

A study by the Delphi technique of expected competencies of public health nurses working in government organizations

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/7073

行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究

～デルファイ法を用いて～

オオクラ ミカ
大倉 美佳*

目的 行政機関に従事する保健師に対して専門家から期待される、経験年数ごとの非常に重要な実践能力を明確にすることを目的とした。

方法 専門家の意見を集約するためデルファイ法を用いた。専門家は、保健師免許を有し、次の条件を満たす者を教育、管理、実践の分野から選定した。教育分野は看護系大学地域看護学教授。管理分野は都道府県・政令指定都市の保健師集団における最上位の職位で、管轄内の保健師を統括・指導・管理している者。実践分野は行政機関での保健師経験年数10年以上で、1人以上の後輩を指導する立場で、効果的な保健師活動の実践者の条件を満たし、管理分野の専門家より推薦された者。選定基準に一致した209人の専門家に調査協力を依頼した。

第1回調査は、知識、技術、態度を枠組みとし、保健師に重要な実践能力の列挙を依頼した。第2回調査は、経験年数4区分ごとに第1回調査の回答から抽出された各実践能力に対する重要度を尋ねた。第3回調査は、第2回調査結果に同意できるか否かを尋ね、合意の基準を同意率90%と設定した。

結果 参加同意者は63人（教育分野14人、管理分野23人、実践分野26人）、回答数は第1回調査63人、第2回調査52人、第3回調査44人であった。

本研究の結果、7領域、47項目の経験年数ごとに重要な保健師の実践能力が明らかになった。

7領域とは看護過程展開能力、地域保健活動展開能力、ヘルスケア提供能力、マネジメント能力、情報活用能力、対人関係形成能力、豊かな人間性である。

非常に重要な実践能力は、①1～3年ではヘルスケア提供能力、豊かな人間性の2領域の4項目、②4～10年では看護過程展開能力、地域保健活動展開能力、ヘルスケア提供能力、情報活用能力、豊かな人間性の5領域の10項目、③11～20年では7領域すべての36項目、④21年以上では情報活用能力を除く6領域の31項目であった。すべての経験年数にヘルスケア提供能力と豊かな人間性が期待されている。

結論 経験を積むに従い、基本的看護ケアから地域活動の展開、管理的能力へと段階的に広く高度な能力が要求されている。

Key words : 保健師, 実践能力, 経験年数, デルファイ法, 専門家, 行政機関

I 緒 言

近年、保健師を取り巻く社会情勢は、地域保健法や健康日本21ならびに健康増進法の制定、介護保険制度の導入と大きく変化した。これに伴い、

保健師にはケアコーディネーション・ケアマネジメント能力や介護保険の対象外・予備軍に対する予防活動に関わる能力、ヘルスプロモーション推進能力など新たな分野を含む質の高い実践能力が求められ、その成果を具体的な指標で社会に示していく必要性に迫られている。

また、急増する看護系大学に代表される理論重視のカリキュラム編成は、相対的に実習量の低下をもたらし、卒業直後の実践能力低下が危惧されている¹⁻³⁾。このため、段階的かつ効率的な実践

* 金沢大学医学部保健学科看護学専攻地域看護学講座
連絡先：〒920-0942 石川県金沢市小立野 5-11-80
金沢大学医学部保健学科看護学専攻地域看護学講座 大倉美佳

能力開発をめざした継続教育プログラムの開発が急務である。

これらの社会背景を受け、保健師の実践能力を明らかにしようとする研究⁴⁻¹³⁾が行われてきた。その結果示された保健師の実践能力の枠組みには、看護過程を用いた枠組み⁴⁾と専門家の意見の集約により作成された枠組み⁵⁻¹³⁾がある。前者⁴⁾は、研究が行われてから10年近く経過しており、その後の社会変化とニーズの多様化を考えると、看護過程という枠組みだけではとらえられない実践能力もある。後者⁵⁻¹³⁾は、新人や保健所など特定の対象や組織、限定された地域を研究対象とし、数人の専門家の意見や少数の事例をまとめたものを基盤の枠組みにしているものである。したがって、そこから導き出された枠組みは限定され、回答者の自由な発想の妨げとなった可能性がある。保健師の実践能力を明確にするためには、これらの先行研究を枠組みに用いず、新たに全国規模で専門家の意見を集約することが必要である。

そこで、行政機関に従事する保健師に対して専門家から期待される、経験年数ごとの非常に重要な実践能力を明確にすることを本研究の目的とした。

経験年数ごとに重要な実践能力が明らかになれば、その実践能力に対応したスタッフ評価のガイドラインを作成する基礎資料として活用でき、看護基礎教育のカリキュラムや継続教育プログラムの開発に役立つと思われる。

II 研究方法

本研究は、国民の健康を守る活動に責任を持ち、公平にサービスを提供する義務がある公衆衛生看護の原則を最も反映すべき部署である¹⁴⁾行政機関に従事する保健師をあつかうこととした。

保健師の経験年数区分は、経験年数の区切りが明確な佐伯ら⁶⁾の研究を中心にし、先行研究^{8,15-17)}を参考に、1~3年まで、4~10年まで、11~20年まで、21年以上の4区分とした。回答者が実践能力を考える際、職位を併用するとそれに伴う役割を重視するおそれがあるため保健師の階層として経験年数区分のみを用いた。

また、地域保健活動を実践する際に必要とする技術・知識・態度を総称した能力を実践能力と意味づけた。

さらに、保健師の実践能力について理解が深く、経験年数に応じた重要な実践能力および活動全体が見渡せる者を専門家と意味づけた。

1. 調査対象者

行政機関に従事する保健師の活動に精通している3人の意見を参考に教育分野、管理分野、実践分野の3分野を設定し、保健師免許を有することを前提に、これら3分野から具体的な次の基準を基に専門家を選定した。

教育分野では、看護系大学における地域看護学の教授を選定した。その際、学生に対して重要な実践能力を見極め、理論的な根拠を所持した上で教育・指導する立場にあると考え、教授本人が保健師として行政機関従事経験を有することを必須条件にしなかった。日本看護系大学協議会名簿(平成13年度)¹⁸⁾に掲載されている大学および2002年度新設校9校¹⁹⁾の各大学に電話で問い合わせ、該当する教授の所属名、職位、個人名を把握した。

管理分野では、各都道府県・政令指定都市における保健師集団における最上位の職位にあり、管轄内の保健師を統括・指導・管理している者を選定した。各保健行政機関に電話で問い合わせ、該当者の所属名、職位、個人名を把握した。

実践分野では、管理分野の専門家として選定した者から、次の条件を満たす者を管轄する各保健行政機関の中から1人推薦してもらった。推薦条件は、行政機関での保健師経験年数が10年以上の者で、少なくとも1人以上の後輩を指導する立場にあり、かつ効果的な保健師活動の実践者(管理者を除く)とした。自分自身の保健師としてキャリア志向の自覚をもつとされる経験年数10年以上²⁰⁾を設定に加えた。

以上の条件を満たした専門家は、教育分野100人、管理分野56人、実践分野53人の計209人であった。

2. 調査方法

専門家の意見を集約する効果的かつ効率的な方法であるデルファイ法を用い、専門家に対し、郵送による3回の調査を実施した。

第1回調査は、保健師に重要な実践能力について尋ね、列挙を依頼した。質問紙には、回答者の自由な発想を妨げるおそれがなく、しかも実践能力全体を網羅している知識・技術・態度を枠組みとした自由回答式質問紙を用いた。参加同意書と

ともに質問紙を郵送し、3週間以内の返送を依頼した。回収後、参加同意者の回答から意味のある塊を抽出し、同じ意味を持つ実践能力に分類した。

第2回調査は、第1回調査の結果抽出された各実践能力に対し、4区分の経験年数ごとに、どの程度重要と思われるかについて5段階のリッカートスケールで尋ねた。プレテストとして、教員1人、保健師4人、本大学院生5人の意見を参考に質問紙の言葉と書式を修正し、時間がかかりすぎないことを確認した。その後、参加同意者に対し、2週間以内の返送を依頼した。回収後、経験年数ごとに各実践能力に対する重要度を最頻値で判定した。

第3回調査は、第2回調査の回答者に対し、各実践能力、経験年数ごとに、第2回調査結果について同意できるか否かを尋ねた。第2回調査において重要でないと判定された場合、その実践能力を質問項目から除くこととした。ただし、第3回調査の質問紙においては非常に重要な実践能力をより強調して抽出し、それ以外の実践能力と明確に区別するため、重要度のスケールを5段階から3段階に取りまとめた。また、第2回調査におけるコメントの取り扱いについて実践能力項目名に対する疑問には、その実践能力が示す内容が明確になるように第3回調査の質問紙に注釈欄を設け、補足説明を加えた(表1)。第2回調査で返

信があった者に対し、2週間以内の返送を依頼した。回収後、第2回調査結果に対する同意率を測定した。本研究における合意の基準は、先行研究^{21~24)}よりさらに高く、同意率90%と設定した。その理由は、①判定の段階数が少ない尺度による同意率は高いと予測されたこと、②非常に重要な実践能力を明確にすることにつながることで、③教育、管理、実践という各分野による格差を少なくし、専門家全体の意見を集約する意味づけを強調するためである。

倫理的配慮として、第1回調査質問紙とともに郵送した「本研究の主旨」によって、研究目的・方法についての情報を提示し、いかなる時点でも調査を終了することができる旨を伝えて自由意志による協力を求め、参加同意の得られた者のみを対象とした。また、個人の意見が特定されない形でデータ分析し、結果を提示した。

Ⅲ 研究結果

第1回調査において、教育分野14人、管理分野23人、実践分野26人の計63人から参加の同意を得た(表2)。参加同意者の属性について、管理分野では経験年数21~30年の者が、実践分野では20年以下の者がそれぞれ約半数であった。看護専門学校卒の者が大多数であるが、教育分野では大学卒や大学院卒の者もいた。教育分野では51歳以上

表1 実践能力項目の注釈

保健師に期待される実践能力	第2回調査のコメントに対する実践能力項目の注釈 (第3回調査における質問紙の備考欄)
12 母子に対するヘルスケア提供能力	児童虐待に対するケアも含め、健やかな子育てに対するヘルスケア全てを含める
20 リーダーシップ	目的達成のプロセスにおいて、人々が意欲的・効率的に取り組めるように援助することで、あらゆる対象を含む
23 判断力・決断力	目的達成のために最前の解決策を選択する意志決定で、あらゆる状況を想定している
24 交渉力	利害関係のある複数の人たちの中で、利益をいかに分配するかのプロセスで、あらゆる対象を想定している
28 新人保健師・関係者の育成能力	社会情勢を的確に把握し、保健師活動の今後の方向性を見極める力を意味している
35 情報技術(IT)活用能力	Information Technology (IT) のことを意味している
37 疫学活用能力	特定集団の健康状態の分布、決定要因等に関する研究で、研究成果を応用し健康問題のコントロールを指す
38 効果的な面接技術	関与しながらの観察、聴取(言語的・非言語的)の技法を用いて相手を理解しようとすることを意味している
39 効果的なカウンセリングの提供能力	受容・共感・理解を示し、相手が自分の生活上の問題を探求し、解決するのを援助する相互作用の過程を指す
42 楽天的・積極的な性質	明朗快活で、前向きな性質を意味している

表2 第1回から第3回調査における回答数

	送付数 人	参加同意数/回答数 人 (%)	参加不同意数 人 (%)
第1回調査			
教育分野	100	14(14)	86(86)
管理分野	56	23(41)	33(59)
実践分野	53	26(49)	27(51)
計	209	63(30)	146(70)
第2回調査			
教育分野	14	11(79)	
管理分野	23	20(87)	
実践分野	26	21(81)	
計	63	52(83)*	
第3回調査			
教育分野	11	10(91)	
管理分野	20	17(85)	
実践分野	21	17(81)	
計	52	44(85)**	

* 第2回調査の有効回答数 n=42

** 第3回調査の有効回答数 n=42

の者が、管理分野では51～60歳の者が、実践分野では50歳以下の者が多かった（表3）。

第1回調査の回答結果より、保健師に必要と期待される実践能力の記述は964あった。知識・技術・態度の枠組みを越え、実践能力の内容として重複しているものが多く、2人のスーパーバイザーと検討を重ねた結果、47項目に分類された（表4）。さらにこれらは、看護過程展開能力、地域保健活動展開能力、ヘルスケア提供能力、マネジメント能力、情報活用能力、対人関係形成能力、豊かな人間性の7領域に分類された。看護過程展開能力は看護過程展開軸を基軸とした2項目の実践能力が、地域保健活動展開能力は活動領域を地域に限定した基軸としての5項目が、ヘルスケア提供能力は業務遂行軸を中心に個人・家族・集団といった活動領域軸をあわせた11項目が、マネジメント能力は管理能力軸の15項目が、情報活用能力はIT（Information Technology）活用を含めた活動基盤軸の4項目が、対人関係形成能力はコミュニケーションなどを中心とした活動基盤軸の4項目が、豊かな人間性は倫理を含めた活動基盤軸の6項目が含まれた。

第2回調査において、参加同意者63人に対し、52人から回答を得ることができ（回答率83%、表

表3 参加同意者の属性

	教育分野 n=14	管理分野 n=23	実践分野 n=26	計 n=63
保健師の経験年数				
20年以下	3	2	12	17
21～30年	2	12	10	24
31年以上	6	9	3	18
不明	3	0	1	4
看護・保健職としての最終学歴				
看護専門学校	6	21	20	47
看護短期大学	0	2	4	6
看護系大学	1	0	1	2
看護系大学大学院修士課程	3	0	0	3
看護系大学大学院博士課程	2	0	0	2
その他	2	0	1	3
年齢				
40歳以下	0	2	4	6
41～50歳	3	6	16	25
51～60歳	5	15	6	26
61歳以上	6	0	0	6

有効回答者数 n=63

2)、全項目に回答のあった42人を有効回答とした。その結果、すべての実践能力について、最頻値は「非常に重要である」「重要である」「どちらでもない」のいずれかであった（表5）。また、第2回調査において重要でないと判定された実践能力はなかったため、47のすべての実践能力を第3回調査における質問紙の実践能力の項目とした。実践能力の分類の仕方について修正を示唆するコメントもあったが、第2回調査結果に対して同意か否かを確認することができなくなるため、第3回調査の質問紙における実践能力項目名を変更せずに用いた。

第3回調査において、第2回調査の回答者52人に対し、44人から回答を得ることができ（回答率85%、表2）、全項目に回答のあった42人を有効回答とした。非常に重要な実践能力の全項目について同意率90%を得ることができ、合意に達したと判断し、第3回で調査を終了した。同意率90%に達した経験年数ごとの非常に重要な保健師の実践能力は、①1～3年ではヘルスケア提供能力、豊かな人間性の2領域における4項目の実践能力、②4～10年では看護過程展開能力、地域保健活動展開能力、ヘルスケア提供能力、情報活用能力、

表4 第1回調査における保健師に期待される実践能力

保健師に期待される実践能力		回答数
I 看護過程展開能力	1 看護過程適用能力	50
	2 地域課題・ニーズ診断能力	44
II 地域保健活動展開能力	3 ヘルスプロモーション推進能力	16
	4 住民参画活動実践力	26
	5 地区組織化活動実践力	23
	6 環境整備推進力	5
	7 自助グループ育成能力	17
III ヘルスケア提供能力	8 効果的な保健指導技術	15
	9 効果的な家庭訪問技術（家族・在宅看護ケア提供を含む）	24
	10 効果的な健康教育技術	20
	11 基礎的な看護ケア提供能力	23
	12 母子に対するヘルスケア提供能力	11
	13 成人・高齢者に対するヘルスケア提供能力	5
	14 難病患者に対するヘルスケア提供能力	6
	15 メンタルヘルスケア提供能力（ストレスマネジメントを含む）	13
	16 障害者に対するヘルスケア提供能力	5
	17 感染症に対するヘルスケア提供能力	12
18 災害時のヘルスケア提供能力	9	
IV マネジメント能力	19 効果的・効率的活動評価能力	39
	20 リーダーシップ	14
	21 効果的なマネジメント技術	25
	22 関係機関・関係者とのコーディネート	49
	23 判断力・決断力	18
	24 交渉力	5
	25 アドボカシー（代弁・人権擁護）	9
	26 将来展望力	23
	27 グローバルな視野	3
	28 新人保健師・関係者の育成能力	12
	29 所属組織の政策説明能力・実践力	28
	30 国家的政策の説明能力・実践力	11
	31 組織体制と自分の役割の説明能力	29
32 活動基盤の法律・条令の説明能力	22	
33 財政・予算の編成・執行能力	22	
V 情報活用能力	34 統計活用能力	15
	35 情報技術（IT）活用能力	27
	36 研究・調査実践力	22
	37 疫学活用能力	9
VI 対人関係形成能力	38 効果的な面接技術	24
	39 効果的なカウンセリングの提供能力	39
	40 効果的なコミュニケーション技術	32
	41 効果的なプレゼンテーション技術	37
VII 豊かな人間性	42 楽天的・積極的な性質	27
	43 責任感（アカウンタビリティ）	19
	44 倫理的根拠の提示能力	16
	45 柔軟な性質	22
	46 自己啓発力	22
	47 他者に対する敬意	20
計		964

有効回答者数 n=63
 有効回答数 n=964

表5 第2回調査における実践能力に対する重要度の最頻値

保健師に期待される実践能力	保健師の経験年数	重要度の最頻値 ¹⁾			
		1-3年	4-10年	11-20年	21年以上
I 看護過程展開能力	看護過程適用能力	4	4	4	4
	地域課題・ニーズ診断能力	4	5	5	5
II 地域保健活動展開能力	ヘルスプロモーション推進能力	3	5	5	5
	住民参画活動実践力	3	5	5	5
	地区組織化活動実践力	3	5	5	5
	環境整備推進力	3	4	5	5
	自助グループ育成能力	3	4	5	4
III ヘルスケア提供能力	効果的な保健指導技術	4	5	5	5
	効果的な家庭訪問技術	4,5	5	4	4
	効果的な健康教育技術	4	5	5	4
	基礎的な看護ケア提供能力	5	4	4	4
	母子に対するヘルスケア提供能力	4	4	4	4
	成人・高齢者に対するヘルスケア提供能力	4	4	4	4
	難病患者に対するヘルスケア提供能力	4	4	4	4
	メンタルヘルスケア提供能力	3	4	5	5
	障害者に対するヘルスケア提供能力	4	4	4	4
	感染症に対するヘルスケア提供能力	4	4	5	5
災害時のヘルスケア提供能力	3	4	5	5	
IV マネジメント能力	効果的・効率的活動評価能力	3	4	5	5
	リーダーシップ	3	4	5	5
	効果的なマネジメント技術	3	4	5	5
	関係機関・関係者とのコーディネート	3	4	5	5
	判断力・決断力	3	4	5	5
	交渉力	3	4	5	5
	アドボカシー（代弁・人権擁護）	3	4	5	5
	将来展望力	3	4	5	5
	グローバルな視野	3	4	4	5
	新人保健師・関係者の育成能力	3	4	5	5
	所属組織の政策説明能力・実践力	3	4	5	5
	国家的政策の説明能力・実践力	3	4	4	5
	組織体制と自分の役割の説明能力	4	4	5	5
	活動基盤の法律・条例の説明能力	4	4	5	5
財政・予算の編成・執行能力	3	4	5	5	
V 情報活用能力	統計活用能力	4	4	5	4
	情報技術（IT）活用能力	4	5	4,5	4
	研究・調査実践力	3	4	5	4
	疫学活用能力	4	4	5	4
VI 対人関係形成能力	効果的な面接技術	4	4	5	4
	効果的なカウンセリングの提供能力	4	4	5	4,5
	効果的なコミュニケーション技術	4	4	5	5
	効果的なプレゼンテーション技術	3,4	4	5	5
VII 豊かな人間性	楽天的・積極的な性質	4	4	4	4
	責任感（アカウンタビリティ）	4	4	5	5
	倫理的根拠の提示能力	4	4	4	5
	柔軟な性質	4	4	5	4
	自己啓発力	5	5	5	5
他者に対する敬意	5	5	5	5	

¹⁾ 3=どちらともいえない, 4=重要である, 5=非常に重要である

注) 測定の尺度は, 1=重要でない, 2=あまり重要でない, 3=どちらともいえない, 4=重要である, 5=非常に重要であるの5段階である

有効回答者数 n=42

表6 第3回調査における実践能力の重要度に対する同意率

保健師に期待される実践能力	保健師の経験年数	同意率 (%)							
		1-3年		4-10年		11-20年		21年以上	
		重要	非常に重要	重要	非常に重要	重要	非常に重要	重要	非常に重要
I 看護過程展開能力	看護過程適用能力	91		95		98		95	
	地域課題・ニーズ診断能力	93			100		100		100
II 地域保健活動展開能力	ヘルスプロモーション推進能力	98			98		100		100
	住民参画活動実践力	98			98		98		98
	地区組織化活動実践力	98			95		98		98
	環境整備推進力	95		95			100		100
	自助グループ育成能力	98		86			95		86
III ヘルスケア提供能力	効果的な保健指導技術	95			100		100		100
	効果的な家庭訪問技術		91		100		81		98
	効果的な健康教育技術	95			95		100		88
	基礎的な看護ケア提供能力		95	88		95		98	
	母子に対するヘルスケア提供能力	98		91		81		95	
	成人・高齢者に対するヘルスケア提供能力	98		93		91		98	
	難病患者に対するヘルスケア提供能力	98		98		91		95	
	メンタルヘルスケア提供能力	98		98			100		100
	障害者に対するヘルスケア提供能力	98		93		91		98	
	感染症に対するヘルスケア提供能力	98		88			95		91
	災害時のヘルスケア提供能力	98		95			100		100
IV マネジメント能力	効果的・効率的活動評価能力	100		93		100		100	
	リーダーシップ	100		95		100		100	
	効果的なマネジメント技術	98		98		100		100	
	関係機関・関係者とのコーディネート	98		86		100		100	
	判断力・決断力	98		98		100		100	
	交渉力	98		98		100		100	
	アドボカシー（代弁・人権擁護）	98		95		100		100	
	将来展望力	98		98		100		100	
	グローバルな視野	98		98		76		100	
	新人保健師・関係者の育成能力	100		93		100		100	
	所属組織の政策説明能力・実践力	98		95		100		100	
	国家的政策の説明能力・実践力	98		98		83		100	
	組織体制と自分の役割の説明能力	95		93			100		100
	活動基盤の法律・条令の説明能力	95		76			100		100
財政・予算の編成・執行能力	95		98			100		100	
V 情報活用能力	統計活用能力	95		69		98		79	
	情報技術（IT）活用能力	88			98		98		98
	研究・調査実践力	98		71		100		86	
	疫学活用能力	98		86		100		79	
VI 対人関係形成能力	効果的な面接技術	93		79		100		74	
	効果的なカウンセリングの提供能力	95		91		100		100	
	効果的なコミュニケーション技術	93		83		100		100	
	効果的なプレゼンテーション技術	95		91		100		98	
VII 豊かな人間性	楽天的・積極的な性質	95		100		100		100	
	責任感（アカウンタビリティ）	93		86		100		100	
	倫理的根拠の提示能力	98		98		79		100	
	柔軟な性質	93		95			91	67	
	自己啓発力		98		100		100		100
	他者に対する敬意		100		100		100		100

注) 測定の尺度は、「重要でない」、「重要である」、「とても重要である」の3段階である

有効回答者数 n=42

豊かな人間性の5領域における10項目の実践能力、③11～20年では7領域すべてにおける36項目の実践能力、④21年以上では情報活用能力を除く6領域における31項目の実践能力であった(表6)。すべての経験年数を通して、ヘルスケア提供能力と豊かな人間性が期待されており、豊かな人間性には他者に敬意を払い、自己啓発を行うという2項目の実践能力が含まれた。また各領域における非常に重要な実践能力が期待される経験年数の期間は、看護過程展開能力では4～10年、11～20年、21年以上の期間、地域保健活動展開能力では4～10年、11～20年、21年以上の期間、ヘルスケア提供能力ではすべての経験年数、マネジメント能力では11～20年、21年以上の期間、情報活用能力では4～10年、11～20年の期間、対人関係形成能力では11～20年、21年以上の期間、豊かな人間性ではすべての経験年数であった。

Ⅳ 考 察

本研究の手法に関して、専門家の具体的な選定基準を設定し²²⁾、効果的な調査回数として3回実施し²⁵⁾、先行研究^{21～24)}よりさらに高い同意率90%と設定したこと、結果として有効回答者割合が専門家の20%を確保でき²³⁾、各調査の回収率が70%以上を確保できたこと²²⁾により、デルファイ法の妥当性を高められたと考えられる。

その結果、専門家から期待される経験年数ごとの非常に重要な実践能力が明確になった。

経験年数1～3年における非常に重要な実践能力は、個人や家族を対象にしたヘルスケア提供能力である。新人と呼ばれるこの時期¹³⁾は、まず看護職としての基本的ケア能力を身につける必要があると考えられる。

経験年数4～10年における非常に重要な実践能力は、地域保健活動展開能力である。地域における保健活動のスタッフの中核をなす役割があるこの時期⁷⁾は、地域診断と地域活動展開技術が必須であり²⁶⁾、保健師の専門性の中心となる地域を対象としたケア能力を獲得すべきであると考えられる。

経験年数11～20年における非常に重要な実践能力は、卓越した専門分野ごとのヘルスケア提供能力、情報活用能力、対人関係形成能力、マネジメント能力である。地域保健活動の推進にあたって

の実質的なまとめ役、リーダーとしての役割がある⁷⁾この時期は、広範囲にわたる卓越したヘルスケア提供能力とマネジメント能力が求められており、期待も大きいと考えられる。特徴的な結果のひとつは、対人関係形成能力が11～20年で初めて非常に重要だと判定されたことであり、時期が遅すぎると思われる。しかし、未熟な看護職者がカウンセリングを行うとかえって相手を混乱させ、問題が複雑になる危険性があるという指摘があり²⁷⁾、対人関係形成能力の獲得には十分な経験あるいは期間が必要であると専門家は判断したものと考えられる。マネジメント能力は、臨床看護師²⁸⁾より比較的早い時期に獲得すべきであると判断されたが、保健師は役職に関わらず、日常の保健活動として地域や地区、事業を管理することが求められるためと考えられる。そして、本研究の限界として、選りすぐって優先順位をつける手法をとらなかつたため、47項目中36項目が非常に重要と採択されたと思われる。

経験年数21年以上における非常に重要な実践能力は、国家的・国際的な視野の広さである。管轄地域における保健分野の責任者として、外部に対して活動の方向性を示し、説明責任を果たす役割があるこの時期は、これまで習得してきた実践能力に加えて新たに政治や経済などの社会情勢も含め、高所から地域保健のあり方を見通す能力が求められていると考えられる。

すべての経験年数に共通して非常に重要な実践能力の領域は、ヘルスケア提供能力と豊かな人間性である。ヘルスケア提供能力は、個人や家族から地域へ、そして卓越した専門領域へとケアの対象が広がり、深まるという変化がある。楽天的・積極的な性質や柔軟な性質を豊かな人間性という実践能力に含めることに異論もあろうが、本研究の第1回調査における回答数の13%を占めており、その後の調査でも却下されず重要な項目とされたため、専門家から期待されている実践能力の意見の集約としては切り捨てることは難しいと考えた。また、自己受容や自己認識によってコントロールが可能な側面であり²⁹⁾、後天的な訓練や学習などによって向上可能な実践能力の1つとして捉えることができると考えた。さらに、海外のコミュニティ・ナースに求められる能力としても倫理的配慮、コミュニケーション能力、プライマ

リ・ヘルスケア能力が重視されており³⁰⁾、豊かな人間性、対人関係形成能力、ヘルスケア提供能力は保健医療サービス提供者の基盤となる能力であり、本研究結果を支持していると考えられる。

以上のように結果的に抽出された実践能力項目は、既存の研究や文献で言及されている項目と内容的に一致するが、本研究手法によってこれらの項目で過不足なく十分であるかどうかについては明らかにすることはできない。しかし、全国規模において様々な分野から抽出した専門家の意見を集約し、既存の枠組みを用いずに参加した専門家の自由な発想を促し、その意見を集約して保健師に必要な実践能力を看護過程展開軸、業務遂行軸、活動領域軸、対人関係や人間性、情報活用など基盤となる軸といった複数の軸をあわせて整理できたことは、本研究の特徴であると考えられる。

反面、従事する機関を行政機関と大きく捉えたため、保健所や市町村といった従事機関に期待される役割や機能の特殊性は加味されておらず、今後検討していく必要があると考える。また、とくに教育分野からの参加同意の専門家の割合が少なかったこと、参加者同士の議論ができなかったことは、本研究の限界である。

今後は本研究結果を実務者の実践能力評価の枠組みとして適用し、専門家からの期待と実際の能力評価の格差を検討し、教育・研修プログラムの作成に役立つことができるものと考えられる。

本調査にご協力いただいた教育分野、管理分野、実践分野における専門家の皆様は心より感謝いたします。また、本研究を通して温かく見守り、ご指導を賜りました Darunee Rujkorakarn 教授、柳澤理子助教授に感謝いたします。

(受付 2003. 5. 7)
(採用 2004. 9.14)

文 献

- 1) 新道幸恵. 看護大学の展望. 病院 2002; 61(4): 278-282.
- 2) 井部俊子. 看護系大学新卒者の臨床実践能力. 病院 2002; 61(4): 288-295.
- 3) 看護学教育の在り方に関する検討会報告. 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. 看護教育 2002; 43(5): 411-431.
- 4) 日本看護協会研修プログラム小委員会. 平成6年度先駆的保健活動交流推進事業 みんなで行う研修

プログラム開発—研修プログラム開発小委員会報告書. 日本看護協会, 1995; 71-75.

- 5) 生田恵子. 6. 先駆的保健活動交流推進事業の成果. 日本看護協会. 平成13年版看護白書. 東京: 日本看護協会出版会, 2001; 83-99.
- 6) 佐伯和子, 河原田まり子, 羽山美由樹, 他. 保健師の専門職業能力の発達—実践能力の自己評価に関する調査—. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46(9): 779-789.
- 7) 村山正子, 大野絢子, 斎藤泰子, 他. 新たな地域保健に対応した保健師の現任教育のあり方に関する研究. 保健師雑誌 1996; 52(10): 811-824.
- 8) 村山正子, 丸山美知子, 山崎京子, 他. 2. 保健師の保健計画・施策化に関する指導方法の開発・指針作成. 丸山美知子, 村山正子, 金子仁子. 地域保健における保健師の機能・役割と資質向上に関する研究 平成11年度厚生科学研究費補助金事業 健康科学総合研究事業. 1999.
- 9) 大野絢子, 吉田 亨, 森 陽子, 他. 保健所・市町村保健師の業務実態調査を基礎資料とした地域看護学教育の構築 研究課題番号10672197平成10年度～平成12年度文部省科学研究費補助金(基盤研究(C)(2)) 研究成果報告書. 2000.
- 10) 大野絢子, 佐藤由美, 森 陽子, 他. 保健師に求められる能力とその育成課題. The Kitakanto Medical Journal 2000; 50(4): 367-380.
- 11) 全国保健師長会. 平成9年度地域保健総合推進事業—保健師の現任訓練のあり方に関する研究調査事業—OJT 指導マニュアル. 1997.
- 12) 北尾玲子. 保健師の現任訓練のあり方に関する研究調査事業—OJT 指導マニュアル 平成9年度全国保健師長会調査研究会. 保健師雑誌 1999; 55(5): 398-405.
- 13) 金子仁子, 遠藤寛子, 吉岡洋治, 他. 3. 保健所保健師の現任教育方法の開発・指針作成. 丸山美知子, 村山正子, 金子仁子. 地域保健における保健師の機能・役割と資質向上に関する研究 平成11年度厚生科学研究 健康科学総合研究事業. 2000.
- 14) 星 旦二. 第2章公衆衛生行政論. 島内 節, 久常節子. 地域看護学講座12巻 保健福祉行政論. 東京: 医学書院, 1997; 16-72.
- 15) Benner P (井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳). ベナー—達人ナースの卓越性とパワー—. 東京: 医学書院, 1992; 10-27, 123-138.
- 16) 看護職員生涯教育研究検討会. 看護職員生涯教育研究検討会報告書(平成4年9月). 看護行政研究会. 看護六法 平成13年度版. 東京; 新日本法規出版, 2001; 919-927.
- 17) 岸本節子. 本庁で育成する人材育成. 保健師雑誌 2001; 57(4): 244-249.
- 18) 日本看護系大学協議会名簿(平成13年度版). 青

- 森：日本看護系大学協議会事務局，2001.
- 19) 日本看護協会編. 平成14年度版看護白書. 日本看護協会出版会, 2002.
 - 20) 坂口桃子. 看護職のキャリア・ディベロップメントに関する研究—キャリア志向のタイプと形成時期—. 日本看護管理学会誌 1999; 3(2): 52-59.
 - 21) Jones J, Hunter D (瀬島克之訳). 5. Delphi process や nominal group による保健・医療サービスの研究. Pope C, Mays N (大滝純司監訳). 質的研究実践ガイド 保健・医療サービス向上のために. 東京：医学書院, 2001; 44-53.
 - 22) Sumsion T. The Delphi Technique: An Adaptive Research Tool. *British Journal of Occupational Therapy* 1998; 61(4): 153-156.
 - 23) Green B, Williams A. Applying the Delphi technique in a study of GPs' information requirements. *Health and Social Care in the Community* 1999; 7(3): 198-205.
 - 24) McKenna HP. The Delphi technique: a worthwhile approach for nursing? *Journal of Advanced Nursing* 1994; 19: 1221-1225.
 - 25) Hasson F, Keeney S, McKeenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32(4): 1008-1015.
 - 26) 津村智恵子. 改訂地域看護学. 東京：中央法規, 2002; 63-91.
 - 27) 林 和功. V-1-1-2. 精神看護の基本となる対人関係技術. 宮本眞巳. 精神看護学. 東京：中央法規出版, 2000; 132-139.
 - 28) Clifford JC (早野真佐子訳). 上級看護管理職に必要とされるスキル—医療システムは何を要求しているのか—. *インターナショナルナーシングレビュー* 2001; 24(1): 10-13.
 - 29) Burnard P (河合美子訳). ナースが自分を知る本. 東京：医学書院, 1994.
 - 30) 鳩野洋子. コミュニティ・ナースの活動と求められる能力. *保健婦雑誌* 2002; 58(6): 494-498.
-

A STUDY BY THE DELPHI TECHNIQUE OF EXPECTED COMPETENCIES OF PUBLIC HEALTH NURSES WORKING IN GOVERNMENT ORGANIZATIONS

Mika OKURA*

Key words : public health nurses, competencies, experience years, delphi technique, experts and government organizations

Purpose The purpose of this study was to clarify, using the Delphi technique and by the consensus of Experts, the expected competencies of Public Health Nurses (PHNs) working in government organizations according to their number of years' experience.

Methods Experts were nurses who had a PHN license in academic, administration and service areas. The criteria for selecting are as follows:

Academic: professors of community nursing department, in nursing college.

Administration: chief PHNs working in prefectural government organization, with the role of supervising and controlling PHNs.

Service: recommended by each administration Expert and fulfilling all the following 3 points;

(1) PHN experience of 10 years or more in a government organization, (2) a supervisory position over at least one junior PHN, and (3) an effective practical record as a PHN.

209 Experts who were chosen by the specified criteria were approached for their participation.

At Round 1, Experts were asked to list competencies important for PHN under 3 headings: knowledge, skills and attitudes. From the response in Round 1, competency items were categorized. A list was obtained and used in Round 2, when Experts were asked to select and rate the importance of competencies for 4 ranges of PHN years of experience. At Round 2, these competencies were analyzed on the basis of importance. At Round 3, Experts were asked whether they agree or not with the results of Round 2. The criterion for consensus was set as an agreement rate of 90%.

Results Of the total, 63 agreed to participate; 14 in the academic, 23 in the administration and 26 in the service area. Response were turned 63 from all at Round 1, 52 at Round 2 and 44 at Round 3.

The result clarified the expected competencies into 47 items and 7 categories related to their importance in the experience year ranges. The 7 categories were: Conducting nursing processes; Conducting community health activities; Providing health care; Management; Information application; Human relations; and Personal characteristics. The very important competencies PHNs should have were regarded as follows: (1) At 1-3 years' experience, PHNs should have 2 categories (2) At 4-10 years, they should have the 5 categories (3) At 11-20 years they should have all 7 categories (4) At 21 or more years they should have at least 6 categories. At all levels PHNs were required to have the 2 categories of Providing health care and Personal characteristics.

Conclusions It was expected as PHNs gain experience they should obtain wider and more faranding competencies stepwise, from basic nursing care to community care, and on to administration.

* Kanazawa University Faculty of Medicine School of Health Sciences Department of Nursing