



事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー尺度開発のための尺度項目精選

塩見, 美抄
岡本, 玲子
岩本, 里織
松田, 宣子

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 23:79-88

(Issue Date)

2007

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81000892>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81000892>



事業・社会資源の創出に関する保健師の コンピテンシー尺度開発のための尺度項目精選

塩見 美抄¹, 岡本 玲子², 岩本 里織³, 松田 宣子⁴

ランニングタイトル：事業・社会資源の創出に関するコンピテンシー尺度項目の精選

【要 旨】

本研究の目的は、保健師が事業・社会資源の創出能力を自己評価するためのコンピテンシー尺度開発に向け、尺度項目を精選し、尺度案を作成することである。

既存文献から、保健師の事業・社会資源の創出に関するコンピテンシー尺度項目を抽出した。抽出した尺度項目について、本領域に精通する学識経験者3名を対象に、保健師が創出役割を遂行する上での重要性を問い、併せて表現の適切さや重複の有無についての意見を求めた。1名以上が重要とした項目について、得られた意見を参考に共同研究者で協議を重ね、表現を修正、重複・関連し合う項目を統合して、尺度案を作成した。

結果、「創出を要する健康課題の明確化力」「創出の企画・推進力」「創出に向けた連携・協同力」「創出の先導力」の4カテゴリー24項目からなる尺度案が作成された。今後本尺度案の実用化に向け、広く保健師を対象にした調査を実施し、尺度の信頼性・妥当性を検討していく必要がある。

索引用語：保健師，コンピテンシー，事業・社会資源の創出，尺度開発

【緒 言】

地方分権化の進展に伴い、地方自治体は地域行政を主体的に担い、地域の実状に応じた事業・社会資源を創出していくことを求められている。地方自治体に勤務する保健師においても、地域保健法が施行され、その求められる役割に同様の変化が生じている。地域保健法施行後、これまで対人保健サービスが主であった保健師活動に「政策」の概念が持ち込まれ、保健師が施策化に関わったという論文もみうけられるようになった¹⁾。さらに、平成15年に通知された「地域における保健師の保健活動指針」においても、保健師は住民の健康状態や生活環境の実

態を把握し、地域において取り組むべき課題を明らかにし、地域保健関連施策の展開及びその評価を行うことが明示された。岡本らの研究においても、今特に強化が必要な保健師の専門能力の1つとして、「政策や社会資源を創出する能力」があげられており²⁾、保健師には、既存事業の遂行に留まらない、住民の健康ニーズに基づいた事業・社会資源を創出する能力の獲得が求められているといえる。

一方近年、人材育成においてコンピテンシーの概念が導入され始めており、保健師のキャリア発達においても同様に、コンピテンシーを基盤とした継続教育の必要性が唱えられるようになった³⁾。コンピテンシーとは、仕事において

1. 神戸大学大学院医学系研究科 博士後期課程
2. 岡山大学大学院保健学研究科
3. 神戸市看護大学
4. 神戸大学医学部保健学科

常に高い業績を上げている人に特徴的に見られる物事の考え方や仕事に対する姿勢、こだわり、行動特性であって、明確に定義でき、観察でき、測定できるもの⁴⁾とされている。保健師が事業・社会資源を創出する役割を果たしていくためには、単に知識や方法を教育するのではなく、役割遂行の根源となっているコンピテンシーに着目した評価と教育を行う必要がある。米国においては、保健師教育に関わる主要4機関が協議会を組成し、公衆衛生看護のためのコアコンピテンシーを明らかにしている⁵⁾。また、保健師のコンピテンシー測定尺度についても、開発・検証が進められているところである⁶⁾。日本においても、保健師のコアコンピテンシーを明らかにする取り組みが複数なされているものの、教育・研究・実践の場において共通認識されるにはいたっておらず、保健師のコンピテンシーを測定する尺度はない。このことは、保健師が自己の能力を妥当に評価することを困難にし、保健師の継続的な成長と地域住民への質の高い保健師活動の提供を阻害していると言える。

よって本研究では、保健師が事業・社会資源の創出能力を自己評価するためのコンピテンシー尺度開発に向け、尺度項目を精選し、尺度案を作成することを目的とする。

なお、本研究における「コンピテンシー」とは、熟達者に特徴的、根源的に備わっている、行動特性や姿勢であり、様々な状況を超えて、安定的に発揮されるものと定義する。

【対象と方法】

尺度項目の精選は、文献検索、項目抽出、重複の整理、重要性の検討、表現の修正の過程で行った。

文献検索は、「保健師」「事業化」「施策化」「能力」「コンピテンシー (Competency)」「Public Health Nurse」「Community Health Nurse」「Nurse」「Public Health」「Community Health」を検索語として組み合わせ、検索ツール医学中央雑誌および Pub Med を用いて行った。

検索結果から、保健師のコンピテンシーを明らかにしている文献や、熟練保健師へのインタビュー調査を基に事業・社会資源の創出能力を明らかにしている文献を抽出し、尺度項目の分析に用いた。また、抽出した文献のレファレンスや関係省庁・機関の報告書・通知文書から、保健師に求められる能力やコンピテンシーに言及している文献を選び、尺度項目の分析材料に追加した。

文献から、保健師の事業・社会資源の創出能力を列挙し、類似または同義の能力を整理して表現を整えた。その結果得られた事業・社会資源の創出に関するコンピテンシー尺度項目を、どのような実践成果に結びつくかに着目して、暫定的にカテゴリー化した。

次に、尺度項目について、5年以上の保健師経験と保健師に関する研究経験のある学識経験者3名を対象に、保健師が創出役割を遂行する上での重要性を問い、重要と思われる尺度項目に暫定的カテゴリー単位ではなく項目単位でチェックを入れてもらった。また、表現の適切さや重複の有無についても、併せて意見を求めた。

1名以上が重要とした項目について、対象者から得られた意見を参考に共同研究者で協議を重ね、表現を修正、重複・関連し合う項目の統合をして、尺度項目案を作成した。その際、基になった文献の示す意味が消えないよう、また、限られた場面にものみ適応できる表現ではなく日常的な行動様式であるコンピテンシーを表現できるよう配慮した。

【結 果】

医学中央雑誌での検索結果から尺度項目抽出に用いた文献は、文献7から10、文献12から16であった。Pub Medでの検索の結果は、Hospital Nurseのコンピテンシーに関するものが主流であり、保健師のコンピテンシーを表現している文献は、文献5のみであった。本研究は、事業・社会資源の創出という行政機関で働く保

健師特有の役割に着目しており、Hospital Nurse のコンピテンシーに関する研究結果を本研究の尺度項目抽出に用いるのは適当でないと判断したため、文献5のみを尺度項目抽出に用いた。さらに、上記文献のレファレンスや関係省庁・機関の報告書・通知文書から、文献11、文献17が尺度項目抽出に適当と判断し、追加した。文献より抽出・整理した保健師の事業・社会資源の創出に関するコンピテンシーと、重要性の検討結果、最終的な尺度項目案を表1に示す。

文献検討の結果、45のコンピテンシー項目が抽出され、それらを10の暫定的カテゴリーに整理した。カテゴリーを「 」根拠文献を（ ）で以下に示す。「住民の健康に関連する情報への広い関心と把握力、優先度決定力」（文献5、7から16）、「住民ニーズの明確化に向けた、事象の分析力・概念化力」（文献13、14、15、17）、「創出すべき事業／社会資源／体制の発想力」（文献5、16）、「新たな事業／社会資源／体制による効果の予測力」（文献10、13、15）、「新たな事業／社会資源／体制創出の裏づけ力」（文献5、7、8、9、10、12、13、15、16）、「新たな事業／社会資源／体制の必要性のアピール力」（文献5、7、8、16）、「新たな事業／社会資源／体制の創出の、具体策の企画・立案力」（文献5、7から13、15、16、17）、「新たな事業／社会資源／体制の評価と評価結果の還元力」（文献5、7、8、16、17）、「新たな事業／社会資源／体制の創出に向けた連携・協同力」（文献5、7から17）、「新たな事業や社会資源の創出に向けてイニシアティブをとれる力」（文献10、12、16）。

抽出された項目の重要性の検討として、学識経験者3名のうち1名以上が重要と回答した項目は、45項目中32項目であり、これら32項目を今後の分析対象とした。表現の適切さや重複の有無についての意見には、「複数の解釈につながる表現を避ける」「一部の用語に脚注が必要である」「重複・関連し合う項目は、創出能力の高低にこそ効く項目に焦点化の方が良い」「コア

となっている能力に着目して整理した方が良い」などがあった。

上記意見を参考に共同研究者間で協議して表現を修正し、意味の重複・関連する項目を整理した結果、24項目が精選された。項目数の減少に伴い、暫定的カテゴリーについても再度検討を行なった。カテゴリーの設定にあたっては、米国のコンピテンシー尺度開発における理論枠組み⁶⁾を参考に、アセスメント、計画、実施、評価の看護過程を軸とした。また、看護過程に分類できない（いずれの過程においても必要とされる）コンピテンシーを表現した尺度項目については、別途カテゴリー化した。その結果設定したカテゴリーは、アセスメント過程を示す「創出を要する健康課題の明確化力」、計画、実施、評価の過程を示す「創出の企画・推進力」、全看護過程に共通のコンピテンシーを示す「創出に向けた連携・協同力」、「創出の先導力」の4カテゴリーとなった。カテゴリーごとの尺度項目を表1に示す。

【考 察】

コンピテンシー尺度を開発する方法は通常、熟達したパフォーマーを対象とした質的研究によりコンピテンシーモデルを構築し、その後熟達者とそうでない者との明らかな差異に基づいて尺度項目を精選していく¹⁸⁾。コンピテンシーモデル構築のための質的研究方法には、個人インタビュー、フォーカスグループインタビュー、職務観察などがある¹⁹⁾。本研究のコンピテンシー項目抽出の過程が、一般的にはコンピテンシーモデル構築の過程に相当するが、本研究では熟達者へのインタビュー等の方法は実施せず、既存文献によりコンピテンシー項目を抽出した。これは、保健師に必要な能力に関する文献や事業・社会資源の創出に関する文献が複数既存し、新たにインタビューを実施するよりも広範かつ妥当なコンピテンシー項目を抽出できると考えたためである。同様の方法は、欧米諸国におけるコンピテンシー尺度開発に関する研究⁶⁾²⁰⁾で

表1. 抽出・精選された尺度項目と重要性の検討結果

文献より抽出された保健師の事業・社会資源の創出に関する コンピテンシー項目	重要とし た者の数	精選されたコンピテンシー尺度項目案
住民の健康に関連する情報への広い関心と把握力、優先度決定力		創出を要する健康課題の明確化力
保健事業・家庭訪問などの平常業務をとおして、住民や関係機関からの要望・要求を把握している	2	少数派の住民の健康問題を感知する
住民からのわずかなニーズ表出に目を向けている	2	
保健師らが平常業務の中で気になっている情報を集約している	2	言葉や態度で表現されたことの裏にある意味・感情を理解する
当事者だけでは課題解決に向けた変化を起こせない課題を優先しようとしている	2	
対象者・利用者の実態調査やニーズ調査を実施している	1	健康の危機的状況やその可能性を感知する
自身の活動をリフレクトし、改善点を考えている	0	
放置すると健康の危機的状況（生命・生活維持困難、社会からの孤立など）を招く可能性のある課題を優先しようとしている	2	新規性・特異性のある健康問題を感知する
ニーズに対する、既存の事業／社会資源／体制の、量・質の不足に目を向けている	2	
民では対応しきれない、公共性の高い問題（複雑困難な問題）に対応する責任を感じている	1	社会情勢や制度・政策・施策の動向・変化を捉えている
過去の経験や事例を想起して、新規性、特異性のある課題を優先しようとしている	2	
政治や社会の動向・情勢から、地域保健に関する最新の動向を把握している	2	遭遇する出来事の背景・原因を読み解く
既存統計資料、調査、研究、事業評価などを積極的に活用し、地域保健に関する情報を把握している	1	
行政内外の関係者や住民の課題解決機運の高まりから、転機や好機を捉えている	2	複数の出来事の関連を整理して考える
国・県・市町村行政の保健福祉制度／施策の動向から、転機や好機を捉えている	0	
住民ニーズの明確化に向けた、事象の分析力・概念化力		
事象の背景・原因を分析できる	2	
事象の経時的な変化を分析できる	2	
複雑・困難な事象を単純化・簡略化して考えられる	0	
過去の経験や現在の事例を想起して、目前の事象との共通性を分析できる	0	
創出すべき事業／社会資源／体制の発想力		創出の企画・推進力
何を創出すれば住民ニーズを充足できるかがわかる、ユニークな案を発想できる	2	ユニークで多様な案を発想する
新たな事業／社会資源／体制による効果の予測力		
新たな事業／社会資源／体制による対象への効果を予測している	2	誰にどんな効果をもたらすかを事前に予測する
他の未解決課題への波及効果を予測している	0	
新たな事業／社会資源／体制創出の裏づけ力		法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する
法的裏づけがあるかを考えている	1	

文献より抽出された保健師の事業・社会資源の創出に関する コンピテンシー項目	重要とし た者の数	精選されたコンピテンシー尺度項目案
既存の政策体系や組織体系との整合性を考え、点検できる	1	ニーズや制度・政策・組織体制の変 化・変革に応じ活動を更新・修正する
補助金制度やモデル事業などの予算的裏づけがあるかをつか んでいる	0	
所属組織の首長の方針や意思を把握し、整合性を考えている	0	推進力となる人物に活動の意義や根拠 を説明する
新たな事業／社会資源／体制創出の構想について直属課係・ 関係各課に打診し意見を聞いている	0	
新たな事業／社会資源／体制の必要性のアピール力		最終目標と目標に到達するまでの過程 を具体的に考える
課題を提示するための効果的な資料を作成できる	0	
当課題に優先的に関わる意義や根拠をわかりやすく説明でき る	2	事前に経費・人員・業務量の試算と確 保の見通しをたてる
新たな事業／社会資源／体制の創出の、具体策の企画・立案 力		
創出過程を段階的にイメージ化（具体化）できる	1	推進力となる制度・資源を有効活用す る
長期目標・短期目標を設定できる	1	
企画のヒントとなる情報を収集できる	0	事前に評価方法や評価結果の開示方法 を明確にする
業務量・マンパワー確保の見通しをたてられる	1	
必要経費を算定できる	1	
新たな事業／社会資源／体制の評価と評価結果の還元力		
創出した新たな事業／社会資源／体制を評価し、今後の課題 を整理している	1	
新たな事業／社会資源／体制の創出の企画段階で、評価の視 点や方法を明確にしている	1	
新たな事業／社会資源／体制の創出に向けた連携・協同力		創出に向けた連携・協同力
行政内外の関係者や住民の問題認識レベルや意向を把握して いる	1	同僚と互いの気づきや意見を共有する
行政内外の関係者や住民に、創出への協力が得られるよう、 個別に打診し、内諾を得ている	0	
協同すべき関係者（機関）や住民を見極められる	1	連携・協同を要する住民や関係者・関 係機関を見極める
自己に出来ることの限界を認め、出来ないことを他者に依頼 できる	1	
協同する人々とのカンファレンスの場を設けている	1	自分に出来ること出来ないことを連 携・協同する相手に伝える
協同する人々に対して、必要時、知識・技術水準確保のため の研修等を行なっている	0	
協同する人々向けに、活動指針や基準などを作成している	0	連携・協同する住民・関係者との共通 理解を促進する
新たな事業や社会資源の創出に向けてイニシアティブをとれ る力		
住民にとって必要と思われる変化を率先して起こしている	2	創出の先導力
上司に積極的に自分のアイデアを提案している	1	
専門職としての自己の判断に責任をとろうとしている（その つもりでいる）	1	自分の発想や考えを積極的に上司・同 僚に提案する 必要性を感じれば未開拓のことでも取 り組む 自分が提案したことには最後まで関わ る決断をする

表1. 抽出・精選された尺度項目と重要性の検討結果（続き）

も用いられており、本研究において文献検討という項目抽出方法を用いたことは適切であったと考える。また、項目抽出に用いた文献は、熟達した保健師の事業・社会資源の創出経験に基づくものが主であり、コンピテンシー尺度項目には熟達者に特有のコンピテンシーを表現する必要があることから、用いた文献は妥当であったと考える。さらに、本研究では国内文献のみでなく米国の文献⁵⁾も尺度項目抽出の材料に用いている。欧米諸国と日本とでは、保健師の資格、役割、体制が異なり、諸外国で開発中のコンピテンシー尺度を、日本の保健師にそのまま使用することは適当でない。しかし、日本における保健師のコンピテンシーに関する研究は発展途上にあり、コンピテンシーに関する研究の先進国である米国の文献から、日本においても活用可能な項目を抽出したことは、適切であったと考える。

本研究におけるコンピテンシー項目抽出後の重要性の検討と表現整理の段階が、一般的なコンピテンシー尺度開発における尺度項目精選の過程に相当する。重要性の検討を依頼した対象は、十分な保健師経験と研究経験を持ち合わせた者であり、対象選定は妥当であったと考えるが、対象数は3名と少なかった。今後、本研究で得られた尺度案を用いて実践保健師を対象に調査を行い、尺度項目の重要性を数量的に検討していく必要がある。また、表現の整理については学識経験者の意見を参考に共同研究者間で複数回の議論を重ねたが、今後の調査で更に表現の妥当性を検討する必要がある。

本研究結果より、「創出を要する健康課題の明確化力」「創出の企画・推進力」「創出に向けた連携・協同力」「創出の先導力」の4カテゴリ24項目の尺度項目が精選された。本研究により精選された尺度項目の網羅性と特徴について、事業・社会資源の創出過程を示す既存文献に照らして以下に考察する。

村山は、保健師が行う事業や社会資源の創出を、【I事業化のきっかけ】【II課題の明確化】【III計画立案・決定】【IV関係者の合意形成】

【V実施体制づくり】【VI事業の進行管理】【VII事業の評価】【VIII事業結果の活用】の8つの過程で示している⁸⁾。これらの過程を本研究で精選された尺度案のカテゴリに照らすと、【I事業化のきっかけ】【II課題の明確化】の過程が本研究の「創出を要する健康課題の明確化力」に、また【III計画立案・決定】【V実施体制づくり】【VI事業の進行管理】【VII事業の評価】の過程が本研究の「創出の企画・推進力」に相当していた。また、【IV関係者の合意形成】の過程は本研究の「創出に向けた連携・協同力」に相当していた。しかし、村山は【IV関係者の合意形成】を創出の一過程として捉えているのに対し、本研究では創出の全過程に必要なコンピテンシーとして捉えている点で相違があった。村山の示す【VIII事業結果の活用】過程に相当するものは、本研究のカテゴリにはなかった。この過程を文献から尺度項目を抽出し暫定的にカテゴリ化した段階においては、「新たな事業／社会資源／体制の評価と評価結果の還元力」のカテゴリで示していた。しかし、重複・関連を整理する段階において「創出の企画・推進力」のカテゴリに集約し、結果的に「事前に評価方法や評価結果の開示方法を明確にする」という尺度項目として示した。さらに、本研究のカテゴリである「創出の先導力」は、村山の示す過程に一致するものはなかった。しかし、細項目を照らし合わせてみると、「創出の先導力」のカテゴリに含まれる尺度項目は、【I事業化のきっかけ】の過程の「社会的課題に対し先駆的に取り組む意欲を持つ」や【IV関係者の合意形成】の過程の「直属上司・命令系統に沿って順次説明し了解を得る」といった項目に類似しており、カテゴリ分類は異なっているが、同様の内容が双方に存在していた。よって、本研究で作成された尺度案は、村山の示す8つの創出過程を包含しているものであると言える。

また、金子らは保健師の施策化プロセス評価の視点として【ニーズを明らかにする】【組織単位での協力体制づくり】【関係機関との協力体制づくり】【住民の主体的活動を支援する】【住

民主体による施策化】【定着化】の6つの大項目を示している⁷⁾。これを本研究の尺度案に照らしてみると【ニーズを明らかにする】が本研究のカテゴリー「創出を要する健康課題の明確化力」に相当しており、【定着化】がカテゴリー「創出の企画・推進力」に相当していた。【組織単位での協力体制づくり】【関係機関との協力体制づくり】【住民の主体的活動を支援する】【住民主体による施策化】は、本研究では「創出に向けた連携・協同力」のカテゴリーに統合していた。さらに、本研究のカテゴリーにある「創出の先導力」について、金子らの研究では示されていなかった。よって、本研究の尺度案は、住民主体と協力体制に重点をおいた金子らの施策化プロセス評価の視点とは、カテゴリー分類が異なるものの、金子らの示す視点を包含したものであると言える。

また、米国の保健師のコアコンピテンシーは8つの大項目で構成されており⁵⁾、その内で政策構築・計画策定能力が、本研究の焦点である事業・社会資源の創出に相当していた。政策構築・計画策定能力には11の細項目が含まれており、これらを本研究で得られた尺度案の項目に照らすと、本研究の尺度項目には米国のコンピテンシー【問題に関連する情報を集め、要約し、解明する】と類似の意味を示す、'遭遇する出来事の背景・原因を読み解く'の項目があった。同様に、米国の【各政策選択において、健康・財政・行政・法律・社会・政策における影響を明確に述べる】や【政策を組織計画、組織構造、組織プログラムに移す】【公衆衛生法・規則・特別なプログラムに関する政策を確認し、解釈し、実施する】【政策選択を提示し、簡潔な政策声明をはっきりと記述する】は'法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する'という尺度項目で、【各政策選択の実行可能性と予期されている結果を提示する】は'誰にどんな効果をもたらすかを事前に予測する'という尺度項目で、【決定解析と健康計画における最近の手法を活用する】や【対策のための適切なコースを決定する】【緊急対応計画を作

成し、実施する】は'ユニークで多様な案を発想する'や'ニーズや制度・政策・組織体制の変化・変革に応じ活動を更新・修正する'という尺度項目で、【最終目標、結果目標、プロセス目標、そして導入ステップを含む政策実施のための計画作成を行う】は'最終目標と目標に到達するまでの過程を具体的に考える'という尺度項目で、【モニター構造を構築し、プログラムの効果と質を評価する】は'事前に評価方法や評価結果の開示方法を明確にする'という尺度項目で、本研究の尺度案に示されていた。米国の政策構築・計画策定に関するコンピテンシーは、スタッフレベルよりむしろ管理者レベルに必要とされるものであり、政策提示や声明記述などの表現でコンピテンシーを示しているが、本研究ではスタッフレベルの保健師にも適応可能な尺度開発を目指しているため、必要とされる実践の表現に相違がある。しかし、意味内容においては、本研究の尺度は米国のコアコンピテンシーと同様のものを含んでいると考える。

一方、井出¹⁴⁾や岡田¹²⁾は、保健師による事業・社会資源の創出の特徴について論じている。本研究のカテゴリー「創出を要する健康課題の明確化力」に含まれる尺度項目である'健康の危機的状況やその可能性を感知する'は、井出の示す【発生・悪化の可能性のある看護問題の予測と優先】や、岡田の示す【予防的視点をもつ】といった保健師の特徴を表現したものであった。また、同カテゴリーの項目である'新規性・特異性のある健康問題を感知する'は、井出の示す【対象住民の看護問題の一般性と個別性の統合】といった保健師の特徴を、'言葉や態度で表現されたことの裏にある意味・感情を理解する'は岡田の示す【当事者の本音を知る】という当事者の立場で問題を理解する保健師の特徴を表現していた。他のカテゴリーにおいても、「創出の企画・推進力」の'法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する'は岡田の示す【実践と事業方針を結びつける】を、「創出に向けた連携・協同力」の'連携・協同する住民・関係者との共通理解を促進する'は、

岡田の示す【関わる人とよい人間関係をつくる】を、「創出の先導力」の「必要性を感じれば未開拓のことでも取り組む」は、岡田の示す【できることから行動を開始する】を表現しており、いずれの категорияにおいても、保健師の特徴が示されていた。

以上より、本研究で作成された尺度案は、既存文献の示す内容を網羅し、予防、当事者重視、協同といった保健師の特徴を表現したものであったと考える。事業・社会資源の創出という役割に着目した保健師のコンピテンシー尺度は、これまで国内外において存在しない。今後、本尺度案の更なる洗練と保健師への実用化が課題であり、広く保健師を対象にした調査を実施し、尺度の信頼性・妥当性を検討していく必要がある。

【文 献】

1. 村嶋幸代, 田口敦子. 保健師のニュービジョン、現代の保健師. 公衆衛生 68 (4): 256-259, 2004.
2. 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 9 (2): 60-67, 2007.
3. 佐伯和子. 公衆衛生看護職としての保健師のキャリア発達. 北陸公衆衛生雑誌 28 (2): 49-54, 2002.
4. 相原孝夫. コンピテンシー活用の実際. 東京 日本経済新聞出版社, p49, 2002.
5. Quad Council of Public Health Nursing Organizations. Public Health Nursing Competencies. Public Health Nursing 21 (5): 443-452, 2004.
6. Cross S., Block D., Josten LV., et al. Development of Public Health Nursing Competency Instrument. Public Health Nursing 23 (2): 108-114, 2006.
7. 金子仁子, 米山奈々子, 坂本道子, 他. 先駆的保健活動としてめざすもの—ニーズから施策化へ1—, 保健婦雑誌 54 (10): 42-47, 1998.
8. 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養育(OJT)の方法の開発—保健婦の保健計画・施策化能力の育成のために—. 保健婦雑誌 56 (3): 215-223, 2000.
9. 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. 北関東医学雑誌 50 (4): 367-380, 2000.
10. 小路ますみ. 広域的システム構築のための要件と保健所保健婦・士における活動指針. 日本公衆衛生雑誌 49 (3): 188-204, 2002.
11. 厚生労働省健康局長. 地域における保健師の保健活動指針. 2003.
12. 岡田麻里, 小西美智子. 個別的な関わりから地域ケアシステムを構築するための基盤となる能力. 看護研究 37 (1): 65-78, 2004.
13. 吉岡京子, 麻原きよみ, 村嶋幸代. 地域の健康問題に関する保健師による事業創出のプロセスと方策—課題設定と事業案作成の段階に焦点を当てて—. 日本公衆衛生雑誌 51 (4): 257-271, 2004.
14. 井出成美. 保健福祉行政サービスの事業化および運営管理における看護の特質. 千葉看護学会誌 10 (1): 10-17, 2004.
15. 塩見美抄, 岡本玲子. 事業・施策展開を要する課題の明確化に向けた保健師の判断内容. 日本地域看護学会誌 7 (1): 41-48, 2004.
16. 多摩・保健師の活動を考える会. 保健師活動の「戦略」を整理する, 戦略基盤シート(施策化編)の提案. 保健師ジャーナル 61 (4): 360-365, 2005.
17. 公衆衛生のあり方に関する検討委員会. 「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告. 日本公衆衛生学会誌 52 (8): 756-764, 2005.
18. Spencer L. M., Spencer S. M. 著, 梅

津祐良他訳. コンピテンシーマネジメント
の展開. 東京 生産性出版, pp23-30,
p239, 2005.

19. Lucia A. D., Lepsinger R. 著, 遠藤仁
訳. 実践コンピテンシーモデル. 東京 日
系 BP 社, pp99-115, 2002.
20. Hannu I., Helena L. K.. Nursing
Competence Scale: development and psy-
chometric testing. Journal of Advanced
Nursing 47 (2) : 124-133, 2004.

Development of the Competency Instrument Concerning the Creation of Projects/Social Resources by Public Health Nurses

— Identification of Items through a Reviewing of Literature —

Misa Shiomi¹, Reiko Okamoto², Saori Iwamoto³, Nobuko Matsuda⁴

Abstract:

This study aims to identify items for the development of competency instrument concerning the creation of projects/social resources by public health nurses.

First, competency items were extracted after a review of literature concerning projects/social resources developed by public health nurses. Next, 3 well-informed researchers assessed the importance of each item and provided suggestions with regard to redundant items. Thereafter, competency items were identified through repeated discussions among co-researchers on the items that were assessed as being important by over one well-informed researcher.

Consequent to the review of literature, 45 competency items were extracted; of these, 32 items were assessed as being important. Upon further consideration, 24 items were identified and classified into the following 4 categories: identification of the health needs to be considered into the creation of a project/social resource, planning and promotion of the creation of a project/social resource, cooperation and collaboration for the creation of a project/social resource, initiative in creating the project /social resource.

Key Words: Public health nurse, Competency, Creation of a project/social resource, Development of a competency instrument

1 . Doctoral Course, Division of Health Sciences, Kobe University Graduate School of Medicine

2 . Graduate School of Health Sciences, Okayama University

3 . Kobe City College of Nursing

4 . Kobe University of Medicine, Faculty of Health Sciences