



保健師教育

Public Health Nursing Education

全国保健師教育機関協議会誌

Vol.2

2018.5
No.1

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会

<http://www.zenhokyo.jp>

保健師教育 2018年, 第2巻第1号

全国保健師教育機関協議会

目次

巻頭言

機関誌「保健師教育」第2巻発行によせて……………	岸恵美子	1
--------------------------	------	---

講演記事

保健師教育のカリキュラム構築……………	佐伯和子	2
実習指導の原理—公衆衛生看護学実習が授業として成立するために……………	野村美千江	10

事業報告

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017) の概要 ……………	保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会	19
平成29年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告 28単位読み替えなしの上乗せ保健師教育課程のカリキュラムの実際……………	教育体制委員会	26
平成29年度教育課程委員会事業報告 ～母子保健活動における技術の体系(中間報告)～……………	教育課程委員会	29

委員会活動報告

研修委員会活動報告……………	43
教育課程委員会活動報告……………	44
教育体制委員会活動報告……………	45
国家試験委員会活動報告……………	47
広報・国際委員会活動報告……………	48
編集委員会活動報告……………	49
保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会報告……………	50
保健師基礎教育調査委員会(特別プロジェクト)活動報告……………	52

ブロック活動報告

北海道, 東北ブロック活動報告……………	54
南関東, 北関東・甲信越ブロック活動報告……………	56
東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロック合同ブロック活動報告—第1報—……………	57
東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロック合同ブロック活動報告—第2報—……………	59
中国・四国ブロック活動報告……………	60
九州ブロック活動報告……………	61

平成29年度事業報告……………	63
-----------------	----

アクションプラン2017……………	65
-------------------	----

研究

公衆衛生看護学実習の到達度を高める教育方法に関する研究

—実習前後の学生の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」自己評価の変化から—
..... 高橋秀治, 松本憲子, 中村千穂子, 小野美奈子, 中尾裕之 66

活動報告

修士課程における新たな公衆衛生看護学実習：現場との協働による構築

..... 平野美千代, 水野芳子, 本田 光, 佐伯和子 78

査読委員一覧 86

編集後記 86

Public Health Nursing Education
2018, Vol.2 No.1
Journal of the Japan Association of Public Health Nurse
Educational Institutions

Table of contents

Foreword	Emiko Kishi	1
Special Lectures		
Curriculum Development for Public Health Nursing Education	Kazuko Saeki	2
Principals of Practical Teaching—Establishing Public Health Nursing Practice as a “Teaching-Learning” Process	Michie Nomura	10
Project Reports		
Summary of Public Health Nursing Education Model-Core-Curriculum (2017) Public Health Nursing Education Model-Core-Curriculum Committee		19
Non-displacement 28 Credits Advanced Curriculum for Public Health Nursing Education Education System Committee		26
Systematic Approach for Public Health Nursing Skills of Maternal and Child Health (Interim Report) Curriculum Committee		29
Committee Activity Reports		
Instruction Committee Activity Report		43
Curriculum Committee Activity Report		44
Education System Committee Activity Report		45
National Examination Committee Activity Report		47
Public Relations and International Affairs Committee Activity Report.....		48
Editorial Committee Activity Report		49
Public Health Nursing Education Model-Core-Curriculum Committee Activity Report		50
Public Health Nursing Education Research Committee Activity Report (Special Project)		52
Block Activity Reports		
Hokkaido and Tohoku Block Activity Report		54
South Kanto Block and North Kanto and Koshinetsu Block Activity Report		56
Tokai and Kinki North Block and Hokuriku and Kinki South Block Activity Report (First Report)		57
Tokai and Kinki North Block and Hokuriku and Kinki South Block Activity Report (Second Report)		59
Chugoku and Shikoku Block Activity Report		60
Kyushu Block Activity Report		61
Association Reports: 2017		63
Action Plan 2017		65

Research Article

A Study on Teaching Methods to Enhance Achievement in Public Health Nursing Practice:

The Pre- and Post-Nursing Practice Changes in Competency and the Achievement of Goals Required
for Public Health Nursing from Students' Self-Evaluations upon Graduation

..... Shuji Takahashi, Noriko Matsumoto, Chihoko Nakamura, Minako Ono, Hiroyuki Nakao 66

Activity Report

A New Public Health Nursing Practice at the Master's Course Developed in Collaboration with Public Health Facilities

..... Michiyo Hirano, Yoshiko Mizuno, Hikaru Honda, Kazuko Saeki 78

List of Reviewers 86

Editorial Notes 86

巻頭言

機関誌「保健師教育」第2巻発行によせて

一般社団法人全国保健師教育機関協議会会長
岸恵美子

一般社団法人全国保健師教育機関協議会（以下、全保教）の機関紙であるオンラインジャーナル「保健師教育」の第2巻が発刊されました。第1巻は依頼原稿で構成されましたが、第2巻は会員校からの投稿原稿と本協議会の委員会・ブロックの事業・活動報告など、紙面での会員の実践や研究成果の交流を推進し、保健師教育の発展にさらに寄与できるものとなっています。

ジャーナルを発行することは、本協議会が一般社団法人化する以前から目標とされてきたことでした。ニュースレターやメールマガジンは確かに会員校に定期的に即時性を持って情報提供できます。しかし実践力を持った保健師を育てるといふ本協議会の目的を達成するために、活動成果の蓄積と社会への発信が不可欠です。本協議会の定款では、「本法人は、全国の保健師教育機関の発展と、保健師教育の充実を図り、もって公衆衛生の向上に寄与することを目的とする」とされています。そしてこの目的を達成するために、「保健師教育の制度、教育課程等の調査研究に関する事業」「保健師教育の評価・認定に関する事業」「公衆衛生の向上と国民の健康生活に貢献するための社会活動」などの事業を行うこととされています。機関誌を発刊することで、活動成果の蓄積、会員校の実践や研究成果の公表とその共有、広く社会への情報発信ができます。教員自身の資質向上のみならず、広く国民や保健・医療・福祉に関わる関係機関・関係職種の方々に保健師を理解してもらい、公衆衛生の向上と健康生活に貢献する社会活動を実践していることを積極的に発信していく機会として、本ジャーナルは重要な役割を果たすといえます。

全保教ではこれまで、各委員会が活動の成果を報告書や研修会資料としてまとめたりすることで成果を発信してきましたが、活動の成果を研究の成果としてジャーナルに蓄積することで、確実に公衆衛生看護学の学問としての蓄積、教員の研究実績となります。保健師教育課程を持つ教育機関が増大し、全保教の会員校は2017年度は200校を超えましたが、本ジャーナルは会員校以外の保健師教育担当者に本協議会の活動を理解してもらうだけでなく、ともに公衆衛生看護学を探究していく同志として情報を共有するためにも有用です。さらに本協議会の活動をより国際的に発信するために、現在英語版のホームページを作成していますが、本ジャーナルについても国内のみならず国際的にも情報の発信を推進していくことが期待されます。

本協議会は、看護師教育課程に地域看護学を設置すること、保健師教育を看護師教育の積み上げとし、保健師教育課程を公衆衛生看護学を基盤にした上乘せ教育として推進することを提案しています。2015年度から組織の将来的な発展を見据えて、協議会活動の活性化と見える化をめざして組織改革に取り組んできました。2017年度は研修委員会、教育課程委員会、教育体制委員会、国家試験委員会、広報・国際委員会、編集委員会の6常設委員会と推薦委員会に加えて、公衆衛生看護学をコアとする保健師教育課程のモデル・コア・カリキュラムを検討し作成する公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会と、平成29年度（2017年度）厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業として保健師基礎教育調査を実施する保健師基礎教育調査委員会の2つの委員会を特別プロジェクトとして設置しました。研修委員会では、保健師教育担当教員のキャリアラダーに基づく系統的体系的な研修の一環として、レベルI研修を実施し、多くの教員の参加を得て盛況でした。ブロック体制は5ブロックから7ブロック体制になり、それぞれの地域に密着した課題を共有して、ブロックとしてその課題に対応したきめ細かな活動が進められました。2018年度は、全保教40周年に向けて、40周年記念事業運営委員会を立ち上げ、記念事業に向けて企画立案を行う予定です。

本協議会は、少子高齢化に伴う医療改革などの社会的変化、保健師教育実施体制の多様化、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの策定や保健師教育の変化をうけて、関係団体と連携しながら、今後も公衆衛生看護学の探究とその体系化に向けた活動を推進していきます。

保健師教育がますます発展し、国民の健康をまもり公衆衛生の向上に貢献できるよう、この機関誌を保健師教育とともに会員校の皆様の方で発展させていただきますようお願い申し上げます。

講演記事

平成 29 年度 第 32 回夏季研修会／公衆衛生看護学を教授する教員〈レベルI〉研修会

保健師教育のカリキュラム構築

北海道大学大学院保健科学研究院
佐伯和子

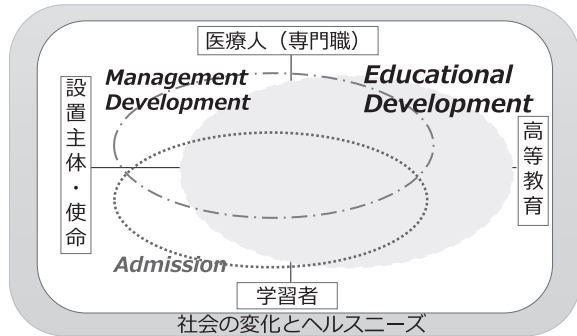
はじめに

人生 100 年と言われ、学生たちは長い人生において長期にわたる職業生活を送ることになる。保健師基礎教育はその基盤を形成する重要な役割を担っている。情報科学技術の発達による AI（人工知能）の進化、コミュニケーションのあり方の変化、家族や社会関係の変化など予測がつかない時代を生きていくためには、生涯学び続け、主体的に考える力を育成する教育が不可避である。

学生を育てるためには、教員自身の教育力が問われ、資質の向上がその前提となる。本研修会は、公衆衛生看護学を教授する教員の〈レベルI〉研修および全体の研修に位置づけられている。保健師教育全体の構築を考えるには、教育体制の構築など管理的内容も必要であるが、図 1 に示す教育課程の構築を中心に述べる。教員の公衆衛生看護観、教育観、学生観が教育に反映されるので、教員自身が公衆衛生看護とは何か、保健師とは何かを探求し、自分なりの見解を持って、必要な教育のあり方、その具体的内容や方法はどうかあるべきかを考えるための基礎となる話をしたい。具体的な授業展開における方法論などは別の講義で話される。

教育課程構築の概念枠組みと要素

教育課程とは学習者の成長を助ける全体計画



野村美千江先生作成を一部改変

MichieNOMURA

図 1

I. 保健師教育の現状と課題

1. 保健師教育体制の多様化と需要・供給

保健師学校養成所は、1996 年以降、看護の大学化に伴い、養成所、短大専攻科から学部での保健師看護師統合カリキュラムへ、そして学部選択制へと 8 割の大学が移行し、さらに大学院教育が開始され、多様化している。保健師教育課程を持たない大学が増加し、学士課程における地域看護学教育についても保健師教育と並行して検討し、実施しなければならない。

養成施設数の増加によって、国家試験を受験して保健師免許を取得する者は増加したが、選択制の導入により 2017 年（103 回保健師国家試験）は 7,450 人が合格し、供給されたことになる（図 2）。新卒での就業数が 900～1,000 人程度であることを考慮して、効果的な教育と効率のための適切な供給数も検討する必要がある。

2. 保健師教育の充実のための課題と質保証

高度実践者として活躍できる専門職人材を育てるためには、教育の基盤となる学問を発展させなければなら

保健師人材の需要と供給

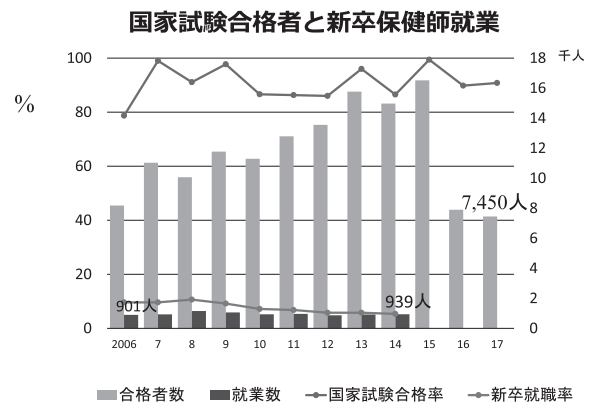


図 2

らない。公衆衛生看護学の理論化・体系化は喫緊の課題である。専門職の要件には、自律、長期の教育、奉仕と貢献の意識などが含まれる。国家免許を持つとは、特定の行為をすることを官が許可を与えることであり、職業人としての責任は大きい。特に保健師は「名称独占」の免許であるからこそ、専門職として免許の質保証の意味は重大である。

学生の卒業時の質を保証するためには、プロフェッションの養成を目的とした教育であることを明確にし、教育内容の精選と教育方法の開発を行い、公衆衛生看護学教育課程の標準化が必要である。保健師のアイデンティティを持ち、保健師として「保健指導」できる知識・技術の基礎を習得できる標準化された課程と卒業時の到達目標を達成できる教育体制として、上乘せ教育の推進を図りたい（佐伯，2017）。

さらに、教員の資質としての教育能力と研究能力の向上を図るのは当然であるが、質だけでなく教員の量的確保も図っていかなければならない。

II. 社会の保健師への要請と保健師教育の変遷

1. 健康課題の変化と保健師教育の変遷

公衆衛生看護活動はその時代の健康課題に対応して、アプローチを変えてきた（図3）。感染症の時代には、医学モデルをベースにして知識の普及と栄養や生活環境の改善について保健指導を行った。生活習慣病対策では保健行動科学を基盤にした保健指導を行い、健康格差の拡大や包括的ケアシステムの構築に向けては、住民参加型の社会システム・政策モデルでコミュニティ支援、政策策定へと活動は拡大している。

健康課題の変化に対応して、保健師助産師看護師学校指定規則（以下、指定規則）は改正され、保健師教育の内容は大きく変化している（図4）。その基盤となる学問は、公衆衛生看護論から地域看護学、改めて公衆衛生看護学へと変遷した。時代の健康課題と保健師に期待される活動を考慮した新しい公衆衛生看護学を基盤とする教育課程の展開が必要である。さらに、2009年には保健師助産師看護師法の改正により保健師教育課程は3年の看護師教育課程にプラス1年以上の教育年限が規定された。保健師教育課程の独自性と教育内容の専門性を明確にする時期を迎えている。

2. 現在の課題／将来的な課題と保健師教育

地域の健康課題が複雑でなかった時代、保健師教育は卒業後すぐに現場の一員として働くことができる人

公衆衛生看護が対象とする健康課題とアプローチの変遷

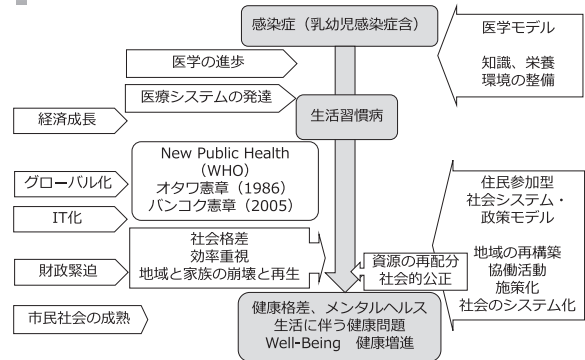
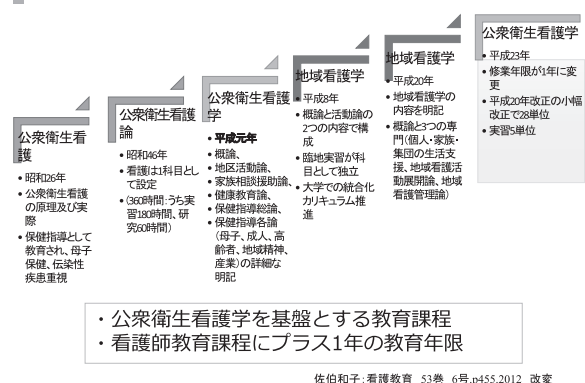


図3

保健師教育課程(指定規則の変遷)



佐伯和子:看護教育 53巻 6号 p455.2012 改変

図4

材を養成していた。しかし、健康課題が複雑になり、医療介護サービス制度の改革が社会保障制度改革の重要な政策として進められる。この中で保健師への期待は、健康増進と予防分野における医療専門家としての役割、地域包括ケアを円滑に推進する地域マネジメント、地域医療構想への参画など高度な能力が求められている。

基礎教育は、社会の変化を見据えて未来の社会と具備すべき能力を考え、10年、20年、40年後に活躍している人材を育成する。「保健医療2035」策定懇談会(2015)による「保健医療2035提言書」はその参考となる報告書である。一方では、職場に円滑に適応できる基礎力を具備することも考えなければならない。

III. 教育課程を規定する法と制度

1. 高等教育として

看護教育の管轄省庁は、養成所は厚生労働省であり、大学は文部科学省である。基本となる法律と制度として、①教育基本法、②学校教育法、③中央教育審

議会大学分科会大学設置基準がある。

社会の変化に対応して、中央教育審議会（2012）は「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて（答申）」において、生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学への転換を答申している。その背景には、将来予測の困難な時代が到来していること、大学進学率が5割を超えたことがある。目指す社会像を、知識を基盤とした自立・協働・創造モデルとして掲げている。成熟社会において求められる能力は、①答えのない問題に解を見出すための批判力、合理的思考などの認知的能力、②チームワークやリーダーシップを発揮して社会的責任を担う、倫理的、社会的能力、③総合的かつ持続的な学修経験に基づく想像力と創造力、④想定外の困難に対して的確な判断ができるための基盤となる教養、知識、経験としている。

地域社会、国際社会、産業界等社会のあらゆる分野での時代潮流の急激な変化は、大学教育に改革の必要性をもたらした。大学教育に課された使命は、主体性を持つ多様な学生を想定した教育への質的転換であり、三つのポリシーの策定に関する位置付けが強化された（高大接続システム改革会議、2016）。これらは①ディプロマ・ポリシー：学位授与に伴う育成能力、厳格な成績評価、②カリキュラム・ポリシー：カリキュラム編成、学生の学修方法、③アドミッション・ポリシー：求める学生像の明確化である。また、学力の3要素として、①知識・技能、②思考力・判断力・理解力、③主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度が示された。

では、大学教育において高度専門職業人の養成は如何にあるべきか。中央教育審議会大学分科会（2015）による「未来を牽引する大学院教育改革～社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成（審議まとめ）」を基に考えたい。高度専門職業人の養成は社会のニーズであり、量的にも拡大することが望まれる。専門職大学院の質の向上では理論と実務の架橋を強く意識した教育を実施することが推奨されている。プロフェッショナル人材の教育では倫理観の育成とグローバル人材の育成が求められている。産学官民の連携と社会人学び直しの促進では、リカレント教育として実務経験者に理論的知識等を体系的に身につけさせる教育の充実が望まれる。

2. 医療人（専門職）として

保健師は保健師助産師看護師法によって、国家試験

保健師助産師看護師学校等養成所指定規則

第2条 保健師学校養成所の指定基準
第一項～第十二項

別表1 保健師教育課程

教育内容	単位数
公衆衛生看護学	16
公衆衛生看護学概論	2
個人・家族・集団・組織の支援	14
公衆衛生看護活動展開論	
公衆衛生看護管理論	
疫学	2
保健統計学	2
保健医療福祉行政論	3
臨地実習	5
公衆衛生看護学実習	5
個人・家族・集団・組織の支援実習	(2)
公衆衛生看護活動展開論実習	(3)
公衆衛生看護管理論実習	
合計	28

それぞれが国家試験を伴う独立した課程

別表2 助産師教育課程

教育内容	単位数
基礎助産学	6
助産診断・技術学	8
地域母子保健	1
助産管理	2
臨地実習	11
合計	28

別表3 看護師教育課程

教育内容	単位数
基礎分野	13
専門基礎分野	21
専門分野Ⅰ	13
専門分野Ⅱ	38
統合分野	12
合計	97

図5

受験資格、教育期間が規定されている。2009年の改正により、看護師の国家試験の受験資格を有する者の要件に「大学において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者」が明記された。また、保健師国家試験の受験資格および助産師国家試験の受験資格の修業年限が6月以上から1年以上に延長された。

指定規則は国家試験受験資格のための教育内容を規定しており、2011年の改正で保健師教育課程の基盤となる学名名称が地域看護学から公衆衛生看護学に変更され、保健師教育課程は23単位から28単位（うち実習5単位）となり、高度専門職としての保健師への一歩が始まったといえる。

教育課程は指定規則で国家試験受験資格に必要な科目と単位が明示されている（図5）。第2条保健師学校養成所の指定基準で第一項～第十二項と教育課程が別表1に示され、第3条助産師学校養成所の指定基準の教育課程は別表2（28単位）で示され、第4条看護師学校養成所の指定基準の教育課程は別表3（97単位）で示されている。看護の三職種はそれぞれが国家試験を伴う独立した課程である。これらの教育課程をどのようにカリキュラムに落とししていくかは、それぞれの学校の理念と方針に委ねられている。看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン（厚生労働省、2016）は大学には適用されないが、教育課程を検討する上で参考資料として活用できる。

保健師国家試験出題基準（厚生労働省、2017）は、国家試験の適切な範囲及び水準を確保することを目的としており、全ての内容を網羅するものではなく、教育のあり方を拘束するものでないことに留意する必要がある。構成は、大項目は中項目を束ねる見出しであり、中項目は国家試験の出題の範囲となる事項で、小

項目は中項目の内容をわかりやすく示したキーワードである。

カリキュラム構築にあたっては、2017年に文部科学省から出された看護学教育モデル・コア・カリキュラムを参照されたい。これは、看護学学士課程卒業時に共通する能力で、保助看三職種に共通の基礎として求められる資質と能力を示し、看護師国家試験受験資格に必要な知識を包含するものである。

IV. 保健師のコンピテンシーと公衆衛生看護学

保健師教育を考えるに当たり、最初に最も重要なキーワードである公衆衛生看護、保健師の定義を記す。

保健師の法律上の定義は保助看法第2条、『『保健師』とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう』のとおりである。

日本公衆衛生看護学会は2014年に公衆衛生看護の定義を以下のように発表した。

「公衆衛生看護の対象は、あらゆるライフステージにある、すべての健康レベルの個人と家族、及びその人々が生活し活動する集団、組織、地域などのコミュニティである。

公衆衛生看護の目的は、自らの健康やQOLを維持・改善する能力の向上及び対象を取り巻く環境の改善を支援することにより、健康の保持増進、健康障害の予防と回復を促進し、もって人々の生命の延伸、社会の安寧に寄与することである。

公衆衛生看護は、これらの目的を達成するために、社会的公正を活動の規範におき、系統的な情報収集と分析により明確化若しくは予測した、個人や家族の健康課題とコミュニティの健康課題を連動させながら、対象の生活に視点をおいた支援を行う。さらに、対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造と組織化を行うことにより対象の健康を支えるシステムを創生する。

公衆衛生看護学とは、公衆衛生看護実践の向上に寄与する知識、技術、規範並びに理論の生成やその発展について考究する学問である。

保健師とは、国家資格である保健師の名称を用いて公衆衛生看護の目的を達成しようとする者をいう。」

公衆衛生看護の対象は、個人・家族を社会における最少の生活単位とし（ミクロレベル）、日常的な生活範囲としての小地域／地区（メゾレベル）、社会の法律や制度の単位（マクロレベル）と、階層的に捉える

ことができる（佐伯，2015）。これらの対象に対し、保健師は個別支援、地域支援、施策化・システム化の活動を行っている。

そのために必要とされる能力が、保健師のコンピテンシーである。保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（案）が「看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告」（看護教育の内容と方法に関する検討会，2010）で示され、それを受けて、全保教では「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメント全国保健師教育機関協議会版（全国保健師教育機関協議会，2014）」を出した。さらに、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを作成した（2018）。自治体の保健師に求められるコンピテンシーとして、自治体保健師の標準的なキャリアラダーが出された。保健師に必要とされる能力についてはコンピテンシー、実践能力、専門能力、職務遂行能力などのキーワードで示された研究成果を参照されたい。

基礎教育から継続教育への連続した人材育成のためには、新任期とその後の成長を意図した基礎教育を構築する必要がある。

V. 看護学（看護師課程）の教育課程の構築

保健師教育課程を考える前に、前提となる看護学および看護師教育課程の構築について述べる。

1. 設置主体と使命

教育課程の設置主体が国立、公立、私立によって、機関が掲げる使命、目的、理念は異なる。機関が担う社会的使命は何か、それは研究、人材育成、社会貢献においてどのような内容なのかを理解しておく。その中で看護教育の位置づけ、さらに保健師教育の位置づけはどのようにされているかを理解することが、教育課程を検討する前提となる。

保健師教育課程が自組織にとって、所在地の地域にとって、学生にとっても有意義なことが、保健師教育課程を設置する意義となる。保健師教育課程が学生集めのための学校経営の道具であってはならない。

2. 学生のレディネス

教育課程を作成するに際して、教育の対象である入学者（履修者）の背景を十分に理解することで、学生の準備性に見合ったカリキュラムを構築することができる。

学生の意識や体験内容とその程度について考えよ

う。看護職という職業への興味関心の程度、臨床や地域での活動を実際に見聞した体験の程度、将来の職業としての看護職選択の意志、高校までの教育の修了の状況、進学または履修の動機などを理解することである。また、学習者の能力のアセスメントとして、看護の基礎となる知識の修得の程度、一般的基礎的能力、コミュニケーション能力、看護師教育内容についての理解レベルの予測などがある。

3. 看護基礎教育の位置づけ

看護基礎教育は生涯職業人として発展していくための基盤であり、保助看三職種共通の基礎となる教育である。

4. 教育目的・目標（育成したい人材像）

教育目的の設定は設置主体の使命や理念と整合性を図ったうえで、教育理念を明文化する。

教育目標の設定で考慮するのは、学生のレディネスと可能な到達度であること、社会や地域からの期待を踏まえて必要な能力が明記されていること、そして、学生の出口である就業や進学先などがある。これらの要素をアセスメントすることで、育成したい看護師像が具体化される。具体的な目標の設定では、コンピテンシーを基盤に考え、到達可能で評価可能な表現をし、目標の構造化（レベル目標、下位目標）をする。

5. カリキュラム形式、教育内容の選定

体系化されたカリキュラムを作成するためには、カリキュラムの内容の諸要素である知識、技術、態度、カリキュラムの軸を何に置くかなど、理論的枠組みの設定を行う（杉森ら、2012）。保健師教育については後述する。

具体的な学科目を組織編成する過程では、カリキュラムのデザイン、到達レベル目標、学科目標と下位学科目標、学習内容と科目設定を行い、教育内容の選定とそれに適した教育方法を検討する。

6. 教育目標と方法

教育目標は、知識の修得、技術の修得、自己学習能力の育成、看護の体験的理解、専門職としての態度形成など、教育の進行過程によってさまざまである。目標達成のために最も適した教育方法を選択する。授業の形態は、①講義、②演習（講義を補う、技術習得、実習の準備、総合的な能力形成など）、③実習（見学、

同行・同伴・一部実施、単独や指導下での実施）、④自己学習などがあり、それ以外にも空きコマを設定して社会経験を積ませることもある。

若い学生にとっては、成功体験はもとより失敗体験をフォローされて、その体験から学ぶ経験の積み重ねも重要である。

7. 教育評価

評価には、①プロセスを評価する形成評価、②科目評価、卒業時の目標到達評価、卒業後の長期評価にわたる教育効果の評価、③カリキュラムデザイン、施設、設備、資源などについての構造評価がある。

VI. 公衆衛生看護学（保健師課程）の教育課程の構築

1. 教育目的、目標（育成したい人材像）

社会のニーズ、学生のレディネス、設置主体の使命を考慮して養成したい人材像を設定する。

例えば、高度専門職業人としての保健師の育成を目指そうとする場合を考えてみよう（図6）。人材像として、個人家族の社会生活をサポートできる看護職であり、小地域・組織・住民と協働しかつマネジメントできる力、組織や地域の健康管理システムを構築できる基礎となる力、政策にかかわる基礎となる力、多様なレベルでの優れた対人関係能力を具備してほしい。さらに、保健師としてのアイデンティティを持ち、発展的に自己成長でき、職能と社会の発展に貢献できる人材であってほしい。そして、人間力として、国際性や情報社会への対応ができ、時代に対応して生き抜く力を持ち、柔軟性、協調性、視野の広がりのある豊かな人間性を備えた人であってほしい。教育機関の特性

養成する人材像設定の考え方(例)

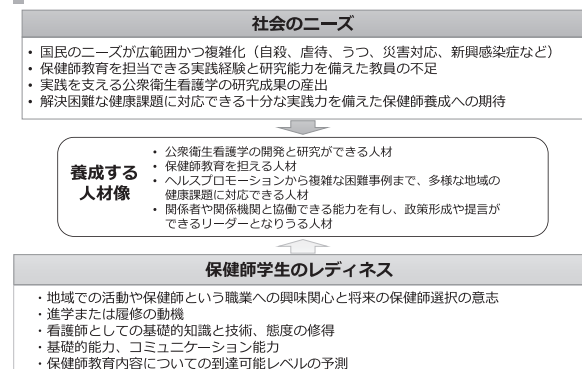


図6

から、県民の健康な生活に貢献できる人材ということも加味されることもあるだろう。

保健師教育における到達目標のレベルは、看護教育全体の中での公衆衛生看護学教育の位置づけと関連する。看護師課程からさらに経験を積むことで、知識レベルから実践できるレベルへ、より適切に判断できるレベルへとレベルの深まりがある。また、看護師課程から学習範囲が広がることで、関わる対象の領域や集団および関わる対象の健康レベルの理解が拡大し、対象に関わる機会と場の違いにより活用する知識や技術の拡大がある。

2. カリキュラム形式, 教育内容

教育課程の概要を決定するために、①教育期間と教育機関に関して1年課程または2年課程か(学士課程, 学部専攻科, 大学院, 短大専攻科, 養成所), 学期制(2学期制, 3学期制, 4学期制), ②修了要件は必要単位数28単位+ α で総単位数はいくらにするか, ③カリキュラムの理念である教育理念と公衆衛生看護活動の理論的枠組みの設定, ④科目の設定と配置での科目の決定(科目名称, 単位数), カリキュラムマップによる教育目標と科目の関連および学習の順序性の検討を行う。

教育体制の選択に際しては、看護師教育および保健師教育の充実を考慮し、教育目標が達成できる体制を検討する。十分な学内外の調整が必要となる。高度専門職をめざすには、専門職大学院が最も適している。専門職大学院とは、大学院のうち、学術の理論及び応用を教授研究し、高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培うことを目的とするものである。しかし、教員数の確保など現実的には課題があるが、公衆衛生大学院は日本でも広がりを見せており、その設置に看護にも応用できるヒントがあるだろう。

保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度については、前述のとおりである。指定規則28単位の課程で卒業時まで全学生が必ず修得する最低限の技術で、60点でよいとする期待を基本レベルで明確化したのが、ミニマム・リクワイアメンツである。

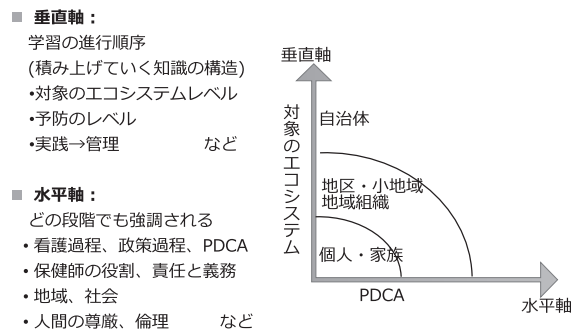
具体的に保健師教育のカリキュラムを構築する際に、活用できる理論を学んでおこう。教育に関しては、学習理論、成人教育(アンドラゴジー)/ペダゴジー、クリティカルシンキング、リフレクション、ア

クティブ・ラーニングなどを理解しておこう。専門に関しては、ヘルスプロモーション理論、システム論、医学モデル/生活モデル、保健行動論、組織論など多くの理論やモデルがある。

学生に理解しやすく、かつ保健師以外の他職種や関係者、住民に保健師を分かってもらうためには、公衆衛生看護学を学問として体系化することである。体系化を考える際に、軸となりうる概念は、公衆衛生看護の対象のエコシステム、対象の健康および予防のレベル、発達/健康課題別、行政施策別、公衆衛生看護の機能、活動の場と役割などが想定される(図7)。公衆衛生看護学の独自性もさることながら、重複する学問領域との共同と調整を行い、関連する学問領域から貪欲に学び、学問としての理論化が進展することを期待したい。

カリキュラムの構築を2つの軸で整理してみよう。垂直軸は学習の進行順序を示し、積み上げていく知識の構造である。対象のエコシステムレベル、予防のレ

カリキュラムの軸



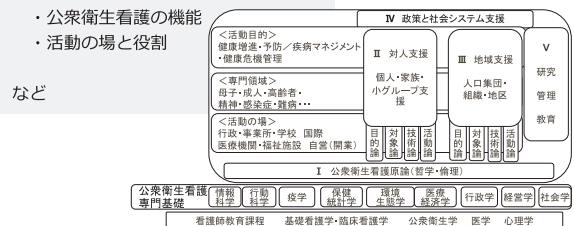
杉森みどり、舟島なをみ:看護教育学第5版,医学書院,P121,2012.を参照 改変

図7

公衆衛生看護学の学問の体系化

◆体系化の軸の考え方

- ・公衆衛生看護の対象のエコシステム
- ・対象の健康レベル、予防
- ・発達/健康課題別
- ・行政施策別
- ・公衆衛生看護の機能
- ・活動の場と役割



佐伯和子, 類, 公衆衛生看護学教育の基礎を固めるために—健康格差の拡大と医療制度改革を背景として—, 保健師教育 1:3-7, 2017 一部追加

図8

カリキュラムマップ（例）

	1. 公衆衛生看護学の発展、教育研究	2. 地域の健康問題、科学的根拠、分析	3. 施設化やケアシステムを構築	4. 倫理観と専門職業意識、国際保健貢献	5. 健康危機のリスク管理、マネジメント
通	保健師科学演習	社会と健康V		医療倫理、リスクマネジメント特論	
1 前		地域看護学特論 公衆衛生看護学特論 保健師生活実習論 公衆衛生看護学演習 I 公衆衛生看護学演習	地域健康増進活動論	公衆衛生看護学原論	
後	公衆衛生看護学演習 公衆衛生看護学実践演習	公衆衛生看護学実習 I	保健師医療福祉行政論 公衆衛生看護学演習 II 公衆衛生看護学実習 II		地域健康危機管理論
2 前	公衆衛生看護学実践演習 実践看護研究	産業看護論			
後	実践看護研究		保健師医療福祉行政論 公衆衛生看護学実習 III		公衆衛生看護学実習 III

公衆衛生看護学科目群（保健師国家試験受験科目取得用） 64単位の一部 一部4学期制

- ・ 教育目標に対応させて科目を設定する
- ・ 進行過程に合わせて科目を配置する

図 9

ベル、実践から管理などが該当する。水平軸はどの段階でも強調されるものである。看護過程、政策過程、PDCA、保健師の役割、責任と義務、地域、社会、人間の尊敬、倫理などが考えられる（図8）。

カリキュラムの軸が整理されたら、カリキュラムマップを作成する（図9）。教育目標に対応させて科目を設定し、学年や学期の進行過程に合わせて科目を配置する。

3. 教育方法

教育目標達成のために最も適した教育方法を検討する。専門職アイデンティティの形成には、レディネス、モデリング、動機づけが重要であり（前田, 2009）、実習、演習、フィールドワークが適している。自己開発能力の育成には、実習での体験、研究での探索活動をとおして、自己実現を目指して課題達成をする経験が有効である。人間性や社会性の成長には、学内外の多様な活動、実習での学生としての責任ある行動がその助けとなる。

教育内容に適した方法は、医療専門職としての知識の修得には講義が一般的ではあるが、参加型講義で相互学習を促す取組、知識の活用を図るためには問題解決型学習や小集団学習の形態でアクティブ・ラーニングを取り入れることも効果的である。技術の修得では、演習や小集団学習、デモンストレーション、シミュレーションなど学内での演習を十分に行い、実習で実践経験を多く体験できるようにする。実施のためには学内演習が重要である。態度の修得では、実習や演習などの実践行動を伴う学習活動はもちろんであるが、学生の日常生活の指導も重要である。

学生への教育は教科目の授業だけではない。学生は

保健師の先輩として、またモデルとして教員を見ているので、教員の後姿は学生にとって身近な教材となっている。教育方法の制約条件としては、クラス規模と教員数に見合った方法も検討されなければならない。

VII. 保健師教育の評価（カリキュラム構築に関して）

教育目標への到達度の評価は、学生個々人の到達状況の把握だけでなく、保健師教育課程のカリキュラムが組織の教育理念と合致し教育目的に適しているか、学生のニーズに合致しているか、社会の保健師への要請にこたえるレベルに到達しているかなど、カリキュラム自体の適否や修正のためにも活用できる。カリキュラムデザインの評価として、教育目標と科目目標の整合性と科目構成と配置の適切性を検討する資料にもなる。

評価の時期と方法は、講義科目の終了時には筆記試験や行動観察、演習科目の終了時には実技試験やレポートなど提出物、実習科目の終了時には記録やレポートなど提出物、態度の行動観察、面接、卒業時の到達度では総合的な調査を行う。

プロセス評価は、授業の進行過程で学生が授業に興味関心を持っているか、授業内容を理解することに困難がないかなど、カリキュラムの組み立て方と方法について検討する材料となる。公衆衛生看護は抽象度が高い内容が多くなるので、学生の理解度には十分に注意を払う必要がある。

カリキュラムの有効性と課題を長期的な視点で評価するには、卒業生を追跡して評価する方法がある。保健師を養成するという教育目標は、保健師就業率や継続勤務状況がひとつの指標となる。また、卒業生からみて、保健師基礎教育がどのように有効であったのかあるいは無かったのかについて評価することで、実践者養成の観点で実務的评价ができる。

カリキュラムを運営しているのは教員であり、教員の質を確保することは重要である。学生による授業評価を行うことにより、教員の資質向上にもつながる。

まとめ

社会の変化は著しく、健康政策に関する法律や制度は朝令暮改と言っても過言ではないくらい変遷のスピードが速い。保健師は「保健指導を業とする」職種であるが、業務の拡大により保健指導に関連するすべての業を行う職種であると思う。幅が広く漠然とした

応用性の高い職業だからこそ、「保健師とは何か」というアイデンティティに基づいたプロフェッショナルリズムの育成が重要である。教育は担当する教員一人一人の公衆衛生看護観に基づいて構築されているので、教員自身の公衆衛生看護観が問われる。社会的公正の理念を持って国民の健康に寄与する保健師を育成したいものである。

また、学生たちの未来に待ち受けているのは、不確かか予測不可能な社会である。困難にぶつかっても、ひとりの人間として生き抜く力を持ってほしいと思う。教育は未来を担う人材を育成している。学生への期待と合わせて、若い教員の皆様の真摯な努力と公衆衛生看護学の発展を期待する。

文 献

- 中央教育審議会（2009）：新時代の大学院教育 国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて一答申，http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05090501.htm（検索日：2018年2月12日）
- 中央教育審議会（2012）：新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて（答申），http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm（検索日：2018年2月12日）
- 中央教育審議会（2016）：個人の能力と可能性を开花させ、全員参加による課題解決社会を実現するための教育の多様化と質保証の在り方について（答申），http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1371833.htm（検索日：2018年2月12日）
- 中央教育審議会大学分科会（2015）：未来を牽引する大学院教育改革～社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成～（審議まとめ），http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/_icsFiles/afiedfile/2015/09/29/1362371_3_1_2.pdf（検索日：2018年2月12日）
- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（2017）：看護学教育モデル・コア・カリキュラム，http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afiedfile/2017/10/31/1397885_1.pdf（検索日：2018年2月12日）
- 「保健医療2035」策定懇談会（2015）：保健医療2035提言書，

http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000088647.pdf（検索日：2018年2月12日）

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会（2016）：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～，<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119354.html>（検索日：2018年2月12日）

看護教育の内容と方法に関する検討会（2010）：看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告，<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000w9a0-att/2r9852000000w9bh.pdf>（検索日：2018年2月12日）

高大接続システム改革会議（2016）：高大接続システム改革会議「最終報告」，http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afiedfile/2016/06/02/1369232_01_2.pdf（検索日：2018年2月12日）

厚生労働省（2016）：看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン，http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gijiroku/_icsFiles/afiedfile/2016/11/15/1379378_04.pdf（検索日：2018年2月12日）

厚生労働省（2017）：保健師助産師看護師国家試験出題基準平成30年版，<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000158926.html>（検索日：2018年2月12日）

前田智香子（2009）：専門家の職業的アイデンティティ形成の研究に必要な視点，関西大学文学部心理学論集，3，5-14.

日本公衆衛生看護学会学術実践開発委員会（2014）：日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義について，日本公衆衛生看護学会誌，3(1)，49-55.

佐伯和子（2015）：保健師教育における地域診断技術教育の意義と到達目標，保健師ジャーナル，71，278-285.

佐伯和子（2017）：新しい公衆衛生看護学教育の基盤を固めるために一健康格差の拡大と医療制度改革を背景として一，保健師教育，1，2-7.

杉森みどり，舟島なをみ編（2012）：第3章看護学教育課程論，看護教育学第5版，77-146. 医学書院，東京.

全国保健師教育機関協議会（2014）：保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ 全国保健師教育機関協議会版（2014）報告書.

全国保健師教育機関協議会（2018）：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017），<http://japhnei.umin.jp/doc/core-curriculum-2017-houkoku-2.pdf>（検索日：2018年5月4日）

講演記事

実習指導の原理

—公衆衛生看護学実習が授業として成立するために

愛媛県立医療技術大学
野村美千江

はじめに

教育とは未来に向けての投資である、とすれば経験を積み重ねて暗黙知を獲得していく臨地実習プログラムの提供は、最も価値ある投資である。大串(2007)によれば、知識創造とは、暗黙知という経験的知識が形式化というプロセスを通じて言表可能な形式知へと収斂化していく過程と、その収斂化された形式知が実践を通じて、再び多様性を確保する多様化の過程を繰り返すことによる発展的過程である。臨地実習の現場、つまり、公衆衛生看護が実践されている場合は、保健師の実践知(表出されて目に見える形式知と個々の判断等の暗黙の知)が複雑に存在し、かつ、日々の活動の中で保健師の獲得する知識が発展している場でもある。言い換えれば、臨地実習は、学生(初学者)が、社会的・文化的な知識創造の場に飛び込み、その状況に浸りながら、形式知を頼りに、保健師(専門家)の暗黙知に迫る学習過程であるともいえよう。

実習指導は、知識創造の場で学習支援を行いつつ、学生と相互作用する過程の中で、教員が教師へと育つ機会でもある。大串(2007)は、現実の多様性を、対話を通じたプロセスによって総合するためには、強い信念とともに謙虚な姿勢が求められると述べている。我々は、学習支援者としての強い信念と謙虚な姿勢を身につけ、見えないものを見つめる目を養い、今、そこで知識が創造されつつある公衆衛生看護の実践現場において学生の成長を助けよう。

1 実習は授業である

実習とは、授業の一形態である。この当たり前のことを、我々は意識しなければ忘れそうになる。授業とは、教育の一環であり、その具体的基礎である。教師と学生が教材を媒介に相互主体的に関わる中で、そこに何事かを経験し、その経験を意味づけていく過程である(藤岡ら, 2001)。教材を媒介にという部分は、

実習という授業では体験項目として何をどう学ばせていくかということになる。単なる体験にとどまらず、反省的考察を繰り返すことによって、経験として意味づけながら学習を深化させるのが実習授業の最大の特徴である。

大人の教育は子どもの教育と分けて体系化すべきとして、成人教育: アンドラゴジー (andragogy) を推進している Knowles (2001) は、経験こそが学習のための貴重な資源となるため、成人学習の方向付けは、即自的な問題解決・課題達成中心の学習内容編成がより望ましく、自尊心・自己実現などが動機づけとなると述べている。病院等の実習において学生は、受け持ち患者の問題解決に直接的に貢献できる経験と関連づけて学習を進めている。公衆衛生看護学実習においても地域住民や地区・組織等の課題解決に貢献できる経験と関連づけられた実習授業を企画することが重要である。

また、授業とは、教授過程(教材を媒介にして学生とともに新しい文化の創造を目指す過程)と学習過程(教材を修得しさらに発展させていくことを通じて彼らの人格を発展させていく過程)の統合である(安酸, 2015)。つまり、授業は、教師の側から見れば教授過程であり、学生の側から見れば学習過程であるから、両者が協働して創り上げていくものということになる。実習は看護基礎教育における専門教育の約四分の一を占める授業であり、実習時の経験は一人ひとりの看護観や職業選択、生き方に少なからず影響を与え、卒業後、最も記憶に残る授業となる。

筆者が看護学生時代(約40年前)に保健所実習の反省会で保健師さんから聞いた話を例にあげる。その地域保健活動の概要は、山で畑仕事に従事する女性たちに膀胱炎が多発することに気がついた保健師が、実態を明らかにして地区自治会や農協の会合で、「お母ちゃんたちが苦しんでいるこの問題を放置してよいか」と男性たちに迫り、解決策を掛け合っていくとい

うものであった。病院実習で受け持ち患者に対する看護過程展開の学習を繰り返していた筆者は、看護過程がここにもあったという発見に喜びを感じ、保健師という看護専門職が持つ知識や問題解決技法のユニークさに驚いた。一人の看護学生に痛烈な印象を与えたこの物語を、同じ実習班の同級生皆が同じように感じたかというところまで全くそうではない。つまり、学生がもっている関心・価値観、何を面白いと感じるかによって、一人ひとりの学習過程は異なるということである。学生たちが何に共鳴するかわからないからこそ、教師は、ねらいを定めて授業を準備・実施する教授過程を楽しむことができる。

教育心理学者の梶田(2007)は、将来こうなっていてほしいという期待を「ねがい」として、具体的に習得してほしい到達目標を「ねらい」として表現することを提唱している。教材を媒介とする教師の教授活動と学生の学習活動との相互主体的な認識活動の過程として授業を組織するにあたって、教師は、学生が実習経験を積んだ後にどのようにしてほしいか、その期待する姿を「ねがい」に、到達してほしいゴールを具体的な「ねらい」として表現することが求められる。

II 期待する変容—到達度を定める

公衆衛生看護学の教育課程の構築については、佐伯(2018)による論述を参考にさせていただきたい。ここでは、実習教育に関するところに絞って述べる。

安酸(2015)は、実習は学生が自己概念の変容を経験するプロセスであると定義し、実習教育の目的を①看護に対する関心と意欲を高めること、②関わりを通して対象を理解することを学ぶこと、③看護の専門的思考過程を展開する経験を持つこと、④学生自身の看護観を形成することの4つをあげている。これらはまさしく、中央教育審議会答申(2014)が、社会で自立して活動していくために必要な力という観点から、「確かな学力」として定義した3つの学力に相当する。確かな学力とは、(i) これからの時代に社会で生きていくために必要な、「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度(主体性・多様性・協働性)」を養うこと、(ii) その基盤となる「知識・技能を活用して、自ら課題を発見しその解決に向けて探究し、成果等を表現するために必要な思考力・判断力・表現力等の能力」を育むこと、(iii) さらにその基礎となる「知識・技能」を習得させることである。看護学教育では実習という授業を通じて、「確かな学力」を総合

的に発展させることを目標とした教育を既に実践しているといえよう。

授業形態「実習」の目的・目標は、設置主体の理念や教育機関の教育目標、当該教育課程のディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと関連し、当該領域の専門科目群の講義・演習科目と一体的に設定される。医学教育では、一般目標(General Instructional Objectives: GIO)と行動目標(Specific Behavioral Objectives: SBO)によって、授業の目的・目標の明確化が推進されてきた。例えば、医学教育モデル・コア・カリキュラム2010では、学生が卒業時まで身に付けておくべき個々の実践能力(competences)を客観的に評価できる表現で到達目標として示し、それら到達目標を包括的に修得することで達成される目標を一般目標として示した。しかし、2016年改訂版では、「一般目標と到達目標」は「ねらいと学修目標」に変更され、看護学教育モデル・コア・カリキュラムもそれに準じている。

保健師教育課程で学ぶ学生が、卒業までに必ず修得する最低限の技術項目とその到達度に関しては、2010年指定規則改正(28単位となる)と同時に厚生労働省「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」71項目が示された。卒業時の到達レベルは、I: 少しの助言で自立してできる、II: 指導のもとで実施できる、III: 学内演習で実施できる、IV: 知識としてわかる、の4段階で示された。到達目標71項目のうち49項目は、「個人/家族」と「集団/地域」の2側面から到達度が設定されている。

全国保健師教育機関協議会(以下、全保教とする)では、厚労省版71項目をさらに発展させ、全小項目に1年課程・2年課程別の行動目標を追加するとともに9つの活動分野別に目標・到達度を記した「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ2014」(以下、全保教版MR2014)を作成した。さらにそれを基にした実習展開版マニュアル(全保教, 2015)や保健師教育評価の指標(全保教, 2016)へと発展させている。保健師教育課程をもつ教育機関においては、厚労省版71項目や全保教版MR2014による教育評価が行われている(鈴木ら, 2016)。

全保教の「公衆衛生看護学モデル・コア・カリキュラム2017」(以下、全保教コアカリ2017とする)では、保健師として求められる基本的な資質・能力、公衆衛生看護の対象理解に必要な基本知識、公衆衛生看護技術や活動、臨地実習などのねらいや学修目標を提

案している（全保教，2018）。これは、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの積み上げとして全ての保健師教育課程に共通してコアとなる教育内容と学修目標が提案されたものである。臨地実習の項で示された必須体験項目とねらい・学修目標は、保健師としての実践力の獲得を目指す観点から考えられている。しかし、現状の教育体制では全てを達成することは困難であり、各教育機関の教育理念・目標に照らし、焦点化した体験項目の選定や教育方法の工夫が求められる。

授業の構造化にあたり、杉森ら（2016）は、要素と過程の両側面から組織化することを推奨している。要素とは、教育内容・教育方法・教材であり、過程は、導入としてのオリエンテーション、展開（週間計画）、まとめである。教材とは、看護の対象と学生との間に生成した、学習可能な内容を含んだ状況である（藤岡ら，2001）。家庭訪問の場面再構成やインタビューの逐語録、経験からの学びの振り返りなどが学習の教材となるため、実習における教育内容は体験項目の精選が重要である。

III 経験を意味づける教育方略

授業を教授するということは、教材を媒介とする教師の教授活動と学生の学習活動との相互主体的な認識活動の過程として組織することである（安酸，2015）。一般に組織化にあたって重要なことは、共通の目標、役割、部分（構成要素）をいかに関連づけて有機的・効果的に運営するかであるから、授業を組織化するにあたり、我々教師が明らかにすべきは、共通の目標、構成員（教師と学生）の役割、構成要素は何かである。授業の構成要素である教育内容・教育方法・教材に関し、内容や教材（体験項目）については前述した。ここでは、実習という授業を組織化するために実習教育の特性とその特性を活かした教育方略について具体的に考えてみたい。

安酸（2015）は、実習教育とは、対象との相互交渉を通して、現象から本質・理論へ、抽象から再び具体へと繰り返すことによって、看護する能力を高める授業であると述べている。地域看護学実習や公衆衛生看護学実習においては、数少ない直接的看護経験や保健師活動の見学・観察の機会を捉え、看護現象からその本質・理論へと学生の思考を発展させるには意図的な方略や働きかけが必要である。例えば、学生が体験する現象・事実は、保健師の活動技術・方法など多様な専門能力が重なり、相互に関連し合った総体として

表現されるが、その保健師活動の実際から、帰納的アプローチによって、専門能力を明確に捉えて言語化することはひとつの教育方略として有効と考える。

愛媛県立医療技術大学（以下、本学とする）では、認識論を基盤にした「私が見つけた『保健師の専門性』」という記録様式を活用している（奥田ら2010，田中ら2012）。現象から抽象化され専門能力として表現された保健師活動の方法や技術には、保健師の姿勢や大事にしていること（信念や価値）が含まれることが多い。抽象度の最も高い部分の表記は、一見、教科書的であるが、実習した地域特有の文化や風土に関連する内容が包含されていれば、確かに帰納的な思考過程を踏んだ結果であるに違いないと納得できる。この記録は、実習の最終日に学内でピアレビュー（記録を見せ合い、他の学生からの助言を取り入れ、自分の着目した現象をより詳しく、わかりやすく記述、また、その現象に含まれる別の専門能力に気がつく）を行い、他者から学ぶ力や他者の学習を助ける力を養うことに役立っている。

目の前の出来事や体験をそのままにしておいたのでは、構造や本質に行き着くことはできない（陣田，2009）ゆえに、それを意味づけ、概念化して、経験知とする必要がある。グループ・組織・地域支援に関する専門性は初学者には捉えにくいものであるが、「私が見つけた『保健師の専門性』」記録からそれらに着目することができた学生にインタビューした結果、共通していた学習過程の要素は、〈状況に身をおきやすい学習環境〉〈他の学習体験と関連づけた理解の深まり〉〈実習前にイメージしていた保健師活動との関係づけ〉〈捉えにくさに向き合う能動的姿勢〉〈他の実習生に伝えたい気持ち〉であった（田中ら，2012）。学生が臨地で複雑な現象を読み解くには、状況へのスムーズな参加支援と、保健師の専門性を言語化する価値や保健師活動の捉えにくさとその背景について学生に率直に伝えておくこと、他の実習生との学びの共有を見越した動機づけを行うことが重要である。

次に実習教育と技術教育について考えてみよう。安酸（2015）は、実習教育とは、実習における経験を学生に意味づけながら経験そのものを深化発展させていく中で実践知としての看護技術を獲得するプロセスを支援することであると述べている。技術を獲得するプロセスを支援する授業として実習の意義は大きい。価値観や倫理を手がかりに冷静な判断を促し、状況をふまえた行動ができる力を身につけるために、経験を

意味づける学習支援の方略が求められる。

看護実践能力の自己評価や自己教育力向上を目的にポートフォリオを導入する教育機関が増えている。本学においても自己成長のための実習ポートフォリオを学生と教員が協働で開発し（江崎ら，2016），学生が実習体験を振り返りつつ，自己の成長を実感し，楽しんで自ら活用できる10種類のシートによって，学習意欲の向上と実践能力向上を目指している。特に工夫したのが「私の看護技術実践」シート群で，看護技術を実施した場面を選択し，具体的に対象・状況・方法を記述し，教員と共有し振り返る「実践カステップアップレコード」，技術実践に関してよかった点や困難であった点を具体的に記述し，総合実習前にピアレビューする「看護技術実践の自己評価・総括シート」は，実践力向上への効果を期待している。

鈴木（2007）は，看護学実習を終え，その全体を振り返り，俯瞰して初めて価値あることに気づくといひ，このとき実習での学習の軌跡が見える実習ポートフォリオが役立つとしている。過去の実習を振り返り，本人に記述や口頭で語らせることによって，技術の発達を自己評価することができる。例えば，血圧測定という技術の使用状況を振り返ると，基礎看護学実習では物品を揃え正確な測定値を得ることに集中していた自分，領域別実習では技術を媒介に対象理解や看護介入を効果的に行えるようになっていた自分，地域の健康相談では生活状況や健康状態を問診しながら対話し人々の健康認識や態度を把握しようとしている自分の技術習得度に気がつくことができる。技術の習得を支援する教師は，学習進度に応じて「わかる」から「サポートを得てできる」「単独でできる」へ，さらに複雑な対象や状況下で「応用できる」とレベルを上げて，学習意欲を高める工夫を行っている。学生が自己を客観視し，豊かな体験や人との出会いによって成長・変化している自分に気がつく機会を共有できるように，技術の到達はチェック方式だけでなく，経験をまるごと記述できる記録が求められる。

松尾（2011）は，適度に明確な経験を積み，結果に対するフィードバックを得ながら自省し，そこで得た教訓を次の機会に試してみると，人は成長することができる」と述べている。つまり，実施した結果，たまたまうまくいったことに安堵していたのでは人は成長しない。何が良かったのか，悪かったのか，自分の頭で考え，学生なりの教訓が得られるように働きかけたいものである。経験は振り返り意味づけることによって

実践知になる。ただし，教育方略は，その位置づけや活用方法を教育課程に関わるすべての学習支援者が認識を共有することで効果が保証されるものである。

IV 実習における看護の場の構造

実習という授業は，教室内とは異なり，コントロール困難な授業である。実習という学習の場の特徴を，藤岡ら（2001）は，①経験の成熟とその意味づけのために新たな知識や技能が求められる場，②看護の「現実以上の現実」を身体を通して学ぶ場，③人，物，社会の価値観や歴史が複雑に絡み合い，時間とともに変化する不確実な状況，④諸々の予測される危険を一定範囲に抑え，致命的な結果に至らないよう配慮されるべき場，⑤行動による対話を通じた学習の場，と整理している。公衆衛生看護学実習の場合は，他の臨地実習とは人的環境，物的環境が大きく異なるが，看護学実習の場としての特徴については共通性が高いと考える。

授業の基本的要素は，教師と学生と教材であるが，実習は看護の実践現場において展開される授業であるので，看護の対象者，看護提供に責任を持つ管理者や看護スタッフ，学習支援者としての実習指導者，実習施設内外の関係者，さらには，学生グループのメンバー等，多くの要因に影響を受ける。実習現場において何か問題が起こった時には，その状況を構造化した上で，解決に向けての対応を判断するとともに，場面の再構成による振り返りによって教訓を得ること（松尾，2011）が教師には求められる。

病棟実習において受け持ち患者に対する看護過程を展開している学習場面の構造は，看護学生が受け持ち患者と相互作用し，担当看護師や主治医のいるケアチームのメンバーとなるのが基本形である（図1）。よって，チームの一員として受け入れてもらえるかどうか最大の鍵であり，チームの一員として役割を果たすことができた時の達成感は学生を飛躍的に成長させる。教師は学生とともにベッドサイドで看護師として役割を果たすこともあれば，控室に待機して病室から戻る学生を見守り励ます存在，時には海に浮かぶブイ（泳ぎ疲れた学生がブイにしがみついで休息し，元気を取り戻してまた自ら泳ぎ始めるイメージ）として存在し，看護の場の状況と学習上の課題を瞬時に判断し，役割を変えながら対応していく。

地域で実習している学習場面の構造は図2のイメージである。個別保健指導場面においては，乳児と母親・父親，療養者と介護者など，家族全体を対象とす

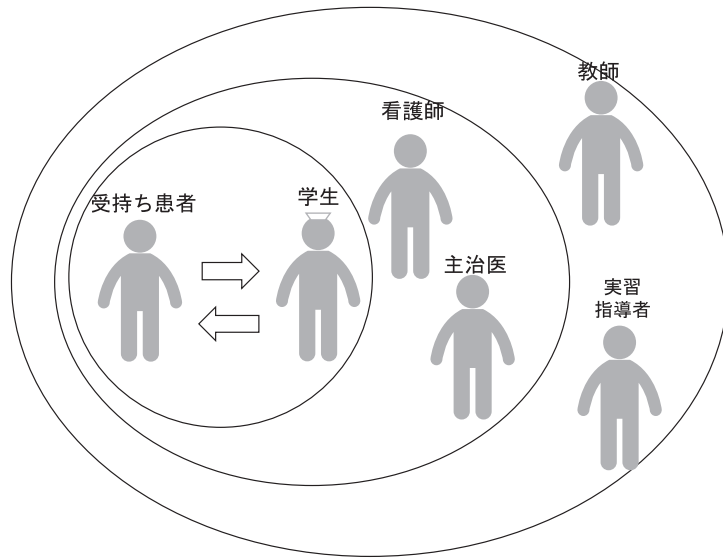


図1 病棟における看護過程展開学習場面の構造

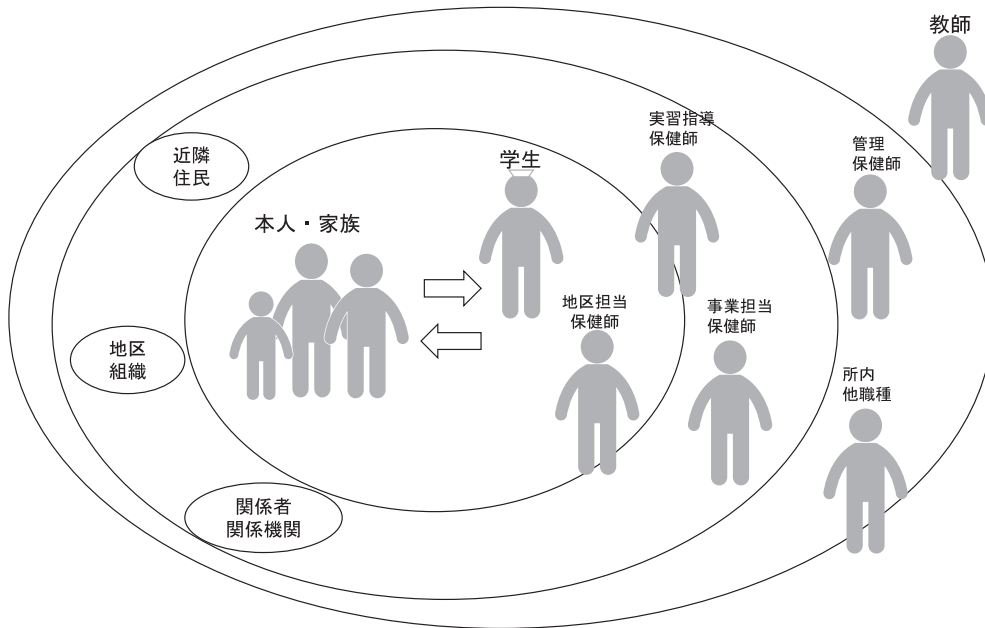


図2 地域における個別保健指導等学習場面の構造

る場合が多い。周りには地域住民や地区組織，医療・福祉・教育分野にわたる関係者・関係機関が存在し，支援する側の組織内にも多様な専門職や事務職が存在する。学生を混乱させるのは，事例・事業・活動ごとに主担当者と関係者が異なる複雑さである。家族全体を対象とし，事例ごとに多職種のチームメンバーが異なるのは在宅看護論実習の場と共通性が高い。しかし，公衆衛生看護学実習では，さらに看護の対象が複雑である。全保教コアカリ2017で示された4つの対象：地域社会での最小単位としての個人／家族，生活

基盤としての地区／小地域，地域の住民組織／地域組織，地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体・産業・学校）をシステムの的に理解できていることが前提である（図3）。

藤岡ら（2001）によれば，教材とは，看護の対象と学生との間に生成した，学習可能な内容を含んだ状況であり，教材は，教師あるいは指導者がこのような状況を作り出す教材化のプロセスとして存在するものである。公衆衛生看護学実習における教員の指導体制は巡回型である場合が多く，学生と密にかかわり合う

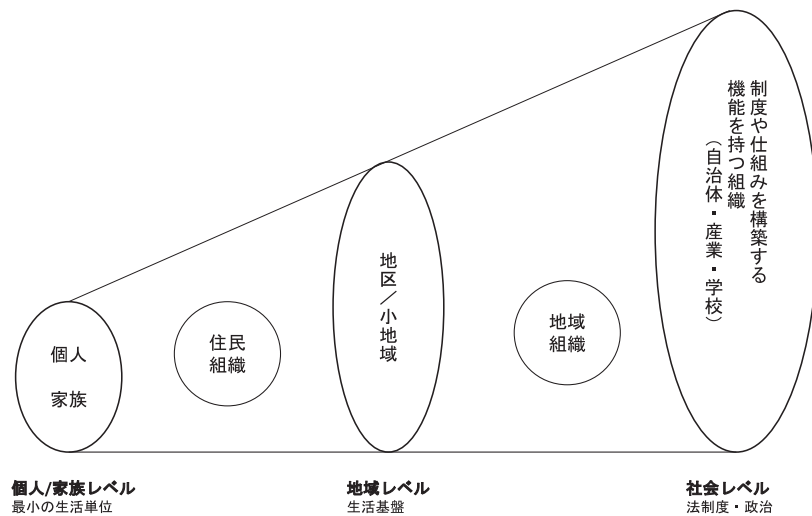


図3 公衆衛生看護の対象
(全保教版公衆衛生看護学モデル・コア・カリキュラム 2017の補足説明図を一部改変)

時間は少ないために、教材化は高度な技術を要する。日々の体験項目がめまぐるしく変わる地域の実習では、看護の場の構造を図で示しながら、今日の看護の対象はどのレベルか、焦点化されている健康課題は何か、解決に向けて取り組む支援方法の特徴、担当者や関係者の役割と工夫などを、学生とともに、考えることから始めてみてはどうだろう。

成果物として図を描くことが大切なのではなく、メモのように図を書きながら、学生のシステム思考を鍛え、公衆衛生看護の対象と支援技術を整理し、学生なりの知の創造を助けることができるように思う。実習生グループとしての学習成果に注目しがちな地域の実習において、そのような学生個々の創造的な作業は、教師と学生双方にとって楽しいものであり、指導保健師を巻き込んで会話が弾むことも多い。学生が実習指導者の傍で、何が看護であるか・ないかを自らの頭で考え、看護者としての行動型や倫理的態度を身体にしみ込ませていく学習過程を歩むことができれば、より幸いである。

V 教育環境をデザインし、学習者を方向付ける

全保教夏季教員研修会において梅澤(2017)は、これからの教育は、仲間や先生とのかかわり合い(対話)の中で、既存の知識や技能(文化)を主体的に活用し、新たな「知」を創造する深い学びが求められており、模倣的様式の教育方法(基礎的・基本的内容の習得を図る)と変容的様式(模倣的様式によって習得した内容を応用することや新たなものを創り出すため

の創造性を育成する)の融合により、学習者が主体的に変容したくなる学習環境のデザインが重要であると述べている。

どのような力をつけた卒業生を送り出したいか、ねがい明確になれば、その教育方針に理解と協力が得られる実習施設を選ぶことから実習の準備が始まる。実習フィールドの条件は、実習目的・目標への賛同が得られ、教員と保健師、教育機関と受け入れ施設・機関の連携がスムーズであり、自治体あるいは産業・学校の組織として学生実習への協力体制が保証されることである。保健活動や人材育成、各種計画策定への協力や共同研究等により、日頃から交流があり、信頼関係が構築できていることが望ましい。また、実習を受け入れる施設・組織においては、実習指導者がひとりで学習支援の役割を背負わないよう、チームで学習を支援する環境づくりが大切である(田中, 2015)。そのためにも、看護管理の責任者(統括保健師)には、将来の人的資源である医療職の卵を育てる実習であることを意識するとともに、保健師キャリアラダーの中に実習指導を位置づけ、保健師の看護実践力を高める機会ととらえてほしいものである。

本学では、保健師選択制を導入した際に、「地域の健康課題解決に向けて、住民と協働する力を養う」ことを目的に掲げ、1年半前から教育環境づくりに着手した。ねがいの実現に向けて行った実習体制づくりは以下のとおりである(入野ら, 2015)。まず、実習目的・内容案を資料化し【1. 県レベルの実習調整と管轄保健所との連携を図る】。次に、現場の負担に配慮

しながら実習指導業務量や役割を明確化、準備工程を可視化し【2. 段階的な協議を経て、自治体の実習受入れ許可を得る】。保健活動や地区組織の強みを共有し、実習を町保健師のOJTの場としたいという統括保健師の意図に沿いながら【3. 行政関係者と協議、具体的な内容を決定する】。学生が住民と協働できる実習にするため、協議しながら学生配置や実習指導体制、役割分担を決め、【4. 学習効果を高めるための指導の機会や適所を確保する】。最後に地区介入の実施に向けて、地区・事業担当保健師の力を借りて地域住民の協力を得る準備を行い、学生の関心を高めるために町から事例や地区データの提供を受け、最終的に【5. 地区のゲートキーパーの理解を得た上で、住民への周知と協力を依頼する】であった。地域における実習授業の教育環境をデザインするには、協議先の組織風土と協議に至るまでの時間を考慮した上で、実習内容と方法に関する多層的な協議、看護の対象の理解を得るための段階的な手続きが必要である。

実習手引き（ガイドライン）に含む内容は、学習プロセス全体像（週間計画等）、実習の進め方、学習のポイント、留意事項である。留意事項は、実習施設のある地域特性を反映したものであり、生活体験の少ない学生に対して注意を促すために、全実習科目に共通の手引きには含まれない微細かつ多岐にわたる内容となることが多い。ガイドラインのほかに、例えば、学習へのスマホ活用の仕方や紙媒体の地図の意味の説明なども必要になり、毎年起こる出来事を蓄積して、学生に具体例を示し、イメージ化を助けるとともに、実習を終えた先輩との交流を企画するなど組織的な工夫が求められる。

実習打合せは、教師が授業の行われる看護実践の場に入り、受け入れ施設の組織や風土、実習指導者の人柄や価値観に触れて学習支援者としての関係づくりを行うとともに、目的・目標、教師のねがいを共有し、学生の特性と現場の活動をすり合わせながら、最大の学習効果をねらったプログラム作りを行う重要な会議である。本学における地域看護学実習（全員必修）の打合せでは、実習指導者の関心や担当業務、現在力を入れている活動や受け持ち地区の強みについて確認のうえ、実習テーマを設定し、それに沿って保健事業や家庭訪問を組み込んでいる。愛媛県では、保健所の企画係長である保健師が、市町村の実習指導を行う保健師のガイダンスを行い、相談・調整役を担うことが多い。

学習を方向付けるオリエンテーションは、実習前の教師の仕事として特に重要である。実習プロセスの全体像を図で示し、学生や指導者と共有すること、さらに授業として成立するために相互の努力が必要であることを説明し、理解を得ることが必要となる。初日が無事にスタートできるためのきめの細かいオリエンテーションが、学生に安心感を与える。また、自己紹介シートなどを活用し、実習指導者とコミュニケーションがとれるように橋渡しをすることも教師の役割である。個人的な問題や学修上の課題を抱えている学生は、現在困っていることや気になっていることをよく聴いて受け止めるとともに、実習に集中できるよう個別の面談指導が必要になる。学生の自立度に合わせた指導方法については省略する。

VI 成長する実習指導者と教師

学習の本質は主体における意味形成にあり、それは学習者自身による経験の意味づけを通して導き出されるものである（藤岡ら、2001）といわれ、実習における経験の意味づけを行うことの重要性が示唆されて久しい。教師と実習指導者等がともにそのことを理解し、経験から学ぶことを支援することによって、学生は主体的に、保健師の使命・役割、公衆衛生看護倫理、協働や地域ケアシステム構築の必要性などに関連する経験的知識を獲得することができれば、保健師として求められる基本的な資質・能力の向上に貢献する。もちろん、前提は自分の頭で考えるための基礎知識を持っていることである。

実習における経験の意味づけは、学習支援者にとっても同様に重要である。実習終了後に、実習指導者と教師は、現地で反省会を開き、記録物や教師・指導者のメモをもとに、学生の反応とその変化、学習の成果を確認し合う。また、指導者と教師双方の意図的な行為、うまくいったこと・苦労したこと、その理由について、思いを語り合いながら客観的に振り返りを行う。実習という場を共有し、看護の初学者を支援してきた実習指導の当事者として、気づき・反省・学びを得て、実践知を育む機会となる。新任教員の頃には見えなかった景色だが、実習指導の度に繰り返してきた振り返りとそこから得た教訓が、暗黙知となっていくのだと今は実感できる。

実習評価を終えたのち、年度末に開催する実習報告会（本学では、地域看護学実習と公衆衛生看護実習のすべての実習指導者を招聘して開催）では、予め依頼

した2～3人の保健師に「効果的な学習支援事例」を語っていただくことにしている。参加している保健師や教員は、支援者が何を考えてどのような工夫（行為）をしたかを知ることになるが、加えて、その人の哲学や保健師としての信念、職場風土までも透けて見えることがある。それが呼び水となり、そのあとに続くグループ討議では参加者ひとり一人が自分の体験や学習支援について語り始め、次年度に向けての計画や職場の新人保健師への支援方法などに発展していく。

野中ら（2009）は、自分の体験に基づいた本質を突く暗黙知や主観こそが、自分を動かし、相手も動かすエネルギーの原点になる・・・そしてそのような主観を吐露する場に居合わせ、関係性を共有した参加者には、「しみじみ感」「これだな」という共感が生じると述べている。暗黙知を活用することが得意と言われる日本人であれば、効果的な学習支援例としてまると語られた経験談をわが事のように受け取り、しみじみと共感し、これだなという教訓を得ることが可能であり、そのような機会の設定が有用である。

また、実習指導者による保健師ポートフォリオを活用した学習支援は、実習生と指導者の心理的距離を縮め、相互作用を促進させる機会になる。田中ら（2016）は、キャリア開発を目指すアクションリサーチでポートフォリオ作成支援を受けた指導者が、実習生のタイミングを見計らって場を設定し、事前にストーリーを構成した上で視覚に訴える資料と生の語りを組み合わせる働きかけた結果、実習生は保健師活動を具体的にイメージして専門性を言語化でき、さらに、指導者の保健師としての成長をも捉えていたと報告している。経験的な実践知をどのタイミングで使うかという判断的な知識は、暗黙知にほかならない（大串，2007）のであり、保健師ポートフォリオの作成支援や実習指導への活用が保健師の暗黙知を発展させる可能性が示唆される。

健康課題の解決に向けて住民や関係者と協働する力を養うことを目的に掲げた公衆衛生看護学実習を受け入れた自治体が、実習指導を通して地区活動の重要性を再確認できたことや新任期・中堅期保健師がエンパワーされたと報告している（麓ら，2017）。実習を活用し、人材育成につながる現任教育の展開や住民の健康意識の向上、地域力の発展につなげる戦略について、看護の実践現場から示唆されたことは、実習授業を依頼する側にとって大きな励みとなる。

教師は、現実を直視する（事実をあるがままに受け

止める）姿勢が前提として重要であり、現実の多様性を、対話を通じたプロセスによって総合するために、強い信念とともに謙虚な姿勢が求められる（藤岡ら，2001）。全保教夏季研修会において、教育学の専門家の梅澤（2017）が述べたように、学習者を支援する役割を担うものは、被支援者（学生）との相互作用により、自らを成長させることができ、教師は反省的実践家として学び続けることが求められるのである。

おわりに

全保教は、保健師教育の質を保証する活動の一環として、「公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダー」を公表し、ラダーに基づく系統的・体系的な研修体制を構築した。本稿は、2017年8月、全保教第1回〈レベルI〉研修において講演した内容に加筆修正したものである。

本稿の内容はすべて愛媛県立医療技術大学における地域看護学実習と公衆衛生看護学実習において蓄積された実践知であり、田中美延里准教授、奥田美恵講師、入野了士講師ほか講座の皆様、愛媛県内の保健師の皆様へ感謝します。

文献

- 中央教育審議会（2014）：新しい時代にふさわしい高大接続の実現に向けた高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜の一体的改革について～すべての若者が夢や目標を芽吹かせ、未来に花開かせるために～（答申）
- 江崎ひろみ，窪田志穂，宮宇地秀代，他（2016）：自己教育力を高める「実習ポートフォリオ」の開発 学生と教員の協働によるアクション・リサーチ，愛媛県立医療技術大学紀要，13(1)，21-29.
- 藤岡完治，安酸史子，村島さい子，他（2001）：学生とともに創る臨床実習指導ワークブック（第2版），2-5，44-58，医学書院，東京。
- 麓由香里，福見早苗，眞鍋ゆかり，他（2017）：公衆衛生看護学実習を切り口とした砥部町における地区活動の再評価，四国公衆衛生学会雑誌，62(1)，51.
- 入野了士，窪田志穂，田中美延里，他（2015）：住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習を実現するための実習体制づくりのプロセス，愛媛県立医療技術大学紀要，12(1)，15-21.
- 陣田泰子（2009）：看護現場学の方法と成果 いのちの学びのマネジメント，1-30，医学書院，東京。
- 梶田毅一（2007）：教育評価入門，協同出版，東京。
- Knowles, M. S. (2001) / 堀薫夫，三輪健三監訳（2002）：The Modern Practice of Adult Education — From Pedagogy to Andragogy / 成人教育の現代的実践—ペダゴジーからアン

- ドラゴジーヘー, 鳳書房, 東京.
- 厚生労働省 (2010): 看護教育の内容と方法に関する検討会
第一次報告, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000w9a0-att/2r9852000000w9bh.pdf> (検索日 2018年2月27日)
- 松尾 陸 (2011): 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門,
55-62, ダイアモンド社, 東京.
- 野村美千江, 入野了士, 田中美延里, 他 (2016): 中山間地
域で住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習 愛媛県
立医療技術大学の取り組み, 保健師ジャーナル, 72(6),
456-462.
- 野中郁次郎, 徳岡晃一郎 (2009): 世界の知で創る一日産の
グローバル共創戦略, 東洋経済新報社, 東京.
- 大串正樹 (2007): ナレッジマネジメント 創造的な看護管
理のための12章, 173-204, 医学書院, 東京.
- 奥田美恵, 豊田ゆかり, 田中美延里, 他 (2010): 地域看護
学実習において実習生が捉えた保健師の専門性, 四国公衆
衛生学会雑誌, 55(1), 126-132.
- 佐伯和子 (2018): 公衆衛生看護学教育のカリキュラム構築,
保健師教育, 2(1), 2-9.
- 杉森みどり, 舟島なをみ (2016): 看護教育学 (第6版),
230-246, 医学書院, 東京.
- 鈴木敏恵 (2007): ポートフォリオが看護教育を変える! 与
えられた学びから意志ある学びへ, 看護教育, 48(1), 10-
17.
- 鈴木良美, 斉藤恵美子, 澤井美奈子 (2016): 保健師選択制
導入後における学生の技術到達度と実習体験に関する評
価, 日本公衛誌, 63(7), 355-365.
- 田中美延里 (2015): 教育環境 (人的・物的) の重要性, 安
酸史子編, 経験型実習教育, 26-31, 医学書院, 東京.
- 田中美延里, 奥田美恵, 窪田志穂, 他 (2016): 保健師ポー
トフォリオを活用した臨地実習指導者による学習支援とそ
の効果, 日本地域看護学会誌, 19(1), 40-47.
- 田中美延里, 奥田美恵, 豊田ゆかり, 他 (2012): 捉えにく
い保健師の専門性に着目した実習生の学習過程, 四国公衆
衛生学会雑誌, 57(1), 85-92.
- 梅澤秋久 (2017): 教育学総論—教育という営みを再考する,
第32回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会冊子,
7-21.
- 安酸史子 (2015): 経験型実習教育—看護師をはぐくむ理論
と実践. 1-22, 52-58, 医学書院, 東京.
- 全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会 (2014):
保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ—保健師
教育の質保証と評価に向けて. 一般社団法人全国保健師教
育機関協議会.
- 全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会 (2015):
実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開 —保健
師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全保教版
2014を活用して—, 一般社団法人全国保健師教育機関協
議会.
- 全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会 (2016):
保健師教育評価の指標 (全保教版2016) の作成, 保健師
教育, 1(1), 26-32.
- 全国保健師教育機関協議会 (2017): 公衆衛生看護学を教授
する教員のキャリアラダー2016年度版, <http://www.zenhokyo.jp/info/doc/h29-careerladder.pdf> (検索日: 2018年5月10日)
- 全国保健師教育機関協議会 (2018): 公衆衛生看護学教育モ
デル・コア・カリキュラム (2017), <http://www.zenhokyo.jp/doc/core-curriculum-2017-houkoku-2.pdf> (検索日: 2018年5月10日)

事業報告

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017) の概要

保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会

はじめに

医学教育ならびに歯学教育のモデル・コア・カリキュラムが2017年に改訂され、看護学教育モデル・コア・カリキュラムが新たに示された。モデル・コア・カリキュラムは、各教育機関が策定する「カリキュラム」のうち、全教育機関で共通して取り組むべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したものである。

本協議会では、2017年度に保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会を設置し、看護師教育の積み上げ教育としての保健師養成で学生に求められるコンピテンシーと公衆衛生看護学の教育内容を検討した。会員校ならびに保健師関連団体のパブリックコメントを得て、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを作成した。公衆衛生看護学の理念と目的を踏まえ、対象の捉え方、対象の健康課題に合わせた公衆衛生看護の技術と支援方法について検討し、基礎教育の立場から公衆衛生看護学の構造化を図った。

以下に、モデル・コア・カリキュラムの考え方と大項目ごとの主要な内容及びねらいを報告する。

I. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

1. 基本理念と背景

キャッチフレーズ：「社会の多様な健康課題に対応できる保健師の養成」

公衆衛生看護学教育は、「社会の多様な健康課題に対応できる保健師の養成」を目指して行われていることを明示した。

公衆衛生看護学教育は、看護学教育の一部であり、学士課程での保健師助産師看護師の三職種の共通の基礎となる「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠し、その上乘せとして公衆衛生看護学教育のモデル・コア・カリキュラムを提案するものである。

公衆衛生看護を取り巻く社会の状況を見ると、社会

格差の拡大が健康格差を助長し、人々の抱える健康課題は複雑困難になっている。一方で、地域包括ケアの推進により、多職種連携のマネジメント、地域の実情に即した健康課題に対応する施策化を行い、人々の健康と地域社会の健康を守ることが公衆衛生看護に期待されている。

生涯教育の重要性の観点から、看護基礎教育、保健師教育、卒業後の現任教育や大学院への進学によるアドバンストの継続教育が一貫した方針のもとに、継続したカリキュラムの下で行われることが望まれる。

II. 養成機関における位置づけ

各教育機関における保健師教育課程（1年以上）の学修時間数の3分の2程度を目安に本モデル・コア・カリキュラムを参考とし、授業科目等の設定、教育手法や履修順序等は各教育機関が判断し、残りの3分の1程度の内容は各教育機関が自主的に編成するものとする。各教育機関の3つのポリシー（ディプロマ・カリキュラム・アドミッション）との整合性が必要である。

医療や看護をはじめ公衆衛生看護学に関連する学問や科学・技術の進歩は著しく、社会制度の変化も大きい。生涯をかけて修得していくことを前提に、基礎教育で行うべきものを精査する必要がある。

公衆衛生看護学教育においても、学生が保健師としての実践能力を修得するためには、十分な実習期間、指導体制と実習場の確保が必要不可欠である。

保健師学生には、「社会の多様な健康課題に対応できる」ということを達成するために、公衆衛生看護学のみならず、その土台となる医学や看護学等の学問を既習として、社会、行政、経済、情報科学等関連する学問を幅広く学ぶことが求められる。

III. 策定にあたっての留意

1. 全体的な視点から

(1) 社会の多様なニーズに応える人材を養成する学修

目標であること

- (2) 看護学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を保つこと
- (3) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則及び保健師国家試験出題基準との整合性を図ったこと
- (4) 地域医療や地域包括ケアにおける多職種連携の推進を背景に、医学教育、歯学教育、薬学教育の看護職以外のモデル・コア・カリキュラムの内容や動向にも注目したこと
- (5) すべての保健師教育課程で応用が可能なこと
- (6) 医療系人材の一部として、将来的には看護学教育、医学教育等のモデル・コア・カリキュラムとの同時改訂を見据え、一部共有化した構成としたこと

2. 各論, 内容

- (1) 公衆衛生看護学の体系化に寄与すること
- (2) 「保健師として求められる資質・能力」を明確化すること
- (3) 保健師基礎教育の位置づけを明確にし、公衆衛生看護学の「ねらい」と「学修目標」を設定したこと
- (4) 厚生労働省「保健師の卒業時の到達目標と到達

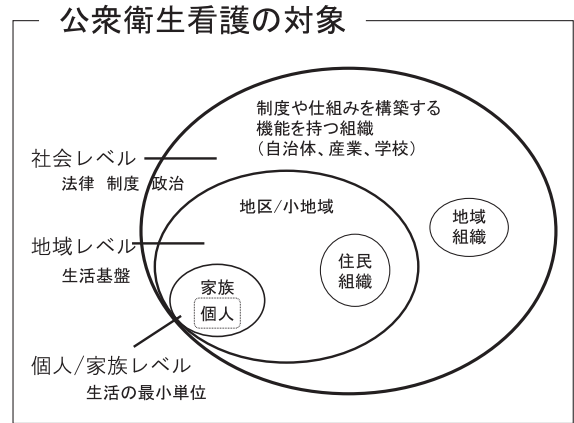


図1 公衆衛生看護の対象

度」, 全国保健師教育機関協議会による「保健師教育におけるミニマムリクワイアメンツ 全国保健師教育機関協議会版(2014)」, 「実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開(2015)」や「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)」で検討されてきた到達度を取り入れ, さらに公衆衛生看護学の基礎教育としての到達度を精査した内容としたこと

(5) 公衆衛生看護の技術及び方法を確実に修得し, か

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017) 概要図

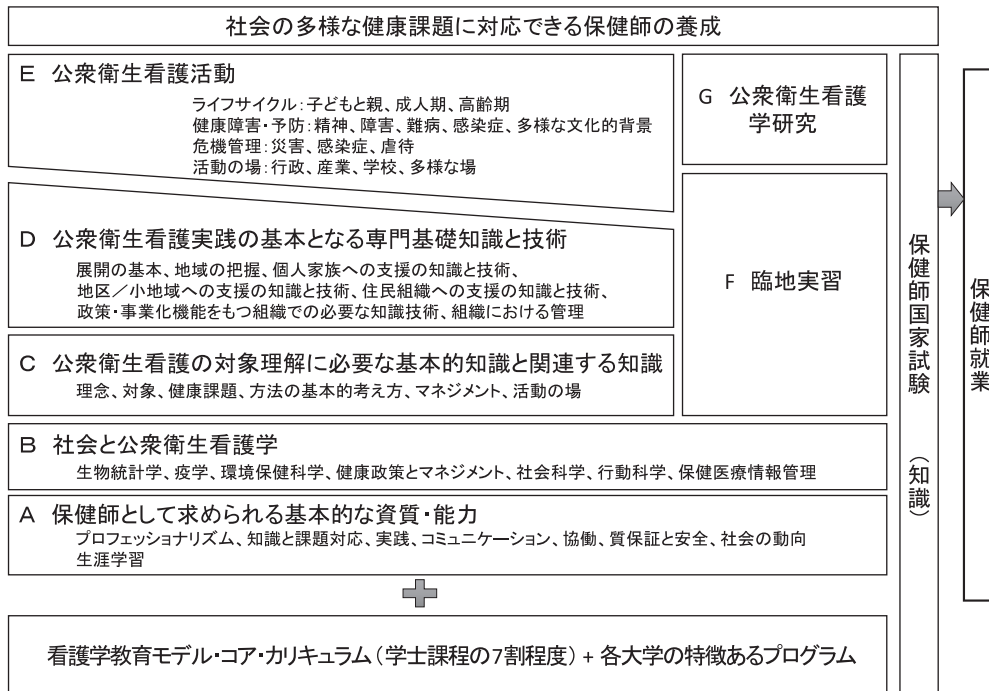


図2 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017) 概要

表1 A 保健師として求められる基本的な資質・能力

<p>1. 概要 看護師課程における看護系人材として求められる基本的な資質・能力を基盤にして、地域包括ケアの推進及びヘルスプロモーションの実践をめざし、公衆衛生看護学の教育課程における保健師としての資質・能力を獲得するための学修内容とその到達レベルを定める。</p> <p>2. 主な内容とねらい</p> <p>1) プロフェッショナリズム 保健師は社会的公正を活動の規範とし、地域、職場、学校での人々の健康な生活とQOLの向上及び社会の安寧に寄与することを使命とし、専門職業人としての責務を果たす。</p> <p>2) 公衆衛生看護学の知識と課題対応能力 公衆衛生看護活動のために必要な知識、能力を身に付け、根拠に基づいた保健師活動〈EBPHN〉を基盤に、個人／家族、地区／小地域、地域の住民組織、自治体、産業、学校等の健康課題に、人々とともに取り組む。</p> <p>3) 公衆衛生看護実践能力 統合された知識、技能、態度に基づき、根拠に基づいた総合的な公衆衛生看護実践能力を修得する。</p> <p>4) コミュニケーション能力 個人、家族、多様な組織と信頼関係を構築し、直接的な支援、間接的な支援を行う。</p> <p>5) 協働する能力 保健・医療・福祉・介護・教育等の領域において、ケアの受け手やその関係者及び関係機関の役割を理解し、協働で活動を行う。</p> <p>6) ケアの質保証と安全の管理 保健師自らが行う活動の質の保証ならびに地域や組織で営まれているケアの質保証に関わり、人々の安全な日常生活を守る。</p> <p>7) 社会の動向と公衆衛生看護活動 急速に変化する社会状況と社会制度に対して、保健師に求められる役割を認識し、地域社会及び国際社会に貢献する。</p> <p>8) 科学的探究 医学、看護学をはじめ公衆衛生看護に関連する分野の学問の発展を取り入れながら、公衆衛生看護の発展のために研究の必要性を理解し、学術・研究活動に関心を持ち探索する。</p> <p>9) 生涯にわたって学び続ける姿勢 専門職として公衆衛生看護の質の向上を目指して、連携協働するすべての人々と共に研鑽を重ね、自律的に生涯にわたり学び続ける。</p> <p>3. 位置づけ 保健師として求められる基本的な能力・資質は、保健師基礎教育において専門職としてのアイデンティティと実践能力を備えた保健師養成を行うことを意図して、保健師として必要な基礎的な能力全般を示している。これらの能力育成のためにB～Gの具体的な教育内容が設定される。公衆衛生看護学の原論として位置づけられる。</p>

表2 B 社会と公衆衛生看護学

<p>1. 概要 公衆衛生看護学の基盤となる学問分野の考え方・知識・技術を修得し、社会の健康課題の解決に向けてその応用について学ぶ。</p> <p>2. 主な内容とねらい</p> <p>1) 保健統計 健康を評価し、課題を解決するために統計的な推論が応用できる基礎的知識や考え方、技術を学ぶ。</p> <p>2) 疫学 人口集団における疾患及び傷害のパターンを把握し、健康問題を解決するために必要な基礎的知識や考え方について学ぶ。</p> <p>3) 環境保健 コミュニティの健康に影響を及ぼす生物学的・物理的・化学的要因を含む環境要因を理解するのに必要な基礎的知識や考え方について学ぶ。</p> <p>4) 健康政策とマネジメント 保健医療福祉サービスの提供とその質、コスト、組織、成果、アクセシビリティ等を含むサービスの構造・プロセス・費用対効果・経営管理と政策の基礎的知識や考え方を学ぶ。</p> <p>5) 社会学及び行動科学 個人及び人口集団の健康及び健康格差に関連する社会的・文化的要因の基本的知識ならびに人々の行動変容を促す支援の基盤となる学問の基礎的知識と考え方を学ぶ。</p> <p>6) 保健医療情報の管理 保健医療情報の処理・管理、保健医療情報システムの活用に必要な基礎的知識や考え方について学ぶ。</p> <p>3. 位置づけ 社会と公衆衛生看護学は、公衆衛生看護学の基盤となる学問群であり、公衆衛生活動を実践するすべての専門職に求められる考え方や知識・技術を示す。看護師教育課程で修得すべき公衆衛生学、疫学、保健統計等の学修目標に上乘せするレベルとする。</p>
--

表3 C 公衆衛生看護の対象理解に必要な基本的知識と関連する知識

1. 概要

公衆衛生看護の理念、対象、活動方法の特性について基本となる理論や概念を理解し、対象の理解を深く学ぶとともに、公衆衛生看護が対象とする健康課題や活動方法の基本的な考え方を理解し、公衆衛生看護活動の基盤となる能力形成を行う。

2. 主な内容とねらい

1) 公衆衛生看護の理念と基本

保健師活動の目的となる公衆衛生看護の基本理念について、日本や諸外国の活動における本質及び理論を通して学ぶ。

2) 公衆衛生看護の対象

- (1) 公衆衛生看護の対象の捉え方：公衆衛生看護の対象は、個人／家族、地区／小地域、地域組織、自治体等、重層的な関係にあることを、システム論の考え方を基盤にして捉え、部分と全体の関係をとおして、構造的・機能的に学ぶ。また、公衆衛生看護の対象を人々の集合体である集団として把握し、人々全体を対象に活動することの特徴を学ぶ。
- (2) 地域社会での最小単位としての個人／家族：地域社会で生活する個人及び家族を、地域社会での最小の生活単位として理解し、生活支援者の立場から、個人／家族の生活様式と生活構造を学ぶ。
- (3) 生活基盤としての地区／小地域：人々の日常生活の基盤である地区／近隣／コミュニティ（生活共同体）／小地域等の概念について学び、保健師活動の重要な対象であることの意味を学ぶ。
- (4) 地域の住民組織／地域組織：組織とは何かを理解し、地域における住民組織の活動目的や組織構造について学び、地域における健康課題の解決に関わる組織について基盤となる知識を修得する。
- (5) 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体・事業所・学校）：健康の側面では人々の健康管理の責任を持つ組織であることを学ぶとともに、マクロな視点で地域の規則や制度を構築し運営している社会のレベルや組織について学ぶ。

3) 健康課題

公衆衛生看護の対象である人々から生じたニーズに対し、対応や解決が必要な課題を健康課題と捉え、社会の動向と関連づけて理解するとともに、地域アセスメントの基礎となる考え方を学ぶ。

4) 公衆衛生看護活動方法の基本的考え方

- (1) 予防と健康増進：公衆衛生活動の特徴である予防活動の重要性を認識し、実際の健康課題と関連づけて方法的特性を学ぶ。
- (2) 地域づくり：公助・共助・互助・自助の考え方を基に、地域の住民が主体となって地域づくりを行うための基本的な理論及び基礎となる概念について学ぶ。
- (3) アウトリーチ：公衆衛生看護の特徴的な活動であるアウトリーチについて、基本となる考え方を学ぶ。
- (4) 協働：対象となる人々や組織への質の高い支援を提供するために、対象となる人々や組織・関係者と支援目的を共有し、支援計画の立案や実施のプロセスにおいて協働することを学ぶ。
- (5) 事業化／施策化：地域の健康課題の解決や人々の健康保持増進のために、地域の制度や規則を施策として設定し、サービスや資源を創出・管理・運営する保健師の役割を学ぶ。
- (6) システム化：社会的変化を継続的に把握しながら、地域住民や関係機関の多職種と協働し、地域の健康課題解決のために、円滑で効率的・効果的な運営を行うシステム構築の必要性を学ぶ。

5) 公衆衛生看護マネジメント

公衆衛生看護の支援過程において、目標を達成するために必要なタスクを細分化し、時系列で役割や責任を明確化し、必要な予算・人・物を調達し、メンバーを管理調整していくマネジメントについて学ぶ。

6) 公衆衛生看護の活動の場

公衆衛生看護活動が行われる場の多様性とそれぞれの場における保健師としての役割機能について学ぶ。

3. 位置づけ

公衆衛生看護の対象理解に必要な基本的知識として、公衆衛生看護の理念、対象の捉え方、健康課題とは何か、活動方法の基本的な考え方を示す。看護師教育課程で学修した看護管理に保健師特有のマネジメントを上乗せする。

保健師の基盤となる知識の領域であり、A「保健師として求められる基本的な資質・能力」と同様に、公衆衛生看護学原論・対象論として位置づけられる。

つ演習や実習を通してそれらが統合されるようにしたこと

- (6) 公衆衛生看護の対象を明確にし、それぞれの対象に対して行われる公衆衛生看護の技術と活動を具体化したこと

おわりに

地方の時代、地域包括ケアの充実が日本社会の課題であるからこそ、保健師への国民の期待は大きい。保

健師活動の独自性は、公衆衛生看護の幅の広さを基盤としている。

保健師を専門職として確立させるためには、公衆衛生看護学の構築及び体系化と合わせて学問を基盤にした教育カリキュラムであること、十分な教育期間と教育体制があること、コンピテンシーに基づいた能力育成を図ること、プロフェッショナリズムを具備していることが必要条件となる。専門職教育として基礎教育の果たす役割は重大である。

表4 D 公衆衛生看護実践の基本となる専門基礎知識と技術

1. 概要

公衆衛生看護の多様な対象に対して、人々の主体的な健康課題の解決を支援するため、公衆衛生看護過程展開の基本を踏まえて、対象のニーズに合わせた看護を実践する能力を育成する。

2. 主な内容とねらい

1) 公衆衛生看護過程展開の基本

地域の人々の健康やQOLの維持向上を目指して展開される公衆衛生看護活動の対象は、個人／家族、地区／小地域、地域の住民組織、自治体、産業、学校等のレベルであり、それぞれの対象に対する看護の展開の基本的な実践プロセスを学ぶ。

2) 公衆衛生看護における地域診断（アセスメント）の基本

人々の生活する地区／小地域、自治体、産業、学校等の仕組みづくりの範囲を支援対象（活動対象）としての地域と捉え、地域診断の視点と方法の基本を学ぶ。

3) 地域社会での最小単位としての個人／家族への支援に必要な基本的知識・技術

地域で生活する個人／家族の生活と健康を多面的・継続的に情報収集し、対象を取り巻く環境も含み、対象の力量をアセスメントし、対象者が主体的に健康課題を解決するための支援計画の立案、実施、評価を行うための基礎的知識と技術を学ぶ。

4) 生活基盤としての地区／小地域への支援に必要な基本的知識・技術

地区／小地域の人々の生活と健康を多角的・継続的に情報収集し、健康課題を明らかにし、地区／小地域の人々や多機関、多職種と協働して、人々が主体的に健康課題を解決・改善し健康増進能力を高めるための支援の基礎的知識・技術を学ぶ。

5) 地域の住民組織／地域組織への支援に必要な基本的知識・技術

地域における住民組織／地域組織は、その主体的活動と他の組織や自治体との協働活動を通じて、地域の健康課題を解決へ導く。地域の住民組織／地域組織が自律した組織へと育成するための支援に必要な基礎的知識・技術を学ぶ。

6) 施策化、社会資源の開発、システム化に必要な基本的知識

すべての人々が住み慣れた地域でQOLの高い暮らしの継続を目指し、社会的変化を把握しながら、多様な専門職や地域住民と協働し、地域診断に基づいた地域の健康水準を高める事業化、施策化、社会資源の開発、システム化を実践していく基本的技術を学ぶ。

7) 公衆衛生看護管理の基本的知識

地域（自治体、産業、学校等）の健康水準を高めるための、公衆衛生看護管理の目的・構造・機能、専門的自律と人材育成の基本を学ぶ。

3. 位置づけ

公衆衛生看護実践の基本となる専門的知識と技術は、公衆衛生看護過程展開を対象に合わせて実践するための基本的な知識と技術である。公衆衛生看護過程展開の基本、地域の把握、対象の健康課題に合わせた公衆衛生看護の技術と支援方法について具体的な内容を示した。公衆衛生看護技術論として位置づけられる。

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)は、パブリックコメントの意見を受けて、学修目標がコアとなるように修正して作成し、ホームページに公開した。

また、モデル・コア・カリキュラムは社会の変化、学問の深化に伴い改訂されるものである。本モデル・コア・カリキュラムが公衆衛生看護学教育の体系を形づくるために、会員校間での認識の共有を図る道具となり、今後改訂されることで、公衆衛生看護学教育が発展することを期待する。

謝 辞

パブリックコメントの実施に際しては、会員校の皆様ならびに日本保健師連絡協議会の5団体の皆様にご協力と貴重なご意見をお寄せいただいたことに感謝申し上げます。

文 献

- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会(2017):看護学教育モデル・コア・カリキュラム。モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会(2017):医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版。
- モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会(2017):歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版。

- 担当:佐伯和子(北海道大学大学院保健科学研究院)
野村美千江(愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科)
澤井美奈子(湘南医療大学保健医療学部看護学科)
鈴木知代(聖隷クリストファー大学看護学部)
當山裕子(琉球大学医学部保健学科)
鳩野洋子(九州大学大学院医学研究院保健学部門)
宮崎紀枝(佐久大学看護学部)

表5 E 公衆衛生看護活動

1. 概要

看護学教育モデル・コア・カリキュラムでは、看護が求められる多様な場を理解し、個人の健康・発達段階とニーズに応じた看護実践能力の修得が示されている。

地域で生活する人々の健康への支援について、対象のライフサイクルや疾病・障害の特性に対応した公衆衛生看護を実践する能力を修得する。また、健康危機管理、及び場の特性に応じた公衆衛生看護活動を理解する。

2. 主な内容とねらい

1) 子どもと親の健康への支援

子どもと親の健康への支援について、対象の健康課題の特性を理解し、保健師の役割と活動を学ぶ。

2) 成人期の人々の健康への支援

成人期の人々の健康課題の特性を理解し、健康への支援を行う保健師の役割と活動を学ぶ。

3) 高齢期の人々の健康への支援

高齢期の人々の健康課題の特性を理解し、健康への支援を行う保健師の役割と活動を学ぶ。

4) 人々の精神の健康への支援

人々の心の健康づくりを学ぶとともに、精神疾患やそこから引き起こされる生活障害の特性や課題に応じた保健師の支援方法を学ぶ。

5) 障害を持つ人々への支援

身体や知的面に障害を持つ人々の健康課題の特性を理解し、生活障害の特性や課題に応じた保健師の支援方法を学ぶ。

6) 難病を持つ人々の健康への支援

難病を持つ人々の健康課題の特性を理解し、生活障害の特性や課題に応じた保健師の支援方法を学ぶ。

7) 感染症に罹患している人々の健康への支援

地域で生活する感染症に罹患している人々及び、感染症の罹患予防を目的に行う支援を理解し、疾患の特性や課題に応じた保健師の役割や活動を学ぶ。

8) 多様な文化的背景を持つ人々への支援

公衆衛生看護活動の対象は多様な文化的背景を持つ個人／家族、小地域、組織となっている。その特性やニーズに応じた公衆衛生看護活動が実践できるための専門知識を身に付ける。

9) 健康危機管理

個人／家族、地区／小地域、保健師の所属する組織の健康状態に危機的状況がおこる場面に応じた公衆衛生看護活動が実践できるための専門知識を身に付ける。

10) 産業保健

産業保健の場の特性を理解し、労働者個人／集団、組織を対象とした公衆衛生看護活動を学ぶ。

11) 学校保健

学校保健の場の特性を理解し、個人／家族、学校組織を対象とした公衆衛生看護活動を学ぶ。

12) 多様な場で行われる公衆衛生看護活動

公衆衛生看護が実践される場は医療、福祉、開業、国際保健等多様になっており、活動の場やその集団、組織のニーズに応じた公衆衛生看護活動が実践できるための専門知識を身に付ける。

3. 位置づけ

看護学教育課程で学修した個別ケアの能力を基盤とし、公衆衛生看護の特徴である幅広い対象に対する多様な方法を用いた活動展開について、ライフサイクル、健康障害：予防、健康危機管理、活動の場ごとに一般にも理解できるよう示した。

公衆衛生看護活動論として位置づけられる。

表6 F 実習

1. 概要

看護学教育モデル・コア・カリキュラムでは、臨地実習で、疾病を有する個人に対して医療機関の中で看護過程を展開する能力、チーム医療に参画できる能力を修得している。

公衆衛生看護学の実習においては、公衆衛生看護の理念、対象、活動方法に関わる知識や技術を統合して実践の場に適応し、公衆衛生チームの一員として活動の一部を経験することを通して、公衆衛生看護活動を実践する上での基盤となる能力形成を行うとともに、専門職としての実践を省察し、保健師としての使命感や責任感を修得する。

実施においては、各地域の状況も大きく異なることから、下記の内容を含み、弾力的に実習内容に組み込むことを推奨する。

2. 主な内容とねらい

1) 公衆衛生看護実習における学習

「A 保健師人材として求められる基本的な資質・能力（以下、再掲）」を意識しながら臨地実習を行う。

2) 基本的公衆衛生看護活動技術

実際の公衆衛生看護活動場面において公衆衛生看護活動技術を適応することにより、必要な技術の活用方法を学び、知識・技術の定着を図る。

3) 公衆衛生看護活動の展開過程

実際の公衆衛生看護活動場面において、個人／家族、及び生活基盤としての地区／小地域に対する公衆衛生看護過程を展開し、それぞれの対象に対する看護展開ができる基礎的能力を獲得する。

4) 健康課題別の実習

地域で生活する様々なライフステージや健康課題を有する対象に対して適切に支援するための知識や技術の活用方法を学び、知識・技術の定着を図る。

5) 活動の場に応じた実習

公衆衛生看護活動が展開される主要な場の特性や特徴的な公衆衛生看護活動について学び、それぞれの場の一員として活動できる基礎的能力を養う。

6) 公衆衛生看護学実習の統合

実習を通じて、公衆衛生看護活動の理念や活動展開に必要な知識や技術を統合するとともに、実践を省察して専門職としての自らの課題を明確にする。あわせて、人々の健康水準を高めるためにそれぞれの所属組織内で展開される公衆衛生看護管理を学ぶ。

3. 位置づけ

学内での講義・演習を通じて修得してきた保健師として求められる知識・技術を実践の場に適用することで、学びを統合するとともに、職業人としての基本的姿勢を身に付けることを意図している。公衆衛生看護学実習として位置づけられる。

表7 G 公衆衛生看護学研究

1. 概要

看護学教育モデル・コア・カリキュラムでは、将来的な看護研究活動の基盤作りに焦点をあて、研究における倫理の必要性を理解した上で、看護実践における研究の必要性、結果の解釈を理解し、指導を受けながら一連の研究過程を実施するレベルを求めている。

公衆衛生看護学では、公衆衛生看護活動において必要とされる研究的な思考と知識・技術を学修し、公衆衛生看護学の発展に貢献する態度を養う。

2. 主な内容とねらい

1) 公衆衛生看護学研究における倫理

保健師としての基本的能力である研究能力の基盤を学修するため、公衆衛生看護学研究における倫理の必要性と具体的な配慮について学ぶ。

2) 研究を通じた公衆衛生看護実践の探究

公衆衛生看護実践の質の向上、可視化に資するために研究を遂行する意欲を高め、基礎的素養を身に付ける。

3) 研究成果の活用

研究成果を正しく解釈し、活用する方法を学ぶ。

4) 公衆衛生看護学研究の実施

社会と地域の健康課題に応じ、公衆衛生看護学研究を行う一連の方法を学ぶ。

3. 位置づけ

根拠に基づいた公衆衛生看護活動の展開、実践及び評価の見える化に必要な最新の知識や情報の収集・分析力、各種研究方法を修得し一連の公衆衛生看護学研究を行う能力を示した。

公衆衛生看護学研究として位置づけられる。

事業報告

平成29年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告

28単位読み替えなしの上乗せ保健師教育課程のカリキュラムの実際

教育体制委員会

I. まえがき

教育体制委員会は、保健師教育機関における教員体制・環境の充実と整備に関して、教育課程の調査や評価に関する活動を行うとともに、教育体制のあり方を検討する役割を担うため、平成28年度より新設された。委員会設置初年度には、大学院における保健師養成課程が複数の教育機関で始まった時機を捉え、「上乗せ保健師教育課程での学び一修生・現役生の語りより」をテーマに、大学院における保健師教育課程の教育内容や学生の学びの経験の共有を図った。

続いて平成29年度は、委員会活動方針に、教育体制の課題を明らかにするとともに指定規則28単位読み替えなしの保健師教育課程の推進策を練ることを掲げ、「28単位読み替えなしの上乗せ保健師教育課程のカリキュラムの実際」をテーマに夏季教員研修を企画した。本稿では、2017年8月20日(日)13:30～16:40(於：日本教育会館8階803・804会議室)に実施したその研修の内容を報告し、意見交換の成果と上乗せ教育推進への示唆について述べる。

II. 研修の概要

平成29年度の活動方針に基づき、本委員会が企画、実施した夏季教員研修のテーマ、目的、目標、構成、および参加者数は、次に示す通りであった。

【テーマ】「28単位読み替えなしの上乗せ保健師教育課程のカリキュラムの実際」

【目的】上乗せにより保健師教育を行っている教育機関における、指定規則28単位を読み替えずに構成するカリキュラムの実際から、その中核と多様性、運用上の課題について理解を深め、上乗せ教育推進について考える機会とする。

【目標】

①上乗せ保健師教育のカリキュラムが多様であることを知り、共通性について理解する。

②指定規則28単位読み替えなしのカリキュラム運用上の課題について知る。

③カリキュラムの中核と多様性、運用上の課題について理解を深め、上乗せ教育推進について考える。

【構成】

①発表(前半)：上乗せ保健師教育28単位読み替えなしのカリキュラムについて、教育成果の具体的な内容など、メリットを中心に共有した。

②発表(後半)：カリキュラム運用上の課題について、運用の持続可能性を担保する工夫や仕組みづくりなどを中心に共有した。

③意見交換：9グループに分かれ、カリキュラムの中核と多様性、運用上の課題、上乗せの教育推進について意見交換した。

【参加者】65人(事前申込60人、当日参加5人)

III. 発表内容

それぞれの教育機関の沿革による教育理念や地元における役割などの違いから、各教育機関のカリキュラムは様々であった。科目の名称や開講時期、教育内容の順序性は教育機関のカリキュラムマップにそって独自に構成させていた。しかし、個人・家族・集団・地域を支える保健師の活動理念に基づく実践力を重視する点は共通していた。多角的に地域社会を捉え、その地域での健やかな暮らしを支援する“根拠に基づく実践力の修得”を中核に、実習は地域アセスメントに基づく地区活動の展開と、個別ケースの継続訪問によるケアマネジメントを組み合わせで行っていた。また、大学院のカリキュラムでは、研究も組み込まれており、修士課程修了要件30単位と指定規則28単位読み替えなしの過密さに挑戦していることが報告された。また、1年課程では、国家試験までの正味10カ月で講義、演習、実習まで統合するため、学生も教員も多くの時間を費やし、それでも十分といえない現状が報告された。

1. 国立大学より東北大学大学院

(発表者：大森純子氏)

創立100年を超える総合大学であること、保健師養成コースが医学系研究科に位置づくことから、大学の教育理念である研究第一主義と実学尊重に基づくカリキュラムであることが紹介された。保健師養成課程であると同時に、博士前期課程であることを大切に、2年間を通じて保健師として研究者として、“自主自律”を促す支援をしており、過密だからこそ学生は課題・目的意識をもって教員と濃密に関わり、主体的に取り組む力を獲得しているとの報告があった。

2. 公立大学より長崎県立大学大学院

(発表者：平野かよ子氏)

地元に着目した教育機関であることから、県派遣保健師を講師として迎え、実習と講義を連動させ、実習先との協働体制で市町村実習、保健所実習等を展開していること、“公共性”を主軸に社会科学の強化を特長としていることが紹介された。実習と就職活動が重なること、ストレート進学には実践と研究の融合に時間が必要であることなどの理由から、指定規則28単位のうち、内容の重複がある科目は、修士課程修了要件30単位での読み替えを検討していくとの報告があった。

3. 私立大学より天使大学大学院

(発表者：吉田礼維子氏)

キリスト教の人間観を基盤とした看護を実践できるように、倫理学特論、看護倫理、公衆衛生看護学原理といった科目群を擁し、原理のなかで現地講義として入学後に離島を訪れ、そこに暮らす人々の生活を知る“早期体験学習”を組み込んだカリキュラムであることが紹介された。指定規則28単位と修士課程修了要件30単位が1年次の前期・後期に集中し、それぞれの科目の内容を咀嚼し統合するための時間や研究計画に費やす時間の確保が課題との報告があった。

4. 1年課程より秋田県立衛生看護学院

(発表者：佐藤千賀子氏)

1年間で40単位975時間のカリキュラムを擁しており、講義、演習、実習という流れで進行し、演習は実際の事例を用い、学習内容は個別支援、集団支援、地域全体への支援という流れで組み立てられていることが紹介された。過密なスケジュールであるため、詰込み教育になりがちで、看護の知識と技術を“地域で

生活している対象”に適用できることをめざしているが、生活をみる・支援するとはどういうことか考える力が不足している現状について報告があった。

IV. 意見交換の成果と上乘せ教育推進への示唆

1. カリキュラムの中核と多様性

指定規則28単位読み替えなしの上乗せ教育のカリキュラムの中核は、保健師とは誰のために何を大切にどのように活動する専門職なのかを自ら探求する力を育てることであった。どのカリキュラムも、講義、演習、実習を積み上げていくことで、その時代その地域におけるQOLについて、住民と対話しながら考える力をつける中心軸にあるベクトルは共通していた。学ぶ順序や時期は異なっても、実際に地区活動や個別ケースの継続支援を経験し、地域社会における生活を捉えるために、個人・家族・集団・地域を複眼的にアセスメントする力、PDCAの一連のプロセスからケアや事業をマネジメントする力を修得できる実践重視のカリキュラムであった。1～2年という時間をかけて、保健師になることを志望する学生が28単位のカリキュラムの内容を経験することで、公共性や主体性といった専門職としての倫理観が確立されると考えられた。この倫理観は、その地域その時代に求められる実践を生み出すために重要であり、修了生はリーダーの素養を備えた人材として期待できる。また、多様性については、それぞれの教育機関の特長や地域の特性を生かし、自由に組み立てられる部分もあると言える。上乘せ教育を検討する際には、自校の特色や強みは何か、地域において期待される役割などについて議論しておくことが重要である。

2. カリキュラム運用上の課題

今回の発表では、“過密さ”がキーワードとなった。この言葉は、上乘せ教育を否定する意味ではなく、各大学が上乘せ教育のモデルであることを自負し、現在進行形で挑戦しているからこそ言える、課題に取り組む覚悟と恒久性を担保する努力の表現であった。指定規則28単位を読み替えなしの紙面上のカリキュラムは、誰にでも策定できる。しかし、実際に学生とともに、カリキュラムを運用してみると、上乘せ推進における課題が見えてくる。その課題は4つの教育機関間で理解し合えた。カリキュラム運用上の課題として、上乘せの教育内容と教育効果を担保しつつ、持続可能性を保障するための仕組みを検討する必要があること

がわかった。

意見交換の成果として発表では、「保健師になるために、これだけ過密なカリキュラムで学ぶ必然性がわかった」、「大変さよりも中身の違いを感じた」、「学部を選択制で保健師教育をしているが、同じ保健師になるのに（自分の大学は）これでよいのかと思った」、「保健師になるためには、カリキュラムの中身の濃密さが重要と感じた」、「過密なカリキュラムであれば、学生のうちから、保健師は楽な仕事ではないとわかせることができる」、「多忙でも、のり越える力をつけられるカリキュラムである」、「上乗せに踏み切る覚悟ができた」、「教員ががんばらないとならないと思った」、「保健師志望の学生のモチベーションを高めるために、大学院での教育が必要であると感じた」と、「過密さ」の意味を共有することができ、上乗せ教育を推進する意義を確認することができた。

3. 上乗せ教育推進のための示唆

上乗せ教育を推進するためには、自校内の課題を調整することと同時に、保健師養成を担当する教員自身がどのような教育をしていきたいのか、カリキュラムの中心軸やその教育機関ならではの特色をどのように打ち出せるのか、いつでも説明できるようにしておくことが必要である。意見交換の発表では、「上乗せにすると自由にできる」との発言もあった。

また、上乗せ教育になった際、実習地との協力体制のもとに、実習として地区活動や個別の継続支援が行えるよう、地域の保健師を現場の教員と位置づけ、現場からの声として大学院教育が必要であると言ってもらえるような関係づくりをしていくことも必要である。看護師基礎教育コアカリキュラムにおいて、保健師教育を担当する教員は、地域の視点をもった看護師を育成することに積極的に参画することで、上乗せ教

育の効果を高めることができる。看護師教育の充実を追い風に、保健師教育を上乗せしていくためにも、引き続き、指定規則 28 単位読み替えなしのカリキュラム運用の実際の経験を共有し、運用上の工夫のノウハウや具体策を伝え合っていくことが必要である。

V. あとがき

平成 29 年度教育体制委員会企画夏季教員研修では、「28 単位読み替えなしの上乗せ保健師教育課程のカリキュラムの実際」をテーマに、中核と多様性について確認し、運用上の課題から上乗せ教育推進について検討することができた。事後に行った、アンケートの結果（回答者 50 人）では、内容について全員が「とてもよかった（25 人）」、または「よかった（25 人）」と回答した。その理由の自由記載には、「具体的な内容がみえたから」、「良い点だけでなく大変さも知ることができ、参考になった」、「大学院と 1 年の上乗せのメリットと課題がわかった」、「検討すべき課題が明らかになった」、「教員の力量、体力も重要な要素ですね」、「このままではいけないと感じた」、「推進のために」のディスカッションは刺激になった」、「上乗せ教育について前向きに検討していきたい」などの内容であった。走り始めた指定規則 28 単位読み替えなしの上乗せ保健師教育課程のカリキュラムの実際をリアルタイムで共有した研修の意義を確認することができた。

担当：大森純子（東北大学大学院）

和泉京子（武庫川女子大学）

岩佐真也（武庫川女子大学）

土井有羽子（兵庫医療大学）

渡井いずみ（名古屋大学大学院）

佐藤千賀子（秋田県立衛生看護学院）

神庭純子（西武文理大学）

野村美千江（愛媛県立医療技術大学）

事業報告

平成29年度教育課程委員会事業報告
～母子保健活動における技術の体系（中間報告）～

教育課程委員会

1. はじめに

経済成長の低迷ともなう若年層の所得格差、高齢化の急速な進展、少子化による人口減少の予測などの社会状況の変化を背景に、家族機能の脆弱化とともに虐待やアディクション、自死など人々の健康問題はより深刻化している。さらにそれらの健康問題は社会格差と連動した健康格差をもたらしていることは、既に多くの実証研究がなされている（近藤ら、2014）。こうした社会状況において、すべての人々の多様な健康問題の解決をめざす公衆衛生看護実践者である保健師には、より高度な専門性が期待されている。

保健師の専門性の内実を示す概念として、看護実践能力と看護技術があり、さらに「技術」をめぐっては技術論としてのとらえ方と方法論としてのとらえ方がある。最初に、これら実践能力と専門技術との関係、さらに技術論と方法論の関係について整理をしておきたい。

看護教育の高等教育化の一方で、2000年代にはいると新任期の実践能力低下の問題が浮上した。それらを背景に専門職としての質の保証が注目される過程で、看護職の実践能力の要素や構造が議論された。従来は、看護実践能力を看護技術力とした捉え方が主流であったが、そうした「狭義の認識が、看護師育成者の視野を狭め、新卒看護師の看護実践能力向上を阻みかねない状況を招いている。」（高瀬ら、2011）との指摘もなされた。そうした現場での実践能力への注目を背景に、文部科学省（2004）や厚生労働省（2004）から、専門職として求められる能力としての看護実践能力が示された。この看護実践能力は、看護技術のみならず、看護実践に必要な倫理観や価値、専門職としての自己研鑽態度、看護管理能力などの要素を含んだ総合能力をさしている。

翻って保健師教育をみると、その目標およびその評価基準としては、2008年には厚生労働省から「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」（厚生労働省、

2008）が示された。その後、保健師助産師看護師法改正による指定規則の改正に伴い、2010年には、看護教育の内容と方法に関する検討会の第一次報告（厚生労働省、2010）において、2008年の指標を改訂した「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」が示された。これらは看護基礎教育の目標・内容を示したものであるが、同時にその要素は看護職の専門性を実践能力として明示したものである。さらに海外における公衆衛生専門職や公衆衛生看護専門職のコンピテンシーの紹介（鳩野ら、2006；水嶋ら、2006；綿引、2006）がされるなど、実践能力については、専門的責任を果たしうる専門的姿勢・態度から専門的知識・技術といった要素の包括的な概念としての捉え方が主流となっている。

一方で看護技術について、川島（2010）は物理学者である武谷の「技術とは人間実践における客観的法則性の意識的適用」とする技術の本質規定にそって、看護技術を「看護実践における客観的法則性の意識的適用」とし、客観的法則性とは経験法則も含むものであると説明している。また、看護科学学会の看護用語集では、看護技術とは、「看護の問題を解決するために、看護の対象となる人々の安全・安楽を保証しながら、看護の専門的知識に基づいて提供される技であり、またその体系をさす。看護技術は、目的と根拠をもって提供されるものであり、根拠に基づく専門的知識は熟練・修練により獲得され、伝達される。また、看護技術は、個別性をもった人間対人間の関わりの中で用いられるものであり、そのときの状況（context）の中で創造的に提供される。」と定義されている。また、公衆衛生看護活動において「技術とは、ものごとを遂行するための方法や手段とし、方法は、目的に到達するための手順や手法、過程とする。」（佐伯、2014）とされている。

以上を概観すると、看護技術は実践に埋め込まれた経験知の法則性の集積であり、看護実践能力は、それ

らの技術の基盤となる価値や倫理観、態度、さらに技術の発揮のための管理能力を含んだ包括的能力として整理ができる。

次に、技術論と方法論についても触れておきたい。看護技術論の理論家である川島（2010）は「技術を取り巻く状況全体を、時代や制度や社会全体に視野を広げて展望し、看護の将来を予知する」技術論の必要性を指摘し、技術は「行為を可能にする原理」としている。これら川島の示す技術論は、方法論と対比したものではなく、現場の実践知への立脚を強調した看護の専門性の理論化の過程を示しているものと解せる。一方、技術論と対比した方法論については、荒木田（2017）は学問体系としての方法論と実践の場における技術論という整理をしている。

看護学は、その学問探求の目的を実践に結びつけ、実践と理論化を相互に作用させながら、実践知を理論知とすべく実践の中で培われてきた実践科学である。公衆衛生看護学においても、保健師の実践の積み重ねの中でその技術を理論化し方法論としてきた。換言するならば、公衆衛生看護活動における技術とは、具体的な保健活動に適應するための「知識」、「技」、「技能」であり、それらの技術の学問的体系が「公衆衛生看護活動方法論」となると考える。保健師はすべての健康レベルにある人々を対象に、生活の場にはいり、多様な健康課題の解決を支援する、また個人とともに地域も対象とするという専門性ゆえに、健康課題の個別性を超えた方法論を有している。そうした「生活」を支援するという方法論の共通性は公衆衛生看護学の専門性である反面、母子保健活動や成人保健活動といった各領域別の保健活動における技術の整理と体系化については、十分な検討がなされてきたとは言い難い面もある。

超高齢社会の進行を背景に地域包括ケアシステムが推奨され、人々の生活の支援には多様な専門職が協働するインタープロフェッショナルワークが重視されてきた。その一方で、共生型社会では、専門人材のキャリアパスの複線化が取り上げられている。こうした多様な専門職との協働や人材養成における共通の基礎課程の創設が進む状況にあって、公衆衛生看護の専門職としての保健師の専門技術を具体的に示す重要性は、より増しているといえる。すなわち、地域における公衆衛生看護活動の専門技術を体系化することは、保健師固有の専門性をその技術およびそのための知識から明示することにほかならないと考えられる。

II. 目的

本検討の目的は、保健師の技術をその技術の習得に必要な知識とあわせて、整理し体系化することである。なお、本検討では、母子保健活動における公衆衛生看護技術とは、子どもとその家族が地域で健康に生活するために提供される技術とする。また、ここでいう技術とは、専門的知識に基づく判断および行為をいう。さらに行為とは、外部から観察可能な人間や動物の反応を示す「行動」と対比して用いており、ある意思をもってする行いや哲学であり、目的観念を伴う動機があり、思慮・選択によって意識的に行われる行動をさしている。すなわち、技術には、行動だけではなく、その行動を起こす意図も含まれているものと整理した。

III. 検討の方法

1. 検討手順

平成29年度は、まず母子保健活動における公衆衛生看護技術を取り上げることとした。検討の方法は以下の手順をとった。

- ①委員会メンバーで公衆衛生看護学技術の分類作業のための分類枠組みの検討を行った。
- ②公衆衛生看護学教育において用いられているテキストから、母子保健活動における技術の記述について、技術を表現している内容とそれが用いられている場面の2つを抽出した。
- ③抽出した記述を検討した技術の分類枠組みに沿って分類をした。分類作業の過程で、当初想定した分類枠組みの構成の見直しを行った。
- ④用いられている場面を踏まえて、抽出した技術内容の記述の意味内容をもとにコード化した。
- ⑤コードについて内容の類似比較を行い、小項目技術を抽出した。
- ⑥抽出された小項目技術の意味内容について類似比較を行い中項目技術に統合した。
- ⑦中項目技術の関連性を検討し、最初に検討した分類枠組みについて最終的な修正を行い、中項目技術による構造図を作成した。

なお、テキストにて「技術を分類枠組みにそって分類した際に、十分な記述が見いだせない区分については、それらの区分をとりあげている公衆衛生看護学のテキストおよび雑誌の記事を検索し、技術の抽出を追加した。データ収集の雑誌の選定は、保健師の実践活動が多く報告されていることから保健師ジャーナルと

した。検討のデータソースとしたテキストと雑誌記事の一覧は表1のとおりである。

なお、検討過程において分類枠組みと技術名の抽象度については、委員会メンバー間で議論を重ねた。それらの検討内容を以下に示す。

2. 分類枠組みについて

技術を示す軸には、「対象レベル」、健康増進やリスク要因の改善などの「目的」、情報収集、アセスメント、支援展開、支援の評価などの支援の「展開過程」が考えられる。今回は、対象と展開過程を中心に分類枠組みを整理した。すなわち、対象を個人・家族、集団、組織・地域とし、それぞれに情報収集、アセスメント、支援、評価を分類項目（大分類）とした。さらに、母子保健活動の特性から個人・家族への支援には、妊娠期の一般的な支援、産褥期や子育て期の一般的な支援、子どもの要因による特別な支援課題をもつ家族への支援、親の要因による特別な支援課題をもつ家族への支援、子どもと親の関係性の要因による特別な支援課題をもつ家族への支援、複合的要因による特別な支援課題をもつ家族への支援という下位枠組みを置き、特別な課題のある支援については、さらに下位の課題を想定して分類項目（小分類）とした。

3. 技術名の表現における抽象度

公衆衛生看護学に関するテキストから抜き出した「具体的内容」を類似性によってまとめて小項目の技術、さらに小項目から中項目技術を抽出した。これらの技術の命名は、小項目技術においては母子保健活動の技術としての特性を示すレベルの表現、すなわち母子保健活動をイメージできる表現とした。本検討は、技術を公衆衛生看護学の方法論として統合することを目的としているのではなく、従来方法論として示されてきた技術を、母子保健活動における技術として、より詳細に網羅的に記述することを目的としている。

IV. 結果・考察

1. 分類枠組み

当初、集団を対象とする支援技術には、グループワークや教室運営を想定していたが、それらは個人・家族を対象とした支援において集団を活用した技術であると整理し、個人・家族への支援技術として整理した。一方「地区組織活動」は、当初は「地域」に含まれる項目としたが、「地域組織」を対象とした支

援活動であること、各地区における母子保健推進員活動と自治体全体としての母子保健推進員活動が連続的な展開であることから、「地域の住民組織／地域組織」として、「地域」から独立した分類枠組みとした。さらに、「地域」を対象とした支援は、保健師の担当地区といった「小地域」と自治体全体を対象とする場合がある。当初はそれらの2者は分けずに「地域」としていたが、保健師のモデルコアカリキュラムとの整合性を踏まえ、「生活基盤としての地区／小地域」と「地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）」に分類した。以上をもとに、技術項目数や技術の活用における連続性などを踏まえ、今年度の検討における最終的な技術の分類枠組みは、表2のとおりとした。

2. 技術コード番号の設定

抽出された技術には、コード番号をつけた。コード番号を付したルールは、最初の1桁を対象をアルファベットで示し、支援展開は次の3桁を用い、下2桁を中項目技術とした（図1）。具体的には、「個人・家族」を対象とした技術コードには「A」を用い、情報収集（妊娠期、産褥期・育児期）の技術コードには「A11100」代、アセスメントの技術項目は「A21100」代とした。支援・評価には支援課題の特性に応じて、「A31100」から「A34100」代の番号を付した。

同様に小地域を対象とした技術コード番号は「B」を用いた。「地域の住民組織」を対象とした技術には「C」を付し、「情報収集・アセスメント」は「C11100」代、「地区組織活動」は「C21100」代とした。組織（自治体）を対象とした技術は「D」に分類し、「情報収集・アセスメント」は「D11100」代、組織（自治体）を対象とした支援技術は、活動内容に応じて「D21100」代、「D22100」代、「D23100」代を付した。

3. 母子保健活動における看護技術の構造図

母子保健活動における看護技術の構造図を図2に示す。以下、それらを概説する。

母子保健活動における個人・家族を対象とした技術では、まず「子どもと家族に関する情報収集」とおとして、「子どもと家族に関するアセスメント」を行う。アセスメントをもとにした個別支援技術の展開では、「妊婦とその家族への一般的支援・評価」と「育児期にある家族と子どもへの一般的支援・評価」からなる一般的な妊娠期から育児期にある家族の支援・評価と

表1 テキスト・文献一覧

NO	テキストタイトル, 著者	出版社, 出版年
1	保健師業務要覧 (第3版), 井伊久美子, 松本珠実, 堀井とよみ他	日本看護協会出版会, 2015
2	新版 保健師業務要覧 (第2版), 日本看護協会監修	日本看護協会出版会, 2008
3	標準保健師講座 公衆衛生看護技術 (第3版), 中村裕美子他	医学書院, 2016
4	標準保健師講座 対象別公衆衛生看護活動 (第3版), 中谷芳美他	医学書院, 2014
5	標準保健師講座2 公衆衛生看護学概論 (第4版), 標美奈子他	医学書院, 2015
6	地域看護学講座1 地域看護学総論, 島内節, 久常節子	医学書院, 1999
7	地域看護学講座 別巻5 地域看護管理, 島内節, 久常節子	医学書院, 1997
8	地域看護学講座6 母子保健看護活動, 久常節子, 島内節	医学書院, 2002
9	最新公衆衛生看護学 総論 (第2版), 宮崎美砂子, 春山早苗, 田村須賀子他	日本看護協会出版会, 2016
10	最新公衆衛生看護学 各論, 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗他	日本看護協会出版会, 2017
11	公衆衛生看護学体系 公衆衛生看護学総論1, 平山朝子, 北山三津子, 渡辺裕子他	日本看護協会出版会, 2000
12	公衆衛生看護学体系 公衆衛生看護学総論2, 平山朝子, 宮崎美砂子他	日本看護協会出版会, 1999
13	公衆衛生看護学体系 母子保健指導論, 平山朝子, 宮地文子	日本看護協会出版会, 1999
14	これからの保健医療福祉行政論, 星丹二, 麻原きよみ	日本看護協会出版会, 2008
15	最新保健学講座 公衆衛生看護活動論1, 金川克子	メディカルフレンド社, 2015
16	最新保健学講座 公衆衛生看護支援技術, 村嶋幸代	メディカルフレンド社, 2015
17	最新保健学講座 公衆衛生看護学概論, 金川克子	メディカルフレンド社, 2015
18	公衆衛生看護学テキスト第2巻 公衆衛生看護技術, 佐伯和子	医歯薬出版, 2014
19	公衆衛生看護学テキスト第3巻 公衆衛生看護活動I, 岡本玲子	医歯薬出版, 2014
20	地域看護アセスメントガイド, 佐伯和子	医歯薬出版, 2007
21	公衆衛生看護学.jp 第4版, 荒賀直子, 後閑容子	インターメディカル出版, 2015
22	公衆衛生看護学, 津村智恵子, 上野昌江	中央法規, 2012
23	公衆衛生看護活動論技術演習, 北村真弓, 岩本里織	クオリティケア, 2014
NO	雑誌記事タイトル	雑誌名, 巻(号), 頁, 発行年
J1	母子保健計画に地域づくりの視点を入れて 市町村・保健所母子保健計画策定過程から	保健婦雑誌, 54(9), 736-739, 1998
J2	岡原村における母子保健計画策定の意義	保健婦雑誌, 54(12), 1035-1041, 1998
J3	「健やか親子21」の推進とこれからの地域保健活動	保健婦雑誌, 58(1), 8-13, 2002
J4	母子保健計画の策定から評価までの道のり	保健婦雑誌, 58(1), 14-20, 2002
J5	住民参画による母子保健計画の見直し	保健婦雑誌, 58(1), 32-41, 2002
J6	市町村母子保健計画の改定に保健所はどのような役割を担うのか	保健婦雑誌, 58(1), 42-46, 2002
J7	戦略基礎シート (施策化編) の提案	保健師ジャーナル, 61(4), 360-365, 2005
J8	既存組織のネットワーク化によるコミュニティエンパワメント「ええとこ発見図」作成過程を通じたコミュニティの再構築	保健師ジャーナル, 62(1), 27-31, 2006
J9	出雲市における産後うつ予防・支援のとりくみ 地域・関係機関・行政が協働力を高めて活動を展開	保健師ジャーナル, 69(10), 773-780, 2013
J10	在宅療養時支援のための医療・保健・福祉の連携 京都府山城北保健所におけるNICUからのハイリスク児退院支援を中心に	保健師ジャーナル, 69(10), 788-794, 2013
J11	HTLV-1 母子感染対策事業における保健師の役割 長崎県における取り組みを中心に	保健師ジャーナル, 69(10), 795-799, 2013
J12	発達障害児支援における「みる」「つなぐ」「動かす」 仙台市における取り組みから学んだこと	保健師ジャーナル, 69(12), 962-969, 2013
J13	発達障害児支援のための地域ネットワーク構築事業 東京都多摩立川保健所の取り組み	保健師ジャーナル, 69(12), 998-1002, 2013
J14	津市における母子保健推進委員活動 つばみんが支える子育てのまちづくり	保健師ジャーナル, 70(3), 216-221, 2014

表1 (続き)

NO	雑誌記事タイトル	雑誌名, 巻(号), 頁, 発行年
J15	愛育班の育成は地区活動そのもの 地域の健康づくりを支える愛育班活動に学ぶ(座談会)	保健師ジャーナル, 70(6), 500-507, 2014
J16	事例①横浜市の取り組み 3事業の包括的展開による子育て支援の充実	保健師ジャーナル, 72(1), 20-26, 2016
J17	事例②松江市の取り組み 妊娠届時から始まる保健師による一貫した支援	保健師ジャーナル, 72(1), 27-33, 2016
J18	事例③甲州市の取り組み 母親の不安に寄り添う体系的な母子保健事業	保健師ジャーナル, 72(1), 34-40, 2016
J19	事例④日吉津村の取り組み 仕組みづくりと個別プランで「子育てしやすい村」に	保健師ジャーナル, 72(1), 41-45, 2016
J20	NPO法人「ふるさとのかい」における保健師の活動 生活困窮者の自立支援	保健師ジャーナル, 72(2), 127-131, 2016
J21	児童虐待予防を踏まえた母子保健活動に必要な視点とは 法改正を受けて, 変わらないものと変わるもの	保健師ジャーナル, 73(4), 290-297, 2017
J22	子育て世代包括支援センターの整備に向けた情報提供 保健師の役割の核となる「連携強化」とは	保健師ジャーナル, 73(4), 298-302, 2017
J23	早期からハイリスク妊婦に保健師が関わる仕組みを実現 高槻市の取り組み	保健師ジャーナル, 73(4), 308-312, 2017
J24	文京区版ネウボラ事業における包括的母子支援 文京区の取り組み	保健師ジャーナル, 73(4), 313-319, 2017
J25	市町の母子保健体制充実に向けたきめ細やかな支援 兵庫県での取り組み	保健師ジャーナル, 73(4), 320-327, 2017
J26	質的データ活用の実例 母子保健分野の実践例 父親達の声から事業計画へ	保健師ジャーナル, 73(7), 571-576, 2017
J27	事例をとおして学ぶ悩める妊婦の相談対応③ タイプ別ケーススタディ1 経済的生活不安型	保健師ジャーナル, 73(6), 526-530, 2017

してすべての支援対象に対して展開される。また、継続的な支援が必要な場合は、一般的な妊娠期から育児期にある家族の支援・評価を基盤として、支援課題の要因に応じた「子どもの要因による継続的支援課題をもつ子どもと家族への支援と評価」, 「親の要因による継続的支援課題をもつ子どもと家族への支援と評価」, 「貧困やひとり親など複合的要因による継続的支援課題をもつ家族への支援と評価」が展開される。また, 「子どもと家族に関するアセスメント」に基づき, これらの個別支援技術とあわせて, 「子どもや親の集団を用いた支援技術」が展開される。

次に, これらの個人・家族を対象とした支援の過程をとおして, 「母子保健の推進や子育てを支援する住民組織/地域組織の情報収集・アセスメント」が展開される。また, 個人・家族を対象とした支援課題や支援過程における課題が「小地域の情報収集・アセスメント(地域診断)」, 「地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織(自治体)の情報収集・アセスメント(地域診断)」へつながる。また, 「母子保健の推進や子育てを支援する住民組織/地域組織の情報収集・アセスメント」の結果は, 「小地域の情報収集・アセスメント(地域診断)」や「地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織(自治体)の情報収集・アセスメント(地域診断)」の情報となると同時に, 「小地域の情報収集・アセスメント(地域診断)」や「地域の制

度や仕組みを構築する機能を持つ組織(自治体)の情報収集・アセスメント(地域診断)」に基づいて, 「母子保健の推進や子育てを支援する住民組織/地域組織の情報収集・アセスメント」が行われる場合もあり, 両者は双方向性の関係にある。

さらに, これらの「母子保健の推進や子育てを支援する住民組織/地域組織の情報収集・アセスメント」, 「小地域の情報収集・アセスメント(地域診断)」, 「地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織(自治体)の情報収集・アセスメント(地域診断)」の結果に基づき, 「母子保健の推進や子育てを支援する地区組織活動」や「小地域での子どもと家族を支えるネットワークづくり」, 「小地域での母子保健活動計画・地域活動評価」などからなる「小地域を対象とした支援(地区活動)」が展開される。また, 「地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織(自治体)を対象とした支援技術」である「子どもと家族を支える社会資源開発・地域ケアシステムづくり」「母子保健活動の事業化・事業評価」につながり, それらが相互に連動し「母子保健計画や関連施策の計画策定・計画評価」へと展開していく。

また, 以上の個人・家族を対象とした技術, 住民組織/地域組織を対象とした技術, 組織・自治体を対象とした技術は, それぞれに相互に関連していると考えられた。

表2 母子保健活動における公衆衛生看護技術の分類表

(コード単位：100)

対象	支援展開		技術分類 (大分類)		技術分類 (小分類)	
A 個人・家族	A100	情報収集の技術	A111	子どもと家族に関する情報収集		
	A200	アセスメントの技術	A211	子どもと家族に関するアセスメント		
	A300	個別支援技術	A310	一般的な妊娠期から養育期にある家族への支援と評価	A311	妊婦とその家族への一般的支援と評価
					A312	養育期の家族への一般的支援と評価
			A320	子どもの要因による継続的支援課題をもつ子どもと家族への支援と評価	A321	成長発達の遅れや偏りのある子どもと家族への支援と評価
					A322	長期療養疾患や障害をもつ子どもと家族への支援と評価
					A323	遺伝性疾患をもつ子どもと家族への支援と評価
			A330	親の要因による継続的支援課題をもつ子どもと家族への支援と評価	A331	産後うつ病の親と子どもへの支援と評価
					A332	若年の親と子どもへの支援と評価
	A333	障害をもつ親と子どもへの支援と評価				
A334	外国人の親と子どもへの支援と評価					
A335	配偶者等との間で暴力のある親と子どもへの支援と評価					
A336	子どもへの虐待の問題がある親と子どもへの支援と評価					
A340	貧困やひとり親など複合的 要因による継続的支援課題をもつ子どもとその家族への支援と評価	A341	貧困・ひとり親など複合的 要因による課題をもつ家族への支援と評価			
A400	集団を用いた支援技術	A411	子どもや親の集団を用いた支援			
B 生活基盤としての 地区/小地域	B100	情報収集・アセスメント・支援活動の技術	B111 小地域の情報収集・アセスメント (地域診断)			
			B211 小地域での子どもと家族を支えるネットワークづくり			
			B221 小地域での母子保健活動計画・活動評価			
C 地域の住民組織/ 地域組織	C100	情報収集・アセスメントの技術	C111 母子保健の推進や子育てを支援する住民組織/地域組織の情報収集・アセスメント			
		地区組織活動	C211 母子保健の推進や子育てを支援する地区組織活動			
D 地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織 (自治体)	D100	情報収集・アセスメントの技術	D111 地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織 (自治体) の情報収集・アセスメント (地域診断)			
			D200	組織 (自治体) を対象とした支援技術	D211 子どもと家族を支える社会資源開発・地域ケアシステムづくり	
	D221 母子保健活動の事業化・事業評価					
	D231 母子保健計画や関連施策の計画策定・計画評価					

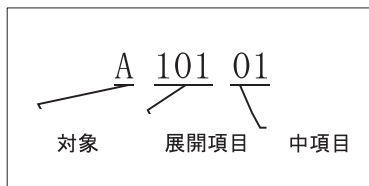


図1 コード番号の設定

4. 技術項目

検討の結果、中項目 237 項目 (A 個人・家族を対象とした技術項目 158 項目, C 住民組織/地域組織を対象とした技術項目 25 項目, D 地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織 (自治体) を対象とした技術項目 54 項目) であった。各分類枠組みにおける中項

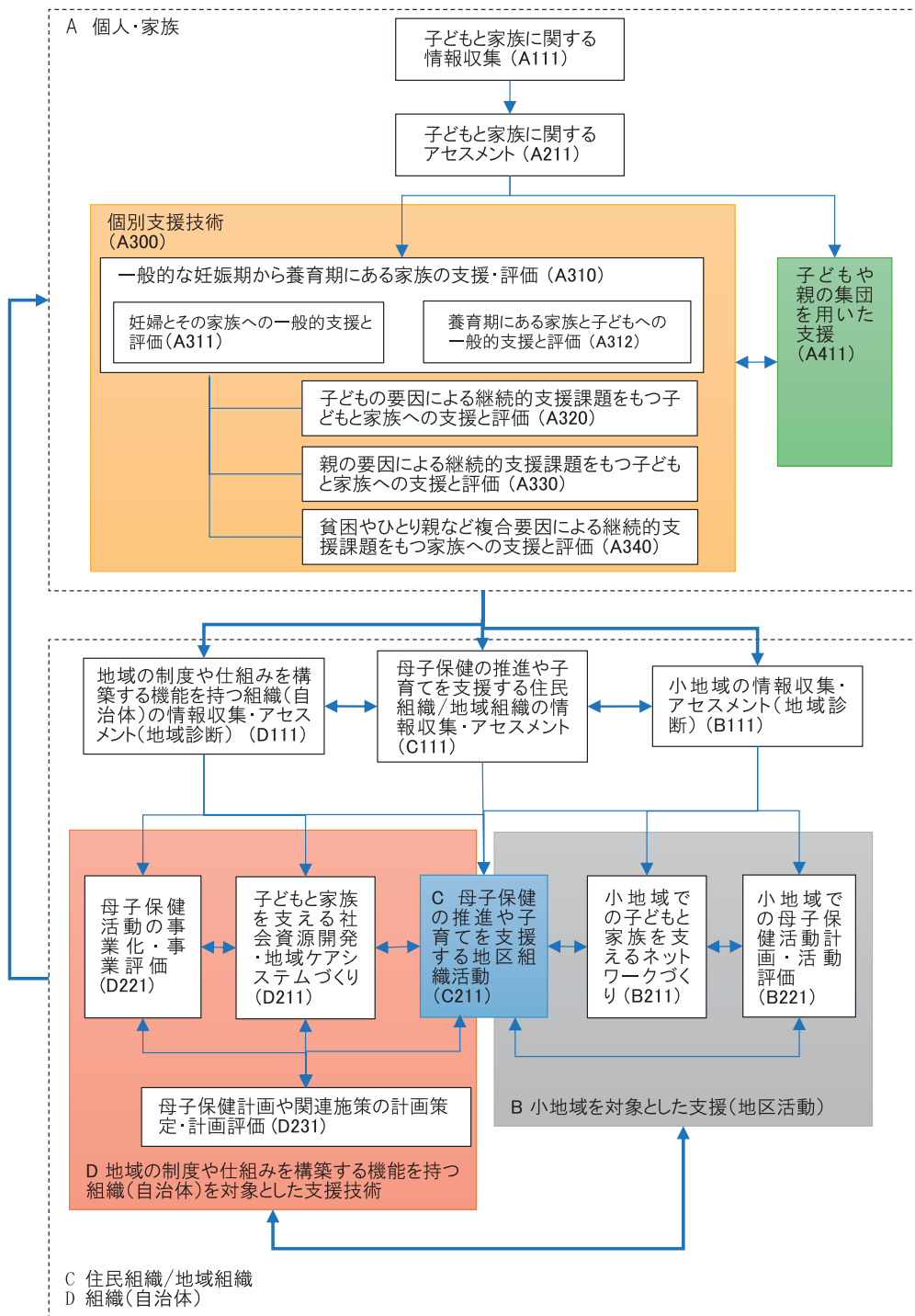


図2 母子保健活動における看護技術の構造図

目は表3のとおりである。なお、「B小地域」を対象とした技術については、「小地域」を明確に対象特定した技術の記述がみられず、自治体全体を対象とした「D地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織」の技術の中に混在した記述であったため、本検討では

技術項目として抽出していない。

V. 本検討の限界と今後の課題

本報告は中間報告である。今後、技術名の精緻化、技術の基盤となる理論の検討を行う予定である。また

表 3-1 母子保健活動における看護技術（A 個人・家族を対象とした技術）

区分	コード NO	中項目技術
A111	子どもと家族に関する情報収集	A11101 妊娠期に妊娠・出産・育児に関して予測されるリスク要因の情報を収集する
		A11102 出産後、妊娠出産経過について情報を収集する
		A11103 子どもの出生時の情報を収集する
		A11104 子どもの発達（身体、精神、運動、社会性）についての情報を収集する
		A11105 子どもの疾病・障害の情報を収集する
		A11106 子どもの生活リズムや生活習慣の情報を収集する
		A11107 子どもの予防接種歴について情報を確認する
		A11108 家族状況についての情報を収集する
		A11109 母親の産後の精神状態について情報を収集する
		A11110 育児不安や負担感に関する情報を収集する
		A11111 子どもへの愛着形成や親子関係に関する情報を収集する
		A11112 育児状況についての情報を収集する
		A11113 育児環境についての情報を収集する
		A11114 家族内の育児協力の状況について情報を収集する
		A11115 育児のサポートネットワークに関する情報を収集する
		A11116 子どもの虐待兆候に関する情報を収集する
		A11117 説明や相談後の親の認識や行動変容について情報を収集する
		A11118 母子健診未受診の子どもと家族の状況を把握する
		A11119 親の気持ちにそいながら幅広く子どもや子育ての状況について情報を収集する
		A11120 地域の保健医療福祉関連情報を整理する
A211	子どもと家族に関するアセスメント	A21101 子どもの発達（身体、精神、運動、社会性）をアセスメントする
		A21102 子どもの疾病や障害のスクリーニングを行う
		A21103 子どもの発達の遅れに関する生活の背景要因を判断する
		A21104 産後の母親のフィジカルアセスメントを行う
		A21105 産後の母親のメンタルヘルスをアセスメントする
		A21106 育児不安のレベルと背景要因・危機介入の必要性をアセスメントする
		A21107 親の育児負担感や困難感をアセスメントする
		A21108 家族の育児対処能力をアセスメントする
		A21109 育児環境をアセスメントする
		A21110 子どもと親の関係性をアセスメントする
		A21111 養育期としての家族の機能と構造をアセスメントする
		A21112 家族構成員のそれぞれの健康問題をアセスメントする
		A21113 子どもと家族の状況から総合的な支援の必要性と働き掛ける対象をアセスメントする
		A21114 支援の継続・修正・終了をアセスメントする
A311	妊婦とその家族への支援と評価	A32101 妊娠届け出面接をとおして妊婦と信頼関係を築く
		A32102 妊婦の不安・負担感を軽減できるよう助言する
		A32103 家族で出産・子育てに取り組めるよう助言する
		A32104 妊娠期から新生児期に必要な知識を情報提供・助言する
		A32105 安全な妊娠期を過ごすため主体的な行動変容を促す
		A32106 子どもと家族の健康の保持増進に向けた主体的な行動変容を促す
		A32107 家族に育児への対処方法に関する学習の機会を提供する
		A32108 妊娠・出産に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・橋渡しを行う
		A32109 出産・家族計画（リプロダクティブヘルス）に関する情報提供・助言・相談を行う
		A32110 保健師から関係者等にアプローチし、協働して課題の解決をはかる

表3-1 (続き)

区分	コード NO	中項目技術	
A312	養育期の家族 への支援と評価	A31201	親の気持ちに寄り添う
		A31202	子どもの発達の確認や親の不安の受け止めをとおして親との信頼関係を築く
		A31203	親自身の健康が管理できるよう情報提供・助言・相談を行う
		A31204	子どもの健康を支援できるよう親に情報提供・助言・相談を行う
		A31205	子どもの発育・発達を促せるよう親に情報提供・助言・相談を行う
		A31206	家族の養育機能の発揮を促す
		A31207	親が自信をもって育児に取り組めるように見守りや相談を行う
		A31208	育児に関する地域の社会資源の活用を促す
		A31209	親が子どもの状況に応じて課題を解決できるように相談を行う
		A31210	親や子どものニーズに合わせ、支援内容・方法を選択し組み合わせる
		A31211	保健師から関係者等にアプローチし、協働して課題の解決をはかる
A321	成長発達の遅 れや偏りのあ る子どもと家 族への支援と 評価	A32101	未熟児を養育する家族に助言と相談を行う
		A32102	子どもの発達の状況に対する家族の気持ちや意向を確認する
		A32103	疾患や成長発達の課題により継続支援が必要な家族に十分な情報を提供する
		A32104	家族の育児力を高めるために体重増加不良の要因を助言する
		A32105	家族の育児力を高めるために幼児の成長発達の促進に向け助言や相談を行う
		A32106	子どもの発達に関する生活習慣を形成する家族の力を高める
		A32107	子どもの発達の判断のために初期療育プログラムで経過を観察する
		A32108	親の気持ちに配慮しながら発達に課題のある子どもを専門療育機関につなげる
		A32109	療育機関を活用して発達を継続的に評価する
		A32110	母子健診未受診の子どもと家族の状況を把握し、支援対象者を見出す
		A32111	保健師から接近し、必要に応じて相談や支援につなげる
A322	長期療養疾患 や障害をもつ 子どもと家族 の支援と評価	A32201	障害児・長期療養児を養育する親の障害受容プロセスを支える
		A32202	障害児・長期療養児を養育する家族が生活に適應できるよう情報を提供する
		A32203	障害児・長期療養児の個性を生かした発達課題の達成方法を提案する
		A32204	通常の育児サービスや教育サービスが利用できるよう調整を図る
		A32205	障害児・長期療養児を養育する家族の健康な機能発揮に向けて調整を図る
		A32206	障害・疾病を有する子どもと家族にピアサポートの機会を提供する
		A32207	障害児・家族の意向に基づき在宅療養移行を計画する
		A32208	関連職種との連携を図りながら在宅療養の体制を整える
		A32209	生活・治療・療育の折り合いがつくよう、医療者と家族間の調整を図る
		A32210	家族の意向や障害の受容状況を踏まえ先を見通して社会資源を導入する
		A32211	障害児・家族を支える関係者とのカンファレンスを開催する
		A32212	治療、療育、生活、社会参加状況に基づき療育を指導する
		A32213	療育を要する児の支援に向け医療、福祉、教育等の機関や職種と連携・協働する
		A32214	医療的ケアを要する子どもに直接看護を提供する
		A32215	医療的ケアを要する児の在宅療養継続に必要な知識・技術を提供する
		A32216	医療機関や訪問看護と連携し、医療的ケアを要する児の状態に応じた医療・看護を提供する
		A32217	医療ケアを要する児の保育所・教育機関利用に向け、家族や関係機関と調整を図る

表 3-1 (続き)

区分	コード NO	中項目技術
A325	遺伝性疾患をもつ子どもと家族の支援と評価	A32501 遺伝に関する心配や相談ニーズを見出し必要な対応を判断する
		A32502 遺伝専門医による相談に資する情報を収集する
		A32503 遺伝に関する心配／不安を受け止め無用な恐怖心を取り除く
		A32504 遺伝に関する正しい知識を提供する
		A32505 保健師活動の様々な場面における遺伝に関する問題に対応する
		A32506 遺伝カウンセリングの効果を確認し必要な支援を判断する
		A32507 遺伝カウンセリング後も継続して助言や相談を行う
		A32508 遺伝相談専門家・機関と連携して個別ニーズに対応する
A331	産後うつ病の親と子どもへの支援と評価	A33101 妊娠中から継続的にハイリスク妊婦に助言や相談を行う
		A33102 産後うつ病に対して危機介入する
		A33103 必要な産後うつ病の治療につなげる
		A33104 産後うつ病の専門家や専門医療機関と連携・協働する
A332	若年の親と子どもへの支援と評価	A33201 子どもへの適切な育児行動に向けて働きかける
		A33202 親の思いや考えを肯定的に受け止め信頼関係を形成する
		A33203 親としての自尊心や自己肯定感をもって育児ができるように肯定的にかかわる
		A33204 親の成育歴や家庭環境を考慮し、家族が主体となり育児を行えるよう家族間の調整を行う
		A33205 育児能力や育児負担を考慮して、社会資源の活用へつなげる
		A33206 医療や教育、福祉等の関係機関と連携・協働する
A333	障害をもつ親と子どもへの支援と評価	A33301 申請書等の各種書類を活用し子どもや親の情報を把握する
		A33302 親の育児に対する思いを傾聴し共感する
		A33303 家族全体の育児状況と家族の健康状態をアセスメントする
		A33304 母親の病状を踏まえて母親の育児力および育児負担を判断する
		A33305 家族が主体となり妊娠・出産・育児を行えるよう家族間の調整を行う
		A33306 家族全体の育児負担の軽減に向けて、各種サービスにつなげる
		A33307 家族全体の支援のために他の家族員を含めて保健福祉サービスにつなげる
		A33308 母親が再発や病状の悪化を予防し育児を継続できていることを労う
		A33309 母親が治療しながら安定した育児ができるよう医療機関と連携する
		A33310 母親の病状や育児状況によっては、早期に介入し家族の再統合を図る
		A33311 事例検討を活用し支援の方針を関係者間で検討する
A334	外国人の親と子どもへの支援と評価	A33401 育児に関する文化的理解をもつ
		A33402 母子保健サービスの利用しにくさを踏まえ親の育児不安を解消するため、訪問等により対象者のもとへ出向く
		A33403 外国人の親にコミュニケーションに関するサポートを行う
		A33404 外国人が利用できる保健医療福祉サービスに関して情報を提供し、利用を促す
		A33405 外国人支援のNPO等の機関を含めた多様な機関と連携・協働する
A335	配偶者等との間で暴力のある親と子どもへの支援と評価	A33501 家族内暴力のリスクを踏まえ相談ができるよう促す
		A33502 暴力被害をうけている親の相談行動を支持し信頼関係をつくる
		A33503 暴力被害をうけている親の安全を確保しながら相談を継続する
		A33504 DVの相談者に迅速に紹介できる支援機関の情報を収集する
		A33505 DV家庭の子どもへの虐待被害をアセスメントする
		A33506 暴力被害をうけている親と子どもの安全と保護にむけて自己決定を支える
		A33507 支援機関との相互連携による被害者の保護と自立を支える

表 3-1 (続き)

区分	コード NO	中項目技術
A336	子どもへの虐待の問題がある親と子どもへの支援と評価	A33601 親(家族)との相談関係を構築し維持する
		A33602 親からの相談の希望がなくてもかかわる接点をつくる
		A33603 虐待リスクをアセスメントする
		A33604 虐待リスクの高い家庭へ早期支援を行う
		A33605 日々の生活が安定するように働きかける
		A33606 家族機能を高めるために家族構成員全体と家族関係を支援の対象とする
		A33607 虐待リスクの軽減のためにサービス活用を促す
		A33608 親の精神保健に関する相談を行う
		A33609 状況の変化にタイムリーに対応できる支援チーム体制をつくる
		A33610 支援チームで連携して家族全体に働きかける
		A33611 保健所と保健センターの保健師の連携による重層的な支援体制をつくる
		A33612 子どもの危機を予測し緊急性をアセスメントする
		A33613 親子分離などの緊急介入を行う
		A33614 親子分離後の再統合に向けて家族機能の回復を支える
		A33615 虐待予防支援についてのモニタリング・評価を行う
A33616 所属組織内で事例の情報を共有し組織としてかかわる体制をつくる		
A341	貧困やひとり親など複合的要因による課題をもつ家族への支援と評価	A34101 保健師の積極的なかわりにより信頼関係を構築する
		A34102 生活困窮やひとり親家庭においても家族全体を対象として身体的、精神的、経済的、社会的側面からアセスメントする
		A34103 子どもの発達や生活への影響をアセスメントし支援方法を検討する
		A34104 家族が協力して前向きに子育てに取り組めるよう家族の健康な力を支える
		A34105 家族の多様な生活問題を整理し社会資源の活用を促す
		A34106 親と子どもを含めた家族の多様な生活問題を支えるためのフォーマル、インフォーマルな機関との連携・協働する
A411	子どもや親の集団を用いた支援	A41101 個別の支援と連動して親や子どもを対象としたグループ支援を導入する
		A41102 夫婦で育児の準備性を高めるための情報を提供し助言する
		A41103 育児期に必要な情報を提供し助言する
		A41104 共通の課題を持つ親に育児や家族の健康に関する知識や技術を提供する
		A41105 グループでの体験をとおして育児や家族の健康増進について助言する
		A41106 グループ力動を活用して子どもの発達を評価し社会的発達を促す
		A41107 共通の課題をもつ親の相互作用を促す
		A41108 グループをもとに地域での育児に関する仲間づくりを促す
		A41109 親子が安心して主体的に参加できるよう配慮・助言する
		A41110 リラックスした参加や主体的な参加のためにプログラムや会場の設営を工夫する
		A41111 グループの発達を促すため側面的に援助する
		A41112 発育発達の評価のために健康診査を適正に運営・管理する

本検討は、テキストを中心として記述されている技術の抽出である。そのため、自ずと記述されている範囲での体系化という限界を持っている。本検討で、「小地域」を対象とした技術が抽出されなかった点は、そうした方法論的な限界故である。今後、技術の体系化のためには、実践活動からの技術の言語化が必要と考える。本検討は、そのための基礎的検討である。

また、新たな保健課題の登場に伴い、支援技術が、新たな実践から見いだされていく。例えば、児童虐待予防活動では、児童虐待の問題が注目され始めたことで、家族内での暴力やアディクション問題への視点が重視されるなど、児童虐待予防のため現場実践の経験が技術として蓄積されてきた。あるいはHIV感染症の登場によって、セクシュアリティ支援が取り上げら

表3-2 母子保健活動における看護技術（B小地域・C地域の住民組織／地域組織・D地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織を対象とした技術）

区分		コード NO	中項目技術
B111	小地域の情報収集・アセスメント（地域診断）		(D「地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織」の技術の中に混在しており，単独の技術としては抽出されなかった.)
B211	小地域での子どもと家族を支えるネットワークづくり		(D「地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織」の技術の中に混在しており，単独の技術としては抽出されなかった.)
B221	小地域での母子保健活動計画・活動評価		(D「地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織」の技術の中に混在しており，単独の技術としては抽出されなかった.)
C111	母子保健の推進や子育てを支援する住民組織／地域組織の情報収集・アセスメント	C11101	母子保健の推進や子育て支援をする住民組織の活動経過や現状を把握する
		C11102	母子保健の推進や子育て支援をする住民組織および各メンバーを取り巻く環境を把握する
		C11103	母子保健の推進や子育て支援をする住民組織活動の発展やネットワーク上の課題を見出す
		C11104	母子保健の推進や子育て支援をする住民組織に働きかける必要性を判断する
		C11105	保健師活動における母子保健の推進や子育て支援の地区組織の意義・役割を明確にする
		C11106	子育てに関する共通の課題をもつメンバー，グループ全体，グループを取り巻く環境について把握する
		C11107	子育てに関する共通の課題をもつメンバーの健康課題と達成状況を判断する
		C11108	子育てに関する共通の課題をもつメンバー，グループ全体，グループを取り巻く環境を関連づけてアセスメントする
		C11109	地区活動として子育てに関するグループ支援の必要性を判断する
C211	母子保健の推進や子育てを支援する地区組織活動	C21101	母子保健の推進や子育て支援の地区組織メンバーからの情報を保健師活動に活かす
		C21102	母子保健を推進する住民リーダー(母子保健推進員など)や子育てを支援する住民組織を育成する
		C21103	保健師と住民とのパイプ役としての役割を明確にし，地区組織活動がその役割が果たせるように働きかける
		C21104	母子保健を推進する住民リーダー(母子保健推進員など)が安心して活動できるよう支援する
		C21105	母子保健を推進する住民リーダー(母子保健推進員など)同士のつながりを強め，仲間意識や活動意欲を高める
		C21106	地域の中で母子保健活動をともに推進する住民リーダー(母子保健推進員など)や住民組織が活動を展開しやすい条件を整える
		C21107	母子保健を推進する住民組織が活動を展開する上で必要な情報を提供する
		C21108	話し合いを通じてグループや組織の取り組み目標を明確にできるよう支援する
		C21109	母子保健を推進する住民組織のリーダーが見通しをもって進められるよう支える
		C21110	母子保健を推進する住民組織の活動の継続・発展を支える
		C21111	刺激を得て住民組織の活動が活性化するように支援する
		C21112	子育てに関する共通の課題をもつ当事者のグループづくりを行う
		C21113	子育てに関する共通の課題をもつ当事者のグループの成長を支援する
		C21114	子育てのグループメンバー，関係機関と連携して子育てに関する共通の課題の解決を検討する
		C21115	子育てのグループのネットワークをつくり地域の子育て問題を解決する
		C21116	子育てのグループ活動と個別支援を連動して健康課題を解決する
D111	地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織(自治体)の情報収集・アセスメント(地域診断)	D11101	健診結果を分析し，地域の子育て課題を抽出する
		D11102	個別支援や事業の中で地域課題と予測される点に着目した地域アセスメントを実施する
		D11103	ターゲットとする集団を明確にし，集団のニーズをアセスメントする
		D11104	地域の基本構造やサブシステムを子育てや育児，生活の観点とあわせて分析する
		D11105	子どもを育てる家族の観点から地域の人々を分析する
		D11106	親の保健行動や育児行動を分析し，地域の親子の健康状態と生活の実態をアセスメントする
		D11107	子育てに関する地域の価値観に着目し地域の人々を分析する
		D11108	地域における子育てと地域住民との交流の観点から地域のコミュニケーションを分析する
		D11109	親子の身体，心理，社会的状況に関する情報収集，分析をし，地域の親子の健康課題を抽出する

表 3-2 (続き)

区分	コード NO	中項目技術
D211	子どもと家族を支える社会資源開発・地域ケアシステムづくり	D21101 住民や関係機関との信頼関係を構築する
		D21102 生活の場に足を運ぶことで地域特性や健康のニーズを把握する
		D21103 各種機会を活用し関係機関との連携を促進する
		D21104 親子の状況をアセスメントし、サービス活用に向けてコーディネートする
		D21105 地域の子育てに関する関係者や住民との支えあいの体制を構築する
		D21106 個別支援を通じた地域の課題に対して関係機関との支援体制を構築する
		D21107 関係者との協働により、妊娠・出産・育児期におけるタイムリーで切れ目のないサービスを提供する
		D21108 妊産婦へのタイムリーな支援に向け医療機関と意図的に連携をする
		D21109 関係機関が母子保健活動のネットワークにつながることでできる拠点を構築する
		D21110 地域の親子の健康課題解決に向けた保健医療福祉機関の協働による支援体制を構築する
		D21111 調査やモニタリングにより母子保健サービスの質を保証する
		D21112 ルールに基づいた関係機関のネットワークシステムを構築する
		D21113 将来起こりうる親子の問題を予防する視点で資源や環境を整備する
		D21114 研修の実施により専門職の対応力の向上や取り組みを強化する
		D21115 社会資源が効果的に機能する地域のネットワークやシステムを構築する
		D21116 関係機関と目的を共有し、各機関の役割を明確化する
		D21117 関係者との関係づくりや合意形成を推進する
D221	母子保健活動の事業化・事業評価	D22101 妊娠期から出産・子育てにいたる子どもと家族の健康を守り支援する母子保健活動の公的責任と目指す姿を組織内で共有する
		D22102 母子保健事業として取り組む重要性や優先度を組織内で合意する
		D22103 母子保健事業を展開する組織的基盤を整備する
		D22104 日常から行政組織内外の母子保健活動に関する動向について情報収集する
		D22105 既存の母子保健事業の評価を行う
		D22106 母子保健事業のもつ課題や限界を住民や関係者と協働して地域に発信する
		D22107 既存の母子保健事業との関係を整理し事業の目的や目標を明確化する
		D22108 住民と協働して母子保健事業を企画する
		D22109 母子保健に関する事業計画を立案する
		D22110 PDCAに基づき年間の母子保健活動計画を立案する
		D22111 住民や関係機関と協働して母子保健事業を運営する
		D22112 新規事業の開始を機に母子保健にかかわる関係機関や地域リーダーとの連携強化の機会にする
		D22113 母子保健事業を評価し改善する
		D22114 日ごろから行政組織内外に母子保健活動とその成果を発信する
		D22115 母子保健事業を自治体の長期計画に位置づける
D231	母子保健計画や関連施策の計画策定・計画評価	D23101 母子保健活動の理念を示した計画を基盤にPDCAによる展開を行う
		D23102 組織内で計画の位置づけや計画策定の意義、手法、めざす地域の姿を共有する
		D23103 母子保健計画等の策定体制をつくる
		D23104 子ども・子育て家族の健康を支援する地域の姿の共有を基に策定委員が主体的に参画できる検討体制とする
		D23105 地域住民の参加のもと母子保健に関する計画を検討する
		D23106 母子保健に関する保健指標の収集や広域的活動の検討について保健所と市町村で協働する
		D23107 地域の健康課題の優先度を明らかにする
		D23108 子育て家族など当事者のアドボカシーを支援する
		D23109 地域の課題を提示し住民、関係機関、行政それぞれの取り組みを検討する
		D23110 母子保健活動に関する計画と事業を連動させて展開する
		D23111 母子保健活動に関する計画内容に関する住民への効果的な啓発を図る
		D23112 母子保健活動に関する計画の評価計画を検討し評価を行う
		D23113 各種計画策定に参画し子ども・子育て家族の課題や解決を提言する

れ、その視点が母子保健活動にも生かされるようになった。このように新たな支援課題がクローズアップされる中で技術が集積されることは少なくない。その意味では、社会的な課題の変遷により技術項目は、今後とも増えていくと考えられる。

VI. おわりに

教育課程委員会では、保健師の保健課題ごとの専門技術の体系化をめざし、その第1歩として、今年度から母子保健活動の体系化に取り組んでいる。川島(2010)は看護と看護でないものを区別する鍵が看護技術であると述べている。その点からも、地域での活動に多様な職種が参画する中、保健師の専門性を技術レベルで共通言語として整理していくことは、重要な意義があると考えられる。

本年度は中項目までの中間報告であり、次年度さらに小項目の精緻化に取り組む予定である。中間報告では、まだ全体を示すことができず疑問点も多くあることと思う。ぜひ会員の皆様のご意見をお願いしたい。

文 献

- 荒木田美香子 (2017) : 方法論と技術論, 公衆衛生看護学会誌, 6(2), 131.
- 鳩野洋子, 岡本玲子, バラ・ジョンソン, 他 (2006) : 英国における公衆衛生専門職のコンピテンシー, 保健医療科学, 55(2), 106-111.
- 川島みどり (2010) : 看護技術とは何か ; 技術論からの再考, 臨床看護, 36(12), 1514-1519.
- 近藤克則, Jages プロジェクト (2014) : 健康格差と健康の社

- 会的決定要因の「見える化」, 医療と社会, 24(1), 5-20.
- 厚生労働省 (2004) : 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html> (検索日 : 2018年3月2日)
- 厚生労働省 (2008) : 「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」について (通知) 医政看発第0919001.
- 厚生労働省 (2010) : 看護教育の内容と方法に関する検討会の第一次報告, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001316e.pdf> (検索日 : 2018年3月2日)
- 水嶋春朔, 遠藤弘良 (2006) : WHOにおけるコンピテンシーに基づく人材育成, 保健医療科学, 55(2), 112-117.
- 文部科学省 (2004) : 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm (検索日 : 2018年3月2日)
- 佐伯和子 (2014) : 公衆衛生看護学テキスト2 公衆衛生看護技術, 1, 医歯薬出版, 東京.
- 高瀬美由紀, 寺岡幸子, 宮腰由紀子, 他 (2011) : 看護実践能力に関する概念分析 : 国外文献のレビューを通して, 日本看護研究学会雑誌, 34(4), 103-109.
- 綿引信義 (2006) : 米国におけるコンピテンシーに基づく公衆衛生専門職の育成について, 保健医療科学, 55(2), 100-105.

-
- 担当 : 大木幸子 (杏林大学保健学部看護学科)
桑原ゆみ (札幌医科大学保健医療学部看護学科)
下山田鮎美 (東北福祉大学健康科学部保健看護学科)
鈴木美和 (淑徳大学看護栄養学部看護学科)
滝澤寛子 (京都学園大学健康医療学部看護学科)
平野美千代 (北海道大学大学院保健科学研究院創成看護学分野)
藤井広美 (杏林大学保健学部看護学科)

委員会活動報告

研修委員会活動報告 教育ラダー研修実施の報告

研修委員会

平成29年度の夏季研修で初めてキャリアラダー（全保教版）に基づく「公衆衛生看護学を教授する教員〈レベル1〉研修」（以下、教育研修とする）を開催した。もともと保健師の教育は、各県ごとに一つの県立の保健師養成校があり、県の保健師が教育をしていた。卒後教育として、指導者研修会を受講したり、国立保健医療科学院や厚生労働省研修研究センターの一年課程を受講することで教育への理解を深め、保健師経験を積みながら教育に従事していた。保健師の仕事は、教育機能と相談機能を併せ持ち、家庭訪問や健康教育で教育機能を発揮する機会が多い。そのため、保健師として培った住民への教育は、学生への教育にも生かされ、大学教員になっても、自分の研究を伝えるだけの教育ではなくどうしたら学生に伝わるかをいつも考えている。

そういう中、昨年度本協議会教育研修委員会から教員の質向上にむけて、レベル1A～3Bの五段階に区分されたキャリアラダー（全保教版）が提示された。そこで、まずレベル1A・1Bに特化して若い教育研究者の実習や授業に役立つ研修を企画した。2017年8月19～20日に開催した教育研修は、申し込みが瞬間に定員を超え、研修会場の広さや関わるスタッフ数を考慮して60名で申し込みを打ち切らせて頂いた。夏季研修で、「教育学総論」を横浜国立大学梅澤秋久先生に、「保健師教育のカリキュラム構築」を北海道大学大学院佐伯和子先生にご担当頂いた。久しぶりの教育の講演は夏季研修参加者にもとても好評であった。午後は、教育研修として「教育評価」を横浜市新井中学校柿沼隆一校長、「実習指導の原理」を愛媛県立医療技術大学野村美千江先生にご講演を頂いた。翌日は「実習指導計画の立案」を神奈川県立保健福祉大学の北岡英子先生に、午後は初めて顔合わせをするメンバー10名ずつがグループと指導計画立案の演習を行った。

午後の演習は、あっという間の3時間で、受講生は各々が「いろんな話ができ良かった」「自分だけが困っているのではないことがわかった」と感想を口にし、充実した時間であったことがわかる。思い起こせば仕事を始めたばかりの若いころは、上の先生には相談しづらかったような、また若手だけが集まって仕事の話をする時間なんて公衆衛生看護領域は教員数が少ないために不可能だったなと思い出し、あらためて、若い先生だけで話をする機会の重要性を痛感した。終了後のアンケートでは、受講者ほぼ全員が次年度の教育研修に参加したいと回答していた。本研修は、29年度・30年度の6日間を充てているが、今後実施形態や内容については検討を重ねていく必要がある。教育研修の受講生の成果を会員に情報発信していくことも検討中である。受講生のほぼ全員が職場の理解があって受講できており、保健師教育に携わる若い教員にとって多くの成果につながるよう今後も本研修にご理解とご協力をお願いしたい。

担当：委員長

山口 忍（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

副委員長

北岡英子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）

都筑千景（神戸市看護大学）

川南公代（武蔵野大学看護学部看護学科）

長澤ゆかり（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

藤本優子（神戸市看護大学）

三橋美和（同志社女子大学看護学部看護学科）

小路浩子（神戸女子大学看護学部看護学科コミュニティ・ケアシステム領域）

鮎川春美（聖マリア学院大学看護学部看護学科）

深江久代（静岡県立大学）

委員会活動報告

教育課程委員会活動報告

教育課程委員会

I. はじめに

今年度の教育課程委員会の主な活動は、次の2点です。1点目は、公衆衛生看護学の技術の体系化の検討です。2点目は、公衆衛生看護学実習についての情報交換です。前者については、今年度は母子保健活動における公衆衛生看護学の技術をとりあげました。次年度も継続して取り組む予定ですが、今年度の成果は本誌にて事業報告として報告しておりますので、詳細はそちらをご覧ください。後者については、夏季研修において実践例の報告をテーマとしてとりあげました。本報告では、夏季研修を中心にご報告いたします。

II. 活動内容

夏季研修では「実践力を育成する公衆衛生看護学実習を考える」をテーマに、実習の実践例をとりあげました。話題提供の内容は表1のとおりです。

鳥根県立大学看護栄養学部（吾郷美奈恵先生）からは、公立大学として地元自治体と長年にわたって築いてきた信頼関係を基盤に、3年次に2単位、4年次に3単位の实習を行政機関で展開されている報告でした。群馬医療福祉大学（島田昇先生）からは産業保健実習についての報告をいただきました。産業保健総合支援センターや健診センター、事業所を組み合わせ1単位科目として構成し、事前学習、施設での体験、学内での報告会にむけた課題の設定をとおして、それぞれの体験を統合する工夫がされていました。国際医療

表1 夏季研修 話題提供の内容

話題提供内容	報告者
1 行政機関での5単位実習の取り組み	吾郷美奈恵教授 (鳥根県立大学)
2 産業実習1単位実習の取り組み	島田昇講師 (群馬医療福祉大学)
3 学年を分けた実習、関連職種連携実習の取り組み	荒木田美香子教授/ 島本靖子准教授 (国際医療福祉大学)

福祉大学小田原保健医療学部（荒木田美香子先生、島本靖子先生）の取り組みは、3年次と4年次に2単位ずつの行政機関での実習を同一施設で行い、学習を積み重ねる点が特色といえる取り組みでした。

これらのご報告をうけた参加者の意見交換では、地域との関係づくりの重要性などの意見が聞かれました。また各校の取り組みについて熱心な意見交換がなされました。

III. おわりに

超高齢社会、人口減少、格差社会の進行などの社会的動向をうけ、保健医療福祉の専門職人材の育成について、政策レベルにおいても多くの議論が進行しています。それらを受けて保健師の実践力の基盤を築くことは、保健師基礎教育機関に一層期待されているといえます。とりわけ実習での実践的学習の充実が重要です。しかし多忙を極める現場での実習展開は、受け入れ体制や指導体制の確保などさまざまな課題を抱えています。3校の取り組みは、いずれも実習施設との丁寧な調整と信頼関係の構築のもとに行われていました。本研修をとおして、改めて基礎教育と現任教育の連続性を踏まえた実習施設と協働した教育内容の構築の重要性を確認しました。

今後も保健師教育課程委員会では、実践力の向上をめざした保健師教育の充実のための活動に取り組んでまいります。ぜひ皆様のご意見をお寄せいただきたいと思います。

最後に、夏季研修において話題提供をいただいた各校の先生方に、この場を借り深謝いたします。

担当：大木幸子（杏林大学保健学部看護学科）
 桑原ゆみ（札幌医科大学保健医療学部看護学科）
 下山田鮎美（東北福祉大学健康科学部保健看護学科）
 鈴木美和（淑徳大学看護栄養学部看護学科）
 滝澤寛子（京都学園大学健康医療学部看護学科）
 平野美千代（北海道大学大学院保健科学研究院）
 藤井広美（杏林大学保健学部看護学科）

委員会活動報告

教育体制委員会活動報告

教育体制委員会

I. はじめに

平成29年度は、保健師教育課程を評価する基準を公表すること、保健師教育課程の教育体制等に関する調査を実施し、保健師教育体制の実態把握を行うこと、保健師教育課程を看護師教育課程に上乘せする活動を推進することを委員会方針として活動しました。

II. 活動内容

1. 保健師教育課程の質を保证する評価基準の公表

保健師教育課程の質を保证する評価基準を「保健師教育」の創刊号に事業報告として掲載するとともに平成29年度総会にて公表しました。本評価基準をもとに、会員校での自己点検評価等に積極的に活用いただければ幸いです。

また、平成30年度には本評価基準の項目についての全会員校への実態調査を予定しています。実態調査に先立ち、評価基準の妥当性を確認するためのパイロット調査を行いました。

2. 会員校の保健師教育課程の教育体制の実態の調査

会員校の教育体制に関する実態ならびに過渡期の実態を把握することを目的として、平成28年度末より平成29年度当初にかけてSurvey monkeyにてWeb調査を行いました。調査内容は、保健師教育課程の区分・学年定員や単位等の状況、国家試験の受験状況、保健師としての就職状況、保健師教育課程を主に担当する教員の状況、保健師教育体制における課題等です。

調査結果は「平成28年度保健師教育課程の教育体制等に関する調査結果報告」として、全国保健師教育機関協議会のホームページやメールマガジンにて公表しています。結果より、読み替えなしのカリキュラムや日数を確保した実習、保健師経験等に基づく教育、保健師としての就職に結びつく教育として、上乘せの保健師教育が望ましいことが示唆されました。

3. 保健師教育課程を看護師課程に上乘せする活動の推進

上乘せ保健師教育28単位カリキュラムの実際からカリキュラムのコアと多様性、運用上の課題について理解を深め、上乘せ教育の推進について考える機会とすることを目的として、第32回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会において「28単位、読み替えなしの上乗せ保健師教育課程のカリキュラムの実際」をテーマに分科会を開催しました。国立大学、公立大学、私立大学、1年課程において上乘せ保健師教育を実施している先生方からの発表と意見交換会で構成し、65名の参加を得ました。そのうち、大学院での保健師教育に携わっていない教員は53名であり、上乘せ保健師教育課程のカリキュラムの実際について知っていただく機会となりました。

分科会の内容の詳細については、本誌に『平成29年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告28単位読替なしの上乗せ保健師教育課程のカリキュラムの実際』として掲載しておりますので、ご覧ください。

平成30年度の夏季教員研修会においても上乘せ保健師教育課程に関する分科会を開催し、話題提供と意見交換をしたいと考えています。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

また、分科会終了後に開催された、三役主催の緊急集会 Part II（テーマ：看護学教育モデル・コア・カリキュラムを機に保健師教育上乘せを考える）の運営に協力し、上乘せの推進に取り組みました。内容は、リレートーク「上乘せの方略と設置認可の実際」として3人の設置経験者の発表と個別相談であり、多くの参加をいただいたことから関心の高さが窺えました。

III. おわりに

将来計画委員会を引き継ぐかたちで平成28年度より発足した教育体制委員会は2年目の活動を終えることができました。教育体制の実態の調査や夏季教員研修会の分科会では、会員校の皆さまの貴重なご意見を

いただきありがとうございました。それらをもとに、
今後も保健師教育の教育体制の充実に向け活動してま
いりたいと思います。引き続き、ご意見をいただけま
すようよろしくお願いいたします。

担当：和泉京子（武庫川女子大学）
大森純子（東北大学大学院）
岩佐真也（武庫川女子大学）
土井有羽子（兵庫医療大学）
渡井いずみ（名古屋大学大学院）
佐藤千賀子（秋田県立衛生看護学院）
神庭純子（西武文理大学）
野村美千江（愛媛県立医療技術大学）

委員会活動報告

国家試験委員会活動報告

保健師国家試験の質向上を目指して

国家試験委員会

I. はじめに

国家試験委員会は、前身の国家試験対策委員会活動の結晶である2012年8月発行「保健師のための国家試験問題作成マニュアルI」を抛り所とする保健師国家試験の問題内容と受験環境の調査を必須活動とする他、時々の情勢に応じた研修などを行っている。平成29年度は夏季研修での分科会、マニュアルの実践編の編集後は、2月末に国家試験に係る調査の検討を控えている。

II. 活動結果

1. 夏季研修における分科会の実施

「これからの保健師国家試験対策—web登録の作問にチャレンジ」と題して、講義「第103回保健師国家試験調査結果の概要と新保健師国家試験出題基準の変更点」、および演習「保健師国家試験問題の作成チャレンジ」を行った。21名の参加があり、小グループに分かれ「概論」「方法論II」「対象別」「産業保健」「健康危機管理」の問題を作成、成果発表・意見交換・講評で終えた。参加者数が少なかったことが全員参加型の演習を可能にし、作問体験の新鮮さ、作問の手順・留意点の理解の深まりなど概ね好評であった。作成問題は、委員会でブラッシュアップした結果を参加者に還元するとともに、参加者に替わりWeb登録をした。

2. 保健師国家試験作成マニュアル実践編の編集

マニュアル実践編は、できるだけ簡便に作問でき、会員がWeb登録できるようになることを目標に、作問シートを活用する方法を試案した。夏季研修分科会では試案中の作問シートとその手順により演習を行った。比較的スムーズに作問できたことと、参加者からの質問などを踏まえて改良を加えた内容で、現在校正中である。今年度末には協議会ホームページに掲載できる予定である。

3. 保健師国家試験に関する調査の実施

厚生労働省の医道審議会保助看分科会K・V部会(事後評価)が開催される3月第1週までに、本協議会の意見書提出を間に合わせる事が委員会に課せられている責務である。そのため、国家試験終了後早急に結論を出さなければならず、会員校には日程的な無理をお願いしている次第であり、会員校の協力なくしては成立しない調査である。国家試験翌週に会員校からの回答を取り纏め、その週末に委員が集合し検討、翌週の月曜日、つまり国家試験実施から10日目には厚生労働省に意見書を直接届ける。したがって、検討は2～3日間籠っての討議であり集中審議力と体力の勝負となる。問題が保健師に必要な知識や技術を問う、かつ保健師教育課程履修者が到達可能なレベルであるかを検証するとともに、国家試験問題をブラッシュアップするスキルの伝承の場となっている。また、合宿しながらの数日間の討議プロセスは、委員の結集力を高める要因にもなっていると思っている。

III. おわりに

今年度はベテラン委員の方々が退任された後、委員3年目の新委員長を筆頭に、昨年度の国家試験問題内容調査の検討から参加している実質2年目の委員、そして新任の委員2名の体制でのスタートであった。遠方の委員が一堂に会する機会を必要最小限にするため、メールを駆使し業務遂行に努めている。委員会活動の遂行には委員の協力体制に加え、ベテラン元委員のボランティア参加による強力な支援があった。委員会活動は忙しい校務の時間を縫って行う厳しさはあるものの、委員会活動を通しての学びと、全国の教員の方々と繋がる宝も生まれる活動であると実感している。

担当：坪川トモ子(新潟青陵大学看護学部)

大谷喜美江(日本赤十字豊田看護大学)

大西真由美(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科)

武田道子(四国大学看護学部)

委員会活動報告

広報・国際委員会活動報告

広報・国際委員会

I. はじめに

今年度の広報・国際委員会の活動は、全国保健師教育機関協議会の目的や事業内容および保健師教育に関連する情報をホームページやメールマガジン等を通じてタイムリーに周知するためにホームページのリニューアルの推進調整をし、国外への情報発信を目指して英語版ホームページの作成をした。また、本協議会活動の活性化を図るために会員の入会勧奨や協議会の活動内容の普及方法を検討した。

II. 活動内容

1. 効果的な情報発信の方法に関する検討

全国保健師教育機関協議会の目的や事業内容および保健師教育に関連する情報を周知するために、春季・秋季教員研修会のお知らせ、総会の連絡・報告、会計報告等の情報、各委員会・ブロックの活動計画・報告、各調査結果、保健師募集情報の発信、入学・卒業祝いメッセージ等の活動の情報発信を行った。タイムリーに情報提供するために事務局と連携し、毎月定期的に第2-3週にホームページ・メールマガジンへの掲載記事募集をし、第4週に発信するというシステムを取り入れた。これにより発信および受信が計画的・効率的になった。またトピックスに対しては臨機応変に発信することにしたことで会員校にタイムリーに情報を伝えることができたと考える。

2. ホームページの見直しや英語版ホームページの作成

ホームページのリニューアルについて、活用しやすいホームページのレイアウト等案について検討・意見調整を行い、2018年4月のリニューアルホームページ開設に向けて活動した。また、英語版ホームページの作成にあたり、他学会等を参考にして案（日本語）を作成、理事会での審議を受けて、改訂を繰り返してホームページ内容の決定をした。その後翻訳業者に依頼し、英語版ホームページ（案）を作成、より全保教

の主旨に沿った表現にするため、業者との意見交換や三役の指導を受けて修正し、最終案の英語版ホームページを完成した。

3. 全保教の活動内容や成果の普及について

本協議会活動の活性化を図るために、入会勧奨や協議会の活動内容・成果及びロゴマークの普及方法を検討した。今年度は関係機関の学術雑誌に広告掲載のため、本協議会略称やロゴマーク、最新の活動内容について広告案を作成した。会員校を増やすために大学教員関係者が多数入会をしている公衆衛生看護学会の雑誌へ掲載することにした。掲載方法について予算・手続に関する情報収集をし、掲載した（2017年12月発刊「日本公衆衛生看護学会誌第6巻第3号」の裏表紙に掲載）。

III. おわりに

平成29年度は英語版ホームページの作成やホームページのリニューアル、広告等の普及事業等今年度内に作業を完了する業務が複数あったため、委員会を3回開催（1回は総会後に開催）し、委員会メンバーが一堂に会して進めることで迅速な業務推進をすることができたと思う。今後も本協議会の目的や事業内容および保健師教育に関連する情報をタイムリーに周知し、本協議会活動の活性化を図り、かつ会員校の増加を目指すべく本委員会の活発な活動推進を図ることが重要であると考え、特に来年度はリニューアルした英語版を含むホームページの評価をしていくことが求められる。

担当：巽あさみ（浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座）

暇 素代（白鳳短期大学専攻科地域看護学専攻）

西出りつ子（三重大学大学院医学系研究科看護学専攻地域看護学分野）

大塚敏子（浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座）

委員会活動報告

編集委員会活動報告

編集委員会

I. はじめに

全国の保健師教育機関の交流や情報交換を支援し、保健師教育に役立てるために2017年5月に機関誌「保健師教育」第1巻を発行した。創刊号では、巻頭言、講演記事、事業報告、活動報告（委員会、ブロック）、調査報告など、協議会としての活動の成果を掲載した。本会のホームページから会員専用ログインすると閲覧が可能になっている。そして、第2巻では教育成果の検証や教員の資質向上のための知見の蓄積を目指した査読論文の掲載を目標に、投稿規程や査読システムの整備を進めてきた。このたび、公衆衛生看護学の教育に関する研究論文の投稿があり、着実にこの機関誌が果たす役割に向けて前進している。また、投稿された論文は、いずれも保健師教育の中核をなす臨床実習に焦点をあてた論文であり、教育現場、臨床現場ともに関心が高い内容である。保健師教育機関誌「保健師教育」が名実ともに本会の目的達成の一端となるよう、会員校の教育活動や調査報告などの積極的な投稿を期待している。

II. 活動内容

2017年の編集委員会では、以下の活動をおこなった。

1. 第2巻の発行にむけた企画立案

1) 第2巻第1号の企画立案

創刊号にて記載している本機関誌の編集方針に基づき、第2巻の企画案は、巻頭言、講演記事、事業報告、活動報告（委員会、ブロック）、調査報告など、協議会としての活動を積極的に掲載する方針で検討され、夏季の研修会のカリキュラム構築に関する講演記事の掲載を決定した。また、募集した投稿論文を掲載する方向で作業を進めた。最終的に、投稿論文2本

（研究、活動報告各1本）を含めて、計7本の講演記事や事業報告等の記事を掲載することができた。

2) 投稿論文の掲載にむけた作業

投稿論文の受付に際し、投稿規程や査読システムは関連学会や団体などの取り組み方も参考に、案を作成し理事会の承認を得た。なお、投稿規程および掲載手順については本協議会ホームページで公開した。また査読委員は、各ブロックから推薦していただいた14名に依頼した。そして、編集委員会では、投稿された2本の論文の内容を確認し、査読システムに則り作業を進めた。

2. オンラインジャーナルの公開時期と内容の検討

編集委員会では、本機関誌のオンラインジャーナルの公開時期と内容方法について案を検討した。検討の前提は、全国の保健師教育機関の交流や情報交換を支援し、保健師教育に役立てることである。理事会に案を提示し審議した結果、発行と同時に全ての記事をインターネット上で公開することとなった。公開時は、記事ごとにダウンロードできるようにレイアウトを工夫することとなった。また、本ジャーナルのJ-STAGEへの掲載が決定し、ISSNの取得をおこなった。

III. 今後に向けて

本機関誌をさらに保健師教育に役立てていただくため、オンラインジャーナルの公開方法の決定、投稿論文の増加に向けた周知などの作業を進めていく予定である。

担当：齊藤恵美子（首都大学東京大学院人間健康科学研究科）

望月由紀子（東邦大学看護学部）

河田志帆（京都学園大学健康医療学部）

村田加奈子（昭和大学保健医療学部）

吉羽久美（首都大学東京大学院人間健康科学研究科）

委員会活動報告

保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会報告

保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会

I. はじめに

多職種連携によるチーム医療・チーム支援が推進され、医療人として共有すべき価値観の育成が重要となった。医学教育モデル・コア・カリキュラム、歯学教育モデル・コア・カリキュラムが2017年2月に改定され、看護学教育モデル・コア・カリキュラムが文部科学省で検討されることになった。そこで、2017年2月全国保健師教育機関協議会理事会において、平成29年度単年の特別プロジェクト委員会として、「保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会」が設置された。委員会の使命は、公衆衛生看護学をコアとする保健師教育課程のモデル・コア・カリキュラムを、看護師教育と連動させて検討し作成することであった。2017年6月から2018年3月までに8回の委員会を開催した。

II. 活動内容

1. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)の作成

キャッチフレーズを「社会の多様な健康課題に対応できる保健師の養成」とし、7つの大項目からなる公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを作成した。

原案作成の過程は、看護学教育モデル・コア・カリキュラム(案)や保健師国家試験出題基準との整合性を図りつつ、保健師教育におけるミニマムリクワイアメント(2014)など、全国保健師教育機関協議会が蓄積してきたカリキュラムに関する報告書を参照しながら行った。委員会で原案を作成し、8月の夏季研修会ならびに10月の秋季研修会で経過報告をした。11月には会員校ならびに日本保健師連絡協議会の5団体の協力を得てパブリックコメントを実施し、教育機関および実践の現場の保健師の声を広く聞いた。

パブリックコメントを受けて原案の修正を行い、分かりやすい文言や表現に修正した。さらに、本モデ

ル・コア・カリキュラムは教育課程の2/3程度を目安にしていることから、より重要な内容を精選した。理事会の承認を得て公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムはホームページでも公開した。

2. 夏季研修会および秋季研修会でのプログラム担当

夏季研修会では、看護学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえ、看護師教育に必要な地域看護学と保健師教育で行う公衆衛生看護学の内容、方法、到達度について、グループワークを行い意見交換を行った。

秋季研修会では「保健師のモデル・コア・カリキュラムを考える一階層別のグループディスカッションを通して」と題して、研修会の一部を担当した。「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(案)」の概要説明を行った。その後、階層別研修として教授、准教授・講師、助教・助手の職位によるグループ分けを行い、1グループを4名程度として、公衆衛生看護の対象の捉え方について討論を行った。

III. おわりに

保健師教育を実践者養成のためのプロフェッショナル教育として位置づけ、本モデル・コア・カリキュラムは、格差社会における国民の健康の保持増進を図るという保健師の理念と役割を明確にした。今後に向けては、公衆衛生看護学における目的論はもとより、対象論、技術論をより深める必要性が課題となった。

公衆衛生看護学に基盤を置いた保健師教育の充実に向けて、「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)」は実用性があり活用可能な教育支援ツールである。今後は一層の周知および活用を促進するため、平成30年度に新たな特別プロジェクト委員会が設置されることとなった。

謝辞

パブリックコメントの実施に際しては、会員校の皆

様ならびに日本保健師連絡協議会の5団体の皆様にご協力と貴重なご意見をお寄せいただいたことに感謝申し上げます。

担当：佐伯和子（北海道大学大学院保健科学研究所）
野村美千江（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）
澤井美奈子（湘南医療大学保健医療学部看護学科）
鈴木知代（聖隷クリストファー大学看護学部）
當山裕子（琉球大学医学部保健学科）
鳩野洋子（九州大学大学院医学研究院保健学部門）
宮崎紀枝（佐久大学看護学部）

委員会活動報告

保健師基礎教育調査委員会（特別プロジェクト）活動報告

保健師基礎教育調査委員会

I. はじめに

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正に伴い、平成23年度に保健師学校養成所の修業年限延長後のカリキュラム改正が行われたが、地域における保健、医療、介護、福祉等の状況は刻々と変化し、保健師に求められる能力や必要な基礎教育についての検討の必要性が指摘されている。本委員会は厚生労働省医政局看護課の平成29年度（2017年度）看護職員確保対策特別事業「保健師学校養成所における基礎教育に関する検討」に関わる調査を実施するために特別プロジェクトとして立ち上げられたものである。

本委員会の活動は、日本の保健師教育の実態を明らかにするとともに、効果的教育方法を明示し、今後の保健師教育改善の一助とする。

II. 活動経過

1. 目的・目標

【目的】保健師養成課程における教育内容・方法や学校運営の実態及び課題について明らかにし、効果的な保健師基礎教育を検討するための基礎資料とする。

【目標】

- 1) 学生の卒業時の到達度、保健師基礎教育教員及び現場の保健師が求める卒業時の到達度を明らかにし、比較検討する。
- 2) 現状の保健師基礎教育で不足している内容を明らかにし、強化または追加が必要な教育内容を検討する。
- 3) 保健師基礎教育において教育方法の工夫や改善をしている保健師教育展開事例を抽出し、好事例として提案する。
- 4) 現在の学校運営の実態と課題を明らかにする。
- 5) 卒業後の保健師としての就職状況を明らかにし、保健師の就職率向上に寄与しているかを検討する。

2. 方法

本委員会では、以下の4つの研究を実施した。

研究1：保健師実践能力を育成する教育方法に関する国内外の系統的文献レビュー

システマティックレビューにより、これまでの保健師基礎教育にかかわる論文を文献検討することにより、研究の動向を明らかにするとともに、新たな知見となりえる内容を抽出する。

研究2：保健師教育機関における教育方法と教育成果の実態調査

全国の保健師学校養成所を対象に、現在の保健師教育の実態、保健師教育における課題、今後強化が必要な教育内容、実習における工夫、学校運営の実態や課題、学生の保健師としての就職状況、などについて実態調査を実施する。

研究3：保健師実習機関における教育方法と教育成果の実態調査

現場の実習指導者である保健師を対象に、質問紙調査を実施し、保健師養成課程への要望、実習を受け入れた養成校の実習指導状況、学生の実習での体験項目、実習終了時の到達状況、などについて質問紙調査を実施する。なお、対象とする実習機関は行政保健、産業保健の分野とする。

研究4：特色ある保健師教育展開事例に関する調査と好事例集の作成

保健師教育機関ですでに実施されている演習・実習で、学生の卒業時の到達度を向上させるための実践例や、実習方法や内容の工夫例など、他機関でも参考となりえる好事例の実践について収集し、教育機関が活用できるよう教育展開事例集としてまとめる。

3. 組織

委員会委員は上記の各研究班に分かれ調査の計画・実施、報告書作成にかかわり、教育課程委員会委員長、教育体制委員会委員長、各研究班の代表者で構成されるコアメンバー会議を年間3回実施し、全体の計

画立案，進捗状況の確認，報告書の作成について検討を行った。コアメンバー会議には，厚生労働省看護課担当者に出席してもらい助言を得た。

III. おわりに

本研究成果である調査報告結果については，まとまり次第本協議会ホームページに電子データとして公開し，本協議会の総会，および夏季研修会にて報告する。

謝 辞

研究2の調査においては，広く日本全国のすべての保健師教育機関を対象に調査を実施し，多くの教育機関の先生方に多大なるご協力をいただきました。また研究3では，日頃より学生の教育に尽力いただき実習を受け入れてくださっている行政機関および事業所の保健師の皆様に，多大なるご協力をいただきました。加えて，研究4においては，教育機関の先生方の創意工夫の成果である大変貴重な教育方法・教材をご提供いただきました。ここに改めて心より深く感謝申し上げます。

担当：岸恵美子（東邦大学看護学部）

荒木田美香子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）

鈴木良美（東京医科大学医学部）

大木幸子（杏林大学保健学部）

和泉京子（武庫川女子大学大学院）

表志津子（金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域）

標美奈子（国際医療福祉大学成田看護学部）

吉岡幸子（帝京科学大学医療科学部）

五十嵐千代（東京工科大学医療保健学部）

鳥本靖子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）

斎藤照代（国際医療福祉大学保健医療学部）

山下留理子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）

柳生文宏（国際医療福祉大学成田看護学部）

吉岡京子（東京医科大学医学部）

糸井和佳（帝京科学大学医療科学部）

成瀬 昂（東京大学大学院医学系研究科）

望月由紀子（東邦大学看護学部）

清水信輔（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）

坂本美佐子（東邦大学看護学部）

土屋文枝（東京工科大学医療保健学部）

臺 有桂（鎌倉女子大学短期大学部）

ブロック活動報告

北海道, 東北ブロック活動報告

I. はじめに

2017(平成29)年度からブロック区分および理事の定数の変更が行われ、本ブロックでは、区分変更なし、理事2名から1名体制となった。北海道および東北の地区活動を推進するため、理事とともに各地区2名の委員と会計担当委員の5人の委員で活動を行うように体制を変更した。会員校は、北海道地区では現在保健師養成を実施している全11校、東北地区では3校に新加入いただき17校、合計28校となった。このような変化の中での具体的活動について、以下報告する。

II. 活動内容

活動方針「社会情勢や保健師教育の動向を踏まえ、各校・ブロック間で現状や課題を共有し、保健師教育の質の向上を目指すための研修および情報交換を行う。全国とブロック、各校間での情報の共有、活動の協力に努める」のもと、地区活動およびブロック活動を実施した。

1. 北海道地区の活動

年3回の研修会および会議を開催した。第1回6月の研修会および会議では、昨年度の活動への意見を踏まえ、論文のクリティークを新たに実施した。北海道地区委員で協議し、地区診断に関する論文のクリティークを実施し、札幌市立大学本田光准教授から地区診断教育の実際について話題提供いただき、質疑応答や情報交換を行った。第2回12月は、会員校が参集しての会議と北海道保健師関係団体連絡会(全国保健師長会北海道支部と北海道看護協会および全国保健師教育機関協議会北海道地区の3団体で構成される)の合同研修会が同日開催された。今年度は北海道看護協会が研修会を主催し、「一人前の保健師になるために～新任期保健師の個別・家族支援能力獲得への働きかけ」をテーマに保健師養成機関から個別支援教育の現状について、新任保健師の家庭訪問の実態や新任期保健師の育成について実践報告や情報提供がなされ、

参加者が基礎教育から現認教育への連動について考えるグループワークを行った。第3回2月の研修会および会議では、保健師教育モデルコアカリキュラム検討委員会委員長の北海道大学大学院佐伯和子教授による講演会および第104回保健師国家試験問題を題材にした教育内容・評価に関する研修会を実施した。

2. 東北地区の活動

年2回の研修会および会議を開催した。第1回12月の会議では、東北地区活動担当校や委員役割の検討、次年度の活動計画の検討、および情報交換を行った。東北地区では、2016(平成28)年度途中で1校、本年度から3校と加入校が増えており、これまでの入会に向けての活動が実を結んできていることが窺える。新加入校からの挨拶など和やかな雰囲気のもと、実習について情報交換が行われた。現在の教育で不足していると思われる内容などが具体的に検討されていた。保健師教育を終えてから40年後も仕事ができるような、先を見据えた教育が必要であることが確認された。第2回2月の研修会および会議では、北海道地区と同様に北海道大学大学院佐伯和子教授から保健師教育モデルコアカリキュラムに関する講演会、および第104回保健師国家試験問題を題材にした教育内容・評価に関する研修会を実施した。

3. ブロック会議および研修会

今年度のブロック会議および研修会の開催当番校は札幌医科大学が務め、2017(平成29)年8月24日(木)ホテルポールスター札幌を会場に開催した。24校40人の出席だった。ブロック会議での協議内容は、地域看護学の体系化、社会の変革期に求められる保健師の役割と教育、保健師教育の現状と今後の課題、公衆衛生看護学実習の内容、保健師就職の動向と取り組み、ブロック活動のあり方についての6点だった。各校からの事前資料の提示のもと、予定時間を上回る熱心なディスカッションとなった。

研修会は、「地域疫学研究からみた生活習慣病の予防」と題し、札幌医科大学保健医療学部齋藤重幸教授

から講演頂き、公衆衛生看護学の教育、研究について具体的な示唆を得た。

情報交換会では、19校30人の出席をいただき、札幌医科大学連合吹奏楽団から4人の演奏が披露されるなか、普段の教育等に関する意見交換やディスカッションの機会となった。

III. おわりに

2017（平成29）年度は、理事が1名体制という中、北海道および東北の地区委員をはじめとする会員校の

皆様のご協力のもと、計画していた活動を行うことができた。ブロック活動が委員会体制になったことにより、理事および委員の役割を検討した1年であった。その中で、ブロックの会員校の声や全国保健師教育機関協議会等の全国の声をこれまで以上に反映して活動を進めることができたと考える。今後も情報交換を行い、協力しながら北海道および東北ブロックの活動がより良いものになっていくことを期待する。

担当：桑原ゆみ（札幌医科大学）

ブロック活動報告

南関東、北関東・甲信越ブロック活動報告

I. はじめに

関東・甲信越ブロックは2017（平成29）年度より、南関東ブロック（東京、千葉、神奈川）と北関東・甲信越ブロック（埼玉、栃木、群馬、茨城、山梨、長野、新潟）の2ブロックとなった。2017年12月現在の会員校は、南関東ブロック34校、北関東・甲信越ブロック22校である。2ブロックになったが、ブロック会議や研究会は合同で開催し協働して運営することによって、これまでの関東・甲信越ブロックの活動の継続性や会員校相互の情報共有や活動の充実を図ることとしている。今年度のブロック活動の目標は、会員各校、ブロック内で現状や課題を共有し、保健師教育の質の向上を目指した活動を行うことであった。以下に今年度の活動の概要について報告する。

II. 活動内容

1. ブロック活動

年2回のブロック会議及び研究会を開催し、第1回は南関東ブロックが主催し、第2回は北関東・甲信越ブロックが主催することで協働運営の体制を整えることとなった。

第1回は、2017年9月20日（水）日本教育会館で開催した。33校、51人の参加者であった。ブロック会議においては、理事会報告として全国の動向を情報共有するとともにブロック年度計画及び今後の体制について検討し、ブロック活動の担当役割の確認と共有がなされた。研究会においては、「保健師教育の質向上を目指した講義・演習・実習の工夫」をテーマに、福田浩子氏（千葉県健康福祉部健康づくり支援課主幹）、古谷晴子氏（千葉市花見川保健福祉センター健康課長）、平澤則子氏（新潟県立看護大学教授）、五十嵐千代氏（東京工科大学教授）から話題提供をいただいた。グループワークにおける情報交換では、保健師養成の現状と課題について各校の実情をふまえた活発な意見交換がなされた。

第2回は、2018年1月19日（金）に日本教育会館で開催した。33校、51人の参加者であった。ブロッ

ク会議においては次年度計画案についての検討を行い、公衆衛生看護学モデル・コア・カリキュラムに関して検討委員からの説明がありその内容の共有がなされた。研究会においては、「公衆衛生看護学を開発・発展するための教員のキャリアラダー～研究者として成長するために」をテーマに、岸恵美子氏（東邦大学教授）から公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダー（2016年度版）をふまえて研究者、教育者として成長するために自己のキャリアラダーをどう形成するかについての講演をいただいた。講演をふまえたグループワークによって参加者はそれぞれに自己のキャリアを意識化する機会を持つこととなり、今後の教育活動、研究活動への前向きな姿勢を得ることができた。

2. 総会の運営

総会は毎年6月の第1土曜日に関東・甲信越ブロックの担当事業として東京で開催されている。昨年度からその運営体制が整えられ、庶務担当理事を中心に事務局、理事会の下、当日運営については関東・甲信越ブロック理事が協力して計画し、関東・甲信越ブロック会員校の協力によって運営を行っている。今年度は特に運営に関わる協力校の輪番制を整え、安定的な運営ができるよう昨年に引き続き体制整備を行った。

III. おわりに

今年度は、新たなブロック体制において全国とブロック、各校間での情報共有や協働を意識した活動を展開することができた。今後も2ブロック合同で会議や研究会を企画しブロック活動を活性化するとともに、さらにブロック内の交流促進や情報交換の機会の充実を図るなど、ブロック活動の継続、強化を図る努力をしていきたい。

担当：神庭純子（西武文理大学）
鈴木美和（淑徳大学）
関 美雪（埼玉県立大学）
善福正夫（帝京平成大学）

ブロック活動報告

東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロック 合同ブロック活動報告 —第1報—

I. はじめに

全国保健師教育機関協議会（以下、全保教と記す）におけるブロック活動は、平成29年度より「東海, 北陸, 近畿ブロック」を「東海, 近畿北ブロック」「北陸, 近畿南ブロック」に再編し、活動を開始した。2017年12月現在の各ブロックの会員校数はともに35校である。ブロックを再編するにあたっては、平成28年度のブロック会議において今後のブロック活動体制の検討を行い、両ブロックが協力し合いながら合同でブロック活動を推進していく方向性が決定された。その決定をうけて、平成29年度からは、両ブロックのブロック理事およびブロック委員（計6名）による合同ブロック委員会を組織し、ブロック研修会の企画運営を行っている。本稿では、北陸, 近畿南ブロックが運営を担当した平成29年度第1回合同ブロック研修会について報告する。

II. 活動内容

2017年10月1日（日）新大阪丸ビル新館において、平成29年度第1回合同ブロック研修会を開催した。開催案内は両ブロックの会員校計70校に送付し、参加は39校、57名であった。

1. 第1回合同ブロック研修会のテーマおよび到達目標

第1回合同ブロック研修会では、保健師国家試験出題基準の改訂を受けて国家試験に関することをテーマとした。今回の研修会の到達目標は、①各校（各自）が改訂された国家試験出題基準の内容について理解する、②各校（各自）が改訂された出題基準を講義・演習・実習にどのように反映していくかを検討する、の2点とした。

2. ブロック会員校を対象とした国家試験対策に関するアンケート調査の実施

研修会前にブロック会員校に対して国家試験対策に関するアンケート調査を実施した（送付70校、返送51校、回収率72.9%）。回答が得られた会員校の種別は、大学院2校、4年制大学45校、1年課程4校であった。調査の目的は、研修会当日に参加している会員校間だけの情報交換にとどまらず、ブロック全体の情報収集を行い、情報を集約してブロック会員校全校に情報提供を行うことであった。調査項目については、平成28年度に実施した同調査の項目に加えて、改訂された出題基準を講義・演習・実習にどのように反映しているか（していく予定か）についても調査を行った。調査結果としては、カリキュラム以外で国家試験対策を実施している会員校は40校（回答が得られた会員校の78.4%）であり、対策を開始する時期としては4年生が27校（回答が得られた会員校の65.8%）であった。改訂された出題基準の講義・演習・実習への反映については表1のとおりであった。

3. 合同ブロック研修会における情報提供および意見交換

研修会では、全保教国家試験委員会前委員の森山浩司氏（姫路大学）より国家試験出題基準の改訂、第103回保健師国家試験のタキソノミーレベル分析結果等について情報提供をいただいた。森山氏からは、国家試験出題基準だけを教育内容に反映させていくのではなく、保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（厚生労働省、2010）、保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ（全保教、2014）等の内容も含め、各校の教育内容を見直していく必要性が指摘された。その後、11グループに分かれて各校における国家試験対策について意見交換を行った。意見交換では、「タキソノミーレベルⅢ型（問題解決）に対応できる能力を育成していくためには実習指導者との連

表1 改訂された国家試験出題基準の講義・演習・実習への反映（一部抜粋）

講義への反映	<ul style="list-style-type: none"> ・出題基準と現在の講義内容を照らし合わせ、不足している点、強化すべき点を検討する ・出題基準の小項目（キーワード）を意識し、講義内容に入れる ・学生にも出題基準を周知し、各自で小項目（キーワード）の学習を進めていくように伝えている ・各教員が担当科目の出題基準に沿って講義内容を見直し、追加等を行っている ・講義時間の後半に国家試験問題を提示し、解答する時間を入れている ・4年生には追加で出題基準の改訂部分の講義をしている
演習への反映	<ul style="list-style-type: none"> ・判断力を育成するには、様々な事例を通して演習を積み重ねることが有効と考えている ・思考力をつけるため演習の時間を多く設定している ・演習については出題基準をあまり意識していない
実習への反映	<ul style="list-style-type: none"> ・すでに実習内容として多様な経験をさせており、出題基準の改訂に伴って大幅な変更はしない予定 ・実践的な判断、思考が求められているため、学生は実習中に国家試験と絡めた学習もしている ・社会背景の理解、地域アセスメント、実習での実践、事業立案、施策化等、すべて経験させている ・実習での経験、学びから、判断力、思考力を高められるような実習内容を検討していく予定 ・実習施設には出題基準を提示し、実習内容を考慮していただいている ・実習施設と打合せを行いながら、実習内容を検討していく予定

携が重要」「学生自身に出題基準に沿った自己学習を促すことも必要」等の意見が出された。また、「ミニマム・リクワイアメントに沿って評価している」「出題基準のみが保健師に必要な力ではないので出題基準にとらわれすぎないことも必要」との意見も出された。

III. おわりに

今回、各校が改訂された国家試験出題基準を理解し、出題基準を教育内容にどのように反映していくかを検討することを目標として合同ブロック研修会を実施した。研修会を通じて、各校が改訂された出題基準と自校の教育内容を照らし合わせ検討する機会を提供できたものとする。また、出題基準の教育内容への反映に焦点をあてたことで、あらためてミニマム・リクワイアメント等の内容も含めて総合的に教育内容を見直す必要性が示唆された。

文 献

- 厚生労働省（2010）：看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告，<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l4m.pdf>（検索日：2018年2月1日）
- 全国保健師教育機関協議会（2014）：保健師教育におけるミニマム・リクワイアメント全国保健師教育機関協議会版（2014）—保健師教育の質保証と評価に向けて—，1-134，全国保健師教育機関協議会，東京。

担当：暇 素代（白鳳短期大学）
 伊木智子（関西看護医療大学）
 中島素子（金沢医科大学）
 深江久代（静岡県立大学）
 小林孝子（滋賀県立大学）
 廣田直美（日本赤十字豊田看護大学）

ブロック活動報告

東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロック 合同ブロック活動報告 —第2報—

I. はじめに

近年, わが国では自然災害が多発している. 2014年に発生した主な災害は, 水害(床上浸水10棟以上)21の地域, 土砂災害(死者が発生したもの)7の地域, 地震(最大震度5弱以上)9件(国土交通省, 2015)であり, 大地震に限らず自然災害発生時や防災についての取り組みを養成機関としてどうしたらよいかは, 喫緊の課題である. そのため, 東海・近畿北ブロック, 北陸・近畿南ブロックでは, 平成29年度の目標として「ブロックにおける災害時の教育支援体制を検討し, ブロック会員校間の協力体制を強化する。」をあげ, 臨地実習に焦点をあてた自然災害時における教育体制の整備についてのアンケートと, 研修会を実施した.

II. 活動結果(または, 活動内容, 活動成果など)

1. 公衆衛生看護学実習における自然災害の対応に関するアンケート結果

両ブロックの会員校70校の内45校から回答があった. 学生便覧または実習要項に災害時の対応について記載がある学校は, 38校(84.4%)であった. 記載内容では, 「休講(台風, 特別警報, 交通機関のストライキ, 事故等), 休講解除の取り扱い」が17校, 「災害発生時の対応と学生用マニュアル(台風, 気象警報, 地震, 津波, 火災等)」が5校, 「防火防災関連の記載(火災の予防と避難, 地震発生時・発生後の対応と行動)」が4校, 「大学からの安否確認メールの案内」が3校, 「普段からの防災意識を持つことの周知と災害に備えた準備について」が3校であった. 公衆衛生看護学実習時に災害が起きた場合の具体的な対応について大学で話し合いが行われたことがあるのは20校で, 内容として「予測できる事態と対応策について」が7校, 「実習時における危機管理マニュアルの作成」が2校, 「事前に学生への対応を実習先と協議しておく」が2校であった.

2. 研修会の実施

研修会は岩手看護短期大学の鈴木り子氏を講師とし, 「東日本大震災の復旧・復興の最前線に立つ保健師教育—6年間の蓄積から—」というテーマの講義とアンケート結果や講義をふまえて, 各校の現状を共有するためのグループワークを実施した. 参加は29校, 54名であった. グループワークでは, 鈴木先生の講義内容として災害に関する教育を実習や演習で行っているかについてが中心であったため, 災害に関する教育をどのようにしているかや危機管理関係者や地域とつながっていく必要性や方法についての意見交換が多かった. また, 災害時の対応に関して, 気象警報発生時の対応は比較的整理され, マニュアルはあるものの, 実際発生した場合に具体的な対応ができるのか, 実習施設や地元の自治体との連携はどうか等まだまだ不十分であり, さらなる情報交換の必要性が感じられた. また, 予測されている南海地震等大災害に備え, 広域ブロックごとでマニュアルを作成して, お互い助け合うことも必要という意見も出された.

III. おわりに

今回のアンケートや研修会のグループワークを通して, 災害に関する取り組みは学校間で差があることが明らかになった. 教育の保障のために, 東海・近畿北ブロック, 北陸・近畿南ブロックは, 30年度の活動方針として引き続き「災害時の教育支援体制の整備等, ブロック会員校間の連携強化を図る」をあげ, 会員校間で検討を継続して行っていく予定である.

文献

国土交通省 水管理・国土保全局防災課(2015): 最近の自然災害と防災・減災の取り組みについて

担当: 深江久代(静岡県立大学)

小林孝子(滋賀県立大学)

廣田直美(日本赤十字豊田看護大学)

暁 素代(白鳳短期大学)

伊木智子(関西看護医療大学)

中島素子(金沢医科大学)

ブロック活動報告

中国・四国ブロック活動報告

I. はじめに

中国・四国ブロックは、愛媛県松山市の人間環境大学を新規加入校として迎え、中国地区13校、四国地区11校の計24校で活動することになりました。年度活動方針に、保健師教育の推進と併せてブロック新体制での活動の展開を挙げ、理事1名、ブロック委員4名および会計1名で組織したブロック委員会が、手探りで活動を始めたところです。定例会議以外に臨時会議を持ち、委員会運営要領やブロック委員の輪番に関する内規を作成しました。周知や検討が不十分な現状ですが、今後検証しながら実態に即した改正をしていくことになりました。

II. 活動内容

1. 定例会議・ブロック委員会・臨時会議の開催

2017年9月9日に岡山市において定例会議を開催し、17校28名の参加がありました。議題は全国保健師教育機関協議会理事会報告、29年度ブロック活動・決算報告、30年度ブロック活動計画・予算書の検討およびブロック新体制の検討でした。理事とブロック委員は、総会決議に併せて30年度は理事・ブロック委員とも任期1年、31年度以降は2年とした輪番制が提案されましたが、審議時間不足のため、臨時会議を行うことになりました。このため、ブロック委員会を10月17日に高松市で開催し、運営規則の改定案、輪番表の作成、運営マニュアル案を作成し、12月25日の岡山市における臨時会議に提出しました。臨時会議には12校19名の参加があり、ブロック委員会案について協議したところ、組織の改編時期であるため本案で運営し、不都合があれば改正していくということで承認されました。

2. 研究会

定例会議後「ブロックにおける災害時の教育支援体制の検討」をテーマに講演とグループ討議を行いました。参加者は非加入校も含め18校27名でした。講師に28年度震災プロジェクト委員会委員の中村京子先生を迎え、熊本地震時の教育機関の対応とその後の教育環境の整備について、示唆に富んだご講演をいただきました。その後グループに分かれて各校の災害時教

育体制の整備状況など課題の共有や意見交換を行い、グループ発表後中村先生からのコメントをいただきました。本ブロックにおいても真剣に取り組む必要がある課題であると痛感しました。最後に会場を変えて参加希望者のみで、会食を交えた情報交換会を開催し、会議の席上ではできない楽しい歓談ができました。

3. 中国地区活動・四国地区活動としての研究会の開催

中国地区においては、12月25日の臨時会議終了後引き続き同会場において、6校11名が参加し情報交換会を開催しました。日ごろの教育活動の中で、主として演習や実習の工夫と昨今の学生の様子について情報交換したところ、特に実習終了までは保健師の仕事がイメージしにくいため就職につながりにくいという共通の悩みがありました。

四国地区においては、2018年1月26日に四国公衆衛生学会開催場所の高知市にて、8校14名が参加し、四国ブロック研究会を開催しました。全保教副会長の野村美千江先生より、保健師教育モデルコアカリキュラム検討委員会報告があり、資料だけではわかりにくいモデルコアカリキュラムの意図や活用方法について理解を深めることができました。学会のお昼休憩時間にランチ会議形式で開催しましたのであわただしい反面、活発に意見交換ができ「保健師教育の現状と課題を共有し、四国地区の教員の交流を図る」という研究会の目的を達成することができました。

III. まとめ

本年度はブロック新体制での活動と、中国地区と四国地区それぞれの活動を初めて実施しました。一委員会として地域の課題の共有化や、課題解決へと会員間交流がさらに深まり、地域性に根差した保健師教育の検討をしていくという意識が高まる兆しが見えたと考えます。

担当：武田道子（四国大学）

齋藤公彦（福山平成大学）

齋藤美和（高知大学）

目良宣子（山陽学園大学）

福岡悦子（山陽学園大学）

辻 京子（四国大学）

ブロック活動報告

九州ブロック活動報告

I. はじめに

現在、九州ブロック全国保健師教育機関協議会の加盟校は、24校である。九州ブロックでは、年に2回(夏季・秋季)定例会を開催し、保健師教育の向上及び発展の為に研修会や協議を行っている。平成29年度の定例会では、保健師の教育の質保証について各大学の実態をふまえて協議するとともに、従来の九州ブロック運営規則及び細則を改廃、新たな九州ブロック運営マニュアルを作成した。また定例会と併せて加盟校教員の教育力向上と発展を目指して研修会を企画・実施した。これらの活動内容を以下に報告する。

II. 活動内容

1. 夏季定例会

会場：福岡女学院看護大学

日時：1日目 2017年8月24日(木) 13:00～17:00

2日目 2017年8月25日(金) 9:00～12:00

参加者：19校31名

プログラム：

- ①理事会及び法人委員会報告
- ②協議事項・照会事項 ～教育の質保証に関する意見交換～
- ③特別講演I「いのちが分断される時代に～生活困窮者支援の現場から～」
講師；NPO法人抱撲 理事長 奥田知志
- ④特別講演II「看護学教育モデル・コア・カリキュラムと保健師教育モデル・コア・カリキュラム」
講師；全国保健師教育機関協議会 副会長 野村美千恵
- ⑤グループワーク「看護師課程における“地域看護学”と保健師課程における“公衆衛生看護学”について」

2. 秋季定例会

会場：福岡女学院看護大学

日時：2017年12月8日(金) 13:00～16:00

参加者：13校22名

プログラム：

- ①理事会及び法人委員会報告
- ②公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム案に関する意見交換
- ③九州ブロック運営マニュアルに関する意見交換
- ④話題提供「福岡県古賀市及び市議会と連携・協同した保健師教育と社会貢献活動の実践」
講師；古賀市役所予防健診課 吉田直美，古賀市議会議員 奴間健司，福岡女学院看護大学 松尾和枝

III. 活動成果

夏季定例会は、長年、ホームレスの支援活動を行っている講師の話を通して、生活弱者の支援において、その人生や命に寄り添いながら伴走者として活動する支援者の姿勢について学ぶ機会を得た。今日の格差社会の中で、保健師活動の原点ともなる活動姿勢について考え直す機会となった。看護学教育モデル・コア・カリキュラム案に関する意見交換会では、野村副会長から全ブロックで検討されている最新情報の紹介を受け、グループワークを実施した。そこでは、各大学のカリキュラム改正の進捗状況や課題、今後の方向性等について、積極的な情報交換がなされた。

秋季定例会では、当番校である福岡女学院看護大学が地域との連携協定に基づき、長年取り組んでいる地域での保健師のシミュレーション教育に関して、保健師、議員、大学教員の立場から話題提供を行った。古賀市の保健師は、地域住民の健康増進事業や、行政区単位で推進する住民による住民のための健康づくり活動推進事業(ヘルスステーション事業)の一部行政区での立ち上げ支援等が、大学との連携や学生の実習の一環として実施されていることを紹介した。古賀市議は、パートナーシップ協定を結ぶに至った経緯や、将来的には、看護大学として健康政策提言等の期待をしていることを述べた。また、学生の地域診断の発表会への参加や議会や議員活動に対してインタビューされる機会を通して、議員との地域や住民を看る視点の共通点に気づくと共に、若い世代の市民ニーズを把握する機会にもなる等の紹介がされた。大学の立場から

は、古賀市議会の見学や議員と直接話をする体験、市民に対する様々な保健活動を市民と共に作り上げていく過程の体験学習が、座学では学びきれない保健師の社会的な役割や責任、使命感を、学生自身が直接意識化できる貴重な機会になっていること、また教員にとっても日々変化する社会情勢の中での保健師活動のあり様を job training する機会にもなっていることを報告した。

IV. おわりに

九州ブロック定例会において、共通の現状や課題に

ついて情報共有し、意見交換することは、各々の看護大学で少数派である保健師教員のモチベーションを向上させ、かつ保健師教育をブラッシュアップする機会にもなっていると感じる。今後も、保健師教育のさらなる充実に向けて、この会が発展することを期待したい。

担当：松尾和枝（福岡女学院看護大学）

鮎川春美（聖マリア学院大学）

尾形由起子（福岡県立大学）

平成29年度事業報告

総会, 理事会, 三役会, 緊急集会, アクションプラン

I. はじめに

2017年度に実施した総会(1回), 理事会(5回), 三役会(5回), 緊急集会(2回), アクションプランの報告を行う。

II. 活動結果

1. 総会 2017年6月3日(土)日本教育会館にて開催

1) 新規会員校13校の紹介

2) 決議事項

- (1) 平成29年度役員選任の承認について
- (2) 平成28年度決算報告および監査報告の承認について上議について協議し, 承認された

3) 報告事項

- (1) 平成28年度事業報告
- (2) 平成29年度事業計画・収支予算書

2. 理事会

1) 第1回 2017年5月13日(土)日本教育会館にて開催

【第一部】①審議事項:平成28年度事業報告・決算・監査報告,平成29年度予算書修正,会計業務の委託,総会資料の変更,教員研修,モデル・コア・カリキュラムの緊急集会,役員業務,内規の改正,投稿規程修正,本協議会の印鑑の取り扱い,入退会

②報告事項:平成29年度定時社員総会,各委員会からの報告,大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会,自民党・厚労省・文科省への要望書の提出,パンフレットの修正,活動の手引き,日本看護協会からの委員の推薦依頼,日本保健師連絡協議会報告,その他

【第二部】活動の手引きに基づく理事会・理事業務の説明,委員会の引継ぎ

2) 第2回 2017年6月3日(土)日本教育会館にて開催

【第一部】審議事項:会長・副会長・委員長を選定

【第二部】①審議事項:各委員会,入会

②報告事項:中期計画,平成29年度アクションプランに基づく活動方針,今年度スケジュール,平成29年度教員研修,保健師教育緊急集会

3) 第3回 2017年8月19日(土)北海道大学東京オフィスにて開催

①審議事項:研修会等の理事・委員の旅費,平成29年度収支補正予算(案),次年度アクションプラン,教育体制に関する調査結果の会員校への報告,ホームページ英語版(案)および広告(案),賛助会員の内規の変更,新入会,入会申込から理事会承認までの期間の入会希望校の位置づけ,今後のスケジュール

②報告事項:平成29年度夏季・秋季教員研修会,平成30年度夏季研修教育ラダー研修,次年度年間行事,各委員会・ブロック活動の進捗状況,緊急集会の報告,緊急集会Part II(上乘せ相談会)の報告

4) 第4回 2017年11月25日(土)東邦大学看護学部にて開催

①審議事項:次年度アクションプラン,事務局体制,推薦委員会,収支補正予算書修正,次年度要望書,次年度総会・春季研修会,冬季研修・次年度夏季研修・分科会,次年度秋季研修会,教育体制委員会,国家試験委員会,ホームページ英語版および広告案,オンラインジャーナル公開時期,入会,今後のスケジュール

②報告事項:各委員会・ブロック活動進捗状況,緊急集会Part II(上乘せ相談会)の報告,会計の進捗状況,中間会計報告,年度末に向けた提出書類の確認,自民党看護問題対策議員連盟出席報告,入会申し込み校に関する理事への連絡

5) 第5回 2018年3月11日(日)東邦大学看護学部にて開催

①審議事項:次年度活動計画・予算書(委員会・ブロック),次年度法人事業計画,収支予算書,次年度新役員候補,要望書,保健師教育課程の教育体制等に関する調査の結果報告,保健師国家試験作問ガイド,公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム,研修,40周年スケジュール,入退会,今後の予定

②報告事項:各委員会・ブロック活動の進捗状況,総会,保健師基礎教育検討会,庶務関連,日本保健師連絡協議会活動報告会,本協議会からの代表者派遣に関する活動経過報告

3. 三役会報告

1) 第1回 2017年4月21日(金)ルノアール新橋汐留駅前店にて開催

教員研修,総会,会計,新ブロック理事の委員会配置,内規の修正,活動マニュアルの修正,来年度の総会施設予約者,パンフレット,事務局関連,要望の印

鑑の扱い，賛助会員，退会希望校への対応，保健師教育の長期展望の理事会での検討，日本公衆衛生学会からの依頼事項，モデル・コア・カリキュラムの会員校への全保教の対応，会員専用IDとパスワード，次回理事会議題，大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会，国家試験出題基準，自民党への要望書提出，平成 29 年度理事会・三役の日程と場所

2) 第 2 回 2017 年 7 月 2 日（日）航空会館にて開催
研修会の交通費・旅費，入会申し込み校へのメルマガ発送開始時期，非会員校への連絡，ブロック会議，夏季研修会での教育課程委員会の担当，保健師学校養成所における基礎教育に関する調査 打ち合わせ報告

3) 第 3 回 2017 年 7 月 29 日（土）東邦大学看護学部にて開催

緊急集会・パブリックコメント，事務局委託，次年度の計画，会計の進捗状況，総会，賛助会員の内規の変更，要望書の作成，今後の予定

4) 第 4 回 2017 年 11 月 11 日（土）国際医療福祉大学青山キャンパスにて開催

次年度の計画，要望書，H31 年度以降の計画，事務局委託，会計の進捗状況，総会，推薦委員会，賛助会員の対応，日本保健師連絡協議会関連，新規入会校の理

事への報告時期，各委員会の進捗状況，今後の予定
5) 第 5 回 2018 年 2 月 10 日（土）東邦大学看護学部
H31 年度以降の計画，要望書，推薦委員会，看護基礎教育検討会，総会，各委員の進捗状況，厚労省委託調査，会計の進捗状況，庶務関連，次回理事会議題の確認，その他，今後の予定

4. 緊急集会

1) 第 1 回 2017 年 7 月 2 日（日）航空会館にて開催
テーマ「看護学教育モデル・コア・カリキュラムと保健師教育を考える」

意見交換：看護師課程の地域看護学と保健師課程の公衆衛生看護学教育内容

2) 第 2 回 2017 年 8 月 20 日（日）日本教育会館にて開催

テーマ「看護学教育モデル・コア・カリキュラムを機に保健師教育上乗せを考える」，大学院・学部専攻科設置経験者によるリレートークと個別相談

5. アクションプラン報告

別紙アクションプランを参照。

（文責：庶務担当理事 鈴木良美）



【スローガン】

公衆衛生看護学をコアとする保健師教育の充実と
教員の質向上を図り、さらに上乘せ教育を目指そう！

I. 基本方針

「全国の保健師教育機関の発展と、保健師教育の充実を図り、公衆衛生の向上に寄与する」という本会の目的に添い、国の動向を踏まえながら、わが国の保健師教育課程や教育体制の検討、教育成果の検証、教員の資質向上、国家試験問題の質向上による保健師免許の質の確保に向けて活動を行います。看護師教育の充実と保健師教育が上乘せされるよう推進します。

本協議会は、情報化の進展やグローバル化による社会の変化に対応して、より迅速に会員校の課題に対応できる組織体制づくりとして、広報・国際委員会の強化、新たに機関誌の発刊を行います。また、少子高齢化に伴う医療改革などの社会的変化、保健師教育実施体制の多様化など保健師教育の変化をうけて、教育課程委員会、教育体制委員会、国家試験委員会では、公衆衛生看護学の探求とその体系化に向けて活動を推進します。中期計画のもと、教員のキャリアラダーに基づく体系的な研修を開始し、地域の課題に対応したきめ細かなブロック活動を進めます。会員校のニーズに応えるより充実した活動を推進し、効率的効果的な組織運営のもとで、公衆衛生看護学の発展とともに保健師教育の充実を図ります。

II. 委員会方針

1 <研修委員会>

- ・公衆衛生看護学教員のキャリアラダー体系を構築する。
- ・キャリアラダーに基づく研修会の企画・実施・評価を行う。

2 <教育課程委員会>

- ・卒業時到達度を保証する「全保教版 MR (2014)」及び「保健師教育評価の指標 全保教版 (2016)」の普及を図る。
- ・公衆衛生看護学実習の実践例について情報交換を行う。
- ・公衆衛生看護学の技術の体系化と教育方法について検討する

3 <教育体制委員会>

- ・保健師の教育課程を評価する基準を総会で報告し、会員校に周知する。
- ・教育体制の課題を明らかにするとともに 28 単位読み替えなしの課程推進策を練る。

4 <国家試験委員会>

- ・第 104 回国家試験問題や受験環境に関する調査を行い、意見書を厚生労働省に提出する。
- ・全保教版の国家試験出題基準案を作成し、厚生労働省に提言する。

5 <広報・国際委員会>

- ・ホームページをリニューアルするとともに英語版の公開を準備する。
- ・メールマガジンで会員の情報共有を推進し、全保教略称・マークの周知を図る。

6 <編集委員会>

- ・電子ジャーナル第 1 巻を発行する。

III. ブロック活動方針

- ・ブロックの区割再編・活動の見直しを具体化する。
- ・会員校の交流を図るとともに、総会・研修会等の運営に役割を果たす。

研 究

公衆衛生看護学実習の到達度を高める教育方法に関する研究
—実習前後の学生の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」
自己評価の変化から—

A Study on Teaching Methods to Enhance Achievement in Public Health
Nursing Practice: The Pre- and Post-Nursing Practice Changes
in Competency and the Achievement of Goals Required for Public Health
Nursing from Students' Self-Evaluations upon Graduation

高橋秀治¹⁾, 松本憲子¹⁾, 中村千穂子¹⁾, 小野美奈子¹⁾, 中尾裕之¹⁾

Shuji Takahashi¹⁾, Noriko Matsumoto¹⁾, Chihoko Nakamura¹⁾, Minako Ono¹⁾, Hiroyuki Nakao¹⁾

抄 録

目的：公衆衛生看護学実習前後での学生の到達度自己評価の変化について明らかにし、実習の到達度を高める教育方法と課題を検討する。

方法：A大学の2015年～2017年度保健師教育課程履修学生38名を対象に、「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」の自己評価をもとに、実習前後の到達度の変化を明らかにし、教育プログラムと重ねて考察する。

結果：回収数38件（回収率100%）、有効回答数31件（有効回答率81.6%）であった。実習前後で有意差がみられたのは、（個人／家族）では35項目、（集団／地域）では54項目であった（ $P<0.05$ ）。実習後の小項目毎の到達割合が8割以上の項目は、42項目（35.3%）であった。

考察：約7割の項目で到達度自己評価を高めることができ、地区を受け持ち全戸訪問から地区活動につながる実習の成果が確認できた。地域診断、施策化、健康危機管理、研究などの到達度を高めていく必要性が明らかとなった。

Abstract

Objective: To elucidate from students' self-evaluations the pre- and post-nursing practice change in achievement of goals required for public health nursing, and to consider teaching methods to enhance achievement in public health nursing practice.

Method: Thirty-eight university students, upon completion of their fourth-year public health nursing practice, conducted a self-evaluation based on competency and the achievement of goals required for public health nursing at the time of graduation. For each sub-skill, the change in students' self-evaluation of achievement pre- and post-nursing practice was assessed.

Results: Thirty-eight responses (recovery rate 100%) were collected, of which 31 (effective response rate 81.6%) were valid. There was a significant difference ($P<0.05$) in pre- and post-nursing practice in 35 sub-skills in the individuals/families category and 54 sub-skills in the group/community category. Overall, 80% or more of the students demonstrated competency in 42 sub-skills (35.3%) post-nursing practice.

Discussion: As a result of nursing practice, the degree of achievement was increased in 70% of the sub-skills, and the successful outcome of the nursing practice was confirmed. The necessity of enhancing the achievement of various factors, including community diagnosis, policy implementation, health crisis management, and research, was also revealed.

キーワード：公衆衛生看護学実習, 到達度, 保健師基礎教育, 教育プログラム, 評価

Keywords: public health nursing practice, skill achievement level, basic education of public health nurses, education program, evaluation

受付日：2017年9月30日 受理日：2018年2月8日

1) 宮崎県立看護大学 (Miyazaki Prefectural Nursing University)

I. はじめに

急激な少子高齢化や人口減少などによって生活習慣病予防や介護予防、虐待予防、感染症対策など保健師が扱う健康課題は複雑かつ多様化している。そのため、これらの課題に対応できる実践力を備えた保健師の養成が求められている。

2009年に「保健師助産師看護師法」が改正され、それに伴う「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の改正により、保健師教育の教育年限が6か月から1年以上に延長されるとともに、保健師国家試験受験資格取得に必要な単位数が23単位から28単位へ、臨地実習の単位も4単位から5単位となった。これを受けて、文部科学省の「大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会」では、看護学基礎カリキュラムの見直しが行われ、これまで看護系大学の卒業要件であった保健師教育については、選択制の導入が可能となり、各大学の教育理念を踏まえて、学士課程、大学専攻科、大学院などを選択し、教育していくこととなった。これにより、教育課程が多様化する中で、選択制の保健師教育課程の導入が進み、看護系大学の約7割が選択制による保健師教育を行っている現状（文部科学省、2017）がある。

このような中、教育の質を保つため、2010年に厚生労働省より「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」が示され、各教育機関における教育プログラムやカリキュラムの評価として活用されている。先行研究においては、実習や教育プログラム修了による到達度の自己評価の変化に関して到達度の到達割合や平均点の変化が報告されている。小項目別の到達割合は、8割以上が全体の約10-30%、5割以下が全体の約5-80%と報告により幅が大きく、教育機関によって到達度に差があることが分かる（鈴木ら、2016；多田ら、2017；波田ら、2017）。また、選択制による保健師教育課程開始を契機にこれまでの教育プログラムの評価を行っている研究が散見され、特定の年度の学生を対象とした一時点の調査が多い（石井ら、2013；多田ら、2017）。一方で複数年度の学生を対象とした調査結果を公表しているものは少ない。特定の年度の学生を調査対象とする場合は学生や実習フィールドの個別な事情に影響を受けやすいという課題があり、複数年度の学生を対象とした調査は、それらの影響を少なくできるため有効であると考えられる。

保健師教育の変革期にある現在において、到達度を

高める教育プログラムの検討は、公衆衛生看護学教育を行う上で重要である。特に、質の高い保健師教育を行うためにも、公衆衛生看護学実習での学生の到達度評価を行うことは、不可欠であると考えられる。

そこで、本研究の目的は、選択制導入後3年間のA大学保健師教育課程における公衆衛生看護学実習前後の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」学生自己評価をもとに到達度の変化について明らかにすることとした。そして、到達度に影響した要因を教育プログラムと重ねて考察し、公衆衛生看護学実習の到達度を高める教育方法や今後の保健師教育の課題を検討することである。

II. A大学における保健師教育と公衆衛生看護学実習の概要

A大学は、「地域の健康ネットワークを活用しながら地域の人々が自分自身でより健康的な生活を送ることができるよう支援できる看護職者」を目指す看護職者像と位置づけ、1年次から全員必修の公衆衛生看護学関連授業を行い、3年次には、看護師基礎教育での地域看護学実習（2単位）を行っている。保健所・市町村をフィールドとし、実習目的を「地域の生活集団を対象とした地域看護活動を通して、地域看護を実践する基礎的な能力を養う」と定め、地域看護がわかる看護師の養成、保健師の養成の基礎となる実習を実施している。

図1に保健師教育課程のスケジュールを示した。保健師教育課程は、3年次末に試験を実施し、履修者を選抜する。履修者は4年次に講義、実習10単位を追加選択する。

公衆衛生看護学に関する実習は表1に示す通り3種類を実施している。特に4年次前期の地区活動を中心に据えた臨地実習Ⅲ〈地区活動実習〉（3単位）は、3年次の地域看護学実習を踏まえ、統合実習の意味合いも含んでいる。保健師教育課程履修者は、市町村のフィールドを選択することを必須とし、市町村の公衆衛生看護の専門職としての自覚を持ち、特定地域の健康課題を見出し、解決するために必要な地域保健活動を計画、実践、評価できることを目的としている。実習目標として、1) 特定地域の公衆衛生看護活動を行うにあたって、地域診断を行い、健康課題とその解決方法を明らかにすることができる、2) 特定地域の健康課題を解決するための保健活動計画を立案することができる、3) 〈個人—家族—集団・地域〉を対象と

し、特定地域の健康課題の解決に必要な地域保健活動を選択し、実施、評価できる、4) 特定地域の公衆衛生看護活動を通して、新たに必要な施策について考

え、提案できる、5) 実習を通して、公衆衛生看護学の専門職としての立場から、自らの活動を評価し、自己の課題を見出す、の5つを設定している。実習は県

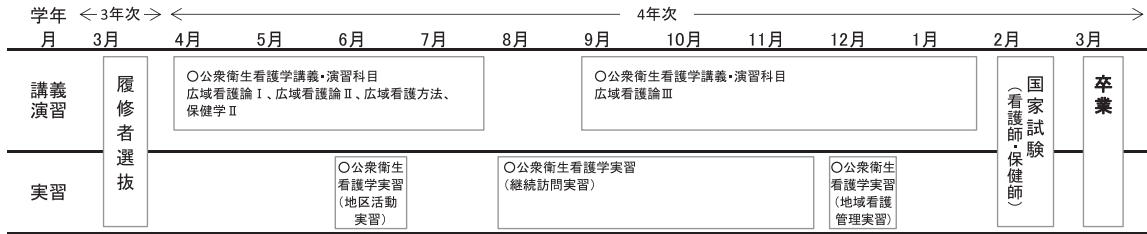


図1 A大学保健師教育課程スケジュール

表1 公衆衛生看護学関連実習の概要

実習名	〈地域看護学実習〉 臨地実習Ⅱ（地域）	臨地実習Ⅲ（地域）	〈公衆衛生看護学実習〉 継続訪問実習	地域看護管理実習
実習時期	3年次後期	4年次前期	4年次通年	4年次後期
実習単位	2単位	3単位	1単位	1単位
実習目的	地域の生活集団を対象とした地域看護活動を通して、地域看護を実践する基礎的な能力を養う。	公衆衛生看護の専門職としての自覚を持ち、特定地域の健康課題を見出し、解決するために必要な地域保健活動を計画、実践、評価できる。 チームの一員として主体的に看護をおこない、看護の総合的な能力を高める。	地域で生活する人々への継続的な支援を通して、地域で生活する対象理解を深めると共に、対象の反応や変化を元に、自己の看護実践を評価し、適切な看護が実践できる能力と態度を身につける。	地域で生活するすべての人々が安全で安心して健康的に暮らしていくことを支援するために実施されている地域看護における看護管理について理解を深める。
実習目標	1 実習地域の地域特性と健康課題について理解する。 2 保健所、市町村で行われる保健福祉事業を通して地域住民と関わり、地域特性に応じた地区活動の展開方法を理解する。 3 保健福祉行政における保健所、市町村の役割を理解する。 4 地域の人々の健康課題を解決する社会資源の内容とその特徴について理解する。 5 地域におけるケアシステムのあり方とケアシステムを有効に機能させる看護職者の役割について理解する。	1) 特定地域の公衆衛生看護活動を行うにあたって、地域診断を行い、健康課題とその解決方法を明らかにすることができる。 2) 特定地域の健康課題を解決するための保健活動計画を立案することができる。 3) 〈個人-家族-集団・地域〉を対象とし、特定地域の健康課題の解決に必要な地域保健活動を選択し、実施、評価できる。 4) 特定地域の公衆衛生看護活動を通して、新たに必要な施策について考え、提案できる。 5) 実習を通して、公衆衛生看護学の専門職としての立場から、自らの活動を評価し、自己の課題を見出すことができる。	1) 継続的な関わりの中で〈個-家族-地域〉の枠組みをもちながら対象像を明確に捉えることができる。 2) 地域で生活する対象の健康課題の解決を目指し、看護計画を立案、実践を行い、対象の反応や変化を元に評価を行うことを通して、看護過程を展開する力を高める。 3) 地域で生活する家族を支える社会資源を有効に活用することができる。 4) 地域で生活する対象を支えるネットワークを理解し、その一員としての役割を担うことができる。 5) 事例の持つ健康課題から、地域課題へと視点を広げ、必要な保健師活動を考察することができる。	1) 実習地域の“あるべき姿”を理解し、そこに携わる人・家族・集団・組織・機関の連携や協働、相互支援の実践について理解する。 2) さまざまな健康危機に対して行われている、予防・発生時対応・システム再構築・リスク管理の実践について理解する。 (災害・虐待・自殺・精神・感染症 など) 3) 危機管理体制やシステムづくりにおける保健師の役割について理解する。 4) 1) 2) 3) を踏まえて、行政保健師の役割・機能について考える。
実習方法	保健所、市町村を主に関係機関での保健事業に参加する。また、家庭訪問もしくは健康教育のいずれかを必ず1回実施する。	6月に3週間、一定地区を担当し、統計データ及び全戸訪問から健康課題を明らかにし、健康教育につなげ、PDCAサイクル実践過程を評価する。	1事例を受け持ち、5回程度の集団指導や訪問により支援する。	テーマに沿って5日程度、保健所において、学生たちが主体的に問題意識を持ちながらシステムづくりや健康危機管理への対応について実習する。

内の中山間地域の市町村をフィールドとし、行政区単位である特定地区を1グループ3-4人の学生で受持ち、地域診断、地区踏査から全戸訪問などの活動を通して明らかになった健康課題をもとに健康教育などの地域保健活動を計画・実施・評価するという一連の活動を展開している。学生は、実習前に学内演習で既存の統計資料及び地区踏査から聴取・観察した情報などから地域診断を実施し、学内での発表会を経て、地域の健康課題を焦点化していく。さらに、全戸訪問に向けて焦点化した健康課題をより明確化するための生活調査内容を定めていく。

実習にあたって、教員は、大学と市町村間で協議し実習受け入れの調整を行っている。教員は実習指導者と特定地区の選定や宿泊、食事といった実習中の生活環境の調整も行う。また、全戸訪問にあたり学生とともに特定地区の会合に出席し、実習目的や方法について説明し、同意を得た上で、訪問を実施している。実習中は、実習指導者と教員とで連携して実習指導にあっている。

実習終了後には、地域診断、実習体験をもとに、必要な新規事業を提案する施策演習につなげている。新規事業の提案は、学内及び実習先での実習発表会で報告をし、教員及び実習指導者とのディスカッションを通して、事業化・施策化への理解を深めている。

III. 方法

1. 対象

A大学の4年生で2015年～2017年度の公衆衛生看護学実習において特定地区を受け持ち、実習の全過程を修了した保健師教育課程履修学生38名とした。

2. 調査方法

公衆衛生看護学実習前後に厚生労働省(2010)が示した「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」をもとに現在の実践能力について、「I: 少しの助言で自立して実施できる」、「II: 指導のもとで実施できる(指導保健師や教員の指導のもとで実施できる)」、「III: 学内演習で実施できる(事例等を用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)」、「IV: 知識としてわかる」の4段階で、各小項目について記名式自記式で自己評価を求めた。

実習前は学内実習オリエンテーション時に配布し、その場で記載してもらい回収した。また、実習後は、実習終了後の成績評価を行った後に記載してもらい回

収した。調査実施期間は、2015年度は2015年6～7月、2016年度は2016年6～7月、2017年度は2017年6～8月であった。

3. 分析方法

2015年～2017年の3か年分の学生自己評価結果をデータセットとした。各小項目についての到達度評価は、到達度レベルI: 4点, II: 3点, III: 2点, IV: 1点として平均点を算出した。Willcoxon符号付き順位検定を用いて、各学生の到達度評価を実習前後で比較した。また、小項目ごとに学生が「到達できている」と回答した割合(以下、到達割合)を算出し、McNemar検定を用いて、各学生の到達の有無を実習前後で比較した。到達割合については、8割以上、5割未満の小項目に注目し、先行研究(多田ら, 2017; 波田ら, 2017; 鈴木ら, 2016; 檜橋ら, 2013)と比較検討した。統計的検定の有意水準は5%とした。なお、統計分析には統計ソフトSPSS ver.24.0 for Windowsを用いた。

4. 倫理的配慮

対象者には実習開始前に調査趣旨及び協力依頼、プライバシーの保護、回答の任意性などを口頭及び文書で説明した。調査への協力は任意であること、回答した内容は成績評価とは一切関係がないことなどを伝え、文書で同意を得た。また、本研究は宮崎県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(2017年3月2日: 承認番号6)。

IV. 結果

1. 調査票の回収状況

2015年度対象学生数11人、回収数11件(回収率100%)、有効回答数6件(有効回答率54.5%)、2016年度対象学生数17人、回収数17件(回収率100%)、有効回答数15件(有効回答率88.2%)、2017年度対象学生数10人、回収数及び有効回答数10件(回収率及び有効回答率100%)であった。学生の性別は、2015年度は女性4人(66.7%)、男性2人(33.3%)、2016・2017年度ともに女性のみ(100%)であった。

2. 公衆衛生看護学実習前後の到達度自己評価の変化

実習前と実習後で到達度自己評価が高くなり、有意差がみられたのは、(個人/家族)では35項目、(集団/地域)では54項目であった($P<0.05$)。最も到達

度自己評価が高かった項目は「19) プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う(集団/地域)」で3.90点であった。実習後、最も到達度自己評価の高まっていた項目は、「22) 訪問・相談による支援を行う(集団/地域)」であり、実習前:2.19点から実習後3.42点(+1.23点)と向上していた。一方で、最も到達度自己評価が低かった項目は「43) 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える(集団/地域)」で1.48点であった。最も到達度自己評価が低下する変化がみられたのは、「60) 施策化が必要である根拠について資料化する(集団/地域)」で実習前:2.97点から実習後:2.03点(-0.94点)と変化していた。また、大項目3「地域の健康危機管理を行う」では、すべての項目で実習前後での有意差は見られず、到達度自己評価は実習後に低くなる傾向がみられた。

3. 公衆衛生看護学実習前後の到達割合の変化

実習前と実習後で到達割合が高くなり、有意差がみられたのは、(個人/家族)では29項目、(集団/地域)では44項目であった。(P<0.05)

実習後に各小項目の到達割合が8割以上の項目は、42項目(35.3%)であった。大項目別にみると、大項目1「地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」は32項目中2項目(6.3%)、大項目2「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」は41項目中18項目(43.9%)、大項目3「地域の健康危機管理を行う」は24項目中12項目(50.0%)、大項目4「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」は、18項目中9項目(50.0%)、大項目5「保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」は、4項目中1項目(25.0%)であった。

また、実習後に各小項目の到達割合が5割未満の項目は、24項目(20.2%)であった。大項目別にみると、大項目1「地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」は32項目中7項目(21.9%)、大項目2「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」は41項目中7項目(17.1%)、大項目3「地域の健康危機管理を行う」は24項目中5項目(20.8%)、大項目4「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」は、18項目中4項目(22.2%)、大項目5「保健・医療・福祉

及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」は、4項目中1項目(25.0%)であった。

V. 考察

1. 到達度自己評価が高まった項目と教育プログラム

調査項目全119項目中、実習前と実習後で到達度自己評価が高まったのは(個人/家族)では35項目、(集団/地域)では54項目であった。全体の74.8%の項目に有意な高まりがみられた。また、到達割合においても、実習後に各小項目の到達割合が8割以上の項目は42項目と全体の35.3%であり、先行研究(多田ら, 2017; 鈴木ら, 2016; 檜橋ら, 2013; 波田ら, 2017)と比べても高い結果がみられた。これは、大項目1「地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」、大項目2「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」、大項目4「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」の小項目について到達度自己評価が高かったことが要因であると考えられる。なかでも、到達度自己評価が最も高かった「19) プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う」や、実習前後で最も到達度自己評価が高まった「22) 訪問・相談による支援を行う」についての到達度自己評価が高いという特徴があった。先行研究(多田ら, 2017; 鈴木ら, 2016; 檜橋ら, 2013; 波田ら, 2017)では、これら直接支援に関する項目の到達割合は5割未満であったが、本調査では、到達度自己評価が実習前後で有意に高く、到達割合も5割を超えていた。これは特定地区の全戸訪問の実習体験が影響していたと考えられる。3週間の実習期間に多いグループでは約60件の訪問を行い、そのうち約5, 6件は一人の対象者に複数回の訪問を実施するという経験ができた。このことは、地域特性がよく見え、住民の受け入れがよい中山間地域を実習フィールドとしたことによる効果であったと考える。

家庭訪問については、現職の保健師でも活動の意義を認識しているが、実際の訪問場面での意義の実感が減少しており、自分の能力へ不安を持っている現状がある(近藤ら, 2007)。しかし、保健師活動の本質は生活モデルに立脚し、生活の場へのアウトリーチが基本である(佐伯, 2013)とされていることを鑑みても、家庭訪問は必須の実習経験項目である(野村ら,

表2 小項目ごとの実習前後の到達度

大項目	小項目	個人／家族		P	集団／地域	平均点		P	
		到達度レベル	実習前			実習後	到達度レベル		実習前
1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	3.39	3.74	0.005	I	2.90	3.71	<0.001
	2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	3.06	3.55	0.002	I	2.90	3.48	<0.001
	3 自然及び生活環境（気候・公害等）について情報を収集し、アセスメントする	I	3.19	3.61	0.003	I	3.03	3.63	<0.001
	4 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	I	3.26	3.61	0.012	I	2.97	3.55	<0.001
	5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	3.10	3.58	0.002	I	2.90	3.61	0.002
	6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	2.87	3.55	<0.001	I	2.80	3.43	0.002
	7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	I	3.10	3.48	0.005	I	3.00	3.57	<0.001
	8 顕在化している健康課題を明確化する	I	3.19	3.65	0.002	I	3.00	3.61	<0.001
	9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す	I	2.71	3.45	<0.001	II	2.48	3.32	0.019
	10 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	I	3.06	3.39	0.054	II	2.90	3.35	<0.001
	11 地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見出す	I	2.97	3.61	0.001	I	2.81	3.68	0.001
	12 健康課題について優先順位を付ける	I	3.23	3.52	0.013	I	2.81	3.39	<0.001
	13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	I	3.06	3.45	0.003	I	2.90	3.48	<0.001
	14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	2.81	3.45	0.001	I	2.55	3.52	<0.001
	15 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	I	2.94	3.35	0.002	I	2.71	3.26	0.001
	16 評価の項目・方法・時期を設定する	I	2.81	3.48	<0.001	I	2.61	3.45	<0.001
2. 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	17 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	I	3.35	3.77	0.007	I	3.32	3.84	0.003
	18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	3.29	3.68	0.007	I	3.19	3.71	0.003
	19 プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う	I	3.55	3.87	0.008	I	3.55	3.90	0.004
	20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	2.84	3.48	<0.001	II	2.58	3.42	<0.001
	21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	2.68	3.48	<0.001	II	2.42	3.45	<0.001
	22 訪問・相談による支援を行う	I	2.39	3.52	<0.001	II	2.19	3.42	<0.001
	23 健康教育による支援を行う	I	2.74	3.45	<0.001	II	2.63	3.53	<0.001
	24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	—	—	—	—	III	1.93	2.66	0.005
	25 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする	I	2.58	3.19	0.002	I	2.35	3.13	0.001
	26 支援目的に応じて社会資源を活用する	II	2.61	3.06	0.029	II	2.39	3.06	0.006
	27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	2.29	3.00	0.002	II	2.06	2.87	0.002
	28 個人／家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	II	2.52	3.26	<0.001	II	2.32	3.19	<0.001
	29 法律や条例等を踏まえて活動する	I	2.39	3.32	<0.001	I	2.32	3.23	0.001
	30 目的に基づいて活動を記録する	I	2.84	3.55	<0.001	I	2.71	3.61	<0.001
	31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	I	3.13	3.68	<0.001	II	2.94	3.61	<0.001
	32 必要な情報と活動目的を共有する	I	2.97	3.55	0.002	II	2.90	3.58	0.002
	33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	2.94	3.68	0.001	II	2.84	3.65	0.002
	34 活動の評価を行う	I	2.84	3.42	0.002	I	2.55	3.32	<0.001
	35 評価結果を活動にフィードバックする	II	2.68	3.16	0.007	I	2.48	3.16	0.004
	36 継続した活動が必要な対象を判断する	I	2.58	3.61	<0.001	I	2.42	3.45	<0.001
	37 必要な対象に継続した活動を行う	II	2.39	3.23	<0.001	II	2.23	3.10	<0.001
3. 地域の健康危機管理を行う	38 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を講じる	II	1.94	1.84	0.567	III	1.77	1.71	0.491
	39 生活環境の整備・改善について提案する	III	2.35	2.10	0.147	III	2.13	1.97	0.299
	40 広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える	III	1.68	1.61	0.648	III	1.61	1.58	0.797
	41 健康危機についての予防教育活動を行う	II	2.10	1.84	0.110	II	1.94	1.84	0.590
	42 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）に迅速に対応する	III	1.68	1.58	0.599	III	1.61	1.55	0.685
	43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	IV	1.58	1.55	0.843	IV	1.61	1.48	0.432
	44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	III	1.94	1.77	0.388	III	1.74	1.81	0.957
	45 医療情報システムを効果的に活用する	IV	1.77	1.58	0.196	IV	1.68	1.58	0.544
	46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	IV	1.87	1.68	0.319	IV	1.81	1.65	0.401
	47 健康被害の拡大を防止する	IV	2.06	1.81	0.123	IV	1.94	1.77	0.210
	48 健康回復に向けた支援（PTSD対応・生活環境の復興等）を行う	IV	1.71	1.55	0.485	IV	1.68	1.58	0.817
	49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	IV	1.65	1.61	0.913	IV	1.61	1.61	0.888

表2 (続き)

大項目	小項目	個人／家族		P	集団／地域		P
		到達度レベル	平均点 実習前 実習後		到達度レベル	平均点 実習前 実習後	
	50 活用できる社会資源と利用上の問題を見出す				I	2.27 2.93	0.001
	51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場, 方法を提供する				III	2.07 2.40	0.033
	52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する				III	1.90 2.23	0.089
	53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する				III	1.70 2.20	0.015
	54 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする				I	1.87 2.47	0.015
	55 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見出す				III	1.77 2.23	0.036
4. 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	56 仕組みが包括的に機能しているか評価する				III	1.67 2.07	0.070
	57 組織（行政・企業・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を立案する				III	1.77 2.73	0.001
	58 施策の根拠となる法や条例等を理解する				III	2.20 3.00	0.002
	59 施策化に必要な情報を収集する				I	2.20 3.13	<0.001
	60 施策化が必要である根拠について資料化する				I	2.97 2.03	<0.001
	61 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する				III	1.83 2.33	0.004
	62 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する				III	1.60 2.30	0.001
	63 地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する				III	1.83 2.83	<0.001
	64 予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する				III	1.53 2.57	<0.001
	65 施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整（配置・確保等）を行う				III	1.57 2.10	0.002
	66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する				III	1.57 2.20	0.001
	67 保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する				III	1.60 2.07	0.005
	5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる	68 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す				III	1.83 2.03
69 社会資源と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う					III	1.69 1.93	0.442
70 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ					I	2.38 2.62	0.077
71 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見出す					IV	2.38 2.83	0.039
有意差のみられた項目数					89 項目		

○到達度レベルは、「I: 少しの助言で自立して実施できる」、「II: 指導のもとで実施できる（指導保健師や教員の指導のもとで実施できる）」、「III: 学内演習で実施できる（事例等を用いて模擬的に計画を立てたり実施できる）」、「IV: 知識としてわかる」の4段階で設定されている。
○分析はWilcoxon順位検定による。有意水準5%未満のみ

2016) と考える。A 大学では、学生は特定地区の全世帯を訪問し、住民の生活を直接観察し話を聞くなかで健康課題の背景となっている住民の生活実態を明らかにしている。その過程で、家庭訪問への不安も少なくなり、自己効力感も高まることで住民と接することや住民の生活の場に出向いて支援をすることに対する到達度自己評価も高まったと考えられる。家庭訪問は、観察、指導、相談、家族調整、社会資源調整などさまざまな技術を行う場であるとされており(稲毛, 2014)、保健師活動の原点ともいわれることが多い。家庭訪問の到達度自己評価を高めることができたことは、保健師として就職して間もない時期からでも地域保健活動が展開できる実践力を求められる現在において、意義が大きいと考える。

2. 到達度自己評価の低かった項目と教育プログラム

大項目1「地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」について、到達割合が8割以上であった項目は6.3% (32項目中2項目) と、5つの大項目のなかで最も低かった。A 大学では、既存の統計資料や特定地区のアセスメントに必要な地域の健康データ (KDBシステムデータ) などの情報を住民や自治体の了解を得て使用し、それをもとに約2か月間学内演習で地域診断を行っている。その際、地域診断の項目間のデータをつなげて捉えることや、明らかになった複数の健康課題の中から重要性や緊急性などから優先順位を考慮して活動の方向性を定める過程において、教員の指導を多く必要とした。大項目1のほとんどが到達度「I: 少しの助言で自立して実施できる」であるため、教員の支援を多く受けた経験から学生の自信のなさも影響したのではないかと考える。ま

表3 小項目ごとの実習前後の到達割合

大項目	小項目	個人/家族		P		集団/地域		P		8割以上項目		5割未満項目			
		到達度レベル	実習前	到達割合(%)	実習後	到達度レベル	実習前	到達割合(%)	実習後	個人/家族	集団/地域	個人/家族	集団/地域		
1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	46.67%	76.67%	0.012	I	13.33%	70.00%	<0.001	0	2	6.25%	3	4	21.88%
	2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	23.33%	63.33%	0.002	I	13.33%	53.33%	0.002						
	3 自然及び生活環境(気候・公害等)について情報を収集し、アセスメントする	I	33.33%	73.33%	0.002	I	16.67%	70.00%	<0.001						
	4 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	I	43.33%	66.67%	0.092	I	13.33%	60.00%	0.001						
	5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	33.33%	60.00%	0.057	I	13.33%	63.33%	0.001						
	6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	13.33%	63.33%	0.001	I	10.00%	46.67%	0.013						
	7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	I	26.67%	53.33%	0.039	I	16.67%	60.00%	0.002						
	8 顕在化している健康課題を明確化する	I	30.00%	66.67%	0.007	I	13.33%	63.33%	<0.001						
	9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出できない人々を見出す	I	13.33%	53.33%	0.002	II	56.67%	93.33%	0.003						
	10 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	I	30.00%	46.67%	0.267	II	73.33%	93.33%	0.118						
2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康力を高める	11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見出す	I	1.00%	1.56%	0.001	I	13.33%	73.33%	<0.001						
	12 健康課題について優先順位を付ける	I	43.33%	60.00%	0.180	I	13.33%	46.67%	0.006						
	13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	I	26.67%	56.67%	0.012	I	10.00%	50.00%	0.002						
	14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	20.00%	53.33%	0.013	I	10.00%	53.33%	0.001						
	15 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	I	20.00%	43.33%	0.065	I	10.00%	36.67%	0.021						
	16 評価の項目・方法を設定する	I	6.67%	50.00%	<0.001	I	3.33%	46.67%	<0.001						
	17 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	I	60.00%	83.33%	0.065	I	50.00%	83.33%	0.013						
	18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	46.67%	76.67%	0.012	I	36.67%	73.33%	0.003						
	19 フライバシオンに配慮し、個人情報収集・管理を適切に行う	I	60.00%	86.67%	0.012	I	56.67%	90.00%	0.006						
	20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	II	10.00%	50.00%	0.002	II	56.67%	96.67%	<0.001						
21 地域の人々が意思決定できよう支援する	II	63.33%	100.00%	0.004	II	53.33%	100.00%	0.002							
22 訪問・相談による支援を行う	I	6.67%	53.33%	<0.001	II	33.33%	96.67%	0.001							
23 健康教育による支援を行う	I	10.00%	46.67%	0.001	II	50.00%	100.00%	0.002							
24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	I	3.33%	30.00%	0.006	III	66.67%	83.33%	0.031							
25 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする	I	3.33%	30.00%	0.006	I	3.33%	30.00%	0.021							
26 支援目的に応じて社会資源を活用する	II	56.67%	70.00%	0.039	II	40.00%	73.33%	0.057							
27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	46.67%	80.00%	0.001	II	30.00%	66.67%	0.004							
28 個人/家族支援、組織的アプローチ等を用いて活用する	II	56.67%	83.33%	<0.001	II	40.00%	90.00%	0.002							
29 法律や条例等を踏まえて活動する	I	6.67%	63.33%	<0.001	I	10.00%	46.67%	0.003							
30 目的に基づいて活動を記録する	I	16.67%	70.00%	<0.001	I	6.67%	63.33%	<0.001							
31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	I	33.33%	63.33%	0.003	II	73.33%	100.00%	0.007							
32 必要な情報と活動目的を共有する	I	26.67%	70.00%	0.006	II	73.33%	96.67%	0.004							
33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	76.67%	96.67%	<0.001	II	66.67%	96.67%	0.001							
34 活動の評価を行う	I	23.33%	40.00%	0.092	I	10.00%	36.67%	0.039							
35 評価結果を活動にフィードバックする	II	13.33%	53.33%	0.18	I	6.67%	30.00%	0.065							
36 継続した活動が必要な対象を判断する	I	6.67%	53.33%	<0.001	I	3.33%	50.00%	<0.001							
37 必要な対象に継続した活動を行う	II	43.33%	53.33%	0.002	II	33.33%	83.33%	0.004							

表3 (続き)

大項目	小項目	個人/家族		到達割合 (%)		P	集団/地域		到達割合 (%)		P	8割以上項目		5割未満項目				
		到達度レベル	実習前	実習後	到達度レベル		実習前	実習後	個人/家族	集団/地域		個人/家族	集団/地域					
3. 地域の健康危機管理を行う	38 健康危機 (感染症・虐待・DV・自殺・災害等) への予防策を講じる	II	30.00%	30.00%	1.000	—	III	60.00%	63.33%	—	—	—	—	—	—			
	39 生活環境の整備・改善について提案する	III	83.33%	60.00%	0.250	—	III	70.00%	66.67%	0.500	—	—	—	—	—			
	40 広域的な健康危機 (災害・感染症等) 管理体制を整える	III	43.33%	56.67%	—	—	III	43.33%	56.67%	—	—	—	—	—	—			
	41 健康危機についての予防教育活動を行う	II	30.00%	16.67%	0.500	—	II	26.67%	26.67%	1.000	—	—	—	—	—			
	42 健康危機 (感染症・虐待・DV・自殺・災害等) に迅速に対応する	III	50.00%	43.33%	1.000	—	III	43.33%	46.67%	—	—	—	—	—	—			
	43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	IV	100.00%	100.00%	1.000	—	IV	100.00%	100.00%	—	—	—	6	6	50.00%	3	2	20.83%
	44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	III	70.00%	50.00%	1.000	—	III	60.00%	53.33%	1.000	—	—	—	—	—	—	—	
	45 医療情報システムの効果的に活用し、解決・改善策を講じる	IV	100.00%	100.00%	—	—	IV	100.00%	100.00%	—	—	—	—	—	—	—	—	
	46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	IV	100.00%	100.00%	—	—	IV	100.00%	100.00%	—	—	—	—	—	—	—	—	
	47 健康被害の拡大を防止する	IV	100.00%	100.00%	0.500	—	IV	100.00%	100.00%	—	—	—	—	—	—	—	—	
	48 健康回復に向けた支援 (PTSD 対応・生活環境の復興等) を行う	IV	100.00%	100.00%	0.500	—	IV	100.00%	100.00%	0.500	—	—	—	—	—	—	—	
	49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	IV	100.00%	100.00%	1.000	—	IV	100.00%	100.00%	1.000	—	—	—	—	—	—	—	
	50 活用できる社会資源と利用上の問題を見出す	—	—	—	—	—	I	6.67%	43.33%	0.001	—	—	—	—	—	—	—	
	51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参加できるような機会と場、方法を提供する	—	—	—	—	—	III	70.00%	73.33%	0.016	—	—	—	—	—	—	—	
	52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	—	—	—	—	—	III	63.33%	70.00%	0.039	—	—	—	—	—	—	—	
	53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	—	—	—	—	—	III	46.67%	76.67%	0.125	—	—	—	—	—	—	—	
	54 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	—	—	—	—	—	I	6.67%	30.00%	0.039	—	—	—	—	—	—	—	
	55 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見出す	—	—	—	—	—	III	50.00%	66.67%	0.289	—	—	—	—	—	—	—	
	56 仕組みが包括的に機能しているか評価する	—	—	—	—	—	III	50.00%	63.33%	0.453	—	—	—	—	—	—	—	
	57 組織 (行政・企業・学校等) の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を立案する	—	—	—	—	—	III	56.67%	86.67%	0.001	—	—	—	—	—	—	—	
	58 施策の根拠となる法や条例等を理解する	—	—	—	—	—	III	70.00%	93.33%	0.006	—	—	—	—	—	—	—	
59 施策化に必要な情報を取集する	—	—	—	—	—	I	10.00%	43.33%	0.002	—	—	—	—	—	—	—		
60 施策化が必要である根拠について資料化する	—	—	—	—	—	I	6.67%	40.00%	0.006	—	—	—	9	9	50.00%	4	22.22%	
61 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する	—	—	—	—	—	III	56.67%	83.33%	0.219	—	—	—	—	—	—	—		
62 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	—	—	—	—	—	III	43.33%	80.00%	0.250	—	—	—	—	—	—	—		
63 地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する	—	—	—	—	—	III	56.67%	93.33%	0.008	—	—	—	—	—	—	—		
64 予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する	—	—	—	—	—	III	40.00%	90.00%	0.219	—	—	—	—	—	—	—		
65 施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整 (配置・確保等) を行う	—	—	—	—	—	III	43.33%	80.00%	1.000	—	—	—	—	—	—	—		
66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	—	—	—	—	—	III	43.33%	83.33%	1.000	—	—	—	—	—	—	—		
67 保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する	—	—	—	—	—	III	43.33%	80.00%	1.000	—	—	—	—	—	—	—		
5. 保健・医療・福祉及び社会に因する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる	68 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す	—	—	—	—	—	III	63.33%	63.33%	1.000	—	—	—	—	—	—		
	69 社会資源と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う	—	—	—	—	—	III	60.00%	53.33%	1.000	—	—	—	—	—	—		
	70 社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ	—	—	—	—	—	I	13.33%	30.00%	0.227	—	—	—	—	—	—		
	71 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見出す	—	—	—	—	—	IV	100.00%	100.00%	0.022	—	—	—	—	—	—		
	全項目の平均 (119項目)	—	—	—	—	—	—	—	67.83%	—	—	—	—	—	—	—		
	有意差のある項目数	—	—	—	—	—	—	—	73項目	—	—	—	—	—	—	—		

○到達レベルは、「I: 少しの助言で自立して実施できる」、「II: 指導のもとで実施できる (指導保健師や教員の指導のもとで実施できる)」、「III: 学内演習で実施できる (事例等を用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)」、「IV: 知識としてわかる」の4段階で設定されている。○分析はMcNemar検定による。有意水準5%未満のみ

た、地域の健康課題を明らかにし必要な活動を計画するには、地域診断の能力が重要である。地域診断に必要な学生の能力の一つとして、「データ分析」がある。データ分析では、記述疫学を活用して現象の程度や広がり範囲を把握し、現象に関連する要因について分析疫学を活用して明らかにする（佐伯，2015）ため、疫学の知識が必須である。しかし、疫学に関する授業は4年次前期にあり、実習時には学習途中であるため知識が不十分な状況がある。また、疫学の授業感想カードの記述から「大切であると思うが理解するのが難しい」といった声もあり、学生の中に苦手意識があること見受けられる。地域を的確に捉えていくために、必要な疫学や社会学、政策論など、関連する学問領域について確実に学習できるように支援することが必要であると考えられる。

大項目5「保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」の項目は他の大項目と比べて実習前後で到達度自己評価が有意に高まった項目数が4項目中1項目と少なかった。有意差が見られなかったのは、「68）研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す」、「69）社会資源と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う」、「70）社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ」の3項目であり、研究の成果を活用することや、継続的に学習を行うといった能力の到達度自己評価が低い現状があった。保健師は常に社会情勢を踏まえて的確に健康問題を捉え、保健医療福祉分野の研究成果を活用しながら専門家として問題を解決・改善していく。そのため、自ら継続的に研究し能力を開発していく専門職としての自立性が期待されている（厚生労働省，2010）。このことから研究に関する能力は保健師となっても重要な能力であり、保健師学生のうちに身につけておく必要がある能力である。しかし、健康課題を解決するための保健活動として活動報告などの文献を検索し、参考にするように促しているのが現状である。これらの力を高めていくための具体的方策としては、実習において地域の健康課題を明らかにするために必要なデータを追加して収集する際や実施した保健活動を評価する際などに研究的視点や手法を活用していくことがあげられる。学生が地域診断や保健活動を行う際に研究的な視点を取り入れられるように支援していくことが今後必要であると考えられる。

また、大項目4「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」でも「59）施策化に必要な情報を収集する」、「60）施策化が必要である根拠について資料化する」の項目の到達割合が低かった。これらの項目は到達度「I：少しの助言で自立して実施できる」に該当し、到達度も高く設定されているため、保健師として確実に身につける必要がある技術項目であると考えられる。しかし、先行研究でも本研究と同様に施策化に関する項目の到達割合が低いことが報告されており、多くの教育機関で到達度を高める教育に苦慮していることが考えられる。保健師基礎教育における施策化に関する教育の現状として、講義を中心とした授業展開である現状があり（上田ら，2011）、演習や実習で政策（施策）に関する授業時間や実習体験の確保が難しい状況にあると考える。平野ら（2012）は、必要な保健師基礎教育の内容として、保健師に必要な気質の育成、個々の住民に着目した支援の重要性、地域をみることが出来る洞察力の養成、行政特有の機能とシステムの理解の4つがあるとしている。A大学では実習後の施策演習で、新規事業を考え、提案し、実習指導者も交えてディスカッションを行う授業時間を設けている。演習の授業の際に学生は地域の実態を深く理解し、地域にある社会資源の状況を重ねた際に更に深い学習が必要であることを実感している様子も見受けられる。机上の学習ではなく、実際に実習した地域での施策展開を検討するため、学生は具体化を阻む地域の実情を理解できており、あるべき姿に照らして、より実現可能な事業にしていくことに苦慮し、自己の力不足を認識し到達度自己評価が低くなっていることも推察される。個人－家族－集団－地域にある問題の構造を注意深く観察し見極めることができるように支援すること、そして、限られた条件の中で最大限の効果を発揮するために、社会資源としての関係機関や関係職種との役割や機能の活かし方について、より深い学習を支援することが必要であると考えられる。

大項目3「地域の健康危機管理を行う」については、すべての項目で実習前後の到達度自己評価に有意差は見られなかった。これは、研究対象とした公衆衛生看護学実習の目的がPDCAサイクルに沿って地域での一連の保健活動を計画・実施・評価できることであり、健康危機管理については、市町村保健師から災害時の支援体験や準備について説明を受けるまでに留まったためであると考えられる。しかし、市町村保健師が常に危機管理への意識を持ちつつ活動している姿に触

れたことにより、地域における健康危機管理の重要性の認識とレディネスを高め、次の公衆衛生看護管理実習への課題意識や学習意欲を高めることにつながったと考える。

3. 今後の教育課題

以上より公衆衛生看護学実習により約7割の項目で到達度自己評価を高めることができている、実習の成果が確認できた。一方で地域診断、施策化、健康危機管理、研究などの能力の到達度を高めていく必要性も明らかとなった。特に、研究に関する能力は、地域診断や施策化などの能力にも関連する項目であり、その能力を高めることが重要であると考えられる。しかし、研究的な分析や手法を用いた調査の実施などには、研究方法に関する事前学習など多くの時間を必要とするため、選択制の保健師教育課程では時間の確保が困難な現状がある。現在でも、実習前の地域診断や乳幼児健診の参加に必要な問診・保健指導などの技術演習、実習後の新規事業提案の準備などの時間を確保するため保健師教育課程履修学生のスケジュールが非常に過密になり、学習環境として厳しい現状がある。しかし、社会の変化に伴い保健師に求められる能力が高まっており、特に地域社会の課題を分析し、原因を探索して因果推論を行い、統合して対策を立案していく力は、予防活動を行う保健師教育で不可欠であり、分析と統合である研究能力を強化する必要性が述べられている(村嶋ら, 2016)。選択制の保健師教育課程以外に、大学院での保健師教育を行っている教育機関も増えてきており、その教育内容の特徴や修士の高い実践能力についても報告がされている(村嶋ら, 2016; 川本ら, 2010; 山名ら, 2010)。A大学においても、現代社会のニーズから今後求められる保健師に必要な能力を具備した保健師養成を行っていくために、現在の教育内容の改善・充実を図っていくとともに、教育カリキュラムの再編に向けた検討も重要であると考えられる。

4. 研究の限界

2015年度の有効回答率がやや低く、年度ごとにデータ数の偏りがある。また、選択制の保健師教育課程での教育を開始する以前や、中山間地域以外をフィールドとした学生の到達度自己評価との比較ができなため、到達度と実習内容との関係を明確にし、教育評価することができなかった。今後、到達度を高める教育プログラムを明らかにしていくため、実習体験との関

連性について検討していく必要があると考える。今後とも実践力の高い保健師を輩出していくために学生の到達度を捉え教育評価を継続してだけでなく、教員・実習指導者評価を含めて多様な視点から到達度の変化を把握し、教育評価を行っていきたいと考える。

謝 辞

調査にご協力をいただいたA大学の保健師教育課程履修学生の皆様ならびに、実習を受け入れていただいている県内の保健師及び関係者の皆様、住民の皆様に心より御礼を申し上げます。

文 献

- 波田弥生, 山下正, 藤本優子, 他 (2017): 「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の学生自己評価による保健師教育の評価: 新旧カリキュラムにおける到達度の比較, 神戸市看護大学紀要, 21, 37-47.
- 平野美千代, 佐伯和子, 上田泉, 他 (2012): 行政機関の保健師に求められる政策に関する能力と必要な保健師基礎教育の内容—市町村に勤務する保健師管理者への面接調査から—, 日本公衆衛生雑誌, 59(12), 871-878.
- 稲毛映子 (2014): 大学教育における家庭訪問実習で大切にしたいこと, 保健師ジャーナル, 70(10), 857-860.
- 石井敦子, 岡村光代, 谷野多見子, 他 (2013): 「保健師教育における技術項目と卒業時の到達度」の自己評価と地域看護実習の課題, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 9, 51-62.
- 川本晃子, 河村真紀代, 野口久美子, 他 (2010): 【修士課程における保健師教育 必要性和育成像】私の行なった修士課程での保健師実習 M町における地域診断・活動展開実習を通じて学んだこと M町で保健師が住民と育てた介護予防教室を通して地域特性に合わせた支援を考える, 保健の科学, 52(4), 241-245.
- 近藤明代, 大西章恵, 羽原美奈子, 他 (2007): 行政保健師の家庭訪問に対する認識, 日本地域看護学会誌, 10(1), 35-41.
- 厚生労働省 (2010): 看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告書, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000w9a0-att/2r9852000000w9bh.pdf> (検索日: 2017年9月25日)
- 文部科学省 (2017): 保健師教育実態調査H27年度版, http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/fieldfile/2017/02/16/1367161_3.pdf (検索日: 2017年9月25日)
- 村嶋幸代, 赤星琴美 (2016): 在宅・地域志向に対応した医療介護関係者の人材育成教育の動向(第2回) 保健師の基礎教育・アドバンス教育 地方創生に不可欠な人材として力を発揮するために, 保健の科学, 58(2), 115-120.
- 榎橋明子, 尾形由起子, 山下清香, 他 (2013): A大学にお

ける保健師教育の課題と効果的な教育方法の検討—「保健師教育の記述項目と卒業時の到達度」に対する学生の自己評価から—, 福岡県立大学看護学部紀要, 10(2), 73-82.

野村美千江, 入野了士, 田中美延里, 他 (2016): 中山間地域で住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習—愛媛県立医療技術大学の取り組み—, 保健師ジャーナル, 72(6), 456-462.

佐伯和子 (2013): 新たな公衆衛生看護の創造—社会的公正を理念とする保健師活動, 日本公衆衛生看護学会誌, 1(1), 6-11.

佐伯和子 (2015): 保健師教育における地域診断技術教育の意義と到達目標, 保健師ジャーナル, 71(4), 278-285.

鈴木良美, 齊藤恵美子, 澤井美奈子, 他 (2016): 保健師選抜制導入前後における学生の技術到達度と実習体験に関する

評価, 日本公衆衛生雑誌, 63(7), 355-366.

多田美由貴, 岡久玲子, 松下恭子, 他 (2017): 実習前後における「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」に関する学生の自己評価, 四国公衆衛生学会雑誌, 62(1), 115-121.

上田泉, 佐伯和子, 平野美千代, 他 (2011): 保健師教育課程における政策に関する教育についての実態調査, 日本地域看護学会誌, 14(1), 85-92.

山名由希子, 石川志麻, 有本梓, 他 (2010): 【修士課程における保健師教育 必要性と育成像】私の行なった修士課程での保健師実習 O市における地域診断・活動展開実習保健師の高齢者筋トレグループ活動に対する自主化および継続支援, 保健の科学, 52(4), 246-250.

活動報告

修士課程における新たな公衆衛生看護学実習：
現場との協働による構築

A New Public Health Nursing Practice at Master's Course Developed
in Collaboration with Public Health Facilities

平野美千代¹⁾、水野芳子¹⁾、本田 光²⁾、佐伯和子³⁾

Michiyo Hirano¹⁾, Yoshiko Mizuno¹⁾, Hikaru Honda²⁾, Kazuko Saeki³⁾

抄 録

目的：A大学院が実習施設との協働により構築した、修士課程の新たな公衆衛生看護学実習である、地区活動に関する実習と公衆衛生看護管理に関する実習について、その構築過程を報告する。

方法：大学院と施設との協働による実習内容と指導体制の構築過程を記述し、実習指導者らに大学院の実習を受けるにあたっての考えや実習指導を経験したことでのメリット等について、半構造化面接を実施した。分析は、記述内容は時間軸で整理し、インタビュー内容は質的記述的分析を行った。

結果・考察：地区活動を展開する実習では、エスノグラフィーを用いた地区活動を通して、学生が住民等と健康課題を共有するのが特徴であり、この活動は学生の自立した学習活動と理論やエビデンスを用いた実践により効果が見えた。公衆衛生看護管理に関する実習では、広域的・包括的な活動や組織的・管理的な活動を通して、公衆衛生看護管理の機能と要素を学習するのが特徴であり、既習の実習における保健師の基本的な活動の理解が生かされていた。

キーワード：修士課程、新たな公衆衛生看護学実習、協働、アクションリサーチ

Keywords: master's course, new public health nursing practice, collaboration, action research

受付日：2017年10月4日 受理日：2018年1月29日

1. はじめに

1. まえがき

保健師の役割と専門性をより明確にするため、2011年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正にて、保健師基礎教育（以下、保健師教育）での主要科目が地域看護学から公衆衛生看護学に改められた。この改正では保健師教育の質と量の充実が図られ、公衆衛生看護学実習は4単位から5単位へと変更された。同年発表された高度専門職業人としての保健師を養成する公衆衛生看護学実習モデル（岡島ら、2011）では、養成したい保健師像として、公衆衛生

看護の理論に基づいた実践を志向し、自立して状況の判断と行動ができる高度専門職業人を示し、その実習のあり方を報告した。

一方、現在、保健師教育は様々な課程で実施され、実習内容は教育機関により多様化していると考えられる。統合カリキュラムにて実習を履修した学生、教員、保健師を対象に「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の到達割合を調査した研究（鈴木ら、2015）では、各対象の到達割合は8割に満たないものが多かったことを報告している。各教育機関で公衆衛生看護の理論に基づいた実践と自立的、主体的に行動できる学生を育成していくには、有効で効果的な実習

1) 北海道大学大学院保健科学研究院 (Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

2) 札幌市立大学看護学部 (School of Nursing, Sapporo City University)

3) 元北海道大学大学院保健科学研究院 (Former Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

を構築する必要がある。

A 大学院修士課程（以下、A 大学院）は、実践能力向上を目指して、実習施設とともに公衆衛生看護学実習の構築に取り組んできた。実習の構築においては、学士課程で行っていた実習の実践レベルを上げリニューアルした内容と、修士課程の実習として新たに創り上げた内容とがあった。学士課程の公衆衛生看護学実習をもとに実践能力の向上を図った実習として、個人・家族、地域、社会システムを対象にした実習（平野ら，2017）があり、新たな実習には、1つの地区を受けもち地区の人々の健康課題解決に向けた活動を展開する地区活動に関する実習と公衆衛生看護管理に関する実習がある。地区活動や公衆衛生看護管理に関する実習は、学士課程においても実施していたが、実習期間が十分確保できないという量的な課題と、実習目標や内容を充実させる難しさという質的な課題が存在した。

そこで、教育機関における保健師教育の充実と修士課程における実習構築に寄与することを目的に、本稿では、A 大学院が実習施設との協働により構築した新たな公衆衛生看護学実習である、地区活動に関する実習と公衆衛生看護管理に関する実習について、その構築過程を報告する。

2. A 大学院の公衆衛生看護学実習に関する教育課程

A 大学院の保健師教育は理論と実践の融合を目指し、講義、演習、実習、研究を相互に関連させ、実践力と思考力を連動させて伸ばす教育を展開している（佐伯ら，2015）。公衆衛生看護学実習の概要は表1のとおり、対象のレベルを、個人・家族、担当地区、社会システムに分け、各レベルの公衆衛生看護活動の特徴を理解し、各実習の学びを積み上げ統合できる履修時期と学習内容にした（平野ら，2017）。

表2のとおり、A 大学院では2010年度入学者まで学士課程で保健師教育を実施し、公衆衛生看護学実習は学士課程では3単位、修士課程では7単位で運営している。修士課程では学士課程より実習の学習内容を深化、向上させ、実習目的は学士課程では公衆衛生看護の知識、技術、実践を“理解できる”こと、修士課程ではヘルスプロモーションの観点から地域の人々の健康と生活への支援を“実践できる”こととした（平野ら，2017）。この実習目的に到達するため、修士課程では地区活動と公衆衛生看護管理の実践能力を養う実習科目を新たに設定した。

3. A 大学院の公衆衛生看護学実践演習実習および公衆衛生看護学実習 III について

公衆衛生看護学実践演習実習（以下、実践演習実習）は担当地区を受け持ち、地区活動を通じて地域の健康課題を明確にし、その健康課題解決に向け、地区組織または住民と健康課題を共有することを実習のゴールとして設定した。その方法として学生は、ソーシャルキャピタル、ソーシャルサポート、ヘルスプロモーション等の理論、エスノグラフィックアプローチを用いた地区の理解、地域アセスメントや地区踏査、地区活動により分析した量的、質的なエビデンスを用いる等、既習の知識、技術を統合的に活用して実習に取り組んだ。そして、エンパワメントや協働のプロセスを理解した上で、地区組織または住民と健康課題を共有した。また、学生が実習プログラムの内容やスケジュールを立案し、主体的に学習を展開することも特徴であった。

公衆衛生看護学実習 III（以下、実習 III）は実践現場で展開される行政保健、産業保健の活動を通して、システムやマネジメント、施策化と評価、組織運営・管理等の公衆衛生看護管理の機能と要素を学習することが特徴であった。実習施設は保健所と企業とし、保健所では広域的かつ包括的な活動を、企業では組織的および管理的な活動を学習し、公衆衛生看護活動におけるシステム構築やマネジメントを理解できる学習内容とした。実習 III は A 大学院の最終の実習であることから、公衆衛生看護の果たす役割と今後の課題について、社会情勢を踏まえて述べることも実習目標に加えた。

II. 方法

1. 対象

対象は A 大学院公衆衛生看護学実習の実習施設 6 施設の実習指導者（以下、指導者）および保健福祉部門の保健師管理者 14 名のうち、実践演習実習と実習 III を担当した 5 施設の指導者ならびに保健師管理者 8 名とした。

2. 方法

本活動はアクションリサーチの手法をもとに実施した。A 大学院の教員である研究者 4 名は公衆衛生看護学を担当し、実習構築に向けた実践者としての働きと、実習構築プロセスを記述し、その特徴を明確にする研究者としての働きを有するアクションリサー

表1 A大学院の公衆衛生看護学実習の概要

	公衆衛生看護学実習Ⅰ	公衆衛生看護学実習Ⅱ	公衆衛生看護学実践演習実習	公衆衛生看護学実習Ⅲ
単位	1単位	2単位	8単位のうち2単位	2単位
開講時期	1年後期	1年後期	2年前期	2年前期
科目の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で生活する個人・家族を対象にした個別支援における対人支援の能力の獲得 ・保健医療福祉チームの一員として関係者との協働による支援の展開 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体を単位とした地域アセスメントに基づいた地域支援 ・PDCAサイクルを用いた事業の企画・立案, 実施, 評価の実施 ・地域のヘルスケアシステムの現状と課題の整理 ・地域のヘルスケアシステムの維持・発展に向けた考察 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当地区への責任を持った保健活動を展開できる基礎的能力の獲得 ・担当地区での地区活動のための地域アセスメント ・地区活動を展開するための実践技術 ・地区組織活動の支援と協働 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の役割についての理解 ・産業保健活動の実際についての理解 ・これまでの学習を統合した, ケアシステムやマネジメントの理解 ・健康危機管理についての理解
実習目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 人々の生活や健康に関連する地域特性と社会資源の状況を整理して支援に活用できる。 2. 当事者や関係者との積極的なコミュニケーションを通して, 地域で生活している個人・家族の生活背景, 家族関係, 社会的立場を述べる事ができる。 3. 行動科学をもとにした各種理論を用いて個人・家族に対する保健指導を実施できる。 4. 中長期的な目標を定めて, 個人・家族に対する継続した支援を展開できる。 5. 個人・家族に対するよりよい支援を展開するために, 保健医療福祉チームの一員として関係者との協働による支援を実施できる。 6. 個人・家族に対する支援と保健福祉事業との関連を述べる事ができる。 7. 個別支援における保健師の役割と責任について説明できる。 8. 公衆衛生看護の対象者へのケアに対する責任を自覚し, 自らが行動すべきことを主体的に考え, 実践することができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域アセスメントを実施し, 地域の特性と関連づけて地域の健康課題を抽出することができる。 2. 担当する保健福祉事業の健康課題を分析し, 健康課題の原因, 対処力, 影響を抽出することができる。 3. 健康課題の構造図をもとに, 対策の1つとして保健福祉事業計画および評価計画を立案できる。 4. 立案した保健福祉事業(健康教育)を実施することができる。 5. 評価計画をもとに, 実施した保健福祉事業(健康教育)を評価することができる。 6. 地域のあるべき姿を明確にし, 効果的な保健福祉事業を企画・立案, 実施, 評価する過程を理解できる。 7. 地域のヘルスケア支援システムの実態(狭義)を理解し, システムにおけるコーディネーションの実践について説明できる。 8. 公衆衛生看護の専門職としての自覚を持ち, 自分の行動を総合的に評価し, 自らの資質を向上させるための方策を考え行動できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地区活動を通じ地域の健康課題を明確にする。 2. 各種理論, エビデンスを用いた健康課題解決への取り組みに向け, 協働のプロセスを理解した上で地区組織および住民と健康課題を共有する。 3. 担当地区の健康課題を解決するための方策を保健医療システムの中に位置づけて考えることができる。 4. プライマリヘルスケアを担う専門職として, 担当地区の健康課題解決にむけたコミュニティエンパワメントと組織的なヘルスプロモーション活動の重要性を説明できる。 5. 公衆衛生看護の専門職としての自覚を持ち, 自分の行動を総合的に評価し, 自らの資質を向上させるための方策を考え行動できる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域ケアシステムの構築とそのマネジメント, 地域レベルのケアの質保証について説明できる。 2. 地域の保健福祉ニーズの施策化と評価について説明できる。 3. 組織運営における組織管理, 業務管理, 情報管理, 人事管理と人材育成について理解できる。 4. 健康危機管理について, 予防から復興期(回復)に至る一連の過程における保健活動を理解できる。 5. 感染症対策を通して, 地域の健康危機管理対策を理解できる。 6. 労働者の健康とその健康管理システムについて理解できる。 7. 公衆衛生看護の果たす役割と今後の課題について, 社会情勢を踏まえて述べる事ができる。
実習内容	対象：個人・家族	対象：地域・社会システム	対象：地区（担当地区）	公衆衛生看護管理（行政機関・産業保健機関）
実習施設	A市町村	B市町村	B市町村	C保健所, D企業

出典：平野美千代, 佐伯和子, 本田光, 他, in press, 実習施設との協働による実践能力向上を目指した修士課程における公衆衛生看護学実習構築のプロセス, 学士課程をもとに再構築した実習, 日本公衆衛生看護学会誌. 出典：平野美千代, 佐伯和子, 本田光, 他 (2017): 実習施設との協働による実践能力向上を目指した修士課程における公衆衛生看護学実習構築のプロセス, 学士課程をもとに再構築した実習, 日本公衆衛生看護学会誌, 6(3), 288-296.

表2 学士課程と修士課程における公衆衛生看護実習の教育内容の比較

学士課程		修士課程	
科目名	地域看護学実習 3単位 (学内1単位) (臨地2単位)	公衆衛生看護学実習I 公衆衛生看護学実習II 公衆衛生看護学実践演習実習 ^{a)} 公衆衛生看護学実習III	1単位 2単位 2単位 2単位 ※臨地7単位
目的	地方自治体で展開している公衆衛生活動への参加をとおして、公衆衛生看護の知識、技術、実践を理解できる。	公的な責任に基づいて実施される公衆衛生活動への参加を通して、ヘルスプロモーションの観点から地域の人々の健康と生活への支援を実践できる。	
実習内容	<ul style="list-style-type: none"> 地域アセスメントを実施し、指導者の指導のもと個人・家族への支援として家庭訪問で保健指導を一部実施し、集団を対象に健康教育を実施する。 コミュニティエンパワーメントと組織的なヘルスプロモーション活動を理解するため、地区組織活動を見学する。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉チームの一員として関係者と協働し、家庭訪問、健康診査、健康相談を活用して個人・家族への保健指導を実施する。 個別支援における地域の理解として、個別支援版地域アセスメントを行う^{a)}。 地域アセスメントを行い、PDCAサイクルに基づいた保健事業の立案、実施、評価を行う。 住民、各種関係機関、地区組織活動との協働の実際から、地域におけるヘルスプロモーションについて理論と融合させ検証する^{b)}。 公衆衛生看護管理について、実習地における地域ケアシステムの構築・管理や、PDCAサイクルに基づいた保健福祉事業の事業化・施策化について理解する^{a)}。 健康危機管理に対する組織的な管理体制やシステムの構築について理解する^{a)}。 	
実習施設	保健所、市町村各1ヵ所	実習I：A市町村 実習II：B市町村 実践演習実習：B市町村 実習III：C保健所、D企業	

注) 下線は学士課程の実習内容からレベルを上げた内容を示す。

a) 公衆衛生看護学実践演習は、8単位のうち2単位を実習にて実施した。授業目標のうち「公衆衛生看護実践の現場で起きている健康現象を分析的にとらえることができる」「公衆衛生看護実践上の技術的課題をエビデンスを活用して、改善できる」「実践の場と連携して、実際の課題解決に取り組むことができる」を実習にて展開した。

b) 修士課程で新たに追加された学習内容を示す。

チャーとして関与した。

データ収集の範囲は、A大学院が2015年度に開講した実践演習実習と実習IIIとし、データ収集期間は2014年10月から2015年10月であった。新たな実習構築に向け、A大学院と実習施設は実習開始1年前より打ち合わせをし、実習内容や指導内容の検討を行った。実習終了後は、実習運営に関して①学生の事前準備の到達度、②実習目的、目標に関する学生の到達度ならびに目的、目標の妥当性、③実習方法およびプログラム等について評価を行った。データ収集はアクションリサーチのプロセスである「計画」「行動と実践」「リフレクション」「評価と再計画」をもとに実施した。

方法は平野らの報告(2017)と同様、「計画」は実習の科目概要、構成、内容を記述し、科目の目的に到達するための教育体制整備に向けA大学院が実習施設へ働きかけた内容および、それに対し実習施設が対応した内容を記述した。実習施設と調整や検討した内容を記載するシート(以下、シート)を作成し、教員

は調整や検討の都度、シートに内容を記載した。「行動と実践」「リフレクション」「評価と再計画」は、実習打ち合わせ会議、実習評価会議、日々のやりとり等、実習施設との調整や検討の内容とした。加えて、実習終了後2ヶ月以内に、指導者、保健師管理者に個別に各1回半構造化面接を実施した。半構造化面接では「リフレクション」「評価・再計画」のデータを得るため、インタビューガイドは、①大学院の実習を受けるにあたっての考え、②大学院の実習指導を経験したことでのメリット等で構成した。以上のデータは実習体制の整備や実習運営の評価と改善に活用し、研究としても用いた。

分析は、シートに記載された内容を要約し、「計画」「行動と実践」「リフレクション」「評価・再計画」の時間軸で整理した。インタビュー内容は、質的記述的分析を用い、分析テーマを「実習受入れに対する認識」とし、インタビューデータからコードを抽出し、類似したコードを集約しサブカテゴリを抽出した。さらに、サブカテゴリの相違性、類似性に留意しカテゴリ

りを抽出した。分析過程は質的研究の経験を有する共同研究者間で検討し、分析結果は専門家による検討として地域看護学系の学術集会ワークショップで関係者と意見交換した。

3. 倫理的配慮

本研究は北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認日：2014年10月2日，承認番号：14-46）。対象者には研究に関する事項について説明し，研究協力に対する同意を書面にて得た。

III. 活動内容

1. 対象者の概要

実習施設は自治体，保健所，企業各2ヵ所であり，指導者は7名で，年齢は40～50代，保健師実務経験年数は16年以上40年未満であった。保健師管理者は1名で，年齢は50代，経験年数は31年以上40年未満であった。指導者および保健師管理者の教育背景は，全員，専修学校であった。

2. 修士課程における新たな公衆衛生看護学の実習構築プロセス

1) 地区を対象とした実習：実践演習実習

(1) 実習打ち合わせ

学生が地区活動を展開できる担当地区の検討と，実習内容やスケジュール等の実習プログラムを学生が主体的に立案することについて検討した。地区活動を展開するには，保健師が日頃の地区活動により地区住民と関係を構築し，地区の多様な情報を把握している必要があった。実習施設の中には地区活動を十分展開できていないところもあり，担当地区の選定は実習施設と大学，実習施設の部署間での検討を要した。また，学生が主体となり地区活動を展開するには，学生と地区住民や関係者を結びつける調整が指導者に求められた。

(2) 実習に向けたプログラム調整や実習運営

学生が立案したプログラム案に基づき，指導者はそのプログラムを実施できるよう，関係部署，関係機関，地区住民等と調整を行った。指導者は学生の要望に応じ，地域を理解するための適切なインタビュー対象者を関係機関や地区住民から選定し，調整した。地区の住民や関係者と実習施設との間には，指導者が電話で依頼して受けもらえる信頼関係が既に構築されていた。

本実習では実習期間中，地区組織または住民と健康課題を共有することを実習目標の1つにしていた。住民との健康課題共有に向けて，実習期間中に指導者と教員で打ち合わせをした。打ち合わせでは，学生が提示した健康課題や健康課題の共有内容をもとに，参加する住民に合わせた健康課題の共有内容と方法，学生への指導体制について検討した。

(3) 実習運営の評価

住民と協働して健康課題に向けた取り組みをするには，実習期間や学生の実践能力を考慮すると，実習目標は「健康課題を住民と共有する」「住民との協働のプロセスを理解する」レベルが妥当であることを共有した。実習指導体制を整備するための運営と連携では，調整能力のある指導者でなければ，学生が立案するプログラムの調整や地区活動の調整が難しいことが挙げられた。また，日頃，地区活動を十分行っていない実習施設では，地区活動を実習指導できる現任教員体制の必要性が挙げられた。本実習は理論と実践を結びつけて展開することも特徴であったが，これらの指導は指導者では困難であるとの意見があった。

本実習で主体的な地区活動を展開し，学生は「学生」から「支援者」として成長していたことを共有した。この成長の要因として，学生がプログラムを立案し，主体的に実習を行う一連の流れが重要であること，多くの住民の生活や思いを知り，住民のところに外向き地区を把握することが挙げられた。現実を知り・迷い・悩み，住民の目線で考え行動できる「支援者」として，学生は変化していたことを指導者と教員で共有した。

実践能力向上に向けた実習へのアイデアとしては，多様な住民のニーズに気づける感性と生活をみる視点の必要性が挙げられた。

2) 公衆衛生看護管理実習：実習III

(1) 実習打ち合わせ

公衆衛生看護管理という高度な内容が含まれた実習に初めて取り組むため，その構築や学習プロセスを中心に検討した。オリエンテーションや事業説明等，各部署縦割り型のプログラムではなく，各部署の協力のもと横断的な内容や学習教材を準備する必要性を共有した。例えば，各部署の協力のもと実施する衛生管理や医療施設の許認可等の事業説明は，実習IIIの目標に到達するための学習教材となるよう検討した。産業保健の実習では，保健師が所属する企業における，自組織の職員の健康管理を行う産業保健活動をメインに

学習することとした。

(2) 実習に向けたプログラム調整や実習運営

公衆衛生看護管理を学習できるよう、例えば、結核患者支援は個別支援の学習ではなく、感染症管理システムの観点から学習することを確認した。産業保健では衛生委員会への参加機会を確保し、学生が委員へのインタビューをとおして、衛生委員会の役割や担当者の考えを学べる方法を検討した。

(3) 実習運営の評価

個別支援や地域支援等、保健師の基本的な活動を理解した後、公衆衛生看護管理を学ぶことで管理の意味が理解できることを共有した。また、保健所の役割機能や活動を理解するには、実習期間は最低1週間必要であることが挙げられた。実習指導体制を整備するための運営と連携では、個別支援、地域支援、行政の理解をもとに、学びの統合として管理を学ぶ本実習の位置づけを理解した上で、実習施設と大学で学生指導を行うことを確認した。また、インタビュー形式の学習スタイルを効果的にするため、教員が学生に対し自己課題の明確化を促し、実習にむけた行動調整を指導する必要性を共有した。

実践能力向上に向けた実習へのアイデアでは、講義形式とインタビュー形式を織り交ぜたプログラムが有効であることが挙げられた。行政保健と産業保健での共通したコアとなる技術を理解するためには、個人・家族、社会システムを対象とした実習を終えていることが望ましいとの意見があった。また、現行の保健師教育は行政の視点が中心のため、労働者を理解する教育をさらに加えていくべきであること、事業場内保健活動と外部委託機関としての保健活動を理解するには、さらなる指導が必要であることとの意見があった。

3. 実習施設の実習受入れに対する認識

指導者および保健師管理者の実習受入れに対する認識として10カテゴリを抽出した。以下、【 】はカテゴリ、「斜体」はデータを示す。

1) 実践演習実習に関する評価

新しく構築する実習に対し、指導者や保健師管理者は実習への期待と不安をもっていた。実習に対し【教育内容が専門的になっているが、保健師の基本は変わらない】【どのような実習でも受け入れられる地域への信頼がある】【地区を決定しそこで実習できるか不安があった】【関係機関と協働した地区活動ができていない】といった、日頃の保健活動の自己評価をと

した実習への自信と不安が生じていた。

「新しい教育カリキュラムではあるけど、保健師として根底にあるものは変わらないと認識していたので、そんなに大変な印象はなかった。(A氏)」

「何かあったときには目が届くところ(地区)なので、資格を持っている(学生)なので任せても大丈夫、地域住民もたぶん受け入れてくれるだろうと思った(B氏)」

「業務でしか関わっていないので、地域特性は分からなかった。(担当)地区を決められなかった(C氏)」

「個別支援でも民生委員や町内会等と協力してというのは、意外に保健師はそんなに(行っていない)(D氏)」

実習を受入れることへのメリットとして、指導者および保健師管理者は【学生実習は現任教育に活用できる】【活動を評価し住民の生活にあった保健活動を展開する必要性を再認識する】と語り、大学院の実習が保健師教育だけではなく、実習施設の活動や現任教育にも反映できることを実感していた。

「(実習は)本当に学ぶ良い機会だと捉えている。自分が受けたときと理論や教育内容が変わっているので、今の教育を確認することができる(C氏)」

「業務の中で住民の意見を聞く機会がないので、学生と一緒に行って、相手が答えてくれたことから深く入り込んでいきかけを得られた。(A氏)」

2) 実習IIIに関する評価

指導者および保健師管理者は2年間の学修期間から【保健師課程で集中して学習できることが重要である】と述べ、また、【保健師のダイナミックな活動を知ってほしい】【保健師の立場の違いとその働き方の特徴を学んでほしい】と学生への思いを語っていた。産業保健分野では【大学院教育では産業保健に関する教育をがんばってほしい】と大学院教育への期待が聞かれた。

「大学院の2年間という時間が重要で、ある程度の時間をかけて保健師の部分をする(学習する)ことで理解が深まる(C氏)」

「保健師からアプローチするだけでなく、企業内でも社員の健康問題に自らアプローチできるように働きかけていくことが大事だという話をした(E氏)」

「市町村で出会う対象だけでなく、保健所が対象としている人も含めて、いろんな年齢層、健康レベルにある住民に出会うことから視野を広げてほしい(F氏)」

「その人の人生にとって、労働は大きなウェイトを占めているのに、(これまでの教育においては、)地域とか集団とかという行政の視点ばかりで、労働者というものを理解する教育がすっぽり抜けている (G氏)」

IV. 考察

1. 地区活動を基盤にした住民に密着した実習の展開

地域における保健師の保健活動に関する指針(厚生労働省, 2013)が示され、地区活動は地域の健康を守る保健師が中心となり推進する活動といえる。管理的立場にある保健師を対象にした研究(安藤ら, 2016)においても、保健師活動の質の向上の1つに地区活動ができる体制づくりが挙げられている。現在、保健師に求められている地区活動を保健師教育の中で養うには、講義、演習のみでは難しく、実習での主体的な学習が必要であると考えられる。

A大学院の学生は、地区活動をとおして主体的に地区に出向き、地域の文化やそこに暮らす人々の生活の様相、思いに触れることで、住民の立場にたって生活や健康を考えられるようになった。この体験と思考が学生を「学生」から「支援者」へと成長させたといえる。なお、この成長は実践演習実習のみの効果ではなく、これまでの実習における学習が関係していると考えられる。A大学院は地区活動を展開する実践演習実習の前に、個人・家族、社会システムを対象にした実習を行っている。学生は地区活動を展開するための実践能力として、これまでの実習で個人・家族、社会システムの各レベルでアセスメントができ、かつそれらの対象への支援方法を理解し、実践してきた(平野ら, 2017)。この経験により、学生は担当地区を「個人・家族」レベル、「地区」レベル、「社会システム」レベルの多様な視点でとらえることができたと考えられる。

つまり、学生が実習で地区活動を展開するには、主体的な学習活動と自立した行動が必要となる。それには地区活動を展開する基礎となる、個人・家族、集団を支援できるという看護師免許を有していることの強みが前提にあった。全国保健師長会員を対象にした臨地実習に関する調査(大場, 2008)においても、学生が看護師免許を有していないことで、主体的なかわりをさせられず見学中心になるとの報告がされている。

また、地区活動を展開する実習の運営には、保健師が地区活動を通じて住民との関係が構築されているこ

とや、地区の多様な情報を把握している必要があった。A大学院では学生が地区活動をとおして抽出した生活に密着した健康課題を住民と共有をしている。住民との健康課題の共有は、学生の実践能力だけでは場面設定や適切な共有方法の選択は難しく、指導者や教員のサポートが必要であった。エビデンスをもとに健康課題を抽出できるよう、教員はデータ収集、分析ではソーシャルキャピタルやヘルスプロモーション、ソーシャルサポート等の理論の活用方法を指導した。また、健康課題が量的および質的データの分析に基づくよう助言した。住民との健康課題の共有においても理論をもとに展開できるよう、教員と指導者は協働のプロセスやエンパワメント理論、グループダイナミクス等の活用を指導した。理論やエビデンスを用いて展開する修士課程における地区活動の実習は、実習施設と大学の強力な指導体制を要するといえる。

2. 公衆衛生看護学実習のカリキュラムおよび実習指導体制の構築

公衆衛生看護学実習が保健師教育のカリキュラムの約25%を占める意味は、卒業時に保健師に求められる実践能力の確保である(佐久間, 2016)と述べられている。保健師教育において実習は質・量ともに必要不可欠であり、公衆衛生看護学の各実習をどのように構築するかが重要である。A大学院の公衆衛生看護管理を学習する実習IIIでは、学生はこれまでの実習で保健師の基本的な活動を理解した後、公衆衛生看護管理を学ぶことで管理の意味が理解できていた。公衆衛生看護管理における活動は、住民への直接サービスと間接サービスを通じて、公衆衛生看護活動の質と量を担保する。つまり、実習IIIでは住民へ直接サービスを提供するために必要な管理的要素や機能を、各種活動と関連させて思考する力が必要となり、学生にとっては高度な学習内容といえる。このような高度な実践を理解するには、スモールステップにより実習目標のレベルを上げることが有効と考えられる。また、保健師教育のカリキュラムとリンクした、公衆衛生看護学実習のカリキュラムを検討、構築する必要があると考える。

また、指導者は【保健師課程で集中して学習できることが重要である】と考え、実習を通じ大学院で行う2年間の保健師教育の必要性を認識していた。産業保健分野では、産業保健に関する教育の充実を求めている。産業保健は労働衛生および保健衛生の観点から公

衆衛生看護管理の役割機能を学習できることから、産業保健に関する講義、演習、実習の構築も必要であろう。

最後に実習指導体制について述べる。A大学院は実習施設と大学との協働により修士課程の実習を構築した。教員と指導者が連携・協働して指導を行うには、実習前の打ち合わせと実習前後を含めた指導および教育が必要である（佐久間，2016）ことが指摘されている。A大学院においても実習施設と実習前後の期間を含めた実習指導の体制、内容について詳細に打ち合わせを行ってきた。実践能力の向上を図る実習には、実習施設と教育機関の協働は必須である。

一方、本研究で示したとおり、指導者は日頃の保健活動の自己評価をとおして、実習受入れや指導に対する自信と不安が生じていた。保健師を対象にした調査（白木ら，2012）にて、実習指導に7割の保健師が負担を感じ、3割はできれば実習を受け入れたくないと考えていたことが報告されている。保健師教育が修士課程、学士課程での統合カリキュラムまたは選択制、専修学校といった多様な課程で実施される現在、実習施設は各校のカリキュラムで求められる実習や指導内容を理解し、学生のレベルにあわせた実践能力を育成することに苦慮していると推察される。今後、実習施設や指導者に対して、保健師教育のカリキュラム、実習で求められている学修内容および指導方法について、教育機関が学習の機会を提供する必要があると考える。また、実習施設を越えた指導者同士のピアサポートも重要といえる。

文 献

- 安藤智子，梅田君枝，池邊敏子（2016）：管理的立場にある行政保健師が感じている地域保健活動の課題と取り組み，千葉科学大学紀要，9, 223-231.
- 平野美千代，佐伯和子，本田光，他（2017）：実習施設との協働による実践能力向上を目指した修士課程における公衆衛生看護学実習構築のプロセス：学士課程をもとに再構築した実習，日本公衆衛生看護学会誌，6(3), 288-299.
- 厚生労働省（2013）：厚生労働省健康局長通知 地域における保健師の保健活動について，http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf（検索日：2017年9月28日）
- 大場エミ（2008）：臨地実習の今日的な課題 現場はどう思っているのか，保健師ジャーナル，64(5), 400-410.
- 岡島さおり，横山美江，佐伯和子，他（2011）：高度専門職業人としての保健師を養成する公衆衛生看護学実習モデルの構築，保健師ジャーナル，67(10), 886-893.
- 佐伯和子，安積陽子（2015）．大学院における保健師・助産師の教育 看護師教育課程の上乗せの役割を担う，日本看護協会編，平成27年版看護白書，39-47，日本看護協会出版会，東京．
- 佐久間清美（2016）：保健師教育における実習について，保健師ジャーナル，72(6), 442-449.
- 白木裕子，浦橋久美子，齋藤澄子，他（2012）：地域看護学実習における実習指導の課題 保健師の評価を受けて，茨城キリスト教大学看護学部紀要，4(1), 57-65.
- 鈴木良美，齊藤恵美子，澤井美奈子，他（2015）：東京都特別区における保健師学生の技術到達度に関する学生・教員・保健師による評価，日本公衆衛生雑誌，62(12), 729-737.

編集後記

全国保健師教育機関協議会機関誌「保健師教育」第2巻第1号を皆様にお届けいたします。2017年5月に第1巻第1号が発行され、第2巻第1号からは、投稿論文の掲載が開始されました。齊藤編集委員長を中心にして、投稿規程や査読システムの組織化を進めてまいりました。会員の皆様から関心をもっていたいただき、2編の投稿論文が寄せられました。2編ともに、保健師教育に関する成果が可視化され、保健師教育の示唆に富むものであり、読み応えのある内容となっております。また、査読委員の皆様には、多忙な中、論文の質を高めるために丁寧で建設的な査読をしていただきました。投稿者の皆様、査読の労をお引き受けくださいました査読委員の皆様にご心よりお礼申し上げます。

時代とともに多様化する健康課題に合わせて活動する保健師を育成するためには、養成機関としては、将来を見据えた保健師教育を実現する責務があります。基礎教育における教育内容の実践知や研究成果を可視化させ、本誌が、保健師教育に役立ち、発展に寄与されるものになるよう、引き続きご協力とご支援をお願い申し上げます。

(望月由紀子)

平成 29 年度「保健師教育」査読委員

五十嵐久人	石原多佳子	岩本里織	大倉美鶴
緒方文子	金山時恵	河村 秋	後藤順子
田場真由美	長谷川美香	古田加代子	松本泉美
宮崎紀枝	山下清香		

編集委員会（五十音順）

委員長

齊藤恵美子（首都大学東京）

委員

望月由紀子（東邦大学）

河田志帆（京都学園大学）

村田加奈子（昭和大学）

吉羽久美（首都大学東京）

次号掲載論文の受付は、2018年9月30日で締め切ります。ご投稿をお待ちしております。

【投稿論文送付先】

「保健師教育」編集係 宛

〒113-0033 東京都文京区本郷2-26-11 KAZEN 第2ビル6階 中西印刷（株）内

TEL: 03-3816-0738 FAX: 03-3816-0766 E-mail: japhnei-ed@nacoss.com

保健師教育 第2巻第1号

2018年5月31日発行

発行 一般社団法人 全国保健師教育機関協議会

印刷・製本 中西印刷株式会社

〒602-8048 京都府京都市上京区下立売小川東入ル

TEL 075-441-3155

FAX 075-441-3159