



保健師教育

Public Health Nursing Education
全国保健師教育機関協議会誌

Vol.4

2020.5
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 2020年, 第4巻第1号

全国保健師教育機関協議会

目次

巻頭言

オンラインジャーナルによる知の発信とアーカイブ化することの強み……………	斉藤恵美子	1
--------------------------------------	-------	---

講演記事

保健師基礎教育の検討状況とこれからの本協議会の活動について……………	岸恵美子	2
住民とともにある公衆衛生看護学への期待 大学院保健師課程の課題と目指すこと……………	井伊久美子	10
住民とともにある公衆衛生看護学への期待 ～新人保健師への期待, 教育に求めること ～自治体の立場から 行政保健師の状況と教育への期待～……………	藤原啓子	12
保健師への期待～こんな保健師に身近にいてほしいと思うこと……………	山口育子	15
翌日から保健師が使える統計学を伝授する……………	西連地利己	18
教育機関と協働で取り組む保健師人材育成……………	中島信恵, 時長美希	22
文部科学省: 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会での保健師基礎教育の 検討状況と本協議会への期待……………	平野かよ子	29

事業報告

親子保健活動における公衆衛生看護技術体系の保健師教育への活用 …………… 大木幸子, 下山田鮎美, 鈴木美和, 岩本里織, 佐伯和子, 滝澤寛子, 橋本文子, 波田弥生, 平野美千代		33
2019年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告 上乗せ保健師教育課程の実習の実際 …………… 土井有羽子, 岩佐真也, 松井菜摘, 佐藤千賀子, 和泉京子, 渡井いずみ, 松尾和枝, 西出りつ子		39

委員会活動報告

研修委員会活動報告……………		42
教育課程委員会活動報告……………		44
教育体制委員会活動報告……………		46
国家試験委員会の活動～保健師国家試験の質向上を目指して～……………		48
広報・国際委員会活動報告……………		50
編集委員会活動報告……………		52
40周年記念事業運営委員会活動報告 ……………		53
保健師基礎教育検討委員会(特別プロジェクト)活動報告……………		55

ブロック活動報告

北海道, 東北ブロック活動報告……………		57
南関東, 北関東, 甲信越ブロック活動報告……………		59
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……………		60
中国, 四国ブロック活動報告……………		62

九州ブロック活動報告	63
令和元年度事業報告	65
アクションプラン 2019	67
活動報告	
看護師基礎教育課程における地域ケア実習の教育評価 加藤昌代, 藤井広美, 小松実弥, 大木幸子	68
投稿規程	77
編集後記	81
令和元年度査読委員一覧	81

Public Health Nursing Education
2020, Vol.4 No.1
Journal of the Japan Association of Public Health Nurse
Educational Institutions

Table of contents

Foreword	Emiko Saito	1
Special Lectures		
Overview of Examination Status of Basic Public Health Nurses' Education and Future Activities of JAPHNEI	Emiko Kishi	2
Expectations for Public Health Nursing with the Residents —Public Health Nurse Education in Graduate School—	Kumiko Ii	10
Expectations for Public Health Nursing in a Community —What We Expect from New Public Health Nurses and Their Education: From the Viewpoint of Local Governments	Keiko Fujiwara	12
What I Expect from Public Health Nurses—Reasons Why I Want Such Nurses To Be Around	Ikuko Yamaguchi	15
An Instruction of Statistical Analysis Which Public Health Nurses Can Use from Tomorrow	Toshimi Sairenchi	18
Human Resource Development for Public Health Nurses in Collaboration with Educational Institutions	Nobue Nakajima, Miki Tokinaga	22
The Current Status of the Examination Team on Public Health Nursing Basic Education Sponsored by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology for the University Training of Human Resources for Nursing, and Expectations for the Council	Kayoko Hirano	29
Project Reports		
Application of Public Health Nursing Skill System of Parents and Child Health Activities for the Public Health Nurse Education	Sachiko Oki, Ayumi Shimoyamada, Miwa Suzuki, Saori Iwamoto, Kazuko Saeki, Hiroko Takizawa, Fumiko Hashimoto, Yayoi Hada, Michiyo Hirano	33
The Way of Practice in Advanced Public Health Nurse Curriculum: From Summer Seminar for Faculty	Yuuko Doi, Maya Iwasa, Natsumi Matsui, Chikako Sato, Kyoko Izumi, Izumi Watai, Kazue Matsuo, Ritsuko Nishide	39
Committee Activity Reports		
Instruction Committee Activity Report		42
Curriculum Committee Activity Report		44
Education System Committee Activity Report		46
National Examination Committee Activity Report		48
Public Relations and International Affairs Committee Activity Report.....		50
Editorial Committee Activity Report		52

40th Anniversary Steering Committee Activity Report	53
Public Health Nursing Education Committee Activity Report (Special Project)	55
Block Activity Reports	
Hokkaido and Tohoku Block Activity Report	57
South Kanto Block, North Kanto, and Koshinetsu Block Activity Report	59
Tokai, Kinki North Block, Hokuriku, and Kinki South Block Activity Report	60
Chugoku and Shikoku Block Activity Report	62
Kyushu Block Activity Report	63
Association Reports 2019	65
Action Plan 2019	67
Activity Report	
Educational Evaluation of Community Care Practical Training in Nursing Curriculum Masayo Kato, Hiromi Fujii, Miya Komatsu, Sachiko Oki	68
Submission Guidelines	77
Editorial Notes	81
List of Reviewers	81

巻頭言

オンラインジャーナルによる知の発信と アーカイブ化することの強み

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 副会長
斉藤恵美子

2017年創刊の「保健師教育」は、2020年に第4巻が発行されました。保健師教育に焦点化されたオンライン学術定期刊行物は他にはないように思いますので、保健師教育としての実践や、学術としてのコミュニケーションの貴重な場にもなっています。2018年発行の第2巻からは、「研究」と「活動報告」の2種類の査読付きの論文も掲載されています。これまでに、「研究」では実習の教育方法や評価についての論文が掲載され、「活動報告」では、大学院での保健師教育についての論文が掲載されています。それぞれ、保健師教育の最前線の知見や取り組みであり、読み応えのある論文でした。

また、「保健師教育」は、本法人の公式サイトやJ-Stage、医学中央雑誌にも掲載され、完全にオープンアクセス化されています。これまでも、Google検索で「保健師教育」と入力すると、本法人の公式ホームページがトップに表示されていましたが、J-Stage上での「保健師教育」のサイトも上位に定着するようになってきました。これは、他の保健医療福祉専門職の基礎教育・継続教育に関するオンライン上での情報公開の状況と比較しても先行している状況であり、国内での「保健師教育」や「保健師」の認知度（visibility）の向上にも貢献できていると思います。さらに、国外や国内の多様な国籍の方々への認知度を高める必要性も感じています。日本は人口が減少しており、労働力を外国人の住民の方々にますます頼ることになりますので、すでに多様な言語の課題が生じていますが、少なくとも英語での情報やコンテンツを増やしていくことは必須ではないかと考えます。国際的にみると、保健師（public/community health nurse）という資格が規定されている国は少ないのですが、日本は平均寿命の長い国として男女ともにトップ3であるという実績（厚生労働省，2019）があり、国民の健康的な生活習慣や充実した医療制度の一翼を担う専門職として、予防を重視した実践を展開してきた保健師の価値は高いと思います。さらに、このような実績を背景にした場合、国際的に少数派であることが、むしろ価値を高めることになると思います。

国内での活用方法の話に戻りますが、オンラインジャーナルのプラットフォームが整備されているJ-Stageのサイトは、とても利用しやすくなっています。このサイトの「保健師教育」の「月間アクセス数ランキング」をみると、保健師教育に関心のある方々が何を求めているのかが感じ取れます。2020年1月のランキングでは、自治体保健師のキャリアラダー、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム、保健師基礎教育、大学院教育に関する報告や論文が多くアクセスされていました。2020年度中には保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布が予定されており、教育機関ではカリキュラム改正についての活発な議論が展開されていることと推察されます。「保健師教育」に加えて、本法人の公式サイトでも、「保健師教育課程のカリキュラム検討に役立つ資料」のページを新設していますので参考になさってください。

本団体が発行するオンライン学術定期刊行物として、情報発信と知の集積のためのしくみが整備されたことにより、今後も継続的に保健師や保健師教育に関する知見が迅速に公開され、アーカイブされていくこととなります。10年後、20年後を見据えて、会員校の皆さまとともに、保健師教育を発展させていきたいと考えております。

文 献

厚生労働省 (2019) : 平成30年簡易生命表の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life18/dl/life18-15.pdf> (検索日: 2020年2月10日)

講演記事

保健師基礎教育の検討状況と これからの本協議会の活動について

東邦大学大学院看護学研究所
岸恵美子

1. 保健師教育の経緯

保健師教育の変遷の背景には、少子高齢化の進展とともに急速な人口減少が予測されている中、社会的格差や健康格差の広がりと共に伴う複雑で深刻な健康問題、頻発する災害、国際的な感染症対策などに対する社会的要請がある。すなわち保健師には、これらの社会状況によって引き起こされる多様で複雑な健康課題、それらに伴う不平等や生活の困難、地域の健康危機に対して、公衆衛生看護の高度な実践能力が期待されている。

1951年以降の保健師基礎教育内容の変遷を図1に示す。2009年の保健師助産師看護師法の一部改正により、保健師及び助産師の国家試験受験資格のための教育期間は6か月以上から1年以上に延長となった。この改正により、従来の専修学校、短期大学専攻科などの1年の教育課程や学部での全員必修の教育体制に加え、学部選択制、大学専攻科、大学院での教育が可能となり、多様な教育課程で保健師教育が展開されることとなった。また2010年には、厚生労働省による看護教育の内容と方法に関する検討会の第一次報告において、「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」（厚生

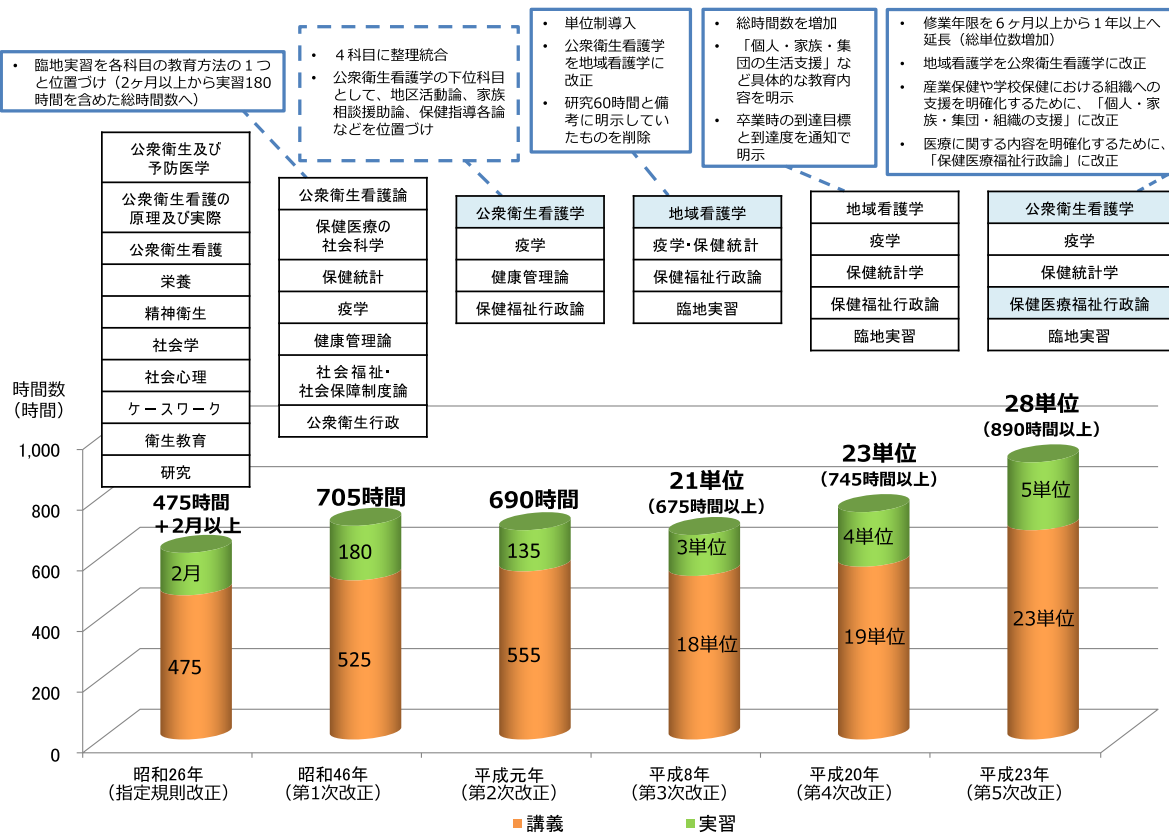


図1 保健師 教育内容の変遷 (第1回 看護基礎教育検討会 平成30年4月12日 資料2)

労働省，2008)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」(厚生労働省，2010)(以下，卒業時到達目標とする)が提示された。加えて2011年には保健師助産師看護師養成所指定規則が改正され，保健師国家試験受験資格取得に必要な単位数は，23単位から28単位となり，実習科目の単位数も4単位から5単位へと増加した。

2012年以降の保健師養成は，大学での保健師選択制と大学院での教育へと大きく変わった。2018年5月現在の保健師学校・養成所数は，大学は231校，短期大学専攻科は5校，大学院は13校である(図2)。また大学における保健師教育課程は，約9割が選択制に移行している(図3)。そして，2018年5月現在の大学等における保健師養成可能人数8,979人のうち，大学院は94人，大学は8,070人，短期大学専攻科は135人である。なお，2016年以降，保健師国家試験合格者数は半減しているが，これは大学における保健師教育課程

が選択制になったことにより，国家試験受験者そのものが減少したためである。国家試験合格者が減少したことにより，保健師の需要と供給のバランスが担保できるのかを懸念する声を時々聞くが，保健師としての就業人数から考えれば全くの危惧であることは言うまでもない。但し，特に新卒で保健師として就職する場合，複数の保健師が配属され指導體制が整っている職場に就職を希望する学生が多いことも現状としてはみられる。地方の人口規模が小さい市町村，あるいはへき地・離島などへの就職希望者の減少については，本協議会だけでなく保健師職能にかかわる団体が今後検討していくべき課題であると考えられる。

2017年に学校教育法が改正され，既存の大学に比して実践力に重点を置いた専門職の育成を主眼とする専門職大学が認可され，保健師教育課程はさらに多様化が進むことが予想される。本協議会には，全国の保健師教育課程の約8割が加入している。いずれの教育課

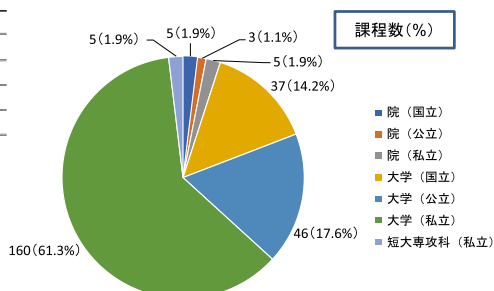
調査主旨

本調査は，保健師教育における実践能力の確保を図る観点から，保健師助産師看護師学校養成所指定規則(昭和26年文部省・厚生省令第1号)別表1に定められた教育内容の実態等を把握するため，調査を実施するものである

調査対象

文部科学大臣が指定する保健師養成学校261課程(募集停止中の1課程を含む)

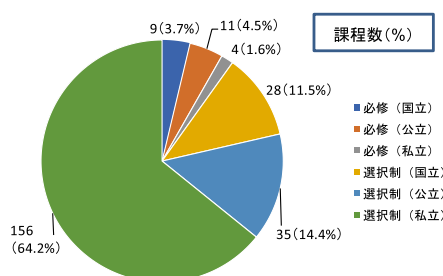
	課程数	割合(%)
大学院	13	5.0
大学	243	93.1
短大専攻科	5	1.9
計	261	100



文部科学省高等教育局医学教育課:全国保健師教育機関協議会定時社員総会資料(2019.6)を一部改変

図2 保助看法で定めるところの保健師教育における実態調査票【平成30年度実績調査】

	課程数	割合(%)
必修	24	9.9
選択制	219	90.1
計	243	100.0



文部科学省高等教育局医学教育課:全国保健師教育機関協議会定時社員総会資料(2019.6)を一部改変

図3 大学の保健師養成学校における必修，或いは選択制の課程数

程にあっても、保健師基礎教育を担う教育機関および教員の責務は、卒業時到達度を満たす保健師実践能力を有した保健師を社会に送り出すことを重視していくことである。

保健師は、健康課題を生活の場で捉え、人々に寄り添う看護活動と同時に、地域を俯瞰して課題を分析し、地域ケアシステムの構築や地域のしくみを創造する地域を対象とした看護活動の展開が求められる。そうした活動の基盤となる実践能力の獲得にむけ、保健師教育を基本としたより効果的な教育方法の開発と実践は、保健師学校養成所の責務である。

II. 現在の保健師教育の課題

現在、保健師教育機関では、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」（厚生労働省医政局看護課，2015）にある「別表1 保健師教育の基本的考え方、留意点等」および「別表11 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」を参照しながら教育が行われている。

本協会が行った保健師基礎教育調査（全国保健師教育機関協議会，2018）において明らかになった、現在の保健師基礎教育の実態と課題について以下に述べる。

1) 実践能力を強化するための教育改善

保健師基礎教育調査において、5つの大項目の到達度に達した学生割合は全体では60～70%と8割の到達度に達しておらず、特に大項目3、4、5において教育課程で差が見られ、到達度に達するよう教育努力が必要であると同時に、実践能力を強化する教育改善が必要であることが示唆された。

2011年の指定規則の改正によって国家資格取得に必要な単位合計は、実習単位も含めて増加したが、今回の調査結果から、主体的な実習ではなく短期間の見学中心の実習であることが明らかとなった。個別の支援を積み重ねることにより、同様の健康課題を抱える複数の対象をみて、地域の健康課題を抽出することが重要だが、個から集団・組織・地域へと必ずしも連続性のある教育が展開されていないことが課題であった。また、指定規則では「継続した指導を含む」と明記されているが、「家庭訪問（継続訪問）」の体験割合は低く、「家庭訪問／1例の見学参加」が中心で、ライフサイクル各期にある個人・家族、精神障害・難病・感染症など様々な健康課題を抱えている個人・家族に複数

訪問する体験が乏しいことも課題と考えられた。

また、複数の家庭訪問の体験はもちろんだが、保健師の能力として、個人・家族の支援から集団・組織・地域への支援へと連動した活動展開を実践できることが必要である。そのためには、学生が地区を長期にわたって受け持ち、担当地区内での個人・家族への支援とともに地域への支援を実践することを体験できるよう、数か月～1年以上の実習期間が必要であると考えられる。そのような実習により、常に個人と地域への視点を併せ持ち、個人への支援と組織的アプローチを組み合わせる支援の展開を経験することができると考えられる。

2) 実践能力を効果的に育成する教育体制・教育環境の整備

実習の主体的な体験項目の割合、卒業時の到達度、国家試験合格率、就職割合など、保健師基礎教育調査結果では、これらすべてにおいて、「大学院」「1年課程」が他の教育課程に比較して高い結果となった。大学院・大学専攻科では、学生の人数も限定的であるため、実習先の確保が比較的容易であり、またカリキュラムも上乘せ教育のため保健師教育としての時間を確保できている現状があると思われる。実習においても看護師教育との調整が不要なため、十分な期間が確保されており、講義・演習・実習を効果的に組み入れやすいと考えられる。また、大学院・大学専攻科で学ぶ学生の特徴として、看護師免許をすでに取得していることから、実習内容の自由度が高く、主体的な実習体験が得やすいという点も教育上の利点であると言える。

一方、「大学（必修制）」「大学（選択制）」「4年課程」においては、公衆衛生看護の教育時間の確保は、学生・教員ともに負担が大きく、看護師基礎教育への影響も避けられない実情がある。しかし、この点については、大学院や大学専攻科など、保健師教育を看護師教育課程に上乘せする教育課程への移行推進により対応できるのではないかと考える。今回の調査結果でも、教育課程区分変更を検討している養成所25校の変更後の教育課程区分は、大学院と大学専攻科への変更が7割であり、大学（必修制）・4年課程・1年課程への変更を検討している養成所はなかった。質の高い保健師を着実に就職に結びつけるために、各教育機関が、教育内容だけでなく、教育課程の検討と教育環境の整備は検討すべき喫緊の課題であると考えられる。

3) ケアシステムの構築にかかわる実践能力

近年の大規模災害が頻発している状況で、災害に関する危機管理の学習の重要性はもちろんのこと、虐待やDVなど個人・家族に対する健康危機は背景要因が複雑化しており、対応するための知識・技術の獲得は保健師に必須である。これら多様な健康危機に対応できる実践能力の獲得は、より重要な課題であり、指定規則にも「健康危機管理を含む」と明記されているが、保健師基礎教育調査結果では健康危機管理能力に関わる到達度はむしろ低い。健康危機発生時対応、回復期対策、予防対策に関する技術の獲得は、限られた実習体験だけでは困難であり、ケースメソッド手法やシミュレーション教育手法などを演習に組み入れることにより学修効果をあげることが必要であろう。

また事業化・施策化に関する主体的体験が概して乏しいという結果から、政策形成能力が修得されていない可能性も示唆された。今回の調査で好事例として収集された8事例は、①地域への支援を行う公衆衛生看護活動の特性を学ぶ、②実習と学内科目を相互に連動させて螺旋的に学びを深める、③地域住民や関係者との相互作用による学習の3点が重視されていた。収集された全事例において、個人・家族を見る視点とあわせて住民組織や地域を見る視点の学習がなされ、単に講義から演習、さらに演習から実習へという一方的な進展ではなく、講義科目、演習科目、実習科目が相互に関連しあい、理論と実践技術の学習を螺旋的に深める手法がとられていた。

小地域の地域診断をもとに、地域課題の解決を検討することや、演習課題として実習施設の課題を検討することにより、保健活動の見学・体験に留まらない実習が展開されていた。地域の関係者や地域住民への聞き取りなどを含めて、学生が主体的に地域に向き、地域住民や地域の関係者への働きかけや協働を体験する取り組みとなっており、地域との相互作用による学習となっていた。そしてこれらの学習は、支援対象である地域への理解を深めるとともに、地域への支援技術を実践的に習得できる取り組みであると考えられた。

一方、演習教材を活用した2つの演習事例は、シミュレーション教育手法やケースメソッド手法による教材開発と展開がなされて、複数回の授業時間を用いて個人ワークとグループワークを併用しながら学習が進められていた。実習で体験することはフィールドとの調整が必要であり必ずしも実現できるとは限らないが、教育手法や教材開発により、効果的な学習を進めるこ

とも可能である。

以上述べたように、保健師基礎教育の課題として、①主体的な実習ができていない、②継続した指導が体験できていない、③個から集団・組織・地域へと必ずしも連続性のある教育が展開されていない、④ライフサイクル各期の様々な健康問題を抱えている個人・家族に複数訪問する体験ができていない、などが明らかになったと言える。

今後の教育の方向性として、主体的で継続的な家庭訪問や複数事例の家庭訪問実習を通して、個別にアセスメントするだけでなく、地域の課題と連動させて、小地区での活動を体験できる、演習・実習を組み合わせた授業展開の工夫が必要ではないかと考える。そのためには、実習フィールドと教育機関が連携して進めていく必要があると考える。また地域診断を実施し、抽出された健康課題を解決するために、多職種との連携や住民との協働を体験させることも必要である。地域診断はいずれの教育機関でも演習・実習を実施していると思われるが、課題解決をするために地域に出て、住民や他職種と協働・連携する体験をすることで、事業化・施策化のプロセスを踏み、政策形成能力の向上へとつなげることが可能であると考えられる。

III. 保健師基礎教育の検討の経緯

保健師・助産師・看護師の基礎教育課程修了時に到達できる実践能力と、現場で求められる実践能力との著しい乖離が大きな問題となり、実践能力を強化することが必要となり、指定規則改正の検討が開始された。特に保健師基礎教育においては、少子高齢化の進展、健康格差の拡大、頻発する災害、国際的な感染症対策、虐待など複雑で深刻な健康問題に対応できる公衆衛生看護の高度な実践能力が求められている。

厚生労働省による、新たな指定規則改正の検討での場である「看護基礎教育検討委員会」の第1回目が2018年4月に開催された。看護職員を取り巻く状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、具体的な検討を行うことが目的である。

第1回の検討委員会後、保健師を含め各職種のワーキンググループの会議が順次開催され、指定規則にかかる具体的な検討が実施された。保健師においては、保健・医療・福祉・介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働を支え、持続可能でかつ地域特性を活かした健康なまちづくり、災害対策等を推進す

背景及目的

- ▶ 人口及び疾病構造の変化や療養の場の多様化等を踏まえ、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、多職種が連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、その中で看護職員(※)には対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。
- ▶ 看護職員をとりまく状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、現行の養成課程の枠組みを維持しつつ、具体的な検討を行った。※保健師、助産師、看護師、看護士

教育内容等の見直しのポイント ※柔軟なカリキュラム編成推進のため、保健師・助産師・看護師は総時間数を示さず単位数のみ明示

【保健師】 令和4年(2022年)度より適用

- ・総単位数を28単位から31単位に充実(総時間数は削除)
- ・昨今の災害の多発、児童虐待の増加等の中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、健康課題を有する対象への継続的な支援と社会資源の活用等の実践能力を、事例を用いた演習等により強化できるよう公衆衛生看護学の内容を充実
- ・施策化能力を強化するため、保健医療福祉行政論において政策形成過程について事例を用いた演習等により充実を図るよう留意点に明記
- ・産業保健・学校保健における活動の展開や、健康危機管理等で求められる能力を演習を通して強化するよう留意点に明記

【助産師】 令和4年(2022年)度より適用

- ・総単位数を28単位から31単位に充実(総時間数は削除)
- ・助産師特有のテクニカル・スキル(手技)を技術項目とし、卒業時の到達度を新たに策定
- ・围産期のメンタルヘルスやハイリスク妊産婦への対応、正常からの逸脱の判断や異常を予測する臨床判断能力、緊急時に対応できる実践能力を養うために助産診断・技術学の内容を充実
- ・産後うつや虐待等の支援として、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められていることから、産後4か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化するために地域母子保健の内容を充実

【看護師】3年課程は令和4年(2022年)度、2年課程は令和5年(2023年)度より適用

- ・総単位数を97単位から102単位に充実(総時間数は削除)
- ・情報通信技術(ICT)を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する内容を充実
- ・臨床判断能力等に必要とされる基礎的能力の強化のため解剖生理学等の内容を充実
- ・対象や療養の場の多様化に対応できるよう「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更し、内容を充実
- ・各養成所の容量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるよう、臨地実習の単位数を設定

【准看護師】 令和4年(2022年)度より適用

- ・時間制及び総時間数(1,890h)を維持
- ・養成所間の教育の標準化を図るため「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定
- ・基礎分野は専門基礎及び専門分野の教育の土台となるよう、また看護師教育との連動も考慮し、教育内容を「論理的思考の基盤」「人間と生活・社会」に変更
- ・在宅等の多様な場における療養生活を支援する視点が重要であるため、基礎看護や臨地実習において留意点に追記
- ・准看護師と介護福祉士の科目履修の免除を基礎分野に限り可能とする

教育体制・教育環境等の見直しのポイント

- ・実習前後の講義や演習、振り返り等を積極的に活用し、学生が主体的に学ぶことができる教育方法の推進
- ・療養の場の多様化等を勘案した多様な実習施設における実習の推進を図るための一部要件の緩和
- ・情報通信技術(ICT)の進展等の変化に伴い、遠隔授業等の実施が可能であることの明示
- ・教員の負担軽減のため、養成所に配置すべき専任の事務職員について教員を補佐する教務事務の役割の明示
- ・受講者の利便性向上等のため、専任教員養成講習会、教務主任養成講習会、実習指導者講習会の共通内容を受講免除する仕組みの構築やeラーニング活用等の推進

今後の課題

今回の改正事項について必要な検証を行い、その結果を踏まえつつ、社会における看護職員のニーズに一層応えていくための更なる能力向上に向け、実習を含めた教育内容及び方法の継続的な検討を行う

看護基礎教育検討会報告書の概要 <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557242.pdf>

図4 看護基礎教育検討会報告書の概要

ることができる能力が求められている(厚生労働省医政局看護課, 2018)。

厚生労働省の検討会は9月の会議をもって閉会となり、確定版の報告書(厚生労働省, 2019)は2019年10月に示され、4月以降に省令改正がなされるとのことである。図4に「看護基礎教育検討会報告書の概要」、図5に「改正カリキュラム適用のイメージ(案)」を示す。

この委員会には本協議会から村嶋幸代監事が出席され、筆者は保健師ワーキングの委員として出席した。

一方で文部科学省においても、2019年5月に「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会(2019)」の第1回が実施された。この検討会は、厚生労働省の看護基礎教育検討会での検討と並行して実施するものであり、指定規則にて規定されている看護基礎教育に関する、教育内容の見直しとそれを大学等に適用する際の課題等について検討する場であり、筆者が委員として出席している。検討会では、昨年12月に「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第一次報告」(大学における看護系人材養成の在り

方に関する検討会, 2019)が提示され、3月には第7回が行われて終了となる予定だが、現在は看護学実習ガイドラインの検討が行われている。

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の別表1を図6に示し、今回の指定規則の主な改正点を以下に引用する。

○昨今の災害の多発、児童虐待の増加等により減災や健康危機の予防・防止が重要となっている中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、それらの予防や防止に向けた支援を展開する能力の強化が求められている。併せて、健康課題を有する対象への継続的な支援と社会資源の活用等を実践する能力の強化も求められていることから、事例を用いた演習等の充実を図るため、「公衆衛生看護学」を現行の16単位から2単位増の18単位とした。

○ケアシステムの構築や地域ニーズに即した社会資源の開発等を推進するために、施策化能力の強化を目指し、政策形成過程について事例を用いた演習等の充実を図るため、「保健医療福祉行政論」を現行の3単位から1単位増の4単位とした。

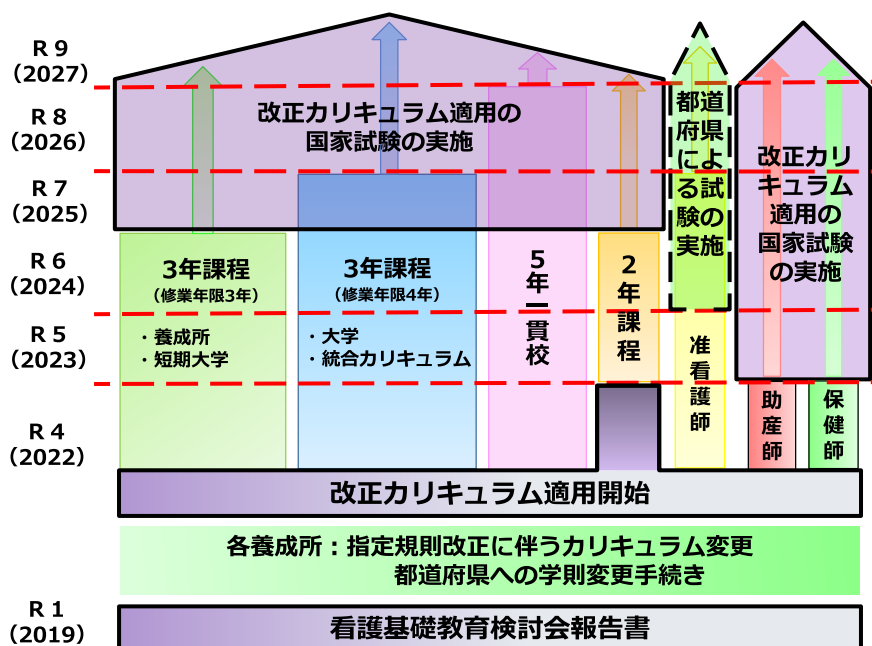


図5 改正カリキュラム適用のイメージ (案)

別表一 改正案 (第二条関係)

教育内容	単位数	備考
公衆衛生看護学	18 (16)	
公衆衛生看護学概論	2	
個人・家族・集団・組織の支援	16 (14)	健康危機管理を含む。
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	4 (3)	
臨地実習	5	
公衆衛生看護学実習	5	保健所・市町村での実習を含む。
個人・家族・集団・組織の支援実習	2	継続した指導を含む。
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	31 (28)	

看護基礎教育検討会報告書 <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>

図6 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 (第10回 看護基礎教育検討会 令和元年9月30日 参考資料1)

また看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案 (厚生労働省医政局看護課, 2019) では, 以下のように示されている。

「教育の基本的考え方」として,
 ○対象集団の顕在・潜在している問題を把握する能力の強化, 地域包括ケアシステム等の構築に向けて施策化する能力の強化, 大規模災害や感染症等の健康危機

管理能力の強化の必要性等を踏まえて, 記載内容を修正した。

「留意点」として,
 ○産業保健・学校保健における活動の展開や, 健康危機管理能力, 施策化等の求められる能力を演習を通して強化することを追記した。
 ○臨地実習については, 保健活動の場が多様化してい

ることから、保健所・市町村を含むことを前提としつつ、産業保健や学校保健を含む多様な場で学生が主体的に取り組むことができる実習を行うこと、個人・家族への支援の評価に基づいた訪問を含む継続的な保健指導を行うことを追記した。

○実習前後の講義や演習における教育内容・方法の工夫を図る余地があると考えられることから、臨地実習に加えてこれらの工夫が一層推進されるよう留意点に追記し、各養成所における実習施設の確保困難等の現状も勘案して、臨地実習の単位数は現状維持とした。

今回の指定規則改正では、演習等の工夫の余地があること、実習施設が確保できないことから、臨地実習に関する単位増については本協会として要望したものの実現しなかった。実習単位が増加することにより、学生の実習における主体的な体験が増え、政策形成能力やPDCA サイクルに基づく保健師活動における評価の視点が学べることを期待したが、残念ながら単位数は現状維持となった。しかし実習単位は増えないものの、実習内容を充実させること、講義、演習、実習を効果的に組み合わせ、主体的に学生が学べる工夫をすること、疑似体験できるような教育の工夫をすることは可能である。

講義・演習においては、ケースメソッド手法やシミュレーション教育手法などの多様な教育手法を用いて、学生がより能動的に学ぶ工夫をすることも今後教員に求められている。実習においては、学生が小地域を担当し地域に出向く体験をすることで、住民との協働を体験できる絶好の機会となる。地域住民や地域の関係者からの情報収集、情報の分析、解決策の検討、住民へのフィードバックが組み込まれ、まさに地区活動を体験する実習をすることにより、公衆衛生看護の特色である地域と協働して活動する実践能力の獲得に、より高い学習成果が期待できる。

このような実習において、実習施設との連携が必須であるが、実習施設の実情に応じて、最大限の教育効果があがるように、実習プログラムの検討を実習施設指導者とともに行い、協働して教育に携わるという関係性を意図的につくる必要がある。さらにそれを実現する前提要因として、保健師教育担当教員は、実習以外の場面、例えば現任教育や実践活動の評価、自治体の計画策定などで実習施設と協力し、実習地域のケアシステム構築や人材育成・研究指導などに関わっていくことも重要である。あわせて、今後は教育効果を正確に測定する評価方法を検討することや、対照群を

設定した研究の蓄積により、教育方法の開発・改善を推進することも教育者としての責務であり、本協会の機関誌にも是非投稿していただきたい。

教育の質向上には、学習成果（アウトカム）と教育方法が表裏となって実践・評価・改善を循環させていくことが求められる。すなわち、卒業時到達目標やミニマム・リクワイアメンツ全保教版（全保教，2014）で示された学習成果に至るためには、学生がどのように学ぶのか、そのためにどのように教育をするのか、という学習過程と教育方法の質的評価が重要である。

IV. 今後の保健師教育に関する課題と 本協会の活動

本協会では、保健師に求められる「基本的な資質・能力」の提示と医療系人材として共有すべき価値観を盛り込んだ公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを示している（全保教，2017）。このモデル・コア・カリキュラムは、文部科学省の看護学教育モデル・コア・カリキュラム（文部科学省，2017）に準拠するとともに、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（厚生労働省，2010）」、全保教による「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ（全保教，2014）」、「実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開（全保教，2015）」、「保健師教育評価の指標（全保教，2016）」等で検討されてきた到達度を精査した内容となっている。

今後は、指定規則改正を受けてこれらの見直しをはかるとともに、指定規則改正で重視する教育内容の検討や重視する実習の進め方の検討、看護師教育課程における地域看護学教育内容の検討をさらに進め、成果を会員校に随時発信する予定である。また、今回の指定規則改正を契機に、大学院化あるいは専攻科での教育にシフトしていく教育機関が増加することが予想される。そのような教育機関のニーズに応え、後押しができるよう、現在保健師基礎教育検討会では大学院カリキュラム検討ワーキングを立ち上げた。今後、カリキュラムモデルの提案や上乘せの方策についてのQ&Aの発信など、上乘せ教育を一層推進できるよう活動していく予定である。

また、今後の社会情勢の変化と国民のニーズに十分応えることができ、未知の脅威に立ち向かうことができる保健師を国民に理解してもらうためにも、保健師の技術についても明確化する必要があると考えている。日本保健師連絡協会でも検討されているが、保健師

にかかわる他団体とも意見交換し、保健師の技術についての検討を開始できるよう進めていきたい。

本協議会は、いずれの教育機関にあっても、保健師基礎教育を担う教育機関および教員の責務は、ガイドラインにある卒業時到達度を満たす保健師実践能力を有した保健師を社会に送り出すことである。

最後になりますが、これからも本協議会は、保健師の実践能力の向上を目指して、関連する団体、教育機関、地域と連携・協働して教育に関わるさまざまな活動を推進していきますので、会員校の皆様にはご支援・ご協力をいただきますようお願いいたします。

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 (2019)：文部科学省大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第一次報告 大学における看護系人材養成の充実に向けた保健師助産師看護師学校養成所指定規則の適用に関する課題と対応策， https://www.mext.go.jp/content/20191225-mxt_igaku-000003663_1.pdf (検索日：2020年2月11日)

厚生労働省医政局看護課 (2008)：保健師教育の技術項目と卒業時の到達度。

厚生労働省医政局看護課 (2010)：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。

厚生労働省医政局看護課 (2015)：看護師等養成所の運営に関

する指導ガイドライン， <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000099698.pdf> (検索日：2020年5月14日)

厚生労働省医政局看護課 (2018)：看護基礎教育検討会開催要綱 第1回 看護基礎教育検討会 資料1， <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000503585.pdf> (検索日：2020年5月15日)

厚生労働省医政局看護課 (2019)：看護基礎教育検討会報告書， <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (検索日：2020年2月11日)

文部科学省 (2017)：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～， https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (検索日：2020年2月11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・リクワイアメンツ 全国保健師教育機関協議会版 (2014)，全国保健師教育機関協議会。

全国保健師教育機関協議会 (2015)：実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開，全国保健師教育機関協議会。

全国保健師教育機関協議会 (2016)：保健師教育評価の指標，全国保健師教育機関協議会。

全国保健師教育機関協議会 (2017)：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム。

全国保健師教育機関協議会 (2018)：平成29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 保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書。

講演記事

住民とともにある公衆衛生看護学への期待 大学院保健師課程の課題と目指すこと

香川県立保健医療大学
井伊久美子

保健師活動は、保健婦規則制定時から一貫して社会のニーズ、行政施策の変遷と直接関連して国民的健康課題に取り組んできた。保健師が取り組む健康課題の変遷は図1の通りである。

その時代の健康課題は、その時その時問題の解決を見て、次の健康課題に向かったかと言うとそうではなく、当時の健康課題はむしろさらに困難度をあげ、各々が新たな健康課題として今日の取り組みを求めている実態である。つまり、伝染病防疫活動や結核対策は、現在は新型コロナウイルスやHIV対策、結核対策はホームレス問題や外国人労働者の問題にも及んでいる。また、母子保健においても栄養状態の改善や発達保障から、虐

待防止や育児支援、或いはDV対策も求められている。健康づくりにおいても同様で、昭和53年開始の第一次国民健康づくり対策としての運動習慣の普及やバランスのとれた健康生活の啓発から、平成24年開始となる第2次健康日本21では健康格差の縮小や重症化予防が書き込まれ、医療費適正化が至上命題とされている。かつての健康課題はそれぞれが複雑多様になり積み重なってきたのが現実である。加えて、生活習慣病予防や介護予防、そして健康危機管理や自殺対策と新たな課題への対応が求められ、保健師の活動範囲は拡大するばかりである。

こうした変遷において、保健師は積極的にその活動

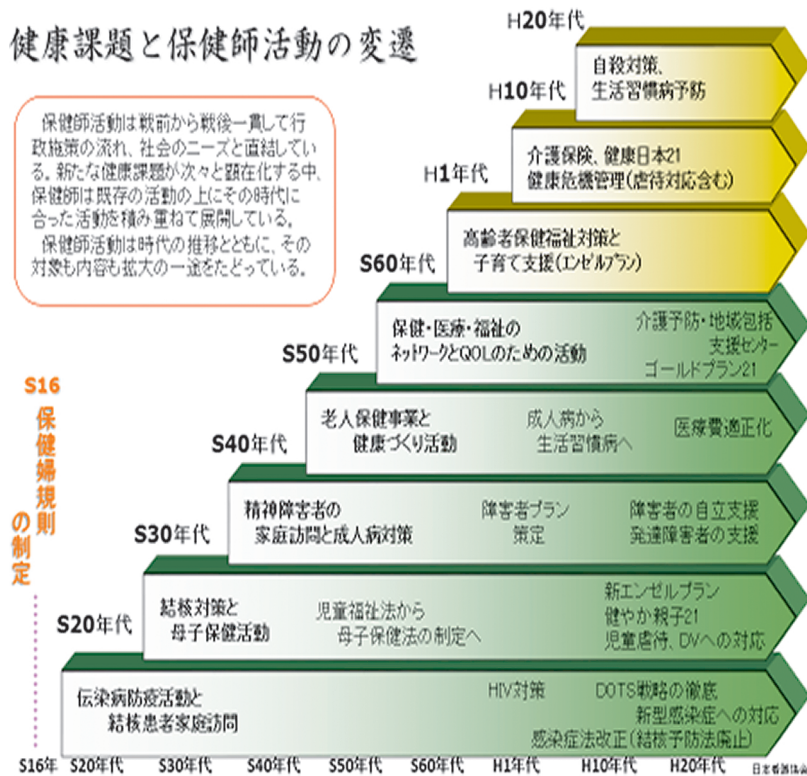


図1 保健師が取り組む健康課題の変遷

(日本看護協会：平成23年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「市町村保健活動の在り方に関する検討会報告書」—保健師の実践力向上に係る保健活動の効率化・最適化への試み—)

を展開してきた。健康障害を抱えた本人を対象とするだけでなく、健康障害を生み出している条件やその健康問題を解決するために障害となる状況そのものを変えるために組織や集団、或いは一般の人々にも働きかけ、個々に問題に対応するだけでなく、行政として或いは組織として取り組みを推進する活動を担ってきたのである。

具体的には、乳児死亡が当たり前と思われていた時代に、子どもの事故が多い農繁期に季節保育所をつくり、事故を防止し、高齢者の寝たきりが当たり前とされていた時代に家庭訪問を重ね一人一人を起こしていくなど、人々の考え方や価値観を変え、必要な対策を具体的につくりだす取り組みが保健師により歴史的に行われていた。つまり、個々の問題に対応しつつ、必要な条件を整える、そのためには人々とともに共同し、制度やサービスを創出し、生活基盤を強化することで健康問題の予防にもつなげていたのである。

しかし今日、対人保健サービスを含む社会保障制度は充実し、様々な法制度が整えられ、関連施策はおびただしい数になっている。中央省庁では多種多様な審議会検討会が設けられ、多省多課から既成化された事業が、所謂「おりて」くる現状である。市町村の規模を問わず、常時40以上の“すべき”とされた保健関連の事業に追われている実情がある。

それでも保健師には、地域の実態に即した保健事業の展開と、地域住民との直接的な関係を構築した中から必要とするサービスの創出を期待されている。

一方、地域保健に関わる職種はこれも多種多様になっている。多くの関係者と連携し、時には関係事業者への保健事業の委託等、乳幼児死亡0を目指していた時代には無かったマネジメントを担う状況にある。

言うまでもなく、保健師は自己完結型の専門職ではない。一人で地区診断を行い、独自に健康課題を抽出できればそれでよいというわけにはいかない。効果的な健康支援を展開するために動ける実践力と、公の立場で必要な保健医療サービスを提供できるようコントロールしていく行政力、この2つを合わせて保健師力と考える。

そして、これらの基礎をつくる教育が免許取得前の保健師教育である。超少子高齢多死社会を迎え、保健

医療制度はめまぐるしく変遷している。保健師学生が学ぶべき内容は当然のことながら増えている。先に述べたように現在保健師が対応している健康課題とその責任の範囲からも、保健師の仕事はちょっと勉強すれば誰にでもできる簡単な仕事ではない。資質も必要であるし、一定の学習量も必要とする。

保健師の基礎教育において、「PDCAサイクルを回す」などと、抽象的なしかも保健師ではなくてもやっていることを講義するだけでは全く不足である。深刻な健康問題を抱えた人にどう向き合うのか、地域のキーパーソンと関係を築くにはどのようにアプローチしていくのか、行政や組織の中で制度やしきみはどのように機能するのか、基礎的な内容として考え方を理論的に押さえ、かつ実践的に学ばなくてははいけない。

人は「聞いたことは忘れる、見たことは覚えている、やったことは分かる」といわれている。実際の経験はなんだかんだ言っても重要である。また、座学で理解すればそれでできるのではなく、経験してみても分かることが実践科学といわれる看護領域の学習の胆であろう。「所詮すべてを経験させることはできない」と教育する側が早々とあきらめてはいけない。

現在、保健師教育の大部分は4年制大学の学部選択制で行われている。2009年保助看法の改正以降、学部選択制と同時に大学院での保健師教育も選択肢に上がった。将来を担う保健師を育てるため、志ある学生に適切な質と量の教育できるのは大学院教育だと考える。

しかし、まだまだ多くの保健師や保健師教育に携わる教員自身が「保健師の基礎教育は大学院」と認識していないのではないだろうか。

昭和23年保助看法制定時、当時まだ中学校を卒業し高校に進学する女子の割合が5割もなかった時代に、保健師教育は高校卒業し看護師の教育を3年経て、さらに6か月と規定されたのである。70年を経て現在、高校卒業女子の半数以上が大学に進学する中で、看護師教育の約3分の1は4年制大学となっている。学部4年看護師教育のオプション選択のような位置づけではなく、看護師資格がないと保健師資格は取得できないとする免許構造からも、保健師教育は大学院での教育以外に選択肢はないと考える。

講演記事

住民とともにある公衆衛生看護学への期待 ～新人保健師への期待，教育に求めること ～自治体の立場から 行政保健師の状況と教育への期待～

前 横浜市健康福祉局 健康推進担当部長
(現 横浜市教育委員会特別支援課担当課長)
藤原啓子

自治体の保健師から，保健師教育関係者の方々に研修の場で伝える機会を頂きました。

調査に基づく内容ではありませんが，他自治体の統括クラスの保健師とも情報共有・課題検討する中で，特定の自治体の現象ではなく共通する状況と見えてきました。

社会の変化や人材自体の変化に対応し，求められる公衆衛生看護実践者を育てていくにはどのようにしたらよいか，保健師教育の質を高めるために教育と現場がともに考え協働していくことが非常に重要と考えます。自治体の現場から見える状況をお伝えし，今後の連携を考えていきたいと思えます。

I. 近年の新採用保健師・保健師学生の状況から

最近の職員の育成に関しては，保健師に限らずどの分野でも新人共通の課題とされていますが，生活体験の少なさや，挫折体験・助け合う経験の少なさが見受けられ，あっさりときれいな業務はできるが，自分で考え段取りを考える・言われたことの周辺まで考える，などが苦手な職員が増えています。ここまで言わないと気が付かないか，と反対に指導者側が能力獲得のプロセスや要件を改めて考えさせられることも多くなっています。

試験・レポート・データには強く，きれいでサクサクした仕事ぶりではありますが，具体的な物事の段取りを考え調整する力や周囲と協働する力が不足，手がかかること・泥臭いことには手を出さない傾向があり，もっと早く相談してくれれば...ということも珍しくない現状です。

あくまでも推測ですが，今の若者社会では特に，感性・価値観等が合う仲間との交友関係以外が少ないためなのか，怒られることや弱みを指摘されること，自

分の失敗を認めることに慣れていない方が，昔に比べ目立つ状況ではあります。自信・プライドもあり，先輩や上司に簡単に相談しない，自分の仕事にあれこれ言われたくないので「敢えて」報告もしない職員に，先輩達はどうやって保健師本来の協働の仕事スタイルを伝えていくか，苦慮している事例も聞きます。

行政保健師の業務も変わってきており，「看護職である保健師」業務だけでなく，行政職の役割比重も増えています。「私は保健師をやりたいから就職したのに事務業務が多い，思った仕事ができない」と数年で辞める職員も目立つ感触があります。

また一方で，実は「人と話すのが苦手」「人と関わるのが好きじゃない」と，そもそも何故「保健師」を職業として選択したのか，理解に苦しむ事案さえ発生しています。保健師に求められる「対象者に寄り添うこと」ができず，解決を急ぎ押し付けてしまう事案や，なかなか実施できない・決断できないといった対象者の弱さを支えられない事案など，指導側の一世代前の保健師達は，同じ資格職でありながら異文化をもつ若手職員に，どう育成したらいいか頭を悩ませることが増えています。

これは，「保健師」の職業イメージや「公衆衛生看護」の使命・社会的要請が共有されていないからではないか，それは卒業教育の至らない面もありますが，学生時代にどのようにその根幹が育っているか，にも関わるように思います。

II. 「保健師」の志向性の変化とアイデンティティ

最近の新人はどの職業分野も同じ状況とは言われますが，保健師の場合，特に以前と母集団が変化しているように思います。以前の保健師は，もともと「保健師」を志向して教育を受け，就職に至るパターンが主

であり、看護学校から意志を持って保健師学校に進学する、あるいは大学の中でも、保健師になりたいと入学した、といった志向性の高い学生が一定数いたように記憶しています。

看護系大学が飛躍的に増えた昨今、「保健師」になりたいと保健師課程を選択している学生はどのくらいいるのでしょうか。保健師は看護師の上乗せオプション資格ではないはずですが、最近では大学で取れる資格は取らせたい親御さんの意向も強いと聞きます。選択制の中で、保健師資格を取る人が、保健師になりたい人と一致してくれることが、市民の幸せに繋がります。

以前の制度や事業が少なく、公衆衛生として取り組む課題満載の時代から、様々な制度・事業が整備され、多様な専門職も増えている中で、「保健師」の職業イメージが不明確になりつつあるのかもしれませんが、「公務員の身分の保健サービス提供看護師」が行政保健師ではないはずですが、学生実習で見える保健師が、様々な保健事業を展開しサービスを提供する面しか印象に残らないのだとすると、自治体側も実習の内容改革・充実を考える必要があります。なぜ、この業務を行政が行うのか、地域住民の生活を支える公衆衛生行政・公衆衛生看護の根幹を掴んでいただくにはどのようにすべきなのか、教育側との協働で考えていくことが重要だと思います。

III. 行政保健師の状況

行政保健師業務がどう変化しているか、保健サービスの多様化・制度の充実が進み高度化・細分化していることは言うまでもありませんが、地域支援や個別支援に関わる関係職種や機関が増えそれぞれが行う業務・活動も拡大しており、もはや地域支援は保健師の専売特許とは言えない状況です。同時に、保健サービスの定番化により、外部化や民間サービスへの移行も進んできており、地域内の多様な主体の多様なサービス全体を見る機能も今まで以上に求められています。

一方で、行政には困難事例、拒否、サービスが確立していない対象・課題、隙間の課題が残っており、ますます複雑で対応が難しい事案や、対応策が無い事案等が多いのは変わりません。いつの時代でも公衆衛生行政の責任として対応が求められる課題は尽きず、それをどう捉え対応していくかが重要になります。

行政保健師は行政事務を担当する部分も多いのですが、その事務業務が公衆衛生の課題発見や仕組みの整備をすることにもつながります。住民に関する情報や

課題を制度の申請書の内容や実績報告等からも見つけることは可能ですが、そういう専門職としての視点や役割を自覚して事務を行えるか、の意識が実は重要なのです。直接サービスを支える基盤に、どう公衆衛生をより良く展開できる材料を仕込めるか、が行政保健師の腕の見せ所です。

そんな状況変化の中で、いまだに所によっては「保健師になるには看護師経験が不可欠」といった神話が生きっていると聞くと非常に残念です。看護師経験がプラスになる業務も無い訳ではないですが、元々必要な業務が違うので、新卒でも是非行政保健師になっていただきたいと思います。

IV. 「保健師」職の活躍の場の拡大と適性を見極めた進路選択が必要

学生の支援として、保健師職の多様化を踏まえ、学生本人の適性を見極めた進路選択を支援していただくことはとても重要になってきていると感じます。以前の「職業教育」が前面に出ていた頃は保健師の実際の業務の体験を通し、進路選択ができるルートがありました。

しかし今は職業教育的なレベルの体験は困難です。折角保健師になろうという意思のある学生さんに保健師職に就いていただき、様々な分野で活躍していただくことが重要ですが、介護・医療・福祉サービスの場での保健師職、産業保健、学校保健、民間企業のヘルスサービス、シンクタンク等、保健サービスの制度化・各種制度や産業の充実により「保健師」として活躍できる場が拡大しており、その内容の違いを理解し、自分の強みを活かす場を見つけていただくことがさらに重要と思われれます。それぞれの分野で求められる力を理解し、自分の向き不向きも実習等を通じて発見し、保健師職としての選択先を決めることも、重要な要因だと思います。

行政保健師で、マルチタスクが苦手とか、対人・コミュニケーションが苦手、仲間と協調・協働作業が上手くできない、では求められる役割を果たすのは厳しいと思われれます。同時に、行政はある意味3K職場で、クレームにも対応し行政責任の重さも背負い、拒否や緊急事案など困難な事案も受け持つことも増えています。しかし、公衆衛生看護の責務を認識し、市民の健康を守る、行政保健師だからこその遣り甲斐を感じて選択して欲しいと思います。

V. 学生時代に経験・思考して欲しいこと、 教育への期待

保健師学生時代に、気の合う仲間や家族以外の他者と関わる経験や、幅広い生活者に寄り添うことのイメージ化、など、多様な人生や違う考えと出会う機会が増やせると、仕事としていきなり対峙する困難さを防ぐことができるのではないかと思います。例えば、「援助の受け手」としてではなく、隣に生きる人としての患者・障害者等の体験や思いの聞き取りをすることで、共感する体験や、他人から気持ちや思いを聞き出す体験をするなど、仕掛けを工夫して機会を作ることも考えられるのではないかと思います。特に、当事者の話や当事者支援活動等、当事者の生きづらさや困難に向き合う体験などは、保健師としてのアイデンティティ確立に大きく寄与するのではないかと思います。

また、保健師実習より就職試験が早い、保健師課程選択の時期が早い、といった現在の状況を踏まえ、行政保健師の職業イメージや公衆衛生看護の責務のイメージを持って「保健師になりたい」と思う人を増やせるよう、就職説明会以外にも、保健師課程を選択前の学年を対象としたインターンシップ制度の実施や、大学の講義や説明会の中に参加させていただき、先輩保健師の「公衆衛生看護」の体験や思いを聞く学びの機会を作る、など自治体によっては様々なトライアルを行っています。

教育機関側もこのような場を活用していただくなど、自治体の現場とも連携をして育成の環境を充実させていただき、「保健師になりたい」と意志を持って成長できる人材と一緒に育てていくことが、今後の公衆衛生の発展に重要だと思っています。現場と教育の連携協働の充実を期待します。

講演記事

保健師への期待～こんな保健師に身近にいてほしいと思うこと

認定 NPO 法人ささえあい医療人権センター COML 理事長
山口育子

I. 患者と医療者の協働を目指して

私たち認定 NPO 法人ささえあい医療人権センター COML 〈コムル〉(以下, COML)は, 患者の自立と主体的な医療参加を目指して, 1990 年から活動してきました。活動をスタートした約 30 年前の医療は現在とはまったく異なり, 患者には情報が閉ざされていました。いわゆる“がん告知”もほとんどなされず, 自分の病名や病状, 検査結果, 飲んでいる薬の名前すら伝えられなかった時代です。そのため, 多くの患者は「医療のような専門性の高いことを我々素人が説明を受けただけでどうせ理解できない」と最初から諦め, 受け身でお任せする姿勢に甘んじていました。

そのような時代に患者側で活動するグループとして立ち上がった COML は当初「医療者に厳しい要求をする団体ではないか」と医療者からとても身構えられました。しかし, 私たちの活動理念は「医療者への要求」ではなく, 受け身でお任せの患者側に対して, 「ほんとうにそれでいいんですか?」と疑問を投げかけるところから始まりました。なぜなら, 病気は時に, いのちや人生をも脅かすことがあります。そのような大切なことをいくら専門家と雖も, すべてお任せでいいのだろうか。もっと私たちが自立して, 主体的に医療を受ける「賢い患者になりましょう」と呼びかけたのです。賢い患者になるスタートラインに立つためには, まず私たち一人ひとりが「いのちの主人公」「からだの責任者」として自覚を持つことが大事と伝え続けてきました。

そして, 30 年間貫いてきたもう一つの信念が, 患者と医療者は決して対立する立場ではないということです。本来, 患者と医療者は同じ目標に向かって歩んでいるはず。であれば, 対立していたのでは二人三脚で歩めない。そこで「協働」することを目指してきました。

“キョウドウ”はさまざまな漢字が使われますが, “協働”という熟語は, 「同じ目標に向かって歩む立場に異なる者同士が, 互いの役割を果たし合う」という意味

が込められていると知って以来, この漢字の熟語に拘ってきました。いまや患者の多くは慢性疾患が占めています。慢性疾患ということは, 医療者の努力だけでは治療効果の上がる時代ではなくなってきたわけです。私たち患者も, 自分にできる努力は何だろうかと考え, 積極的に医療に参加しながら治療を受けていくことが大切。それを実現するために欠かせないのが, 患者と医療者のコミュニケーションだと考えています。

このような患者の自立を促し, 協働作業で目標に向かっていくというのは, 保健師の役割においても共通する面があるのではないかと思います。それだけに, 冒頭少し長くなりましたが, COML の活動理念についてまずは詳しくお伝えしました。

II. 説明だけでは理解に繋がらない現状

さて, 私たちは「医療現場におけるより良いコミュニケーションの構築」という目標のために, さまざまな活動をおこなってきました(詳しくはホームページ参照 <https://www.coml.gr.jp/>)。

なかでも日常の活動として地道に続けてきたのが電話相談です。これまでに届いた相談は 62,000 件を超えています。もちろん, 約 30 年間で電話相談に届く患者・家族の意識も大きく変遷を遂げてきました。その意識の変化に影響を及ぼしてきたのがメディアによる報道であることを実感しています。

現在, 患者と向き合う医療者は, 患者・家族に対して時間をかけて, とても丁寧に説明をするようになってきました。ところが, COML に届く相談には, 「そのような説明は聞いていない」と説明不足を訴える相談が後を絶たないのです。しかも, 非常に基本的なことを聞いていないと訴える人が少なくありません。

一生懸命説明する医療者が増えたにもかかわらず, なぜこのようなことが起きているのかを分析するために, 更に詳しく相談者の話に耳を傾けて見えてきたことがあります。それは, 皮肉なことにインフォームド・コンセントが定着してきたことに大きな要因があるの

ではないかということなのです。

というのも、本来“インフォームド・コンセント”が米国で誕生した際、患者の権利として始まったと聞いています。つまり、どのような病名でも病状でも、患者が知りたいと望めば説明を受ける権利がある——これがインフォームド・コンセントの始まりでした。ところが日本に上陸して以来、インフォームド・コンセントは「説明すること」と解釈されて広まりました。そのため、現在の日本におけるほとんどのインフォームド・コンセントは、医療者が必要だと思った情報のある種一方通行の情報提供になっているのです。

しかも、インフォームド（情報提供を受け）されて、コンセント（同意）するのですから、本来は患者が主語のはずです。それなのに「ICする」という主体がいずれにあるかわからない表現が医療現場のそこかしこで聞かれます。これもまた、医療者からの一方通行の表れのように感じる表現でもあります。

このように現在の医療現場では、時には1時間以上もの長時間をかけて、詳しい専門的な説明を口頭でする時代になりました。しかし、少し冷静に考えれば、医療にまったくの素人の患者が専門的な説明を1時間も聞き続け、その内容のすべてを理解して記憶に留められる人がいったいどれだけいるのでしょうか。私はそれが可能な人のほうが少数派だと思っています。恐らく、医療者は説明していて、患者も説明を耳では一度通過させているのです。でも、結果として「理解できなかったこと」＝「聞いていない」となっている。これが現在、説明不足を訴えてくる大半の真相ではないかと考えています。

十分な説明を受けられる——それはとてもありがたい時代になったと思います。しかしエネルギーをかけて説明するだけで終わっていたのでは、お互いにとって損失です。せつかくの説明を患者が理解して、情報の共有に至ってはじめてインフォームド・コンセントは成熟するのではないかと考えています。

そのための私からの提案として、何か説明をしたあと、「今日いくつか大切なお話をしましたが、あなたにとって重要なポイントと受け止めてくださったのはどの点ですか？」などと質問して、患者が自ら理解した内容を言語化して確認することを勧めています。それが患者の理解度を知る最も確実な方法だと電話相談の経験から実感しているからです。

III. 保健師の役割の“見える化”を

さて「保健師への期待」という本題に入るに当たって、どのような場面で私たちは保健師と出会うのだろうかと考えてみました。すると、一般の人が想像する以上に多様な場で活躍する存在であることがわかります。「行政保健師」は地域住民の保健指導や健康管理、健診・予防・健康づくり支援、健康増進や生活の質の向上サポート、感染症発生時や災害時の健康管理、虐待疑いや認知症高齢者の家庭訪問、難病や感染症の調査・啓蒙などという多岐にわたる生活上での健康支援をしています。行政だけでなく「産業保健師」や「学校保健師」という職場や教育の現場で活躍する保健師もいます。

最近では北欧の子育て支援として「ネウボラ」が注目を浴び始め、その役割を保健師が担っている場合も多いと聞きます。

ところが一方、世間に目を向けてみると、保健師を身近に感じている人は実はさほど多くないと感じられます。小さな子どもがいれば、健診のときにはお世話になるかもしれません。災害で避難所生活をした人には身近な存在であったことがあるかもしれません。しかし一般的には、まだまだ役割や存在の認識ができていないのが現状だと思います。つまり、保健師を必要とする人が知っている存在であり、一般的には出会う機会が少ない専門家ともいえるのではないかと思います。その理由の一つとして、地域に出ていく保健師が少なくなっている印象を受けているのは私だけでしょうか。その辺りの見直しも今後の課題ではないかと思えます。

また、多様な場で、乳幼児から高齢者の健康・病気と向き合うわけですから、保健師に求められる能力も多岐にわたると思います。もちろん基礎的な能力となるのは、さまざまな知識や情報収集力、想像力、実行力でしょう。そこに、企画力、協調性、思いやり、使命感、コミュニケーション能力といった多種多様の能力を総合的に働かせる必要が出てきます。しかも、これらの能力は数値で測ることができず、何をもって「能力がついた」と判断するのが曖昧なだけに、教育するのも、判定するのも難しい内容ではないかと思えます。

一般の人が「こんな保健師に身近にいてほしい」と誰もが意見を持てるためには、まずは保健師の役割の“見える化”から始めることではないでしょうか。保健

師がどこにいて、何をしているのか。保健師の国家資格保持者数より実際に保健師として働いている人が圧倒的に少ない現状を踏まえ、保健師は必要とする場で足りているのか、足りていないのか。そして、保健師から情報提供を得たり、相談に乗ってもらったりする

ためにはどこに、どうアプローチすればいいのか。それらを伝える手段は何なのか。このようなことを保健師だけではなく、住民と共に考えることができれば、“見える化”にも繋がっていくのではないかと思います。

講演記事

翌日から保健師が使える統計学を伝授する

獨協医科大学
西連地利己

I. 地域診断と統計

地域保健法に基づく『地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成27年3月27日厚生労働省告示第185号）』においても、「国、都道府県及び市町村は、（中略）疫学的な手法等を用いて地域保健対策の評価等の調査研究を行う」とされている。当該指針が謳っているのは地域診断（地区診断）そのものであり、保健事業のPDCAサイクルである。そしてそれは、保健師の専売特許であるはず。ちなみに医学部のコア・カリキュラムや国家試験出題基準に「地域診断」なる言葉は見当たらない。しかし、行政などで仕事をしている保健師の皆様と話していると、「疫学や統計学が分からない」という声を聴くことが多い。そのような状況の中で、今回、この演題で講演を依頼され、保健師の皆様に地域診断の基礎である疫学・統計学をなんとか使えるようになっていただきたいとの思いでお引き受けした。

II. 想いの数値化

このような講演で、私がいつも話すことは、「統計の基本は、『仮説の検証』」であり、仮説なくして統計は活用できないということである。換言すれば、「自分達の思い（仮説）を、疫学と統計学を駆使して、数値として『見える化』する」ということである。この場合、日常の保健活動から「自分たちの思い（仮説）」を定式化することが何よりも肝要である。そこで、Evidence Based Medicine (EBM) の考え方の中の、PE(I)COが役に立つ。Pは対象とするPatients（患者）のことである。保健の分野ではPopulation（対象集団）としたほうが妥当であろう。E(I)は、Exposure（曝露群）またはIntervention（介入群）である。そして、CはComparison（対照群）であり、OはOutcome（結果）のことである。例えば、特定保健指導の効果を評価する際に、「特定保健指導対象者において（P）、特定保健指導を施した者（I）は、施していない者（C）に比べて、死亡率

（O）が低い」のような言葉で記述される。別な例を挙げれば、「特定健診の対象者に対して（P）、受診券様式の変更をしたところ（I）、変更する前に比べて（C）、受診率が増加した（O）」などである。まず初めに、このような自分の想いの定式化をお勧めする。

さらに、このような自分達の思いが、疫学・統計学によって証明できた際に、その後の保健事業をどうするかも考えておかななくてはならない。言い換えれば、保健事業の改善を目的としなければ、地域診断はあまり意味がないのである。つまり、事業の廃止、変更、新規の立ち上げ等、行政・企業等が行っている保健事業は常にPDCAサイクルの組上にあるべきなのである。

III. 仮説検証のためのチェックポイント

仮説を検証する際に、気に留めておくべきことがある。それは、疫学で因果関係を検討するための5つのチェックポイントである。1つ目は、時間の前後関係である。これは疫学的に因果関係を考えるうえで必須の条件である。住民アンケートなどで、「運動している群は、運動していない群より、肥満者の割合が高い」といった結果になることがある。これは、運動習慣と身長・体重を同時に質問していることによって起こる。「肥満であるために、運動を始めた」といったケースと、「運動しているので、肥満にならない」といったケースの両方が含まれてしまっていて、運動と肥満のどちらが原因でどちらが結果か判別できないのである。時間の前後関係をはっきりさせることができるような調査が必要なのである。

2つ目は量-反応関係である。「血圧が高ければ高いほど脳卒中の死亡率が高い」など、横軸に原因（と想定する項目）、縦軸に結果（と想定する項目）をとったグラフを描いたとき、右肩上がりや右肩下がりになっていると因果関係を主張する根拠の1つにはなるだろう。

3つ目は一貫性である。これは、様々な調査で同様の関連が認められているということである。アメリカ

でもイギリスでも日本でも、20年前でも最近でも、中年者にあっても高齢者にあっても、「血圧が高い群は、血圧が正常な群に比べて、脳卒中の死亡率が高い」ということであれば、高血圧が脳卒中の原因であることを主張する根拠の1つになるだろう。

4つ目は整合性である。これは、疫学以外の研究（細胞・動物などを使った実験など）による知見と矛盾しないことである。言い換えると、疫学的調査で認められた関連について、機序（メカニズム）が説明できるかどうかである。「喫煙群は、非喫煙群に比べて、肺がんの死亡率が高い」という関連が認められたとして、タバコに含まれているどんな成分がどの遺伝子をどのように傷つけて、どのように細胞をがん化させるかを、疫学以外の知見を使って説明できるのであれば、人間集団において喫煙が肺がんの原因であることを主張する根拠の1つになるだろう。

5つ目は特異性である。「喫煙者は必ず肺がんになり、非喫煙者は絶対に肺がんにならない」といった特異的な関連が認められれば、喫煙が肺がんの原因であることを主張する根拠の1つになるだろう。しかし、少なくとも人間集団で、このような強い特異性が認められることは極めて少ないだろう。

これら5つのチェックポイントは、1つ目の時間性を除けば、因果関係の必要条件でも十分条件でもない。あくまで、因果を推論する際に考察すべきチェックポイントに過ぎない。人間の生活習慣病などについては、様々な危険因子が疾病の発症に複雑に絡んでおり、単一の因果関係で説明できるものではない。そもそも疫学研究のみによって因果関係を立証することはできないことに注意が必要である。

もう1つ留意すべきことがある。それは交絡である。例えば、「保健指導をした群は、しなかった群に比べて、死亡率が小さかった」としよう。保健指導に効果があったといたいところだ。しかし、もし、保健指導をした群は、しなかった群に比べて、平均年齢が若かったらどうだろうか。保健指導をした群の死亡率が小さかったのは、保健指導の効果なのか、平均年齢が若かったからなのか、区別がつかないことになる。このような場合は、統計学的に調整することが必要になる。

IV. 研究デザイン

参考程度ではあるものの、研究成果のエビデンスレベルを研究デザインによってある程度推し量ることが

できる。もっともよい研究デザインは、無作為割付比較試験（Randomized Controlled Trial: RCT）のメタアナリシスとされる。これは、多くのRCTの論文を収集して、1つの大規模なRCTとして再解析するものである。

次にエビデンスレベルが高いのは単独のRCTとされる。この研究デザインは、対象者を無作為に複数のグループに分けることが特徴である。無作為に割り付けることによって、交絡が無くなる可能性が高くなる。つまり、どのグループも、平均年齢、男女比、病状、その他の特徴が同様になる。そういう状態にしておいて、各グループへの介入方法だけを異なるものにする。果たして各グループの結果（生存率など）が異なれば、その原因は、介入方法の違いによるものに他ならない（介入方法以外に原因があることを否定できる）と考えられる。実際に行う場合には、無作為割り付けに加えて、各グループへの介入方法の違いを対象者や観察者に知られないようにする二重盲検法なども行われる。次のエビデンスレベルには、その他の介入研究が続く。

介入研究の次には、観察研究が続く。その中でも、コホート研究が最初に来る。コホート研究は、対象集団について、観察開始（ベースライン）時に様々な危険因子や交絡要因への曝露状況を調べておき、長時間かけて疾病の発生状況（エンドポイント）を追跡していく。がんや脳卒中などの発生をエンドポイントとする場合には、数千人～数万人を10年以上追跡することが行われている。時間と費用がかかるため、発症率が極めて低い疾患の研究には向いていないとされる。

発症率が低い疾患には、次善の策として、症例対照研究（Case-control Study）が行われることも多い。これはまず、ある疾患に罹患した人々を症例として集める。少なくとも数十例は欲しいところである。次に、当該疾患に罹患していない人々を対照として集める。症例数の1～3倍程度の人数が集められることが多い。そして、それぞれの、過去における危険因子への曝露状況を比較検討する。この研究デザインにおいては、比較的短期間でデータ収集できることもある。一方で、思い出しバイアスなどが入り込みやすいといわれている。

続くエビデンスレベルの観察研究としては、横断研究、症例報告やケース・シリーズがある。そして、患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見は最下位になる。

研究デザインがどんなに良くても、バイアスが大きかったり、測定法がいい加減だったり、サンプルサイ

ズが極端に少なかったりするような研究のエビデンスレベルは低いと考えなければならない。いくら高度な統計学に頼ったところで、何とかするのは偶然誤差と交絡くらいで、バイアスや時間性などは何ともならないと思ったほうが良い。いずれにしても、1つの疫学研究で何かの因果関係を完璧に証明できることはない。

V. 仮説の設定

前述のような疫学の特徴を踏まえたうえで、まずは仮説の設定をしていく必要がある。保健師であるなら、普段から考えている課題がたくさんあると思う。それを文章に書きだしてみたり、目的関連図やプリシード・プロシードモデルの図にあてはめてみたり、品質管理 (Quality control: QC) 七つ道具の1つである特性要因図 (いわゆる魚の骨) にしてみたりして、自分の考えを整理する必要がある。図としてまとめられた事柄の中から、2つの項目を選んでみれば、PE(I)COの形式の文章ができる。このPE(I)COを基に先行研究を検索してみる。たくさん先行研究があれば、それらを適宜引用することで、自分のいいたいことはいえる。一方、先行研究が少なければ、自分で調査することが必要になるかもしれない。重要なことは、調査してから何がいえるかを考えるのではなく、何をいうために調査をするかと考えることである。

VI. 統計処理における P 値

これまで、統計処理以前に重要なことを述べてきた。そろそろ本題の統計処理について述べていこう。

前座として、「P 値」をどう解釈するかということ述べる。P 値は、「曝露によって結果に差がある」あるいは「曝露と結果に関連がある」という結論を下したときに、「その結論が間違っている確率」である。通常は $P < 0.05$ (つまり 5% 未満) のときに、「5% 未満の危険率で、有意な差 (関連) が認められた」とする。ちなみに 5% 未満で有意とみなすのは業界の慣習で、統計学的にそうでなければならぬといった根拠はない。 $P \geq 0.05$ のときはどう解釈するかというと、結論を保留することになる。一般的には、「有意な差 (関連) は認められなかった」という表現になる。誤解しないでいただきたいのは、決して「差 (関連) がなかった」と結論付けてはならないということである。

VII. 信頼区間

さて、データを分析するうえで、結果を表す変数 (従

属変数) の分布が重要である。ヒストグラムを作成して分布の形を確認する必要がある。また、従属変数が正規分布するのであれば、平均値と標準偏差は確認しておこう。変動係数なども役立つときがある。

ここで、自分たちが扱うデータは、標本集団のデータであり、自分たちの興味ある集団全体 (つまり全数調査) のデータではないことに留意する必要がある。例えば、自分たちのデータの平均値が、全数調査時の平均値と完全に一致することはまずない。卑近な例を挙げるのなら、「あなたの家の近くに幅 15 m の川が流れているよね」と誰かにいったとする。彼は「惜しいね。幅 14 m の川なので不正解」というかもしれない。同じ彼に「あなたの家の近くに川が流れているよね」といえば正解になる。また、別な人に「あなたの家の近くに水が流れているよね」といえば、誰にいったとしてもほぼ正解になるだろう。上水道も下水道も通っていない家に住んでいる人はかなり少ないのだから。統計においても、標本集団のデータから、母集団の平均値を一点突破でいい当てようとする、ほぼ不正解になる。少し幅を持たせて、「○～○の間にある」というと正解になる確率は高くなる。例えば、大きな箱の中に黄色と白のピンポン玉が均等に混じって入っていると (神のみぞ知る黄色い球の割合は 47% だとして)。そこから何個か取り出したら、56% が黄色の玉だったとする。ここで、「箱の中の黄色いピンポン玉の割合は、56% である」というと正解である確率は 0% に近い。反対に「箱の中の黄色いピンポン玉の割合は、0%～100% の範囲にある」といえば正解である確率は 100% に近い。どちらのいい方も帯に短したすきに長しである。そこで、「箱の中の黄色いピンポン玉の割合は、95% の確率で 23%～88% の範囲にある」というようない方がなされる。ちなみに、標本の数が多ければ多いほど、また、標本の割合が 50% に近ければ近いほど、範囲は狭くなる。母集団からの標本の抽出割合とは無関係である。このような表現を「信頼区間」という。前述の例は「95% の確率で」となっているから「95% 信頼区間」と呼ばれる。

VIII. 従属変数の型と検定法

RCT のように、交絡因子がないと仮定できるとき、単変量解析だけで充分であることが多い。また、原因と仮定する変数 (独立変数) の値が 2 種類 (例えば、「曝露」か「非曝露」のいずれか) しかない場合、結果を表す変数 (従属変数) の型で、検定方法が大体決ま

る。曝露群と対照群で、割合を比較したい場合は、 χ^2 検定を使う。サンプルサイズが小さいときは、Fisher の正確な検定が必要になる。曝露群と対照群で、平均値を比較したい場合（従属変数が正規分布する場合）には、Student の t 検定を使う。ただし、曝露群と対照群の分散が異なる場合には Welch の t 検定を使う。曝露群と対照群で、中央値（順位）を比較したい場合（従属変数が正規分布しない場合）は、Wilcoxon の順位と検定を使う。

交絡因子が考えられる場合は、層別化、マッチング、多変量解析が行われる。ここでは、多変量解析について述べる。多変量解析においても、従属変数の型や分布で検定方法（多変量解析では「モデル」と呼ばれる）がおおよそ決まる。従属変数が正規分布する場合（例えば血圧値など）は、重回帰分析、分散分析、共分散分析が用いられる。曝露や交絡を表す変数（独立変数）が、いずれも連続量（数値）である場合は、重回帰分析が用いられる。独立変数がいずれもカテゴリ（名義尺度）の場合は、分散分析が用いられる。独立変数に、連続量とカテゴリが混在している場合は、共分散分析が用いられる。結果を表す変数（従属変数）が割合（例えば、疾病の有無など）である場合は、ロジスティック回帰分析が用いられる。重回帰分析などでは、独立変数の値に伴って、従属変数の値が $-\infty$ から $+\infty$ までの値を取りうる。一方、ロジスティック回帰分析の場合、独立変数がいかなる値を取ろうと、（変換後の）従属変数の値は0~1の範囲におさまるようなモデルになっている。従属変数がまれに起こる件数（例えば、医療機

関ごとの重大事故の回数など）を示す場合は、ポワソン回帰分析が用いられる。従属変数が生存時間（例えば、人年法による疾病発症率など）の場合、Cox 比例ハザードモデルが用いられる。従属変数がポワソン分布とガンマ分布の混合型（例えば医療費など）の場合は、Tweedie 回帰分析が用いられる。なお、従属変数がガンマ分布（例えば患者のみを対象とした医療費）の場合は、ガンマ回帰分析が用いられる。

実際の計算はコンピュータにお願いすることになる。SAS[®]、SPSS[®]、Stata[®]などの統計パッケージがよく使われている。最近では、R というフリーソフトやそれをマウスで使い易くする EZR というソフトも配布されている。いずれにしても、データと分析方法をコンピュータに指示すれば、解析をしてきて、その結果を表示してくれる。ビッグデータでもなければ計算時間もそんなにかからない。

IX. まとめ

統計学を利用するにあたって、まず仮説の設定をすることが重要であることを改めて強調しておきたい。そして、因果関係のチェックポイント、バイアス、研究デザインとエビデンスレベルなど、統計処理以前に考えておかなければならないことがあることも重要である。そのうえで、統計処理は従属変数のデータの型と分布によって、使用する分析手法を大体決めることができ、その後は、統計解析ソフトにお任せができる。統計解析そのものを心配するよりも、まずは自分の仮説を PE(I)CO の形で定式化していただきたい。

講演記事

教育機関と協働で取り組む保健師人材育成

高知県健康政策部健康長寿政策課
中島信恵
高知県立大学看護学部
時長美希

I. はじめに

高知県では、「高知県保健師人材育成ガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)により、県及び市町村で働く保健師の人材育成に取り組んでいる。特に、階層別研修では、県内教育機関の協力を得ることで、課題学習付きの研修を実施できている。今回、教育機関と協働で行う研修を紹介し、行政と教育機関の協働の意義を伝える。

II. 本県の保健師の現状

高知県は人口69万8千人(令和元年10月推計人口)、高齢化率35.2%であり、全国より10年先行して平成2年から人口自然減となった高齢化が進んだ県である。県内の自治体で働く常勤保健師は424人で、県に93人、34市町村に331人となっている。県内の保健師養成機関は3施設で、平成20年度以降に県が採用した保健師の4分の3が県内教育機関出身である。

本県では、地域保健法全面施行前の平成8年度末まで、県保健師が市町村に駐在する「保健婦駐在制」であった。駐在制廃止により県保健師が保健所等に引き上げたため、市町村では保健師の採用を急速に進めた結果、20年余り経た現在、中堅期保健師が4割を占め、次期リーダーとしての育成が課題となっている。一方、県は、人員削減のため長らく採用を抑制した結果、30代から40代前半が少ないうえに、ここ数年は多数の定年退職に伴う新規採用が進み、若手保健師の育成が課題となっている。なお、保健師の活動形態は、県は完全な業務分担制、市町村は、業務分担と地区分担の併用が多い。

III. 高知県の人材育成体制

本県は、「高知県保健師人材育成ガイドライン」(以下「ガイドライン」)を、平成22年度末に策定した後、

平成26年度末及び平成30年度末に改定し、現在はバージョン3を運用している。平成30年度の改定において、高知の保健師のスローガンを全保健師による投票をもとに作成し、表紙の裏に掲載している。「私たち高知の保健師は、住民の健康と生活に目を向け、寄り添いながら、誰もが暮らしやすい地域をつくる。」である。キーワードは、「生活」「寄り添う」「地域をつくる」であり、これは保健婦駐在制から引き継がれている保健師像と重なるものと考えられる。

ガイドラインの進行管理は、市町村代表、教育機関、職能団体等で構成する「高知県保健師人材育成評価検討会」(以下「評価検討会」)を設置し、県が行う研修の他、職能団体の実施する研修も含めて、PDCAを回している。県内の3教育機関も構成団体となり、研修プログラムの企画・立案、評価に助言をしてもらっている。

県は、この事務局を担う人材育成担当部署に県統括保健師を配置し、事務分掌で「保健師の人材育成に関する専門的業務に従事するとともに、当該業務に従事する職員を指揮監督する」と規定している。また、5か所の福祉保健所(保健所と福祉事務所の統合事務所)に、平成19年度から市町村とのパートナーシップ強化と併せて保健、医療及び福祉の人材育成を推進する業務を行う部署として地域支援室を設置し、組織的に管内の市町村保健師の育成支援を行う体制としている。現在、1か所の室長を除き、室長、チーフ、担当者はすべて保健師を配置している。

IV. 高知県保健師人材育成ガイドライン

次に、本県の階層別人材育成プログラムを紹介する。研修体系としては、他県と同様にOJTと自己研さんを基本として、集合研修を配置している。階層は、新任期(1~4年目)、中堅期(5年~19年目)、熟練期(ポストに就かない20年目以上)、管理期(係長級以上)

高知の保健師のめざす姿（保健師八策）～誰のために、何のために～

- 一. 高知の保健師は、地域に出て、人々の生活を見て、暮らしを支えることができる
- 二. 高知の保健師は、個から家族、家族から地域全体を見ることができ、地域の課題を解決する仕組みづくりができる
- 三. 高知の保健師は、ライフステージに沿って、継続的・長期的に支援できる
- 四. 高知の保健師は、すべての健康レベルの人を対象とし、地域全体の健康度を上げることがめざして活動ができる
- 五. 高知の保健師は、住民一人ひとりが自分の健康に目を向け健康行動を取ることができるように、自己決定を支持できる
- 六. 高知の保健師は、住民や関係機関の力を引き出すとともに、ネットワーク化や地域づくりができる
- 七. 高知の保健師は、どの部署に配属されても、公衆衛生の視点で活動ができる
- 八. 高知の保健師は、専門職としての資質向上を図り、保健師としての責任を果たすことができる

図1 保健師八策

の4期に分けている。求める保健師像は、保健師のコア機能である「地域をみる・つなぐ・動かす」を高め、地域の課題等を幅広い視点から掘り下げ、住民の主体的な健康づくりや誰もが暮らしやすい地域づくりをめざし、医療や福祉と連携した取り組みを進めることができる人材としている。

本ガイドラインの特徴の一つに、目指す姿を3種類で記載している点がある。1つ目は、県内保健師の意見から作成した「高知の保健師の目指す姿」、2つ目は、行政保健師として大切にしたい視点を示した「保健師八策」、3つ目は、公衆衛生の基本「みる・つなぐ・うごかす」の機能別に階層別のコンピテンシーを示したものである。なお、キャリアラダーについては、本県独自のものは作成せず、標準版を自己評価に活用することを推奨している。

まず、「高知の保健師の目指す姿」は、所属タイプ別に「市町村保健師」「県福祉保健所保健師」「県本庁保健師」で作成している。「市町村保健師」の作成に当たっては、まず各市町村で目指す姿を作成し、その構成要素を県全体で集約のうえ、KJ法でカテゴリ化したものである。「地域を知り、地域を大切にすることができる」からスタートし、個から集団支援、地域ケアシステムの構築までの地域活動、さらに「保健師マインドを大切にすることができる」といった内容まで、幅広く目指す姿を描いている。同様の方法で「県福祉保健所保健師」「県本庁保健師」についても作成した。

2つ目の「保健師八策」(図1)は、本県ゆかりの坂本龍馬の船中八策をなぞって、平成22年度に作成した。地域活動の基本から、専門職としての自己研さん、そして地域への責任性まで8項の文章に込めている。平成25年に保健師活動指針が改定された際は、内容を照合させ指針のすべてを網羅していることを確認し、改変することなく使用している。また、この8項の具体的なイメージを容易にするため県内の該当する活動をガイドラインに掲載している。

1) 階層別研修

階層別の集合研修は、新任期4コース、中堅期8コース、管理期5コースを用意している。まず、新任期プログラムについて紹介する。獲得する能力のキーワードを個別対応から地域の課題を捉え、とし、個別支援に終わらず、個の問題を集団・地域の課題へと発展させる(鳥の目、虫の目)としている。

2) 新任期保健師支援プログラム

新任期保健師支援プログラムは、OJTと集合研修を組み合わせ、経験年数ごとに獲得能力の目標を示している。まず、OJTのプログラムでは、各年毎に行動目標シートの様式があり、その獲得すべき行動目標を達成するために個人の行動計画を記載し、達成状況を評価する仕組みである。プリセプター及び新任者とプリセプターの良好な関係を調整する機能をもつ管理者(統

	集 合 研 修		O J T
	テーマ及び内容	目 標	
4年目	PDCA サイクル② (レポート) (グループディスカッション)	①PDCAで自分の活動を実施し、その過程を振り返る事ができる ②効果的な活動を実施し、成果を出すことができる ③個の課題と集団・地域の課題の関連を踏まえ担当地域／事業の受け持ち保健師として責任を果たす活動を実施することができる	○行動目標シートの作成・面談 ○研修の報告・活動のまとめ・発表
3年目	PDCA サイクル① (講義) (グループ検討)	①PDCAサイクルを用いたマネジメントの方法論を理解できる ②マネジメントの考え方で自分の活動を整理することができる ③PDCAで自分の活動を実施していく方策を考えることができる	○連絡会 ○業務検討会 ○事例検討会
2年目	地区診断 (講義・ポートフォリオ)	①地区診断の技術を身につけることができる ②地区の課題を見出すことができる ③地区診断を通して、今後の活動の方向性を見出すことができる	○自己研さん ○ジョブローテーション
1年目	個別支援 (講義・事例検討) (プロセスレポート)	①地区活動としての個別支援を理解できる ②個別支援の事例をアセスメントし、必要な活動を考えることができる ③自分の個別支援における関わり方をふり返り、支援に生かすことができる	○白地図を使った地区把握

図2 高知県新任保健師支援プログラムの内容

括保健師や上司)を配置し、年に3回の面接を行い、進捗管理する。市町村の場合は、県福祉保健所職員も面談等に参加し、支援を行っている(図2, 3, 4)。集合研修のテーマは、1年目は個別支援、2年目は地区診断(ポートフォリオ作成)、3年目と4年目はPDCAサイクルとし、課題学習があるため、前期を7月までに終え、後期を12月以降に実施している。県福祉保健所職員がファシリテーターとして参加し、研修後の課題学習の支援も実施している。なお、この新任研修については、高知県立大学との共催としており、講義のみならずグループワークも含め、毎回4名もの教員に指導していただいている。平成30年度、このプログラムの評価のため、高知県立大学と県でワーキングを立ち上げ、行動目標シートの目標達成状況と集合研修の理解度等について、過去3年分を評価した結果、個人の行動目標と集合研修の目標が連動し、各年ごとに期待する能力の向上が獲得できており、本プログラムは効果的であるという結論を出した。なお、この分析により、獲得目標を図5のとおり修正し、行動目標シートも改編するとともに、3, 4年目になると行動目標シートの活用率が低下傾向にあるため、行動計画を立案しやすいように具体的な行動を例示している。

新任保健師の専門能力として、7つの支援活動を行う能力を構造化している。住民に対して、直接的な支援活動である「個別・家族支援」「小集団への支援、地区組織活動」を行う能力、間接的支援活動として「連携・協働、ケアシステム構築」「保健事業の実施・評価」を行う能力、これら4つの支援活動を組み合わせ、受け持ち地域の中に入り込み、その地域の特性に応じた「地区活動」を行う能力、及びこれらの支援活動を通して、「保健師としての自己成長」を進展させていく能力、さらに、「健康危機管理」を行う能力から構成されている。これらの専門能力は、階層的に積み重なっており、1年目から4年目に向かって、成長していく。また、それぞれの専門能力は、それを獲得するための行動目標を含んでいる。

新任保健師は、4年間で、基本的能力、行政能力を基盤とし、専門能力を階層的に向上させていくことで、中堅期という次のステップに向かうことを目指す。1年目から4年目の各段階で、7つの専門能力を一つずつ獲得しながら、次の段階で新たな能力を獲得していく成長の進み方をらせん状の矢印で表現している。新任保健師が自ら育ち、また自らの活動の質を高めるためには、「自分で目標を立て、それに向かって行動

組織全体で人を育てる意識と体制を整える

：新任期保健師とプリセプターとの関係を基本軸に、
プリセプターシップを統括的な立場から支援する**管理者**、
その他の**職場上司**や同じ立場から支援する**同僚たち**が、
組織全体で支えあう

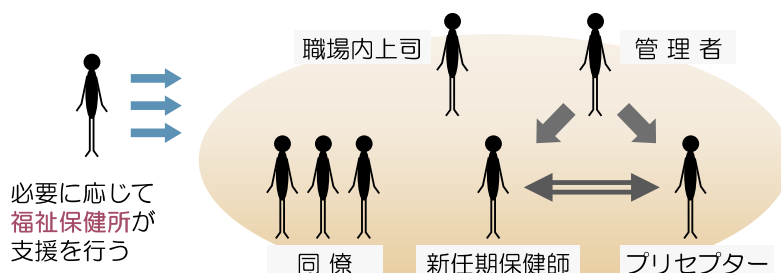


図3 高知県新任保健師支援プログラム：OJT 体制

月	全体の取組	所属での取組
4 ～ 6 月	◇第1回プリセプター能力育成研修 対象：新規参加市町村の新任期保健師 プリセプター、管理者 内容：プログラムの説明 意見交換 ◇新任保健師研修会（前期） テーマ：1年目「個別支援」 2年目「地区診断」 3年目「PDCAサイクル①」 4年目「PDCAサイクル②」	○新任保健師育成計画の立案 ○オリエンテーション （育成計画、行動目標評価の説明） ○ 行動目標シートを面談により作成 ○育成計画、行動目標シートを福祉保健所に提出 ○新任保健師研修会の事前課題を作成
7 ～ 10 月		○ 面談により行動目標シートの中間評価、12か月での目標修正 ○行動目標シートを福祉保健所に提出
11 ～ 2 月	◇新任保健師研修会（後期） テーマ：1年目「個別支援」 2年目「地区診断」 3年目「PDCAサイクル①」 4年目「PDCAサイクル②」	○新任保健師研修会の事前課題を作成
3 月	◇第2回プリセプター能力育成研修 対象：プリセプター、管理者 内容：1年間の取組状況報告 当該年度のプログラムの評価	○ 面談により総括評価 行動目標シート評価、1年間のふり返り ○行動目標シートを福祉保健所に提出

図4 新任保健師支援プログラム：年間スケジュール

し、獲得した能力を評価する」と言う一連の目標管理の考え方と実践方法によって、人材育成を行っている。

3) 中堅期育成プログラム

中堅期研修プログラムは、8コースを実施している。研修内容については、平成29年度に県内対象者に対するアンケート結果から、中堅期では行政能力やファシリテーション能力の向上に関する要望が多かったため、それまでの保健事業施策立案等を中心とした3コースから、組織運営力やファシリテーション能力を向上さ

せるコースも加え、8コースに拡大し、能力到達目標を「集団・地域を視野に入れた自律的かつ組織的な対応ができる能力」とした。5年目から9年目を中堅期Iは「能力開発期」として、個から地域へ保健活動の展開する能力の向上等を目指している。また、10年目以降の中堅期IIと熟練期は、「能力発揮期間」とし、地域ケアシステムの構築能力の向上等を目指している。8コースのうち、4コースは県内教育機関に講師及び課題学習へのコンサルテーションをお願いしている。このうち、県内教育機関に全面的に協力を得ている研修

次のステップへ一歩前進！！

「新任期保健師の求められる能力」

◎個別対応から地域の課題を捉える：個別支援に終わらず、個の問題を集団・地域の課題へと発展させる

	地区活動	連携・協働 ケアシステム構築	個別・家族支援 小集団への支援 地域組織支援	保健事業の 実施・評価	保健師としての 自己成長	健康危機管理		
専門能力	4年目	●課題解決のための地区活動	●ケア体制の構築	●対象の複合的な問題を捉えた個別支援 ●地域づくりと連動したグループ支援	●PDCAサイクルに基づく保健活動	●自己のふり返りと表現力の習得 ●健康危機事象の対応力の獲得		
	3年目	●地域診断に基づく地区活動	●ケアチームづくり	●対象を総合的に捉えた個別支援 ●主体性を尊重したグループ支援	●企画・立案をととした保健活動	●能力の自己開発 ●健康危機事象への準備		
	2年目	●地域の健康課題に応じた地区活動	●活動をととした連携・協働	●対象の多様性・個別性を捉えた個別支援 ●集団支援の実施	●地域の健康課題と連動した実施・運営	●学んだ知識・技術の応用 ●健康危機事象の活動の実際		
	1年目	●地域の生活と健康の把握	●地域とのつながりづくり	●対象のニーズを捉えた個別支援 ●集団支援の理解	●担当事業の実施・運営	●保健師としての自覚 ●健康危機事象の活動理解		
行政能力	説明責任	法的根拠の理解	交渉・調整	政策・方針の理解	コスト意識	情報収集・活用	施策立案	課題発見
基本的能力	組織の一員としての自覚	報告・連絡・相談	モラル・倫理観	コミュニケーション				

図5 新任期保健師支援プログラム目標図

として、地域ケアシステム構築を目指したPDCAを学ぶ研修「保健活動評価研修」がある（図6）。これは、受講者が自身の取組課題を職場の応援を得て実践につ

なぐもので、全7回である。1年間かけて、地域分析から企画、評価計画を立案し、地域ケアシステム図を作成するため、職場の理解と協力支援が必要となる。

1 研修の目的

国立保健医療科学院の「公衆衛生看護管理者研修（実務管理）」の学びを活かし、効果的な保健活動を展開するために必要な知識と技術の習得を目的として、地域診断、企画、実施、評価の一連のプロセスの実践を通じて、地域ケアシステムの構築について学ぶ研修

2 研修の目標

- (1) 地域の健康課題を顕在化し、健康ニーズに応じた地域ケアシステムを明らかにできる。
- (2) 地域診断、企画、実施、評価のプロセスを実施し、業務改善を進めることができる。
- (3) 課題解決に向けて職場内、関係機関、住民等と課題の共有、合意形成ができる。
- (4) 課題解決に向けて、職場内、関係機関、住民等との協働による保健活動が実践できる。

3 研修の対象者

中堅期Ⅱ以上の保健師

4 保健活動評価研修の流れ

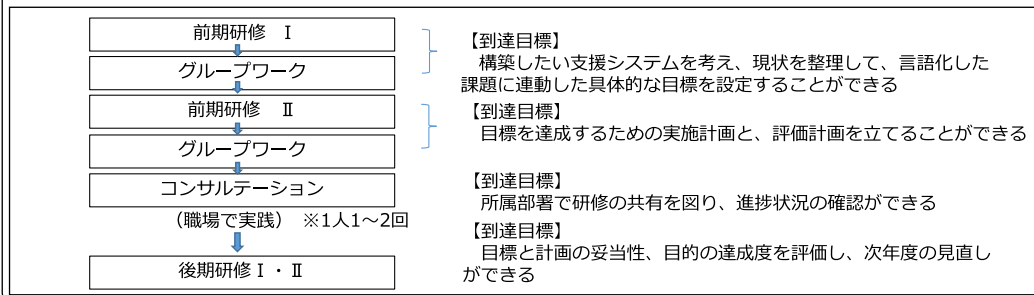


図6 保健活動評価研修

徹底したグループディスカッションとホームワークを繰り返すことで、能力獲得につなげるプログラムとしている。職場の上司・同僚等も含めたフォローアップのため教員にも県内各地に出向いてもらっている。受講生からは、気づきが多い研修として好評の反面、課題提出への負担感を訴える声もあるが、中堅期の必須研修として位置づけ、受講者の計画的確保を図っている。

4) 管理期育成プログラム

続いて、管理期になる。管理期Ⅰは係長級、管理期Ⅱは課長補佐級以上としている。管理期Ⅰでは、社会保障等の動向から先を見据えた地域保健のマネジメントができる能力獲得を、管理期Ⅱでは統括保健師として部署横断的なマネジメント能力の獲得をねらいとしている。また、災害時に統括保健師として役割機能を果たすことができるよう、健康危機管理研修を実施している。なお、管理期Ⅱを対象とした研修は、毎年受講可としている。

統括保健師の活動においては、人材育成におけるリーダーシップに止まり、保健師の活動を横串に刺す総合調整機能を発揮するまでに至っていない感はある。また、周囲の保健師も統括保健師の役割機能を理解しき

れていない印象も受け、統括保健師の補佐的役割の発揮が、次期リーダー育成におけるポイントと捉えている。

また、日々の活動における県・市町村の統括保健師同士が相互にサポートしあう関係の構築が重要であるため、統括保健師研修会においては、それを意識したワークショップを実施した。しかし、市町村においては、退職や課長職への昇任による交代などにより統括保健師の入れ替わりが早く、少数であっても統括保健師を育成する基礎研修は毎年必要と考える。

5) ガイドラインの効果を高めるために

研修受講において、業務別研修が優先される中、階層別研修を計画的に受講する体制を構築するため、ガイドラインに受講管理表と受講計画表の様式を掲載し、市町村の統括保健師に活用を促している。階層別研修のうち、一度きりの必須研修と継続受講が可能なものを明確にしている。また、OJTの機能強化については、標準版キャリアラダーから作成した自己点検表を活用した面談等を推奨している。標準版のキャリアラダーを活用することで、全国的視点で自己分析できる利点を強調している。また、併せて、県と市町村の人事交流の促進が人材育成にも離職防止にも有効と考

え、向こう4年間の計画を毎年秋に提出してもらっている。以上の活動を統括保健師が実施することについて、県統括保健師が市町村を訪問する等して事務職課長に依頼している。

V. その他の協働

公的研修とは別に、県内養成学校と行政が共同で開催しているものとして、保健師交流大会がある。平成24年度末に全国保健師長会高知支部から保健師関係団体に投げかけがあり平成25年度から実行委員会形式で開催している。目標を、①保健師の仲間で語り合い、エンパワメントされる。②若い世代に「高知県で働く保健師の良さ」を継承する。③行政保健師の専門性を再確認することとし、毎年、冬に1日又は半日で実施している。教員を除いて実行委員は毎年入れ替わり、毎年、テーマを設定し、ワールドカフェを取り入れ、所属団体を越えて、自由に語り合える場となっている。

VI. 県内養成機関との協働する利点

県内3養成機関の協力のもと人材育成ガイドライン

を策定し、新任期、中堅期のプログラムで企画・立案から協働していることを報告した。地元教育機関に人材育成に関与いただく利点として3点をあげるとすると、1つ目として、人材育成ガイドラインの策定への参画により、中・長期的の視点をもって人材育成の方向性を共有した上での関与が得られること、2つ目として、県の保健医療福祉行政の方向性を共有した上での関与が得られること、3つ目として、県全体の集合研修のフォローアップとして保健所単位での研修など継続的な指導を受けることができることに整理できる。今後は、さらに、県内の保健活動の評価・課題分析の協働・助言及び研究活動の支援も期待している。

VII. 最後 に

以上、本県の保健師人材育成ガイドラインを紹介した。県内教育機関との協働、あるいは協力は、県・市町村保健師の人材育成には欠くことができないものである。これまで、県内の現任教育を支えていただいたことに感謝申し上げるとともに、今後も引き続きのご指導、協働をお願いさせていただきたい。

講演記事

文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する 検討会での保健師基礎教育の検討状況と本協議会への期待

宮崎県立看護大学
平野かよ子

はじめに

保健師等の看護職の養成所における教育内容や教育条件等の基準は、厚生労働省と文部科学省の共同省令である保健師助産師看護師学校指定規則に規定されている。平成30年4月から厚生労働省において「看護基礎教育検討会」が開催され、指定規則について検討された。令和元年9月に改正案が示されることを受け、文部科学省においては大学における看護系人材養成の充実に向けた検討会を同年5月から開催し、12月に第1次検討報告が提示された。筆者は一委員として文科省の検討会に参加したので、検討の概要を保健師の養成に焦点を当て報告し、本協議会に期待することを述べる。

1. 検討会の目的、構成員、開催状況

本検討会の目的は、大学における看護系人材養成の充実に向け、指定規則の看護系大学への適用に関する課題と対応策等と、大学における看護系人材養成に係る事項を検討すること、であった。委員構成は表1に示す通りである。この検討会が開催される前に各委員に、大学における看護系人材養成に関する教育プログラムの充実に向け、指定規則別表の教育内容と指定規則の見直しの要否とその根拠について、所属団体としての意見を集約することが求められた。検討会の開催状況は表2に示した。第4回目から臨地実習について検討したため、3名の委員が追加された。

表1 検討会委員構成

座長：高田 邦昭	群馬県立県民健康科学大学学長
副座長：宮崎美砂子	千葉大学副学長・大学院看護学研究科教授
秋山 正子	(株)ケアーズ代表取締役・白十字訪問看護ステーション統括所長、認定NPO法人マギーズ東京センター長
井村 真澄	日本赤十字看護大学大学院国際保健助産学専攻教授（公益社団法人全国助産師教育機関協議会会長）
大島 真澄	豊橋創造大学保健医療学部・大学院健康科学研究科看護学科長・教授（一般社団法人日本私立看護系大学協議会会長）
釜泡 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
上泉 和子	青森県立保健大学 学長（一般社団法人日本看護系大学協議会会長）
岡島さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
岸 恵美子	東邦大学看護学部・大学院看護学研究科教授（一般社団法人全国保健師教育機関協議会会長）
小見山千恵子	東京大学医学部付属病院副院長・看護部長
鈴木 克明	熊本大学教授システム間研究センター長・教授
平野かよ子	宮崎県立看護大学学長（一般社団法人公立大学協会看護・保健医療部会会員）
柳田 俊彦	宮崎大学医学部看護学科教授
オブザーバー	
島田 陽子	厚生労働省医政局看護課長
第4回から参加	
鎌倉やよい	日本赤十字豊田大学学長（一般社団法人日本看護系大学協議会看護学教育向上委員会委員長）
中根 直子	日本赤十字社医療センター周産母子・小児センター副センター長
彦根 倫子	神奈川県平塚保健福祉事務保健福祉部長・地域統括保健師

表2 検討会開催状況

第1回	令和元年 5月16日
	看護基礎教育検討会の進捗状況 大学における看護系人材養成の充実に向け必要と考えられる事項
第2回	令和元年 6月10日
	大学における看護系人材養成の充実に向け必要と考えられる事項
第3回	令和元年 9月20日
	改正案の指定規則を大学において適用するにあたり留意すべき事項検討会第1次報告について
第4回	令和元年10月 4日
	検討会第1次報告書案について、実習ガイドライン案について
第5回	令和元年12月23日
	実習ガイドラインについて この後、第6回、第7回を開始予定

表3 第1回検討会で出された意見の集約

I. 大学において養成する看護系人材像（能力） 看護学教育モデル・コア・カリキュラム（A～G）
II. 大学における指定規則の位置づけ
III. 複数の職能に共通する統合カリキュラムの継続
IV. 教育方法
V. 教員の質保証
VI. 教育内容（看護師、助産師、保健師）
VII. 臨地実習（看護師、助産師、保健師）

II. 検討の過程で出された意見

検討会開催前に委員から提出された大学における看護系人材養成に関する教育プログラムの充実に向けた意見の主なものを表3に示した。この項目に沿って検討会の話し合いは進められた。

1) 大学における看護学教育の基盤

大学における看護学教育の基盤は、平成29年に提示された「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」の構成が、医学、歯学、薬学等と共通するので、これを基盤とすることとした。

2) 大学における指定規則の位置づけ

指定規則は、大学における教育の質の保証という観点から議論したが、大きく分けると2つの意見が出された。一つは「指定規則は学士課程において教育すべき看護学教育の最低基準を示すもので、これを基として各大学のディプロマポリシーに即して、大学がどのような科目をどのような教育方法で充実させるかであるため重要である」との意見である。もう一つは「教

育内容は看護学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえ大学の裁量に任せ、指定規則は撤廃する方向とすることが望ましい。指定規則に示された教育内容が担保されているかは、評価機構が行う領域別評価等の第三者評価で保証されていけばよい」との意見であった。

結論としては、まだ、新設の看護大学もあることから、当面は指定規則を看護学教育の最低基準を示すものと位置づけ、指定規則の廃止は今後の第三者評価による教育水準が担保される動向を踏まえるとして、今後の課題とした。各大学の教育理念・目的に基づき、大学の創意工夫で柔軟な対応が重要との共通認識を持った。

3) 指定規則の改正案に対する議論

これまでの指定規則の別表には単位数にカッコ書きがあったが、これは「大学においては適用されない」とされていた。しかし今回の改正案では、看護職者に求められる能力を培うことを目指し、教育内容と方法の充実を図るため、看護師学校養成所の総単位数は97単位から102（100）単位とし、保健師学校養成所の教育内容としての総単位数が28（25）単位から31（28）単位に増加し、これまでになかった括弧が表示され、看護系大学において保健師学校と看護師学校の指定を併せて受けている学士課程においては括弧を適用できるとされた。

この点については以下のような議論がなされたことが報告書に示されている。

・保健師養成を選択制としている大学において、保健師を選択しない学生へも看護師養成に括弧の100単位を適用できると考えたり、保健師養成を必修としている大学においても安易に看護師学校に係る単位を減じたりするような事態が生ずるのではないか。

・括弧の単位を用いる場合は、大学としての養成する人材像に照らして事前に十分に検討し、学生への丁寧な説明と、社会への説明責任を果たすことが求められる。

これらの意見を踏まえ報告書では、大学は保健師課程を選択しない学生へは括弧が適用できないこと等を踏まえ、括弧の単位を適用することの妥当性を慎重に吟味した上で指定又は変更申請を行うことが必要である、とした。

4) 臨地実習について

今後の課題として臨地実習のあり方についても議論

表4 大学において学士教育として尊重すること（検討会意見）

- ◆全体の状況を判断できる
- ◆探求的に予測・推論ができる, 自分で考える力・探求力
- ◆本質を把握する
- ◆自分で考え組み立てる
- ◆統合する
- ◆卒後に伸びる力
- ◆仕事を継続する
- ◆後々, 学問の追及, 教育者

された。保健師養成に関しては、「見学に留まる内容になりがちである」という意見や、「実習体験をそれまでの学内で学習した知識や技術等を統合させることができているのではないか」等の意見が出された。報告書では、見学中心の実習ではなく、学生が実施した実践を振り返り、評価して次の実践につなげることでできる実習にすべきことと、演習と実習を連動させること、健康危機管理や政策形成能力の強化を図ること等が課題とされた。実習に関してはさらに実習ガイドラインを検討し発出する予定である。

5) 学士教育として期待されること

前述の議論と併せて、看護系大学においては学士の学位を授与することから、委員の一人から、大学で修得させようとしている学士力とは何かという質問が出された。筆者が議論の中でとらえた学士力についての意見を表4に示した。大学では習わなかった新しいことに出くわしても、自分で探求し解決していこうとする探求心を培うことや、卒後にさらに自ら力を伸ばしていく“ノビシロ”を付けることではないか等があった。

III. 看護学実習ガイドラインについて

上述した実習ガイドラインについては、第4回の検討会から議論がなされ、日本看護系大学協議会の看護学教育向上委員会が検討している「看護学実習ガイドライン」を基に議論した。議論の最初に、検討会として実習ガイドラインの位置づけについて確認した。実習ガイドラインは、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの項目Fと整合性を保ち、保健師助産師看護師の養成に共通するものとした。また、このガイドラインは大学と実習施設、さらに国民（患者・家族）とも共通理解がなされるものとした。第5回の検討会では、ガイドラインは、実習により学生に何を修得させようとするのかの実習の基本的な考え方を明確に示し、そ

の具体的な方法は各大学の実習要綱に託すものとする等の方向性が出された。次回の検討会（2月3日）でさらに論議し、年度内には完成予定である。

IV. 本協議会に期待すること

これまで文部科学省の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」は平成14年度から開催され、今回は第5回であった。私は公立大学協会の一員として初めて加わったが、改めて看護系大学において、看護師と保健師の専門性はどのように認識されているのかを垣間見る機会となった。

私は、広義の看護学は、看護師養成の知の体系である狭義の「看護学」と、保健師養成の知の体系の「公衆衛生看護学」、さらに助産師養成の知の体系の「助産学」の3つの学問体系で構成されると理解し、狭義の「看護学」は「公衆衛生看護学」と「助産学」の基盤であることから、保健師の基礎資格として看護師免許を持つこととされていると理解している。また、「公衆衛生看護学」と「助産学」はそれぞれに専門性があり、狭義の「看護学」と同等であり、日本ではそれぞれに国家資格が与えられていると考えている。

しかし、表3に示した検討会の開始前に各団体から提出された意見の中に「III. 複数の職能に共通する統合カリキュラムの継続」とあるように、大学において看護師養成と保健師養成に必要な科目を統合して学習することで、（広義の）看護学のより質の高い理解につながる、あるいはグローバルスタンダードは看護師と助産師であり、我が国の看護が国際水準に並ぶものとするには看護師養成と保健師養成の教育内容を統合して教育することが望ましいとする考え方があることを実感した。そもそもこれらの考え方には狭義の「看護学」という概念はないと思われるが、私が理解する広義の看護学の修得のために看護師と保健師の教育科目を統合して編成することが望ましいとしていると理解した。

しかし、私は狭義の「看護学」と「公衆衛生看護学」は、学問としての方法論に独自性であり専門性を持つと思っている。卒後の保健師の力量を評価する観点からは、保健師の養成は狭義の「看護学」を修得した後に、31単位を一年以上の時間を確保して行うことが望ましいと考えている。

本協議会は看護学教育モデル・コア・カリキュラムが発出された後、即、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを提示され素晴らしいことと思う。

さらに公衆衛生看護学は学問として専門性を持ち学問として確立していることを、多くの人々に納得してもらえるものにしなければならないと思う。公衆衛生看護学は単なる近代科学としての科学だけではなく、多くの理念を含む文理融合の学問である。また、生活者を対象とする関係性には、“対等性”が重要で、時には自らの専門性を表出しないようにする関わり等の方法論は、公衆衛生看護学の特性と思う。本協議会が総力を挙げて公衆衛生看護学を精緻化させることを期待する。

参考文献

- 1) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会第一次報告，大学における看護系人材養成に向けた保健師助産時看護師学校養成所指定規則の適用に関する課題と対応策，文部科学省「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」．令和元年（2019年）12月20日
- 2) 看護基礎教育検討会報告書，厚生労働省，令和元年10月15日
- 3) 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修力の修得を目指した学習目標～，文部科学省大学における看護系人材養成の在り方検討会，平成29年10月

事業報告

親子保健活動における公衆衛生看護技術体系の 保健師教育への活用

教育課程委員会

大木幸子 (杏林大学保健学部看護学科),
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 (三育学院大学大学院看護学研究科),
岩本里織 (神戸市看護大学健康生活看護学領域),
佐伯和子 (北海道大学),
滝澤寛子 (京都看護大学大学院 看護学研究科),
橋本文子 (徳島文理大学保健福祉学部),
波田弥生 (神戸市看護大学健康生活看護学領域),
平野美千代 (北海道大学大学院保健科学研究院)

I. 背景

全国保健師教育機関協議会教育課程委員会では、2017年度から2019年度まで、親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化と教育方法の検討を行ってきた。公衆衛生看護は、対象を「個人・家族」に留まらず「組織」や「地域」など重層的に捉えている点、それらの対象レベルごとの支援技術が展開される点、さらに各対象レベルを連動して展開する点に特性がある。そのため、「公衆衛生看護技術」の体系化にあたっては、一連の看護過程で展開される看護行為から一つひとつの「技術」を抽出し、対象レベルと展開過程という2軸に沿って整理した(大木ら, 2019)。また「公衆衛生看護技術」の体系化にあたっては、それぞれの「公衆衛生看護技術」を習得するために必要とされる概念及び理論を整理した。さらに、基礎教育におけるそれらの技術の学習レベルを知識として理解するレベルである講義、指導の下で実施できることをめざした演習、自立して実施できるレベルをめざした実習において検討した(表1)。

「公衆衛生看護技術」の体系化の意義には、次の3点が考えられる。1点目は、人々の健康課題が深刻化、複雑化している社会状況において公衆衛生看護が果たす機能の明確化である。川島(2003)は「看護技術」は、看護と看護でないものを分けるものであり、看護を社会的に有用な機能として確立する上で技術論が重

要であると述べている。すなわち専門技術の明確化は、公衆衛生看護と近接諸科学との差異を明確にした独自の専門領域としての確立に不可欠である。2点目は、多職種との連携における公衆衛生看護の専門性の明示化である。多職種連携においては、専門技術を共有するとともに、それぞれの専門性を発揮することが期待されている。そのために、各専門職の実践能力に対する相互理解と信頼が重要であることが示されている(Dahl B. & Crawford P., 2018, San Martín-Rodríguez L. et al., 2005)。すなわち、多職種との連携・協働において、公衆衛生看護の専門技術を多職種が理解し、共有できるように提示することが求められている。そして3点目は、実践能力の基盤となる「公衆衛生看護技術」を習得するために「技術」全体を網羅的に言語化することである。森(2005)は、技術・技能の教育には、その職域における技術・技能の内容が網羅され評価可能な形にすることが必要であると述べている。技術の体系化は、技術を網羅的に言語化する試みであり、技術教育の基盤となると考えられる。

以上を踏まえ、2019年度の教育課程委員会の取り組みでは、この公衆衛生看護技術の体系化に関する3点目の意義に着目し、公衆衛生看護技術教育への活用について検討を行った。

表1 『親子保健活動における公衆衛生看護技術』と教育方法』の例

A211 子どもと家族に関するアセスメント

大項目	
コード番号	中技術名 ----- 小技術名
A2110100 妊婦・胎児の健康と出産の準備性に関するアセスメント	
A110101	妊婦の身体的・精神的な健康状態をアセスメントする
A110102	胎児の発育状況や出産リスクをアセスメントする
A110103	親や家族の妊娠・出産・育児への準備性をアセスメントする
A2110200 産婦の健康と育児のスタート状況に関するアセスメント	
A2110201	産後の母親の身体的な健康状態をアセスメントする
A2110202	産後の母親の精神的な健康状態をアセスメントする
A2110203	親の育児のスタート状況をアセスメントする
A1110600 支援の必要性のアセスメント	
A2110601	妊婦、家族、子どもの状況から総合的に支援の必要性と家族内の働き掛ける対象や方法をアセスメントする
A2110602	支援の継続・修正・終了をアセスメントする
全体の教育方法	
到達レベル	I 少しの助言で自立して実施できる
講義	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展開のための技術を学ぶ。
演習	基本的な親子保健に関する個人/家族を対象とした事例を用いて、新生児訪問や乳幼児健診等の場面を想定した親との相談展開をロールプレイで行う。
実習	新生児訪問や乳幼児健診、育児相談の見学と一部の相談展開や子どもの発達の確認、身体計測等を行う。
留意点	情報収集、相談展開と連動して行うことが望ましい。

II. 活動内容

1. 「公衆衛生看護技術」に関する教育の課題と親子保健活動におけるモデル教材作成の目的

「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の体系化の検討では、「公衆衛生看護技術」とは、個人／家族が地域で健康に生活するために提供される技術であり、専門的知識に基づいた判断および行為とした。ここで用いる「行為」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、ある意思をもった行いや哲学であり、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意図を持った行動をさしている。また、「方法論」と「技術」の対比では、方法論とは、保健師が公衆衛生看護活動において用いる普遍的手法を理論化したものであり、「技術」は理論化された「手法」を、看護の展開状況に応じて意図をもつ

て創造的に提供する行為であると整理した。さらに、公衆衛生看護活動は、看護目的の達成のために、対象と環境に対して、制度や社会資源を活用しながら、「公衆衛生看護技術」を統合して展開した実践とした。

これらの定義を踏まえて、現在の基礎教育での公衆衛生看護技術に関する教育の現状を考えると、一般に「家庭訪問」「健康相談」「健康教育」「地域診断」などの方法論が教授されていることが多い。一方、公衆衛生看護展開論においては、「母子（親子）保健」「成人保健」などの各保健領域の諸制度とそれに伴う公衆衛生看護活動に関しての教授が中心となっており、必ずしも「技術」そのものに力点は置かれていない場合が少なくない。このような現状を踏まえると、方法論や保健課題領域の諸制度や社会資源を含めた公衆衛生活動への理解に上乘せした「公衆衛生看護技術」の教育を充実することが必要であると考えられた。

公衆衛生看護活動は、各保健課題領域の特性に応じて、常に変化する多次元の対象レベルを支援対象とし、さまざまな要因が交差する複雑で流動的な状況と環境において展開される。そのため、「公衆衛生看護技術」には、複雑な対象レベルや環境に応じた「技術」とともに、多様な「技術」を統合して流動する状況に適用していく「技術」がある。これらより、「公衆衛生看護技術」に裏打ちされた実践能力の獲得のためには、一つひとつの「技術」を学習するとともに、実践場面での対象と環境に応じた「技術」、さらにそれらを統合して適応する「技術」の展開方法を学習することが求められる。

社会福祉領域では、社会福祉士の専門技術である援助技術の教育における演習を「理論、方法、技術、価値体系と実践体系との相互連鎖現象の実証作業」と定義し、寺田ら（2009）は、演習は理論と実習を媒介するものであるとしている。また、事例を活用した教育について、社会福祉士養成のための相談援助演習のためのガイドライン（日本社会福祉士養成校協会、2015）では「総合的かつ包括的な援助及び地域福祉の基盤整備と開発に係る具体的な相談援助事例を体系的にとりあげること」とされている。事例教育の意義について、五十嵐（2001）は「実践から学ぶ」ことであり、援助技術とその前提である方法や支援関係を学ぶことができる」と述べている。これらは社会福祉領域の教育に関して示されたものであるが、地域の人々の生活課題の解決をめざし、個人／家族、集団、組織、地域という多次元のレベルの対象に対して、生活に着目し援助技術を展開する点では、近接領域といえ、公衆衛生看護技術教育においても示唆深い指摘であると考えられる。

そこで、体系化された「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の習得を学習目的とし、演習に活用できるモデル事例を含む教材を提示することとした。前述したように、実践能力の習得には、支援対象のニーズや環境の変化に応じて「公衆衛生看護技術」を適応させる支援過程の展開論と連動した技術教育の充実が必要である。そのため本モデル教材は、事例教育に活用できるモデル事例を用いた教材とした。その上で、公衆衛生看護活動の展開過程に組み込まれている「公衆衛生看護技術」を「技術」として意識化し、「公衆衛生看護技術」を個別に習得するとともに、それらの「技術」を組み合わせる実践活動を展開する実践力を習得することを学習のねらいとした。

2. 親子保健活動における技術演習のためのモデル教材の内容

(1) モデル教材の構成

本モデル教材は、以下の3つの資料からなる。

- ①モデル事例：親子保健活動に関する「個人／家族」への支援から、「地域の住民組織／地域組織」（以下「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）」を対象とした支援活動へと展開する事例を示している。
- ②演習プログラム例：モデル事例を教材として活用した演習プログラム例を提示した。
- ③演習プログラムの事例場面に含まれる「技術」とそれらの「技術」に必要な知識内容：②の演習プログラムで用いたモデル事例場面に組み込まれている「親子保健活動における公衆衛生看護技術」を提示し、さらにそれらの「技術」を学習するために必要な理論や概念等を示した。

(2) モデル教材の事例内容

モデル事例の内容は図1に示したとおりである。本事例は、「個人／家族」を対象とした支援から始まり「生活基盤としての地区／小地域」（以下「地区／小地域」）、さらに「住民組織／地域組織」、「制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）」を対象とした支援への展開を、一連のつながりをもった地区担当保健師の立場での展開内容とした。具体的には妊娠届け出時面接から始まり、新生児訪問、4か月児健康診査などの母子保健事業を活用しながら、子どもと家族への支援を展開し、さらにそれらの個別支援から「地区／小地域」の課題を特定し、地区組織活動への発展、自治体全体の取り組みにつながるまでを6つの場面で構成している。それらの展開過程の中に、子どもと家族に関する情報収集やアセスメント技術、養育期（産褥期を含む）の家族への一般の支援、地区／小地域の地域診断や組織支援の技術等が組み込まれている。

3. モデル教材の活用方法

(1) モデル教材の活用方法

モデル教材は、どのような「技術」の習得を学習目標とするかに応じて、事例を活用した演習課題を設定し、「公衆衛生看護技術」の教育に活用されることを想定している。例えば、事例の支援展開全体を用いて複数コマの演習プログラムにおいて、「個人／家族」への支援から「地区／小地域」を対象とした活動、「住民組織／地域組織」、「制度や仕組みを構築する機能をもつ

テーマ：孤立した子育て家族への支援から小地域でのネットワーク活動へ展開した事例

1. 里帰り分娩後自宅に帰宅したものの訪問時不在のまま連絡が繋がらない母(場面 1～場面2)

【主な支援対象レベル】個人／家族
 【展開過程の概要】妊娠後に C 地区に転入してきた P ちゃんの両親と妊娠届け出時に面接をし、里帰り分娩を予定していることを把握した。里帰り出産を終え自宅に帰宅後に、初回の訪問のために連絡をすると、母は訪問に対し気が乗らない様子であり、約束した日に訪問したものの不在であった。その後も地区担当保健師は、繰り返し連絡をしたが、母とは連絡が取れないまま経過した。また地区担当保健師は、C 地区への訪問等をとおして、新たなマンションの建設が多く、地区では子育てをしている親の交流がない状況にあることを捉えていた。

2. P ちゃんと母との 4 か月児健康診査での出会いと自宅への訪問(場面3～場面4)

【主な支援対象レベル】個人／家族
 【展開過程の概要】P ちゃんと母は 4 か月児健康診査に来所した。P ちゃんの成長・発達は順調であったが、母は気分の落ち込みがちであることが話された。健康診査後に、地区担当保健師が自宅に訪問したところ、慣れない地域での初めての子育てで不安が増強している様子だった。

3. 地区の親子保健に関する課題の特定～孤立した母親たちの育児不安～(場面5)

【主な支援対象レベル】個人／家族、地区／小地域
 【展開過程の概要】P ちゃんと母を子育てサロンに誘い、同じ C 地区の母親たちとの出会いにより、P ちゃんの母は思いつめた気持ちが改善していった。また、C 地区の母親たちから、身近な場所で子育てについて話ができる場が欲しいとの声があった。そこで、地区担当保健師は、地区の子育ての課題をアセスメントし、活動計画を立案し、地区のリーダーや母親たちと地区での親子保健活動について話し合いを進めた。

4. 地域での子育てサークルの立ち上げから子育てネットワーク、さらに全市的取り組みへの発展(場面 6)

【主な支援対象レベル】地区／小地域、自治体
 【展開過程の概要】地区譚保健師は、C 地区の母親たちや地区のリーダーたちと地域の課題を共有し、C 地区で子育てをしている母親たちが交流できる子育てサークルを母親たちと住民で立ち上げていく過程を支援した。子育てサークルは妊婦も参加する場となり、子育てにかかる多様な機関の参加も促した。このような過程をとおして、地区担当保健師は地区の子育てに関連する機関や専門職のネットワーク会議の開催へと展開していった。これらの C 地区の取り組みは A 市保健センターの保健師の中で共有され、その後、全市的な取り組みへと発展した。

図 1 モデル教材事例の概要

組織(自治体)」を対象とした活動にいたる展開過程に沿って、保健師の情報収集の技術やアセスメント技術、展開技術を詳細に学習する方法が考えられる。また、事例中の場面を部分的に取り上げ、その場面で用いられる技術に焦点化して演習プログラムを作成する方法もある。

さらに演習課題の設定の方法では、情報を提示し、それらの情報からのアセスメントや支援計画の立案を考える方法が考えられる。あるいは、保健師のアセスメントや支援展開なども含む事例全体を提示し、事例の中から「公衆衛生看護技術」を抽出するという方法

もあるだろう。

しかし、いずれの場合も事例に組み込まれている「公衆衛生看護技術」は「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の一部分であり、基礎教育で学習すべき全技術項目が含まれているわけではない。そのため「親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系」全体を学生に示すなど、事例に組み込まれた技術を含めた公衆衛生看護技術の全体像を学生が理解できるような組み立てが必要であると考えられる。

(2) モデル教材を用いた演習プログラム例

モデル事例「孤立した子育て家族への支援から小地

表2 演習プログラム例の概要

テーマ「乳児期の子どもの成長・発達の支援とその家族への支援のための公衆衛生看護技術（「個人／家族」）を学習する」

演習1「4か月児健康診査での問診を行ってみよう」

①学習のねらい	親子保健活動における「個人／家族」への支援にあたって、新生児時期から4か月までの時期の一般的な支援ニーズを理解し、把握すべき子どもと家族に関する情報の収集技術およびアセスメントの技術を学習する。
②学習目標	乳児健康診査の問診の聞き取りや観察をとおして、子どもと家族の支援に必要な情報収集やアセスメントを行うことができる。
③行動目標	<ul style="list-style-type: none"> ・4か月児健康診査の問診場面での子どもと家族の観察、問診票の項目の聞き取りによる情報収集、気になる情報への2次質問をとおして、子どもと家族の情報収集を行う。 ・収集した情報から、子どもと家族の状況や支援の必要性についてアセスメントをする。 ・母親役と保健師役を体験することで、支援関係の構築に向けた信頼関係づくりのために重要なコミュニケーション技術や相談支援技術を実感する。
④用いる事例場面	場面1～場面3-1（妊娠届～4か月児健康診査問診場面）
⑤学生が取り組む課題の内容	「地区担当保健師として、Pちゃん親子の問診をどのように展開しますか。学生2名で母親役と保健師役の組み合わせとなって、ロールプレイで展開をしてみましょう。」（役割を交代して2回ロールプレイを行い、それぞれに振り返りを行う）
⑥組み込まれている公衆衛生看護技術項目	<ul style="list-style-type: none"> ・【A111 子どもと家族に関する情報収集】A1110200 出産前後の経過と産後の状況に関する情報収集／A1110300 子どもの健康・生活に関する情報収集／A1110400 家族状況と育児状況に関する情報収集／A1110500 母親や家族の育児のストレス状況に関する情報収集／A1110600 親や家族の健康な力を捉え、親の気持ちにそった情報収集／A1110700 子育てについてのリスクを予測した情報収集 ・【A211 子どもと家族に関するアセスメント】A2110200 産婦の健康と育児のスタート状況に関するアセスメント／A2110300 子どもの健康・生活に関するアセスメント／A2110400 家族機能と育児への対処状況のアセスメント／A1110500 家族の育児の負担状況のアセスメント／A1110600 支援の必要性のアセスメント

(2) 演習2「4か月児の発達評価を行ってみよう」

①学習のねらい	<ul style="list-style-type: none"> ・4か月児健康診査での子どもの発達の評価するための方法を学習する。 ・4か月児健康診査での、さまざまな情報を統合した子どもと家族の状況のアセスメント技術およびアセスメントの結果に基づいた子どもの健康な成長・発達を支え、家族での主体的な育児に向けた働きかけを行うための相談支援技術を学習する。
②学習目標	<ul style="list-style-type: none"> ・4か月児の発達評価のための項目を理解し、それらの評価のための手技を行うことができる。 ・4か月児健康診査結果を子どもと家族の状況に応じて伝えることができる。
③行動目標	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児期の子どもの発達段階を踏まえ、乳幼児健康診査の診察項目の内容と方法を理解する。 ・4か月児に対する発達評価の手技についてモデル人形を用いて実施する。 ・4か月児健康診査での情報を統合し継続支援の必要性を判断し、家族に健康診査の結果の説明を行うことができる。
④用いる事例場面	事例場面1～3-3（妊娠届時面接～4か月児健康診査診察場面）
⑤学生が取り組む課題の内容	<p>「診察所見に示されている各項目はどのような発達評価方法を用いて確認された情報でしょうか。それぞれの項目の評価方法とその判断基準を上げましょう。」</p> <p>「用いられる発達評価法の手技について、モデル人形を用いて実施してみましょう。」</p> <p>「問診、計測、診察の情報から、Pちゃんと家族について、どのようにアセスメントし、健康診査の場面で、母親にどのように健康診査の結果を伝えますか。」</p>
⑥組み込まれている公衆衛生看護技術項目	<ul style="list-style-type: none"> ・【A111 子どもと家族に関する情報収集】A1110300 子どもの健康・生活に関する情報収集 ・【A211 子どもと家族に関するアセスメント】A2110300 子どもの健康・生活に関するアセスメント／A1110600 支援の必要性のアセスメント

(3) 演習3「これまでの情報を統合し子どもと家族への支援計画を立案しよう」

①学習のねらい	さまざまな場面をとおして収集した子どもと家族の成長・発達、家族の育児や生活の状況、子どもと家族の関係性などの各情報を統合して支援ニーズについてアセスメント技術と支援展開技術を学習する。
②学習目標	4か月健康診査までの支援過程で収集された情報と4か月児健康診査での情報を統合した子どもと家族のアセスメントおよび支援計画を立案できる。
③行動目標	アセスメントに基づき、乳児期の子どもと家族への一般的な支援である親との信頼関係の構築、子どもが健康に成長・発達するための助言や相談について、具体的な支援技術を考える。
④用いる事例場面	場面1～3-4（妊娠届出時面接～4か月児健康診査終了時）
⑤学生が取り組む課題の内容	「場面1～場面3-4の4か月児健康診査での診察終了時のPちゃんと母の状況から、Pちゃんとその家族への支援についてアセスメントをし、支援計画を立案しましょう。」
⑥組み込まれている公衆衛生看護技術項目	<ul style="list-style-type: none"> ・【A312 養育期（産褥期を含む）の家族への一般的な支援】A3120100 親との信頼関係の構築／A3120200 子どもが健康に成長・発達するための教育的な働きかけ／A3120300 家族での主体的な育児に向けた働きかけ ・【A336 子どもへの虐待の問題（リスクも含む）がある親と子どもへの支援】A3360300 虐待（リスク含む）がある親と子どものアセスメント

域でのネットワーク活動へ展開した事例」の妊娠届時面接（場面1）から4か月児健診場面（場面3）までの展開を用いて、「乳児期の子どもの成長・発達の支援とその家族への支援のための公衆衛生看護技術（「個人／家族」）を学習する」をテーマとした演習プログラム例を示す。演習プログラム例は、演習1から演習3で構成し、事例展開とあわせて、情報収集技術やアセスメント技術、養育期の家族への一般的支援技術を学習するための課題を設定したものである（表2）。

なお、実際に演習プログラムを組み立てる場合は、これらの事例の活用方法に加え、ロールプレイや実技実施などの演習手法の検討や、子どもの発達評価方法、健康相談技術、カウンセリング技術、相談面接技術などの学習をどのように組み込むかについての検討が必要である。

III. おわりに

経済成長の低迷、人口構成の高齢化・少子化を背景に、社会状況や社会関係の変化、家族機能の脆弱化が進行しており、地域での健康課題は、複雑化・深刻化している。そうした中、全ての人々の健康な生活をめざす公衆衛生看護活動にはより高い実践能力が求められる。そのため基礎教育には、実践現場で高い実践能力を獲得できるための基盤となる基礎的専門技術の習得が期待されている。「公衆衛生看護技術」の習得に裏付けられた実践力の獲得のためには、自己学習を含んだ講義、演習、実習がそれぞれに関連して提供されることが必要である。すなわち、講義、演習、実習という各学習過程での学びと気づきがあり、さらに、それらの学びや気づきが相互に補完しあうつながりを学生が実感できることが重要である。

「親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系」お

よび体系に基づく演習プログラム案は、親子保健活動における公衆衛生看護技術教育に関する教育案の検討にあたって活用されることを想定して作成した。あわせて、親子保健活動に限らず公衆衛生看護技術に関する教育を構築する上での、演習の参考事例としても活用されることを期待するものである。

なお、本稿で紹介したモデル教材は、全国保健師教育機関協議会ホームページに掲載予定である。

文 献

- Dahl B.M., Crawford P. (2018): Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis, *Journal of Interprofessional Care*, 32(2), 178-184.
- 五十嵐雅浩 (2001): 社会福祉援助技術演習における事例教育法—その「意義」と「学習課題」, 「展開過程」に関する考察, *道都大学紀要*, 26, 61-73.
- 川島みどり (2003): 科学と技術と看護研究の関係 技術の体系化, *看護実践の科学*, 28(11), 75-79.
- 森和夫 (2005): 伝承計画をつくる, *プラントエンジニア*, 37(4), 39-47.
- 日本社会福祉士養成校協会 (2015): 相談援助演習のための教育ガイドライン, http://www.jaswe.jp/practicum/enshu_guideline2015.pdf (検索日: 2020年2月20日)
- 大木幸子, 桑原ゆみ, 下山田鮎美, 他 (2019): 親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化 (第2報), *保健師教育*, 3(1), 21-34.
- San Martín-Rodríguez L., Beaulieu M.D., D'Amour D., et al. (2005): The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies, *Journal of Interprofessional Care*, 19(Suppl 1), 132-147.
- 寺田香, 尾形良子 (2009): ソーシャルワーカー教育の現状とあり方に関する一考察: 本学における「社会福祉援助技術演習」の授業内容の検討, *人間福祉研究*, 12, 129-140.

事業報告

2019年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告 上乘せ保健師教育課程の実習の実際

教育体制委員会

土井有羽子(兵庫医療大学),
岩佐真也(武庫川女子大学大学院),
松井菜摘(武庫川女子大学大学院),
佐藤千賀子(秋田県立衛生看護学院),
和泉京子(武庫川女子大学大学院),
渡井いずみ(浜松医科大学),
松尾和枝(福岡女学院看護大学),
西出りつ子(三重大学)

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、2016年度に新設された。委員会設置初年度より、読み替えなしの上乗せ保健師教育課程を推進する活動として、夏季教員研修会において委員会企画の分科会を開催してきた。初年度は、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「上乘せ保健師教育課程での学び—修了生・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。2017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」をテーマに中核と多様性について確認し運用上の課題から上乘せ教育推進について検討を行った。2018年度は、「上乘せ保健師教育課程に向けたプロセスの実際」をテーマに上乘せ保健師教育課程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教育課程作成の具体的なプロセスを共有した。その上で「学内での調整」「カリキュラムの作成」「文部科学省への設置申請の準備」に関する相談会を実施し、上乘せ保健師教育課程への移行への具体的な方略の示唆を得ること

ができた。

4年目となる2019年度は、2018年度の分科会参加者へのアンケートにおいて要望が多かった、実習に着目し、「上乘せ保健師教育課程の実習の実際」をテーマに企画した。

本稿では、2019年8月19日(月)13~15時(於:国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス)に実施した研修の内容を報告し、2017年度の研修を踏まえた上乘せ保健師教育課程の推進への示唆について述べる。

II. 研修の概要

2019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、構成、および参加者数は次に示す通りであった。

【テーマ】「上乘せ保健師教育課程の実習の実際」

【目的】上乘せ保健師教育課程で行われている実習の具体的な内容を共有するとともに、現行の保健師教育課程での実習上の工夫点や課題について理解を深め、上乘せ保健師教育課程の推進について考える機会とする。

【構成】

1. 発表: 上乘せ保健師教育課程を行っている、2つの大学院の実習の実際について、情報を共有した。

2. 意見交換: 8グループに分かれ、現行の保健師教育課程での実習上の工夫点や上乘せ保健師教育課程の実習に取り組むための課題について、それぞれの立場から意見交換した。

【参加者】51人(事前申込46人, 当日参加5人)

III. 発表内容

2つの大学院ともに育成する保健師像のもとカリキュラムを構成し、実習においては、指定規則を上回る6単位を実施していた。各大学院からは、実習内容や実習時期、実習の特徴、実習の工夫と課題、今後の展望、学生の学び等について発表された。

1. 神戸大学大学院（開設：2016年度）

（発表者：和泉 比佐子氏）

保健師教育課程の特色は、「高度な実践力を発揮し保健行政をリードする保健師の育成」と「グローバルな視点を備え世界をリードする保健師の育成」である。

総実習単位6単位の内訳は、行政実習4単位、産業実習1単位、管理実習1単位である。

1年次の対話・討論、課題解決型学習等、学際的協働による教育等を特徴とした講義、地域・海外での演習、事例の検討、実践中心の演習を基盤に、2年次に実習を実施している。

産業実習は、企業の健康管理部門にて5月に実施している。実習内容は、オリエンテーション、産業医の講話、健診の見学、保健指導の実施、学生が立案した事業所の健康増進計画についてのプレゼンテーションである。

行政実習は、県内の保健所や市の保健センター、政令市にて7、8月に実施している。実習内容は、各種保健事業への参加、保健指導の実施、学生がアセスメントした健康課題についてのプレゼンテーションである。実習の特徴は、包括アセスメントとして、学生が事前に推定した健康課題の1つについて、関連する保健事業等の日程調整をしながら、情報収集して健康課題を特定し、その対策を立案することである。

管理実習は、県庁や政令市の衛生行政の統括部門にて11月に実施している。実習内容は、オリエンテーション、公衆衛生看護管理についての講義・見学、研修・会議への参加である。実習の特徴は、学生が行政実習で立案した健康課題解決のための対策の中から保健事業を1つ取り上げ、課題解決のための具体的内容を盛り込んだ保健事業の展開について、保健師や関係する事務職にプレゼンテーションを行うことである。またその内容についての実現可能性について、現実的な意見を得ていることである。

学生からは、「座学で聞いていたことが、実習を経験することで自分の知識やスキルとして身につく」、「既

存の資料だけでなく、自分で足を運び、目で見、耳を傾けて生活者としての視点を持つことが、地域の強みや特性を生かした保健師活動につながる」、「住民や当事者の持つ力も引き出しながら地域のケアシステム構築が重要である」等の声がある。現場からは、「看護師の免許を有しているために単独訪問や保健指導を実施させることが可能である」、「地域のデータが整理されることで健康課題についての背景や対処力が明確化される」、「健康課題に対する対策について現場でも活用できる」、「保健師が学びや刺激を受ける機会となっている」等の声がある。

2. 国際医療福祉大学大学院（開設：2018年度）

（発表者：臺 有桂氏）

保健師教育課程の目指すものは、「高度な公衆衛生看護実践職の修得」と「現在の社会問題に対応できる能力の涵養」である。

総実習単位6単位の内訳は、行政実習4単位、多様な場での実習2単位である。

1年次より、①小グループでの協調学習等で学びあいをしかけ、②場面設定をして実践力の向上をはかり、③多様な場・人々・職種に触れることで人々の健康や生活を齎る意義を理解させるために学内外のリソースを活用するなど、様々な教授方法を行っている。その後の2年次に実習を積み上げている。

行政実習は、特別区保健所にて5、6月に実施している。実習内容は、地域診断、健康教育の実施、各種保健事業の見学等である。実習の特徴は、学生が保健師に対し保健事業の事業化についてインタビューを行い、事業化へのプロセスについて理解を深めることができることである。また、公衆衛生看護管理者にインタビューを行い、管理的業務を担う保健師の活動の実際についても学ぶ機会を得ていることである。

多様な場の実習は、①産業、②地域包括支援センター、③児童心理治療施設・入所型、④医療型障害児入所施設／療養介護の4つの場で7～10月に実施する実習のことである。学生は、その中から2つの場を選択し実習を行う。児童心理治療施設・入所型では、特別支援学級等において養護教諭としての学びを得るとともに、多職種連携による児童や家族のケアを体験する。医療型障害児入所施設／療養介護では、重症心身障がい児のライフヒストリーを通して、地域生活への移行支援や地域連携の在り方を学ぶ。

学習の工夫として、学生が主体的に実施できない実

習項目があった場合でも、別の方法を模索し、学生が疑似体験できるような仕組みを作ったことである。その一つとして、保健師へのインタビューがある。保健師の経験から語られる、様々な状況下での保健師の考えや判断を聞くことは、保健師活動を知ることにつながる。地域包括支援センター等の場での実習では、実習指導者が必ずしも保健師ではないため、実習施設と大学の事前のコミュニケーションを密にしている。それにより、個別支援だけの実習ではなく、集団や地域を捉えることができるような実習内容を実習指導者と共に検討することができている。

今後の課題として、実習施設に対して実習の目的だけでなく、大学院での保健師教育の目的を理解してもらうことである。学部の実習との違いや共通点を分かりやすく伝え理解を得ることは、さらに充実した実習を行うことにつながると考えている。

今後の展望として、高齢者の継続家庭訪問を行いたいと考えている。そのため、民生委員との連携について模索しているところである。

IV. 意見交換

2つの大学院からの発表を受け、各教育機関での実習を振り返りながら意見交換が行われた。

上乘せ保健師教育課程を行っている教育機関からは、公衆衛生看護学の実習を積み重ねることで、日々学生が成長していく姿が実感できるとの発言があった。一方、上乘せ保健師教育課程を行っていない教育機関からは、限られた実習期間の中で継続家庭訪問を行うことの難しさや学生の主体性を引き出すことの難さが語られた。

実習施設との協働に関しては、各教育機関が掲げる実習目的をいかに理解してもらえるかが、どのような実習を展開できるのかにつながるのではないかと意見が出された。また、保健師教育課程が多様化して

いることを踏まえ、実習施設の保健師や教員が体験してきた内容も様々であると考えられるため、教育機関がどのような実習をしたいのかを明確に実習施設に伝え、相互の役割について検討し、実習指導者と共に実習の在り方を考えていくことの必要性についても話し合われた。

より良い実習にするためには、実習施設と教育機関が共に実習効果を感じられることが重要である。そのためには、実習を通して学生の学びが深まるだけでなく、実習施設側にも役立つような具体的な実習の成果物を共有する等の工夫も必要であるとの意見が出された。

V. あとがき

2019年度夏季教員研修会での教育体制委員会企画の分科会では、「上乘せ保健師教育課程の実習の実際」をテーマに、大学院における実習の実際について共有し、各教育機関での実習を振り返るとともに、上乘せ保健師教育課程について考える機会となった。事後に行ったアンケートの結果（回答者36人）では、発表については「とてもよかった（18人）」、「よかった（17人）」、「ふつう（1人）」と回答した。その理由の自由記載には、「上乘せ保健師教育課程の必要性がわかった」、「実習での教員の役割がわかった」、「実習調整や実習方法の具体的なイメージがついた」等の意見が寄せられた。意見交換については、時間設定が短いという意見が複数あったことから、実習における参加者の関心の高さがうかがえ、意見交換の機会の重要性を実感した。

今後も指定規則の単位読み替えなしの上乗せ保健師教育課程の実践内容を共有する等の機会を設け、上乘せ保健師教育課程を推進する活動を行っていきたいと考える。

委員会活動報告

研修委員会活動報告

研修委員会

I. はじめに

令和元年度の研修委員会は、「平成29年度から実施しているラダーI研修の評価方法の検討を行う。」「ラダーI研修のニーズ調査の実施と研修修了者の成果の活用とその評価をおこなう。」「夏季研修においては、参加者間で有意義な交流を図り研修内容を共有する機会とする。」ことを目標に取り組んだ。実施の概要と、今後への課題について報告する。

II. 活動内容とその成果

1. 第34回夏季教員研修の実施

今年度は、2022年度に保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正が行われることを前提に「住民とともにあるこれからの公衆衛生看護学をつくる」をテーマに2019年8月19日(月)国際医療福祉大学東京赤坂キャンパスで開催した。参加者数は152名で84校からの参加であった(参加率35.9%)。

内容は、午前中はパネルディスカッション「住民とともにある公衆衛生看護学への期待」で4名のパネラーをお招きし、それぞれのお立場から発言を頂いた。本協議会岸恵美子会長からは学部教育の立場から、井伊久美子香川県立保健医療大学学長からは大学院教育の立場からそれぞれが抱える課題が出された。続いて横浜市の藤原啓子部長からは現場での新人保健師が抱える課題を、認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLの山口育子理事長からは保健師への期待としていつも身近にいてほしいというメッセージがあった。フロアからは「保健師に看護師としての業務経験が必要と言われる」という意見が出され、井伊学長からは「必要ない」ときっぱりとした返答があり、初心に戻った気持ちで保健師とは？ということを考えさせられた。山口理事長からも「保健師の見える化とは、住民の身近で活動すること」という言葉があり、地区活動の重要性を再認識した。

午後からの分科会は3つの分科会が終了した後、今

年は再度一堂に集まり、井伊学長から大学院を創設するプロセスを全体会でご講演いただき、全体でディスカッションを行った。大学院化を図ることを本協議会では進めており、今後の課題として公衆衛生看護学と地域看護学とのすみ分けの必要性、大学院で保健師資格取得する場合の単位の検討などが課題として挙げられた。

2. 第2回公衆衛生看護学を教授する教員〈ラダーI〉研修の実施

昨年度一期生を送り出し、今年度から本研修の二期生を迎えた。本研修は、受講生の満足度が高く大変好評であった。二年の研修が過ぎ、当初〈レベルI〉研修と呼んでいたが〈ラダーI〉研修と名称を改めた。また、研修の内容に新たに「教育心理」を開設したり、講義から実習への順序性を配慮したり、教員スタッフからの話を多く聞きたいという意見を取り入れたり、とプログラム内容を吟味し変更した。また、修了証書授与の基準を出席と課題提出の基準を満たした受講生に付与すると厳格に規定した。今後は、さらに時間数なども決めていくこと、プログラムの整備を検討することが課題である。また受講生が各ブロックで受講の成果を報告することにより本研修の評価の一部とし、更なる改善を図っていきたい。

III. まとめ

2022年度から指定規則が変わることになった。そのことで、今までの方法では不足していた教育を充足することが期待できる。今までの保健師活動を基盤とし、社会の変化に応じて今必要とされている公衆衛生看護を考え教育していくことが必要である。多くの政策が下りてくる中、日常業務をこなすだけでなくしっかりと地区を診ることができ、その住民の生活にあった地区活動を展開でき政策を創っていく保健師の教育に尽力できるような研修を今後も開催していく所存である。

謝 辞

最後に、研修の開催に際しましてご協力を頂きました各校の先生方、保健師の皆様にこの場をお借りして深謝いたします。今後も、会員校の皆様のご意見等を取り入れて研修を行っていきたいと考えておりますので、どうぞご理解とご協力をお願いいたします。

担当：山口 忍（茨城県立医療大学）

北岡英子（神奈川県立保健福祉大学）

赤星琴美（大分県立看護科学大学）

魚崎須美（神戸常盤大学）

川南公代（武蔵野大学）

工藤禎子（北海道医療大学）

都筑千景（大阪府立大学）

長澤ゆかり（国際医療福祉大学）

野尻由香（獨協医科大学）

藤本優子（神戸市看護大学）

荒木田美香子（国際医療福祉大学）

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

教育課程委員会では、「公衆衛生看護技術」の体系化は、公衆衛生看護の理念と専門機能を支える根拠となるものであると捉え、2017年度以降、「親子保健活動に関する公衆衛生看護技術」の体系化に取り組んできた。2017年度2018年度の2年間は、公衆衛生看護学に関するテキストや親子保健活動に関連する文献から「公衆衛生看護技術」の抽出とその体系化を行った。しかし、それらの一次データには、「生活基盤である地区／小地域」（以下「地区／小地域」）を対象とした公衆衛生看護技術について十分な記載がなく、その明確化に至らなかった。さらに、公衆衛生看護技術の体系化は、親子保健活動において保健師が用いる技術全体を網羅的に示すことを目指している。そのため、体系化された各技術の獲得とともに、それらを状況に応じて適切に活用できる実践力の獲得を目指し保健師教育において教授すべき内容とその方法の検討が必要と考えられた。

以上から2019年度は、次の2点に取り組んだ。1点目は「地区／小地域」を対象とした親子保健活動における公衆衛生看護技術の明確化である。2点目は、体系化された「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の保健師教育での教育方法の検討である。なお、これらの活動のために6回の委員会、2点の検討課題ごとの小委員会を3回開催した。

II. 活動内容

1. 親子保健活動における「地区／小地域」への公衆衛生看護技術の明確化

地区担当制による小地域での親子保健活動を行っている4自治体の活動を選定し、ヒアリング調査を行った。調査で収集したデータから、「地区／小地域」での公衆衛生看護技術を抽出した。抽出された技術を体系に組み入れ、「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の体系および関連図を再整理した。

2. 教育方法の検討とモデル教材の作成

体系化をしてきた「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の保健師教育における教育方法について、「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメント2014」,「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)」を踏まえ検討を行った。教育方法は、知識として理解するレベルである講義、指導の下での実施できることをめざした演習、自立して実施できるレベルをめざした実習にわけて検討した。

さらに、演習プログラムに活用できるモデル教材の作成を行った。実践能力の習得には、支援対象のニーズや環境の変化に応じて「公衆衛生看護技術」を適応させる支援過程の展開論と連動した技術教育の充実が必要である。そのため本モデル教材は、事例教育に用いられる事例教材とした。その上で、公衆衛生看護活動の展開過程に組み込まれている「公衆衛生看護技術」を「技術」として意識化し、各「公衆衛生看護技術」を個別に習得するとともに、それらの「技術」を組み合わせ実践活動を展開する実践力を習得することを学習のねらいとした。

III. おわりに

「公衆衛生看護技術」の体系化は、公衆衛生看護の専門機能の確立、専門性の明示、そして専門技術の言語化による教育方法の開発が期待できる試みである。今後、公衆衛生看護の理念と保健師の役割を支える根拠となる「公衆衛生看護技術」の体系化については、公衆衛生看護学関連学会や実践現場の職能集団とともに取り組むことが重要と考える。

謝 辞

「地区／小地域」を対象とした公衆衛生看護技術の検討にあたって、御多忙の中、ヒアリング調査にご協力いただいた自治体の皆様に感謝申し上げます。

担当：大木幸子（杏林大学保健学部看護学科）

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（三育学院大学大学院看護学研究科）

岩本里織（神戸市看護大学健康生活看護学領域）

佐伯和子（北海道大学）

滝澤寛子（京都看護大学大学院看護学研究科）

橋本文子（徳島文理大学保健福祉学部）

波田弥生（神戸市看護大学健康生活看護学領域）

平野美千代（北海道大学大学院保健科学研究院）

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

令和元年度は、大学院および大学専攻科を含む上乗せ教育による指定規則に定める28単位の読み替えなしの課程を推進する活動を行うこと、保健師の教育課程認定の検討を行うこと、保健師教育課程の質を保証する評価基準の検討を行うことを委員会方針として活動しました。

II. 活動内容

1. 上乗せ教育課程を推進する活動

令和元年度現在、国立5校、公立3校、私立5校の13校が大学院修士課程での保健師教育を行っています。指定規則の改正を受け、令和4年度入学生より各教育機関では、新しい保健師教育課程を展開することになります。このタイミングで大学院もしくは大学専攻科での上乗せの保健師教育を検討する教育機関は少ないと思われます。そこで、まずは、上乗せ教育の実際、その中でも実習の実際を知っていただくことを目的に活動しました。

第34回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会では、「上乗せの保健師教育課程の実習の実際」をテーマに分科会を開催しました。神戸大学大学院、国際医療福祉大学大学院の先生方からの発表をいただき、その後はグループワークを行いました。

分科会の内容の詳細については、本誌に『令和元年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告 上乗せの保健師教育課程の実習の実際』として掲載しておりますので、ご覧ください。

令和2年度も上乗せ教育課程を推進する活動を継続したいと考えています。

2. 保健師の教育課程認定の検討

保健師教育における第三者認証評価のあり方の検討を本委員会において行うこととなり、次の4点を軸にまとめ理事会にて報告しました。1. 日本の大学にお

ける教育の質保証の現状と課題、2. 医療系教育における専門分野別認証評価、3. 保健師教育における第三者認証評価導入の是非の検討、4. 保健師教育における第三者認証評価システムの検討

今後も引き続き検討を行います。

3. 保健師教育課程の質を保証する評価基準に関する調査

会員校が保健師教育課程の質を保証する評価基準をもとに教育体制を整備するための自己点検評価を行うことで、それぞれの個性や特色を発揮しつつ主体的な教育研究活動が展開できることを目的として作成した、保健師教育課程の質を保証する評価基準を「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。

平成30年度は、全会員校への「保健師教育課程の質を保証する評価基準に関する調査」をSurvey monkeyでのWeb調査にて実施しました。この調査の目的は、会員校の自己点検の機会とすること、および会員校の教育体制に関する実態等を把握し、さらなる保健師教育の充実のために今後の活動に反映させていくことです。

令和元年度は、本調査結果を本誌に『保健師教育課程の質を保証する評価基準に関する会員校調査報告』として掲載いたしました。また、11月には本会のホームページにて本調査の回答分布の報告を行いました。

評価基準および調査結果をもとに、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、「保健師教育課程の質を保証する評価基準」をよりよいものにするための活動も行いました。第2回東海・近畿北ブロック、北陸・近畿南ブロック合同研修会「保健師教育をよりよくするための評価基準について考える」にて「教育機関における評価」、「保健師教育課程の質を保証する評価基準」について情報提供を行い、グループワーク「保健師教育課程の質を適正に評価するための基準の検討」で12のうち4つの評価

基準の検討を行いました。令和2年度も同様の研修会を行い、会員校の皆様からの貴重なご意見をもとに「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の見直しを行いたいと考えています。

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4年目の活動を終えることができました。その間の教育体制の実態の調査や保健師教育課程の質を保証する評価基準に関する会員校調査、夏季教員研修会の分科会では、会員校の皆様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）
岩佐真也（武庫川女子大学）
佐藤千賀子（秋田県立衛生看護学院）
土井有羽子（兵庫医療大学）
西出りつ子（三重大学大学院）
松井菜摘（武庫川女子大学）
松尾和枝（福岡女学院看護大学）
渡井いずみ（浜松医科大学）

委員会活動報告

国家試験委員会の活動 ～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

国家試験委員会は今年度、例年実施している保健師国家試験の全問調査と環境調査、および夏季研修で分科会を担当した。今年度の特別活動として、保健師国家試験出題基準について会員からの意見を募るため調査の実施、および厚生労働省から当協議会への委託事業：保健師助産師看護師国家試験評価改善事業に携わった。

II. 活動結果

1. 保健師国家試験全問調査・環境調査の実施

全問調査は、厚生労働省医道審議会保健師助産師看護師分科会 K・V 部会が開催される3月第1週までに本協議会意見書を問に合わせるため、会員校の皆様には日程的にご無理をお願いしている調査である。参加状況は漸増傾向にあり昨年度は57.9%の参加があった(図参照)。調査締切後の週末に委員会を開催し、週明け早々に厚生労働省看護課に意見書を届けることができる。

調査結果の精査・検証は3日間連続の集中討議となるため、分析力だけでなく体力勝負でもあるが、問題のブラッシュアップスキルの伝承の場でもあり、委員の団結力と親睦が高まる機会でもあり、貴重な場であ

ると実感している。今年度新たな試みとして、委員以外で国家試験問題のブラッシュアップに関心をお持ちの先生に参加いただいた。今後もブラッシュアップを学ぶ機会となるよう、委員会への参加希望に応えていきたい。

2. 夏季研修における分科会

保健師国家試験対策の充実に向け「出題基準改正後の問題の傾向と対策」と題した分科会を担当した。全問調査結果を報告、会員校での国家試験対策の現状を情報交換、国家試験問題の作問演習を通して日ごろの教育活動を考えるという意図で企画した。45名の参加者が8グループに分かれ作問結果を発表し合い共有することにより、作問時の留意点を学び合えた。概ね好評であったが、時間が足りず期待に応えられない部分もあり、作問経験別のニーズに合わせた企画が今後の課題となった。演習成果の問題は、委員会でブラッシュアップし厚生労働省 Web 公募システムに登録している。

3. 国家試験出題基準見直しに関する調査

指定規則改正に合わせて見直しが見込まれている国家試験出題基準について、会員校総意による意見書を提出することを目的とし、会員校を対象に調査を実施した。年度末の多忙な時期にも関わらず多くの会員校からご協力をいただいたことに感謝申し上げたい。第106回国家試験に係る調査結果と合わせて総会の場合などで概要を報告させていただく。

4. 厚生労働省委託事業の実施

今年度末に厚生労働省から委託を受けて「保健師助産師看護師国家試験評価改善事業」を実施した。保健師国家試験の過去の問題について、出題方法や形式、問題文の情報などを評価し、量的には助産師・看護師国家試験の問題との比較検討を行い、質的には保健師

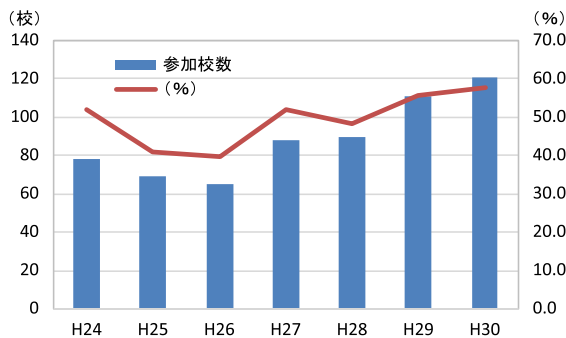


図 保健師国家試験全問調査 参加状況の推移

国家試験問題としての良問の選定とその出題傾向を分析し、今後の試験問題作成への提言をまとめた。報告書など結果はHPなどで報告させていただく。

III. おわりに

来年度も保健師国家試験に関する情報発信を積極的に行いたいと考えている。国家試験問題内容調査は会員校のご参加なくしては成立しない調査であり、皆様

方のご理解とご協力に心から感謝申し上げます、今後も引き続きのご協力を願い申し上げます。

担当：坪川トモ子（新潟青陵大学看護学部）
板垣昭代（獨協医科大学看護学部）
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）
齋藤公彦（福山平成大学看護学部）
播本雅津子（名寄市立大学保健福祉学部）

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

国内外に向けて、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し、本協議会の活性化を図ることを委員会方針として活動した。また、今年度は、本協議会の年間活動計画から委員会年間活動計画を立て、ホームページを積極的に更新する体制整備に努めた。

II. 活動内容

1. ホームページによる情報発信

2018年度にリニューアルして開設したホームページ(英語版含む)を活用し、良質なコンテンツをタイムリーに更新した。会員校には昨年度、ホームページに問題等はないことを確認した。今年度は委員会においてパフォーマンス、アクセシビリティ、ベストプラクティスなどを意識しながら、改修と運用に努めた。以下に主な内容を示すが、詳細はホームページ(<http://www.zenhokyo.jp/>)の「お知らせ」「更新情報」で確認してほしい。

- 画面の上段に会員校数を常に表示
- 役員更新に伴い会長挨拶を一新
- 「2019(令和元)年度～2023(令和5)年度の中期目標&中期計画」「2015(平成27)年度～2018(平成30)年度の中期目標&中期計画、中期計画評価」を掲載
- 会員専用ページに「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)の活用資料」一式を掲載
- 「平成30年度保健師教育課程の質を保証する評価基準に関する会員校調査回答分布の報告」を掲載
- 「保健師教育課程のカリキュラム検討に役立つ資料」としてのまとめを掲載
- 保健師からのメッセージに「2019」として新たに4名の記事を紹介

- パンフレットを一新し、ダウンロードできるように掲載
- 国の通知や学会・団体等が提供する情報をまとめ「新型コロナウイルス関連情報共有サイト」を設置
- 新型コロナウイルスに関する対応等、会員校同士で情報交換ができる掲示板を開設

2. メールマガジンの配信

メールマガジンへの掲載記事は、システム化した体制により、事務局を通じて毎月定期的に募集し、今年度は47号～50号の4回配信した。

厚生労働省からの保健指導室だより、医政局看護課や看護協会からの周知依頼は、原則として会員校に個別一斉メール配信で対応し、タイムリーに受け取れる環境を維持した。一方、迅速さや利便性の観点から、今年度の一斉メールの配信は50回となった。

3. 関連学会誌へ広告の掲載

第8回日本公衆衛生看護学会学術集会のポケットプログラムと講演集に広告を掲載し、本協議会の目的や活動内容、ホームページ、入会案内等の情報を日本公衆衛生看護学会会員約2,000名と第8回日本公衆衛生看護学会学術集会参加者に届けることができた。

III. おわりに

会員に必要な情報は、定期的に集約したメールマガジンの配信と一斉メール配信により、タイムリーに情報提供した。また、2018年度にリニューアルして開設したホームページを活用し、良質なコンテンツをタイムリーに更新した。これらの活動により、会員の情報共有を促進し、国内外に向けて組織活動を公表することができた。

引き続き、ホームページの情報を常に最新の状態に維持できるよう、本協議会の年間活動計画から更新計画を立て、積極的に更新する体制整備を検討する必要がある。また、一斉メールとメールマガジンの使い分

けや内容の充実など、タイムリーな情報共有を維持することが求められる。

ホームページやメールマガジンによるタイムリーな周知を可能にした背景には、事務局やホームページ委託先との連携・協働があり、この体制が崩れることのない委員会運営を行っていくことも重要と考えている。

謝 辞

メールマガジンやホームページの記事を提供くださ

いました各委員会の皆様に、厚くお礼申し上げます。

担当：吾郷美奈恵（島根県立大学看護栄養学部看護学科）
安藤智子（千葉科学大学看護学部看護学科）
吉川悦子（日本赤十字看護大学看護学部）
小田美紀子（島根県立大学看護栄養学部看護学科）
神庭純子（西武文理大学看護学部）

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

全国保健師教育機関協議会誌「保健師教育」(以下、機関誌とする)は、全国の保健師教育機関の交流や情報交換を支援し、保健師教育に貢献することを目的に年1巻発行されている。編集委員会は機関誌の企画、編集作業等、その発行と公開に関わる業務を行っている。

II. 活動結果

編集委員会は2019年度に以下の活動を行った。なお、この活動結果は原稿を提出した2020年2月10日現在のものである。

1. 発行の準備

第4巻(2020年5月末に発行予定)編集作業開始にあたり、投稿規程の改正、査読委員の選出、会員校以外の著者への原稿料の制定を行った。投稿規定の改正について、以前の規程は現場の保健師が共著者になれない等の問題があったため、会員のメリット、研究倫理をふまえた上で一部改正を行った。次に、査読委員の選出は、これまで7つのブロックから推薦された方を任期1年の査読委員に任命していたが、2019年度より任期を1年から2年に延長し、選出方法も会員校の教授全員に査読委員を依頼し、承諾した方を任命する方法に変更した。さらに、これまで会員校以外の著者への原稿料の規程がなく、会員校以外の方に対する原稿依頼が難しかったため原稿料を設定した。

2. 企画立案・原稿の依頼

第4巻の内容は、巻頭言、講演記事、事業報告、調査報告、活動報告(委員会・ブロック)、投稿論文(研究・活動報告)、令和元年度事業報告とした。講演記事は、夏季研修会のパネルディスカッション「住民とともにある公衆衛生看護学への期待」、講演「公衆衛生看護学に必要な統計学」、秋期研修会の講演「教育機関と

協働で取り組む保健師人材育成」を掲載することとし、各パネラー、講師に原稿依頼を行った。事業報告は、教育課程委員会、教育体制委員会、保健師基礎教育検討委員会より掲載申込があった。さらに、巻頭言、講演記事、事業報告、調査報告、活動報告(委員会・ブロック)、2019年度事業報告について、担当者に原稿を依頼した。

3. 投稿論文の募集・査読プロセス

投稿論文(研究・活動報告)は2019年9月30日まで募集を行い、研究1件の投稿を得た。現在、その査読プロセスを進めている最中である。

III. 今後に向けて

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様、その編集・発行業務のプロセスで改善が必要となった事項の検討・改善を進めていく予定である。今後も会員校の皆様には、各種報告等の記事の執筆や投稿論文の査読にご協力をお願いしたい。そして、教育活動や調査報告等の積極的な投稿についても、併せてご協力をお願いしたい。

謝 辞

ご多用の所、原稿をご執筆くださった皆様、査読委員の皆様、編集作業のサポートをいただいた東北大学大学院の中野久美子助手、中西印刷株式会社の野津真澄様に深謝申し上げます。

担当：大森純子(東北大学大学院)

田口敦子(東北大学大学院)

南部泰士(日本赤十字秋田看護大学)

小澤涼子(天使大学大学院)

今野浩之(山形県立保健医療大学)

津野陽子(東北大学大学院)

松永篤志(東北大学大学院)

竹田香織(東北大学大学院)

委員会活動報告

40周年記念事業運営委員会活動報告

40周年記念事業運営委員会

I. はじめに

ようやく40周年記念式典・記念講演会・記念祝賀会の全貌が決定しました。記念講演は「保健師が地域とともに歩むことの意味」をテーマに一橋大学大学院の猪飼周平教授にお願いしました。文部科学省高等教育局医学教育課長と厚生労働省医政局看護課長にも特別講演をご依頼しています。美しいポスターも完成し、あとは会員校からたくさんの参加を希望しています。

II. 活動内容

1. 記念式典の計画・準備

第1回40周年記念事業運営委員会・三役合同会議
(2019年11月29日：東京)

第2回40周年記念事業運営委員会・三役合同会議
(2019年12月16日：東京)

第3回40周年記念事業運営委員会・三役合同会議
(2020年2月15日：東京)

第4回40周年記念事業運営委員会・三役合同会議
(2020年3月14日：東京)

第5回40周年記念事業運営委員会・三役合同会議
(2020年4月予定：東京)

2. 記念誌の編集作業

記念誌の原稿作成作業も着実に進んでいます。統計資料の情報収集と原稿作成が終わりました。これから、現理事、元理事の先生方に「委員会活動報告」と「ブロック活動報告」の確認作業を依頼いたします。主な内容：40周年に寄せて（関係10団体に依頼中）、総会・理事会の活動（三役確認中）、常設委員会・臨時委員会・特別プロジェクトの活動（担当理事確認予定）、ブロック活動（ブロック理事確認予定）、特色あるカリキュラム紹介は以下の6校に依頼中です。秋田県立総

合看護学院、岩手看護短期大学、新潟大学、武庫川女子大学大学院、岡山県立大学、福岡女学院看護大学

III. おわりに

定時社員総会・40周年記念式典・記念講演会の会場である“一ツ橋ホール”は日本教育会館の中にあり800名収容できる素晴らしい会場です。また、記念講演会に引き続いて行う祝賀会は徒歩5分で移動できる“如水会館”で行い、収容人数は400名です。いつもの社員総会では会員校の代表者の参加がほとんどですが、2020年度総会には、全保教の歴史を継承するために、どうぞ自校の若い先生を同伴してご参加ください。たくさんの教員の皆様との交流を楽しみにしております。

謝 辞

委員会の運営に関しまして三役の先生方には多大なご支援を賜っておりますことを感謝いたします。

追 記

新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、2020年6月6日に開催予定でありました40周年記念式典・記念講演会・祝賀会は延期し、次年度定時総会と合わせて2021（令和3）年6月5日（土）に開催する見通しとなりました。

担当：城島哲子（奈良県立医科大学）
澤井美奈子（湘南医療大学）
神庭純子（西武文理大学）
岸恵美子（東邦大学）
齋藤泰子（秀明大学）
村嶋幸代（大分県立看護科学大学）
坂東春美（奈良県立医科大学）
小松雅代（奈良県立医科大学）
堀内沙央里（奈良県立医科大学）



一般社団法人 全国保健師教育機関協議会 40周年記念式典 記念講演会 祝賀会

40周年記念式典・記念講演会

開催日 | 2020年6月6日(土)

開催時間 | 13:00~16:00 (12:30~受付)

開催場所 | 日本教育会館

〒100-0009 東京都千代田区一ツ橋 2-6-2 日本教育会館 3階

TEL 03-3261-1101 (代表)

記念講演 | (一橋大学)「保健師が地域と共に歩むことの意味」

記念講演 | 厚生労働省医政局看護課「改正指定規則とガイドライン(仮)」

文部科学省高等教育局医学教育課「改正指定規則と大学教育への期待(仮)」

40周年記念式典・記念講演会と合わせて2021年6月5日に開催予定です。
祝賀会は延期となりました。

祝賀会

開催日 | 2020年6月6日(土)

開催時間 | 17:00~19:00 (16:30~受付)

開催場所 | 如水会館 2階スターホール

〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋 2-1-1

TEL 03-3261-1101 (代表)

参加費 | 8,000円



アクセス

地下鉄東西線竹橋駅下車 3A出口 徒歩3分

地下鉄半蔵門線神保町駅下車

都営地下鉄三田線神保町駅下車

都営地下鉄新宿線神保町駅下車

問い合わせ先

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会事務局

中西印刷株式会社会内

TEL : 075-415-3661 / FAX : 075-415-3662

E-mail : japhnei@nacos.com

委員会活動報告

保健師基礎教育検討委員会（特別プロジェクト）活動報告

保健師基礎教育検討委員会（特別プロジェクト）

I. はじめに

看護基礎教育検討委員会の第1回目が2018年4月に開催され、その後、保健師を含め各職種のワーキンググループの会議が順次開催され、2019年9月30日に最終となる第10回目の看護基礎教育検討会が終了した。看護基礎教育検討会報告書（厚生労働省，2019）が提出されたが、最終的に保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）の改正として、保健師学校養成所の教育内容としての総単位が28（25）単位から31（28）単位へと3単位増加にとどまり、実習単位は現状維持であった。一方、文部科学省においては、指定規則にて規定されている看護基礎教育に関する、教育内容の見直しとそれを大学等に適用する際の課題等について検討する場として、2019年5月に「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（2019）」の第1回が開催され、昨年12月に「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第一次報告」（大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会，2019）が提示された。3月に第7回が行われて終了となる予定だが、現在は看護学実習ガイドラインの検討が行われている。

全国保健師教育機関協議会は2017年度に、厚生労働省医政局看護課の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」の委託を受け、保健師基礎教育に関する調査（以下、保健師基礎教育調査）を実施した（全国保健師教育機関協議会，2018）。本委員会の目的は、保健師基礎教育調査の結果やこれまでの委員会が調査結果等をもとに蓄積した活動成果を根拠に、質の高い保健師育成のために、保健師基礎教育における教育内容・方法や教育体制のあるべき姿を検討し、看護基礎教育検討会等で協議会として、今後の保健師教育改善に貢献することである。

II. 活動内容

保健師基礎教育調査（全国保健師教育機関協議会，

2018）の結果、これまで実施した会員校への調査結果、各委員会の成果報告書等から、卒業時の到達度、教育内容・方法、教育体制の現状の分析を行い、「看護基礎教育検討会」および「保健師ワーキング」、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」での検討の根拠となるよう情報提供した。また本年度は、全国保健師長会の協力を得て、自治体の統括的な役割を担う保健師に「新任保健師の実践状況調査」を実施し、会員校に対しても、「保健師基礎教育における実習体験に関する会員校調査」を実施した。保健師ワーキングでは一部その結果を示し、発言の根拠とした。

本協議会は質の高い保健師教育のために上乘せ教育を推進しており、2022年度入学生から適用になる新カリキュラムの検討を進める教育機関に参考になるよう、専攻科や大学院に課程変更する教育機関への情報提供も必要であると考えている。まずは大学院化を検討している教育機関が、その移行がスムーズにできるよう、大学院のカリキュラムモデルを提案するための検討会として、（標準的）大学院カリキュラムモデル検討ワーキングを立ち上げ、昨年10月に第1回を開催した。ワーキングの成果については、6月の総会および夏季研修会で報告する予定である。

III. おわりに

保健師基礎教育検討委員会は特別プロジェクトであり、2年間の活動をここで終了するが、今後は本協議会の各委員会で、質の高い保健師育成のための基礎教育の検討を継続していく予定である。

謝 辞

今年度の緊急調査にご協力いただきました全国保健師長会の保健師の皆様および会員校の皆様に、心より感謝申し上げます。

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

(2019)：文部科学省大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第一次報告 大学における看護系人材養成の充実に向けた保健師助産師看護師学校養成所指定規則の適用に関する課題と対応策，https://www.mext.go.jp/content/20191225-mxt_igaku-000003663_1.pdf（検索日：2020年2月11日）

厚生労働省医政局看護課（2019）：看護基礎教育検討会報告書，<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>（検索日：2020年2月11日）

全国保健師教育機関協議会（2018）：平成29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，保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書，<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h30-kisokyouiku-chousa.pdf>（検索日：2020年2月11日）

担当：岸恵美子（東邦大学）

五十嵐千代（東京工科大学）

和泉京子（武庫川女子大学大学院）

大木幸子（杏林大学）

大森純子（東北大学大学院）

斉藤恵美子（東京都立大学）

佐伯和子（北海道大学名誉教授）

鈴木良美（東京医科大学）

坪川トモ子（新潟青陵大学）

中板育美（武蔵野大学）

中嶋寿絵（富山県立総合衛生学院）

野村美千江（愛媛県立医療技術大学）

鳩野洋子（九州大学大学院）

山口 忍（茨城県立医療大学）

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

本ブロックでは、2019(令和元)年は、理事1名、北海道および東北の地区活動を推進するための各地区2名の委員で主な活動を行った。2019年度は、ブロック会議・研修会、各地区の活動、および全国の夏季研修会(東京)の運営を担当したので報告する。

II. 活動内容

活動方針として「社会情勢や保健師教育の動向を踏まえ、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及び情報交換を行う」ことと「理事およびブロック委員を中心として、全国とブロック、各校間での情報の共有、活動の協力を努める」を掲げている。

1. ブロック会議および研修会

2019年度のブロック会議および研修会の開催当番校を札幌市立大学が務め、8月23日(金)に北農健保会館で開催し、会員校27校47名、賛助会員校2名が参加した。協議として、事前にブロック内の会員校から回収されたアンケートをもとに、大学院・専攻科での保健師教育の動向、政策に関する講義・演習の実施状況、講義単位数の読み替え、新カリキュラムにおける実習、保健所インターンシップなどについて情報共有が行われた。

研修会は自治医科大学医学部総合教育部門の青山泰子先生より「保健師教育で身に付けてほしい基礎能力」というテーマでご講演いただいた。保健師マインドを育む基礎となる対人援助に関する教育プログラム、地域診断に取り組む視点の養い方、保健師による研究例について紹介された。また、青山先生が関わっている若手の「保健師の会」会員からのメッセージをもとに、保健師教育に求めるものとして、個別のケースのアセスメントなど現場ですぐに必要な実践的能力を充実してほしいことがあげられた。その後の情報交換会にも多数の出席が見られ、和やかな雰囲気の中で、交流と教育に関する意見交換が行われた。

2. 北海道地区の活動

北海道地区は、年に3回の地区会議を開催し、保健師教育に関する課題の共有、研修、加入校同士の情報交換に努めている。第1回地区会議は、6月8日(土)に札幌市立大学で開催され、理事会報告と研修会を行った。研修会では、ラダー別(レベル1)研修に参加した会員校の教員から、研修で学んだ授業指導案の紹介などがあり教員相互の学習の機会として好評であった。

第2回地区会議は、12月14日(土)に札幌市立大学で開催された。また同日に、北海道保健師関係団体連絡会研修会と共催の研修がもたれ「子どもの貧困から考える“個”と“家族”を考えるネットワークづくり」のテーマのもとに、札幌市立大学の喜多歳子先生の講演、保健師からの事例紹介、グループワークが行われた。

第3回地区会議は、2020(令和2)年3月6日(金)に札幌市立大学で開催を予定していたが、新型コロナウイルスの流行によりメール会議に変更した。北海道庁担当者の参集による「公衆衛生看護学実習担当者会議」についても延期され、議題は次年度に持ち越された。

3. 東北地区の活動

東北地区は年2回の会議および研修会を開催している。第1回会議を12月8日(日)に岩手保健医療大学にて開催し、理事会報告、秋季研修参加者からの新カリキュラムの動向や教育方法に関する情報提供がなされ、会員校による情報交換の時間に、活発な質疑が行われた。

第2回会議は、2020年2月16日(日)に開催し、全保教「保健師基礎教育検討委員会(特別プロジェクト)」委員の東北大学、大森純子先生から講演をいただいた。ブロックの活動方針の「社会情勢や保健師教育の動向を踏まえ、現状や課題を共有し、保健師教育の質の向上を目指す」ことと「全国とブロック(地区)、各校間での情報の共有、活動の協力」を体現する機会になった。

4. 夏季研修への運営への参画

夏季研修が8月19日(月)に国際医療福祉大学で開催された際には、北海道・東北ブロックの会員校教員が当日運営の任にあたり、多大な協力を得た。

III. おわりに

北海道・東北ブロックでは、前年までの理事等の配慮により、理事、ブロック会議等開催当番校および地区活動担当校の、長期的な順番と役割について可視化されており、今年度もそれに沿った体制で進めること

ができた。本ブロックは広域であり、各会員校の移動距離が長く交通上の不便もあるが、各地区の委員と会員校間で連絡・協力しながら、活動方針に沿った意義ある活動を継続することが重要である。

担当：工藤禎子（北海道医療大学）
喜多歳子（札幌市立大学）
羽原美奈子（旭川大学）
大友美恵（東北文化学園大学）
戸沼由紀（弘前医療福祉大学）

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

南関東ブロックと、北関東・甲信越ブロックは、合同で会議・研究会の開催及び総会運営等を行っていることから、合わせて活動を報告する。令和2年1月現在の会員校は、南関東ブロックが39校、北関東・甲信越ブロックが25校である。毎年新設校が複数加入し規模が大きくなっていることと、教育機関として設置されてからの年数が多様であるという特徴がある。

今年度の両ブロックの達成目標は、①保健師教育の向上のための情報交換と活動の継続、強化を図る。②各種委員会活動への協力を行う。③ブロックでの活動体制を構築する。であった。以下、ブロック活動と担当事業を報告する。

II. 活動結果

1. ブロック活動

ブロック活動は年2回、定例会議と研究会の2部構成で実施しており、第1回を南関東ブロック、第2回を北関東・甲信越ブロックが企画・運営を担当した。会場は2回とも日本教育会館であった。第1回は令和元年9月17日で36校57名の参加があった。研究会のテーマは「公衆衛生看護学の基礎をどう教えるか～学部必修科目としての教育」で3校からの話題提供の後にグループワークを行った。地域をフィールドに専門職連携教育を積み重ねている例(昭和大学)、多様な実習施設での実習例(千葉科学大学)、授業の工夫例(淑徳大学)と情報交換により、今後のカリキュラム改正

の参考になったと思われる。

第2回は令和2年1月14日で47校77名の参加があった。研究会では「公衆衛生看護学モデルコアカリキュラムの活用」(湘南医療大学澤井先生)と「保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正について—2022年度に向けて—」(東邦大学岸先生)の話題提供の後、各大学の動向についてグループワークを行った。

参加者の関心も高く、国の動きや他大学の状況がよくわかりタイムリーな企画であった。

2. 総会運営

6月の全保協総会の受付(南関東ブロック)と会場運営(北関東・甲信越ブロック)を担当し、会員校の協力で滞りなく実施できた。

III. まとめ

設置年度から間もない大学が多いため、ブロック会議は他大学と情報交換ができる貴重な機会になっている。2つのブロックに分かれて3年目となるが合同で開催することで会員校の負担も軽減でき、多くの大学の様子がわかるため、今後もこの体制でさらに活動を充実させていきたい。

担当：安藤智子(千葉科学大学)

鈴木浩子(昭和大学)

板垣昭代(獨協医科大学)

大宮朋子(筑波大学)

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

I. はじめに

全国保健師教育機関協議会の平成29年度ブロック再編成により、「東海, 北陸, 近畿ブロック」が「東海, 近畿北ブロック」と「北陸, 近畿南ブロック」に分かれて3年が経過した。この間, 両ブロックの地域には保健師養成を行う大学が増え, 2019年12月現在の会員校数はいずれも37校である。今年度就任したブロック理事各1名とブロック委員各2名(計6名)は合同ブロック委員会を組織, 前任理事2名のサポートを得ながら定例会議とブロック研修会の企画運営を行った。本稿では, ブロック研修会活動について報告を行う。

II. 活動内容とその成果

1. 第1回合同ブロック研修会

第1回については活動計画通り, 「公衆衛生看護学教員のキャリアラダー研修(レベル1)と現任教育」をテーマに10月13日(日), 新大阪丸ビル別館において開催した。研修委員会山口忍委員長(茨城県立医療大学)を講師に迎え, 41名が参加したが, 台風19号の日本列島接近に伴い, 当日まで開催が危ぶまれる状況にあった。事前打ち合わせにより, 講師から会場到着が不可能な場合に研修委員を講師代理とする案が出され, また会場アクセスを考えて参加予定者には「当日10時のJR運休状況をもとに中止の判断をする」旨のメール連絡を入れて備えた。被害への対応からか数名の欠席があったものの, 予定通り開催することができた。運営側には不測の事態に迅速に対応する心構えと意見を交わす関係性が重要であると学んだ事態であった。

当日の参加者は, 講師から協議会の教員研修について詳しい説明を受け, さらに教育に対する講師の篤い思い(「学生の成長を喜ぶ教員になろう」, 「保健師としてのアイデンティティをもとめよう」など)に聞き入った。その後, レベル1研修(現「ラダーI研修」)受講者の

若杉早苗氏(聖隷クリストファー大学)と西田大介氏(梅花女子大学)の報告が続き, グループ別に各校の現任教育の現状や課題について話し合った。活発な情報交換と発表が行われ, 最後に講師から「教員は先輩保健師としてのあるべき姿を見せる」, 「主観と客観の情報を区別した実習記録の記述指導をする」など, グループの発表内容に合わせた助言を得た。

グループ発表と参加者の感想からは, 教員研修の意義と課題(日程が参加しにくいなど), 新任期教員が同じ立場の者と話す機会の重要性と疑問や思いを語る場の必要性が読み取れた。「ぜひ参加したい」という新任期教員の言葉や, 「助教を参加させたい」との教授の声が聴かれ, 講師や受講体験者に相談する姿も見られた。これらから, 教員が参加を希望し, かつ参加を可能とする研修システムの検討と養成校の現任教育体制の整備が必要であると考えた。

2. 第2回合同ブロック研修会

第3回理事会において「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の再検討の必要性が話し合われた。ブロックにおいて検証する意見も出されたことを受け, 理事2名が合同ブロック委員会(8月28日緊急メール会議)に活動計画の変更を提案し, 全員の承認を得て三役に報告した。これより, 「保健師教育の質を保証する評価基準」を作成した教育体制委員会と協働して準備を進め, 第2回は「保健師教育をよりよくするための評価基準について考える」をテーマに12月21日(土), 名古屋ウィングあいちにおいて開催した。研修会の開放を考え, 広報・国際委員会の吾郷委員長に相談したところ, 迅速な対応をしていただき, 全国会員校への一斉メールによる周知となった。その結果, 他ブロックの2名を含む計34校48名の参加があった。

当日の話題提供を教育体制委員会が担い, 委員の西出(三重大学)が「教育機関における評価」, 和泉京子委員長(武庫川女子大学大学院)が「保健師教育課程の質を保証する評価基準」について説明, 続いて職位

別にグループワークを行った。「看護師学士課程評価表(看護師)」と「学士課程における助産師教育課程自己評価の各評価基準(助産師)」を資料に、教授グループが基準1「教育目的・課程の編成」と基準2「教育研究組織と財政基盤」、准教授グループが基準5「教育内容及び方法」、助教グループが基準8「実習施設」を担当した。

グループ別の活発な意見交換後の発表において、基準の内容や表現への疑問とその改善案が示され、それらに賛同する反応が多かった。その後、委員長からは、現行基準の改善点などの意見(表現の曖昧さ、解釈指針の検討の必要性など)と代替案提示への感謝の意が述べられた。さらに、保健師教育の評価基準に沿って各教育機関が自校を評価する意義、基準が適正かつ評価しやすいものになっていく必要性が語られた。ブロック活動計画を変更して実施した研修であったが、会場全体が話題提供から一貫して熱気に包まれ、笑い声のあふれる場面も多かった。職位別にひとつの評価基準を深く検討する形式が、今後の検討プロセスに活用可能との手応えを得た。教育評価を考えることは、あるべき教育を考えることでもある。指定規則改正時期に保健師教育を担う教員が参集し、必要性和実現可能性を意識しつつ評価基準を具体的に考えることは、教員

自身の振り返りと各養成校の改善策の検討にもつながるものであると考える。

III. おわりに

来年度は、各校が新カリキュラムへの移行に向けた準備を行う時期にあたる。奇しくも、今年度理事会において、研修委員会企画の今後の夏季教員研修を各ブロックが持ち回りにより運営することが決定され、令和2年度には北陸・近畿南ブロックが担当する。また、秋季教員研修の開催地が京都であるため東海・近畿北ブロックが運営協力することになり、来年度は2つの全国研修会の運営を両ブロックが担っていく。これを強みととらえ、本ブロックにとって、また各会員校にとって有益となるよう、全国研修会(テーマ「公衆衛生看護学のコアの継承と発展—指定規則改編によるカリキュラムを考える」)の積極的活用を推奨する。

担当：西出りつ子(三重大学)

大塚敏子(椋山学園大学)

安孫子尚子(聖泉大学)

魚崎須美(神戸常盤大学)

原田小夜(梅花女子大学)

西井崇之(関西医療大学)

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

前年度の計画どおりに、今年度から理事および委員が一斉に交代し、理事1名、ブロック委員4名(中国地区2名、四国地区2名)体制で任期2年の輪番制がスタートした。なお、会計は理事校の事情でブロック委員1名が兼務した。活動方針として「新ブロック体制における定例会議・研究会および中国地区・四国地区活動の効果的活動方法を評価検討する」を掲げた。活動計画の一部が変更になったが、理事や委員経験校からの情報提供やアドバイスを受けながら、ブロックの実情に即した活動をすることができた。会員校相互の情報共有や保健師教育における課題の共有は概ね達成できたと考ええる。

II. 活動結果

1. 定例会議・ブロック委員会

定例会議は、令和元年9月28日(土)岡山市「ピュアリティまきび」で開催し、参加者は15校27名であった。理事会報告、平成30年度活動報告および会計報告、令和元年度活動計画および予算報告を行った。会議とタイミングよく「厚労省第9回看護基礎教育検討会資料」の公表があり、野村美千江先生(全保健師基礎教育検討委員会委員)に指定規則改訂ポイントを解説していただいた。指定規則改訂に関する各校の現状や今後の取り組みについて活発な情報交換がなされた。

ブロック委員会では、第2回研究会の企画や令和2年度の定例会議・研究会について検討した。次年度の定例会議は令和2年9月26日(土)に岡山市「ピュアリティまきび」で開催予定である。次年度第1回研究会は「指定規則改正後のカリキュラムについて」をテーマに、指定規則改訂に向けての各校の準備状況について意見交換を行う予定である。

2. 研究会

第1回研究会は定例会議後に開催し、参加者は32名(会員校17校29名、非会員校3校3名)であった。「公衆衛生看護管理を学生にどう教授していくか」をテーマに、講師の大木幸子先生(杏林大学)に、公衆衛生看護倫理をベースとした公衆衛生看護管理の教授方法や授業に対する学生の反応等を講義していただいた。グループワークでは「公衆衛生看護管理を学生に理解させるのは難しいと感じてきたが、自校で取り組む際に参考になった」との意見が多数あり、今後の教育活動へ活かす学びを得ることができた。

第2回研究会は、令和2年1月10日(金)松山市総合コミュニティセンターにおいて「第8回日本公衆衛生看護学会学術集会」と共催で開催した。テーマは「地域診断を活かした健康まちづくり～保健師活動とまちづくりの連携」で、講師の鵜飼修先生(滋賀県立大学地域共生センター)に、保健師と連携した地域診断法ワークショップの実践例を具体的に講義していただいた。演習や実習等の教育活動に活かせる講演であった。参加者は約140名(中四国ブロック会員校は15校25名)であり、学術集会実行委員等の現場の保健師が大勢参加していただき、盛会裏に終えることができた。

III. まとめ

今年度は委員が総入れ替えになり、ブロック活動の経緯を理解することに時間を要し、会員校への周知や諮問が不十分な点があった。次年度も今年度の活動方針を継続し、会員校間の情報交換の機会の充実を図る効果的な活動方法を検討していきたいと考える。

担当: 橋本文子(徳島文理大学)

落合のり子(島根県立大学)

時長美希(高知県立大学)

芳我ちより(岡山大学)

森永裕美子(香川大学)

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、25校（養成校1校、大学24校）である。2019年度は九州地域から海を渡り、文化・習慣に特徴のある沖縄県北部での開催であった。

九州ブロックの活動の中心は、年に2回（夏季・秋季または冬季）の定例会および研修会であり、各加盟校から出された教育課題の検討や情報交換を行い、保健師教育の向上および発展につながる研修会や協議を行っている。2019年度の定例会では、保健師の基礎教育および現任教育の方法等について各大学の実態をふまえて協議するとともに、昨年から引き続き地域診断分野と新カリキュラムの方向性を鑑みた研修会を企画した。参加教員の熱心で前向きな発言と笑顔あふれる親睦の機会は多忙な日々の癒しと保健師教育のネットワーク形成となりつつある。本年度の活動概要を報告する。

II. 活動内容

1. 2019年度（令和元年）活動概要

1) 幹事校会議

会場：名城大学本部棟会議室

日時：令和元年8月22日（木）19:00-20:30

参加者：4校13名

議題：①九州ブロック予算および活動計画について
②第1回定例会の進行について ③全国ブロック理事会会議の報告内容 ④協議事項・照会事項について ⑤秋季（冬季）研修会について

2) 第1回定例会および研修会

会場：名城大学 学生会館 SAKURAUM

日時：1日目 令和元年8月23日（金）13:00-18:00 (①～⑦)

2日目 令和元年8月24日（土）9:00-11:00 (⑧)

参加者：14校32名

内容：①社員総会および理事会報告

②九州ブロックの活動

③照会事項

④協議事項

⑤特別講演I「やんばるにおける産学官連携を活用した地域医療・保健活動～健康長寿おきなわ復活を目指して～」

講師：今帰仁診療所長 医師 石川 清和

⑥特別講演II「産業保健と地域保健の連携」

講師：沖縄電力総務部保健師 與那嶺勝枝

⑦懇談会

⑧特別講演III「地域包括ケアの推進とデータ活用、保健師への期待—2025年をめざして—」

講師：沖縄県立中部病院 地域連携課長感染症内科医長・地域ケア科 高山義浩

3) 第2回定例会および研修会

会場：沖縄県産業支援センター

日時：令和元年12月21日（土）13:30-16:25

参加者：11校16名

内容：①理事会報告

②講演：「保健師基礎教育のあり方」

講師：北海道大学名誉教授 富山県立大学客員教授 佐伯和子

③保健師のカリキュラムに関するグループディスカッション

2. 活動結果概要

1) 幹事校会議

本年度の活動や予算、定例会の進行の確認後、ブロック理事からの報告を受け、保健師教育の質保証について、「保健師教育課程の質を保証する評価基準に関する会員校調査報告」を基に、保健師教育を担う教員に質や実習方法について教育格差が生じている現状が明らかになり、会員校によるディスカッションの重要性が話題に上がった。また、厚生労働省から保健師教育のカリキュラムの検討結果が公表される予定であったために、地区診断やカリキュラムの検討に関する研修会が必要であることが認識された。

2) 第1回定例会および研修会

定例会は、幹事校の学長による歓迎の挨拶から始まり、全国定期社員総会と理事会の報告の後、保健師教

育に質の保証や教員の配置数、実習の展開等に学校間の格差が顕著であることについて意見交換がなされた。2019年度より西九州大学看護学部が新しく加盟し、25校となった。そのために、九州ブロック運営マニュアルの輪番制の確認をした。さらに、カリキュラム改正に活かせる研修会を第2回に企画することになった。

照会事項は「編入学制度」と「保健師現任教育への参画状況について」の現状の確認と意見交換を行った。協議事項は、「公衆衛生看護学実習施設の指導者に対し、現場の質を上げるための工夫について」は照会事項と重なる点があることから、並行して協議した。会員校や県、市町村によっては予算化して委託、または講師として参画していること、市町村保健師の研修参加率が低い現状を共有できた。

3つの研修会については、特別講演Ⅰでは、大学外の立場から産学官連携を活用した今帰仁村や北部地域と名桜大学の地域医療・保健活動について学習を深めた。次に、特別講演Ⅱでは、沖縄電力における産業保健師の健康経営の取り組みについて評価制度や健康の現状分析、メンタルヘルスの対策の現状、さらに地域と職域連携の強化について話題提供をしたことで、教育機関、研究機関の役割や産業保健実習等に関する質疑が多くみられた。3つ目の特別講演Ⅲは、地域包括ケアの推進に役立つデータとして国勢調査やNDBオープンデータの活用により、地域診断に活かせることを学習した。また、2025年度以降に向けた今後の課題とその対策として増大する外国人労働者に向けた看護職の教育が急務であることを学習した。

第一日目のプログラム終了後の懇談会では、幹事校の副学長をはじめ教職の参加のもと、名桜大学看護学科の学生ボランティアによる琉球古典音楽、民謡、八重山芸能を堪能しながら、穏やかな雰囲気でお睦を深めた。

3) 第2回定例会および研修会

第2回の定例会および研修会は、ブロック理事からの理事会報告の後の講演では、人生100年時代に対応する大学教育の質的転換と高度専門職人養成、公衆衛生看護学の教育課程と内容において、保健師の活動の拡大と多面性の重要性、看護師課程における地域・在

宅看護論と実習の展開のあり方・考え方について学習した。その後、参加校がシラバスを持ち寄り、3つのグループに分かれ、講義、実習、演習について持ち寄った材で熱くカリキュラム、保健師教育についてディスカッションを行った。

III. 終わりに

九州ブロック活動では、リーダー的教員の導きと会員校の積極的参加により教員間の情報交換を活発に行い、保健師教育の質の向上を目指し続けている。夏季研修会では、海を渡り参加する会員の要望と前年度から引き続いてきた地域診断を意識した企画を行った。その要望は沖縄の文化・習慣を体験できる企画であった。その期待に応えようと、地域の繋がりが産学官連携を話題とした講演や懇談会では普段からボランティアを行っている看護学生の余興を企画した。これは、我が国が力を注いでいる「地域共生社会」¹⁾を意識し、ソーシャル・キャピタルや沖縄県の文化の1つである「ゆいまーる（相互扶助、助け合い）」を少しでも体験できるようにと工夫した。今回の役割では、幹事校にとっては学内外のネットワークと保健師教育への理解を拡散する機会になり、かなり行動力が付いた。また、ブロック活動を通し知り合った顔の見える関係となったことで沖縄在住の教員が那覇空港まで送迎し、道中、沖縄の墓の話題で充実したことを聞いた。このようなブロック活動内外の繋がりができたことは、教育機関内では数少ない保健師教育担当教員にとって、お互いのネットワーク形成とエンパワメントできる貴重な活動であると考えられる。

文 献

- 1) 厚生労働省：「地域共生社会」の現実に向けて、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html> (検索日：2020年2月5日)

担当：田場真由美（名桜大学）
新田章子（活水女子大学）
松尾和枝（福岡女学院看護大学）

事業報告

令和元年度事業報告 総会, 理事会, 三役会,
アクションプラン
Association Reports 2019

I. はじめに

2019 (令和元) 年度に実施した総会 (1回), 理事会 (5回), 三役会議 (4回), 拡大三役会議 (2回), アクションプランの報告を行う。

II. 活動結果

1. 総会 2019年6月1日 (土), 日本教育会館

喜山倶楽部にて開催

1) 決議事項

- (1) 2019年度役員選任の承認について
- (2) 2018年度決算報告および監査報告の承認について

上記について協議し, 承認された。

2) 報告事項

- (1) 2018年度事業報告
- (2) 2019年度事業計画・収支予算書について

2. 理事会

1) 第1回 2019年5月11日 (土), 東邦大学看護学部にて開催

(1) 第一部

- ・ 報告事項: 2019年度定時社員総会, 各委員会からの報告, 看護基礎教育検討会, 自民党・厚労省・文科省へ要望書の提出, 活動の手引き, その他
- ・ 審議事項: 2018年度事業報告・決算・監査報告, 総会資料の変更, 役員の業務と役割, 各種研修の運用および名称変更, 協議会誌投稿規程の改定, 入退会 (入会3校, 賛助会員1校), 規程改定

(2) 第二部

- ・ 活動の手引きに基づく理事会および理事業務の説明, 引継ぎ

2) 第2回 2019年6月1日 (土), 日本教育会館喜山倶楽部にて開催

(1) 第1部

- ・ 報告事項: 新旧理事の事務確認
- ・ 審議事項: 会長・副会長の選定, 新入会, 賛助会員申合せ事項

(2) 第2部

- ・ 報告事項: 中期計画, 2019年度アクションプランに基づく活動方針, 協議会誌企画案, 保健師教育課程の質を保証する評価基準に関する会員校調査報告, その他

- ・ 審議事項: 各委員会・ブロック活動計画, 委員の追加・変更, 補正予算

3) 第3回 2019年8月18日 (日), 国際医療福祉大学東京赤坂キャンパスにて開催

- ・ 報告事項: 看護基礎教育検討委員会, 次年度行事, 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 要望書, 災害対応

- ・ 審議事項: 次年度アクションプラン, 中期計画, オリジナル等を踏まえた研修日程, ホームページ, 広報, 40周年記念事業, 入退会, その他

4) 第4回 2019年11月17日 (日), 東邦大学看護学部にて開催

- ・ 報告事項: 看護基礎教育検討会, 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 災害への対応, 会計関連, 庶務関係, Nursing Now キャンペーン, その他

- ・ 審議事項: 中期計画の評価, 次年度アクションプラン, 次年度総会および講演会, 40周年記念事業計画, 次年度研修, 保健師国家試験内容調査及び環境調査, 会計関連, その他

5) 第5回 2020年3月22日 (日), 東邦大学看護学部にて開催

- ・ 活動報告: 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 庶務・会計関連, 次年度推薦委員会の設置について, 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う教育機関の対応について

- ・ 審議事項: 40周年記念式典・祝賀会の延期について, 次年度活動計画書・予算書, 次年度法人事業計画・収支予算書, 要望書, 次年度総会, 研修, 次年度新役員候補者について, 庶務・会計関連, 今後の予定

3. 三役会報告

1) 第1回 2019年4月29日 (土), 貸会議室プラザ八重洲北口にて開催

- ・ 報告事項: 自民党への要望書提出, 看護基礎教育検討会

- ・ 審議事項: 2018年度予算対比正味財産増減計画書 (案), 2019年度収支予算書, 総会, 研修, 新ブロック理事の委員会配置, 活動の手引き, 庶務関連, 次回理事会議題

2) 第2回 2019年7月27日(土), 貸会議室プラザ八重洲北口にて開催

・報告事項: 各委員会の進捗状況, 看護基礎教育検討会

・審議事項: 新中期計画と次年度アクションプラン, 庶務関連, 会計関連, 次回理事会議題

3) 第3回 2019年11月3日(日), 貸会議室プラザ八重洲北口にて開催

・報告事項: 各委員会の進捗状況, 看護基礎教育検討会, 研修会報告, 災害への対応, その他

・審議事項: 新中期計画と次年度アクションプラン, 次年度総会・40周年記念式典運営案, 会計関連, 庶務関連, Nursing Now キャンペーン実行委員会ウェブサイトへの情報掲載について, 次回理事会議題

4) 第4回 2020年2月15日(土), 貸会議室プラザ八重洲北口にて開催

・報告事項: 各委員会の進捗状況, 庶務関連, 受託事業について, その他

・審議事項: 中期計画, 次年度アクションプラン・活動計画, 次年度総会・40周年記念式典・祝賀会について, 会計関連, 推薦委員会設置について, 次回理事会議題

4. 拡大三役会議

1) 拡大三役会議(委員会) 2019年6月2日(日), 日本教育会館にて開催

・アクションプランに基づく各委員会の2019年度活動計画, 委員会間の調整, その他

2) 拡大三役会議(ブロック委員) 2019年11月17日(日), 東邦大学にて開催

・ブロック理事の役割の確認, 各ブロック活動の情報交換や課題の共有

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: 神庭純子(西武文理大学))

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 アクションプラン 2019



【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」という本法人の目的に添い、国の動向を踏まえながら、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。また、看護師教育の充実と保健師教育の上乗せに向けた活動を推進します。

本法人は、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よう、広報・国際委員会を強化し、協議会誌「保健師教育」を発行し、国内のみならず国際的にも情報発信を推進しています。また、少子高齢化に伴う医療制度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、より充実した保健師教育へのニーズを受けて、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、保健師基礎教育検討委員会は、関係団体と連携しながら、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。教員のキャリアラダーに基づく体系的な研修をより充実させ、地域の課題に対応したきめ細かなブロック活動を推進し、中期計画の最終評価に基づき策定した新しい中期計画のもとに、活動を推進していきます。会員校のニーズに応える、より充実した活動に取り組み、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。さらに、2020（令和2）年度の本法人設立40周年に向けた記念事業の準備を進めます。

II. 委員会方針

1. 研修委員会

- ・公衆衛生看護学を教授する教員の教育ラダーに基づく研修会の企画・実施・評価を行う。
- ・評価に基づき、キャリアラダーにそった研修体制の検討を行い、充実を図る。

2. 教育課程委員会

- ・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結果を公表・周知する。
- ・看護師教育における地域看護学教育に関する検討結果について周知する。

3. 教育体制委員会

- ・大学院及び大学専攻科を含む上乘せ教育による28単位読み替えなしの課程推進策を練る。
- ・保健師教育課程の質を保證する評価基準の会員校調査結果を基に評価基準の検証を行う。

4. 国家試験委員会

- ・第106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。

5. 広報・国際委員会

- ・新ホームページ（英語版HPを含む）について評価し、効果的な活用をする。
- ・メールマガジンで会員の情報共有を推進する。
- ・ロゴマークの普及や活動の広報を通じて、新規会員の獲得を推進する。
- ・諸外国の公衆衛生看護学教育に関する情報を収集し周知することを検討する。

6. 編集委員会

- ・電子ジャーナル第3巻を発行し、公開する。
- ・円滑な査読体制を構築し、運営する。

7. 40周年記念事業運営委員会

- ・2020（令和2）年度の40周年記念事業に向けて企画立案を行う。

8. 保健師基礎教育検討委員会

- ・質の高い保健師育成のために、保健師基礎教育における教育内容・方法や教育体制のあるべき姿を検討し提案する。

III. ブロック活動方針

- ・社会情勢や保健師教育の動向を踏まえ、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及び情報交換を行う。さらに、全国とブロック、各校間での情報の共有、活動の協力を努める。

活動報告

看護師基礎教育課程における地域ケア実習の教育評価

Educational Evaluation of Community Care Practical Training in Nursing Curriculum

加藤昌代¹⁾, 藤井広美¹⁾, 小松実弥¹⁾, 大木幸子¹⁾

Masayo Kato¹⁾, Hiromi Fujii¹⁾, Miya Komatsu¹⁾, Sachiko Oki¹⁾

抄 録

【目的】2年次に看護師教育として実施している地域包括支援センターあるいは地域活動支援センター等障害者施設での実習（以下地域ケア実習）について、学生の自己評価を用い、学習成果を明らかにすることを目的とした。

【方法】地域ケア実習の履修学生84名を対象に、実習前後における地域のケアに関連する学習目標28項目の習得状況について、集合法による無記名自記式質問紙調査を実施した。実習前後で回答の得られた72名を分析対象とし、記述統計、ウィルコクソンの符号順位検定、及び自由記述の分析を行った。

【結果】地域包括支援センターで実習を行った学生は、地域のケアに関連する学習目標全28項目において、実習前より実習後で自己評価が高くなり有意差がみられた。地域活動支援センター等障害者施設で実習を行った学生をみると、有意差がみられた項目は28項目中23項目であった。

【考察】2年次の地域での実習は学生の地域ケアに関する実践力の習得に有効であることが示唆された。

Abstract

[Purpose] The purpose of this study was to clarify the learning outcome of practical training at community general support centers or facilities for persons with disabilities such as community activity support centers (hereinafter referred to as “community care practical training”), which is implemented as nursing education in 2nd year, based on the student’s self-evaluation.

[Methods] An anonymous self-reported questionnaire survey was conducted by the collective method on the acquisition of 28 section learning objectives related to community care before and after the practical training for 84 students who participated in practical training. Data from 72 students who responded survey before and after the practical training were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon signed-rank test, and free descriptions analysis.

[Results] The students who received practical training at community general support centers got higher self-evaluations on all 28 learning objectives related to community care after the practical training than before it, and significant differences were found in all of the learning objectives. Among students who received practical training at community activity support centers, etc., significant differences were found in 23 learning objectives.

[Discussion] The results suggest that practical training in a community in the 2nd year is effective for students to acquire practical nursing skills related to community care.

キーワード：看護師基礎教育，到達度評価，地域実習，教育効果

Keywords: nursing education, evaluation for achievement, community health nursing practice, educational effect

受付日：2019年10月2日 受理日：2020年3月6日

1) 杏林大学保健学部看護学科看護学専攻 (Department of Nursing, Kyorin University of Health Sciences)

1. はじめに

近年の急速に進む超高齢社会を背景に、「地域包括ケアシステム」の構築が喫緊の課題となっている。このような中、厚生労働省（2011）による「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」や、文部科学省（2011）による「学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」（以下、卒業時到達目標とする）が示され、看護師教育課程における卒業時到達目標に地域における看護活動に関連する項目が含まれている。看護師教育においては、患者を「地域で生活する人」と捉え、支援するために、地域包括ケアを実践できる人材の育成が求められており（西崎ら、2015）、日本地域看護学会平成27～28年度教育委員会（2017）は、看護基礎教育において、地域ケアの概念や方法論を教授する必要性を指摘している。このような地域ケアのための看護実践能力の養成には、「地域看護学」の教育が基盤となると考えられる。「地域看護学」とは、多様な場で生活する、様々な健康レベルにある人々を対象とし、その生活を継続的・包括的にとらえ、人々やコミュニティと協働しながら効果的な看護を探究する実践科学であり、保健師、助産師、看護師の看護職に共通して求められる知識や能力を培う、基盤となる学問と位置づけられている（日本地域看護学会、2019）。

しかし、2011年に改正された保健師助産師看護師法における指定規則では、看護師教育をみると、「地域看護学」の位置づけが不明瞭であった。そのため、看護師基礎教育における地域看護学の教育の内容及び到達度は、各大学間で多様な状況にあることが指摘されている（有本ら、2017）。また藤本ら（2018）は、看護基礎教育における地域包括ケアシステムに関する教育内容は複数の科目に関連し、重複して学ばれており、どのような教育内容を教授するのかについての具体的な内容は看護基礎教育機関に任されている現状となっており、教員も困難感を抱えていると指摘している。一方で、安藤ら（2018）は、看護師課程における地域看護学の必要性に関する看護教員の認識について、看護教員の7割以上が看護師課程における地域看護学の必要性を認識していると述べている。

2019年に示された看護師教育に関する指定規則（厚生労働省、2019）では、従来の「在宅看護論」4単位が「地域・在宅看護論」6単位とされ、「看護師教育の基本的考え方、留意点」に「地域で生活する人々とその家族を理解し、地域における様々な場での看護の基

礎を学ぶ内容とする」と示された。しかし、臨地実習の総単位数の変更はなく、専門分野の実習単位は最低単位が示すこととされ、「地域・在宅看護論」の最低単位は従来の2単位のままである。すなわち、「地域・在宅看護論」の実習内容に「地域看護学」の内容をどこまで含むかは、各教育機関の裁量によって大きく異なることが予想される。

看護師教育における地域看護学の教育目標と達成レベルに関する先行研究では、表（2017）は、臨床から生活の場への連続性を担保するための力を身につけるために、さまざまな健康レベルとライフサイクルの人々への理解と、地域全体の外観を捉える力が必要となると述べている。また、安藤ら（2018）による看護教員への看護師教育課程の地域看護学として必要と考える教育内容の調査では、「生活者としての対象理解」、「健康増進・疾病予防」、「対象を中心とした連携・協働」が示されている。さらに、地域看護学教育の達成レベルに関しては、全国保健師教育機関協議会教育課程委員会（2017）は、看護師教育において「地域看護学」を教授している教育機関へのインタビュー調査の中で、地域アセスメント及び地域ケアシステムの構築に関して、教育機関によって知識として理解するレベルと実施できるレベルとに教育の取り組みが異なっていた、と報告している。このように看護師教育における地域看護学教育の達成レベルは、地域で生活する人への看護に関する学習を中心とした意見、地域を対象とする看護活動の実践力の育成まで広げる意見に分かれている。

次に教育方法・時期と学習効果については、有本ら（2017）は、3年次の高学年にフィールドワークを取り入れた地域看護診断の理論と方法論を教授する地域診断演習について、卒業時到達目標の「地域の特性と健康課題を査定する能力」、「健康の保持増進と疾病を予防する能力」等の看護実践能力の修得に寄与したとしている。また、岡本ら（2012）は、1年生、2年生の基礎実習に取り入れた地域での早期体験実習を通して、人々の生活を知ることによって対象者の理解が深まったと述べている。加えて、大澤ら（2012）は看護専門基礎科目と並行する早い段階から、住民の生活環境を観察する実習を取り入れた成果として、その後学習する看護過程の展開において対象を理解する視野の拡がりが増えたと報告している。一方で、影山ら（2019）は、1年次から4年次の学生がチームを編成し、各学年1単位ずつの必修科目として、継続して高齢者に対して

予防的家庭訪問を行う実習は、「生活」への視点や「生活者」の背景にある「地域」へ視点の学習効果があると述べており、演習・実習の時期についても、低学年と高学年、全学年とさまざまな報告がある。また、佐藤（2014）は、臨地実習でさまざまな健康レベルの対象者に接する体験が重要であると報告している。

つまり、看護師教育において地域看護学教育に積極的に取り組んでいる機関においても、その教育内容や教育方法が多様な現状にあるといえる。

このような中、A大学では、2010年度より、看護師教育課程の必修科目として、2年次の講義とあわせて直接地域の生活の場に出向き、対象者の生活を見聞きする地域ケア実習を導入している。本実習は、低学年のうちに地域の生活に目を向け、生活者としての対象理解の視点を獲得することを重視しており、その後の各専門分野の看護教育における基礎的学習に位置づけている。看護師教育における地域看護学の実習の在り方について各教育機関に共通の見解が定まっていない現状において、本実習の学習成果の評価は、看護師教育に関する指定規則（厚生労働省、2019）で示された「地域・在宅看護論」における実習内容の検討のための基礎的資料としての意義を持つと考える。

II. 目 的

本調査の目的は、A大学において看護師教育として2年次に実施している地域ケア実習に関する学生の自己評価をもとに、その学習成果を明らかにすることである。

なお本論文で、「看護師教育」とは、看護師免許取得に必要な教育課程、「保健師教育」とは、保健師免許取得に必要な教育課程と定義した。また「地域看護学」は、前述の日本地域看護学会の「多様な場で生活する、様々な健康レベルにある人々を対象とし、その生活を継続的・包括的にとらえ、人々やコミュニティと協働しながら効果的な看護を探究する実践科学であり、保健師、助産師、看護師の看護職に共通して求められる知識や能力を培う、基盤となる学問」という定義を用いた。「地域ケア」とは、「地域で生活する人々への直接的なケア提供にとどまらず、地域包括ケアシステムへの対応を踏まえた看護実践」とした。

III. 調査方法

1. 看護師教育における地域ケア実習の概要

A大学において保健師教育は学部選択制であり、保

健師教育課程の選択時期は3年次末である。2年次までは看護師教育課程として地域看護学に関する講義と実習（以下、「地域ケア実習」）を、全員の必修科目としている。地域ケア実習の教育目標は、「健康課題を抱えて地域で暮らす人々の日常生活を理解できる」こと、「支援が必要な高齢者や障害者が地域で健康に生活するために求められる支援や資源を考察できる」ことであり、学生の達成レベルは、生活者としての対象理解の視点の獲得であり、地域を対象とする看護実践については知識レベルとしている。教育方法は、地域包括支援センターもしくは、地域活動支援センターや障害者就労支援センター等の障害者の相談支援施設（以下、障害者施設とする）のいずれか一方の施設での実習である。教育時期は、2年生という低学年である。教育内容は、実習施設で出会う利用者に対するインタビューを必須の実習体験としている。そのため、実習前の学内学習において、インタビューの技法の教授やロールプレイ演習を行っている。また、実習の一環として、地区視診ガイドラインを用いて実習施設周辺を中心に地区踏査を実施し、得られた地域の特徴や地域の関係機関等を記載した地域マップを作成している。施設実習終了後、地域包括支援センターの実習生と障害者施設の実習生の混合グループを編成し、学内においてまとめの学習を行っている。その学習内容は、支援を受けながら地域で暮らす対象の生活上の強みや困難・困りごとなどの共有を通して、地域での生活課題を明らかにすること、それらをふまえ、支援を受けながら地域で暮らす人々が地域でより健康で生き生きと生活できるように必要な支援を検討することである。

2. 調査対象

A大学の地域ケア実習履修学生84名を調査対象とした。

3. 調査方法

実習前と実習後において集合法による無記名自記式質問紙調査を実施した。実習前の調査では、調査対象者ごとに実習前後での変化を分析できるように、調査票の右上に数字を記載して配布し、調査対象者にはその数字を覚書として別紙に記載して実習後まで保管してもらった。実習後調査では、調査対象者に調査票に実習前調査の数字を記載してもらった。

1) 調査時期

2019年8月～9月に実施した。

2) 調査項目

調査項目は、以下の内容とした。

(1) 地域ケアに関連する学習目標の習得状況

全国保健師教育機関協議会が行った「看護師教育課程における地域看護学教育に関する調査」(全保教教育課程委員会, 2017) (以下, 全保教調査とする) の「地域看護に関する卒業時到達目標」25項目のうち22項目を評価指標として選定して用い、さらに本実習目標を加えて「看護師教育における地域ケアに関連する学習目標」(以下「学習目標」とする) 及び(大項目9項目から構成)を調査項目とした。なお、全保教の調査は、厚生労働省及び文部科学省の示した看護教育における卒業時到達目標から、地域看護学での教育に関わると思われる項目を抽出し作成されている。これらの卒業時到達目標は、基礎教育の学習目標として教育機関に広く周知されており、先行研究においても学習成果の評価や教育内容評価に用いられている(木村ら, 2011) ことから、本調査の調査項目として採用した。学習目標28項目を、実習の前後に、どの程度理解したかについて「とてもそう思う」、「まあそう思う」、「どちらともいえない」、「あまりそう思わない」、「まったくそう思わない」の5件法で尋ねた。

(2) 公衆衛生看護学に関する関心の状況

「公衆衛生看護学」に関して、「とても関心がある」、「まあ関心がある」、「どちらともいえない」、「あまり関心がない」、「関心がない」まで5件法で尋ねた。A大学では、看護師教育として地域看護学概論の内容と公衆衛生看護学概論の内容を「公衆衛生看護学概論」という科目名で、地域ケア実習の前に必修科目として2年次前期に教授している。「公衆衛生看護学概論」では、個人/家族の支援から地域課題を特定し、地域の人々や機関と協働して地域ケアシステムを構築する過程を「公衆衛生看護学」を基盤とした地域への看護実践として説明している。そこで、地域ケア実習と「地域」を対象とした看護への関心の関連を評価する項目として本項目を調査項目とした。

(3) 体験項目

実習期間での体験項目ごとに体験の有無を尋ねた。

(4) 実習体験についての自由記述

「実習全体を通して最も学んだこと」を尋ねた。分析では、自由回答の記述は意味内容を要約し、類似している内容を分類して集計した。

4. 倫理的配慮

調査対象者には、調査の趣旨、調査への協力は自由意志であること、協力の有無にかかわらず不利益にならないこと、同意後の撤回ができることを文章及び口頭で説明し、調査への回答をもって研究に同意したとみなした。なお、本研究は、杏林大学保健学部倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2019-32)。

5. 分析方法

「地域ケアに関連する学習目標に対する習得状況」の自己評価について、「とてもそう思う」5点「まったくそう思わない」を1点として、実習前後の点数差を比較し、ウィルコクソンの符号順位検定を行った。また、実習前後の「地域ケアに関連する学習目標の習得状況」と「公衆衛生看護学への関心」の変化との関連について χ^2 検定を行った。有意水準は5%とした。分析ソフトには統計ソフトSPSS version 19 for Windowsを使用した。

IV. 結果

1. 対象者と実習施設の属性

調査回収数及び回収率は、実習前82名(97.6%)、実習後74名(89.1%)であった。このうち、「地域ケアに関連する学習目標」28項目について、実習前後調査の両方に回答が得られた72名の回答を分析対象とした。

2. 分析結果

1) 実習での体験(表1)

実習体験は、表1のとおり、全体では「家庭訪問」の体験が最も多く、76.4%が体験していた。実習区分別にみると、地域包括支援センターでは、「家庭訪問」、「介護予防事業」、「地域住民活動(サロン活動)」の順で多かった。障害者施設では、8割以上の学生が「オープンスペースでの利用者との交流」や「定例プログラム」を体験し、62.5%が「所内での職員の支援検討会議」を体験していた。

2) 「地域ケアに関連する学習目標についての自己評価の実習前後の変化」(表2)

実習前後における「地域ケアに関連する学習目標の習得状況」について、ウィルコクソンの符号順位検定を行った結果、28項目全てで学生の自己評価が実習前後で有意に点数が上昇した($p<0.01$)。対象者の地域での生活を支える支援や看護活動、そのためのネットワークや地域ケアシステムに関する項目である大項目2「地

表 1 A 大学の看護師教育における 2 年次必修の地域実習での体験割合

	実習全体の体験割合		
	全体 n=72	包括 n=48	障害者施設 n=24
1. 家庭訪問	55 (76.4)	48 (100)	7 (29.2)
2. 地域住民活動 (サロン活動)	46 (63.9)	36 (75.0)	10 (41.7)
3. 介護予防事業	43 (59.7)	40 (83.3)	3 (12.5)
4. 所内での職員の支援検討会議	40 (55.6)	25 (52.1)	15 (62.5)
5. 相談業務見学 (電話相談)	35 (48.6)	18 (37.5)	17 (70.8)
6. 他機関との連携会議 (地域ケア会議等)	34 (47.2)	27 (56.3)	7 (29.2)
7. オープンスペースでの利用者との交流	33 (45.8)	12 (25.0)	21 (87.5)
8. 昼食会・お茶会・夕食会	33 (45.8)	14 (29.2)	19 (79.2)
9. 定例プログラム	32 (44.4)	12 (25.0)	20 (83.3)
10. 事例検討会	26 (36.1)	19 (39.6)	7 (29.2)
11. ピアカウンセリング	8 (11.1)	1 (2.1)	7 (29.2)
12. セルフサポートグループ	4 (5.6)	4 (8.3)	0 (0)
13. 家族会・介護者会	1 (1.4)	0 (0)	1 (4.2)

包括：地域包括支援センター、障害者施設：地域活動支援センター等の障害者施設
() 内は%

域の特性と健康課題の査定」、大項目 5「地域ケアの構築と看護機能の充実」、大項目 6「保健・医療・福祉システムにおける看護の役割」について構成される全項目は、実習施設の種別にかかわらず、実習後に自己評価の点数が有意に上昇していた。実習施設の種別で見ると、地域包括支援センターで実習を行った学生は、地域ケアに関連する学習目標全項目で実習後に自己評価の点数が有意に上昇した ($p<0.05$)。障害者施設で実習を行った学生の自己評価では、23 項目が実習後に有意に点数が上昇した ($p<0.05$)。学生全体の実習後の中央値が 5.0 で最も高かった学習目標は、大項目 7「個人差や多様性の理解」の 2 項目、大項目 8「生活者としての対象の理解」の 2 項目であった。

3) 公衆衛生看護学への関心

公衆衛生看護学への関心について、実習前後両方で回答があったのは 66 名であった。そのうち、「とても関心がある」、「まあ関心がある」の「関心がある」群を合わせると実習前で 39 名 (59.0%) であったが、実習後 61 名 (92.4%) と大きく上昇していた。また、「関心がある」群について実習施設区分別にみると、地域包括支援センターでは実習前で 28 名 (63.6%)、実習後で 41 名 (93.1%) であり、障害者施設では実習前で 11 名 (50.0%)、実習後では 20 名 (90.9%) で 2 倍近く上昇した。

4) 地域ケアに関連する学習目標・実習施設種別と公衆衛生看護学への関心の関連性 (表 3)

公衆衛生看護学に関する関心度の変化について、実

習前後両方で回答があった 66 名について、実習後に関心度が上昇した群と、実習前後で関心が変化しなかったあるいは、関心が低下した群に分類し、「実習施設種別」及び「地域ケアに関連する学習目標の習得状況」との関連について χ^2 検定を行った。その結果、実習施設種別とは有意な関連がなかった。一方「地域ケアに関連する学習目標の自己評価」では、28 項目中、大項目 1「対象の理解」の「1) 対象者を身体的、心理的、社会的、文化的側面から理解できる」と大項目 3 の「3) 健康増進と健康教育のために必要な資源を理解できる」の 2 項目で公衆衛生看護学との関心の間に有意な関連がみられた。

5) 「実習全体を通して最も学んだこと」についての自由記述の分析

実習全体を通して最も学んだことの記述内容の分析結果を表 4 に示す。学生の自由記述について、43 のサブカテゴリが抽出され、7つのカテゴリに集約された。

高齢者や障害者の生活上の困りごとや健康な力を捉えた「生活者としての対象の理解」に関する記述が最も多くみられた。次いで、高齢者の自立した生活への支援や、サービスの多さが選択肢を広げ地域の居場所を作るといった「生活に着目した支援」に関する記述が多かった。また、コミュニケーションの方法や当事者の意向を尊重した支援といった「支援方法」や、実習施設の予防的活動といった「実習施設の理解」の記述も見られた。さらに、多様な機関や住民との連携による生活の支援といった「連携」に関することや、障

表3 地域ケアに関連する学習目標・実習施設種別と公衆衛生看護学への関心の関連

		関心度 上昇あり	関心度 維持・低下	合計	χ^2	p
実習施設区分	地域包括支援センター	21 (46.6%)	24 (53.3%)	45 (100%)	0.005	$p>0.575$
	地域活動支援センター等障害者施設	10 (47.6%)	11 (52.3%)	21 (100%)		
大項目 1-1).	対象者を身体的, 心理的, 社会的, 文化的側面から理解できる	自己評価上昇 21 (67.7%)	自己評価低下 10 (32.3%)	31 (100%)	4.106	$p<0.37$
		自己評価低下 15 (42.9%)	自己評価上昇 20 (57.1%)	35 (100%)		
大項目 3-3).	健康増進と健康教育のために必要な資源を理解できる	自己評価上昇 22 (71.0%)	自己評価低下 9 (29.0%)	31 (100%)	4.292	$p<0.34$
		自己評価低下 16 (45.7%)	自己評価上昇 19 (54.3%)	35 (100%)		

n=66

害者もともに地域で暮らしている存在といった「ノーマライゼーション」の理解に関する記述もみられた。

V. 考 察

1. 学習目標の習得状況

1) 生活を見る視点の獲得と対象理解に関する学習成果

本実習では、地域での生活に目を向けることを体験に組み込んでいる。実習前後での地域ケアに関する学習目標 28 項目の習得状況をみると、実習種別によって違いがみられた。しかし、大項目 1「対象の理解」、大項目 8「生活者としての対象理解」について、いずれの実習種別でも実習後に自己評価が有意に上昇していた。また、自由記述では、「生活者としての対象理解」そして、「生活に着目した支援」について多くの記述がみられた。対象者を生活者として捉える視点や生活を見る視点の獲得につながった理由として、対象者の生活歴、生活の実態や日々の生活に対する当事者の気持ちや考え等を聴取する対象者へのインタビューの実施や、対象の生活環境を捉えるための地区踏査、また、生活の場において展開される支援活動の見学の体験が、地域での生活に目を向ける視点の醸成につながったと考えられた。

2) 地域への看護活動への理解と関心に関する学習成果

佐伯 (2014a, 2014b) は、地域での生活を支えるためには、地域の在宅に関する資源や制度の知識、医療機関と連携するための技能が必要であり、このような地域社会を理解し、地域を見る視点が必要不可欠と述べている。本調査では、地域を見る視点に関する学習目標について、対象者の地域での生活を支える支援や看護活動、そのためのネットワークや地域ケアシステムに関する項目である大項目 2「地域の特性と健康課題の査定」、大項目 5「地域ケアの構築と看護機能の充実」、大項目 6「保健・医療・福祉システムにおける看護の役割」の下位項目全てで、実習施設の種別にかか

わらず、実習後で有意に自己評価の点数が上昇していた。また、自由記述では、「連携」や「ノーマライゼーション」の記述がみられた。本実習において、学生は実習施設周辺の地域の地区踏査演習を行った上で施設での実習に臨む。また実習施設では地域で孤立した事例について学ぶ一方で、地域住民によるサロン活動体験や実習施設や関係機関による見守り活動を学習している。これらの体験が地域をみる視点の習得に影響したと考えられる。さらに、本調査では、「対象者の理解に関する学習目標 (大項目 1)」と「健康増進や健康教育のための資源の理解 (大項目 3-3)」で、公衆衛生看護学への関心と関連がみられた。これらの 2 つの学習目標は、対象者を疾病に着目して捉えるのではなく、健康な側面から捉える視点の理解、予防活動への理解、さらに地域の人々や機関との協働の理解に関する学習目標項目である。前述したように多様な健康レベルの人々との出会いや支援活動の体験が学習成果に影響したことが考えられる。学内において、実習体験を踏まえ、支援を受けながら地域で暮らす人々に対する支援の検討を通して、実習体験からの学びをさらに統合することが、地域のケアシステムへの関心の醸成につながったと考えられた。

2. 地域ケア実習の課題

最後に、地域ケア実習における課題を考察する。まず、実習施設による学習成果の違いについて述べる。本調査では、地域包括支援センターの実習では全ての調査項目で実習後に自己評価の点数が有意に上昇していた一方で、障害者施設では上昇していない項目があった。安藤ら (2018) が看護教員を対象に調査した看護師教育での地域看護学実習の望ましい実習先は、地域包括支援センターが最も多かったと報告されている。しかし川原ら (2010) は、地域活動支援センターにおける実習において学生は、地域の一生活者として捉え

表4 地域実習で学んだ内容（自由記述内容）

カテゴリ	サブカテゴリ（記述数）
生活者としての 対象の理解	・高齢者の健康な力（4）
	・高齢者の困り事（3）
	・高齢者の生活（4）
	・障がい者の個性（1）
	・障がい者の困り事（1）
	・障がい者の生活と困り事（1）
	・障がい者の生活の特性と困り事（1）
	・障がい者の特性（1）
	・障がい者の理解（1）
	・生活理解の視点（1）
生活に着目した 支援	・生活史を踏まえた対象理解（1）
	・家庭と地域のかかわりあいの重要性（1）
	・家庭訪問の意義（1）
	・切れ目ない支援の重要性（1）
	・高齢者の自立した生活への支援（1）
	・こちらから一歩踏み込んだ支援の重要性（1）
	・日常的な状況把握の重要性（1）
	・日常的な対象者の状況把握による適切な支援の検討（1）
	・サービスの多さが選択肢を広げ地域の居場所を作る（1）
	・障がい者と地域を結びつける身近なサービスの重要性（1）
支援方法	・生活支援の内容（1）
	・コミュニケーション能力の必要性（1）
	・コミュニケーションの方法（7）
	・当事者の意向を尊重した支援（3）
	・障がい者への支援方法（1）
	・一人ひとりに応じた支援の重要性（6）
実習施設の理解	・居宅と包括の違い（1）
	・地活の活動内容・役割（2）
	・包括の活動内容（7）
	・包括の予防的活動（1）
	・保健師の活動（1）
連携	・専門職の連携（2）
	・対象者の潜在的課題を捉え解決することの必要性（1）
	・対象者を中心としてみることの意味（1）
	・多様な機関によるチームアプローチ（1）
	・多様な機関や住民との連携による対象者の生活の支援（6）
	・地域の居場所の必要性（1）
	・地域の多様な機関や住民とのネットワーク構築の重要性（1）
	・地域への理解（2）
	・ネットワークの重要性（1）
	・障がい者もともに地域で暮らしていること（4）
ノーマライ ゼーション	・症状が安定していると周囲に病気の理解を してもらえない（1）
	・幅広い医療知識の必要性（1）

る視点を持つことができ、地域における精神障害者への生活支援について学生の看護観に広がりや深まりをもたらし、実習のフィールドとしての意義があると報

告している。本調査においても、障害者理解の項目（大項目7-(2)）は、障害者施設での実習学生のみならず、地域包括支援センターでの学生においても実習後に自己評価の点数が有意に上昇していた。また、自由記述で「ノーマライゼーション」についての記述が、施設の種別にかかわらずみられた。これは、施設実習後の学内のまとめで実習施設種別の体験の違いの統合をしていることで、障害者への学習の理解が促進された結果と考える。しかし、本実習では、地域包括支援センターもしくは障害者施設のどちらか一方の実習体験となるため、学内のまとめで学習の統合を行っているが、実習施設の違いによって学生の学習成果が異なるという点では、実習施設ごとの体験内容の検討や高齢者や障害者両方の施設体験の検討が必要と考える。

次に、実習時期と他科目との連動の必要性について述べる。本実習は低学年実習であり、対象理解や地域での生活支援活動への理解が中心であり、具体的な予防的働きかけの技術や地域課題の特定のための技術などの専門技術の学習までは包含されていない。全国保健師教育機関協議会教育課程委員会（2017）は、看護師教育における地域看護学教育の位置づけには、環境や社会面に視野を広げて看護の対象への理解を深める基礎的教育と、それらの対象理解を基盤とした生涯にわたる全ての健康レベルにある対象者とその生活の場である地域への看護実践力の獲得する統合的な教育の2点を指摘している。本実習は前者の対象理解を中心とした教育である。後者にあたる地域看護学を基盤とする看護実践力の教育は、高学年において在宅看護学実習とも連動して検討される必要があり、そうした段階的な教育の中で、本実習を位置づけることが必要であると考えられた。

文 献

- 安藤陽子, 小川克子, 河原田まり子 (2018) : 看護師課程における地域看護学の必要性に関する看護教員の認識と属性との関連, 日本地域看護学会誌, 21(2), 58-64.
- 有本梓, 田高悦子, 大河内彩子, 他 (2017) : 看護基礎教育課程における地域看護診断演習プログラムの評価, 横浜看護学雑誌, 10(1), 20-28.
- 藤本奈緒子, 野元由美, 正野逸子 (2018) : 在宅看護論において地域包括ケアシステムを教育する上での困難感, 日本看護福祉学会誌, 24(2), 171-185.
- 影山隆之, 緒方文子, 篠原彩, 他 (2019) : 看護学生による高齢者への予防的家庭訪問実習, 保健師ジャーナル, 75(3), 238-244.
- 川原瑞代, 中村千穂子, 松本憲子, 他 (2010) : 地域看護学実

- 習における地域活動支援センターでの学生の学び—実習記録の分析より—, 日本看護学会論文集精神看護, 41, 159-162.
- 木村誠子, 西川まり子, 芥川清香, 他 (2011): 看護実践能力を育成する教育方法と評価の文献的考察, 広島国際大学看護学ジャーナル, 9(1), 25-34.
- 厚生労働省 (2011): 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbiu.pdf> (検索日: 2019年9月1日)
- 厚生労働省 (2019): 看護基礎教育検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (検索日: 2019年10月15日)
- 文部科学省 (2011): 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf (検索日: 2019年9月1日)
- 日本地域看護学会平成27~28年度教育委員会, 村嶋幸代, 石橋みゆき, 赤星琴美, 他 (2017): 地域看護に必要な教育内容の明確化—看護学基礎教育で習得すべき地域看護の能力(コンピテンシー)—, 日本地域看護学会誌, 20(2), 102-109.
- 日本地域看護学会 (2019): 地域看護学の再定義, http://jachn.umin.jp/ckango_saiteigi.html (検索日: 2019年9月1日)
- 西崎未和, 尾崎章子, 其田貴美枝, 他 (2015): 看護基礎教育における退院支援実習の学習成果, 日本在宅看護学会誌, 3(2), 74-83.
- 岡本玲子, 岩本里織, 尾ノ井美由紀, 他 (2012): いま地域看護学と公衆衛生看護学を考える—看護学生が学ぶこと, 保健師学生が学ぶこと—, 看護教育, 53(5), 356-362.
- 表志津子 (2017): 【これからの医療を見据えた看護基礎教育 変革の方向】私が考える看護基礎教育 変革の方向—地域を知るための看護師教育—, 42(8), 27-30.
- 大澤真奈美, 鈴木美雪, 塩ノ谷朱美, 他 (2012): 山村における地域看護学実習の学習成果—対象理解の視野拡大を目指す学習活動の意義—, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 7, 35-44.
- 佐伯和子 (2014a): 看護師教育課程に「地域看護学」の新設を, 日本地域看護学会誌, 17(2), 5.
- 佐伯和子 (2014b): 看護師教育課程における「地域看護学」教育, 日本地域看護学会誌, 17(2), 68-74.
- 佐藤玉枝 (2014): 看護師教育課程における「地域看護学」教育, 日本地域看護学会誌, 17(2), 68-74.
- 全国保健師教育機関協議会 教育課程委員会, 大木幸子, 表志津子, 桑原ゆみ, 他 (2017): 看護師教育課程における地域看護学教育に関する調査, 全国保健師教育機関協議会誌保健師教育, 1(1) 40-51.

保健師教育（全国保健師教育機関協議会誌） 投稿規程

1. 筆頭著者および共著者の資格

筆頭著者は、本会員である団体（以下、会員校という）に所属している者、または賛助会員とする。但し、共著者や、編集委員会から依頼された原稿の筆頭著者についてはこの限りではない。筆頭著者および共著者は、投稿された論文の知的内容に貢献した者であり、全ての著者が論文の内容について承諾したことを認める。

2. 原稿の種類

- 1) 原稿の種類は、研究、活動報告、その他であり、それぞれの内容は以下のとおりである。

【研究】 研究・調査に関する新しい知見が論理的に示されており、公衆衛生看護学、並びに公衆衛生看護教育の知識の発展に貢献すると認められるもの。

【活動報告】 活動や事例の報告として意義があり、公衆衛生看護学、並びに公衆衛生看護教育の発展に寄与すると認められるもの。

【その他】 公衆衛生看護学、並びに公衆衛生看護教育に関する見解などで、編集委員会が適当と認められたもの。

3. 投稿原稿の構成

投稿原稿の構成については、原則として研究は表1のとおりとする。表1の構成以外の場合は、投稿時にその理由を記す。活動報告については、参考として表2に例を示す。

表1 研究の構成

項目	準ずる項目	内容
抄録		目的、方法、結果、考察にわけて、見出しをつけて記載する（構造化抄録）。和文抄録は400字以内、英文抄録は250 words以内とする。
キーワード		6語以内
緒言	はじめに	研究の背景、目的
方法	方法と対象、材料など	調査、実験、解析に関する手法の記述および資料・材料の集め方など
結果	結果	調査などの結果
考察		結果の考察、評価
結語	おわりに	結論（省略も可）
謝辞など		謝辞、当該調査への助成や便宜供与など
文献		文献の記載は原稿執筆の要領を参照

表2 活動報告の構成（例）

項目	準ずる項目	内容
抄録		目的、方法、結果、考察にわけて、見出しをつけて記載する（構造化抄録）。和文抄録は400字以内、英文抄録は250 words以内とする。英文抄録は省いてもよい。
キーワード		6語以内
はじめに	まえがき	活動の背景や目標など、活動報告としての目的
方法	方法と対象	活動の対象や方法
活動内容	活動結果	活動内容や取り組みの特徴、活動の結果
考察		結果についての検討、活動を通じて得られた知見、課題、他の活動に応用できる点など
おわりに	あとがき、結論	今後の活動への示唆（省略も可）
謝辞など		謝辞、当該活動への助成や便宜供与など
文献		文献の記載は原稿執筆の要領を参照

4. 研究倫理

- 1) 投稿論文は、他の出版物（国の内外を問わず）にすでに発表あるいは投稿されていないものに限る。二重投稿は禁止する。インターネット上で全文公開されている内容（機関リポジトリにおける学位論文の全文公開を含む）は、すでに発表されたものとみなす。
- 2) 人が対象である研究や報告は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（以下URL参照）にそって倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されている必要がある。
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/12/___icsFiles/afieldfile/2014/12/22/1354186_1.pdf
- 3) 研究者が所属する施設などの倫理審査委員会の承認を得る。倫理審査委員会の承認を得て実施した研究は、承認した倫理審査委員会の名称、承認番号、承認年月日を本文中に記載する。
- 4) 研究や報告全体を通じて、施設や個人が特定されないよう、また知的財産権の所属機関に保護に十分配慮して記述する。
- 5) 投稿論文の著者とは、投稿された論文に重要な知的貢献をした者である。著者の資格は、以下の三

点に基づく。(1) 研究の構想, デザイン, またはデータ収集, 分析, 解釈に重要な貢献があった。

②論文の作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲に参与した。③出版原稿の最終承認を行った。資金の獲得, データ収集, または研究グループへの部分的な助言のみを行っただけでは著者資格は認められない。著者はすべて著者資格を満たし, 著者資格を満たす人物はすべてその名が列挙されていなければならない。

- 6) 投稿論文の作成に際し, 企業・団体などから研究費助成, 試料提供, 便宜供与などの経済的支援を受けた場合は, 謝辞などにその旨を記載しなければならない。

5. 投稿手続きと原稿執筆の手順

- 1) 原稿は原則として, パーソナルコンピューターなどのソフトウェアで作成する。
- 2) 投稿原稿は, 本文, 図, 表, 写真, 抄録などをすべて正1部, 副1部を提出する。
- 3) 正本表紙には, 表題, 希望する論文の種類, 原稿枚数, 図, 表および写真などの数, 著者名, 所属機関名, 投稿論文責任著者の氏名・連絡先(所属機関, 所在地, 電話, ファクシミリ, 電子メールアドレス), キーワードを日本語で記載する(6語以内)。副本には著者名, 所属, 謝辞ほか投稿者を特定できるような事項を記載しない。但し, 副本でも研究倫理審査委員会の承認を得ている場合は, 委員会名・承認番号, 承認日などを伏せ字にして, 記載する。異なる機関に属する者が共著である場合は, 各所属機関に番号をつけて氏名欄の下に一括して示し, その番号を対応する著者の氏名の右肩に記す。別に英文表紙をつけ, 表題, 著者名, 所属機関名, キーワードを英語(日本語のキーワード数と同じ)で記載する。
- 4) 2) 原稿はA4判横書きで, 1行の文字数は25字, 1ページの行数は32行(800字), 余白は左右上下35mmとし, 適切な行間をあける。
- 5) 原稿は, 表紙と抄録以外のページに通しの行番号をつけて印字する。数字およびアルファベットは, 原則として半角とする。
- 6) 投稿原稿の1編は本文, 文献, 図表を含めて以下の字数以内(スペースを含む)とする。これを超えるものについては受領しない, もしくは短縮を求める。研究16枚以内(16,000字以内)活動報告16枚以内(16,000字以内)。図表の目安は, 1

ページ全体を使用した大きさの場合は800字換算, 1/2ページ程度の場合は400字換算とする。

- 7) 外国語はカタカナで, 外国人, 日本語訳が定着していない学術用語などは原則として活字体の原綴で書く。
- 8) 年の表記は, 原則として西暦を用いる。元号表記は, 行政資料の名称など必要な場合のみとする。
- 9) 図, 表および写真は, 図1, 表1, 写真1などの通し番号をつけ, 本文とは別に一括し, 本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を記載する。
- 10) 文献の記載方法は以下のとおりとする。
 - (1) 文献については, 本文中に著者名, 発行年次を括弧表示する。著者が複数の場合には「～ら」または「～et al.」と筆頭著者の姓を記載する。

例)

「……重要性が示唆され(湯沢, 1997), ……」
 「……に関する文献(田中ら, 2010)……」
 「……(2001)の定義する……」
 「……Davis et al. (2014)の研究では, ……」

- (2) 文献は著者名のアルファベット順に列記する。但し, 共著者は3名まで表記し, 3人の著者名+『他』とする(以下の例を参照)。英文の文献で著者が4人以上の場合は, 3人の著者名+『et al.』とする。

【雑誌掲載論文】

- ・著者名(発行年次): 論文の表題, 掲載雑誌名, 号もしくは巻(号), 最初のページ数-最後のページ数。

例)

大森純子, 三森寧子, 小林真朝, 他(2014): 公衆衛生看護のための“地域への愛着”の概念分析, 日本公衆衛生看護学会誌, 3(1), 40-48.
 Keller L. O., Schaffer M. A., Schoon P. M., et al. (2011): Finding common ground in public health nursing education and practice. Public Health Nursing, 28(3), 261-270. doi: 10.1111/j.1525-1446.2010.00905.x

【単行本】

- ・著者名(発行年次): 書名(版数), ページ数, 出版社名, 発行地。
- ・著者名(発行年次): 章などの表題, 編者名, 書名(版数), ページ数, 出版社名, 発行地。

例)

村嶋幸代, 鈴木るり子, 岡本玲子編(2012). 大槌町 保健師による全戸家庭訪問と被災地復興:

東日本大震災後の健康調査から見てきたこと、1-256, 明石書店, 東京.

佐伯和子 (2014): 第3章 地域全体への公衆衛生看護技術 3 社会システムへの働きかけ, 佐伯和子編, 公衆衛生看護学テキスト第2巻公衆衛生看護技術, 132-151, 医歯薬出版株式会社, 東京.
Stanhope M., Lancaster J. (2015): Public health nursing: population-centered health care in the community (9th edition). 20-30, Mosby, St Louis.

【翻訳書】

- 原著者名 (原書の発行年次) / 訳者名 (翻訳書の発行年次): 翻訳書の書名 (版数), ページ数, 出版社名, 発行地.

例)

Glanz K., Rimer B. K., Lewis F. M. (2002) / 曾根智史, 渡部基, 湯浅資之, 他訳 (2006): 健康行動と健康教育: 理論, 研究, 実践. 217-236, 医学書院, 東京.

- (3) オンライン版でDOIのある場合は, DOIを記載する. なお, オンライン版でDOIのない場合は, アドレス (URL) を記載する.

- 著者名 (発行年次): 論文の表題, 掲載雑誌名, 号もしくは巻 (号), 最初のページ数-最後のページ数. doi: DOI番号

例)

Davies N., Donovan H. (2016): National survey of commissioners' and service planners' views of public health nursing in the UK. 141, 218-221. doi: 10.1016/j.puhe.2016.09.017

- (4) インターネットのサイトなど, 逐次的な更新が前提となっている資料を引用する場合は, サイト名とアドレスを明確に記載するとともに, 検索した年月日も付記すること.

- 著者名 (発行年): 表題, アドレス (検索日: 年月日)

例)

厚生労働省 (2013): 平成28年度保健師活動領域調査 (領域調査) の結果について, http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryoukicchousa_h28.html (検索日: 2017年3月1日)

- 11) 250 words 以内の英文抄録並びに400字以内の和文抄録をつけること。「活動報告」は英文抄録を省いてもよい. 和文抄録と英文抄録の構成は, 目

的 (Objective) ・方法 (Methods) ・結果 (Results) ・考察 (Discussion) にわけて, 見出しをつけて記載する. 英文抄録はネイティブチェックを受ける.

- 12) 原稿の終わりに謝辞などの項を設けることができる.

- 13) 投稿時には, カバーレターを添付する. カバーレターには, 原稿を他誌へ同時投稿していないこと, 未発表であること, 英文抄録 (Abstract) のネイティブチェックを受けたことを明記する.

- 14) 投稿原稿は, 電子メールにて以下のメールアドレス宛てに送付する. なお, 1メールあたり10MBまで受信可能である. 10MBを超える場合はオンラインストレージを利用して送付する. オンラインストレージの利用ができない場合は, 編集係まで送付前に連絡する.

【原稿送付先・問い合わせ先】

〒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

一般社団法人全国保健師教育機関協議会機関誌「保健師教育」編集係

E-mail: japhnei-ed@nacos.com

TEL: 03-3816-0738 FAX: 03-3816-0766

- 15) 投稿規程に従っていない場合は, 原稿を受け付けない場合がある.

- 16) 改訂稿送付の際も電子メールにより受け付ける.

6. 著者校正

- 1) 査読を経て, 編集委員会で受理された投稿原稿については著者校正を1回行う.

- 2) 著者校正の際の加筆は原則として認めない.

7. 著作権

著作権は本団体に帰属する. 掲載後1年間は本団体の承諾なしに他誌に掲載することを禁ずる. なお, 本団体の方針に基づき, データベースなどとして再利用することがあるので, 同意の上, 投稿する.

8. 著者が負担すべき費用

- 1) 掲載料は無料とする.

- 2) 別刷料はすべて実費を著者負担とする (別途参照).

- 3) 図表など, 印刷上, 特別な費用を必要とした場合は著者負担とする.

9. 附則

この規程は, 2017年5月13日から施行する.

2018年5月12日一部改正.

2019年5月11日一部改正.

部数 頁数	オンライン版別刷価格表 (円)						
	30	50	100	150	200	250	300
4	16,400	17,900	18,600	19,100	21,800	23,500	24,500
6	19,400	20,900	21,600	22,100	24,800	26,500	28,500
8	22,400	23,900	24,600	25,100	27,800	29,500	32,500
10	25,400	26,900	27,600	28,100	30,800	32,500	36,500
12	28,400	29,900	30,600	31,100	33,800	35,500	40,500
14	31,400	32,900	33,600	34,100	36,800	38,500	44,500
16	34,400	35,900	36,600	37,100	39,800	41,500	48,500

注)

1. 表紙付きの場合は（本文の頁数+4頁）として上記の料金を計算する。
（例：本文6頁の場合、+4頁で、上記の表の10頁の欄の料金を適用する）
2. カラー印刷の場合は1頁@100円×部数を別途加算する。
3. 30部以下は30部と同じ料金とする。
4. 別刷代金の他に送料として一律¥1,000の負担がある。
5. 別刷代金と送料には別途消費税が加算される。

編集後記

第4巻となる今号は、講演記事として、保健師の基礎教育の検討状況とこれからの本協議会の活動が掲載されています。現在の保健師教育の課題や、今後、保健師養成校が取り組むべきことが記されています。中でも、岸論文にあった『今後の社会情勢の変化と国民のニーズに十分応えることができ、未知の脅威に立ち向かうことができる保健師を国民に理解してもらうためにも、保健師の技術についても明確化する必要があると考えている。』という一文が印象に残りました。今号の編集が佳境に入った時期に、新型コロナウイルス（COVID-19）が、想像以上の速さで世界中に感染拡大しました。近年、感染症や頻発する災害等、未知の脅威への遭遇は珍しくありません。これに対して保健師は、新任期であろうと直ぐに対応できることを望まれるため、必要な保健師技術や養成方法を明確化する重要性を改めて感じました。

事業報告では、教育課程委員会による親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化と教育方法の検討報告、および教育体制委員会の活動や検討によって得られた上乘せ保健師教育課程の推進への示唆が記されています。他には、2019年度の委員会活動、ブロック活動報告を掲載しています。また、活動報告論文では、看護師基礎教育課程における地域ケア実習内容とその評価が紹介されています。地域看護学をどのように看護師基礎教育課程で実施するかを検討されている養成校には参考になります。

巻頭言でもお知らせがありましたように、保健師教育はJ-Stageや医学中央雑誌にも掲載され、完全にオープンアクセス化されました。益々利用しやすくなりましたので、広くご活用いただけることを願っております。

J-STAGE「保健師教育」：<https://www.jstage.jst.go.jp/browse/hokenshikyoiiku/-char/ja>

(編集委員会副委員長 田口敦子)

令和元年度「保健師教育」査読委員

赤星琴美	吾郷美奈恵	麻生保子	安藤智子	石田千絵	和泉京子	上田 泉	宇田優子
江藤真紀	大河内彩子	大塚敏子	大西真由美	岡本玲子	表志津子	掛本知里	金山時恵
金子仁子	川崎千恵	喜多歳子	北岡英子	工藤禎子	合田加代子	古川照美	小林恵子
坂本真理子	志野泰子	清水洋子	標美奈子	新谷奈苗	菅原京子	鈴木知代	鈴木美和
鈴木良美	関 美雪	世古留美	立林春彦	土平俊子	坪川トモ子	中板育美	仲村秀子
暇 素代	難波峰子	西嶋真理子	野村美千江	野村陽子	長谷川美香	波多野浩道	鳩野洋子
播本雅津子	平澤則子	福島道子	古田加代子	星野明子	堀井節子	蒔田寛子	松本泉美
美ノ谷新子	三輪真知子	村井文江	森山浩司	柳澤理子	山口 忍	山口智美	吉岡幸子
若杉里実							

編集委員会（五十音順）

委員長	今野浩之（山形県立保健医療大学）
大森純子（東北大学大学院医学系研究科）	竹田香織（東北大学大学院医学系研究科）
副委員長	津野陽子（東北大学大学院医学系研究科）
田口敦子（慶應義塾大学看護医療学部）	※2020年3月まで
委員	南部泰士（日本赤十字秋田看護大学）
小澤涼子（天使大学大学院看護栄養学研究科）	松永篤志（東北大学大学院医学系研究科）

今年度の投稿論文の受付期限は、9月末日です。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@nacocos.com

保健師教育 第4巻第1号

2020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