



保健師教育

Public Health Nursing Education

全国保健師教育機関協議会誌

Vol.6

2022.5
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 2022年, 第6巻第1号

全国保健師教育機関協議会

目次

巻頭言

ニューノーマル時代の新たな保健師教育に向けて……………	臺 有桂	1
-----------------------------	------	---

講演記事

地域看護学におけるコミュニティ・ナースの実践—コミュニティ・ナース養成の必要性と可能性— ……………	金井一薫	2
新型コロナウイルス感染症に対応する保健所保健師の活動の実際 ドキュメンタリー映画「終わりの見えない闘い—新型コロナウイルス感染症と保健所—」から ……………	工藤恵子, 高橋郁子, 猪股久美	8

事業報告

保健師教育評価の指標(改正版)全国保健師教育協議会版(2020)について …………… 岩本里織, 滝澤寛子, 平野美千代, 大木幸子, 下山田鮎美, 橋本文子, 波田弥生, 松原三智子, 入野了士, 佐伯和子, 鈴木美和		11
保健師教育の評価の意義及び方向性について—教育評価準備委員会— …………… 中山直子, 斉藤恵美子, 大河内彩子, 神崎由紀, 矢島正榮, 荒木田美香子, 臺 有桂, 村嶋幸代		19
2021年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告 大学院の設置に至るプロセスとカリキュラムの実際 …………… 白石知子, 西出りつ子, 和泉京子, 佐藤千賀子, 堀井節子, 水谷真由美, 菅原京子		27
2021年度教育体制委員会事業報告 大学院化を予定する会員校のためのオンライン交流会 …………… 西出りつ子, 佐藤千賀子, 堀井節子, 和泉京子, 白石知子, 菅原京子, 水谷真由美		33

調査報告

令和2(2020)年度公衆衛生看護学実習に関する調査報告 …………… 鈴木美和, 岸恵美子, 神庭純子, 澤井美奈子, 臺 有桂, 西嶋真理子		37
健康危機管理への教育的取り組みに関する緊急調査報告 …………… 和泉京子, 西出りつ子, 堀井節子, 佐藤千賀子, 白石知子, 菅原京子, 水谷真由美		45

委員会活動報告

研修委員会活動報告……………		51
教育課程委員会活動報告……………		52
教育体制委員会活動報告……………		54
保健師国家試験に関する諸問題に関する検討……………		55
広報・国際委員会活動報告……………		57
編集委員会活動報告……………		59
教育評価準備委員会活動報告……………		60
健康危機管理対策委員会活動報告……………		61

ブロック活動報告	
北海道，東北ブロック活動報告	62
南関東，北関東，甲信越ブロック活動報告	64
東海，近畿北ブロック，北陸，近畿南ブロック合同活動報告	65
中国，四国ブロック活動報告	66
九州ブロック活動報告	67
令和3年度事業報告	68
アクションプラン2021	70
活動報告	
公衆衛生看護学臨地実習のオリエンテーションにおいて実施した実習の留意事項に関する教育実践 —倫理的葛藤事例を用いたケースメソッドの教育的有用性— 市戸優人，本田 光，田仲里江，近藤圭子，喜多歳子	71
大学院保健師基礎教育におけるケアシステムの構築と施策化の能力獲得を目指した 公衆衛生看護学実習の展開と学生の学び 小澤涼子，若山好美，高橋彩華，吉田礼維子	80
第1波新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下に実施した公衆衛生看護学実習の効果と課題 植原千明，藤村保志花，辻よしみ，佐々木純子，高嶋伸子	89
投稿規程	97
編集後記	101
査読委員一覧	102

Public Health Nursing Education
2022, Vol.6 No.1
Journal of the Japan Association of Public Health Nurse
Educational Institutions (JAPHNEI)

Table of contents

Foreword	Yuka Dai	1
Special Lectures		
Practice of Community Nurses in Community Nursing —The Necessity and Possibility of Training Community Nurses—	Hitoe Kanai	2
Activities of PHNs at a Public Health Center in Tokyo: Reflection on the COVID-19 Documentary Film Mission Creep	Keiko Kudo, Ikuko Takahashi, Kumi Inomata	8
Project Reports		
Indicators for Evaluation of Health Teacher Education (Revised) (2020) —The Japan Association of Public Health Nurse Educational Institutions (JAPHNEI) Version Saori Iwamoto, Hiroko Takizawa, Michiyo Hirano, Sachiko Oki, Ayumi Shimoyamada, Fumiko Hashimoto, Yayoi Hada, Michiko Matsubara, Satoshi Irino, Kazuko Saeki, Miwa Suzuki		11
First Progress Report of the Preparatory Committee of the Japan Association of Public Health Nurse Educational Institutions (JAPHNEI) for Public Health Nursing Education Evaluation: Significance and Framework Naoko Nakayama, Emiko Saito, Ayako Okochi, Yuki Kanzaki, Masae Yajima, Mikako Arakida, Yuka Dai, Sachiyo Murashima		19
Curriculum and Establishment Process of Public Health Nursing Education for a Master's Course: From Summer Seminar for Faculty in 2021 Tomoko Shiraishi, Ritsuko Nishide, Kyoko Izumi, Chikako Sato, Setsuko Horii, Mayumi Mizutani, Kyoko Sugawara		27
Opinion Exchange Meeting for Member Schools Planning to Reinforce Public Health Nursing Education in the Master's Course Ritsuko Nishide, Chikako Sato, Setsuko Horii, Kyoko Izumi, Tomoko Shiraishi, Kyoko Sugawara, Mayumi Mizutani		33
Survey Reports		
Survey Report on Public Health Nursing Practice in 2020	Miwa Suzuki, Emiko Kishi, Junko Kaminiwa, Minako Sawai, Yuka Dai, Mariko Nishijima	37
Urgent Member School Survey Report on Educational Strategies for Health Crisis Management	Kyoko Izumi, Ritsuko Nishide, Setsuko Horii, Chikako Sato, Tomoko Shiraishi, Kyoko Sugawara, Mayumi Mizutani	45

Committee Activity Reports

Instruction Committee Activity Report	51
Curriculum Committee Activity Report	52
Education System Committee Activity Report	54
National Examination Committee Activity Report	55
Public Relations and International Affairs Committee Activity Report.....	57
Editorial Committee Activity Report	59
Educational Evaluation Preparatory Committee Activity Report	60
Health Crisis Management Countermeasures Committee Activity Report	61

Block Activity Reports

Hokkaido and Tohoku Block Activity Report	62
South Kanto Block, North Kanto, and Koshinetsu Block Activity Report.....	64
Tokai, Kinki North Block, Hokuriku, and Kinki South Block Activity Report	65
Chugoku and Shikoku Block Activity Report	66
Kyushu Block Activity Report	67

Association Reports 2021	68
---------------------------------------	----

Action Plan 2021	70
-------------------------------	----

Activity Report

Educational Practices Regarding Considerations of Clinical Training in Public Health Nursing Clinical Training Orientation —Usefulness of Educational Practice that Uses Ethical Dilemma Cases— Yuto Ichinohe, Hikaru Honda, Rie Tanaka, Keiko Kondo, Toshiko Kita	71
Students' Learning in Practical Training to Acquire the Abilities to Develop a Health Care System and Programs in Graduate School Basic Education for Public Health Nurses Ryoko Ozawa, Yoshimi Wakayama, Ayaka Takahashi, Reiko Yoshida	80
Students' Learning in Public Health Nursing Practice Conducted in the First Wave of the COVID-19 Pandemic Chiaki Uehara, Hoshika Fujimura, Yoshimi Tsuji, Junko Sasaki, Nobuko Takashima	89

Submission Guidelines	97
------------------------------------	----

Editorial Notes	101
------------------------------	-----

List of Reviewers	102
--------------------------------	-----

巻頭言

ニューノーマル時代の新たな保健師教育に向けて

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 副会長
臺 有桂

パンデミックは、図らずも、広く国民に保健師が認知される機会をもたらし、かつてないほどに保健師のプレゼンスが高まっています。このような時代に、我々は保健師教育に携わっています。

2019年12月に新型コロナウイルス感染症の初発例が確認されて以降、2020年3月に世界保健機構（WHO）のパンデミック宣言、国内での度重なる緊急事態宣言・まん延防止等重点措置と、2年以上にわたり保健師は感染症の脅威から人々の健康・生命・生活をまもり続けています。保健師教育では、大きな制約がある中でも教育の質を落とさないよう、対面とオンラインの併用、不足する演習・実習体験を補うためのシミュレーションやプログラムなど、会員校がそれぞれに創意工夫を重ねてきました。この機関紙「保健師教育」第6巻に、これまでで最も多くの教育実践に関する論文が投稿されたことは、その表れと言えます。

また、会員校の皆様が多くが、日常業務の傍ら、保健所など現場での応援業務に従事し、教育機関と現場はより一層緊密な関係を築いてまいりました。この歴史的な事態の中、さまざまな制約や限られたリソースにもかかわらず、それぞれの場でその役割を最大限に果たそうと尽力されている全ての保健師の方々に心から敬意を表します。

さて、本協議会は、延期となっていた40周年記念式典をオンデマンドで開催しました。この記念式典は、先人たちが、さまざまな時代背景や社会の変化とともに新たに生じる健康課題に対峙しながら、根気強く積み上げた保健師教育や公衆衛生看護活動への理解と、これからの方向性を考える貴重な機会となりました。折しも、2022年4月より、31単位の新カリキュラムが運用開始となります。保健師教育では、これまでの土台に、パンデミックをはじめとした健康危機管理能力の向上、ニューノーマル（新しい生活様式）に沿った公衆衛生看護活動の再構築と、基礎教育と現任教育がシームレスに接続しながら新たなチャレンジを重ねていくことが求められています。温故知新の精神を基に、パンデミックに向き合ってきた経験を生かし、より質の高い保健師教育にジャンプアップする好機ととらえ、今こそ会員校の皆様の方々と叡智を結集し、保健師教育の真価を示せるよう、共に前進してまいりたいと思います。

講演記事

地域看護学におけるコミュニティ・ナースの実践 —コミュニティ・ナース養成の必要性と可能性—

徳島文理大学大学院看護学研究科
金井一薫

抄 録

本文は令和3年8月21日に開催された「第36回 全国保健師教育機関協議会」において講演した内容をまとめたものである。

講演では以下の3点について述べた。

1. 我が国における“コミュニティ・ナース”養成の必要性と可能性について。—2011年～2012年に行った「文部科学省・科学研究費助成事業・挑戦的萌芽研究」を土台にして—
2. ドイツの“老年看護師”の育成とその実践について。
3. イギリスにおける“地域看護”の発展過程にみるナイチンゲールの施策と実践の姿について。

I. はじめに

地域包括ケアをコミュニティケアと置き換えて考えると、コミュニティケアを実現させるためには、ケア領域における新たな人材が不可欠である。現時点での人材は主に「保健師」と「訪問看護師」であるが、現在とこれからの地域住民の健康問題や生活課題の解決あたっては、両職種だけでは人材が大幅に不足している。保健師は行政職として果たさなければならない領域があり、それは感染症対策や母子保健、精神保健領域に重点がおかれている。また訪問看護師は、依頼があった対象者に限定しての看護活動であるため、この2つの領域の間であって、健康問題や生活課題を抱えながら暮らす人々の全てのニーズに応える体制にはなっていない。

また、看護師養成カリキュラムにおける「在宅看護論」の内容は、文字通り自宅で療養する利用者の健康問題へのアプローチが主であり、コミュニティ全体の把握とそこに必要な具体的な看護実践能力についての学習が不足している。早急に「生活支援型看護モデル」の構築が求められる。

さて、これまで日本では「コミュニティ・ナース」という言葉は使われたことがなかった。「コミュニティ・ナース」は、日本語では「地域看護師」として

位置づけられる。しかし、「地域看護師」という言葉からは、具体的な活動が適切にイメージできない。そこで、筆者は「コミュニティ・ナース」設置を提唱し、コミュニティ・ナースを次のように定義する。

「コミュニティ・ナースとは、コミュニティの中で、住民が抱える解決すべき健康問題や生活課題に取り組む職種である。その活動は公衆衛生看護とは区別する。利用者の自宅を訪問して、あるいは住民との相談・交流拠点を設けて、適切な医療・看護ケアや助言を提供し、関連職種や家族・地域住民との連携を図りながら、住民一人ひとりの健康と自立と安寧の実現を手助けする人材である。」

本稿では、以下の3点について述べる。

1. 我が国における“コミュニティ・ナース”養成の必要性と可能性について。—2011年～2012年に行った「文部科学省・科学研究費助成事業・挑戦的萌芽研究」を土台にして—
2. ドイツの“老年看護師”の育成とその実践について。
3. イギリスにおける“地域看護”の発展過程にみるナイチンゲールの施策と実践の姿について。

II. 調査研究より

1. 調査研究の目的

地域で実践している看護師に対し、量的調査を行う

ことにより、看護実践能力について概念化し、かつ概念を構成する具体的な能力における期待の程度を明らかにする。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

量的調査研究である。

2) 調査対象

東京都23区、及び全国の政令指定都市19都市にあるすべての地域包括支援センター946事業所、並びにそれらの自治体における訪問看護ステーション1,054事業所の計2,000事業所に所属する看護職を調査対象とした。

3) 調査内容

地域で仕事をする看護師に期待する能力課題と、地域で仕事をする看護師に欠けていると思われる能力課題について、選択式回答項目を提示し、回答を求めるとともに、自由記述欄を設けて意見を求めた。

本調査の質問項目として抽出した「能力項目」は、最新の職務要件書をベースに作成したものであり、今日の地域において不可欠な要素として「58項目」を設定した。各々の項目について、A. 現在の能力についての評価、B. 今後の期待、を4段階評価で回答してもらった。

3-1. 研究結果(1)

1) アンケートの回収率と研究対象者の属性

調査票692通(回収率34.6%)が回収され、不備のあった41通を除外した651通を分析対象とした。

地域包括支援センターと訪問看護ステーションの回答率は、ほぼ同数であった。保健師の回答率は15.3%、看護師の回答率は84.7%であった。

3-2. 研究結果(2)

結果「現状と期待との隔たりが顕著であるとされた概念9項目」と「現在の能力が優れていると考えられる概念3項目」が明らかにされた。

1) 現状と期待との隔たりが顕著な項目＝コミュニティ・ナースとして必要な能力

- (1) 精神障害者へのケア
- (2) 虐待防止・人権擁護
- (3) 福祉用具・住宅改修
- (4) 多職種連携及び地域連携
- (5) 相談援助・問題解決—社会資源や関係法規を使いながら問題解決を図る能力

(6) 指導教育—指導・スーパービジョン、各種療法に関する能力

(7) 一般的マナー・人間関係—対象者やその家族との関係づくり、対応の態度

(8) 認知症へのケア

(9) ケアプラン・連絡調整

2) 現在の能力が優れていると考えられる項目＝訪問看護師として必要な能力

(1) 医療処置・観察・終末期ケア

(2) 基本的生活援助—介護職との連携・協働が可能

(3) 急変時対応

3) 「自由記載」から得られた期待する能力項目＝訪問看護師として必要な能力

(1) コミュニケーション能力—信頼関係の構築、互いに了解できるレベルを調整することなど

(2) 医療機器や処置の高度化に伴う技術力

(3) 難病患者や重症児への看護能力

4. 調査結果からわかること(考察にかえて)

本研究は全国を対象として行われたが、広域に及ぶ研究は当時においては皆無で、かつ対象人数においても最多数であった。それゆえに10年前の研究ではあるが、現在の状況を慮るうえで充分参考になるとと思われる。

現時点において地域で働く看護職の多くは、実践の基盤を病院における病人の看護にしている傾向にあるので、自らの強みとして医療処置や急変時のケアが挙げられるのは当然である。一方で、弱みの項目のほとんどは社会福祉領域と重なっている。コミュニティ・ナースの能力として求められるのは、まさにこの分野の知識と実践力である。加えてコミュニケーション能力が欠けていると判断された。現在の看護基礎教育では、この点に重点をおいたカリキュラムが組まれるようになっているが、人と人との関係性が希薄になりつつある今日の社会にあっては、さらにこの能力を高めるとともに、自らの人間性を豊かにする思考を培い、相手の気持ちを察することのできる人材育成が求められよう。

III. コミュニティ・ナースの活動の場

1. コミュニティ・ナースの活動形態(事例)

島根県雲南市の矢田明子さんが始めたコミュニティ・ナース活動が、今話題になっている。矢田さんが創った組織では、「コミュニティ・ナースとは、まち

の人々とつながり、すぐそばで長く付き合いながら、専門性を地域で生かし、地域の健康に貢献していく人と位置づけている。

また「暮らしの身近な場所で、事業や制度にとらわれない自由な活動を生み出しているのがコミュニティ・ナース」であるとも言う。

現在、講座を開設して人材を育成中であるが、受講して育っていった人たちが全国に200名以上存在し、様々な活動を展開している。“おせっかいやき”という側面を大事にしなが、専門資格を問わず、誰でもコミュニティ・ナースになれるとして、その活動の場を広げようとしている。全国の看護学生たちに対してもその名を広げ、活動を理解してもらおうと独自の動きを起こしている。

2016年11月、矢田さんたちの活動と筆者の先の論文がマスメディアの目に留まり、NHKの朝番組<さきどり>で取り上げられ、コミュニティ・ナースの活動と存在が全国に伝わった。

2. コミュニティ・ナースの活動形態

看護師や保健師たちが始めた地域活動が今、社会の中に根づき始めている。彼らはコミュニティ・ナースという肩書では働いていないが、その活動形態は正にコミュニティ・ナースそのものである。

1) 「まちの保健室」「暮らしの保健室」

こころとからだの健康相談だけでなく、健康情報の提供や健康学習の支援、そして住民同士のコミュニケーションの場やネットワークづくりの場として、探せば全国に広がっているのがわかる。

2) 全国の地域包括支援センターに所属するナースたち

本来、地域包括支援センターの看護職は保健師とされているが、看護師資格の者も多く働いている。彼らはコミュニティ・ナースそのものである。

3. コミュニティ・ナースの課題

- 1) 法的裏付けがない。
- 2) 経営面での不安定さ。
- 3) 誰がコミュニティ・ナースになるのか？

こうした課題を早急にクリアする必要があるが、逆に、法的縛りがないので自由裁量が効き、活動が伸びやかになるという利点がある。この点を活かして、訪問看護ステーションと併設して拠点を作ったり、クリニックと併設する「町の保健室」を作るなど、安定化の道を探りながら、新たな活動の展開を模索すべき

であろう。

- 4) カリキュラム改正のなかで「地域・在宅看護論」を担当する教員の意識がどこにあるかが問われる。

今後、地域看護をコミュニティケアとして位置づけるには、教育内容の十分な検討と質の豊かさが求められる。

IV. ドイツにおける看護の発展過程から学ぶ

1. なぜドイツの看護から学ぶのか

今後の地域包括ケアを支える人材の育成を考えるにあたって、日本の現状をふまえると、どうしても解決しておきたいテーマがある。それは「看護と介護」の関係である。日本の介護福祉士は1987年に社会福祉領域の専門職として誕生したが、その専門性の本質は、地域に暮らす人々に対して生活の自立と質の向上を目指して行われる“生活のケア”にある。これは看護が内包するケアの目的と完全に一致する。したがって、地域包括ケアの実現のためは、地域看護師＝コミュニティ・ナースは、介護職と“連携と協働”の世界を現在よりも強固に創らなければならないことは明白である。しかしながら、この連携は学問レベルでも法制度レベルでも整っていない。相変わらず“看護と介護は違う”という立場をとり続けているのが現状であろう。

実は日本の介護福祉士はその資格形成過程において、ドイツのAltenpfleger/in（アルテンプレガー：女性名詞／アルテンプレゲリン：男性名詞）をモデルにしているとき、ドイツの制度に倣っている面が多かった。ところが筆者が視察して得た事実から、ドイツには「介護福祉士」たちは存在しないことが明らかとなった。ドイツでは介護福祉士ではなく“老年看護師”として存在しているのだ。この事実をふまえて、ドイツの看護教育制度から学ぶべき点を整理しておきたい。

2. ドイツの“老年看護師”の育成とその実践

ドイツの看護教育制度は目下改革の途上にあるが、制度全体としてみると、看護師には3種類が存在している。

- 1) 病院看護師（病院で一般患者の看護に当たるが、最近では地域ケアにも携わる）
 - 2) 小児看護師（病院で子どもの看護に当たるが、最近では地域ケアにも携わる）
 - 3) 老年看護師（特に地域で高齢者の看護に当たる）
- 入学を希望する者は、あらかじめどの領域で働く看

看護師になるかを決めて、3種類の看護学校のいずれかに入学して資格を取得する。最近では3資格を統合した資格がとれるよう大学化が進んでいるが、その卒業生はまだ少なく基本的にはマイスター制度が色濃く残るドイツの教育制度を踏襲している。

この中で「アルテンプレガー」は老年看護師であり、日本が説明している介護福祉士ではない。彼らは正規の「医療職」として活躍している。

3. 日本はドイツから何を学ぶべきか

日本でコミュニティ・ナースを育成し、発展させるためには、ケアの担い手としてドイツにおける「老年看護師」の存在は参考になるだろう。

対策の1つとして、看護教育カリキュラムの「老年看護学」の科目において、地域ケアに関する項目を強化することである。そうすれば看護師として地域ケアに携わる時にはその知識と技術が活きてくる。

2つ目の対策として、大学卒業の介護福祉士たちに看護師への道を拓き、社会福祉学と看護学の知識と技術を兼ね備えた人材として、コミュニティ・ナースの仕事を託すことである。大卒の介護福祉士たちに欠けているものは、医療系の知識と実践である。この点を強化すれば、ドイツのように優れた老年看護師を得られよう。

諸外国では介護と看護は1本の教育システムでつながっている。両者間には壁はなく、単位制であるため、単位を増やして学習を積み重ねれば、ヘルパーからでも大学院卒の看護師の資格をとることができる。これが「グローバル・スタンダード」である。日本も資格制度を見直し、諸外国と同様の位置づけをすべき時が来ているように思う。

V. イギリスにおける地域看護の発展過程

1. ナイチンゲールは公衆衛生分野の専門家だった

18世紀から19世紀にかけてのイギリスは、産業革命後の発展の陰で国の衛生環境は劣悪だった。こうした状況を改善すべく早くから公衆衛生の専門家たちが活躍している。特にナイチンゲールとの関係でみると、ナイチンゲールがまだ看護師として自立した人生を歩む前の20歳代前半において、彼女はすでに国内外の衛生状況や病院の環境衛生などに興味を抱き、手当たり次第に入手できる報告書や白書に目を通して学習していた事実がある。1848年にエドウィン・チャドウィックによって起案された公衆衛生法について周知

もしており、またチャドウィックが編纂した大部の報告書『大英帝国における人口集団の衛生状態に関する報告書』にも目を通していたことも判明した。ナイチンゲールは若くして公衆衛生の専門家になるべく自己研鑽していたのである。つまりナイチンゲールはクリミア戦争に従軍する前から、感染対策や貧困や不衛生の問題に関心を抱き、自らの意見をはっきりと把持していたことが判るのである。戦後にそれが数々の業績となって表面化していく。

2. ナイチンゲールの衛生思想の発現形態

ナイチンゲールは生涯で150点以上の印刷文献を書き遺した人物であるが、その代表的な書作は公衆衛生思想が具現化されたものといってよい。以下に彼女の衛生思想が発現している著作または論文を列記する。

- ①1857年：『病院覚え書』（第1版）
1863年：『病院覚え書』（第3版）
→病院の感染防止策と有効な病院設計
- ②1860年：『看護覚え書』
→病院と家庭における衛生看護のあり方
- ③1869年：『救貧覚え書』
→貧困者のための福祉政策
- ④1871年：『産院覚え書・序説』
→産科病棟の感染防止策と有効な産院構造
- ⑤1876年：「貧しい病人のための看護」
→District Nurseの創設と地域看護
- ⑥1893年：「病人の看護と健康を守る看護」
→Health Missionerの創設と役割の明確化
- ⑦1894年：「町や村での健康教育」
→Health Missionerの働き方と機構改革

3. “地域看護師＝District Nurse”の創設

ナイチンゲールは“病院看護師”を育成する以前から、District Nurse（地域看護師＝訪問看護師）の育成を考えていた。地域で暮らす貧しい人々への第一級の看護の提供が目的であった。

訪問看護活動はウィリアム・ラスボーンとの連携のなかで生まれたが、ナイチンゲールの地域看護師への期待は大きかった。彼女は貧しい人々にとって、いかに地域看護師の存在が不可欠であるかを強調したうえで、地域看護師はどうあるべきか、何をすべきかを具体的に論述している。以下にナイチンゲールの具体的な言葉を示してみよう。

・われわれは、すべての母親が健康を守る看護師と

なり、貧しい病人はすべて自宅に地域看護師を迎えるその日の来るのを待とう。

- 究極の目的は、すべての病人を家庭で看護することである。
- 地域看護師は、家庭に住み込んでひとりの患者に付ききりで看護するのではなく、貧しい病人を自宅に訪問して看護にあたる看護師である。
- 地域看護師はまず看護しなければならない。
- 地域看護師は病院看護師よりもさらに高度な学習を積み十分な訓練を受けていなければならない。
- 地域看護師は、病人だけでは解決できない衛生上の欠陥を、保健官や関係当局へ通報しなければならない。
- 地域看護師は彼女自身何かを与えるということはないが、必要なものを提供したり、実生活上の要求に適切な措置を講じてくれたりする地方機関のことを知っているし、また知っていなければならない。

これを読めば、ナイチンゲールの地域看護師に向けた期待と方針がみえてくる。コミュニティのシステムを熟知したナースが求められているのがみてとれる。

4. “保健指導員 (Health Missioner)” の創設

ナイチンゲールは、上記の地域看護師とは別の職種として新たに保健指導員 (Health Missioner) を創設した。

ヘルス・ミッショナーの必要性とその役割については、以下の2つの論文にまとめられている。

① Sick-Nursing and Health-Nursing (病人の看護と健康を守る看護) 1893年

② Health Teachings in Towns and Villages (町や村での健康教育) 1894年

ヘルス・ミッショナーは、後に Health Visitor となり、英国における「保健師」として位置づけられている。

では、ヘルス・ミッショナーはどのような役割をもつ職種なのだろうか。以下、ナイチンゲールが示唆した方向性と希望について紹介する。

- われわれは、ひとつひとつの地域によく訓練された看護師と保健指導員とを必要とする。
- 保健指導員の指導は、まず村落で講義をし、ついでそれぞれの家庭に入り、母親との話し合いという個人的な指導法が用いられる。
- 保健指導員は、衛生問題に関しては協力体制をとることがいかに価値あるかを教える。
- 全体的な状況の鍵になるのが、保健指導員になる

希望をもっている教育のある女性である。

- 話をしてまわる保健指導員は、田舎家の母親たちの多忙な生活に精通していなければならない。

保健師の先駆けとしての保健指導員は、村落の母親にとって身近な存在であり、家と家族の健康を守るために具体的な健康指導と健康教育をする職種として期待された。ナイチンゲールは家を守る女性たちに衛生を教え、健康的な生活の送り方について指導することで、社会に蔓延する感染対策を行い、特に子どもたちの健康を守ろうとしたのである。

5. 現在のイギリスの地域ケアシステム

イギリスでは、地域ケアは全て公的医療保障制度 (NHS) に位置づけられているので、病院医療と共に全ての国民が利用可能である。

地域看護師を広くコミュニティ・ナースと呼び、コミュニティ・ナースは、プライマリケアで主に地域・在宅患者に対するサービスを提供する看護師の総称として使われている。

地域ケアの担い手としては、(1) GP (General Practitioner) と呼ばれている家庭医が存在している。家庭医は診療所に勤務し、入院が必要な患者には病院を紹介する。(2) District Nurse (地区/訪問看護師) が地域ケアの主役である。彼らの中には診療所に配属されると独立した診察室で診療する者も現われ、ナース・プラクティショナーへとつながっている。(3) Health Visitor (保健師) も地域ケアの重要な担い手である。現在は学校看護師や産業看護師と共に、公衆衛生専門看護師 (specialist community public health nurse) として免許登録をしており、家庭訪問をするほか、子どもセンターなどを拠点に、妊産婦と5歳未満の乳幼児の健康管理と子育て支援に従事している。イギリスにおいて助産師は、看護師とは別の職種として独立しており、保健師と共同して働いている。

イギリスの医療保障制度は、短期間に新たな編成が断行される傾向にあり、本誌ではごく最近の情報を紹介できない点をお断りしておく。

VI. おわりに

—日本のコミュニティ・ナースのこれから—

今、わが国では保健師と訪問看護師の間であって、住民の健康ニーズに応えることができるコミュニティ・ナースを、いかに養成していくかが問われている。

まずは、基礎教育においてコミュニティ・ナースの

立ち位置を明らかにし、活動のための具体的方法を模索することから始めなければならない。育成にはおそらく2単位以上の授業計画が必要であろう。できれば、2単位の実習も組み込みたい。

またコミュニティ・ナースのあり方は、今後、多職種連携教育の中で学べる可能性がある（2017年度からの厚労科研事業）。

厚生労働省は、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士の6資格について、その資格取得のための共通基礎課程モデルカリキュラムを検討している。この制度が完成すれば、看護師の資格を有しながら、地域ケアを担う人材としての知見や技術の習得が容易になることから、筆者が目指すコミュニティ・ナースが誕生する土台が出来上がる。多職種連携の真の姿をみるのが可能となる時代の到来に期待したい。

文 献

金井一薫（2013）：我が国における“コミュニティ・ナース”養成の必要性と可能性についての提言，東京有明医療大学雑誌，5,1-9.

川上嘉明，金井一薫（2012）：地域ケアを担う看護師が期待する看護の能力—地域で活動する看護師への調査から，東京有明医療大学雑誌，1(14),17-27.

Nightingale F. (1876-94)／湯嶺ます監修，薄井坦子編訳（1974）：ナイチンゲール著作集第Ⅱ巻，54-183，現代社，東京.

白瀬由美香（2014）：イギリスの地域看護師の歩みと医師職との関係，公衆衛生，78(1),20-23.

Woodham-Smith C. (1950)／武山満智子，小南吉彦訳（1981）：フロレンス・ナイチンゲールの生涯 [上巻]，1-430，現代社，東京.

矢田明子（2019）：コミュニティナース，9-263，木楽舎，東京.

講演記事

新型コロナウイルス感染症に対応する保健所保健師の活動の実際

ドキュメンタリー映画「終わりの見えない闘い
—新型コロナウイルス感染症と保健所—」から

帝京平成大学
工藤恵子, 高橋郁子, 猪股久美

I. はじめに

2021年の第9回秋季教員研修会は「多様な状況下における保健師教育の質保証と向上に向けて」というテーマで開催された。昨年、この研修会を企画した時には、新型コロナウイルス感染症が終息するであろうという予測で、会場でドキュメンタリー映画「終わりの見えない闘い—新型コロナウイルス感染症と保健所—」(ピース・クリエイティブ社, 2021)を披露し、意見交換を行うという計画であった。しかし予測とは大きく異なり、研修会はコロナ禍のためオンデマンド配信で、意見交換会のみLIVE配信(2021年10月9日実施)であった。本稿では、研修会で紹介したドキュメンタリー映画の場面からみた保健師活動の現状と課題、保健師教育との関連について加筆したものである。

II. 映画の概要

1. 製作の経緯

2020年3月末、新型コロナウイルス感染症の蔓延で、本学の卒業式も中止になった。新年度はどうか先行きが見えない中、臨地実習のことも気になった。そこで大学キャンパスから徒歩15分の中野区保健所を訪ねてみると、保健所内は混乱状態で、実習の話などできるような状況にはなかった。実習が無理なら、せめてこの状況を写真にして学生に見せたいと保健師に伝えたところ「ビデオか何かできちんと記録しておきたい」という返事があった。これが映画製作のきっかけである。

2. 映画の内容

撮影期間は2020年6月から2021年3月で、撮影場所の中心は中野区保健所であったが、保健所と関係する地域の医療機関や高齢者施設、撮影の了解を得られた地域住民の協力も得て訪問場面などを収録した。取

録時間は100時間以上に及び、その記録をドキュメンタリー映画として約100分に編集した。

第1波の時期と重なって撮影準備が進められたが、実際に撮影が開始されたのは、すでに緊急事態宣言は解除され、患者発生状況は落ち着き始めたところであった。第1波(2020年4~5月)の状況は、保健師等がその時の様子を振り返って語る形の映像になっている。

中野区の人口は約33万5千人(2020年10月現在)、保健所は1か所で、感染症担当を含む7人の保健師が配置されている。4月に入って間もなく、区役所内や保健センターなどに分散配置されていた保健師に兼務発令が出され、保健所に応援に行くという体制がとられた。

続く第2波(2020年7~8月)は、いわゆる「夜の街」が話題となった。中野区は新宿区に隣接しており、その関係者の多くは中野区内にも在住している。感染者数は一時期、東京23区内で最も人口の多い世田谷区(約91万人)に次いで、中野区が2番目になった。またこの時期には、高齢者施設や保育園などでのクラスターも多く発生した。

第3波(2020年11月~2021年1月)は感染者が急増し、自宅療養している陽性者の病状が悪化し、入院先の医療機関を探すことに苦慮する場面がある。

撮影は第4波が始まろうとしていた2021年3月で終了している。年度末、研修会を兼ねて保健師が集まり、1年間の振り返りをする場面が最後になっている。

III. 映画にみる保健師活動

1. 地域住民に向き合う保健師の姿勢

映画の冒頭は、朝のミーティングの場面で、続いて電話で対応する保健師の映像が重なる。保健師が電話で陽性を告知した患者や家族などの相談を受けたり、聞き取り調査を行ったりする場面が随所に出てくる。中には調査を拒否する事例や、家族や職場には自分が

陽性であることを伝えられないという事例もある。そのような事例に、保健師も悩んだり、迷ったりしながら対応している。担当する保健師はベテランばかりではない。多くはまだ経験の浅い若手の保健師である。保健師の丁寧な対応に感動したというコメントが、映画を観た学生のみならず、一般住民からも多く寄せられた。マスコミ等で行政の対応が問題であるという報道が多々あったが、地域住民と向き合う保健師の基本的な姿勢は、コロナ禍にあっても変わらないであろう。映像は、このことを再確認するものとなった。

2. 家庭訪問

保健師の地区活動は、当然のことながら所内に限定されるものではない。感染症対策における保健師の活動の多くは保健所の外で行われるものであり、実際に保健師等が積極的疫学調査などで現場に出向いている。しかしながら、この場面をタイムリーに撮影するということは困難だった。感染症の発生は対象者にとっては突然のことであり、混乱状態の中にある。そこに第三者である撮影スタッフが関わることの合意を得ることは難しかった。その時の状況を振り返る形で、高齢者施設のスタッフや家族等が、インタビューに応じる形で登場してはいるが、できれば保健師の家庭訪問の場面を収録したいと考えた。結果として唯一、映画の中に収録されているのは結核患者のDOTSとしての家庭訪問場面である。担当保健師が定期的に訪問していたケースの協力によるものであった。コロナ禍において人との接触を極力避けるということで、電話、オンライン会議やオンライン診療、メールなどのソーシャルメディアの活用など、これらのツールの活用に拍車がかかった。しかし、そのようなときであるからこそ、保健師の活動の中で人と会うこと、訪ねていくことの重要性を改めて問いたい。

3. 分散配置とジョブローテーション

映画の初めの方に、新型コロナウイルス感染症に保健所の保健師だけでは対応しきれず、他の部署に分散配置されている保健師56名に兼務が発令されたという説明がある。映画の中にも、様々な所属の肩書の保健師が登場する。混乱状態の保健所に応援としてやってきた保健師が、「無我夢中だった、大変だったけど大変とも思えなかった」「衝撃的な映像で、すごい緊張状態が続いた」など、その時の状況を振り返っての発言する場面がある。

保健師の分散配置は以前から議論されてきたことである。特に特別区は、政令市や保健所設置市と同様、都道府県の保健所業務と市町村のヘルスに関する業務をすべて担っている。保健師の所属は同じ自治体ではあるが、配属される部署は保健所、保健センターにとどまらず、多岐にわたっている。新任期のみならず、中堅期の保健師であっても、感染症対策の業務が未経験であるものもいた。保健師のキャリアアップには、ジョブローテーションも重要であるとされている（厚生労働省、2016）。しかし多数の部署に配置されている現状で、どのようなローテーションが可能であるのかを検討していかなくてはならない。

なお、保健師を含む保健所職員等のメンタルヘルスケアは非常に重要な課題ではあるが、他の機会に譲ることとし、ここでは言及しないことにする。

IV. 保健師教育への課題

2020年、コロナ禍で臨地実習が困難な中、東京都特別区では保健師の実習を最低でも3日は受け入れるということを決めた。本学の実習はちょうど第2波と重なったが、中野区との協議で3日間の実習の中の1日を保健所で行った。その一部は映画の一場面として収録されている。臨地でのオリエンテーション等、実習の一部は教員が担った。実習場所も保健所内に限定され、短い時間で十分な実習であったとはいえない。それでも、電話相談を行う保健師の隣で、相談の内容を聞きながら体験できる実習は貴重であった。コロナ禍の影響が続くであろうこれから先の臨地実習を最大限効果的に行う工夫は、今後の課題である。

基礎教育を終えて卒業を迎え、国家試験に合格すれば、4月からは新人保健師として現場で働くことになる。卒業後の現任教育は、現状では職場のOJTと、一部はOff-JTによって実施されている。学生から新人保健師になり、個々の保健師にとっては基礎教育と現任教育は連続したものであるが、教育する機関は異なる。先に述べたジョブローテーションの課題とも関連し、現任教育を見据えた基礎教育のあり方、あるいは基礎教育から現任教育への連続性は、臨地実習の機会が十分に得られなかったコロナ禍の時期のみではなく、これから継続して考えていかなくてはならないことであろう。

加えて、コロナ禍で保健所は、多くの業務委託や人材派遣会社からの派遣看護師の活用を必要に迫られて取り入れてきた。しかし、保健師の業務の何を委託し

て、どのようなことなら派遣職員が担うことが可能な
のか、このような体制が保健所機能強化につながって
いるのかの検討は必要である。

人材派遣と関連し、第5波の時には、教員も含め、
保健師等の資格をもつ人材を登録するよにという依
頼があった(厚生労働省, 2020)。看護教育に携わる教
員は多忙である。コロナ禍では所属教育機関内の感染
予防対策や、職場によってはワクチンの職域接種など
も担わなくてはならない。保健師として地域で何かで
きることはないのかという気持ちはありつつも、教員
として、所属機関の一員として業務もある。教員が人
材バンクに登録しても、どれだけ実働が可能であるの
かは疑問が残る。もし教育と並行して現場の実務を担
うことが必要となり、それが有効であるのなら、根本
的な体制の構築を図ることが不可欠である。

V. おわりに

映画製作には多くのスタッフ関わる。監督やカメ
ラ、音声などの撮影スタッフ、音楽や編集などの技術
スタッフなど、いずれも作品となった映画の中には一

切登場しない。改めて、一つの作品が、これらプロ
フェッショナルの仕事の集大成なのだということを知
った。この映画が、これからの保健師活動や保健師
教育について考える一つの素材となることを期待する。

そして映画製作には多大な資金が必要である。全国
保健師教育機関協議会、そして会員校のみなさんのご
協力で映画が完成したことについて、感謝の念に堪え
ない。

文 献

厚生労働省(2016):保健師に係る研修のあり方等に関する検
討会,最終とりまとめ~自治体保健師の人材育成体制構築
の推進に向けて~, <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> (検索日:2021年12月1日)

厚生労働省(2020):健康課長通知ほか,保健所に係る「新型
コロナウイルス感染症に関する今後の取組」について,
<https://www.mhlw.go.jp/content/000680239.pdf> (検索日:2021
年12月1日)

ピース・クリエイティブ社(2021):終わりの見えない闘い—新型
コロナウイルス感染症と保健所—, <https://www.phh-movie.net/> (検索日:2021年12月1日)

事業報告

保健師教育評価の指標（改正版） 全国保健師教育協議会版（2020）について

教育課程委員会（2020年度）
岩本里織（神戸市看護大学）、
滝澤寛子（京都看護大学大学院）、
平野美千代（北海道大学）、
大木幸子（杏林大学）、
下山田結美（東北福祉大学）、
橋本文子（徳島文理大学）、
波田弥生（兵庫医療大学）、
松原三智子（北海道科学大学）、
入野了士（愛媛県立医療技術大学）、
佐伯和子（北海道大学）、
鈴木美和（三育大学）

1. はじめに

現在、保健師教育は、大学院修士課程、学部での全員必修の課程、学部での選択制課程、大学・短大専攻科、保健師看護師統合カリキュラム校での課程、専修学校など多様な教育課程により行われています。どのような教育課程においても、一定水準以上の保健師としての基礎的な知識の修得と能力の育成が求められており、それを保証することが、全国保健師教育機関協議会の務めでもあります。

全国保健師教育機関協議会では、2014年「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）」を作成しました（一般社団法人全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会，2014）。ミニマム・リクワイアメント（以下、MR2014）とは、卒業時まで全学生が必ず習得する最低限の技術のことを指します。このMR2014は、厚生労働省の示した「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」（厚生労働省，2010）が基になっています。さらに、2016年にはMR2014に基づく、保健師教育の評価ツールの開発を目的に「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コンパクト版（2016）—保健師教育の継続的評価のために—」の報告書にまとめました。その後、教育の

評価指標であることが明示的になるように、この呼称を変更し、MR2014に基づく保健師教育の質を評価するために用いるものとして作成したものが「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版（2016）」（教育検討委員会，2017）です。これは、MR2014の中項目の習得を達成するために中核と考えられる小項目を選定し、それらの小項目を代表する行動目標を教育評価項目として抽出したものです。そのため、この保健師教育評価の指標を用いることにより、MR2014の達成状況を簡便に評価することができます。

2020年には厚生労働省は保健師助産師看護師学校養成所指定規則を改正し（厚生労働省，2020）、それにより保健師カリキュラムも改正されました。さらに「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」についても改正が行われました（厚生労働省，2019）。そこで、教育課程委員会においては、今回の保健師助産師看護師学校養成所指定規則および「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」の改正に対応させるために「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版（2016）」も改正し、2020年「保健師教育評価の指標（改正版）全国保健師教育機関協議会版（2020）」を作成しました。

II. 活動内容

1. 「保健師教育評価の指標（改正版）（2020）」の改正方法について

(1) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正に伴う保健師教育課程カリキュラムの改正で重視された内容に合わせて、保健師教育評価の指標の評価項目の文言や項目の追加および修正を行いました。

(2) 「保健師に求められる実践能力と卒業時の技術到達目標と到達度」の項目や卒業時の到達レベルの改正に応じて、保健師教育評価の指標の評価項目について、項目の追加、および到達度の修正を行いました。なお、到達度の修正や新たな項目の追加については、MR2014の行動目標を参考にしました。

(3) (1) (2) については、全国保健師教育機関協議会教育課程委員会委員で検討し「保健師教育評価の指標（改正版）全国保健師教育機関協議会版（2020）改正案」（以下、保健師教育評価の指標改正案）を作成しました。

(4) 保健師教育評価の指標改正案の妥当性を検討するために、全国保健師教育機関協議会会員校へのSurvey Monkeyを活用したオンライン調査を2020年8月末から9月に実施しました。オンライン調査の内容は、①回答者の属性（所属の保健師教育課程、職位）、②保健師教育評価の指標改正案（62項目）については、「妥当である」「概ね妥当である」「概ね妥当であるが修正が必要」「不要である」の4択での回答とし、「概ね妥当であるが修正が必要」「不要である」の回答については、自由記載で修正案やその理由についての回答を得ました。また評価指標の卒業時に求められる到達度について、I 少しの助言で自立して実施できる、II 指導の下で実施できる、III 学内演習で実施できる、IV 知識として分かる、の4選択肢から回答を得ました。さらに保健師教育評価の指標の活用状況を把握するために、「保健師教育の評価指標」の使用状況、保健師教育内容の評価として使用している指標について問いました。

III. オンライン調査の結果

1. 回答率と回答者の属性（表1）

会員校218校のうち63校から回答を得、有効回答60校（有効回答率45.9%）を分析対象としました。回答者の属性は、教授38人（63.3%）、准教授10人（16.7%）でした。回答者が所属する保健師教育機関の

表1 回答者の保健師教育体制と職位

	n	%
回答者のご所属の教育体制		
大学院	8	13.3%
大学専攻科	0	0.0%
大学選択制（人数制限あり）	38	63.3%
大学選択制（人数制限なし）	2	3.3%
全員履修	1	1.7%
専修学校・短期大学	2	3.3%
無回答	9	15.0%
回答者の職位		
教授	38	63.3%
准教授	10	16.7%
講師	6	10.0%
助教・助手	5	8.3%
その他	1	1.7%

教育方法は、学部での選択制（人数制限あり）が最も多く38校（63.3%）で、次いで大学院8校（13.3%）でした。

2. 保健師教育の評価指標の活用方法について（表2）

(1) 「保健師教育の評価指標全国保健師教育機関協議会版（2016）」の活用方法について問うたところ、最も多かったのが「本指標を知っているが、教育評価として活用していない」33人（55.0%）でした。活用の方法は、「最終学年に1度評価を行い、教育の改善に役立っている」8人（13.3%）、「実習前後で評価を行い、教育の改善に役立っている」7人（11.7%）、「学年毎に段階的評価を行い、教育の改善に役立っている」4人（6.7%）でした。それ以外の方法で活用している者が8人（13.3%）あり、「講義・演習・実習の評価指標として一部は使用したり参考にしていない」や「カリキュラムやシラバスの策定時に参考にしていない」などがありました。

(2) 保健師教育内容の評価として用いている指標（表3）

保健師教育内容の指標として用いている指標を複数回答で問うたところ、最も多いのが「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」36人（60.0%）、次いで「自校で独自に作成した学習目標等」32人（53.3%）、「保健師教育の評価指標全国保健師教育機関協議会版（2016）」20人（33.3%）でした。その他の指標を用いていたものには、「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメント全保協2014年版」「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム」の回答がありました。

表2 「保健師教育の評価指標全国保健師教育機関協議会版（2016）」の活用方法

	n	%
1. 自校の保健師教育の評価のために、学年毎に段階的評価を行い、教育の改善に役立てている	4	6.7%
2. 自校の保健師教育の評価のために、最終学年に1度評価を行い、教育の改善に役立てている	8	13.3%
3. 自校の保健師教育の評価のために、実習前後で評価を行い、教育の改善に役立てている	7	11.7%
4. 自校の保健師教育の評価のために活用しているが、上記以外の活用方法をしている（自由記載に内容を記載）	8	13.3%
5. 本指標を知っているが、教育評価として活用していない	33	55.0%
6. 本指標自体を知らない	0	0.0%

上記4の活用方法の自由記載の内容

- ・講義・演習・実習の評価指標として一部は使用し、一部は参考にして/実習、演習目標の参考としている。
- ・カリキュラムやシラバスの策定時に参考にして/カリキュラム改訂時に教育内容の評価として使用している。
- ・実習前後というよりも、実習の目的や評価として評価表の文言に活用し、実習成績評価に活用している。しかし、臨地の実習指導者（保健師）からは、貴学の実習到達目標は、目標が高すぎる、現行教育でも新人にこのような高いレベルは求めていないという指摘を受けている。そこで、実習評価表の文言を変えて、目標の表現を下げることに苦戦して活用するに至っている。

表3 保健師教育内容の評価として用いている指標（複数回答）

	n	%
1. 保健師教育の評価指標（全国保健師教育機関協議会版 2016）	20	33.3%
2. 保健師教育の技術項目の卒業時の到達度	36	60.0%
3. 自校で独自に作成した学習目標等	32	53.3%
4. 教育内容の評価は行っていない	1	1.7%
5. その他	5	8.3%
合計	94	

上記5その他の記載内容

- ・保健師教育におけるミニマムリクワイアメンツ全保協 2014年版
- ・日頃の教育内容について、特に今は新カリキュラムを考えるに至って2017年の公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムについても再度振り返って見えています。
- ・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

3. 保健師教育の評価指標案の妥当性について

(1) 保健師教育評価の指標改正案の小項目に関する意見（表4）

会員校の回答結果から、保健師教育の評価指標の各項目について「妥当である」「概ね妥当である」の割合を算出しました。「妥当である」「概ね妥当である」が9割以上のものは、項目として妥当であると判断し、そのまま採用しました。8割以上9割未満が14項目あり、これらの項目については修正意見の記載内容を参考に教育課程委員で修正の必要性や修正案を検討しました。「妥当である」「概ね妥当である」が8割未満の項目はありませんでした。

(2) 保健師教育評価の指標の卒業時の到達度レベルの意見（表4）

保健師教育評価の指標の卒業時の到達度レベルに対する意見については、委員会で検討した到達度レベル案と回答者の回答した到達度とを比較しました。回答者が回答した到達度レベルの割合が最も多いものが、委員会の到達度案と同様であるものは、そのまま採用しました。回答者の回答割合が最も多い到達レベルと

委員会案が異なる項目が8項目ありました。これらの項目は、委員会内で現状の教育内容や「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」およびカリキュラム改正の方向性を考慮して、修正の必要性を検討しました。

検討の結果、最終的に完成したのが「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会修正版（2020）」です（表5）。

IV. 「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会修正版（2020）」の活用方法の提案について

杉森らは、教育評価とは「教育の目的・目標を基準として学生の知識・技術・態度を調べ、あるいは測定した結果などの様々な条件を含めた上、総合的に価値決定を行うこと」と定義し、教育評価の意義を、「教育目標の実現を目指して行われる教育活動に関する決定にあたって、必要な資料を収集し、整理して、それらをフィードバックする手続きである」と述べています。したがって、全国保健師教育機関が推奨する保健師教

表4 保健師教育評価指標改正案に関する調査結果

タキソノミー ●認知領域, ■情意領域, ★精神運動領域
到達度レベル I: 少しの助言で自立して実施できる/II: 指導の下で実施できる/III: 学内演習で実施できる/IV: 知識として分かる

大項目	個人/地域	中項目	小項目 (案)	タキソノミー	小項目案の「妥当である」の概ね妥当である」の回答割合	到達度 (案)	卒業時の到達度レベルの意見					委員会検討後の修正内容
							到達度 I %	到達度 II %	到達度 III %	到達度 IV %	無回答 %	
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力												
1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	個人/家族	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的・包括的にアセスメントする	(1) 自然環境、生活環境、社会文化的情報、対象者の病態、発達課題の情報に基づき個人/家族をアセスメントできる。	●	95.0%	I	66.7%	25.0%	5.0%	0.0%	3.3%	
			(2) 観察や面接、測定など直接的な関わりによって得た情報に基づき、個人/家族が自らの健康課題をどのように捉えているのかをアセスメントできる。	●	95.0%	I	68.3%	21.7%	6.7%	0.0%	3.3%	
		B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を明確にする	(3) 健康課題をもちながら自ら表出しない、表出できない個人/家族の予防的、潜在的課題を、地域的・社会文化的背景や過去の対処行動、健康意識の視点から分析できる。	●	91.7%	I	55.0%	31.7%	8.3%	1.7%	3.3%	
			(4) 個人/家族の持つ健康課題を解決・改善し健康増進する能力をアセスメントできる。	●	98.3%	I	65.0%	23.3%	8.3%	0.0%	3.3%	
		C. 地域の健康課題に対する活動を計画・立案する	(5) 個人/家族の健康課題の優先度について、緊急性、重要性、実現可能性、公平性などから多角的に判断できる。	●	95.0%	I	50.0%	35.0%	8.3%	3.3%	3.3%	
			(6) 健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標を個人/家族とともに設定し、目標達成するための支援方法を具体的に提示できる。	●	95.0%	I	45.0%	38.3%	10.0%	3.3%	3.3%	
	集団/地域	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的・包括的にアセスメントする	(7) 個人/家族の健康課題に応じて、地域の社会資源や地域住民との交流等を活用した具体的な支援計画を立案できる。	●	95.0%	I	43.3%	38.3%	11.7%	3.3%	3.3%	
			(8) 地域の人々の身体的・精神的な健康状態を、収集した情報に基づきアセスメントできる。	●	95.0%	I	60.0%	31.7%	6.7%	0.0%	1.7%	
			(9) 地域の人々が活用できる社会資源について、既存資料、地区踏査、地域の人々との面談、地区活動などの情報に基づきアセスメントできる。	●	98.3%	I	56.7%	33.3%	8.3%	0.0%	1.7%	
		B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を明確にする	(10) 自然環境や社会環境、社会文化的背景が、地域集団 (自治体、地区/小地域、学校、事業場) に属する人々の生活や健康へ与える影響をアセスメントできる。	●	95.0%	I	53.3%	36.7%	8.3%	0.0%	1.7%	
			(11) 個人・家族のアセスメント結果と地区踏査、既存資料、関係者や住民インタビューから得た地区の情報と統合し分析できる。	●	98.3%	I	51.7%	40.0%	6.7%	0.0%	1.7%	
			(12) 収集した情報の分析結果から、顕在化している健康課題を明らかにできる。	●	96.7%	I	53.3%	38.3%	6.7%	0.0%	1.7%	
C. 地域の健康課題に対する活動を計画・立案する	(13) 収集した情報の分析結果から、潜在化している健康課題の有無を判断できる。	●	93.3%	I	48.3%	40.0%	8.3%	0.0%	3.3%			
	(14) 地域 (自治体、地区/小地域、学校、事業場) で、健康づくりに関する地区組織の数や活動内容、行政との協働の状況など多角的な視点から地域の人々の持つ力 (健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する力) を見出すことができる。	●	96.7%	I	45.0%	41.7%	8.3%	3.3%	1.7%			
	(15) 集団・地域の健康増進能力を高めるための支援目的・目標を設定し、活動計画を立案できる。	★	95.0%	I	40.0%	43.3%	11.7%	3.3%	1.7%	IIが僅差で多かったが、現状の教育内容を加味し到達度のままにした		
II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力												
2. PDCAサイクルに基づき、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	個人/家族	D. 活動を展開する	(16) 個人/家族の生活様式、行動様式、経済状況、習慣、価値観など生活に配慮した支援計画の立案、支援ができる。	★	90.0%	II	36.7%	53.3%	8.3%	0.0%	1.7%	
			(17) 個人/家族の健康課題に応じた保健指導 (健康教育・健康相談・家庭訪問) を実施できる。	★	96.7%	II	26.7%	60.0%	11.7%	0.0%	1.7%	
			(18) 個人/家族の健康課題解決のために、個別支援と集団的・組織的アプローチを組み合わせ活用できる。	★	98.3%	II	16.7%	65.0%	13.3%	3.3%	1.7%	
		E. 地域の人々・関係者・関係機関等と協働する	(19) 個人/家族の支援の際に、協働する地域の人々・関係者・機関の人と信頼関係が保てるように情報交換ができる。	★	86.7%	II	20.0%	60.0%	15.0%	3.3%	1.7%	「個人/家族の支援の際に、協働する地域の人々・関係者・機関の人とお互いの立場を尊重し信頼関係を築くことができる」に修正した
			(20) 個人/家族の支援の際に、協働する地域の人々・関係者・機関の人と、相互の役割を認識し、連携・協働できる。	★	91.7%	II	15.0%	60.0%	15.0%	8.3%	1.7%	
		F. 活動を評価・フォローアップする	(21) 個人/家族の支援の際に、評価結果を生かした次の支援計画を立案できる。	★	96.7%	I	51.7%	35.0%	8.3%	3.3%	1.7%	
	(22) 評価結果からその後の継続的な関わりが必要な対象を抽出できる。		●	95.0%	II	16.7%	68.3%	10.0%	3.3%	1.7%		
	(23) 地域の人々とコミュニケーションを取りながら、人々が主体的に意思決定できるよう支持的な立場で支援できる。		●	91.7%	III	15.0%	46.7%	30.0%	6.7%	1.7%		
	集団/地域	D. 活動を展開する	(24) 個人/家族と組織的アプローチ等を組み合わせた活動を取り上げ、支援方法を分析できる。	●	86.7%	II	18.3%	56.7%	16.7%	6.7%	1.7%	「個人/家族と組織的アプローチ等を組み合わせた活動を取り上げ、支援方法を考えることができる」に修正した
			(25) 健康課題の解決のため、保健師が協働する地域のキーパーソンや関係者とコミュニケーションをとりながら信頼関係を構築することができる。	★	91.7%	II	10.0%	58.3%	18.3%	11.7%	1.7%	
		F. 活動を評価・フォローアップする	(26) 活動の評価結果に基づき、その後の集団/地域の活動の継続やスクラップビルドの必要性について示すことができる。	●	80.0%	III	5.0%	36.7%	36.7%	20.0%	1.7%	IIとIIIが同一%であったが、原案どりのレベルIIIのままとした

表4 (続き)

Ⅲ. 地域の健康危機管理能力												
3. 地域の健康危機管理を行う	個人/家族	G. 平時から健康危機管理体制を整える	(27) 特定の個人/家族に生じる健康危機(虐待, DVなど)の背景, 発生機序, 支援にあたっての問題・課題を分析し, 発生予防・減災対策の教育活動を行える。	★	83.3%	II	5.0%	45.0%	33.3%	13.3%	3.3%	レベルが高いという意見が多かったが, 到達度は妥当なので, このままとした
		H. 健康危機の発生に対応する	(28) 健康危機(虐待, DVなど)発生時に個人, 家族の情報交換を迅速に行える体制(関係者・機関, 情報の授受の方法, 共有する情報等)を整え対応できる。	●	83.3%	III	1.7%	18.3%	58.3%	20.0%	1.7%	レベルが高いという意見が多かったが, 到達度は妥当なので, このままとした
		I. 健康危機からの回復に対応する	(29) 特定の個人/家族の健康危機(虐待, DVなど)への対応と管理体制を評価し, 課題への対応策を計画できる。	●	90.0%	IV	1.7%	25.0%	33.3%	38.3%	1.7%	
	集団/地域	G. 平時から健康危機管理体制を整える	(30) 感染症による健康危機発生時に備えた集団, 地域への平常時の対応策(健康危機の発生防止, 健康危機発生時に備えた準備)を提案できる。	●	91.7%	III	5.0%	26.7%	46.7%	20.0%	1.7%	
			(31) 災害による健康危機発生時に備えた集団, 地域への平常時の対応策(健康危機の発生防止, 健康危機発生時に備えた準備)を提案できる。	●	91.7%	III	6.7%	26.7%	40.0%	25.0%	1.7%	
		H. 健康危機の発生に対応する	(32) 集団/地域で発生した健康危機(感染症)の原因を分析し, 解決・改善・予防策を立案できる。	●	91.7%	III	3.3%	21.7%	50.0%	23.3%	1.7%	
			(33) 健康危機(災害)発生時に, 集団, 地域の中で被害が拡大する要因を検討し, 被害の拡大を防止する方法を提案できる。	●	91.7%	III	3.3%	21.7%	46.7%	26.7%	1.7%	
			(34) 特定の集団/地域の健康危機(感染症)を支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整を実施できる。	●	85.0%	III	1.7%	11.7%	50.0%	35.0%	1.7%	レベルが高いという意見が多かったが, 到達度は妥当なので, このままとした
		I. 健康危機からの回復期に対応する	(35) 特定の集団/地域の健康危機(災害)を支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整を実施できる。	●	85.0%	III	1.7%	11.7%	45.0%	40.0%	1.7%	レベルが高いという意見が多かったが, 到達度は妥当なので, このままとした
			(36) 健康危機の発生に伴って生じる集団/地域の健康課題の内容, 時期に応じた対策を計画できる。	●	93.3%	III	6.7%	13.3%	48.3%	30.0%	1.7%	
		(37) 健康危機(災害)発生からのコミュニティの再構築に向けた支援を計画できる。	●	93.3%	III	6.7%	11.7%	46.7%	33.3%	1.7%		
Ⅳ. 地域の健康水準を高める事業化・施策化・社会資源開発・システム化する能力												
4. 地域の人々の健康を保障するために, 公平・公正に制度や資源を管理・開発する	J. 事業化する	(38) 地域の人々の特性・ニーズ, 健康課題にかかわる情報収集・分析から, 法令や組織の方針・計画との整合性を踏まえて事業を立案できる。	●	91.7%	III	3.3%	33.3%	56.7%	5.0%	1.7%		
		(39) (地方自治体における) 予算のしくみを理解し, 根拠に基づき予算案を作成できる。	●	91.7%	IV	0.0%	15.0%	49.3%	40.0%	1.7%	IIIの意見が多かったが, 僅差なので, IVとした	
		(40) 事業をストラクチャー・プロセス・アウトカムの観点から評価し成果を説明できる。	●	96.7%	III	3.3%	18.3%	58.3%	18.3%	1.7%		
	K. 施策化する	(41) 必要な情報を収集し施策化の必要性を明確にできる。	★	93.3%	I	20.0%	36.7%	25.0%	16.7%	1.7%	レベルIIが多かったものの, カリキュラム改正の方向性を加味しIのままとした	
		(42) 施策化の必要性を伝えるために関係する部署・機関と協議・交渉できる。	●	86.7%	III	0.0%	11.7%	48.3%	38.3%	1.7%	レベルが高いという意見が多かったが, 到達度は妥当なので, このままとした	
	L. 社会資源を活用・開発・管理する	(43) 特定の地域の健康課題を解決するために活用できるフォーマル・インフォーマルな社会資源の利用上の問題を分析できる。	●	93.3%	I	23.3%	30.0%	33.7%	13.3%	1.7%	到達度IIが多かったため, IIへ変更した	
		(44) 地域における既存の資源を活用したり, 新たな社会資源を開発できる。	●	81.7%	III	1.7%	18.3%	50.0%	28.3%	1.7%	「地域の既存の資源をアセスメントし, 新たな社会資源を開発できる」に修正した	
	M. ケアシステムを構築する	(45) 健康課題にかかわる社会資源が機能しているか継続的に評価・改善できる。	●	83.3%	III	3.3%	13.3%	46.7%	35.0%	1.7%		
		(46) 健康課題の解決のために, システムを構成する関係者・関係機関が, どのような役割・機能を担っているか現状を分析できる。	●	91.7%	III	3.3%	30.0%	45.0%	20.0%	1.7%		
		(47) 関係機関や地域の人々と協働して地域ケアシステムを構築できる。	●	83.3%	III	1.7%	6.7%	55.0%	35.0%	1.7%		
	Ⅴ. 専門的な自律と継続的な質の向上能力											
	5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び・実践の質を向上させる	N. 倫理的課題に対応する	(48) 地域の人々の生命・健康, 人間としての尊厳と権利を擁護できる。	★	93.3%	I	53.3%	25.0%	13.3%	6.7%	1.7%	
(49) 保健師活動の基本理念としての社会的正義・公正に基づき支援ができる。			★	93.3%	II	35.0%	43.3%	11.7%	8.3%	1.7%		
O. 研究の成果を活用する		(50) 研究成果を健康教育や健康相談など実習場面の公衆衛生看護活動に活用できる。	★	88.3%	II	15.0%	58.3%	11.7%	13.3%	1.7%	「研究成果を健康教育や健康相談など実践場面での公衆衛生看護活動に活用できる」に修正した	
		(51) 地域住民の健康や生活の向上において, 保健師活動の研究・開発を行うことができる。	●	88.3%	IV	5.0%	33.3%	18.3%	41.7%	1.7%	「地域住民の健康や生活の質の向上において, 保健師活動の研究・開発を行うことができる」に修正した	
P. 継続的に学ぶ		(52) 保健医療福祉の専門職に必要な社会情勢・知識・技術について, 自ら進んで自己学習を継続できる。	★	91.7%	I	65.0%	18.3%	5.0%	8.3%	3.3%		
		(53) 組織としての人材育成方を理解し, 活用することができる。	●	86.7%	IV	15.0%	26.7%	11.7%	43.3%	3.3%	「組織としての人材育成方を理解し, 自己研鑽に活用することができる」に修正した	
Q. 保健師としての責任を果たす		(54) 保健師として活動するための自己の課題を明示できる。	★	91.7%	I	50.0%	33.3%	8.3%	5.0%	3.3%		

表 4 (続き)

M. 公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象別実践能力											
6. 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う 公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う	母子保健活動	(55) 乳幼児および保育者の健康課題を解決するため、対応力、発達段階を踏まえた支援計画を立案し、実施、評価できる。	★	91.7%	II	25.0%	61.7%	11.7%	0.0%	1.7%	
	成人保健活動	(56) 成人の健康課題を解決するため、生活習慣や家族の発達段階を踏まえた支援計画を立案し、実施、評価できる。	★	90.0%	II	25.0%	60.0%	13.3%	0.0%	1.7%	
	高齢者保健活動	(57) 高齢者および家族の健康課題を解決するため、生活や対応力、発達段階を踏まえた支援計画を立案し、実施、評価できる。	★	90.0%	II	25.0%	58.3%	13.3%	1.7%	1.7%	
	障害者保健活動	(58) 疾患や障害をもつ人と家族の生活や健康課題を解決するため、生活や家族関係、対処能力、社会資源を踏まえた支援計画を立案し、実施、評価できる。	●	91.7%	III	13.3%	48.3%	33.3%	3.3%	1.7%	レベルIIが多かったため、IIへ修正した
	感染症の保健活動	(59) 感染者、感染症患者の特徴と疾患管理の課題を踏まえた支援計画を立案し、実施、評価できる。	●	91.7%	III	13.3%	41.7%	36.7%	6.7%	1.7%	レベルIIが多かったため、IIへ修正した
		(60) 集団や地域を対象とした、感染症の集団感染の予防に向けた計画を立案し、実施、評価できる。	●	93.3%	III	11.7%	36.7%	40.0%	10.0%	1.7%	
	学校保健活動	(61) 学校の健康課題を解決するため、児童、生徒の発達段階や生活の特徴を踏まえた保健教育、保健管理、組織活動を学校関係者とともに計画立案し、実施、評価できる。	★	93.3%	II	11.7%	38.3%	38.3%	10.0%	1.7%	
産業保健活動	(62) 労働者の健康の保持増進、快適な職場環境づくりに向けた計画を立案し、実施、評価できる。	★	91.7%	II	10.0%	45.0%	35.0%	8.3%	1.7%		

■ 「妥当である」「概ね妥当である」が9割未満であった項目 □ 委員会案と同様の到達度レベルが最も多かったもの ▨ 委員会案と到達度レベルが異なっていたもの

育の目的・目標や各保健師教育機関が設定する保健師教育の目的・目標が達成しているかどうかを総合的に判断していくことは、教育活動の改善を行う上で重要と考えます。教育評価を行うことは、質の高い保健師教育の実施に向けて不可欠です。

教育評価には、Bloom B.S.による診断的評価、形成的評価、総括的評価があります (Bloom et al., 1971)。診断的評価は、単元の学習などに先立って行うもので、学習者の能力・適性、単元目標の事前の到達度、単元学習に必要な不可欠な先行学力などの測定を行うものです。形成的評価は、教育活動進行中に、目指した方向に学習過程が進んでいることを確認し、その結果に基づき、必要に応じて、教育活動を修正、改善するものです。総括的評価は、教育活動の終了時に行われる事後評価となるもので、教育目標に達成したことを確認するために重要なものです。

今回改正した保健師教育評価の指標 (改正版) (2020) は、各教育機関の活用目的によって多様な使用方法ができると考えます。例えば、卒業時に評価することにより、総括的評価として用いることが可能であり、教育目標に到達しているかどうかを確認することができます。その結果をもとに、教育者は次年度の教育内容や方法の改善を検討できると考えます。

また、学年進行中に測定することで、形成的評価として用いることができます。例えば、各学年の前期、後期の科目修了後に本評価指標を用い評価することで、目的とした学生の学習が段階的に進行しているかを確認することができます。さらに学習が不足してい

る点は、補足・強化することができます。また、教育評価の指標は、MR2014に基づき作成したものであり、目的・目標が達成されていない項目は、MR2014に立ち戻り関連する行動目標や小項目、中項目を見直し、それらを含めた教育内容・方法の改善を検討していただくよとを考えます。

ここ1, 2年においては、Covid-19感染拡大が保健師教育にも影響を及ぼしており、平常時には実施されていた臨地実習の短縮化や、対面での講義・演習の機会の制限がなされています。このような状況が学生の卒業時の学習到達状況にも影響を及ぼしていることが危惧されます。毎年、同一評価指標を用い教育評価を行うことは、現在のCovid-19の教育影響のような不測の状況下における学習影響を評価できるものとなると考えます。

さらに全国保健師教育機関協議会や各ブロックなどで、本教育評価の指標を用いた評価を行い集約することで、全国的な保健師教育の状況を把握することができ、次期の保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正に向けて、国へ提言していく材料ともなると考えております。

2018年に日本看護学教育評価機構が設立されるなど (日本看護学教育評価機構, 2021)、それぞれの専門職の教育の質を担保する動きがあります。全国保健師教育機関協議会においても、保健師教育の質を保証する機関の必要性の有無について検討を進めているところです。このような中、全国保健師教育機関協議会による保健師教育評価の指標を作成することは、どのような教育機関においても一定水準の教育を保証する仕組

表5 保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会修正版(2020)

【到達レベル】

I: 少しの助言で自立して実施できる

II: 指導の下で実施できる

III: 学内演習で実施できる

IV: 知識として分かる

実践能力	大項目	個人/家族 集団/地域	中項目	到達 度	評価項目		NO	●認知領域: 想起, 解釈, 問題解決 ■情意領域: 興味・関心, 態度, 価値観 ★精神運動領域: 技能
					ノ タ キ ン			
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力								
1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	個人/家族		A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的・包括的にアセスメントする	I	●	1	自然環境, 生活環境, 社会文化的な情報, 対象者の病態, 発達課題の情報に基づき個人/家族をアセスメントできる。	
				I	●	2	観察や面接, 測定など直接的な関わりによって得た情報に基づき, 個人/家族が自らの健康課題をどのように捉えているのかをアセスメントできる。	
			B. 地域の顕在的, 潜在的な健康課題を明確にする	I	●	3	健康課題をもちながら自ら表出しない, 表出できない個人/家族の予防的, 潜在的課題を, 地域的・社会文化的背景や過去の対処行動, 健康意識の視点から分析できる。	
				I	●	4	個人/家族の持つ健康課題を解決・改善し健康増進する能力をアセスメントできる。	
				I	●	5	個人/家族の健康課題の優先度について, 緊急性, 重要性, 実現可能性, 公平性などから多角的に判断できる。	
			C. 地域の健康課題に対する活動を計画・立案する	I	●	6	健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標を個人/家族とともに設定し, 目標達成するための支援方法を具体的に提示できる。	
				I	●	7	個人/家族の健康課題に応じて, 地域の社会資源や地域住民との交流等を活用した具体的な支援計画を立案できる。	
	集団/地域		A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的・包括的にアセスメントする	I	●	8	地域の人々の身体的・精神的な健康状態を, 収集した情報に基づきアセスメントできる。	
				I	●	9	地域の人々が活用できる社会資源について, 既存資料, 地区踏査, 地域の人々との面談, 地区活動などの情報に基づきアセスメントできる。	
				I	●	10	自然環境や社会環境, 社会文化的背景が, 地域集団(自治体, 地区/小地域, 学校, 事業場)に属する人々の生活や健康へ与える影響をアセスメントできる。	
				I	●	11	個人・家族のアセスメント結果と地区踏査, 既存資料, 関係者や住民インタビューから得た地区の情報を統合し分析できる。	
				I	●	12	収集した情報の分析結果から, 顕在化している健康課題を明らかにできる。	
			B. 地域の顕在的, 潜在的な健康課題を明確にする	I	●	13	収集した情報の分析結果から, 潜在化している健康課題の有無を判断できる。	
				I	●	14	地域(自治体, 地区/小地域, 学校, 事業場)で, 健康づくりに関わる地区組織の数や活動内容, 行政との協働の状況など多角的な視点から地域の人々の持つ力(健康課題に気づき, 解決・改善, 健康増進する力)を見出すことができる。	
			C. 地域の健康課題に対する活動を計画・立案する	I	★	15	集団・地域の健康増進能力を高めるための支援目的・目標を設定し, 活動計画を立案できる。	
II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力								
2. PDCA サイクルに基づき, 地域の人々・関係者・関係機関等と協働して, 健康課題を解決・改善し, 健康増進能力を高める	個人/家族		D. 活動を展開する	II	★	16	個人/家族の生活様式, 行動様式, 経済状況, 習慣, 価値観などに生活に配慮した支援計画の立案, 支援ができる。	
				II	★	17	個人/家族の健康課題に応じた保健指導(健康教育・健康相談・家庭訪問)を実施できる。	
				II	★	18	個人/家族の健康課題解決のために, 個別支援と集団的・組織的アプローチを組み合わせ活用できる。	
			E. 地域の人々・関係者・関係機関等と協働する	II	★	19	個人/家族の支援の際に, 協働する地域の人々・関係者・機関の人とお互いの立場を尊重し信頼関係を築くことができる。	
				II	★	20	個人/家族の支援の際に, 協働する地域の人々・関係者・機関の人と, 相互の役割を認識し, 連携・協働できる。	
			F. 活動を評価・フォローアップする	I	★	21	個人/家族の支援の際に, 評価結果を生かした次の支援計画を立案できる。	
	集団/地域			II	●	22	評価結果からその後の継続的な関わりが必要な対象を抽出できる。	
			D. 活動を展開する	III	●	23	地域の人々とコミュニケーションを取りながら, 人々が主体的に意思決定できるよう支持的な立場で支援できる。	
				II	●	24	個人/家族と組織的アプローチ等を組み合わせた活動を取り上げ, 支援方法を考えることができる。	
			E. 地域の人々・関係者・関係機関等と協働する	II	★	25	健康課題の解決のため, 保健師が協働する地域のキーパーソンや関係者とコミュニケーションをとりながら信頼関係を構築することができる。	
				III	●	26	活動の評価結果に基づき, その後の集団/地域の活動の継続やスクラップアンドビルドの必要性について示すことができる。	
				III	●	26	活動の評価結果に基づき, その後の集団/地域の活動の継続やスクラップアンドビルドの必要性について示すことができる。	
III. 地域の健康危機管理能力								
3. 地域の健康危機管理を行う	個人/家族		G. 平時から健康危機管理体制を整える	II	★	27	特定の個人/家族に生じる健康危機(虐待, DV など)の背景, 発生機序, 支援にあたっての問題・課題を分析し, 発生予防・減災対策の教育活動を行える。	
			H. 健康危機の発生に対応する	III	●	28	健康危機(虐待, DV など)発生時に個人, 家族の情報交換を迅速に行える体制(関係者・機関, 情報の授受の方法, 共有する情報等)を整え対応できる。	
			I. 健康危機からの回復に対応する	IV	●	29	特定の個人/家族の健康危機(虐待, DV など)への対応と管理体制を評価し, 課題への対応策を計画できる。	
	集団/地域		G. 平時から健康危機管理体制を整える	III	●	30	感染症による健康危機発生時に備えた集団, 地域への平常時の対応策(健康危機の発生防止, 健康危機発生時に備えた準備)を提案できる。	
				III	●	31	災害による健康危機発生時に備えた集団, 地域への平常時の対応策(健康危機の発生防止, 健康危機発生時に備えた準備)を提案できる。	
				III	●	32	集団/地域で発生した健康危機(感染症)の原因を分析し, 解決・改善・予防策を立案できる。	
			H. 健康危機の発生に対応する	III	●	33	健康危機(災害)発生時に, 集団, 地域の中で被害が拡大する要因を検討し, 被害の拡大を防止する方法を提案できる。	
				III	●	34	特定の集団/地域の健康危機(感染症)を支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整を実施できる。	
				III	●	35	特定の集団/地域の健康危機(災害)を支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整を実施できる。	
				III	●	36	健康危機の発生に伴って生じる集団/地域の健康課題の内容, 時期に応じた対策を計画できる。	
			I. 健康危機からの回復期に対応する	III	●	37	健康危機(災害)発生からのコミュニティの再構築に向けた支援を計画できる。	

表 5 (続き)

IV. 地域の健康水準を高める事業化・施策化・社会資源開発・システム化する能力					
4. 地域の人々の健康を保障するために、公平・公正に制度や資源を管理・開発する	J. 事業化する	III	●	38	地域の人々の特性・ニーズ、健康課題にかかわる情報収集・分析から、法令や組織の方針・計画との整合性を踏まえて事業を立案できる。
		IV	●	39	(地方自治体における) 予算のしくみを理解し、根拠に基づき予算案を作成できる。
		III	●	40	事業をストラクチャー・プロセス・アウトカムの観点から評価し成果を説明できる。
	K. 施策化する	I	★	41	必要な情報を収集し施策化の必要性を明確にできる。
		III	●	42	施策化の必要性を伝えるために関係する部署・機関と協議・交渉できる。
		II	●	43	特定の地域の健康課題を解決するために活用できるフォーマル・インフォーマルな社会資源の利用上の問題を分析できる。
	L. 社会資源を活用・開発・管理する	III	●	44	地域の既存の資源をアセスメントし、新たな社会資源を開発できる。
		III	●	45	健康課題にかかわる社会資源が機能しているか継続的に評価・改善できる。
		III	●	46	健康課題の解決のために、システムを構成する関係者・関係機関が、どのような役割・機能を担っているか現状を分析できる。
M. ケアシステムを構築する	III	●	46	健康課題の解決のために、システムを構成する関係者・関係機関が、どのような役割・機能を担っているか現状を分析できる。	
	III	●	47	関係機関や地域の人々と協働して地域ケアシステムを構築できる。	
V. 専門的な自律と継続的な質の向上能力					
5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる	N. 倫理的課題に対応する	I	★	48	地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を擁護できる。
		II	★	49	保健師活動の基本理念としての社会的正義・公正に基づき支援ができる。
	O. 研究の成果を活用する	II	★	50	研究成果を健康教育や健康相談など実践場面での公衆衛生看護活動に活用できる。
		IV	●	51	地域住民の健康や生活の質の向上において、保健師活動の研究・開発を行うことができる。
	P. 継続的に学ぶ	I	★	52	保健医療福祉の専門職に必要な社会情勢・知識・技術について、自ら進んで自己学習を継続できる。
		IV	●	53	組織としての人材育成方を理解し、自己研鑽に活用することができる。
Q. 保健師としての責任を果たす	I	★	54	保健師として活動するための自己の課題を明示できる。	
VI. 公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象別実践能力					
6. 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う	母子保健活動	II	★	55	乳幼児および保育者の健康課題を解決するため、対応力、発達段階を踏まえた支援計画を立案し、実施、評価できる。
	成人保健活動	II	★	56	成人の健康課題を解決するため、生活習慣や家族の発達段階を踏まえた支援計画を立案し、実施、評価できる。
	高齢者保健活動	II	★	57	高齢者および家族の健康課題を解決するため、生活や対応力、発達段階を踏まえた支援計画を立案し、実施、評価できる。
	障害者保健活動	II	●	58	疾患や障害をもつ人と家族の生活や健康課題を解決するため、生活や家族関係、対処能力、社会資源を踏まえた支援計画を立案し、実施、評価できる。
	感染症の保健活動	II	●	59	感染者、感染症患者の特徴と疾患管理の課題を踏まえた支援計画を立案し、実施、評価できる。
		III	●	60	集団や地域を対象とした、感染症の集団感染の予防に向けた計画を立案し、実施、評価できる。
	学校保健活動	II	★	61	学校の健康課題を解決するため、児童、生徒の発達段階や生活の特徴を踏まえた保健教育、保健管理、組織活動を学校関係者とともに計画立案し、実施、評価できる。
	産業保健活動	II	★	62	労働者の健康の保持増進、快適な職場環境づくりに向けた計画を立案し、実施、評価できる。

みを整備する一貫として重要であると考えます。

各保健師教育機関の皆さまに置かれましては、本教育評価の指標を、教育評価の一つの指標として用いていただき、教育機関内部における教育の質を改善する仕組みを構築していただきますと幸いです。

謝 辞

本事業の調査にご協力いただきました会員校の皆様
に感謝申し上げます。

文 献

Bloom B.S., Hastings J.T., Madaus G.F. (1971): Handbook on formative and summative evaluation of student learning, 91-92, McGraw-Hill, New York.
一般社団法人全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会 (2014): 保健師教育におけるミニマム・リクワイアメント全国保健師教育機関協議会版 (2014) —保健師教育の質保証と評価に向けて、<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h26->

iinkai-hokenshi-mr-houkoku.pdf (検索日: 2021年11月25日)
厚生労働省 (2010): 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告, 2010,11,10, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127329.html (検索日: 2021年11月25日)
厚生労働省 (2019): 看護基礎教育検討会報告書, 令和元年10月15日, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html (検索日: 2021年11月25日)
厚生労働省 (2020): 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について (通知), 令和2年文部科学省・厚生労働省令第3号, 令和2年10月30日, https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5425&dataType=1&pageNo=1 (検索日: 2021年11月25日)
教育検討委員会 (2017): 保健師教育評価の指標全国保健師教育機関協議会版 (2016) の作成, 保健師教育, 1(1), 26-32. https://www.jstage.jst.go.jp/article/hokenshikyoku/1/1/1_26/_pdf-char/en (検索日: 2021年11月25日)
日本看護学教育評価機構, <https://jabne.or.jp/> (検索日: 2021年11月25日)

事業報告

保健師教育の評価の意義及び方向性について —教育評価準備委員会—

教育評価準備委員会

中山直子 (神奈川県立保健福祉大学),

斉藤恵美子 (東京都立大学),

大河内彩子 (熊本大学),

神崎由紀 (山梨大学),

矢島正榮 (群馬パース大学),

荒木田美香子 (川崎市立看護短期大学),

臺 有桂 (神奈川県立保健福祉大学),

村嶋幸代 (大分県立看護科学大学)

I. はじめに

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 (以下、全保教) は、2021 年度に教育評価準備委員会を発足させた (2020 年 3 月 13 日、第 5 回理事会)。その理由は、将来的な認証評価の仕組み作りを視野にいれ、保健師教育の評価について検討するためであった。特に、「評価」で何を指すのか、及び、保健師教育の評価の意義を明確にすることが使命として課せられた。

全保教では、従来、教育の質保証や評価に関しては、主に教育体制委員会と教育課程委員会が活動してきた。教育体制委員会は、教育の質保証の中でも質の高い教育体制の推進や教育評価基準の作成と普及を目指す委員会であり、保健師教育課程の教育体制を自己評価するツールとして、「保健師教育課程の質を保証する評価基準」(教育体制委員会、2017)を作成し、会員校へパイロット調査や評価基準修正版を用いた調査などを実施してきた (教育体制委員会、2019)。教育課程委員会は、到達度の精選と普及や教育内容の充実を使命とし、「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版 (2016)」を作成すると共に、2020 年の指定規則改正を受けて改変した修正版 (2021 年 5 月)を作成した。この評価指標は、学生の到達度や教育評価を教育改善につなげるように作成されており、今後普及していく必要がある。

このように、教育の質保証としての基準作成と評価枠組みの構築、また、学生個人の到達度評価の指標開

発はあるものの、それらを活用して、保健師教育の評価を実施するための体制構築に向けては、未だ取り掛かれてはいなかった。そこで、今回、新たに設置された「教育評価準備委員会」は、従来の取り組みを基盤として、保健師教育の評価について検討することを目的とする。本稿では、この委員会の取り組みの経緯と議論の内容を紹介することによって、今後の全保教における保健師の教育評価の意義や方向性について報告する。

II. 活動の方法

委員会は、計 4 回実施した。

まず、既存の他の評価機関 (大学などの評価)、及び、看護師教育・助産師教育を含む他分野の評価、産業保健分野や学校保健分野の評価システムについて委員が手分けして情報収集し、委員会で共有した。その上で、各機関が行っている評価の仕組み等について強みと弱みを分析し、全保教が取るべき教育評価の方向性について検討した。

III. 活動の結果

1. 他分野における教育評価機構や評価システム

1) 他分野における教育評価機構について

他分野における教育評価機構としては、「一般社団法人リハビリテーション教育評価機構」、「一般財団法人日本助産評価機構」と、「公益財団法人日本高等教育評価機構」、「一般財団法人大学教育質保証・評価センター」について、評価機能や体制などの情報収集を行

い、概要をまとめた(表1)。

「一般社団法人リハビリテーション教育評価機構」では、設立から2019年度までは評価料は無料であり、全国リハビリテーション協会がバックアップしている。しかし、2020年度からは評価料を徴収しており、非会員校は評価料が高めの設定となっている。世界作業療法士連盟の認定申請など国際組織との関係性を強めていること、前回の指定規則の改定の際に厚生労働省のガイドラインが変更となり、5年に1度認証を受けなければならないことになっていることも特徴である。

「一般財団法人日本助産評価機構」は、4つの団体(公益社団法人日本看護協会、公益社団法人日本助産師会、一般社団法人日本助産学会、公益社団法人全国保健師教育協議会)が専門職団体会員として協働していることが特徴である。助産学分野の専門職大学院の開設をきっかけとして、専門職教育の評価システムやそのあり方を調査し、様々な教育課程に適応できる多面的な評価システムを構築している。各教育機関の規模や多様性に対応でき、柔軟かつ弾力的な評価システムに基づく、助産教育の第三者評価が必要であるとの認識から、2007年1月にまずは特定非営利法人日本助産評価機構として設立し、2014年11月に一般社団法人化された。評価の項目は、①助産教育評価として、大学院、学士課程、助産学専攻科/別科、専修学校/専門学校、②助産専門職大学院認証評価、③助産所評価の3種類となっている。評価内容としては、大学院、学士課程、専攻科/別科、専修学校/専門学校別の各評価基準があり、それぞれに行われている。

次に、「公益財団法人日本高等教育評価機構」は、大学等の自律的な質の向上及び改善を支援し、もって日本の大学等の発展に寄与することを目的に設立された。大学設置基準に則って、全国の私立大学や私立短期大学の評価を実施している。創設以来ピア・レビューの精神を礎に、各大学とのコミュニケーションを重視しながら、各大学の個性・特色に配慮し、建学の精神を生かした改革・改善に資する活動に取り組んでいる(大学機関別認証評価実施大綱より)。評価の対象は完成年度を経た大学としており、基本的な方針として、(1)内部質保証を重視した評価、(2)評価機構の定める「評価基準」に基づく評価、(3)教育活動の状況を中心とした評価、(4)大学の個性・特色に配慮した評価、(5)各大学の改革・改善に資する評価、(6)ピア・レビューを中心とした評価、(7)定性的評価を重視した評価、(8)コミュニケーションを重視した評価、(9)透明性

が高く、信頼される評価が明記されている。特色としては、評価の体制として、評価を実施する判定委員会のもとに評価チームを編成していることである。評価委員は登録制として、広く大学の関係者で構成されており、評価員の研修を実施して評価員の意思統一や評価の質の向上を図っている。

「一般財団法人大学教育質保証・評価センター」は、一般社団法人公立大学協会が設立した機関である。2012年度から、各公立大学における第1巡目の認証評価受審の実績を踏まえ、協会内の研究組織で、認証評価についての検討を実施してきた。同時に、「公立大学法人評価に関する調査研究」を文部科学省からの委託により実施し、さらには会員校に出向き、新たな考え方のもとでの試行評価を繰り返してきた。

これらの取り組みを踏まえ、2018年3月、本センターを独立組織としたうえで、文部科学大臣に対し、認証評価機関としての認証申請を行った。2019年8月21日、文部科学大臣から認証を得て、大学の機関別認証評価を行う認証評価機関として、正式に活動が開始された。大学の教育研究等についての評価等を行うことを通じ、大学の自律的な質保証活動を支援することを目的として、(1)大学の教育研究の質を保証すること、(2)大学の教育研究の水準の向上に資すること、(3)大学の教育研究の特色の進展に資すること、(4)大学の教育研究活動等の改善を継続的に行う仕組み(以下「内部質保証」という。)の実質化を促すことを評価の目的としている。大学評価の基準として、(1)基盤評価：法令適合性の保証、(2)水準評価：教育研究の水準の向上、(3)特色評価：特色ある教育研究の進展の3点を明記し、自己点検・評価の状況は「点検評価ポートフォリオ」に示されている。特に、内部質保証を機能させるために、①オーナーシップ、②リーダーシップ、③自己評価能力の向上を大切にしていることが特色として挙げられる。

2) 健康経営評価システム(表2)

産業保健分野においては、2017年度から健康経営評価システムが導入されている。「健康経営」とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することであり(経済産業省)、企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことで、結果的に業績向上や株価向上につながると期待されている。経済産業省は、健康経営の推進のために、「健康経営銘柄」の選定、および「健康経営優良法人」の認定に係る制度を創設した。企業が「健康経営優良法人」に認定される

表1 他分野における教育評価機構の概要

評価名	リハビリテーション教育評価	助産教育認証評価	大学機関別認証評価	
実施機関	一般社団法人リハビリテーション教育評価機構	一般財団法人日本助産評価機構	公益財団法人日本高等教育評価機構	一般財団法人大学教育質保証・評価センター
設立年	2010年4団体でリハビリテーション教育評価機構準備委員会を設立 2012年一般社団法人リハビリテーション教育評価機構を設立 ・日本リハビリテーション学校協会、全国理学療法士・作業療法士学校連絡協議会、日本語聴覚士養成校教員連絡協議会を統合し、全国リハビリテーション学校協会が設立	2007年1月特定非営利活動法人日本助産評価機構設立 2014年11月一般社団法人日本助産評価機構設立	2004年日本高等教育評価機構設立 2005年7月12日文部科学大臣の認証	2012年公立大学の質保証に関する特別委員会を設置 2013年公立大学政策・評価研究センターに改組 2016年公立大学改革支援・評価研究センターに改組 2019年一般財団法人へ改組・名称変更 ※2019年8月21日文部科学大臣の認証を得る
会員校数と種別など	全国リハビリテーション学校協会；274校 (2019年9月26日現在；HPより)	・会員の種別 (1) 専門職団体会員 (2) 認証会員 (3) 賛助会員	全国350大学と25短期大学が会員となっている。(令和2年度大学機関別認証評価結果報告書より抜粋)	2021年7月2日現在、全国53公立大学が会員となっている。
年会費	一般社団法人全国リハビリテーション学校協会 年会費は1組織6万円、1つ増える毎に2万円増加	・寄付金・賛助会費 (1) 専門職団体会員：50万円 (2) 認証会員 教育機関/助産所：1万円 アドバンス助産師：6千円 (3) 賛助会員 企業・団体：1口5万円 病院・診療所・助産所：1口1万円 個人：1口3千円	年会費：25万円～45万円×7年間 ・大学 1学部 25万円 2学部 35万円 3学部以上 45万円 ・独立大学院大学 1大学 10万円 ・短期大学 1短期大学 10万円	学生定員別 ・1,000人未満 12万円 ・1,000人以上2,000人未満 24万円 ・2,000人以上 36万円
評価にかかる費用	【会員校】 1学校養成施設当たり 基本費用（1課程評価料を含む） 120,000円（税別） 1課程当たり70,000円（税別） 【非会員校】 （一般社団法人全国リハビリテーション学校協会非会員校） 1学校養成施設当たり 基本費用（1課程評価料を含む） 840,000円（税別） 1課程当たり490,000円（税別）	・助産教育評価：500,000円（消費税込み） *現地調査時の評価員3名の旅費、宿泊費は受審機関の負担とする。 ・助産専門職大学院認証評価：1,500,000円（消費税込み） *現地調査時の評価員3名の旅費、宿泊費は受審機関の負担とする。 ・助産所評価：150,000円＋前年度分娩件数に応じた金額がプラスされる。	(1) 基本費用 1大学 200万円 (2) 1学部当たり 50万円 (3) 1研究科当たり 25万円 (4) 実地調査に関わる経費の一部（宿泊費、会議の会場費、昼食代等）	【会員】 大学基本額 1,600,000円 1学部あたり 350,000円 1研究科あたり 200,000円 【非会員】 大学基本額 3,500,000円 1学部あたり 600,000円 1研究科あたり 400,000円 再度の評価に係る評価手数料（消費税別） 会員 大学基本額 800,000円 非会員大学基本額 1,250,000円
課程、評価の種類/評価の方針など	課程は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の各課程および昼間課程、夜間課程をそれぞれ1課程とカウントする	評価の種類 ・助産教育評価：大学院、学士課程、助産学専攻科/別科、専修学校/専門学校 ・助産専門職大学院認証評価 ・助産所評価	評価の方針 ・内部質保証機能を重視 ・評価機構の定める「評価基準」に基づく ・教育活動の状況を中心に総合的に評価 ・大学の個性・特色に配慮 ・各大学とのコミュニケーションを重視 ・建学の精神を生かした改革・改善に資する ・ピアレビューの精神 ・定性的評価を重視 ・透明性が高く、信頼される	評価の目的 (1) 大学の教育研究の質を保証すること (2) 大学の教育研究の水準の向上に資すること (3) 大学の教育研究の特色の進展に資すること (4) 大学の教育研究活動等の改善を継続的に行う仕組み（以下「内部質保証」という。）の実質化を促すこと
受審状況	5年に1回 (前回の指定規則の改正のときにガイドラインに5年に1度認証を受けるという項目が入っている。)	5年に1回 (適格認定を更新している)	大学は7年以内に一度、文部科学大臣の認証を受けた評価機関による評価（認証評価）を受ける（学校教育法第109条第2項）。	

表 1 (続き)

評価名	リハビリテーション教育評価	助産教育認証評価	大学機関別認証評価	
実施機関	一般社団法人リハビリテーション教育評価機構	一般財団法人日本助産評価機構	公益財団法人日本高等教育評価機構 一般財団法人大学教育質保証・評価センター	
評価の体制	<p>評価認定委員会 【PT 評価班・OT 評価班・ST 評価班にそれぞれに評価委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●書面審査 ●実地調査 ●審査結果の通知と公表 	<p>【受審機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産教育課程認証評価の申請後、自己評価報告 ・面談対象者の選定 ・評価報告書(原案)に対する申し立て <p>【機構】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価委員会で申請書受理 ・評価チームによる「書面調査」 ・面談対象者選定依頼 ・現地調査(1泊2日): 評価員3名 ・評価員チームによる調査報告書作成 ・評価委員会による確認・検討 ・認証評価評議会: 評価報告書の確定 ・評価報告書の公表 	<p>評価員: 登録制, 大学の関係者, 目安は大学等での経験が10年以上, 研修を受講</p> <p>評価チーム: 評価員の中から原則5人程度で編成</p> <p>判定委員会: 国公立大学の関係者, 高等学校関係者, 学協会及び経済団体の関係者等18人以内</p> <p>評価対象の大学に直接関係する評価委員は評価の業務に従事させない。</p>	<p>【評価組織体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認証評価委員会 ●評価実施チーム ●大学評価部会 ●意見申立審査会
協働団体	日本理学療法士協会, 日本作業療法士協会, 日本語聴覚士協会, 日本リハビリテーション学校協会	公益社団法人日本看護協会, 公益社団法人日本助産師会, 一般社団法人日本助産学会, 公益社団法人全国助産師教育協議会 ⇒専門職団体会員(寄付金) 50万円/年	一般社団法人公立大学協会が全面的にバックアップしている →寄付金1500万円/年	

出典; 一般社団法人リハビリテーション教育評価機構; <http://jcore.or.jp/>
 一般財団法人日本助産評価機構; <https://josan-hyoka.org/>
 公益財団法人日本高等教育評価機構; <https://www.jihe.or.jp/top/>
 一般財団法人大学教育質保証・評価センター (JAQUE); <http://jaque.or.jp/>

ことで、自社内での意識の高まり、求職者へのアピール、関係企業や金融機関からの肯定的評価を受けられるという利点がある。また、健康経営優良法人には地域や金融機関からのインセンティブもある。例えば、公共工事・入札審査での入札加点、ホームページやリーフレットなどでの自治体の企業PR、県知事による表彰、健康経営事業に対する補助金・奨励金の交付、自治体主催の企業就職説明会への優先参加、地方銀行・信用組合からの融資の優遇、低利率での融資提供、保証料の減額や免除、特別利率による運転資金融資、サポート預金やサポートローンの適用、メディカルコールサービスの提供、地域創生ファンドの適用、保険会社からの健康経営優良法人用の割安プラン・商品の提供、団体定期保険の契約保険料の割引、業務災害総合保険に割引を適用などである。このように企業にとって、認定されることのメリットは大きい。

健康経営優良法人認定の申請は、多くの企業が参加

する「健康経営度調査結果」を利用し、企業は認定を受けるために新たな書類を作成する必要はない。健康経営度調査は、申請する企業がWebで回答できるようになっており、大規模法人部門と中小規模法人の2部門がある。また、申請後に結果サマリーが返却され、健康スコアリングレポートとして各健保組合の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取り組み状況等について全健保組合平均や業態平均と比較した見える化されたデータがフィードバックされている。第1回から年々認定企業も増加している。

3) 学校評価ガイドライン, 学校評価好事例集 (表3)

文部科学省では、子どもたちがよりよい教育を享受できるよう、その教育活動等の成果を検証し、学校運営の改善と発展を目指す取り組みとして、学校評価を行っている。学校評価ガイドライン(平成28年改訂版)では、自己評価と学校関係者評価を基本としており、学校関係者評価(保護者、地域住民、関係団体な

表2 健康経営優良法人認定制度の概要

	大規模法人部門	中小規模法人部門
認定の種類	健康経営銘柄 ホワイト500 健康経営優良法人	ブライト500 健康経営優良法人
認定の申請	健康経営度調査回答法人 【5つの大項目】 1. 経営理念（経営者の自覚） 2. 組織体制 3. 制度・施策実行 4. 評価・改善 5. 法令遵守・リスクマネジメント（自主申告）	健康宣言に取り組む法人・事業所 【5つの大項目】（※大規模法人と同じ項目） 1. 経営理念（経営者の自覚） 2. 組織体制 3. 制度・施策実行 4. 評価・改善 5. 法令遵守・リスクマネジメント（自主申告）
認定要件の違い	1. 経営理念：健康宣言の社内外への発信：必須 ・評価項目①トップランナーとして健康経営の普及に取り組んでいること⇒大規模法人では、①～⑤のうち12項目以上選択 ※ホワイト500の認定には必須項目となる 2. 組織体制：必須 3. 制度・施策実行：評価項目②～⑤のうち12項目以上選択、その他の中・小項目は必須 4. 評価・改善：必須 5. 法令遵守・リスクマネジメント：必須	1. 経営理念：必須 2. 組織体制：必須 3. 制度・施策実行： ・中項目【従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討】⇒小項目「対策の検討」は必須 ・「健康課題の把握」は評価項目①～③のうち少なくとも1項目選択 ・中項目【健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント】⇒評価項目④～⑦のうち少なくとも1項目選択 ・中項目【従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策】⇒評価項目⑧～⑯のうち3項目以上選択 ・小項目「受動喫煙対策」は必須 4. 評価・改善：評価項目①～⑤のうち6項目以上を選択 5. 法令遵守・リスクマネジメント：必須
これまでの認定数	2017年：235 2018年：539 2019年：813 2020年：1,473 2021年：1,801	2017年：318 2018年：775 2019年：2,501 2020年：4,811 2021年：7,934

出典；経済産業省、健康経営の推進の概要について、https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html

ど)、第三者評価は必要時に受審することとなっており、義務・努力義務ではない。積極的な情報提供として、保護者や地域住民に評価の結果を公表することが示されている。評価項目については、すべてを網羅するのではなく、重点的に行うこととしており、日々の評価をどう日常に生かしていくかというところに配慮されている。

学校評価好事例集（2010年）では、好事例に共通するポイントとして、自己評価と学校関係者評価の2つに焦点を絞って、①目標の共有、②プロセスの設計、③チーム力ある組織などのポイントをまとめ、好事例に共通する3つの要素として抽出されている。これらは、「評価プロセス」の照会ではあるが、どのようにPDCAに生かしていけば好評価になるかというポイントとしても示されており、好ましいと言える。

IV. 全保教が目指す保健師教育評価の方向性について

他分野における教育評価機構や、産業保健・学校保健分野で行われている評価システムを調べたところ、自己評価や自己点検を基に評価なされていることがわかった。また、「健康経営評価システム」は、「健康経営度調査結果」を利用する形で行われ、認定を受けるために新たな書類を作成する必要がなく応募企業の負担が少ないこと、「学校評価」では、外部評価や第三者評価ではなく、自己評価をしっかりと実施して地元や学校関係者と評価を積み重ねること等の工夫がなされていた。

これまでの情報収集と検討の結果、全保教が目指す保健師教育評価の前提として、①ポジティブ思考にする、良い点に焦点を当てていく、元気になること、②

表3 学校評価ガイドラインの概要（平成28年改訂）

学校評価の目的	①各学校が、自らの教育活動その他の学校運営について、目指すべき目標を設定し、その達成に向けた取組の適切さ等について評価することにより、学校としての組織・断続的な改善を図ること。 ②各学校が、自己評価及び保護者など学校関係者等による評価の実施とその結果の公表・説明により、適切に説明責任を果たすとともに、保護者、地域住民等から理解と参画を得て、学校・家庭・地域の連携協力による学校づくりを進めること。 ③各学校の設置者等が、学校評価の結果に応じて、学校に対する支援や条件整備等の改善措置を講じることにより、一定水準の教育の質を保証し、その向上を図ること。
学校評価の定義と留意点	①【自己評価】 学校評価の基本、各学校の教職員が行う評価 ②【学校関係者評価】 保護者、地域住民等の学校関係者などにより構成された評価委員会等が、自己評価の結果について評価することを基本として行う評価 ③【第三者評価】 学校とその設置者が実施者となり、学校運営に関する外部の専門家を中心とした評価者により、自己評価や学校関係者評価の実施状況も踏まえつつ、教育活動その他の学校運営の状況について専門的視点から行う評価 ※学校評価は、あくまでも学校運営の改善による教育水準の向上を図るための手段であり、それ自体が目的ではない。学校評価の実施そのものが自己目的化してしまわないよう、地域の実情も踏まえた実効性のある学校評価を実施していくことが重要となる。
学校評価により期待される取組と評価	・学校評価は、限られた時間や人員を、必要度・緊急度の高い活動や教育効果の高い活動に集中するといった、学校の教育活動の精選・重点化を進める上で重要な役割を果たすものである。 ・評価の結果を踏まえ、各学校が自らその改善に取り組むとともに課題意識を共有し、それにより教職員や保護者、地域住民の相互理解を深めることが重要となる。また第三者評価を通じて、学校が自らの状況を客観的に見ることができるとともに、専門的な分析や助言によって学校課題に対する改善方策が明確となる。 ・学校評価の取組を通じて、学校として組織的に、今、重点的に取り組むべきことは何かを把握し、その伸長・改善に取り組むようになることが期待される。
学校評価の好事例に共通する3つの要素	①目標の共有 ②プロセスの設計 ③チーム力のある組織

出典；文部科学省（2016）学校評価ガイドライン〔平成28年改訂〕https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakko-hyoka/1295916.htm
 文部科学省（2010）：「学校の第三者評価の評価手法等に関する調査研究」各学校・設置者における学校評価の好事例の取組に係る調査研究，学校評価 好事例集，株式会社野村総合研究所，https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakko-hyoka/05111601/1297652.htm

費用負担を抑えることが提案された。これらを勘案し、教育評価準備委員会として、評価の目的とメリット、教育評価を行う際の配慮点、評価方法について検討した結果が下記である。

1. 評価の目的とメリット

本委員会が検討する教育評価の目的としては、保健師教育の質保証、体制の保証、教育の到達度（教育課程委員会）、質保証の基準（教育体制委員会）を踏まえて、これらをどう活用し動かしていくか、中身が見えて改善につながるような評価システムを創っていく重要性が確認された。また、評価することにより、教員や学生を含めた大学がそれを目指して元気になれるよう、創意工夫や普段から積み上げていることについての自己評価や自己点検を基盤とし、学内の看護教員へのアピールにもつながり、最終的には大学の広報・宣伝にもつながることを含めて検討することが合意された。

教育評価のメリットとしては、(1) 認定を受ける側が享受できるメリット、(2) 学術や産学連携上のインパクトを創出する可能性、(3) 社会的に求められ、イ

メージアップとなること、更に、(4) 入学試験志願者数の増加、入学者の入学時点の偏差値の上昇、国家試験合格率の向上、就職率の向上などの効果も考えられる。また、(5) 認定制度を設けて、評価項目の精緻化や必須・選択課程の教育内容が公表されることで、保健師教育の見える化につながることを期待される。さらに、(6) 認定基準が整備され全保教ホームページ上で公表されるようになり、その申請がオンラインで行えるよう整備すれば、評価システムの開発にもつながると考えられる。

2. 全保教で教育評価を行う際に配慮する事項

全保教で教育評価を実施する際に配慮する事項として、1) 認定におけるハードルを低くする工夫、2) インセンティブの検討、3) 実施／持続可能な体制づくり、4) 評価方法についての検討の4つの視点から、以下にまとめた。

1) 認定におけるハードルを低くする工夫

- ①認定のための申請業務の負担の軽減
 教育機関の書類作成の負担や認定にかかる時間的・

心理的負担を低くする必要がある。

②費用負担を抑制

できるだけお金をかけずにシンプルに、プロセス評価を重視したユニークな視点で評価できるように工夫することが必要である。

③保健師課程担当の少人数の教員でも対応できる内容・方法等

どの大学も保健師課程担当教員は少人数であるため、負担がなく対応できる内容や方法を検討する。

2) インセンティブの検討

ポイント制で単位が取れるようにすること、評価基準を決めて、その基準に適合していること、創意工夫している取り組みがあれば表彰するなどの仕組みを構築することなどが重要である。

3) 実施/持続可能な体制づくり

担当する教員等が変わっても状況が変わっても対応できるルールや仕組み、ガイドラインが必要であること、また、現場との協働や、実施するための社会的な支援などを含めて協働する団体とも調整していく必要性が認識された。

4) 評価方法についての検討

評価の観点については、評価項目としては、これまでに全保教から公表されている各種指標を活用し、それぞれの教育機関で工夫して実施していることを記述すること、評価項目についてはすべてを網羅するのではなく、重点的に行うことが提案された。評価の視点としては、受審校が評価を希望する項目、今後強化したい項目や過程から始め、プロセス評価をしていくことが明確となるとよいのではないかと提案された。

対象としては、個人または組織、教育形態別(大学、選択、上乗せ1年、2年、他)の設定があるが、これらは今後検討する必要がある、これまでの全保教での教育課程委員会と教育体制委員会の活動を基盤として、成果をつなぎ、役割を明確にして、委員会同士の連携についても、今後継続的に検討することになった。

教育評価の受検のタイミングとしては、各教育評価機構やシステムのように数年に1回とするか、手上げとするか義務とするかなど、今後継続して検討していく必要がある。

全保教で行う教育評価方法・体制としては、①自己評価・自己点検、②第三者評価、③利害関係者(ステークホルダー)による評価などが示され、全国保健師長会や、日本産業保健師会等と連携を取り、後援を依頼する等、実践現場と連携する必要性も提案された。

V. まとめ

2021年度は、これまでの全保教の取り組み、教育体制委員会と教育課程委員会の活動などを踏まえて、教育評価準備委員会として行うべき保健師教育評価の方向性や性質、望ましい像について、他分野の教育評価方策に関する情報を収集し、全保教で実施する教育評価についての議論を重ねてきた。

その結果、次の3点に整理された。①保健師教育の質保証、②教員・学生も大学も教育評価を目指して元気になるようなものとする、③大学の広報等宣伝の要素も取り入れたものを検討すること、である。特に、教育評価の利点として、「認定を受ける側が享受できるメリット」、「学術や産学連携上のインパクトを創出する可能性」を念頭に置くこととなった。

今後は、これまでの議論を基盤として、全保教が行う保健師教育評価の意義を明確にし、そのあり方や具体的な方法、内容を検討すること、また、保健師教育の評価の実施に向けて会員校の意向調査なども課題として挙げられた。

文献

- 一般社団法人リハビリテーション教育評価機構, <http://jcore.or.jp/> (検索日: 2022年1月15日)
- 一般財団法人大学教育質保証・評価センター (JAQUE), <http://jaque.or.jp/> (検索日: 2022年1月15日)
- 一般財団法人日本助産評価機構, <https://josan-hyoka.org/> (検索日: 2022年1月15日)
- 経済産業省, 健康経営の推進の概要について, https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html (検索日: 2022年1月15日)
- 公益財団法人日本高等教育評価機構, <https://www.jihe.or.jp/top/> (検索日: 2022年1月15日)
- 教育体制委員会 (2017): 事業報告 保健師教育課程の質を保証する評価基準について, 保健師教育, 1(1), 22-25.
- 教育体制委員会 (2019): 調査報告 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, 保健師教育, 3(1), 39-46.
- 文部科学省 (2010): 「学校の第三者評価の評価手法等に関する調査研究」各学校・設置者における学校評価の好事例の収集に係る調査研究, 学校評価好事例集, 株式会社野村総合研究所, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakko-hyoka/05111601/1297652.htm (検索日: 2022年1月15日)
- 文部科学省 (2016) 学校評価ガイドライン [平成28年改訂], https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakko-hyoka/1295916.htm (検索日: 2022年1月15日)
- 保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版 (2016), <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h28-iinkai-hokenshi->

事業報告

mr-shihyou.pdf#view=Fit&page=1（検索日：2022年1月15日）
全国保健師教育機関協議会教育課委員会 保健師教育評価指

標の改正（2021年5月），<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/r3-iinkai-kyouikukatei-houkoku.pdf#view=Fit&page=1>（検索日：2022年1月15日）

事業報告

2021年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告 大学院の設置に至るプロセスとカリキュラムの実際

教育体制委員会

白石知子 (中部大学),
西出りつ子 (三重大学),
和泉京子 (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),
堀井節子 (京都光華女子大学),
水谷真由美 (三重大学),
菅原京子 (山形県立保健医療大学)

I. まえがき

教育体制委員会では、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、毎年夏季教員研修会において分科会を開催してきた。2021年4月現在、大学院教育課程が17課程、大学専攻科が2課程と、年々その数は増加している。2021年4月1日より施行された改正保健師助産師看護師学校養成所指定規則による保健師教育課程の変更申請に伴い、今後ますます上乗せ教育が進むことが見込まれる。そこで今年度の夏季教員研修会では「大学院の設置に至るプロセスとカリキュラムの実際」をテーマに、4月に大学院教育課程が開始されたばかりの3校(国立、県立、私立)の先生方を講師に迎え、大学院化に至るプロセス、工夫されたことやご苦労、カリキュラムの特徴についてご講演いただき、その後のグループワークにおいて上乗せ教育の推進につながる要因と取り組みのあり方や具体策を検討した。

本稿では、2021年8月21日(土)にオンラインで実施した第36回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会の第二分科会の内容を報告し、大学院における上乗せ教育推進に関する示唆について述べる。

II. 分科会の概要

2021年度の活動方針に基づき、本委員会が企画・運営した夏季教員研修会の分科会の概要は次に示す通りである。

【テーマ】

「大学院の設置に至るプロセスとカリキュラムの実際」

【目的】

- 1) 大学院保健師教育課程を本年度から開始した教育機関における設置に向けたプロセスと課題、工夫、カリキュラムの実際を知る機会とする。
- 2) 上乗せ教育推進につながる要因と取り組みのあり方や具体策について参加者が講師とともに主体的に考えて共有する場、さらに保健師教育への新たな視点を獲得する機会とする。

【開催日時】

2021年8月21日(土) 13:00~15:00

【方法】

Web会議システム Zoom ミーティングによるオンライン開催

【構成】

- 1) 講演：2021年度より大学院での保健師教育を開始された3校に、大学院化に至るプロセスおよびカリキュラムの特徴についてご紹介いただいた。
- 2) 意見交換：Zoom ミーティングのブレイクアウトルーム機能を用い5グループに分かれて、「上乗せ教育の推進につながる要因」と「要因に応じた取り組みやあり方の具体策」について意見交換した。各グループには教育体制委員会のメンバーが1名ずつ参加した。
- 3) 全体での共有：代表して2つのグループに意見交換の内容を発表してもらうとともに、各グループ

から出た主要な質問事項を全体で共有し、講師からの応答を得た。なお、各グループの記録用紙（Word ファイル）は分科会終了前にチャット機能により参加者全員で共有した。

【参加者】

講師と教育体制委員会および当日運営サポートメンバー計9名を除く参加状況は、講演参加33名、グループワーク参加22名であった。

III. 講演内容

1. 修士課程における保健師教育～設置に至るプロセスを中心に～

（講師：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 教授 中尾理恵子氏）

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科は、医学・歯学・薬学の3学部からなる研究科であり、保健師養成は保健学専攻で行っている。保健学専攻には、修士論文コース、助産師養成コース、遺伝看護・遺伝カウンセリングコースがあり、2021年度から開始された保健師養成コースは、多様化する社会において、地球規模（グローバル）の動向や健康課題と、地方・地域（ローカル）の動向や健康課題の相互の関係性および多角的なネットワーク構築といった「グローバル」な視点を持つ人材育成を目指している。

修士課程での保健師教育に至るまでには、まず2012年度に助産師養成コースを修士課程に設置する際、保健師養成の大学院化についても論議した。この時から将来的に保健師養成コースも大学院に設置することについて、学科内での合意形成を開始した。同時に大学院医歯薬学総合研究科および大学本部への相談を開始し、大学院での保健師養成の将来性について関係者の理解を深めた。学内での合意を経て2017年度入学生から学部における保健師教育を廃止した。

文部科学省（以下、文科省）への申請準備に向けて、保健師教育の大学院化を遂げた先発大学へのヒアリング、看護学部学生や保健師職が就業している地域関連施設へのニーズ調査を行い、その内容を研究科長や大学本部に報告し協議を繰り返した。2019年度からは募集人員の検討に入った。教育体制の質の担保の観点から、研究指導を担当する公衆衛生看護学分野の保健師専任教員1名に対し2名の学生が妥当とし6名純増を決定した。同時期には保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）の改正が確定したため、改正内容を反映したカリキュラムを検討し、保健師免

許に係る単位を31単位、修士課程として30単位の計61単位で構成した。文科省には2020年5月に申請、8月に承認を得て、12月下旬に入試を公表し、2月上旬に追加募集の形で保健師養成コースの入試を実施した。

学内および文科省への説明資料として準備したものは、「構想図（以下、ポンチ絵）」、保健師教育修士課程化に伴う「入学希望者および保健師需給見通し」、「保健師現任教育と実習指導者研修実績」である。「ポンチ絵」は、保健師養成コースの全体像（重要キーワードで特徴を示す）、学部から修士・博士課程への進学モデル、修士課程の募集人員増加の理由（社会的な需要）、社会および長崎大学の中での保健師養成コースの位置づけ（強化されるべき保健師教育内容と学内他部門・他教育課程との関係性を含む）など複数を用意し、学内説明および文科省への説明に用いた。「入学希望者および保健師需給見通し」には、学部生の保健師志向や大学院進学意向調査、学部選択制保健師教育修了者の就職状況、県内保健師の採用状況・年齢構成・活動分野別の配置状況等、行政に対する大学院修了保健師採用意向、修士課程で保健師教育を開始している他大学院の受験倍率等の調査結果を用いた。

本学の保健師養成コースのカリキュラムの特徴は、修士課程修了に必要な30単位の中に、疫学、保健統計学に相当する科目やヘルスプロモーション特論を位置づけ、国際保健看護学にあたるグローバルヘルス特論や開発協力特論を共通科目として履修可能であること、熱帯医学・グローバルヘルス研究科の科目を2単位まで認めていることである。修了要件30単位の中でも保健師としてのローカルな視点を重ねて学習できる体制であるため、指定規則31単位の充実化を図ることができた。

臨地実習は1年後期に政令市にて4単位分、2年前期に県型保健所で1単位分を履修する。産業保健や学校保健については演習の位置づけで2年次に臨地にて実習する。

公衆衛生看護学分野にはマル合教員が5名在籍しているが、研究指導は原則として保健師免許を有する3名の専任教員が担当している。研究に関する科目についても1年次から履修し、修士論文は課題研究ではなく一連の研究プロセスを踏んだ研究成果の提出を課している。

2. 公衆衛生看護高度実践コース設置のプロセスとカリキュラム

(講師:愛知県立大学大学院看護学研究科看護学専攻教授 柳澤理子氏)

愛知県内では、保健師養成課程の増加により自治体での臨地実習受け入れ総量が増大し、学部の保健師学生の実習人数が制限されることになった。そのため2012年から保健師課程を選択制に移行したが、学部教育に生じてきた種々の課題と県立大学としての使命について議論を重ね、教授会での審議を経て大学院化を決議し、2021年から大学院看護学研究科に公衆衛生看護高度実践コースを開設することになった。

研究科委員会で大学院化について検討するにあたり、2015年には本学および東海3県の大学生・短大生・専門学校生に保健師大学院課程に対するニーズ調査を実施した。結果、学部生の2割、短大生・専門学校生の3割が大学院に進学したいと回答し、在学生在が大学院に期待するものは実践的かつ高度な知識技術の習得であった。また、統括的立場にある保健師への調査では、保健師教育の大学院化に賛成・どちらかと言えば賛成が6割を超え、2割が将来的に院生を採用したいと回答し、院卒保健師には地域課題に対する政策提言能力、調査研究能力、地域社会全体の健康マネジメント能力を期待していることが分かった。これらの結果より学生の獲得と修了後の就職のニーズはあると判断した。

2016年には公衆衛生看護学コース(選択制)の評価を行い、「カリキュラムの過密さ」に関する学生の訴えや、講義・演習と実習との時間的解離のような「保健師教育上の課題」、看護師課程に特化した授業に参加できないことによる保健師学生の看護技術到達度に関する自己評価の低さなど「看護師教育上の課題」、合否に伴う学習意欲の変化など「選抜試験に関連する課題」が明らかとなった。さらに県立大学の使命について検討し、他大学が今できていないこと、県民と県内保健師にとって有益なことを検討した結果、保健師課程を大学院化し、愛知県の公衆衛生看護を担うリーダーを育てること、また、学部については、複雑で高度な医療現場や在宅・災害等包括的で多様な課題に対応できるように、4年間をかけてしっかりと看護を学習する環境を整えることが使命であるという結論に至った。

修了要件は修士課程の30単位に加え、指定規則の31単位に独自の1単位を加えた計62単位である。科目は、共通科目、他領域の専門科目、公衆衛生看護の専門科目で構成される。共通科目では、専門看護師コー

スの学生と共に、フィジカルアセスメントを必修とし、薬理学または病理学のどちらか1科目を選択必修としている。他領域の専門科目では感染看護論、家族看護学、家族社会学、カウンセリング論などから6単位以上を履修する。専門看護師コースと共通の科目が多い。公衆衛生看護の専門科目の特徴は、政府統計やビッグデータを扱う応用疫学や、老年看護専門看護師コースと共通の老年保健福祉政策論などがある。実習は8単位で1年後期から2年前期にかけて行い、総合研究は4単位(課題研究)であり1年後期に研究計画の発表を行う。

受験生の関心は高く、特に県内大学の保健師課程の選抜に漏れた卒業生の希望者が多い。今後の課題としては、長期履修生の実習調整、基礎教育における卒業研究の取り組み経験の違いへの対応、大学院での国家試験対策と、学部生の保健師への関心をいかに高めるかなどがある。

3. 岐阜保健大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程(保健師コース)の概要

(講師:岐阜保健大学大学院看護学研究科看護学専攻教授 船橋香緒里氏)

本学は、1989年に医療専門学校として看護学科の設置認可を受け、その後、2007年に岐阜保健短期大学看護学科を開設、2019年には岐阜保健大学として看護学部を開設した。学部開設当初より将来構想として、保健師・助産師は上乘せ教育で行うことを計画しており、2021年に看護学研究コース、保健師コース、助産師コースの3コースからなる看護学研究科を開設した。看護学部の完成年度以前に開設したのは、前身の岐阜保健短期大学看護学科の卒業生の進学先として、保健師・助産師教育課程を設置し地域に貢献するためである。完成年度前の設置について文科省への説明に苦慮したが、学園長、学長ともに看護学教育に理解が深く、上乘せ教育の実現に至った。

保健師コースのアドミッションポリシーは「地域のマネジメント力を高め、地域住民の健康増進に寄与したいと考えている者」であり、定員は5名である。教育課程は、研究科目、共通科目、専門科目、保健師コース専門科目の4科目区分で構成され、大学院修了要件としての30単位以外に、保健師免許に係る33単位の計63単位を取得する。疫学保健統計、保健医療福祉行政論は共通科目とせず、保健師コース専門科目として独立している。保健師国家試験受験資格に係る履修科

目は、2022年度施行の指定規則に準じている。保健師コースの担当教員は5名である。共通科目の中には、看護科目群と周辺領域科目群があり、更に周辺領域科目群には、フィジカルアセスメント特論、臨床薬理学特論、病態生理学特論を選択科目としておき、履修を推奨している。

大学院での上乘せ教育のメリットは、学生のモチベーションが高く、少人数教育のため「保健師像」をつかんでもらいやすいこと、また、看護師免許を有する学生のため学習機会における実践が可能であることが挙げられる。保健師コースのディプロマポリシーにおいて、多職種や市民との協同や保健師として健康問題や危機管理の対応ができることを掲げているが、このたびの新型コロナウイルス感染症禍において、看護師経験のある大学院生は、岐阜県庁内のコールセンター等にて支援活動を実施した。事前に、教員の経験に基づき活動のポイントを教授した上で支援に参加し、定期的に学内に戻っては教員との振り返りを行っている。これは履修単位とは別に行っている活動だが、学生自身の実践経験を増やすとともに、大学院としての地域貢献にもつながっている。

本学ではシミュレーションセンターを設置し、モデル人形によるシミュレーション教育にも力を入れているが、同施設を地域開放型の活動の場として、地域の母子や高齢者が参加する教室や多文化理解のための交流会などを実施してきた。現在は新型コロナウイルス感染症対策のため実施できていないが、地域貢献とともに学生にとって実践可能な学習の場として今後の活用を実現したい。

IV. グループワークでの意見交換の内容

5つのグループで話し合われた内容を記録用紙から抽出したところ、「上乘せ教育推進につながる要因」および「その要因に応じた取り組みのあり方や具体策」として次のような意見交換が行われていた。

学内関係者（幹部・学部・学科教員および上乘せ教育に関わる教員）が抱える懸念を払拭しながら共通認識や合意形成を進めていくことが課題である。そのためには、現状の課題を整理し、説得力のあるデータを収集して資料化する。上乘せ教育を先行する機関への情報収集を行い、根拠データを示しながら現状の課題と上乘せ教育のメリットや必要性を説明する。その際に、保健師教育課程だけでなく看護師教育課程についてのメリットも検討し、看護師教育の充実化もアピー

ルする。更にそれらが大学のビジョンにも適応していることについて、関係者と共通認識・合意形成することが大切である。

学内関係者の懸念として、上乘せ教育にかかわる教員の負担感が予測されるので、上乘せ教育のメリットを共有し不安を除去する。その他の学科教員の理解を得るためには、看護師教育の検討の場にも積極的に参加し、全体の教育方針や方向性を検討する機会を逃さず課題を共有する。特に幹部が懸念する受験生減少や上乘せ教育開始後の院生の獲得については、先行大学院の情報やニーズ調査の根拠データを示す。保健師教育課程が学部教育から撤退することによる教育内容の不足に関する懸念には、地域・在宅看護論等での具体的な対応を示す。しかし学部生の保健師への関心を高めることは課題であり、学部で担当する科目を通してロールモデルを示し、保健師の魅力を伝えることは必須である。

図は、各グループの記録用紙の内容を教育体制委員会にて整理、統合したものである。「上乘せ教育推進につながる要因」の記入欄への記載内容を実線、「要因に応じた取り組みのあり方や具体策」の記入欄の内容を点線で示し、注目された課題を太線や網掛けで表した。

質疑応答では、3つの代表的な質問を取り上げ、講師や一般参加者から意見を得た。

「申請時のポイント」：文科省への説明資料の作成のために、入口・出口調査を実施し根拠を示す資料を作る、自学の教育コースの強みを明確にしデータ化して示す。

「大学院受験者のリクルート方法」：学部内の看護師教育において役割を担い保健師の魅力を伝える。学外に対しては、新型コロナウイルス感染症拡大時期であるからこそオンライン説明会に力を入れた。周知方法の一つとして全保教のブロック別のメーリングリストを活用した。

「大学院の実習先の確保」：県庁が中心となり県内の実習の調整が行われる。県庁が中心となって教員参加の会議で県・市町の調整を決定する。教員が地域に向き、保健師に相談後に保健事業や子育て広場、まちの保健室等の参加者に継続訪問や大学に来ていただくことの承諾を得て実習する。学生が研究のために市町に通う中で見つけた題材から健康教育につなげる。

V. 事後アンケート

実施後のアンケートはGoogle Formで行った。グルー

関係者との 共通認識・ 合意形成	学内関係者間の共通認識を得る	関係者が抱く疑問に答え合意形成する
	幹部の理解を得る	学部・学科内の共通認識 かかわる教員がメリットを実感 協力者を得る
		他の教員の理解を得る 上乗せ教育にかかわる教員の不安・負担感の除去
	受験生減少の懸念	学生は複数の免許が欲しいのではないかと？ →学生確保に関する懸念への対応
	大学ビジョンに 応じていること	保健師に関心のある学生がいなくなるのでは？ →学部教育の中で動機づける
		地域看護の視点がなくなるのでは？ →地域在宅看護論で対応
	大学にとっての メリット	→上乗せ教育になることでのメリットを共有
	保健師コースだけでなく大学としての 方針・方向性を考える	看護教員との意見交換 看護師教育の充実をアピール
	新設/カリキュラム改正の交渉の段階 で上乗せ教育の必要性を説明する	看護師教育の検討にも積極的に参加する 看護師教育も保健師教育もしっかり行う

1. 課題とメリットを示す

<ul style="list-style-type: none"> 現状の課題を整理し訴える 選択制では保健師になる学生がほぼいない 学生の目指す看護師像の変化がある 学生のモチベーション（が低い） 授業時間の確保が十分でない 統合カリでは過密 学習の積み重ねが難しい 継続訪問ができない 看護師教育の合間に保健師教育の時間割を組むことが他の教員にとって負担 実習地側のモチベーション（が低い） 	<ul style="list-style-type: none"> 上乗せ教育のメリット・必要性を示す 卒業生の多くは保健師として就職 なりたい人が保健師になれる教育体制の実現 自立して行動できる人材育成 実践でより求められる教育ができる 理論と実践を突合せられる 多様性のある健康課題への対応ができる（要になる教育が必要） 例）根拠を元にした地域診断 例）論理的思考 学部卒保健師と院修了保健師の違いを示す 時間的に余裕生まれる
--	--

2. 懸念への対応

<ul style="list-style-type: none"> 大学院の学生確保 保健師選抜に漏れた既卒生・他校生も対象になる（リカレント教育） 学部教育と大学院教育の違いを示す 院修了保健師への期待を示す 実践力を上げる教育体制の構築 現任保健師とともに作り上げる教育 看護基礎教育修了者への教育では現場の保健師が保健師教育に注力できる 現職保健師が修士課程に進学（副次効果） 	<ul style="list-style-type: none"> 学部生の保健師への関心 地域看護の視点 学部において保健師活動が具体的に見えるような授業展開 学部生にいかにも保健師の魅力を伝えるか 学部教育の中で動機づける 地域在宅看護論での対応 地域看護学概論等で魅力を伝える 1年生から生活をみる視点と地域に出ていく視点を養う モチベーションを上げる（スモールステップ、ほめる、保健師に会う） 保健師のロールモデルを示す
--	---

3. 根拠データと成果の資料化

<ul style="list-style-type: none"> 上乗せ教育を先行する機関への情報収集 受験生の増減 卒業生の活躍 例）初年度は減少するが2年目以降は確保でき定員割れは無い 例）院受験生は定員の3倍程度で安定 例）保健師就職のモチベーションが高い学生が多い 例）修了生はほぼ保健師として就職 	<ul style="list-style-type: none"> 説得力のあるデータの収集と提示 オープンキャンパスでアンケートを取る 在学生に進学理由を尋ねる 学生・保健師の意見を収集する 学生のニーズ調査 現場のニーズ調査 保健師への調査（院卒保健師に期待するもの、採用したいか等）
---	---

大学院の学生確保に関する検討課題		
学生の経済的負担の軽減	大学院の場合、養成人数が限られる	実線 上乗せ教育推進につながる要因
学費問題（助成・減額などのサポート体制の強化）	教員が研究指導できる学生数の限界	点線 要因に応じた取り組みのあり方や具体策
	教員数の基準の改正が必要	網掛・太枠・太字 注目された課題等

図 記録用紙から抽出した上乗せ教育推進につながる要因と具体策

ブワーク終了後に案内したためグループワーク参加者22名のうち18名から回答を得た(回収率82%)。職位別には、教授・准教授10名(56%)、講師・助教8名(44%)であり、5名(28%)が既に上乗せ教育が始まっている機関に所属し、上乗せ教育開始時期がほぼ決定している機関に所属している参加者が7名(39%)だった。複数回答で尋ねた参加理由の上位3つは、大学院保健師教育課程のカリキュラムの詳細を知りたい(10名)、上乗せ教育に至るプロセスを知りたい(9名)上乗せ教育に向けた具体策を知りたい(8名)であった。

講演については「良かった(15名)」「やや良かった(3名)」、グループワークについては「良かった(10名)」「やや良かった(6名)」「ふつう(2名)」と回答した。感想は、「大学院開設に向けた努力のプロセスがよくわかった」「エビデンスとなる調査を大学(入学者・在学生・卒業生)と保健師に実施し、大学と大学院の各ビジョンが明確化されている」「実習施設確保のために教員が地域へ出向いており、地域とつながることが重要であると再認識できた」などであった。

今後、上乗せ教育に関して知りたい内容(複数回答)の上位3つは、保健師課程の教育内容(12名)、修了生・在学生の学び(10名)、保健師教育課程の評価(8名)であった。

VI. あとがき

新型コロナウイルス感染症対策で求められるような、健康危機管理能力やマネジメント能力の獲得には、保健師教育課程の上乗せ化が必至であるが、そのためには盤石な看護基礎教育の体制が必要となる。保健師教員は、看護師教育課程の基盤づくりにおいて、地域・在宅看護論での地域看護学教育の質を担保し、他領域の教員からの信頼を得ることで、高度実践能力を備えた保健師の育成を実現できる。今回の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正に伴う変更申請時に、保健師教育課程の上乗せ化を検討したが実現できなかった大学もあり、教育体制委員会としては、教育課程が多様な会員校の課題に応じた研修や情報共有の場を今後も提供していく必要がある。

事業報告

2021年度教育体制委員会事業報告 大学院化を予定する会員校のためのオンライン交流会

教育体制委員会
西出りつ子（三重大学）、
佐藤千賀子（秋田県立衛生看護学院）、
堀井節子（京都光華女子大学）、
和泉京子（武庫川女子大学大学院）、
白石知子（中部大学）、
菅原京子（山形県立保健医療大学）、
水谷真由美（三重大学）

I. はじめに

全国保健師教育機関協議会（以下、「全保教」）の教育体制委員会では、2021年度も、大学院と大学専攻科などを含む上乗せ教育により指定規則に定める単位の読み替えなしの保健師教育課程推進を活動方針の一つとしている。この方針に基づく2021年度当初事業計画は、8月夏季教員研修会の分科会「大学院の設置に至るプロセスとカリキュラムの実際」のみであった。しかし、8月理事会において、大学院教育を始めた（または大学院教育への変更が決まった）教育課程の教員がもつ不安や疑問を払拭する必要があるとのご意見をいただいた。

一方、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正により、看護学教育を見直して新しいカリキュラムを2022年度入学者から適用する教育機関が多い。この変革期に、保健師教育のあり方をも再検討する教育機関が増えるのは当然の成り行きである。それに伴い、保健師課程大学院化が正式に決まった教育機関では、担当教員はその準備を具体的に担うからこそ、様々な疑問や心配をもつものと推察する。本委員会が夏季教員研修会分科会を振り返ったところ、事後アンケートの参加目的欄に「先発校の経験を聞きたかった」や「不安や悩みを話し合いたかった」などの記述がみられた。また、2020年度に本委員会が緊急開催した「大学院化を予定している会員校の意見交換会」は、大学院化推進に向け、大学院化への準備を始めた会員校向けにより具体的内容を情報交換できる企画が必要ではないか

との着想から始まった。これらより、本委員会は大学院化を担当する教員の疑問や不安を低減する身近な活動が必要であると判断、昨年度の経験から実行可能と考え、9月に交流会の開催準備に入った。そして12月、大学院化という共通の目標をもつ会員校同士の気軽な交流の場、情報や意見を交換できる場として、大学院化を予定する会員校を対象にオンライン交流会を開催した。

本稿では、上乗せ教育課程推進の今後の方策を検討するための基礎資料として、本事業の概要について報告する。

II. オンライン交流会事業の概要

企画した本事業名、目的、実施方法などは、以下のとおりであった。

1. 事業：大学院化を予定する会員校のためのオンライン交流会
2. 目的
大学院化を予定する会員校同士の気軽な交流の場、情報や意見を交換できる場を設け、大学院化の準備を担う教員のもつ疑問の解消と不安の軽減を図る。
3. 実施日時：2021年12月11日（土）13時00分～14時30分
4. 実施方法
周知方法は、全保教会員校向けメールマガジン配信2回（9月30日、11月30日）と各ブロック理事も委員である11月理事会における報告であった。オンラインによる事前申し込み制とし、オンライン開催の方式

をとった。なお、全保教が作成した「保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版 2020）」と「保健師教育大学院化に向けたステップバイステップ支援 Q&A 集 2020」を資料とし、申込者にメールにより事前配付した。

5. 参加対象

本事業の対象を「2022 年度あるいはその後に大学院化を予定する会員校の教員」とし、保健師教育について意思決定が可能な職位の方の参加を呼びかけた。

III. 交流会開催結果

1. 参加者の概要

参加申し込み者数は 8 名であったが、業務による欠席が 1 名あり、当日参加者は会員校 5 校から計 7 名、大学院教育を担う情報提供者 2 名、全保教の三役と運営担当委員 7 名を含む計 18 名であった。大学院化を予定する参加者 7 名の所属はすべて学部教育選択制の保健師教育課程であり、大学院化の時期別に 2023 年度 1 校、2025 年度 1 校、検討中 3 校であった。なお、情報提供者は、大西真由美氏（長崎大学大学院教授）と麻原きよみ氏（聖路加国際大学大学院教授）であり、和泉京子委員（武庫川女子大学大学院教授）も大学院教育を担う立場から一部発言を求められた。

2. 交流会の構成

運営する委員も含めた参加者数が 20 名未満であったため、メインルーム 1 室による交流とした。交流会の趣旨説明の後、自己紹介（参加理由と話題にしたい内容を含む）を皮切りに交流を開始した。参加者から要望のあったテーマについて、大西氏、麻原氏から情報提供をしていただき、追加質問を入れながら全員で話し合った。最後に、オンラインによる事後アンケートを依頼した。

3. 参加者からの要望テーマとその内容

参加申し込み時に話し合いたい内容を調査し、当日の自己紹介の際にも聞き取った。これらは、①文部科学省への申請に向けた具体的内容、②カリキュラムの組み立て、③大学院化のメリット、の 3 テーマに分類できた。説明内容や経験談、発言について下記にまとめた。

1) 文部科学省への申請（立ち上げ）に向けた具体的内容

(1) 学部教育との関係性

学部教育と並行して大学院教育を行う場合、学部保

健師課程を閉じてから大学院教育を開始する場合に比べ、担当教員の負担が大きい。学部と大学院の教育の重複期間には、学部教育担当者と大学院教育担当者を明確にわけるよう文部科学省から指導を受けた。申請時に、演習室を学部用と大学院用に分けて報告する必要があった（同じ空間を切り分けて報告）。

公衆衛生看護学分野の教員は、大学院保健師課程科目と学部教育に関わることになるが、教員審査の結果により大学院の研究指導と教授科目が決まるため、大学院教育への関わり方と学部教育を担える範囲に違いが生じる場合がある。

(2) 教員数などマンパワーの確保

立ち上げの際は公衆衛生看護学の教授・准教授、在宅看護学の教授の 3 名で申請した。その後に大学院公衆衛生看護学 4 名、在宅看護学 1 名、養護教諭教育 1 名となり、全員が在宅看護学実習の指導を行っている。学部の保健師課程がなくなった際に、1 名減員となった。

また、学生定員純増により、教員数も増加した大学の話もなされた。参加者からは、開設する際に教員の定員増は考えられないとの発言がある一方、学部教育との重複期間には非常勤教員の確保により対応すると組織が方針を示したとの発言もみられた。

学生定員が多い場合、非常勤の助教や TA を活用する。社会人経験のある大学院生は学部進学者と異なり、自立して動ける。演習・実習の 14 単位には大変さより大学院教育の楽しさ、これまでやりたかったことができるというよさがある。また、修士論文（8 単位）ではなく、課題研究（2 単位）として科目担当者が単位を認定、助教も博士の学位をもつため教員全員が研究指導可能であり、同時に修士論文コースの学生指導も行っている。高度実践の指導者 Doctor of Nursing Practice（DNP）も養成しており、エビデンスをいかに現場に実装するかが、上級実践者の育成において重要である。実践家の博士号であるため、evidence based practice（EBP）としていかにエビデンスを実装させるか、実装研究が重要である。

大学院開設の新規申請であり、教員審査を受審した。助教も指定規則分の教育が可能と判定されたため大学院教育に関わることが可能との大学がある反面、学内での基準に達するか否かにより助教が大学院における研究指導や科目教授を担当できない大学もみられた。

(3) 大学院化の推進要因

助産師課程を先に大学院化した場合、助産師の教員が保健師課程大学院化の味方となり、支援してくれる。

大学院化に追い風となる時代の流れや支援者の存在は大きい。大学院化を可能にした要因には、大学トップの先見性、方針、組織の変革・改組、大学の理念と整合した主張、大学のパイオニア志向が挙げられる。保健師教育担当教員にとって、継続してあらゆるところで伝える、タイミングを逃さない、日頃から構想を練っておく、これらが重要である。

参加者から、将来的に大学院化を推進できるように県内保健師などに必要性の説明を行い、大学院化を受け入れる考え方を広めることにより準備を進めているとの発言があった。

2) カリキュラムの組み立て

(1) 大学院の科目の位置づけと単位

指定規則改正が予定されていたため最初から保健師教育31単位、その単位に含まない共通科目に研究方法と疫学保健統計学をおき、ヘルスプロモーション特論を公衆衛生看護学の専門科目に位置付けた。

実習は6単位（地方自治体か産業において計画から評価、提案までの内容）の課程と5単位の課程があり、研究に時間を費やさないと教育が成り立たず、厳しい現状があるとの発言もみられた。

研究は10単位、論文を課している。しかし、大学設置主体の違いや大学の歴史的背景により、修士論文とするか否か、学生定員の認可人数など、文部科学省から求められる内容が異なるかもしれない。

(2) 実習フィールドの確保と具体的な学習内容

近隣大学が先行して大学院教育を行っているため、実習施設側に大学院教育を苦勞なく受け入れてもらえた。産業保健については演習として現場で学習させてもらい、また公衆衛生看護学実習4単位の中に産業保健と学校保健の内容を入れている。

産業・学校保健（計2単位）を演習扱いとし、卒業生のいる施設や学部教育の頃から関わりのある施設などに依頼している。指定規則5単位分の実習施設を文部科学省に届け出ており、自治体（4単位）と訪問看護ステーション、農村部などにおける地域アセスメントも実施している。

どのような学生を育てたいかにより、1年次と2年次の実習内容が異なる。アウトリーチを基盤とする活動が可能な保健師を育てたかったため、1年次は乳児と高齢者を1名ずつ継続訪問、2年次は保健所・保健センターの実習としている。看護師免許をもつ学生のため、困難事例に関わる学習機会も依頼している。山間部における実習では、住民組織に入り込めるよう教

員もともに関わりながら住民の話し合いの場に参加し、学生がその活動の様子から得た情報を活かして健康教育を企画・実施するなど、関係性をつくりながら実践力を高める展開をしている。

3) 大学院化のメリット

最後に、大西氏から「教育していて手ごたえがある。6名と少人数のため学生ひとりひとりの個性を確認しながら教育できる。」、麻原氏から「当初は受験生の減少を心配するが、学内推薦制度や特別奨学金制度などにより対応できる。大学院教育はすごく楽しい。やりたいと思う教育ができる。」と、大学院化のメリットとともに大学院化を進める参加者への励ましの言葉をいただき、交流会を終了した。

4. 参加者の感想

終了後アンケートの回答者は7名、参加目的が「達成できた」3名、「まあまあ達成できた」4名であった。講師のご説明に、「カリキュラム構成や実習のあり方が参考になった」、「大学院教育の実際の内容を知ることができたことで前向きになり、準備を具体的に考えることができそう」など、講師への感謝の感想が多く、「分科会も参加しており、何度か参加することでいろいろな話が繋がり、理解を深めることができた」との感想も寄せられた。一方、今後の開催を望む意見と「カリキュラム完成後も運用と継続に課題が残るが、先行大学の工夫を共有できる機会があると心強い」、「時間的制約で仕方がないと思うが、（同じ立場の）他校の先生方と意見交換もできればなおよかったかと思う」と今後につながるご意見をいただいた。

IV. あとがき

大学院教育課程を開始する教員の交流を促進するために、来年度もこの事業を活動計画とし、参加者のご意見を今後の検討課題とする。本委員会が担うべき「上乘せ教育を推進する役割」を忘れず、教育体制整備に向けた活動を進めていくので、今後も忌憚のないご意見をいただきたい。

謝 辞

本交流会の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきました講師の先生方に、深く感謝申し上げます。先発校として頼もしく、また終始温かい態度をもって語ってくださった大西先生、麻原先生、ありがとうございました。

事業報告

文 献

全国保健師教育機関協議会（2020）：保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版 2020），<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/r2-iinkai-hokenshi.pdf>（検索日：2022年2月7日）

全国保健師教育機関協議会（2020）：保健師教育大学院化に向けたステップバイステップ支援 Q&A 集 2020，<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/r2-iinkai-kyouikutaisei-01.pdf>（検索日：2022年2月7日）

調査報告

令和2(2020)年度公衆衛生看護学実習に関する調査報告

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会 理事会
 鈴木美和 (三育学院大学),
 岸恵美子 (東邦大学),
 神庭純子 (西武文理大学),
 澤井美奈子 (湘南医療大学),
 臺 有桂 (神奈川県立保健福祉大学),
 西嶋真理子 (愛媛大学)

I. はじめに

令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、保健師養成教育の場において多大な影響を受けた。特に、公衆衛生看護学実習の実施にあたっては、実習前の準備を学生個々が自宅等において行ったり、演習の実施にオンラインを用いたり、通常とは異なる方法をとらざるを得ない状況となった。

そこで、令和2(2020)年度の公衆衛生看護学実習の実際を把握し、今後の課題を検討するために「令和2(2020)年度 公衆衛生看護学実習に関する調査」を実施することとした。

II. 活動結果

1. 調査目的

令和2(2020)年度の公衆衛生看護学実習の実態を把握するとともに、その実態を令和元(2019)年度の公衆衛生看護学実習の実態と比較することを通して、新型コロナウイルス感染症による感染拡大に伴う実習への影響を明らかにする。また、公衆衛生看護学実習の今後の課題を検討する。

2. 方法

- 1) 対象：(一社)全国保健師教育機関協議会会員校 224校
- 2) 方法：Google formを用いたアンケート調査
- 3) 調査内容：
 - (1) 令和2年度の実習時期の変更の有無
 - (2) 令和2年度、令和元年度の実習の時期
 - (3) 令和2年度の実習施設の変更の有無
 - (4) 令和2年度、令和元年度の実習施設

- (5) 令和2年度の実習施設での実習日数変更の有無
 - (6) 令和2年度、令和元年度の施設別実習日数
 - (7) 特別区、政令市、保健所、保健センターの実習技術体験項目
 - (8) 実習地での実習・教育内容(分野・事業名・支援・活動展開など)
 - (9) 実習にあたっての留意点
 - (10) 臨地実習の代替方法
 - (11) 令和3年度に向けての課題
- 4) 調査期間：令和3(2021)年2月24日から3月12日

3. 結果

1) 回収数(率)：135校(60.3%)であった。内訳は、北海道・東北ブロック13校(9.6%)、南関東ブロック23校(17.0%)、北関東・甲信越ブロック15校(11.1%)、東海・近畿北ブロック27校(20.0%)、北陸・近畿南ブロック21校(15.6%)、中国・四国ブロック17校(12.6%)、九州ブロック19校(14.1%)であった(表1)。

2) 学校種別(率)：大学院10校(7.4%)、学部選択制114校(84.4%)、統合カリキュラム11校(8.1%)で

表1 回収状況

	対象数	回答数	%
回答(全体)	224	135	60.3%
内訳			
北海道・東北ブロック		13	9.6%
南関東ブロック		23	17.0%
北関東・甲信越ブロック		15	11.1%
東海・近畿北ブロック		27	20.0%
北陸・近畿南ブロック		21	15.6%
中国・四国ブロック		17	12.6%
九州ブロック		19	14.1%

表2 学校種別 n=135

	n	%
大学院	10	7.4%
学部選択制	114	84.4%
統合カリキュラム	11	8.1%

表3 令和2(2020)年度の実習時期の変更 n=135

	n	%
実習時期の変更無し	76	56.3%
実習時期の変更有り	59	43.7%

表4 令和2(2020)年度, 令和元(2019)年度の実習時期 (n=135 回答校数: 複数回答あり)

	令和2(2020)年度(校)	%	令和元(2019)年度(校)	%
4~6月	44	32.6%	73	54.1%
7~9月	102	75.6%	101	74.8%
10~12月	72	53.3%	53	39.3%
1~3月	15	11.1%	13	9.6%

表5 令和2(2020)年度の実習施設の変更の有無および学内実習への振替 (n=134)

	令和2(2020)年度(校)	%
実習施設の変更無し	56	41.8%
実習施設の変更有り	34	25.4%
学内実習への振替	44	32.8%

あった(表2)。

3) 令和2(2020)年度の実習時期の変更の有無: 実習時期の変更無しは76校(56.3%), 変更有りは59校(43.7%)であった(表3)。

4) 令和2(2020)年度, 令和元(2019)年度の実習時期(135校): 令和2(2020)年度は, 4~6月が44校(32.6%), 7~9月が102校(75.6%), 10~12月が72校(53.3%), 1月~3月が15校(11.1%)であった。令和元(2019)年度は, 4~6月が73校(54.1%), 7~9月が101校(74.8%), 10~12月が53校(39.3%), 1月~3月が13校(9.6%)であった(表4)。

5) 令和2(2020)年度の実習施設の変更の有無および学内実習への振替: 実習施設の変更無しは56校(41.8%), 変更有りは34校(25.4%), 学内実習への振替は44校(32.8%)であった(表5)。

6) 令和2(2020)年度, 令和元(2019)年度の実習施設数: 令和2(2020)年度の実習施設として, 東京23区特別区が7校(5.2%), 政令市が45校(33.6%), 保健所が103校(76.9%), 保健センターが111校(82.8%), その他が60校(44.8%)であった。令和元

表6 令和2(2020)年度, 令和元(2019)年度の実習施設 (n=134 回答校数: 複数回答あり)

	令和2(2020)年度(校)	%	令和元(2019)年度(校)	%
東京23区特別区	7	5.2%	7	5.2%
政令市	45	33.6%	52	38.8%
保健所	103	76.9%	117	87.3%
保健センター	111	82.8%	117	87.3%
その他	60	44.8%	61	45.5%

表7 令和2(2020)年度の実習施設での実習日数の変更の有無 (n=134)

	令和2(2020)年度(校)	%
施設実習日数を変更した	48	35.8%
施設実習日数を変更していない	26	19.4%
施設実習を学内実習に振り替えた	38	28.4%
その他	22	16.4%

(2019)年度の実習施設として, 東京23区特別区が7校(5.2%), 政令市が52校(38.8%), 保健所が117校(87.3%), 保健センターが117校(87.3%), その他が61校(45.5%)であった(表6)。

7) 令和2(2020)年度の実習施設での実習日数の変更の有無: 施設実習日数を変更した学校は48校(35.8%), 施設実習日数を変更していない学校が26校(19.4%), 施設実習を学内実習に振り替えた学校が38校(28.4%)であった(表7)。

8) 令和2(2020)年度の実習施設での実習日数のその他の回答: 実習を25日および時間数の増加と回答した学校が1校, 25日と回答した学校が1校, 施設実習を短縮し, 学内またはオンラインとの併用あるいは切り替えて行った学校が23校あった。また, 課題実習や遠隔実習といった方法を活用したり, 令和2(2020)年度の実習を延期したりしたという学校もあった(表8)。

9) 令和2(2020)年度, 令和元(2019)年度の実習施設別実習日数: 令和2(2020)年度は, 令和元(2019)年度と比較すると, 特別区, 政令市, 保健所, 保健センターのそれぞれの施設に0日という回答があった(表9-1, 2)。

10) 特別区, 政令市, 保健所, 保健センター実習技術体験項目に関する学生の体験割合: 次の項目①から⑩の技術について実習学生の体験の有無(体験者100%あるいは0%)を調査した(表10)。(1)「実習オリエンテーションで保健所・保健センターの役割・機能を

表8 令和2(2020)年度の実習施設での実習日数のその他の回答(n=49)

実習日数	学校数	内容
25日および時間数の増加	1	施設実習を短縮し、学内実習で補完し、時期変更と他施設を追加し、実習時間を増加させた。
25日	1	保健所・市町村実習 20日間、学校・産業保健 5日間
施設実習を短縮	23	施設実習を短縮した。学内実習またはオンラインとの併用あるいは切り替えた。
受け入れ不可施設を学内実習へ変更	5	実習受け入れ不可施設の実習を学内実習に切り替えた。
施設実習を短縮し、後日追加	5	施設実習を短縮し、学内実習に切り替え、後日臨地実習を追加した(指導者によるオンライン指導を含む)。
一部の学生の実習施設の日程短縮とオンライン課題・学内実習	5	一部実習施設の日程短縮、一部学生グループの実習不可施設への対応として、オンラインによる事前学習の追加、課題学習、カンファレンス、学内実習を実施した。
実習時期・期間の変更および学内実習による代替	2	実習時期・期間を変更し、一部の实習を学内実習に振り替えた。
参加事業の有無により学内課題実習の実施	1	参加事業がない日は学内での課題実習とした。
施設実習を短縮し、学内実習と課題提示	1	施設実習を短縮し、学内実習で補完し、事前課題と事後課題を提示した。
遠隔実習に切り替え	2	遠隔実習に切り替えた。
2020年度は実習なし	1	実習を次年度(2021年度)に延期した。
その他	2	その他

表9-1 令和2(2020)年度の施設別実習日数

実習日数	0	1	2	3	4	5	6~10	11~15	16~20	21~25	その他
東京23区	1	—	—	2	—	3	2	1	2	1	—
政令市	4	—	3	5	—	4	10	10	11	3	1
保健所	7	14	13	8	9	27	17	4	4	1	3
保健センター	4	6	6	8	4	7	31	23	19	2	2
その他	3	10	9	6	1	12	6	4	5	4	5

表9-2 令和元(2019)年度の施設別実習日数

実習日数	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	その他
東京23区	—	—	—	6	1	—
政令市	3	9	13	16	8	3
保健所	70	18	19	8	6	4
保健センター	4	36	30	32	10	6
その他	37	7	4	2	1	7

聞く」を全員が体験できた学校は、令和2年度は、72校に止まった。(2)「地域診断に必要な情報を収集する」を全員が体験できた学校は、令和2年度は、91校であった。(3)「地域の健康課題を明らかにする」を全員が体験できた学校は、令和2年度は、92校であった。(4)「保健師に同行して家庭訪問を見学する」を全員が体験できた学校は、令和2年度は、28校であり、体験できなかった学校は、34校であった。(5)「家庭訪問で計測や相談、情報提供等の保健師活動をいずれか1つ以上体験する」を全員が体験できた学校は、令和2年度は、25校であり、体験できなかった学校は、53校であった。(6)「同一事例に2回以上の訪問を体験する」を全員が体験できた学校は、令和2年度は、

9校であり、体験できなかった学校は、104校であった。(7)「教員や保健師の前で健康教育のリハーサル・発表を行う」を全員が体験できた学校は、令和2年度は、96校であり、体験できなかった学校は、14校であった。(8)「住民の前で健康教育を行う」を全員が体験できた学校は、令和2年度は、21校であり、体験できなかった学校は、51校であった。(9)「家庭訪問を除く健康相談・健康診査事業等で、相談や健康診査を見学する」を全員が体験できた学校は、令和2年度は、72校であり、体験できなかった学校は、15校であった。(10)「家庭訪問を除く健康相談・健康診査事業等で、問診や相談等の保健師活動をいずれか1つ以上体験する」を全員が体験できた学校は、令和2年度は、

表 10 特別区，政令市，保健所，保健センター実習技術体験項目に関する学生の体験割合（n=134）

特別区，政令市，保健所，保健センター実習技術体験項目	令和2（2020）年度		令和元（2019）年度	
	全身体験できなかつた（0%）学校	学生全員が体験できた（100%）学校	全身体験できなかつた（0%）学校	学生全員が体験できた（100%）学校
(1) 実習オリエンテーションで保健所・保健センターの役割・機能を聞く	11	72	1	106
(2) 地域診断に必要な情報を収集する	5	91	2	111
(3) 地域の健康課題を明らかにする	5	92	2	110
(4) 保健師に同行して家庭訪問を見学する	34	28	3	90
(5) 家庭訪問で計測や相談，情報提供等の保健師活動をいずれか1つ以上体験する	53	25	11	70
(6) 同一事例に2回以上の訪問を体験する	104	9	59	27
(7) 教員や保健師の前で健康教育のリハーサル・発表	14	96	6	107
(8) 住民の前で健康教育を行う	51	21	6	98
(9) 家庭訪問を除く健康相談・健康診査事業等で，相談や健康診査を見学する	15	72	2	110
(10) 家庭訪問を除く健康相談・健康診査事業等で，問診や相談等の保健師活動をいずれか1つ以上体験する	65	20	26	61
(11) 実習中に，特別区，政令市，保健所，保健センター以外の関連機関を見学する	36	34	3	74
(12) 関係機関との事例検討会や連絡会議を見学する	43	25	3	56
(13) 住民の行う地区組織活動（例：住民主体の体操教室など）や自助グループ（断酒会，患者会など）へ参加する	48	20	4	65
(14) 結核・感染症対策等の保健所業務を見学する	47	33	5	69
(15) 保健所・保健センターで実習のカンファレンスを行う	15	85	1	116
(16) 同一事例への家庭訪問を含む継続的な支援を見学する（例：家庭訪問に加えて，電話連絡やデイケア，健康診査等での支援など）	72	12	30	40

20校であり，体験できなかった学校は，65校であった。(11)「実習中に，特別区，政令市，保健所，保健センター以外の関連機関を見学する」を全員が体験できた学校は，令和2年度は，34校であり，体験できなかった学校は，36校であった。(12)「関係機関との事例検討会や連絡会議を見学する」を全員が体験できた学校は，令和2年度は，25校であり，体験できなかった学校は，43校であった。(13)「住民の行う地区組織活動へ参加する」を全員が体験できた学校は，令和2年度は，20校であり，体験できなかった学校は48校であった。(14)「結核・感染症対策等の保健所業務を見学する」を全員が体験できた学校は，令和2年度は，33校であり，体験できなかった学校は，47校であった。(15)「保健所・保健センターで実習のカンファレンスを行う」を全員が体験できた学校は，令和2年度は，85校であり，体験できなかった学校は，15校であった。(16)「同一事例への家庭訪問を含む継続的な支援を見学する」を全員が体験できた学校は，令和2年度は，12校であり，体験できなかった学校は，72校であった。

11) 令和2（2020）年度の実習内容（表11）：令和2

年度の実習内容として記載のあった内容は，「乳幼児健康診査，特定健康診査，がん検診」が最も多く，次いで「母子保健分野」，「健康教育」，「家庭訪問」，「健康相談」等であった。

12) 令和2（2020）年度の実習中の留意点（表12）：令和2年度の実習中の留意点として記載のあった内容は，「学生の健康管理」が最も多く，次いで「新型コロナウイルス感染症対策」，「臨地実習先との相談・調整・連携」等であった。

13) 令和2（2020）年度の実習の代替方法（表13）：令和2年度の実習の代替方法として，最も多かったのは，「オンライン講義・演習・実習」であり，次いで「学内実習」，「レポート課題」，「対面によるシミュレーション学習」等であった。

14) 令和3（2021）年度に向けての課題（表14）：令和3年度に向けての課題として，「実習機関との調整・内容の検討」，「家庭訪問，健康教育，住民との関わりの持ち方」が挙げられていて，「学内実習の充実」，「学生のレジリエンスとモチベーション維持」等が記載されていた。

表 11 令和 2（2020）年度の実習内容

内容（分野・事業・支援・活動展開等）	回答 学校数
乳幼児健康診査，特定健康診査，がん検診（保健指導含む）	37
母子保健分野	34
健康教育（見学，実施，保健師に対するデモンストレーション，計画案作成）	32
家庭訪問（カルテレ뷰，事例検討 5 校）	28
健康相談（乳幼児，成人，高齢者，感染症，事例検討）実施または見学	27
感染症対策（新型コロナウイルス感染症対応【PPE 着脱訓練，職業感染，環境消毒，感染対策会議，積極的疫学調査，出前講義】，性感染症，エイズ等）	22
高齢者保健事業（認知症カフェ，介護予防）	20
地域診断，地区踏査	15
成人保健分野	14
精神・難病保健事業（見学，講演参加，事例検討）	14
会議・研修（リーダー会議，結核評価検討会，地域ケア会議，業務連絡会，EMIS 研修会，ゲートキーパー研修会など）	11
母親学級，介護予防教室，療育教室等	9
オリエンテーション，事業説明，講義（予算，事業評価）	9
地区組織活動	8
家庭訪問（DOTS，事例検討，ロールプレイ）	7
学内（地域診断や積極的疫学調査演習，健康教育，家庭訪問，学生の体験内容の共有・補完）	7
保健事業（執務室含む）の見学	7
精神障害者，難病	7
保健指導	6
地域包括関連事業	4
健康危機管理（新型コロナ感染症・結核，災害等の講義，説明）	4
災害対策，避難シミュレーション	3
自主グループ活動への参加・見学	3
行政・公衆衛生看護管理	3
事例検討会，カンファレンス	2
産業保健	2
虐待：児童・障害者・高齢者等虐待連絡会議，事例検討会	1
住民インタビュー	1
新人保健師講話	1
Zoom，Google マップ等活用，工夫	1
施策化	1
他職種他機関との連携	1
実習指導体制	1
学内および保健師への聞き取り	1
ほぼ例年通り	3
実習できなかった	4
2020 年度の実習設定がなかった	1
その他	2

III. まとめ

1. 実習時期および施設の変更

令和 2（2020）年度の実習の時期に変更が生じた学校は，4 割であり，約 6 割の学校は，予定していた時期に実習を行っていた。令和元（2019）年度と比較して，4 月から 6 月が減少し，10 月から 12 月が増加した。これは，新型コロナウイルス感染症の第 1 波，第 2 波の影響を受けた可能性が高い。実習施設の変更の

有無について，約 3 割が学内実習への振り替え，25.4% が実習施設を変更していた。実習施設別に見てみると，政令市，保健所，市町村の数が減少し，これは，政令市，保健所，市町村の実習受け入れが困難になり，実習施設の変更または学内実習への振替が増えたことを示す。実習時期の変更，実習施設の変更を急遽行うということでは，各教育機関の教員は非常に混乱を来した可能性が高い。

表 12 令和 2（2020）年度の実習中の留意点

留意点	回答 学校数
学生の健康管理（検温，健康観察，行動記録，外出規制）	48
新型コロナウイルス感染症対策（ガイドライン・感染症対策マニュアルの作成，感染対策・教育の徹底）	44
臨地実習先との相談・調整・連携（意向確認）	36
実習中の配慮（距離を保つての見学に留める，実習に伴う宿泊を回避，三密の回避，学生の分散配置，見学時間の短縮・制限）	21
学習への支援（Covid-19 対策を含めた保健師活動の最前線の講話依頼，実習地での体験と理論の統合，カンファレンスの充実，事前学習の強化）	20
実習地の工夫，オンラインの併用（到達目標保持と代替施設の多用，半日実習の組み合わせによる現地での昼食回避，事業参加者制限による体験や学びのグループ内共有増加）	13
オンライン（または出張）講義，実習，遠隔実習の実施	9
実習場での感染予防行動（マスク，消毒，フェイスシールド等準備，対象者との距離を保つ，ラッシュ時間を避けての移動）	9
学生への指導（事前学習の徹底，県外往来と実習との日程調整）	7
PCR 検査の実施（実習前，必要時，3 週間毎）	7
実習期間の短縮（保健所・市町村等実習期間を 5 週間から 3 週間に短縮し，学内実習を 2 週間実施，通常 12 月までのところ，11 月初旬に終了）	2
臨地での実習なし	2
教員の健康管理	1
不明	3

表 13 令和 2（2020）年度の実習の代替方法

代替方法（内容）	回答 学校数
オンライン講義・演習・実習（オリエンテーション，健康教育デモンストレーション，事業化の発表，実習体験学生と未体験学生の討議）	57
学内実習（模擬健康相談，動画作成，家庭訪問・健康診査演習，環境測定，保健所保健師退職者を招聘したシンポジウム，感染防御服の着脱等演習）	40
レポート課題（母子保健事業および地域包括ケアシステムの構築，新型コロナウイルス感染症対策，地域組織活動・自主グループ活動の支援，体験できていない内容）	21
対面によるシミュレーション学習（地域診断，健康教育，健康相談，電話相談，乳幼児健診，災害対応，特定保健指導，公衆衛生看護管理）	17
指導者による講話・指導（コロナ対策の現状，感染症・災害対策，リモートによる養護教諭からの指導）	7
DVD 視聴	7
事例検討（実習では同行しにくい特定妊婦や 8050 など困難事例の支援）	7
地区踏査（現地，バーチャル）・地域診断の充実（グーグルマップとグーグルアース活用，住民との交流（屋外でのインタビュー，電話でのインタビューなど）	7
動画撮影・オンデマンドによる演習（家庭訪問，地区組織活動）	6
課題提示とディスカッション等の組み合わせ	5
グループワーク・カンファレンス	4
学内健康教育（オープンキャンパス，大学教職員活用）	2
ロールプレイ（家庭訪問，保健所実習経験学生と未経験学生による「新型コロナウイルス感染症の相談と受診までの流れ」）	2
指導者またはゲストから教員への交代による講義・演習（保健所保健師の活動，DMAT コーディネーターの資格を有する教員の DMAT 演習）	2
YouTube の活用（YouTube 保健センター公式サイトを視聴など）	2
電話相談	1
メール（指導者への質問，回答）	1
施設見学新規導入（防災センター等関連機関への見学実習）	1
遠隔実習	1
実習施設の変更	1
臨地による実習中止	1
実習地保健師へインタビュー	1
予定通りの実習期間	11
不明	6

表 14 令和 3 (2021) 年度に向けての課題

令和 3 (2021) 年度に向けての課題	回答数
実習機関との調整・内容の検討	23
家庭訪問, 健康教育, 住民との関わり (実習体験) の持ち方	23
学内実習の充実	9
学生のレディネスとモチベーション維持	8
効果的な代替方法の導入	7
参加事業と実習内容の検討	6
実習内容の不足を補完する仕組みづくり	6
到達度評価	5
実習日程・期間の制約	5
実習前 PCR 検査, ワクチン接種	3
実習の不確定さ	3
オンラインの活用	3
遠隔実習指導体制の整備	1
課題内容の検討	1
オンデマンド教材の整備	1
その他	2

2. 実習日数の変更

施設実習日数を変更した学校は約 36%, 日数を変更していない学校は約 19%, 施設実習を学内に切り替えた学校は約 28%であった。本来の実習日数 25 日にさらに時間数を増加させたり, 施設実習を短縮し, 学内実習で補完したり, 状況に応じて実習方法を変更したという状況であった。臨地実習が不可となっても, 後日追加やオンラインを活用するなど, 工夫をしながら何とか実習を臨地や臨地とつないでできるようにしている状況が示されていた。また, 学生全員の実習がかなわなくても, 一部の学生の実習を調整するという対応をしながら, 臨地実習に近い状況を作っていた。実際にそれぞれの施設にどのくらい出向いて実習できたのかを調査した結果, 各施設に「0 日」という回答があった。このことは, 令和 2 (2020) 年度の実習実施がいかに困難であったかを示す。

3. 学生の技術体験

実習技術体験項目の学生の体験について, 全ての学校が, 全員が体験出来たと回答した項目はなかった。全員が体験出来ていた割合が多かった項目は, ②③⑦⑩であり, 全員が体験出来なかった割合が多かった項目は, ⑥同一事例に 2 回以上の訪問を体験する, ⑩家庭訪問を除く健康相談・健康診査事業等で, 問診や相談等の保健師活動をいずれか 1 つ以上体験する, ⑩同一事例への家庭訪問を含む継続的な支援を見学するであった。これらは, 地域の健康課題を明らかにする, 健康教育のリハーサルをするなど, 大学内にて実施で

きる項目については体験している学校数が多く, 体験している学生割合が高い傾向にあった。一方で, 保健師や住民と直接コミュニケーションをとりながら, 技術を体験する機会が非常に少なかった可能性が高い。このような実習体験が非常に少ない状況のまま就職した保健師が, その後, どのように職場に適応し, 技術を修得できているのか, 追跡する必要がある。

4. 実習中の留意点および代替実習

学生の健康管理という面では, 特に注意を払って実習を進めていたことが示された。また, 新型コロナウイルス感染症対策についても, 教員自らが学習し学生とともにその対策を徹底するという取り組みを行ってきたことが示された。さらに, 臨地実習先との相談・調整・連携といった活動の重要性も窺える。教員にとって, 緊急事態に速やかに対応できる能力が求められている。一方, 新型コロナウイルス感染症への対応として, 最前線の保健師活動を学ぶ機会としたり, カンファレンスを充実させたり, 事前学習を強化したりと, 様々な工夫がなされていることも記載されていた。また, オンラインを組み合わせながら, 可能な限り, 実習地の臨場感が伝わるような工夫がなされていた。さらに, ロールプレイ, YouTube も活用されており, 多様な実習が行われていた。

5. 令和 3 (2021) 年度に向けての課題

実習機関との調整による実習内容の検討, 家庭訪問, 健康教育, 住民との関わりについて, どのように進め

ていくのか、学内実習の充実、学生のレディネスおよびモチベーション維持、PCR 検査、ワクチン接種などが挙げられていた。

令和 2（2020）年度の公衆衛生看護学実習は、教育機関や地域によって様々な実習形態、方法などで行われてきた。しかし、実際に体験することの重要性、臨地に出向いて見学するだけでも学生にとって実感が得られることが想定され、その機会を持つことの重要性が示唆された。

新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議において、紙面やシミュレーションでは体験できない対象者との関わりを行うことの重要性が示された（文部科学省，2021）。また、実習の実施に向けた教員の工夫としては、会員校から寄せられた意見から、可能な限り臨地に出向く、実習機関の担当者との連絡・調整を行う、教育機関により予算、マンパワー、教育機器等の差が生じる中で、

卒業時の到達目標達成に向けて、どのように準備を整えるかが重要であることが示唆された。また、新たな感染症や災害への対応を迅速にできる保健師養成教育を今後も検討していく重要性が明らかになった。そのためにも、教員自らが問題を解決する能力を高める、未経験の事態にも積極的に迅速に取り組む、保健師の基本的技術を駆使することが重要である。

謝 辞

御多忙の中、調査にご協力くださった会員校の皆様
に心より感謝申し上げます。

文 献

文部科学省（2021）：新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議報告，
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/098/gaiyou/mext_00002.html（検索日：2021 年 9 月 15 日）

調査報告

健康危機管理への教育的取り組みに関する緊急調査報告

教育体制委員会

和泉京子 (武庫川女子大学大学院),
西出りつ子 (三重大学),
堀井節子 (京都光華女子大学),
佐藤千賀子 (秋田県立衛生看護学院),
白石知子 (中部大学),
菅原京子 (山形県立保健医療大学),
水谷真由美 (三重大学)

I. はじめに

COVID-19 という未曾有の感染症に見舞われる中、感染症対策の第一線機関で働く自治体保健師が注目されることとなった。全国で保健師が求められ、2022年度の求人数が急増し、社会の期待に応え得る保健師を輩出する必要性が高まっている。

急激な感染拡大とそれに伴う生命の危機を伴う喫緊の状況下では、専門性の高い活動である感染症保健活動と災害保健活動を同時にかつ迅速に展開する必要がある。そのため、保健師には質の高いコミュニケーション能力、困難事例に対応できる高度な知識と技術、関係者の中で発揮されるマネジメント能力、健康危機の現状を分析して科学的根拠を示す施策化能力、卓越した健康危機管理が求められている。

そこで、保健師助産師看護師学校養成所指定規則単位数の読み替えなしの上乗せでの保健師課程である大学院修士課程と大学専攻科を対象に、健康危機管理能力向上に向けた取り組みの実態と卒業時到達度を上げる教育の好事例について調査することとした。保健師としての就職を第一希望とする学生に丁寧な教育を行う両課程への本調査により、パンデミックに強い（健康危機管理能力の高い）保健師の養成に貢献可能なより水準の高い教育の実際（可能性）を提示することができると思われる。

本稿では、調査結果の概要について報告する。

II. 意義

1. パンデミックに強い、質の高い保健師養成に向けた全保教での取り組みにつながる。

2. 文部科学省へ保健師教育の上乗せ課程推進の必要性を訴える要望書提出の基礎資料となる。
3. 災害や感染症への対応に関する VR などを用いた教材開発につながり、保健師教育の全課程で活用できる。

III. 目的

健康危機管理能力向上に向けた取り組みの実態、特に卒業時到達度を上げる教育の好事例について調べ、パンデミックに強い（健康危機管理能力の高い）保健師の養成に貢献可能なより水準の高い教育の実際（可能性）を提示し、全課程で活用できる教材開発の基礎資料とする。

IV. 方法

1. 対象：全保教の会員校のうち大学院修士課程 17 校ならびに大学専攻科 2 校
2. 方法：Google form を用いた記名式質問紙調査
3. 調査内容：保健師教育課程の概要、保健師教育の特徴、健康危機管理能力を高める教育、学生の感染症対策応援派遣
4. 調査期間：2021 年 7 月 29 日～2021 年 8 月 5 日

V. 結果

1. 回収状況
回収数（率）は、大学院修士課程 10 校（58.5%）、大学専攻科 1 校（50.0%）であった（表 1）。
2. 保健師教育課程の概要
入学定員数は、最大で 15 名、最小で 3 名であり（表

3), 教育指導体制は, 5人体制が4校, 4人体制が3校, 3人体制が4校であった(表7).

開設年度, 累積入学者数, 在籍数は表2, 4~6の通りであった.

修了生・卒業生のうち, 91.7%は保健師として就職

表1 回収状況

	対象数	回収数	人 %
			回収率
全体	19	11	57.9
大学院	17	10	58.8
大学専攻科	2	1	50.0

表2 開設年度

	開設年度	n	%
		大学院	2011
	2013	1	10.0
	2014	2	20.0
	2015	2	20.0
	2016	2	20.0
	2018	1	10.0
	2021	1	10.0
大学専攻科	2020	1	100.0

表3 入学定員数(人)

	入学定員数	n	%
		大学院	15
	7	1	10.0
	6	2	20.0
	5	2	20.0
	4	1	10.0
	3	1	10.0
	若干名	1	10.0
	無回答	1	10.0
大学専攻科	15	1	100.0

※5人の1校は, 10名への定員増の申請中

表7 教育指導体制

	体制	教授	准教授	講師	助教/助手	非常勤	n	%	入学定員
		5人体制(3校)	1	1	1	2		1	10.0
		2		2	1		1	10.0	4
		1		1	3		1	10.0	6
大学院	4人体制(3校)				3	1	1	10.0	5(10人へ定員増申請中)
		1	2		1		1	10.0	若干名
		1	1	1	1		1	10.0	6
3人体制(4校)		1	1		1	8	1	10.0	
		1	2			1	1	10.0	7
		2	1				1	10.0	3
		3				5	1	10.0	6
大学専攻科	5人体制	1		1	3		1	100.0	15

し, そのうち90.9%の就職先は自治体であった(表8).

3. 保健師教育の特徴

「特に力を入れている」もしくは「他の保健師教育機関に比して充実している」と自負するカリキュラム・

表4 累積入学者数(人)

	累積入学者数	n	%
		大学院	55
	49	1	10.0
	32	3	30.0
	31	1	10.0
	22	1	10.0
	9	1	10.0
	2	1	10.0
	無回答	1	10.0
大学専攻科	27	1	100.0

表5 在籍数(1年)(人)

	在籍数	n	%
		大学院	17
	6	3	30.0
	5	2	20.0
	2	3	30.0
	無回答	1	10.0
大学専攻科	13	1	100.0

表6 在籍数(2年)(人)

	在籍数	n	%
		大学院	9
	6	3	30.0
	5	1	10.0
	3	2	20.0
	—	1	10.0
	無回答	1	10.0
大学専攻科	—	1	100.0

表8 修了生・卒業生数と保健師としての就職者数（人）と割合，就職先別の人数と割合

	卒業生数	n	%	保健師就職	%	自治体	%	産業・企業	%	包括	%	学校	%
大学院	37	1	10.0	35	94.6	33	94.3	1	2.9			1	2.9
	29	1	10.0	27	93.1	23	85.2	3	11.1			1	3.7
	22	1	10.0	21	95.5	20	95.2	1	4.8				
	21	3	30.0	21	100.0	17	81.0	3	14.3				
	21			18	85.7	18	100.0						
	21			16	76.2	16	100.0						
	12	1	10.0	10	83.3	6	60.0	3	30.0	1	10.0		
	4	1	10.0	4	100.0	4	100.0						
	—	1	10.0	—									
	未回答	1	10.0	—									
大学専攻科	13	1	100.0	13	100.0	13	100.0						
計	180			165	91.7	150	90.9						

科目として、それぞれの特徴をふまえた回答があった。科目では、実習を挙げている教育機関がほとんどであり、また、システム論やマネジメント、リスクアセスメント、健康危機管理、公共医政策、災害といった、健康危機管理や政策に関するものが示された。卒業時の到達目標の5つの実践能力への該当状況では、「Ⅲ. 地域の健康危機管理能力」においては、欠損のある1大学院以外は、中項目のGはすべて、HIは多くの教育機関で該当ありと回答されていた。大学院ではいずれの実践能力も該当している一方、大学専攻科では「Ⅳ. 地域の健康水準を高める事業化・施策化・社会資源開発・システム化する能力」は該当していなかった（表9）。

「特に力を入れている」もしくは「他の保健師教育機関に比して充実している」と自負するカリキュラム・科目の卒業時の到達目標の5つの実践能力の該当数では、「Ⅲ. 地域の健康危機管理能力」において、「G. 平時から健康危機管理体制を整える」90.0%、「H. 健康危機の発生に対応する」60.0%、「I. 健康危機からの回復に対応する」50.0%であった（表10）。

4. 修了生・卒業生の状況

「在学中の講義・演習・実習が、就職後に、特に力を発揮できた」事例では、大学院の2校（20.0%）があると回答した（表11）。その事例を、表12に示す。

学生の感染症対策の保健所等への応援派遣では、大学院の5校（50.0%）があると回答し（表13）、今後も大学院の7校（70.0%）および大学専攻科の1校（100.0%）が要請に応じると回答した（表16）。応援派遣のきっかけと業務内容、応援派遣がなかった理由、今後の学生への要請があった場合の応じる可能性は表14、15の通りであった。

5. その他

今後の潜在保健師に対する再教育を行う可能性は、大学院の1校（10.0%）があると回答し、大学院の7校（70.0%）および大学専攻科の1校（100.0%）はわからないと回答した（表17）。

大学院の1校（10.0%）は、今回の健康危機管理事業を受け、都道府県より定員増などを求められたと回答した（表18）。

VI. 考 察

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（全国保健師教育機関協議会，2018）においては、実践能力を達成した学生割合は、「Ⅲ」では大学院9割、1年課程7割、「Ⅳ」では大学院および1年課程は8割であり、達成できるような教育が展開されていることが明らかとなった。一方、学部教育ではいずれも6割であり、大学院および大学専攻科での実習をはじめとした充実した講義演習により、パンデミックに強い、特に大学院では施策化にもつなげられる保健師の養成が可能となり、求められる人材であると考えられる。また、好事例を紐解き開発する教材は、全保健師教育課程に活用できると考える。

謝 辞

本調査にご協力頂きました会員校の皆様には厚く御礼申し上げます。

文 献

全国保健師教育機関協議会（2018）：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。

表9 「特に力を入れている」もしくは「他の保健師教育機関に比して充実している」と自負するカリキュラム・科目とその内容、卒業時の到達目標の5つの実践能力への該当状況

カリキュラム	科目	その科目における「目指すべき姿」や「具体的な教授内容」	I	II	III	IV	V	
A 大学院	公衆衛生看護学特論	世界水準の公衆衛生看護学・地域看護学ならびにヘルスサイエンスの発展に貢献する人材育成	該当あり	該当あり	該当あり	該当あり	該当あり	
B 大学院	実習単位数の多さ		ABC	DEF	GHI	JKLM	NOPQ	
C 大学院			AC	EF	GI	JKLM	NOPQ	
D 大学院	実習(5科目)	地域診断力・基本的な公衆衛生看護の技術の習得	AC	E	G	JK	NQ	
E 大学院	保健医療福祉行政システム論 保健医療福祉行政システム論 演習 公衆衛生看護学実習Ⅲの連動による政策提言能力の修得	目的: 地域の人々に必要な保健医療福祉政策が提言できる保健師としての能力を修得する。 講義概要: (省略) 公衆衛生看護活動における政策の重要性が理解できる。 演習概要: (省略) 必要な政策提言を模擬実施する。				JK		
F 大学院	・3タイプの 実習 ・健康危機管理 理論および健康 リスクアセス メント演習	地域生活支援実習 地域マネジメント実習 広域看護活動研究実習 健康危機管理論 健康リスクアセスメント演習	目指すべき姿: 政策提言できる保健師/実践力をもつ自律した保健師 実習のねらい: 学部教育の約3.5~7倍の実習期間(省略) 地域社会における健康危機管理に関する考え方や保健師活動の展開方法および他職種連携について習得する。自らリスクマネジメントでできる支援方策を事例を用いて習得する。	ABC	DEF	GHI	JKL	NOPQ
G 大学院	健康危機管理特講 地域公共政策論特講 国際公衆衛生看護活動演習 公衆衛生看護管理実習	・感染症・虐待・DV・災害および自殺などの健康危機に対する管理能力の獲得・地域の健康レベルを高めるために地域特性に応じて事業化・施策化および政策化をする能力の獲得・地域・国際社会における多彩な Well-being と健康のあり様に関心を持ち、多様な価値観・文化を尊重し、公衆衛生看護職者としての役割および専門性の探求・地域ケアにおける多職種協働の推進と多職種の中でのリーダーシップ力の獲得	ABC	DEF	GHI	JKLM	NOPQ	
H 大学院	地域ケアシステム看護学実習 I・II, 公衆衛生看護学実習I・II	公衆衛生看護の実践力を高めるために、必要な理論を学内で学ぶとともに、実際の現場での体験を通して学ぶ実習を重視して教育する。市町、保健所、県庁、企業、学校等の保健師活動への参加を通して、理論と実践の統合を図るとともに、自ら保健師として個別支援や地区活動の展開といった公衆衛生看護活動の実践経験を積み、保健師活動に必要な知識と技術を習得する。	ABC	DEF	GI	JKLM	Q	
I 大学院	・継続家庭訪問実習 ・小地域全戸訪問 ・住民の自主グループへの継続参加 ・実習市の健康課題をふまえた研究の実施と成果の還元	個別事例の積み重ねを基盤にし、施策化へ展開できる保健師を目指し、複雑困難化している健康問題への対応に不可欠な対象者との信頼関係の構築および家庭訪問をいとわないアウトリーチの姿勢を培うことを目指している。 修士論文では、研究計画および成果発表会を実習市で行い、保健師、保健所長等の意見を伺い、エビデンスに基づく施策に結びつけるプロセスを学ぶ。	ABC	DEF	GH	JKL	NOPQ	
J 大学院	公衆衛生看護実践論I・II	公衆衛生看護領域に特有な支援方法と技術 個人支援と地区組織的アプローチ	ABC	DEF	GH	JK	NOPQ	
K 専攻科	実習の充実 災害保健指導 国際文化コミュニケーション キャリアデザイン 健康教育論	実習は行政以外に学校、産業、地域包括ケア実習がある。この実習中に学生が主体で健康教育を2回実施できる。災害保健は公衆衛生看護管理の健康危機管理と別立てで科目にし演習を実施している。なるべく学生が主体で考えて実践できるような教育を考えている。	A	D	GH	該当なし	NOPQ	

表 10 卒業時の到達目標の 5 つの実践能力の該当数

実践能力	卒業時到達目標 中項目	該当数 (n=10)	%
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的・包括的にアセスメントする	9	90.0
	B. 地域の顕在的, 潜在的健康課題を明確にする	6	60.0
	C. 地域の健康課題に対する活動を計画・立案する	8	80.0
II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力	D. 活動を展開する	7	70.0
	E. 地域の人々・関係者・関係機関等と協働する	8	80.0
	F. 活動を評価・フォローアップする	7	70.0
III. 地域の健康危機管理能力	G. 平時から健康危機管理体制を整える	9	90.0
	H. 健康危機の発生に対応する	6	60.0
	I. 健康危機からの回復に対応する	5	50.0
IV. 地域の健康水準を高める事業化・施策化・社会資源開発・システム化する能力	J. 事業化する	9	90.0
	K. 施策化する	9	90.0
	L. 社会資源を活用・開発・管理する	6	60.0
	M. ケアシステムを構築する	4	40.0
V. 専門的自律と継続的な質の向上能力	N. 倫理的課題に対応する	8	80.0
	O. 研究の成果を活用する	7	70.0
	P. 継続的に学ぶ	7	70.0
	Q. 保健師としての責任を果たす	9	90.0

表 12 「在学中の講義・演習・実習が、就職後に、特に力を発揮できた」事例の詳細

現場において能力を発揮した (現場からよい評価を得た) その内容や状況	能力 (特に、健康危機管理能力) を発揮するのに貢献したと考えられる教育内容やその方法
事例 1 記載なし	現場の専門職 (医師・保健師) からの感染症危機管理対策の講義・事例演習
事例 2	健康危機管理論 健康リスクアセスメント演習
<p>1) 2017 年台風 被災者支援</p> <p>学生は、地域マネジメント実習中 O 県を襲った台風 18 号 (2017 年) の被災者支援を行った。その際、状況が目まぐるしく変わる中①保健所保健師、市保健師とのミーティング、②孤立地区訪問 (陸地からの移動が困難だったため、海から船を使って孤立地区に入り支援を行った)、③住民からの相談電話や窓口対応などを体験した。就職 1 年目の 9 月、S 県を襲った佐賀豪雨災害 (2019 年) 時、孤立地区にボートにて支援に入った。</p> <p>2) 2020 年 7 月豪雨 災害対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域マネジメント実習 (市): テーマ「豪雨からみた災害時における保健師の役割について考える 地区踏査やインタビュー (保健師・役場職員・消防団員・住民等計 8 名) を行い、避難所開設から避難所運営の実際と豪雨災害時の課題、課題解決に向けた保健師の役割についてまとめた。 ・広域看護活動研究実習 (保健所): テーマ「難病をもつ地域住民の災害時の安全を守るための保健所保健師の支援」 <p>災害時要支援者に該当する難病患者の現状を整理、さらに対象者へのインタビュー (支援計画未策定の難病患者の家族、市町役所職員、訪問看護師、避難先の病院の看護師保健所保健師) を行い、災害支援の現状と課題、保健師が行う地域の課題への働きかけについてまとめた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広域看護活動研究実習 (包括支援センター) <p>前年度の豪雨災害から 1 年後の聞き取り調査を行い、現状をまとめた。</p> <p>3-2) その他 (実習を通して「災害時における健康危機管理」に関する実習テーマ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾病児を災害時に地域で支えあう仕組みづくり ・地域で生活する精神疾患を抱える住民が必要とする災害時の支援体制 ・院内感染対策強化のための保健所による地域医療機関の関係づくり ・九州北部豪雨での住民を取り巻く環境と保健活動の実際 ・看護職を核とした地域で行う感染症対策—養護老人ホームの看護師にインタビューをして考えた今後の対策— 	

表 11 「在学中の講義・演習・実習が、就職後に、特に力を発揮できた」事例

	n	%
大学院	2	20.0
大学専攻科	0	0.0

表 13 学生の感染症対策の保健所等への応援派遣

	n	%
大学院	5	50.0
大学専攻科	0	0.0

表 14 学生の感染症対策の保健所等への応援派遣のきっかけと業務内容（複数回答）

保健所等の要請	きっかけ			業務内容		
	自校判断	教員判断	学生の自主性	保健所での積極的疫学調査、電話相談・調整・病状確認等	自治体のコールセンターでの電話相談など	ワクチン接種（接種者、観察者、その他の役割）
3 (27.3%)	2 (18.2%)	1 (9.1%)	2 (18.2%)	2 (18.2%)	1 (9.1%)	2 (18.2%)

表 15 学生の感染症対策の保健所等への応援派遣がなかった理由

要請がなかった（3校）
要請はあったが大学等から参加を止められた（2校） …要請があれば検討できるし学生は行くことができる。
実習が立て込んでおり、参加勸奨をしなかった（1校）

表 17 今後の潜在保健師に対する再教育を行う可能性

		n	%
大学院	あり	1	10.0
	わからない	7	70.0
大学専攻科	わからない	1	100.0

表 16 今後の学生への要請があった場合の応じる可能性

		n	%
大学院	あり	7	70.0
	わからない	3	30.0
大学専攻科	あり	1	100.0

表 18 今回の健康危機管理事案を受け、定員増などを求められたか

		n	%	
大学院	あり	1	10.0	都道府県から
大学専攻科	あり	0	0.0	

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

今年度は、ブロック活動の活性化と参加者間の有意義な交流を図ることを含めた夏季研修の開催を中国・四国ブロックの協力のもと実施した。またラダーI研修は新たに第3期生を迎え、修了生においては活動の組織化を図る活動を実施した。その概要と課題を報告する。

II. 活動内容とその成果

1. 第36回夏季教員研修の実施

今年度から夏季教員研修は受講料を無料とし、リアルオンラインとオンデマンドの併用で研修を実施した。参加者数は約200人前後で例年より若干増加した。参加校は大学が75.4%、大学院15%であった。

今年度の内容は指定規則改正を踏まえ地域看護学についての学問体系とその実践について理解を深めるために「地域で展開する看護の協働～地域看護と公衆衛生看護～」をテーマに金井一薫教授（徳島文理大学大学院看護学研究科教授・ナイチンゲール看護研究所所長）を講師とし8月21日（土）リアルオンラインで開催し、その後オンデマンドで公開した。ドイツのコミュニティナースの教育体系とその実際についてのご講演では、わが国とは異なる教育システムであり地域看護がそれぞれの対象において実践されていることがわかった。午後は3分科会が開催され、その後一堂に集まる全体会では貴重な情報提供があり有意義な時間であったが、情報交流は難しい面がありグループディスカッションを取り入れるなどの検討が必要である。

2. 第3回公衆衛生看護学を教授する教員〈ラダーI〉研修の実施

今年度は3期生40名（定員50名）を迎え研修を開

催した。新型コロナウイルス感染症拡大の影響をうけて急遽リアルオンライン研修となった。研修に2期生を招き縦のつながりが意識できるような配慮をしたり、2期生を中心とした「つなぐ会」の結成をサポートし、公衆衛生看護学会ワークショップの開催を実現した。この経験はラダーI研修修了後の教育活動の情報交換ができ、より裾野を広める活動につながった。今後もラダー研修修了生の活発な活動に期待する。

III. まとめ

終了後のアンケートではオンライン研修を希望する記載が多く今後も体制整備を図り、会員相互でディスカッションを重ね新しい「知」を生み出す議論の場や機会が提供できるような研修を企画したい。

IV. 謝辞

最後に、研修の開催にご協力を頂きました各校の先生方、保健師の皆様に深謝するとともに、今後も会員校の皆様のご意見を取り入れて研修を実施したいとします。

担当：山口 忍（茨城県立医療大学）

野尻由香（国際福祉医療大学大学院）

荒木田美香子（川崎市立看護短期大学）

赤星琴美（大分県立看護科学大学）

川南公代（武蔵野大学）

三橋美和（同志社女子大学）

長澤ゆかり（国際医療福祉大学）

藤本優子（大阪府立大学）

石井美由紀（兵庫県立看護大学）

金山時恵（新見公立大学）

尾形由起子（福岡県立大学）

鈴木美和（三育学院大学）

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

教育課程委員会においては、2017年度から公衆衛生看護技術の体系化に向けて取り組むとともに、その教育方法について具体例を提案してきた。これまで明らかにしてきた親子保健活動における公衆衛生看護技術を基盤に、多様な活動分野における公衆衛生看護技術を明確化し体系化することを目指し、2021年度には、高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の明確化に取り組んだ。

さらに、「保健師教育評価の指標(改正版)全国保健師教育機関協議会版(2020)」について、会員校に周知し、保健師教育の質を高めるために各校における教育評価を推進する活動に取り組んだ。具体的内容について報告する。

II. 活動内容

1. 公衆衛生看護技術の体系化について

これまで明らかにしてきた「親子保健活動における公衆衛生看護技術」を基盤として、今年度は、高齢者保健活動における公衆衛生看護技術について明らかにした。

その方法として、教育課程委員会メンバーで、これまで明らかにしてきた「親子保健活動における公衆衛生看護技術」を基盤に、高齢者保健活動に置き換えて考え、文献なども参考にしながら、文言を修正、必要に応じて項目を追加するなどを行った。その後、下記の協力を得て、高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の洗練化をしている。

1) 九州ブロック研修会において、高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の検討：日時 2021年11月30日(火)

2) 第10回日本公衆衛生看護学会ワークショップにおける高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の検討：日時 2022年1月9日(日)

3) 北海道ブロック研修会における高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の検討：日時 2022年2月22日(火)

2. 「保健師教育評価の指標(改正版)全国保健師教育機関協議会版(2020)」の普及について

2020年度に「保健師教育評価の指標(改正版)全国保健師教育機関協議会版(2020)」を作成した。改正版について、各会員校にメールリストにて送付し周知するとともに、全国保健師教育機関協議会ホームページにて掲載を行った。さらに、以下の研修会を開催し、周知した。今後も保健師教育の質を向上させるために、保健師教育評価の指標を普及するとともに教育評価について考える機会を定期的に開催することが必要と考える。

1) 全国保健師教育機関協議会夏季研修第一分科会において教育評価指標の普及の実施：日時 2021年8月21日(土)

2) 北関東・甲信越ブロック第2回研究会における保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツを用いた教育評価に関する情報提供：日程 2022年1月27日(木)

3. 2020年度に作成した、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正により重視する公衆衛生看護学教育内容について」「保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正後の看護師教育課程における地域看護論の教育内容について」の報告書の周知

昨年度に作成した2つの報告書について、今年度は、下記のブロック研修会等で教育課程委員が講師を務め、普及を行った。2022年度4月から、新たなカリキュラムによる看護師、保健師の養成が開始される。各校において看護師教育養成課程における地域看護教育、保健師教育課程における公衆衛生看護教育が、いかに強化されているかを、今後評価していくことが重要と考える。

1) 北海道、東北ブロック 北海道地区会議および研修会：日時 2021年6月26日(土)

2) 東海・近畿北ブロック、北陸・近畿南ブロック合同研修会：日時 2021年9月25日(土)

3) 北海道・東北ブロック 東北地区会議および情報交換会：日時：2021年12月12日(日)

III. おわりに

2022 度から新カリキュラムにおける看護師教育、保健師教育が開始される。教育課程委員会においては、質の高い看護師教育、特に地域看護教育が、上乘せされる保健師教育の質に影響していると考え、看護師教育課程における地域看護教育を充実すること、さらに保健師教育の充実を図っていくための活動を推進している。その一環として、公衆衛生看護技術の体系化も試みている。これは、先にも述べたように、保健師活動の言語化、可視化につながり、そのことが保健師教育の強化や保健師の専門性の可視化になると考える。当委員会では、皆様のご協力のもと、今後も保健師教育の充実に寄与できる活動を推進していきたい。

IV. 謝 辞

教育課程委員会の活動にご協力いただきました各ブロックの先生方に感謝申し上げます。

担当：岩本里織（神戸市看護大学）

大木幸子（杏林大学）

滝澤寛子（京都看護大学大学院）

松原三智子（北海道科学大学）

入野了士（愛媛県立医療技術大学）

草野恵美子（大阪医科薬科大学）

伊木智子（関西看護医療大学）

長谷川美香（福井大学）

山田小織（福岡女学院看護大学）

オブザーバー：鈴木美和（三育学院大学）

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3年度、本委員会は委員会方針を大学院と大学専攻科を含む上乗せ教育による指定規則の単位読み替えなしの課程の推進と「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正を考慮した検証として活動した。健康危機管理教育に関する緊急調査も実施した。

II. 活動内容

1. 上乗せ教育課程を推進する活動

8月に、恒例となる夏季教員研修会分科会に「大学院の設置に至るプロセスとカリキュラムの実際」を企画・運営した。大学院保健師教育を本年度に開始された講師3名をお迎えし、大学院化のプロセスやカリキュラムの特徴等のご紹介のあと、グループワークを行った(※詳細:本冊子事業報告)。今後も、会員校の教員を対象とする上乗せ教育推進活動を継続する。

8月理事会後に「大学院化を予定する会員校のためのオンライン交流会」を企画し、12月に開催した。大学院教育を始めた(または大学院教育への変更が決まった)教育課程の教員がもつ不安や疑問を払拭する必要があるとの会長のご意見から始動した。昨年度の「大学院化を予定している会員校の意見交換会」の経験を活かし、大学院教育課程の教授を交えてフランクな意見交換と質疑応答を行う交流会を目指した(※詳細:本冊子事業報告)。大学院教育課程を開始する教員の交流を促進するために、来年度もこの企画を実施予定である。

2. 「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の検証

多様な教育課程の会員校が「自校の保健師教育の質保証に向けた課程評価に活用できる基準」とし、かつ指定規則改正を反映させることを改訂方針とした。看護師と助産師の基準との比較を通して保健師の基準の

特徴を確認し、文献を参考に保健師教育の評価の考え方と枠組みを検討、現行の基準との関連を整理して理事会のご意見をいただいた。今年度後半は、各評価基準の項目検証と解釈指針案作成に取り組んでいる。

3. 健康危機管理教育の緊急調査

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、社会の期待に応え得る保健師輩出の必要性が高まった。これを受け、7月に理事から健康危機管理教育の調査実施の提案があり、会長以下三役の合意のもと副会長と本委員会が準備を進めた。パンデミックに強い保健師養成に貢献可能な水準の高い教育の実際を提示すべく、緊急調査の理事会承認を得た。大学院修士課程17校と大学専攻科2校を対象に短期間のオンライン調査となった(※詳細:本冊子事業報告)。この結果は、協議会から文部科学省への要望書の根拠の一部となり、本委員会の上記事業の運営時への活用と来年度夏季教員研修会分科会の企画につながった。

III. おわりに

本委員会は、今年度6年目となる若き組織である。理事の方々のご助言等を受け、大学院課程の先生方と各委員に助けられながら「ともに活動した」感の強い8か月であった。担うべき「上乗せ教育を推進する役割」と「教育体制・環境などの充実に向けた教育課程評価の質を向上させる役割」を忘れず、保健師教育の体制整備に向けた活動を進めていく。今後のご意見をいただきたい。

担当:西出りつ子(三重大学)

和泉京子(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)
白石知子(中部大学)
菅原京子(山形県立保健医療大学)
堀井節子(京都光華女子大学)
水谷真由美(三重大学)

委員会活動報告

保健師国家試験に関する諸問題に関する検討

国家試験委員会

I. はじめに

本委員会は今年度4つの調査に取り組んだ。2つは活動計画に挙げていた第108回保健師国家試験の内容調査と環境調査である。加えて7月には厚生労働省から全保教に依頼された令和3年国家試験出題基準改定部会への意見シートの取りまとめと、2月に急遽実施したコロナ欠席調査である。今年度委員会はメールとオンライン会議で行った。

II. 活動結果

1. 第108回保健師国家試験出題内容調査

会員校229校から111件の回答があった。2校合同チームの回答が3件あり、114校の会員校から302件の意見が集まった。検討の結果、不適切問題9問、改善を求める問題17問であった。第103回から第108回までのタキソノミー分布の推移を見ると明らかにタキソノミーが低くなっていた(図1)。これらの意見は厚生労働省医政局看護課に書面を提出した(書面はホームページに掲載)。

2. 新型コロナウイルス感染症の国家試験受験への影響に関する調査(コロナ欠席調査)

厚生労働省は、すべての国家試験において追試を行わず、新型コロナウイルス感染症の関係で欠席した場合は受験料を返還するとしている。感染症対策下で人材の確保が急務とされる保健師の実働数への影響を念頭に急遽調査を行った。結果、134校から保健師国家試験受験票交付者2,870名についての回答が寄せられた。保健師国家試験コロナ欠席者は3名、そのうち看護師国家試験欠席者はなく、保健師就職予定者はいなかった。コロナ欠席者がいた場合に追試が必要かどうかという問いに対して追試が必要と回答した者は124名(92.5%)であった。自由記載のあった45件(36.3%)のほとんどが、追試の必要性について述べ、1件は過去のように年2回の国家試験を検討して欲しいと述べていた。

III. 考 察

1. 保健師国家試験問題の質向上を目指す取り組み

全保教では国家試験の質向上を目指し、出題内容調査、国家試験作問に関する研修会、国家試験作問ガイド作成等の取り組みを実施してきた。多くの教員が国

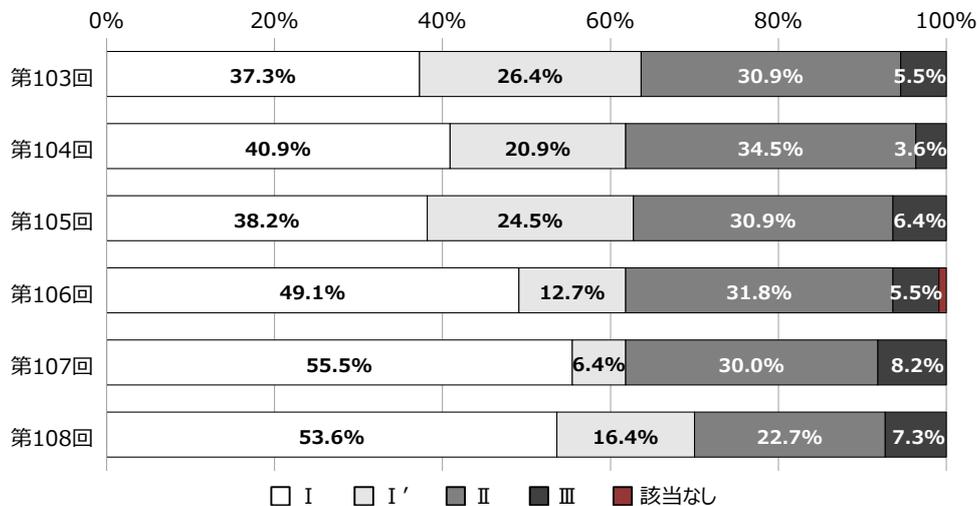


図1 第103回～第108回タキソノミー分布の推移(全体)

家試験の作問に取り組み、厚生労働省に登録することにより質の高い問題が増加すると考える。保健師国家試験の改善に向けて、良質の問題や出題に用いる事例を投稿することが全保教の使命であると考えます。

2. 保健師国家試験に関する課題について

国家試験委員会では今年度の4つの調査を経て、3点の課題を挙げる。1点目は前述の国家試験作問スキル向上の取り組みである。2点目は国家試験会場に関する課題である。同じ年度に保健師と看護師の国家試験を受験する場合に同じ都市で受験できるよう要望することを検討したい。3点目は追試についてである。看護師国家試験では過去に悪天候により追試が行われた。災害時には追試が実施されるよう文部科学省の大学入試共通テストと同様の対応が必要であると考えます。

IV. おわりに

国家試験委員会の活動は会員校の皆様の意見が原資である。今年度の4つの調査に多くの回答を寄せていただき心より感謝申し上げます。今後も国家試験委員会として情報の分析と発信に取り組みたい。オンライン研修は随時実施するため声を掛けて欲しい。今後も会員校と共に歩む委員会として活動していきたい。

担当：播本雅津子（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）
大西真由美（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
宇田優子（新潟医療福祉大学看護学部看護学科）
大谷喜美江（四日市看護医療大学看護医療学部看護学科）
齋藤公彦（福山平成大学看護学部看護学科）
関 美雪（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

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、今年度も活動した。また、ホームページや会員校情報管理システムなど刷新した2018年6月から2022年3月までの情報発信についてまとめた。

II. 活動内容

1. ホームページによる情報発信

ホームページは、Top ページのバナーを有効に活用し、良質なコンテンツのタイムリーな公開に努めた。また、ホームページから講演等のオンデマンド配信が視聴できる、一斉メール配信した内容から行政からの情報を閲覧できるなど、情報を取得しやすいよう集約に努めた。

2. メールマガジンの配信

メールマガジンの配信は、2018年度7回(第40~46号)、2019年度4回(第47~50号)、2020年度4回(第

51~54号)、2021年度7回(第55~60号、第55号は2回発行)行った。今年度は、総会のリモートが2年続いたことなどから、新規加入校の挨拶や新しい委員会の紹介などの原稿を依頼した結果、配信回数が増えた。

3. 一斉メール配信

一斉メール配信は、2018年度40回、2019年度49回、2020年度65回、2021年度52回行った(表参照)。2020年度は新型コロナウイルス感染症に関する配信が増えており、他の年はほぼ同程度である。

4. 関連学会誌へ広告の掲載

今年度は全保教の活動内容や成果の普及を図るため、第80回日本公衆衛生学会総会に広告(ポケットプログラム/後付1ページ/モノクロ)を掲載した。

III. おわりに

With コロナでインターネットの重要性が浮き彫りになり、会員校の接点がホームページやメールで集約される現状にある。引き続き、会員校を結ぶ役割が果たせ、これまで以上に会員校のニーズ最適化ができるよう検証・改善していきたい。

表1 年度別メール配信の内容別回数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	
全保教	調査等依頼	6回	6回	13回	8回
	意見等募集	1回	2回	1回	—
	委員会報告	—	2回	2回	2回
	研修会等	4回	4回	12回	9回
	被災見舞い 情報提供	1回	—	—	—
	保健指導だより	7回	3回	15回	6回
厚生労働省	保健指導だより	16回	24回	13回	14回
	協力依頼	1回	—	5回	2回
	事務連絡・情報提供	2回	1回	2回	10回
文部科学省	—	1回	—	—	
法務省	—	1回	—	—	
日本看護協会	1回	3回	2回	—	
日本保健師連絡協議会	1回	2回	—	1回	
合計	40回	49回	65回	52回	

IV. 謝 辞

メールマガジンやホームページ等の記事を提供くださいました皆様，厚くお礼申し上げます。また，建設的なご意見をくださいました皆様，心より感謝申し上げます。

担当：吾郷美奈恵（島根県立大学看護栄養学部看護学科）
岡本菜穂子（上智大学総合人間科学部看護学科）
吉川悦子（日本赤十字看護大学看護学部）
芳我ちより（香川大学医学部看護学科）
小田美紀子（島根県立大学看護栄養学部看護学科）
鈴木美和（三育学院大学看護学部）

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」は、2017年5月に第1巻の発刊以降、全国の保健師教育機関の交流や情報交換を支援し、保健師教育に役立てることを目的に年1回発刊されている。編集委員会は「保健師教育」の企画、編集、発行、公開に関わる業務を遂行している。

II. 活動報告 (2022年2月1日現在)

1. 企画の立案と原稿の依頼

2022年5月に発行予定の第6巻の企画を立案した。第6巻の内容は、巻頭言、講演記事、事業報告、調査報告、委員会活動報告、ブロック活動報告、研究・活動報告、令和3年度事業報告とした。講演記事は、夏季教員研修会での講演「地域で展開する看護の協働～地域看護と公衆衛生看護～」、秋季教員研修会での講演「多様な状況下における保健師教育の質保証と向上に向けて」を掲載することとし、各講師の先生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、教育評価準備委員会より掲載の申し込みがあった。さらに、巻頭言、講演記事、事業報告、調査報告、活動報告について、担当者に原稿の依頼を行った。

2. 査読委員の選出

会員校の教授職全員に査読委員の依頼を行い、承諾を得られた方を任命した。依頼を行う際には専門領域についても尋ね、査読を依頼する際に投稿原稿の内容に合わせた査読委員に依頼できるようにした。

3. 倫理規定に関する投稿規定の改定

大学や施設ごとに倫理審査規定が異なる中、本会の

編集委員会としては倫理的配慮に関する査読基準をどう設けるかを検討する必要が生じた。2021年度中での投稿規定の見直しに向けて編集委員会で検討を進めている。今後は理事会での検討、承認をいただき、改定を行いたい。

4. 投稿論文の募集と査読プロセス

投稿論文は(研究・活動報告)は2021年9月30日まで投稿を受け付け、6件の投稿があった。現在、査読を進めている段階である。

III. 今後に向けて

機関誌「保健師教育」が全国の保健師教育機関の情報交換の場として機能し、保健師教育の質の向上に貢献できるよう、編集・発行業務の改善を進めていく予定である。今後も会員校の皆様には、各種記事の執筆や論文の投稿、査読にご協力をお願いしたい。

謝 辞

ご多用のところ、原稿を執筆して下さった会員校の皆様、査読委員の皆様、発刊に向けてお力添え下さった中西印刷株式会社の野津真澄様に深謝いたします。

担当：田口敦子 (慶應義塾大学)

小澤涼子 (天使大学大学院)

望月宗一郎 (健康科学大学)

南部泰士 (元駒澤女子大学)

今野浩之 (山形県立保健医療大学)

岩崎りほ (東京大学大学院)

櫻井純子 (湘南鎌倉医療大学)

石川志麻 (慶應義塾大学)

吹田 晋 (慶應義塾大学)

加藤由希子 (慶應義塾大学)

委員会活動報告

教育評価準備委員会活動報告

教育評価準備委員会

I. はじめに

今年度設置された教育評価準備委員会では、従来からある2つの委員会、即ち、教育の質保証としての基準を作成し枠組みを構築した「教育体制委員会」や、学生個人の到達度などの評価指標を作成してきた「教育課程委員会」の活動を基盤として、これからの保健師教育の評価について検討する。特に、「評価」で何を指すのかを明確にすることを活動方針とし、今年度は4回の委員会をオンラインで開催した。(活動内容の詳細は事業報告として報告した。)

II. 活動結果

本委員会設置の経緯と目的について、委員会活動計画書をもとに確認した。また、第1回の会議では、「教育課程委員会」で作成された保健師評価指標の経緯及び、「教育体制委員会」におけるこれまでの活動の経緯、即ち、看護学分野別評価基準(学士課程)、助産師学士課程評価基準の資料等を基にした保健師教育における第三者認証評価については、システム導入のポジティブ要素とネガティブ要素を検討したところであること等が報告された。これらの議論等を踏まえて、本委員会の方向性を整理することになった。

最初に今後の保健師教育の評価の方向性を明確にした。目的は「保健師教育の質の保証」であり、「体制の保証と教育の到達度」、「教員・学生、大学もその目的を目指して元気になれるもの」、方法は、①教育体系別(大学選択制、上乘せ1年・2年、その他)、②個人評価か体制評価か、③その他の認証評価も併せるかなど

が検討の方向性であることを確認した。

次に、他分野における教育評価機構として、「一般社団法人 リハビリテーション教育評価機構」、「一般財団法人 日本助産評価機構」と、「公益財団法人 日本高等教育評価機構」、「一般財団法人 大学教育質保証・評価センター」について、各々の評価の機能や体制などの情報を収集し、他分野の教育評価システムとして概要を共有した。そのほか、産業保健分野の健康経営評価システムと、学校保健分野の学校評価ガイドラインの概要も共有し、保健師の教育評価像として論点整理を行い、①保健師の教育評価の目的、②教育評価のメリット、③本協議会において教育評価を行う際の配慮点、④方法について検討した。

III. まとめ

今後は、これまでの議論をベースとして、引き続き保健師教育の評価に向けて本協議会が行う保健師教育評価の意義を明確にし、そのあり方や具体的な方法や内容を検討すること、また、保健師教育の評価の実施に向けて会員校の意向調査を行っていくこと等が課題として示された。

担当：村嶋幸代(大分県立看護科学大学)

齊藤恵美子(東京都立大学)

荒木田美香子(川崎市立看護短期大学)

大河内彩子(熊本大学)

神崎由紀(山梨大学)

矢島正榮(群馬パース大学)

中山直子(神奈川県立保健福祉大学)

オブザーバー：臺 有桂(神奈川県立保健福祉大学)

委員会活動報告

健康危機管理対策委員会活動報告

健康危機管理対策委員会

I. はじめに

健康危機管理対策委員会は、近年の自然災害の多発や新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、健康危機管理に対応できる保健師育成のため臨時委員会として発足した。初年度は、①健康危機管理に関する教育内容を検討し、視聴覚教材を作成する、②災害等（地震・津波・台風・感染症のパンデミック・その他）発生時に会員校に対し、迅速かつ適切な対応を図るため、情報収集、活動の調整と支援、情報発信等を行うことを活動方針とした。

II. 活動結果

1. 健康危機管理に関する教育内容の検討と視聴覚教材の作成

本委員会では健康危機管理の中でも特に保健師教育の中で重視される感染症の健康危機管理と自然災害への対応に焦点を当てた。本活動は来年度の完成を目指しており、ここでは今年度の経過を報告する。

1) 教育内容の検討

感染症の健康危機管理に強い保健師に求められる卒業時の到達目標（仮題）に関し、教科書や現場の保健師からの声や委員の実践経験をもとに項目を検討し、その内容の妥当性に関してアンケート調査を実施し分析中である。自然災害に対応できる保健師の育成のための教育内容の検討に関しても文献検討を実施した。

2) 視聴覚教材の作成

感染症に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応を静岡県庁・保健所、新宿区保健所、白十字訪問看護ステーションの皆様のご協力を得て撮影を行った。自然災害に関しては、2021年7月に発生した熱海市の土砂災害に関して、熱海市保健センター、静岡県庁・保健所、および住民の皆様のご協力得て撮影を行った。

2. 災害等発生時の協議会の対応の検討

本委員会発足に伴い、全国保健師教育機関協議会「災害発生時の支援指針」を改訂した。これまで災害発生時の対応は三役が中心となっていたが、今後は本委員会が中心となり情報収集や連絡調整を行うこととした。

III. まとめ

今年度は健康危機管理に関する教育内容の検討と視聴覚教材の作成を進めた。今年度の成果を活かして、来年度の視聴覚教材完成を目指し取り組みを継続していきたい。

IV. 謝 辞

コロナ禍や災害直後で業務が過酷な状況にある中、撮影にご理解・ご協力いただきました熱海市保健センターの皆様、静岡県庁および保健所の皆様、新宿区保健所の皆様、白十字訪問看護ステーションの皆様、住民の皆様にご心よりお礼申し上げます。また、静岡県の撮影に当たり静岡県立看護大学の深江久代先生、国際医療福祉大学小田原保健医療学部の斎藤照代先生、渡部瑞穂先生にもご協力いただきました。さらに、教育内容の検討には、国際医療福祉大学の田代順子先生にご助言いただきました。重ねてお礼申し上げます。

担当：鈴木良美（東京医科大学）

石田千絵（日本赤十字看護大学）

山下留理子（徳島大学）

井口 理（日本赤十字看護大学）

呉 珠響（東京医科大学）

奥田博子（国立保健医療科学院）

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

北海道・東北ブロックは2021年度、北海道地区12校・東北地区17校の計29校でスタートした。年度内に東北地区に1校が加入し30校でブロック活動を進めた。新型コロナウイルス感染症（以下、Covid-19）の影響でオンラインによる活動となったが、ブロック担当者と会員校の協働・連携により当初予定していたプログラムはすべて実施できた。以下、活動内容と成果を報告する。

II. 活動内容と成果

1. 北海道・東北ブロック会議・研修会

日本赤十字秋田看護大学が開催校を務め、2021年8月18日（水）にZoomにより実施した。25校、62名が参加した。会員校の提出議題は7つあったが、研修会前にすでに各校の回答について郵送配布がなされていたため、当日は3題に絞って話し合いを行った。「コロナ禍の演習・実習方法の工夫点」「健康危機管理に関する講義・演習内容」「公衆衛生看護を専門とする教員の確保や人材育成」である。教員確保・人材育成については、学部生の早い段階で様々なキャリアパスを見せることや、リサーチマインドを刺激する取り組みをしている事例の紹介があった。

研修会は、秋田赤十字病院予防接種センターの遠田耕平医師から「健康危機管理（感染症）を教授するうえでの基本—WHO 医務官としての経験から」について講義をいただいた。実践家ゆえの説得力があり、勇気をもらえた内容であった。講義後、健康危機管理の教育をテーマにグループワークを行い、「Covid-19に対する教員の保健所応援やワクチン接種の経験を今後の教育にどのように生かすか」「健康危機管理の実体験が少ない教員もいるため、全保教のブロックや地区で相互に情報交換できるといいと思う」等、教員の質向上を見据えた多彩な意見交換がなされた。

2. 北海道地区の活動

北海道地区は毎年3回の地区会議及び情報交換会を

開催している。2021年度も3回の地区会議及び情報交換会を行った。第1回目は旭川大学が開催校となり、2021年6月26日（土）にZoomにより実施した。13校、33名が参加した。今年度の講義・実習体制の情報交換後、北海道科学大学の松原三智子教授（全保教・教育課程委員会委員）より、「指定規則改正後の看護師教育課程における地域看護論の教育内容について」の講義をいただき、その後グループワークを行った。看護師教育の地域看護における学び、保健師教育における学びの内容や考え方についての話し合いがなされた。

第2回目は札幌保健医療大学が開催校となり、2021年11月28日（日）にZoomにより実施した。12校、29名が参加し、今年度の公衆衛生看護実習の実施状況に関する情報交換を行った。Covid-19の影響による臨地実習の学内実習への切り替えが行われていたことや、臨地へ行ったとしても家庭訪問等の時期・回数に変更が生じたことが浮き彫りになった。一方、Zoomによる高齢者への健康教育実施、大学教職員の協力による健康診査場面の企画・実施等、各校が様々な工夫を行っていたことが確認され、今後の各校の教育方法・内容に資する情報交換となった。

第3回目は札幌保健医療大学が開催校となり、2022年2月22日（火）にZoomにより実施した。11校、27名が参加した。会議では、まず、公衆衛生看護学実習担当者会議を行った。北海道庁担当者も交える北海道らしい会議であった。その後、教育課程委員会の「高齢者保健における公衆衛生看護技術」の各項目の妥当性や改善点、教育への生かし方等について5つのグループに分かれ活発な討議を行った。全国から6名の教育課程委員会委員も参加し、今後の同委員会の検討に資する会となった。なお、同日の北海道は悪天候でZoom活用だったからこそ開催できた。

3. 東北地区の活動

東北地区は毎年2回の地区会議及び情報交換会を開催している。2021年度も2回実施した。第1回目は弘前学院大学が開催校となり、2021年12月12日（日）にZoomを用いて実施した。青森県内の1校は弘前学

院大学に赴き、16大学、31名が参加した。会議では、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正によりカリキュラム作成する上で重視したこと」について情報交換を行った。保健師教育の健康教育科目の充実や継続した家庭訪問実習の検討、大学院教育で保健師教育を行っている会員校の『公共哲学』の科目導入など、各校の工夫が披露された。また、看護師教育の地域看護学に必要な内容の検討と精選、入学後早期に地域看護学の視点を持つフィールドワークの導入、地元創成看護学を志向した地元探求の科目の新設等、地域をみる力を重視していることが確認された。ついで、神戸市立看護大学の岩本里織教授（全保教・教育課程委員会委員長）より、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正により重視する公衆衛生看護学教育について」の講義をいただいた。各校が自校のカリキュラムを客観的に振り返る機会となった。

第2回目は弘前学院大学が開催校となり、2022年2月13日（日）にZoomにより実施した。16校、30名が参加した。毎年、実施している保健師国家試験問題の解答の検討を行った。その後、全保教・教育課程委員会の公衆衛生看護技術の体系化に向けた検討に資することを目的に、各校の公衆衛生看護技術教育について意見交換を行った。教育課程委員会の成果を各校の講義・演習に具体的に落とし込む必要性や、演習・実習のまとめの教材として活用する可能性等が話し合われた。また、「リモートによる臨地実習の可能性について」「コロナ禍における公衆衛生看護実習のあり方」「新カリキュラム導入による新カリ生と旧カリ生の同時期教育の教育体制」について、各校の状況の情報交換を行った。

III. おわりに

北海道・東北ブロックはエリアが広く、かつ、交通資源も限られているため、会議や研修会に参集することに努力を要する地域性がある。今年度、Covid-19の影響でオンラインを活用せざるを得なかったが、北海道・東北ブロックにとっては相互交流の新たな手段を手に入れたといえる。一方、今まで対面で十分に交流していたからこそ、オンラインでも交流が可能となっているとも考えられる。来年度以降の活動は、Covid-19の感染状況をみながらではあるが、対面とオンラインを組み合わせる方法を検討する必要がある。

また、Covid-19により学習に影響を受けた学生の卒業後の状況を確認することも、保健師教育の質の向上を目指す上で重要である。保健師として入職した卒業生の状況について、現場との意見交換等を行う機会をブロック活動として設けることも検討していきたい。

IV. 謝 辞

各研修会の講師の先生方、ブロック活動を支えてくださった会員校の事務職の皆様、全保教の岸恵美子会長はじめ理事・事務局の皆様に感謝申し上げます。

担当：菅原京子（山形県立保健医療大学）

川村泰子（弘前学院大学）

菊池美智子（青森中央学院大学）

近藤明代（札幌保健医療大学）

松原三智子（北海道科学大学）

ブロック活動報告

南関東, 北関東, 甲信越ブロック活動報告

I. はじめに

関東, 甲信越ブロックは会員校増加に伴い, 2017年度(平成29年度)より, 南関東ブロック(東京, 千葉, 神奈川)と, 北関東・甲信越ブロック(埼玉, 栃木, 茨城, 群馬, 山梨, 長野, 新潟)の2ブロック構成となり活動を展開してきた。2021年12月現在の会員校は, 南関東ブロック44校, 北関東・甲信越ブロック27校である。ブロック定例会議や研究会は2ブロック合同で開催し協働で運営することによってブロック活動の継続性や会員校相互の情報共有が図られている。今年度のブロック活動の目標は, 昨年度に引き続き, ブロック内で現状や課題を共有し, 保健師教育の質の向上を目指した活動の活性化を図ることであった。以下に2021年度の活動概要について報告する。

II. 活動内容

1. ブロック活動

ブロック活動は年2回の定例会議及び研究会を実施しており, 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。昨年度に引き続きCovid-19感染への対応のため, 2回いずれもWeb(オンライン)で開催した。

第1回ブロック定例会議及び研究会は, 2021年10月9日(土)に開催され50校81名の参加があった。研究会のテーマは「多様な状況下における保健師教育の質保証と向上に向けて—コロナ禍での教育, 実習, 支援体験を今後の保健師教育にどのように生かしていくとよいか—」として秋季研修会の話題提供を元にグループに分かれて意見交換を行った。今後の公衆衛生看護における健康危機管理教育上の工夫について意見が活発に出された。

第2回は2022年1月27日(木)に開催され41校79名の参加があった。研究会では, 「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツを用いた教育評価」(杏林大学大木幸子先生)と「映像教材を用いた基礎教育での工夫とその評価について」(千葉大学石丸美奈先生)の話題提供の後, 各大学の新カリキュラムに向けた教育評価の現状や課題についてグループに分かれ意見交換を行った。参加者はそれぞれに今後の教育評価へ生かす学びを得ることができた。

2. 総会の運営

2021年度はCovid-19感染対応のため全面Web(オンライン)で開催されたため, 関東, 甲信越ブロック理事4名が運営に関わり, 滞りなく運営協力にあたることができた。

III. おわりに

2021年度は, 両ブロックとも理事, 委員が交代したためブロック運営に慣れないところもあったがブロック活動は円滑に進めることができた。ブロック定例会議や研究会はブロック会員校同士の情報交換ができる貴重な機会となっている。全国とブロック間, 各会員校間での情報の共有や協働を意識し活動をより活発にしていく努力をしていきたい。

担当: 岡本菜穂子(上智大学)

宇田優子(新潟医療福祉大学)

錦戸典子(東海大学)

神崎由紀(山梨大学)

山口智美(横浜創英大学)

鈴木大地(神奈川工科大学)

三橋祐子(東海大学)

和田直子(新潟医療福祉大学)

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活動報告

I. はじめに

両ブロックによる合同研修会について報告する。夏季研修会の企画運営準備は北陸, 近畿南ブロックが, 冬季研修会は東海, 近畿北ブロックが主担当で行い, 全国会員校限定の Web (オンライン) にて実施した。

II. 活動結果

1. 夏季研修会

【テーマ】

新カリキュラムにおいて強化する教育内容に関する工夫・課題についての情報交換

【開催日時】

令和3年9月25日(土) 13:30~16:30

【内容と参加人数】

1) 情報提供として, 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正により重視する公衆衛生看護学教育についての情報を全国保健師教育機関協議会教育課程委員会委員長 岩本里織氏(神戸市看護大学)から行った。参加者数93名, 内訳: 東海・近畿北ブロックおよび北陸・近畿南ブロック63名, ブロック外29名, 不明1名であった。

2) 情報交換会として, 「新カリキュラムにおいて各校が強化する教育内容に関する工夫・課題」をテーマに, 職位毎に17グループに分かれて, 約1時間の情報交換を行い, 全体発表は計6グループが行った。参加者数69名, 内訳: 東海・近畿北ブロックおよび北陸・近畿南ブロック48名, ブロック外21名であった。

活発な意見交換ができ, 参加者は各校の状況や具体的な工夫を学び, 今後の教育活動へ活かす示唆が得られた。内容が広範囲であったため, テーマを絞って話し合いたい等の意見があった。また, 全国からの参加も多数あり, ブロックを越えた情報交換ができ好評であった。

2. 冬季研修会

【テーマ】

地域診断から事業計画, 計画策定につなげるための教育・講演を聞いての意見交換

【開催日時】

令和3年12月25日(土) 13:30~16:30

【内容と参加人数】

1) テーマについて, 大阪府立大学大学院 看護学研究科地域看護学教授 都筑千景氏から講演いただいた。参加者数124名, 内訳: 東海・近畿北ブロックおよび北陸・近畿南ブロック77名, ブロック外47名であった。

2) 講演を聞いての意見交換会を, 職位毎18グループに分かれて, 約50分間行い, 全体発表を計3グループが行った。参加者数115名, 内訳: 東海・近畿北ブロックおよび北陸・近畿南ブロック71名, ブロック外44名であった。

テーマを絞って講演をご依頼できたため, 「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」を前提として, 学生への具体的な教授方法の説明を聞くことができた。そのため, 意見交換会では, 講演を受けての各校の実施方法や現状について活発に話し合わせ, 学びを活用していきたいというコメントが多数見られ好評であった。

III. まとめ

次年度も Web で研修会を開催し, 全国の会員校間での有用な情報収集, 意見交換の場を提供していく。

担当: 長谷川美香(福井大学)

堀井節子(京都光華女子大学)

吉田久美子(大阪医科薬科大学)

立林春彦(大成学院大学)

原田小織(愛知保健看護大学校)

浜崎優子(佛光大学)

ブロック活動報告

中国, 四国ブロック活動報告

I. はじめに

中国, 四国ブロックは, 中国地区加入校が13校, 四国地区加入校が12校の計25校で活動しています。令和3年度は, 新型コロナウイルス感染症の拡大により定例会議や研究会はすべてオンライン開催となりました。

II. 活動結果

1. 全国保健師教育機関協議会 夏季教員研修会の担当について

中国, 四国ブロックは, 令和3年8月21日に開催された第36回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会を担当しました。研修委員会の山口忍委員長をはじめ, 各委員の先生方にご指導のもと, 開催直前まで確認作業を行いました。夏季教員研修会において, ブロックの担当は, 午前中の講義と午後からの全体会でした。午前中の講義は, 「地域看護学におけるコミュニティナースの実践」をテーマに金井一薫先生にお話をいただきました。午後は, 3つの分科会を各委員会の主導で開催しました。全体会は, 「地域住民の健康を守るための地域看護学と公衆衛生看護学の役割」をテーマに情報交換が行われました。当日は全体で200名の参加者があり, 9割の方に満足していただいたことにホッといたしました。何もかも初めてのことで戸惑うことも多くありましたが, 多くの方々のご指導とご協力のおかげで終えられたことに感謝いたします。

2. 中国, 四国ブロック会議および研究会について

令和3年度は会議および研究会を2回, オンライン

で開催しました。第1回は10月9日, 15校28名の参加者でした。研究会のテーマは「保健師教育に関する現状と課題」から, 討議内容は「コロナ禍における公衆衛生看護学実習の状況と学内実習の工夫」とし, 各教育機関からの現状について情報共有を図りました。第2回は, 令和4年1月29日, 18校28名の参加者でした。会議では, 令和4年度ブロック活動計画案と予算案を説明し, 令和4年度開催の講演テーマを「ICTを活用した授業設計について」と決めました。研究会の討議内容は「健康危機管理」教育の現状と「施策化演習の進め方」とし, 大変有意義な情報共有となりました。創意工夫された内容を学ぶ機会となり, 今後の教育活動への示唆を得ることができました。

III. まとめ

令和3年度からブロック委員が交代し, また夏季教員研修会の進行などの役割に戸惑うことも多くありました。令和4年度も会員校, さらに未加入校への参加の働きかけを行い, 情報共有の機会をつくり, 保健師教育の質の向上を図れるよう, 今後も充実した活動にしたいと思います。

担当: 金山時恵 (新見公立大学)

三浦都子 (玉野総合医療専門学校)

水馬朋子 (日本赤十字広島看護大学)

西嶋真理子 (愛媛大学)

宮崎博子 (人間環境大学松山看護学部)

中川彩見 (新見公立大学)

ブロック活動報告

九州ブロック活動報告

本協議会が発足した1980(昭和55)年当時、私は看護学生であった。当時の保健師教育の大半は都道府県の管轄下で行われる1年課程の教育であり、大学での教育はわずか6校であった。この40年余、教育が目まぐるしく変わっていった。看護系大学が急増したことで、保健師課程の教育は1年課程から大学のなかで行われるようになった。

このように保健師に対する社会的要請に伴い変化しており、次の世代の保健師もコロナ禍のような未知の課題に立ち向かえるよう保健師教育のあり方を模索していきたい。

本報告は、ブロックの活動経緯を中心に述べる。

昭和63年にブロック編成が行われ、九州ブロックがスタートした。平成4年度には11校(養成校8校、短期大学3校)、その10年後には加入校が6校までとなった。未加入校にも参加を呼びかけ、平成21年度には14校(養成校1校、統合カリキュラム校1校、大学12校)となり、現在は24校(大学21校、大学院3校)である。

活動当初は保健師養成のほとんどが都道府県管轄下であり、事務職を主とする施設管理者部会と教員を主とする教育担当者部会で構成され、総会や教育研修会活動が行われていた。教育担当者部会では、保健師の専門的能力を高めるための教育について議論しており、それは今も変わらない。

私が教員になって間もない平成16年頃は、看護師と保健師の統合教育についての議論が開始しており、保健師養成における統合教育の限界が見えてきた時期であった。統合カリキュラムの課題として教育内容の不足や大勢の学生の実習施設の確保の困難さが浮き彫りになっていた。本ブロックでも平成18年には、保健師教育検討委員会の活動の一環として、1年課程と統合カリキュラムの教育に携わる教員が保健師教育の現状と課題を11回にわたって議論し、保健師教育のあるべき姿を検討した。この学習活動は、参加した教員がそれぞれの教育を見直す機会になると共に、私自身も専門性を高める教育のあり方について学ぶ機会となった。活動結果は保健師教育検討委員会報告書「保健師教育の現状と課題」としてまとめた。

コロナ禍における現在、保健師に対する社会的要請はますます高まっている。平成18年度に行ったように、選択制での教育と大学院教育に携わる教員で熱く保健師教育の現状と課題について議論し、保健師教育のあるべき姿を検討したいと考えている。

担当：尾形由起子(福岡県立大学)

中尾八重子(長崎県立大学)

濱里セツ子(長崎県立大学)

水田明子(鹿児島大学)

事業報告

令和3年度事業報告

総会, 理事会, 三役会, アクションプラン

I. はじめに

2021 (令和3) 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

2021年6月5日(土), 東邦大学看護学部及びオンライン (Zoom) にて開催 (新型コロナウイルス感染症の感染状況をふまえ, 会場への出席は役員に限定)

1) 決議事項

- (1) 2021年度役員選任の承認について
- (2) 定款の改正について
- (3) 2020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) 2020年度事業報告
- (2) 2021年度事業計画・収支予算書について

2. 理事会

1) 第1回 2021年5月8日(土), オンライン (Zoom) にて開催

(1) 第一部

- ・審議事項: 2020年度事業報告・決算・監査報告, 総会資料, 役員の仕事と役割, 各種研修の運用, 入退会 (入会3校)
- ・報告事項: 2021年度定時社員総会, 各委員会からの報告, 自民党・厚労省・文科省へ要望書の提出, 活動の手引き, 保健師教育課程申請時の文部科学省申請に関する同意について, その他

(2) 第二部

- ・全保教活動の手引きに基づく理事会および理事業務の説明, 2021年度委員会委員の選出に関して, 委員会の引継ぎ事項

2) 第2回 2021年6月5日(土), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 会長・副会長の選定, 入退会 (入会2校), 各委員会・ブロック活動計画, 協議会誌企画案, 守秘義務契約書について, その他
- ・報告事項: 中期計画, 2021年度アクションプランに基づく活動方針, 2021年度活動の手引き, 令和2年度 COVID-19 に伴う公衆衛生看護学実習に関する調査結果, 研修会参加登録受付システムの変更, その他

3) 第3回 2021年8月22日(日), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2022年度アクションプラン, 中期計画, 文科省への要望書, 次年度研修, 健康危機管理対策委員会活動について, 入退会 (入会2校), その他
- ・報告事項: 2022年度行事, 各委員会・ブロック活動の進捗状況, Nursing Now に関連する日本看護学会での交流集会企画委員会, その他

4) 第4回 2021年11月14日(日), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2022年度アクションプラン, 事業計画, 2022年度総会および講演会, 2022年度研修, 2021年度収支補正予算, 保健師国家試験内容調査及び環境調査, 保健師教育投稿規定の倫理について, ホームページサーバーの変更, 入退会 (退会1校, 入会2校), 「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の改訂計画, その他
- ・報告事項: 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 今後の要望書提出について, 業務委託契約, 日本保健師連絡協議会について, その他

5) 第5回 2022年3月13日(日), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2022年度法人事業計画・収支予算書, 2022年度活動計画書・予算書, 2022年度総会, 研修, 2022年度新役員候補者について, その他

- ・報告事項：各委員会・ブロック活動の進捗状況，庶務・会計関連，その他

3. 三役会報告

1) 第1回 2021年4月24日(土)，オンライン(Zoom)にて開催

- ・審議事項：2020年度予算対比正味財産増減計画書(案)，2021年度収支予算書，2021年度総会，研修，新ブロック理事の委員会配置，2021年度活動の手引き，庶務関連，次回理事会議題
- ・報告事項：40周年記念事業の進捗状況，総会の質疑応答特設サイトについて

2) 第2回 2021年7月24日(土)，オンライン(Zoom)にて開催

- ・審議事項：中期計画と2022年度アクションプラン，保健師上乗せ教育を実施している大学院修士課程・大学専攻科を対象とする緊急調査について，文科省への要望書案，庶務関連，会計関連，業務委託契約，次回理事会議題
- ・報告事項：各委員会の進捗状況，2021年度秋季研修

3) 第3回 2021年11月3日(水)，オンライン(Zoom)にて開催

- ・審議事項：2022年度アクションプラン，2022年度総会・研修会運営案，補正予算について，庶務関連，次回理事会議題
- ・報告事項：各委員会の進捗状況，研修会報告，日

本保健師連絡協議会幹事会，その他

4) 第4回 2022年2月19日(土)，オンライン(Zoom)にて開催

- ・審議事項：中期計画，2022年度アクションプラン・活動計画，2022年度総会・研修会について，会計関連，推薦委員会設置について，次回理事会議題
- ・報告事項：各委員会の進捗状況，庶務関連，その他

4. 拡大三役会議

1) 拡大三役会議(委員会) 2021年6月5日(土)，オンライン(Zoom)にて開催

- ・アクションプランに基づく各委員会の2021年度活動計画，委員会間の調整，COVID-19下での活動について

2) 拡大三役会議(ブロック) 2021年8月22日(日)，オンライン(Zoom)にて開催

- ・各ブロック活動の情報交換や課題の共有，COVID-19下での活動について

5. アクションプラン報告

別紙アクションプランを参照.

担当：神庭純子(西武文理大学)
澤井美奈子(湘南医療大学)
西嶋真理子(愛媛大学)

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 2021



【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、さらに上乗せ教育を目指そう！

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を達成するために、国の動向を踏まえながら、保健師教育課程と教育体制の検討、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します。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。

これまでの活動実績を基盤として、より充実した保健師教育へのニーズに応えるため、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。特に、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ます。さらに、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・国際委員会からの発信を強化し、編集委員会を中心に協議会誌「保健師教育」を発行し、国内や海外への情報発信を推進します。加えて、新型コロナウイルス感染症対策にそった新しい生活様式に基づき、関連機関・団体への要望等や、遠隔授業等の多様な教育方法の情報集約と発信等を行い、会員校を支援します。

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研修会の企画・実施・評価を行う。
- ・評価を実施し、ブロックとの協働により教員のキャリアラダーに基づいた研修の充実を図る。

2. 教育課程委員会

- ・公衆衛生看護学の技術に関して検討する。
- ・保健師教育評価指標の改正版の周知を図る。

3. 教育体制委員会

- ・大学院及び大学専攻科等における上乗せ教育による、実践力のある保健師を育成する教育課程推進策を練る。
- ・指定規則改正後の教育課程を評価する基準案を作成する。

4. 国家試験委員会

- ・第108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。
- ・新出題基準の普及のために支援する。

5. 広報・国際委員会

- ・ホームページ(英語版 HP を含む)について評価し、効果的に活用する。
- ・メールマガジン等を活用し、情報共有を図る。
- ・広報活動を通じて、新規会員の獲得を推進する。

6. 編集委員会

- ・電子ジャーナル第5巻を発行し、公開する。
- ・円滑な査読体制を構築し、運営する。

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

公衆衛生看護学臨地実習のオリエンテーションにおいて実施した 実習の留意事項に関する教育実践

—倫理的葛藤事例を用いたケースメソッドの教育的有用性—

Educational Practices Regarding Considerations of Clinical Training in Public Health Nursing Clinical Training Orientation

—Usefulness of Educational Practice that Uses Ethical Dilemma Cases—

市戸優人¹⁾, 本田 光¹⁾, 田仲里江¹⁾, 近藤圭子¹⁾, 喜多歳子¹⁾

Yuto Ichinohe¹⁾, Hikaru Honda¹⁾, Rie Tanaka¹⁾, Keiko Kondo¹⁾, Toshiko Kita¹⁾

抄 録

目的: 公衆衛生看護学臨地実習のオリエンテーションにおいて実習態度の留意事項の教育として実施したケースメソッドの教育実践を記述し, 学生の評価から教育的有用性を検証することを目的とした。

方法: 4年次学生 28名を対象に, 倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドによる教育を実施した。終了後の評価アンケートで教育的有用性を評価した。

結果: 教育目的の到達度として, 「事例における倫理的葛藤について多角的な視点で捉えることができた」の平均値は 4.68 ± 0.48 と高かった。教育的有用性として, 【物事を多角的に捉える視野の拡大】や【実習に向けたグループダイナミクスの醸成】などが挙げられた。

考察: ケースメソッドは, 倫理的感受性を高め, 多角的な視点で考える力と対処力を養うとともに, 実習グループ内の関係性を醸成する効果があった。以上より, 教育目的に沿った学びを深めることのできる有用性の高い教育方法であったと評価する。

キーワード: 公衆衛生看護学, 基礎教育, 実習, 倫理的葛藤, ケースメソッド

Keywords: public health nursing, undergraduate professional education, clinical training, ethical dilemma, case method

受付日: 2021年9月24日 受理日: 2022年3月1日

1. 背 景

看護学臨地実習において, 実習前に行うオリエンテーション (以下, オリエンテーションとする) は, 学生が実習課題として求められている学習内容と方法を把握することに留まらず, 学内で学んだ技術を看護実践に位置付けて理解することを促し, 臨地で実習を行うことの意味を強調するために行われる。このオリエンテーションを通じた, 学生の内的思考過程は, 実習目

標の到達に向けたレディネス (杉森ら, 2009) を整えるために重要な教育的機会でもある。一方, オリエンテーションは, 学生が実習に臨むにあたり留意すべき実習態度について, 実習前に確認を行う重要な機会にもなっている。

家族形態の多様化が進む本邦において, 昨今の学生は, 核家族を中心とした世帯人員が少ない家庭環境で育ってきている。このような家庭環境で育った学生は, 他者や他世代とコミュニケーションを図り, その場そ

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

の時に応じた適切な行動を取るという社会的スキルの乏しさ（川田ら、2006）があり、臨地実習へと送り出す教員にとっての不安要素となっている。特に公衆衛生看護学臨地実習では、学生がこれまでに経験してきた医療機関等における実習とは異なり、行政機関や地域の集会所、支援対象者の自宅など、多様な場において実習が展開される。また、支援を行う対象者の健康レベルやライフステージも様々であり、ボランティアや他の専門職など多様な役割を持った人々とも出会う機会がある（野村、2018）。このように、公衆衛生看護学臨地実習は、学生にとって高度な社会性が求められる実習であることから、オリエンテーション内で事前に実習態度の確認を行うことが非常に重要である。

さらに、昨今では、実習記録が電子データで取り扱われることが一般的であり、実習における情報管理は、切り離すことのできない課題である。また、スマートフォンの普及に伴い、学生の SNS 利用が一般的となる中で、見聞きした出来事や知り得た情報について、リスク等を考えずに興味本位で SNS に投稿するケースが社会的な問題となっている。看護学生においても、9割強が SNS を利用している一方で、IT リテラシー教育経験がある者は 6 割弱に満たない（小沢ら、2018）とされている。公衆衛生看護学臨地実習では、学生は、自分自身が暮らす地域と異なる土地で、珍しい情景を目にすることも SNS などへの投稿欲求の衝動も起こりやすい状況にあると考えられる。そのため、倫理教育の観点から自らの行動を律することのできる姿勢を学ぶ必要がある。

これらの背景から、公衆衛生看護学臨地実習のオリエンテーションで指導すべき留意事項は数多く、一つ一つを列挙して指導するには限界があり、服装や身だしなみなどの基本的な態度に関する事項も多いことから、効果的に教育指導を行うことが難しい。また、学生にとっては、一方的に実習態度の説明を受けることが、お説教を聞いているような感覚にもなり、我が事としてその場面を想像することが難しいと推察される。そこで、本学では、実習における多様な留意事項について、学生自らが問題の核心を捉え、対処方法を考えることができるように、オリエンテーションにアクティブラーニング（小林、2018）を導入した。具体的には、公衆衛生看護学臨地実習で学生が出会う可能性のある倫理的葛藤場面を描いた事例を教材として、学生間で討論を通して考えることのできるケースメソッドを導入した。ケースメソッドは、既存の知識や理解の獲得

ではなく、双方向の討議を通して、考え抜いて、自らの拠り所とする知見を編み出す能力や態度を獲得することを学習のゴールとする手法（高木ら、2010）である。実習生としての倫理観を養いながら、適切な行動をとるための思考過程を身につけるにあたり、ケースメソッドは適した方法であると考えられる。

本活動報告では、公衆衛生看護学臨地実習のオリエンテーションにおいて実習態度の留意事項の教育として実施した、実習で遭遇する倫理的葛藤場面の事例を用いたケースメソッドによる教育について、その教育実践を記述し、学生による評価を用いて教育的有用性を検証することを目的とする。

看護学臨地実習のオリエンテーションにおける実習態度の指導方法は、専門領域別の臨地実習において個々の教員の裁量に任される部分が多い現状にある。本活動報告は、本学の取り組みを一つの実践例として報告することで、今後の情報共有やさらなる改善に向けた議論の活性化への貢献に期待したい。

II. 方法と対象

1. 対象

2021 年度公衆衛生看護学臨地実習を履修する 4 年次学生 28 名を対象とした。対象となる 4 年次の学生は、既に看護師教育における実習を経験していることから、事例で掲示される場面については、現実的におこりうる現象として認識できる準備状況であったと推測される。

2. 用語の定義

1) 倫理的葛藤場面

本稿では、「学生が実習の中で出会う可能性があり、判断や対応を誤れば信頼関係を損ない、時にインシデントやアクシデントに繋がる恐れのある状況」を倫理的葛藤場面と定義する。

3. 実践した教育の概要

公衆衛生看護学臨地実習のオリエンテーションにて、学生が実習における留意事項を自ら考えることができるように、実習で遭遇する可能性の高い倫理的葛藤場面を描いた事例を開発し、その事例を用いたケースメソッドによる教育を実施した。使用する事例は、公衆衛生看護学領域教員のこれまでの教育実践経験を踏まえて、実習でよく出会う場面を題材として、10 事例を教材化した（表 1）。なお、事例の理解が進むように、

表 1 倫理的葛藤場面を描いた事例 (10 事例)

No	事例のタイトル／事例の内容
1	<p>タイトル:「学生さん、ちょっと見てて!」</p> <p>3歳児健康診査の見学中に、1歳すぎの弟を連れてお母さんから「この子(3歳児)をトイレに連れて行くので、少しの間、弟を見てほしい」と頼まれました。ですが、この少し前に保健師さんから、「次のお母さんに承諾をとってあるから、一緒に診察に入って見学しても良いですよ」と言われており、もうすぐその親子が診察に呼ばれそうです。</p>
2	<p>タイトル:「友達思いのわたし」</p> <p>保健師が、健康管理システムの紹介として電子カルテにある職員のがん検診の結果を見せてくれました。その時に「再検査の通知をしているにも関わらず医療機関に受診しないで心配している職員がいる」と話しており、その名前を見ると、友人の父親でした。私は、友人(トモ子)のことを思い、そのお父さんの状況を教えてあげたいと思いました。</p>
3	<p>タイトル:「微熱あり」でも、今日は本番!</p> <p>実習2週目の朝、今日は何度も修正と練習を繰り返して、ようやく完成した健康教育を老人クラブで実施する日。でも、昨日の夜から咳が続いていて、今朝、熱を測ると37.4℃と微熱だった。少し体がだるいけど、これまで準備してきた健康教育を実施したい!それに、休んでしまうと、グループのメンバーに迷惑がかかるし....</p>
4	<p>タイトル:「悪魔のささやき」</p> <p>保健センターでの実習も2週目を迎えたある日のこと。昨日はグループメンバーとの打ち合わせや健康教育の教材を作っていたため、家庭訪問のレポート(個人記録)の修正までではできなかった。家庭訪問の予定日は明日だし、「今日のうちに担当の保健師さんに助言を受けるように」と、先生からも言われている...どうしよう。</p> <p>〈悪魔のささやき〉</p> <p>「今日は、先生の巡回も無かったはずだし、このまま忘れてたことにしておけばいいよ!」</p> <p>「レポートは、1回は見てもらっているんだし、修正後は見てもらわなくても大丈夫だよ!」</p> <p>「手書きのメモ帳を無くしたから、時間がかかって...って言えばいいよ!」</p> <p>「書いたけど、データが壊れたことにしておけばいいよ!」</p>
5	<p>タイトル:「シゲ子がよくしゃべる...」</p> <p>実習3週目のある日、帰りの地下鉄の中。明日はカンファレンスが予定されており、私は司会を担当することになっている。本当は、今日みんなで打ち合わせしておくべきだったけれど、3人とも家庭訪問で行動がバラバラだったため、打ち合わせができなかった。カンファレンスまでに次第も作っておかないといけないし....、もう時間もないし....。今なら少し話せるかなと思い、メンバーのシゲ子に話しかけた。するとシゲ子は、「この実習で一番勉強になったのは、やっぱり家庭訪問かな〜」と言い、訪問先の対象者が認知症だったことや保健師の声掛けに感動したことなど、少しテンション上がり気味で話し出した。</p>
6	<p>タイトル:「汚くないよ」</p> <p>しょうわ地区老人クラブでの出来事。健康教育の実践を終えて、ほっと緊張も解けたころ、「学生さんどうぞ、今日はありがとうね」と言って、世話役の80代くらいの女性が冷たいお茶を差し出してくれた。健康教育を終えたばかりで喉も乾いていて、すぐに飲みたい気持ちもあったがぐっと抑え、「ありがとうございます」とお礼を言いながらも手をつけなかった。すると小さなチョコレートを3個ティッシュにのせて、彼女は言った。</p> <p>「最近の若い人は、年寄りが触ったものは汚いと思うらしいね。ひ孫がそう言うのよ。汚くないよ(笑)、さあ、どうぞ」</p>
7	<p>タイトル:「実習が終わった後、友達と食事の予定が...」</p> <p>保健センター実習2日目の朝、今日は3歳児健康診査の見学日。清潔かつ質素、動きやすい服装で参加するようにと指導者さんから言われている。でも夜は、友達と誕生日で、お祝いを兼ねてちょっとおしゃれなレストランを予約してしまった。家に帰って服を着替える時間はない。保健センターに着替える場所もない。でも、誕生日を企画したのは私だし、お気に入りの服を着ていきたい....。少しくらい華やかな服を着ていてもいいよね?</p>
8	<p>タイトル:「先生から返事が返ってこない...」</p> <p>日曜日の朝、来週の実習に向けて記録の整理をしていたときの出来事。月曜日に家庭訪問を行う事例の訪問計画を担当教員に確認してもらっていないことに気が付いた。慌てて担当教員にメールを送ったが先生からの返信がない。日曜日だから見ていないのかも、どうしたらよいらうか... (焦)</p>
9	<p>タイトル:「行き帰りの時間を効果的に使いたい!」</p> <p>実習3日目、帰りの地下鉄車内、実習メンバーの1人がスマートフォンで必死に何かを打ち込んでいた。聞くと、今日の訪問記録を忘れないうちに打ち込んでいるとのこと。メンバーは「行き帰りの時間でスマートフォンに記録をすれば、帰ってからの記録が楽になるよ」と話す。確かに、この行き帰りの時間で、少しでもできれば家に帰ってからの記録が楽かも....</p>
10	<p>タイトル:「カフェで記録やらない?」</p> <p>実習2週目が終わった週末の土曜日、同じグループのメンバーから「今記録をやっているんだけど、一緒にやらない?」と誘いがあった。ちょうど記録に行き詰っていたため、一緒にやることにした。しかし、来るように指定された場所は、近くにあるカフェのテリーズだった。メンバーは、これまでも実習期間中にカフェで記録をしていたことがあり、「記録は匿名化しているし、そんなに個人情報もないから大丈夫、最近のカフェはWi-Fiできるし、コンセントプラグもあるから」と話す。</p>

各事例にイラストを挿入した。

1) 教育目的

教育目的は、①実習で起こり得る倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドによる教育を通して実習生として適切な行動をとるための思考力を養う

こと、②実習開始前のオリエンテーションであることも考慮し、学生間での討論を通してお互いの考えを共有しながら学び合う関係性を強化すること、の2点とした。

2) 教育の展開方法

(1) オリエンテーション実施前

倫理的葛藤場面を描いた10事例のうち8事例をディスカッションテーマとともに学生に事前提示し、全ての事例を読んでディスカッションテーマに対する自分の考えをオリエンテーション当日までに準備してくることを学生に説明した。使用する事例は、10事例を開発したが、2021年度の実習はオンラインを併用した実習となったため学生が遭遇する可能性が低い2つの事例（No.9, No.10）を除いた計8事例（No.1-No.8）を使用した。以下、本教育で使用した8事例の教育的ねらいを示す。

No.1の事例は、学生が乳幼児健康診査の見学をしている際に突然、母親から「子どもを見ておいて欲しい」と頼まれる場面である。学生にとっては、自分の見学の機会を優先すべきか、母親の依頼に応えるべきか悩む場面である。教育的ねらいは、行動に伴い生じる責任について考えながら、対象者の安全を優先した判断ができることとした。

No.2の事例は、実習中に閲覧させてもらった住民の健康診断の記録の中に友人の父親の名前を見つけてしまった学生が抱いた葛藤場面である。命に関わる問題でもあり、学生の善意の気持ちと個人情報の守秘義務との間でどのように考え行動すべきか考えることをねらいとした。

No.3の事例は、健康教育を実施する当日に発熱した学生が抱く葛藤場面である。学生にとっては、実習課題が達成できない不安だけでなく、役割分担をしている他のメンバーにかかる負担も心配する場面であろう。教育的ねらいとしては、自分が感染症を媒介するリスクを考え、体調不良時の連絡と相談の必要性を考えて、行動できることとした。

No.4の事例は、実習も山場を迎え課題が重なり、計画通りに遂行できなかった時に自分の中に生じてくる甘え（悪魔のささやき）にどう打ち勝つかという葛藤場面である。計画通りに課題を遂行できなかった際に、実習指導者や教員とどのように相談し再調整すべきかを考え、対象者に提供するケアに対する責任を専門職として自覚することをねらいとした。

No.5の事例は、実習施設への道中でよく起こりうる「障子に耳あり」の場面である。実習での学びを共有することは推奨されることではあるが、適切な場所と相手、タイミングを判断すること、また守秘義務を考慮して情報共有が許される範囲を考えることをねらいと

した。

No.6の事例は、学生という立場と実習におけるルールとの狭間で住民の厚意にどのように応えるべきか悩む場面である。単に「そういうルールだから」ではなく、対象者から物をもらうという行為が与える社会的影響について考え、その場に適した応答を考えることをねらいとした。

No.7の事例は、実習期間中に学生のプライベートな予定が重複することで生じる葛藤場面である。実習生としての責任ある行為を自覚すること、また執務室においては、学生であっても市民からは一職員として見られることへの考慮を促すことをねらいとした。併せて、実習生としての適切な服装について自ら考え、選択できるようになることを期待した。

No.8の事例は、学生自身のスケジュール管理の失敗により、指導を受けられずに家庭訪問を明日に控えて焦る学生の葛藤場面である。この事例を通して、学生が主体的に実習を展開するという具体的に想起できることを期待した。自分ひとりの都合だけで実習が遂行出来るわけではないこと、指導を受けるための日程調整も自ら行動を起こさなければならないこと、スケジュール管理を失敗することで結果として生じる対象者への不利益について考えることを教育的ねらいとした。

(2) オリエンテーション当日

オリエンテーションは、本学のCOVID-19感染拡大防止措置による登校制限に伴い、Teams（Microsoft office）を用いて、2021年5月にオンライン上で実施した。本教育では、ジグソー学習法を活用することで、様々な事例に対する意見交換ができるように工夫した（図1）。

まず、全体に対して本教育の目的と進め方の説明を行った。全体説明終了後に2～4名で構成された実習グループに分かれ、ランダムに割り当てられた異なる事例に対して、実習グループごとに討論を行った。グループ討論のテーマは、「①事例の学生の思いや気持ちを列挙しましょう」、「②この場面、あなたならどのように行動しますか」とした。

実習グループでの討論終了後、ジグソー学習法を活用して、別々の実習グループメンバーで構成されたジグソーグループ（各4名）に分かれて、各実習グループで話し合われた内容を共有し、意見交換を行った。なお、ジグソー学習法では、再度、実習グループに戻って報告を行うことになっているが、メンバー間の関係

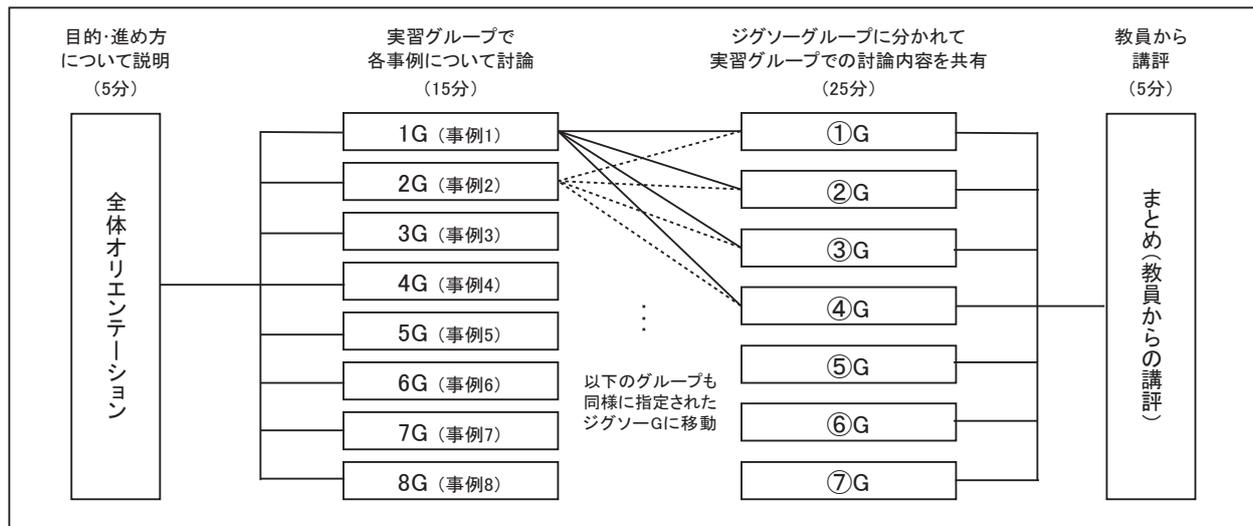


図1 倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドによる教育の実施方法

性は実習として継続されるため、後で共有するよう指示をして、教員からの講評(まとめ)を行った。

3) 教育的有用性の評価方法

倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドの教育目的の到達度と教育的有用性を評価するために、オリエンテーション終了後に評価アンケートをWebアンケートシステム(Microsoft office Forms)を使用して実施した。

教育目的の到達度を評価するために、教育目的に沿って、「事例における倫理的葛藤について多角的な視点で捉えることができた」、「事例の場面においてとるべき適切な行動を考えることができた」、「討論を通してグループの学び合い関係性を深めることができた」をそれぞれ5件法(1.非常にそう思う~5.全くそう思わない)で尋ねた。

また、教育目的の到達度を評価するために、学生が倫理的葛藤場面の状況を適切に捉えることができたかを、「事例の学生がおかれた倫理的葛藤の状況に対する理解についてグループ内で話し合われた内容を記載してください」の自由記述で尋ね、適切な行動まで議論できたかを、「適切な行動を考える際にグループ内で話し合われた内容を記載してください」の自由記述で尋ねた。

教育的有用性を評価するために、「ケースメソッドを教材として活用した感想」を自由記述で尋ねた。

なお、評価アンケート内のケースメソッドとは、本教育において実施した倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドを指す。

4. 分析方法

量的データは、記述統計を行った。自由記述のうち、「事例の学生がおかれた倫理的葛藤の状況に対する理解についてグループ内で話し合われた内容を記載してください」と「適切な行動を考える際にグループ内で話し合われた内容を記載してください」の2つから得られた記述からは、学生の作業(思考)過程を確認できる代表的なデータを抽出して表2に整理し、教育目的の到達を質的に評価する資料とした。「ケースメソッドを教材として活用した感想」で得られた自由記述は、教育的有用性を評価するために、設定した教育目的の観点で、質的帰納的に分析した。分析手順は、データを注意深く読み込みコード化し、コードの意味内容や類似性を考慮しながら、カテゴリ生成を行った。

分析は、実習を担当する教員で検討を重ね、妥当な結果であることを確認した。

5. 倫理的配慮

本活動報告の調査においては、公立大学法人札幌市立大学倫理委員会(承認番号:No.2107-1,承認年月日:2021年7月20日)の承認を得て実施した。評価アンケートは、無記名で実施し、自由意志による提出を保証した。また、評価アンケートの内容には、実習その他の科目の成績等に影響するものは含まれていないことを伝え、不都合等がある場合は、教員まで申し出るよう依頼した。

表2 各事例の倫理的葛藤に対する状況理解や適切な行動についてグループで話し合われた内容

事例 No	多角的な視点で捉えることができた Mean	倫理的葛藤の状況理解についてグループで話し合われた内容 (代表的なデータ)	適切な行動を考慮することができた Mean	適切な行動についてグループで話し合われた内容 (代表的なデータ)
No. 1	4.00	<ul style="list-style-type: none"> 見学の機会を頂いている状況であり、頼みを引き受けたいいい、頂いた学習の機会を大切にしたい思いなどの葛藤がうまれる。 お母さんが焦っており、学生に「弟を見てほしい」と言い残してトイレに行ってしまう状況も考えられ、その場合には弟の安全を見守る責任が生じる。 	4.00	<ul style="list-style-type: none"> 弟の見守りを断るのではなく、周囲にいる職員や実習指導者などに事情を説明して見守りをお願いするなどの行動が必要である。 見守りを引き受け、診察の見学の時間になったら弟を放置して診察の見学に行ってしまうということは決してしてはならない。転倒・転落などの重大な事故に繋がる可能性がある。
No. 2	5.00	<ul style="list-style-type: none"> 守秘義務を守らねばならないという立場であり、万が一情報を漏らしてしまった場合には自身の単位取得ができなくなるなどの不利益があることも考えられた。 言わないという選択肢を取ると、知っていたら助けられない心苦しさや、悪化してしまった場合の自責感などを感じるようになるのではないかと考えた。 	4.75	<ul style="list-style-type: none"> 先生や保健師に相談し、自分が何らかの行動をとることができないかを話し合うと良いのではないかと考えた。 直接的に友人に情報を伝えるのではなく、「私の父親も検診に行って良かったって言ってたよ」など間接的な促しをするという行動も可能なのではないかと考えた。
No. 3	4.67	<ul style="list-style-type: none"> みんなで頑張っって練習を重ねてきたからやり遂げたい、我慢すれば行けるかな、でも熱がある状態で行って対象者の方に迷惑をかけるかもしれない。 メンバーに対しては、(健康教育の)練習したのに役割が変わってしまったって申し訳ない、評価の時にうまくグループに参加できないかもしれない。 	5.00	<ul style="list-style-type: none"> 日々の体調管理と練習の中で、全員で流れを把握し、役割が変わったとしても実施できるように普段から練習しておく。 適切な行動としては、まずはメンバー、先生に連絡して休むこと。そして、前日から体調が良くないことをメンバーに伝えることや役割の調整を行う。
No. 4	5.00	<ul style="list-style-type: none"> 記録を修正しなければいけないのは理解しているが、やるが多くて時間が足りないために修正できない状況であることも理解できる。 修正できなかったことに後ろめたさがあるため、少しでも悪い印象を与えないために理由を考える気持ちも理解できるが、どのように説明するかが大事なのではないかと考えた。 	4.67	<ul style="list-style-type: none"> 間近に迫っている家庭訪問の計画よりも健康教育の準備をするのは優先順位を間違えている。この場合、修正点を直すことは出来ていないが、こういった修正を加える予定であり、それを踏まえてアドバイスを貰いたいと正直に保健師さんに言うことが最も良い選択なのではないかという結論に至った。
No. 5	5.00	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンスについて話し合う時間がないけどここは地下鉄だ...という気持ちとテーマ決めくらいなら地下鉄でも大丈夫かもしれないという気持ちの葛藤。 友達が実習の内容を公共の場で話してしまっていることを止めないといけないという気持ちと自分が話を振ってにおいて止めづらいという気持ちの葛藤。 	4.50	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報を公共交通機関で話すのはまずいため、友人の気分を害さないように注意しながら話を止める対応をとることにした。 カンファレンスの打合せを公共交通機関で行おうとすること自体難しいため、～中略～予定確認程度にとどめておく必要があると感じた。
No. 6	4.75	<ul style="list-style-type: none"> 相手はきつと善意でチョコレートをくれているはずなので、それを断って悲しませてしまうのではないかと。 規則上頂き物は貰えない。でも断ると汚いということを肯定しているようになってしまう。 	4.25	<ul style="list-style-type: none"> 感謝の気持ちを伝え、「汚いから断っているのではない」ということ誠心誠意説明したうえで断る。 実習の規則によっていただけないことを誠心誠意説明することが重要であるという意見になった。
No. 7	4.50	<ul style="list-style-type: none"> 自分から企画した友達の日会だから予定を変更することや、当日の予定をキャンセルすることが申し訳ないという気持ちがあるのではないかと。 息抜きをしたい気持ちやせっかくなのお出かけで友達もかわい性格好で来ることを考えると、薄化粧で地味な格好で出かけるのは女の子として恥ずかしい気持ちがあるのではないかと。その反面、お気に入りの服で行って実習の指導者の方に迷惑をかけたか注意されることは避けたい。 	4.25	<ul style="list-style-type: none"> 実習では言われたとおりの服装で行き規律を守る。 誕生会の日にちをずらす。誕生日をお祝いする気持ちが大切なので、友だちだったら仕事終わりでも、きれいな服じゃなくても理解してくれると思うので、事情を説明して実習の服装のままで行く。ちょっと遅れていくと伝えて着替えてから参加するという様々な方法が考えられた。
No. 8	4.25	<ul style="list-style-type: none"> 気が付いたのが日曜日ということもあり、先生のプライベートの時間にメールを送っても良いのか、もしくは次の日にそのまま実施するかという葛藤があるという状況であると理解した。 	4.75	<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問の計画はととても重要な計画であるため、そのまま実施するのは危険であるので指導を受ける必要があるということになった。指導を受けることが重要であるため、朝にメールをした後、返信がない場合は先生に電話をかけるという案も出た。また、メールの返信が来ない間は、グループメンバー間で訪問計画の確認を依頼し、指導を受けるまでできるだけ質の高いものにするという意見も出た。

III. 結 果

1. 倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドの教育目的の到達度評価

評価アンケートは、28名から回答があった(回収率

100.0%)。

教育目的の到達度の評価について、「事例における倫理的葛藤について多角的な視点で捉えることができた」の平均値は4.68±0.48, 「事例の場面において取るべき適切な行動を考慮することができた」の平均値は

表3 倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドの教育的有用性

カテゴリー	サブカテゴリー (コード数)
倫理的葛藤場面の自分事としての気づきと対応の準備	実習生である自分に起こりうる問題に気づく (6) 色々なことを想定して対応を考える (7)
自分の考えや行動を見つめ直し倫理観を磨く機会	自分の考え方や傾向を見つめ直す機会 (2) 判断や行動を振り返り倫理観を磨く必要性の認識 (1)
物事を多角的に捉える視野の拡大	自分の意見が正しいわけではないということの気づき (4) 倫理的場面について多角的視点で捉えることの気づき (12) ジグソー学習法による意見交換を通じた学びの深化 (4)
専門職としての倫理観の醸成	大切にすべき本質を捉えること (4) 医療を学ぶものとして誠心誠意対応すること (3)
実習に向けたグループダイナミクスの醸成	活発な意見交換を通じたグループの活性化 (3) 安心して話し合えるグループの関係性の構築 (2)

4.54±0.51, 「討論を通してグループの学び合う関係性を深めることができた」の平均値は4.86±0.36であった。グループで話し合われた倫理的葛藤の状況に対する理解やその状況下における適切な行動については、事例ごとに表2に記述した。

2. 倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドの教育的有用性

「ケースメソッドを教材として活用した感想」で得られた全ての自由記述をデータとし、倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドの教育的有用性を検討する観点から分析を行った。分析の結果、48コードが抽出され、11サブカテゴリー、5カテゴリーが生成された(表3)。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉で示す。

【倫理的葛藤場面の自分事としての気づきと対応の準備】では、実習で出会う可能性のある倫理的葛藤場面に関する検討をとおして、〈実習生である自分に起こりうる問題に気づく〉ことができ、〈色々なことを想定して対応を考える〉ことができていた。

【自分の考えや行動を見つめ直し倫理観を磨く機会】では、倫理的葛藤場面における判断や行動を深く考えることで、〈自分の考え方や傾向を見つめ直す機会〉となり、実習を前にして、〈判断や行動を振り返り倫理観を磨く必要性の認識〉にも繋がっていた。

【物事を多角的に捉える視野の拡大】では、様々な考えを有する他者との討論を通して〈倫理的場面について多角的視点で捉えることの気づき〉や〈自分の意見が正しいわけではないということの気づき〉を得ることができていた。また、教育手法として活用した〈ジグソー学習法による意見交換を通じた学びの深化〉も感じていた。

【専門職としての倫理観の醸成】では、事例に対する適切な考えや行動を深く考えることで、〈大切にすべき本質を捉えること〉の重要性を認識し、〈医療を学ぶものとして誠心誠意対応すること〉への気づきを得ることができていた。

【実習に向けたグループダイナミクスの醸成】では、意見を述べやすい倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドによる〈活発な意見交換を通じたグループの活性化〉があり、意見交換をとおして共感などが生まれることで、〈安心して話し合えるグループの関係性の構築〉に繋がっていた。

IV. 考 察

1. 実習態度の留意事項に対する教育として実施したケースメソッドの教育的有用性

今回のオリエンテーション内で実施した倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドによる教育では、具体的な事例について我が事として考え、他者と討議し、実習における望ましい態度について考えられるように教育的機会を提供した。教育目的の到達度評価では、「事例における倫理的葛藤について多角的な視点で捉えることができた」の平均値が4.68±0.48, 「事例の場面において取るべき適切な行動を考えることができた」の平均値が4.54±0.51と、多くの学生が教育目的に到達することができていた。グループにおける具体的な討論内容も、各事例の教育的ねらいに即した議論が展開されており、教育目的に沿った学びを深めることのできる教育内容と展開であったと評価できる。

本教育を受講した学生は、【物事を多角的に捉える視野の拡大】や【倫理的葛藤場面の自分事としての気づきと対応の準備】など、課題に対する適切な態度や対応まで、広い視野で多角的に捉えることができていた。

学生が思考を巡らせ、考えを深めるプロセスを通して、適切な実習態度まで涵養できる本教育におけるケースメソッドは、留意事項を口頭で確認する一方通行型のオリエンテーション教育と比較し、実習前の学生が適切な実習態度を学ぶ手法として効果的であると考えられる。

一般に臨地実習要項に記述されている留意事項には、医療機関等の実習施設で実習を行うにあたり遵守すべき事項が細かく記載されていることが多い。これらの留意事項に関する教育は、オリエンテーションで教員が説明する形式で行われることが多く、記載されている態度や行動がなぜ求められるのか、学生が意識して考える機会は設けられていない。実習における留意事項を確認することは、看護実習生として取るべき望ましい態度や行動を心得るだけでなく、医療職として遵守すべき重要な倫理性を養う教育的機会でもある。細川ら（2008）は、看護学部教員が在宅看護学実習前に身につけさせたい実習態度の一つとして、医療人としての倫理性の遵守を報告しており、訪問看護ステーションの実習指導者も教員と同様に倫理性の遵守を重視している（千葉ら、2010）。また、看護学生は、臨地実習で様々な道徳的問題に直面している（指方ら、2012）ことが明らかにされている。このことから、臨地において倫理を必要とする場面に気づき、学びを得るためにも、倫理的葛藤場面を教材として実習前に教育を行う有用性は大きいと推察される。

本教育におけるケースメソッドによる教育実践は、実習態度の留意事項に関する教育内容ではあったが、学生にとって【自分の考えや行動を見つめ直し倫理観を磨く機会】となり、実習に向けた【専門職としての倫理観の醸成】に繋がっていた。看護学生の道徳的感受性は、高学年になるほど高くなる（小沢ら、2018）とされる一方で、実習経験の中で同じような倫理的場面の遭遇を重ねることで倫理的問題として意識し難くなる（指方ら、2012）ともされている。また、村松ら（2019）は、看護学部4年生を対象とした調査で、9割の学生は倫理的問題場面を倫理的に問題があると感じていたのにも関わらず、解決に向かうことなく、心残りになっていたことを報告している。学生が直面する可能性のある多様な倫理的葛藤場面を深く考える機会を設けることは、倫理を必要とする場面を捉える力を養うことに繋がると考えられる。

今回、公衆衛生看護学臨地実習に臨むための実習態度の留意事項を教育するために倫理的葛藤場面の事例

を用いて、ケースメソッドによる教育を実践したが、実習以外の公衆衛生看護教育においても、既に教育的手法としてケースメソッドが用いられている事例があり、有効性も報告されている（渡邊ら、2017）。倫理的葛藤場面を用いて実施した本教育におけるケースメソッドは、倫理観の醸成や課題解決能力の獲得が期待できる有用なアクティブラーニング手法であり、実習に向けた教育のみならず、様々な教育場面において活用可能な手法である。

2. ケースメソッドを通したグループの学び合う関係性の醸成

教育目的の到達度の評価項目である「討論を通してグループの学び合う関係性を深めることができた」の平均値が 4.86 ± 0.36 であったことから、本教育のねらいどおり、実習に臨む前にグループの学び合う関係性を強化することができたと考える。本教育におけるケースメソッドで使用した事例は、実習で起こりうる可能性のある場面を検討して開発したことから、学生が場面を捉えやすく、活発なグループディスカッションが生まれ、学び合う関係性の構築に繋がったものと考えられる。ケースメソッドを用いた研修や教育プログラムは、医療現場におけるシームレスなケアの実践力を向上させ（小木曾ら、2020）、多職種ネットワークの推進にも効果的である（次橋、2015）ことが報告されている。臨床における多職種連携等においても効果的であることが示されていることから、臨地実習に臨む看護学生のグループメンバー間の関係性やレディネスの強化においても有効であると考えられる。

今回の教育では、事例の事前配信により個人の検討時間を設けた上でグループワークを設定するなど、思考が活性化するように展開を工夫したことも、個々の深い学びの機会となり、グループの活性化や関係性の強化に効果的であったと考える。また、教育手法としてジグソー学習法を取り入れたことは、様々な他者との協調学習が効果的に促され、【物事を多角的に捉える視野の拡大】に繋がったと考える。倫理的課題には正解がないことから、自身の活動を常に客観的に見つめ、他者との関わりの中で答えを見つけ出すことが必要（岡野、2020）である。学生がより高い倫理観を得るためにも、他者との協調学習が展開されるような、アクティブラーニング手法を活用した効果的な教育をデザインすることは有用である。

V. おわりに

オリエンテーションにおける実習態度に関する教育手法として倫理的葛藤場面を描いた事例を用いたケースメソッドによる教育は、学生の倫理的感受性の向上や多角的な視点で考える力が養われるとともに、実習に向けたグループの学び合う関係性が築かれるなど、多様な側面で有効な教育手法であると示唆された。公衆衛生看護活動を担う保健師は、9割近くが過去3年以内に平均20件以上の倫理的課題に遭遇しているという報告がある(岡本ら, 2020)。公衆衛生看護は、様々な健康レベルと多様なライフステージにある対象者に対して、多くの関係機関と連携しながら支援を行うことから、多様な倫理的課題に遭遇することが多い。今回の経験は、将来、地域で公衆衛生看護活動を行う保健師を目指す学生にとって、様々な物事を倫理的に捉えて対応を考える素養を身につけるための経験にもなったと考える。

なお、今回の対象者は、公衆衛生看護学臨地実習に臨む看護学部保健師コースの4年生であり、専門的知識や実習等による経験が蓄積されている最終学年の学生である。そのため、学部生の中でも倫理的感受性の高い集団であったと推測される。この実習態度に関する教育が低学年の学生においても有効であるかどうかは、慎重に検討する必要がある。

文献

千葉敦子, 細川満子, 山本春江, 他 (2010): 在宅看護実習前に学生に身につけさせたい実習態度—訪問看護ステーション実習指導者に対するアンケート調査—, 青森県立保健大学雑誌, 11, 61-66.

細川満子, 千葉敦子, 山本春江, 他 (2008): 教員が考える在宅看護実習前に学生に身につけさせたい実習態度—青森県看護教育研究会地域看護学グループの取り組み—, 青森県立保健大学雑誌, 9(2), 159-165.

川田智美, 木村由美子, 木暮深雪, 他 (2006): 看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた実習場面, 群馬保健学紀要, 26, 133-140.

小林忠資 (2018): アクティブラーニングの特徴を理解する, 小林忠資, 鈴木玲子編, 看護教育実践シリーズ4 アクティブラーニングの活用, 2-11, 医学書院, 東京.

村松妙子, 片山はるみ (2019): 看護学生が4年間の看護基礎教育の中で経験した倫理的問題場面とその対応, 日本看護倫理学会誌, 11(1), 50-58.

野村美千江 (2018): 実習指導の原理—公衆衛生看護学実習が授業として成立するために, 保健師教育, 2(1), 10-18.

小木曾加奈子, 樋田小百合, 山下科子 (2020): 地域包括ケアにおける認知症高齢者に対するシームレスケア実践力の現状—ケースメソッドを用いた研修会前後の調査から—, 日本看護福祉学会誌, 25(2), 335-347.

岡本玲子, 羅瑩, 蔭山正子, 他 (2020): 公衆衛生看護における倫理的課題—保健師が遭遇する実態と主観的困難度—, 日本公衆衛生看護学会誌, 9(3), 136-145.

岡野明美 (2020): 公衆衛生看護における倫理的課題への取り組み 気付き力と支援する力を培う, 保健師ジャーナル, 76(7), 576-582.

小沢久美子, 木立るり子, 五十嵐世津子, 他 (2018): 看護学生におけるSNS利用とITリテラシー教育および道徳的感受性との関連, 日本看護研究学会雑誌, 41(1), 37-46.

指方明美, 佐川ひろ子, 上野典子, 他 (2012): 看護学生の倫理的感受性に影響する要因, 日本看護学教育学会誌, 21(3), 37-47.

杉森みどり, 舟島なをみ (2009): 学習者のレディネス, 看護教育学 第4版増補版, 212-214, 医学書院, 東京.

高木晴夫, 竹内伸一 (2010): ケースメソッド教授法入門 理論・技法・演習・ココロ, 231, 慶應義塾大学出版会, 東京都.

次橋幸男 (2015): 病院医療者に対するケースメソッド式退院支援教育プログラムの開発と実践, 日本医療マネジメント学会雑誌, 16(3), 147-151.

渡邊路子, 田辺生子, 伊豆麻子, 他 (2017): ケースメソッドを取り入れた公衆衛生看護技術演習の効果と課題, 新潟青陵学会誌, 9(1), 53-62.

活動報告

大学院保健師基礎教育におけるケアシステムの構築と施策化の 能力獲得を目指した公衆衛生看護学実習の展開と学生の学び

Students' Learning in Practical Training to Acquire the Abilities to Develop a Health Care System and Programs in Graduate School Basic Education for Public Health Nurses

小澤涼子¹⁾, 若山好美¹⁾, 高橋彩華¹⁾, 吉田礼維子¹⁾

Ryoko Ozawa¹⁾, Yoshimi Wakayama¹⁾, Ayaka Takahashi¹⁾, Reiko Yoshida¹⁾

抄 録

目的：大学院保健師基礎教育でケアシステムの構築と施策化する能力の獲得を目指した公衆衛生看護学実習の展開と学生の学びを記述する。

方法と対象：修士課程2年次生で実習単位を修得した6名にフォーカス・グループ・インタビューを行い学生の学びは質的記述的分析を行った。

活動内容：学生は、実習地のケアシステムの課題を検討し、収集した情報を分析した結果からシステム化と施策化の必要性を判断し結果を共有する会議を行った。学生は、住民の生活と地域に立脚したケアシステム作りを意識し、個を見る視点と地域社会を見る視点を行き来してケアシステムや施策のつながりを見ることを学び、戦略的な合意形成の必要性を学んでいた。

考察：学生はケアシステムと施策化を検討する過程でこれまでの講義、演習、実習の学びを統合して学んでいた。実習では実践現場と教育機関が共に実習を創り、双方が発展の機会となることを目指した協働が必要である。

キーワード：大学院、保健師基礎教育、ケアシステム、施策化、公衆衛生看護管理、実習

Keywords: graduate school, basic public health nurses' education, health care system, develop program, public health nursing management, practical training

受付日：2021年9月29日 受理日：2022年2月28日

1. はじめに

我が国では、少子高齢化の進展や国民の保健医療福祉ニーズの多様化・複雑化、災害や新興感染症の拡大など健康危機が頻発する中で、地域住民が住み慣れた地域で自分らしく生活できるために、全世代型の地域包括ケアシステムの構築・推進が急務となっている（日本看護協会, 2021）。看護基礎教育検討会報告書（厚生労働省, 2019）では、保健師基礎教育において、ケアシス

テムの構築や地域の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を強化することが提示された。これを受け、2022年度には保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正により（文部科学省・厚生労働省, 2020）、新たなカリキュラムが運用される。

地域包括ケアが推進される中、真山（2018）は、保健師にはケアに関わる政策形成に積極的な役割を果たすだけでなく、地域包括ケアシステムを確立させ持続的に機能させることが求められると指摘している。看

1) 天使大学看護栄養学部（Department of Nursing, Tenshi College）

護基礎教育検討会報告書（厚生労働省，2019）でも、地域包括ケアシステム等の構築において保健師の役割の重要性が増していることから、求められる実践能力と卒業時の到達目標に「ケアシステムを構築する」ことが明記された。保健師には、暮らす人々と地域の健康を守る公衆衛生看護の責務と使命を遂行するため、ケアシステムの構築と施策化の能力は一層必要とされ、保健師基礎教育でその能力を育成する重要性が高まっている。

本学は、2016年度より保健師基礎教育を大学院修士課程に移行し、地域の人々の健康と生活を守る高い実践力を備え、分析力、研究力、政策提言力に優れた保健師の育成を目指してきた。その一端として、2年次には1年次と同じ自治体を実習地として、ケアシステムの構築と施策化の能力の獲得を目指した公衆衛生看護管理実習Ⅱ（以下、管理実習Ⅱ）を行っている。管理実習Ⅱは、関係機関や地域の人々と協働して課題を解決するためのケアシステムと施策化を検討し、関係者にプレゼンテーションするといった保健師教育におけるミニマム・リクワイアメント（全国保健師教育機関協議会，2014）に提示されている2年課程の目標の到達を目指したものである。

本活動報告では、大学院修士課程の保健師基礎教育において、ケアシステムの構築と施策化の能力の獲得を目指した管理実習Ⅱの展開を学生の学びと合わせて記述することを目的とした。地域の将来を見据え、社会の変化に対応できる保健師が求められる中、本報告は、複雑な健康課題を地域住民や他職種との協働により解決するケアシステムを構築し、施策化する能力を育成する実習を検討する上での基礎資料となると考える。

II. 方 法

1. 本学の実習の概要と管理実習Ⅱの位置づけ

本学の実習は、1年次後期の家族看護継続実習、公衆衛生看護展開実習（以下、展開実習）、公衆衛生看護管理実習Ⅰ（以下、管理実習Ⅰ）、2年次前期の管理実習Ⅱから成る（表1）。実習は、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，2019）の実践能力の獲得につながるよう段階的に設定している。ここでは、同じ自治体で実習を継続して行う展開実習、管理実習Ⅰ、管理実習Ⅱについて説明する。

展開実習は、事前の実習地の地域アセスメントを基に実習に臨み、公衆衛生看護活動の実践、体験を通し

て地域特性や地域の健康課題に応じた活動の実際を学ぶ。家庭訪問や健康教育、健康診査、健康相談、地区組織活動の他、産業体験等多様な活動を通して、健康課題との関係を検討し保健師の専門性と役割、機能を考察する。

管理実習Ⅰは、展開実習で明らかにした健康課題のうち一つに焦点を当て、健康課題の原因と背景を明らかにするため新たに収集した情報を分析する。結果から、健康な地域を創造するためのまちのビジョンを描き、健康課題の解決に向けた地区活動計画を立案する。

管理実習Ⅱは、管理実習Ⅰで特定した健康課題に関連する各種計画や法制度、施策等を分析し、ケアシステムの現状と課題を検討する。その上で新たにに必要な情報を収集、分析し、住民や関係機関と連携、協働したケアシステムと施策化を検討する。学生はケアシステムの構築において必要な関係者と結果を共有する会議を実施し、ケアシステムが機能するための合意形成の過程と質を保障するマネジメントを学ぶ。教員は、1年次から講義、演習、実習を通して、地域の社会資源やケアシステムの現状と課題、各種計画や関係法規、施策との関連を学生が考察できるよう各科目でも意図して教授している。

2. 学生の学びに関するデータ収集と分析方法

データ収集には、学生が互いの体験から学びを想起し発言できるようフォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGI）を用いた。対象とする学生は、修士課程2年次に在籍し実習単位を修得した8名とした。

インタビューは全ての成績評価が終了し倫理審査の承認を得た後の2月に行った。管理実習Ⅱの終了から6か月経過していたため、学生には事前に学びを想起して語りやすいよう、FGIの前に管理実習Ⅱで取り組んだ実習地の健康課題と社会資源やケアシステムのアセスメント、関係者へのインタビューを通して構想したケアシステムと施策化の内容、関係者と課題を共有した会議の一連の資料を改めて確認することを伝えた。インタビューは、管理実習Ⅱの一連の実習の流れ（表2）を辿り、何を感じどのようなことを学んでいたのかインタビューガイドに基づき実施し、許可を得てICレコーダーに録音した。

分析は学生の学びに着目して文脈を区切りコード化した。類似性と相違性を検討しサブカテゴリを生成した後、抽象度を上げカテゴリを生成し学生の学びを抽出した。

表 1 大学院保健師基礎教育における本学の実習の概要

開講年次	実習科目	主に関連する実践能力*	実習概要
1年後期	家族看護継続実習 (1単位)	I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力(個人/家族) II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続支援と協働・組織活動及び評価する能力(個人/家族) V. 専門的自立と継続的な質の向上能力	家族のセルフケア機能の向上を目指し、社会や地域との関係から家族を理解した家族看護を実践する能力を習得する。新生児期から乳児期にかけて、第1子のお子さんを持つ養育期の家族を1事例受け持ち、家族アセスメント、看護計画立案、家庭訪問の実践、評価を4回の継続訪問で実施する。2回目の訪問後に、学内で事例検討会を行う。
1年後期	公衆衛生看護展開 実習(2単位)	I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力(個人/家族・集団/地域) II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続支援と協働・組織活動及び評価する能力(個人/家族・集団/地域) III. 地域の健康危機管理能力(個人/家族・集団/地域) V. 専門的自立と継続的な質の向上能力	地域特性を踏まえて行政の責任において展開される公衆衛生看護活動を学び、実践・評価できる能力を養う。地域の健康課題解決へ向け、地域住民や、保健・医療・福祉、教育などと連携・協働できる能力を養う。事前に地域アセスメントから抽出した地域の健康課題について実際の公衆衛生看護活動を通して明確化する。家庭訪問は各1事例、健康学習支援はグループで1事例担当し実践する。健康診査、健康相談、地区組織活動、健康危機管理等の公衆衛生看護活動に関する説明を受け、参加、可能な内容は実践する他、産業体験等により暮らす人々と地域を理解する機会を持つ。
1年後期	公衆衛生看護管理 実習I(2単位)	I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力(集団/地域) II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続支援と協働・組織活動及び評価する能力(集団/地域) IV. 地域の健康水準を高める事業化・施策化・社会資源開発・システム化する能力 V. 専門的自立と継続的な質の向上能力	公衆衛生看護展開実習Iで抽出した健康課題のうち1つに焦点を当て、健康課題の原因と背景を明らかにするために新たに必要となる情報を、多様な方法で収集し再アセスメントを行う。取り組む健康課題を明確化した上で、地域の将来像を見据え健康な地域を創造するためのビジョンを描き、地域のエンパワメントを意図した地区活動計画を立案、評価する能力を養う。住民や関係機関との連携・協働により、健康な地域づくりを目指す公衆衛生看護管理の基礎的能力を習得する。
2年前期	公衆衛生看護管理 実習II(1単位)	IV. 地域の健康水準を高める事業化・施策化・社会資源開発・システム化する能力 V. 専門的自立と継続的な質の向上能力	公衆衛生看護管理実習Iで特定した健康課題を解決し健康なまちを創造するために、保健・医療・福祉・教育など関係者と連携・協働し地域のケアシステムが有効に機能するための合意形成の過程を学び、マネジメントする能力を修得する。健康課題に関連する各種保健医療福祉に関する計画を国、都道府県、実習地の施策や関連法規との関係から検討する。既存の社会資源、地域のケアシステムの現状と課題をアセスメントし、住民や関係者へのインタビュー等を通して、目指すケアシステムを構想し、施策化の必要性を検討する。検討結果を関係者と共有する会議を企画し、運営、評価する。

※保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度(厚生労働省, 2019)に提示されている実践能力の項目を指す

3. 倫理的配慮

学生には研究の趣旨と依頼内容を口頭と文書で説明した。研究への参加の任意性の保証、匿名性の保護と成果の公表等を説明し、同意書への署名により同意を得た。学生には、途中辞退や参加の撤回が可能であり、その際成績への影響はなく一切の不利益が生じないことを説明し保証した。本研究は天使大学研究倫理委員会の承認を得た(No. 2020-32, 承認日: 2021年2月22日)。

III. 活動内容

1. 管理実習IIの展開の実際

管理実習IIの展開の実際を表2に示す。2020年度は新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の拡大により、例年実施していた6月中旬の実習は困難となった。その後、時期を延期して7月下旬から8月上旬のうち5日間を調整し、オンラインと現地での実習を組み合わせて行った。学生8名は4名ずつ2つの自治体に分かれて実習した。A町は人口約5千人、B町は約2万人であり、いずれも農業や漁業を産業の特色とした町であった。健康課題は、A町は働く若年層からの

表2 公衆衛生看護管理実習Ⅱの実際

実習の流れ		実習内容	2020年度実習方法
実習前	演習科目内での事前学習	健康課題の解決に関連する国、都道府県、実習自治体の各種計画や施策、関係法規との関連を検討する。合わせて、健康課題の解決に向けて社会資源とケアシステムの現状と課題をアセスメントする。目指すケアシステムを構想し施策化の必要性を判断するために新たに必要となる情報を収集するための実習計画を立案する。	オンライン・学内
実習 帰校日を挟み 5日間	1日目	実習地への事前学習報告会 実習計画の確認と調整 関係者へのインタビューと資料からの情報収集、分析	オンライン・学内
	2日目	関係者へのインタビューと資料からの情報収集、分析 社会資源、ケアシステムのアセスメント 目指すケアシステムの構想と施策化の判断	実習地で実習をする学生と、学内で実習をする学生に分け、人数を分散し実習地の滞在時間を最小限にして実施
	3日目	関係者へのインタビューと資料からの情報収集、分析 社会資源、ケアシステムのアセスメント 目指すケアシステムの構想と施策化の判断 会議の企画案と提示資料案の作成	
	4日目	実習地への会議企画案のプレゼンテーションと運営の打合せ 会議に提示する資料作成と展開の準備	オンライン・学内
	5日目	関係者等と会議の実施、評価 最終カンファレンス	実習地

生活習慣病発症と重症化による人工透析の増加、B町は労働者や子育て世代の生活習慣病予防による糖尿病発症と重症化予防に焦点を当てた。

実習1日目、学生は事前に検討した健康課題に関連する国、都道府県、実習地の各種計画や法制度、施策との関連の他、ケアシステムを個人・家族レベル、地域レベル、社会レベルで分析した結果を実習地の保健師にオンラインでプレゼンテーションし意見交換した。

2日目と3日目は、実習地に滞在する学生数を分散し、ケアシステムの構築と施策化の検討に必要な関係者にインタビューを行った。インタビューはA町、B町共に、実習地や保健所の保健師、国民健康保険担当者、農業協同組合や漁業協同組合、商工会といった職域関係者、医療従事者、社会教育関係者等に行った。その上で目指すケアシステムと施策化の必要性を検討した。A町は住民間の互助を活かし、保健と医療、職域、社会教育等のネットワークを強化し、働く世代の生活習慣病予防を目指したケアシステムを構想した。合わせて医療機関と一体となった生活習慣病予防の強化、職域と健康経営を踏まえた生活習慣病予防、女性団体の交流に合わせた生活習慣病予防を施策として検討した。B町は医療機関や職域団体、生涯教育活動と連携を強化し、地域包括支援センターと一体となり働く世代や家族の健康づくりを推進するケアシステムを構想した。合わせて職域と連携した健診と保健指導の推進、事業所単位で健診後の受診や通院が可能となる職場環境の推進、医療機関と連携した受診者の把握と

生活習慣病予防の体制の構築を施策として検討した。

4日目は検討したケアシステムと施策化について実習地の保健師に提示しオンラインで意見交換した。5日目の会議の企画案もプレゼンテーションし運営を検討した。

5日目は、検討したケアシステムと施策化について共有し意見交換する会議を実習地で行った。A町は実習地の保健部門と保健所の保健師、管理栄養士、歯科衛生士、国民健康保険担当者、保健福祉部門の係長職が出席し、B町は実習地の保健部門と地域包括支援センター並びに保健所の保健師、保健部門の管理職が出席した。

2. FGIに参加した学生の概要

FGIに参加した学生は6名であった。A町で実習を行った学生が3名、B町で実習を行った学生が3名であった。

3. 管理実習Ⅱにおける学生の学び

ケアシステムの構築と施策化の能力獲得を目指した管理実習Ⅱの学生の学びには、1) ケアシステムを構想し施策化を検討する過程の学び、2) ケアシステムの構築に向け合意形成を図るための学び、3) 公衆衛生看護を実践する保健師の責務に関する学びがあった(表3)。以下学生の学びを【 】はカテゴリ、《 》はサブカテゴリで表し、学生の語りを「」で用いて説明する。一部意味内容を変えないように()で補足した。

表3 大学院保健師基礎教育におけるケアシステムの構築と施策化の能力獲得を目指した公衆衛生看護学実習の学び

カテゴリ	サブカテゴリ	主なデータ
住民の生活と地域に立脚したケアシステム作りを意識する	個を見て集団を見てきたことで生活を大事にしたケアシステムを意識する	家庭訪問に行ったり、健康教育して実際に住民さんと会って、生活してる人の声を聞く重要性を知ってシステムを見たから、そこにいる人たちの生活がどういう生活をしているかを大事にした上で（システムを）見ることを意識できた（学生A） 実習で糖尿病を持って治療と仕事をする人たちの生活を町でどう支えるか考える時に、これまで聞いた人の話や事前に調べたことを基にして、関係機関がどんな働きをしてたら町としていいシステムができるかイメージできる部分があった（学生C）
	地域やケアシステムをアセスメントしてきた基盤を活かして全貌を見る	1年から町のアセスメントをして、住民だけでなく環境とか機関とか法律とかそういうアセスメントを2年間でまず基本として教えてもらって学習して、それをわかってないと全然全体像が見えない、わかってるからどこと関係したほうがいいのか（見える）、実習地で実際の事例でやったことでより具体的に学びになった（学生B） 現地講義でアセスメントの練習をして、実習で住民グループに関わったり話を聞いてアセスメントしたし、グループの発展過程、ケアシステムの発展も教科書で学んだことを実習とつなげて見れた（学生C）
	量的データだけでなく住民の声を裏付けながら探究する	家庭訪問で、農業だからどこにも出掛けられなくて家で飲むことが楽しみだったりとか住民さんの声が聞けて、量的なデータも飲酒量が多い、ただ単純に飲酒量が多いで終わるんじゃなくて理由があって飲酒量が多くなるのが分かって（学生A） 1年の実習のことみんな思い出して「こういう風に住民さん言ってたよね」ということから、やっぱりこの町ではそういうことが課題なんだとつながった。だから住民さんの声を聞くのはすごい大事（学生F）
量的データと質的データを根拠に問題の本質に迫る	データを読むだけでなく問題の根幹を考え続けてアセスメントする	アセスメントの時、グラフをただ読み取るのではなく、根本的に何が起きているのかを考える機会が、アセスメントする上で自分の考える思考の及ぶ範囲を広めてくれた（学生E） 見えている問題の根幹は何か考えることが大事だったとすごく言われてきた部分が、今回の基になるアセスメントにつながった（学生D）
	ケアシステムや施策を具現化するためにミクロとマクロの視点を行き来する	インタビューで、この人話に聞いていたよりすごいやる気だったなとか、意外と保健師も知らない教室を自分で集まってやってるとか知って、町として取り組むとしたらどの計画に位置付けたいのか、上位計画につながっているとか、視点を切り替えられるようになって、ミクロとマクロじゃないけど広く見れる視点を手に入れたことで両方を行き来できるようになった（学生A）
個を見る視点と地域社会を見る視点を行き来してケアシステムや施策のつながりを見る	各種計画や施策のつながりを体系的に見る	1年の実習は一つの事業の法律や計画の根拠を考えたけど、2年は町の計画を一から見直して、保健事業を全て調べてつながりが見えたら、自分たちが考えていた部分だけじゃなくていろいろやっていたんだって広がった。1年より町全体でやってるつながりが見えた（学生F） 広域な管内と、都道府県や国で（対策に）力を入れているけど、町は（対策に）力を入れたけどまだまだできないんだって、実習地の課題がもっと広い視点をもっとつなげていった（学生B）
	連携の実態からケアシステムを構築する可能性を見出す	生活習慣病対策で部署のつながりはなくても、別の対策で情報共有が行われていて、全然つながっていないところで実はつながってみたいいな。インタビューしてみたたら、縦のつながりだけじゃなく横にもつながってたんだったって見えてきた（学生C） 保健師も医療機関も職域も、それぞれが健康に向かって取り組んでいることがインタビューでわかって、いろいろな住民とつながりをもって普段の活動や健康の関心や健康の関心や健康の関心を持ってみんなで保健事業を行ったり、健康レベルを上げられる（学生F）
	成果を統合しケアシステムを見渡せる資料を作る	ケアシステムとして見るためには、全部がどうつながってるか見なきゃいけない、そう思ったときに、どう関連付いてるんだらというのを全体として見るために、それぞれが（仲間で）やった作業を統合させるのがオンラインで難しかった。でも最終的にできたもの（資料）は深く全体を見渡せるものになった（学生A）
段階を踏んで戦略的に合意形成を進める	同じ目標に向け進めるために保健師間の合意形成を図る必要性に気づく	会議を開催するまでに誰を呼ぶか考えた時に、せっかくインタビューをしたから産業分野の人を呼びたかったけど、まず保健師間でも情報を擦り合わせることでできていないところもあるから、合意形成の場としてまず保健分野で情報共有する大事さを学んだ（学生D） 新たにつながりを持たなきゃいけない人（関係者）が（会議に）参加した時、保健師の合意形成が取れていない中進めることは余計難しくなるから、急がず焦らず保健師の合意形成からスタートしないといけないと感じた（学生B）
	段階を踏んで関係者との合意形成を戦略的に進める	インタビューで情報収集する中で（関係機関が）それぞれ違う思惑で動いていることが分かったので、同じ方向に向かうために現状と課題とビジョンのすり合わせを行っていかないといけない。歯車がちやんと動かない（学生C） 職域の方はその方々の目標があって、それぞれの関係者の目標をインタビューで知ることができたから、次誰と話し合うか段階を踏んで合意形成を図っていく、時間をかけて取り組んでいく（学生E）
	組織が丸一となって取り組むために目標をすり合わせる	個人が理解してただ取り組むじゃなくって、組織で丸一となって取り組むこと、取り組むことで進めやすくなることもあるから、それぞれの目標のすり合わせが大事だと思った（学生A） 会議の参加者が課の方だったので、まず今の状況やどこが連携できていないか共有して、課としてどう関係性を築いていけるのか、どう改善できるのか共有が必要だと思った（学生F）
関係者と協働するために話し合える会議を運営する	会議が一方的になり目的を明確にする必要性に気づく	会議の出席者が豊かな話し合いができればいいと思っていたけど（学生が）インタビューで聞いてきたことを共有したい部分も大きかったので、できればいろんな人から話してほしい自分たちの伝えたいこともある。発表する一方になりバランスが難しかった（中略）話し合いの展開の準備が必要だった（学生E） 会議で何をしたいのか、私たちの目標は設定してたけど、何がしたいか曖昧なまま企画書を作ってしまった。（中略）もっと焦点を絞った方がよかった（学生B）
	参加者同士が認識を共有できる会議の必要性に気づく	会議の目標を「地域ケアシステムの現状と課題の共通認識を持つこと」と挙げたけど、目標達成するためには保健師さんが現状と課題をどう認識しているのか聞き出すのが一つだった。保健師の認識を聞く質問が会議案に含まれていなかった（学生B） 私たちがアセスメントして、ケアシステムとしてこうあったらいいというのを提案して、それを皆さん共有して意見交換する流れだったけど、他の関係者の要望や思いがいろいろあったと思うので共有できる機会が必要だったと思う（学生A）
	実態を把握し公衆衛生看護管理との連動を意識して活動する	住民さんにインタビューさせてもらったら、健診結果の読み取りが分からない、運動する時間がない実態があることがわかった。そういう事例を積み重ねていけば地区の実態がつかめるし、どんな事業が必要か考えることにつながるから、事例管理と地区管理と事業管理をどう連動するか意識しながらアウトリーチを大切に（学生C）
公衆衛生看護活動の連動を意識して日頃の活動を積み重ねる	日頃の機会を活かしてケアシステムを構築する関係性を築く	保健師が医療機関に赴いて「連携したいんです」って伝えてたけど、顔の見える関係を日頃ある機会を活かしてどう作るかが大事で、会議に来てもらうためにも大切だと思った（学生D） 家庭訪問や健診の限られた中でも、住民や関係機関の方が健康についてどう考えてるのか関係性を築いて話し合っていくことがすごい大事だと思った（中略）今後のシステム作りというか、連携していきそうかとつながっていく（学生F）
	全てが住民の健康に寄与する責任を自覚する	自分が行っている事業だったり、その全てが最終的には地域の人々の健康を守ることに全部つながっていると感じて、それがすごいと感じると同時に責任も感じる（学生A） 自分の活動が住民さんの健康に寄与するということや保健師としてどういう活動をしていくか、活動には専門職としての責任があることを学んだ（学生B）
自分の活動が住民の健康に寄与する専門職としての責務を自覚する	住民の健康を守るための方法を探さきっかけを活かす	実習でインタビューする中で、今までできない、わからない、無理だと思っていたことが、実際（関係者や住民と）話してみると意外とそうでもなくつながっているのを見ていたら、諦めずにやってみる、やれる方法探してみるのが大事だと思った（学生E） 保健師が得た情報から連携や事業につなげていく様子を見ると、どんなことにもきっかけがあってそれを見逃さずにキャッチして活かすことが大事だと思った（学生A）

1) ケアシステムを構想し施策化を検討する過程の学び

ケアシステムを構想し施策化を検討する過程で学生は、【住民の生活と地域に立脚したケアシステム作りを意識する】【量的データと質的データを根拠に問題の本質に迫る】【個を見る視点と地域社会を見る視点を行き来してケアシステムや施策のつながりを見る】ことを学んでいた。

学生は、1年次の実習で実践した家庭訪問や健康教育等から理解した住民の生活を振り返り「実際に住民と会って生活している人の声を聞く重要性を知ってシステムを見れたから（中略）どういう生活をしているかを大事にした上で（システムを）見ることを意識できた（学生A）」と《個を見て集団を見てきたことで生活を大事にしたケアシステムを意識する》ことを学んでいた。また、「住民だけでなく環境とか（関係）機関とか法律とか、そういうアセスメントを2年間で（学習し）（中略）それをわかってないと全然全体像が見えない。（中略）実習地で実際の事例でやったことでより具体的に学びになった（学生B）」と《地域やケアシステムをアセスメントしてきた基盤を活かして全貌を見る》ことを実践し【住民の生活と地域に立脚したケアシステム作りを意識する】ことを学んでいた。

管理実習Ⅱでのインタビューや1年次の実習で把握した質的データを想起してケアシステムを検討する中で、学生は「みんな（1年次の実習を）思い出して『こういう風に住民さん言ってたよね』ということから、やっぱりこの町ではこういうことが課題なんだとつながった（学生F）」と《量的データだけでなく住民の声を裏付けながら探究する》ことを学んでいた。また学生は「グラフをただ読み取るのではなく、根本的に何が起きているのか考える機会が、アセスメントする上で自分の考える思考の及ぶ範囲を広めてくれた（学生E）」と発言し《データを読むだけでなく問題の根幹を考え続けてアセスメントする》ことを実践し、【量的データと質的データを根拠に問題の本質に迫る】ことを学んでいた。

ケアシステムを検討するにあたり、学生は必要な関係者にインタビューをする中で「（関係者が）話に聞いていたよりすごいやる気だったなとか、意外と保健師も知らない教室を独自で集まってやってる（学生A）」と実態に気づき、「町として取り組むとしたら、どの計画に位置付けたいか、上位計画につながっているとか（中略）マイクロとマクロじゃないけど広く見れる視点を手に入れたことで両方を行き来できるように

なった（学生A）」と《ケアシステムや施策を具現化するためにマイクロとマクロの視点を行き来する》ことを体得していた。そして「町の計画を一から見直して、保健事業を全て調べてつながりが見えたら自分たちが考えていた部分だけじゃなくていろいろやってたんだって広がった（学生F）」と《各種計画や施策のつながりを体系的に見る》ことを実践し学んでいた。行政の他部署にインタビューする中では「全然つながってないところで実は（部署同士が）つながってたみたい（中略）縦のつながりだけでなく横にもつながってた（学生C）」と既に他の施策で接点があることを発見し《連携の実態からケアシステムを構築する可能性を見出す》ことを学んでいた。また学生は分析したケアシステムの現状と課題、構想を「ケアシステムとして見るためには、全部がどうつながっているか見せなきゃいけない（学生A）」と考え、オンライン上で分析結果を統合する難しさを感じながらも《成果を統合しケアシステムを見渡せる資料を作る》ことを実践し学んでいた。学生は実習地と都道府県、国の各種計画や法制度、施策との関連の他、ケアシステムの現状と課題を分析する中で【個を見る視点と地域社会を見る視点を行き来してケアシステムや施策のつながりを見る】ことを学んでいた。

2) ケアシステムの構築に向け合意形成を図るための学び

ケアシステムの構築に向けて関係者と合意形成を図るために会議を企画、運営する中で学生は、【段階を踏んで戦略的に合意形成を進める】【関係者と協働するために話し合える会議を運営する】ことを学んでいた。

学生は、当初インタビューをしたあらゆる関係者との会議を想定していた。しかし「保健師間でも情報をすり合わせる事ができてない（学生D）」可能性に気づき、「新たにつながりを持たなきゃいけない人が参加した時、保健師の合意形成が取れていない中進めることは余計難しくなる（学生B）」と考え《同じ目標に向け進めるために保健師間の合意形成を図る必要性に気づく》ことを学びとして得ていた。また「（関係者が）それぞれ違う思惑で動いていることが分かったので、同じ方向に向かうために現状と課題とビジョンのすり合わせを行っていかないと（学生C）」と《段階を踏んで関係者との合意形成を戦略的に進める》必要性に気づき《組織が一丸となって取り組むために目標をすり合わせる》ことも含め【段階を踏んで戦略的に合意形成を進める】意義を学んでいた。

実際に会議を運営した学生は「(出席者が)豊かな話し合いができればいいと思っていたけど(中略)いろんな人から話もしてほしいし、自分たちの伝えたいこともある(学生E)」と、学生からの説明が多い一方的な会議になった経緯を振り返り「私たちの目標は設定してたけど、何がしたいか曖昧なまま企画案を作ってしまった(学生D)」と《会議が一方的になり目的を明確にする必要性に気づく》ことを学びとして得ていた。また「(会議の)目標達成するためには、保健師さんが現状と課題をどう認識しているのか聞き出すのが一つだった(学生B)」と《参加者同士が認識を共有できる会議の必要性に気づく》ことを通して、学生は【関係者と協働するために話し合える会議を運営する】意義を実践を通して学んでいた。

3) 公衆衛生看護を实践する保健師の責務に関する学び

学生は管理実習Ⅱを通して【公衆衛生看護活動の連動を意識して日頃の活動を積み重ねる】【自分の活動が住民の健康に寄与する専門職としての責務を自覚する】といった公衆衛生看護を实践する保健師の責務を学んでいた。

住民へのインタビューを通して学生は「事例を積み重ねていけば地区の実態がつかめるし、どんな事業が必要か考えることにつながるの、事例管理と地区管理と事業管理がどう連動するか意識しながらアウトリーチを大切にする(学生C)」と《実態を把握し公衆衛生看護管理の連動を意識して活動する》意義を学んでいた。また「保健師が医療機関に赴いて『連携したいんです』と伝えてたけど、顔の見える関係を日頃ある機会を活かしてどう作るかが大事(学生D)」と《日頃の機会を活かしてケアシステムを構築する関係性を築く》必要性を保健師の姿から実感し【公衆衛生看護活動の連動を意識して日頃の活動を積み重ねる】意義を学んでいた。

学生は「最終的には地域の人々の健康を守ることに全部つながっていると感じ、それがすごいと感じると同時に責任も感じる(学生A)」と《全てが住民の健康に寄与する責任を自覚する》経験をしていた。「今までできない、わからない、無理だって思っていたことが、実際話してみると案外そうでもなくつながっているのを見ていたら、諦めずにやってみる、やれる方法を探してみる(学生E)」と《住民の健康を守るための方法を探しきっかけを活かす》ことを実習で培い【自分の活動が住民の健康に寄与する専門職としての責務を自覚する】学びを得ていた。

IV. 考 察

1. ケアシステムの構築と施策化の能力獲得を目指した管理実習Ⅱの展開と学生の学び

管理実習Ⅱの学生の学びは、実習地のケアシステムと施策化を検討する過程でこれまでの講義、演習、実習の学びを関連づけ統合することによって得られた学びであった。【住民の生活と地域に立脚したケアシステム作りを意識する】は、学生が1年次に実習地の健康課題を分析し、家庭訪問や健康教育等の実践を通して住民の生活の理解を深めた経験を基に、住民のためのケアシステムを構築する必要性に気づいて得た学びであった。【量的データと質的データを根拠に問題の本質に迫る】ことも1年次の実習で出会った住民の声を学生同士で想起し、ケアシステムを検討する上で、質的データから地域の実態を捉える意義を学んでいた。学生は2年間実習地に出向き人々の声や生活に触れて理解を深めることを繰り返しこれまでの学びと関連づける中で、住民や地域の実態をシステム化や施策化に活かす意義を学んでいたと考える。

また、学生は健康課題の解決に関連する上位計画や法制度、施策について、実習地と都道府県、国との関連を繰り返し分析してきた。そして、ケアシステムを個人・家族レベル、地域レベル、社会レベルで分析し構想する中で【個を見る視点と地域社会を見る視点を行き来してケアシステムや施策のつながりを見る】ことを学んでいた。学生はこの学びによって、実習地の健康課題を都道府県、国といった上位レベルとの関連に位置付けて解決を目指し、新たな連携やネットワークの可能性も発見してケアシステムを構想していた。

今回学生は、各種計画や法制度の関連、ケアシステム内の連携やネットワークの現状と構想を、図表により構造化し会議で説明した。地域ケアシステムの構築に関する授業・演習では、可視化が困難なシステム内外の要素間の相互作用やケアシステムの多次元性を学生が理解できる配慮が必要とされている(全国保健師教育機関協議会, 2021)。学生は、ケアシステムの全体像を可視化し説明する機会を通してその多次元性を学んでいたと考える。システム化と施策化を検討する実習を保健師基礎教育で経験し、個人を見るミクロの視点と地域社会を見るマクロの視点を行き来してシステムや施策のつながりを捉える意義を学ぶことは、新任期においても広い視野を備えて公衆衛生看護活動を実践することにつながると考える。

今回、学生は検討したケアシステムの構想と施策化の必要性を、関係者と共有する会議を企画、運営する中で【段階を踏んで戦略的に合意形成を進める】ことを学んでいた。学生は当初、インタビューを行ったあらゆる関係者と合意形成する場として会議を検討した。しかし、まず何を目的に誰と合意形成をするか検討する必要性に気づき、今回は保健師を中心とした合意形成を進めることが、その先のケアシステムの構築につながると学んでいた。成木（2016）は、システム構築に何が必要か共通認識されないまま構築を目指しても効果的・効率的なケアの提供が実現しにくいことを指摘し、目的やメンバー構成、組織の相互作用の状況、発展段階等を整理する必要性を挙げている。今回学生も、ケアシステムの構築を実現するために、誰と共通認識を図るか、検討したケアシステムの現状と課題を見直したことで、段階的な合意形成の必要性を学んでいた。会議を開催することが目的ではなく、住民のためのケアシステムの構築を志向し合意形成を進めるためにも、ケアシステムの現状と課題に立ち返り検討することが必要である。

また学生は会議の運営を通して【関係者と協働するために話し合える会議を運営する】ことを学んでいた。高橋ら（2020）は、地域ケア会議における保健師のファシリテーションの特徴の一つに、地域独自の会議を作り出すことをあげ、自分たちなりの話し合いを模索し、議論の準備を整え、雰囲気や時間を管理し、ルールを設定して参加者が不安なく議論できるよう進行することを提示している。保健師が担うファシリテーションの機能を意図した会議の実践を学ぶ実習の展開が今後の課題である。

システム化、施策化の能力獲得を目指した管理実習Ⅱで学生は、公衆衛生看護を实践する保健師の責務を一層自覚していた。その自覚は、システム化と施策化を検討する過程で、1年次からの講義、演習、実習での学びを関連付け統合したことで、実習地に暮らす人々と地域の健康を守り働きかける公衆衛生看護の全貌を捉え、実感を持って芽生えたものと考えられる。今回のFGIは全ての成績評価が終了した時期に実施した。学生が管理実習Ⅱの学びを想起して語るができるようにFGIを展開する中では、2年間の学習を終えてより実感を持って学びが語られたことも考えられる。しかし、学生が管理実習Ⅱを通して学んだと語った、関係者や住民の声を聞き健康課題の解決に向けて諦めずに可能性を探ることは、今後倫理的な課題に直面し

ながら公平性、公正性を基盤に活動する上でも立ち戻る学びになるであろう。COVID-19の拡大に伴う制約の中でも、学生同士で方針を議論してインタビューに臨み、検討を続けた実習の一連の過程が、実習地をわが町として仲間と共に住民の健康を守る保健師の責務を育んだものであったと考える。

2. 実習地との協働で構築する実習展開

2年間同じ自治体で展開する実習は、実習地の保健師が所属内や関係者、住民の方々に理解を頂く説明と調整に尽力された賜物によって実現している。特に管理実習Ⅱは、住民の他、健康課題に関わる関係者とのインタビュー等を通してケアシステムの現状と課題を明らかにする。実習の意図を理解して指導を担い、調整頂けるからこそ、学生が自ら課題を探究し検討できる。そこには、実習の機会を通して健康課題を解決するためのケアシステムと施策を描き、住民の健康を守り健康なまちづくりを目指す、すなわち実習地の課題から実践現場と教育機関が共に実習を創り、双方が発展の機会となる協働が不可欠と考える。坪内ら（2011）は、学生実習を通じた協働関係においても、保健師と教育機関がそれぞれの立場で助力の意思を持つことの重要性を述べている。実習が実践を見直す機会としても位置くことができるよう、実践現場の実情の理解に立った関係性を構築し、日頃から研究的な取り組みによって実践の改善に貢献する教員の力量形成も必要と考える。

謝 辞

実習地の保健師の皆様、関係者の皆様にはCOVID-19の動向に応じて、学生が地域の健康課題から学ぶ機会を作って下さいましたことに心より御礼申し上げます。また、実習を経験した学生の立場から学びを振り返りインタビューに参加して下さいました皆様に感謝いたします。

文 献

- 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：2021年8月28日）
- 真山達志（2018）：分野横断的・包括的ケアシステムにおける保健師の役割—公共政策研究の視点から—，保健医療科学，67(4)，402-412.
- 文部科学省・厚生労働省（2020）：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交付について（通

- 知), https://www.mext.go.jp/content/20201105-mxt_igaku-000006024_1.pdf (検索日: 2021年8月28日)
- 成木弘子 (2016): 地域包括ケアシステムの構築における“連携”の課題と“統合”促進の方策, 保健医療科学, 65(1), 47-55.
- 日本看護協会 (2021): 地域包括ケアの実現を支える保健医療福祉連携システムの構築事業報告書, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2021/hokenlink_sys_org2020.pdf (検索日: 2022年2月5日)
- 高橋真紀子, 時長美希 (2020): 地域ケア会議における保健師のファシリテーション, 高知女子大学看護学会誌, 45(2), 57-68.
- 坪内美奈, 松下光子, 山田洋子, 他 (2011): 実践上の課題解決に向けたプロセスにおける保健師と看護大学教員との協働関係形成の要素, 日本地域看護学会誌, 13(2), 106-112.
- 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), <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h26-iinkai-hokenshimr-houkoku.pdf> (検索日: 2021年9月26日)
- 全国保健師教育機関協議会 (2021): 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正により重視する公衆衛生看護学教育について, <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/202105-iinkai-kyouikukatei-houkoku.pdf> (検索日: 2021年9月26日)

活動報告

第1波新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下に実施した 公衆衛生看護学実習の効果と課題

Students' Learning in Public Health Nursing Practice Conducted in the First Wave of the COVID-19 Pandemic

植原千明¹⁾, 藤村保志花²⁾, 辻よしみ¹⁾, 佐々木純子¹⁾, 高嶋伸子¹⁾

Chiaki Uehara¹⁾, Hoshika Fujimura²⁾, Yoshimi Tsuji¹⁾, Junko Sasaki¹⁾, Nobuko Takashima¹⁾

抄 録

目的：第1波 COVID-19 流行下の保健所保健師の活動における学生の学びを明らかにし、第1波 COVID-19 流行下に実施した公衆衛生看護学実習の効果と今後の課題を検討する。

方法：2020年度保健師教育課程選択制履修者4年次生13名の実習記録とレポートを質的記述的に分析した。

結果：感染症保健活動の学びとして、4カテゴリー【コロナに脅える住民の沈静化】【患者に迅速かつ普段通りの対人支援姿勢】【迅速、確実な感染拡大防止】【個から地域を見据えた対応】が抽出された。健康危機管理活動の学びとして、4カテゴリー【医療資源の確保】【情報の一元化による共有と予測】【感染拡大を防止するための適切な人員配置】【通常の保健活動を堅持】が抽出された。

考察：学生は第1波 COVID-19 流行下に身を置き、健康危機を感じながらリアルタイムに現実的で具体的な保健師活動を学んでいた。その時にしか学ぶことができない保健師活動を学生に体験させる実習方法を今後も検討する必要がある。

キーワード：公衆衛生看護学、実習、COVID-19、感染症保健活動、健康危機管理

Keywords: public health nursing, practical training, COVID-19, infectious disease health activities, health crisis management

受付日：2021年9月30日 受理日：2022年3月3日

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、世界各国で流行し、2020年3月11日には世界保健機関（WHO）によりパンデミックが宣言された（WHO, 2020）。日本では、2020年4月7日に政府が緊急事態宣言を首都圏、関西圏等に、同月16日には全国に緊急事態宣言を発出した（内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室, 2020）。

COVID-19感染拡大の影響は教育にも及び、全国で看

護学生の臨地実習ができない状況が発生した。日本看護系大学協議会の調査（2020）では、2020年4月から7月の間に、9割以上の大学で4年生の臨地実習が予定されていたが、予定通りに実施できたのはわずか1.9%であり、74.1%が学内での学習に変更していた。そのため、現場での実践体験が少ないまま就職すること等が懸念された（日本看護系大学協議会, 2020）。

本学においても、2020年はCOVID-19に学生も教員も今までにない経験を強いられた。講義・演習は、オンラインでの実施となり、学生と教員が対面での授業

1) 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 (Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences)

2) 香川県立保健医療大学大学院保健医療学研究科看護学専攻 (The Graduate School of Kagawa Prefectural University of Health Sciences Master's Course in Nursing)

表1 公衆衛生看護学実習の目的と目標

<p>【実習目的】 地域特性を踏まえ、地域で生活する個人・家族・集団・地域を対象に保健医療福祉の一員として住民と協働して行う公衆衛生看護活動の展開に必要な基本的能力を養う。</p> <p>【実習目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域特性を踏まえ、地域の実態に応じた公衆衛生看護活動の展開を説明できる。 2. 地域で生活する個人・家族・集団を対象とした公衆衛生看護活動を実践できる。 3. 地域の健康課題解決に必要な社会資源を検討できる。 4. 保健所および保健センター、地域包括支援センターの機能を知り、保健医療福祉のヘルスケアシステムの中で保健師が果たす総合的調整機能を説明できる。
--

が実施できない日々が続く、保健師の実践力の獲得が危ぶまれた。このような中、臨地実習の実施も困難かと思われたが、実習施設である保健所や市町の理解を得て、公衆衛生看護学実習（以下、実習）を実施することができた。実習施設である保健所や市町は、感染症業務や通常の保健師活動で多忙であったにもかかわらず、「コロナ禍だからこそ、保健師活動を学生に見てほしい」と実習が受け入れられた。学生は、新たな感染症の脅威の中で、保健師がどのような動きや対応を行っているかを現場で見聞きできる貴重な学習の機会を得ることができた。

そこで、本研究では、第1波 COVID-19 流行下の保健所保健師の活動における学生の学びを明らかにする。それにより、第1波 COVID-19 流行下に実施した実習の効果と今後の課題を検討する。

II. 方 法

1. 本学の実習概要と香川県の COVID-19 発生状況

1) 本学の実習概要

本学の保健師教育課程区分は大学（選択制）である。3年次後期から公衆衛生看護学に関する科目の履修が開始され、実習は4年次前期に180時間4単位の必修科目となっている。実習目的である「地域特性を踏まえ、地域で生活する個人・家族・集団・地域を対象に保健医療福祉の一員として住民と協働して行う公衆衛生看護活動の展開に必要な基本的能力を養う。」を達成するために目標を設定している（表1）。実習期間は4週間であり、現地オリエンテーションと地区踏査で1週間、保健所で1週間、市町で2週間の実習を例年実施している。保健所での実習内容は、主に結核、精神障害者、難病患者等に対する家庭訪問と事例検討の実施、各種連絡会への参加等である。健康危機管理では、学生が健康危機（災害・感染症等）発生時の地域の状況や保健師の実際の活動および健康危機に備えた予防

活動の実際が理解できるように、統括保健師から公衆衛生看護管理の実際を聞くとともに、災害派遣にて健康危機対応を体験した保健師から説明を聞く内容となっている（表2）。

2020年度は、保健師教育課程選択制を履修する学生21名が実習地別の10グループに分かれて、5月18日～6月12日の4週間で保健所と市町の実習を実施する予定であった。しかし、4月16日に緊急事態宣言が発出され延期となった。その後、5月25日に緊急事態宣言が解除され、実習指導者と協議した結果、4年次6月に保健所での実習、4年次9月に市町での実習を実施することとなった。そして、6月1日～6月12日の2週間で1週間程度を県・中核市保健所の5施設で臨地実習を行い、残りの1週間は、学内で地域診断や健康教育の準備等を行った。学生には、実習終了後に、実習体験に基づく学びの内容を記述した課題レポート「新型コロナウイルス感染症の健康危機管理方法と保健師の役割」を提出させた。

2) 実習期間を含む2020年3月～7月の香川県における COVID-19 発生状況

本学がある香川県における実習期間を含む2020年3月～7月の COVID-19 発生状況は、2020年3月は2件、4月は26件であった。4月は、県下の保育園でクラスターが発生し、濃厚接触者が180件近くに及んだ。その後、5月～6月までは0件を推移し、感染拡大の波を抑えている状況であった（香川県，2021；高松市，2021）。実習は、このような状況の中で実施した。

2. 対象者

2020年度保健師教育課程選択制履修者である4年次生21名のうち、研究の同意が得られ、分析対象資料となる実習記録と課題レポートの両方を研究者に提出した13名とした。

表 2 保健所での公衆衛生看護学実習の内容

従来の実習内容	
通常業務に関する内容	感染症・精神・難病・母子保健活動についてのオリエンテーション 結核、精神障害者、難病患者等に対する家庭訪問と事例検討の実施 感染症診査協議会の見学 DOTS カンファレンスの参加 難病対策検討会の見学 精神障害者ピアサポーター連絡会の参加 健康教育（結核や食中毒等）の準備、実施
健康危機管理に関する内容	健康危機（災害・感染症等）の保健活動についてのオリエンテーション 災害時健康危機管理についてのオリエンテーション 豪雨災害派遣保健師の活動報告 避難所運営ゲームの体験 防護服着脱の体験 アイソレーターでの搬送訓練の体験
第1波 COVID-19 流行下に実施した実習内容	
第1波 COVID-19 に関する内容	健康危機（第1波 COVID-19）発生時の保健活動についてのオリエンテーション 電話相談対応の見学 検査・受診調整の見学 疫学調査の見学 濃厚接触者の特定、検査、自宅待機中の健康観察の見学 患者の入院治療後の健康観察・電話相談の見学 PCR 検査の見学 ドライブスルー PCR 検査のデモンストレーションの実施 患者の搬送訓練の体験 クラスター対策・対応についての見学 健康危機管理連絡会やカンファレンスの見学

3. 調査期間

2021年2月15日～2021年3月31日

4. 分析方法

対象者13名の「実習記録と課題レポート」を基に次の分析を行った。

1) 実習記録から学生の具体的な実習経験の内容を整理し、まとめた。実習時間は、6月1日～6月12日に実施した対象者13名全員の実習合計時間と、学生一人当たりの実習合計時間を、実習記録である実習計画表・報告書から算出した。また、これらの時間の中から、保健所での実習時間と割合、学生一人当たりの実習合計時間も同様に算出した。さらに、保健所における保健師活動と、その中で COVID-19 に関する保健師活動別の実習時間と割合を算出した。保健師活動は、厚生労働省の保健師活動領域調査の業務内容を参考に区分した（厚生労働省，2019）。

2) 課題レポート「新型コロナウイルス感染症の健康危機管理方法と保健師の役割」を質的記述的な手法を用いて分析した。第1に、課題レポートの内容から「第1波 COVID-19 流行下の保健所保健師の活動における学生の学び」の文脈を抽出してコード化した。第2に、

コードの意味内容の類似性、相違性に着目して比較検討し、類似した意味内容を持つコードを集めて、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象度を高めて整理した。分析過程では、COVID-19 流行下での保健所保健師の活動経験や質的研究の経験がある複数の共同研究者間で繰り返し意味内容を確認し、類似性と相違性に注意しながら比較検討してサブカテゴリー、カテゴリーを見直した。また、分析の全過程において、質的研究に詳しい研究者のスーパーバイズを受けて厳密性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的・内容を書面および口頭で説明した。本研究の分析対象は、学生の成績評定に用いる実習記録の一部であることから、対象者への研究に関する説明や協力依頼は、実習終了後の成績評定が終了した後に行った。対象者には、研究への参加は自由意思であること、参加の有無は成績には影響を及ぼさないこと、途中で辞退できること、辞退しても不利益は生じないこと、データの匿名性を厳守すること、研究成果の公表等について説明し、研究への参加は書面にて同意を得た。本研究は、香川県立保健医療大学

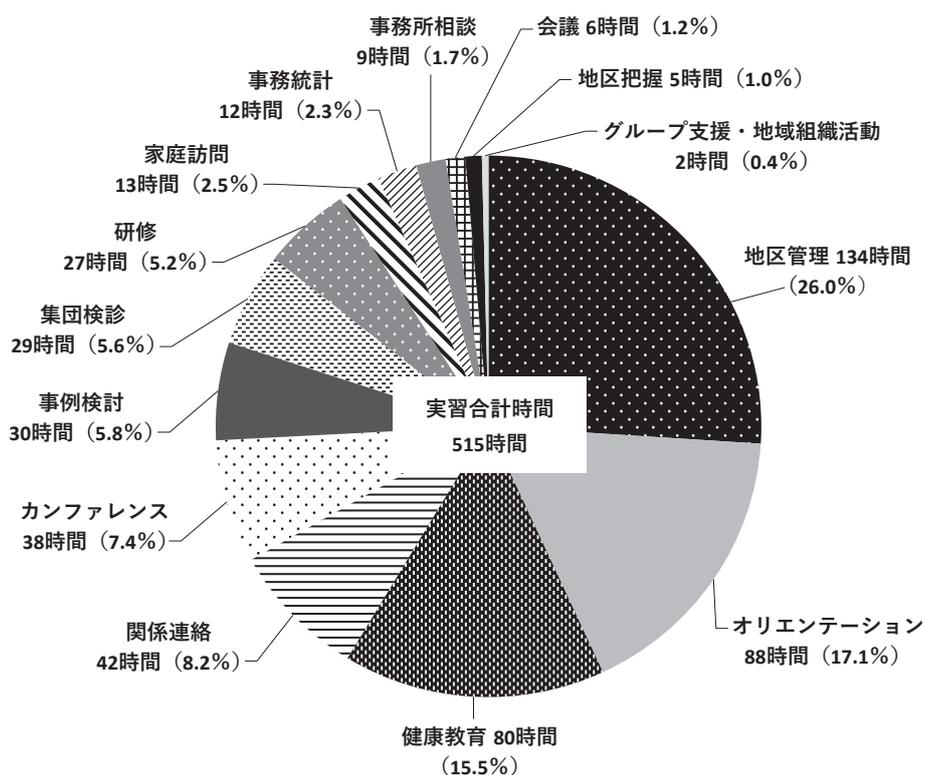


図1 保健所における保健師活動別の実習時間・割合
※実習合計時間は、対象者13名の積算である。

倫理審査委員会の承認を得て実施した（2020年12月21日承認番号333）。

III. 結 果

1. 第1波 COVID-19 流行下の実習経験の内容、保健師活動別の実習時間・割合

6月1日～6月12日に実施した対象者13名全員の実習合計時間は、1,040時間（一人当たり80時間）であった。そのうち、保健所での実習時間は、515時間（49.5%）（一人当たり39.6時間）であった。保健所で最も多かった保健師活動別の実習時間は、地区管理が134時間（26.0%）、次いで、オリエンテーションが88時間（17.1%）、健康教育が80時間（15.5%）、関係連絡が42時間（8.2%）であった（図1）。学生は、従来の実習内容である通常業務と健康危機管理に関する内容に加え、COVID-19に関する内容を体験していた（表2）。一方で、COVID-19の感染拡大防止のため、家庭訪問は中止、または、見学のための体験となっていた。

COVID-19に関する保健師活動別の実習時間は、98時間（19.0%）であった。98時間の内訳は、地区管理が70時間（71.4%）と最も多く、次いで、関係連絡が27

時間（27.6%）、会議が1時間（1.0%）であった。具体的な内容は、電話相談、疫学調査、PCR検査等の見学や関係連絡会に参加してクラスター対応の検討を見学していた。事業見学の参加前後には、統括保健師や事業を担当した保健師から説明を受けていた。

2. 第1波 COVID-19 流行下の保健所保健師の活動における学生の学び

意味内容に従い分析した結果、53のコード、22のサブカテゴリー、8つのカテゴリーが抽出された。8つのカテゴリーは、感染症保健活動、健康危機管理活動の2つにまとめられた（表3、4）。以下、学びの内容について述べる。なお、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉で示す。

1) 感染症保健活動（表3）

35コードから、13のサブカテゴリーと4つのカテゴリーが抽出された。

①【コロナに脅える住民の沈静化】

学生は、電話相談の見学からCOVID-19感染拡大に伴い住民の不安も拡大していく生々しさを体感し、保健師が〈一般住民個々の不安に丁寧に対応〉し、〈風評

表3 第1波 COVID-19 流行下の保健所保健師の活動における学生の学び（感染症保健活動）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
コロナに脅える住民の沈静化	一般住民個々の不安に丁寧に対応	保健所外で流れる情報に不安が膨らむ住民に正しい情報を伝える コロナの不安や悩みを聴いて住民を落ち着かせる 不安が限界になる前に先手を打って気持ちを静める
	風評被害につながる感染情報の歯止め	求められる情報と発信できない情報を選別しながら情報を伝える 住民間で出回ってしまった感染情報の風評を静める
	感染の危険性が高い住民の不安受容と厳密な看視	感染への不安を受け止めつつ PCR 検査業務を淡々とこなす ひとまず良い結果を伝えて感染の危険がなくなるまで確実に見届ける つながりが切れないように健康観察のフォローを約束する 重症化ハイリスク者の初期症状を徹底的に見落とさない
患者に迅速かつ普段通りの対人支援姿勢	限られた時間で信頼関係を築き確かな情報を入手	迅速に調査をすすめるも患者の理解と協力を得る 患者の不安に寄り添いながら協力を得る 「信頼」を得て確実な「情報」を収集する 電話越しで見えない患者の健康実態をしっかりとつかむ
	患者のプライバシーと生活を擁護	徹底した個人情報の管理で偏見や差別を防止する 患者を「感染者」ではなく一人の「生活者」として捉える 「感染」と「偏見」の患者の二重苦をそのまま放置しない
	症状変化を早期発見して重症化予防	無症状・軽症者の症状変化を見逃さない
迅速、確実な感染拡大防止	専門的な疫学知識に基づく感染症予防指導	情報を集めてコロナの病態を理解する 感染成立3要因に基づいた感染症予防の知識や方法を発信する
	時期を逃さず迅速に感染情報の分析と警報	平常時から国内外における感染症発生動向を把握する 普段の地域を知って現場から異常を発見する アウトブレイクを見逃さずに情報発信する 感染拡大が落ち着いた時こそ感染対策を強化する
	集団感染が起きないように事前対処	過去にクラスターが起きた類似集団に注意喚起する 感染症の集団発生が起りやすい施設に感染対策を指導する
	患者一人からの感染の連鎖を遮断	人権を尊重しながら法律に基づいた感染対策措置を講じる 感染リスクが高まる生活場を想像して感染対策に役立つ情報を入手する
	確実に自分たちの感染防御	PCR 検査時に医師の検体採取や防護服着脱を介助する 防護服の着脱や検体搬送時の感染を確実に防御する
個から地域を見据えた対応	住民の感染症セルフケア能力を向上	住民一人ひとりが確実に予防行動をとれるようにする 平常時も気を緩めずに機会あるごとに感染予防を訴える
	個別事例に関わりながら地域全体の安寧を思索	コロナ対応でも住民に近い存在で不安やニーズをすくい上げる コロナ禍で顕在化した課題から支援の優先順位を見極める 感染症保健活動を通して個別から地域全体の健康課題を考える コロナ禍ですべての人が安心して暮らせるようにする

被害につながる感染情報の歯止め〉をきかせていることを学んでいた。さらに、保健師が、濃厚接触者となり〈感染の危険性が高い住民の不安受容と厳密な看視〉を行っていることを学んでいた。

②【患者に迅速かつ普段通りの対人支援姿勢】

感染拡大防止のために即時即応が求められる一方で、〈限られた時間で信頼関係を築き確かな情報を入手〉する信頼関係の構築、感染症と偏見差別の問題に留意して〈患者のプライバシーと生活を擁護〉するプライバシーの保護と人権擁護、〈症状変化を早期発見して重症化予防〉を行う予防的視点といった普段の保健活動から用いている対人支援技術や住民への基本的態度を崩さずに、患者への対応を行う保健師の姿勢を学んでいた。

③【迅速、確実な感染拡大防止】

感染症サーベイランスやクラスター対応の説明を聞き、平常時から感染症発生時、収束時において、〈専門的な疫学知識に基づく感染症予防指導〉、〈時期を逃さず迅速に感染情報の分析と警報〉、〈集団感染が起きないように事前対処〉していることを学んでいた。また、〈患者一人からの感染の連鎖を遮断〉、〈確実に自分たちの感染防御〉を行うことで絶対に感染拡大をさせない保健師の強い信念を学んでいた。

④【個から地域を見据えた対応】

即時即応の対応や感染症業務に日々追われる中でも、住民個々の主体性を引き出して〈住民の感染症セルフケア能力を向上〉させる〈個別事例に関わりながら地域全体の安寧を思索〉し、個から集団、地域全体

表4 第1波 COVID-19 流行下の保健所保健師の活動における学生の学び（健康危機管理活動）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
医療資源の確保	感染症対応できる医療機関を迅速に集約、整備	平常時から顔をつないで迅速に情報収集する 医療機関の受け入れ態勢を分類する 医療機関、本庁と速やかに医療体制を整備する
	住民個々にあった医療機関の選別	住民の感染リスクを見極めて医療機関への受診を判断する 住民と医療機関の特性を判断して受診調整する
情報の一元化による共有と予測	情報を一元管理して活動体制を整備	コロナ禍で起きている一つひとつの現象をデータで可視化する 関係機関や個々の保健師の活動状況を集約する
	情報共有の体制整備	平常時から関係機関と情報共有できる関係をつくる 連絡会開催の準備と運営を担う 保健所内外の連絡会で率先して情報を共有する
感染拡大を防止するための適切な人員配置	第1波の情報を分析して次の感染爆発を予測	第1波の情報を分析して次の感染爆発の対応に備える
	迅速に感染拡大を防止するための役割配置	適材適所に職員を配置して迅速にクラスター発生対応を行う 他職員の活動状況を把握しながら自分の役割を確実に果たす
通常の保健活動を堅持	専門職の連携した感染対策	医師や保健師とコンタクトして適切な感染症対応を判断する
	コロナ禍でも地域支援の質を保持	地域で暮らす当事者の支援活動は止めない 通常業務の中でコロナ禍の健康ニーズをキャッチする
	感染対策に留意した保健事業の開催	不安をあおる過度な感染対策は避ける クラスター感染が起きないように慎重に保健事業を開催する

を対象にした感染症予防や健康の維持・向上の視点を保健師が常に持ち合わせていることを学んでいた。

2) 健康危機管理活動（表4）

18コードから、9のサブカテゴリーと4つのカテゴリーが抽出された。

①【医療資源の確保】

保健所保健師が、医療機関や本庁と連携体制をとりながら〈感染症対応できる医療機関を迅速に集約、整備〉し、住民からの発熱に関する電話相談に対して住民の受診目的や体調に応じた医療機関を迅速に見極め紹介して、〈住民個々にあった医療機関の選別〉を行っていることを学んでいた。

②【情報の一元化による共有と予測】

保健師が、COVID-19に関する膨大な〈情報を一元管理して活動体制を整備〉し、関係機関や関係職種と情報が共有できるように〈情報共有の体制整備〉をしていることを学んでいた。また、一元管理して共有した〈第1波の情報を分析して次の感染爆発を予測〉することを学んでいた。

③【感染拡大を防止するための適切な人員配置】

濃厚接触者へのPCR検査の見学や、保健所職員間で毎朝開催されるカンファレンスへの参加を通して、〈迅速に感染拡大を防止するための役割配置〉を行い、〈専門職の連携した感染対策〉を学んでいた。

④【通常の保健活動を堅持】

感染症保健活動以外にも、保健所業務である精神保

健事業や難病保健事業に参加し、保健師は、〈コロナ禍でも地域支援の質を保持〉し、〈感染対策に留意した保健事業の開催〉を行っていることを学んでいた。

IV. 考 察

1. 第1波 COVID-19 流行下に実施した実習の効果

今までの実習と今回の実習で最も異なる点は、学生も保健師も見えない脅威であるCOVID-19流行の渦中に身を置き、住民や自分自身への健康危機を感じながら実習が実施された点である。また、COVID-19に関する保健師活動別の実習時間は98時間（19.0%）であり、学生は通常の実習では経験が難しいパンデミック下での住民対応や疫学調査、クラスター対応等、多岐にわたる保健師の業務を実際に見聞きすることができていた。それにより、学生は、リアルタイムに現実的で具体的な感染症保健活動と健康危機管理活動を学ぶことができていた。

今までの実習における感染症保健活動は、慢性感染症である結核が主であり、服薬確認を目的にした周囲への感染の心配がない結核患者の家庭訪問等、単発的な体験が多かった。そのため、感染症とその他の疾患の最大の違いである「うつる」（平野，2008）ことや、感染症の発生と拡大を防ぐための対策とともに、その患者や家族などの人権に配慮しなければならない感染症保健活動の特徴（宮園，2020）について、学生が現実味をもって実際の感染症保健活動を具体的に理解す

ることは困難であった。一方、今回の実習では、感染拡大が現在進行中である第1波 COVID-19 の流行下であり、【迅速、確実な感染拡大防止】の対策を体験すると同時に、保健師から住民の生の声や風評被害の現実を聞き、【コロナに脅える住民の沈静化】を図る感染症保健活動の特徴を捉えることができていた。そのように、即時即応で「集団」をまもりながらも【患者に迅速かつ普段通りの対人支援姿勢】で「個人」を支援する保健師の対人支援の技術や展開方法を学ぶことができていた。

さらに、COVID-19 に翻弄されながらも【個から地域を見据えた対応】は、まさに保健師ならではの対応であり、保健師の専門性や公衆衛生看護の視点を持ち合わせて活動に臨む保健師の熱意や姿勢も学生は感じ取ることができていた。

また、健康危機管理活動における【医療資源の確保】【情報の一元化による共有と予測】【感染拡大を防止するための適切な人員配置】【通常の保健活動を堅持】は、資源管理、情報管理、組織運営・管理、事業・業務管理に該当すると考えられ、まさに、学生は、感染症の健康危機管理の中で整えるべき具体的な内容を学ぶことができていた。今までの実習では、限られた実習期間の中で、学生が健康危機管理を実体験することは十分にできず、被災地への災害派遣経験がある保健師から災害時の健康危機管理の実際を聞くことによって、災害発生時における保健師の実際の活動を学んでいた。そのため、学生が災害の渦中にいるわけではなく、当事者のように現実味をもって活動の実際や特徴を具体的に理解することは困難であった。これまでの先行研究においても、実習中に健康危機管理の実際を体験することは難しく、保健師教育に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度において「地域の健康危機管理能力」の到達度の低さが課題となっている(富田ら, 2020; 鈴木ら, 2016)。一方で、今回の実習は、学生自身も COVID-19 流行の渦中に身を置き、健康危機を感じながらの実習であったため、保健師の情勢に合わせた動きや健康危機管理の具体的な管理内容を学ぶことができていた。

保健所での実習時間は、学生一人当たり 39.6 時間、つまり、約 1 週間という限られた実習期間ではあったものの、学生は第1波 COVID-19 流行下に感染症発生時の健康危機の実際を体験したことによって、第1波 COVID-19 流行下の保健所保健師の活動がリアルタイムに現実味をもって印象付けられた。そして、感染症保

健活動、健康危機管理活動における保健師の活動や求められる役割が、より具体性を持って学べたのではないかと考える。

2. 実習の今後の課題

今回のように、健康危機の場に学生が身を置いて実習を行った先行研究には、被災地での実習における活動報告がある。田村ら(2008)は、被災地に身を置くことで、学生は現実の事象として被災地住民の健康生活上の援助ニーズと保健師の役割を捉えており、その場に身を置いて学ぶ経験は極めて価値が高いと示している。しかしながら、学生が、健康危機の渦中に身を置きながら学習することは、通常の実習としてあり得るものではない。そのため、今回のように、実習期間中に学生が感染症保健活動や健康危機管理活動を現実的に学べる場面をどのように作っていくかが今後の課題となる。現実的に学べる場面とは、地域住民、保健師、学生がやり取りできる場面である。臨地実習でしか学べないことに、保健師の熱意や姿勢、事務所の雰囲気、住民との距離感、住民の暮らしぶり、関係機関との連帯感といった現場を共有するからこそ感じられる学び(塩見ら, 2020)がある。そのような現場を学生が共有できるように、地域住民、保健師、学生がやり取りできる場面を実習施設と大学が協議して積極的に作っていく必要があると考える。さらに、健康危機管理対応は、講義や演習で意識的に学習させる必要性に加えて、実習においても学生が学習している内容を明確に意識できるように工夫する必要性(鈴木ら, 2016)がある。単なる保健事業の参加や保健師の説明を聞くだけで終わるのではなく、学生が健康危機管理活動をイメージし、自分ならばどのように対応するかを考えることができる講義・演習・実習が連動した教育方法を今後検討していく必要があると考える。

また、今回の第1波 COVID-19 流行下のように、学生がその時期にしか学ぶことができない内容を見逃さずに、それらを実習で学生にどのように体験させていくかについても実習施設と大学で検討する必要がある。今その時に起こっている健康危機や喫緊の地域の健康課題とそれらに対する現実の保健師活動を学生に体験させる意義を重視した実習方法を今後も実習施設と検討していきたい。そしてなにより、第1波 COVID-19 流行下においても臨地でリアルタイムに保健師の活動を学習できたのは、実習施設の理解と協力を得られたからであった。危機の時こそ、実習施設と大

学が連携し合える関係づくりを日頃から大切にしていきたい。

謝 辞

第1波 COVID-19 流行下に実施した実習は、学生にとって現場で感染症保健活動と健康危機管理活動の実際を学習できる貴重な機会であった。そのような機会を得ることができたのは、臨地実習の実施が困難かと思われた中でも、実習施設である保健所や保健師の方々のご理解があったからである。この度の実習にご協力いただきました実習指導者、保健師ならびに所属機関のみなさまに心より感謝申し上げます。

文 献

平野かよ子（2008）：感染症保健，佐々木峯子他編，新版保健師業務要覧第2版，391-429，日本看護協会出版会，東京。
香川県（2021）：新型コロナウイルス感染症陽性者の週次推移（令和2年3月16日～令和3年9月19日），<https://www.pref.kagawa.lg.jp/documents/7160/youseisyasyuujuisuir30922.pdf>（検索日：2021年9月28日）
厚生労働省（2019）：平成30年度保健師活動領域調査（活動調査）の結果について，https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/katsudouchousa_h30.html（検索日：2021年12月28日）
宮園将哉（2020）：感染症保健活動，荒賀直子他編，第5版公衆衛生看護学，367-374，インターメディカル，東京。
内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室（2020）：新

型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の概要，https://corona.go.jp/news/news_20200421_70.html（検索日：2021年12月25日）

日本看護系大学協議会（2020）：2020年度看護系大学4年生の臨地実習科目（必修）の実施状況調査結果報告書，<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/09/202009koutoukyouiku-houkokusyoo.pdf>（検索日：2020年11月3日）

塩見美抄，細川陸也，平和也（2020）：京都大学におけるCOVID-19流行下の保健師課程教育実習②，保健師ジャーナル，76(11)，922-925。

鈴木良美，齊藤恵美子，澤井美奈子，他（2016）：保健師選抜制導入前後における学生の技術到達度と実習体験に関する評価，日本公衆衛生雑誌，63(7)，355-366。

高松市公式ホームページ（2021）：新型コロナウイルス感染者情報一覧，https://www.city.takamatsu.kagawa.jp/kansensha/korona_case/index.html（検索日：2021年9月28日）

田村須賀子，曾根志穂，金子紀子（2008）：能登半島地震被災地における地域看護学実習で学生が捉えた住民の援助ニーズと保健師の役割，石川看護雑誌，5，119-128。

富田早苗，西田洋子，石井陽子，他（2020）：A大学公衆衛生看護学実習3年間における学習到達度—全国調査の比較—，川崎医療福祉学会誌，30(1)，377-384。

World Health Organization (2020): WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11March 2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>（検索日：2021年12月28日）

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) 原則として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。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、また所属機関の知的財産権の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関与した。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. 原稿受付と採択

- 1) 投稿原稿は随時受け付けるが, 9月30日を締切りとし, その後審査を開始する。
- 2) 下記6の投稿手続きを経た原稿の到着日を受付日とする。
- 3) 受付日と到着順に付す受付番号とを, 投稿者に通知する。
- 4) 原稿の採否は査読を経て編集委員会が決定する。
- 5) 編集委員会の判定により, 原稿の修正および原稿の種類の変更を著者に求めることがある。
- 6) 投稿された論文は理由の如何を問わず返却しない。
- 7) 修正を求められた原稿はできるだけ速やかに再投稿する。返送から3か月以上経過した場合は投稿取り下げとみなし, 新投稿として扱う。
- 8) 査読が複数回にわたる場合は, 掲載が次期になる場合もある。
- 9) 採用決定後に所定の著作権譲渡同意書に著者全員が自筆署名して, 編集係に郵送する。著作権譲渡同意書の提出確認後に掲載する。

6. 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えてきたこと，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/ryouikichousa_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丁目27番地16
大学通信教育ビル5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。

7. 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。

8. 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。

9. 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。

10. 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。
 2020年11月15日一部改正。
 2021年3月13日一部改正。
 2022年3月13日一部改正。

オンライン版別刷価格表 (円)

部数 頁数	部数						
	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

新型コロナウイルスの感染拡大から2年が経過しました。第6波は予想以上に高止まりが続き収束が見えない中、第6巻の編集は大詰めを迎えています。教育現場では、オンラインを活用した講義や演習のノウハウは蓄積されたものの、手探りの状況が続いています。また、2022年4月のカリキュラム改正を迎え、保健師教育のさらなる充実に向けた取り組みが始まります。第6巻は、コロナ禍の教育や新カリキュラムに役立つ情報が満載です。内容をかいつまんでご紹介します。

まず、講演記事の金井先生の記事では、保健師と訪問看護師の間にある住民の健康ニーズに応えることができる“コミュニティ・ナース”の養成の必要性と可能性について述べられています。次に、工藤先生の記事では、新型コロナウイルス感染症に対応する保健所保健師の活動の実際と題して、ドキュメンタリー映画「終わりの見えない闘い—新型コロナウイルス感染症と保健所—」をご紹介頂いています。

事業報告では、教育評価と上乗せ教育に関する報告を4本掲載しています。まず、教育評価については、保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツを基に作成された「保健師教育評価の指標（改正版）全国保健師教育協議会版（2020）」が、教育課程委員会より紹介されています。加えて、2021年度に新たに設置された教育評価準備委員会が、これまでの全保教の取り組みや、教育体制委員会と教育課程委員会の活動などを踏まえて「保健師教育の評価の意義及び方向性」をまとめています。上乗せ教育に関しては、教育体制委員会が上乗せ教育の推進を目的に夏季教員研修で企画した「大学院の設置に至るプロセスとカリキュラムの実際」と「大学院化を予定する会員校のためのオンライン交流会」の報告があります。これから教育評価や上乗せ教育を検討される方は必読です。

調査報告では、2つの調査報告を掲載しています。全国の保健師教育機関を対象に実施した「令和2（2020）年度公衆衛生看護学実習に関する調査」と、大学院修士課程または大学専攻科で保健師教育を行う機関を対象に行った「令和3（2021）年度 調査健康危機管理への教育的取り組みに関する緊急調査」です。全国の状況を俯瞰し、実習や健康危機管理教育のあり方を考えることのできる貴重な資料です。

委員会活動報告、ブロック活動報告では、コロナ禍でも活発に行われた活動内容が紹介されています。

研究・活動報告では、今回は3本の活動報告を掲載しています。まず、公衆衛生看護学臨地実習で起こる倫理的葛藤事例を用いたオリエンテーションでの教育方法に関する論文では、着眼点がユニークでよく練られた教育方法が紹介されています。次に、ケアシステムの構築と施策化する能力獲得に向けた実習に関する論文は、2022年のカリキュラム改定で充実が必要とされているタイムリーな内容です。最後に、コロナ禍での実習効果と今後の課題を検討した論文は、コロナ禍だからこそできる実習があることを学生の視点から知ることができる報告です。

保健師教育に携わる先生方におかれましては、教育・研究の合間を縫って保健所の応援に出向かれる等、多忙を極める中、ご寄稿やご投稿いただき誠に有難うございました。次号も保健師教育の質向上にお役立て頂ける内容になりますよう、編集委員一同、尽力して参ります。引き続き、皆様からのご寄稿・ご投稿をお待ちしております。

（編集委員長 田口敦子）

「保健師教育」査読委員

(委嘱期間 2021年10月1日～2023年5月31日)

赤星琴美	吾郷美奈恵	麻原きよみ	安齋ひとみ	安齋由貴子	安藤智子	五十嵐千代	和泉京子
和泉比佐子	糸井和佳	伊藤美樹子	伊藤美千代	岩本里織	上田 泉	宇田優子	大木幸子
大河内彩子	大澤豊子	大塚敏子	岡久玲子	岡本玲子	小野ミツ	表志津子	金山時恵
金子仁子	川村佐和子	神崎由紀	岸恵美子	喜多歳子	北宮千秋	日下純子	工藤恵子
工藤節美	小坂橋恵美子	額額朋弥	合田加代子	小林亜由美	近藤明代	斉藤恵美子	斎藤照代
坂本真理子	佐藤美由紀	柴田恵子	白井文恵	白石知子	新谷奈苗	菅原京子	鈴木知代
鈴木浩子	鈴木良美	鈴木るり子	関 美雪	世古留美	臺 有桂	田口理恵	田高悦子
立林春彦	坪川トモ子	富田早苗	豊島泰子	中尾理恵子	成木弘子	暇 素代	難波峰子
西嶋真理子	西地令子	野原真理	野村美千江	野呂千鶴子	芳我ちより	長谷川美香	鳩野洋子
浜崎優子	播本雅津子	廣金和枝	廣田幸子	福川京子	藤井智子	蒔田寛子	眞崎直子
松尾和枝	松永洋子	松原三智子	三浦康代	水谷聖子	三橋美和	三徳和子	山口 忍
山口智美	山口淑恵	山口佳子	横溝珠実	吉田礼維子	両羽美穂子	若杉里実	渡井いづみ
渡邊多恵子							

編集委員会 (五十音順)

委員長

田口敦子 (慶應義塾大学)

副委員長

小澤涼子 (天使大学)

会計担当

吹田 晋 (慶應義塾大学)

委員

石川志麻 (慶應義塾大学)

岩崎りほ (東京大学大学院)

加藤由希子 (慶應義塾大学)

今野浩之 (山形県立保健医療大学)

櫻井純子 (湘南鎌倉医療大学)

南部泰士 (東京医療保健大学)

望月宗一郎 (健康科学大学)

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】

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 宛

〒113-0033 東京都文京区本郷2丁目27番地16 大学通信教育ビル5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6巻第1号

2022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