



JAPHNEI

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会

会長ご挨拶

一般社団法人全国保健師教育機関協議会会長

佐伯 和子

保健師教育機関協議会の発展と教員の質の向上

着目点

この号は、8月28日に行われた夏季研修での午後の3会場に分かれ行われた研修を特集します。研修に行かれなかった方、参加した研修以外の研修にも関心があった方などお役に立てれば幸いです。

目次:

会長ご挨拶	1
特集 夏季研修会 教員の質向上に向けて〔研究法〕	2
公衆衛生看護実習 について	4
地区診断の方法	6
編集後記	8

秋風が冷たく感じられるころとなり、後期の講義・演習や実習に忙しく過ごされていることと存じます。

2015年の総会で、村嶋先生の後を引き継ぎ本協議会の会長の役割を担うことになりました。どうぞ、よろしくお願ひします。新しい体制の下、会員校の皆様と力を合わせてよりよい保健師教育をめざしたいと、理事・監事ならびに各委員会の委員一同気持ちも新たに取り組んでいます。

保健師教育をめぐる状況では、昨年、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が施行され、2025年問題といわれる高齢者の地域ケア体制づくりが進行しています。それぞれの学校では、日々変化する法律や地域のケア体制を視野に入れた教育がされていることでしょう。さらに、本年6月に保健医療2035提言書が出されました。グローバル化やIT化の進展を見据えて、時代を先取りする保健師教育を作り上げることが新たな課題といえます。

このような社会の変化に対応し、生涯現役として働き続けるためには、専門職としての知識・技術・態度のみならず、判断力・行動力、倫理観など基礎教育で確かな土台を培うことが求められています。保健師教育課程は2014年4月現在、253課程であり、大学院、学部選択制、学部統合カリ、統合カリ養成所、短大専攻科、養成所と多様化が進んでいます。養成所での教育から学士課程へ、さらには大学院教育へと変化しており、この現象は保健師教育が充実へと向かう移行期に入ったとい

えます。

保健師教育課程の増加とともに全保教の会員校も増加し、182校となりました。2015年の活動では、教員の質の向上のために保健師教員のキャリアラダーを策定し、体系的な教員研修体制を構築していきたいと教員研修委員会を中心に検討しています。また、保健師教育内容と方法の充実のために、保健師教育検討委員会ならびに国家試験対策委員会を中心に取り組みを進めています。広報委員会では、会員の情報交換と本会からの発信を目的にホームページの充実を力を入れていきます。将来検討委員会では、組織の拡大を考慮した全体的な組織のあり方の見直しを検討しています。会員校のニーズに応えるために、より効果的かつ効率的な活動をめざし、委員会活動を強化し、併せてブロック活動のあり方を検討していきたいと考えています。

会員校の皆様のご意見と参加をいただき、日々、進歩発展する保健師教育機関協議会でありたいと思います。



特集 2015年度の夏季 教員研修会

今年度も夏には第30回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会が名古屋市ホテル ルブラ王山で行われました。研修は午前の部では前会長の村嶋先生の講演「わが国の公衆衛生看護教育の方向性と全国保健師教育機関協議会の貢献」というテーマで講演があった後、本教育検

討委員会委員長の岡本先生より「保健師教育におけるミニマム・リクワイメンツと作成プロセス」についての講演がありました。本特集では、午後から3会場に分かれ行われた研修会の講演者に発表原稿の要旨をお書きいただいたものを掲載します。

第1会場

新しい公衆衛生看護学を教授する教員の資質向上に向けて

座長 城島 哲子

本セッションは公衆衛生看護研究能力の向上を目的とし、研究方法論や論文投稿のための技法を学び、保健師教育機関の教員の研究への取り組みが活発化し、教育効果の検証などの公衆衛生看護学教育のエビデンスの構築を期待する。

講演 1

公衆衛生看護実践に活用できる質的研究

— “質的研究脳” を開発しよう！ —

東北大学大学院医学系研究科 大森 純子

『質的研究脳を開発しよう！思考のスタミナをつけるための概念力・文脈力を高め、深堀力と創造力を育むために』をテーマに、公衆衛生看護実践に活用できる質的研究についてお話しをしました。質的研究では、実践のなかで課題を感じ、着想に至る段階から、リサーチクエスチョンの設定、フィールドの交渉、フィールドワークの調整、データの生成、解釈分析、成果物としての記述とその洗練まで、すべての研究遂行のプロセスにおいて、研究者が研究の器や道具になります。すなわち、質的研究は、研究者の探究する能力（感受、思考、判断、行動、説明、記述などの総合的な能力）に依拠する部分が大いという特性をもっています。この総合的な探究能力を育てる試みは、自分自身が今年度から大学院教育の中で取り組み始めていることでもありました。大学院生は、看護学の学際的發展を担う未来の教育研究者であるという認識のもと、教授する側には総合的な探究能力を育成する責任があると考えたからです。

今回は、そんな現在進行形の挑戦的な経験を生かし、思考のスタミナをつけるために、何をどのようにすればよいか、どのように進めるかといったノウハウだけでなく、「なぜそうするのか」掘り下げる

形式で進めました。まず、実践と研究の連動、質的研究の哲学基盤、概念モデルと理論、概念の階層構造について話しました。次いで、エスノグラフィーを取り上げ、質的研究のステップ、開発的研究シーケンス (D.N.R) メソッド、観察とインタビューの焦点化について説明しました。最後に、全保教が今後、公衆衛生看護の発展に寄与するために、ナレッジ・マネジメントのコンセプトを取り入れ、知的創造の実践コミュニティになることを提案しました。知の創造、暗黙知と形式知、知識変換モード、組織的知識創造の認識論的次元と実存論的次元などを紹介し、量的研究の箕浦先生にバトンタッチしました。（詳細については、当日配布の資料冊子をご参照ください）

参加者の方々からは、「カテゴリとサブカテゴリの抽象度は、どの程度で揃えればよいか」、「研究計画の倫理審査を受ける前に、フィールドとの調整中に得たデータは使ってよいのか」などの実際に困っていることについて、質問がありました。「カテゴリ研究にならないように注意すること。抽象度はリサーチクエスチョンのアンサーとして、何を結果として示す必要があるかによる」、「フォーマル

インタビューは倫理審査の後にはすることは鉄則である」など、本質的なポイントを共有しました。手続きや手順にとらわれてしまうと、カテゴリ研究や薄い記述に陥ってしまう問題にも言及しました。カテゴリとは何か、自分の研究が分類することに終始していないか、カテゴリ、サブカテゴリ、コードの3段階に収めることがお作法とっていないか、リサーチクエスションや用語の定義を定めずまま始めてしまい、コーディングから失敗していないか、問いを投げかけました。さらに、既存の概念モデルや理論を使い、自分の固定観念や都合を優先した分析からは、薄い記述しか生まれにくいこと、カテゴリ、サブカテゴリ、コードを体裁よく並べた論文が増えていることなど、近年の質的研究に関する危惧を発信している文献を引用し、科学として哲学的基盤から外れ、質的研究の質から乖離していく現状に危機感を覚えていることについて、警鐘を込めて伝えました。

東北大学大学院は今年度から加入しましたが、全保教のアクションプラン2015と自分の課題意識と取り組みが一致していたこと、また、教員研修会の講師役の機会をいただけたことにご縁を感じています。これからも、公衆衛生看護の発展のために、教員のアカデミックな能力やスキルを開発していかれるよう努めてまいります。加入校の皆様と、知的創造の実践コミュニティ（あるテーマに関する関心や問題、熱意などを共有し、その分野の知識や技術を、持続的な相互交流を通じて深めていく人々の集団※）を形成していかれるように、コミュニティメンバーとして貢献したいと思います。ありがとうございました。※Etienne Wenger, Richard McDermott, William M. Snyder. 野村恭彦監修, 野中郁次郎解説, 櫻井祐子訳. コミュニティ・オブ・プラクティス. 東京: 翔泳社. 2013; 11-146.

講演2

ご存じですか？「統計学」は進化しています！

愛知県立大学看護学部 箕浦 哲嗣

学生時代に学ばれたとおりのことが、今もそのまま使えるとお思いではありませんか？

もしそうでしたら、十分ご注意ください。「統計学」は日々進化しています。コンピュータが身近になった現在、数値シミュレーションという手法で新たな知見が得られるようになり、いろいろと教科書通りではなくなっています。

例えば、対応のない（独立な）2群の平均値の差の検定です。教科書では「2群が等分散しているかどうかをF検定して、有意差が無ければt検定を、有意差が認められればウェルチの方法を使いましょう」というものです（奥村 2008）。私は学部の授業では「いつでもウェルチを！」と、5年前から変更しましたが、使用している教科書は最新の版でも昔のままです。ちなみに、Microsoft Excelの分析ツールでは、2群の平均値の差の検定では、いつでも「分散が等しくないと仮定した2標本による検定」というのをいきなり使ってください。「F検定：2標本を使った分散の検定」をする必要はありません。

また、看護系の論文などで、相関係数の使い方がおかしいものをしばしば目にします。この原因は、統計処理ソフトの出力中の相関係数の右肩にある“*”印にあるのではないかと私は考えていますが、*の意味をご存じでしょうか？何気なく「有意な相関」などという言い方をされているのも耳にします。一体、何が、有意なのでしょう？

「母相関係数（母集団の相関係数）は0である。」という帰無仮説を検定していますので、「母相関の検定」や「無相関の検定」と呼ばれています。有意差が認められれば、母集団に相関関係があるということになります。しかしながら、「あなたが調べたそのサンプルの母集団の相関係数は0じゃないですよ、確率的には。」というお墨付きを得ただけで、どの程度の相関関係であるのかは、求めた相関係数自体を評価しなければなりません。教科書には「0.2～0.4の範囲は弱い正の相関」などと書かれているのが普通です。0.2に満たないのに「相関が認められる」と言えないのは当然ですが、標本数などでその“相場”は変化します。ご自分の研究

対象の先行研究をよく読んで、どの程度以上の相関係数なら評価できるのか再確認してください。

また、有意確率の標記方法も変わってきています、「 $p < .05$ 」(APA 2011, p124など)。私の統計学の授業では、学生達を「人生最後のルート計算だよ!」と宥め賺しながら、未だに電卓を叩かせていますが、電卓で計算していた時代は不等式でしか表現できなかったのです。今はパソコンを使えば、誰でも簡単に有意確率の値を求められますので、計算結果通り数値で示そうというのです。「 p が $\alpha = .05$ を超えるか超えないかの違いは、論文の読者に判断してもらいましょう。また、 p 以外の別の指標もありますよ」というふうに変わってきています。「*が1個より、**の方が凄い差がある、***ならもっと!」と評価するのは誤りで

あるということとともに、有意確率や有意水準 α の意味を今一度ご確認頂けたらと思います。

最後に、「公衆衛生看護研究に必要な統計学」と題してお話しさせて頂いた本内容ですが、ご高名な先生方のお目に留まるやもしれないこの紙面に、不躰にもそのまま書かせて頂きましたことをお詫び申し上げます。お許してください。

参考文献:

The American Psychological Association (2011), APA 論文作成マニュアル[第2版], 医学書院, ISBN-13: 978-4260012201

奥村晴彦(2008), 2段階 t 検定の是非, <https://oku.edu.mie-u.ac.jp/~okumura/blog/node/2262>, (参照2015-09-25)

第2会場

新しい公衆衛生看護実習の取り組み

座長 表 志津子

保健師教育の重要な柱である実習を各学校でどのように展開しているのか情報交換を行い、実践力向上を目指した公衆衛生看護実習のあり方を考え、各学校の取り組みに活かしていくための一助にしたい。

講演1

ヘルスプロモーション理念に基づく地域看護学& 公衆衛生看護学実習

愛媛県立医療技術大学 野村 美千江 ・ 入野 了士

愛媛県立医療技術大学は平成24年度入学生から新カリキュラムによる保健師教育課程(学部選択制、定員30名以内)を開始した。本学の前身である短期大学は昭和63年開学時から看護師教育課程に「地域看護学」を開講しており、現在は「地域看護学」「在宅看護論」「公衆衛生看護学」の3領域体制である。

実習は、3年次後期に地域看護学実習2単位(全員必修)、4年次前期に公衆衛生看護学実習3単位(選択履修)、在宅看護論実習2単位は別途に実施している。実習の企画にあたり、卒業時の到達目標と到達度を意識し、重点目標(地域を支援対象とし課題解決に向けて提案できること、住民や関係者と協働する力を身につけること)を設定した。また、地域看

護学演習や実習で身につけたスキルを活用し、地域実習との違いを教員・学生・指導者が共通認識して地域看護学との連動を図ることに留意した。

地域看護学実習の目的は、ヘルスプロモーションの理念を基盤に、保健所・市町村における保健医療福祉活動の実際を通して、住民の健康レベルの向上を目指した個人・家族・集団・組織の支援方法を学ぶことである。3班23グループ(16学生2-4人)を編成し、県下全保健所(県6、中核市1)と18市町(県内20市町のうち)で実習を行う。

各保健所で市町保健師と一緒に実習打合せを行う際、指導保健師の関心や受持ち業務、力を入れている活動や地域の強みについて確認の上、実習テーマを設定し、それに沿って保健事業や家庭訪問を組み込む。グループ課題は、既存資料・地区

踏査・インタビューから「みて・つかんだ地域の姿」を作成し、チームプレゼンテーションを行う。個人の課題は、「保健師の専門性」について印象に残った場面を意味づけ、最終日にピアレビューを行う。地域看護学実習は、住民目線に立ち、社会資源としての保健事業や地域の望ましい姿、生活・健康と環境を関連づけて考察できることをねらう。

公衆衛生看護学実習の目的は、ヘルスプロモーションの理念を基盤に活動の実際と保健師の役割を学ぶとともに、個人・家族・地域の健康課題解決に向け住民や関係者と協働する力を養うことである。4年次前期の6月に、ヘルスプロモーション展開論

(1単位30時間)と組み合わせ、実習前後各1週の計5週を確保している。実習場所は大学のある砥部町で1班4グループ編成(1G学生6-8名)、地区担当保健師と教員1名がペアとなり、学生指導および地区介入を行う。

家庭訪問は3年次に見学訪問経験済みのため、4年次では学生ペア訪問とし、健診事後指導対象者または未受診者、山村地区は全戸訪問を行う。対応に困った場面の事例検討やケア会議参加等を各Gが自主的に実施。「健康窯出しトーク」と名付けた各地

区住民へのワークショップ型健康教育では、地区踏査マップ掲示、保健統計にインタビューデータを追加した地区分析の結果説明、グループワーク、出された意見を付箋紙に記入・分類、最後に再度参加者と意見交換を行い、総括する。

実習翌週には成果報告書を作成、各地区の今後の健康課題や事業提案を盛り込み、副町長・支所長・課長・センター長を招聘した成果報告会を開催。実習指導者からは、「担当地区の主要な人々に保健師の顔を売ることができ、地域に出ることが楽しくなった」「看護師就職の学生にも達成感・成長があり、安心した」との声が聞かれた。

実習評価には全保教2014年版ミニマム・リクワイアメンツを用い、実習前後に自己評価した結果、地域を対象とした実践能力として、積極的支援と協働・評価する力は予想以上の成果であったが、施策化に向けて根拠の資料化等が伸び悩んだ。今後の課題としては、「地域の理解」から、「支援できる」レベルへとアップさせるための学内演習の強化や演習方法の開発をより急ぎたい。

講演2

実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習

聖隷クリストファー大学 公衆衛生看護学 鈴木 知代

私は、全保教の理事の時、「ミニマム・リクワイアメンツ全保教版」「実践力向上を目指した公衆衛生看護学実習の展開」の作成に携わり、実践力の向上を目指して本学の実習に活用したのでその内容を報告する。

本学は、2012年度の入学生から、選抜ではなく保健師課程を自分の意志で選択していく方法をとった。節目毎にガイダンスを行い、学生は保健師課程の科目を選択していく。150名近い学生が学び、その中で4年次の公衆衛生看護学実習を履修する者は約半数の70名と他大学と比較すると人数は多く、実践力向上のためには工夫が必要だと認識している。実習は、「地域保健実習」が2年次に必修1単位、「公衆衛生看護学実習」は4年次に4単位の選択となっている。

その状況下、地域の健康課題の明確化と計画・立案・施策化する能力の修得に力点を置き、取り組みを行った。1つ目は、3つの演習と実習、4年

次の授業を連動させた。2つ目は、保健師課程選択の意思を確認していくガイダンスで、保健師課程の授業内容や国家試験、就職等の説明と同時に、課題を提示し実習の事前学習を実施した。さらに、学生の自己評価、教員評価には、ミニマム・リクワイアメンツの行動目標を選択して活用し、個人・家族の支援と地域支援の2つに絞って評価を行った。

演習、実習、授業の連動の取組み1として、3年の地域診断演習では、実習地域の既存資料の分



析や地区視診にて地域特性を把握し、実習指導者と連携して【地域の健康問題（仮）】を抽出した。健康課題抽出には、各種情報を収集し分析して地域の健康課題を明らかにしていく方法ではなく、限られた時間の中で課題を明確にしていくために、指導保健師の「保健師の気づき」を参考に、対象や地域を絞るなど健康課題の範囲を絞り、抽出された課題に関連する情報を収集していく方法をとった。4年の実習では、この仮の健康課題を検証し、明確化していくために、実際に住民に聞き取り調査やアンケート調査を実施、健診データを分析、乳幼児のカルテを集計・分析、課題解決のために実際に行われている事業への参加を通して内容を把握する等を行った。実習時のため、データや保健師の助言をタイムリーに得ることができた。さらに、実習終了後の演習では、今までの一連の思考の整理を行い、事業化に取り組む。そして、これまでの地域診断の成果として、実習指導者をお呼びしての報告会を行う予定である。これにより実習指導者の本学の教育方針の理解が高まり、さらなる連携を得ることができると考えている。学生は保健師に必要なプレゼンテーション能力が向上すると思われる。

次に連動の取組み2として、技術演習と実習を連動させて、個人・家族、集団への公衆衛生看護技術の修

得を目指した。演習では家庭訪問模擬事例を用いて訪問計画を作成し実施はロールプレイで保健師指導を体験した。記録用紙も一致させている。

取組み3では、公衆衛生看護管理の中でも健康危機管理について、技術演習時に健康危機管理模擬事例の視点を提示し、視点にそってまとめた。記録用紙一致させ、この視点をを用いて、実際の健康危機管理活動を保健所保健師よりお聞きし、まとめた。さらに実習終了後の授業では、聞き取った活動を分析し保健師の役割を学修していく。

評価の取り組みであるミニマムの行動目標の活用では、演習終了後に学生は自己評価を行い、おおむね達成ができています。さらに実習終了後に演習の項目と同じ項目を使って自己評価を実施、演習より評価は高まった。これは行動目標レベルまで提示したことにより、学生は自分が行う内容がわかり、達成を目指して主体的に行動した結果だと思われる。

以上、実践力向上を目指した取り組みを紹介してきたが、これにより公衆衛生看護学実習では、学生と保健師、学生同士、学生と教員、学生と住民とのコミュニケーションが広がり、多くの学びを学生、教員とも得ていることを痛感している。

第3会場 地域診断・公衆衛生看護活動展開のすすめ

座長 上野 昌江

地区診断では、人口、世帯数などの地域の基本情報、サービスの利用状況などの量的データ、地区踏査や家庭訪問で得た質的データの収集等が行われている。近年、GIS(地理情報システム)を用いた地域診断を授業に取り入れる教育機関も増えている。各学校での取り組みを共有し、地域診断の教育内容と方法を検討する。

講演1

GISを用いた地域診断

東京大学大学院医学系研究科

蔭山 正子

東京大学が地域診断にGIS (Geographic Information System : 地理情報システム) を導入して今年で3年目になります。今回の発表では、地域診断にGISを導入する必要性、地域診断に必要なGISの技術レベル、活用の課題について東京大学での取り組みを踏まえて、お話させていただきました。また、3つのソフトウェア

(MANDARA、jSTAT MAP、ArcGIS) の具体的な操作についてご説明しました。なお、この発表では、地域診断を狭義の定義、つまり、地域の

健康課題を明らかにする技術やプロセスという定義で捉え、その後の課題に取り組む一連のプロセスまでは含まずにお話しさせていただきました。

1. 地域診断にGISを導入する必要性

厚生労働省は、2035年を見据えた保健医療政策のビジョンとその筋道を示す「保健医療2035」提言書を今年6月に公表しました。今後は、住民や関係機関が地域の保健医療システムに主体的に参加することが求められます。そして、地域特性に応じた健康

づくりの展開をするために地域診断は重要性を増します。福祉など他分野でも地域診断という言葉が使われ、ツールも開発されつつありますが、長きに渡る経験と学問的基盤を伴った保健師の地域診断のスキルは、他職種をリードできるスキルだと考えます。住民や関係機関の主体性を育むためには、住民参画や多職種協働で地域診断をすることが有効です。その際、教育基盤等が異なる人と情報を共有する際のビジュアル化のツールとしてGISを活用することが有効であり、活用の必要性が高まっていると考えます。

2. 地域診断に必要なGISの技術レベル

地域診断で活用する技術としては、GIS以外にも量的分析や質的分析などがあります。東京大学では、統計データを入手できる場合は、統計ソフトを用いて分析しています。その際、地域診断に必要な分析としては、主に地域差の分析になります。関連要因を分析することは、研究レベルであることが多いと考えます。質的分析についてもエスノグラフィーの視点でインタビューや観察データを分析はしますが、研究のように現場に入り込み、膨大なデータを分析することは現実的に困難です。それと同様に、GISについても地域診断ではビジュアル化に使うことが主であり、地理空間分析は（現段階では）研究レベルだと考えています。

3. 地域診断にGISを導入する利点と課題

地域診断にGISを活用する利点としては、視覚的に理解しやすいため、他者との情報共有や地理的な考察をしやすいという点があります。一方、課題としてはまずソフトウェアの料金や技術的問題があります。機能や必要とするPCの容量等を比較検討して、用途にあったソフトウェアを選択しましょう。無料で利用できるソフトウェアもあります。具体的な操作方法について紙面での解説は割愛しますが、地域診断で活用するだけでしたら、高度な技術は必要なく、解説本を読んで習得可能です（心配な場合は研修会等もあります）。社会資源など住所が特定できる情報は点表示できるためGISに取り入れられますが、個人情報の取り扱いには慎重になる必要があります。また、市町村単位のデータは比較的入手しやすいですが、丁町単位のデータは限られています。

GISは地域診断で活用できるツールの一つにすぎません。他の手法との組み合わせで分析を発展させていくことが重要です。GISで取り込むデータが少ない場合や地理空間的情報よりもインタビューや参与観察などが有効な場合もあります。GISに頼りすぎると視覚的情報に偏りがちになります。丁寧に数字を読むという基本を忘れないようにしたいです。色々な課題もありますが、GISは地域の健康課題をビジュアル化するのに有効なツールです。

講演2

地域診断の演習と実習の進め方

岩手看護短期大学専攻科地域看護学専攻

鈴木るり子

本学は、短期大学専攻科の1年コースで教育をしている。

学生に対して、4月入学時にカリキュラムマップとシラバスで1年間の教育内容について説明する。



特に、本学の特徴は地域診断過程を中心としたコア教育内容となっていることや、実習は6単位で、個人・家族・集団・組織の支援実習、公衆衛生看護管理論実習、公衆衛生看護活動展開論（保健所・市町村・産業含む）実習を実施していることを説明している。

個人・家族・集団・組織の支援実習では1年間同じ母子・高齢者の2事例に各4回家庭訪問実習をとおして、集団・組織の支援方法についても学んでいる。

また、公衆衛生看護管理論実習は、2009年4月

