



保健師教育

Public Health Nursing Education

全国保健師教育機関協議会誌

Vol.3

2019.5
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 2019年, 第3巻第1号

全国保健師教育機関協議会

目次

巻頭言

- 保健師教育に関する指標などの整理と体系化の必要性…………… 荒木田美香子 1

講演記事

- 地域と大学の協働の一例—大学の立場から—…………… 荒木田美香子 2
現場と大学の協働…………… 若林章都 7

事業報告

- 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)の教育実践への活用
…………… 野村美千江, 澤井美奈子, 鈴木知代, 和泉比佐子, 古川照美, 鳩野洋子, 宮崎紀枝 13
親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化(第2報)
…………… 大木幸子, 桑原ゆみ, 下山田鮎美, 鈴木美和, 滝澤寛子, 平野美千代, 岩本里織,
佐伯和子, 荒木田美香子 21
平成30年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告上乗せ保健師教育課程に向けたプロセスの実際
…………… 佐藤千賀子, 岩佐真也, 和泉京子, 土井有羽子, 渡井いづみ, 松尾和枝 35

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
…………… 渡井いづみ, 和泉京子, 岩佐真也, 土井有羽子, 佐藤千賀子, 松尾和枝 39

委員会活動報告

- 研修委員会活動報告…………… 43
教育課程委員会活動報告…………… 45
教育体制委員会活動報告…………… 47
国家試験委員会の活動～保健師国家試験の質向上を目指して～…………… 48
広報・国際委員会活動報告…………… 50
編集委員会活動報告…………… 52
公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム推進委員会報告…………… 54
40周年記念事業運営委員会活動報告…………… 55
保健師基礎教育検討委員会(特別プロジェクト)活動報告…………… 56

ブロック活動報告

- 北海道, 東北ブロック活動報告…………… 58
南関東, 北関東, 甲信越ブロック活動報告…………… 60
東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロック合同ブロック活動報告—第1報—…………… 61
東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロック合同ブロック活動報告—第2報—…………… 63

中国，四国ブロック活動報告	65
九州ブロック活動報告	67
平成 30 年度事業報告	69
アクションプラン 2019	71
研究	
市区町村の公衆衛生看護学実習における技術体験と指導体制，実習終了時の到達度との関連 ……… 表志津子，岸恵美子，吉岡幸子，成瀬 昂，糸井和佳，望月由紀子，坂本美佐子，土屋文枝， 五十嵐千代	72
活動報告	
地区診断を通じた糖尿病予防の介入方法の検討 ～修士課程保健師教育における地区診断・活動展開力を目的とした実習～ ……… 峰松恵里，赤星琴美，村嶋幸代	83
投稿規程	90
査読委員一覧	93
編集後記	93

Public Health Nursing Education
2019, Vol.3 No.1
Journal of the Japan Association of Public Health Nurse
Educational Institutions

Table of contents

Foreword	Mikako Arakida	1
Special Lectures		
An Example of Collaboration between Region and University: From the Standpoint of University	Mikako Arakida	2
Collaboration between Public Health Nurses and University.....	Akitsu Wakabayashi	7
Project Reports		
Using Educational Practice in Public Health Nursing Education Model Core Curriculum 2017 Michie Nomura, Minako Sawai, Tomoyo Suzuki, Hisako Izumi, Terumi Kogawa, Yoko Hatono, Toshie Miyazaki		13
Systematic Approach for Public Health Nursing Skills Related to Maternal and Child Health (Second Report) Sachiko Oki, Yumi Kuwabara, Ayumi Shimoyamada, Miwa Suzuki, Hiroko Takizawa, Michiyo Hirano, Saori Iwamoto, Kazuko Saeki, Mikako Arakida		21
Process for the Establishment of Non-Displacement 28 Credits Advanced Curriculum in Public Health Nursing Education: From Summer Seminar for FacultyChikako Sato, Maya Iwasa, Kyoko Izumi, Yuuko Doi, Izumi Watai, Kazue Matsuo		35
Survey Report		
Member School Survey Report on the Curriculum Quality of Public Health Nursing with Self-Assessment ScaleIzumi Watai, Kyoko Izumi, Maya Iwasa, Yuuko Doi, Chikako Sato, Kazue Matsuo		39
Committee Activity Reports		
Instruction Committee Activity Report		43
Curriculum Committee Activity Report		45
Education System Committee Activity Report		47
National Examination Committee Activity Report		48
Public Relations and International Affairs Committee Activity Report.....		50
Editorial Committee Activity Report		52
Committee for Promoting the Use of the Public Health Nursing Education Model Core Curriculum Activity Report.....		54
40th Anniversary Steering Committee Activity Report		55
Public Health Nursing Education Committee Activity Report (Special Project)		56
Block Activity Reports		
Hokkaido and Tohoku Block Activity Report		58

South Kanto Block, North Kanto, and Koshinetsu Block Activity Report	60
Tokai, Kinki North Block, Hokuriku, and Kinki South Block Activity Report (First Report)	61
Tokai, Kinki North Block, Hokuriku, and Kinki South Block Activity Report (Second Report)	63
Chugoku and Shikoku Block Activity Report	65
Kyushu Block Activity Report	67
Association Reports 2018	69
Action Plan 2019	71
 Research Article	
Relationship between Essential Skills, Training Systems and Achievement Levels in Municipalities Public Health Nursing Practical TrainingShizuko Omote, Emiko Kishi, Sachiko Yoshioka, Takashi Naruse, Waka Itoi, Yukiko Mochizuki, Misako Sakamoto, Humie Tsuchiya, Chiyo Igarashi	72
 Activity Report	
Strategy to Prevent Diabetes through Community Assessment: Practice in Master Course to Foster Capacity for Community Assessment and Expanding Activity	Eri Minematsu, Kotomi Akahoshi, Sachiyo Murashima 83
Submission Guidelines	90
List of Reviewers	93
Editorial Notes	93

巻頭言

保健師教育に係る指標などの整理と体系化の必要性

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 副会長
荒木田美香子

厚生労働省の「看護基礎教育検討会」(2018)では准看護師・看護師・助産師・保健師のカリキュラムの検討を行っている。人々の健康に寄与する看護職の人材育成を検討する重要な会議であると同時に、看護師は558養成所(3年課程)と277大学という膨大な機関(2018)で養成されており、それらの機関が教育を継続できるカリキュラムでなければならないという現実的な問題を抱えている。また、有能な保健師を育成する基本は、有能な看護師を育成することと切っても切れないところに保健師教育の難しさがある。

社会に求められる保健師を養成するのが教育機関の役割であるが、社会が保健師に求めているものの表現として、役割・能力・コンピテンシー・技術・方法・知識・ラダーなどの用語がある。正直をいうと、社会が保健師に求めているもの、且つ保健師である我々が自らを表現するものをどのレベルで記載することが国民や他職種の理解を促し、基礎教育と継続教育が納得できるのか、悩ましく、答えを出せない。

保健師の活動は地域を「みる」「つなぐ」「動かす」という。「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書」(2013年)では「みる」「つなぐ」「動かす」を保健師の活動の本質として位置づけている。この言葉は保健師の現場でも教育機関でも広く受け入れられているが、国民や多職種にとってはこれでわかるのだろうか。

「学士課程においてコアとなる看護実践能力」(文部科学省, 2017)は「本モデル・コア・カリキュラムは、看護系の全ての大学が学士課程における看護師養成のための教育(保健師、助産師及び看護師に共通して必要な基礎となる教育を含む。)において共通して取り組むべきコアとなる内容を抽出し、各大学におけるカリキュラム作成の参考となるよう学修目標を列挙した」としている。これを受けて全保教においては、「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム」(2017)を作成し、「保健師が修得すべき基本的な資質・能力に関する具体的な学修目標を体系的に整理したモデル・カリキュラムから『コア』の部分抽出したものである」と位置付けた。

さらに、全保教の教育課程委員会は公衆衛生看護学の技術の体系化に取り組み、親子保健における技術を抽出し、技術に関連する理論や学習内容をまとめている。看護診断では、診断名(NANDA)と看護介入(NIC)と看護成果(NOC)それぞれを分類し、これらの関係性を位置付けるNANDA-NOC-NIC(NNN)に表すという膨大な作業をしている。保健師の行為は、根拠に基づいて認識された課題(みる)を解決あるいは状況を改善させるための成果を目指して、意図をもって行うものであり(つなぐ、動かす)、個人的には現在検討されている保健師の技術もいずれはNNNのように、健康課題、保健師の介入、その成果指標という関係性で体系化されることが望ましいのではないかと思う。

しかし、現時点では厚生労働省が示した保健師の卒業時点の能力、国家試験の出題基準、文部科学省のモデル・コア・カリキュラム、本協議会が提示したミニマム・リクワイアメンツ(保健師教育の到達水準)、保健師教育評価の指標(2016)、コア・カリキュラム(2017)、保健師の技術などの関係性を整理し、わかりやすく提示することが必要な時期に来ているのではないかと考える。

講演記事

第7回全国保健師教育機関協議会秋季教員研修会

地域と大学の協働の一例—大学の立場から—

国際医療福祉大学小田原保健医療学部
荒木田美香子

I. 大学と地域の連携が進められる背景

2006年に教育基本法が改正され、社会に研究成果や人材を役立てる「社会貢献」も大学の使命であることが明文化された。文部科学省は「地（知）の拠点大学による地方創生推進事業」を2015年から開始し、大学が地方公共団体や企業等と協働して、学生にとって魅力ある就職先の創出をするとともに、その地域が求める人材を養成するために必要な教育カリキュラムの改革を実施する大学の取組を支援することで、地方創生の中心となる「ひと」の地方への集積を図っている。このように大学がその特徴を活用して地域と連携し、地域に貢献することが大学の重要な役割となっている。この流れの中で、特に大きな活動というわけではなく、少しずつではあるが地域との連携を模索してきた本学部の約10年間を振り返り紹介してみたい。

II. 大学の概要と地域の概要

国際医療福祉大学は大田原（1995年開校）、小田原（2006年開校）、福岡（2009年開校）、成田（2016年開校）に4つの看護学科を有している。建学の理念に「共に生きる社会の実現を目指して」を置き、障害のある人も、病気のある人も、健康な人も助け合って共に生きる社会の創造を目指していることは4看護学科に共通するものである。しかし、それぞれのキャンパスが存在する地域には特徴があり、地域の実情と各看護学科の教員の特徴を生かした活動を行っている。小田原保健医療学の設立にあたっては、小田原市の誘致があったが、各立場で様々な意見があり、特に地区医師会との軋轢があったと聞いている。そのため、設立当初は小田原市立病院での実習も実施していなかった。また、現在でも小田原市保健衛生部門との距離感があるのが事実ではある。とはいうものの、公衆衛生看護学実習（保健師養成にかかわる実習）では、神奈川県調整で一期生の実習から小田原市保健センターに受け入れて

もらっていた。

小田原キャンパスは神奈川県西部の小田原市にある。神奈川県は東京都に隣接し、人口は約918万人、19市6郡13町1村があり、65歳以上の高齢者割合は24.9%である（2017年）。二次医療圏は11あり、政令市は横浜市、川崎市、相模原市がある。これらの政令市は東京に近い県東部にある。県西部にある小田原市は人口が約19万人である。65歳以上の高齢者割合は28%であり、日本の平均ではあるが県内では高い。さらに小田原市が含まれる県西医療圏には山北町、湯河原町、箱根町といった観光地ではあるが高齢者割合が非常に高い地域も含まれている。また、明確な理由はわからないが食習慣などの関係で、県西部は脳血管疾患の死亡率が高く、高血圧の治療者も多いという特徴がある。

看護学科（小田原）は学生定員が80名である。保健師養成は2年次末に選抜試験を行い、25名の履修者を選定している。保健師コースの実習は25名中、5名は静岡県熱海市、伊東市にて実習を行い、20名は神奈川県で実習をしている。神奈川県で実習する20名は神奈川県の調整により配置されるが、本学が実習を行うのは小田原市及びその近くの市町だけではなく、横浜市、鎌倉市、平塚市、茅ヶ崎市と多くの市町のご協力を得て実施している。本学（小田原）の保健師実習は3年生で2週間、4年生で3週間と分けており、基本的に3年生の実習先と4年生での実習先とは同じである。そういった点では神奈川県をはじめ各保健所・市町には多大なご協力をいただいている。

III. 神奈川県、保健所、市町村との協働

現在、本学が協働している場面としては、下記の5場面である。それぞれの内容を説明したい。

- 1) 県、市町村の保健師が大学教育に関わる
- 2) 大学教員・学生が市の事業を担う
- 3) 大学教員が県、市町村の計画策定、保健師研修に関わる

- 4) 就職説明会を通して関わる
- 5) 大学院を通して関わる

1) 県、市町村の保健師などが大学教育に関わる

県が若者向けに企画している事業などには積極的に協力をしている。県との関わり具体例としては、酒害講演会、ゲートキーパー養成などには学部として協力し、学園祭や大学の公開講座に組み入れて実施している。また公衆衛生看護学領域としては、がん検診、ピアサポーター養成講座を授業内に実施したり、平塚市の自殺対策キャンペーンに保健師課程を履修している学生が参加している。実際には街頭キャンペーンの前に、自殺予防対策の流れを市の担当者から講義していただいたのち、集まってきた多くの団体や平塚市長などと協力してキャンペーングッズを配布している。

小田原市との関わりでは、小田原市長が毎年1年生を対象に小田原市の歴史と市政について講義をしてきている。また、小田原市の青少年友好都市（オーストラリア）の学生が、プログラムの一環として本学を訪問し、看護学科・理学療法学科・作業療法学科の学生との交流を行っている。本学新設時の、まだ小田原市での保健師実習が開始されていなかった時には、学生に保健師活動のイメージを描かせるため、小田原市保健センターの保健師を講師として保健師活動の紹介していただいていたが、実習がスタートし、大学教員も近隣市町の活動状況がよくわかってきたため、現在では行っていない。

2) 大学教員・学生が市の事業を担う

小田原市には天守閣を持つ小田原城がある。小田原城は東京に一番近い天守閣と海外の旅行客に紹介されているため、小田原市は海外の旅行客が多い。毎年5月には北条五代祭りが催されるが、本学の大学職員や学生有志が武士の装いをして参加している。

また、子育て支援センターの一つである「おだびよ」という施設が大学から数分の距離にある。この子育て支援センターには3学科（看護・理学・作業）の教員が中心となり、月替わりで訪問し、ミニレクチャーや相談などに当たっている。学園祭にも、出張「おだびよ」を開催し、近隣の親子が大学を訪れてきている。

本学には作業療法学科があり、その専門性を生かして、特別支援教育の学校巡回相談事業に参画している。発達障害児は環境や学習方法を工夫することにより障害が持つバリアを低減させることができる。教育

委員会が主催する学校巡回相談に委員として参画して好評を得ている。

また、2015年より、看護学科の教員が小田原市障害児通園施設（つくしんぼ教室）の保護者を対象としたペアレント・トレーニングを担当している。公衆衛生看護学と小児看護学、また学校保健の専門性を生かして実施している。ペアレント・トレーニングについては発表者が中心となって行っており1シリーズ6回コースを年に2シリーズ実施し（表1）家族の育児自信度に一定の成果を上げている（表2）。2017年・2018年にはペアレント・トレーニングの同窓会も開催し、先輩ママが後輩ママに進学についてなどの情報提供をする場となっている。

3) 大学教員が県、市町村の計画策定、保健師研修に関わる

これらの活動は、看護学科として積極的に依頼を受けている。その理由は、大学教員が市町の計画策定のアドバイザーを担うことは教員にとって地域や現場の実情を把握するために非常に有効であり、大学と地域をつなぐかけがえのないチャンスと考えているからである。

具体的には、県等との関係では、児童福祉審議会、かながわ子ども・子育て支援大賞の審査委員、難病地域対策協議会、地域・職域連携推進協議会、神奈川県国保連合会の委員などを引き受けている。また、市や町との関係では、大学の近隣地域である箱根町、大井町の他、平塚市、秦野市、横浜市などの計画策定や評価委員などの委員を担当している。

4) 保健師の就職説明会を通して

2018年度に、初めての試みではあるが、保健師選択課程25名を対象に自治体保健師の就職説明会を開催した。本学は関東圏に6つのグループ病院を持っている。そのため、卒業生を一人でも多くグループ病院に就職させることが大学の役割でもある。これまでの就職活動は3年生末に大学グループ病院の説明会を行い、グループ病院以外の実習病院の就職説明会は4年生の4月に実施していた。保健師の就職説明会も外部の実習病院と同時に実施していた。しかし、保健師が選択制となり、保健師の就職説明の際には他の学生は関係ないのに聞かざるをえないという状況が生まれ、学生にとっても説明する自治体にとっても「好ましくない状況」となっていた。説明する側、説明を聞く側の両

表1 ペアレント・トレーニングの内容

回数	主な内容	課題
1回目	事前アンケート 自己紹介 講義：PTの基本的考え方〈行動-対応-結果〉 子どもの良い点を増やす（「発達障害の」子どもの特徴と理解） 演習：ほめるテクニック1 課題の提示：行動の観察	子どもの様子を観察する 増やしたい行動 減らしてほしい行動 やめさせたい行動を特定する
2回目	課題の振り返り 講義：褒めるテクニックを理解する 演習：ロールプレイ（ほめるテクニック） 講義・演習：感覚の体験（症状理解） 課題の提示：行動チャート	行動チャートの作成 的確にほめる
3回目	課題の振り返り 講義：効果的な指示の出し方 演習：効果的な指示の出し方 課題：親子タイムの設定	親子タイムシート
4回目	課題の振り返り 講義：指示の出し方の復習・無視 演習：無視・警告	“指示・無視・ほめる”の連合と 行動チャート
5回目	課題の振り返り 講義：ルール作りとトークンシステム警告・タイムアウトの使い方 演習：親も自分の気持ちをコントロール 課題：ルール作りとトークンシステム	ルール作りとトークンシステム
6回目	課題の振り返り 講義・演習：外出先や来客時に問題行動に対応できるための計画やりハーサル ・学校、幼稚園、保育所の先生とうまく連携を取る方法 感想	

表2 ペアレント・トレーニングの成果（家族の自信度調査票の変化）

N=38

質問項目	事前調査	ペアトレ後調査	p
1. あなたは、子どもの成長をあせらず見守る	6.5	7.3	< 0.01
2. あなたは、子どもに自分自身でできることをやらせる	6.7	7.6	0.03
3. あなたは、1日1回以上子どもを褒める	8.4	9.1	< 0.01
4. あなたは、子どものリラックスできる場所をつくる	7.6	8.4	0.01
5. あなたは、子どもの仲間作りを助ける	6.3	7.6	0.03
6. あなたは、子どもの不適応行動に対処する	6.6	7.7	0.12
7. あなたは、子どもの問題で学校に対して適切な対応をする	7.7	8.1	0.15
8. あなたは、子どものことであなた自身を責めることを減らす	5.5	6.7	0.01
9. あなたは、子どもに関するあなたの不安を減らす	5.1	6.3	< 0.01
10. あなたは、自身の健康状態や楽しむのために時間を使う	5.3	6.8	0.07
11. あなたは、子どもの行動による家族内のいさかいを減らす	6.2	7.5	0.09
12. あなたは、子どもに対する援助を他の家族にも行ってもらう	6.5	7.2	0.14
13. あなたは、あなたひとりで悩まずに、心配事は家族や友人に相談する	7.6	8.1	< 0.01
14. あなたは、同じような問題をもつ子どもの家族と気持ちを共有する	7.5	8.3	< 0.01
15. あなたは、必要な時に、医療、教育、相談機関を利用する	8.0	8.5	< 0.01
16. あなたは、子どもの行動考えが理解できる	6.1	7.5	0.01
17. あなたは、子どもと一緒にいて楽しい	8.3	8.8	< 0.01
合計	115.9	131.1	< 0.01

者にとって有意義な時間とするためにはどうすればいいのかと考え、保健師選考者だけの就職説明会を開催することとした。

保健師実習のオリエンテーションと合わせて実施す

ることとし、3年生の9月上旬に実施した。実施に当たっては2つの不安があった。1つは3年生の9月上旬であり領域別の臨床実習もまだ開始していない状況で、学生が就職説明会に参加して就職のイメージがで



図1 自治体の保健師就職説明会

きるのかという懸念であった。2つ目は1大学の呼びかけに自治体が参加してくれるのかという不安であった。実際には神奈川県、静岡県と8市町の合計10自治体が参加してくれた。この説明会は学生にとって最初の就職説明会となったが、8月に3年生対象のイベントとして「進路を考える会」を行っており、自分のキャリアを考える機会があったことや、公衆衛生看護学実習の前であったということもあり、学生は各自治体の説明を興味深く聞き、その後、10自治体のブースを複数箇所回って、状況を聞いていた。実はこの説明会は教員にとっても非常に勉強になった。実習に行っていない地域もあり、実習では聞けない話も聞くこともできた。また、自治体の保健師確保が非常に厳しい状況になっていることを肌で感じる事ができた(図1)。

これら1)～4)の活動を支える背景には、学部内に地域交流委員会があり、学部として地域との関係性をとっていかうとする動きだけでなく、トップによる市と大学との関係づくりの場の設定があると考えられる。本学が小田原に開校してから毎年、小田原市と大学トップが懇談会とその後の会食を行ってきた。主催は毎年交代で実施している。参加者は、大学側は理事長、学長、学部の3学科長などの役職が参加し、小田原市側は市長、副市長、関係部門が参加している。事前にお互いの今年度の要望を提示、昨年度の要望事項の達成状況を確認してきた。大学側の要望は当初は養護実習への協力依頼であったり、大学周辺の環境整備であったりした。小田原市側の要望は市内の医療機関への就職を多くすること、市のイベントや市の事業への協力などであった。また、会議後には参加者との懇親会があり、その中で自由な意見交換があり様々な協力のアイデアが出てきた。おだびよ子育て支援センター、特別支援教育の巡回、ペアレント・トレーニングはここから始まった。

5) 大学院を通してのかかわり

国際医療福祉大学では大学院教育は大田原から九州までの7キャンパスを統合して展開している。大学院全体では699人という規模で、「働きながら学べる大学院」を掲げている。4研究科があり、医療福祉学研究所保健医療学専攻看護学分野は13専門領域を開設している。2019年度は4つの専門看護師コースも開設し、17領域となる。2018年度には保健師国家試験受験資格を取得できる公衆衛生看護学実践コースを開設した。修士には看護師の進学が多く、博士には大学教員の進学が多い。現職の保健師の進学は必ずしも多くはないが、今後現場の保健師に進学してもらえるような大学院となるとともに、大学院の修士生が現場の力となってもらえるように努力していきたい。

IV. 今後の協働に向けて

私は看護学科長であり、保健師教育課程を担当する教員である。その立場としては、脳血管疾患が多いという神奈川県西部の健康課題にアプローチする活動を提案していきたいと思っている。しかし、本学設立の際に地元医師会の全面協力が得られたわけではなかったという関係性を考慮する必要がある。神奈川県や保健所は本学の教員を活用してくれているので、まずは県の立場から小田原市保健衛生部門との関係性を構築して、時期を見ながら、要望があった時には積極的に協力する姿勢を示していきたいと考えている。

地域と大学の連携には、段階があると考えられる。住民との交流を行う交流型、グループ活動などを通して地域の価値を発見する価値発見型、地域の抱える課題に対して具体的な実践活動を行う問題解決実践型、教員や大学院生が中心となり、専門知識を持って地域の課題の解決に貢献する知識共有型(協働型)などの型があり、発展していく過程が示されている(中塚ら, 2016)。このように考えてみると、現在、私たちができているのは交流型、問題解決実践型が混在したものであると思う。それぞれのパターンの連携が必要ではあるが、協働型の連携が本学と小田原市に定着する必要がある。そのためには、まずは本学が地元の小田原市をよく知ることが大切である。小田原市の総合計画「おだわら TRY プラン後期基本計画(平成29年度～平成34年度)」では、まちづくりの目標として、○いのちを大切にす小田原、○希望と活力あふれる小田原、○豊かな生活基盤のある小田原、○市民が主役の小田原を掲げ、施策4健康づくりの推進、詳細施策1保健

予防の充実, 詳細施策2 地域ぐるみの健康づくりの支援を策定している。これらの情報を得ながら, 大学ができることを, 小出しにはあるが前述の幹部との交流会の中で小田原市に提案している。市への提案をする前には大学本部の確認を得ている。こちらのアクションを受け容れていただけようになった時に応えられ

るように, 教員の能力向上を図っていききたい。

文 献

中塚雅也, 小田切徳美 (2016) : 大学地域連携の実態と課題, 農村計画学会, 35(1), 6-11.

講演記事

第7回全国保健師教育機関協議会秋季教員研修会

現場と大学の協働

喜多方市山都総合支所住民課
若林章都

はじめに

平成25年4月19日付厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」によると、「生活習慣病対策をはじめとして、保健、医療、福祉、介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働がますます重要となってきたことが示されている。さらに、地域において保健師が保健活動を行うに当たっては、保健師の果たすべき役割を認識した上で、住民、世帯及び地域の健康課題を主体的に捉えた活動を展開していくことが重要となっており、地域保健関連施策の担い手としての保健師の活動の在り方も大きく変容しつつある。これまでの保健師の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスや福祉サービス等（以下「保健サービス等」という。）の提供及び総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与を進めてきたが、今後はこれらの活動に加えて、持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが必要である」と述べられている。同じく「地域における保健師の保健活動に関する指針」として保健師は、個人及び地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図るため、所属する組織や部署にかかわらず、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこととしている。

- (1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施
- (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開
- (3) 予防的介入の重視
- (4) 地区活動に立脚した活動の強化
- (5) 地区担当制の推進
- (6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進
- (7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働
- (8) 地域のケアシステムの構築
- (9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施
- (10) 人材育成

地域で活動する保健師の姿を図1に示す（公益社団法人日本看護協会，2014）。

1. 保健師について

保健師助産師看護師法は、保健師・助産師及び看護師の資質を向上し、もって医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的とする日本の法律である。その中で保健師の定義とは、「(第二条) この法律において「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう」と明記されている。他の職種はどのように定義されているのか確認をすると、助産師の定義とは、「(第三条) この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう」。そして看護師の定義とは、「(第五条) この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」。助産師、看護師は支援の対象者が明記されているが、保健師は対象の明記はないことがわかる。言い換えれば、赤ちゃんから高齢者まで幅広い年代における様々な健康状態の人々の健康を支える職業といえるのではないかと考えられる。

村上龍は「13歳のハローワーク」の中で保健師について「市町村役場や地域の保健所、保健センターなどに勤め、住民の健康を守り、促進することに努める。相手は、赤ちゃんからお年寄りまであらゆる年齢層にわたっており、それぞれの人の生活や健康状態を聞きながら、適切な措置やアドバイスをしていく。そのため、保健師として働くためには、幅広い知識や視野、あたたかい人間性、しっかりした体力と精神力が欠かせない。」と紹介している。対人サービスであるため、心と体の元気バランスはとても重要であるとともに、幅広い知識や技術が必要な職業であると考えられる。

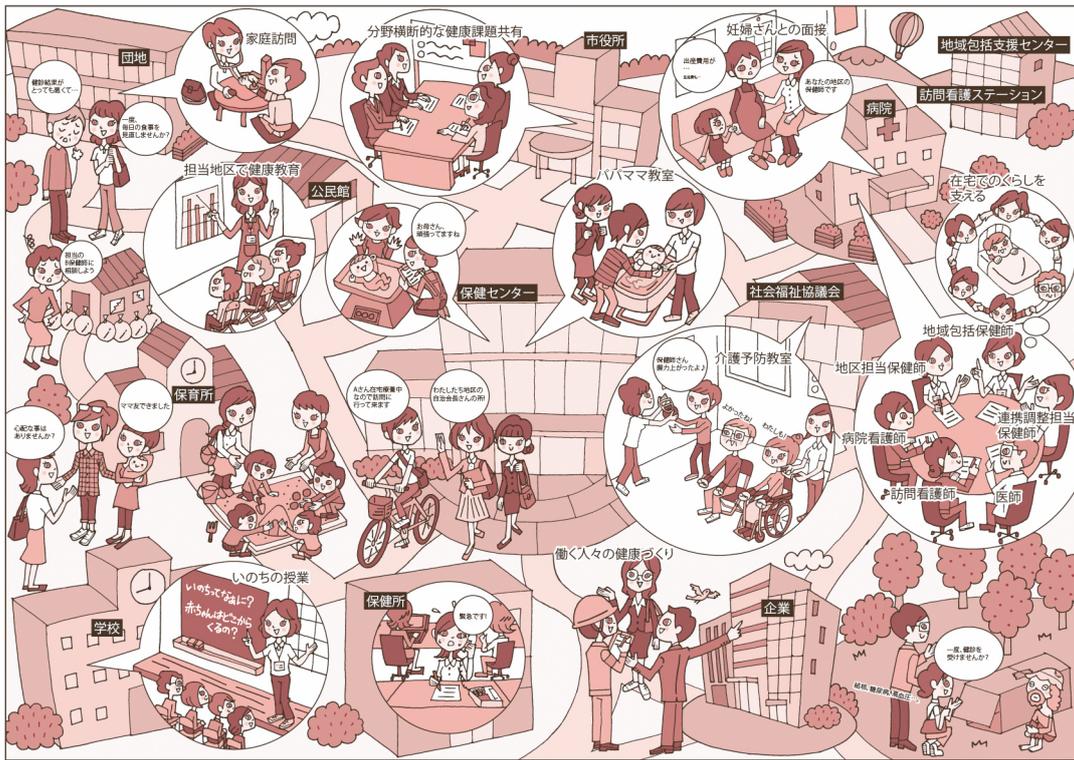


図1 地域で活動する保健師の姿（公益社団法人日本看護協会，2014）

表1 就業保健師の年次推移 各年末現在

	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
保健師	40,191	43,446	45,028	47,279	48,452	51,280
男	341	447	582	730	936	1,137
女	39,850	42,999	44,446	46,549	47,516	50,143

出典：厚生労働省 平成 28 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

実際に保健師は何人くらいいるのだろうか。平成 28 年末現在の就業保健師（以下「保健師」という）は 51,280 人（男 1,137 人，女 50,143 人）で，平成 26 年に比べ 2,828 人（5.8%）増加している（表 1）。

次に，就業場所別実人員をみると，保健師は「市町村」が 28,509 人（55.6%），「保健所」が 7,829 人（15.2%），「病院」が 3,271 人（6.3%）となっている（表 2）。

保健師助産師看護師法においても「保健師」という名称は一番目に出てきている。就業者人数も年々増加しているが，果たして保健師の知名度はどのくらいだろうか。吉岡は，保健師は行政組織の中ではマイノリティである。保健師は，看護職の中で比較的数量が少ないこともあり，オープンキャンパスや出張授業の際に高校生に「保健師という仕事があることを知っている人はどのくらいいますか？」と尋ねても，「聞いたことがな

表2 保健師の就業場所（実人員） 平成 28 年末現在

	実人員	割合 (%)
病院	3,271	6.38
診療所	1,930	3.76
助産所	2	0.0
訪問看護ステーション	315	0.6
介護保険施設等	1,027	2.0
社会福祉施設	412	0.8
保健所	7,829	15.3
都道府県	1,375	2.7
市区町村	28,509	55.6
事業所	3,079	6.0
看護師等学校養成所又は研究機関	1,188	2.3
その他	2,343	4.6

出典：厚生労働省 平成 28 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

い」とか「よく知らない」と言われることが多い。このため，私自身，保健師は病院で働いている看護師や

位置図

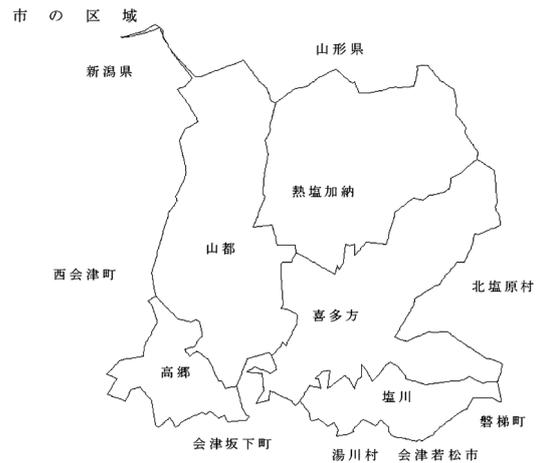


図2 福島県喜多方市

助産師と比べて、その知名度が低いという印象をもっている。また、所属している組織の中でも「保健師は、何をやっているのかよくわからない」と言われることがある。保健師は人々の健康を守る重要な仕事をしているのに、なぜこのように言われてしまうのだろうか(吉岡, 2015)。このような思いは行政保健師として働いている私自身も痛切に感じており同感できる。そのため、あらゆる人々に保健師の存在を知ってもらい、より身近な存在であり続けるために、「みてきて つないでうごかし つくってみせる」保健師活動の「みせる」の一環となりうると考え、大学との協働を実施している。

II. 喜多方市の概要

私自身が勤務している喜多方市(以下、本市)は、会津の北部に位置し、平成18年に喜多方市、塩川町、山都町、熱塩加納村、高郷村の1市2町2村の5市町村が合併し、現在の喜多方市となった(図2)。

市の主幹産業は農業で、北には飯豊連峰、東に雄国山麓が裾野をひろげ、南には阿賀川、日橋川が横たわり、三ノ倉高原のひまわり畑、雄国沼のニッコウキスゲ、飯豊連邦の高山植物、ヒメサユリの群生地などの植物群が実り、豊かな自然にも恵まれている。また、新宮熊野神社「長床」、願成寺、中善寺など、日本でも屈指の仏都を象徴する文化財も多く残っており、年間約180万人の観光客が訪れている観光都市でもある。

本市の平成28年現住人口調査では、人口48,740人、世帯数は16,756世帯、一世帯あたりの人口は2.9人となっている。出生数は357人、死亡者数は799人と自然増加数は減少している。平成27年国勢調査では高齢

化率33.8%と、国の高齢化率27.6%と比べても高齢化がすすんでいる。

III. 大学との協働

1. 調査研究

保健師として活動する中で、自分自身が実施してきた保健事業の効果を知りたいと強く思った時に、ちょうどタイミングよく福島県保健福祉部の企画として「調査研究研修」が開催された。管轄保健福祉事務所職員と市町村保健師、福島県立医科大学看護学部教授等がチームとなり、市町村で実施している保健事業について調査研究の一連の流れを体験するものであった。調査研究の手法を基礎から学び、実践で活かすことができる力を身につけるために率先して申し込みを実施した。調査研究のテーマは「転倒予防教室の効果的な実施に向けて」とし、私自身が担当している転倒予防教室参加者の身体機能の変化や気持ちの変化等を教室前後でアンケートと身体機能測定を実施し、統計的手法を用いて有意差の有無を確認した(図3)。先行研究の文献検索をしたり、アンケート項目の妥当性について話し合いをしたり、統計ソフトの使い方を学んだりと初めてのことであった。一つ一つのプロセスにそってその都度、大学教授より助言をもらいながらみんなで研究を作り上げていった。研究成果については、福島県保健衛生学会や日本公衆衛生学会で発表をさせていただき経験もできた。

2. 介護予防のための太極拳ゆったり体操

「太極拳のまちづくり」は「歳とラーメンのまち」で知られる喜多方市の特徴的な事業のひとつである。太



図3 転倒予防教室の風景（左：体力測定，右：運動の様子）

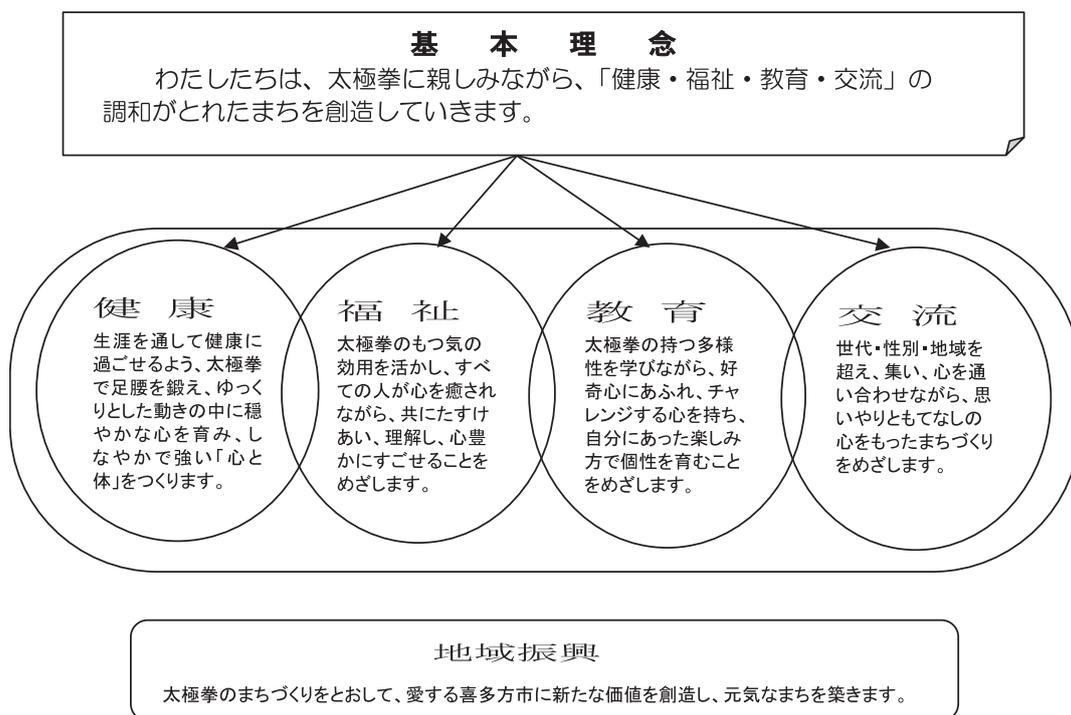


図4 「太極拳のまち」の宣言

極拳を通して「健康 福祉 教育 交流」の調和のとれたまちづくりを目指し、その調和が「地域振興」にもつながっていくという考え方で、様々な事業を行っている。平成15年3月、全国でも初となる「太極拳のまち」を宣言し、本格的なまちづくりをスタートさせた（図4）。

本市では、虚弱高齢者の介護予防に寄与するため、平成17年度に太極拳の要素を取り入れた体操の作成に着手し、平成17、18年度の2年間にわたり検証と改良を繰り返して、平成19年3月には「太極拳ゆったり体操」として完成させた（図5）。この体操は福島県立医科大学公衆衛生学講座安村誠司教授、会津保健所と

の協働で作成し、効果検証を行った（安村ら、2010）。太極拳ゆったり体操DVD付き手引き書も発売され（図6）、安村教授からの後押しもあり日本公衆衛生学会では企画展示ブースにて全国発信も実施することができた。

3. 大学授業での講義

現場で働く行政保健師の活動を知ってもらうために、大学での授業を担当させていただいた。当時、母子保健を担当していたため、「赤ちゃん訪問の実際」と題して、保健師が赤ちゃん訪問に行く時、どのような法律等に基づいて行うのか、家庭訪問を行うときのポイン

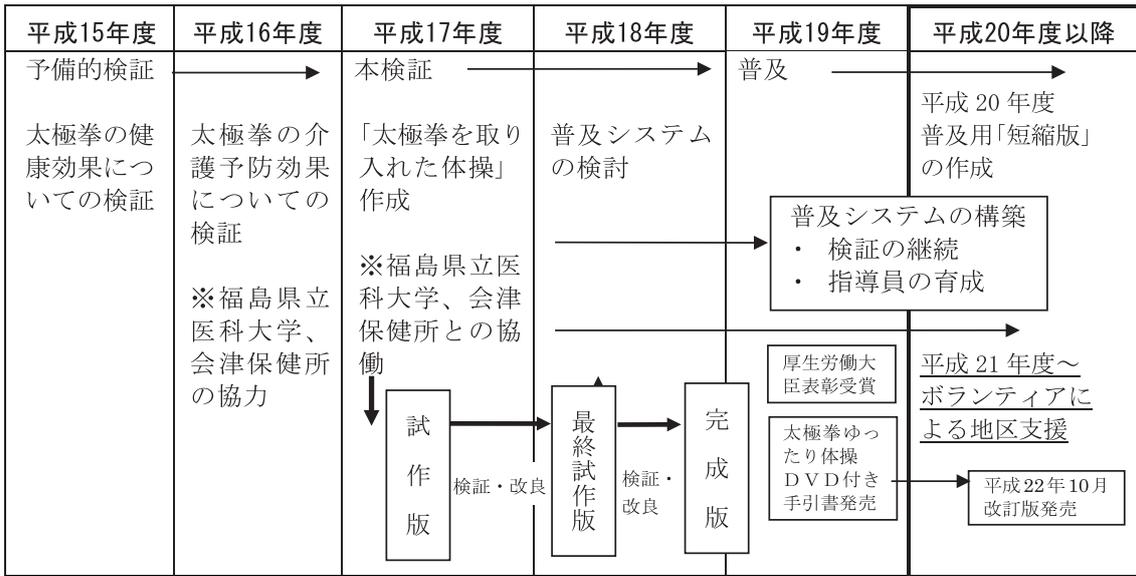


図5 太極拳による検証事業の経緯

ト等核家族の事例を通して講義をさせていただいた。単純な赤ちゃんの体重測定を行うだけでなく、保護者に寄り添いながら話を聴き、必要な子育て支援サービスにつなげるにはどうしたらよいかを、学生の声を聴きながら私自身も改めて考える良い機会となった。また、「乳幼児健診からの虐待予防」と題して講義をさせていただいた時には、本市の乳幼児健康診査で実施している子育てアンケートをもとに、虐待リスクを早期に発見し予防するための保健師や関係機関との連携について、3事例を紹介し、多職種連携で支援を行う実際に伝えることができたのではないかと考える。地域看護実習だけでは伝えきれない現場の声を直接伝える機会として、今後も講義を実施させていただきたいと考えている。

4. 学生実習

地域看護実習は、本市では2名の保健師が主に担当となり、学生実習に協力をしている。事前に学生の実習目標を確認しながら、より希望に沿った実習が実現できるように学校・学生・担当で情報共有を実施しながら行っている。健康教育や家庭訪問、関係機関との連携等、できる限り現場で体験していただき、地域保健について座学では学べない保健師としての貴重な経験をさせていただきたいと思っている。健康教育は大勢の住民の前で健康講話を実施し、学生のとても緊張している様子が伝わってくるが、どの場面でも健康講話が終わったあとは、温かい拍手がきかれ、それを聞



図6 太極拳ゆったり体操 DVD 付き手引き書

いた時の安堵する学生の表情は何度みても私自身に初心を思い出させてくれる(図7)。

IV. これからの大学との協働

石丸ら(2011)は、「行政保健師(以下、保健師)は、行政サービスの枠組みのなかで、看護の専門性を活かした役割や社会の変化に応じた住民ニーズへの対応方法を常時開発していかなければならない立場にある。開発していくうえでは、保健師のみならず実践者と研究者が協働することにより、よりの確な成果を産み出し、実践の場で活用することが可能となる」



図7 学生実習の様子

と述べている。また、坪内ら（2007）は「保健師と看護系大学との関わりでいえば、臨地実習がある。臨地実習では、保健師の協力が不可欠であり、単に、学生実習を引き受けてもらうだけでなく、実習を課題解決の機会として生かすことができれば、保健師にとってさらに臨地実習の意味も見出せると思うし、大学にとっては適切な実習環境づくりにつながる」と述べている。

現場と大学の協働が現在よりも、更に促進されることで相互理解が深まり、多様化・複雑化している地域の健康課題にも柔軟に対応できる、より充実した保健活動の実施が可能になると考えられる。

V. おわりに

今回、このような日頃の活動を発表させていただく機会をいただきありがとうございました。まとめることで自分自身の保健活動の振り返りができ、改めて保健師活動の奥の深さを感じました。これからも現場の忙しさに流されることなく自己研鑽に励みたいと思います。

文 献

石丸美奈, 岩村龍子, 大川眞智子 (2011): 看護系大学教員と行政保健師との共同研究を通じた利点と協働の方法, 日本地域看護学会誌, 14(1), 55-61.

公益社団法人日本看護協会 (2014): 保健師活動指針活用ガイド, 4-5, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/hokenshikatsudo/hajimemi.pdf> (検索日: 2018年9月1日)

村上龍: 13歳のハローワーク公式サイト, https://www.13hw.com/jobcontent/01_04_03.html (検索日: 2018年9月1日)

坪内美奈, 大川眞智子, 岩村龍子 (2007): 看護系大学教員が行政保健師と行う共同研究による協働の進め方とその意味, 岐阜県立看護大学紀要, 8(1), 25-32.

安村誠司, 福島県喜多方市 (2010): 介護予防のための太極拳ゆったり体操, いわきテレワークセンター, 福島.

吉岡京子 (2015): 保健師のための行政学入門, 保健師ジャーナル, 71(1), 66-70.

事業報告

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017) の 教育実践への活用

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム推進委員会

野村美千江 (愛媛県立医療技術大学),

澤井美奈子 (湘南医療大学),

鈴木知代 (聖隷クリストファー大学),

和泉比佐子 (神戸大学大学院),

古川照美 (青森県立保健大学),

鳩野洋子 (九州大学大学院),

宮崎紀枝 (長野県立大学)

I. はじめに

全国保健師教育機関協議会 (2017) は、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017) を作成した。モデル・コア・カリキュラムは、各教育機関が策定する「カリキュラム」のうち、全教育機関で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したものである。

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017) は、公衆衛生看護学の理念と目的を踏まえ、対象の捉え方、対象の健康課題に合わせた公衆衛生看護の技術と支援方法を具体化し、基礎教育の立場から内容と学修目標を示している。公衆衛生看護の技術・方法を確実に修得し、演習や実習を通して統合されるように構造化され、全ての保健師教育機関で活用できることを目指したものである (保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会, 2018)。

本協議会では、2018年度に公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム推進委員会を設置し、その周知と活用を図ることとした。保健師基礎教育における位置づけを明確にし、教育実践への活用例を示すことに取り組んだ結果を報告する。

II. モデル・コア・カリキュラムの 教育実践への活用

1. 保健師教育における位置づけの確認

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017) は、現行の保健師助産師看護師学校養成所指定

規則および保健師国家試験出題基準平成30年版との整合性を図っており、大項目 (A~G) と中項目は、保健師教育課程の科目として設定することが可能である。以下に大項目の位置づけを記す。

【A】「保健師として求められる基本的な資質・能力」は、保健師基礎教育において専門職としてのアイデンティティと実践能力を備えた保健師養成を行うことを意図して、保健師として必要な基礎的な能力全般を示している。これらの能力育成のためにB~Gの具体的な教育内容が設定されている。この【A】は、公衆衛生看護学の原論として位置づけられる。

【B】「社会と公衆衛生看護学」は、公衆衛生看護学の基盤となる学問群であり、公衆衛生活動を実践するすべての専門職に求められる考え方や知識・技術を示している。看護師教育課程で修得すべき公衆衛生学、疫学、保健統計等の学修目標に上乘せするレベルとする。

【C】「公衆衛生看護の対象理解に必要な基本的知識と関連する知識」は、公衆衛生看護の理念、対象の捉え方、健康課題とは何か、活動方法の基本的な考え方を示している。さらに看護師教育課程で学修した看護管理に保健師特有のマネジメントを上乘せする。保健師の基盤となる知識の領域であり、【A】「保健師として求められる基本的な資質・能力」と同様に、公衆衛生看護学原論・対象論として位置づけられる。

【D】「公衆衛生看護実践の基本となる専門基礎知識と技術」は、公衆衛生看護過程展開を対象に合わせて実践するための基本的な知識と技術である。公衆衛生

看護過程展開の基本、地域の把握、対象の健康課題に合わせた公衆衛生看護の技術と支援方法について具体的な内容を示している。公衆衛生看護技術論として位置づけられる。

【E】「公衆衛生看護活動」は、看護学教育課程で学修した個別ケアの能力を基盤とし、公衆衛生看護の特徴である幅広い対象に対する多様な方法を用いた活動展開について、ライフサイクル、健康障害・予防、健康危機管理、活動の場ごとに一般の人々にも理解できるように示している。公衆衛生看護活動論として位置づけられる。

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

【G】「公衆衛生看護学研究」は、根拠に基づいた公衆衛生看護活動の展開、実践及び評価の見える化に必要な最新の知識や情報の収集・分析力、各種研究手法を修得一連の学術的研究を行う能力を示した。公衆衛生看護学研究として位置づけられる。

2. 教育実践への活用

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)を教育実践に活用する例として、事例を用いた教授、カリキュラム構築、実習計画への活用を検討したので、次章で紹介したい。

事例については、公衆衛生看護の対象である「個人／家族」「地区／小地域」「住民組織／地域組織」「制度や仕組みを構築する機能を持つ組織(自治体)」を重層的に捉え、アセスメントから健康課題の抽出、目標設定、支援方法までを考えられるように必要な情報を含めることとした。作成した事例は、臨地実習において学生がよく出会う3つの活動分野から選び、E-1「子どもと親の健康への支援」では乳幼児虐待が疑われる事例、E-2「成人期の人々の健康への支援」では糖尿病重症化予防が必要な事例、E-3「高齢期の人々の健康への支援」では認知症の事例とした。課題の解決に用いる支援技術は、D「公衆衛生看護実践の基本となる専門基礎知識と技術」を重点的に活用し、対象と健康課題に対する支援方法が系統立てて理解できることを目指した。その構造は図1に示すとおりである。なお、事例の詳細については、文献(全国保健師教育機関協議会、2018)を参照いただきたい。

カリキュラム構築については、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)の構造を基盤としたカリキュラム・マップ案を提示するとともに、大項目【F】「臨地実習」を基盤とする実習計画案を提示し、教育への活用を図りたいと考える。

III. 事例を用いた教育への活用

1. 認知症事例の場合

1) 事例に含む要素

「個人／家族」、「地区／小地域」、地域の「住民組織／地域組織」、「制度や仕組みを構築する機能をもつ組織(自治体)」についてはシステム論の考え方を基盤に捉え、それぞれの立場が重層的・相互作用の関係になるような要素を含む。また、対象をアセスメントする情報として量的データと質的データを含み、健康課題と優先順位の根拠となる情報を含む必要がある。

「個人／家族」のアセスメントに必要な要素として、身体的・社会的・環境的要因、フォーマル・インフォーマルな社会資源の情報を含み、支援計画の立案ができるように情報を盛り込む。「地区／小地域」のアセスメントに必要な要素として、認知症を抱える高齢者への支援を通して、単に個別支援の問題ではなく地区・地域に共通する問題であると気づき、地区・地域全体の実態を把握するために何が必要か検討するための情報を含む。課題の地域への広がりやコミュニティの関心を示す情報に加え、住民が自ら地区の健康課題に取り組むための「住民組織／地域組織」の情報を含む。さらに「地区／小地域」の健康課題を解決するため「住民組織／地域組織」との協働活動を行うことが可能か否かを判断する情報として、保健師が高齢者サロンで健康相談を行い、信頼関係が築けていることやボランティア活動が活発であるという情報を追加する。

地域アセスメントのための情報として、「自治体」が目指す目標、地域診断の分析結果、国の政策「認知症施策推進総合戦略」の内容を入れ、認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて包括的なケアシステムの構築や施策を検討するための情報を含む必要がある。

2) 健康課題の抽出と表記の仕方

対象の健康課題は、重層的、相互作用的に抽出・表記できるとよい。「個人／家族」では、認知症の疑いがあり、日常生活に支障をきたしているが家族が対応できていないことが挙げられる。「地区／小地域」では、認知症の疑いがあり生活に支障をきたしている独居高齢男性の発見が続いていることより、地区の健康課題

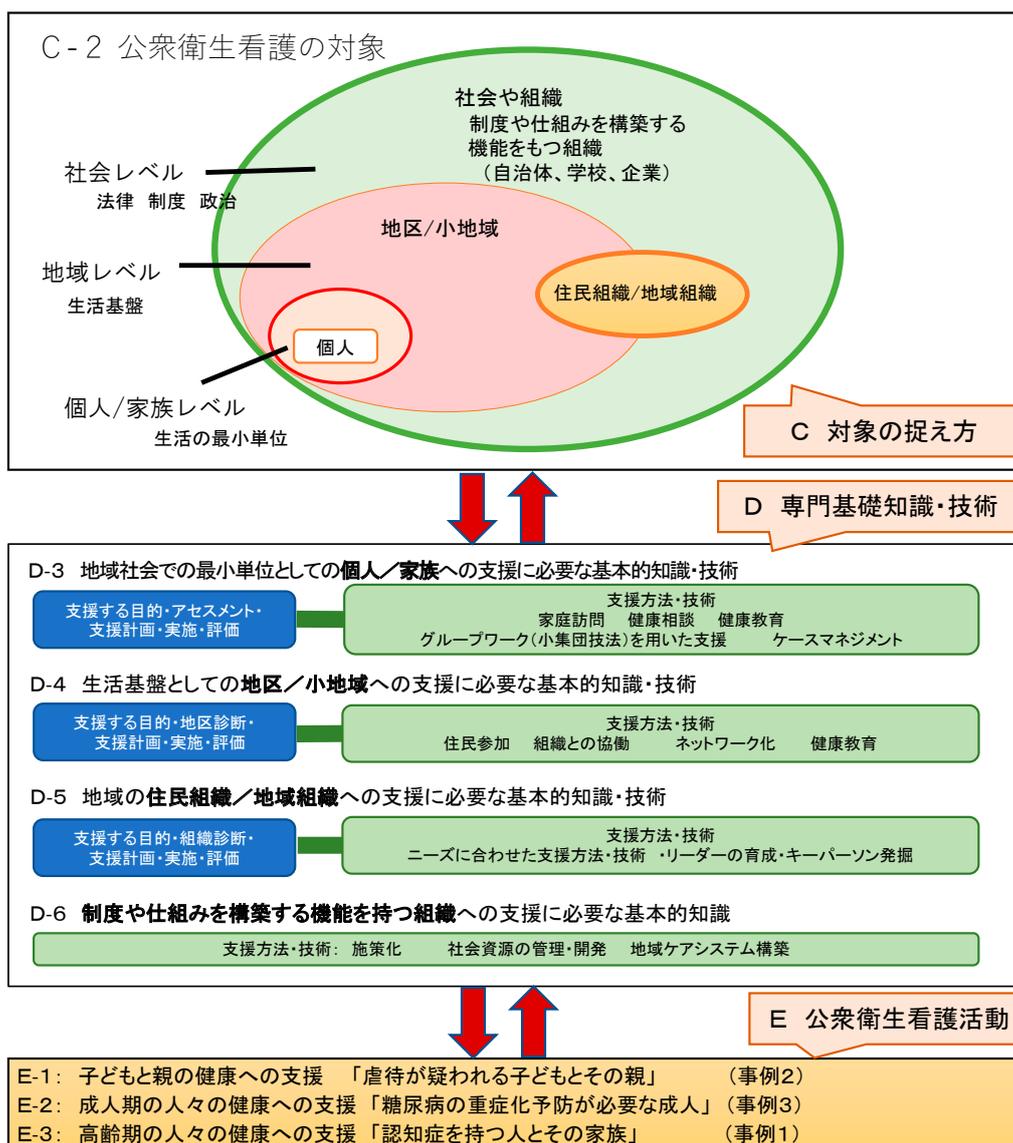


図1 公衆衛生看護学モデル・コア・カリキュラムを活用した事例の構造

として早期の支援を要する認知症者が増えている可能性があることが挙げられる。「住民組織/地域組織」では、自治会、高齢者サロン、体操の会などが存在しているが、地区の健康課題として地区住民の認知症早期発見・支援・見守り役割の不足が挙げられる。「自治体」では、認知症に対する不安が住民の間で広がっているが、インフォーマル・フォーマルな社会資源による認知症の早期発見・支援・見守りシステムができていないことが挙げられる。

3) 対象別の支援方法例

支援方法として、①地区内でリスクのある事例への個別支援、②認知症の方でも安心して生活できるような地域づくり、③住民組織との協働、④自治体にお

る認知症対策としての地域ケアシステムの構築、さらに自治体内部だけで解決できないことを情報として含むため、近隣自治体等の対外システムとの協働対策を検討することが求められる。

「個人/家族」では、保健師による家庭訪問を行い、家族のアセスメントを実施し支援計画を立案する。ケースマネジメントとして、地域ケア会議を開催し関係者間の役割の調整を行う。「地区/小地域」では、事例の問題が地区の共通する問題かどうかを判断するための地区診断を行う。マネジメント機能として、地区の自治会や地区社会福祉協議会と連携して認知症の方の早期発見・見守りのためのネットワークを構築し、認知症でも安心して暮らせる地域づくりに努める。さらに

「住民組織／地域組織」と協働して地域組織が健康課題に対応可能な組織となるように支援を行う。「自治体」では、地域ケアシステムの構築、近隣自治体との協働対策を検討する。

4) 演習授業方法の例

公衆衛生看護学実習の前および後のいずれの授業演習でも活用できる。実習前では、公衆衛生看護の対象の理解、対象に対する支援方法・技術の基本的な知識の修得となる。実習後ではこれまでの学びの再学修となる。また、同じ事例を実習前と後と2回活用し、学びの深まりの比較を自己評価することもできる。

演習授業の方法としては、事例を提示し、関連する政策や事業の意義、対象理解、健康課題の列挙、支援方法・技術について事前学習を提示する。演習では個人学習の内容をもとにグループワークで意見交換を行い、その後、グループ発表を行う。教員による評価と事例の解説を行う。

5) 学生への助言

公衆衛生看護の対象を重層的に捉えることによって、公衆衛生看護の対象認識の偏りを防ぐことができる。対象によってどのように健康課題が異なるかを認識でき、健康課題の構造が明確となる。健康課題は、「個人／家族」から「制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）」まで関連させて捉えさせる必要がある。対象による支援方法・技術の違いと同時に、アセスメントやマネジメント技術など共通性を考えさせること、地区診断と地域診断について理解を深めるよう働きかけることも可能である。

2. 乳幼児虐待が疑われる事例の場合

1) 事例に含む要素

地域社会での最小単位としての「個人／家族」に着目しながら、それらの対象を取り巻く環境や対象の力量をアセスメントでき、対象の健康課題の特性を理解し、保健師の役割と活動を学ぶことができる要素を含む。特に、この時期に特徴的な健康課題を醸し出すような「個人／家族」の設定と、「個人／家族」への支援のみでは解決できず、「地区／小地域」における社会資源等にも目を向けられるよう、フォーマルサポート、インフォーマルサポートの要素を家族背景と地区の状況の中にも含む必要がある。「個人／家族」が置かれている「地区／小地域」の状況をアセスメントできるよう、地域の概況（地区人口、出生率、新興住宅地、マンションなど）を設定する。また、今後の社会資源開発や、

「住民組織／地域組織」の育成、さらには地域ケアシステムの構築へと思考が広がっていくよう、これらの地域の状況で最低限度設定される「住民組織／地域組織」の情報を含む必要がある。

2) 健康課題の抽出と表記の仕方

健康課題を抽出するにあたっては、事例の特徴から、緊急性、重大性はどうかを考える必要がある。また、事例を通して、地域全体につながる健康課題は何か、潜在的な課題はないか、予防的視点で検討することはないかなど、「個人／家族」レベルにとどまらず、地域レベル、社会レベルへと発展的に考える。

「個人／家族」レベルとして、現時点では顕在的な問題とは言い難いが、子どもへの虐待の可能性が考えられ、緊急かつ重大な健康課題として挙げられる。

地域レベルとしては、地域の概況とマンション住民の状況等から、近所付き合いの希薄化による子育ての孤立化が健康課題として挙げられる。

社会レベルとしては、転出入が多いことや里帰り分娩等により、「個人／家族」の健康課題に関する情報・支援の途絶が起りやすいことが挙げられる。

3) 対象別の支援方法例

健康課題から対象別支援として目標に転換する際に、誰がどうなるかが明確になるよう表記する。C-4 公衆衛生看護活動方法の基本的考え方の地域づくり、アウトリーチ、協働、事業化・施策化、システム化と結びつける。具体的な活動としては、E-1 子どもと親の健康への支援の内容とD 公衆衛生看護過程展開の基本、地域診断、「個人／家族」への支援方法・技術、「地区／小地域」への支援方法・技術、地域の「住民組織／地域組織」への支援方法・技術、施策化などを駆使する。課題解決に向けては、「個人／家族」レベルにとどまらず、地域レベル、社会レベルへと発展的に考える。

「個人／家族」レベルでは、子どもが健やかに成長でき、親、家族が健やかに生活できる、を目標とし、D-3-4-(1)の家庭訪問、D-3-4-(2)の健康相談、D-3-4-(4)のグループワーク（小集団技法）を用いた支援により、親同士の交流、子育てサロンの活用をすすめる。

地域レベルでは、親子同士の交流があり、子育ての孤立化がなく、子どもの虐待がない、を目標とし、D-3-4-(4)のグループワーク（小集団技法）を用いた支援をしつつ、D-3-4-(5)病院、子育てコーディネーター、児童委員、地区推進員との連携によるケースマネジメント、D-5 住民自治会などの地域の「住民組織／地域組織」への支援、D-4-4-(2)地区組織との協働を行う。

社会レベルでは、子どもと家族の健康が継続的・包括的に守られるシステムが構築される、を目標とし、D-6-1)政策化である自治体、近隣市町村、病院、保育所等を含む、継続的、包括的支援体制（ネットワークシステム、協議会など）の構築を目指す。

4) 演習授業方法の例

地域社会での最小単位としての「個人／家族」に着目しながらも、「個人／家族」レベルにとどまらず、地域レベル、社会レベルへと発展的に考えることを意図した家族援助に関する授業で活用できる。家族援助では、前段の講義の中で家族機能に関連する理論を教授し、子どもの発達に及ぼす環境や社会からの影響について、コミュニティ、社会、経済、政治といったより大きな社会的構造の中に埋め込まれている生態学的システム論についての理解と同時に公衆衛生看護の対象である「個人／家族」、「地区／小地域」、「住民組織／地域組織」、「自治体」について重層的に関連付けて、家族のアセスメントから健康課題の抽出、目標設定、支援方法を考えることができる。

5) 学生への助言

「個人／家族」の生活、健康はその地域で創られていることを意識し、顕在している健康課題だけでなく、潜在している健康課題がないか、ひとつの「個人／家族」のみの限られた健康課題なのか、そうではなく、地域全体として解決していく必要があるのかどうか、さらには、社会のしくみを変える必要があるのか、といった視点で考えられるように働きかける。

3. 糖尿病重症化予防が必要な事例の場合

1) 事例に含む要素

地域社会での最小単位としての「個人／家族」をアセスメントできるような情報、年齢・性別、家族構成、住居、職業、個人の健康状況（既往歴、現病歴、経年の検査データ、飲酒や喫煙などの生活習慣）、過去および現在の保健行動、健康への関心や認識、家族の健康状況、家族の対処力、支援の経緯などを含む必要がある。

生活基盤としての「地区／小地域」をアセスメントできるような情報、地区人口、地区面積、年齢三区分別人口、住宅地の成り立ちや歴史、主要産業、購買圏、医療機関、健康づくりのための社会資源（スポーツ施設など）を事例に含む必要がある。

地域の「住民組織／地域組織」をアセスメントできるような情報、食生活改善に関わるような住民組織およびその活動状況、健康づくりを推進するような地域

組織およびその活動状況、運動等の自主グループ組織および活動状況などを含む必要がある。

「制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）」をアセスメントできるような情報、保健師の人数および業務体制、部門別配置数、当該事例の地区担当および業務担当保健師、また部門間の連携、医療機関などを含む必要がある。制度や仕組みについても公衆衛生看護の対象であるため、健康づくり計画・データヘルス計画・特定健康診査等実施計画等における現状と課題、対策および事業についても含む必要がある。

2) 健康課題の抽出と表記の仕方

健康課題は人々の健康と生活の反応であるため、健康課題を表現する場合の主語は「個人／家族」、あるいは人々になる。対策などが主語になる行政課題と混同しないことが重要である。

「個人／家族」レベルの例としては、Q氏は糖尿病が疑われるが未治療のため重症化する可能性があるなどが挙げられる。

地域レベルの例としては、C地区では糖尿病が疑われるが未治療者の割合が他地区に比べて高いなど、対外システムである他地区と比較して高低を判断して健康課題を抽出することができる。

社会レベルの例としては、HbA1cの有所見率が全国や県よりも高い、特定健康診査受診率や特定保健指導の利用率が全国や県より低く生活習慣病の早期発見・早期介入が遅れる可能性があるなど、当該自治体の上位レベルである県や全国と比較して高低を判断して健康課題を抽出することができる。

「住民組織／地域組織」については組織の体制および機能により地域レベルあるいは社会レベルとして健康課題を抽出する。健康づくり推進委員が市より健康診査受診勧奨を依頼されている際の社会レベルの例としては、健康づくり推進委員の健康診査受診勧奨の活動が停滞しており、受診率が3年連続で低下しているなどが挙げられる。

3) 対象別の支援方法例

対象別の支援方法を考える際には、健康課題に対する目標を設定し、目標を達成するための支援方法・技術を「D公衆衛生看護実践の基本となる専門基礎知識と技術」に照らし合わせて選定する。

「個人／家族」レベルでは、目標をメタボリックシンドローム該当の改善および糖尿病の重症化予防とする。D-3-4)の支援方法・技術を通して、「個人／家族」への保健指導、集団での保健指導、社会資源の活用の勧奨

表1 保健師教育課程カリキュラム・マップの例

モデル・コア・カリキュラム大項目中項目	科目名(例)	公衆衛生看護学原論	公衆衛生看護学方法論Ⅰ(個人・家族・グループ)	公衆衛生看護学方法論Ⅱ(組織・集団・地域)	対象別公衆衛生看護活動論	健康危機管理	公衆衛生看護学管理論	保健医療福祉行政論	公衆衛生看護学研究	
		単位数(例)	2	2	3	4	2	1	3	2
A	保健師として求められる基本的な資質・能力	◎							○	
B	公衆衛生看護学 社会と	B-1 保健統計								
		B-2 疫学								
		B-3 環境保健1	◎		○		○			
		B-4 健康政策とマネジメント	○					◎	◎	
		B-5 社会学及び行動科学	◎	○	○					
		B-6 保健医療情報の管理						◎	○	○
C	公衆衛生看護学 対象理解に必要 な基本的知識と 関連する知識	C-1 公衆衛生看護の理念と基本	◎							
		C-2 公衆衛生看護の対象	◎	○	○					
		C-3 健康課題	○	○	◎			○		
		C-4 公衆衛生看護活動方法の基本的考え方	○	◎	◎					
		C-5 公衆衛生看護マネジメント	○	○	◎			◎		
		C-6 公衆衛生看護活動の場				◎				
D	公衆衛生 看護専門基 礎	D-1 公衆衛生看護過程展開の基本		◎	○					
		D-2 公衆衛生看護における地域 アセスメント(地域診断)の基本		○	◎	○			○	
E	公衆衛生看護学 活動	E-5 障害を持つ人々への支援			◎	○				
		E-6 難病を持つ人々の健康への支援			◎					
		E-7 感染症に罹患している人々の健康への支援			◎	◎				
		E-8 多様な文化的背景を持つ人々への支援			◎					
		E-9 健康危機管理					◎	○		
		E-10 産業保健					○	○		
		E-11 学校保健					○	○		
		E-12 多様な場で行われる公衆衛生看護活動				◎				
		G	公衆衛生看護学研究							◎

F 臨地実習については表2 モデル・コア・カリキュラムを用いた実習計画への活用例を参照

を行う。保健指導や勧奨の内容は、医療機関受診、特定保健指導の利用、食生活改善推進員の活動への本人・妻の参加、民間フィットネスクラブや市のスポーツイベントの利用などとする。

地域レベルでは、目標を地区における糖尿病が疑われる未治療者の減少とする。D-4-4)の支援方法・技術を通して、地区住民への健康課題の提示・共有、社会資源(住民組織)との協働を行い、特定健康診査受診率の向上、特定保健指導利用率の向上、糖尿病疑いのある未受診者の受診への働きかけなどを行う。

社会レベルでは、目標をHbA1cの有見率の減少および特定健康診査受診率や特定保健指導利用率向上とする。D-6-1)~6-3)の支援を通して、特定健康診査の未受診者への対策、特定保健指導の未利用者への対策、糖尿病重症化対策の強化、治療中断者に対する医療機関との連携・協働、専門医紹介システムの構築などを行う。

4) 演習授業方法の例

公衆衛生看護の対象である「個人/家族」、「地区/小地域」、「住民組織/地域組織」、「自治体」について重層的にアセスメントから支援方法までの考えられる事例であるため全てのレベルを活用する場合と各レベ

ルのみでも利用可能である。例えば、まずは「個人/家族」レベルについて課題とすることも可能である。

5) 学生への助言

健康問題だけでなく、ウェルネスな視点からも人々の健康と生活の反応を捉えることから健康課題とすることの説明が必要である。また、健康課題を抽出するためには、何が原因で、関連要因は何か、人々の対処力は何かを明確にすること、すなわち構造化についての解説や例示も必要である。

IV. カリキュラム構築と実習計画への活用

ここでは、科目における保健師教育課程カリキュラム・マップ作成への活用と実習計画への活用例を示す。

1. カリキュラム・マップ作成への活用

本推進委員会のカリキュラム・マップの例を、表1に示した。縦軸(網掛け部分)は、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムの大項目と中項目とし、横軸は、授業科目名と単位数で構成した。実際には、授業科目や単位数さらに科目での授業内容は、各教育機関の方針に寄るため、独自性が表現される部分である。

授業科目のカリキュラム・マップ作成への活用例と

表2 モデル・コア・カリキュラムを用いた実習計画への活用例

			F-1 公衆衛生看護実習における学習		F-2 基本的公衆衛生看護活動技術							F-5 活動の場に応じた実習				F-6 公衆衛生看護学実習の統合		
			1-1	1-2	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7	5-1	5-2	5-3	5-4	6-1	6-2	
			公衆衛生看護実習における学習	公衆衛生看護実習における学習の在り方(特徴)	家庭訪問	健康相談	健康診査	健康教育	地域診断(アセスメント)	組織活動	機関レベルでの連携調整	保健所	市町村	産業	学校	専門職としての自律と発展	公衆衛生看護管理	
第一週	月	午前	オリエンテーション									◎						
		午後	健康危機管理①-災害															
	火	午前	健康危機管理②-感染症															
		午後	家庭訪問			◎												
	水	午前	保健所における活動計画立案							○			○					○
		午後	保健所事業															
	木	午前	保健所事業															
		午後	事例検討(難病/感染症/障害者)															
	金	午前	連携調整会議									◎	○					
		午後	カンファレンス										○				○	
第二週	月	午前	オリエンテーション										◎					
		午後	健康診査(乳幼児・見学)					◎										
	火	午前	健康教育(見学)						◎									
午後		市町村における事業計画・立案・評価											○					
第五週	木	午前	学校保健													◎		
		午後	学校保健													◎		
	金	午前	カンファレンス														◎	
		午後	カンファレンス														◎	

注1) F-1は実習のすべての場面で学ぶ項目と捉えている。

注2) 実習の体験事項は、複数の学習内容を含んでいる。そのため一つの体験の中で、複数の学習項目の中の学習目標を学ぶこととなる。

(例 乳幼児の家庭訪問は、家庭訪問の技術の学びであるとともに、個人/家族に対する看護展開過程も学ぶ) その中で、特に中心的な部分に◎を付けた。

して、現行のカリキュラム見直しに活用できる。例えば、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを満たしているか、不足している内容をどう補うかなど教授内容の振り返りに役立つ。また、新たなカリキュラムを構築する時にも活用できる。公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを満たすために必要な授業科目および単位数の設定、授業科目における中心となる授業内容の設定等を考える場面に役立つと考える。

2. 実習計画作成への活用

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムの実習への活用として、2つの場面が想定される。

まずは学内での実習の検討や実習地との打ち合わせの際に、学習させたい事項の合意形成を行う際のツールとして活用する場面である。全国保健師教育機関協議会は「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメ

ンツ(MR)2014」で「公衆衛生看護学実習の必須体験項目」を示していた。今回の公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムはその内容をより具体的に示したものとみえるため、求める到達度も含めたより詳細な検討に活用できると考えられる。

もう一つは、実習計画等の作成において、必要な学習内容が網羅されているのか確認し、計画の見直しを行う場面である。表2はその具体例である。横軸には公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムの「F 臨地実習」の項目を記載している。縦軸は実習の計画案(仮)である。○や◎は、計画された内容が、コア・カリキュラムの該当箇所を示している。これにより、体験できない事項が可視化され、計画案の見直しや調整への活用が可能になると考えられる。

V. おわりに

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを

効果的に活用するためには、コンピテンシー獲得のための方法論としての教材や教育方法の開発、評価基準と手法の開発、評価の標準化や共有が求められる。

全国の保健師教育課程・機関においては、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）のキャッチフレーズである「社会の多様な健康課題に対応できる保健師の育成」を目指し、各校の教育方針との一貫性や科目編成・学修目標との整合性を図り、学修内容の充実に向けて活用されることを期待する。

文 献

- 全国保健師教育機関協議会（2017）：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム．<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-2.pdf>（検索日：2018年12月10日）
- 保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会（2018）：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）の概要，保健師教育，2(1)，19-25.
- 全国保健師教育機関協議会（2018）：第7回秋季教員研修会，40-56.

事業報告

親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化 (第2報)

教育課程委員会

大木幸子 (杏林大学保健学部看護学科),
桑原ゆみ (札幌医科大学保健医療学部看護学科),
下山田鮎美 (東北福祉大学健康科学部保健看護学科),
鈴木美和 (淑徳大学看護栄養学部看護学科),
滝澤寛子 (京都先端科学大学健康医療学部看護学科),
平野美千代 (北海道大学大学院保健科学研究所),
岩本里織 (神戸市看護大学健康生活看護学領域),
佐伯和子 (前北海道大学大学院保健科学研究所),
荒木田美香子 (国際医療福祉大学小田原保健医療学部)

1. はじめに

公衆衛生看護は、すべての健康レベルにある人々を対象に、生活の場で、多様な健康課題の解決を支援するものである。またその対象も個人とともに組織や地域を対象とし、同時にそれらの対象支援を連動して展開している。さらに、これらのすべての健康課題や対象レベルに対しジェネラリストとしての方法論をもって支援を行っている。丸谷 (2018) は、保健師のもつジェネラリストとしての専門性について「家庭訪問・組織化・アウトリーチ・政策化まで多様な方法を用い、公衆衛生学・社会学等の多様な学門を基盤として活動している。また、個人・地域・国家まで対象を連動して捉え、地域と健康問題を連動させ時代に応じた問題に対応する、という柔軟性がある」と述べている。これらの家庭訪問等の方法論は、公衆衛生看護学の専門的方法論といえる。そして母子保健活動や成人保健活動といった各健康課題領域の実践においては、その課題や背景の特性に応じて「家庭訪問・組織化・アウトリーチ・政策化」などの方法論を適用した「公衆衛生看護技術」をもって展開している。しかし、それぞれの保健活動においてどのような「公衆衛生看護技術」が用いられているかについての整理とその体系化については、十分な検討がなされてきたとは言い難い。

さらに、「看護技術」や「公衆衛生看護技術」についてもさまざまな捉え方がある。日本看護科学学会看護学を構成する重要な用語集 (2011年6月) では、看護

技術について「看護の問題を解決するために、看護の対象となる人々の安全・安楽を保証しながら、看護の専門的知識に基づいて提供される技であり、またその体系をさす。看護技術は、目的と根拠をもって提供されるものであり、根拠に基づく専門的知識は熟練・修練により獲得され、伝達される。また、看護技術は、個別性をもった人間対人間の関わりの中で用いられるものであり、そのときの状況 (context) の中で創造的に提供される。」と説明されている。また川島 (2010) は、看護技術について看護実践における経験法則も含む客観的法則性の意識的適用と説明している。さらに陣田 (2010) は、技術の成立要件は意思を持った主体と客体、用具や道具の手段の3要件であるが、看護の技術ではこれら3要件以外に、関連する社会的要因が存在していることを指摘している。その上で、看護技術は、それぞれの状況の中で客体に対し、瞬時に優先順位なども含めて複合的に判断され、よりふさわしいものへと転換されて提供されると述べている。川島、陣田ともに技術の定義に当たって主体の「意図」に着目している。同様に、田島 (1994) は、原理に基づく看護技術の文節を「基本動作」とし、それらの基本動作を術者が組み立てて「看護技術」となると説明している。一方で陣田は、看護技術には、知識 (認知領域)、技術 (精神運動領域)、態度 (情意領域) が含まれていると指摘している。

これらを踏まえると、看護技術とは、対象の多様な状況を判断しながら、対象のもつ看護問題の解決とい

う目的にむけて、意図をもって複数の客観的法則に基づく基本技術を統合して提供する行為といえる。すなわち、「看護技術」自体が複合的なものであるといえる。こうした看護技術の構造の複合性が、「看護技術」が示す範囲とレベルについて、多様な見解を生む背景ともいえるであろう。

一方で川島（2003）は、「看護」と「看護でないもの」を分けるものが看護技術であると述べ、看護が社会的に有用な機能として確立するうえで技術論が重要であると指摘している。また加納（1997）は、看護専門職としての成立に、職業的アイデンティと看護技術の明示化が必要であると述べている。これらの論者が示すように、公衆衛生看護活動における技術の体系化は、保健師の専門性をその技術の創造的知識体系から明示化することであるといえる。

そこで全国保健師教育機関協議会教育課程委員会では2017年度から、保健師の技術をその技術の習得に必要な知識とあわせて、明確化することを目的に、親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化を試みてきた。2017年度の検討経過は、本誌第2号で、「平成29年度保健師教育課程委員会事業報告～母子保健活動における技術の体系（中間報告）～」(教育課程委員会, 2018)として報告した。その後、パブリックコメント等によって意見を受け精緻化を図った。本報告では、前記の中間報告以降の検討結果を中心に報告する。

また2017年度は、「母子保健活動」として検討を行ってきたが、「公衆衛生看護教育におけるモデル・コア・カリキュラム」(全国保健師教育機関協議会, 2018)での表現に準じ、妊娠期をスタートとして子どもを養育する父と母を中心とした家族への保健活動を「親子保健活動」とし、「親子保健活動における公衆衛生看護技

術」として整理を行った。ただし、思春期保健については今回の検討からは除外した。

なお本検討では、親子保健活動における公衆衛生看護技術とは、子どもとその家族が地域で健康に生活するために提供される技術であり、専門的知識に基づいた判断および行為とした。行為とは、外部から観察可能な人間や動物の反応を示す「行動」と対比して用いており、ある意思をもった行いや哲学であり、目的観念を伴う動機があり、思慮・選択によって意識的に行われる行動をさしている。すなわち、技術には、行動のみならず、その行動を起こす意図が含まれているものと捉え整理した。

II. 検討方法

1. 検討の方法

2017年度からの検討の方法は表1のとおりである。検討方法①の分類枠組みは「対象」と「展開過程」の2軸で設定した(表2)。「対象」区分は、「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)」(全国保健師教育機関協議会, 2018)に準じた。また「展開過程」区分は、「情報収集の技術」、「アセスメントの技術」、「支援技術」を設定した。ここでの「アセスメントの技術」は、分析、判断を含む概念として用いた。さらに、対象区分「個人・家族」の「支援技術」では、支援課題の背景要因に応じた下位分類を設定した。これらの「支援技術」の下位分類は、本検討によって収集された現段階での課題への支援技術であり、今後さらに課題が増えていくことを想定している。検討方法②から⑥では公衆衛生看護学教育において用いられているテキストから、親子保健活動における技術の記述について、技術を表現している内容とそれが用いら

表1 検討方法

①委員会メンバーで公衆衛生看護学技術項目の分類枠組みの検討
②公衆衛生看護学教育において用いられているテキストから、親子保健活動における技術の記述について、技術を表現している内容とそれが用いられている場面を抽出
③用いられている場面を踏まえて、抽出した技術内容の記述の意味内容をもとにコード化
④コードについて内容の類似比較を行い、小技術を抽出
⑤抽出された小技術項目の意味内容について類似比較を行い中技術項目に統合
⑥中技術項目の関連性を検討し、技術項目分類による構造図を作成
⑦中技術項目のまとまりからグループ化し、大項目として表現
⑧技術項目の体系および技術項目についての確認 熟練保健師によるエキスパートのチェック 全国保健師教育機関協議会 夏季研修でのグループワーク 全国保健師教育機関協議会会員校及び保健師連絡協議会参加団体（パブリックコメント）
⑨大項目ごとに技術を習得するために必要とされる理論や概念を検討し、対象別に整理

表2 親子保健活動における公衆衛生看護技術の分類と抽出項目数

対象	展開過程	支援課題の要因	大項目数	中項目数
A 個人・家族	個人・家族に関する情報収集	A111 子どもと家族に関する情報収集	8	22
	個人・家族に関するアセスメント	A211 子どもと家族に関するアセスメント	6	16
	妊娠期から養育期にある家族への一般的な支援	A311 妊婦とその家族への一般的な支援	4	10
		A312 養育期（産褥期を含む）の家族への一般的な支援	5	15
	子どもの要因による継続的支援課題をもつ子どもとその家族への支援	A321 成長発達の遅れのある子どもと家族への支援	2	8
		A322 長期療養疾患（医療的ケア児を含む）や障がいをもつ子どもと家族への支援	9	20
	個別支援 親の要因による継続的支援課題をもつ子どもとその家族への支援	A331 産後うつ病の親と子どもへの支援	3	6
		A332 若年の親と子どもへの支援	4	8
		A333 精神疾患や精神障がいをもつ親と子どもへの支援	5	11
		A334 在日外国人の親と子どもへの支援	3	5
		A335 配偶者等との間で暴力（リスクを含む）のある親と子どもへの支援	5	9
		A336 子どもへの虐待の問題（リスクを含む）がある親と子どもへの支援	7	21
		A337 遺伝性疾患のリスクをもつ家族への支援	2	5
	生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ家族への支援	A341 生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ家族への支援	5	9
グループ（小集団）を用いた支援	A411 子どもや親のグループ（小集団）を用いた支援	5	13	
B 生活基盤としての地区／小地域	生活基盤としての地区／小地域に関する情報収集・アセスメント	B111 生活基盤としての地区／小地域の情報収集・アセスメント（地域診断）		未抽出
	生活基盤としての地区／小地域を対象とした支援活動	B211 生活基盤としての地区／小地域での子どもと家族を支えるネットワークづくり		未抽出
		B221 生活基盤としての地区／小地域での親子保健に関する活動計画・活動評価		未抽出
C 地域の住民組織／地域組織	地区組織活動に関する情報収集・アセスメント	C111 親子保健の推進や子育てを支援する住民組織／地域組織の情報収集・アセスメント	4	10
	地区組織活動	C211 親子保健の推進や子育てを支援する地区組織活動	7	17
D 地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）	組織（自治体）に関する情報収集・アセスメント	D111 地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）の情報収集・アセスメント（地域診断）	6	17
		D211 子どもと家族を支える社会資源開発・地域ケアシステムづくり	7	17
	組織（自治体）を対象とした支援活動	D221 親子保健活動の事業化・事業評価	8	16
		D231 親子保健に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価	9	18

注1：「アセスメント」には、分析・判断を含むものとした。

注2：今回の技術体系の構成では「B 生活基盤としての地区／小地域」の技術は十分な記述データが得られなかったため、含まれていない。

ている場面を抽出し、抽出した記述を分類枠組みに沿って分けた。さらに用いられている場面を踏まえて、抽出した記述の意味内容をもとにコード化し、内容の類似比較によって、小技術項目の抽出と中技術項目への統合を行った。収集したテキストから十分な記述が見いだせない分類枠組みの区分については、雑誌の記事を検索し、技術の抽出を追加した。検討方法①から⑥の詳細は前報を参照されたい。

検討方法⑦では、中技術項目の内容のまとまりからグループ化し、それらをグループ名（大項目）で表現

した。次に検討方法⑧で、分類枠組みおよび大項目、中技術項目、小技術項目について、委員会外部の意見聴取を行った。まず全保教夏季研修会にて参加者によるグループワークをとおして意見聴取をするとともに、現場の熟練保健師に内容確認を依頼した。さらに会員校及び保健師連絡協議会参加団体にパブリックコメントを募り、251件の意見が寄せられた。これらの意見に基づき、委員会で検討・修正を行った。検討方法⑨では、整理された技術の習得に必要とされる理論や概念を検討した。

2. 技術名の抽象度の検討

小技術名、中技術名の表現は、本検討での技術の定義に基づき、客体（対象）や意図とともに、主体である保健師の判断および行為として表現することを原則とした。その上で、親子保健活動の技術としての特性を示す表現、すなわち技術名から親子保健活動をイメージできる表現とした。なお、分類枠組みと技術名の表現や抽象度については、検討段階ごとに、委員会メンバー間で議論を重ねて決定した。

III. 検討結果

1. 親子保健活動における公衆衛生看護技術の構造

親子保健活動における公衆衛生看護技術の分類にあたって、技術の関連性を基に構造図を作成した（図1）。構造図では、対象区分ごとの技術の関連性を示している。また「個人・家族」を対象とした「展開過程」区分のうち、「情報収集の技術」、「アセスメントの技術」および「支援技術」の「妊娠期から養育期にある家族への一般的な支援」は、支援課題の要因に関わらず対象者に共通して適応される公衆衛生看護技術である。すなわち、「子どもの要因による継続的支援課題をもつ家族への支援」、「親の要因による継続的支援課題をもつ子どもとその家族への支援」、「生活困窮など社会・経済的要因による支援課題をもつ家族への支援」は、一般的な支援技術を基にして重ねて展開する技術である。従って、「個人・家族」を対象とした親子保健活動で、「情報収集の技術」、「アセスメントの技術」についても、初期的対応として行う「情報収集の技術」、「アセスメントの技術」である。それらに基づき判断された支援課題の背景要因に応じたさらなる情報収集やアセスメントは、各支援課題の要因に対する支援技術に含まれるものとした。

「親子保健活動における公衆衛生看護技術の構造」全般については、前報で概説しているので参照されたい。

2. 親子保健活動における公衆衛生看護技術

1) 技術コード番号の設定

抽出された技術には、コード番号をつけた。コード番号のルールは、最初の1桁は対象をアルファベットで示し、次の3桁は展開過程と支援課題の要因、次の2桁は大項目、下2桁を中技術項目とした（図2）。例えば、「個人・家族」を対象とした技術コードには「A」を用い、「個人・家族」の情報収集の技術項目は「A111」、アセスメントの技術項目は「A211」とした。

「個人・家族」の「展開過程」と「支援課題の要因」には分類枠組みを基に、「A311」から「A341」のコード番号を付した。

2) 親子保健活動における公衆衛生看護技術（表3-1～表3-3）

親子保健活動における公衆衛生看護技術について、全体の大項目数・中技術項目技術数は表2に示した通りであった。大項目と中技術項目の一覧を表3-1～表3-3に示す。

なお、「生活基盤としての地区／小地域」（以下「小地域」）を対象とした技術については、「小地域」を明確に対象特定した技術の記述がみられず、「地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）」を対象とした技術の中に混在した記述であったため、本検討では技術項目として抽出できなかった。

3. 技術の習得に必要な理論・概念

対象区分別に提示した技術に関連する理論と概念を整理した。これらの技術教育において必要とされる理論や概念の検討にあたっては、技術の大項目ごとに理論・概念を検討し、それらを対象別に統合した。ただし、対象区分の「個人・家族」は、内容が多いことから、展開過程の分類をもとに「情報収集・アセスメント」と「支援」に分けて整理した。内容の一部を表4-1、表4-2に示す。

III. 本検討の限界と今後の課題

本検討は、テキストを中心とした記述内容からの技術の抽出である。そのため、記述されている範囲での体系化という限界を持っている。本検討で、「小地域」を対象とした技術の抽出が困難であった点は、そうした方法論的な限界ゆえである。「小地域」を対象とした公衆衛生看護技術については、実践者からのヒアリング等をとおした実践知の言語化を基にした検討が必要である。

IV. おわりに

親子保健活動において、看護師や助産師をはじめ、理学療法士や作業療法士、言語療法士、児童福祉領域など多くの専門職種が、妊娠婦や子育て家族への支援を展開している。また親子保健活動にとどまらず、超高齢社会の進行を背景に地域包括ケアシステムや共生型社会が推奨され、地域の人々の生活の支援においては、多様な保健医療分野の専門職が協働するインター

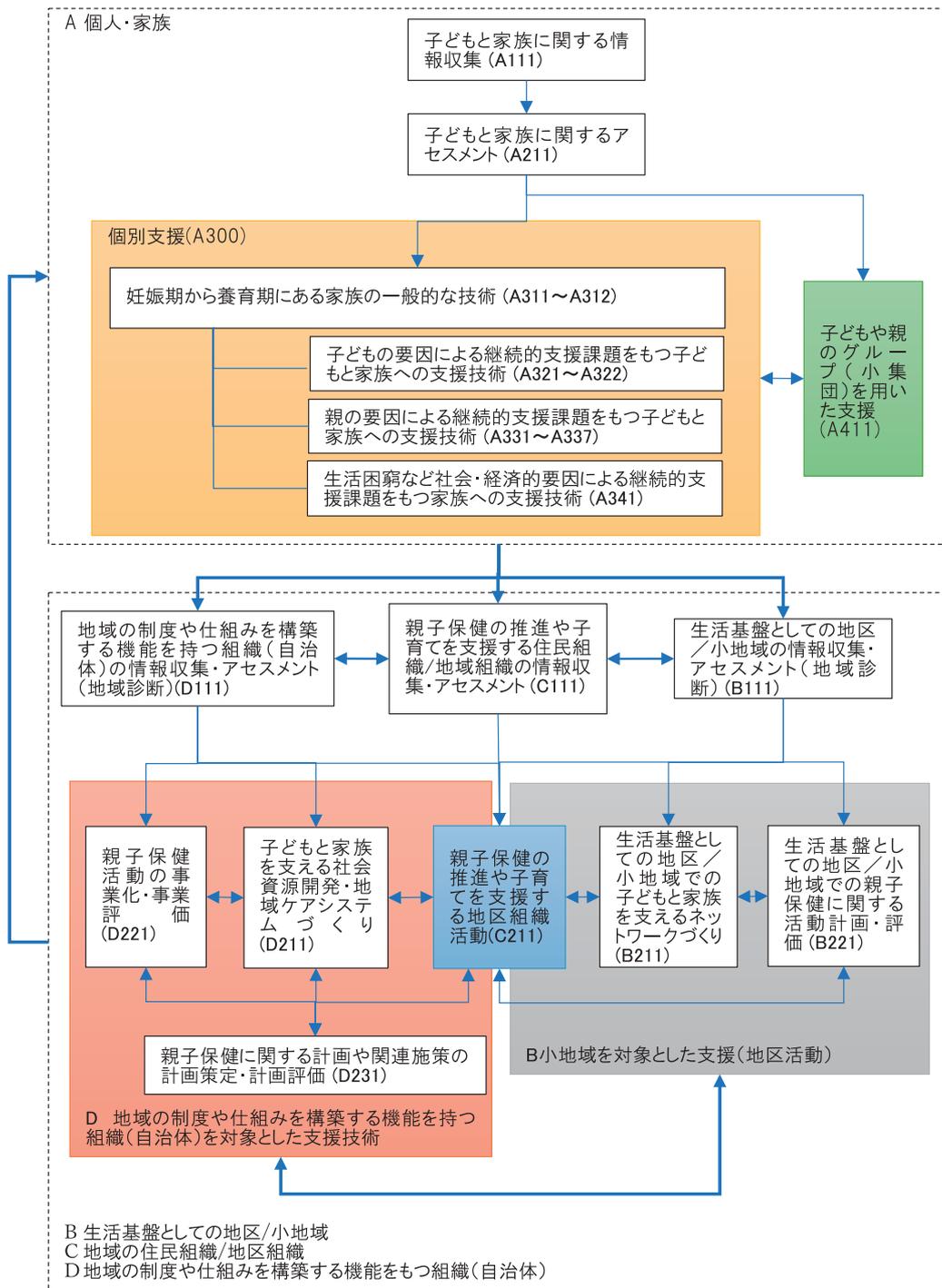


図1 母子保健活動における看護技術の構造図

プロフェッショナルワークが重視されている。先行研究ではインタープロフェッショナルワークの促進要因としては、各専門職種の実践能力に対する相互信頼が重要であることが指摘されている (San Martín-Rodríguez et al., 2005)。また、Dahlら (2018) は、小児保健や学校保健サービスにおける保健師と多職種との協働にお

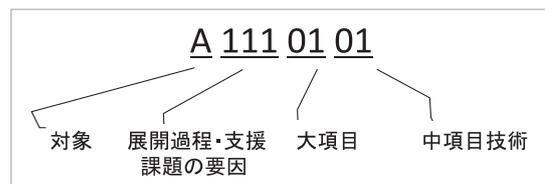


図2 親子保健活動における公衆衛生看護技術コード分類

表 3-1 親子保健活動における公衆衛生看護技術中技術項目一覧（個人・家族への技術）

対象レベル・展開過程・支援課題の要因	
大項目	中技術 コード番号
	中技術名
A111	子どもと家族に関する情報収集
A1110100	妊娠の経過や妊娠期の状況に関する情報収集
A1110101	妊娠・出産に関して予測されるリスク要因の情報を収集する
A1110102	育児に関して予測されるリスク要因の情報を収集する
A1110200	出産前後の経過と産後の状況に関する情報収集
A1110201	出産時と産後の経過についての情報を収集する
A1110202	子どもの出生時とその後の情報を収集する
A1110203	母親の産後のマタニティブルーズや産後うつ病の兆候に関する情報を収集する
A1110300	子どもの健康・生活に関する情報収集
A1110301	子どもの発達（身体、精神、運動、社会性）についての情報を収集する
A1110302	子どもの疾病・障害の情報を収集する
A1110303	子どもの生活リズムや生活習慣の情報を収集する
A1110304	子どもの予防接種歴についての情報を収集する
A1110400	家族状況と育児状況に関する情報収集
A1110401	家族状況についての情報を収集する
A1110402	育児状況についての情報を収集する
A1110403	育児環境についての情報を収集する
A1110404	家族内の育児協力の状況についての情報を収集する
A1110405	育児のサポートネットワークに関する情報を収集する
A1110500	母親や家族の育児のストレス状況に関する情報収集
A1110501	親の育児不安や負担感に関する情報を収集する
A1110502	子どもへの愛着形成や親子関係に関する情報を収集する
A1110600	親や家族の健康な力を捉え、親の気持ちにそった情報収集
A1110601	妊娠期からの切れ目ない支援のため継続的に情報を収集する
A1110602	親の気持ちにそいながら幅広く子どもや育児状況についての情報を収集する
A1110603	説明や相談後の親の認識や行動変容についての情報を収集する
A1110700	子育てについてのリスクを予測した情報収集
A1110701	子どもの虐待の兆候に関する情報を収集する
A1110702	乳幼児健診未受診の子どもと家族の状況に関する情報を収集する
A1110800	相談に必要な地域の情報収集
A1110801	地域の保健医療福祉関連情報を整理する
A211	子どもと家族に関するアセスメント
A2110100	妊婦・胎児の健康と出産の準備性に関するアセスメント
A1110101	妊婦の身体的・精神的な健康状態をアセスメントを行う
A1110102	胎児の発育状況や出産リスクをアセスメントする
A1110103	親や家族の妊娠・出産・育児への準備性をアセスメントする
A2110200	産婦の健康と育児のスタート状況に関するアセスメント
A2110201	産後の母親の身体的な健康状態をアセスメントする
A2110202	産後の母親の精神的な健康状態をアセスメントする
A2110203	親の育児のスタート状況についてアセスメントを行う
A2110300	子どもの健康・生活に関するアセスメント
A2110301	子どもの成長・発達（身体、精神、運動、社会性）をアセスメントする
A2110302	子どもの疾病や障がいのリスクをアセスメントする
A2110303	子どもの発達の遅れに関する生活の背景要因をアセスメントする
A2110400	家族機能と育児への対処状況のアセスメント
A2110401	養育期としての家族の機能と構造をアセスメントする
A2110402	家族の育児対処能力をアセスメントする
A2110403	育児環境をアセスメントする
A1110500	家族の育児の負担状況のアセスメント
A2110501	親の育児不安感や育児負担感をアセスメントする
A2110502	子どもと親の関係性をアセスメントする
A1110600	支援の必要性のアセスメント
A2110601	妊婦、家族、子どもの状況から総合的な支援の必要性と家族内の働き掛ける対象や方法をアセスメントする
A2110602	支援の継続・修正・終了をアセスメントする
A311	妊婦とその家族への一般の支援
A3110100	妊婦との信頼関係の構築
A3110101	妊婦とその家族への支援をとおして妊婦と信頼関係を築く
A3110200	妊娠・出産・育児に関する教育的働きかけ
A3110201	妊娠から乳児期に必要な知識を情報提供・助言する
A3110202	安全な妊娠期を過ごすための主体的な行動変容を促す
A3110203	家族計画に関する情報提供・助言を行う
A3110300	家族での主体的な育児準備に向けた働きかけ
A1110301	妊婦の不安・負担感を軽減できるよう助言する
A3110302	家族に育児への対処方法に関する学習の機会を提供する
A3110303	家族で出産・育児に取り組めるよう助言する
A3110304	子どもと家族の健康の保持増進に向けた主体的な行動変容を促す
A3110400	安全な妊娠・出産準備に関する社会資源の調整と連携
A3110401	妊娠・出産準備に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・橋渡しを行う
A3110402	保健師から関係者等にアプローチし、共に課題の解決を図る

表 3-1 (続き)

対象レベル・展開過程・支援課題の要因	
大項目	中技術
	コード番号 中技術名
A312	養育期（産褥期を含む）の家族への一般的支援
A3120100	親との信頼関係の構築
A3120101	親の不安の受け止めや子どもの発達の確認をとおして信頼関係を築く
A3120200	子どもが健康に成長・発達するための教育的な働きかけ
A3120201	適切な母乳栄養および人工栄養が行われるよう家族に情報提供・助言を行う
A3120202	子どもの発育・発達の促進に向け家族に情報提供・助言・相談を行う
A3120203	子どもの健康の保持増進に向け家族に情報提供・助言・相談を行う
A3120300	家族での主体的な育児に向けた働きかけ
A3120301	自信をもった育児のスタートができるよう支持・助言する
A3120302	家族が養育機能を発揮できるよう促す
A3120303	育児不安・負担感を軽減できるような親の気持ちに寄り添い助言・相談を行う
A3120304	親が自信をもって育児に取り組めるよう見守りや相談を行う
A3120305	親が子どもの状況に応じて課題を解決できるように相談を行う
A3120400	親自身の健康管理に関する教育的働きかけ
A3120401	母体の回復にむけた情報提供・助言を行う
A3120402	家族計画に関する情報提供・助言を行う
A3120403	親自身の健康に関する情報提供を行う
A3120500	親と子どものニーズに合わせた社会資源の調整と連携
A3120501	順調な産後の回復と育児開始に向けた社会資源やその活用方法についての情報提供・橋渡しを行う
A3120502	育児に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・橋渡しを行う
A3120503	保健師から関係者等にアプローチし、共に課題の解決をはかる
A321	成長発達の遅れのある子どもと家族への支援
A3210100	成長発達に遅れまたは何らかの障がいの可能性のある子どもを養育する家族の育児力向上にむけた助言および相談
A3210101	子どもの成長発達に影響する生活習慣を形成する家族に助言・相談する
A3210102	体重増加や成長発達から栄養状態と疾患の有無を判断し、助言する
A3210103	低出生体重児を養育する家族に助言・相談を行う
A3210104	親の心情に配慮して、子どもの発達支援に向けた助言・相談を行う
A3210200	発達に遅れまたは障がいの可能性のある子どもの適切な発達促進に向けた社会資源の導入
A3210201	子どもの発達を判断するために社会資源を活用し、経過を観察する
A3210202	発達に遅れまたは障がいの可能性のある子どもを専門機関につなげ支援する
A3210203	経過観察未受診者の状況を把握し、継続的に支援する
A3210204	保健師から家族に接近し、必要に応じて相談や支援につなげる
A322	長期療養疾患（医療的ケア児を含む）や障がいをもつ子どもと家族への支援と評価
A3220100	障がい児・長期療養児を養育する親の障がい受容プロセスを支える
A3220101	障がい児・長期療養児を養育する親の障がい受容プロセスを支える
A3220200	障がい児・長期療養児と家族の生活適応に向けた支援
A3220201	障がい児・長期療養児と家族の意向を尊重しながら助言・情報提供を継続する
A3220202	障がい児・長期療養児を養育する家族が生活に適應できるよう情報・支援を提供する
A3220203	障がい児・長期療養児の個性を生かした発達課題の達成方法を提案する
A3220300	障がい児・長期療養児と家族の生活・治療・療育の調和に向けた支援
A3220301	生活・治療・療育の折り合いがつかうよう、医療者と家族間の調整を図る
A3220302	治療、療育、生活、社会参加状況に基づき療育を指導する
A3220400	子どもと家族の自立度向上のための社会参加機会・指導の提供
A3220401	障がい・疾病を有する子どもと家族にピアサポートの機会を提供する
A3220500	家族全体の健康な機能発揮に向けた調整
A3220501	障がい児・長期療養児を養育する家族全体の健康な機能発揮に向けて調整を図る
A3220600	療育が必要な児の状況に適した生活実現に向けた関係機関・職種との連携・協働
A3220601	療育を要する子どもの支援に向け医療、福祉、教育等の機関や職種と連携・協働する
A3220700	障がい児・家族の意向に基づいた在宅療養移行に向けた環境整備
A3220701	障がい児・家族の意向に基づき在宅療養移行を計画する
A3220702	障がい児・長期療養児と家族を支える関係者とのカンファレンスの開催等をとおしてケアチームをつくる
A3220703	関連職種との連携を図りながら障がい児・長期療養児の在宅療養の体制を整える
A3220704	医療的ケアを要する子どもの在宅療養の移行に向け、ケアについての家族の準備状態をアセスメントする
A3220705	医療的ケアを要する子どもの在宅療養の移行に向け、療養医療やケアの体制を整備する
A3220800	医療的ケアを要する子どもの在宅療養継続に必要な知識・技術の提供
A3220801	医療的ケアを要する子どもに直接看護を提供する
A3220802	医療的ケアを要する子どもの在宅療養継続に必要な知識・技術を提供する
A3220803	医療機関や訪問看護と連携し、医療的ケアを要する子どもの状態に応じた医療・看護を提供する
A3220900	障がい児や医療的ケア児の一般的な育児・保育サービスの利用および学校への通学に向けた連携・調整
A3220901	通常の育児サービスが利用できるよう調整を図る
A3220902	障がい児が学校生活に適應できるように保育所・教育機関と連携・調整を図る
A3220903	医療的ケアを要する子どもの保育所・教育機関利用に向け、家族や関係機関と連携・調整を図る

表 3-1 (続き)

対象レベル・展開過程・支援課題の要因	
大項目	中技術
	コード番号 中技術名
A331	産後うつ病の親と子どもへの支援
A3310100	妊娠期からの継続支援
A3310101	産後うつ病のリスクがある妊婦を妊娠中から継続して支援する
A3310200	産後うつ病およびそのリスクのある母親と家族への危機介入
A3310201	産後うつ病およびそのリスクのある母親の育児・家事の負担を軽減する
A3310202	産後うつ病およびそのリスクのある母親への家族のかかわり方について助言・相談する
A3310203	産後うつ病およびそのリスクのある母親と子どもの分離の判断と働きかけを行う
A3310300	産後うつ病の受療支援
A3310301	必要な産後うつ病の治療につなげる
A3310302	産後うつ病の専門家や専門医療機関と連携・協働する
A332	若年の親と子どもへの支援
A3320100	若年の親が親としての自信や成長を促す肯定的なかかわり
A3320101	親の思いや考えを肯定的に受け止め信頼関係を形成する
A3320102	親としての自尊心や自己肯定感をもって育児ができるように肯定的にかかわる
A3320200	若年の親が主体となり適切な育児を行えるための働きかけ
A3320201	子どもへの適切な育児行動に向けて働きかける
A3320202	親の年齢や成育歴、家庭環境を考慮し、家族が主体となり育児を行えるよう家族間の調整を行う
A3320300	若年の親が親としての自信や成長を促す肯定的なかかわり
A3320301	親の思いや考えを肯定的に受け止め信頼関係を形成する
A3320302	親としての自尊心や自己肯定感をもって育児ができるように肯定的にかかわる
A3320400	若年であることでの育児能力や育児負担を考慮した資源や機関との連携・協働
A3320401	育児能力や育児負担を考慮して、社会資源の活用へつなげる
A3320402	医療・教育・福祉等、就学・就労と子育ての両立に必須となる関係機関と連携・協働する
A333	精神疾患や精神障がいをもつ親と子どもへの支援
A3330100	親の病状や状態を踏まえた育児力と育児負担の判断
A3330101	申請書等の各種書類を活用し子どもや親の情報をアセスメントする
A3330102	親の病状や障がいを踏まえて親の育児力および育児負担を判断する
A3330200	病状・障がいを抱え育児をしている親の思いの傾聴と労い
A3330201	病状・障がいを抱え育児をしている親の育児に対する思いを傾聴し共感する
A3330202	親が再発や病状の悪化を予防し育児を継続できていることを労う
A3330300	親の育児能力にあわせた家族間での育児の調整に向けた支援
A3330301	家族全体の育児状況と家族の健康状態をアセスメントする
A3330302	家族が主体となり妊娠・出産・育児を行えるよう家族間の調整を行う
A3330303	親の病状や育児状況を判断し早期に介入し家族の再統合を図る
A3330400	育児負担を考慮し家族全体への支援としてのサービス活用
A3330401	家族全体の育児負担の軽減に向けて保健福祉サービスにつなげる
A3330402	家族全体の支援のために他の家族員を精神保健相談につなげる
A3330500	親の治療と育児の両立に向けた関係者との詳細な連携
A3330501	親が治療しながら安定した育児ができるよう医療機関と連携する
A3330502	事例検討を活用し支援の方針を関係者間で検討する
A334	在日外国人の親と子どもへの支援
A3340100	外国の文化や生活への理解を踏まえた育児支援体制の構築
A3340101	外国人の親の支援に向け育児や生活に関する文化を理解する
A3340102	外国人支援のNPO等の機関を含めた多様な機関と連携・協働する
A3340200	異国での育児に対する不安を解消するため親子のもとへ出向く
A3340201	外国人にとっての親子保健サービスの利用しにくさを踏まえ育児不安を解消するため親子のもとへ出向く
A3340300	コミュニケーションのサポートを含めた保健医療福祉サービス利用に向けた働きかけ
A3340301	外国人の親にコミュニケーションに関するサポートを行う
A3340302	外国人が利用できる保健医療福祉サービスに関して情報を提供し、利用を促す
A335	配偶者等との間で暴力(リスクも含む)のある親と子どもへの支援
A3350100	各種事業やネットワークを用いた、DVを受けている親と子の早期把握
A3350101	DVを受けている親と子の早期相談に向け地域住民へ普及啓発する
A3350102	DVを受けている親と子をアウトリーチするために家族病理を理解した網目を張る
A3350200	相談者の安全を確保した相談関係の構築と継続支援
A3350201	DV被害者である相談者の思いの表出しを支援し信頼関係を構築する
A3350202	DV被害者の当事者の安全を配慮しながら、生活の場に出向き生活環境を理解する
A3350203	DVを受けている親と子の安全を確保しながら相談を継続する
A3350300	DVを受けている親の相談から子どもへの影響をアセスメント
A3350301	DV相談から子どもへの虐待被害や子どもの成長発達への影響をアセスメントする
A3350400	DV相談体制の整備
A3350401	迅速なDV相談対応のために、支援機関の情報を蓄積する
A3350500	DVからの開放に向けた被害者の主体的な問題解決への支援
A3350501	DVを受けている親と子の安全と保護に向けて主体的な問題解決を支える
A3350502	配偶者暴力相談支援センター、警察、福祉機関等の相談機関との連携により、当事者の保護と自立を支える

表 3-1 (続き)

対象レベル・展開過程・支援課題の要因	
大項目	中技術 コード番号 中技術名
A336	子どもへの虐待の問題（リスクも含む）がある親と子どもへの支援
A3360100	子どもへの虐待（リスク含む）がある親子の早期発見・早期介入
A3360101	親子保健活動により子への虐待（リスク含む）がある親と子を把握し早期支援を行う
A3360102	虐待リスクがある親のリスク軽減に向け、子育て支援サービス等を利用することを促す
A3360200	子どもへの虐待（リスク含む）がある親との信頼関係の構築と維持
A3360201	親（家族）の立場を尊重した相談関係を構築し維持する
A3360202	虐待（リスク含む）を持つ親の気持ちを受け止めながら相談関係を構築する
A3360203	支援を拒否する親に、関わる接点を模索する
A3360300	虐待（リスク含む）がある親と子どものアセスメント
A3360301	虐待（リスク含む）がある子どもの危機を予測した重症度・緊急性をアセスメントする
A3360302	虐待（リスク含む）がある親の育児力・生活上の問題・背景要因をアセスメントする
A3360303	虐待（リスク含む）がある親と子どもへの支援目標を設定する
A3360400	虐待予防・軽減に向け親の心身の安定と育児力の向上
A3360401	親の問題解決力を高める相談支援を行う
A3360402	虐待予防・軽減のために、グループミーティング等による心理的な介入を行う
A3360403	虐待（リスク含む）がある親の精神科受診の必要性を判断する
A3360500	虐待の危機介入のための親子分離の判断と家族再統合
A3360501	親子分離の必要性を保健師として判断し、分離に向けた対応を行う
A3361502	家族機能を高めるために家族構成員全体と家族関係の調整を支援の対象とする
A3360503	親子分離後の再統合に向けて家族機能の回復を支える
A3360504	虐待の再発予防のために、虐待児童や家族へのサポート体制のモニタリングを行う
A3360600	虐待事例へ継続的かつタイムリーに関わる支援体制の構築
A3360601	虐待の状況変化にタイムリーに対応できる虐待防止ネットワーク会議等の支援チーム体制をつくる
A3360602	所属組織内で事例の情報を共有し組織としてかかわる体制をつくる
A3360603	虐待事例の関わりが途切れないよう他機関との連携体制を構築する
A3360604	虐待の支援者チームを構築し役割分担を行う
A3360605	保健所と保健センターの保健師の児童虐待対応に関する各々の役割を自覚し、連携した支援体制をつくる
A3360700	虐待対応の説明責任を果たす
A3360701	情報開示の可能性を考慮した虐待事例支援に関わる記録の記載を行う
A337	遺伝性疾患のリスクをもつ家族への支援
A3370100	遺伝に関する心配・相談ニーズの見極め
A3370101	保健活動のさまざまな場面において遺伝に関する心配や相談ニーズを見出し必要な対応を判断する
A3370200	遺伝に関する心配・不安の軽減と対象家族の意思決定の支援
A3370201	遺伝専門医による相談に資する情報を収集する
A3370202	遺伝に関する心配/不安を受け止め誤解を取り除く
A3370203	遺伝に関する正しい知識を提供する
A3370204	遺伝相談専門家・機関と連携して家族の意思決定を支援する
A341	生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ家族への支援
A3410100	経済的困窮に配慮した保健師からの積極的なかかわり
A3410101	経済的困窮に配慮した保健師から積極的にかかわる
A3410200	出産に関する意思決定の支援
A341201	家族の出産・子育てに関する意思決定を支える
A3410300	経済的困窮などの生活の課題と子育てへの包括的な支援
A3410301	家族の健康状態、経済的状況を含め生活全体を具体的に確認する
A3410302	子どもと家族の健康問題と生活問題について経済的負担を考慮して支援する
A3410303	家族内の精神保健に関する課題の有無を判断しながら家族を支援する
A3410304	家族の生活問題全体を受けとれ多部署に分かれている制度や社会資源を活用できるようコーディネートする
A3410400	社会的養護を含めた家族の子育てへの支援
A3410401	家族が協力して前向きに子育てに取り組めるよう家族の健康力を支える
A3410402	子どもの発達状況と生活困窮による影響をアセスメントし社会的養護を含めて支援方法を検討する
A3410500	家族の自立を支えるためのフォーマル、インフォーマルな機関との連携・協働
A3410501	多様な生活課題をもつ家族全体の自立を支えるためにフォーマル、インフォーマルな機関と連携・協働する
A411	子どもや親のグループ（小集団）を用いた支援
A4110100	ニーズに合わせたグループ支援の適応
A4110101	グループ支援の参加者から継続支援が必要な親子を個別支援につなぐ
A4110102	個別の支援と連動して親子を対象としたグループ支援を導入する
A4110200	集団場における共通した育児に関する教育的働きかけ
A4110201	グループの場を用いて養育期に必要な知識を情報提供・助言する
A4110202	共通の課題を持つ親にグループの場を用いて育児や家族の健康に関する知識や技術を提供する
A4110300	グループ力動を活用した両親・子どもへの働きかけ
A4110301	グループでの体験をとおして家族での主体的な育児や家族の健康の保持増進について助言する
A4110302	グループ力動を活用して子どもの発達を評価し社会的発達を促す
A4110303	両親で育児の準備性を高めるためグループを用いて情報を提供し助言する
A4110400	グループ内での相互作用・仲間づくりを促進する働きかけ
A4110401	共通の課題をもつ親のグループ内での相互作用を促す
A4110402	地域で子育てする親としてのピアサポートの場づくりを促す
A4110403	親子が安心して主体的にグループに参加できるよう配慮・助言する
A4110404	グループの発達を促すため側面的に援助する
A4110500	グループ（小集団）を用いた事業の適正な運営と管理
A4110501	親子が参加しやすいプログラムや会場の設営を工夫する
A4110502	発達評価のために健康診査を適正に運営・管理する

表 3-2 親子保健活動における公衆衛生看護技術中技術項目一覧（住民組織／地域組織への技術）

対象レベル・展開過程・支援課題の要因	
大項目	中技術 コード番号
	中技術名
C111	親子保健の推進や子育てを支援する住民組織／地域組織の情報収集・アセスメント
C1110100	親子保健の推進や子育てを支援する住民組織に関する情報収集
	C1110101 親子保健を推進する住民組織の活動経過や現状に関する情報を収集する
	C1110102 親子保健を推進する住民組織および各メンバーを取り巻く環境に関する情報を収集する
C1110200	親子保健の推進や子育てを支援する住民組織活動への働きかけの必要性の判断
	C1110201 親子保健を推進する住民組織活動の発展やネットワーク上の課題を見出す
	C1110202 親子保健を推進する住民組織に働きかける必要性を判断する
C1110300	親子保健の推進や子育てを支援する地区組織の意義・役割の明確化
	C1110301 保健活動における親子保健を推進する地区組織の意義・役割を明確にする
C1110400	子育てに関する共通の課題をもつグループ／組織に関する情報収集
	C1110401 子育てに関する共通の課題をもつメンバー、グループ／組織全体、グループを取り巻く環境に関する情報を収集する
C1110500	子育てに関する共通の課題をもつメンバー、グループ／組織全体、グループを取り巻く環境のアセスメントとグループ／組織支援の必要性の判断
	C1110501 子育てに関する共通の課題をもつメンバーの健康課題とエンパワメントの状態を判断する
	C1110502 子育てに関する共通の課題をもつグループ／組織の発達段階とグループ／組織の発展上の課題を判断する
	C1110503 子育てに関する共通の課題をもつメンバー、グループ／組織全体、グループを取り巻く環境を関連づけてアセスメントする
	C1110504 地区活動として子育てに関するグループ／組織支援の必要性を判断する
C211	親子保健の推進や子育てを支援する地区組織活動
C2110100	親子保健をともに推進する住民のリーダー的人材の発掘と活動展開支援
	C2110101 親子保健を推進する住民リーダーや子育てを支援する人材を見出し住民組織を育成する
	C2110102 保健師と住民とのパイプ役としての役割を明確にし、地区組織活動がその役割を果たせるように働きかける
	C2110103 親子保健を推進する住民リーダーが安心して活動できるよう支援する
	C2110104 親子保健をともに推進する住民リーダーや住民組織が活動を展開しやすい条件を整える
C2110200	親子保健をともに推進するグループ／組織として活動するための支援
	C2110201 親子保健を推進する住民リーダー同士のつながりを強め、仲間意識や活動意欲を高める
	C2110202 話し合いを通じてグループや組織の取り組み目標を明確にできるよう支援する
	C2110203 親子保健を推進する住民組織のリーダーが見通しをもって進められるよう支える
C2110300	親子保健を推進する住民組織活動の継続・活性化支援
	C2110301 親子保健を推進する住民組織の活動の継続・発展を支える
	C2110302 刺激を得て親子保健を推進する住民組織の活動が活性化するように支援する
C2110400	親子保健を推進する住民組織と保健師の情報の相互活用
	C2110401 親子保健を推進する地区組織メンバーからの情報を保健活動に活かす
	C2110402 親子保健を推進する住民組織が活動を展開する上で必要な情報を提供する
C2110500	子育てに関する共通の課題をもつ当事者のグループの育成支援
	C2110501 子育てに関する共通の課題をもつ当事者のグループづくりを行う
	C2110502 子育てに関する共通の課題をもつ当事者のグループの成長を支援する
C2110600	子育てのグループのネットワーク化と地域の子育て問題の解決
	C2110601 子育てのグループメンバー、関係機関と連携して子育てに関する共通の課題の解決を検討する
	C2110602 子育てのグループのネットワークをつくり地域の子育て問題を解決する
C2110700	個別支援との連動による健康課題解決
	C2110701 子育てのグループ活動と個別支援を連動して健康課題を解決する

表 3-3 親子保健活動における公衆衛生看護技術中技術項目一覧（制度や仕組みを構築する機能を持つ組織への技術）

対象レベル・展開過程・支援課題の要因	
大項目	中技術
	コード番号 中技術名
D111	地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）の情報収集・アセスメント（地域診断）
D1110100	親子保健活動の展開に向けた対象集団の明確化
	D1110101 対象とする集団を明確にし、集団のニーズをアセスメントする
D1110200	質的・量的データを用いた地域における子育ての実態把握
	D1110201 子育て中の親子の実態を把握するために、量的・質的なデータ収集・分析手法を用いる
	D1110202 地域の健康課題の特定のために子ども・子育てに関する当事者の体験や気持ちを聞く
	D1110203 地域の健康課題に着目した地域アセスメントを日頃の個別支援や親子保健事業の中で実施する
D1110300	地域で生活する親子の子育て、生活、健康、環境に着目した分析
	D1110301 子育て世代の世帯構造、近隣住民との交流、子育てに関する資源や支援の整備状況等をデータ収集し分析する
	D1110302 子育てや生活の観点とあわせて地域の基本構造やサブシステムを分析する
	D1110303 親子の健康に関する行政の動きや政策、保健医療福祉システムを分析する
	D1110304 子どもを育てる家族の観点から地域の人々を分析する
	D1110305 親の健康状態や育児行動および生活実態の情報から、地域の親子の健康状態と生活の実態を関連づけて分析する
	D1110306 子育てに関する地域の価値観に着目して地域の人々の生活や子育ての実態を分析する
	D1110307 地域における子育てと地域住民との交流の観点から地域のコミュニケーションを分析する
	D1110308 地域の基本構造やサブシステムを支援事例のニーズやサービス充足度の観点から分析する
D1110400	子育てに関するハイリスク事例の実態を踏まえた分析
	D1110401 子育てに困難を抱える可能性のある地域の親子の状況を分析する
D1110500	地域で生活する親子の身体、心理、社会的状況を踏まえた健康課題の抽出
	D1110501 乳幼児健診結果を分析し、地域の子育て課題を抽出する
	D1110502 親子の身体、心理、社会的状況に関する情報収集、分析をし、地域の親子の健康課題を抽出する
D1110600	抽出した地域で生活する親子の健康課題についての住民や関係者と検討
	D1110601 将来の子育てや育児環境を予測して地域の課題を検討する
	D1110602 インフォーマル、フォーマルの関係者、住民とともに地域の子育てに関する課題を話し合う
D211	子どもと家族を支える社会資源開発・地域ケアシステムづくり
D2110100	住民や関係者との信頼関係構築
	D2110101 住民や関係機関との信頼関係を構築する
D2110200	生活の場での子育てに関する地域特性とニーズ把握
	D2110201 生活の場に足を運び出産育児に関する地域特性や健康のニーズを把握する
D2110300	関係者の連携・協働による妊産婦の健康と子どもの成長に合わせた切れ目のない支援の仕組み
	D2110301 親子の状況をアセスメントし、サービス活用に向けてコーディネートする
	D2110302 関係者との協働により、妊娠・出産・育児期におけるタイムリーで切れ目のないサービスを提供する
	D2110303 妊産婦へのタイムリーな支援に向け医療機関と意図的に連携を促す
	D2110304 親子への支援にかかわる関係者との関係づくりや合意形成を推進する
D2110400	子育てサービスが効果的に提供できる専門機関のネットワーク
	D2110401 関係機関が親子保健活動のネットワークにつながることを目指す拠点をつくる
	D2110402 子育てや教育に関する協議会等を有効活用し関係機関との連携を促進する
	D2110403 社会資源が効果的に機能する地域の子育てネットワークやシステムを構築する
	D2110404 関係機関とルールに基づいた子育てに関するネットワークシステムを構築する
D2110500	子育て家族を支える地域での支えあいの仕組み
	D2110501 フォーマル、インフォーマルの関係者や住民と共に子育てに関する支えあいの体制を構築する
	D2110502 個別支援を通じて地域の親子の課題に対して関係機関との支援体制を構築する
	D2110503 地域の親子の健康課題解決に向けた保健医療福祉教育機関の協働による支援体制を構築する
	D2110504 将来起こりうる親子の問題を予防する子育てサポートの資源や環境を整備する
D2110600	地域で提供する親子保健サービスの質の保証と管理
	D2110601 調査やモニタリングにより親子保健サービスの質を保証する
	D2110602 研修の実施により専門職の子育て支援の対応力向上や取り組みを強化する
D2110700	子育て支援に関する関係者及び住民の主体性、自発性の促進
	D2110701 子育て支援に関する目的の共有と役割の明確化により、フォーマル、インフォーマルの関係者と住民の主体性、自発性を促す

表 3-3 (続き)

対象レベル・展開過程・支援課題の要因	
大項目	中技術 コード番号 中技術名
D221	親子保健活動の事業化・事業評価
D2210100	親子保健に関する組織内外との連携とニーズ把握
D2210101	親子保健事業を展開するための行政組織内外の組織との連携を整備し基盤をつくる
D2210102	日常から行政組織内外の親子保健活動に関する動向について情報収集する
D2210200	公的機関が取り組む親子保健事業の優先順位や事業化の必要性の検討
D2210201	妊娠期から出産・子育てにいたる子どもと家族の健康を守り支援する親子保健活動の公的責任に基づき事業化を行う
D2210202	親子保健事業として取り組む重要性や優先度を検討・合意する
D2210300	親子保健事業に関する改善点の明確化
D2210301	既存の親子保健事業の課題を明確化する
D2210400	地域のニーズに沿った親子保健に関する事業改善・事業化の企画
D2210401	親子保健事業に、住民や当事者の声を反映せさせる
D2210402	既存の親子保健事業との関係を整理し新規事業の目的や目標を明確化する
D2210403	新規事業について具体的方法(目的・対象・内容・スタッフ等)を検討する
D2210500	親子保健に関する新規事業化に向けた予算獲得
D2210501	国や都道府県や民間団体の助成金との情報を収集し、財源の見通しをつける
D2210502	新規事業の予算獲得のための、首長・関係者に対する根拠に基づく説明資料を作成し、説明する
D2210503	予算査定が不十分な場合は、復活要求を行う
D2210600	新規親子保健事業の運営と地域連携の強化
D2210601	住民や関係機関に対する学習会等を開催するなど事業に関する知識を提供し、協働して親子保健事業を運営する
D2210602	新規事業を親子保健にかかわる関係機関や地域リーダーとの連携強化の機会とする
D2210700	最善の事業に向けた新規親子保健事業の評価と成果の公表
D2210701	事業の改善のために、親子保健事業を評価する
D2210702	日ごろから行政組織内外に親子保健事業とその成果を発信する
D2210800	PDCAに基づいた年間の親子保健事業計画の立案
D2210801	PDCAに基づき年間の親子保健事業計画を立案する
D231	親子保健に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価
D2310100	親子保健に関する計画策定の体制を構築
D2310101	多様な組織と共同した親子保健に関する計画策定の体制を構築する
D2310102	親子保健に関する計画の策定体制を構築し組織・人員の役割分担を明確にする
D2310200	計画策定の目的とする理想の地域像の明確化と共有化
D2310201	組織内で計画の位置づけや計画策定の意義、手法、めざす地域の姿を共有する
D2310202	計画策定委員会や行政組織内など計画策定にかかわる者・組織が目的とする地域の姿を共有する
D2310300	計画策定におけるメンバーの意思決定プロセスの重視
D2310301	計画策定に関わる者の主体的参加と合意のプロセスを大事にする
D2310400	地域の親子保健に関するニーズの明確化
D2310401	親子保健に関する保健指標の収集や広域的活動ニーズの検討により、親子保健ニーズを明らかにする
D2310402	地域の親子保健に関する健康課題の優先度を明らかにする
D2310500	住民や当事者の声を反映させた計画の策定
D2310501	計画策定にあたり、地域のニーズや課題を把握して、住民や関係者に発信し、ニーズの共有化を図る
D2310502	地域住民参加のもと住民の意見を反映した親子保健に関する計画を策定する
D2310503	住民、関係機関、行政組織に共有されたニーズや課題を基に、共同に必要な計画案を立案する
D2310504	子育て家族など当事者の権利を擁護し、計画に反映させる
D2310505	計画策定にあたっては、専門家の支援や先駆的事例などから情報を得る
D2310600	住民・他機関との協働の促進に向けた親子保健に関する計画の普及啓発
D2310601	親子保健に関する計画について、地域住民に普及させる
D2310700	親子保健に関する計画の評価計画立案と評価の実施
D2310701	親子保健活動に関する計画の評価計画を検討し評価を行う
D2310800	親子保健に関する計画と他計画との整合性の担保と管理
D2310801	各種計画策定に参画し子ども・子育てで家族の課題や解決を提言する
D2310802	新規親子保健事業を自治体の長期計画に位置付ける
D2310803	親子保健活動の理念を示した計画を基盤にPDCAによる展開・管理を行う
D2310900	保健計画策定に対する住民のソーシャルアクションの支援
D2310901	保健計画立案への当事者の参画など、当事者の意見を保健計画に反映させる

いて、対象者に同様に訪問する他の職種との間で、それぞれの専門性の重なる点とともに相違点の相互理解が必要であることを述べている。

これらの実践現場での多職種の連携・協働の重要性の指摘とともに、教育においてもインタープロフェッショナル教育が注目されてきた。加えて高齢化の進展を背景とした専門人材の不足への対応として、キャリアパスの複線化として共通の基礎課程の創設が議論さ

れている。このような共通課程の創設は、人材確保という側面のみならず、共通した学問基盤に基づく専門職種間の相互理解を前提とした連携・協働がより促進されることが期待される。

こうした多職種の連携・協働の前提は、各専門職の専門性を基盤としたパートナーシップである。すなわちそれぞれの専門性が多職種に理解できる形で提示されることが求められる。その点において、専門技術の

表 4-1 親子保健活動における個人・家族への支援に関連する概念・手法

<p>基盤となる概念</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスプロモーション ・予防（一次予防，二次予防，三次予防） ・ヘルスリテラシー ・健康の社会的規定要因 ・主観的健康感 ・QOL ・セルフケア ・セルフネグレクト ・アドヴォカシー ・エンパワメント 	<ul style="list-style-type: none"> ・リプロダクティブ・ヘルス／ライツ，セクシュアル・ヘルス／ライツ ・ワーク・ライフ・バランス ・生命倫理 ・説明責任 ・ケアの公平性 ・権利擁護 ・ソーシャルエクスクルージョン，ソーシャルインクルージョン ・ダイバーシティ ・ノーマライゼーション
<p>相談・支援全般に関連する概念・手法</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション技術 ・アウトリーチ ・ハイリスクアプローチ ・危機介入 ・パーソナルサポート ・相談面接技術（傾聴，受容，繰り返し，質問，感情への応答，沈黙への対処，観察など） ・リフレーミング ・スクリーニング ・リスクマネジメント ・ケースマネジメント ・セルフマネジメント技法（観察，学習，セルフエフィカシー，セルフコントロール，刺激統制等） ・ソーシャルサポートネットワーク，サポートネットワーク，ソーシャルサポート 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンフロンテーション ・リンケージ ・セルフヘルプ，ピア・エデュケーション ・ケアの継続性と連続性 ・モニタリング ・ケースカンファレンス，ネットワークミーティング ・スーパーヴィジョン ・ネットワーク ・パートナーシップ，協働 ・多職種連携（Interprofessional Work: IPW） ・グループダイナミクスグループの種類（サポートグループ，課題グループ） ・ファシリテーション
<p>家族・親への支援に関連する概念・手法</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・家族機能不全，アダルトチルドレン ・家族パラダイム，家族コミュニケーションパターン ・エジンバラ産後うつ病自己評価票（Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS） ・アタッチメント／ボンディング障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・（日本版 PBQ（Postnatal Bonding Questionnaire）） ・（日本版 MIBQ（mother-to-Infant Bonding Scal）（「赤ちゃんへの気持ち尺度」）） ・母親役割獲得 ・ネウボラ（フィンランド家族政策・子育て支援プログラム）
<p>子どもの発達支援に関連したする概念・手法</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・発達検査法（日本版デンバー式乳幼児精神発達診断法，津守・稲毛式乳幼児精神発達診断法，遠城式乳幼児精神発達診断法，新版 K 式発達検査 等） ・心理発達検査法（WPPSI，WISC-III，田中ビネー式知能検査，K-ABC 検査 等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・療育手法（認知行動療法，行動療法，感覚統合療法，赫々統合行動療法） ・社会的養護パーマネンシーの保障 ・あそびの分類（ビューラー：機能遊び，想像（象徴）遊び，受容遊び，構成遊び，ゲーム遊び）

表 4-2 親子保健活動における個人・家族への支援に関連する理論

相談支援全般に関連する理論	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ICF (国際生活機能分類) ・ 支援関係・信頼関係形成のための看護理論 (トラベルヴィ看護理論, ペプロ看護理論) ・ カウンセリングの理論 (ロジャーズの理論, 精神分析の理論, 認知療法, 行動療法 等) ・ ソーシャルケースワーク (バイステック: ケースワークの原則, リッチモンド: ソーシャルケースワーク理論) ・ 生活モデル (ジャーメイン) / 社会モデル / 医学モデル ・ ストレングスモデル (サリーベイ, ラップ) ・ コーチング理論 ・ 保健行動モデル (健康信念モデル, 汎理論的モデル (ステージ理論, プロセス理論, 決定バランス, 自己効力感), 計画的行動理論) ・ 動機づけモデル (動機づけ・衛生理論 (ハーズバーグ), 欲求階層説 (マズロー), X 理論, Y 理論 (マクレガー)) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会学習理論 (観察学習, モデリング) (バンデューラ) ・ 意思決定モデル (パターナリズムモデル (父権主義モデル), シェアードディシジョンモデル (協働的意思決定モデル), インフォームドディシジョンモデル (情報を得た意思決定モデル)) ・ ソーシャルサポートネットワーク・アプローチ ・ 倫理的意思決定モデル (10 ステップモデル (トンプソン), フライ) ・ グループワークモデル (治療モデル [予防的およびリハビリテーション的アプローチ], 相互作用モデル [媒介モデル], ヒューマニズムのモデル [発達アプローチ], 社会的諸目標モデル [社会的諸目標アプローチ]) ・ 異文化看護 (レイニンガー)
家族・親への支援に関連する理論	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 愛着理論 (ボルヴィ) ・ 家族システム理論 ・ 家族発達理論 ・ 家族ストレス対処理論 ・ 家族危機モデル ・ 家族看護モデル (家族生活機能評価モデル, カルガリー式看護モデル, フリードマン家族看護理論, 渡辺式家族看護理論) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害受容モデル (段階モデル, 慢性的悲嘆モデル, 螺旋型モデル) ・ ライフサイクル理論 (発達理論) (エリクソン, レヴィンソン)
子どもの発達支援に関連する概念	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 発達理論 (認知発達理論 (ピアジェ)) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理的発達理論 (フロイト))

明示化は、専門職としての責務と機能を発揮するうえで不可欠と考えられる。

人々の健康課題が多次元にわたりさらに深刻化が進む中、健康の格差の解消をめざす公衆衛生看護の専門性を、健康課題領域に応じた保健活動における公衆衛生看護技術の体系として提示する試みは、教育機関、学術団体、保健師職能団体が協働して取り組む重要な課題と考える。

謝 辞

パブリックコメントの実施に際して、会員校の皆様ならびに日本保健師連絡協議会の 5 団体の皆様からご協力と貴重なご意見をお寄せいただいたことに感謝申し上げます。また、検討経過でご意見をいただいた現場実践者のみなさまにも深謝いたします。

文 献

Dahl B.M., Crawford P. (2018): Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis, *Journal of Interprofessional Care*, 32(2), 178-184.

陣田泰子 (2010): 社会の求める看護技術再考 「概念化」から、もう一歩先の〈ケア技術へ〉, *臨床看護*, 36(12), 1496-1513.

加納佳代子 (1997): 看護専門職としての看護技術 看護専門技術者の育成をめざして, *看護教育*, 38(11), 887-901.

川島みどり (2003): 科学と技術と看護研究の関係 技術の体系化, *看護実践の科学*, 28(11), 75-79.

川島みどり (2010): 看護技術とは何か 技術論からの再考, *臨床看護*, 36(12), 1514-1519.

San Martín-Rodríguez L., Beaulieu M.D., D'Amour D., Ferrada-Videla M. (2005): The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies, *Journal of Interprofessional Care*, 19(Suppl 1), 132-147.

丸谷美紀 (2018): 公衆衛生看護におけるジェネラリストの概念整理と国立保健医療科学院の役割, *保健医療科学*, 67(4), 340-349.

日本看護科学学会 (2011): 看護学を構成する重要な用語集, <http://jans.umin.ac.jp/iinkai/yougo/pdf/terms.pdf> (2019 年 2 月 16 日アクセス)

田島桂子 (1994): 看護教育における看護技術教育の再検討, *看護教育*, 35(13), 1059-1065.

全国保健師教育機関協議会 教育課程委員会 (2018): 母子保健活動における技術の体系 (中間報告), *保健師教育*, 2(1), 29-42.

全国保健師教育機関協議会 保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会 (2018): 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017) の概要, *保健師教育*, 2(1), 19-25.

事業報告

平成30年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告 上乘せ保健師教育課程に向けたプロセスの実際

教育体制委員会

佐藤千賀子（秋田県立衛生看護学院），
岩佐真也（武庫川女子大学），
和泉京子（武庫川女子大学），
土井有羽子（兵庫医療大学），
渡井いずみ（名古屋大学大学院），
松尾和枝（福岡女学院看護大学）

I. はじめに

教育体制委員会では、平成29年度の夏季教員研修会において「28単位読み替えなしの上乗せ保健師教育課程のカリキュラムの実際」をテーマに分科会を開催した。分科会では、上乘せ保健師教育課程により保健師教育を行っている教育機関における、指定規則28単位を読み替えずに構成するカリキュラムの実際から、その中核と多様性、運用上の課題について理解を深め、上乘せ保健師教育課程の推進について考えた。また、研修会同日に全国保健師教育機関協議会三役会と教育体制委員会の合同での緊急集会「保健師教育課程上乘せ（大学院&専攻科）設置相談会」を開催した。ここでは、上乘せ保健師教育課程の方略と設置認可の実際についての情報提供、個別相談会を実施し、上乘せ保健師教育課程に向けてのより具体的な方略の検討と情報共有を図った。

平成30年度は、昨年度の当委員会主催の分科会後のアンケートで要望が多かった、上乘せ保健師教育課程にあたっての大学内での協議や文部科学省への設置認可申請（課程変更申請）に関することを盛り込んだ分科会を企画した。本稿では、平成30年8月19日（日）13時30分～17時（於：新大阪丸ビル別館5-1号室）に実施した分科会の内容を報告し、上乘せ保健師教育課程の推進への示唆について述べる。

II. 分科会の概要

平成30年度の活動方針に基づき、本委員会が企画、実施した分科会のテーマ、目的、構成、および参加者

数は次に示す通りであった。

【テーマ】

上乘せ保健師教育課程に向けたプロセスの実際

【目的】

上乘せ保健師教育課程に向けたプロセスの実際について理解を深め、上乘せ保健師教育課程に向けた検討や取り組みを行う一助とする。

【構成】

1. 発表：上乘せ保健師教育課程に向けたプロセスの実際について、上乘せ保健師教育課程の設置申請をはじめ3大学院における上乘せ保健師教育課程を実施するまでの具体的なプロセス等について情報を共有した。
2. 相談会：3グループ（上乘せ保健師教育課程実現のために必要な学内での調整に関する相談グループ、カリキュラムの作成に関する相談グループ、文部科学省への設置申請の準備に関する相談グループ）に分かれ、参加者の相談内容について回答を得た。

【参加者】

参加者は42人であった（事前申込37人、当日参加3人、講師3人、教育体制委員会委員6人）。

相談会では「学内での調整に関する相談」に15人、「カリキュラムの作成に関する相談」に20人、「文部科学省への設置申請の準備に関する相談」に7人が参加した。

III. 分科会の内容

分科会の趣旨説明（教育体制委員会委員長 和泉京子）

趣旨を述べた後、上乘せ保健師教育課程の設置申請

のプロセスを自身の経験を踏まえて説明し、参加者とその課程についての共通理解をはかった。

現行の保健師教育課程の形態を確認し、大学院での保健師教育を行うにあたり、文部科学省の大学設置基準の修士課程の修了要件 30 単位および保健師助産師看護師学校養成所指定規則 28 単位の合計 58 単位以上を読み替えなしで行うこと、上乘せの設置等の申請については、大学・大学院の設置認可申請等および文部科学大臣が指定する看護師学校等の指定申請等が必要になることの説明があった。

1. 発表「上乘せの保健師教育課程に向けたプロセスの実際」

1) 聖路加国際大学大学院～私立大学からの一例～（発表者：麻原きよみ氏）

大学院での保健師教育に至る経緯として、実習施設側からの実習人数の制限がかかったこと等から選択制をはじめたことが契機になったと語られた。その後、28 単位の指定規則改正や看護師に必要な基礎的能力の獲得のための教育のあり方の検討が議論され、これら社会の動きを敏感に捉えた大学側からの投げかけがあり、そのタイミングを逃さずに働きかけたことが紹介された。

このようなタイミングを得るまでの取り組みとして、大学の文化であるリーダー育成と新しいことを先駆けて行うという考えに沿って、大学院での養成の重要性を働きかけていったこと、保健師教育に理解ある他教員の力（先行していた助産科大学院教授等の力）を得ること等が紹介された。

また、設置申請の際も育成する学生像、目指す大学院の姿について一貫した考えで臨んだことを強調された。

日頃から大学院教育について考え構想を練っておくこと、タイミングを逃さず働きかけること、教員側がぶれない一貫した考えを持つことが重要であるという報告がなされた。

2) 長崎県立大学大学院～公立大学からの一例～（発表者：久佐賀眞理氏）

大学院での保健師教育の検討は、大学法人が看護学科の大学院の充実を求めたことがきっかけとなり始まった。その推進のために、学外から経験豊富な人材を招いたこと、教員の育成したい保健師像を持ち内部で何度も保健師や保健活動の特性・看護師との違いを話し合ったこと、社会学に強い保健師の育成のために

社会学系領域の教職員の協力を得たことが語られた。これらにより既存の看護学専攻の中に修士（看護学）と修士（公衆衛生看護学）の学位を設けることが可能になったことが紹介された。

大学教員の人員確保については、地方の大学では容易ではないが、大学内の他の学部と連携することで他にはない大学の特徴を作りだしアピールすることが大切であるということが報告された。

3) 大阪大学大学院～国立大学からの一例～（発表者：岡本玲子氏）

大学院で保健師教育を開始した理由には、健康問題の複雑・多様化、健康格差拡大への対応といった社会のニーズに応えることがあった。また高度化する医療等に備える学士課程の充実と実践力・研究力を備えた保健師の育成が必要だという思い、また大学のポリシーに則り大学のミッションを達成したいという強い思いがあったことが語られた。

設置にあたり、全国保健師教育機関協議会や全国助産師教育機関協議会でも大学院での教育を推進していること、現場から学部教育での保健師育成についての意見があったこと、またそれらのことについて大学の上層部の認識が一致していたことも影響したことが紹介された。

承認までのプロセスは、まず、保健領域の教員一人一人と話し合い合意を取り付け、次に学科長を説得するという方法で、段階的にしたことが語られた。また、看護学部の教授会では、大学院開設が必要とされる背景等の資料を準備して議論を重ね、入試方法や学生の質の保証について検討を重ねたこと、その上で、保健学科の将来委員会、教務委員会、医学部長はじめ様々な大学運営組織関係者と折衝を繰り返したことが紹介された。

2. 相談会

参加者からの相談に対し、既に上乘せ保健師教育課程を行っている大学院等の教員から回答があった。以下に主な相談の内容と回答を要約し示した。

1) 学内での調整に関する相談

内容：上乘せ保健師教育課程の意義について、他の看護の教員の理解や合意を得ることが困難ではないか。
回答：上乘せ保健師教育課程が必要なエビデンス（現場のニーズ・学生のニーズ）、上乘せ保健師教育課程を実現した場合の入口と出口（就職、進学）の提示、育成する人材像の明文化、公衆衛生看護学担当教員がビ

ジョンをもち根拠を示していくことが大切である。また、保健師教育だけ切り分けて議論するのではなく、看護基礎教育をどうすべきかを議論する中で保健師教育を考えることができれば他の教員の理解も得やすい。

内容：大学院での保健師育成を行うにあたり、学生の確保が困難ではないか。

回答：学部生向けの保健師進学説明会を充実させることや、修士論文の発表会を学部生にも公開すること、入学金の免除を検討すること、学部生の進学希望者に対する入学試験内容（試験科目や学部の成績の利用等）を検討すること等、入学しやすい仕組みを作る工夫が必要である。また、大学院修了の保健師は現場のリーダーとなる他、教員や厚生労働省の看護系技官等の職業選択の幅も広がることを、学部生に周知することも大切である。

2) カリキュラムの作成に関する相談

内容：実習を充実させることは必要であるが、現場は忙しく、学生が地区診断をして実習に臨むものものそれに対応してもらうことが困難な場合もあるのではないか。

回答：実習では、実習先の理解が最も重要であり、実習前後を含めた実習の組み立てをどのように行うかが大切である。実習受け入れについては、都道府県が調整している場合もあり、大学間で異なることもあるため、各都道府県の実情を踏まえたうえで調整することが大切である。

内容：大学院で保健師を育成した場合、研究をいかに行うのか。

回答：修士論文と課題研究との違いや各大学院のポリシーと照らし合わせカリキュラムを組み立てている。

3) 文部科学省への設置申請の準備に関する相談

内容：文部科学省に設置申請の相談をした際、学部で教育できない理由や大学院で行わなければならない理由を問われたが、どのように説明すればよいか。

回答：全国に共通する社会のニーズに加え、大学があるその地域の実情にあった理由や独自のニーズを提示することが必要である。具体的には、大学のある地域や近郊の健康指標や入学する側の学生と採用する側のニーズ等をまとめることである。

実際に都道府県に対しどのような保健師を求めているのかといったニーズ調査を実施した。

文部科学省に対し自信を持って説明するためには、現場と学生のニーズ、大学のポリシーや特徴に合った保健師像に不可欠な要素等を際立たせ、概念図（ポン

チ絵）を示す等して、なぜ大学院で保健師育成を行うのかというビジョンやポリシーを強固なものにしておくことが重要である。

IV. 分科会の成果と上乘せ保健師教育課程推進のための示唆

分科会の中で語られたことから、上乘せ保健師教育課程の推進のためには、教員のぶれない思いや信念を根底にし、その上で以下の4つのポイントを意識して取り組むことが示された。

1. ニーズやデータの分析を行い、それらを見える化する

上乘せ保健師教育課程、大学院教育の必要性については、根拠を基に看護教員や他学部教員、大学運営組織等に示す必要がある。それは、日本における保健・医療・福祉の現状だけでなく、大学が位置する都道府県や地域の現状の分析からその地域特有の健康課題を示すことである。また、現場ではどのような保健師を求めているかといったニーズ分析も必要である。また、これらのプロセスにおいて、ニーズやデータ分析の結果を見える化して、いかに分かりやすく上乘せ保健師教育課程が必要であるかを示すことも重要である。さらに、大学設立の理由、大学の使命、ポリシーをふまえながら、大学のロケーションや看護以外の教員の特徴等、自校の強みを活用しながらその大学ならではの上乘せ保健師教育課程を検討することが大切である。

2. 課題を予測し解決策を示す

上乘せ保健師教育課程を進める際に課題となる事象を事前に予測し、その解決策を提示することが重要である。課題として学生確保や教員確保、就職先の有無等が予測される。その対策の一つとして、学部生への積極的な説明が考えられる。大学院での保健師教育の必要性や大学が目指す保健師像、大学院への進学を考えるための材料の提供（大学院の講義を公開する等）、入学試験の時期や内容、入学金・授業料等の費用、就職、大学院進学後のキャリアプラン等である。学部生だけでなく高校生や保護者へも同様の説明が有効であると思われる。

課題だけでなく、成果にも着目して提案したい。今回の発表では、保健師教育を学部で行っていた時よりも大学院で行ってからのの方が保健師で就職する数が増えていること、就職後に現場とのギャップがないこと

等が報告された。このような成果を示すことも解決策の一つになると考える。

3. 共通理解・賛同を得る

保健師教育にたずさわる教員の思いの一致は当然であるが、学内で共通理解し賛同を得るための取り組みを丁寧に行うべきである。「保健師とは」「保健活動とは」「看護師との違いとは」等、これらについて十分話し合うことが他の看護教員や他学部教員の理解を得る第一歩となり、今後の学内、大学運営組織への説明材料の基盤となる。また保健師教育のみの視点ではなく、「看護基礎教育はどうあるべきか」、「4年間で充実した看護基礎教育を行うことの重要性」という方向から理解を得ることが重要である。同じ看護職として看護基礎教育のあるべき姿の共通理解に立ち、その上で保健師教育のあり方を議論し、上乘せ保健師教育課程への賛同を得ていきたい。

4. タイミングを逃さない

上乘せ保健師教育課程を進める上で「今、この時」というタイミングがある。それは大学全体のあり方を考える時期であったり、看護師教育の充実等看護基礎教育全般を考える時期であったり、また全国保健師教

育機関協議会や全国助産師教育機関協議会の動きであったり、現場からの声等様々である。社会全般、大学教育、現場の動きに敏感になること、それらの状況を察知できるように情報を集めておくことが大事である。今がチャンスと捉えその好機を逃さないようにすることが重要である。

V. あとがき

今回の分科会から、公衆衛生看護を担当する教員は、上乘せ保健師教育課程を推進するには、その必要性を明確な根拠に基づき示し、緻密な準備と様々な方略を駆使しながら、熱い思いを持って臨むことの重要性が確認できた。この分科会から考えられた具体的な方略は、上乘せ保健師教育課程の確実な前進のために活用できるものであると考えている。事後のアンケートの自由記載結果から、「具体的な取り組みを知ることができた」、「先行例は大変参考になった」という意見や「課題は山積しているが自分だけではないと少し安心した」、「お互いの苦悩を共有できた」という意見もあった。

上乘せ保健師教育課程に向けたプロセスの実際について理解を深める機会となり、また、上乘せ保健師教育課程に向けた具体的な検討や取り組みの実際を共有することができた。

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

教育体制委員会

渡井いずみ (名古屋大学大学院),
和泉京子 (武庫川女子大学),
岩佐真也 (武庫川女子大学),
土井有羽子 (兵庫医療大学),
佐藤千賀子 (秋田県立衛生看護学院),
松尾和枝 (福岡女学院看護大学)

I. はじめに

平成 27 年度に全国保健師教育機関協議会の将来計画委員会では、各教育機関が主体的な教育研究活動を展開できることを目指し、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評価する評価基準」を作成した(教育体制委員会, 2017)。この基準は、1. 教育目的・課程の編成(6項目) 2. 教育研究組織と財政基盤(4項目) 3. 教育及び教育支援者(10項目) 4. 学生の受入れ(8項目) 5. 教育内容及び方法(6項目) 6. 学習成果(7項目) 7. 施設・整備及び学生支援(6項目) 8. 実習施設(5項目) 9. 教育環境(4項目) 10. 研究環境(5項目) 11. 社会連携・社会貢献(4項目) 12. 教育の内部質保証システム(6項目)、という 12 の基準と 71 項目から構成されている。

平成 28 年度に新たに発足した教育体制委員会が、本基準を会員校に周知し各教育機関での自己点検評価を促進することとなった。本稿では、平成 29～30 年度に教育体制委員会が実施した、本基準を洗練させるためのパイロット調査および評価基準修正版を用いた会員校調査の結果について報告する。

II. 調査方法

1. 評価基準の内容妥当性検討(パイロット調査)

1) 対象: 全国保健師教育機関協議会の会員校から地域と保健師教育課程区分に偏りがないように抽出した 20 校

2) 調査方法: 平成 29 年 12 月に研究協力依頼書と無記名自記式調査票を対象校に郵送配布し、郵送法によ

り回収した。

3) 調査内容: (1) 教育機関の属性(設立母体, 教育課程区分, 1 学年の履修人数, 保健師国家試験受験予定者数), (2) 12 基準 71 項目について「全くあてはまらない(1点)」～「そのとおりである(5点)」の 5 段階で回答を求めた。(3) 各基準項目に関する文言や改善案などの自由記述

4) 分析: 各項目の得点分布より天井効果, 床効果を確認した。次に基準ごとに項目間の相関および I-T 相関と基準間の相関を算出した。さらに自由記述より, 複数の解釈が考えられる項目や分かりにくい項目を抽出した。

2. 評価基準(修正版)を用いた全国調査

1) 対象: 平成 30 年 9 月時点で全国保健師教育機関協議会に加入している 209 校

2) 調査方法: Survey Monkey を用いて無記名 Web 調査を平成 30 年 10 月 1 日～10 月 31 日に実施した。

3) 調査内容: (1) 教育機関の属性 5 項目(設立母体, 所属ブロック, 教育課程区分, 平成 30 年度入学生の教育課程区分, 平成 30 年度卒業修了生の国試受験予定者数) (2) パイロット調査で作成した評価基準修正版(12 基準 76 項目)について、「全くあてはまらない(1点)」～「そのとおりである(5点)」の 5 段階で回答を求めた。(3) 自由記述

4) 分析: 76 項目それぞれについて平均値, 標準偏差, 最小値, 最大値を求め, 基準別に整理した。自由記述は要約した後, 内容別に類型化した。

なおパイロット調査と全国調査はいずれも無記名で実施し, 回答校が分からないように配慮した。また調

査に先立ち、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会にて調査実施の承認を受けた（承認番号11606）。

III. 結 果

1. パイロット調査

対象校 20 校のうち 16 校より回答が得られた（回収率 80%）。平均値が 4.5 以上の天井効果が疑われる項目は 4 項目だった（1-5, 3-3, 3-4, 10-5）。平均値が 2.0 以下の床効果が疑われる項目はなかった。同一基準内で 2 項目間に 0.9 以上の相関が見られたのが 2 組（5-1 と 5-2）、各基準内で I-T 相関が 0.4 未満だった項目が 8 項目（1-5, 3-4, 3-6, 3-7, 3-8, 4-7, 8-1, 8-3）、基準間で 0.8 以上の相関が見られたのは 4 組（基準 2 と 3, 基準 3 と 6, 基準 3 と 12, 基準 5 と 6）であった。これらについて教育体制委員会にて内容妥当性を検討し、この時点では基準編成の見直しや項目の大幅な削除や基準を超えた組み換えはせずに会員校調査を行うこととした。

自由記述より 27 の質問や修正案が抽出された。これらについて委員会で議論し、曖昧な表現の項目修正や 1 項目を 2 項目に分けて意味を明確化する、注釈を追加するなどの修正を加え、最終的に改訂版 12 基準 76 項目を作成した。

2. 評価基準（修正版）を用いた全国調査

1) 調査協力校の概要

対象校 209 校のうち、113 校から回答を得られた（回収率 54.1%）。教育機関別の回収率は、養成所 37.5%、短期大学専攻科 66.7%、大学 51.1%、大学院 75.0%であった。ブロック別では九州ブロックが 66.7%と最も高く、北関東・甲信越と中国・四国ブロックが 43.5%と最も低い回収率であった。調査協力校の概要を表 1 に示す。教育機関の設置母体は、私立が 65.6%と最も多く、教育課程では大学が 87.2%と大半を占めていた。保健師教育課程としては大学（学部選択制・定員上限あり）が 71.8%と最多であり、看護基礎教育を修了後に保健師教育を積み上げで実施している「養成所（1 年課程）」「短大専攻科」「大学院」は 13 校（12.6%）であった。国家試験の受験予定者数は 16～20 人（30.8%）が最多で、次いで 21～30 人（20.2%）であった。学部選抜制を採用している教育機関の多くは 20 名前後を保健師養成の選抜人数としていると推察される。

表 1 調査協力校の概要 n=113

	n	(%)
所属ブロック		
北海道・東北	17	(15.5)
北関東・甲信越	10	(8.9)
南関東	20	(17.9)
東海・近畿北	19	(17.0)
北陸・近畿南	20	(17.9)
中国・四国	10	(8.9)
九州	16	(14.3)
設置母体		
国立	16	(14.4)
公立	22	(19.8)
私立	73	(65.6)
教育機関		
養成所	3	(2.8)
短期大学専攻科	2	(1.8)
大学	95	(87.2)
大学院	9	(8.3)
保健師教育課程（平成 30 年度入学生）		
養成所（1 年課程）	3	(2.9)
養成所（4 年統合カリ）	0	—
短期大学専攻科	2	(1.9)
大学（学部全員必修）	4	(4.9)
大学（学部選択制・希望者全員）	10	(10.7)
大学（学部選択制・定員上限あり）	81	(71.8)
大学院	8	(7.8)
保健師国家試験受験予定者数（平成 30 年度）		
5 人未満	4	(3.8)
6～10 人	11	(10.6)
11～15 人	16	(15.4)
16～20 人	32	(30.8)
21～30 人	21	(20.2)
31～40 人	8	(7.7)
41 人以上	12	(11.5)
平均±標準偏差	25.8±22.3	

2) 各基準における項目の平均値

基準 1 から基準 12 ごとの、各項目の平均値、標準偏差、最小値、最大値を表 2 から表 13 に示す。平均値が 4.5 以上の高得点を示した項目は、基準 1-5「教育課程の内容・単位は保健師助産師看護師養成所指定規則を満たしている」（4.78±0.61 点）、基準 3-3「教育上主要と認める授業科目には専任の教員を配置している」（4.68±0.63 点）、基準 3-4「専任の教員は保健師の実務経験を有している」（4.66±0.64 点）、基準 4-5「入学者または選択履修生の選抜が適切な実施体制により公正に実施されている」（4.65±0.72 点）、基準 5-5「成績評価基準が策定・周知され、その基準に従って成績評価・単位認定が適切にされている」（4.53±0.74 点）、基準 7-9

表2 「基準1 教育目的・課程の編成」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
1-1 理念と目的の明確化	3.90	1.098	1	5
1-2 教育課程編成方針の明確化	4.04	1.181	1	5
1-3 教育課程の体系的編成	4.08	1.001	1	5
1-4 科目へのミニマムリクワイアメントの活用	3.52	1.115	1	5
1-5 内容等の指定規則充足	4.78	0.609	1	5
1-6 授業科目の社会動向反映	4.36	0.804	2	5

表3 「基準2 教育研究組織と財政基盤」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
2-1 責任明確な教員組織編成	4.21	1.077	1	5
2-2 保健師教育審議組織	3.92	1.161	1	5
2-3 カリキュラム検討組織の構成	4.08	1.032	1	5
2-4 教育財政基盤の整備と有効活用	3.89	1.093	1	5

表4 「基準3 教員及び教育支援者」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
3-1 教員の役割分担と組織的な連携体制	3.92	1.067	1	5
3-2 必要な教員の確保	4.28	1.217	1	5
3-3 主要科目への専任教員配置	4.68	0.634	2	5
3-4 専任教員の保健師実務経験	4.66	0.637	2	5
3-5 授業科目に適した教員配置	4.27	0.771	2	5
3-6 教員採用・昇格基準と運用	3.95	1.174	1	5
3-7 教員の教育研究評価	3.93	0.979	1	5
3-8 教育研究力評価結果への取組	3.59	1.069	1	5
3-9 ラダー活用と教育研究能力推進	2.72	1.147	1	5
3-10 必要な教育支援者の配置	3.09	1.351	1	5

表5 「基準4 学生の受入」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
4-1 学生の選択方針の明確化	3.98	1.155	1	5
4-2 修了時の学生像の明確化	3.96	1.026	1	5
4-3 適切な教員定員設定	3.82	1.100	1	5
4-4 学生の受入方法の採用	4.17	0.927	1	5
4-5 入学・選抜体制と公正実施	4.65	0.715	1	5
4-6 学生の受入検証と改善	3.84	1.011	1	5
4-7 履修者数の大幅超過不足	4.36	0.972	2	5
4-8 履修者数の適正化と改善取組	4.04	1.110	1	5

表6 「基準5 教育内容及び方法」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
5-1 組織的効果的な保健師教育	4.21	0.755	2	5
5-2 講義から実習等のバランス	4.05	0.903	1	5
5-3 適切な学習指導法の採用	4.23	0.673	2	5
5-4 適切なシラバス作成と活用	4.44	0.628	2	5
5-5 成績評価基準と適切実施	4.53	0.738	1	5
5-6 成績評価等の組織的措置	4.16	0.873	2	5

表7 「基準6 学習成果」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
6-1 卒業生像やディプロマポリシーの明確性	4.03	1.104	1	5
6-2 実習や卒修論による学習成果	4.08	0.806	2	5
6-3 全保教の評価指標による学習成果	3.52	0.867	1	5
6-4 学生評価による学習成果	3.98	0.679	2	5
6-5 単位取得や資格取得による学習成果	4.12	0.672	3	5
6-6 進路状況等による学習成果	3.90	0.869	2	5
6-7 卒修了生や就職先評価による学習成果	3.82	0.785	2	5

表8 「基準7 施設・設備及び学生支援」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
7-1 学生に必要な施設設備整備	3.95	0.971	2	5
7-2 施設設備の有効活用	3.94	0.941	1	5
7-3 学生に必要なICT環境整備	3.73	1.074	1	5
7-4 ICT環境の有効活用	3.75	1.038	1	5
7-5 図書館整備と資料整理	4.05	1.008	1	5
7-6 図書館と資料の有効活用	3.90	1.000	1	5
7-7 学生の自主的学習環境整備	4.01	0.899	2	5
7-8 自主的学習環境の効果的利用	3.86	0.893	2	5
7-9 授業科目等選択時ガイダンス実施	4.56	0.599	2	5
7-10 学生学習支援ニーズの把握	4.06	0.781	2	5
7-11 学習進路相談支援の実施	4.31	0.751	1	5

表9 「基準8 実習施設」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
8-1 保健所及び市町村実習	4.94	0.266	3	5
8-2 産業・学校実習	3.99	1.398	1	5
8-3 実習施設への教育説明実施	4.69	0.520	2	5
8-4 実習施設指導者研修機会	3.39	1.269	1	5
8-5 実習施設内教育環境	4.06	0.852	1	5

表10 「基準9 教育環境」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
9-1 教員の教育活動時間確保	3.95	0.999	1	5
9-2 教員の教育活動場所確保	4.30	0.848	2	5
9-3 教員の教育活動予算確保	3.94	1.038	1	5
9-4 教員の教育活動相談支援体制整備	3.60	1.114	1	5

表11 「基準10 研究環境」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
10-1 教員の研究活動時間確保	2.86	1.156	1	5
10-2 教員の研究活動場所確保	3.91	1.080	1	5
10-3 教員の研究活動予算確保	3.61	1.097	1	5
10-4 教員の研究活動相談支援体制	3.44	1.084	1	5
10-5 研究倫理審査体制	4.86	0.478	1	5

表 12 「基準 11 社会連携・社会貢献」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
11-1 実習施設・教育支援機関との連携協力の努力	4.50	0.603	3	5
11-2 現任教育と基礎教育連携への努力	4.05	1.078	1	5
11-3 地域社会への還元と保健医療福祉貢献	4.18	0.950	1	5
11-4 教育機関組織や学会活動等貢献	4.36	0.807	1	5

表 13 「基準 12 教育の内部質保証システム」評価結果

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
12-1 教育学習成果の点検評価	4.25	0.879	1	5
12-2 学生教職員の意見活用	4.02	0.798	2	5
12-3 学外関係者の意見活用	3.38	1.129	1	5
12-4 教員研修実施と教育改善	4.18	0.862	1	5
12-5 教育支援補助者の資質向上	3.12	1.228	1	5
12-6 現状分析と結果公表	3.65	1.178	1	5

「授業科目・専門・専攻の選択の際のガイダンスが適切に実施されている」(4.56±0.60 点), 基準 8-1「学外実習は保健所及び市町村で行われている」(4.94±0.27 点), 基準 8-3「実習施設との連携・調整を図り, 教育目標や到達レベルの説明等を実施している」(4.69±0.52 点), 基準 10-5「教員が研究活動を行うにあたり活用できる研究倫理審査の仕組みがある」(4.86±0.48 点) の 9 項目であった。

一方, 平均値が 3.0 点未満と低かった項目は, 基準 3-9「リーダーを活用し, 教育・研究の能力向上を計画的に推進している」(2.72±1.15 点) と基準 10-1「教員が研究活動を行う時間は確保されている」(2.86±1.16 点) の 2 項目であった。平均値が高い項目数が低い項目数より多いことから, 一般的に本評価基準に関して, 各教育機関は良好な自己評価をしていると考えられる。

最小値と最大値に注目すると, 全ての項目において最大値は 5 点であった。最小値については, 3 点が 3 項目(基準 6-5, 基準 8-1, 基準 11-1) と 2 点が 21 項目, 1 点が 52 項目であった。1 点という回答の項目数が多かったことは, 保健師教育課程の質が確保されているとは言い難い教育機関が存在することを示す。

3) 自由記述

自由記述は 16 校から回答が得られた。類似の回答をまとめたところ, 本評価基準の項目に関する意見と保健師教育に関する意見に大別された。評価基準項目に関しては, 「教育支援者」「教員補助者」「保健師教育にかかる審議組織」「相談支援体制」「研究活動を行う場所」という用語の定義が分かりにくく, 様々な解釈が

できるという指摘があった。また「産業保健と学校保健の実習設問は分けるべき」という意見があった。さらに全体の質問項目数や評価基準全体に対する再検討の要望があった。

保健師教育に関する意見として, 本調査が評価基準に基づき振り返ることの有効性や保健師教育課程に特化した教育目的・教育課程編成方針の明確化について再認識するきっかけになったと評価する意見があった。一方で, 保健師教育の質を保証するためには教育課程の大学院もしくは大学専攻科への移行が必要と担当教員は認識しているが, 法的な変更がないかぎり私学では学部養成が継続するであろうとの課題が指摘された。また実習に関して, 実習エリアによる学生の費用負担, 教員の事務作業の負担などが課題としてあげられた。指定規則における実習単位の増加を求める意見もあった。保健師教育を担う教員については, 実践経験のない教育者の実態などから, 教員の確保が年々困難になっているという指摘があった。

IV. 考 察

本調査は「保健師教育課程の質を評価する評価基準(修正版)」を用いた初めての全会員校調査である。作成された 12 の評価基準 76 項目の平均値と分布が明らかになったことで, 各教育機関が自校の保健師教育体制を自己評価し, 定期的にモニタリングするツールとして活用可能であると考えられる。各項目の平均値は 4 点前後が多く, 全般的に自己評価は高かった。しかし最小値が 1 点の項目も多いことから, 厳しい自己評価の教育機関が存在することが明らかとなった。今後, 各会員校が低評価の項目に対する対策を検討する際に, 本基準評価や本調査結果を活用されるよう期待したい。また, 低評価となった教育機関の現状分析や支援策を検討する必要性が示唆された。教育体制委員会ではさらに教育課程区別の分析もを行い, 順次報告する予定である。また項目の中には解釈に迷う表現があることや質問項目数が多いという指摘をふまえて, 本評価基準の信頼性・妥当性の検証を重ね, 自己点検しやすいツールとして洗練させたいと考える。

謝 辞

本調査にご協力頂きました会員校の皆様へ厚く御礼申し上げます。

文 献

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.

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

平成30年度の研修委員会は、前年度からの新体制での研修を継続して実施すること、公衆衛生看護学を教授するキャリアラダーの研修〈レベルI〉の実施と評価に向けた取り組みを図ることを委員会方針として活動しました。実施した内容と今後に向けた課題について整理したので報告します。

II. 活動内容と結果

1. 第33回夏季教員研修の実施(表1)

夏季研修は例年、東京を会場として開催していましたが、全国からの参加者の来所を考慮し、今年度は初めての試みとして大阪(於:新大阪丸ビル別館)で開催をしました。夏季研修終了後参加者のアンケート結果では、「とても満足」「満足」の合計は93%で前年度と同様でした。

6分科会で関心が高かったものは「保健師教育の実際とこれからの課題—保健師基礎教育調査の結果から見えてきたもの—」「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2017の活用—公衆衛生看護の対象と健康課題、支援方法を事例で学ぶ」でした。明晰な公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムは教員にとって教育内容を精選する際の重要な羅針盤となり、これからの教育を考えるためには必須の内容です。平成29年10月に看護学教育モデル・コア・カリキュラムが提示されたことから今後の保健師教育について情報交流し合える貴重な機会になったと思われま

表1 第33回夏季教員研修概要

テーマ	公衆衛生看護の躍進
参加者数	172名
主な内容	講義:教育課程(七木田文彦講師),教育方法(川越明日香講師) 分科会:6分科会(3時間~3.5時間)を設け2日間で実施

2. 第1回公衆衛生看護学を教授する教員〈レベルI〉研修の実施(表2)

平成29年度から標記研修を開始しました。昨年度は実習指導展開の教育、平成30年度は授業展開に焦点をあてた研修内容としました。2年間合計6日間の研修を受講することで教員としての基本的な知識や技術の向上を図ることが目的です。

本研修への各大学からのニーズは高く、多くの希望者がいます。受講者のアンケート結果では「他の教員に本研修を勧めたい」は66.7%が「そう思う」と回答していました。また今回の研修への評価としては、「教育課程の理解ができた」「授業計画の立て方がわかった」「授業計画作成の参考になる」はほぼ全員が、「授業での評価方法の理解ができた」「授業することへの自信がもてた」は約8割が肯定的評価でした。受講生からの高評価を糧に今後も内容の見直しをしつつ継続する予定です。また、次年度からは、夏季研修とラダー研修は分けて行うこととし、日程は、夏季研修の後に続けて行います。内容の構成は、受講者とスタッフの負担を考慮し、初回と同様、授業編と実習編交互に2年を1クールとして実施する予定です。受講生からは「教育経験のある教員からの話を聞きたい」という声もあり、受講生同士だけではなく教育経験がある教員との交流の機会を設けることなども考えています。

本研修は今年度で1クールを終えました。今後は受講生の成果を示す方法や評価実施の具体案を検討し、その実施に向けて取り組んでまいります。

表2 公衆衛生看護学を教授する教員〈レベルI〉研修—授業編—

参加者数	49名(欠席者あり)
内容	教育課程(七木田文彦講師)講義 教育方法(川越明日香講師)講義 実習指導評価(北岡英子講師)グループワーク 授業展開(鈴木美和講師)講義 授業計画の立案(荒木田美香子講師)グループワーク

3. 研修委員の実施体制の検討

新体制の研修委員会となり2年目が過ぎました。新体制では春季・秋季研修は理事会主催、夏季研修はブロック委員と研修委員、教員〈レベルI〉研修は研修委員で実施しています。研修委員会は、副会長とブロック担当理事2名を含め10名で構成しています。次年度は、メンバーの役割を明確にし業務の煩雑化を避け、2つの研修の特性を高める内容に組み立てていきたいと考えています。

III. おわりに

本協議会は我が国において公衆衛生看護学教育についての情報発信、そして創造する唯一の機関であることから、研修に関しても会員校から高い期待が寄せられています。そこに応えるべく、研修委員会では、会員校の皆様のニーズにあったタイムリーな研修が組み立てられるよう工夫を重ねていきたいと考えています。

諸先輩から受け継いだ公衆衛生看護 = The HOKENSHI を後世に受け継いでいけるような研修に尽

力を注ぎたいと思います。

謝 辞

最後に、研修の開催にご協力いただきました各校の先生方、保健師さんの皆様にご場をお借りし深謝いたします。会員校の皆様のご意見などを取り入れた研修内容にしたいと考えますのでどうぞご理解とご協力をお願いいたします。

担当：山口 忍（茨城県立医療大学）

北岡英子（神奈川県立保健福祉大学）

深江久代（静岡県立大学）

工藤禎子（北海道医療大学）

赤星琴美（大分県立看護科学大学）

川南公代（武蔵野大学）

都筑千景（神戸市看護大学）

長澤ゆかり（茨城県立医療大学）

藤本優子（神戸市看護大学）

荒木田美香子（国際医療福祉大学）

委員会活動報告

教育課程委員会活動報告

教育課程委員会

I. はじめに

社会的格差が進行する中、保健師に対して多様な複雑な健康問題への解決が求められている。本委員会では、そうした社会的期待に応える保健師の専門技術の明確化を目指し、2017年度より「親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化」に取り組んでいる。2018年度は、2017年度に検討した「親子保健活動における公衆衛生看護技術項目」について、夏季研修での意見交換、会員校および関係団体へのウェブによるパブリックコメントの募集を行い、項目の精緻化を図った。また、これらの活動のために5回の委員会を開催した。

II. 活動内容

1. 「親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化」の検討

本委員会では、2017年度から、公衆衛生看護学に関するテキストや親子保健活動に関連する文献から「親子保健活動に関する公衆衛生看護技術」の抽出を行ってきた。2017年度は母子保健活動として検討をしてきたが、妊娠期をスタートとする子どもを養育する父と母を中心とした家族への保健活動を「親子保健活動」ととらえ、「親子保健活動における公衆衛生看護技術」として整理を行った。また2017年度に抽出した技術は、小技術項目、中技術項目の2つのレベルであったが、中技術項目とそれを説明する小技術項目、さらに中技術項目を技術内容によりグループ化した大項目として整理を行った。

8月の夏季研修会ではこれらの検討経過を報告し、グループに分かれて意見交換を行った。また、現場の熟練保健師から技術項目と内容の妥当性について意見を聴取した。さらに12月には教育機関および現場の保健師の声を広く聞くために、会員校ならびに日本保健師連絡協議会の5団体の協力を得てパブリックコメントを実施した。夏季研修会での意見や熟練保健師の意見、パブリックコメントを受けて原案の修正を行い、技術項目を整理した。

さらに、委員会ではそれぞれの対象区分ごとに、それらの技術に関連する概念と理論の整理、基礎教育での教育方法の検討を行っている。

2. 夏季研修会でのプログラム担当

夏季研修会では、親子保健活動における公衆衛生看護技術項目のうちの個人・家族を対象とした中項目の技術項目全体を6つのグループにわけて、技術項目についての検討と各技術項目に対する教育方法についてのグループワークを行い、意見交換を行った。

III. おわりに

「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の整理とその体系化の検討は、公衆衛生看護の実践者である保健師の専門性を技術面から明示化する試みである。そして専門技術の言語化は、格差社会においてだれ一人取り残すことなく、全ての人々の健康の保持増進を図るという公衆衛生看護の理念と保健師の役割を支える根拠となるものである。

しかし、これまでの公衆衛生看護学に関するテキストの記述を一次データとした検討では、生活基盤としての地区/小地域を対象とした公衆衛生看護技術の記述が十分ではないことが明らかになった。これらの技術には、実践知からの抽出も踏まえた検討の必要性が示された。

また、体系として示した親子保健活動における公衆衛生看護技術について、保健師基礎教育でどのような技術を、どのように教育するのかという点について、2017年度に全国保健師教育機関協議会で作成した「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)」を基に検討が必要である。

謝 辞

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

担当：大木幸子（杏林大学保健学部看護学科）

荒木田美香子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）

岩本里織（神戸市看護大学健康生活看護学領域）

桑原ゆみ（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

佐伯和子（前北海道大学大学院保健科学研究所）

下山田鮎美（東北福祉大学健康科学部保健看護学科）

鈴木美和（淑徳大学看護栄養学部看護学科）

滝澤寛子（京都先端科学大学健康医療学部看護学科）

平野美千代（北海道大学大学院保健科学研究所）

委員会活動報告

教育体制委員会活動報告

教育体制委員会

I. はじめに

平成30年度は、大学院および大学専攻科を含む上乗せ教育による28単位読み替えなしの課程推進策を練ること、保健師教育課程の質を保証する評価基準を基に会員校の教育体制の実態を調査することを委員会方針として活動しました。

II. 活動内容

1. 保健師教育課程を看護師課程に上乗せする活動の推進

平成30年度現在、国立5校、公立3校、私立5校の13校が大学院修士課程での保健師教育を行っています。大学院もしくは大学専攻科での上乗せの保健師教育を模索している教育機関は少なくないと思われませんが、学内での調整等、上乗せへの道のりは平坦ではない現状があると考えます。

そこで、第33回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会の分科会では、上乗せの保健師教育を実現した教員に「上乗せの実現ために必要な準備」や「学内での説得力のある説明」、「文科省への設置申請の実際」などのいくつかのハードルをどう乗り越え開設したのかといった話をいただき、上乗せの実現可能性の検討や上乗せへの取り組みを行う原動力としたいと考えました。

分科会のテーマは「上乗せの保健師教育課程に向けたプロセスの実際」としました。聖路加国際大学大学院、長崎県立大学大学院、大阪大学大学院の先生方からの発表をいただき、その後は例年のような意見交換会ではなく、より具体的な相談を受けることができるようにと考え、グループ相談会を実施しました。

分科会の内容の詳細については、本誌に『平成30年度教育体制委員会企画夏季教員研修報告 上乗せ保健師教育課程に向けたプロセスの実際』として掲載しておりますので、ご覧ください。

平成31年度も何等かのかたちで上乗せ保健師教育課程を推進したいと考えています。

2. 保健師教育課程の質を保証する評価基準に関する調査

会員校が保健師教育課程の質を保証する評価基準をもとに教育体制を整備するための自己点検評価を行うことで、それぞれの個性や特色を発揮しつつ主体的な教育研究活動が展開できることを目的として作成した、保健師教育課程の質を保証する評価基準を「保健師教育」の創刊号に事業報告として掲載するとともに平成29年度総会にて公表しました。

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

この調査に先立ち、平成29年度に評価基準の妥当性を確認するためのパイロット調査を行い、その結果を受けて「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の微修正を行いました。

調査結果については、本誌に『保健師教育課程の質を保証する評価基準に関する会員校調査報告』として掲載しておりますので、ご覧ください。

評価基準および調査結果をもとに、会員校での自己点検評価等に積極的に活用いただければ幸いです。

III. おわりに

将来計画委員会を引き継ぐかたちで平成28年度より発足した教育体制委員会は3年目の活動を終えることができました。教育体制の実態の調査や夏季教員研修会の分科会では、会員校の皆さまの貴重なご意見をいただきありがとうございました。それらをもとに、今後も保健師教育の教育体制の充実に向け活動してまいりたいと思います。引き続き、ご意見をいただけますようよろしくお願いいたします。

担当：和泉京子（武庫川女子大学）

岩佐真也（武庫川女子大学）

佐藤千賀子（秋田県立衛生看護学院）

土井有羽子（兵庫医療大学）

渡井いずみ（名古屋大学大学院）

松尾和枝（福岡女学院看護大学）

委員会活動報告

国家試験委員会の活動 ～保健師国家試験の質向上を目指して～

国家試験委員会

I. はじめに

今年度の国家試験委員会は、第105回国家試験問題と受験環境に関する調査を実施し厚生労働省へ意見書を提出すること、教員研修会などにおける保健師国家試験問題作成マニュアル・ガイドラインの活用普及などの情報発信を通じて、保健師国家試験への関心を高めることを主な活動方針としました。

II. 活動結果

1. 保健師国家試験に関する調査の実施

特に問題内容に係る調査は、厚生労働省の医道審議会保助看分科会K・V部会（事後評価）が開催される3月第1週までに本協議会の意見書提出を間に合わせる事が委員会に課せられている責務です。そのため、国家試験終了後早急に結論を出さなければならず、会員校の皆さまには日程的な無理をお願いしている次第であります。国家試験翌週に会員校からの回答を取り纏め、その週末に委員会を開催し、翌週の月曜日、つ

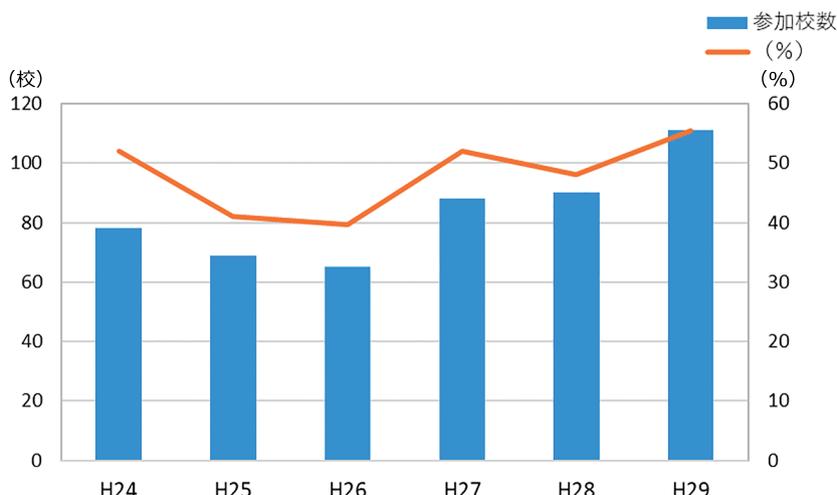
まり国家試験実施から10日目には厚生労働省に意見書を直接届けます。しかし、より早い意見書の提出が望まれており、委員会の平日開催が課題となっています。

検討は2～3日間集中しての討議であり、分析力だけでなく体力も勝負。保健師に必要な知識や技術を問いつつ保健師教育課程修了者が到達可能なレベルであるかを検証し、国家試験問題をブラッシュアップするスキルの伝承の場にもなっています。合宿様の討議のプロセスは委員の結集力が高まる機会にもなっています。

この全問調査への会員校の年度別参加状況の推移は図のとおりです。お陰様で漸増傾向にあり昨年度第104回国家試験調査は111校（55.5%）から参加いただき、より精度の高い意見書が作成できました。第105回保健師国家試験問題調査結果は総会で報告させていただきます。

2. ブロック研修における講師及び情報発信

北関東・甲信越ブロックからの依頼を受け、「これか



保健師国家試験全問調査 参加協力状況の推移

図

らの保健師国家試験対策―保健師教育に活かす作問プロセスの実践―と題した研修会を委員長と委員の計3名で担当させていただきました。講義は、保健師国家試験出題基準平成30年版の目的の再確認、第104回保健師国家試験調査・分析結果から見える出題傾向と日頃の教育への活かし方。その後、グループワークによる保健師国家試験問題作成演習。短い時間の演習でしたが、昨年度発刊の「保健師国家試験問題作成ガイド(実践編)」による問題作成シートを活用し作問プロセスを踏みながら、先生方が学生に学ばせたいと思っていることを反映させた問題ができました。作問結果をグループ間で発表し合い、成果の共有と作問上の留意事項を確認し合えました。

今後もこのようにブロック等の研修会にご協力していくことも国家試験委員会の役割と考えております。

III. おわりに

来年度は教員研修での分科会やブロック等からのご依頼に応じるなど、保健師国家試験に関する情報発信を積極的に行いたいと考えております。国家試験問題内容調査は会員校のご参加なくしては成立しない調査であり、皆様方のご理解とご協力に心から感謝申し上げますとともに、今後も引き続きご協力くださいますようお願い申し上げます。

担当：坪川トモ子（新潟青陵大学看護学部）
大谷喜美江（日本赤十字豊田看護大学）
大西真由美（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
齋藤公彦（福山平成大学看護学部）
播本雅津子（名寄市立大学保健福祉学部）

委員会活動報告

広報・国際委員会活動報告

広報・国際委員会

I. はじめに

全国保健師教育機関協議会のホームページは、2018年6月の全面リニューアルと同時に英語サイトを開設した。メニューボタンの構成を工夫したことにより、どのページから訪れても目的としたコンテンツに誘導できるようになっており、使いやすいデザインである。また、公式ロゴマークをヘッダーデザインに用い、ロゴマークの全体イメージである「人々の活力と地域の活性、保健師と保健師教育の飛躍と発展をイメージできるデザインと配色をめざした」仕上がりで自負している。これにより、本協議会の目的や事業内容および保健師教育に関連する情報をタイムリーに周知できるようになった。さらに、英語サイトにより国外への情報発信にも貢献するとともに、ホームページのスマートフォン対応を可能としたことから、利便性は飛躍的に向上した。

2018年度は、次の3点を行った。これは、前年度に行った情報発信の体系化を更に充実させるためのものである。①リニューアルしたホームページで会員に伝えたい情報、会員が知りたい情報や利便性など確認し、ユーザビリティを追求した改修をする。②必要な情報をホームページやメールマガジン等を通じてタイムリーに発信する。③関連学会誌へ広告を掲載し全保健の活動内容や成果の普及を図る。

II. 活動内容

1. ホームページ

リニューアルしたホームページを公開した直後は、必要な情報が掲載されているか、タイトルやコンテンツ等が統一されているかなど、各理事と連携して対応した。また、アイコンの大きさや表現など微修正した。

会員の大半がホームページを閲覧したであろう夏季研修会が終了した時期に、「全体の雰囲気、印象」「情報へのアクセスのしやすさ」「記事の読みやすさ」「トップページに配置して欲しいコンテンツ」「今後追加して

欲しいコンテンツ」について意見を求めた。その結果、リニューアルしたホームページに問題等はないことが確認できた。また、理事会の承認を得てプライバシーポリシーを掲載した。

ホームページへの掲載記事は、システム化した体制により事務局を通じて毎月定期的に募集し、対応した。また、研修会は担当委員会の協力を得て、案内のみならず実施結果を掲載することができた。一方、災害に対するお見舞の記事などは、会長・副会長に判断を委ねつつ、対応した。

リンク集にUSA, England, Canada, Koreaの4か国、14URLの海外サイトを厳選して掲載した。リンク集を充実させたことで、会員にとって国内のみならず海外の保健師教育に関する有益な情報を得やすい環境を整えることができた。

ホームページの更新や改修作業は、委託先とタイムリーな意見交換により、適切かつ迅速に行った。一方、英語サイトを開設したことにより、更新や改修時に日本語サイトと齟齬が生じないように留意し、内容によっては両サイトの更新や改修となった。

2. メールマガジン

メールマガジンへの掲載記事は、システム化した体制により、事務局を通じて毎月定期的に募集し、原則として毎月第三水曜日に配信した(2018年度は第38号~46号の9回)。

一方、厚生労働省からの保健指導室だより、医政局看護課や看護協会からの周知依頼は、原則として会員校に個別一斉メール配信とした。会員は事務局に届いた情報がタイムリーに受け取れる環境となった。委員会等からの迅速な周知依頼もあり、個別一斉メールの配信回数が複数回の月もあった。

3. 関連学会誌へ広告の掲載

本協議会の普及のために、日本公衆衛生看護学会誌に原稿を掲載する計画であったが、オンラインジャー

ナルに切り替わったことから、今年度は見あわせることとした。今後は、学術集会の抄録集など、適切な広告掲載が求められる。

III. おわりに

今年度はホームページのリニューアルにより利便性が向上した。また、会員に必要な情報は、システム化して定期的に集約し、メールマガジンの配信、ホームページへの掲載等を行った。これらの活動により、会員の情報共有化を促進し、国内外に向けて組織活動を公表することができた。

引き続き、ホームページの情報を常に最新の状態に

維持できるよう、本協議会の年間活動計画から更新計画を立て、積極的に更新する体制整備を検討する必要がある。また、一斉メールとメールマガジンの使い分けや内容を充実させ、今年度同様にタイムリーな情報共有を維持することが求められる。

担当：吾郷美奈恵（島根県立大学看護栄養学部看護学科）
暇 素代（白鳳短期大学専攻科地域看護学専攻）
吉川悦子（日本赤十字看護大学看護学部）
小田美紀子（島根県立大学看護栄養学部看護学科）
鈴木良美（東京医科大学医学部看護学科）

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（以下、機関誌とする）「保健師教育」は、全国の保健師教育機関の交流や情報交換を支援し、保健師教育に役立つ事を目的とし、2017年5月の第1巻の発行以降、1年に1巻ずつ発行している。編集委員会は機関誌「保健師教育」の企画、編集作業等、その発行と公開に関わる業務を行っている。

II. 活動結果

編集委員会では、2018年度に以下の活動を行った。なお、この活動結果は原稿を提出した2019年2月10日現在のものである。

1. 第3巻の発行に向けた企画立案・査読・編集作業

1) 企画立案・原稿の依頼

2019年5月末に発行予定の第3巻の企画案を作成した。その企画案について、創刊号に記載されている編集方針に基づいて検討し、第2巻と雑誌の構成を大きくは変更せず、協議会としての活動を積極的に発信する記事として、巻頭言、講演記事、事業報告、調査報告、活動報告（委員会・ブロック）、平成30年度事業報告とし、加えて、投稿論文（研究・活動報告）を募集し、査読を行った上で掲載することとした。具体的には、講演記事は第7回秋季教員研修会の講演内容、事業報告は公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム推進委員会の研修報告、教育課程委員会の報告、教育体制委員会の報告、調査報告は教育体制委員会の報告、活動報告（委員会・ブロック）は全ての委員会、ブロックの活動報告とし、秋季教員研修会の演者、理事長を始めとする理事、それぞれの委員会、ブロックの委員長に対して原稿の依頼を行った。

2) 投稿論文の募集・査読プロセス

第3巻の発行に向け、投稿論文（研究・活動報告）を2018年9月30日まで募集した。その結果、研究2件、活動報告1件の計3件の投稿があった。査読の結果、

研究1件、活動報告1件の計2件を第3巻に掲載予定である。加えて、投稿論文の募集・査読プロセスを進める中で、投稿規程に改正が必要な内容があることを委員会内で確認した。例えば、投稿論文では現場の保健師が共著者になれないことである。現在、2020年5月末に発行予定の第4巻に向けて、改善点をブラッシュアップし、改正案の検討を進めている。

2. J-STAGE への掲載・医学中央雑誌への登録

機関誌「保健師教育」の多方面への普及と活用を進めるため、科学技術振興機構が管理する総合学術電子ジャーナルサイト「J-STAGE」に記事の掲載を行うことが昨年度までの理事会で決定しており、その手続き及び、どの記事をどのように掲載するかといった具体的事項を検討した。その結果、巻頭言、講演記事、事業報告、調査報告、活動報告（委員会・ブロック）、投稿論文（研究・活動報告）をJ-STAGEに掲載することとなった。掲載方法は、既に発行済みの第1巻第2巻については、当面BIB-J形式（書誌情報はインターネット上で確認できるが、論文の全文を読むためにはPDFをダウンロードする必要がある）で掲載し、第3巻については、FULL-J形式（論文の全文がPDFに加え、インターネット上でも読むことができる）での掲載となった。今年度、第1巻第2巻のJ-STAGEへの掲載が完了した。加えて、J-STAGEに掲載した内容を引用する形で、医学中央雑誌でも検索できる様にする手続きを行った。

III. 今後に向けて

機関誌「保健師教育」が名実ともに本会の目的達成の一端となる様、その編集・発行業務、投稿規程の改正作業を進めていく予定である。今後も会員校の皆様には記事の執筆や投稿論文の査読を依頼する予定であり、ご協力をお願いしたい。そして、論文の積極的な投稿についても、併せてご協力をお願いしたい。

謝 辞

ご多用の所、原稿をご執筆くださった会員校の皆様、査読委員の皆様、様々な側面からご助言をくださった岸恵美子会長、斉藤恵美子副会長、事務的にサポートしてくださった中西印刷株式会社の野津真澄様、東北大学大学院の竹田香織助手に深謝申し上げます。

担当：大森純子（東北大学大学院）
松永篤志（東北大学大学院）
田口敦子（東北大学大学院）
南部泰士（日本赤十字秋田看護大学）
小澤涼子（天使大学大学院）
津野陽子（東北大学大学院）
今野浩之（山形県立保健医療大学）

委員会活動報告

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム推進委員会報告

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム推進委員会

I. はじめに

全国保健師教育機関協議会は、2017年度に公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)を作成した。その周知と活用を図ることを使命とし、2018年度特別プロジェクト委員会として「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム推進委員会」が設置された。2018年6月から2018年までに5回の委員会を開催し、夏と秋の教員研修会でプログラムの一部を担当した。

II. 活動内容

1. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)の構造と保健師教育への位置づけの確認

本モデル・コア・カリキュラム(2017)は、公衆衛生看護学の理念と目的を踏まえ、対象の捉え方、対象の健康課題に合わせた公衆衛生看護の技術と支援方法を具体化し、基礎教育の立場から内容と学修目標を示している。公衆衛生看護の技術・方法を確実に修得し、演習や実習を通して統合されるように構造化されていることを踏まえ、大項目・中項目は保健師教育課程の科目として設定することが可能であることを確認した。

2. 対象・健康課題・支援方法を加味した事例の作成

公衆衛生看護の対象である個人／家族、地区／小地域、住民組織／地域組織、自治体等のすべての要素を含む事例を作成することとし、標準的な自治体として人口10万人のA市を設定し、地域アセスメントに必要な最低限の情報を構成した。事例は、学生が実習で出会う頻度の高い認知症、乳幼児虐待、生活習慣病とし、対象別の健康課題に対する支援方法を整理・提示した本モデル・コア・カリキュラム(2017)の理解を促進する教材とした。

3. カリキュラムマップおよび実習計画例の作成

カリキュラム構築については、本モデル・コア・カリキュラム(2017)の構造を基盤としたカリキュラム

マップ案を提示するとともに、大項目【F】「臨地実習」を基盤とする実習計画案を提示し、教育への活用を図る一例を示した。

4. 夏季研修会および秋季研修会でのプログラム担当

夏季研修会では、「保健師コアカリ2017の活用—公衆衛生看護の対象と支援方法を事例で学ぶ」と題し、作成した事例をもとに、公衆衛生看護の対象を考え、健康課題の抽出とその課題を解決する支援方法についてグループで議論した。

秋季研修会では、夏季研修会のグループワークの結果を踏まえ、委員会で検討・整理した事例別の健康課題と支援方法を説明し、公衆衛生看護学の教育実践に活用できる教材として提示した。併せて、本モデル・コア・カリキュラム(2017)の構造を基盤としたカリキュラムマップ案や実習プログラム案を提示し、教育への活用を図る具体的な提案を行った。

III. おわりに

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)の具体的な活用としては、例えば、現任保健師や訪問看護師等の人材育成への参照、実習指導者研修における教育内容の披露なども考えられる。また、地域特性や健康課題の異なる事例の追加、事例を用いた演習の実施・改善・授業研究が今後の課題である。

本モデル・コア・カリキュラム(2017)は、全ての保健師教育機関で活用できることを目指したものである。社会の多様な健康課題に対応できる保健師の育成を目指し、全国で活用されることを期待する。

担当：野村美千江(愛媛県立医療技術大学)

澤井美奈子(湘南医療大学)

鈴木知代(聖隷クリストファー大学)

和泉比佐子(神戸大学大学院)

古川照美(青森県立保健大学)

鳩野洋子(九州大学大学院)

宮崎紀枝(長野県立大学)

委員会活動報告

40周年記念事業運営委員会活動報告

40周年記念事業運営委員会

I. はじめに

本協議会は平成32年に設立40周年を迎えます。平成29年度の理事会において早くも40周年記念式典について話し合われたとのことで、記念事業運営委員会が立ち上がりました。委員を拝命したことは重責ではありますが、この10年間の記録や資料を紐解きながら、平成は保健師教育と協議会にとって大変革の時代だったと実感しています。

委員会では平成30年度、31年度の2年間をかけて記念式典の企画・運営と記念誌の編集を担当します。今年度は開催場所など大枠を決定しており、その内容を紹介します。

II. 活動内容

1. 記念式典の計画・準備

平成32年6月6日(土曜日)、午前の定時総会に引き続き、午後14時から40周年記念式典を開催する予定です。場所は、日本教育会館の3階にある一ツ橋ホールを確保していただきました。関係団体にもご案内するとともに、記念講演を計画しています。記念式典に引き続き、17時から徒歩で移動できる如水会館(スターホール)で祝賀会を開催します。東京オリンピックの直前ですので、会員の皆様の交通や宿泊の確保も容易かと考えています。

2. 記念誌の編集方針

40周年記念誌は30周年記念誌をベースに「その後10年間」の出来事を掲載し、保健師教育のアーカイブとして活用できる内容にするつもりです。それほどに、30周年記念誌の編集が素晴らしいことをいま再認識しています。協議会の法人化、2回に渡る事務局の移転、委員会の再編と新設によって組織・運営体制は全く違ったものに生まれ変わっています。それによって生みだされた活動と成果物の量も質も増えています。関東地区と近畿地区では会員校の増加が著しく、ブロッ

表1 40周年記念式典・祝賀会スケジュール(計画)
平成32年6月6日(土)

時間	内容	会場
10:00~	総会受付	
10:30~12:30	平成32年度 定時総会	日本教育会館3階 一ツ橋ホール (800名)
13:30~14:00	式典受付	
14:00~16:00	記念式典・ 記念講演	
16:30~17:00	祝賀会受付	如水会館スター ホール(400名)
17:00~19:00	祝賀会	

ク活動に不均衡が生じていることから、時間をかけて話し合いを重ね、歴史あるブロック区分と名称も変更に至りました。指定規則の改正により実習単位が増加し多くの看護系大学が保健師選択制に移行しました。日本看護協会が目指す「看護教育を4年制教育に」を実現する、保健師修士課程と大学専攻科も増えつつあります。このような保健師教育の変化を見える形で掲載したいと考えています。会員校からは特色のある保健師教育、実習等の実践報告を募る予定です。

III. おわりに

平成31年度の委員会活動は、40周年記念式典と記念誌の編集に向けて関係機関と会員校に様々な依頼を開始します。大きくは式典の運営担当と記念誌編集を決めて進めていく計画です。

謝 辞

三役、北関東・甲信越ブロック理事、南関東ブロックの理事の先生方には会場確保についてご尽力いただいたことを感謝いたします。

担当：城島哲子(奈良県立医科大学)

澤井美奈子(湘南医療大学)

神庭純子(西武文理大学)

岸恵美子(東邦大学)

齋藤泰子(秀明大学)

村嶋幸代(大分県立看護科学大学)

坂東春美(奈良県立医科大学)

委員会活動報告

保健師基礎教育検討委員会（特別プロジェクト）活動報告

保健師基礎教育検討委員会（特別プロジェクト）

I. はじめに

看護職員を取り巻く状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、具体的な検討を行うことを目的に看護基礎教育検討委員会の第1回目が2018年4月に実施された。その後、保健師を含め各職種のワーキンググループの会議が順次開催され、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）にかかる具体的な検討が開始された。保健師においては、保健・医療・福祉・介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働を支援、持続可能でかつ地域特性を活かした健康なまちづくり、災害対策等を推進することができる能力が求められており（厚生労働省、2018）、保健師基礎教育において果たす役割は大きい。

全国保健師教育機関協議会は2017年度に、厚生労働省医政局看護課の看護職員確保対策特別事業「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査」（以下、保健師基礎教育調査）を実施した（全国保健師教育機関協議会、2018）。本委員会の目的は、保健師基礎教育調査の結果やこれまでの委員会が実施した会員校の調査結果等を踏まえて、質の高い保健師育成のために、保健師基礎教育における教育内容・方法や教育体制のあるべき姿を検討し、今後の保健師教育改善に貢献することである。

II. 活動内容

保健師基礎教育調査結果、これまで実施した会員校への調査結果、各委員会の成果報告書等から、卒業時の到達目標・到達度、教育内容・方法、教育体制の現状の分析を行い、保健師基礎教育の課題、教育内容・方法の見直しの方向性を検討した。そのうえで、「将来を担う保健師に求められる能力」および「強化が必要な能力」を明らかにし、現在の保健師基礎教育で不足している教育内容・方法を検討した。

1. 保健師基礎教育調査結果から見えてきたこと

調査結果では、卒業時の到達目標の5つの大項目に

おいて到達度に達した学生割合は、全体では60～70%と8割が到達度に達しておらず、特に大項目3, 4, 5において教育課程で差が見られ、実践能力を強化する教育改善が必要であることが示唆された。2011年の指定規則の改正によって、国家資格取得に必要な単位の合計は実習単位も含めて増加したが、調査結果から、主体的な実習ではなく短期間の見学中心の実習であることが明らかとなった。また、個別の支援を積み重ねることにより、同様の健康課題を抱える複数の対象をみて、地域の健康課題を抽出することが重要だが、個から集団・組織・地域へと必ずしも連続性のある教育が展開されていないことも課題として示された。

個の支援においては、指定規則では「継続した指導を含む」と明記されているが、「家庭訪問/1例の見学参加」が中心で、「家庭訪問（継続訪問）」の体験割合が低く、ライフサイクル各期にある個人・家族、精神障害・難病・感染症など様々な健康課題を抱えている個人・家族に複数訪問する体験が乏しいことも課題と考えられた。また個人・家族の支援から地域への支援へと連動した活動を実践するには、学生が地区を長期にわたって受け持ち、担当地区内での個人・家族への支援とともに地域への支援を実践することで、地区活動の展開方法を学習できると考えられた。学生が決められた小地域に一定の期間出向き、地域住民や地域の関係者からの情報収集・分析、解決策の検討、住民へのフィードバックを含む地区活動を体験することが、公衆衛生看護の特色である地域と協働して活動する実践能力の獲得に必要であることが示唆された。

保健師に求められる実践能力は、いずれも地域包括ケアシステムにおいて発揮されるものであり、差し迫る今日の課題、将来的に起こりうる未知の脅威に立ち向かうことができる保健師を育成するには、なお一層これらの能力育成教育を充実させる必要がある。また災害、虐待などの健康危機管理に対応するために、システム構築を中心的に担える能力を備えた保健師の育成が必要であり、多機関・多職種と連携して企画・実施・評価できる実践能力を備えた保健師の育成は、これまで以上に取り組むべき教育課題であると考えられた。

2. 将来を担う保健師に求められる能力の検討

保健師基礎教育調査結果、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム、各委員会の成果報告書等を参考に、将来を担う保健師に必要な能力、今後強化すべき能力を検討した。保健師は、「対人支援」の技術を基本とし、「地域共生、共助」の政策を推進し、地域づくりができることや、それを管理的な立場で政策提言できる能力が必要であるとの意見が多く出された。対人のコミュニケーション能力だけでなく、組織とのコミュニケーション能力や組織間のコミュニケーション能力、また、施策化や活動の成果を効果的に見せるためには、研究能力も必要であることが検討された。

3. 保健師に必要な教育内容・方法の検討

保健師基礎教育における、教育内容の見直しの必要性、方向性を検討し、保健師基礎教育に必要な単位数、講義内容・方法、演習内容・方法、実習内容・方法を検討した。具体的には、①指定規則変更案、②卒業時到達目標・到達度改正案、③シミュレーション教育の導入の可能性、④産業保健の講義・実習の必要性について議論し改正案を検討した。

まず講義においては、産業保健に関する教育内容として、労働衛生上の有害物や放射線管理なども含めた内容を強化することで、現在の産業保健師に必要な組織マネジメント力が養えるという意見が出された。また母子保健においては、健診場面での異常や継続的な支援の必要性などの判断・判定を保健師が十分に担えるよう、技術が確実に習得できる演習を充実させる必要があることが検討された。実習においては「保健所・市町村を含む」ことは引き続き重視すべきであるが、多様な場での実習として、学校保健実習と産業保健実習、地域包括支援センターでの実習が必要であり、実習単位を増やす必要があるという意見が多数であった。また、家庭訪問については、保健師として支援を計画し、実施したことを評価し、次の計画につなげるという一連のプロセスを踏むことが重要であり、継続的な家庭訪問の体験が必須であることが合意された。保健師は、他の保健医療専門職と比べて実習単位が少ないため、実習の単位を増やすことに焦点を当てる一方で、家庭訪問の回数など、実習で体験すべき内容を規定する必要性についても検討していくべきと議論された。

シミュレーション教育の導入について検討したが、シミュレーション教育で可能なのは、実習で経験でき

ない技術の補完、実習に向けた準備のための技術の習得であるため、実習で体験できるものは実習で行うべきであることが文献検討の結果からも示唆された。但し、実習で等しく体験することが困難な災害支援等は、演習でシミュレーション教育を取り入れることや、実習後に演習をするなど、演習と実習を効果的に組み合わせることにより、一定の学習成果につながる可能性があることが合意された。

III. おわりに

2019年5月に文部科学省において「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会(2019)」の第1回が開催された。この検討会は、看護基礎教育検討会での検討と並行して実施されるものであり、指定規則で規定されている看護基礎教育に関する教育内容の見直しと、それを大学等に適用する際の課題等について検討する場である。本委員会は、今後も文部科学省及び厚生労働省の検討会や厚生労働省保健師ワーキングの進捗に合わせて委員会を開催し、日本保健師連絡協議会でも合意形成を諮りながら、質の高い保健師育成のための基礎教育の検討を継続していく予定である。

文 献

- 厚生労働省(2018):看護基礎教育検討会 開催要綱,第1回看護基礎教育検討会 資料1, URL; <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000476204.pdf> (検索日:2019年2月14日)
- 全国保健師教育機関協議会(2018):平成29年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業,保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書, URL; <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h30-kisokyoiiku-chousa.pdf> (検索日:2019年2月14日)

担当:岸恵美子(東邦大学看護学部)

五十嵐千代(東京工科大学)

和泉京子(武庫川女子大学大学院)

大木幸子(杏林大学保健学部看護学科)

大森純子(東北大学大学院)

斉藤恵美子(首都大学東京)

鈴木良美(東京医科大学)

中板育美(武蔵野大学)

野村美千江(愛媛県立医療技術大学)

鳩野洋子(九州大学大学院)

佐伯和子(元北海道大学大学院)

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

本ブロックでは2017(平成29)年度から理事1名体制となり、北海道および東北の地区活動を推進するため、各地区2名の委員と理事、会計担当委員の5人の委員で主に活動を行っている。2018(平成30)年度は、ブロック会議・研修会の他、各地区の活動と東北地区では福島県郡山市で実施された秋季教員研修会の運営を担当した。以下、具体的活動について報告する。

II. 活動内容

活動方針として「社会情勢や保健師教育の動向を踏まえ、現状や課題を共有し、保健師教育の質の向上を目指すための研修及び情報交換を行う。理事およびブロック委員を中心として、全国とブロック、各校間での情報の共有、活動の協力を努める。」を掲げ、地区活動およびブロック活動を実施した。

1. 北海道地区の活動

北海道地区は、年に3回の地区会議を開催し、保健師教育に関する課題の共有、研修そして加入校同士の情報交換に努めている。第1回地区会議は、2018(平成30)年7月1日(日)に天使大学で開催した。理事会報告、公衆衛生看護学実習「必須体験項目の実施状況」のとりまとめ結果報告、保健師教育に関する文献クリティークを行った。第2回地区会議は、2018(平成30)年12月15日(土)に札幌医科大学で開催し、理事会報告と全国保健師教育機関協議会レベルI研修の参加報告を行った。また同日に、北海道保健師関係団体連絡会研修会(全国保健師教育機関協議会の北海道地区は今年度の当番団体)のシンポジウムを開催した。このシンポジウムは「平成の保健師魂を語り継ぐ」というテーマで、経験30年のベテラン保健師に自身の保健師経験を語っていただき、大変好評であった。第3回地区会議は、2019(平成31)年2月18日(月)に北海道大学で開催した。次年度活動計画、北海道庁からの情報提供、第105回保健師国家試験問題の検討を行った。北海道地区は加入校の協力体制があり、毎回

熱心な話し合いがなされている。次年度もこれまで同様の地区活動を継続する予定である。

2. 東北地区の活動

東北地区は年2回の会議および研修会を開催しており、2018年度はそれに加え秋季教員研修会のための会議を実施した。秋季教員研修会の準備にあたっては、宮城大学が中心となり、前年度の2月の会議に業務分担を決め実行委員を組織した。2018(平成30)年8月22日(水)に第1回会議を山形市保健センター大会議室で開催し、秋季教員研修会の役割等の確認をした。2018(平成30)年10月23日(火)に開催された秋季教員研修会では運営を務め、当日は非会員校も含め144名の参加者があった。第2回は2018(平成30)年12月9日(日)に、いわて県民情報交流センターで開催し、17校29名が出席し、保健師国家試験対策、保健師モデル・コア・カリキュラムの取り組みの現状、指定規則改正に向けての準備状況、指定規則の読み替えの状況などについて情報交換した。第3回は2019(平成31)年2月17日(日)に、いわて県民情報交流センターで開催し、研修会として、東北大学大学院の田口敦子准教授より話題提供をしていただき、大学院教育におけるカリキュラム、修士課程と保健師教育の関係や実習内容について理解を深める機会とした。また午後は第105回保健師国家試験出題問題の内容について、グループワークによる検討を行った。東北地区は近年、会員校が増加している。次年度も各校の保健師教育に資する地区活動を継続する予定である。

3. ブロック会議および研修会

2018年度のブロック会議および研修会開催当番校を山形県立保健医療大学が務め、2018(平成30)年8月22日(水)山形市保健センター大会議室で開催し、22校40名が出席した。協議(情報交換)として、公衆衛生看護学実習に関する理解を得るための実習地域への関わりについて、現状の実習期間、単位と、実習調整に関する事、打ち合わせ会や実習指導者会議についての状況、人材育成に関する事などが具体的に話し

合われた。研修会は山形市保健医療監の加藤丈夫先生より「データヘルスを生かした地域診断」と題してご講演いただいた。情報交換会では、15校29名の出席者があり、教育等に関する意見交換の機会となった。

4. 北海道胆振東部地震での対応

2018（平成30）年9月6日に発生した北海道胆振東部地震について、一般社団法人全国保健師教育機関協議会災害発生時の支援指針に基づき、支援体制検討会議から、被災地域のブロック会員校情報収集のお願いが9月11日にあり、北海道地区委員を通じて校舎・設備の被災状況、学生・教員の安否状況、教育活動（実習・授業等）への影響について、北海道地区11校のうち10校から情報を得、9月18日に事務局に報告した。停電等があり、講義、演習、実習の中止、延期などが生じたところもあったが、大きな被害の報告はなかった。

III. おわりに

北海道、東北ブロックでは前年度より理事1名体制となり、前任者の理事のもとで理事の推薦、ブロック会議等開催番校および地区活動担当校についてと、それぞれの役割について道筋がつけられ、今年度はそれに沿った形での体制で進めることができた。ブロックとしては、各会員校の移動距離を鑑みると非常に広範囲であるため、各地区の委員と協力しながら、活動方針に沿い、今後も活発な活動を期待したい。

担当：古川照美（青森県立保健大学）

菅原京子（山形県立保健医療大学）

武澤千尋（日本赤十字北海道看護大学）

南部泰士（日本赤十字秋田看護大学）

藤井智子（旭川医科大学）

千葉敦子（青森県立保健大学）

ブロック活動報告

南関東, 北関東, 甲信越ブロック活動報告

I. はじめに

関東, 甲信越ブロックは2017(平成29)年度より, 南関東ブロック(東京, 千葉, 神奈川)と北関東, 甲信越ブロック(埼玉, 栃木, 群馬, 茨城, 山梨, 長野, 新潟)の2ブロックとなった。2018年12月現在の会員校は, 南関東ブロック37校, 北関東, 甲信越ブロック24校である。ブロック会議や研究会は2ブロック合同で開催し協働して運営することによって, これまでの関東, 甲信越ブロックの活動の継続性や会員校相互の情報共有や活動の充実を図ることとしている。今年度のブロック活動の目標は, 昨年に引き続き, 会員各校, ブロック内で現状や課題を共有し, 保健師教育の質の向上を目指した活動を行うことであった。以下に今年度の活動の概要について報告する。

II. 活動内容

1. ブロック活動

年2回のブロック会議及び研究会を開催し, 第1回は南関東ブロックが主催し, 第2回は北関東, 甲信越ブロックが主催することで協働運営の体制を整えている。今年度は特にブロックの担当校輪番制の整理と共有を行うことで継続的な活動推進のための基盤整備を行った。

第1回ブロック会議及び研究会は, 平成30年9月19日(水)日本教育会館で開催した。34校, 53人の参加者であった。ブロック会議においては, 理事会報告として全国の動向を情報共有するとともにブロック年度計画及び今後の体制について検討し, ブロック活動の担当役割を確認した。研究会においては, 「保健師就職者を増やすために」をテーマに, 小坂橋恵美子氏(淑徳大学准教授), 関美雪氏(埼玉県立大学准教授), 東明利和氏(東京アカデミー)から話題提供をしていただいた。グループワークにおける情報交換では, 保健師就職者を増やすための試みについて各校の実情をふまえた活発な意見交換がなされた。

第2回は, 平成31年1月17日(木)に日本教育会館で開催した。36校, 52人の参加者であった。ブロッ

ク会議においては次年度計画案についての検討を行った。研究会においては, 「これからの保健師国家試験対策—保健師教育に活かす作問プロセスの実践—」をテーマに, 坪川トモ子氏(新潟青陵大学教授)から国家試験問題出題基準の意図や最近の出題傾向等についての紹介及び問題作成に関する講演をいただいた。さらにグループワークにおいては, ファシリテーターとして全保教国家試験委員の播本雅津子氏(名寄市立大学教授), 齋藤公彦氏(福山平成大学准教授)に参加いただき, 「保健師国家試験問題作成ガイド(実践編)~保健師国家試験出題基準平成30年版に準拠して(平成30年3月)」に基づく作問プロセスを経験した。参加者はそれぞれに今後の教育活動へ活かす学びを得ることができた。

2. 総会の運営

総会は毎年6月の第1土曜日に関東, 甲信越ブロックの担当事業として東京で開催されている。庶務担当理事を中心に事務局, 理事会の下, 当日運営については関東, 甲信越ブロック理事が協力して計画し, 関東, 甲信越ブロック会員校の協力によって運営を行っている。

今年度は昨年度に引き続き運営に関わる協力校の輪番制を整え, 安定的な運営ができるよう体制整備を行い, 滞りなく運営協力にあたることができた。

III. おわりに

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

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

ブロック活動報告

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

I. はじめに

全国保健師教育機関協議会におけるブロック活動は、平成29年度より「東海, 北陸, 近畿ブロック」を「東海, 近畿北ブロック」「北陸, 近畿南ブロック」に再編し、活動を開始した。平成30年12月現在、東海, 近畿北ブロックは会員校36校、賛助会員1名、北陸, 近畿南ブロックは会員校36校である。東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロックでは、平成29年度から2ブロックでの交流および情報交換を目的とした合同ブロック研修会を開催している。本稿では、北陸, 近畿南ブロックが運営を担当した平成30年度第1回合同ブロック研修会について報告する。

II. 活動内容

平成30年10月14日(日) CIVI 研修センター新大阪東において、平成30年度第1回合同ブロック研修会を開催した。開催案内は2ブロック会員校計72校、賛助会員1名に送付し、参加は36校、50名であった。

1. 第1回合同ブロック研修会のテーマ

第1回合同ブロック研修会では、平成29年度に公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(全国保健師教育機関協議会, 2017)が作成されたことを受け、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、公衆衛生看護コアカリと記す)を理解することをテーマとした。

2. ブロック会員校および賛助会員を対象とした公衆衛生看護コアカリに関するアンケート調査の実施

研修会前にブロック会員校および賛助会員に対してアンケート調査を実施した(配布数73, 回答数54, 回収率73.9%)。回答が得られた会員校の種別は、大学院5校, 4年制大学43校, 1年課程(短大専攻科・養成校)3校, 4年制専修学校1校, 不明(未記入)2校で

あった。調査内容は、公衆衛生看護コアカリに基づいたカリキュラム検討の有無、カリキュラム検討を行っている会員校にはカリキュラムの検討方法、検討における工夫および課題について回答を求めた。他方、検討を行っていない会員校にはカリキュラム検討に向けての課題について回答を求めた。

調査結果としては、公衆衛生看護コアカリに基づいたカリキュラム検討を行っている会員校は19校(回答が得られた会員校の35.2%)、検討を行っていない会員校は34校(回答が得られた会員校の63.0%)、不明(未記入)1校であった。カリキュラムの検討方法については、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、看護コアカリと記す)と一緒に検討している」と回答した会員校が10校、「保健師教育領域のみで検討している」と回答した会員校が8校、不明(未記入)が1校であった。カリキュラム検討の工夫については、「看護コアカリと公衆衛生看護学科目を突き合わせて、連動や整合性について検討している」と回答した会員校が3校あった。カリキュラム検討の課題については、「学内(学部や学科)の共通理解が困難」と回答した会員校が3校あった。他方、カリキュラム検討を行っていない会員校については今後検討していく予定と回答した会員校が多かった。カリキュラム検討に向けての課題としては、「看護コアカリと公衆衛生看護コアカリとの関係性を整理するのが難しい」、「看護教育の中で地域看護学をどこまで教授すべきで公衆衛生看護学教育ではどのように発展させるのが難しい」との回答があった。

3. 合同ブロック研修会における情報提供および意見交換

研修会では、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム推進委員会委員(聖隷クリストファー大学)の鈴木知代氏より、公衆衛生看護コアカリの概要について情報提供をいただいた。その後、10グループに分

かれて各校のカリキュラム検討への取り組み状況、公衆衛生看護コアカリの疑問点について意見交換を行った。取り組み状況については、「公衆衛生コアカリの全てを取り入れることは難しい。特に学部教育で深く学ぶことが困難」、「看護学と重複する部分も多いため棲み分けを考えている」等の意見があった。看護学教育との違いに関する意見としては、「公衆衛生看護学では事業化、施策化に力を入れて教育しており現場の保健師からの評価も高い」という意見があった。また、「現場の保健師の協力を得ながらカリキュラムの検討や学生への教育をしていきたい」、「実習施設への公衆衛生看護コアカリの提示も必要ではないか」等、公衆衛生看護コアカリを現場の保健師と共有する必要性についても意見があった。最後に鈴木氏から、「公衆衛生看護コアカリの全てでなくても部分的に取り入れてみることで教育内容の検討や教育の質向上につながる。公衆衛生看護コアカリは各校が取り入れてみて意見交換を行っていく中で今後ブラッシュアップしていくものである」との講評があった。

III. おわりに

今回、平成 29 年度に公衆衛生看護コアカリが作成さ

れたことを受け、公衆衛生看護コアカリを理解することをテーマとして合同ブロック研修会を実施した。事前のアンケート調査では、公衆衛生看護コアカリに基づいたカリキュラム検討を行っていない会員校が多いことが明らかとなった。研修会において公衆衛生看護コアカリを部分的に取り入れていくことも可能であるとの情報提供を受け、各校が可能な範囲でカリキュラム検討を進めていききっかけとなったものとする。今後のブロック活動としては、各校が公衆衛生看護コアカリを取り入れてみて、意見交換を行い、公衆衛生看護コアカリのブラッシュアップにつなげていくことが望まれる。

文 献

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

担当：畷 素代 (白鳳短期大学)

松本泉美 (畿央大学)

前田則子 (関西看護医療大学)

深江久代 (静岡県立大学)

蒔田寛子 (豊橋創造大学)

大野あかね (名古屋医専)

ブロック活動報告

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

I. はじめに

内閣府の災害情報によると平成30年度の自然災害は風水害が西日本豪雨を代表として5件, 地震が北海道胆振東部地震, 大阪北部を震源とした地震など5件, その他火山, 雪害等3件と多発している。以前は東海地震のみが注目されていたが, 災害は全国的に発生し, 保健師教育機関の講義や実習等への影響は避けられず, どの教育機関にとっても対策が求められている。東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロックでは, 平成30年度の活動方針として「災害時の教育支援体制の整備等, ブロック会員校間の連携強化を図る。」をあげ, 自然災害時における教育体制の整備についての研修会を実施した。

II. 活動結果

1. 研修会の実施

研修会は平成30年12月23日(日)ウインクあいちにおいて, 平成30年度第2回合同ブロック研修会として開催した。熊本保健科学大学の中村京子氏を講師とし, 「熊本地震からの教訓—大学での教育保証と備えの大切さ—」というテーマの講義をふまえて, 各校の災害対策に関する現状・課題の共有や, 全保教への協力依頼の要望等についてのグループワークを実施した。参加は29校, 36名であった。中村先生の講義の主な内容は, 被災した環境下で講義・演習・実習等の教育を保証していく大変さと, 災害時に学生・教職員・地域の人々のいのちを守るための教育と体制整備の必要性に関するものであった。震災後の災害に備えての取り組みとして, 全学生1,600人同時の避難誘導訓練として水・電気を止めての宿泊訓練や, 災害時に地域で活躍できる減災型リーダーの養成として200人の防災士を育成してきていることなどが報告された。

グループワークでは, 参考になる各校での災害の備えとしては, 「災害時連絡ツールとしてLINEが一番つ

ながることから, 大学全体のシステムとして確立させた。」「災害時の組織的な連絡体系を確立している。分野ごとの動きまで災害対応を想定しており, 各教室に災害時のタイムラインを設置している。災害マニュアル(名刺サイズ)を配布している。3日分の備蓄をしている。」「地震が起きたときの実習はどうか, 事前に施設と調整しておくことが必要, 日頃の顔の見える関係が, 受け入れ体制に影響する。」などが出された。また, 教育の質保証として出された案では「授業を映像で保存し, 後日eラーニングで単位認定する。他大学への教員の調整, 学生の移動などが必要ないので実現可能性が高い。大学のサーバーが復旧したらデータをupしweb上で閲覧できるようにする。」「避難所での活動を実習として読み替える:保健師について, 地区診断, 健康教育, 健康相談を実施。学生による避難所支援を学生の住所地ごとにマッピングし, 物理的に近いところで支援活動を実施」などが出されたグループがあった。全保教への依頼としては「実際にコーディネートしてくれる担当者と, 講義及び実習指導をお願いしたい。」「実習施設の届出は, 実習後でも認めてもらえるよう全保教から要望書を出してほしい。」「ブロックごとに連絡先を明確化し, メーリングリストを作成する。但し, 窓口が事務よりも教員の窓口がよい。」「全保教での支援がシステム化しているのであれば, 各校として受援体制についてそれを生かしていく方向で体制整備が求められる。」「教授できる分野, 科目などマッチングサイトを全保教で設立してはどうか, その際のコーディネート役を全保教で担っていただきたい。」などが出された。また, 災害時に被災状況の確認の連絡がいろいろなところから来るが, 被災している場合は, 全部に答えていくのが難しいため, 一つに絞って行ってほしいなどの意見が出された。

2. 研修終了後のアンケート結果

アンケート回答者は32名(回収率88.9%)であっ

た。参加のきっかけは、全保教の最新情報を得るため
が 18 人（50%）、テーマに関心があったが 14 人
（38.9%）、同僚の勧めが 7 人（19.4%）であった。講義
及びグループワークの満足度については、全員が「大
変満足」「満足」と回答していた。自由記載では「具体
的な内容で、直ちに対応・検討しないといけないと思っ
た。」「避難して終わりではなく、その先のことを考えな
いといけないと思った。」「実習中の被災は考えてなかつ
たので、対策を考える必要性に気付いた。」などがあつ
た。

III. おわり

災害時の教育支援体制は学生への教育の質保証のため、
重要な課題であるが、災害の規模によりブロック

会員校として協力可能な内容はまちまちとなる。その
ため、マニュアルに何をどこまで上げるとよいかまだ
まだ検討が必要である。

教育の質保障のために、東海、近畿北ブロック、北
陸、近畿南ブロックは、31 年度の活動方針として引き
続き「災害時の教育支援体制の整備等、ブロック会員
校間の連携強化を図る」をあげ、会員校間で検討を継
続して行っていく予定である。

担当：深江久代（静岡県立大学）

蒔田寛子（豊橋創造大学）

大野あかね（名古屋医専）

畷 素代（白鳳短期大学）

松本泉美（幾中央大学）

前田則子（関西看護医療大学）

ブロック活動報告

中国, 四国ブロック活動報告

I. はじめに

中国, 四国ブロックは, 1校が退会したことで, 中国地区12校, 四国地区11校の計23校で活動をするようになりました。今年度よりブロック新体制となり, 理事1名, ブロック委員4名, 会計担当1名の計6名を中心とし, 昨年度の理事からアドバイスを受けながら活動を開始いたしました。現在は周知や検討が不十分な状況ではありますが, 今後検証しながら実態に即した運営をしていくことになりました。

II. 活動結果

1. 定例会議・ブロック委員会・臨時会議の開催

平成30年9月22日(日)に岡山市において定例会議を開催し, 22校43名の参加がありました。議題は平成30年度全国保健師教育機関協議会の活動報告, 平成29年度中国, 四国ブロック活動報告及び会計報告, 平成30年度中国, 四国ブロック活動計画として会議を行いました。平成31年度のブロック理事・委員について, ブロック理事及び委員は従来の計画どおり任期は2年とし, 全委員が同時に交代することとなりました。平成31年度理事は徳島文理大学, ブロック委員は中国ブロックを島根県立大学・岡山大学, 四国ブロックを香川大学・高知県立大学が担当となることになりました。

平成31年度の中国, 四国ブロック定例会議・研修会は, 2019年9月28日(土)にビューアリティまきび(岡山市)で開催予定となりました。

2. 研究会

研究会では前全国保健師教育機関協議会会長 佐伯和子先生より「保健師コアカリと指定規則変更について」, ご講演を頂きました。また, 中国, 四国ブロックの会員校である岡山県立大学 二宮一枝先生より「大学院での上乘せ教育の実践」で, 話題提供を頂きました。参加者は31名(会員校16校)でした。昼食を交えた情報交換会を開催し, 会議の席上ではできない楽しい歓談ができました。

3. 中国地区活動・四国地区活動としての研究会の開催

中国地区においては, 平成30年12月22日(土)に岡山市にて第2回研究会を行いました。9校16名が参加し, 島根大学 小笹美子先生より現在行われている講義などの工夫について情報提供いただき, 情報交換会を開催しました。日ごろの教育活動の中で, 主として講義や演習の工夫と昨今の学生の様子について情報交換したところ, 特に実習終了までは保健師の仕事がイメージしにくいいため就職につながりにくいという共通の悩みがありました。

四国地区においては, 平成31年2月8日(金)に四国公衆衛生学会開催場所の高松市にて, 香川大学 森永裕美子先生より, 「災害時保健活動～7月豪雨水害の実態から～」で状況提供いただき, 健康危機管理に関する保健師教育について情報交換を行う予定です。

III. まとめ

本年度より新体制となり, ブロックの定例会議および研修会をブロック委員が運営することになり, 初回の開催・運営にあたり手探りの状態で行うことが多く生じましたが, 例年よりも多くの会員校にご参加頂きました。研修会後に行った「モデルコアカリの活用」についてのグループワークでは, 各地域による教育の現状や課題についても話し合わせ, 活発な意見交換となったことより, 大変為になったとの意見も聞かれました。引き続き, 午後からの定例会も多くの会員校よりご参加頂き, 今後の会の発展へ向け, 会員校の意識向上へとつながったと考えます。

本年度も昨年度同様, 中国地区と四国地区それぞれの活動を実施することとなりました。中国ブロックで行われた研究会では, 地域特有である教育課題の共有化や課題解決についての意見交換が活発に行われました。地区ごとに行う第2回研究会は, 互いの顔がわかり会員間の交流がさらに深まり, 地域性に根差した保健師教育の検討をしていくという意識が高まる兆しが見えたと考えます。今後行われる四国ブロックでの研究会においても, 活発な活動が期待されると考えます。

担当：齋藤公彦（福山平成大学）

小笹美子（島根大学）

立川美香（宇部フロンティア大学）

岩本里織（徳島大学）

田中美延里（愛媛県立医療技術大学）

笹木佳子（福山平成大学）

ブロック活動報告

九州ブロック活動報告

I. はじめに

九州ブロックは、平成30年度現在、24校（養成所1校、大学23校）が加盟しており、そもそもの母体は昭和30年発足の中国・四国・九州地区保健婦教育研究会である（全国保健婦・士教育機関協議会、2001）。昭和63年に全保健の九州ブロックとして再編成した当初は、11校（養成所10校、短期大学1校）であったが、平成14年には一時6校まで減少、その後、順次増加し続け、今に至っている。

ブロック活動の中心は定例会議と研修会であり、各加盟校から出された教育課題の検討や情報交換を行い、教員の資質向上のために幅広く活動している。年2回の開催のたびに、白熱した議論や懇親の機会を通して教員間の親交を深め、新たな教育研究活動の芽を育てている。本年度の活動概要を報告し、これまでのブロック活動の意義を考察する。

II. 活動内容

1. 平成30年度活動概要

1) 幹事校会議（会場：福岡県吉塚合同庁舎）

・日時）平成30年8月23日（木）10：00～12：00

・参加者）3校10名

・議題）①九州ブロック予算及び活動計画 ②第1回定例会・研修会の進行 ③第2回研修会企画

2) 第1回定例会及び研修会（会場：福岡県吉塚合同庁舎）

・日時）平成30年8月23日（木）13：00～17：00

平成30年8月24日（金）9：00～12：00

・参加者）19校31名

・内容）①社員総会及び理事会報告 ②九州ブロックの活動 ③照会事項

④講演Ⅰ「地域包括ケアからケアする社会へ～幸手モデルと地域共生社会へ～」

講師；北葛北部医師会 在宅医療・地域包括ケア担当理事

在宅医療連携拠点菜のはな 室長 中野智紀
座長；福岡県立大学 教授 尾形由起子

⑤講演Ⅱ「田川市における地域包括ケアシステム構築の取り組み」

講師；田川市市民生活部高齢障害課 課長補佐 山口のり子

座長；福岡県立大学 教授 尾形由起子

⑥懇親会

3) 第2回定例会及び研修会（会場：福岡県立大学）

・日時）平成31年3月2日（土）13：30～15：40

・内容）①議事録案及び級数ブロック運営マニュアル案の承認

②講演；「健康格差のないまちの創り方－GISによる地域診断－」

講師；京都産業大学現代社会学部健康スポーツ社会学科 教授

島根大学地域包括ケア教育研究センター 客員教授 濱野強

・参加者）加盟校：11校21名 県・市町村等の保健師13名

2. 活動結果概要

1) 幹事校会議

本年度の活動、定例会の進行の確認後、ブロック理事からの報告を受け、保健師の現状とブロック活動の方向性について議論した。保健師の専門性としての地域診断の重要性、僻地の新人保健師確保が困難となっており自治体と教育機関との連携が必要であることについて意見交換を行った。その結果、本年度の第2回研修会は地図情報を活用した地域診断をテーマとし、現場保健師（実習指導者）にもご案内をした研修会の開催を計画している。

2) 第1回定例会及び研修会

理事会報告の後、中堅期及び管理期の教員研修の必要性について意見交換を行った。客観的に自分自身を見直せる場が必要であること、現任教育とのつながりやラダーの必要性について意見が出された。第2回研修会の企画に関しては、地域診断技術の重要性や研修に関する情報交換を行った。照会事項では、保健師の大学院教育における修士論文の評価について情報交換

を行った。

研修会では、幸手市及び田川市の地域包括ケアシステム構築の取り組みを学習した。生活モデルの理念に基づく幸手市の活動展開と専門職との連携と住民との協働を組み合わせた田川市の保健師活動の事例から、地域包括ケアシステム推進に貢献できる保健師と大学の在り方等について意見交換を行った。

第1日目のプログラム終了後、懇親会では、幹事校の学長出席のもと各校の紹介、意見交換を行い、和やかな雰囲気で教員同士の親睦を深めた。

3) 第2回定例会及び研修会

定例会では、第1回議事録案及び九州ブロック運営マニュアル改正案の承認を得た。

研修会は、県及び市町村等の保健師も参加し、GISを活用した地域診断の実際を学び、保健師活動における意義と可能性について学習した。

III. 考 察

九州ブロック活動では、より良い保健師教育の探求を目指し続けている。平成18年度の保健師教育検討委員会活動では、大学、養成所、短期大学専攻科の各々の教育の現状を率直に見つめ直し、1年間の養成課程と4年間の統合カリキュラムの真の姿に向き合った(全国保健師教育機関協議会九州ブロック, 2005)。年間通した議論は教員の問題意識を深め、統合カリキュラム廃止の流れにつながったと考える。本年度は、先進的な活動事例から学び、喫緊の課題である地域包括ケアシステムの推進において保健師が力を発揮することの重要性と保健師養成の在り方を考えた。次は新しい地域診断の研修を計画しており、今後教育に取り入れられることを期待している。

協議会での活動は、保健師のあるべき姿を遠慮なく語り合える場である。各所属大学では少数派の保健師教育に関する教育改善の取り組みを後押しし、多くの教員をエンパワメントする場ともなっている。研修後の懇親会にも多くの教職員の参加を得て、九州ブロックの協議会は、加盟校の教員同士の親交を深めることはもちろんのこと、幹事校にとっても会の運営などを通して学内の他領域、多職種の保健師教育に対する理解を促す機会にもなっている。

以上のことからブロック活動は、定例会議と研修会を核とした保健師教育に関する貴重なコミュニティ活動の場であると考えられる。各保健師教育機関がさらに社会に貢献できるように、また限られた協議会での活動機会をさらに効果的に活用できるように、展開することが望まれる。

IV. おわりに

ブロックの自主的な活動は、協議会全体の活動と連動することで大きな力となる。加盟校の主体性を高め、全体の活動と連携することが重要と考える。

文 献

- 全国保健婦・士教育機関協議会 (2001) : 全国保健婦・士教育機関協議会 20年のあゆみ
- 全国保健師教育機関協議会九州ブロック (2005) : 平成18年度保健師教育検討委員会報告書保健師教育の現状と課題

担当：松尾和枝（福岡女学院看護大学）

山下清香（福岡県立大学）

尾形由起子（福岡県立大学）

田場真由美（名桜大学）

30年度事業報告

総会, 理事会, 三役会, 緊急集会,
アクションプラン
Association Reports 2018

I. はじめに

2018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 2018年6月2日(土)日本教育会館にて開催

1) 新規会員校12校の紹介

2) 決議事項

(1) 平成30年度役員選任の承認について

(2) 平成29年度決算報告および監査報告の承認について

上議について協議し, 承認された。

3) 報告事項

(1) 平成29年度事業報告

(2) 平成30年度事業計画・収支予算書

2. 理事会

1) 第1回 2018年5月12日(土), 東邦大学看護学部にて開催

・報告事項: 定時社員総会, 各委員会からの報告, 看護基礎教育検討会, 自民党・厚労省・文科省へ要望書提出, 活動の手引き, 会員校データベース, 庶務関連, ホームページのリニューアル

・審議事項: 平成29年度事業報告・決算・監査報告, 保健師基礎教育調査, 保健師教育課程の質を保証する評価基準の修正案, 総会資料, 役員の業務, 入退会

2) 第2回 2018年6月2日(土), 日本教育会館にて開催

(1) 第一部

・審議事項: 副会長・委員長の選任, 保健師基礎教育検討委員会(臨時委員会)の設置

(2) 第二部

・活動報告: 中期計画, 平成30年度アクションプランに基づく活動方針, 今年度のスケジュール, 平成30年度研修

・審議事項: 各委員会委員, 臨時委員会の設置, 新入会

3) 第3回 2018年8月18日(土), 新丸ビル別館にて開催

・活動報告: 次年度行事, 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 庶務関連

・審議事項: 中期計画, 保健師教育課程の質を保証する評価基準の修正案, 電子ジャーナル企画案, 査読委員の推薦・選出・委嘱, 会計関連, 庶務関連, 入退会, 災害発生時の支援指針の改訂, 研修実施案, 看護基礎教育検討会保健師ワーキンググループにおける検討事項

4) 第4回 2018年11月18日(日), 東邦大学看護学部にて開催

・報告事項: 看護基礎教育検討委員会, 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 災害への対応, 会計関連, 庶務関連

・審議事項: 中期計画の評価, 次年度アクションプラン, 推薦委員会の設置, 次年度総会および講演会案, 次年度研修, 来年度以降の委員会, 親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系に関するパブリックコメントの募集, 編集委員会関連, HPのプライバシーポリシー, 保健師国家試験内容調査及び環境調査, その他

5) 第5回 2019年3月16日(土), 東邦大学看護学部にて開催

・活動報告: 看護基礎教育検討会, 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 庶務関連, 日本保健師連絡協議会活動報告会, 保健師の活動基盤に関わる調査検討委員会

・審議事項: 次年度活動計画書・予算書, 次年度法人事業計画・収支予算書, 次年度新役員候補者, 要望書, 総会, 研修, 投稿規定の改訂, 庶務・会計関連, その他, 今後の予定

3. 三役会報告

1) 第1回 2018年4月28日(土), 東邦大学看護学部にて開催

・報告事項: 厚生労働省委託調査, 自民党への要望書提出, HPへの掲載, 看護基礎教育検討会

・審議事項: 平成29年度予算対比正味財産増減計画書(案), 平成30年度収支予算書, 総会, 研修, 新ブロック理事の委員会配置, 活動マニュアル, 庶務関連, 次回理事会議題

2) 第2回 2018年6月30日(土), 東邦大学看護学部にて開催

- 報告事項：各委員会の進捗状況，看護基礎教育検討会
 - 審議事項：新中期計画と次年度アクションプラン，庶務関連，会計関連，災害対応，次回理事会議題
- 3) 第3回 2018年10月8日(月)，貸会議室プラザにて開催
- 報告事項：看護基礎教育検討会，各委員会の進捗状況
 - 審議事項：新中期計画と次年度アクションプラン，他機関からの要望書の扱い，災害への対応，推薦委員と次年度役員，次年度総会・講演案，次年度要望書案，会計関連，次回理事会議題
- 4) 第4回 2019年2月9日(土)，貸会議室プラザにて開催
- 報告事項：看護基礎教育検討会，各委員会の進捗状況，庶務関連
 - 審議事項：中期計画評価，次年度アクションプラン・活動計画，新中期計画，次年度予算案，推薦委

員と次年度役員，次年度臨時委員会，次年度総会，本会の活動を他学会などに報告する際の申し合わせ事項，次回理事会議題

4. 拡大三役会議

1) 拡大三役会議(委員会)2018年6月3日(日)，日本教育会館にて開催

- アクションプランに基づく各委員会の平成30年度活動計画，委員会間の調整，その他

2) 拡大三役会議(ブロック委員)2018年8月18日(土)，新丸ビル別館にて開催

- ブロック理事の役割の確認，各ブロック活動の情報交換や課題の共有，会計担当理事，ブロック活動のPR

5. アクションプラン報告

別紙アクションプランを参照.

(文責：鈴木良美(東京医科大学))

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 アクションプラン 2019



【スローガン】

公衆衛生看護学をコアとする保健師教育の充実と
教員の質向上を図り、さらに上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に添い、国の動向を踏まえながら、保健師教育課程や教育体制の検討、教育成果の検証、教員の資質向上、国家試験問題の質向上による保健師免許の質の確保に向けて活動を行います。また、看護師教育の充実と保健師教育の上乗せに向けた活動を推進します。

本法人は、情報化の進展やグローバル化による社会の変化に対応して、より迅速に会員校の課題に対応できるよう、広報・国際委員会を強化し、協議会誌「保健師教育」を発行し、国内のみならず国際的にも情報発信を推進しています。また、少子高齢化に伴う医療制度改革などの社会的変化、保健師教育実施体制の多様化、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの策定や、より充実した保健師教育へのニーズを受けて、研修委員会、教育課程委員会、教育体制委員会、国家試験委員会、保健師基礎教育検討委員会は、関係団体と連携しながら、公衆衛生看護学の探求とその体系化に向けて活動を推進します。教員のキャリアラダーに基づく体系的な研修をより充実させ、地域の課題に対応したきめ細かなブロック活動を推進し、中期計画の最終評価に基づき策定した新しい中期計画のもとに、活動を推進していきます。会員校のニーズに応える、より充実した活動に取り組み、効率的・効果的な組織運営のもとで、公衆衛生看護学の発展とともに保健師教育の充実を図ります。さらに、2020（令和2）年度の本法人設立40周年に向けた記念事業の準備を進めます。

II. 委員会方針

1. 研修委員会

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

2. 教育課程委員会

- ・公衆衛生看護学の技術の体系化と教育方法について検討結果を公表・周知する。
- ・看護師教育における地域看護学教育に関する検討結果について周知する。

3. 教育体制委員会

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

4. 国家試験委員会

- ・第106回国家試験問題や受験環境に関する調査を行い、意見書を厚生労働省に提出する。

5. 広報・国際委員会

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

6. 編集委員会

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

7. 40周年記念事業運営委員会

- ・2020（令和2）年度の40周年記念事業に向けて企画立案を行う。

8. 保健師基礎教育検討委員会

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

III. ブロック活動方針

- ・社会情勢や保健師教育の動向を踏まえ、現状や課題を共有し、保健師教育の質の向上を目指すための研修及び情報交換を行う。さらに、全国とブロック、各校間での情報の共有、活動の協力を努める。

研 究

市区町村の公衆衛生看護学実習における技術体験と指導体制、
実習終了時の到達度との関連

Relationship between Essential Skills, Training Systems and Achievement
Levels in Municipalities Public Health Nursing Practical Training

表志津子¹⁾, 岸恵美子²⁾, 吉岡幸子³⁾, 成瀬 昂⁴⁾, 糸井和佳³⁾, 望月由紀子²⁾, 坂本美佐子²⁾,
土屋文枝⁵⁾, 五十嵐千代⁵⁾

Shizuko Omote¹⁾, Emiko Kishi²⁾, Sachiko Yoshioka³⁾, Takashi Naruse⁴⁾, Waka Itoi³⁾,
Yukiko Mochizuki²⁾, Misako Sakamoto²⁾, Humie Tsuchiya⁵⁾, Chiyo Igarashi⁵⁾

抄 録

目的：市区町村の公衆衛生看護学実習における技術項目の体験が実習体制や実習終了時の到達割合と関係するかについて明らかにする。

方法：全国704市区町村の実習指導者1名に、郵送で質問紙調査を実施した。体験を8割以上と未満に分類し、体験割合を従属変数、実習指導体制を独立変数とする多変量ロジスティック回帰分析（強制投入法）により解析した。

結果：180機関を分析対象とした（有効回答率25.6%）。実習生数は平均6.4±9.4人、実習日数は平均12.4±6.5日であった。実習日数は「家庭訪問／1例以上の主体的な継続訪問」、「健康診査／主体的に実施」など9項目の体験割合と有意に関連した（Odds rate=1.301から1.104）。養成所の教員と連携がよく行えていることは、「健康診査／見学後主体的に実施」と有意に関連した（Odds rate=8.698）。

考察：体験割合を高めるには、実習日数の延伸、市区町村保健師と教員の連携の強化、実習中の教員の指導の充実が重要であると示唆が得られた。

Abstract

Purpose: To clarify the relationship between essential skills, training systems and achievement levels in municipality public health nursing practical training.

Method: A questionnaire was sent to 704 municipalities nationwide, and one trainer per facility that accepted practical training was asked to fill it out. Practical experience was classified as 80% or more, and the relationship between the practical training system and each experience item was analyzed by multivariable logistic regression analysis.

Results: Data from 180 organizations were analyzed (effective response rate 25.6%). The average number of students was 6.4 ± 9.4, and practice period was 12.4 ± 6.5 days. The experience rate of 9 items such as “home visit/one or more actual continuing visits” and “health examination/actually experience” was related to the period of practice (Odds rate=1.301 to 1.104). With good collaboration between the practical trainer and teachers, the rate of “health examination/acting independently following involved observation” increases significantly (Odds rate=8.698).

1) 金沢大学医薬保健研究域保健学系 (Faculty of Health Science, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University)

2) 東邦大学看護学部 (Faculty of Nursing, Toho University)

3) 帝京科学大学医療科学部看護学科 (Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Teikyo University of Science)

4) 東京大学大学院医学系研究科 (Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)

5) 東京工科大学 (School of Health Sciences, Tokyo University of Technology)

Discussion: In order to increase the rate of experiences; longer period of practice, better collaboration between public health nurses and teachers, and better instruction during practical training by teachers were suggested to be an important approach.

キーワード：公衆衛生看護学実習，市区町村，技術項目，到達度，実習体制，連携

Keywords: public health nursing practical training, municipality, essential skills, achievement levels, training systems, collaboration

受付日：2018年10月1日 受理日：2019年2月8日

I. 緒 言

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以降、指定規則）の改正により、2011年に公衆衛生看護学実習の単位数は4単位から5単位に増加した。さらに、個人と地域全体を連動させながらとらえ、地域全体にPDCAを展開する過程を学ぶ実習、家庭訪問を通して地域の健康課題を理解することができる実習とすることが留意点として記載された（文部科学省，2011）。厚生労働省は、保健師基礎教育修了時に獲得すべき能力として「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」を示しており（厚生労働省医政局看護課，2008）、2010年の改正に伴い目標は61項目から71項目に増加した（厚生労働省，2010）。臨地での教育は保健師活動実践能力の基礎的能力を培うために重要であり、これらの目標に到達するためには、実習で様々な体験を積むことが求められる。

実習における学生の体験については、保健師学校養成所（以下、養成所）の教員や学生を対象とした調査報告がある（岡本ら，2011；西田ら，2017）。鈴木ら（2016）が東京都特別区内7大学の学生を対象に実施した実習体験に関する調査では、家庭訪問の同行や健康教育は全員が体験し、体験割合が8割以上の項目は15項目中10項目と半分以上を占めていた。一方で、実習指導者を対象とした調査において保健師は、卒業時の到達目標に到達した割合が8割以上の小項目は全くなかったと評価しており、最も高く評価された項目でも達成した学生の割合は77.6%に留まっていた（鈴木ら，2015）。対象と地域が限定されているものの、目標達成に関して保健師のほうが厳しく評価している様子が窺える。

2017年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業として「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査（以下、保健師基礎教育調査）」が行われ、その一部として「保健師実習機関における教育方法と教育成果の実態調査（以下、実習機関における実

態調査）」（全国保健師教育機関協議会，2018）が行われた。全国の養成所の実習機関を対象とした初めての調査であるが、行政機関の実習において学生が体験した技術項目、専門領域は保健所・市区町村を統合した各項目の平均では8割を超える項目がないという結果であった。行政機関は保健所・市区町村それぞれが実習施設となっており活動領域や業務の特徴が異なることから、別々に検討が必要である。

実習において学生の体験や到達割合を高めるためには、養成所の教員が実習指導に携わる保健師と十分に連携することが不可欠であるが、連携に関する報告は見あたらない。また、実習指導者が学生の体験をどのように評価しているかについても明らかではない。

そこで本研究では、技術項目の体験が実習体制や実習終了時の到達割合と関係するかについて明らかにすることを目的とした。本研究は、技術項目の体験に焦点をあて、体験の程度に関わる要因を検討した初めての報告である。結果は、公衆衛生看護学実習における学生の実習体験の充実と、保健師基礎教育終了時に獲得すべき能力の向上を検討するための資料になると考える。

II. 方 法

1. 調査対象

本研究は、実習機関における実態調査（全国保健師教育機関協議会，2018）のデータを用いて行った。この調査のデータ収集の方法は下記のとおりである。

対象は全国の483保健所と、人口2,000人以上の自治体から無作為抽出した704市区町村を対象機関とした。養成課程のなかでも大学院は少数であるため、無作為抽出とすると実習を受け入れた施設が抽出されない可能性がある。そのため、大学院の実習を受け入れている自治体は、上記の無作為抽出から除外し対象機関とした。2017年度に養成所の実習を受け入れた実習指導者1名に回答を依頼し、該当者が複数いる場合は

1名の選択を所属長に依頼した。本研究では、公衆衛生看護学実習における学生の技術体験について検討を行う目的から、市区町村から得た回答を分析対象とした。

2. データ収集方法

郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は、2017年12月～2018年1月であった。

3. 調査項目

1) 回答者の概要は、性、年齢、保健師経験年数を問うた。

2) 実習指導体制は、2017年度に市区町村が実習を受け入れた1養成所の、実習生数、実習日数、実習依頼方法を問うた。実習指導者がとらえる養成所との実習準備、実習生の学習準備状況、実習中の教員の指導、教員との連携については、「よく行えている」、「まあまあ行えている」、「あまり行えていない」、「行えていない」の4択とした。実習指導に関する所属機関内の保健師同士の連携は、「とてもよくできている」、「まあできている」、「少しはできている」、「あまりできていない」、「ほとんどできていない」の5択とした。また、実習体験として必要と考える機関や領域について自由記述での回答を求めた。

3) 技術項目の体験については、全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会の保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ（2015）を満たす公衆衛生看護学実習の必須体験項目を参考にした。技術項目16項目について、学生の何割が体験したかを0から10で尋ね、各項目の体験割合を百分率で示した。

4) 実習終了時の到達度は、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」（厚生労働省、2010）の71項目の到達度を用い、回答対象として選択した養成所の学生が実習終了時に到達していた割合について回答を求めた。中項目ごとに小項目の回答の加算平均をとり、その中項目に関する達成度スコアを算出した。中項目ごとに、一部の小項目に欠損がある場合、その他の項目のみで加算平均を算出することとし、すべての小項目が欠損していた場合には、その中項目に関するスコアは算出せず欠損としてあつかった。

2)、3)、4)で回答の対象とする実習は、養成所が大学院、4年課程、大学（選択制）、その他の優先順で、かつ直近であるという条件に合致する1実習を選択してもらった。

質問紙は、関東及び中部地方の保健所、市区町村保健師14名に機縁法で予備調査を依頼し、予備調査後に修正を加えて完成させた。

4. 分析方法

技術項目の体験については、到達度の基盤とされた麻原ら（2010）の調査において「保健師教育機関の卒業時点で8割以上の学生が到達できていること」が基準とされていること、厚生労働省の「保健師教育の技術項目の卒業時到達度」（2010）においても、指標は8割以上の学生が到達できているとの想定で設定されていること、先行研究（鈴木ら、2015；大宮ら、2017）でも同様の基準で検討されており比較が可能になると考え体験割合「8割以上」と「8割未満」の2値で取り扱うこととした。

養成所との実習準備、実習生の学習準備状況、実習中の教員の指導、教員との連携は、「よく行えている」とそれ以外の2値で分析に用いた。

全ての技術項目について、項目ごとに、実習指導体制と体験割合の関連を明らかにするため、 χ^2 検定を用いた単変量解析で全体の傾向を俯瞰した後、体験割合を従属変数、実習指導体制を独立変数とする多変量ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。さらに、体験割合と実習終了時の卒業時到達度の関連を明らかにするため、Spearmanの相関係数を算出した。分析はSPSS Statistics ver. 24を使用し、有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号802-1、2017年11月15日承認）。実習機関代表者ならびに実習指導者宛てに送付した依頼文書には、本研究への協力は任意であること、調査は無記名で行い回答者・回答機関の匿名性を確保すること、調査で収集したデータは目的外使用しないこと、協力しない場合に不利益がないことを明記した。調査票の返送をもって同意を得たものとした。

III. 結 果

1. 回答者の概要

市区町村は245機関（回収率34.8%）から回答があった。回答者の平均年齢は44.9±8.9歳、性別は女性が242名（98.8%）、平均保健師経験年数は21.3±10.0年であった。

表 1 市区町村における実習指導体制

(N=180)

		平均±標準偏差 (範囲)	n	%
総実習生数		6.7±9.4 (1-72)		
受け入れた実習の日数		12.4±6.5 (2-41)		
保健師学校養成所が実習を依頼した方法	都道府県を通して		85	48.3
	養成所間で調整した後		22	12.5
	養成所単独で直に		52	29.5
	その他		17	9.7
保健師学校養成所との実習準備を行えている程度	よく行えている		45	25.0
	まあまあ行えている		122	67.8
	あまり行えていない		13	7.2
	行えていない		0	0.0
学生の実習前までの学習準備を行えている程度	よく行えている		38	21.1
	まあまあ行えている		116	64.4
	あまり行えていない		25	13.9
	行えていない		1	0.6
実習中の教員の指導を行えている程度	よく行えている		45	25.0
	まあまあ行えている		115	63.9
	あまり行えていない		20	11.1
	行えていない		0	0.0
保健師学校養成所の教員との連携を行えている程度	よく行えている		39	21.8
	まあまあ行えている		120	67.0
	あまり行えていない		18	10.1
	行えていない		2	1.1
実習指導に関する所属機関内の保健師同士の連携	とてもよくできている		57	23.5
	まあできている		155	63.8
	少しはできている		27	11.1
	あまりできていない		4	1.6
	ほとんどできていない		0	0.0

全国保健師教育機関協議会 (2018) : 平成 29 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業, 保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書 p. 105, p. 106 より一部転載

2. 2016 年度の実習指導体制 (表 1)

市区町村の 2016 年度実習受け入れは 189 機関がありと回答し, うち未記入を除く 180 機関を分析対象とした. 平均実習生総数は 6.7±9.4 (範囲: 1-72) 人, 平均実習日数は 12.4±6.5 (範囲: 2-41) 日であった. 実習日数 1~5 日は 18 機関 (10.3%) であった.

養成所が実習を依頼した方法は, 都道府県を通してが 85 機関 (48.3%), 次いで養成所単独で直にが 22 機関 (12.5%) であった. 養成所との実習準備は 45 機関 (25.0%) が, 学生の実習前までの学習準備は 38 機関 (21.1%) がよく行えていると回答した. 実習中の教員の指導は 45 機関 (25.0%) が, 養成所の教員との連携は 39 機関 (21.8%) がよく行えていると回答した.

保健師課程の実習指導は 141 機関 (59.5%) が 1 名の指導者で担当し, 実習指導に関する所属機関内の保健師同士の連携は, とてもよく出来ていると 57 機関

(23.5%) が回答した.

実習に必要なであると考える施設や領域は, 保健所 153 (85.0%), 次いで地域包括支援センター 136 (75.6%), 産業保健 76 (42.2%), 都道府県庁 36 (20.0%), 学校保健 54 (30.0%) と回答があり, その他には訪問看護ステーション, 病院の地域連携室があった.

3. 技術項目における体験項目割合 (表 2)

技術項目 16 項目について, 2016 年度に市区町村で受け入れた養成所 1 校について, 実習時に何割の学生が体験したかを表 2 に示した.

学生の 8 割以上が体験したと回答した機関が多かったのは, 多い順に項目 1 「家庭訪問/1 例の見学訪問」が 85%, 次いで項目 11 「地域診断/一地域にて実施」が 82.3%, 項目 4 「健康診査/見学もしくは参加」が 81.1% であった項目 1 「家庭訪問/2 例以上の見学訪

表 2 市区町村実習において学生が体験した技術項目の割合

(N=180)

技術項目	8割未満		8割以上		全体	
	n	%	n	%	n	%
項目 1 家庭訪問/2例以上の見学訪問	100	61.3	63	38.7	163	46.1
項目 2 家庭訪問/1例の見学訪問	24	15.0	136	85.0	160	87.3
項目 3 家庭訪問/1例以上の主体的な継続訪問	119	74.8	40	25.2	159	30.4
項目 4 健康相談/見学もしくは参加	40	23.0	134	77.0	174	83.6
項目 5 健康相談/見学後、主体的に実施	141	88.7	18	11.3	159	18.4
項目 6 健康診査/見学もしくは参加	33	18.9	142	81.1	175	84.7
項目 7 健康診査/見学後、主体的に実施	136	85.5	23	14.5	159	18.9
項目 8 健康教育/主体的に実施	34	19.2	143	80.8	177	83.4
項目 9 事例検討/主体的に実施	137	83.0	28	17.0	165	24.6
項目 10 事例検討/見学後、主体的に実施	145	89.5	17	10.5	162	16.2
項目 11 地域診断/実施(一地域にて)	31	17.7	144	82.3	175	86.1
項目 12 事業計画立案・評価/説明もしくは見学	78	44.3	98	55.7	176	63.9
項目 13 地区活動計画立案/説明もしくは見学	96	55.2	78	44.8	174	54.8
項目 14 組織活動/見学あり	80	45.7	95	54.3	175	65.4
項目 15 連携調整会議/見学あり	128	74.0	45	26.0	173	36.1
項目 16 健康危機/災害と感染症の説明もしくは見学	116	67.4	56	32.6	172	39.6

注) 欠損値を除外した

問」は 38.7%，項目 3「家庭訪問/1例以上の主体的な継続訪問」は 25.2%であった。見学後に主体的な実施とされている技術項目では、技術項目では、「健康診査」が 14.5%，次いで「健康相談」が 11.3%，「事例検討」が 10.5%であった。

4. 実習指導体制と技術項目の体験割合

1) 実習指導体制と技術項目における体験割合の比較

実習指導体制との間に χ^2 検定で有意差のあった技術項目の体験割合について述べる。養成所との打合せ等の実習準備がよく行われていたという回答は、「事業計画立案・評価/説明もしくは見学」($P<.05$)、「地区活動計画の立案(地区管理)」($P<.01$)、「組織活動」($P<.05$)の体験割合が8割以上と回答した者に有意に多かった。実習中の教員の指導体制がよく行っていたという回答は、項目 12「事業計画立案・評価/説明もしくは見学」($P<.01$)、項目 13「地区活動計画の立案(地区管理)」($P<.05$)の体験割合が8割以上と回答した者に有意に多かった。また、実習指導業務に関する養成所の教員との連携についても、「よく行っている」という回答は、項目 12「事業計画立案・評価/説明もしくは見学」($P<.05$)、項目 13「地区活動計画の立案(地区管理)」($P<.01$)について体験割合が8割以上と回答した者に有意に多かった。

2) 技術項目の体験割合と実習指導体制との関係(表 3)

各技術項目の体験割合が8割以上となることに有意な関連を示した独立変数について述べる。受け入れた日数が多いことは、項目 1「家庭訪問/2例以上の見学訪問」、項目 3「家庭訪問/1例以上の主体的な継続訪問」、項目 4「健康相談/見学もしくは参加」、項目 8「健康教育/主体的に実施」など9項目に関連がみられた(Odds rate (OR)=1.301 から 1.104, $P<.001$)。養成所の教員と連携がよく行えていることは、「健康診査/見学後主体的に実施」と関連していた($OR=8.698, P<.05$)。実習中の教員の指導がよく行えていることは、「事業計画立案・評価/説明もしくは見学あり」と関連していた($OR=3.773, P<.05$)。

5. 技術項目の体験割合と実習終了時の到達度の関連(表 4)

市区町村の実習指導者が評価した実習終了時点の学生の到達度スコアの平均値は、大項目 I「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」の中項目では 57.0%から 64.4%，大項目 II「地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」の中項目は 56.8%から 65.4%であり、平均して6割程度の実習生が到達度に達しているという回答であった。一方、大項目 III「地域の健康危機管理を行う」の中項目は 36.3%から 40.8%であった。大項目

表3 各技術項目の体験割合と実習指導体制との関連

	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6	項目7	項目8	項目9	項目10	項目11	項目12	項目13	項目14	項目15	項目16
実習指導に関する所属機関内の保健師同士の連携程度	0.978	0.947	0.794	1.513	1.044	1.212	1.093	0.902	1.047	1.034	1.723	1.168	1.381	1.997	1.067	0.792
総実習生数	0.957	0.980	0.904	1.032	0.756	0.999	0.766	0.988	1.007	1.041	0.991	0.990	0.999	0.984	0.979	0.952
受け入れた実習の日数	1.083**	1.110	1.068*	1.093*	1.082	1.044	1.089*	1.300***	1.031	1.058	1.059	1.104**	1.054	1.080*	1.098**	1.064*
養成所が実習を依頼した方法																
都道府県を通して	0.947	2.379	0.401	1.284	0.632	0.772	0.303	3.871	1.350	1.128	1.543	0.972	0.520	1.460	0.775	0.815
養成校間で調整後	0.782	0.971	0.918	0.856	0.243	0.982	0.422	6.935	1.228	0.373	0.638	1.178	0.848	1.576	0.837	0.883
養成校単独で直に	0.958	1.859	0.904	2.055	0.866	0.845	0.129	6.009	1.457	0.449	1.653	1.721	0.752	1.807	0.320	0.374
養成所との実習準備を行っている程度（よく行っている／それ以外）	0.447	1.775	2.579	0.825	1.844	0.784	0.146	0.955	0.452	1.201	0.997	1.780	1.744	2.349	0.799	1.554
学生の実習前までの学習準備を行っている程度（よく行っている／それ以外）	1.541	0.730	0.966	1.315	1.003	2.870	3.378	1.694	1.314	1.784	2.589	0.574	0.463	1.086	1.630	1.362
実習中の教員の指導を行っている程度（よく行っている／それ以外）	1.198	2.923	1.347	0.480	0.950	0.529	0.535	0.539	1.469	0.942	1.313	3.773*	1.741	0.671	0.512	1.294
養成所の教員との連携を行っている程度（よく行っている／それ以外）	1.691	1.217	0.786	3.781	1.086	1.139	8.689*	1.081	0.663	0.411	0.293	1.055	2.158	1.161	2.247	0.839
<モデル適合度> Nagelkerke R2 乗	0.132	0.118	0.175	0.126	0.167	0.053	0.313	0.265	0.037	0.104	0.090	0.194	0.148	0.152	0.176	0.147
有意確率	0.111	0.424	0.043*	0.168	0.234	0.856	0.002**	0.001**	0.969	0.658	0.508	0.004**	0.039*	0.032*	0.025*	0.061

注1) 表中の値はORを示す。

注2) ロジスティック回帰分析（強制投入法）

注3) 技術項目1から16は、項目1から項目16と表示した

表 4 市区町村実習における実習終了時点での卒業時の到達度

(N=180)

大項目	中項目	%			
		個人／家族		集団／地域	
I. 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	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	n=157	64.4	n=158	64.1
	B. 地域の顕在的，潜在的健康課題を見出す	n=156	58.2	n=158	56.7
	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	n=155	59.2	n=158	57.0
II. 地域の人々と協働して，健康課題を解決・改善し，健康増進能力を高める	D. 活動を展開する	n=157	62.5	n=156	60.6
	E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	n=156	65.4	n=155	63.7
	F. 活動を評価・フォローアップする	n=156	59.2	n=156	56.8
III. 地域の健康危機管理を行う	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	n=148	40.8	n=150	40.4
	H. 健康危機の発生時に対応する	n=141	40.0	n=143	39.8
	I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	n=141	36.3	n=143	36.4
IV. 地域の人々の健康を保障するために，生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する	J. 社会資源を開発する			n=151	49.6
	K. システム化する			n=149	45.4
	L. 施策化する			n=149	48.4
	M. 社会資源を管理・活用する			n=137	30.5
V. 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. 研究の成果を活用する			n=137	39.2
	O. 継続的に学ぶ			n=147	60.5
	P. 保健師としての責任を果たす			n=144	61.9

注) 欠損値を除外した

IV「地域の人々の健康を保障するために，生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」の中項目「社会資源を管理・活用する」は30.5%で，中項目のなかで最も低かった。いずれも R2 乗値は0.132から0.265であった。

技術項目の体験割合と実習終了時の卒業時到達度スコアの相関を表5に示す。項目3「1例以上の主体的な継続訪問」は，卒業時の到達度の大きい項目I「地域の健康課題を明らかにし，解決・改善策を計画・立案する」，大項目II「地域の人々と協働して，健康課題を解決・改善し，健康増進能力を高める」の，全ての個人・家族に関する中項目と有意な正の相関があった。項目1「2例以上の見学訪問」は大項目Iの中項目「支援の計画立案」と有意な正の相関があった。項目12「事業計画立案・評価」は，大項目IIの「評価・フォローアップ」，大項目IV，Vの「社会資源を管理・活用する」，「研究成果を活用する」を除いた，大項目III「地域の健康危機管理を行う」，大項目IV「地域の人々の健康を保障するために，生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」など21の中項目（全中項目の84%）と有意な正の相関があった。項目13「地区活動計画・立案」は18（全中項目の72%），項目4「健康相談の見学もしくは参加」は17（全中項目の68%）の中項目と有意な正の相関があった。

IV. 考 察

本研究は，技術項目の体験に焦点をあて，体験の程度に関わる要因を検討した初めての報告である。考察では技術項目の体験に関わる要因とその背景，公衆衛生看護学実習における技術項目体験の充実と，保健師基礎教育終了時に獲得すべき能力の向上について検討する。

1. 技術項目の体験に関わる要因と背景

本研究では，学生が主体的に実施する技術項目は「健康教育」「地域診断」を除き，いずれも30%を下回っていた。個人・家族に対して学生が主体的に技術を実施するといった体験は出来ておらず，看護の方法について「使う」「実践できる」段階に到達していないと，保健師から評価されている状況が窺えた。

技術項目の体験割合と到達度の中項目のスコア間の相関を確認したところ，多くの項目間で正の相関を示す傾向にあった。市区町村の実習での特徴と関連していたのは「1例以上の主体的な継続訪問」，「事業計画立案・評価」，「地区活動計画・立案」の体験であった。実習において「事業計画立案・評価」を体験することは，実習中に経験する様々な個別支援や事業を領域・地域のケアシステム総体の中でとらえ直す機会になると考えられる。これらは，住民への直接的な支援技術

表 5 市区町村実習における技術項目の体験割合と実習終了時点での卒業時の到達度の相関

(N=180)

大項目	卒業時の到達目標	項目 1	項目 2	項目 3	項目 4	項目 5	項目 6	項目 7	項目 8	項目 9	項目 10	項目 11	項目 12	項目 13	項目 14	項目 15	項目 16
中項目																	
I	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする (個人/家族)	.068	.074	.181*	-.003	.014	.117	.022	.068	.154	.148	.141	.233**	.213**	.025	.025	.104
	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする (集団/地域)	.020	-.010	.090	.032	-.092	.121	-.001	.028	.149	.059	.279**	.246**	.164*	.065	-.034	.090
	B. 地域の顕在的, 潜在的健康課題を見出す (個人/家族)	.137	.114	.238**	-.010	.084	.084	.136	.121	.129	.110	.201*	.267**	.197*	.127	.019	.139
	B. 地域の顕在的, 潜在的健康課題を見出す (集団/地域)	.110	-.017	.136	-.007	.028	.087	.127	.052	.096	.084	.303**	.232**	.165*	.118	-.039	.084
	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する (個人/家族)	.271**	.077	.384**	.131	.142	.136	.108	.108	.157	.154	.104	.235**	.188*	.146	-.009	.119
	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する (集団/地域)	.219**	-.015	.249**	.094	.092	.115	.057	.138	.115	.076	.186*	.191*	.133	.097	-.056	.049
	D. 活動を展開する (個人/家族)	.158	.119	.315**	.144	.106	.117	.065	.193*	.099	.138	.093	.272**	.272**	.097	.031	.224**
	D. 活動を展開する (集団/地域)	.198*	.077	.244**	.151	.113	.108	.052	.242**	.148	.175*	.153	.319**	.260**	.116	.017	.187*
	E. 地域の人々・関係者・機関と協働する (個人/家族)	.078	.114	.179*	.159*	.020	.115	.010	.055	-.002	.036	.139	.238**	.241**	.152	.103	.154
	E. 地域の人々・関係者・機関と協働する (集団/地域)	.122	.075	.135	.179*	.007	.149	.016	.092	.025	.060	.206*	.273**	.195*	.184*	.092	.134
II	F. 活動を評価・フォローアップする (個人/家族)	.208*	.040	.341**	.164*	.051	.125	.090	.095	-.004	.067	.091	.158	.198*	.047	.008	.020
	F. 活動を評価・フォローアップする (集団/地域)	.178*	.006	.254**	.185*	-.014	.163*	.054	.123	.040	.090	.134	.127	.154	.035	.010	-.020
	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる (個人/家族)	.142	.033	.167	.199*	.106	.073	.011	.172*	.163	.160	.121	.210*	.225**	-.009	.052	.202*
	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる (集団/地域)	.121	.005	.130	.161	.063	.043	-.006	.150	.103	.169*	.120	.199*	.214**	-.044	.049	.191*
III	H. 健康危機の発生時に対応する (個人/家族)	.119	.072	.061	.282**	.027	.076	-.041	.177*	.007	.086	.141	.251**	.189*	-.052	-.007	.240**
	H. 健康危機の発生時に対応する (集団/地域)	.132	.061	.067	.278**	.001	.076	-.049	.168*	-.002	.093	.143	.244**	.185*	-.061	-.020	.231**
	I. 健康危機発生後からの回復期に対応する (個人/家族)	.147	.056	.062	.288**	.112	.031	-.027	.194*	.057	.092	.093	.202*	.146	-.081	.024	.203*
	I. 健康危機発生後からの回復期に対応する (集団/地域)	.147	.051	.056	.285**	.099	.034	-.033	.191*	.054	.094	.091	.207*	.142	-.083	.023	.211*
	J. 社会資源を開発する (集団/地域)	.115	.092	.131	.214**	-.045	.148	-.063	.233**	.078	.081	.205*	.266**	.202*	.045	.016	.192*
IV	K. システム化する (集団/地域)	.127	.086	.159	.182*	.034	.102	-.019	.210*	.140	.105	.216**	.222**	.224**	.034	.005	.173*
	L. 施策化する (集団/地域)	.134	.050	.079	.216**	.007	.183*	.006	.193*	.140	.034	.231**	.238**	.228**	.058	.054	.195*
	M. 社会資源を管理・活用する (集団/地域)	.193*	.029	.029	.237**	.064	.080	-.050	.200*	.069	.030	.057	.143	.107	-.080	.096	.194*
	N. 研究の成果を活用する (集団/地域)	.237**	.038	.073	.254**	.101	.085	-.055	.240**	-.004	.009	.169	.128	.109	-.022	.071	.187*
	O. 継続的に学ぶ (集団/地域)	.068	.138	.068	.198*	-.105	.110	.023	.116	-.045	-.016	.204*	.348**	.371**	.090	.017	.161
V	P. 保健師としての責任を果たす (集団/地域)	.010	.091	-.016	.175*	.050	.126	.106	.159	.063	.113	.299**	.173*	.068	.199*	.016	.163

注 1) Spearman の順位相関係数, 各項目の欠損値は除外した
 注 2) 技術項目 1 から 16 は, 項目 1 から項目 16 と表示した

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

ではなく、技術レベルは説明もしくは見学であるが、保健活動全体を俯瞰できる技術項目であり、実習中の様々な場面で保健師の技術や支援意図を汲み取り、学習する意欲を高める仕掛けとして機能しうる可能性がある。限られた実習機会の下では、どのような技術項目を学生に体験させるかについて、体験による到達度を考慮して教員と実習指導者がともに検討する必要がある。保健師基礎教育調査の「保健師基礎教育にかかわる演習・実習の好事例の抽出（以下、演習・実習の好事例の抽出）」（全国保健師教育機関協議会，2018）では、演習において個人・家族への支援と地域への支援が分断されず、両者が一体となったストーリー性をもった事例を用いて学習することで、複数のレベルに対して支援方法を組み合わせた展開技術を効果的に学習できると述べている。実習においても教員と実習指導者が、個人家族への支援である家庭訪問と地域への支援である地区活動計画や事業計画立案などについて、学生が体験する領域や事例が連動するように意図的に組み合わせることによって、到達効率的な学習効果が期待できると考える。

一方、保健師基礎教育調査の「保健師学校養成所における教育方法と教育成果の実態調査」（全国保健師教育機関協議会，2018）と比べ、本結果では項目別の体験割合が10～20%低い項目が複数あった。項目12「事業計画立案・評価／説明もしくは見学」、項目13「地区活動計画立案・評価／説明もしくは見学」、項目15「連携調整会議／見学あり」では、養成所教員の回答に比べて体験割合が20%以上低かったが、これらは説明や見学といった技術項目である。また、実習指導に関する所属機関内の保健師同士の連携がとてよくできているのは2割強であった。実習計画は機会をとらえて追加修正されることから、回答した実習指導者が学生の実習体験状況をすべて把握しておらず、体験割合が実際より低く見積もられた可能性がある。学生の実習体験内容を実習指導者と共有し評価をするためには、実習指導者間での情報の共有を依頼すると同時に、実習中、実習終了時に養成所から学生の体験や到達に関するフィードバックを行う必要があると考えられた。

実習指導者と養成所の教員の評価が異なる背景として、教員は実習を保健師養成カリキュラムの一部ととらえ、実習前後の養成所での学習を考慮して評価をするが、実習指導に携わる保健師は、実習での体験や到達度を現場の業務に照らし合わせて評価している可能性が考えられる。保健師課程の実習の場は市区町村の

みでなく、保健所、事業所、あるいは地域包括支援センターなどがあることから、教員は養成所における保健師基礎教育の中での実習の位置づけを実習指導者に説明し、当該実習後も知識・技術の修得が継続することへの理解を得ることが必要である。

2. 技術項目体験の充実と獲得すべき能力向上のために
本研究の結果から、技術項目は実習日数と関連することが示された。R2乗値は高くはなかったが、対応への示唆を得ることが出来たと考える。

実習日数は、技術項目9つの体験割合と関連していた。項目3「家庭訪問／1例以上の主体的な継続訪問」、項目7「健康診査／見学後主体的に実施」は、学生の実施までにある程度の日数が必要である。一方で項目2「家庭訪問／1例の見学訪問」、項目11「地域診断／実施（一地域にて）」は日数との関連はみられなかった。関連がみられた技術項目は主体的な学びを求められる項目であった。これらは学生が地域診断により実習地域の概要を理解し、母子保健・成人保健の事業の概要を理解することによって主体的な実施が可能となる技術であり、日数と関連したと考える。

大宮ら（2016）は日数が長くなると達成度が高くなることを報告し、小林ら（2013）も短い実習の期間より長期間の実習の方が、学生は住民やその家族のもつ強みに着目しながら主体的な生活をしていることを具体的に考察でき、保健師が住民自身の問題解決能力を高めるような支援をしていることを明確にとらえると報告している。現在の指定規則において公衆衛生看護学実習は5単位であり、養成所の教育目標によって実習施設が選択され、保健所、市区町村、事業所、学校などで実習が行われている。そのため、市区町村実習での望ましい日数に言及することはできない。今回の調査では、市区町村での平均実習日数は12.4日であった。また、学生が主体的に実施する技術項目は、「健康教育」、「地域診断」を除いていずれも30%を下回っていた。このことから、主体的な実施をするには実習日数が不足していると考えられる。多様な実習施設で体験させることも重要であるが、市区町村で一定期間実習を行うことによって、対象地域や住民を理解したうえで、個人・家族／集団・地域を双方向で考えて対応できる技術を身につけることができるのではないかと考える。このように実習期間の延伸は公衆衛生看護学実習の教育目標の達成に重要な取り組みとなると考えられる。一方で、実習期間の延伸のみが技術や到達度

を高めることにつながるものではない。実習期間を十分に確保するとともに、実習内容の質の改善や保証・向上も必要である。

実習指導者が養成所の教員との連携をよく行っていることは、項目7「健康診査／見学後主体的に実施」と項目12「事業計画立案・評価／説明もしくは見学」との間に関連があった。演習・実習の好事例の抽出（全国保健師教育機関協議会，2018）では、効果的な教育実践の促進要因は、現場の保健師や自治体、事業所などの組織との信頼関係であり、具体的な例として、最大限の効果があがるように実習施設と丁寧な調整を行うこと、実習プログラムの検討を実習指導者と共に行い協働して教育に携わるという関係性を意図的に作ることを述べている。

このように実習指導に携わる保健師と連携することは、実習体験を高めるために重要である。そのためには、実習指導に携わる保健師と、実習前から実習後までの学生の学修課程と教育目標を共有し、共に実習計画を立てるなどの細やかな連携と協働体制が不可欠である。同時に、演習と実習を連動させることにより、実習では主体的な体験を中心とすることが可能となり、これらの対応が日数の課題、体験割合が低い項目が複数あるといった現状を補える可能性が示唆される。さらに養成所の教員が、実習以外の場面で日頃から現任教育や実践活動の評価などに協力を行うことによって、相互の信頼関係が深まり協働体制が作られ、実習における体験割合の増加と充実につながると考える。

3. 研究の限界

本研究は、対象を市区町村に限定しており、行政分野全体に転用することはできない。実習終了時の到達度は、卒業時の到達目標と到達度を用いたが、指導者の評価時期を限定していないため実習学年や実習時期が異なる可能性がある。そのため養成所ごとの比較はできなかった。また、養成所によっては実習終了後に演習等を行い、到達度を高める工夫をしていることも考えられた。今後は保健所についても同様の分析が必要である。

V. 結 論

本研究では、技術項目の体験が実習体制、実習終了時の到達度と関連していることを明らかにした。実習日数は「家庭訪問／1例以上の主体的な継続訪問」「健康診査／主体的に実施」など9項目の体験割合と有意

に関連した（OR=1.301から1.104）。養成所の教員と連携がよく行っていることは、「健康診査／見学後主体的に実施」の割合が高いことと有意に関連した（OR=8.698）。体験割合を高め、主体的な体験を可能とするためには、実習期間の延伸が必要であることが示唆された。また、実習内容の質の改善や保証・向上のためには、養成所の教員は日ごろから連携を意識して実習指導に携わる保健師と関わる必要があると考える。

謝 辞

調査に快くご協力いただきました市区町村の保健師の皆様、予備調査にご協力いただきました保健師の皆様に、心より感謝申し上げます。

文 献

- 麻原きよみ，大森純子，小林真朝，他（2010）：保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度，日本公衆衛生雑誌，57(3)，184-194。
- 小林真朝，大森純子，小野若菜子，他（2013）：ヘルスプロモーション実習における実習の場による学びの特徴，聖路加看護大学紀要，39，95-100。
- 厚生労働省医政局看護課（2008）：「保健師教育の技術項目の卒業時到達度」について（通知），医政看発第0919001，2008。http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080919_01.pdf（検索日：2018年11月25日）
- 厚生労働省（2010）：看護師教育の内容と方法に関する検討会第一次報告書，http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf（検索日：2018年9月29日）
- 文部科学省（2011）：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），http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm（検索日：2018年9月20日）
- 西田洋子，富田早苗，石井陽子，他（2017）：A大学の保健師選択制導入後における学生の臨地実習体験の実態と技術到達度との関連，川崎医療福祉学会誌，27(1)，39-49。
- 岡本光代，石井敦子，谷野多見子，他（2011）：保健師教育における臨地実習の内容に関する実態，和歌山県立医科大学保健看護学部紀要，7，77-85。
- 大宮朋子，丸山美知子，鈴木良美，他（2016）：保健師教育の選択制導入における「保健師教育の技術項目と卒業時到達度」の学生自己評価の比較，東邦看護学会誌，13，23-30。
- 鈴木良美，斉藤恵美子，澤井美奈子，他（2015）：東京都特別区における保健師学生の技術到達度に関する学生・教員・保健師による評価，日本公衆衛生雑誌，62(12)，729-737。
- 鈴木良美，斉藤恵美子，澤井美奈子，他（2016）：保健師選択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。

全国保健師教育機関協議会 (2018) : 平成 29 年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業, 保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書, <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h30-kisokyouiku-chousa.pdf> (検索日 : 2018 年 9 月 23 日)

全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会 (2015) : 実践力向上を目指した公衆衛生看護実習の展開 保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会版 (2015) を活用して一, 36, 全国保健師教育機関協議会, 東京.

活動報告

地区診断を通じた糖尿病予防の介入方法の検討
～修士課程保健師教育における地区診断・活動展開力を
目的とした実習～

Strategy to Prevent Diabetes through Community Assessment:
Practice in Master Course to Foster Capacity for Community Assessment
and Expanding Activity

峰松恵里¹⁾, 赤星琴美¹⁾, 村嶋幸代¹⁾

Eri Minematsu¹⁾, Kotomi Akahoshi¹⁾, Sachiyo Murashima¹⁾

抄 録

【目的】糖尿病有病率に差がある農村 Y 地区で、その理由について地区診断を通して明らかにし、地域別の介入方法を検討する。

【方法】11 区別に地区踏査、住民ヘインタビュー。

【結果】11 区を、糖尿病有病率で3つにわけた。有病率 29%以上のタイプ I (3 区) は、昔から肉魚中心の食生活。近所付き合いは盛んだが、区の集会は少なかった。有病率が 15-28%のタイプ II (5 区) は、昔は野菜が中心で今は肉や魚中心の食生活。近所付き合いは盛んで集会も多かった。有病率が 14%以下のタイプ III は農村 2 区と市営住宅にわかれる。前者は今も昔も野菜中心の食事で近所付き合いも盛んだが、後者は若年世帯が多く、近所付き合いは希薄だった。

【考察】糖尿病有病率のタイプ別の集団介入が有効。タイプ I は、住民が集まる場を作り、健康教室を実施。タイプ II は、既存のサロン等を活用して健診結果を見直す。タイプ III の市営住宅の区は、将来を見据え学校や職域と連携し、介入をする。

キーワード：地区診断、健康課題、糖尿病、修士課程保健師教育

Keywords: community assessment, health problem, diabetes mellitus, education of public health nurse in master course

受付日：2018 年 10 月 3 日 受理日：2019 年 2 月 26 日

1. はじめに

本研究は、大分県立看護科学大学広域看護学コースにおける地域マネジメント実習の一部である。本コースでは、保健師の保健指導を行う際に必要な「人・家族の支援能力(困難事例に継続的に関わる力)」、「地域診断・活動展開力(コミュニティの課題を見出し、当事者・関係職種・組織と協働して解決する力)」、「地域

看護管理力(対象の属するシステムを見出し、必要な対策を講じる力)」を実習を通して身に着けることを目的としている。ここでは「地区診断活動展開能力の育成」を目的とした地域マネジメント実習での活動内容と成果について紹介したい。

実習では、地区診断と地区活動を行いながら、必要な情報を収集し、健康課題を明確化する。そこから地域住民の潜在・顕在化した健康課題に関する地域の概

要をとらえ、個人・家族・集団に健康課題解決のための手法を選択し、実践できる方策を学ぶことを目的としている。実習前に学生は実習テーマの候補を自分の関心と合わせて挙げ、打ち合わせの際に指導保健師より実習場所で抱えている問題も提示してもらい、教員と3者で相談しながら、テーマを絞り込む。テーマ絞り込みに時間を要するため、実習の打ち合わせは、実習開始の2か月前に行っている。本研究では、著者が行った実習とその成果について報告したい。テーマは、糖尿病の一次二次予防とし、実習目的は、X市のうち糖尿病有病率が区ごとに差のあるY地区に焦点を当て、その理由を地区踏査を通して明らかにし、地域ごとの介入方法を明らかにすることとした。

II. 方 法

実習は2014年9月に3週間X市にて行った。実習前に地区診断を行い、実習中は、X市Y地区(全11区)の地区踏査、最終週に住民へインタビューを実施した。

インタビューは、地域の文化や住民の生活習慣、健康課題を質的に分析することを目的に行った。対象は、地域住民の集まるサロンや地区活動の参加者とし、サロン等に訪問できない場合は、地域のキーパーソンを実習指導者より紹介を得て家庭訪問し、インタビューした。質問内容は、世帯構成、就業状況、就農状況、地域の集まり、近所づきあい、買い物、食生活、飲酒、運動習慣、健康への意識、地域の問題、等とした。分析方法は、地区踏査およびインタビューの結果を11区ごとに整理し、糖尿病の有病率で3タイプにわけた。また、地域特性と生活習慣を健康課題と関連付けて整理し、保健師が介入可能な地域特性および糖尿病有病率のタイプ別の介入方法を検討をした。

倫理的配慮については、研究対象者に対し、研究目的、方法、参加は任意であること、不参加や途中辞退をしても不利益はないこと、収集したデータは匿名化しプライバシーを保護すること等について、文書および口にて説明し、同意書にて同意を得た。なお、研究の実施に際しては2014年9月19日に大分県立看護科学大学研究倫理安全委員会の承認を得た(受付番号958)。

III. 結 果

1. 既存データからみたX市の概要

X市は7町村が合併してできた人口約4万人、年少人口11%、生産年齢人口51%、高齢人口38%(豊肥保

健所、2014)の農村地域だった。2014年度の国民保険一人当たりの医療費(一般被保険者)は41.8万円であり、大分県36.6万円、全国30.3万円を大幅に上回っていた(大分県国民保険団体連合会、2014)。医療費の内訳は、入院外医療費の上位3位が生活習慣病で、国保加入者の生活習慣病有病率は県内18市町村中4番目に高い49.5%で、特に糖尿病網膜症の有病率が8.4%(県内1位)、糖尿病のうち人工透析が2.1%(県内2位)だった。

介護保険においても、介護認定率が23.3%と高く、市民が支払う保険料は、月6250円(標準)で全国9位の高さだった(市内部データ、2014)。介護が必要になった原因疾患は、要支援・要介護ともに生活習慣病が関係していた。

図1に、旧小学校区全27校区ごとの人口構成と、高血圧、脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患(市内部データ、2014)。今回焦点を当てたY地区の年齢3区分別人口は、年少人口12.6%、生産年齢人口52.7%、高齢人口34.7%だった。SMR(標準化死亡比)は、高血圧は男性126.4女性143.1、糖尿病は男性108.8女性120.1、脂質異常症は男性145.5女性122.5、心血管疾患は男性144.7女性133.5、脳血管疾患は男性182.2女性180.9だった。

2. データから見たY地区の概要

Y地区の国民健康保険加入者296人の過去3年分のレセプトから「糖尿病」「糖尿病の疑い」「耐糖能異常」の診断名がついた人を抽出し、Y地区全11行政区ごとの糖尿病有病率(=レセプト件数/国保加入者数)を算出した。Y地区の有病率は平均22.1±9.8、有病者の平均年齢は67.0±7.0歳、年代別にみると糖尿病有病者のうち40歳代は5.8%、50歳代は5.8%、60歳代は45.0%、70-75歳は43.4%だった。

Y地区をa~k区行政区別に分けると、有病率にバラつきがあったため、有病率の平均値から7偏差を基準に3タイプに分けた(図2)。その結果、有病率が29%以上をタイプI、15-28%をタイプII、14%以下をタイプIIIとなり、タイプIは3区(a, b, c区)、タイプIIは5区(d, e, f, g, h区)、タイプIIIは3区(i, j, k区)だった。

3. 地区踏査・インタビューの結果

11区ごとの地区踏査、インタビューの結果を表1に示す。a, e, i区ではサロンや地区イベントの参加者を

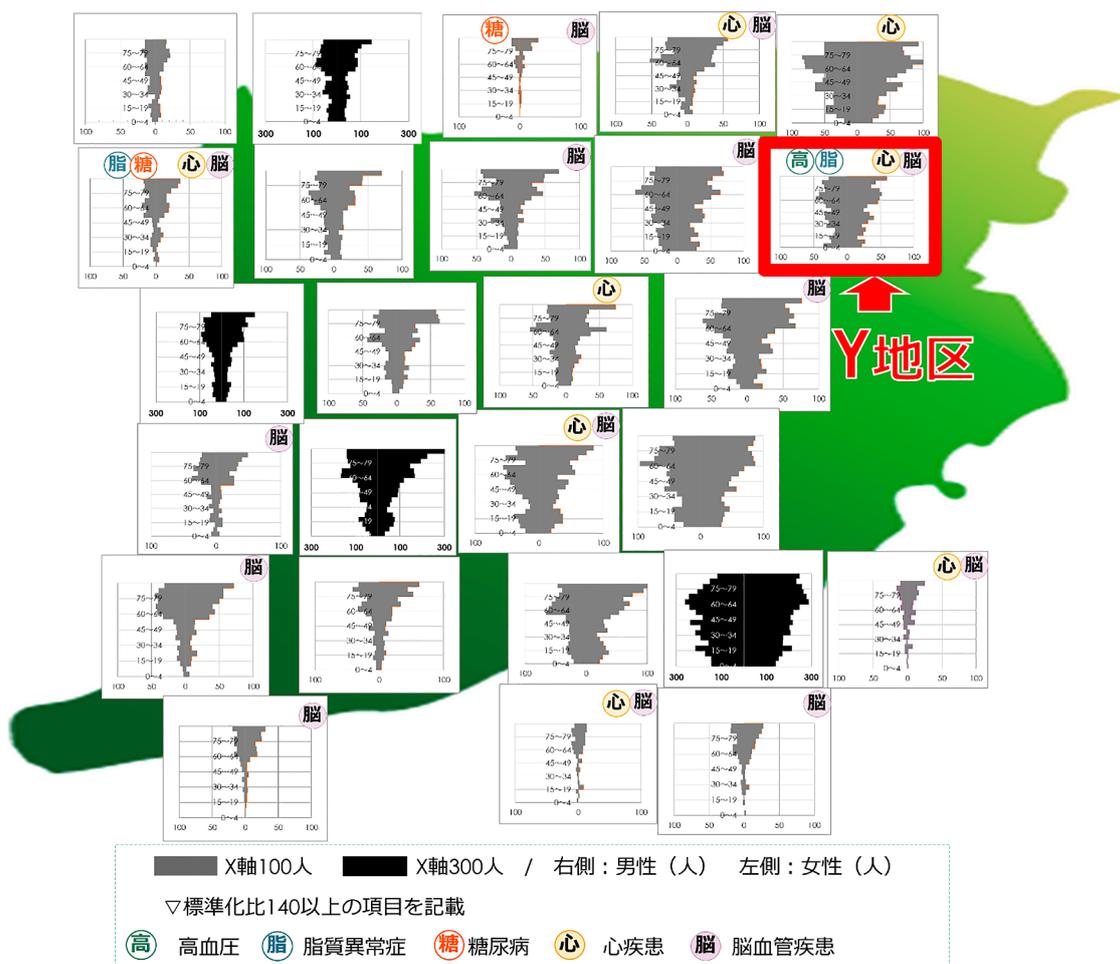


図1 X市の旧小学校区別の人口構成と生活習慣病有病率

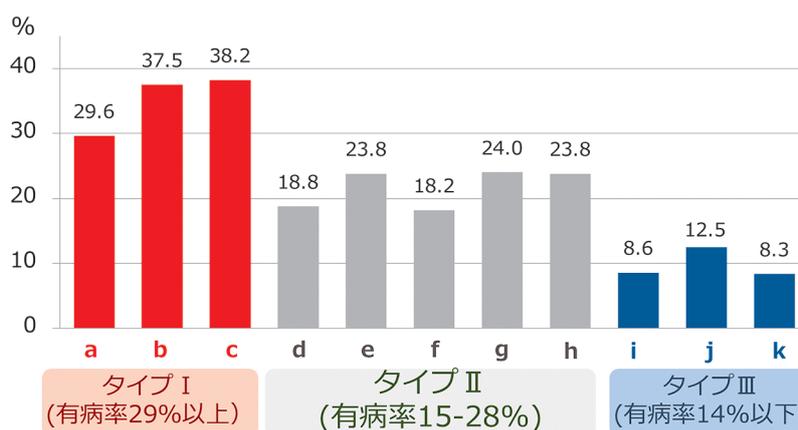


図2 Y地区の行政区ごとの糖尿病有病率

対象とし、グループインタビューを行った。その他の区では、その地区のキーパーソンに個別インタビューを行った。対象者人数は計49名（男性14名、女性35名）、対象者の平均年齢は79.3±9.3歳だった。

【多い世帯構成】タイプIやタイプIIは、高齢者のみ

の世帯や三世帯が多かった。タイプIIIは、高齢者のみの世帯と独居高齢者が多いi、j区と、乳幼児のいる若年世帯k区の2パターンに分かれていた。

【S40年の就業】g、k区以外の区は、農村地域で、特にさつまいもや里芋、米等の栽培が盛んだった。し

表1 地区踏査・インタビュー結果

	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
有病率	29.6	37.5	38.2	18.8	23.8	18.2	24.0	23.8	8.6	12.5	8.3
人口	118	80	265	104	82	65	97	63	114	30	144
世帯数 (※)	37 (3.18)	26 (3.07)	89 (3.97)	27 (3.85)	28 (2.92)	20 (3.25)	36 (2.69)	20 (3.15)	47 (3.06)	14 (2.14)	53 (2.71)
情報源	サロン	家庭 訪問	家庭 訪問	家庭 訪問	空き缶 拾い	家庭 訪問	家庭 訪問	家庭 訪問	サロン	家庭 訪問	家庭 訪問
対象 人数	18	1	1	1	14	1	1	1	8	2	1
多い世 帯構成	高齢者 のみの 世帯	三世帯	高齢者 のみの 世帯	三世帯	三世帯 高齢者 のみ	三世帯 農家	高齢者 のみの 世帯	高齢者 のみの 世帯	高齢者 のみの 世帯	独居高 齢者	乳幼児 のいる 世帯
S40年 の就業	兼業 農家	兼業 農家	兼業 農家	兼業 農家	兼業 農家	兼業 農家	勤め	兼業 農家	専業 農家	専業 農家	-
現在の 農業	家庭 菜園	家庭 菜園	出荷/ 家庭 菜園	農地貸 し出し	定年後 専業	定年後 専業	農地 なし	定年後 専業	定年後 専業	出荷	農地 なし
近所づ きあい	隣近所	会えば 話す	気の合 う仲間	60歳 以上は お茶会	隣近所	お茶会	希薄	盛ん	盛ん、 希薄な 所も	盛ん	希薄
区の集 まり	サロン、 年数回 の祭り	サロン	祭り	祭り、 若妻の 会	サロン、 祭り	サロン、 祭り	サロン、 婦人会	毎月集 会、祭 り	サロン、 祭り	集会2 か月に 1回	なし
食事 昔/今	麦飯/ 漬物は 毎食	麦飯/ 肉魚 中心	麦飯/ 肉魚 中心	麦飯/ 肉魚 中心	麦飯/ 肉魚 中心	麦飯/ 肉魚 中心	麦飯/ 肉魚 中心	麦飯/ 肉魚 中心	麦飯 大豆/ 肉魚	麦飯/ 野菜 中心	各々 異なる
運動	ゴルフ 月1	数名 散歩	数名 散歩	年1 大会	散歩	なし	ベタ ンク	年1 大会	農業で 忙しい	なし	なし
健診受 診率%	65.0	62.5	54.4	50.0	45.0	50.0	45.8	35.7	37.9	37.5	33.3

人口、世帯数は市からの提供データ

(※)1世帯当たりの人数

K地区は最近出来た市営住宅のため、S40の情報は無い

健診受診率：国民健康保険加入者の特定健診および後期高齢者健診の受診率

かし、安定した収入を求め昭和40年頃から勤め人が増加した。それにより、若者が地区から離れ、区の集会や祭りが減少した。また若者が減少したことで、山の手入れも出来なくなり、住宅地や田畑に動物が出現するようになった。農作物の動物被害が多いことで、出荷を辞め家庭菜園程度になった区もあれば、d区のように農地を法人に貸し出している地域もあった。

【近所づきあい/区の集まり】農業が盛んだったころは、お互いの収穫を手伝うため近所づきあいが盛んで、区の集まりも多かった。現在は、区全体の集まりは祭り等年数回だが、サロン等一部のグループの集まりは月に1～2回行われている区もある。k区を除く10区では、隣近所や気の合う仲間同士では付き合いが多く、いつ来客が来てもよいようにお菓子が常備されていた。k区は最近出来た市営住宅で、区の集まりもなければ近所づきあいもほとんどなかった。

【食事】保存食としての漬物文化が浸透しており、高齢者は「塩辛くないとおかずじゃない」と塩分過多の食事に慣れ親しんでいた。現在はスーパーや移動販売でほとんどのものが入手可能であるが、昔の自給自足の生活が影響し、食糧は備蓄傾向だった。

【運動】年数回スポーツ大会等のイベントがあったが、集団で行う定期的（週2回以上）な運動習慣はなかった。ほとんどの人が移動に自家用車を使い、意図的に散歩をしない限り歩行量も少なかった。

【健診受診率】60%を超えているのがa, b区、40～60%がc, d, e, f, g区、40%未満がh, i, j, k区だった（健診受診率は、国民健康保険加入者の特定健診および後期高齢者健診の受診率）。

4. 糖尿病有病率のタイプ別の地域特性

タイプIの3区(a, b, c)は、昭和40年代から勤め人

の増加に伴い農業を辞める人も増えた。退職後に専業農家となる人もいるが、動物被害が多いことから、家庭菜園のみの世帯が多かった。食事は、勤め人が増え始めた昭和40年代からおかずに肉や魚を食べており、三世帯家族が多いため、同居の若い人に合せた肉や魚中心の食生活をしてきた。また高齢者の多くが毎食漬物・味噌汁を食べ塩分が多いと自覚していた。近所づきあいはあるが、区全体で集まる機会は少なかった。健診受診率は50～70%と高く、散歩の習慣がある人も多数いた。

タイプIIの5区(d, e, f, g, h)は、昭和40年代から勤め人が増え、兼業農家や退職後に専業農家となっている。動物被害を防ぐために、畑にフェンスをしていた。昔は漬物や団子汁等野菜が中心の食生活で、現在は肉や魚中心の家庭が多かった。家族構成は3世帯や高齢夫婦のみの世帯が多かった。区の集まりは多く、近所づきあいは盛んであった。健診受診率は40～60%、運動習慣は、散歩をする人と、農作業のみで全身運動はしていない人がいた。

タイプIIIは3区(i, j, k)のうち、i, j区は、高齢者が多い農村地域、k区は最近転入した乳幼児のいる家族が住む市営住宅だった。農村の2区は、昔の食事は麦ごはんは漬物が一般的であり、現在も高齢者夫婦のみまたは独居高齢者の世帯が多いため、食生活は野菜中心だった。健診受診率は25～40%と低く、近所づきあいはあるが、若者が少ないことから区の集まりは少なかった。k区は、最近転入してきた乳幼児のいる家庭が多く、ほとんどの人が勤め人だった。区の集まりはなく、近所づきあいも希薄だった。

IV. 考 察

Y地区の食生活は、昭和40年代の野菜中心の食事から、現代の肉魚中心の食生活へ変化していた。また公共交通機関の便が悪く、車での移動が主となるため、散歩等意識的に体を動かさない限り、定期的な運動習慣を持ちづらい。一般的に、60歳代になって糖尿病を発症する人が多い(国民健康・栄養調査, 2014)。Y地区の場合、定年退職後に専業農家になる人も多く、60歳代がライフスタイルの変化の時期で、その後およそ20年はその生活が続くことが予測される。そのため糖尿病予防のための介入のターゲットは60歳代と考えられた。

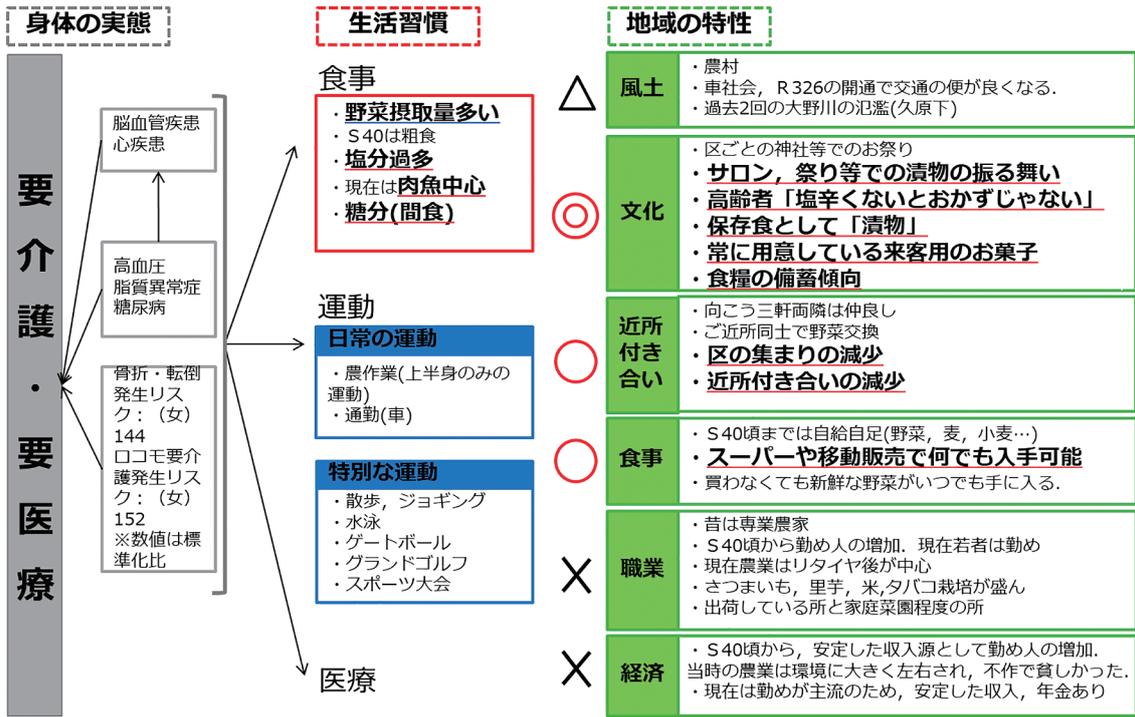
1. 保健師が介入可能な地域特性

地区踏査・インタビューからわかったY地区全体の特性を図3「保健師が介入可能なY地区全体の地域特性：地域特性と生活習慣・身体の実態の関係性」としてまとめた。昔と比べ近所づきあいが減ったと答える人がほとんどだが、今でも向こう三軒両隣は仲が良く、ご近所同士の野菜交換は頻繁に行われている。また、サロンでは漬物が振舞われ、来客用のお菓子を常備していおり、地域の特性が個人の生活習慣や健康に影響している可能性がある。その解決の方策として、既存のコミュニティを活かした集団介入が有効であると考えた。図3の「地域の特性」のうち、「文化」「近所づきあい」「食事」に関しては、保健師の介入により改善の余地がある。その際、近所付き合いが減らないように、サロンの漬物や来客用のお菓子の代用の検討も重要であると考えた。

2. 糖尿病有病率のタイプ別の介入方法の検討

表2にタイプ別の特徴と集団介入の方法を示す。有病率の高いタイプI(29%以上)は、勤め人が多く、現在農業は家庭菜園程度であることから、安定した収入や年金と時間に余裕があると考えられる。食事は昔から肉や魚を食べており、高齢者の多くが毎食漬物・味噌汁を食べ塩分が多いと自覚しているが、それを改善しようとはしていない。近所づきあいは盛んであるが、住民全体が集まる場はない。健診受診率が高く、散歩をしている人も多数いることから、健康への関心は高いと考えられる。このことから、集団介入の方策として、区ごとに住民が集まる場を作り、そこで健康教室を実施し、住民主体の行動変容をサポートする。また住民同士で健康や生活について話し合うことで、サロンや祭り等での漬物の振る舞い、常に用意している来客用のお菓子等の文化を変えていくことも必要であると考えた。

有病率が平均並みのタイプII(15～28%)では、勤め人が多く、安定した収入や年金があるが、農業は定年退職後の世代が中心となり農作物の出荷も盛んであるため、時間の余裕はあまりない。近所づきあいが盛んで、現在も区の集まりが多く、健康への関心はある。しかし農作業をしているため、特別な運動習慣のある人は少なかった。タイプIIへの集団介入としては、既存の寄合やサロン等を通して健診結果の見直しや食事・運動についての健康教室を実施し、地域ぐるみで生活習慣を見直す機会を設けることが必要であると考えた。



◎保健師の介入余地大 ○保健師が介入可能 △保健師の介入が難しい ×保健師は介入できない
 ※厚生労働省健康局がん対策・健康増進課栄養指導室平成25年4月「疾病と食事・地域の関係を見る」を参考に作成
 図3 保健師が介入可能なY地区全体の地域特性：地域特性と生活習慣・身体の実態の関係性

表2 タイプ別の介入方法の提案

タイプⅠ(有病率29%以上) ■ 近所付き合い盛ん, 区の集まり少ない ➢ 住民が集まる場を作る. 保健師が生活習慣病の病態や予防法の情報提供. ■ 毎食漬物・味噌汁を摂取, 塩分が多いと自覚. ➢ 住民同士で健康や生活について話し合い文化を変える サロン・祭り等での漬物の振る舞い, 常に用意している来客用のお菓子等.
タイプⅡ(有病率15~28%) ■ 近所付き合い盛ん, 区の集まり多い ➢ 保健師が住民が集まる場に訪問, 生活習慣病の病態や予防法について情報提供
タイプⅢ(有病率14%以下) 【農村 I, J 区】 生活習慣病に関しては現状維持 【市営住宅 K 区】 今後タイプⅠへ移行の可能性. 将来を見据え青年期・壮年期への働きかけが必要 ■ 子供が多い, 近所付き合い希薄, 区の集まりなし ➢ 健診受診推進, 育児教室参加の呼びかけ. ➢ 学校や職場と連携.

えられた。

有病率の低いタイプⅢ(14%以下)は, 農村2区(i・j区)と市営住宅(k区)で地域特性が異なっていた。農村i, j区は, 生活習慣病の予防に関しては現状維持でよいと考える。市営住宅のk区については, 現在は生活習慣病が出現していないが, 今後タイプⅠへ移行の可能性があるので, 将来を見据え青年期・壮年期へ

の働きかけが必要である。しかしk区は近所づきあいは希薄で, 区の集まりがないことから, 地域への集団介入の効果は薄い。また健診受診率が33%と低いことから, 健康への関心も低いと考えられる。そのため, 健診や育児教室への参加呼びかけを行い, その中で子供の将来の健康を考えるとという形で生活習慣の見直しを促すことが必要である。

3. 実習での地区診断の限界と課題

3週間の実習中に地区診断を行うことには限界があるため、実習前から既存資料の整理や実習テーマに関する保健事業や会議への参加を通して、保健事業の在り方や実際を深める必要があった。また実習後も、実習成果として得られた情報を分析し、データや事実に即した実習結果から、抽出された地域の健康課題を解決するための働きかけの方策を検討した。さらに、保健師が介入可能な方法としてその方策を様々な理論やモデルに置き換えて考察していくことが求められた。

今後の課題として、Y地区のインタビュー結果から地域の比較指標としての尺度を作成し、X市の他地域の地区診断への汎用につなげたい。

謝 辞

実習を受け入れてくださいましたX市健康推進室の皆様、インタビューを受けてくださいました市民の皆様、心から感謝申し上げます。

文 献

- 厚生労働省（2013）：疾病と食事，地域の関係をみる，https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/chiiki-gyousei_03_07.pdf（検索日：2018年11月24日）
- 厚生労働省（2014a）：平成24年国民健康・栄養調査報告，<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/dl/h24-houkoku.pdf>（検索日：2018年11月24日）
- 厚生労働省（2014b）：第5期介護保険事業計画期間に係る介護サービス量の見込み及び保険料（第1号保険料）について，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002axxr-att/2r9852000002ay0l.pdf>（検索日：2019年2月18日）
- 村嶋幸代（2016）：平成25-27年度科学研究費助成事業挑戦的萌芽研究報告書 修士課程における保健師教育の開発と評価—日本からの発信。
- 大分県国民健康保険団体連合会（2014）：6. 一人当たりの費用額および受診率，糖尿病一人当たり費用額および受診率—国保分，疾病分類別統計表—平成26年度5月診療分，7, 18.
- 豊肥保健所（2014）：1（4）年齢3区分別人口・割合の推移，平成26年度豊肥保健所報，6.

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) 研究者が所属する施設などの倫理審査委員会の承認を得る。倫理審査委員会の承認を得て実施した研究は、承認した倫理審査委員会の名称、承認番号、承認年月日を本文中に記載する。
- 4) 研究や報告全体を通じて、施設や個人が特定されないよう、また知的財産権の所属機関に保護に十分配慮して記述する。
- 5) 投稿論文の著者とは、投稿された論文に重要な知的貢献をした者である。著者の資格は、以下の三

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

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

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

5. 投稿手続きと原稿執筆の手順

1) 原稿は原則として, パーソナルコンピューターなどのソフトウェアで作成する。

2) 投稿原稿は, 本文, 図, 表, 写真, 抄録などをすべて正1部, 副1部を提出する。

3) 正本表紙には, 表題, 希望する論文の種類, 原稿枚数, 図, 表および写真などの数, 著者名, 所属機関名, 投稿論文責任著者の氏名・連絡先(所属機関, 所在地, 電話, ファクシミリ, 電子メールアドレス), キーワードを日本語で記載する(6語以内)。副本には著者名, 所属, 謝辞ほか投稿者を特定できるような事項を記載しない。但し, 副本でも研究倫理審査委員会の承認を得ている場合は, 委員会名・承認番号, 承認日などを伏せ字にして, 記載する。異なる機関に属する者が共著である場合は, 各所属機関に番号をつけて氏名欄の下に一括して示し, その番号を対応する著者の氏名の右肩に記す。別に英文表紙をつけ, 表題, 著者名, 所属機関名, キーワードを英語(日本語のキーワード数と同じ)で記載する。

4) 2) 原稿はA4判横書きで, 1行の文字数は25字, 1ページの行数は32行(800字), 余白は左右上下35mmとし, 適切な行間をあける。

5) 原稿は, 表紙と抄録以外のページに通しの行番号をつけて印字する。数字およびアルファベットは, 原則として半角とする。

6) 投稿原稿の1編は本文, 文献, 図表を含めて以下の字数以内(スペースを含む)とする。これを超えるものについては受領しない, もしくは短縮を求める。研究16枚以内(16,000字以内)活動報告16枚以内(16,000字以内)。図表の目安は, 1

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

7) 外国語はカタカナで, 外国人, 日本語訳が定着していない学術用語などは原則として活字体の原綴で書く。

8) 年の表記は, 原則として西暦を用いる。元号表記は, 行政資料の名称など必要な場合のみとする。

9) 図, 表および写真は, 図1, 表1, 写真1などの通し番号をつけ, 本文とは別に一括し, 本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を記載する。

10) 文献の記載方法は以下のとおりとする。

(1) 文献については, 本文中に著者名, 発行年次を括弧表示する。著者が複数の場合には「～ら」または「～et al.」と筆頭著者の姓を記載する。

例)

「……重要性が示唆され(湯沢, 1997), ……」

「……に関する文献(田中ら, 2010)……」

「……(2001)の定義する……」

「……Davis et al. (2014)の研究では, ……」

(2) 文献は著者名のアルファベット順に列記する。

但し, 共著者は3名まで表記し, 3人の著者名+『他』とする(以下の例を参照)。英文の文献で著者が4人以上の場合は, 3人の著者名+『et al.』とする。

【雑誌掲載論文】

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

例)

大森純子, 三森寧子, 小林真朝, 他(2014): 公衆衛生看護のための“地域への愛着”の概念分析, 日本公衆衛生看護学会誌, 3(1), 40-48。

Keller L. O., Schaffer M. A., Schoon P. M., et al. (2011): Finding common ground in public health nursing education and practice. Public Health Nursing, 28(3), 261-270. doi: 10.1111/j.1525-1446.2010.00905.x

【単行本】

・著者名(発行年次): 書名(版数), ページ数, 出版社名, 発行地。

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

例)

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

東日本大震災後の健康調査から見えてきたこと、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2-26-11

KAZEN 第2ビル6階中西印刷 (株) 内

一般社団法人全国保健師教育機関協議会機関誌「保健師教育」編集係

E-mail: japhnei-ed@nacos.com

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

- 15) 投稿規程に従っていない場合は, 原稿を受け付けない場合がある.

- 16) 改訂稿送付の際も電子メールにより受け付ける.

6. 著者校正

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

- 2) 著者校正の際の加筆は原則として認めない.

7. 著作権

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

8. 著者が負担すべき費用

- 1) 掲載料は無料とする.
- 2) 別刷料はすべて実費を著者負担とする (別途参照).
- 3) 図表など, 印刷上, 特別な費用を必要とした場合は著者負担とする.

9. 附則

この規程は, 2017年5月13日から施行する.

2018年5月12日一部改正.

2019年5月11日一部改正.

編集後記

新入生を迎え、春学期のカリキュラムが軌道に乗って走り出す頃に、全国保健師教育機関協議会機関誌「保健師教育」を皆様にお届けできるよう、昨年の夏から企画を立て、編集作業を進めてきました。第3巻となる今号は、全保教の今を満載した充実の内容となっています。昨年度の夏季研修（大阪）と秋季研修（郡山）の講演、委員会主催の分科会調査等の報告、各委員会やブロックの諸活動の報告、投稿論文は公衆衛生看護学実習における技術体験に関する調査研究と修士課程の実習における地区診断に基づく介入に関する活動報告の2編を掲載しています。どれもすぐに私たちの教育活動に役立つ内容ばかりです。

編集委員会は、2018年6月より新たなメンバーで組織し活動しています。今年度は、投稿論文を含む機関誌の編集工程の効率化を図ると同時に、引き続き電子ジャーナルを通じて全保教の活動の特長を広く社会に発信できるように、それぞれの著者や査読者と協働しながら、迅速で丁寧な校閲および校正に努めてまいります。本誌が保健師教育の総合的な発展を牽引することをめざし、編集委員一丸となって次号第4巻の企画に着手してまいります。ご協力よろしくお願いたします。

最後にお知らせです。掲載された投稿論文は医学中央雑誌で検索できるようになりました。また、「保健師教育」をJ-STAGEに搭載し、いつでもどこでもだれでも閲覧できるようになりました。既に発行された第1巻と第2巻を公開しています。第3巻も近々に公開予定です。ぜひ一度アクセスしてみてください。

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

（編集委員会 大森純子）

平成30年度「保健師教育」査読委員

五十嵐久人	石原多佳子	大倉美鶴	後藤順子
武田道子	中尾八重子	長谷川美香	原岡智子
松本泉美	宮崎紀枝	三輪真知子	目良宣子
米澤純子	渡邊多恵子		

編集委員会（五十音順）

委員長

大森純子（東北大学大学院医学系研究科）

副委員長

田口敦子（東北大学大学院医学系研究科）

委員

小澤涼子（天使大学大学院看護学研究科）

今野浩之（山形県立保健医療大学）

津野陽子（東北大学大学院医学系研究科）

南部泰士（日本赤十字秋田看護大学）

松永篤志（東北大学大学院医学系研究科）

今年度の投稿論文の受付期限は、9月末日です。ご投稿をお待ちしております。

【投稿論文送付先】

「保健師教育」編集係 宛

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

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

保健師教育 第3巻第1号

2019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