



保健師教育

Public Health Nursing Education

全国保健師教育機関協議会誌

Vol.5

2021.5
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 2021年, 第5巻第1号

全国保健師教育機関協議会

目次

巻頭言

- 設立40年の歴史からの学びとこれからの保健師教育 鈴木美和 1

特別記事

- コロナ禍における本協議会の活動と今後の取り組み 岸恵美子 2

講演記事

- 地域保健活動に活かす混合研究法：質と量両者の統合から見えるもの 亀井智子 7

事業報告

- 公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダーI 研修の経緯と課題
..... 山口 忍, 長澤ゆかり, 藤本優子, 川南公代, 北岡英子, 都筑千景, 荒木田美香子,
赤星琴美, 野尻由香, 三橋美和, 石井美由紀, 鈴木美和 14
- ラダーI研修に対するニーズ調査から見た今後の方向性の検討
..... 都筑千景, 長澤ゆかり, 荒木田美香子, 赤星琴美, 石井美由紀, 川南公代, 北岡英子,
野尻由香, 藤本優子, 三橋美和, 鈴木美和, 山口 忍 22
- 2020年度教育体制委員会企画教員研修報告 保健師教育における大学院カリキュラムモデル (全保教版2020)
—作成の背景とカリキュラムの実際—
..... 松井菜摘, 和泉京子, 臺 有桂, 西出りつ子, 佐藤千賀子, 松尾和枝, 渡井いずみ, 土井有羽子 27
- 2020年度教育体制委員会企画報告 「大学院化を予定している会員校の意見交換会」
..... 臺 有桂, 和泉京子, 松井菜摘, 佐藤千賀子, 渡井いずみ, 西出りつ子, 松尾和枝, 土井有羽子 32

委員会活動報告

- 研修委員会活動報告 37
- 教育課程委員会活動報告 39
- 教育体制委員会活動報告 40
- 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～ 42
- 広報・国際委員会活動報告 43
- 編集委員会活動報告 44
- 40周年記念事業運営委員会活動報告 45

ブロック活動報告

- 北海道, 東北ブロック活動報告 46
- 南関東, 北関東, 甲信越ブロック活動報告 48
- 東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロック合同活動報告 49
- 中国, 四国ブロック活動報告 51

九州ブロック活動報告	52
令和2年度事業報告	53
アクションプラン2020	55
研究	
親子保健における公衆衛生看護技術の体系化 —小地域における親子保健活動技術の明確化に焦点を当てて— …………… 岩本里織, 大木幸子, 滝澤寛子, 平野美千代, 鈴木美和, 下山田鮎美, 橋本文子, 波田弥生, 佐伯和子	56
活動報告	
介護予防事業参加者の特徴把握と事業関係者へのインタビューによる事業展開に関する検討 …………… 次郎丸奈美, 藤崎万裕, 山本則子	66
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大に伴い実施された保健師基礎教育における代替的実習の 実践報告…………… 本田 光, 近藤圭子, 田仲里江, 喜多歳子	75
投稿規程	86
編集後記	90
査読委員一覧	90

Public Health Nursing Education
2021, Vol.5 No.1
Journal of the Japan Association of Public Health Nurse
Educational Institutions (JAPHNEI)

Table of contents

Foreword	Miwa Suzuki	1
Special Feature		
Current Activities and Future Initiatives of JAPHNEI amid COVID-19-related Crisis	Emiko Kishi	2
Special Lecture		
Mixed Methods Research for Community-based Health Activities-Views from Qualitative and Quantitative Data Integrations	Tomoko Kamei	7
Project Reports		
Process and Issues of the “Carrier Ladder (I) Training” Instruction in Public Health Nursing ... Shinobu Yamaguchi, Yukari Nagasawa, Yuko Fujimoto, Kimiyo Kawaminami, Eiko Kitaoka, Chikage Tsuzuki, Mikako Arakida, Kotomi Akahoshi, Yuka Nojiri, Miwa Mitsuhashi, Miyuki Ishii, Miwa Suzuki		14
Consideration of the Direction of the “Carrier Ladder (I) Training” from Needs Survey ... Chikage Tsuzuki, Yukari Nagasawa, Mikako Arakida, Kotomi Akahoshi, Miyuki Ishii, Kimiyo Kawaminami, Eiko Kitaoka, Yuka Nojiri, Yuko Fujimoto, Miwa Mitsuhashi, Miwa Suzuki, Shinobu Yamaguchi		22
Curriculum Model for Master’s Courses in Public Health Nursing (JAPHNEI version 2020): Background of the Development and Contents of the Model from Faculty Seminar in 2020 Natsumi Matsui, Kyoko Izumi, Yuka Dai, Ritsuko Nishide, Chikako Sato, Kazue Matsuo, Izumi Watai, Yuuko Doi		27
Opinion Exchange Meeting for Member Schools Planning to Reinforce Public Health Nursing Education in the Master’s Course Yuka Dai, Kyoko Izumi, Natsumi Matsui, Chikako Sato, Izumi Watai, Ritsuko Nishide, Kazue Matsuo, Yuuko Doi		32
Committee Activity Reports		
Instruction Committee Activity Report		37
Curriculum Committee Activity Report		39
Education System Committee Activity Report		40
National Examination Committee Activity Report		42
Public Relations and International Affairs Committee Activity Report.....		43
Editorial Committee Activity Report		44
40th Anniversary Steering Committee Activity Report (Special Project)		45

Block Activity Reports	
Hokkaido and Tohoku Block Activity Report	46
South Kanto Block, North Kanto, and Koshinetsu Block Activity Report.....	48
Tokai, Kinki North Block, Hokuriku, and Kinki South Block Activity Report	49
Chugoku and Shikoku Block Activity Report	51
Kyushu Block Activity Report	52
Association Reports 2020	53
Action Plan 2020	55
Research Article	
Systematizing Public Health Nursing Technology for Parents' and Children's Health —Focusing on the Clarification of Techniques for Parents' and Children's Health Activities in Subregions Saori Iwamoto, Sachiko Oki, Hiroko Takizawa, Michiyo Hirano, Miwa Suzuki, Ayumi Shimoyamada, Fumiko Hashimoto, Yayoi Hada, Kazuko Saeki	56
Activity Reports	
Characteristics of the Care Prevention Program Participants and Examination of the Program Development through an Interview with the People Involved..... Nami Jiromaru, Mahiro Fujisaki-Sueda-Sakai, Noriko Yamamoto-Mitani	66
Alternative Clinical Training in the Public Health Nursing Educational Course Conducted due to the Spread of COVID-19 Hikaru Honda, Keiko Kondo, Rie Tanaka, Toshiko Kita	75
Submission Guidelines	86
Editorial Notes	90
List of Reviewers	90

巻頭言

設立 40 年の歴史からの学びとこれからの保健師教育

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 副会長
鈴木美和

2020年6月、一般社団法人全国保健師教育機関協議会（以下、全保教）は、設立40周年記念事業を予定していました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を鑑み、2021年6月に延期開催することを決定しました。長い歴史を創り上げてきた会員校の皆様には敬意を表するとともに、過去の経験が現在を支え、未来を切り拓く力となることを強く実感する1年となりました。

特に「感染症法改正に関する声明」（全保教公式ホームページ、2021、1）は、過去の教訓を生かしての意向であり、今後の公衆衛生看護活動を護り、その役割を担う保健師の育成を推進する団体としての要請となりました。その後、「感染症法」の一部改正、施行となり（厚生労働省、2021）、感染者の入院拒否、積極的疫学調査の拒否および虚偽の回答に対し「過料」の対象とすることが明記されました。これにより、感染者への個別対応を通して、信頼関係を築きながら不安の軽減や適切な支援を進めてきた保健師の活動にどのような影響があるのか懸念されるどころです。

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に最初の症例が確認され（栗野、2020）、その後世界に拡大し、2021年2月現在、日本の11都府県に2度目の緊急事態宣言が発出されました。この状況に対応する保健所の業務量は想像を超えるものであり、現場の保健師は、休日返上の対応を余儀なくされています。保健師のマンパワー不足に対しては、全保教も協力を進め、緊急報告会「新型コロナウイルス感染症への保健所の対応の実際と課題」を開催し、今後の支援活動につなげる機会を設けました。改めて保健師活動の重要性を実感し、教育の質向上への更なる動機づけとなりました。

保健師教育は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令（文部科学省・厚生労働省令、2020）により、カリキュラムの総単位数を「31単位」とすることが規定されました。全保教では、保健師教育の充実、質向上を図るべく大学院化推進の一助となる「大学院カリキュラムモデル（全保教版2020）」を作成しました。カリキュラム編成にどのように活用していただけるのか、今後どのような課題が見えてくるのか、会員校の皆様とともに検討していきたいと考えております。そして、2020年度は、対面からオンラインに切り替えて、講義、演習、実習を進めるといった新たな挑戦を求められました。このような状況にも屈することなく様々な授業展開方法が、掲示板に寄せられました。困難な中でも打開策を見だし、未来を創造できるのが保健師であり、保健師教育であり、全保教の活動であることを念頭におき、会員校の皆様とともに前進していきたいと思っております。

文 献

栗野暢康（2020）：疫学，栗野暢康，出雲雄大監修・編集，呼吸器内科医が解説！新型コロナウイルス感染症—COVID-19—，13，医療科学社，東京。

厚生労働省（2021）：感染症の子防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の改正について，<https://www.mhlw.go.jp/content/000733827.pdf>（検索日：2021年2月8日）

文部科学省・厚生労働省令（2020）：保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について（通知），https://www.mext.go.jp/content/20201105-mxt_igaku-000006024_1.pdf（検索日：2021年2月8日）

特別記事

コロナ禍における本協議会の活動と今後の取り組み

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 会長
岸恵美子

昨年の新型コロナウイルス感染症の発生により、教育現場では実習の受け入れが困難となるだけでなく、対面からオンライン授業への転換を求められた。会員校の皆さまは、教育の質を担保しつつどのように授業を展開していくのかに悩み、情報を共有しながら、工夫を重ね、何とか乗り切ることができたのではないだろうか。また、一方では、感染症対応で保健所が逼迫し保健師が疲弊する中で、国民から求められる保健所や保健師の役割や期待も明確になり、保健師教育の課題も見えてきたと思われる。そこで本稿では、会員校の皆様とともに行った本協議会での本年度の活動を振り返り、今後の協議会の取り組みを述べる。

I. 実習代替授業についての情報交換

2020年2月28日に文部科学省・厚生労働省(2020)より「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」が通達された。その中で「(3) 学校養成所等においては、新型コロナウイルス感染症の影響により実習施設の受け入れの中止等により、実習施設の変更が必要となることが想定される。……中略……実習施設の変更を検討したにもかかわらず、実習施設の確保が困難である場合には、年度をまたいで実習を行って差し支えないこと。なお、これらの方法によってもなお実習施設等の代替が困難である場合、実状を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えないこと。」と示された。

つまり、実習受け入れ機関から実習中止とされた場合、他の実習施設を検討することや実習時期の延期を検討し、それが難しい場合は教育目標に照らして演習や学内実習等を行い、合理的な根拠を示す必要があるということになる。実習は全国で展開されるため、他の地域の保健所・保健センターに実習を依頼することは感染拡大防止の観点からもできない。結果的に、臨地での実習が1日もできなかったとしても、今回の状

況では、合理的理由で演習等を読み替えることは可能ではあり、国家試験受験資格は得られるが、教育の質を担保しなければならないことに会員校の先生方は苦悩したと思われる。

本協議会には、どのように実習を展開していくべきか、代替としてどのような演習をすればよいのか、複数の会員校から戸惑いや不安、具体的な実習・演習方法についての質問があった。そのため2021年3月31日、本協議会では会員専用ページに、新型コロナウイルスに関する情報交換の場として電子掲示板を開設するに至った。

本協議会の教育課程委員会(2020)では、電子掲示板に投稿された施設実習の代替学習に関する実践例をデータとして収集し、「施設実習の代替学習に関する実践例」として報告書を作成した。データ収集期間は2020年4月30日～5月22日で、投稿された10校のデータを報告書にまとめた。

この報告書は、その後、令和2年6月22日に厚生労働省医政局看護課(2020)から都道府県衛生・医務主管部(課)あてに通達された「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について」で、具体的な臨地実習の展開方法や事例等について参考とする内容として示された。

会員校より情報交換の場としての電子掲示板の開設、「施設実習の代替学習に関する実践例」として報告は大いに参考になったと会員校より評価され、他団体からも開設方法等の問い合わせがあった。本協議会では、電子掲示板の取り組みは、会員校のタイムリーな情報交換の場として有効であることが確認されたことから、今後も活用を促進していく必要があると考える。

II. 保健所支援チームの派遣協力

令和2年7月16日、厚生労働省健康局健康課長より、保健所支援チームの派遣について、「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策保健所支援(積極的疫学調査)チームの派遣について(協力依頼)」で文書によ

る依頼があった。

新型コロナウイルス感染症の全国の感染状況等により、厚生労働省では地方公共団体からの要請に基づき、保健所支援（積極的疫学調査）チームを編成し派遣することになり、本協議会に取り組みの周知と、協力者の登録名簿作成の協力依頼があった。感染者数の増加が著しく、保健所の業務が逼迫するなかで、特に保健師の確保が喫緊の課題となっていることから、本協議会としては、派遣依頼に協力することは重要と考え、要請を承諾した。令和2年7月中に名簿を提出することになり、保健所が逼迫している状況、保健師が疲弊している状況から、本協議会として、会員校に周知し、名簿登録に協力してもらうことは重要と考え、早速一斉メール配信で協力を依頼した。多くの会員校の先生方に登録していただきましたこと、この場を借りて感謝申し上げます。

III. 緊急報告会の開催

保健所支援チームの派遣に協力する会員校の先生方からの情報を共有し、今後派遣協力する会員校の先生方がスムーズに活動できるよう緊急報告会「新型コロナウイルス感染症への保健所の対応の実際と課題—自治体支援に取り組んだ教員の経験から—」を2020年12月26日にZOOMによるオンラインで開催した。その後、YouTubeの限定公開で、2021年2月末までオンデマンド配信を行った。

新型コロナウイルス感染症はさらに拡大し、医療機関・保健所等は逼迫した状況に置かれており、保健所及び保健師の対応の現状、自治体支援を行った教員の経験から、具体的な支援方法について情報提供を受け、教育機関からの自治体支援のあり方について再考し、更なる活動につなげることを目的とした。

緊急報告会では、冒頭、加藤典子氏（厚生労働省健康局健康課保健指導室長）より、「全国における新型コロナウイルス感染症への保健所の対応の現状と課題」をお話いただいた。続いて保健所支援を経験した荒木田美香子氏（川崎市立看護短期大学 事務担当部長/教授）に「新型コロナウイルス感染症の自治体支援を経験して～全国での支援～」をテーマに、井口理氏（日本赤十字看護大学 准教授）に「新型コロナウイルス感染症の自治体支援を経験して～東京都での支援～」をテーマにお話いただいた。その後、指定発言として池戸啓子氏（新宿区保健所保健予防課保健相談係）に「新型コロナウイルス感染症への保健所の対応の現状と自

治体支援を受け入れた経験から」をテーマに、現場の実態についてデータを基にお話いただいた。

年末の慌ただしい時期であったにもかかわらず、約160名の参加があり大変有意義な2時間となった。講師の話から、現場の逼迫した状況が理解でき、派遣協力の際の具体的な支援方法だけでなく、支援の手続きの確認や補償に関する情報交換ができ参考になったという声が多く聞かれた。今回の報告会で保健所支援に関する共通した認識が持て、保健所側にも負担をかけることなく、教員が協力できる体制の強化へとつながったと思われる。

講師の先生方には大変短い期間で準備をいただいたことに感謝する。オンラインでの実施は、タイムリーに開催できることにつながるため、今後は会員校のニーズに合った研修会や報告会、情報交換の場を、オンラインを活用して開催する必要があると考える。

IV. 感染症法改正に関する声明の公表

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、感染症法）は、過去の感染症対策への反省から、1897（明治30）年に制定された伝染病予防法を廃止して1999（平成11）年に制定された法律である。すなわち、結核やハンセン病の患者・感染者の強制的な隔離収容による著しい人権侵害、国民の差別を助長する政策を深く反省し、「患者等の人権尊重に配慮した入院手続きの整備」が感染症法の見直しの方向性の一つとして示された。

感染症法の前文には「（前略）我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。」と示されている。さらに感染症法の基本理念（第2条）は「新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。」と記されている。

そのような中、感染症法等の改正が閣議決定された。改正法については、新型コロナウイルス感染症の患者

が入院勧告や積極的疫学調査・検査を拒否した場合は、刑事罰及び罰則を科すことが、政府与野党の連絡協議会資料に示され、報道もされていた。そのため、本協議会（2021）では理事会で決議し、「感染症法改正に関する声明」を、2021年1月26日に本協議会ホームページに公表した。

強制的措置を伴う感染症対策は、歴史的に失敗を経験しており、強制的措置を恐れることで検査結果の隠ぺいや、感染状況が潜伏して、見えないところで拡大していく危険がある。さらに、市民への行政の強制措置は、感染者・患者への差別を助長することにもつながりかねない。さらに全国の保健師が、これまで丁寧に信頼関係を作りながら個別支援としても対策を行ってきたが、強制的措置に変わることで支援ではなくなり、公衆衛生として後退してしまうことが危惧される。そのため、人権を守り、差別をなくすことを重視し、質の高い保健師を育成する本協議会として、感染症法の改正法案について反対する声明文を発出した。

声明文では、患者・感染者の入院や検査・情報提供の要請に刑事罰・罰則を伴わせる条項を設けないことや、感染者の入院勧告・宿泊療養、自宅療養の要請を行う場合は、所得保障、同居家族等の高齢者や子どもなどケアを要する濃厚接触者を取り残される場合の緊急保護等の受け入れ体制を講じることなどである。また感染に伴う偏見・差別行為に対し、毅然とした規制を行うことを併せて求めた。

声明文は他団体からも同様に発出され、改正内容が刑事罰から行政罰に変更されたことは、一定の成果を得たと言える。しかし一方で、罰則規定があることは依然としてかわらないので、引き続き本協議会として注視していく必要がある。

V. 国家試験環境調査

2020年度の国家試験については、新型コロナウイルス感染症対策について、「令和2年度厚生労働省所管医療関係職種国家試験における新型コロナウイルス感染症対策について」が厚生労働省（2021）より示された。

令和2年度の国家試験については、新型コロナウイルス感染症対策を行ったうえで、それ以外の国家試験の科目、実施方法及び合格者の決定の方法は変更せずに実施すると示された。感染症対策としては、①受験者間の間隔を1m以上確保する。②会場入口（原則施設外）にてサーモグラフィカメラによる検温を実施し、37.5度以上の者は再度検温し、37.5度以上あった場合

は、迅速抗原検査を実施し、陽性反応が出た場合は、オンラインで医師が診察を行い、新型コロナウイルス感染症の診断がなされた場合は受験を認めない。それ以外の場合は、別室で受験させる。③濃厚接触者であっても、試験当日に無症状である等の条件を満たせば、別室での受験を認める。④試験当日に体調不良等により受験できなかった者については、これまでと同様に追加試験は行わない、などである。

受験生にとって例年がない体制の受験であり、追試験がないことや、当日体調不良により診察や検査、別室での受験の可能性があることは、より不安を高める要因になったと思われる。

本協議会の国家試験委員会では、保健師国家試験の試験環境及び運営に関する全国調査を例年実施している。学生が国家試験受験時に心おきなく自己の力を発揮できる環境づくりのために調査を行い、その結果を報告書として厚生労働省に提出し、改善を進言することで、次年度の受験環境・運営に反映できるよう取り組んでいる。

107回保健師国家試験においても同様に、試験環境・運営に関する調査を実施した。またその結果については、2月25日に厚生労働省に進言し報告書として提出した。調査対象は、本協議会会員校に在籍する受験生で調査期間は2021年2月12日～2021年2月17日であった。回答は1,062名と例年より多く得られた。今回の調査では、会場内の換気が不十分であったことや、出入口に人が集中し「密」状態になっていたこと、昼食時に大声で話していたり騒がしかった受験生がいたにもかかわらず注意もなかったこと、監督員がマスクを外したり、鼻が出た状態でマスクを着用していたこと、会場までの公共交通機関の増便がなく混雑して「密」状態になっていたことなどの意見があった。

国家試験については出題内容についても調査分析し、その結果を要望書として毎年厚生労働省に提出しているが、受験環境についても引き続き調査分析していく必要がある。

VI. その他の取り組み

1) 新型コロナウイルス関連情報共有サイトの開設

厚生労働省、文部科学省、関連団体、関連学会からの情報や保健師のための積極的疫学調査ガイドなど、国内外における新型コロナウイルス感染症に関する有益な情報を掲載し共有できるサイトを2020年3月23日にホームページに開設した。

2) 研修会のオンライン開催

第35回全国保健師教育機関協議会の教員研修会である「公衆衛生看護学のコアの継承と発展—指定規則改変によるカリキュラムを考える—」を会員校限定で無料のオンデマンド配信とした。第1部の8月研修は、2020年8月28日(金)～9月3日(木)、再配信は2020年10月5日(月)～10月18日(日)である。第2部は2020年10月5日(月)～10月18日とした。

また2019年度のラダーI研修を受講した教員を対象とする、公衆衛生看護学を教授する教員〈ラダーI〉研修は、2020年8月26日(水)8月27日(木)、2021年3月19日(金)にオンラインで実施した。

3) コロナ禍における実習に関する調査

「令和2(2020)年度 公衆衛生看護学実習に関するアンケート—令和1(2019)年度との比較—」を2020年2月末に実施した。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、保健師教育においても実習をはじめ多大な影響があったため、令和2年度の公衆衛生看護学実習の実際を把握し、今後の課題を検討することを目的に実施した。結果については、別途報告する予定である。

4) 看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議への出席

文部科学省主催による「新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議」が開催され、第1回の会議が令和3年2月12日にオンラインで開催された(文部科学省, 2021)。

本会議は、新型コロナウイルス感染症下における学士課程の臨地実習の教育の質の維持及び効果的な方法について、意見を聴取し取りまとめることを目的としている。討議事項は、①新型コロナウイルス感染症下における学士課程の臨地実習代替の効果的な教育方法・工夫について、②新型コロナウイルス感染症下における学士課程の臨地実習の教育の質の維持について、③その他、大学における看護系人材養成に係る事項、についてである。本協議会からは鈴木美和副会長(三育大学教授)に委員として出席していただき、本協議会の意見を代表して述べてもらう。経過は理事会を通して報告する。

VII. 今後の保健師教育への課題

保健所の恒常的な人員体制強化として、新型コロナ

ウイルス感染症への対応を踏まえ、保健所の恒常的な人員体制を強化するため、保健所において感染症対応業務に従事する保健師が現行の1.5倍となるよう、2年間で約900名(現行:約1,800名⇒令和4年度:約2,700名)増員することが示された(総務省自治財政局, 2020)。

今後保健師教育機関には、保健師の増員について、保健師資格をもつ卒業生を人材として確保することや、実践力のある保健師を育成し、できるだけ多く保健師として就職させることなどが期待されている。

大学における保健師教育課程が選択制になったことにより、2016年以降、保健師国家試験合格者数は半減しているが、保健師の需要と供給のバランスは、保健師としての就業人数から考えれば保たれている。但し、特に新卒で保健師として就職する者を増やす必要はある。

本協議会が行った保健師基礎教育調査(全国保健師教育機関協議会, 2018)の結果では、健康危機管理能力に関わる到達度はむしろ低かった。健康危機発生時対応、回復期対策、予防対策に関する技術の獲得は、限られた実習体験だけでは困難であり、ケースメソッド手法やシミュレーション教育手法などを演習に組み入れることにより学修効果をあげることが必要である。

保健師助産師看護師指定規則の改正についての厚生労働省の報告書(厚生労働省, 2019)は2019年10月に示された。「教育の基本的考え方」として、大規模災害や感染症等の健康危機管理能力の強化の必要性等が示されている。

コロナ禍でのオンライン授業においても、講義、演習、実習を効果的に組み合わせ、主体的に学生が学べる工夫をすること、疑似体験できるような教育の工夫をすることは可能である。多様な教育手法を用いて、学生がより能動的に学ぶ工夫をすることが今後教員に求められている。

VIII. 本協議会の課題と今後の取り組み

これまで述べたように、今回の新型コロナウイルス感染症への対応では、実習代替え授業をどのように行うのかの情報共有や、厚生労働省からの保健所支援の依頼への対応、感染症法改正への声明文の発出、緊急報告会の実施など、さまざまな取り組みを、三役が中心に実施してきた。今後このような取り組みを強化し、さらに保健師教育に必要な教材開発へとつなげるためにも、新たなプロジェクトが必要であるという意見が理事より出され、次年度以降の組織体制として、健康

危機管理対策委員会（臨時委員会）を立ち上げることを計画している。

また次年度の秋季教員研修会では、「多様な状況下における保健師教育の質保証と向上に向けて（仮）」をテーマに、ライブ配信とオンデマンド配信で実施する予定である。保健師教育の質保証と向上に向けて、改めて新型コロナウイルス感染症対策を理解するとともに、感染防止対策を推進しながら取り組んだ講義、演習、実習の実際とICTを活用した今後の授業の発展に向けて意見交換を行う機会としたいと考えている。

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

保健師は、新感染症に迅速かつ適確に対応して国民の生命を守るとともに、患者や家族の人権を尊重し、地域から孤立しないように支援する必要がある。保健師教育に関わる教員は、感染症法成立の歴史的経緯を深く認識し、感染症改正の動きなど、新型コロナウイルス感染症の国の方針や対策について常に注力し、次の世代を担う保健師である学生に教育していくことは当然だが、社会にも働きかけることが重要な責務であると考えられる。

今後の社会情勢の変化と国民のニーズに十分応えることができ、未知の脅威に立ち向かうことができる保健師を国民に理解してもらうためにも、保健師の技術についての検討も引き続き進めていきたい。

最後になりますが、これからも本協議会は、保健師

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

文 献

- 厚生労働省（2021）：令和2年度厚生労働省所管医療関係職種国家試験における新型コロナウイルス感染症対策について、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15202.html（検索日：2021年3月6日）
- 厚生労働省医政局看護課（2019）：看護基礎教育検討会報告書、<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>（検索日：2021年3月6日）
- 厚生労働省医政局看護課（2020）：新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について、<https://www.mhlw.go.jp/content/000642611.pdf>（検索日：2021年3月6日）
- 文部科学省（2021）：新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議（第1回）配付資料、https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/110/mext_00002.html（検索日：2021年3月6日）
- 文部科学省・厚生労働省（2020）：新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について、<https://www.mhlw.go.jp/content/000605026.pdf>（検索日：2021年3月6日）
- 総務省自治財政局（2020）：令和3年度地方財政対策の概要、https://www.soumu.go.jp/main_content/000724573.pdf（検索日：2021年3月6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。
- 全国保健師教育機関協議会（2021）：<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/r2-seimeibun2.pdf#view=Fit&page=1>（検索日：2021年3月6日）
- 全国保健師教育機関協議会 教育課程委員会（2020）：施設実習の代替学習に関する実践例、<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/r2-iinkai-jishudaitai.pdf>（検索日：2021年3月6日）

講演記事

地域保健活動に活かす混合研究法： 質と量 両者の統合から見えるもの

聖路加国際大学大学院看護学研究科
亀井智子

I. はじめに

地域で暮らす人々は、日々の生活の中で生じる課題に対応するために、多様な選択肢の中からの選択や決定を繰り返して生活を営んでいるのではないだろうか。人々が多様な選択肢の中から大切な意思決定をする際には、収集した情報を費用・時間などに代表される「量的」側面、そして価値観や好みなどの「質的」側面の両者から深く思考を巡らせ、異なる種類の情報を「混ぜ合わせ」て、最終的に判断や決断にたどり着くといえる。

混合研究法は、質的研究（データ）、あるいは量的研究（データ）のいずれか一方による単一研究方法では見出すことができない、“事象をより深く理解する”ことに優れた研究方法であり、これはまさに地域で暮らす多様な人々の生活を理解することや、地域保健活動の多面的評価、地域に生じている事象の深い理解にとって活用性が高い。

混合研究法では、質的研究（データ）と量的研究（データ）を一つの研究の中で収集・分析し、研究プロセスにおいて両者を統合（mixing）し、そのことがなぜであるのか、という深い洞察であるメタ推論を導き出す（Tashakkori et al., 2010 ; Creswell, 2015）。

混合研究法の特徴は、複雑な事象を解き明かし「そういうことが起こっているのか！」と、研究結果が研究者の“腑に落ちる”ことであるともいえ、コミュニティの個人や集団などに生じている事象の深い理解のため、あるいは様々な地域保健の課題を検討し解決するために活用することできる。

本稿では、混合研究法の特徴について概説し、地域保健活動や研究に混合研究法を使うための一助となることをめざす。

II. 混合研究法の背景

混合研究法が誕生する背景には、質的研究学派と量

的研究学派による1970年代から1980年代にかけての激しいパラダイム論争があったことが知られている（抱井, 2015）。そこでは、量的研究を支える「ポスト実証主義（post-positivism）」の立場と、質的研究が依拠する「構成主義（constructivism）」の間で、人間研究の方法論としての優位性をめぐる論争があった（抱井, 2015）。その後、1980年代後半に質と量2つの研究手法の統合をめざす混合研究法が議論されるようになり、Greeneら（1989）によって混合研究法の分類や体系化がはじめて行われた。1990年代、論争に終止符を告げたのが、質的研究学派として著名なGuba（1990）の*The Paradigm Dialog*である（抱井, 2015）。21世紀に入り質的研究と量的研究の両者を相互に補完し、組み合わせた研究方法として広がり、現在では、第3の研究手法のパラダイムとして発展している（Tashakkori et al., 2010 ; Creswell, 2015 ; 抱井, 2015）。このパラダイムを「功利主義あるいは実用主義（pragmatism）」と呼び、功利主義では、使われる研究方法よりも、リサーチクエスション（RQ）そのものの方が重要であるという立場に立ち、帰納と演繹はどちらも重要であるとして、「多元論的（pluralistic）」な視点を推奨している（Tashakkori et al., 2010）。

2014年に創設された国際混合研究法学会（MMIRA）では、混合研究法を牽引する世界の研究者によって、混合研究法の方法論研究やデータ統合方法の研究、データ統合の結果を図として示すジョイント・ディスプレイの研究などが進展している。健康科学、教育、工学、社会学、語学、コミュニケーション学ほか、様々な学問領域で混合研究法の方法論研究と、混合研究法を活用した経験的研究が進められている。また、米国立衛生研究所（NIH）は2011年と2018年に「健康科学におけるベストプラクティスのための混合研究法」を公開している（National Institutes of Health, 2018a, 2018b）。複雑な健康問題を探求するマルチレベルアプ

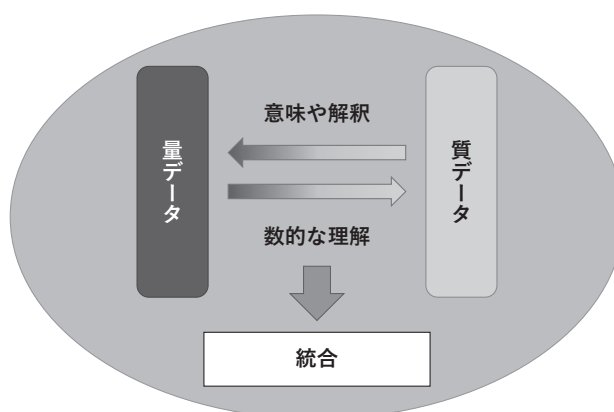


図1 混合研究法のイメージ

ローチとして、健康・疾病・wellbeingに関する課題を質・量の両データを統合することで包括的に理解し、各研究の強みを“最大化”し、弱みを“最小化”する混合研究法が推奨されているのである。また、2020年に刊行された米国心理学会（American Psychological Association: APA）論文作成マニュアル第7版（American Psychological Association, 2020）には「混合研究法による論文執筆のスタンダード」がはじめて加えられた。APAスタイルを執筆ガイドラインとしている雑誌等では、これらの要件を満たす論文執筆を行うことが必要となった。このように、質・量的データや研究を混ぜ合わせた、ハイブリッドな研究法である混合研究法への必然性と関心が高まっている。

III. 混合研究法とは

混合研究法は、質的研究と量的研究の両者を相互に補完し、組み合わせる研究方法で、質的研究（データ）と量的研究（データ）を一つの研究のプロセスの中で行い、結果を統合（integrate）する研究方法として発展した研究パラダイムである（Tashakkori et al., 2010；Creswell, 2015；抱井, 2015；Mixed Methods International Research Association, 2014）。

混合研究法の特徴は、①質的・量的2種類のデータを一つの研究の中で収集する、②研究プロセス中に両者のデータ統合のプロセスをもつことである。この2つのステップを踏むことで、RQへの深い理解や知見が得られる。

研究計画の段階で、質と量のデータをいつ収集し、どの時点で統合するのか決める必要がある。知りたい事象が何であるのかによって、どちらを先に収集するのか検討する。例えば、質的データを先に収集

するインタビュー調査を行い、その結果を把握してから量的研究を同一対象者に行い、インタビュー結果と行動特性の意味を理解し、メタ推論する研究などが考えられる。この場合、対象者が語った言葉や行動などの質的データのみでは解明できない事柄を数的な理解を加え、量的分析のみではわかり得なかった、対象者の考えなどを知ることができる（図1）。このように、量と質のデータの間を研究者が行き来するプロセスをもつことによって、はじめて「その事象が何であるのか」、あるいは「そこで何が生じているのか」を深く、立体的に理解・解釈できるようになるといえる。このように、質と量2種の異なるデータを混ぜ合わせて、新しい発見を行うことができるのが混合研究法である。

IV. 混合研究法のデザインの概要

1. 基本型デザイン

1) 収斂デザイン（convergent design）

質データ、量データを独立的に別々に、並行して収集するデザインである。各データ収集は独立して行われるため、双方のデータはもう一方のデータから影響を受けない。収斂するタイミングは、各々のデータ解析の後となる（Creswell, 2015；抱井, 2015）。

2) 説明的順次デザイン（explanatory sequential design）

量的データの収集や量的研究を先に行い、その結果について、後に行う質的研究によって深化する方法である（Creswell, 2015；抱井, 2015）。

3) 探索的順次デザイン（exploratory sequential design）

質的研究を先に行い、そこから導かれた仮説をあと

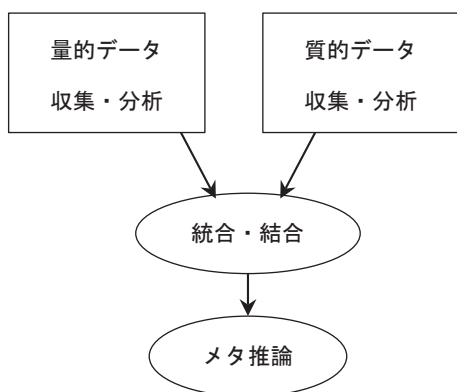


図2 収斂デザイン Creswell (2015) より一部改変, 亀井 (訳)

から行う量的研究によって一般化したり, 検証したりする方法である (Creswell, 2015 ; 抱井, 2015)。

2. 高度な混合研究法デザイン

混合研究法の発展により, 高度な混合研究法研究が計画されるようになり, 新しい混合研究法デザインが開発されている。ここでは, その例をいくつか説明する。

1) 介入デザイン

量的介入研究の中に, 研究対象者の意見や視点 (インタビュー) や記述文, 観察などの質的研究 (データ) を加えるものである (Creswell, 2015 ; 抱井, 2015)。2群を設けた介入研究の介入群から数人の対象者をピックアップし, 詳細なインタビュー調査を行って, 介入を受けた対象者の経験を分析して, その結果を量的分析に統合するなどして, 介入によって“何が起こったのか”を理解するというような研究デザインである。

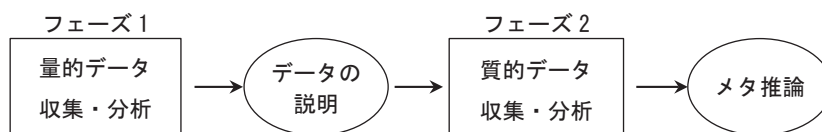


図3 説明的順次デザイン Creswell (2015) より一部改変, 亀井 (訳)

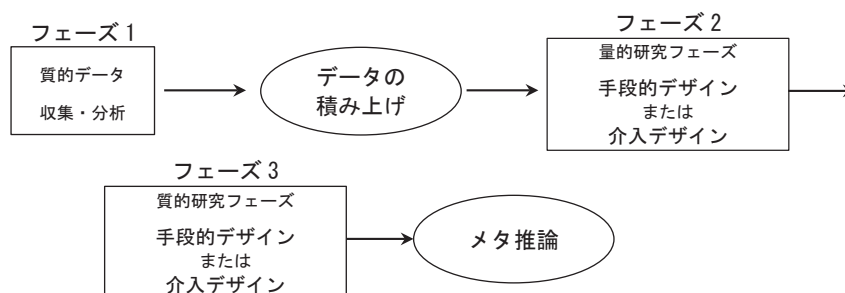


図4 探索的順次デザイン Creswell (2015) より一部改変, 亀井 (訳)

2) 多段階評価デザイン

評価研究をいくつもの複数の段階によって行う方法である (Creswell, 2015 ; 抱井, 2015)。例えば, 最初に対象者の体験をインタビューして記述・分析し, 次の段階で仮説を作成する。仮説を検証するための評価研究を次に行い, 最後の段階でプログラムのフォローアップ研究を行うというような研究デザインである。何段階もの評価を重ね結論を見出す研究であることが特徴である。図5に一例を示したが, 研究過程で, 質的・量的データを収集・分析して, 重ね合わせていく方法である。

3) 縦断的デザイン

Plano Clark ら (2014) は健康科学領域の研究中, 縦断的混合研究法デザインによる研究論文のレビューを行い, 時系列で繰り返しデータ収集を行う縦断的混合研究法デザインを「前向き縦断的混合研究法」「後ろ向き縦断的混合研究法」「完全な (fully) 縦断的混合研究法 (質的データと量的データを両方とも前向きに収集し, 統合する方法)」の3つに概念化している。縦断的混合研究法では, 時間経過とともに何が生じているのか探求する縦断的研究に適した混合研究法デザインである。

V. 混合研究法のステップの概要

1. 混合研究法の選択

解明したい事象について, 混合研究法でなければアプローチできない事象なのか検討する。その事象やRQについて, 混合研究法でなければ解明できないという一貫性と説得力が必要である。

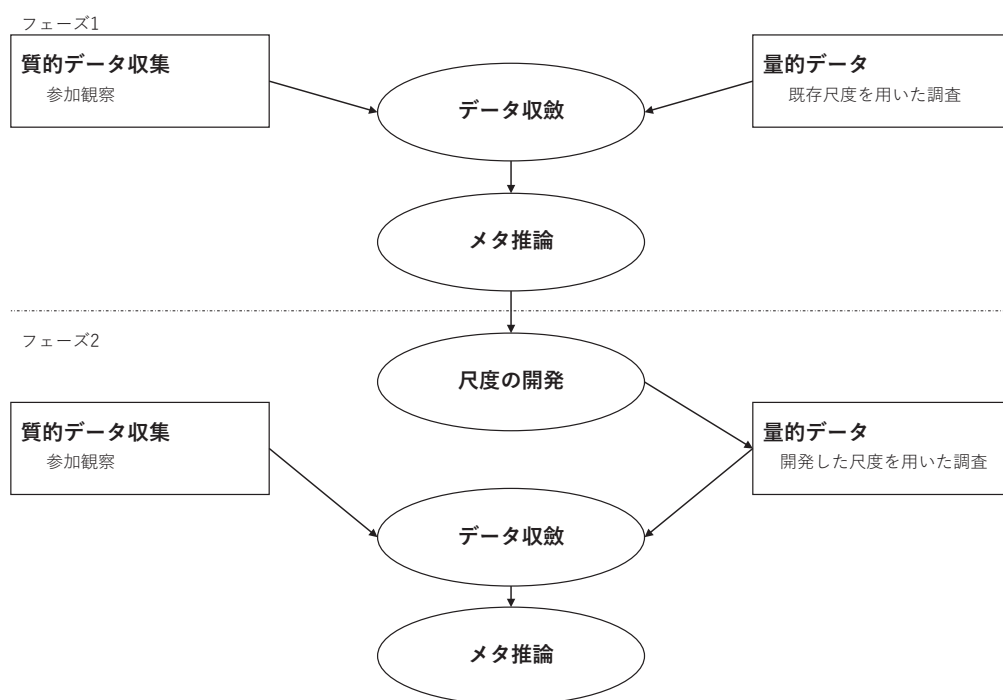


図5 多段階評価デザイン（聖路加国際大学看護学研究科亀井科研，2017より）

2. 研究の背景の文献レビュー

焦点をあてる事象に関する背景理論，研究の意図などを，先行研究をもとに十分説明する。

3. 研究目的と RQ の設定

研究目的では，その研究が何をめざしているのかゴールを明確化する．RQ では，①検討しようとしている中心的な事象，②質的データと量的データの内容，③どのような対象者を研究対象とするのかを含めた疑問文で表す（聖路加国際大学看護学研究科亀井科研，2017）。

4. 混合研究法の方法論

いつ，どのような方法で，質的・量的データを収集するのか，手続きダイアグラム（Fetters, 2020）を描いて具体的に説明する．手続きダイアグラムでは，各研究の具体的なデータ収集の内容，時期，収集する回数，使用する尺度などと，統合のタイミングを示す。

5. 分析

各研究を別々に分析する場合はほとんどである．質的研究では，研究目的に応じて，質的解析を行い，量的研究では，いつ収集したどのようなデータをどのような手法で解析するのか検討しておく。

6. データ統合—どのように2種のデータを統合するのか？

混合研究法でデータを統合する理由は，①分析結果に複数の視点を得るため，②データを組み合わせて包括的に理解するため，③量的な結果を質的に説明するため，④質的結果と量的結果の両者を探求して，背景情報を考慮して探求するため，⑤介入プログラムの実施経過を観察するため，そして，⑥事例を説明するためなどがある（Creswell, 2015；抱井，2015）．データの統合には，収集したデータの種類，データ収集のタイミングが関係する．以下 Creswell（2015）（抱井訳，2017）による統合方法を架空の例示によって具体的に紹介する。

1) 結合：merge

データの「結合」とは，質的・量的結果を比較するために統合するものである。

例1) 地域で暮らす人々の困難とそれによる本人の反応を解明しようとする研究。

地域のあるグループの全員（100名）に対し，現在感じている困難に関する自記式質問紙調査を行う．質問紙には，困難の内容と困難の程度を把握するための調査項目を設定する．集団としての困難の具体的内容と困難に思う程度を分析する．回答者グループの中から，困難の程度が高かった者，低かった者を10名ずつ抽出し，心身に生じて

いる反応についてインタビュー調査を行う。語られた内容は質的に、量的調査とは独立して分析する。その後、量的な困難の程度の多寡に質的結果を結合して、苦痛の程度とそれによる反応を統合的に理解し、メタ推論する。

2) 説明：explanation

データの「説明」とは、質的データが量的データの結果を説明するために使用される方法で、説明的順次デザインで用いられる。

例2) ある地域の在宅療養者の療養生活で生じている生活の制約を、痛みや呼吸困難の量的評価から説明する研究。

対象グループの対象者（仮に15名とする）に対し、現在体験している生活上の様々な制約について、深く掘り下げたインタビュー（in-depth interview）を行い、質的分析を行う。結果が飽和状態になるまで対象者へのインタビュー調査を続ける。次に、インタビューした対象者に対し、ペインスケールや呼吸困難評価スケールによる量的調査を行う。痛みなど苦痛の体験内容を、尺度による痛みの評価結果と重ね合わせ、苦痛の体験を説明するメタ推論を行う。

3) 積み上げ：building

データの「積み上げ」とは探索的順次デザインで用いられ、質的データの結果が次の尺度開発や介入研究の計画など、量的研究を構築するために使用されるといふもの。

例3) 地域保健活動で生じる課題の保健師の受け止めを評価する尺度の開発研究。

保健師20名程度に対し、現在経験している活動上の課題は何か、についてフォーカスグループインタビューを行う。質的に分析し、地域保健活動の課題を構成するカテゴリーを作成する。次に、そのカテゴリーに沿って、尺度の質問項目を作成して、500名の保健師を対象として、尺度の信頼性・妥当性を検証するための調査を行う。信頼性・妥当性のある尺度を開発し、その尺度を用いて別の保健師を対象として量的評価を行い一般化する。

4) 埋め込み：embedded

データの「埋め込み」とは、実験研究に質的データが加えられるというように、質的データが量的データを補強したり、裏付けるために使用されるものである。介入デザインで行われる。

例4) 子育て中に生じるストレスの程度（量）を家族の生活サイクルで説明しようとする研究。

乳児を持つ母親20名程度に対し、評価尺度を用いて現在体験している子育て中のストレスを量的に把握する。家族の生活サイクルに関する特徴を聞き取るためのインタビュー調査を全員を対象として行い、その母親のストレス量に聞き取り調査の結果を質的データとして埋め込んで、母親のストレスと家族の生活サイクルの状態を理解する。

各々分析した結果を統合する段階では、RQに答えを出せるよう、何度か統合を試みるのが良い。このデータ統合のために作成するのが、ジョイント・ディスプレイである。

5) ジョイント・ディスプレイとメタ推論

ジョイント・ディスプレイとは、混合研究法に特有なもので、両データの統合結果を1つの図や表に統合し、書き表したものをいう（Fetters, 2020）。これはデータ統合として研究者が「創造」する。一つの表に質的分析結果→量的分析結果の順で横に並べる方法や、交互に並べるもの、また、質的分析結果を簡単な概念図として示し、統計量を加える方法など、様々である。最近では、新タイプのジョイント・ディスプレイが次々と発表されている。性質の異なる分析結果を1つの図や表に置くため、その配置の仕方によっては、2つが別々の研究結果のままでも見えるし、両者が見事に統合されて1つの結果として示されているものなどがある。何（十）パターンも作成していくうちに、最もよく全体を説明できるジョイント・ディスプレイができると思う。それが完成したならば、「そうか、そういうことが起こっているのか」ということが見出され、RQへの答えが出るはずである。多くの研究論文で、データ統合の結果をジョイント・ディスプレイに示すようになってきたが、「メタ推論」が書かれていないものもまだ多い。

混合研究法で行うメタ推論とは、2種データを統合した結果から、1つの推論を導き出すことをさし、量・質の2種データを結合、収斂、説明、積み上げ、埋め込みという統合の過程を経て、新たに導き出された新しい知見を推論することである。従って、メタ推論は、混合研究法による研究によってのみ導出することができる、最も特徴的な着地点である（ジョンソンら、2016）といわれている。

ただし、2種データを統合した結果が一致する場合と、質的データと量的データのそれぞれの結果や意味

が矛盾する場合もあるであろう。その場合、なぜ結果に矛盾が生じるのか、なぜ異なる事象が得られたのかについて、理由を探求し、洞察を深め、それらの疑問点がなくなるまで分析や検討を繰り返すことが必要である。

また、結果の解釈を視覚化したジョイント・ディスプレイをメタ推論することによって、質的あるいは量的単一データの分析では達成が困難であるレベルで統合結果が示している意味を深く読み取り、理解する。このように、2種データの統合結果からメタ推論を行うことで、はじめてRQへの答えを提示することができるようになるといえる。つまり、メタ推論は、単一研究方法にはないプロセスであり、結果の深い洞察そのものだと言える。

Fetters (2020) は、ジョイント・ディスプレイの中に、メタ推論を表記することを勧めている。それを受け、筆者ら (Kamei et al., 2021) が大学内で定期的で開催している世代間交流プログラムの参加者について行った研究の例を紹介する。参加者は高齢者と小学生、地域ボランティアである。高齢者は健康・虚弱・認知症をもつ者に大別される。小学生は低学年から高学年と幅がある。各参加者群別の世代間交流の様相を理解するために、プログラム中の参加観察 (質的データ) 結果から、交流の特徴を記述すること、そして世代間交流量をはかる尺度 (量的データ) を用いた測定の分析結果を統合したジョイント・ディスプレイを作成した。詳しくは、論文を参照されたい。性質の異なるデータを統合した結果を、より理解しやすく表すために、(蛇足であるが) 論文中のジョイント・ディスプレイにたどり着くまで、10回以上作り直している。この統合結果からメタ推論したことは、世代間交流プログラムの参加者は、交流の仕方に特徴があり、言語を用いたより能動的な世代間交流を行う群と、受動的な交流を行っている群があること、また、認知症者では、近接した距離ではほほ笑む交流などが見出された。その結果をもとに、参加者の特性に応じたプログラムの内容の選択や座席の配置を吟味することを現在もしている。このように、深く事象を理解することで、単に交流的な成果に目を向けるのではなく、参加者の特性に合わせた柔軟なプログラム運営のための実践に活かしやすいといえる。

VI. まとめ—地域保健活動に混合研究法を活用するために

「研究」とは、研究疑問への回答、あるいは問題解決をはかるための系統的な探求であり、新しい知を創出する営みである。ケアを必要とする人々の理解や地域包括ケアシステムの確立など、地域保健活動の向上をめざす看護職には利用しやすい研究方法であるといえる。今日の複雑な地域保健活動に関する課題をひも解く研究方法として、混合研究法の活用を大いに期待したい。

文献

- American Psychological Association (2020): Publication Manual of the American Psychological Association, Seventh Ed. American Psychological Association.
- Creswell J.W. (2015): A Concise Introduction to Mixed Methods Research, Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Creswell J.W. (著) 抱井尚子訳 (2017): 早わかり混合研究法。ナカニシヤ書店、京都。
- Fetters M.D. (2020): The Mixed Methods Research Workbook: Activities for Designing, Implementing, and Publishing Projects, Thousand Oaks, CA: SAGE publications.
- Greene J.C., Caracelli V.J., Graham W.F. (1989): Toward a conceptual framework for mixed methods evaluation designs, *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11(3), 255–274. doi: <https://doi.org/10.3102/01623737011003255>
- Guba E.G. (1990): The Paradigm Dialog. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- ジョンソン R.B., フェターズ M.D. (2016): 混合研究法入門, 混合研究法への誘い—質的・量的研究を統合する新しい実践研究アプローチ. 日本混合研究法学会 (監). 第2章ワークショップ 1. 5–13, 遠見書房, 東京。
- 抱井尚子 (2015): 混合研究法入門—質と量による統合のアー。医学書院, 東京。
- Kamei T., Yamamoto Y., Kanamori T., et al. (2021): A Prospective Longitudinal Mixed Methods Study of Program Evaluation in an Intergenerational Program: Intergenerational Interactions and Program Satisfactions Involving Non-Frail, Frail, Cognitively Impaired Older Adults, and School Aged-Children, *Journal of Intergenerational Relationships*, DOI: 10.1080/15350770.2020.1853650
- Mixed Methods International Research Association (MMIRA): Retrieved from <http://mmira.wildapricot.org/> (検索日: 2021年4月27日)
- National Institutes of Health (2018a): Best practices for combining qualitative and quantitative research. Retrieved from <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-releases-best-practices-combining-qualitative-quantitative-research>

National Institutes of Health (2018b): Best practices for mixed methods research in the health science. Retrieved from <https://search.nih.gov/search?utf8=%E2%9C%93&affiliate=nih&query=mixed+methods&commit=Search>

Plano-Clark V.L., Anderson N., Wertz J.A., et al. (2014): Conceptualizing longitudinal mixed methods designs: a methodological review of health sciences research, *Journal of Mixed Methods Research*, doi: <https://doi.org/10.1177/>

1558689814543563

聖路加国際大学看護学研究科亀井科研編 (2017) : 混合研究方法を用いた看護研究の考え方と進め方ハンドブック, 平成 27 年度～平成 29 年度科学研究費挑戦的萌芽研究.

Tashakkori A., Teddlie C., (eds.) (2010): *SAGE Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks, CA: SAGE publications.

事業報告

公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダーⅠ 研修の経緯と課題

研修委員会

山口 忍 (茨城県立医療大学),
長澤ゆかり (国際医療福祉大学),
藤本優子 (神戸市看護大学),
川南公代 (武蔵野大学),
北岡英子 (神奈川県立保健福祉大学),
都筑千景 (大阪府立大学),
荒木田美香子 (川崎市立看護短期大学),
赤星琴美 (大分県立看護科学大学),
野尻由香 (獨協医科大学),
三橋美和 (同志社女子大学),
石井美由紀 (京都橘大学),
鈴木美和 (三育学院大学)

I. はじめに

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 (以下、本協議会) では、平成 29 年度から保健師基礎教育の教員の教育能力に着目した研修を開始し、今年度 2 期生が修了したところである。実施や評価で不十分な面はあるが、研修内容の整備を行ってきた経緯と今後の課題について報告をする。

保健師教育は、従来、各都道府県が保健師学校を有し、その自治体の保健師が教員となって教育に携わってきた。しかし看護教育の大学化が進むなか、保健師国家試験受験資格も大学もしくは大学院修了時に取得することが大幅に増加した。大学が増えるにつれて、教育技法を体系的に学ぶ機会が少ない教員が増加し、大学教員として教育技法を修得することの必要性が生じてきた。かつて保健師教員になるには、指導者講習会の受講や国の卒後教育機関である国立保健医療科学院でリーダー保健師の養成を目的とした研修を受講していた。また昭和 52 年には厚生省看護研修研究センターが設立され (島田, 2007)、そこでは 1 年を通して教育のことを学び、資格制度こそないが修了したものが教員となり保健師基礎教育機関で教育をしていた。大学教員は本来、自分の研究をもとに教育を展開する

という教育と研究を一体化して学問を伝えることを期待されているため、保健師助産師看護師学校養成指定規則に示された教育内容の熟知は前提とし、保健師アイデンティティを育成するための組み立てを知識、技術、態度の側面から教育をする (名原, 1996a, 1996b) ことが重要である。

保健師基礎教育の主流が大学となった現在、教育に特化した知識・技術について体系的に学ぶ機会は殆どないため、本協議会では「教育」「研究」に着眼した大学教員のラダー 2016 年版 (第 32 回全国保健師教育機関協議会下記教員研修会, 2017) を作成し、それに沿った研修を実施している。

II. 教員ラダーⅠ研修の紹介

1. ラダーⅠ研修の目的と対象 (表 1)

本研修の名称は、第一回目は「公衆衛生看護学を教授する教員〈レベルⅠ〉研修」としていた。それは、公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダー 2016 年度版を受けそれに示されている【教育者としてのラダー】に準じたからである。それには「レベル」の項目があり「レベル 1A」から「レベル 3B」までの 5 段階の区分がある。レベルⅠは「レベル 1A」と「レベル 1B」で構成され、概ね教員としての経験が 5 年未満で

表1 公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダーIの内容

区分	1A	1B
役割・責任	授業：単発試行・補佐 実習：継続的指導下	授業：単元責任 実習：頻回指導下
必須の仕事経験	授業単発試行経験 自分の教育評価研究	授業単元責任遂行経験 単元の教育評価研究
必須の研修（教育力）	教育学/FD/専門 基礎研修	教育学/FD/専門 初級研修
求められる資格・学位	学士・修士	修士
必要経験年数（目安）	0年～2年	1年～5年
求められる能力（知識・技術） 教員としての基本姿勢・資質		
公衆衛生看護の原則・価値を継承する	公衆衛生看護の原則・価値を継承する意義を理解し、その概要を説明できる	公衆衛生看護の原則・価値を具体的事例で説明できる
保健師プロフェッショナルおよび保健師教育の専任教員としての知識・技術を持つ	保健師および教育者として基本的な知識と技術を有し、さらなる向上を目指して主体的に自己研鑽できる	知識と技術の維持・向上に努め、担当する授業等についてより包括的かつ詳細に探求できる
公衆衛生看護における倫理を遵守する	公衆衛生看護活動および教育における倫理的な問題について概要を説明できる	倫理的な問題について具体例を挙げて、その背景や考え方を多面的に示すことができる
カリキュラム編成		
関連する諸制度（指定規則含む）や専門能力枠組みを踏まえる	関連する諸制度や専門能力枠組みについて説明できる	看護教育における一般的なカリキュラム編成の方法について説明できる
高等教育枠組みを踏まえる	公衆衛生看護学の基礎的な概念や原理の知識に基づいてカリキュラムを解釈できる	クリティカルな視点を持ってカリキュラムを評価できる
所属する教育機関の教育理念・ポリシーに準ずる	所属する教育機関の教育理念、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、アドミッシェンポリシーを説明できる	現在の所属機関のカリキュラム編成が教育理念とポリシーに準じているかどうかを説明できる
授業展開		
学習目標と授業計画の立案（ミニマムリクワイアメントに到達する）、授業の組織化	担当する授業について前後の授業の流れを踏まえて学習目標と授業計画を立案できる	担当する単元について教育の順序性を考え学習目標と授業計画を立案できる
効果的な授業の内容と方法 講義・演習・教材開発	担当する授業について効果的な授業の内容と方法で構成し実施できる	担当する単元について効果的な授業の内容と方法で構成し実施できる
学生の能力査定と効果的な学習支援	担当する授業について学生の能力査定を行い、効果的な学習支援方法を選択し実施できる	担当する単元について学生の能力査定を行い、効果的な学習支援方法を選択し実施できる
授業における学習成果（ラーニングアウトカム）の評価 教育評価	担当する授業について学生の学習成果を評価し、到達度の低い内容について授業計画を修正できる	担当する単元について学生の学習成果を評価し、到達度の低い内容について授業計画を修正できる
実習展開		
実習目標と指導計画の立案（ミニマムリクワイアメントに到達する）	担当した実習グループの学生が実習目標に到達するための指導計画（週案）を作成できる	実習目標に到達するための指導計画について実習グループ間に格差がないかを点検し、調整できる
学生の実践能力査定と効果的な学習支援	学生の実践能力を査定する方法、その結果に基づく効果的な学習支援方法について概要を説明できる	担当実習グループの学生の実践能力を査定し、その結果に基づいて効果的な学習支援方法を選択し実施できる
実習における学習成果の評価	実習における学生の学習成果の評価方法について説明でき、指導の下で評価できる	担当した実習グループの学生の学習成果を評価できる
実習指導体制と実習指導者教員間（以下指導者間）の関係の構築、協働	実習施設との打ち合わせにおいて実習指導体制と互いの役割を確認し指導者間の関係を構築できる	実習期間を通して学生の到達度等に関する指導者間の情報交換を密にし、課題に即座に対応できる
実習における学習環境の整備（実習地の開拓を含む）	実習施設との打ち合わせにおいて実習における学習環境の整備について協議できる	実習期間を通して学生の学習環境に関する課題を把握し、指導者に交渉・調整できる必要物品を把握し購入できる

あり、教育学の基礎から初級の研修として設定している。求められる能力として「教員としての基本姿勢・資質」「カリキュラム編成」「授業展開」「実習展開」の4つの項目がありそれぞれに、更なる下位項目とそれに沿った具体的な内容が示されている。本研修は「レベルⅠ」の能力を身につけるための研修として位置づいているが、「レベル」は「水準」「高さ」を意味している、研修委員会では一つのステップであるという意味で「ラダー（梯子）」の表記が適切ではないかと検討し、研修委員会、理事会の合意を得て2019年に「公衆衛生看護学を教授する教員〈ラダーⅠ〉」に改変をした。

本研修の目的は「公衆衛生看護学における効果的な実習及び授業を展開する能力を修得する」であり、受講対象者の参加資格は「ラダーⅠ」に相当する教育の経験が5年以下のすべての教員であるが、教員経験年数が5年以上ある教員や科目責任者以上の役割責任を持つ教員からの受講希望があった。職位が混在するとグループワークのやりづらさが生じるのではないかと考え受け入れない方針であったが、強い受講希望があったことから2期生では教員経験年数が5年以上の教員も受け入れた。

教育に関する知識や技能を体系的に修得することは、教育上の成果が大きいことから、経験年数が5年以上の教員も学習できる環境を作る必要がある。また、夏季教員研修で教育に関する科目を取り入れた講演は大変好評であったことから今後も他の研修と共催して教育についての知識・技能のブラッシュアップを目指した研修開催について検討が必要である。

2. ラダーⅠ研修の構成（表2）

教育の基盤と初級の構成として6日間の研修を実施している。研修委員会では、内容の順番性、学修のしやすさ等を考慮し、1年目に講義の指導案作成、2年目に演習・実習での対応に関する指導案作成を行っている。1期生では、教員経験が低い場合は授業より演習や実習での体験が多いと考え、1年目に設定した。しかし、教育を組み立てるという思考を持つには講義授業を行う際に明確な指導者観・教材観・学生観が必要でありそれらをしっかり考えることで保健師にとって大事にしたいことを考える機会になることから授業の組み立てを1年目に行うことに変更した。

8月研修の2日間は主に講義とグループワークを行い、3月までの期間に各自の課題を行い、3月の研修では各自課題発表とグループメンバーとのディブリー

フィングを行っている。ほぼ同世代で、同領域の教員が一堂に会する機会を持つことは通常ではほぼ皆無であり、本研修が唯一の機会であることから、そこでのグループワークは受講生にとって有意義な時間となっている。わずか2日間の夏の研修であるが3月に会うことを心待ちにしている様子もある。

今後は、受講生と修了生の縦のつながりを創り自らがブラッシュアップを図ることを目的に、学会での自由集会やワークショップを活用して同窓会のような機会を設けることも有効と考える。

3. 研修の内容

講義は主に教育学を専門とする大学教員に依頼をし、保健師教育に特化する教育課程の理解や教育の評価、指導案作成に関わる講義・演習は保健師教育の内容を熟知している本協議会の教員が担当している。社会の変化に対応しつつの時代にも住民の立場にたつてPDCAに沿った活動が展開できる保健師の育成は今後一層望まれる。国家試験のための知識を伝えるだけではなく、学生者観・指導者観・教材観をしっかりと有し学生の成長にそった授業設計、教育展開ができる教育者（佐藤ら、2006）となることが必須である。本研修は6日間25コマ約37.5時間であり、授業方法による内訳は9回の講義と16回の演習で構成しており約2単位である。受講生においては本研修の6日間を核にし、研修と研修の狭間の期間は、自主的にメンバーと情報交換をするなど自らが学修する時間を意図的に設けることを期待する。

4. 受講生の状況

受講生は、1期生修了者45名、2期生1年目参加49名、2年目参加43名である。1期生の2年目最終日である第6日目の受講後アンケート結果を1期生結果として図1、2に示す。また、2期生の2年目第5日目の受講後アンケート結果を2期生結果として図3に示しそれに沿って報告する。

1) 開催方法（図1、図2）

研修場所は、全国の会員校への配慮から、1年目は東京、2年目は大阪と交互に行い、なるべく授業や実習を外した期間で開催している。1期生結果では、単年度、2年間いずれでも、開催場所、期間、日程は概ね好評であった。

2期生2年目の2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もありオンライン開催とし、当日の欠席者

表2 公衆衛生看護学を教授する教員〈ラダー〉研修スケジュール

	1日目	8月	回目	内容	主たる講師（敬称略）	
1年目		9:30	1	① 講義：教育学総論Ⅰー概要編ー	梅澤秋久	
		11:10	2	② 講義：教育課程	七木田文彦	
		12:40				
		13:25	3	③ 講義：教育方法	川越明日香	
		15:05	4	④ 演習：授業の工夫ー先輩教員体験談ー	山口 忍	
		16:40	5	⑤ 講義：教育評価	川越明日香	
		18:10				
		2日目	8月			
			9:15	6	① 講義：授業展開	鈴木美和
			10:55	7	② 演習：グループ授業計画の立案1	荒木田美香子
			12:25			
			13:10	8	③ 演習：グループ授業計画の立案2	荒木田美香子
			14:50	9	④ 演習：グループ発表と議論	鈴木美和
			16:20			
		3日目	3月			
			9:15	10	① 講義：授業評価	鈴木美和
			10:55	11	② 演習：課題発表と討議1	荒木田美香子
		12:25				
		13:10	12	③ 演習：課題発表と討議2	荒木田美香子	
		14:50	13	④ 演習：グループ報告	鈴木美和	
		16:20				
2年目		4日目	8月			
			9:30	14	① 講義：保健師教育のカリキュラム構築	岸恵美子
			11:10	15	② 演習：教育課程を確認しよう GW	都筑千景
			12:40			
			13:40	16	③ 講義：教育学総論Ⅱー教育心理編ー	佐藤 純
			15:20	17	④ 演習：実習に限定した指導者観のGW	研修委員会
			16:50			
		5日目	8月			
			9:15	18	① 講義：実習指導の原理	野村美千江
			10:55	19	② 演習：グループ実習指導計画の立案1	野尻由香
			12:25			
			13:10	20	③ 演習：グループ実習指導計画の立案2	野尻由香
			14:50	21	④ 演習：グループ発表と議論	野尻由香
			16:10			
		6日目	3月			
			9:15	22	① 演習：課題発表と討議1	野尻由香
			10:55	23	② 演習：課題発表と討議2	野尻由香
		12:25				
		13:10	24	③ 演習：グループ報告	野尻由香	
		14:50	25	④ 演習：全体の振り返り	研修委員会	
				表彰式		

対応として課題の提出とオンデマンド配信による映像の視聴を行った。オンラインでの研修はその成果が気付きであったが、対面研修と殆ど変わらない成果であった。1年目が対面研修であったため、グループワークで受講者同士の関係性が築け、2年目はオンライン開催であったにもかかわらず良い関係性を維持し研修

できていた。次年度以降、オンラインと対面の併用の検討が早急に必要である。本研修の対象者ではないが受講したい、開催期間と重なる学内業務がどうしても調整できないという声が複数あり、その対応としてe-learningの開発が必要である。

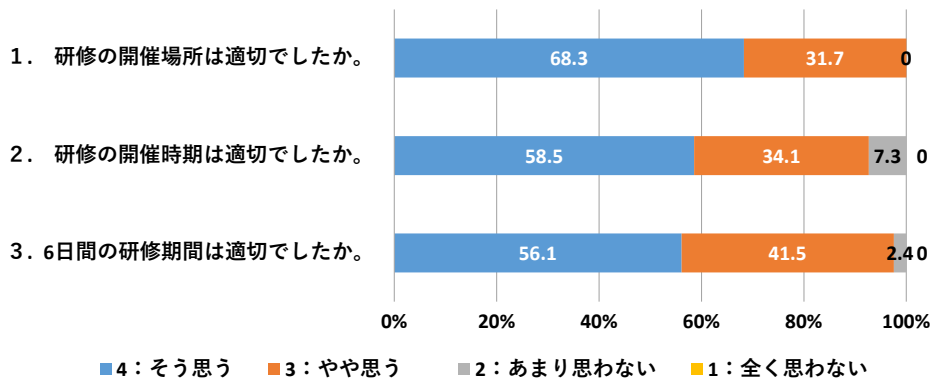


図1 2年間（6日間）の開催方法：1期生（2017-2018）n=41

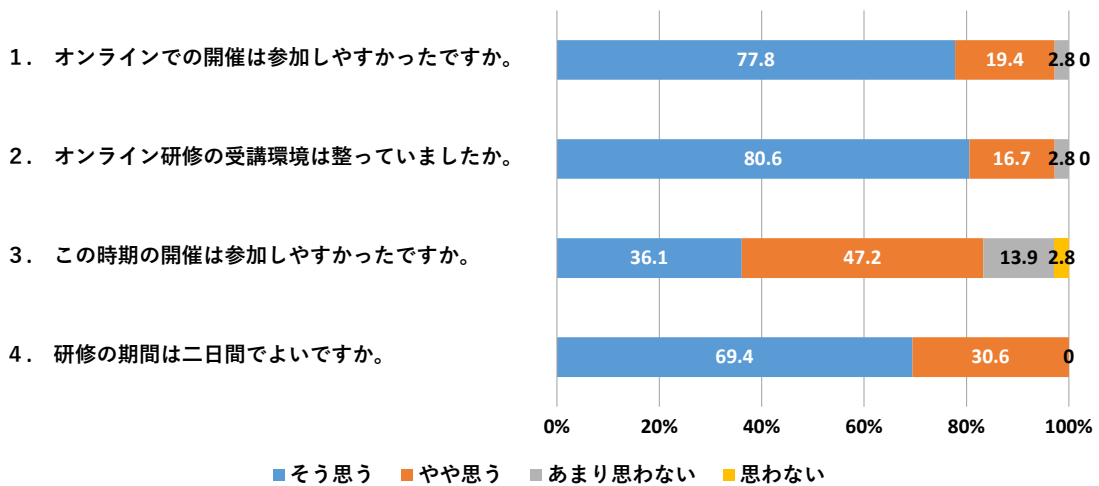


図2 開催方法（オンライン）：2期生（2020）n=36

2) 職場の理解

職場からの理解は大きく、1期生、2期生ともに9割以上の受講生が職場の理解があったと回答していた。本研修はOJTとしても活用できることを考慮し指導教員の受講も可能としている。1期9名、2期2名の参加があったが同職場の後輩がいるという中で研修受講はグループワーク等に入りづらい面もあったため2期からのOJTとしての受講は講義のみとした。ラダーIの参加対象ではない教員も講義受講で自らの教育理解に活用が可能である。

3) 研修の成果（図3、図4）

研修内容はほとんどの項目で高い理解を示していた。「教育理念の大切さ」「教育課程の理解」「保健師カリキュラムの構築の理解」の短期間の研修ではわかりづらい内容と思われたがすべての項目で9割以上の理解を示していた。また「教育方法の理解」「実習での学習支援」「実習での学生の課題の把握」「実習指導者の役割の理解」についても実習・授業共に9割以上、「評価

方法の理解」と「授業を実施することに自信がもてた」「実習指導を実施することに自信がもてた」は8割強であった。授業については、1期生、2期生ともに「学生の能力に合わせた学習支援」が理解できた割合が低く、自信を持って教育できるまでには到達しなかったこととの関連が考えられる。研修に出席するだけでなく教育機関での日々の経験の積み重ねからのOJTによる補完が必要である。

5. ラダー研修の評価

研修後にラダー指標の自己評価を行いその到達度を確認した結果では、1期生の「実習展開」ではほとんどの項目で7~8割が「よくできた」「できた」と評価していた。「指導体制や役割を確認し、指導者教員間の関係構築」「実習施設との打ち合わせで学習環境の整備について協働できる」はほぼ全員が「できた」と評価していた。唯一「実習目標と指導計画の立案」のレベルIB「実習グループ間に格差がないか、点検・調整で

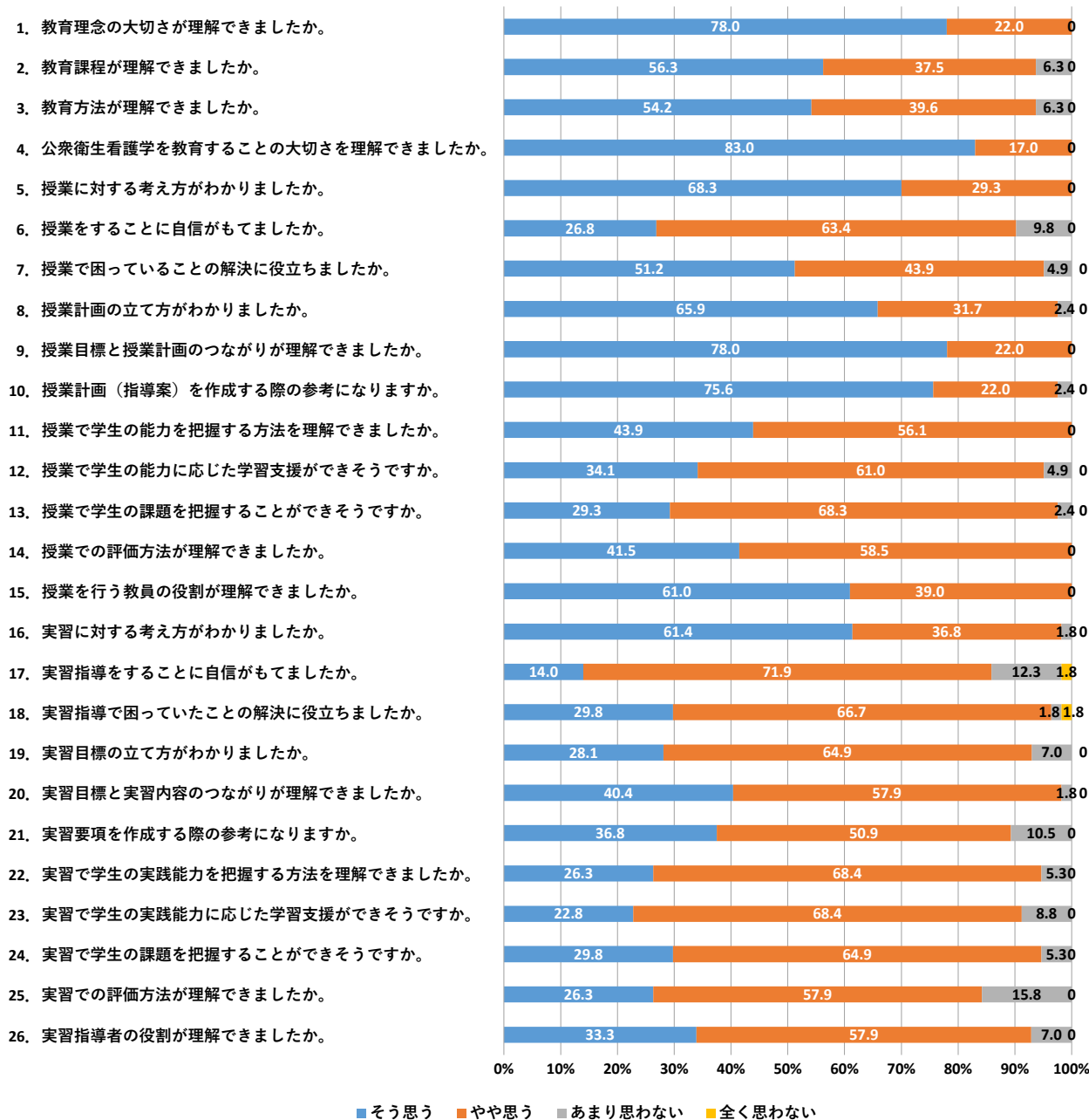


図3 研修の成果：1期生（2017-2018）n=41

きる」が「よくできた」「できた」が4割ほどであった。「授業展開」では「実習」に比べ、全体に「よくできた」「できた」割合が低かったが、多くの項目は6～7割が「よくできた」「できた」と評価していた。「できた」が4割程度であったのはレベルIBの「学生の能力査定と効果的な学習支援」「授業における学習成果の評価」であった。実習指導は新任教員であっても、ある程度の期間実践できる機会があり、指導を受けながら研修での成果を活用し、繰り返し経験を積むことで

目標達成が可能になったと考えられる。一方、講義の授業は繰り返しの経験が難しいこと、新任教員が担当できる単元が限られていること等から目標達成がやや難しく考えた。

これらの自己評価結果から、到達が難しい目標を達成するための方法について本研修だけでなくOJTも含めて具体的に提示していく必要がある。また研修の成果やラダー指標の達成は積み重ねの時間も必要であることから研修直後だけでなく、継続して確認すること

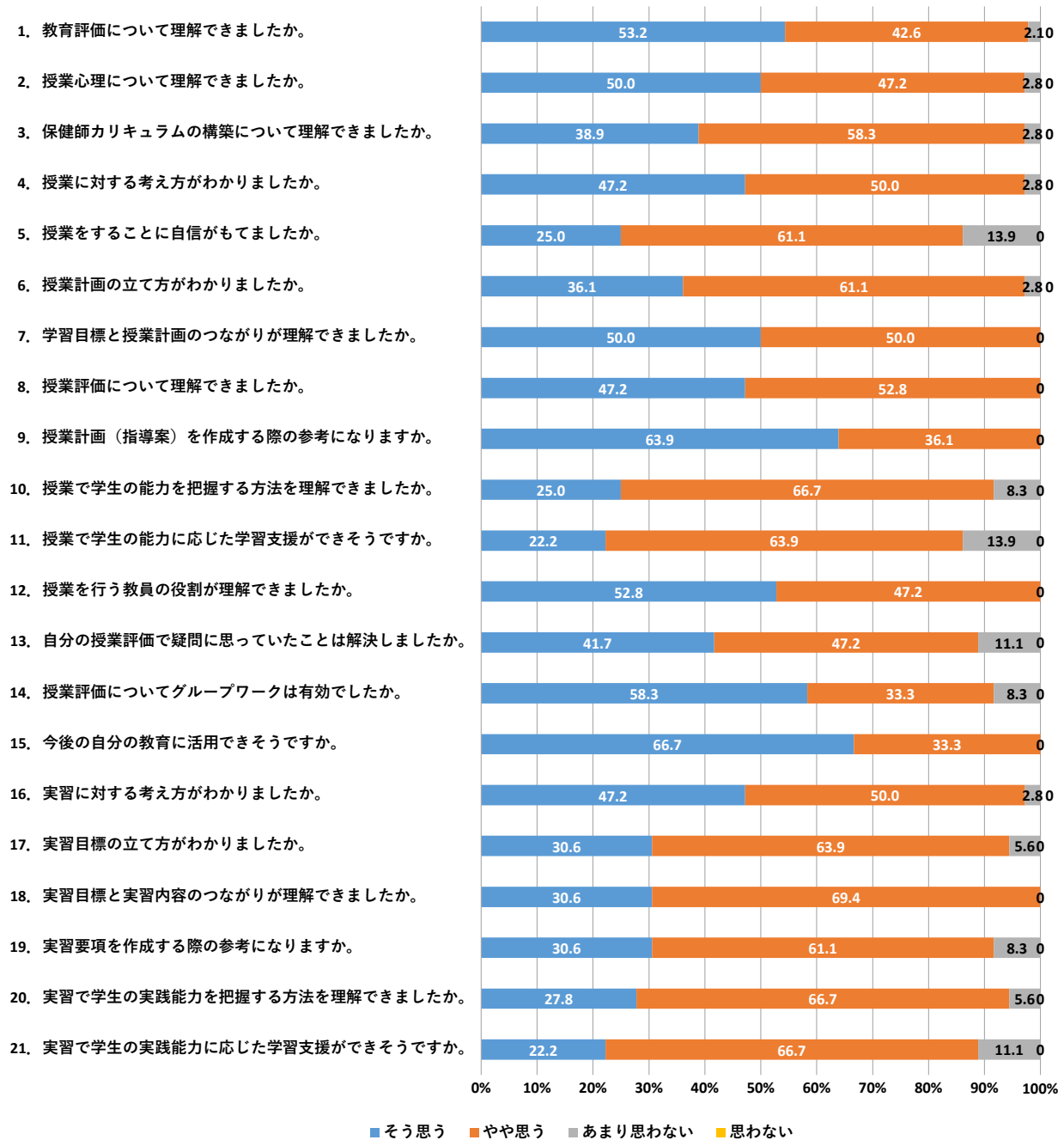


図4 研修の成果：2期生（2019-2020）n=36

も必要と考えられその検討が課題である。

III. 修了生によるシステマティックな活動展開の可能性

研修中から、グループワークを通して受講生が活発に交流する様子が見られた。若手教員が一堂に会して交流する機会は少ないことから、本研修は受講生同士のつながりを形成する意味でも非常に貴重といえる。

受講生からは、研修終了後も引き続き交流する機会が欲しいとの希望があり、受講生の中から中心メンバーとなる数名が選出され、受講生が主体となって体制を整備することとなった。現在、第一段階として、Facebookを活用して修了生が情報共有を行う場を設ける準備が進められている。今後、学会でのワークショップや懇親会の開催など、段階的に活動を広げていきたいと考えており、修了生による一層の活躍が期待される。

IV. 終わりに

本研修は、二期生の終了を迎え、研修の内容、実施体制もおおよそ確定した。今後は、ブロック活動や学会との連動を範疇に入れて組織的な展開ができるように整備が必要である。また、教育に関する研修は、夏季研修に定期的に取り入れて会員のキャリアアップを図っていく機会とすることも必要である。保健師の教育に特化して体系的に学ぶ機会となる本研修は、大変貴重であり更なる継続に向けて準備を進めていく必要性は高い。

文 献

- 佐藤みつこ，宇佐美千恵子，青木康子（2006）：看護教育における授業設計，第3版，23-28，医学書院，東京。
- 島田千恵子（2007）：看護教員養成の実際：厚生労働省看護研修研究センターの取り組み 自立した教師の育成を目指して，看護教育，48(11)，963-969。
- 第32回全国保健師教育機関協議会下記教員研修会（2017）：公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダー，59-66，一般社団法人全国保健師教育機関協議会，京都。
- 名原壽子監修（1996a）：保健師のための指導案1教育編，11-19，廣川書店，東京。
- 名原壽子監修（1996b）：保健師のための指導案2活動編，5-8，廣川書店，東京。

事業報告

ラダーI研修に対するニーズ調査から見た今後の方向性の検討

研修委員会

都筑千景 (大阪府立大学),
長澤ゆかり (国際医療福祉大学),
荒木田美香子 (川崎市立看護短期大学),
赤星琴美 (大分県立看護科学大学),
石井美由紀 (京都橘大学),
川南公代 (武蔵野大学),
北岡英子 (神奈川県立保健福祉大学),
野尻由香 (獨協医科大学),
藤本優子 (元神戸市看護大学),
三橋美和 (同志社女子大学),
鈴木美和 (三育学院大学),
山口 忍 (茨城県立医療大学)

I. はじめに

研修委員会では2017年から教員ラダーI研修を開催し、現在4年目を迎えている。1期生2017-2018年度、2期生2019-2020年度で、2020年度末で受講修了生が88人になる予定である。2期とも申込者が定員をオーバーした状況があり、会員校へのラダーI研修の要望は高いと考える。また、受講生からの評価は研修時のアンケートから見ると良好であり、「教育」について学ぶことへのニーズの高さがうかがえる。ラダーI研修は研修委員会が企画・実施しているが、持続可能な研修体制を維持するためには、会員校のラダーI研修に対するニーズと研修の評価について把握し、今後の研修を効率的・効果的に実施していく必要がある。また、「実習指導および授業計画の立案・実施・評価について実践(OJT)を通じて学ぶ」を研修のねらいとしていることから、受講生のOJTの実施状況についても把握し、ラダーI研修の今後の計画に生かすことも重要である。そこで今回、会員校に対してラダーI研修ニーズ調査を実施し、今後の研修のあり方を検討したので報告する。

II. 調査方法

1) 対象：2020年6月現在で全国保健師教育機関協議会に加入している219校

2) 調査方法：Googleフォームを用い無記名Web調査を2020年6月～9月に実施した。回答は会員校の責任者に依頼した。

3) 調査内容：①ラダーI研修に該当する教員(修士レベル・必要経験年数5年程度・職位は問わない)の有無、いる場合には該当する人数、②現在までにラダーI研修受講をした教員がいる会員校に対し、ラダーI研修後のOJT実施の有無とその方法、研修の効果について、③受講した本人と責任者からの研修についての意見(自由記述)、④まだ受講生がいない会員校に対して今後の研修受講予定の有無、⑤すべての会員校に対してラダーI研修の必要性とその理由、⑥自由意見

4) 分析：すべての項目について記述集計を算出した。自由記述については、類似する内容にまとめた。

5) 調査はすべて無記名で行い、匿名性を保証した。

III. 結果

回答は135校から得られ、回答率は61.6%であり、すべての回答を分析した(有効回答率61.6%)。

①ラダー研修Iに該当する教員の有無と該当教員数
ラダーI研修に該当する教員がいる会員校は86校であり(図1)、該当教員数が1人57校、2人22校、3人以上7校であった(図2)。また、そのうち准教授がいると回答したのは10校であった(図3)。該当する教員がいると回答した会員校で、すべて受講または受

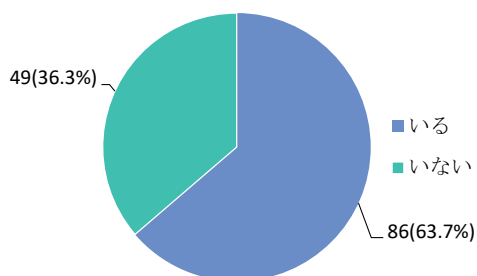


図1 ラダーI研修に該当する教員はいるか n=135

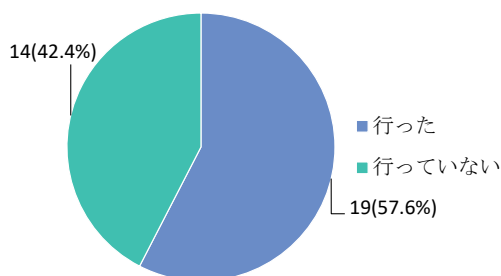


図5 研修に合わせてOJTを行ったか n=33

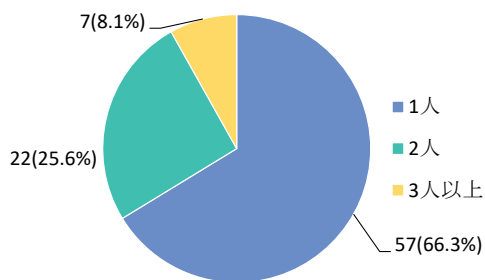


図2 該当する教員数 n=86

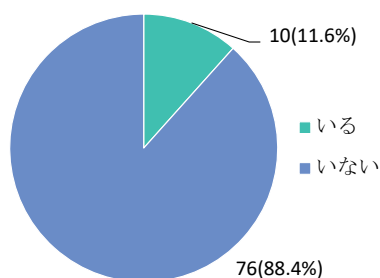


図3 該当する教員のうち准教授以上はいるか n=86

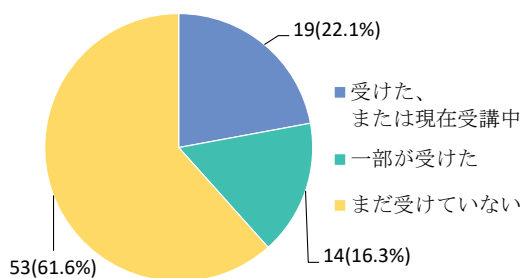


図4 該当する教員はラダーI研修を受講したか n=86

講中が19校、一部が受講14校、どの教員も受講していないが53校であった(図4)。

②研修を受講した会員校のOJTの実施状況と評価

既に受講した教員がいる33校のうち、受講後にOJTを行ったのが19校であり、半数以上を占めていた(図5)。OJTを実施した会員校の実施内容について、表1に示した。研修の成果を活用して授業・実習計画を立案し教育に活用、進め方を一緒に検討し振り返りやプ

表1 OJTで実施した内容 n=15

- ・研修事後報告と業務への反映の計画発表
- ・研修のフォーマットを活用して授業計画を立案、実施、評価に活用
- ・研修後の振り返りをもとに授業の一部を担当
- ・研修で使った授業評価の指標を用いて自己他者評価を実施
- ・作成した教材のフィードバック
- ・相談、授業見学、指導案作りへの関わり
- ・実際の授業計画立案、実施、評価への助言
- ・講義内容講義の進め方などを一緒に検討
- ・共同研究の実施、研究のサポート
- ・共有と日々振り返り 指導案指導
- ・領域での研修報告
- ・講座FDにて授業単元の企画実施のプレゼンを実施
- ・担当科目や実習指導に反映した指導計画立案・評価の実践により学生の到達状況が向上
- ・指導案について助言指導、実施後に自己評価及び他教員からのコメントを共有

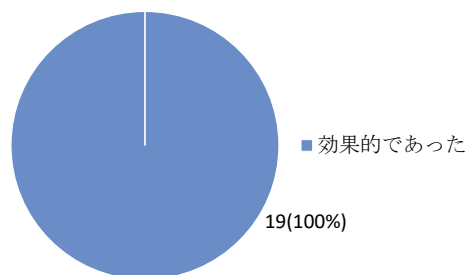


図6 ラダーI研修は効果的であったと思うか(OJTを行った会員校) n=19

レゼンテーションを行ったりなど、領域や講座で共有し、上司の指導や助言のもとで教育に反映させたりしていた。OJTを行った会員校では、すべての会員校で研修が効果的だったと回答した(図6)。

OJTを行わなかった会員校は14校であり、行わなかった理由として、日ごろからOJTを実施しているため、本人が主体的に実施し支援を必要としていないという理由や、時間が取れない、研修内容を把握できていないなどの職場の事情による理由をあげた会員校も

表2 OJTを行わなかった理由 n=12

- ・研修にかかわらず日頃からOJTを実施しているため
- ・本人が主体的に課題に取り組んでおり支援を必要としない
- ・シラバスの相談などは行っており改めて実施していない
- ・これから実施予定
- ・まだ研修内容自体を把握できていない
- ・振り返りの時間が取れない
- ・前任校で受講しており把握していない
- ・受講した教員が消極的

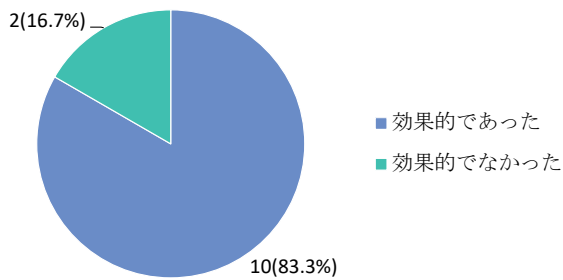


図7 研修は効果的であったと思うか（OJTを行っていない会員校） n=12

表3 受講した本人は研修についてどう話していたか n=30

- ・有意義であった，充実していた
- ・勉強になった，学習できてよかった
- ・交流できた，仲間ができた，情報交換できた
- ・同年代との議論ができた，またネットワークができた
- ・「教える」ことの基本が理解できた
- ・これまで深く考えていなかったことを自分ごとと考えられるようになった
- ・教育活動に役立った
- ・具体的な内容が聞きたかった
- ・経験に差があった
- ・オンラインになったのが残念だった
- ・そのような話はできていない

あった（表2）。OJTを行わなかった会員校で研修が効果的と回答したのは10校，2校が効果的でないと回答したが，その理由は個人的要因が大きいため，判断できない，であった（図7）。

③受講生自身と責任者からの研修に対する意見

研修を受講した受講生は，充実していた，有意義であった，との意見が多かった。具体的には，勉強になった，仲間ができた，交流できたことが多くあがっており，特に同じラダーの教員との議論ができネットワークができたことをあげた受講生も多かった。否定的な評価としては，具体的な内容が聞きたかった，経験に差があった，オンラインになって残念，であった（表3）。

責任者からは，研修が効果的で難しいという意見が多く，研修内容についてもよい評価であった。また，

表4 責任者から見て研修はどうだったか n=31

- ・できるだけ初期に受けることが必要で効果的
- ・授業の質の向上につなげることができ非常に有効，有難い
- ・体系的に教育を学べた，内容が工夫されていた
- ・基本的な枠組みを学び，実践する方法で本人にとって一貫性があった
- ・意欲的に取り組む姿勢につながった
- ・同世代の仲間やネットワークができ，視野の広がり，刺激，交流につながっている
- ・到達度が様々，研修の効果が不明
- ・自校での実施は難しいので研修の継続を希望
- ・研修に行かせるのに配慮が必要だった
- ・OJTと並行してサポートするのが難しかった
- ・助言することができるかと自分を振り返り，責任者の役割を痛感した

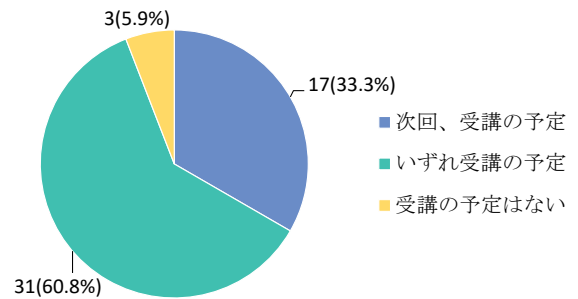


図8 ラダーI研修を受講させる予定はあるか n=51

本人と同様，受講生同士の交流やネットワークができたことで，刺激や交流につながっていることを肯定的に評価していた。その一方で，研修に参加させることが難しい，自校での実践のサポートや助言に困難を抱えている状況もあがっていた（表4）。

④現時点で研修を受講した教員がいない会員校の受講予定について

まだ受講した教員がいない会員校55校のうち，受講予定があると回答したのは48校であった。そのうち，次回の予定があるのは17校，いずれ受講の予定があるのは31校であった（図8）。受講させる予定がない3校の理由は，研修時期が繁忙期である。本人の意思に任せる。OJTで対応する，であった。

⑤今後のラダーI研修の必要性について

今後もラダーI研修の開催が必要と回答した会員校は133校であった（図9）。必要はないと回答した2校の理由は，判断ができない，学部内で教育すべきことであった。

⑥自由意見

研修への自由意見としては，研修の良い点として，必要である，システマティックなプログラムである，

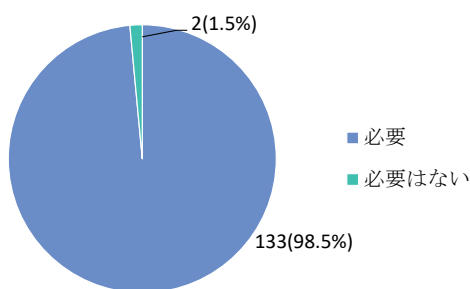


図9 ラダーI研修の開催が必要と思うか n=135

表5 自由意見

- 必要なので継続してほしい
- システマティックなプログラムでよい
- 仕事の質の向上につながる
- グループワークで全国のネットワークつながりができたことがよかった
- 職階別のグループ学習がよい
- オンライン・リモートで受講できれば参加しやすい
- ファシリテーターがグループワークに入った方が効果的と思う
- 研修を受けたその日のグループワークは難しさがあつた
- ラダーIの1年目から2年目の履修のしやすさを希望
- 修士課程を修了していない教員への研修を希望
- 公衆衛生看護教育経験の浅い教員向けの研修を希望
- 中堅期・責任者の研修を希望
- 教育現場では新任教員への支援が手薄になるためこの研修は必要である
- 受講時期のタイミングがあり、ラダーIの該当基準を設けない方がよい
- 学習機会を広げるために教育経験年数の基準を設けない方がよい
- 研修を実施する組織を作った方がよい、研修委員の労力が大変

仕事の質が向上する、全国ネットワークができたことなどがあげられた。一方、研修のグループワークの進め方や難しさについての意見があつた。また、ラダーI研修以外の様々な研修の要望や、研修の参加基準についての意見、研修実施組織に対する意見があつた(表5)。

IV. 考 察

1. 会員校におけるラダーI研修のニーズ

本調査において、ラダーI研修の基準に該当する教員がいる会員校は86校であり、1校で複数の該当者がいる会員校も複数あつたことから、今後の受講可能性のある教員は、調査時点において計算上122人以上いることが分かつた。保健師教育機関においては教員経験の浅い教員がまだまだ多く、ラダーI研修の潜在的ニーズは大きいと思われる。しかし、次回を受講予定

は17校と2割にも満たない結果であり、該当する教員が確実に研修参加につながるかといえそうでない状況もうかがえた。該当する教員はいるものの受講予定がない会員校があげた理由として、自校でのOJTでの対応があり、本協議会の研修に頼らなくても、教員の資質向上に向けた対応をされていると推察された。一方、繁忙期と研修時期が重なることや、本人の意思に任せるという理由をあげている会員校もあり、学校として積極的に教員の能力向上に取り組めていない現状もあつた。教員の資質向上への取り組みは、学習意欲が高い若手教員(土肥ら、2012)に任せただけでなく、学校全体の教育の質を向上に向けて組織として取り組むことが必要である。また、看護大学等の教育機関の教員は、慢性的な人材不足を背景に、業務に余裕がなく研修に派遣できないという現状が本調査結果からもうかがわれた。今後さらに学校として、計画的に教員の資質向上に取り組むことが必要であると考えられた。

2. 受講対象者

受講対象基準としては、教員経験が5年程度で職位を問わないとしているが、准教授が該当する会員校は10校あり、現状の参加基準の場合、研修場面に助手、助教、講師、准教授という職位の教員が混在することになる。看護教員は、職位と教員の経験年数が連動する場合ばかりではないことから、准教授以上でも教員経験年数が5年に満たない事例は多いと考えられる。しかし、看護教員の「教育実践能力」において、教育経験5年以下の教員はそれ以上の経験年数の教員より自己評価が低い(小林ら、2015)と言われており、5年の経験で研修対象者を区切る整合性はあると考える。また、初任期の研修が重要との指摘(厚生労働省、2010)もあり、初期に受けることが効果的との意見もあつたことから、キャリアラダーI相当である初任期のグループには一定の基準が必要であらう。職位については限定していないが、助教、講師の参加が実際には多く、准教授が参加しにくい状況はあると考えられる。また、准教授は大学運営や教育・実習の中心を担当し、時間的制約のため研修に参加することが難しい場合もあり、時期を見ているうちに5年が経過することもあると考えられる。そのため、ラダーI研修の経験年数に関する参加基準については、もう少し柔軟に考えていくことが必要かもしれない。

3. ラダーI研修のグループ編成

教員として同じ立場で交流を重ねることの意義（前田ら，2016）が指摘されている。本調査結果から，ラダーIに該当する教員が学内に複数いるのは半数以下であるため，学内におけるOJTの他，学外で同じ立場の教員が交流する機会を持つことが必要と言える。ラダーI研修では，職階別のグループとしてメンバーを固定し，グループワークを中心に行っているため，仲間ができて交流が広がったことを評価した受講生が多かった。実際の研修においては，参加状況によって，一部グループ編成を変更せざるを得なかったこともあり，できる限りグループメンバーを変えずにグループ活動ができるような配慮が必要である。

4. OJTによる成果の拡大

研修のねらいにも記載されているOJTを行ったと回答したのはおよそ半数であった。OJTを実施した会員校はすべて研修が効果的であったと回答しており，実際の教育実践に活用してこそ研修での学びが活用できるといえよう。研修後のOJTは研修の成果をより向上させる有用な手段であり，積極的に実施することができるよう，研修委員会の立場から参加者に呼びかけていくことが必要である。また，多忙のため参加できない教員に対し，学習内容を共有する方法としては，全保教のブロック活動の活用が有用と考える。同じブロックの会員校で研修に出席した教員が，他校も含めた研修報告会を開催しブロック間で学習内容を共有し合うことで，お互いの資質の向上につながり，ラダーI研修とは異なる新たな仲間づくりになると考える。OJTの実施やブロック活動の活用については，本協議会の理事会等の機会を通じて，その必要性をブロック理事に広く周知し，それらを継続して行っていくことも必要であろう。

V. おわりに

本調査を通じ，ラダーI研修に関する評価は良好であり，効果的，有用であるとの意見が多かったことから，本協議会として継続していく必要性があることが

分かった。ラダーI研修は，教員として必要な授業・実習に向けた基礎的な知識の教授であり，初任者である教員の質は，学生の学びに直結すると考えられるため，その意義は大きい。そのため，ラダーI研修の継続的な実施と研修の質の向上は，研修委員会として重要な課題であると考えられる。そのほか，例えば修士の学位がない教員や中堅期，責任者研修などの要望があったが，教員としての資質の向上を，すべて本協議会の研修が担うことには議論の余地がある。本協議会以外にも大学を対象とした協議会や各種団体が教員向けの研修の機会を提供しており，保健師を目指す学生を教育する教育機関の団体として，本協議会がどのような研修を開催する必要があるのかは厳選していく必要がある。研修委員会としては，夏季研修も合わせて企画・実施しており，これらをラダーII以上の教員研修と位置付けている。会員校には，本協議会の研修や自校でのOJT，他団体の研修と合わせて自らの質向上の方策を検討していくことも必要と考える。研修委員会での研修の企画・実施については一定の限界があることから，持続可能な研修の実施に向けて一部委託による実施なども含め，今後具体的な検討が必要である。

謝 辞

アンケートにご協力いただきました会員校の皆様にご挨拶申し上げます。

文 献

- 土肥美子，細田泰子，星和美（2012）：看護系大学に所属する若手教員の学習ニーズとその関連要因，大阪府立大学看護学部紀要，18(1)，33-44。
- 小林陸，竹尾恵子，七田恵子（2015）：看護教員としての能力とその自己評価に関する研究，佐久大学看護研究雑誌，7(1)，45-54。
- 厚生労働省（2010）：今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書，<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf>（検索日：2021年2月25日）
- 前田陽子，柏崎純子，八木絵里子（2016）：若手教員の教育力向上を目的とした助教助手の会の活動評価，日本看護学会論文集：看護教育（1347-8265），46，127-130。

事業報告

2020年度教育体制委員会企画教員研修報告

保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版2020） —作成の背景とカリキュラムの実際—

教育体制委員会

松井菜摘（武庫川女子大学大学院）、
和泉京子（武庫川女子大学大学院）、
臺有桂（国際医療福祉大学大学院）、
西出りつ子（三重大学）、
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）、
渡井いずみ（浜松医科大学）、
土井有羽子（千里金蘭大学）

I. まえがき

教育体制委員会では、保健師教育機関における教育体制・環境の充実と整備に関して、教育課程の調査や評価に関する活動を行うとともに、教育体制のあり方を検討する役割を担っている。2020年度の教育体制委員会の活動方針は、大学院および大学専攻科を含む上乗せ教育による指定規則に定める単位の読み替えなしの上乗せ教育課程推進策を練ること、また保健師教育課程の質を保證する評価基準の検証を行うことである。読み替えなしの上乗せ保健師教育課程を推進する活動としては、毎年夏季教員研修会において委員会企画の分科会を開催してきた。さらに、平成29年8月には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（看護学教育モデル・コア・カリキュラムを機に保健師教育上乗せを考える）も実施している。

2020年度の教員研修会では、2019年度に保健師基礎教育検討委員会の大学院カリキュラムモデル検討ワーキングにて検討した「保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版2020）」の作成の背景、大学院での保健師教育において目指す姿およびその育成のためのカリキュラムの実際をテーマとして、分科会を企画した。本稿では、第35回全保教教員研修会の第1部（2020年8月28日（金）～9月3日（木）配信）

および第2部（2020年10月5日（月）～10月18日（日）配信）に、会員校限定の録画配信にて実施した分科会の内容を報告し、上乗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

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、次に示すとおりであった。

【テーマ】

保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版2020）—作成の背景とカリキュラムの実際—

【目的】

本分科会の目的は、保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版2020）作成の背景、大学院での保健師教育において目指す姿およびその育成のためのカリキュラムの実際を共有することである。

【構成】

1. 発表：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）から考える保健師教育、保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版2020）作成の背景と概要、大分県立看護科学大学大学院のカリキュラム例について、話題提供を行った。

2. ディスカッション：大学院における保健師教育を実践する中での実習施設や実習指導者との関係構築や教員の指導力向上に向けた工夫について、座長の進行

のもと、話題提供を行った3人の講師による意見交換を行った。

【参加者】

録画配信における動画再生回数は、研修会の第1部が170回、第2部が70回の計240回であった。

III. 保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版2020）の概要

全保教では、会員校のニーズに応える形で、保健師基礎教育検討会にて2019年度に大学院カリキュラムモデル検討ワーキングを立ち上げ、保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版2020）（以下、大学院カリキュラムモデル）を作成した。

大学院カリキュラムモデルでは、第一部において、近年における保健師教育の動向をふまえ、大学院での保健師教育の必要性や大学院カリキュラムモデル作成に至った経緯、目的、基盤や構成といった考え方、作成のプロセスについて述べられている。さらに、第二部では、大学院での保健師教育において目指す姿を示した上で、その質を担保できる大学院カリキュラムについて、具体的な科目例を挙げながら説明されている。また、第三部においては、保健師教育課程を有する大学院のカリキュラムが紹介されている。

IV. 分科会の内容

1. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）から考える保健師教育

（発表者：北海道大学名誉教授 佐伯和子氏）

大学院カリキュラムモデルでは、指定規則および国家試験出題基準、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）（以下、モデルコアカリ）を基盤としていることから、モデルコアカリの概要と保健師教育のあり方について講話をいただいた。

まず初めに、人生100年時代となり、予測不能、流動的で絶えず変化し続ける時代の中で、社会格差の拡大による健康格差、複雑困難な事例や課題の増加が見込まれ、自立したプロフェッショナルとして仕事ができる保健師が求められていることが語られた。また、教育においては、正解のない課題に向き合える認知的能力、職業的アイデンティティと実践力、保健師としての逞しさとやさしさを持つ人間性、働き方が多様化する中で働き続けられる力のある人材を育てる責任があることが強調された。

保健師助産師看護師学校等養成所指定規則の主な改

正点は、根拠に基づく地域アセスメント、施策化能力の強化、地域ケアシステムの構築、健康危機管理の実践、対人支援の実践能力を高めることであり、これらは抽象的で具体的思考を伴うものであることから、大学院教育の必要性についても言及された。

モデルコアカリについては、社会の多様なニーズに応える保健師人材養成といった目的をふまえ、A～Fの各項目の概要が紹介された。また、大学院カリキュラムモデルの作成を通して、新型コロナウイルス対策で注目される感染症に加え、近年多発している災害等の健康危機管理や、専門性と協働といった幅広い能力、学生の主体性を活かす教育方法の開発、自己開発能力の育成を重要視すべきであること等、モデルコアカリ活用のさらなる改善点が見えてきたことについても報告された。

2. 大学院カリキュラムモデル作成の背景と概要

（発表者：教育体制委員会委員長／武庫川女子大学大学院 和泉京子氏）

初めに、大学院カリキュラムモデル作成の背景について、以下のように報告された。健康格差の拡がりや家族・地域とのつながりの希薄化が進む中、複雑化する健康問題に対応できる、直接的な保健サービス等の提供やマネジメントが十分にできる保健師、地域の健康課題を解決する方策の探求、施策の企画から評価までができる質の高い保健師が求められている。質の高い保健師を育成するためには、講義や演習で培った知識、技術、態度の統合を図り、「知る・わかる」段階から「実践できる」段階に到達させるため、実習における体験が重要となる。しかしながら、学生が主体的に取り組む実習の体験項目は大学や養成所では30%以下にとどまっており、卒業時の到達度も60～70%と、高いとは言えない状況であり、大学院における上乗せ教育が求められることが示された。指定規則の改正に伴い、2022年度入学生から適用される新カリキュラムについて、各教育機関は2021年度に文部科学省への申請を行うことになる。新カリキュラムを検討するタイミングで大学院での保健師教育へ課程変更を検討している会員校からの要請により、大学院カリキュラムモデルを作成する運びとなった。

続いて、大学院カリキュラムモデルの概要について説明があり、その内容は下記のとおりである。大学院カリキュラムモデル検討ワーキングでは、まず大学院での保健師教育において目指す姿を示し、その質を担

保できる大学院カリキュラムを検討した。大学院カリキュラムモデルの構成は、指定規則の規定によるA科目群、指定規則には規定されていないが、大学院での保健師教育に必要と考える大学院科目のB科目群を合わせて、モデル・コア・カリキュラムの内容を充実させるものとした。これに、各大学院の教育目的や組織特性に応じた大学院独自の科目であるC科目群を加え、構成している。A科目群は、地区活動、政策形成、産業・学校保健、マネジメント、ハイリスク事例支援等の内容を含めるもの、B科目群は、実習、研究、環境保健論、公共政策論等の知識のみならず、計画・実施・評価等の高度な実践力まで求めるものであることが紹介された。大学院カリキュラムモデルでは、この他にも科目例や教育方法、内容、現在保健師教育を実施している12大学院（養成する人材像や教育目標、特色、工夫している点、大切にしている点、カリキュラム）等が紹介されていることについても説明があった。

3. 大分県立看護科学大学大学院のカリキュラム例

（発表者：大分県立看護科学大学大学院 赤星琴美氏）

初めに、大分県立看護科学大学院では、高度な判断力と実践力を持つ自律した保健師、政策提言できる保健師の養成を目指し、特に疾病予防学特論、実践薬理学特論、薬剤マネジメント特論、環境保健学特論、臨地実習を重視していることが示された。この中で、最も重視している臨地実習について、同一保健所管内にて地域生活支援実習、地域マネジメント実習、広域看護活動研究実習の3タイプの実習が行われていることに加え、それぞれの実習内容と学生の学びが具体的に紹介された。詳細は、下記に示すとおりである。

地域生活支援実習では、個別ケースについて長期および継続的にフォローを行う。ここでは、まず家族の関係性を把握し、家族との信頼関係を構築するところから始まり、児の身体アセスメントや発達課題、母親の発達課題、さらに家族の関係性へのアプローチや周囲にある社会資源へと視点を広げていく。また、電話では悩みを聞き出せないこと、母親の気持ちの変化を部屋の様子の変化を通して感じる等、継続訪問の重要性を学ぶことができる。

地域マネジメント実習では、テーマに沿って地区を抽出し、地域看護診断により地域住民の健康課題を把握し、保健師が介入すべき支援の方策を検討する。ここでは、地域比較の手法を修得すること、生活を見る

視点を持つこと、住民の地区組織の力を活用することを学ぶことができる。

広域看護活動研究実習では、テーマに沿った組織を抽出し、働きかけの方策を検討する。ここでは、対象とした組織の全体像を描くことにより資源の不足部分を発見する方法を見出すこと、母集団を整理分類し、具体的に働きかけるための目を養うこと、システムへの働きかけを通して政策、施策を学ぶこと、組織の縦割りへの働きかけ、横断的な組織体制を整備することの重要性を学ぶことができる。

これら3つの実習を通して、実習地の健康課題をテーマに、地域看護診断、活動計画の立案等、一連のプロセスを体験し、解決への方策を検討するといった次の保健師活動への提言を示すことができることが強調されていた。また、実習を担当した保健所や市町の保健師からは、県内保健師の底上げにつながることや、新任期の保健師に良い影響を与えるとといった声が聞かれ、次世代を担う保健師を応援してもらっていることについても報告された。

また、保健師教育を大学院に移行した後、学部の受験倍率には影響はなかったこと、大学院への入学希望者が多く、受験倍率は毎年4~5倍となっていることが示された。大分県立看護科学大学大学院では、2019年度までに29人が修了し、県内はもとより全国で保健師として活躍しているとの報告があった。

4. ディスカッション

（座長：教育体制委員会／国際医療福祉大学大学院 臺 有桂氏）

1) 大学院における保健師教育を実践する中での実習施設や実習指導者との関係構築

今回の発表の中で、大学院教育において単位数が増えたと、実習や演習の内容を充実させていく必要があると感じられた。その中でも、特に実習では実習施設の協力が必要不可欠であることから、現在の実習体制に至るまでの工夫等について、意見交換を行った。

赤星先生：

「学生に関われば関わっただけのものが返ってきて、保健師の神髓を伝えていくことができ嬉しい」等、実習指導が保健師の質の向上につながるのと現場からの声もあり、教員も実習を大切にしていかなければと感じている。

実習施設との関係づくりの中で、基本ではあるが連絡を密にすることが重要であると考えている。教員と

実習指導者の間での連絡だけでなく、実習前には実習施設と学生、教員で複数回の打合せを行い、実習テーマを絞っていく。また、1回目の打合せは教員が主体となるが、2回目以降は日程調整から全てを学生に任せる等、学生の自律性を促すことも大切にしている。これにより、学生は教員を介さずに実習指導者と身近につながることができ、実習指導者からのより細やかな指導にもつながっている。

さらに、現場の保健師が課題と感じていること等について、学生が実習の中で情報整理等を行うことにより、「保健事業を見直すきっかけになり、今後の活動に活かすことができる」との話もいただいている。

和泉先生：

平成27年度に学部と同時開設となったため、これまでに大学のある市との関係性は持っていなかった。開設の約2年前から、市の係長会等に足を運び、大学院教育の内容を説明し、大学院教育とは何かを一緒に考えながら、少しずつ関係性を築いてきた。

乳児のいる家庭に8回の継続家庭訪問を行う実習では、学生は子どもの成長を通して、母親はどのような気持ちで日々を過ごし、家族がどのような子育てをしているかを理解した上で関わるのが大切であることを学び、保健師が母子に会えるのは健診場面等に限られる中で、学生の学びを聞くことは現場の保健師にとっても刺激になるとの言葉をいただいた。学生の成長とともに、現場の保健師にもプラスの効果があるのではと考えている。

佐伯先生：

北海道大学では、実習地が遠隔であり、日常的に行き来ができない場所が多くある。学生が実践する家庭訪問や健康教育の場合は、実習開始までの間に複数回にわたり遠隔での実習指導に協力いただいている。

また、実習施設から研修の依頼があれば喜んで引き受ける、大学の講義を受け持ってもらった等、実習以外においても実習地と良い関係を築けるよう心がけることも大切であると考えます。

2) 教員の指導力向上に向けた工夫

大学院カリキュラムモデルを見て、ここまでの内容が自分にできるだろうかと不安を覚える人もいるのではと感じられることから、教員の指導力向上に向けた工夫や助言について、話を伺った。

佐伯先生：

大学院教育が学部教育と大きく異なる点は、学生数が少ないことに加え、その内容が深いことにある。学

部教育の場合は、複雑かつ抽象的である地域について、イメージを持ってもらうところまでを重視していたが、大学院では理論に基づいて教授することや学生同士のディスカッションにより深めることができる。

また、学生と一緒に学ぶ姿勢で大学院教育を実施していくことにより、教員自身の学びの動機づけにもなる。研究においては、学生に指導する中で教員自身の研究能力向上にもつながる。

和泉先生：

本学では、実践力ある保健師を養成することを目指し、特にアウトリーチを重視している。学生に積極的に家庭訪問に行くよう伝えるとともに、教員も大阪府の保健師OGが立ち上げたNPOに登録し、市町村から委託された糖尿病性腎症重症化予防事業の中で一人の保健師として家庭訪問を行う等、教員自身も継続して現場経験を積み、学生の思いにも共感しながら指導を行っている。また、看護学部主催のまちの保健室において、地域に出向いて健康相談や子育て相談を行うことにより、学生と教員がともに学び合うことができています。また、積極的に科研費等の研究費を取得し、研究を行って現場に還元することを心がけている。

赤星先生：

教員は、院生に対して緊張感を持ちながら関わり、真摯に向き合っていると感じる。市町村や保健所に出向いて、地域に精通した保健師から刺激をもらうことも大切にしている。また、一人で抱え込まず、同じ分野の教員4名でディスカッションを繰り返し、他の教員の指導方法も共有しながら、協働して実習指導に臨める体制を作っている。全国で行われている学会や研修会はもちろん、県内で行われている学会や研修会にも積極的に参加している。

V. 分科会の成果と上乘せ教育課程推進のための示唆

1. 大学院カリキュラムモデルの周知と今後の活用

今回の分科会は録画配信となり、動画再生回数は2回の配信で計240回と、例年と比較して多くの人に参加してもらえた。これには、一定の期間を設けて配信されたことから、集合研修の場合に比べて第一分科会への参加や他の業務等の予定がある中でも、参加の調整がしやすかったことが影響していると考えられる。今回の分科会において大学院カリキュラムモデルについて取り上げたことにより、より多くの教育機関に対し、大学院化の必要性和大学院教育の実際を知っ

てもらえる貴重な機会となった。

また、集合研修においては、参加者との意見交換により議論が深まるメリットがあると考えられる。しかし、今回は録画配信となったことから、3名の講師の先生方による講話に加え、WEB上で講師の先生方とディスカッションを行った様子を記録して配信するといった工夫をした。座長は動画を視聴する参加者が関心を持ちやすい内容を推察し、参加者の思いを代弁する形で講師に質問を投げかけることにより、集合研修に近い形で議論を深めることができたのではないかと考える。

指定規則の改正に伴い、2022年度からの新カリキュラムを検討する中で、大学院化を視野に入れている会員校も少なくないと考える。参加者へのアンケート（回収33部）では、大学院カリキュラムモデルの内容について「とてもよかった」が16名（59.3%）、「よかった」が10名（37.0%）となっており、その理由として「保健師の専門性が学べる内容だと感じた」「様々な実践モデルが紹介されており、組み合わせて活用していきたい」「概念から具体的な科目群まで説明されており、大学院化に向けて大変参考になった」等の意見が挙げられている。これらのことから、今回の分科会における大学院カリキュラムモデルの周知が、各教育機関が新カリキュラムを検討する過程において活用されること、保健師教育のあり方を考える契機となり、今後の上乗せ教育の推進につながることを期待する。

2. 大学院化に向けた課題

参加者へのアンケートにおいては、大学院化に向けた課題として「大学院教育に対する他分野教員や大学側の理解」「教員の指導力」の回答が最も多かった。また、今後上乗せ教育に関して知りたい内容では「教育内容」が最も多く、次いで「上乗せにあたっての大学内での協議に関すること」が挙げられていた。これらの

ことから、大学院化に向けた大学内での調整や教育内容、教員の指導力等に関する懸念があり、大学院化に踏み切れない教育機関も少なくないことが考えられる。このような状況をふまえ、大学院化に向けた具体的な取り組みや課題等を共有できるような機会を作る必要があると考える。今回の分科会を契機として、2020年12月13日（日）に「大学院化を予定している会員校の意見交換会」を開催することとなった。この意見交換会の様子とその成果については、別途報告する。

VI. あとがき

ディスカッションの最後では、講師の赤星先生から「大学院での保健師教育は大変であるが、とても楽しい」とのお話があった。その理由は、学生も教員も悩みながら進めていくことも多いが、だからこそ悩み抜いて目標を達成した時の学生の姿を見ると、大学院教育をしていて良かったと心から思えるから、とのことであり、これを見て大学院教育により関心を持った方も少なくないと考えられる。

参加者へのアンケートでは、分科会の感想について「とてもよかった」との回答が29名（87.9%）と最も多く、その理由には「大学院での保健師教育の意義と実際を学ぶことができた」「お話しされている先生方が『大学院教育は楽しい』と生き生きとされていて、触発された」等があった。

また、本分科会の内容が2022年度からのカリキュラムを検討する上で、「とても参考になった」「参考になった」との回答が30名（90.9%）から得られた。本分科会を通して、2022年度の指定規則改正に向けた各教育機関でのカリキュラム検討における、モデルコアカリや大学院カリキュラムモデルの活用につながることを期待したい。また、今後も上乗せ教育の推進に寄与できるよう、これらを十分に活用していきたいと考える。

事業報告

2020年度教育体制委員会企画報告 「大学院化を予定している会員校の意見交換会」

教育体制委員会

臺有桂 (国際医療福祉大学大学院),
和泉京子 (武庫川女子大学大学院),
松井菜摘 (武庫川女子大学大学院),
佐藤千賀子 (秋田県立衛生看護学院),
渡井いずみ (浜松医科大学),
西出りつ子 (三重大学),
松尾和枝 (福岡女学院看護大学),
土井有羽子 (千里金蘭大学)

I. まえがき

教育体制委員会では、大学院および大学専攻科などにおける上乗せ教育による指定規則に定める単位の読み替えなしの課程推進策を練ることを2020年度の活動方針の一つとしている。この方針に基づき、別稿で報告の通り、保健師基礎教育検討委員会が6月に公表した「保健師教育における大学院カリキュラムモデル(全保教版2020)」の内容の共有を目的に、教員研修会では「保健師教育における大学院カリキュラムモデル～作成の背景とカリキュラムの実際～」をテーマとした分科会を開催した。しかし、Web研修会であったため質疑応答や終了後の交流の機会を設けることができず、実施後のアンケート結果から大学院化に向けた課題や具体的に知りたい内容があるとの意見が挙がっていた。

2020年度は、2022年度からのカリキュラム改正に向けた変更承認申請を2021年度に行うために、各養成校内でのカリキュラムの本格的な見直しがなされるタイミングである。本委員会では、このカリキュラム改正を機に大学院化を図ることができるよう、2010年に公表された改訂版である「保健師教育大学院化に向けたステップバイステップ支援Q&A集2020」を11月に公表した。

これらの一連の活動の中から、大学院化を推進するには、大学院教育の実際に関する情報提供を広く行うだけでなく、実際に大学院化への準備を始めた養成校向けの、より具体的な内容を情報交換するような企画

が必要ではないかとの着想を得た。そこで、教員研修会後の発表者などによる振り返りならびに委員会内での検討を重ね、開催者側への相談の場ではなく、大学院化といった共通の目標のある会員校同士が、気軽に交流しながら、情報や意見を交換できる場として、「大学院化を予定している会員校の意見交換会」を開催するに至った。

本稿では、2020年12月13日(日)に開催した意見交換会の概要を報告し、上乗せ保健師教育課程の推進への示唆について述べる。

II. 意見交換会の概要

本委員会が企画、実施した意見交換会のテーマ、目的、構成、および参加者数は、次に示す通りであった。

1. テーマ：大学院化を予定している会員校の意見交換会
2. 目的：大学院化を予定している会員校同士の意見交換や相談ができる交流の場を設け、大学院化に向けての支援の機会とする。
3. 実施日時：2020年12月13日(日)13時00分～14時30分
4. 実施方法：オンライン
5. 参加者：2022年度のカリキュラム改正時、あるいはその後に大学院化を予定している会員校の原則として意思決定ができる職位の教員とした。会員校からの参加は1名とし、事前申し込み制とした。
6. 内容：構成は、1) 自己紹介、2) グループワー

ク：意見交換したい事項の抽出、3) 全体ディスカッションとし、ディスカッションでは既に大学院教育を行っている教員からの情報提供を含めた。

III. 意見交換会の概要

1. 参加者の概要

当日の参加者は計 20 名であった。その内訳は会員校 11 校 (12 名)、岸恵美子会長、情報提供者として大学院教育を行っている教員 3 名、運営担当である教育体制委員会委員 4 名であった。なお、情報提供者は、赤星琴美氏 (大分県立看護科学大学大学院) をはじめ、本委員会の和泉京子委員長 (武庫川女子大学大学院)、臺有桂副委員長 (国際医療福祉大学大学院) であった。

11 校 12 名の参加者の所属は、既に大学院化している 1 校を除き、すべて選択制の保健師教育課程であった。大学院化を予定している時期は、2022 年度 3 校、2023 年度 1 校、2024 年度 1 校、2025 年度 2 校、2026 年度以降 4 校であった。

現在の大学院化の進捗状況は、既に大学院設置の具体的な準備に着手している会員校、管理者から大学院化の指示があり急遽準備を始めた会員校、具体的な準備が整っているが大学の運営方針などで保留になっている会員校など、それぞれ異なる背景があった。

2. 意見交換の希望があった主なテーマ

岸会長の挨拶、参加者の自己紹介の後、2 グループに分かれて整理した、意見交換したい主なテーマは、大学全体との合意形成の進め方、保健師定員数減少に対する地域の不安感の払拭方法、学生確保の方法、学部と大学院が並行する移行期の運営方法、2022 年度から 61 単位となる大学院カリキュラムの具体的な内容や実習時期であった。

3. ディスカッション

事前に「保健師教育における大学院カリキュラムモデル (全保教版 2020)」、「保健師教育大学院化に向けたステップバイステップ支援 Q&A 集 2020」を配布した。その上で、和泉委員長の進行により、参加者から挙げられたテーマについて、全体でディスカッションを行った。

1) 大学全体、地域との大学院化の合意形成

感染症による健康危機状態にある現在、保健師の確保が課題となっており、大学院化にブレーキをかける

ような動向も一部見受けられる。このような中だからこそ大学院での保健師教育が必要であることを、どのように切り拓いていくか、特にステイクホルダーとなる地域との合意形成に焦点を当てて情報交換を行った。

地域では、保健師の不足感があり、これが大学院化による養成数減少への不安や、大学院化に歯止めをかける要因の一つになるとの意見が出された。ある県の例では、県内の保健師募集は年間およそ 70 人、これに対し県内 10 数校 (すべて選択制) での保健師養成数は 250~270 人/年である。換言すると、募集数の約 4 倍の養成数があるにも関わらず、必ずしも保健師としての就業につながらない実態が紹介された。これらのことから、自治体の保健師が充足できないのは採用側の課題でもあり、選択制や大学院化による養成数減とは切り分けて議論していかなければならないものであることを確認した。

また、保看統合カリキュラムでは、卒後数年経つと保健師になっていくとの意見があるが、実際には 6 割程度にとどまっているのが実態である。これらの事実を総合すると、地域の感覚的に保健師が足りないという不安に対しては、「年間の学部卒業生数」の中での「保健師有資格者数」、さらにそのうちの「実質保健師となった数」を明示した上で、大学院化の議論を進めることが肝要である。加えて、保健師就業に対する学生のモチベーションを上げるには、大学院による教育が最適であることも繰り返し伝えていく必要性を確認し合った。

さらに、就業未経験の保健師資格保有者を掘り起こしていき、就業につなげ、地域の保健師不足への不安の払拭につなげることも、大学院化とともに重要であろうとの意見が出された。これら有資格者は、大学院ではなく、大学がリカレントの場を提供する、役割も担う姿勢を示すことなど、地域のニーズや不安感に応えるアイディアの提示と抱き合わせて大学院化を提示することで、合意形成の落としどころを見つけ出す一手になるのではないかと意見が出された。

2) 移行期における学部と大学院の並行教育

Q&A 集にも例示した通り、学部から大学院に移行するタイミングにより、学部教育をやめると同時に大学院教育に移行する場合は保健師を輩出しない期間が生じる。逆に、保健師の輩出に空白を作らないようにすると、学部と大学院の教育が並行して進行することになる。特に後者では、限られた教員数や実習室など

で、2課程の教育を並行して展開することになり、担当教員に大きな負担をかけることになり、どのように運用していけばよいかとの意見があった。

これに対し、まずは学内外リソースを有効活用できるよう、周囲の協力を取り付け、ネットワークを作っていくことが大切である。具体的には、まずは保健師教育の担当教員間で十分な理解を得ること。この理解や合意は、同じ方向に向かって、教員が進むことができる上、教育内容を効率よく、深めることにもつながる。次いで、学内の他領域教員の理解を得ることで、2課程の教育が並行する場合に、大学全体の業務負担を一時的に減らす配慮など、大学全体の協力体制につながる可能性が示唆された。

また、完全に保健師課程が大学院に移行したとしても、多くの大学では、学部の授業を受け持つ。並行時だけでなく、先を見据え、学内の公衆衛生学教員の協力を得る、地域の保健所長などを臨床教授の扱いで教育にかかわってもらう、クロスアポイントメント制度（研究者などが複数の大学や公的研究機関、民間企業などの間で、それぞれと雇用契約を結び、業務を行うことを可能とするもの）の活用などが挙げられた。

大学院では、保健師課程28（改正後31）単位を修士課程の30単位と読み替えることは認められない。修士課程30単位分は、研究能力や高度の専門性を高める修士課程としての教育のために各養成校独自の運用を工夫する、例えば、研究方法の演習として抄読会などを科目内に組み込むことや、eラーニングや他分野の授業の履修、連携大学院などの方法も提案された。自分たちで教育を抱え込むのではなく、他の教育リソースを活用することで、教育内容の幅を広げ、カリキュラムの過密さを軽減、ひいては教員の負担も減らすことになるとの意見が出された。

このような中、既に大学院で教育をしている教員からは、移行期はもちろん、大学院開設後も、教育のエフォートが多いのは確かだが、それに勝る面白さがあるとの意見も出された。

3) 学生の確保

組織管理者が、保健師課程大学院化で懸念するのは、学部、大学院ともに学生を確保できるのかという点である。詳細は、Q&A集を参照されたいが、保健師課程を大学院化して、学部の応募者減少に直結した事実はない。また、既設の大学院では、一定の学生を確保できているのが現状である。大学院生確保の工夫について、既設校の具体的な方略は次の通りである。

大分県立看護科学大学大学院では、大学院進学を希望している学部生が保健師コースに進める内部進学（特別選抜：一定基準の要件を課す）制度を作り、学部4年の7月ごろに県内就職を希望する学生の確保を図っている。このように、まずは、学内学生への働きかけ、動機づけが大切ではないか。

国際医療福祉大学大学院では、7月ごろにゼミとオープンキャンパスを合同開催し、模擬授業を体験してもらい工夫をしている。この模擬授業を通し、大学院は受け身では学べないと感じた人は出願してこない一方で、大学院は学びあえる楽しさがある、楽しそうに学んでいる先輩のようになりたいと感じた人は出願につながるなど、コースの方針やどのような人材を期待しているかを伝える機会になった。今年度はオンライン説明会とし、在学生によるコースの紹介動画や在学生との交流などプログラムに組み、その様子を録画したものを後日、動画で限定配信した。結果、100超の視聴履歴がついた経験を紹介した。

最近では、大学院での保健師養成はずいぶんと認知され、自身の居住地近隣の大学院だけでなく、広く情報収集をし、教育方針が合致する養成校を全国どこでも受験する人が増えてきている感触がある。したがって、優秀な学生確保のためには、まずは内部進学者を確保する。さらには、外部に向けて、どのような人材を取りたいか、どのような教育の方針なのかなどを明確に開示し、HPなどのツールの活用が、学生の確保につながる可能性が示唆された。

4) カリキュラム構築

保健師基礎教育検討委員会が公表した「保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版2020）」を参考にしながら、大学院での保健師養成課程のカリキュラムについての意見交換を行った。

まず、カリキュラム構築の際の苦心として、保健師として修得させたい能力をカリキュラムとして提示すると、それは現場の保健師ができていないという意味かと誤解をされてしまう場合があるとの意見が出された。一方で、現場は、保健師とは何かというマインドを持ち、その上で就業を希望してくれる人材であれば、実習などでも教え甲斐があると受け入れてくれやすい。また、保健師が日ごろから着手できないで困っているデータを学生が整理し、図表化するなどの工夫を行うと、保健師が、学生が実習に来ると有用だ、刺激になると理解してくれるようになり、受け入れやすくなるのではないかと意見があった。さらに、客観的に、

国家試験出題基準や卒業時の到達度を提示し、最近の保健師養成の動向を伝えるなども一つの手ではないかとの提案もあった。これらの意見交換から、カリキュラム構築は、現在できている／できていない、の観点ではなく、どのような人材を育成、輩出していきたいかを表しているものであることを誤解がないように伝えていく。そうすることにより、どの現場も新人教育には苦勞している面があるので、大学院でしっかり教育してくるということはスタートをスムーズに切ることにつながるのだとの認識になるのではないかと確認し合った。

続いて、実習時期についての情報交換がなされた。大分県立看護科学大学大学院では、1年次に保健師指定規則8割の教育を組み込んでいる。具体的には、8か月間にわたる個別ケースへの継続的家庭訪問（市町村）、地域看護診断実習（市町村）、システム・組織の働きかけを学ぶ実習（保健所）も1年次とし、2年次では産業や学校、地域包括支援センターの実習を行う。このカリキュラムでは、講義・演習・実習を段階的に経ることで、保健師としての研究につなげる、深める意義があるとの紹介がされた。一方、国際医療福祉大学大学院では、1年次に必修の共通科目履修が多くあるため、後期から演習で地域のフィールドワークに出る程度で、実習10単位はすべて2年次の割り付けになっている。実際に3年間運用してみて、2年次での実習は、学生に基礎的な学習ができている、言語化できるメリットはあるものの、メインイベントが2年次に集中してしまい、段階的な学習になりにくく、学生の負担が大きい。今後開設するところには、可能であれば、実習は遅くとも1年後期から始め、2年前期に終了するスケジュールをお勧めしたいとの意見があった。

最後に、開講時間についての情報交換を行った。平日日中のみの開講をしている養成校もあるが、武庫川女子大学大学院をはじめ情報提供にあたった3校では、専門科目は平日日中、共通科目は夜間・土曜日で開講していることが紹介された。

5) その他

大分県立看護科学大学大学院の村嶋氏から、全体に向け、大学院化にあたっては中央教育審議会分科会「2040年を見据えた大学院教育のあるべき姿」（2019年1月22日）を参考にすること、できれば各校の定員は15名が望ましいとの助言があった。

4. 参加者の感想

終了後のアンケートでは、「とてもよかった」7名、「よかった」5名であった。その理由は、同じような状況にある養成校の取り組みや、既設の養成校の実際を知ることで、気づかなかった検討すべき点を知った、打開策の糸口を見いだせた、実際の教育内容や方法の示唆が得られたなど、概ね知りたい情報を得ることができたとの意見であった。90分の開催時間は、「ちょうどよかった」5名、「短かった」5名であった。また、事前に配布をした「保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版2020）」「保健師教育大学院化に向けたステップバイステップ支援 Q&A 集 2020」は、大学院化に向けたプロセスや具体が示されているので役立つとの意見であった。特に、カリキュラム改正時に大学院化を考える大学には、保健師課程は「上乗せ」が当たり前であるとの気風を作る上で、貴重な資料であるとの意見があった。

一方で、今後さらに知りたい情報として、予定校の担当教員数（M マル合）、職位、学生定数などの情報が挙げられた。また、個別相談の機会、大学院化の段階・設置主体・地域別での情報交換会など、今後の企画へのニーズも挙げられた。これらの結果から、養成校間で助け合って、教育の質の向上、教員が疲弊しない方策など話し合う場としての教員同士の交流・相談の機会への高い期待がうかがえた。

IV. あとがき

今年度、教員研修会から着想を得て、新たに企画した「大学院化を予定している会員校の意見交換会」であったが、本委員会の目指す上乗せ教育の課程推進策に合致した新たな取り組みとなった。今回は、既設校が相談に乗る形ではなく、あえて少人数で、既に準備を進めている養成校と条件を絞った点が、自由かつ具体的な意見交換につながったのではないかと考える。

時期的にオンラインでの開催となったが、同じ目的を持った全国の養成校同士であったので、互いの状況を知り、苦勞を分かち合う、他校の工夫を知るなどの意見交換から、それぞれが大学院化へのモチベーションを上げ、各校での方略を考えるきっかけにつながった。また、ここで提案された教育方法などの工夫は、周囲の協力を取り付け、資源を開拓し、ネットワークを作っていくといった、まさしく保健師活動そのものであるといえよう。このようにキックオフではあったが、たいへん意義深い会になったといえる。また、オ

事業報告

オンラインだからこそ企画から実施までの期間が短くても実現できたということもあり、オンラインの可能性を実感する機会にもなった。

今回は、初回であり、限られた時間であったため、今後の個別交流や相談につながるよう、参加者同士の連絡先（メールアドレス）を共有した。今後は、さら

に具体について情報交換をしたいというニーズに応えるべく、テーマや大学院化の段階、設置主体や地域などで焦点化した、小規模な意見交換会を継続的に開催することが有効と考えられ、このような草の根活動を通し、上乘せ教育の推進にさらに寄与していきたい。

委員会活動報告

研修委員会活動報告

研修委員会

I. はじめに

令和2年度の研修委員会は、「第2回目を迎えたラダーI研修の評価と普及」「ラダーI研修のニーズ調査に基づいた研修修了者の成果の活用と評価の実施」「夏季研修会を通じてブロック活動の活性化、参加者間の有意義な交流を図る」ことを目標に取り組んだ。今年度はコロナ禍での研修であったため春季研修は中止とし、他の研修においても多くの変更対応に追われた一年でもあった。実施内容と、今後への課題について報告する。

II. 活動内容とその成果

1. 第35回教員研修の実施

今年度の夏季研修は北陸・近畿南ブロックがブロック担当となり「公衆衛生看護学のコアの継承と発展―指定規則改変によるカリキュラムを考える」をテーマに計画していた。しかし、新型コロナウイルスの感染対策のため集合研修は困難と判断し、オンライン研修の開催へ変更した。初めての試みであったが講師の先生を始め委員会の先生方のご理解とご協力により、短期間での映像の録画を経て配信に至った。教育講演は、2020年10月5日(月)9:00～10月11日(日)23:59、分科会は2020年8月28日(金)9:00～9月3日(木)23:59と再度教育講演と同期間にノウション株式会社に依頼し多大なるご協力を頂き配信を行った。下記にテーマと方法を示す。

1) 教育講演

教育講演1では「公衆衛生看護学教育におけるコアの見直しと新たな発展」をテーマに、宮崎県立看護大学学長の平野かよ子先生にご講演をいただいた。視聴回数は196回であり「改めて保健師の専門性を確認した」の感想が多かった。

教育講演2では「地域保健活動に活かす混合研究法：質と量 両者の統合からみえるもの」をテーマに聖路加国際大学大学院看護学研究科教授、日本混合研究法学会理事の亀井智子先生にご講演をいただいた。視聴

回数は171回であり「混合法を取り入れたい」の意見があった。

2) 分科会

2つの分科会が開催された。第1分科会は「看護基礎教育における地域看護学に関する教育内容について～「地域・在宅看護論」をどのように教授するのか～」をテーマに教育委員会企画で行われた。複数の映像があったため、236回～481回の視聴回数であった。第2分科会は「大学院での保健師教育におけるカリキュラムモデル～作成の背景とカリキュラムの実際～」のテーマに教育体制委員会企画で行われた。視聴回数は240回であった。分科会については両者ともに「今後への参考になった」という意見が多くありタイムリーな内容であった。

2. 第2回公衆衛生看護学を教授する教員〈ラダーI〉研修の実施

本研修は、二期生を迎え今回はその2年目の研修であったが、コロナ禍の影響を受けオンライン研修となった。1年目の3月の研修は、オンライン研修の準備が整わずやむを得ず中止とした。

2年目の8月の研修では、Zoomを使用し双方向のディスカッションやグループワークを取り入れて実施した。受講生のアンケート結果では、オンラインによる参加のしやすさは、ほぼ全員が参加しやすいと回答していた。また、受講環境もほぼ全員が整っていると回答し、方法として取り入れたグループワークも約9割が有効と回答していた。これらの結果から、コロナ禍における研修であったが、受講生にとっては有意義であったと考える。

今年度から新たに開設した「教育心理」は、受講生からは大変好評であったため、今後も継続する。また、本研修は受講生同士が話し合えることも大きな醍醐味であることが1回目の研修で示されていたため、受講生のみによる「しゃべり場」の時間を研修終了後に1時間ほど二日間共に設けた。その時間は「あっという間であった」「同年代の先生方とつながれた」「悩みが

共有できた」の感想もあり、有意義な時間であったと考える。今回、新たに受講生から受講後に研究活動をおこなうグループ活動の発案があった。学会やブロック活動とのつながりを意識して継続した活動になるよう支援をする予定である。

3. 緊急報告会「新型コロナウイルス感染症への保健所の対応の実際と課題―自治体支援に取組んだ教員の経験から―」開催

急遽、12月26日コロナ支援の対応についての緊急報告会をZoomによるオンライン開催で実施した。当日は、本協議会岸会長の進行により、加藤典子氏（厚生労働省健康局健康課保健指導室長）、荒木田美香子氏（川崎市立看護短期大学 事務担当部長/教授）、井口理氏（日本赤十字看護大学 准教授）を講師にお招きし実施した。池戸啓子氏（新宿区保健所 保健予防課保健相談係 保健師）の指定発言もあり現場の逼迫した状況が伝わった。約260名の参加者があり活発な質疑応答が行われた。受講後のアンケートではタイムリーな内容で大変役立ったという意見が多く、教員による支援が全国で繰り広げられていることの共通認識が持てる研修であった。

III. おわりに

今年度初めてオンライン研修を実施して、ポストコロナに置いての研修方法についての議論が必要と考え

る。本協議会の大きな使命として、保健師の教育を創っていくことがあり、そのためには議論をする機会は重要である。オンラインと対面の良さを取り入れた研修方法の検討が望まれる。また、ラダーI研修のフォロー研修などを開催してほしいという意見は多くあり、その実現可能性と具体的方法の検討が必要である。

謝 辞

最後に、研修の開催に際しましてご協力を頂きました各校の先生方、保健師の皆様がこの場をお借りして深謝いたします。今後も、会員校の皆様のご意見等を取り入れ、会員相互で創っていくような研修を行っていきたいと考えております。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）
都筑千景（大阪府立大学）
赤星琴美（大分県立看護科学大学）
荒木田美香子（川崎市立看護短期大学）
川南公代（武蔵野大学）
野尻由香（獨協医科大学）
三橋美和（同志社女子大学）
長澤ゆかり（国際医療福祉大学）
藤本優子（神戸市看護大学）
石井美由紀（京都橘大学）
魚崎須美（神戸常盤大学）
橋本文子（徳島文理大学）
鈴木美和（三育学院大学）

委員会活動報告

教育課程委員会活動報告

教育課程委員会

I. はじめに

令和2年には保健師助産師看護師指定規則（以下、指定規則）の改正がなされた。当委員会では、この改正に伴い、看護師教育課程における地域看護教育、保健師教育課程における公衆衛生看護学教育について、強化が必要な内容を検討し、それらの教育内容の充実を図ることを目的に取り組んだ。具体的な活動内容を報告する。

II. 活動内容

1. 保健師助産師看護師指定規則による看護師教育課程において重視する地域看護教育内容の検討と周知

指定規則改正により、従来の「在宅看護論」が「地域・在宅看護論」に名称が改正され、単位数も2単位増の「6単位」となった。地域で暮らす人々の理解とそこで行われる看護について学ぶこと、地域における多様な場での実習や多職種連携に関する実習が促進されることを意図し改正されたものである。それに伴い、当委員会は、次の2点に取り組んだ。

(1) 全国保健師教育機関協議会夏季研修において「看護師教育における地域看護学に関する教育内容について～「地域・在宅看護論」をどのように教授するのか～」をテーマに研修会を実施した。

(2) 看護師教育課程における地域看護教育の工夫について会員校調査を行い、新カリキュラムにおける地域看護の講義・実習の方法を示す報告書を作成した。これはホームページに公表するとともに、報告書冊子を作成し配布予定である。

2. 指定規則改正により重視する公衆衛生看護教育内容に関する検討

指定規則改正に伴い強化すべき保健師教育内容を検討し6点を抽出し、会員校が実施している教育の工夫についてWEB調査を行った。強化すべき内容は、①疫学データおよび保健統計等を用いた地域のアセスメントと課題の予防や防止に向けた支援を展開する能力、②政策形成（施策化・事業化等）に関する能力、③地

域ケアシステムの構築に関する能力、④健康危機管理に関する能力、⑤健康課題を有する対象者への継続的な支援と社会資源の活用支援に関する能力、⑥公衆衛生看護倫理に関する能力、である。調査結果から、これらの能力を強化するための教育の工夫について抽出し、具体的な教授方法例を示した。今後、ホームページで公表の予定である。

3. 保健師教育評価指標の改正に向けた検討

2016年度に作成した保健師教育指標評価について、今回の指定規則改正および「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」の修正がなされたことにより、内容の見直しを行った。今年度中に会員校調査による見直し項目の妥当性を検討し、次年度には保健師教育評価指標改正版を周知する予定である。

III. おわりに

指定規則改正により、看護師教育課程における地域看護教育の充実および保健師教育の充実により、社会が求める保健師の育成に向けた教育の強化が期待される。当委員会では、これらに寄与できる活動を推進していきたい。

謝 辞

WEB調査にご協力いただきました会員校の皆さまに感謝申し上げます。

担当：岩本里織（神戸市看護大学）

大木幸子（杏林大学）

入野了士（愛媛県立医療技術大学）

下山田鮎美（東北福祉大学）

滝澤寛子（京都看護大学大学院）

橋本文子（徳島文理大学）

波田弥生（神戸市看護大学）

平野美千代（北海道大学）

松原三智子（北海道科学大学）

佐伯和子（富山県立大学）

鈴木美和（三育学院大学）

委員会活動報告

教育体制委員会活動報告

教育体制委員会

I. はじめに

令和2年度は、大学院および大学専攻科を含む上乗せ教育による指定規則に定める28単位の読み替えなしの課程を推進する活動を行うこと、保健師教育課程の質を保証する評価基準の検証を行うことを委員会方針として活動しました。

II. 活動内容

1. 上乗せ教育課程を推進する活動

令和2年度現在、国立5校、公立3校、私立6校の14校が大学院修士課程での保健師教育を行っています。指定規則の改正のタイミングで、令和4年度入学より大学院もしくは大学専攻科での上乗せの保健師教育を検討する教育機関も少なくないと考えました。そこで、令和2年度の上乗せ教育課程を推進する具体的な活動として、以下の3つの活動を行いました。

1つ目は、第35回全国保健師教育機関協議会教員研修会における分科会の開催です。令和元年度保健師基礎教育検討委員会大学院カリキュラムモデル検討ワーキングが「保健師教育における大学院カリキュラムモデル（全保教版2020）」を令和2年6月に公表したことを受け、まずは、その内容の周知を行いました。

分科会では、「保健師教育における大学院カリキュラムモデル～作成の背景とカリキュラムの実際～」をテーマとし、カリキュラムモデルの作成の背景、大学院での保健師教育において目指す姿およびその育成のためのカリキュラムの実際を共有することを目的とし、3名による話題提供と意見交換を行いました。例年の分科会では、50名前後の参加となりますが、オンデマンドであったこともあり、240回の講演動画再生を得ることができました。

分科会の詳細については、本誌に『令和2年度教育体制委員会企画教員研修報告 保健師教育における大学院カリキュラムモデル～作成の背景とカリキュラムの実際～』として掲載しておりますので、ご覧ください。

2つ目は、「大学院化に向けたステップバイステップ

支援Q&A集2020」の作成です。2010年に全保教より出された、保健師教育大学院化に向けたステップバイステップ支援Q&A集2010の改訂版となります。

内容は、「Q1 大学院での保健師教育の必要性とは何でしょうか?」「Q2 修了者の就職や社会的な評価は?」「Q3 大学院化の合意形成をどのように進めますか?」「Q4 学部で保健師国家試験受験資格取得ができなくなることを、保護者や学生にどのように説明しますか?」「Q5 大学院化する場合の文部科学省への申請の手順を教えてください。」「Q6 修士課程で保健師教育をする場合、教員は何人必要ですか?」「Q7 大学院保健師養成課程の独自性はどのように出しますか?」「Q8 大学院では、2022年度からの新カリキュラムをどのように運用しますか?」「Q9 実習時期は、いつが適切でしょうか。」「Q10 受験生確保の工夫は?」「保健師養成を大学院化すると、学部の受験生が減りませんか?」「Q11 入学を希望するのは、どのような学生でしょうか?」「Q12 院生の経済的負担の軽減対策はありますか?」「Q12 大学院化に向け、教員はどのような自己研鑽を積むとよいでしょうか?」の12の問いに答えるものです。

本会のホームページに掲載しておりますので、ぜひ、ご覧ください。

3つ目は、「大学院化を予定している会員校の意見交換会」の開催です。1つ目の活動である分科会において、多くの視聴をいただき関心の高さがうかがえました。また、分科会のアンケート結果より、大学院化に向けて課題と感じている内容が少なからずあること、大学院化に向けてさらに知りたい内容があることがわかりました。従来の対面の研修会であれば、質疑応答や終了後の交流が図れますが、オンデマンドの研修会であったためにそれらの機会を設けることができず、交流の場の設定が望ましいと考え実施しました。

大学院化といった共通の目標のある会員校の教員同士が気軽に交流しながら意見交換でき、それぞれの状況や工夫を共有できる場としてZoomで開催し、12校の参加を得ました。

意見交換会の詳細については、本誌に『令和2年度

教育体制委員会企画「大学院化を予定している会員校の意見交換会』として掲載しておりますので、ご覧ください。

令和3年度も上乘せ教育課程を推進する活動を継続したいと考えています。

2. 保健師教育課程の質を保証する評価基準の検証

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。

令和2年度は、「保健師教育課程の質を保証する評価基準」をよりよいものにするための活動として、令和元年度の東海、近畿北ブロック、北陸、近畿南ブロック合同研修会に引き続き、北海道、東北ブロックおよび九州ブロックの研修会において研修を行いました。「保健師教育をよりよくするための評価基準について考える」にて「教育機関における評価」、「保健師教育課程の質を保証する評価基準」について情報提供を行い、グループワーク「保健師教育課程の質を適正に評価するための基準の検討」でそれぞれ12のうち4つの評価

基準の検討を行いました。

令和3年度は、これらの研修会での会員校の皆様からの貴重なご意見をもとに「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の見直しを行いたいと考えています。

III. おわりに

将来計画委員会を引き継ぐかたちで平成28年度より発足した教育体制委員会は5年目の活動を終えることができました。その間の教育体制の実態の調査や保健師教育課程の質を保証する評価基準に関する会員校調査、教員研修会の分科会等では、会員校の皆様の貴重なご意見をいただきありがとうございました。それらをもとに、今後も保健師教育の教育体制の充実に向け活動してまいりたいと思います。引き続き、ご意見をいただけますようよろしくお願いいたします。

担当：和泉京子（武庫川女子大学大学院）

臺 有桂（国際医療福祉大学大学院）

西出りつ子（三重大学）

佐藤千賀子（秋田県立衛生看護学院）

松井菜摘（武庫川女子大学大学院）

松尾和枝（福岡女学院看護大学）

渡井いずみ（浜松医科大学）

土井有羽子（千里金蘭大学）

委員会活動報告

国家試験委員会の活動～保健師国家試験の質向上を目指して～

国家試験委員会

I. はじめに

国家試験委員会は例年実施する保健師国家試験の全問調査と環境調査に加えて、令和2年度は、昨年度実施した「保健師国家試験出題基準見直しに関する調査結果」に基づいて要望書を作成し、厚生労働省に提出した。また昨年度、厚生労働省から本協議会が受託した「保健師助産師看護師国家試験評価改善事業」報告書の提出に携わった。

II. 活動結果

1. 保健師国家試験全問調査・環境調査の実施

全問調査は、厚労省医道審議会保助看分科会K・V部会が開催される3月第1週までに本協議会意見書を間に合わせる必要性から、例年、会員校の皆様は日程的に厳しい中で協力いただいている。参加率はこれまで漸増傾向であったところ、令和元年度は35.1%と前年度より22.8%も低下した(図参照)。調査への協力に応え、今後の参加率向上も目指すため、令和元年度から厚生労働省への要望書と合わせて「全保教正答・タキソノミー分類」「タキソノミー分類割合」及び「第106回保健師国家試験環境調査結果」を会員専用ページに2月中にはアップする等、成果還元を早期化を図っている。

全問調査に寄せられた意見は根拠となる文献を確認するなど精査をするため、委員会は3日間集中した討議の場となり、委員全員の集中力・分析力・体力が勝負であり、また国家試験問題作問スキルを伝承する場でもある。平成30年度から新たな試みとして、委員以外で問題のブラッシュアップに関心がおありの先生方に参加いただいている。今後も興味関心のある先生方に、国家試験作問及び作問におけるブラッシュアップのスキルを会得する機会として活用いただきたいと考えている。

2. 国家試験出題基準見直しに関する調査

今年度、厚生労働省で保健師国家試験出題基準の見

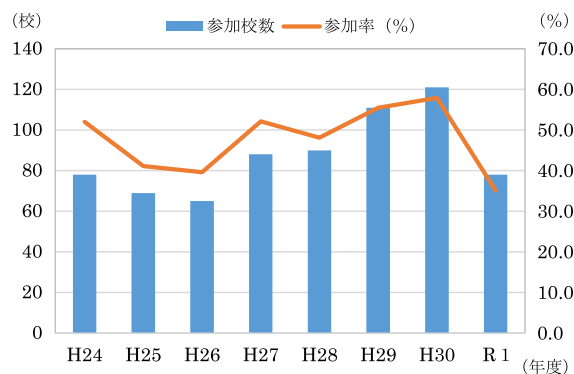


図 保健師国家試験全問調査 参加状況の推移

直しが行われる。その検討開始に間に合わせるため、昨年度末に会員校の皆様へ調査を依頼した。解答状況は40校(18.5%)であったが、具体的な内容を提示した要望書として厚生労働省看護課に提出できた。

3. 厚労省委託事業評価検討への協力

令和元年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業「保健師の資質向上及び確保に向けた調査・分析事業」報告書として、会長により提出された。本報告書は令和2年11月2日開催の医道審議会保助看分科会の資料として活用された。

III. おわりに

令和3年度も保健師国家試験に関する評価や情報発信を積極的に行いたいと考えている。国家試験問題内容調査は会員校のご参加なくしては成立しない。会員校の皆様方のご理解とご協力に心から感謝申し上げ、今後も引き続きご協力を願ひ申し上げます。

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

委員会活動報告

広報・国際委員会活動報告

広報・国際委員会

I. はじめに

国内外に向けて、本協議会の目的や事業内容および保健師教育に関連する情報をホームページやメール等を通じてタイムリーに周知し、本協議会の活性化を図ることを委員会方針として活動した。

今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大が保健師教育にも大きな影響を及ぼし、2020年3月23日に「新型コロナウイルス関連情報共有サイト」をトップページに設置し、迅速で柔軟な対応を迫られた1年であった。コロナ禍において、タイムリーにホームページを更新しながら一斉メール配信を行い、情報共有に努めた。

II. 活動内容

1. ホームページによる情報発信

2018年度にリニューアルして開設したホームページ(英語版含む)を改修しながら、良質なコンテンツをタイムリーに公開した。コロナ禍、各委員会と連携して情報共有に努め、Topページのバナーを有効に活用した。以下に今年度のトピックスを示すが、詳細はホームページ(<http://www.zenhokyo.jp/>)の「更新情報」で確認してほしい。

- ・当協議会に「会貢献・社会的取り組み」のページを作成
- ・その他の情報に「新型コロナウイルス関連情報共有サイト」のページを設け、様々な参考資料を掲載
- ・Topページに「[感染症法改正に関する声明]ついて」を設置
- ・保健師募集情報への掲示依頼が増加し対応
- ・研修委員会と連携し、講演のオンデマンド配信を実施

2. メールマガジン等の配信

メールマガジンの配信は51号～54号の4回、会員校に個別一斉メールの配信は65回であった。今年度もメールマガジンの配信回数は少なく、一斉メールの配信回数は増加し続けている。

3. 関連学会誌へ広告の掲載

昨年度と同様に、第9回日本公衆衛生看護学会学術集会のポケットプログラムと講演集に広告を掲載した。今後は、公衆衛生関連学会等で全保教の活動内容や成果の普及を図る。

III. おわりに

With コロナでホームページの重要性は高まり、インターネットを活用した情報収集をする機会は増えている。会員校を結ぶ役割が果たせるホームページであるよう、引き続き効果を高めていくために検証・改善していきたい。

謝 辞

メールマガジンやメール、ホームページの記事を提供くださいました皆様に、厚くお礼申しあげます。

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

委員会活動報告

編集委員会活動報告

編集委員会

I. はじめに

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

II. 活動結果

1. 主な活動内容 (2021年2月8日現在)

1) 企画立案・原稿の依頼・査読

第5巻の内容の企画立案を行い、原稿の募集、執筆依頼を行った。投稿論文は研究2本、活動報告2本が投稿され、その査読を進めている。

2) 転載許諾の手続方法の調整

編集委員会に転載許可の依頼があったため、その手続方法を検討し申請書を作成した。

3) 査読者の決定

投稿論文の受理後スムーズに査読者が決定できる様、締切前から査読委員の中から査読を依頼する可能性の高い委員を選定し、予備的に指名した。

4) 『『保健師教育』投稿から採用までの手続き』の修正

投稿された論文の審査を開始する時期の明示がなく混乱を招いたため、「投稿原稿は随時受け付けるが、9月30日を締切りとし、その後審査を開始する。」という一文を追記した。

2. 機関誌 (J-STAGE) へのアクセス分析

2020年の論文全文へのアクセスは計889件(全文PDFと全文HTMLの計)あった。機関誌には外国からのアクセスもあった(表1)。最新の4巻の論文にアクセスが多かったが、それ以外でも自治体保健師のキャリアラダー、モデル・コア・カリキュラムに関する論文にアクセスが多かった(表2)。

表1 2020年1月～12月のアクセス数

アクセス先	アクセス数
全文 PDF	598
全文 HTML	291
書誌事項の掲載ページ (日本語)	453
書誌事項の掲載ページ (英語)	127

表2 2020年1月～12月にアクセスが多かった5論文

巻	タイトル	アクセス数*
1巻	自治体保健師のキャリアラダーと人材育成体制の構築	102
4巻	保健師基礎教育の検討状況とこれからの本協議会の活動について	98
3巻	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	67
4巻	看護師基礎教育課程における地域ケア実習の教育評価	57
4巻	翌日から保健師が使える統計学を伝授する	50

*アクセス数は全文PDFと全文HTMLの合計で計算

III. 今後に向けて

今後も機関誌の編集・発行業務のプロセスの検討・改善を進めていく。今後も会員校の皆様には、各種記事の執筆や論文の投稿、査読にご協力をお願いしたい。

謝 辞

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

担当：大森純子 (東北大学大学院)

田口敦子 (慶応義塾大学)

南部泰士 (日本赤十字秋田看護大学)

小澤涼子 (天使大学大学院)

今野浩之 (山形県立保健医療大学)

藤崎万裕 (東北大学大学院)

松永篤志 (東北大学大学院)

竹田香織 (東北大学大学院)

中野久美子 (東北大学大学院)

委員会活動報告

40周年記念事業運営委員会活動報告

40周年記念事業運営委員会

I. はじめに

2020年6月に開催予定であった40周年記念事業は、COVID-19対策を考慮して1年延期のスケジュールで準備を進めてまいりました。しかし、2020年11月段階においても感染症終息のめどが立たないことから、その時点で祝賀会を中止することを決定いたしました。さらに、2021年1月の三役会において社員総会と記念式典の進め方を検討した結果、記念式典の内容と方法を変更する方針となりました。

II. 活動結果

1. 40周年記念誌の編集と発刊

40周年記念誌の編集作業の大半は完了しました。2021年3月の発刊と会員校への発送を目指しています。

2. 記念式典の方法

記念式典は6月5日の定時社員総会開催日から一定期間、全保教HPで会員校へ向けて動画を配信することとします。プログラムは当初予定していた内容で準備を進めますが、COVID-19の状況による内容や依頼先の変更の可能性があります。

III. おわりに

40周年記念事業運営プロジェクトは特別プロジェクトとして2年間で任務を終えるはずでしたが、記念事業の延期に伴い思いがけなく活動を継続しています。2020年の1月に延期を決定した頃は、1年後に多くの会員校の先生方と共に祝賀会を祝うことを夢見ていました。しかし、今なお続く感染症の猛威の前には断念する以外の選択肢はありませんでした。6月の記念式典を無事に完了できるよう最後まで力を尽くしますので、ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

担当：城島哲子（奈良県立医科大学）

坂東春美（奈良県立医科大学）

堀内沙央里（奈良県立医科大学）

小松雅代（奈良県立医科大学）

齋藤泰子（秀明大学）

神庭純子（西武文理大学）

澤井美奈子（湘南医療大学）

岸恵美子（東邦大学）

村嶋幸代（大分県立看護科学大学）

ブロック活動報告

北海道, 東北ブロック活動報告

I. はじめに

本ブロック会員校は、2021年1月現在で北海道地区12校、東北地区17校、計29校となるが、北海道・東北の広範な地域にまたがり、会員校相互の情報共有、課題共有が重要となることがブロックの特徴とも言える。2020年度は前年に引き続き理事1名、地区活動を推進するため各地区の委員2名、及び会計担当委員の6名で主な企画運営を行った。ブロック会議・研修会の他、各地区活動を実施したが、2019年末に発生した新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019, 以下 COVID-19) の影響は大きく、北海道、東北地区においても活動形態はすべて、オンラインを用いた遠隔会議・遠隔研修となった。以下、具体的活動内容について報告する。

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。理事及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、地区活動及びブロック活動を実施した。

1. ブロック会議及び研修会

2020年度の開催当番校は旭川大学が務め、9月4日(金)にZoomによるオンライン会議と研修会を実施した。会員校29校中26校、53名の参加があった。会議では協議事項(情報交換)として、COVID-19の流行に伴う講義演習実習等への影響と取り組み状況について、また指定規則改正省令を受け、新カリキュラム科目「地域包括ケアシステム」を教授する際の公衆衛生看護学担当教員の関わり方等のテーマで、各校の取り組みや具体的な状況の情報交換を行った。

研修会では全保教教育体制委員会の先生方を迎え、「保健師教育の質の評価に関する研修」をオンラインで行った。講師として教育体制委員長 和泉京子先生(武庫川女子大学大学院)より「保健師教育の質を保証す

る評価基準」、西出りつ子先生(三重大学)より「教育機関における評価」について講義をいただき、その後、東北地区教育体制委員 佐藤千賀子先生(秋田県立衛生看護学院)の進行で、Zoomブレイクアウトルーム機能を活用したグループワークを実施した。ワークの実践テーマは、「保健師教育の質を保証する評価基準」の見直しと検討である。さらにファシリテータとして、教育体制委員会副委員長 臺有佳先生(国際医療福祉大学大学院)、松尾和枝先生(福岡女学院看護大学)、渡井いずみ先生(浜松医科大学)、松井菜摘先生(武庫川女子大学大学院)も全国各地から研修会に参加いただき、非常に多彩で有意義な研修会となった。参加者からは、オンラインであっても活発な話し合いをすることができた、ファシリテータもいて、学びの多い研修会であった、しかし、まだ保健師教育の質の評価はこれからであるということがわかった、など貴重な感想が寄せられていた。

2. 北海道地区の活動

北海道地区は、年3回の地区会議を開催し、保健師教育に関する課題の共有、研修、加入校同士の情報交換に努めている。しかしコロナ禍で始まった2020年度は、5月に国の緊急事態宣言が発令されたこともあり、地区会議自体開催が危ぶまれる状況にあった。その中で第1回地区会議が札幌市立大学主催で2020(令和2)年7月4日(土)にオンラインで開催された。オンラインによる遠隔会議は地区活動内で初めての試みであり開催まで当番大学の入念な準備があり、全道12校の会員校は無事に全校参加することができた。会議内では理事会報告と各校の講義・実習状況、新カリキュラムにおける情報交換等がなされた。第2回地区会議は、旭川大学主催で2020(令和2)年12月18日(金)にオンラインで開催した。理事会報告及び来年度の活動計画、また大学専攻科など上乗せ教育についての情報共有を実施した。残念ながら例年第2回会議に合わせて共催していた北海道保健師関係団体連絡会研修会は感染症拡大防止の観点から中止となった。次いで第3回地区会議及び研修会は2021(令和3)年3月22日

(月)にオンラインで実施した。内容は理事会報告・次年度活動計画についてその他情報共有などである。またオンライン研修として、北海道・東北ブロック国家試験対策委員 播本雅津子先生(名寄市立大学)を講師に、「保健師国家試験対策の充実に向けて」の研修会を行った。オンライン研修のメリットを生かし、北海道ブロック外の国家試験委員会の先生方にも参加いただき国家試験についてお話を伺う貴重な機会となった。国家試験作問演習につなげていきたい。

3. 東北地区の活動

東北地区は年2回の会議及び研修会を企画している。しかし今年度コロナ禍の影響、遠隔会議環境調整等のため、やむなく12月の会議及び研修会は中止した。しかし、2021(令和3)年2月15日(月)に第1回地区会議及び情報交換会を弘前医療福祉大学主催でオンラインで実施した。2月13日深夜に東北地区は福島県沖地震震度6に見舞われた。あけて14日は看護師国家試験であり、不安も募ったが、看護師国家試験は2時間遅れで施行され、また15日の地区会議及び研修会は特に支障なく開催された。理事会報告、第107回国家試験問題の内容をグループで検討、さらに新カリキュラムについて等会員校同士の情報交換を活発に行い、また次年度についての計画共有なども話し合われた。幸いにして会員校からの地震による大きな被害報告はなかった。さらに、2022年度からの新理事の紹介もなされ盛況のうちに終えることができた。

4. COVID-19 感染拡大予防に関する対策

2019(令和元)年年末に中国武漢から発生が確認されたとするCOVID-19は、2020年にはWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」と宣言するパンデミックとなった。

本ブロックでは、特に北海道地区は2020年度早期か

らCOVID-19感染者が増加し、道内各地でクラスターが発生するなど、医療状況や保健所業務もひっ迫する惨事となった。全国や厚生労働省から北海道へ専門家・保健師などの派遣協力があり、年末には荒木田美香子先生(川崎市立看護短期大学)、春山早苗先生(自治医科大学)等も北海道まで応援に見えて大変勇気づけられた。また、全保教加盟校である北海道の教員も、全道各地で保健所業務の協力要請に応じ、現在も感染拡大予防に関する業務(積極的疫学調査等)に協力実施している状況にある。

III. おわりに

激動の1年であった。COVID-19の収束もなかなか予測できず、まだ国内外の社会情勢・世界情勢も変動と混乱から免れていない。しかし、このような時だからこそ全国保健師教育機関協議会の活動方針を守り抜き、ブロック内外会員校の皆で協力し合い、今後の活動も継続していくことに意義があると考えます。

IV. 謝 辞

全国各地で感染拡大が抑制されず御多忙の中を、道内医療機関や保健所業務等に応援協力に来ていただきました関係職員の皆様、コロナ感染対策における緊急報告会を開催いただきました厚生労働省加藤紀子室長及び全国保健師教育機関協議会岸恵美子会長はじめ理事・事務局の皆様、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

担当：工藤禎子(北海道医療大学)

羽原美奈子(旭川大学)

喜多歳子(札幌市立大学)

戸沼由紀(弘前医療福祉大学)

大友美恵(東北文化学園大学)

工藤さつき(旭川大学)

ブロック活動報告

南関東, 北関東, 甲信越ブロック活動報告

I. はじめに

関東, 甲信越ブロックは会員校数の増加に伴い, 2017 (平成 29) 年度から南関東ブロック (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 ブロックの構成となった。2020 年 12 月現在の会員校数は, 南関東ブロックは亀田医療大学, 東都大学が加わり 41 校, 北関東, 甲信越ブロックは 26 校である。2 ブロックが協働して運営することにより, これまでのブロック活動の継続性や会員相互の情報共有が図られている。

II. 活動内容

2020 (令和 2) 年度のブロックの活動目標は, 保健師教育向上のための情報交換, 各種委員会への協力, であった。ブロック理事, 委員は原則 2 年ごとの交代制である。今年度は両ブロックとも理事, 委員が 2 年目で, ブロック運営に多少なりとも慣れてきたこともあり円滑に進められた。ブロック会議及び研究会は COVID-19 感染への対応のため, 2 回いずれもオンラインで開催した。第 1 回は南関東ブロック, 第 2 回は北関東, 甲信越ブロックが主催し協働運営の体制を整えている。

第 1 回ブロック会議及び研究会は, 令和 2 年 9 月 15 日 (火), 昭和大学鈴木浩子先生の進行で開催し 48 校約 90 名の参加があった。ブロック会議では昨年度のブロック活動及び決算報告, 今年度の活動計画及び予算

報告が行われた。理事会報告として COVID-19 関連について情報共有をした。研究会は「COVID-19 を想定した新しい保健師教育の実践例」として 3 校の先生方に実習などについての取り組みを報告していただき, そのあとグループに分かれ意見交換をした。

第 2 回は令和 3 年 1 月 26 日 (火), 筑波大学の大宮朋子先生の進行で開催し 40 校 88 名の参加があった。会議では理事会報告, 次年度の総会, 40 周年記念式典, 次期理事, 令和 3 年度の活動計画案, 予算案の確認が行われた。研究会は筑波大学の土井隆義先生から「若者たちの同調圧力」と題し, 生きづらさを感じている若者の特徴についての講演, 現場からはつくば市の小野村順子統括保健師より, 現場で起きている人材育成上の課題について講演があった。

III. まとめ

2 ブロック制になり 4 年目になるが, ブロック合同の会議や研究会運営は効率が図られ有効と考える。今後もこの体制で活動の活性化を図っていきたい。

担当: 板垣昭代 (獨協医科大学)

安藤智子 (千葉科学大学)

大宮朋子 (筑波大学)

鈴木浩子 (昭和大学)

会沢紀子 (獨協医科大学)

斎藤照代 (国際医療福祉大学)

北岡英子 (神奈川県立保健福祉大学)

白谷佳恵 (横浜市立大学)

ブロック活動報告

東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロック合同活動報告

I. はじめに

「東海, 近畿北ブロック」と「北陸, 近畿南ブロック」は, 2017年度全国保健師教育機関協議会(以下, 全保教と記す)のブロック再編により従来の「東海, 北陸, 近畿ブロック」が分かれた経緯はあるが, 地理的利便性や従来からの一体的ブロック運営の利点を継承しながら, 現在も近畿合同ブロックとして協働しながら活動している。

2020年度定例総会以降, これまで全保教研修委員会が企画から運営まで担ってきた夏季教員研修会(以下, 教員研修会と記す)をブロックが輪番制で研修委員会と協同運営することになり, 2020年度は「北陸, 近畿南ブロック」が担当ブロックに指名された。

近畿合同ブロックでは, 例年, 夏季と冬季にブロック研修会を開催している。ところが2020年度はコロナ禍の影響と, 「第35回全保教教員研修会」の開催時期とも重なることから, 「第35回全保教教員研修会」への積極的参加をブロックに呼びかけることで, 2020年度夏季合同ブロック研修会として位置づけることとした。冬季合同ブロック研修会は, コロナ禍におけるオンライン研修開催に挑戦し, さらに近畿合同ブロックを越えた全国会員校へも参加の機会を提供した。

II. 活動結果

1. 近畿合同ブロック夏季研修会(「第35回全保教教員研修会」)

2020年度の「第35回全保教教員研修会」は, コロナ禍の影響を受け, 集合型研修ではなく, web配信での開催となった。2020年度全保教総会までは本部研修委員会が企画準備を進め, 総会以降は北陸, 近畿南ブロックが引き継いだ。教員研修会の詳細内容については全国保健師教育機関協議会のホームページに掲載されている。

【研修テーマ】

公衆衛生看護学のコアの継承と発展—指定規則改変によるカリキュラムを考える—

【配信日時】

〔第1部8月研修〕

2020年8月28日(金)～9月3日(木)

〔第1部8月研修の再配信〕

2020年10月5日(月)～10月18日(日)

〔第2部10月研修〕

2020年10月5日(月)～10月18日(日)

【方法】会員校限定の録画配信

【参加費および研修費】無料(申込み不要)

【参加状況(アンケート集計結果より)】

1) 講演動画再生回数

表1 講演動画再生回数

部	内容	再生回数
第1部	第一分科会 講演1	481
	講演2	272
	講演3	236
	第二分科会 講演・ディスカッション	240
第2部	講演	196
	研修委員会企画	171

2) アンケート結果

(1) アンケート回答数

第1部共通アンケート 49件(第一分科会 46件, 第二分科会 33件)

第2部共通アンケート 38件

(2) アンケート内容

①第1部配信

参加者の所属は「大学」(83.7%)が最も多く, 次いで「統合カリキュラム」が多かった。また, 回答者のすべてが「会員校」であった。

参加満足度については, “とても満足した”が最も多く(64.9%), “満足した”(30.6%)を合わせて参加者のほとんどが満足したと回答した。

Web配信での研修会については, “適当”(95.9%)がほとんどであったが, “どちらともいえない”(4.1%)も少数あった。

意見や感想の自由記述では, 「新カリキュラムの検討中で悩んでいるところで, 他大学の先生方の取り組みが大変参考になった」「カリキュラム改正において強化されるべき点を再確認できた」等の意見・感想が多く

得られた。

②第2部配信

参加者の所属は第1部と同様に“大学”(89.5%)が最も多かった。また、参加者のすべてが“会員校”であった。

参加満足度については、“とても満足した”(68.4%)、“満足した”(31.6%)を合わせ、すべての参加者が満足したと回答した。

意見や感想の自由記述では、「研究のことについて学ぶ機会となった」「保健師のコアを改めて考えることができた」「平野先生の保健師活動の説明でとてもすっきりした」「混合研究法について詳しく学ぶことができ、今後、自身の研究にも取り入れていきたいと思った」等の意見・感想が得られた。また研修会の企画については、「講演を直接お聞きしたかった」と、集合型研修を望む意見がある一方、「コロナ禍が落ち着いてもweb研修を企画してほしい」「集合型研修には本務の都合で参加できないことが多かったので、web研修は大変ありがたかった」という意見や、「集合型研修とweb研修の両方を取り入れてもらえると参加がしやすい」という希望もあった。

2. 近畿合同ブロック冬季研修会

【研修テーマ】カリキュラム改正に関する情報交換会
一質の高い教育を目指して—

【開催日時・方法】令和2年12月26日(土)14時00分～16時30分(オンライン開催/ブロック委員6

名とZoom専任スタッフ3名により運営)

【申し込み・参加状況】申し込み44校97名(うち両ブロック以外の会員校10校23名)、当日参加81名(※企画経緯と結果:メールマガジンに報告)

III. まとめ

2020年度は、これまで全保教研修委員会が企画から運営までのすべてを担っていた夏季教員研修会の運営部分をブロックが引き継ぐことになって初めての年度であった。全保教研修委員会の協力も得ながら試行錯誤ではあったが、近畿合同ブロックにとってこの経験は、両ブロックの連携・協力の強化につながったと考える。また、冬季合同研修会はコロナ禍でのオンライン開催という、ブロック委員にとっては挑戦的企画研修であった。これまで培ってきた両ブロックの関係性が礎となって開催に至った研修会であった。

これからも東海、近畿北ブロックと北陸、近畿南ブロックのそれぞれの持ち味を生かしながら協力関係をより強固なものとし、さらなるブロック活動の発展を目指したい。

担当: 魚崎須美(神戸常磐大学)

西出りつ子(三重大学)

大塚敏子(椋山女学園大学)

安孫子尚子(聖泉大学)

平尾恭子(関西医療大学)

後藤広恵(梅花女子大学)

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

今年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、ブロック会議や研究会の開催はすべてオンラインに変更された。例年とは異なる準備や対応が求められたが、ブロック委員および会員校と協力しあい、会員校相互の情報共有や保健師教育における現状と課題の共有を行うことができた。

II. 活動結果

1. 定例会議・臨時会議について

定例会議は令和2年9月26日(土)に開催し、参加者は18校36名であった。理事会報告、令和元年度活動報告および会計報告、令和2年度活動計画及び予算報告を行った。

臨時会議は令和3年1月23日(土)に開催し、参加者は17校38名であった。理事会報告、令和3年度ブロック活動計画案及び予算案について説明した。

2. 第1回研究会・第2回研究会について

第1回研究会は定例会議後に開催し、テーマは「指定規則改正後のカリキュラムについて」であった。全保教会長の岸恵美子先生(東邦大学教授)に、指定規則改正後の保健師教育に関する課題とこれからの全保教の活動について講演していただいた。事前に作成した情報交換シート「新カリキュラムの進捗状況と共有

したい課題等」をもとに各校の情報交換を行った。

第2回研究会は臨時会議後に開催し、テーマは「指定規則改正後の保健師教育において重視する教育内容」で、教育課程委員会委員長の岩本里織先生(神戸市看護大学教授)に、強化が目指される政策形成過程に関する教育内容などを具体的に解説していただいた。会員校の関心が高いテーマを取り上げ、時間の制約はありながらも、活発な意見交換ができたことに加え、各校の状況を知る機会にもなり、今後の教育活動へ活かす示唆が得られた。

III. まとめ

今年度は未加入校に対して研究会参加への働きかけはできなかったが、会場費等の諸経費が削減できたり、1校あたり複数名の参加が可能になったり等、オンライン開催ならではのメリットも得られた。次年度はブロック理事およびブロック委員が全員交代となるが、オンラインのメリットを取り入れながら、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、今後も活発な活動を期待したい。

担当：橋本文子(徳島文理大学)
落合のり子(島根県立大学)
時長美希(高知県立大学)
芳我ちより(前岡山大学)
森永裕美子(前香川大学)

ブロック活動報告

九州ブロック活動報告

I. はじめに

コロナ禍の一年は新たな公衆衛生の課題への対応に戸惑いの連続であった。その中で全国保健師教育連絡協議会（以下「全保教」）から提供される最新の情報や対応方法等の情報に支えられる一年でもあった。九州ブロック（以下「九プロ」）の活動は、例年、夏冬2回開催していたが、今年は、やむなく冬のみ Zoom での開催となった。また、全保教の教育体制委員会（以下「委員会」）の活動の一端としての意見交換会という、開催方法も内容もすべてが初めてのスタイルでの開催ではあったが、とても有意義な活動となったので以下に報告する。

II. 活動結果

研修会は、2020年12月19日（土曜日）に開催し、九プロ加盟校24校中、22校50名の参加を得た。午前は定例会、午後は、「保健師教育における認証評価の評価基準」についての検討会を開催した。

1. 定例会

定例会では、令和元年度の活動報告、令和2年度活動計画、九プロ運営マニュアルの検討、理事会報告等を行い、後半は、コロナ禍での実習の受け入れ状況と課題、教育での工夫等の報告や情報交換会を行った。

2. 研修会

研修会は、冒頭、委員会長の和泉先生からの講演「教育機関における評価」、続いて、同委員の西出先生からの「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の講演

をいただき、「保健師の認証評価」検討の背景や狙い、活動の進捗状況、今回のグループワークの狙い等についての説明を受けた。引き続き、3~4人のグループで、「保健師の認証評価」項目の中の4項目、「学生の受入」、「学習評価」、「施設・整備及び学生支援」、「教育の内部質保証」の各1項目について、約1時間の熱心な検討を行った。この体験を通して、評価項目で使われている用語の理解や解釈、そして評価基準が評価者によって個々に大きく異なること等の現状や課題が明らかになった。

III. まとめ

グループワークでは、全保教の保健師の質を担保するための委員会活動の一端を担うことで、自分たちの教育を振り返る機会にもなったと、参加者からは高評価を得た。改めて、加入校の教員一人一人がその活動に参画することこそが、保健師教育の質の担保につながると実感する機会となった。

謝 辞

最後に、幹事校の活水女子大学の先生並びに事務の方々の用意周到な準備と運営に感謝をするとともに、お忙しい中、その準備段階から研修の協力をしてくださった全保教の教育体制委員会のメンバーの方々に心から感謝いたします。

担当：松尾和枝（福岡女学院看護大学）

中村寿子（活水女子大学）

中尾八重子（長崎県立大学）

事業報告

令和2年度事業報告

総会, 理事会, 三役会, アクションプラン

I. はじめに

2020 (令和2) 年度に実施した総会 (1回), 理事会 (5回), 三役会議 (5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 2020年6月6日(土) 日本教育会館 一ツ橋ホールにて開催

1) 決議事項

- (1) 2020年度役員選任の承認について
 - (2) 2019年度決算報告および監査報告の承認について
- 上記について協議し, 承認された。

2) 報告事項

- (1) 2019年度事業報告
- (2) 2020年度事業計画・収支予算書について

2. 理事会

1) 第1回 2020年5月9日(土) オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2019年度事業報告・決算・監査報告, 総会資料, 役員の仕事と役割, 各種研修の運用, 入退会 (入会4校, 退会1校), 保健師助産師看護師国家試験評価改善事業 保健師の資質向上及び確保に向けた調査・分析事業報告
- ・報告事項: 2020年度定時社員総会, 各委員会からの報告, 自民党・厚労省・文科省へ要望書の提出, 活動の手引き, 実習の代替授業に関する情報集約のための会員校への配信・掲示板の利用について, その他

2) 第2回 2020年6月8日(月) メール審議 (みなし決議による理事会) にて開催

- ・審議事項: 副会長の選定, 協議会誌企画案

3) 第3回 2020年8月28日(金) オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2021年度アクションプラン, 中期計

画, 規程の改正, 次年度研修の日程, 40周年記念事業記念誌発刊時期の変更, 入退会 (入会1校, 賛助会員1名), 推薦委員会設置, 広報, その他

- ・報告事項: 2021年度行事, 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 「活動の手引き」の修正, Nursing Now キャンペーンについて, 日本保健師連絡協議会報告

4) 第4回 2020年11月15日(日) オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 中期計画, 2021年度アクションプラン, 2021年度事業計画, 2021年度総会および講演会, 40周年記念事業, 2021年度研修, 教育体制委員会企画案, 保健師国家試験内容調査及び環境調査, 2020年度収支補正予算, COVID-19に伴う公衆衛生看護学実習に関する調査, 入退会 (入会1校), 東京事務所移転
- ・報告事項: 2021年度行事, 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 国家試験制度改善部会報告, 推薦委員会, 会計関連, 庶務関連, Nursing Now キャンペーン, 役員任期, その他

5) 第5回 2021年3月13日(土) オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2021年度以降の組織体制, 2021年度法人事業計画・収支予算書, 2021年度活動計画書・予算書, 2021年度新役員候補者, 総会, 研修, 庶務・会計関連, その他
- ・報告事項: 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 庶務関連, 総会・40周年記念式典の進捗状況, その他

6) 2021年1月24日(日)

- ・メールにて「感染症法の改正に関する緊急声明」についての審議

3. 三役会報告

1) 第1回 2020年4月25日(土) オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2019年度予算対比正味財産増減計画書

(案), 2020 年度収支予算書, 総会運営, 研修, 庶務関連, 調査委託への対応, 次回理事会議題

- ・報告事項: 自民党への要望書提出, 日本保健師連絡協議会予定, COVID-19 拡大防止に関わる教育機関の現況, その他

2) 第 2 回 2020 年 7 月 25 日(土)オンライン(Zoom)にて開催

- ・審議事項: 新中期計画と 2021 年度アクションプラン, 庶務関連, 会計関連, 規程の改正, 活動の手引き, 次回理事会議題
- ・報告事項: 各委員会の進捗状況, 日本保健師連絡協議会, 2021 年度研修

3) 第 3 回 2020 年 11 月 3 日(火)オンライン(Zoom)にて開催

- ・審議事項: 中期計画と 2021 年度アクションプラン, 2021 年度事業計画案, 2021 年度総会・40 周年記念式典運営案, 会計関連, 庶務関連, 推薦委員会, 次回理事会議題
- ・報告事項: 各委員会の進捗状況, 研修, 日本保健師連絡協議会幹事会報告, 公衆衛生看護学実習に関わる調査, Nursing Now キャンペーン

4) 第 4 回 2021 年 1 月 11 日(月)オンライン(Zoom)にて開催

- ・審議事項: 2021 年度組織体制, 2021 年度総会・記念式典, 予算の有効な使途, 推薦委員会
- ・報告事項: 各委員会の進捗状況, COVID-19 保健所

支援に関わる緊急報告会, 40 周年記念誌, 庶務関連, Nursing Now キャンペーン, その他

5) 第 5 回 2021 年 2 月 20 日(土)オンライン(Zoom)にて開催

- ・審議事項: 2021 年度新役員候補者, 2021 年度総会・40 周年記念式典案, 会計関連, 次回理事会議題
- ・報告事項: 各委員会の進捗状況, 庶務関連, その他

4. 拡大三役会議

1) 拡大三役会議(委員会) 2020 年 7 月 25 日(土)オンライン(Zoom)にて開催

- ・アクションプランに基づく各委員会の 2020 年度活動計画, 委員会間の調整, COVID-19 下での活動について

2) 拡大三役会議(ブロック) 2020 年 7 月 25 日(土)オンライン(Zoom)にて開催

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

5. アクションプラン報告

別紙アクションプランを参照。

担当: 神庭純子(西武文理大学)

澤井美奈子(湘南医療大学)

矢島正榮(群馬パース大学)



【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、2020(令和2)年度に設立40周年を迎えます。これまでの活動実績を基盤として、より充実した保健師教育へのニーズに応えるため、研修委員会、教育課程委員会、教育体制委員会、国家試験委員会は、関係団体と連携しながら、公衆衛生看護学の探求とその体系化に向けて活動を推進します。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、中期計画のもとに、活動を推進していきます。加えて、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、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、編集委員会を中心に協議会誌「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ます。

II. 委員会方針

1. 研修委員会

- ・公衆衛生看護学を教授する教員の研修会の企画・実施・評価を行う。
- ・評価を実施し、ブロックとの協働により教員のキャリアラダーに基づいた研修の充実を図る。

2. 教育課程委員会

- ・親子保健活動における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。
- ・保健師教育評価指標の改正を行う。

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、実践力のある保健師を育成する教育課程推進策を練る。
- ・保健師教育課程の質を保證する評価基準を検証する。

4. 国家試験委員会

- ・第107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。
- ・出題基準見直し等に関する調査結果に基づき、意見書を厚生労働省に提出する。

5. 広報・国際委員会

- ・ホームページ(英語版HPを含む)について評価し、効果的に活用する。
- ・メールマガジン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。

6. 編集委員会

- ・電子ジャーナル第4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

- ・40周年記念誌を発行し会員校と関係者に送付する。

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

親子保健における公衆衛生看護技術の体系化
—小地域における親子保健活動技術の明確化に焦点を当てて—

Systematizing Public Health Nursing Technology
for Parents' and Children's Health
—Focusing on the Clarification of Techniques for Parents' and Children's
Health Activities in Subregions

岩本里織¹⁾, 大木幸子²⁾, 滝澤寛子³⁾, 平野美千代⁴⁾, 鈴木美和⁵⁾, 下山田鮎美⁶⁾, 橋本文子⁷⁾,
波田弥生⁸⁾, 佐伯和子⁹⁾

Saori Iwamoto¹⁾, Sachiko Oki²⁾, Hiroko Takizawa³⁾, Michiyo Hirano⁴⁾, Miwa Suzuki⁵⁾,
Ayumi Shimoyamada⁶⁾, Fumiko Hashimoto⁷⁾, Yayoi Hada⁸⁾, Kazuko Saeki⁹⁾

抄 録

目的：本研究は、「生活基盤としての地区／小地域」（以下，小地域）を対象とした親子保健活動における公衆衛生看護技術を明らかにすることを目的とした。

方法：対象は地区活動に関する条件を満たす4市の保健師とし，半構成質問紙による面接調査を行った。逐語録から地区における親子保健活動技術を抽出し分類した。本研究は，北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査委員会の承認を受け実施した。

結果：地区を対象とした親子保健活動技術は，【生活基盤としての地区／小地域での親子保健に関する情報収集・アセスメント】【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・評価】【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展開】の3つ技術に分類され，大技術項目21，中技術項目94が抽出された。

考察：本研究の結果，「生活基盤としての地区／小地域を対象とした親子保健に関する公衆衛生看護技術」が明らかになった。今後，親子保健に限定しない公衆衛生看護技術の抽出が課題である。

Abstract

Purpose: This study aims to clarify public health nursing techniques for parent-child health activities that target “districts/subregions as a living base” (hereafter referred to as “subregions”).

Method: The study recruited public health nurses from four cities who met the criteria for handling subdistrict activities. A semi-structured questionnaire was used as a guide for the qualitative interviews conducted. The study extracted and classified techniques for parent-child health activities in subregions from the verbatim record. The Ethics Review Committee of the

1) 神戸市看護大学 (Kobe City College of Nursing)

2) 杏林大学 (Kyorin University)

3) 京都看護大学大学院 (Kyoto College of Nursing)

4) 北海道大学大学院 (Hokkaido University)

5) 三育学院大学 (Saniku Gakuin Collge)

6) 東北福祉大学 (Tohoku Fukushi University)

7) 徳島文理大学 (Tokushima Bunri University)

8) 兵庫医療大学 (Hyogo University of Health Sciences)

9) 富山県立大学 (Toyama Prefectural University)

Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University approved the study protocol.

Results: The techniques identified for parent-child health activity for subregions were classified into three categories, [gathering and assessment of information on parent-child health in the district/subregion as a living base], [activity plan and evaluation on parent-child health in the district/subregion as a living base] and [activity development related to parent and child health in districts/subregions as a living base], while the study extracted major technique item 21 and medium technique item 94.

Discussion: The result highlights “public health nursing techniques related to parent and child health for districts/subregions as a living base” as a viable technology. Thus, extracting public health nursing techniques that are applicable beyond parent and child health should be explored in the future.

キーワード：地区／小地域，地区活動，公衆衛生看護技術，親子保健，保健師

Keywords: districts/subregions, activities targeting subregions, public health nursing techniques, parent-child health, public health nurse

受付日：2020年10月1日 受理日：2021年2月4日

1. 緒 言

公衆衛生看護は、自らの健康やQOLを維持・改善する能力の向上及び対象を取り巻く環境の改善を支援することにより、健康の保持増進、健康障害の予防と回復を促進し、もって人々の生命の延伸、社会の安寧に寄与することを目的に活動を行うものである（日本公衆衛生看護学会，2014）。保健師は保健師の名称を用いて公衆衛生看護の目的を達成しようとする専門職である。佐伯（2013）は、専門職の要件の一つとして、特別な技術・技能を有し、知識だけで事態に対処できない場合には獲得した技能によって物事に対処できることがあることを述べている。さらにFlexner（1915）は専門職の6つのモデルの1つとして「高度に専門化された教育訓練を通して伝達可能な技術をもっている」ことを示している。保健師は公衆衛生看護の目的を達成する専門職であり、それには公衆衛生看護技術が可視化されることが不可欠である。可視化されることで教育による伝達が可能となる。しかし、これまで公衆衛生看護技術を明確化した既存研究はみあたらない。岡本（2019）は、保健師は自らの技術を明確化できておらず早急に打開すべきことを述べている。公衆衛生看護技術を明確化することは、保健師の公衆衛生看護の専門性の確立と保健師基礎教育から現任教育も含めた保健師の技術教育と修得のための教育発展に寄与できるものと考えられる。

著者ら（一般社団法人全国保健師教育機関協議会教育課程委員会）は、基礎教育における技術教育内容の明確化の一環として教科書の記述を分析し、「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（大木ら，2018，2019）。親子保健活動に焦点を当てた理由は、一つに子どもと親を分離せずに、ともに看護の対象として位置づけ、対象の最小レベルを個人・家族とする公衆衛生看護の専門的活動であることや、ライフステージの初期の段階にあり将来の健康につながる重要な時期であり人口構造や社会情勢が変化しようとも公衆衛生看護活動において必須であり、かつ優先度の高い領域であるためである。二つに近年の家族機能や地域共同体機能の脆弱化を背景に、子どもの健やかな成長発達とその家族の健康課題は複雑深刻化しており、児童虐待予防への支援や発達の課題がある子どもへの支援にあたって、保健師にはより高度な専門性の発揮が必要とされているためである。これらから、親子保健活動は、公衆衛生看護活動の基本的かつ専門的技術であり、公衆衛生看護技術の体系化の第一歩として優先度が高いと判断した。また、教科書の記述を分析した理由は、教科書が当該分野における一般的合意を得た内容を記載していると判断したためである。しかし教科書からの抽出では、対象レベルの「地区／小地域」に関する親子保健活動技術は、十分な抽出に至らなかった（大木ら，2019）。その理由は、教科書には、「地域診断」「地域づくり」などを章立てた記述はみられないものの、対象は「地域」や「コミュニティ」とされ、「社会システム」と「地区／小地域」の対象区分を明確に区別した記述がみられなかったためである。

公衆衛生看護活動の対象はミクロレベル（個人・家族）、メゾレベル（地区／小地域、地域組織）、マクロレベル（社会システム、住民組織）である（佐伯，

2014)が、そのうちメゾレベルを対象とする活動はいわゆる「地区活動」という言葉で表現されてきた。しかし、業務分担制が導入され、地区に出向く活動時間が減少し(筒井ら, 2005), 「地区活動」について言及されることが少なくなってきた。そのような背景を踏まえ、「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」(市町村保健活動の再構築に関する検討会, 2007)では、「地域での活動が保健師の中核業務」であると、地区活動を中心に据えた業務再構築が提言され、公衆衛生看護活動における地区活動の重要性が指摘された(中板, 2009)。宮崎(2017)は、地域における看護管理は、保健師の実践活動そのものの意義と重なり、個々の保健師の専門性にかかわる機能として理解するべきと指摘している。すなわち、「地区/小地域」を対象とする「公衆衛生看護技術」の明確化は、公衆衛生看護の専門性の確立における意義を持っているといえる。

次に、本論の前提となる「看護技術」については、公衆衛生看護技術の体系化についての先行研究(大木ら, 2019)で述べてきた考え方を継承している。それは、看護科学学会の看護用語集(日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会, 2011)、川島(2010)、田島(1994)、陣田(2010)を参照し、「看護技術」とは、基本技術そのものを指すと同時に、看護の対象の個別性と提供の場の状況に応じて「意図」をもち、基本技術を組み合わせ統合して提供する行為と捉えた。これらの定義を踏まえて、本研究における「親子保健活動における公衆衛生看護技術」とは、「子どもと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、対象と場の状況への専門的知識に基づく判断と意図をもって意識的に行う看護行為と定義した。すなわち、行動そのものをさす「活動」ではなく、判断と意図を含むものとした。

以上より、本研究は、「生活基盤としての地区/小地域」を対象とした親子保健活動における公衆衛生看護技術を実践知から、明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 用語の定義

1) 生活基盤としての地区/小地域(以下、地区)は、「保健師が所属する自治体に対してその構成単位としての小中学校区等、産業では部署や支社等であり、人々が日常的に生活(仕事)を営む範囲」(一般社団法人全国保健師教育機関協議会, 2018)とした。

2) 地区活動とは、公衆衛生看護学教育モデル・コ

ア・カリキュラム(一般社団法人全国保健師教育機関協議会, 2018)を参考に、「日常生活圏での親子保健に関する課題解決のための住民との協働や関係機関との連携等、地区内外の資源を活用した活動、地区が主体となった保健福祉事業」とした。

2. 対象

対象者は地区を対象とした親子保健活動を実施している自治体で働く保健師とした。対象とした地区における親子保健活動は、①地区担当制による活動である、②地区での地区組織との連携や地域住民、関係者との協働がある、③地区の地区診断に基づく活動が展開されている、の3つの条件すべてを満たすこととした。該当自治体の選定は、まず、上記の地区の条件に合致する自治体を、公衆衛生看護に関する専門雑誌の活動紹介記事および筆者らの研究組織内での自治体の保健師活動に関する情報をもとに行った。次に、候補に挙がった自治体について人口規模により、10万人未満、30万人以上、50万人以上の3区分に各1つ以上が含まれるように、選定した。その結果、対象自治体は4箇所となった。

3. データ収集方法

2019年9月から10月、1自治体につき80~120分のインタビューを行った。インタビューは、地域の特性や組織体制、地区活動の概要を確認後、インタビューガイドをもとに実施した。内容は、「地区の情報収集方法や大切にしている情報について」「地区の情報から課題特定方法について」「地区活動展開にあたって、地域組織や住民との協働、配慮や工夫について」「地区活動の成果や地区の変化、活動評価について」「他地区への波及効果、自治体全体の事業化や計画への反映などの波及効果について」などの質問で構成した。インタビューでは対象者がそのときの状況や思いを自由に語れるよう配慮した。なお、インタビュー内容は対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

4. 分析方法

分析は、録音内容から逐語録を作成しデータとし、そこから親子保健活動における公衆衛生看護技術を抽出した。本研究は公衆衛生看護技術の体系化を目指すために、先行研究で親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化に向けて作成した枠組みである生活の基盤としての地区/小地域における「情報収集・アセ

表1 調査対象とした自治体の概要

自治体	人口規模	人口規模	調査者	活動の概要
A	九州地方	約74万人	2名	保健師は小学校区単位で地区を担当し、地区内で住民組織や専門機関等による親子保健活動に関するネットワークを構築。
B	近畿地方	約34万人	2名	市内7エリアの活動拠点配属の保健師が小学校区単位で地区を担当。親子の生活実態から地域ケアシステムを見直し、住民組織との協働活動のほか、関係機関との新規協働事業を立ち上げ。
C	中四国地方	約72万人	4名	保健師が小学校区単位で地区を担当し、小学校区毎に住民組織と協働して地域づくり活動を展開。保健師はネットワーク化された住民組織と新規事業を立ち上げ事業の継続発展を支援。
D	中四国地方	約10万人	3名	保健師は小学校区単位で地区を担当し、地区内の愛育委員会と共に住民組織と協働しながら、子育て支援活動を実施。

メント」「活動計画・評価」「地区活動の実践」(大木ら, 2018, 2019)に分類し, 分類ごとに意味内容が類似するものをカテゴリ化した。また分類名も再検討を行った。分析は, 公衆衛生看護を専門とする共同研究者全員で分類やカテゴリ名などについて検討を繰り返す, 厳密性を担保した。

5. 倫理的配慮

調査実施にあたり, 研究目的および方法, 対象者の権利の保護, データの保管等について, 各自治体の保健部門管理者に文書にて, 対象者には文書と口頭にて説明をし, 同意が得られた対象者には同意書に署名を得た。本研究は, 北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査委員会の承認を受け実施した(承認番号 19-51, 承認日 2019年8月28日)。

III. 結 果

1. 地区を対象とした親子保健活動における公衆衛生看護技術

調査対象地域の概要及び対象者は, 表1に示す。

地区を対象とした親子保健活動技術は, 先行研究の枠組みを参考に3つの技術に分類された。分類された3つの技術の命名については, 既存研究の命名を参考にし再検討し【生活基盤としての地区/小地域での親子保健に関する情報収集・アセスメント】、【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・評価】【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展開】と再命名した。さらに, 大技術項目21, 中技術項目94が抽出された。分類名を【 】, 大技術項目を〈 〉, 中技術項目を〔 〕, 小技術名「 」で記載する。なお表2には抽出された中技術項目までを表示する。

1) 【生活基盤としての地区/小地域での親子保健に関する情報収集・アセスメント】

本分類では, 大技術項目9, 中技術項目30が抽出された。保健師は, 「地区の人々の生活の場に足を運び, 個々の人々の状況から地区の特性や健康ニーズを把握することや「地域の団体が網羅されている協議会に参加し, 地域とのつながりを作る」ことで〈生活の場に足を運び出産育児に関する地域特性や健康ニーズの把握〉していた。

また「地区組織や関係部署の協力を得て地区の子育てに関するデータを地区単位で収集する」など〈関係者や住民との共同による地区単位の質的・量的データの収集〉を行い, 〈個別支援でとらえた親子の特性を地区のアセスメントに反映〉していた。さらに「日常の保健活動での気づきを保健師間で共有し, 事実や根拠を確認する」など〈地区単位の質的・量的データを用いた関係者とともに地区や親子のアセスメント〉したり「地区の風土をアセスメントすることや「地域の勢力関係のアセスメントをする」ことなど〈地区のキーパーソンや地区の特性のアセスメント〉を行い, 〈地区で生活する親子の子育て, 生活, 健康, つながりに着目した分析〉と〈地区の実態を反映した地区データに基づく健康課題の明確化〉を行っていた。収集した情報や明確になった課題については, 「地区のデータを地域住民へ伝達する」「地区組織の委員と親子保健の課題と取り組みを話し合う」など〈地区の状況や親子の健康課題について地区組織や関係者と検討〉し, 住民へ地域の実態の提示と, 今後の取り組みについて話し合う技術を有していた。

2) 【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・評価】

本分類では, 大技術項目6, 中技術項目21が抽出された。地区活動において保健師は, 「地区組織の委員と

表2 地区/小地域における親子保健に関する公衆衛生看護技術

分類	大技術	中技術
生活基盤としての地区/小地域での親子保健に関する情報収集・アセスメント	生活の場に足を運び出産育児に関する地域特性や健康ニーズの把握	地区の人々の生活の場で住民と同じ目線で子育てや親子保健の情報を感じとる
		地区の子育て資源やネットワークに関する情報を把握をする
		子育てや親子保健の地区の情報源を把握する
		地区の関係機関に立ち寄り、ニーズを把握する
	関係者や住民との共同による地区単位の質的・量的データの収集	地区の親子を支援する地区組織やキーパーソンが捉える地区の課題を把握する
		関係者との協働により地区単位のデータを収集する
	個別支援でとらえた親子の特性を地区のアセスメントに反映	自治体の保健医療福祉システムを活用し地区の健康に関する情報を収集する
		地区への責任を持ち当事者個々の育児に関する声を聴く
	地区単位の質的・量的データを用いた関係者とともに行う地区や親子のアセスメント	地区のアセスメントに日頃の個別支援を反映させる
		親の育児行動と子どもの成長発達への影響をアセスメントする
		保健師間で地区のデータをアセスメントする
	地区のキーパーソンや地区の特性のアセスメント	保健活動の量的・質的データと地区のデータを突合させる
質的・量的データをもとに関係者と担当地区の親子の生活の姿を描く		
地区における保健師と住民の関係性をアセスメントする		
実態調査から将来的な地区課題の予測	地区の特性をアセスメントする	
	地区のキーパーソンをアセスメントする	
地区で生活する親子の子育て、生活、健康、つながりに着目した分析	受け継がれていくべき地区の強みを理解する	
	地区の健康課題を明らかにするため実態調査を行う	
	実態調査から健康課題の動向を察知する	
	自治体の保健医療福祉システムの情報をもとに地区の人々の健康を分析する	
	各種保健事業のデータから親の育児に関連する事項を分析する	
	親子保健に関する地区組織や関係職種の力量を分析する	
地区の実態を反映した地区データに基づく健康課題の明確化	子育てしている家族の生活状況から地域とのつながりを分析する	
	地区の人々や関係者が活用できるよう健康指標を分析する	
	地区で支援を要する親子の集団を特定する	
地区の状況や親子の健康課題について地区組織や関係者と検討	地区別のデータをもとに健康課題を明確にする	
	既存の親子保健活動や地区での子育て支援の課題を明確にする	
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・評価	親子保健・子育てに関する地区活動計画の立案	地区の親子の健康課題の変化をとらえる
		地域の実態に見える化して住民や地区組織に提示する
		地区組織や関係職種と親子保健の課題と取り組みを話し合う
		地区住民や地区組織委員と親子保健のニーズを共有し一緒に地区活動計画を立案する
	PDCAに基づいた地区活動計画の立案	地区活動の単年度計画を立案する
		保健師間や関係部署と地区の親子保健のニーズや活動計画を共有する
		地区活動計画に地区で生活する親子の声や生活実態を反映させる
		自治体の予算の仕組みを理解し、親子保健活動に必要な予算を確保する
	地区活動計画のモニタリングのための計画立案	地区活動を活かせるように事業計画の様式を工夫する
		親子保健の上位の目的に照らし合わせながら事業計画を行う
		活動評価をもとに次年度の計画を立案する
		自治体の実情や他職種等の助言を次年度計画に反映させる
親子保健・子育ての地区活動評価	年度初めと終わりに総合的な事業の戦略会議を行う	
	行政組織内の各部署で合意形成を行う	
	計画書によって地区活動を継続させる	
	親子保健・子育てに課題を持つ個別事例管理を行う	
親子保健・子育ての地区活動評価の発信	親子保健の地区活動計画の中間報告を行い進行状況を確認する	
	統計データや保健師が主観的に捉えている地区活動成果を評価する	
	評価項目にあわせて短期、中長期的に評価を行う	
総合的視野を持ち自治体の他計画等との整合性の担保	事業の改善のために親子保健事業を評価する	
	地区で生活する親子を支援するシステムや方法の有効性を評価する	
総合的視野を持ち自治体の他計画等との整合性の担保	親子保健、子育てに関する地区活動評価を協働機関にも還元する	
	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	
総合的視野を持ち自治体の他計画等との整合性の担保	総合的視野で親子保健や子育ての地区活動を評価する	

表2 (続き)

分類	大技術	中技術
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展開	信頼関係の構築・維持・強化による地区活動の基盤づくり	地区の親子保健のキーパーソンのもとを個別に出向き、切れ目ない関係づくりを行う
		親子保健に関わる地区組織の活動に定期的に参加し顔が見える関係をつくる
		地区の子育て機能を担う関係機関に保健活動の理解を得るとともに、「顔つなぎ」をする
		地区の親子保健活動に関連する他部署と顔が見える関係を築く
		日常活動を通じ地区の関係機関・地区組織と情報交換をする
		地区の先達として住民に敬意をもち地区について住民から学ぶ
		誠意を持った活動を行い住民や関係機関に対応する
	地区の住民や組織と協働した地区の子ども・家族への支援	地区担当保健師であることを地区に周知する
		地区の親子支援力を高めるために、キーとなる住民や地区組織、関係機関に親子保健に関する課題や知識を提供する
		地区の関係機関や地区組織の理解を得ながら、地区の親子保健事業を協働で運用する
		地区での育児相談の場を、親子の情報把握や関係機関や地区組織との連携、個別支援の場として活用する
		地区の関係機関や地区組織による地区親子保健活動の継続を支援する
		親子を支援する地区の関係機関や地区組織から情報を得て、個別の親子支援を行う
		地区組織に委託した親子への支援活動が円滑に運用できるよう支援する
	親子保健に関わる地区組織の育成や支援	地区組織による親子支援活動のための環境づくりを行う
		住民と関連機関の相互のつながりを構築するよう仲介し地域の親子への見守りの力を高める
		地区組織の活動の拠点である地域の日常の情報を収集する
		地区組織の歴史、組織構造、活動等を理解する
		地区組織活動を展開する力量をアセスメントする
		地区内での地区組織間関係性をアセスメントする
地区の親子保健の課題を、地区組織と一緒に考える		
地区の親子保健活動全体を見据えて、地区組織の役割や方向性を明確にする		
地区組織による親子保健活動の主体的実施に向けて、組織のニーズに合った支援をする		
地区組織メンバー個々の特徴や力量及び相互関係をアセスメントし、支援する		
地区における複数の地区組織や関係機関とのネットワークの構築	親子保健活動を担う地区組織リーダーのリーダー役割を支援する	
	親子保健活動を担う地区組織が活動しやすい環境をつくるために、住民や関係機関と繋ぐ	
	地区の関係機関や地区組織が地区の親子保健課題に関心を持つよう働きかける	
	ネットワーク構築に関する住民、地区組織、関係機関の合意形成を図る	
	親子保健ネットワーク構築に向けて地区の多様な関係機関や地区組織と定期的な意見交換の場を持つ	
	地区の関係機関や地区組織と地域の親子保健課題に応じたネットワーク構築の方向性を考える	
	地区の親子保健ネットワークに必要な構成機関を選定し協力を促す	
親子保健に関わる地区の物的・人的資源の開発・育成支援	親子の個別事例を通じて関係機関との関係の基盤を構築する	
	親子保健にかかわる地区の関係機関や地区組織の関係が円滑になるよう調整する	
	地区活動を親子保健にかかわる地区関係機関や地区リーダーとの連携強化の機会とする	
	地区組織が自立して活動できる親子保健のシステムをつくることを目指して地区組織に働きかける	
	地区に新たな資源を必要とするような親子保健課題について、住民の理解を促す	
	新たな親子保健活動を展開で地区の協力が得られるようタイミングや方法を見計らい働きかける	
	地区で新たな親子保健活動を展開する際には地区組織や関係機関と協働できるように働きかける	
下位システムとしての地区と上位システムとの連動	地区の関係機関や地区組織と協働し、地区の新たな親子保健の資源を見出す	
	住民や地区の関係機関が担う地区の親子保健事業の継続を支援する	
	地区の親子保健を推進する住民リーダーを見出し育成する	
地区の親子保健の課題をボトムアップでもちあげ区や自治体で対応する	地区の親子保健の課題をボトムアップでもちあげ区や自治体で対応する	
	区・自治体の親子保健の仕組みを地区に連動させる	

子育て支援の課題を話し合い共有する」ことなど〔地区住民や地区組織委員と親子保健のニーズを共有し一緒に地区活動計画を立案する〕や〔保健師間や関係部署と地区の親子保健のニーズや活動計画を共有する〕などの〈親子保健・子育てに関する地区活動計画の立案〉〈PDCA に基づいた地区活動計画の立案〉および

〈地区活動計画のモニタリングのための計画立案〉に基づいた活動を実施していた。その後〔統計データや保健師が主観的に捉えている地区活動成果を評価する〕など〈親子保健・子育ての地区活動評価〉を行っていた。評価結果については、〔親子保健、子育てに関する地区活動評価を協働機関にも還元する〕などにより、

〈親子保健・子育ての地区活動評価の発信〉をしていた。また「自治体の総合計画を視野に、地区のニーズに基づく地区活動を展開する」や「年度終わりに総合事業の戦略会議で評価をする」など「総合的視野で親子保健や子育ての地区活動を評価する」などにより「総合的視野で自治体の他計画等との整合性の担保」をする技術を用いていた。

3) 【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展開】

本分類では、大技術項目 6、中技術項目 43 が抽出された。地区において保健師は、〔地区の親子保健のキーパーソンのもとを個別に出向き、切れ目ない関係づくりを行う〕や〔親子保健に関わる地区組織の活動に定期的に参加し顔が見える関係をつくる〕など〈信頼関係の構築・維持・強化による地区活動の基盤づくり〉を地区活動の始めとし活動していた。〔地区の関係機関や地区組織の理解を得ながら、地区の親子保健事業を協働で運用する〕など〈地区の住民や組織と協働した地区の子ども・家族への支援〉や地区内の既存の住民組織である愛育班などの活動の支援や新たな地区住民の組織育成を支援する技術など〈親子保健に関わる地区組織の育成や支援〉技術を用いていた。これらにより地区における親子保健活動に関わる〈地区における複数の地区組織や関係機関とのネットワークの構築〉をする技術を用いていた。さらに、〔地区の関係機関や地区組織と協働し、地区の新たな親子保健の資源を見出す〕〔地区の親子保健を推進する住民リーダーを見出し育成する〕など〈親子保健に関わる地区の物的・人的資源の開発・育成支援〉の技術を用いていた。また、〔地区の親子保健の課題をボトムアップで持ち上げ、区や自治体で対応する〕ことや、〔区・自治体の親子保健の仕組みを地区に連動させる〕といった〈下位システムとしての地区と上位システムとの連動〉をさせる技術を用いていた。

IV. 考 察

1. 公衆衛生看護技術の体系化に向けた地区活動における親子保健活動の位置づけ

本研究では、生活基盤としての地区／小地域を対象とした親子保健活動における公衆衛生看護技術として、21 の大技術項目、94 の中技術項目が抽出された。これらの技術は、地区における親子保健に関する情報収集・アセスメントの技術、さらに計画策定と評価に関する技術、具体的な親子保健活動の展開に関する技

術である。

地区活動は、「公衆衛生看護の専門職として受け持ち地区の住民の健康を守る活動」（北山，2018）であり、地区のすべての住民を対象に行う活動である。しかし、これまで地区活動における公衆衛生看護技術は明確でなかった。そこで本研究においては、親子保健活動に焦点をあてて、地区活動における公衆衛生看護技術を抽出した。

親子保健活動は、すべての人の成長発達の最初の段階であり、地区のすべての住民を対象とした地区活動の中でも欠くことができない専門的かつ基本的活動である。保健師は、これまで愛育班や母子保健推進員などの地区組織と協働し地区の親子の健康課題を解決するために活動してきたという歴史がある。本結果において、地区組織との協働した親子支援や地区組織を含めたネットワーク構築などが抽出された。これらは親子保健活動に焦点を当てたからこそ得られた結果であると考えられる。一方、保健師は、地区活動において対象を生活集団としてとらえ、生活の営みに即した援助活動を行う（北山，2018）。親子を対象とした地区活動であって、成人や高齢者を対象とした活動であっても、対象と生活集団として捉え、地域共同生活体へ広げた活動展開は程度共通していると考えられる。したがって本研究で抽出された親子保健活動を対象とした技術は、基本的な地区活動技術であり、成人や高齢者などを対象とした技術としても応用可能な技術であると考えられる。

2. コミュニティ・エンパワメントのための公衆衛生看護技術の具体化

野田ら（2017）はコミュニティ・エンパワメントの概念分析により、これを「誰もが安心して暮らせる健康な地域を目指して、組織や地域の人々が、対等な立場で互いに話し合い、合意の形成を行う中で、緩やかな絆で繋がり、支えあう関係性を形成し、共通の課題解決に向かうプロセス」と定義している。また、その支援としては、「個人」「組織」「支援者」の3側面における影響要因を見出している。さらに、野田ら（2017）は、地域の課題にグループのメンバー達が気づき、その課題解決のために、グループ内で話し合い意思決定しながら、主体的に行動を起こしていくことが必要であると述べている。しかし、具体的な技術としては示されていない。本研究では〈関係者や住民との共同による地区単位の質的・量的データの収集〉〈地区単位の

質的・量的データを用いた関係者とともに行う地区や親子のアセスメント)〈地区の状況や親子の健康課題について地区組織や関係者と検討)〔地区住民や地区組織委員と親子保健のニーズを共有し一緒に地区活動計画を立案する〕など、情報収集・アセスメント、活動計画立案の段階から、地区の親子保健に関わる健康課題について、住民、地区組織、関係者と一緒に検討し健康課題に気づき、解決に向けて検討する技術を見出した。さらに、〈信頼関係の構築・維持・強化による地区活動の基盤づくり〉をもとに、〈地区の住民や組織と協働した地区の子ども・家族への支援)〈親子保健に関わる地区組織の育成や支援)〈地区における複数の地区組織や関係機関とのネットワークの構築)などの協働やネットワーク化の技術、地区組織が自立して活動できるための地区の物的・人的資源の開発・育成支援をする技術を見出した。このように地区において「組織」や「支援者」が繋がり、支えあう関係性を形成し、これが地域の親子保健の課題解決に向かうための具体的な技術となっている。したがって、本研究で抽出したこれらの技術は、このコミュニティ・エンパワメントを実現するために用いる公衆衛生看護技術の一部を具体化したものと言える。

3. 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活動技術の特徴

公衆衛生看護活動の対象はミクロレベル(個人・家族)、メゾレベル(地区／小地域、地域組織)、マクロレベル(社会システム、住民組織)であり、各システムを構成する要素が相互に関連している(佐伯, 2014)。本結果において〈下位システムとしての地区と上位システムとの連動)する技術が抽出され、地区における親子保健の課題を自治体全体で対応したり、逆に自治体の仕組みを地区に連動させる保健師の活動技術が明らかになった。

地区(地区／小地域)は「個人・家族」の生活基盤であり、そこには様々な「住民組織／地域組織」が存在し、一方ではその上位システムである地域(自治体組織)とつながりをもちながら社会活動を営んでいる。それらのつながりや関係性を把握し、地区の人々の生活実態にあわせて、働きかけていかなければ地域の健康課題は解決しない。それは、暮らしと健康問題は不可分一体の現象である(佐々木, 2011)ためである。

原田(2009)は、保健師が有してきた機能として「身近な圏域で発見された地域の生活課題が、より広い圏

域で共有化され、全体として施策や事業化につながっていき、そのことが身近な圏域の活動を応援し、さらに新しい地域活動の開発につながっていくという循環があること」を指摘している。したがって本技術は、重層的な自治体システムの仕組みにおける地区(地区／小地域)の位置づけを理解し、地域の親子保健に関する健康課題解決にむけて活動を循環させていく重要な技術であると考ええる。

4. 【生活基盤としての地区／小地域を対象とした情報収集・アセスメント】および【生活基盤としての地区／小地域を対象とした活動計画・評価】の技術の特徴

地域の情報収集・アセスメントに関する技術は、これまで地域看護診断(金川ら, 2011)や地域看護アセスメント(佐伯, 2018)などとして方法論が示されている。本研究では、地区活動の中で、生活の場に足を運びながら〔生活の場に足を運び出産育児に関する地域特性や健康ニーズの把握)や地域の強みや〔地区のキーパーソンや地区の特性のアセスメント)〕、〔地区で生活する親子の子育て、生活、健康、つながりに着目した分析)〕をしながら、〔地区の実態を反映した地区データに基づく健康課題の明確化)〕するなど生活の場に出向く地区の情報収集やアセスメントをする技術を抽出した。自治体全体の地域看護診断・地域アセスメントに比べて地区でのその特徴は、保健師が地区に入り込み、自らの五感と住民とのやり取りを通じて、住民の思いと生活実態を感じ取り、地域のニーズを把握していくことである。また地区のキーパーソンや地区組織のアセスメントも不可欠である。自治体全体を対象とする保健活動に比較して地区活動では、地区の課題を解決するために地区住民や地区組織と協働した活動が前提にある。このような地区活動の特徴が、情報収集・アセスメント方法の技術に反映されていると考える。

さらに保健師は地区に入り込み生活やニーズを把握した上で、〔地区の実態を反映した地区データに基づく健康課題の明確化)〕の技術を用いて地区の健康課題の明確化をしていた。地区の中に入り込み感じ取った情報と、客観的な地区データを突合せ健康課題を明確にしていくことも地区活動における特徴的な技術である。一方で、保健師が受け持つ地区の単位の例として小学校区などがあるが、この単位での地区の統計情報の整備がなされているところは少ないと考えられる。今後、地区活動を推進するためには、地区単位での保健データの整備は課題といえる。

5. 本研究の限界と保健師教育への示唆

本研究は、地区における親子保健活動を実施している4自治体に所属する11名の保健師を対象とした。自治体の選定に関して、地域を構成する要素として人口規模を考慮したが、地域特性としての地理的物物理的条件や文化等の違いまでは十分に検討できなかった。このような地域特性に由来する技術が抽出できていない可能性がある。

また、本研究においては、既存研究での教科書を中心にした記述では抽出できなかった「生活基盤としての地区／小地域を対象とした親子保健に関する公衆衛生看護技術」を明らかにできた。既存研究（大木ら、2019）と合わせて、親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系が明らかになったと考える。今後、親子保健活動における公衆衛生看護技術について既存研究論文についてメタ分析を行い、当該技術の検証をしていくことが必要と考える。

さらに、本研究において地区を対象とした親子保健における公衆衛生看護技術が明確化されたものの、地区における活動は親子を対象としたものだけではなく多様なライフサイクルの人々を包含したダイナミックな活動である。親子保健活動技術はそれらの基本的な活動技術として応用可能であると考えられるもの、今後、対象毎の技術および包括的な公衆衛生看護技術を明らかにすることが課題である。

一方、近年、国の政策として、地区活動が推進されている（市町村保健活動の再構築に関する検討会、2007）。「生活基盤としての地区／小地域を対象とした親子保健における公衆衛生看護技術」の修得を、保健師基礎教育において強化していくことが重要であると考えられる。特に、公衆衛生看護専門職として、地区に入り込み、自らの五感と住民とのやりとりを通じて、住民の思いと生活の実態を把握することや、信頼関係を基盤として、地区の人々・組織と協働しネットワークを築くと共に、上位組織がもつ仕組みや機能を活用する技術を意識して教授することが大切である。これらの技術を身に着けるには、今後、一定の期間をかけて、地区を受け持ち、地域の中に入り、住民との関係づくりから協働活動までを体験しうる実習などの検討が必要であると考えられる。

V. 結 語

本研究の結果、「生活基盤としての地区／小地域」を対象とした親子保健における公衆衛生看護技術は、【生

活基盤としての地区／小地域での親子保健に関する情報収集・アセスメント】【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・評価】【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展開】に分類される大技術項目21、中技術項目94が抽出された。これらの技術を習得するために保健師基礎教育において、地区担当や住民との関係構築・協働活動等が実践できる実習を検討していく必要がある。

謝 辞

本研究の調査にご協力いただきました4自治体の保健師の皆様へ深く感謝申し上げます。

文 献

- Flexner A. (1915): Is social work a profession?, Proceedings of the National Conference of Charities and Correction, 42, 576-590.
- 原田正樹 (2009): 「地区・地域」をどう捉えるか—住民ニーズと地域を結ぶエリア構想, 保健師ジャーナル, 65(10), 816-821.
- 一般社団法人全国保健師教育機関協議会 (2018): 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017), <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-2.pdf> (検索日: 2020年8月4日)
- 陣田泰子 (2010): 社会の求める看護技術へ—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.
- 金川克子, 田高悦子 (2011): 地域看護診断, 第2版, 東京大学出版会, 東京.
- 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.
- 北山三津子, 第2章 地区活動 I 地区活動の基本と対象の捉え方, 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 他編 (2018): 最新公衆衛生看護学総論, 108-121, 日本看護協会出版会, 東京.
- 宮崎美砂子 (2017): 第3章 II 行政看護管理活動, 最新公衆衛生看護学各論2, 2017年度版, 194-228, 日本看護協会出版会, 東京.
- 中板育美 (2009): エリアマネージャーとサービスマネージャーの重層的地区活動の提案, 保健師ジャーナル, 65(10), 822-829.
- 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会 (2011): 看護学を構成する重要な用語集, <https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf> (検索日: 2020年9月28日)
- 日本公衆衛生看護学会 (2014): 日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義, 日本公衆衛生看護学会ホームページ, https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/def_phn_ja_en.pdf (検索日: 2020年11月21日)
- 野田万里, 千田みゆき (2017): コミュニティ・エンパワメントの概念分析, 埼玉医科大学看護学科紀要, 10(1), 63-71.

- 岡本玲子 (2019) : 目指すのは公衆衛生看護技術の具体的イメージ化とグローバル化, 日本公衆衛生看護学会誌, 8(1), 1-2.
- 大木幸子, 桑原ゆみ, 下山田鮎美, 他 (2018) : 平成 29 年度教育課程委員会事業報告 母子保健活動における技術の体系 (中間報告), 保健師教育, 1(2), 29-42.
- 大木幸子, 桑原ゆみ, 下山田鮎美, 他 (2019) : 親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化 (第 2 報), 保健師教育, 3(1), 21-34.
- 佐伯和子 (2013) : 公衆衛生看護学の発展と学会設立の必要性, 日本公衆衛生看護学会誌, 1(2), 49-51.
- 佐伯和子 (2014) : 第 2 章 公衆衛生看護の対象 3 活動の対象, 麻原きよみ編, 公衆衛生看護学テキスト第 1 巻, 公衆衛生看護学原論, 35-69, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 佐伯和子編 (2018) : 地域保健福祉活動のための地域看護アセスメントガイド, 第 2 版, 地区活動ならびに施策化のアセスメント・活動計画・評価計画の立案, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 佐々木久美子 (2011) : 保健師の地区活動の在り方, 宮城大学看護学部紀要, 14(1), 37-42.
- 市町村保健活動の再構築に関する検討会 (2007) : 「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html> (検索日: 2020 年 9 月 28 日)
- 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.
- 筒井孝子, 野村陽子 (2005) : 保健師の業務時間分析からみた地域保健活動の今後, 保健師ジャーナル, 61(8), 720-729.

活動報告

介護予防事業参加者の特徴把握と事業関係者へのインタビューによる事業展開に関する検討

Characteristics of the Care Prevention Program Participants and Examination of the Program Development through an Interview with the People Involved

次郎丸奈美¹⁾, 藤崎万裕^{2),3)}, 山本則子⁴⁾

Nami Jiromaru¹⁾, Mahiro Fujisaki-Sueda-Sakai^{2),3)}, Noriko Yamamoto-Mitani⁴⁾

抄 録

目的：首都圏X区における介護予防事業の今後の展開を検討する。

方法：参加者446名の握力測定データの分析と参加者・推進リーダー（以下、リーダー）・自治体事業担当者を対象としたインタビューを行った。

結果：406名（87.1%）が女性であり，包括圏域別ではD地区の女性の平均握力が他の圏域より有意に低かった。地域会場2会場における参加者へのインタビューでは，参加者が介護予防事業の効果として「身体機能の向上」，「参加者同士の交流」等の多面的な効果を感じていることが明らかとなった。リーダー・自治体担当者は，事業評価の継続性を課題として挙げ，プログラムのバリエーションを増やすという今後のねらいを語った。

考察：握力は客観的な身体能力評価指標であり，参加者の特徴を把握する一助となった。今後は，自治体担当者・リーダー等が連携し，継続的な事業評価と事業の多面的な効果を参加者がより一層享受できるようにするための工夫が必要である。

キーワード：介護予防，事業評価，実践的研究，大学院保健師教育

Keywords: care prevention exercise program, program evaluation, practical study, public health nurse education in graduate school

受付日：2020年9月27日 受理日：2021年2月4日

1. はじめに

本大学院では，研究と実践を意識的に融合させて研究的思考や研究手法を活用する能力を実践に活かすことを主眼に置いている。自治体で行う実習では，主に

①実践的研究，②地域診断，③保健システムアセスメント，④保健師の支援技術の整理，⑤健康教育，⑥継続訪問を行う。本稿は，大学院保健師教育課程における実習で行った実践的研究の成果を報告するものであり，実践的研究とは「実習先の保健師が抱えている課

1) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学分野 (Department of Community Health Nursing, Division of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)

2) 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻公衆衛生看護学分野 (Public Health Nursing, Tohoku University Graduate School of Medicine)

3) 東京大学高齢社会総合研究機構 (Institute of Gerontology, The University of Tokyo)

4) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻高齢者在宅長期ケア/緩和ケア看護学分野 (Department of Gerontological Home Care and Long-term Care Nursing, Division of Health Science and Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)

題に研究的手法を用いて取り組むアクションリサーチ」である(蔭山ら, 2016). 本大学院の実習要項における実践的研究の到達目標は、「公衆衛生看護管理に関する課題を分析し, 具体的対策を提示する」ことである. そのプロセスとして「①実習区からの情報提供を受け, 保健事業, ネットワーク, システム等に関する現場の課題を見出す. ②選択した課題をもつ特定の対象集団について, 行った実態把握と分析を課題解決に反映する. ③現場の課題解決に有効な情報把握, 分析の方法を学ぶ. ④課題解決のための具体的対策を提示する.」の各目標が達成されるよう実習を展開している.

23区のうち1つである実習区(以下, X区)は, 人口約23万人であり, 4つの包括圏域に区分される. X区では, 2007年に事業担当保健師らによって区独自の介護予防体操が開発され(松本ら, 2008), 事業が継続されてきた. 体操開発から10年の間に体操運営に携わる推進リーダー(区民ボランティア: 以下, リーダー)の養成が進み, 2018年4月現在では地域会場が各包括圏域にそれぞれ3, 4か所, 区内に計14か所存在する. また, 各会場では, 週1回以上の頻度で当該事業が実施されている. 当該事業は, 一般介護予防事業のひとつであり, その内容は参加者の意向・身体能力に合わせて実施できる「椅子に座っておこなう体操」と「立っておこなう体操」の他, 会場毎のリーダーによるレクリエーションがある. 当該事業の2017年度延べ参加者数は32,434人である(文京区, 2018a).

当該事業は, 区内在住の65歳以上で医師から活動制限の指示を受けておらず一人で来場可能な者は誰でも事前に申し込まずに参加が可能である. また, 初期参加者を対象とした体操の効果検証を終えた2008年頃から, 事業担当は保健師から事務職へと移行し運営されてきた. これらのことから, 現在どのような参加者がこのプログラムを受けているのかが十分把握できておらず, 参加者の健康面に対する介護予防体操の効果が検証されていないという課題があった.

実習実施年は, 体操プログラムの開発から10年の節目にあたる年であったこと等からX区の保健師は, 全会場の参加者を対象に参加者の属性データと握力測定データの収集を行った. 握力は, 下肢筋力, バランス機能などの身体機能, 身体活動量, ADLなど様々な要素との関連性が報告され, 比較的簡便に評価が可能な身体能力指標である(池田ら, 2011). 大学院生は, この握力測定データの定量的分析に加え, 事業関係者へインタビューを実施する等, 事業評価を多面的に行い,

今後の事業計画に資する実践的研究を展開することが求められた.

そこで, 本研究は, 保健師が事業評価を目的として収集した一般参加者(以下, 参加者)の握力測定データから参加者の特徴を明らかにした後, 事業関係者へのインタビュー調査を行うことで, 今後の事業展開に資する示唆を得ることを目的とした. 蔭山ら(2016)は, 「実践的研究の教育的効果として, 現場にはどのような課題があり, 課題を解決するためにどのような材料がどのような形で存在しているのかという実践現場の実態を知ること」, 「実践の課題を解決するために研究手法をどのように使うことができるかを体験すること」を挙げている. 本稿は, それらの教育的効果が得られた保健師実習として, そのプロセスを初めて具体的に報告するものである. 保健師実習における研究的思考と研究手法の適応により, 現場の課題解決に向けて得られた示唆を報告することは, 同様の課題に取り組む学生やその指導者の一助となると考える.

II. 方法

1. 実践的研究のプロセス

1) 量的データ分析

まず, X区から, 2018年7月に握力測定に応じた参加者466名のデータ(調査項目: 年齢, 性別, 要介護認定の有無, 参加年数, 週参加回数, 握力測定値)の提供を受け, 参加者・地区の特徴を把握した. 参加者は, 握力測定の目的や方法を体操実施前に説明され, 同意した者のみが握力測定に協力した. 地域会場2か所以上で体操に参加している者も少数ではあるが存在するため, その場合はいずれかの1会場でのみの測定とした.

体操の受付時に調査項目が書かれた用紙を手渡し, 握力測定前に各参加者に記入を依頼した. 握力測定は, 高血圧や手指の変形, シャントの有無, 参加者の不安等に配慮した声かけを行い, 意思確認を行った後, 片手または両手の握力を測定した. より大きい値を各参加者の握力として分析に用いた.

全体の記述統計を算出し, 会場毎および包括圏域毎の記述統計の算出を行った. 大学院生1名は実践的研究に取り組む前にX区の地域診断を行い, 地域の特徴を把握したうえで研究課題に取り組んでいる. X区の4つの包括圏域(以下, A地区, B地区, C地区, D地区とする)別の高齢化率はそれぞれ20.0%前後, 高齢者人口に占める要介護認定者割合はそれぞれ13.0%前

後であり（文京区，2018b），大きな差がなかった。このように既存資料による地域診断では，介護予防の視点から地区毎の特徴や健康課題を導き出すことが困難な状況があった。そのため，握力測定データを用いて包括圏域毎に差がないのかを改めて把握することも実践的研究の内容に織り込んだ。

握力は，性差に影響を受けやすい指標であるため，男女別に分析を実施した。包括圏域毎の分析では，性別および要介護認定の有無と包括圏域の関連を見るためにカイ二乗検定を行った。平均握力，平均週参加回数の包括圏域毎の比較には，一元配置分散分析を用いた。次に握力を従属変数とした重回帰分析を男女別に行った。分析には，SPSSver25を用い，有意水準は両側5%とした。

2) 質的データの収集・分析

(1) 参加者・リーダーを対象とした調査

握力に着目した量的データの分析結果（後述）から，女性の平均握力が全会場の中で最も低いものの平均週参加回数が最も多いという特徴を有するD-1会場を抽出した。また，D-1会場と比較を行うために，体操参加者数と女性の平均週参加回数がD-1会場と同程度のA-1会場を抽出した。A-1・D-1会場の参加者とリーダーを対象とし，除外基準は認知機能が著しく低下している者とした。

保健師は，担当事務職・リーダーにインタビューの概要を伝え，参加者への事前周知を依頼した。インタビュー当日は，A-1会場，D-1会場ともに，参加者が来所する前の準備時間に保健師・大学院生・教員からリーダー全員に研究説明文書をもとに研究の趣旨説明を行った。同意が得られた者について，体操終了後に大学院生1名がフォーカスグループインタビューの手法でインタビューを実施した。A-1会場とD-1会場の特徴を捉えるため，受付開始から体操・レクリエーションの時間には，参与観察を行った。

量的データ分析結果から女性やより高齢の参加者を対象にインタビューを実施することを検討していたが，リーダー・保健師から対象を限定しての研究協力要請は困難であるという意見があった。そのため，参加者全員に体操開始前に研究者が説明を行い，インタビュー協力を募集した。同意が得られた者に，体操終了後教員1名がフォーカスグループインタビューの手法でインタビューを実施した。フォーカスグループインタビューを選択したのは，他者の意見や態度に刺激されて，より有効な意見や新たな考えが出る可能性が高い

こと，また会場の時間，参加者の待ち時間，研究の人員を考慮したためである（Rabiee, 2004）。

リーダーには，運営や参加者についての改善点について尋ねた。また，参加者には，体操に参加した経緯・会場を選んだきっかけ，自分にとっての体操の位置づけ，体操に参加しての効果を探った。

(2) 自治体事業担当者へのインタビュー

事業担当者2名を対象に，事業の運営，効果維持・向上に向けた課題，今後のねらいを探った。各自の意見を聞き取るため，1名ずつのインタビューとした。

(3) 分析手続き

分析では，得られたデータから逐語録を作成し，参加者の語りを意味内容ごとにまとめ抽出した。実習指導教員1名と大学院生である筆者で抽出内容の適切性と妥当性を確認しながら抽出を行い，結果は保健師と共有し，内容妥当性を議論し，最終分析結果とした。

2. 倫理的配慮

本研究は，2018年11月13日に東京大学医学部倫理委員会の承認を受け（審査番号2018042NI），実施した。X区より提供を受けたデータの解析については，所属する研究室のホームページでオプトアウトの機会を設け，インタビュー調査では研究対象者に対し，研究目的，研究の任意性，個人情報保護等を口頭および紙面で説明し，同意が得られた場合のみインタビューを実施した。

III. 結果

1. 量的データ分析の結果

1) 参加者の属性（表1）

参加者466名のうち，女性は406名（87.1%），男性は60名（12.9%）であった。参加者の平均年齢は，女性79.4歳，男性81.5歳であった。

2) 包括圏域別の分析

全14会場が位置しているA地区，B地区，C地区，D地区に参加者を分けて男女別に分析を行った。包括圏域毎の性別の割合に統計的な有意差は見られなかった。要介護認定の有無では，D地区の女性で「要介護あり」の者が12.8%であり，他の圏域と比べて有意差が見られた（ $p=0.048$ ）。男性では要介護の有無について圏域毎の有意差は見られなかった。

包括圏域毎の握力の平均値について，一元配置分散分析を行ったところ，D地区の女性の握力が17.8kgであり，他の3地区より有意に低かった（ $p<0.001$ ）。しか

表 1 参加者の属性

変数名	全体 (N=466)	A 地区 (n=109)	B 地区 (n=188)	C 地区 (n=64)	D 地区 (n=105)	P 値
全体						
年齢	79.64±6.08	80.38±6.59	78.92±6.08	78.95±6.29	80.58±5.18	.054 ^{a)}
[最小値-最大値]	[63-93]	[65-93]	[63-93]	[66-92]	[67-91]	
性別						
女性	406 (87.0)	93 (85.3)	168 (89.0)	51 (80.0)	94 (87.0)	.183 ^{b)}
男性	60 (13.0)	16 (14.7)	20 (11.0)	13 (20.0)	11 (13.0)	
要介護認定						
なし	422 (91.0)	101 (93.0)	176 (95.0)	55 (86.0)	90 (86.0)	.019 ^{b)}
あり	41 (9.0)	8 (7.0)	9 (5.0)	9 (14.0)	15 (14.0)	
参加年数 (年)	3.01±2.52	3.33±2.94	2.87±2.34	3.45±2.70	2.67±2.18	.105 ^{a)}
[最小値-最大値]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	
週参加回数 (回)	1.38±0.69	1.51±0.74	1.22±0.49	1.37±0.79	1.53±0.83	<.001 ^{a)}
[最小値-最大値]	[1-5]	[1-4]	[1-4]	[1-5]	[1-4]	
握力 (kg)	20.64±5.61	20.5±4.84	21.13±5.72	22.59±6.59	18.72±4.98	<.001 ^{a)}
[最小値-最大値]	[8.50-48.00]	[10.00-36.00]	[10.00-48.00]	[13.00-41.00]	[8.50-43.50]	
女性	(n=406)	(n=93)	(n=168)	(n=51)	(n=94)	
年齢	79.37±6.06	80.34±6.62	78.54±6.03	78.75±6.48	80.21±5.06	.047 ^{a)}
[最小値-最大値]	[63-93]	[65-93]	[63-92]	[66-90]	[67-91]	
要介護認定						
なし	376 (0.93)	87 (0.94)	160 (0.96)	47 (0.92)	82 (0.87)	.045 ^{b)}
あり	28 (0.07)	6 (0.06)	6 (0.04)	4 (0.08)	12 (0.13)	
参加年数 (年)	3.05±2.52	3.24±3.00	2.9±2.86	3.72±2.91	2.77±2.10	.116 ^{a)}
[最小値-最大値]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	
週参加回数 (回)	1.37±0.68	1.49±0.74	1.22±0.50	1.27±0.60	1.57±0.86	<.001 ^{a)}
[最小値-最大値]	[1-4]	[1-4]	[1-4]	[1-3]	[1-4]	
握力 (kg)	19.40±4.15	19.44±4.04	20±4.18	20.28±4.29	17.82±3.78	<.001 ^{a)}
[最小値-最大値]	[8.50-32.00]	[10.00-30.00]	[10.00-32.00]	[13.00-30.00]	[8.50-25.00]	
男性	(n=60)	(n=16)	(n=20)	(n=13)	(n=11)	
年齢	81.48±5.89	80.56±6.57	82.1±5.71	79.77±5.63	83.73±5.31	.353 ^{a)}
[最小値-最大値]	[69-93]	[72-92]	[69-93]	[72-92]	[72-89]	
要介護認定						
なし	46 (0.78)	14 (0.86)	16 (0.84)	8 (0.62)	8 (0.73)	.337 ^{b)}
あり	13 (0.22)	2 (0.14)	3 (0.16)	5 (0.38)	3 (0.27)	
参加年数 (年)	2.77±2.51	3.84±2.88	2.7±3.02	2.38±1.10	1.82±1.71	.185 ^{a)}
[最小値-最大値]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[1-4]	[0-6]	
週参加回数 (回)	1.45±0.81	1.6±0.74	1.22±0.43	1.77±1.30	1.2±0.42	.176 ^{a)}
[最小値-最大値]	[1-5]	[1-3]	[1-2]	[1-5]	[1-2]	
握力 (kg)	29.03±6.89	26.63±4.62	30.7±7.79	31.69±6.24	26.34±7.34	.077 ^{a)}
[最小値-最大値]	[17.00-48.00]	[19.00-36.00]	[20.00-48.00]	[20.00-41.00]	[17.00-43.50]	

表中の数字は、平均値±標準偏差、または、n (%)を示す。

a) 一元配置分散分析, b) カイ二乗検定

し、平均週参加回数については、D地区の女性の平均週参加回数は1.57回であり、他の3地区より有意に多かった ($p<.001$)。男性は、平均握力、平均週参加回数で包括圏域別の有意差は見られなかった。

次に、男女別に年齢、介護認定の有無、参加年数、週参加回数、それぞれの包括圏域を独立変数、握力を従属変数として重回帰分析を実施した。その結果、男女とも年齢で有意差があり、女性ではD地区の握力が他の地区と比べて有意に低いことが明らかとなった(表2)。

3) 会場毎の分析

インタビューの調査対象は、重回帰分析の結果から、女性のデータに着目して具体的に検討を進めることとした。女性406名について会場毎の記述統計量を図にして示した(図1)。会場別の平均握力は、D地区にある会場D-1で16.8kgと全会場の中で最も低かった一方で、平均週参加回数を見ると、D-1会場の平均は2.0回であり、全会場の中で最も多いことが明らかとなった。

2. 質的データ収集の結果

1) 参与観察

体操, レクリエーションの場面の参与観察を行った.

A-1 会場は, 大通りに面した昨年できた区有施設である. 推進リーダーの合計人数は 6 名, 参加者人数は 21 名, うち男性は 7 名であった. 会場は, 参与観察時の参加人数が限度であるようであった. 休憩中参加者は前後左右の参加者同士で会話をしている者もいたが,

誰とも会話をしていない者も多かった. レクリエーションは棒体操のほか, 一人のリーダーが考えたレクリエーションを行っていた. 参加者は, 自席で手を叩きながら歌っていた.

D-1 会場は, 大通りに面した区有施設であり, 開放感のある広い会場であった. リーダーの合計人数は 8 名, 参加者人数は 25 名, うち男性は 3 名であった. 休憩中参加者同士が席を離れて会話し, それにリーダーが加わっている場面も見られた. レクリエーションでは, 棒体操の他, 輪になって歌う, 歌いながら肩たたきをするなど, リーダー, 参加者が一体となってレクリエーションを行っていた.

表 2 握力に関連する要因 (N=466)

	β	P 値
女性 ¹⁾		
年齢	-0.40	<.001
介護認定の有無	-0.07	.142
参加年数	0.05	.340
週参加回数	-0.03	.515
包括圏域 (Ref : D 地区)		
A 地区	0.16	.005
B 地区	0.18	.003
C 地区	0.14	.008
男性 ²⁾		
年齢	-0.56	<.001
介護認定の有無	0.07	.573
参加年数	0.23	.092
週参加回数	-0.03	.816
包括圏域 (Ref : D 地区)		
A 地区	-0.24	.180
B 地区	0.11	.496
C 地区	0.12	.486

2) インタビューの結果

A-1 会場, D-1 会場で実施したインタビューに要した時間は, 参加者が対象のインタビューは平均 37.8 分, リーダーが対象のインタビューは平均 43.9 分だった.

(1) 対象者の属性

リーダー, 参加者の基本属性をそれぞれ表 3・4 に示す. リーダーの平均年齢は 71.6 歳, リーダー経験年数は 5.1 年であった (表 3). また, 参加者の平均年齢は 79.7 歳, 平均体操参加年数は 3.1 年, 平均週参加回数は 2.1 回であった (表 4). インタビューの参加者の属性を全会場と比較すると, リーダーの平均年齢は, 全会場の平均年齢 72.3 歳と比較して, 0.7 歳若かった. 参加者の平均年齢は, 全会場の平均年齢 79.6 歳, 平均参加年数 3.0 年, 平均週参加回数 1.4 回と比較すると, 平均年齢, 参加年数については, ほとんど差はなかったが, 平均週参加回数は全会場の中で多い 2 会場を選

握力を従属変数とする重回帰分析

1) R2 乗 .217, 調整済み R2 乗 .203

2) R2 乗 .359, 調整済み R2 乗 .265

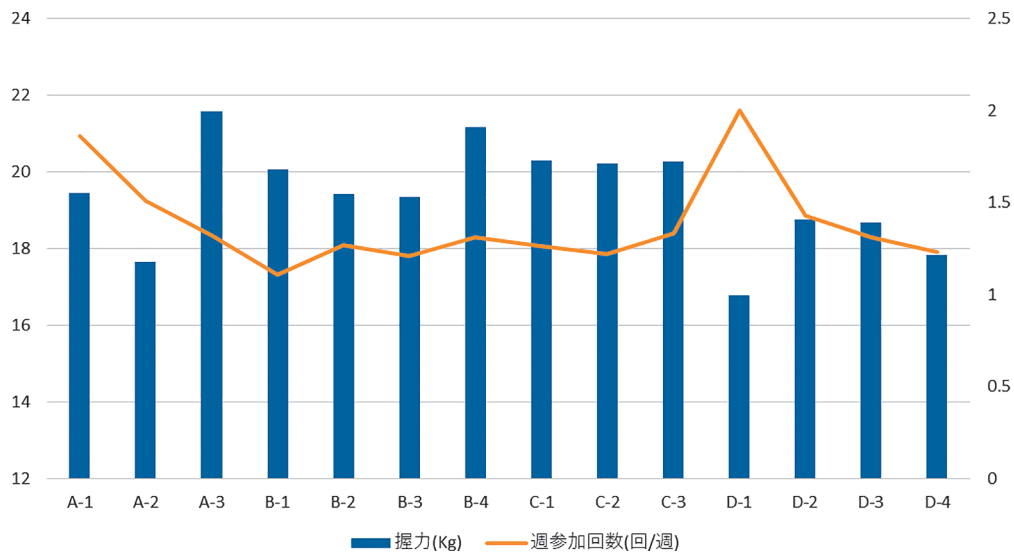


図 1 女性参加者における会場毎の平均握力・週参加回数

択したため、全会場の平均週参加回数よりも多かった。

(2) 体操に参加したきっかけ

参加者が体操に参加したきっかけを表5に示す。A-1会場では、「別会場・区・他教室・介護予防事業で体操を紹介された」、「引きこもりや閉じこもりによる認知症のリスクを指摘されたなどがあった」。一方、D-1会場では、「友人や近所の人から体操を紹介された」、「他の事業と違って自身の身体状況に合わせて体操ができるから」などの理由が挙がった。また、会場を選んだ理由に関して、A-1会場、D-1会場、ともに「家から近く、歩いて行ける距離」であることが挙げられた。

(3) 参加者における体操の位置づけ、体操の効果 (表5)

A-1会場の参加者は、「友達ができるから楽しい」、「安心感がある」などの声が聞かれた。D-1会場では、

「体操を1人ひとりの身体状況に合わせてられる素晴らしい体操」、「身体機能の維持・向上に役立つ」、「体操以外のプログラムも魅力的である」と体操を位置づけていた。

両会場で、「体操の参加によりリズムができ身体機能が改善した」、「指導に合わせて意識して体操すること」、「意識して生活を送られる」、「支障のない日常生活が送られる」という意見があった。また、「友達ができて楽しい」、「体操の場で参加者との交流が楽しく居場所ができた」という意見があった。

表3 推進リーダーの基本属性 (N=12)

ID	会場	年齢	性別	リーダー経験年数
1	A-1	62	女	0.33
2	A-1	70	女	3.5
3	A-1	73	女	9
4	A-1	73	女	2.5
5	D-1	68	女	1.4
6	D-1	78	女	11
7	D-1	68	男	4
8	D-1	64	女	3.5
9	D-1	86	女	11
10	D-1	79	男	2
11	D-1	74	女	11
12	D-1	66	女	2

表4 一般参加者の基本属性 (N=16)

ID	会場	年齢	性別	参加年数(年)	週参加回数
1	A-1	70	男	0.25	1
2	A-1	75	女	0.25	2
3	A-1	71	女	1	2, 3
4	A-1	73	女	3	2
5	A-1	90	女	2	3
6	A-1	76	女	0.75	1
7	A-1	85	女	10	3
8	A-1	81	男	8	4
9	A-1	83	男	0.83	2
10	D-1	84	女	1	1, 2
11	D-1	80	男	0.17	1
12	D-1	80	女	1	1
13	D-1	78	女	2	1
14	D-1	84	女	10	2
15	D-1	87	女	2	1
16	D-1	78	女	5	2

表5 参加者の体操参加のきっかけ、効果、位置づけの会場毎の比較

項目	A-1 会場	D-1 会場
参加のきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> 別会場・区から・他教室・介護サービス事業者で体操を紹介された 引きこもりの可能性や閉じこもりによる認知症発症のリスクを指摘された 病気による筋力の低下を回復したかった 指導者による助言や体操の内容に期待があった 	<ul style="list-style-type: none"> 地域・友人・近所の人から体操を紹介された 他の教室と違って自身の身体状況に合わせて体操に取り組めるのが良いと思った
体操の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> 友達ができるから楽しい さぼった週はやっぱり何か物足りない 安心感がある・安心して来られる 参加すること・参加者同士の交流の中で加齢性の身体虚弱への気づきと体操の継続の重要性を実感する 参加者同士の交流で、人の中で生きていることを実感する 	<ul style="list-style-type: none"> 1人1人の身体状況に合わせてられる素晴らしい体操 身体機能の維持・向上に役立っている (体を動かす) きっかけをくれた 体操以外のプログラム (レクリエーション) もとても魅力的である
体操の効果	<ul style="list-style-type: none"> 支障のない・健康的な日常生活が送れている 身体機能・社会性が改善した 希望を与えてもらった 推進リーダーの指導で意識して体操をしたり、日常生活が送れるようになった 参加者との交流が楽しく、居場所ができた 	<ul style="list-style-type: none"> 火曜日の午後はここに来る・他のところに行かないという習慣ができた 歩幅が改善するなど身体機能が改善した 友達がいっぱいできた

表6 事業担当者へのインタビュー結果

質問項目	事業担当者1	事業担当者2
運営や効果維持・向上に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> ・体操の効果を得るためには、参加者の継続した参加や適切な負荷が必要である ・握力も定期的に測ることができればよい ・リーダー同士で体操のやり方の認識の違いがある ・リーダー、区の職員が認知症の参加者の対応などに対応できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・開始から10年経過し参加者層も変化したため、プログラムの見直し、参加者の評価を行う必要がある ・要介護認定を受けた参加者もおり、狙いとする層が来ない ・アクセスが悪く参加できない方もいると思われ、会場を増やした方がよい（理想は小中学校区ごとに会場があるのが理想） ・事業運営が事務職のみの運営である ・リーダーのスキルの水準の向上 ・リーダーの高齢化により、新しいリーダーを養成する必要がある
今後のねらい	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者に効果が出るのが望ましいが、楽しんで体操を継続してもらうことが大切である ・前期高齢者は、体操を知らない可能性があるため、動画サイト等で周知をしていく ・男性を取り込むために、男性のみの教室はできないか ・社会福祉協議会の事業で取り入れる団体が増え、地域で広まって欲しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者が主観的に筋力、体力が向上したかつ楽しいと思えるプログラムを作りたい ・初回参加時、参加半年後など継続して評価をしたい ・様々な参加者がいるため、プログラムの中にもバリエーションを増やす ・声かけができるリーダーを増やす

(4) リーダーにおける改善点の認識

A-1会場のリーダーは、「会場に来て話さない参加者もいるため、参加者同士のコミュニケーションが増えると良い」という課題を持っていた。そのために、「リーダーが参加者同士のコミュニケーションを促す橋渡し役となればよい」という意見があった。また、「講習会などに参加し、リーダー自身がスキルを磨いていくことも必要である」と考えていた。D-1会場のリーダーは、「新しい人、特に男性が入って欲しい」、「参加者自身も体が大事であることを自覚する必要がある」との意見を持っていた。

3) 事業担当者における課題の認識と今後のねらい

事業担当者へのインタビューは、それぞれ約45分だった。結果の概要を表6に示す。事業の運営、体操効果の維持・向上に関する課題として、これまで定期的に測定ができていなかった「握力も定期的に測ることができればよい」、「プログラムの見直し、評価を行う必要がある」といった評価に関する課題が挙げられた。「リーダー、区の職員が認知症の参加者の対応ができない」、「リーダーのスキルの水準向上」といったリーダーの育成に関する課題の他、「アクセスが悪く参加できない方もいると思われ、会場を増やした方がよい。小中学校毎に会場があるのが理想」という語りもあった。今後のねらいとしては、事業担当者2名とも、「主観的に筋力、体力が向上したかつ楽しいと思えるプログラムを作りたい」や「楽しんで体操を継続してもらうことが大切である」という認識で共有していた。「前期高齢者」「男性」といった様々な参加者を想定した

「周知方法の工夫」や「プログラムのバリエーションを増やす」こと、「社会福祉協議会の事業で取り入れる団体が増え、地域で広まって欲しい」といった期待も語られた。

IV. 考 察

1. 参加者の特徴

参加者の約9割は女性であり、参加者の多くは後期高齢者であった。包括圏域別の比較分析を実施した結果、D地区の女性で、平均握力は他の圏域と比較して有意に低いという特徴があった。会場別に見ると、D地区のD-1会場が全会場の中で握力が低いが、平均週参加回数は最も多いという特徴が明らかになった。

参加者の属性は、地域高齢者を対象に実施されている介護予防事業の参加者を調査対象とした成田ら(2011)と同様であった。32自治体の介護予防73事例を分析した先行研究では、男性の参加割合20%未満であった事例は約50%であり、65歳以上の住民全員が対象となっている事業は統計的に有意に男性参加割合が低かったことが報告されている(大久保ら, 2005)。公平性の観点からあらゆる住民に開かれた事業であることは重要であるが、男性の参加者の割合を増やすためには、自治体事業の目的や対象者を柔軟に組み替えていく戦略が必要と考えられた。A-1会場はD-1会場に比べて男性の参加割合は多いが、参加者同士の交流は少なかった。男性の参加割合が、場のグループダイナミクスや事業の効果に及ぼす影響については、今後検討の余地があると考えられる。

2. 事業の位置づけ・効果について

量的データの分析結果から、D-1会場、その比較対象としてA-1会場のリーダー・参加者を対象にインタビューを実施した。その結果、参加者は体操に参加することで、身体機能の向上、参加者同士の交流等、多面的な意味づけや効果を見出していることが明らかとなった。事業担当者へのインタビューとリーダーの語りから、継続した評価を行うこと、プログラムのバリエーションを増やすことなどが抽出された。

質的データの分析から、参加者が会場を選んだ理由に関して、A-1会場、D-1会場ともに「家から近く、歩いて行ける距離」であることが挙げられた。また、事業担当者からは日常生活圏ごとに会場を設置することが理想であること、会場増設には社会福祉協議会の事業に組み入れるといった戦略が語られた。相馬ら(2015)は、地域在住高齢者を対象に自宅から介護予防プログラムが実施されている活動拠点までの距離が500m以上ある場合には、有意に介護予防プログラムの認知が低下することを明らかにした。以上より、地域会場が自宅近くにあることはアクセシビリティの向上や介護予防プログラムの認知にも影響すると考えられるため、地域会場の増設は今後の事業展開として重要であろう。しかし、地域会場の増設には予算の増加や新たなリーダーの養成等が必要となる。そのため、参加者が歩いて会場に行くことができない場合の送迎や、当該事業の周知方法の見直しも検討の余地がある。また、X区は文教地区の特徴を有することから、大学等の新たな場の活用もプログラムのバリエーションを増やす上では検討に値すると考えられた。

D-1会場では、A-1会場と比べてレクリエーションや参加者との交流に体操の意義を見出していることが分かり、本事業が参加者のQOLの維持・向上に貢献している可能性が示唆された。リーダー・事業担当者も同様に、事業の多面的な効果を捉え、事業の評価を行う必要性を感じていた。以上より、身体面だけに限らず多面的な視点で継続的な評価を行う必要がある。体操の効果を高めるために参加者の意識を高め、適切な負荷となるよう、リーダーの育成も含めた内容の見直しを随時行うことの必要性が示唆された。

3. 本研究の限界と課題

量的データの分析では、体操の参加者が会場周辺に居住していると想定し、包括圏域別・会場別で分析をしているが、住所との照合は行っておらず、本サン

ルにおいて地区の代表性が確保できているとは言い難い。また、地域会場2か所以上で体操に参加している者の場合、いずれかの1会場でのみ、握力を測定している。本稿では、D地区の女性は他地区に比べて、要介護認定ありの者が多かったことについて考察を深めることができなかった。週参加回数も多かったことを踏まえると、例えば、より健康度の高い参加者は握力測定データの最も多かったB地区で測定を行っていた可能性も考えられる。事業評価のために厳選され、収集されたデータではあるものの、他の地域会場での体操参加等の実態把握が望まれる。また、定期的の実態を把握する仕組みをつくることで、地域における健康課題の発見や解決に向けた示唆を得ることができ、既存の事業やデータをより一層活かすことができると考えられた。

量的データの分析結果から、インタビュー対象の地域会場を抽出したが、抽出根拠は十分でないと考えられる。インタビューは最低2回ほど実施し内容の収斂を図ることが望ましいが、保健師活動の中で行う実践的研究において地域でインタビューを2回行うことの難しさがあった。また、質的データの分析は、十分なデータ量が得られた上での分析ではなく、結果の妥当性や示し方に至るまで、十分なプロセスを踏んでいるとは言えない。

おわりに

保健師が事業評価を目的として収集した参加者の握力測定データの分析結果は、参加者の特徴把握の端緒となった。参加者へのインタビュー調査では、体操に参加することで、身体機能の向上、参加者同士の交流等、多面的な意味づけや効果を見出していることが明らかとなった。リーダー・自治体事業関係者へのインタビュー調査から、自治体担当者・リーダー等が連携し、継続的な事業評価とプログラムのバリエーションを増やすなど事業の多面的な効果を参加者がより一層享受できるような工夫を今後の事業展開に組み込むことの必要性が明らかとなった。

謝 辞

本研究の趣旨にご賛同・ご協力いただいた研究参加者の皆様に深謝申し上げます。本報告内容の計画・実施に助言賜りました実習指導者様に御礼申し上げます。尚、本研究に開示すべきCOI状態はない。

文 献

池田望, 村田伸, 大田尾浩, 他 (2011): 地域在住女性高齢者の握力と身体機能との関係, 理学療法科学, 26(2), 255-258.

蔭山正子, 永田智子 (2016): 研究的思考・手法を実践に活用する能力を養う—東京大学大学院修士課程における保健師実習, 保健師ジャーナル, 72(6), 450-455.

松本たか子, 芳賀信彦 (2008): 介護予防の基盤整備「文の京介護予防体操」の開発と普及啓発, 日本公衆衛生学会総会抄録集, 67, 505.

成田香織, 田高悦子, 金川克子, 他 (2011): 農村部の地域高齢者における介護予防事業の参加者と不参加者の特徴, 日本地域看護学会誌, 13(2), 16-22.

大久保豪, 斎藤民, 李賢情, 他 (2005): 介護予防事業への男性参加に関連する事業要因の予備的検討—介護予防事業事例の検討から, 日本公衆衛生雑誌, 52(12), 1050-1058.

Rabiee F. (2004): Focus-group interview and data analysis,

Proceedings of the Nutrition Society, 63, 655-660. doi: 10.1079/PNS2004399

相馬優樹, 角田憲治, 北濃成樹, 他 (2015): 介護予防運動の認知と関連する要因の検討—活動拠点までの物理的距離と社会交流状況に着目して, 日本公衆衛生雑誌, 62(11), 651-661.

東京都文京区 (2018a): ふんぎょうの保健衛生平成 30 年度版 (平成 29 年度実績) 事業概要 各論 第 1 章 健康づくりの推進, <https://www.city.bunkyo.lg.jp/var/rev0/0163/4183/kakuron.pdf> (検索日: 2019 年 6 月 27 日)

東京都文京区 (2018b): 「文の京」ハートフルプラン文京区地域福祉保健計画 高齢者・介護保険事業計画 平成 30 年度～平成 32 年度 概要版 第 3 章 高齢者を取り巻く現状と課題, <https://www.city.bunkyo.lg.jp/var/rev0/0207/3489/2018327181941.pdf> (検索日: 2020 年 12 月 31 日)

活動報告

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大に伴い実施された保健師基礎教育における代替的実習の実践報告

Alternative Clinical Training in the Public Health Nursing Educational Course Conducted due to the Spread of COVID-19

本田 光¹⁾, 近藤圭子¹⁾, 田仲里江¹⁾, 喜多歳子¹⁾

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

抄 録

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大に伴い実施された代替的実習の実践を記述し、その有効性と課題を検討することを目的とした。

【方法と対象】公衆衛生看護学実習を履修した4年次学生29名を対象に実習体験アンケートを実施した。アンケートは、各実習体験の有効性を実習目標の観点から量と質の両面から評価するものである。調査期間は、2020年7月31日～8月4日である。

【活動内容】学生評価ですべての実習体験の平均値より高かったのは、実習施設の保健師への電話、健康教育、地区踏査、健康相談などであった。一方で、有効性の評価が低かったのは、家庭訪問、職場巡視、健康危機管理などであった。

【考察】評価が高い実習体験の特徴は、保健師から講評を受ける等により実際の保健活動に触れる体験であり、評価が低い実習体験の特徴は、現場の暗黙知も含めた実感を通した理解が無ければ修得が難しい技術・能力に関するものであった。

キーワード：公衆衛生看護学、基礎教育、実習、代替的教育、COVID-19

Keywords: public health nursing, undergraduate professional education, clinical training, alternative education, COVID-19

受付日：2020年9月28日 受理日：2020年12月24日

1. はじめに

2020年2月28日、北海道は全国に先駆けて新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の拡大防止策として緊急事態宣言を発出した。懸念された感染拡大は、一旦回避されたように思われたが、第2波ともいえる感染拡大の波が札幌市に押し寄せ、4月12日には北海道・札幌市緊急共同宣言（北海道、2020）が発出され、北海道は再び緊急事態宣言の対象地域となった。

本学における公衆衛生看護学臨地実習は、4月初旬の実習施設との事前の打ち合わせでは、通常どおりの

受け入れが可能との回答を得ていた。しかし、実習予定であった保健所内に設置されていた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策室の規模拡大に加え、市内保健師の応援体制の整備、また、乳幼児健康診査等の実施の見合わせによる、緊急性を要する事例への個別対応の増加など、感染症対策そのものだけでなく、付随した業務もひっ迫する状況となっていた。そのため、4月16日には、学生の実習受け入れは全面的に困難との連絡を受けた。

文部科学省および厚生労働省は合同での事務連絡として、2020年2月28日付で「新型コロナウイルス感

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

染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」（文部科学省・厚生労働省，2020）を通達している。この通達において両省は、「実習施設の確保が困難である場合には、年度をまたいで実習を行って差し支えないこと。なお、これらの方法によってもなお実習施設等の代替が困難である場合、実状を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えないこと」と明記している。

本学の保健師養成課程は選択制であり、3年次後期から履修を開始し、公衆衛生看護学実習は、4年次の科目である。よって、翌年度への延期ができないこと、また北海道内の感染状況を考慮すると他の実習施設の新規確保は困難であった。以上のことを鑑み本学では、4月17日に学長名で、令和2年度前期に実施されるすべての看護専門領域における臨地実習を全面中止とし、学内実習に替える決定を学生と実習受け入れ施設に周知した。加えて、本学の危機対策本部会議において、原則6月末までは、全面登校禁止の判断が下された。

臨地実習の代替となる学内実習の実施に向けては、遠隔授業システムを活用した実習指導体制の検討を行い、また従来から実施してきた実習体験や課題（以下、実習体験とする）の内容と方法を見直した。

この時、担当教員全員で共有した目標は、実習目標の到達を保証するだけでなく、このような状況だからこそ挑戦できる新たな実習体験とその指導方法を開発することであった。また、6月4日に公表された『全国保健師教育機関協議会』実施（全国保健師教育機関協議会教育課程委員会，2020）の緊急的全国調査（2020年4月30日～5月22日の回答）は、卒業時の到達目標（厚生労働省，2010）に照らした実習の実践例を示している。この速報は、学生に実習プログラムを提示する直前の最終的な意思決定において、我々の背中を押してくれる貴重な資料となった。

そこでこの活動報告では、COVID-19拡大に伴い実施された代替的な実習の実践を記述し、有効性と課題を示すことを目的とした。この活動報告がまた次の実践の参考となり、その意思決定に貢献する資料となることを期待する。

また一方では、保健師基礎教育の動向において、新たな動きがある。2019年に報告された看護基礎教育検討会の最終報告書（厚生労働省，2019a）に、保健師基礎教育における能力形成の強化を期待して3単位の増

加が省令（案）として明記されている。しかし実習に関しては現状維持となり、講義や演習における教育内容と方法の工夫を図る余地があると示された。今回、学内実習として実施した代替的実習の有効性と課題を整理しておくことは、今後の新しいカリキュラムに対応した教育内容・方法を検討する際の資料となることも期待される。

II. 方法と対象

1. 対象

2020年度公衆衛生看護学実習を履修した4年次学生29名を対象とした。

学生の視点から実習の有効性を評価するため、実習体験アンケートを実施した。実習体験アンケートの内容は、実習体験の全ての項目（家庭訪問、事例検討会、実習施設の保健師への電話による追加の情報収集など）と遠隔授業システムの活用（オンラインを活用した実習指導など）について尋ねた。学生への依頼文として、「実習目標を達成するために学内で行った下記の実習課題と実習方法は、あなたにとってどの程度、有効でしたか」と尋ね、「5：とても有効だった」～「1：まったく有効でなかった」の5段階評価で回答を求めた。加えて、実習体験と遠隔授業システムの活用について、学生が「良かったと感じた点または学内での実習では限界だと感じた点」を200字以内の自由記述で回答する形式とした。

このアンケートは匿名調査であり、Webアンケートシステム（Microsoft Forms）を使用して実施した。学生への提示と依頼は、実習最終日に行い、調査期間は、7月31日から8月4日とした。

2. 方法

実習体験と遠隔授業システムのアンケートから得られた5段階による評価は、それぞれの実習体験の平均値を算出した。

自由記述は、代替的実習の有効性と課題を説明しているコードを抽出し、類似するコードは統合した。なおコードは、そのリアリティが伝わるよう、できるだけ学生の表現を残して示すよう工夫した。

3. 倫理的配慮

対象者には、調査の趣旨、倫理的配慮事項について書面で説明した。また、実習体験アンケートは、教員との関係性から生じるバイアスに配慮して匿名調査と

表 1 学内実習 6 週間の概要 (実習グループ A・学生 B の場合)

1W	6月22日 月	6月23日 火	6月24日 水	6月25日 木	6月26日 金
内容	オリエンテーション① 視聴覚(動画)教材	視聴覚(動画)教材 家庭訪問1事例目①	視聴覚(動画)教材 健康教育①	視聴覚(動画)教材 家庭訪問2事例目①	視聴覚(動画)教材
場所	オンライン	オンライン	オンライン	オンライン	オンライン
2W	6月29日 月	6月30日 火	7月1日 水	7月2日 木	7月3日 金
内容	視聴覚(動画)教材 家庭訪問1事例目②	視聴覚(動画)教材 健康教育②	視聴覚(動画)教材 家庭訪問2事例目②	視聴覚(動画)教材	視聴覚(動画)教材 健康教育③
場所	オンライン	オンライン	オンライン	オンライン	オンライン
3W	7月6日 月	7月7日 火	7月8日 水	7月9日 木	7月10日 金
内容	健康危機管理① 保健師への電話	オリエンテーション② 産業・学校保健に関する課題	健康教育④ 家庭訪問1事例目③	家庭訪問2事例目③ 地区踏査①	職場巡視 産業保健活動の実際
場所	対面	オンライン	オンライン	AM オンライン/PM 臨地	AM 事業場/PM 対面
4W	7月13日 月	7月14日 火	7月15日 水	7月16日 木	7月17日 金
内容	健康危機管理② 健康教育⑤	学外講師 [産業保健] 健康相談	地区踏査② 健康危機管理③	事例検討会 保健事業の立案①	健康教育発表会
場所	対面	AM オンライン/PM 対面	対面	対面	対面
5W	7月20日 月	7月21日 火	7月22日 水	7月23日 木	7月24日 金
内容	保健事業の立案② 家庭訪問ロールプレイ1事例目	保健事業の立案③ 家庭訪問ロールプレイ2事例目	地区踏査の報告会 職場巡視の報告会		
場所	対面	対面	対面		
6W	7月27日 月	7月28日 火	7月29日 水	7月30日 木	7月31日 金
内容	学外講師 [学校保健] 地域保健と学校保健の連携	学外講師 [労働衛生行政]	保健事業の発表会	健康危機管理(編集会議) 保健所から提供資料の説明	まとめ
場所	AM オンライン/PM 対面	オンライン	対面	対面	対面

*実習地に関する地域アセスメントは、実習開始前の課題として教員の指導を受けて完成させている。

*①, ②, ...は、実施(指導)の回数を示す。表は原則(最低限)プログラムとし、学生個々の進捗状況に応じて、指導回数は増える。

した。本研究は、札幌市立大学倫理委員会の承認を得て実施している(承認番号 No. 2014-1)。

III. 活動内容

学内実習は、行政(市町村と保健所)における保健師活動4単位に並行して、産業保健および学校保健1単位を実施した。実習期間は、2020年6月22日~7月31日の6週間であった。学内実習の概要およびオンラインと対面の実施状況を表1に示す。最初の2週間(6月22日~7月3日)は、学生は登校せず、オンラインのみでの実習を余儀なくされた。7月6日以降は、実習体験に応じて、感染予防を徹底しながらオンラインと対面の組み合わせで実施した。しかし、対面であっても登校は午前か午後の半日とし、感染リスクが高い昼食は挟まないようにした。グループ編成は、

予定していた実習施設ごとの小グループ(3~4名)とした。

1. 代替的実習体験の概要と学生の評価

実習体験の項目に対する概要と学生による評価を表2に示す。実習体験アンケートは28名(回収率96.6%)から回答があった。実習目標の到達に対する有効性は、平均値4.03±0.32であった。自由記述から抽出したコードの総数は573であった。以下、コードは「」で示す。

1) 家庭訪問に関する学生の評価は3.55±0.83であり、平均値に比べて特に低い評価となった。学生は、学内での実施の限界として「実際の家庭訪問は、家屋の様子や周辺環境を観察することも含まれていると思うが、学内実習ではできない」や「ロールプレイでは問題状況が発生することはないので、新規の情報がなく、訪

表 2 代替的実習として実施した実習体験の概要と学生による評価 n=28

分野	実習体験	概要	評価	
			Mean (SD)	有効性 (類似したデータの数)
行政	1 家庭訪問	学生は、親子事例を必須として、高齢者・精神・難病から1事例を選択して2事例を担当し、アセスメントと支援計画を立案した。一人2事例のアセスメントと支援計画を立て、ロールプレイを行った。ロールプレイ実施後にフィードバックを行う機会を設けた。 学内実習であることから指導時間を柔軟にかつ多く確保した。事例は実習施設より親子・高齢者について1グループに1事例ずつ提供を受け、さらに教員が作成した事例(精神・難病)を併せて4事例とした。通常の実習では、親子と高齢者の事例のみとなることが多いが、より多岐に渡る対象理解とその支援が学べるよう事例の多様性を工夫した。	3.55 (0.83)	<ul style="list-style-type: none"> 教員から指導を受ける日程に柔軟性があり、複数回の指導を受けることが出来た。(7) 実習施設から提供してくれた事例があったため実習地域の個別支援の状況を推察することもでき、健康教育や保健事業の立案とも関連づけて考えることができた。 事例の家庭訪問は、家屋の様子や周辺環境を観察することも含まれていると思うが、学内実習ではできない。(5) ロールプレイでは問題は発生することはないので、訪問後の再アセスメントが困難であった。(5)
	2 実習施設の保健師への電話	提供された事例について学生はアセスメントを行い、保健師に確認したい事項について整理してから、実習指導者に電話した。親子、高齢者の事例について担当教員の指導のもと、学生が担当保健師に直接電話をし、メンバーで共有した。 実習の臨場感を感じられる機会として設定した。通常の実習と回線に学生に主体性を持たせるため、学生から担当保健師に電話をかけるよう調整した。また、電話対応に慣れていない現代の学生の学生の実践経験として、マナーを学ぶ機会とした。	4.48 (0.79)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の状況や保健師が課題に感じている点などについて聞くことが出来たため、より現実的な対象者のイメージ化に役立った。(19) 電話をするために、事前に要点を絞って何を知らたいのか考えた。(3) 役所に電話をかけると経験はなかつたので、良い経験になった。(3) 忙しいような様子も伝わってきたので、手短かに終わらせなければと思った。(6) 緊張感があった実習をやった。(2)
	3 事例検討会	教員がファシリテーターを行い、模造紙を使用して事例検討会のねらい・家族状況・経過・現状(事実)を整理し、不明点・アセスメント・確認すべき情報・今後の方向性・具体的な支援策についてメンバーで検討した。 実際に家庭訪問を経験していないため、通常の事例検討会を実施しても、学生は十分な情報を持っていない。そのため、グループの学生全員が取り組んだ親子事例を取り上げることで、アセスメントと支援の視点の多様性を学ぶ機会とすることをねらった。	4.29 (1.05)	<ul style="list-style-type: none"> 同じ事例をメンバーそれぞれで検討した上での事例検討会であったため、意見が出やすく、アセスメントの視点を広げることが出来た。(14) 学内で実施したためお互いに緊張せず、意見が出やすかった。(3) 親子の事例は、メンバーで共有している事例だったので、皆で共有していない事例で実施した方が、より本番のような事例検討ができたのではないかと思う。(4)
	4 健康教育	地域アセスメントによって抽出した健康課題からテーマを選定し、健康教育を企画した。対象集団のアセスメント・指導案を計画し、教員の指導の下でデモンストラーションを行い、他の実習グループの学生を対象者役として本番を想定して実施した。 通常の臨地実習では既存の事業の中でテーマを考えなければならず、また実施のための十分な時間の確保ができない等の制約もあった。しかし今回は、未来志向性のある企画を許容し、時間も30分間と十分に確保した。	4.41 (0.97)	<ul style="list-style-type: none"> 学内だからこそその自由な発想が認められ、新しい試みに挑戦することができた。(9) 個別支援から集団支援へつなぐ保健師の役割を実際に体験することができた。(2) 実際の健康教育では、実施する場所や施設設備のことなど、どこまで考えて準備しておけばよいかの想像するのが難しかった。 実際の対象者だったとどんな反応をするのか感覚的に捉えることができなかった。実施後の評価は難しかった。(12)
	5 地区踏査	フォトボイスを実施した。学生は、原則として実習地区に赴きシンボリックな場面を撮影する。後日、撮影した写真について実習グループ内で説明を行う報告会を行ったのち、全体での報告会をジグソー形式で行った。 感染症のリスクがある状況下において、住民やステータックホルダーとの会話を必要としない方法論として採用した。地区踏査は、唯一、実習地区に出向く機会であり、写真撮影を通して、保健師の視点で地域をみる楽しさを実感できるよう工夫した。	4.19 (0.79)	<ul style="list-style-type: none"> 実際に地区を歩くことで既存資料からだけでは分からない住民の暮らしの様子や地域の実情を知ることができた。(15) Googleマップのストリートビューも活用できた。 ジグソー形式で他の学生と写真を見ながら意見交換したことから、自分の担当地区との違いに気づき、より特徴を明確に捉えることが出来るようになった。(5)
	6 地域アセスメントおよび保健事業計画・評価計画	地域アセスメントから導き出した健康課題から、対策の方向性を検討して具体的な保健事業計画と評価計画の立案を行った。発表はジグソー形式とし、各学生は自分の所属グループで作成した事業計画の内容を発表し、終了後はグループワークを参考にして意見交換を行い、自分の所属グループに戻ってジグソーで得た意見をピアレスホンスとして報告した。 同僚や上司と意見を交わし、事業計画等の内容を詰めていく作業を体験することを意図して発表はジグソー形式を採用した。さらに、「事業化の意義と評価計画の必要性」について話し合い機会を設けることにより、情意領域の理解に到達することを期待した。	4.07 (0.78)	<ul style="list-style-type: none"> 地域アセスメントから事業計画の立案まで、流れが一貫して理解できた。(9) メンバーで検討していく中では、わからないことや迷いが多くあったが、ジグソーで共有すると事業計画・評価計画の立案についての理解が深まった。 立案した事業の有効性や実現可能性について現場の保健師の意見を聞く機会があると良かった。(4) 保健事業とはどのようなものか、実際の業務の中でどのように計画・立案しているのか、具体的にイメージすることは難しかった。(3)
	7 健康危機管理	COVID-19 学生向け対応、マニュアルの作成を課題とした。内容は健康危機管理の観点から8章に分けて構成した。「編集会議」では、学生は事前に他のグループが分担当した資料を読んで、それに対する意見を資料にまとめてピアレスホンスした。 健康危機管理は、通常の実習でも保健師の経験を取り上げることで、生きた教材として活用し、さらに自分ごととして課題に取り組み成、対人・対物保健サービス等に関するオリエンテーション資料を提供してもらい、学生には教員から説明を加えて配布した。	3.93 (0.92)	<ul style="list-style-type: none"> 編集会議で他の学生の熱意を感じ、意欲が湧いた。(3) 対象にわかりやすく伝えるための工夫について考える機会になった。(4) マニュアルを作成するために沢山の情報を集め、健康危機管理の具体的な方法を理解することができた。(8) 最後の編集会議だけでなく、中間報告会など、グループ間の学生で打ち合わせがきく機会があると良かった。(14)
	8 保健所で予定されていたオリエンテーションの資料	実習地の保健所から保健師の管理機能や人材育成、対人・対物保健サービス等に関するオリエンテーション資料を提供してもらい、学生には教員から説明を加えて配布した。代替的実習として提供した実習体験だけでは、学生は市町村(区役所)と保健師の役割や機能の違いなど、行政組織機構としての理解が不十分なため、この課題を設定した。	3.63 (1.04)	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の多岐にわたる総務や役割がわかりやすく、有益だった。(13) 実習で学んだことの総復習になった。(2) 自分だけの力では調べることができないデータもあつたため、有効に利用できた。これまでの座学の内容との違いがわからなかった。

表2 (続き)

分野	実習体験	概要	評価	
			Mean (SD)	有効性 (類似したコードの数)
産業保健	9 産業保健活動の実際の工夫	特定の事業場を想定した事例を課題として与え、産業保健師としての思考や姿勢を問うことをねらいとした。学生は個人課題として5つの事例から1つ選択した。また、指導内容に差が生じないように教員向け指導要領も作成した。 通常の実習における実習指導者から聞くことができるであろうエピソードを教材化する。併せて、保健師の葛藤やジレンマを伴った理解に至ることを意図した。また、社会的正義や倫理の感性を養う課題となるよう工夫した。	3.96 (0.94)	<ul style="list-style-type: none"> 今まで考えたことのない視点からの課題だったので、どの課題も学びになった。(4) 産業保健師の活動において大切な視点や葛藤も学ぶことができた。(3) 実際の産業保健師の役割や業務を解説したうえで、考察できた。(2) 自分たちの解答例について、産業保健師さんの考えも聞けるとよかった。(2)
	10 職場巡視の工夫	個人課題として、任意の事業場を職場巡視し、労働者の健康との関連性を考えた。さらに事業場の状況に応じた安全で快適な職場づくりについて、グループでのWEBミーティングにて意見交換を行った。	3.77 (1.11)	<ul style="list-style-type: none"> アルバイト先で職場巡視したので、より詳しくアセスメントできて良かった。(4) 職場巡視の視点を持って見ると、いつも働いている場所も違うように見えて興味深かった。(7) 動画学習をしてからの実施だったため、見るポイントがわかかった上で実施することができた。
産業・学校保健	11 健康相談の工夫	臨床指導者と共に産業保健における健康相談の2事例を作成した。学生は、個人課題としてアセスメントと支援の方向性を検討してから、グループで情報共有し、支援計画を作成して、ロールプレイを行った。	4.26 (0.81)	<ul style="list-style-type: none"> 自分が保健師になったときにも出会う実践的な事例だったと思う。(7) 学外講師からの講評が特に勉強になった。(2) 対象が労働者であるということに配慮した支援をイメージすることができた。(3) ロールプレイをしたことで、対象者の動機や時間配慮することなどができた。 職場を知らないで、一般的なイメージから予測することしかなかった。
	12 地域保健と学校保健の連携を考える問いの工夫	地域保健と学校保健の連携について学ぶ4事例(COVID-19感染拡大防止のためのネットワーク構築、朝食欠食の児童への支援、健康観察票より食中毒発生を疑った事例、リストカットのある生徒への対応と外部との連携)を作成し、学生はグループで1つ選択した。	4.19 (0.94)	<ul style="list-style-type: none"> 事例が面白く、課題学習を通して視野が広がった。(12) 最後に学外講師からフィードバックがあったのもよかった。(6) 事例を用いて具体的に考えられたことにより、行政保健師の立場と養護教諭の立場から連携の必要性をより実感し、具体的な連携方法についても考えることができた。(5) 実際に学校に行ってみることができていたら、学校組織の理解、文化や風習の理解を踏まえた考察ができていたかもしれない。
共通	13 学外講師/労働衛生行政/学校保健の工夫	産業保健分野の保健師1名、労働衛生行政の保健師1名、学校保健からは養護教諭1名によるWEB講義を行った。講義の受講にあたっては、事前学習課題を設けた。既知の知識を実際の活動に照らして、より高度の理解のレベルにも期待した。	3.81 (1.10)	<ul style="list-style-type: none"> 今までの疑問点など、質問もできたためとても学びになった。(4) 体験談が多く、現場に行くことができなかった分、学びが多くあった。(4) オンライン講義でスライドも見やすく、説明にも集中することができてよかった。(4) 事前に自分たちで調べ、役割や疑問点を明らかにしていたことで、学外講師の講義を理解することがスムーズだった。(8)
	14 視覚(動画)教材の工夫	視覚教材の利用は、実際の体験が難しい地区組織活動や地域ケア会議に関するもの、実習体験を遂行するための準備となるもの、保健師からの業務紹介に代わるもの指定制として、視聴することとした。動画の視聴後にWEBミーティングを設けた。	3.93 (1.11)	<ul style="list-style-type: none"> 事前に課題が与えられていたため、学習の目的や視点が明確だった。(2) 実習課題に取り組み前に、学ぶことが出来たのがとてもよかった。(2) 動画視聴後のミーティングが、学びを深める良い機会になった。(12) 自宅で視聴できるのも、自分の都合に合わせて見ることができた。(5) 眼睛疲労など、体調面でも苦しかった。(3)
共通	15 実習のまとめ(実習最終日)の工夫	動画の1タイトルごとに、中心的議論のテーマを学生が意見交換できるように工夫した。内容によって2部構成とした。第1部は、実習グループごとに実習全体の学びについて、理論を引用することを必須としてパワーポイントにまとめ、発表を行った。第2部は、約15名ずつ2グループに分かれて、保健師活動の対象の特徴、面白さ、専門性について、テーマ・ディスカッションを行った。	4.52 (0.75)	<ul style="list-style-type: none"> 皆が感じた保健師像があり、自分では気づけなかったことに新たな視点として学ぶことができたので楽しかった。(7) 前向きなテーマについて話し合い、他の人の意見を聞くことができ、良い気持ちで実習を終えることができた。(11) 重要なテーマにそって多くの人々の考えを聞くことができ、先生が話を広げたり、深めたり、まとめたりしてくれましたので、さらに理解が深まった。

注) 学生による評価: 5. とても有効だった。1. 全く有効ではなかった。

問後の再アセスメントが困難であった」という点を指摘していた。

2) 実習施設の保健師への電話に関する学生の評価は 4.48 ± 0.79 であった。学生からは「対象者の状況や保健師が課題に感じている点などについて聞くことが出来たため、より現実的な対象者のイメージ化に役立った」という意見が多く挙がっていた。

3) 事例検討会に関する学生の評価は 4.29 ± 1.05 であった。事例検討会は、グループの学生が共通で把握している親子事例を取り上げて事例検討を行うことにより、アセスメントと支援計画における視点の多様性を学び合う機会とすることをねらいとした。実施にあたっては、看護協会から提供されている動画（日本看護協会、2014）を事前に視聴させてから実施した。学生からは、「同じ事例をメンバーそれぞれで検討した上での事例検討会であったため、意見が出やすく、アセスメントの視点を広げることが出来た」という意見が多く寄せられていた。

4) 健康教育に関する学生の評価は 4.41 ± 0.97 であった。健康教育について、例年は実習施設側から対象と場を提供されて実施していたが、代替的実習では、地域アセスメントから抽出した健康課題にもとづき、学生がその優先性と実現可能性を検討してテーマを選定した。学生からは、「（家庭訪問と地域アセスメントを関連付けて健康教育を企画したことで）個別支援から集団支援へつなぐ保健師の役割を実際に体験することができた」という評価の一方、「実際の対象者だったらどんな反応をするのか感覚的に捉えることができないので、実施後の評価は難しかった」という意見もあった。

5) 地区踏査に関する学生の評価は 4.19 ± 0.79 であった。代替的実習では、保健師の地域をみる視点を養うことを目的として、特定の被写体とそれを撮影した意図を説明するフォト・ボイス（Wang et al., 1997）という手法で実施した。通勤ラッシュなど、感染リスクの高い時間帯を避けて実習地域に向いた学生は、「実際に地区を歩くことで既存資料からだけでは分からない住民の暮らしの様子や地域の実情を知ることができた」と評価していた。

6) 地域アセスメントおよび保健事業計画・評価計画に関する学生の評価は 4.07 ± 0.78 であった。学生は、「地域アセスメントから事業計画の立案まで、流れが一貫して理解できた」と評価している。一方で、「保健事業とはどういうものか、実際の業務の中でどのように計画・立案しているのか、具体的にイメージすることは

難しかった」という意見もあった。

7) 健康危機管理に関する学生の評価は 3.93 ± 0.92 であった。健康危機管理を体験する実習体験として、『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）学生向け対応マニュアル』の作成を課題とした。学習目標として、リスクアセスメント、リスクマネジメント、リスクコミュニケーションを理解することを挙げた。学生には、厚生労働省や各関係機関、学術団体から公表されている情報源となる Web サイトと URL を提示し、すべてに目を通して最新のエビデンスをもとにしてマニュアル作成に臨むよう指導した。発表の機会は“編集会議”と名付け、単に発表して終わりではなく、皆で検討する場となるよう工夫した。学生は、「マニュアルを作成するために沢山の情報を集め、健康危機管理の具体的な方法を理解することができた」と評価し、「最後の編集会議だけでなく、中間報告会などグループ間の学生で打ち合わせができる機会があると良かった」と、積極的な意見も多くみられた。

8) 保健所で予定されていたオリエンテーションの資料に関する学生の評価は 3.63 ± 1.04 であった。学生は「自分だけの力では調べることができないデータもあったため、有効に利用することができた」と感想を挙げていた。

9) 産業保健活動の実際に関する学生の評価は 3.96 ± 0.94 であった。実習課題は、産業保健活動の実際を考えるテーマ・ディスカッションとして、次の5つの事例を作成して提示した。①産業保健師が勤務（担当）する企業（事業所）の業績や製品・サービスなどの成果物等について把握する必要があるのはなぜか。②産業保健師は、企業の利益を最大化することと労働者の幸せを最大化することのどちらを優先すべきか。③元請から従業員に接着剤中の有機溶剤について知らされず、作業を行っていたため、急性中毒で救急搬送された。産業保健師として、この事態をどのように考え、行動するか。④洗剤の混合により塩素ガスが発生し、吸引した作業員が急性呼吸不全となった。産業保健師として、今後の対策を検討せよ。⑤テレワークのメリットとデメリットを挙げ、産業保健の観点から必要な支援を検討せよ。学生は、「今まで考えたことのない視点からの課題だったので、どの課題も学びになった」と評価していた。

10) 職場巡視に関する学生の評価は 3.77 ± 1.11 と平均点と比べて低かった。職場巡視は、利用者として見学可能な事業場またはアルバイト先の事業場で実施する

こととした。職場巡視を行う前には、作業環境管理、作業管理、健康管理を中心に復習するよう指示し、さらに職場巡視の具体的なポイントについて教員から教示した。記録様式は、まず学生が見学した事実（事業場、職業、雇用形態など）を記述し、次に、見学した上記の職場環境や労働の特徴と労働者の健康との関連性を考察する問い、最後に、事業場の状況に応じて安全で快適な職場づくりに向けた提案をするという応用を問う3段階の構成とした。学生は、「職場巡視の視点を持って見ると、いつも働いている場所も違うように見えて興味深かった」と評価していた。

11) 産業保健における健康相談に関する学生の評価は 4.26 ± 0.81 であった。産業保健師に事例と健康診断の結果票の作成を依頼し、学生がより現実的な対象像をイメージできるよう工夫した。この事例は、ロールプレイの実施1週間前に学生に配布し、事前にアセスメントおよび指導案を作成してから、ロールプレイに臨むよう指導した。学生は、「自分が保健師になったときにも出会う実践的な事例だったと思う」と評価しつつも、「対象者の職場を知っているわけではないので、一般的なイメージから予測することしかできなかった」とも感じていた。

12) 地域保健と学校保健の連携を考える問いに関する学生の評価は 4.19 ± 0.94 であった。学生は、「事例を用いて具体的に考えられたことにより、行政保健師の立場と養護教諭の立場から連携の必要性をより実感し、具体的な連携方法についても考えることができた」と評価していた。

13) 学外講師による講義に関する学生の評価は 3.81 ± 1.10 であった。学外講師による講義は、学生が実習までに学んできた概念的・理論的な知識や技術を、実際の活動に位置付けて学習の再組織化を図ることをねらいとした。学生は、「体験談が多く、現場に行くことができなかった分、学びが多くあった」と評価していた。

14) 視聴覚（動画）教材に関する学生の評価は 3.93 ± 1.11 であった。代替の実習で使用した教材（日本看護協会、丸善出版、エルゼビア・ジャパン・ナーシングスキル日本版、京都科学・ナーシングチャンネル、医療福祉eチャンネル）は、実際の体験が難しい地区組織活動や地域ケア会議に関するもの、また実習体験を遂行するための準備学習に役立つ教材を選択した。教材には、COVID-19拡大に伴うオンライン授業の導入支援として無償提供されたものもあった。学生は、「事

前に課題が与えられていたため、学習の目的や視点が明確だった」と評価する一方で、「眼精疲労など、体面でもとても苦しかった」という意見もあった。

15) 実習のまとめ（実習最終日）に関する学生の評価は 4.52 ± 0.75 であった。学生は、「保健師活動の面白さなど前向きなテーマについて話し合ったことで、他の人の意見を聞くことができ、良い気持ちで実習を終えることができた」と評価していた。

2. 遠隔授業システムに関する学生の評価

遠隔授業システムに関する概要と学生の評価を表3に示す。遠隔授業システムは、Microsoft Teamsを活用した。本稿では主にオンラインを活用した実習指導、グループ作業、Teams機能の活用の3点について報告する。有効性に関する学生評価は平均値 3.80 ± 0.28 であった。

1) オンラインを活用した実習指導に関する学生の評価は 3.70 ± 1.32 であった。オンラインを用いた指導においては、学生の状況を把握するため、いきなり本題に入らずに、まずは学生の近況を報告させる等、導入の在り方を工夫した。学生は、「全員が画面を共有でき、修正するところがわかりやすい」等と評価していた。

2) オンラインを活用したグループ作業に関する学生の評価は 3.58 ± 1.27 であった。学生は、「通常のグループ作業だとPCへの入力作業は誰か一人しか担当できず、その他の人は画面も見づらく、意見しにくい、ファイル共有機能を活用すると、メンバーでファイルを見ながら話し合っただけで全員が同時に作業できるので効率的だった」と評価していた。一方で、「簡単な話し合いには有効であると感じたが、内容を詰めるような話のときには不向きであると感じた」という意見もあった。また、「オンラインであるため、夜も土日でも作業が続き、ずっと実習が続いているような感覚になった」という感想もあった。

3) Microsoft Teams機能の活用に関する学生の評価は 4.11 ± 1.01 であった。学生は、「アナウンスや他の学生からの質問に対する教員からの回答が全て記録として残るので、後からでも確認できて良かった」と評価していた。また、「Q&Aチャンネルとして学生掲示板のようなものがあれば、学生も各自で投稿し、ノウハウを共有できたのではないか」という提案の意見もあった。

表 3 代替的実習を実施するための遠隔授業システムに関する学生による評価 n=28

方法	概要	評価	
		Mean (SD)	有効性 (類似したコードの教)
1 オンラインを活用した実習指導	<p>遠隔授業システムは、家庭訪問のアセスメントやグループ作業の指導、ミーティングに活用した。学生は、指導を受ける前に資料を Teams 上の「ファイル」にアップし、指導時には画面共有をして、相互に確認し合いながら実習指導を受けた。</p> <p>オンラインでは視覚的に伝えることが難しいため、学生が理解しやすい表現で伝えるよう工夫した。通信状況が不安定な学生が不利益とならないよう、オンライン環境を確認した。課題に応じて効果的な学習となるよう、個別指導、グループ指導を組み合わせた。指導の際は、いきなり本題から始めるのではなく、導入として学生に近況報告をさせる等をして、学生の状況を把握するよう努めた。</p> <p>学生のグループワークは、健康教育の企画、保健事業計画の立案、地区踏査のグループ内での報告会などの場面において、Teams の会議システムを活用した。学生は資料共有機能を活用しながら、修正作業も全員で入力等を行い、同時進行で作業を進めていた。また、オンラインのため学生間で時間の調整がしやすいようだった。</p>	3.70 (1.32)	<ul style="list-style-type: none"> • 全員が画面を共有でき、修正するところがわかりやすい。(3) • 家だと全ての資料やテキストがそろっているの、すぐに作業しやすいかった。(5) • カメラを ON にせず、顔が見えない状況であっても逆に意見は言いやすかった。(5) • 顔が見えないことでうまくチームメンバーや先生と意思疎通ができなかった部分がある。(6) • 通信環境の具合によってつづなかりにくい等の不都合が生じた。(4)
2 オンラインを活用したグループ作業	<p>オンラインでは、教員と学生の 1 対 1 の関係性になりがちなので、学生間での共同作業が求められる実習体験を努めて組み入れられるようにした。一方で、過重負担にならないよう個人ワークとグループワークのバランスにも考慮した。また発言する学生が偏らないように、教員が必要に応じて仲介した。ディスカッションを促す工夫として、論点を事前に学生に提示し、準備するよう指示した。</p>	3.58 (1.27)	<ul style="list-style-type: none"> • 簡単な話し合いには有効であると感じたが、内容を詰めるような話のときには不向きであると感じた。(3) • 通話をつなぐだけで、作業をしないメンバーがおり、対面でないことの限界を感じた。(2) • オンラインであるため、夜も土日でも作業が続き、ずっと実習が続いているような感覚になった。(6) • ネットワーク回線が途切れると、そこで作業を中断せざる負えない。(4)
3 Microsoft Teams 機能の活用	<p>活用した Microsoft Teams の主な機能は、チャットやアナウンス機能、会議システム (集団)、通話機能 (1 対 1)、同時に共同作業を行える資料共有を活用した。</p> <p>学生への連絡事項や留意事項の周知と学生からの質問への回答、また記録様式の指示等は、アナウンス機能を使用し、情報の一本化を図った。学生からの提出物は、ファイルの格納場所を実習体験の課題ごと、またグループと個人に区分けしてあらかじめファイルを作成しておき、学生と教員が把握しやすく、レポートの提出ミスが起こらないように配慮した。</p>	4.11 (1.01)	<ul style="list-style-type: none"> • 実習の記録を提出したらグループ全員で共有でき、また記録の提出についてもオンライン上で行うことができただけだったので便利だった。(10) • チャット機能でのコメント投稿はハードルが低く質問がしやすい、また回答もすぐにもらえた。(3) • アナウンスや他の学生からの質問に対する教員からの回答が記録として残るので、よかった。(7) • チャットでは、どんな投稿が増えていくので、重要なアナウンスを見落としてしまったり、確認したい情報をさかのぼって探すのが大変だった。(10) • Q&A チャネルとして学生掲示板のようなものがあれば、学生も各自で投稿し、ノウハウを共有できたのではないかと。

学生評価：5. とても有効だった。1. 全く有効ではなかった。

IV. 考 察

1. 代替的実習の有効性と課題

学生による有効性の評価が高かった実習体験の特徴として、次の3点が挙げられる。1点目は、課題を完遂したときの達成感が大きい実習体験であること、2点目は地域に出向いた活動や保健師への電話、保健師からの講評など実際の保健活動に触れる体験であること、3点目は学生が自らの力で得た知識を応用して概念化を試みるライブ感のある学習スタイルであること、である。

例えば、健康教育と地域アセスメント・保健事業計画および評価計画の立案については、学生は、健康教育および保健事業計画ともに緻密なアセスメントにもとづき、“夢のある”健康教育指導案と保健事業を立案した。“夢のある”計画とは、例えば、健康教育ではシングルマザーのための夜間・休日オンライン・サロンの企画であったり、保健事業の企画では、思春期にある生徒に向けた望ましい生活習慣の確立支援として、担任教諭や町内の関係者が情報提供者として登場するYouTubeによる動画配信などである。対象のアセスメントから健康教育指導案等の立案と実施まで、膨大な作業量ではあるが自分たちのアイデアが尊重され、実現できたことの達成感は大きかったと思われる。一方、教員の立場からみると、これらの事業案は、5年後あるいは10年後の保健活動の種となる可能性を育むという点からは許容したい企画ではある。しかし、実際の臨地実習では叶わなかった企画であろう。学生が、「保健事業とはどういうものなのか、(中略)具体的にイメージすることは難しかった」と感想を述べていたのは、自分たちのアイデアを実際の保健師活動の規範の中で、現実のものとしていく過程を学びたかったということだと推察される。このことは、「立案した事業の有効性や実現可能性について、現場の保健師の意見を聞く機会があると良かった」という学生の意見からも推察される。一方、学外講師による講評を組み込んだ実習体験の学生評価が高い理由は、この保健師活動の規範に照らした学びが得られた点が評価されたと考えられる。

学生の有効性の評価が低かったのは、家庭訪問、健康危機管理、保健所のオリエンテーション資料、職場巡視、産業保健活動の実際、学外講師による講義、視聴覚(動画)教材であった。学生による有効性の評価が低い理由として、次の2点が挙げられる。1点目は、

一見、通常の授業と変わらない学習スタイルであること、2点目は保健師の現実の活動をみて、現場の暗黙知も含めた実感を通じた理解がないと技術・能力レベルの到達が難しい課題であること、である。

特に家庭訪問は、学生の意見にもあるように、面接の技術そのものだけでなく家屋の様子や周辺環境を観察しながら生活実態を把握するという含んだ保健指導の技術である。また継続支援については、学生同士のロールプレイによる再アセスメントの実施は難しかった。ロールプレイの場面で実際の家庭訪問を想定した新規の情報を追加提供するなどの工夫があれば、より現実に近い家庭訪問の実習体験になったかもしれない。

職場巡視は、臨地に近い状況で実施し、学生の学びの成果は学習目標の到達に貢献する体験となった。しかし、学生の自己評価は低かった。代替的実習として行った職場巡視は、あくまで利用者の立場やアルバイトで経験があるという範囲での観察であった。産業保健師の同行のもと、その傍で助言を受けながら、学生が思ってもいなかった観点到に気づき、保健師としての視点の鋭さや本物の技術に触れることができる従来の臨地実習との違いが代替的実習の限界として示されたと推察される。

今回、学内で行う代替的実習を展開する際に工夫した点は、可能な限り、臨地に近い形式での実践を確保することや助け合う関係性を醸成する意図的なグループ課題など、方法論としての工夫はいくつかある。しかし、一貫として大切にしていたことは、保健師として出会うリアルな現象を通じて公衆衛生看護の本質を学んでもらうことであった。このことは、杉森ら(2009)も「看護現象活用による看護の本質理解強化」として、その重要性を強調している。具体的には、例えば、視聴覚(動画)教材の活用においても、単に教材を視聴させるだけでなく、保健師としての本質を問う論点を記録様式に示して提供するよう、教員間で時間をかけて検討を重ねたところである。さらに「産業保健師は、企業の利益を最大化することと労働者の幸せを最大化することのどちらを優先すべきか」等、あえて正解は一つではない課題を提供し、社会的正義や公衆衛生看護における倫理の理解に迫ることを期待した。

しかし、代替的実習の課題として、改めて気づかされたことは、現実的な実践能力を養成するためには、やはり「臨地での実習は必須である」ということである。基礎教育において修得すべき内容は質と量ともに

充実が求められている（厚生労働省，2019a）一方で、実習を受け入れる現場の状況は益々厳しさを増している。野村（2018）は、学生と対象、指導者、組織（実習施設）そして教員という複雑な関係性の中で生じる相互作用を活かして効果的な学習を創り出す場を整えることの重要性を述べている。限られた実習期間において、学生の実践的な感覚を養うために共有しなければならない必須の場と機会について、相互の現状の共通理解を図りながら実習指導者らとの協議を重ねていきたい。

また、今回の取り組みを経て、既成概念に捉われない将来性のある自由な発想を容認できる学内という設定だからこそ提供できる教育の可能性について示唆を得ることができた。今後の新しいカリキュラムを検討する際には、この成果を演習として活用することも可能である。

2. 遠隔授業システムの利用に関するルールづくりの必要性

遠隔授業システムを実際に活用して気がついた課題は、VDT 症候群予防の必要性和実習時間の公私の区別への配慮である。

学生は、視聴覚教材の利用に際して「眼精疲労など、体調面でとても苦しかった」と記載していた。学生は自宅の通信環境の状態に応じて、ノート PC やタブレット端末で受講する学生もいれば、スマートフォンなど画面の小さな端末を用いている者もいた。厚生労働省は、1 時間に 10 分程度の作業休止を設けることを推奨している（厚生労働省，2019b）。今回の実習では、VDT 症候群の予防として体操の時間を意図的に基本プログラムに記載していた。VDT 症候群については学生だけの問題ではなく、オンラインで指導にあたる教員にとっても深刻であり、作業環境管理と作業管理に加えて、日常的な運動習慣などの自己管理を促す組織的な取り組みも必要である。

実習時間の管理については、オンラインを活用したグループ作業において「オンラインであるため、夜も土日も作業が続き、ずっと実習が続いているような感覚になった」という学生の記述があった。久保（2017）は、情報技術の発達の恩恵として、「いつでもつながれる」利便性は、公と私の区別を曖昧にし、慢性的な疲労につながるリスクを併せ持っていることを指摘している。振り返ってみると、教員側も実習までの準備期間が十分に確保できず、実習を進めながら、次の課題

の細部の見直しと確認、そして急ぎ学生に連絡するという、まさに自転車操業であった。そのため、学生へのアナウンスや詳細事項の提示、さらに学生からの問い合わせへの回答は、夜間や休日になることも多々あった。このような教員側の姿勢は学生に対する負のロールモデルとして投影させてしまったかもしれない。情報化時代に対応した実習の新しいルールづくりを検討する必要がある。

Hasan et al.（2020）は、コロナ禍において E-learning のみに頼る大学生の学習は、教員から提示される指示内容が十分でなかったり、対面でないために学生の状況を教員が把握してフォローすることができない等の課題を挙げている。加えて、看護学の実習は、それまでの学習で得た知識と技術を応用して、より良い解を自らの力で見出していく試行錯誤の実践である。そのため、実習は学生にとって不安も大きい（櫻井ら，2018）。これらのことから、遠隔による実習は、通常の実習以上に手厚い学習支援が求められる。オンラインを活用した実習指導において、「いきなり本題から始めるのではなく、導入として学生に近況報告をさせる等をして、学生の状況を把握するよう努めた」工夫は、この点に対する配慮であった。遠隔授業システムの活用においては、オンラインで遂行できる利便性を享受しつつも、フォローすべきことをあらかじめ検討しておき、また学生同士の相互作用から学び合い、支え合う関係性をうまく醸成できるような学習環境の整備も併せて考慮に入れておく必要がある。

文 献

- Hasan N., Bao Y. (2020): Impact of “e-Learning crack-up” perception on psychological distress among college students during COVID-19 pandemic: A mediating role of “fear of academic year loss”, *Children and Youth Services Review*, 118, 1-9. DOI: 10.1016/j.chidyouth.2020.105355
- 北海道（2020）：北海道・札幌市緊急共同宣言，<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/kinkyuukyoudousengen0413.pdf>（検索日：2020年9月23日）
- 厚生労働省（2019a）：看護基礎教育検討会報告書，<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557405.pdf>（検索日：2020年9月23日）
- 厚生労働省（2019b）：情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドラインについて，<https://www.mhlw.go.jp/content/000539604.pdf>（検索日：2020年9月23日）
- 厚生労働省（2010）：看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告書，<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000w9a0-att/2r985200000w9bh.pdf>（検索日：2020年9月23日）
- 久保智英（2017）：近未来を見据えた働く人々の疲労問題とそ

の対策を考える—オンとオフの境界線の重要性, 労働安全衛生研究, 10(1), 45-53.

文部科学省・厚生労働省 (2020): 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校, 養成所及び養成施設等の対応について, <https://www.mhlw.go.jp/content/000603666.pdf> (検索日: 2020年9月23日)

日本看護協会 (2014): そうだ! 事例検討会をやろう! 実践力UP 事例検討会～みて・考え・理解して～, 平成25年度厚生労働省保健指導支援事業保健指導技術開発事業報告書, <https://www.nurse.or.jp/nursing/hokenshi/kanren/index.html> (検索日: 2020年9月23日)

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

櫻井美奈, 中原るり子, 岸田泰子, 他 (2018): 看護系大学生の領域別実習における不安, 達成感, 自己効力感の関連, 共立女子大学看護学雑誌, 5, 7-15.

杉森みどり, 舟島なをみ (2009): IV 看護学実習展開論 4 看護実習における学習活動と教授活動, 看護教育学 (第4版), 261-282, 医学書院, 東京.

Wang C., Burris M.A. (1997): Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment, Health Education & Behavior, 24(3), 369-387.

全国保健師教育機関協議会教育課程委員会 (2020): 施設実習の代替学習に関する実践例, <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/r2-iinkai-jishudaitai.pdf> (検索日: 2020年9月23日)

保健師教育（全国保健師教育機関協議会誌） 投稿規程

1. 筆頭著者および共著者の資格

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

2. 原稿の種類

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

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

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

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

3. 投稿原稿の構成

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

表1 研究の構成

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

表2 活動報告の構成（例）

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

4. 研究倫理

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

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

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

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

5. 原稿受付と採択

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

6. 投稿手続きと原稿執筆の手順

- 1) 原稿は原則として, パーソナルコンピューターなどのソフトウェアで作成する。
- 2) 投稿原稿は, 本文, 図, 表, 写真, 抄録などをすべて正1部, 副1部を提出する。
- 3) 正本表紙には, 表題, 希望する論文の種類, 原稿枚数, 図, 表および写真などの数, 著者名, 所属機関名, 投稿論文責任著者の氏名・連絡先(所属機関, 所在地, 電話, ファクシミリ, 電子メールアドレス), キーワードを日本語で記載する(6語以内)。副本には著者名, 所属, 謝辞ほか投稿

者を特定できるような事項を記載しない。但し, 副本でも研究倫理審査委員会の承認を得ている場合は, 委員会名・承認番号, 承認日などを伏せ字にして, 記載する。異なる機関に属する者が共著である場合は, 各所属機関に番号をつけて氏名欄の下に一括して示し, その番号を対応する著者の氏名の右肩に記す。別に英文表紙をつけ, 表題, 著者名, 所属機関名, キーワードを英語(日本語のキーワード数と同じ)で記載する。

- 4) 2) 原稿はA4判横書きで, 1行の文字数は25字, 1ページの行数は32行(800字), 余白は左右上下35mmとし, 適切な行間をあける。
- 5) 原稿は, 表紙と抄録以外のページに通しの行番号をつけて印字する。数字およびアルファベットは, 原則として半角とする。
- 6) 投稿原稿の1編は本文, 文献, 図表を含めて以下の字数以内(スペースを含む)とする。これを超えるものについては受領しない, もしくは短縮を求める。研究16枚以内(16,000字以内)活動報告16枚以内(16,000字以内)。図表の目安は, 1ページ全体を使用した大きさの場合は800字換算, 1/2ページ程度の場合は400字換算とする。
- 7) 外国語はカタカナで, 外国人, 日本語訳が定着していない学術用語などは原則として活字体の原綴で書く。
- 8) 年の表記は, 原則として西暦を用いる。元号表記は, 行政資料の名称など必要な場合のみとする。
- 9) 図, 表および写真は, 図1, 表1, 写真1などの通し番号をつけ, 本文とは別に一括し, 本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を記載する。
- 10) 文献の記載方法は以下のとおりとする。
 - (1) 文献については, 本文中に著者名, 発行年次を括弧表示する。著者が複数の場合には「～ら」または「～et al.」と筆頭著者の姓を記載する。

例)

「……重要性が示唆され(湯沢, 1997), ……」

「……に関する文献(田中ら, 2010)……」

「……(2001)の定義する……」

「……Davis et al. (2014)の研究では, ……」
 - (2) 文献は著者名のアルファベット順に列記する。但し, 共著者は3名まで表記し, 3人の著者名+『他』とする(以下の例を参照)。英文の文献で著者が4人以上の場合は, 3人の著者名+『et al.』とする。

【雑誌掲載論文】

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

例)

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

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

【単行本】

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

例)

村嶋幸代，鈴木るり子，岡本玲子編（2012）. 大槌町 保健師による全戸家庭訪問と被災地復興：東日本大震災後の健康調査から見えてきたこと，1–256，明石書店，東京.

佐伯和子（2014）：第3章 地域全体への公衆衛生看護技術 3 社会システムへの働きかけ，佐伯和子編，公衆衛生看護学テキスト第2巻公衆衛生看護技術，132–151，医歯薬出版株式会社，東京.

Stanhope M., Lancaster J. (2015): *Public health nursing: population-centered health care in the community* (9th edition). 20–30, Mosby, St Louis.

【翻訳書】

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

例)

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

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

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

例)

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

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

- ・ 著者名（発行年）：表題，アドレス（検索日：年月日）

例)

厚生労働省（2013）：平成28年度保健師活動領域調査（領域調査）の結果について，http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryouikichousa_h28.html（検索日：2017年3月1日）

- 11) 250 words 以内の英文抄録並びに400字以内の和文抄録をつけること。「活動報告」は英文抄録を省いてもよい。和文抄録と英文抄録の構成は，目的 (Objective)・方法 (Methods)・結果 (Results)・考察 (Discussion) にわけて，見出しをつけて記載する。英文抄録はネイティブチェックを受ける。

- 12) 原稿の終わりに謝辞などの項を設けることができる。

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

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

【原稿送付先・問い合わせ先】

〒113-0033 東京都文京区本郷2丁目27番地16
大学通信教育ビル5階中西印刷（株）内
一般社団法人全国保健師教育機関協議会機関誌「保健師教育」編集係

E-mail : japhnei-ed@nacos.com

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

- 15) 投稿規程に従っていない場合は，原稿を受け付けない場合がある。

16) 改訂稿送付の際も電子メールにより受け付ける。

7. 著者校正

- 1) 査読を経て、編集委員会で受理された投稿原稿については著者校正を1回行う。
- 2) 著者校正の際の加筆は原則として認めない。

8. 著作権

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

9. 著者が負担すべき費用

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

10. 附則

この規程は、2017年5月13日から施行する。

2018年5月12日一部改正。

2019年5月11日一部改正。

2020年11月15日一部改正。

2021年3月13日一部改正。

オンライン版別刷価格表 (円)

部数 頁数	30	50	100	150	200	250	300
4	16,400	17,900	18,600	19,100	21,800	23,500	24,500
6	19,400	20,900	21,600	22,100	24,800	26,500	28,500
8	22,400	23,900	24,600	25,100	27,800	29,500	32,500
10	25,400	26,900	27,600	28,100	30,800	32,500	36,500
12	28,400	29,900	30,600	31,100	33,800	35,500	40,500
14	31,400	32,900	33,600	34,100	36,800	38,500	44,500
16	34,400	35,900	36,600	37,100	39,800	41,500	48,500

注)

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

編集後記

新型コロナウイルス感染症拡大による猛威から人々の命と暮らしを守る取り組みが今も続いています。そうした中、皆様にお届けする「保健師教育」第5巻は、感染症拡大の中で保健師教育を守るために取り組まれた活動の他、逼迫する保健所等への支援、感染症法改正に関する声明公表など最前線の現場や人々を守るための取り組みが記されています。

この1年は、感染症の動向を注視しながらいかに学生への教育をこれまでと変わらず保障するかを考え続けた1年でした。また、2022年度からのカリキュラム改正に向けて、更に専門性が求められる保健師の育成を検討し続けた1年でもありました。保健師教育の過去、現在、未来をつなぎ、新たな教育を生み出すことを考え続けた1年を支えたのは、全国の保健師教育機関の皆様との活動を通じたつながりであったと本号の編集に携わり改めて感じています。

コロナ禍でもオンラインにより開催された研修会は、変化する社会の動向を踏まえた教育と実践への示唆を提示下さいました。各委員会やブロックが一丸となって取り組まれた活動からは、あらゆる状況下でも歩みを止めずに教育を守り発展の機会としていくことを実感しました。今号に掲載した親子保健における公衆衛生看護技術を体系化した研究、大学院の保健師実習で実践現場の事業展開を検討した活動報告、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う保健師基礎教育における代替実習の実践報告は、いずれも保健師教育の現状を踏まえた今後の教育の検討を後押しする内容です。このような保健師教育の今を記録する第5巻に携わる機会に、私自身が励まされ多くの学びを頂きました。

2020年は保健師教育の充実と発展の歴史を築いてきた全国保健師教育機関協議会が40周年を迎えました。脈々と続く教育の重みを感じます。これからも社会の変化を捉え、あらゆる複雑困難な健康課題に対応する教育として発展していくと同時に、専門職として社会に働きかけていくことも使命であることを岸会長の特別記事を通して改めて感じました。本誌を今後の保健師教育の発展に広くご活用いただけますと幸いです。

日々の合間を縫い、寄稿ならびに投稿下さいました皆様に心より感謝申し上げます。

(小澤涼子)

「保健師教育」査読委員

(委嘱期間 2019年10月1日～2021年5月31日)

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

編集委員会 (五十音順)

委員長 大森純子 (東北大学大学院医学系研究科)	竹田香織 (東北大学大学院医学系研究科) ※2021年3月まで
副委員長 田口敦子 (慶應義塾大学看護医療学部)	中野久美子 (東北大学大学院医学系研究科) 南部泰士 (駒沢女子大学看護学部 地域・在宅看護学)
委員 小澤涼子 (天使大学大学院看護栄養学研究科) 今野浩之 (山形県立保健医療大学)	藤崎万裕 (東北大学大学院医学系研究科) 松永篤志 (東北大学大学院医学系研究科)

今年度の投稿論文の受付期限は、9月末日です。ご投稿をお待ちしております。

【投稿論文送付先】

一般社団法人全国保健師教育機関協議会機関誌「保健師教育」編集係 宛
〒113-0033 東京都文京区本郷2丁目27番地16 大学通信教育ビル5階中西印刷(株)内
TEL: 03-3816-0738 FAX: 03-3816-0766 E-mail: japhnei-ed@nacocos.com

保健師教育 第5巻第1号

2021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