



保健師教育

Public Health Nursing Education

全国保健師教育機関協議会誌

Vol.7

2023.5
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 2023年, 第7巻第1号

全国保健師教育機関協議会

目次

巻頭言

機関誌「保健師教育」第7巻発行によせて……………	岸恵美子	1
--------------------------	------	---

講演記事

「わからない」ことを理解する……………	七木田文彦	2
『新型コロナウイルス感染症への対応から, 今, 現場に必要とされる保健師の技術とは』 —第10回 一般社団法人全国保健師教育機関協議会 秋季教員研修会— ……………	鈴木美和, 岡部順子, 藤井 充, 鈴木良美, 山崎洋子	7

事業報告

高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の明確化 ……………	岩本里織, 大木幸子, 滝澤寛子, 松原三智子, 入野了士, 草野恵美子, 山田小織, 伊木智子, 長谷川美香	12
2022年度教育体制委員会企画報告「上乗せ教育を目指す会員校のオンライン交流会」 ……………	上田 泉, 西出りつ子, 和泉京子, 中尾理恵子, 佐藤千賀子, 金山時恵, 堀井節子, 水谷真由美	22
2022年度教育体制委員会企画夏季教員研修会分科会 上乗せ教育課程における健康危機管理に関する教育の実際 ……………	堀井節子, 西出りつ子, 佐藤千賀子, 中尾理恵子, 和泉京子, 上田 泉, 金山時恵, 水谷真由美, 白石知子	27
「感染症の健康危機管理に強い保健師養成のための卒業時の到達目標」の作成プロセスの報告 ……………	鈴木良美, 井口 理, 石田千絵, 山下留理子, 呉 珠響, 奥田博子	31

調査報告

保健師教育の評価に関する会員校意向調査 ……………	中山直子, 神崎由紀, 大河内彩子, 斉藤恵美子, 矢島正榮, 荒木田美香子, 臺 有桂, 村嶋幸代	39
保健医療福祉施設等の機関にて新型コロナウイルス感染症に関わる業務に従事する保健師教育課程の教員 および学生の活動の実態……………	呉 珠響, 鈴木良美, 石田千絵, 井口 理, 山下留理子, 奥田博子	46

委員会活動報告

研修委員会活動報告……………	51
教育課程委員会活動報告……………	52
教育体制委員会活動報告……………	54
国家試験委員会活動報告……………	55
広報・国際委員会活動報告……………	57
編集委員会活動報告……………	58
教育評価準備委員会活動報告……………	59
健康危機管理対策委員会活動報告……………	60

ブロック活動報告	
北海道，東北ブロック活動報告	62
北関東，甲信越，南関東ブロック活動報告	63
東海，近畿北ブロック，北陸，近畿南ブロック合同活動報告	64
中国，四国ブロック活動報告	65
九州ブロック活動報告	66
令和4年度事業報告	
アクションプラン2022	67
活動報告	
新型コロナウイルス感染症流行下における遠隔実習を主体とした地域看護診断を主要な目標とする実習の試み …………… 今野浩之，栗田敦子，鈴木育子，後藤順子，菅原美智子，東海林久美，伊藤美里，菅原京子	71
投稿規程	80
編集後記	84
査読委員一覧	85

Public Health Nursing Education
2023, Vol. 7 No. 1
Journal of the Japan Association of Public Health Nurse
Educational Institutions (JAPHNEI)

Table of contents

Foreword	Emiko Kishi	1
 Special Lectures		
How Children Fail	Fumihiko Nanakida	2
Public Health Nurse Skills Needed in the Field through Response to COVID-19 —10th Autumn Faculty Workshop of Japan Association of Public Health Nurse Educational Institutions—	Miwa Suzuki, Junko Okabe, Mitsuru Fujii, Yoshimi Suzuki, Yoko Yamazaki	7
 Project Reports		
Clarification of Public Health Nursing Skills in Health Activities for Older People	Saori Iwamoto, Sachiko Oki, Hiroko Takizawa, Michiko Matsubara, Satoshi Irino, Emiko Kusano, Saori Yamada, Tomoko Iki, Mika Hasegawa	12
Opinion Exchange Meeting for Member Schools Pursuing Advanced Course of Public Health Nursing	Izumi Ueda, Ritsuko Nishide, Kyoko Izumi, Rieko Nakao, Chikako Sato, Tokie Kanayama, Setsuko Horii, Mayumi Mizutani	22
Education for Health Risk Management in Advanced Course of Public Health Nursing: From Summer Seminar for Faculty in 2022	Setsuko Horii, Ritsuko Nishide, Chikako Sato, Rieko Nakao, Kyoko Izumi, Izumi Ueda, Tokie Kanayama, Mayumi Mizutani, Tomoko Shiraishi	27
Development and Validation of Achievement Goals at Graduation to Train Public Health Nurses Competent in Health Crisis Management of Infection	Yoshimi Suzuki, Aya Iguchi, Chie Ishida, Ruriko Yamashita, ChuHyang Oh, Hiroko Okuda	31
 Survey Reports		
Steering Committee on the Evaluation of Public Health Nurses' Education of JAPHNEI: Member School Survey Report on the Evaluation System of Public Health Nurses' Education	Naoko Nakayama, Yuki Kanzaki, Ayako Okochi, Emiko Saito, Masae Yajima, Mikako Arakida, Yuka Dai, Sachiyo Murashima	39
Activities of Public Health Nursing Faculty Members and Students Engaged in Work Related to COVID-19 in Health and Medical Welfare Facilities	Chu-Hyang Oh, Yoshimi Suzuki, Chie Ishida, Aya Iguchi, Ruriko Yamashita, Hiroko Okuda	46
 Committee Activity Reports		
Instruction Committee Activity Report		51

Curriculum Committee Activity Report	52
Education System Committee Activity Report	54
National Examination Committee Activity Report	55
Public Relations and International Affairs Committee Activity Report.....	57
Editorial Committee Activity Report	58
Educational Evaluation Preparatory Committee Activity Report	59
Health Crisis Management Countermeasures Committee Activity Report	60
Block Activity Reports	
Hokkaido and Tohoku Block Activity Report	62
North Kanto, and Koshinetsu Block, South Kanto Block Activity Report	63
Tokai, Kinki North Block, Hokuriku, and Kinki South Block Activity Report	64
Chugoku and Shikoku Block Activity Report	65
Kyushu Block Activity Report	66
Association Reports 2022	
Action Plan 2022	69
Activity Report	
Trial of Remote Practical Training for “Regional Nursing Diagnosis” under the COVID-19 Situation Hiroyuki Konno, Atsuko Kurita, Ikuko Suzuki, Junko Goto, Michiko Sugahara, Kumi Tokairin, Misato Ito, Kyoko Sugawara	71
Submission Guidelines	80
Editorial Notes	84
List of Reviewers	85

巻頭言

機関誌「保健師教育」第7巻発行によせて

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 会長
岸恵美子

一般社団法人全国保健師教育機関協議会（以下、本協議会）の機関紙であるオンラインジャーナル「保健師教育」の第7巻が発刊されました。私が以前に巻頭言を執筆させていただいたのは、第2巻でした。第1巻は依頼原稿で構成されましたが、第2巻以降は会員校の皆様からの投稿原稿と本協議会の委員会・ブロックの事業・活動報告など、会員の実践や研究成果の交流を推進し、保健師教育の発展に寄与してきました。

ジャーナルを発刊することは、本協議会が一般社団法人化する前から目標としてきたことです。実践力のある保健師を育成するという本協議会の目的を達成するためには、活動成果の蓄積と社会への発信が不可欠であり、ジャーナルを発刊することで、活動成果の蓄積、会員校の実践や研究成果の公表とその共有、広く社会への情報発信ができます。本協議会では年に複数回の研修会を開催していますが、ジャーナルは教員自身の資質向上のみならず、広く国民や保健・医療・福祉に関わる関係機関・関係職種の方々に保健師を理解してもらい、公衆衛生の向上と健康生活に貢献する社会活動を実践していることを国民に積極的に発信していく機会としても重要です。

新型コロナウイルス感染症への対応では、保健師の活躍を広く国民に知らせる機会となりましたが、一方で保健師の活動は目に見えるものだけでなく、より潜在的な問題を抱える人々の早期発見や対応、健康づくりやQOLの向上、地域ケアシステムの構築など幅広いため、今後はより周知していく必要があると考えます。

本協議会の会員校は、2017年度は200校を超えたところでしたが、2022年6月現在は232校となりました。会員校の皆様の活動の成果を研究の成果としてジャーナルに投稿していただくことは、公衆衛生看護学の学問としての蓄積となり、保健師教育の質向上、そして保健師活動の発展につながります。2022年度入学生から適用されている改正カリキュラムでは、災害の多発、児童虐待の増加等により減災や健康危機の予防・防止が重要となっている中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、それらの予防や防止に向けた支援を展開する能力の強化と、健康課題を有する対象への継続的な支援と社会資源の活用等を実践する能力の強化が保健師基礎教育に求められています。

保健師教育の質を向上させ、国民の健康をまもり公衆衛生の向上に貢献できるよう、本ジャーナルを会員校の皆様の方でさらに発展させていただきますようお願い申し上げます。

講演記事

「わからない」ことを理解する

埼玉大学教育学部
七木田文彦

I. はじめに

2022年度の第37回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会にて「学生の考える力を育む教育方法」と題して講演（オンデマンド配信）をおこなった。その内容について、あらためて原稿にまとめてほしいとの依頼を受けての本稿となる。講演の内容は、2021年に刊行した拙著『保健授業の挑戦—学びの創造とデザイナー』（大修館書店）の内容をベースにしている。よって、講演の内容を振り返っていただくには、同書を手にとっていただき、具体例の中で理解をいただいた方がよいと思う。そこで、限られた本誌面では、講演でお話した内容を別の事例を示しながら理解いただけるように稿を起こした。抽象的な要点としてまとめるよりも異なる例の中で異なった角度から講演の真意を受け取っていただければと思う。

II. 教師の苦悩

教育は、学習者の学びを組織する活動（学びを生み出す活動）である。そのため、教師がいかに上手に教えたとしても、学習者の学びが伴わなければその意味を失ってしまう。

今日の学校や教育界では、効率よく教えることやその方法を探求し、これを普及させることが教育の改革であるとする立場や言説が存在する。そうしたベクトルによる教育の探究は、誰にでもできるよい方法やマニュアルを求めている。しかしながら、個性を持った個と向き合って学びを生み出す営みは、マニュアルにしたがって行くとよい結果が導き出せるといったものではない。その個が集団を形成すると、教育はさらに複雑になる。どうしていいかわからない教師は、クラスをうまく統制して教え込んだ方が楽であるから、この方法に疑問を持ちながらも一方的に「教える」授業として展開してしまう。こうなると対象が誰であろうとかまわない。教育内容を淡々と解説しながら伝達さえすれば、教師は役割を果たしたことになる、きちんと

と教えてさえいれば、その責任は教育内容を決めた行政が引き受けてくれるし、教えているのにも関わらず理解できなければ、それは学習者の自己責任となる。このように認識すれば、教師の責任は軽くなるだろう。

責任（responsibility）には、応答（response）がともなうが、一方的な教え込みには学習者の応答（response）がともなわないから、責任を負うことを事前に放棄することになる。その意味において、教師から一方的に伝達する授業には限界がある。上記の教育が成り立つのは、学習者の意識が高く授業に参加しているときだけである。

小学校の教室をのぞいてみればわかるように、教師が一方的に10分話を続けると、子どもの表情は曇りはじめ、つまらなそうにしている子、怪訝そうな顔をすする子、横を向いたり、後ろの子に話しかけたり、体を伸ばしたりくねくねさせながら学びから逃走する子どもが出てくる。

教師から見れば、そうした子どもは「落ち着きのない子」と見えるのかもしれないが、他方で、学びの主体が教師の統制によって思考を制限されていると見るならば、その落ち着きのなさは、教師への抵抗とみることもできる。

教室に黙って座っている子どもたちは何を考えて座っているのだろうか。「授業はつまらないなあ」「早く給食の時間にならないかなあ」「午後は体育があるから楽しみだなあ」「面白くないけどしっかり聞いていなければテストで点数とれないしなあ」など、一見して、「教える—学ぶ」行為が成立しているように見える教室においても、教える側と学ぶ側の内面は乖離している。

教師もはじめは一人ひとりの様子が気になるだろうが、日常的にその感情を押し殺して集団を統制し、一方的に教え込む授業（monologue）をおこなっていると、それまで気になっていたことが麻痺しておかしいと思えなくなる。

教育の改革は、個々の子どもと向き合い、教師自らの認識を改善するところからしかはじめられない。

以下に、いくつかの事例から、学びと関係して子どもの内面と教師の意識についてのぞいてみよう。

III. 慣例への懐疑

先日訪問した小学校において、4年生の算数の問題で「この図形の名前は？」(図1)と子どもに問うと「ひし形」とこたえる子どもが多く、「なぜ、子どもはそうにこたえるのか疑問に思う」と教師が話をしてくれた。

四つの同じ角、四つの同じ長さの辺で囲まれた図形は「正方形」であるが、45度回転させると「ひし形」のように見える。だから子どもは「ひし形」とこたえる。しかし、45度回転させる前の状態(図2)では「正方形」とこたえていた。

同じ問題を大学2年生に出題してみると、「ひし形」とこたえる学生は一定数存在する。「四つの同じ角と四つの同じ長さの辺の図形は正方形じゃん」と他の学生に指摘されると、「ひし形」とこたえた学生は「あっ、そうだ正方形だ」とつぶやいて、恥ずかしそうに顔を赤くして下を向いてしまった。

以上の事例では、いくつか注目したい点がある。

第一に、子どもはなぜ間違えてしまうのか、第二に、大学生がなぜ間違えてしまうのか、第三に、間違えた大学生はなぜ恥ずかしそうにうつむいてしまうのか、といった三点である。

第一に、「子どもはなぜ間違えてしまうのか」について考えてみたい。先に示したように、「正方形」を45度回転させただけでひし形のように見えてしまうのはな

ぜだろうか。教師から「ひし形」の示し方と「正方形」の示し方が強く印象づけられているためか、「知覚」は、「認識と矛盾しない」ことによる間違いとなって現れている。

第二に、「大学生はなぜ間違えてしまうのか」、その誤りは、第一の課題を脱していないことに求められる。つまり、図形の示し方の回転角度が変わっても図形の性質は変わらないが、図形の性質(四つの同じ角、四つの同じ長さの辺の図形)と、ひし形の提示による「知覚」の優位性を乗り越えられていないことにある。このことは、第三の課題である「間違えた大学生はなぜ恥ずかしそうにうつむいてしまうのか」と関わって日本における学校教育の特徴を現している。

日本の学校では、「間違える」ことをよしとしないこと、そして「できること」、「正解すること」を過剰に求めてしまう。小学生に「わからないところがあったら、「わからない」と言っていんだよ」と話しても、「わからない」といえる子は多くない。「わからない」といえば「あいつは馬鹿だからと思われるんじゃないか」、「あいつのせいで授業時間が延びて休み時間がなくなった」など文句をいわれてしまうから、との声が子どもから聞こえてくる。4年生にもなれば、学校における子ども同士の相互監視システムが確立し、「わからない」という言葉は聞こえなくなる。

わからないこと、または、どこで間違えたのかを乗り越えられていないから大学生になっても間違えてしまう。そして、大学生になって小学校の問題を「間違え」てしまう恥ずかしさにおそわれる。

このようにして小・中・高等学校での生活(12年間)を経て大学に進学した学生は、主体性、積極性ともに十分に発達しているとは言い難い。近年、「指示がなければ何もできない学生が増えている」と耳にするのは、以上の学校文化が背景にあるといえよう。

疑問や間違いを置き去りにして、お互いに空気を読み合い、大人から「やりなさい」といわれたことのみを行ってきた結果が以上に紹介した様子を生み出している。

IV. 教材研究という処方箋

授業が上手くいかないという教師と話をしていると、自身の授業改善に向けてよい方法を教えてほしいとの声を聞く。その声は「どうすればいいんでしょうか」といった処方箋を求める言葉として発せられるが、その声には簡単に答えられない。なぜならば、原因がわ

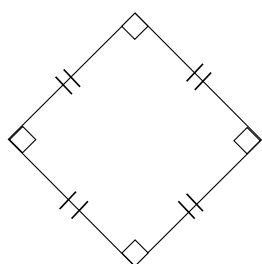


図1 ひし形に見える正方形

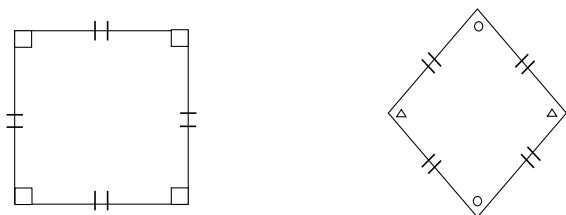


図2 正方形とひし形

からなければ処方箋もわからないからである。対象である一人ひとりの子どもたちの様子がわからないため、これを無視して抽象的な改善策を示したところで授業(子どもたちの学び)は何も変わらない。

改善を目指すとするならば、まずは教師自身の「どうすればいいのか」といった認識と向き合う必要がある。その問いを発する自身の認識が何に規定されているのかを知ること、そのうえで、なぜそうした状況が生じているのかの現状を理解することが必要である。

ひとつ事例をあげてみよう。

大学生に次のような問題を解いてもらった。

「氷が溶けると水になる。氷が蒸発すると気体になる。このことは小学校の理科で学習してきたと思います。では、水の入ったコップに氷を浮かべます。その氷が溶けてすべて水になると、コップの水位はどうなるでしょうか。選択肢の①～③から選択し、なぜそう考えたのか理由を述べなさい」(図3)

すると、①水位が上昇するところを答える学生、②変わらないところを答える学生、③減ると答える学生がいずれの選択肢にも一定数存在する。その理由をたずねてみると、①を選択した学生は、「氷が溶けたんだから水面に出ていた氷の分だけ水位は上昇する」と答えた。逆に③「水位が低くなる」と答えた学生の理由は、「液体である水は固体(氷)になると体積が増える。だから氷が水になればその体積分だけ水位は減少する」との理由を述べた。

確かにどちらももっともらしい回答であるが、正答は②「水位は変わらない」である。

氷は水の体積の1.1倍、増えた体積(10%分)が水

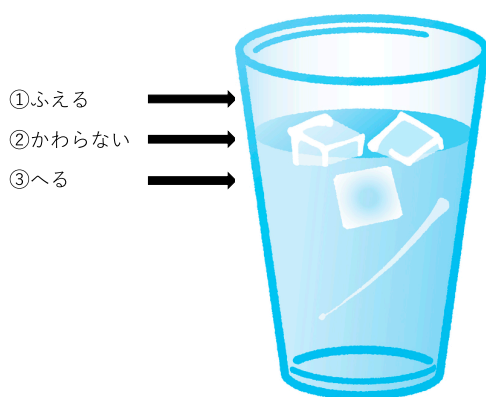


図3 氷がとけたときのコップの水位は？

面上に出ているため、氷が溶けても水位は変わらない。この原理を応用して、さらに次のような問題を提示した。

「地球温暖化において、海面上昇が問題とされていると思いますが、先ほどの原理を考えれば、北極や南極の氷が溶ければ海面上昇するというのは嘘ではないか。だけど、なぜ海面上昇をすると考えられているのだろうか」

このように日常的な課題や状況と「つなぐ」ことによって原理が意味をもった学びへと接続する。教師の仕事は、抽象的な原理や法則を具体的な場面の中に置き換えて問いなおすこと(教材研究)ともいえる。しかしながら、学習内容が増加することに対応して、教育の効率性をあまりに求めすぎると、抽象的な原理や法則をただ伝達することが教育であると認識してしまう。先の「どうすればいいんでしょうか」との問いも、抽象的な原理や法則を効率的に伝達するよい方法を教えてほしいとの問いであったといえよう。

ちなみに、先の原理のように、氷山が溶けても海面は上昇しない。海面の上昇は、南極大陸上にある高さ4000メートルにもおよぶ氷河が溶けて海に流れ込むからである。

「どうすればいいのか」との教師の問いは、教えないことだけに注目したために発せられた問いであった。教師の役割は、学習者のつまづきを引き受けること、そして、具体的な事例を基に社会に切り拓かれた思考の枠組みにつなぐことが求められる。

V. 「学び」に何が足りないのか

学習者の学びは、教師の豊かな発想と創造力によってデザインされる。

先日訪問したある中学校で、がん教育の授業が行われていた。授業では、4人グループにわかれてがんの発生要因や予防について資料から読み解くことを課題としていた。

あるグループに示された資料には、BMI (Body Mass Index) とがんの死亡率の関係が示されていた。

そのグループが資料から読み取ったことは、①BMIの値が増加すればがんによる死亡率が上昇すること、さらに②BMIが低くてもがんによる死亡率が上昇することであった。その資料から読み取れることはそれ以外にはなく、結果として「BMIが高くても低くてもが

んによる死亡率が上昇する」とグループの考えをまとめていた。他のグループがさまざまな資料を読み解くのに10分かかる中で、先のグループは数分間で資料の読み取りを終えて、グループ活動の大半の時間を持って余していた。

授業終了後、授業検討会にてBMIを検討したグループのことが話題となった。「あのグループだけが時間を持って余していた」、「もう少し別の資料を提示すればよかったのではないか」などの声が聞かれたが、具体的にどのように踏み込むことができたのかについては議論されなかった。以上の意見を受けて、教師の力量形成につなげるにはどうすればいいのだろうか。

子どもの学びの様子と他教科を例にあげながら考えてみよう。

授業終了後、私は、BMIのデータを検討したグループの生徒に「BMIが低いこととがんによる死亡率が高いこととの関係を指摘していたけど、BMIが低いとがんの死亡率が上昇するのはなぜだと考える？」と聞いてみた。すると、「BMIが高いとがんの死亡率があがることは何となくわかるけど、BMIが低いこととの関係はわからない」と話してくれた。

生徒たちは、授業で「BMIが高くて低くてもがんによる死亡率が上昇する」とだけ学習したが、「なぜBMIが低いとがんによる死亡率が高くなるのか」については学ぶ術がなかった。疑問に思っているにも関わらず、「わからない」とは言い出せずに時間を過ごしていたのである。

近年、「対話 (dialogue)」が教育改革のキーワードとなっているが、「わからない」という問いの表明が、「他者との対話」を生み出し、さらに他者と課題を検討する中で「法則や原理 (学習内容) との対話」のきっかけをつくる。だから「わからない」といえることはとても大切なのである。以上の例において「わからない」といった疑問をもちながら、それを表現できないことによって学びが閉ざされていることが確認できる。教師はこのことを一つひとつ確認しながら自らの実践を省察 (reflection) し、次の授業につなげることで教師 (専門家 : professionalism) として成長する。

授業で生徒たちが資料から導き出した「BMIが高くて低くてもがんによる死亡率が上昇する」といったことは学びなのだろうか。その事実を知ったという意味では、学びなのかもしれない。しかし、これを社会科の学習 (お茶の生産地) を例に考えてみると次のように認識できるだろう。

私の住んでいる埼玉県では、^{さやま}狭山市で生産されるお茶 (狭山茶) が特産品である。「狭山でお茶がたくさん生産されている」ことは、「狭山=お茶の生産で有名」といった事実がわかったにすぎない。このことは、「BMIが高くて低くてもがんによる死亡率が上昇する」(BMIの高低=がん死亡率増)と同様に関係の事実を知っただけである。学びは、なぜ狭山ではお茶の生産が多いのか、そこにはどのような原理があるのかを理解することにある。

では、狭山でお茶の生産が多いのはなぜかを学びに接続させるには、どのような方法が考えられるのだろうか。

お茶の生産といえば静岡県や鹿児島県が有名であるが、なぜ静岡や鹿児島ではお茶の生産量が多いのか、静岡のお茶の生産地といえば牧之原台地、鹿児島は笠野原台地 (シラス台地)、狭山は武蔵野台地、共通点は「台地」である。火山灰による堆積物でできた台地は水はけがよいこと、そして平地よりも台地は気温の寒暖差が激しいためにお茶の葉が厚くなりやすくお茶の味や風味をもちやすいといった共通の特徴がある (他にもいくつか条件はあるが)。

このように狭山だけを見ていては導き出せなかったお茶の生産地の共通点を、他の地域の資料を提示することで、学びにつなげることができる。

BMIとがん死亡率による学習は、単一資料の関係性のみで学びを生み出そうとしたところに限界があったといえよう。

以上のように、他の例に置き換えてみると、視野狭窄に陥り、学びが閉ざされていたことが確認できる。

VI. おわりに一形式からの離脱一

以上にあげた、「三角形とひし形」、「氷水と氷山」、「お茶の生産」の話は、いずれも子どもの「わからない」という疑問との向き合い方を示している。わからない課題は、学習者にとっては高い課題 (ヴィゴツキーの「発達の最近接領域」) であり、これを理解するプロセスのヴァリエーションは教師の専門性によって支えられる。課題との対話、グループやクラスにおける他者との対話の展開は事前には予測不可能であるから、一瞬一瞬に生起する状況と対話することが求められる。しかしながら、教室をのぞいてみると、グループ活動が異なる形で展開されていることに愕然とする。

教師は、グループ活動の前に、まずは①自分で考える時間を確保し、自身の考えをプリントやノートにま

とめるように指示する。次に、②他者と関わる時間としてグループ活動を行う。しかし、そのグループ活動は、個々がノートにまとめた内容（書き言葉の表現は抽象度が高くなる）を読みあわせているだけで、対話になっていない。グループで考えをまとめる場合も、出された意見を箇条書きに羅列して、どれがよいのかを多数決で選択しているだけである。ここに対話はない。

私たちは他者と関わる場合、はじめに自身の考えをまとめてノートに記載して他者と関わるようなことはしないだろう。日常生活における他者との関わりは、教室では不自然な形（形式）になってしまう。

わからないことを共有すること、そして、どこでつまづいているのか（わからないことがわかること）を共有しながら、その疑問にグループで取り組むところにグループ活動の意味がある。個々に得意な分野もあれば不得意な分野もある。これを支え合いながら課題に臨むところに対話による学びが切り拓かれる。その状況をデザインするのが教師の役割である。

先に見たように、書き言葉は抽象的な表現になりやすいがゆえに話し言葉を中心としたコミュニケーション

と対話をデザインすることが必要である。

「グループ活動が学びを生み出す」と聞けば、単にグループの形式をとってしまうが、それだけでは、形式を遂行しているにすぎない。思考停止に陥らず、なぜグループ活動が必要なのか、なぜ対話が必要なのかを考えるならば、グループ活動は、目的ではなく学びを生み出す一つの様式であることがわかるだろう。

方法が目的とならないように配慮しながら、一つひとつ学びを生み出す営みを実践の中で模索することが求められる。

「どうすればいいのでしょうか」との言葉に象徴されるように、効率性は日常的に私たちを誘惑する。そうした状況におかれても、一人ひとりと向き合い、一人ひとりの内面に向きあって丁寧に学びを生み出すことが教育の名に値することを忘れてはいけないだろう。

参考文献

七木田文彦(2021):「背伸び」と「ジャンプ」による学び—中学校「応急手当」の授業実践から—, 保健授業の挑戦—学びの創造とデザイナー—, 25-40, 大修館書店, 東京.

講演記事

『新型コロナウイルス感染症への対応から、
今、現場に必要とされる保健師の技術とは』
—第10回 一般社団法人全国保健師教育機関協議会
秋季教員研修会—

鈴木美和 (三育学院大学)
岡部順子 (山梨県富士・東部保健所)
藤井 充 (健康科学大学)
鈴木良美 (東京医科大学)
山崎洋子 (健康科学大学)

I. はじめに

第10回一般社団法人 全国保健師教育機関協議会
秋季教員研修会は、『新型コロナウイルス感染症への対
応から、今、現場に必要とされる保健師の技術とは』
をテーマとして、2022年10月10日、山梨県甲府市の
山梨大学大村智記念学術館を会場として、158人の参
加者を得てオンラインにて開催された。

岸恵美子協議会会長は、本来、日本公衆衛生学会と
ともに対面にて開催するところであるが、新型コロ
ナウイルス感染症の拡大に伴いオンライン開催とす
るをご了承したいと述べた。一般社団法人 全国保
健師教育機関協議会は、保健師教育の質の向上を目
指し、1980年に設立され、既に40周年を迎えている。
現在、会員校は、232校となり、全国の約8割の学
校、養成所が加入する大規模な協議会となっている。
本協議会は、保健師教育の充実を図り、質の高い保
健師を養成し、公衆衛生の向上に寄与することを目
的としている。今回は、大変タイムリーなテーマを
取り上げていただき、研修実行委員長として健康
科学大学の山崎洋子先生をはじめ、実行委員の皆
様に心より感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、現場
の保健師の方々、実習にあたる教育機関の教員
の方々など大変な状況の中、努力されてきたこと
と推察する。これらの状況を踏まえ、健康危機管
理に強い、実践力のある保健師の養成が求めら
れている。今回の研修を是非今後に生かしてい
ただければ幸いであると挨拶した。

II. 秋季教員研修会の目的

2020年からの新型コロナウイルス感染症への
対応は、既に2年が経過した。保健所および市
町村は、この感染症への対応を通して、多くの
経験を得るとともに、課題を抱えながら日々
実践に取り組んでいる。今後の保健師活動の
充実と保健師養成に向けて、これまでの新
型コロナウイルス感染症への対応の実態を理
解し、現場に必要とされる保健師の技術に
ついて検討する。今回の教員研修会におい
ては、現場の保健師活動の実態を報告して
いただくとともに、山梨県の感染症対策、
これらの実態を踏まえて感染症に強い保
健師の養成に向けて必要な技術を検討す
る。

III. テーマ1「山梨県富士・東部保健所の
新型コロナ感染症に対する取り組み
～保健師の教育に求められること～」

山梨県富士・東部保健所地域保健課長
岡部順子

1. 山梨県富士・東部保健所の概要

山梨県は、東京都、神奈川県に近く、山梨
県富士・東部保健所は、神奈川県に近い位
置にある。県人口は、81万人と小規模な
県であり、県型保健所は4箇所あり、甲
府市は中核市であるため、県内は5つの
保健所を有している。そのうち、山梨
県富士・東部保健所は県内の17万人
を管轄し、人口の約20%を占めてい
る。所属する保健師は8名であり、地
域保健課が感染症対策を行っている。

2. 新型コロナウイルス感染症への対応

保健所の新型コロナウイルス感染症への対応体制として、①疫学調査班、②健康観察班・健康相談班、③入院・入所調整班、④ロジ班があり、24時間相談対応として携帯電話を持ち続けた点は、疲弊を招いた。特徴として、第1波から、OG保健師（退職保健師）を導入し、活動を進めた点が挙げられ、現在も協力を得ている。第6波は、第4波、第5波とは異なり、感染拡大状況が収まらず、現地対策本部応援職員も加わり、さらに、第7波には県庁応援職員も動員し、その後、派遣職員を導入する流れとなった。

患者発生への対応としては、患者発生届を受け、積極的疫学調査を行い、療養先の調整・決定を進め、療養解除まで支援する。療養先の決定にあたっては、高齢者であるか、一人暮らしであるか、支援者の有無、妊娠の有無を考慮し、特に若い親子は、家族全員が感染するケースが多く、生活支援に苦勞した。嘔吐が長引く小児への対応をする中で、虐待の疑いのある事例では児童相談所と連携したり、妊娠しているが未受診であり、妊娠継続を決断できていないという事例では産科のある医療機関につないだり、新型コロナウイルス感染症への対応を通して、保健師として住民の個別支援を実施した。

現在は全数把握の見直しがされて、発生届が10件程度となり疫学調査対象が10件程度となっているが、クラスター化しやすいところをどのような公衆衛生の視点を持って食い止めるかが焦点となっている。特に、高齢者施設、障害者施設には注意をしている。高齢者施設等への支援として、1人でも陽性者を確認した場合、施設への積極的疫学調査を進め、できるだけ早急に行政検査の準備を行っている。併せて保健所職員が感染予防対策の指導、特に施設内のゾーニング、介護職員への感染防御具装着の指導などを行った。また、医療機関に所属する感染管理の専門看護師にも協力を得た。高齢者への対応に関しては、施設内での療養か、医療機関への入院かの選択肢を検討する際に、本人の意思、自立度など十分に検討し、選択していく必要がある。

3. 保健所の役割とこれからの保健師活動

保健所の役割としては、積極的疫学調査、患者および家族への支援、濃厚接触者への支援、医療体制の確保、患者搬送体制の確保、市町村との連携があるが、患者および家族への支援、市町村との連携に保健師が

大きく関わる。処遇困難事例への対応として、適切な療養先の確保として、今あるスキームの範囲で調整することが重要である。特に高齢者への対応の中で、入院を拒むこともあるため、訪問型の支援に移行する必要もあるが、それも円滑に進まない場合がある。ホームケアを適切に行うには、ヘルパー等のガウンテクニックも必要であり、看取りも課題になりつつある。これらの課題に対して、今後、力を入れる必要があるとともに社会資源の開発を進めたい。

これらの感染症対策の経験を踏まえて、保健師として重要視すべきは、折に触れ公衆衛生看護の定義に立ち返ることである。また、保健師の役割として、地域に根ざした公衆衛生看護活動を展開することであり、多岐にわたる分野の保健師業務を経験し、保健師の臨床判断を鍛えるためにも現任教育とジョブローテーションが重要である。

IV. テーマ2「山梨県の新型コロナ対策と保健師の役割～これからの保健師に求められる看護技術～」

健康科学大学・山梨県感染症対策センター総長
藤井 充

本稿においては、都道府県庁、保健所、市町村に勤務する保健師、いわゆる公務員である行政保健師を念頭においている。また、約30年間の厚生労働省勤務、10年間の保健所長勤務を背景として本稿を進める。

まず、山梨県感染症対策センター（YCDC）設立の経緯から述べる。

1. 山梨県感染症対策センター（YCDC）の役割

2009年に豚インフルエンザの騒動があり、短期間で終息した。現場では様々な混乱が生じ、それに対応したが、その経験が今回の新型コロナウイルス感染症には全く継承されていないという現実に直面した。今後、どのような新興感染症が発生し、日本国内に影響を及ぼすかわからないという状況を考えた時、感染症対策に特化して、これまでの経験を整理し蓄積しながら将来に継承できるような組織の設立が必要であるという議論が進み、2021年4月に設立された。

感染症対策センターは、県知事の直轄組織である。さらに、感染症対策統括官の管理下には、①感染症対策グループ、②新型コロナウイルス対策グループ、③グリーン・ゾーン推進グループがあり、そのうちの①②が感染症関係事務を統括し、県庁内の各組織と連携

を取りながら対策を進めてきた。感染症対策センターは、いわゆるヘッドクォーターの役割を果たしている。また、国内外の3人の専門家からなるグローバル・アドバイザー・ボードを設け、施策に対する意見や最新の情報を提供してもらうほか、県内の専門家からの協力を得て、毎週1回の会議を開催している。私は現在、YCDCの総長と大学教員を兼務している。YCDCの業務の主軸は、感染症対策の統括で、①新型コロナウイルス対応、②未知の感染症への備え、③継続事業・共通基盤整備が所掌業務であり、現在は、①が業務の多くを占めている。

2. 県内の保健師が果たした役割

新型コロナウイルス感染症の現状としては、山梨県は、感染者が少ないと言われている。しかし、その理由はわかっていない。奈良県立医科大学の分析によると「人口あたりの保健師数が多い都道府県ほど新型コロナウイルス感染症への感染者割合が低い」という結果が示され、人口対の保健師数は、全国3位であり、このことが、感染者の多い東京、神奈川、静岡と隣接しているにも関わらず感染者が少ないことに影響しているのではないかと考えられる。また、このような状況を上手く利用して、保健師の更なる確保に結びつけていくことも大切ではないかと考える。

山梨県の保健師数は、県所属に比べて市町村所属の保健師が多い。保健師がコロナ対策に果たした役割としては、県庁、保健所、市町村と様々であるが、県庁の情報分析、保健所の医師の指示に基づく検体採取業務を強化する必要がある。保健師への取材からは、非常にきめ細かな支援活動を進めていることがわかり、既存の支援ルートに乗らない者への見守りも丁寧に行われており、その背景には人口対の保健師数が多いこと、保健師の管理職が増えたこと、日頃からの保健所と市町村との連携があることが見えてきた。

3. 保健師教育への展望

山梨県のコロナ対策で見えてきた課題としては、情報、人材、医療の側面が挙げられる。これらに保健師が関与できればと考える。また、保健師教育への展望として、2点挙げることができる。第1は、健康危機管理である。長期化する災害や新型コロナウイルス感染症への対応を充実させる必要がある。また、その中で、感染拡大防止に中心的役割を果たす感染管理認定看護師、感染要因の探索とそれを踏まえた再発防止策

を提案・推進していく保健師が、連携・協力しながら取り組む必要がある。第2は、行政対応である。保健師だけで完結できる業務は限られており、健康危機管理対応として感染症対策を行うには「施策化」が重要である。また、「人」「もの」「金」を効率的に結びつける「仕組みづくり」と効果的に推進するための「情報化」「戦略」が必要である。そして、ニーズおよび優先順位を含めて、活動の必要性、具体的な効果などをエビデンスに基づいて説明できる能力が必要である。そのためには、プレイヤーとしての保健師からマネージャーとしての保健師になっていく必要がある。

感染管理に強い保健師を養成するために大学教育において対応可能なこととしては、リスクコミュニケーションを含めての健康危機管理の知識、基本的な感染看護の知識・関係法規の知識、疫学と保健統計の知識などの習得とこれらの知識を使いこなせる実践能力の開発と演習の実施が挙げられる。また、政策策定に関する知識、行動経済学の知識と応用、働き続けるためのストレスマネジメントなども必要である。コロナ禍で実習の機会が制限される中、それを補うことができるような教材の開発が必要である。

V. テーマ3「感染症の健康危機管理に強い保健師に求められる卒業時の到達目標」案について

東京医科大学
鈴木良美

現在、既に感染症の健康危機管理に関する教育を取り入れている教育機関、また、これから取り入れることを計画している教育機関など様々な状況がある中で、健康危機管理対策委員会として、改めて到達目標や視聴覚教材の開発について共有させていただく。

1. 感染症の健康危機管理に強い保健師養成のための卒業時の到達目標

当初の「感染症の健康危機管理に強い保健師に求められる卒業時の到達目標」から「感染症の健康危機管理に強い保健師養成のための卒業時の到達目標」に変更した。その理由は、健康危機管理に強い保健師の養成を目指すことを適切に示すためである。到達目標作成の基盤として、厚生労働省の「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」の大項目3「地域の健康危機管理を行う」の3つの中項目および11小項目を活用し、それらを感染症の健康危機管理に特化

表1 感染症の健康危機管理に強い保健師養成のための卒業時の到達目標（一部抜粋）

中項目	小項目	到達度*
平時から感染予防と拡大防止体制を整える	1 健康危機への地域のリスクをアセスメントし対応を検討する	III
	2 平時から住民への感染予防策を講じる	II
	3 健康危機に備えた地域の保健医療提供体制を整える	IV
感染症健康危機の発生に対応する	4 健康危機発生による地域のリスクを推定し対応を検討する	III
	5 住民への感染拡大防止策を講じる	III
	6 患者・接触者への積極的疫学調査と保健指導を行う	III
	7 クラスター発生時の積極的疫学調査と保健指導を行う	III
	8 健康危機発生時の地域の保健医療提供体制を調整する	IV
感染症健康危機の小康期・収束に対応する	9 対応を評価し改善する	IV
全期を通じて健康危機管理に関する能力の向上を図る	10 健康危機管理に関する能力の向上を図る	I

*卒業時の到達度

I. 少しの助言で自立して実施できる

II. 指導の下で実施できる（指導保健師や教員の指導の下で実施できる）

III. 学内演習で実施できる（事例等を用いて模擬的に計画を立てることができる又は実施できる）

IV. 知識として分かる

して修正した。

到達目標作成プロセスとして、国内外の文献・教科書の分析を行い、委員会で検討し、そこから3中項目、19小項目、67下位項目案を作成した。これに対して会員校から意見を聴取し、意味が曖昧、レベルが高いというコメントを基に検討を重ね、小項目・下位項目を整理し、それぞれ10項目、39項目とした。また、本到達目標における感染症の健康危機管理を「新興・再興感染症への対応を中心とした住民の生命、健康の安全を脅かす感染症に対する発生子防、拡大防止等の取り組み」と定義した。

本到達目標の目指すものとして、キーワードはPreparedness（プリペアドネス）とした。感染症の健康危機管理に強い保健師養成に向け、COVID-19への対応に加え、今後の新興・再興感染症の発生に備えたPreparednessも重要である。Preparednessは、準備態勢と訳され、到達目標を基盤に、Preparedness向上のための教育の実施が期待できる。

到達目標における中項目は厚生労働省の「平時」、「危機発生時」、「回復期（小康期、収束）」を基盤に感染症の健康危機管理に焦点を当てた3項目とし、さらに小項目10項目を設定した（表1）。具体的には、「平時」で小項目3項目、「危機発生時」で5項目、「小康期、収束」で1項目、さらに全期を通じて健康危機管理に備える1項目に分類した。

このうち、「危機発生時」の2項目（No.6,7）は、①積極的疫学調査の実施に関する内容で新人でも対応を求められ、シミュレーション等の演習で技術の習得を目指す内容である。次に「平時」の1項目（No.1）お

よび「危機発生時」の1項目（No.4）は、②地域全体のリスクアセスメントや推定であり、演習等で設定した状況下で実際にリスクを検討することを目指す。さらに「平時」の1項目（No.3）および「危機発生時」の1項目（No.8）は、③地域の保健医療体制を調整する活動であり、保健所、関係機関の体制は、COVID-19への対応で管理的な活動の重要性が改めて認識されたところであり、知識として身に付けることを期待する。最後に、④情報管理能力、リスクコミュニケーションの習得は、全期を通じて健康危機管理に備える（No.10）ために必要であり、これは健康危機管理に限らず重要な目標である。

2. 教育における到達目標の活用

次に、到達目標を教育でどのように活用しているのかについて述べる。それらは、次の3点である。①教育内容の検討における活用、②視聴覚教材での活用、③到達目標を学生が理解し技術を獲得できるための方略である。

第1に、到達目標は、感染症の危機管理に関する保健師学生への教育内容や評価を検討する際に活用できる。小項目とその下位項目は、演習を計画する際の参考になる。

第2に、視聴覚教材での活用として、健康危機管理活動は学生が現場を見学することが難しい場合も多い。現在、健康危機管理対策委員会では、視聴覚教材「感染症パンデミック」「自然災害」編を作成している。感染症は日本赤十字看護大学の井口理准教授を中心に作成中であり、作成過程には、静岡県、新宿区の保健師

の皆様にご協力をいただき取材を進めた。到達目標を参考に映像や保健師の語りを交えながら活動の基本を解説したり、積極的疫学調査に関しては保健師の実演の映像を収録するなどしている。また、学生の主体的な学びを促すための設問を用意し、グループワークなどでも活用できるように検討中である。2023年3月には会員校の皆様配布予定であり、現在編集を進めている。

第3に、到達目標を学生が理解し技術を獲得できるための方略として、報告者が、電話による積極的疫学調査の演習を行った経験から述べたい。学生は、到達目標の下位項目「17. 患者の不安を受け止め信頼関係を構築する」「18. 患者の個人情報の保護と人権に配慮する」ことは、容易に実践可能な内容だと思っていたようだった。しかし、演習で模擬患者を相手に実践しようとする、緊急連絡先を話すのに抵抗感を感じる患者にうまく対応できない場面に直面し、対応の難しさを実感していた。映像や演習を通じて、これらの難しさと大切さを学生が実感し、理解するとともに技術を獲得できるよう委員会において教育方法を更に検討していきたい。

また、対象との信頼関係構築の前提となる対象理解のために学生に伝えたいこととして、保健師へのインタビューで印象的だったことを述べる。積極的疫学調査には、「調査」という名称がついており、ともすると一方的な聞き取りになってしまうことがある。しかし、実際には対象者との共同作業で、情報を整理していく。対象者は陽性になったことでショック、怒り、自責の念、失業や立ち退きなどの社会的危機も抱え、人生の危機にあることを心にとめる必要がある。

3. 健康危機管理対策委員会の今後の活動

最後に、健康危機管理対策委員会より、学生の到達目標の到達状況に関する調査の予定を示すとともに、協力をお願いを申し上げる。目的は、保健師学生の到達目標の到達状況を把握し、教育の質向上に役立てることであり、保健師教育機関の教員、保健師学生を対象として実施する。また、この調査をもとに、更に、教員に役立つ教育内容や教材の開発を進めていく予定である。なお、到達目標は、調査の結果を踏まえ、2023年度から活用できるように整えていきたい。

VI. おわりに

2022年度秋季教員研修会に沢山の方々にご参加いただき、お礼申し上げます。日本公衆衛生学会に引き続きの秋季教員研修会は、山梨大学大村智記念学術館を会場として、実行委員長の山崎洋子先生、実行委員の先生方とともに進めてきた。講師の3名の先生方からお話をいただき、感染症を含めた健康危機管理の重要性、その役割を果たす保健師に必要な知識・技術・態度について改めて検討し、教員として何が求められているのか考える機会となった。これまでの経験に基づき、様々な感染対策が浸透してきており、次期秋季教員研修会は、現地開催を実現できるよう準備を進めていく。

今年度の経験を生かし、来年度の春季、夏季、秋季と教員研修会の充実を図っていきたい。また、オンデマンドによる研修も充実させていきたいと考えている。皆様からの忌憚のないご意見をアンケート等を活用してお聞かせいただけたら幸いである。

事業報告

高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の明確化

教育課程委員会

岩本里織 (神戸市看護大学),
大木幸子 (杏林大学),
滝澤寛子 (京都看護大学大学院),
松原三智子 (北海道科学大学),
入野了士 (愛媛県立医療技術大学),
草野恵美子 (大阪医科薬科大学),
山田小織 (佐賀大学),
伊木智子 (関西看護医療大学),
長谷川美香 (福井大学)

I. はじめに

公衆衛生看護は、「社会的公正を活動の規範におき、系統的な情報収集と分析により明確化若しくは予測した、個人や家族の健康課題とコミュニティの健康課題を連動させながら、対象の生活に視点を置いた支援を行う。さらに、対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造や組織化を行うことにより対象の健康を支えるシステムを創生する」ものである(日本公衆衛生看護学会, 2014)。保健師は、この活動を推進する専門職であり、そのための「技術」を有している者である。しかしながら、保健師の技術、いわゆる「公衆衛生看護技術」は、これまで明文化されてこなかった。

「技術」とは、記録できたり、伝えたりするように何かに置き換えられたもの、いわゆるやり方や方法、手段を示しており、この技術があることによって、流通が容易になると言われている(森, 2018)。いわゆる、言語化された技術は、伝承が可能である。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」(Flexner, 1915)と言われている。つまり、専門職は、明確な技術を持ち、それを教育訓練し伝達できることが必要である。保健師は、公衆衛生看護を推進する専門職であり、「公衆衛生看護技術」を有し、それを教育により伝承していくことが必要である。そのためには、「公衆衛生看護技術」を明らかにすることが重要な課題である。

このような背景から、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では、2017年度から公衆衛生看護技術の体系化に向けて取り組んでいる。2017年から2019年においては親子保健活動における公衆衛生看護技術の明確化を行った(大木ら, 2019)。公衆衛生看護技術は、親子保健のみならず、多様な活動における技術があることから、2021年度からは高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の明確化に取り組んでいる。

本稿では、2021年から取り組んでいる高齢者保健活動における公衆衛生看護技術について報告する。

なお、本稿で用いる公衆衛生看護技術とは、大木ら(2019)の定義を用い、対象とその家族が地域で健康に生活するために提供される技術であり、専門的知識に基づいた判断および行為のことである。この行為とは、外部から観察可能な人間や動物の反応を示す『行動』と対比して用いており、ある意思をもった行いや哲学であり、目的観念を伴う動機があり、思慮・選択によって意識的に行われる行動をさす。すなわち、技術には、行動のみならず、その行動を起こす意図が含まれているものと捉え整理した。

II. 活動結果

1. 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の作成方法

1) 親子保健活動における公衆衛生看護技術(以下、「親子保健技術」とする)で作成した「公衆衛生看護技術の構造図」(図1)(大木ら, 2019)を基盤とし、親子保健技術項目(大技術項目, 中技術項目, 小技術項目)

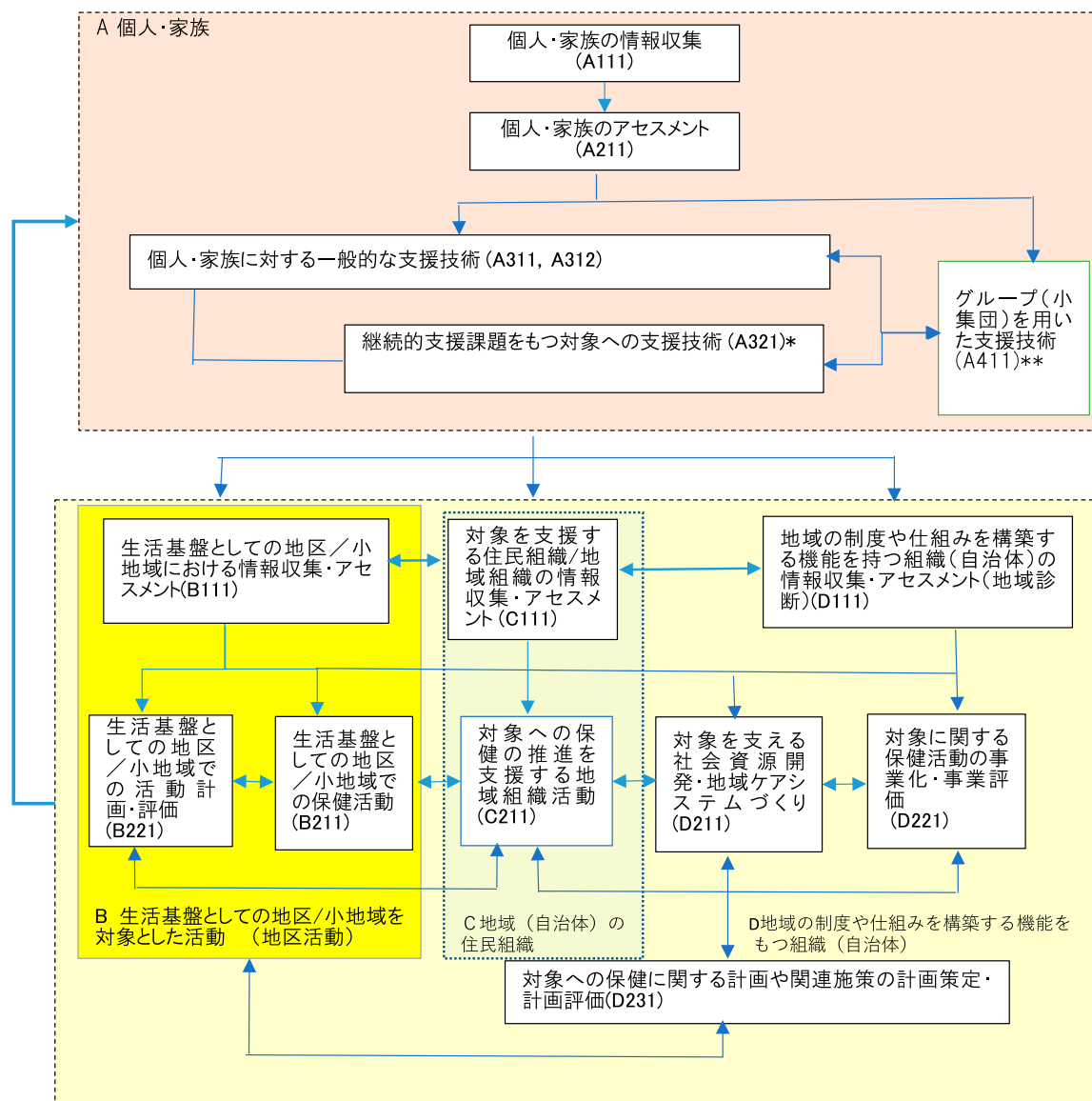


図1 公衆衛生看護技術の構造図

- *「継続的支援課題を持つ対象者への支援技術」は、多様な課題があるため、A321, A331, 341・・・等と附番する。
- **グループを用いた支援技術は、個別・家族の支援のためにグループ活動を用いるものであり、個人支援に含まれるもの。
- ・矢印は、各項目の関連性を示す
- ・地区組織・住民組織活動については、自治体全体の住民組織は、Cに位置づく。地区/小地域の地区組織は、Bに位置づく

目)を参考にしながら、「高齢者保健活動における公衆衛生看護技術」(以下、「高齢者保健技術」とする)を検討し、高齢者保健技術(案)を作成した。検討は、保健師として高齢者保健活動の実践経験を有する公衆衛生看護学の教育研究者である当委員会委員10人(オブザーバ含む)である。技術の検討の際には、高齢者保健に関する既存文献を参考にした。

2)作成した「高齢者保健活動における公衆衛生看護技術(案)」について、全国保健師教育機関協議会九州ブロック研修会および北海道ブロック研修会、日本公

衆衛生看護学会でのワークショップの開催時に、高齢者保健活動技術項目(案)を提示し、その妥当性や改善案などの意見を収集した。収集した意見をもとに委員会メンバーで検討を繰り返し、修正した。

3)修正した「高齢者保健活動における公衆衛生看護技術(案)」について、全国保健師教育機関協議会会員校および日本保健師連絡協議会を対象としたwebによる意見収集調査を行った。調査の方法は以下のとおりである。

①調査期間：2023年5月30日から6月30日

表1 回答者の所属機関

	人数	%
学部（選択制）	46	79
学部（全員必修）	2	3
企業	0	0
行政	2	3
大学院	4	7
大学専攻科	3	5
養成所または専門学校等	1	2
合計	58	100

- ②調査対象者：全国保健師教育機関協議会会員校および日本保健師連絡協議構成団体（6団体）
- ③調査内容：「高齢者保健活動における公衆衛生看護技術（大技術項目・中技術項目）」、「公衆衛生看護技術に関する構造図」の妥当性に関する意見である。なお、各技術項目については、「良い（意見なし）」「ほぼ良い（意見あり）」「問題あり（意見あり）」で問い、意見は、技術項目中項目毎に自由記載を求めた。

2. WEB 調査結果について

1) 回答者の概要

WEB 調査の結果、回答者の所属機関は、教育機関 56 件、行政機関 2 件であった（表1）。教育機関における保健師教育の内訳は、学部選択制 46 件（79%）、学部全員必須 2 件（3%）、大学院 4 件（7%）、大学専攻科 3 件（5%）、養成所または専門学校等 1 件（2%）であった。

2) 公衆衛生看護技術の構造図について

公衆衛生看護技術構造図（図1）については、「良い」「ほぼ良い」が91%、「問題あり」が9%であった。構造図については16件の意見があった。

主な意見は、「枠組みや色分けの意図が分かりにくい、矢印の意図が分かりにくい」「ABCDの番号の振りに問題がある」「BCDの表記の位置が不適切」「Aグループ（小集団）を用いた支援技術の位置づけがわかりにくい」等であった。1件ずつ丁寧に検討し、構造図の修正し説明を補足した。

①公衆衛生看護技術の構造図の構造

修正した公衆衛生看護技術の構造図について述べる。公衆衛生看護技術の構造図は、親子保健活動における公衆衛生看護技術の構造図（大木ら，2019）を基盤に、活動の領域によらない共通の構造図として作成したものである。枠組みは、既存枠組みに準じて「対

象」と「展開過程」の2軸であり、「対象」は「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017）」（全国保健師教育機関協議会，2018）に準じ、【A個人・家族】【B生活基盤としての地区／小地域】【C地域（自治体）の住民組織】【D地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織】とした。なお、親子保健活動における構造図からの変更点として、2021年に【B生活基盤としての地区／小地域】の活動技術を既存活動から明らかにし（岩本ら，2021），その調査結果を踏まえ、Bの構造を変更した。また「住民組織／地域組織」については、自治体全体を軸にした活動を展開する住民組織／地域組織と、地区／小地域の活動を基盤とする地区組織があるために、前者を【C地域（自治体）の住民組織】として位置付け、後者は【B生活基盤としての地区／小地域】の活動に含むものとした。また、親子保健活動においては、「展開過程」区分は、「情報収集の技術」、「アセスメントの技術」、「支援技術」としていたが、「支援技術」を細分化し、「活動の実践技術」「計画策定・計画評価」の技術とした。なお、【A個人・家族】については、「計画策定・計画評価」の技術は、「活動実践技術」に含まれるものとした。また、Dは、自治体全体に対する支援技術には、事業レベルと自治体全体の施策レベルがあるために、「事業化・事業評価」と「計画策定・計画評価」を分けた。

3) 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術について

(1) 調査結果からの妥当性の検討

各技術項目については、すべての大項目で、「良い」「ほぼ良い」の回答が8割以上を（86%～94%）占めた（表2）。最も高い割合は、C111とC211およびD211とD231であり、94%であった。最も低い項目はA311とA312であり86%であった。すべてにおいて8割以上の賛同が得られたことから、各技術項目については、妥当であると考えられた。各項目についての修正意見については、委員会内で協議し、修正を行った。最終的に表3の技術が完成した。

(2) 高齢者保健活動に関する公衆衛生看護技術

今回抽出した高齢者保健活動に関する公衆衛生看護技術については、行政の保健師による高齢者を対象とした保健活動を推進する公衆衛生看護技術を可視化したものである。行政の保健師として、保健部門で活動する保健師のみならず、地域包括支援センター等で活動する保健師など高齢者の支援に関連する部署全体を包括した技術を抽出した。また、近年、高齢者の活動については、保健と福祉が一体となり活動することも

表2 各技術項目案に対する妥当性に関する回答分布

	良い（意見なし）／ ほぼ良い（意見あり）	問題あり （意見あり）	計*
図1	53 91%	5 9%	58 100%
A111 & A211	45 90%	5 10%	50 100%
A311 & A312	42 86%	7 14%	49 100%
A321	45 92%	4 8%	49 100%
A411	44 92%	4 8%	48 100%
B111 & B211	44 92%	4 8%	48 100%
B221	44 92%	4 8%	48 100%
C111 & C211	45 94%	3 6%	48 100%
D111 & D211	43 90%	5 10%	48 100%
D221 & D231	45 94%	3 6%	48 100%
	意見なし	意見あり	計
その他	27 57%	20 43%	47 100%

*無回答を除いた合計

多く、計画策定も、「保健福祉計画」として保健福祉が一体的に計画されることが多い。そのため、技術の一部は、高齢者保健福祉と表現した。

なお、抽出した小技術項目については、書面の関係で省略する。

①高齢者や家族を対象とした公衆衛生看護技術

個人・家族を対象とした公衆衛生看護技術における、【高齢者と家族に関する情報収集】は、大技術11項目、中技術23項目、【高齢者と家族に関するアセスメント】は、大技術4項目、中技術10項目で構成された。個人家族に対する一般的な支援技術は、【自立・見守りが必要な高齢者と家族への支援】と【介護が必要な高齢者と家族への支援】が構成され、前者は大技術5項目、中技術15項目、後者は大技術6項目、中技術17項目で構成された。なお、高齢者保健活動における個人・家族への一般的な支援技術は、「自立・見守りが必要な高齢者と家族」と「介護が必要な高齢者と家族」への支援について検討した。しかし、それ以外にも健康増進やフレイル予防等を支援する場合など多様な高齢者や家族への支援技術も考えられ、それらの抽出は課題である。

「継続的支援課題を持つ対象への支援技術」は、【認知症のある高齢者と家族への支援】として大技術13項目、中技術36項目で構成された。高齢者保健活動において継続的な支援課題を持つ対象は、今回抽出した「認知症のある高齢者と家族」のみならず、高齢者虐待、経済的問題、家族に疾病等を抱える高齢者など、多様な疾病や課題を有し継続的支援が必要な高齢者と家族がいると考えられる。これらへの支援技術は、それぞれの健康課題に応じた特徴的な技術があると考えられ、抽出については今後の課題である。

【高齢者保健に関するグループ（小集団）を用いた支援技術】は、大技術5項目、小技術15項目で構成された。これは、高齢者や家族の有する課題を解決するために、グループ・小集団を活用し、個々の課題を解決するものであり、個別支援と位置づく支援技術である。

②生活の基盤としての地区／小地域での高齢者保健活動における公衆衛生看護技術

【生活基盤としての地区／小地域での高齢者保健に関する情報収集・アセスメント】は、大技術8項目、中技術25項目、【生活基盤としての地区／小地域での高齢者保健に関する活動技術】は、大技術6項目、中技術38項目、【生活基盤としての地区／小地域での高齢者保健に関する活動計画・評価】は、大技術6項目、小技術22項目で構成された。これらは、「生活基盤としての地区／小地域」での活動技術であり、いわゆる「地区活動」である。

③高齢者保健活動を推進する地域組織活動（自治体全体）に関する公衆衛生看護技術

地域組織活動は、自治体全体レベルでの地域住民主体の組織活動を示すものである。【高齢者保健を推進する地域組織（自治体全体）の育成支援に向けた情報収集・アセスメント】は大技術3項目、中技術10項目、【高齢者保健を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援】は、大技術7項目、中技術17項目で構成された。これらは、自治体全体レベルの多様な地域組織と協働しながら高齢者保健を推進する技術である。

④地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）の高齢者保健活動における公衆衛生看護技術

【地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）での高齢者保健に関する情報収集・アセスメント（地域診断）】は、大技術6項目、中技術14項目、【高齢者と家族を支える社会資源の開発・地域ケアシステムづくり】は、大技術4項目、中技術13項目、【高齢者保健の事業化・事業評価】は、大技術8項目、中

表3 高齢者保健活動にける公衆衛生看護技術

分類	大技術項目	中技術項目
高齢者と家族に関する情報収集	A1110100 高齢者の心身の状態に関する情報収集	A1110101 身体・生理機能に関する情報を収集する
		A1110102 精神・認知機能に関する情報を収集する
		A1110103 受療状況に関する情報を収集する
	A1110200 高齢者の生活環境に関する情報収集	A1110201 高齢者の生活環境の情報を収集する
		A1110301 高齢者の経済状況に関する情報を収集する
	A1110300 高齢者の社会的側面に関する情報収集	A1110302 高齢者の社会参加に関する情報を収集する
		A1110303 高齢者の社会的役割に関する情報を収集する
		A1110401 高齢者のライフスタイルとフレイルのリスクについて情報収集する
	A1110400 高齢者の行動に関する情報収集	A1110402 高齢者の健康行動に関する情報を収集する
		A1110501 高齢者の生活史と人生の受け止めについて情報を収集する
	A1110500 高齢者と家族・介護者*の生活史と人生の受け止めに関する情報収集	A1110502 家族・介護者の生活史について情報を収集する
		A1110601 家族・介護者の状況について情報を収集する
	A1110600 家族・介護者の状況と高齢者への支援・介護状況に関する情報収集	A1110602 家族・介護者による支援・介護状況について情報を収集する
		A1110603 家族・介護者を視点にした生活・療養環境について情報を収集する
A1110604 支援・介護のサポートネットワークに関する情報を収集する		
A1110700 家族・介護者の介護の負担に関する情報収集	A1110701 家族・介護者の介護不安・介護負担感や介護うつ病の徴候に関する情報を収集する	
	A1110702 高齢者と家族・介護者の関係に関する情報を収集する	
A1110800 高齢者や家族・介護者の強みに関する情報収集	A1110801 高齢者や家族・介護者の強みを捉えるための情報を収集する	
A1110900 高齢者や家族・介護者への切れ目のない支援のための情報収集	A1110901 高齢者や家族・介護者への切れ目のない支援に必要な情報を収集する	
	A1110902 説明後や相談後の高齢者や家族・介護者の認識や行動変容について情報を収集する	
A1111000 高齢者や家族・介護者の生活のリスクを予測した情報収集	A1111001 高齢者の虐待の徴候に関する情報を収集する	
	A1111002 孤立している高齢者・家族・介護者の状況に関する情報を収集する	
A1111100 支援に必要な地域の情報収集	A1111101 地域の保健医療福祉介護関連情報を収集する	
高齢者と家族に関するアセスメント	A2110100 高齢者の心身の機能と役割の変化への対処能力のアセスメント	A2110101 高齢者の心身の機能、生活環境、社会参加活動、行動の状態から対処能力をアセスメントする
		A2110102 高齢者の認知症やフレイルのリスクをアセスメントする
		A2110103 高齢者の心身の機能・役割・生活環境・社会参加活動・行動の変化への対処能力をアセスメントする
	A2110200 家族機能と高齢者の介護への対処能力に関するアセスメント	A2110201 高齢者の生活変化に応じて家族の機能と構造をアセスメントする
		A2110202 家族・介護者の介護対処能力をアセスメントする
		A2110203 支援・介護環境をアセスメントする
	A2110300 家族・介護者*の介護の負担に関するアセスメント	A2110301 家族・介護者の介護不安・介護負担感や介護うつ病の徴候をアセスメントする
		A2110302 高齢者と家族・介護者の関係をアセスメントする
	A2110400 支援の必要性のアセスメント	A2110401 高齢者と家族・介護者の状況から、総合的に支援の必要性和家族内の働き掛ける対象や方法をアセスメントする
		A2110402 支援の継続・修正・終了をアセスメントする
		A3110101 高齢者とその家族への支援をとおしてお互いの信頼関係を築く
	A3110100 高齢者や家族との信頼関係の形成	A3110102 高齢者と家族の生活史を踏まえた関わりをもつ
		A3110103 高齢者や家族の不安や悩み、負担感があれば軽減できるよう助言する
		A3110201 高齢者の心身の機能の変化について情報提供・助言を行う
A3110200 高齢者が自身の機能を活かし健康に生活するための情報提供・助言	A3110202 身体的虚弱の予防を目的に適切な栄養の摂取や運動が行われるよう情報提供・助言を行う	
	A3110203 社会的役割や人間関係の変化に対応できるよう情報提供・助言を行う	
	A3110204 適切な医療や保健・福祉サービスを受けられるように情報提供・助言を行う	
	A3110301 健康な生活を過ごすための選択や意思決定ができるように支援する	
A3110300 今後の健康状態や生活の変化に向けた主体的な選択や自己決定の支援	A3110302 生活の変化に備え医療及びケアについて選択や自己決定ができるように支援する	
	A3110401 高齢者の見守りに伴う不安・負担感を軽減できるよう助言・相談する	
A3110400 高齢者の見守りに係る主体的な準備に向けた家族への働きかけ	A3110402 高齢者の見守りへの具体的方法に関する学習の機会を提供する	
	A3110403 高齢者の見守りに係る役割を遂行できるよう助言する	
	A3110404 見守りを行う家族に健康の保持増進に向けた教育的な支援を行う	
A3110500 安全な見守り・介護準備に関する社会資源の調整と連携	A3110501 見守り・介護準備に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・調整を行う	
	A3110502 保健師から関係者等にアプローチし、共に課題の解決を図る	

技術16項目、【高齢者保健に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価】は大技術8項目、中技術16項目で構成された。これらは地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織である自治体単位で、高齢者保健に関する情報収集・アセスメントを行い、それに基づいた計画作成により、社会資源の開発や地域ケアシステ

ムづくりおよび事業化や施策化を行うとともに、事業評価や計画評価を行う技術である。

III. まとめ

教育課程委員会においては、高齢者保健活動における公衆衛生看護技術を作成した。これまでに、高齢者

表3 続き

介護が必要な高齢者と家族への支援	A3120100 高齢者や家族・介護者との信頼関係の構築	A3120101 高齢者の健康状態の確認や高齢者や家族・介護者の不安の受け止めをとおして信頼関係を築く
		A3120201 介護期に必要な知識について情報提供・助言を行う
		A3120202 健康保持に向け情報提供・助言を行う
	A3120200 高齢者が現在の生活を維持するための本人への情報提供・助言	A3120203 適切な栄養と水分が摂取できるよう情報提供・助言を行う
		A3120204 安全で衛生的な生活の場が保てるように情報提供・助言を行う
		A3120301 本人の状況に応じて介護機能が効果的に発揮できるよう促す
	A3120300 今後の状況変化に応じた効果的な介護機能の発揮や意思決定の支援	A3120302 人生の終わりに備え医療及びケアについて選択や意思決定ができるように支援する
		A3120401 介護機能を無理のない範囲で発揮できるよう促す
		A3120402 家族機能を発揮できるように家族の関係性や役割分担を調整する
	A3120400 無理のない介護に向けた家族・介護者への働きかけ	A3120403 介護への不安・負担感を軽減できるよう気持ちに寄り添い助言・相談を行う
		A3120404 介護役割を遂行できるように見守りや相談を行う
		A3120405 高齢者本人の状況に応じて課題を解決できるように支援・助言を行う
A3120500 家族・介護者自身の健康管理に関する教育的働きかけ	A3120501 介護の役割遂行で起こり得る心身の健康状態の変化について情報提供・助言を行う	
	A3120502 家族・介護者自身の健康管理に関する情報提供を行う	
A3120600 高齢者や家族・介護者のニーズに合わせた社会資源の調整と連携	A3120601 介護開始に向けた社会資源やその活用方法についての情報提供・調整を行う	
	A3120602 介護に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・調整を行う	
	A3120603 保健師から関係者等にアプローチし、共に課題の解決をはかる	
認知症のある高齢者と家族への支援	A3210100 認知症の疑いの段階からの継続支援	A3210101 認知症の疑いについて家族・介護者への助言・相談を行う
		A3210102 認知症の疑いのある高齢者の見守りや地域での生活の維持を支援する
	A3210200 認知症の確定診断・受療の支援	A3210201 認知症の診断および治療のために専門医療機関につなげる
		A3210202 認知症の専門医療機関やかかりつけ医と連携・協働する
	A3210300 認知症のある高齢者の生活機能と家族・介護者の介護状況の判断	A3210301 高齢者の中核症状やBPSD(行動・心理症状)を踏まえて生活機能をアセスメントする
		A3210302 認知症高齢者の家族・介護者の生活状況を踏まえて介護負担及び介護の肯定感を把握する
	A3210400 確定診断前および診断後の認知機能低下に伴う高齢者と家族・介護者の不安や混乱への支援	A3210401 認知機能低下に対する高齢者の受容プロセスを支持する
		A3210402 高齢者の認知機能低下に対する家族・介護者の受容プロセスを支持する
	A3210500 認知症のある高齢者と家族・介護者の生活適応に向けた支援	A3210501 認知症高齢者と家族・介護者の意向を尊重しながら助言・情報提供を継続する
		A3210502 認知症高齢者と家族・介護者が生活に適應できるよう情報提供や相談を行う
		A3210503 認知症高齢者の生活史をふまえて高齢期にある人としての尊厳を守る
	A3210600 認知症のある高齢者の症状・生活、介護と家族・介護者の仕事・生活の調和に向けた支援	A3210601 認知症高齢者の症状・生活状況と介護者の仕事・介護負担の状況に基づき介護保険サービスの利用を助言・支援する
A3210602 認知症高齢者のQOLと家族・介護者の仕事・生活の折り合いがつかうように医療者・支援者との間を調整する		
A3210700 介護サービスの利用や生活の場の選択等に関する認知症のある高齢者の自己決定への支援	A3210701 認知症高齢者の意思決定を支持する	
	A3210702 認知症高齢者の意思決定を支持するために家族・介護者、支援者等で連携する	
	A3210703 認知症高齢者の意思の実現のために家族の不安や困難さについて相談・支援を行う	
A3210800 認知症のある高齢者と家族・介護者の自立向上のためのセルフヘルプの機会の提供	A3210801 認知症高齢者と家族・介護者にピアサポートの機会を提供する	
	A3210901 認知症高齢者の在宅生活の継続にあたってのリスクを判断する	
	A3210902 認知症高齢者の生活の混乱を軽減する	
	A3210903 BPSDのある認知症高齢者への家族・介護者のかかり方について助言・相談する	
	A3210904 BPSDのある認知症高齢者の家族・介護者の負担の軽減を行う	
	A3210905 家族・介護者の緊急事態発生時に認知症高齢者の安全を確保する	
A3210900 認知症のある高齢者の在宅生活継続の危機への介入	A3210906 認知症高齢者の生活の場の選択を支援する	
	A3211001 認知症高齢者が身近な地域の社会資源の利用や見守りがなされるよう調整を図る	
	A3211002 認知症高齢者の地域での生活が継続できるように地域の住民組織や民間団体と連携・調整する	
A3211100 認知症のある高齢者の地域での生活継続に向けた医療・介護・福祉機関との連携・協働	A3211101 認知症高齢者の支援に向け医療、介護等の機関や職種と連携・協働する	
	A3211102 認知症専門医療機関・かかりつけ医と連携しながら認知症高齢者の在宅療養体制を整える	
	A3211103 認知症高齢者と家族・介護者を支える関係者との地域ケア会議の開催等をおとしてチームで支援する	
A3211200 ダブルケアなど複数の支援課題がある家族にかかわる課題ごとの支援チームをつなぐ連携体制の形成	A3211201 育児や他の家族の介護等複数の支援課題の負担を軽減できるようそれぞれの支援機関等と連携する	
	A3211202 拡大ネットワーク会議や事例検討を活用し家族アセスメントや支援の方針を関係者間で共有・検討する	
	A3211301 医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向け家族・介護者のケアについての準備状態をアセスメントする	
A3211300 医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行および継続の支援	A3211302 医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向け、医療やケアの体制を整備する	
	A3211303 医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養継続に必要な知識・技術を提供する	
	A3211304 医療的ケアニーズに応じた医療・看護・介護体制を確保できるよう医療機関や訪問看護、介護サービス提供者と連携する	
	A3211305 医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅生活の継続のため家族・介護者や関係機関と連携・調整する	
	A3211306 医療的ケアを要する認知症高齢者に直接看護を提供する	

表3 続き

高齢者保健に関するグループ（小集団）を用いた支援	A4110100	ニーズに合わせたグループ支援の適応	A4110101	グループの参加者から継続支援が必要な高齢者を個別支援につなぐ
			A4110102	個別の支援と連動して高齢者を対象としたグループ支援を導入する
			A4110103	高齢者保健福祉に関するグループ支援と個別支援を連動して健康課題を解決する
			A4110104	他職種・他機関等から高齢者や家族・介護者の状況に応じてグループ支援につなぐよう協力を依頼する
	A4110200	集団の場における共通した健康課題に関する教育的働きかけ	A4110201	集団の場を用いて高齢者の健康や介護に関する情報や必要な知識を情報提供・助言する
			A4110202	共通の健康課題を持つ高齢者にグループの場を用いて知識（情報）や技術を情報提供・助言する
			A4110203	加齢に伴う心身の変化に対処することができるような動機付けや方法を提供する
	A4110300	グループ力動を活用した対象者への働きかけ	A4110301	グループでの体験をとおして主体的な健康の保持増進が行えるように支援する
			A4110302	グループ力動を活用して高齢者の運動機能の向上、社会参加と生きがいを高め社会的発達を促す
	A4110400	グループ内での相互作用・仲間づくりを促進する側面的な働きかけ	A4110401	高齢期に共通の課題（身体機能や認知機能の変化）をもつ高齢者のグループ内での相互作用を促す
			A4110402	地域でお互いに助け合う（互助）気持ちを持つような場づくりを促す
			A4110403	高齢者が安心して主体的にグループに参加できるよう支援する
	A4110500	集団を用いた事業の安全な運営と管理と評価	A4110404	グループの発達を促すため側面的に援助する
			A4110501	リラックスし、主体的な参加のためにプログラムや会場の設営を工夫する
	A4110502		A4110502	グループの場で健康状態や運動機能の評価を行い安全に運営・管理する
B1110101			生活の場を足元を運び住民の視点で加齢（エイジング）や高齢者の生活環境や生活状況を把握する	
B1110100	生活の場における加齢（エイジング）や高齢者の生活に関する地区特性、高齢者の生活状況の把握	B1110102	地区の高齢者保健医療福祉の資源やネットワークに関する情報を把握する	
		B1110103	地区の高齢者保健医療福祉に関して地区内の情報源となる人々・機関と関係を築き、情報を得る	
		B1110104	地区の高齢者を支援する地区組織やキーパーソンが捉えている課題を理解する	
		B1110201	保健医療福祉の関係者との協働により高齢者の健康状態、生活実態に関する地区単位のデータを収集する	
B1110200	関係者や住民との協働による高齢者の健康状態、生活実態に関する地区単位のデータの収集	B1110202	国や自治体の保健医療福祉システムを活用し地区の高齢者の健康状態、生活実態に関する情報を収集する	
		B1110203	地区の高齢者の加齢（エイジング）とその対処・完結期に向けた体験や思いを直接把握する	
		B1110204	地区の高齢者保健に関する健康課題を明らかにするため実態を調査する	
B1110300	高齢者保健福祉に関する地区の特性・強みのアセスメント	B1110301	高齢者保健福祉に関する地区の人口集団、地理的・文化的社会的な特性をアセスメントする	
		B1110302	受け継がれていくべき地区の強みを理解する	
		B1110401	国や自治体の保健医療福祉システムの情報をもとに地区の高齢期の人々の生活状態、健康状態をアセスメントする	
B1110400	地区の高齢者の生活、健康、地域とのつながりに着眼したアセスメント	B1110402	各種保健福祉事業のデータから高齢者の生活状態、健康状態をアセスメントする	
		B1110403	日頃の個別支援や保健活動で得た情報を地区の高齢者保健のアセスメントに反映させる	
		B1110404	地区の高齢者の健康課題との関連及び問題解決力の観点から地域とのつながりをアセスメントする	
		B1110501	地区の問題解決力の観点から、地区組織の歴史、組織構造、活動等を理解する	
B1110500	地区の高齢者の健康課題解決に関するキーパーソンのアセスメント	B1110502	地区の高齢者保健福祉に関するキーパーソンをアセスメントする	
		B1110503	高齢者保健福祉に関する地区組織や関係職種の力量をアセスメントする	
		B1110504	地区内での地区組織間の関係性をアセスメントする	
B1110600	地区における支援体制のアセスメント	B1110601	地区における保健師と住民および関係者の関係性をアセスメントする	
		B1110602	高齢者への支援方法や地区でのサービス提供・支援体制の有効性をアセスメントする	
B1110700	関係者や住民との協働による高齢者の健康課題のアセスメント	B1110701	地区の人々や関係者が活用できる高齢者の健康指標をアセスメントする	
		B1110702	関係者ととも地区の高齢者保健医療福祉に関するデータをアセスメントする	
B1110800	地区の実態を反映した地区データに基づく高齢者の健康課題の明確化	B1110801	地区で支援を要する高齢者の集団を特定する	
		B1110802	地区別のデータをもとに高齢者の健康課題を明確にする	
		B1110803	地区の高齢者の健康課題の変化を捉え将来的な高齢者の健康課題を予測する	

保健活動に関する技術を体系的に示したものはなく、保健師の公衆衛生看護技術を示した新たなものである。

本技術を抽出過程においては、高齢者保健活動の経験を有する教育研究者が議論を重ねるとともに、複数の全国保健師教育機関の支部活動や全国的な研修会においても技術項目案を検討した上で全国的調査を行い、8割以上が妥当と回答している。また会員校のみならず保健師連絡協議会への調査や日本公衆衛生看護学会でのワークショップでは現任保健師の参加が得られ、少数ではあるが現任保健師の意見も反映している。このように教育機関や保健師活動現場など多様な立場の者からの意見を反映し、妥当な技術が抽出できたと

考える。

全国保健師教育機関協議会教育課程委員会は、保健師教育の質の向上を検討する委員会である。今後は、抽出した技術を用い高齢者保健を推進するための教育方法の検討が必要である。また、本技術は、現場保健師の活動技術であり、教育機関のみならず現場での現任教育で活用も可能であるため、保健師職能団体と連携し、保健師への普及と活用を推進することも課題である。

謝 辞

本調査にご協力いただきました一般社団法人全国保

表3 続き

生活基盤としての地区／小地域での高齢者保健に関する支援	B2110100 信頼関係の構築・維持・強化による地区活動の基盤づくり	B2110101 地区の高齢者保健福祉のキーパーソンのもとへ定期的に出向き、切れ目ない関係づくりを行う	
		B2110102 高齢者保健福祉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	
		B2110103 地区の高齢者保健福祉に関連する他部署と顔が見える関係を築く	
		B2110104 地区の高齢者支援機能を担う関係機関に対して保健活動の理解を得る	
		B2110105 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	
		B2110106 地区の先達として住民に敬意を払い地区について住民から学ぶ	
		B2110107 信頼が得られる活動を行い住民や関係機関に対応する	
		B2110108 地区担当保健師であることを地区に周知する	
		B2110200 地区の住民や組織と協働した地区の高齢者への支援	B2110201 地区の高齢者支援力を高めるために、キーとなる住民や地区組織、関係機関に高齢者保健福祉に関する課題や知識を提供する
		B2110202 地区の関係機関や地区組織の理解を得ながら、地区の高齢者保健福祉事業を協働で運用する	
B2110203 地区における高齢者の集いの場を、高齢者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			
B2110204 地区の関係機関や地区組織による地区の高齢者保健福祉活動の継続を支援する			
B2110205 高齢者を支援する地区の関係機関や地区組織から、支援を要する高齢者の情報を得る			
B2110206 地区組織に委託した高齢者支援活動が円滑に運用できるよう支援する			
B2110207 住民と関係機関の相互のつながりを構築するよう仲介し地域の高齢者の支援の力を高める			
B2110300 地域の健康課題の解決に向けた高齢者保健福祉に関わる地区組織の育成や支援	B2110301 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		
	B2110302 地区の高齢者保健福祉の健康課題を、地区組織と一緒に考える		
	B2110303 地区の高齢者保健福祉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ことを支援する		
	B2110304 地区組織による高齢者保健福祉活動の主体的実施に向け、組織の状況に合わせて支援をする		
	B2110305 高齢者保健福祉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		
	B2110306 高齢者保健福祉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、住民や関係機関とつなぐ		
B2110400 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	B2110401 地区の関係機関や地区組織が地区の高齢者保健の健康課題に関心を持つよう働きかける		
	B2110402 高齢者保健福祉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		
	B2110403 高齢者保健福祉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		
	B2110404 地区の関係機関や地区組織と地域の高齢者保健の健康課題の解決に向けたネットワーク構築の方向性を考える		
	B2110405 地区の高齢者保健福祉ネットワークに必要な構成機関・組織を選定し協力を促す		
	B2110406 高齢者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		
	B2110407 高齢者保健福祉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		
	B2110408 地区活動を高齢者保健福祉にかかわる地区関係機関や地区リーダーとの連携の強化を図る		
B2110500 高齢者保健福祉に関わる地区の物的・人的資源の開発・育成支援	B2110501 地区組織が自立して活動できる高齢者保健福祉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		
	B2110502 地区に新たな資源を必要とするような高齢者保健福祉の健康課題について、住民の理解を促す		
	B2110503 新たな高齢者保健福祉活動の展開に際し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		
	B2110504 地区で新たな高齢者保健福祉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		
	B2110505 地区の関係機関や地区組織と協働し、地区の新たな高齢者保健福祉の資源を見出す		
	B2110506 住民や地区の関係機関が担う地区の高齢者保健福祉事業の継続を支援する		
	B2110507 地区の高齢者保健福祉を推進する住民リーダーを見出し育成する		
	B2110600 高齢者保健福祉にかかわる下位システムとしての地区と上位システムである自治体全体との連動	B2110601 地区の高齢者保健福祉の健康課題をボトムアップでもちあげ区や自治体で対応する	
生活基盤としての地区／小地域での高齢者保健に関する活動計画・評価	B2110100 高齢者保健福祉に関する地区活動計画の立案	B2110602 区・自治体の高齢者保健福祉の仕組みを地区活動に連動させる	
		B2210101 地区住民や地区組織委員と高齢者保健福祉の健康課題を共有し一緒に地区活動計画を立案する	
		B2210102 中・長期的な視点で地区の高齢者保健福祉活動計画を立案する	
		B2210103 地区の高齢者保健福祉活動の単年度計画を立案する	
		B2210104 保健師間や関係部署と地区の高齢者の健康課題や活動計画を共有する	
		B2210105 地区のアセスメントで把握した地区の高齢者・家族の声や生活実態を地区活動計画に反映させる	
		B2210106 自治体の予算の仕組みを理解し、地区の高齢者保健福祉活動に必要な予算を確保する	
		B2210201 高齢者保健福祉の上位の目的に照らし合わせながら事業計画を行う	
		B2210202 高齢者保健福祉活動の評価をもとに次年度の計画を立案する	
		B2210203 自治体・高齢者保健福祉に係る事業の実情や他職種等の助言を次年度計画に反映させる	
B2110300 高齢者保健福祉に関する地区活動計画のモニタリングの計画立案	B2210301 モニタリングの時期と目標を計画する		
	B2210302 関係部署と活動計画を共有し重点項目や活動の見直しを立てる		
	B2210303 行政組織内の各部署や事業所内の合意形成を行う		
	B2210304 計画書を用いて高齢者保健福祉に関する地区活動を継続させる		
	B2210305 高齢者保健福祉の課題を持つ個別事例管理を行う		
	B2210306 高齢者保健福祉に関する地区活動計画の中間報告を行い、進行状況を確認する		
B2110400 高齢者保健福祉に関する地区活動の評価	B2210401 統計データや保健師が主観的に捉えている高齢者保健福祉に関する地区活動の成果を客観的に評価する		
	B2210402 高齢者保健福祉に関する評価項目にあわせて短期、中長期的に評価を行う		
	B2210403 事業実績やその後の変化を追跡して高齢者保健福祉に係る事業を評価する		
	B2210404 地区の高齢者が住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活を続けることができるシステムの構築や支援方法の有効性を評価する		
B2110500 高齢者保健福祉に関する地区活動評価の発信	B2210501 高齢者保健福祉に関する地区活動評価を協働機関に還元する		
	B2210502 日ごろから行政組織内外に高齢者保健福祉に係る事業とその成果を発信する		
B2110600 高齢者保健福祉に関する地区活動と自治体の他計画との整合性の担保	B2210601 自治体の他計画を視野に高齢者保健福祉に関する地区活動を評価する		

表3 続き

全 高 齢 者 の 保 健 を 推 進 す る 地 域 組 織 に 関 する 情 報 集 計 （ 自 治 体 ）	C1110100	高齢者保健福祉を推進する地域組織に関する情報収集	C1110101	高齢者保健福祉を推進する地域組織の活動経過や現状を把握する	
			C1110102	高齢者保健福祉を推進する地域組織および各メンバーを取り巻く環境を把握する	
			C1110103	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつメンバー、グループ/組織全体、グループを取り巻く環境について把握する	
	C1110200	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動への働きかけの必要性の判断	C1110201	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動の発展やネットワーク上の課題を見出す	
			C1110202	高齢者保健福祉を推進する地域組織の力量をアセスメントする	
			C1110203	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者グループ/地域組織メンバーの健康課題とエンパワメントの状態をアセスメントする	
			C1110204	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつグループ/組織の発達段階とグループ/組織の発展上の課題をアセスメントする	
			C1110205	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつメンバー、グループ/組織全体、グループを取り巻く環境を関連づけてアセスメントする	
			C1110206	高齢者保健福祉に関するグループ/組織支援の必要性をアセスメントする	
	C1110300	高齢者保健福祉を推進する地域組織の意義・役割の明確化	C1110301	保健師活動における高齢者保健福祉を推進する地域組織の意義・役割を明確にする	
高 齢 者 保 健 を 推 進 す る 地 域 組 織 活 動 （ 自 治 体 全 体 ） の 育 成 支 援	C2110100	高齢者保健福祉とともに推進する住民のリーダー的人材の発掘と活動展開支援	C2110101	高齢者保健福祉を推進する住民リーダーや人材を見出し育成する。	
			C2110102	保健師と住民とのパイプ役としての役割を明確にし、地域組織活動がその役割を果たせるように働きかける	
			C2110103	高齢者保健福祉を推進する住民リーダーが安心して活動できるよう支援する	
			C2110104	自治体において高齢者保健福祉とともに推進する住民リーダーや地域組織が活動を展開しやすい条件を整える	
	C2110200	高齢者保健福祉とともに推進するグループ/組織として活動するための支援	C2110201	高齢者保健福祉を推進する住民リーダー同士のつながりを強め、仲間意識や活動意欲を高める	
			C2110202	話し合いを通じてグループや組織の取り組み目標を明確にできるよう支援する	
			C2110203	高齢者保健福祉を推進する地域組織のリーダーが見通しをもって進められるよう支援する	
	C2110300	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動の継続・活性化支援	C2110301	高齢者保健福祉を推進する地域組織の活動の継続・発展を支える	
			C2110302	刺激を得て高齢者保健福祉を推進する地域組織の活動が活性化するように支援する	
	C2110400	高齢者保健福祉を推進する地域組織と保健師の情報の相互活用	C2110401	高齢者保健福祉を推進する地域組織メンバーからの情報を保健師活動に活かす	
	C2110500	高齢者保健福祉に関する共通の健康課題をもつ当事者のグループの組織化に向けた支援	C2110402	高齢者保健福祉を推進する地域組織が活動を展開する上で必要な情報を提供する	
			C2110501	高齢者保健福祉に関する共通の健康課題をもつ当事者のグループ同士のつながりが強まるように支援する	
	C2110600	高齢者保健福祉を推進するグループのネットワーク化と自治体全体の課題解決	C2110502	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者のグループの組織化に向けた支援をする	
			C2110601	高齢者保健福祉を推進するグループメンバー、関係機関と連携して高齢者保健福祉に関する共通の課題を共有する	
	C2110700	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援について評価する。	C2110602	高齢者保健福祉を推進するグループのネットワークをつくり高齢者保健福祉に関する共通の課題解決に向けて支援・協働する	
			C2110701	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援の評価方法を検討する	
	C2110702	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援の評価をする	C2110702	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援の評価をする	
地 域 の 制 度 や 仕 組 み に 関 する 情 報 集 計 （ 地 域 ） の 育 成 支 援	D1110100	量的・質的データを用いた地域における高齢者の実態把握	D1110101	高齢者の実態を把握するために、量的・質的なデータ収集・分析方法を用いる	
			D1110102	日頃の個別支援や各種事業の中で、高齢者の顕在的・潜在的ニーズに着目した情報収集を行う	
			D1110201	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、地域の社会資源やサービスの整備状況についてアセスメントする	
			D1110202	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、地域の基本構造についてアセスメントする	
			D1110203	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、行政の動きや政策、地域包括ケアシステムについてアセスメントする	
			D1110204	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、高齢者の生活環境や日常生活についてアセスメントする	
	D1110200	地域の高齢者の健康増進、介護・介護予防に着眼した生活・環境のアセスメント	D1110205	高齢者の健康増進、介護・介護予防に関する地域住民の価値観についてアセスメントする	
			D1110206	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、地域のコミュニケーションについてアセスメントする	
			D1110301	生活や健康に困難を抱えている高齢者やその家族の課題や背景についてアセスメントする	
			D1110401	地域の高齢者の身体的・精神的な健康課題をアセスメントする	
			D1110402	地域の高齢者の社会的な健康課題をアセスメントする	
			D1110501	地域の高齢者の健康課題の優先度を明らかにする	
	D1110600	住民や関係機関との高齢者の健康課題に関する検討	D1110601	住民や関係機関と現在の地域における高齢者の健康課題を確認する。	
			D1110602	住民や関係機関と将来の地域における高齢者の健康課題を確認する。	
	高 齢 者 と 家 族 を 支 え る 社 会 資 源 の 開 発 ・ 地 域 ケ ア シ ス テ ム つ く り	D2110100	住民や関係機関との協働関係の構築	D2110101	住民や関係機関と協働関係を構築する
				D2110201	高齢者保健福祉活動のネットワークの拠点をつくる
				D2110202	高齢者の保健・医療・福祉に関する協議会等を発足・活用する
D2110200		高齢者保健福祉活動を効果的に実施・提供できる住民や関係機関のネットワークづくり	D2110203	社会資源が効果的に機能するために、住民や関係機関の連携・協働を強化する	
			D2110301	高齢者の状況をアセスメントし、高齢者保健福祉活動の活用・強化に向けてコーディネートする	
			D2110302	高齢者へのタイムリーな支援に向けて、専門機関と連携する	
			D2110303	個別支援を通じて、高齢者の健康課題に対する専門機関の支援体制を構築する	
			D2110304	専門機関との協働により、あらゆる健康レベルにある高齢者に対して一体的な支援を開発・提供する	
D2110305		高齢者への支援に関わる専門機関との連携や合意形成を推進する	D2110401	高齢者支援のネットワークシステムの構築に向けたルールをつくる	
			D2110402	住民や関係機関による地域の高齢者を支える体制を構築する	
D2110400	住民や関係機関による地域で高齢者を支える仕組みづくり	D2110403	住民や関係機関による高齢者の健康課題解決に向けた連携・協働体制を整備する		
		D2110404	将来起こりうる高齢者の問題を予防する社会資源や環境を整備する		

表3 続き

高齢者保健の事業化・事業評価	D2210100	高齢者保健福祉に関する関係部署・機関との連携とニーズ把握	D2210101	関係部署・機関との連携を整備し、高齢者保健福祉を展開するための基盤をつくる
			D2210102	日常から関係部署・機関の高齢者保健福祉に関する動向について情報収集する
	D2210200	行政が取り組む高齢者保健福祉事業の見直しとブラッシュアップ	D2210201	加齢(エイジング)に伴う高齢者と家族の健康を護り支援する高齢者保健福祉の公的責任に基づき事業の見直し及び新規事業を企画する
	D2210300	高齢者保健福祉事業に関する見直しと改善点の明確化	D2210301	高齢者保健福祉事業として取り組む重要性や優先順位を検討・合意する
			D2210302	既存の高齢者保健福祉事業の課題を明確化する
	D2210400	地域のニーズに沿った高齢者保健・福祉に関する事業改善・新規事業の企画	D2210401	高齢者保健福祉事業に、住民や当事者の声を反映させる
			D2210402	既存の高齢者保健福祉事業との関係を整理し新規事業の目的や目標を明確にする
			D2210403	新規事業について具体的方法(目的・対象・内容・スタッフ等)を検討する
			D2210501	国や都道府県や民間団体の助成金の情報を収集し、財源の見直しをつける
	D2210500	高齢者保健福祉に関する新規事業化に向けた予算獲得	D2210502	新規事業の予算獲得のための、首長・関係者に対する根拠に基づく資料を作成し、説明する
			D2210503	予算査定が不十分な場合は、復活要求を行う
	D2210600	新規高齢者保健福祉事業の運営と地域連携の強化	D2210601	住民や関係機関に対する学習会を開催するなど事業に関する知識を提供し、協働して高齢者保健福祉事業を運営する
			D2210602	新規事業を高齢者保健福祉にかかわる関係機関や地域リーダーとの連携強化の機会とする
	D2210700	最善の事業に向けた新規高齢者保健福祉事業の評価と成果の公表	D2210701	事業の改善のために、高齢者保健福祉事業を評価する
		D2210702	日ごろから関係部署・機関に高齢者保健福祉事業の現状とその成果を発信する	
D2210800	経年的な高齢者保健福祉事業の活動計画の立案	D2210801	経年的な高齢者保健福祉事業の活動計画を立案する	
高齢者保健に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価	D2310100	高齢者保健福祉に関する計画策定の体制を構築	D2310101	多様な関係機関と協働した高齢者保健福祉に関する計画策定の体制を構築する
			D2310102	高齢者保健福祉に関する計画の策定体制を構築し組織・人員の役割分担を明確にする
	D2310200	計画策定の目的とする理想の地域像の明確化と共有化	D2310201	組織内で計画の位置づけや計画策定の意義、手法、めざす地域の姿、高齢者のQOL、住み慣れた地域で人生の最後までイメージを共有する
			D2310202	計画策定委員会や行政組織内など計画策定にかかわる者・組織が目的とする地域の姿を共有する
	D2310300	計画策定におけるメンバーの意思決定プロセスの尊重	D2310301	計画策定メンバーの主体的参加と合意のプロセスを尊重する
			D2310401	計画策定にあたり、地域の課題を把握して、住民や関係者に発信し、共有化を図る
	D2310400	住民や高齢者・パブリックコメントの声を反映させた計画の策定	D2310402	地域住民の参加のもと住民の意見を反映した高齢者保健福祉に関する計画を策定する
			D2310403	高齢者とその家族など当事者の権利を擁護し、計画に反映する
			D2310404	住民、関係機関、行政組織に共有された課題を基に、共同に必要な計画案を立案する
			D2310405	計画策定にあたっては、専門家の支援や先駆的事例などから情報を得る
	D2310500	住民・他機関との協働の促進に向けた高齢者保健・福祉・介護保険に関する計画の普及啓発	D2310501	高齢者保健福祉に関する計画について、地域住民や他機関に普及させる
	D2310600	高齢者保健福祉に関する評価計画立案と評価	D2310601	高齢者保健福祉に関する計画の評価計画を検討し評価を行う
			D2310701	各種計画策定に参画し高齢者と家族の課題や解決を提言する
	D2310700	高齢者保健福祉に関する計画と他計画との整合性の担保と管理	D2310702	新規高齢者保健福祉事業を自治体の長期計画に位置付ける
		D2310703	高齢者保健福祉の理念を示した計画を基盤にPDCAによる展開・管理を行う	
D2310800	保健福祉計画策定に対する住民のソーシャルアクションの支援	D2310801	高齢者保健福祉計画を立案するうえで当事者の参画を促し、当事者の意見を反映させる	

小技術項目は省略

健師教育機関協議会会員校の皆様、日本保健師連絡協議会構成団体の皆様に感謝申し上げます。

文献

Flexner A. (1915): Is social work a profession? Proceeding of the National Conference of Charities and Correction, 42, 576-580.
 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, <https://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-2.pdf> (検索日: 2023年5月9日)

岩本里織, 大木幸子, 滝澤寛子, 他 (2021) : 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葛生技術の明確化に焦点を当てて—, 保健師教育, 5(1), 56-65.
 森和夫 (2018) : 技術・技能論—技術・技能の変化と教育訓練, 大妻女子大学人間生活文化研究所, 東京.
 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関連の用語の定義, https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/def_phn_ja_en.pdf (検索日: 2023年2月3日)
 大木幸子, 桑原ゆみ, 下山田鮎美, 他 (2019) : 親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化 (第2報), 保健師教育, 3(1), 21-34.

事業報告

2022 年度教育体制委員会企画報告 「上乘せ教育を目指す会員校のオンライン交流会」

教育体制委員会

上田 泉 (札幌医科大学),
西出りつ子 (三重大学),
和泉京子 (武庫川女子大学大学院),
中尾理恵子 (長崎大学大学院),
佐藤千賀子 (秋田県立衛生看護学院),
金山時恵 (新見公立大学),
堀井節子 (京都光華女子大学),
水谷真由美 (三重大学)

I. まえがき

2016 年度より発足した教育体制委員会は今年度 7 年目の活動となる。当委員会では、読み替えなしの上乗せ保健師教育課程を推進する活動として、毎年夏季教員研修会において分科会を開催してきた。さらに、教育課程の教員がもつ不安や疑問を払拭する必要があるとの意見から始動したこのオンライン交流会は今年度にて 3 回目の開催となる。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、同時に大学院化を予定している会員校の意見交換会として開催してきた。

2021 年 4 月 1 日より施行された改正保健師助産師看護師学校養成所指定規則 (厚生労働省医政局, 2020) による保健師教育課程の変更申請に伴い、今後ますます上乘せ教育が進むことが見込まれる。2022 年 4 月現在、大学院教育課程が 19 課程、大学専攻科が 4 課程 (e-Stat 政府統計の窓口, 2022) と年々その数は増加している。保健師の基礎教育については、大学院修士課程 (博士前期課程)、大学や短大における専攻科、専修学校、加えて看護基礎教育での学部教育 (選抜制や統合教育など) における保健師養成と、複数の教育課程の種類があるのが現状である。

本稿では、2022 年 12 月 15 日 (木) に開催したオンライン交流会の概要を報告する。今回の開催の趣旨は、上乘せ教育を推進する会員校の交流を目的としている。大学院、専攻科を目指す会員校を対象に、開設に向け

た準備を進める上での悩みや疑問を表現できる場、先発校の先生方とお話してご意見やアドバイスをいただける場としてフランクな意見交換や情報交換を行う場とした。

II. オンライン交流会の概要

2022 年度の活動方針に基づき、本委員会が企画、実施した「上乘せ教育を目指す会員校のオンライン交流会」のテーマ、構成等の概要は次に示す通りであった。

【テーマ】上乘せ教育を予定する会員校のためのオンライン交流会

【対象】大学院あるいは専攻科を目指す会員校の教員

【日時】2022 年 12 月 15 日 (木) 18:00-19:30

【開催方法】オンライン (Zoom)

【構成】

1. 事前に申し込みがあった参加者に対して資料を配付した。

「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」をメールにて配付し、以下 4 点についても参考資料としてお知らせをした。

- 1) 2021 年度教員研修報告 大学院の設置に至るプロセスとカリキュラムの実際 (白石ら, 2022)
- 2) 2021 年度事業報告 大学院化を予定する会員校のためのオンライン交流会 (西出ら, 2022)
- 3) 2020 年度教員研修報告 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）（松井ら，2021）

- 4) 2020年度事業報告 大学院化を予定している会員校の意見交換会（臺ら，2021）
2. オンライン交流会を実施した。
 - 1) 全体で自己紹介，2) ブレイクアウトルームを利用し3グループに分かれて，フランクに意見交換，3) 全体に戻って各グループで出された質問や交流内容の発表，質疑応答，全体での交流を行った。
3. 交流会の事後，参加者に対してアンケートを実施した。

III. 結 果

1. 参加者の概要

当日参加者は13名であり，運営担当である教育体制委員8名を含め合計21名であった。16校21名の参加者の所属は，既に乗せ教育を実施している大学院3校，専攻科2校，専修学校1校を除き，すべて選択制の保健師教育課程をもつ大学であった。大学院化を予定して開設準備をすすめている大学，開設の予定も含め検討中の大学と様々な状況であった。予定している大学の中で開設の具体的な時期は，2023年度1校，他の移行年度は未定であった。事前申し込み時に記載された交流会で話題にしたい内容はだまかに以下の3点であった。

- 1) 乗せ教育に向けた申請にあたっての準備，検討状況（大学院や大学専攻科の設置プロセスや課題，保健師教育を乗せしたいが入学者数は確保できるのか等）
- 2) 乗せ教育の実状（課題研究の具体的な内容や進め方，より実践力を養うための演習，実習の工夫や困難，カリキュラムの工夫，乗せ教育を実施してのメリットデメリット等）
- 3) 乗せ教育をしている場合の学部生教育の実状（看護師教育への充実を図るためのカリキュラムの編成，学部教育への実態や工夫等）

2. 参加者の交流内容

全体で自己紹介をした後，グループに分かれて自由に意見交換を行った。各グループにはそれぞれ大学院，専攻科，専修学校で乗せ教育を実施している教員を混成したグループ編成を行った。以下，グループ交流や全体での交流，話し合いで出された主な4点について

てまとめて概要を述べる。

1) 乗せ教育への開設及び準備状況

大学院や専攻科を開設する前の準備として，開始時期や準備状況の実状について意見交換を行った。各々，乗せ教育を専攻科あるいは大学院にするのかを検討する必要があった。プロジェクトチームを立ち上げて学内関係者で何度も検討を重ねた大学もあり，学外関係者に協力を得て大学院教育を行っている大学にヒヤリングを実施した大学もあった。さらに現場の保健師が困っていること，受けた保健師教育の評価，大学院で学びたいこと等の実態調査を行いニーズ調査も行っていった。

看護学部教育での選択コースから乗せ教育へ移行していくため，選択コースと大学院・専攻科の教育を同時進行させる時期があることを想定すると，開設時期をいつにするのかも悩みの種であった。学部教育と乗せ教育の重複期間はかなり苦しい実態もあった。専攻科開設にあたり教員の確保，実習場所確保や調整，学生定員，学生の特徴（教育背景，看護師経験等），実習経費等も話題となった。

学部での保健師選抜における学生定員数，大学院あるいは専攻科の学生定員数，教員の数についても各大学の実態を意見交換した。学生定員数については，検討の段階で実習地の確保を考えると定員数は少なくせざるを得ない状況もあり，そのため大学院や専攻科は経営的に難しく事務職の理解が得られない場合も生じていた。その対策としては学生定員が少ないが，学部の教育にもかかわるということをアピールすることも有効であった。

2) 乗せ教育の強みと魅力ある教育の工夫

実践力のある保健師の養成，リーダー的な役割がとれる保健師養成は社会から求められている。実践力の強化，リーダー役割を担える保健師教育を目指してカリキュラム，教育内容の工夫を各大学では考えていた。

魅力あるカリキュラムを編成する工夫としては，新カリキュラム改正時，実習の単位を増やしたことが一例として挙げられた。例えば，高齢者と乳児の2例を継続して家庭訪問，住民にインタビューして健康教育を実施，実践でアウトリーチ活動の体験等，実践できる実習を充実させた。

同県内に保健師養成の大学院，専攻科が複数ある地域もある。教育内容の差別化を図らなければ学生が大学を選択する際に悩むことも考えられた。自校での目指す保健師像をより明確にして教育の特色を示す必要

がある。例えば、リーダーシップ、地域診断から政策提言までを目指す等も考えている大学もあった。

上乘せ教育で入学してくる学生には、卒業後すぐに保健師になりたいという希望をもつ者が多い。そのため、保健師教育課程修了後はほとんど全員が保健師の就職に結びついていた。この点は学部を選択制教育とは大きく異なるという感覚がある。教員としては教育の内容を充実させていると捉えているため就職の実績も良いという感触がある。上乘せ教育の強みは、卒業後にほぼ全員保健師としての就職に結びつくことであった。

上乘せ教育は学部選択制と異なり看護師経験をもって入学する者や、教育背景が異なる学生が同じ教育課程内に混在して入学してくるため様々な背景の学生に対し、学習過程の質を保つこと、学生のモチベーションをどのように工夫すればよりよい教育ができるかが話題となった。看護師経験が長い学生は、対象の個人、家族、地域やケアシステムの考え方を理解させるまでに労力を要する。経験は違っても公衆衛生看護学を学ぶというスタートは同じである。学修する実習なども含めて全ての教育期間を一緒に学び合う中で、関係性の調整が大切であると感じる。教員も学生も皆が気持ちよく元気に学修できるように発想の転換をして、様々な意見を教員がうまく引き出すことも大切である。

3) 学部の看護学基礎教育の充実

カリキュラム改正により学部の地域看護と在宅看護の教育の充実が必要となっている。地域看護、在宅看護論の関連から、大学院と専攻科に公衆衛生看護学が移行することを通して、学部教育も充実していくことができる。臨床のベッドサイドケアだけでなく看護について学部での看護教育に取り入れる必要がある。上乘せ教育を実施するという事は、学部でそれまで実施していた保健師教育の時間が無くなったということになる。選抜制で保健師教育をしている大学とは異なるカリキュラムで教育を考えていくことができる。看護ケアの対象が地域で暮らしている人とイメージができることを重視し、急性期だけでなく地域包括病棟、病院から地域の看看連携に目が行くように学生が地域に出向く経験を増やそうと考えている。

教員としては学部教育と上乘せ教育の重複期間の大変さをどのように展開していけるのか。公衆衛生看護学の教員だけでなく他分野の教員とうまく取り組むためにはどうすればよいのかという課題もあった。学部と大学院の学生のコラボはあるのか等、学部、専攻科・

大学院とうまく展開するための工夫は今後も必要であるという意見であった。

4) 実習調整の難しさと工夫の実態

学校保健と産業保健においては協力を得られる企業が少ない状況があり、施設の開拓等の実習施設の調整についての難しさが意見として出された。産業保健は企業にあたり、産業系の先生に依頼し交渉した。地域の産業保健センターへ行く、課題研究の学修として、商工会議所や商店街に行きインタビューした大学もあった。

実習科目として学校と産業はないが講義科目はある。講義の中で専門の方に担当してもらおう。母子保健でグレーゾーンの方はどのように学校保健につながるか、特別支援学校に講義の一環として行き、母子保健における連携の視点を学ぶ等の工夫もあった。実習については実習施設を開拓するという方法もあるが、実習にこだわらない工夫も大切であるということも共有し認識できた。

3. 参加者の感想

終了後のアンケートでは、参加者 13 名（委員 8 名除く）、アンケート回答者 13 名（100.0%）から回答を得た。斜体は自由記述から抜粋、一部改変した。

1) 交流会の目的

今回の交流会の目的は何でしたか（複数回答）の問いでは、「先発校の経験を聞きたいから」9 名（69.2%）、「同じ立場の大学と交流したかった」8 名（61.5%）、「カリキュラムとその工夫点について知りたかった」5 名（38.5%）、「実習方法や工夫点について知りたかった」5 名（38.5%）であった。参加目的は達成できましたかの問いでは、「達成できた」が 10 名（76.9%）、「まあまあ達成できた」が、2 名（15.4%）であった。

自由記述より、全体的に満足度の高い内容が多かった。

いろいろな体験をお伺いすることができ、とても参考になった。大学は異なっても教員としての悩みは同じだと感じた。リアルな情報交換ができてとても有意義かつ楽しかった。

今回、GW の中で頂戴した大学院化に向けての説得材料の作り方、早速取り組んでみたいと思った。大学院化に至るまでの経緯を伺えたことで、今後どのように進めていくと良いのかの示唆を得ることができた。

上乘せ教育では、保健師として就職を目指す学生のモチベーションが高いことがわかった。保健師の需要

と供給のバランスや、現場に求められる保健師を育成する必要性を改めて知ることができた。

現在の選抜による保健師教育を充実させる必要があると思う。色々な進捗状況でのお話が聞けたことで、これまで必死でやってきたが必要なプロセスをきちんと踏むことができていたという自己を振り返る機会になった。

2) 交流会の時間、事前配付資料

今回の交流会の90分の所要時間は、「ちょうど良かった」が12名(92.3%)「短かった」1名(7.7%)であった。また、事前配付資料「保健師教育における大学院カリキュラムモデル」「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」については、「参考になる」、「まあまあ参考になる」を合わせて100.0%の回答であった。

3) 上乗せ教育をするにあたり、今後、参加したい企画(自由記述)

(1) 今回のような形態の交流会

今回のようなフランクな交流会、自由な意見交換会を肯定的に捉えた意見であった。

このような交流会を、これから作る養成校、すでに実施している養成校などの背景別に継続していただくと、その段階毎の悩みが解消できるように思った。

今後立ち上げようとされていらっしゃる大学間の交流会(本日のような)今回の企画はざっくばらんに話をうかがうことができ大変有意義であった。

カリキュラムモデルやQ&Aも大変参考になるが、直接、お話を伺えることでイメージが湧きやすいため交流機会があれば今後も参加したい。

(2) 看護基礎教育の内容

上乗せ教育を行った上での、看護基礎教育としての学部生の公衆衛生看護に関する教育の実態を知りたいという意見であった。

上乗せ教育を行った上での、看護師教育としての学部生の公衆衛生看護教育について、それぞれの大学の教育の特徴などを伺いたい。上乗せ教育と学部の地域看護学の充実についてお話を伺いたい。学部教員と大学院教育の連携についてもお話を伺いたい。

(3) 上乗せ教育のカリキュラムの紹介

各校のカリキュラム紹介などミニ講話的なもの、先に上乗せ教育を実施している大学からの実践は大変参考になるという意見であった。

各校のカリキュラム紹介などミニ講話的なものがあり、情報交換するという機会もあれば嬉しい。大学院

化された学校からの意見は大変参考になる。実践例などを講話いただきたい。

新カリキュラムになり、地域・在宅看護学を充実していくことで、ますます地域看護と公衆衛生看護はどう違うのかを説明できるようにならないといけないと思います。目指すべき保健師教育とはということについて、未来を考えてみたい。

IV. あとがき

今後、上乗せ教育を推進していくにあたり、教育機関同士の横のつながりはとても重要であると考えます。今回、本音で話し合いができ満足された大学も多かった。これをきっかけとして今後も連携を広めていただければと思う。また、様々な課題があるのも事実である。教員は看護基礎教育、保健師教育、大学院教育、様々な状況で広く教育に関わらなければならない。それぞれの教育内容を考えることもさることながらマンパワーの課題もある。

保健師としての上乗せ教育の基盤を形作るためにも他の教育とのバランスを検討し明確にしていくことが必要である。それぞれの教育機関の工夫、実践の共有を通して、教員として教育力の質向上、心の余裕を考えながら、これからも皆様と共に上乗せ教育の推進にむけた活動を進めていければと考える。

文献

- 臺有桂, 和泉京子, 松井菜摘, 他(2021): 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, 保健師教育, 5(1), 32-36. <https://www.zenhokyo.jp/org/doc/public-health-nursing-education-vol05-no01.pdf#page=37>
- e-Stat 政府統計の窓口(2022): 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査/令和4年度(2022年度), <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450141&tstat=000001022606> (検索日: 2023年1月10日)
- 厚生労働省医政局(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, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/tuuti915-1.pdf> (検索日: 2023年1月10日)
- 松井菜摘, 和泉京子, 臺有桂, 他(2021): 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)一作成の背景とカリキュラムの実際一, 保健師教育, 5(1), 27-31. <https://www.zenhokyo.jp/org/doc/public-health-nursing-education-vol05-no01.pdf#page=32>
- 西出りつ子, 佐藤千賀子, 堀井節子, 他(2022): 2021年度教育体制委員会事業報告 大学院化を予定する会員校のた

事業報告

めのオンライン交流会, 保健師教育, 6(1), 33-36. <https://www.zenhokyo.jp/org/doc/public-health-nursing-education-vol06-no01.pdf#page=38>
白石知子, 西出りつ子, 和泉京子, 他 (2022) : 2021 年度教

員研修報告 大学院の設置に至るプロセスとカリキュラム
の実際, 保健師教育, 6(1), 27-32. <https://www.zenhokyo.jp/org/doc/public-health-nursing-education-vol06-no01.pdf#page=32>

事業報告

2022 年度教育体制委員会企画夏季教員研修会分科会 上乘せ教育課程における健康危機管理に関する教育の実際

教育体制委員会

堀井節子（京都光華女子大学）、
西出りつ子（三重大学）、
佐藤千賀子（秋田県立衛生看護学院）、
中尾理恵子（長崎大学大学院）、
和泉京子（武庫川女子大学大学院）、
上田 泉（札幌医科大学専攻科）、
金山時恵（新見公立大学）、
水谷真由美（三重大学）、
白石知子（中部大学）

I. はじめに

教育体制委員会では、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（文部科学省、厚生労働省、2022）に定められた保健師教育内容を看護師教育と合わせて教授しない、つまり単位の読み替えなしとなる上乘せ保健師教育課程（大学院、大学専攻科等）を推進する活動として、毎年夏季教員研修会において分科会を開催している。

今年度は、「看護基礎教育検討会」報告書（厚生労働省、2019）における保健師教育について、「大規模災害や感染症等の健康危機管理能力の強化」が指摘されていることに着目した。また、同報告書では、保健師に求められる能力として、「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」において「健康危機管理における災害対応で、直ちに必要とされる能力について、到達レベルを全面的に引き上げた」とされており、健康危機管理はますます重要な教育内容となっている。

そこで、すでに健康危機管理教育に取り組んでいる大学院修士課程と大学専攻科の先生方から上乘せ教育課程における健康危機管理教育の実際をご紹介いただいた。その後、グループワークで健康危機管理教育の質を向上させる要因及び可能な取り組みや具体策を検討した。

本稿では、2022年8月20日（土）にオンラインで

実施した第37回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会の第一分科会の内容を報告する。

II. 分科会の概要

2022年度の活動方針に基づき、本委員会が企画・運営した夏季教員研修会の分科会の概要は次に示す通りである。

【テーマ】

「上乘せ教育課程における健康危機管理に関する教育の実際」

【目的】

- 1) 上乘せ教育における健康危機管理教育の実際を知る機会とする。
- 2) 健康危機管理教育の質を向上させる要因と取り組みのあり方や具体策について考え共有する場とし、さらに保健師教育への新たな視点を得る機会とする。

【開催日時】

2022年8月21日（土）13:15～15:15

【方法】

Web会議システム Zoom ミーティングによるオンライン開催とともに、後日、オンデマンドによる配信を行った。

【構成】

- 1) 報告
健康危機管理対策委員会鈴木委員長より「感染症の健康危機管理に強い保健師に求められる卒業時の到達

目標(案)」の妥当性に関する調査と修正プロセスなどについてご報告いただいた(詳細は委員会活動報告参照, 2022)。

2) 講演

大学院・大学専攻科の先生方を講師に迎え、養成する保健師人材像、健康危機管理教育のカリキュラム上の位置づけと力を注ぐ教育内容や方法など、上乘せ教育課程における健康危機管理教育の実際をご紹介いただいた。

3) 意見交換

Zoom ミーティングのブレイクアウトルーム機能を用い12グループに分かれて、「健康危機管理教育の質向上につながる要因」と「要因に応じた取り組みやあり方の具体策」について意見交換した。

4) 全体での共有

代表して3つのグループに意見交換の内容を発表してもらうとともに、各グループから出た主要な質問事項などを全体で共有し、講師からの応答を得た。

【参加者】

講師と教育体制委員および当日運営サポートメンバー計15名を除く当日の参加状況は、講演参加102名、グループワーク参加68名であった。

III. 講演内容

1. 上乘せ教育課程における健康危機管理に関する教育の実際 —大学専攻科—

(講師:札幌医科大学専攻科公衆衛生看護学専攻 教授 上田 泉氏)

札幌医科大学では、平成24年度(2012年度)入学生より令和3年度(2021年度)まで、保健師教育の選択制(10名)を実施してきた。その間、専攻科公衆衛生看護学専攻は、令和2年度(2020年度)に開始し、現在、3期生が学修している。同学では、ディプロマポリシーとして、①地域に存在する健康課題を明確化し、事業計画を立案して組織的に解決するための公衆衛生看護学及び関連分野の知識・技術、②豊かなソーシャルキャピタルの醸成を目指して地域に出向き、地域に根差した実践を展開するための基礎的な能力、③地域の健康課題を解決するための社会資源の開発やシステム化、施策化に参画する能力、④地域住民、関係機関、多職種の人々と信頼関係を築き、連携・協働する能力、⑤保健師としての役割と責任を認識し、高い倫理観をもって実践する能力、⑥地域住民の健康の保持・増進、地域社会の安寧、公衆衛生看護の充実と発

展のために、生涯にわたって研鑽する意欲と自己学習力を持つ人材育成を目指している。

1年間の教育課程では30科目、合計38単位を取得することになる。特徴的な科目と考えているのはキャリアデザインセミナー、災害保健指導等である。キャリアデザインは、現役保健師のインタビューや講義などを通して保健師のキャリアの多様性を知り、今後の人生をどうデザインするか、なりたい自分をめざすための科目である。災害保健指導は、災害の種類や災害サイクル、災害発生時の社会の対応や仕組み、災害に備えた平常時の取り組み、避難行動要支援者への支援計画のあり方など、災害各期における公衆衛生看護活動の基礎となる知識を学ぶ。

臨地実習として、公衆衛生看護実習1・2、管理実習では行政機関で実習し、また企業への産業保健実習、小中学校への学校保健実習、さらに年間を通して地域包括ケア実習を組み立てている。1年間のスケジュールとしては、前期は主に講義が中心であり、6月、9月、12月に地域包括ケア実習がある。後期は、主に実習が中心となる。1年間をかけて公衆衛生看護学研究も学ぶ。

健康危機管理のカリキュラム上の位置づけとしては、公衆衛生看護管理論の中での講義、親子保健指導での児童虐待予防の講義と児童相談所見学、災害保健指導の科目、そして公衆衛生看護管理実習、学校保健実習では感染症予防の健康教育を実施している。

災害保健指導の科目では1単位を実施している。北海道庁、保健所、市町村、それぞれの立場で実際の災害保健活動に携わった経験のある現場の保健師やDMATの看護師より講義を実施した後に、模擬事例を用いた災害時の保健活動訓練(演習)がある。今年度は公衆衛生看護管理論の中で感染症の動向(COVID-19対策、現状及び課題、医療職の役割)、感染症にかかる保健師活動(感染症の調査の基本、事前対策、発生時対策、感染拡大防止など)、演習として感染症発生時の調査(積極的疫学調査の実際)を予定しており、感染症対策にも力を入れ始めている。

感染症が発生した時に、看護師資格を持つ学生は保健所応援に出向くことができるマンパワーとなり得る。学生の実践能力獲得のためにも教育内容、教育と現場の相互体制等を考えていく必要がある。

2. 上乘せ教育課程における健康危機管理に関する教育の実際 一大学院一

(講師:大分県立看護科学大学大学院 教授 甲斐優子氏, 講師 小野治子氏)

大分県立看護科学大学は上乘せ教育の先発校として, 2011年度から大学院教育を始め, 45名の保健師を輩出してきた。アドミッションポリシーは, ①人びとの生命と暮らしを守るため, 地域をアセスメントし, 課題を発見, 改革に結びつきたい人, ②保健領域における高度な知識や技術を身につけ, 研究開発能力を身につけたい人である。ディプロマポリシーは, 「個人・家族の健康アセスメントを包括的にできる能力」「地域社会全体の健康レベルをアセスメントできる能力」他7つの能力である。

カリキュラムは指定規則31単位と大学院30単位, 合計61単位である。健康危機管理に関して, 大学院当初から健康危機管理特論を科目立てしており, 今回のカリキュラム改正において広域看護管理特論を追加した。さらに, 環境保健学特論や演習科目などの強化科目を配することが特徴である。カリキュラムの流れは, 講義と演習・実習を連動させるように組み立てている。

健康危機管理に関する教育カリキュラムの体系は, 1年前期に健康危機管理の基礎知識(環境保健学特論, 健康危機管理特論), 1年前期後半に実習地での健康危機管理体制の実際(地域生活支援実習, 地域マネジメント実習, 広域看護活動展開実習), 1年後期前半に健康危機管理に関する応用的な知識, 1年後期後半に事例を通じた対応力(健康リスクアセスメント実習), 2年に研究的思考力・実践力(研究課題, 保健所への応援派遣)としている。

講義は環境保健学特論(15コマ)及び健康危機管理特論(15コマ)である。環境保健学特論では物理的要因や化学的要因など環境と健康との関係について, 健康危機管理特論では地域社会における健康危機管理に関する基本的な考え方や保健師活動の展開方法, 多職種間連携を教授している。

実習は地域マネジメント実習Ⅰ・Ⅱ(4週間, 市町村)及び広域看護活動展開実習(5週間, 保健所・地域包括支援センター), 地域生活支援実習(継続訪問実習, 月1回・半年間)である。健康危機管理に関するテーマは, 地域マネジメント実習Ⅰ・Ⅱにおいて「豪雨災害における保健師の役割を考える」, 広域看護活動展開実習において「九州北部豪雨での住民を取り巻く環境と保健活動の実際」, 地域生活支援実習において

「人工呼吸器をつけた小児慢性特定疾患児と自宅で一緒に暮らすことを選択した家族への支援」などであった。市町村では災害の発生時の対応を, 保健所では復旧時の対応を学んでいた。

演習は健康リスクマネジメント演習(15コマ)である。実習の後, 細菌性赤痢他の感染症の6事例を用いて, 個人家族集団が抱える潜在的な健康問題(リスク)を的確に予測し, 保健師としてのリスクマネジメント, 支援のあり方を考える。2年次には課題研究において災害に取り組む学生もおり, IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)への応援・派遣も経験する(厚生労働省, 2022)。

修了生の卒業時到達目標の状況は, 「地域の健康危機管理能力」の評価が他の項目に比べると低く, 今後の課題である。しかしながら, ホームカミングデイ(卒業生を母校に招いて開催するイベント)時の修了生インタビューから, 修士課程の教育により, 地域の健康危機管理に活かせる何ごとにも動じない精神力, 情報収集力と対応力, 仲間と一緒に頑張る力が身についたとの嬉しい報告を得た。

IV. グループワークでの意見交換の内容

12グループに分かれて, 健康危機管理教育の各校の取り組みについて情報共有の後, 「健康危機管理教育の質向上につながる要因」および「その要因に応じた取り組みのあり方や具体策」について検討した。代表して3グループに意見交換の内容を発表してもらい, 全体で共有した。

「健康危機管理教育の質向上につながる要因」の主な内容は, 「健康危機管理のリアル感を持たせる」「他の科目との関連性を持たせる」「地域づくりや地域の特性を踏まえた取り組みを学ぶ」などであった。「その要因に応じた取り組みのあり方や具体策」の主な内容は, 「DHEATやIHEATの体験」や「事例を用いた演習」「映像教材」「実習中の保健師のこれまでの実体験をふまえた説明」などにより, 学生がリアル感をもって, 地域特性や身近な事例として具体的に学ぶことが必要であった。

V. 事後アンケート

実施後にオンライン調査を行った。グループワーク終了後に案内したため, グループワーク参加者68名のうち66名からの回答を得た(回収率97%)。職位別には, 教授・准教授33名(50%), 講師・助教31名

(47%)であった。27名(41%)が既に上乗せ教育を実施する機関に所属し、上乗せ教育開始時期がほぼ決定している機関に所属する参加者6名(9%)、上乗せ教育の予定がない教育機関に所属する参加者26名(39%)であった。複数回答で尋ねた参加理由の上位3つは、健康危機管理教育の質を向上させる具体策を知りたい(46名, 70%)、健康危機管理教育の質の向上について考えたい(37名, 56%)、上乗せ教育課程の健康危機管理教育の実際を知りたい(36名, 55%)であった。

講演については「良かった(52名)」「やや良かった(9名)」「ふつう(5名)」, グループワークについては「良かった(48名)」「やや良かった(13名)」「ふつう(5名)」と回答した。参考になった内容の回答(自由記述)は、「実際の教育内容や組み立て, 実際の教育課程・内容, 健康危機管理教育の実際」「上乗せ教育での教育事例の紹介, 成果, 何事にも動じない精神力の育成」などであった。

今後, 上乗せ教育に関して知りたい内容(複数回答)の上位3つは, 保健師課程の教育内容(44名, 67%), 保健師教育課程の評価(34名, 52%), 修了生・在学生の学び(29名, 44%)であった。

VI. おわりに

教育体制委員会は, 新型コロナウイルス感染症の拡

大により保健師への期待が高まる中, 2021年7月下旬, 大学院修士課程17校と大学専攻科2校を対象に, 健康危機管理能力向上に向けた取り組みの実態について調査を行った。その際, 卒業時の到達度を向上させる教育の好事例を記述された上乗せ教育校のうちの2校に, 健康危機管理教育の実際を本分科会で報告していただいたものである。

看護基礎教育を終えた学生を教育対象とする上乗せ保健師教育課程では, 健康危機管理の教育内容や教育方法などが充実しており, 参加者のアンケート結果でも好評であった。今後も引き続き, 上乗せ教育としての健康危機管理教育の質の向上に努める必要がある。

文献

- 厚生労働省(2019): 看護基礎教育検討会報告書 令和元年10月15日, <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (検索日: 2023年1月9日)
- 厚生労働省(2022): IHEATについて, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/index_00015.html (検索日: 2023年1月9日)
- 文部科学省, 厚生労働省(2022): 保健師学校養成所の指定基準別表1, 保健師助産師看護師学校養成所指定規則, <https://elaws.egov.go.jp/document?lawid=326M50000180001> (検索日: 2023年1月9日)
- 全国保健師教育機関協議会教育体制委員会(2022): 健康危機管理への教育的取り組みに関する緊急調査報告, 保健師教育, 6(1), 45-50.

事業報告

「感染症の健康危機管理に強い保健師養成のための 卒業時の到達目標」の作成プロセスの報告

健康危機管理対策委員会 (2021 年度)

鈴木良美 (東京医科大学),
井口 理 (日本赤十字看護大学),
石田千絵 (日本赤十字看護大学),
山下留理子 (徳島大学),
呉 珠響 (東京医科大学),
奥田博子 (国立保健医療科学院)

I. はじめに

COVID-19 のパンデミックおよび、グローバル化が進行する中で今後の新興感染症に対応できる保健師の養成は喫緊の課題となっている。さらに、保健師助産師看護師学校養成所指定規則が 2021 年に改正され、その中で保健師基礎教育においては健康危機管理に関する演習の強化が示されている (厚生労働省, 2019)。

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 (以下、全保教) 健康危機管理対策委員会では、このような社会のニーズに対応するため「感染症の健康危機管理に強い保健師に求められる卒業時の到達目標案」(以下、到達目標案)を作成した。さらにアンケートによって妥当性を検証した上で到達目標案を修正した。本報告の目的は到達目標案の作成および妥当性の検証結果を踏まえた修正結果を報告することである。到達目標を明確化することで、感染症の健康危機管理に関する学生への教育内容が具体的に明らかになり、これらの教育の実践・評価を推進し、健康危機管理に強い保健師の養成に貢献できると考えられる。

II. 「感染症の健康危機管理に強い保健師に求められる卒業時の到達目標案」の作成

1. 情報収集

国内の保健師学生を対象としたコンピテンシーに関連する項目としては、厚生労働省 (2019) の「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」(以下、厚労省版) が挙げられる。厚労省版には 5 つの大項目が含まれており、大項目 3 が「地域の健康危機

管理を行う」となっている。大項目 3 には中項目として「G. 平時から健康危機管理体制を整える」「H. 健康危機の発生に対応する」「I. 健康危機からの回復に対応する」の時系列に沿った 3 項目、さらに小項目 11 項目が含まれていた。ただし、厚労省版は健康危機管理全般を扱っており、感染症に特化したものではなかった。そこで本到達目標案では、厚労省版の大項目 3 を基盤に、感染症の健康危機管理に特化した内容を整理することとした。

さらに保健師学生等を対象とした感染症の健康危機管理に関連する既存のコンピテンシー等からも、本到達目標に関連する内容を抽出し、本到達目標案で参考にしたい点などを整理した (表 1)。ここで収集した情報には①国内の保健師基礎教育関連 (全保教, 2014, 全保教, 2018; 厚生労働省, 2022), ②国内の健康危機管理関連 (厚生労働省, 1997; 厚生労働省, 2001; 厚生労働省, 2013), ③国内の現任保健師の人材育成関連 (厚生労働省, 2016), ④国外の保健師教育や感染症関連 (APIC, 2012; Quad Council Coalition, 2018) が挙げられる。このうち、①国内の保健師基礎教育関連の一つである保健師国家試験出題基準令和 5 年度版 (厚生労働省, 2022) 以外は、COVID-19 の感染拡大前に作成されていた。また、同出題基準は本到達目標案作成の参考になるものの、コンピテンシーや到達目標を示した内容ではない。すなわち、これまでに保健師学生を対象とした感染症の健康危機管理のコンピテンシーに焦点を当てたガイドライン等は報告されていない。そこで、既存の情報を参考にしながら、現状に即した到達目標案を整理することの重要性が改めて確認できた。

表 1 保健師の感染症の健康危機管理に関連する既存のコンピテンシー等一覧

表題	本到達目標に関連する内容	検討内容	
① 保健師基礎教育関連	保健師教育におけるミニマムリクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会版（全保教，2014）pp.22-27	実践能力Ⅲ. 地域の健康危機管理能力 「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（案）」（厚生労働省，2010）の枠組みによって，大項目3. 地域の健康危機管理を行う（個人／家族）・（集団／地域），中項目3項目（予防，発生時，回復），小項目は12項目あり，小項目ごとに到達度，1年課程／2年課程，タキソノミー，行動目標が定められていた。	小項目ごとに具体的な行動目標が定められており，参考にてできる。他方で，感染症に特化したものではない。
	公衆衛生看護のモデルコアカリキュラム（全保教，2018）pp.31-32	E-9-2 感染症に対する健康危機管理 ねらい：感染症の危機管理方法や保健師の役割を学ぶ。6つの学習目標がある。	感染症の危機管理の学習目標が定められている。COVID-19の現況を踏まえ修正必要。
	保健師国家試験出題基準令和5年度版（厚生労働省，2022）	【健康危機管理】 目標Ⅲ. 感染症の集団発生時と集団発生予防の保健活動について基本的な理解を問う。 6. 感染症集団発生時の保健活動として，4項目 7. 感染症の集団発生予防のための保健活動として1項目	COVID-19にも対応した内容であり，到達目標作成時にも参考にてできる。
② 厚労省の健康危機管理関連	厚生労働省健康危機管理基本指針（厚生労働省，1997）	健康危機管理の定義を「医薬品，食中毒，感染症，飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命，健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防，拡大防止，治療等に関する業務であって，厚生労働省の所管に属するもの」としており，健康危機管理における日本の基本的な指針を定めている。	健康危機管理の定義となっており，教科書等でも引用されている。
	地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～（厚生労働省，2001）	保健所は地域における健康危機管理の拠点として位置づけ，「健康危機の発生の未然防止」，「健康危機発生時に備えた準備」，「健康危機への対応」，「健康危機による被害の回復」に分けて必要事項が述べられている。	感染症に特化しているわけではないが，保健所に求められる役割が参考になる。
	感染症健康危機管理実施要領（厚生労働省，2013）	こちらの実施要領では「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態」などへの対応が記載されている。	どの範囲を感染症の健康危機管理として扱うか，検討が必要。
③ 現任	自治体保健師の標準的なキャリアラダー（厚生労働省，2016）	4 健康危機管理に関する活動 4-1 健康危機管理の体制整備 4-2 健康危機発生時の対応 求められる能力と，レベル別の目標が書かれている。	卒業時の学生と新任期保健師のレベルはリンクしていると考えられるため，参考にしたい。
④ 海外	Community/public health nursing competencies（Quad Council Coalition，2018）	健康危機管理に特化して取り上げられているわけではないが，倫理やエビデンスに基づく活動などについて言及されている。	エビデンスに基づく活動を到達目標に追記したい。
	Infection preventionist（IP）competency model（APIC，2012）	Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology（APIC）Competency Model ¹ for the infection preventionist（IP），感染症対応に関するモデル。データマネジメントなども含まれている。	日本の保健所はICTの体制が不十分な側面もあるため，それらの項目も追記したい。

また到達目標案作成の参考とするため，入手可能な公衆衛生看護学の教科書から感染症の健康危機管理に関する記述を抽出し，その概念を明らかにした。この分析結果は別途，報告予定である。

2. 到達目標案の作成

厚労省版の大項目3「地域の健康危機管理を行う」をもとに，中項目の3項目を健康危機管理全般の表現から感染症に特化した表現に修正した。その結果，「G. 平時から感染予防と拡大防止体制を整える」「H. 感染症健康危機の発生に対応する」，「I. 感染症健康危機の小康期，収束に対応する」と整理できた。感染症版の中項目G～Iをさらに小項目，下位項目に整理した。厚労省版は対象を「個人／家族」「地域（集団／組

織）」に分けており，本研究でも同様に分類した。その結果，到達目標案は小項目19項目，下位項目66項目となった。

III. 到達目標案の妥当性の検証

到達目標案の妥当性を検証するため，全保教の会員校を対象に調査を行った。

1. 方法

方法は自記式質問紙調査である。対象は全保教会員校228校（2022年1月時点）であった。エクセルで作成した質問紙を会員校にメールで送付し，エクセルに回答を入力してもらい，メールによる返信を依頼した。調査内容は，到達目標案に関しては，小項目の各項

表2 回答者の属性 (n=90)

教育機関別	n	%	職位別	n	%
大学院	9	10.0	教授	47	52.2
大学専攻科 (1年課程)	1	1.1	准教授	12	13.3
大学 (選抜制: 人数制限あり)	71	78.9	講師	18	20.0
大学 (選抜制: 人数制限なし)	3	3.3	助教	3	3.3
大学 (全員履修)	1	1.1	助手	3	3.3
専修学校・短期大学専攻科 (1年課程)	5	5.6	教務主幹, 教務主任, 専任教員等	7	7.8

目の妥当性を「①妥当」「②概ね妥当」「③概ね妥当だが要修正」「④不要」の4件法で質問した。「③概ね妥当だが要修正」「④不要」を選択した場合は、修正案やその理由のコメントを求めた。下位項目に関しては妥当性と到達度レベルを確認した。このうち、妥当性は小項目と同じく4件法で回答を求めた。さらに到達度レベルに関しては、卒業時の到達度レベルを厚労省版に倣って4段階とし、「I: 少しの助言で自立して実施できる」「II: 指導の下で実施できる (指導保健師や教員の指導の下で実施できる)」「III: 学内演習で実施できる (事例等を用いて模擬的に計画を立てることができる又は実施できる)」「IV: 知識として分かる」のうち、どれに当てはまるかに関して回答を求めた。データ収集期間は2022年2月25日～3月18日であった。

データの分析は、単純集計を行い、さらに小項目、下位項目に関して、「①妥当」と「②概ね妥当」と回答した場合を妥当とみなし、その割合を項目ごと、項目全体で算出した。妥当性に関してはデルファイ法の基準 (Polit & Beck, 2004; Sumison, 1998) を参考に70%以上を妥当とみなした。統計の分析は、SPSS Ver.28を使用した。また、「③概ね妥当だが要修正」「④不要」と回答した場合には、コメントが記入されていたので、各項目のコメント数をカウントするとともに、コメントの内容を質的に分析した。倫理的配慮として、結果を公表する際は学校名や個人情報などが特定できないように配慮した。

2. 結果

1) 回収結果 (表2参照)

90校から回答を得た (回収率39.5%)。回答者の属性は、教育機関別では、大学 (選抜制: 人数制限あり) が71校 (78.9%) と最も多く、次いで大学院9校 (10.0%)、専修学校・短期大学専攻科 (1年課程) 5校 (5.6%) であった。回答者の職位別では、教授が最も多く47名 (52.2%)、次いで講師18名 (20.0%)、准教授12名 (13.3%) であった。

2) 小項目、下位項目の妥当性 (表3, 4参照)

小項目19項目の妥当性の平均は84.0% (最小74.4-最大94.4%)、下位項目66項目の妥当性の平均は89.2% (最小71.1-最大98.9%) であった。小項目、下位項目ともに全ての項目の妥当性は70%以上であった。コメント数は小項目の平均が11.8 (最小4-最大20)、下位項目7.5 (最小2-最大19) であった。

下位項目の到達度レベルに関してはI~IVのいずれに当てはまるかを確認し、もっとも割合の高い到達度を表に示した。その結果、66項目中「I: 少しの助言で自立して実施できる」が7項目 (10.6%)、「II: 指導の下で実施できる (指導保健師や教員の指導の下で実施できる)」が5項目 (7.6%)、「III: 学内演習で実施できる (事例等を用いて模擬的に計画を立てることができる又は実施できる)」が19項目 (28.8%)、「IV: 知識として分かる」が35項目 (53.0%) であった。

コメントの内容を質的に分析した結果、主に二つの内容が含まれており、①表現が曖昧、他の項目との整合性や重複を指摘したもの、②レベルが高すぎるというコメントであった。下位項目で10校以上からコメントのあった項目が12項目あり、そのうち10項目では「現任教育レベル」「学生にはレベルが高すぎる」などの意見があった。この10校以上からコメントのあった12項目の妥当性の平均は73.1%と下位項目全体の平均の89.2%と比べて低い傾向にあった。

3. 妥当性の検証を踏まえた項目の検討

妥当性の検証の結果、小項目、下位項目ともに基準とする70%を超えており、本到達目標案はおおむね妥当とみなすことができた。ただし、コメントが10校以上から寄せられた項目もあった。そこで、すべてのコメントを吟味し、内容の修正の必要性や、必要な場合はどのように修正するかを検討した。さらに用語の定義についてコメントを踏まえて検討した。

コメントの分析の結果からコメントには2つの内容が含まれており、①表現が曖昧、他の項目との整合性

表3 「感染症の健康危機管理に強い保健師に求められる到達目標」案アンケート集計結果（小項目）（n=90）

対象	中項目	小項目	妥当性	コメント数	
個人／家族	G. 平時から感染予防と拡大防止体制を整える	1 平時から個人・家族への感染予防と支援策を講じる	93.3	6	
		2 個人・家族への感染予防と拡大防止策を講じる	94.4	4	
	H. 感染症健康危機の発生に対応する	3 患者の感染源・濃厚接触者を特定し、適切な療養生活への支援を行う	81.1	16	
		4 患者・濃厚接触者の命を護る支援体制を整える	74.4	16	
		5 個人・家族への対策を評価して見直す	86.7	9	
	I. 感染症健康危機の小康期、収束に対応する	6 患者・濃厚接触者の再感染予防と回復を支援する	83.3	11	
		7 患者・濃厚接触者への支援を評価し、地域の課題解決に活かす	82.2	12	
地域 (集団／組織)	G. 平時から感染予防と拡大防止体制を整える	8 地域の感染予防と健康危機への準備態勢を整える	87.8	8	
		9 住民・集団への感染予防策を講じる	88.9	7	
		10 健康危機に備えた保健所内外の協働体制を整える	81.1	12	
		11 健康危機の発生による地域のリスクを推定して迅速に対応する	85.6	13	
	H. 感染症健康危機の発生に対応する	12 住民・集団への感染予防と拡大防止のため対策を講じる	85.6	10	
		13 クラスタが発生した集団への積極的疫学調査を行い、感染拡大防止への対策を講じる	81.1	14	
		14 健康危機に対応できるよう保健所内外の協働体制および医療提供体制を強化・管理する	78.9	16	
		15 健康危機への地域の対策を評価し、新たな方策を講じる	83.1	15	
	I. 感染症健康危機の小康期、収束に対応する	16 住民・集団への対応を評価し見直す	86.7	10	
		17 クラスタが発生した集団に回復への支援と対応の評価を行い、地域全体の予防活動へ活かす	84.3	12	
		18 保健所内外の協働体制を評価し、見直す	82.0	14	
	(追加) 全期を通じ健康危機管理体制を整える	19 健康危機に対応できるよう保健師の実践能力を向上させる	76.0	20	
	平均			84.0	11.8

や重複の指摘に対しては、より適切な表現を工夫するとともに、項目間の整合性を再検討し、できるだけ文言を統一するようにした。②要求するレベルが高すぎるという指摘に関しては、修正が必須と考えられたものの、管理的な視点も必要であると考えた。そこで、管理的な項目で集約可能と思われる項目は修正後の下位項目「29) 健康危機に対応できるよう保健所の体制を調整する」などの項目にまとめた。

これらの修正を行った結果、小項目は19項目から14項目に、下位項目は66項目から39項目となった。また対象に関して、厚労省版は「個人／家族」「地域(集団／組織)」に分けており、本到達目標案でもそれに準じて対象を分類した。この対象を今回の検討を踏まえて詳細に分類したところ、①地域全体、②地域住民、③患者・接触者、④クラスタが発生した集団、⑤保健所・関係機関の体制、⑥全期を通じた活動の6つに分類できた。

4. 定義の検討

コメントを踏まえて本到達目標における用語の定義を再検討した。

1) 感染症の健康危機管理

今回のコメントの中には、結核や食中毒関連の感染症の集団発生に関する言及や、「感染症全般にいえるか」といった感染症全般を扱うと認識されている指摘もあった。感染症の健康危機管理の範囲を整理し、本報告での定義を明確化する必要があった。

厚生労働省健康危機管理基本方針（1997）によると健康危機管理とは「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう」と定義されている。本報告ではこれらの健康危機管理の中でも保健師が行う感染症の健康危機管理の範囲を明確にする必要がある。

表4 「感染症の健康危機管理に強い保健師に求められる到達目標」案アンケート集計結果（下位項目）（n=90）

対象 中項目	小項目	下位項目	妥当性	コメント数	到達度*	
個人／家族	G 平時	1) 個人・家族への感染予防の教育・相談を行う	97.8	2	I	
		2) 健康危機発生時に配慮が必要な個人・家族への支援方法を検討する	94.3	5	II	
	2 個人・家族への感染予防と拡大防止策を講じる	3) 個人・家族からの感染の不安や受診に関する健康相談体制を構築する	86.7	10	IV	
		4) 個人・家族からの感染の不安や受診の相談に対応する	97.8	2	III	
		5) 健康危機発生時に配慮が必要な個人・家族への感染予防と拡大防止の支援を行う	95.5	4	III	
	H 危機発生	6) 患者の不安を受け止め信頼関係を構築する	97.8	4	I	
		7) 患者の個人情報の保護と人権に配慮する	98.9	2	I	
		8) 患者調査、接触者調査を行い、感染源と濃厚接触者を推定する	96.7	2	III	
		9) 患者、濃厚接触者が法的措置を理解できるよう説明する	95.6	4	III	
		10) 患者が適切な医療を受け療養生活が送れるよう療養先の調整を行う	90.0	7	IV	
		11) 患者への保健指導や必要なサービスの提供を行う	91.1	7	III	
		12) 濃厚接触者への検査の調整や保健指導を行う	92.2	7	III	
		13) 感染拡大の防止行動が取りにくい対象に継続した支援を行う	91.0	7	IV	
	4 患者・濃厚接触者の命を護る支援体制を整える	14) 患者調査、接触者調査から感染源と濃厚接触者を推定するための支援体制を整える	82.2	12	IV	
		15) 患者・濃厚接触者が適切な医療を受け療養生活を送るための支援体制を整える	85.6	10	IV	
I 小東期	5) 個人・家族への対策を評価して見直す	91.0	14	IV		
	6) 患者・濃厚接触者の再感染予防と回復を支援する	17) 患者・濃厚接触者へ感染源となるリスクの終息による法的措置の解除について説明する	88.9	7	III	
	18) 患者・濃厚接触者の再感染予防と回復に向けて支援する	86.7	8	III		
	7) 患者・濃厚接触者への支援を評価し、地域の課題解決に活かす	19) 患者・濃厚接触者への支援を評価し、見直す	91.1	7	IV	
	20) 患者・濃厚接触者への支援で得られた情報や経験を地域全体の課題解決に活かす	94.4	4	IV		
	地域（集団／組織）	8 地域の感染予防と健康危機への準備態勢を整える	21) 感染症サーベイランスによって地域の感染症発生動向をモニタリングする	97.8	2	I
22) 地域の特性を踏まえた感染症のリスクをアセスメントし、課題を見出す			94.4	5	II	
23) 地域の特性を踏まえた感染予防と健康危機の準備体制を整える			91.1	7	IV	
G 平時		24) 住民への感染予防策を普及啓発する	96.7	3	II	
		9) 住民・集団への感染予防策を講じる	25) 感染に脆弱な集団（高齢者施設など）が感染を予防できるよう支援する	94.4	4	III
		26) クラスタを発生しやすい集団（学校など）が感染を予防できるよう支援する	91.1	5	III	
		27) 健康危機に備えた保健所の体制を整える	88.9	9	IV	
		10) 健康危機に備えた保健所内外の協働体制を整える	28) 健康危機に備えた保健所の受援体制を整える	87.8	8	IV
		29) 平時からの関係機関との協働体制を整える	92.1	5	IV	
30) 健康危機に備えた医療提供体制を整える		90.0	7	IV		
11 健康危機の発生による地域のリスクを推定して迅速に対応する		31) 感染症発生動向をアセスメントし、地域のリスクを推定する	94.4	4	I	
		32) 感染症発生動向が健康危機に該当するかどうか、行政組織の判断に関与する	75.6	17	IV	
		33) 健康危機に関する最新の情報を入手し、住民の命を護るための方策を検討する	91.1	6	IV	
		34) 住民へエビデンスに基づく感染予防・感染拡大防止の普及を図る	96.7	3	II	
		35) 住民へ感染症への偏見防止に関する普及啓発を行う	95.6	6	II	
	12 住民・集団への感染予防と拡大防止のため対策を講じる	36) 感染リスクの高い集団への感染予防支援策を強化する	93.3	4	IV	
	37) 住民へのワクチン接種体制を構築し、推進する	84.4	10	IV		
	38) 住民とのリスクコミュニケーションを図る	88.8	8	IV		
	39) クラスタの発生を迅速に探知し、対策を立案する	89.9	6	III		
	40) クラスタが発生した集団との信頼関係を構築する	86.7	7	III		
13 クラスタが発生した集団への積極的疫学調査を行い、感染拡大防止への対策を講じる	41) クラスタが発生した集団に患者調査、接触者調査、環境調査を行う	90.0	5	III		
	42) 収集した情報を記述疫学の視点で可視化し、仮説を検証する	87.8	8	III		
	43) 発生要因を明らかにし、感染拡大防止へ対応する	88.9	7	III		
	44) クラスタが発生した集団が感染源に基づき措置を正しく理解できるよう支援する	91.1	4	III		
	45) クラスタが発生した集団が自立して感染拡大を防止できるよう支援する	91.1	4	III		
	46) クラスタが発生した集団の濃厚接触者を特定し、検査や受診を調整する	87.8	6	III		
	47) 感染拡大の防止行動がとりにくい集団に継続した支援を行う	88.8	6	III		
	48) 健康危機に対応できるよう保健所の体制を強化・管理する	88.9	10	IV		
	49) 健康危機に対応できるよう保健所の受援体制を管理する	84.4	9	IV		
	50) 健康危機に対応できるよう関係機関との役割分担を明確にし、連携・協働体制を強化・管理する	86.7	9	IV		
14 健康危機に対応できるよう保健所内外の協働体制および医療提供体制を強化・管理する	51) 健康危機に対応できるよう医療提供体制を強化・管理する	84.4	9	IV		
	52) 健康危機に対応できるよう新たな社会資源を創出する	83.3	11	IV		
	53) 感染症の発生動向と病像に対応しながら業務の重点化と効率化を図る	78.9	14	IV		
	54) 健康危機への地域の対策を評価し、見直す	91.0	8	IV		
	55) 新たな生活様式が浸透した後に生じる健康課題を予測して予防策を講じる	86.5	9	IV		
	56) 感染兆候を生じやすいパターンを把握し感染症対策を実施しながら病原体と共存する方策を講じる	71.1	19	IV		
I 小東期・東期	16) 住民・集団への対応を評価し見直す	57) 住民・集団への対応を評価し、見直す	89.9	8	IV	
	58) クラスタ取束を確認する	82.2	12	IV		
	17) クラスタが発生した集団に回復への支援と対応の評価を行い、地域全体の予防活動へ活かす	59) クラスタが発生した集団が法的措置の解除を正しく理解できるよう説明する	85.6	8	IV	
	60) クラスタが発生した集団へ再感染の予防と回復に向けて支援する	84.4	9	IV		
	61) クラスタが発生した集団への対応を評価する	87.8	9	IV		
	62) クラスタが発生した集団の対応で得られた情報や経験を地域全体の予防へ活かす	85.6	6	IV		
18) 保健所内外の協働体制を評価し、見直す	63) 保健所内外の協働体制を評価し、見直す	81.1	13	IV		
全期	19) 健康危機に対応できるよう保健師の実践能力を向上させる	64) デジタル技術を活用して情報管理および疫学データ分析能力を向上させる	81.1	17	I	
	65) 最新のエビデンスや国の政策を把握して実践に活かす	85.6	9	I		
	66) 実践を記録、報告して実践知を継承する	78.9	14	IV		
	平均	89.2	7.5			

*卒業時の到達度は以下のI～IVのうちもっとも回答の割合の高かったものを示した。

- I. 少しの助言で自立して実施できる
- II. 指導の下で実施できる（指導保健師や教員の指導の下で実施できる）
- III. 字内演習で実施できる（事例等を用いて模範的に計画を立てることができるとは実施できる）
- IV. 知識として分かる

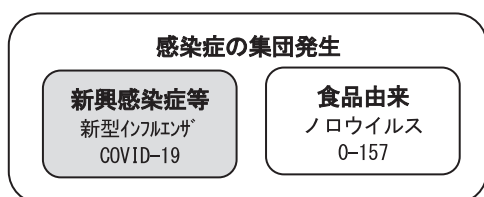


図1 感染症の健康危機管理の範囲

厚生労働省の感染症健康危機管理実施要領（2001）では、緊急時対応を行う事象として、国内の感染症発生について、国際保健規則の「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（以下、PHEIC）を構成するおそれのある事象」と判断される事態と評価した場合や感染症についてなどが含まれている。PHEICに指定された感染症で国内での対策を求められた例として、2009年の新型インフルエンザや、2020年のCOVID-19の世界的流行が挙げられ、主に新興・再興感染症に焦点が当てられている。他方で、公衆衛生看護学の教科書（春山，2020）では、感染症の健康危機管理として感染症集団発生（感染症アウトブレイク）について説明されており、食中毒を引き起こす腸管出血性大腸菌の事例も紹介されている。

以上のように、感染症の健康危機管理の範囲は、明確に定まっておらず、感染の集団発生全般を示す場合や、新興・再興感染症に焦点を当てる場合がある（図1参照）。本到達目標はもともとCOVID-19の感染拡大に対応できる保健師養成を最優先事項として作成されている。そこで本報告における感染症の健康危機管理を「新興・再興感染症への対応を中心とした住民の生命、健康の安全を脅かす感染症に対する発生予防、拡大防止等の取り組み」とした。

2) 患者

修正前の小項目「3 患者の感染源・濃厚接触者を特定し、適切な療養生活への支援を行う」について、「治療が要らない人もいるので患者ではなく陽性者なのではないかと思いましたが、治療を要する人だけでなく、罹患した人を患者というならばこのままでいいので、定義しておけばよいのかもしれない。」というコメントがあった。

新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（国立感染症研究所，2021）では、「患者（確定例）」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」と定義している。この場合、陽性者も患者となる。そこで、本報告においても、

症状のない陽性者も含めて患者とした。

3) 接触者

修正前の小項目3「患者の感染源・濃厚接触者を特定し、適切な療養生活への支援を行う」のコメントで「コロナでは濃厚接触者だけであるが、結核であればハイリスク接触者も重要であり、併せて「接触者」にすることも検討が必要である」「濃厚接触者は「接触者」でよいと思う」という意見があった。COVID-19以外の感染症への適用も考慮し「接触者」とした。

IV. 委員会内でのさらなる検討

上記の調査結果を踏まえて委員会内で修正した内容をさらに検討した。

1) タイトルの再検討

「感染症の健康危機管理に強い保健師に求められる卒業時の到達目標」という到達目標案のタイトルを改めて検討したところ、委員会の中で現在のタイトルでは健康危機管理に強い保健師を養成することを目的にしたタイトルになっていないという指摘があった。そこでタイトルを「感染症の健康危機管理に強い保健師養成のための卒業時の到達目標」（以下、到達目標）に修正した。

2) 到達度について

到達目標案作成時には下位項目ごとに到達度を示していた。しかし、厚労省版では小項目に到達度をつけており、本到達目標を保健師基礎教育の中で使用するには厚労省版と合わせて小項目に到達度をつけた方が活用しやすいのではないかと考えて、小項目ごとに到達度をつけなおし、それに伴い到達度レベルに見合う表現となるよう項目を見直した。

3) 小項目の修正

到達度を小項目につけなおす過程の中で、小項目9～13は下位項目が少なく「対応を評価し改善する」に集約できると考えて、一つにまとめることとした。その結果、小項目は10項目となった。

4) 修正後の到達目標

以上の修正を行った結果、到達目標は小項目10項目、下位項目39項目となった（表5）。修正後の小項目の構造を、横軸に中項目のプロセスを、縦軸に対象別にして整理した（表6）。

V. 結 語

感染症の健康危機管理に強い保健師養成のための卒業時の到達目標の作成プロセスを報告した。厚生労働

表5 感染症の健康危機管理に強い保健師養成のための卒業時の到達目標

中項目	小項目	到達度*	下位項目
G. 平時から感染予防と拡大防止体制を整える	1 健康危機への地域のリスクをアセスメントし対応を検討する	III	1) 感染症サーベイランスによって地域の感染症発生動向をモニタリングする 2) 地域の特性を踏まえた感染症のリスクをアセスメントし、課題を見出す 3) 地域の特性を踏まえた感染予防と健康危機の発生時の対応を検討する
	2 平時から住民への感染予防策を講じる	II	4) 住民へ感染予防策の普及・啓発を図る 5) 住民へ感染症の差別・偏見防止に関する普及・啓発を図る 6) 住民からの感染予防の相談に対応する 7) 感染すると健康へのリスクが高い人への支援方法を検討する 8) 集団の感染予防を検討する
	3 健康危機に備えた地域の保健医療提供体制を整える	IV	9) 健康危機に備えた保健所の体制を整える 10) 平時から保健所と関係機関との協働体制を整える 11) 健康危機に備えた地域の保健医療提供体制を整える
H. 感染症健康危機の発生に対応する	4 健康危機発生による地域のリスクを推定し対応を検討する	III	12) 健康危機発生時の動向をアセスメントし、地域のリスクを推定する 13) 健康危機に関する最新の情報を入手し対応を検討する
	5 住民への感染拡大防止策を講じる	III	14) 住民へ感染拡大防止策の普及・啓発を図る 15) 個人・家族からの感染の不安や受診の相談に対応する 16) 感染すると健康へのリスクが高い個人・家族への感染拡大防止を支援する
	6 患者・接触者への積極的疫学調査と保健指導を行う	III	17) 患者の不安を受け止め信頼関係を構築する 18) 患者の個人情報の保護と人権に配慮する 19) 患者・接触者への積極的疫学調査を行う 20) 患者、濃厚接触者が法的措置を理解し対応できるよう支援する 21) 患者への保健指導や必要な支援を行う 22) 接触者へ保健指導を行う
	7 クラスタ発生時の積極的疫学調査と保健指導を行う	III	23) クラスタの発生を迅速に探知し、対策を立案する 24) クラスタが発生した集団発生時のメンバーとの信頼関係を構築する 25) クラスタ発生時の患者調査、接触者調査、環境調査を行う 26) 収集した情報から集団発生の特徴を明確にする 27) クラスタが発生した集団のメンバーが法的措置を理解し対応できるよう支援する 28) クラスタ発生時の保健指導や必要な支援を行う
	8 健康危機発生時の地域の保健医療提供体制を調整する	IV	29) 健康危機に対応できるよう保健所の体制を調整する 30) 健康危機に対応できるよう関係機関との連携・協働体制を調整する 31) 健康危機に対応できるよう地域の保健医療提供体制を調整する
I. 感染症健康危機の小康期・収束に対応する	9 対応を評価し改善する	IV	32) 感染症の健康危機への地域の対策を評価し改善する 33) 住民・集団への対応を評価し改善する 34) 患者・濃厚接触者への支援を評価し改善する 35) クラスタが発生した集団への対応を評価し改善する 36) 地域の保健医療提供体制を評価し改善する
全期を通じて健康危機管理に関する能力の向上を図る	10 健康危機管理に関する能力の向上を図る	I	37) デジタル技術を活用して情報管理および疫学データ分析能力の向上を図る 38) 最新のエビデンスや国の政策を把握して能力の向上を図る 39) リスクコミュニケーションの知識の向上を図る

*卒業時の到達度

I. 少しの助言で自立して実施できる

II. 指導の下で実施できる（指導保健師や教員の指導の下で実施できる）

III. 学内演習で実施できる（事例等を用いて模擬的に計画を立てることができる又は実施できる）

IV. 知識として分かる

省の「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」のうち、健康危機管理に関する項目を基盤とし感染症に焦点をあて、小項目19項目、下位項目66項目の到達目標案を作成した。会員校を対象とした

自記式質問紙調査で妥当性を確認したところ、妥当と回答した割合は全ての項目で7割以上であった。しかし表現が曖昧なことや要求するレベルが高すぎるという指摘もあり、コメントを踏まえて修正し、さらに委

表6 「感染症の健康危機管理に強い保健師養成のための卒業時の到達目標」小項目の構造

対象\中項目	G 平時	H 危機発生時	I 小康期, 収束
①地域全体	1 健康危機への地域のリスクをアセスメントし対応を検討する	4 健康危機発生による地域のリスクを推定し対応を検討する	
②地域住民	2 平時から住民への感染予防策を講じる	5 住民への感染拡大防止策を講じる	
③患者・接触者		6 患者・接触者への積極的疫学調査と保健指導を行う	9 対応を評価し改善する
④クラスターが発生した集団		7 クラスター発生時の積極的疫学調査と保健指導を行う	
⑤保健所・関係機関の体制	3 健康危機に備えた地域の保健医療提供体制を整える	8 健康危機発生時の地域の保健医療提供体制を調整する	
⑥全期を通じた活動	10 全期を通じて健康危機管理に備える		

員会でも検討したところ小項目 10 項目, 下位項目 39 項目となった。今後この到達目標は, 感染症の健康危機管理に関する保健師基礎教育の評価や事態の把握に活用可能であると考えられる。

謝 辞

妥当性の検証に関する調査にあたり, 全国保健師教育機関協議会の会員校の皆様にご調査への回答を願ひし, 多くの皆様からご協力を得ることができました。心よりお礼申し上げます。

なお, 本活動の一部は, 2022 年 6 月 4 日の全保教総会の委員会報告, 同年 8 月 20 日の全保教夏季教員研修会および 10 月 10 日の秋季教員研修会で報告した。

文 献

Association of Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) (2012): Infection preventionist (IP) competency model, <https://apic.org/professional-practice/infection-preventionist-ip-competency-model/> (検索日: 2022 年 9 月 16 日)

春山早苗 (2020): 感染症健康危機管理, 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 他編, 最新公衆衛生看護学第 3 版 2020 年版各論 2, 249, 日本看護協会出版会, 東京。

一般社団法人全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会 (2014): 保健師教育におけるミニマムリクワイアメンツ 全国保健師教育機関協議会版, <http://zenhokyo.jp/work/doc/h25-iinkai-hokenshi-mr-houkoku.pdf> (検索日: 2022 年 9 月 16 日)

一般社団法人全国保健師教育機関協議会保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会 (2018): 公衆衛生看護のモデルコアカリキュラム, <http://zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-2.pdf> (検索日: 2022 年 9 月 16 日)

国立感染症研究所実地疫学研究センター (2021): 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領 令

和 3 年 11 月 29 日版, <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-cfeir/10800-covid19-02.html> (検索日: 2022 年 9 月 16 日)

厚生労働省 (1997): 健康危機管理基本指針, <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/sisin/index.html> (検索日: 2022 年 9 月 16 日)

厚生労働省 (2001): 地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～, <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html> (検索日: 2022 年 9 月 16 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, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316yatt/2r985200000131al.pdf> (検索日: 2023 年 5 月 3 日)

厚生労働省医政局看護課 (2022): 保健師国家試験出題基準令和 5 年度版, <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000958455.pdf> (検索日: 2022 年 9 月 16 日)

厚生労働省健康局 (2013): 感染症健康危機管理実施要領, <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/kansen/index.html> (検索日: 2022 年 9 月 16 日)

厚生労働省健康局健康課保健指導室 (2016): 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html> (検索日: 2022 年 9 月 16 日)

厚生労働省 (2019): 看護基礎教育検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (検索日: 2022 年 9 月 16 日)

Polit D. F., Beck C. T. (2004) / 近藤潤子監訳 (2010): 看護研究原理と方法 第 2 版, 243, 医学書院, 東京。

Quad Council Coalition (2018): Community/Public Health Nursing [C/PHN] Competencies, https://www.cphno.org/wp-content/uploads/2020/08/QCC-C-PHN-COMPETENCIES-Approved_2018.05.04_Final-002.pdf (検索日: 2022 年 9 月 16 日)

Sumison T. (1998): The Delphi technique: an adaptive research tool, British Journal of Occupational Therapy, 61(4), 153-156, doi:10.1177/030802269806100403

調査報告

保健師教育の評価に関する会員校意向調査

教育評価準備委員会

中山直子 (神奈川県立保健福祉大学),

神崎由紀 (山梨大学),

大河内彩子 (熊本大学),

斉藤恵美子 (東京都立大学),

矢島正榮 (群馬パース大学),

荒木田美香子 (川崎市立看護大学),

臺 有桂 (神奈川県立保健福祉大学),

村嶋幸代 (大分県立看護科学大学)

I. はじめに

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 (Japan Association of Public Health Nurse Educational Institutions : JAPHNEL, 以下, 全保教) は, 2021 年度に教育評価準備委員会 (以下, 委員会) を臨時の委員会として設置し, 将来的な認証評価の仕組み作りを含めて, 保健師教育の評価について検討することとした。委員会では, 1 年目に保健師教育評価の方向性や性質, 望ましい像について検討し (教育評価準備委員会, 2022), 2 年目は, 1 年目の結果を基盤として会員校を対象とした意向調査を実施した。

意向調査の目的は, 会員校の「保健師教育の評価」についての考えや, 評価方法等についての意見等を明らかにし, 今後の検討のために活用することである。特に保健師教育の評価で目指すものや評価の意義を明確にし, 「保健師教育の評価の必要性」と全保教の教育体制委員会で作成した「保健師教育課程の質を保証する評価基準」(教育体制委員会, 2017) を参考に, 会員校の意向, 評価方法, 評価内容等を明らかにすることとした。

本稿では, 委員会が実施した調査結果の概略を紹介し, 全保教における保健師の教育評価の意義や今後の方向性について考察する。

II. 活動結果

1. 調査目的

「保健師教育の評価」について, 必要性や評価方法・評価内容や活用方法等, 会員校の意向を把握し, 今後の検討のために活用することを目的とする。

2. 方法

1) 対象: 一般社団法人全国保健師教育機関協議会会員校 232 校の教員

2) 方法: Google form を用いた無記名自記式質問紙調査

3) 調査内容:

(1) 保健師教育の必要性や評価方法に関する考え
必要性, 受審する場合の頻度, 受審費用, 方法とした。

(2) 保健師教育の評価で必要な項目について
保健師教育の理念と目的, 保健師教育課程の編成, 授業科目の配置と授業計画, 保健師課程学生の選抜, 保健師教育の体制整備, 教育内容・指導方法と学生の学習状況, 学習・生活支援, 保健師としての実践能力習熟度, 教育の内部質保証システム, その他自由記載とした。

(3) 保健師教育の評価の結果の活用等についての考え
教育内容の評価・特長の明示と改善点の示唆, 学内からの保健師教育への評価・関心の向上, 学外からの貴校および貴校の保健師教育に対する評価・関心の向上, 受審した場合の評価をどのような形で報告してほしいか, 評価を受審した証をどのような形で示してほしいかという 5 項目とした。

(4) 保健師教育課程の評価の受審の可能性について
頻度, 受審費用, 審査方法の 3 水準の組み合わせについて問い, 10 項目とした。

4) 調査期間: 2022 年 10 月 11 日~2022 年 11 月 8 日

3. 結果

回収数 (率) は 106 校 (45.7%) であった。基本属性

については、表1に示す。会員校の所属ブロックは、北海道・東北ブロック11校(10.4%)、南関東ブロック23校(21.7%)、北関東・甲信越ブロック12校(11.3%)、東海・近畿北ブロック22校(20.8%)、北陸・近畿南ブロック15校(14.2%)、中国・四国ブロック12校(11.3%)、九州ブロック11校(10.4%)であった。設置主体別(率)は、国立16校(15.1%)、公立15校(14.2%)、私立75校(70.8%)であった。教育機関別(率)は、大学院12校(11.3%)、大学90校(84.9%)、短期大学1校(0.9%)、専修学校3校(2.8%)であった。教育課程別(率)は、大学院修士課程11校(10.4%)、大学学士課程(選抜制・人数制限あり)79校(74.5%)、大学学士課程(選択制・人数制限なし)7校(6.6%)、大学学士課程(全員履修)1校(0.9%)、専攻科(1年課程)5校(4.7%)、専修学校(1年課程)2校(1.9%)、専修学校(4年課程)1校(0.9%)であった。なお、専攻科は大学4校、短期大学1校であった。

保健師教育の評価の必要性については、全体では「とても必要である」38校(35.8%)、「必要である」46校(43.4%)であった(表2)。教育課程別では、「とても必要である」、「必要である」と回答した教育機関は、上乘せ教育課程である、大学院修士課程が10校(90.9%)、専攻科(1年課程)と専修学校(1年課程)は7校(100%)であり、大学学士課程(全員履修)、大学学士課程(選択制・人数制限なし)と専修学校(4年課程)は、8校(88.9%)、大学学士課程(選抜制・人数制限あり)は、59校(74.7%)であった。「あまり必要でない」という回答が7校、大学学士課程(選抜制・人数制限あり)(8.9%)であり、「必要ではない」という回答は0校であった。

受審に関する頻度・費用・方法については、表3に示す。受審の頻度については、全体では、「8年」が53

表1 回答校の基本属性 (n=106)

	回答校	%
【ブロック】		
北海道・東北ブロック	11	10.4
南関東ブロック	23	21.7
北関東・甲信越ブロック	12	11.3
東海・近畿北ブロック	22	20.8
北陸・近畿南ブロック	15	14.2
中国・四国ブロック	12	11.3
九州ブロック	11	10.4
【設置主体別】		
国立	16	15.1
公立	15	14.2
私立	75	70.8
【教育機関別】		
大学院	12	11.3
大学	90	84.9
短期大学	1	0.9
専修学校	3	2.8
【教育課程の種別】		
大学院修士課程	11	10.4
大学学士課程(選抜制・人数制限あり)	79	74.5
大学学士課程(選択制・人数制限なし)	7	6.6
大学学士課程(全員履修)	1	0.9
専攻科(1年課程)	5	4.7
専修学校(1年課程)	2	1.9
専修学校(4年課程)	1	0.9

校(50.0%)、「6年」が44校(41.5%)であった。その他9校(8.5%)として、「わからない」「評価が難しい」といった回答が5件、「4-5年」が2件、「教育課程による」が1件、「JABNEも受審予定で様々な負担から審査は1か所で実施してほしい」が1校の意見があった。

受審の費用の妥当さについては、全体では、15万円という回答が65校(61.3%)、30万円が21校(19.8%)、45万円が2校(1.9%)であった。「その他」としては18校(17.0%)の回答があった。「その他」に記載され

表2 評価の必要性(教育課程別)(n=106)

教育課程別	とても必要である		必要である		どちらかといえば必要		あまり必要ではない		必要ではない		合計
	校数	%	校数	%	校数	%	校数	%	校数	%	
大学院修士課程	6	54.5	4	36.4	1	9.1	0	0.0	0	0.0	11
専攻科・専修学校(1年課程)	3	42.9	4	57.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7
大学学士課程(選抜制・人数制限あり)	26	32.9	33	41.8	13	16.5	7	8.9	0	0.0	79
大学学士課程(選択制・人数制限なし/全員履修)、専修学校(4年課程)	3	33.3	5	55.6	1	11.1	0	0.0	0	0.0	9
合計	38	35.8	46	43.3	15	14.2	7	6.6	0	0.0	106

※小数点第二位を四捨五入のため、一部100%とならない。

表3 受審に関する頻度・費用・方法 (n=106)

	回答校	%
【受審する頻度】		
8年	53	50.0
6年	44	41.5
その他	9	8.5
【受審する場合の費用】		
15万円	65	61.3
30万円	21	19.8
45万円	2	1.9
その他	18	17.0
【受審する場合の方法】		
書面+訪問調査	52	49.1
書面+オンライン調査	36	34.0
書面のみ	15	14.2
その他	3	2.8

た意見としては、「無料から10万円」が4件、「費用が高いと受審が難しい要因になること」や「安価であるほど受審しやすいが評価側の業務量を考えると妥当な金額とは思えない」などであった。

受審する場合の方法の妥当さについては、全体では、「書面+訪問による調査」が52校(49.1%)、「書面+オンラインによる調査」が36校(34.0%)、「書面のみ」が15校(14.2%)であった。「その他」としては、3校より、「感染症の流行状況などその時の状況に応じて」、「オンラインのみ」のほか、「判断が難しい」といった意見があった。

保健師教育の評価に必要な項目については、9分野30項目と自由記載から回答を得た(表4, 表5)。保健師教育の理念, 目的, 目標に関する3項目については、「必要」「とても必要である」との回答が、それぞれ102校(96.2%)と9割以上を占めた。保健師教育課程の編成に関するカリキュラムの編成, 工夫についての2項目についても、「必要」「とても必要である」との回答が、103校(97.2%), 97校(91.5%)と9割以上を占めた。授業科目の配置, 内容の2項目についても、「必要」「とても必要である」との回答が、97校(91.5%), 98校(92.5%)と9割以上を占めた。保健師教育の目的に沿ったアドミッションポリシーや履修者の選抜方法については、「必要」「とても必要である」との回答が、それぞれ99校(84.0%), 76校(71.7%)であった。

講義・演習の内容と工夫や実習の内容と工夫(家庭訪問, 継続実習, 地域診断, 実習先との連携など)については、「必要」「とても必要である」との回答が、それぞれ98校(92.5%), 101校(95.3%)と9割以上

の回答を占めた。この他, 講義では学生や地域の特性に応じた教育および地域との連携による教育, 実習では実習場の数や質, 実習地との連携や実習指導者の指導力向上のための取り組みについてなど, 評価すべき項目が挙げられた。

学習支援の体制については、「必要」「とても必要である」との回答が83校(78.3%), 生活支援の体制については、61校(57.6%)であった。卒業時の到達評価, 国家試験合格率, 就職実績, 卒業生の活躍の4項目について、「必要」「とても必要である」との回答はそれぞれ、92校(86.2%), 93校(87.8%), 80校(75.5%), 71校(67.0%)であり、具体的には卒業生へのキャリア支援や送り出した人材が定着しているかなど, 必要な評価項目であるとの回答が得られた。保健師教育に関する自己点検状況やFDの実施の2項目について、「必要」「とても必要である」との回答は、85校(80.2%), 82校(77.3%)であった。

教育に関する組織(委員会など)の設置状況, 教員の研究論文数・学会報告数, 教員の資質(保健師教員としての準備状況など), 教員の量(人数・充足状況)については、「必要」「とても必要である」との回答はそれぞれ、76校(71.7%), 65校(61.3%), 89校(84.0%), 102校(96.2%), 実習室の整備や環境の整備については、85校(80.2%), 89校(84.0%)であり、教員の資質では、教員の現場経験年数や専門領域なども評価に必要なではないかとの自由記載が得られた。

地域との連携や, 教員と地域が連携して事業を行っていること, 教員と地域が連携して研究を行っていること, 保健師の現任教育へかかわっていることについてはそれぞれ、95校(89.6%), 73校(68.9%), 63校(59.4%), 84校(79.2%), 68校(64.2%)であった。また, 教員が行政等の委員会へ参画するなどの政策への関与, ボランティアや地域活動などの社会貢献, 学術組織への貢献なども, 評価に値する項目として回答が得られた。さらに, 評価においては, 保健師課程内のことだけでなく, 保健師養成課程が大学等の組織にどう貢献しているか, 学内や課程間での連携・連動などの視点も必要ではないかとの回答が得られた。

また, その他自由記載として, 評価を実施するにあたり, 保健師教育の養成校間での格差をなくすために評価は重要である一方, 異なる教育課程でも同一項目でよいか, 評価基準の示し方や査定の方法, 養成校内で保健師課程のみを取り上げて評価する難しさなどの

表 4 評価内容の必要性について① (n=106)

	とても必要	%	必要	%	どちらかといえは必要	%	あまり必要ではない	%	必要ではない	%	無回答	合計
(1) 保健師教育の理念と目的												
保健師教育の理念	58	54.7	44	41.5	4	3.8	0	0.0	0	0.0	0	106
保健師教育の目的	59	55.7	43	40.6	4	3.8	0	0.0	0	0.0	0	106
保健師教育の目標	56	52.8	46	43.4	4	3.8	0	0.0	0	0.0	0	106
(2) 保健師教育課程の編成												
カリキュラムの編成	63	59.4	40	37.7	2	1.9	1	0.9	0	0.0	0	106
カリキュラムの工夫	52	49.1	45	42.5	6	5.7	3	2.8	0	0.0	0	106
(3) 授業科目の配置と授業計画												
授業科目の配置	49	46.2	48	45.3	5	4.7	4	3.8	0	0.0	0	106
授業科目の内容	54	50.9	44	41.5	7	6.6	1	0.9	0	0.0	0	106
(4) 保健師教育課程学生の選抜												
保健師教育の目的に沿ったアドミSSIONポリシー	44	41.5	45	42.5	11	10.4	3	2.8	1	0.9	2	106
履修者の選抜方法	40	37.7	36	34.0	21	19.8	5	4.7	2	1.9	2	106
(5) 教育内容・指導方法と学生の学習状況												
講義・演習の内容と工夫	52	49.1	46	43.4	7	6.6	1	0.9	0	0.0	0	106
実習の内容と工夫(家庭訪問, 継続実習, 地域診断, 実習先との連携など)	51	48.1	50	47.2	4	3.8	1	0.9	0	0.0	0	106
(6) 学習・生活支援												
学習支援の体制	29	27.4	54	50.9	18	17.0	5	4.7	0	0.0	0	106
生活支援の体制	15	14.2	46	43.4	36	34.0	7	6.6	2	1.9	0	106
(7) 保健師としての実践能力習熟度												
卒業時の到達評価	40	37.7	52	49.1	11	10.4	2	1.9	1	0.9	0	106
国家試験合格率	48	45.3	45	42.5	9	8.5	3	2.8	1	0.9	0	106
就職実績	32	30.2	48	45.3	20	18.9	3	2.8	3	2.8	0	106
卒業生の活躍	22	20.8	49	46.2	29	27.4	5	4.7	1	0.9	0	106
(8) 教育の内部質保証システム												
保健師教育に関する自己点検状況	26	24.5	59	55.7	18	17.0	3	2.8	0	0.0	0	106
FDの実施	28	26.4	54	50.9	21	19.8	3	2.8	0	0.0	0	106

表 5 評価内容の必要性について② つづき (n=106)

	とても必要	%	必要	%	どちらかといえは必要	%	あまり必要ではない	%	必要ではない	%	無回答	合計
(9) 保健師教育の体制整備												
教育に関する組織(委員会など)の設置状況	28	26.4	48	45.3	23	21.7	5	4.7	2	1.9	0	106
教員の研究論文数, 学会報告数	14	13.2	51	48.1	33	31.1	7	6.6	1	0.9	0	106
教員の資質(保健師教員としての準備状況など)	38	35.8	51	48.1	15	14.2	2	1.9	0	0.0	0	106
教員の量(人数・充足状況)	63	59.4	39	36.8	3	2.8	1	0.9	0	0.0	0	106
実習室の整備	30	28.3	55	51.9	14	13.2	7	6.6	0	0.0	0	106
環境の整備	37	34.9	52	49.1	12	11.3	4	3.8	1	0.9	0	106
地域との連携	55	51.9	40	37.7	8	7.5	3	2.8	0	0.0	0	106
教員と地域が連携して事業を行っていること	28	26.4	45	42.5	29	27.4	3	2.8	1	0.9	0	106
教員と地域が連携して研究を行っていること	20	18.9	43	40.6	37	34.9	3	2.8	3	2.8	0	106
教員と地域が連携して教育を行っていること	33	31.1	51	48.1	17	16.0	5	4.7	0	0.0	0	106
保健師の現任教員へかかわっていること	21	19.8	47	44.3	32	30.2	6	5.7	0	0.0	0	106

表6 評価をどのように活用したいか（複数回答）

項目	n	%
【教育内容の評価・特徴の明示と改善点示唆】(n=106)		
教育の改善点の見える化・共有化	81	76.4
保健師教育の見直し	80	75.5
改善に向けた方向性の提示	68	64.2
教員のモチベーションの維持・向上	66	62.3
優れているところの見える化	63	59.4
【学内からの保健師教育への評価・関心の向上】(n=105)		
所属する教育機関の管理者へのアピール	75	71.4
教育体制上の改善点の示唆	74	70.5
他領域の教員へのアピール・報告	69	65.7
保健師教育に携わる教員の確保	57	54.3
学内からの保健師教育の評価の向上	45	42.9
【学外からの保健師教育に対する評価・関心の向上】(n=106)		
貴校の保健師教育の評価の向上	75	70.8
学生募集におけるアピール	64	60.4
学外からの貴学の評価の向上	63	59.4
保健師教育に携わる教員の確保	55	51.9
特色のある取り組みの顕彰	42	39.6
研修会での報告・事業発表者としての推薦	17	16.0
【評価結果の報告について】(n=106)		
評価の詳細についてコメントが記載された結果表があるとよい	89	84.0
レーダーチャートのような結果表があるとよい	74	69.8
全体の段階評価（A・B・Cなど）のような結果表があるとよい	55	51.9
全体の点数評価（100点満点）のような結果表があるとよい	23	21.7
その他	2	1.9
【受審した証の形式について】(n=105)		
認証マークのようなデジタルで表記できるものがほしい	88	83.8
一定レベルの評価に達した学校一覧として、全保教のHPに学校名を掲載してほしい	59	56.2
表彰楯のような学内に飾れる形のあるものがほしい	20	19.0
その他	4	3.8

回答が得られた。

保健師教育の評価結果をどのように活用したいかについては、5つの項目に分類した（表6）。教育内容の評価・特徴の明示と改善点の示唆として、「教育の改善点の見える化・共有化」については81校（76.4%）、「保健師教育の見直し」は80校（75.5%）、「改善に向けた方向性の提示」は68校（64.2%）、「教員のモチベーションの維持・向上」は66校（62.3%）、「優れているところの見える化」は63校（59.4%）であった。

学内からの保健師教育への評価・関心の向上として、「所属する教育機関の管理者へのアピール」は75校（71.4%）、「教育体制上の改善点の示唆」については、74校（70.5%）、「他領域の教員へのアピール・報告」は69校（65.7%）、「保健師教育に携わる教員の確保」は57校（54.3%）、「学内からの保健師教育の評価の向上」は45校（42.9%）であった。

学外からの貴校および貴校の保健師教育に対する評価・関心の向上として、「貴校の保健師教育の評価の向上」は75校（70.8%）、「学生募集におけるアピール」は64校（60.4%）、「学外からの貴学の評価の向上」は63校（59.4%）、「保健師教育に携わる教員の確保」は55校（51.9%）、「特色のある取り組みの顕彰」は42校（39.6%）、「研修会での報告・事業発表者としての推薦」は17校（16.0%）であった。

受審した場合の評価結果の報告の仕方については、「評価の詳細についてコメントが記載された結果表があるとよい」は89校（84.0%）、「レーダーチャートのような結果表があるとよい」は74校（69.8%）、「全体の段階評価（A・B・Cなど）のような結果表があるとよい」は55校（51.9%）、「全体の点数評価（100点満点）のような結果表があるとよい」は23校（21.7%）、「その他」2校（1.9%）であった。その他としては、「ステ

表7 受審の可能性について (n=85)

受審頻度/費用/評価の性質	受審が可能である	%	受審を検討する余地がある	%	受審はやや困難である	%	受審は困難である	%	合計
6年/15万/ピアレビュー	11	12.9	27	31.8	34	40.0	13	15.3	85
8年/15万/認証評価レベル	16	18.8	46	54.1	14	16.5	9	10.6	85
6年/30万/ピアレビュー	4	4.7	14	16.5	31	36.5	36	42.4	85
6年/15万/認証評価レベル	15	17.6	33	38.8	24	28.2	13	15.3	85
6年/45万/認証評価レベル	0	0.0	8	9.4	31	36.5	46	54.1	85
8年/15万/ピアレビュー	13	15.3	38	44.7	18	21.2	16	18.8	85
8年/45万/ピアレビュー	0	0.0	4	4.7	32	37.6	49	57.6	85
8年/30万/認証評価レベル	8	9.4	18	21.2	28	32.9	31	36.5	85
8年/30万/ピアレビュー	5	5.9	16	18.8	28	32.9	36	42.4	85
6年/30万/認証評価レベル	6	7.1	12	14.1	35	41.2	32	37.6	85

平均相対重要度値	
受審頻度	10.059
費用	44.863
評価の性質	14.490

相関分析	値	P値
Pearson の R	0.981	<0.001
Kendall のタウ	0.909	0.001
ホールドアウトに対する Kendall のタウ	-1.000	

レオタイプではない評価を期待したい」「少数数の教員で保健師教育を担当しているため、教員の必要数を明示していただきたい」という意見があった。

評価を受審した証については、「認証マークのようなデジタルで表記できるものがほしい」は88校(83.8%)、「一定レベルの評価に達した学校一覧として、全保教のHPに学校名を掲載してほしい」は59校(56.2%)、「表彰楯のような学内に飾れる形のあるものがほしい」は20校(19.0%)、「その他」は4校(3.8%)であった。その他としては、「学生はあまりそのようなものを求めていないように思う」「受審評価の扱いは、自学で示せばよいと思う」のほか必要ないという意見があった。

受審頻度を6年/8年の2段階で、費用を15万円/30万円/45万円の3段階で、評価の性質をピアレビュー/認証評価の2段階で10のシミュレーションモデルを作成し、コンジョイント分析を行った。有効な回答をしていた85件を対象に分析を行った。コンジョイント分析の結果では、ピアソンの相関係数およびケンドールの順位相関係数から、回答者全体がコンジョイントモデルによく一致している傾向があることが示された。また、平均相対重要度から見ると、費用が最も重要度が高く、次いで評価の性質、そして評価年の順で、重要視されている傾向が認められた。シミュレーション

モデルについては、モデル2の「受審頻度8年/費用15万円/評価の性質認証評価レベル」が最も高い評価を得られることが予測された(表7)。

III. まとめ

1. 保健師教育課程の評価の必要性について

会員校106校(45.7%)から回答を得た。保健師教育課程の評価の必要性については、84校(79.2%)からは、「とても必要である」、「必要である」という回答であり、回答のあった会員校からは、保健師教育課程の評価の必要性が支持された。これまでの議論(教育評価準備委員会, 2022)を踏まえ、今回の調査結果から「保健師教育の質保証」のための保健師教育評価の意義を明確にし、そのあり方や具体的な方法、内容について引き続き検討し、実施するための準備や体制を整えることが必要である。

2. 評価内容について

評価内容については、教育体制委員会の作成した評価基準(教育体制委員会, 2019)を参考にして、同委員会へ確認しながら、保健師教育課程の評価内容について9項目(30設問と自由記載)を設定した。

「保健師教育の理念と目的」、「保健師教育課程の編

成)、「授業科目の配置と授業計画」,「教育内容・指導方法と学生の学習状況」に関する設問については、それぞれで「とても必要である」「必要である」の回答が9割以上であったことより、保健師教育課程の質評価のための基本的な項目になると考えられた。今後、教育体制委員会の作成した評価基準とも併せて評価内容を整えて行く必要がある。

また、「保健師課程学生の選抜」,「保健師教育の体制整備」,「学習・生活支援」,「保健師としての実践能力習熟度」,「教育の内部質保証システム」に関する項目の設問に対しては、「とても必要である」「必要である」への回答の割合が5-8割と差が見られている。回答校の状況や教育課程によって温度差があると思われる。さらに自由記載においても、学部教育に関すること、実習や地域へのかかわりに関することでの評価内容の提案がみられており、これらの内容も含めて、教育課程別にもどのような回答がみられているのか今後詳細について分析し、評価内容として評価項目に反映していくか検討していく必要がある。

3. 評価結果の活用について

評価を受審した場合、それらの結果をどのように活用したいかについて、回答校の7割以上が「活用したい」と回答した項目は、『教育内容の評価・特長の明示と改善点示唆』では、「教育の改善点の見える化・共有化」「保健師教育の見直し」,『学内からの保健師教育への評価・関心の向上』では、「所属する教育機関の管理者へのアピール」「教育体制上の改善点の示唆」,『学外からの保健師教育に対する評価・関心の向上』では、「貴校の保健師教育の評価の向上」であった。これらのことから、本委員会が評価の目的やメリットとしてこれまでに検討してきた、保健師教育の質保証、体制の保証、教育の到達度(教育課程委員会)、質保証の基準(教育体制委員会)を踏まえて、まずはこれらをどう活用し動かしていくか、次に中身が見えて改善につながるような評価システムをどのように創り、自己評価や自己点検を基盤として学内教員へのアピールや最終的には大学の広報・宣伝につなげていくかを検討する必要性が示された。

4. 評価受審の可能性と評価体制について

評価受審の可能性について尋ねたところ、頻度としてはできるだけ長く、費用は安く、評価の性質としては認証評価レベルが受審の可能性としては「受審は可能である」ないしは、「受審を検討する余地がある」という回答が見られる傾向であった。評価受審におけるハードルを低くする工夫として、①認定のための申請業務の負担の軽減、②費用負担を抑制、③保健師課程担当の少人数の教員でも対応できる内容・方法等を検討することが本委員会でも提案されており、会員校の意向や教育課程別の回答も分析しながら評価体制を構築していく必要がある。

また、評価方法や体制については、昨年度までの本委員会での活動から、①自己評価・自己点検、②第三者評価、③利害関係者(ステークホルダー)による評価などが示され、全国保健師長会や、日本産業保健師会等と連携を取り、後援を依頼する等、実践現場と連携する必要性も提案されており、保健師教育課程の質の評価に向けて、全保教での教育課程委員会と教育体制委員会の活動を基盤として、成果をつなぎ全保教として継続して検討していく必要性が示された。

謝 辞

新型コロナウイルス感染症による影響が継続し、多忙な中、調査にご協力くださった会員校の皆様にご心より感謝申し上げます。

文 献

- 教育評価準備委員会(2022):保健師教育の評価の意義及び方向性について—教育評価準備委員会—,保健師教育,6(1),19-26.
- 教育体制委員会(2017):事業報告 保健師教育課程の質を保証する評価基準について,保健師教育,1(1),22-25.
- 教育体制委員会(2019):調査報告 保健師教育課程の質を保証する評価基準に関する会員校調査報告,保健師教育,3(1),39-46.

調査報告

保健医療福祉施設等の機関にて新型コロナウイルス感染症に関わる業務に従事する保健師教育課程の教員および学生の活動の実態

健康危機管理対策委員会 (2021 年度)

呉 珠響 (東京医科大学),

鈴木良美 (東京医科大学),

石田千絵 (日本赤十字看護大学),

井口 理 (日本赤十字看護大学),

山下留理子 (徳島大学),

奥田博子 (国立保健医療科学院)

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症 (以下, COVID-19) のパンデミックが継続する中, 保健所等の行政機関をはじめ, 医療機関, 高齢者施設などの保健医療福祉に関わる機関, また, COVID-19 に関わる各種電話相談 (発熱相談センター, 一般相談, COVID-19 ワクチン副反応相談センター等), 宿泊療養施設, 酸素・医療提供ステーション, PCR センター, さらに, 2021 年 2 月より開設されたワクチン接種会場など多方面で看護職の人員不足が常態化している. このような状況の中, 全国の保健師教育課程の教員および学生は, 各方面からの要請に応じて保健医療福祉施設等の機関にて, COVID-19 に関わる業務に従事している. 本報告の目的は, 2021 年度に保健医療福祉施設等の機関にて COVID-19 に関わる業務に従事した保健師教育課程に所属する教員および学生の活動の実態を明らかにすることである.

II. 方 法

1. 調査期間

調査期間は, 2022 年 2 月 25 日~3 月 18 日であった.

2. 調査対象

調査対象は, 一般社団法人全国保健師教育機関協議会の会員校 (以下, 会員校) として登録している 228 校であった. なお, 会員校には, 大学院, 大学 (専攻科, 4 年制), 短期大学専攻科, 専修学校 (1 年課程, 統合カリキュラム) が含まれる.

3. 調査方法

本調査は, 自記式質問フォーマットを用いたアンケート調査にて実施した.

質問項目は, 保健師教育課程に所属する教員数および学生数, 2021 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月末までに保健医療福祉施設にて COVID-19 に関わる業務を 1 日, 1 時間, 1 回でも行った教員数および学生数, 2021 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月末までに保健医療福祉施設での業務に従事した日数とした. なお, 保健医療福祉施設は, 病院・診療所・高齢者施設 (ワクチン接種含まない), 訪問看護ステーション, 保健所・電話相談・宿泊療養施設・酸素・医療提供ステーション・PCR センター (以下, 保健所等), COVID-19 ワクチン接種会場 (病院, 診療所, 大規模会場問わず), その他の 5 つに分類した.

4. 分析方法

本調査では, 得られたデータを用いて記述統計量を算出した. 学校の種別は, 教育年限別に区分して集計した. 区分の内訳は, 2 年間で教育を行う「大学院」, 大学と専修学校の統合カリキュラムを「4 年制」, 大学・短大専攻科と専修学校の 1 年課程を「1 年制」とした. なお, 得られたデータのうち, 学生に関するデータ分析では, 2021 年度時点で保健師教育課程の学生が最終学年に達していない教育機関 4 校を分析から除外した.

III. 活動内容（結果）

回収数は会員校 228 校中 90 校（回収率 39.5%）であった。有効回答数は、教員に関する項目は 90 校（有効回答率 39.5%）、学生に関する項目は 86 校（有効回答率 37.7%）であった。

本調査に回答のあった会員校の教員数の平均（標準偏差）は全体では 3.6 人（1.1）、学生数の平均（標準偏差）は全体では 20 人（12.2）であった（表 1）。

1. 教員による保健医療福祉施設等機関での COVID-19 に関わる業務従事の実際（表 2）

本調査の結果、約 9 割（79/90 校）の会員校では、教員が保健医療福祉施設等機関にて COVID-19 に関わる業務に従事していた。また、COVID-19 に関わる業務

に従事ありと回答した会員校にて、教員一人当たりが従事した延日数の平均（標準偏差）は全体では 9.4 日（7.1）、大学院は 14.1 日（8.2）、4 年制は 8.7 日（6.8）、1 年制は 6.2 日（5.2）であった。さらに、教員が COVID-19 に関わる業務に従事した施設は、保健所等が 60 校（75.9%）と最も多く、続いて COVID-19 ワクチン接種会場が 53 校（67.1%）であった。なお、訪問看護ステーションにて業務に従事した会員校の教員はいなかった。

2. 学生による COVID-19 に関わる保健医療福祉施設等機関での業務従事の実際（表 3）

本調査の結果、約 2 割（18/86 校）の会員校では、学生が保健医療福祉施設等機関にて COVID-19 に関わる業務に従事していた。また、COVID-19 に関わる業務に従事ありと回答した会員校にて、学生一人当たりが

表 1 保健師教育課程の教員及び学生数（N=90）

	全体 (N=90)		大学院 (n=9)		4 年制 (n=77)		1 年制 (n=4)	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
教員数	3.6	1.1	4.2	1.0	3.5	1.1	3.8	.4
学生数 ^a	20.0	12.2	10.0	3.6	21.1	12.5	21.2	13.3

Note. SD = 標準偏差。^a 回答が得られた 90 校のうち、2021 年度時点で保健師教育課程の学生が最終学年に達していない 4 校（1 年制 1 校、4 年制 3 校）は分析から除外した（全体：n=86、大学院：n=9、4 年制：n=71、1 年制：n=5）。

表 2 COVID-19 に関わる業務に従事した会員校の実際：教員（N=90）

	全体 (N=90)		大学院 (n=9)		4 年制 (n=77)		1 年制 (n=4)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
COVID-19 に関わる業務に従事								
あり	79	87.8	9	100	67	87.0	3	75.0
なし	11	12.2	0	0	10	13.0	1	25.0
COVID-19 に関わる業務の従事先 ^a								
病院・診療所・高齢者施設								
あり	2	2.5	0	0	1	1.5	1	33.3
なし	76	96.2	8	88.9	66	98.5	2	66.7
無回答	1	1.3	1	11.1	0	0	0	0
訪問看護ステーション								
あり	0	0	0	0	0	0	0	0
なし	79	100	9	100	67	100	3	100
保健所、電話相談、宿泊療養施設、酸素・医療提供ステーション、PCR センター								
あり	60	75.9	9	100	49	73.1	2	66.7
なし	19	24.1	0	0	18	26.9	1	33.3
COVID-19 ワクチン接種会場								
あり	53	67.1	6	66.7	47	70.1	0	0
なし	26	32.9	3	33.3	20	29.9	3	100
その他				s				
あり	5	6.3	0	0	5	7.5	0	0
なし	73	92.4	8	88.9	62	92.5	3	100
無回答	1	1.3	1	11.1	0	0	0	0

Note. ^a 「保健医療福祉支援に従事あり」の回答のみを用いて分析した。

表3 COVID-19に関わる業務に従事した会員校の実際：学生（N=86）

	全体（N=86）		大学院（n=9）		4年制（n=71）		1年制（n=5）	
	n	%	n	%	n	%	n	%
COVID-19に関わる業務に従事								
あり	18	20.9	6	66.7	11	15.1	1	25.0
なし	68	79.1	3	33.3	62	84.9	3	75.0
COVID-19に関わる業務の従事先 ^a								
病院・診療所・高齢者施設								
あり	1	5.6	1	16.7	0	0	0	0
なし	17	94.4	5	83.3	11	100	1	100
訪問看護ステーション								
あり	0	0	0	0	0	0	0	0
なし	18	100	6	100	11	100	1	100
保健所、電話相談、宿泊療養施設、酸素・医療提供ステーション、PCRセンター								
あり	7	38.9	3	50.0	4	36.4	0	0
なし	10	55.6	2	33.3	7	63.6	1	100
無回答	1	5.5	1	16.7	0	0	0	0
COVID-19 ワクチン接種会場								
あり	12	66.7	4	66.7	7	63.6	1	100
なし	6	33.3	2	33.3	4	36.4	0	0
その他								
あり	2	11.1	1	16.7	1	9.1	0	0
なし	16	88.9	5	83.3	10	90.9	1	100

Note. 回答が得られた90校のうち、2021年度時点で保健師教育課程の学生が最終学年に達していない4校（1年制1校、4年制3校）は分析から除外した。^a「保健医療福祉支援に従事」の項目で「あり」の回答のみを用いて分析した。

従事した延日数の平均（標準偏差）は全体では5.7日（11.2）、大学院は22.4日（18.2）、4年制は1.2日（2.0）、1年制は0.1日であった。さらに、学生がCOVID-19に関わる業務に従事した施設は、COVID-19 ワクチン接種会場が12校（66.7%）と最も多く、続いて保健所等が7校（38.9%）であった。なお、訪問看護ステーションにて業務に従事した会員校の学生はなかった。

IV. 考 察

本調査の結果、回答された会員校の約9割の教員、約2割の学生がCOVID-19に関わる業務に従事していた。また、学校種別による一人当たりのCOVID-19に関わる業務に従事した日数は、大学院が教員、学生ともに最も長い期間であり、教員は2週間、学生は3週間程度であった。大学院生の業務従事日数が多かった要因として、看護師免許を有することや、大学院生と同様に看護師免許を有する専攻科（1年制）の学生と比較して、大学院生は業務に従事する時間を確保しやすい環境下にあった可能性も影響していることが推察される。また、大学院生のCOVID-19に関わる業務への指導のため、大学院の教員の従事日数も多くなったことも推察される。

また、COVID-19に関わる業務に従事した場所は、教員は保健所等、学生はCOVID-19 ワクチン接種会場が最も多かった。これまで、保健所等の業務逼迫への対応として、行政機関が主導して体制整備を行ってきた（春山ら、2020）。このことが、感染症対策の中心となっている保健所等、またすべての住民を対象として開設されたCOVID-19 ワクチン接種会場にて、保健師教育課程の教員および学生が業務に従事することが多かったことに影響していたことが推察される。一方、教員、学生いずれも訪問看護ステーションにて業務に従事したと回答した会員校がなかった理由としては、訪問看護ステーションは教育機関と同様に保健所と委託契約を結び応援派遣に従事する側であったこと（公益財団法人日本訪問看護財団、2022）が考えられる。

全国保健師長会（2022）による報告では、感染症対策部門への人員増加が図られた後であっても、増員以上の業務量で感染状況に応援体制が追い付かない現状や、発生の急減や急増の変化と体制整備がタイムリーにいかないこと、また応援体制が陽性者の急増に追いつかない状況に陥った現状が明らかになっている。さらには、人材確保が難しいことから、疲弊している職員へのフォローが不足し、対応期間が長期に及んでい

るため病気休暇や体調不良者が発生している現状や、COVID-19以外の通常業務が滞ったり中断を余儀なくされたりしている現状も明らかとなっている（全国保健師長会，2022；春山ら，2020）。また，公立・公的病院および高齢福祉，障がい福祉，児童福祉の事業所では，急速な感染拡大により院内クラスターの発生や事業休止を余儀なくされる施設や事業所もみられ，人員不足やCOVID-19による業務負荷が増加するなか，一定数の離職者や，メンタル不全，差別的対応などに苦しむ職員がいる状況が明らかとなっている（寺田，2021；佐々木，2021）。このような中，看護師あるいは保健師免許を有する教員や学生による支援は，即戦力となったことについても報告されている（全国保健師長会，2022）。これらのことから，保健師教育課程に所属する教員や学生が保健医療福祉施設等の機関でCOVID-19に関わる業務に従事することは，現場の逼迫した人員不足解消の一翼を担うことができたと考える。なお，保健医療福祉施設等の機関にてCOVID-19に関わる業務に従事する看護職の人員不足解消に向け，パンデミック以降，様々な取り組み，対策がとられている。2022年には「新型コロナウイルス感染症応援派遣活動要領」の一部改正により，COVID-19に係る自治体間での保健師等の専門職の応援要請，応援派遣及び運用等の指針が示され（厚生労働省，2022），自治体間での協力体制の整備がすすめられている。

本調査の結果，COVID-19のパンデミック下で流動的に人的要員が不足する保健医療福祉施設等の機関で，保健師教育に関わる教員や学生が業務に従事することは一定の役割を担っていたことが明らかになった。しかし，保健師教育に関わる教員や学生にとって，COVID-19に関わる業務に従事することの効果や意義については，これまでに保健所への支援が教員の実地訓練となったこと（菅原ら，2020）や，大学院生がCOVID-19流行下に保健所実習を実施した際には教育機関では経験できない現場の課題を肌で感じる貴重な機会となったこと（角野ら，2021）が報告されているが，十分な実態把握の蓄積には至っていない。一方，教育機関ではCOVID-19のパンデミック以降，オンライン授業導入に伴う授業方法の変更や実習先となっていた保健医療福祉施設の実習受け入れ困難による代替え実習の検討，また施設実習中のCOVID-19発生時の対応等，教育に関わる業務にこれまで以上に時間を要している実態もある（文部科学省，2021；全国大学高専教職員組合，2020）。

今後は，保健医療福祉施設等の機関にて保健師教育に関わる教員や学生がCOVID-19に関わる業務を担うことの効果や意義について明らかにする必要があると考える。さらには，感染症の健康危機が生じた状況下で保健師学生に求められる到達目標等も明らかになってきている中，教育機関は保健所等とも協働しながら，保健師教育の充実を図るとともに，平時から保健医療福祉施設等との円滑な協力体制がとれるよう体制整備を強化していくことも今後の課題であると考えられる。

V. 謝 辞

本調査にご協力いただいた全国保健師教育機関協議会の会員校の皆様には心より感謝申し上げます。

本調査結果の一部は，2022年度一般社団法人全国保健師教育機関協議会総会の委員会報告の場にて報告している。

文 献

- 春山早苗，島田裕子，井口理，他（2020）：新型コロナウイルス感染症における応援派遣及び受援のための手引き，<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000671711.pdf>（検索日：2022年9月25日）
- 公益財団法人日本訪問看護財団（2022）：新型コロナウイルス感染症自宅療養者への訪問看護による対応マニュアル—第6波への対応—，（検索日：2022年9月28日）
- 厚生労働省（2022）：新型コロナウイルス感染症応援派遣活動要領，<https://www.mhlw.go.jp/content/000924317.pdf>（検索日：2022年9月25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報告書—看護系大学における臨地実習の教育の質の維持・向上について—，https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/098/gaiyou/mext_00002.html（検索日：2022年9月25日）
- 佐々木悦子（2021）：コロナに関する調査で明らかになった医療現場の実態，医療労働，647，10–16。<http://irouren.or.jp/publication/d675b2c0bdb5e191257f5342d2025db90955979d.pdf>（検索日：2022年9月25日）
- 菅原美樹，本田光（2020）：コロナウイルス感染症 COVID-19と戦う保健所への協力—看護師免許を持つ大学教職員にできること—，サービソロジー web マガジン，<http://id.nii.ac.jp/1261/00000184/>（検索日：2022年9月25日）
- 角野香織，佐藤菜々，中芝健太，他（2021）：公衆衛生的危機状況における教育研究機関と保健所の連携：新型コロナウイルス感染症対応の経験と教訓から，日本公衆衛生雑誌，68(3)，186–194，doi: 10.11236/jph.20-088
- 寺田雄（2021）：高齢者福祉，障がい福祉，児童福祉の事業所における「新型コロナウイルス対策」に関するアンケート

調査報告

のまとめ, 医療労働, 647, 17-19, <http://irouren.or.jp/publication/d675b2c0bdb5e191257f5342d2025db90955979d.pdf> (検索日: 2022年9月25日)
全国大学高専教職員組合(2020): 全大教・新型コロナウイルス感染症への対応下での労働実態・教育研究状況アンケート報告, https://zendaikyo.or.jp/?page_id=26 (検索日: 2022

年9月25日)
全国保健師長会(2022): 新型コロナウイルス感染症に関連して増員された保健師等の業務についての調査報告書, http://www.nacphn.jp/03/pdf/2021_fukuyama.pdf (検索日: 2022年9月25日)

委員会活動報告

研修委員会活動報告

研修委員会

I. はじめに

今年度は、夏季教員研修会が会員参加費無料によるオンライン研修となって3年目を迎え、九州ブロックの協力のもと実施した。公衆衛生看護学を教授する教員〈ラダーI〉研修（以下、ラダーI研修）は第3期生の2年目となった。その概要と課題を報告する。

II. 活動内容とその成果

1. 第37回夏季教員研修会の実施

夏季教員研修会は、オンデマンド配信による教育講演、オンラインによるワークショップ、3つの分科会を実施した。ワークショップでは、「住民とともにある公衆衛生看護の技術の構築～教育で伝承する内容～」のタイトルで教育課程委員会が作成した公衆衛生看護の技術項目を278名の参加者と共有し、グループセッションによりそれぞれが考える技術項目を出し合った。保健師の技術項目を明文化することは技術の継承につながり、保健師の独自性を示すことになる。終了後のアンケートでは、技術項目作成のプロセスの詳細を聞きたいという意見があった。2022年度指定規則改正で公衆衛生看護技術を明示する必要性が高まっていることもあるため、次年度の研修に活かしていきたいと考える。

2. ラダーI研修の実施

今年度は第3期生の2年目の研修であり、昨年度に引き続きオンライン研修で25名の参加であった。4～5名のグループ毎にディスカッションし、実習指導に関する課題の共有と解決策を検討した。オンラインのため、業務で研修を離席する参加者があり、参加しや

すさがある一方、集中しづらい側面があった。

第1, 2期生は、昨年度に続き日本公衆衛生看護学会学術集会で教育実践を話し合うワークショップを開催したり、本ラダーI研修に参加して受講生とつながりをつけたりするなど、新しい活動の広がりを創った。今後は、ラダーI研修修了後の成果を調査等で示すことも考えたい。またE-learningのシステムをつくり、必要時いつでも研修を受けることができる仕組みを整えることが必要である。

III. まとめ

オンライン研修の良さと対面の良さを組み合わせ、会員相互で新しい「知」を生み出す議論の場や機会が提供できるような研修を企画したい。

IV. 謝辞

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

担当：山口 忍（茨城県立医療大学）

野尻由香（国際医療福祉大学大学院）

荒木田美香子（川崎市立看護大学）

川南公代（武蔵野大学）

三橋美和（同志社女子大学）

長澤ゆかり（国際医療福祉大学）

藤本優子（大分県立看護科学大学）

尾形由起子（福岡県立大学）

菅原京子（山形県立保健医療大学）

鈴木美和（三育学院大学）

委員会活動報告

教育課程委員会活動報告

教育課程委員会

I. はじめに

教育課程委員会では、2017年度から公衆衛生看護技術の体系化に向けて取り組んでおり、2021年度から2022年度は高齢者保健活動における公衆衛生看護技術(案)について会員校等を対象としたWEB調査を行い、項目の精選を行った。また2022年度には、新たに活動領域によらない公衆衛生看護技術の明確化に取り組み、全国保健師教育機関協議会における夏季教員研修において、ワークショップを開催した。

II. 活動結果

1. 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の作成について

2021年度から作成に取り組んでいる高齢者保健活動における公衆衛生看護技術に関して、①調査期間:2023年5月30日から6月30日、②調査対象者:会員校および日本保健師連絡協議構成団体、③調査内容:高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の妥当性に関する意見、④方法:WEB調査を行った。その結果、教育機関56件、行政機関2件から回答があった。各技術項目については、すべての項目に8割以上が「良い・ほぼ良い」と回答(85.7%~93.8%)であり、概ね妥当な項目であると考えられた。各項目について、妥当性に関する修正意見に基づき、委員会で審議し修正を行った。

2. 活動領域によらない公衆衛生看護技術の作成について

2023年度は、前述した高齢者保健活動の公衆衛生看護技術の精選に平行し、新たに、「活動領域によらない公衆衛生看護技術」の作成に取り組んだ。作成の方法は、「親子保健活動における公衆衛生看護技術」(大木ら、2019)と「高齢者保健活動における公衆衛生看護技術」を基盤にし、保健師経験を有している教育研究者である委員が内容を吟味し「公衆衛生看護技術(案)」を抽出した。さらに全国保健師教育機関協議会夏季教

員研修ワークショップにて「公衆衛生看護技術」(案)に関して、妥当性や修正に関する意見を収集し、修正を重ねている。

3. 全国保健師教育機関協議会夏季教員研修ワークショップの開催

夏季教員研修ワークショップを2022年8月20日(土)10時から12時にオンラインで開催した。テーマは「公衆衛生看護技術の明確化の必要性和親子保健活動および高齢者保健活動技術の明確化について」であり、委員から「公衆衛生看護学技術の定義と明確化の必要性」について報告し、加えグループワーク約60分、まとめという流れで開催した。参加者は、事前登録者184名であり、事後のアンケートの結果、満足した者は9割を占めた。

III. まとめ

当委員会においては、親子保健活動、高齢者保健活動における公衆衛生看護技術について概ね完成し、さらに活動領域によらない公衆衛生看護技術についても現在作成中である。今後は、これらを用いた教育方法を検討し、卒業時の公衆衛生看護技術の到達度を高めていくこと、さらにその技術を現任教育において継続的に習得し深めていけることを目指したい。

IV. 謝 辞

夏季教員研修にご参加いただいた皆様、WEB調査にご協力いただきました会員校等の皆さま、ありがとうございました。

文 献

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。

担当:岩本里織(神戸市看護大学)

大木幸子(杏林大学)

滝澤寛子(京都看護大学大学院)

松原三智子（北海道科学大学）
入野了士（愛媛県立医療技術大学）
草野恵美子（大阪医科薬科大学）

伊木智子（関西看護医療大学）
長谷川美香（福井大学）
山田小織（福岡女学院看護大学）

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4年度、本委員会は上乗せ教育（大学院、大学専攻科等）による指定規則が定める単位の読み替えなしの課程の推進策を練ることと、「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の検証を進めることを方針として活動した。

II. 活動内容

1. 上乗せ教育課程を推進する活動

8月の夏季教員研修会分科会に「上乗せ教育課程における健康危機管理に関する教育の実際」を企画・運営した。本事業は、昨夏の健康危機管理教育緊急調査（調査対象：大学院修士課程と大学専攻科）の延長線上にあり、大学院と大学専攻科の先生方を講師に迎えて健康危機管理教育に焦点を当てた（※詳細：本冊子事業報告）。分科会冒頭、本協議会健康危機管理対策委員会の調査「感染症の健康危機管理に強い保健師に求められる卒業時の到達目標」について、同委員長から概要と教育課程別結果等の報告があった。

また、今年度も「上乗せ教育を目指す会員校のオンライン交流会」を12月に開催した。本事業は上乗せ教育を推進する会員校の交流促進が主目的であり、上乗せ教育という共通目標をもつ会員校同士の交流・情報交換の場として機能するよう工夫した（※詳細：本冊子事業報告）。カリキュラム改正のタイミングに合わせて上乗せ教育を目指す会員校もあることから、令和2（2020）年度より実施し、今年度が3回目である。

保健師の上乗せ教育課程は、今後も増加が見込まれる。それらの準備・実施段階は多様であり、求めるニーズも異なる。上乗せ教育推進に向け、会員校の主体的な情報収集・課題解決を促進させる委員会活動を意識する必要がある。

2. 「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の検証

昨年度に引き続き、カリキュラム改正に対応し、か

つ多様な教育課程が保健師教育体制の自己評価に活用可能な評価基準に改訂することを方針とした。

現行12基準について、昨年度には保健師教育の評価の枠組みから考えた7基準の構成案としたが、項目の詳細な検証を進めた結果、9基準案とした。また、各基準には「評価の意図」欄を新設、「備考」欄も加えて各項目の考え方や解釈などを追記した。

今後、令和5（2023）年度総会に改訂の進捗状況報告とブロック研修会における改訂案検討の依頼を行う予定である。令和6（2024）年度総会に改訂評価基準を提案、会員校対象に評価調査を計画している。これら改訂項目の最終検討や全国調査の機会を会員校につくり、上乗せ教育を推進する活動を展開する。

III. おわりに

今期委員の保健師教育課程は多様であった。このことは会員校における課程の多様性の再認識につながり、委員会のあり方を問い直す場面が多かった。情報共有・議論・事業運営を通して現状理解を深め、委員会がなすべきことを考えて活動した。理事の方々のご助言とご支援に感謝し、大学院課程の先生方のご協力に深く感謝している。今後も、上乗せ教育推進と保健師教育の体制整備に向けた活動を進めていく。今後ご支援を賜りたい。

担当：西出りつ子（三重大学）

和泉京子（武庫川女子大学大学院）

上田 泉（札幌医科大学専攻科）

佐藤千賀子（秋田県立衛生看護学院）

金山時恵（新見公立大学）

白石知子（中部大学）

中尾理恵子（長崎大学大学院）

堀井節子（京都光華女子大学）

水谷真由美（三重大学）

委員会活動報告

国家試験委員会活動報告

国家試験委員会

I. はじめに

国家試験委員会の活動として、作問に関する研修会の実施、国家試験内容調査および環境調査、国家試験問題投稿の3つの活動を主軸に行った。委員会はメールとオンライン会議で行った。

II. 活動結果

1. 国家試験問題作問に関する研修会の実施

国家試験委員会が企画する研修会として夏季教員研修会の第3分科会を担当した。「国家試験問題作問チャレンジ～入門編」をオンデマンド配信し、106人の申し込みがあった。研修後のアンケートの回答数は7件のみであったが回答者全員がとても良かったと答え、理由に試験問題作成やブラッシュアップの実際を学ぶことができたであった。この入門編の後に実践編を企画する予定であったが、具体的な企画に進むことができなかった。

北海道、東北ブロックの北海道地区の企画で6月と2月に研修会を行った。6月はオンラインで行い、2月は対面とオンラインの併用で実施した。6月は作問演習、2月は内容調査に全体で取り組んだ。

2. 第109回保健師国家試験出題内容調査および環境調査

出題内容調査では88校の会員校から122件の意見

が集まった。2校以上合同のチームは6件あった。検討の結果、不適切問題5問、改善を求める問題12問、良問として5問を挙げ、タキソノミー分布の推移(図1)を添えて厚生労働省医政局看護課に書面を提出した(書面はホームページに掲載)。これに合わせ令和5年版保健師国家試験出題基準について、疫学学会等による文言の変更に応じた修正についての意見も提出した。

環境調査では964名の受験生から回答を得た。例年とほぼ同様の結果であり、今年度の試験運営における目立った課題はなかった。最も多い指摘である荷物を床に置くのが気になる、という点については各養成施設で会場別の結果を参照し次年度以降受験生自らの対策を講じて欲しい。

3. 国家試験問題投稿の取り組み

今年度は委員会で計画的に投稿問題作成に取り組み、一定数の投稿を行うことができた。国家試験委員以外にも参加者を募り、実践的な研修を兼ねて実施することができた。年々投稿数を増やし、多くの国家試験問題やその素材がプールされることは国家試験の質向上につながるため、今回の取り組みを会員校全体に上げられるよう今後の方策を検討したい。

III. 考 察

保健師国家試験問題の質向上を目指す取り組みとして、国家試験の作問に関する研修を入門編と実践編に

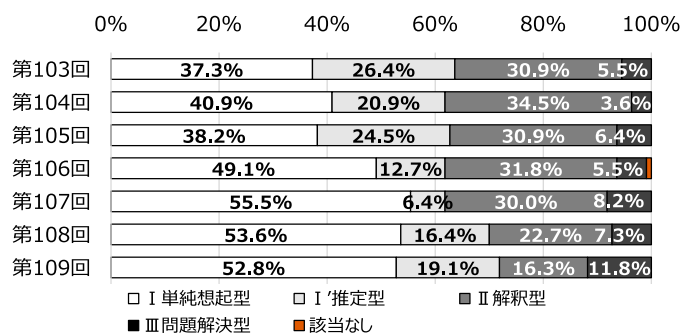


図1 第103回～第109回タキソノミー分布の推移

分けて準備することができた。それぞれ教材の準備ができたため、今後も積極的に活用していきたい。今後は通常の作問以外に、事例や図表などの素材の準備も取り上げていきたい。

また出題内容調査に良問についての具体的な意見を求める項目を設けた。国家試験問題の質向上には良問を知ることが大切であると改めて理解できた。作問研修の際にも良問を例に挙げることにより、問題の素材の投稿を推進することができると思う。

IV. おわりに

国家試験委員会では、会員校および受験生の意見を

集めて分析することと併せて、研修および情報発信を積極的に実施したい。オンライン研修は少人数対象でも良いため、積極的に声を掛けて欲しい。今後も会員校と共に歩む委員会として活動する所存である。

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

委員会活動報告

広報・国際委員会活動報告

広報・国際委員会

I. はじめに

本委員会の目的は、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国内外に広く周知することである。ホームページやメール等を主たる媒体としながら、関連学会の併設展示なども企画し、本協議会の活性化を図るため、着実な情報提供・共有、効果的な広報活動をめざしている。

II. 活動内容

1. ホームページを活用した情報発信, オンデマンド配信

見やすく、使いやすいホームページとなるよう、トップページに旬の情報を見出しとしたバナーを掲載している。また、迅速な情報提供が必要な際には一斉メールを配信した上で、ホームページへ誘導している。掲載内容について事前に委員会メンバーにて確認することで質を担保した。

2. メールマガジンの配信回数・内容

メールマガジンの配信回数は、これまでおよそ年4から7回であったが、2022年度は11回(第56~67号)であり、その内容は、研修会開催のお知らせや、自治体からの保健師採用募集などであった。頻度は、おおむね月1回ペースであり、緊急を要する一斉メールとの使い分けにより回数増につなげた。今後も毎月の配信を目標としていく。

3. 一斉メール配信回数・内容

一斉メール配信回数は、2018年度40回、2019年度49回、2020年度65回、2021年度52回、2022年度30回であった。回数が最多となった2020年度は新型コロナウイルス感染症に関する配信の増加が、その理由で

あり、2022年度の減少分はメールマガジンでの配信に置き換わったためである。なお、配信内容は主に厚生労働省からの通知に関するものであった。

4. 関連学会での展示による当協議会活動および会員校紹介

今年度は全保教の活動内容や成果の普及を図るとともに、会員校の教育内容紹介、学生募集の広報のため、第81回日本公衆衛生学会総会において併設展示を実施し、当協議会の紹介ポスターの掲示、報告書の展示、広報希望会員校5校を動画およびチラシ等により紹介した。

III. まとめ

保健師養成校は令和5年1月現在、予備校調べで247校あり、そのうち232校(93.9%)が当協議会の会員校となっている(リクルート, https://shingakunet.com/searchList/jl_sd010/jm_sc110/js_s1030/, 2023年1月31日アクセス)。当委員会の目標を、今後、会員校の増加から関連機関への当協議会の活動の周知へと、範囲を広げ、ステップアップさせることが期待される。

IV. 謝 辞

いつも委員会の活動を支えてくださっている会員校の皆さま、および会員校への有意義な情報を提供して下さった皆様に感謝申し上げます。

担当：芳我ちより(香川大学医学部看護学科)

岡本菜穂子(上智大学総合人間科学部看護学科)

吉川悦子(日本赤十字看護大学看護学部)

小田美紀子(島根県立大学看護栄養学部看護学科)

武井勇介(山梨大学医学部看護学科)

鈴木美和(三育学院大学看護学部)

委員会活動報告

編集委員会活動報告

編集委員会

I. はじめに

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

II. 活動報告

1. 企画の立案と原稿の依頼

2023年5月に発行予定の第7巻の企画を立案した。第7巻の内容は、巻頭言、講演記事、事業報告、調査報告、委員会活動報告、ブロック活動報告、研究・活動報告、令和4年度事業報告とした。講演記事は、夏季教員研修会での講演「住民とともにある公衆衛生看護の技術の構築～教育で伝承する内容～」、秋季教員研修会での講演「新型コロナウイルス感染症への対応から、今、現場に必要とされる保健師の技術とは」を掲載することとし、各講師の先生に原稿依頼を行った。事業報告は、教育課程委員会、教育体制委員会、教育体制委員会企画教員研修分科会、健康危機管理委員会より掲載の申し込みがあった。さらに、巻頭言、事業報告、調査報告、活動報告について、担当者に原稿の依頼を行った。

2. 倫理規程に関する投稿規程の改定

大学や施設ごとに倫理審査規程が異なる中、本会の編集委員会の倫理的配慮に関する査読基準について検討する必要があると考え、2021年度後半に投稿規程の見直しについて編集委員会で検討を行い理事会で承認を得た。所属施設で倫理審査が受けられる場合は、倫理審査を受けることを原則とするのがよいという結論に至った。

3. 投稿論文の募集と査読プロセス

投稿論文は2022年9月末まで投稿を受け付け、2件の投稿があった。現在、査読を進めている段階である。

III. 今後に向けて

今年度の投稿数が昨年度より減少してしまったため、次年度は広報に努める必要がある。また、多様な投稿論文に対応できるよう「原稿の種類」を再考する余地がある。機関誌「保健師教育」が全国の保健師教育機関の情報交換の場として機能し、保健師教育の質の向上に貢献できるよう、編集・発行業務の改善を進めていく予定である。今後も会員校の皆様には、各種記事の執筆や論文の投稿、査読にご協力をお願いしたい。

IV. 謝 辞

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

担当：田口敦子（慶應義塾大学）

小澤涼子（天使大学大学院）

望月宗一郎（健康科学大学）

南部泰士（東京医療保健大学和歌山看護学部）

今野浩之（山形県立保健医療大学）

茂木りほ（国立保健医療科学院）

櫻井純子（湘南鎌倉医療大学）

石川志麻（慶應義塾大学）

加藤由希子（慶應義塾大学）

平野優子（慶應義塾大学）

赤塚永貴（慶應義塾大学）

委員会活動報告

教育評価準備委員会活動報告

教育評価準備委員会

I. はじめに

2021年度に設置された教育評価準備委員会は、2021年度に確認した保健師教育の「評価」の方向性（目的は「保健師教育の質の保証」であり、「体制の保証と教育の到達度」、「教員・学生、大学もその目的を目指して元気になれるもの」、方法は、①教育体系別、②個人評価か体制評価か、③その他の認証評価も併せるかなど）を基に、会員校のニーズ調査を実施した。

II. 活動方法

委員会で原案を作り、Zoom会議を6回開催した他、理事会にも諮って質問紙を完成させ、会員校232校に対し、Googleフォームで、10月13日に発出した。

III. 結 果

106校から回答があり、回収率は45.7%だった。設問に対する主な回答は、以下の通りであった。

保健師教育の評価の必要性については、全体では「とても必要である」38校(35.8%)、「必要である」46校(43.4%)であった。教育課程別では、「とても必要である」、「必要である」と回答した教育機関は、上乘せ教育課程である、大学院修士課程が10校(91.9%)、専攻科(1年課程)と専修学校(1年課程)は7校(100%)であり、大学学士課程(全員履修)、大学学士課程(選択制・人数制限なし)と専修学校(4年課程)

は8校(88.9%)、大学学士課程(選択制・人数制限あり)は59校(75.0%)であった。受審の頻度については、全体では、「8年」が53校(50.0%)、「6年」が44校(41.5%)であった。受審の費用の妥当さについては、全体では、15万円という回答が65校(61.3%)、30万円が21校(19.8%)、45万円が2校(1.9%)であった。受審する場合の方法の妥当さについては、全体では、「書面+訪問による調査」が52校(49.1%)、「書面+オンラインによる調査」が36校(34.0%)、「書面のみ」が15校(14.2%)であった。その他、調査項目の回答の詳細については、調査報告にてまとめた。

IV. ま と め

今後は、調査結果を基に、引き続き保健師教育の評価に向けて本協議会が行う保健師教育評価の意義を明確にし、そのあり方や具体的な方法や内容を、実施可能性を踏まえて検討することとしたい。

担当：村嶋幸代（大分県立看護科学大学）

齊藤恵美子（東京都立大学）

荒木田美香子（川崎市立看護大学）

大河内彩子（熊本大学）

神崎由紀（山梨大学）

矢島正榮（群馬パース大学）

中山直子（神奈川県立保健福祉大学）

オブザーバー：臺 有桂（神奈川県立保健福祉大学）

委員会活動報告

健康危機管理対策委員会活動報告

健康危機管理対策委員会

I. はじめに（または、背景、まえがきなど）

健康危機管理対策委員会は、近年の自然災害の多発や新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、健康危機管理に対応できる保健師育成のための臨時委員会として2021年度に発足した。今年度は、活動方針1として、健康危機管理に関する公衆衛生看護技術を明確化し視聴覚教材を作成すること、活動方針2として、災害等発生時に会員校に対し迅速かつ適切な対応を図るため、情報収集、活動の調整と支援、情報発信等を行うことを掲げた。さらに年度途中で日本看護協会からの研究助成を得られたのでその経過を含めて報告する。

II. 活動結果

1. 健康危機管理に関する公衆衛生看護技術の明確化・報告

感染症の健康危機管理に強い保健師養成に必要な技術を明確化するため、2021年度、国内外の文献・教科書の分析、さらに委員会での検討を経た上で、項目案を作成し、会員校への項目の妥当性に関するアンケートを行った。2022年度はアンケートの結果を踏まえて委員会での検討を重ね、最終的に、中項目3項目、小項目10項目、下位項目39項目の「感染症の健康危機管理に強い保健師養成のための卒業時の到達目標」（以下、到達目標）を作成した。

到達目標の報告に関して、①開発プロセスおよび項目の詳細を「保健師教育」の事業報告に報告した。②2022年8月20日に開催された本協議会夏季教員研修の教育体制委員会の分科会にて、③さらに10月10日に開催された秋季教員研修にて鈴木良美委員長が報告した。④2021年度の活動の中で教科書の分析などから「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」の概念分析を行い、その成果を井口理委員が中心となってまとめ「保健師教育」に研究として投稿した。

2. 視聴覚教材の作成・配布・報告

2021年度、感染症および自然災害に関して保健所・

保健センター等の協力を得て、現場での対応を撮影した。2022年度は、感染症に関しては前述した到達目標も参照しながら、台本を作成し、映像教材の完成に向けて検討を重ねた。特に学生に学んで欲しい点は、あらかじめ設問を用意し、学生は設問について検討した上で映像を視聴するよう工夫するなど、学生の主体的な学びを促進でき、なおかつ来年度からの健康危機管理の講義・演習に活用しやすい方法を検討しながら作成した。2023年3月に教材を完成し、会員校に配布した。

活動報告として、2023年1月24日に石田千絵副委員長が第2回関東・甲信越ブロック定例会議・研究会にて、「新カリに沿った健康危機管理対策（特に災害対策）に関する教育上の工夫」をテーマに視聴覚教材の紹介を行った。

3. 災害に関する情報収集

2022年度も災害発生時に会員校に迅速かつ適切な対応を図るための情報収集を継続した。

4. 日本看護協会の研究助成金の獲得と調査の実施

2022年7月に日本看護協会の「感染拡大に備える看護提供体制の確保に関する調査研究助成」において、本委員会が提出した研究課題「感染症の健康危機管理に強い保健師育成のための調査研究：保健師学生および新任保健師の能力向上を目指して」が採択された。本研究は保健師学生および新任保健師の感染症の健康危機管理に関する能力向上を目指して、①全国の保健師教育機関の教員および学生への質問紙調査、②新任期の保健師を対象にしたインタビュー、③管理期の保健師を対象にしたインタビューを実施予定である。研究期間は2023年10月までである。この事業に関して、2022年度は計画書の作成およびデータ収集を行った。成果は2023年度に報告したい。

5. 保健師教育課程の教員・学生による新型コロナウイルス感染症に関わる保健医療福祉業務の実態調査結果の報告

2021年度に実施した健康危機管理に強い保健師養成に必要な技術の妥当性に関するアンケート調査では、同時に保健師教育課程の教員および学生による新型コロナウイルス感染症に関わる保健医療福祉業務従事の実態も調査した。その分析結果を呉珠響委員が中心となってまとめ「保健師教育」の調査報告として報告した。

III. ま と め

委員会活動2年目となり、2021年度の成果を踏まえつつ、さらに活動を発展していくことができた。喫緊の課題である健康危機管理に強い保健師養成のために、会員校のニーズに見合った調査および活動をさらに推進していきたい。

IV. 謝 辞

日本看護協会の助成事業においては、全国保健師長会副会長の河西あかね様にオブザーバーとして委員会にご出席いただき、貴重なご助言をいただきました。厚くお礼申し上げます。

担当：鈴木良美（東京医科大学）

石田千絵（日本赤十字看護大学）

山下留理子（徳島大学）

井口 理（日本赤十字看護大学）

嶋津多恵子（国際医療福祉大学大学院）

佐藤太地（日本赤十字看護大学）

堀池 諒（大阪医科薬科大学）

呉 珠響（東京医科大学）

奥田博子（国立保健医療科学院）

ブロック活動報告

北海道, 東北ブロック活動報告

I. はじめに

北海道・東北ブロックは2022年度、北海道地区12校・東北地区17校の計29校で活動を行った。新型コロナウイルス感染症（以下、Covid-19）の影響でオンラインによる活動となったが、ブロック担当者と会員校の協働・連携により当初予定していたプログラムはすべて実施できた。

II. 活動内容と成果

1. 北海道・東北ブロック会議・研修会

弘前医療福祉大学が開催校を務め、2022年8月17日（水）にZoomにより実施した。23校、57名が参加した。Covid-19への対応について情報交換を行い、「仮想空間を活用した演習」「iPadを活用した実習」「実習前の抗原検査」について全体で共有した。研修会は、弘前医療福祉大学の中根明夫教授から「新型コロナウイルス感染症の最新の動向」について講義をいただいた。Covid-19の第7波の最中の研修となり、多くの学びを得ることができた。

2. 北海道地区の活動

北海道地区は毎年3回の地区会議及び情報交換会を開催している。2022年度も3回の地区会議及び情報交換会を行った。第1回目は札幌保健医療大学が開催校となり、2022年6月26日（日）にZoomにより実施した。13校、25名が参加した。名寄市立大学の播本雅子教授（全保教・国家試験委員会委員長）から「保健師国家試験の作問の基本ルール」等の講義をいただき、その後グループに分かれて過去問題のブラッシュアップ演習を行った。

第2回目は北海道科学大学が開催校となり、2022年12月11日（土）にZoomにより実施した。12校、29名が参加した。来年度のブロック活動体制について確認した後、事業化・施策化の強化に関する講義・実習について各校の工夫や課題について報告がなされた。第3回目は北海道科学大学が開催校となり、2023年2月13日（月）にZoomにより実施した。12校と北海道庁及び国保連関係者、31名が参加した。会議では、ま

ず、公衆衛生看護学実習担当者会議と就職関係の情報提供がなされた。その後、播本教授より「第109回保健師国家試験問題の内容調査に関する検討会」についての講義を受け研修を行った。北海道庁や北海道国保連の担当者も参加する北海道らしい会議であった。

3. 東北地区の活動

東北地区は毎年2回の地区会議及び情報交換会を開催している。2022年度も2回実施した。第1回目は青森中央学院大学が開催校となり、2022年12月11日（日）にZoomを用いて実施した。16大学、34名が参加した。まず、仙台白百合女子大学の鈴木寿則教授から「市町村におけるデータヘルス計画について」の講義をいただいた。情報交換会では、Covid-19による保健所実習への影響、実習記録のIT化について話し合った。前者では、Covid-19流行の前から実習日数も減少傾向にあるなかでの「実習内容の工夫や保健所・県との協議の重要性」が浮かび上がった。後者では「実習先へのパソコン持参の事前協議」「遠隔地実習における印刷やWi-Fi等の通信環境」が話題となり、IT化で検討すべき課題の多様性が確認された。

第2回目は青森中央学院大学が開催校となり、2023年2月12日（日）にZoomにより実施した。12校、21名が参加した。毎年、実施している保健師国家試験問題の解答の検討を行った。

III. おわりに

来年度以降の活動は、Covid-19の感染状況や国の対応をみながらではあるが、対面とオンラインを組み合わせた方法を検討する必要がある。

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

担当：菅原京子（山形県立保健医療大学）
菊池美智子（青森中央学院大学）
川村泰子（弘前学院大学）
近藤明代（札幌保健医療大学）
松原三智子（北海道科学大学）

ブロック活動報告

北関東, 甲信越, 南関東ブロック活動報告

I. はじめに

北関東, 甲信越 (埼玉, 栃木, 茨城, 群馬, 山梨, 長野, 新潟) と南関東ブロック (東京, 千葉, 神奈川) は会員校の増加に伴い, 2017年度より2ブロック構成となり活動を展開してきた。2022年12月現在の会員校は南関東ブロック47校, 北関東・甲信越ブロック27校である。毎年新設校の加入があり会員校の増加と, 教育機関として設置年数が多様であるという特徴がある。

今年度のブロック活動の目標は, 社会情勢や保健師教育の動向を踏まえ, 情報交換や研修を通じた会員校の交流により, 各校・ブロック間で現状や課題を共有し, 保健師教育の質の向上をめざすことであった。以下に2022年度の活動概要について報告する。

II. 活動結果

1. ブロック活動

ブロック活動は年2回の定例会議及び研究会を実施しており, 第1回を北関東, 甲信越ブロック, 第2回を南関東ブロックが企画・運営を担当した。いずれもオンラインで開催した。

第1回ブロック定例会議及び研究会は, 2022年10月10日(月)に全保教の第10回秋季教員研修会と兼ねて開催され, 36校65名の参加があった。研究会テーマは「新型コロナウイルス感染症への対応から, 今, 現場に必要とされる保健師の技術とは」であり, 山梨県富士・東部保健所保健師岡部順子氏, 山梨県感染症対策センター総長藤井充氏より山梨県内での感染症に対する取り組みと保健師教育に求められることについて話題提供いただいた。更に全保教健康危機管理対策委員会鈴木良美委員長より, 委員会で取り組んでいる健康危機管理に強い保健師養成のための卒業時到達目標案や視聴覚教材活用について紹介いただいた。

第2回は2023年1月24日(火)に開催され第I部39校79名, 第II部36校62名の参加があった。研究会テーマ「新カリキュラムに沿った健康危機管理対策(特に災害対策)に関する教育上の工夫」に対して「健康危機管理対策委員会で開発した視聴覚教材(災害対策部分)の紹介と活用可能性」(日本赤十字看護大学石田千絵先生)の話題提供の後, グループに分かれ意見交換を行った。参加者は健康危機管理に関する教育の現状と紹介された視聴覚教材の今後の活用について活発に意見を交わして, 今後の教育に活かす学びを得ることができた。

2. 総会の運営

北関東, 甲信越, 南関東ブロックは総会の運営に関わっている。2021年度に引き続きオンライン開催となったが, 滞りなく運営にあたることができた。

III. おわりに

ブロック定例会議や研究会はブロック会員校同士の情報交換ができる貴重な機会となっている。オンライン開催により対面開催よりも参加者は増加しており, PC画面越しであっても顔の見える関係を会員校間でつくる貴重な機会となった。今後も各会員校間での情報の共有や交流を活発にして活動目標の達成に向けて活動を充実させていきたい。

担当: 宇田優子 (新潟医療福祉大学)

岡本菜穂子 (上智大学)

神崎由紀 (山梨大学)

錦戸典子 (東海大学)

山口智美 (横浜創英大学)

鈴木大地 (神奈川工科大学)

三橋祐子 (東海大学)

和田直子 (新潟医療福祉大学)

ブロック活動報告

東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロック合同活動報告

I. はじめに

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

II. 活動結果

1. 夏季研修会

【テーマ】

事例演習を活用した政策形成プロセスの教育実践例

【開催日時】

令和4年9月10日 (土) 13:30~16:30

【内容と参加人数】

1) 政策形成プロセスの教育実践例について, 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究所嶋津多恵子教授より情報提供がなされた。保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正と保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度の改正を踏まえ, 政策形成過程に関する授業・演習について具体的に用いられている様式や事例が紹介された。参加者数は53名 (内訳: 東海・近畿北ブロックおよび北陸・近畿南ブロック 34名, ブロック外19名) であった。

2) 情報交換会として, 「政策形成プロセスの教育に関する課題・工夫, 今後取り組みたいこと」をテーマに, 職位毎に11グループに分かれて, 約30分間の情報交換を行い, 全体発表は計5グループが行った。参加者数は44名 (内訳: 東海・近畿北ブロックおよび北陸・近畿南ブロック 26名, ブロック外18名) であった。

活発な意見交換ができ, 参加者は各校の事業化に関する教育の現状や, 自分たちの大学での応用方法, 工夫, 今後の課題について共有することができた。またオンライン開催のため, ブロックを越えた情報交換ができ好評であった。

2. 冬季研修会

【テーマ】

シミュレーションを活用した家庭訪問演習・講演を聞いての意見交換

【開催日時】

令和5年1月21日 (土) 13:30~16:30

【内容と参加人数】

1) シミュレーションを活用した家庭訪問演習について, 愛知医科大学看護学部 公衆衛生看護学若杉里実教授から講演いただいた。参加者数は68名 (内訳: 東海・近畿北ブロックおよび北陸・近畿南ブロック 41名, ブロック外27名) であった。

2) 講演を聞いての意見交換会を, シミュレーション教育に携わったことがあるかどうかで12グループに分かれて, 約40分間行い, 全体発表を計3グループが行った。参加者数は68名 (内訳: 東海・近畿北ブロックおよび北陸・近畿南ブロック 42名, ブロック外26名) であった。

シミュレーションを用いた家庭訪問演習とロールプレイの違いについて実際のシミュレーション方法を示した資料を提示しながら若杉氏から実践報告がなされた。講演を受けてのグループワークでは, 各校の取り組みや実施方法について活発に話し合わせ, シミュレーション教育に取り組んでいきたいというコメントが多数見られ好評であった。

III. まとめ

2021~2022年度の合同研修会は新型コロナウイルス感染症の動向に配慮して, Webによる研修会を行った。参加のしやすさや全国の会員校間での情報収集, 意見交換の場が提供できる点で有用であった。

担当: 堀井節子 (京都光華女子大学)

長谷川美香 (福井大学)

原田小織 (愛知保健看護大学校)

浜崎優子 (佛光大学)

草野恵美子 (大阪医科薬科大学)

立林春彦 (太成学院大学)

ブロック活動報告

中国, 四国ブロック活動報告

I. はじめに

中国, 四国ブロックは, 中国地区加入校が13校, 四国地区加入校が12校の計25校で活動しています。令和4年度は令和3年度に引き続き, 新型コロナウイルス感染症の拡大により定例会議や研究会はすべてオンライン開催となりました。オンライン開催の準備も回数を重ねることで慣れてきたようです。今年度も, 会員校のご協力のもと, 情報共有を図ることができました。

II. 活動結果

1. 中国, 四国ブロック定例会議および研究会について

令和4年度は定例会議および研究会を2回, オンラインにて開催することができました。第1回は9月25日(日)に, 18校32名の参加者の中開催しました。研究会のテーマは「発達障害の理解と学生への支援方法について」であり, 関西医科大学看護学部看護学科教授安酸史子先生を講師とし講演をいただきました。発達障害の定義を確認したあと, タイプ別にみる特徴と理解を図るため, 事例を用いながら学びを深めることができました。学生への支援方法として, 一つには本人が困っていることと, 支援者が困っていることは違うため, 自らの特性を理解することから始め, 互いに困りごとを共有する必要性を理解することができました。第2回は, 令和5年1月28日(土)に, 19校47名の参加者の中開催いたしました。会議では, 理事会報告, 令和5年度ブロック活動計画案と予算案について説明をいたしました。令和5年度の研究会の講演

テーマ等を検討いただき, 今後その準備を進めて行く予定です。第2回の研究会は, 中国, 四国ブロック以外のブロック21校24名の参加がありました。研究会のテーマは, 「授業にICTを活用するメリットとその方法」であり, 東京医療保健大学医療保健学部看護学科准教授西村礼子先生を講師とし講演をいただきました。授業にICTを活用することは学修成果を可視化し, 教育のPDCAサイクルができることであり, そのためには対象のレディネスを把握すること, そして対象のニーズに基づいた方法を選択できることが重要であることを学びました。大変有意義な会となり, 今後の教育活動への示唆を得ることができました。

III. まとめ

令和3年度から, 2年間のブロック委員として十分な活動には至りませんでした, 多くの諸先生方から多くの学びを得たり, つながりをいただくことができたことに心より感謝を申し上げます。

令和5年度から新しい委員体制となります。これからも, 保健師教育の質の向上のため, 各教育機関のご理解とご協力により活発で充実した活動に取り組みたいと思います。

担当: 金山時恵 (新見公立大学)

三浦都子 (玉野総合医療専門学校)

水馬朋子 (日本赤十字広島看護大学)

西嶋真理子 (愛媛大学)

宮崎博子 (人間環境大学松山看護学部)

中川彩見 (新見公立大学)

ブロック活動報告

九州ブロック活動報告

I. はじめに

九州ブロックの活動方針は、「保健師教育の全国的な流れを踏まえ、全国の新しい情報を共有するとともに、ブロックでの情報交換を活発に行い、保健師教育の質の向上に努める。」としております。

今年度は、九州ブロックが夏季教員研修会の担当を承り、2022年8月20日、住民とともにある公衆衛生看護の技術の構築～教育で伝承する内容～をテーマに実施いたしました。

II. 活動内容とその成果

夏季研修会は114名のみなさまに参加いただきました。参加者100名以上のweb (zoom)での研修会で戸惑うことも多々ございましたが、何とかお役目を努めさせていただきました。参加いただいた方の研修会アンケート調査 (google フォーム) では、97名 (回答率85.1%) から回答が得られました。研修会への参加のきっかけは、開催通知により参加とする方が7割、ホームページは1割程でした。やはり、協議会会員として便りを頂くことで参加動機になっていることが分かりました。また、今回のテーマを公衆衛生看護学の技術項目の検討としており、技術項目の明確化の必要性、明確化した後、この技術を教育に活用したいと考えて

おられる方が9割おられ、多くの先生方が技術の明確化の検討に賛同いただいていることが確認できました。コロナ禍でもあり、対面ではできませんでしたが、全保教で、保健師の専門性とは何かを明確にし、保健師自身が認識しそして他職種にも理解してもらえるようこのような取り組みを続けていくことの必要性を実感しました。この度、企画するにあたり、岩本里織先生や大木幸子先生とも公衆衛生看護技術の明確化についてお話を直接うかがう機会もありお近づきとなることができたことは役得でございました。

III. まとめ及び謝辞

九州ブロックの先生方には、グループのファシリテーター役となっていただくにあたり、1度の打ち合わせにとどまらず、説明の時間が必要となり、多くのお力をお借りしました。ブロックの先生方の協力に大変感謝しています。研修会を運営することにより、保健師教育の全国的な流れを踏まえ、全国の新しい情報を共有するとともに、ブロックでの情報交換を活発に行い、教育の質の向上に努めるとする活動方針どおりに行えた一年でした。

担当：尾形由起子 (福岡県立大学)

水田明子 (鹿児島大学医学部保健学科)

事業報告

令和4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

2022 (令和4) 年度に実施した総会 (1回), 理事会 (5回), 三役会議 (4回), 拡大三役会議 (2回), アクションプランの報告を行う。

II. 活動結果

1. 総会

2022年6月4日 (土), 東邦大学看護学部及びオンライン (Zoom ウェビナー) にて開催 (新型コロナウイルス感染症の感染状況をふまえ, 会場への出席は会長及び総会運営に関わる役員に限定)

1) 決議事項

- (1) 2022年度役員 (理事・監事) 選任について
- (2) 2021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) 2021年度事業報告
- (2) 2022年度事業計画・収支予算書について

2. 理事会

1) 第1回 2022年5月7日 (土), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2021年度事業報告・決算・監査報告, 総会資料, 役員の仕事と役割, 各種研修の運用について
- ・報告事項: 2022年度定時社員総会, 各委員会からの報告, 自民党へ要望書の提出, 活動の手引き, その他

2) 第2回 2022年6月4日 (土), オンライン (Zoom) にて開催

- (1) 第一部
 - ・審議事項: 入退会 (入会1校, 退会1名)
- (2) 第二部
 - ・審議事項: 各委員会・ブロック委員, 各委員会・ブロック活動計画について, 協議会誌企画案, その他

- ・報告事項: 中期計画, 2022年度アクションプランに基づく活動方針, 2022年度活動の手引き, 日本看護協会公募「感染拡大に備える看護提供体制の確保に関する調査研究助成」への応募について, その他

3) 第3回 2022年8月21日 (日), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2023年度アクションプラン, 中期計画, 2023年度研修, 2023年度, 2024年度総会運営案, その他
- ・報告事項: 2023年度行事, 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 日本保健師連絡協議会について, 委託事業への全保教としての参画についての進捗報告, その他

4) 第4回 2022年11月13日 (日), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2023年度事業計画, 2023年度総会および講演会, 2023年度研修, 2022年度収支補正予算, 保健師国家試験内容調査及び環境調査について, 委託業務について, その他
- ・報告事項: 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 推薦委員会について, 全保教ロゴマークの商標登録について, その他

5) 第5回 2023年3月19日 (日), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2023年度法人事業計画・収支予算書, 2023年度活動計画書・予算書, 2023年度総会, 研修, 2023年度新役員候補者について, その他
- ・報告事項: 中期計画・2023年度アクションプラン, 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 庶務・会計関連, 日本保健師連絡協議会報告, その他

3. 三役会議

1) 第1回 2022年4月23日 (土), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 2021年度予算対比正味財産増減計画書

(案), 2022 年度収支予算書, 2022 年度総会運営, 研修, 2022 年度活動の手引き, 庶務関連, 次回理事会議題

2) 第 2 回 2022 年 7 月 23 日 (土), オンライン (Zoom) にて開催

・審議事項: 中期計画と 2023 年度アクションプラン, 文科省への要望書案, 庶務関連, 会計関連, 業務委託契約, 次回理事会議題

・報告事項: 各委員会の進捗状況, 2022 年度秋季研修

3) 第 3 回 2022 年 11 月 3 日 (木), オンライン (Zoom) にて開催

・審議事項: 2023 年度アクションプラン, 2023 年度総会・研修会運営案, 補正予算について, 庶務関連, 全保教ロゴマーク商標登録について, 次回理事会議題

・報告事項: 各委員会の進捗状況, 研修会報告, 日本保健師連絡協議会幹事会, その他

4) 第 4 回 2023 年 2 月 18 日 (土), オンライン (Zoom) にて開催

・審議事項: 中期計画, 2023 年度アクションプラン・活動計画, 2023 年度総会・研修会について, 会計関連, 推薦委員会について, 委託業務につい

て, 全保教災害支援金について, 次回理事会議題, その他

・報告事項: 各委員会の進捗状況, 庶務関連, 日本保健師連絡協議会幹事会, 委託事業への全保教としての参画について, その他

4. 拡大三役会議

1) 拡大三役会議 (委員会) 2022 年 5 月 7 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 2022 年度活動計画, 委員会間の調整について

2) 拡大三役会議 (ブロック委員) 2022 年 8 月 21 日 (日), オンライン (Zoom) にて開催

・各ブロック活動の情報交換や課題の共有, 推薦委員会の設置について

5. アクションプラン報告

別紙アクションプランを参照.

担当: 神庭純子 (西武文理大学)

澤井美奈子 (湘南医療大学)

西嶋真理子 (愛媛大学)



【スローガン】

公衆衛生看護学をコアとする保健師教育の充実と
教員の質向上を図り、さらに上乗せ教育を目指そう！

I. 基本方針

「全国の保健師教育機関の発展と、保健師教育の充実を図り、公衆衛生の向上に寄与する」という本法人の目的を達成するために、国の動向を踏まえながら、保健師教育課程と教育体制の検討、教育成果の検証、教員の資質向上、国家試験問題の質向上による保健師免許の質の確保に向けて活動します。また、看護師教育の充実と保健師教育の上乗せに向けた活動を推進します。

これまでの活動実績を基盤として、より充実した保健師教育へのニーズに応えるため、研修委員会、教育課程委員会、教育体制委員会、国家試験委員会は、関係団体と連携しながら、公衆衛生看護学の探求とその体系化に向けて活動を推進します。特に、教員のキャリアラダーに基づく体系的な研修をより充実させ、地域の課題に対応したきめ細かなブロック活動を推進します。さらに、情報化の進展やグローバル化による社会の変化に対応して、より迅速に会員校の課題に対応できるよう、広報・国際委員会からの発信を強化し、編集委員会を中心に協議会誌「保健師教育」を発行し、国内や海外への情報発信を推進します。加えて、新型コロナウイルス感染症対策にそった新しい生活様式に基づき、関連機関・団体への要望などや、遠隔授業などの多様な教育方法の情報集約と発信などを行い、会員校を支援します。

II. 委員会方針

1. 研修委員会

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

2. 教育課程委員会

- ・公衆衛生看護学の技術に関して検討とともに会員校への技術教育の必要性を周知する。

3. 教育体制委員会

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

4. 国家試験委員会

- ・第 109 回国家試験問題や受験環境に関する調査を行い、意見書を厚生労働省に提出する。
- ・新出題基準の普及のために支援する。

5. 広報・国際委員会

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

6. 編集委員会

- ・電子ジャーナル第6巻を発行し、公開する。
- ・円滑な査読体制を構築し、運営する。
- ・投稿に関する倫理的な規定を整備する。

7. 教育評価準備委員会(特別プロジェクト)

- ・将来的な保健師教育における分野別認証評価の推進について検討を行う。

8. 健康危機管理対策委員会(特別プロジェクト)

- ・自然災害、感染症を中心とした健康危機管理に関する保健師の技術を明確化した上で、視聴覚教材を作成する。

Ⅲ. ブロック活動方針

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

活動報告

新型コロナウイルス感染症流行下における遠隔実習を主体とした 地域看護診断を主要な目標とする実習の試み

Trial of Remote Practical Training for “Regional Nursing Diagnosis” under the COVID-19 Situation

今野浩之¹⁾, 栗田敦子¹⁾, 鈴木育子¹⁾, 後藤順子^{2),3)}, 菅原美智子⁴⁾, 東海林久美⁴⁾, 伊藤美里⁴⁾,
菅原京子¹⁾

Hiroyuki Konno¹⁾, Atsuko Kurita¹⁾, Ikuko Suzuki¹⁾, Junko Goto^{2),3)}, Michiko Sugahara⁴⁾,
Kumi Tokairin⁴⁾, Misato Ito⁴⁾, Kyoko Sugawara¹⁾

抄 録

目的：Zoom を活用した遠隔実習を主体とする地域看護診断実習の成果と課題を検討することである。

方法：保健師教育課程4年生を対象とし，地域看護診断実習終了後，到達目標における学生の自己評価，実施項目に関する学生へのアンケート結果を用いた。データは記述統計で示し，自由記載を質的に分析した。

結果：地域把握，実習態度の自己評価項目で達成度が高かった。地区踏査，住民インタビュー，保健師との検討会，実習報告会で「できた」「まあまあできた」と回答した割合は9割であった。一方，実習地に向いた教員がiPadを用いZ大学とZoomで繋いだ住民インタビューでは学生と住民のコミュニケーションに課題が残った。アセスメント，まちづくり・計画立案の自己評価項目で達成度が低かった。

考察：Zoom を活用した地域看護診断実習の一定の成果は得られたといえる。Zoom による遠隔実習が適する場面，達成度が低い項目への検討が必要である。

キーワード：保健師，地域看護診断，遠隔実習，新型コロナウイルス感染症

Keywords: public health nurse, regional nursing diagnosis, remote training, COVID-19

受付日：2021年10月6日 受理日：2022年6月6日

1. はじめに

2020年の6月以降，全国的に第2波と呼ばれる感染の波が押し寄せ，新型コロナウイルス感染症（以下：COVID-19）の新規感染者数が徐々に増え始めた。厚生労働省（2020）は「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（令和2年2月28日付）」を通知し，

対面実習が難しい場合の代替的手法として，ICTを活用した授業等の工夫を周知していた。Z大学においても学生にとって学習上の不利益が被らないよう，最大限の工夫が必要な状況であった。

Z大学では，卒業要件として看護師と保健師，または看護師と助産師の何れかの選択制を採用しており，卒業時に全ての学生が保健師または助産師の国家試験受験資格を得ることとなっている。保健師教育課程の

1) 山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科 (Department of Nursing, Yamagata Prefectural University of Health Sciences)

2) 元山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科 (Former Department of Nursing, Yamagata Prefectural University of Health Sciences)

3) 山形県難病相談支援センター (Yamagata Intractable Disease Consultation Support Center)

4) 山形県最上町健康福祉課 (Mogami Town, Yamagata Prefecture)

中で、毎年4年次の5月に「地域看護診断を主要な目標とする実習（以下：地域看護診断実習）」を実施している。これまで地域看護診断実習の教育方法の検討（菅原ら，2003）、実習の成果と課題（菅原ら，2005）、学生の面接自己評価に関連する要因（太田ら，2007）等、教育方法や実習内容について継続的に検討を重ねてきた。

地域看護診断実習は、保健師教育課程を選択する学生が、毎年異なる県内1カ所の市町村をフィールドとして実際に実習地へ赴き、6～7名のグループで既存資料の収集および分析、実習フィールドに関するオリエンテーション、地区踏査、住民インタビュー、保健師との検討会、実習報告会を通して、地域看護活動計画の立案までを実施している。他方、Z大学の保健師教育課程では、地域看護診断実習の後、発展的な実習として公衆衛生看護管理実習を例年10月に実施している。2020年度はCOVID-19の感染状況を踏まえ、地域看護診断実習に公衆衛生看護管理実習の内容を組み入れ実施した。

本報告では、Zoom Video Communications が提供するWeb会議サービス（以下：Zoom）を活用した遠隔実習を主体とする地域看護診断実習の成果と課題を検討することを目的とした。

II. 方 法

COVID-19流行下におけるZ大学の地域看護診断実習の概況、通常の実習調整に加えて特筆すべきZ大学と実習地であるA町の取り組み内容を以下に示す。

1. COVID-19流行下におけるZ大学の地域看護診断実習の概況（表1）

1) A町の概況

地域看護診断実習を行ったA町はZ大学と同県内にあり、Z大学の所在地から約70キロ北に位置している。人口は8,142人（男性3,987人、女性4,155人：2021年7月末現在）であり、町の大部分は山岳・丘陵地帯で冬季は多雪である。町の中心部に保健・医療・福祉・介護の総合施設が一体化され、町民の健康拠点となっている。

2) 地域看護診断実習の内容

- (1) 対象学生：保健師教育課程を選択する看護学科4年生51名
- (2) 実習期間：2020年8月24日～10月8日（2単位）
- (3) 実施項目

①実習フィールドに関するオリエンテーション

A町の概況についてオリエンテーションを受けた。学生はZ大学からZoomを用い参加した。内容は、A町長による「健康と福祉のまちづくり」の講演、A町健康福祉課長による「健康と福祉と介護サービス」にかかる説明、A町保健師長による「A町の保健師活動」についての説明があり、その後、質疑応答等を行った。

②地区踏査

6～7名のグループ単位でマイクロバスの車内からA町の地区踏査を行った。学生は学内演習による事前学習の中で、地理的・気候的条件、交通機関の状況、生活を支えている産業、医療機関へのアクセス等について既存資料やGoogle Mapを利用し、概況を把握した上で臨んだ。地区踏査のエリアは、A町全体と、B地区からI地区の8ヵ所の中で、各々のグループに割り当てられた対象者（団体）の生活圏を対象とした。また、地区踏査時に、遠隔実習を実施する住民インタビューの場所（地区公民館、法人施設、保健センター、こども園、旧小学校跡地等）の確認を行った。

③住民インタビュー（図1）

母子関係、成人関係、高齢者等に焦点をあて、子育て支援センター利用者、乳児歯科健診受診時の保護者、総合健診受診者、地区サークル参加者、地区サロン参加者、百歳体操参加者等を対象とした。実習地に出向いた教員がApple社のタブレット型コンピュータ（以下：iPad）を使用しZ大学とZoomで繋いだ。学生はZ大学からZoomを用い、グループごとにインタビューを実施した。

④地域の健康課題に関する保健師との検討会

オリエンテーション、地区踏査、住民インタビューを踏まえ、地域の健康課題に関する保健師との検討会を実施した。学生はZ大学からZoomを用い検討会へ参加した。検討会へ出席できるA町の保健師が3名であったため、予めグループ間で質問事項を精査し実施した。

⑤実習報告会

最終日に実習報告会を実施した。学生はZ大学からZoomを用い報告会へ参加した。例年、実習フィールドを会場に、保健師他、関係機関、住民の方々にも参集頂いていたが、2020年度はZ大学とA町健康福祉課のみで実施した。報告会は学内学習、地区踏査、住民インタビュー、保健師との検討会を踏まえた地域看護診断と公衆衛生看護管理の観点（ひと・もの・お金・情報）を取り入れた地域看護活動計画をグループごと

表 1 COVID-19 流行下における Z 大学の地域看護診断実習の概況

実習オリエンテーション：8月25日（金）（Zoom 大学：学生⇄A 町：町長，健康福祉課）								
11:00～	会場準備（大学講堂）							
13:00～13:30	リハーサル（Zoom の通信状況の確認等）							
13:30～16:00	実習オリエンテーション（司会：学生）							
13:30～13:35	開会 あいさつ（学生）							
13:35～14:45	講演「健康と福祉のまちづくり」A 町町長							
14:45～15:15	「健康と福祉と介護サービスにかかる説明」A 町健康福祉課長							
15:20～15:50	「A 町の保健師活動」A 町保健師長							
16:00	閉会 あいさつ（学生）							
地区踏査 *マイクロバスによる車中見学								
グループ	1	2	3	4	5	6	7	8
日程	9/1（火）	9/1（火）	9/2（水）	9/7（月）	9/9（水）	9/7（月）	9/9（水）	9/2（水）
地区踏査	B 地区	C 地区	D 地区	E 地区	F 地区	G 地区	H 地区	I 地区
住民インタビュー（Zoom 大学：学生⇄A 町：地区住民）								
日程	9/3（木）	9/8（火）	9/8（火）	9/14（月）	9/15（火）	9/15（火）	9/16（水）	9/23（水）
	B 地区	C 地区	D 地区	E 地区	F 地区	G 地区	H 地区	I 地区
対象者	百歳体操参加者	健康クラブ百歳体操参加者	NPO 法人百歳体操参加者	総合検診受診者	子育て支援センターを利用する保護者	百歳体操参加者	1, 2 歳児歯科検診受診の保護者	健康サークル参加者
場所	地区公民館	地区公民館	法人施設	健康センター	こども園	旧小学校体育館	健康センター	旧小学校内
A 町保健師との検討会 10月2日（金）（Zoom 大学：学生⇄A 町：A 町保健師）								
9:00～12:00	学内グループ活動							
14:00～	A 町保健師との検討会（Zoom）保健師 3 名							
実習報告会 10月8日（木）（Zoom 大学：学生⇄A 町：健康福祉課）								
11:00～	会場準備（大学講堂）							
13:00～13:30	学内 実習報告会会場準備（Zoom の通信状況の確認等）							
13:30～15:00	実習報告会（司会：学生）							

* その他：上記日程の他，5 日間の学内グループワークを実施

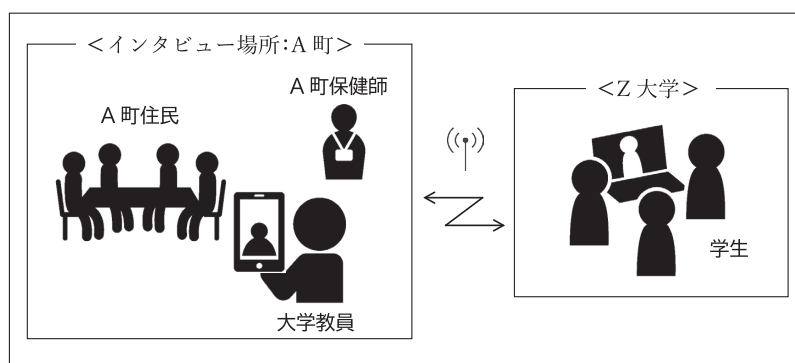


図 1 住民インタビューの概況

表 2 Z 大学と A 町健康福祉課の取り組み内容

a. Z 大学の取り組み内容	
1) COVID-19 の感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習開始 2 週間前から実習期間中は毎日健康観察を行うことを学生に徹底させた。 ・ 体調不良がある場合は実習への参加を見合わせ、直ちに担当教員へ連絡すること。 ・ 実習中、手洗い、換気、使用した机等の消毒を徹底すること。 ・ 学生間の適切なソーシャルディスタンスを保ちながら実習することを指示した。 ・ 地区踏査時のマイクロバスの乗車定員を最大 14 名（乗車定員 50%以下）とし、座席も分散して乗車するよう調整した。 ・ 全ての学生が学内に集合するオリエンテーションと実習報告会を講堂（300 名定員）で実施した。
2) 通信設備の確認と実習地への通信機器の持参	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民インタビューを実施する場所は山間部の地区公民館、閉校した小学校跡地等であったため、事前にインタビューを実施する全ての場所を訪れ、遠隔実習が実施可能かどうか通信設備の有無を確認した。 ・ インタビューの当日、iPad 他、関連機器一式を実習地に教員が持ち込み、Z 大学と通信した。 ・ 実習地に向かう人数を最小限にし、学生と住民がリアルタイムでやりとりできるよう考慮した。
b. A 町健康福祉課の取り組み内容	
1) 実習受け入れの継続的な検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2020 年 8 月中旬、若い年代の COVID-19 の流行が話題になっていた時期と重なっていたため、地域住民団体の中で、学生を受け入れることに不安の声が上がった。A 町健康福祉課では、学生を受け入れる地域住民の団体代表だけでなく、区長や民生委員とも意見交換を行い、検討を重ねた。
2) 住民への Zoom を用いたインタビューの説明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生と住民が対面で関わる機会を極力少なくするため Zoom を使用し実施することとなった。実施方法の変更にあたり、A 町健康福祉課では、遠隔実習に変更になる旨の文書を急遽作成し、区長をはじめ地域住民へ再度周知した。 ・ インタビューを実施する地域住民団体に対し、事前に質問事項や Z 大学の状況について A 町健康福祉課が説明を行った。 ・ グループごとの住民インタビュー当日は、A 町の保健師が住民の方々が集う場に同席し、インタビューが円滑に進められるよう配慮した。

に発表した。

⑥その他

課題に応じて、学内でグループワークを実施した。

3) Z 大学の取り組み内容（表 2a）

(1) 学生に対する COVID-19 感染予防対策

Z 大学の感染予防ガイドラインに従い、学生に対して実習開始 2 週間前から毎日の健康観察を徹底した。また、マイクロバスの乗車定員の調整、講堂の使用等、学生が密になる機会を避けるよう配慮した。

(2) 通信設備の確認と実習地への通信機器の持参

実習開始前、全てのインタビュー場所を事前に訪問し、通信設備の有無を確認した。全ての場所で Wi-fi 等のインターネット環境が整っていなかったため、インタビューの当日、iPad 他、周辺機器一式を教員がインタビュー場所に持ち込み、Z 大学と Zoom で繋いだ。

4) A 町健康福祉課の取り組み内容（表 2b）

(1) 実習受け入れの継続的な検討

2020 年 8 月中旬、20 代の若い年代で COVID-19 が流行した。A 町健康福祉課では、地域住民の団体代表、区長や民生委員と意見交換を行い、検討を重ねた。

(2) 住民への Zoom を用いたインタビューの説明

インタビュー方法の変更に伴い、地域住民に対して再度周知した。また、インタビューの質問事項等について、事前に住民へ伝達した。インタビュー当日は A 町の保健師がその場に同席した。

2. 分析方法

地域看護診断実習の到達目標における学生の自己評価および地域看護診断実習の実施項目に関する学生へのアンケート結果を用い分析した。

1) 対象

データ分析に同意が得られた保健師教育課程を選択する看護学科 4 年生。

2) データ収集期間

2021 年 1 月～3 月。

3) データ分析

(1) 地域看護診断実習の到達目標における学生の自己評価

地域看護診断実習終了後、学生に「自分でできる」「助言があればできる」「かなりの助言を必要とする」「助言を受けてもできない」の 4 件法で回答を得た。各項目の回答を記述統計で示し、保健師に求められる実

践能力と卒業時の到達目標と到達度（厚生労働省、2019）の「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」の卒業時の到達レベルを参考とし、「自分でできる」と回答した割合を算出し分析した。

(2) 地域看護診断実習の実施項目に関する学生へのアンケート調査

地域看護診断実習終了後、学生に対し Office 365 が提供するアンケート作成ツール Microsoft Forms（以下：Forms）を用いアンケート調査を行った。アンケートは実施項目別に①車中からの地区踏査 ②Zoomによる住民インタビュー（実施中の応答、質疑の内容把握）③Zoomによる地域の健康課題に関する保健師との検討会（実施中の応答、質疑の内容把握）、④Zoomによる実習報告会で構成した。アンケート項目は、学生側が主となって運営や進行に関わった内容に特化したため、A町による講義形式の「実習フィールドに関するオリエンテーション」は除いた。実施項目の達成状況を「できた」「まあまあできた」「あまりできなかった」「できなかった」の4件法で回答を得た。各項目の回答は記述統計で示した。自由記載は類似する内容をまとめ、質的に分析した。

3. 倫理的配慮

データの使用にあたり「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」に基づき、学業成績には影響しないこと、協力は強制ではないこと、同意した場合でも撤回できること、個人情報に適正に管理すること、データを論文等で公表することを口頭および Forms にて学生へ説明した。本報告は山形県立保健医療大学倫理委員会の承認を得た（承認番号 2104-01-02、承認月日 2021年9月27日）。なお、本報告の承認はデータ収集実施後に遡って得たが、それは学生を対象とする教育内容向上等を目的とした調査・研究における倫理的配慮に関する同大学倫理審査規程に基づいている。

III. 結 果

1. 地域看護診断実習の到達目標における学生の自己評価と達成度（表3）

同意を得られた50名（回答率98.0%）を分析対象とした。地域把握において「自分でできる」と回答した者は I-0-1 地域看護診断の必要性の理解が38名（76.0%）であった。

情報収集において「自分でできる」と回答した者が

多かったのは、II-3-1 自己紹介・面接の目的を述べるが43名（86.0%）、II-1-2 既存資料のデータ収集が32名（72.0%）、II-2-1 地区踏査における客観的観察が32名（72.0%）であった。一方、「自分でできる」と回答した割合が50%以下の項目は、II-2-2 地区踏査のありのままの記述が23名（46.0%）、II-3-2 コミュニケーション技術を用いての面接が22名（44.0%）であった。

アセスメント、IV まちづくり・計画立案に関する全ての項目において、「自分でできる」と回答した割合は50%以下であった。

地域看護の理解において「自分でできる」と回答した者が多かったのは、V-0-2 地域看護の役割と機能の理解が39名（78.0%）であった。一方「自分でできる」と回答した割合が50%以下の項目は、V-0-3 地域看護の課題の考察が22名（44.0%）であった。

実習態度において「自分でできる」と回答した者が多かった項目は、VI-0-1 適切な身だしなみが45名（90.0%）、VI-0-2 社会人としての言葉遣い・態度が46名（92.0%）、V-0-4 実習への熱意が45名（90.0%）であった。

2. 地域看護診断実習の実施項目に関する学生へのアンケート結果（表4、5）

Formsによるアンケートの回答者数は37名（回答率72.5%）であった。以下、学生の自由記載の内容は『』で示す。

車中からの地区踏査で「できた」と回答した者は3名（8.1%）、「まあまあできた」と回答した者が32名（86.5%）、「あまりできなかった」と回答した者が2名（5.4%）であった。自由記載では『実際に歩くとかかなり時間がかかるが、バスに乗車し地区踏査を行うことによって、地区全体を見ることができた』『バスからでも地形、建物や地区の雰囲気は感じることができた』という一方『雰囲気しかわからないため、車からは見えていないところがあったり、住民の雰囲気や活動の様子はわからなかった』という記述があった。

Zoomによる住民インタビュー実施中の応答では「できた」と回答した者が9名（24.3%）、「まあまあできた」と回答した者が24名（64.9%）、「あまりできなかった」と回答した者が4名（10.8%）であった。住民インタビューの質疑の内容把握では「できた」と回答した者が11名（29.7%）、「まあまあできた」と回答したものが23名（62.2%）、「あまりできなかった」と回答した者が3名（10.8%）であった。自由記載では『現

表3 地域看護診断実習の到達目標における学生の自己評価項目と達成度

自己評価項目	n=50			
	「自分でできる」人 (%)	「助言があればできる」人 (%)	「かなりの助言を必要とする」人 (%)	「助言を受けなくてもできない」人 (%)
I 地域把握				
I-0-1 地域看護診断の必要性の理解	38 (76.0)	12 (24.0)	0	0
II-1-1 既存資料の所在の理解	32 (64.0)	18 (36.0)	0	0
II-1-2 看護の視点に基づいた既存資料のデータ収集	36 (72.0)	14 (28.0)	0	0
II-1-3 看護の視点に基づいた既存資料のデータの理解	30 (60.0)	19 (38.0)	1 (2.0)	0
II 情報収集				
II-2-1 地区踏査における客観的観察	36 (72.0)	14 (28.0)	0	0
II-2-2 地区踏査のありのままを記述	23 (46.0)	25 (50.0)	2 (4.0)	0
II-3-1 自己紹介・面接の目的を述べる	43 (86.0)	5 (10.0)	2 (4.0)	0
II-3-2 コミュニケーション技術を用いての面接	22 (44.0)	25 (50.0)	3 (6.0)	0
III アセスメント				
III-0-1 情報の整理 (地域看護診断・公衆衛生看護管理の視点に沿って整理)	23 (46.0)	26 (52.0)	1 (2.0)	0
III-0-2 情報の科学的に分析・統合・解釈	13 (26.0)	37 (74.0)	0	0
III-0-3 地域の健康課題の抽出	17 (34.0)	33 (66.0)	0	0
IV まちづくり・計画立案				
IV-0-1 活動目標の提示 (達成時期・評価の視点を示す)	21 (42.0)	29 (58.0)	0	0
IV-0-2 健康課題の優先順位を決定 (課題の性質や課題相互の関係を考慮)	24 (48.0)	24 (58.0)	2 (4.0)	0
IV-0-3 具体的な活動方法の検討 (「ひと・もの・お金・情報」を踏まえる)	17 (34.0)	31 (62.0)	2 (4.0)	0
V 地域看護の理解				
V-0-1 地域住民の健康認識の理解	33 (66.0)	17 (34.0)	0	0
V-0-2 地域看護の役割と機能の理解	39 (78.0)	11 (22.0)	0	0
V-0-3 地域看護の課題の考察	22 (44.0)	28 (48.0)	0	0
VI 実習態度				
VI-0-1 適切な身だしなみ	45 (90.0)	5 (10.0)	0	0
VI-0-2 社会人としての言葉遣い・態度	46 (92.0)	3 (6.0)	1 (2.0)	0
VI-0-3 リーダーシップ, メンバーシップの発揮	33 (66.0)	17 (34.0)	0	0
VI-0-4 実習への熱意	45 (90.0)	5 (10.0)	0	0

表4 地域看護診断実習の実施項目に関する学生へのアンケート結果①

実施項目	地区踏査 (車中)		住民インタビュー (Zoom)				保健師との検討会 (Zoom)				実習報告会 (Zoom)	
	地域の状況把握		実施中の応答		質疑の内容把握		実施中の応答		質疑の内容把握		学びの報告	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
できた	3	8.1	9	24.3	11	29.7	16	43.2	16	43.2	24	64.9
まあまあできた	32	86.5	24	64.9	23	62.2	20	54.1	19	51.4	13	35.1
あまりできなかった	2	5.4	4	10.8	3	8.1	0	0	1	2.7	0	0
できなかった	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未回答	0	0	0	0	0	0	1	2.7	1	2.7	0	0
合計	37	100.0%	37	100.0%	37	100.0%	37	100.0%	37	100.0%	37	100.0%

表5 地域看護診断実習の実施項目に関する学生へのアンケート結果② (自由記載)

<p><地区踏査 (マイクロバスの車中)></p> <ul style="list-style-type: none"> 実際に歩くとかかり時間がかかるが、バスに乗車し、地区踏査を行うことによって、地区全体を見ることができた (5) バスからでも地形、建物や地区の雰囲気は感じることができた (2) 事前にどこを見たいか、どの道を通るか準備して行ったことで、スムーズに地区踏査を行うことができた (2) 雰囲気しかわからないため、車からは見えてないところがあったり、住民の雰囲気や活動の様子はわからなかった (3) 車だとその場を見れる時間と範囲に限りがあることから、少し分かりづらいところがあった (2) 概況は掴めたが、一つ一つ丁寧に見ることはできなかった (1) 建物内や住民の声を聞けなかったのが、聞けたらより良かった (1)
<p><住民インタビュー (Zoom)></p> <ul style="list-style-type: none"> 現地に行った先生がうまく話を振ってくれたり、声が聞こえにくい部分を代弁してくれたためスムーズにできた (5) 対象者の反応が良く、コミュニケーションがとりやすかった (1) 対面ではないためスムーズな会話とはいかなかったがある程度は会話できた (1) 直接インタビューするのは異なり、ラグ (遅れ) があり大変なところはあったが、満足に実施することができた (1) タイムラグや聞き取りづらい部分があり、対面でのインタビューと比較してしまってやりにくい印象を受けた (3) 高齢者を対象としていたため、耳が不自由な方だと大変だと感じた (2) インタビューは特に問題なかったが、対面でインタビューをするよりもお互いに緊張感があったのではないかと感じた (1) 音声聞き取りづらかったりするなどの影響でなかなか思うように会話が進まなかった (1)
<p><保健師との検討会 (Zoom)></p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師の方が丁寧に答えてくださったので質問の解決になった (3) 住民インタビューを通してわからなかった点や実習を通して不明な点を質問して、回答を得ることができた (1) 他のグループの質問も聞けて、事業計画に役に立つことができた (1) 遠隔だと相手の雰囲気が掴みにくいところがあり、質問しにくいところがあった (2) 時間制限があり追加質問が出来ず、微妙なニュアンスの違いがあったように思う (2)
<p><実習報告会 (Zoom)></p> <ul style="list-style-type: none"> 普段の発表もパワーポイントを使うことが多いので、普段とあまり変わらず発表ができた (3) 画面共有で的確に伝えることができた (2) トラブルなく発表することができた (2)

() 内の数字は類似する記述内容の学生数を示す

地にいた教員がうまく話を振ってくれたり、声が聞こえにくい部分を代弁してくれたためスムーズにできた』『対象者の反応が良く、コミュニケーションがとりやすかった』という一方、『タイムラグや聞き取りづらい部分があり、対面でのインタビューと比較してしまってやりにくい印象を受けた』『高齢者を対象としていたため、耳が不自由な方だと大変だと感じた』という記述があった。

Zoomによる保健師との検討会実施中の応答では、「できた」と回答した者が16名(43.2%)、「まあまあできた」と回答した者が20名(54.1%)「あまりできなかった、できなかった」と回答したものはいなかった。保健師との検討会の質疑の内容把握は、「できた」と回答した者が16名(43.2%)、「まあまあできた」と回答した者が19名(51.4%)であった。自由記載では『保健師の方が丁寧に答えてくださったので質問の解決に

なった』『住民インタビューを通してわからなかった点や実習を通して不明な点を質問して、回答を得ることができた』という一方、『遠隔だと相手の雰囲気が掴みにくいところがあり、質問しにくいところがあった』という記述があった。

Zoomによる実習報告会では「できた」と回答した者が24名(64.9%)、「まあまあできた」と回答した者が13名(35.1%)、「あまりできなかった、できなかった」と回答した者はいなかった。自由記載では『普段の発表もパワーポイントを使うことが多いので、普段とあまり変わらず発表ができた』『トラブルなく発表することができた』という肯定的な記述があった。

IV. 考 察

1. 遠隔実習を主体とした地域看護診断実習の成果

COVID-19流行下で、地域看護診断実習の実現に向け関係者間で検討を重ねた。これまで経験したことの無い状況の中で、Z大学とA町健康福祉課の実習担当者、A町の地域住民等の関係者においては、パートナーシップの重要性(高林ら, 2019)が示された。

地域看護診断実習における学生の自己評価では「自分でできる」と回答した者がVI-0-1適切な身だしなみ, VI-0-2社会人としての言葉遣い・態度, VI-0-4実習への熱意という実習態度に関連する項目で9割を超えていた。地域看護診断実習において、実習に対する学生の意識や意欲が高いことは、先行研究(菅原ら, 2003)から明らかになっている。加えて、2020年度は、地域看護診断実習を実施できるか否かという根本的な状況が、学生の心理面にも大きな影響を及ぼしたと考えられる。Zoomを活用した遠隔実習という制限はあったが、地域看護診断実習を実施できるという肯定感が、学生の意欲の向上に繋がっていたと推測される。これらの実習に向き合う学生の肯定感は「自分でできる」と回答した者が多かったI-0-1地域看護診断の必要性の理解, II-1-2既存資料のデータ収集, II-2-1地区踏査における客観的観察, II-3-1自己紹介・面接の目的を述べる、という学生が主体で取り組む項目の達成度を後押ししたものと推測される。

地域看護診断の実施項目に関する学生へのアンケート結果において、地区踏査、住民インタビュー、保健師との検討会、実習報告会の全ての実施項目で「できた」「まあまあできた」と回答した学生の割合が9割を占めていたことから、Zoomを活用した地域看護診断実習の一定の成果は得られたといえる。実習報告会等、

Zoomを使用し学生側からプレゼンテーションを実施する場面では「できた」と回答した割合が高かった。面識がある相手に対して学生側から発信する発表場面では、通常の講義のプレゼンテーションと同様と捉え実施できていたと考えられる。また『コロナ禍で住民の方と関わることができて良かった』という学生の記述等からも、地域住民とリアルタイムに関わることのできる遠隔実習の重要性が示された。

2. 遠隔実習を主体とした地域看護診断実習の今後の課題

これまで、COVID-19流行下における遠隔実習において、保健師による講義の受講、事例に関する学生同士のグループワーク、視聴覚教材の視聴、教員や非常勤講師に対する模擬健康相談、健康教育の実施等について報告されている(細川ら, 2020; 本田ら, 2021)。

一方、本実習では、教員が実習地にiPadを持参してZoomを使用し、学生にとって初対面となる住民を対象としたインタビューを実施した。インタビューでは、現地に向いた教員が住民と学生双方の状況を補足説明しながら、進行をサポートする役割が必要であった。学生の評価項目II-3-2コミュニケーション技術を用いての面接について、「自分でできる」と回答した者が22名(44.0%)と低かったことから、学生はZoomによって初めて住民と顔を合わせ、限られた時間の中で意図するやりとりを行うことに難しさを感じていたと言える。その理由として、通常の実習インタビューでは、インタビュー実施前に住民が主催する体操やサロン等と一緒に参加し、住民との会話を通してお互いを知る時間を設けることができるが、今回は実施できなかったことが影響していたと推測される。また、インタビューの対象となる住民は、高齢の方も多く、Zoomに対して不慣れな状況があったことも一因と考えられる。インタビューを実施する前段階での住民と学生との関係性の構築、対象者選定に関する課題が明らかとなった。

また、学生は、既存資料やGoogle Mapを用い、町の情報収集はできていた一方、アセスメントに関する項目で達成度が低かった。1つの要因として、地区踏査が車中であったことから、実際に自分たちで現地を歩き、町の雰囲気を感じながら、地域住民とのやり取りによってその意図が明確化される視点が不足していたと考えられる。地域診断実習において住民と関係者に実際に聞き取り調査を行う有効性(平澤ら, 2013)が

示されている。アセスメントに関して達成度が低かったことが、まちづくり・計画立案に関する達成度の低さに影響していたことは否めない。Zoomによる遠隔実習を活用できる場面の検討、自己評価項目で達成度が低い項目に対し、実習構成や方法の更なる検討が必要である。

V. おわりに

COVID-19 流行下で、関係者間の協働によって、遠隔実習を主体とした地域看護診断実習が実現できた。地域把握、実習態度に関する自己評価項目で達成度が高かった。地区踏査、住民インタビュー、保健師との検討会、実習報告会の全ての実習項目で「できた」「まあまあできた」と回答した学生の割合が9割であったことから、Zoomによる遠隔実習の一定の成果は得られたと言える。

一方、実習地に出向いた教員がiPadを使用しZ大学とZoomで繋いだ住民インタビューでは、初対面となる住民に対する学生のコミュニケーションに課題が残った。また、高齢の方も多かったことから、現地に出向いた教員が住民と学生双方の状況を補足説明しながら、進行をサポートする役割が必要であった。

学生は、既存資料やGoogle Mapを用い、町の情報収集はできていた一方、アセスメントに関する項目、まちづくり・計画立案に関する項目で達成度が低かった。Zoomによる遠隔実習を活用できる場面の検討、自己評価項目で達成度が低い項目に対する更なる検討が必要である。

文 献

- 平澤則子, 飯吉令枝 (2013): 大学での保健師教育における地域診断の教育方法の課題—保健師就業中の卒業生のインタビュー調査から—, 新潟県立看護大学紀要, 2, 16-22.
- 本田光, 近藤圭子, 田中里江 (2021): 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, 保健師教育, 5(1), 75-85.
- 細川陸也, 平和也, 塩見美抄 (2020): 京都大学における COVID-19 流行下の保健師課程教育実習 オンライン代替実習の実践報告, 保健師ジャーナル, 76(10), 848-852.
- 厚生労働省 (2019): 看護基礎教育検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557405.pdf> (検索日: 2021年12月6日)
- 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: 2022年1月24日)
- 太田絢子, 菅原京子, 後藤順子, 他 (2007): 地域看護診断を主要な目的とした実習における学生の面接自己評価に関連する要因, 山形保健医療研究, 10, 11-19.
- 菅原京子, 後藤順子, 渡會睦子, 他 (2003): 地域看護診断を主要な目標とする実習の教育方法の検討, 山形保健医療研究, 6, 69-83.
- 菅原京子, 後藤順子, 渡會睦子, 他 (2005): 地域看護診断を主要な目標とする実習の成果と課題, 山形保健医療研究, 8, 41-51.
- 高林知佳子, 平澤則子, 飯吉令枝, 他 (2019): 専門職における住民との協働によるパートナーシップ型地域診断実習の認識, 新潟県立看護大学紀要, 8, 9-16.

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とする。

2. 原稿の種類

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

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

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

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

3. 投稿原稿の構成

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

表1 研究の構成

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

表2 活動報告の構成（例）

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

4. 研究倫理

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

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

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

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

5. 原稿受付と採択

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

6. 投稿手続きと原稿執筆の手順

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

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

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

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

例)

「……重要性が示唆され(湯沢, 1997), ……」

「……に関する文献(田中ら, 2010) ……」

「……(2001)の定義する……」

「……Davis et al. (2014)の研究では, ……」

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

【雑誌掲載論文】

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

例)

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

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

【単行本】

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

例)

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

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

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

【翻訳書】

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

例)

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

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

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

例)

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

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

- ・ 著者名（発行年）：表題，アドレス（検索日：年月日）

例)

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

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

- 12) 原稿の終わりに謝辞などの項を設けることができる。

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

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

【原稿送付先・問い合わせ先】

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

E-mail : japhnei-ed@nacos.com

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

- 15) 投稿規程に従っていない場合は，原稿を受け付けない場合がある。

16) 改訂稿送付の際も電子メールにより受け付ける。

7. 著者校正

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

8. 著作権

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

9. 著者が負担すべき費用

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

10. 附則

この規程は、2017年5月13日から施行する。

2018年5月12日一部改正。

2019年5月11日一部改正。

2020年11月15日一部改正。

2021年3月13日一部改正。

2022年3月13日一部改正。

オンライン版別刷価格表 (円)

部数 頁数	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

田口編集委員長のもと、2021年6月から新たなメンバーで始動した編集委員会は、コロナ禍により直接顔を合わせることが出来ない状況の中でZoomによる定期的な打ち合わせとメール会議によって進めて参りました。パソコンの画面越しではありますが、メンバー間でお互いに面識を持ち、メール会議の文面から各々の考えを汲み取り、意見を尊重しつつ、1つ1つの議事に丁寧に向き合いながら幾度もすり合わせを行う過程を経て、今号の第7巻発行に結びついております。

2022年4月の入学生から新しい保健師教育課程のカリキュラムが実施されております。今号の委員会報告、ブロック活動報告では、公衆衛生看護技術の明確化や質保証、ICT活用に関する取り組みなど多岐にわたっております。また事業報告では上乗せ教育課程や保健師の到達目標に関すること、活動報告ではコロナ禍における遠隔実習の実践が報告されております。これまでの保健師教育に関する軌跡を共通認識として持ちながら、今の時代を反映した漸進的な内容が貴重な知見として堅実に示されております。編集委員を通じて、保健師活動の根幹と未来につながる保健師教育の一端に携わることができ、私自身感謝の気持ちでいっぱいです。

昨今、軍事侵略や核問題、大規模災害など、人々の生活基盤を脅かす出来事が世界各地で起こり、今現在もその状況は続いています。いつどこで起こるか分からない未曾有の事態に、私たちは立ち向かっていかなければなりません。私たちの暮らしに甚大な影響を与えてきた新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日から感染症法の位置付けが5類感染症に移行されることが決定しています。コロナ禍で試行錯誤し続けてきた保健師教育を俯瞰しつつ、重点的・優先的に進めていく事柄の可視化と実践的取り組みの重要性を改めて痛感いたします。保健師教育の今後より一層の発展を切に願っております。

第7巻発行にあたり、ご多忙中にも関わらずご寄稿やご投稿頂いた皆様、査読委員の皆様にご心から感謝申し上げます。引き続き、皆様からのご寄稿・ご投稿をお待ちしております。

(今野浩之)

「保健師教育」査読委員

(委嘱期間 2021年10月1日～2023年5月31日)

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

編集委員会 (五十音順)

委員長

田口敦子 (慶應義塾大学)

副委員長

小澤涼子 (天使大学)

会計担当

平野優子 (慶應義塾大学)

委員

赤塚永貴 (慶應義塾大学)

石川志麻 (慶應義塾大学)

加藤由希子 (慶應義塾大学)

今野浩之 (山形県立保健医療大学)

櫻井純子 (湘南鎌倉医療大学)

竹野由香 (全国保健師教育機関協議会)

南部泰士 (東京医療保健大学)

望月宗一郎 (健康科学大学)

茂木 (岩崎) りほ (国立保健医療科学院)

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@nacos.com

保健師教育 第7巻第1号

2023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