



一般社団法人 全国保健師教育機関協議会

会長ご挨拶

一般社団法人全国保健師教育機関協議会会長
佐伯 和子

全保教の組織改革と保健師教育の充実に向けて

師走の声を聞きあわただしい気持ちでお過ごしのことと存じます。4月の熊本地震以来、例年にない台風の上陸で日本各地には大きな爪痕が残りました。被災された皆様に心からお見舞い申し上げます。

本協議会では昨年度より組織改革を進めてきました。平成28年度全国保健師教育機関協議会総会では、組織改編ならびに会費の増額についてご承認いただき、厚くお礼申し上げます。総会では、厳しいご意見もいただきましたことを踏まえ、協議会活動の活性化と見える化に取り組んでいく所存です。

平成28年度は組織改革の第一段階として、委員会体制を改編しました。委員会は委員長（委員会担当理事）を中心に、迅速で精力的な活動が進められています。その一端が、夏季教員研修会で午後の4つの分科会を各委員会が担当し、参加者間で活発な意見交換がされたことに現れています。参加者の皆さんのエネルギーと未来を開拓していける力を感じました。

研修委員会は教員研修委員会から名称を変更し、教員の資質（教育能力、研究能力、管理能力）の向上を目指し、研修会の企画と開催を担当します。保健師教員のキャリアラダー案を作成し、平成29年度からの研修体制の構築案を検討中です。

教育課程委員会は保健師教育検討委員会から名称を変更し、カリキュラムの作成、教育内容と方法、評価など、教育課程全般に関して取り組みます。今年度は「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)」の普及と看護師教育課程での地域看護学教育のあり方の検討を行っています。

教育体制委員会は将来検討委員会を改編し、教員体制、教育環境の充実と整備に関して活動を行います。今年度は保健師教育課程体制の実態と課題の明確化、保健師教育課程を看護師課程に積み上げる活動の推進、保健師教育課程の評価基準案の作成に取り組んでいます。

国家試験委員会は保健師国家試験対策委員会から名称を変更し、国家試験としての保健師教育の評価と質の確保を目指しています。今年度も引き続き、第103回保健師国家試験の出題内容について全国調査、受験環境調査を行い厚生労働省に意見書を提出する予定です。さらに、国家試験出題基準の改正に対して協議会としての意見を提出します。

広報・国際委員会は広報委員会から名称を変更し、会員校への情報提供のみならず国際的な発信も行います。メールマガジン、ニュースレターの発行、ホームページの更新を行い、ホームページのリニューアルの準備もしています。

編集委員会は新規に設置された委員会で、委員会やブロック活動の蓄積と会員の研鑽のために全保教機関誌として電子ジャーナルの編集や発行を行います。来年の総会に第1巻発行予定で準備を進めています。

震災プロジェクト委員会は特別プロジェクトとして、熊本地震への対応のため九州ブロックを中心に、臨時で設置された委員会です。5月に現地調査を行い、文部科学省に要望書を提出し、被災地の教育活動支援を行っています。

さらには、平成29年度にはブロックが5ブロックから7ブロックになり、ブロック理事の選出数が各ブロック1名となります。ブロック活動の在り方についても、各ブロックで検討されていることと思います。全保教の活動はブロック活動から始まりました。ブロックは保健師活動でいえば地区活動にあたります。それぞれの地域の特色を生かして密な交流が持てるブロック活動の発展を考えていきましょう。

組織体制としての大きな変化は事務局の委託です。長年、全保教の事務局を担当してくださった竹野さんの退職を契機に、中西印刷に事務委託を行いました。急な出来事でしたが、委託により大きな停滞もなく協議会活動を続けることができました。委託に伴い、三役で本協議会の業務の分析と見直しを行いました。効率的効果的な活動と一般社団法人としての自律と責任という点で、組織運営をさらに検討する必要を再認識しました。

保健師教育の充実に向けて、コンテンツである公衆衛生看護学の中身を明確にし、その教育方法と教育体制を整備すること、教員の資質と能力の向上を優先課題として取り組んでいきたいと考えています。その目標を支える体制づくりとして、全保教の組織改革は始まったばかりです。会員校の皆様と一緒に新しい活動の在り方を創り出し、元気な保健師を地域に送り出したいものです。

目次

会長ご挨拶	1
特集 夏季教員研修会	2
事務局よりご連絡	8
編集後記	8



特集 2016年度夏季教員研修会

今年度も夏に第31回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会が日本教育会館（東京）で行われました。「新しい公衆衛生看護学教育の基盤を固める」をテーマに、午前中は大学入試センターの山地弘起氏と本協議会の会長であ

る佐伯和子先生による教育講演が行われ、続いて中村前理事と當山理事による話題提供がありました。午後は、4つの分科会に分かれて研修が行われました。本特集では、研修会の講演者に発表原稿の要旨をお書きいただいたものを掲載します。

教育講演 I

「アクティブラーニングの理論と活用」

講講師：大学入試センター 教授 山地 弘起 氏

趣旨：学生の主体的に学ぶ力や社会人基礎力を高めるためアクティブラーニングが推奨されている。その基本的な考え方や評価方法を学び、経験から学ぶ力を重視してきた看護教育へのさらなる活用について考える機会とする。

ここでの内容は3点に要約できる。

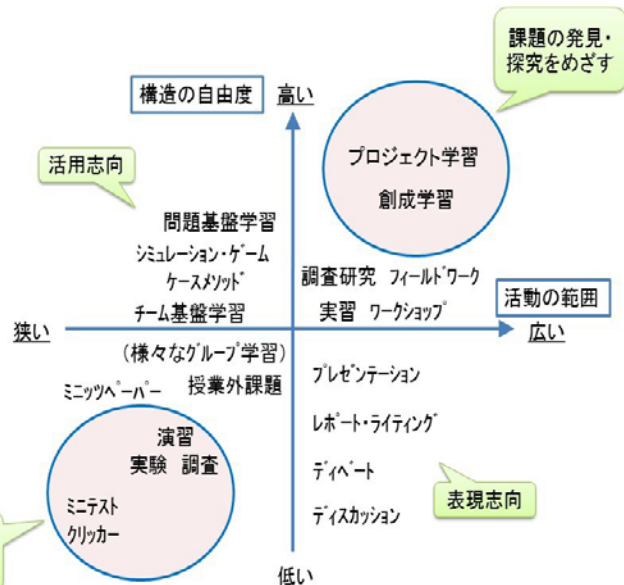
- ① アクティブラーニングで主体性・協働性を伴う深い学びをめざす
- ② 但しアクティブラーニング周りの働きかけや環境整備が不可欠
- ③ 学習文化の変容を促すためにカリキュラム全体での調整が鍵

以下、より具体的に述べる。アクティブラーニングとは、何か特定の教育理念や学習形態を表す語ではなく、これまで深い思考を促すことをめざして開発されてきた様々な方法（図1）を総称するものといってよい。もともと我々は、何か関心のある情報が入ってきたとき、既存の知識や経験をもとにそれを意味づけたり、あるいはこれまでの理解を修正したりして、何とか「消化」しようとするものである。また、広い意味で問題解決をするとき（1日の計画を決めようとしたりレストランでメニューを選んだりする時も含めて）、判断に役立つ情報を集めようとするものである。

一つの領域に熟達していけば、より多角的に情報を吟味して深い理解ができたり、創造的な問いが生まれ、またより適切な情報探索をして効果的な問題解決ができたり、といったことが成り立っていく。

アクティブラーニングの究極の目標は、こうした深い学びへの主体性を育てることといえる。したがって、必要な知識の習得も含めて、学習者が主体的な学びを習慣化できるよう様々な側面支援を行うことが求められる。例えば、学習者にとって身近な、あるいは意義の感じられる課題を用意することや、学習者間で協働して問題解決にあたるようにして思考をさらに活性化すること、提出物には迅速なフィードバックをして学習活動を促進すること、個々の学習者の様子をよく把握して必要な働きかけや学習の仕方の個別対応をすること、などである。学習評価においても、到達目標に応じた評価方法を工夫するだけでなく、学習者が自分で関連資料や成果物を選択し総合的に省察する機会を設けることで、学びへの主体性をさらに促すことができる。

しかし、こうした諸々の学習支援をそれぞれの授業に委ねるのでは、各担当教員への負担が大きくなり過ぎるうえに、学習者にも一貫したメッセージを伝えることが困難になる。次期学習指導要領でアクティブラーニングと並んでカリキュラム・マネジメントがキーワードになっているのは、アクティブラーニング手法を到達目標に応じて組み合わせながら、科目間で組織的に連携して主体的な学びを促進することがめざされているからである。習得すべき知識量も多いなかでは、授業内外での学習活動や支援方法をカリキュラム全体として統合的に設計しておくことで、学習者にとっても学習の見通しがよくなる。主体的な学習文化の醸成に向けて、教員集団が協働していけるかどうか今後の鍵となる。



「新しい公衆衛生看護学教育の基盤を固めるために」

講師：北海道大学大学院保健科学研究院 教授 佐伯和子 氏

健康格差の拡大と医療制度改革を背景として

1. 保健師教育の変遷

保健師助産師看護師学校養成所指定規則では、1989年の改正で教育課程の主たる科目名が、公衆衛生看護論から公衆衛生看護学となり、地域看護学を経て、2011年から再び公衆衛生看護学となった。社会状況が大きく変化しており、時代の変化に見合った体系化された公衆衛生看護学の再構築が必要である。

2. 公衆衛生看護学教育の社会背景

社会格差の拡大に伴い、子どもの貧困や高齢者虐待など健康格差と暴力の課題が大きくなっている。ヘルス プロモーションの考え方は、オタワ憲章（1986）からバンコク憲章（2005）、ヘルシンキ大会（2013）へと、健康の社会的背景要因への戦略として政策が重視されるようになった。保健師活動も制度構築に関与することが多くなった。

少子高齢化が進展し、国の政策として医療制度改革が進められている。社会保障制度改革国民会議報告書・概要（2013）では、自助・共助・公助の最適組合せ、社会保障機能の充実と給付の重点化・効率化、給付と負担の公平が示された。医療・介護サービスの提供体制の改革は保健師活動や看護師教育にも大きく影響する。

看護師教育では臨床中心から在宅医療へ、慢性期医療ニーズの拡大などへの対応が必要である。看護師課程に地域看護学の定着を図り、科目を担当することは保健師教育担当者の役割である。

3. 公衆衛生看護学の未来に向けて

保健師教育は看護師教育課の積み上げとして、レベルの深まりと範囲の広がりがある。さらには、継続教育へと連続した人材育成を見据えて、基礎教育を考える必要がある。保健師の発展していく方向として、①医学・看護学・行動科学等を基盤にした保健指導の技術と支援（ミクロレベル）、②組織や地域のマネジメントを行う地域づくり（メゾレベル）、③施策・政策、制度設計などの施策化（マクロレベル）が考えられる。

一方、大学教育改革において、「未来を築くための大学教育の質的転換（中教審）」（2012）では、生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学教育が提言された。「21世紀を生きる職業人養成（中教審）」（2016）では、自己の分野での高度な専門技能（職業実践知）と変化への対応に必要な基礎・教養（学術知）の修得が提唱された。

国家免許を持つ専門職として、保健師のアイデンティティと保健師としての「保健指導」できる知識と技術の基礎的な習得、将来にわたり自己開発できる人材を育成したい。

4. 教育環境と体制の整備を推進しよう

保健師教育充実のための体制整備において、教員の資質向上のためには職場でのOJT、教育能力並びに研究能力向上と業績の蓄積、教員の量的確保対策等の課題がある。

私たちには社会から多くの期待が寄せられており、大学教員であることの責任を自覚して、教育と研究の両輪で保健師教育を前進させましょう。



第一分科会 震災プロジェクト企画

「東日本と熊本の経験から、震災時の学校管理や教育保障を考える」

座長：震災プロジェクト 鳩野洋子氏（九州大学大学院）・當山裕子氏（琉球大学）

新学期の準備が整い、新入生の顔もちらほら、新しい学年への希望や不安が入り混じる4月の日常が、震度7という大きな地震の発生で熊本の街、住民、そして大学の学生や教職員の生活を一変させました。

これまで阪神淡路大震災や東日本大震災などの経験から、ボランティアやDMATなど震災時の住民支援について、様々な支援方法が検討され実践されてきました。

一方、教育機関には、発災時に学生の命を守るとともに、その後の講義・実習の機会や質を保障することが求められます。しかし、それに関して、体系的な整理は行われてきませんでした。そこで今回、震災プロジェクト委員会企画の分科会では、テーマを「東日本と熊本の経験から、震災時の学校管理や教育保障を考える」とし、東日本大震災や熊本地震を経験された大学の先生から、その経験やそこからの学び、課題などを報告していただき、参加者の皆様と、震災時の学校管理や教育保障について意見交換するとともに、広域的な支援 ネットワークの構築に向けた講義・実習支援システムについて検討を行いました。

まず、東北福祉大学の下山田鮎美先生からは、東日本大震災の発生時の大学の被災状況やご自身の経験を、震災後の時間の経過や局面に沿ってお話いただきました。学生の安否確認、卒業式の中止や、次年度の学年歴の検討など、様々な対応が緊急で展開される中、大学の教職員、学生のすべてが何らかの形で被災しており、自分や家族の生命・生活を維持することを優先する人、大学における職務を優先する人と様々な立場の教職員が混在し、多くの教職員が役割葛藤を抱いていたことが伝わってきました。

保健師教育課程のマネジメントでは沿岸部から内陸部への実習場の変更、学生・実習指導者の配置変更の検討、実習内容の変更が必要だったとのことでした。東日本大震災の後、東北福祉大学は耐震強化や大型発電機の設置、災害対応型太陽光発電システムの設置などハード面の整備とともに、新しい安否確認システムの導入、サバイバルカードの配布、備蓄品の拡充、防災訓練を大学教育の中へ組み込んだことなどが報告されました。

熊本保健科学大学の中村京子先生からは、平成28年4月に起こった熊本地震から約4か月の経験をご報告いただきました。震源地から少し離れた熊本市北区にある大学では、2回の大きな揺れで大学の建物には無数の亀裂が入り、教室のドアや天井・多くの機器が壊れ、初めてその惨状を見た時はどこからどうしてよいのか途方に暮れたことなど、その時の状況や心情が伝わってくるご報告をいただきました。

また、中村先生からも、余震が続く中、学生や職員の安否確認や学年歴やカリキュラムの変更、保健師実習の再調整など、被災した自宅の片付けは後回しに、教職員が奮闘している現在進行形の状況をご報告いただきました。

お二人の先生方のご報告の後、震災プロジェクト委員会が検討している講義支援・実習支援のシステムを題材に、6グループに分かれ意見交換を行いました。参加者からは「このシステムであればブロックで運用できる」、「講義支援はありがたい」などの意見の他に、調整窓口や対象校の範囲、諸経費の負担責任、行政機関との関係など多くの課題も提示されました。

参加者の感想などから、被災校の経験を聴く機会を持ったことで、自身の教育機関の危機管理体制を振り返り、震災が起こった時のための教育保障の為に準備について、考えるきっかけとなったことが伺え、貴重な経験をご報告いただいたお二人の先生にも大変感謝する次第です。

＜震災プロジェクト委員会＞

當山裕子（琉球大学）、鳩野洋子（九州大学）、
赤星琴美（大分県立看護科学大学）、
中村京子（熊本保健科学大学）、
酒井康江（福岡女学院看護大学）

第二分科会 教育課程委員会企画

「保健師教育の構築・評価の方法を考える～MRを活用して～」

座長：副会長

荒木田美香子氏（国際医療福祉大学）

第2分科会は、「保健師教育の構築・評価の方法を考える～MRを活用して～」をテーマに、二つの話題提供とその後のグループによる意見交換をという構成で実施しました。52名の参加者があり、活発に意見交換がされました。

最初の話題提供は、「ミニマム・リクワイアメンツを活用した公衆衛生看護学教育の構築～修士課程における教育～」として北海道大学大学院の平野美千代先生のご報告でした。北海道大学大学院保健科学研究院でのカリキュラム作成の過程とその過程での卒業時到達目標の活用方法について解説をいただきました。そして、カリキュラム構築にあたってミニマム・リクワイアメンツ（以下MR）の大項目、中項目、小項目を活用するメリットとして、妥当な卒業時到達目標の作成ができる点、作成した卒業時到達目標をもとに科目構成を検討することで、必要な教育内容を漏れなく教育できる点があげられました。またMR(2014)の実践能力Ⅵ、大項目6、各実践能力の行動目標を活用するメリットとして、シラバス作成時の学習目標、授業内容、授業評価等の検討に有効である点、実践能力Ⅵの小項目は領域別各論の到達目標を検討する資料となる点があげられました。

次に、平成27年度の教育検討委員会（現 教育課程委員会）で取り組みました「保健師教育評価項目」について報告をいたしました。今年度の総会にて教育の評価への活用を目的とした「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会コンパクト版（2016）－保健師教育の継続的評価のために－」を配布しました。「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会コンパクト版（2016）」は、MR(2014)を基に、評価基準がより明瞭であることをめざし、行動目標レベルでの項目を検討し作成したものです。しかしその後、会員校からいただいたご意見を踏まえ、一部の項目の文言を修正し、あわせて呼称を「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)」としました。分科会ではこれらの経緯と内容を報告しました。また、40項目の教育評価項目での実習前後の学生の自己評価の実施とその活用の実践例を紹介しました。

その後のテーブルトークは、9グループに分かれて、MRの教育構築や教育評価への活用について活発な意見交換が行われました。活用現状では、カリキュラム構築に十分活用できていないという状況も少なくありませんでしたが、実習要項の作成や実習施設との調整での活用について情報交換がされました。またMRに加え大学ごとの独自性をどういれるか、MRは到達レベルが高いという意見がだされた一方で、教育の質の担保が重要といった意見交換が行われました。また教育評価への活用については、学生への自己評価に活用しているものの、自己評価が高いあるいは低い状況を踏まえて、どのように活用するかを検討が必要という意見がだされていました。

分科会で実施したアンケートでは、分科会参加理由は、「MRの教育構築への活用方法を知りたい」、「教育評価への活用方法を知りたい」が6割を占め、「MRそのものを知りたい」が4割でした。またテーブルトーク、アンケートいずれにおいても、MRについて研修希望が多くあり、保健師の養成校が毎年増えていく中、保健師教育の指針としてのMR(2014)への期待を実感しました。また熱心な意見交換をとおり、保健師の活動の理念と職業倫理を基に、自ら思考し実践能力を向上し続ける基礎力をもった保健師を育成できる教育を目指す先輩や仲間が全国にいらっしやることに、大変心強い思いがしました。保健師課程委員会では、今後も教育の質の向上にむけてMRの普及を進めたいと思います。



「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)」

- 【到達レベルの目安】
- I 少しの助言で自立して実施できる
 - II 指導のもとで実施できる(指導保健師や教員の指導のもとで実施できる)
 - 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たり実施できる)
 - IV 知識としてわかる

実践能力 大項目	個人/ 家族・ 集団/ 地域	中項目	到達 度	評価項目				
				ノ タ ミ キ ー ソ	NO			
実践能力の基盤 公衆衛生看護活動に必要な倫理的姿勢 ●認知領域：想起、解釈、問題解決 ■情意領域：興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域：技能								
基盤となる実践能力。地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な倫理的姿勢を養う		基盤。地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な倫理的姿勢を養う	I	●	1	公衆衛生看護活動における倫理的問題を事例を通して述べることができる。		
			I	●	2	公衆衛生看護活動が、地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守るための活動であることを説明できる。		
			I	●	3	公衆衛生看護活動の効果・効率性と公平性・公正性を考えることの重要性を説明できる。		
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力								
1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	個人/ 家族	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	I	●	4	自然環境、生活環境、社会文化的な情報、対象者の病態、発達課題の情報に基づき個人/家族をアセスメントできる。		
			I	●	5	個人/家族が自らの健康課題をどのように捉えているのか、観察や面接、測定など直接的な関わりによって得た情報に基づき、アセスメントできる。		
			I	●	6	自ら表出しない、表出できない個人/家族の予防的、潜在的課題を、地域的・社会文化的背景や過去の対処行動、健康意識の視点から分析できる。		
		B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す	I	●	7	個人/家族の持つ健康課題を解決・改善し、健康増進する能力をアセスメントできる。		
			I	●	8	優先度について、緊急性、重要性、実現可能性、公平性などから多角的に判断できる。		
			I	★	9	健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標を個人/家族とともに設定できる。		
		C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	I	★	10	個人/家族が目標を達成するための支援方法を具体的に提示できる。		
			集団/ 地域	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	I	●	11	地域の人々の身体的・精神的な健康状態を収集した情報に基づきアセスメントできる。
					I	●	12	自然環境や社会環境、社会文化的背景が、地域集団(市町村、学校、事業場)に属する人々の生活や健康へ与える影響をアセスメントできる。
	I	●			13	既存資料、地区踏査、保健活動から得た情報を統合し、分析できる。		
	B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す	I	●	14	収集した情報の分析結果から、顕在化している健康課題を明らかにできる。			
		C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	I	★	15	集団・地域の健康増進能力を高めるための支援目的・目標を設定し、保健活動計画を立案できる。		
			II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力					
	2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める		個人/ 家族	D. 活動を展開する	I	★	16	個人/家族の生活様式、行動様式、経済状況、習慣、価値観など生活に配慮した支援ができる。
		I			★	17	個人/家族の健康課題に応じた保健指導(健康教育・健康相談・家庭訪問)を実施できる。	
II		★			18	個人/家族の健康課題解決のために、個別支援と組織的アプローチを組み合わせ活用できる。		
E. 地域の人々・関係者・機関と協働する		I		★	19	個人/家族の支援の際に、協働する地域の人々・関係者・機関の人と信頼関係が保てるように情報交換ができる。		
		F. 活動を評価・フォローアップする		I	★	20	個人/家族の支援の際に、評価結果を生かした次回の支援計画を立案できる。	

実践能力	個人/家族・集団/地域	中項目	到達度	評価項目		
				ノタミキ一ソ	NO	
大項目					●認知領域：想起、解釈、問題解決 ■情意領域：興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域：技能	
2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	集団/地域	D. 活動を展開する	II	★	21	地域の人々の健康課題に対する考えや意向を尊重した保健活動を実施できる。
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	II	●	22	地域の人々・関係者・関係機関と保健師の協働におけるそれぞれの役割を、事例をとおして明らかにできる。
		F. 活動を評価・フォローアップする	I	●	23	地域の健康課題解決のための活動に対する評価項目を挙げることができる。
III. 地域の健康危機管理能力						
3. 地域の健康危機管理を行う	個人/家族	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	II	★	24	個人/家族に生じる健康危機（虐待、DVなど）の背景、発生機序、支援にあたっての問題・課題を事例とおして分析し、予防策を立案できる。
		H. 健康危機の発生時に対応する	III	★	25	模擬事例を用いて、集団/地域での感染症などの健康危機発生に伴う健康課題解決に向けた支援計画を立案できる。
	III		★	26	模擬事例を用いて、特定の集団/地域の健康危機を支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整を実施できる。	
	I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	IV	●	27	災害など健康危機状況の長期化に伴って生じる集団/地域の健康課題の内容、時期、それらへの対策について具体例を説明できる。	
IV. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力						
4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と配分を促進する		J. 社会資源を開発する	I	●	28	特定の地域の健康課題の解決のために活用できるフォーマル・インフォーマルな社会資源の限界を列挙できる。
			III	●	29	地域における既存の資源の見直し、新たなネットワークや社会資源創出の方法を述べることができる。
		K. システム化する	III	●	30	関係機関や地域の人々と協働して地域ケアシステムを構築するプロセスを、事例を通して具体的に説明できる。
			L. 施策化する	III	●	31
III	●	32		地域の人々の特性・ニーズ、健康課題にかかわる情報収集・分析から、それらに基づく事業立ち上げの過程を、事例を用いて説明できる。		
V. 専門的な自律と継続的な質の向上能力						
5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる		N. 研究成果を活用する	III	●	33	研究成果を健康教育や健康相談など実習場面での公衆衛生看護活動に活用できる。
		O. 継続的に学ぶ	I	●	34	保健医療福祉の専門職として自ら継続的に学ぶ必要性を説明できる。
VI. 公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象別実践能力						
6. 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う		母子保健活動	I	★	35	乳幼児および保育者の健康課題や対応力を発達段階を踏まえてアセスメントし、支援計画を立案できる。
		成人保健活動	I	★	36	成人の健康課題を生活習慣や家族の発達段階を考慮してアセスメントし、支援計画を立案できる。
		高齢者保健活動	II	★	37	地域の介護予防の課題をアセスメントし、活動計画を立案できる。
		精神保健活動	I	★	38	精神疾患をもつ人と家族の生活や健康課題をアセスメントし、支援計画を立案できる。
		学校保健活動	III	●	39	学校の健康課題に対応する養護教諭の役割と活動を、具体的に説明できる。
		産業保健活動	III	●	40	職場の健康課題に対応する保健師の役割と活動を、具体的に説明できる。

学校保健、産業保健については、実習での実態などを踏まえて、MR2014の到達度とは合致しないが、到達度をⅢとした。

第三分科会 国家試験委員会企画

「国家試験出題基準改定に向けた領域・目標・項目の見直しと全保教版の提案」

座長：国家試験委員長 城島哲子氏（県立医科大学）

国家試験委員会による第3分科会には約50名の参加があった。最初に新出題基準（H30版）改定の方向性の説明とこれまで委員会で検討した内容を提示した。その後、参加者の希望の出題領域に分かれてGWを実施したが、委員会で未検討であった「学校保健・産業保健」「公衆衛生看護管理」や、「疫学」「保健統計」に関して貴重な意見が集約されたことに感謝したい。まず、委員会提案として、公衆衛生看護学概論の目標ⅠⅡを「目標Ⅰ公衆衛生看護の基本理念と活動の原理原則についての理解を問う」とし、対象別公衆衛生看護活動論については「目標Ⅰ発達段階・健康課題別の対象者における生活と健康状態の評価について基本的な理解を問う」「目標Ⅱ人々が主体的に課題を解決できるための支援方法について基本的な理解を問う」に変更することを提案した。以下、GWによって検討された内容を紹介する。

「学校保健・産業保健」領域では、「学校保健」の中項目Dを「学校保健における健康課題と支援方法」とし小項目dには「特別支援教育：注意欠陥移動、学習障害、発達障害、後遺障害」を追加、さらに新しい小項目の「特別な配慮を必要とする子ども：グレーゾーン、高機能自閉症、学習の遅れ、外国からの移住者・帰国子女」を追加する、中項目E「学校保健の展開」の小項目fに「保護者の支援、PTAとの協力関係」を追加するなど、学校現場の実情を反映した意見が提案された。

同じく「産業保健」では中項目C「産業保健における健康課題と支援方法」の小項目dに「職場巡視」を追加、中項目Dの小項目dに「ストレスチェック、ワークエンゲージメント」を追加し、小項目fの母性保護に「女性労働者支援」を追加、また新規小項目「特別な配慮を必要とする労働者：LGBT、発達障害、外国人労働者、がんサバイバー等」を追加する。さらに小項目g「雇用形態」に加えて「勤務形態：交代制、深夜労働」を追加するなどの意見が提案された。

公衆衛生看護管理では、大項目1を「公衆衛生看護管理の概念と定義」と修正し、中項目Bは「地域ケアの質管理」を置き、小項目a「予算管理」b「組織運営管理」c「情報管理」d「人材育成と人事管理（統括保健師を含む）」という構成にすることが提案された。

疫学と保健統計はもともと小項目の設定が詳細であり、看護師国家試験の出題範囲にならない注意が必要とした上で、大項目7「主な疾患の疫学」に「CKDの疫学」あるいは「腎疾患の疫学」を追加し、大項目8を「公衆衛生看護のエビデンス」に、中項目Bを「政策・臨床疫学」と修正する提案があった。

保健統計では大項目1の中項目Aの小項目をa「質的データ」、b「量的データ」、c「ヒストグラム」と修正する提案があった。今回のGWで出題領域の全体が見渡せたが、領域ごとの目標と中項目の表現についてはまだ検討を要する。年内には厚労省からパブリックコメントの要請があるとのこと。国家試験委員会では今回のGWの意見を反映させた回答をしたいと考えている。



第四分科会 教育体制委員会企画

「上乘せ保健師教育課程での学び 修了生・現役生の語りより」

座長：教育体制委員長 和泉京子氏（武庫川女子大学大学院）

第四分科会では、大学院保健師教育課程の教育内容や学びを広く知ってもらうことを目的として、「上乘せ保健師教育課程での学び 修了生・現役生の語りより」をテーマに修了生と現役生が大学院保健師教育課程学びについて発表しました。ここではその一部を報告します。詳細は当日配布の冊子をぜひご覧ください。

まず、講演1として上乘せ保健師教育課程の概要と現状について武庫川女子大学大学院の和泉より報告を行いました。上乘せ保健師教育課程は現在10校（国立4校、公立3校、私立3校）の大学院で行われており、修了要件の単位数は、修士課程の修了要件の30単位に、読み替えなしの保健師助産師看護師学校養成所指定規則28単位を加えた計58単位を基に各大学院にて設定されていました。1学年定員は若干名から二桁と幅広く、今年度の在学生数は10大学院を合わせて71名でした。28年度に開設したばかりで今年度は1学年のみの大学院があること、定員増の大学院もあることより今後の増加が見込まれます。

講演2「上乘せ保健師教育課程での学びを生かした実践」では、今春に大分県立看護科学大学大学院を修了し、大分県南部保健所で保健師をしている峰松恵里氏による発表でした。大分県立看護科学大学大学院では3つの実習を展開しており、超低出生体重時への10回の継続訪問を行った地域生活支援実習では、訪問の重要性および保健師による未熟児訪問の意義について学び、市町村3週間の地域マネジメント実習では、若い世代が多く生活習慣病の有病率が高い地区を事前の地域診断にて選定し、さらに実習では、地区を行政区毎に地区踏査してタイプ別介入方法の提案を行ったことにより、地域の課題、保健師が働きかけるべき対象がみえると実感したと語られました。地域職域連携をテーマにした保健所5週間の実習では、企業や関係機関のインタビューを通してグループ化・階層化することで個別支援から集団支援が可能となり関係機関の役割を提示することができるという学びを得ていました。修士論文ではサブストラクションの書き方、既存データを使えるデータに加工する力、図を描き対象集団を均一な小集団に分類・整理し、筋道や論理を立てる力、分析力、データを基に言えることを言おうと努力する力をつけたと語られました。これらの学びを基盤とし、結核を担当する保健師として訪問事例と地区踏査より介入可能性を検討するとともに結核患者を見いだす実践が行われています。

講演3「上乘せ保健師教育課程での学びの実際」では、北海道大学大学院修士2年の仁村優希氏による北海道大学大学院の履修科目および2年間のスケジュールの説明の後に学びの実際についての発表でした。特に公衆衛生看護学原論において保健師のアイデンティティと専門職業人としての認識が得られ、保健師を考える際に立ち戻る場所であるとの語り印象的でした。

公衆衛生看護学原論を基盤に個人・家族・小グループ支援を学ぶ対人支援論、人口集団・組織・地域を学ぶ地域支援論から施策化と地域システム支援の学びを積上げ、研究を展開することにより保健師とは何をする専門職であるかということを通して理論と実践を行き来しながら学んできたことと語られました。実習は3科目あり、個別支援を中心とした実習Ⅰ、保健福祉事業の計画・実施・評価を行う実習Ⅱ、地域ケアシステム・マネジメント・施策化の実習Ⅲで構成されていますが、保健師活動の基本は個別支援にあるということを通じて学んだと語られました。研究では、町内会の活動に参加するといったフィールドワークにて抱いた問題意識の核となる部分を追求し、創り上げる研究プロセスに主体的に取り組み創造する力を培うことができるとの力強い言葉がありました。

講演4は同じく「上乘せ保健師教育課程での学びの実際」について、聖路加国際大学大学院修士1年の鈴木良実氏・藤富絵里香氏による発表が行われました。聖路加国際大学大学院の修士課程1年には53名の多様な専攻・経歴・国籍の学生が在籍し、日常的に看護に関する議論を行う環境があるといきいきと語られました。公衆衛生看護学上級実践コースでは、保健師活動で直面する課題に柔軟に取り組むことができる実践力を身につけ、さらに現場でのリーダーシップをとることができる人材になることが修了時に期待されており、その習得のための2年間のスケジュールや履修例、科目が紹介されました。入学後4か月で学んだこととして、根拠をもとにした情報を扱うことを基盤として、自らの意見を言語化し他者に伝える、他者とディスカッションをする、主体性をもって行動する、の3点より保健師として必要な実践的な能力を培うということ、また、保健師は対象となる人々のよりよい生活のために、柔軟な対応を求められる専門職であり、エビデンスをもとにしたクリティカルシンキングの視点を持ち、与えられた仕事をこなすのではなく、自らクリエイティブな活動を行っていく必要があるということが語られ、今後の講義、演習、実習にて習得することの意気込みが感じられました。

各大学院の興味深い発表を受け、講演後に5グループに分かれて意見交換を行いました。各グループに大学院生および大学院での保健師教育を実施している教員が入り、参加者とともに活発な意見交換が行われました。

＜教育体制委員会＞

和泉京子（武庫川女子大学）、
鮎川春美（聖マリア学院大学）、
岩佐真也（武庫川女子大学）、
大森純子（東北大学大学院）、
澤井美奈子（日本赤十字看護大学）、
土井有羽子（兵庫医療大学）

