



保健師教育

Public Health Nursing Education
全国保健師教育機関協議会誌

Vol.8

2024.5
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 2024年, 第8巻第1号

全国保健師教育機関協議会

目次

巻頭言

コンピテンシー・ベースの保健師教育への転換……………	臺 有桂	1
----------------------------	------	---

講演記事

管理期研修をととした自治体と大学の協働……………	澤井美奈子, 岸恵美子, 木全真理, 石川尚美, 牛尾裕子	2
茨城県における保健所と市町村の協働—教育に期待されること— ……………	山口 忍, 入江ふじこ, 埜 清美, 小田倉里美, 高橋くに江	7

事業報告

2023年度ラダー研修I—実施状況と課題— ……………	野尻由香, 松尾和枝, 荒木田美香子, 山口 忍, 三橋美和, 田場真由美, 酒井康江, 福田知恵, 鈴木美和	14
活動領域に抛らない共通の公衆衛生看護技術の明確化 ……………	松原三智子, 山田小織, 伊木智子, 入野了士, 草野恵美子, 氏原将奈, 塩川幸子, 高橋郁子, 田場真由美, 萩原智代, 岩本里織, 大木幸子, 滝澤寛子, 長谷川美香	18
2023年度教育体制委員会企画夏季教員研修会分科会報告 上乗せ教育課程における公衆衛生看護管理教育の実際 ……………	中尾理恵子, 西出りつ子, 和泉京子, 上田 泉, 辻よしみ, 大塚敏子, 望月由紀子	31
2023年度夏季教員研修会分科会「どう活用する?『健康危機管理対策の保健師活動』視聴覚教材」 ……………	石田千絵, 井口 理, 山下留理子, 鈴木良美, 堀池 諒, 佐藤太地, 嶋津多恵子, 奥田博子, 河西あかね	36

委員会活動報告

2023年度研修委員会活動報告……………	42
教育課程委員会活動報告……………	43
教育体制委員会活動報告……………	45
国家試験委員会活動報告……………	46
広報・国際委員会活動報告……………	47
編集委員会活動報告……………	48
教育評価準備委員会活動報告……………	49
健康危機管理対策委員会活動報告……………	50

ブロック活動報告

北海道・東北ブロック活動報告……………	52
南関東, 北関東, 甲信越ブロック活動報告……………	54
東海, 近畿北ブロック, 北陸, 近畿南ブロック合同活動報告……………	55

中国, 四国ブロック活動報告	56
九州ブロック活動報告	57
令和5年度事業報告	58
アクションプラン2023	60
研究	
「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	
井口 理, 鈴木良美, 佐藤太地, 石田千絵, 山下留理子, 呉 珠響, 奥田博子	62
保健師学生の保健師採用試験合格までの過程	松本千晴, 大河内彩子 73
活動報告	
COVID-19 流行下のオンライン実習において学生が有意義と意味づけた体験	
—完全オンラインによる公衆衛生看護学実習の体験から—	佐藤晃子, 渥美綾子, 下山田鮎美 82
域学連携活動が介護予防教室における参加者と主催者に与える影響	
佐藤公子, 岩瀬 梓, 馬林幸枝, 鈴木 陸	94
公衆衛生看護学実習における保健所実習での実習方法の違いによる学生の学び	渡部幸子, 大澤豊子 101
投稿規程	111
編集後記	115
査読委員一覧	116

Public Health Nursing Education
2024, Vol. 8 No. 1
Journal of the Japan Association of Public Health Nurse
Educational Institutions (JAPHNEI)

Table of contents

Foreword	Yuka Dai	1
 Special Lectures		
Collaboration between local Governments and Universities For Management Training among Public Health Nurses	Minako Sawai, Emiko Kishi, Mari Kimata, Naomi Ishikawa, Yuko Ushio	2
Collaboration between Public Health Centers and Municipalities in Ibaraki Prefecture: Expectations for Education	Shinobu Yamaguchi, Fujiko Irie, Kiyomi Hanawa, Satomi Odakura, Kunie Takahashi	7
 Project Reports		
“Carrier Ladder (I) Training” in 2023: Implementation Status and Challenges	Yuka Nojiri, Kazue Matsuo, Mikako Arakida, Shinobu Yamaguchi, Miwa Mitsuhashi, Mayumi Taba, Yasue Sakai, Chie Fukuda, Miwa Suzuki	14
Determination of Public Health Nursing Skills across All Activity Fields	Michiko Matsubara, Saori Yamada, Tomoko Iki, Satoshi Irino, Emiko Kusano, Masana Ujihara, Sachiko Shiokawa, Ikuko Takahashi, Mayumi Taba, Chiyo Hagiwara, Saori Iwamoto, Sachiko Oki, Hiroko Takizawa, Mika Hasegawa	18
Practice of Management Education Programs in the Advanced Course of Public Health Nursing: From Summer Seminar for Faculty in 2023	Rieko Nakao, Ritsuko Nishide, Kyoko Izumi, Izumi Ueda, Yoshimi Tsuji, Toshiko Otsuka, Yukiko Mochizuki	31
Ways to use the “Public Health Nurses’ Activities for Health Crisis Management” Audiovisual Materials: From Summer Seminar for Faculty in 2023	Chie Ishida, Aya Iguchi, Ruriko Yamashita, Yoshimi Suzuki, Ryo Horiike, Taichi Sato, Taeko Shimazu, Hiroko Okuda, Akane Kasai	36
 Committee Activity Reports		
Instruction Committee Activity Report		42
Curriculum Committee Activity Report		43
Education System Committee Activity Report		45
National Examination Committee Activity Report		46
Public Relations and International Affairs Committee Activity Report.....		47
Editorial Committee Activity Report		48
Educational Evaluation Preparatory Committee Activity Report		49
Health Crisis Management Countermeasures Committee Activity Report		50

Block Activity Reports	
Hokkaido and Tohoku Block Activity Report	52
South Kanto Block, North Kanto, and Koshinetsu Block Activity Report.....	54
Tokai, Kinki North Block, Hokuriku, and Kinki South Block Activity Report	55
Chugoku and Shikoku Block Activity Report	56
Kyushu Block Activity Report	57
Association Reports 2023	58
Action Plan 2023	60
Research Articles	
Concept Analysis of Public Health Nursing Skills for Health Crisis Management of Infectious Diseases Aya Iguchi, Yoshimi Suzuki, Taichi Sato, Chie Ishida, Ruriko Yamashita, ChuHyang Oh, Hiroko Okuda	62
Recruitment Examination Process for Public Health Nurses among Nursing Students Chiharu Matsumoto, Ayako Okochi	73
Activity Reports	
Experiences Considered Meaningful by Students in an Online Practicum during COVID-19: From the Experience of an Online Public Health Nursing Practicum Koko Sato, Ayako Atsumi, Ayumi Shimoyamada	82
Impact of Community Collaboration on Participants and Organizers in Preventing Long-Term Frailty Kimiko Sato, Azusa Iwabuchi, Yukie Umabayashi, Mutsumi Suzuki	94
Differences in Students' Learning through Different Training Methods in Public Health Nursing Training at Public Health Centers	101
Submission Guidelines	111
Editorial Notes	115
List of Reviewers	116

巻頭言

コンピテンシー・ベースの保健師教育への転換

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 会長
臺 有桂

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」第8巻の発刊に際し、まずは、令和6年（2024年）に発生した能登半島地震により被災された皆様、およびそのご家族の皆様にお見舞い申し上げます。皆様の安全と被災地の一日も早い復興、そして被災された皆様の生活が1日も早く平穏に戻ることをお祈り申し上げます。

我が国は数々の災害を経験し、その都度、貴重な教訓を学び、防災・減災対策を講じてきました。しかし、一つとして同じ災害はなく、支援にあたる専門職には、正解や経験値がない中でも、災害の状況や地域の特性を踏まえながら、その場に応じた柔軟かつ専門性の高い活動が求められます。つまり、専門職とは、その専門知識や技術、倫理観を基盤に、どんな困難な状況でも最適な方略を導き出し、その解決策を実行に移すことができる力を兼ね備えていることが不可欠であると言えるでしょう。

2023年度より2か年計画で、学士課程における看護師基礎教育に焦点を当てた文部科学省「看護師教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた調査研究」事業が開始となりました。今回の改訂のポイントは、“何を教えるか”というコンテンツ・ベースのアプローチから、学習力や学習者の主体性を基盤とした“何ができるようにするか”を重視するコンピテンシー・ベースに転換することです。Society 5.0の到来に向けた技術革新やそれを産み出す創造性の必要性から、これらを確実に成し遂げられる資質・能力とは何かを明確にし、職業教育・生涯教育に反映するという世界的な潮流を汲んだものです。この能力・資質であるコンピテンシーの明確化は、その職種の教育に反映することはもちろん、他者に向けたその専門性や特性の説明と自己表現にもつながります。

このような動向を踏まえながら、保健師教育に目を転じますと、本協議会は、2023年に全国保健師長会および日本公衆衛生看護学会と協力し、「保健師の未来を拓くプロジェクト」を立ち上げました。このプロジェクトでは、保健師関連団体である日本保健師連絡協議会と連携しながら、デルファイ調査を実施し、保健師のコア・バリューとコア・コンピテンシーを明らかにしました。この調査の意義は、保健師の総意に基づき、保健師とは何であるかについての共通認識を得たことにあります。今後、本協議会では、この保健師のコア・コンピテンシーを踏まえ、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂と並走しながら、保健師教育のモデル・コア・カリキュラム改訂を進めてまいります。併せて、保健師教育の質の向上に向けた各種取り組みをさらに推進してまいりますので、会員校の皆様には、本協議会の活動へのさらなるご理解とご協力をお願い申し上げます。

講演記事

管理期研修をととした自治体と大学の協働

澤井美奈子 (湘南医療大学専攻科)

岸恵美子 (東邦大学大学院)

木全真理 (厚生労働省)

石川尚美 (茨城県保健医療部健康推進課)

牛尾裕子 (山口大学大学院)

I. はじめに

保健師教育機関にとって自治体は重要な協働者であり、連携・協働は双方の発展に繋がる。自治体管理期保健師の研修については、教育機関との連携への期待が高まってきている。このような背景から、管理期の市町村保健師に対し、必要な能力の獲得に向けた研修を円滑に企画・実施できるよう、各都道府県、保健所設置市、特別区（以下、都道府県等）において、地域の看護系教育機関（以下、教育機関）と連携した人材育成体制を構築し、計画的・継続的な人材育成を推進することを目的に、国により「令和4年度市町村保健師の管理者能力育成の推進に向けたアドバイザー支援事業」が実施された。

令和4年度全国保健師教育機関協議会（以下、全保健）夏季教員研修会において「令和4年度市町村保健師の管理者能力育成の推進に向けたアドバイザー支援事業」について厚生労働省の木全真理氏による説明をいただき、実際に大学と連携して人材育成をされている都道府県の立場から茨城県保健医療部統括保健師の石川尚美氏、自治体支援を行っている大学の立場として山口大学牛尾裕子氏よりそれぞれ取組みをご紹介いただいた。本稿ではその内容を報告する。

II. 看護系教育機関と連携した自治体保健師の管理者能力育成のための研修

厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室

木全真理

自治体保健師の管理者能力育成のための人材育成体制、市町村保健師の管理者能力育成推進にあたっての研修の状況、看護系教育機関と連携して実施する人材育成の3点については以下の通りである。

1. 自治体保健師の管理者能力育成のための人材育成体制

自治体保健師の研修等による人材育成に関する根拠として、地方公務員法、地域保健法、平成25年局長通知「地域における保健師の保健活動について」がある。この通知において、都道府県等は人材育成の観点から計画的に保健師の教育研修を企画実施することや、計画的な人材確保とともに質の向上を図ること、各自治体の人材育成趣旨に基づき現任教育体系を構築し、研修等を企画実施していくこと、各自治体で保健師の保健活動の総合調整を担う部署に配置された保健師は、人材育成や技術面での指導や調整など統括的な役割を担うことと示されている。

令和5年3月27日には厚生労働省の告示として、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、地域の健康危機管理体制を確保するために、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的マネジメントを担う保健師を配置することが示された。統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師）には、組織横断的なネットワークを機能させることで平時の地域保健対策の推進に加え健康危機発生時の迅速な対応を可能とするため、組織を超えたネットワーク構築やマネジメント能力が求められている。

統括保健師の配置状況（令和5年度速報値）は、都道府県100%であるが、都道府県別の市町村統括保健師配置状況は平均68.5%となっている。統括保健師という名称での配置はないが統括に近い立場の保健師を配置する自治体もあり、自治体保健師の人材育成体制の推進のため、統括および統括的立場の保健師と教育機関の連携も重要となる。

2. 市町村保健師の管理者能力育成推進にあたっての研修の状況

「保健師にかかる研修のあり方等に関する検討会の最終取りまとめ（平成28年3月）」では、自治体保健師の標準的なキャリアラダーのほか、都道府県による市町村支援や教育機関等と連携した自治体保健師の人材育成推進について示されている。当該検討会では、人材育成における自治体と教育機関の連携に関する全保健の調査結果も紹介され、自治体の研修などに教育機関の教員が参画している実績が示された。当該検討会の報告書では、エビデンスや研究的視点を付加することによる保健活動の質向上への期待、教育機関にとってのメリット、教育機関への多様な連携方法の周知、実習調整会議等の機会を活用し、教育機関と自治体が組織的かつ定期的に協議する場の活用、自治体が主体となり目的目標を共有して連携に取り組むことなどが示された。これらを踏まえ、国による管理的立場にある市町村保健師を対象とした研修が実施されてきた。また、各自治体の実情にあわせて研修を実施できるようガイドラインを開発してきた経緯がある。

3. 看護系教育機関と連携して実施する人材育成

令和4年度より実施している都道府県等と看護系教育機関が連携した人材育成体制を構築するための、「市町村保健師の管理者能力育成の推進に向けたアドバイザー支援事業」において、自治体による管理期保健師研修の事前相談から企画・実施までのプロセスに沿った教育機関との連携方法と内容の整理を行い、ハンドブックを作成した。ハンドブックの活用にあたって、自治体向け説明会を開催した。

令和5年度はハンドブックの内容を検証し洗練させていく予定で、検証に協力可能な自治体を募集していること、自治体から教育機関に相談が寄せられた際には協力をお願いしたい。

前年度の実施内容と成果は次の通りで、課題については引き続き検討することとなっている。

1) 看護系教育機関と連携して実施した研修

- ・市町村の管理期の保健師育成に関する課題の整理
- ・課題に沿った管理者能力育成のための研修プログラム作成
- ・研修の強化方法の検討
- ・今後の、管理期も含めた人材育成計画の立案など

2) 連携して行った研修の成果

- ・自治体：管理期を含めた自治体保健師の人材育成体

制の見直しの機会や、客観的且つ俯瞰した研修計画の立案や評価方法の検討

- ・看護系教育機関：自治体保健師の活動等の実態に即した基礎教育の方法の検討

3) 今後の課題

- ・管理期を含めた自治体保健師の人材育成計画の立案
- ・看護系教育機関の自治体保健師の研修実施への連携経験の共有や研修プロセスに沿った連携支援
- ・研修教材の支援など

今回のハンドブックは、都道府県等の統括保健師を対象とした調査（令和4年度）で挙げられた、研修の企画実施が困難、教育機関の連携が得にくい、テーマに沿った依頼先教育機関がないなどの課題に対応して作成している。

ハンドブックの要点

- 1) 自治体と教育機関に分け、連携のプロセスごとの内容を解説

それぞれの役割が不明確な状態では連携が困難であるため、研修前の相談から企画・実施後までのプロセスに沿って、役割に応じた連携のポイントを提示した。また、地域や自治体の実情を踏まえた連携についても記載した。

Step1では、教育機関側は自治体の現任教育の方針や課題、求められる能力等の情報収集や、研修の目的・内容を確認することが重要となっている。

Step2以降も同様の構造で示している（ハンドブック参照）。

- 2) 企画・実施の際は演習も含め検討し、実施後は評価とともに計画を見直すことを提示
- 3) 管理期研修と並行した人材育成体制検討について説明
- 4) 自治体と教育機関との連携例の紹介

最後に、令和5年度はハンドブックを活用した研修の実施、自治体等への調査、ハンドブックの検証、自治体保健師の人材育成体制全体の強化を行う予定であり、教育機関の協力をお願いしたい。

III. 管理期保健師研修をとおした 県・市町村と大学の連携

茨城県保健医療部健康推進課 統括保健師
石川尚美

茨城県では国の指針発出やガイドライン作成とほぼ並行して県内の保健師人材育成と県内大学との連携を行ってきたので紹介させていただく。

1. 保健師人材育成の連携体制の状況

茨城県内には、5つの看護大学がある。県庁には、看護系大学、関係団体、市町村等の委員で構成される茨城県保健師等人材育成推進検討会を設置し、人材育成や保健活動の推進に関することを検討している。人材育成研修や指針の策定等では県内の市町村保健師が加入する市町村保健師連絡協議会とも連携している。

県では平成19年から保健師の人材育成のあり方検討会を開催し、茨城県立医療大学や保健所、市町村保健師、茨城県看護協会等と保健師の人材育成に取り組んできた。

2. 取り組みの実際

新任保健師と指導保健師の育成から取り組んだ。指導保健師の年代にあたる県内中堅保健師によるガイドライン作成チームが、経験と実践を通して獲得した技術や知識を振り返り、価値観や思いを文書化し作成した「新任保健師育成ガイドライン（H22）」は10年以上経過した現在も活用されている。

平成22年には「地域における保健師の活動について（平成15年10月10日付 健総発第1010001号）」をもとに「茨城県保健師人材育成指針」を策定した。この指針では県の保健師が目指す保健師像を明らかにし、階層別研修会の実施、統括保健師配置についても明記した。「地域における保健師の保健活動に関する指針（平成25年4月19日付 健発0419第1号）」を踏まえ、平成27年には「茨城県保健師活動指針」を策定し、本県の保健師は地域に責任を持つ保健活動を目指し、この活動を通じて住民及び地域全体の健康の保持増進に努めることとし、人材育成について体系的に実施することとした。平成30年3月には「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～（平成28年3月）」を受け、「茨城県保健師人材育成指針 第2版（平成30年3月）」を作成し、キャリアラダーの活用を開始している。活動指針と人材育成指針を並列の位置づけとし、人材育成と保健活動の推進を一体的に捉えている。策定にあたっては、茨城県保健師人材育成推進検討会や指針策定ワーキング部会の体制を組み、いずれも、大学や研究機関の先生方の協力を得た。このすべてのプロセスに県と市町村の保健師が参画し一緒に取り組んできたことが特徴である。

これらを可能とした背景には、保健所と市町村が相互理解と資質向上のために実施してきた保健所管内業

務研究会により顔の見える関係が構築されていたこと、一緒に学び高め合うという思いが一致したことがある。また、当時、茨城県は国立保健医療科学院の長期研修への保健師派遣、県立大学の教員研修としての厚生労働省看護研修研究センターへの保健師派遣などを行い人材育成に力を入れていたことも影響していると考えられる。

茨城県では、県内保健師が新任期から管理期までのすべての研修を受講できるよう、受講管理を行っている。研修プログラムにおける講師等は、県や市町村保健師が人を変え務めることとし、人材育成の一環としている。そして、当初より人材育成体系の中に教育研究機関を位置づけている。

令和5年度開催の管理期研修では、県庁の統括保健師、統括保健師補佐による茨城県の人材育成の考え方や、キャリアレベルごとの役割などを茨城県保健師人材育成指針第2版などに基づき説明している。県内大学教員には研修会の講師やファシリテーターを依頼している。

有事に求められる保健師の役割と平時の保健活動については、令和4年度から管理期研修受講者のみでなく、統括保健師及び統括保健師補佐にも案内し、オンラインで広く学べるようにした。研修をきっかけに、災害時保健活動マニュアルの見直しや訓練の実施につながっている。

今後は、県・市町村保健師の役割の違いを踏まえた研修の検討や、実際に管理期保健師として現場で働いている保健師への追加研修の検討が必要となっている。

3. 教育機関との連携について

看護大学に依頼している主な講義の内容は、新任期では、個別保健指導の基本、地域アセスメントの基本、中堅以降では指導保健師としての学びや地域アセスメントと事業の連動、地域ケアシステム構築を見据えた保健活動などである。これらのテーマで、いずれも事前課題による職場内研修と人材育成研修の連動で進めている。

教育機関との協働の成果として、教員と保健師間で顔の見える関係が構築され、実習受入などがスムーズになり、共同研究や学会発表、地域活動への学生や教員の協力、大学講義への自治体保健師の協力、実習・インターンシップの受け入れ、大学が開催する就職説明会への参加などが挙げられる。また、大学の教員が人材育成研修に参加することは、卒業生の状況の把握

とその後の新任保健師の支援にもつながっている。

人材育成研修実施前後のアンケートでは、新任期では「家庭訪問においてアセスメントの重要性が認識できる」「地域の健康課題を明確にできる」、管理期では「管理期にある自己課題とこれから取り組むことを説明できる」などの項目で大きく成果が示された。

現在の体制になるには多くの先生方の参画があり、今後も顔の見える関係を大切にして関係機関を含めた協働を進めていきたい。

IV. 管理期研修をととした自治体と大学の協働： 大学側の立場から

山口大学教授 牛尾裕子

令和4年度管理者能力育成推進アドバイザー支援事業に参画、また、令和3年度に山口県が実施した市町村保健師管理者研修にも参画した経験から、教員が管理者能力育成研修に関わる経験について紹介する。

日本看護協会保健師職能委員会の保健師に求められる看護管理のあり方の検討報告（2004）で公衆衛生看護管理の機能が示され、その後、2009年の指定規則一部改正で保健師教育内容に公衆衛生看護管理が明記された。2014年からは公衆衛生看護管理が国家試験出題基準の項目になり、保健師基礎教育で公衆衛生看護管理を教授することが求められるようになった。

20年以上前に保健師教育を受けた当時は公衆衛生看護管理という言葉はなかった。保健師基礎教育で公衆衛生看護管理を教えることになった時には、教授内容や方法を悩み、管理者能力育成研修に関わらせていただけの機会は貴重だった。

山口県では、令和3年度地域保健総合推進事業「市町村保健師の人材育成体制構築支援事業」の一環として市町村保健師管理者能力育成研修をガイドラインに基づいて実施することが前年から決まっていた。ガイドラインによる研修は連続する2日間で、対象は市町村保健師で管理者（課長補佐級以下）または次期管理者（係長級以上）である。参加者は2つの事前課題に取り組み、講義とグループワークを組み合わせ、政策の動向、管理者としてのリーダーシップとマネジメントに関する内容研修を受講する。

ガイドラインには地元の看護系大学教員が研修の企画段階から参加することが示されており、山口大学に異動した最初の年に連携の声かけを頂き、講義の一部（根拠に基づく事業施策の展開）とグループワークのファシリテーターを担当した。研修プログラムには講

義内容などの見本があり、それを元にアレンジして実施することができる。

県内市町からの受講生は意欲的で研修の機会を喜んでいた。組織を越え同じ管理的立場で管理的課題に取り組む研修は過去になく、この研修によって繋がりができたことの意味も大きかったようであった。後半には管理者としてのマネジメントの在り方として自治体の10年後の姿を思い描き、管理的立場になった自分がどのようにマネジメント機能を果たしているかを考えグループワークを実施する。10年後を描き、同じ立場同士で意見交換をすることが好評だった。教員側としては、実習でお世話になる市町の管理的立場の保健師と親しくなれ、市町の状況を知るきっかけになりとてもよかった。

令和5年度の事業では、この管理期保健師研修を自治体と教育機関とが連携して継続的に実施できるようにするためのハンドブック作成に取り組んでおり、そのために実施したヒアリングから一部紹介する。

1) 教育機関との連携のきっかけ

学生実習の受け入れ、他の研修の講師依頼からの関わり、学会の勉強会や元自治体の職員など以前からの関係性、人材育成の検討会への参画、教育機関からの申し出などが挙げられていた。

2) 連携のメリット

大学として俯瞰した視点から助言が得られること、教育と実践両方向からの良い関係づくりにつながることで、研修の手法など人材育成担当者の質向上、科学的根拠に基づいた助言、ロジカルに整理する支援、人材育成組織と連動した経年的な企画評価の助言、基礎教育と現任教育を連動させた体制づくりなどが挙げられた。

3) 教育機関への自治体からの期待

調査分析などによる保健師人材育成の評価、こうした職場外研修の成果を職場内での研修に組み込みフィードバックしていく仕組みづくりなどの検討も一緒にを行うことを期待して連携されていた。

ヒアリングに参加して、自治体側の現状を外部から知る立場として地元の看護系教育機関が人材育成の評価や検討に参加するということへの期待は大きいと感じた。

管理期研修は他の階層別研修に比べ大学側も自治体側も連携の方法や教え方について悩まれることと思われる。しかし、すでに作成されている研修ガイドラインを活用して一緒に研修の企画を検討していくので難しくはない。一緒に研修ニーズを調査、分析すること

には教育機関側の強みを生かせ、また、自治体の現状を知る良い機会になる。講義内容は、学内の講義内容と重なる部分もあり、研修企画者と相談して調整することができる。

今回のヒアリングを通して、自治体側が研修を企画する際に、大学のホームページなどから教員の情報を得ていることがわかった。教育機関側として我々が提供できる資源や教員の研究テーマなどをホームページで積極的に発信していくことも連携にとって重要なのではないかと考える。

V. おわりに

自治体保健師の管理期研修における自治体と教育機関の連携について、夏季教員研修会の講演内容を報告した。本事業には、全保教も委員として参画している。全保教および教育機関としてできることについて検討し、保健師の現任教育、基礎教育を通じた質の向上を目指して地域の自治体と教育機関の連携を推進していくことが会員校に求められている。

講演記事

茨城県における保健所と市町村の協働 —教育に期待されること—

山口 忍 (茨城県立医療大学看護学科公衆衛生看護学)
入江ふじこ (茨城県土浦保健所)
埴 清美 (茨城県保健医療部健康推進課)
小田倉里美 (茨城県保健医療部健康推進課)
高橋くに江 (日立市保健福祉部健康づくり推進課)

I. はじめに

全国保健師教育機関協議会秋季教員研修会を第82回公衆衛生学会総会の前日である令和5年10月30日につくば国際会議場で「茨城県における保健所と市町村の協働—教育に期待されること—」をテーマに実施した。地域保健法においては、保健所は市町村支援をすることが謳われているにも関わらず、連携・協働の活動が少なくなっている現状がある。また、災害発生等健康危機時は、東日本大震災においてもコロナ禍においても両者の連携の重要性があらゆるところで報告されている。本県においては、県と市町村がスクラムを組んで人材育成指針等の策定や人事交流を行っている。

登壇者は、茨城県保健所長会長土浦保健所長入江ふじこ氏、茨城県保健医療部健康推進課課長埴清美氏、同課長補佐小田倉里美氏、茨城県市町村保健師連絡協議会会長日立市保健福祉部健康づくり推進課課長兼統括保健師高橋くに江氏の4名である。茨城県での保健所と市町村の連携協働の現状の振り返りと教育機関に期待することのディスカッションをとおして、教育への示唆を得る機会としたのでその内容を整理し報告する。

II. 茨城県の紹介

茨城県は、北関東に位置し、人口は2,828,848人(R5.4.1)、32市10町2村の44市町村で、保健所は、県型保健所9保健所(支所2か所)、水戸市保健所1保健所である。広大な平坦地に人口が分散しており、耕地面積、住宅敷地面積が全国一位と広く、県内各地域の繋がりは比較的薄い傾向がある。農業従事者人口は全

体の6%を占め、農業産出額は全国第3位である。農業従事者には海外からの労働者が多く従事している。

III. 医療や保健に関わる課題

表1から国内での順位が低いものは医療に関することなど生活の安心・安全が十分ではないことがわかる。住民の健康状況は、男女ともに平均寿命が短く、被保険者1人当たり国民健康保険医療費も46位と低い状況にあり、医療資源が乏しく、医療サービスへのアクセスが良くないことから、十分な医療が受けられないという現状を反映していると思われる。表から人口10万人当たりの看護師数、医師数、診療所数は少なく、保健師の受け持ち人口数は全国では第4番目の多さ(図1)で、医療や保健の面からは充実していない様子が窺える。広い耕地で人口が分散し、医療資源が乏しい本県においては、保健所と市町村の連携・協働する意義は大きい。

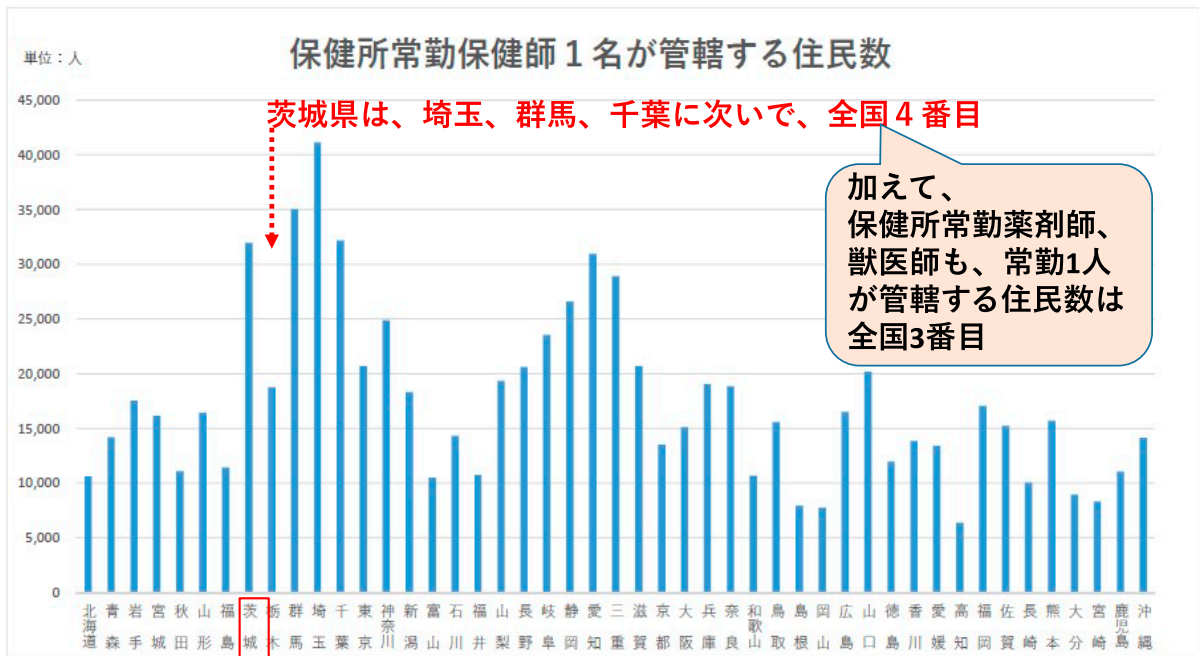
茨城県保健師活動領域調査報告によると令和5年度の県保健師は118名、市町村保健師は791名であり、統括の配置率は84.1%と高い。統括保健師補佐の配置は77.3%である。令和5年度の保健師活動領域調査結果を図2に示す。茨城県内の行政保健師数は、市町村保健師も県の保健師も年々増加している。

ここ数年は新型コロナウイルス感染症対応の影響もあり、茨城県では令和2年度は9人、令和3年度は12人、令和4年度は13人、令和5年度も13人と年々保健師の採用数が増加しており、次年度に向けて、今年度の県保健師の募集は22名と更に増えている。年齢別保健師数は20歳代の若い保健師が占める割合が約3割程度と多くなっているが、40歳代の保健師が1割程度と少なく、中堅期から管理期に向けて層が薄い状況

表 1 全国の中の茨城県

出典：茨城早わかり—令和4年7月—（政策企画部統計課普及情報）
<https://www.pref.ibaraki.jp/kikaku/tokei/fukyu/tokei/tokeisyo/haya2022/ibahaya.html>

順位の高いもの		順位の低いもの	
1位	耕地面積比率	40位	平均寿命(男)
1位	住宅敷地面積(1住宅当たり)	41位	老人ホーム定員数(65歳以上千人当たり)
2位	道路実延長	43位	看護師・准看護師数(10万人当たり)
2位	自家用乗用車数(千人当たり)	44位	一般診療所数(10万人当たり)
3位	農業産出額	44位	警察官数(千人当たり)
4位	可住地面積	44位	平均寿命(女)
4位	高齢者近住率	46位	医師数(10万人当たり)
6位	県民所得(1人当たり)	46位	国民健康保険医療費(被保険者1人当たり)
7位	製造品出荷額等(従業者4人以上の事業所)		
10位	外国人割合		



※ 保健師数：令和2年度保健師活動領域調査（厚生労働省 R2年5月1日現在）（再編後のため水戸市を除いた人数）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html>
 ※ 人口：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（令和2年1月1日現在）（水戸市を除いた人数）
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html

茨城県では、保健所に勤務する医療職が少ない

図 1

である。市町村はM字型の構成となっており、やはり40歳代の中堅期保健師が少ない。県では、児童相談所や県庁に中堅期保健師の配置が必要な状況もあり、そのため保健所に、中堅期保健師が十分に配置できず、新任期であっても新採保健師の指導保健師にならざるをえない状況がでている。そのため、茨城県では平成

29年度から「社会人採用枠」の保健師募集を開始している。

IV. 保健所と市町村の連携と協働

これまで本県で行われてきた県と市町村との連携・協働の取り組みは表2のとおりである。また各保健所

令和5年度保健師活動領域調査結果(茨城県)

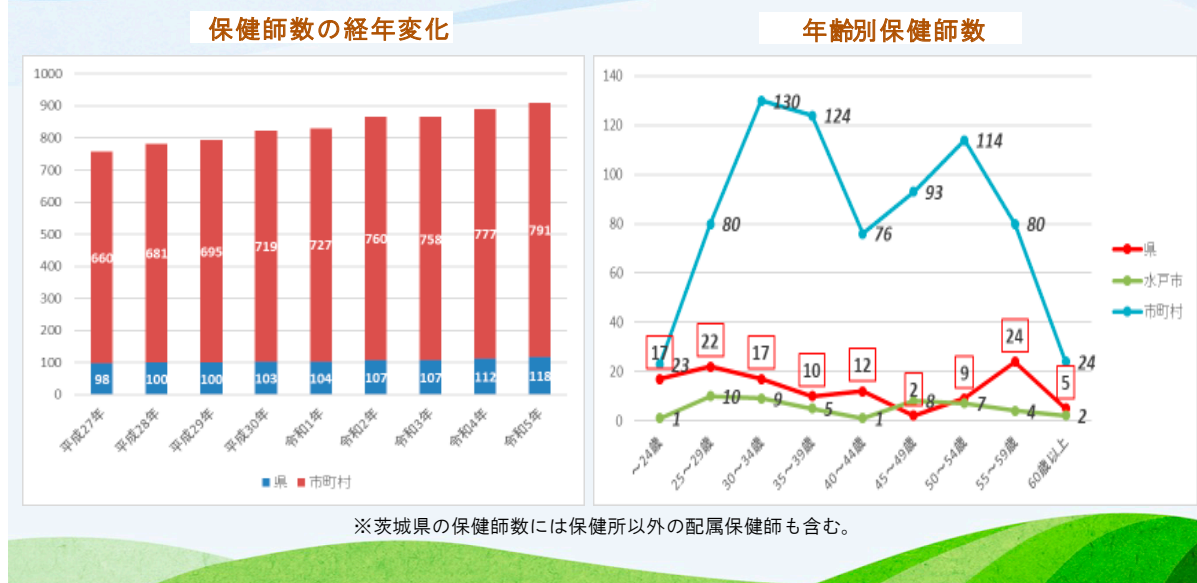


図2 出典：保健師活動領域調査（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html>

表2

これまで茨城県で行われてきた 県と市町村との連携・協働

- ・保健所－市町村保健師の**人事交流**（H19～）
- ・茨城県保健師人材育成推進検討会の設置（H22～）
- ・茨城県保健師活動指針の策定（H27.12）
- ・茨城県保健師人材育成指針の策定（H22.6、改訂H30.3）
- ・人材育成指針に基づく市町村も含めた保健師等**階層別人材育成研修**の実施
- ・**統括保健師会議**による定期的な情報共有・情報交換（県全体、県と管内市町村）
- ・**保健師の専門能力に関するキャリアラダーの研究**（県立医療大学、県、市町村の共同研究 2017-18、2022-23）

は市町村の会議にも出席し、管内市町村の保健事業の質の担保、格差の解消につなげている。

また保健所において、保健師の人材育成を検討する会議を開催している。管内市町村の統括保健師に加え、保健所によっては実効力を備えるために市町村課長もメンバーとなっている。県内保健師の人材育成は県と市町村が協働で取り組んでいることの一つである。

V. 保健師の人材育成

本県では、平成22年3月に保健師の人材育成体制の構築に向け県と市町村の保健師が協働で「茨城県新任保健師育成ガイドライン（図3）」の作成に取り組んだ。中堅保健師で作成プロジェクトを作り、保健師活



図3

動における価値観、経験や実践をディスカッションし保健師活動の基本として私たち保健師が忘れてはいけないとても大事な視点を整理しそれを明文化し冊子を作成した。その冊子は、自分の活動に迷いが生じたときに、立ち返るバイブルとして活用できる貴重なものである（図4）。

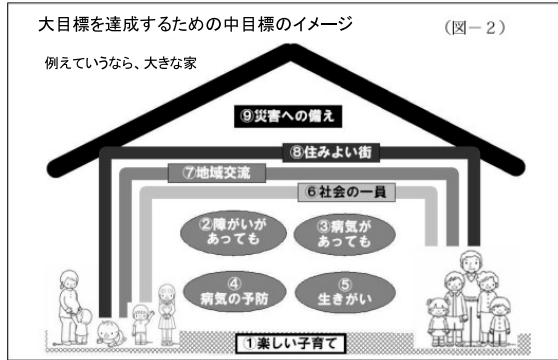
平成22年6月には、平成15年度に国から出された「地域における保健師の保健活動について」の通知を基

住民のあるべき姿からみた保健師活動 —地域はみんなのマイホーム—

住民の“健康”の大目標「その人がその人らしく生きる」

保健師の仕事は、個人を支援する以外に、土台となる子育て支援から、地域づくり、まちづくりへと広がっていきます。行政保健師の活動は

- ① 個人だけにとどまらず、その人を取り巻く環境や人々、地域全体をみる。
- ② 個人や環境、地域全体に働きかけ、個別及び地域の動きを作り出す。
- ③ 公衆衛生の視点やスキルを用いるとともに、行政職としての立場を認識して活動を展開する。



出典：茨城県保健師育成ガイドライン

自分たちの活動を振り返ってみると...
どの事例においても決して「あきらめない」という姿勢が共通していました。

図 4

茨城県保健師活動指針の策定体制

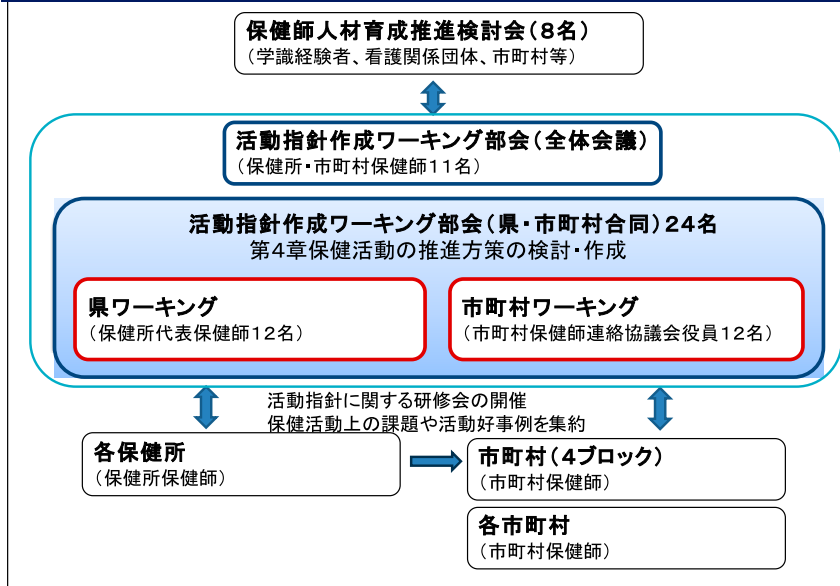


図 5

に「茨城県保健師人材育成指針」を作成した。この指針の策定体制は図5に示すとおり市町村と協働で作成をした。指針では、茨城県の保健師が「目指す保健師像」を明らかにし、階層別研修等を実施することを明文化した。平成25年4月に国が発出した保健師の保健活動に関する指針を踏まえ、平成27年12月に「茨城県保健師活動指針」を策定し、それには統括保健師を配置することを記載した。本県の保健師は「地域に責

任を持つ保健活動」を目指し、これら保健活動を通じて、住民及び地域全体の健康の保持増進に努めることとし、人材育成については体系的に実施することを保健師の合意のもと決めていった。さらに、平成30年3月には、国の最終とりまとめを受け、「茨城県保健師人材育成指針(第2版)」を作成した。この指針では、保健師の個性性に着目し、個々の能力に応じた人材育成推進のためのキャリアラダー及び業務経験等を通じた

表 3

茨城県保健師のキャリアラダー調査		
区分	平成29(2017)年	令和5(2023)年
対象者	県内県・市町村保健師(780名)	県内県・市町村保健師(627名)
調査期間	平成29年6月26日～7月5日	令和5年1月6日～1月27日
調査方法	茨城県立医療大学と共同研究 同大学倫理審査委員会の承認を得た上で、郵送法による自記式質問紙	
調査内容	国の自治体保健師のキャリアラダー、属性、保健師の思い「保健師活動が楽しい」など	
回収率	県90.7%、市町村80.8%	県88.3%、市町村82.0%
効果	自己研鑽の機会、研究的手法の学習の場、年代を超えた交流の場	
分析内容	中堅期Ⅰや管理期保健師の自己評価の低さなど	中堅期及び管理期の2017年と2023年の比較

体系的な人材育成の体制構築推進のためのキャリアパスを導入した。

また、能力向上のために必要な現任教育体系等の基本的な考え方を示した。茨城県保健師活動指針と茨城県保健師人材育成指針は、並列の位置づけとし、人材育成と保健活動の推進を一体的にとらえて活用することとしている。本県指針の特徴は、県庁が事務局となり、県と市町村の保健師が協働で作成している点である。

VI. 市町村保健師連絡協議会の紹介

市町村に勤務する保健師の活動に必要な専門的技術技能の啓発と研究を行い、また保健師相互の連絡と協調を密にし、住民の健康と保健衛生の向上に寄与することを目的に、昭和35年に発足し、昭和54年の名称変更を経て、設立63年になる。県内44市町村で会員数は775名、水戸、日立、土浦、筑西の4ブロックにわけ、会長、副会長、ブロック長、教育委員等で構成される。協議会の事業として、全体研修、ブロックごとの研修や情報交換を実施しており、課題の共有が図られ解決の足掛かりになっている。また、全国研修会等に参加する際の費用の支援を行っており、県内自治体内のみではなく全国スタンダードを意識した活動を期待している。

また、県と連携した取り組みとして、保健師等階層別人材育成研修や、県と県立医療大学が行うキャリアラダー調査研究への参画(表3)は、指針に基づく保健活動の推進につながっている。さらに、保健所と管内市町村における統括保健師会議を年2回程度、県及

び全市町村における統括保健師会議を年1回、保健師等階層別人材育成研修(表4)でのファシリテーターの担当、そして、平成19年度から始まった県と市町村の人事交流(図6)では、保健所業務を知り多角的な視点を身に着けるなど、人材育成につなげている。

業務に追われ多くの課題がある中、保健所と顔が見える関係性を持ち、タイムリーな情報交換を行い、互いに育ちあい、育て合う環境づくりを県に期待する。

VII. 保健師に期待すること・課題

保健所長の立場からは、総合的なマネジメントを担い組織横断的なネットワーク機能を備えた統括保健師を期待している。令和5年3月に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が出され統括保健師に期待される機能が明示された。入江保健所長は、保健師に求められる力として、従来は「高いコミュニケーション能力」「優れた観察力・洞察力」「状況を見極め臨機応変に対応できる能力」であったが、これからさらに「調査研究や課題解決に必要な論理的思考力」「組織の中で企画調整力を発揮するために必要な高い文章力」「情報通信技術(ICT)を活用する能力」と示した。統括保健師にはますます、これらの能力が必要となる。地域の課題の抽出に研究的に取り組むために理論的に事業を創り展開する能力向上のために大学院教育を含めて教育機関には教育をお願いしたい。

VIII. 協働を進めるために教育への期待

登壇者間で意見交換がされ以下の意見があった。

1. 地域保健の活動に、分析的視点と研究的視点をもつ

表 4

令和5年度茨城県保健師等階層別人材育成研修			
研修会名称(対象者)	開催時期(日数等)	内 容	講師等
レベル1-1研修(新任期) (原則、採用年目の新人保健師)	【1日間】 9/7(木)(10:00~16:00)	【対人保健活動の基本】 ・茨城県の人材育成の考え方 ・家庭訪問計画・アセスメント	県立医療大学教授
レベル1-2研修(新任期) (採用2年目の保健師)	【3日間】 8/31、11/10、1/23 (10:00~16:00)	【職場との協働による地域診断に関する実践的研修】 ・保健活動を通して収集した情報に基づく地域診断 ・職場外研修による基本的な方法論等の修得 ・次年度の自身の活動計画を明らかにし、成果の発表	県立医療大学教授
レベル2研修(中堅期Ⅰ) (経験6年以上の保健師、 管理栄養士、歯科衛生士等)	【3日間】 9/15、10/20、12/12 (10:00~16:00)	【新人育成・事業立案・健康危機管理】 ・中堅保健師に必要な心構え・新人保健師等の支援 ・地域診断と事業計画・健康危機管理の対応	1~2日目 筑波大学 准教授 3日目 県立医療大学教授
レベル3研修(中堅期Ⅱ) (経験11年以上の保健師 管理栄養士、歯科衛生士等)	【3日間】 8/9、10/13、2/6 (10:00~16:00)	【地域ケアシステム構築の視点を踏まえた保健活動】 ・地域ケアシステム構築のための地域診断、企画、 実施、評価の展開方法について、 演習を通じた取組の見直しや新たな企画の検討	1日目県内保健師 2日目 県立医療大学教授 3日目県内保健師
レベル4研修(管理期) (経験21年以上の保健師 管理栄養士、歯科衛生士等)	【2日間】 8/2、9/21 (10:00~16:00)	【公衆衛生看護管理】 ・職場における人材育成・管理期に求められる能力 ・健康危機管理・災害時保健活動に係るシミュレーショ ン研修 等	1日目 つくば国際大学教授 2日目 千葉大学教授



図 6

- 一緒に活動に関わること
- 県内にある5大学の教員と意見交換，人材育成に関わる機会をもちお互いが分かり合う機会を創る。
- 県と市町村での指針策定での学習会等作成している際に，第三者的な立場で意見や助言をする機会をもち顔が見える関係になる。
- 大学に自治体の保健師が講義に出向くなど現場の声

- を伝え，また大学の教員が自治体保健師と地域保健活動を一緒に創っていく活動ができるような関係性が創れるといい。
- 入職して浅い新任保健師を対象に，教員が保健活動の工夫を伝えたり，悩んでいることについて相談にのるなど，自治体と連携した人材育成の機会があるといい。

IX. ま と め

茨城県の保健所長は今後も県と市町村の関係が充実していくことを期待しており、統括保健師の役割の重要性を示した。両者の連携・協働のために、教育機関には地域保健活動に関わることを、人材育成の会議、研修、新任保健師の相談に関わることが期待されていた。茨城県内保健師の課題としては人材育成が挙げられ、教育機関を含むオール茨城で取り組んでいくことの必要性が示された。

X. 謝 辞

本秋季教員研修会の開催においては、北関東ブロック理事埼玉県立大学の教員3名、茨城県内5大学教員9名で実行委員会を組織し数度の打ち合わせを重ね実施に至った。多大なるご尽力を頂いたことを心より感謝申し上げます。

事業報告

2023年度ラダー研修I—実施状況と課題—

研修委員会

野尻由香 (国際医療福祉大学大学院),
 松尾和枝 (福岡女学院看護大学),
 荒木田美香子 (川崎市立看護大学),
 山口 忍 (茨城県立医療大学),
 三橋美和 (同志社女子大学),
 田場真由美 (名城大学),
 酒井康江 (福岡女学院看護大学),
 福田知恵 (福岡女学院看護大学),
 鈴木美和 (三育学院大学)

I. はじめに

公衆衛生看護学を教授するラダーI研修 (以下、ラダーI研修) は、2017年の開始以来7年間継続的に開催をしている。今年度は第4期生を迎え研修をスタートすることができた。これまでCOVID-19流行下での研修においてはオンラインによる実施を余儀なくされたが、今年は約3年ぶりに対面での集合研修となった。本稿では2023年8月24日 (木) 25日 (金) に実施したラダーI研修の概要と今後に向けた課題を報告する。

II. 活動内容とその成果

1. ラダーI研修の概要

ラダーI研修は、保健師教育 (あるいは公衆衛生看護学) の教育経験が5年以下の教員を対象とし、夏期2日、冬期1日の研修を2年間にわたって計6日間の日程で実施している。研修のねらいは、一般社団法人全国保健師教育機関協議会 (以下、本協議会) の定め

る「公衆衛生看護学を教授する教員の教育ラダー」(表1)に基づき、ラダーI (区分1A・1B) の教員が身につけるべき実習および授業の展開の基礎的な知識を理解し、実習指導及び授業計画の立案・実施・評価について実践(OJT)を通して学ぶこととしている。

2年間の研修は6日間で構成され、1年目は「授業展開に焦点を当てた研修」を3日間、2年目は「実習展開に焦点を当てた研修」を3日間実施している。全体のコマ数は25コマ約37.5時間である。これはラダー1A・1Bにおいて、授業は単発試行・補佐から単元責任のレベルまで、実習は継続的指導から頻回指導の下で実施する役割と責任を有することを根拠に構成されたものである。

今年度は4期生の1年目であり、8月の研修は第1日目に教育学に関する講義と演習を実施し (表2)、第2日目には授業展開に関連する講義と演習を実施した (表3)。演習ではグループワークにより受講生は自校のカリキュラムの特徴等を共有し、グループで想定し

表1 公衆衛生看護学を教授する教員の教育ラダー

区分	1A	1B	2	3A	3B
役割・責任	授業：単発試行・補佐 実習：継続的指導下	授業：単元責任 実習：頻回指導下	授業：科目責任 実習：時々指導下・自立	授業：複数科目責任 実習：自立・指導	授業：カリキュラム責任 実習：開発・自立・指導
必須の仕事経験	授業単発試行経験 自分の教育評価研究	授業単元責任遂行経験 単元の教育評価研究	授業科目責任遂行経験 科目の教育評価研究	科目の教育評価研究 継続指導経験	カリキュラム開発・管理経験 カリキュラム評価研究
必須の研修 (教育力)	教育学/FD/基礎研修	教育学/FD/初級研修	教育学/FD/中級研修	教育学/FD/上級研修	教育学/FD/ベテラン研修
求められる資格・学位	学士・修士	修士	博士	博士	博士
必要経験年数 (目安)	0年~2年	1年~5年			

表2 公衆衛生看護学を教授する教員〈レベルI〉研修—授業展開に焦点を当てた研修—

第1日目	
参加者数	41名
内容	講義「教育学総論—I 概要編—」講師：梅澤秋久氏 講義「教育課程」講師：七木田文彦氏 講義「教育方法」講師：川越明日香氏 講義「教育評価」講師：川越明日香氏 演習「私の授業の工夫—先輩教員の経験談」ファシリテーター：山口忍氏

表3 公衆衛生看護学を教授する教員〈レベルI〉研修—授業展開に焦点を当てた研修—

第2日目	
参加者数	41名
内容	講義「授業展開」講師：鈴木美和氏 演習「グループ授業計画の立案1」ファシリテーター：荒木田美香子氏 演習「グループ授業計画の立案2」ファシリテーター：荒木田美香子氏 演習「グループ発表と議論」コメンテーター：荒木田美香子氏

表4 研修生の参加状況

	1期生 (2017~2019)	2期生 (2019~2020*)	3期生 (2021*~2022*)	4期生 (2023~2024)
参加者数	48	50	39	41
修了者数	45	38	23	—
修了率 (%)	93.8	76.0	59.0	—

*はオンライン開催

た科目単元の指導案を立案することを目指す。グループワークのメンバー構成では、研修修了後も教員活動におけるネットワークを促進するために、所属ブロックが近い者となるような工夫をしている。今後第3日目（2024年3月）の研修では、授業評価の講義を経て、受講生自身の指導案に基づいて展開した授業の実践報告と討議・発表を行う予定である。

このように実践の期間と対面研修が2年間にわたることは、受講生にとって負担となる可能性は否定できない。これまでの受講生の参加状況は表4に示す通りである。修了率は、1期生93.8%、2期生76.0%、3期生59.0%である。1期生は全て対面研修であり、2期生と3期生はCOVID-19感染によりオンライン研修となった期間である。コロナ禍では各校において授業や実習等の変更が余儀なくされる中で、オンラインの研修であってもリアルタイムに参加しにくい状況であったことが予測される。3期生までの修了率を以て研修期間の評価をすることは難しいが、1期生の修了率が9割を超えていることは、職場を離れた研修であるOFF-JTの利点として考慮していくべき点ではないかと考える。

2. 令和5年度の研修結果

1) 受講生のアンケート結果（図1）（図2）

受講生41名のうち38名（93%）が実施後のアンケートに回答した。研修の開催方法については、約9割が「参加しやすい」と回答していた。研修参加への職場の理解は、受講生全員が「理解があった」と回答していた。8月下旬の研修開催については8割強が「参加しやすい」と回答し、2日間開催についてはほぼ全員が「良い」と回答していた。グループ演習は全員が「有効であった」と回答していた。

研修の成果に関する質問では、各講義の理解について「教育学総論—概要編」「教育課程」「教育方法」「教育評価」については理解できたかの質問に対し、7割強が「そう思う」と回答し「やや思う」と併せて95%以上であった。教員の授業の工夫が参考になったか、授業に対する考え方が変わったか、学習目標と授業計画のつながりが理解できたか、授業計画を作成する際の参考になったかで「そう思う」と回答した者は7割を超えていた。一方で、授業することに自信が持てたか、授業計画の立て方が分かったか、学生の能力に応じた学習支援ができそうか、授業での評価方法が理解できたかについては、「そう思う」と回答した者は4割

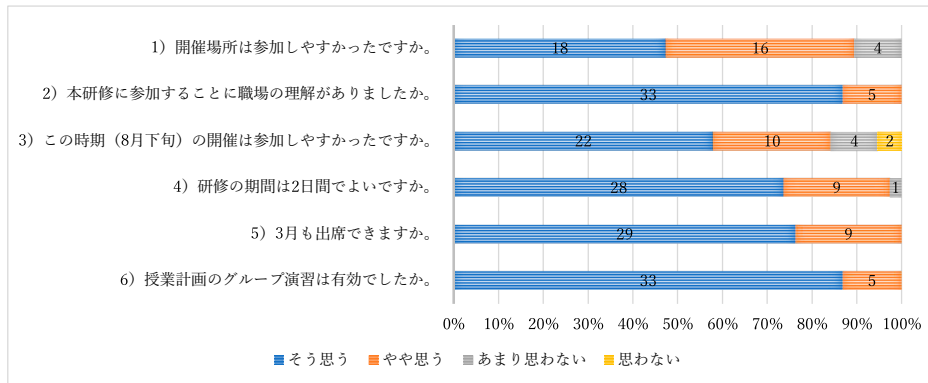


図1 研修の開催方法 (n=38)

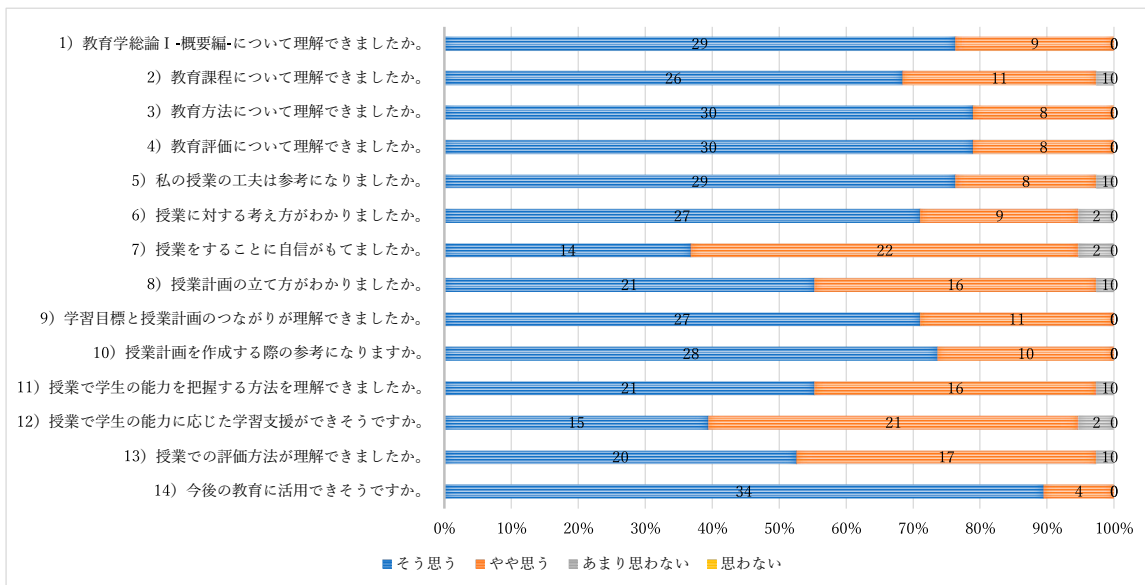


図2 研修の成果 (n=38)

弱から5割に留まっていた。受講生のほぼ9割が、今後の教育に活用できそうであると回答していた。

自由回答では、代表的な意見として「対面でグループ間の交流ができた」「他のエリアの先生とも懇親できる時間が欲しい」など交流に対し意欲的な意見があった。一方で「遠いためオンラインの参加もあれば参加しやすい」との回答もみられた。

2) ファシリテーターとしての研修委員の意見

研修第1日目・2日目を終了した後、研修委員間で振り返りを行った。研修委員会のメンバーは、オンライン研修以前からの複数期の継続者4名、今年度からの新任者4名である。主な意見を以下に示す。

- ・受講生は初日から活発に情報交換し、グループワークでは発言を躊躇する様子もなく、授業計画立案について活発なディスカッションが行われていた。

- ・教育学の講師による双方向型講義では、受講生自らが学習の受け手となることで、講義の臨場感と一体感を体得できたことは意義深い。
- ・講師は受講生の反応を見ながら講義・演習を展開しており、研修全体がそのような講師が展開する相互作用のパフォーマンスを体感し学ぶ機会にもなっていた。教育経験が短い受講生にとっては貴重な体験となると思われた。
- ・対面開催については、COVID-19感染以後オンライン研修の利便性が強調されるようになった中で、現地で直接知り合えることは貴重な機会となったのではないか。受講生の職位は助教・講師がほとんどであり、普段からほぼ同世代の同じ立場の他校の教員と知り合えることは多くはないため、このような研修は意義のあることである。

- 公衆衛生看護学を教授する教員は、人々と繋がり続ける保健師を育てる力量が必要となる。本研修は研修生自身が相互に繋がり続けることができる場として重要である。
- 遠方で研修への参加が難しい場合もあるが、対面ならではの利点を今後も生かしていくことが必要である。

以上のように、研修委員としての在任期間に違いはあるものの、ファシリテーターとして3年ぶりとなった対面研修がもたらす効果について再認識できたという意見がみられた。また、受講生の状況から将来を担うべき若い教育者のパワーに触れ、臨場感と一体感の中での研修の効果を再認識できたという感想が研修委員の中で一致していた。

これまでの修了者においても、交流を目的に良い関係性が保持されている。現在2期生を中心に「つながる会」を立ち上げ、Facebookを活用した情報共有や学会でのワークショップ開催などの活動が行われている(山口ら, 2021)。修了率が低い中でも、受講生同士が交流を重要視していることこそが本研修の意義であると思われる。

3. ラダーI研修の今後の課題

昨年度より、受講生の負担軽減や対象者の拡大を検討する点から、ラダーI研修にeラーニングを導入することについて、本協議会から研修委員会に付託がなされている。eラーニングの形態には、オンデマンド型やリアルタイム型、パソコン単体による自学学習などがあるが、最近ではeラーニング単独ではなく集合教育と連携・併用して実施するブレンディッド・ラーニング(Blended Learning)が一般的であるとされている(経済産業省, 2007)。ブレンディッド・ラーニングは、例えば動画コンテンツを用いて事前に基本的な知識を学び、その後に集合研修を行うなど、様々な学習方法を組み合わせることで効果を高めるものである。現在実施している講義と演習の組み合わせによる研修は、2017年の開始当初より集合研修を前提として計画されたものである。講師への依頼も集合研修を前提としているため、研修内容のうち講義部分をそのまま映像コンテンツに変換すればeラーニングとして成り立つものでもない。本研修へeラーニングを導入することにより、受講生の移動の負担が軽減されたり、対象

者の拡大を図るという視点は重要である。しかし利便性のみでなく、「公衆衛生看護学を教授する教員の教育ラダー」の内容をeラーニング導入によりどのように網羅していくのかという視点も置き去りにすることなく検討することが重要と考える。すなわち、本研修のeラーニング化検討において、授業・実習の実践を含んだ2年間6日間コース全体の再構成と、出席管理や課題提出など事務管理を網羅したシステム全般を整備していくことも必要である。今後はブレンディッド・ラーニングの知見を得て、教員研修や現任教育にeラーニングを導入している先事例などの情報を十分に収集し検討していくことを課題としていきたい。

III. おわりに

ラダーI研修4期生の参加状況やアンケート結果から、研修の効果を確認することができた。今後はeラーニング導入の課題を担いつつ、教員として歩み始めた本研修の受講生が、将来にわたり公衆衛生看護学を教授するために必要な知識と技術を得る機会になると同時に、人々と繋がり続ける保健師を育てる力量を形成するための場となるよう尽力していきたいと考える。

謝 辞

最後に、研修の開催にご協力を頂きました講師の先生方にご場をお借りして深謝いたします。今後も本協議会会員校の皆様のご意見を取り入れて研修を行っていきたくと考えておりますので、どうぞご理解とご協力をお願い致します。

文 献

- 経済産業省商務情報政策局(2007): eラーニング白書 2007/2008年版(電子書籍), 7-8, 東京電機大学出版局, 東京.
- 山口忍, 長澤ゆかり, 藤本優子, 他(2021): 公衆衛生看護学を教授する教員のキャリアラダーI 研修の経緯と課題, 保健師教育, 5(1), 14-21.

参考文献

- 長濱澄, 渡邊文枝, 重田勝介(2022): ブレンディッドラーニングに関する教育工学研究の動向と展望, 日本教育工学会論文誌, 46(4), 601-616.
- 都筑千景, 長澤ゆかり, 荒木田美香子, 他(2021): ラダーI研修に対するニーズ調査から見た今後の方向性の検討, 保健師教育, 5(1), 22-26.

事業報告

活動領域に拠らない共通の公衆衛生看護技術の明確化

教育課程委員会

2022～2023 年度メンバー：松原三智子（北海道科学大学），
山田小織（佐賀大学），
伊木智子（関西看護医療大学），
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），

2023 年度メンバー：氏原将奈（淑徳大学），
塩川幸子（旭川医科大学），
高橋郁子（帝京平成大学），
田場真由美（名桜大学），
萩原智代（日本赤十字秋田看護大学），

オブザーバー：岩本里織（神戸市看護大学），

2022 年度メンバー：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），
長谷川美香（福井大学）

1. はじめに

公衆衛生看護の目的は、「自らの健康や QOL を維持・改善する能力の向上及び対象を取り巻く環境の改善を支援することで、健康の保持増進、健康障害の予防と回復を促進し、人々の生命の延伸、社会の安寧に寄与すること」である。また、この目的を達成するために、保健師は「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のこした支援を行う。さらに、対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造と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」としている（日本公衆衛生看護学会，2014）。したがって、公衆衛生看護ではあらゆるライフステージにあるすべての健康レベルの「個人・家族」及び、その人々が生活し活動する「集団・組織」、「地域」を対象に、各対象に相応しい公衆衛生看護技術を用いて支援を行っていく必要がある。しかし、公衆衛生看護技術は可視化することが難しく、これまで公衆衛生看護技術を明確に示した既存研究は見当たらない。岡本（2019）は、保健師は自らの技術

を明確化できておらず早急に打開する必要性を述べている。

全国保健師教育機関協議会の教育課程委員会では、基礎教育における技術教育内容の明確化の一環として教科書の記述を分析し、「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の体系化を試みてきた（大木ら，2018，2019）。さらに、対象レベルの「地区／小地域」に関する親子保健活動技術は、教科書の記述には示されていなかったことから、小地域における親子保健活動技術についてインタビューする中から明確化した（岩本ら，2021）。次いで、親子保健とは異なる福祉分野と協働して活動を行っている「高齢者保健活動」にも焦点をあて、公衆衛生看護技術の明確化について検討してきた（岩本ら，2023）。

しかし、活動領域に拠らない共通の公衆衛生看護技術の明確化が必要と考え、本論では2022～2023年度に教育課程委員会で検討してきた「共通の公衆衛生看護技術の構造図と技術項目」について、会員校に実施したパブリックコメント結果を踏まえて報告する。

II. 活動結果

1. 活動領域に抛らない共通の公衆衛生看護技術の作成方法

1) 2022 年度に検討した高齢者保健活動における公衆衛生看護技術（以下、「高齢者技術」とする）の「公衆衛生看護技術の構造図」と「高齢者保健技術項目（大技術項目、中技術項目）」（岩本ら，2023）を基盤として，2022 年度委員会において検討を重ね，「共通の公衆衛生看護技術（案）（以下、「共通の技術」とする）」を作成した。共通の技術を明確化するうえで，保健師として公衆衛生看護活動の実践経験を有する公衆衛生看護学教育の研究者である委員会メンバー 14 人（オブザーバー含む）で検討した。また，検討する際，高齢者技術及び既存の教科書等の文献を参考にした。

2) 作成した「共通の技術（案）」について，全国保健師教育機関協議会 2022 年度夏季教員研修会で項目（案）を提示し，その妥当性及び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「共通の技術（案）」については，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 調査においてパブリックコメントを実施した。調査の方法は以下のとおりである。

①調査期間：2023 年 3 月 30 日から 5 月 31 日

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会構成団体（6 団体）

③調査内容：「公衆衛生看護技術の構造図（案）」、「共通の技術（大項目・中項目）」の妥当性について尋ねた。なお，各回答については「公衆衛生看護技術の構造図（案）及び，A111～D231 の技術分類毎に大項目・中項目の内容について「良い（意見なし）」「ほぼ良い（意見あり）」「問題あり（意見あり）」の三択で問い，各意見は自由記載で回答を求めた。

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学部（選択制）82 校（77.4%），大学院 13 校（12.3%），学部（全員必修）5 校（4.7%）等であった（表 1）。

2) 公衆衛生看護技術体系（案）及び A111～D231 の技術分類毎の妥当性について

公衆衛生看護技術体系（案）及び A111～D231 の技術分類毎の妥当性に関する回答結果は，図 1 のとおり

表 1 回答者の所属

	人数	%
大学院	13	12.3%
大学専攻科	3	2.8%
短期大学専攻科	2	1.9%
学部（選択制）	82	77.4%
学部（全員必修）	5	4.7%
養成所（or 専門学校等）	0	0.0%
行政	0	0.0%
企業	0	0.0%
その他（具体的に）	1	0.9%
計	106	100.0%

であった。すべての項目において 90%以上が，「良い」「ほぼ良い」と回答しており，妥当性が確認できた。一方「問題あり」と回答があったのは 4.7～9.2%で，最も高かったのは A321 & A322 で 9.2%，次いで A411 & A511 で 8.2%，A323 で 8.1%の順であった。また，上記以外の「その他」の意見欄で，意見なし 58 校（48.1%），意見あり 21 校（19.8%），無回答 27 校（25.5%）であった。

これらの意見をもとに公衆衛生看護技術体系（案）及び技術項目について，教育課程委員会 2023 年度メンバーで再検討を行い，以下のとおり修正した。

3. 各意見を受けての検討及び修正

1) 「問題あり」の意見を受けて修正した公衆衛生看護技術の構成

会員校からご指摘を受けた，A321 & A322，A411 & A511，A323 の個別支援技術について，一般的な支援と継続的支援課題をもつ対象者と家族への支援に分けて考えた（表 2）。A321 障害や継続的医療が必要な対象者と家族への支援技術，A322 機能不全家族による健康課題を抱える対象者と家族への支援技術，A323 遺伝性疾患のリスクをもつ対象者と家族への支援技術，A324 生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ対象者と家族への支援技術（調査時 A331），A325 外国人の対象者と家族への支援技術（調査時 A332）として整理し修正した。

2) 公衆衛生看護技術体系（案）の考え方

共通の技術を検討するうえで，公衆衛生看護の目的や対象を踏まえて公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2017（以下，コアカリとする）で示している「地域社会での最小単位としての個人／家族」を A：個人・家族，「生活基盤としての地区／小地域」を B：生活基盤としての地区／小地域，「地域の住民組織／地域組織」を C：地域組織，「制度や仕組みを構築す

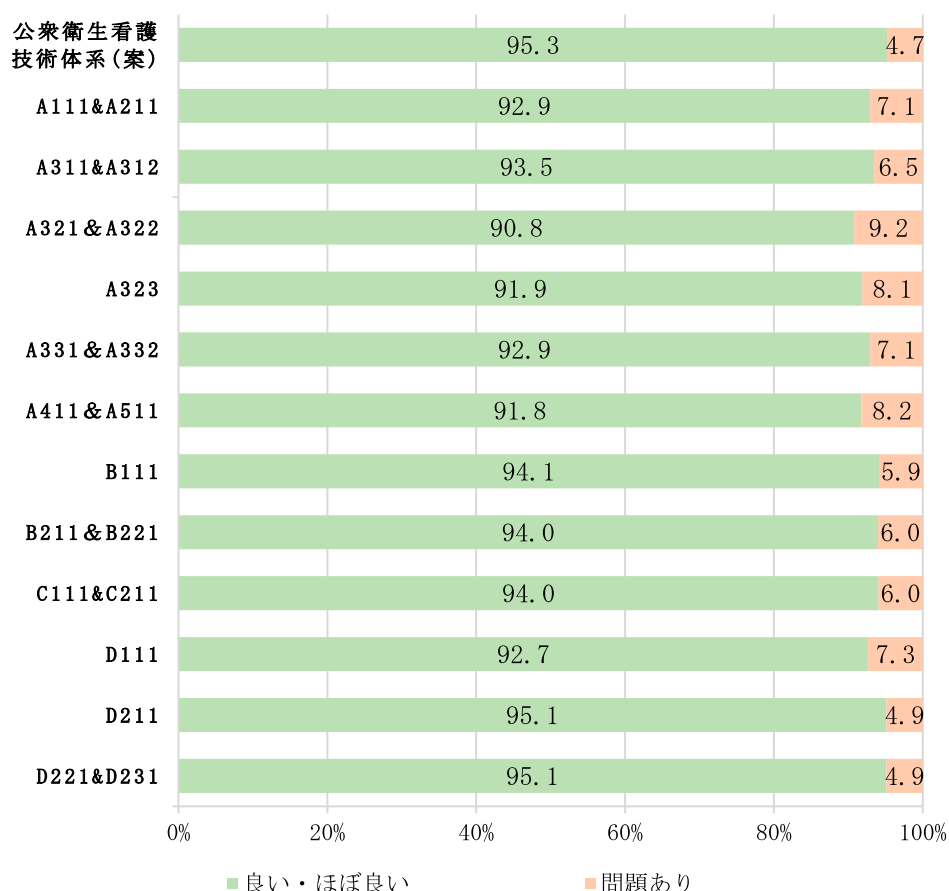


図1 妥当性に関する回答分布

る機能を持つ組織（自治体・産業・学校）」をD：地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）とする4つの対象で示した。また、これら4つの対象は個から集団，地域へと重層的な関係にあるシステムとして捉えた。コアカリで示されているとおり，住民組織と地域組織は，地区／小地域内に限定される場合もあれば，別の地区にまたがって組織される場合や自治体全体に組織される場合があるとした（公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム，2017）。

3) 公衆衛生看護技術の展開過程と技術分類の構造について

パブリックコメントで提示した公衆衛生看護技術の体系（案）と技術分類の構造を検討した結果，共通の技術の構成は前述した表2のとおりで，これらを図2に示した。A：個人・家族は，A111 対象者と家族への情報収集と A211 対象者と家族へのアセスメント，A311 対象者への一般的な支援技術，A312 家族への一般的支援技術とし，A321～A325 では，A321 障害や継続的医療が必要な対象者と家族，A322 機能不全家族による健

康課題を抱える対象者と家族，A323 遺伝性疾患のリスクをもつ対象者と家族，A324 生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ対象者と家族，A325 外国人の対象者と家族というように，各対象や課題によって継続的支援を要する個人・家族への支援を示した。また，個別支援の方法として，保健師はグループ（小集団）に個人／家族を繋いで，グループワーク（小集団技法）を用いて個人／家族を支援することがある。例を示すと地域にあるMCG（Mother & Child Group）等で，その際の方法・技術は組織支援の技術とは異なり，グループに繋ぐことでピアサポートを受けて対象者が持っている力を取り戻すなど，あくまでも個別に着目した個別支援の方法を示している。これがA411 対象者と家族への小集団（グループ）を用いた支援技術となる。最後に，A511 で対象者と家族への支援の評価を示した。

次に，B：生活基盤としての地区・小地域では，これらに存在する小集団の様々なグループを支援する際の方法・技術を捉えており，これらの対象に対する支援は，組織成員の健康課題に対する支援，リーダーや

表2 共通の公衆衛生看護技術の構成

対象	展開過程	技術分類
A 個人・家族	個人・家族に関する情報収集	A111 対象者と家族に関する情報収集技術
	個人・家族に関するアセスメント	A211 対象者と家族に関するアセスメント技術
	個人・家族への一般的な支援	A311 対象者への一般的支援技術
		A312 家族への一般的支援技術
	個別支援 継続的支援課題をもつ個人・家族への支援	A321 障害や継続的医療が必要な対象者と家族への支援技術
		A322 機能不全家族による健康課題を抱える対象者と家族への支援技術
		A323 遺伝性疾患のリスクをもつ対象者と家族への支援技術
		A324 生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ対象者と家族への支援技術
		A325 外国人の対象者と家族への支援技術
	個人・家族への集団を用いた支援	A411 対象者と家族への小集団（グループ）を用いた支援技術
個人・家族への支援の評価	A511 対象者と家族への支援の評価技術	
B 生活基盤としての 地区/小地域	生活基盤としての地区/小地域に関する情報収集・アセスメント	B111 生活基盤としての地区/小地域に関する情報収集・アセスメント技術
	生活基盤としての地区/小地域を対象とした支援活動	B211 生活基盤としての地区/小地域での活動技術
		B221 生活基盤としての地区/小地域での保健に関する活動計画・評価技術
C 地域組織	地域組織に関する情報収集・アセスメント	C111 地域組織（自治体全体）の育成支援に向けた情報収集・アセスメント技術
	地域組織活動の育成支援	C211 健康の推進を支援する地域組織活動（自治体全体）の育成支援技術
D 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）	地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）に関する情報収集・アセスメント	D111 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）の情報収集・アセスメント技術
	地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）を対象とした支援活動	D211 社会資源開発・地域ケアシステムづくり技術
		D221 保健活動の事業化・事業評価技術
		D231 健康に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価技術

予算等の組織運営面の支援，組織の誕生・継続・発展をサポートする育成面の支援等が該当する。したがって，B111 生活基盤としての地区／小地域に関する情報収集・アセスメント技術，B211 生活基盤としての地区／小地域での活動技術，B221 で生活基盤としての地区／小地域の保健に関する活動計画・評価技術として示した。

次にC：地域組織では，前述したBの小集団に比べると自治体全体で構成されるような組織への支援を示しており，C111 地域組織（自治体全体）の育成支援に向けた情報収集・アセスメント技術，C211 健康の推進を支援する地域組織活動（自治体全体）の育成支援技術を示した。

最後にD：地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）では，D111 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）の情報収集・アセスメント技術，D211 社会資源開発・地域ケアシステムづくり，D221 保健活動の事業化・事業評価として各担当事業をイメージして考え，D231 健康に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価では，これらよりも上位

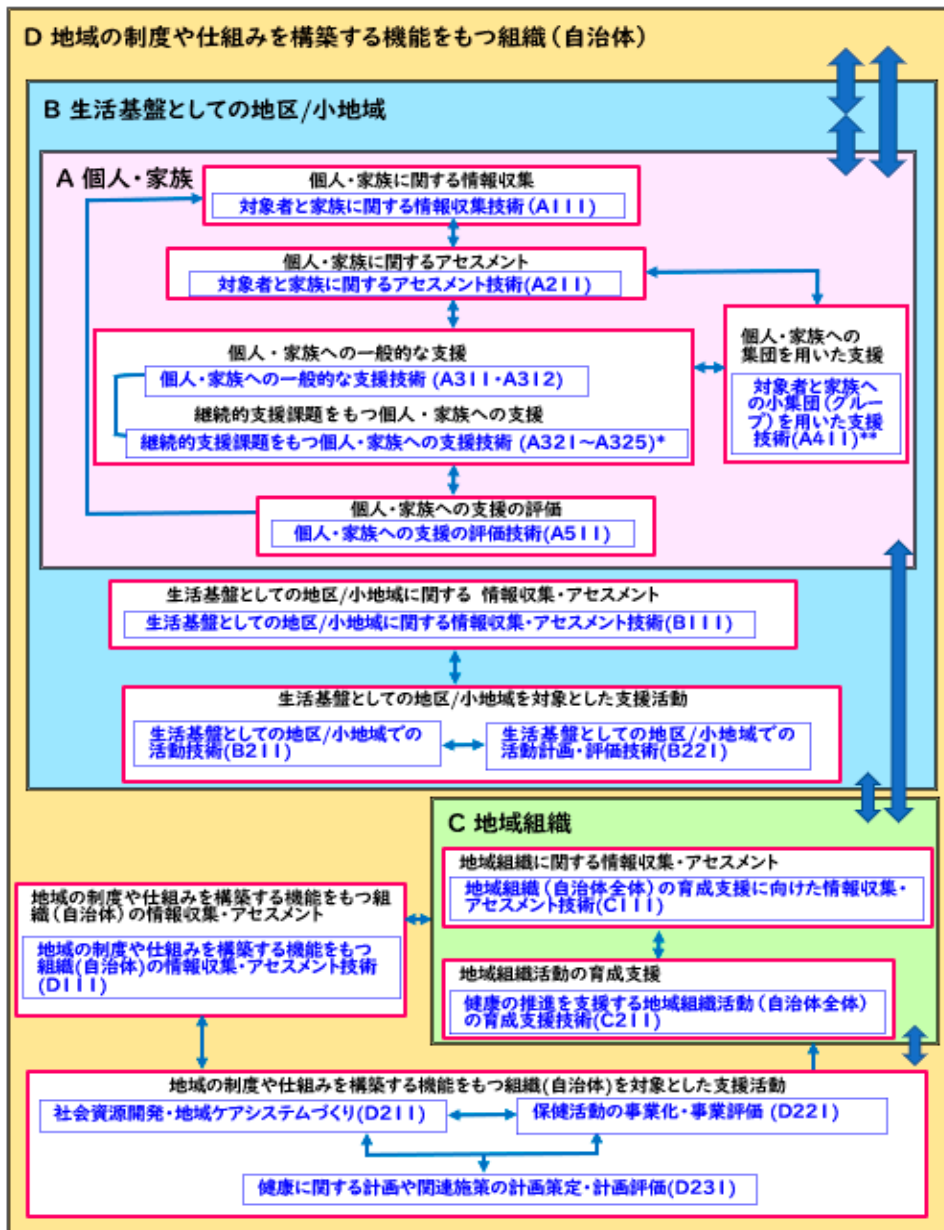
にある市全体の施策等の計画と評価をイメージして考えた。

したがって，A・B・C・Dの側面は，システムとして重層的に見る視点を青矢印で示し，保健師の公衆衛生看護技術はA個人・家族，B生活基盤としての地区／小地域，C地域組織，D地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）等は，相互に関連付けて支援活動を行っていることを示している。

これらの共通の技術の詳細について，大項目と中項目を示して紹介する（表3）。

III. まとめ

2022～2023年度の教育課程委員会の活動として，既存の親子や高齢者の公衆衛生看護技術を踏まえて，活動領域に拠らない共通の公衆衛生看護技術について検討を重ねてきた。今回は「地域社会での最小単位としての個人／家族」「生活基盤としての地区／小地域」「地域の住民組織／地域組織」「制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体・産業・学校）」の4つの保健師の対象を明確に説明して，技術を構造的に検討した。



図の注釈

技術分類 展開過程 展開過程の方向性 ← → ↔

 の対象を重層的に捉えて展開する過程 ↔

(A・B・C・Dは公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを参考に公衆衛生看護の対象を示して設定した)

A：支援対象の最小単位である個人・家族への展開過程を示している。A411の個人・家族への集団を用いた支援は、あくまでも個人・家族に対するグループワーク（小集団技法）を用いた支援であり、成員の帰属意識や目的・構造を有する地域の住民組織への展開過程とは異なるため個別支援に含めた。

B：地区/小地域における、住民組織を含む生活基盤となる地域レベルでの展開過程を示しており、地区内の住民組織の支援や協働を含むことを示している。

D：地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体、産業、学校等）における、社会レベル（法律、制度、政治等）の展開過程を示している。

C：Dの地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体、産業、学校等）における地域組織の展開過程を示している。

*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～A325と示した。

**グループを用いた支援は、個別・家族の支援のためにグループ活動を用いるもので個人支援に含むものとした。

図2 公衆衛生看護技術の展開過程と技術分類の構造

表3 公衆衛生看護技術一覧

大項目	中項目
A 個人・家族	
A111 対象者と家族に関する情報収集技術	
A1110100	対象者と家族の発達段階に関する情報収集
101	対象者・家族の発達段階に影響する要因やリスク要因の情報を収集する
102	対象者・家族の発達段階特有のイベントに関する認識や心身の準備状態の情報を収集する
A1110200	対象者と家族の健康と生活に関する情報収集
201	身体的・心理的機能に関する情報を収集する
202	精神・認知機能に関する情報を収集する
203	疾病・障害・受療状況に関する情報を収集する
204	生活習慣・文化的側面に関する情報を収集する
205	生活環境に関する情報を収集する
206	経済的側面・社会的側面（社会参加活動・他者との交流・社会的役割）に関する情報を収集する
207	健康行動やヘルスリテラシーに関する情報を収集する
A1110300	対象者と家族の生活史と人生観に関する情報収集
301	対象者の生活史と人生観について情報を収集する
302	家族の生活史と人生観について情報を収集する
303	対象者や家族の今後の希望や望みについての情報を収集する
A1110400	家族機能と健康課題への対処状況に関する情報収集
401	家族構成や家族の関係等の家族状況について情報を収集する
402	家族による支援・協力の状況について情報を収集する
403	家族の立場で見た支援・療養環境について情報を収集する
404	サポートネットワークについて情報を収集する
A1110500	対象者の健康課題への対処に関する家族のやりがいや負担感についての情報収集
501	対象者による健康課題への対処について、家族が具体的に持っている支援や対応内容について情報を収集する
502	対象者による健康課題への対処について、家族が行う支援等のやりがいや負担感についての情報を収集する
A1110600	対象者や家族の生活のリスクを予測した情報収集
601	対象者や家族の生活のリスク要因の有無とその内容について情報を収集する
602	虐待や孤立等のリスクの兆候に関する情報を収集する
A1110700	対象者や家族の強みにに関する情報収集
701	対象者や家族の強みにに関する情報を収集する
A1110800	対象者や家族への切れ目のない支援のための情報収集
801	対象者や家族へのこれまでの支援経過に関する情報を収集する
802	対象者や家族への今後の継続的な支援に必要な情報を収集する
803	助言や相談後の対象者や家族の理解・認識や反応について情報を収集する
A1110900	支援に必要な地域の社会資源の情報収集
901	地域のフォーマルな資源や保健医療福祉関連情報を収集する
902	地域のインフォーマルな資源や関連情報を収集する
A211 対象者と家族に関するアセスメント技術	
A2110100	対象者・家族の発達、心身の機能、社会的機能に関するアセスメント
101	対象者・家族の発達段階をアセスメントする
102	対象者・家族の身体的・精神的・社会的な健康状態の課題、疾病や障害のリスクをアセスメントする
A2110200	家族の機能と構造に関するアセスメント
201	家族機能と構造をアセスメントする
A2110300	対象者・家族の健康課題への対処能力に関するアセスメント
301	対象者・家族の健康課題対処能力をアセスメントする
302	生活環境・支援状況から対処能力をアセスメントする
A2110400	健康課題解決のための対象者・家族の負担に関するアセスメント
401	健康課題に対する対象者、家族の不安・負担の徴候をアセスメントする
402	対象者と家族の関係から家族の負担、虐待リスクをアセスメントする
A2110500	支援の必要性のアセスメント
501	対象者と家族の状況から、支援の必要性と家族内の働き掛ける対象や方法をアセスメントする
502	支援の継続・修正・終了をアセスメントする
A311 対象者への一般的支援技術	
A3110100	対象者との信頼関係の構築
101	支援関係形成のために対象者と信頼関係を築く
102	対象者の不安・負担感を軽減できるよう助言する
A3110200	対象者が健康を保持増進するための働きかけ
201	対象者が健康を保持増進するために必要な知識を情報提供・助言する
202	対象者が健康を保持増進するために主体的な行動変容を促す
A3110300	対象者が主体的な健康づくりができるような働きかけ
301	対象者へ健康の保持増進のための学習の機会を提供する
302	対象者が自らの健康の保持増進ができるように助言する
303	対象者と家族の健康の保持増進に向けた主体的な行動変容を促す
A3110400	対象者の健康づくりに関する社会資源の調整と関係者・関係機関との連携
401	健康づくりに関する社会資源やその活用方法についての情報を提供し、関係者・関係機関につなぐ
402	保健師から関係者・関係機関にアプローチし、共に課題の解決を図る

表3 続き

A312 家族への一般的支援技術	
A3120100	家族との支援関係の構築
101	対象者の状況に対する家族の不安や受け止めをととして、家族との信頼関係を構築する
A3120200	対象者支援のための家族への働きかけ
201	対象者の健康管理について家族に必要な情報提供・助言・相談を行う
202	家族自身の健康管理に関する情報提供・助言・相談を行う
A3120300	家族での主体的なケアに向けた働きかけ
301	家族が相互のケア機能を発揮できるように促す
302	家族の気持ちに寄り添い助言・相談を行う
303	家族が自信をもって対象者へのケアができるように見守りや相談を行う
304	家族が対象者の状況に応じて課題を解決できるように必要な情報提供・助言・相談を行う
A3120400	対象者と家族のニーズに合わせた社会資源の調整と連携
401	家族へ対象者の疾病・障害等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
A321 障害や継続的医療が必要な対象者と家族への支援技術	
A3210100	障害受容プロセスをたどる対象者の受容と共感
101	障害や継続的な支援を要する対象者の障害受容プロセスを支える
A3210200	対象者と家族の生活適応に向けた支援
201	対象者と家族の意向を尊重しながら情報提供・助言を継続する
202	対象者と家族が生活に適応できるよう情報収集し支援を行う
A3210300	対象者と家族への必要な知識・技術の提供
301	対象者の状況をアセスメントし直接的な看護を提供する
302	対象者と家族の在宅療養継続に必要な知識・技術を提供する
A3210400	生活・治療の調和に向けた医療従事者と対象者との調整
401	生活・治療の折り合いがつかうよう、医療従事者と対象者・家族間の調整を図る
A3210500	対象者と家族の意向に沿った療養環境整備に向けた社会資源選択・利用提案
501	対象者と家族の意向と障害の受容状況を踏まえ先を見通して社会資源を提案する
A3210600	対象者の社会生活適応に向けた関係機関・職種との連携・協働
601	対象者と家族の支援に向け保健・医療・福祉・教育等の関係機関や関係職種と連携・協働する
602	関係機関の利用に向け、対象者と家族と関係機関との調整を図る
A3210700	対象者や家族の意向に基づく在宅療養移行に向けた環境整備
701	対象者の在宅療養の移行に向け、家族の準備状態をアセスメントする
702	対象者と家族の意向に基づき在宅療養移行を計画する
703	対象者と家族の希望に沿った社会生活を送れるよう関係機関と連絡・調整する
704	関連職種との連携を図りながら在宅療養の体制を整える
705	対象者と家族を支える関係者とのカンファレンスを開催する
A3210800	対象者の自立に向けた社会参加機会の提供
801	患者会や家族会などのピアサポートの機会を提供する
802	治療、療育、生活、社会参加状況に基づき回復に向けた支援をする
A322 機能不全家族による健康課題を抱える対象者と家族への支援技術	
A3220100	各種事業やネットワークを用いて、機能不全家族の早期把握
101	機能不全家族の早期相談に向け、地域住民への相談の場を普及・啓発する
102	機能不全家族を把握するために家族病理を理解したネットワークをつくる
103	保健活動により機能不全家族を把握し、早期支援を行う
A3220200	機能不全家族のアセスメント
201	機能不全家族の危機を予測した重症度・緊急性をアセスメントする
202	機能不全家族の生活能力・生活上の問題・背景要因をアセスメントする
203	機能不全家族への支援目標を設定する
204	機能不全家族の医療機関受診の必要性をアセスメントする
A3220300	機能不全家族の課題を抱えた相談者の安全を確保しながら、相談関係の構築と継続支援
301	相談者の思いの表出を支援し信頼関係を構築する
302	相談者の安全を配慮しながら、生活の場に出向き生活環境を理解する
303	相談者の安全を確保しながら相談を継続する
304	家族の立場を尊重した相談関係を構築し維持する
305	機能不全家族の気持ちを受け止めながら相談関係を構築する
306	支援を拒否する家族に、関わる接点を模索する
A3220400	課題を抱える対象者と家族のありのままを受け止め自己肯定感が持てるような働きかけ
401	課題を抱える対象者と家族の思いや考えをありのままに受け止め信頼関係を構築する
402	課題を抱える対象者と家族が自尊心や自己肯定感がもてるように支える
A3220500	キーパーソンとなる家族が主体となり、その家族にとって最良な生活が行えるための働きかけ
501	キーパーソンとなる家族の能力を把握し、主体的にできることに対して、働きかける
502	家族の背景を考慮し、家族が主体となるよう働きかける
503	その家族なりの課題解決方法、生活が維持できるよう、家族間の調整を行う
A3220600	機能不全の軽減に向けて、相談者の主体的な問題解決への支援
601	機能不全の軽減に向けて相談者の安全と保護に向けて主体的な問題解決を支える
602	警察、福祉機関、NPOの連携により、相談者の保護と自立を支える
A3220700	機能不全の軽減に向けた心身の安定と生活能力の向上
701	家族の問題解決力を高める相談支援を行う
702	家族の心身の回復に向けて、グループミーティング等による介入を行う
703	機能不全がある家族の医療機関受診を支援する

表3 続き

A3220800	危機介入のための家族分離に関する判断と家族再統合
801	家族分離の必要性を判断し、分離に向けた対応を行う
802	家族機能を高めるために家族全体の関係性を調整する
803	家族分離後の再統合に向けて家族機能の回復を支える
804	機能不全のために、当事者や家族へのサポート体制のモニタリングを行う
A3220900	機能不全家族であることでの生活能力や負担を考慮した資源や機関との連携
901	機能不全がある家族のリスク軽減に向け、各種支援サービス等の利用を促す
902	家族の対処力や課題による負担を考慮して、社会資源の活用へつなげる
903	医療・教育・福祉等、課題に必須となる関係機関と連携・協働する
A3221000	機能不全家族の課題に継続的・タイムリーに関わる支援組織体制の整備と連携の構築
1001	課題に対して、迅速に相談・対応するために、支援機関の情報を蓄積する
1002	状況変化にタイムリーに対応できる地域協議会やネットワーク会議等の支援体制をつくる
1003	所属組織内で事例の情報を共有し組織として関わる体制をつくる
1004	関わりが途切れないよう他機関との連携体制を構築する
1005	支援者間の関係性を構築し役割分担を行う
1006	機能不全家族に関わる各々の役割を自覚し、連携した支援体制をつくる
A3221100	機能不全家族の対応について支援経過を明記する
1101	情報開示の可能性を考慮した対象者の情報や支援記録を作成する
A323 遺伝性疾患のリスクをもつ対象者と家族への支援技術	
A3230100	遺伝に関する心配・相談ニーズの見極め
101	保健活動のさまざまな場面において遺伝に関する心配や相談ニーズを見出し必要な対応を判断する
A3230200	遺伝に関する心配・不安の軽減と対象者・家族の意思決定の支援
201	遺伝相談専門家（医師、遺伝看護専門看護師等）への相談につなぐための情報を収集する
202	遺伝に関する心配/不安を受け止める
203	遺伝に関する正しい知識を提供する
204	遺伝相談専門家・機関等と連携して対象者・家族の意思決定を支援する
A324 生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ対象者と家族への支援技術	
A3240100	経済的困窮に配慮した積極的なかかわり
101	経済的困窮状況を言い出しにくい気持ちに倫理的に配慮し積極的に働きかける
A3240200	経済的困窮などの生活の課題と生活への包括的な支援
201	対象者・家族の健康状態、経済的状況を含め生活全体を具体的に確認する
202	対象者・家族の健康問題と生活問題について経済的負担を意識して家族を支援する
203	家族内の精神保健に関する課題の有無を判断しながら対象者・家族を支援する
204	対象者と家族が協力して前向きに生活に取り組めるよう家族間の調整を行う
205	対象者・家族の生活問題全体を把握し、多部署・多機関に分かれている制度や社会資源を活用できるよう調整する
A3240300	将来の生活への意思決定の支援
301	対象者・家族の将来の生活に関する意思決定を支える
A3240400	自立を支えるためのフォーマル、インフォーマルな機関との連携・協働
401	多様な生活課題をもつ対象者・家族の自立を支えるためのフォーマル、インフォーマルな機関と連携・協働する
A325 外国人の対象者と家族への支援技術	
A3250100	異文化の理解
101	外国人の健康支援に向け異文化を理解する
A3250200	異国での生活と健康に対する不安を解消するための支援
201	外国人にとっての保健サービスの利用しにくさを踏まえ生活と健康に関する不安を解消するため対象者のもとへ出向く
A3250300	コミュニケーションのサポートを含めた保健医療福祉サービス利用に向けた働きかけ
301	外国人の対象者にコミュニケーションに関するサポートを行う
302	外国人が利用できる保健医療福祉サービスに関して情報を提供し、利用を促す
A3250400	外国人支援を踏まえた健康支援体制の構築
401	外国人支援のNPO等の他機関・他職種と連携・協働する
A411 対象者と家族への小集団（グループ）を用いた支援技術	
A4110100	個別のニーズに合わせたグループ支援の適応
101	保健事業等の参加者から、継続支援が必要な対象者を個別支援につなぐ
102	個別の支援と連動して支援の必要な対象者に対するグループ支援を導入する
103	他職種・他機関等から対象者やその家族などの状況に応じてグループ支援につなぐように依頼する
A4110200	グループの場を活用した個別の健康課題に関する教育的な支援
201	グループの場を用いて対象者に必要な知識を情報提供・助言する
202	共通の課題をもつ対象者にグループの場を用いて知識（情報）や技術を提供する
A4110300	グループダイナミクスを活用した対象者、家族への支援
301	グループでの体験をととして個々の対象者が主体的な健康の保持増進、育児などが行えるように支援する
302	グループ力動を活用して対象者の社会参加から社会的発達を支援する
A4110400	グループ内での相互作用・仲間づくりを促進する支援
401	共通の課題をもつ対象者のグループ内での相互作用を促す
402	地域でお互いに助け合う（互助）気持ちをもつような場づくりを支援する
403	参加者が安心して主体的にグループに参加できるよう配慮・助言する
404	グループの発達を促すため個々の対象者に側面的に支援する
A4110500	集団を用いた事業の安全な運営と管理・評価
501	参加者がリラックスし、主体的に参加できるようにプログラムや会場の設営を工夫する
502	参加者の健康状態や運動機能の変化を評価する

表3 続き

A511 対象者と家族への支援の評価技術	
A5110100	対象者の健康の評価
	101 対象者の健康課題の解決状況を評価する
	102 対象者の健康状態の変化を評価する
A5110200	対象者・家族の支援計画・実施の評価
	201 対象者・家族の情報収集・アセスメント、目標設定の適切性を評価する
	202 対象者・家族の支援計画の適切性を評価する
	203 計画に基づく支援状況を評価する
A5110300	対象者の環境の評価
	301 対象者を取り巻く支援ネットワークの状況を評価する
	302 対象者を取り巻く状況や関係等の変化を評価する
A5110400	今後の支援方策の検討
	401 評価に基づく支援計画を検討する
B 生活基盤としての地区/小地域	
B111 生活基盤としての地区/小地域に関する情報収集・アセスメント技術	
B1110100	生活の場における地区特性と住民の生活状況の把握
	101 生活の場を足運び住民の視点で地区の生活環境や住民の生活状況について情報を収集する
	102 地区の保健医療福祉の資源やネットワークに関する情報を収集する
	103 保健医療福祉に関する地区内の情報源となる地区の人々・機関と関係を築き情報を得る
	104 地区の保健医療福祉にかかわ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
B1110200	関係者や住民との協働による地域の健康状態、生活実態に関する地区単位のデータ収集
	201 保健医療福祉の関係者との協働により地域の健康状態、生活実態に関する地区単位のデータを収集する
	202 国や自治体の保健医療福祉システムを活用し地区の健康状態、生活実態に関する情報を収集する
	203 地区住民の個々の健康問題とその対処に向けた体験や思いを直接把握する
	204 地区の健康課題を明らかにするため実態を調査する
B1110300	地区の特性・強み・弱みのアセスメント
	301 地区の人口集団、地理的・文化社会的な特性をアセスメントする
	302 引き継ぐべき地区の強み・弱みを理解する
B1110400	地区の住民の生活、健康、地域とのつながりに着目したアセスメント
	401 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人口構造、生活状態、健康状態をアセスメントする
	402 各種保健事業のデータから地区の生活状態、健康状態をアセスメントする
	403 日頃の個別支援や保健活動で得た情報を地区のアセスメントに反映させる
	404 地区の健康課題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
B1110500	地区の健康課題解決におけるキーパーソンのアセスメント
	501 地区組織の歴史、組織構造、活動等から、地区の問題解決力をアセスメントする
	502 地区の健康課題解決におけるキーパーソンをアセスメントする
	503 地区の保健医療福祉にかかわる地区組織や関係職種の力量を分析する
	504 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
	601 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
	602 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健康課題のアセスメント
	701 地区の人々や関係者が活用できるような地区の健康指標をアセスメントする
	702 関係者とともに地区の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地区の健康課題の明確化
	801 地区で支援を要する住民の集団を特定する
	802 地区別のデータをもとに地区の健康課題を明確にする
	803 地区の健康課題の変化を捉え将来的な地区課題を予測する
B211 生活基盤としての地区/小地域での活動技術	
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
	101 地区活動のキーパーソンのもとに出向き切れ目のない関係づくりを行う
	102 地区活動に関わる地区組織と顔が見える関係をつくる
	103 地区活動に関連する他部署と顔が見える関係を築く
	104 地区の保健活動に関する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
	105 地域活動を通じ地区の関係機関や地区組織と情報交換をする
	106 住民に敬意をもち地区について住民から学ぶ
	107 信頼が得られる活動を通じて住民や関係機関と良好な関係をつくる
	108 地区担当保健師であることを地区住民・関係機関に周知する
B2110200	地区の住民や組織と協働した地区住民への支援
	201 地区の住民支援力を高めるために、住民や地区組織、関係機関に地区の健康に関する課題や知識を提供する
	202 地区の関係機関や地区組織の理解を得ながら、地区の保健事業を協働で運用する
	203 地区における住民の集いの場で、地区の健康課題に関する情報把握、関係機関及び地区組織との連携、個別支援を行う
	204 地区の関係機関や地区組織による地区の保健活動の継続を支援する
	205 地区の関係機関や地区組織から支援を要する対象者の情報を収集する
	206 地区組織に委託した保健活動が円滑に運用できるよう支援する
	207 住民と関連機関の相互のつながりを構築するよう仲介し地域住民同士の互助力を高める

表3 続き

B2110300	地域の健康課題の解決に向けた活動に関わる地区組織の育成や支援
301	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
302	地区の健康課題を、地区組織と一緒に考える
303	地区の保健活動全体を見据えて、地区組織の役割や方向性を明確にすることを支援する
304	地区組織による保健活動の主体的実施に向け、組織の状況に合わせて支援を行う
305	保健活動を担う地区組織リーダーが役割を果たせるよう支援する
306	地区の保健活動を担う地区組織が活動しやすい環境をつくるために、住民や関係機関とつなぐ
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
401	地区の関係機関や地区組織が健康課題に関心を持つよう働きかける
402	地区の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
403	地区のネットワーク構築に向けて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
404	地区の関係機関や地区組織と地域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
405	地区の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
406	個別事例を通じた連携により関係機関との関係の基盤を構築する
407	地区の保健活動にかかわる関係機関や地区組織との関係が円滑になるよう調整する
408	地区の保健活動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	保健活動に関わる地区の物的・人的資源の開発・育成支援
501	地区組織が自立して活動できるケア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
502	地区に新たな資源を必要とするような健康課題について、住民とともに考える
503	新たな保健活動の展開に際し、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
504	地区で新たな保健活動を展開する際には地区組織や関係機関と協働できるように働きかける
505	地区の関係機関や地区組織と協働し、地区の新たな資源を見出す
506	住民や地区の関係機関が担う地区の保健事業の継続を支援する
507	地区の保健活動を推進する住民リーダーを見出し育成する
B2110600	保健活動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
601	地区の健康課題をボトムアップし自治体で対応する
602	自治体の保健活動の仕組みを地区活動に連動させる
B221 生活基盤としての地区／小地域の保健に関する活動計画・評価技術	
B2210100	地区の保健活動計画の立案
101	地区住民や地区組織委員と地区の健康課題を共有し一緒に地区の保健活動計画を立案する
102	中・長期的な視点で地区の保健活動計画を立案する
103	地区の保健活動の単年度計画を立案する
104	保健師間や関係部署と地区の健康課題や活動計画を共有する
105	地区のアセスメントで把握した地区の住民の声や生活実態を地区の保健活動計画に反映させる
106	自治体の予算の仕組みを理解し、地区の保健活動に必要な予算を確保する
B2210200	自治体の上位目的や事業と連動した地区の保健活動計画の立案
201	地域保健の上位の目的に照らし合わせながら事業計画を立案する
202	地区の保健活動の評価をもとに次年度の計画を立案する
203	自治体・関係機関の実状や他職種等の助言を次年度計画に反映させる
B2210300	地区の保健活動計画のモニタリングの計画立案
301	モニタリングの時期と目標・指標を計画する
302	関係部署と活動計画を共有し重点項目や活動の見通しを立てる
303	地区の健康課題をふまえた個別事例管理を行う
304	地区の保健活動計画の中間報告を行い、進行状況を確認する
B2210400	地区の保健活動の評価
401	統計データや保健師が主観的に捉えている地区の保健活動の成果を客観的に評価する
402	地区の保健活動の評価項目にあわせて短期、中長期的に評価を行う
403	事業実績やその後の変化を追跡して地区の保健事業を評価する
404	地区の住民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
B2210500	地区の保健活動評価の発信
501	地区の保健活動評価を関係機関に還元する
502	日ごろから行政組織内外に地区の保健事業とその成果を発信する
B2210600	自治体の他計画との整合性の担保
601	自治体の他計画を視野に入れ、地区の保健活動を評価する
C 地域組織	
C111 地域組織（自治体全体）の育成に向けた情報収集・アセスメント技術	
C1110100	自治体全体の保健活動を推進する地域組織に関する情報収集
101	地域組織の活動経過や現状を把握する
102	地域組織および各メンバーを取り巻く環境を把握する
103	自治体全体の保健活動における共通の課題をもつメンバー、当事者グループ/組織全体、グループを取り巻く環境について把握する

表3 続き

C1110200	自治体全体の保健活動を推進する地域組織への働きかけの必要性の判断
201	地域組織活動の発展やネットワーク上の課題を見出す
202	地域組織の力量をアセスメントする
203	自治体全体の保健活動におけ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
204	自治体全体の保健活動における共通の課題をもつ当事者グループ/組織の発達段階と発展上の課題をアセスメントする
205	自治体全体の保健活動における共通の課題をもつメンバー、当事者グループ/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
206	自治体全体の保健活動を推進するグループ/組織支援の必要性をアセスメントする
C1110300	自治体全体の保健活動を推進する地域組織の意義・役割の明確化
301	保健師活動における自治体全体の保健活動を推進する地域組織の意義・役割を明確にする
C211 健康の推進を支援する地域組織活動（自治体全体）の育成支援技術	
C2110100	自治体全体の保健活動を推進する住民のリーダー的人材の発掘と活動展開支援
101	自治体全体の保健活動を推進する住民リーダーや人材を見出し地域組織を育成する
102	自治体全体の保健活動を推進する住民リーダーの、保健師と住民との調整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
103	自治体全体の保健活動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
104	自治体全体において保健活動を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	自治体全体の保健活動をともに推進するグループ/組織として活動するための支援
201	自治体全体の保健活動を推進する地域組織の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
202	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
203	自治体全体の保健活動を推進する地域組織のリーダーが見通しをもって活動を進められるよう支える
C2110300	自治体全体の保健活動を推進する地域組織活動の継続・活性化支援
301	自治体全体の保健活動を推進する地域組織の活動の継続・発展を支える
301	刺激を得て自治体全体の保健活動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	自治体全体の保健活動を推進する地域組織と保健師の情報の相互活用
401	自治体全体の保健活動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
402	自治体全体の保健活動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
C2110500	自治体全体の保健活動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
501	自治体全体の保健活動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を促す
502	自治体全体の保健活動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
C2110600	自治体全体の保健活動を推進するグループのネットワーク化と自治体全体の保健活動に関する共通の課題解決
601	自治体全体の保健活動を推進するグループメンバー関係機関と連携して自治体全体の保健活動に関する共通の課題を共有する
602	自治体全体の保健活動を推進するグループのネットワークをつくり自治体全体の保健活動に関する共通の課題解決に向けて支援・協働する
C2110700	自治体全体の保健活動を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援評価
701	地域組織活動の育成支援の評価方法を検討する
702	地域組織活動の育成支援の評価をする
D 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）	
D111 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）の情報収集・アセスメント技術	
D1110100	量的・質的データを用いた住民の実態把握
101	住民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
102	日頃の個別支援や各種事業の中で、住民の顕在的・潜在的ニーズに着目した情報収集を行う
D1110200	住民の生活、環境に着目した健康課題の抽出
201	住民の健康保持・増進の観点から、地域の基本構造についてアセスメントする
202	住民の健康保持・増進の観点から、生活環境や日常生活についてアセスメントする
203	住民の健康保持・増進に関する価値観についてアセスメントする
204	住民の健康保持・増進の観点から、地域のコミュニケーションについてアセスメントする
205	住民の健康保持・増進の観点から、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
206	住民の健康保持・増進の観点から、行政の動きや政策、地域ケアシステムについてアセスメントする
D1110300	住民の身体的・精神的・社会的な健康課題の抽出
301	住民の身体的・精神的な健康課題をアセスメントする
302	住民の社会的な健康課題をアセスメントする
D1110400	ハイリスク事例から捉えた地域課題の抽出
401	生活や健康に困難を抱えている対象者の課題や地域背景についてアセスメントする
D1110500	地域の健康課題の優先度に関する検討
501	地域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地域の健康課題に関する検討
601	住民や関係機関と現在の地域の健康課題を確認する
602	住民や関係機関と地域に将来起こりうる健康課題について検討する

表 3 続き

D211 社会資源開発・地域ケアシステムづくり技術	
D2110100	住民や関係機関との協働関係の構築
101	住民や関係機関と協働関係を構築する
D2110200	保健活動を効果的に実施する為の住民や関係機関とのネットワークづくり
201	地域保健活動のネットワークの拠点をつくる
202	地域保健に関する協議会等を発足・活用する
203	社会資源が効果的に機能するために、関係機関の連携・協働を強化する
D2110300	専門機関による包括的な保健活動の仕組みづくり
301	健康課題を抱える住民を支援する為に、各種事業の活用・強化を図る
302	健康課題を抱える住民へのタイムリーな支援に向けて、専門機関と連携する
303	健康課題を抱える住民への支援を通じて、専門機関の支援体制を整備する
304	健康課題を抱える住民への支援を通じて、専門機関との連携や合意形成を推進する
305	専門機関との協働により、あらゆる発達段階及び健康レベルにある住民に対して一体的な支援を開発・提供する
D2110400	住民や関係機関による地域の健康課題を解決する体制づくり
401	地域の健康課題を解決するネットワークシステムの構築に向けたルールをつくる
402	住民や関係機関による健康課題を抱える住民への支援体制を構築する
403	住民や関係機関による地域の健康課題解決に向けた連携・協働体制を整備する
404	地域の健康課題を予防・解決するための社会資源や環境を整備する
D221 保健活動の事業化・事業評価技術	
D2210100	保健福祉に関する関係部署・機関からの情報収集と課題把握
101	日常から関係部署・機関の保健福祉に関する動向について情報収集し、課題を把握する
D2210200	保健福祉に関する関係部署・機関との連携
201	保健福祉に関する関係部署・機関と顔の見える関係をつくる
202	保健福祉に関する関係部署・機関と情報共有する
D2210300	保健福祉事業の見直しと改善点の明確化
301	既存の保健福祉事業の課題を明確化する
302	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
D2210400	地域のニーズに沿った保健福祉に関する事業改善・新規事業の企画
401	保健福祉事業に、住民や対象者の声を反映させる
402	公的責任に基づき、保健福祉事業の改善及び新規事業を企画する
403	新規事業の企画に際し、既存の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
404	新規事業について具体的方法(目的・対象・内容・スタッフ等)を検討する
D2210500	保健福祉に関する新規事業化に向けた予算獲得
501	国や都道府県や民間団体の助成金の情報を収集し、財源の見通しをつける
502	新規事業の予算獲得に向けて、根拠に基づく資料を作成し、首長・関係機関に説明する
503	予算査定が不十分な場合は、復活要求を行う
D2210600	新規保健福祉事業の運営と地域連携の強化
601	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、協働して保健福祉事業を運営する
602	新規事業を保健福祉にかかわる関係機関や地域組織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保健福祉事業の評価と成果の公表
701	事業の改善のために、保健福祉事業を評価する
702	日ごろから行政組織内外に保健福祉事業の現状とその成果を発信する
D231 健康に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価技術	
D2310100	保健福祉計画の策定体制の構築
101	多様な関係機関と協働して、組織・人員の役割分担を明確にして体制を構築する
D2310200	計画策定の目的とする理想の地域像の明確化と共有
201	組織内で計画の位置づけ、計画策定の意義、手法を共有する
202	計画策定委員会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
301	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
D2310400	住民や対象者・パブリックコメント等の声を反映させた計画の策定
401	計画策定にあたり、地域の課題を把握して、住民や関係機関に発信し、共有する
402	保健福祉に関する計画策定に、住民が参加する機会をつくる
403	保健福祉に関する計画に住民や対象者の意見を反映する
404	困難を抱える対象者と家族の権利を擁護し、計画に反映する
405	住民、関係機関、行政組織に共有された課題を基に、協働して計画案を立案する
406	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保健・福祉に関する計画の普及啓発
501	保健福祉に関する計画について、住民や他機関に普及する
D2310600	保健福祉に関する評価計画立案と評価
601	保健福祉に関する計画の評価計画を検討し評価を行う
D2310700	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
701	各種計画策定に参画し、対象者と家族の課題や地域課題の解決を提言する
702	新規保健福祉事業を自治体の長期計画に位置付ける
703	保健福祉の理念を示した計画を基盤にPDCAサイクルによる展開・管理を行う

結果として、技術項目は会員校の意見を踏まえて9割が妥当性を示していた。今後はこれらを具体的に用いる基礎教育での展開方法を蓄積していく必要がある。

謝 辞

本共通の技術を検討するにあたり、パブリックコメント及び夏季教員研修等でご意見をいただきました会員校の皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

岩本里織，大木幸子，滝澤寛子，他（2023）：高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の明確化，保健師教育，7(1), 12-21.
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活動技術の明確化に焦点を当てて，保健師教育，5(1), 56-65.

日本公衆衛生看護学会（2014）：日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義，https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/def_phn_ja_en.pdf（検索日：2024年1月27日）

岡本玲子（2019）：目指すのは公衆衛生看護技術の具体的イメージ化とグローバル化，日本公衆衛生看護学会誌，8(1), 1-2.

大木幸子，桑原ゆみ，下山田鮎美，他（2018）：平成29年度教育課程委員会事業報告 母子保健活動における技術の体系（中間報告），保健師教育，1(2), 29-42.

大木幸子，桑原ゆみ，下山田鮎美，他（2019）：親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化（第2報），保健師教育，3(1), 21-34.

佐伯和子他平成29年度一般社団法人全国保健師教育機関協議会 臨時委員会（特別プロジェクト）保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（2017），<https://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-3.pdf>

事業報告

2023 年度教育体制委員会企画夏季教員研修会分科会報告 上乗せ教育課程における公衆衛生看護管理教育の実際

教育体制委員会

中尾理恵子 (長崎大学大学院),
西出りつ子 (名古屋学芸大学),
和泉京子 (武庫川女子大学大学院),
上田 泉 (札幌医科大学),
辻よしみ (香川県立保健医療大学大学院),
大塚敏子 (梶山女学園大学),
望月由紀子 (東邦大学大学院)

I. はじめに

教育体制委員会では、保健師教育課程の上乗せ教育の推進を図るための活動の一つとして、毎年夏季教員研修会において、大学院や専攻科などの保健師教育課程での教育展開の実践例に関する分科会を開催している。分科会では、上乗せ教育の実践校からの話題提供をうけ参加者同士のグループワークを通じて、保健師養成の教育の質を向上するための情報共有や教育に対する新たな視点を得る機会づくりを目指している。

2023 年度の夏季教員研修会では、「公衆衛生看護管理教育」を題材として取り上げ分科会を開催した。公衆衛生看護管理とは、多様化する社会の変化に呼応して拡大する公衆衛生看護活動に対して効果的且つ効率的にマネジメント機能をもって組織や業務遂行管理、人材育成および専門性の探求に向けた研究を含めた看護管理のことである (佐伯, 2021)。そのため、公衆衛生看護管理の教育では、管理的な視点をもつことが必要とされ (日本看護協会, 2005)、公衆衛生看護活動の全体像を把握した上で他分野横断的な視野を持った学習展開となる。このような公衆衛生看護管理の教育の特性は、看護師教育課程の修学後の上乗せ教育において、より効果的に教育が実践できるのではないかと考えた。そこで、大学院修士課程と大学専攻科の「公衆衛生看護管理教育」の授業展開の実際、注力している教育内容および教育方法に関する講演とグループワークを行う分科会とした。

本稿では、2023 年 8 月 26 日 (土) にオンラインで

実施した第 38 回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会の第二分科会の内容を報告する。

II. 分科会の概要

2023 年度の活動方針に基づき、全国保健師教育機関協議会 (以後、全保教) の教育体制委員会が企画、運営を実施した。分科会の概要は次に示す通りである。

【テーマ】

上乗せ教育課程における公衆衛生看護管理論教育の実際

【目的】

1. 大学院および大学専攻科にて保健師課程の上乗せ教育を行っている教育課程における養成する保健師人材像とカリキュラムの実際を知る機会とする。
2. 公衆衛生看護管理論に関する教育の展開と工夫点、注力している教育内容と教育方法等の講演を受け、参加者が講師と共に公衆衛生看護管理に関する教育の質を向上させるための工夫と具体策について考え共有する場とし、新たな視点を得る機会とする。

【開催日時】

2023 年 8 月 26 日 (土) 14:30~16:30

【方法】

Web 会議システム Zoom ミーティングによるリアルタイムでのオンライン研修を開催した。後日、講演内容をオンデマンド配信した。

【構成】

1. 講演
大学院保健師教育課程および大学専攻科保健師教育

課程のそれぞれの立場から自学での公衆衛生看護学管理教育の展開についての説明と紹介を受けた。

2. グループワーク

参加者および教育体制委員が Zoom ミーティングのブレイクアウトルーム機能を用いて5グループに分かれ、以下の2つの目標に基づき意見交換と検討を行った。

- 1) 公衆衛生看護管理教育の現状、工夫点、注力している教育内容や教育方法について意見交換を行う。
- 2) 公衆衛生看護管理教育の質を向上させるための工夫や具体策を探る。
3. 全体での共有

代表して4つのグループからグループワークの内容について発表してもらい、各グループから出された主要な質問などを全体で共有し、講師からのコメントおよび回答を得た。

4. 実施後アンケートへの回答

参加者に対し、Zoom ミーティングのチャット機能および画面でのQRコードの提示によりアンケートを配布し回答を得た。

【参加者】

当日の分科会参加者は講演の部では39人、グループワーク参加者は20人であった。

III. 講演の概要

1. 北海道大学大学院における公衆衛生看護管理教育（コロナ禍前の教育内容）

（講師：北海道大学大学院保健科学研究院・平野美千代准教授）

北海道大学の保健師教育課程は、大学院の看護学コースにある修士課程の公衆衛生看護学科目群において実施されている。公衆衛生看護学科目群の5つの教育目標に基づき、養成する保健師像として「地域の人々の安寧な生活と地域社会の発展」を中心として、取り巻く能力や国際性、価値観を設定して開設当時から保健師教育を展開している。授業スケジュールとしては、1年次から研究と並行して Step by Step で学ぶ実習の配置をとっている。公衆衛生看護管理に係る実習は2年次の7月の1週間（教育機関、企業）と11月の1週間（保健所）となっている。

公衆衛生看護管理は「地域における健康危機のリスク管理とマネジメントの実践から公衆衛生看護に必要な管理能力を習得し、将来、公衆衛生看護実践における教育者として貢献できる」の目標に基づいた科目に

なっているが、その他の多くの科目においても公衆衛生看護管理の内容を伝えていると考える。大学院での授業を実践している中で、公衆衛生看護管理の教育は1年次の教育からの積み重ねであることが見えてきた。公衆衛生看護学原論を基に公衆衛生看護活動論とその演習・実習を経て公衆衛生看護管理論の学習になるが、管理論の学習を終えた後にまた「保健師とは何ぞや」という点を振り返りながら公衆衛生看護管理に関する知識を定着させていくのではないかと考える。

公衆衛生看護管理の教育はあらゆる場面で実施可能であり、業務管理を取り上げると個別支援に関する講義・演習・実習で事例管理を学習し、地域アセスメントに関する講義・演習から地区管理を学習する。行政論や政策論の授業からは事業管理を学ぶことができる。また、学生は地区活動の実習での学びが非常に大きく、地区に入って住民の健康課題を考える中で管理の学びにつながると思われる。あわせて、大学院の学生として大学院生活の中で学習スケジュールの管理を自身で行うことや教員への報告・連絡・相談などからラインによる管理を学ぶ機会にもなっている。

公衆衛生看護管理教育における工夫点として、マネジメント機能、システム機能、調整機能などの管理は可視化が難しいため実習等による経験を通じた言語化が重要だと感じ力を入れている。しかしながら、実習などの経験を公衆衛生看護の学びとして意味づけることは、学生だけでは困難であり教員のフィードバックが必須となる。アクティブラーニングを活用しながら、あらゆるところに存在する学習教材を教員が意識して活用し教育することが重要である。公衆衛生看護管理教育で学生は「見えないものを見つけ、可視化し、つなげる力」が必要であり、知識だけではなく統合する力、洞察する力を育成していく必要がある。

2. 上乗せ教育課程における公衆衛生看護管理教育の実態—大学専攻科—

（講師：湘南医療大学専攻科・澤井美奈子准教授）

湘南医療大学は、横浜市に2015年に保健医療学部（看護学科・リハビリテーション学科）を開学し、2021年に薬学部が開学された。保健師教育は開学時から選択制で行ってきたが、2022年から上乗せの専攻科での教育課程に移行した。公衆衛生看護学専攻の学生の定員は20人である。1期生は全員国家試験に合格し9割が保健師として就職した。大学専攻科の入学資格として、学士あるいは文部科学大臣が指定した学校を卒業

して高度専門士であることとなっている。そのため学生は看護系大学等の卒後ストレート者、卒後看護師経験者、一般大学を卒業し社会人経験の後に看護師免許を取得した者など多様な背景をもっている。

カリキュラムは、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム全保教版（2017）を活用して構築した33単位を1年間で修得する編成としている。ヘルスプロモーション、マネジメントなどの大きな枠組で科目を構成している。地域活動特別演習（通称：濱ゼミ）という学校所在地域に焦点をあて、社会の動きや公衆衛生の課題に関連する内容や助産学コースとの合同演習で構成する独自科目もある。保健師に必要な研究的思考と分析力を育成するために研究にも取り組んでいる。

専攻科は4月に入学し2月に国家試験を受けるまでに全カリキュラムを終わらせる必要がある。保健所等の実習は関連する学習の後に行うため秋となり、その他の時期に産業、学校、地域包括支援センター等の実習を行う。公衆衛生看護学研究はおおよそ半年間内に研究計画、倫理審査、調査分析を行い論文作成、発表会まで実施している。

公衆衛生看護管理は複数の科目で構成する演習形式で開講している。今回は4・5月に3科目8コマで展開した難病保健活動の演習を紹介する。ねらいは、事例の個別支援方針・計画をイメージでき、事例のような家族が安心して暮らせる地域ケアシステムを考えることができることである。8コマの中で看護の知識である疾患の特性や生活・当事者の立場で資源や制度を学び、難病に関するデータや災害時の避難所などについて調べ、後半では実習先地域を対象として地域特性に応じたシステムや事業・計画について学ぶ。並行して他の科目でも、実習先地域の難病患者数や関連事業、災害時の保健活動など公衆衛生看護管理の内容を扱い、関連付けながら学ぶことで多くの気づきを持てるようにした。公衆衛生看護活動は全体的に直接的な支援が少なく、臨床で直接ケアの経験があると保健師の役割や動きがつかみにくい傾向があるようである。その意見を引き出し、難病看護経験のある学生への質問や、実習先地域などの在宅難病療養者の医療機器貸与について調べるなど、学生たちの関心の方向性を大事にしながら目指すゴールへと進めている。この取り組みをきっかけに難病担当保健師の活動を研究テーマの候補に取りあげた学生もあり、連続した学びの成果が楽しみである。

大学専攻科の学生は大人（成人）で1年間完結の教

育課程である。このことを意識して展開することで主体的な学びにつながり実践力に結び付くと考える。年度開始の時期は異なる経験や価値観を持つ知らない者同士が互いに自由に発言できる風土づくりに時間をかけ、その先に科目や課題を超えた主体的な取り組みが進むことを目指して教育を展開している。繋がる仲間ができ、相談・省察を行い、対象に興味関心を持って知ろうとする姿勢をもって修了し、住民や関係者と一緒に活動する保健師として育ってほしいと考えている。

IV. グループワークの内容

講演後、参加者および教育体制委員も加わり5つのグループに分かれて意見交換および自校に活かせる教育への取り組み等について話し合いを行った。グループワークを踏まえた発表には以下のような内容が含まれた。

- 講義、演習、実習を連動させることで、公衆衛生看護に関わる内容を管理的な視点で統合できる。学生は実習の場の理解はできるが、講義での学びと実習でみた状況との統合が難しいためそれらを統合する機会を持つことで管理的な視点を持てる。
- 実習で受け持ったケースと関わりのある機関や機関同士の関連を関連図やシステム図として作成し示させることで全体像を俯瞰することができる。またその図により第三者への理解しやすい伝え方を考えることにもつながる。また、図の作成は俯瞰する力の向上にもつながるし、思考の整理にもなると思う。
- 地域保健事業などの立ち上げから活動への経緯を学ぶ機会をつくる。学生は実習した場の事実は学ぶが、そこに至るプロセスを理解するのが難しいため、地域内にある委員会や審議会などを傍聴することで、その事業の立ち上げに至るプロセスや関わる人材などを学ぶことができるようにする。
- 公衆衛生看護管理に関わる現場の保健師にゲストスピーカーとして教育に参加してもらい学生の理解を深める。
- 公衆衛生管理は、他の科目で学んだこととの連動によって教育の質が向上すると思われる。

グループワークの発表を受けて講師からのコメントは以下の内容であった。

保健師教育課程の種類に関わらず、今の学生は経験を語る事が難しいため、考えたことや学びを自身の言葉で語る事へのサポートが必要と感じている。公

表1 講演で参考になったことの自由記述の主な内容

内 容	記載数
公衆衛生看護管理論の教育内容・教育方法	4
他の科目と関連させて教育を構成すること	2
様々な機会を通じて管理的な視点を育成すること	2
実習等での経験を通じた学びを意味づけする点	1
学生の自己管理能力も管理の視点のひとつになること	1
図示化することとそれを発展させて授業を展開すること	1
公衆衛生看護管理の考え方がよくわかった	1

表2 グループワークに関する自由記述の主な内容

内 容	記載数
各校で行われている教育の工夫が参考になった	4
他校の考え方や実際の取組みが参考になった	3
自校の管理論教育の課題に気がついた	2
自校の教育を振り返り、グループワークで今後のヒントを得られた	1
記録用紙の工夫や図示化を取り入れたいと話合った	1
科目横断的に教育する方法を検討した	1
全体を俯瞰する力の育成方法を考えた	1

衆衛生看護管理に関わるシステム図の作成も一度で完成させるのではなく、各科目での学びを振り返りながら徐々に完成させていく。実習等での学びをフィードバックしながら深めていくことが大切と考える。(平野美千代氏より)

どのような保健師教育課程であってもコアの部分は共通していると感じた。専攻科では、研究実施として深く突き詰めて行わない分、学生が気の合う友人もできやすい関係性があり、助け合って学習ができています。学生には、見て学んだことを人に伝えること、人からの質問を受けてそれに答えることを繰り返し行って、学びが深まるようにサポートしている。(澤井美奈子氏より)

V. 実施後アンケート

分科会実施後にオンラインによるアンケートを行い、回答数は14人(回収率70%)であった。回答者の保健師教育課程の背景は、学部教育選択制(定員上限あり)が64%、大学院が21%、その他は大学専攻科と学部教育選択制(定員上限なし)であった。今後の保健師教育課程の意向は、「既に乗せ教育課程(大学院・専攻科)である」が29%であり、「上乘せ教育の予定なし・現状維持」は同数であった。上乘せ教育への移行予定があるとの回答は14%、上乘せ教育を検討しているのは21%であった。

講演についての満足度は全員が「良かった」「やや良

かった」と回答していた。講演で参考になったことや感想(自由記述)の主な内容を抜粋して表1に示した。

グループワークについても全員が「良かった」「やや良かった」と回答していた。グループワークで参考になったことや感想(自由記載)の主な内容を抜粋して表2に示した。

自校の保健師教育課程における課題に関する自由記述では、選択制教育でカリキュラムが過密なため演習の時間も限られること、履修科目(単位数)が多く時間割が過密で学生に負担となっていること、学生にじっくり考えさせる教育や丁寧なフィードバックが必要と感じていること、学生に公衆衛生看護管理に関する具体的なイメージを持たせることの難しさなどが記載されていた。

VI. おわりに

今回、教育体制委員会が夏季教員研修会において公衆衛生看護管理に関する分科会を開催し、その概要と実施内容を報告した。分科会に対する評価はおおむね好評であり、参加者は講演とグループワークで多くの示唆を得ていた。特に上乘せ教育課程(大学院・大学専攻科)における科目横断的な学生の公衆衛生看護管理の視点を持つ教育の展開や実習で関与した関連組織の図示化を活用した俯瞰的な視野を持たせるなどの効果的な教育方法について参加者から参考になったとの意見が多くあった。教育課程の種類によらず公衆衛生

看護管理教育は重要であり，その教育の展開方法の工夫点を含めて参加者の研修の機会となっていたと考えられる。保健師の業務においては新任期であっても事例管理や事業管理，地区管理といった管理的な視点が求められており（厚生労働省，保健師に係る研修のあり方等に関する検討会，2016），保健師教育課程においては修学期間から公衆衛生看護管理の理解を深める必要がある。今後も引き続き，上乘せ教育の推進に向けた活動と保健師教育の質の向上に努めていくことが求められる。

文 献

- 厚生労働省（2016）：保健師に係る研修のあり方に関する検討会最終とりまとめ，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html>（検索日：2024年3月28日）
- 日本看護協会（2005）：保健師に求められる看護管理のあり方：地域保健における看護管理の概念整理．日本看護協会保健師職能委員会保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会編，https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/report/2006/hokensi_kangokanri.pdf（検索日：2024年3月28日）
- 佐伯和子（2021）：第4部公衆衛生看護管理，上野昌枝・和泉京子編，公衆衛生看護学第3版，572-592，中央法規，東京。

事業報告

2023 年度夏季教員研修会分科会 「どう活用する？『健康危機管理対策の保健師活動』視聴覚教材」

健康危機管理対策委員会

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),
鈴木良美 (東京医科大学),
堀池 諒 (大阪医科薬科大学),
佐藤太地 (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),
奥田博子 (国立保健医療科学院),
河西あかね (東京都多摩府中保健所/全国保健師長会)

I. はじめに

2020年初頭からの新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)のパンデミックへの対応では、多くの保健師が第一線で活動し、住民の健康を守るための保健師活動の重要性が再認識され、行政の保健師の採用人数が大幅に増員された。さらに2021年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正では、大規模災害や感染症等の健康危機管理能力の強化が求められており、健康危機管理に強い保健師養成は喫緊の課題であり、それらに活用できる教材開発のニーズも高い。

そこで全国保健師教育機関協議会健康危機管理対策委員会では、2021~2022年度に『健康危機管理対策の保健師活動』災害編と感染症パンデミック編の2本の視聴覚教材を作成した。この教材を、2023年3月に会員校へDVDとして、6月にURLとして配布した。加えて、2023年8月26日に、視聴覚教材を会員校の皆様にも有効活用していただけるよう、第38回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会にて、分科会「どう活用する？『健康危機管理対策の保健師活動』視聴覚教材」を開催した。本報告の目的は、視聴覚教材の活用促進のため、この夏季研修会の分科会について報告することである。

分科会は2部構成となっており、前半では、視聴覚教材についての作成プロセスと活用方法等の報告を行い、後半では活用方法に関するグループワークを行っ

たので、活動内容もこれらの構成に沿って報告する。

II. 活動内容

1. 視聴覚教材の作成プロセスと活用方法の報告

1) 災害編

視聴覚教材(災害編)は、「作成の手順」「教材の概要」「演習での活用」の提案の順に話題提供を行ったが、本報告は(1)作成の手順と(2)演習での活用について紹介していきたい。

(1) 作成の手順

作成の手順は表1の通りである。研修では、主に文献検討(1)(2)と聞き取り調査について解説した。

<文献検討>

文献検討は、災害時の保健師活動の要素を抽出することを目的とし、災害時の保健師活動に関わる研究論文を対象とする「文献検討(1)」と、保健師教育で用いられる教科書を対象とする「文献検討(2)」の2部に分けて実施した。

文献検討(1)では、2022年1月に医学中央雑誌Web版を用いて、全年を対象検索期間とし、「災害」and「保健師活動」で原著論文に絞り検索したところ、81件が抽出された。このうち、「災害時の保健師活動や役割」に関連した34文献を対象に検討を行ったところ、市町村保健師の活動・役割が21文献、保健所保健師の活動・役割が3文献、市町村及び保健所の保健師の活動・役割が10件であった。そのため、市町村保健師の

表 1 視聴覚教材（災害 DVD）作成の手順

1.	文献検討（1）対象：医中誌にて，災害・保健師活動
2.	文献検討（2）対象：保健師教育の教科書
3.	聞き取り調査 対象：R3年7月熱海市土石流災害に関わった保健師
4.	健康危機管理（災害）教育の検討...GISを追加（平時の地域診断等）
5.	災害DVDたたき台作成（R4年末）
6.	復旧・復興期の資料（東日本大震災）の追加，確認（R5年3月）
7.	災害DVDのナレーション入れ（R5年3月）
8.	教材の使用方案，穴あけ資料作成（R5年3月）
9.	令和5年3月末までに全保教会員校へ配布

活動・役割に関わるコードが706件であったのに比べ、保健所保健師の活動・役割に関わるコードは121件と少なかった。また、掲載時期は2011年の東日本大震災以前が4文献、以後が30文献であり、東日本大震災以降の文献が圧倒的に多かった。災害の種類について明確に記されていた10文献では、原子力災害が6件と最も多く、18文献では東日本大震災や複合災害といった一連の災害に関わる保健師活動や保健師の役割について論じられているものが多かった。34文献で共通して記されていたものは、災害サイクルに応じた直接的間接的な保健師活動の内容であった。ただし、保健所保健師の活動報告は少なく、他自治体への支援や他自治体からの受援、事業継続計画（Business Continuity Planning, 以下BCP）に関わる論述も見られなかった。

文献検討（2）では、2022年1月で入手可能な11冊の保健師教育の教科書を対象に、健康危機管理（災害）に係る記載を分析した。その結果、「健康危機管理の理念と目的」「調整業務」に関する記載はどの教科書にも共通して記載されていることが分かった。「調整業務」としては、優先業務と通常業務の調整、受援や支援体制のマネジメント、必要な医療・支援体制の整備等、主に統括保健師が行うべき活動が記されていた。また、保健師が自治体のBCP策定に参画すべきとする記述や「災害時の保健師活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会・全国保健師長会，2020）」から一部転記されたものが4件ずつあった。このようにいくつかの共通した記載があるものの、健康危機管理（災害）に関わる記述量も教科書によって顕著に異なっており、「違い」も多く見られた。避難所における保健師活動・役割についての記述では、住民への直接的支援を重視している教科書と、避難所管理の仕組みづくりを重視した教科書があり、市町村保健師活動が主に記されている教科書と都道府県保健師活動を主に記されている教科書が存在していることがわかった。そのため、保健師学生に

としては、使用する教科書によって健康危機管理（災害）に関わる学習に差異が生じる状況にあることが窺えた。

また、文献検討（1）と文献検討（2）の結果より、教科書には「支援と受援」「BCP」等の記載があったものの、研究論文からは抽出されない等、教科書と研究論文に記載している内容の「違い」も明らかになった。そこで、保健所保健師や市町村保健師等の災害サイクルに応じた活動・役割について、より多くの項目について記載されている教科書に注目したところ、そのすべてで「災害時の保健師活動推進マニュアル」（日本公衆衛生協会・全国保健師長会，2020）を参考にされていた。そこで、「災害時の保健師活動推進マニュアル」を参考に、保健師になる前の学生が知っておくべき内容を抽出して、視聴覚教材を作成することとした。

〈聞き取り調査〉

本委員会は、2021年6月から2023年6月までの任期の2年間で視聴覚教材を作る計画であり、文献検討から始める予定であったが、2021年7月3日に熱海市で土石流災害が発生したことを契機に、急遽、被災地での活動についてヒアリング及び被災現場の動画撮影についても検討をすることとした。当時COVID-19の渦中で土石流災害が起き、複合災害となっている中で、災害のフェーズ1～2の時期でのヒアリング調査は、対象者にとって負担が大きい。そのような中で、2021年7月27日～28日、10月27日に合計11名の保健師のインタビュー等を行わせていただくことができた。静岡県や熱海市の保健師の「後輩のために」という思いが、視聴覚教材作成の大きな力となったと言える。

文献検討（1）（2）と聞き取り調査を終え、視聴覚教材（災害）の素材は十分に揃ったところで、膨大な資料をどのように集約するかの検討を行った。インタビューはどれも重要なものばかりであり、一部を切り取ることは難しく、インタビューに応じてくださった

保健師の思いを伝えることが可能かどうかも危ぶまれた。基本的な方針としては、「災害時の保健師活動推進マニュアル」（日本公衆衛生協会・全国保健師長会，2020）のフェーズ0～3までのポイントを説明できる内容で絞っていくこととした。平時の活動としては、地域診断の新しい方法として、GIS（Geographic Information System，地理情報システム）を追加することもできた。しかし、フェーズ4～5についてのヒアリングは時期的に難しく写真や動画の掲載ができなかったこと、大規模自然災害については教材の中で十分に説明することができなかったこと等、いくつかの課題が残されていた。

そのような折、2023年3月11日の日本災害医学会第28回学術集会（岩手）にて、保健師教育に関わるパネルディスカッションでご登壇されていた釜石市や陸前高田市で当時保健師をされていた先生方と出会うことができた。東日本大震災におけるフェーズ4～5の写真や平時の備えに関わる考え方（日頃からの地区活動の積み上げ等）が記された資料を視聴覚教材のために提供していただくことが可能になり、不足していた最後のピースを補うことができた。ただし、資料のやり取りを終えたのは3月半ばであり、本来は動画が仕上がっている時期である。つまり、通常有り得ない時期に動画の内容を追加・変更したいという申し出をってしまったのだが、動画制作チームの忍耐強い対応に助けられた。

このような経緯で、2023年3月末に視聴覚教材が完成した。フェーズ途中から震災の種類が変わることも、これらの事情によるものである。

(2) 演習での活用

演習においても、「災害時の保健師活動推進マニュアル」（日本公衆衛生協会・全国保健師長会，2020）を手元に置くことが大切であることを伝えたいので、視聴覚教材に組み込まれている演習と穴埋め資料について、個人やグループでどのように活用できるかを紹介した。

視聴覚教材に組み込まれている演習を一人で使用する場合は、穴埋め資料と合わせて活用することで、自己学習として完結させることが可能な作りになっている。事前の説明としては、視聴覚教材で問題が提示されたタイミングで、学生は一度動画を止めて、十分に考える時間を取ってから解説を聞くように伝えておくが良い。

もしもある程度の人数や時間がある場合は、いくつかの種類のグループワークが可能になる。例えば、20

名で90分（又は90分×2コマ）の時間があれば、次のグループワークを行うことができる。

【グループワークの一例】

○事前の準備：状況設定として、熱海市土石流災害の概要を伝えておく。グループは、5人を4グループに分け、熱海保健所保健師2チームと、熱海市保健師2チームを組んでおく。穴あけ問題の第1章～第2章の資料のみ、配布しておく。

○進め方：視聴覚教材（災害）をはじめから全員に見せ、第2章までは穴あけ問題に向き合ってもらおう。第3章の問題が出されたタイミングで、グループディスカッションを行い、全グループに発表してもらおう。発表してもらった後に、第3章の穴あけ用紙を配布し、動画の解説を聞き取り適切な言葉を（ ）内に記載してもらおう。その後第6章まで、第3章と同様の演習を進める。

○まとめ：穴あけ問題の解答用紙を配布する。ディスカッションで出された内容について、講評をする。明らかな間違いは正し、基本的にポジティブフィードバックをする。より具体を学びたい学生のために、「災害時の保健師活動推進マニュアル」に目を通すよう導く。

その他、視聴覚教材の中で保健師が語っていたことなどをもとにグループディスカッションをしても良い。例えば「保健師は『ホテルで避難していたが故の困難があった』と話していたが公民館や学校といった避難所生活をイメージし、生活環境をはじめ、その違いを考えてみよう」「透析患者の話がでてくるが、在宅療養者等の要配慮者には他にどのような状況の人がいるか」「地域住民を災害から守るために要配慮者へどのような関わりが必要か」「広域的な災害や地震以外の災害の場合、保健師はどのような点を配慮する必要があると思うか」等、膨らませることができる。また、実習地域の地域診断について、第7章のGISを用いて実施し、公衆衛生看護学実習で保健師のアドバイスをもとに仕上げていくといった実習での活用についても言及した。

なお、一般社団法人全国保健師教育協議会会員校および賛助会員（233校）を対象に令和5年6月～7月に実施したアンケート結果でも、大規模な震災における視聴覚教材や避難所運営等の具体を学べる演習教材を

希望することが挙げられていることから、引き続きニーズに合った教材を作成していきたいと考えている。

2) 感染症パンデミック編

視聴覚教材（感染症編）は、「作成のプロセス」「作成して考えたこと」「動画教材に関する会員校へのアンケート調査の結果報告」「演習での活用例」について話題提供した。ここでは(1)作成のプロセス、(2)作成して考えたこと、(3)演習での活用例について紹介する。

(1) 作成のプロセス

作成のプロセスは図1の通りである。文献検討は、感染症の危機管理に関して、保健師教育で一般的に用いられている教科書の記述を確認するため、9冊の教科書の「健康危機管理」に関する章を分析した。その

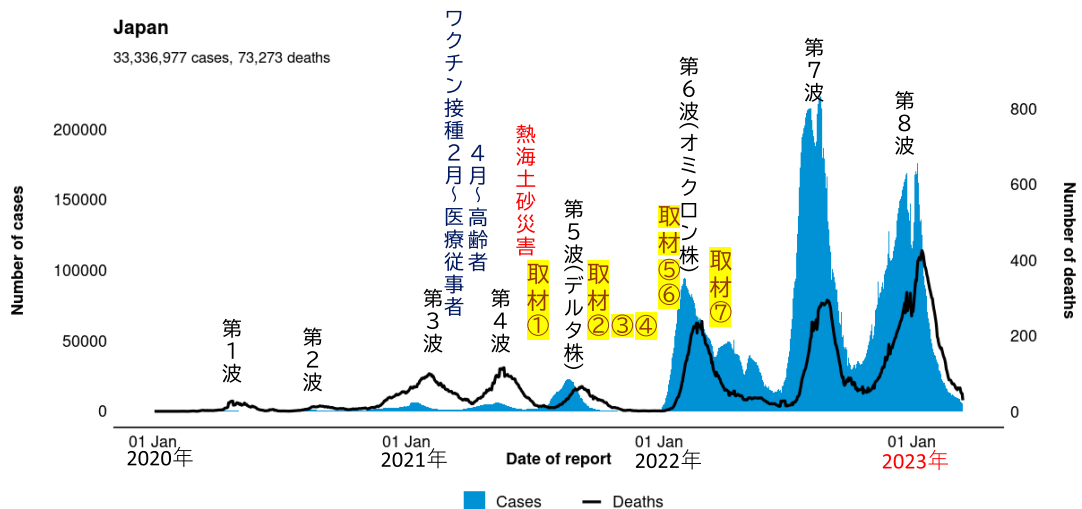
結果 COVID-19 ほどの規模の感染症を想定されている記述は見当たらず、「災害プロセス」に該当する新型インフルエンザに関する記述も統一されていないことを確認した。2021年6月に開始したこの文献検討は、2022年1月までに計12冊を対象として「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」の概念分析としてまとめた（井口ら，2024）。

作成のプロセスを COVID-19 の感染者数・死者数の上に重ねて図2に示す。感染症パンデミック編の取材は、熱海土砂災害が発生した直後、一般住民を対象とする COVID-19 のワクチン接種が始まった2021年夏から開始し、比較的重症化や死亡のリスクが高いデルタ株の第5波を経て、感染力の強いオミクロン株が爆発

- 2021年6月14日 第1回健康危機管理対策委員会開催：健康危機(感染症)に関する文献検討開始
- 2021年7月3日熱海市伊豆山土石流災害発生
- 2021年7月27-28日熱海市保健センターでのインタビュー，土砂災害現場①
- 2021年9月29日新宿区訪問看護ステーション連絡会会長 白十字訪問看護ステーション②
- 2021年10月27日静岡県熱海保健所：本庁からも保健師が来所 発災時の対応③
- 2021年11月17日新宿区保健所：感染症 都心部の体制整備④
- 2022年1月13日静岡県熱海保健所：ドライブスルー検査とクラスター対応⑤
- 2022年1月20日静岡県庁：本庁の体制と対応⑥
(中部保健所と1月21日の富士保健所は撮影中止)
- 2022年5月13日静岡県中部保健所：市町村保健師との連携⑦

数字は、取材の回数を表す

図1 作成プロセス



WHO: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/> (2023.3.18検索) に加筆

図2 COVID-19 の感染者数・死亡数に重ねた取材の時期

*図中の取材①等の数字は、図1の数字と対応している

WHO: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/> (2023.3.18 検索) で示されていた Country-specific information [Click the map or search to review case and death trends] から日本のデータにアクセスして入手したデータに、西暦、第〇波等の日本語表記を追記した

的に流行する最中も行われた。災害編の取材協力の許可を得られた静岡県と熱海市保健所の他、都心のホットスポットと言われた新宿区で、やはり後進の育成のためなら、と業務の合間を縫うように、あるいは時間外に撮影に応じていただいた。1人のインタビュー時間は30分から1時間程度、12名の保健師と訪問看護師1名、保健所長1名の計14名にインタビューし、撮影のために場面設定して演じてもらった保健師3名を加えると17名に直接的な撮影協力を得た。パンデミック発生時、どのような時期に誰が何をすれば良いのか、標準的な業務マニュアルがない中で、実践の場で、工夫を凝らした資料も多数提供していただいた。感染者増加の波が到来して取材の予定が変更となったことや、感染が急拡大して息をするのも気遣うような現場もあったが、動画作成チームには柔軟かつ安定した対応に助けられた。

これらの文献検討と取材を終え、膨大な資料をどのように構成するか、非常に悩みながら検討した。パンデミックに対応する基本的なフェーズは一般化されていないものの、まずはパンデミック発生時の保健師の活動を保健所、都道府県本庁、市町村保健センターの順に説明し、それに備える平時の活動を所属別に示すことにした。また、パンデミック発生時および平時の活動のまとめ部分は本委員会で作成した「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」(鈴木ら、2023)を基に解説した。平時の活動には、地域診断の新しい方法として、GISを追加することができた。これまでの感染症集団発生とは規模が異なるパンデミックに対応すべく、あらゆる分野の専門家が国をあげて試行錯誤で模索している中で作成したので、今回の感染症編の動画教材は、今後も内容を更新する必要が生じると予測している。

(2) 作成して考えたこと

文献検討、取材、動画の作成に至る一連のプロセスを経て、実際の授業で使用してみた所感は以下の通りである。①パンデミック発生時は、それぞれが精一杯になるので、平時から組織内外で“地域医療を守る”ネットワークを構築することが重要である(平時のつながりやリソースが有事に反映されるのは、災害にも共通する)。②感染症対策は保健所のみが行うのではなく、保健師であればどこに所属していても(補完的な動きであっても)感染症対策に携わる可能性があることを学生に教授したい。③市町村保健センター、保健所、県庁の機能と役割について、健康危機管理以外の授業、

例えば対象別公衆衛生看護活動論などでも、これまでに以上に教えることで、健康危機発生時の活動をより実践的に理解できるのではないかと。④危機発生時は、人・物・金・情報というリソースの中でも、平時に獲得しにくい予算はむしろ潤沢なので、しくみをつくって提案する力、保健師でなければならない活動を継続するために効率化する力、受援する力が必要となる。そしてこの辺りは平時から意識してほしいことを学生にも伝えたい。

(3) 演習での活用

視聴覚教材に組み込まれている演習と穴埋め資料について、どのように活用できるかを紹介する。学生を、①保健所保健師チーム、②都道府県本庁チーム、③市町村保健師チームに分けて、動画を見せながら、演習問題ごとにディスカッションの時間をとり、発表させながら授業を進行する。大学の所在地域や実習地域の特徴を想定する等、教員が補足をしながら、パンデミック発生時と平時の保健師活動を学習させることもできる。また保健師学生を2人1組にして、「発生届を受理した保健所の保健師」役と「陽性者」役に分けて、積極的疫学調査の演習を実施することができる。

2. グループワーク

全体の参加者37名のうち27名がグループワークに参加した。1グループ4~5人として4グループを編成し、1)「各教育機関において実際にどのように視聴覚教材を活用しているか。またはどのように活用できそうか。」、2)「望まれる演習用教材について」をテーマにディスカッションを行った。

研修会の開催時期が2023年8月であり、視聴覚教材が配布されて間もない時期であったことから、「まだ活用できていない」、「今後活用予定である」と回答した参加者が多かった。すでに視聴覚教材を活用している教育機関からは、「災害時の保健師活動をイメージできる適切な学習教材である」、「写真やテキストからは得られないリアリティが、学生の深い学びにつながっている」といった声が聞かれた。今後使用予定であるという教育機関からは、「部分的に学べる構成になって活用しやすい」「事前に授業設計を行い、どのように組み込んでいくかを検討することが必要である」という意見があった。また、「実習時の補完資料として活用する」「実習後の統合的な科目において活用する」という活用時期についても言及があった。一方、リアリティのある災害現場の映像を見せることによる影響や健康

危機管理の講義時間をどのように確保して視聴覚教材を活用するかといった課題についても、意見交換がなされた。

今後の望まれる演習教材については、事例をベースにしたロールプレイ、積極的疫学調査の演習、避難所での支援をイメージできるコンテンツ、住民の立場や心情を理解できる倫理的な要素を含んだもの、難病や障害者にフォーカスした災害支援といった要望があった。また、視聴覚教材だけではなく、被災地を訪れフィールドワークを行う、自治体の災害担当者から話を聞くといった、他の教育手法もうまく融合させながら授業を展開することで、より効果的な学びにつながるのではないかといった意見もあった。

分科会の参加者アンケートにおいて、「他の教育機関の教材の活用方法等について知ることができ有意義であった」という声があり、短い時間ではあったがグループワークを通じた学びがあったと考えられた。

III. おわりに

本報告は、視聴覚教材の活用促進のために開催した「夏季教員研修会分科会」の報告であり、視聴覚教材の作成プロセスと活用方法、グループワークの状況を報告するものである。実効性が高く会員校の先生方が利活用しやすい教材の作成を目指したが、主に担当した者は大学教員であり、時間的な制限等よりいくつかの限界が残されている。そのため、アンケート結果をもとに、ニーズに応じた視聴覚教材を引き続き作成していきたい。そして、会員校の皆様と一緒に、魅力的な

後輩育成のための活動を今後も進めていきたい。

謝 辞

健康危機管理の動画は、静岡県及び熱海市、新宿区の保健師の皆様をはじめ、多くの方々のお力添えにより作成・配布することができました。静岡県や熱海市の保健師の皆様とご縁を繋いでくださった深江久代先生、最後まで忍耐強くより良い動画作成にご助力くださった日経映像（株）の本多氏と船木氏の存在のおかげで、視聴覚教材は完成したと考えます。また、夏季教育研修会の開催では、参加して下さる会員校の皆様がいなければグループワークが成り立ちません。そのため、視聴覚教材の制作に関わった全ての方々と、夏季教育研修会の開催に関わられた方々、参加や利活用して下さっている先生方に心より感謝申し上げます。

なお、これらの動画は、全国保健師教育機関協議会の会員校による会費をもとに制作いたしました。

文 献

井口理，鈴木良美，佐藤太地，他（2024）：「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，保健師教育，8(1)，62-72。

日本公衆衛生協会・全国保健師長会（2020）：災害時の保健師活動推進マニュアル，http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf（検索日：2024年4月23日）

鈴木良美，井口理，石田千絵，他（2023）：「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，保健師教育，7(1)，31-38。

委員会活動報告

2023 年度研修委員会活動報告

研修委員会

I. はじめに

2023 年度は、委員長とメンバー 3 人が交代し、旧委員長含む継続メンバーの 9 人体制で活動した。研修委員会の主な役割は、研修全般の予算管理、夏季教員研修会とラダー I 研修（公衆衛生看護学を教授する教育経験 5 年以下の教員対象の研修）の企画・実施である。会議は、ZOOM で計 7 回開催した。夏季教員研修会は、参加費無料（会員）のオンライン研修となって 4 年目を迎え、今年度は、北海道・東北ブロック理事が運営を行った。ラダー I 研修は、第 4 期生の研修を実施した。その概要と課題を以下に報告する。

II. 活動内容とその成果

1. 第 38 回夏季教員研修会（2023 年 8 月 26 日）の実施

夏季教員研修会は、午前・午後に参加者全員対象の 2 つの研修を行い、その後、3 つの分科会を開催した。午前 1 の研修は、教育課程委員会の企画で「公衆衛生看護技術項目と教育への活用」のテーマで、委員会が作成した技術項目について、参加者 119 名でその教育への活用についてグループワークを行った。終了後のアンケートでは、保健師の技術について経験が異なる先生方と話し合いができ、講義・演習・実習指導に活かせる有意義な研修であった等の感想が聞かれた。午後 2 の研修は、「看護系教育機関と連携した自治体保健師の管理者能力育成」のテーマで厚生労働省からの報告があり、自治体保健師の管理者能力育成の為に研修に看護系教育機関との連携の推進をはかる必要性が説明され、茨城県等での実践報告が紹介された。その後の分科会では、危機管理委員会、教育体制委員会、研修委員会がそれぞれの企画でワークショップを開催した。

2. ラダー I 研修（2023 年 8 月 24 日・25 日、2024 年 3 月 22 日）の実施

ラダー I 研修は 2 年 1 クールで開催されており、1 年目の今年の研修テーマは「教育技法」であった。8 月 24 日・25 日の研修では、全国から 41 名が参加した。

コロナ禍明け初の対面開催となり、リアルタイムで臨場感と一体感を体感しながら仲間と学習する対面学習の効果を再確認する 2 日間となった。3 月 22 日の研修では、8 月の研修を基に各自が企画・実践した授業について振り返りの為の研修を実施した。自身の教育実践についてファシリテーターを務める研修委員会メンバーも含むグループで振り返ることで、さらに深い学びの機会になっているようであった。欠席した 4 名の研修生には、2024 年 6 月 15 日に ZOOM で補講研修も実施した。いずれの研修にも、ラダー I 研修 OB 会（つなぐ会）のメンバー 2 名が参加し、研修修了後も学会等で教育実践を話し合うワークショップを開催していることを紹介し、勧誘の働きかけを行った。研修後のアンケートでは、参加者等と交流しながら学びあえたことに対する高評価が多かった。

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交流機会を提供し、社会ニーズに対応した保健師教育の質の担保と効果的な教育・研究・社会貢献の技法を探求する研修について引き続き検討を行う。

IV. 謝 辞

最後に、研修会の開催にご協力を頂きました講師並びに、参加された各校の先生方に深謝します。今後とも会員校の皆様のご意見を取り入れたよりよい研修の企画をしていきたいと思っております。

担当：松尾和枝（福岡女学院看護大学）

野尻由香（国際医療福祉大学大学院）

鈴木美和（三育学院大学）

荒木田美香子（川崎市立看護大学）

酒井康江（福岡女学院看護大学）

田場真由美（公立大学法人 名桜大学）

福田知恵（福岡女学院看護大学）

三橋美和（同志社女子大学）

山口 忍（茨城県立医療大学）

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を明確にするための取り組みを行ってきた。当初は親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系について取り組み、2021～2022年度には高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の体系について取り組みを進めてきた。今年度の活動として、2022年度から手掛けてきた「活動領域に抛らない共通の公衆衛生看護技術（以下、共通の技術とする）」について明確にするための取り組みと、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリとする）の改訂に向けた活動を行ったので、その内容について報告する。

II. 活動結果

1. 活動領域に抛らない共通の公衆衛生看護技術の明確化

1) 会員校へのパブリックコメント

2022年度から検討してきた共通の技術について、①調査期間：2023年3月30日～5月31日、②調査対象者：会員校の代表1名、③調査内容：共通の技術の妥当性と各項目に対する意見、④方法：Survey Monkeyを用いたWEB調査を実施した。その結果、会員校106校より回答を得た（回収率46.1%）。

公衆衛生看護技術の構造図（案）と共通の技術項目（大項目・中項目）については、「良い」「ほぼ良い」を合わせると90%以上（範囲90.8～95.3%）が妥当であると回答しており、「問題あり」の割合は4.7～9.2%であった。各回答で示された意見について、委員会で審議し修正を行った。

2) 全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会におけるワークショップの開催

①日時：2023年8月26日（土）10～12時、②方法：オンライン開催、③テーマ：公衆衛生看護学の技術項目と教育への活用、④内容：共通の技術項目作成のプロセスと内容、グループワーク、技術の活用方法、⑤

参加状況：136名が参加し、96名がグループワークの中で活発な意見を述べていた。具体的には、事例を通して技術をイメージしやすい、技術の可視化による意味づけの深まりがある、学生・教員・指導者が共通認識をもてるツールになる、教員が根拠をもって技術を伝える資料になる、保健師の意図と関わりを結び付けて学べる、技術を言語化して伝えられる、現場の活動評価や技術向上に役立つという意見が示された。

2. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリの改訂に向けた活動内容

文部科学省は2023年度から看護学教育のモデル・コア・カリキュラムの改訂に向けて、連絡調整委員会を設置して準備を始めた。しかし、保健師および助産師教育については文部科学省が主体に進める予定がないため、保健師教育に関わる「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリの改訂」は、全国保健師教育機関協議会で作成することとし、作成担当を教育課程委員会が担うこととなった。

1) 2023年度の活動

①学習会の開催：「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2017の作成方法」というテーマで、当時委員長であった佐伯和子先生にご講演いただいた。教育課程委員会のメンバー及び全保教の理事が参加し学習した。

②公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリ改訂版の作成：医歯薬学教育モデル・コア・カリの改訂版を参考に、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリ2017を踏まえて、保健師のコンピテンシーを基盤とした公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリの整理を、16回の会議（Web会議14回、対面会議2回）により行った。

2) 会員集会の実施

①日時：2023年11月19日（土）10～12時、②方法：オンライン開催、③テーマ：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリの改訂に向けた会員集会、④内容：公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリの改訂に向けて集会開催の経緯、専門教育モデル・コア・カリキュ

ラムの経緯，公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリの改訂案と今後の進め方，2040年の社会を見据えて「どのような保健師を育てたいか／育てたい保健師像」についてグループワーク，⑤参加人数：約100名，⑥グループワークの意見：「予測不能な社会に向けて」「弱い立場の人を取り残さない」「地域に入っていき住民とともに協働する」「対象を個だけではなく集団や地域としてみている能力」等の部分を強化していく必要性などの意見が示された。

III. まとめ

教育課程委員会では，保健師基礎教育の質の向上を図るために，公衆衛生看護技術の体系を明確にし，公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリ改訂（案）の作成などに取り組んできた。著しい少子高齢化，人口減少および健康危機の発生など予測困難な社会の中で，看護師も地域で活動を広げている。今後は，将来を見据えて柔軟に対応できる能力・支援技術を有する保健

師の育成が求められており，基礎教育におけるビッグデータ・疫学・保健統計等の活用，施策化・事業化等について，強化していく必要がある。保健師教育のさらなる充実を視野にいて，看護師教育と保健師教育で行うべき内容についても検討しながら，「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリの改訂」を行っていく。

担当：松原三智子（北海道科学大学）
山田小織（佐賀大学）
伊木智子（関西看護医療大学）
入野了士（愛媛県立医療技術大学）
氏原将奈（淑徳大学）
草野恵美子（大阪医科薬科大学）
塩川幸子（旭川医科大学）
高橋郁子（帝京平成大学）
田場真由美（名桜大学）
萩原智代（日本赤十字秋田看護大学）
オブザーバー：岩本里織（神戸市看護大学）

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

本委員会では、令和5年度の活動方針である上乗せ教育（大学院，大学専攻科等）の推進活動を進めるとともに保健師学校養成所指定規則の規定単位読み替えなし教育の推進と、「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の検証を進め基準を改訂するための活動を行った。

II. 活動結果

1. 上乗せ教育を推進する活動

第38回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会（2023年8月26日開催）において「上乗せ教育課程における公衆衛生看護管理論教育の実際」をテーマとした分科会を開催した。大学院と大学専攻科の講師による講演を受け、公衆衛生看護管理論の教育の展開方法や工夫点についてのグループワークを行った。グループワークでは、参加者の自校の教育に活かし教育の質向上に向けた意見交換ができた。上乗せ教育で行うことができる保健師教育課程での興味深いカリキュラムの展開とその教育効果に関する講演を聴くことは、今後、上乗せ教育へ移行したいと要望する養成校増加の推進につながると考える。詳細は本誌事業報告を参照いただきたい。

2. 「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の改訂

教育体制委員会において一昨年度より検証と検討を重ねてきた2017年度版の「保健師教育課程の質を保証する評価基準」を指定規則改正と社会の変化に応じた内容に改訂するために、2024年度版「保健師教育課程の質を保証する評価基準（案）」（以下、「2024年度改訂版評価基準（案）」とする）への改訂を進めた。教育体制委員会で作成した2024年度改訂版評価基準（案）をブロック研修会（東海，近畿北ブロック，北陸，近

畿南ブロック合同研修会，2023年9月30日開催）の研修会のテーマとし，2024年度改訂版評価基準（案）の項目と記載内容についての確認と検討をグループワークにて実施した。グループワークではおおむね2024年度改訂版評価基準（案）の項目に関して同意を得ることができたが，表記方法などについて意見があげられたため，教育体制委員会では2024年度改訂版評価基準（案）についての詳細な見直しを2日間かけて対面型での委員会を開催して行った。グループワークから出されたコメントと委員会での検討において，評価基準項目にある「保健師教育課程のためのディプロマポリシー，カリキュラムポリシー，アドミッションポリシー（3P）」の設定と公表に関わる課題が見出されたため，会員校に保健師教育課程の3Pの設定と公表に関するオンライン調査を実施することとした。オンライン調査の結果は，次年度の教育体制委員会の活動に活用していく予定である。

III. おわりに

教育体制委員会では，多様な教育課程をもつ保健師教育課程において，どのような教育課程であっても使用することができる評価基準の作成を目指している。今後も保健師教育課程の上乗せ教育の推進と保健師教育課程の質の保証のための体制整備に向けた委員会活動の継続が必要である。全保教会員校の皆様と理事各位のご協力とご鞭撻を賜りたい。

担当：中尾理恵子（長崎大学大学院）
西出りつ子（名古屋学芸大学）
和泉京子（武庫川女子大学大学院）
上田 泉（札幌医科大学）
辻よしみ（香川県立保健医療大学大学院）
大塚敏子（相山女学園大学）
望月由紀子（東邦大学大学院）

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の主軸は、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点であった。委員会は対面で2回、オンライン会議3回(うち1回は4日間)に加え随時メール会議を行い、年間を通して活動した。

II. 活動結果

1. 国家試験問題作問研修会の実施

今年度は2件の研修依頼があった。1件は国家試験委員が自校および同じ県内の養成校に呼び掛けて行ったもの、1件は北海道、東北ブロックの北海道地区の企画によるものであった。作問研修は、日々の授業での試験作成に役立つとの声が多かった。

2. 第110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110校(昨年度88校)から多数の意見が集まった。良問の指摘は43問、不適切・改善が必要等の指摘は78問にあった。検討の結果、不適切問題8問、改善を求める問題10問、良問を8問挙げ、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)。会員校向け報告書には上記を含めて32問について検討結果を記載した。

環境調査では1,027名(昨年度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った。一部に腕時計の取り扱いが会場によって異なったという声があった。おそらくは看護師国家試験受験時との差異と思われる。例年「荷物を床に置くのが気になる」という指摘が多いが、その割合は年々減少しているため、環境調査結果から受験生への呼びかけが行われていると感じた。

3. 国家試験問題投稿の取り組み

今年度も委員会で計画的に投稿問題作成に取り組

み、一定数の投稿を行った。作問研修の受講者による作問・投稿も行われるとのことであり、投稿数の増加には作問研修の実施が有効であると感じている。投稿数を増やすことは国家試験の質向上につながるため、今後も取り組みを重ねていきたい。

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分けてそれぞれ教材の準備をしているが、今年度は活用機会が乏しかった。引き続き研修会実施のPRおよびオンライン教材の開発などを検討していきたい。

第110回内容調査では多くの問題に良問である旨の指摘があった。良問を選ぶ視点は新しい切り口であることや実習・演習によって判断することが出来る問題など、日頃の教育活動に結び付くため、今後も良問調査を継続していきたい。同じ設問に対して、出題テーマは良いが出題内容には課題がある問題も散見された。その改善としてブラッシュアップ技術を持つ教員を増やし、将来の国家試験作問委員の養成につなげたいと考える。

IV. おわりに

国家試験委員会では、今後も国家試験問題の作問に関する研修および情報発信を積極的に実施していきたいと考えている。オンライン研修は少人数でも実施する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)
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)
藤田 碧(秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科)
望月聡一郎(人間総合科学大学保健医療学部看護学科)

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目的とし、活動している。具体的にはホームページやメーリングリストを主たる媒体とした会員校間での情報共有、関連学会の併設展示による広報活動などを通じた、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、各研修会のオンデマンド配信

トップページに時事的な情報を見出しとしたバナーを掲載し、アクセスを簡便にしている。また、情報の遅滞の無いよう、一斉メールを配信し迅速な情報提供に努め、同時にホームページへ掲載し、いつでも閲覧可能にしている。掲載内容については例年どおり事前に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、2023年度は10回(第68～77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、2023年度44回であった。2022年度にはメールマガジンでの配信に置き換え、配信回数を抑制する方針としたが、今年度は配信のタイミングに合わない研修会のお知らせや厚生労働省からの通知に関するものについて、送信したため増加に転じた。

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

昨年度に引き続き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82回日本公衆衛生学会総会(開催地:茨城県つくば市)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、希望会員校の広報の場としてチラシ等の展示により紹介した。また、健康危機管理対策委員会により作成された視聴覚教材「健康危機管理の保健師活動 感染症パンデミック編」より、作者の許可を得て「第6章 GIS(地理情報システム)の活用」を放映した。多くの来場者が足を止め、関心を示していただいた。

III. まとめ

保健師養成校は令和6年2月現在、予備校調べで251校あり、そのうち239校(95.2%)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/, 2024年2月1日アクセス)。これは、前年度の93.9%より1.3%増えたことになる。今後、会員校の間でより有益で活用可能な情報や教材等を発信・共有できるようアクセスの媒体などを工夫・開発していく予定である。

謝 辞

平素より委員会の活動を支えてくださっている会員校の皆さま、および会員校へ情報を提供して下さっている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)

掛本知里(東京有明医療大学看護学部看護学科)

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

2024年5月に発行予定の第8巻の企画を立案した。第8巻の内容は、巻頭言、講演記事、事業報告、委員会活動報告、ブロック活動報告、研究・活動報告、令和5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「管理期研修をとおした自治体と大学の協働」、秋季教員研修会での講演「茨城県内保健所と市町村との協働について—今までとこれから—」を掲載することとし、委員や講師の先生に原稿依頼を行った。事業報告は、研修委員会、教育課程委員会、教育体制委員会、健康危機管理対策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、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

多様な投稿論文に対応できるよう、「保健師教育（全国保健師教育機関協議会誌）」投稿規程に定められた「原稿の種類」を再考する必要があると考え、投稿規程の見直しについて編集委員会で検討を行った。従来は、研究、活動報告、その他であったが、今後は、原著、研究報告、活動報告、総説、その他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2023年9月末まで投稿を受け付け、5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

「原稿の種類」を再考したが、理事会での審議を経て会員校への周知を図っていく必要がある。また、今年度の投稿数は昨年度より増加したが、引き続き広報に努める必要がある。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に、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。

謝 辞

ご多用のところ、原稿を執筆してくださった会員校や著者の皆様、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：大河内彩子（熊本大学）

藤村一美（愛媛大学）

伊藤美樹子（滋賀医科大学）

越田美穂子（富山県立大学）

米澤洋美（石川県立看護大学）

川崎涼子（長崎大学）

古島大資（鹿児島大学）

達川まどか（愛媛大学）

金森弓枝（熊本大学）

谷川千春（熊本大学）

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、2022年度に保健師教育の質保証に関して会員校のニーズ調査を実施した(中山ら, 2023)。回答した会員校の多くは、「保健師教育の質評価」の必要性を感じており、特に上乘せ教育課程(1年課程や修士課程)では評価が必要であるとの回答が多かった。

2023年度は、保健師教育の質評価の試行に向けて、全体のオンライン会議を4回実施し、2つのワーキング(評価体制の検討と評価項目の検討)に分かれて検討し、合同会議を開いて統合した。

II. 活動結果

1. 評価体制の検討

評価体制の検討ワーキングでは、一般財団法人日本看護学教育評価機構(JABNE)や一般財団法人日本助産評価機構による助産師教育評価の状況を参考に保健師教育の評価機構の設立に必要な体制と運営方法について検討した。また、2022年度に実施したニーズ調査(中山ら, 2023)の結果を踏まえて、保健師教育評価機構を運営するための経費シミュレーションを行い、評価機構を継続的に維持していくための条件について検討した。また、保健師教育評価を受審する流れについても検討した。

2. 評価項目の検討

評価項目の検討ワーキングでは、評価項目として、JABNEや日本助産評価機構の評価指標も参考に検討したが、最終的に全保健の教育体制委員会が作成した

「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の改訂版を参考に、第三者評価としての規準やエビデンスについて検討した。

III. まとめ

今後は、評価体制や評価項目のワーキングでの検討結果を基に、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ながら、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具体化していきたい。

謝 辞

本委員会が活用する評価基準として、全保健の教育体制委員会が作成した「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の改訂版を活用させていただきました。使用をご快諾いただいた教育体制委員会の皆様に感謝申し上げます。

文 献

中山直子, 神崎由紀, 大河内彩子, 他(2023): 保健師教育の評価に関する会員校意向調査, 保健師教育, 7(1), 39-45.

担当: 村嶋幸代(大分県立看護科学大学)
神崎由紀(山梨大学)
中山直子(神奈川県立保健福祉大学)
矢島正榮(群馬パース大学)
西出りつ子(名古屋学芸大学)
小野治子(大分県立看護科学大学)
麻原きよみ(聖路加国際大学)
荒木田美香子(川崎市立看護大学)
オブザーバー: 岩本里織(神戸市看護大学)

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

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。2023年度に行った3つの活動結果を報告する。

II. 活動結果・考察

1. 感染症の健康危機管理に対する保健師教育の現状と課題の明確化

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、①保健師教育機関の教員および学生を対象にした質問紙調査、②新任保健師へのインタビュー、③管理期保健師へのインタビューを行った。研究成果から、保健師基礎教育の強化に向け積極的疫学調査等の演習の強化、新任保健師への現任教育においては危機発生時でも可能な新任の育成体制の構築ならびに平時からの準備態勢の構築が求められると考えた。

2. 視聴覚教材の普及と新たな教材作成の準備

本委員会では、2021～2022年度に「健康危機管理対策の保健師活動」①感染症パンデミック編、②災害編の2本の視聴覚教材を作成した。この教材を、2023年3月に会員校へDVDとして、6月にURLとして配布した。

教材の内容を評価するため、会員校へ2023年6～7月にアンケートを行い56校から回答を得た（回収率

24.0%）。データ分析の結果から本教材は概ね適切かつ好評であったと言える（表1参照）。「保健師の語りが入っており学生の心に響く内容である」とのコメントもあり、学生が健康危機管理発生時の実情を学ぶことができ、なおかつ学生の主体性を促す教材であることが評価されたと考えられる。

加えて2023年8月26日に、視聴覚教材を会員校の皆様にも有効活用していただけるよう、第38回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会にて、分科会「どう活用する？『健康危機管理対策の保健師活動』視聴覚教材」を開催した。この分科会の詳細に関しては、別途、「事業報告」として本誌に報告する。

さらに、2021～2022年度に作成した視聴覚教材の評価から、3点の課題が明らかになった。①今回の教材は知識の提供が中心となり演習用教材の開発まで進めることが難しかった。②保健師教育機関の教員・学生への質問紙調査の結果から、積極的疫学調査に関する到達目標の到達割合が低く、この強化が必要である。③視聴覚教材の内容の評価に関するアンケートから、避難所の運営や大規模災害に対する保健師活動の教材も求められていた。そこで、新たな視聴覚教材の開発が必要であると考え、2023～2024年度の計画で視聴覚教材作成を進めている。

3. 災害時の会員校への対応等

本協議会では、災害発生時に会員校に対し迅速かつ適切な対応を図るため「災害発生時の支援指針」を作成している。2024年1月1日に発生した令和6年度能登半島地震においても、この指針に基づき対応した。

表1 視聴覚教材の内容に関するアンケート結果

自然災害に関する視聴覚教材の内容に関して	大変そう思う	そう思う	どちらとも言えない	あまり思わない	全くそう思わない
内容のわかりやすさ	32 (58.2%)	22 (40.0%)	0 (0.0%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)
学生が興味を引く内容か	26 (47.3%)	26 (47.3%)	2 (3.6%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)
所要時間	24 (43.6%)	23 (41.8%)	7 (12.7%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)
授業や演習における活用	29 (52.7%)	23 (41.8%)	3 (5.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
イメージのしやすさ	28 (50.9%)	21 (38.2%)	5 (9.1%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)

教育機関の授業等が再開される1月4日に北陸、近畿南ブロック理事の廣金理事を中心に石川県内4校の会員校に連絡を取り、保健師養成課程の教員および学生の無事を確認した。さらに、関連学会と情報共有しながら、本協議会としての災害発生時および災害発生に備えた平時における貢献の可能性を検討している。

III. おわりに

今後は、調査の成果を着実に公表するとともに、新たな視聴覚教材の完成に向けて取り組みたい。また、災害が多発する昨今の現状にあって、本協議会として災害にどう向き合っていくかは継続的な検討が必要であると考えます。

謝 辞

感染症の健康危機管理に対する保健師教育の現状と

課題の明確化は、日本看護協会「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」の助成金を得て行いました。また、調査および視聴覚教材作成にご協力いただいた皆様に心よりお礼申し上げます。

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）

當山裕子（琉球大学）

堀池 諒（大阪医科薬科大学）

佐々木亮平（岩手医科大学）

奥田博子（国立保健医療科学院）

河西あかね（全国保健師長会）

永野智子（熊本県看護協会）

山口拓允（東京医科大学）

ブロック活動報告

北海道・東北ブロック活動報告

I. はじめに

北海道・東北ブロックは、北海道地区12校、東北地区17校の計29校で会員校の東西の距離が1,200キロ以上にわたる。そのため、対面とオンラインをフレキシブルに組み合わせながら活動してきた。以下にその活動を報告する。

II. 活動結果

1. 北海道・東北ブロック会議・研修会

北海道立旭川高等看護学院が開催校を務め、2023年9月24日(日)にZoomにより開催。今年度は29校59名、全会員校からご参加いただいた。各大学での実習状況等についての情報交換後、北海道科学大学 松原三智子教授より「学生の事業化・施策化能力を育成するカリキュラムの実際～まちづくりの視点から～」をテーマにご講演をいただいた。全国の会員校にもご案内したところ、49校91名にご参加いただき、事業化・施策化の教授方法について、大変多くの示唆を得ることができた。

2. 北海道地区の活動

北海道地区は3回の地区会議・研修会を開催した。

第1回は北海道科学大学が開催校を務め、2023年7月1日(土)にZoomにより開催し、10校24名が参加。会議後の研修会では、北海道国民健康保険団体連合会の村上絵里子氏より「市町村保健師の人材育成・確保等に関する実態調査結果について」のご報告をいただき、保健師の人材確保と定着についてグループワークで情報共有した。

第2回以降は北海道立旭川高等看護学院が開催校を務め、2023年12月16日(土)に対面で開催し、8校16名が参加。各校の現状と課題を情報共有した。また同日に北海道保健師関係団体連絡会研修会が開催され、旭川医科大学 塩川幸子准教授より「コロナ禍を経て保健活動の原点回帰！個別支援の極意～保健師の技術(ワザ)・保健師マインド～」をテーマにご講演いただき、講演後は現場の保健師を含めたグループワー

クを実施した。

第3回は2024年2月13日(火)にハイブリッドで開催し、12校35名が参加。前半は北海道保健福祉部による公衆衛生看護学実習担当者会議と、北海道国民健康保険団体連合会による市町村保健師合同就職説明会の結果報告をいただいた。研修会は名寄市立大学 播本雅津子教授を講師に迎え、第110回保健師国家試験問題の検討をグループワークで実施した。

3. 東北地区の活動

東北地区は東北大学大学院が開催校となり、2回の地区会議・研修会を開催した。

第1回は2023年10月14日(土)に開催し、10校19名が参加。当初は対面開催を予定していたが、東北地区のCovid-19感染拡大によりZoomでの開催に変更した。実習状況等の情報交換後、東北大学大学院医学系研究科 寶澤篤教授より「疫学の過去・現在・未来～東北メディカル・メガバンクの挑戦～」と題し、ご講演をいただいた。研修会は全国の会員校、及び東北地区会員校の保健師学生にもご案内したところ、会員校39名、学生9名の参加があり、寶澤先生が取り組まれているご研究の数々を大変興味深く拝聴した。

第2回は2024年2月10日(土)にZoomにて開催し、15校26名が参加。会議・情報交換会と、第110回保健師国家試験問題の検討をグループワークで実施した。

4. 夏季教員研修会運営への参画

研修委員会と協力し、2023年8月26日(土)に開催された夏季教員研修会における全体研修の運営にあたった。北海道科学大学の先生方には当日の運営、ブロックの会員校の先生方には、ワークショップのファシリテーターと記録のご協力をいただきながら、無事に大役を終えることができた。

III. おわりに

今年度はブロック会議に全会員校からご参加頂くことができ、夏季教員研修会運営にも多大なご協力をい

ただきながら、何とか1年を終えることができた。また、各校複数のブロック委員を任命いただくことができたため、今後も様々なご意見を取り入れながら活動を活性化していきたい。

謝 辞

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教職員の皆様、全保教の臺有桂会長はじめ、理事・事務局の皆様にご心より感謝申し上げます。

担当：浅野綾子（日本赤十字北海道看護大学）
本田真子（北海道立旭川高等看護学院）
箱石ゆみ（北海道立旭川高等看護学院）
吉田礼維子（天使大学大学院）
小澤涼子（天使大学大学院）
大森純子（東北大学大学院）
岩本 萌（東北大学大学院）
岩瀬光子（岩手医科大学）
松岡真紀子（岩手医科大学）
赤井純子（岩手医科大学）

ブロック活動報告

南関東, 北関東, 甲信越ブロック活動報告

I. はじめに

関東, 甲信越ブロックは2017年度より, 南関東ブロック(東京, 千葉, 神奈川)と北関東, 甲信越ブロック(埼玉, 栃木, 群馬, 茨城, 山梨, 長野, 新潟)の2ブロックとなり活動を展開している。2024年1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30校である。ブロック定例会議及び研究会は, 2ブロック合同で開催し協働で運営している。活動の目標は, 各校・ブロック内で現状や課題を共有し, 保健師の質の向上をめざした活動を行うことであった。以下に2023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開催し, 第1回は北関東, 甲信越ブロック, 第2回は南関東ブロックが企画・運営を担当した。第1回ブロック定例会議及び研究会は, 2023年10月30日(月)に秋季教員研修会と兼ねて, つくば国際会議場にて開催し, 定例会議には21校36名の参加があった。「茨城県内保健所と市町村との協働について—教育に期待すること—」をテーマに, 座長: 山口忍氏(茨城県立医療大学), シンポジスト: 入江ふじこ氏(土浦保健所所長 茨城県保健所所長会会長), 埴清美氏(茨城県保健医療部健康推進課課長), 小田倉里美氏(茨城県保健医療部健康推進課), 高橋くに江氏(茨城県市町村保健師連絡協議会会長, 日立市保健福祉部健康づくり推進課課長兼統括保健師)の4名から話題提供をいただき, ディスカッションを行った。

第2回は, 2024年1月23日(火)に日本教育会館にて対面開催とオンライン開催併用のハイブリッド開催となった。定例会議には21校31名, 研究会には71

校103名(対面34名・オンライン69名)の参加があった。研究会のテーマは「指定規則改正を受けて, 産業保健の講義・演習・実習をどう教授するか」であり, 講師: 五十嵐千代氏(東京工科大学医療保健学部看護学科学科長/産業保健実践研究センター長), 指定発言: 掛本知里氏(東京有明医療大学看護学部学部長)から話題提供をいただき, グループワークによる情報交換, 質疑応答・ディスカッションにより活発な意見交換が行われた。

2. 総会の運営

南関東, 北関東, 甲信越ブロックは総会の運営に関わっている。オンラインでの開催となったが, 滞りなく運営に携わることができた。

III. おわりに

2023年度の第1回及び第2回のブロック定例会議は, いずれも対面のみで開催した。第2回の研究会は, コロナ前に会場が予約されていたことを受け, ハイブリッド開催とした。定例会議と研究会は, 会員校同士の情報交換ができる貴重な機会である。開催方法について検討しながら, 会員校の交流促進と情報交換の充実に努めていきたい。

担当: 関 美雪(埼玉県立大学)

掛本知里(東京有明医療大学)

石崎順子(埼玉県立大学)

五十嵐千代(東京工科大学)

望月由紀子(東邦大学大学院)

本田千可子(東京大学大学院)

若松千尋(帝京大学)

柴田亜希(埼玉県立大学)

一色喜保(東京工科大学)

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東海, 近畿北ブロックが, 冬季研修会は北陸, 近畿南ブロックが主担当で行い, 全国の会員校を対象として実施した。

II. 活動結果

1. 夏季研修会

【テーマ】

「保健師教育課程の質を保証する評価基準」の改定

【開催日時】

令和5年9月30日(土) 13:30~16:10

【内容と参加人数】

- 1) 保健師教育課程の質を保証する評価基準について, 全保教教育体制委員会委員長・長崎大学中尾理恵子教授と全保教教育体制委員会副委員長・名古屋学芸大学西出りつ子教授より情報提供がなされた。医療系分野別認証評価の現状とこれまでの保健師教育に関する評価基準の経緯を踏まえ, 教育体制委員会で作成された令和4年度改訂案の内容等が説明された。情報提供後にグループワークにて改訂案の枠組みについて話し合いがされた。参加者数は55名(内, ブロック外10名)であった。
- 2) グループワークでは9項目の評価基準に対して, 各基準の評価の意図および項目の内容や表現, 多様な教育課程での活用可能性などについて検討した。また, グループワークの過程で保健師教育課程のディプロマポリシー, カリキュラムポリシーが作成されていない教育機関もあることが明らかになった。今後は, 大学院や専攻科の教育課程を参考にしつつ, 保健師教育課程の基本的方針としてのディプロマポリシーを作成していく必要性が認識された。

2. 冬季研修会

【テーマ】

社会からの孤立を防ぐ, 生きづらさに応える地域づくりのために, これからの保健師活動を考える

【開催日時】

令和6年2月11日(日) 13:30~16:30

【内容と参加人数】

- 1) 「分野横断的な地域保健活動の推進に向けて」をテーマに, 厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室室長補佐尾川春香様から Web (オンライン) にて講演いただいた。参加者数は48名(内, ブロック外3名, 両ブロック会員校がお世話になっている実習施設の保健師14名)であった。
- 2) 引き続き, 「誰一人も取りこぼさない支援のために~健康日本21第3次にむけて~」をテーマに, 対面式でシンポジウムを行った。シンポジストは, 研究者の立場から東邦大学大学院看護学研究科長岸恵美子教授, 先進的な実践現場から, 美作市福祉政策課課長補佐春名雄一様, 宍粟市福祉相談課係長大塚正雄様, 京都府脱ひきこもり支援センター長木村佳美様の4名をお願いした。
- 3) 会場からの質問と意見交換では, 重層支援での協働の仕方, 協働における保健師の役割などが話題となり, 活発な意見交換が行われ, 今後の課題を共有することができた。

III. まとめ

2023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, 夏季はWebによる実施, 冬季はポストコロナの研修会と位置づけ, 従来の対面による実施とした。久しぶりの対面による研修会では, 意見交換の活発さや親睦が深まることを実感した。Webは参加しやすさがあるが, 年1回は対面による実施を実現したいと考える。

担当: 廣金和枝 (兵庫医科大学)

榎原千佐子 (朝日大学)

清水真由美 (三重県立看護大学)

巽あさみ (人間環境大学)

中北裕子 (三重県立看護大学)

高田直美 (人間環境大学)

目良宣子 (森ノ宮医療大学)

関口敏彰 (森ノ宮医療大学)

小路浩子 (神戸女子大学)

笹井佐和子 (森ノ宮医療大学)

ブロック活動報告

中国, 四国ブロック活動報告

I. はじめに

全国保健師教育機関協議会中国, 四国ブロックの令和5年度の活動について報告する。本ブロックは中国地区加入校13校, 四国地区加入校12校の計25校からなる。令和5年5月からのCOVID-19の5類感染症移行に伴い, それまでオンライン開催であった定例会議及び研究会について対面開催を再開した。

II. 活動内容

令和5年度は定例会議及び研究会を2回対面開催で実施した。

第1回目は令和5年9月9日(土)に岡山県(ピュアリティまきび)で14校26名の参加で開催した。定例会議では理事会報告, 研究会では前年度の東京医療保健大学の西村礼子氏の講義による「授業にICTを活用するメリットとその方法」(オンライン研修)からの継続テーマとして, 「With コロナにおける臨地実習とICTを活用した講義・演習・実習のあり方」で実施した。講師は香川県立保健医療大学の比江島欣愼氏を迎え, 大学等の講義におけるICTの具体的活用方法について学習する機会とした。内容は, ICTに関することやMOODLEを活用した講義資料の作成方法や手順について映像等を用いた説明がなされた。また, 2教育機関からICT活用の実際についての話題提供もいただき, 講義と話題提供を踏まえたグループトークで, ICTの活用について活発な意見交換や質疑応答をおこなった。

第2回目は令和6年1月27日(土)に香川県(レグザムホール)にて16校24名の参加で定例会及び研究会を開催した。定例会では, 理事会報告及び令和6年

度中国, 四国ブロック活動計画案, 予算案の承認を得た。研究会では, 山口大学の牛尾裕子氏から, 著書「ワークブック 地域/公衆衛生看護活動事例演習」を元に, 「事例を用いた公衆衛生看護の演習 どのように学習の転移をもたらすか」をテーマとして講義を受けた。その後, それぞれの保健師課程における地域診断の教授方法や内容について情報交換を実施し, 今後の講義への反映についてグループワークを実施した。本テーマにより個別のケースや課題から地域のヘルスニーズを把握し, 活動を発展させていくための根拠となる地域診断の教授方法について理解を深めることができた。また, 「学習の転移」, つまり, 実際の場面で学生が卒業後に自分の力で学べるようになることこそが看護学基礎教育が目指すゴールであるということを変更して確認する機会となった。教育機関間で本テーマに関する知識やノウハウ及び情報等を共有し, 今後の保健師教育への展開・展望を検討することができた。

III. まとめ

コロナ禍を経て, ブロック会議及び研究会の対面開催が実施可能となり, 今まで以上に会員校同士の意見交換や情報交換がスムーズとなった。研究会実施後のアンケート調査でも満足度は高く, 来年度も会員校同士が協力しながら保健師教育の質向上に向けて検討していきたい。

担当: 辻よしみ(香川県立保健医療大学大学院)

富田早苗(川崎医療福祉大学)

森永裕美子(岡山県立大学大学院)

吉村尚美(四国大学)

杉本加代(高知大学)

ブロック活動報告

九州ブロック活動報告

I. はじめに

九州ブロックは「保健師教育の全国的な流れを踏まえて、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」の活動方針にて本年度は会員25校と共に活動を展開しました。新型コロナウイルス感染症の流行により従来の対面での研修会および定例会、親睦会が出来ず、数年間オンライン研修会でした。久しぶりの対面形式の夏季研修会および定例会を2023年9月16日、17日に、オンライン冬季研修会および定例会を2月10日に実施しましたので報告します。

II. 活動結果

1. 夏季研修会および定例会

9月16日、17日に、会員校22校44名の参加で実施しました。1日目は「地域医療の魅力」、「地域におけるアクションリサーチ」、「人生100年時代におけるメディカルフィットネスと保健師の役割」と題した3つの講演を行いました。2日目は、「新カリキュラムにおける公衆衛生看護学教育の在り方」をテーマに3名の話題提供を受けた後にグループワークで学びを深めました。元統括保健師の話題提供では、パッションある人材や教員への期待等について語られ、グループワークでは、自己理解と学生や臨地保健師を理解する姿勢とプロフェッショナルリズム等の保健師教育の質の向上に活かせる内容が共有できました。

定例会の照会事項では、新カリキュラム関連、保健統計学の学習、実習関連等の6点で活発な意見交換がなされました。

2. 冬季研修会および定例会

2024年2月10日のオンライン研修会及び定例会は20校46名の参加で実施しました。研修会は日本ヘルスプロモーション学会名誉理事長の島内憲夫先生に「ヘルスプロモーションの歴史と日本における今後の課題と期待」をテーマにご講演いただきました。また、定例会では、幹事校、ブロック理事当番制の修正の審議をし、その後、当会に期待したいこと、e教材や夏季教員研修会等への意見交換を実施しました。

III. まとめ

2023年度は新型コロナウイルス感染症のパンデミック後初となる、数年ぶりの対面研修会および定例会を実施しました。時間と場所を共有した会では、各会員がパンデミック前の保健師教育を再確認するとともに新たな教育方法を発見・共有した保健師教育の質の向上に繋がる会であったと考えます。

謝 辞

本年度も会員校のご協力のもと、保健師教育の質の向上に活かされる研修会と情報交換ができました。参加校の先生方に感謝申し上げます。

担当：田場真由美（名桜大学）

鶴田来美（宮崎大学）

吉永砂織（宮崎大学）

甲斐優子（大分県立科学大学）

事業報告

令和5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) 年度に実施した定時社員総会 (以下, 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. 定時社員総会

2023年6月10日 (土) 東邦大学看護学部にて開催。新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴う各会員校の教育活動, 社会への影響を鑑み, 会場への出席は理事, 監事のみとし, 他の社員は議決権行使書の提出を以って出席とした。総会事前説明会は2023年6月3日 (土) にオンライン (Zoom ウェビナー) にて開催し, 議決権行使書は6月8日 (木) を提出期限とし, 電磁的方法にて提出していただいた。2023年5月6日時点の加入校238校のうち, 議決権行使書の提出は186校, 2023年6月10日 (土) の出席者26人, 合計212人で全国保健師教育機関協議会定款第28条, 第30条に基づき総会は成立した。

1) 決議事項

- (1) 2023年度役員 (理事・監事) 選任
- (2) 2022年度決算報告および監査報告
上記について協議し, 承認された。

2) 報告事項

- (1) 2022年度事業報告
- (2) 2023年度事業計画・収支予算書

2. 理事会

- 1) 第1回 2023年5月6日 (土), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 総会における議決権行使の方法, 2022年度事業報告・決算・監査報告, 総会資料, 役員業務と役割, 健康危機管理対策委員会委員の追加, 入退会 (入会3校, 個人賛助会員1名)
- ・報告事項: 2023年度定時社員総会, 各委員会からの報告, 活動の手引き, その他

- 2) 臨時2023年6月3日 (土) オンライン (Zoom) に

て開催

- ・審議事項: 入退会 (入会1校)
- ・報告事項: なし

- 3) 第2回 2023年6月10日 (土), 東邦大学看護学部にて開催

(1) 第一部

- ・審議事項: 会長・副会長の選任

(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, 保健師教育の学術著作権協会への権利委託, その他
- ・報告事項: 中期計画, 2023年度アクションプランに基づく活動方針, 保健師教育第8巻の企画, その他

- 4) 第3回 2023年8月27日 (日), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 中期計画案, 2024年度アクションプラン案, 2024年度行事予定案, 秋季教員研修会, 保健師のコアカリキュラム改訂, 次年度使用する会場費の執行について, その他
- ・報告事項: 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 2023年度収支補正予算案, 日本保健師連絡協議会, 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

- 5) 第4回 2023年11月12日 (日), オンライン (Zoom) にて開催

- ・審議事項: 中期計画案, 2024年度アクションプラン案, 2024年度事業計画案, 2024年度総会および講演会, 2023年度収支補正予算案, 2024年度教員研修会, 第110保健師国家試験内容調査及び環境調査, 入退会 (入会個人賛助会員1名), 事務局委託業務について, 視聴覚教材の公開範囲について, 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について, その他
- ・報告事項: 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 次年度行事, 2023年度9月期中間決算報告, 会員校情報管理システムについて, 日本保健師連絡協議会, 委託事業への全保教としての参画, その他

6) 第5回 2024年3月10日(日), オンライン(Zoom)にて開催

- ・審議事項: 2024年度事業計画案, 中期計画案, 2024年度アクションプラン案, 全保教プラットフォーム構想, 2024年度法人収支予算書, 2024年度活動計画書・収支予算書, 2024年度総会, 2024年度理事会, 2024年度研修, 定款の改正, 保健師教育投稿規定改訂案, 入退会, 会員校システム, その他
- ・報告事項: 各委員会・ブロック活動の進捗状況, 事務局業務委託契約書, 日本保健師連絡協議会報告, 委託事業への全保教としての参画進捗状況, その他

3. 三役会議

1) 第1回 2023年4月22日(土), オンライン(Zoom)にて開催

議題: 2022年度予算対比正味財産増減計画書, 2022年度収支予算書, 2023年度総会運営, 研修, 2023年度活動の手引き, 庶務関連, 次回理事会議題

2) 第2回 2023年7月22日(土), オンライン(Zoom)にて開催

議題: 中期計画案と2024年度アクションプラン案, 2024年度行事予定案, 秋季教員研修会, 総会運営, 入退会, 会員校情報システム, 各委員会の進捗状況, 会計関連, 日本保健師連絡協議会, 全保教参画事業についての進捗報告, 第3回理事会・第2回拡大三役会議議題案

3) 第3回 2023年10月28日(土), オンライン(Zoom)にて開催

議題: 2024年度アクションプラン案, 中期計画案,

2024年事業計画案, 収支補正予算書, 中間決算書(4-9月), 庶務関連, 日本保健師連絡協議会幹事会, 次回理事会議題案, 次年度理事会・三役会議・拡大三役会議, 委員会の進捗状況, 研修会報告, 委託事業への参画進捗状況

4) 第4回 2023年2月18日(土), オンライン(Zoom)にて開催

議題: 中期計画案, 2024年度アクションプラン案, 2024年度総会, 2024年度事業計画, 各委員会・ブロック活動計画書案, 2024年度収支予算書案, 入退会, 次回理事会議題案, 次年度三役会議日程案, 事務局業務委託契約書, 各委員会の進捗状況, 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) 2023年6月10日(土) 東邦大学看護栄養学部本館

- ・各委員会活動の情報交換と課題の共有

2) 拡大三役会議(ブロック委員) 2023年8月27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, 今後のブロック活動のあり方

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: 渡邊多恵子(淑徳大学)

井口 理(日本赤十字看護大学)

西嶋真理子(愛媛大学)

一般社団法人全国保健師教育機関協議会 アクションプラン 2023



【スローガン】

教員の質向上と上乗せ教育の推進を図り、
公衆衛生看護学をコアとする保健師教育のさらなる充実を目指そう！

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るとともに、保健師教育の質を担保するための認証評価のあり方を検討します。また、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・国際委員会では情報発信と、多様な教育方法の情報集約と発信に向けた教材共有システムを強化します。編集委員会では、協議会誌「保健師教育」を発行し、国内外へ公衆衛生看護の知見の発信を推進します。さらに、今日的な地域・社会の健康課題に対応すべく、ブロック活動のきめ細かな展開、保健師の健康危機管理能力やその向上のための教育方法の開発、委託事業への積極的な参画や関連機関・団体への要望などを通し、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。
- ・研究助成金制度の検討・運用を行う。

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。
- ・最新の教育内容・方法について、現場への情報発信を促進する。

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。
- ・保健師教育課程を評価する基準の改訂案を作成する。

4. 国家試験委員会

- ・第110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。
- ・保健師教育の教材共有システムの検討・運用を行う。

6. 編集委員会

- ・電子ジャーナル第7巻を発行し、公開する。
- ・円滑な査読体制を構築し、運営する。

7. 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)

- ・健康危機管理に対する保健師の教育の現状と課題を明らかにし、教育の強化に向けた提言を行う。

Ⅲ. ブロック活動方針

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

研 究

「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

Concept Analysis of Public Health Nursing Skills for Health Crisis
Management of Infectious Diseases

井口 理¹⁾, 鈴木良美²⁾, 佐藤太地¹⁾, 石田千絵¹⁾, 山下留理子³⁾, 呉 珠響⁴⁾, 奥田博子⁵⁾
Aya Iguchi¹⁾, Yoshimi Suzuki²⁾, Taichi Sato¹⁾, Chie Ishida¹⁾, Ruriko Yamashita³⁾, ChuHyang Oh⁴⁾,
Hiroko Okuda⁵⁾

抄 録

目的：公衆衛生看護学の教科書の分析から「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」の構成要素を明らかにし、概念を定義づける。

方法：Rodgers の概念分析の手法を用いて、公衆衛生看護教育で使用されている教科書 12 件の「健康危機管理」に関する章を分析した。

結果：特性として【コミュニティの特徴とリスクに応じて保健指導・啓発を行う】【保健所内外と協働して保健・医療提供体制を強化・管理する】等 6 カテゴリーが抽出された。感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術とは「疫学調査の分析から地域の感染リスクを推定し、保健医療体制を強化・管理する手法を用いて平時の保健師活動で把握しているコミュニティの特性に応じて個々人と地域全体の感染予防と感染拡大防止の対策を講じること」と定義した。

考察：COVID-19 への対応を経て付加された技術があり、今後の保健師基礎教育において教授する必要があることが示唆された。

Abstract

Objective: To identify the components and define the concepts of “Public Health Nursing Skills for Health Crisis Management of Infectious Diseases” through an analysis of public health nursing textbooks.

Methods: Chapters on “health risk management” in 12 textbooks used in public health nursing education were analyzed using Rodgers’ method of concept analysis.

Results: Six categories were extracted as characteristics including [health guidance and awareness-raising matched to community characteristics and risks] and [strengthening and managing health and medical care delivery systems in collaboration with inside and outside public health centers]. Public health nursing skills for health risk management of infectious diseases were defined as “estimating the risk of infection in the community based on the analysis of epidemiological surveys and taking measures to prevent infection and the spread of infection in individuals and the entire community according to the characteristics of the community that are known through the activities of public health nurses during normal times using methods to strengthen and manage the health care system”.

Discussion: The results suggest that there are skills that have been added through the response to COVID-19 and these need to be taught in future basic education for public health nurses.

1) 日本赤十字看護大学 (Japanese Red Cross College of Nursing)

2) 東京医科大学 (Tokyo Medical University)

3) 徳島大学 (Tokushima University)

4) 東京都立大学 (Tokyo Metropolitan University)

5) 国立保健医療科学院 (National Institute of Public Health)

キーワード：感染症，健康危機，公衆衛生看護，技術，概念分析

Keywords: infectious diseases, health crisis, public health nursing, techniques, concept analysis

受付日：2022年10月5日 受理日：2023年8月25日

I. はじめに

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」と定義されている（厚生労働省，2001）．看護基礎教育検討会報告書（厚生労働省，2019）では「大規模災害や感染症等の健康危機管理能力の強化の必要性」が指摘され，看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン（厚生労働省，2019）で保健師教育の基本的な考え方に「広域的視点も踏まえて，平常時から健康危機管理の体制を整備し，健康危機の発生時から発生後の健康課題を早期に発見し迅速かつ組織的に対応する能力を養う」必要性が記載された．2020年よりCOVID-19による未曾有の公衆衛生上の危機が発生し，保健師基礎教育における感染症の健康危機管理教育の強化が喫緊の課題となった．COVID-19のパンデミックにより保健所業務は逼迫し，保健師の84.9%が新型コロナウイルス感染症関連業務に従事したと報告されている（日本看護協会，2022）．国は，感染症対応業務に従事する保健師の人員体制を恒常的に強化するため，コロナ禍前（約1,800人）の1.5倍に当たる2,700人に増やせるよう地方財政措置（内閣府，2021）等を行った．今後も行政機関の保健師が新任期から感染症の健康危機管理能力を発揮できる即戦力となることへの社会的要請は大きい．

保健師基礎教育における感染症の健康危機管理教育を強化していくためにも，その基盤となる「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」を明確化することが重要である．しかし，COVID-19の感染拡大によって公衆衛生看護に求められる技術は変化・拡大しており，現状に即した概念の明確化が求められると考えた．そのため本研究では，現在発刊されている公衆衛生看護学の教科書で，この概念がどのように用いられているかを分析することで，保健師基礎教育での活用を目指すこととした．本研究で分析対象とした教科書は，COVID-19のパンデミック前後に発行されており，この前後による概念の変化を確認することもでき

ると考えられる．

以上のことから，本研究の目的は公衆衛生看護学の教科書を分析することにより「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」の先行因子，特性，帰結の構成要素を明らかにし，概念を定義づけることとする．これにより，保健師の基礎教育において教授すべき感染症の健康危機管理の基本的事項を導き，実践能力を高めるために有用な教育や演習内容について検討することが可能となる．

II. 方法

1. 研究デザイン

概念は時間や状況に応じて変化するという哲学的基盤に基づくRodgers（2000）の概念分析の手法を用いた．COVID-19のパンデミックというこれまで経験したことがない社会背景のなかで健康危機管理に関する公衆衛生看護技術の概念は変化していると考えたからである．Rodgers（2000）の概念分析は，データ収集する範囲を定め文献を選定し，文献の質的分析により概念の使われ方の特徴を示す「特性」，概念の前に生じる「先行要件」，概念が生じた結果として生じる「帰結」の3つの枠組みを明らかにする．また「特性」の内容が真の定義を構成するとされているため，分析した結果をもとに「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」の概念を定義した．

2. データ収集方法

「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」がどのように扱われているのか検討できるよう，公衆衛生看護教育で使用されている教科書をハンドサーチし，2022年1月の時点で入手可能であった12件の「健康危機管理」に関する章を分析対象とした．

3. 分析方法

対象文献ごとに「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」に該当する箇所を抽出し，コーディングシートに入力し，特性，先行要件，帰結ごとにコード化した．コード化は，本文の意味内容を損なわないように留意した．抽出したコードを，意味や内容の共

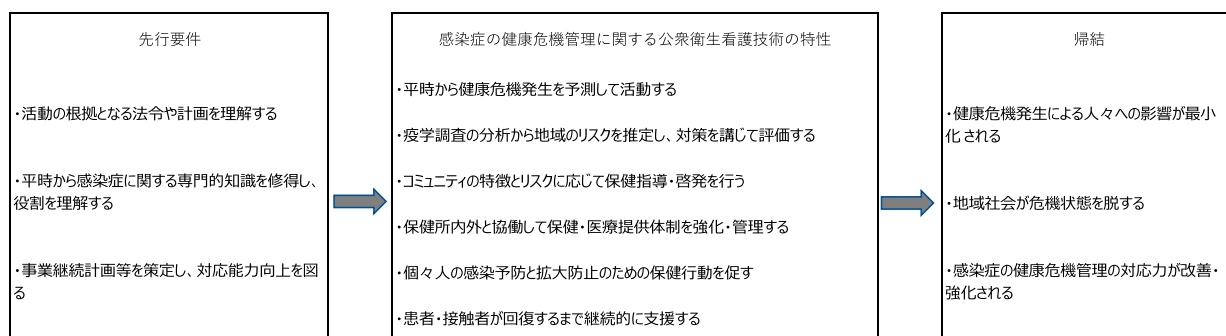


図1 「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」の概念図

通性や相違性に基づいてカテゴリ化し、抽象度を上げた。分析の解釈の妥当性と信頼性を担保するため、概念分析に精通する専門家のスーパーバイズを受け、概念分析を熟知した研究メンバーと意見交換しながら進めた。

4. 関連する概念

Rodgers (2000) の概念分析では、分析する概念に関連する表現を確認することとされている。本研究に関連する概念として「公衆衛生看護技術」がある。公衆衛生看護技術とは、先行研究の定義（麻原ら，2010；岩本ら，2021；厚生労働省，2019；日本産業技術教育学会，2021；岡本，2020；佐伯，2022）を参考に、本稿では「公衆衛生看護の知識を用いて、社会・文化及び多様性を考慮し、様々な条件を調整しながら状況に応じて健康支援とそのしくみを創造することにより健康被害と生活への影響を最小化するための目的意識的な行為」と定義した。

III. 結 果

分析の結果、「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」の特性として6カテゴリ、先行要件として3カテゴリ、帰結として3カテゴリが抽出された。特性は抽出されたコードが1,058コードと多かったため、抽象化のプロセスで初めに抽出したコードを一次コードとし、意味内容の共通性の視点でまず二次コードを作成した上でカテゴリ化した。概念図を図1に示し、抽出されたカテゴリを【】、サブカテゴリを《》，代表的な一次コードを「」で示し、各カテゴリの内容を記述する。特性については、原則として対象文献の記述に近い一次コードで記述し、二次コードを示す場合は〈〉で示す。

1. 感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術の特性

感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術の特性として抽出されたのは、【平時から健康危機発生を予測して活動する】【疫学調査の分析から地域のリスクを推定し、対策を講じて評価する】【コミュニティの特徴とリスクに応じて保健指導・啓発を行う】【保健所内外と協働して保健・医療提供体制を強化・管理する】【個々人の感染予防と拡大防止のための保健行動を促す】【患者・接触者が回復するまで継続的に支援する】であった（表1）。

1) 【平時から健康危機発生を予測して活動する】

「日ごろから地域に感染症情報を発信し、地域の感染症対策の拠点となる活動を行うことが、発生時の迅速な把握と対応につながる」（尾島ら，2020）ため、平時から「健康危機を視野に入れた地区情報の把握・整理」（牛尾ら，2021）、「コミュニティの力量の把握」（末永，2021）、「健康危機管理の観点から感染症集団発生時の対応マニュアルを作成しておく」（平野ら，2016）等《平時から地域の特性を把握し、危機発生に備える》、「行政情報を周知する機会等に参加して顔の見える関係を築く」（石田ら，2022）、「重症患者の入院病床の確保計画を策定しておく」（牛尾ら，2021）等《危機発生を見越した地域の体制整備》をする技術が抽出された。

2) 【疫学調査の分析から地域のリスクを推定し、対策を講じて評価する】

「第一報受理の時点では、感染症か、集団発生か等、わからない場合が多いが、この時点で把握した情報が初動対応に影響する」（牛尾ら，2021）ため、「第一報受理の時点で必要な情報を可能な限り収集する」（平野ら，2016）。「目の前の症例が PHEIC に該当する事象ではないか、気づき、判断する」（石田ら，2022）ことにより《感染症の集団発生を探知する》。「患者調査は、

表1 保健師基礎教育における「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」の特性

カテゴリ	サブカテゴリ	該当文献
平時から健康危機発生を予測して活動する	平時から地域の特性を把握し、危機発生に備える	荒賀, 2021; 春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 末永, 2021; 牛尾ら, 2021
	危機発生を見越した地域の体制整備	荒賀, 2021; 春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 伊藤, 2018; 尾島ら, 2020; 末永, 2021; 牛尾ら, 2021
疫学調査の分析から地域のリスクを推定し、対策を講じて評価する	感染症の集団発生を探知する	春山, 2020; 春山, 2022; 鳩野ら, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	コミュニティとの支援関係を構築し調査の準備を整える	春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021; 石田ら, 2022
	患者調査をして感染経路を探る	春山, 2020; 春山, 2022; 鳩野ら, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	接触者調査を実施して必要な保健指導を行う	春山, 2020; 春山, 2022; 鳩野ら, 2022; 平野ら, 2016; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	集団感染が発生した施設や地域の環境調査を行う	春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	情報を可視化してリスクアセスメントする	春山, 2020; 春山, 2022; 鳩野ら, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 伊藤, 2018; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	発生要因を明らかにして予防対策を迅速に実施する	春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	取束を判断するための情報整理 対策・対応を評価する	春山, 2020; 春山, 2022; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
コミュニティの特徴とリスクに応じて保健指導・啓発を行う	予防接種に関して適切に保健指導する	春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	リスクコミュニケーションを図る	春山, 2022; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	コミュニティの特徴を踏まえた保健指導を実施する	春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	ポピュレーションアプローチにより正しい理解と感染拡大防止行動の普及を図る	春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	* 生活様式の変化に伴う新たな健康リスクの予防策に着手する	春山, 2022; 石田ら, 2022; 牛尾ら, 2021
	* パンデミック下の災害発生時は感染予防に配慮する	石田ら, 2022
保健所内外と協働して保健・医療提供体制を強化・管理する	健康危機対応に即した行政組織の体制整備	春山, 2020; 春山, 2022; 鳩野ら, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 末永, 2021; 牛尾ら, 2021
	* 保健所内外との協働体制の構築	春山, 2020; 春山, 2022; 鳩野ら, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	関係機関と連絡・協働体制を構築する	荒賀, 2021; 春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
保健所管轄地域の医療提供体制の調整	春山, 2020; 春山, 2022; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021	
個々人の感染予防と拡大防止のための保健行動を促す	手洗いと手指消毒に関する保健指導	春山, 2020; 春山, 2022; 牛尾ら, 2021
	個人防護具の使用に関する保健指導	春山, 2020; 春山, 2022; 牛尾ら, 2021
	咳エチケットに関する保健指導	春山, 2020; 春山, 2022; 牛尾ら, 2021
	衛生的な環境を保つための保健指導	春山, 2020; 春山, 2022; 牛尾ら, 2021
	排泄物・血液・体液の処理に関する保健指導	春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	家庭や施設のゾーニングに関する保健指導	春山, 2020; 春山, 2022; 尾島ら, 2020
	患者・接触者に対して感染症と2次感染予防策を説明する	荒賀, 2021; 春山, 2020; 春山, 2022; 鳩野ら, 2022; 平野ら, 2016; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	患者・接触者が回復するまで継続的に支援する	
患者を適切な医療に結び付ける	春山, 2020; 春山, 2022; 鳩野ら, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021	
接触者を早期発見し確実に検査に結び付ける	春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 牛尾ら, 2021	
患者・接触者が抱える不安への支援	荒賀, 2021; 春山, 2020; 春山, 2022; 鳩野ら, 2022; 平野ら, 2016; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021	
患者・接触者の人権に配慮し偏見・差別を予防する	荒賀, 2021; 春山, 2020; 春山, 2022; 鳩野ら, 2022; 平野ら, 2016; 牛尾ら, 2021	
患者・接触者の生活への影響を配慮しながら継続的に支援する	春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 牛尾ら, 2021	

* 2021年以後に出版された教科書の記述が8割以上を占めたサブカテゴリ

特徴を知るために、時・場所・人の要素を念頭に置く」（牛尾ら，2021）ことに留意しながら「調査は、入院・療養先への訪問，電話などにより行う」（石田ら，2022）等〈感染動向に応じて調査手法を選択〉し「感染源・感染経路の探索と二次感染者の早期発見を目的に，接触者に症状や行動，患者との接触状況などの聞きとり調査を行う」（尾島ら，2020）等《患者調査をして感染経路を探る》。「対象集団の中に窓口となる者をつくり協力を得て効果・効率的に情報収集する」（牛尾ら，2021）ため《コミュニティとの支援関係を構築し調査の準備を整える》ことができれば「調査をもとに濃厚接触者を選定してリスト化する」（鳩野ら，2022）ことを経て《接触者調査を実施して必要な保健指導を行う》。「施設の見取り図や給水・排水・換気等の図面，周辺地域の地図，業務記録，配食記録，調理手順書など」（春山，2020；春山，2022；平野ら，2016）や「手技や配置，管理方法等，集団発生前の状況も含めて観察」（春山，2020；春山，2022；平野ら，2016）する等《集団感染が発生した施設や地域の環境調査を行う》こともある。「発症者数の経時変化をあらわした発症曲線（流行曲線）を描く」（尾島ら，2020），「患者の発生場所を地図上に示す（地図化）」（牛尾ら，2021）「発生率などを一覧表にしたり，グラフ化する」（春山，2020；春山，2022）等《情報を可視化してリスクアセスメントする》。「被害の拡大防止のために，法令に基づく原因対策を迅速に実施する」（尾島ら，2020）等《発生要因を明らかにして予防対策を迅速に実施する》，「潜伏期間を考慮した一定期間，症例定義に合致する新たな事例がみられないことを確認し，集団発生の終息を判断する」（尾島ら，2020）等《収束を判断するための情報整理》，「一連の活動を，関係した医療機関，市町村，集団発生施設等と振り返る」（牛尾ら，2021），「経緯をまとめ，整理・蓄積し，新たな危機対応に反映させる」（石田ら，2022）等《対策・対応を評価する》という一連のPDCAのサイクルのプロセスが抽出された。

3) 【コミュニティの特徴とリスクに応じて保健指導・啓発を行う】

「宿主の感受性対策として予防接種を勧奨する」（春山，2020；春山，2022）等，平時から年齢等に応じて《予防接種に関して適切に保健指導する》ことや「市民や関係者の認知をふまえて，リスクに直面している人が被害を避けることができるように情報を提供」（尾島ら，2020）する等《リスクコミュニケーションを図る》こと，「保育施設や高齢者施設における感染症発生時の

対策や集団感染時の保健所への報告，手洗い，マスク着用などの予防対策について検討」（尾島ら，2020）する等《コミュニティの特徴を踏まえた保健指導を実施する》技術も抽出された。また「説明会の開催や，電話・インターネット・チラシ・広報誌などの多様な経路を活用」（尾島ら，2020）し，「適切で迅速な情報提供を図り，住民の理解と協力を得る」（牛尾ら，2021）ことや「住民による適切な予防対策が行われるようにする」（尾島ら，2020）ことが「人々の不安を軽減しパニックを防ぐ」（牛尾ら，2021）ことにつながる等《ポピュレーションアプローチにより正しい理解と感染拡大防止行動の普及を図る》。「新しい生活様式はこれまで保健師が重視してきた“つながりをつくる”“つながりを活かす”ことを困難とする」（春山，2022）等〈生活様式の変化に伴う地域の健康課題の変容を認識することや，「次なる社会で引き起こされる健康課題を予測しながら予防策に着手」（石田ら，2022）する等《生活様式の変化に伴う新たな健康リスクの予防策に着手する》技術も抽出された。また被災者や避難者が発生した場合，「避難所で有症者が出たときのために，有症者用のスペースを確保し，症状のない人と区別する」（石田ら，2022）等《パンデミック下の災害発生時は感染予防に配慮する》ことも技術の一つであった。

4) 【保健所内外と協働して保健・医療提供体制を強化・管理する】

「初動の方針や役割分担を決め，活動体制を構築する」（平野ら，2016）等《健康危機対応に即した行政組織の体制整備》を行う。「感染症担当以外の保健所内職員との協働が不可欠」（牛尾ら，2021）であり「外部の人的資源として，他の部署，本庁，管内の市町村，自治体間の応援派遣，任期付非常勤職員，IHEATなどを受入れる」（石田ら，2022）等，《保健所内外との協働体制の構築》を試みる。「住民の理解と協力を得ながら活動していく」（平野ら，2016）ことはもちろん，「開催する感染症対策会議に，児童福祉課・教育委員会・高齢福祉課に参加を依頼」（尾島ら，2020）する等自治体内部，「医療機関や医師会，市区町村，学校・教育委員会，事業所，地方衛生研究所，その他の関係機関・組織に速やかに連絡を入れ，関係者から情報入手するとともに，保健所の活動経過を報告」（春山，2020；春山，2022）し，《関係機関と連絡・協働体制を構築する》。そして「入院ベッドの確保」（牛尾ら，2021）「検体や感染者の搬送」（平野ら，2016；石田ら，2022；牛尾ら，2021）等「医師会等を通して情報を医療機関に

迅速に伝え、医療の確保および感染の拡大防止の観点から、速やかに医療体制を整える」(平野ら, 2016; 牛尾ら, 2021) ような《保健所管轄地域の医療提供体制の調整》技術が抽出された。

5) 【個々人の感染予防と拡大防止のための保健行動を促す】

平時の感染症対策にも共通するが、「手袋を外した後は、ただちに手を洗い、乾燥させる」(春山, 2020; 春山, 2022), 「水道がない場所などには速乾擦式手指消毒剤を置く」(春山, 2020; 春山, 2022) 等の《手洗いと手指消毒に関する保健指導》, 「マスクやゴーグル(眼鏡)の着用により、鼻や眼の粘膜を不用意に触ることを防ぐ」(牛尾ら, 2021) 等の《个人防护具の使用に関する保健指導》を行う。流行している病原体の感染経路に応じて「2次感染予防のため、咳やくしゃみをするときはティッシュなどで鼻と口を覆う」(春山, 2020; 春山, 2022) 等《咳エチケットに関する保健指導》, 「水洗トイレの取っ手やドアのノブなど、菌の汚染されやすい場所を逆性石鹸や消毒用アルコールなどを使って消毒する」(牛尾ら, 2021) 等《衛生的な環境を保つための保健指導》, 「利用者の排泄物や血液・体液を適切に処理し、手袋などは使い捨て製品を使用する」(春山, 2020; 春山, 2022) 等《排泄物・血液・体液の処理に関する保健指導》のように適切な指導内容を選定する。「汚染経路を正確に把握し、汚染の広がりを遮断する」(尾島ら, 2020), 「汚染区域にある物は区域外に持ち出さない」(春山, 2020; 春山, 2022) 等《家庭や施設のゾーニングに関する保健指導》と、流行している感染症に関する「正確な情報の提供と発信」(牛尾ら, 2021) により「家族や周囲の人々が感染予防策を講じられるように」(春山, 2020; 春山, 2022) 《患者・接触者に対して感染症と2次感染予防策を説明する》技術が抽出された。

6) 【患者・接触者が回復するまで継続的に支援する】

「感染リスク者の早期発見」(平野ら, 2016; 牛尾ら, 2021) に努め、「有症者の受診相談」(石田ら, 2022) により「医療に確実に結びつける」(春山, 2020; 春山, 2022) よう《接触者を早期発見し確実に検査に結び付ける》。また入院適用とならなかった「自宅療養者や濃厚接触者の健康観察」(石田ら, 2022) で「症状悪化時の入院調整」(石田ら, 2022) を行う等《患者を適切な医療に結び付ける》。「患者や家族がかかえる様々な混乱を受けとめ、その後のPTSDにも配慮しながら相談を進める」(尾島ら, 2020) ことも含めて《患者・

接触者が抱える不安への支援》を行う。「個人情報保護する」(荒賀, 2021; 春山, 2020; 春山, 2022; 牛尾ら, 2021), 「人権擁護・倫理的配慮を行う」(荒賀, 2021; 平野ら, 2016; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021) 等《患者・接触者の人権に配慮し偏見・差別を予防する》ことにも留意して「患者・家族一人ひとりの心身の回復について、影響が生じた生活面も踏まえて継続して支援する」(牛尾ら, 2021) 等《患者・接触者の生活への影響を配慮しながら継続的に支援する》。

2. 先行要件

感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術の先行要件として抽出されたのは、【活動の根拠となる法令や計画を理解する】【平時から感染症に関する専門知識を修得し、役割を理解する】【事業継続計画等を策定し、対応能力向上を図る】であった(表2)。

1) 【活動の根拠となる法令や計画を理解する】

「保健所の各種法令に基づく健康危機管理業務」(牛尾ら, 2021) の表として平常時と緊急時の対応例が示されている通り、「感染症法：予防計画の策定、感染症発生動向調査等」「予防接種法：定期的予防接種」「検疫法：消毒等の予防措置」「狂犬病予防法：犬の登録」等《感染症対策の根拠法令とモニタリングの仕組みを理解する》ことと、「都道府県は予防計画を定める」(牛尾ら, 2021), 「基本方針が変更された場合には、予防計画に再検討を加え、必要時変更する」(牛尾ら, 2021) 等《感染症対策に関する指針や要綱を策定し更新内容を理解する》ことが感染症の危機管理に関する公衆衛生看護技術の実践に先んじていた。

2) 【平時から感染症に関する専門的知識を修得し、役割を理解する】

「医師の届出・連絡、施設からの相談、動向調査での通常と異なる発生情報、住民からの相談が第一報となり得る」(尾島ら, 2020) ことを理解しておく等、《平時から専門知識の修得や調査研究を推進する》だけでなく、「保健師は防護具を適切に扱えるように日頃から訓練しておく」(春山, 2020; 春山, 2022), 「患者などとその家族、周囲の人々に、手洗いの重要性を説明し、実行できるようにする」(春山, 2020; 春山, 2022) 等《感染予防行動に関する知識を修得する》, 「『新型』であるため基本的に免疫を有している住民が少なく、強い感染力を有している」(牛尾ら, 2021), 「一方で、狂犬病ウイルスのように、多くの哺乳類が感受性をもつ感染症もある」(牛尾ら, 2021) 等《病原体の特性に関

表2 「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」の先行要件

カテゴリ	サブカテゴリ	該当文献
活動の根拠となる法令や計画を理解する	感染症対策の根拠法令とモニタリングの仕組みを理解する	牛尾ら, 2021
	感染症対策に関する指針や要綱を策定し更新内容を理解する	石田ら, 2022; 末永, 2021; 牛尾ら, 2021
平時から感染症に関する専門知識を修得し, 役割を理解する	平常時から専門知識の修得や調査研究を推進する	石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	感染予防行動に関する知識を修得する	春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022
	病原体の特性に関する知識を理解する	牛尾ら, 2021
	感染症の健康危機に関する保健師の役割を理解する	平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 牛尾ら, 2021
	感染症に関する危機発生時の保健師の役割を理解する	石田ら, 2022; 牛尾ら, 2021
事業継続計画等を策定し, 対応能力向上を図る	保健医療計画の策定に関与する	伊藤, 2018
	平時より危機発生を想定した事業継続計画を策定する	荒賀, 2021; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021
	対応能力の向上のために訓練を行う	石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 末永, 2021; 牛尾ら, 2021

表3 「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」の帰結

カテゴリ	サブカテゴリ	該当文献
健康危機発生による人々への影響が最小化される	人々への影響が最小化される	春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 石田ら, 2022; 牛尾ら, 2021
	地域社会が危機状態を脱する	
健康危機による被害から回復する	健康危機による被害から回復する	荒賀, 2021; 石田ら, 2022
	病原体と共存する	石田ら, 2022
感染症の健康危機管理の対応力が改善・強化される	感染症のモニタリングを継続する	牛尾ら, 2021
	活動評価を行い, 組織の感染症対策の改善・強化を図る	荒賀, 2021; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 末永, 2021; 牛尾ら, 2021
	健康危機対策の対応経験を報告する	荒賀, 2021; 石田ら, 2022; 尾島ら, 2020; 末永, 2021; 牛尾ら, 2021
	関係機関との連携体制が強化される	尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021

する知識を理解する》, 「情報収集と整理, 相談対応と受診調整, 検査の実施, 入院調整, 積極的疫学調査, 健康観察, 業務遂行のためのマネジメントなど多岐に及ぶ」(石田ら, 2022), 「感染症担当でなくても, 対人支援を担う専門職として, 疫学調査や患者・接触者などへの相談対応の応援に入ることになりやすいことを心得ておく」(平野ら, 2016; 牛尾ら, 2021) 等《感染症の健康危機に関する保健師の役割を理解する》, 「監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止する」(牛尾ら, 2021) 等《感染症に関する危機発生時の保健師の役割を理解する》ことが抽出された。

3) 【事業継続計画等を策定し, 対応能力向上を図る】

「生活圏域における救急医療体制の充実」(伊藤, 2018) 等《保健医療計画の策定に関与する》こと, 「健

康危機発生時を想定した組織および体制の確保」(尾島ら, 2020; 牛尾ら, 2021), 「人材の確保」(尾島ら, 2020) 等《平時より危機発生を想定した事業継続計画を策定する》, 「マニュアルに基づき訓練する」(石田ら, 2022) 等《対応能力の向上のために訓練を行う》技術も先行因子であった。

3. 帰結

感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術の帰結は【健康危機発生による人々への影響が最小化される】【地域社会が危機状態を脱する】【感染症の健康危機管理の対応力が改善・強化される】の3つのカテゴリが抽出された(表3)。

1)【健康危機発生による人々への影響が最小化される】

緊急かつ総合的な対応により「患者・家族等に与える負担・生活への影響が最小限となる」(春山, 2020; 春山, 2022; 平野ら, 2016; 牛尾ら, 2021), 「防ぎうる死と二次健康被害の最小化」(石田ら, 2022) 等《人々への影響が最小化される》。

2)【地域社会が危機状態を脱する】

「住民の混乱している社会生活が健康危機発生前の状況に復旧」(石田ら, 2022) する等《健康危機による被害から回復する》場合と, 「病原体の変異などにより, 拡大期に複数回戻る」(石田ら, 2022) 時期を経て「季節や免疫力低下など, 一定の状況下で限局的に流行する」(石田ら, 2022) 等《病原体と共存する》場合がある。

3)【感染症の健康危機管理の対応力が改善・強化される】

「患者サーベイランスにより流行状況を監視していく」(牛尾ら, 2021) 等, 《感染症のモニタリングを継続する》ことは健康危機発生前と変わらず行われる。それ以外に, 「経緯をまとめ, 整理・蓄積し, 新たな危機対応に反映させる」(末永, 2021), 「ある手順においてミスをおかしたとしても, その次の手順などで対応が行われ, 健康被害につながらないようにする『フェールセーフ』の体制の整備」(尾島ら, 2020) 等《活動評価を行い, 組織の感染症対策の改善・強化を図る》, 「情報の蓄積」(荒賀, 2021) や「類似の現場で同様のことがおこらないような予防策を講じる『横展開』を進めていく」(尾島ら, 2020) 等《健康危機対策の対応経験を報告する》, 「既存の会議を活用して, 関係者と課題を共有し, 再発防止に向けた取り組みの組織的検討を行う」(尾島ら, 2020) 等《関係機関との連携体制が強化される》ことが抽出された。

4. 2021 年以後に出版された教科書の記述が 8 割以上を占めたサブカテゴリ

分析した 12 冊の教科書のうち, COVID-19 の感染拡大とその対応に関する記述が含まれると思われる 2021 年以降に出版されたのは 5 冊であった。この 5 冊から抽出された二次コードのみで構成されたカテゴリはなかった。しかし, サブカテゴリのレベルでは, 《生活様式の変化に伴う新たな健康リスクの予防策に着手する》《パンデミック下の災害発生時は感染予防に配慮する》は 5 冊から抽出された二次コードのみで構成されていた。《保健所内外との協働体制の構築》は 6 つの二次

コードのうち 5 つ, サブカテゴリ全体の 8 割が 5 冊から抽出された記述で構成されていた。これらのサブカテゴリを表 1 に*で示す。

《生活様式の変化に伴う新たな健康リスクの予防策に着手する》は, 「新しい生活様式はこれまで保健師が重視してきた“つながりをつくる”“つながりを活かす”ことを困難とする」(春山, 2022) 等からなる〈生活様式の変化に伴う地域の健康課題の変容を認識する〉, 「健康危機を乗り越えた先の新たな生活を見据えて, 次なる社会で引き起こされる健康課題を予測しながら予防策に着手できるように備える」(石田ら, 2022) 等からなる〈新たな健康リスクに対応する〉で構成されていた。

《パンデミック下の災害発生時は感染予防に配慮する》は, 「避難所に行く場合は体温計やマスク・消毒液の持参を呼びかけ, 平常時より早めに情報を発信する」(石田ら, 2022) 等からなる〈パンデミック下の災害発生時は感染予防に配慮する〉で構成されていた。

《保健所内外との協働体制の構築》は, 「個々の健康調査は健康危機状態の推移を示すデータでもあるため, これにより保健師の仕事量を予測する」(鳩野ら, 2022) 等からなる〈情報を集約・管理して地域全体の健康状態を掴み, 業務量を予測する〉, 「人的資源の確保により, 保健所が機能を維持し続ける体制を整備する」(春山, 2022) 等からなる〈業務継続に向けた組織横断的な体制整備〉, 「組織体制を改変して応援者を受け入れ, 効率よく業務を振り分ける」(石田ら, 2022) 等からなる〈組織内の受援体制を整え, 振り分ける業務を整理する〉, 「各都道府県が市町村と協定を締結するなど市町村の保健師などが管轄保健所などの COVID-19 業務に協力する」(春山, 2022) 等からなる〈組織外からの重層的な増援に対応する〉, 「必要人員の算定や応援受け入れの判断」(石田ら, 2022) 等からなる〈先を見越した人員体制の確保や業務の見直し〉の他, 5 冊の教科書以外のコードとして抽出された「必要に応じて環境監視員, 食品衛生監視員と協働し, 食品や環境から検体の採取を行う」(尾島ら, 2020) 等からなる〈衛生監視員と協働体制をとる〉で構成されていた。

5. 「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」の定義

分析の結果から, 感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術とは「疫学調査の分析から地域の感染

リスクを推定し、保健医療体制を強化・管理する手法を用いて平時の保健師活動で把握しているコミュニティの特性に応じて個々人と地域全体の感染予防と感染拡大防止の対策を講じること」と定義する。

IV. 考 察

1. COVID-19 への対応を経て付加されたと考えられる「感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術」

COVID-19 への対応を経て、感染症の健康危機に際しては《保健所内外との協働体制の構築》をする技術を強化し、新たに《生活様式の変化に伴う新たな健康リスクの予防策に着手する》、《パンデミック下の災害発生時は感染予防に配慮する》技術を駆使していたことが示唆された。これらの技術は、今後の保健師基礎教育においても教授する必要があると考える。

COVID-19 の感染拡大に際して、平時の体制では対応しきれず、厚生労働省は保健所体制を整備するための事務連絡を複数回発出した（厚生労働省、2020; 2021）。そこでは、①保健所業務が逼迫しても、全庁体制の整備（保健所外の本庁職員の動員等）が不十分な保健所があった。②全庁体制の基準が定められておらず、保健所と本庁との意思疎通も不十分だった。③BCP（業務継続計画）は作成されていたが、大規模自然災害時のみを想定していた。④保健所業務逼迫時に、優先すべき通常業務の選択がなされず、従来業務と COVID-19 対策を兼務する職員が疲弊したことが課題とされた。このことから、従前のように〈衛生監視員と協働体制をとる〉だけではなく、危機発生時の体制整備に際して業務量を予測しながら業務の効率化を図り組織管理の視点で増援に対応する等《保健所内外との協働体制の構築》の必要性が示されている。また COVID-19 への対応に迫られる期間にも大雨、大雪、土砂災害が発生している現状から、健康危機が複合的に生じることを見越して《パンデミック下の災害発生時は感染予防に配慮する》技術も求められる。そして感染症の健康危機によって人々の生活様式が変容した場合、保健師は《生活様式の変化に伴う新たな健康リスクの予防策に着手する》技術を駆使する必要性が生じる。

2. 保健師の基礎教育において教授すべき感染症の健康危機管理技術の基本

コロナ禍では「新任期の保健師であっても感染症対策の最前線に立たざるを得ない」（堀ら、2022）ことが報告されている。そのことを念頭に置き、基礎教育で

【平時から健康危機発生を予測して活動する】ことを前提としつつ、【疫学調査結果の分析から地域のリスクを推定し、対策を講じて評価する】【コミュニティの特徴とリスクに応じて保健指導・啓発活動を行う】【保健所内外と協働して保健・医療提供体制を強化・管理する】【個々人の感染予防と拡大防止のための保健行動を促す】【患者・接触者が回復するまで継続的に支援する】技術を教授する必要性が示唆された。

システム（著者注釈：組織やチームなど）が、想定された条件や想定外の条件の下で要求された動作を継続できるために、自分自身の機能を、条件変化や外乱の発生前、発生中、あるいは発生後において調整できる本質的な能力のことをレジリエンスという（Hollnagel et al., 2010）。システムをレジリエントなものにするために必要な4つの能力は、事象に対処する能力（responding）、進展しつつある事象を監視する能力（monitoring）、未来の脅威と好機を予測する能力（anticipating）、そして過去の失敗・成功双方から学習する能力（learning）であり、それぞれ「どのように対処すべきかを知っている」「何を注視すべきか知っている」「何を予期すべきか知っている」「何が起こったのか、経験からどのように学習すべきか知っている」能力である（Hollnagel et al., 2010）とされている。日本産業技術教育学会（2021）は技術教育を「技術に関わる資質・能力を育成することを目的とする教育」と定義しており、健康危機管理に関わる公衆衛生看護技術教育においても前述の4つの能力を育成する必要があると考える。

これまででも取り扱われてきた記述疫学、エビカーブの作成等、陽性者の数値を提示してリスクを推定する演習は、感染症対策の基礎的な知識として確実に習得するよう意識づけることは言うまでもない。梶田ら（2019）は、保健師課程の地域診断カリキュラムに Geographic Information System（以下、GIS：地理情報システム）を活用した後に学生のレポートを分析した結果、『保健師としての視点・考え方を理解する』、『視覚化により、人口や社会資源の分布（動態）を把握する』、『地域の潜在的・顕在的課題と地域の強みを明らかにし、健康課題を特定する』等の学びを得られたことを報告している。GISは地図情報であり、高齢者施設・保育施設・事業所等、ハイリスクな対象が集まる施設や人が集まり集団発生しやすいエリアを視覚化しやすい。今後は、基礎教育でも感染症に“対処”するための記述疫学やエビカーブの情報分析に加えて、情報を可

謝 辞

分析の過程で国際医療福祉大学大学院の田代順子特任教授の助言をいただきましたことに感謝申し上げます。本研究は、全国保健師教育機関協議会健康危機管理対策委員会の活動の一部として実施しました。

文 献

視化してリスクアセスメントするための GIS を導入することで、“監視”と“予見”を連動させて思考する機会を提供することが可能となると考える。例えば健康危機が発生したと想定して感染拡大防止策を強化すべき場所と方策を検討する、平時の取組として有効な防止策を検討する機会を設ける等である。このような学習は、状況を模擬的に再現し、看護に必要な情報の収集とアセスメント、そして、アセスメントに基づいて問題を明確化し一部技術の提供ができることを目指す(阿部, 2018a ; 2018b) シチュエーション・ベースド・トレーニングであると考えられる。シミュレーション教育の中でもシチュエーション・ベースド・トレーニングは、与えられた状況下での課題を解決していく問題解決思考やチーム連携の強化など実践に活かせる学習が可能であるとされている。新任期であっても組織管理の機能と役割を発揮する可能性を見越して、あらゆる緊急事態(All hazard)に対応するために標準化されたマネジメント概念でありマネジメントツールとしてアメリカで発展してきた Incident Command System (ICS: 緊急時総合調整システム) や Business Continuity Plan (BCP: 事業継続計画または業務継続計画) の概要を基礎教育で取り扱うことも有効であると考えられる。

3. 本研究の限界

本研究では、保健師基礎教育への活用を主眼におき公衆衛生看護学の教科書の記述を分析した。今後はさらに実践に即した概念を導くために、文献検討結果も含めて分析を進めていく必要がある。

結 語

概念分析の結果、感染症の健康危機管理に関する公衆衛生看護技術とは、「疫学調査の分析から地域の感染リスクを推定し、保健医療体制を強化・管理する手法を用いて平時の保健師活動で把握しているコミュニティの特性に応じて個々人と地域全体の感染予防と感染拡大防止の対策を講じること。」と定義された。また、COVID-19 への対応を経て、感染症の健康危機に際しては《保健所内外との協働体制の構築》をする技術を強化し、新たに《生活様式の変化に伴う新たな健康リスクの予防策に着手する》、《パンデミック下の災害発生時は感染予防に配慮する》技術を駆使していたことが示唆された。

- 阿部幸恵 (2018a) : 第 2 章 シミュレーション教育の構造と理論, 阿部幸恵編, 臨床能力を育てる! 看護のためのシミュレーション教育, 55-84, 医学書院, 東京。
- 阿部幸恵 (2018b) : Part I ③シミュレーション教育の手法, 阿部幸恵編, 看護教育におけるシミュレーション教育の導入, 18-27, 日本看護協会出版会, 東京。
- 荒賀直子 (2021) : 第 5 章健康危機管理, 荒賀直子, 後閑容子, 鳩野洋子, 他編, 公衆衛生看護学. jp (第 5 版), 415-424, インターメディカル, 東京。
- 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 他 (2010) : 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度, 日本公衆衛生雑誌, 57(3), 184-194。
- 春山早苗 (2020) : 第 3 章 2) 感染症保健, アウトブレイク, パンデミック, 岡本玲子責任編集, 公衆衛生看護学テキスト第 3 巻公衆衛生看護活動 I, 214-245, 医歯薬出版, 東京。
- 春山早苗 (2022) : 第 3 章 2 健康危機: アウトブレイク, パンデミック, 岡本玲子責任編集, 公衆衛生看護学テキスト第 3 巻公衆衛生看護活動 I, 第 2 版, 122-142, 医歯薬出版, 東京。
- 鳩野洋子, 堀口逸子, 井口理 (2022) : 第 10 章健康危機管理に関する公衆衛生看護技術, 佐伯和子編, 公衆衛生看護学テキスト第 2 巻 公衆衛生看護の方法と技術 (第 2 版), 261-278, 医歯薬出版, 東京。
- 平野かよ子, 春山早苗 (2016) : 第 5 章健康危機管理, 平野かよ子編, 最新保健学講座 5 公衆衛生看護管理論 (第 4 版), 165-187, メヂカルフレンド社, 東京。
- Hollnagel E., Paries J., Woods D.D., et al. (2010) / 北村正晴, 小松原明哲, 菅野太郎他訳 (2014) : 実践レジリエンスエンジニアリング: 社会・技術システムおよび重安全システムへの実装の手引き, 1-11, 日科技連出版社, 東京。
- 堀成美, 立花八寿子, 山本祐子 (2022) : コロナ禍での保健師活動のリアルとこれからの在り方. 週刊医学界新聞 (看護号) : 第 3454 号, https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2022/3454_01 (検索日: 2022 年 9 月 23 日)
- 石田千絵, 山下留理子, 井口理 (2022) : 第 7 章健康危機管理, 村嶋幸代, 岸恵美子編, 保健学講座 1 公衆衛生看護学概論, 139-176, メヂカルフレンド社, 東京。
- 伊藤裕康 (2018) : 第 4 部地域保健医療福祉行政, 地域健康政策と公衆衛生看護管理・研究 第 1 章地域保健医療福祉行政と都道府県・市町村における保健師の活動・役割 2 危機管理と活動体制, 上野昌江, 和泉京子編, 公衆衛生看護学 (第 2 版), 462-463, 中央法規出版, 東京。

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活動技術の明確化に焦点を当てて—, 保健師教育, 5(1), 56–65.

厚生労働省 (2001): 健康危機管理基本指針, <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/si-sin/index.html> (検索日: 2022年8月30日)

厚生労働省 (2019): 看護基礎教育検討会報告書, P5–6, <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557405.pdf> (検索日: 2022年8月30日)

厚生労働省 (2020): 今後を見据えた保健所の即応体制の整備について, <https://www.mhlw.go.jp/content/000664793.pdf> (検索日: 2022年8月30日)

厚生労働省 (2021): 今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備等について, <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000851690.pdf> (検索日: 2022年8月30日)

榊田聖子, 石垣恭子, 西村治彦 (2019): 保健師課程の地域診断カリキュラムへの GIS 活用の導入と実践評価, 教育情報研究, 35(1), 37–48.

内閣府 (2021): 令和3年度地方財政計画の概要, https://www.soumu.go.jp/main_content/000730545.pdf (検索日: 2022年8月30日)

日本看護協会 (2022): 日本看護協会調査研究報告〈No. 98〉2022. 2021年看護職員実態調査, p. 92, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/98.pdf> (検索日: 2022年8月30日)

日本産業技術教育学会 (2021): 次世代の学びを創造する新しい技術教育の枠組み, https://www.jste.jp/main/data/New_Fw2021.pdf (検索日: 2022年12月20日)

尾島俊之, 大木幸子 (2020): 第12章健康危機管理, 松田正巳編, 標準保健師講座・3対象別公衆衛生看護活動 (第4版), 321–364, 医学書院, 東京.

岡本玲子 (2020): I部 保健師の技を知ろう!, 岡本玲子編, 地域の強みを高める公衆衛生看護技術: ポジティブヘルス推進へのワザトレ!, 1–16, 医歯薬出版, 東京.

Rodgers B.L. (2000): Chapter6 concept analysis: An evolutionary view, Edited by Eoyang T, Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications, 77–102, Saunders, Philadelphia.

佐伯和子 (2022): 第1章1. 専門職である保健師にとっての技術, 佐伯和子編, 公衆衛生看護学テキスト第2巻 公衆衛生看護の方法と技術 (第2版), 1–8, 医歯薬出版, 東京.

末永カツ子 (2021): I基礎編 第2章保健師教育とキャリア開発3 公衆衛生看護管理1 新任期から担う公衆衛生看護管理機能 b. 健康危機管理, 井伊久美子, 勝又浜子, 森永裕美子, 他編, 新版保健師業務要覧 (第4版2022年版), 109–113, 日本看護協会出版会, 東京.

牛尾裕子, 春山早苗, 櫻山豊夫, 他 (2021): 第3章公衆衛生看護管理活動論II 地域の健康危機に対する活動, 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各論2 (第3版2021年版), 229–275, 日本看護協会出版会, 東京.

研 究

保健師学生の保健師採用試験合格までの過程
Recruitment Examination Process for Public Health Nurses
among Nursing Students

松本千晴¹⁾, 大河内彩子²⁾

Chiharu Matsumoto¹⁾, Ayako Okochi²⁾

抄 録

目的：保健師学生の採用試験受験の決断および合格までの過程を明らかにする。

方法：A大学の保健師教育課程4年生10名に、半構成的面接調査を実施し、質的記述的分析を行った。

結果：採用試験受験の決断において、5カテゴリ【保健師への適性の見極め】【看護師への適性の見極め】【実習指導保健師の職業選択への影響】【職業選択の模索】【親の助言】が抽出された。採用試験の合格までにおいて、7カテゴリ【保健師志望学生特有の就職活動】【受験対策における豊かな支援】【前向きな受験対策】【受験地の選択】【他看護職への進路再考】【合格までの道筋が見える安心感】【自己との対峙】が抽出された。

考察：学生は、採用試験受験の決断や継続の中で、揺れ動く心を抱えながらも、周囲の影響や支援を受けて前向きに行動していた。学生が保健師への適性や、受験地の選択、面接試験に不安を感じた時は、教員の支援が必要である。

Abstract

Objective: This study aimed to clarify the decision of public health nursing students to appear for recruitment examinations and the process of its successful completion.

Methods: A semi-structured interview survey was conducted with 10 fourth year students on the public health nursing course at University A, and a qualitative descriptive analysis was conducted.

Results: Five categories were extracted in the process of deciding to take the recruitment examinations: "determining aptitude for being a public health nurse," "determining aptitude for being a nurse," "influence on career choice of public health nurses' supervising in practical training," "seeking career choice," "parental advice." Seven categories were extracted from the process of passing recruitment examinations: "job search specific to public health nurse student," "plenty of support in preparing for the examinations," "positive preparation for the examinations," "choice of examinations municipality," "reconsideration of career path to other nursing professions," "reassurance of recognizing the path to success," and "confrontation with self."

Discussion: It was found that the students were positively influenced and supported by their surroundings despite having an undecisive and wavering mind while deciding whether to continue to appear recruitment examinations. Faculty support is needed when students feel uncertain about their aptitude to become a public health nurse, in the choice of examinations municipality, and in the interview process.

キーワード：職業選択, 保健師, 採用試験, 就職支援

Keywords: career choice, public health nurse, recruitment examinations, career support

受付日：2023年9月29日 受理日：2024年2月26日

1) 熊本県立大学総合管理学部 (Faculty of Administration, Prefectural University of Kumamoto)

2) 熊本大学大学院生命科学研究部 (Faculty of Life Sciences, Kumamoto University)

I. 緒 言

2018年度において、保健師国家試験合格者のうち、保健師として就職した者の割合は、16.3%であった（日本看護協会，2020）。この就職率の低さは、看護師，助産師と比べると顕著である（厚生労働省，2019）。これには、就職先として保健所や市町村の自治体が約9割を占め（厚生労働省，2019），保健師養成人数に対する採用枠の少なさ（井伊，2010；勝又，2010）や、保健師の業務のイメージのつきにくさ（日本看護協会，2020），実習等で多忙な中での就職活動（村中，2023；日本看護協会，2020），採用試験の負担感（今井，2010；三輪ら，2017）などが関係している。

保健師教育課程が設置されている大学の学生（以下、保健師学生と記す）は、保健師採用試験（以下、採用試験と記す）に合格するまでの過程において、職業選択を幾度となく迫られる（松本ら，2012）。1度目は、新規卒者（以下、新卒と記す）で保健師となるか否か、つまり、採用試験を受験するか否かである。そして、採用試験を受からなかった場合、その度に、受験を継続するか否かを決断しなければならない。

三輪ら（2017）は、講義や実習での未達成感や、採用試験に対する負担感により、保健師としての就職を避ける学生の実態を明らかにしている。また、今井（2010）は、採用試験を受験することを決断しても、試験日程の重なりや採用試験の倍率の高さ、試験問題の難しさなどから、合格するまでの道のりは険しいと述べている。

このような就職活動に挑む保健師学生に対しては、採用試験受験の決断時期や採用試験受験中における手厚い支援が必要だと考える。

一方、採用側は、保健師採用・確保において、「募集人数に対し十分な応募者数が確保できない」、「保健師の業務・活動内容が学生等求職者に十分に伝わっていない」といった課題を抱えている（日本看護協会，2023）。

これらの課題を解決するためには、主な受験者となる新卒の就職活動の現状について、看護系大学が採用側に情報提供をし、連携を図っていくことが求められる。

以上のとおり、新卒での保健師採用において、学生側、採用側双方に課題を抱えているが、保健師学生の採用試験受験の決断および合格までの過程について、明らかにした研究は見当たらなかった。

そこで、本研究では、採用試験を受験した保健師学

生に半構成的面接調査を行い、採用試験受験の決断および合格までの過程を明らかにすることを目的とした。この研究により、看護系大学での就職支援や保健師の人材採用・確保のあり方を提示できると考える。

II. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象者は、A大学で保健師教育課程を履修する4年次生のうち、採用試験受験者とした。

現在、保健師教育機関のうち約8割が看護系大学での選択制による養成を行っている（文部科学省，2022）。

A大学は2012年度から選択制にて20名（学年定員）を養成しており、保健師教育課程開設時より、毎年自治体保健師の採用試験合格者を輩出している。A大学が所在する県は、温暖な気候に恵まれた全国有数の農業県である。県内には政令市が1市あるが、30弱の過疎地域もある。公衆衛生看護学実習は、県内11保健所の全管轄地域で行われ、3年次2月から4年次8月にかけて保健所実習（1週間）と市町村実習（4週間）が実施される（当時）。よって、合格実績や実習地域の幅広さから、A大学を研究対象として選定した。

2. 調査方法

研究協力に同意が得られた学生に半構成的面接調査を行った。研究者1名が個別に面接し、インタビューガイドに従って、1名あたり30分程度とした。対象者の了解を得て、発言内容を録音した。調査期間は2018年3月であった。保健師の採用試験受験の決断および合格までの過程を明らかにするため、インタビュー内容は、1) 採用試験受験の決断に影響したこと、2) 採用試験の受験を継続する中で経験したことや思ったこととした。

3. 分析方法

分析方法は、質的記述的分析を用いた。本研究は、採用試験受験の決断や継続時の学生の経験や思いを記述し、理解することが目的であるため、質的記述的分析が適していると考えた（グレッグ美鈴，2013）。録音データから逐語録を作成し、語りの中で、上記1)と2)に関連した発言を抽出した。前後の発言内容を考慮して要約を作成しコードとした。そのデータ内容の類似性に沿って分類し、抽象度をあげ、サブカテゴリ、カテゴリとした（グレッグ美鈴，2013）。

4. 倫理的配慮

強制の下での承諾にならないように十分に留意した。研究の趣旨等の説明は、研究対象者の履修する科目の単位認定者ではない研究者が実施した。対象者が一堂に会する場で、口頭ならびに書面で、研究の目的、自由意思の保証、承諾をした後でもいつでも参加を撤回できる権利を説明し、参加拒否や撤回により不利益を被らないこと、結果の公表意図があることを説明した。その後、研究協力の意思表示があった学生に対して個別で口頭にて同意をとった。同意撤回においても口頭での申し出とし、同意の内容に関する記録を作成した。また、本研究への不参加やインタビュー内容が、対象者の成績に影響しないことを保障するため、研究者が担当する科目の成績が確定後に本研究を実施した。面接は、個室で行った。

なお、本研究は熊本大学大学院生命科学研究部等疫学・一般研究倫理審査会の承認を受けて実施した（承認日：2018年2月28日倫理第1493号）。

III. 研究結果

1. 対象者の概要

対象者10名の概要は以下のとおりである。

受験回数は、1回6名（事例1, 2, 3, 4, 5, 9）, 2回3名（事例6, 7, 10）, 3回1名（事例8）であった。卒業後に就職する職業は、保健師8名（事例1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8）, 看護師2名（事例9, 10）であった。

インタビューの所要時間は16分～36分、平均は23分であった。

2. 採用試験受験の決断までの過程

総コード数27で、サブカテゴリ13、カテゴリ5で構成された。

カテゴリにおいて、【保健師への適性の見極め】【看護師への適性の見極め】【実習指導保健師の職業選択への影響】【職業選択の模索】【親の助言】が抽出された。

カテゴリ、サブカテゴリ、コードおよび関連事例の番号は表1のとおりである。表記は【 】カテゴリ、〈 〉サブカテゴリ、“ ”対象者の語り、（ ）筆者による補足を示している。

1) 【保健師への適性の見極め】

本カテゴリは、〈公衆衛生看護学実習での実践による達成感〉〈自己の看護観と公衆衛生看護の合致〉〈保健師活動の楽しさの実感〉〈保健師として働く姿の明瞭

さ〉〈自分が望む働き方との合致〉から生成された。

“毎日色々な事業を体験できたり、一歳半と三歳児健診も実際やらせてもらったりして、お母さんに、保健師さんがついてみんなさせてくれて、そういうのが楽しくって。”（事例2）

2) 【看護師への適性の見極め】

本カテゴリは、〈実習で感じた看護師への適性のなさ〉から生成された。実習での精神的な辛さや、働き方への不適応感、理想の看護職像と病院看護師の乖離が語られた。

“（病院での看護）展開が早くって、私が思っていた看護師は、患者さんのことを理解して長く付き合っていて、そばに寄り添ってという感じだったんで。（看護師は）、ちょっと違うかなというのを（病院）実習でずっと感じていて。”（事例3）

3) 【実習指導保健師の職業選択への影響】

本カテゴリは、〈ロールモデルとなる保健師の存在〉とそれと相反する〈保健師の指導に対する不服〉、新卒での保健師就職を勧める〈職業選択における保健師の助言〉から生成された。

“実際に自分の足を運んで住民の人と関わって、信頼される職種、すごく大事ななというのを改めて感じて、自分もそういう保健師になりたいなと思った。”（事例6）

“自分たちのアセスメントと現場はこんなに違うんだ。私たち間違っていたのかなっていう。結局、具体的な（指導）内容もあまり聞けず。（保健師は、地域の課題に）気づいているのに（それに対する活動は）やらないんだと思って、そこが不思議で。”（事例4）

4) 【職業選択の模索】

本カテゴリは、卒後すぐに保健師と看護師どちらで就職するかで揺らぐ〈職業選択への迷い〉および〈保健師になることへの考え直し〉〈職業選択を先延ばしにした受験〉から生成された。

“自分は保健師に向いていないじゃないかって途中で思ったんですけど。（中略）よくよく考えたら自分は政令市を受けたくて、実習地は町で。（業務）内容が違うのかもしれないと思って、受けるのもその町（実習地）じゃないし、受けたいと思った市の（就職）セミナーを受けてから判断しようって。”（事例4）

“なんか他の人とだいぶ熱意が違って、落ちたら養護教諭の予定で、優先順位は、養護教諭、保健師、看護師だったので。”（事例5）

表 1 採用試験受験の決断までの過程

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	事例 No.
保健師への 適性 の見極め	公衆衛生看護学実習での実践による達成感	公衆衛生看護学実習を通して、住民の意識や行動の変化に関われることに達成感を得た	6
		公衆衛生看護学実習で、地域診断の実践の仕方が分かった	2
		公衆衛生看護学実習で、地域のキーパーソンと多く関わることができた	2
	自己の看護観と公衆衛生看護の合致	地域で生活している幅広い年齢層の人と関わることが魅力だと思った	6, 7
		住民の課題の解決のために、予防に働きかけたり他機関とつながることと、自分のしたいことが合致した	2
		病院実習での受け持ち患者を通して、難病への興味が増した	7
		公衆衛生看護学実習で母子領域に関心を持った	5
	保健師活動の楽しさの実感	公衆衛生看護学実習は楽しいと思った	2, 10
	保健師として働く姿の明瞭さ	認知症に関するサークル活動を通して、保健師の仕事の大変さと楽しさを感じた	2
	自分が望む働き方との合致	公衆衛生看護学実習を通して自分が働いた時をイメージした	6, 10
看護師への 適性 の見極め	実習で感じた看護師への適性のなさ	ライフワークバランスを考えた	4
		安定していて定年まで働ける仕事に就きたかった	7
		病院実習は精神的に追い詰められた	2
		病院実習を通して、体力や生活リズムの面から看護師に向いていないと思った	1
		病院実習を通して、1つの診療科にしか魅力を感じなかった	4
実習指導保健師の職業選択への影響	ロールモデルとなる保健師の存在	病院実習で関わった看護師は、自分の理想としていた看護職像と違った	3
		公衆衛生看護学実習の保健師が学生に親身に指導してくれた	2, 10
	保健師の指導に対する不服	公衆衛生看護学実習で出会った保健師のように、住民から信頼される保健師になりたいと思った	3, 6
		公衆衛生看護学での保健師の指導に納得がいかなかった	4
職業選択の 模索	職業選択における保健師の助言	思い描いていた保健師像と実習で関わった保健師との違いに戸惑った	4
		公衆衛生看護学実習で、複数の保健師から卒後すぐ保健師として働くことを勧められた	8
		卒業すぐに看護師になるか保健師になるか揺らいだ	2, 4, 10
親の助言	親の助言	卒業後に看護師になるか保健師になるか迷った	2, 4, 10
		実習先と志望する自治体の人口規模の違いに着目し、保健師として就職することに思い留まった	4
		お試して公務員試験を受けた	5, 10
親の助言	親の助言	周りの学生に流されて公務員試験を受けた	10
		親に相談をして、最初から保健師になることを決めた	2
		親から受験を勧められた	10

5) 【親の助言】

本カテゴリは、〈親の助言〉から生成された。学生は、親に相談した結果、新卒で保健師になることを決断したり、親から勧められて採用試験を受験したりしていた。

3. 採用試験合格までの過程

総コード数 52 で、サブカテゴリ 23、カテゴリ 7 が抽出された。

カテゴリにおいて、【保健師志望学生特有の就職活動】【受験対策における豊かな支援】【前向きな受験対策】【受験地の選択】【他看護職への進路再考】【合格までの道筋が見える安心感】【自己との対峙】が抽出された。

カテゴリ、サブカテゴリ、コードおよび関連事例の

番号は、表 2 のとおりである。

1) 【保健師志望学生特有の就職活動】

本カテゴリは、〈実習と同時進行での受験〉〈長期戦の就職活動〉〈専門科目以外の試験科目〉から生成された。

“試験勉強は結構きつかったですね。実習始まる前に参考書とか買っていたんですけど、実習始まったら全然勉強できなくて、残り少ない期間で学校にずっと残って勉強しました。”(事例 3)

2) 【受験対策における豊かな支援】

本カテゴリは、〈教員とキャリア支援課による面接支援〉〈先輩からの直接的・間接的支援〉〈ともに受験する仲間存在〉〈家族の支え〉〈公的な若者就労支援サービスの活用〉から生成された。

“専門の教員の方が、保健師のことは分かると思うの

表2 採用試験合格までの過程

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	事例 No.
保健師志望学生特有の就職活動	実習と同時進行での受験	実習後に短期集中で長時間試験勉強をするのが大変だった	2
		実習と採用試験を並行して進めることがつらかった	1, 3, 10
	長期戦の就職活動	他学部の公務員志望者より、試験勉強ができないことに焦りを感じた	2
		他看護職より長期戦の就職活動になるのがきつかった	1
	専門科目以外の試験科目	教養科目の試験勉強が大変だった	4
受験対策における豊かな支援	教員とキャリア支援課による面接支援	公衆衛生看護学の教員から専門的な視点で面接カードの添削を受けた	2, 10
		学内のキャリア支援課の面接支援を受けた	2, 8
		面接対策は教員とキャリア支援課の両方から支援を受けた方が良い	3, 7, 8
	先輩からの直接的・間接的支援	先輩のアドバイスを参考にして受験地を決めたり、試験勉強に取り組んだ	1, 2
		直接尋ねられる先輩がいなかったが、合格者体験記のおかげで試験対策ができた	7
	ともに受験する仲間との存在	保健師志望のクラスメイトと連絡を取り、情報共有をしたり励まし合った	2, 7
		保健師志望の友人と一緒に勉強をしたので、モチベーションを保つことができた	3
家族の支え	家族の精神的サポートが大きかった	4	
	保健師の姉のアドバイスを受けながら、就職活動を進めていった	8	
	公的な若者就労支援サービスの活用	面接対策にジョブカフェも活用した	8
前向きな受験対策	公衆衛生看護学での学びの発揮	公衆衛生看護学実習しながらの専門科目の試験勉強は覚えやすかった	3
		公衆衛生看護学実習後の面接試験は自信を持って受けることができた	1, 2, 5
	計画的・戦略的な受験対策	演習・実習や福祉系サークル活動での学びが面接試験や小論文試験で活かされた	2, 4
		採用試験を受験することを想定して、3年次から試験勉強を始めた	3, 4
		教養科目は数的推理と判断推理を徹底的に勉強した	2
		受験地ではない自治体も参考にして試験対策を練った	7
		試験日が重ならない限りで複数受験をした	7, 8
受験地の選択	都道府県と市町村の業務や勤務形態の比較	市と県のどちらを受験するか迷った	2, 7
		広域的に見ることや政策に関わりたと思った	1, 2, 3, 7
	受験候補地の情報収集と分析	異動があることが、自分の性格や考えに合っていると思った	3, 7
		多くの自治体を調べて受験地を決定した	4, 8
働きたいと思う自治体の選択	自治体の計画が市民目線で書かれていて、この自治体で働くことに魅力を感じた	就職説明会で新任期教育プログラムを提示されて、自分の保健師として成長するプロセスが想像できた	4
		給与面や福利厚生に納得がいけない自治体は受験しなかった	4
		自分の住みたい地域や環境をふまえて、受験自治体を決めた	4
		就職説明会で出会った若手保健師が、説明が上手で印象的だった	3
地元志向	採用試験担当の職員の対応が優しく、この自治体で絶対に働きたいという思いが強くなった	地元という理由で受験地を決めた	2, 8, 9, 10
		地元の健康課題の解決に貢献したいと思った	9
		親の想いを汲んで、受験地を決めた	4, 10
他看護職への進路再考	保険をかけて病院のインターンにも参加した	他看護職も視野に入れた就職活動	4
		不合格が続き、迷いが出てきて看護師も受験した	8
家族のことを考慮した進路再考	不合格の場合は、養護教諭特別科に進もうと思っていた	家族のことを考慮して、地元ではない自治体の受験は断念した	5
		合格体験記を読んで、先輩も自分達と同じ境遇で就職活動を乗り越えたことが分かり、安心感を持った	9
合格までの道筋が見える安心感	自分と同じように長期間の就職活動をした先輩の話を開けず、心細かった	自分と同じ自治体を受験した先輩がいなかったので心配になった	7
		合格者体験発表会や合格者体験記で、採用試験の内容や勉強方法、今後の流れのイメージが分かった	7
不安が残る面接対策	面接カードの書き方は、インターネットを頼ったが自信がなかった	面接の予行練習をしても不安な気持ちが残った	7
		保健所実習が未経験のまま、県の採用試験を受けるのは不安だった	8
自己との対峙	他学生の進路が決まる中での動揺	不合格だった時の精神的ショックは大きかった	3, 10
		1回目の受験で合格していく人達を見て、焦る気持ちが強かった	8, 9
	保健師になりたい強い思い	他の学生達の就職先が決まる中で、自分は何をしているのか分からなくなっていった	6
		自分には保健師になりたい強い気持ちや目的があることに気づいた	8, 9
自分の選んだ進路でやり遂げる覚悟	公衆衛生看護学実習の経験が受験のモチベーションにつながった	6, 8	
	保健師なるために、長期戦になっても頑張ろうと心に決めていた	7	
		保健師なるために、長期戦になっても頑張ろうと心に決めていた	6, 8

で、キャリア支援課は企業向きなので、やはり、(教員による指導は)ありがたかったです。”(事例2)

“赤ファイル(合格体験記)様様ですよ。先輩によって受けている自治体が違うので、書いている内容が違ったり、志望理由とか、そこも参考にして、どのように面接にもっていくのかとかは考えたりしました。”(事例1)

3)【前向きな受験対策】

本カテゴリは、〈公衆衛生看護学での学びの発揮〉〈計画的・戦略的な受験対策〉から生成された。

“たぶん私、集団討論で受かっていると思うんですけど。学生たちが主体的になって健康教育を作ったり、意見交換、質疑応答を結構多めにしたり、司会・進行を自分たちでしたり、グループワークもめっちゃ多かった。(集団討論後の個人面接で高評価を受けて)大学でちゃんとグループワークやってよかったって。”(事例4)

“公務員試験、数的(推理)とかそういう一部の計算問題とかは、(3年の)9月くらいからやっていた。”(事例3)

4)【受験地の選択】

本カテゴリは、〈都道府県と市町村の業務や勤務形態の比較〉〈受験候補地の情報収集と分析〉〈働きたいと思う自治体の選択〉〈地元志向〉〈親の意向〉から生成された。

“仕事内容的に興味があるのは県っていうのもあるんですけど。一番の理由は、異動があるから。同じ環境でずっとというよりは、環境の変化がある方が私には向いているかなと思って。”(事例7)

“(最後は)県内全部(受験地を)探したりしたので、行きたいところに行けた。(初めから)どこに行きたいかっていうのを自分で調べていけばよかったんですけど。(1回目の受験は)地元だからという理由で決めたりとか、あんまり市町村のことを知らずに、付け焼刃でやっていたこともあって。”(事例8)

“(保健師の)成長プログラムが、まるで病院のように出来上がっていて。自分がどのように成長していった方がいいのかが、はっきり分かっていると進みやすいじゃないですか。こういう風に取り組んでいくと、ここではこういう保健師になって住民に関わるんだっていうのが、結構その(就職)セミナーとかパンフレットを見た時にざっくりでも想像できたので。”(事例4)

5)【他看護職への進路再考】

採用試験受験前に、他の看護職での就職も検討していた者は、〈他看護職も視野に入れた就職活動〉をしたことを語った。また、受験継続を断念した者からは、〈家族のことを考慮した進路再考〉の語りが得られた。

“地元、家族優先で考えたところが、(1か所目の採用試験に落ちた後に)他のところ(自治体)を受けなかった理由にはなるのかな。”(事例9)

6)【合格までの道筋が見える安心感】

本カテゴリは、〈同じ境遇の先輩がいる安心感〉〈採用試験への対策が分かる安心感〉〈不安が残る面接対策〉から生成された。

“先輩方が、来てくださって話されるじゃないですか。どういう理由で(受験地)を選んだとか、どういう勉強をしたかとか、どういう(試験)内容だったかというのは、(採用試験を)受けた人しか分からないから。そういう体験が聞けるのは良い。私の中でイメージとか理由というのがすごく大事なので。”(事例10)

7)【自己との対峙】

本カテゴリは、〈他学生の進路が決まる中での動揺〉〈保健師になりたい強い思い〉〈自分の選んだ進路でやり遂げる覚悟〉から生成された。この語りは、主に複数回受験者で聞かれた。

“2次試験の面接対策で、何で保健師になろうと思ったのかとかを考えていた時に、自分を振り返る時間がすごく長くて。自分には明確に保健師になりたいという気持ちや目的があることを改めて感じて。そういう気持ちも強くあったので、(受験の)継続につながったのかなと思う。”(事例6)

IV. 考 察

1. 採用試験受験の決断までの過程

本研究の対象学生は、公衆衛生看護学実習と病院実習を通して、【保健師への適性の見極め】と【看護師への適性の見極め】を行い、保健師の方へ適性を感じた場合に、採用試験を受験していた。そして、そこには、【実習指導保健師の職業選択への影響】があった。さらに、学生の中には、【職業選択の模索】をする姿が見られ、【親の助言】も影響していることが推察された。

【保健師への適性の見極め】において、学生は、保健師への適性を、〈公衆衛生看護学実習での実践による達成感〉や〈保健師活動の楽しさの実感〉などから感じ取っていた。これは、清水ら(2015)の研究結果である「実習達成感は看護職の職業的アイデンティティと

関連がある」と一致し、保健師としての「役割」実践の成功体験が、保健師としての適性への自信に直結すると考えられた（白鳥，2009）。

さらに、【実習指導保健師の職業選択への影響】があると推察された。学生の中には、〈ロールモデルとなる保健師の存在〉を語る者がいる一方で、〈保健師の指導に対する不服〉を唱え、実習が不消化に終わったと語る者もいた。実習時の保健師の言動に対して、学生が好感を持つか、不快感や反感を持つかが、職業選択に影響すると言える。白鳥（2009）も、「否定的な感情をもたらすような体験は、学生の自己評価を低下させ、適性への不安にもつながる」と指摘している。本研究においても、〈保健師の指導に対する不服〉を唱えた学生は、その後、〈職業選択への迷い〉が生じ、【職業選択の模索】をすることになった。しかし、就職活動時に、実習地と受験地の人口規模の違いに着目し〈保健師になることの考え直し〉が起り、最終的には採用試験を受験した。学生が、実習を通して、思い描いていた保健師像に差異を感じた場合は、その不均衡を解消でき、自己や職業に関する考え直しを支援するような教員の役割が求められる。

看護師の実習指導が就職先の選択に影響を与えることは明らかになっている（松井ら，2019；中村ら，2017）が、そもそも実習地が就職先となる可能性が低い保健師学生にとって、保健師の実習指導は、保健師そのものになるか否かの職業選択に影響を与える。教員は、タイムリーに、学生が保健師活動や保健師の指導をどのように受けとったかを確認し、実習後には、学生の職業選択の意向を聞くことで、実習の不消化感や保健師との関係などによって生じた保健師への適性への不安を軽減できる可能性がある。

2. 採用試験合格までの過程

本研究の対象学生は、他の看護職を志望する学生や他学部の学生とは異なる【保健師志望学生特有の就職活動】に耐えていた。学生によっては、複数回の【受験地の選択】や【他看護職への進路再考】が生じる中で、【前向きな受験対策】に取り組んでいた。合格するまで受験を継続できた背景には、【合格までの道筋が見える安心感】や【自己との対峙】、【受験対策における豊かな支援】があることが明らかになった。

【自己との対峙】は、複数回受験の学生で多く語られた。〈他学生の進路が決まる中での動揺〉を感じながらも、受験を進める中で、〈保健師になりたい強い思い〉

や〈自分の選んだ進路でやり遂げる覚悟〉を持ったことが、受験継続の推進力になっていた。

【合格までの道筋が見える安心感】については、採用試験を経験した先輩の存在が大きい。布花原ら（2018）は、卒業生保健師との交流会により、在校生が「同じ大学で学び、自分たちが今抱えている課題を既に経験し克服しているという信頼感や安心感」を得られたとしているが、A大学における採用試験に合格した4年生との交流や合格体験記にも、同様の効果があると考えられた。

また、このカテゴリの中で、〈不安が残る面接対策〉が抽出されたことは、採用試験において、面接対策が要になることを表している。これには、本研究の対象学生が、保健所実習を未経験のまま採用試験を受験することが関係している。そこで、【受験対策における豊かな支援】の〈教員とキャリア支援課による面接支援〉の強化が有効になる。学生は、就職活動中の道具的サポート源として教員の割合が高い者ほど、進路決定に確信を持ち、情緒的サポート源として、教員、就職課の割合が高い者ほど、進路決定における浮動性（進路が定まらずに揺れ動いている状態）が低い（風間ら，2016）。教員の面接指導は、この道具的サポートと情緒的サポートの両方の役割を担うことができ、キャリア支援課と一緒に就職活動を支援することで、学生の進路決定における不安や揺らぎを軽減することが期待できる。

【前向きな受験対策】については、学生は、先輩たちからの情報を活かし、〈計画的・戦略的な受験対策〉をしていた。さらに、「実習中の専門科目の試験勉強は覚えやすかった」や「公衆衛生看護学の授業や実習での学びを、採用試験の小論文や面接、集団討論で活かした」と、採用試験において〈公衆衛生看護学での学びの発揮〉をしたことを語った。保健師教育課程に進んだ学生に対しては、早期から就職活動に対する意識づけを行うことで、【前向きな受験対策】に取り組むことができると考える。

【受験地の選択】については、学生の中には、県と市どちらを受験するか迷う者がいた。これには、受験日の設定や、出願の時点では一部の実習が未経験であることが関係していると考えられる。しかし、学生は、〈都道府県と市町村の業務や勤務形態の比較〉を行い、どちらが自分に合っているかを考えて、受験地を決めていた。4年生の夏以降に公衆衛生看護学実習が実施される看護系大学もあり、学生は、都道府県・市町村

の仕事の違いを十分に把握しないまま、受験先を決めている場合もある(日本看護協会, 2020)。自治体の就職説明会で、都道府県・市町村の業務や勤務形態の違いを具体的に説明することにより、学生は自分の目指す看護や希望する業務・勤務形態が実現できる方を適切に選ぶことができると考える。また、学生は、〈受験候補地の情報収集と分析〉により、どの自治体を受験するかを吟味することで、自身の受験地の選択に自信を持つことができていた。就職時の情報源としては、募集要項とホームページが主流である(日本看護協会, 2023)が、それら自治体の情報へのアクセスのしやすさや情報の質や量も、その自治体を受験するか否かを左右すると考えられた。特に、地元ではない自治体を希望する学生や複数回受験の学生は、〈働きたいと思う自治体の選択〉をしており、自治体の方針、教育体制、働く職員、給与や福利厚生、居住環境を判断材料とし、受験する自治体を決めていた。これらは、看護師志望学生を対象とした就職の選択基準とほぼ同様の結果であった(大井ら, 2009; 大桐ら, 2021; 渡邊ら, 2020)。特に、教育体制は、看護師と比較して判断していた。新規採用保健師の満足度には、「プリセプターが設置されている」、「キャリアラダーを活用した研修の受講経験」等の教育体制が整っていることが影響するといわれている(小川, 2023)。また、「就職説明会で出会った若手の保健師が印象的だった」と語った学生は、近い将来になりたい・なれそうな保健師に出会ったことで、その自治体での自身の成長を想像し「採用試験担当職員の方が優しかった」と語った学生は、保健師以外の職員の対応も見て、その自治体で働くイメージを強固なものにしていったと推察された。以上のことから、学生が働きたいと思う自治体を言語化できるように、教員がサポートすることで、学生は自信を持って受験地を選択し、受験を継続できると考える。

日本看護協会の調査(2023)で、就職先検討の条件として、保健師の6割が「出身地・居住地・家族や親族がいる地域」であることをあげているが、本研究の対象者も同様に〈地元志向〉にあり、地元を採用枠がある場合、その自治体を受験していた。〈親の意向〉については、介入の強弱があると考えるが、本人の希望ではなく親が勧めた地元の県を受験した学生は、〈実習と同時進行での受験〉のつらさや保健所実習未経験による〈不安が残る面接対策〉も影響し、採用試験の途中で辞退していた。また、地元の採用試験が不合格となり、家族のことを考慮して【他看護職への進路再考】

をし、地元の看護師としての就職に切り替えた学生もいた。廣森(2018, 2021)は、地方の福祉系大学生のキャリア選択においては、親子関係と地域移動の折り合いがあり、学生は親の意向を察し地元に残ることを明らかにしている。今回の研究では、〈地元志向〉の背景まで把握することはできなかったが、〈親の意向〉が〈地元志向〉に関連し、〈地元志向〉が時には、受験継続の断念に影響する可能性も推察された。

3. 本研究の限界

本研究は、A大学の学生を研究対象者としており、A大学のカリキュラムや、A大学が所在する自治体の実習および保健師の影響を受けているため、他の看護系大学でも、学生が同じような過程を踏むと断定することはできない。

新卒での職業選択は、生涯に渡るキャリア構築の一部にすぎない。新卒時には看護師で就職したが、その後保健師に転職した者の職業選択の過程も明らかにすることが今後の課題である。

謝 辞

本研究にご協力いただいた10名の学生の皆様および、研究の遂行にあたり、多くのご助言をくださいました熊本大学名誉教授の上田公代先生に心より感謝申し上げます。

本研究において開示すべき利益相反はない。

文 献

- 布花原明子, 鹿毛美香, 伊藤直子, 他(2018): 保健師課程を選択する女子大学生の職業選択に関する認識と卒業生保健師のキャリア支援, 西南女学院大学紀要, 22, 1-10.
- グレッグ美鈴(2013): 質的記述的研究, グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編, よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして, 54-72, 医歯薬出版, 東京.
- 廣森直子(2018): 地方の若者の地域移動・定着とキャリア選択に関する探索的研究—福祉系大学生へのインタビューからみる就業地の選択—, 青森県立保健大学雑誌, 18, 43-51.
- 廣森直子(2021): 専門職養成は属性を超えて若者のキャリア選択に影響を及ぼすか—地方の福祉系大学生・卒業生へのインタビューから—, 青森保健医療福祉研究, 3(2), 41-52.
- 井伊久美子(2010): 保健師の就労状況から見た課題「保健師の活動基盤に関する基礎調査」の結果から, 保健師ジャーナル, 66(9), 784-789.
- 今井陸子(2010): 保健師の就職は狭き門か 卒業生を送り出す立場から見た問題点, 保健師ジャーナル, 66(9), 790-795.
- 勝又浜子(2010): 保健師の働く場とその動向, 今後の採用拡

- 大への課題, 保健師ジャーナル, 66(9), 778-782.
- 風間文明, 山下倫実 (2016): 女子大学生の就職活動における進路決定の確信度と柔軟性に影響する要因—自己効力感とソーシャルサポートに着目して—, 十文字学園大学紀要, 47, 15-24.
- 厚生労働省 (2019): 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査 令和元年(2019年度)卒業生就業状況.
- 松井聡子, 清水夏子, 永尾寛子, 他 (2019): 実習施設を就職先として意識するきっかけとなった看護師の魅力的な態度, 福岡県立大学看護学研究紀要, 16, 35-43.
- 松本千晴, 上田公代, 西阪和子, 他 (2012): 熊本大学医学部保健学科における保健師志望学生の保健師採用試験および最終進路の実態, 熊本大学医学部保健学科紀要, 8, 61-70.
- 三輪真知子, 高畑陽子, 上田晴美, 他 (2017): A 大学における学士課程保健師選択選抜教育の現状と課題: 選抜学生の意見をを通して, 梅花女子大学看護保健学部紀要, 7, 1-15.
- 文部科学省 (2022): 文部科学大臣指定(認定)医療関係技術者養成学校一覧 保健師学校(令和4年5月1日現在), https://www.mext.go.jp/content/20230418-mxt_igaku-100001205_2.pdf (検索日: 2023年12月24日)
- 村中峯子 (2023): 自治体における保健師人材確保のポイント, 保健師ジャーナル, 79(4), 263-268.
- 中村仁志, 丹佳子, 太田友子, 他 (2017): 看護師の実習指導が就職選択に与える影響, 山口県立大学学術情報, 10, 29-37.
- 日本看護協会 (2020): 自治体保健師の人材確保ガイド, 第1版, https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2020/securing_phn_resources_guide.pdf (検索日: 2023年9月28日)
- 日本看護協会 (2023): 令和4年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書, https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2023/hokenshi_katsudokiban.pdf (検索日: 2023年9月28日)
- 小川靖子 (2023): 自治体における新規採用保健師の人材育成の実態と課題 保健師が働き続けるための人材育成体制とは, 保健師ジャーナル, 79(4), 269-274.
- 大井千鶴, 舟島なをみ, 亀岡智美 (2009): 看護基礎教育課程に在籍する学生の就職先選択に関する研究—病院に1年以上就業を継続できた看護師を対象として—, 看護教育学研究, 18(1), 7-20.
- 大桐葵紗, 實光健吾, 清水実久, 他 (2021): 看護学生の就職選択に関連する要因の2010~2020年間の文献検討, インターナショナル Nursing Care Research, 20(4), 141-150.
- 清水美恵, 古株ひろみ, 本田可奈子, 他 (2015): 看護学生の志望動機と実習達成感, 看護職の職業的アイデンティティとの関係, 人間看護学研究, 13, 1-7.
- 白鳥さつき (2009): 看護大学生が看護職を自己の職業と決定するまでのプロセスの構造, 日本看護研究学会雑誌, 32(1), 113-123.
- 渡邊光代, 及川裕子, 堀田涼子, 他 (2020): A 大学における看護学生の就職の選択基準に関する調査, 目白大学健康科学研究, 13, 105-115.

活動報告

COVID-19 流行下のオンライン実習において 学生が有意義と意味づけた体験

—完全オンラインによる公衆衛生看護学実習の体験から—

Experiences Considered Meaningful by Students in an Online Practicum during COVID-19: From the Experience of an Online Public Health Nursing Practicum

佐藤晃子¹⁾, 渥美綾子¹⁾, 下山田鮎美¹⁾

Koko Sato¹⁾, Ayako Atsumi¹⁾, Ayumi Shimoyamada¹⁾

抄 録

目的：公衆衛生看護学実習の代替として実施したオンライン実習について、学生が有意義と意味づけた体験を明らかにする。

方法：保健師教育課程の学生6名に対し半構造化面接を行った。研究方法は質的記述的であった。

結果：オンライン実習において、学生が有意義と意味づけた体験として、【情報が整理された多様な教材で学ぶ】【支援計画を他学生と共有しディスカッションする】【技能の実践と評価を体験する】【他学生・教員とつながる】【時間的な余裕を活用する】【自分のペースで実習を進める】の6カテゴリーが明らかになった。

考察：今後、感染症や災害等によりオンライン実習に変更せざるを得ない状況が生じた際、本活動報告の結果を踏まえ学びの深化を図り、学生が安心して実習に臨めるよう実習プログラムを構築する必要がある。

キーワード：COVID-19, オンライン実習, 有意義, 体験, 公衆衛生看護学

Keywords: COVID-19, online practicum, meaningful, experience, public health nursing

受付日：2023年8月12日 受理日：2024年2月8日

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」とする）は2019年12月に中国で確認され、我が国では2020年1月に最初の感染者が確認された。そして日本においては、2020年4月に政府から全国に緊急事態宣言が発出された（内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室, 2020）。この状況により、医療関係職種等の臨地での実習が困難な状況となった。文部科学省・厚生労働省（2020）は、2020年2月28日付で「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」を通達している。この通知では、実習施設の変更、実習施設の確保が困難である場合には年度をまたいで実習を行っても差し支えないことが示された。また、これらの方法によっても実習施設等の代替が困難である場合、演習または学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えないとされた。これに基づき、2020年度の看護系大学における公衆衛生看護学実習は、約9割が遠隔実習や学内実習等への実習方法の変更が行われた（日本看護系大学協議会, 2020）。

1) 学校法人梅檀学園東北福祉大学健康科学部保健看護学科 (Department of Nursing, Tohoku Fukushi University)

本学では、保健師教育課程（選択制）を設置し、保健師を養成している。この課程において、これまで4年次の実習を5月中旬から7月下旬にかけ、市町村、保健所および専門機関にて実施してきた。しかし、COVID-19の陽性者数の増加に伴い、実習施設において学生の実習受け入れが困難となり、2020年度の実習は、臨地での実施が不可能となった。また、学生等の大学構内への入構が全面的に禁止されたことによって、学内での実習も困難な状況が生じた。さらに4年次の実習は、翌年度への延期ができないことから、2020年度は急遽、完全遠隔による代替の実習（以下、「オンライン実習」とする）に変更して実施した。

オンライン実習は教員にとって初めての体験であったことから、教員間で意見交換を行い、修正を繰り返しながら実習プログラムを作成した。具体的には、はじめにオンライン実習を踏まえた実習目標の設定を検討した。次に、学生が実習目標を達成できるように実習内容および方法の検討を行った。このような過程を経て実習プログラムを精緻化していった。この状況で実施したオンライン実習を2020年度に履修した4年次学生20名の実習目標到達度は、教員評価で平均82.7点（100点満点中）であり、到達度は8割を超える結果であった。さらに、このオンライン実習は、学生にとっても初めての体験であり、不安や困難を抱えながら実施したことは容易に推察された。一方で、このオンライン実習において、学生が意義や価値があったとみなした体験の有無については不明であった。このことから、それらの体験について学生の視点から明らかにしたいと考えた。

本活動報告では、COVID-19流行下、本学の臨地における公衆衛生看護学実習の代替の実習として実施したオンライン実習において、学生が有意義と意味づけた体験を明らかにする。このことにより、今後、有事により臨地実習が困難になり、オンライン実習にせざるを得ない状況になった際、可能な限り学生が有意義と思える実習プログラムの作成に活用できる。

II. 本学における公衆衛生看護学実習の概要

1. 本学における公衆衛生看護学実習の実施状況

本学の保健師教育課程区分は大学（選択制）である。公衆衛生看護学実習は、3年次前期に1単位（公衆衛生看護学実習I）、4年次前期に4単位（公衆衛生看護学実習II）を配置している。3年次の実習は市町村における実習であり、公衆衛生看護活動の理解を目的と

した見学実習である。4年次の実習は市町村、保健所、専門機関における実習であり、公衆衛生看護活動の実践を伴う実習である。実習目的は、「個人、家族、集団及びコミュニティの健康課題の解決に向け組織的に展開されている公衆衛生看護活動に参加し、それらの実際を理解する。また、公衆衛生看護活動を展開するための基礎的実践能力を養う」とし、この目的を達成するための目標及び下位項目を設定している。2020年度に4年次であった学生は、3年次の実習を臨地で行い、4年次の実習はオンラインで行った（表1）。

2. 2020年度の公衆衛生看護学実習IIの実施状況

1) 実習目標の設定

実習目標は変更せず、下位項目を変更した。対象や実習指導者との関係に関する項目は、臨地でしか達成できない項目のため削除した。オンラインにより対面での学習状況の把握が困難であったことから、学生の状況把握に必要な項目を新たに追加した（表2）。実習目標の検討にあたり、実習目標は変更しなかったが、目標達成が出来るよう実習内容を工夫していくことを教員間で確認した。

2) 実習プログラムの工夫

実習内容及び方法は、保健師活動における事例等のVTR視聴や資料の熟読、個別・集団・地域に関する事例を用いた個人での支援計画立案やグループワーク等を組み入れて構成した。VTRや資料、地域診断や家庭訪問、保健指導の事例は、全学生共通とした。プログラムの構成にあたり、教員が過去に経験した臨地実習のプログラムを想定し、教材や課題等の内容やそれらを提示するタイミングを意図的に工夫した（表3）。

具体的な実習プログラムの工夫を以下に示す。保健事業に関する実習では、VTRの視聴や実践例の熟読を行った。VTRや資料は、学生が実際の活動を理解しやすいよう活動の背景やプロセスが理解しやすいものを使用した。個別支援から集団支援、地域支援と実際の地区活動の順序性を考慮して提示した。教育用の既存の媒体だけではなく、インターネット等を活用し、一般公開されており使用可能な複数の自治体の実践例を提示した。家庭訪問及び健康診査における保健指導に関する実習では、教員が作成した事例に対する支援計画を学生個人で立案した。次に、学生同士で支援計画を共有し、ディスカッションを行った。その後、ディスカッションを踏まえて学生個人で支援計画を修正した。支援計画立案の前に、学生が事例の理解を深める

表 1 本学の公衆衛生看護学実習の概要

実習名	公衆衛生看護学実習 I	公衆衛生看護学実習 II
実習時期	3 年次前期	4 年次前期
実習単位	1 単位	4 単位
実習場	市町村	市町村, 保健所, 専門機関
実習目的	個人, 家族, 集団及びコミュニティの健康課題の解決に向け組織的に展開されている公衆衛生看護活動に参加し, それらの実際を理解する. また, 人々の健康に資する公衆衛生看護活動の役割を理解する.	個人, 家族, 集団及びコミュニティの健康課題の解決に向け組織的に展開されている公衆衛生看護活動に参加し, それらの実際を理解する. また, 公衆衛生看護活動を展開するための基礎的実践能力を養う.
実習目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 公衆衛生看護活動が展開される場の概要と特性について説明することができる. 2. 公衆衛生看護活動の実際について説明することができる. 3. 対象がもつ健康課題及びその関連要因と公衆衛生看護活動のつながりについて説明することができる. 4. 人々の健康に資する公衆衛生看護活動の役割について述べるすることができる. 5. 公衆衛生看護学実習 I に真摯に取り組むことができる. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 公衆衛生看護の倫理的実践の原則と課題について説明することができる. 2. 対象の健康課題およびその解決に向けた公衆衛生看護活動の実際について説明することができる. 3. 個人や家族, 集団及びコミュニティを対象とした看護過程において, 実習指導者や実習指導教員の助言を受けながら, 情報収集, 解釈・分析, 計画立案を行うことができる. 4. 個人や家族, 集団を対象とした看護過程において, 実習指導者や実習指導教員の助言を受けながら, 実施, 評価を行うことができる. 5. 公衆衛生看護活動の本質について述べるすることができる. 6. 公衆衛生看護学実習 II に真摯に取り組むことができる.
2019 年度	臨地実習	臨地実習
2020 年度	オンライン実習	オンライン実習

ことができるよう, 専門用語等を調べる時間を設定した. 地域診断に関する実習では, 参考書の地域診断事例を一部改変して使用した. さらに, 実際の地域診断における情報収集をイメージできるように, 家庭訪問事例や保健指導事例からも情報が得られるようにした. 健康教育に関する実習では, 地域診断事例で抽出した健康課題に関する健康教育企画を学生個人で立案した. 次に, グループの学生同士で企画を共有し, ディスカッションを行った. その後, ディスカッションを踏まえて学生個人で企画の修正を行った. さらに, 学生個人で健康教育を実践し, 実践の様子を学生自ら撮影した. そして, 企画や実践が適切であったかについて, 学生個人で客観的に振り返ることを行った.

ディスカッションとカンファレンスは, 同時双方向型遠隔システム (Google meet) を使用して行った. グループは 5 グループ構成とし, 1 グループは 4 名とした. プログラムの順序性を考慮し, ディスカッションは火曜日または水曜日に設定し, カンファレンスは金曜日に設定した (表 4).

3) 実習指導体制

実習記録や支援計画は毎日提出とし, 優れている点や改善が必要な点等を教員が記入して, 当日中にフィードバックを行った.

学生からの質疑応答や相談等に対しては, 学内メールや同時双方向型遠隔システム (Google meet) を使用

してやりとりを行った. 質問時間はプログラム内に設定し学生に提示した上で対応した. 設定以外の時間は学内メールで随時対応した. 実習指導教員は 3 名体制とし, 教員 1 名あたり 1 または 2 グループの指導を担当した.

III. 方 法

1. 用語の定義

オンライン実習: 同時双方向型システム (Google meet) やオンデマンド, 動画視聴, 資料熟読を用いた完全なオンライン実習とする.

有意義と意味づけた体験: 有意義とは「意義のあること. 価値のあること」, 価値とは「評価主体によってよいとされる性質」, 意味づけるとは「意味を持たせる」である (新村, 2018). これらを参考に, 本研究では, 学生が良かったとした体験, 意義や価値があると意味を持たせた体験とする.

2. 研究協力者

保健師教育課程において, 2020 年度に公衆衛生看護学実習 II を履修した 4 年次学生 20 名のうち, 研究協力の同意が得られた 6 名とした.

3. データ収集

2020 年 11 月から 2020 年 12 月に, 研究協力者に半構

表2 公衆衛生看護学実習Ⅱの実習目標

2020年度公衆衛生看護学実習Ⅱ 実習目標及び下位項目	2019年度から の変更箇所
1. 公衆衛生看護の倫理的実践の原則と課題について説明することができる。	
1) 対象の価値観および生命・生活・人生を尊重することの重要性と方法を述べることができる。	—
2) 対象の潜在能力や主体性の発揮を支援することの重要性と方法を述べることができる。	—
3) 対象に対するサービスの公正な分配の重要性と方法を述べることができる。	—
4) 公衆衛生看護が直面する倫理的課題について述べることができる。	—
2. 対象の健康課題およびその解決に向けた公衆衛生看護活動の実際について説明することができる。	
1) 対象の健康課題の解決に向け、公衆衛生看護活動が展開される場の概要と特徴を説明することができる。	—
2) 個人や家族が持つ健康課題とその関連要因を説明することができる。	—
3) 個人や家族が持つ健康課題の解決に向けた公衆衛生看護活動の実際（背景、目的・目標、内容、方法及び評価）を説明することができる。	—
4) 集団やコミュニティが持つ健康課題とその関連要因を説明することができる。	—
5) 集団やコミュニティが持つ健康課題の解決に向けた公衆衛生看護活動の実際（背景、目的・目標、内容、方法及び評価）を説明することができる。	—
6) 対象の健康課題の解決に向けた地域ケアシステムの概要及び多職種によるチームアプローチの実際を説明することができる。	—
7) 個人や家族、集団及びコミュニティが持つ健康課題の解決における保健師の役割について、実習体験を踏まえ、自分の考えを述べることができる。	—
3. 個人や家族、集団及びコミュニティを対象とした看護過程において、実習指導者や実習指導教員の助言を受けながら、情報収集、解釈・分析、計画立案を行うことができる。	
1) 個人や家族、集団を対象とした看護過程において、必要な情報を収集することができる。	—
2) 個人や家族、集団を対象とした看護過程において得た情報を解釈・分析し、健康課題とその構造を明らかにすることができる。	—
3) 個人や家族、集団を対象とした看護過程において明らかにした健康課題とその構造を踏まえ、公衆衛生看護活動を立案することができる。	—
4) コミュニティを対象とした看護過程において、必要な情報を収集することができる。	—
5) コミュニティを対象とした看護過程において得た情報を解釈・分析し、健康課題とその構造を明らかにすることができる。	—
4. 個人や家族、集団を対象とした看護過程において、実習指導者や実習指導教員の助言を受けながら、実施、評価を行うことができる。	
1) 個人や家族、集団を対象とした看護過程において、立案した計画に基づき、公衆衛生看護活動を実施することができる。	—
2) 個人や家族、集団を対象とした看護過程において実施した公衆衛生看護活動を評価することができる。	—
3) 個人や家族、集団及びコミュニティが持つ健康課題の解決に向けた看護過程とその特徴について、実習体験を踏まえ、自分の考えを述べることができる。	—
5. 公衆衛生看護活動の本質について述べるができる。	
1) 公衆衛生看護活動とは何か、実習体験を踏まえ、自分の考えを述べるができる。	—
2) 公衆衛生看護活動に求められる実践能力について、実習体験を踏まえ、自分の考えを述べるができる。	—
3) 公衆衛生看護活動に求められる実践能力を踏まえ、自己の課題を述べることができる。	2020 新規
6. 公衆衛生看護学実習Ⅱに真摯に取り組むことができる。	
1) 実習において主体的かつ省察的に行動することができる。	—
2) 実習において計画的に行動することができる。	—
3) 実習において報告・連絡・相談を的確に行うことができる。	—
4) 必要な知識を確認、整理しながら実習に取り組むことができる。	—
5) 実習記録を丁寧に記述することができる。	—
6) 実習記録および課題を適切なタイミングで提出することができる。	2020 新規
・対象と真摯に向き合い、信頼関係を丁寧に築くことができる。	2020 削除
・実習指導者や他のスタッフ、グループメンバーと良好な関係を築くことができる。	2020 削除

※「—」は2019年度から変更がないことを示す

造化面接を1名につき1回、30分から1時間程度の時間で行った。面接は、研究者のうち2名が実施し、同時双方向型システム（Google meet）を用いて行い、面

接の内容は、研究協力者の協力を得て、録画およびICレコーダーに録音した。データ収集は、オンライン実習の中で得られたことや良かったこととその理由、臨

表 3 実習内容及び方法

実習ガイダンス	<ul style="list-style-type: none"> ・実習の目標や内容等に関する説明を理解する。 ・実習の目標や内容等に関する説明を理解できているか、確認テストを用いて確認する。
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業等に関する事前学習を行う。 ・事前学習を行った保健事業等に関する VTR の視聴（概論、乳幼児健診、健康教育、地域診断）または実践例の熟読（低出生体重児支援、精神疾患を持つ母親の育児支援、虐待防止対策、学童期の心の健康、生活習慣病対策、産業保健）をする。 ・実践例を熟読後、保健師のあり方や役割等の考察を行う。
家庭訪問	<ul style="list-style-type: none"> ・教員が作成した新生児訪問に関する紙上事例を理解するための知識を調べ、まとめる。 ・新生児訪問に関する紙上事例に対する家庭訪問計画を立案する。 ・立案した家庭訪問計画を実習グループで共有する。 ・立案した家庭訪問計画を基にディスカッションを行う。 ・ディスカッションを基に家庭訪問計画を修正し、対象者にあった支援計画の立案を行う。
健康診査における保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・教員が作成した乳幼児健診の保健指導に関する紙上事例を理解するための知識を調べ、まとめる。 ・乳幼児健診の保健指導に関する紙上事例に対する保健指導案を立案する。 ・立案した保健指導案を実習グループで共有する。 ・立案した保健指導案を基にディスカッションを行う。 ・ディスカッションを基に保健指導案を修正し、対象者にあった保健指導案の立案を行う。
地域診断	<ul style="list-style-type: none"> ・教員が作成した市町村事例の中から情報収集し、情報の整理を行う。 ・家庭訪問や健康診査の事例からも情報収集し、情報の整理を行う。 ・情報の整理を基に、市町村事例の状況を関連図にあらわす。 ・関連図を踏まえて、市町村事例の状況のアセスメントを行う。 ・アセスメントを踏まえ、市町村事例の健康課題を抽出する。
健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育の企画を立案するために必要な知識を調べ、まとめる。 ・地域診断で抽出された健康課題の中から優先順位の高い健康課題を選択し、その健康課題を解決するための健康教育の企画書および指導案を立案する。 ・立案した健康教育の企画書および指導案を実習グループで共有する。 ・立案した健康教育の企画書および指導案を基にディスカッションを行う。 ・ディスカッションを基に健康教育の企画書および指導案の修正を行う。 ・健康教育を実践するための台本および媒体作成を行う。 ・健康教育の実践をする（自己の実践を動画で撮影する）。 ・撮影した動画を踏まえ、自己の健康教育実践の評価を行う。そして、今後の課題を見出す。
保健所および専門機関の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所および専門機関の概要をホームページ等で調べる。 ・保健所および専門機関における保健師の活動実践例を熟読する。 ・ホームページ等の閲覧および活動実践例の熟読を踏まえ、保健所および専門機関の専門性、保健師の役割等の考察を行う。
カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> ・学生がテーマを決める。 ・テーマに沿って、学生でカンファレンスを行う。 ・カンファレンスの内容を踏まえ、実習指導教員が講評を行う。

地での実習に比べオンライン実習だからこそ得られたことや良かったこととその理由とした。

4. 分析方法

面接を実施した2名の研究者が録音データから作成した逐語録を繰り返し読み込み、語りの中から、公衆衛生看護学実習Ⅱにおけるオンライン実習で、学生が有意義と意味づけた体験を抽出し、コードとした。コードの抽出にあたっては、2名の研究者間で検討し、コードの抽出箇所の追加などを行った。その後、コードの意味内容の類似性や差異性に着目し、比較検討を繰り返しながら、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象度をあげた。分析の際、データ、コードに戻ることを繰り返しながら進め、分析の過程において、信用性、確実性を確保するため、研究者間で検討をした。さらにコー

ド化に直接関与しておらず、かつ質的研究の経験を有する研究者に抽出箇所に関する妥当性の確認を得た。

5. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の目的、方法、本研究への参加と同意撤回の自由、倫理的配慮等を明記した研究説明を口頭と文書にて行い、研究同意書への署名にて同意を得た。なお、研究に参加しない場合、あるいは中断した場合でも保健師教育課程における成績や学習支援等への不利益が生じることは一切ないことを説明した。また、面接や研究の分析は本科目の成績評価の終了後に行った。逐語録等の研究に係るデータのうち個人の特定につながる情報は全て記号に変換した。本研究は、東北福祉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（2020年7月31日：承認番号RS200705）。

表4 実習プログラム

	月	火	水	木	金
1 週目	<ul style="list-style-type: none"> ・実習オリエンテーション ・保健師活動に関するVTR 視聴 ・市町村事例の情報収集, 情報整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の家庭訪問に関する VTR 視聴, 実践例熟読 ・家庭訪問計画立案 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問計画立案 ・家庭訪問計画に関するディスカッション ・家庭訪問計画修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師活動に関する実践例熟読, レポート作成 ・家庭訪問計画修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所に関する VTR 視聴, 資料熟読, レポート作成 ・1 週間を通してのカンファレンス
2 週目	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査に関する VTR 視聴 ・保健指導の事例熟読 ・保健指導計画立案 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門機関機能調べ, レポート作成 ・保健指導計画修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導計画に関するディスカッション ・保健指導計画修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域診断実践例熟読 ・市町村事例熟読, 用語調べ ・市町村事例の情報収集, 情報整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・1 週間を通してのカンファレンス ・市町村事例に関する関連図作成
3 週目	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師活動の実践例熟読, レポート作成 ・関連図修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村事例に関する解釈分析と健康課題抽出 ・保健師活動の実践例熟読 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村事例の解釈分析と健康課題に関するディスカッション ・市町村事例の解釈分析と健康課題修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育実践例の熟読, VTR 視聴 ・健康教育企画書作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育企画書修正 ・1 週間を通してのカンファレンス
4 週目	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育指導案作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育企画書および指導案に関するディスカッション ・健康教育指導案の修正・台本作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育の台本作成 ・健康教育実践の媒体作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育実践 ・健康教育実践の振り返り ・健康教育実践に関するディスカッション ・健康教育指導案等の修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・4 週間を通してのカンファレンス ・実習記録整理

IV. 結 果

1. オンライン実習で学生が有意義と意味づけた体験

オンライン実習において学生が有意義と意味づけた体験として、56 のコード、20 のサブカテゴリー、6 のカテゴリーが抽出された(表5)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉で示す。

1) 【情報が整理された多様な教材で学ぶ】

このカテゴリーは、オンライン実習で提示された、構造化された教材により事業や事例に対する理解が深まった体験を意味するものであった。

学生は、教材を通して多様な自治体の活動を視聴することで〈資料で様々な自治体の活動・事業を知ることができる〉と感じ、さらに、事業の背景や経過が整理されていることで〈情報が整理された資料であったことにより理解しやすくなる〉と感じていた。また、紙上事例を使用したことで、重要な情報を見落とすことなく何度も確認できることから〈情報が整理された紙上事例だからこそ事例にじっくり向き合える〉と感じていた。また、臨地実習では、学生毎に担当する対象者が異なるが、オンライン実習では、共通事例という教材を使用して支援計画を立案したことで、〈共通事例の支援計画立案に取り組むことにより多角的な視点に気づく〉体験をしていた。

2) 【支援計画を他学生と共有しディスカッションする】

このカテゴリーは、学生同士で支援計画を閲覧する時間を設けたり、それを基にディスカッションをする時間を十分に設けたりすることで、学生の学びがより深まった体験を意味するものであった。

学生は、自分の支援計画を他学生と共有し、さらにディスカッションの機会を何度も設けることで〈他学生とのディスカッションにより完成度の高い支援計画を立案できる〉、〈支援計画に関する他学生とのディスカッションにより自分の気づけない点に気づく〉と感じていた。また、臨地実習であれば、担当する対象者が異なるため、他学生の支援計画を見る機会はないが、オンライン実習では共通事例を使用し、お互いの支援計画を見合うことが可能となったことで、〈他学生の支援計画を確認することにより自己の計画との相違に気づく〉体験をしていた。

3) 【技能の実践と評価を体験する】

このカテゴリーは、臨地での健康教育の実践は行えなかったものの、オンラインで健康教育の企画、実践、評価を行った経験をとおして、学生が公衆衛生看護技術を体験できた満足感を意味するものであった。

学生は、これまで健康教育の計画立案を実施した経験はあったが、実践は臨地で行う予定であった。臨地で実施できなくなったため、事例を基に計画立案し、自宅で媒体を作成し、実際の場面を想定しながらシミュ

表5 オンライン実習で学生が有意義と意味づけた体験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (類似したコードの数)
情報が整理された多様な教材で学ぶ	資料で様々な自治体の活動・事業を知ることができる	<ul style="list-style-type: none"> 教材を通して他の自治体の活動をみることで、自治体による違いを学べた (1) オンライン実習で提示された資料で様々な事業があることを知る機会になった (1)
	情報が整理された資料であったことにより理解しやすくなる	<ul style="list-style-type: none"> 紙上事例は情報がまとまっているため理解しやすいと思った (1) 臨地実習では目的が十分に理解できないまま事業に入ることがあるが、オンライン実習の資料は整理されていて理解しやすかった (1)
	情報が整理された紙上事例だからこそ事例にじっくり向き合える	<ul style="list-style-type: none"> 紙上事例だとじっくり理解し、事例に向き合うことができた (1) 臨地実習では見落としてしまう情報があるが、紙上事例であると何度も情報に向き合うことが可能になり情報を統合して考えやすかった (1)
	共通事例の支援計画立案に取り組むことにより多角的な視点に気づく	<ul style="list-style-type: none"> 臨地実習では個人で担当する対象が異なるが、オンライン実習では同じ1つの事例を対象とするため、多様な角度から対象をアセスメントすることができた等 (2) 臨地実習では個人で担当する対象が異なるが、オンライン実習では同じ対象であったため、自分では気が付かなかった支援を考えることができた (1) 同じ事例の支援計画でも学生によって目の付け所が異なり、自分にはないものを他学生から得ることができた (1) 同じ事例を使用して、他学生の意見を聞いていくことで、計画をより良くしていくことができた (1)
		<ul style="list-style-type: none"> オンライン実習で立案した計画をもとにカンファレンスをする中で、自分で考える力がつき完成度が高い計画を立案することができた (1) 他学生と話し合いを重ねながら計画を立案することにより、中身の濃い計画を作ることができた (1) 自分1人の視点であると一点からしか見えず計画の立案が止まってしまうが、他学生と話し合う場があると計画を立案しやすかった (1)
支援計画を他学生と共有しディスカッションする	他学生とのディスカッションにより完成度の高い支援計画を立案できる	<ul style="list-style-type: none"> 他学生の計画と自分の計画を共有しディスカッションすることで、自分では気づかぬところがわかった (1) ディスカッションで他学生の意見を聞いたことにより、目の付け所が異なることがわかり、多角的に物事をとらえることができた (1) 自分が気づいたところで他学生は気づいていないこともあり、お互いの不足をオンラインだからこそ補うことができた (1)
	支援計画に関する他学生とのディスカッションにより自分の気づけない点に気づく	<ul style="list-style-type: none"> ディスカッション前に他学生の支援計画を共有し、その後ディスカッションすることで、自分との相違点が見つけられた (1) 他学生の支援計画を見ることで、自分だけでは気づけない点があり、自分の学びに変えることができた (1) 他学生の支援計画を見ることで、更に良くしようという姿勢で取り組むことができた (1) 臨地実習だと実習指導者や教員からの指導を鵜呑みにしてしまうが、他学生の支援計画をみて、自分で良い点を見つけ取り入れる力を得ることができた (1)
	他学生の支援計画を確認することにより自己の計画との相違に気づく	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育の実践を行い、実際にやるのならこうしよう自分なりに考えながら実践できたことが印象的だった (1) 健康教育の実践をイメージして実施できたのは貴重な経験だった (1)
技能の実践と評価を体験する	実際の健康教育実践をイメージしながら自分なりの実践ができる	<ul style="list-style-type: none"> 本当の健康教育実施をイメージしながら、健康教育の実践動画を撮影し、自分を客観的に振り返ることができた (1) 健康教育の実践を自己評価することで、参加者の立場で改善点や良い点を見つけることができた (1) 健康教育実践の評価を他学生と意見交換する中で、自分の良い点や改善点を見つけることができた (1)
	健康教育実践を自己で振り返ることにより客観的に実践を評価できる	<ul style="list-style-type: none"> 臨地実習で教員から言葉で言われる助言は見落としがちだが、オンライン実習では文字として助言をもらうことで冷静に捉えることができた (1)
他学生・教員とつながる	教員からのフィードバックにより自己を振り返ることができる	<ul style="list-style-type: none"> オンライン実習では、記録物の質問などをタイムリーに解決することができた (1) 同時双方向型システムやメールで、毎日教員と会話や相談ができたことで、自宅で1人で実習をやっている不安が軽減した (1)
	教員に実習の相談が随時でき不安が軽減する	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育実践で自分だけ上手くいかなかったと感じていたが、他学生との振り返りで同じ気持ちだったことがわかり安心した (1) 自宅で1人で課題を進めていくことに不安があったが、他学生と意見を言い合う場があったことで安心した (1)
	ディスカッションをすることで一人で実習を進めること不安が軽減する	

表5 オンライン実習で学生が有意義と意味づけた体験（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード（類似したコードの数）
時間的な余裕を活用する	時間があることで実習にじっくり向き合い取り組める	<ul style="list-style-type: none"> ・臨地実習では通学にかかる時間を、オンライン実習では自分が実習時間中にできなかった内容を実施する時間にできた等（2） ・臨地実習では目の前にある課題を乗り越えることに必死になるが、オンライン実習では考える時間が多くじっくり考えることができた等（3） ・オンライン実習では1人で考える時間が多く、保健師としての価値観や保健師像をじっくり振り返ることができた（1） ・カンファレンスの内容を検討する時間が設けられていたことで、自分の考えをまとめて客観的に考えることができた（1）
	記録作成に時間がかからず実習内容を熟考する時間に充てられる	<ul style="list-style-type: none"> ・臨地実習では記録が手書きのため時間がかかるが、オンライン実習ではパソコンで記録を作成するため文字を打つのが速く計画の質を高めることができた（1） ・パソコンで記録作成するのは、間違えた時にすぐに戻ることができ、より中身を考えながら進めることができた（1） ・パソコンでは記録作成に時間をかけないで済んだため、予習や復習に時間を充てることができた（1）
	移動時間が不要で学習時間をつくることができる	<ul style="list-style-type: none"> ・臨地実習では通学時間がかかるが、オンライン実習では自宅ですぐに記録作成に取り掛かれたため、時間を上手く使うことができた（1） ・通学時間がないため、計画立案や情報収集、記録整理などの時間に充てることができた（1） ・通学時間がないため、実習時間終了後も、更にやりたいところをそのまま続けることで、時間を有効に使うことができた（1）
	時間に余裕があり精神的余裕が生まれる	<ul style="list-style-type: none"> ・臨地実習では睡眠不足になりやすいが、オンライン実習では睡眠時間がとれて、精神的な余裕が生まれた（1） ・臨地実習では事前課題があり土日もリフレッシュする時間がとれないが、オンライン実習では記録に十分時間がとれ精神的な余裕が持てた（1） ・オンライン実習では記録作成に時間をかけずに済んだため、予習や復習に余裕を持って取り組むことで精神的に良かった（1）
自分のペースで実習を進める	自分一人で支援計画を考えることにより支援計画の立案に集中できる	<ul style="list-style-type: none"> ・自分1人だけの支援計画に慣れてくれば、一人で行うことが捗ることもあった（1） ・これまでグループで計画立案していたことが、一人で実施することになったため、他学生に頼ることなく集中して実施できた（1）
	自分のペースで実習が進められ自分に必要なことに時間をかけられる	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のペースで実習できたため、自分が苦手な部分を調べより苦手なところに時間を充てることができた（1） ・1つのことに集中する時間があつたため、自分でスケジュールを微調整しながら進めることができた（1）
	自宅ですぐに資料を参照できることで自分の疑問をすぐに解消できる	<ul style="list-style-type: none"> ・臨地実習では持参できる資料に限界があるが、オンライン実習では必要な教科書などが手元にあるため、すぐに調べることができた等（2） ・臨地実習では疑問はメモを取り後から調べていたが、オンライン実習では疑問を抱いた時にその場で調べて解決することができた（1）
	自宅で資料をすぐに調べることができ支援計画の質を高められる	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン実習では手元にある授業資料を活用することで、制度や根拠を踏まえた計画書を作成することができた（1） ・乳幼児健診の計画を手元にある小児看護の教科書を活用して発達段階に準じた計画を立案できた（1）

レーションを行った。学生はこの経験から〈実際の健康教育実践をイメージしながら自分なりの実践ができる〉体験をしていた。さらに、シミュレーションした健康教育を動画で撮影し、振り返りを行うことで、〈健康教育実践を自己で振り返ることにより客観的に実践を評価できる〉体験をしていた。

4)【他学生・教員とつながる】

このカテゴリーは、オンラインでも他学生や教員とつながることが可能となり、それにより安心して実習できた体験を意味するものであった。

例年、公衆衛生看護学実習は巡回指導であるため、学生は巡回指導時に質問をすることが多かった。オン

ライン実習では、非対面による相談体制を提示していたことから〈教員に実習の相談が随時でき不安が軽減する〉体験をしていた。また、オンラインで他学生と話す機会を設けたことで〈ディスカッションをすることにより一人で実習を進めることので不安が軽減する〉体験をしていた。

さらに、臨地実習での教員からの助言は口頭によるやりとりが多く学生は聞き逃してしまうことがあるが、オンライン実習では、毎日必ず、教員からの支援計画や日々の実習記録などのフィードバックを文字として行っていたため、〈教員からのフィードバックにより自己を振り返ることができる〉体験をしていた。

5) 【時間的な余裕を活用する】

このカテゴリーは、オンライン実習により、時間的余裕が生まれ、その時間を実習に充てることで、実習の質が向上した体験を意味するものであった。

学生は、オンライン実習に変更となり、本来移動時間であった時間を実習時間に充てるのが可能となり〈移動時間が不要で学習時間をつくることができる〉体験をしていた。また、オンラインであったため実習記録は手書きではなくパソコンで記載することになり、記録にかかる時間が短縮されたことで〈記録作成に時間がかからず実習内容を熟考する時間に充てられる〉体験をしていた。そして、これらの時間的な余裕が生まれたことで〈時間があることで実習にじっくり向き合い取り組める〉体験をしていた。さらに、このように時間的な余裕が生まれたことで、〈時間に余裕があり精神的余裕が生まれる〉体験をしていた。

6) 【自分のペースで実習を進める】

このカテゴリーは、オンライン実習により、学生が自分のペースで実習を進められる内容が多くなったことで、実習の質が向上した体験を意味するものであった。

例年の臨地実習では、家庭訪問の支援計画や健康教育の実施計画は実習先毎に他学生と協働で立案してきた。オンライン実習に変更となったことで、学生は他学生に頼ることなく、自分一人で立案することになった。その結果、〈自分一人で支援計画を考えることにより支援計画の立案に集中できる〉体験をしていた。また、自分一人で実習を進めることでスケジュール調整が可能となり、〈自分のペースで実習が進められ自分に必要なことに時間をかけられる〉体験をしていた。そして、学生自身が苦手な部分を資料で調べる時間を確保できたことで、〈自宅ですぐに資料を参照できることで自分の疑問をすぐに解消できる〉体験をしていた。さらに調べた内容を支援計画に活かすことが可能となり〈自宅で資料をすぐに調べることができ支援計画の質を高められる〉体験をしていた。

V. 考 察

本研究では、COVID-19 流行下のオンラインによる公衆衛生看護学実習において、学生が有意義と意味づけた体験として6のカテゴリーが明らかになった。以下、6のカテゴリーの考察を述べ、これらを踏まえたオンライン実習のあり方について述べる。

1. 学生が有意義と意味づけた体験

本研究では【情報が整理された多様な教材で学ぶ】が明らかになった。安酸（1996）は、学生が実習経験の中から「臨床の知」を学ぶ素材として、実習場面の教材化が重要としている。さらに教材化は、学生がクライアントやその家族、あるいは医療従事者との関わりの中で経験した事実や現象の中から、教員が典型的で具体的なものを素材として切り取る作業であると述べている。臨地実習では、学生は多くの体験から様々な情報を得て、そこから多くを学ぶことが可能である。一方で、臨地実習では学びに繋がる事実や現象が数多く生起し、さらに系統的に順序性に沿って提示されることは少ない。そのため、学生だけで学びに繋げることは難しく、教員や実習指導者の支援が必要となる。オンライン実習では、実習目標の達成に向けて事象の示す意味が明確である教材を教員が意図的に選択し、さらに学生が理解しやすい順序性を考慮して提示することが可能であった。このことから、学生は〈情報が整理された資料であったことにより理解しやすくなる〉体験が可能になったと考えられる。さらに、臨地実習では実習先が限られることから体験できる活動や事業に限界があるが、オンライン実習では多様な自治体の活動を学ぶことで、〈資料で様々な自治体の活動・事業を知ることができる〉という学びの幅が広がる体験ができたと考えられる。また、本研究では【支援計画を他学生と共有しディスカッションする】が抽出された。小池（1991）は、カンファレンスのもつ教育的意義について、異質な経験や能力を持つグループメンバーと討議し、学生個々の看護を充実させるためと述べている。本研究においても、〈他学生とのディスカッションにより完成度の高い支援計画を立案できる〉、〈支援計画に関する他学生とのディスカッションにより自分の気づけない点に気づく〉が明らかになった。このように、学生は他学生とのディスカッションを通して新たな視点に気づくことが出来たと考えられる。

次に、学生は【技能の実践と評価を体験する】を体験していたことが明らかになった。原田（2006）は、臨地実習における学生の達成感に影響する要因として、対象者との関わりと自分自身に関することの2つの要因があることを明らかにしている。さらに自分自身に関することとして、自分自身の努力や成長が達成感につながることを述べている。本研究においても、学生は〈実際の健康教育実践をイメージしながら自分なりの実践ができる〉体験をしていた。オンライン上で架空の事

例を対象とする困難な状況において、対象を想像しながら計画を立案し、シミュレーションを行い、評価する経験は、学生にとって意義があったと考えられる。架空の事例を対象としたため、対象者との関わりによる達成感を得ることが難しい状況にはあったが、学生は公衆衛生看護技術を実践できた体験そのもので満足感を得ることができたと考えられる。

さらに、本研究では〈教員に実習の相談が随時でき不安が軽減する〉や〈ディスカッションをすることで一人で実習を進めることの不安が軽減する〉などの【他学生・教員とつながる】が明らかになった。坂本ら(2019)は、実習前に抱えていた不安を解決できたのは、「教員」「実習指導者」「患者・家族」「学生・メンバー」「その他」であることを明らかにしている。臨地実習であれば、同じ実習先の学生や実習指導者、教員などに直接相談が可能である。さらに、実習前後の時間や移動中などで気軽に相談が可能であることが多い。しかしながら、COVID-19 流行下のオンライン実習では、実習指導者や教員に直接指導を受ける機会がなく、さらに他学生と交流することも難しい状況にあった。学生が相談をしたい時は、そのための時間や手段が必要な状況にあり、通常の臨地実習よりも負担や不安が大きかったと想像される。そのため、ディスカッションやカンファレンスを通して意図的に他学生と交流する時間を設け、さらに手段を提示し、他学生や教員と連絡が取り合える状況にしたことは大きな意義があったと考えられる。

最後に、本研究では、【時間的な余裕を活用する】が明らかになった。秋庭ら(2022)は、学生の実習意欲を阻害する要因として、限られた時間内での看護展開や課題過多があると述べている。本学における公衆衛生看護学実習も、県内の各自治体での実習を予定していたため、本来の臨地実習であれば、移動時間も含め、看護過程や課題に追われ時間的に余裕がない実習であったと想定される。しかし、オンライン実習で移動時間を確保する必要がなくなり、時間的余裕が生まれたことから、実習意欲を維持することができたと考えられる。さらに、学生は一人で熟考する時間が十分に確保できたことで、事例や課題にじっくりと向き合う時間や、保健師としての自らの価値観や保健師像を考える時間が得られたと考えられる。以上のことから、学生は〈時間があることで実習にじっくり向き合い取り組める〉体験をしていたと考えられる。さらに、本研究では、【自分のペースで実習を進める】が明らかに

なった。臨地実習では、実習プログラムに合わせて学生は行動することになるが、オンライン実習となったことで、自分のペースで課題に取り組むことが可能となり〈自分一人で支援計画を考えることにより支援計画の立案に集中できる〉体験ができたと考えられる。さらに、臨地実習では疑問があってもすぐに調べることは困難であるが、オンライン実習では、疑問があった際にすぐに調べられる環境にあった。このことにより、疑問を解決してさらに知識を深めたり、次の課題に進めたりすることが可能となり、〈自宅で資料をすぐに調べることができ支援計画の質を高められる〉体験をしていたと考えられる。自分一人で実習を進める時間があり、且つ疑問をすぐに調べることが可能な環境は、学生にとって意義があると考えられた。

2. オンライン実習におけるプログラムのあり方

学生は、COVID-19の影響により、オンライン実習という未知の実習体験をすることになった。しかし、オンライン実習という限られた学習環境の中で、学生は全ての実習プログラムを終えることができた。学生が有意義と意味づけた体験から、オンライン実習におけるプログラムのあり方について述べる。

まず、構造化された教材を効果的に取り入れることが必要である。先述したとおり、学生が実習経験の中から「臨床の知」を学ぶ素材として、典型的で具体的なものを教材化する必要がある(安酸, 1996)。オンライン実習において実際の体験を教材化することは不可能であるが、学生が理解しやすい教材を意図的に選択し、順序性を考慮して提示することで学びの深化が期待できる。具体的には、単に活動の場面を提示するだけではなく、その場面が必要になった背景に関する説明や対象者の声などが取り上げられた教材を選択することが望ましい。このことにより、学生は事象が示す意味を明確に捉えやすくなると考えられる。さらに、これらの教材を学生の理解可能な順序で提示することが望まれる。また、多様な自治体の活動や事業を取り入れた教材を意図的に選択することも必要である。このことにより、学生は多様な公衆衛生看護活動の展開を学ぶことが期待できる。そして、それまでに臨地実習の体験がある場合は、その臨地実習の学びや体験を想起させるような説明を教員が行い、体験を積み重ねることも効果的であると考えられる。さらに、塩見ら(2020)によると、臨地実習でしか学べないことに、保健師の熱意や姿勢といった現場を共有するからこそ感

じられる学びがあるとしている。オンライン実習による限界はあるが、これらを可能な限り補うために教員の実践経験を踏まえた解説や、現場の保健師とオンラインで繋ぎディスカッションする機会を設けるなどの工夫が必要である。

次に、他学生とのディスカッションの時間を設けることが必要である。学生は、他学生とのディスカッションにより新たな視点に気づき、自己の学びに取り入れることで、自らの看護を充実させることができる（小池, 1991）。そのため実習プログラムは、個人で動画を視聴したり、支援計画を立案したりするだけでなく、オンラインを活用して他学生と共に学びが得られるようなプログラムを取り入れることが有用である。例えば、ディスカッションは複数回設け、毎回のディスカッションでは十分な時間を設けることが考えられる。また、1つの課題に対して途中でディスカッションを設け、その学びを踏まえてさらに課題の続きに取り組むことができるように、効果的なタイミングで設けることなどが考えられる。

また、オンライン上での健康教育の実践のように、企画・実践・評価の一連のプロセスを体験できる機会が必要である。臨地実習において、自分自身の努力や成長が達成感に影響することから（原田, 2006）、学生は実践をとおして努力することで、学びを得るだけでなく、オンライン実習であっても達成感や満足感を得ることが期待できる。具体的には、オンラインで企画立案を行い、その企画を基にオンライン上で実践し、さらに振り返りを行うPDCAサイクルを体験できるようなプログラムが望ましい。今後は、対象者との直接的な関わりは困難であるが、オンラインを活用して実習場と繋ぎ、オンライン上で実際の住民を対象にして実践を行えるような工夫も必要である。

さらに、オンライン実習では、学生が熟考できる時間が確保できるよう余裕のあるプログラム構成であることが必要である。具体的には、ディスカッションの前に自分の考えを予め纏める時間を設けるなど、自らの考えを整理する時間が重要である。さらに、必要な知識を調べる時間や課題に取り組む時間など、プログラムにそれらの時間を意図的に設けることで、学生にとって意義ある実習になることが期待できる。

最後に、オンライン実習では、学生が他学生や教員と繋がれる仕組みを設けることが重要である。渥美ら（2023）は、オンライン実習において、学生は実習方法に対する戸惑いや学びに対する不安を抱えていること

を明らかにしている。このことから、学生が安心して実習に取り組めるように環境を整えることが必要である。具体的には、他学生と思いを共有できるように、ディスカッションの時間や頻度を十分に取り入れることが挙げられる。さらに、教員への相談は、メールや同時双方向型など複数の相談方法を用意し学生に明示しておくこと、気軽に質問できるように、随時相談だけではなく、予め用意した質問時間を提示しておくことなどが考えられる。よって、オンライン実習において、学生が安心して実習に臨めるように、他学生や教員が繋がれるような実習環境を構築することが重要である。

VI. 研究の限界と課題

本活動報告は、一大学の保健師教育課程学生 20 名のうち 6 名の語りによって得られた結果である。協力を得られなかった学生は有意義な体験をしていない可能性や、他の体験をしていた可能性があり、一般化するには限界がある。さらに、オンラインによる実習プログラムは多様であり、プログラム内容によって異なる結果が出る可能性は否定できない。よって、今後は多様な対象や実習プログラムを対象とする必要がある。

VII. 結 語

オンライン実習において、学生が有意義と意味づけた体験として、【情報が整理された多様な教材で学ぶ】【支援計画を他学生と共有しディスカッションする】【技能の実践と評価を体験する】【他学生・教員とつながる】【時間的な余裕を活用する】【自分のペースで実習を進める】が明らかになった。今後、感染症や災害等によりオンライン実習に変更せざるを得ない状況が生じた際、本研究の結果を踏まえ学びの深化を図り、学生が安心して実習に臨めるよう実習プログラムを構築する必要がある。

謝 辞

本研究に協力いただいた研究協力者の皆様に感謝申し上げます。

本研究は、東北福祉大学研究費補助を受けました。本研究における利益相反は存在しない。

文 献

秋庭由佳, 柿崎はるな, 松島正起 (2022) : 学生の実習意欲に影響する要因に関する文献検討, 日本ヒューマンケア科学

- 会誌, 15(1), 1-13.
- 渥美綾子, 佐藤晃子, 下山田鮎美 (2023): コロナ禍における公衆衛生看護学実習に対する学生の不安と戸惑い, 東北福祉大学研究紀要, 47, 39-54.
- 原田秀子 (2006): 臨地実習における学生の達成感に影響する要因の分析 (第3報) 4年次学生に対しての縦断調査を通して, 山口県立大学看護学部紀要, 10, 29-37.
- 小池妙子 (1991): 学生カンファレンスを効果的に看護教育におけるカンファレンスの意義, 看護教育, 32(7), 390-396.
- 文部科学省・厚生労働省 (2020) 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校, 養成所及び養成施設等の対応について (施設), <https://www.mhlw.go.jp/content/000636144.pdf> (検索日: 2022年10月14日)
- 内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室 (2020): 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の概要, https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitai_sengen_0407.pdf (検索日: 2022年10月14日)
- 日本看護系大学協議会 (2020): 2020年度 COVID-19に伴う看護学実習への影響調査結果, https://www.janpu.or.jp/wp/wpcontent/uploads/2020/12/covid19_surveyBreport.pdf (検索日: 2022年10月14日)
- 坂本成美, 西澤恵美子, 矢島麻美 (2019): 小児看護学実習における学生の不安と実習後の変化 実習前後のアンケート調査から, 神奈川県立よこはま看護専門学校紀要, 11, 18-23.
- 新村出 (2018): 広辞苑第七版, 209, 571, 2978, 岩波書店, 東京.
- 塩見美抄, 細川陸也, 平和也 (2020): 京都大学における COVID-19 流行下の保健師課程教育実習②, 保健師ジャーナル, 76(11), 922-925.
- 安酸史子 (1996): 看護学実習の新たな展開 教材化について, 看護教育学研究, 5(2), 20-21.

活動報告

域学連携活動が介護予防教室における参加者と主催者に与える影響

Impact of Community Collaboration on Participants and Organizers in Preventing Long-Term Frailty

佐藤公子¹⁾, 岩淵 梓²⁾, 馬林幸枝¹⁾, 鈴木 睦¹⁾

Kimiko Sato¹⁾, Azusa Iwabuchi²⁾, Yukie Umabayashi¹⁾, Mutsumi Suzuki¹⁾

抄 録

目的：介護予防教室における参加者と主催者への大学介入の影響を明らかにする。

方法と対象：介護予防教室の参加者には、介入前後の身体・口腔機能検査と意識調査を実施し、主催者は介入後に意識調査を実施した。結果は χ^2 検定、Wilcoxon検定などで分析した。

結果：参加者は教室参加前後で筋力・口腔機能向上が認められなかったが、プロセス・影響評価が高いことが示された。主催者は域学連携の必要性を感じており、介入後のプロセス評価・影響評価の因子別平均値は3.0以上であった。一方、もっとも低値だった因子は結果評価であった。

考察：域学連携を実施した結果、参加者・主催者共に評価指数からなる結果評価よりもプロセス・影響評価を重視していた。特に、主催者は大学が関与することでプログラム構成、専門的な情報提供、事業の活性化や共同体感覚などを期待していることが示唆された。

キーワード：域学連携, 地域貢献, プリシード・プロシードモデル

Keywords: regional academic collaboration, regional contribution, PRECEDE-PROCEED model

受付日：2023年8月31日 受理日：2024年2月20日

1. はじめに

2020年度学校法人の運営などに関する協議会で、地方大学は地域と連携した教育・研究・社会貢献が推進されていたが、新型コロナウイルス感染症の流行で、大学が、地域包括支援センターや自治会など行っていた活動を自粛せざるを得ない状況となり、高齢者の閉じこもり・認知症が疑われる者の増加が指摘されている(文部科学省, 2020; 厚生労働省, 2021)。この社会現象が顕在化してきた2021年度より、A大学は地域貢献事業の一端として地域包括支援センター(以下セ

ンター)と連携した介護予防教室を開始した。その結果、2021年度参加人数は延88名、2022年度は延94名になり、介護予防教室の活動は地域に定着する傾向があると考えられた。

そこで、本研究では、大学が地域現場で地域住民や行政機関と一緒に地域の問題解決を行う実践活動(以下、域学連携)が、参加者と介護予防教室運営担当の看護職員(以下、主催者)に与えている影響を検討することを目的とする(総務省, 2018)。

1) 岩手県立大学看護学部 (Iwate Prefectural University Faculty of Nursing)

2) 滝沢市地域包括支援センター (Takizawa City Community Support Center)

II. 方 法

1. 対象者

調査対象は、A 大学看護学部が設置されている B 市に在住している者のうち、2022 年度介護予防教室（以下教室）の参加した 20 名で 5 回コースを修了したものと主催者 6 名のうち、研究協力の承諾が得られた 17 名（参加者 11 名、主催者 6 名）とした。介護予防教室の場所は B 市内で比較的公共交通機関が充実しているコミュニティセンター 2 か所とした。

2. 調査方法

1) 域学連携介護予防教室プログラム作成の手順

域学連携における大学の影響を検討するため、グリーンら（2005）によって開発された「プリシード・プロシードモデル」のプロシードを参考に、準備・強化・実現因子から結果評価に展開する域学連携展開モデル図を作成した（図 1）。域学連携の影響を評価する指標はプロシードのプロセス評価・影響評価・結果評価とし、参加者に介入前後の身体的・口腔機能測定と質問紙調査など、主催者には介入後に質問紙調査を行った。

2) プログラム実施期間

薄波ら（2010）・種田（2009）の先行研究を参考に約

3 週間間隔で全 5 回、集合型教室を 6 か月間開催した。実施期間は 2022 年 10 月～2023 年 3 月である。

3) プログラムの作成と内容

教室の構成は、健康維持には身体的な虚弱だけではなく、精神心理的や社会的な要因が複雑に関連しているため「栄養」「口腔体操（特に舌運動、口唇運動からなる口腔機能向上プログラム）、下半身を中心とした筋力トレーニング」「社会参加（ボランティアの紹介）」を取り入れた複合的プログラムとした（飯島，2018）。また、プログラム構成は、2022 年の「新規参加者が少ない」などの課題や教室目的の「参加者がフレイル予防に取り組む動機づけを行い、今後も要介護状態にならずに住み慣れた地域で自分らしく生活を続けることができるよう働きかけていく」をもとに大学側がヘルスプロモーションに必要な 3 つの因子（準備・強化・実現）から、情報交換・教室運営・プログラム立案などの助言を行い主催者と検討しながら企画した。続いて、集合型介護予防教室の初回に、参加者が自宅で 1 人でも取り組めることを目的に、「栄養・運動・口腔・社会交流」の具体策と記録表をつけた冊子を提供し、セルフモニタリングへの習慣化を促した。

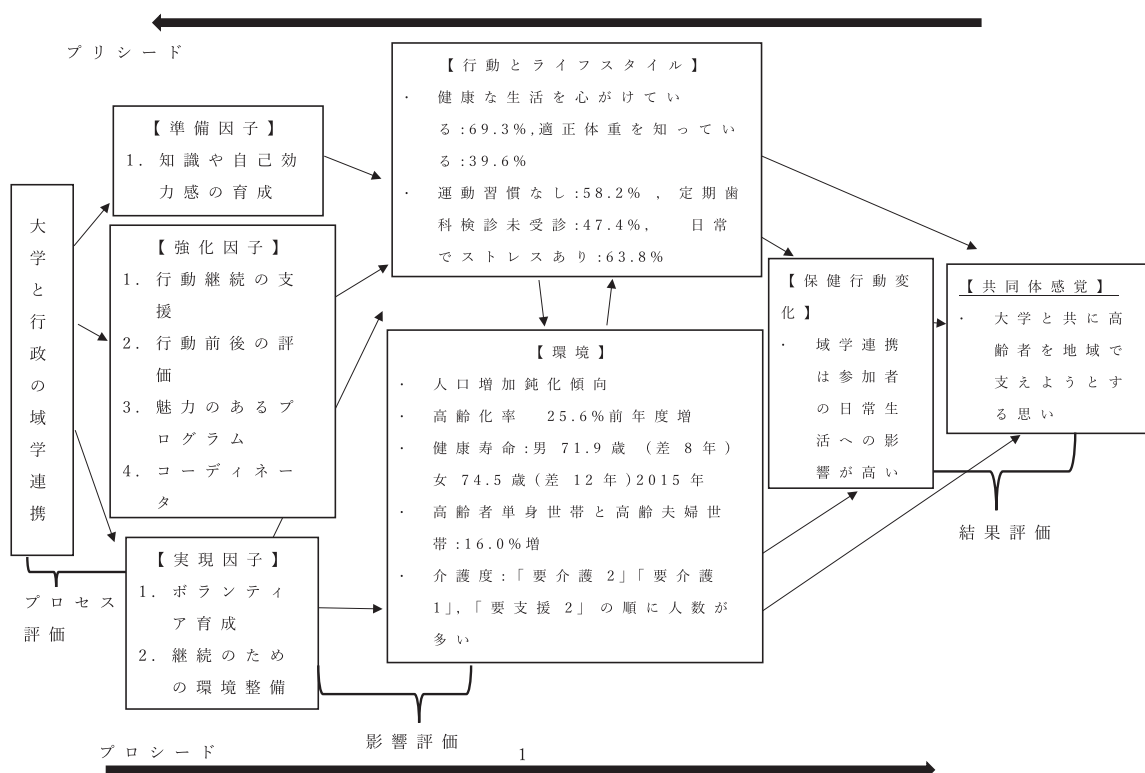


図 1 プリシード・プロシードモデルを参考とした域学連携の展開モデル

3. 調査項目

参加者の介入前後の変化を把握するため、身体的・口腔機能測定値、生活変化、継続している保健行動や教室に期待することを調査した。また、主催者に介入後、事業評価を取った。調査項目の詳細は次の1)から2)である。

1) 介入前後の評価指標（結果評価）

参加者の肥満度の評価は、「日本人の食事摂取基準（2020年版）」のBMI値に基づいて評価した（「日本人の食事摂取基準」策定検討会，2019）。低栄養リスク評価は、MNA[®]を用いた。MNAの得点により栄養状態を判別し、栄養サポートの必要性を検討した。フレイルとオーラルフレイルのスクリーニングには、イレブンチェックとオーラルフレイル/セルフチェック表を用いた（日本歯科医師会，2019）。

筋力評価は上腕周囲長、下腿周囲長、握力測定とした（日本歯科医師会，2019；青柳ら，2002）。

口腔機能測定は、反復唾液飲みテスト（the Repetitive Saliva Swallowing Test：以下RSST）、舌口唇運動機能検査（oral diadochokinesis）は1秒あたりの/pa/、/ta/、/ka/の回数を記録した。咀嚼機能検査は、噛むカムチェックガム（（株）オーラルケア，東京）を用いて公益財団法人8020推進財団（2018）の指標「1～3（数値が高いほどよく噛めている）」で評価した。各被験者は1回のみを検査を測定値とし、義歯装着者は義歯を装着した状態で測定した。

2) 介入前後の質問紙調査

参加者に、プログラムの構成の満足度などのプロセス評価、介入前後で継続した取り組み、活動を行うことで参加者に与えた影響など影響評価を調査した。

3) 事業評価に関する質問紙調査

主催者には、大学との連携で期待する効果を図1より作成した。質問は、21項目で構成し4件法（1. もともと必要とは考えておらず、それは事業終了後も変わらない。2. 実施前後で必要と思っていたが、終了後、必要性は変化しなかった。3. 前後でやや必要性が増した。4. 前後で非常に強く感じた）で評価した（吉田，2020；外村ら，2018）。主催者の事業評価は設問21項目の平均値3.12を基準値とし、項目別平均値から基準値を引いた値で求めた。

4. 分析方法

介入前後の評価指標と質問紙調査を単純集計で集計し分析した。参加者の介入前後の測定値の比較は独立

性の検定「 χ^2 検定」、Wilcoxon符号付順位検定、動機づけに関わる項目の変化を行った。統計ソフトはSPSS ver.26を使用し、有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た内容で実施した（承認番号404，2022年11月8日）。研究開始前に、センター主任保健師を通して研究の主旨を口頭で説明し、センター所長の調査実施許可を得た。その後、主任保健師を通じて、教室参加者ならび市看護職員に、研究の趣旨を説明し研究協力の依頼を行った。内容は、研究協力しなくてもプログラムに参加ができること、途中で研究協力を辞退可能であること、個人データが特定されないようコード番号で管理するため、個人が特定されることはないことなどである。なお、質問紙に関しては、無記名質問紙の提出をもって研究協力の得られたとした。

6. 結果

1) 属性

教室への参加があった20名で5回コースを修了した参加者と主催者6名のうち、研究協力の承諾が得られた17名を研究対象とした（表1）。性別はすべて女性で、参加者の平均年齢は78.4歳（ ± 4.8 ）、介護予防教室運営担当である主催者は56歳（ ± 10.5 ）であった。主催者の勤務形態は、90%のものが非常勤、看護職としての経験年数は、18年（ ± 10.9 ）であった。

2) 評価指数の介入前後の変化—結果評価—

介入前後の参加者の身体・口腔機能評価を表2に示す。教室参加前後で改善した評価指数は、上腕周囲長とRSST、フレイル/イレブンチェックであったが、有意差は認められなかった。また、オーラルフレイル得

表1 参加者と主催者の属性

項目	n (%)	
	参加者 (n=11)	主催者 (n=6)
性別	男性	0
	女性	11 (100)
年齢※	78.4 \pm 4.8	56.0 \pm 10.5
職種	保健師	1 (10)
	看護師	5 (90)
勤務形態	常勤	1 (10)
	非常勤	5 (90)
看護職としての経験年数※	18 \pm 10.9	

※平均値（ \pm SD）

表2 介入前後の身体・口腔機能評価（参加者）

(n=11)

検査名	評価指数	介入	平均	前後差	p
筋力検査	BMI	前	23.4	0.3	0.119
		後	23.7		
	上腕周囲長 (cm)	前	26.8	0.1	0.211
		後	26.9		
	ふくらはぎ周囲長 (cm)	前	33.3	-0.2	0.687
		後	33.1		
	握力 (kg)	前	19.6	0	0.526
		後	19.6		
	片足立ち (秒)	前	29.0	-1.9	0.953
		後	27.1		
	フレイル/イレブンチェック	前	4.4	-0.5	0.359
		後	3.8		
結果評価	RSST (回)	前	2.8	0.4	0.234
		後	3.2		
口腔機能検査	オーラルディアドコキネシス	バ前	6.4	-0.4	0.061
		バ後	6.0		
		タ前	6.1		
		タ後	5.8		
	かむ嚙むチェックガム	カ前	5.9	-0.1	0.372
		カ後	5.8		
	オーラルフレイル/セルフチェック表	前	1.6	-0.3	0.125
		後	1.3		
栄養	簡易栄養状態評価表 MNA® (Nestle Nutrition Institute, 2021)	前	4.5	0	0.931
		後	4.5		
栄養	簡易栄養状態評価表 MNA® (Nestle Nutrition Institute, 2021)	前	25.8	-0.3	0.917
		後	25.5		

Wilcoxon 符号付順位検定

表3 参加者のプロセス評価

カテゴリー	コード
心理的効果	1. スカットボールが楽しかったです。
	2. とてもよかったです。
身体的効果	3. 体が軽くなった。心も軽くなった。ありがとうございます。
	4. とても動きやすく家でも実行できそうです。
	5. 参考になることが多いのでなるべく取り入れた生活をしたいと思いました。
生活習慣改善に対する前向きな思い	6. すべての講座がよかったです。体操はこの場ではしっかりできて家に帰りいざやってみようと思 うと難しい。
	7. 簡単でもよいので体操のプリントがあればよい。今後もお世話になりたい。

点が介入前後で4点以上あったことからオーラルフレイルの危険性の高い集団であることが推測された（田中ら，2021）。

3) プロセス評価・影響評価

参加者のプロセス評価は【心理的評価】【身体的評価】【生活習慣改善に対する前向きな思い】の3つのカテゴリーに分類された（表3）。また、「運動」に関するコードが多く表出されたことから、「運動」は、【身体的評価】、【心理的評価】や【生活習慣改善に対する

前向きな思い】を引き出す項目であるが示唆された。

介入前後で活動が参加者に与えた影響を調査した結果、参加者は自身の保健行動に変化があったと感じていた（ $P=0.035$ ）（表4）。しかし教室参加時に参加者が適正な生活習慣の継続を感じていても、実際に継続できたものは54.5%であった。

4) 域学連携の影響—介入後の事業評価—

域学連携介入後の主催者の事業評価を表5に示す。この結果、主催者は域学連携の必要性を感じており、

表 4 参加者の保健行動への影響

		教室終了時			χ ² 検定	教室参加時		教室終了後	
項目	項目	感じた	感じ なかった	感じた		感じ なかった	実施した	実施しな かった	
影響評価	保健行動の 変化	9 (81.8)	2 (18.2)	0.035	適正な生活 習慣の継続	11 (100)	0	6 (54.5)	5 (45.5)

参加者数 (%)

表 5 域学連携介入後の事業評価 (主催者)

評価	因子	項目	項目別平均値	項目別平均値 - 基準値※	因子別平均値
プロセス・ 影響評価	準備因子	健康づくりの知識を得る機会	3.17	0.05	3.17
		行政と大学の情報交換	3.17	0.05	
	強化因子	学生との交流	2.83	-0.29	3.17
		スタッフの人材育成への助言	2.83	-0.29	
		研究への取り組みへ期待	3.00	-0.12	
		教室の運営の助言	3.17	0.05	
		身近な相談者としての大学の存在	3.17	0.05	
		自分自身の事業への取り組み意欲が上がった	3.83	0.71	
		事業効果があがった	3.17	0.05	
		事業評価を上げることへの期待	3.17	0.05	
		地域の活性化に期待	3.17	0.05	
		プログラム立案の助言	3.33	0.21	
	実現因子	マンパワーの解消	2.67	-0.45	3.07
		事業運営費のため	2.67	-0.45	
		マンネリ化の解消	3.33	0.21	
地域の包括的な健康づくり体制の充実		3.17	0.05		
顔の見える関係づくり		3.17	0.05		
結果評価	保健行動変化	域学連携は参加者の日常生活への影響が高い	2.83	-0.29	2.83
	共同体感覚	大学とともに高齢者を地域で支えようという思い	3.50	0.38	3.50
		発見やエビデンス構築	3.33	0.21	
		地元大学とのサポート体制	3.17	0.05	

※設問 21 項目の平均値 3.12 を基準値として項目ごとの平均値から引いた値で求めた

21 項目の評価は平均 3.12 (±0.77) であった。介入後では、結果評価「共同体感覚」の因子別平均値が 3.50 と高値となった。一方、もっとも低値だった因子別平均値は結果評価「保健行動変化」であった。

7. 考察

本研究の参加者は、徐々に口腔機能が落ち始める 70 歳代の自立高齢者で、介入前後のオーラルフレイル得点が 4.5 点と高値であったことから口腔機能にリスクを抱えた集団であることが示された。長引くコロナ禍で、高齢者の活動の場が少ないことを考えると、「栄養・運動・口腔・社会交流」から構成された「介護予防教室」の実施は、参加者の参加意欲や楽しみ、適正な保健行動の継続につながると考える。

そこで、本研究では、介護予防事業を「プリシード・

プロシードモデル」を参考に構成した展開モデルを用いて、大学の介入が参加者と主催者に与える影響を検討した (グリーンら, 2005)。

1) 参加者への域学連携の影響

参加者は客観的な評価指標である筋力、口腔機能値に改善が見られなくとも、身体的にも心理的にも生活に良い変化が生じたと評価をしていた (P=0.035)。この評価には、結果評価も大切ではあるが、それ以上に参加することで得られる心理的・身体的満足感や継続可能なプログラムであったというプロセス・影響評価が関連していると考えられる。

本研究では、参加者が心身機能低下を実感しやすい高齢層であるため複合的プログラムを取り入れ、参加意欲を高めた。しかし、参加者の達成感、満足感は運動の影響が高かったことから、プログラム項目に重み

づけをしていくことも大切だと考える。また、プログラム評価から自宅でひとりで行うことに不安を感じるなどが示されたため、効果が表れるまで時間がかかる評価指標の改善に進捗状態を中間で把握するなど、取り組みを確認する見守り支援を取り入れる必要性が示唆された。事業評価では、客観的な改善が認められないと実施価値が低いとされがちであるが、今回の参加者の評価から明確な評価基準を設けるのが難しい行動変容や意欲、健康問題を解決する力などは定期的に調査することが正確な事業評価につながると考える。

続いて保健行動の継続には無理のない日常生活改善が必要であるが、表4から教室参加が健康を意識し取り組みきっかけになっても、行動継続に結びつきにくいことが示された。保健行動の定着は、小林が述べているように主催者の配布資料の工夫も大切で、参加者の成果をモニタリングし、見える化することも必要であろう(小林, 2022)。しかし、参加者の満足・達成感という主観的感情は一定ではなく、高齢者を取り巻く社会環境、健康状態の変化によって変動していることから、参加者自身の問題のとらえ方・解決力を高める機会の提供が大切と考える。参加型座談会を取り入れ、主催者や教員・参加者で対話する機会を増やすことで、参加者同士の生活の振り返りや、改善すべき課題を教室内ネットワークから参加者同士の地域ネットワークへ発展させることも必要である。

2) 主催者の域学連携への期待

主催者は域学連携で、「プロセス評価・影響評価」を重視しており、大学が関与することでプログラム構成、専門的な情報提供、教授方法、事業評価などの充実を期待していることが示唆された。このため、大学が専門性を発揮できるプリシード・プロシードモデルを使って社会、疫学診断などの地域分析から企画、実践、評価まで主催者と一体的に取り組むことが、事業の「活性化」や「エビデンス」と結びついたプログラムへ発展できると考える(渡邊ら, 2019)。

また、本研究の対象集団のように自立している高齢者であっても、プレフレイルの危険性が高いことから、継続的にかかわっていくことの大切さが示された。このため、今後の健康問題への影響度や、改善可能性などを分析し効果的な健康づくり対策に取り組むことが必要と考える。このためにも、2021年度から継続している域学連携が、相互に顔の見える関係づくりからより効率的な活動ができる大学と地域の協力的体制へ発展したことは大きな価値があると思われる。

今後、新型コロナウイルス感染症が終息に向かっているとしても、自粛生活が長く続いたこともあって近隣住民との交流が十分に回復できているとは言えない(藤原, 2021; Yamada et al., 2021)。また、改めてグループ・団体に参加することも容易ではなく、ともしれば疎遠になることもある住民への交流の場を確保することが重要である。特に、地元大学が複数年にわたって地域と関わり続けることが共同体の一員としての感覚「地域を共に支えようとする思い」を育成すると考える。

本研究では2022年度で3年目の継続活動であるため、まだ短期的な活動と考えられる。また、介護予防事業を調査対象としたため年齢階層が65歳以上であることも限定的な連携結果となっている。こうした限界部分を踏まえ、域学連携のモデルをさらに改善させることが今後の課題と考える。

8. 結論

- 1) 地域在住で自立している参加者であっても、オーラルフレイルの危険性が高く、オーラルフレイルからフレイルそして要介護状態へ容易に進行する危険性があり、継続介入の重要性が示された。
- 2) 域学連携では参加者・主催者側は、結果評価より「プロセス評価・影響評価」を重視していた。
- 3) 主催者は大学が関与することでプログラム構成、専門的な情報提供、教授方法、事業評価などの充実を期待していることが示唆された。
- 4) プリシード・プロシードモデルを用いて、「診断と計画」から「実施、評価」まで協働して行うことは主催者が求める「事業の活性化」や「エビデンス構築」と結びつく効果的なプログラムを構成することができる。

本事業は2022年度岩手県立大学看護実践研究センター「地域貢献事業」を受けて実施された。本事業を実施いただいた滝沢市地域包括支援センターならびにいきいき百歳体操サポーターの皆様へ深く感謝いたします。また、開示すべきCOI状態はない。

文 献

- 青柳清治, 有澤正子 (2002): 計測器具と測定方法, 日本人の新身体計測基準値 JARD2001, 栄養評価と治療, 19, 12-19.
- 藤原佳典 (2021): コロナ禍における高齢者の社会活動～「通いの場」の再開に向けて, 日本サルコペニア・フレイル学会誌, 5(1), 41-46.
- 8020 推進財団 (2018): 噛むカムチェックガムを用いた普及啓発事業 歯科医師向け指導手引き, <https://www.>

- 8020zaidan.or.jp/pr/ (検索日: 2023年6月10日)
- 飯島勝矢 (2018): 健康長寿 鍵は“フレイル (虚弱)”予防, 159, クリエイツかもがわ, 京都.
- 小林幸治 (2022): 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 影響下の自粛生活を送る地域高齢者のフレイル予防自主プログラムの取り組み, 目白大学健康科学研究, 15, 91-102.
- 厚生労働省 (2021): 令和3年版 厚生労働白書—新型コロナウイルス感染症と社会保障—, 33-89, 283-285.
- 文部科学省 (2020): 魅力ある地方大学の実現に向けて, https://www.mext.go.jp/content/20200917-mxt_koutou01-000009971_11.pdf (検索日: 2023年6月10日)
- Nestle Nutrition Institute (2021): 簡易栄養状態評価表 Mini Nutritional Assessment Short Form MNA®, <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-mini-japanese.pdf> (検索日: 2023年6月10日)
- 「日本人の食事摂取基準」策定検討会 (2019): 日本人の食事摂取基準 (2020年版), <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf> (検索日: 2023年6月10日)
- 日本歯科医師会 (2019): 歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019版.
- ローレンス W. グリーン, マーシャル W. クロイター (2005): 実践ヘルスプロモーション—PRECEDE-PROCEED モデルによる企画と評価, 1-50, 医学書院, 東京.
- 外村昌子, 大巻悦子 (2018): 地域連携推進事業としての介護予防教室「ほほえみクラブ」実践報告, 森ノ宮医療大学紀要, 12, 95-102.
- 総務省 (2018): 『『域学連携』地域づくり活動』, http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/ikigakurenkei.html (検索日: 2023年12月20日)
- 田中友規, 飯島勝矢 (2021): 東京大学高齢社会総合研究機構, https://www.jda.or.jp/pdf/oral_frail_leaflet_web.pdf (検索日: 2023年6月10日)
- 種田行男 (2009): 運動習慣を形成・継続するための仕掛けと仕組み, Public Health, 58(1), 19-25.
- 薄波清美, 高野尚子, 葭原明弘, 他 (2010): 特定高齢者における口腔機能向上プログラムの効果, 新潟歯会誌, 40, 33-37.
- 渡邊美樹, 篠原亮次 (2019): 地域貢献を目指した看護学部の役割—健康促進と看護学部の地域貢献活動に対する住民ニーズに基づく検討—, 健康科学大学紀要, 15, 85-92.
- Yamada, M., Kimura, Y., Ishiyama, D., et al. (2021): The influence of the COVID-19 pandemic on physical activity and new incidence of frailty among initially non-frail older adults in Japan: A followup online survey. The Journal of Nutrition, Health & Aging, 25(6), 751-756.
- 吉田令子 (2020): A 市地域包括支援センターの看護職の役割と連携の実際: 在宅高齢者の介護予防支援ネットワークの環境整備の為の基礎研究 (第2報) 目白大学 健康科学研究, 13, 97-104.

活動報告

公衆衛生看護学実習における保健所実習での 実習方法の違いによる学生の学び

Differences in Students' Learning through Different Training Methods in Public Health Nursing Training at Public Health Centers

渡部幸子¹⁾, 大澤豊子¹⁾

Sachiko Watanabe¹⁾, Toyoko Osawa¹⁾

抄 録

【目的】保健所の臨地実習方法の違いによる学生の学びから、今後の教育への示唆を得る。

【方法】保健師課程4年23名を対象に保健所実習前後にアンケート調査を行い、〈臨地実習〉〈オンライン実習〉〈学内実習〉での方法別の単純統計と自由記載の検討、実習日誌から学びをカテゴリ化した。

【結果】保健所の機能と役割は〈臨地実習〉〈オンライン実習〉で理解した割合が高かった。保健師の役割は〈オンライン実習〉で理解した割合が高く、保健師との対話が学びに繋がった。共通した学びには【保健所の役割】【保健所の活動】【保健師の役割】があり、実際の体験に差があった。

【考察】臨地実習での学びは、体験だけではなく、現場で働く保健師との対話が学びに影響していた。実習施設と調整を図り、学びを深めることの重要性が示唆された。しかし、実習方法別の期間は2日間と短く、学内実習での共有時間も含まれていることから、明確な差異には課題は残った。

キーワード：保健師学生、保健所、オンライン実習、新型コロナウイルス感染症

Keywords: public health nursing students, public health centers, remote training, coronavirus disease (COVID-19)

受付日：2023年9月14日 受理日：2024年3月11日

1. はじめに

2020年1月頃よりCOVID-19が世界を震撼させ、2月には厚生労働省(2020a; 2020b)から「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が打ち出された。その後、文部科学省(2020)より「2020(令和2年)度における大学等の授業の開始等について(通知)」が提示され、緊急事態宣言から蔓延防止対策へ、そして解除へと制限は軽減されていった。オミクロン株の濃厚接触者の待機期間が7日短縮され、家庭内で感染があった場合を含め2日にわたる検査が陰性であった場合には待機が5日に短縮できることや大学等では感染防止

と面接授業・遠隔授業の効果的实施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応する等対応が緩和の方向に変更された。しかし、医療現場ではコロナ病床は満床であり、保健所でのコロナ発生の相談や電話対応、積極的疫学調査等を全庁体制で対応しており、また、陽性者の対応と従来業務は継続されていた(千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部, 2023)。そのため、保健所職員の業務の多さは軽減されておらず、職員の疲弊も継続していることが考えられ、2021年同様の状態が継続していた(新型コロナウイルス感染症対策本部, 2022)。

このような状況から、保健師養成のための臨地実習

1) 了徳寺大学 (Ryotokuji University)

の必要性は保健師助産師看護師学校養成所指定規則に定められているが、現状の感染政策（新型コロナウイルス感染症対策本部，2022）の中において，A大学では臨地実習は実習施設の状況に合わせた実習の対応となった。

細川ら（2022）の京都大学における実習方法の研究結果では，オンライン実習は手軽さのメリットと感情が伝わりにくいデメリットがあること，そして今後はオンラインを活用した地域での健康教育や健康相談の需要が高くなることから，教育での必要性が高くなることを述べている。磯村ら（2022）の山口大学におけるオンラインを取り入れた公衆衛生看護学実習を履修した4年生へのアンケート調査結果では，コロナ前より学生の主観として「保健師に十分に関わってもらった」は低く，さらに学習到達度についても低くなっていた。また習得する技術では，家庭訪問，保健事業，地域組織・グループ育成は，臨地実習で学べる技術であることを明らかにした。

このようにオンライン実習には，メリットやデメリットが明らかになっている一方で，保健師の技術を学ぶ上では適切な方法とはいえず，理解を深めるためには何らかの工夫が必要であると考えられる。

2022年，A大学における5日間の保健所実習は，施設の状況に合わせて，臨地実習，オンライン実習，学内実習の3つの実習方法とした。しかし，臨地実習，オンライン実習では実習時間が不足しているため，学内での実習を組み合わせで行った。

そこで，公衆衛生看護学実習における実習方法の違いによる学生の学びを明らかにし，比較することで実習方法についての示唆を得ることを目的とする。

II. 方法と対象

1. 公衆衛生看護学保健所実習の概要

A大学における公衆衛生看護学実習の保健所実習の

方法（目的，目標，実施方法）について以下に示す。

1) 保健所実習のプログラム

(1) 実習目的

地域特性や地域住民の生活を理解し，地域住民の健康の保持・増進と予防活動を目指した公衆衛生看護活動を実践する基礎的能力を養う。

(2) 実習目標（市町村実習と保健所実習の両方を通しての実習目標）

- ①保健所・市町村の役割・機能およびその組織体系を説明できる。
- ②地域アセスメント〈地域診断〉の方法を理解し，地域の健康課題を説明できる。
- ③地域の健康課題，ヘルスニーズの把握から，PDCAサイクル（地域保健活動の計画立案・実施・評価・改善）の実際を説明できる。
- ④公衆衛生看護活動として，健康相談，健康診査，健康教育，家庭訪問の法的根拠と展開方法，公衆衛生看護管理を説明できる。
- ⑤地域組織・グループ支援，地域のソーシャルキャピタルの実際，地域づくりについて説明できる。
- ⑥保健師の行うネットワークングおよび地域住民や関係機関との連携・協働の必要性とその方法・過程を説明できる。

(3) 実習方法

新型コロナウイルス感染症の蔓延の中で，大学教育においてオンライン学習が進んでいる。このような学習環境下において，本研究での臨地実習先である保健所は，感染症の中心的役割を担っており，学生の実習を受け入れるには困難な状況にあった。そのため，実習目標から学びが到達できるように実習先と調整を行い，〈臨地実習〉，〈オンライン実習〉，〈学内実習〉という実習施設の状況に合わせた実習方法とした。

①保健所実習のスケジュールと実習構成（表1）

学生24名は4-5人で5つのグループを編成した。グ

表1 保健所実習の実習方法別スケジュールと構成

構成		タイプ	実習方法		
			I 臨地実習	II オンライン実習	III 学内実習
グループ	5	1	2・3	4・5	
学生数	24	4	10 (各グループ5人)	10 (各グループ5人)	
実習の構成	1日目	講義	臨地	学内	学内
	2日目	実習	臨地	オンライン	学内
	3日目	実習	臨地	学内	学内
	4日目	振り返り	学内	学内	学内
	5日目	振り返り	タイプI・II・III合同での学びの共有 (学内)		

グループ1は4人で、臨地実習と学内実習、グループ2、3は5人で、オンライン実習と学内実習、グループ4、5は5人で、学内実習のみであった。1日目は、グループ1は他大学との合同講義を臨地で実施した。グループ2、3、4、5は学内講義であった。2、3日目の二日間はそれぞれの方法で実習を行い、4日目はすべてのグループが学内で振り返りを行った。報告会は全てのグループが学内で合同報告会を行った。

②実習方法別保健所実習プログラム内容（表2）

実習1日目は、臨地実習の1グループと学内実習の4グループに分かれた。臨地実習では、保健所職員による講義形式での保健所の役割と業務について説明を受けた。学内実習では、保健所のしおりと保健所の事業年報について自己学習と保健所経験のある教員からの説明を受けた。

2日目は、臨地実習のグループ1とオンライン実習のグループ2・3と学内実習グループ4・5の3つの実習方法に分かれた。臨地実習では、保健所管内の地域診断の学生による発表とそれに対する保健所長らからの助言指導があった。また、午後は保健師による講義形式の事業説明があった。オンライン実習では、保健所の各職員から保健所の組織と概要の説明を受け、保健師より事業説明を受け、質疑応答が行われた。教員は、PC機器の整備とオンラインの受信継続の環境整備を施設と調整しながら行った。学内実習では、災害保健活動のDVD視聴後、保健師の役割等の学びについてグループワークで意見交換を行った。また、公衆衛生看護管理のDVD視聴後は公衆衛生看護における管理についての学びについてグループワークで意見交換を行った。教員は機器の設定とグループワークでの助言指導を行った。

3日目は、臨地実習の1グループと学内実習をグループ2・3・4・5で行った。

臨地実習では、結核対策課内会議を見学し、保健師から、各事業説明の講義を受けた。臨地で保健師と教員を交えてのカンファレンスを行い、学びの共有を行った。学内実習では、保健所経験の長い保健師が結核事例の説明を行い、事例検討をグループで行った。情報の整理から支援計画まで立案し、4つのグループで発表し、熟練保健師と教員が助言を行い、学びの共有を図った。

4日目は、全グループが学内で実習の学びを深めるため、各グループで実習目標に沿って、総まとめとして総合カンファレンスを行った。さらに報告会に向け

て発表資料を作成した。教員と実習指導教員は担当グループの助言指導を行った。

5日目は実習での学びについて作成した資料を基に、全グループが発表する合同報告会を行った。

2. 対象

保健所実習を終了したA大学保健師課程4年生24名のうち、研究に同意を得られた学生23名を対象とした。

3. 調査方法

1) アンケート調査

保健所実習の実習目標に沿って「よく理解できた」「まあまあ理解できた」「あまり理解できなかった」「理解できなかった」の4件法での解答とした。各項目について、その回答の理由の自由記載と保健所実習に対する自由意見をオンラインにて回答得た。また、アンケート調査は無記名で行い、報告会終了後評価が出た後30日以内で実施した。

2) 保健所実習の実習日誌の記録

毎日、実習終了後に体験内容と体験からの学び・感想をA4に1枚記載している実習の記録物で、実習方法が違う2日目と3日目の記録を使用した。

3) 分析方法

(1) アンケート調査の回答を学内実習と組み合わせた実習方法別である、①臨地実習、②オンライン実習、③学内実習の3グループに分けた。各項目のグループの記述統計を行った。次に自由記載の内容について質的に分析し、記述統計との関連性について検討した。以後、3つの実習方法を〈臨地実習〉〈オンライン実習〉〈学内実習〉と表記する。

(2) 保健所実習の実習日誌をよく読み、実習の学びが記述されているところの文脈を切らずに抽出した。次にまとまりのある1文を内容の類似により束ね、サブカテゴリを抽出した。そのサブカテゴリを束ね抽象度をあげてカテゴリにした。カテゴリ【】、サブカテゴリ《》と示す。分析には看護学を専門とする研究者からスーパーバイズを受けた。

4. 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

表 2 実習方法別プログラム内容の対比

		臨地実習	オンライン実習	学内実習
		臨地実習	学内実習	
1 日目	実習項目	講義内容項目 1) 県の動向 2) 保健所について ・保健衛生福祉行政とは ・保健所の設置と事業・総務企画課業務・地域保健福祉課業務地域保健に関すること ・地域福祉に関すること・生活保護課業務・健康生活支援課業務・健康危機管理活動・検査課・食品起動監視課・監査指導課業	講義内容項目 1) 県の動向 2) 保健所について ・保健衛生福祉行政とは ・保健所の設置と事業・総務企画課業務・地域保健福祉課業務地域保健に関すること ・地域福祉に関すること・生活保護課業務・健康生活支援課業務・健康危機管理活動・検査課・食品起動監視課・監査指導課業 3) 各実習先の事業と概要	
	実習方法	①保健所のしおり・事業年報に沿って、保健所の各担当の職員による講義形式での説明が行われた ②他大学と合同で実施された ③質疑応答を受けていただいた	①オンライン実習と学内実習の学生を合同で教員が学内で実施した ②保健所のしおりに沿って保健所経験のある教員による講義を受けた ③保健所のしおりを用いて自己学習の後に、グループワークで意見交換を行った	
2 日目	実習項目	①オリエンテーション ②地域診断実習	①保健所の組織と仕事の概要 ②事業説明（感染症・結核・HIV） ③質疑応答	①災害保健活動（DVD 視聴 40 分）
	実習方法	①施設内の見学 ②保健所長による地域診断の説明後、各学生が管轄地域の市町村を一つずつ代表とされる市と比較して地域診断を行った結果を発表した ③管轄市町村の地域診断から、保健所の管轄し地域の健康課題をグループで抽出した ④保健所保健師より管轄の地域診断について指導を受け、修正した	①保健所の管理職からの保健所の概要の説明を受けた ②保健師からの事業説明（感染症・結核・HIV）を受けた ③事業説明の中で経験事例（感染症・結核・HIV）の説明があった	視聴後にグループワークを行い、各フェーズで保健活動と保健師の役割をまとめた
	実習項目	事業説明（母子保健・難病相談・地域・職域連携推進）	①事業説明（難病・母子保健） ②質疑応答	①災害保健活動 ②公衆衛生看護管理（DVD 視聴 40 分）
	実習方法	①各事業について、保健所職員より説明を受けた	①保健所保健師からの事業説明を受けた ②事業説明の中で経験事例の説明があった ③オンライン終了後、グループカンファレンスを行った	①災害保健活動について、グループ発表を行い、学習の共有を行った ②公衆衛生看護の管理について、視聴した DVD 視聴の内容をグループワークで共有し、グループ発表を行い、学びを深めた
3 日目	実習項目	①結核対策課内会議見学 ②事業説明（結核予防・感染症・エイズ対策）	①事例検討（結核事例） ②情報の整理・学習・支援計画立案	
	実習方法	①会議の見学を行った ②各事業について、保健所職員より説明を受けた	①熟練保健師による事例説明を受け、結核についての学習を行った ②グループで情報の整理を行った	
	実習項目	事業説明（精神保健）	①結核事例の支援計画立案 ②グループ発表	
	実習方法	①事業の説明を受けた ②保健所保健師と教員を含めた学生の学びの振り返りのカンファレンスを行った	①結核事例について、個人での学習の内容をグループで共有し、支援計画を立案した ②各グループの発表を行い、意見交換し、学びを深めた	
4 日目	実習項目	①報告会資料作成 ②総合カンファレンス		
	実習方法	①各グループでの保健所実習の実習目標に沿った振り返り ②発表のための資料を PowerPoint で作成した		
5 日目	実習項目	①保健所実習 学びの報告会 ②教員からの総評		
	実習方法	①会場準備や運営を学生が行った ②1 グループ発表 15 分 質疑応答を 5 分で実習目標に沿って PowerPoint を使用して発表を行った ③教員からの総評を受けた ④質疑応答で体験や総評を基に発表資料の修正を行った		

は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。Forms に同意欄を設けて同意する場合には☑を付けてもらうようにし、同意の確認を行った。本報告は了徳寺大学倫理委員会の承認を得た（承認番号 22-12, 承認月日 2022 年 6 月 2 日）。

なお、本研究における利益相反（COI）はない。

III. 結 果

1. アンケート結果

アンケートの回収率は 23 名（95.5%）であった。アンケートの結果は、同意を得た 23 名について以下に記す。また、自由記載は各（1）～（4）の項目について 23 名が記載していた。

（1）保健所実習形態の割合

〈臨地実習〉は 4 名（17%）、〈オンライン実習〉は 10 名（44.4%）、〈学内実習〉が 9 名（39%）であった。

（2）保健所の機能・特徴の理解（表 3・表 4）

〈臨地実習〉または〈オンライン実習〉では、14 名（100%）の学生が「よく理解できた」「まあまあ理解できた」であった。理解できた理由に、〈臨地実習〉では 4 名の内 3 名が、〈オンライン実習〉では 10 名中 5 名が「実際に話を聞くことで理解できた」と記載していた。

一方、〈学内実習〉のみでは 1 名（11.1%）が「あまり理解できなかった」であった。自由記載では 9 名中 2 名が「実際に行かないとイメージがつきにくい」という意見があった。また、〈オンライン実習〉では 10 名中 2 名は「保健所の機能役割は学内のみでは捉えにくい」という意見があった。

（3）保健師の役割の理解（表 5・表 6）

〈オンライン実習〉では「よく理解できた」「まあまあ理解できた」が合わせて 10 名（100%）であった。しかし自由記載に「具体的な役割が分からなかった」という記載があった。〈臨地実習〉では 3 名（75.5%）

表 3 保健所の機能や特徴の理解（n=23）

	よく理解できた		まあまあ理解できた		あまり理解できなかった		理解できなかった		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
臨地実習	2	(50.0%)	2	(50.0%)	0	(0%)	0	(0%)	4	(100%)
オンライン実習	4	(40.0%)	6	(60.0%)	0	(0%)	0	(0%)	10	(100%)
学内実習	1	(11.1%)	7	(77.8%)	1	(11.1%)	0	(0%)	9	(100%)
合計	7	(30.4%)	15	(65.2%)	1	(4.3%)	0	(0%)	23	(100%)

表 4 実習方法別の保健所の機能と役割の理解（自由記載）

実習形態	記載内容
臨地実習	<ul style="list-style-type: none"> 実際に話を聞くことで保健センターと保健所の違いが理解できた
オンライン実習	<ul style="list-style-type: none"> 事業年報は読んだだけでは理解が難しかったが、オンラインでの説明で理解できた 保健師からの実際の話やグループワークで理解できた 事例や主体的学習があったため 直接話を聞いたことが良かった 保健所の機能役割は学内では捉えにくい
学内実習	<ul style="list-style-type: none"> DVD 視聴から災害時の保健所の役割が理解できた 目で見たりできなかったが、イメージはできた DVD 視聴や事例検討・教員からの助言を通して現場での動きや計画の流れは理解できた 実際に行かないとイメージがつきにくい

表 5 保健師の役割の理解（n=23）

	よく理解できた		まあまあ理解できた		あまり理解できなかった		理解できなかった		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
臨地実習	2	(50.0%)	1	(25.0%)	1	(25.0%)	0	(0%)	4	(100%)
オンライン実習	6	(60.0%)	4	(40.0%)	0	(0%)	0	(0%)	10	(100%)
学内実習	1	(11.1%)	7	(77.8%)	1	(11.1%)	0	(0%)	9	(100%)
合計	9	(39.1%)	12	(52.2%)	2	(8.7%)	0	(0%)	23	(100%)

表 6 実習方法別の保健師の役割の理解（自由記載）

実習形態	記載内容
臨地実習	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に行う事業の話を書くことで理解できた ・保健所の機能についての説明が多かった
オンライン実習	<ul style="list-style-type: none"> ・住民と行政をつなぐ役割があること、ネットワークづくりをする役割がある ・さまざまな役割について、1つ1つ時間をかけながら考えることができた ・事業ごとに保健師がどんなかわりをしたのかを学べた ・実際に話を聞いた ・具体的な役割がわからなかった
学内実習	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討、DVD 視聴から広域的に活動していることが理解できた ・保健所と市町村の保健師の業務は全く違うのかと思ったが、連携しながら地域住民を支えていることが分かった ・保健師がどのようなことに意識して対象者と関わっているのかを知る機会がなかった ・実際に行かないとイメージができず確実な学びとは言えない

表 7 地域づくりの理解（n=23）

	よく理解できた		まあまあ理解できた		あまり理解できなかった		理解できなかった		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
臨地実習	1	(25.0%)	2	(50.0%)	1	(25.0%)	0	(0%)	4	(100%)
オンライン実習	2	(20.0%)	5	(50.0%)	3	(30.0%)	0	(0%)	10	(100%)
学内実習	0	(0%)	4	(44.4%)	5	(55.6%)	0	(0%)	9	(100%)
合計	3	(13.0%)	11	(47.8%)	9	(39.1%)	0	(0%)	23	(100%)

表 8 実習方法別の地域づくりの理解（自由記載）

実習形態	記載内容
臨地実習	<ul style="list-style-type: none"> ・センター長との地域診断を通して、学習を深めることができた ・講義の中でソーシャルキャピタルは信頼関係が大切だと学んだ ・実際に行っていることは想像がつかない ・具体的なことを質問できなかった
オンライン実習	<ul style="list-style-type: none"> ・ZOOM での事例の説明でわかりやすかった ・ZOOM や報告会を通してソーシャルキャピタルについて理解できた ・実際に行っていることは想像がつかないためあまり理解できなかった ・地域組織活動は保健所毎に異なる点がある程度理解できたが、仕組みに関して不十分な点もある
学内実習	<ul style="list-style-type: none"> ・報告会でのまとめの発表を通して人と人とのつながりについて学べた ・事業年報でしか学ぶ機会がなかった ・資料だけでは限られている ・実際に行っていることは想像がつかない

の学生が「よく理解できた」「まあまあ理解できた」であった。自由記載には、4名中2名、〈オンライン実習〉では10名中3名が「実際に話を聞いた」「事業ごとの話を聞いた」を理由として記載していた。〈学内実習〉は、8名（88.9%）が「よく理解できた」「まあまあ理解できた」であった。自由記載で10名中4名が理解できた理由として「事例検討、DVD 視聴」を記載していた。

一方で、「あまり理解できなかった」のは、〈臨地実習〉では1名（25%）、〈学内実習〉では1名（11.1%）であった。その理由として、〈臨地実習〉では「保健所の機能についての説明が多かった」であった。〈学内実習〉では9名中2名から「実際に行かないとイメージ

ができず確実な学びとは言えない」であった。

(4) 地域づくりの理解（表7・表8）

地域づくりの理解については、〈臨地実習〉では「よく理解できた」「まあまあ理解できた」を合わせて3名（75%）が理解できた。また、〈オンライン実習〉では、「よく理解できた」「まあまあ理解できた」を合わせて7名（70%）が理解できた。

〈学内実習〉では、「よく理解できた」がおらず、「まあまあ理解していた」が4名（44.4%）であった。

一方で、全体では「理解できなかった」はいなかったものの、23人中9名（39.1%）が「あまり理解できなかった」であった。各実習方法別では、〈臨地実習〉では1名（25%）、〈オンライン実習〉では3名（30%）、

特に〈学内実習〉では5名（55.6%）であった。その理由として、〈臨地実習〉では「具体的なことを質問できなかった」を挙げていた。〈オンライン実習〉では10名中3名が「実際に行っていることは想像がつかない」と記載していた。〈学内実習〉では5名中2名から「事業年報でしか学ぶ機会がなかった」という意見があった。さらに3つの実習方法ともに「実際に行っていることは想像がつかない」という意見があった。

2. 保健所実習の実習日誌からの学び

3つの実習方法での学びの共通内容は、3つのカテゴリである【保健所の役割】、【保健所の活動】、【保健師の役割】に分類された。【保健所の役割】は《管内の特徴の把握》、《体制づくり》、《都道府県・市町村・関係機関・多職種・住民との連携》の3つのサブカテゴリに分類された。【保健所の活動】は《災害時の活動》、《感染拡大防止への活動》の2つのサブカテゴリに分類された。【保健師の役割】は《信頼関係に基づいた支

援》、《多職種との連携》、《社会情勢に合わせた対応》の3つのサブカテゴリに分類された（表9）。

3つの実習方法別の学びとしてカテゴリ化できなかった学び（表10）には、まず、保健師の業務について、〈臨地実習〉では「保健所内で服薬管理を周知していくこと」「自殺の原因は人との関わりがないことが原因となるためつながりを作る」があった。〈オンライン実習〉では「数値だけではわからないことを拾い上げて対応する」「保健師はまだ解明されていない状況の中で、手探りで実施していくこともある」ことがあった。〈学内実習〉では「災害時の保健師の役割はフェイズごとに異なることを理解できた」があった。次に、実際の体験の学びとして〈臨地実習〉では、「地域診断の重要性が理解できた」「実際の場を見ることができた」ことがあった。〈オンライン実習〉では「すべての経験が身になるという言葉が今後の自分の励みになった」「資料だけではわからなかったが、実際の話が聞けた」ことがあった。

表9 3つの実習方法に共通の実習日誌からの学びのカテゴリ分類

カテゴリ	サブカテゴリ	共通内容
保健所の役割	管内の特徴の把握 体制づくり	保健所管内の市町村の情報収集・分析する 危機管理の拠点として、情報収集・分析を行い事前の対策を立てている 各市町村の強みを生かした体制づくりが行われている いろいろな職種の存在によるより専門的な体制づくりができる
	都道府県・市町村・関係機関・多職種・住民との連携	多職種連携をしている 市町村や県との連携を行っている
保健所の活動	災害時の活動	平常時からの体制づくりが行われている 今までの災害を振り返り、マニュアル化していく 平常時からの体制づくりが行われている
	感染拡大防止への活動	個人を守りながら全体に対して対応していく必要がある 服薬管理（DOTS）が行われている
保健師の役割	信頼関係に基づいた支援	相手の立場に立ってどのようなことが必要か考えながら住民に関わっている
	多職種との連携	病院や多職種との連携により関係性を作っている
	社会情勢に合わせた対応	社会情勢にあわせて、臨機応変な対応が大切である

表10 実習方法別の学びとしてカテゴリ化できなかった学び

	内容		
	臨地実習	オンライン実習	学内実習
保健師の業務	<ul style="list-style-type: none"> 保健所内で服薬管理を周知していく 自殺の原因は人のかかわりがないことが原因となるためつながりを作る 	<ul style="list-style-type: none"> 数値だけではわからないことを拾い上げて対応する 保健師はまだ解明されていない状況の中で、手探りで実施していくこともある 	災害時の保健師の役割はフェイズごとに異なることを理解できた
実際の体験	<ul style="list-style-type: none"> 地域診断の重要性が理解できた 実際の場を見ることができた 	<ul style="list-style-type: none"> 「すべての経験が身になる」という言葉が今後の自分の励みになった 資料だけではわからなかったが、実際の話が聞けた 	

IV. 考 察

アンケート調査と実習日誌から得られた実習方法別の学びについて、保健所の機能と役割、保健師の役割、地域づくりについて検討し、実習方法への示唆について考察する。

1. 保健所の機能と役割の学び

保健所の機能と役割の学びは、実習目標 1 に当たることを踏まえ、考察する。

保健所の役割について、《管内の特徴の把握》、《体制づくり》、《都道府県・市町村・関係機関・多職種・住民との連携》についてどの実習方法でも学んでいた。保健所の役割の理解については〈臨地実習〉と〈オンライン実習〉では「よく理解できた」が約 50%であり、〈学内実習〉が 11.1%程度であった。〈学内実習〉は実習日誌に、保健所の役割・機能についての記載はあるものの、アンケート調査での自由記載にあるように、「実際に行ってみないとイメージがつきにくい」ことがあった。これは、実際の教科書や参考書等に記載されていることは理解しても、実体験に見合うような具体性に欠けるため学習が深まらなかったと推察される。視覚教材を使用している〈学内実習〉は、実際に想起するための補助教材としては有効であるが、関わりや声掛けなどの場面では、映像には限りがあり、見たい部分や説明等をすべて取り扱っていない（平賀ら，2018）。そのため、実際の雰囲気に触れられないことは、実際に自分の目で見て聞いてくる五感の体験には及ばないと考える。特に保健所の活動は、学生の生活の中で遭遇することが少ない点も影響していると考えられる。

2. 保健師の役割の学び

保健師の役割の学びは、実習目標 2～4 と 6 に当たることを踏まえ、考察する。

保健師の役割について、「理解できた」「まあまあ理解できた」の合計割合が、〈臨地実習〉75%、〈オンライン実習〉100%、〈学内実習〉88.9%であった。〈オンライン実習〉だけが、保健師の役割を「あまり理解できなかった」学生はいなかったのに対し、〈臨地実習〉25%と〈学内実習〉11%が「あまり理解できない」であった。〈臨地実習〉は人数が少なく 1 名の増減が大きく割合に影響はするが、保健師の役割を理解できると考えていたため、想定しない結果であった。その理

由として、〈臨地実習〉では「保健師の話の時間が少なかった」という意見があり、理解不足を感じていた。これは、実際に保健師からどのくらいの説明を受けたか、また接した時間など、プログラムの内容や構成時間が学生の理解に影響を与えた可能性がある。また、〈オンライン実習〉では、事業説明などを保健師が行い、さらに事例を取り入れた活動の話が中心であり、学生との対話が多かった点が役割の理解につながっていた。細川ら（2022）の報告には、オンラインは感情が伝わりにくいとあるが、一方的な説明に終わらず、双方の対話が成立できるような環境を整備することでそのデメリットは払拭できると考える。〈学内実習〉では、実際の場面を見ることができないため、保健師が住民と関わる様子や実際のイメージが付きにくく、理解が深まらないことに繋がっていた。

〈臨地実習〉での特徴的学びとして「地域診断の重要性が理解できた」があった。地域診断は、実習目標 2 にもあるように保健師に求められる実践能力のためには重要な技術であり、大項目 I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力の中の技術（厚生労働省，2020a）として重要である。〈臨地実習〉でのみ学びとして上がってきた理由があった。それは、保健所から事前学習として、学生個人で一つの管内の市町村の地域診断を行ってくる課題が出され、保健所実習中に個人の市町村の地域診断を持ち寄り、グループで管内の地域診断を行うというプロセスがあった。その際、保健所の所長からの説明や地域診断の視点、さらに管内の健康課題が提示された。実習終了後には、保健師より助言指導があった。この体験は、〈臨地実習〉というその場での体験であり、ダイナミックで流動的な対象や家族の心理や葛藤などに触れる体験であり、現実味を帯びたもの（渡部ら，2021）であり、地域診断の重要性が伝わった体験となったと考える。一方で、〈オンライン実習〉や〈学内実習〉では、現実味を帯びた体験とはなりにくいと推察される。しかし、より体験に近い学習として現在では、基礎教育の中でシミュレーション教育の一つとして技術習得に効果的である VR（Aebersold, 2018）などの ICT 技術が利用してされている。この新技術は〈臨床実習〉に学内実習を近づかせる可能性があると考えられる。

3. 地域づくりの理解

地域づくりの理解については、実習目標 5 に当たり、それを踏まえて考察する。

地域づくりの理解について、「理解できた」「まあまあ理解できた」の合計割合が、〈臨地実習〉75%、〈オンライン実習〉70%、〈学内実習〉44.4%であった。〈学内実習〉では「よく理解できた」は0%であり、「あまりできなかった」は55.6%であった。〈臨地実習〉や〈オンライン実習〉では、地域での活動について、保健所の職員や保健師から具体的な説明や事例を挙げて説明があった。保健所は学生にとって出会う機会が少ない（岡久ら，2010）ことから、〈学内実習〉では、「想像がつかない」「資料だけでは限られている」というような、保健所の実際に触れる機会がなかったために起きた学生の理解不足に繋がり、学内実習の限界であったと考える。

4. 実習方法別による学びの特徴から得られた示唆

保健所の機能や役割について、実習目標に沿っての講義によって、どの実習方法でも理解できた。しかし、その他の実習目標の内容においては、〈臨地実習〉や〈オンライン実習〉に比べ、〈学内実習〉では、学生のイメージがつきにくかったことが挙げられた。実習方法の比較では、〈オンライン実習〉では、保健師への質問や対話によって、保健師の役割の理解を深めていた。これは、武田ら（2022）の報告のように、看護学生の臨地実習では、看護師などの他者との関わりから実践的に学んでいるように、保健師学生は、現場の保健師などとの対話による関わりによって、実際のイメージが付き理解が深まったと考える。

このような〈臨地実習〉〈オンライン実習〉〈学内実習〉という実習方法は、「2020（令和2年）度公衆衛生看護学実習に関する調査報告」（鈴木ら，2022）によれば、新たな感染症や災害への対応を迅速にできる保健師養成教育を今後も検討していく重要性が明らかにされており、今後も継続されると考える。その中で、大学として実践能力の育成に対し、現場で働く保健師に出会い、対話をするのが大きく学習の理解に影響することを踏まえておくことは重要である。臨地に出向くことが困難であれば、オンラインでの対話であっても、学内実習のみの実習よりも学生はイメージができ、学習が深まっていくことが学生の实習記録やアンケートの結果から示唆された。よって、実習施設と調整を図りながらオンライン実習のより効果的な導入を検討していくことは重要なことである。

しかし、学内実習では住民と保健師との交流の場面、保健師の思いや認識などを学生にリアリティを持って

伝えることには限界がある（三輪ら，2021；渡部ら，2021）ため、臨地実習でなければ得られない体験は重要である。また、布花原ら（2018）は、学生は保健師という職業の解釈には保健師が働く場と仕事の特性を理解し、保健師に必要なものに気づき、保健師への心理的接近を図ることで自己の職業キャリアとしての保健師を選択することを述べている。このように、学生は、臨地実習での実際を通して保健師という職業の存在の重要性に気づき、自分のキャリアとして保健師を見つめることが可能となると考えられる。

公衆衛生看護学実習における〈臨地実習〉〈オンライン実習〉〈学内実習〉という実習方法別による学びには、実習体験の有無による理解度の差だけではなく、対話を行うことが学びに影響を与えていることが示唆された。

本田ら（2021）も述べているが、現場の空気感や保健師の実際の動きを見ることが重要であることから、なるべく現場に出向くことやオンラインであっても保健師との対話を取り入れた実習内容の可能性について、実習施設との調整が必要である。

V. おわりに

公衆衛生看護学実習における〈臨地実習〉〈オンライン実習〉〈学内実習〉という実習方法別による学びは、保健師に出会い、対話を行うことが学びに影響を与えていた。現場の空気感や保健師の実際の動きを見ることが重要であることから、なるべく現場に出向くことやオンラインであっても保健師との対話を取り入れた実習内容について、実習施設との調整が必要である。

今回の研究では、5日間のうち、3日間は学内で同じ実習方法（1日目4日目5日目）のため、〈臨地実習〉〈オンライン実習〉〈学内実習〉の学びは2日間の比較であった。そのため、学びの結果に共通項が多かったことから、明確な違いを明らかにするには限界があったと言える。

文献

- Aebersold M. (2018): Simulation-based learning: no longer a novelty in undergraduate education, OJIN, The online Journal of Issues in Nursing, 13(2). DOI: 10.3912/OJIN.Vol23No02PPT39
 千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部（2023）：新型コロナウイルス感染症対策に関する振り返り，86，<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/documents/furikaeri.pdf>（検索日：2023年12月14日）

- 布花原明子, 鹿毛美香, 伊藤直子, 他 (2018) : 保健師課程を選択する女子大学生の職業選択に関する認識と卒業生保健師のキャリア支援, 西南女学院大学紀要, 22, 1-10.
- 平賀元美, 中本明世, 山中政子 (2018) : 看護技術演習に導入した視聴覚教材に対する学生の活用状況と認識, 千里金蘭大学紀要, 14, 95-105.
- 本田光, 近藤圭子, 田仲里江, 他 (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 (2022) : 京都大学における COVID-19 流行下の保健師課程教育実習 I オンライン代替実習の実践報告, 保健師ジャーナル, 76(11), 922-925.
- 磯村聡子, 守田孝恵, 斎藤美矢子, 他 (2022) : COVID-19 の影響下でオンラインを利用した公衆衛生看護学実習の成果と課題, 山口医学, 71(1), 5-14.
- 厚生労働省 (2020a) : 「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 12 月 20 日)
- 厚生労働省 (2020b) : 「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」, <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf> (検索日 : 2020 年 9 月 27 日)
- 三輪眞知子, 滝澤寛子, 高城智圭 (2021) : 新型コロナ禍における公衆衛生看護学実習の創意工夫と課題, 京都看護, 5, 89-102.
- 文部科学省 (2020) : 「令和 2 年度における大学等の授業の開始等について (通知)」, https://www.mext.go.jp/content/20200324-mxt_kouhou01-000004520_4.pdf (検索日 2020 年 9 月 27 日)
- 岡久玲子, 多田敏子, 藤井智恵子, 他 (2010) : 地域看護学実習に臨む看護系大学生の学習目標の分析, The Journal of Nursing Investigation, 8(1), 45-51.
- 新型コロナウイルス感染症対策本部 (2022) : 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 (令和 4 年 3 月 17 日変更)」, https://corona.go.jp/expert-meeting/pdf/kihon_r_20220317.pdf (検索日 : 2022 年 4 月 20 日)
- 鈴木美和, 岸恵美子, 神庭純子, 他 (2022) : 令和 2 (2020) 年度公衆衛生看護学実習に関する調査報告, 保健師教育, 6(1), 37-44.
- 武田理恵, 遠藤美穂子, 黒木雅美, 他 (2022) : コロナ禍の統合実習における実習形態の違いによる学生の学び(第 2 報), 研究紀要青葉, Seiyō, 13(2), 69-85.
- 渡部幸子, 大澤豊子, 谷口友子 (2021) : Covid-19 禍における保健師学生の模擬健康教育の実践報告—市町村実習を臨地実習から学内実習に変更して—, 了徳寺大学研究紀要, 15, 49-60.

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する。

2. 原稿の種類

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

【原著】独創的で、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学教育の知識の発展に貢献すると認められるもの。

【研究報告】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学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】公衆衛生看護活動、および公衆衛生看護学教育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学教育の参考になると認められるもの。

【総説】公衆衛生看護学、並びに公衆衛生看護学教育に関わる研究・調査論文の知見の総括および解説。

【その他】公衆衛生看護学、並びに公衆衛生看護学教育に関する見解、海外事情などで、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、原則として原著、研究報告、総説は表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 原著、研究報告、総説の構成

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稿で書く。
 - 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](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)において、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。

2024年3月10日一部改正。

オンライン版別刷価格表

(円)

部数 頁数	部数						
	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)

- 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)
- カラー印刷の場合は1頁@100円×部数を別途加算する。
- 30部以下は30部と同じ料金とする。
- 別刷代金の他に送料として一律¥1,000の負担がある。
- 別刷代金と送料には別途消費税が加算される。

編集後記

今期の編集委員会は、委員長と副委員長の委員会編成方針のもと、1つの会員校に委員が集積することによる業務負担の回避と、投稿論文の出版プロセスにおける利益相反に配慮して構成されました。本誌に対しては、より多くの論文掲載の期待や要望があるとの声を受け、編集委員会では本誌が果たす役割や使命について、また論文種類や投稿規定について議論しました。この教育機関協議会は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ことを目的としていること、日本公衆衛生看護学会誌や日本地域看護学会誌、あるいは日本公衆衛生雑誌といった既存の学術誌で研究成果や活動報告ができる状況を鑑みて、それらとは異なる特色について意見交換をし、原稿の種類について審議事項として具申いたしました。

そして、ここに無事「保健師教育」第8巻を刊行することができました。実習や大学の社会貢献、卒後の進路など、本協議会の活動目的に適う5本の論文が掲載されました。査読の先生方、ありがとうございました。年1回の刊行ゆえ、採択から掲載までに時間がかかる場合もございますが、会員校の皆様の日々の教育実践の成果発表の場として、積極的にご活用いただければと思います。

(編集委員 伊藤美樹子)

「保健師教育」査読委員

(委嘱期間 2023 年 10 月 1 日～2025 年 5 月 31 日)

安孫子尚子	五十嵐久人	伊木智子	和泉比佐子	伊藤智子	井上清美	入江慎治	岩渕光子
岩本里織	宇田優子	王 麗華	大木幸子	大澤豊子	大塚敏子	大西眞由美	岡 順子
岡久玲子	岡本玲子	奥谷文乃	小澤美和	金山時恵	金子仁子	神崎由紀	喜多歳子
北林由紀子	北宮千秋	工藤恵子	合田加代子	古川照美	後藤由紀	小林恵子	近藤明代
斉藤恵美子	斎藤照代	佐藤公子	佐藤美由紀	清水洋子	清水真由美	白石知子	菅原京子
杉森裕樹	洲崎好香	鈴木良美	関 美雪	世古留美	臺 有桂	高城智圭	田高悦子
坪川トモ子	鶴田来美	戸塚恵子	富田早苗	中尾理恵子	難波峰子	芳我ちより	長谷川美香
畑中純子	鳩野洋子	浜崎優子	廣金和枝	廣田幸子	福川京子	藤井智子	星野明子
松田宣子	松原三智子	松本憲子	水嶋明子	水田明子	水谷聖子	水馬朋子	三橋美和
望月聡一郎	森山浩司	山口 忍	山口智美	山崎恭子	山崎洋子	吉田礼維子	両羽美穂子
若杉里実							

編集委員会 (五十音順)

委員長

大河内彩子 (熊本大学)

副委員長

藤村一美 (愛媛大学)

会計担当

金森弓枝 (熊本大学)

委員

伊藤美樹子 (滋賀医科大学)

川崎涼子 (長崎大学)

越田美穂子 (富山県立大学)

竹野由香 (全国保健師教育機関協議会総務担当事務)

達川まどか (愛媛大学)

谷川千春 (熊本大学)

古島大資 (鹿児島大学)

米澤洋美 (石川県立看護大学)

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@nacoss.com

保健師教育 第8巻第1号

2024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