

公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告（その2）

自由集会：「公衆衛生看護における人材の育成をめぐるって

—保健師卒後教育の現状と課題—

日 時：平成15年10月22日（水）18時～20時

場 所：関西文理学院1号館132

主 催：日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会（委員長：金川克子）」

参 加：約100名

日本公衆衛生学会の「公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会（委員長：金川克子）」では、平成12-14年度の理事会での検討に引き続き、平成14年9月-17年8月の今期理事会でも、保健師教育の在り方について検討を続けている。

これは、近年の四年制看護大学の増加に伴い、保健師教育が看護師教育と統合した形で大学でなされることが多くなった事に伴い、従来主に一年間の課程で実施されてきた保健師教育の内容が薄まり、卒業生の質が問われるという問題も生じてきているためである。既に、平成15年4月19日にワークショップ「保健師教育は大学でどこまで可能か」を行い、本学会誌にその概要を掲載した（51巻1号：48頁～54頁）。

今回の自由集会は、その討議を基に、保健師の卒後教育に重点を置いて実施することとした。保健師教育を大学院なり卒後研修で、①どの様に行っているのか、②必要性は有るのか、③どうあるべきなのか、である。これを通して、公衆衛生の領域で活動する保健師の教育の在り方に焦点を絞って討議を行った。

本稿ではこの自由集会での討議を中心に報告する。

「公衆衛生看護における人材の育成をめぐるって—保健師卒後教育の現状と課題—

〈司会 實成文彦（香川大学）、

村嶋幸代（東京大学）〉

1) 保健師卒後教育の現状の紹介

金川克子（石川県立看護大学）

2) 保健師に求められる専門性とは？

佐甲 隆（三重県松坂保健所）

3) 大学院教育で何を学ばせているか？

佐伯和子（金沢大学）

4) 現任教育では何を学ばせているか？

平野かよ子（国立保健医療科学院）

5) 総合討論

保健師の卒後教育はどうあるべきか

指定発言 大井田隆（日本大学）

伊達ちぐさ（武庫川女子大）

1. 保健師の卒後教育の現状

金川克子（石川県立看護大学）

保健師の基礎教育課程の卒業後の教育研修の現状をみると、ひとつは看護系の大学では大学院課程がかなり増えてきているということです。また国立保健医療科学院の専攻課程では1年コースで系統的な形で卒後教育が行われていると理解しております。そのほかにも厚生労働省の看護研修センターでも、保健師、助産師、看護師の教員養成課程でこれも基礎教育を受けたあとということです。看護学の基礎教育を受けてからそういった大学院や研修なりに行かれるかとも最近は増えてきているという現状がございます。

看護系大学の数の推移をみますと平成13年度までに100をこえています。それに対して短大とか養成所の1年コースは少しずつ減少あるいは変化をしていないという状況でございます。また基礎教育課程の中でほとんどの大学が保健師も合わせていく統合カリキュラムという形をとっています。

これも基礎教育課程ですが、保健師教育の1学年の定員数が増えてきています。保健師の国家試

験を受ける学生は、1年課程の卒業生にプラス大学卒の7千人近い学生さんが保健師の国家試験も受験する資格を得る形になってきているということです。

同様に平成14年度に大学では7千人の卒業生がでてきます。まだ学年進行という段階もごさいますが、千人くらいの学生が修士課程、博士課程が169人と増えてくるという状況であり、多くなってくるということはよい悪いは別として事実ということです。

大学院が増える中で一体大学院では何を教育し、何を目的とするかということで本日は大学院とか生涯教育を中心としたものです。修士課程が増える中では研究者、教育・管理者の養成もありますが高度専門職業人の養成が注目されています。

大学によってはそれを目玉にしているところと教育研究を目玉にしているところとそれぞれ大学の理念とか考え方がごさいますのでどちらがいいか別としても、それぞれの理念のもとで進められているということです。高度専門職業人の養成を大学院の目玉にもなっているということです。目玉としてそういうような教育を受けたときにそれがメリットになるのかどうかということです。メリットがあるのかないのかそれによって何がプラスされるのかという、単にお金だけかかるというのならめればよいと思うし、そうでないいろんなものがあるからと思います。

その中でひとつの例としては日本看護系大学協議会と日本看護協会との連携の中で専門看護師制度を作ってきているということで、たしか平成8年にできたと思います。

この制度にのるためのカリキュラムは日本看護系大学協議会で検討することで、両方が共同でということでごさいます。

専門看護師の役割はひとつは実践的な能力をもつ、相談的な機能を持つ、調整的な機能を持つ、教育的な役割を果たす、そして研究的な役割という五つの能力を持って活動することです。

ご出席のかたがたはよくご存知だと思いますが、地域看護の領域の専門看護師は大変少なく二人しか現在いらっしゃらないということです。この方々はたしか平成8年か9年のときにこの専門看護師の登録をしたということで非常に伸びがないということです。

それでは専門看護師の受験資格として何かといいますと保健師、助産師、看護師いずれかの免許があるということですが、看護系大学の大学院の修士課程修了者で特定の専門看護分野の所定の単位は持っているということ、それから必要な実務経験という資格をおいています。ただこれは国の認定ではなく日本看護協会が認定する資格ということです。医学の領域でいけば学会が認定している場合もありますがここでは学会ではなく看護協会が認定しているという形です。

もうひとつ地域看護のカリキュラムですが、2年間の修士課程の中でどういう専門看護師であれ共通的な課目として看護教育とか看護管理とか理論、研究等について学んでいます。共通科目の他に、地域看護専攻分野としては家族ケア、地域看護研究法、行政地域看護、在宅ケア、産業看護、学校看護とその領域における実習で30単位近くあり一般に修士課程が30単位であり大部分がこの教育課程ということです。

公衆衛生看護の領域あるいは保健師の卒後の教育に関しては、大学なり基礎教育の中だけでは必ずしも保健師の専門的な能力は養えないと、大学院なり卒後のところで必要でないかというような論議がかなり多くなってきているということです。ですから私の大学も新設で来年4月に大学院発足ということでこの地域看護の専門看護師の領域をプログラムのなかには一応入れている予定ですが、果たしてどういうところを狙いにしたら、どういう内容で卒後の教育を発展させていったらいいのか、内容とそういうことの必要性等について悩んでいます。先生がたからのご発言をいただければたいへんうれしいということでとりあえず最初の口火を切らせていただきました。(スライド略)

2. 保健師に求められる専門性とは？

佐甲 隆 (三重県松阪保健所長)

保健師のスペシャリティーは、やはり、なくてはならない。スペシャリティーは、「うまい、はやい、やすい」これが大切です。つまり、仕事の質が高い。仕事が速く、実現する。コスト効率に優れている。(スライド1)

一方で何に対しての専門性か、何が一般で何が

スライド 1

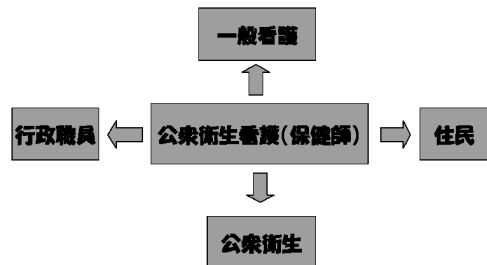
本日のスペシャルの特徴

つねに

- ・**うまい!** 仕事の質が高い!
 - ・**安い!** 仕事の成果が費用効率的!
 - ・**早い!** 仕事が速い! 確実!
- できれば
- ・**美的!** 保健師さんが、、、!?
 - ・**芸術的!** 仕事がアートである!
 - ・**健康的!** 個人と地域がヘルシーに!

スライド 2

何に対する専門性?



専門なのかを考える必要があり、公衆衛生の世界で公衆衛生看護としての専門性が十分示されているかが問題です。

公衆衛生看護とは一体何なのか十分語りきれしていない。もちろん社会集団に対してのアプローチも大事ですが、看護という側面で、人と人との関わりあいから「公衆衛生看護師」の性格を理解していただくような、認識と動きも必要ではないか。専門性を考える場合に、分野の専門性を追求していくこともできるが、ここでは本質的な保健活動のマネジメントモデルから、保健師の専門性とは何か、どのようなスキルが必要かを考えてみたい。保健師の専門性を考えていくことは、保健師と保健師活動の望ましい姿とか、あるべき姿、期待される姿を描き出すことだと私は思う。保健師の専門性をいくら追求しても保健師活動にそれが現れてこなかったらほとんど意味がなく、活動あつての保健師であり、現場で活躍する中で専門性を出すことに非常に大きな意味があります。(スライド 2)

ある意味では、「保健師は大事だ、かけがえがない」ということを示すことが、保健師の専門性を示し得たということです。保健師の必要性を自分たちで明確に描き出していこうという視点で考えていきたい。そのために、ベーシックな保健活動マネジメントモデルは示唆的です。また、得意分野を持つことも大事で、ビジョンを実現するスキルや能力をアップしていく必要があるし、いちばん大事なことはみなさんが自信をもつことです。「私は専門家なのだ、できるのだ」と自信を持つことが大事で、今の保健師のいちばん根本的

な問題は自信を失っていることではないかと思えます。自信さえあれば伸び、学ぶことができます。自ら育つこともできる。住民との関係では、対話とコミュニケーションを忘れてはいけない。看護は、看護師の「手を当てる」とか具体的なアクションで理解されている。保健師が地域の中で住民と一緒にアクションをするということは結局対話とコミュニケーションにつきる。さらに自分自身のマネジメントとキャリアアップ、自分自身の専門性を伸ばし表現していくものを考えていくことも大事です。

地域保健のモデルとしては、CDC らの開発した Public Health Wheel, PAHO による主要公衆衛生機能, NACCHO による MAPP モデル, コミュニティーの参加から始まる PATCH モデル, 疫学的な課題を明確化することから始まる CHIP モデル, MAP-IT モデル等が活用できます。(スライド 3)

ヘルスプロモーションモデルの 3 つの戦略や 5 つのアクションエリアについて、具体的に自分が行うとしたら、どういうことをするのだということがわかっていないと本当のプロとはいえない。アクションエリアを単なる概念としてではなく、これを自分がするとしたら、どういう能力が必要で、どういう勉強をして、どういう形で、地域で実現していくかを考えることが必要でしょう。(スライド 4)

専門家に必要なスキルをいくつか挙げると、マネジメントスキルは「やりくり力」。計画評価は「見通す力」。世の中をしっかりと見て計画策定、だんまりを決めていく。プレゼンテーションスキル

スライド3

専門性をめぐるいくつかの視点 ～かけがえのない保健師をめざして

- ベーシックな保健活動マネジメント
- 得意分野を持つこと
- 必要なスキルと能力
- 自信を持つための保健師エンパワメント
- 対話とコミュニケーション
- 自分自身のナレッジマネジメントとキャリアアップ

スライド4

ヘルスプロモーションと保健師の専門性

【三つのストラテジー】

- Advocacy アドボカシー、政策形成
- Mediating 調整、協働、ネットワーク
- Enabling スキルアップ、エンパワメント

【五つのアクションエリア】

- 健康的公共政策の確立
- 支援的環境の創造
- 地域活動の強化
- 個人的スキルの向上
- ヘルスサービスの見直し



は、魅力的な「魅せる力」。お話をする、対話とコミュニケーションを十分できる力。アドボカシーは、社会的支援のことで「お世話をする」というような、非常に基本的なスキル。エンパワメントスキルは「いきいきする力」「自分力がわくわくする力」。ネットワークスキルは「巻き込み力」。最後にキャリアアップスキル、みなさん自身が育っていく。だれに育ててもらおうというより、自分で育っていく。雨水と空気だけで自分で育っていつている草木のように、保健師もたくましく育っていきましょう。(スライド5)

自分のキャリアアップを自ら描いていく必要があります。自分は5年後にはこうなる、10年後はこうなるぞ、というビジョンを描くことが大事です。そのためにはナレッジマネジメントが必要で、情報とか知識とか知恵をやりくりする。つまり物事を実現するためには、ヒト、モノ、カネ、も必要

スライド5

専門家として 必要なスキル A



- 情報・活動マネジメントスキル
→ 『保健活動やりくり力』
- 疫学統計・計画策定評価スキル
→ 『見通し力』『だんどり力』
- プレゼンテーションスキル
→ 『魅せる力』
- コミュニケーションスキル
→ 『おはなし力』



専門家として 必要なスキル B

- アドボカシースキル、政策形成能力
→ 『お世話力、かまい力』
- エンパワメントスキル
→ 『生き生き力』
『自分力が和く湧く力』
- ネットワーキングスキル
→ 『まきこみ力』
- キャリアアップスキル
→ 『育ち力』

ですが、ナレッジも必要。形のないものはすべてナレッジです。それをマネジメントし、どう使っていかということをも自分自身で整理していく必要があります。毎日の自分の仕事をきっちりやる中で自らのマネジメントスキルアップを目指していくことです。しかしその基礎になるのは研究で、研究がないとマネジメントもできない。調査をしたり、文章を書いたりしてどこかに出す。これをしないと育っていきません。そういうことを繰り返すことによって大学に行こう、大学院に行ったら勉強しよう、国立保健医療科学院で勉強したいという気持ちも湧いてきます。学問をどんどんしていただきたい。(スライド6)

保健師とは、健康な個人と地域社会を創っていく、クリエイターのためのプランナーであり、デザイナーであり、またビルダーではないか。自分で設計し、とんかちをトントンやって現場監督もしなければいけない。「健康的な個人と地域社会

スライド6

あなたのキャリアアップ

- ・「まず描いてみる自分の」キャリアビジョン、計画化
- ・自分のナレッジマネジメント
→あなたの情報、知識、知恵の再開発とブラッシュアップ
- ・日々の仕事の中での マネジメントスキルアップ
- ・なにか調査研究をしてみよう!
- ・とりえず発信、プレゼンテーションをしよう!
- ・まとまった文章、エッセイ、記事、学会発表、論文を書こう!
- ・大学、大学院、保健医療科学院に挑戦しよう
ついでに佐甲隆のHPIにもアクセスしよう、<http://www1.ocn.ne.jp/~sako>

のクリエイター」です。

デューティワークはしてください。ただし自分のしたいことも是非やってください。伸びていく保健師はデューティが9つあったら一つは絶対自分のやりたい仕事をそこでやっています。まず自分が何をしたいのかを考えてください。私は「保健師になって本当にやりたいことがあるはずでしょう。それを一つでいいからやってね」とよく言っています。それが人材育成に繋がっていくと思う。

保健所長の能力と責任との関係について言えば、マネジメントがポイントです。ただ、マネジメントというのはビジョンを実現するためのさまざまなアクション、アイデアを具体化したり実現したり成功させたりするすべてのアクションがマネジメントです。だからマネジメント能力というのは全ての保健師が持つべきです。すべての人間がマネジメント能力を持ち、トップというのはそれをサポートする人間。職員の力をサポートし、エンパワーするのが保健所長の役割だと思えます。

3. 大学院教育で何を学ぶことができるのか 佐伯和子（金沢大学）

1) 大学院教育の概要

教育は学生と教員の相互作用であり、学ぶ主体は学生である。特に大学院教育では、学生が何を学びたいと考え行動するかで学べるものが決まる。

大学院の設置目的は、保健医療分野に関する基礎研究の推進・学問体系の確立、研究成果を社会

に還元することであり、高度の専門職業人の養成である。大学院の入学資格は、大学卒業または資格審査で専修学校卒業生も入学が可能である。入学にあたっては大学院で学びたいことが明確になっており、熱意があることが大切である。2年以上在籍し、30単位以上の科目履修と修士論文の審査に合格することが修了要件である。社会人が仕事と学業の両立ができるように、大学院設置基準の第14条に基づく教育法の特例があり、金沢大学では夜間開講や土曜日の集中講義を行っている。しかしながら、教員の負担が大きいことが課題である。

大学院の授業は講義だけでなく、学生間で活発なディスカッションをして能動的に学ぶ形態が多い。地域看護学特論では、主に家族看護に関すること、地域のアセスメントと施策の立案、ケアシステムの構築に関することについて、講義と個人レポートをもとにしてディスカッションを行っている。演習ではクリティカルシンキングの能力を養うことをねらいとして、英文および和文論文のクリティークを行っている。課題研究では、学生自身が日常の業務の中で疑問に感じていたことを研究としてまとめている。

2) 現任教育における大学院の位置づけ

現任教育における大学院の位置づけは、生涯教育の一環といえる。新任者にとっては、学部卒業時の到達レベルが低くなっており、保健師としての自信がないため、基礎教育の補完となっている。中堅者にとっては、研究能力や論理的な思考能力を養う機会となる。管理者にとっては、幅の広いものの見方、柔軟なものの見方を養うことができる。場合によっては、仕事の行き詰まりを感じている保健師には大学院はリフレッシュの機能を果たしている。

保健師の需要と供給のバランスを検討し、かつ卒業時の到達レベルを考えると、保健師資格の取得は大学院教育が適当なのではないかと考える。専門大学院ができ、保健師としての質の担保ができるようになることを期待する。

3) 社会人にとっての大学院

社会人学生に大学院で何を学べたかを聞くと、自分の課題や疑問を探求できる、あいまにしてきたことがわかる楽しさがある、職場ではできない深いディスカッションができる、事業の企画や

評価のポイントが研究を通して見えてきたと語っている。社会人学生に期待することは、課題を探索できる能力、それを実際に証明する能力、実践的な能力、研究をとおして自己学習能力を身につけることである。そして、自立した職業人になってほしい。

4) 教育の現場で考えること

大学院での教育と研究から、看護学の一領域として公衆衛生看護学を確立していくことをめざし、社会人学生の研究をとおして大学と現場の連携がより円滑になることを期待している。

4. 保健師の現任教育と研修

平野かよ子 (国立保健医療科学院)

国立保健医療科学院では公衆衛生を担う医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、栄養士等の卒後の教育・研修を行っている。

現在の教育研修体系は表1に示したように、1年以上の長期課程と短期課程等からなる。保健師は主に専攻課程に在籍するが、修士課程に準ずる専門課程、博士課程に準ずる研究課程にもいる。長期課程の科目は表2に示した。この課程の特色として多職種によるチームで現場とアクションリサーチを行う「合同臨地訓練」がある。短期課程のコースは表3に示した。

平成16年度より改正する教育・研修体系を表4に示した。専門職業人大学院に相当する専門課程を中核とし、保健医療科学院としてのMPHを授与する。保健福祉行政管理分野は保健所長のコースである。地域保健福祉分野は保健師、栄養士、

助産師、あるいは福祉の事務職の中堅実践者のコースである。この他に生活衛生環境分野と病院管理分野、国際保健分野、生物統計分野が開講される。

公衆衛生は個人、家族、集団、地域全体を対象

表2 現在の教育・研修体系

〔長期課程〕	
・必須科目	・選択科目
公衆衛生総論	A 行政
疫学概論	B 保健社会
保健統計概論	C 疫学統計
環境保健概論	D 成人保健・生物
総合講義	E 地域ケア・看護
全国臨地訓練	F 食品・毒性
公衆衛生活動論	G 環境・工学
公衆衛生行政	H ゼミナール
組織経営・管理	

表3 現在の教育・研修体系

〔短期課程〕	
1. 基礎的能力	疫学統計, 情報処理, 研究(質的)開発
2. 実践能力	健康政策開発, 公衆衛生看護活動論, 公衆衛生看護管理, 研修企画
3. 健康課題の解決のための事業企画力	住まいと健康, 生活習慣病対策, 思春期保健, 児童虐待防止, 介護サービスマネジメント行政, エイズ対策, 新興再興感染症技術, 感染症集団発生対策
4. 監視・指導	
5. 試験検査	
6. 医療機関マネジメント	
7. 福祉領域マネジメント	

表1 現在の教育・研修体系

—教育訓練規定—	
1. 長期課程	
専攻課程: 1年	27単位
専門課程: 2年	35単位
研究課程: 3年	
2. 短期課程	
特別課程 (3~4週間)	
特定研修 (1週間)	
3. 病院管理研修 (6ヶ月, 1週間)	
4. 遠隔研修 (9コース)	
5. 国際保健コース (3ヶ月~1ヶ月)	

表4 今後の教育・研修体系

〔長期課程〕	
・専門課程 (1年以上, MPH)	
1. 保健福祉行政管理分野	(保健所長コース 3ヶ月)
2. 地域保健福祉分野	
3. 環境保健分野	
4. 病院学校分野	
5. 国際保健	
・研究課程 (3年以上, DPH)	

とするが、本院では地域全体へ働きかけられる力量に重点を置いている。

修了時に公衆衛生従事者として獲得すべきとする力量を表5に示した。

これからの公衆衛生を担う看護職の養成であるが、保健師の国家試験受験資格を得る学生は平成13年度で8,510人、今後はもっと増える。一方新卒で保健師として就業できたのは821人で約10%である。それに比べて看護師の場合約23,000人の学生で看護師として就業するのは約17,000人で75%である。保険師の実習に関しては今後約9,000人強の学生を27,000人程度の保健師が受け、3人で1人の学生指導に当たることになる。看護師は520,000人の病院勤務の看護師が25,000人の学生を受け止め、20人で1人の学生の指導にあたる計算になる。

表5 卒後の教育・研修で獲得すべき資質

〔公衆衛生専門職として〕	
1.	基礎的能力
2.	コミュニケーション能力
3.	システム開発・協働の推進力
4.	プログラム開発力・評価
5.	人材育成
6.	総合問題解決力
7.	地域ケア・サービスの質の保証
〔リーダーとして〕	
8.	政策開発力
9.	財政計画力
10.	組織運営管理
11.	情報管理
【4年制看護系大学】	
基礎教育	
•	学部教育で教養として保健活動を理解する学生（看護師）と保健活動を実践できる学生（保健師）との差別化
→	保健師課程の選択制（動機づけと実体験の強化）
【卒後研修】	
卒後教育	
•	学部レベルは教養として保健活動を理解する看護師、大学院レベルで保健活動を実践する保健師とレベル分離
→	保健師教育の大学院レベル化

このような実態からして基礎教育においてはほぼ全員の学生が保健師資格を取ることは無理があると思われる。看護の基礎教育において地域や保健活動を理解し広い視野を持つ看護師の養成には大賛成である。保健に関する科目を学内で学習し、実習は選択制にして保健師になることに差別化を図っても良いのではないだろうか。あるいは佐伯先生もおっしゃったように、学部レベルでは教養として保健学を学び保健を理解した看護師を養成する。大学院レベルで保健活動が実践できる保健師を養成する（あるいは卒業後に大学の専攻課程等で養成する）。家族なり集団、地域に働きかけ、新たな地域をクリエイトできる保健師の教育は、大学院なり卒後研修で行うことが実態に即していると考ええる。

ワークショップの意図

金川

保健師教育を取り巻く環境や社会的ニーズが非常に変化し、特に大学の急速な増加が起ってきています。保健師の教育は専修学校、短大の1年コースが主流だったわけですが大学も増え、大学卒がかなり主流を占めてきています。そのような事情もあり、日本公衆衛生学会も地域保健の領域で働く保健師の人材育成はどうあるべきか、あるいは教育はどうあるべきか、保健師の求める専門性とはなんだろうかを日本公衆衛生学会としても検討する必要性があり、公衆衛生看護のありかたに関する検討委員会を発足させました。平成12年から14年までの期間に引き続いて、平成15年から17年度までです。平成15年4月に国立保健医療科学院で主に基礎教育課程を中心にワークショップを開催し、本日はその第2弾として、保健師教育を大学院や、卒後の研修という形でどのように必要性があるのか、どうなるべきなのか、卒後の教育というのは必要性があるのか、どうあるべきなのかの課題があります。本日は主に保健師教育においての大学院や卒後の研修に焦点をあててワークショップをさせていただきました。

實成

学会としての取り組みは、第2期目ですので、社会へ向けてアピールしていくような行動も必要だと思います。

大学院教育，卒後教育，現任教育，そのあたり
に焦点を当てたワークショップにしましょう。

佐伯

自己学習をどう進めるかという点と大学としての
スーパーバイズについては，自分たちでどう学
習を作っていくのか，自分たちが何をしたいのか
ということから始めればきっと指導者はみつか
ると思います。大学は，スーパーバイズできる機
会があればできるだけ現場のお手伝いをしたい，
現場とよい関係で仕事をしていきたいと思ってい
ます。それからスーパーバイズそのものを契約と
して行う場合もあります。

発言者 和田（日本看護協会）

CNS（専門看護師）として保健師の専門性を
上級化していくのか，それとも修士で保健師をと
るということで保健師の専門性をより高いものに
担保していくのか，どちらを戦略的に選んだほう
が早道なのかを考えています。先ほど平野先生か
ら今年就職しているのが821人であれば大学院が
今100校弱ですか…そこで修士課程をとっている
人たち全部が保健師になるわけではないのでどれ
くらい保健師になるか試算するとそれでもいける
のかという感じがひとつしています。公衆衛生の
看護を考える会でどちらを思考していくのか少し
方向性をいただけたらと思います。

もうひとつはCNSの場合，CNSを臨床で養成
しなければいけないので臨床教授という教授を置
いているところがあると聞いています。臨床教授
は病院に何日かいて，なおかつ大学にも何日か
いて給料は両方からもらうとなっている，もし県立
の看護大学の地域看護学にそういう保健師の教授
がいて，その教授がなおかつ県の保健所とか別の
ところで臨床教授みたいな形で存在して現場でも
っと高いスーパーバイズをしていけば，また，そ
の人が県内に存在していれば，スーパーバイズは
もうちょっと可能ではないか，そういう教授形態
は地域看護のほうではどこら辺まで考えられてお
られるのでしょうか。

また，夜間開講は，何を突破口にすればできる
のでしょうか。

発言者 小野（岡山県立大学保健福祉部看護学科）

とうぜん夜間開講はやむを得なくなるのではな
いでしょうか。

発言者 深山（北海道医療大学）

昼夜開講について，現実はどうしているかとい
うと，「両方が折り合う，夜間もやるし昼間もや
る」形です。サテライトキャンパスというのを札
幌駅の近くに設けましてそこで夜間に開講しま
す。夜間に開講するときには社会人でない学生も一
緒にそちらで受講してもらおうということで社会人
にも昼間一日は来てもらう，その代わり学生専門
にやっているかたも夜間のほうに出てもらう，お
互い歩み寄らないと一人の教員がダブルにやっ
たら身が持ちません。

村嶋

Sandhu（札幌医科大学地域看護学）先生から
のコメントです。

CNSになるのに誰が準備をされているのか，
マスターに入ってくるように誰が準備されている
のか，修士課程に入ってくるのにどういう人に入
ってほしいか，誰が教えるのか」以上の1つ1つ
に答える形で考えていかなければならない。

平野先生からも佐伯先生からも提示されたのが
かなりマネージメントだとか基礎的な学力の向上
の部分だったように思います。

つづいて，本委員会の委員である大井田先生に
発言をお願いします。

大井田

保健師って要る？私は要ると思っている，専門
性があると思います。保健師制度は日本独特の
ものですからこういうものは簡単に捨てるべきで
はないと思います。

保健師も同じで，先輩が給料をもらっていない，
そんなに給料をもらっていないのに後輩を教
えている。差別化して行政の中でバッチをつけて
いただきたい，「専門性をもつことは第一に威
張ること」自信があって，何かできるというもの
があってはじめて威張れるわけですから，それで
やっていくためには私も差別化して大学院を作
ってその修了生に保健師の資格を与えてほしいな
と思います。良いところを保存しつつ日本企業と同

じように先輩後輩をどこかに持ちながら目指して行ってほしいと思います。

伊達（管理栄養士養成施設）

私たちが一緒に仕事させていただいた保健師さんは自信满满で日頃から身を粉にして地域住民のためになにかいろいろ働きかけていることを常々感じていました。市町村の保健センターとかではよいのではないかなと思っていました。いくら高度に養成されてもその職種として働ける場がなければなりません。人材育成しても活かせる場所を広げてほしいと思います。

村嶋

ありがとうございます。栄養士さんともやはり手を繋いでいかなさといけないと思います。

まとめに向けてのコメント

實成（香川大学）

先程、保健所長の話が出ていましたが、私は30才で保健所長になりまして5年間山奥で実践活動していました。公衆衛生とは何ぞやということになりますと、いまだに悩みが多いのですが、それぞれの分野でスペシャリストを目指してやっているうちに、いつのまにか偉大なるジェネラリストになっていました。私自身も公衆衛生はやはりスペシャリティがあるものだと思っているのですが、結果としてはジェネラリストになっている、それが求められている保健師さんにも言える事だと思います。学問で分析と統合という言い方がありますが、マネジメントはまさに統合です。統合の仕事がマネジメントで、得意の分野はスペシャリストであることが求められています。公衆衛生あるいは公衆衛生看護は同じような宿命を持っています。学問でいうところの分析と統合の両方を仕事として求められています。

今日ありましたように分析の部分としては調査研究能力が重要です。最近いろんな法律を読み直しました。結構多くの法律で、調査研究の必要性が書かれています。地域保健法にも調査研究をやれと書いています。そのトレーニングとして何をやったらいいかという私は疫学だと思います。佐伯先生は、これは大学院の入学資格であるとまでおっしゃっていました。

その他に保健所で働いた経験でいいますと、やはりよき教育者であることが大切で、それは所内でも同様で、社会に対してもよき教育者、粘り強く相手を説得する、そこに信念もいる、信念をもちながら粘り強く丁寧にお話をして行って結局相手にその気になってもらう、それで社会が動かせるという感じがしております。よき教育者であるということは公衆衛生の実践家としてのかなり大きな要件ではないでしょうか。多くの人の意見を聞く、民主主義の原則で組織化する、話を聞くということが基本になります。

結論としては分析と統合、そしてよき教育者であることです。鬼手仏心という言葉がありますが、鬼の手と仏の心をもつ、まさに分析と統合の両方を踏まえて、粘り強く実践活動をしていくのが保健師だと思います。

まとめ

金川

目の前の一人の患者さんをしっかりケアしていくその技量をきちんとベースにおさえながら、それに家族や地域住民のケアの要素を加えていくそれが保健師の教育というふうに私は理解しております。

次に、下記のまとめをして、ワークショップを終了した。

①保健師教育の主流が大学になっている今日、そのカリキュラムだけでは公衆衛生看護の人材育成という点では不足であり、かなり体系化された卒後教育、もしくは保健師免許のレベル向上が必要であることは疑いない。

②その方策として、保健師免許を修士課程卒に引き上げるという方策がある。地域看護の専門看護師制度が急速に整備されている現状を考えると大変魅力的な案であるが、一方で、学部教育から保健師教育の部分を除いてしまうと、学部レベルの看護学教育の範囲が狭まるのではないかという危惧もある。十分に検討していきたい。

③保健師の実践能力を担保する大事な部分に「研究」がある。疫学的考え方とその方策を学習することが必須である。保健師の実践能力の向上と同時に、この能力をどの様に向上させていくのかについても、同時に検討していく必要がある。

④「公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会」
では、今後、大学院における教育について積極的
に検討していく必要がある。

委員長：金川 克子（石川県立看護大学）

委員：大井田 隆（日本大学）
角野 文彦（滋賀県長浜保健所）
實成 文彦（香川大学）
伊達ちぐさ（武庫川女子大学）
村嶋 幸代（東京大学）
