

連載

保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望(2)

看護師教育課程に必要な地域看護学,

保健師教育課程に必要な公衆衛生看護学

～前者の教育内容と、看護師の指定規則への提案～

全国保健師教育機関協議会 副会長
岡山大学大学院保健学研究科 教授 岡本 玲子

1. はじめに

連載(1)では、保看統合カリキュラムによる保健師教育の問題点が整理され、あらためて、看護師教育に積み上げる保健師教育の必要性が強調された。本稿では、保健師教育を統合しない場合の、看護師教育における地域看護学について、全国保健師教育機関協議会の調査結果も用いながら述べる。

2. 看護師教育課程における教育内容の充実と「地域看護学」の必要性

平成21年7月の保健師助産師看護師法（以下、保助看法）改正により、看護師の国家試験受験資格として「4年制大学を卒業した者」が第一項に明記された。これは、4年制大学を看護師教育の基本とし、看護師の質の確保を図る方向性を示している。平成20年度には、中央教育審議会が、「学士課程構築に向けて」の中で、学士課程の質保証と学士力の向上を答申した。時を同じくして、厚生労働省の「看護基礎教育の充実に向けた懇談会」は看護師基礎教育大学化の方向性を提言した。また、日本看護系大学協議会は「看護学教育に関する見解」の中で専門職業教育の基礎は学士課程教育でなされるべきと提言した。これらの流れから、大学には、現行の看護師教育課程を見直し、よりいっそう充実していく必要と責務が生じている。

加えて保健師の教育年限が1年以上になったこと、学士課程での選択制と大学院や専攻科への積み上げが可能になったことを受けて、保健師教育課程を統合しない場合の学士課程における看護師教育課程の内容を明確にすることは喫緊の課題である。看護師教育の基本的な考え方（看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表3）には、「健康の保持増進や疾病予防など、対象の健康の状態に応じた看護を実践し、社会資源活用を調整する基礎的能力を養

う」とある。これらは地域看護学の基盤に該当する内容である。大学における保看統合カリキュラムが前提ではなくなった今、看護師教育課程には、在宅看護論に加えて、地域看護学の基盤を教授する科目を入れる必要がある。

保健師・助産師の各国家試験の免許を取得する者は、看護師国家試験合格が免許付与の要件である（保助看法第7条、平成18年改正）。つまり、看護師免許に積み上げる形で保健師・助産師の免許がある。助産師養成では、看護師教育課程で母性看護学、助産師教育課程で助産学と段階的に学ぶ。これと同様に、保健師養成においても、看護師教育課程で地域看護学、保健師教育課程で公衆衛生看護学と段階的に学ぶことが求められる（図1）。看護師教育の中に地域看護学を入れることにより、保看統合カリキュラムが必要だという根拠になっていた「幅広い看護師」の育成に寄与することになる。

3. 保健師の学問基盤は公衆衛生看護学

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の別表一において、公衆衛生看護学が地域看護学に変更されたのは平成9年（1997年）、わずか12年半前のことである。

図1 助産師教育と対比させた保健師教育の積み上げイメージ

| | | | | | |
|-------|----------|---|-------|---------------------------|---|
| 助産師教育 | 基礎助産学 | 6 | 保健師教育 | 公衆衛生看護学原論 | |
| | 助産診断・技術学 | 6 | | 公衆衛生看護診断・活動展開技術学 | |
| | 地域母子保健 | 1 | | 地域住民(個人/家族・集団/地域)の健康生活支援学 | |
| | 助産管理 | 1 | | 公衆衛生看護管理 | |
| | 助産学実習 | 9 | | 公衆衛生看護学実習 | |
| 看護師教育 | 母性看護学 | 4 | 看護師教育 | 地域看護学 | 2 |
| | 母性看護学実習 | 2 | | 地域看護学実習 | 1 |

（保健師教育の科目名称は「仮」、30～40単位、詳細は連載(4)に譲る）

表1 「看護実践能力育成の充実にに向けた大学卒業時の到達目標」の78項目について、看護系大学が看護師教育または保健師教育に必須とする程度

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 看護師教育に必須(%) | 保健師教育に必須(%) | |
|--|--------------------------|--|------------------------------------|-------------|------|
| I ヒューマンケアの基本に関する実践能力 | ①人間の尊厳の重視と人権の擁護を基本に捉えた援助 | 1) 個別な価値観・信条や生活背景を持つ人の理解 | 98.5 | 79.7 | |
| | | 2) 人の尊厳及び人権の意味を理解し擁護する行動 | 98.5 | 81.3 | |
| | | 3) 個人情報を持つ意味の理解、適切な情報の取り扱い | 100.0 | 81.3 | |
| | ②利用者の意思決定を支える援助 | 1) 利用者の意思決定に必要な情報提供 | 100.0 | 81.3 | |
| | | 2) 利用者の思い・考え・意思決定の共有、意思表明への援助、意思決定後の支援 | 96.9 | 82.8 | |
| | | 3) 利用者の意思の関係者への伝達、代弁者役割の遂行 | 96.9 | 85.9 | |
| | ③多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成 | 1) 利用者の思いや考え等意思の適切な把握 | 98.5 | 87.5 | |
| | | 2) ケアに必要な他者との人間関係の形成 | 98.5 | 82.8 | |
| | II 看護の計画的な展開能力 | ④看護の計画立案・実施・評価の展開 | 1) 看護過程を展開するための必要な情報の収集・分析と健康問題の判断 | 100.0 | 76.6 |
| 2) 看護上の問題の明確化と解決のための方策の提示 | | | 100.0 | 78.1 | |
| 3) 問題解決のための方法の選択、利用者へのインフォームド・コンセント、直接的看護方法・相談・教育の実施 | | | 100.0 | 78.1 | |
| 4) 実施した看護の事実に応じた記録作成 | | | 100.0 | 73.4 | |
| 5) 実施した看護の評価、計画の修正・再構成 | | | 100.0 | 78.1 | |
| ⑤人の成長発達段階・健康レベルの看護アセスメント | | 1) 身体的変化の把握と判断 | 100.0 | 73.4 | |
| | | 2) 認識・感情の動きと心理的变化の把握と判断 | 96.9 | 78.1 | |
| | | 3) 成長発達段階に応じた健康問題の把握と判断 | 96.9 | 81.3 | |
| ⑥生活共同体における健康生活の看護アセスメント | | 1) 日常生活と家族生活のアセスメント | 86.2 | 95.4 | |
| | | 2) 地域を基盤にした人々の健康生活支援課題の把握 | 53.8 | 96.9 | |
| | | 3) 学校生活に生じやすい健康問題の把握 | 47.7 | 92.3 | |
| | | 4) 労働環境・作業特性による事故や健康問題の把握 | 46.2 | 93.8 | |
| | | 5) 福祉等入所施設の利用者特性に応じた事故や健康問題の把握 | 70.8 | 83.1 | |
| ⑦看護の基本技術の的確な実施 | | 1) 各看護基本技術の目的・必要性の認識、正確な方法の熟知 | 100.0 | 68.8 | |
| | | 2) 利用者にとっての実施の意義と方法の事前説明、了承の確保 | 100.0 | 67.2 | |
| | | 3) 技術実施過程を通しての利用者の状態・反応の判断、実施方法の調整 | 100.0 | 67.2 | |
| | | 4) 実施した成果・影響の客観的評価と利用者による評価 | 100.0 | 68.8 | |
| | | 5) 技術実施過程における危険性(リスク)の認識とリスクマネジメント | 98.5 | 69.8 | |
| III 特定の健康問題をもつ人への看護実践能力 | | ⑧健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援 | 1) 個人特性および地域共同体特性に対応した健康環境づくり | 46.2 | 98.5 |
| | | | 2) ライフサイクル各期の健康づくりへの支援 | 67.7 | 95.4 |
| | | | 3) 健康診断に関わる支援 | 72.3 | 96.9 |
| | 4) 感染症予防の活動 | | 80.0 | 95.4 | |

表1 「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」の各項目について、看護系大学が看護師教育または保健師教育に必須とする程度（つづき）

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 看護師教育に必須(%) | 保健師教育に必須(%) |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|-------------|
| Ⅲ 特定の健康問題をもつ人への看護実践能力 | ⑨次世代を育むための援助 | 1) 思春期の健康問題への支援 | 86.2 | 87.7 |
| | | 2) 妊娠・出産期にある母子と家族への支援 | 90.8 | 92.3 |
| | | 3) 乳幼児のいる家族の理解と援助 | 84.6 | 93.8 |
| | | 4) 健康障害をもつ児および家族への支援 | 86.2 | 93.8 |
| | | 5) 学校生活集団における健康問題の判断と支援 | 52.3 | 93.8 |
| | | 6) 次代を育む家族機能の危機への支援 | 70.8 | 92.3 |
| | | 7) 性と生殖の健康問題をもつ利用者への支援 | 86.2 | 84.6 |
| | ⑩慢性的疾病をもつ人への支援 | 1) 疾病・健康問題に応じた生活支援 | 92.3 | 84.6 |
| | | 2) 医学的な管理と受診への支援 | 89.2 | 78.1 |
| | | 3) 労働にかかわる支援 | 66.2 | 90.6 |
| | | 4) 家族への支援 | 90.8 | 92.2 |
| | | 5) 療養生活にかかわる社会資源の活用支援 | 93.8 | 84.4 |
| | ⑪治療過程・回復過程にある人への援助 | 1) 受けている治療法の影響の判断と予測 | 100.0 | 67.2 |
| | | 2) 治療法に基づく個別援助 | 100.0 | 60.9 |
| | | 3) 安全・安楽を充たす日常生活援助 | 98.5 | 71.9 |
| | | 4) リハビリテーションへの援助 | 100.0 | 75.0 |
| | | 5) 家族への支援 | 95.4 | 81.3 |
| | ⑫健康の危機的状況にある人への援助 | 1) 生命の危機状態の判断と救命処置 | 100.0 | 66.7 |
| | | 2) 心の危機状況の判断と緊急対応 | 95.4 | 76.6 |
| | | 3) 事故の特性に応じた救急処置・援助 | 100.0 | 70.3 |
| | | 4) 本人への的確な状況説明 | 96.9 | 76.6 |
| | | 5) 家族への支援 | 96.9 | 81.3 |
| | ⑬高齢期にある人の健康生活の援助課題の判断と支援 | 1) その人らしく尊厳ある生活の保障 | 93.8 | 89.1 |
| | | 2) 健康障害の予防と健康生活の支援 | 90.8 | 90.6 |
| | | 3) 治療、リハビリテーション過程への援助 | 100.0 | 78.1 |
| | | 4) 生活機能障害のある高齢者の生活適応への支援 | 96.9 | 81.3 |
| | | 5) 家族への支援 | 95.4 | 87.5 |
| ⑭終末期にある人への援助 | 1) 身体的苦痛の除去 | 100.0 | 54.7 | |
| | 2) 死にゆく人の苦悩の緩和 | 100.0 | 54.7 | |
| | 3) 基本的欲求の充足 | 100.0 | 54.7 | |
| | 4) 死にゆく人の自己実現（希望の実現）への支援 | 100.0 | 56.3 | |
| | 5) 看取りをする家族への支援 | 96.9 | 62.5 | |
| | 6) 遺族への支援 | 95.4 | 65.6 | |
| Ⅳ ケア環境とチーム体制整備能力 | ⑮地域ケア体制の充実に向けた看護の機能 | 1) 人々の生活の営みの中での支援 | 58.5 | 96.9 |
| | | 2) 健康生活を守る市民活動における市民との連携 | 31.3 | 96.9 |
| | | 3) 健康危機管理およびその対策と看護職の責務・実践 | 53.1 | 96.9 |
| | | 4) 保健福祉事業における看護の機能 | 60.0 | 95.3 |

表1 「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」の各項目について、看護系大学が看護師教育または保健師教育に必須とする程度（つづき）

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 看護師教育に必須(%) | 保健師教育に必須(%) |
|------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------|-------------|
| Ⅳ ケア環境とチーム体制整備能力 | ⑩看護職チーム・保健・医療・福祉チームでの協働, 連携 | 1) 利用者の個別ニーズを充足する連携・協働 | 87.7 | 90.6 |
| | | 2) チームの一員として自覚と責任ある行動 | 90.8 | 92.2 |
| | | 3) ヘルスケアサービス利用支援 | 78.1 | 95.3 |
| | ⑪ヘルスケア提供組織の中での看護の展開 | 1) ヘルスケアの提供組織の仕組み, 看護サービス提供組織の理解 | 81.5 | 95.2 |
| | | 2) 看護サービス提供にかかる運営, 法的・経済的背景の理解 | 81.3 | 92.2 |
| | | 3) 医療・保健・福祉・介護に関する経済的・政策的課題の理解 | 66.7 | 100.0 |
| Ⅴ 実践の中で研鑽する基本能力 | ⑫看護実践充実にかわる研究成果の収集と実践への応用 | 1) 看護実践における課題や疑問の解決に向けた文献・情報の収集 | 93.8 | 89.1 |
| | | 2) 特定の看護実践課題の改善・充実に向けた研究成果の応用 | 89.2 | 85.9 |
| | ⑬看護実践を重ねる過程で専門性を深める方法の修得 | 1) 自己の看護実践過程の客観的事実としての把握 | 92.3 | 89.1 |
| | | 2) 看護実践方法の改善課題の整理と解決 | 90.8 | 87.5 |
| | | 3) 社会の変革の方向を理解した看護学の発展の追及 | 82.8 | 89.1 |

A 明朝体太字：看護師に必須の回答が80%以上であるが、保健師では80%未満の項目 回答は66校
 B 明朝体：看護師・保健師ともに必須の回答が80%以上の項目 項目により1~3校の不明あり
 C ゴシック体：保健師に必須の回答が80%以上であるが、看護師では80%未満の項目 %は不明除く

今一度押さえておくべきことは、従来から保健師の学問基盤は公衆衛生看護学であった、ということである。公衆衛生看護の草分けともいえるヘルスピジティングは、1862年イギリスの女性衛生改善協会によって本格的に始まり¹⁾、1893年にはアメリカでリリアン・ウォルドが public health nursing（公衆衛生看護）を提唱し、1912年には全米公衆衛生看護協会が設立され、その概念が広がり定着していった²⁾。日本の保健師は、昭和23年（1948年）に保助看法が施行されて以来、平成9年までの50年間、公衆衛生看護学を学んできた（指定規則における科目名称は公衆衛生看護、公衆衛生看護論を経て「学」へと変更されている³⁾）。その表紙の柄から撫子本として親しまれた保健師の教科書、公衆衛生看護学大系（第1~9巻と別冊1・2の計11巻の教科書、日本看護協会出版会）は、最近まで第3版の出版が続いていた（第1・2巻は平成17年1月、第9巻は平成20年1月の出版が最後）。公衆衛生看護学は保健師の学問基盤として綿々と根付いてきたのである。

現行の保看統合カリキュラム下の看護基礎教育における地域看護学は、看護師を幅広くするための教育と、保健師の免許教育という2側面を持ち、前者の利点が今まで強調されてきたが、後者には極めて

不十分と言われている（詳細は連載(3)に譲る）。今、保助看法の改正と、看護系大学学士課程に保健師教育課程を統合しない選択が認められたことを受け、看護師の幅広さを確保するための地域看護学と、虐待や生活習慣病の予防、地域健康危機管理などの新たな公衆衛生上の課題にも対応できる保健師の質を確保するための公衆衛生看護学の内容を峻別し、早急に体系づけていく必要がある。

4. 統合化していた看護基礎教育を、看護師と保健師別立ての教育課程に再構築する必要性

平成9年の指定規則において地域看護学概論は、「公衆衛生看護及び継続看護の基本理念と目標を学び、地域における看護活動の基本的知識及び考え方、地域を基盤とした予防の考え方及び行政的対応について学ぶ内容とする」と説明されている。当時、別立てで在宅看護論も新設されたが、平成19年改正（21年施行）の指定規則における看護師教育課程では「統合分野」が独立して立てられ、そこに在宅看護論が位置づけられている。下線の継続看護にあたる内容は、まさに看護の統合的意味合いが強いことから、在宅看護論に含めて教育することが妥当である。実際に19年の改正では、地域看護学概論は

表2 看護師教育における地域看護学の内容（在宅看護論，保健師教育における公衆衛生看護学との違い）

| 理解・習得する内容 | 看護師教育課程（統合分野） | | 保健師教育課程 |
|-----------------------|-------------------------------------|---|---|
| | 在宅看護論 | 地域看護学 | 公衆衛生看護学 |
| 学生の到達レベル | 在宅看護の知識全般と技術の一部を獲得する。 | 知識の概要を獲得する。主要な概念を理解し，主要な方法や，いくつかの実例を知る。 | 公衆衛生看護学の知識全般と基礎的な技術を獲得する。 |
| 講義・演習の単位数 | 4単位（平成21年度指定規則） | 2単位（平成20年全保教調査結果に基づく検討より） | （連載（4）に譲る） |
| 1. 主な活動の目的 | 個人・家族の在宅療養援助，継続看護，退院支援 | 個人・家族のヘルスケア，疾病予防 | 人々のヘルスケア，健康増進，一次・二次・三次予防 |
| 2. 主な活動の対象 | 在宅で療養する個人・家族 | 地域で生活する個人・家族 | 全ての人々（住民，組織・集団構成員，社会的弱者，マイノリティ） |
| 3. 対象把握の方法 | 申請，契約，相談 | 相談，スクリーニング | 相談，住民や関係機関からの連絡，地区踏査，事業・地区活動 |
| 4. 関わるニーズ | 特定された個人のニーズ（医療面，生活面が中心） | 特定された個人の健康課題（健康の保持増進・健康障害の予防面が中心） | 不特定の個人・集団に潜在する健康課題 新興の健康課題 予防を要する様々な健康レベルの健康課題 |
| 5. 情報収集とアセスメントの内容 | 療養生活に必要な情報 日常生活と家族生活のアセスメント | 地域社会における生活に関わる情報 成長発達段階別のアセスメント | 地域特性の情報，保健衛生統計，健診データ，個人・集団面接のデータ等を用いた地域アセスメント 地域/組織/集団の健康に関わる課題のアセスメント |
| 6. 設定するゴール | 対象の個別ニーズの充足 QOLの向上 | 対象の個別の健康課題の解決 QOLの向上 | 公衆衛生の普及向上 健康格差是正 体制づくり・施策化・社会資源整備 |
| 7. ヘルスケア提供組織の中での看護の展開 | 社会資源の利用を含む看護過程，家族への支援 | 健康障害の予防と健康生活の支援，およびケアマネジメント，調整機能の理解 | ポピュレーションアプローチ（ハイリスクアプローチとの併用） 地域総合調整機能 |
| | 看護サービス提供組織の役割・機能の理解 | ヘルスケア提供組織の種類・仕組みの理解 | 予防や継続的支援のための平常時から支援体制整備 ネットワークづくり コミュニティエンパワメントを行う基本的技術を獲得 |
| | 看護サービス提供にかかる運営，法的・経済的背景の理解 | 保健・医療・福祉・介護サービス提供にかかる運営，法的・経済的背景の理解 | 保健・医療・福祉・介護サービス提供にかかる法的・経済的・政策的課題 質改善策の明確化 |
| 8. 特定の健康課題をもつ人への看護 | 在宅療養を要する人への援助，在宅で終末期を過ごす人・臨死期の人への援助 | ライフサイクル各期の健康課題に応じた支援活動，保健活動について概要を理解 | 地域社会（地区，組織），学校，施設，職域（企業，事業所）の場における生涯を通じた健康づくりと予防を支援する基本的技術 |
| 9. 協働・連携と役割 | 地域医療・在宅ケア関連機関との協働・連携 | ヘルスケア提供組織との協働・連携 | 協働・連携の推進者 |
| | 医療チーム，在宅ケアチームの一員としての役割 | ヘルスケアチームの一員としての役割 | ヘルスケアチームの一員としての役割に加え，質保証の役割・機能 |
| 10. 社会資源の知識と活用 | 地域医療・在宅ケア関連の社会資源を理解し，事例への活用を考える。 | 地域にある社会資源を知る（種類，窓口，内容）。 | 看護師教育の内容に加え，社会資源管理・開発の基本的技術を獲得 |

(170件の記述の分析)

3単位から2単位に削減となっている。

では在宅看護論を外出ししたあと地域看護学に残る教育内容は何かであろう。地域看護学がカバーする活動の場は、行政看護、産業看護、学校看護と在宅看護という分け方がある。在宅看護を除いて考えると、看護師教育における地域看護学は、都道府県や市町村、産業、学校など多様な場にいる多様な対象、そして彼らへの保健師や看護師、他の関係機関・関係職種が多様な看護活動、保健福祉活動を理解できるようにする教育内容が含まれるべきである。それに続く保健師教育では、多様で複雑化している現実の公衆衛生の健康課題に対し、活動を展開する実践技術の基礎を身につける必要がある。保健師教育における公衆衛生看護学の内容の詳細については次号以降で論じる。

5. 「看護師教育課程の地域看護学」と「保健師教育課程の公衆衛生看護学」の教育内容の違い

表1は、平成20年11月、全国保健師教育機関協議会が看護系大学の保健師教育責任者に、文部科学省の看護学教育の在り方に関する検討会（平成16年）が作成した、看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標78項目について、看護師教育に必須か否か、保健師教育に必須か否かを各々2択で質問した結果である（自記式質問紙法、配布166、回

取66、回収率39.8%）。

被調査校の中で、必須と回答した割合を算出し、A 看護師に必須80%以上+保健師に必須80%未満の項目は明朝体太字、B 双方とも必須80%以上は明朝体、C 保健師に必須80%以上+看護師に必須80%未満はゴシック体で示した。Aの項目からは看護師教育で習得すべき内容、Bからは両者の基盤となる内容、Cからは保健師教育で習得すべき内容が読み取れた。

Aは29項目あり、〈看護職全体の基礎として重要な内容〉を示す13項目（Ⅰ①人間の尊厳の重視・人権擁護-1）価値観、信条、生活、Ⅱ看護の計画的な

表3 看護師教育における地域看護学実習として適当な時間数（在宅看護実習を除く）

| 時間数 | 校 | % | 1週間以内再掲 % |
|----------------|----|------|-----------|
| 0日・不要 | 3 | 5.4 | |
| 1日・2日 | 8 | 14.3 | 75.0 |
| 3日・4日 | 14 | 25.0 | |
| 5日（1週間） | 17 | 30.4 | |
| 10日（2週間） | 11 | 19.6 | |
| その他(実習上確保の都合等) | 3 | 5.4 | |

n = 56

表4 看護師教育における地域看護学実習（在宅看護実習を除く）の内容 自由記載のまとめ

()内の数字は記述数、重複回答

実習形態に関する記述18校：事業・活動の見学（17）、事業・活動への参加（39）、臨地での講義・説明（2）
 実習施設に関する記述21校：行政（自治体7、保健所10、保健センター11）、産業（5）、学校（5）、その他（2）
 学習内容に関する記述31校：

- 1) 地域社会で生活する人々の概要を理解する
 様々なライフサイクルにある人々、様々な場にいる人々、健康な人々、生活の営み
- 2) 地域看護活動の概要を理解する
 活動の対象（個人・家族、集団・地域）、扱う健康課題、活動の場・機能、保健活動・保健事業の活動例
- 3) 地域で働く看護職の役割の概要を理解する
 健康増進活動、疾病予防活動等での役割
- 4) 保健活動・保健事業の概要を理解する
 公衆衛生行政、法・制度の概要、保健活動・保健事業の種類
- 5) 住民の組織活動の概要を知る（地区組織、自主組織）
 地区組織活動の例、地域住民と協働する保健活動の例
- 6) 地域の社会資源の概要を知る
 地域で利用できる社会資源の種類、活用例
- 7) 保健・医療・福祉分野における連携の概要を知る
 連携の例、特に医療との連携

その他の記述（抜粋）

- 地域看護に興味を持てるようになることが大切（住民とふれあうなど）。
- 看護師教育で現行の地域看護学実習のすべてを行う必要はない。
- 看護師教育に必要な内容は在宅看護と継続看護の実習で学べる。
- 限られた実習場所、期間であれば、学内演習だけでよい。

展開能力-④看護の計画立案・実施・評価の展開、⑤人の成長発達段階・健康レベルの看護アセスメント、⑦看護の基本的技術の的確な実施)と、〈看護師の専門性として独自性が高い内容〉を示す16項目(Ⅲ特定の健康問題を持つ人への看護実践能力-⑩慢性的疾病をもつ人への支援:医学的管理,受診,⑪治療過程・回復過程にある人への援助,⑫健康の危機的状況にある人への援助:生命,心,事故,⑬高齢期にある人の支援:治療,リハビリテーション,⑭終末期にある人への援助)に大別できた。後者の16項目は看護師教育課程における在宅看護論の内容を検討する際に有用と考えられた。

Bは33項目あり、〈Iヒューマンケアの基本に関する看護実践能力とV実践の中で研鑽する基本能力〉の12項目と、〈生活や家族,チームケアに関する内容〉を示す21項目(Ⅱ⑤3)成長発達段階に応じた健康問題の把握と判断,⑥1)日常生活と家族生活のアセスメント,Ⅲ⑨次世代を育むための援助:妊娠・出産,乳幼児,思春期,Ⅲ⑩~⑬家族への支援,⑩社会資源活用支援,⑩⑬疾病・健康問題に応じた生活支援,健康障害の予防,生活の保障,Ⅳ⑯個別ニーズを充足する連携・協働,チームの一員としての自覚と責任,⑰ヘルスケア提供組織の理解,看護サービスの運営・法的経済的背景)に大別できた。後者の21項目は看護師教育課程における地域看護学を検討する際に有用と考えられた。

Cは16項目あり、〈母集団の健康増進に関わる保健師の専門機能〉を示す10項目(Ⅱ⑥生活共同体に

おける健康生活の看護アセスメント,Ⅲ⑧健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援,Ⅲ⑨次世代を育むための援助:学校,家族機能の危機,Ⅲ⑩慢性的疾病をもつ人への支援:労働に関わる支援)と、〈地域の体制整備,連携,政策に関わる保健師の専門機能〉を示す6項目(Ⅳケア環境とチーム体制整備能力-⑮地域ケア体制の充実に向けた看護の機能,⑯チームでの協働,連携:ヘルスケアサービス利用支援,⑰ヘルスケア提供組織の中での看護の展開:医療・保健・福祉・介護に関する経済的・政策的課題の理解)に大別できた。これらはすべて、保健師教育課程の公衆衛生看護学に含まれる内容と考えられた。

表2は、看護師教育における「地域看護学(在宅看護を含む)」と保健師教育の違いについて自由記載を求めた結果のまとめである。それぞれを区別する観点としては、活動の目的,対象,関わるニーズなど10の視点が読み取れた。地域看護学においては、まず個に関わりの出発点として、集団における個,地域における個の健康と生活を支援するための知識と技術を理解することが重要と考えられた。(紙面の都合上,詳細は表を参照されたい。)

6. 看護師教育課程における地域看護学実習(在宅看護実習を除く)の期間と内容

表3は看護師教育課程における地域看護学実習として適当な時間を質問した結果である。75%が1週間以内と回答し,中には演習のみでいい,不要とい

表5 保助看法改正と中教審答申を受けた「看護師学校養成所指定規則別表三」見直しの提案

| 教育内容 | 現行(下線は提案にリンク) | 提案(下線は新設科目)(数字は単位数) |
|----------------------|---------------------------|---------------------|
| 基礎分野 ^{※1} | 科学的思考の基盤 ^{※2} | 13 |
| | 人間と生活,社会の理解 ^{※2} | |
| 専門基礎分野 ^{※1} | 人体の構造と機能 | 15 |
| | 疾病の成り立ちと回復の促進 | |
| 専門分野Ⅰ | 健康支援と社会保障制度 ^{※2} | 6 |
| | 基礎看護学 | 10 |
| 専門分野Ⅱ(詳細略) | 基礎看護学実習 | 3 |
| | 成人看護学 | 6 |
| 統合分野 ^{※3} | 老年/小児/母性/精神看護学(各4) | 16 |
| | 在宅看護論 | 4 |
| | 看護の統合と実践 | 4 |
| | 在宅看護論実習 | 2 |
| | 看護の統合と実践実習 | 2 |
| 総計 | | 97 |

^{※1}: 学士力,特にコミュニケーションスキル,チームワーク,自己管理能力,倫理観,社会的責任,問題解決能力,創造的思考力を養う教育内容,教育方法を取り入れ再構成する。基礎分野,専門基礎分野にそれぞれ,対人関係を伴う体験学習を必須として再構成する。
^{※2}: 保健師教育課程の支持科目(保健統計学,保健福祉行政論)の基礎となる科目を基礎分野,専門基礎分野に配置する。
^{※3}: 統合分野に地域看護学を新設する。
 ←地域看護学 2^{※3}
 ←地域看護学実習 1^{※3}

った回答もあった。表4は実習内容について自由記載を求めた結果のまとめである。それは、地域看護の対象や、看護職の役割、活動、社会資源、連携について幅広く知るという内容であり、現行の統合化されたカリキュラムによって看護師学生に教授されている内容とさほど変わらない印象を受けた。一連の結果を総括すると、看護師教育課程では、在宅看護論4単位、在宅看護論実習2単位に加えて、地域看護学2単位、地域看護学実習1単位を教授することが妥当なラインであると考えられる。表5は中教審答申等の結果も踏まえた看護師教育課程の指定規則見直しの提案である。

7. おわりに

看護師教育における地域看護学は、多様な地域看護の対象と活動、社会資源を幅広く理解し、学生がどんな職場で従事することになっても、対象の生活や居住する地域に目を向けて看護を展開できるようになることが重要である。保健師免許を付帯しなくても、看護師は地域を理解し地域で看護を展開できる。公衆衛生に特化した専門的活動は、虐待やいじめの防止、職場のメンタルヘルスへの対応、地域健康危機管理など、時代の変化に伴って複雑、多様化

してきており、それらに対応する専門的な技術は保健師教育課程で教授すべきである。

保助看法改正という歴史的な出来事を受けて、国民が求める社会的役割を果たす質の高い看護職を育成するにはどのような教育内容、教育体制が求められるのか、調査結果も活用し、議論を重ねる必要がある。

本稿作成にあたり、東京大学の村嶋幸代先生、北海道大学の佐伯和子先生、岩手看護短期大学の鈴木るり子先生、宮城大学の安齋由貴子先生の協力を得ました。ここに深謝申し上げます。

文 献

- 1) Community Practitioners' and Health Visitors' Association (CPHVA): The Principles of Health Visiting; opening the door to public health practice in the 21st century. CPHVA. London. 2007.
- 2) リリアン・ウォルド (阿部里美訳). ヘンリー・ストリートの家, 日本看護協会出版会, 2004.
- 3) 名原壽子. 保健師の歴史と保健師教育の変遷, 平成20年度全国保健師教育機関協議会スキルアップ研修会冊子, 2008; p100. (非売品)