

連載

保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望(3)

「大学における保健師教育課程の問題点—卒業時の到達度の観点から—」

宮城大学看護学部 安齋由貴子

1. はじめに

連載の1回目では、看護系大学の急増に伴い保健師学生が激増し、その結果、「保健師としての教育内容（実習を含む）に大きな問題点¹⁾が生じている現状について述べられた。連載3回目では、大学における保健師教育の問題点について、卒業時の到達度の観点から解説し、今後の保健師教育の質向上に向けた教育改革の重要性について述べたい。

2. 保健師養成教育の歴史的発展

昭和23年（1948年）の保健婦助産婦看護婦法の制定によって、保健師国家試験資格者は、看護師国家試験に合格した者または看護師国家試験受験資格者であることが規定された。これにより、保健師教育制度は看護師教育の積み上げで行うという形で開始された。保健師教育は、大学等の高等教育にこそ位置付けられなかったものの、看護師教育が高等学校卒業後3年間行われたこと、当時の女子の高校進学率は50%に満たなかったという社会的背景を考えれば、かなり高い教育水準として位置づけられたといえる。同時に、これら高水準での資格化は、将来、その地位が高まっていくであろうこと²⁾、また、高度の水準で教育された保健師たちが、多様な場で活躍することを予想させた。実際、このような高度の教育を受けた保健師が、行政や産業等の場で活躍し、公衆衛生の向上に寄与してきた。また、同時に、保健師という職業を確立させてきた。

しかし、戦後、社会全般に高学歴化が進む中において、看護職の養成教育は各種学校や専修学校に位置づいたまま、高等教育に転換することが困難な時代が長く続いた。

平成5年頃からようやく看護系大学が増加し始め、保健師教育も大学の中に組み込まれるようになった。しかも、看護系大学の急増と共にその割合が急激に増加していった。ちなみに、保健師養成の1学年定員数に占める大学生の割合をみると³⁾、平成4年には23.7%であったのに対し、平成20年には89.3%を占めている。看護師養成に占める大学生の

割合が、いまだ23.3%（平成20年）であることから、保健師教育は、このわずか16年間で大きく変化したといえる。かつて各県に存在した1年課程の保健師学校は、県立大学の開設と同時に吸収されて閉校に追い込まれ、大学化のうねりの中で大部分が消滅していった。平成21年現在、全国の中で1年課程は、僅かに16校残るのみである。

しかし、大変残念なことに大学化の結果もたらされたものは、保健師教育の質の著しい低下であった。

3. 学士課程における保健師養成教育の実態

1) 保健師教育の卒業時の到達度の実態

平成20年9月19日「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」（医政看発第0919001号）が発表され、明確な基準で卒業時の到達度を図ることができるようになった。これは、実践現場で働く保健師と教育機関の教育者双方の合意に基づいて作成することを目的として、デルファイ法を用いて調査し、そのエビデンスに基づいて作成された⁴⁾。調査に基づく明確な保健師教育の到達度の基準として社会に提示されたためにインパクトも強く、これを用いて様々な検証がなされ始めている^{5,6)}。

そのひとつに、全国保健師教育機関協議会による調査がある⁷⁾。これは、平成20年11月におけるすべての保健師養成校191校を対象として実施され、86校（回収率45.0%）からの返答を基に解析がなされている。この調査では、大学教育（以下学士課程とする）と1年課程における卒業時の到達度が比較されている^{8,9)}。

この報告では、「8割の学生が到達できているか」を基準とし、その質問に「はい」と回答した学校の比率が50%に満たない項目（即ち、到達度の低すぎる項目）に着目して分析している（表1）。50%に満たない到達度の低い項目は、1年課程では皆無であったが、保看統合カリキュラムを取る学士課程では42項目もあった。具体的には、学士課程でできていないのは、「個人/家族」を対象とした37項目中12項目、「集団/地域」を対象とした39項目中21項目に

表1 学士課程において現行の教育では到達が困難な項目数*

大項目	中項目	到達が困難な項目数**	
		個人/家族	集団/地域
1. 地域の健康課題を明らかにする	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	0(5)	0(5)
	B. 地域の人々の顕在的, 潜在的健康課題を見出す	0(6)	2(6)
2. 地域の人々と協働して, 健康課題を解決・改善し, 健康増進能力を高める	A. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	0(4)	1(4)
	B. 地域の健康課題を解決・改善し, 健康増進能力を高めるための活動を展開する	5(12)	9(14)
	C. 地域の健康課題に対する活動を評価・フォローアップする	3(4)	4(4)
	D. 地域の健康課題を解決・改善し, 健康増進能力を高めるために, 地域の人々・関係職者と協働する	4(6)	5(6)
3. 地域の人々の健康を保障するために, 生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する	A. 地域の人々の健康等にかかわる事業を立案し, 管理する(施策化)	6(11)	
	B. 地域の人々の生活と健康に関する社会資源の開発とその質を保証する	3(11)	

**()は全項目数

*「8割の学生が到達できているか」という質問に「はい」と回答した学校の占める割合が50%に満たない項目

個人/家族:個人や家族を対象とした技術項目の到達度

集団/地域:集団(自治会の住民, 要介護高齢者集団, 管理職集団, 小学校のクラス等)や地域(自治体, 企業, 学校等)の人々を対象とした卒業時の到達度

小項目についてはそれぞれに, 4段階の到達度が示されている。(I:ひとりで実施できる, II:指導のもとで実施できる, III:学内演習で実施できる, IV:知識としてわかる)

表1は, 下記の文献を基に作成した。

岡本玲子. 平成20年度保健師教育の課題と方向性明確化のための調査報告—保健師教育積み上げに向けて—「保健師教育卒業時の到達度の現状と課題」. 平成21年度 第24回全国保健師教育機関協議会教員研修会.

安齋由貴子, 岡本玲子, 佐伯和子, 他. 学士課程における保健師教育の問題点と積み上げ教育の必要性(1)—保健師の技術項目の到達度から—, 日本看護学教育学会誌 2009; 19: 168.

関して, 半数以上の大学が50%未満であり, できていないことが示された。これらは, 「地域の人々の持つ力を引きだすよう支援する」, 「訪問・相談による支援を行う」など地域住民への直接的支援に関する項目であり, 看護系大学では, 保健師活動に関して十分に経験できていないこと, つまり, 実習において十分な学習ができていないことを示している。また, 「3. 地域の人々の健康を保障するために, 生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」という「施策化・社会資源」に関する22項目中, 達成度が50%未満の項目は9項目であった。これらの項目は, 基準となっている到達度レベルが「IV知識として分かる」という項目が多いにもかかわらず, 到達できていない。そもそも, これらの項目を, 学ぶ機会そのものが少ないのでは無いかと考えられる。

今までにも多くの調査や報告によって, 学士課程では, 看護の初学者に対する看護基礎教育としてのカリキュラムであることから教育レベルを下げざるをえないこと, 統合カリキュラムという名目で保健師教育について必要な時間が確保されていないこ

と, 実習においては見学実習が多いことなどの問題が挙げられている¹⁰⁾。今回提示した調査結果から, 卒業時の到達レベルの低さが明らかになり, これらの問題の深刻さが改めて浮き彫りとなった。

2) 統合カリキュラムにおける看護師教育と保健師教育の順序性の課題

上記の全国保健師教育機関協議会の調査では「看護師教育が終わっていないと理解困難な項目」についても調査がなされている。学士課程では, 「個人/家族」37項目中34項目, 「集団/地域」では39項目中38項目, 「施策化・社会資源」で22項目中14項目について, 「看護師教育が終わっていないと理解困難」とした大学は, 50%以上に上った。一方, 1年課程では, すべての項目について, 「看護師教育が終わっていないと理解困難」と回答した学校が50%以上を占め, 保健師教育を積上げで行っている学校では, 積上げ教育の必要性を実感しているのだと推測された。

カリキュラム作成の再には, 学年が上がるごとにより複雑な概念や知識が理解できることを踏まえ, 教育の順序性を考慮したカリキュラムを作成する必

要性が指摘されている¹¹⁾。学士課程の統合カリキュラムでは、看護師教育と同時に保健師教育を行ってしまうために、この教育の順序性が担保されていない。保健師の行う支援は、病気の治療を求めて自ら来院した患者ではない。地域で生活する中で何らかの不具合を感じたり、その自覚すらない人々である。疾病や病態・成長発達過程が十分に理解されていないと、その知識を応用しながら支援内容を検討することは困難である。特に、保健師に不可欠な集団や組織体・地域全体への支援を考える際には、対象を構造的に捉える必要がある。個や個を取り巻く環境に関する現象が具体的に見えていないと理解が困難である。

従来、保健師は積み上げ教育によって養成され、その教育を基盤に保健師活動の歴史をつくってきた。しかし、看護系大学の増加による保健師学生の急増により、この制度が崩れ、その結果が上記の実態を引き起こしているといえる。

4. 実習の実態と保健師教育における実習の意味

現在の保健師教育の中で、もっとも大きな問題は実習である。全国調査でも、大学における保看統合カリキュラムでは見学実習が多く、見学さえ経験できない場合も多いことが指摘されている^{12,13)}。そのために、地域看護学の教員も、健康教育や家庭訪問などの行為を、1回経験するだけで良いと考えがちである。筆者自身も、学生は見学実習でも学べていると考えた時期もあった。

しかし、看護学において、実習はそのような見学のみで済ませてしまうものではない。実習とは、「学生が既習の知識・技術を基にクライアントと相互行為を展開し、看護目標達成に向かいつつ、そこに生じた現象を教材として、看護実践能力を習得するという学習目標の達成を目指す授業である。」¹⁴⁾。また、「高等教育としての実習は、この実習過程において探求・調査の域にとどまらず、より広域で包括的な研究能力の啓発が望まれ、それらを看護理論に統合・進化していく学習活動が重要になる。さらに看護学実習において、看護に対する一般社会における看護の価値づけを再吟味し、それを『業』としていく専門職として再評価し価値づけること」¹⁵⁾も看護学実習における重要な学習事項である。

これを保健師教育に適用するならば、学生が住民と相互行為を展開しながら、そこで生じている現象を教材として、保健師としての実践能力を習得するに足る実習を行う必要がある。さらに、これらを通して理論的に探究し、保健師活動の価値を再吟味し、その価値づけをしていく学習プロセスが求めら

れる。保健師という職業について学ぶことを選択した学生が、保健師の専門性と価値を見出し、保健師という職業を選択した自分へのアイデンティティ形成につながる教育が行われること、そして、それが保健師免許の取得につながる教育であることが必要である。翻って、現在の保健師実習は、見学が主であるために、看護の対象である住民との相互行為も十分に体験しないまま実習が終了してしまうという実態がある。この不十分な実習の現状を早急に改善しなければならない。

5. おわりに

明治7年(1874年)8月、医政によって医師の資格が定められた。そこでは「理想の医師資格要件は、医学校卒業の学歴を持ち、さらに2年の実務経験を重ねること」とされたが、当時医学校はほとんどなく、学歴による医師資格取得という理想は明治20年(1887年)ごろまで十分には実現されなかった¹⁶⁾。また、教員養成、栄養士養成等その他多くの職業教育においても、教育改革が順調に進んだとは言いがたい¹⁷⁾。このように、教育改革の難しさは他職種の歴史からも読み取ることができる。しかし、それでも医師の教育はその後すべて大学で行われるようになり、臨床研修を含め今や8年かけて行われている。獣医医師、薬剤師も6年間かけて養成されるようになっている。

保健師助産師看護師法の改正に伴い、看護職の養成は歴史的転換点にある。ここで保健師教育が、保看統合カリキュラムから抜け出し、質の向上を図ることができるか、もしくは、保看統合カリキュラムから抜け出せずに更なる質の低下を招いてしまうか、今、歴史的に重大な岐路に立っている。後者の道をたどれば、やがては保健師免許の廃絶を招き、公衆衛生そのものの質の著しい低下を招いてしまうであろう。

公衆衛生の質の向上のために、多くの関係者のご支援とご理解をいただきながら、保健師教育の質の向上、積み上げ型の保健師教育課程を実現していく必要がある。

文 献

- 1) 村嶋幸代. 保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望(1)保健師教育の問題点と日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方委員会」の活動. 日本公衛誌 2009; 56: 692-696.
- 2) 辻功. 日本の公的職業資格制度の研究—歴史・現状・未来—. 東京: 日本図書センター 2000; 170-172.
- 3) 日本看護協会出版会, 編. 平成20年看護関係統計資料

- 料集：61. 平成5年看護関係統計資料集：60.
- 4) 麻原きよみ, 他. 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. 日本公衛誌 (印刷中).
 - 5) 田沼寮子, 佐々木明子, 森田久美子, 他. 保健師教育の技術項目と授業・実習終了時の到達度からみた学生の学び. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2009; 56(10): 284.
 - 6) 古川恭子, 今井睦子, 山田邦子. 保健師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)を用いた学生の自己評価. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2008; 55(10): 382.
 - 7) 全国保健師教育機関協議会. 平成20年度保健師教育の課題と方向性明確化のための調査報告書.
 - 8) 岡本玲子. 平成20年度保健師教育の課題と方向性明確化のための調査報告—保健師教育積み上げに向けて—「保健師教育卒業時の到達度の現状と課題」. 平成21年度 第24回全国保健師教育機関協議会教員研修会
 - 9) 安齋由貴子, 岡本玲子, 佐伯和子, 他. 学士課程における保健師教育の問題点と積み上げ教育の必要性(1)—保健師の技術項目の到達度から—. 日本看護学教育学会誌 2009; 19: 168.
 - 10) 村嶋幸代. 保健師に求められる教育 教育の立場から. インターナショナルナーシングレビュー 2006; 128: 32-36.
 - 清水多實子. 保健師に求められる教育 行政の立場から. インターナショナルナーシングレビュー 2006; 128: 37-40.
 - 大場エミ. 臨地実習の今日的な課題 現場はどう思っているのか. 保健師ジャーナル 2008; 64(5): 400-403.
 - 安齋由貴子. 日本における保健師 (PHN) の免許教育と課題. 保健の科学 2008; 50(3): 183-186.
など多数
 - 11) 香春知永. 第3章カリキュラムの作成過程. 小山真理子, 編. 看護教育のカリキュラム. 東京: 医学書院, 2000; 43-45.
 - 12) 平成20年度地域保健総合推進事業 保健師教育における臨地実習のあり方に関する調査研究 (研究代表者 松井通子) 報告書.
 - 13) 平成16年度地域保健総合推進事業 保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業 (研究代表者 平澤敏子) 報告書.
 - 14) 杉森みど里, 舟島なをみ. 看護教育学. 東京: 医学書院, 2009: 254.
 - 15) 同上 253.
 - 16) 前掲書 2) 51-55, 74-78.
 - 17) 同上 187-192.
-