

連載

保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望(4) 実践能力の構造に基づく保健師教育のカリキュラム： 高度専門職業人の養成

北海道大学大学院保健科学研究院 佐伯 和子

はじめに

保健師教育課程設置の目的は、保健師として社会に貢献できる人材の育成である。しかしながら、連載第3回目で明らかなように、現行の保健師看護師の統合化されたカリキュラム下では、平成20年9月19日厚生労働省通知による「保健師の技術項目と卒業時の到達度」(医政看発第0919001号)への到達は非常に困難な状況である。実践者養成の観点からすると、新卒保健師が未熟ながらも、円滑に職場適応できる能力を持てるように教育する必要がある。地域の健康課題の複雑化に対応できる、実践力を備えた保健師の養成が社会から期待されている。

保健師助産師看護師法の改正で、保健師国家試験受験資格の教育修業年限は1年以上となった。連載第4回目は、看護師教育課程終了後の保健師教育課程で担保すべきカリキュラムについて述べる。

1. 健康課題に対応した保健師の活動

保健師は、社会と時代の健康課題に対応して、活動を創造的してきた。情報化、高齢化、国際化の時代には、人々の価値観や生活は多様化し、健康課題はより複雑になった。社会格差が拡大し、虐待、暴力、薬物、自殺、新興感染症など複雑な社会的背景のある健康課題が増大している。これらの課題に対し、保健師は予防の視点でかわり、看護者として生活に深く入り込むとともに、健康課題に対応する仕組みとして組織づくりを行い、地域の人々や関係者と協働で課題の解決を図っている。さらに、人々が安心して地域で暮らせるように、在宅医療をはじめ地域医療の確保にも関与している。

これらの根底にあるのは、憲法で保障された人々の健康な生活を送る権利を守るという理念である。

2. 実践能力と技術の体系化

保健師の実践能力に関して、近年、コンピテンシーの概念を取り入れた分析や研究が進んでいる。

1) 保健師の実践能力のコア

保健師の専門職務遂行能力は、活動の対象別に支援過程を考慮した指標で測定し、因子分析の結果、「地域支援および管理能力」と「対人支援能力」の2つに分類された¹⁾。

米国では、教育、研究、実践にかかわる4つの団体が共同で検討を行い、Public Health Nursing Competency (公衆衛生看護の実践能力)を明らかにした²⁾。その能力は、分析・評価能力、政策構築・計画策定能力、コミュニケーション能力、文化的な能力技術、実践技術としての地域特性、基本的な公衆衛生科学の能力、財務計画と管理能力、リーダーシップとシステム思考能力の8領域で抽出された。これら8つの領域の具体的な内容は、領域ごとに3~11個の項目が設定され、個人・家族と集団・システムの2分野を区別して、個人・家族で38項目、集団・システムで68項目が提示された。また、カナダでは、2003年から実践能力の基準作成に取り組み、Public Health Nursing Discipline Specific Competencies Ver.1.0 (公衆衛生看護の実践能力基準)として、保健師活動における8つの能力について、その基準が示された³⁾。これらの国での基準は、保健師の専門性を明示するものであり、かつ基礎教育や継続教育の目標としても活用されている⁴⁾。

日本で開発された目的重視型保健師活動モデルでは、行為目的を3次元に分類し、次元Ⅰ：支援を行うための基盤をつくる、次元Ⅱ：個人・家族に直接働きかけて健康を高める、次元Ⅲ：地域の環境に働きかけて、個人・家族・集団・地域の健康を高める、とされた⁵⁾。

また、強化が必要な行政能力の観点からは、住民の意識・幸福の公平をまもる能力、住民の力量を高める能力、政策や社会資源を創出する能力、活動の必要性と成果を見せる能力、専門性を確立・開発する能力の5つが明らかにされた⁶⁾。

以上、文献からは、保健師の実践能力は活動の理念や目的を志向した内容と、知識や技術を重視した

内容とがあった。実践能力を育成するためには、この両側面が重要であるといえる。

2) コア能力に基づいたカリキュラム

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」では、先行研究および専門家集団による検討がなされ、保健師のコアカリキュラム案が出された。この案では保健師実践能力の構造は4つに分類され、A. 保健師としての基盤となる能力、B. コミュニティで生活する人々（個人・家族）の理解と実践能力いわゆる個人、家族、集団への支援を行う対人支援能力、C. コミュニティの理解と支援能力、D. 地域看護管理能力として調整、資源開発、施策化、危機管理とされた⁷⁾。

「保健師の技術項目と卒業時の到達度」は、これらの研究の成果を活かし、個人/家族と集団/地域の2つの分野に対し、保健師活動の理念と技術を明示したものである。

3. 諸外国での教育

保健師教育を先駆的に取り組んでいる英国では、45週の開講期を含む52週の教育期間を設定し、理論と実践の重みづけは同等としている⁸⁾。

一方、米国では、ACHNE (Association of Community Health Nursing Educators) が、大学院で行う高度実践保健師 (APPHN: Advanced Practice Public Health Nursing) の教育の主要な内容を明示している⁹⁾。それらは、高度な看護実践、人口集団に対する看護理論と実践、学際的な他職種他機関との実践、リーダーシップ、システム思考、生物統計学、疫学、環境保健、健康政策とマネジメント、社会学的行動科学、公衆衛生情報学、ゲノム学、健康

コミュニケーション、文化的教養、地域参加型研究、グローバルヘルス、政治と法律、公衆衛生倫理学の18項目である。

4. 教育目標

カリキュラム内容を考える前提として、育成したい人材像を次のように設定した。

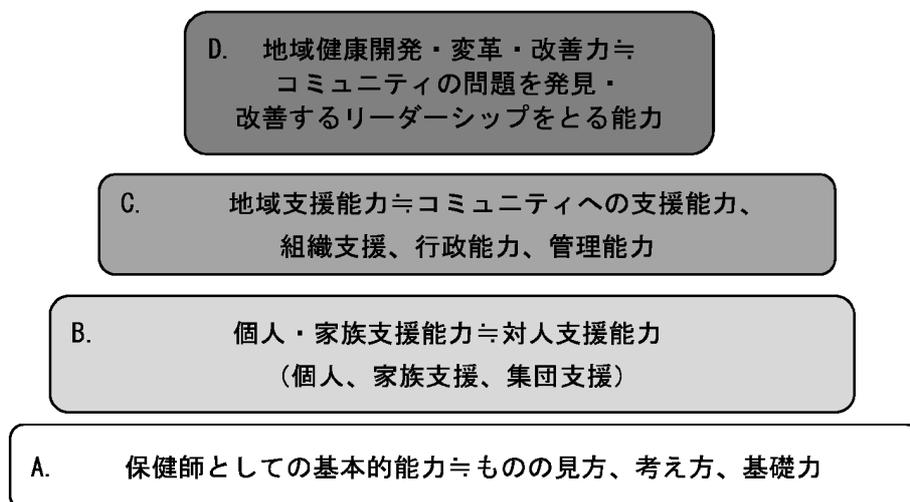
①個人・家族・集団・組織などの多様な相手と信頼関係を構築できる。②地域の潜在・顕在する健康課題を多角的にとらえ、ヘルスプロモーションを推進できる。③プライマリヘルスケアを担える。④個人・家族、集団、地域の人々、地域の機関と協働して健康課題を解決できる。⑤公正で健康な社会の構築を目指し、保健・医療・福祉サービスの資源を構築、調整、施策化ができる。⑥主体性を持って自己成長でき、職能と社会の発展に貢献できる。

育成したい人材は、専門職業人としての専門性だけでなく、広い視野と柔軟な思考を持った保健師である。

5. 看護師教育課程終了後の公衆衛生看護学のカリキュラム構築

公衆衛生看護学のカリキュラムの構成と内容は、高度専門職業人にふさわしいものであることを条件とする。高度専門職業人とは、高度の専門的知識を持って特定の職業に従事するものを指し、その教育課程は「理論的知識や能力を基礎として、実務にそれらを応用する能力が身に付く体系的な教育課程」である¹⁰⁾。実務者の養成では、コースワークや実践体験を含んだプログラムを整備することが必要である¹¹⁾。

図1 保健師の実践能力の構造
日本公衆衛生雑誌 52(8) p758より引用



なお、Public Health Nursing 第7版¹²⁾では、Public Health Nursing も Community Health Nursing も地域を志向した看護であり、看護と公衆衛生の理論を基盤におく点は共通するが、主たる焦点が、公衆衛生看護学では人口集団と地域の健康ケアであり、地域看護学では地域で生活する個人・家族・グループの健康ケアであると述べている。本カリキュラムでの公衆衛生看護学とは、日本の保健師活動を基盤とするものであり、上記の Public Health Nursing と Community Health Nursing の一部を包含すると考えた。

1) カリキュラム構築の前提

カリキュラム構築の前提として、①保健師としての実践者養成を目的とする、②看護師教育課程に積み上げ、公衆衛生看護の専門に特化した内容とする、③教育内容は、理論に基づく学問体系を背景とする、④カリキュラムの枠組みは、実践能力の構造と活動の理念に基づく、⑤教育方法は実習や演習の設定を多くし、応用力や判断力を養成するとともに、現実に根ざした思考と行動を発展させる力を養う、⑥国家免許に伴う責任と保健師としてのアイデンティティを涵養するものとする、の六点をあげた。

2) カリキュラムの単位数

高度専門職業人養成を目的とする専門職大学院設置基準では、専門職学位課程の修了要件(第15条)は、2年以上の在籍と30単位以上の修得である。法科大学院の修了要件は、第23条で3年以上の在籍と93単位以上、教職大学院の課程の修了要件は、第29条で2年以上の在籍と10単位以上の実習を含む45単

位以上の修得である。

保健師を高度専門職業人として養成する場合、次のカリキュラムの構成で述べるように、教育内容が多岐にわたること、対応すべき健康課題が高度化していることを考慮すると、少なくとも48単位以上が必要と考えた。

3) カリキュラムの構成(佐伯試案)

日本および諸外国の保健師の実践能力構造と「保健師の技術項目と卒業時の到達度」の概念枠組みを活用して、保健師教育のカリキュラムを考えたので、試案として述べる。カリキュラムの構成は、図2に示すように、公衆衛生看護学基礎(A)、個人・家族・グループへの支援(B)、人口集団・組織・地域社会への支援(C)、政策・システムへの支援と管理・研究(D)に区分した。

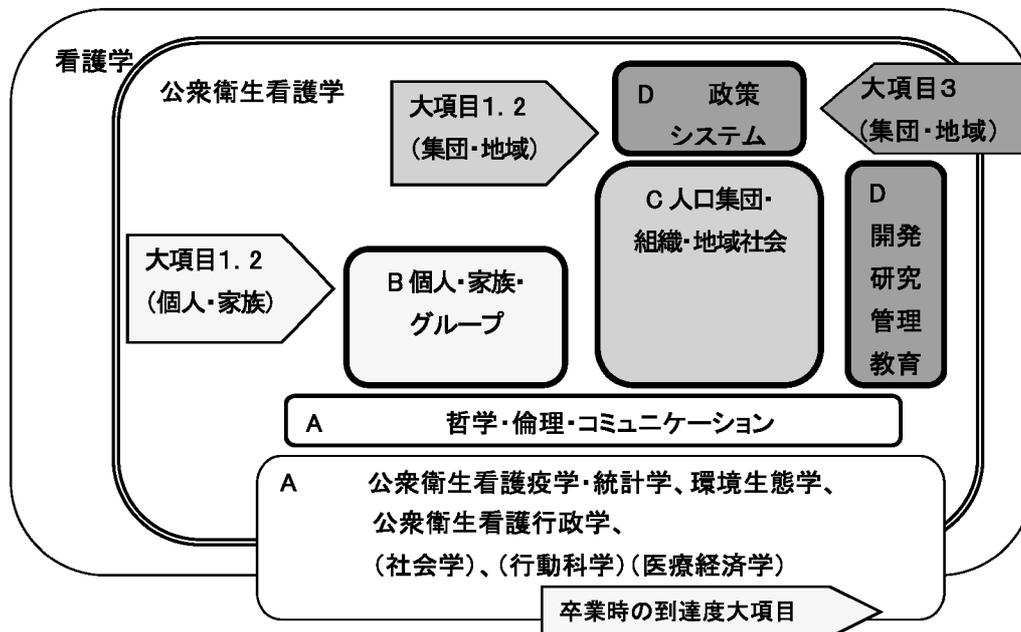
A. 公衆衛生看護学基礎

現行の指定規則で支持科目として設定されている内容は、個人・家族・グループへの支援および人口集団・組織・地域・システムへの支援の基盤となるものである。これらの科目を公衆衛生看護学として位置づけ、支援論と関連させて教育することで、学生はより必要性を理解することができる。将来的には公衆衛生看護学として再構築することを意図し、公衆衛生看護学基礎とした。公衆衛生看護学基礎は8単位で、公衆衛生看護学原論、公衆衛生看護疫学・統計学、公衆衛生看護行政論、環境保健論を設定した。

B. 個人・家族・グループ支援(対人支援)

個人・家族・グループを対象とする対人支援は10

図2 公衆衛生看護学科目群の構成(佐伯試案)



単位で、講義・演習科目として健康増進支援論、ハイリスク支援論、健康教育・学習支援論の3科目と、公衆衛生看護学実習Ⅰ（健康生活支援実習）の計4科目を設定した。看護師教育課程での到達度が、「理解」レベルもしくは「演習でできる」レベルで設定されている内容については、演習で「指導下で実施できる」レベルもしくは実習で「一人でできる」レベルにまで到達できるように教育する。保

健師教育を看護師教育の上乗せにすることで、知識レベルから実践レベルへと、技術の到達度をあげることができる。

C. 人口集団・組織・地域社会

地域支援の分野は、保健師の独自性が高い分野である。講義・演習では、公衆衛生看護地域アセスメント、保健事業論、組織協働活動論、産業保健論、学校保健論、地域健康危機管理論の6科目12単位

表1 修士課程2年を前提にした保健師教育カリキュラム（佐伯試案）

科 目	単 位	主 な 内 容
A：公衆衛生看護学基礎	8	
公衆衛生看護原論	2	歴史、哲学、倫理、国際協働、ヘルスプロモーション、公衆衛生看護コミュニケーション
公衆衛生看護疫学・統計学	2	集団の健康測定、疫学研究方法、因果関係、人口統計、保健統計、疫学統計演習
公衆衛生看護行政論	2	行政組織、予算と財政、保健福祉行政制度、行政計画
環境保健論	2	生活環境、環境と健康、環境保全、グローバル環境
B：個人・家族・グループ	10	
健康増進支援論	2	母子・成人・高齢者の発達診断・健康増進・予防、生活支援、演習
ハイリスク支援論	2	虐待、ホームレス、社会的弱者、薬物、ケアマネジメント
健康教育・学習支援論	2	保健行動、社会的認知理論、学習論、グループ支援、演習
公衆衛生看護学実習Ⅰ 健康生活支援実習	4	継続的家庭訪問（単独含む）、健康相談、健康教育、ケアマネジメント
C：人口集団・組織・地域社会	16	
公衆衛生看護地域アセスメント	2	地域論、地域健康アセスメント、演習
保健事業論	2	ニーズアセスメント、保健事業計画、運営、評価、演習
組織協働活動論	2	地域組織、組織アセスメント、組織運営、コミュニティ・エンパワメント、住民参加、連携、演習
産業保健論	2	総括管理、健康管理、作業環境管理、作業管理、労働衛生教育
学校保健論	2	学校保健、児童・生徒の健康、学校安全
地域健康危機管理論	2	地域健康危機管理指針、感染症対策、災害対策
公衆衛生看護学実習Ⅱ 地域活動支援実習	4	行政・産業・学校を含む、公衆衛生看護診断、保健事業の計画・実施・評価、組織活動、地区管理
D：政策・システム・開発・管理・研究	14	
健康政策形成・評価論	2	健康政策の開発、システム構築、地域ケアのサービスの質評価、調整、医療経済
公衆衛生看護管理	2	人材開発、情報管理、業務管理
公衆衛生看護学研究方法論	2	社会調査法、研究計画と研究方法
公衆衛生看護学実習Ⅲ 健康政策・管理実習	2	健康政策過程と提言、地域ケアサービスの評価、人材開発、情報管理
公衆衛生看護学課題研究	6	実践に即した課題探索、文献検討、論文作成、プレゼンテーション
計	48	（再：実習10）

と、実習では公衆衛生看護学実習Ⅱ（地域活動支援実習）4単位、計16単位を設定した。

D. 政策・システム・開発・管理・研究

この分野は、管理および研究能力の育成と重なる。講義・演習は、政策形成論、健康サービス開発・評価論、公衆衛生看護学研究方法論の3科目6単位と、実習は公衆衛生看護学実習Ⅲ（健康政策・管理実習）2単位、さらに研究科目として公衆衛生看護学課題研究6単位、計14単位を設定した。特に、これらの内容は大学院課程でなければ教育の実施が困難と考えられる。

6. 2年間の修士課程でのカリキュラム運営

前述のカリキュラムを運営するためには、2年の期間と教育機関としては大学院修士課程が適切である。

ただし、現時点では、助産師教育課程を大学院で新設する場合には、「修士課程の30単位と助産師教育の23単位を両方とも修めなければならない」と、開設時に指導されている。このため、助産師課程を開設している大学院では、修士課程の修了要件が53単位以上となっているのが現状である。

本来、将来の教育者・研究者の養成を目的とする修士論文作成の課程と、実践者を養成する高度専門職業人養成課程とでは教育課程設置の意図が異なる。したがって、今後、保健師教育課程は、大学院での実践者養成の一コースとして設置されることが望まれる。

おわりに

基礎的な保健師としての専門職務遂行能力を具備し、現場に適応できる新卒保健師の養成を前提に、保健師教育のカリキュラムを検討した結果、大学院における2年間の教育課程で48単位が必要となった。大学院教育で重要なことは、知識や技術を教え込むのではなく、状況に適応し、時代を切り開いていく基礎的な能力を備えた保健師の育成である。ゆとりのある教育を行うことで、21世紀の国民の健康を守ることができる人材を育成できると考える。

教育体制、重要な教育方法である実習のあり方に

ついては、今後連載予定である。

文 献

- 1) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子他. 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発. 日本地域看護学会誌 2003; 6(1): 32-39.
- 2) Quad Council of Public Health Nursing Organizations. Public health nursing competencies. Public Health Nursing 2004; 21(5): 443-452.
- 3) Community Health Nurses of Canada. Public Health Nursing Discipline Specific Competencies Version 1.0. http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework_e.pdf (2009年11月30日アクセス可能)
- 4) Carter KF, Kaiser KL, O'Hare PA, et.al.: Use of PHN competencies and ACHNE essentials to develop teaching-learning strategies for generalist C/PHN curricula. Public Health Nursing 2006; 23 (2): 146-160.
- 5) 田口敦子, 吉岡京子, 酒井太一, 他: 【目的重視型保健師活動モデルの開発過程とその成果】目的重視型保健師活動モデルの実践. 看護研究 2005; 38(6): 475-488.
- 6) 岡本玲子, 塩見美抄, 鳩野洋子, 他: 今特に強化が必要な行政保健師の専門能力. 日本地域看護学会誌 9(2); 60-67, 2007.
- 7) 金川克子, 大井田隆, 角野文彦, 他: 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52(8): 756-764.
- 8) 岡本玲子: 英国における保健師教育と新しい免許制度. 保健の科学 2008; 50(3): 148-153.
- 9) Association of Community Health Nursing Educators. Graduate education for advanced practice public health nursing: at the crossroads.2007.<http://achne.org/files/public/GraduateEducationDocument.pdf> (2009年11月30日アクセス可能)
- 10) 中央教育審議会: 大学院における高度専門職業人養成について (答申). 2003.
- 11) 中央教育審議会: 新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて—答申平成. 2005.
- 12) Williams CA, Lancaster J: Population-focused practice: The foundation of specialization in public health nursing. Public health nursing 7th ed. Mosby. 2008; 2-21.