

資料

保健師養成機関における「公衆衛生看護の倫理」教育の実態

コバヤシ マアサ アサハラ キヨミ オオモリ ジュンコ ミヤザキ ミサコ
 小林 真朝* 麻原きよみ* 大森 純子^{2*} 宮崎美砂子^{3*}
 ミヤザキ トシエ アンザイ ユキコ オノ ワカナコ ミツモリ ヤスコ
 宮崎 紀枝^{4*} 安齋由貴子^{5*} 小野若菜子* 三森 寧子*

目的 公衆衛生看護の倫理に関するモデルカリキュラム・教育方法・教材開発のために、全国の保健師養成機関における倫理教育に関する実態を把握することを目的とした。

方法 全国の保健師養成機関（専修学校（1年課程の保健師養成所，4年課程の保健看護統合カリキュラム校），短大専攻科，大学）229校に質問紙を送付し，公衆衛生看護教育を担当する教員に回答を求めた。

質問紙の内容は，回答者および所属機関の属性や保健師資格教育の形態のほか，公衆衛生看護の倫理の独立・関連科目の有無と導入予定，公衆衛生看護以外の倫理科目，公衆衛生看護の倫理を学ぶことの重要性や望ましい対象など，担当できる教員の有無やその研修の必要性，教育にあたって必要な資源，公衆衛生看護の倫理として扱う内容などを尋ねた。回答は変数ごとの記述統計量を算出するとともに，自由記載の内容分析を行った。

結果 全国の保健師養成機関に質問紙を送付し，89校（回収率38.9%）から回答を得た。保健師養成機関の内訳は大学78.7%，短大専攻科4.5%，専修学校9%であった。公衆衛生看護の倫理の独立科目はなく，9割近くは導入予定もなかった。42.7%が科目の一部で公衆衛生看護倫理を扱っていた。公衆衛生看護倫理を学ぶ重要性については「非常に重要・ある程度重要」を合わせて9割であった。58.4%が保健師教育において公衆衛生看護の倫理に関する授業を必須化する必要があると回答したが，倫理教育を担当する教員については4割以上が「いない」と回答した。教員の研修は8割以上が必要と答え，必要な研修形態は「専門職団体や学会などによる学外研修」が8割と最も多かった。必ず行う必要があると思われる公衆衛生看護の倫理教育の内容の上位は「公衆衛生看護実践者としての職業倫理」，「健康と基本的人権」，「個人情報とその保護」，「公衆衛生看護における倫理」，「公衆衛生看護における倫理的自己決定」であった。

結論 公衆衛生看護倫理教育はその必要性は高く認識されているものの，実施率は低かった。モデルカリキュラム，教材，教授できる教員が不足していること，教授が必要とされる公衆衛生看護の倫理の教育内容が体系化されていない現状が明らかになった。公衆衛生看護倫理の定義の合意形成と，モデルカリキュラムと教育方法，教材の開発，教員の養成が急務であると考えられた。

Key words : 公衆衛生看護学，看護倫理，保健師，教育，カリキュラム

日本公衆衛生雑誌 2018; 65(1): 25-33. doi:10.11236/jph.65.1_25

I 緒言

看護教育における倫理教育の重要性を示す動きが

高まっている。日本看護系大学協議会から「看護教育における倫理指針」が示され，2009年度基礎看護教育指定規則の改定では強化すべき項目に看護倫理が含まれた。それに伴い，「平成22年版保健師助産師看護師国家試験出題基準」の小項目に「保健師活動と倫理」が明示された。一方，2010年，指定規則の教育内容が「地域看護学」から「公衆衛生看護学」となり，「保健師助産師看護師国家試験出題基準平成26年版」では中項目に「公衆衛生看護の倫理」が

* 聖路加国際大学大学院看護学研究科

^{2*} 東北大学大学院医学系研究科

^{3*} 千葉大学大学院看護学研究科

^{4*} 佐久大学看護学部

^{5*} 宮城大学看護学部

責任著者連絡先：〒104-0044 中央区明石町1-1
 聖路加国際大学大学院看護学研究科 小林真朝

挙げられた。

公衆衛生看護実践は、社会集団を対象とした活動を行う一方で、個別の関係性の中で個人・家族にケアを提供するため、個人の利益と集団の利益の優先性に関する葛藤、人権と法や制度に関わる問題、社会資源の分配に関わる問題など、他の看護領域に比べて特徴的な倫理的課題があるとされ、それらは複数が絡み合う複雑な様相を呈しているとされる^{1,2)}。さらに近年の我が国における公衆衛生看護における課題は、健康や医療格差、虐待、自殺、新興感染症、災害など倫理的解決を要する政策に関わる喫緊の課題が山積し、人々の生活への直接的影響が大きい。以上のように公衆衛生看護における倫理教育の重要性は自明であるが、国内の公衆衛生看護の倫理に関する研究は少ない^{3,4)}。

また公衆衛生看護の倫理教育について、中村ら⁵⁾が行った保健師の情報収集・利用に関する調査(1996年)によると6割近くの保健師は倫理教育を受けたことがなかったが、現在においても公衆衛生看護における体系的な倫理教育実践に関する研究・実践報告はなく、地域看護あるいは公衆衛生看護の教科書の多くは人権と権利擁護、情報の保護・管理について触れられているのみである。中澤ら⁶⁾は、保健婦はその存在理由である憲法をくらしの中に生かす職種として、住民の中において住民とともに公衆衛生に取り組む職種であり、保健婦規則制定以降、保健婦は「公衆衛生はこれでよいのか」、「保健婦とは何か」を問い続けてきていると述べている。従来、公衆衛生看護の倫理が、公衆衛生看護のマインドや正義などとして示されてきており、その定義について、一定のコンセンサスが得られていないことが、公衆衛生看護実践や教育における研究報告が少ない一因として考えられる。

公衆衛生看護の基盤学問である公衆衛生においては、近年、欧米を中心に「公衆衛生の倫理 (public health ethics)」とその教育カリキュラムの充実を重要視する動きがみられるようになってきた^{7,8)}。しかし我が国においては欧米に比べ遅れており、公衆衛生領域の倫理教育の実態調査が始まったところである⁹⁾。その調査結果では、公衆衛生に特化したカリキュラム、教材の不足だけでなく、教授する教員の不在が指摘されている。公衆衛生看護においても同様の傾向が推測されるが、それに関する実態調査すら行われていない。

そこで本研究は、全国の保健師国家試験受験資格取得に関する教育を行っている保健師養成機関(専修学校、短大専攻科、大学)における公衆衛生看護の倫理教育に関する調査を行いその実態を把握し、

公衆衛生看護の倫理に関するカリキュラム・教育方法・教材開発に示唆を得ることを目的とした。

II 研究方法

1. 調査内容

質問項目は、医学部における公衆衛生の倫理に関する先行研究⁹⁾を参考に研究者間で検討して設定し、調査票を作成した。

1) 養成機関の属性

種類(専修学校、短大専攻科、大学、その他)、設置主体、保健師資格教育の形態(全数、選択制など)、1学年の定員、保健師教育担当教員の所属分野の名称および教員数。

2) 回答者の属性

性別、年齢、所有資格、保健師としての経験年数、教員としての経験年数、現在の職位。

3) 公衆衛生看護の倫理教育について

本調査においては、実際に行われている教育や認識の実態を広く把握できるように、公衆衛生看護の倫理の定義を示さなかった。

まず、公衆衛生看護の倫理を扱った独立科目の有無(科目名、必修・選択、単位数、時間数、内容、教育方法、教材)と導入予定、当該内容を含む科目の有無と導入予定、当該内容以外の倫理科目の有無について尋ねた。また、公衆衛生看護の倫理を学ぶことの重要性とその理由(自由記載)、望ましい対象(学部生、大学院生など)、望ましい授業時間数、担当する教員の有無、教員の研修の必要性とその研修方法、必要な資源、教授すべき公衆衛生看護の倫理の内容(24項目)の必要度とその他に教授すべき内容についても尋ねた。さらに、教育する上で困っていることについての自由記載を求めた。

2. 調査対象者

対象者は、全国すべての保健師養成機関(2011年8月現在)において、当該養成機関の公衆衛生看護学教育の責任者あるいは教育内容をよく把握している教員とした。対象となった養成機関は大学200校、短期大学専攻科7校、専修学校22校(4年課程の保健看護統合カリキュラム校15校・1年課程の保健師養成所7校)の計229校であった。

3. 調査方法

対象となった保健師養成機関に、養成機関宛の調査協力の依頼書、公衆衛生看護学教育の責任者あるいは教育内容をよく把握している教員への調査協力の依頼書、調査票、返信用封筒、および粗品を一斉送付した。調査実施期間は2012年2月~4月であった。

4. 分析方法

変数ごとに記述統計量を算出した。自由記載については、類似の意味内容に基づき内容分析を行った。

5. 倫理的配慮

調査は無記名で参加は任意であることを依頼書に明記し、返送によって調査に同意が得られたものとした。なお、本調査は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【承認日：2012年1月19日、承認番号：11-075】

Ⅲ 研究結果

1. 対象機関の概要

全国の専修学校（4年課程の保健看護統合カリキュラム校・1年課程の保健師養成所）・短期大学専攻科・大学、計229校に質問紙を送付し、89校（回収率38.9%）から回答を得た。養成機関の内訳

表1 所属機関属性

	N=89	
	N	%
所属機関の種類		
専修学校（1年課程の保健師養成所）	5	5.6
専修学校（4年課程の保健看護統合カリキュラム校）	3	3.4
短期大学専攻科	4	4.5
大学	70	78.7
大学院大学	7	7.9
所属機関の設置主体		
国立	20	22.5
公立	21	23.6
私立	47	52.8
その他	1	1.1
何年生まで在籍しているか（2011年度現在）		
1年生	12	13.5
2年生	2	2.2
3年生	4	4.5
4年生	71	79.8
1学年の定員	平均80.5 (SD 37.2)人	範囲 15~340
所属分野の教員数	平均4.6 (SD 1.6)人	範囲 2~11
保健師資格取得のための教育【大学のみ】		
大学	71	79.8
大学院	0	0.0
行っていない（看護師資格教育のみ）	4	4.5
その他	1	1.1
全数取得もしくは選択制		
全数取得	63	70.8
選択制	8	9.0
選択制の場合の選択人数	平均32.6 (SD 21.4)人	範囲 18~70

は、大学78.7%、専修学校9%、短大専攻科4.5%であった（表1）。

回答校の設置主体は私立が半数を占め、残り半数は国立・公立がほぼ同数であった。4年次まで学生が在籍しているのは79.8%の機関で、1学年定員は80人台が最も多かった。大学のうち、保健師資格取得のための教育を行っているのは79.8%であり、そのうち88.7%が全数取得、11.3%が選択制であった。回答者の属性として、保健師資格を持たない者は1人のみであり（介護支援専門員資格）、職位は約半数が教授であり、教員経験は平均12.3年、保健師経験は平均12.9年であった（表2）。

2. 現在行っている公衆衛生看護倫理および倫理に関する科目の状況（表3）

現在行っている教育に関して、公衆衛生看護倫理の独立科目がある養成機関はなかった。他の科目の一部として公衆衛生看護の倫理を扱っている機関は42.7%であり、25.8%の機関で今後も扱う予定がないと回答していた。他の科目の一部として公衆衛生看護の倫理について扱っている科目は、地域看護学概論、公衆衛生看護学概論、地域看護管理学等であった。95.6%が必修科目であり、そのうち公衆衛生看護の倫理を扱っている時間数は、2時間が最も多かった。教育方法は講義、事例検討、ロールプレ

表2 回答者属性

	N=89	
	N	%
性別		
男性	1	1.1
女性	88	98.9
年齢	平均52.6 (SD 8.3)歳	範囲 35~73
資格（重複回答）		
准看護師	1	1.1
看護師	83	93.3
保健師	88	98.9
介護支援専門員	23	25.8
助産師	8	9.0
養護教諭	47	52.8
その他	16	18.0
保健師としての経験年数	平均12.9 (SD 10.1)年	範囲 0~48
教員としての経験年数	平均12.3 (SD 7.3)年	範囲 0~40
現在の職位		
教授	45	50.6
准教授	26	29.2
講師	10	11.2
助教	1	1.1
その他	7	7.9

表3 現在行っている公衆衛生看護の倫理および倫理の教育 $N=89$

	N	%
公衆衛生看護の倫理に関する独立科目の有無		
ある	0	0.0
ない	89	100.0
他の科目の一部として公衆衛生看護の倫理を扱っている科目の有無		
ある	38	42.7
ない	48	53.9
【他の科目の一部として公衆衛生看護の倫理を扱っている科目がある場合】(複数回答, $N=45$)		
必修・選択の種類		
必修	43	95.6
選択	2	4.4
単位数		
1単位	21	46.7
2単位	20	44.4
3単位以上	4	8.9
その科目の時間数		
30時間未満	15	33.3
30時間	21	46.7
30時間以上	9	20.0
その科目のうち公衆衛生看護の倫理を扱っている時間数		
1時間	10	22.2
2時間	21	46.7
3時間	0	0.0
4時間	8	17.8
5時間以上	6	13.3
教育方法		
講義	33	73.3
事例検討	10	22.2
ロールプレイ	2	4.4
教材		
模擬事例	10	22.2
教員が作成した資料	5	11.1
テキスト	3	6.7
視聴覚教材	2	4.4
その他	2	4.4
【他の科目の一部として公衆衛生看護の倫理を扱っていない科目がない場合】		
今後、他の科目の一部として公衆衛生看護の倫理を扱う予定の有無		
扱う予定がある	3	3.4
検討している	19	21.3
扱う予定はない	23	25.8
その他	3	3.4
その他の倫理の科目の有無 (複数回答)		
生命倫理	68	76.4
看護倫理	71	79.8
その他	29	32.6
【その他の倫理の科目がある場合】(複数回答, $N=165$)		
必修・選択の種類		
必修	128	77.6
選択	33	20.0
単位数		
1単位	97	58.8
2単位	58	35.2
3単位以上	3	1.8
その科目の時間数		
30時間未満	84	50.9
30時間	70	42.4
30時間以上	6	3.6

イ等であり、教材は模擬事例や教員作成資料等が用いられていた。

一方、公衆衛生看護の倫理以外で倫理の授業を行っている科目は、看護倫理、生命倫理、看護学概論、看護管理学、看護研究等であり、77.6%が必修

表4 「公衆衛生看護の倫理」の教育について

	N	%
公衆衛生看護の倫理について学ぶ重要性について		
非常に重要である	51	57.3
ある程度重要である	31	34.8
あまり重要でない	4	4.5
まったく重要でない	0	0
授業時間数はどの位が適当か (1コマ2時間として)	平均11.5 (SD 14.9)時間	範囲 1~120
公衆衛生看護の倫理に関する授業の必修化について		
①看護師教育において		
必要である	29	32.6
理想だが現実的ではない	27	30.3
必要はない	27	30.3
②保健師資格教育において		
必要である	52	58.4
理想だが現実的ではない	26	29.2
必要はない	8	9.0
③学部教育において		
必要である	39	43.8
理想だが現実的ではない	30	33.7
必要はない	12	13.5
④大学院教育において		
必要である	56	62.9
理想だが現実的ではない	15	16.9
必要はない	10	11.2
倫理教育を行うにあたって必要だと思うこと (複数回答)		
教材 (テキスト・事例集・視聴覚教材など)	63	70.8
教授できる教員 (外部講師含む)	52	58.4
モデルカリキュラム	48	53.9
その他	7	7.9
倫理教育について担当できる教員の有無		
常勤教員がいる	33	37.1
非常勤教員 (外部講師含む) がいる	8	9.0
いない	37	41.6
その他	6	6.7
教員の研修は必要か		
必要である	76	85.4
必要でない	9	10.1
どのような形態の研修が必要か (複数回答)		
学外研修 (専門職団体, 教育組織, 学会主催等)	72	80.9
自己学習	32	36.0
学内研修	15	16.9
その他	6	6.7

科目であった。

3. 公衆衛生看護の倫理を学ぶ重要性についての認識 (表4)

公衆衛生看護倫理を学ぶ重要性については「非常に重要・ある程度重要」が合わせて92.1%、「あまり重要でない」が4.5%であった。

公衆衛生看護倫理を学ぶ重要性についての自由記載は61件あり、内容分析を行った。「非常に重要・ある程度重要」では、その理由が6つのカテゴリ【行政としての公平公正な判断が求められるため】、【住民の生活や意思決定そのものを支援しているため】、【契約関係に基づかない介入であるため】、【保健師の対象は個人・家族・集団・地域と広がりがあるため】、【多職種・多機関・住民との協働の上に成る活動であるため】、【倫理とは保健師活動そのものであるため】に大別された。代表的な内容として【行政としての公平公正な判断が求められるため】では、社会資源の公平公正な分配をする役割がある、優先順位などの判断にかかわる、法制度を考える際の社会的倫理が必要などが挙げられた。【契約関係に基づかない介入であるため】では、本人の希望の有無にかかわらず個人情報を得ることができる立場である、【保健師の対象は個人・家族・集団・地域と広がりがあるため】では、個と集団に同時に活動を展開する保健師には必要だが集団・地域に対する倫理的思考が十分とは思えないなどが挙げられ

た。一方で「あまり重要でない」という回答の理由としては、【個々の公衆衛生看護の教育に倫理の側面が含まれている】、【公衆衛生看護倫理の定義が曖昧である】、【看護倫理で十分、または応用することで対応できる】が示された。

4. 公衆衛生看護の倫理教育の実施に関する認識

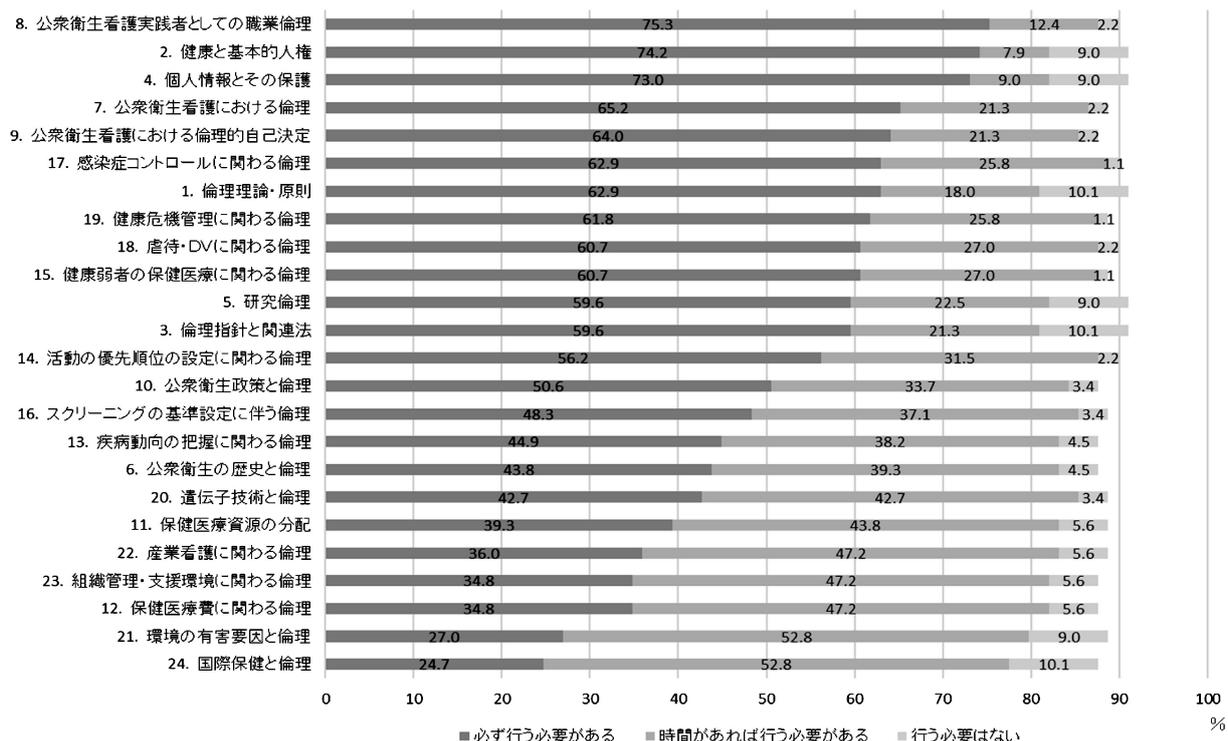
58.4%が保健師資格教育において公衆衛生看護の倫理に関する授業を必須化する必要があると回答した。適当とされる授業時間数は平均11.5時間であった。倫理教育を行うにあたって必要であるのは、教材(70.8%)、教授できる教員(58.4%)、モデルカリキュラム(53.9%)の順に多かった。倫理教育を担当できる教員については、41.6%がいないと回答し、85.4%が教員研修が必要であると回答した。研修形態については、80.9%が専門職団体、教育組織、学会などの学外研修が必要であると回答した。

公衆衛生看護の倫理教育について困っていることこの自由記載は19件あり、公衆衛生看護倫理の内容が系統立っていないため不明確である(47.3%)、具体的な教材がない(26.3%)、カリキュラム上余裕がない(10.5%)、教員不足で手が回らない(5.2%)、倫理に関心をもっている教員が少ない(5.2%)などの回答が挙げられた。

5. 教授する必要があると思われる公衆衛生看護の倫理の内容 (図1)

「必ず行う必要がある」という回答が6割を超え

図1 教授する必要があると思われる公衆衛生看護の倫理の内容



た内容は、「公衆衛生看護実践者としての職業倫理」、「健康と基本的人権」、「個人情報とその保護」、「公衆衛生看護における倫理」、「公衆衛生看護における倫理的自己決定」など10項目であり、「必ず行う必要がある」と「時間があれば行う必要がある」を合わせると24項目すべてが約8割を超えていた。選択肢以外の内容として、「個別支援技術における倫理」、「集団支援技術における倫理」、「薬害と看護職の倫理」、「学校保健（看護）に関わる倫理」、「放射能汚染と看護職」、「保健師活動倫理」が挙げられた。

Ⅳ 考 察

1. 保健師養成機関における公衆衛生看護の倫理教育に関する現状と課題

本研究は、我が国の保健師国家試験受験資格取得に関する教育を行っている保健師養成機関（以下、保健師養成機関）における、2012年時点での公衆衛生看護の倫理に関する教育の実態を初めて明らかにしたものである。

保健師養成機関において、「公衆衛生看護の倫理」に関する教育を実施しているのは5割に満たず、1/4は今後も扱う予定がなかった。これに対し医師養成機関における「公衆衛生の倫理」に関する教育の調査結果⁹⁾では、公衆衛生の倫理に関するテーマを扱った科目があるのは60.4%であり、保健師養成機関より割合が高かった。しかし、この医師養成機関の結果であっても、英国の9割の医学部で教授されている結果と比較すると遅れているとされる⁹⁾。公衆衛生看護の倫理に関する本研究結果について言えば、平成22年版保健師助産師看護師国家試験出題基準に「保健師活動と倫理」が明示されているにもかかわらず、公衆衛生看護の倫理に関する教育が行われている保健師養成機関は半数に満たないことが明らかとなった。

本研究結果では、保健師養成機関の教員の9割以上が公衆衛生看護の倫理について学ぶことが重要であると回答していた。学ぶ重要性が高いと認識されているにもかかわらず、実際の教育には反映されていない理由として以下が考えられる。倫理教育を行うにあたり必要なものとして、半数以上が「モデルカリキュラム」、「教材」、「教授できる教員」と回答している。倫理教育を担当できる教員がいないとの回答は4割を超え、8割が教員の研修が必要であるとしている。「公衆衛生看護の倫理教育で困っていること」として教授できる教員不足や具体的な指針や教材がないこと、カリキュラムに余裕がなく位置づけられないなどが挙げられており、保健師養成機

関の教員は公衆衛生看護の倫理教育の重要性は認識しながらも、実際の教育への導入が難しくなっていると考えられる。その一方で、「教授すべき内容が不明確である」、「個々の公衆衛生看護の教育に倫理の側面が含まれている」、「公衆衛生看護倫理の定義があいまいである」などの意見もみられ、公衆衛生看護倫理の定義を明確にして、それに基づく教育内容を検討する必要があるだろう。

保健師は日常実践において、施設内看護とは異なる特徴的な倫理的課題に直面するとされ^{1,3,10)}、道徳的能力（moral competence）に関しては、看護実践が行われている場を考慮することの重要性が指摘されている¹¹⁾。われわれは、公衆衛生看護の倫理を、看護倫理を基盤とした公衆衛生看護分野に特化した倫理としてとらえ、日常実践において「よい保健師であるために、我々はどうのような人であるべきか、また、どう考え、どう行動するべきか」を探求する実践であり、学問であると定義する¹²⁾。その探求では、「公衆衛生看護とは何か」と「保健師は何をするのか」の両方をふまえる必要があることから、公衆衛生看護の倫理は、保健師実践の道しるべであるとともに、公衆衛生看護学としての知識や哲学を発展に導くものでもあると考える¹²⁾。

今後は、これら公衆衛生看護の倫理に関する合意形成が必要であり、公衆衛生看護の倫理教育がなぜ求められるのか、まずはその土台となる保健師が直面している倫理的課題について教育者・実践者と共有し共に考えていくところから始めていく必要があると考えられる。基礎教育のみでなく現任教育とも連動させた継続的な倫理教育に取り組んでいくことが課題であろう。

本研究結果において、必ず教授する必要があると回答された上位5位までの内容は、「公衆衛生看護実践者としての職業倫理」、「健康と基本的人権」、「個人情報とその保護」、「公衆衛生看護における倫理」、「公衆衛生看護における倫理的自己決定」で、いずれも6割を超えていた。一方、医師養成機関の調査結果⁹⁾では、「公衆衛生の倫理教育で扱うべきテーマ」として回答が5割以上を超えたのは、「健康と基本的人権」、「研究者の倫理」、「個人情報とその保護」、「倫理指針と関連法」、「既存資料の研究利用に関わる倫理」、「疾病動向の把握に関わる倫理」であった。「健康と基本的人権」と「個人情報とその保護」は同じであるが、保健師養成機関は日常の公衆衛生看護実践に関する倫理に焦点を当てている一方で、医師養成機関では研究に焦点が当たっているように思われる。これは、保健師にとっての日常実践における倫理の重要性を示すとともに、公衆衛

生看護実践には特徴的な倫理的課題があることも示していると考えられ、「公衆衛生看護の倫理教育」として教授すべき、教育内容の体系化が必要と考えられる。個と集団の利益や、重大性・緊急性の高い虐待や災害・感染症等の健康危機、健康政策の立案など保健師に特有な実践において、応用できる倫理的能力を養えるような、体系的な教育内容を考えていくことが求められる。

2. 公衆衛生看護の倫理教育の実践に向けた示唆

本研究結果から、公衆衛生看護の倫理に関するカリキュラム・教育方法・教材の開発に向けて以下の示唆が得られた。公衆衛生看護の倫理に関する授業の必修化について尋ねたところ、学部教育として43.8%、大学院教育としては62.9%が必要であると回答した。Duffyら¹³⁾は、保健師にとって必要なスキルのうち、健康政策と倫理に関しては十分な教育が提供されていないと報告している。わが国でも大学院教育における保健師養成がはじまっており、学生がより公衆衛生看護の多様な活動の場に参画できるであろう修士課程において系統立った公衆衛生看護の倫理教育を導入することにより、モデルとなるカリキュラムの開発が進むことも期待される。

保健師国家試験出題基準の中項目に「公衆衛生看護の倫理」が明示されているが、学部での選択制が主流となった現在においても学部カリキュラムは過密であり、十分な教授時間を確保することは容易ではないため、学部の保健師養成課程においては無理なく取り入れられる教育内容と方法が必要である。カリキュラムの運用上、独立科目ではなく公衆衛生看護の関連科目の一部として公衆衛生看護の倫理教育を行う方が実際のであると考えられる。各養成機関が設定できる時間に合わせて選定できるように、公衆衛生看護に関するいくつかのテーマを2時間(1時限)単位で1~2時限で展開できるように倫理教育の内容を考えることが望ましいのではないかと。

また、本研究結果から、現在行っている倫理教育の方法として、講義や事例検討、ロールプレイがあり、教材には模擬事例や教員が作成した資料や視聴覚教材があることが示された。Gallagher¹⁴⁾が述べるように、倫理教育の目的は倫理的に「知ること」、「みることあるいは知覚すること」、「振り返ること」、「行うこと」、「あること」という倫理的能力を醸成することであり、公衆衛生看護の倫理の教育においても、単に重要な概念や倫理的課題を講義で説明するだけにとどまらず、それぞれのテーマについてわかりやすい事例を設け、倫理的意思決定や振り返りの方法を明示しながらそれらを模擬的に展開することで、学生が十分思考し倫理的な感受性を高め

られる可能性があると考えられる。さらに、保健師の日常実践の倫理に焦点を当てた事例を提示し、事例検討から各テーマと結びつけて考えられるようにする必要性も示唆される。

このようなモデルカリキュラムや教材・教育方法を検討するプロセスを、セミナーなどを通して広く公表し、多くの養成機関の教員と共有する機会を設定することで、公衆衛生看護の倫理にとって重要な教育内容が整理されていくと考えられる。

V 結 語

本研究は、公衆衛生看護の倫理教育の開発のために、全国の保健師養成機関における公衆衛生看護の倫理教育に関する実態を把握することを目的とした。その結果、公衆衛生看護倫理を学ぶ重要性について9割が重要であると考えている一方、保健師養成機関において公衆衛生看護の倫理教育を実施しているのは5割に満たないこと、公衆衛生看護教育においてモデルカリキュラム、教材、教授できる教員が不足していること、公衆衛生看護の倫理に必要な教育内容として保健師の日常実践に焦点が当てられていたが、教育内容が明確に体系化されていない現状が明らかになった。以上から、公衆衛生看護の倫理教育の実践に向けて、まずは公衆衛生看護の倫理の定義について合意形成を図り、その教育内容の体系化を検討することから進めていく必要が示された。

本研究にご協力いただきました保健師養成機関の教員の皆さまに感謝申し上げます。また、本研究の計画・実施・分析のプロセスを通じてご助言いただきました、研究メンバーである鹿児島大学の小西恵美子先生に深謝いたします。

本研究は平成23-26年度科学研究費補助金(基盤研究B)「公衆衛生看護の倫理」教育のモデル構築と検証:カリキュラム・教育方法・教材の開発」(課題番号:23390523, 研究代表者:麻原きよみ)の一環として実施した。なお、本研究には利益相反に相当する事項はない。

(受付 2016. 6.21)
(採用 2017.10.10)

文 献

- 1) Oberle K, Tenove S. Ethical issues in public health nursing. *Nurs Ethics* 2000; 7(5): 425-438.
- 2) Canadian Nurses Association. Ethics in Practice for Registered Nurses: Public Health Nursing Practice and Ethical Challenges. 2006. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/ethics_in_practice_jan_06_e.pdf?la=en (2017年10月14日アクセス可能).
- 3) Asahara K, Kobayashi M, Ono W, et al. Ethical issues in practice: a survey of public health nurses in Japan.

- Public Health Nurs 2012; 29(3): 266-275.
- 4) Asahara K, Kobayashi M, Ono W. Moral competence questionnaire for public health nurses in Japan: scale development and psychometric validation. *Jpn J Nurs Sci* 2015; 12(1): 18-26.
 - 5) 中村好一, 尾島俊之, 黒澤美智子, 他. 地域保健活動における情報収集・利用の倫理的問題: 市町村保健婦を対象とした調査結果より. *日本公衆衛生雑誌* 1998; 45(3): 251-261.
 - 6) 菊地頌子. 保健婦の仕事: 「保健婦のつどい」が大切にしてきたもの. 中澤正夫, 山岸春江, 菊地頌子, 編. *公衆衛生実践シリーズ1 公衆衛生の心*. 東京: 医学書院. 1992; 77-90.
 - 7) Kessel AS. Public health ethics: teaching survey and critical review. *Soc Sci Med* 2003; 56(7): 1439-1445.
 - 8) Thomas JC. Teaching ethics in schools of public health. *Public Health Rep* 2003; 118(3): 279-286.
 - 9) 松井健志, 金川里佳, 児玉 聡, 他. 公衆衛生の倫理に関する教育の現状とカリキュラムの方向性. *医学教育* 2009; 40(2): 117-122.
 - 10) Horstman K, van Rens-Leenaarts E. Beyond the boundary between science and values: re-evaluating the moral dimension of the nurse's role in cot death prevention. *Nurs Ethics* 2002; 9(2): 137-154.
 - 11) Cassidy VR. Moral competency. *Annu Rev Nurs Res* 1996; 14: 181-204.
 - 12) 麻原きよみ, 小林真朝, 小西恵美子, 他. 平成23~26年度科学研究費助成事業(基盤研究(B))研究成果報告書 「公衆衛生看護の倫理」教育のモデル構築と検証: カリキュラム・教育方法・教材の開発(研究代表者 麻原きよみ) 2015; 8.
 - 13) Duffy SA, McCullagh M, Lee C. Future of advanced practice public health nursing education. *J Nurs Educ* 2015; 54(2): 102-105.
 - 14) Gallagher A. 看護倫理の教育: 倫理的能力の促進. Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L, editors. *看護倫理を教える・学ぶ: 倫理教育の視点と方法 [Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics: Perspectives and Methods]* (小西恵美子, 監訳). 東京: 日本看護協会出版会. 2008; 188-206.
-

Ethics education in Japanese public health nursing educational institutions

Maasa KOBAYASHI*, Kiyomi ASAHARA*, Junko OMORI^{2*}, Misako MIYAZAKI^{3*},
Toshie MIYAZAKI^{4*}, Yukiko ANZAI^{5*}, Wakanako ONO* and Yasuko MITSUMORI*

Key words : public health nursing, nursing ethics, public health nurses, education, curriculum

Objectives Our goal was to assess the current status of ethics education for public health nursing (PHN) among PHN schools in Japan and to obtain basic data for the development of a model curriculum, educational methods, and materials for PHN ethics education.

Methods Questionnaires were sent to 229 PHN educators at PHN schools in Japan (one-year-course PHN schools, PHN integration curriculum schools, PHN junior colleges, and PHN colleges). Questions included attributes of the participants and their facilities, the form of PHN certificate education, the existence of separate or related subjects of PHN ethics education and its implementation plan, the existence of other ethics subjects, the importance of learning PHN ethics, desirable objectives, the existence of faculties to administrate the subject(s), the necessity of training for faculties, the resources needed for education, and the necessity of ethics content for PHNs. Descriptive statistics were used to analyze each variable, and content analysis was conducted for free descriptions.

Results A total of 89 questionnaires were returned (38.9%). The following are the responses by type of schools: college (78.7%), junior college (4.5%), and specialized training school (9%). There were no separate subjects for PHN ethics; furthermore, about 90% of the schools did not have an implementation plan for an ethics subject. A large minority (42.7%) taught PHN ethics as part of other subjects. Regarding the importance of PHN ethics education, 90% answered “extremely important” or “important to some extent” and 58.4% replied that it was essential to have mandatory PHN ethics as a subject. However, more than 40% replied that they did not have faculties in charge of ethics education and 80% replied they needed training for faculties. For 80%, the required training was “off-campus” provided by specialist associations or academic societies. The most essential PHN ethics topics were: “occupational ethics for PHN practitioners,” “health and basic human rights,” “personal information and its protection,” “PHN ethics,” and “ethical self-determination in PHN.”

Conclusion While the necessity of PHN ethics education was perceived as highly important, its implementation rate was low. This investigation revealed that model curricula, educational materials, and faculties who could teach the subject were missing. It was also apparent that, nationwide, what was needed for PHN ethics education was not currently structured into the curricula. Therefore, it is urgent to build a consensus on the PHN ethics definition and then to develop model curricula, educational methods, and materials of PHN ethics, and training for faculties.

* St. Luke's International University Graduate School of Nursing Science

^{2*} Tohoku University Graduate School of Medicine

^{3*} Chiba University Graduate School of Nursing

^{4*} Saku University School of Nursing

^{5*} Miyagi University School of Nursing