

公衆衛生看護のあり方に関する委員会 報告書

1. 平成 29/30 年度 公衆衛生看護のあり方に関する委員会 活動目的

平成 29/30 年度 公衆衛生看護のあり方に関する委員会は、①大学院修士課程での保健師基礎教育に焦点を当て、大学院の保健師教育課程の教育目的・目標、カリキュラム、教育内容および方法を検討することで、公衆衛生看護で育成する能力を明らかにする、②米国の公衆衛生専門家と公衆衛生看護のコアコンピテンシー、および日本の保健師に関する能力を比較検討することで、公衆衛生・公衆衛生看護に必要な能力・コンピテンシーを明らかにすることを目的に活動を行った。

2. 委員会メンバー（五十音順）

麻原きよみ（理事、委員長、聖路加国際大学）
江川優子（聖路加国際大学）
大森純子（東北大学）
奥田博子（理事、国立保健医療科学院）
嶋津多恵子（国立看護大学校）
曾根智史（理事、国立保健医療科学院）
田宮菜奈子（理事、筑波大学）
戸矢崎悦子（横浜市、全国保健師長会）
成瀬昂（東京大学）
村嶋幸代（理事、大分県立看護科学大学）

3. 活動内容

1) 活動の経緯

本委員会は平成 29/30 年度の活動期間中委員会を 8 回し、1 回のシンポジウムを開催した。1 年目は、大学院修士課程において保健師基礎教育を行っている東北大学、東京大学、大分県立看護科学大学、聖路加国際大学の教育内容や方法の紹介、および看護師教育における地域看護学実習について国立看護大学校、現任教育として国立保健医療科学院の紹介を行い、公衆衛生看護で育成する能力を検討・明らかにした。その能力において、「分析・統合能力」と「リーダーシップ」が特徴的に抽出されたことから、第 77 回日本公衆衛生学会総会において「今後の保健師のリーダーに必要とされる能力と教育のあり方」と題したシンポジウムを開催した。2 年目は米国内で共通認識が得られており、またグローバルにも認められていることから米国の Core competencies for Public health Professionals¹⁾ と Community/Public Health Nursing Competencies²⁾ を翻訳し、米国公衆衛生専門家と保健師のコンピテンシーを日本の保健師に関する能力と比較検討することで、公衆衛生と公衆衛生看護の能力を明確化し、その育成のあり方について検討した。

2) 第 77 回総会におけるシンポジウムの開催

日時：2018 年 10 月 24 日

場所：ビックパレットふくしま

タイトル：今後の保健師のリーダーに必要とされる能力と教育のあり方

趣旨：大学院教育の中から今後の保健師のリーダーシップに必要とされる能力と教育について考える

座長：麻原きよみ（聖路加国際大学）、戸矢崎悦子（横浜市）

シンポジスト：

- 現在の保健師活動に活かされている大学院修士課程での保健師教育の経験（深水志帆、浜松市、大分県立看護科学大学大学院修了生）
- 分析・統合能力を育成するために（成瀬昴、東京大学）
- リーダーの資質を開発するために（大森純子、東北大学）
- 現任教育におけるリーダー育成の現状と課題（奥田博子、国立保健医療科学大学）

指定発言：村嶋幸代、曾根智史、嶋津多恵子

実施結果：

- 80 名前後の参加があった。
- シンポジウムの振り返りでは、現場の保健師に大学院修士課程で行われている保健師教育の全容が伝わったのではないかと、大学院で養成する保健師像についてイメージを伝えることができたのではないかと、シンポジウム後、講義依頼があったなどが出され、シンポジウムの趣旨がおおむね達成されたと考えられた。

3) 大学院の保健師養成課程で育成される能力に関する検討

(1) 能力に関する情報収集

本委員会メンバーが所属する大学院の保健師養成課程における実習の展開方法に焦点を当て、これまでの教育実践を通して育成された能力を明示することを目的とし、検討を行った。

東北大学、東京大学、大分県立看護科学大学、聖路加国際大学より、実習の枠組み・実習を通して育成された能力について、プレゼンテーションが行われた。プレゼンテーションに基づき、メンバー間で実習を通して育成される能力に関する意見交換を行った。

(2) 大学院の保健師養成課程の実習内容と育成された能力

大学院保健師養成課程で実施される実習を通して育成が目指される能力は、「現場の課題を捉え解決方法を検討し提案するプロセスを展開する能力」である。この能力の育成に向けた教育の過程で、「分析・統合能力」と「リーダーシップの発揮に関わる能力および資質」が育成されたことが示された。

分析・統合能力には、学生自身の考えや思考過程を的確に言語化する力、複数の個別ケースの共通点と相違点を見出しデータ化していく力、多様なデータを個と地域の関連から統合し現象として捉える力、読み取った現象の今後を予測し対応方法を考察する能力が含まれていた。

リーダーシップの発揮に関わる能力および資質として、自発的に考え検討する力、自分の考えを明確に伝えるコミュニケーション能力、教員やグループメンバーと協働する力、協働を通してメンバーシップを構築する力、保健師の実践に不可欠な「粘り強さ」「責任」「忍耐力」が関わっていた。

(3) 大学院課程で育成された能力の抽出（内容分析）

2018年度の委員会の活動資料を分析対象として内容分析を行い、26の「大学院の保健師養成課程で育成された能力」を抽出した。結果は、表1に示す通りである。

2年間の大学院教育を通して、「分析・統合の能力」といった学問的な能力だけではなく、「意識的なコミュニケーション能力」「パートナーシップの構築能力」「交渉能力」「プレゼンテーション能力」等が養われると共に、「責任」「忍耐力」などの専門職としての姿勢も育成されると考察された。

表

内容分析結果から導かれた「大学院の保健師養成課程で育成された能力」	
1. リーダーシップを発揮する能力	15. 現象を多角的に見る力
2. マネジメント（調整）能力	16. データを視覚化（見える化）する力
3. プレゼンする能力（将来を予測し、情報を分かり易く視覚化する）	17. 様々なインプットをデータとして認識する能力
4. 予測する能力	18. 論理的に考える力
5. 保健師としての（自立した）実践能力	19. 分析する能力
6. 人材を育成する能力	20. 抽象化する能力
7. 専門職としての姿勢	21. 統合する能力
8. 言語化能力	22. 学生自らが学ぶ力（セルフディベロップメント）
9. コミュニケーション能力	23. 模索（探求）し続ける能力
10. 他者と関係を築き高める力	24. 自分でやるべきことを認識し、行動に移し、結果を出す力
11. 文化的な能力	25. 全体を見る・全体像を捉える力
12. 研究的に考え実施する能力	26. 報告・連絡・相談する力
13. 研究方法を理解し活用する力	
14. 情報を総合的に分析し統合する能力	

4) 米国の公衆衛生専門家と公衆衛生看護のコアコンピテンシーと日本の保健師に関する能力の比較検討

公衆衛生看護の特徴を提示することを最終目的とし、米国で公表された公衆衛生専門家のコアコンピテンシーと公衆衛生看護のコンピテンシーを比較した。比較検討するため、公衆衛生専門家のコアコンピテンシー (Core Competencies for Public Health Professionals¹⁾) と公衆衛生看護のコンピテンシー (Community/Public Health Nursing [C/PHN] Competencies²⁾) を翻訳した。その上で、日本の保健師の能力の指標とされる資料^{3) ~6)} との比較を行った。

(1) 翻訳

公衆衛生専門家のコアコンピテンシーと公衆衛生看護のコンピテンシーは、それぞれ 8 つの共通のドメインで構成されている。それぞれの 8 つのドメインを、委員で分担し翻訳したものを統合した。

訳語は、ネイティブのアカデミックライティング専門家に文法および文脈における意味を確認した上で、決定した。

① Core Competencies for Public Health Professionals (資料 1)

② Community/Public Health Nursing [C/PHN] Competencies (資料 2)

【8つのドメイン】

Domain 1	Analytical/Assessment Skills
Domain 2	Policy Development/Program Planning Skills
Domain 3	Communication Skills
Domain 4	Cultural Competency Skills
Domain 5	Community Dimensions of Practice Skills
Domain 6	Public Health Sciences Skills
Domain 7	Financial Planning, Evaluation, and Management Skills
Domain 8	Leadership and Systems Thinking Skills

各ドメインは Tier1~3 の 3 つの職階に分類されており、それぞれの職階で求められる能力が示されている。

<p>Tier 1: Front Line Staff/Entry Level</p> <p>Tier 2: Program Management/Supervisory Level</p> <p>Tier 3: Senior Management/Executive Level</p>
--

(2) 公衆衛生専門家のコアコンピテンシーと公衆衛生看護のコンピテンシーの比較

米国の公衆衛生専門家のコアコンピテンシーと公衆衛生看護のコンピテンシーの 8 つのドメインを比較し、公衆衛生と公衆衛生看護の特徴を検討した。その結果、個とコミ

コミュニティに働きかけるという共通の特徴が見出されたが、働きかけの始点とプロセスに違いがあることが示された。

公衆衛生は、州や区といった境界が明確な地理的区域や民族・種族などに含まれる人口集団というマスを対象とし、国や州などのトップダウンによって当該人口集団の健康課題・問題に働きかけることで、個の健康の向上を目指すものであった。それに対し、公衆衛生看護は、個人・家族を働きかけの始点とし、個人・家族の健康課題・問題とその解決方法を、それらを包含するグループやコミュニティと関連付けて考えることで、個人・家族・グループの連続体としてのコミュニティに働きかけるものであった。

(3) 公衆衛生看護のコンピテンシー（米国）と日本の保健師の能力指標との比較

米国の公衆衛生看護のコンピテンシーと日本の保健師の能力指標として示されている「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」「保健師のミニマムリクワイアメンツ」「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」等を比較した。

日本の保健師の能力指標は、各保健師が新任期から管理期に至るまでのプロセスで習得する能力を段階的に示しているのに対し、米国の公衆衛生看護のコンピテンシーでは、Tier 1～3の各職階で習熟が求められる能力が示されていた。その内容は、具体的な行動レベルで記載され、果たすべき役割が明確化されていた。また、日本の保健師の能力指標では基盤となる能力として一括されている分析・アセスメント能力、施策化能力、コミュニケーション能力、文化的能力が、米国の公衆衛生看護のコンピテンシーでは、個々に明示されると共に、細分化され具体的な技術に落とし込まれていた。

日本の保健師の能力指標で示される能力を米国の公衆衛生看護のコンピテンシーに照らし検討した結果、それぞれの能力やスキルを構成する要素の炙り出しがされていないと考えられた。より良い実践に向け、必要とされる能力を育成していくために、具体的な能力指標の提示が求められる。

4. 実践への示唆

1) 公衆衛生の能力の明確化

公衆衛生は、ある人口集団全体、つまり、マスを働きかけることを前提としている。この前提に立つ公衆衛生は、ある人口集団をコミュニティと捉え、働きかけの対象としてアセスメントを行い、健康課題・問題を抽出し、対応策を考案し政策化していくプロセスである。

このプロセスは、人口集団を対象とする分析・アセスメント能力、集団の情報リテラシーやプレスリリースなどマスコミュニケーションも意識したコミュニケーション能力、人口集団が持つ多様性を認識し健康への影響を評価し対応する文化的能力、地域づくりを推進する能力、施策化に向けた資金調達と予算化能力、コミュニティとコミュニティ内の組織や提供されるプログラムを一連のシステムとして理解し連携し働きかけ

る能力が発揮されることで推進されることが示された。

2) 公衆衛生看護の能力の明確化と育成の方向性

公衆衛生看護は、公衆衛生と同様に、個と集団の健康の向上を目指す実践であり、必要とされる能力も共通している。しかし、公衆衛生看護の実践は、目の前の「個」が全体の集団の何の反映であるかということを見て、全体をどう変えていくかを考えて行くものであると言える。すなわち、個人や家族といった「個」への着目から始まり、個の健康課題・問題の原因を集団・コミュニティとの関連で考え、その解決への取り組みを通してコミュニティの変容を狙う、また、コミュニティの変容を通して個の健康問題・課題の解決に導くプロセスである。このプロセスが、公衆衛生との相違点であることが示された。

「全体をどう変えていくかを考える実践」は、「何を変えていくのか」への着目が重要である。多くの健康課題・問題は、その原因自体を変えたり取り除いたりすることができない。そのため、原因に直接働きかけるのではなく、健康課題・問題の解決への取り組みのプロセスを阻害するものを見極め、取り組みのプロセスを変えていくこと、つまり、取り組みのプロセスが進まない理由に働きかけていくチャレンジが、公衆衛生看護の特徴であると考えられる。

このような特徴を持つ公衆衛生看護の実践には、個人や家族・集団・コミュニティの健康状態を分析すると共に関連付けて統合する能力、自分の考えを言語化し明確に伝えるコミュニケーション能力、対象理解のための文化的能力が基礎的能力として不可欠である。また、コミュニティ全体の変化を生み出す実践であるため、リーダーシップの発揮が求められる。リーダーシップの発揮には、基礎的能力が十分に育成されること、同時に、責任感や粘り強さという保健師としての姿勢を身に着けることが必須であると考えられる。

分析・統合能力、コミュニケーション能力、文化的能力は、公衆衛生看護の基盤となる能力でありながら、日本では、具体的な行動・技術としては示されていない。これらの能力の着実な育成のために、それぞれの能力を構成する要素を洗い出し、具体的に言語化し提示していくことが今後の課題である。

米国の公衆衛生看護のコンピテンシーにも示されているように、これらの基盤となる能力は多数の要素から構成されている。構成要素を網羅し実践に耐え得る水準まで育成するには時間を要すると考えられ、現在の学部での基礎教育では、困難であり、更なる教育年数が必要である。

【文献】

- 1) The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice [Internet]. Core competencies for Public health Professionals. 2014.

http://www.phf.org/resourcestools/Documents/Core_Competencies_for_Public_Health_Professionals_2014June.pdf

- 2) Quad Council Coalition[Internet]. Community/Public Health Nursing [C/PHN] Competencies. 2018.
https://www.cphno.org/wp-content/uploads/2020/08/QCC-C-PHN-COMPETENCIES-Approved_2018.05.04_Final-002.pdf
- 3) 厚生労働省. 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度. 2010.
- 4) 全国保健師教育機関協議会. 保健師教育におけるのミニマムリクワイアメンツ. 2014.
- 5) 全国保健師教育機関協議会. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム. 2017.
- 6) 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会. 自治体保健師の標準的なキャリアラダー. 2016.