

米国におけるpopulationに焦点をあてた看護実践の学士課程教育の動向

— 日本の学士課程における地域・公衆衛生看護学教育への示唆 —

牛尾 裕子¹⁾ 竹村 和子²⁾ 小巻 京子¹⁾ 松下 光子³⁾ 飯野 理恵⁴⁾
 塩見 美抄¹⁾ 嶋澤 順子⁵⁾ 宮芝 智子⁶⁾

要 旨

米国の学士課程における地域・公衆衛生看護学教育の動向と教育内容を概観し、日本の学士課程における地域・公衆衛生看護教育への示唆を得ることを目的とした。

米国では、公衆衛生スキルを持つ看護師の需要の拡大を背景に、看護学士課程において、集団に焦点を当てた実践についての教育の必要性が高まっている。そのため実習施設の不足が課題であり、新たな実習施設の開拓や教育プログラム開発が進んでいる。集団に焦点を当てた地域看護実習ではフィールドとのパートナーシップが重視されていた。実習成果として、学生への教育効果のみでなく、受け入れ側である住民や施設の効果もあげられた。

日本の地域看護学教育においても、これまでのような行政区を単位とするコミュニティのみでなく、多様なコミュニティをフィールドとして、CommunityあるいはPopulationに焦点をあてた看護実践の教育が可能と考えられる。

キーワード：公衆衛生看護、地域看護、特定集団を対象とする実践、大学看護学教育、米国

-
- 1) 兵庫県立大学看護学部 地域看護学
 - 2) 愛知医科大学 大学院
 - 3) 岐阜県立看護大学
 - 4) 千葉大学大学院 看護学研究科
 - 5) 東京慈恵会医科大学医学部 看護学科
 - 6) 神奈川県立保健福祉大学 看護学科

1. はじめに

日本において学士課程における地域・公衆衛生看護学教育は、保健師教育カリキュラムの変更により、大きく変化している。日本の保健師教育における保健師固有教育科目は「公衆衛生看護学」または「地域看護学」と呼ばれてきた。その主要な特質は、看護実践の対象を特定集団 (population) あるいは地域住民全体 (community) と捉える点にある。

看護職はその国のヘルスケアシステムに位置づいて機能するため、看護職の資格・免許・教育制度も必然的に各国のヘルスケアシステムの影響を受ける。日本の医療制度は、財源は公的保険、供給は民間医療機関主体の公民混合型医療¹⁾であり、保健制度は保健所を基盤とした公主導の保健システムとなっている。古くから地域で機能する看護職の主流を占めてきた保健師は、大半が市町村や保健所等地方自治体に所属し保健サービスの担い手として発展してきた。一方米国は長年、公的医療保障制度が高齢者・障害者や低所得者対象に限られ、国民の半数以上が民間医療保険に依存する医療提供体制¹⁾の中で、地域看護職は、行政機関のほかにも多様な組織へと拡大してきた。日本では、急速な進展が予測される少子高齢化・人口減少を背景に、「地域完結型」医療と健康管理・予防に向けた国民の自助努力が求められていることから²⁾、看護職が機能する場は地域の多様な組織へと拡がるのが予測され、看護基礎教育における地域・公衆衛生看護の教育ニーズはますます高まると考えられる。本論文は、米国の学士課程における地域・公衆衛生看護学教育の動向を概観することで、日本の地域・公衆衛生看護学の学士課程教育への示唆を得ることを目的とした。

2. 日本における「公衆衛生看護学」「地域看護学」の定義の議論と大学における地域・公衆衛生看護学教育

日本において保健師は、1937 (昭和12) 年保健所法指定規則に「保健婦」が保健所職員として明記されたことが、法制度上の身分規程の始まりとなる。その後1941 (昭和16) 年「保健婦規則」の制定とともに「私立保健

婦学校保健婦講習所指定規則」が公布され、ここで初めて保健婦の養成カリキュラムが定められた。当初カリキュラムは基礎医学が中心であったとされている³⁾。1951 (昭和26) 年に保健婦固有科目が「公衆衛生看護の原理及び実際」として科目化され、以来1997 (平成9) 年の厚生省によるカリキュラム改正まで、指定規則においては「公衆衛生看護学」とされてきた。

1997 (平成9) 年のカリキュラム改正は、「少子・高齢社会看護問題検討会報告書 (1994 (平成6) 年)」が背景になっている。高齢社会の進行と、医療の高度化・専門化の進展により、看護職の資質向上を図ることが重要とされ、主な改正の要点は、教育科目による規定から教育内容による規定への変更、教育内容の充実、自己学習能力を高める独自性ある教育の工夫などであった。これをうけて、保健婦教育のカリキュラムも教育内容を表すため変更され、「公衆衛生看護学」が「地域看護学」へ改められた。さらにこの改正において、保健婦教育の基本的考え方に保健婦に求められる能力が明記された。当時の厚生省看護課長久常氏は、「看護婦は病院、保健婦は地域という従来の役割分担が崩れてきている」「地域看護とは、人々の地域社会での生活を基盤として、地域内の病院、診療所、保健所、市町村その他のいろいろな機関に属している看護職が、各々の役割を担って協力しながら、地域住民の健康への回復、あるいは健康の保持・増進、疾病の予防のために必要な看護を提供すること」と述べている。同時に地域看護と区別して公衆衛生看護の言葉を使用する必要性にも言及し、保健婦カリキュラムでは看護婦とは違う能力を修得すべきとした⁴⁾。同年開催された日本地域看護学会第1回学術集会学会会長講演では、「地域看護学」を「個人や家族、特定集団より構成されている地域 (集団) 全体を視野に置き、各々のセルフケア能力の向上、家族・地域の力量を高めるようなコミュニティケアを目指すところに特徴がある」としている⁵⁾。

その後わが国では、1992 (平成4) 年「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行を契機として看護系大学が急激に増加した。大学では、4年間の学士課程教育の中で保健師と看護師、または助産師の養成のための教育を合わせて行ってきた。これに対し保健師教育は、国民の健康課題が複雑化し、保健師に求められる能力

が拡大していること、必須としている保健所・保健センターなどの実習施設がこれまでの数倍も学生を受け入れることとなり対応できなくなっていることなどを理由に、大学での保健師教育見直しの議論が高まった⁶⁾。2009（平成21）年大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会は、保健師教育は、各大学が自身の教育理念や目標に基づき、学士課程を看護師教育のみとするのか、保健師教育を含めるのか、あるいは大学卒業後の教育とするのか、選択できるものとするのが適当との考えを示した⁷⁾。さらに、2010（平成22）年保健師助産師看護師法の改正が行われ、保健師及び助産師の修業年限が6か月以上から1年以上となり、これを受けて2011（平成23）年にカリキュラムが改正された。この改正により、「地域看護学」という名称が、保健師の役割と専門性を明確化する観点から再度「公衆衛生看護学」と改められた。

保健師教育に関わる上記の動向を受け、日本地域看護学会は、2009（平成21）年より「地域看護学」と「公衆衛生看護学」の概念の検討を開始し、「公衆衛生看護学」について、2011（平成23）年表1のような見解を公表している⁸⁾。同学会は両者を区別し、「地域看護学」は、「地域の中で生活している人々の自立した生活を支えるためのさまざまな看護によるアプローチを包含するもの」で、看護学を学ぶ者にとって重要であり、看護基礎教育に必要な科目としている。一方「公衆衛生看護学」は、「予防を重視し集団の健康レベルの向上を目指し、個と集団を同時連動させる視点と支援・活動を主とする」とし、これらの支援・活動の方法論は、保健師の養成の中核となるとした⁹⁾。そして、看護基礎教育における「地域看護学」の位置づけと教育内容を明らかに

するため、その定義を明らかにし¹⁰⁾、看護師教育カリキュラムにおいて、統合科目としての「地域看護学」を提案した。

前述したように日本において保健師は、1937年保健所の設置とともに制度化が図られた。以来その大半が地方自治体の保健所・保健センター等に所属し、一定の地理的区画を単位とした受け持ち地区制の中で、受け持ち地区を看護の対象として捉え、地区の健康の向上を目指して活動を展開してきた¹¹⁾。これがすなわち、地域全体を視野に置く保健師の専門機能であり、保健師教育の中では「公衆衛生看護学」「地域看護学」とされてきた知識体系である。日本では、看護師とは別の職能として保健師の免許・資格・教育制度が整備されてきた歴史的背景¹²⁾から、保健師資格取得のための教育を看護師教育と区別する必要がある。上述の学術団体の「地域看護学」「公衆衛生看護学」の定義の議論もこれを意識したものとなっている。学士課程教育において保健師資格取得を付与するかどうか、各大学の選択に委ねられたことにより、日本の保健師実践の知を体系化してきた「公衆衛生看護学」「地域看護学」をどのように位置づけるのか、そのあり方の見直しに迫られている。

3. 米国における地域・公衆衛生看護学教育の動向

米国においても、日本と同様に「地域看護（community health nursing）」と「公衆衛生看護（public health nursing）」の定義について議論があった¹³⁾。ANA（アメリカ看護師協会）は、1973年に、『Standards of Community Health Nursing Practice』を発表、その

表1 日本地域看護学会による「地域看護学」「公衆衛生看護学」の定義

公衆衛生看護学 ⁸⁾	産業、学校などの特定集団や地域住民全体を含むすべての人々を対象に、疾病・障害の予防、健康の維持増進を目的として行われる看護活動である。看護学、社会科学、公衆衛生学による知識を用いて、個人・家族・集団・組織のそれぞれに個別に関わるとともに、常に地域社会と連動しながら、対象集団や他職種・他機関と共に社会資源を開発し、システム化や施策化などを行う技術であり学問である（2011）
地域看護学 ¹⁰⁾	健康を支援する立場から地域で生活する人々のQOLの向上とそれらを支える公正で安全な地域社会の構築に寄与することを探求する学問である（2014）

後1986年にこれを見直している。また1980年には、『A Conceptual Model of Community Health Nursing』を公表している。一方、APHA（アメリカ公衆衛生協会公衆衛生看護部門）は、1981年に、『The Definition and Role of Public Health Nursing in the Delivery of Health Care』を発表した。1980年代の米国の地域看護学テキストでは、これらの二つが、定義及び対象や目標などを対比させ、地域保健における看護モデルとして紹介されている¹⁴⁾。1980年代の米国では、「地域看護（community health nursing）」と「公衆衛生看護（public health nursing）」は、交換可能な同等の意味で用いられ、「集団に焦点を当てた地域志向の看護実践（population-focused, community-oriented nursing practice）」と「地域を基盤にした実践（community-based practice）」の両者を意味したとされている¹³⁾。1990年代以降、「公衆衛生看護（public health nursing）」と「地域を基盤にした実践（community-based practice）」の違いを明確にする試みが開始された。

1999年ANAは、主要な地域看護の3団体、APHA、ACHNE（地域看護学教育者協会）、APHN（州・準州看護指導者会）と連合協議会（Quad Council of Public Health Nursing Organizations以下Quad Council）を組織し、『Scope and Standards of Public Health Nursing Practice』を発表した¹⁴⁾。この中で公衆衛生看護は「健康の増進、疾病と障害の予防、およびすべての人々が健康になることができる状態を創造する、集団に焦点を当てた（population focused）実践である」と定義し、以降、集団に焦点を当てた実践（population focused practice）は、個人（individuals）を対象とした他の看護専門領域との対比において、最も主要な特質とされるようになった。2004年Quad Councilは、公衆衛生看護のコンピテンシーを発表した¹⁵⁾。

現在の米国の地域看護学テキストでは、公衆衛生看護の特質として、「集団に焦点を当てること（population-focused）」「地域志向であること（community-oriented）」「健康と予防を重視すること（a health and preventive focus）」「介入はコミュニティまたは集団レベルで行われること」「集団またはコミュニティの全メンバー、特に虚弱な集団の健康に関与すること」があげられている¹³⁾。同テキストでは、「地域志向の看護（community-

oriented nursing）」「公衆衛生看護（public health nursing）」「地域看護（community health nursing）」「地域を基盤にした看護（community-based nursing）」それぞれの概念を整理している。すなわち、「地域志向の看護（community-oriented nursing）」は地域で働く看護職の看護サービス提供に関わる哲学、「公衆衛生看護（public health nursing）」は、地域全体に焦点をあて、地域全体の健康のアウトカムを導く、「地域看護（community health nursing）」は、個人・家族・グループに直接関わり、これを通じて地域全体の健康の向上を目指す、「地域を基盤にした看護（community-based nursing）」は、地域で暮らす患者と家族へ提供される慢性期急性期ケアとサービスの継続のための包括的調整、としている。ただし、看護学教育のテキストや大学の授業科目においては今でも、public health nursing、community health nursingの双方が「集団に焦点を当てた実践（population-focused）」「地域志向の看護実践（community-oriented nursing practice）」の意味で用いられており、community/public health nursingが用いられる場合もある。

アメリカにおける公衆衛生看護（public health nursing）教育は、1950年代後半から1960年代前半において、学士看護学教育に公衆衛生が組み込まれるようになる以前から、いくつかの公衆衛生教育機関において、公衆衛生看護師（public health nurses）になるための教育として提供されていた¹³⁾。1960年代から公衆衛生看護の指導者たちは、公衆衛生看護の専門機能には修士レベルの教育が適当と考えてきた。前述の公衆衛生看護の実践基準¹⁴⁾では、公衆衛生看護実践の入門レベルは看護学士レベルの教育が必要とし、集団に焦点を当てた高度な実践を担うスペシャリストは、修士または博士レベルとした。前述のテキストでは、具体的な実践領域とその担い手について、ほとんどの地域看護師（community health nurses）及びスタッフレベルの公衆衛生看護師（staff public health nurses）は地域志向の実践の中でも個人や家族に焦点を当てた実践（直接ケアや健康教育）を担っており、集団に焦点を当てた実践を担う公衆衛生看護のスペシャリストは、健康部門の看護管理者、州の保健部門のコミッショナーや州および地方の母子保健部門の管理者等であるとしている¹³⁾。さ

らにスペシャリストではないスタッフレベルの公衆衛生看護師でも、時に集団に焦点を当てた実践を通し公衆衛生の機能を担うことがあるとも述べている。

ACHNE（地域看護学教育者協会）は、2009年『Essentials of Baccalaureate Nursing Education for Entry-Level Community/Public Health Nursing』を発表している¹⁷⁾。このなかで、「看護学士レベルの教育は、地域/公衆衛生看護（Community/Public Health Nursing）の専門的な実践にとって、最低必要要件である」とし、入門レベルの教育に必要な専門職としての価値・信念に、「地域・集団を対象とする（Community/Population as Client）」「予防」「パートナーシップ」「健康な環境」「多様性」をあげている。一方、AACN（アメリカ看護系大学協議会）は、2008年に『The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing』を発表し、看護専門職の実践に必要な学士課程教育の10の必須要素のひとつに、「予防と集団の健康（Clinical prevention and population health）」をあげた¹⁸⁾。以上から、米国では学士課程教育において、集団（population）に焦点を当てた実践の教育の必要性が高まっているといえる。

4. 米国の看護学士課程におけるpopulationに 焦点をあてた実践の教育～文献レビューより～

1) 文献レビューの目的

前述のような日本及び米国における地域・公衆衛生看護学教育の動向をふまえ、現在の米国においては、populationに焦点をあてた実践の教育がどのようになされているのかを明らかにすることを目的とした。

2) 文献の検索及び選定

検索にはCINAHL Plus with Full Text及びMEDLINEのデータベース、キーワードは“education” “community health nursing” “baccalaureate students” “community assessment”を用いた。検索対象期間は、2003年1月～2014年5月とした。この間2008年にAACNが『The Essentials of Baccalaureate education for Professional Nursing』を発表している。該当した文献を概観し、地域看護学教育の報告であり、population

やcommunityに焦点を当てたプログラムが報告されている文献を選定した結果41件となった。うちアブストラクトがあるもののなかから、学士課程教育のみを選び、かつプログラムの内容が読み取れないものは除外した結果、17文献となった。文献検索は2014年5月に行った。

3) 対象文献の概要

分析対象となった論文は17件全て大学教員による教育実践報告であり、所属先での教育を報告していた。発表年は、2004年4件、2007、2010年が3件で、2011年を除き、他は各1件ずつであった。著者教育機関の所在地は、米国の各州にわたり、偏りはみられなかった。

報告の背景には、①公衆衛生看護に求められる能力などの発表を受け、新たな教育プログラム開発の必要性^{20) 21) 22) 24) 26) 28) 29) 30) 34) 36)}、②複雑化する社会の課題への対応^{19) 25) 31)}、④実習フィールドの不足、もしくは実習中に必要な経験が十分にできないこと^{23) 32) 33)}などが挙げられた。

4) 教育プログラムの概要

教育プログラムの対象は通常の学士課程の学生が15件で、学年が明記されていたものでは、3・4年生のseniorレベルの学生が大半であったが、学部カリキュラム全体を地域志向教育に見直し、看護コースの入学時から3年間通じて同じ実習施設に配置する教育の報告もあった³³⁾。他には正看護師免許取得後に学士を取得するRNtoBSNコースの学生、他領域学位取得者対象のセカンドデグリーコースの学生も含まれた。すべてのプログラムで実践フィールドが設定されており、それらは、州公衆衛生部局等地方行政機関^{21) 22) 23) 26)}、教会を単位とする教区コミュニティ^{19) 20) 29)}、中学校高校の保健室^{25) 27)}、大学の健康管理センター³²⁾、精神障害者や貧困者対象のアウトリーチセンター^{28) 33)}、ホームレスセンター^{31) 33)}、高齢者センター^{27) 30) 33)}、刑務所^{29) 30)}や学校の少年少女サークル²⁹⁾など多彩なフィールドがあげられていた。

教育プログラムの目的にあげられたキーワードは、「population」^{24) 29) 34)}、「地域/公衆衛生看護（公衆衛生）専門職のコンピテンシー」^{21) 24)}、「地区診断（community health assessment and analysis」²⁰⁾

population-focused community assessment²⁹⁾) 「パートナーシップ」^{19) 21) 22) 27) 29) 32)}、「ヘルスプロモーション」³⁵⁾ 「アドボカシー」³¹⁾であった。

5) 実習施設とのパートナーシップに基づく教育プログラムの成果と課題

17件の文献から、教育プログラム実施の成果と課題を読み取ったところ、成果として、学生にとっての教育効果のみでなく、地域住民等への成果、受け入れ施設や看護専門職にとっての成果が報告されていた。表2及び3は、地域住民及び受け入れ施設や看護専門職にとっての成果が記述されていた11文献について、報告の背景等、教育プログラムの概要(対象学生、施設・フィールド、プログラム内で学生が実施した実践あるいは介入内容)と報告された成果を示した。以下()内の番号は表2および3の番号をあげた。11文献中9件において、教育プログラムの中で学生が対象コミュニティに対し何らかの実践・介入を実施していた。その内容は、既存の公衆衛生プログラムへの参加・実践(2, 3, 6)、教育プログラムの一環としてのヘルススクリーニングの実施と健康増進への働きかけ(4, 10)、フィールドとなった施設等でのケア提供活動(8, 9)、コミュニティのアセスメント・診断とこれに基づくプログラムの企画立案・実施評価(5)であった。

報告された学生にとっての成果は、住民とのパートナーシップや住民の参加と意思決定を促進するスキル(1, 3, 4, 11)、コミュニティアセスメントスキル(5, 9, 10, 11)、コミュニケーションスキル(9, 10)、学んだ知識と実践との統合(5, 7, 8)、ヘルスケアについての認識の変化、多様な対象と出会う体験と社会的課題の理解及びそれに対する一人一人のアクションの力の認識(5, 11)などであった。住民にとっての成果は、住民の満足感(2, 4, 6, 10)、ヘルスケアサービスの提供機会と質の向上(3, 10, 11)であった。実習施設や受け入れた看護専門職等にとっての成果は、教育と実践のパートナーシップ(4, 6, 7)があげられ、その内容として、健康関連プロジェクトの開発への寄与、対象コミュニティのアセスメントデータの提供、健康プログラムの評価と刷新の促進、が挙げられた(9, 10)。また、看護師の役割の明確化、コミュニ

ティとの協働の重要性についての看護師自身の気付き(5, 10)もみられた。さらに実習後も学生がボランティアとして活動するなど、マンパワー不足の緩和にも役立っているとの報告もあった(3, 10, 11)。

課題については、事前準備のための労働力、資金や時間確保の困難^{20) 21) 33)}、実習を実施しない期間のコミュニティへの関わり³⁴⁾、学生指導のための教員自身のスキルアップ^{23) 30)}、学生による関わりの質の保証³⁰⁾、学生の多様性への対応²⁸⁾があげられた。

6) 近年の米国看護学士課程におけるpopulationに焦点を当てた実践の教育まとめ

米国では地域をベースにpopulationに焦点を当てた学士看護学教育の必要性の高まりを受けて、実習フィールドの不足などの課題が日本と同様にみられている。そこで新たな実習施設が開拓され、その結果行政機関にとどまらず、教区コミュニティ、障害者・貧困者対象の地域施設など実習フィールドは多彩に拡大している。実習内容としては、行政機関における従来の既存プログラムへの参加・実践のみではなく、実習の一環として学生がヘルススクリーニングと健康増進の働きかけを担うなど、学生による対象住民への介入も行われている。このような実習の成果として、学生側の実践のためのスキル向上のみでなく、受け入れ側の住民・施設・看護職にとっての成果も報告されている。課題としては、事前調整、教員自身のスキルアップ、学生による関わりの質の保証などが挙げられている。このようなプログラムは、サービラーニングや実習施設等と教育機関とのパートナーシップモデルをベースにして企画されている。

5. 日本の看護学士課程における地域・公衆衛生看護学教育への示唆

日本の大学における地域看護学教育の近年の動向をふまえ、米国の動向を概観するとともに、米国の看護学士課程におけるpopulationに焦点を当てた実践の教育を文献により調査した。以上から、今後の我が国の看護学士課程地域・公衆衛生看護学教育における検討課題、方向性を検討した。

表2 populationに焦点を当てた教育プログラム “背景と目的”

) 付番号は引用文献番号

事例番号	背景及び報告の目的	教育プログラムの対象	著者大学所在地(州)	発表年
1 19)	オリンズ郡とルイジアナ州の住民の健康は問題が多く、高い肥満率、心疾患、糖尿病、十代の妊娠、低体重出生児、STD、薬物中毒、暴力死などが報告されている。ルイジアナ州大学看護学部では、neighborhood-based initiativeを2つの地域看護学コースに設けた。地域住民の健康をめざした大学と地域のパートナーシッププロジェクトの経過とその成果を報告。	学士課程で地域看護学コースを履修する3・4年生	ルイジアナ	2003
2 21)	州において20年間に公衆衛生労働人口が20%不足しており、中でも看護師不足が深刻である。公衆衛生従事者の育成が、公衆衛生上の重要な課題である。大学と公衆衛生部局との、再現可能な官学のパートナーシップを構築した、行動を起こすためのプロジェクトの内容と成果を報告。	学士課程看護学生	デラウェア	2004
3 22)	公衆衛生看護は、個人よりも集団に第一の焦点を当てるという点が、地域看護と異なる。南テキサスの3つ地方の地域保健部門と大学とのパートナーシップによる公衆衛生看護の教育プログラムの内容と成果を報告。	学士課程看護学生	テキサス	2004
4 25)	糖尿病をもつ子どもたちは、現在は1970年に比べて約2-3倍に増えている。12歳から19歳の糖尿病ハイリスク集団を対象としたプロジェクトによる、教育と研究、実践を関連付けた学士課程看護学生のサービスラーニングを形成する地域連携モデルの実践を報告。	学士課程看護4年生	テキサス	2005
5 27)	大学と臨床機関が協働で学生教育のためのパートナーシップをもつ時、コミュニティのヘルスケアにおける影響を評価し、課題を明確にすることが重要である。地域看護学教育において、大学と臨床機関とのパートナーシップにより提供した教育プログラムの評価を、“Academic Microsystems model”を開発して実施したことを報告。	学士課程で地域看護学コースを履修する4年生	ニューハンプシャー	2007
6 28)	もし実践ベースの学習プロジェクトが、サービス・ラーニングを超え、カリキュラムの活動の経験を提供してくれたコミュニティや機関に恩返しする機会を提供できればとても良いことである。コンピテンシーの獲得のための学習経験の質を高める、メンタルヘルスケアと地域看護実践を組み合わせ看護教育プログラムを報告し、カリキュラム開発への示唆を得る。	学士課程で地域看護学コースを履修する4年生	オレゴン	2007
7 29)	看護教員は常に有効な実習成果をもたらすコミュニティを探している。近年の看護学教育のトレンドは、急性期ケアから地域をベースとしたカリキュラムが推奨されるようになってきている。教会コミュニティにおけるヘルスサービスの提供は、学生が地域と健康について学ぶ一つの方法になる。大学と教会コミュニティのパートナーシップにより10年間実施してきた実習の10年間の成果と課題を報告。	学士課程看護4年生	アイダホ	2007
8 31)	アメリカには2-3.5万人程度のホームレスがいる。国立ホームレス連合は、購入可能な家の減少や新たな問題の拡大により、ホームレスの発生は増え続けていることがいわれている。市と大学の協同によるホームレスを対象にした教育プロジェクトの開発・実施・結果を報告し、公衆衛生看護学コースのカリキュラムデザインの質改善に示唆を得る。	学士課程で地域看護学コースを履修する3・4年生	コロラド	2010
9 32)	看護学部入学者の増加と、看護学生が使用可能な実習施設の不足により、看護学部は、実習施設を提供しうる新たなパートナーを革新的に作り出す必要に迫られている。新たな実施施設の開拓のため、大学の健康センターと看護学部との協同パートナーシップの開発と実践・結果を報告。	学士課程看護4年生	ニューヨーク	2010
10 33)	公衆衛生スキルを習得するために実習は重要であるが、実習施設不足が課題である。看護実習プログラムはホームケア機関などで行われ集団よりも、個別ケアに焦点が当てられている。さらに、臨地実習指導が現場の看護職にとってストレスフルであり負担となっている。学生自身、コミュニティアセスメントは私にあわないということをよく言い、直接ケアのスキルを学習できる病院の方を好む傾向にある。アメリカ中西部の小規模看護大学が実施している弱者集団をサポートする機関での地域看護実習の内容と成果を報告。	学士課程看護学生	インディアナ	2012
11 34)	地域看護・公衆衛生看護実習では、教員は学生が理論と実践を統合して学ぶことができる実習施設の確保に苦勞している。看護職が統括するウェルネスセンターでの実習経験が、学士看護学教育課程における地域看護能力の育成 (community health competencies) をどのように満たしたかを記述する。	学士課程で地域看護学コースを履修する3・4年生	ペンシルバニア	2013

表3 populationに焦点を当てた教育プログラム ～フィールド・実践内容と教育の成果～

番号	実習施設・フィールド	実践・介入	報告されている教育プログラムの成果の内容		
			学生にとって	住民にとって	実習機関にとって
1	教会を中心とした市内の教区の学校	不明	住民組織とのパートナーシップ	住民の健康の向上	—
2	州の公衆衛生部局	既存プログラムへの参加	プログラムへの満足感	住民の満足感	—
3	州の公衆衛生機関	既存プログラムへの参加	コミュニティの参加と意思決定のためのスキル、専門家チームの一員として保健部門のミッションや機能を体験	施設におけるケアの質の向上（学生によるヘルススクリーニングによる住民への健康情報の提供）	実習後学士号準保健師としてボランティアする学生もおり、保健師不足の緩和に役立っている
4	中学・高校保健室	サービスラーニング	講義と実践の結び付け、実習レポートの質の向上、コミュニティに対する現実的なリフレクション	—	看護学生によるスクリーニングが効果的
5	中学校のクリニックと高齢者のコミュニティ	スクリーニングの提供	住民とのパートナーシップの向上	学生とのパートナーシップの向上	教育と実践とのパートナーシップの継続
6	貧困者や精神障害者へのサービスを提供するアウトリーチセンター	地区診断に基づいた介入の実施	地域看護実践とメンタルヘルスケアの包括的理解、地域アセスメントの深く正しい理解、無保険者の問題への理解、社会的問題に対する一人一人のアクションによる肯定的影響の力を認識、臨床の概念についての理解	健康の促進	看護師自身がコミュニティと協働してクライアントに関わる重要性に気づいた。学生の技術とエネルギーが実習施設にも良い効果を与えた。
7	デイケアセンター、刑務所、学校少女サークル、教会コミュニティなど	サービスラーニング	特定集団ヘルスニーズのアセスメントの実践、アセスメント過程での現実的な困難の体験、コミュニケーション能力の向上、クリティカルシンキングの力量向上	—	健康関連プロジェクトの開発に寄与、対象コミュニティに地域アセスメントのためのデータ提供、大学とのパートナーシップの継続により、健康プログラムの評価と刷新を促進、看護専門職の役割の明確化
8	ダウンタウンとホームレスセンター	指導を受けながらの実践	ヘルスケアに対する認識が変化	学生に対する肯定的な反応	大学とのパートナーシップを発展させた
9	大学の健康センター	(なし)	学んだ知識と批判的思考を実習において統合することができた	—	サービスと学術的ニーズをつなぐ、継続的なパートナーシップ
10	ホームレス、低所得者の子ども及び高齢者、精神疾患患者、移住者コミュニティなど	ヘルススクリーニングと健康増進の働きかけ	アセスメントとコミュニケーションスキルの獲得	学生との関わりに喜び、サービス提供とケアの質の向上、学生が提供するヘルススクリーニングが貴重な情報提供の機会	サービス提供の内容と構造の構築、実習終了後も学生がボランティアに参加
11	看護師が管理する健康増進センター	個人及び家族への看護ケア、健康教育、家庭訪問	・多様な集団や貧困者と出会う経験、健康に影響を与える文化的要素の理解、個人・家族・ポピュレーションレベルの地域看護スキルの習得、対象との継続的な関係構築	貴重なヘルスサービス提供の機会	授業以外の場面でも学生がインターンとして活動に参加

1) 保健所・保健センターに加え多様な実習施設・フィールドの開拓

米国では、populationに焦点を当てた実践の教育のため、高齢者・貧困者等が利用する施設を拠点とした多様なフィールドでの実習が行われていた。筆者が2012年に訪問したハワイ大学の地域看護学教育でも、6～10名の学生でグループを編成し、8か所で実習を展開していたが、そのうち6か所は、NGOが運営するコミュニティセンターや高齢者や移民の居住施設など看護職のいない施設であった。学生は実習で、コミュニティアセスメントとコミュニティベースのプロジェクトに取り組み、それぞれのフィールドで、健康のためのプロジェクトを企画し提供していた。看護職のいない施設であっても、コミュニティに焦点を当てた実践を生き生きと学ぶ様子、受け入れ施設や住民に喜ばれる様子を目の当たりにした。教員は、このような実習が看護学生の価値認識を変化させていると語った。通常は足を踏み入れることのない、さまざまな課題を抱えるコミュニティに出向き、そこに暮らす人々と関わることで、学生にとって、多様な価値を経験から学ぶ機会となり、ACHNE（地域看護学教育者協会）が提示する地域・公衆衛生看護の基本的な価値・信念¹⁷⁾の涵養につながるとともに、コミュニティに焦点を当てた健康のアセスメントから実践・評価の過程を実地で学ぶことができていた。

大学における看護系人材の養成のあり方に関する検討会最終報告では、学士課程教育でのコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標が提示された³⁶⁾。本報告書では、学士課程教育では「長い職業生活においてもあらゆる場で、あらゆる健康レベルの利用者のニーズに対応し、保健、医療、福祉等に貢献していくことのできる応用力のある国際性豊かな人材養成を目指す」として、習得すべき能力に「地域の特性と健康課題を査定する能力」をあげた。その学習のためのフィールドの開拓は、米国の取り組みが参考になる。

一方日本において公衆衛生看護の主要な担い手である、保健所・保健センターなど地方自治体に所属する保健師の役割機能の学習は基礎教育において欠くことができない。それらをもおさえながらどのようなプログラムを組み立てるのか、教育機関の工夫が問われる。

2) 教育機関側に求められる実習フィールド（住民及び施設・看護職等）とのパートナーシップ能力

文献では、住民にとってのヘルスケアサービスの向上、施設・フィールドにとっての資源開発のみでなく、看護職にとっては、看護の役割の明確化につながっていたことが報告されている。このような実習では、実習施設・フィールドと大学とのパートナーシップがキーワードとなっていた^{19) 21) 22) 27) 29) 32)}。地域・公衆衛生看護のコアとなる専門職としての価値にもあげられるパートナーシップ¹⁷⁾は、相手を理解し、関係を形成し、協働する能力であり、学生は実習を通じて、住民や看護職等ヘルスケアに関わる職種とのパートナーシップを学習する。その学習環境を創り出すには、まず大学が実習施設・フィールドとのパートナーシップを形成することが求められる。そしてそのようなパートナーシップに基づいた教育プログラムは、学生の学びのみでなく、受け入れ施設・フィールドの住民や看護職等、そして大学側双方にも成果をもたらしていた。そのような教育プログラムを実現するには、教育機関側、そして教員に、住民や看護職等とパートナーシップを形成していく能力が求められるといえる。

3) 保健師の実践知の体系化に立脚した看護学士課程における教育内容の検討

米国の地域・公衆衛生看護学教育の議論の動向をみると、まず公衆衛生看護の実践を検討し実践基準を発表¹⁵⁾、次に公衆衛生看護職に求められる能力を明確化した後¹⁶⁾に、学士課程レベルの教育内容及び大学院修士博士レベルのスペシャリストの教育内容を明確化している^{17) 37)}。米国も日本と同様、古くから公衆衛生看護師は州等の行政機関に雇用された看護師であったが、その活動の場は近年、地域や教区組織、Health Maintenance Organizations (HMO) など多様な組織・機関へ拡大してきている。そこでQuad Councilは、公衆衛生看護の実践基準を発表するにあたり、公衆衛生看護師 (public health nurse) の定義を、どのような組織・機関に雇用されようとも、公衆衛生を学び、集団の健康の改善に貢献するために働く専門職であると定義し、そのうえで、公衆衛生看護実践の本質を明らかに

したのである¹⁵⁾。

日本においては、制度化以降のみでも70年有余の歴史を持つ保健師の実践が、日本独自の公衆衛生看護の実践モデルと言える。保健所や保健センター等特定の機関に所属する保健師の業務レベルにとどまるのではなく、そこで果たしている看護の機能、communityあるいはpopulationを対象とした看護機能の本質の整理・体系化をもとに、人々が暮らすどのような場においても機能する公衆衛生看護の実践基準の確立が求められる。

日本における「公衆衛生看護学」「地域看護学」の議論は、保健師教育で教えるべきは「公衆衛生看護学」、看護師教育で教えるべきは「地域看護学」との前提にたった、保健師という看護職の基礎的資格を得るための教育の議論と、公衆衛生看護実践の本質の追究によって体系化されるべき学術的知識の議論が区別されずに行われている^{9) 10) 38) 39) 40)} 点に問題がある。保健師・看護師という資格に伴う教育の前提に立った議論ではなく、まずその知識体系の内容、すなわち日本の保健師の実践に基づき確立された知識体系の整理の上にたち、専門職としての入門レベルと、高度実践レベルを検討し、そのうえでそれぞれの教育内容が明確化されるべきと考える。

4) 日本における保健師実践の対象としての population または community の議論、地域・公衆衛生看護学の体系化

日本の保健師の実践に見られる知識体系の最も主要な特質は、地域全体を視野に置く実践である。日本の保健師の実践を体系化し、公衆衛生看護学を著した平山¹¹⁾は、保健師の受け持ち地区内に居住する人々によって構成される人口集団全体への責任を強調するとともに、「保健師の行う活動においては、受け持ち地区内の人々の、生活の営みを捉えることを基軸としていくので、単なる人口集団 (population) としてではなく、むしろ地域生活集団 (community) として、とらえることが基本となる」と述べた。一方、米国の公衆衛生看護の実践基準¹⁵⁾では、公衆衛生看護 (public health nursing) が他の看護専門領域と異なる特長について、対象が集団 (population) であることを強調するとともに、実践の過程において対象となる community あるいは population

とのパートナーシップなどをあげている。米国の看護学教育において population が重視されるようになった背景には、1988年にIOM (Institute of Medicine) が『The Future of Public Health』を発表し、これを受けて集団の健康 (population health) に貢献する公衆衛生従事者の育成と質向上が強く求められたことが背景にある¹⁵⁾。すなわち population focused に込められた重要な意味は、公衆衛生の使命である集団全体の健康状態の向上に貢献することに由来する。

公衆衛生の機能を担う看護を論じる上では、その国のヘルスケアシステムと国民のヘルスニーズの変遷を視野に入れる必要がある。米国の動向を参考にすれば、日本においては日本独自のヘルスケアシステムのなかでの保健師の実践の発展過程、そこで積み重ねてきた実践知があることから、これを分析し、看護実践の対象としての、地域全体 (community) または集団 (population) をどのように考えるのか、あるいはその実践の本質をどのように説明するのかを議論し、それらをもとにした日本独自の地域・公衆衛生看護学の確立が求められる。

6. 結 論

米国の学士課程における地域・公衆衛生看護学教育の動向と教育内容を概観し、日本の学士課程における地域・公衆衛生看護学教育への示唆を得ることを目的とした。米国では、公衆衛生スキルを持つ看護師の需要の拡大を背景に、看護学士課程において、population に焦点を当てた実践についての教育の必要性が高まり、新たな実習施設や教育プログラム開発が進んでいた。米国の動向から得られた、日本の看護学士課程における地域・公衆衛生看護学教育における検討課題及び方向性は以下の2点である。

- ・看護学士課程における地域・公衆衛生看護学教育プログラム開発において、保健所・保健センターに加えて、多様な実習施設・フィールドの開拓の可能性があり、その際、実習フィールド (住民及び施設・看護職等) とのパートナーシップが重要となる。
- ・日本の保健師の実践知の体系化の上に立ち、看護学士課程における教育内容を検討する必要がある。その際、看護実践の対象としての、地域全体 (community)

または集団 (population) をどのように考えるのか、これについての議論が重要である。

本研究は、平成24年度～26年度科学研究費基盤C「保健師基礎教育における地域看護診断の演習・実習で用いる評価ツールの開発研究課題番号24593450」を受けて実施した。

引用文献

- 1) 小林廉毅. 主要各国の医療制度, 岡崎勲・豊嶋英明・小林廉毅編集, 標準公衆衛生・社会医学, 医学書院, 2006, 326-328.
- 2) 社会保障制度国民会議. 社会保障制度国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～, 入手先 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000018783.pdf>, (参照2015. 12. 1).
- 3) 上野昌江. 公衆衛生看護の歴史, 津村智恵子・上野昌江編集, 公衆衛生看護学, 中央法規, 2012, 8-20.
- 4) インタビュー「なぜ、今カリキュラム改正なのか～厚生省健康政策局看護課長久常節子氏に聞く～」, 保健婦雑誌, 52(7), 1996, 510-516.
- 5) 金川克子. 第1回日本地域看護学会報告学会長講演「地域看護学のストラテジー—地域/集団を基盤にした地域看護活動に焦点をあてて」, 日本地域看護学会誌, 1(1), 1999.
- 6) 村島幸代. 保健師に求められる修士レベルの教育, 保健の科学, 47(7), 2005. 512-518.
- 7) 大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会第一次報告. 入手先<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afildfile/2009/08/18/1283190.pdf>, (参照2015-10-27)
- 8) 宇座美代子, 安斎由貴子, 阿久津雅子他. 公衆衛生看護学とは—その概念—, 日本地域看護学会誌, 14(1), 2011, 14-16.
- 9) 平成21～23年度日本地域看護学会教育委員会. 地域看護学と公衆衛生看護学の定義に関する資料, 日本地域看護学会誌, 16(2), 2013, 76-80.
- 10) 平成24～26年度日本地域看護学会地域看護学学術委員会. 地域看護学の定義について, 日本地域看護学会誌, 17(2), P75-83, 2014.
- 11) 平山朝子. 地区活動の基本と対象のとらえ方, 宮崎美砂子他編集, 公衆衛生看護学第2版, 日本看護協会出版会, 2012, 102.
- 12) 名原壽子. 日本における「保健師」誕生のプロセスと意義, 保健の科学, 50(3), 2008. 170-182.
- 13) Williams, C. A. Population-focused practice the foundation of specialization in public health nursing. Public Health Nursing. Stanhope, M. ; Lancaster, J. ed. Elsevier. 2012. 4-21.
- 14) Anderson, E. T. ; McFarlane, J. M. the use of models in community health nursing. Community As Client : Application of the Nursing Process, Anderson, E. T. ; McFarlane, J. M. ed. Lippincott Williams and Wilkins. 1988. 143-165.
- 15) Quad Council of Public Health Nursing Organizations. Scope and Standards of Public Health Nursing Practice, American nurses association. 1999. revised 2005. 2007.
- 16) Quad Council of Public Health Nursing Organizations. Public Health Nursing Competencies, public health nursing. 21(5). 2004. 9443-452.

- 17) Education committee of the association of community health nurse educators. Essentials of Baccalaureate Nursing Education for Entry-Level Community/Public Health Nursing. *Public Health Nursing*. 27(4). 2010. 371-382.
- 18) American Association of Colleges of Nursing. the Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice, AACN. Washinton. DC. 2008.
- 19) Kraus MB. et al. "Razoo Health" : a community-based nursing education initiative. *Journal of Nursing Education*, 42(7), 2003, 304-10
- 20) Clark N ; Buell A. Community assessment : an innovative approach. *Nurse Educator*. 29(5), 2004, 203- 7
- 21) Hall-Long B. Partners in Action : a public health program for baccalaureate nursing students. *Family & Community Health*. 27(4), 2004, 338-45.
- 22) Reifsnider E. et al. Learning public health nursing in urban, rural, and border counties of Texas. *Family & Community Health*, 27(4), 2004, 282-90.
- 23) Siegrist, BC. Partnering with public health : A model for baccalaureate nursing education. *Family & Community Health*. 27(4). 2004. 316-25.
- 24) Schaffer MA. et al. Using portfolios to evaluate achievement of population-based public health nursing competencies in baccalaureate nursing students. *Nursing Education Perspectives*. 26(2). 2005. 104-12.
- 25) Brosnan CA. et al. Student nurses participate in public health research and practice through a school-based screening program. *Public Health Nursing*. 22(3). 2005. 260- 6 .
- 26) Eide PJ. et al. The Population-Focused Analysis Project for teaching community health. *Nursing Education Perspectives*. 27(1), 2006, 22- 7 .
- 27) Thies KM. ; Ayers L. Academic microsystems : adapting clinical microsystems as an evaluation framework for community-based nursing education. *Journal of Nursing Education*. 46(7). 2007. 325- 9 .
- 28) Lasater K. et al. When it works : Learning community health nursing concepts from clinical experience. *Nursing Education Perspectives*. 28(2). 2007. 88-92.
- 29) Otterness N. et al. Partnerships between nursing education and faith communities : benefits and challenges. *Journal of Nursing Education*. 46(1). 2007. 39-44.
- 30) Wade GH ; Hayes E. Challenges and Opportunities Associated with Preceptored Community Health Clinical Experiences. *Public Health Nursing*. 27(5). 2010. 459-67.
- 31) Pennington K. et al. Health Care for the Homeless : A Partnership Between a City and a School of Nursing. *Journal of Nursing Education*. 49(12), 2010, 700- 3 .
- 32) Aponte J. ; Egues AL. A school of nursing-wellness center partnership : creating collaborative practice experiences for undergraduate US senior nursing students. *Holistic Nursing Practice*. 24(3). 2010. 158-68.
- 33) Simpson, V. Teaching Public Health Nursing Through Academic-Community Partnerships in a Baccalaureate Curriculum. *Nursing Education Perspectives*. 33(4). 2012. 260- 3 .
- 34) Thompson, C. Meeting baccalaureate public/community health nursing education competencies in nurse-managed wellness centers. *Journal of Professional Nursing*. 29(3). 2013. 155-62.
- 35) Ezeonwu, M. et al. Using an Academic-Community Partnership Model and Blended Learning to Advance Community Health Nursing Pedagogy. *Public Health Nursing*. 31(3). 2014. 272-80.
- 36) 大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会最終報告入手先<http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf>, (参照2015-10-27)

- 37) Levin PF ; Cary AH ; Kulbok P ; Leffers J ; Molle M ; Polivka BJ. Graduate education for advanced practice public health nursing : at the crossroads. *Public Health Nursing*. 25(2). 2008. 176-193
- 38) 座談会いま地域看護学と公衆衛生看護学を考える, *看護教育*, 53(5), 2012, 356-362.
- 39) 佐伯和子 ; 看護学生が学ぶ地域看護学とは, *看護教育*, 53(5), 2012, 363-369.
- 40) 佐伯和子 ; 保健師学生が学ぶ公衆衛生看護学とは, 2012, 452-458.

Population-Focused Nursing in the United States Improving Baccalaureate Nursing Education in Japan

USHIO Yuko¹⁾, TAKEMURA Kazuko²⁾, KOMAKI Kyoko¹⁾, MATSUSHITA Mitsuko³⁾
IINO Rie⁴⁾, SHIOMI Misa¹⁾, SHIMASAWA Junnko⁵⁾, MIYASHIBA Tomoko⁶⁾

Abstract

The purpose of this study was to obtain suggestions for future directions of community/public health nursing education in a baccalaureate degree program in Japan. This was accomplished by reviewing the trends and contents of the community/public health nursing undergraduate programs in the United States. In the US, the necessity of education on population-focused practice is increasing because of the expanding demand of nurses with public health skills. Therefore, the shortage of clinical practice facilities is a problem, and finding new facilities and developing new programs is a priority. The partnership with practice fields is emphasized in clinical practices that focus on the population. A positive outcome of clinical practices is educational effects for the students. Additionally, effects for the residents and facilities were mentioned. In Japan, there is a possibility that practical education can focus on diverse fields of the community/population and not only on administrative district units.

Key words : public health nursing ; community health nursing ; population-focused practice ;
baccalaureate nursing education ; the United States

-
- 1) Public Health Nursing, College of Nursing Arts and Science, University of Hyogo
 - 2) Aichi Medical University Graduate School of Nursing
 - 3) Gifu College of Nursing
 - 4) Chiba University
 - 5) The Jikei University
 - 6) Kanagawa University of Human Services