

実践に活かそう! “公衆衛生看護学の体系” 活用ガイド

令和4年3月



日本公衆衛生看護学会
学術実践開発委員会

はじめに

日本公衆衛生看護学会は2014年に「公衆衛生看護関連の用語の定義」を取りまとめました。その中で、「公衆衛生看護学とは、公衆衛生看護実践の向上に寄与する知識、技術、規範並びに理論の生成やその発展について考究する学問である」と定義しています。学術実践開発委員会はさらに、公衆衛生看護学の体系を明らかにすることに取り組み、「公衆衛生看護学の体系」を学会として承認しました。

公衆衛生看護学の体系を明文化することは、社会の公衆衛生看護学への理解を促すだけでなく、保健師の基礎教育や継続教育への寄与が期待できます。体系は図式化されているので、できていない部分、見えていない部分を視覚的に訴えることができ、直感的に理解できるという側面もあります。今保健師が何をしているのかを、図に示しながら説明することで、事例への対応について同意が得られたり、他職種に保健師の役割を理解してもらう上で活用できると考えます。体系を事務職や他職種、あるいは住民に公衆衛生看護活動を説明することに活用していただき、保健師の活動を多くの人に理解してもらい、すべての人が健康に暮らせる社会を目指していきたいと考えております。

現場の保健師の皆様から、「体系が今一つわかりにくい」という声をいただき、このたび、この報告書を作成するに至りました。この報告書で紹介している活用編の事例は、保健師の実践のごく一部ですが、皆さんが体系を活用するためのイメージがわくことと思います。実践で悩んだ時、行き詰った時には原理・原則に立ち戻って考えてみると視野が開けることがあります。体系を実践や人材育成に活用していただくことで、公衆衛生看護学のさらなる発展につなげていきましょう。

日本公衆衛生看護学会
学術実践開発委員会

委員長 **岸 恵美子**

I 説明編

- 1 体系作成の背景と目的 ● 5
- 2 体系の枠組みと各要素 ● 8
- 3 保健師基礎教育における活用 ● 12
- 4 自治体保健師の標準的キャリアラダーにおける公衆衛生看護学体系の活用 ● 14
- 5 産業保健分野における活用 ● 19
- 6 学校保健における活用 ● 24

II 活用事例編

- 1 体系を活用する目的と期待される効果 ● 29
- 2 保健師基礎教育における活用事例 ● 31
- 3 行政分野での活用事例 ● 33
 - 1) 母子保健 ● 33
 - 2) 感染症対策 ● 37
 - 3) 地域づくり ● 41
 - 4) 福祉部門 ● 44
 - 5) 人材育成 ● 50
- 4 産業分野での活用事例 ● 54
- 5 学校保健での活用事例 ● 59

I 說明編



1 体系作成の背景と目的

(1) 用語の定義からグランドデザインの作成

日本公衆衛生看護学会は 公衆衛生看護の学術的発展と、研究・教育及び活動の向上と推進を目指し、その活動によって、国民の健康増進と社会の安寧に寄与することを目的としており、現在会員は、教員、現場で活躍する保健師などを中心に 2,000 人を超えている。

本学会では、2014 年 4 月に「公衆衛生看護」「公衆衛生看護学」「保健師」の 3 つの用語を定義した¹⁾。その後、2016 年 6 月に「公衆衛生看護のグランドデザイン～2035 年に向けて」を作成し公表した²⁾、学会員のみならず広く公衆衛生看護とは何かを他職種や国民に説明することや、学会員と社会に対して果たすべき公衆衛生看護の方向性と構想を示すことにつながった。

保健師には長期的な展望を持った政策提案や施策化・事業化を行う役割があるが、本学会では、2035 年を見据えて、保健師がその役割を発揮し進めることが重要であるとの認識から、グランドデザインを作成するに至った。グランドデザインでは、予測される課題として、①地域間の健康格差が拡大する、②個人間の健康格差が拡大する、③健康管理の方法や、人々の保健行動の様式が変化する、④国家間の境界を越えた健康課題が増加する、の 4 点を挙げている。そしてスローガンとして、2013 年に厚生労働省健康局長通知として出された「地域における保健師の保健活動について」³⁾ (いわゆる「保健師活動指針」) において示された「予防の重視」を踏まえ、「私たちは、あらゆる人に『予防』を届けることが役割である」として、「全ての人が健康に暮らせる社会を目指して～100% 予防へ～」を掲げた。さらに、スローガンを達成するための目標として、次の 4 点を示した。

目標 1 : 所属するコミュニティで生涯を通じて 1 人ひとりが健康づくりに貢献できるようにする。

目標 2 : 社会的孤立者をゼロにする。

目標 3 : 地域の保健医療福祉を発展させる。

目標 4 : 世界の公衆衛生看護に寄与する。

(2) 公衆衛生看護学の体系作成の目的

「公衆衛生看護学の体系 (2017 年度版)」(日本公衆衛生看護学会) は、公衆衛生看護の「学問としての体系」を明文化したものである。本学会は学術団体として、「公衆衛生看護学」とは何かを説明し、その学問体系を明確にする責任がある。すでに述べたように、2014 年に学会として「公衆衛生看護」「公衆衛生看護学」「保健師」の 3 つの用語の定義を行い⁴⁾、公衆衛生看護学について「公衆衛生看護実践の向上に寄与する知識、技術、規範並びに理論の生成やその発展について考究する学問である」と定義した。しかし、この定義では、その「知識、技

術、規範、理論」の関係性が見えにくいため、公衆衛生看護学の体系を明確にする必要があった。また多職種連携を推進するには、協働する職種に対して保健師が何を学んできているかを示す必要があり、保健師の基礎教育の在り方や保健師の現任教育や大学院教育などの卒後教育を検討する上で、公衆衛生看護学を定義し体系を明確にする必要があった。

そこで、本学会の学術実践開発委員会（以下、委員会）では 2015 年から公衆衛生看護学の体系づくりに取り組み、学術集会での 2 回のワークショップ、及び会員からの意見聴取、理事会での検討を経て、2017 年に「日本公衆衛生看護学会が考える『公衆衛生看護学の体系(2017)』の提案」として公表した⁵⁾。グランドデザイン⁶⁾では、公衆衛生看護の理念を踏まえた公衆衛生看護の目標と役割を明らかにし、それらに寄与する本学会の役割を明らかにしており、公衆衛生看護学の体系は、公衆衛生看護の役割と活動の理論的背景となるものである。

一方で「学問の体系」とは、辞書では「一定の原理で組織された知識の統一的全体」「個々の認識を一定の原理に基づいて論理的に統一した知識の全体」などと記されている。また、他の学問領域では、いずれも学としての範囲を示し簡略に説明したものであり、実践の内容を説明して基礎教育や現任教育・卒後教育の範囲を示すものであった。これらを参考に、実践から得られた知識や認識をまとめたものが体系であるとの考えから、委員会では、公衆衛生看護の定義やグランドデザインの他、これまでに発表されている公衆衛生看護に関連する定義、方針、指針、基準などを参照して、図示できるものであることにこだわり体系を作成した。「公衆衛生看護学の体系」は、グランドデザインに示された方向に向かうために保健師はどうかを指し示すバイブルとして、保健師の実践に悩んだ時や迷ったときに参考になるものでもある。また、様々な職種と連携するにあたり、「保健師の役割は何か?」「保健師はどこまで何をなすべきか?」と問われた時に、原点である体系に今一度立ち返ってみることに活用できる。

一方では、グランドデザインに示された方向に向かって体系に基づいて実践することで、公衆衛生看護学がさらに理論化され発展することにもつながる。全ての保健師がグランドデザインという共通の基盤に立って、実践と研究を推進することで、公衆衛生看護学が発展することにより、公衆衛生看護学の体系が目指す「すべての人が健康に暮らせる社会の創造」につながる。

(3) 公衆衛生看護学の体系の活用と今後の課題

体系は図式化されているので、できていない部分、見えていない部分を視覚的に訴えることができ、直感的に理解できるという側面もある。今保健師が何をしているのかを、図に示しながら説明することで、事例への対応について同意が得られたり、他職種に保健師の役割を理解してもらう上で活用できると考える。是非、体系を事務職や他職種、あるいは住民に公衆衛生看護活動を説明することに活用していただき、保健師の活動を多くの人に理解してもらい、すべての人が健康に暮らせる社会を目指していきましょう。

公衆衛生看護の実践から生まれた理論は、社会背景や疾病構造、家族構成の変化、医療保健福祉制度などの変化に伴い、保健師の実践も変化することから、さらに発展していくと考えられる。体系があって実践があるのではなく、実践があり、それを倫理的・効果的・効率的に進

めるための知識が作り出され、それを一定の原則で整理したものが体系である。そのため体系は良質な実践に基づくべきであり、保健師の実践が進化することで、体系も変化し発展していく。「体系に含まれないこんな実践もしている」「こんな実践をしたら、住民のQOLが高まった」ということがあれば、今後、体系を見直していく必要があると考える。

現場の保健師の皆様から、「体系が今一つわかりにくい」という話を聞き、今回この報告書の作成に至った。今回紹介した活用編の事例は、保健師の実践のごく一部である。実践で悩んだ時、行き詰った時には原理・原則に立ち戻って考えてみると視野が開けることがある。皆さんが体系を実践や人材育成に活用していただくことで、公衆衛生看護学のさらなる発展につなげていきましょう。

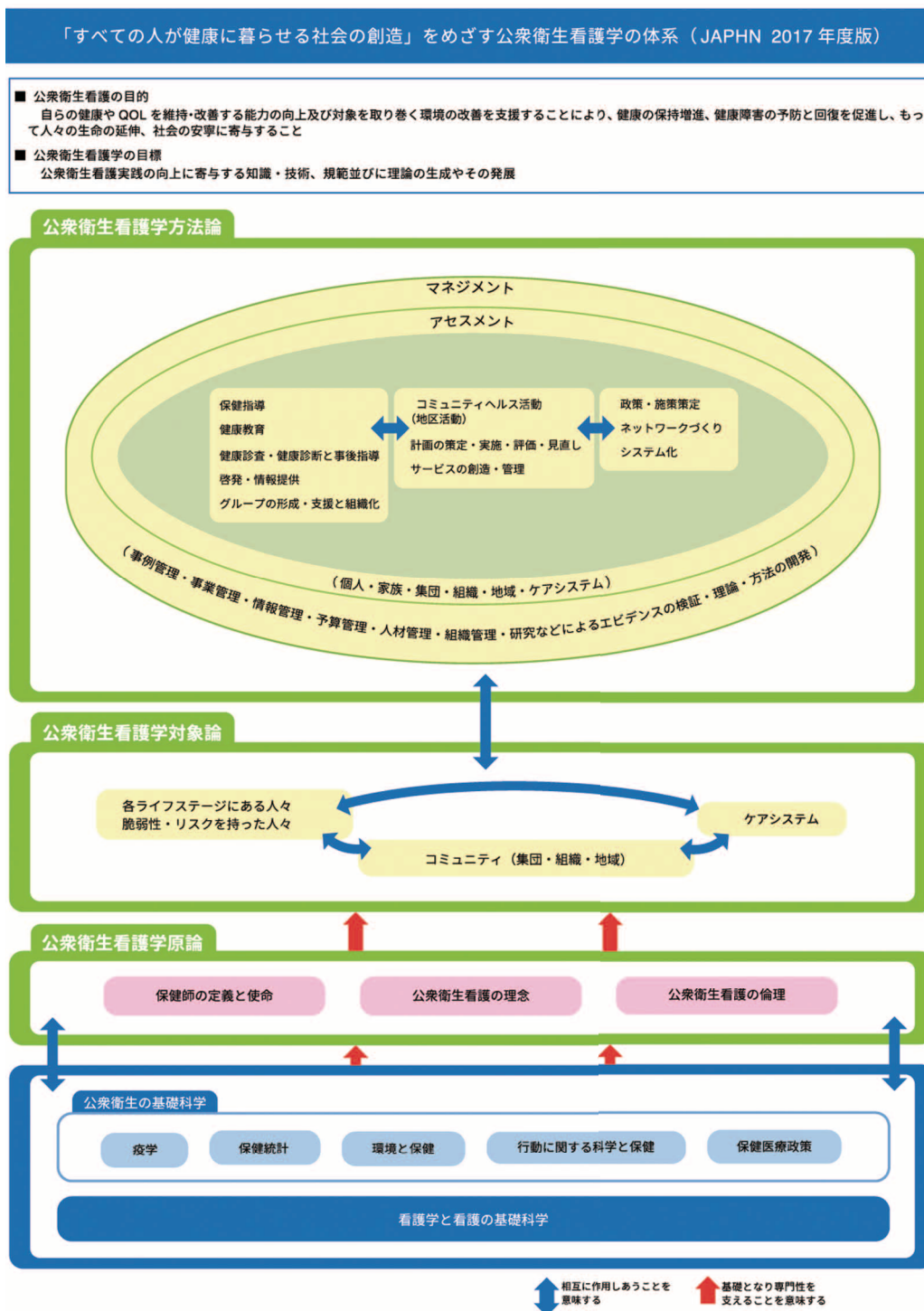
学問の体系を、知識や認識を一定の原理で組織化したものであると考えるならば、知識や認識の変化・発展に伴い、体系も変化するものであると言える。また、公衆衛生看護の実践から生まれた理論は、社会や家族の在り方、疾病構造、医療保健福祉制度、教育制度などの変化に伴って、変化を遂げ発展していく。こうした実践や理論の発展に伴い、公衆衛生看護学の体系も変化していく必要がある。今後、体系がその時代の公衆衛生看護の実践を説明できるものになっているかを検討し、必要に応じて見直しをしていく予定である。

【引用文献】

- 1) 荒木田美香子, 安齋由貴子, 大谷喜美江, 佐川きよみ, 高橋佐和子, 春山早苗, 藤原啓子 (2014): 日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義について. 日本公衆衛生看護学会誌.3 (1): 49-55.
- 2) 日本公衆衛生看護学会 (2016): 公衆衛生看護のグランドデザイン~ 2035年に向けて. https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/grand_design_2016.pdf (2020年1月13日確認)
- 3) 厚生労働省健康局長通知 (2013): 地域における保健師の保健活動について (平成25年4月19日付健発0419第1号)
- 4) 荒木田美香子, 安齋由貴子, 大谷喜美江, 佐川きよみ, 高橋佐和子, 春山早苗, 藤原啓子 (2014): 日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義について. 日本公衆衛生看護学会誌.3 (1): 49-55.
- 5) 荒木田美香子, 安齋由貴子, 池戸啓子, 大谷喜美江, 佐川きよみ, 高橋佐和子, 鳥本靖子, 春山早苗, 矢島陽子 (2017): 日本公衆衛生看護学会が考える「公衆衛生看護学の体系 (2017)」の提案. 日本公衆衛生看護学会誌.6 (3): 303-310.
- 6) 日本公衆衛生看護学会 (2016): 公衆衛生看護のグランドデザイン~ 2035年に向けて. https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/grand_design_2016.pdf (2022年1月15日確認)

2 体系の枠組みと各要素

まず、「公衆衛生看護学の体系」のタイトルについて説明する。タイトルは「『すべての人が健康に暮らせる社会の創造』をめざす公衆衛生看護学の体系」とし、これは、学会で提案している「公衆衛生看護のグランドデザイン～2035年に向けて～将来の保健医療福祉に寄与する公衆衛生看護の目標と役割」を踏まえたタイトルとした（公衆衛生看護のグランドデザインについては、学会ホームページに掲載している。https://japhn.jp/about_phn/grand_design）。



本体系の構成は、「看護学と看護の基礎科学」「公衆衛生の基礎科学」「公衆衛生看護学原論」「公衆衛生看護学対象論」「公衆衛生看護学方法論」からなる。次にそれぞれについて説明する。体系作成経緯の詳細は、「日本公衆衛生看護学会が考える『公衆衛生看護学の体系』の提案。日本公衆衛生看護学会誌, 6 (3), 2017)」¹⁾を参照されたい。

(1) 看護学と看護の基礎科学

これは、看護師として実践活動を行うための知識・技術・能力を養う学問である。看護学自体が学際的な学問であり、看護の基礎科学である医学、薬学、心理学、社会学、福祉学などの学問を、統合して応用している^{2,3)}。

(2) 公衆衛生の基礎科学

これは、公衆衛生の実践を行うすべての専門職に求められる知識・技術・能力を養う学問である。疫学、保健統計、環境と保健、行動に関する科学と保健、保健医療政策で構成される³⁻⁸⁾。

(3) 公衆衛生看護学原論

公衆衛生看護学については、まず、「公衆衛生看護学原論」を置いた。ここでは公衆衛生看護学の根本となる原則を述べるものとしておくことを意図し、「公衆衛生看護学原論」とした^{1,4,6,8,9)}。

具体的には、まず、「保健師の定義と使命」であるが、これには、保健師の定義と法的根拠、保健師の使命、保健師のコンピテンシー、保健師活動の変遷を含む。

次に、「公衆衛生看護の理念」は、公衆衛生看護の目的や、社会的公正、ヘルスプロモーション、アドボカシー、対象者を生活者として捉えるという視点などを含む。

「公衆衛生看護の倫理」は、公衆衛生看護活動ならびに研究を行っていく際の倫理的内容を含む。

(4) 公衆衛生看護学対象論

対象論は、対象を適切に理解し、アセスメントするためのものである^{2,3,6,8,9)}。また、公衆衛生看護学ではこれらの対象が相互に作用するものと捉え、個人・家族とコミュニティの健康課題の連動を見据えて対象を理解する必要があるため、相互の矢印で示した。

対象は「各ライフステージにある人、脆弱性・リスクを持った人々」「コミュニティ（集団・組織・地域）」「ケアシステム」とした。

「各ライフステージにある人々、脆弱性及びリスクを持った人々」は各ライフステージにある人々の発達・健康等を含んでいる。また、障害者、難病、感染症、生活習慣病、要介護認定者、健康格差にある人々などのリスクを持った人々に加え、貧困、社会的マイノリティなど潜在的なリスクとなる脆弱性を持った人々である。

「コミュニティ」は地域、地区組織、学校、職場、その他の組織、さらにインターネット等を通じた組織等であり、「ケアシステム」は健康危機管理システム、高齢者ケアシステム、子育て支援システム等を含む。

(5) 公衆衛生看護学方法論

次に、方法論は、「主に個人や家族、社会的及び身体的に脆弱性やリスクを持った人が対象の場合に活用できる方法」「コミュニティを対象に活用できる方法」「ケアシステムの形成や調整を行う際に使用する方法」について示した^{3,4,6-9}。公衆衛生看護活動においては、対象をアセスメントし、その状況に応じた適切な方法を選択し、組み合わせて支援を行う。そのため公衆衛生看護学対象論と公衆衛生看護学方法論は密接に関係しあっていると捉えた。

これらを踏まえ、公衆衛生看護の目的を達成するための活動を行う際の具体的な方法を次の3つとした。

まず、「保健指導（家庭訪問、面接相談などを含む）、健康診査・健康診断と事後指導、健康教育、啓発・情報提供、グループの形成・支援と組織化」である。これは、あらゆる場面を通して健康課題に気が付いている人だけではなく、気づいていない人々に対しても行うもので、また予防的介入も行うものである。

次は、「コミュニティヘルス活動（地域においては地区活動等）、計画の策定・実施・評価・見直し、サービスの創造・管理」である。コミュニティヘルス活動は家庭訪問や健康診査、健康教育等の方法で保健師が地域や現場に出向き、地域に根ざして展開するものである。コミュニティヘルス活動を通してアセスメントし、地域に顕在あるいは潜在する健康課題を把握し、課題解決のための計画を立案し、実施、評価を行う。そして、地域の健康課題の解決に必要な社会資源やサービスの改善や開発へとつなげる方法である。

「政策・施策策定、ネットワークづくり、システム化」については、政策・施策策定に参画することにより、地域の健康課題を解決するための目標を設定し、その手段を総合的に提示する方法である。また、関係団体や組織等と協働しネットワーク化を図り、そのコミュニティに適したケアシステムを構築する。

さらにアセスメントとマネジメントを外側に置いた。これは、方法を展開する際には実践のいずれのプロセスにおいても常にアセスメントとマネジメントを行っていることを示している。対象をアセスメントする中で、効果・効率・適切性を判断しながら選択・活用している。どの対象に働きかける場合においても必須の過程と言える。また、マネジメントは、公衆衛生看護活動を行う際に、活動の計画性、効率性、恒常性、公平性を図るために事例管理、事業管理、情報管理、人材管理、研究による理論や方法の開発を含むものである。さらに、研究の目的は実践の向上に寄与することであり、つまり、公衆衛生看護で行うサービスの質を向上させていく活動としてマネジメントに位置付けた。

(6) 公衆衛生看護の目的、公衆衛生看護学の目標

公衆衛生看護学原論、公衆衛生看護学方法論、公衆衛生看護学対象論のいずれにおいても公衆衛生看護学の定義である「公衆衛生看護実践の向上に寄与する知識、技術、規範並びに理論の生成やその発展」を目指す。そして目的を「自らの健康やQOLを維持・改善する能力の向上及び対象を取り巻く環境の改善を支援することにより、健康の保持増進、健康障害の予防と回復を促進し、もって人々の生命の延伸、社会の安寧に寄与することである」とし、目標を「公衆衛生看護実践の向上に寄与する知識、技術、規範並びに理論の生成やその発展」とし、そのことを表すため、図において公衆衛生看護学原論、方法論、対象論の上に公衆衛生看護の目的、公衆衛生看護学の目標として置いた。

複雑な現象を理解し、より質の高い公衆衛生看護活動において必要となる体系である。具体的にどのように活用して実践や人材育成に取り組んでいくのかということについて、次の報告を参考にして、活用していただきたい。

【引用文献】

- 1) 荒木田美香子, 安齋由貴子, 池戸啓子, 大谷喜美江, 佐川きよみ, 高橋佐和子, 鳥本靖子, 春山早苗, 矢島陽子 (2017): 日本公衆衛生看護学会が考える「公衆衛生看護学の体系 (2017)」の提案. 日本公衆衛生看護学会誌 .6 (3): 303-310.
- 2) 日本地域看護学会委員会報告 (2014): 日本地域看護学会の地域看護学の定義. 日本地域看護学会誌. 17(2): 75-84.
- 3) Swider SM, Krothe J, Reyes D, Cravetz M. (2013): The quad council competencies for public health nurses, Public Health Nurs, 30(6):519-536.
- 4) American Nurses Association (2013): Public health nursing: Scope and standards of practice. Amer Nurses Assn, Georgia
- 5) Association for prevention teaching and research (2015): Clinical prevention and population health: curriculum framework for health profession. http://www.teachpopulationhealth.org/uploads/2/1/9/6/21964692/revised_cpnh_framework_2.2015.pdf (2022年2月14日確認)
- 6) Stanhope M, Lancaster J (2019): Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community. 10th Edition. Mosby.
- 7) Foldspang A, (2018): ASPHER's European List of Core Competences for Public Health Professional 5th Edition Core Competencies Program https://www.aspher.org/download/199/04-06-2018_aspher_s_european_list_of_core_competences_for_the_public_health_professional.pdf (2022年2月14日確認)
- 8) 日本公衆衛生看護学会学術実践開発委員会 (2014): 日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義について. 日本公衆衛生看護学会誌. 3(1): 49-55.
- 9) 日本公衆衛生看護学会 (2016): 公衆衛生看護のグランドデザイン～2035年に向けて～. https://japhn.jp/about_phn/grand_design (2022年2月14日確認)

「公衆衛生看護学の体系（2017年度版）」（日本公衆衛生看護学会）は、公衆衛生看護の「学問としての体系」を明文化したものである。明文化することにより、社会の公衆衛生看護学への理解を促すだけでなく、保健師の基礎教育や継続教育に寄与することが期待できる。

（1）公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムと体系

体系があって実践があるのではなく、実践があり、それを倫理的・効果的・効率的に進めるための知識が作り出され、それを一定の原則で整理したものが体系である。そのため体系は良質な実践に基づくべきであり、だからこそ保健師の基礎教育の構造を考える際にも、また現任教育の構造や内容を検討する際にも活用できる。さらに、保健師がどのような知識基盤を持って活動しているのかを多職種に理解してもらうためにも活用できる。

全国保健師教育機関協議会は、2018年に公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム¹⁾（以下、コアカリ）を提案している。そのため、コアカリと公衆衛生看護学の体系はどう違うのかという声もよく聞く。コアカリに列挙されている内容は、公衆衛生看護学の体系と合致し、コアカリは保健師基礎教育で教授すべき必須の内容を列挙したものである。公衆衛生看護学の体系は、前述のように知識の統一的全体であり現任・卒後などの継続教育についても活用できることが特徴である。

実践から生まれた暗黙知が形式知となり、公衆衛生看護学の体系を形成している。つまり、実践で得た「こうやればうまくいく」「これがないと前に進まない」といった経験（暗黙知）を言語化（形式知）して他者に伝えることが、公衆衛生看護学をかたち作る上で必須の作業である。また、実践で悩んだり、行き詰った時には公衆衛生看護の体系の原理・原則に立ち戻って考えてみると視点が開けることがある。保健師の実践と公衆衛生看護学の体系が表裏一体のものであるということを、事例を基に、体系との関連を例示しながら伝えていき、公衆衛生看護学の体系の活用の一方法としても参考にしてほしいと考える。

（2）看護基礎教育検討会における保健師の技術と公衆衛生看護学の体系

公衆衛生看護学の体系は「公衆衛生看護学原論」「公衆衛生看護学対象論」「公衆衛生看護学方法論」の3論として、技術論ではなく方法論で示されている。つまり、公衆衛生看護活動において、目的を達成するために、理念や倫理に基づいて、対象をアセスメントし、抽出された課題に応じて、適切な方法を選択し、様々な方法を組み合わせて実践することが技術である。保健師の技術についての議論は、看護師等養成所の指定規則改正の検討の場である厚生労働省の「看護基礎教育検討会」で行われ、看護師と助産師が技術を「口腔ケア」「食事指導」などのテクニカル・スキル（手技）で提示してきたのに対し、保健師の技術はテクニカル・スキル

(手技)では示せないという結論に至った。その結果、看護基礎教育検討会報告書²⁾には、「保健師の技術については、助産師や看護師のテクニカル・スキル(手技)としての技術とは性質が異なり、実践能力と切り離して表すことが難しい。そのため、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインにおいては、「保健師の技術は、別表11(看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 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(改正案))の大項目や中項目のみならず、小項目の中にも含まれている」と明記された。体系で示された保健師の技術と、看護基礎教育検討会報告書で示された技術は一致しており、目的を達成するために対象と方法の組み合わせによる実践が保健師の技術であると言える。

今回の指定規則改正の動きを受けて、「原論」「対象論」「方法論」として基礎教育では何を学んでおくべきかから、教員は何を教授すべきかを考える必要がある。また現任教育においても、教育機関における保健師基礎教育を受けた保健師が新任期において、現任教育として何を追加していくべきかについて、検討する必要がある、体系をもとに、教育機関と現場が、基礎教育と現任教育がどうあるべきか検討していくことが必要であると考えられる。

【引用文献】

- 1) 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)(2018)：
<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-2.pdf>(2022年1月15日確認)
- 2) 厚生労働省(2019)：看護基礎教育検討会報告書(令和元年10月15日)

(1) 人材育成の現状

地域における保健師の保健活動は、地域保健法に基づき策定された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」により実施され、保健師は主要な担い手として重要な役割を果たしてきた。介護保険法の改正による地域包括支援センターの設置等地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきた。また、健康増進法に基づく「健康日本21(第二次)」では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の目標を達成するため、生活習慣病の発症予防に加え、重症化予防の徹底、ライフステージに応じた人々の健康の推進等についての新たな方向性が盛り込まれた。

2013年4月に示された「地域における保健師の保健活動に関する指針¹⁾」の中で、自治体に所属する保健師の保健活動の基本的な方向性として、①地域診断に基づくPDCAサイクルの実施、②個別課題から地域課題への視点及び活動の展開、③予防的介入の重視、④地区活動に立脚した活動の強化、⑤地区担当制の推進、⑥地域特性に応じた健康なまちづくりの推進、⑦部署横断的な保健活動の連携及び協働、⑧地域のケアシステムの構築、⑨各種保健医療福祉計画の策定及び実施、⑩人材育成が挙げられた。人材育成の必要性は、「日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する専門的な知識及び技術、連携・調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めること」として示されている。

保健師免許取得までの教育背景も多様化している。また、就業後の産前産後休業や育児休業等の取得により長期間職場を離れる場合、看護師としての実務を経験したのちに自治体に保健師として就職する場合、非常勤として保健師経験を経た後に正規に就職する場合などもある。このように、その状況は多様であり、個々の保健師の業務経験や研鑽等によってもキャリアに変化が生じている。

2016年3月、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討最終とりまとめ²⁾」において、自治体の各保健師の能力の成長過程を段階的に整理した「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が公表された。「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の大きなポイントは、経験年数を基準とした成長段階ではなく、能力の習熟度を基準とした成長過程を段階的に整理したものである。それぞれの職務内容や必要なスキルを明確にし、階段を昇るようにキャリア向上の道筋とそのための能力開発の機会を提供する仕組みとなっている。「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」は、「専門的能力に係るキャリアラダー（すべての保健師に適応）」と「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー（専門能力が一定程度積み上げられた管理職保健師に適用）」の2種類がある。

「専門的能力に係るキャリアラダー（すべての保健師に適応）」は、①対人支援活動、②地域支援活動、③事業化・施策化のための活動、④健康危機管理に関する活動、⑤管理的活動の5

② 地域支援活動

地域支援活動に対して、2-1 地域診断・地区活動、2-2 地域組織活動、2-3 ケアシステムの構築に区分されている。求められる能力として、2-1 地域診断・地区活動では、①地域の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する能力、2-2 地域組織活動では、①地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す能力、②地域組織を育成し、ネットワーク化し協働する能力、2-3 ケアシステムの構築では、①健康なまちづくりを推進するため保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う能力、②住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力と記されている。

「公衆衛生看護学対象論」に示すように、保健活動は「各ライフステージにある人々」「脆弱性・リスクを持った人々」「コミュニティ」「ケアシステム」等あらゆるライフステージ、あらゆる健康レベルの人々が対象となる。さらに、個人のみならず、地域も対象となるため保健師には「看護学と看護の基礎科学」「公衆衛生の基礎科学」のより幅広知識と技術が必要となる。

「公衆衛生看護学対象論」にある地域、コミュニティにも目を向け、地域の健康情報を収集、アセスメントし分析するとともに、地域組織や関係機関と協働して「公衆衛生看護学方法論」の「コミュニティヘルス活動（地区活動）」を行いながら、課題解決をしていく。「公衆衛生看護学方法論」には、「関係団体や組織等と協働しネットワーク化を図り、そのコミュニティに適したケアシステムを構築する」という一文があり、地域特性に応じた支援活動を行うためには、関係部署以外の保健師や他の専門職や専門機関との連携をとりながらネットワークを作り、「公衆衛生看護学方法論」のアセスメント、マネジメントを行っていく。

③ 事業化・施策化のための活動

事業化・施策化のための活動に対して、3-1 事業化・施策化として求められる能力は、①保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力、②地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力と記されている。「公衆衛生看護学方法論」では、「政策・施策策定に参画することにより、地域の健康課題を解決するための目標を設定し、その手段を総合的に提示する」としている。計画の策定・実施・評価・見直し、サービスの創造・質管理等の地域支援を進めながら、コミュニティ内外のケアシステムの形成と定着を行う。

④ 健康危機管理に関する活動

健康危機管理に関する活動に対して、4-1 健康危機管理の体制整備、4-2 健康危機発生時の対応に区分されている。求められる能力として、4-1 健康危機管理の体制整備では、①平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機の低減策を講じる能力、4-2 健康危機発生時の対応では、①健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力と記されている。

健康危機管理に関する活動を行う際にも、「看護学と看護の基礎科学」「公衆衛生の基礎科学」

の知識技術を用いて活動を行っていく。健康危機管理の体制構築については、「公衆衛生看護学方法論」の健康危機管理を機能強化するためのシステム化、ネットワークづくりに基づいて検討していく力が求められる。ケアシステムには、健康危機管理システムを含んでおり、ライフステージと健康レベルとケアシステムの軸はそれぞれに関係しあっている。健康危機発生時の対応については、「公衆衛生看護学対象論」に示す「各ライフステージにある人々」「脆弱性・リスクを持った人々」「コミュニティ」「ケアシステム」等あらゆるライフステージ、あらゆる健康レベルの人々に対して、「公衆衛生看護学方法論」のアセスメント、マネジメントを行いながら、個人・家族・集団・組織・地域で保健活動を行っていく。

⑤ 管理的活動

管理的活動に対して、5-1PDCA サイクルに基づく事業・施策評価、5-2 情報管理、5-3 人材育成に区分されている。求められる能力として、5-1PDCA サイクルに基づく事業・施策評価では、①所属部署内外の関係者とともに事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う能力、②評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う能力、5-2 情報管理では、①組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力、5-3 人材育成では、①組織の人材育成を理解し、保健師の人材育成計画を作成する能力、②継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導育成する能力と記されている。

根拠に基づいた事業・施策の評価を行うために「対象論」「方法論」を活用していく。PDCA サイクルに基づく公衆衛生看護活動を行う際に、活動の計画性、効率性、恒常性、公平性を図るために「公衆衛生看護学方法論」の事例管理、事業管理、情報管理、人材管理、研究などによるエビデンスの検証、理論や方法の開発などのマネジメントを行う。

指針では、地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすることを挙げている。保健師は、交渉力、コミュニケーション力、情報分析力、プレゼンテーション力等のスキルも必要で、特に情報分析力は、「公衆衛生の基礎科学」における「疫学」「保健統計」「保健医療政策」の学問が有効である。

⑥ 保健師の活動基盤

保健師の活動基盤として求められる能力は、①根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力、②保健師の活動理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力と記されている。

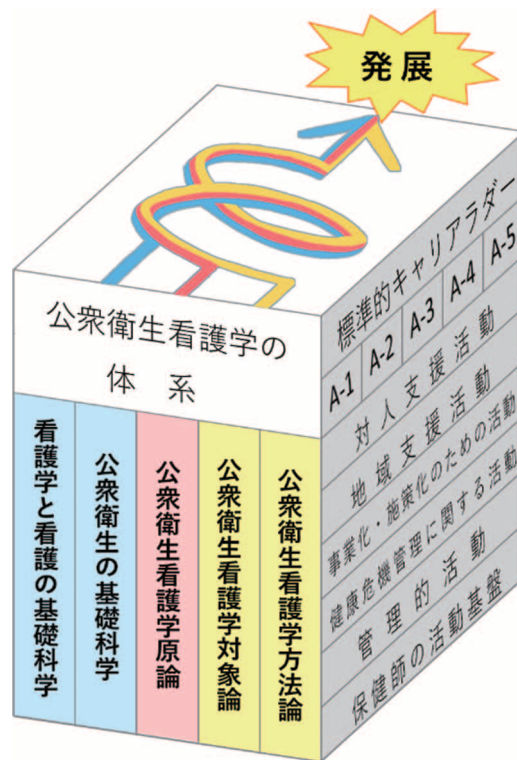
「公衆衛生看護学原論」における「保健師の定義と使命」「公衆衛生看護の理念」、さらには、体系の上位に示されている「公衆衛生看護の目的」や「公衆衛生看護の目標」を目指しながら活動をしていくことが重要である。体系を活用して振り返ることで、保健師の使命や、公衆衛生看護の理念が根底にあることがわかり、それが保健師の保健師としての成長のみならず、やりがい感につながっていくと考える。

(3) 保健師が「看護職としての専門性」を発揮していくために

人材育成において、自治体の保健師が「看護職としての専門性」を発揮していくために、「日本公衆衛生看護学会が考える『公衆衛生看護学の体系（2017）』」は人材育成研修等に有効活用できると考える。「公衆衛生看護学の体系」は、今起きている個別事例や事業に対応するとき、何がアセスメントとして不足しているのか、その状況に応じた適切な方法が選択されているのか、また、組み合わせてどう支援するのかなど実践の振り返りに活用できる。さらに、人材育成の様々な研修において、研修対象者や到達目標等を「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」と「公衆衛生看護学の体系」を連動させて用い示すことにより、到達目標を具体的に明示でき、各研修が一層有効に活用されると期待される。

保健活動を支援する際に、また自分自身や事業担当者と共に、この体系を用いて考えることによって、思考の整理になったり、必要な活動が明確になったり、公衆衛生看護活動の原点に戻って考える機会となったりと、保健師としての成長や公衆衛生看護学の目的を目指して活動していることの実感につながると考える。

図1 標準的キャリアラダーと体系の関連



【引用文献】

- 1) 厚生労働省：地域における保健師の保健活動について。 https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1 (2022年1月30日確認)
- 2) 厚生労働省：保健師に係るあり方等に関する検討会最終とりまとめ <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf> (2022年1月30日確認)

5 産業保健分野における活用

(1) 産業保健の目的

「産業保健」分野とは、労働者及び事業者への健康支援を意図している。「産業保健」分野の保健師には、事業場（事業所）、労働衛生機関、健康保険組合、健診機関そのほか個人事業を含む民間産業保健サービスを提供する事業場等様々な所属先がある。そこで、保健師は、自身の雇用先の立場や対象との契約の内容を踏まえて、まず、その雇用先の主たる根拠法令や事業目的に沿った保健活動を行う（表1）¹⁾。

そこで労働者・事業者に関与するにあたって、保健師がもっとも意識しておく必要があるのは労働安全衛生法を中心とした労働行政の根拠法令であろう。この法令の主たる目的は、労働にあたっては事業者責任で労働者の協力も得て労働による健康影響を防ぎ、健康状態に応じた労働ができるようにすることである。

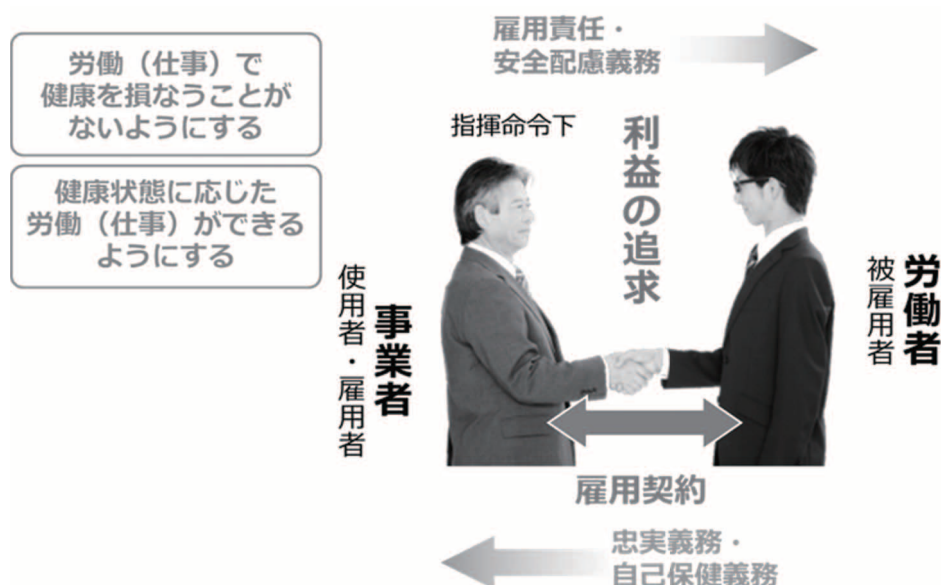
働く世代の健康を年齢のステージから解釈した課題には生活習慣病対策があるが、一日の大半を働いている対象者の健康を考えるなら、労働（仕事）による健康影響を見逃してはいけない。そしてまた、雇用労働者には雇用契約上労働の指示命令の関係にある「労働者—事業者」の関係を意識した保健活動を行う必要がある。加えて、労働に付随する健康の責任、役割を押さえ

表1 産業保健領域における保健師の活動

事業場	産業保健活動に直接関与する機会は多く、健康診断、職場巡視や安全衛生委員会、労働衛生教育等の全般的な産業保健活動の企画・運営・実施に参画する。ただし、各事業所で任命される衛生管理者との業務分担により、その活動範囲は異なることが多い。保健スタッフ数の多い事業所においては、健康診断実施後の事後措置の一環である保健指導を中心に分業された業務を部分的に担うこともある。
労働衛生機関	事業場での産業保健活動推進や健康保険組合の保健事業推進に助力できるよう、「健康診断」や「作業環境測定」等の事業を委託されて行う。要請に応じて、保健師は中小規模事業場の産業保健活動を包括的に行うこともあれば、部分的な健康教育や保健指導のみを担う場合もある。
健康保険組合	健康保険法に基づき国が行う被用者医療保険事業を代行する公法人。企業や企業グループの単一組合、同種同業の企業の総合組合、全国健康保険協会で行っている協会けんぽがある。健康保険組合に、保健師が雇用されている場合がある。健康保険組合には、「(1) 保険給付事業」と「(2) 保健事業」があり、保健師は主に後者の活動の被保険者とその家族（被扶養者）の健康の保持、増進を図る事業に関与することが多いが、事業場とのコラボヘルスの取り決めにもとづき、産業保健サービスへの助力を行う場合もある。
その他	医療機関併設の健診機関や産業保健サービスのみを請け負う事業場（個人）等、産業保健サービスの外部委託先として契約にもとづき事業の一部を担うところも近年増えてきている。

しておく必要もある(図1)²⁾。すなわち産業保健分野は、前提として「看護学と看護の基礎科学」の社会学の中の労働について焦点を当て、行政分野の保健活動を応用させていく必要がある。

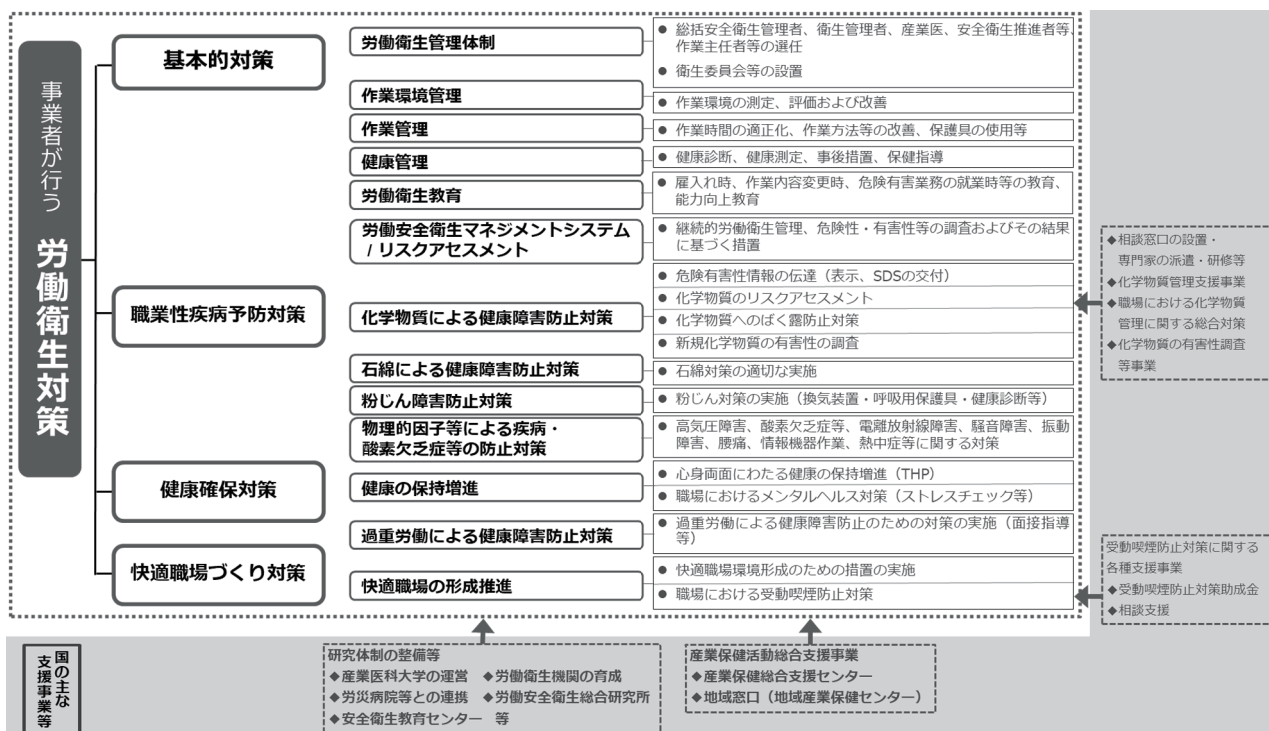
図1 産業保健における事業者と労働者の関係²⁾



(2) 産業保健の内容と「公衆衛生看護学の体系」

ここでの「産業保健」は行政用語で多用されている「労働衛生」とほぼ同義とし、労働衛生対策の体系として以下のように図解されているものと照合して考えてみたい(図2)³⁾。

図2 労働衛生対策の体系



次に、保健師の実践例として、事業場に雇用された保健師の役割及び職務を「体系」と併せて考えてみる。

① 基本的対策

保健医療職は「健康管理」を担うということから、この基本対策の中の「健康管理」のみを担うという理解で進めると断片的な業務に陥りがちになるだろう。産業保健（労働衛生）は、いわゆる3管理（「作業環境管理」「作業管理」「健康管理」）と労働衛生教育、それらを適切に展開するための総括管理（労働衛生管理体制・労働衛生関係諸規定の整備、年間計画の策定等）があってこそ機能することを考えると、参画する・協力する・提言する等間接的な関与方法も含めてすべての対策に関わることで活動の広がりも深まりも期待できる。

「健康管理」や「労働衛生教育」では、「公衆衛生看護学方法論」に含まれる「保健指導」や「健康教育」の技術を応用可能であろうが、労働衛生管理体制の中で、50人以上の労働者を雇用する事業場で選任を必要とされている「衛生管理者」の資格を保健師が有するとみなせることから、衛生管理者業務を兼ねる、あるいは衛生管理者の業務内容を踏まえた上での産業保健チームへの貢献が可能となる。

保健師は単に個別の労働者への医療上の措置である狭義の保健指導の対応にとどまらず、健康診断（以下、健診）の事後措置としての就業上の措置に関与して事業場の労働衛生の向上に貢献できる。健診結果の説明に加え、労働者の仕事や生活のありようとの関連をアセスメントし、さらに事業場や部署全体の健診の特徴を踏まえ、今後も働き続けられる健康状態を維持できるように本人のセルフケアを後押しするアプローチ、有所見者個人だけでなく事業場・組織全体の労働者へのアプローチも想定して関与する。

たとえば、衛生管理者の業務には、「安全衛生上の問題点を見出し改善していくことを目的とした作業環境を実際に見てまわる『職場巡視』」がある（労働安全衛生規則第11条）。公衆衛生看護学の対象論の考え方を意識すれば、労働安全衛生関連法令との適合状況や視認可能な物理的環境の安全リスクに加え、職場での仕事の労働者の認識や取り組みの様子、職場内の人間関係なども含めて、より包括的に事業場をアセスメントできるからこそその課題対応策も考えられよう。そこでは、事業場の労働者の安全衛生上の特徴をフィールドワークで得るような定性的な解釈、それに加えて事業場で把握されるべき定量的な統計（労災を含む休業の統計や健診の受診率・有所見率等）と併せて考えていく。このような手法を用いながら、「防ぐことのできる（労働）災害や（業務上）疾病は防ぐ」施策につなげるプロセスは、公衆衛生看護学方法論を用いても説明可能である。

さらに、労働安全衛生法に定められている「（安全）衛生委員会」は、労働者と使用者が事業場の安全衛生について協議する貴重な機会であり、そこへの参画（助言や提言）なども事業場内の（安全）衛生水準向上に、他の専門職や労働者と共にチームとして貢献できる機会になりうる。「公衆衛生看護学方法論」の中の「ネットワークづくり」「システムの形成」にもつながるものである。

② 職業性疾病予防対策

職業性疾病につながる因子（化学因子、物理因子等）については、その事業場で起きうるものを想定して対策を立てる。専門領域に長けている専門職（専門機関）との連携を必須とするものもあれば、保健師がある程度知識を追加することで展開できるものもある。情報機器作業（旧称：VDT 作業）による疲労対策や騒音（職場の）対策等はわかりやすい例かもしれない。「公衆衛生の基礎科学」の中の職業性疾病に関わる要因に焦点を当てて現場の状況をアセスメントし、解決のためのリソース、その事業場での緊急性や重要度をアセスメントして、産業保健チームの検討の俎上に載せ、チームとしての施策の企画や実施に参画していく。

職場では見慣れた光景として意識されていなかった PC 作業の風景が、保健師の把握した健診時に聞き取った疲労感や職場巡視で確認された人間工学上の課題と紐づけられることで、当該部署だけの課題解決から全事業場の中での共通の課題解決に結び付けられるといった事例は着手しやすいものだろう。

③ 健康確保対策

「公衆衛生看護学方法論」に含まれる「保健指導」や「健康教育」が前面に発揮できる対策領域であるが、個人の健康状態の総和となる組織の健康度をアセスメントし、将来的な健康確保のための施策を健康保険組合の保健事業と連携しながら施策化させていく特徴もある。「公衆衛生看護学方法論」の中の「ネットワークづくり」「システムの形成」が、ここにも当てはまる。

「ストレスチェック」においても同様である。「ストレスチェック」はメンタルヘルス不調者を発見する目的で行うものではなく、あくまでも労働者個々人が「自身のストレスに関する状況」を把握してセルフケアに活かすこと、組織の集合体としてまとめた仕事上のストレス要因をまとめて仕事上のストレスを軽減するための職場環境改善に活かす施策につなげることが目的である。しかしながら、労働者のストレスチェックに関する本音をうまく聞くことのできる保健師なら、この目的に適っていない運用に一早く気付くことができる。この目的に適うような運用法を提案すること、具体的には労働者が自然に本音を反映した回答ができるようにすること、（保健師等保健医療専門職以外の）衛生管理者や労務・人事・総務といった事業場の経営に関わる部署や各部署の管理監督者が人事考課や評価に使用しない運用にできるよう関与していくことが望まれる。

関連するものとして、事業場内の健康情報等の取扱いに関する法令、つまり、労働者の健康に必要な範囲内で労働者の心身の状態に関する情報を収集し、収集の目的の範囲内でこれを保管、使用しなければならない事項を踏まえた上での活動の展開が必要であることも押さえておきたい（労働安全衛生法第 104 条及び「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」）。

④ 快適職場づくり対策

事務所衛生基準規則、改正健康増進法に基づく受動喫煙防止などの根拠法令も意識しながら、「働きづらさの軽減」の視点からも対策を考えていく。「健康づくり」が絵にかいた餅にならないようにするためには、職場の現状の分析、労働者の（健康）行動の特性、社風、会社のリソー

スや業務の繁忙の特徴等を考慮する。他事業場での良好事例は参考になるものの、「公衆衛生看護学の対象論」に基づく人と集団への理解が加わってこそ、より現実的で実効性のあるその事業場の特性を考慮した施策につながるはずである。

⑤ 保健師が「専門性」を発揮していくために

労働安全衛生法令では、「産業医」「衛生管理者」の選任義務が明記されている一方で、保健師の選任は明記されていない。とはいえ、近年、労働安全衛生関係の法令の中で保健師の名称が多用されるようになってきた。保健師が関与することでもたらされる効果が期待されている表れと解釈したい。

繰り返しになるが、産業保健領域は「労働（仕事）」を中心に事業者と労働者が行う活動に関与する保健活動である。保健師が前面に出て牽引していく場合もないではないが、公衆衛生看護学の体系を意識しながら、責任を負うべき立場の者が負えるように関わっていくことで、保健師の現実的で実効性のある個人と組織への健康と社会の安寧につながる支援が強化されるだろう。

【引用・参考文献】

- 1) 加藤京子, 大神あゆみ (2020) : 公衆衛生看護学の体系を事例で学ぶ (第10回) 産業保健の事例から. 労働衛生機関勤務の保健師による事業場への支援. 保健師ジャーナル .76(1) : 71.
- 2) 加藤京子, 大神あゆみ (2020) : 公衆衛生看護学の体系を事例で学ぶ (第10回) 産業保健の事例から. 労働衛生機関勤務の保健師による事業場への支援. 保健師ジャーナル .76(1) : 70.
- 3) 中央労働災害防止協会編 (2021) : 労働衛生のしおり 令和3年度 : 50-51.

6 学校保健における活用

(1) 学校保健の目的

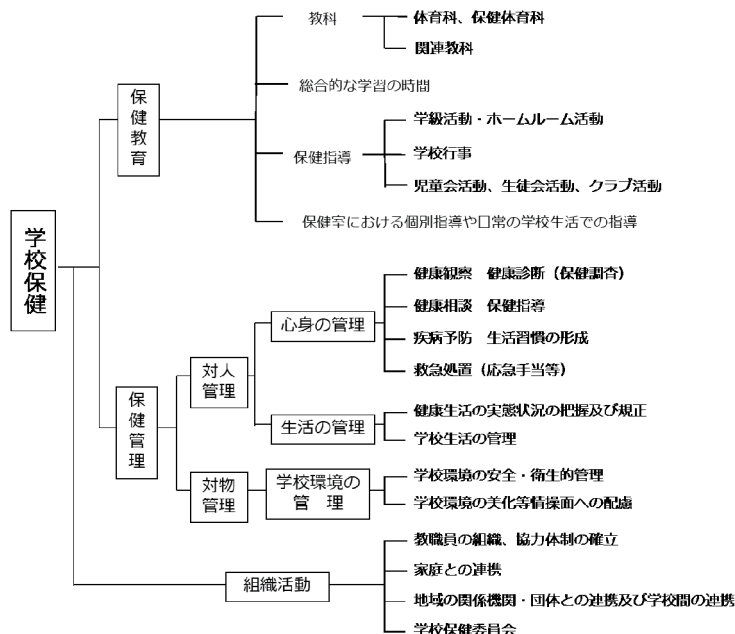
近年の都市化、少子高齢化、情報化、国際化等の急激な社会変化は、現代の子どもたちの心身に大きな影響を及ぼしている。生活リズムの乱れからくる心身の不調、いじめ、不登校、児童虐待などの心の問題、肥満・痩身、アレルギー疾患、性や薬物の問題、感染症など多様で複雑な心身の疲労や脆弱性等現代的健康課題を生じている。子どもの健康の保持、増進を進める学校保健の中心的な担い手として養護教諭は学校教育現場になくしてはならない存在である。養護教諭の職務については、学校教育法第37条に「養護教諭は、児童の養護をつかさどる」と規定されている¹⁾。また、2008年中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方針」²⁾が出され、養護教諭の役割及び職務として、保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などが示された。

(2) 学校保健の内容と「公衆衛生看護学の体系」

「健康」は、学校における教育の達成目標の一つであり、その目標を果たすために、学校は学校保健のしくみと活動によって児童生徒や教職員の健康の保持増進を図り、さらに児童生徒の健康管理能力の育成を図っている。学校保健は「学校における保健教育と保健管理をいう」(文部科学省設置法第4条12項)³⁾とされている。

学校保健の構造を図1に示す。「保健教育」「保健管理」の活動を円滑かつ効果的にすすめる

図1 学校保健の領域・内容(「平成29年度学校保健全国連絡協議会(平成30年2月2日)」資料から)



ために「組織活動」が位置づけられている。

学校保健現場での実践を振り返りながら、養護教諭の役割及び職務を「体系」に落とし込んでみよう。

① 保健教育

保健教育には、教科内の保健教育と教科外の保健教育がある。教科内の保健教育には、教育課程における「体育科」「保健体育科」により教科として扱われる内容と、「理科」「家庭科」「総合的な学習」などの関連教科で行われるものがある。教科外の保健教育は、教科外の学校行事、学級指導など特別活動、日常の学校生活を通して、児童生徒等の健康実態に合わせて集団あるいは個別に実施される。

養護教諭は、「公衆衛生看護学対象論」の理解を踏まえ、「公衆衛生看護学方法論」に含まれ「保健指導」や「健康教育」の技術を使って、児童生徒に対して保健教育を行い、自ら進んで自己管理できるようにすることを目指している。

② 保健管理

保健管理は、学校保健の対象である児童生徒等の健康状態を総合的に管理する活動であり、児童生徒を対象とする対人管理と学校環境衛生管理を対象とする対物管理がある。

対人管理では、毎朝の健康観察と出欠のデータ管理、環境衛生の日常検査・安全点検等、「健康診断結果による事後措置」、個の健康課題を学校集団全体の健康課題として捉えていくPDCAサイクルの学びとなる「定期健康診断結果の分析」、教育委員会報告事務等を行っている。「看護学と看護の基礎科学」と「公衆衛生看護学対象論」の理解を踏まえ、児童生徒に対して健康状態を把握し「公衆衛生看護学方法論」に含まれる「保健指導」や「健康教育」、「健康診査・健康診断と事後指導」の技術を駆使して健康相談活動や保健指導を行っていく。また、「公衆衛生看護学方法論」にあるマネジメントとアセスメントで日々変化する児童生徒の健康状態を把握している。

対物管理は、環境管理とも言われ、水質、照度、温度、湿度、机の高さ、その他安全点検などを行い、間接的に児童生徒の健康的な学習環境を作り上げるための活動である。

「公衆衛生の基礎科学」は公衆衛生の実践を行うすべての専門職に求められる知識・技術・能力を養う学問である。養護教諭も「公衆衛生の基礎科学」に基づき対物管理を行う。

③ 保健組織活動

子どもたちが保健室に持ち込む課題の多くは、社会環境や生活環境に大きく影響され、保護者や地域が抱える問題そのものであることも多い。学校では、養護教諭や学級担任をはじめとする学校の教職員、保護者、地域の保健医療福祉機関などの協力が必要とされる。特に、保健管理の面では、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、地域の医療機関、保健所の協力が不可欠である。このように学校保健活動において、保健教育と保健管理を円滑に実施するためには、学校内外の多くの関係者、関係機関との連携が重要になる。

養護教諭が学校保健活動を行う際、まず、体系の「公衆衛生看護学対象論」の各ライフステー

ジにある人々、脆弱性・リスクをもった人々や家族を理解するだけでなく、コミュニティについても公衆衛生看護の対象として理解し、その相互作用をアセスメントする。そして、児童生徒のみならず、地域も対象となるため学校を場とした「学校保健委員会」や「PTA活動」、コミュニティにある「小中合同学校保健委員会」「地域学校保健委員会」「地域保健事業」等の社会資源を活用していく。これは、「公衆衛生看護学方法論」の組織をアセスメントし、組織自体を変えていく動きを起こすことも含まれており、学校という組織の力を高めることにつながる。また、「公衆衛生看護学方法論」の中には、「ネットワークづくり」「システムの形成」が挙げられている。養護教諭1人が悩むのではなく、「公衆衛生看護学方法論」を使って、地域に存在する保健師や他の専門職や専門機関とも意見交換を行いながら、どのようなケアシステムが必要か検討していくことにつながる。

また、学校保健活動だけでなく、地域における感染症対策の場、災害における地域との連携・協働の場、虐待等の子どもの危機における支援の場など、健康危機管理を組み込んだ活動を行っている。

健康危機管理の体制構築についても、「公衆衛生看護学方法論」の健康危機管理を機能強化するためのシステム化、ネットワークづくりに基づいて検討していく力が求められる。ケアシステムには、健康危機管理システムを含んでおり、学校における健康危機発生時の対応については、「公衆衛生看護学対象論」に示す「各ライフステージにある人々」「脆弱性・リスクを持った人々」「コミュニティ」「ケアシステム」等あらゆるライフステージ、あらゆる健康レベルの人々に対して保健活動を行っていく。

(3) 現代的な健康課題への対応にあたって

わが国では、「健康日本21」「健やか親子21」及び「健康増進法」により、地域と学校が連携した子どもの健康づくりや疾病予防が推進されている。

養護教諭は、複雑・多様化するこれらの問題の解決にあたって、地域で子どもを育てる視点、子どもの健康課題の背景にある家庭生活や地域全体の健康レベルを上げる必要があるという視点を持ち、学校・家庭のみの対応ではなく、学校保健活動を地域に拡大して、地域にある子どもに関わる関係機関との連携を図った組織的で実践的な対応や予防教育、ネットワークづくりを発展させていくことが求められる。

養護教諭は、「公衆衛生看護学対象論」「公衆衛生看護学方法論」を組み合わせることで活動していくことによって、学校という組織の中で現代的な健康課題への対応がスムーズに展開できることを願っている。

【引用文献】

- 1) 文部科学省：学校教育法．https://www.kyoto-u.ac.jp/uni_int/kitei/reiki_honbun/w002RG00000944.html (2022年1月30日確認)
- 2) 文部科学省：中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方針」．https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/

chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/01/14/001_4.pdf (2022年1月30日確認)

- 3) 文部科学省：文部科学省設置法 . https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=411AC0000000096_20190614_430AC0000000103 (2022年1月30日確認)

Ⅱ 活用事例編



1 体系を活用する目的と期待される効果

(1) なぜ公衆衛生看護学の体系にとりくんだか

日本公衆衛生看護学会は、2014年に「公衆衛生看護」「公衆衛生看護学」及び「保健師」の定義を行い、その後、公衆衛生看護学の学問の体系の明文化に取り組んできた。

体系を明文化することにより保健師のみならず、公衆衛生のステークホルダーである自治体と住民や産業保健や学校保健に関係する組織、加えて保健師が協働する看護、医学、福祉の専門職に公衆衛生看護学を理解してもらうこと、並びに保健師基礎教育及び継続教育にも活用されることを目指している。

平たく言うと、「保健師がどのようなことができるかを、他の職種に知らせることができる」「保健師自身が、保健師がどのようなことができるか知ることができる」ことである。

(2) なぜ学問体系が必要なのか

「日本公衆衛生看護学会が考える「公衆衛生看護学の体系（2017）」の提案」の「I 日本公衆衛生看護学会の「公衆衛生看護学の体系」検討の背景と意義」では、公衆衛生看護学の体系を明らかにすることは、保健師基礎教育に求められる内容を明確にする一助となる、と説明している。

一方、「IV まとめ」では、「今回はその学問としての体系を明文化することによって、保健師のみならず、公衆衛生のステークホルダーである自治体と住民や産業保健や学校保健に関係する組織、加えて保健師が協働する看護、医学、福祉の専門職に公衆衛生看護学を理解してもらうこと、並びに保健師基礎教育及び継続教育にも活用されることを目指している」とも説明している。つまり、体系は、基礎教育だけでなく、卒後教育にも活用することを目指している。

「保健師は何を専門とする職業人なのか」「何ができるのか」ということは、保健師以外の職種に理解されにくい。看護師経験のある私は新人の時、保健師の業務内容は理解でき実施することはできたが、「保健師とは何者か」ということを理解するのに苦労した。

それは保健師が、看護師の仕事もすれば助産師の行う母親学級も担うソーシャルワーカーの仕事のようでもあり、また、家庭訪問で個別支援を行っている一方、担当地区の婦人会の運営にも関わりつつ、事業化や予算化も担っているためであった。

「保健師の専門性って何だろう」と考えていた新任期には、業務後に自主的な勉強会にいっつも顔を出していた。その中で、保健師の仕事について先輩保健師たちが説明した共通の言語が「保健師の仕事は、玉ねぎと似ている。1枚1枚の皮の役割は他の職種にもできるが、玉ねぎという1個になった仕事は保健師しかできない」というものであった。職場では、先輩保健師がデイケアの事業化、精神障害者の作業所づくりをする背中を見ながら、支援の対象は個人だけではないことや、地域の健康増進に責任を持つことの意味を教えられてきた。

保健師を取り巻く状況は変化し、地区担当制から業務分担制になり、新人の時期から業務分担制の職場に配置される状況も生じている。これまでのように先輩保健師の背中を見て、保健師の仕事を知ることは難しくなり、また、保健師が一人職場に配置された際に、保健師の役割を説明し、適切な業務を担う必要性も出てきた。保健師の仕事の伝承が難しくなっている。保健師が既に先輩保健師の背中を見て成長できる環境は限局され、保健師のこころを伝承として伝えることには限界があると思われる。

このような状況を踏まえ、公衆衛生看護を担う保健師が、本来の保健師の仕事を行うために、まず保健師自身が「自分が何者か、何ができるか、どのような責任があるかを知り」「それを遂行できる」必要がある。そして、「保健師以外の職種に保健師の役割を知らせる」ことで、保健師が機能することができる。そのためには、これまで伝承という形で伝えてきたことを理論的に示す必要がある。

(3) 体系の活用

基礎教育はもとより、現任教育においても活用が期待される。

新任期には、保健師の支援対象が理解できにくい。また事業化や、資源の開拓、仕組みを作ること、施策化については、一定の理論に基づいて体系化された知識と方法や理論が必要になることから、現任教育においても本体系を基本に置くことが肝要である。

一方、同じ看護職の看護師や助産師とは異なり、保健師は地域の健康増進を担う業務であるため、その技術が明文化できにくい。

このことから、保健師自身が学問体系を理解し、保健師のアイデンティティーを確立し、そして他職種に対して保健師について説明できることで、あらゆる職場で保健師本来の力を発揮できるようになると考えられる。

2

保健師基礎教育における活用事例 ～行政実習での学生との振り返り～

行政実習での活用場面をここでは紹介する。前述の説明編にもあるように、公衆衛生看護教育モデル・コア・カリキュラム（2017）¹⁾は保健師基礎教育で教授すべき必須の内容を列挙したものであり、その内容は公衆衛生看護学の体系と合致している。つまり、公衆衛生看護教育において学生が習得すべき基本的な資質・能力を表しているとも言える。ここでは臨地実習を採りあげ、体系の活用方法を示す。

（1）保健師基礎教育における臨地実習は知識や技術の統合の場

臨地実習は、これまで座学で得た知識や学内演習で習得した技術を、臨地で見学や実践を通して、考察や理解を深める機会である。公衆衛生看護の理念、対象、活動方法に関わる知識や技術を統合して実践の場に適應することや、実習での経験を通して保健師としての使命感や責任感を修得する。体系は、学生がこれまで学んだことを振り返り、自身の習得すべき能力の全体像をつかむのに役立つ。

（2）学生と学んだことを振り返り、座学を基に実践への理解を深化させる活用例

学生 A さんの行政実習開始から 2 週間のスケジュール

月	火	水	木	金
オリエンテーション	4 か月児健診 乳幼児心理相談	地区踏査	高齢者体操教室 虐待予防連絡会議	1 歳 6 か月児健診
3 歳児健診 経過観察健診	B 地区育児 グループ見学	新生児家庭訪問 母子担当所内会議	帰校日	カンファレンス

以下、教員が学生と帰校日に学んだことを振り返る場面の会話である。

教員「2 週間どうでしたか？」

学生「たくさんの事業に参加できました」

教員「講義では、保健師活動の対象には個人レベル—集団レベル—地域レベル」があると教わったけど、その実際は理解できましたか？」

学生「まだそこまでは理解できていません」

教員「4 か月児健診で、転入してきたお母さんに B 地区の育児グループを紹介していましたね？ B 地区の育児グループは、保健師さんがサポートしてできたグループなのよ。保健師さんに詳しくお尋ねしてみたらどうでしょう。そうすると理解が深まると思いますよ」

実習開始後間もなくは、学生は事業を単独で理解しがちである。事業は支援のためだけでなく、コミュニティやケアシステムのニーズ把握の場でもあることは気づきにくい。このような場面では体系図が役立つ。体系図の公衆衛生看護学対象論では、「ライフステージにある人々、脆弱性・リスクを持った人々」「コミュニティ」「ケアシステム」の3つが連動している。上記の4か月児健診の振り返りにおいても、保健師はこれらの3つの対象を意識し活動しており、連動していることを学生に伝える。さらに学生に情報収集を促すことで、学生は以下の保健師の活動過程について理解を深め説明できるようになる。

再開発地域であるB地区は大型マンションの建築が進み、転入者が急増している。特に子育て世帯が多い。そのため、ここ数か月の間に4か月児健診で、情報交換できるママ友が欲しいと訴えるB地区の母親が数人見受けられた。事業担当保健師は、B地区での対応が何か必要なのではないかと考え、B地区の地区担当に相談した。

地区担当保健師も、地区活動を通して子育て中の親同士の交流が少ないことをコミュニティの課題と捉えていたことから、数人の母親に声をかけて育児グループの立上げをサポートすることにした。育児グループができ2年が経過したが、保健師は、この育児グループがB地区の子育て中の人に広く利用されるように紹介したり、運営上の相談にのるなど、サポートを続けている。

【体系を用いた解説】

以上の過程で保健師は、子育て中のライフステージにある人のニーズから、B地区のコミュニティの課題と捉え、育児グループを立ち上げた。育児グループがケアシステムの一つとしてB地区の人々に活用されるようサポートしている。これらのことから、保健師活動の3つの対象は連動していることが説明できる。

(3) まとめ

体系図を使って学生が実践への理解を深める活用法を紹介した。このように、臨地実習において理解が及んでいないことや経験できていないことを確認することは、理解を深めるためでもあり、今後の実習スケジュールや、学びの視点を明確にすることにも活用できる。

【引用文献】

- 1) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会 (2016)：医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版。

3 行政分野での活用事例

1) 母子保健 ～支援事例の発見からケアシステムを構築し施策化を行う保健師活動～

少子高齢化に伴う社会構造の変化や価値観の多様化等の社会背景により、母子を取り巻く環境も変化し、子育ての孤立化、インターネット等の情報過多による誤った育児知識や育児不安の増強、さらには乳幼児期に不適切な環境で過ごすことによる虐待などの世代間連鎖のリスクにもつながっている。このような多様な背景や状況下にある母子やその家族への質的・量的な支援の充実が必須となっている。ここでは母子の支援について、体系を活用して説明する。

(1) 支援が必要な母子事例の発見と個別支援

・支援が必要な対象者を発見し、対象者とつながり、信頼関係を築く

Z市は、人口約3万人、出生が220人であり、市内に工業団地があることや隣接して政令指定都市があることから、若い世代の転入が多い市でもある。

Aさん(32歳)について、出産した病院から、「出産後及び2週間健診時の状況から不安が強く、表情も硬く気になる。今後のフォローが必要と思われる。病院からZ市の保健師に連絡することについてAさんの了解を得ている」という連絡が入った。また、病院との連絡票により、出産状況や2週間健診についての情報提供があった。地区担当であるB保健師が担当することになり、B保健師はすぐにAさんに電話連絡をして、助産師から連絡を受けたことを伝え、了解を得た上で訪問した。

【関係する体系】

- ・公衆衛生看護学対象論：脆弱性・リスクを持った人々
- ・公衆衛生看護学方法論：ネットワークづくり、システム化
- ・公衆衛生看護学原論：公衆衛生看護の倫理

【解説】

公衆衛生看護学の対象論に示したように地域で生活している脆弱性・リスクを持った人々を素早くキャッチして、支援を開始することが重要となる。そのためには関係者と日頃から連携し、情報共有ができるような仕組みを作っておく必要がある（ネットワークづくり、システム化）。

また、対象者と保健師との信頼関係を築くことが重要であり、保健師として初めて出会う対象者との関係づくりは保健師に求められる技術である。その際には公衆衛生看護の倫理を遵守し、本人の了解を得ることや本人さらに関係者の意向も把握して、それぞれの立場や考えを踏まえた支援を行うことが信頼関係の構築につながる。

・対象者の状況をアセスメントする

Aさんは初めての子育てであり、実母は他県に住んでいる。夫は仕事が忙しく、帰宅は通常21時頃で、家事や育児は本人に任せきりの状態であった。一日中、児と二人きりで過ごし、B保健師の訪問時も「眠れない」「授乳や家事など思い通りにならないと嫌になる。子どもが泣いても、ほっておく時間が長くなる」などという発言があった。

B保健師は定期的に訪問したが、Aさんは表情がよくなり、家事が滞っている様子も見られた。児の体重増加は1日25gと発育にも影響を及ぼしていると考えられた。さらに、大学生時代に心療内科の受診歴があり、一時期、薬を服用していたことを把握した。

【関係する体系】

- ・看護学と看護の基礎科学
- ・公衆衛生看護学対象論
- ・公衆衛生看護学方法論：アセスメント

【解説】

保健師は看護学と看護の基礎科学及び公衆衛生看護学の対象論に関する知識をもとに、保健師としてのアセスメントによって母親の課題を見出す。これにより、ストレスや児の発達発育などの看護学の基礎的知識のみならず、家事や育児などの日常生活から生活者としての対象者を理解し、さらには過去の生活状況も把握することによって母親の課題が明確化する。このような対象者の多角的な情報を総合して健康状況を把握するという、保健師ならではのアセスメントが保健師活動の原点となる。

・関係者と共に目標や対応を検討・共有し支援する

B保健師は、Aさんへの専門的な支援の必要性を判断した。母子連絡会議で状況報告し、精神科受診につなげること、産後支援サービスを導入することについて意見交換をして今後の計画を立案した。

B保健師は、夫に連絡し、夫婦で精神保健相談への来所を勧めた。夫も妻の様子が気になっていたこともあり、来所することを了承した。精神保健相談の担当医から日常生活の留意点や治療の必要性について説明された。これを機会に治療が開始し、産後支援サービスを導入して、育児や家事による負担を軽減することになった。その後、導入した産後支援サービスのヘルパーや訪問助産師、保健師で情報共有をして支援を継続した。

【関係する体系】

- ・公衆衛生看護学原論：保健師の定義と使命、公衆衛生看護の理念、公衆衛生看護の倫理
- ・公衆衛生看護学方法論：保健指導、健康教育、ネットワークづくり、システム化、ケアシステム

【解説】

課題の把握後は、公衆衛生看護学原論の保健師の定義と使命、公衆衛生看護の理念、公衆衛生看護の倫理に基づいて保健師としての活動を開始する。アセスメント結果を関係者

間で共有してネットワークを作り、よりよい支援について検討するケアシステムを構築する。

本人や家族が現状を理解し、受け入れ、医療機関や専門機関を受診するという行動を取ることが容易ではない。保健師はキーパーソンや関係者と連携しながら保健指導や健康教育の技術を駆使して、対象者や家族の気づきを促し、必要な支援につなげていく。

(2) 個別の事例から地域の課題を明確化し、関係者と協働しながら施策化する

・地域の課題を見出す

B 保健師は、A さんの事例だけでなく、不安の訴えが多い母親や、妊娠前の精神科受診歴がある母親、問診時に表情が暗い母親がいることが気になっており、「不安が強い母親に早期に対応する事業ができないだろうか」と考えた。

母子連絡会議で提案し、まずは現状分析を行い、課題の明確化から始めることになった。そこで、保健師間で把握している産後うつや産後に精神的課題がある産婦の状況や対応について事例を集め、分析した。また、乳幼児健診後のカンファレンスで要支援となる母子のうち、母の精神的課題がある事例について、件数や内容をまとめた。さまざまな事例の分析から、母子手帳交付時から気になる妊婦として把握している事例が多いこと、夫との関係性をはじめとして母を取り巻く人間関係に課題があり、母自身の生活歴からも母の精神的課題につながっていることが推測された。

さらに、4か月健診、1歳半健診の問診表から、「子育ての悩み」「相談先」等について分析を行い、現状の課題を母子連絡会議において共有した。

【関係する体系】

- ・公衆衛生看護学原論：保健師の定義と使命、公衆衛生看護の理念
- ・公衆衛生看護学対象論：コミュニティ、ケアシステム
- ・公衆衛生看護の目的、目標
- ・看護学と看護の基礎科学、公衆衛生の基礎科学

【解説】

保健師は、コミュニティへの支援の中で課題を見出すこともあるが、個別支援を行いながらコミュニティの課題を発見することも重要である。そのためには健診や相談等で日々出会う対象者への個別の支援のみならず、それらの人々が生活している地域における共通の課題を見出していく。そのような発見を可能とするためには保健師の定義と使命、公衆衛生看護の理念さらには、体系の上部に示している公衆衛生看護の目的、公衆衛生看護学の目標を目指しながら活動していくことが重要である。

公衆衛生看護学の対象はコミュニティ、ケアシステムであり、地域の課題を明確にして、関係者と共有する力が求められる。保健師は、疫学等の公衆衛生の基礎科学や看護学と看護の基礎科学の知識も踏まえて、多角的に現状分析し、課題やその背景を明確化する。さらに、これらをわかりやすく示し、他職種や関係者と共有することも求められる。

・多職種との連携と施策化

母子を取り巻く課題を整理してまとめ、その対策として、次の2つを提案した。

一つは、託児ができる環境で、母同士の交流を通して、悩みや課題の解決を図る教室を開催し、ママ友づくりの機会とし、その後は地域の育児サークルとして自主化を支援する。二つ目として、受診の必要性などを見立てるための精神科医の相談や心理職によるカウンセリングを行うことである。この2つの事業により、母親がゆっくり相談できる専門的支援のみならず、育児をサポートするためのサービスの紹介等もニーズに応じた対応ができることを目指した。

また、新たに産後ケア事業が開始されることを受けて、Z市における産後ケア事業も含めた母子保健（福祉）事業の体系を整理し、それぞれの事業における母子への支援内容を明示し、関係者・関係機関と共有した。さらに、母子保健計画の評価、策定においてこれらの現状や対策を盛り込み、多様な関係者とZ市の母子保健に関する現状や政策について共有した。

【関係する体系】

・公衆衛生看護学方法論：ネットワークづくり、政策・施策策定、マネジメント

【解説】

社会情勢や健康問題の複雑化により、様々な職種との連携が求められる時代であり、保健師も事務職、精神科医、心理職、保育、育児サポート機関等多くの職種、関係機関と連携することが求められている。公衆衛生看護学方法論のネットワークづくりであり、地域の健康課題を解決するためにその地域に適したケアシステムを作り上げていく。

また、公衆衛生看護学方法論に政策・施策策定があるが、新たな制度が立ち上がった際に、地域に適した事業として実施すること、または日頃から課題として解決が求められていたことをその新たな施策にのせて、課題解決を図ることも施策化である。これによって、組織として必要な事業として位置づけ、予算獲得が可能となるばかりでなく、進行管理が可能となる。

また、このようなケアシステムを作り上げ、施策化や事業の進行管理を行っていくうえで求められるのは、マネジメント力である。事例管理、事業管理、情報管理など公衆衛生看護におけるマネジメントによって、より質の高い公衆衛生看護活動を目指し、公衆衛生看護の目的に向かっていくことを可能とする。

(3) まとめ

支援が必要な対象者の発見から個別支援、さらにはケアシステムの構築や施策化までを行う保健師活動について、母子の事例を基に説明した。すべて体系から説明可能であり、またこの体系を活用することによって、行っている保健師活動を評価し、保健師としての専門的な活動を展開する際の指標になると考える。

参考文献

- 1) 池戸啓子, 安齋由貴子, 岸恵美子, 佐川きよみ, 赤星琴美, 鈴木由里子, 吉岡京子 (2019) : 公衆衛生看護学の体系を事例で学ぶ(第5回)母子保健分野の事業化事例から. 保健師ジャーナル, 75(8) : 698-704

2) 感染症対策

～結核発生と接触者検診実施に至るまで～

結核発生から疫学調査、接触者検診対象者の抽出及び検診実施に向けての準備までの事例を、体系に沿って説明する。

(1) 事例紹介

・患者及び家族

40歳代の女性が肺結核と診断された。病型は(1Ⅲ 2p1)、喀痰塗抹(G 1)PCR(+)であるため、入院となった。4か月前から咳症状があり、1か月前の自治体の健診で結核と診断された。家族は患者(主婦)、会社員の夫、小学生の子2人の4人家族。

・発生届情報からのアセスメント

①症状出現時期、病型

アセスメントとして、症状出現から診断までに3か月経過しており、病型がp 1であるため、感染しやすい状態であることから、感染拡大を想定し対応する必要性が想定された。

②家族

家族には小学生がいるため、子どもへの感染の可能性があり、感染している場合はLTBIで治療が必要になる。

③接触者

患者は主婦であるが、学校行事に参加している可能性があり、接触者の範囲は学校関係者に広がる可能性があるため、学校、教育委員会、関係各部、地域を念頭に置いた対応が必要になる可能性がある。

④家族支援

主婦である患者が入院しており、入院期間は1か月以上になると想定される。夫が一人で子育てをしている状況であることから、育児支援が必要になる可能性がある。

・入院勧告と積極的疫学調査の説明

①入院勧告

②結核の治療、保健指導

治療期間や治療を終了しての検診、治療上の注意、保健所が支援できることを説明した。

③積極的疫学調査と接触者検診の説明

感染拡大を防ぐため疫学調査が必要であること、検診の必要な方に接触者検診を行う必要があることを説明した。

・説明後の患者の反応

患者は家族の接触者検診については希望したが、結核であることを知られたくないという理由で、学校の接触者検診については拒否し、疫学調査についても拒否した。

「保健所は感染拡大を防ぐために検診の範囲を決め検診を行う。患者自身が拒否したとしても、接触者検診が必要と判断した人に保健所は実施しなければならない」ことを保健師は説明した。保健所から直接学校に接触の状況を確認することもできる。しかし、心情から考えると、どちらがよいか考えていただく。保健所では検診の説明を行い、風評被害を防ぐ努力をすると説明すると、本人は疫学調査に同意した。

・家族の検診実施

・学校の調査と接触者検診の実施

- ①学校を調査し、接触者検診の第1同心円は家族と学校と判断し、接触者検診の対象者を抽出した。
- ②学校や教育委員会と調整し、PTAと検診対象者に説明会を開催した。検診実施にあたっては、教育委員会や関連部署と連携した。
- ③検診実施にあたっては、FAQを作成し、保健所及び関係機関と共有した。

(2) 公衆衛生看護学会の体系に沿って説明

・発生届からの予測と判断

発生届が出された時、感染症対策の部署では、情報から、感染の広がりや対応の緊急性、対策の大きさなど、将来予測をして対応の準備をする。発生届等の情報から、感染の広がりや対応の緊急性、対策の大きさなど、将来予測をして対応の準備をするためには、看護師として実践活動を行うための知識・技術・能力である「看護学と看護の基礎科学」や、公衆衛生の基礎科学の疫学、環境保健に関するスキルが必要である。

将来予測をして、他機関との連携などを含めた対応の準備を行うためには、当該患者・家族や、関係機関の集団特性を理解することが必要となる。

この場合、以下の要素は基本的に必要である。

【関係する体系】

看護学と看護の基礎科学

公衆衛生の基礎科学：疫学、保健統計、環境保健

公衆衛生看護学対象論：各ライフステージにある人々、脆弱性・リスクを持った人々

・他機関と連携した新たなサービスを創造し管理する場合

感染拡大が想定される場合、教育委員会等との連携が必要であることが想定される。本事例の対応に沿った説明会や接触者検診の実施を行う場合、新たなサービスを創造し管理することになる。その要素としては、以下と考えられる。

【関係する体系】

公衆衛生看護学方法論：アセスメント、マネジメント（事例管理・事業管理・情報管理・予算管理他）

・接触者検診に至るまでの対応について

保健師は入院勧告を行い、その際に、結核の治療について、治療上の注意、保健所が支援できることなどを説明している。しかし、患者は家族以外の接触者検診については拒否し、積極的疫学調査が進まない状況となった。

拒否の理由は風評被害である。

本人は家族の検診については希望した。保健師は感染症法における検診の在り方について説明し、患者の風評被害に対する不安を軽減できる対応を提案している。その結果、本人は疫学調査に同意している。

結核は2類感染症であり、必要な方への接触者検診は実施しなければならない。保健所が検診の範囲を決め実施する者であるため、本人が拒否したとしても、接触者検診が必要と判断した人に保健所は実施しなければならない。

患者や家族は生活者であるため、家族の生活を護るための対策を保健所は講じる必要があり、患者に具体的な提案を行うことが必要である。

体系の要素では、公衆衛生看護学原論の、法律を守るという保健師の定義と使命、患者の生活や人権を守る公衆衛生看護の理念、倫理が必要である。

また、患者の立場や心情をくみ取りながら説得する技術も必要となる。

【関係する体系】

公衆衛生看護学原論：保健師の定義と使命、公衆衛生看護の理念、公衆衛生看護の倫理

・学校における接触者検診の実施

接触者検診対象者の範囲が広い場合、健診を実施するまでには、現地調査、関係機関との調整、説明会を経て検診に至る。また、経過の中で、保健師はFAQを作成し、保健所内や庁内関係部署と判断を共有している。

体系については、検診対象者の範囲を判断するためには、綿密な聞き取り調査と専門家の判断が必要になることから、公衆衛生の基礎科学全ての要素が必要となる。

【関係する体系】

公衆衛生の基礎科学：疫学、保健統計、環境保健

関係機関との連携にあたっては、協力してケアシステムを構築する必要があるため、公衆衛生看護学対象論の要素が必要となる。

接触者検診実施にあたっては、接触者検診対象者は、各ライフステージにある人々、脆弱性・リスクを持った人々であるが、学校や教育委員会の職員については、協力者というよ

りはむしろ上記と認識する必要がある。

(3) まとめ

結核対策においては、患者の服薬支援だけではなく、感染の拡大を防止するという視点から、体系においてはすべての要素が必要である。

3) 地域づくり

～介護予防サポーター養成講座による介護予防の地域づくり～

超少子高齢社会において、住民自身が運営する体操等の集い等の活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進することが望まれている。この背景を受けて、住民自身が地域で介護予防活動を行う介護予防サポーターへの期待が高まっている。ここでは保健師が地域の課題を把握し、介護予防サポーターの養成に取り組む事例と体系との関連を示す。

(1) 介護予防サポーター養成講座に至った経緯

A 町は人口が約1万人、高齢化率35%である。近年、人口の自然減に加えて人口流出もあることから、高齢者は増加し、高齢者を支える若者の減少は著しい。一人暮らしや高齢者世帯が増加し、家族には頼れない人が目立ってきた。保健師は、地域包括ケアの観点から、できる限り住み慣れた地域に住み続けられるように、高齢者の通いの場を増やすことで介護予防を推進していくことや、ちょっとした生活の困りごとを住民同士が支え合える仕組みをつくる必要があると考えた。そこで、介護予防サポーターの養成講座を行うことにした（以下、養成講座）。

【関係する体系】

- ・公衆衛生看護学原論：保健師の定義と使命（予防活動）、公衆衛生看護の理念（ヘルスプロモーション）
- ・公衆衛生看護方法論：地区診断に基づく活動

【解説】

公衆衛生看護の保健師活動の定義や使命に基づき、人々のQOLを高めることを目標とし、地域包括ケアの目的であるできる限り住み慣れた地域に安心して住み続けられることを目指した。また、公衆衛生看護の理念の一つであるヘルスプロモーションの考えを基盤に、環境づくりや予防の観点を重視し、高齢者の通いの場を増やすことを意図した。また、地区診断に基づき、人口減少によって起こる地域の健康課題を検討した。

(2) 介護予防サポーター養成講座の計画の策定及び実施

1回2時間で4回コースのプログラムを作成した。各回の内容は、第1回：町の介護予防に関する課題を理解する、第2回：町にあればよい介護予防活動を考える、第3回：介護予防教室の実際を体験する、第4回：自分ができそうな介護予防活動を具体化するであった。

「楽笑幸齢者になるために今すべきこと—自分のために誰かのために一歩踏み出そう」をテーマとし、①地域の課題を理解し介護予防活動の必要性を理解できること、②自分や地域の介護予防活動に取り組む自信が高まることを目標とした。

養成講座では、介護予防を推進する活動の核となってくれるような住民リーダーを養成する

ことであったが、最初から活動内容を決定するのではなく、養成講座の参加者に、必要な活動を考え計画を立ててもらったうえで進める方法をとった。その理由は、A 町は公共交通機関の便が悪いことから、高齢者の身近な場で介護予防が提供されることが理想であるため、各地区に介護予防サポーターを養成できることが望ましい。そのためには、地区の状況に応じた介護予防サポーターの活動方法を参加者が探り、できそうなことから始めることが重要であると考えたからである。

参加者は、15 名であった。平均年齢は 70 歳であり、52 ～ 89 歳の人に参加していた。グループワークを中心に地域に必要な活動を考えてもらった。参加者が介護予防教室を見学したり体験する機会や、住民が取り組む介護予防活動を紹介する機会を設けた。それによって活動のイメージづくりを狙った。また、養成講座の終盤では、今後の活動につなげられるように、参加者同士で今後の活動内容を考える時間を設けた。

【関係する体系】

- ・ 公衆衛生の基礎科学：行動に関する科学の保健（エンパワメント理論）
- ・ 公衆衛生看護学方法論：グループの形成・支援と組織化
- ・ 公衆衛生看護学方法論：計画の策定、実施
- ・ 公衆衛生看護学方法論：地区診断に基づく活動

【解説】

公衆衛生の基礎科学の人の行動に関する科学に含まれる「エンパワメントの理論」に基づき、グループワークを取り入れ、保健師は参加者同士が対話することを重視した。また、公衆衛生看護学方法論のグループ形成・支援と組織化の技能を用いて、参加者が養成講座終了後に自主的に介護予防活動できるように、活動のイメージづくりや、参加者同士の関係づくりを行うことで動機付けを高めた。また、「A 町は公共交通機関の便が悪いことから、高齢者の身近な場で介護予防が提供されることが理想」と地区診断に基づく企画がなされていた。

(3) 介護予防サポーター養成講座の評価・改善

プロセス評価として、各回の終了後に理解度や満足度についてアンケートを実施したところ概ね良好であった。アウトカム評価として、養成講座の第 1 回の開始前と、第 4 回の開始後に、主な評価指標であった地域の健康課題への理解と地域の介護要望活動への自信をアンケートによって評価した。その結果、両者は有意に上昇していた。

また、養成プログラム終了までに、参加者は今後の介護予防に関する活動計画を個々に立案し、発表し合った。地域のための介護予防の活動計画では、「誰かの話し相手になる」「経験を生かして健康相談や血圧測定を行う」「運動を近くの会館で近所の人たちと行う」「近所の人と食材を出し合って、一人暮らしの高齢者に週 1 度くらいお弁当を届ける」などが挙がり、参加者の介護予防への志気が高まった様子が見られた。

終了後、すぐに地区での活動を主体的に行うのは難しく、フォローアッププログラムが必要と考えた。参加者が住む地区の課題の理解を促し、活動計画を具体化するとともに、活動に必要な介護予防の知識や技術の習得を行うことにした。

【関係する体系】

・ 公衆衛生看護学方法論：評価・見直し・サービスの創造

【解説】

公衆衛生看護学方法論の評価では、プロセス評価とアウトカム評価を実施した。概ね良好であったが、見直しを行ったところ、終了後、すぐに地区での活動を主体的に行うのは難しく、フォローアッププログラムが必要と考えた。

(4) まとめ

地域づくりの事例について体系を用いて説明した。保健師は、地域の健康課題を住民と共有しながら、地域づくりを行う特徴がある。これは住民とはパートナー関係であるという活動理念によるものと考えられる。また、保健師は、地区診断に基づき、実施、評価、見直しを行うことで、より地域が目指す方向に向かえるよう努めていることが分かる。これらは地域全体の健康増進に責任を持つ専門職として、活動の質を担保するために必要なプロセスだと言える。

【参考文献】

- 1) 田口敦子, 備前真結, 松永篤志, 森下絵梨, 岩間純子, 小川尚子, 伊藤海, 村山洋史 (2019): 文献検討に基づく介護予防サポーター養成プログラムの作成と効果. 日本公衆衛生雑誌 .66(9): 582-591.

(1) はじめに

行政で働く保健師は、健康問題のみならず生活面の課題を併せ持つ住民（以下、多問題ケース）と遭遇する。保健師の分散配置により、経験年数が少ない段階において多問題ケースを担当することもしばしばある。また、福祉部門の一つである子育て支援や児童虐待の対応部署に配属され、特定妊婦や乳幼児の虐待ケース等を担当することもある。その背景に、保健師が母子保健事業を通して、妊産婦や乳幼児に対する知識を持っていると他職種に認識されていることが影響している。多問題ケースは、他職種と連携し支援する。協働する他職種に対して保健師が何を学んでいるかを示し、保健師の役割を理解してもらい、連携する必要がある。その際、公衆衛生看護の体系を活用することで、他職種と互いに尊重しながら、多問題ケースをアセスメントし、総合的に、時に予防的視点を持って活動できると考える。

(2) 事例の紹介と体系の活用

・ X区の状況

X区は人口約20万人、年少人口11%、出生数は1,800人/年で推移している。保健師は保健部門と福祉部門に配置されており、保健部門では地区担当制と事業担当制、福祉部門では事業担当制で仕事をしている。保健部門では母子保健、健康づくり事業、高齢者保健、精神保健の事業、感染症対策を展開している。保健部門には新人が配置され、福祉部門に保健部門での経験を持った保健師が配置される傾向がある。

・ 妊婦との出会い（情報把握）

母子保健事業において、妊娠届とそれに伴う妊婦面接は子育てをする母親との出会いの場であり、昨今児童虐待防止の観点から重要視されている。

保健師Aは、新人で採用され2年目、地区担当と健康づくり事業を担当している。ある日の午後、保健師Aのもとに生活保護のケースワーカー（以下、CW）から、「生活保護の申請に来たBさん（20歳）が、妊娠しているが病院にはまだ行ってない。精神疾患もあると言っている。おなかのふくらみは目立っている。出産を希望しているので、一緒に支援してほしい」という連絡が入った。保健師Aは、これまでの職務の中で妊婦面接、母親学級、新生児訪問、乳幼児健診、育児学級などの母子保健事業は経験していた。CWから妊婦の連絡を受けるのは初めてである。保健師の係長（以下、係長）に報告し今後の対応について相談した。

係長から「一般的な妊婦の対応は、妊娠届、母子手帳の発行、妊婦面接、妊婦健診票の発行、母親学級・両親学級の紹介などがあり、事務職と保健師で分担して実施している。このケースの場合、妊娠には気づいているが、受診行動がとれていないので受診につなぐことと精神疾患があるという申告があるので病歴や現在の病状の確認が必要である。一般的な妊婦対応に加えて、課題に対する個別支援が必要。本人から直接話が聞けるようにCWと連携して対応する

こと」と助言を受けた。

【関係する体系】

- ・公衆衛生看護対象論

【解説】

公衆衛生看護対象論「各ライフステージにある人々」「脆弱性・リスクを持った人々」の知識をもとにケース理解をし、個別対応について支援の見通しを立てることができる。

・保健師が妊婦と直接会う場を設定する（マネジメント）

保健師Aは、優先順位を考え婦人科に受診し妊娠の診断を受ける必要があると判断した。CWと相談し、その日のうちに受診できる医療機関を探し受診の調整をした。受診には保健師AとCWが同行した。診察の結果、妊娠27週の診断を受けた。診察の待ち時間では、生活保護に相談に来るまでの経緯などを聞いた。保健師AやCWがBさんの話を親身になって聞いたことで緊張がほぐれ、笑顔も見られるようになった。

医師とともに、安全な出産を迎えるために妊娠中の定期健診の必要性や健診費用の公費負担の制度などを説明した。翌日、妊娠届を出すために、CWと一緒に母子保健の担当部署に来てもらうことを約束した。

A保健師は帰庁後係長に経過を報告し、翌日の妊娠届時に行う妊婦面接の準備（情報収集する項目の確認と母子保健サービスの資料をそろえる）をした。

【関係する体系】

- ・看護学と看護の基礎科学
- ・公衆衛生看護方法論

【解説】

妊婦面接において、「看護学と看護の基礎科学」での母性看護学の知識と公衆衛生看護方法論の「保健指導」「健康教育」の知識が活用できる。

CWに保健師と妊婦をつないでもらうことは、公衆衛生看護学方法論の「マネジメント」の活用となる。また、この事例では、妊娠の自覚はあるが未受診という点から妊婦の健康面のアセスメントのために早急な受診が必要であった。

・妊婦面接の実際（ラポールの形成）

翌日、BさんはCWと一緒に来所、妊娠届を提出し、母子手帳などを受け取った。妊婦面接では、妊娠に関する情報だけでなく、健康面や精神面の既往歴・現病歴、現在の生活面、育児に対する気持ちや考えを聞いた。

面接では、中学生時代に不登校となり、高校は進学したが中退。アルバイトなどで就労していたが、職場の人間関係のトラブルから不眠となり精神科を受診したことがある、現在は無職

である。今回の妊娠について、パートナーとはSNSで知り合い交際を開始、もともと月経不順があり、妊娠に気づくのが遅くなった。パートナーに妊娠を告げると連絡手段は途絶え音信不通になった。実家とは不仲で居心地は悪く、友人宅を転々としていた、妊娠していることに気づいた友人が生活保護の相談のため役所に連れてきてくれたことなどが語られた。出産医療機関については、昨日受診した婦人科医師から、入院助産を取り扱う医療機関に紹介状が発行されている。今後、受診の日程調整をする必要がある。住居については、CWが調整することになった。

A保健師は、「27週での妊娠届」「精神科の受診歴がある」「住居が不安定」「生活保護受給」「パートナーと音信不通となり子育ての支援者が少ない」ことから特定妊婦（児童福祉法第6条の3第5項：出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）と判断した。

A保健師はBさんに対して、友人の勧めに従って生活保護の相談に来たこと、保健師やCWの助言を聞いて受診したこと、妊娠届のために来所したことなどをねぎらった。はじめての出産や育児に不安を抱えていることに対して、A保健師が相談に乗ることを説明し不安の軽減を図った。また、CWや子育て支援部門の担当者、医療機関とも連携を取りながら支援することを説明し、Bさんの了解を得た。

【関係する体系】

- ・看護学と看護の基礎科学
- ・公衆衛生看護方法論

【解説】

- ・妊婦面接の場面で「看護学と看護の基礎科学」「公衆衛生看護方法論」を活用し情報収集・アセスメント・判断をしている。
- ・関連法規は情勢の変化に伴い、改正される。法改正の情報に関心を持ち知識をアップデートしていくことで情勢にあった支援が展開できる。
- ・医療機関との連携においては、「看護学と看護の基礎科学」や「公衆性看護学方法論」のアセスメントが活用できる。精神疾患の受診歴があるという情報から、精神科の主治医に連絡を取り、診断名や治療方針、在宅育児の支援をするにあたって支援者が注意することなどを確認する必要がある。出産医療機関とも情報共有し、安全な出産、出産後に精神面の観察を行うために連携する必要がある。

・支援経過の中で生ずる危機的状況に対応する（危機管理・危機対応）

Bさんは、産科医療機関につながり、分娩予約も行き、公共交通機関を利用して妊婦健診定期的に通うことができた。

ある日、病院からA保健師に電話が入った。「Bさんが妊婦健診の予約の日に来ない。病院から電話したが出ないので心配である」とのことだった。A保健師はBさんに電話したが、応答がなかった。CWに情報を伝え、緊急の家庭訪問を計画した。訪問には係長が同行することになった。

家庭訪問すると、Bさんは家にいた。A保健師は安堵の気持ちと同時に、約束の妊婦健診に行かなかった理由について尋ねた。

Bさんは「出産予定日が近づき、育児の準備をしているが、子どもを育てることが不安になってきた。いろいろ考えていると夜眠れず、ボーっとしていた。健診の予約のことを忘れていた。子育てについてもどうしたらいいかわからなくなった」と話した。この日は、Bさんの話をしっかりと聞き、思いを受け止めた。次回の訪問の約束をしてBさん宅を後にした。帰庁後、家庭訪問でのやりとりを振り返った。

【関係する体系】

- ・看護学と看護の基礎科学
- ・公衆衛生看護学対象論
- ・公衆衛生看護学方法論

【解説】

- ・多問題のケースにおいて、約束に来ない、電話に出ないなどの出来事が重要な問題を表していることがある。
- ・公衆衛生看護学対象論の知識を活用して、ケースの通常の行動特性を把握しておくことと危機的対応がスムーズにできる。
- ・公衆衛生看護学方法論のマネジメントの事例管理の活用である。
- ・家庭訪問でのやり取りは看護学と看護の基礎科学の実践である。
- ・帰庁後に家庭訪問でのやり取りの振り返りをするには、その時得た情報を整理しアセスメントできる。それをもとに他機関との話し合いの材料にする。公衆衛生看護学方法論の知識を具現化したものであり、住民の生活を支える重要な側面である。

・他機関との連携の実践（マネジメント）

A保健師は、Bさんの「子どもを育てる自信がない」という発言を受けて、関係機関に情報を発信し、産後の育児について検討するカンファレンスを開催することにした。このカンファレンスは要保護対策地域協議会（要保護児童等に関する情報交換や支援内容の協議を行う。児童福祉法第25条の2）の個別ケース検討会に位置付けて実施する。カンファレンスの運営は子育て支援部署が行い、A保健師はBさんの資料作成とケース概要の説明を担当した。

【カンファレンスで決まった事項】

- Bさんの気持ちを尊重するため丁寧に話を聞く。
- 在宅育児で利用できるサービスを紹介し具体的な育児をイメージしてもらう。
- Bさんの産後の身体・精神状態によっては子どもを施設に預ける。
- 支援者主導でなくBさんが決定できるように寄り添う姿勢で対応する。
- カンファレンスに参加できなかった精神科の主治医に情報を伝え、緊急時の対応を依頼する。

【関係する体系】

- ・公衆衛生看護方法論
- ・公衆衛生看護学概論

【解説】

- ・母子保健の多問題ケースにおいて、他機関と連携し支援することは虐待の予防の視点からとても重要である。
- ・連携は公衆衛生看護学方法論のマネジメントを活用している。また、各機関でケースの捉え方や支援に対する方針が異なる場合もある。保健師は、公衆衛生看護学概論の「保健師の定義と使命」を根拠に対応する。Bさんの健康を守り、意思が尊重されるように方針を決めることが重要である。

(3) おわりに

今回は、特定妊婦を他機関と連携して支援する事例について、経過の一部を体系と関連付けて振り返った。特定妊婦をはじめとする多問題ケースは、日常の業務の場面に特発的に相談の場に持ち込まれる。多忙な業務の中での対応となるので保健師は戸惑う。単発の相談で終わることは少なく、継続的に支援することになる。支援の経過の中で、危機的状況に遭遇することもある。支援の初期段階でケースの全体像を捉え、予防的視点を持つことで、危機的状況に遭遇した場合でも冷静に適切に対応できる。また、職業人として成長するために日常の業務に丁寧に取り組み、経験を重ねる。経験を重ねることで、少数配置の職場においてもその力を発揮できると考える。ケース対応や福祉部門で仕事をする際、困ったときはこの体系を見直し、保健師としてできることは何か、大事にすべきは何か、優先すべきは何かを念頭に置きながら活動することが重要である。また、法令等は随時改正されるので新しい知識や情報を吸収する努力を忘れてはいけない。

【参考文献】

- 1) 弘中千加(2009):児童相談所における保健師の専門性と役割について.保健師ジャーナル.65(9):772~778.
- 2) 杉山真澄(2019):児童相談所の保健師が情報交換「令和から始めよう!全国児童相談所に働く保健師のつどい」を開催.保健師ジャーナル.75(11):950~954.
- 3) 子どもの虹情報研修センター(2021):2020年度研究事業「児童相談所の保健師のあり方に関する研究」児童相談所における保健師の活動ガイド
- 4) 厚生労働省(2022):児童虐待に関する法令・指針等一覧.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seis_A_kunitsuite/B_uny_A/kodomo/kodomo_kosod_A_te/dv/hourei.html(2022年2月15日確認)
- 5) 中板育美(2021):児童相談所保健師に期待される役割〈総説〉.保健医療科学.70(4):352-363.

- 6) 日本精神神経学会・日本産婦人科学会（2020）：精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：総論編
- 7) 日本精神神経学会・日本産婦人科学会（2021）：精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド：各論編
- 8) 厚生労働省（2021）：令和3年度保健師活動領域調査（領域調査）結果について。
https://www.mhlw.go.jp/toukei/s A ikin/hw/hoken/k A tsudou/09/ryouikichous A _r03.html
(2022年2月15日確認)

5) 人材育成

～新人保健師研修の企画から実施、振り返り（評価）～

自治体の保健師が「看護職としての専門性」を発揮し、より質の高い公衆衛生看護活動を展開していくためには、体系的な研修を通して、対象に合わせた人材育成を行っていく必要がある。ここでは、人材育成の1つの機会である新人保健師研修について、その過程を「研修の企画」「実施」「振り返り」に分けて体系との関連を示す。

(1) 新人保健師研修の企画

・現状の把握から目標の設定

政令市 A 市（以下、A 市）の各保健センターには、複数の保健師が新人として配属される。研修担当保健師は、対象とする新人保健師が「上手く職場になじめているか?」「苦手な専門技術は何か?」等研修前に全員にアンケートを行い、現状を把握した。指導者へも新人保健師の様子や指導で悩んでいること等について、アンケートを行った。

両者のアンケート結果から、家庭訪問のスキル不足（電話対応が苦手）、地域活動に出られていない、行政保健師の役割の認識不足等が明らかになった。

そこで、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」¹⁾の「1 対人支援活動」に焦点をあて、目標を「個人・家族への支援を通して自己の到達度や課題に気づく」とした。

【関係する体系】

- ・看護学と看護の基礎科学
- ・公衆衛生の基礎科学：保健統計・行動に関する科学と保健
- ・公衆衛生看護学対象論：各ライフステージにある人々
- ・公衆衛生看護学方法論：アセスメント、健康教育、グループの形成・支援と組織化

【解説】

研修を企画する場合、看護学と看護の基礎科学や保健統計や行動に関する科学と保健の知識を用いて、対象者にどのような課題があるか現状を把握する。今回は新人保健師研修であるため、新人保健師を各ライフステージにある人々と捉え、アセスメントを行いながら目標を設定し、健康教育、グループの形成・支援と組織化を用いて適切な目標や方法を設定し、企画を行う。

・プログラムと事前・事後課題の設定

研修担当保健師は、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」²⁾を参考にし、研修を企画した。効果的に研修を実施するため、事前課題としてこれまでの家庭訪問から1事例を選び、関わりの経過、目指すゴール、行政保健師の役割等について提出を依頼した。

プログラムは、「A 市における人材育成の取組」の説明と保健活動の基本となる「個人・家族へのアプローチ」の講義とした。訪問事例の共有をしながら自己の到達度や課題に気づける

よう「グループワーク」を組み込んだ。

研修終了後には、終了アンケート実施と研修内容を職場で報告し、所属上司から学びに対するコメントをもらうという事後課題を設定した。

【関係する体系】

- ・公衆衛生看護学原論：保健師の定義と使命、公衆衛生看護の理念、公衆衛生看護の倫理
- ・看護学と看護の基礎科学
- ・公衆衛生看護学方法論：保健指導、健康教育、健康診査・健康診断と事後指導、啓発・情報提供
- ・公衆衛生看護学方法論：事例管理・情報管理・マネジメント

【解説】

プログラムや事前・事後課題の設定時は、保健師の定義と使命、公衆衛生看護の理念、公衆衛生看護の倫理に触れ、公衆衛生看護活動を展開するときに必要な倫理的内容を盛り込み、行政保健師の役割を確認できるようにする。

また、個人・家族支援では、看護学と看護の基礎科学、保健指導、健康教育、健康診査・健康診断と事後指導、啓発・情報提供を統合しアプローチすることや、支援の計画性や効率性を図るために事例管理・情報管理のマネジメントを行うことを講義内容に含めるようにする。

(2) 研修の実施

最初に、保健師課長が「A市における人材育成の取組」として、保健師の理念や研修計画等について説明した。次に、「保健活動の基本となる個人・家族へのアプローチ」と題し、個人・家族支援における健康課題の捉え方や保健師の基本姿勢等について大学教員が講義を行った。「グループワーク」は、事前課題の事例紹介や行政保健師の大事な視点についてディスカッションをした。グループワークの発表では、本人だけでなく家族を含めて支援すること、信頼関係を作ること、他職種とつながること等が行政保健師として大切との意見等が出された。最後に、講義の感想や研修を通して気づいた自己の課題、今後の目標について、終了アンケートを実施した。

【関係する体系】

- ・看護学と看護の基礎科学
- ・公衆衛生の基礎科学：行動に関する科学の保健

【解説】

研修担当保健師は、看護学と看護の基礎科学により看護職としての技術を用いて、新人保健師一人ひとりが講義の内容を理解できているか等、参加者の観察を行いながら研修を

進める。

また、グループワークは、参加保健師同士の対話により互いに自信をつけ合ったり力を与えたりするエンパワメント効果があり、公衆衛生の基礎科学の行動に関する科学の保健と関係すると言える。

(3) 研修の振り返り（評価）

後日、グループワーク記録、事前・事後課題・終了アンケートを用いて、振り返りを行った。記載内容から研修の満足度は高く、研修目標は概ね達成したと考えられた。

しかし、新人保健師研修を評価する客観的な指標を定めておらず、経年的に評価できていない等の課題があることに気づいた。また、A市には、体系的な人材育成計画が無く、研修の受講を記録する研修手帳のようなものも無い。

今後は、人材育成計画を作成すること、研修評価方法や受講記録の管理方法の検討が必要である課題が明確となった。

【関係する体系】

- ・公衆衛生看護学方法論：評価・見直し、グループの形成・支援と組織化、マネジメント、研究などによるエビデンスの検証・理論・方法の開発

【解説】

研修終了後は、目的や目標が達成されたかどうか、必ず公衆衛生看護学方法論の評価・見直しを行う。また、評価を踏まえ新人保健師を対象とした研修プログラムを開発し、研修受講者のグループの形成・支援と組織化等、次回の活動につなげることも大切である。

また、体系では、公衆衛生看護学方法論の展開時マネジメントの1つとして研究などによるエビデンスの検証・理論・方法の開発を位置付けている。終了アンケートや事後課題の内容を分析し、評価方法について客観的指標を開発する等、保健活動を研究的に取り組んでいくことが必要である。

(4) まとめ

人材育成の1つの機会である新人保健師研修について体系との関連を示した。

保健師の人材育成は、研修だけでなく、事業実施や会議、ケースカンファレンス、上司や指導者との考課面談時等、日常の中で行われている。本体系をあらゆる人材育成の場で活用することで、現場での公衆衛生看護の視点の希薄化を防ぎ、行政分野で働く保健師が人々の生命の延伸、社会の安寧に寄与するという目的達成に向け、保健活動を展開できるようになることが期待できる。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省：保健師に係るあり方等に関する検討会最終とりまとめ。
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> (2022年3月20日確認)
- 2) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～。
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-3.pdf>(2022年2月14日確認)

4

産業分野での活用事例

～保健師の専門性を活かした事業場の労働安全衛生管理体制の構築～

(私) 企業では、時代や景気の流れに伴って事業活動が変化する。その変化に伴い、産業保健活動も変化させざるをえない。法令遵守を意識しながら、事業場に応じた保健活動をどのように展開していくか、保健師が関与した労働安全衛生管理体制の再構築の事例を用いて体系との関連を示す。

(1) 事業場の概要

2010年に設立された事業場「A社」は、ソフトウェアの設計・開発の請負を主に行っている。社員数は530人、平均年齢は30.6歳である。設立後急成長し、社員数が毎年増加してきた。比較的業績の安定した中小規模企業のITインフラの整備を委託されて行っている。事業場周辺は、ビジネス街・繁華街が混在し、鉄道の駅も2路線3駅より徒歩5分内である。社員全員日勤のみの勤務となっているものの、委託企業の納期の要望等により、明け方まで作業に携わることが多々ある。事業場内での作業と出先の事業場内での作業割合は概ね7:3。事業場内で全従業員が揃って勤務する仕事風景は、ほとんど見られない。社員の大半が中途入社者で、男女比は6:4。自由な社風で、身体障害の有無に関係なく業務の即戦力の見込まれる人材は積極的に採用している。しかしながら、入社した社員の1割弱は3年以内に離職している。病気退職後に復帰しても再退職する社員が半数いる。

・事業場内(安全)の衛生管理体制

衛生管理者：2名。うち衛生管理者でもある保健師1人(半年前に採用されたB保健師、これまで病院勤務の経験あり)。

嘱託産業医：健康診断を委託している医療機関の院長(内科医C)。月に1回来社。来社時に衛生委員会に出席し、事業場のニーズに応じて、雇入時健診・定期健診結果の判定、長期病気退職後の社員の復帰面談を行う。5年前からA社の嘱託医である。また、1年前から「精神科産業医」として近隣クリニックの精神科医Dに、対応困難な社員の対応を依頼している。

衛生委員会：月に1回事業場内で開催している。

安全衛生方針：定めていない。

(2) 労働安全衛生管理体制の確認

本事例は、設立し急拡大した事業場の例で「労働安全衛生管理体制」も手探りで構築している最中のところと思われる。産業医、衛生管理者の選任、衛生委員会の設置、健診の実施と法令上必要な事項はほぼ遵守されてきているが、労働と健康の関連についてのアセスメント

や対応は十分でない状況だった。保健師は、まず、労災を含む休業の統計や健診の受診率、有所見率、残業時間の実態を確認し、労災の発生はないものの病気休業の特徴としてメンタルヘルス関連疾患が大半で、健診の未受診者が複数名いる部署（E課）に重複していることに注意を向けた。そしてまた、この企業では、典型的な「有害業務」はないという認識のもとに「職場巡視」が行われていなかったことにも着目した。

【関係する体系】

- ・公衆衛生看護対象論：各ライフステージにある人々、コミュニティ
- ・公衆衛生看護方法論：政策・施策策定

【解説】

公衆衛生看護の保健師活動の定義や使命に基づき、労働者の健康状況を関連する統計からアセスメントを始めた。労働者の仕事と健康との適応状況を推し量り、事業場の既存の体制の長短、リソースに目を向けている。また、公衆衛生看護の理念の一つであるヘルスプロモーションの考えを基盤に、労働安全衛生関連法令の遵守状況を確認しながら、事業場の今の困りごとから今後の施策構築のための手がかりを模索している。

(3) 労働安全衛生の課題の再確認

保健師は（もう一人の）F衛生管理者に、事業場内の各部署の仕事の特徴を聞きながら、出先での業務の実態がわかりにくいことを率直に伝え、特にメンタルヘルス関連疾患の社員と健診未受診者の目立つE課への職場巡視を提案した。F衛生管理者からは、「E課は出先業務で繁忙なところで当社は委託先なのだから、当社の安全衛生を担う者が出向いていくのはおかしい」と即答し、「Bさんは医療職の衛生管理者なのだから、具合が悪そうな人をしっかり管理してどんどん関わってほしい。そういう契約でしょう？」と諭されるように言われた。

そこで、B保健師はあらためてストレスチェックの部署単位の結果や2人の産業医の意見書を紐解くことにした。そこでわかったのは、E課をはじめとする特定の職場はストレスチェックの結果では非常に良好な環境であり、産業医の意見書は「就業可」「休業延長」といった手短な文字しか残っていなかったことである。

B保健師は、2人の産業医に当社の健康課題について意見を聞きたい旨申し入れることをあらためてF衛生管理者に伝えて、上司のG人事部長に提案した。G人事部長には「医療職同士だからわかることはあるだろう。うまく連携してほしい」と言われ、違和感を少し覚えつつもB保健師は2人の産業医と情報・意見交換の時間の約束をとった。

C内科医からは「保健師なら健診の有所見者への保健指導をどんどんやらせてもらわない」という意見と「休業者が復帰するとかしないとかといった場合は、主治医の意見が大きいからね」という意見があり、D内科医からは「貴社には『管理体制』の課題があるね。産業保健総合支援センター（以下、産保センター）には相談したことはないの？」という意見を得た。B保健師は、すぐさま産保センターに電話で相談を行った。産保センターの相談員からは、「管

理体制整備の問題がたしかにありそうだ」ということと「有所見者への保健指導といった狭義の保健指導だけが保健師の仕事ではない」と教えてもらい、産保センターで行われている「事業場の衛生管理体制」に関する研修の案内も得た。B 保健師は、自身の産業保健の考え方の理解が十分でなかったこと、職場の衛生管理体制が「構築途上」であるのを痛感し、F 衛生管理者を誘って一緒に研修を受講することにした。研修を一緒に受講することで、2人の衛生管理者は「A社は会社としてのトラブルとなった問題の対応に終始していること」「労働安全衛生管理に関する方針もなければ計画もなかったこと」「システムとして機能する体制が不十分であること」が具体的にわかってきた。研修講師が保健師だったことから、「保健師なら保健師の専門性を活かすために『公衆衛生看護の視点』も大事だ」との助言を受けることもできた。

B 保健師は、病院勤務と異なり事業場においては自分の職種に必要な情報は能動的に取得しないといけないことを痛感し、産保センターで得た情報を手掛かりに関連書籍やネット上での法令の検索を行って、「公衆衛生看護の視点」とどのように結び付けていけばよいかをずっと考え続けた。そこで、産保センターでの助言に加えて、なかなか言語化できない保健師の仕事について、体系と絡めた事例の文献を手し、上司のG部長に「相談」を行うことにした。G部長はB保健師の話聞き、「保健師の専門性はよくわからないけれど、『困ったことに対応するだけでなく、困ったことがないようにする仕事であり、ケースワーク的な仕事も行って組織の施策までつくっていく職種なんだね。衛生管理者の業務とどのように分担するか、職場の衛生管理体制整備が必要なのはよくわかったので、一緒に考えていこう』」という言葉をかけてくれた。

【関係する体系】

- ・ 公衆衛生学原論：看護学と看護の基礎科学、保健師の定義と使命、公衆衛生看護の理念
- ・ 公衆衛生の基礎科学：保健統計、保健医療政策
- ・ 公衆衛生看護学対象論：コミュニティ、ケアシステム
- ・ 公衆衛生看護学方法論：コミュニティを対象にする方法、ケアシステムの形成

【解説】

事業場の健康課題と管理体制とリソースについて、それぞれの役割と機能を確認したプロセスである。保健師自身が自らの専門性の不明瞭さに対峙し研鑽の必要性を実感し、関係者に能動的に働きかけながら、その専門性を獲得しつつ、産業医や上司、産業保健総合支援センター等との関係するケアシステムを再構築しはじめた。産業保健領域においては他領域以上に関係者と保健師の専門性の役割認識が異なることがある。この事例では、上司のG部長が「困ったことに対応するだけでなく、困ったことがないようにする仕事であり、ケースワーク的な仕事も行って組織の施策までつくっていく職種」と言語化してもらったことで、保健師の活動の裏付けが強化されたものと考えられる。

(4) 労働安全衛生計画に基づく衛生施策の立案と拡充へ

その後、B 保健師と F 衛生管理者と G 部長とで、労働安全衛生計画の案を作成することにしました。そのためには、まず、A 社の安全衛生方針の案には、当社の特性である「自由な社風」「多様性の受け入れ」を支えるものであるべきという議論があった。

「そのためには、『多様性』と『健康状況』の把握が必要なのではないか？」と意見したのは B 保健師だった。そうして、B 保健師は、社員が出先の業務の合間に健診を受検した際に、直接「仕事と健康の状況」について話を聞く面談を行ってはどうかと提案した。健診の終わった後に、A 社の本社に立ち寄り B 保健師が健診結果や健康に関する情報と併せて仕事の状況を聞き、気になっていることを聞くといった施策を手始めに E 課から行うことにしたのだった。要配慮事項である個人情報の保護は約束し、会社として対応すべき情報は本人に同意を得るよう説明したり組織情報としてまとめたりしてフィードバックし、衛生計画の素案にすることにした。この提案には、衛生委員会や E 課への説明などを経て数か月後にやっとゴーサインが出た。

実際に E 課の社員に健診後に面談を行って見たところ、B 保健師はいろいろな反応に出会うことになった。「問題ないから話したくないよ」という声や「忙しいから話したくない」という声。それでも面談に来る社員に「元気にお仕事できていますか？」と問い続けていくなかで、B 保健師は軟骨無形成症の小柄な社員 H さんから「PC に向かっていて足がしびれるんだ」という声を引きだした。よく話を聞けば、椅子も机の高さも身体に合っておらず、手洗いに立つ時間も惜しんでしまうということがわかった。さらに話を聞くと、「自分はずっとこの身体なので、まだ自分で体調管理できると思うけど、妊娠している I さんなどはつわりがどんどんひどくなっているみたいでかなり辛そうだ。課長は優しい人だけどメンタルで具合が悪かったことがあるみたいなのと、あまり席にいないくて話はできない。大手のお客さんの職場だからしょうがないよね」といった言葉も引き出すことができた。B 保健師は「それは気になりますね」と相槌を打ち、その場で伝えられる情報機器作業時の留意事項（特に小柄な H さんの場合であれば足台の利用など）を手短かに伝え、この話を整理して会社として共有することが必要であると H さんに説明して同意を得た。

B 保健師は個人情報に配慮しながら、F 衛生管理者と G 部長と情報を共有する中で、E 課を傘下とする J 部の健康上の特徴のわかる統計を紐解きながら、「J 部全体を見て、当社全体のことを考えた方がよさそう」という見解に至った。

そこで、J 部の管理職の会議の席で「出先の職場での健康管理」の話をし、意見交換も同時に行うことを企画した。その会議の席では、「出先の職場は委託元だから、自分達の福利厚生的なことを要請すべきでない」という意見が出たことに対して「情報機器作業の特殊性を考えるなら」「健康を害さずに働き続けるための留意事項はある」といった話をし、また一方で「自分たちは稼いでいるという認識だけど、会社は自分たちを放置しているよね」という本音を捨てることにもなった。思わぬ本音を捨てることで A 社の課題が広く見えてきたものの、それをカバーする体制にしていくために、衛生委員会のメンバーを各部から選出するといった工夫を考えることにつながることになった。

紆余曲折を経た A 社の安全衛生管理体制は整備途中とはいえ、「事業場の安全衛生に関する役割の整理」「産業医への業務依頼内容の工夫」「メンタルヘルス対策」「派遣先での安全衛生管理の課題対応」「情報機器作業の留意事項の周知」「母性保護のためのしくみづくり」「障害を持つ社員への仕事上の合理的配慮」等々が断片的な対策にならないよう、保健師の特性を活かした「事業場にあった効果のある計画」が再構築できはじめたところである。

【関係する体系】

- ・ 公衆衛生学原論：看護学と看護の基礎科学、保健師の定義と使命、公衆衛生看護の理念
- ・ 公衆衛生の基礎科学：保健統計、保健医療政策
- ・ 公衆衛生看護学対象論：コミュニティ、ケアシステム
- ・ 公衆衛生看護学方法論：コミュニティを対象にする方法、ケアシステムの形成

【解説】

B 保健師が対象者集団の事業場の特性を「生活者」である労働として捉え、仕事と健康の適応の視点から社員に働きかけて、リアルな健康課題とその合理的な対応法・施策が徐々に見えてきた事例である。B 保健師が自身の専門性を意識して、労働安全衛生法令に定められている事項をいかに現実的な施策と方法につなげるかを常に考えて動いた点は見逃せない。

(5) まとめ

企業の歴史や成長性等により事業場の安全衛生の状況は様々で、産業保健の状況を概観するには、まずは労働安全衛生法令の遵守状況の確認、行政に要請されている衛生統計への着目が見手掛かりになるだろう。

そして、保健師の関与がない事業場がまだまだ多い事実も意識しておきたい。繰り返しになるが、事業場の健康に関する主導権は事業者であり労働者が担うことになっている。他方で、本事例からも医療職が臨床医療をそのまま産業分野に転換した問題解決の手法に終始すると、後手の対応に終始してしまう懸念がある。どの事業場においても衛生管理者、保健師、産業医等関係する職種の（本来の）各役割の特性とその連携方法を整理することによって、産業保健領域でのミニマムでのケアシステム構築につながるだろう。

本事例では産業保健（労働安全衛生）の考え方に公衆衛生看護学の体系の考え方を融合させていくアプローチが、未来を見据えた現実的な安全衛生の管理体制や施策につなげられる可能性を示唆した。

※本事例は、いくつかの事例を元に作成した架空事例です。

(1) 学校の概要

人口が26,000人のA市にあるB中学校は、学級数5、生徒数97人、教職員数16名の規模の中学校である。B中学校の教育目標は、「認め合い支えあい、学び合う生徒の育成」であり、目指す生徒像の一つとして、健康でたくましいからだづくり（心と体を見つめ、心の調和を図りながら自らを鍛える生徒）を掲げている。

本事例の中学校の保健室の利用状況として、来室者は1日平均5.3名、利用者の多い月は2月で平均10.5人、最も来室が多い日は体育大会当日29人が来室した。自律神経の働きの乱れからの症状である頭痛、腹痛、脳貧血などのある生徒が多い。基本的な生活習慣では、朝食を食べている人は全国と比較するとわずかに多いが、「朝食を食べない日がある」という生徒は17.2%だった。朝食を食べる生徒は、食べないと回答した生徒に比べ、体力合計点数が高い傾向が見られた。さらに、太りたくない、痩せたいなど体型を気にする女子生徒が増え、食事を減らすという行動がみられる。また、1日のうち、外遊びの時間が45分と年々短くなってきている。平均睡眠時間は7時間30分で、夜12時以降に寝る中学生は約28%にのぼっている。健康課題として、①食生活が乱れている、②有酸素運動が不足している、③就寝時間が遅くなり夜型化している、を挙げた。

ここでは養護教諭が学校の健康課題を把握し、市役所と協働連携し保健予防事業に取り組む経緯と体系との関連を示す。

・学校保健計画の立案

養護教諭は、学校保健目標を「自分の心身の健康に関心を持ち、正しい知識をもとに、健康課題に気づき、主体的に考え判断し、行動しようとする実践力を育成する」とし、保健室経営方針、年度計画、月ごとの計画を立案した。

【関係する体系】

- ・公衆衛生看護対象論：各ライフステージにある人々、コミュニティ
- ・公衆衛生看護方法論：政策・施策策定

【解説】

養護教諭は、学校をコミュニティの一つとして捉え、1年間の来室状況、来室理由、健康診査結果から12歳～15歳のライフステージにある生徒の健康課題を抽出し、学校保健計画を立案した。

・保健室来室者への対応

保健室には、学年や学級に関係なくすべての生徒が来室してくる。けがの手当てが最も多いが、体調が悪い、休養したい、なんとなくといった理由が上位を占めている。

本事例の中学校では、体調が悪いと言って来室した中学校1年の生徒は、「毎日体がだるいです」と訴えていた。さらに日常の生活の様子を聴取したところ、「中学校に入学してから週2回塾に通うようになった」「自宅から学校までの通学時間も長くなり、朝もなかなか起きられず、朝食を食べずに登校する日もある」と話してくれた。養護教諭は、生徒と一緒に生活上の問題点を考えていき、生徒自身が自分の生活や健康の課題（「食事」「運動」「睡眠」等の重要性）に気づけるよう導いていく。

【関係する体系】

- ・看護学と看護の基礎科学：
- ・公衆衛生看護対象論：ライフステージにある人々、脆弱性・リスクをもった人々
- ・公衆衛生看護方法論：保健指導

【解説】

保健室に来室する生徒は、自身の体調不良の原因に気づいていない場合が多い。養護教諭は、看護学と看護の基礎科学の知識・技術を用いて生活を聴取し、公衆衛生看護学方法論に含まれる保健指導や健康教育によって健康課題が解決できるよう導いていく。

・健康診断及び健康診断の事後措置

生徒の健康診断は、発育発達状況の把握や疾病の早期発見のためのスクリーニングの側面と、心身の発達や健康の保持増進のために必要な力を育成するための健康教育につなげる側面を持っている。健康診断を行う際は、前年度の反省点や生徒の健康課題を踏まえて計画を立案し、校内委員会や職員会議等で協議・検討していく。計画立案・事前指導・健診実施・事後措置・評価のプロセスを行う。定期健康診断は、毎学年6月30日までに実施し、21日以内に結果を生徒（保護者）に通知する。個人の健康課題と学校という集団の健康課題を把握し、学校内教職員や保護者と連携しながら、生徒の健康についての意識・関心を高めるよう健康診断結果を用いて保健指導を行っていく。

本事例の中学校では、健康診断結果を統計処理したところ、学年の体重の平均が増加していることが分かった。健康診断結果を分析し、学校全体の健康課題として学校保健活動を担う委員会（学校保健委員会、保護者会、生徒保健委員会、全校集会など）に提案することとした。また、生徒一人ひとりの成長曲線に着目したところ、急激に体重増加している生徒がいることが把握できた。養護教諭は、体重増加が指摘された生徒に対しては、疾病を疑うと同時に過去の健康診断も参考にしながら継続的な変化を調べる。また、事後措置で行った医療機関の結果を確認しながら日常の生活習慣、運動などの保健指導を行う。保健だより等を活用して啓発活動を行うことで、学校における健康教育の取り組みの理解や協力を得られる。

【関係する体系】

- ・看護学と看護の基礎科学：
- ・公衆衛生の基礎科学：疫学、保健統計
- ・公衆衛生看護学方法論：マネジメント、アセスメント、保健指導、健康教育、健康診査・健康診断と事後指導

【解説】

学校というコミュニティにおいて、集団として健康診断の結果を集計、アセスメントすることは、体系の公衆衛生の基礎科学の知識・技術を用い、公衆衛生看護学方法論で検討し活動を行う。

・保健組織活動1（学校内組織活動）

健康診断の結果、経過観察が必要とされた生徒や保健室での健康相談などから継続して相談の必要性があると判断された生徒など、学校内で情報を共有し、校内委員会（組織：校長・教頭・教諭・保健主事・学校医・学校歯科医・学校薬剤師・スクールカウンセラー・栄養教諭・養護教諭等）で支援方針や支援方法を検討していく。また、生徒保健委員会を通じて、生徒の健康づくりへの呼びかけを行う。

本事例の中学校では、「体重増加傾向」が健康課題であることがわかり、その要因として日常生活で運動不足や食事の偏り、睡眠不足などが影響していることが考えられた。校内委員会は、学級・学年・学校全体で生活習慣の見直しと運動習慣の定着を図る取り組みを行うことにした。

【関係する体系】

- ・公衆衛生看護学対象論：各ライフステージにある人々、脆弱性・リスクをもった人々、家族、コミュニティ（集団・組織）
- ・公衆衛生看護学原論：公衆衛生看護の理念（ヘルスプロモーション）
- ・公衆衛生看護学方法論：アセスメント、マネジメント、啓発・情報提供、ネットワークの形成、計画の策定・実施

【解説】

公衆衛生看護学原論の公衆衛生看護の理念の一つであるヘルスプロモーションの考えを軸に、公衆衛生看護学方法論の技術を用い、生活習慣の見直しや運動習慣の定着を図る活動を行う。公衆衛生看護学方法論には、組織をアセスメントし、組織自体を変えていく動きを起こすことも含まれている。学校という組織力を高めていくことにつながる。

・保健組織活動2（地域との協働・連携）

地域社会とともに生徒を育てていくという視点に立ち、校内委員会で支援方針や支援方法の検討と同時に、地域にある関係機関との協働・連携体制づくりを構築する。

「運動習慣の定着」に焦点を当てた取り組みを行うことにした本事例では、学校保健目標を、①生徒の家庭（学校外）での運動に取り組むことで、運動習慣の定着を図り、健康づくりの基礎をつくること、②生徒の家庭（学校外）での運動の取り組み状況を把握し、意欲の向上や運動習慣改善のための個別指導に生かすこと、③家庭と連携して取り組み、生活習慣を見直すきっかけにすることとした。生活習慣病にかかる割合が県内でも高い状況にある A 市では、健康チャレンジ事業（健康づくりの3つの作戦（①減塩キャンペーン、②あるけあるけ運動、③地域・職場・学校などの団体の健康づくり）の応援を始めている。そこで、A 市役所医療保健課（以下、保健センター）と協議し、市が主体で行っている「健康チャレンジ」の中に中学生の部を組み込んでもらい、市から歩数計、ウォーキングマップ、記録用紙を提供してもらうことが可能となった。

【関係する体系】

- ・ 公衆衛生看護学対象論：各ライフステージにある人々、脆弱性・リスクをもった人々、家族、コミュニティ
- ・ 公衆衛生看護学原論：公衆衛生看護の理念（ヘルスプロモーション）
- ・ 公衆衛生看護学方法論：アセスメント、マネジメント、ネットワークづくり、システムの形成、

【解説】

公衆衛生看護学方法論の中には、ケアシステムの形成が挙げられている。養護教諭が1人で悩むのではなく、家庭や地域で活動している専門職と連携し、ネットワークづくりを行い、情報交換会を繰り返しながら、どのようなシステムがあればいいのか、実現可能なシステムを検討していく。

(2) まとめ

学校保健の現場での実践している活動について体系を用いて紹介した。このように養護教諭は、生徒の日常生活の様子や健康診断結果を分析しながら、子どもの心身の健康を守り活動している。公衆衛生看護学の体系に照らし合わせることで、学校・家庭のみの対応ではなく、地域にも目を向け、関係機関との連携を図っていくことの大切さの理解が深まる。

学術実践開発委員会

委員長 岸 恵美子 (東邦大学)

委員 赤星 琴美 (大分県立看護科学大学)

安齋由貴子 (宮城大学)

大神あゆみ (大神労働衛生コンサルタント事務所)

佐川きよみ (東京都看護協会)

鈴木由里子 (横浜市)

田口 敦子 (慶応義塾大学)

田中 美香 (荒川区)

実践に活かそう! “公衆衛生看護学の体系”活用ガイド

発行者 ● 日本公衆衛生看護学会 学術実践開発委員会

発行日 ● 令和4年3月30日