

## 4. 保健師（全国保健師教育機関協議会）\*1

村嶋 幸代\*2

### 1. 保健師の教育制度の現状

#### (1) 修業年限の延長（6カ月→1年）に伴う変革の最中である

看護学教育は、目下、変革の只中にある。直接の契機は、2009年7月の保健師助産師看護師法の改正である。ポイントは、①看護師国家試験の受験資格に「大学で看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者」が明記されたこと、②保健師および助産師国家試験受験資格として文部科学省の指定した学校での修業年限が「6月以上から1年以上に延長された」ことである。施行は、平成22年4月1日である。

この法律改正は、看護界に多大な影響をもたらすが、中でも、保健師教育に関しては大きなインパクトを与える。理由は、保健師の大多数が、現在、大学4年間の中で、看護師と同時に教育されているためである。平成22年3月に発表された保健師国家試験合格者11,295名中93.9%が大学で保健師国家試験の受験資格を得た者である。これは、看護師国家試験合格者における大卒の割合20.7%、助産師の40.1%に比して遥かに大きい（ただし、助産師では大学院卒は含まれていない）。

卒業時に、看護師と保健師の国家試験受験資格を同時に得る方法は、通常、保健師看護師教育統合化カリキュラム（略称：保看統合カリキュラム）と呼ばれている。この方式を取る教育機関には、4年制大学と4年間の専修学校（保看統合カリキュラム校）とがある。後者の出願者が僅か400人未満であるのに対し、前者は12,000人を超

えているために影響が大きい。かつ、看護系大学は、毎年10大学、学生数にして1,000人ずつ増えているのが現状である。

#### (2) 保健師国家試験受験資格の付与は大学による選択の方向へ

保看統合化カリキュラムの問題点は、大きく2点ある。一つは、必要単位が看護師にも保健師にもダブルで読み込まれるために、看護師としても保健師としても不十分な教育内容になってしまうことである。もう一つは大量の実習生が地域保健の場に押し寄せ、見学実習になってしまうために、免許は得ても保健師としての実力がつかず、就職後に多々問題を引き起こしていることである。

後者は特に問題が大きい。学生に実力が付かないだけでなく、指導に当たる保健師のエネルギーを奪い、やる気を削いで自尊心を低下させるからである。全国衛生部長会が2009年2月に実施した調査で、「保健師教育の地域看護学実習の学生に保健師を希望していない者が多く、それが指導する側の熱意を削いでいると考えますか？」という問いに対し、55都道府県・政令市中52カ所が「はい（削いでいる）」と答えている。この結果に基づき、衛生部長会は文部科学省に「保看統合カリキュラムの撤廃」を申し入れた（2009年3月）。

ついに、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（中山洋子座長）第一次報告」（平成21年8月18日）で、「保健師教育については、大学による選択制の導入を可能とする」「学士課程において保健師教育の選択制を導入することに伴い、大学専攻科あるいは大学院において教育を実施する等の方策を通じ、その充実について考慮されるべきである」となった。これに基づき、平成23年度以降、保健師教育を選択制とする大学が出始めた。

\*1 Public Health Nurses

\*2 Sachiyo MURASHIMA 全国保健師教育機関協議会会長、東京大学大学院医学系研究科

なお、自治体による実習受入れ制限が始まったこともこの動きを加速している。北海道・東京23区と東京都・大阪府・岡山県・福岡県等、看護系大学が多数設立されている都道府県から、実習の受入れ制限が、2009年5月以降出されている。例えば、北海道の場合は、「平成23年度入学生以降、①受入れ人数を制限し、②原則として4単位以上の実習を行う、③優先順位をつけて大学院・専攻科・選択制の順に受入れる。(4年制課程の学生は、4年次で、専門分野Ⅰ・Ⅱ及び在宅看護論の全ての実習終了者を対象とする)」が骨子である。

また、選択制が進む背景には、(大学を含む)4年課程の保看統合カリキュラム校では、保健師国家試験に合格できないという実質的な問題もある。平成22年3月に実施された第96回保健師国家試験で新卒者の合格率を見た時、保健師教育1年課程の短大・養成校では、出願者に対して平均98%の高い合格率であるのに対し、4年課程は平均87%と低かった。特に、4年課程の学校・養成所10校の平均は73%、私立大学59校の平均は80.7%であり、実習した学生の4人に1人、5人に1人は不合格になることを示している。これらの学生は、看護師国家試験と保健師国家試験を同時受験するために負荷も大きい。「地域保健の場を、看護学生が体験として知っておくこと」(看護師の幅を広げるための実習)は必要である。しかし、それは、「保健師免許を取得するために必要な実習」とは異なる。社会の資源には限りがある。受け入れ側の保健師の時間やエネルギーにも限りがあり、保健師学生の人数制限が必要なことは明白である。社会の資源を大事に活用する仕組みが必要である。

## 2. 保健師教育課程—将来の方向性

### (1) 大学院修士課程で保健師国家試験受験資格を付与する大学も出現

保助看法の改正で、保健師国家試験受験資格を得るためには、1年以上の教育が必要となった。看護師教育は3年以上となっており、大学では、本来、教養科目を入れることを考えると、4年間では看護師教育に特化することが自然である。改

正された保助看法第21条第一項に、看護師国家試験受験資格取得者の要件として、「大学(短期大学を除く)において看護師になるのに必要な学科学を修めて卒業した者」が入ったことを考えれば、保健師と助産師の教育課程は学士課程からは除き、積上げにするのが妥当であろう。

実際、平成23年度入学生から学士課程では看護師教育に特化し、保健師と助産師教育は修士課程に移行すると、ホームページに明示する大学が出てきた。この動きはますます強まるであろう。

### (2) 保健師教育課程を大学院修士課程に設置する必要性

保健師の専門性は、個人・家族への個別ケアと、集団・地域へのケア(施策化)との両方を行うことにある。両者を組み合わせることにより、良い循環を社会に産み出す。保健師が携わっている主な健康政策は、「医療費適正化を含む生活習慣病予防」「自殺対策を含むメンタルヘルス」「児童虐待対策を含む子育て支援」「新型インフルエンザ等の感染症対策」等であるが、これらは、どれも未知の「社会への脅威」である。このため、保健師に必要な能力は、社会が初めて直面する健康問題に対し、問題を持つ事例に対応し、同時に、原因・広がり・深刻さを探索しながら解決する研究能力、地域社会・職場全体に働きかける能力である。

これらは、問題探索力かつ分析力でもある。保健師は、量的探索方法(疫学・統計学・社会調査法等)を用いて受け持ち集団での問題の広がりを把握すると共に、質的探索方法(ケーススタディ等)を用いて事例の共通点を探る。看護の力を用いて当事者自身に働きかけて、治療力を引き出すと共にグループの治療力を活用する。保健医療福祉資源を活用しながら評価し、不足の資源は作り出していく(施策化)。このように、分析と統合を繰り返し、螺旋的に発展しながら地域社会の健康度を高め、社会への脅威に立ち向かっていく。このような方法論は修士課程で教育される。保健師が、未知の「社会への脅威」に立ち向かうための力をつけるために、保健師は、修士課程レベルで教育する必要があるであろう。