

表 20 派遣実績の有無別にみた公衆衛生従事者に求められる技術について国立保健医療科学院の
研修に期待すること(複数回答)

派遣実績†		地域アセスメント・分析	活動・事業計画	評価	スーパービジョン・監査
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期課程	無	201 (60.7)	143 (43.2)	165 (49.8)	72 (21.8)
	有	84 (79.2)	51 (48.1)	72 (67.9)	42 (39.6)
ピアソンの χ^2 検定*		P=0.000	P=0.376	P=0.001	P=0.000
短期課程	無	88 (59.5)	64 (43.2)	69 (46.6)	28 (18.9)
	有	218 (69.4)	146 (46.5)	192 (61.1)	91 (29.0)
ピアソンの χ^2 検定		P=0.035	P=0.512	P=0.003	P=0.021

派遣実績		コミュニケーション	地域社会開発	調査研究方法	人材育成
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期課程	無	121 (36.6)	150 (45.3)	188 (56.8)	137 (41.4)
	有	40 (37.7)	56 (52.8)	66 (62.3)	36 (34.0)
ピアソンの χ^2 検定		P=0.827	P=0.177	P=0.321	P=0.174
短期課程	無	48 (32.4)	65 (43.9)	72 (48.6)	60 (40.5)
	有	122 (38.9)	150 (47.8)	192 (61.1)	124 (39.5)
ピアソンの χ^2 検定		P=0.182	P=0.439	P=0.011	P=0.830

派遣実績		政策開発	地域管理	財政計画	その他
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
長期課程	無	109 (32.9)	64 (19.3)	21 (6.3)	3 (0.9)
	有	35 (33.0)	30 (28.3)	6 (5.7)	1 (1.0)
ピアソンの χ^2 検定		P=0.987	P=0.051	P=0.799	P=0.959
短期課程	無	50 (33.8)	30 (20.3)	15 (10.1)	1 (0.7)
	有	98 (31.2)	67 (21.3)	12 (3.8)	3 (1.0)
ピアソンの χ^2 検定		P=0.580	P=0.793	P=0.007	P=0.758

†派遣あり:ほとんど毎年あるいは2~3年毎、派遣なし:4~5年毎、ほとんどなし、全くない

*派遣実績の有無と各項目について「期待する」「期待しない」との関連

厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)
分担研究報告書

国での保健医療福祉専門家研修への派遣元からの期待
2. 現場で地域保健に関わる専門家に対する調査から

分担研究者 岩永俊博(国立保健医療科学院 研修企画部長)

研究の概要：

本研究では、国レベルでの研修のあり方を検討するために、国立保健医療科学院もしくは研究班員と何らかの結びつきのある医師、歯科医師、保健師栄養士などで、保健所など地域保健の現場で仕事をしている公衆衛生学会員に対して、デルファイ法による調査を行った。

その結果、概略的に見ると、トップマネージャーの科目では制度や法律が生まれる際の経過や歴史、国の考え方などに関する科目が上位を占め、実践者の科目では実践に関連する内容を示す科目が上位になる傾向が見られた。

また、科学院の性格上、受講者の多くは行政関連の職にあるものが多く、求める内容も女性問題や家族のあり方などより、ヘルスプロモーションの実践や地域での連携の方法など、実践に結びつくような科目の重要度を高く評価する傾向にあった。

トピックス的な科目の重要性が高く位置づけられる傾向や1次と2次の変動などを考案すると、受講者の希望を重視することは大切ではあるが、一方において科学院自体のアイデンティティを明確にして本来的な方向性を明らかにし、それに基づいた科目の設定や、世界的な公衆衛生の潮流などを基盤とした科目の設定も非常に重要であると思われる。

研究協力者

鳩野洋子

(国立保健医療科学院研公衆衛生看護部
ケアシステム開発室長)

武村真治

(国立保健医療科学院公衆衛生政策部
第三室長)

渡辺志保

(長寿科学財団リサーチレジデント)

杉浦裕子

(国立保健医療科学院 研修企画部)

保健師栄養士などで、保健所など地域保健の現場で仕事をしているものを平成13年度版の公衆衛生学会委員名簿から抽出し、無記名の自記式調査票を郵送し、記入後、返送をお願いした。集計に際しては個人の特定はしないこととした。

2. 調査方法

1) 1次調査

平成15年度の国立保健医療科学院専攻課程、専門課程の授業概要より統計関係の内容を除いた授業の科目名(医師・歯科医師対象180項目、保健婦・栄養士対象132項目)を一覧表にして、科目ごとに「非常に重要と思われるもの」「まあ重要と思われるもの」「あまり重要と思われないもの」「必要ないと思われるもの」に区分して判断しマークをお願いした。その判断基準は自分の主観でいいということを追記した。

2) 2次調査

1次調査による結果として、「非常に重要と思われるもの」「まあ重要と思われるもの」「あまり重要と思われないもの」「必要ないと思われるもの」の各区分の、科目

A 研究目的

本研究では、国レベルでの研修のあり方を検討するために、国立保健医療科学院で教育すべき項目について、国立保健医療科学院もしくは研究班員と何らかの結びつきのある公衆衛生学会員に対するデルファイ調査を行った。

B 研究方法

1. 調査対象者

国立保健医療科学院もしくは研究班員と何らかの結びつきのある医師、歯科医師、

ごとの割合を調査対象者に示し、その結果を見て再度、各科目名に「非常に重要と思われるもの」「まあ重要と思われるもの」「あまり重要と思われないもの」「必要ないと思われるもの」を判断してマークをお願いした。その際、全体に対する感想と追加すべき科目について、自由に記載をお願いした。

3) 依頼した判断の基準

医師、歯科医師に対しては地域の保健福祉分野での統括的なリーダー、つまり保健所長や福祉事務所長、あるいは統合された機関でのトップマネージャー的な立場の人の研修に必要な内容かどうかの判定をお願いした。

保健師、栄養士などには、地域の保健福祉分野で、地域での実践者、つまり保健所や市町村、福祉事務所などで、実践的なサービスに関わる立場の人の研修に必要な内容かどうかの判定をお願いした。

なお、本調査においては、疫学、統計関連および環境関連の科目は除外した。

C 結果

1. 調査対象者の職種および回収率

配布対象者数は医師、歯科医師 50 名、保健師、栄養士など 71 名であった。

回収数は 1 次調査では 2 次調査前までの返送数では医師、歯科医師 47 名(回収率 94%)、保健師、栄養士などが 58 名(回収率 81.6%)であった。集計終了後 2 次調査発送時にさらに医師、歯科医師 2 名、保健師、栄養 7 名の返送があったが、これらは 2 次調査の調査票には反映させなかった。

2 次調査の回答数は医師、歯科医師 36 名(回収率 72.0%)、保健師、栄養士などが 46 名(回収率 64.8%)であった。

2. 1 次調査の分析結果

1) トップマネージャーへの研修(資料 2)

トップマネジメントに就く人に対する研修として「非常に重要」「まあ重要」という両者を加えた「重要な科目」として見た場合、最も高かったのは「健康危機管理」の 78.7%で、70%を越えた科目は「思春期保健活動における地域・学校・医療・福祉の連携」(76.6%)「医療保障制度」(72.3%)

などであった。また、「必要ではない」「あまり重要ではない」という両者を加えた「重要でない科目」として見た場合、最も高かったのは「小説の中の家族」の 59.6%で、50%を越えた科目は「家族生活量モデルからとその問題」(53.2%)「女性と家族」(53.2%)「行政学概論(2):官僚制論の諸相」(51.1%)「助産学教育の現状と課題」(51.1%)などであった。

「非常に重要」という回答の高かったのは「健康危機管理」(78.7%)、ついで「予算のしくみと施策化の方法」(53.2%)「ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくりの政策」(53.2%)などであり、「非常に重要」とした割合が低かったのは「行政学概論(2):官僚制論の諸相」(0%)「保健機能食品制度」(0%)「思春期臨床におけるカウンセリング」(0%)などであった。

「まあ重要」という回答の高かったのは「思春期保健活動における地域・学校・医療・福祉の連携」(76.6%)、ついで「医療保障制度」(71.3%)「ソーシャルマーケティング」(68.1%)などであり、低かったのは「小説の中の家族」(4.3%)、ついで「用度(資材・調度)」(6.4%)「助産学教育の現状と課題」(10.6%)などであった。

「あまり重要でない」という回答の高かったのは「家族生活量モデルからとその問題」(53.2%)「女性と家族」(53.2%)、ついで「行政学概論(2):官僚制論の諸相」(51.1%)「助産学教育の現状と課題」(51.1%)などであり、低かったのは「予算の仕組みと施策化の方法」(0%)、ついで「健康危機管理」(2.1%)「市町村におけるヘルスプロモーション推進と保健所の役割」(4.3%)などであった。

「必要でないと思う」という回答の高かったのは「小説の中の家族」(59.6%)、ついで「山谷の暮らしと家族」(42.6%)「用度(資材・調度)」(40.4%)などであり、低かったのは「医療経済学」(0%)「社会福祉制度」(0%)「EBM から見た生活習慣病対策」(0%)などであった。

2) 実践者への研修(資料 3)

地域での保健福祉の実践者に対する研修として「非常に重要」「まあ重要」という両者を加えた「重要な科目」として見た場

合、最も高かったのは「ヘルスプロモーション活動の評価」の77.6%で、65%を越えた科目は「ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくりの政策の転換」(75.9%)「健康危機管理」(67.2%)「プライマリー・ヘルス・ケア」(65.5%)などであった(表2)。また、「必要ではない」「あまり重要ではない」という両者を加えた「重要でない科目」として見た場合、最も高かったのは「代用糖の基礎とう蝕予防」と「食生活と栄養士の活動」の51.7%で、40%を越えた科目は「山谷の暮らしと家族」(44.8%)「ソーシャルワークの概要と諸外国の現状」(44.8%)「保健機能食品制度」(44.8%)「保健所での歯科保健活動」(44.8%)などであった。

「非常に重要」という回答の高かったのは「ヘルスプロモーション活動の評価」(77.6%)、ついで「ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくりの政策の転換」(75.9%)「健康危機管理」(67.2%)などであり、「非常に重要」とした割合が低かったのは「ソーシャルワークの概要と諸外国の現状」(0%)「食生活と栄養士の活動」(0%)、ついで「授業課程における教師の機能と授業技術」(1.7%)などであった。

「まあ重要」という回答の高かったのは「プライマリー・ヘルス・ケア」(65.5%)、ついで「IEC(Information, Education and Communication)」(63.8%)「アルコール」(62.1%)などであり、低かったのは「小説の中の家族」(8.6%)、ついで「山谷の暮らしと家族」(19.0%)などであった。

「あまり重要でない」という回答の高かったのは「代用糖の基礎とう蝕予防」(51.7%)「食生活と栄養士の活動」(51.7%)、ついで「山谷の暮らしと家族」「ソーシャルワークの概要と諸外国の現状」「保健機能食品制度」「保健所での歯科保健活動」(以上44.8%)などであり、低かったのは「ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくりの政策の転換」(1.7%)「ヘルスプロモーション活動の評価」(1.7%)「新興・再興感染症」(1.7%)などであった。

「必要でないと思う」という回答の高かったのは「小説の中の家族」(41.1%)、ついで「山谷の暮らしと家族」(27.6%)「消

費者」(27.6%)などであり、低かったのは「結核感染症対策」(0%)「新しいニーズへの多様な支援」(0%)「地域ケアシステム構築における保健師の役割」(0%)などであった。

3. 2次調査の分析結果

1) トップマネージャーへの研修(資料2)

トップマネジメントに就く人に対する研修として「非常に重要」「まあ重要」という両者を加えた「重要な科目」として見た場合、最も高かったのは「健康危機管理」「ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくり」の100%で、97%を越えた科目は「介護保険制度」(97.3%)「予算のしくみと施策化の方法」「計画の評価」「新興・再興感染症」(97.2%)などであった。また、「必要ではない」「あまり重要ではない」という両者を加えた「重要でない科目」として見た場合、最も高かったのは「小説の中の家族」の91.6%で、85%を越えた科目は「助産学教育の現状と課題」「山谷の暮らしと家族」(88.9%)などであった。

「非常に重要」という回答の高かったのは「予算のしくみと施策化の方法」「健康危機管理」「ヘルスプロモーション」(77.8%)、ついで「ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくり」(72.2%)「保健所長の実務」(63.9%)などであり、「非常に重要」とした割合が低かったのは「公衆栄養活動」「授業のデザイン」「ソーシャルワークの概要と諸外国の現状」「国際保健学総論」(0%)などであった。

「まあ重要」という回答の高かったのは「医療保障制度」(83.3%)、ついで「社会福祉制度」「社会保障制度」「地域における精神障害者の生活上の障害とその支援」(80.6%)などであり、低かったのは「山谷の暮らしと家族」「小説の中の家族」(8.3%)、ついで「助産学教育の現状と課題」(11.1%)などであった。

「あまり重要でない」という回答の高かったのは「経済学の基礎理論」(69.4%)、ついで「家族生活量モデルからとその問題」「家族変貌と援助の理念」(66.7%)などであり、低かったのは「健康危機管理」「ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づ

くりの政策の転換」(0%)「住民参加の健康づくり」(2.8%)などであった。

「必要でないと思う」という回答の高かったのは「小説の中の家族」(47.2%)、ついで「用度(資材・調度)」(36.1%)「授業のデザイン」(33.3%)などであり、低かったのは「保健計画論」「保健活動評価」「学校保健活動の今日的課題」(0%)などであった(表6)。

2) 実践者への研修

地域での保健福祉の実践者に対する研修として「非常に重要」「まあ重要」という両者を加えた「重要な科目」としてみた場合、最も高かったのは「健康危機管理」「保健活動評価」「新興・再興感染症」「主体的な健康づくり能力の開発支援」の100%で、95%を越えた科目は「研究的視点による保健師活動」(97.9%)「ヘルスプロモーション活動の評価」「新しいニーズへの多様な支援Ⅰ(ひきこもり)」「新しいニーズへの多様な支援Ⅱ(うつ病)」(97.8%)などであった。

また、「必要ではない」「あまり重要ではない」という両者を加えた「重要でない科目」としてみた場合、最も高かったのは「小説の中の家族」の93.4%で、80%を越えた科目は「助産学教育の現状と課題」(91.3%)「代用糖の基礎とう蝕予防」「食生活と栄養士の活動」(84.8%)、「山谷の暮らしと家族」(84.7%)などであった。

「非常に重要」という回答の高かったのは「ヘルスプロモーション活動の評価」(84.8%)、ついで「健康危機管理」(82.6%)「ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくりの政策」(80.4%)などであり、「非常に重要」とした割合が低かったのは「栄養・食生活」「医療ソーシャルワーカーの業務と役割」「保健所での歯科保健活動」(0%)などであった。

「まあ重要」という回答の高かったのは「母子保健と感染症」(89.1%)、ついで「ソーシャルワークの今後の展開とケアマネジメントの概要」「プライマリー・ヘルス・ケア」(82.6%)などであり、低かったのは「小説の中の家族」(6.5%)、ついで「助産学教育の現状と課題」(8.7%)、「山谷の暮らしと家族」(15.2%)などであった。

「あまり重要でない」という回答の高かったのは「助産学教育の現状と課題」(78.3%)、ついで「代用糖の基礎とう蝕の現状と課題」(69.6%)「食生活と栄養士の活動」(67.4%)などであり、低かったのは「思春期保健活動における地域・学校・医療・福祉の連携」「主体的な健康づくり能力の開発支援」「健康危機管理」(0%)などであった(表5)。

「必要でないと思う」という回答の高かったのは「小説の中の家族」(39.1%)、ついで「山谷の暮らしと家族」「保健医療専門職」(21.7%)などであり、低かったのは「新しいニーズへの多様な対応」「ヘルスプロモーション」「保健計画・事業計画策定の実際」(0%)などであった(表6)。

4. 一次調査、二次調査の比較(表1~4)

一次調査と二次調査の結果を比較した。全体で180の項目があるため、重要との判断が多かった上位40位と、重要ではないと判断されたものの多かった下位40位について比較した。その際、「非常に重要」とされた割合は非常に少なくても「まあ重要」とされた割合が非常に多い項目が見られたため、「非常に重要」と「まあ重要」とを加えて「重要」とし、「あまり重要ではない」「必要ではない」を加えて「重要ではない」として検討した。

その結果、「重要ではない」とされた科目については1次調査、2次調査でそれほど変化は見られなかったが、「重要」とされた科目では、1次調査と2次調査とで変化が見られた。

トップマネージャー研修(表1、2)では1次では1位であった「予算のしくみと施策化の方法」が2次では5位、2位であった「保健サービスの経済学的評価」が17位、4位であった「感染症対策概論」「ヘルスプロモーション」がそれぞれ17位、24位に下がった。一方、1次では17位であった「ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくりの政策の転換」が2次では1位、24位であった「介護保険制度」が3位であった。また2次での5位は、1次でそれぞれ31位、17位、21位であった「公衆衛生行政」「医療保障制度」「保健計画論」が同率で占め

た。

2次調査で1位、3位であった「健康危機管理」や「住民参加の健康づくり」は1次調査でも3位、4位と上位にあり、近年の傾向を表していた。

キーワードでみると「ヘルスプロモーション」の関連科目が3つみられ、それらは「ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくりの政策の転換」「ヘルスプロモーション活動の評価」「ヘルスプロモーション」である。1次調査では「ヘルスプロモーション」の順位が最も高かったが2次では低くなっていた。1次調査では「ヘルスプロモーション」という科目の順位が高かったが、2次調査では、より具体的な政策や評価などの言葉の入った科目の順位が高くなっていた。概念的な科目より、実践的な科目の重要性が示唆された。いわゆる「根拠に基づいた」といわれる「EBMから見た生活習慣病対策」と「EBHP」が両者とも2次調査において17位に並んでいた。

制度に関する科目として、「介護保険」が27位から3位、「医療保障」が17位から5位、「社会保障」が50位から13位、「社会福祉」が43位から13位など、それぞれ1次調査に比べて2次調査での順位が上がっていた。しかし、地方自治制度に関しては1次調査での27位から2次調査では32位と、順位が下がっていた。制度に関する科目が上位を占めた。制度に関しては国レベルでの向けの研修に必要かという検討も重要であると思われる。しかし、初年度に行った受講者に対する調査では、制度や法律が生まれる際の経過や歴史、本来的な意義など国の考え方などを知ることへの要望が出されており、そのような意味での科目設定が重要であると思われる。

実践者の研修(表3, 4)では、1次では1位であった「ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくりの政策転換」「ヘルスプロモーション活動の評価」が2次では8位。1次では3位であった「新興・再興感染症」が2次では1位。1次では4位であった「新しいニーズへの多様な支援Ⅰ(うつ病)」は8位であった。「主体的な健康づくり能力の開発支援」が13位から、「思春期保健活動における地域・学校・医療・福祉

の連携」が11位からそれぞれ1位になっていた。活動評価に関することやトピックス的な内容、また実践に結びつくような内容を思わせる題目を持つ科目が上位になっていた。

D まとめ

今回の調査では、現在の科目について、科目名をあげて順位をつけてもらった。そのため、科目名で内容の分かりにくいものについては低くなる傾向も見られた。

また、時間的制約もあり2次調査まででは、特にトップマネージャーに関した調査で、1次と2次の変動がみられた。さらに繰り返すことで変動は少なくなると思われる。

しかし、概略的に見ると、トップマネージャーの科目では制度や法律が生まれる際の経過や歴史、国の考え方などに関する科目が上位を占め、実践者の科目では実践に関連する内容を示す科目が上位になる傾向が見られた。

また、今回の調査は保健福祉のトップマネージャー研修的なコースと実践者向けのコースとを対象に行ったため、科学院の性格上、受講者の多くは行政関連の職にあるものが多く、求める内容も女性問題や家族のあり方などより、ヘルスプロモーションの実践や地域での連携の方法など、実践に結びつくような科目の重要度を高く評価する傾向にあった。

トピックス的な科目の重要性が高く位置づけられる傾向や1次と2次の変動などを考案すると、受講者の希望を重視することは大切ではあるが、一方において科学院自体のアイデンティティを明確にして本来的な方向性を明らかにし、それに基づいた科目の設定や、世界的な公衆衛生の潮流などを基盤とした科目の設定も非常に重要であると思われる。

表1: トップマネージャー 上位20位

科目内容	2回目順位	1回目順位
健康危機管理	1	3
ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくりの政策の転換	1	17
住民参加の健康づくり	3	4
介護保険制度	3	27
公衆衛生行政	5	31
医療保障制度	5	17
保健計画論	5	21
ヘルスプロモーション活動の評価	5	8
予算のしくみと施策化の方法	5	1
新興・再興感染症	5	8
公衆衛生政策論	5	8
計画の評価	5	8
保健所長の実務	13	14
社会保障制度	13	50
社会福祉制度	13	43
結核感染症対策	13	27
保健計画・事業計画策定の実際	17	28
地域診断方法	17	27
健康日本21	17	21
感染症対策概論	17	4
保健サービスの経済学的評価	17	2
EBMから見た生活習慣病対策	17	14
EBHP	17	17
ヘルスプロモーション	24	4
地域における精神障害者の生活上の障害とその支援	24	50
医療計画論	24	28
市町村におけるヘルスプロモーション推進と保健所の役割	27	4
行政学概論(5):地方分権と自治体行政	27	31
保健活動評価	27	13
主体的な健康づくり能力の開発支援	27	43
喫煙(対策)	27	67
保健所における精神保健活動	32	27
地方自治制度	32	21
地区組織活動の現状評価と方向性検討	32	43
地域診断概説	32	44
生活習慣に起因する疾病への対策の潮流	32	31
プライマリー・ヘルス・ケア	32	43
NGO/NPO活動としての地区組織活動	32	39
福祉計画論	39	39
精神保健医療福祉活動の評価と計画的推進	39	14

表2: トップマネージャー 下位40位

科目内容	2回目順位	1回目順位
小説の中の家族	180	180
助産学教育の現状と課題	178	178
山谷の暮らしと家族	178	176
授業過程における教師の機能と授業技術	177	173
家族生活量モデルからとその問題	176	176
用度(資材・調度)	173	179
女性と家族	173	174
経済学の基礎理論	173	165
アタッチメントと発達臨床	170	169
家族変貌と援助の理念	170	165
行政学概論(2):官僚制論の諸相	170	159
授業のデザイン	168	174
看護教育における実習指導	168	172
家族の中の問題	167	161
女性と開発	163	171
消費者	163	165
嗜癖と家族	163	161
代用糖の基礎とう蝕予防	163	159
食料消費・食料需給と消費者対策	162	142
行政学概論(3):大部屋主義の組織管理と意思決定	160	145
看護教育評価	160	161
大企業の産業保健活動	157	170
思春期の栄養	157	156
経理(財務・会計)	157	152
保健活動における行動療法の実践 一体重コントロールを中心に一	151	152
国際保健医療情報	151	127
家族をめぐる法律	151	161
栄養アセスメント	151	147
身体発育とその評価	151	165
児童生徒や保護者の「からだ」の理解の現状と問題点、	151	155
世界の栄養問題と公衆栄養の課題・対策	149	119
ソーシャルワークの概要と諸外国の現状	149	147
乳幼児の観察と発達臨床	148	138
公衆衛生看護学教育の現状と課題	144	157
公衆衛生看護の実践方法	144	138
ヘルスケア・ファイナンス	144	136
保健医療セクター分析	144	122
行政学概論(1):行政国家と現代行政の課題	142	112
経営戦略	142	142
保健機能食品制度	138	141
国際保健学総論	138	136
保健医療専門職	138	157
運営会議・委員会	138	145

表3: 実践者 上位20位

科目内容	2回目順位	1回目順位
保健活動評価	1	5
新興・再興感染症	1	3
主体的な健康づくり能力の開発支援	1	13
健康危機管理	1	6
思春期保健活動における地域・学校・医療・福祉の連携	1	11
研究的な視点による保健師活動	6	13
ヘルスプロモーション	6	13
ヘルスプロモーションの実践的理解と健康づくりの政策の転	8	1
精神保健医療福祉活動の評価と計画的推進	8	19
新しいニーズへの多様な支援 I (ひきこもり)	8	7
新しいニーズへの多様な支援 I (うつ病): 産業保健との連携	8	4
ヘルスプロモーション活動の評価	8	1
NGO/NPO活動としての地区組織活動	8	24
新しいニーズへの多様な支援 I (注意欠陥・多動性障害)	14	7
結核感染症対策	14	28
保健計画・事業計画策定の実際	16	13
参加型アプローチと調査法(PRA+/PLA,KAP等)	16	19
EBMから見た生活習慣病対策	16	7
地区組織活動の現状評価と方向性検討	19	18
地域診断方法	19	24
地域ケアシステム構築における保健師の役割	19	7
プライマリー・ヘルス・ケア	19	19
質的研究の方法	19	24
ストレス	20	27
市民組織やNGO、NPO	21	32
住民参加の健康づくり	21	19
産業保健と地域保健の連携	21	32
感染症対策概論	21	63
健康教育理論の体系と実践への適用	25	42
喫煙(対策)	25	16
中高年のメンタルヘルス	27	45
行動科学概論	27	32
政治学からみた住民との協働	27	49
健康教育の基礎的理論と技術	27	49
学習理論と行動分析	27	46
母子保健と感染症	27	61
地区活動の見直し	27	49
プロジェクト・サイクル・マネジメント	27	38
思春期の若者の性の実態とその対策	35	29
市町村におけるヘルスプロモーション推進と保健所の役割	35	32
公衆衛生看護の実践方法	35	32
精神科救急システムと連携	35	27
公衆衛生看護管理者の役割	35	29
新しいニーズへの多様な支援 I (アルコール)	35	11

表4: 実践者 下位20位

科目内容	2回目順位	1回目順位
小説の中の家族	132	132
助産学教育の現状と課題	131	127
代用糖の基礎とう蝕予防	128	130
食生活と栄養士の活動	128	129
山谷の暮らしと家族	128	131
消費者	126	128
食料消費・食料需給と消費者対策	126	115
授業のデザイン	125	124
医療・医事	122	124
保健医療専門職	122	124
ソーシャルワークの概要と諸外国の現状	122	120
大企業の産業保健活動	120	120
女性と開発	120	123
保健機能食品制度	118	115
栄養・食生活	118	119
保健所での歯科保健活動	114	112
精神保健福祉士(精神科ソーシャルワーカーの業務と役割)	114	103
世界の栄養問題と公衆栄養の課題・対策	114	108
高齢者の特性	114	115
女性と家族	113	118
医療ソーシャルワークの業務と役割	112	114
看護教育評価	111	103
国際保健学総論	108	103
公衆栄養活動	108	108
看護教育における実習指導	108	112
歯科疾患の原因とその対策	105	103
保健社会学概論	105	103
アタッチメントと発達臨床	105	108
母子保健における食生活指導	104	101
保健活動における行動療法の実際 一体重コントロールを中	103	90
労働	102	83
中小企業の産業保健活動	99	98
国際保健医療情報	99	87
児童生徒や保護者の「からだ」の理解の現状と問題点、	99	94
学童および思春期の健康管理	97	100
学校保健および思春期保健概論	97	108
職場の健康管理システム	89	94
歯科保健における地域診断	89	71
歯科疾患予防	89	92
健康日本21・歯の健康	89	87
休養	89	94
栄養アセスメント	89	71
乳幼児の観察と発達臨床	89	87
身体発育とその評価	89	101

厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)
分担研究報告書

公衆衛生活動の展開に求められる基礎的技術に関する研究

分担研究者 平野かよ子(国立保健医療科学院 公衆衛生看護部長)

研究の概要：

新たな公衆衛生活動の展開に必要な基礎的技術について、文献等からカテゴリー化を試み、それを基に現在国立保健医療科学院の特別課程で実施されている科目が、どのように基礎的技術を教授しているかについての調査を行った。

基礎的技術は分析技術、統合技術、応用展開技術、介入方法の4カテゴリーに整理され、特別課程でカバーされていない技術は、分析技術では質的研究方法、政策分析方法の質的な分析技術であった。応用展開技術としては、ケアマネジメント、ソーシャルワーク、普及・PR等の社会科学的な技術領域のものであった。介入方法としては、医療施設や福祉施設に対する監視・指導・質の保証であることが明らかにされた。

A 研究目的

急激な社会情勢の変化に伴い、保健、医療、福祉の制度改正及び組織改革がなされる中で、それに対応した新たな公衆衛生活動を展開することのできる公衆衛生従事者が求められてきている。そこで新たに求められる公衆衛生活動の展開に求められる基礎的な技術を改めて明らかにし、これらの技術を応用し状況に即した活動を展開できる公衆衛生従事者の養成が重要課題となってきた。

そこで、本研究において公衆衛生従事者に求められる基礎的な技術について検討し、現行の国立保健医療科学院の特別課程の科目がこれらの技術をカバーする状況を明らかにし、新たな特別課程のあり方の検討に資することを目的とした。

特に特別課程を取り上げた理由は、本課程はその時々々の健康課題を解決するための知識技術を修得するとともに、保健医療福祉対策及び生活衛生対策を実施するための基礎となる考え方及び技術を修得し、かつ応用展開できる力量を修得することをねらいとするためである。本課程の年間の受講者総数は平成15年度で406名であり、本院の1ヶ月以上の研修者(526名)の77.2%を占め、この課程の改善により、より多くの公衆衛生従事者の資質の向上が図れるためである。

B 研究方法

1)基礎的な技術の構成を明らかにするために、公衆衛生従事者に必要とされる資質に関する先行研究を分析し、研究班員で論議し、技術のカテゴリー化を行った。

2)特別研修科目担当者に対して、担当科目が基礎的技術をカバーする状況について、上記の1)により明らかにされたカテゴリーを基にして実態調査を行った。

C 結果

1. 基礎的な技術について

オーストラリア¹⁾及びEU等のSchool of Public Healthで開設されている科目内容²⁾を分析した結果、公衆衛生従事者に求められる基礎的な技術は、「分析技術(5項目)」、「統合技術(8項目)」、「応用展開技術(11項目)」、領域別の「介入技術(9項目)」の4カテゴリー、32項目(サブカテゴリー)に整理された。

分析技術としては、疫学・統計、情報処理、試験・検査、質的研究方法、政策分析方法の5項目であった。

統合技術としては、地域診断、コミュニケーション、活動展開過程、政策・計画立案、事業企画、連携・調整、提唱・巻き込み、評価の8項目であった。

応用展開技術としては、ケアマネジメント、健康教育・行動科学、ソーシャルワーク、ケアシステム開発、地域開発、政策開

発、組織運営・管理、予算編成、人材育成、普及・PR、リスク管理の11項目であった。

介入方法としては、生活衛生、環境保健、健康危機管理、疾患コントロール、健康づくり、監視・指導、質の保証、在宅障害者ケア、地域福祉の9項目であった。

2. 特別課程の研修科目のカバー状況について

特別課程の科目責任者20名に対して、担当科目の基礎的な技術のカバー状況について、「かなりカバーしている」、「それなりにカバーしている」、「カバーしていない」の3段階で回答を依頼した。回収率は65%であった。回答結果は表1に示す通りである。

基礎的な技術は、全体としては各科目によりそれなりにカバーされていた。

分析技術では、疫学・統計や情報処理などの数量的な分析技術と実験技術はかなりカバーされているが、質的研究方法や政策分析方法等の質的な分析方法(表側に☆印のあるもの)についてはあまりカバーされていなかった。

統合技術は、全体的にカバーされていたが、対人支援の基本であるコミュニケーションや連携・調整等のいわゆる社会的な技術についてのカバーは少ない状況であった。

応用展開技術では、健康教育・行動科学、地域開発はそれなりにカバーされていたが、個別的对人支援であるケアマネジメント、ソーシャルワーク、また、健康情報の普及・PRの方法(表側に★印のあるもの)についてはカバーされていなかった。また、昨今問題とされている健康危機管理の基礎であるリスク管理や、政策開発、予算編成など行政管理的な機能を果たす技術もあまりカバーされていなかった。

具体的な介入方法はそれぞれの科目で実施されているが、医療施設、福祉施設の監視・指導、質の保証と在宅の障害者のためのケア(表側に★印のあるもの)はカバーされていなかった。また、健康づくりでは歯科保健の領域のものがなく、疾患のコントロールや地域福祉についてもあまりカバーされていなかった。

D 考察

特別課程でカバーされていることが少ない分析技術としては、質的研究法と政策分析等の質的な分析技術であった。これらは実践者としては事業評価が求められ、また、政策の企画者としては政策評価が求められる昨今、それぞれの実践が研究的な視点を持って評価し、活動の必要性の根拠を示し、活動の達成目標を数値で表現するとともに質的な表現で提示していくためにも重要な技術であり、今後大いに充実強化が望まれる科目である。

カバーされていることが少ない応用展開技術としての普及・PRは、健康関連情報をいかに効果的に発信し、情報を入手しにくい年齢層にとっても利用可能な情報として届くためのメディアのあり方と普及方法については、マスコミ関連と共同した展開方法が求められる領域と考える。

組織運営・管理といったマネジメントスキルや政策・事業企画の具体的な展開である予算編成の充実も課題である。その他の応用展開技術としては、カバー状況の少ないものとしてケアマネジメントや歯科の健康づくりがあるが、これらは本院の1週間程度の短い研修においてカバーされていたり、ソーシャルワークは長期課程の選択科目がカバーしているものもある。

介入方法として充実強化が期待されるのは、疾患コントロールやリスク管理等の監視・指導・質の保証である。特に、医療事故が社会問題化される中、医療報の改正により、平成12年度から医療機関への監視・指導は自治体の自治事務とされ、自治体によっては監視・指導マニュアルを作成し、これに基づき行政の事務としてなされているが、従事者に対する自治体レベルでの研修の実施は少なく、公衆衛生技術者の専門的な技術との位置づけは極めて弱いことが伺える。サービスの質を利用者に保証するとともに、サービス提供者が良質なサービスを提供できるようにエンパワーされるためには、監視・指導技術が公衆衛生活動の応用展開技術として体系化されることが課題であろう。これらの技術は、今後特に都道府県レベルの公衆衛生従事者は強化すべき力量であるし、また、福祉施設の監視

・指導は市町村レベルの従事者においても強化されるべきものであろう。

以上述べてきた今後強化すべき科目は、特別課程においての扱い方を検討するとともに、長期課程や他の短期間の研修においても、どのように位置づけ充実強化を図るかについて院全体で協議されることが望まれる。

E おわりに

今回、公衆衛生従事ものに求められる基礎的技術について4つのカテゴリー化を行い、33項目についての実態調査を行った。しかし、この基礎的な技術の検討はかぎられた班員で行ったものであり、妥当性について今後とも検討を続ける必要がある。今回の調査結果が平成16年度以降の本院のカリキュラムの構成に反映されることを期待する。

参考文献

- 1)National Public Health Education Framework Project Team, Australia(2001) National Public Health Education Framework Project Final Report(draft)
- 2)Competencies Project. Council on Linkage:
<http://www.trainingfinder.org/competencies/about.htm> Accessed November 2001
- 3)平成15年 「医療機関への立入検査と保健所機能に関する調査研究報告書」平成14年度地域保健推進事業 事業代表者 佐藤牧人(仙台市青葉保健所長)
- 4)C.M.ホワイト編、村嶋幸代・川越博美訳(2003)『今改めて公衆衛生看護とは』日本看護協会出版会
- 5)平成14年 「医療監視と保健所機能に関する調査研究報告書」平成13年度地域保健総合推進事業 事業代表者 佐藤牧人(仙台市青葉保健所長)
- 6)平成14年 『衛生行政大要 改訂第19版』財団法人日本公衆衛生協会
- 7)岡田尚久(2002) 「保健所における医療監視の位置付け」『公衆衛生』Vol66, No.12, pp.903-907
- 8)平野かよ子(2001) 「21世紀に活躍する公衆衛生従事者の資質の向上方策に関する国際比較研究」『平成12年度財団法人ファイ

ザーヘルスリサーチ振興財団国際協働研究報告書』。

9)C.M.G.バテリー著 細川えみ子訳(1998)『公衆衛生のための行政ハンドブック』保健同人社

10)Institute of Medicine (1989) The Future of Public Health, Washington, DC: National Academy Press.

11)Leavell, H. R. et al. (1958) Preventive Medicine for the Doctors in His Community: An Epidemiologic Approach, New York: McGraw-Hill.

表1 特別課程がカバーすべき領域とコース名(案)

領域	コース名	疫学統計	衛生科学	地域研究開発	健康政策開発	公看管理	公看活動論	研修企画実践	生活習慣病対策	公衆栄養	思春期保健	住まいと健康	建築物衛生	水道工学	医療放射線管理	食肉衛生検査	食品衛生管理	食衛監視指導	ウイルス	細菌	薬事衛生管理
		分析技術																			
	疫学・統計																				
	情報処理	■																			
	試験・検査		■											■		■				■	
☆	質的研究方法																				
☆	政策分析方法																				
統合技術																					
	地域診断																				
	コミュニケーション(相談、プレゼン、ネゴ)																				
	活動展開過程																				
	政策・計画立案																				
	事業企画																				
	連携・調整(提唱・巻き込み)																				
	評価																				
応用展開技術																					
★	ケアマネジメント																				
	健康教育・行動科学																				
★	ソーシャルワーク																				
	ケアシステム開発																				
	地域開発(グループ・サービス資源)																				
	政策開発																				
	組織運営・管理																				
	予算編成																				
	人材育成																				
★	普及・PR																				
	リスク管理																				
介入方法																					
	生活衛生																				
	環境保健		■																		
	健康危機管理																				
☆	疾患コントロール																				
	健康づくり																				
	(母子・思春期・栄養)																				
	(生活習慣病)																				
	(高齢者)																				
	(精神・こころ)																				
☆	(歯科)																				
監視・指導、質の保証																					
★	(医療施設)																				
★	(福祉施設)																				
	(食品衛生)		■																		
	(室内環境)																				
	(上下水道)																				
	(医療放射線)																				
	(病原微生物)																				
	(薬事)																				
★	在宅障害者ケア																				
☆	地域福祉																				

★ カバー項目 無 ☆ カバー項目 1 ■ かなりカバー □ それなりにカバー

厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)
分担研究報告書

国立保健医療科学院における現任者卒業教育の補完機能に関する調査研究

分担研究者 大井田 隆(日本大学医学部 公衆衛生学教室)

研究の概要：

国立保健医療科学院の教育・研修内容は、国や地方公共団体などにおける保健医療、生活衛生及びこれらに関連する社会福祉などに関する専門的な職業にあるもの、もしくは将来目指すものに対して、業務に直結した実践的指導や直面する課題に対して将来を見通した対応のできる高度職業人の養成を目指し、その体系には、大学院教育に概ね該当するものとされる。

今回、国立保健医療科学院の長期研修である専攻課程の教育内容が、現任者卒業教育として、現任者の力量形成にどのような効果を与えているのか。またその課題について明確にし、卒業教育の補完機能という視点からその効果と改善点の検証を試みた。

その結果、長期研修で学ぶことで得られた成果として、①概念や最新の知見を現場で無意識に学ぶ姿勢・応用・実践力、②多彩な分野との協働の方法、③必要な情報の引き出し方とネットワークの広がり、④調査研究の実践力、⑤より鮮明な公衆衛生の従事者の視点、⑥学ぶ意欲の形成などであった。また、職場復帰後に、研修中に必要だったと感じた具体的教育内容として、①プレゼンテーションの技術、②行政の視点から見た評価の方法、③地域づくり、保健計画・政策策定のための実践理論を深め応用する技術、④公衆衛生に関わる法律、⑤行政経営・経済学の必要性、⑥アクチュアルな健康課題に関する講義の必要性などがあげられた。

そこで、①学びたい内容や方法、講師などを学生が企画、②健康課題への具体的な対応の手がかりになる講義と討論の開催、③学びを保障する柔軟な教育システム作りなどがより効果のある研修展開への提案として考えられた。

研究協力者

越田美穂子(香川大学医学部看護学科)

A 研究目的

国立保健医療科学院は平成14年に国立公衆衛生院と国立医療・病院管理研究所及び国立感染症研究所の一部を統合して設立された。その教育・研修内容は、国や地方公共団体などにおける保健医療、生活衛生及びこれらに関連する社会福祉などに関する専門的な職業にあるもの、もしくは将来目指すものに対して、業務に直結した実践的指導や直面する課題に対して将来を見通した対応のできる高度職業人の養成を目指している。

国立保健医療科学院の教育体系には、大学院教育に概ね該当するものとして、専攻・専門・研究の3課程を含む長期課程がある。例えば専攻過程は、保健医療等に関する総合的かつ高度の知識及び技能を授けることを目的としており、修業者は保健師・

管理栄養士・環境食品衛生監視員など保健衛生技術職の現任者や地方自治体からの派遣者及び将来の従事希望者であり、就業期間は1年間で所定の単位習得が求められる。修了者には Dip.P.H(Diploma in Public Health)の認定証が授与され、専門課程への入学資格が得られるという教育内容である¹⁾(平成15年度現在)。

このような国立保健医療科学院の長期研修制度は、現任者の卒業教育機関として、様々な役割を担ってきたが、最近では社会が公衆衛生に求める内容が、より広範囲かつ専門化したこと、また大学院での社会人教育が充実してきたことなどから、公衆衛生従事者の卒業教育機関としての役割のみならず、その効果も問われている。

そこで、国立保健医療科学院の長期研修である専攻課程の教育内容が、現任者卒業教育として、現任者の力量形成にどのような効果を与えているのか、またその課題について明確にし、卒業教育の補完機能とい

う視点からその効果と改善点を検証する。

B 研究方法

1. 研究方法と対象者

研究目的を達成するための手法として、グループインタビューによる質的調査を行った。グループインタビュー法は、グループダイナミクスを用いて質的に情報把握を行う科学的な方法論の1つである。複数のダイナミックなかかわりによって生まれる情報を、系統的に整理して「科学的な根拠」として用いるものである。したがって、グループインタビューでは「なまの声そのままの情報」を生かすことができ、量的な調査では得られない「深みのある情報」と、単独インタビューでは得られない「積み上げられた情報」を得ることが可能になる²⁾。

今回の調査は、現任者が国立保健医療科学院(以下科学院と略す)の長期課程を修業後、長期課程で学んだ内容が卒後教育としての補完性をどの程度持つものであるかを明確にするという探索的な目的のため、質的データのほうがより深く具体的な意味付けや、また複数のダイナミックなかかわりから新たな方向性や知見が見出されると考え、この手法を用いることにした。

グループインタビュー対象者は、グループダイナミクスを最大限に引き出すために、同年度に専攻課程を修業し、修業後約2年を経過している9名の現任者を対象に実施した。また、勤務場所も卒後教育の効果や課題を明らかにするために、修業後は公衆衛生業務に限らず、現在、公衆衛生行政、医療、教育の現場等様々な職域に従事している者を選定した。対象者の年齢は25～42歳、平均年齢33.9歳であり、性別は男性1名、女性8名であった。対象者の職歴内訳は、以下のとおりである。

- ①保健師(経験4年:保健所において母子保健、成人保健に従事し、現在は精神保健を担当)
- ②保健師(経験11年:保健所において精神保健、感染症対策に従事し、現在は企画・研修、学生実習、統計業務を担当)
- ③保健師(経験11年:保健所において母子保健、精神保健、難病、企画調整に従事し、

現在は各種保健指導、感染症を担当)

④保健師(経験8年:保健所において各種保健指導、難病、企画調整に従事し、民間派遣を経て現在職員組合健康管理センターで企画管理を担当。現在は各種保健指導、感染症を担当)

⑤保健師(経験20年:保健所において各種保健業務を担当し、現在は難病、介護保険等を担当)

⑥保健師(経験10年:保健所において母子保健、健康教育等に従事し、現在は保健師教育機関にて保健師教育を担当)

⑦食品衛生監視員(経験8年:教育機関を経て、保健所で環境衛生監視員として従事し、現在は本庁において食品衛生監視員として勤務)

⑧管理栄養士(経験2年:国立病院にて管理栄養士として勤務し、栄養指導等に従事)

⑨看護師(経験15年:病院にて看護師として勤務の後、国立保健医療科学院専攻・専門課程を修業、現在同院研究課程学生9

2. 実施概要

実施に当たっては、先行研究や実際にグループインタビュー法による研究を実施した。経験のある公衆衛生従事者に意見を聞くなどして、実施計画書及びインタビューガイドを作成した。その後参加者の選定を行い、事前に参加への意向を確認し、同意の得られた者に日程調整後、依頼書及び属性調査、同意書等を送付した。

グループインタビューは、国立保健医療科学院白金庁舎会議室で行った。インタビュー実施時間は約2時間であった。

司会は調査者が担当し、提示したテーマについて自由にまた活発に意見が出せるように配慮した。さらにあらかじめ作成したインタビューガイドに基づき、①自己紹介を兼ねた現在の仕事内容、②現場で役に立っていると感じている、専攻課程で学んだ具体的内容、③現場に戻ってみて、専攻課程でこんな学びが必要と感じた具体的内容、④今後の展開へのアイデアの4点について、話し合いの流れを意識しながらインタビューを行った。あわせて場の雰囲気や非言語的な表現などを記録した。

全体の記録についてはテープ録音による

記録と速記者 1 名による記録を行い、その後逐語記録として書き起こした。

3. 倫理的配慮

倫理的な配慮に関しては、以下のとおりである。

1) 研究等の対象にする個人の権利擁護

①本研究の目的及び方法の説明を口頭および書面で行い、同意を得る。

②本研究の結果は研究目的以外には使用しないことを口頭および書面で説明する。

③研究への参加は自由意志によることを尊重し、不参加あるいは中断しても不利益は生じないことを説明する。

④個人の特定ができないように、番号によるデータ管理を行う。

2) 研究等の対象となるものに理解を求め同意を得る方法

実施にあたり、対象者に研究内容を口頭と文書で行い本人の同意とともに研究承諾書への署名を得る。また、研究への参加および中断は対象者の自由意志によることを尊重する旨の説明も行う。

4. 分析方法

逐語記録を起こした段階で、調査者と質的研究の実績のある研究者の 2 名が下記のとおり記述及び内容分析を行った。

1) 速記記録から逐語記録を作成し、観察記録とあわせて、「目的に関連し意味があると思われる項目(重要アイテム)」にラインマーカーで印をつけていく。

2) 抽出された「重要アイテム」の全体を並べ、その背景にある「メンバーの発言から訴えられなかったもの」を含めて目的を実現する流れ(ストーリー)を考える。

3) ストーリーの場合ごとに「重要アイテム」を束ねて「見出し(重要カテゴリー)」をつける。

4) 「重要カテゴリー」に関連する逐語記録、観察記録の内容をすべて集め、その根拠となる「重要アイテム」との関連を確認した上で肉付けしていく。

5) 最後に「重要アイテム」の位置付けやバランスを全体を通して確認し、報告書にまとめる。

C 結果

1. 長期研修で学ぶことで得られた成果

1) 基礎的な概念や最新の知見が現場で無意識に学ぶ姿勢・応用・実践力に結びつく

専攻課程に入った当初は、現場に戻った時点で即戦力になるような、最先端の各論を学びたいと思っていたが、実際には卓越した専門家の講義を受ける中で、基本的な概念や学ぶための素地が大事なことに気づいた。また、学んだことが無意識に現場での応用・実践力として生かされていることが述べられた。

「専門学校の教員だから、卒業した時点で即戦力を重視したらいいと思っていたので、考え方より、やり方を中心に経験を教えていたのだが、ここ(国立公衆衛生院)へ来て、やる気とか気持ち、抽象的ではあるが、学んでいくための素地とか、答えを先に言うんじゃなくて、どこから回ってもいいから方法はいろいろあるというところを教えるのが教育なのかなと思うようになった。概念など基本的なところを学ぶことが大事で各論は応用なのかなと思った」

「例えば、国際保健で、その地域で身近にあるものを使っていくのが大切ですと講義されたことがあった。無理して遠くからいろんなものを持ってくるのではなく、その資源を利用するということは今の自分の業務にも生かしていると思う。1つの講義で学んだことが、意識されない仕事の中で、そういえばこれはあそこで学んだことだという感じで思い起こされることがある。人と話すときも、相手がどういう言葉だったら受け入れてくれるかというのが大切だと、プレゼンテーションで学んだ。そう言えばああいうことを教えてもらったということがポツと出てきたり、家族会の気持ちってどうやって聞くんだろうと思ったときに、！先生の住民参加の授業がポツと出てきたりする。統合化はされてないが、仕事をやっている間に少しずつ出てきた。そういうことを学べたということは意識できている」

2) 多彩な分野との協働の方法がわかる

公衆衛生を学んで、多彩な職種が他職種との関係を取りながら1つの目的に向かって連携していく、他職種の中での自分の役割という視点が持てるようになった。また、合同臨地訓練(以下合臨と略す)でのグループ研究、またグループワークをとおり、人との協調性やリーダーシップ、話し合いをまとめていく方法を学んだことが述べられた。

「今、公衆衛生と全然違う医療の世界にいて、公衆衛生でも病院でも専門職の集まりで、そこは共通していると思うが、各分野の、それぞれが自分の専門分野を表に出し過ぎるような人たちが集まっているということをすごく感じている。しかし科学院というところで、いろんな分野の人が集まって1つの目的に向かって話し合いをしたことで、感覚としては他分野の人たちの意見も聞き入れながら、じゃそこで栄養士はどういうふうにしたらいいのかなというような感覚が、ほかの栄養士に比べると自分はあるかなと思うことがある。(専門職が)お互いの中で、ここも大事だし、自分としてはこっちが大事だから、ではどうすべきかというような、もう少し仲よくするような感覚、ほかの分野の人の意見も聞きながら仕事をするということが大事だと思っている」

「(勤めて)十何年たってから公衆衛生院の合同臨地訓練に参加して、人とうまく協調していくとか、リーダーシップとはこういう感じなんだということを、メンバーから学ばせてもらった」

「自分は衛生監視員だったので、今まで公衆衛生ということをはほとんどやってきていなかった。だから、基本的なことを知らなくて保健所の仕事をしてきたと思う。例えば母子保健や精神保健などはやったことがないし、全然知らなかった。保健所においても、保健の担当の人が何をやっているかはほとんど理解してなかった。衛生監視員は多分そういう人が多いと思う。そういう立場からいうと、基本的なことを一通り話を

聞いたことが、視野が広がるという点でよかったと思う。ほかの人の仕事を理解できたということが一番大きいと思う」

「自分が国立公衆衛生院で経験したグループワークは今後役に立っていくと思う。食品関係の業務でも、法律が変わって、要綱を変えたりということをやっている。その中で検討会みたいなことをやる時、グループのまとめ方とか進め方とか、一回やっていると違うと思う。場合によっては違う職種の人が入る場合もあるので、お互いに理解し合うことができる場が院であったと思う」

3) 必要な情報の引き出し方とネットワークの広がり

必要な情報の取り出し方、また研修でのネットワークの生かし方を手段として学んだことが述べられた。

「具体的な知識として得られることも大事だったと思うが、知識は忘れてしまうことも多い。ただ、あることに関して、必要なときにどこから情報を得ればいいのかというようなことが学べたことは大きい。ここから情報を引き出せば、その情報は得られるし、それを生かすことができるというような形で手段を学べたことは意味があったと思う」

4) 調査研究の実践力が身につく

研究の手法を学び、実際に合臨や特別演習(以下特演と略す)での個人研究で実際に研究を経験することで、より効果的、効率的な仕事や指導ができるようになったことや、研究の視点で業務を見直したり、調査研究指導のセンスや実践能力が身についたことが述べられた。

「なぜこの県はこの数字だけこんなにおかしいのかなとか、そこを見て事業にしていかなくちゃいけないので、そういう見方をする必要性を感じながら、難しいと思っていたときに国立公衆衛生院に来たので、統計や研究などをやってすごくよかったと思う。総合的にはまだ生かされてないけれど

も、前よりは深まったというか、実践できるようになったと思う」

「事務系の人と一緒に働いているので、数的な根拠や結果が求められる。どうしてこの事業を今ここでしなくてはいけないのか、どんなメリットがあるのか、どんな効果があるのかなど、かかる経費や効果などの説明が要求される。そういうデータをつくるときに、国立公衆衛生院でやった情報処理演習や合臨、統計などで実践したことが役に立っている。そういう知識を引っ張り出しながら、自分で資料をつくっている」

「介護保険の関係者と一緒に、現状ではどのような問題があるかということを知ろうとするとき、特演や合臨でやった調査みたいな感覚で、また調査するに当たって、以前は、とにかくデータを全部集めればよいということで、何枚もアンケート用紙をつくって、ポイントが絞れなかったけれども、今は何がポイントで、どこを絞ればこのデータが出るということが何となくではあるがわかったり、例えばこの調査をするに当たっては何を調べたらいいかと、先行研究を手元資料の中から調べようと思ったりとか、調査したものを次の企画や評価に生かそうと思ったりするなど、そういう視点ができて、そういう手法がとれるようになった。そういうセンスが出てきたみたい、特演や合臨で学んだ調査や研究の視点や方法、その後の処理の仕方など、そういったものが今一番役に立っていると思っ

「人から提出されたのを見ていても、以前は何となく、これも大事、あれも大事と思っていたが、いまは選べるようになった」

5) 「公衆衛生の従事者」の視点がより鮮明になる

「公衆衛生」の視点が再度明確になり、その中で自分の業務や専門性がグローバルな観点から位置付けられるようになった、また以前に比べ、活動の根拠を量的・質的に明確に意識できるようになったこと、公衆衛生の従事者としての視点がより鮮明

になったことが述べられた。

「仕事に就いて10年くらいたつと、仕事の進め方はスムーズに見直したり改善したり、やめるものはやめたりとか、判断できていたのだからと思うけれども、それが正しい意見か正しい選択かが自信がなかった。国立公衆衛生院に1年間来たことで、広い意味の国の動きや都道府県の動き、世界もヘルスプロモーションなどそういう視野が出てきた。世界の潮流はこうだなとか、自分ってこうだなとか、そういうのを意識して、自分の立っているところまで、全体のお山の中の私のいる地所はここだということ意識するようになった」

「正しいかどうかの判断の根拠を、以前は、数字ももちろん大事だし、量的なものも大事なんだけど、さらに年数を重ねてきた今だと、今度は質的なもの、人の相談業務を通してだとか、あとは公衆衛生と地域の全部の健康を考えるとという、心を見るところ、住民はどう考えているかなとか、そういうことを意識し、そこも大事かなと思える。両方ね、量も質も大事だ、こっちに決めるべきだというのが、国立公衆衛生院に来る前後で変わったような気がする」

「国から提示されたことが、公衆衛生から見ると本当にいいのかなと、疑問に思えるような、公衆衛生を意識する気持ちがふえたような気がする」

「公衆衛生に従事しているんだという意識のようなものが出てきた。今までは保健所の職員だというような意識だったのが、公衆衛生の従事者なんだなと意識を持つようになった」

「(そういう視点が)強くなった。前から、何となく公衆衛生というのがこちら辺(額)に張ってあるんだけど、以前は奥のほうにあったのが、前のほうに来ているというか」

「保健師の学生で来たときには、公衆衛生とはということがたたき込まれるけれども、働いているうちに、公衆衛生というよ

りは、「自分の業務は」という形に埋没して行って、改めてもう一回ここに来ると、そうだ、公衆衛生ってこういうことだったんだというようなことを、改めて問われているというか、ああ、公衆衛生はもっと広い視野のものであったはずだというのを再確認するという感じがあった」

「地域看護の授業に関連して看護学生が実習で保健所に来るが、私は公衆衛生を教えたいと思う。今、公衆衛生という言葉はあまり使わないが、自分は地域看護という言葉に違和感があって、地域看護だったらここでなくてもいいんじゃないと言いたくなる。看護だけならいいのだが、実際的に食品の分野があって、健康も守っていきましようという視点は、どこで学ぶのかというようなことを、実習を担当して思う」

「DVの問題でも、今思うと、入院してきた彼女はもしかしてDVの被害者だったのかなと思う人がいるが、実際働いていたときには、そういう視点がなくて、けがというだけで済ませている部分もなきにしもあらずだったと思う。その後地域に結びつけるというときは、大体ソーシャルワーカーを通したりして、あまり私たちが関与することはなかったが、そんな特別なケースでなくても、普通にみんな退院したら家庭に帰っていくわけだから、広い意味で健康を見るのであれば、地域に結びつける視点が欠けていたなど、公衆衛生で学んで、もっと違うアプローチの仕方ができたのではないかと思う」

6) 修業後も学ぶ意欲の形成につながる

長期研修をとおし自分に足りない教育分野に気づき、修業後に大学や大学院に入学するなど自発的に学ぶ意欲がわいたという意見が述べられた。

「国立公衆衛生院に来てから、もう一回大学に行って学ばないと、ちょっとついていけない、足りないなということで大学に行き始めた」

「特演をやって、社会学をやっていくと、

社会ということをよく知らないままではちょっとつらいものがあるんだなと思った。医療看護経営の知識の中でだけやっていくのはつらいなというところもあって、今、大学に行ってみて、ジェンダーにしろ、何にしろ、個人によってはそれなりの教育を受けている人もいると思うので、一概には言えないけれども、そのベースとなる部分で、様々な分野があつての健康という考え方もあれば、よりいい」

2. 職場復帰後、研修中に必要と感じた具体的教育内容

1) プレゼンテーションの力量形成

現場では市民や上司、また民間に対しプレゼンテーションを行う機会が増加している。プレゼンテーションに関する講義はあったが、講義だけでなく、具体的なテーマをもって実際やってみる、見せる技術の力量を形成することの重要性が述べられた。

「もうすこしプレゼンテーション技術が大事と思った。国立公衆衛生院はまとめたものを発表する機会を与えていますというが、見ようみまねで、自分の特演のときも、何だかわからぬ間につくってやっていた」

「見せ方が大事。先生たちのプレゼンテーションを見て、あの資料はちょっとわかりにくいとか、あの先生はいいことを言っているが見せ方は下手だなと思ったりした。今仕事の比重としてもすごく大きい」

「民間企業の中にも、保健分野があり、進んでいるところなんかの、プレゼンテーションを専門にしている人を講師にお願いしてもいいのかなと思う」

2) 行政の視点から見た評価の方法

現場では行政評価の重要性が言われているが、具体的な先進的モデルの自治体を事例にするなどして、もっと詳しく掘り下げて学ぶことが重要なのではないかという意見が述べられた。

「評価ということがたびたび出てきたが、行政の評価は難しいと言われてしまって、