

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

B. 地域の人々と協働して、特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める
 B-d. 特定の健康課題を解決・改善するために、地域の人々・関係職者と協働する

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案	
36 関係職者・機関と必要な情報を共有し共通の活動目的を見出す	個人/家族	保健師	到達度目標が高すぎる。	
		教育機関	関係機関との連携は主要ですか?個人のレベルであっても一人でできるのは難しいと考えます。	
			個人/家族を対象とした32~37の内容は、個人/家族を支援するための関係者との協働のことを言っているのか?そうであれば19とどう違うのか?そうでなければ何のことを表しているのか分かりにくい。	
			他機関とのコミュニケーションは、学生の責任問題のため指導必要。	
	集団/地域	教育機関	集団/地域を対象とする保健師としてⅡレベルは必要。 「共有する」「見出す」:学内演習では到達できない。	
			集団/地域に対して、当院では健康教育に関してニーズの把握、テーマの決定、企画、運営、実施、評価までを地域住民(訪問対象者も含む)を対象として教員の指導のもとすべて学生がグループで行います。その中で関係者との協力、協働はかなりの部分で指導下でできるようになるかなと思います。「全ての学生が」という文言に少しひっかかりましたが、そうなってほしいという希望も込めています。	
		全対象	教育機関	個人としては、難易度でいえば高いのでⅡにしました。集団では学内ではなくやっぱり現場で見えてほしいことなのでⅡにしました。 活動目的までは共有化できない。
	代替案等	教育機関	33に統合	
	37 関係職者・機関と互いの役割を認め合いともに活動する	個人/家族	保健師	到達度目標が高すぎる。
			教育機関	関係機関との連携は主要ですか?個人のレベルであっても一人でできるのは難しいと考えます。
個人/家族を対象とした32~37の内容は、個人/家族を支援するための関係者との協働のことを言っているのか?そうであれば19とどう違うのか?そうでなければ何のことを表しているのか分かりにくい。				
他機関とのコミュニケーションは、学生の責任問題のため指導必要。				
集団/地域		教育機関	集団/地域を対象とする保健師としてⅡレベルは必要。 「認めあう」:学内演習では到達できない。	
			集団/地域に対して、当院では健康教育に関してニーズの把握、テーマの決定、企画、運営、実施、評価までを地域住民(訪問対象者も含む)を対象として教員の指導のもとすべて学生がグループで行います。その中で関係者との協力、協働はかなりの部分で指導下でできるようになるかなと思います。「全ての学生が」という文言に少しひっかかりましたが、そうなってほしいという希望も込めています。	
		全対象	教育機関	個人としては、難易度でいえば高いのでⅡにしました。集団では学内ではなくやっぱり現場で見えてほしいことなのでⅡにしました。
代替案等		教育機関	34に統合	

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

C. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する
C-a. 地域の人々の健康にかかわる事業・制度などを立案し、管理する（施策化）

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
38	施策（事業・制度など）の根拠となる法や条例などを理解する	保健師	ここまでしていると期間が足りない（現場の実習では）。
		教育機関	結構難しいので、学生個人では探さきれないかも。
39	施策化に必要な情報を収集する	保健師	ここまでしていると期間が足りない（現場の実習では）。
40	施策化が必要である根拠について資料化する	保健師	ここまでしていると期間が足りない（現場の実習では）。
41	施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する	保健師	ここまでしていると期間が足りない（現場の実習では）。
42	施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	保健師	ここまでしていると期間が足りない（現場の実習では）。
		教育機関	現在は指導者が機会を提供、見学している学生もいるが、施策化の目的が必要性に照らして知識として得られているか疑問である。20年度から到達度に照らして教育内容、実習のあり方を検討し、試行の予定。
43	地域の人々の特性・ニーズに基づく施策（事業・制度など）を立案する	保健師	地域実習中に地区分析を行い、必要な施策について学内演習するとともに実習上での発表も必要ではないかと思う。
			知識だけでは弱い。
		教育機関	ここまでしていると期間が足りない（現場の実習では）。
			実習を通じた実習計画（例：健康教育事業計画）など演習実習レベルでシミュレーション体験し、知識レベルではなく実際でできることが必要。
			現在は指導者が機会を提供、見学している学生もいるが、施策化の目的が必要性に照らして知識として得られているか疑問である。20年度から到達度に照らして教育内容、実習のあり方を検討し、試行の予定。
			企画・施策化の重要性が言われているなか、演習で取り上げ、学生なりに事業を立案する等の授業内容は不可欠であると思う。
施策の部分について全体との整合性を図りながら、学内演習でできる。			
演習レベルまで達成させる必要がある			
代替案等	教育機関	43,44はまとめても良いのでは？「組織の基本方針・基本計画を踏まえ、地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する」	
44	組織（行政・企業・学校など）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策（事業・制度など）を立案する	教育機関	現在は指導者が機会を提供、見学している学生もいるが、施策化の目的が必要性に照らして知識として得られているか疑問である。20年度から到達度に照らして教育内容、実習のあり方を検討し、試行の予定。
			企画・施策化の重要性が言われているなか、演習で取り上げ、学生なりに事業を立案する等の授業内容は不可欠であると思う。
			施策の部分について全体との整合性を図りながら、学内演習でできる。
		演習レベルまで達成させる必要がある	
代替案等	教育機関	43,44はまとめても良いのでは？「組織の基本方針・基本計画を踏まえ、地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する」	

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

C. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する
 C-a. 地域の人々の健康にかかわる事業・制度などを立案し、管理する（施策化）

小項目		対象/案	区分	ご意見・代替案
45	予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する	全対象	教育機関	予算の仕組みを理解することは必要。予算案のレベルが不明である。予算案は不要。この項目は不要。
				現在は指導者が機会を提供、見学している学生もいるが、施策化の目的が必要性に照らして知識として得られているか疑問である。20年度から到達度に照らして教育内容、実習のあり方を検討し、試行の予定。
				1つの事業における予算案は演習できる。
				予算案の作成だけでは不十分
46	施策（事業・制度など）の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整（配置・確保など）を行う	全対象	教育機関	現在は指導者が機会を提供、見学している学生もいるが、施策化の目的が必要性に照らして知識として得られているか疑問である。20年度から到達度に照らして教育内容、実習のあり方を検討し、試行の予定。
47	保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する	全対象	教育機関	現在は指導者が機会を提供、見学している学生もいるが、施策化の目的が必要性に照らして知識として得られているか疑問である。20年度から到達度に照らして教育内容、実習のあり方を検討し、試行の予定。

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

C. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する
 C-b. 地域の人々の生活と健康に関する社会資源の開発・質を保証する

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
48 地域の人々の権利擁護のために個人情報適切に管理する	全対象	保健師	IVかIIIで迷った。
	代替案等	保健師	48と49との統合
		教育機関	「質を保証する」という項目がどこに当たるかが読み取りにくいです。また、PHNとして高める、学ぶという姿勢?態度などは含めなくても良いでしょう。
49 地域の人々の尊厳と権利・プライバシーを守る	全対象	保健師	IVかIIIで迷った。
	代替案等	保健師	48と49との統合
		教育機関	「質を保証する」という項目がどこに当たるかが読み取りにくいです。また、PHNとして高める、学ぶという姿勢?態度などは含めなくても良いでしょう。
50 倫理的に検討・判断した上で実践する	全対象	保健師	IVかIIIで迷った。 認識の個人差の部分の確認が必要と思われます。
		教育機関	地域の人々よっての活動の意義を短期的・長期的に考え判断していくのは相当難しいことであり、卒業時にIを求めるのは妥当でない。
	代替案等	教育機関	「質を保証する」という項目がどこに当たるかが読み取りにくいです。また、PHNとして高める、学ぶという姿勢?態度などは含めなくても良いでしょう。
51 自然および物理的環境(気候・公害など)の整備・改善について提案する	代替案等	教育機関	「質を保証する」という項目がどこに当たるかが読み取りにくいです。また、PHNとして高める、学ぶという姿勢?態度などは含めなくても良いでしょう。
			4との関係が分かりにくい。
			「生活環境(気候・災害・公害など)の整備改善について提案する」
52 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する	全対象	保健師	現場で卒業すぐに求められるものは市町村の場合、対住民サービスの個別支援、小集団支援だと思います。しかしそのことは全体の一部であり、どう広く業務を捉えて住民サービスに反映させていくかが重要であると思われます。ですから、学生のときに教育を一步進めていただきたい。
		教育機関	どのようなことなのか、具体的にイメージが付きません。
	代替案等	教育機関	C aの中項目のほうが適切と考える。 組織や社会の変革に参画となると、多くのことを含んでできる気がする。もう少し限定した記述にしてはどうか。 「質を保証する」という項目がどこに当たるかが読み取りにくいです。また、PHNとして高める、学ぶという姿勢?態度などは含めなくても良いでしょう。
53 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	全対象	保健師	現場で卒業すぐに求められるものは市町村の場合、対住民サービスの個別支援、小集団支援だと思います。しかしそのことは全体の一部であり、どう広く業務を捉えて住民サービスに反映させていくかが重要であると思われます。ですから、学生のときに教育を一步進めていただきたい。
	代替案等	教育機関	「質を保証する」という項目がどこに当たるかが読み取りにくいです。また、PHNとして高める、学ぶという姿勢?態度などは含めなくても良いでしょう。

【表10 第2回調査 項目および到達度に対する意見と代替案】

C. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する
C-b. 地域の人々の生活と健康に関する社会資源の開発・質を保証する

小項目	対象/案	区分	ご意見・代替案
54 広域的な健康危機管理体制（感染症・災害時など）を整える	全対象	保健師	現場で卒業すぐに求められるものは市町村の場合、対住民サービスの個別支援、小集団支援だと思います。しかしそのことは全体の一部であり、どう広く業務を捉えて住民サービスに反映させていくかが重要であると思われます。ですから、学生のときに教育を一步進めていただきたい。
	代替案等	教育機関	「質を保証する」という項目がどこに当たるかが読み取りにくいです。また、PHNとして高める、学ぶという姿勢?態度などは含めなくても良いでしょう。
55 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	全対象	保健師	現場で卒業すぐに求められるものは市町村の場合、対住民サービスの個別支援、小集団支援だと思います。しかしそのことは全体の一部であり、どう広く業務を捉えて住民サービスに反映させていくかが重要であると思われます。ですから、学生のときに教育を一步進めていただきたい。
	代替案等	保健師	「開発」という言葉が気になりました。質を高めたり向上させることは可能と思われますが、「開発」を使う意図があるのであれば良いです。
		教育機関	「質を保証する」という項目がどこに当たるかが読み取りにくいです。また、PHNとして高める、学ぶという姿勢?態度などは含めなくても良いでしょう。
56 効率・効果的に業務を運営する	全対象	教育機関	国家試験に必要なとは思えない。
	代替案等	保健師	抽象的表現である。また、効率・効果的に運営するために必要な手法、視点については、他小項目に記載されているため、不要と考える。
		教育機関	「質を保証する」という項目がどこに当たるかが読み取りにくいです。また、PHNとして高める、学ぶという姿勢?態度などは含めなくても良いでしょう。
			「業務」が何を指すのか分かりづらい。「保健師の業務」でしょうか?
			業務を運営するのであれば、活動の展開と類似しているようにもとれるが?
		「対費用効果のある事業運営をする」	
57 研修の企画等を通して保健医療福祉サービスの質を高める	代替案等	保健師	必要だと思うが、これは大学院の中で取り組むものではないか?
		教育機関	「質を保証する」という項目がどこに当たるかが読み取りにくいです。また、PHNとして高める、学ぶという姿勢?態度などは含めなくても良いでしょう。
58 社会情勢と地域の人々に応じた保健師活動の研究・開発を行う	全対象	保健師	入庁1年目でも研究発表は積極的に行っていけると良い。
		教育機関	少しはシミュレーション等しても良いかもしれないので。
			指導を受けながらであっても地域全体に関わる課題を研究として客観的データにしていく技術は習得させたい。
			卒業論文や模擬的に学内演習のレポート等で学べると良い。
	代替案等	保健師	必要だと思うが、これは大学院の中で取り組むものではないか? 「開発」という言葉が気になりました。質を高めたり向上させることは可能と思われますが、「開発」を使う意図があるのであれば良いです。
		教育機関	「質を保証する」という項目がどこに当たるかが読み取りにくいです。また、PHNとして高める、学ぶという姿勢?態度などは含めなくても良いでしょう。

(5) 技術項目および到達度の修正

調査で得られた同意率、項目・到達度に対する意見や代替案などに基づいて専門家会議において各小項目について修正内容を検討した。保健師、教育者および全体のいずれかの同意率が70%未満であった22の小項目について専門家会議の場で検討し修正した。検討方法は、容易な言葉に置き換えたり、具体的説明を加えるなどして表現を修正する方法と、到達レベルを下げるなどして到達度を修正する方法のいずれかの方法を用いた。わかりやすい表現に改め、到達度を修正することの他に、活動としての順序性を考慮し、項目の順番を入れ替え、項目間の到達度のレベルを合わせるなどの整合性を保持するよう図った。

また、評価について活動計画を立案する段階から意識する必要があることから、B-a14に「評価項目を設定する」の1項目を追加した。

以上の修正・統合の結果、最終的な「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の小項目は58項目から59項目となった(表11)。

【表11 最終的な「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」】

【用語の説明】
 ・「到達度」：保健師の国家試験受験資格を得るために必要な技術の到達度であり、卒業時に全員が到達すべき到達度
 ・「個人/家族」：個人や家族を対象とした卒業時の到達度
 ・「集団/地域」：集団(自治会の住民、要介護高齢者集団、管理職集団、小学校のクラスなど)や地域(自治体、企業、学校など)の人々を対象とした卒業時の到達度
 ・到達度のレベルⅠ～Ⅳの区分：Ⅰ:ひとりで実施できる、Ⅱ:指導のもとで実施できる(指導保健師や教員の指導のもとで実施できる)、Ⅲ:学内演習で実施できる(事例などを用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)、Ⅳ:知識としてわかる

大項目	中項目	小項目	到達度		
			個人/家族	集団/地域	
A. 地域の健康課題を明らかにする	A-a. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	1 健康課題を生活者である当事者の視点を踏まえてアセスメントする	Ⅰ	Ⅰ	
		2 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	Ⅰ	Ⅰ	
		3 社会資源について情報収集し、アセスメントする	Ⅰ	Ⅰ	
		4 自然および生活環境(気候・公害など)について情報を収集し、アセスメントする	Ⅰ	Ⅱ	
		5 一時点だけではなく(観察や資料などによる)経時的な情報を収集し、アセスメントする	Ⅰ	Ⅰ	
	A-b. 地域の人々の顕在的、潜在的健康課題を見出す	6 顕在化している健康課題を見出す	Ⅰ	Ⅰ	
		7 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・できない人々を見出す	Ⅱ	Ⅲ	
		8 今後起こりうる健康課題や潜在している健康課題を予測する	Ⅰ	Ⅲ	
		9 活用できる社会資源の不足・利用する上での問題を見出す	Ⅰ	Ⅱ	
		10 健康課題について優先順位をつける	Ⅰ	Ⅱ	
B. 地域の人々と協働して、特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	B-a. 特定の健康課題に対する支援を計画・立案する	11 目的・目標を設定する	Ⅰ	Ⅱ	
		12 地域の人々に適した支援方法を選択する	Ⅰ	Ⅱ	
		13 実施計画を立案する	Ⅰ	Ⅱ	
		14 評価項目を設定する	Ⅰ	Ⅱ	
		B-b. 特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動を展開する	15 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	Ⅰ	Ⅱ
			16 地域の人々の持つ力を引きだすよう支援する	Ⅰ	Ⅱ
			17 地域の人々が意思決定できるよう支援する	Ⅱ	Ⅱ
			18 訪問・相談による支援を行う (集団を対象とした訪問・相談には、施設や事業所の訪問などを含む)	Ⅰ	Ⅱ
			19 健康教育による支援を行う	Ⅰ	Ⅱ
			20 地域組織・当事者グループなどを支援する(組織化活動)		Ⅱ
			21 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする	Ⅰ	Ⅱ
			22 支援目的に応じて社会資源を活用する	Ⅱ	Ⅱ
			23 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	Ⅱ	Ⅲ
			24 個人/家族支援、組織的アプローチなどを組み合わせて活用する		Ⅱ
	25 法律や条例等を踏まえて活動する		Ⅰ	Ⅱ	
	26 危機状態(DV・虐待・災害・感染症等)への予防策を講じる		Ⅲ	Ⅲ	
	27 危機状態(DV・虐待・災害・感染症等)に迅速に対応する		Ⅳ	Ⅳ	
	28 目的に基づいて活動を記録する		Ⅰ	Ⅰ	
	B-c. 特定の健康課題に対する活動を評価・フォローアップする	29 活動の評価を行う	Ⅰ	Ⅱ	
		30 評価結果を活動にフィードバックする	Ⅰ	Ⅱ	
		31 継続した活動(含フォローアップ)が必要な対象を判断する	Ⅰ	Ⅱ	
		32 必要な対象に継続した活動(含フォローアップ)を行う	Ⅱ	Ⅲ	
		B-d. 特定の健康課題を解決・改善するために、地域の人々・関係職者と協働する	33 地域の人々とコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	Ⅰ	Ⅰ
			34 地域の人々と必要な情報を共有し共通の活動目的を見出す	Ⅰ	Ⅲ
			35 地域の人々と互いの役割を認め合いともに活動する	Ⅱ	Ⅲ
			36 関係職者・機関とコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	Ⅰ	Ⅱ
			37 関係職者・機関と必要な情報を共有し共通の活動目的を見出す	Ⅱ	Ⅲ
			38 関係職者・機関と互いの役割を認め合いともに活動する	Ⅱ	Ⅲ
C. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する	C-a. 地域の人々の健康にかかわる事業・制度などを立案し、管理する(施策化)	39 施策(事業・制度など)の根拠となる法や条例などを理解する		Ⅰ	
		40 施策化に必要な情報を収集する		Ⅱ	
		41 施策化が必要である根拠について資料化する		Ⅲ	
		42 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する		Ⅱ	
		43 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する		Ⅳ	
		44 地域の人々の特性・ニーズに基づく施策(事業・制度など)を立案する		Ⅳ	
		45 組織(行政・企業・学校など)の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策(事業・制度など)を立案する		Ⅳ	
		46 予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する		Ⅳ	
		47 施策(事業・制度など)の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整(配置・確保など)を行う		Ⅳ	
		48 保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する		Ⅳ	
		C-b. 地域の人々の生活と健康に関する社会資源の開発・質を保証する	49 地域の人々の権利擁護のために個人情報適切に管理する		Ⅰ
			50 地域の人々の尊厳と権利・プライバシーをまもる		Ⅰ
			51 論理的に検討・判断した上で実践する		Ⅰ
			52 生活環境(気候・公害など)の整備・改善について提案する		Ⅳ
	53 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する			Ⅳ	
	54 地域の人々と関係する部署・機関の間にネットワークを構築する		Ⅳ		
	55 広域的な健康危機管理体制(感染症・災害時など)を整える		Ⅳ		
	56 必要な地域組織やサービスを資源として開発する		Ⅳ		
	57 効率・効果的に業務を運営する		Ⅳ		
58 研修の企画等を通して保健医療福祉サービスの質を高める		Ⅳ			
59 社会情勢と地域の人々に応じた保健師活動の研究・開発を行う		Ⅳ			

3. 最終的な「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」

1) 技術項目

最終的な「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の技術項目は、3つの大項目、8つの中項目によって構成される59項目である(表11)。

大項目 A 地域の健康課題を明らかにする

中項目 A-a (5項目)

地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする

中項目 A-b (5項目)

地域の人々の顕在的、潜在的健康課題を見出す

大項目 B 地域の人々と協働して、特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める

中項目 B-a (4項目)

特定の健康課題に対する支援を計画・立案する

中項目 B-b (14項目)

特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高めるための活動を展開する

中項目 B-c (4項目)

特定の健康課題に対する活動を評価・フォローアップする

中項目 B-d (6項目)

特定の健康課題を解決・改善するために、地域の人々・関係職者と協働する

大項目 C 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する

中項目 C-a (10項目)

地域の人々の健康にかかわる事業・制度などを立案し、管理する(施策化)

中項目 C-b (11項目)

地域の人々の生活と健康に関する社会資源の開発・質を保証する

2) 到達度

到達度は以下の4段階のレベルで示した。最終的な「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」(表11)の注釈に明記した。

I ひとりで実施できる

II 指導のもとで実施できる(指導保健師や教員の指導のもとで実施できる)

III 学内演習で実施できる(事例などを用いて模擬的に計画を立てたり実施できる)

IV 知識としてわかる

3) 用語の定義

最終的な「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」(表11)の注釈には、「到達度」と「集団/地域」の用語の説明を加えた。

・「到達度」とは、保健師の国家試験受験資格を得るために必要な技術の到達度であり、卒業時に全員が到達すべき到達度を示す。

・「集団/地域」とは、集団(自治会の住民、要介護高齢者集団、管理職集団、小学校のクラスなど)、地域(自治体、企業、学校など)の人々を示す。

その他、技術項目に含まれる主要な用語について、以下の通り定義する。

・「地域」とは、人々の生活が営まれる場であり、特定の目的あるいは属性を共有する人々と人々が共有する物理・社会的

環境、社会資源で構成される。地域社会としての行政区だけでなく、企業、学校も含まれる。

- ・ 「健康課題」とは、地域の人々（個人／家族・集団／地域）の顕在的・潜在的な健康生活上のニーズとデマンドに基づく、解決あるいは改善のために取り組むべき問題をいう。
- ・ 「文化」とは、特定集団の人々が基準とするその集団に共有された価値・規範とそれに基づく生活の仕方・行動パターンをいう。
- ・ 「生活と健康に関する社会資源」とは、地域の人々の生活と健康に必要な社会資源（人・もの・金・情報・制度など）をいう。物的資源（スポーツセンターや飲食、商品など）と無形資源に制度や情報・ネットワーク・人的資源を含む。
- ・ 「倫理的な検討・判断」とは、対象となる人々にとってその活動が「良い」か「悪い」か、「正しい」か「間違っている」かについて、秩序立てて検討・判断することをいう。

V. 考察

1. 保健師基礎教育における技術項目の枠組みについて

従来行われてきた保健師の技術あるいは能力に関する研究は、設定された技術の必然性とそれらの有機的な連関を説明する理念あるいは原則が示されていない場合がほとんどであり、多くの研究が類似した技術項目を設定しながら、それらの構成（枠組み）について共通理解が得られていない現状にあった。そこで本研究は、場や時間の状況に左右されることのない保健師

活動の本質を示す理念あるいは原則から、技術項目の枠組みを設定することを試みた。そのために、公衆衛生看護の定義、公衆衛生の定義、および保健師の能力と技術を体系的に示す既存文献および資料を網羅して検討し、社会的公正あるいは正義という道徳的、法的理念を基盤とした保健師技術項目の大項目、すなわち保健師実践の3局面を設定した。この大項目、それを構成する中項目および小項目の適合度は、保健師および教育機関の回答者から共に高い同意率が得られ、重要度に関しても同意が得られた。

技術項目の枠組みの理念とした社会的公正は、集団の構成員としての人々に平等に責任を持ち、保健サービスを公平に分配するという集団を対象とする保健師実践の特徴に基づくものであり、健康に関して集団間に生じる利益を調整および統合する機能は政治的特性を具備するものである。このような、社会集団を対象とする保健師実践の特徴を示す技術項目は、看護師、助産師の技術項目と明確な違いを示している。

保健師の対象の特性に基づく実践の特徴は、保健師の持つべき視点と方法として、技術項目の構成と具体的方法に示された。保健師の持つべき視点とは、地域全体の保健医療福祉に関する社会資源の公平な分配に関する調整といった地域全体をとらえる視点、地域から特定の健康課題や社会資源の不足、不利益・不平等な状況にある人々（個人/家族、特定集団）を特定するという集団から個に向かう視点、および特定の健康課題をもつ人々への個別対応から地域に共通の課題や社会資源の充足を考えるという個から集団に向かう視点である。保健師実践の特徴的な方法として、「地域の健康課題を明らかにする」、「地域の人々・関係職者と協働する」、「地域組織・当事者グループの支援」、「施策化」、「社会資源の開発・質の保証」といった組織的アプ

ローチが挙げられ、とりわけ、「地域の健康課題を明らかにする」、「地域の人々・関係職者と協働する」はそれぞれ大項目と中項目として構成されていることから、保健師実践において重要な項目であると考えられる。

以上のように、本研究において作成した技術項目の枠組みは、保健師と教育者から適合性および重要性に関する同意が得られ、今後、保健師の専門性を説明する基盤となり、保健師基礎教育並びに現任教育において活用されることが期待される。

2. 保健師基礎教育における技術項目の到達度について

今回の調査では、卒業時の到達度について第1回調査、第2回調査共に、保健師と教育者で到達度の同意率に差が見られ、一般的に教育者の方が保健師よりも高い到達レベルを回答する傾向にあった。これは、看護師の調査結果（小山ら，2006）と一致するが、一方で、保健師基礎教育の技術項目について、卒業時に到達すべき実践能力を教育者より保健師の方が高いレベルを求めていたとする平澤ら（2005）の調査結果とは異なっている。これは、近年の急速な社会情勢および保健師基礎教育を取り巻く状況の変化が関係していると考えられる。保健師は、近年の急速な法・制度改正や専門分化により業務内容が多様化し複雑化していること、および人々の価値観や生活の多様化と変化に伴い支援内容が複雑化し困難になっていること、また新人保健師の現場への適用困難な状況、さらに急激な大学における保健師養成機関の増加による、学生の保健師への職業志向性の低下の現状など、現実認識に基づいて到達度を評価しているためと推測される。これに対して教育者は、教育内容の不足や実習施設不足による実習内容の制約、

学生の保健師への職業志向性および学力の低下などを認識しつつも、保健師基礎教育の成果として、教育者の期待を含めて評価している可能性が考えられる。

保健師と教育者で合意が得られた技術項目の内容に着目して到達度をみると、大項目「A地域の健康課題を明らかにする」、「B地域の人々と協働して、特定の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」を構成する小項目のうち、「個人/家族」を対象とした場合の到達度を「Iひとりのできる」とする項目が多かった。これは、看護師基礎教育課程ですでに、「個人/家族」に関するアセスメントと支援は実施しているという前提があること、また保健師として就業してからすぐに個別事例への対応が求められるため、個別支援技術だけは身に付けてほしいという期待が示されたのではないかと考える。一方で、大項目「C地域の人々の健康を保証するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する」を構成する小項目の到達度の多くが「IV知識としてわかる」であった。大項目Cは「施策化」や「社会資源の開発・質を保証する」ための技術項目であり、当該地域や組織のしくみおよび機能を理解し、地域の人々や関係職者との関係性にに基づき、主体的かつ大局的に行動することが求められる内容であり、「II指導のもとで実施できる」、あるいは「Iひとりで実施できる」ようになるまでには、保健師として就業してからある程度の年数を要する技術である。したがって、保健師、教育者共に、学生は知識として理解したとしても、実習を通しての経験は難しいとの判断に基づく到達度評価であったと考えられる。

今回のデルファイ法を用いた調査では、項目および到達度の定義の明確化と修正によって、技術項目と到達度について保健師と教育者の意

見の差異を縮める方向で検討した。これは、「保健師国家試験受験資格を取得するために卒業時に全ての学生が習得すべき技術項目と到達度」として、実践および教育の現状と国家資格としての保健師に求める内容および期待を反映し、保健師および教育者の両者が合意した結果である。教育機関においては指定規則改正に伴うカリキュラム作成の際の技術項目および目標設定とその評価に役立ち、実践においては、新人保健師が教育機関から実践現場にスムーズに移行するための現任教育の教育内容および目標設定とその評価のための枠組みになると考えられる。

3. 保健師基礎教育充実に向けての提言

今回の調査は「保健師国家試験受験資格を取得するために卒業時に全ての学生が習得すべき技術項目と到達度」として回答を求めたため、国家資格としての保健師に反応し、現場の保健師や教育者の回答者の期待が大きく反映されたのではないかと推察する。第1回調査、第2回調査における調査全体や各技術項目に対する意見として、「現在の状況では到達度を高めるのは難しい」、「現在の状況ではすべての学生がこれらの学びを達成するのはかなり厳しい」などが挙げられ、実習場確保の困難さや実習時間が少ないこと、教育機関における保健師教育の時間が少なく、質的な問題があることなどについて、切々と訴える記載内容が数多くみられた。このことから、保健師「資格」に求める技術項目および到達度と現実に保健師基礎教育卒業時の学生、あるいは新人保健師が習得している技術項目および到達度には開きがあることが推察される。例えば、本調査の技術項目のうち、「訪問・相談による支援を行なう」や「健康教育による支援を行なう」は到達度「1人でできる」が設定されたが、平澤ら(2005)は、学生は実際に

は家庭訪問 73.8%、健康教育 59.0%、健康相談 14.8%しか実習において経験しておらず、学生の実習期間は実質 10 日未満、約 2 週間であったと報告している。大学の急増による実習場不足の問題、教員の質と学生の学力低下の問題、臨地実習指導者育成の問題など課題は山積している。本調査による保健師基礎教育における技術項目と達成度が機能するためには、教育、実習に関する教育環境が整備されなければならない。また同時に、教員の教育内容や教育方法改善のための努力も不可欠である。しかし一方で、今回の指定規則改正で地域看護学実習は 4 単位に増えるが、保健師国家試験合格者の 85%以上を占める養成機関である大学では、現実には公衆衛生看護に関する講義、演習、実習科目が他科目と読み替えがなされる場合が多い。

今回の調査で、保健師は看護師や助産師とは異なる視点と技術を持つことが改めて明らかとなった。また、近年は貧困や失業、ストレスなどの健康に関わる社会的要因への関心が世界的に高まり (WHO, 2005)、わが国においても社会的要因が健康に与える影響について実証的に研究され、わが国も健康格差社会であることが指摘されている (近藤, 2007)。地域社会の健康の不平等にどのように関わり、健康資源をいかに公平に分配するのか、まさに本研究の技術項目の枠組みの理念である社会的公正からのアプローチが必要であり、社会集団について健康の側面からそれを具現する保健師の役割に対するニーズは、今後高まると推測される。保健師資格取得者数と保健師就業者数のアンバランス等を考慮し、保健師の質を担保するために、教育制度の抜本的見直しを考える時期にあるのではないかと考える。

さらに、今回の調査で示された保健師が習得すべき技術項目と到達度は、保健師の専門性に

関する共通見解を得るための一つの枠組みであり、看護師と助産師の技術とは異なる保健師に特徴的な技術が示された。また、地域全体をとらえる視点と人々を集団の構成員ととらえる視点をもつこと、地域から健康課題をアセスメントすること、特定の個人/家族、集団に対応すること、そして地域における社会資源の公正な分配に関する視点と技術を持つことなどは、生態学的、法的、道徳的、疫学的、社会学的専門知識を必要とし、包括的マネジメント能力など高度な技術を必要とする。今後、大学院での保健師教育を考へることも、教育制度を見直す際の有効な選択肢になるのではないかと考へられる。

VI. 結論

本研究では、保健師活動の本質を示す理念・原則を基盤とした技術項目の枠組みを設定することを試みた。デルファイ法を参考とした調査によって、保健師および教育者の両者の合意を図り、社会的公正あるいは正義という道徳的、法的理念に基づく保健師技術項目の大項目、「A. 地域の健康課題（顕在的、潜在的）を明らかにする」、「B. 地域の人々と協働して特定された健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」、「C. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な分配を促進する」の3局面によって構成される「保健師基礎教育の技術項目と卒業時の到達度」（59項目）を作成した。

本研究により開発された技術項目の枠組みは、保健師の専門性を説明する特徴的な視点と独自の技術を示すものであり、「保健師国家試験受験資格を取得するために卒業時にすべての学生が習得すべき技術項目と到達度」として、教育機関においては指定規則改正に伴うカリキュラム作成に、実践においては新人保健師の現任教育

に、その教育内容および目標設定と評価のための枠組みとして有用であると考えられる。

また、国家資格である保健師として、地域全体をとらえる、地域から健康課題をアセスメントする、特定の個人/家族、集団に対応する、地域における社会資源を公平に分配するなどの視点と技術を持つためには、高度で包括的な能力を養成する必要性が示唆された。今後の課題として、保健師基礎教育の体制について、このような能力を養成するためにどのような教育制度を整えていくべきか更に検討する必要がある。

謝辞

本研究の実施にあたり、2回の調査にご協力いただきました全国の実践機関と教育機関の皆様にご心より御礼申し上げます。

VII. 健康危険情報

なし

VIII. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

IX. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

<引用文献>

- 麻原きよみ, 大森純子 (2005): 欧米における保健師活動の主要なモデル, 看護研究, 38(6), 453-460.
- 麻原きよみ (2006): 保健師活動を説明する新たな視点—組織的知識創造理論に基づく活動モデルの提案, 日本看護科学会誌, 26(4), 3-10.
- 荒賀直子, 今井睦子, 奥山則子, 後閑容子, 鈴木木り子, 宮内清子, 全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会 (2007): 保健師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)の提案, 保健師ジャーナル, 63(11), 1000-1005.
- 有本梓 (2005): 保健師の能力・コンピテンシーに関わる研究の状況と課題, 看護研究, 38(6), 461-471.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1989) / 永安幸正, 立木教監訳 (2007): 生命医学倫理(初版), 成文堂, 東京.
- Bekemeier, B., & Butterfield, P. (2005): Unreconciled inconsistencies: A critical review of the concept of social justice in 3 national nursing documents, *Advances in Nursing Science*, 28(2), 152-162.
- Brocklehurst, N. J. & Rowe, A. (2003): The development and application of a public health skills assessment tool for use in primary care organizations, *Public Health*, 117(3), 165-172.
- CAN: Nursing with communities: making the transition. *Nursing now: issues and trends in Canadian nursing*, 5, 1-4, 1998. http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/NursingCommunities_May1998_e.pdf (2008年4月3日現在)
- Community Health Nurses Association of Canada: Canadian community health nursing standards of practice, 2003. http://www.chnac.ca/images/downloads/standards/chn_standards_of_practice_jun04_english.pdf (2008年4月3日現在)
- Drevdahl, D., Kneipp, S. M., Canales, M. K., & Dorcy, K. S. (2001): Reinvesting in social justice: A capital idea for public health nursing? *Advances in Nursing Science*, 24(2), 19-31.
- Ervin, N. E., & Bell, S. E. (2004): Social justice issues related to uneven distribution of resources, *Journal of the New York State Nurses Association*, 35(1), 8-13.
- Fahrenwald, N. L., Taylor, J. Y., Kneipp, S. M., & Canales, M. K. (2007): Academic freedom and academic duty to teach social justice: A perspective and pedagogy for public health nursing faculty, *Public Health Nursing*, 24(2), 190-197.
- Foss, G. F., Janken, J. K., Langford, D. R., & Patton, M. M. (2004): Using professional specialty competencies to guide course development, *Journal of Nursing Education*, 43(8), 368-375.
- Green, B., Jones, M., Hughes, D., & Williams, A. (1999): Applying the Delphi technique in a study of GP's information requirements, *Health and Social Care in Community*, 7(3), 198-205.

- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000): Research guidelines for the Delphi survey technique, *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008-1015.
- 平澤敏子 (2005): 平成 16 年度地域保健総合推進事業 保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業 報告書.
- Jillson, I. A. (1975): The national drug-abuse policy Delphi, progress report and finding to date, H. L. Linstone & M. Turoff (Eds.), *The Delphi method, techniques and applications*, 121-154, Marray Turoff and Harold A. Linstone.
- Jones, J. & Hunter, D. (2001) / 大滝純司監訳 (1999): Delphi process や nominal group による保健・医療サービスの研究, 質的研究実践ガイド: 保健・医療福祉サービスの向上のために, 44-53, 医学書院, 東京.
- 厚生労働省(2008): 医政局看護課長通知「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について
- 小山真理子 (2006): 平成 17 年度厚生労働科学研究医療技術評価総合研究事業 看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究 一看護基礎教育卒業時の到達目標—総括研究報告書.
- 近藤克則 (2006): 健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか(第 1 版), 医学書院, 東京.
- Loughlin, K. G. & Moore, L. F. (1979): Using Delphi to achieve congruent objectives and activities in a pediatrics department, *Journal of Medical Education*, 54(2), 101-106.
- McKenna, H. P. (1994): The Delphi technique: a worthwhile approach for nursing? *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1221-1225.
- 森岡清美, 塩原勉, 本間康平編 (1993): 新社会学辞典, 423 「公衆衛生」, 有斐閣, 東京.
- 村嶋幸代, 田口敦子, 麻原きよみ, 安齋由貴子, 宮崎紀枝, 佐藤憲子, 他 (2005): 「目的重視型保健師活動モデル」開発目的とそのプロセス, *看護研究*, 38(6), 437-442.
- 村嶋幸代 (2007): 公衆衛生看護のあり方に関する委員会報告 フォーラム: 様々な場で働く「保健師」に必須な能力と教育内容の明確化—公衆衛生チームの一員として—, *日本公衆衛生雑誌*, 54(6), 399-406.
- 村山正子, 大野絢子, 斎藤泰子, 妹尾孝子, 高崎絹子, 福本恵, 他 (1996): 新たな地域保健に対応した保健婦の基礎教育のあり方に関する研究, *保健婦雑誌*, 52(9), 725-734.
- Nursing and Midwifery Council: Standards of proficiency for specialist community public health nurses. <http://www.nmc-uk.org/aFrameDisplay.aspx?DocumentID=324> (2008 年 4 月 3 日現在)
- Nursing and Midwifery Council: The PREP Handbook: Protecting the public through professional standards. <http://www.nmc-uk.org/aFrameDisplay.aspx?DocumentID=1636> (2008 年 4 月 3 日現在)
- 日本公衆衛生学会 (2005): 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会 第 1 期・第 2 期報告書, 日本公衆衛生学会, 東京.
- 岡本玲子 (2006): 変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究

- 事業 平成 17 年度報告書.
- 岡本玲子 (2007):ヘルスビジターが守り抜く原則と歴史に学ぼう, 保健師ジャーナル, 63 (8), 720-727.
- 岡本玲子, 塩見美抄, 鳩野洋子, 岩本里織, 中山貴美子, 尾島俊之, 他 (2007):今特に強化が必要な行政保健師の専門能力, 日本地域看護学会誌, 9(2), 60-67.
- 大倉美佳 (2004):行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究—デルファイ法を用いて—, 日本公衆衛生雑誌, 51 (12), 1018-1028.
- 大野絢子, 佐藤由美, 森陽子, 吉田亨, 矢島まさえ (2000):保健師に求められる能力とその育成課題, Kitakanto Medical Journal, 50(4), 367-380.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1997)/近藤潤子監訳 (1987):看護研究:原理と方法, 医学書院, 東京.
- Public Health Functions Project: Public Health in America. <http://www.health.gov/phfunctions/> (2008年4月3日現在)
- Quad Council of Public Health Nursing Organizations & American Nurses Association (1999)/村嶋幸代, 川越博美訳 (2003):公衆衛生看護の定義と役割 米国公衆衛生協会公衆衛生看護部会 提言書, 今改めて公衆衛生看護とは, 13-29, 日本看護協会出版会, 東京.
- Quad Council of Public Health Nursing Organizations & American Nurses Association (1999)/村嶋幸代, 川越博美訳 (2003):公衆衛生看護活動の範囲と規範, 今改めて公衆衛生看護とは, 31-63, 日本看護協会出版会, 東京.
- Quad Council of Public Health Nursing Organizations (2004): Public Health Nursing Competencies, Public Health Nursing, 21(5), 443-452.
- Rawls, J (2001)/田中成明, 亀本洋, 平井亮輔訳 (2007):公正としての正義 再説, 3-237, 岩波書店, 東京.
- 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 高崎郁恵 (2003):行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発, 日本地域看護学会誌, 6(1), 32-39.
- 佐伯和子 (2008):保健師の専門性と大学院教育の可能性, 日本看護科学会誌, 28(1), 105-106.
- Schim, S. M., Benkert, R., Bell, S. E., Walker, D. S., & Danford, C. A. (2006): Social justice: Added metaparadigm concept for urban health nursing, Public Health Nursing, 24(1), 73-80.
- Siegrist, B.C. (2004): Partnering with public health: A model for baccalaureate nursing education, Family & Community Health, 27(4), 316-325.
- Sumsion. T. (1998): The Delphi technique an adaptive research tool, British Journal of Occupational Therapy, 61(4), 153-156.
- 田口敦子, 吉岡京子, 酒井太一, 宮崎紀子, 佐藤憲子, 有本梓, 他 (2005):目的重視型保健師活動モデルの実際, 看護研究, 38(6), 475-488.
- 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会, 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会編集 (2004):地域保健を支える人材の育成—実態調査と事例から見た将

来像一，中央法規出版，東京。

WHO: Public Health Services.

<http://www.euro.who.int/publichealth>

(2008年4月3日現在)

WHO: The Bangkok Charter for Health Promotion
in a Globalized World.

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/index.html

(2008年4月3日現在)

全国助産師教育協議会 (2006) : 平成 17 年度事業活動報告書.

全国保健師教育機関協議会九州ブロック
(2007) : 保健師教育の現状と課題 平成 18
年度保健師教育検討委員会報告書.

Ziglio, E. (1996): The Delphi methods and its contribution to decision-making, In M. Adler & E. Ziglio (Eds.), Gazing Into the Oracle: The Delphi method and its application to social policy and public health, 24-33, NY: Jessica Kingsley Publishers, New York.

< 資料編 >

平成 19 年 11 月 20 日

(手書き) 様

平成 19 年度 厚生労働科学特別研究事業
「保健師基礎教育の技術項目と卒業時の達成目標に関する研究」研究班
主任研究者 聖路加看護大学 地域看護学
麻原 きよみ

調査へのご協力をお願い

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平成 21 年度から保健師教育が新カリキュラムとなるため、実践で活躍する保健師の皆様のご意見をもとにしたカリキュラム作成が急務となっております。そこで、私どもの研究班では、厚生労働省からの委託により「保健師基礎教育の技術項目と卒業時の達成目標に関する研究」をおこなっております。

つきましては、貴機関の新卒保健師教育や人材育成あるいは保健師学生実習に携わる担当者の方に、調査協力をお願いいたしたく存じます。

ご多用中のところ誠に恐縮ですが、ご許可賜りたく何卒よろしくお願い申し上げます。

記

1. 目的

現場の保健師の方々や教育関係者などからの意見をもとに、保健師基礎教育における技術項目と卒業時の到達目標を定める。

2. 対象者

貴機関の新卒保健師教育や人材育成あるいは保健師学生実習に携わる担当者の方 1 名

3. 内容

- ・郵送にて、質問紙を送付させていただきます。
- ・保健師学生が卒業時点で到達すべき技術や内容についてあらかじめリストアップした項目が、保健師の皆様からみて適切であるか評価しコメントし、返信させていただきます。

調査は、適切な項目を選定するため 2 回繰り返して行う予定です。1 回目は 11 月、2 回目は来年 2 月の予定です。

4. プライバシーの保護

調査にご協力いただく方の所属機関やお名前などは公表せず、プライバシーの保護に留意します。

5. 本研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会において承認を受けて実施しております。

(承認番号 07-067)

事務局 聖路加看護大学 地域看護学研究室内
連絡先 住所 〒104-0044 東京都中央区明石町 10 番 1 号
TEL&FAX 03-5550-2271~2273 (直通)
E-mail chiiki-kango@slcn.ac.jp

平成 19 年度厚生労働科学研究 (厚生労働科学特別研究事業)

「保健師基礎教育における技術項目と卒業時の到達目標に関する調査」へのご協力お願い

拝啓、時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私共は、平成 19 年度厚生労働科学特別研究事業として、「保健師基礎教育における技術項目と卒業時の到達目標に関する研究」に取り組み、保健師基礎教育卒業時点で達成されるべき技術項目とその到達度を明らかにすることを目的としています。

今年度、保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改正され、平成 21 年度より施行される予定です。保健師養成機関においては、これに基づいて科目や実習など、カリキュラムの構築が進められることとなります。本研究の結果はカリキュラム作成への指標として活用されるとともに、新卒保健師の教育および現任教育の枠組みとなり、教育効果だけでなく、実践効果を測定するための指標になることが期待されます。

つきましては、本調査に貴機関から 1 名の方に公衆衛生看護領域 (行政・産業等) の専門家としてご協力をいただければ幸いです。

ご協力いただくに当たりあなた様に、お約束することは以下の通りです。

1. 本研究へのご協力はあなたの自由意思で行います。お断りになっても、あなたに何の障害もありません。
2. 調査票は全て匿名化してデータとして用います。匿名化した後、調査票は廃棄し、研究データは 3 年間、結果の再現性を保ち、適切に管理いたします。
3. 郵送のために使用した住所・氏名などの個人情報は、調査票、報告書の郵送のためにのみ使用いたします。
4. 本調査でご回答いただきました調査データは、本研究の目的以外には使用いたしません。
5. 2 回目の調査については謝礼品を同封させていただきます。
6. 本研究結果の公表は、広く関係団体を通じて行います。その際にも、個人が特定されることはありません。

尚、本研究は聖路加看護大学研究倫理審査委員会での承認を受けて実施しております。

(承認番号 07-067)

本研究での「公衆衛生看護領域 (行政・産業等) の専門家」とは、保健師領域 (行政・産業等) の場で、新卒保健師教育、人材育成、および保健師学生実習の経験を持つ担当者とさせていただきます。

◎調査票・同意書返送のお願い

返送期限：**平成 19 年 11 月 30 日 (金)** までに同封の返信用封筒にて投函してください。

返送書類：①研究協力の返送用同意書：お名前、ご所属等を漏れなくご記入ください。

尚、協力者保管用同意書は、貴機関で保管してください。

②ご回答いただいた調査票

◎2 回目の調査のお願い

2 回目の調査は、2 月上旬ごろの予定です。謝礼品を同封させていただきます。

①2 回目の調査にご協力いただける方は、「同意する」に○をつけ、郵送先を記載してください。

②報告書をご希望の方は、「希望する」に○をつけ、郵送先を記載してください。

◎ 調査に関するお問合せ先

聖路加看護大学 地域看護学研究室内

住所：〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

TEL:03-5550-2271~2273(直通) FAX:03-5565-1626 E-mail: chiiki-kango@slcn.ac.jp

★ 不在時の場合、電話は留守電で対応しています。折り返しこちらからお電話いたします。

★ Eメールの返信は、月曜日、木曜日にさせていただきます。

返送用

研究協力の同意書

私は、「保健師基礎教育における技術項目と卒業時の到達目標に関する研究」の趣旨を理解し、調査への協力を同意いたします。

同意します

同意しません

ご所属

ご氏名

研究趣旨および説明者

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1
聖路加看護大学 麻原 きよみ