

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



国立保健医療科学院公衆衛生看護部部長 平野 かよ子

【スライド-1、2】

20 世紀のめざましい科学技術の発展や社会産業構造の変化は、先進国のみならず、発展途上国でも人口の高齢化、都市化、地方分権化を引き起こし、いずれの国におきましても、ヘルスセクターリフォームが求められてきております。また、公衆衛生領域でも、新たな健康問題に対応した新しい体制作りを行うとともに、新たな公衆衛生の概念と実践の整理をすることが緊急の課題となってきました。このような状況にありながら、21 世紀の公衆衛生活動を担う従事者の養成において、どのような資質が獲得されなければならないのか、また、公衆衛生活動にはどのような専門性が必要とされるのかなど、公衆衛生の具体的な実践レベルでの専門性についてのコンセンサスが得られていない現状であるのではないかと考えました。

【スライド-3】

そこで本研究では、途上国を含む諸外国において、公衆衛生従事者に求められる専門的な能力とそれを獲得するための基礎教育および、卒後教育におけるカリキュラムについて調査を行い、これからの公衆衛生従事者に求められる専門的な能力を明らかにし、わが国における教育研修方法に資することを目的といたしました。

スライド 1

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

平野かよ子、島田美喜、鳩野洋子(国立保健医療科学院公衆衛生看護部)
曾根智史(国立保健医療科学院公衆衛生政策部)
三砂ちづる(国立保健医療科学院疫学部)
Gambat Byambaa(モンゴル国立医科大学卒後研修センター)

スライド 2

背 景

- 1 先進国のみならず途上国においてヘルスセクターリフォームが求められてきている。
- 2 公衆衛生領域においては、新たな健康問題に対応する体制づくりとともに、新たな公衆衛生の概念と実践の整理が課題である。
- 3 公衆衛生の具体的な実践レベルでの専門性についてのコンセンサスが得られてない。

スライド 3

調 査 目 的

途上国を含む諸外国の公衆衛生従事者に求められる専門的な能力と、基礎教育及び卒後教育のカリキュラムを調査し、今後のわが国の公衆衛生従事者の教育・研修方法に資する。

【スライド-4、5】

この研究は2つの調査を行いました。

一つは事例調査です。大学および大学院における公衆衛生従事者のための教育内容を、モンゴル、ネパール、フィリピン、オーストラリアについて行いました。

もう一つは、これらの事例調査をもとに、さらに文献等の知見を集め、アンケート調査を行いました。

内容は、それぞれの国における公衆衛生従事者の、どのような職種の方が、どのような教育レベルを受けて行い、また、どのような資格を付与されているかということと、もう一つはそれぞれの国において公衆衛生従事者に求められる技術、態度・姿勢、価値・理念につきまして、アジアではラオス、パキスタン、インドネシア、アフリカではタンザニア、ザンビア、ケニア、中央アフリカ、そして中南米ではパナマ、ブラジル、その他としてオーストラリア、カナダで調査を行いました。これは、旧国立公衆衛生院の公衆衛生行政研修に来られた研修生、および視察先で対応してくださった教育関係者、行政官を対象に行ったものです。

【スライド-6】

調査期間はご覧のとおりです。

【スライド-7】

事例調査の結果の方からご説明させていただきます。

まずモンゴルの公衆衛生従事者は、国内でただ一つの医療系の総合大学であるモンゴル国立医科大学で養成されております。この大学につきましては、共同研究者からの情報を得ました。

モンゴルはソ連崩壊後に、主にイギリスなどの西欧諸国の支援を受けて、教育のシステムやカリキュラムの再構築を行い、系統的な教育は始まったばかりです。今後まだ改善

スライド4

調査方法

1. 事例調査:

大学及び大学院における公衆衛生従事者のための教育内容

モンゴル

ネパール

フィリピン

オーストラリア

スライド5

2. アンケート調査:

1) 公衆衛生従事者の実態
職種、資格、教育レベル

2) 必要とされる資質:

技術、態度・姿勢、価値・理念

ラオス、パキスタン、インドネシア

タンザニア、ザンビア、ケニア、中央アフリカ

パナマ、ブラジル

オーストラリア、カナダ

スライド6

調査期間

1 事例調査

平成13年3月～6月

2 アンケート調査

平成13年6月～8月

スライド7

事例調査の結果1

モンゴル国

特徴 公衆衛生の「倫理」「使命」を教育の根幹におく
公衆衛生従事者の課題の認識に教育の重点

モンゴル医科大学公衆衛生修士課程カリキュラムの構成

専門基礎科目

1 公衆衛生

2 医療哲学

特別科目

1 マネジメント

2 倫理・行動・コミュニケーション技術

3 文化理解

選択科目

1 医療経済学

2 医療心理学

の余地があるものの、公衆衛生についての「倫理」や「使命」が教育を中心に置かれ、公衆衛生従事者あるいは公衆衛生そのものの課題の認識に教育の重点が置かれていたことが特徴でした。

科目は、専門基礎科目として公衆衛生、医療哲学、特別科目としてマネジメント、倫理・行動・コミュニケーション技術、文化理解でした。文化理解は多民族による構成であるということが理由かと思います。そして選択科目としては、医療経済学、医療心理学ということでした。

【スライド-8、9】

その中で一つ、倫理・行動・コミュニケーション技術領域の構成を、ご紹介したいと思います。

行動技術領域としては、スライド-8のように6つ並べてありましたが、下3つが従事者に対しての行動に着目した中身です。

次に倫理・コミュニケーション技術領域に移りましても、例えば4つ目にはプロフェッショナルのethics（倫理）というあたりが重点に置かれている状況で、非常に公衆衛生マインドといったものの教育に力点を置いていることがうかがえます。

【スライド-10】

次にフィリピンです。フィリピン共和国は1991年に地方分権化が施行された後は、基本的には市町村が保健行政の責任を持つことになっておりますが、公衆衛生従事者の教育訓練に関しては、州の衛生局あるいはJICA等の海外の支援機関が行うか、または個人の努力に負うような状況でした。

大学および大学院の教育は、フィリピン大学マニラ校を調査させていただきました。

この大学は1927年の創立で、教育カリキュラムは、歴史的に米国のJohns Hopkins大学との関係があるため、基本的には米国スタイルを踏襲し、内容は管理者としての機能に重点を置いた、リーダー養成が特色でした。

学部の構成は、ご覧いただいているとおり、アメリカ等にあるような環境・産業保健、疫学・生物統計、ヘルスプロモーション・健康教育、微生物学、栄養、寄生虫学、健康政策・

スライド 8

モンゴル医科大学教育内容例
倫理・行動・コミュニケーション技術領域の構成
その1

行動技術領域構成

- Behavior, its subject
- Principle of behavior
- Forms and influence of behavior
- Behavior, its specifics in practice of medical professionals
- Behavior of medical works
- Specifics of medical worker behavior

スライド 9

モンゴル医科大学教育内容例
倫理・行動・コミュニケーション技術領域の構成
その2

倫理・コミュニケーション技術領域構成

- Communication skills, subject and definition
- Principals of communication, its application
- Relationship between communication skills and communication psychology
- Communication skills, medical professional's ethics
- Specifics of general practitioner term's relation
- Basic methods of communication skills
- Attitude, its definition

スライド 10

事例調査の結果2
フィリピン共和国

特徴 米国スタイルの踏襲 (Johns Hopkins大学との関係性)

管理者としての機能に重点
受講料が高価なため、一部対象のみが受講可能

フィリピン大学マニラ校公衆衛生カレッジの学部構成

- 環境・産業保健
- 疫学・生物統計
- ヘルスプロモーション・健康教育
- 微生物学
- 栄養
- 寄生虫学
- 健康政策・管理

管理という状況でした。各学部ごとに、課程とは別に短期コースを各種取り揃えてありますが、それなりに受講料も高いのと、対象がほとんど医師、看護婦あるいは病院経営者といった学部卒以上の方であり、一部の方のみがそういった卒後の教育を受講されている状況でした。

【スライド-11】

ネパールでは、プライマリヘルスケア（PHC）という観点から、保健医療の専門家の能力を開発し、リーダーを養成しようとしています。

この特色は、従事者に対してどのような能力を獲得して欲しいということが明記されており、またフィールドでの実践能力を重視していることです。入学要件も、実務経験が3年なければ大学院入学はできない状況でした。大学院の卒後教育は、期間は1年間で、4期に分かれ、1、2期が授業、3期が選択科目とフィールド実践です。フィールド実践は、地域に住み込んでそれなりの体験をするということが明記されています。

【スライド-12、13】

その達成目標として、具体的にどのような表記があるかといいますと、スライドに提示したように、健康的な生活に対する人々の認識と行動を促すことができるとか、農村・都市部における公衆衛生管理者として保健医療サービスをマネジメントできる、リーダーシップが発揮できる、組織内・組織間のコーディネーションができる、あるいは住民参加を開始できる、各種プログラムの開発をはじめ、人材開発も期待する等、具体的に表示がなされておりました。

全体としては14項目あるのですが、ご覧いただいたように、かなり人材育成の側面、学術的側面と、それから職人的ともいうべき側面、これらを統合した能力が期待されています。具体的な行動としては、ヘルスプロモーション、疾病予防、リハビリプログラムのモニタリング、指導、評価ができるというような、具体的な表現が見られました。

スライド 11

事例調査の結果3

ネパール王国

目的 PHC活動における保健医療専門家の能力を開発し、PHC分野でのリーダー養成を行う

特徴 到達目標の明記
フィールド実践能力開発を重視

カリキュラム概要（期間は1年間）

1、2学期	授業
3学期	選択科目、フィールド実践と研究
4学期	修士論文執筆、集中講義、セミナー

スライド 12

Tribhuvan University公衆衛生修士課程到達目標
その1

- (1)健康的な生活に対する人々の認識と行動を促すことができる
- (2)農村・都市部における公衆衛生管理者として、医療保健サービスをマネジメントできる
- (3)保健関連分野でのリーダーシップが発揮できる
- (4)組織内・組織間のコーディネーションができる
- (5)保健と開発分野での住民参加を開始することができる
- (6)地域保健開発プログラムを実施することができる
- (7)能力にもとづく保健人材開発を行うことができる

スライド 13

Tribhuvan University公衆衛生修士課程到達目標
その2

- (8)伝統的医療従事者の発見・訓練とPHCへの参加をおこなうことができる
- (9)自らの学術的側面と職人的側面を調和させて、地域保健、PHC活動にとり組むことができる
- (10)ヘルスプロモーション、疾病予防、リハビリプログラムのモニタリング、指導、評価ができる
- (11)疫学、臨床、基礎医学、社会、行動教育等の各分野における研究を実施できる
- (12)保健サービス、教育、研究分野で専門家、助言者、カウンセラーとしての役割を果たすことができる
- (13)自然災害、人災における保健分野での対策が立案・管理できる
- (14)さらに研究を深めることができる

【スライド-14】

オーストラリアにおきましては、20校程度の公衆衛生学修士のコースがあります。これまでそれぞれの大学に授業内容は任されていましたが、2000年から国家プロジェクトして、だいたい3年間ぐらいを契機に、学生が獲得すべき能力を国のレベルで明確にしようということが取り組まれているようです。

特徴としては、理論と実践の統合ということが大きな課題ですが、総花的ではなく、学生のニーズに応じた、実際に活用できる力量の修得ということが目標に設定されておりました。特に社会科学的なスキル、管理能力の強調がされています。

今、最終的なドラフトができている状況ですが、このプロジェクトは大きくは5つの領域を設定しており、A、B、C、D、Eと提示しました。Aは公衆衛生状況のことを理解すること。Bは公衆衛生における量的方法と質的方法という方法論の科目です。そして、C理論的な知識と技術、D応用公衆衛生のスキル、E一般的な技能とあるのですが、この中でBにありました量的方法と質的方法の内容を一つご紹介します。

スライド 14

事例調査の結果4
オーストラリア
一公衆衛生学修士課程教育
コアカリキュラム検討国家プロジェクトー

内容 公衆衛生学修士号を持つ学生が獲得すべき能力を明確化するための国家的プロジェクト 3年間実施

特徴 総花的ではなく、学生のニーズに応じ実際に活用できる力量の修得を目標に設定
社会科学的なスキル、管理能力の強調

プロジェクトが決定した5つの大項目(おののに細項目あり)

- A 公衆衛生の状況
- B 公衆衛生における量的方法と質的方法
- C 理論的な知識と技術
- D 応用公衆衛生スキル
- E 一般的技能

【スライド-15】

B-1として統計学があります。この中に更に細かく項目が提示され、獲得能力が書かれています。

B-2としては質的な調査。これについては、あれもこれもということではなく、少なくともその内一つ、自分が習熟して活用できる力量を付けるということが目的にされておりました。

最後(B-3)は記述疫学の領域が提示されていました。

以上が事例調査の結果です。これからはアンケートによる結果の概略の一部をお話したいと思います。

スライド 15

B 公衆衛生における量的方法と質的方法
内容

B-1 統計学
基礎的統計方法を理解し、応用する

- 1.統計の概念
- 2.2つのグループの比較
- 3.2つの変数の関連
- 4.サンプルサイズとパワーの推定
- 5.統計のソフトウェア

B-2 質的調査
質的方法を理解し、少なくともそのうちの一つの方法について習熟し応用する

- 1.質的方法
- 2.質的なデータ収集
- 3.質的データ分析
- 4.質的データの解釈
- 5.質的データののためのソフトウェア

B-3 記述疫学
記述疫学の基本原則と基本概念を理解する

- 1.ルーティンデータ収集
- 2.罹患率と死亡率
- 3.研究デザイン

【スライド-16】

スライドは、その地域で活動する主な職種がどのようなものであり、どのような資格を持つかということです。回答が得られたのはラオス、パキスタン、インドネシア、タンザニア、ザンビア、ケニア、中央アフリカ、パナマ、ブラジルで、職種としては医師、歯科医師、看護師、助産師、伝統的産婆、検査技師、看護助手

スライド 16

地域で活動する主な職種と資格							
	医師	歯科医師	看護師	助産師	伝統的産婆	検査技師	看護助手
ラオス	◎	◎	◎	◎	◎	◎	—
パキスタン	◎	×	○	◎	◎	◎	◎
インドネシア	◎	◎	○	◎	○	◎	×
タンザニア	◎	◎	◎	◎	○	×	○
ザンビア	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎
ケニア	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
中央アフリカ	◎	◎	—	◎	◎	◎	◎
パナマ	○	○	○	○	○	○	○
ブラジル	◎	◎	◎	—	○	—	○

※ ◎は国家資格または登録制度を採用しているところ

査技師、看護助手です。この他にも臨床検査技師、あるいは栄養士、ソーシャルワーカー等に質問しましたが、非常に回答が少なかったものですから、スライドにお示しした範囲で説明いたします。

◎は国家資格を付与されているということで、医師、歯科医師等、この表にある職種はかなりの国において整備されていました。

その他、カリキュラムについての調査をいたしましたので、ごく簡単に紹介させていただきます。

【OHP-1】

これは医師に関してですが、左が基礎教育で右が卒後教育です。資質項目はご覧のとおりで、比較的卒後教育の方において充実している傾向がうかがわれました。

【OHP-2】

これは看護師に関してですが、同様に卒後教育の方でそれなりの充実があるかと思われます。

OHP1

表1 求められる資質と実施状況(カリキュラムに含まれているもの)											
【医師・基礎教育】						【医師・卒後教育】					
領域	国名	バキスタン	インドネシア	タンザニア	ザンビア	ケニア	モザンビーク	ブラジル	カナダ	バキスタン	インドネシア
技 術 (Skill)	地域アセスメント/分析	×	○	○	○	○		○	×	○	○
	コミュニケーション	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	地域社会関係	×		○	○	○		○	×	○	○
	指導・事後計画	×	○	×	○	○		○	×	○	○
	政策関係	×	○	×	○	○		○	×	○	○
	評 価	×	○	×	○	○		○	×	○	○
	地域管理	×	○	×	○	○		○	×	○	○
	財政計画	×		×	○	○		×	×	○	○
	調査研究方法	×	○	○	○	○		○	×	○	○
	スーパーバイジョン/監査	×		×	○	○		×	×	○	○
	人材育成	×		×	○	○			×	○	○
	その他								×		
態 度 (Attitude)	ウェルネス/エンパワーメント意識	×		○		○				○	○
	他職・パートナーシップ	×		○		○				○	○
	医療や社会の変化に対する柔軟性	×		○		○				○	○
	自己研鑽	×		○		○				○	○
価値・理念 (Discipline)	リーダーシップ	×		○		○				○	○
	倫 理	×		○		○				○	○
倫 理 (Discipline)	倫 理	×		○		○				○	○
	倫 理	×		○		○				○	○

※重要度 ●：とても重要、○：重要、×：重要ではない
※回答のなかった国については記載していない

OHP2

表2 求められる資質と実施状況(カリキュラムに含まれているもの)											
【看護・基礎教育】						【看護・卒後教育】					
領域	国名	バキスタン	タンザニア	ザンビア	ケニア	モザンビーク	ブラジル	カナダ	バキスタン	タンザニア	ザンビア
技 術 (Skill)	地域アセスメント/分析	×		○	○	○	○	○	○	○	○
	コミュニケーション	○		○	○	○	○	○	○	○	○
	地域社会関係	×		○	○	○	○	○	○	○	○
	指導・事後計画	×		○	○	○	○	○	○	○	○
	政策関係	×		○	○	○	○	○	○	○	○
	評 価	×		○	○	○	○	○	○	○	○
	地域管理	×		○	○	○	○	○	○	○	○
	財政計画	×	×	○		×	×	×	○	○	○
	調査研究方法	×	○	○		○	○	○	○	○	○
	スーパーバイジョン/監査	×	×	○		×	×	×	○	○	○
	人材育成	×	×	○		○	○	○	○	○	○
	その他								○		
態 度 (Attitude)	ウェルネス/エンパワーメント意識	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	他職・パートナーシップ	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	医療や社会の変化に対する柔軟性	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	自己研鑽	○	○	○		○	○	○	○	○	○
価値・理念 (Discipline)	リーダーシップ	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	倫 理	○	○	○		○	○	○	○	○	○
倫 理 (Discipline)	倫 理	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	倫 理	○	○	○		○	○	○	○	○	○

※重要度 ●：とても重要、○：重要、×：重要ではない
※回答のなかった国については記載していない

【スライド-17、18】

最後に考察です。

各国の医療レベルあるいは医療体制により、公衆衛生に期待される範囲というものが非常に異なっています。指導や実践力であるのか。これはモンゴルやネパールにおいて見られるところでした。あるいは、研究や教育、人材育成まで期待するのか。地域管理、政策開発、行財政なのか。更に病院の経営管理まで広げるのか。これらによって、だいた中身は変わってくるのが考えられるわけで、それぞれを踏まえたところでの公衆衛生の領域あるいは役割の明確化が非常に重要ではないかと思いました。

そして、最終的に求められる資質の明確化として、OHP-3のようなものが、今回整理されました。

大きくはスキルと態度・姿勢、価値観・理念といたしましたが、一つはどのような職種であっても、基本的には地域アセスメントと分析が重要でしょう。細かくは、その中で更に情報収集やサーベイランスといったことが必要になります。

また、具体的な対人支援としての健康教育相談を含め、更にプレゼンテーションができる、あるいはネゴシエーションができるようなコミュニケーション力ということです。

地域社会開発ということでは、やはりネットワークが持てるなりコーディネートができる等です。

活動についてはプログラム開発ができる、あるいは調査研究の方法が獲得できていること。それから人材育成。まあここらあたりになると、国によってだいぶ状況は違っていたかと思います。そして政策管理。あとはここに記載したとおりです。

今後の公衆衛生従事者の養成で重要なことは、やはり、どのような能力を持つ者を養成したいのかという達成目標を明確化すること、それから卒後教育、特に公衆衛生修士の必要性をわが国でも考えること。また、最近展開されてきた状況ではありますが、更に実践的な能力も備えた公衆衛生修士というものの検討が課題ではないかと思いました。

スライド 17

考 察

1 それぞれの国において公衆衛生の役割の明確化

- ★地域における実践および指導
- ★健康に関する研究、教育(人材育成)
- ★地域管理、政策開発、財政分析
- ★病院管理

スライド 18

2 求められる資質の明確化

3 公衆衛生従事者の養成 達成目標の明確化 卒後教育・公衆衛生修士の必要性

OHP3

表3 公衆衛生従事者に求められる資質	
領 域	資 質 (competencies)
技 術 (Skill)	地域アセスメント/分析 (community assessment/analysis) [情報収集 (data collection), サurvey (survey), モニタリング (monitoring), 地域診断 (defining health problems)]
	コミュニケーション (communication) [健康教育 (teaching), 健康相談 (consultation), 家庭訪問 (home visiting), プレゼンテーション (presentation), ネゴシエーション (negotiation)]
	地域社会開発 (community development) [ネットワーク (network), コーディネーション (coordination), 合意形成の推進 (facilitation discussion/agreement)]
	活動・事業計画 (program planning)
	調査研究方法 (research methodology)
	人材育成 (human resource development)
	政策開発 (policy development)
	評価 (evaluation)
	地域管理 (management/administration)
	スーパービジョン/監査 (supervision/audit)
態度・姿勢 (Attitude)	財政計画 (financing planning)
	ウェルネス/エンパワーメント志向 (toward wellness/empowerment)
	協働・パートナーシップ (collaboration, partnership)
	役割や社会の変化に対する柔軟性 (flexibility to respond to role/social change)
価値・理念 (Discipline)	自己研鑽 (responsibility for self learning)
	リーダーシップ (leadership)
	倫理 (ethics)
	公正 (equity)

質疑応答

Q： 先生のご研究は、大変貴重な資料ではあるのですが、ヘルスリサーチというものは問題解決型でないといけないと思うのです。それをわが国に反映して、どういう意味を持つのかというところが非常に大事ではないかと思うのです。先生のお考えだと、今までの調査の結果から見て、わが国の状況をどのように認識し、どういう改善をするべきであるのか、または今のままでいいのかという点をうかがいたいのですが。

A： 今のわが国におきましては、公衆衛生という言葉そのものがどのように扱われるかという、非常に危うい点もあるわけですが、公衆衛生の卒後教育としましては、長く旧国立公衆衛生院が担ってきました。最近では公衆衛生大学院として京都大学等いろいろなところでも始まってきています。といっても、オーストラリアでは公衆衛生修士を出す学校が20校あるのに対して、非常に日本はお粗末であります。今後どうしたらいいのかということにつきましては、旧国立公衆衛生院と旧国立医療病院管理研究所がこの春に統合し、今私が所属しております国立保健医療科学院に変わりました。まさしく保健・医療・福祉を統合した卒後養成の機能を持つ所になりましたので、今そこで、修士レベルの教育というものをどう組み立てようかという議論を始めようとしているところです。その中にこの結果を積極的に反映させ、考えていきたいと思っています。

Q： 先生の発表を非常に興味深く聞かせていただきましたが、どうも公衆衛生従事者のトップレベルの話が非常に多かった気がします。しかし、公衆衛生というものは、ある意味では非常に現場に密着した極めてプライマリな部分があると思うのです。そこでの従事者はいろいろなレベルの人がいても良いという気がします。そうした大部分を占める一般的な従事者の資質ということについて、先生はどのような見解を持っておられるでしょうか。

A： その点につきましても、院内でいろいろ議論しているところです。最近は看護師も大卒レベルがほとんどになってきていますし、一般的な国民の学歴として大卒が非常に多くなってきている状況におきましては、プライマリなケアや実践的な活動を行う者であっても、やはり修士レベルをこれからは方向性として設定することが望ましいのではないかと考えております。

非常に実践的なコース、あるいは全体的なマネジメントをできるレベルを専攻するコース、日本でしたら保健所長のようないわゆるディレクター的なリーダーや管理者としての能力に特化するコースなどに分けながら、全体的には修士レベルを狙う方向にしたいと思っています。