

若杉早苗 他：公衆衛生看護技術論演習及び実習のカリキュラム改正における保健師学生の実践力向上効果

—ミニマム・リクワイアメンツを活用して—

【報告】

公衆衛生看護技術論演習及び実習のカリキュラム 改正における保健師学生の実践力向上効果

—ミニマム・リクワイアメンツを活用して—

若杉 早苗 鈴木 知代 入江 晶子
仲村 秀子 伊藤 純子

聖隷クリストファー大学 看護学部

The effect of a revised public health nursing curriculum in “practice” and “clinical lab” on the improvement in students’ practical skills

— An assessment with minimum requirements —

Sanae Wakasugi, Tomoyo Suzuki, Syoko Irie,
Hideko Nakamura, Junko Ito

Department of Nursing, Seirei Christopher University

《抄録》

本学では、2009年の保健師助産師看護師法の改正に伴い、2012年度入学生以降、公衆衛生看護課程の学部選択制を導入し、厚生労働省の示す、保健師学生が保健師活動に求められる一定水準の技術習得を備えることができるよう公衆衛生看護技術論演習（以下、技術論演習）並びに公衆衛生看護学実習（以下、実習）カリキュラムの改正をおこなった。

保健師の援助技術において家庭訪問は、対象である住民の生活実態に迫るといって、重要かつ象徴的活動方法である。しかし学生の実習では1例しか同行訪問を経験していないため、深刻な事例を担当することへの不安や戸惑いが大きく、新卒の保健師は訪問が苦手と報告されるように、学部教育の課題といえる。そこで本研究では、個人や家族を対象とした実践能力に焦点を絞り、授業評価の一環として、学生の卒業時の到達度を分析・評価し、学生指導の今後の課題や対策を検討すると共に、今後の学生指導への示唆を得ることを目的とした。

調査内容は、全国保健師教育機関協議会が卒業時までには必ず修得する最低限の技術として作成した、保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ（以下、MR）の5つの実践能力のうち、「実践能力Ⅰ」個人・家族を対象とした地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力に着目した。さらに行動目標を、演習並びに実習で実践可能な「家庭訪問」に焦点化し、自己評価が可能な12の大項目、38の行動目標項目を抽出して作成し、到達度を「十分達成できた」「おおよそ達成できた」「なんとか達成できた」「全く達成できなかった」の4件法で回答を求めた。分析対象者は、本学の看護学部公衆衛生看護課程を履修し、技術論演習及び実習修了後に自己評価を提出した学生74名のうち本研究の参加同意を得た65名であった。

技術論演習と実習終了後のMR自己評価の結果を比較・分析したところ、全38行動目標のうち、12項目に有意な到達レベルの改善が認められた。

本研究により、本学の公衆衛生看護カリキュラム改正は、卒業時到達目標に到達ができ、学生の実践力向上に繋がることが示唆された。

《キーワード》

公衆衛生看護学実習、卒業時到達目標、実践力、ミニマム・リクワイアメンツ

I. 緒言

保健師教育機関は、看護系大学の増加と共に多様化している。看護系大学では、保健師教育を取り入れることで、視野の広い看護師が育成できるという評価の反面、保健師教育の質保証の観点においては、十分な講義時間や、実習施設の確保ができず、質の低下を招いているという調査結果がある（牛尾，2010）。

これを受け、国は保健師学生が保健師活動に求められる一定水準の技術習得を備えることができるように、「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」（医政看発第0919001号，2008）を示した。

また2009年には、保健師助産師看護師法の改正並びに、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正が行われ、実習単位が5単位に拡大された。

さらに、2014年8月の「社会保障制度改革推進法」では、「健康の維持・増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する」ことが自治体の責務として明記され、住民の健康を守る上で、保健・医療・介護・福祉の分野において保健師が担うべき役割が増大している。このため様々な健康課題の多様化に適応できるような保健師の人材育成が求められ、保健師基礎教育の役割も重要度が増している。

特に自治体保健師には、関係機関や地域住民と連携・協働するための「地域看護管理能力」が求められると同時に、自治体組織ビジョン達成のために目指すべき姿や方向性を提示するなど、公衆衛生看護全般にわたる「総括的なリーダーシップとマネジメント力」の発揮が求められている（末永，2011）。

このため、保健師が、組織内外で保健医療専門職としての役割を果たすためには、人材育成

や課題解決手法について、経験を踏まえた学修が不可欠（真溪，2013）となるが、公衆衛生看護の臨床現場である自治体からは、新卒保健師の実践能力の低下や公衆衛生の視点の希薄化などの問題点が指摘され、保健師教育の大学化が実質的なカリキュラムの強化につながっていない現状が課題（河原田，2007）であり、保健師基礎教育の実践能力を向上させていく変革が求められている。

このような背景のもと、本学においても、2012年度入学生から公衆衛生看護課程（以下、保健師課程）の学部選択制を導入し、保健師の実践力の向上を図るために、公衆衛生看護学の科目の構成及び指導内容を充実させた、カリキュラム改正（図1）をおこなった。

先行研究では、学生が主体的に実践する家庭訪問実習と、自治体でのフィールド調査を含む地域診断演習と実習、地域診断のためのインタビュー調査などを連動させていくことで、実践力の強化につながっていく（今松，2013；山下ら，2014）ことが示唆されている。

そこで、本学においても「公衆衛生看護学技術論演習」（以下、技術論演習）と「公衆衛生看護学実習」（以下、実習）が連動して学習していくことができ、保健師の「地域をみる・つくる・動かす力」（図2）が修得できるような授業構成や内容の工夫をおこなった。

特に臨床現場において保健師がおこなう家庭訪問は、対象である住民の生活実態に迫るといふ、最も重要な要素を含む援助技術である（中板，2013）が、保健師業務の多様化や役割拡大に伴い、家庭訪問をする機会が減っていたり（稲毛，2014）、新卒の保健師からも、訪問が苦手との認識（大西，2008）や、学生の実習では1例しか同行訪問を経験していないため、深刻な事例を担当することへの不安や戸惑いが大きい

区分	1年次		2年次		3年次		4年次	
	(1.2セメスター)		3セメスター	4セメスター	5セメスター	6セメスター	7セメスター	8セメスター
教養	教養基礎領域							
看護基礎	専門基礎領域		基礎・成人・老年・母性・小児・精神・在宅看護学		看護の統合			
講義科目	必修5単位		公衆衛生看護学概論		公衆衛生看護学		公衆衛生看護学	
			公衆衛生看護学展開論		学校保健		公衆衛生看護管理論	
演習			災害看護論		公衆衛生看護技術論		公衆衛生看護展開論演習	
			地域保健実習				公衆衛生看護技術論演習	
実習							公衆衛生看護総合演習	
							公衆衛生看護学実習	

必修科目
選択科目

図1 本学における公衆衛生看護改正後カリキュラム内容

(岸, 2013) との報告もみられる。

そこで本研究では、個人や家族を対象とした公衆衛生看護の実践能力に焦点を絞り、授業評価の一環として、学生の卒業時の到達度を評価することを目的に、全国保健師教育機関協議会(以下、全保教)が卒業時までには必ず修得する最低限の技術として作成(全保協, 2014)した、保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ(以下、MR)の5つの実践能力のうち、個人・家族を対象とした地域の健康実践力向上効果を分析・評価し、学生指導の今後の課題や対策について検討したので報告する。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究の対象者

本研究は、本学看護学部において保健師課程を選択し、技術論演習並びに実習の両方の科目を修了した4年次生74名(男子8名、女子64名)を対象とした。

調査期間は、技術論演習及び実習の履修期間である2015年4月から10月に実施した。

2. 技術論演習と実習のねらいと指導内容

技術論演習(表1-1)では、実習でおこなう家庭訪問の9割が母子保健法及び児童福祉法に

基づく「赤ちゃん訪問」であることから、新生児の家庭訪問場面を再現した模擬事例によるシミュレーション教育をおこなった。

初めに、実践の基礎となる保健師の保健指導技術として、乳幼児の身体計測及びアセスメント、視覚教材 (DVD) を活用した家庭訪問場面のイメージ化をおこなった。次に各学生が作成した模擬事例の保健指導計画に添って、学生同士でロールプレイをおこない、家庭訪問計画作成から保健指導の実施・評価まで、一連の思考を整理した。

また、一定レベルの技術修得ができたか確認

するために、家庭訪問場面を再現した環境を設定し、模擬患者 (教員) による実技試験を実施した。

本学のカリキュラム改正の最大のポイントとして、実習における保健師の実践力向上を目的とした、必須体験項目として、家庭訪問、健康教育、地域診断の3つを柱とした点 (図2) がある。また、学生が必須体験項目を全て主体的に経験ができるよう、実習施設に提供体制の協力を依頼した。

特に家庭訪問実習 (表1-2) では、指導保健師が実施する保健指導の見学訪問をおこなった

表1-1 保健師の実践力向上を目指した「公衆衛生看護技術論演習」のカリキュラム

対象学年：4年次生 (1単位/30時間) 開催時期：4月集中講義
<p>学習目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 対象の健康課題をアセスメントできる保健指導支援計画作成技術の習得 2. 集団に対し、効果的に健康教育を行う技術の習得 3. 保健指導をおこなう際の効果的なコミュニケーション技術の習得
<p>指導内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 公衆衛生看護技術論に関する講義5コマ 2. 視聴覚教材 (DVD) の視聴：「家庭訪問場面の保健指導の流れ」の理解と講義 3. 家庭訪問事例の訪問計画の作成 4. 家庭訪問場面を再現した環境によるロールプレイ (学生同士) 5. 家庭訪問場面の模擬患者 (教員) による実技試験 6. 自己評価の提出
模擬事例の概要と学習課題：初産婦の新生児訪問指導
<p>事例内容：</p> <p>聖隷栗栖さん (30歳) と赤ちゃん 妊娠回数：1回 誕生日：2020年3月10日生まれ 性別：男の子 分娩の異常：吸引分娩 出生体重：3,200g 身長：50cm 頭囲：32cm 胸囲：30cm</p> <p>聖隷栗栖さんと赤ちゃんは、退院後栗栖さんの実家 (絵須市の隣町) に帰り、実家のサポートを受けながら生活した。実家には栗栖さんの父親 (55歳、会社員)、母親 (54歳、専業主婦)、と祖父母 (共に78歳) が同居している。</p> <p>栗栖さんは3人兄弟の2番目で、姉 (32歳) は結婚して隣町 (絵武市) に住み2人の子育てをしている。弟 (25歳) は隣の県で会社員をしている。</p> <p>栗栖さんは1か月健診が終わり、自宅に戻ってきました。地区担当の保健師であるあなたは、4月14日の10時に新生児訪問に伺う約束をしました。訪問予約時に、電話で現在の育児 (下記) についての情報を伺いました。この情報を参考にして訪問指導計画を立てて訪問をおこないます。</p> <p>電話にて収集した情報：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1か月健診の結果は大きな異常はなかった。母乳栄養で頑張っている 2. 頭部の湿疹と肛門周囲の発赤があるがどのように対応したらよいかわからない 3. 自宅に帰ってまだ1日だが、日中は一人で育児することに不安がある 4. 4月になって暖かい日が続いているが、夏に向けて赤ちゃんの服をどのように準備したらよいかわからない

※家庭訪問場面の模擬患者 (教員) による実技試験は、シミュレーションのシナリオの中で1～4のいずれかの相談が学生 (保健師) におこなわれるよう設定した。

後、学生が主体的に保健指導を実践することができるよう調整した。

また、主体的訪問の評価として、収集した情報から対象者の事後アセスメントをおこない、今後の指導の必要性について振り返りをおこなった。

さらに、訪問対象者の生活支援体制の整理のために、関連図（エコマップ）の作成をおこない、個人・家族支援における地域の社会資源の活用についての思考を整理した。

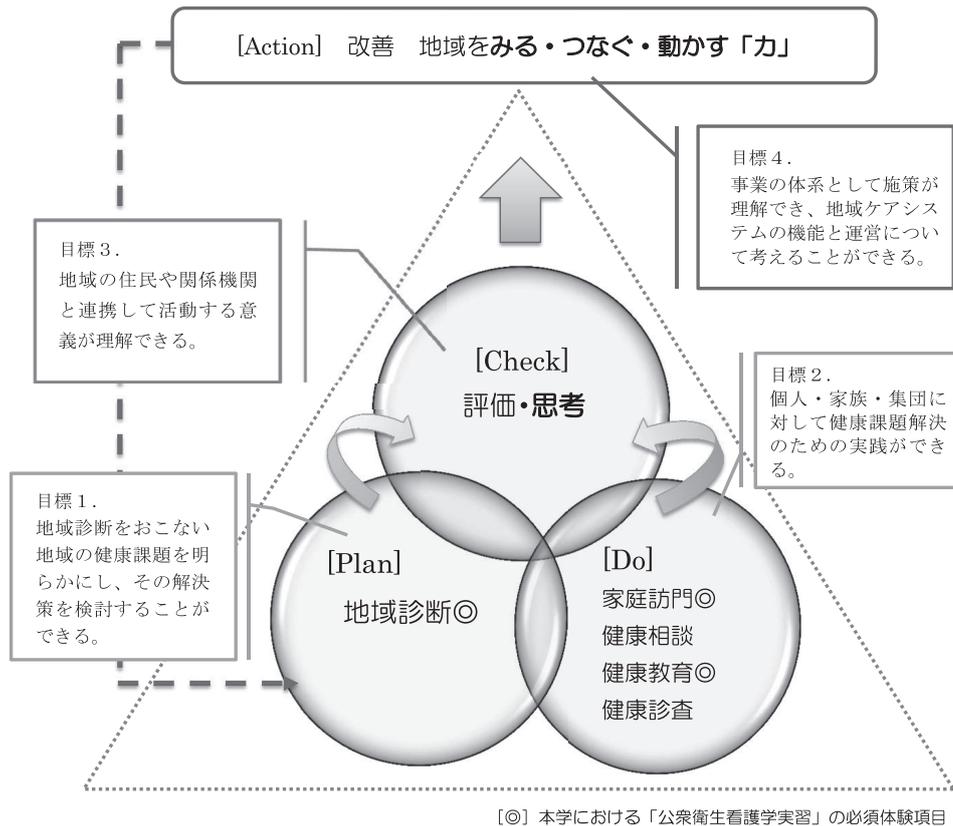


図 2 PDCA サイクルに基づく公衆衛生看護学実習の目標

表 1-2 保健師の実践力向上を目指した「公衆衛生看護学実習」のプログラム

対象学年：4 年次生（4 単位 / 180 時間）	開催時期と期間：5～9 月 / 連続した 4 週間
学習目標：	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 個人・家族の生活と健康課題を多角的・継続的にアセスメントできる 2. 個人・家族の顕在的・潜在的健康課題を見出すことができる 3. 個人・家族の健康課題に対する支援を計画・立案できる 4. 個人・家族に対する問題解決の支援、活動を展開することができる 5. 個人・家族に対し支援した活動を評価・フォローアップする方法を考えることができる 	
主体的な家庭訪問の実施指導内容：	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭訪問事例を選定する 2. 保健師の家庭訪問に同行・見学（最低 1 事例）する 3. 選定事例のアセスメント及び保健指導計画の作成 4. 主体的訪問（計測等のスクリーニング及び保健指導・相談）の実施（1 事例） 5. 訪問した内容を評価し今後の支援方法を検討する 6. 母子を取り巻く環境を含めた関連図（支援体制の整理）を作成する 	

3. 調査項目

調査項目は、MR（全保教，2014）の5つの実践能力のうち、「実践能力 I」個人・家族を対象とした地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力に着目した。

さらに行動目標を、技術論演習及び実習で実践可能な「家庭訪問」に焦点化し、自己評価が可能な12の大項目（表2）、38の行動目標項目を抽出して作成した。

これらの行動目標に対し、到達度を「十分達成できた」「おおよそ達成できた」「なんとか達成できた」「全く達成できなかった」の4件法で回答を求めた。

MRは、卒業時までには保健師教育課程の全ての学生が必ず修得する最低限の技術であるため、技術論演習及び実習場面の片方または両方で修得していくべき目標（岡本，2013）である。このため、技術論演習と実習の積み重ねにおいて、MRの修得レベルが向上したか比較するためにも、調査項目は同じ内容で実施する必要がある。

また本調査は、学生の授業評価の一環として実施することから、MRの到達度の評価は学生の主観的な自己評価にて確認をおこなった。

4. データ収集方法

技術論演習及び実習終了日の翌日に、学生のメール・アドレス宛てに、自己評価項目のGoogleフォームURLを送付し、回答を依頼した。

回答をする際には、大学のパソコンの他に、学生個人の自宅のパソコン、携帯電話でも回答できるよう、自由度の高い方法で実施した。

回答期間は、技術論演習及び実習終了後3日間とした。

5. 分析方法

技術論演習及び実習終了後に回答した、MRの38の行動目標項目ごと、記述統計分析をおこなった。

自己評価が「大いに達成できた」「おおよそ達成できた」と回答した者を「達成できた群」「なんとか達成できた」「全く達成できなかった」と回答した者を「達成が不十分群」の2群に分けて分析した。解析には、SPSSver22.0を使用し、行動目標ごとに技術論演習と、実習終了後の自己評価の増減の差の比較をカイ二乗検定により分析した。統計学的有意は5%未満とした。

表2 「実践能力 I」個人家族を対象とした地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力

	目標	大項目
目標 1	個人・家族の生活と健康課題を多角的・継続的にアセスメントする	[1] 対象の理解 [2] 情報収集
目標 2	個人・家族の顕在的、潜在的健康課題を見出す	[3] アセスメント
目標 3	個人・家族の健康課題に対する支援を計画・立案する	[4] 保健指導計画の作成 [5] 保健指導の評価計画
目標 4	個人・家族に対する問題解決の支援・活動を展開する	[6] 保健指導の活動展開（エンパワメント） [7] 保健指導の活動展開（コミュニケーション） [8] 保健指導の活動展開（社会資源・人材の活用） [9] 保健指導の活動展開（活動の記録）
目標 5	個人・家族に対し支援した活動を評価・フォローアップする	[10] 保健指導の活動評価（協働とフィードバック） [11] 保健指導の活動評価（不足している社会資源） [12] 保健指導の活動評価（法律や条例）

6. 倫理的配慮

参加の可否によって学生が不利益を被らないために、学生には成績確定後の12月に、本研究の趣旨説明及び同意書の取得を実施した。

学生には、本研究の参加の可否により学修の不利益が生じないことを保障すること及び同意の得られた学生のデータのみを分析対象とする旨の説明を、文書及び口頭でおこなった。

また分析の際には、個人が特定されないように氏名を削除し、分析No.を再度付与しておこなうこと、プライバシーの保護、参加の自由意思の保証等の説明をおこない、同意書の提出をもって、研究協力の承諾とした。

本研究は、所属大学の倫理委員会に提出し、審査を受けて承認（承認番号：15058）された事項を遵守した。

Ⅲ. 研究結果

本研究の分析対象は、本学看護学部の保健師課程を選択し、技術論演習及び実習の両方の科目を修了した4年次生74名のうち、研究同意が得られた65名（87.8%）であった。

MRの38の行動目標のうち、12項目において、学生の自己評価が有意に改善していた。また、7割以上の学生となる45名が「達成できた」と回答した行動目標は22項目にみられた。

また、有意に改善した行動目標の数は、5つの目標（表2）のうち、目標3「個人・家族の健康課題に対する支援を計画・立案する」で4項目と最も多く、次いで、目標4「個人・家族に対する問題解決の支援・活動を展開する」で3項目、目標5「個人・家族に対し支援した活動を評価・フォローアップする」で2項目、目標1「個人・家族の生活と健康課題を多角的・継続的にアセスメントする」で2項目、目標2

「個人・家族の顕在的、潜在的健康課題を見出す」は1項目のみであった。

このうち、目標3「個人・家族の健康課題に対する支援を計画・立案する」の大項目[4]保健師指導計画の作成では、4項目のうち3項目の行動目標に有意な改善が認められた。

しかし、技術論演習及び実習終了後に「達成が不十分」と回答した学生が、MRの37の行動目標それぞれに1割程度ずついたことが確認された。

各目標別の結果は以下の通りであった。

1) 目標1「個人・家族の生活と健康課題を多角的・継続的にアセスメントする」（表3）

目標1全体の評価としては、大項目[1]対象者の理解については、有意な改善は認められなかった。大項目[2]情報収集、1)個人・家族の生活習慣、生活様式、生活や健康に関わる考え方や価値観、信念など、社会文化的な情報を収集し、アセスメントできる（ $P=0.029$ ）、5)収集した情報を総合的に関連づけ、継続して変化を分析し・アセスメントできる（ $P=0.029$ ）に有意な改善が認められた。

2) 目標2「個人・家族の顕在的・潜在的健康課題を見出す」（表4）

目標2全体の評価としては、大項目[3]アセスメント、5)家庭訪問（見学）の場で生活環境の観察や面接、測定など直接的な関わりによって情報を収集しアセスメントできる（ $P=0.018$ ）に有意な改善が認められた。

3) 目標3「個人・家族の健康課題に対する支援を計画・立案する」（表5）

目標3全体の評価としては、大項目[4]保健指導計画の作成、2)個人・家族が取り組む

表3 目標1「個人・家族の生活と健康課題を多角的・継続的にアセスメントする」 N=65

大項目	行動目標	区分	公衆衛生看護学実習 N (%)		P
			達成が不十分	達成できた	
[1] 対象者の理解	1) 個人・家族の支援方法を理解し、個人・家族に適した支援方法を選択する。	達成が不十分	5 (7.7)	8 (12.3)	0.141
		達成できた	10 (15.4)	42 (64.6)	
	2) 保健・福祉事業と組み合わせて援助をする事の有効性を理解する。	達成が不十分	3 (4.6)	7 (10.8)	0.064
		達成できた	5 (7.7)	50 (76.9)	
[2] 情報収集	1) 個人・家族の生活習慣、生活様式、生活や健康に関わる考え方や価値観、信念など、社会文化的な情報を収集し、アセスメントできる。	達成が不十分	6 (9.2)	5 (7.7)	0.029 **
		達成できた	12 (18.5)	42 (64.6)	
	2) 個人・家族が自らの健康課題をどのように捉えているのかをアセスメントできる。	達成が不十分	4 (6.2)	6 (9.2)	0.416
		達成できた	15 (23.1)	40 (61.5)	
	3) 個人・家族の発達課題に基づいてアセスメントできる。	達成が不十分	6 (9.2)	9 (13.8)	0.115
		達成できた	10 (15.4)	40 (61.5)	
	4) 個人・家族の健康課題に対する対処能力に関してアセスメントできる。	達成が不十分	7 (10.8)	16 (24.6)	0.120
		達成できた	6 (9.2)	36 (55.4)	
	5) 収集した情報を総合的に関連づけ、継続して変化を分析し、アセスメントできる。	達成が不十分	1 (16.9)	10 (15.4)	0.029 **
		達成できた	11 (16.9)	33 (50.8)	

Pearson χ^2 検定 P < 0.05 **

実習終了後に70%以上の学生が「達成できた」と回答

表4 目標2「個人・家族の顕在的、潜在的健康課題を見出す」 N=65

大項目	行動目標	区分	公衆衛生看護学実習 N (%)		P
			達成が不十分	達成できた	
[3] アセスメント	1) 健康課題について優先順位を付けることができ解決・改善に向けた目的・目標を設定する。	達成が不十分	2 (3.1)	11 (16.9)	0.388
		達成できた	14 (21.5)	38 (58.5)	
	2) 個人・家族の生活状況や健康状態及びその経緯から潜在化している(今後起こりうる)健康課題を予測することができる。	達成が不十分	4 (6.2)	11 (16.9)	0.803
		達成できた	15 (23.1)	35 (53.8)	
	3) 個人・家族が持つ自らの健康課題を解決・改善し健康増進する能力を見出すことができる。	達成が不十分	10 (15.4)	10 (15.4)	0.067
		達成できた	12 (18.5)	33 (50.8)	
	4) 必要な情報(健康意識、保健行動、検査値、生活状況、家族関係など)を観察や測定、面接により継続して情報収集できる。	達成が不十分	9 (13.8)	9 (13.8)	0.176
		達成できた	15 (23.1)	32 (49.2)	
	5) 家庭訪問(見学)の場で生活環境の観察や面接、測定など直接的な関わりによって情報を収集しアセスメントできる。	達成が不十分	7 (10.8)	11 (16.9)	0.018 **
		達成できた	6 (9.2)	41 (63.1)	
	6) 個人・家族の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見出す援助技術を理解できる。	達成が不十分	7 (10.8)	8 (12.3)	0.090
		達成できた	12 (18.5)	38 (58.5)	

Pearson χ^2 検定 P < 0.05 **

実習終了後に70%以上の学生が「達成できた」と回答

表5 目標3「個人・家族の健康課題に対する支援を計画・立案する」 N=65

大項目	行動目標	区分	公衆衛生看護学実習 N (%)		P
			達成が不十分	達成できた	
[4] 保健指導計画の作成	1) 個人・家族が取り組む健康課題についてその解決方法または改善方法を提案できる。	達成が不十分	8 (12.3)	12 (18.5)	0.139
		達成できた	10 (15.4)	35 (53.8)	
	2) 個人・家族が取り組む健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標（長期、短期）を共に考え設定できる。	達成が不十分	16 (24.6)	5 (7.7)	0.003 **
		達成できた	16 (24.6)	28 (43.1)	
	3) 個人・家族の変化に応じて目標を修正することができる。	達成が不十分	13 (20.0)	13 (20.0)	0.025 **
		達成できた	9 (13.8)	30 (46.2)	
	4) 個人・家族の健康課題に応じて地域の社会資源や地域住民との交流等を活用した具体的な実施計画を立案できる。	達成が不十分	13 (20.0)	10 (15.4)	0.008 **
		達成できた	10 (15.4)	32 (49.2)	
[5] 保健指導計画の評価	1) 実施計画に基づいて個人・家族の健康課題と関連要因の改善度（目標達成度）を評価する項目が設定できる。	達成が不十分	15 (23.1)	13 (20.0)	0.052
		達成できた	11 (16.9)	26 (40.0)	
	2) 支援の過程及び最終結果を評価する定性的、定量的方法と適切な評価時期を設定できる。	達成が不十分	18 (27.7)	12 (18.5)	0.357
		達成できた	17 (26.2)	18 (27.7)	
	3) 継続支援の必要性に関する判断が説明できる。	達成が不十分	10 (15.4)	11 (16.9)	0.007 **
		達成できた	7 (10.8)	37 (56.9)	

Pearson χ^2 検定 P<0.05 **

実習終了後に70%以上の学生が「達成できた」と回答

健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標（長期・短期）を共に考え設定できる (P=0.003)、3) 個人・家族の変化に応じて目標を修正することができる (P=0.025)、4) 個人・家族の健康課題に応じて地域の社会資源や地域住民との交流等を活用した具体的な実施計画を立案できる (P=0.008) において有意な改善が認められた。

さらに大項目 [5] 保健指導計画の評価、3) 継続支援の必要性に関する判断が説明できる (P=0.007) に有意な改善が認められた。

4) 目標4「個人・家族に対する問題解決の支援・活動を展開する」(表6)

目標4全体の評価としては、大項目 [6] 保健指導の活動展開、1) 個人・家族の問題解決能力向上に向けた改善方法を対象者と共に考え、

実行できるよう支援できる (P=0.006)、大項目 [7] 保健指導の活動展開 (コミュニケーション)、2) 個人・家族の支援の際に協働する地域の人々、関係者、機関の人と信頼関係が得られるよう情報交換ができる (P=0.036)、大項目 [8] 保健指導の活動展開 (社会資源・人材活用)、1) 個人・家族の支援に際し関係職種、機関の選定ができる (P=0.026) に有意な改善が認められた。

5) 目標5「個人・家族に対し支援した活動を評価・フォローアップする」(表7)

目標5全体の評価としては、大項目 [10] 保健指導の活動評価、1) 個人・家族の健康課題を解決・改善する方法を本人、家族、関係者とともに考えることができる (P=0.013)、大項目 [12] 保健指導の活動評価 (法律や条例)、1) 関連する保健事業の法律や条例の根拠と活動の

表6 目標4「個人・家族に対する問題解決の支援・活動を展開する」 N=65

大項目	行動目標	区分	公衆衛生看護学実習 N (%)		P
			達成が不十分	達成できた	
[6] 保健指導の活動展開	1) 個人・家族の問題解決能力向上にむけた改善方法を対象者と共に考え実行できるよう支援できる。	達成が不十分	12 (18.5)	8 (12.3)	0.006 **
		達成できた	11 (16.9)	34 (52.3)	
	2) 個人・家族の考えを尊重した関わりができる。	達成が不十分	1 (1.5)	2 (3.1)	0.317
		達成できた	8 (12.3)	54 (83.1)	
	3) 個人・家族の生活様式、行動様式、経済状況、習慣、価値観など生活に配慮した支援ができる。	達成が不十分	6 (9.2)	12 (18.5)	0.529
		達成できた	12 (18.5)	35 (53.8)	
	4) 個人・家族がもつ問題解決能力に自らが気づくように支援ができる。	達成が不十分	10 (15.4)	13 (20.0)	0.100
		達成できた	10 (15.4)	32 (49.2)	
	5) 個人・家族が意思決定できる専門的な知識や情報を提供できる。	達成が不十分	12 (18.5)	9 (13.8)	0.220
		達成できた	18 (27.7)	26 (40.0)	
[7] 保健指導の活動展開 (コミュニケーション)	1) 個人・家族の支援において思いや希望を確認できる。	達成が不十分	2 (3.1)	11 (16.9)	0.642
		達成できた	11 (16.9)	41 (63.1)	
	2) 個人・家族の支援の際に協働する地域の人々、関係者、機関の人と信頼が得られるよう情報交換ができる。	達成が不十分	15 (23.1)	16 (24.6)	0.036 **
		達成できた	8 (12.3)	26 (40.0)	
[8] 保健指導の活動展開 (社会資源・人材活用)	1) 個人・家族の支援に際し関係職種、機関の選定ができる。	達成が不十分	16 (24.6)	12 (18.5)	0.026 **
		達成できた	11 (16.9)	26 (40.0)	
	2) 個人・家族の健康課題に応じ活用できる社会資源、協働できる機関、人材を判断し利用に必要な情報を整理し資料として作成し説明できる。	達成が不十分	8 (12.3)	16 (24.6)	0.791
		達成できた	15 (23.1)	26 (40.0)	
[9] 保健指導の活動展開 (活動の記録)	1) 相談目的、相談内容、基本情報を相談記録に記載でき体験した活動の目的に沿って記録できる。	達成が不十分	7 (10.8)	14 (21.5)	0.110
		達成できた	7 (10.8)	37 (56.9)	
	2) 個人・家族の個人情報適切に管理できる。	達成が不十分	0 (0.0)	5 (7.7)	-
		達成できた	0 (0.0)	60 (92.3)	

公衆衛生看護技術論演習

Z (%)

Pearson χ^2 検定 P < 0.05 **

実習終了後に70%以上の学生が「達成できた」と回答

表7 目標5「個人・家族に対し支援した活動を評価・フォローアップする」 N=65

大項目	行動目標	区分	公衆衛生看護学実習 N (%)		P
			達成が不十分	達成できた	
[10] 保健指導の活動評価	1) 個人・家族の健康課題を解決・改善する方法を本人、家族、関係者とともに考えることができる。	達成が不十分	9 (13.8)	9 (13.8)	0.013 **
		達成できた	9 (13.8)	38 (58.5)	
	2) 支援の結果に基づき目標の達成状況、成果と改善点を評価できる。	達成が不十分	7 (10.8)	19 (29.2)	0.910
		達成できた	11 (16.9)	28 (43.1)	
	3) 支援内容を協働した支援者と目標の達成状況、成果と改善点を振り返ることができる。	達成が不十分	9 (13.8)	15 (23.1)	0.111
		達成できた	8 (12.3)	33 (50.8)	
	4) 評価結果を生かした次回の支援計画を立案できる。	達成が不十分	13 (20.0)	16 (24.6)	0.153
		達成できた	10 (15.4)	26 (40.0)	
[11] 保健指導の活動評価 (不足している社会資源)	1) 個人・家族では解決できない課題を組織的に解決する方法を考えることができる。	達成が不十分	13 (20.0)	13 (20.0)	0.074
		達成できた	11 (16.9)	28 (43.1)	
	2) 個別事例に対して健康課題の解決のために協働すべき地域の人々、関係者、機関を特定できる。	達成が不十分	14 (21.5)	14 (21.5)	0.057
		達成できた	10 (15.4)	27 (41.5)	
[12] 保健指導の活動評価 (法律や条例)	3) 関連する保健事業の法律や条例の根拠と活動の実際を説明できる。	達成が不十分	14 (21.5)	17 (26.2)	0.001 **
		達成できた	3 (4.6)	31 (47.7)	

Pearson χ^2 検定 P < 0.05 **

実習終了後に70%以上の学生が「達成できた」と回答

実際を説明できる (P=0.001) に有意な改善が認められた。

IV. 考察

本研究の目的は、個人や家族を対象とした実践能力が、技術論演習及び実習の学修を重ねることにより、学生の卒業時の到達目標が到達できたかを評価することである。

本学の保健師課程のカリキュラム改正が、技術論演習及び実習の経験を経てどのような実践力向上効果がみられたのか考察した。

1. 技術論演習と実習でのMR到達度の割合

本調査において、技術論演習及び実習終了後の到達度は、MRの38の行動目標のうち12項目において有意に改善し、7割以上の学生が

「達成できた」と回答した行動目標が22項目(57.9%)で確認されたことから、本学の保健師課程の科目構成の妥当性が示唆された。

実習は、講義や技術論演習など学内で学んだ全ての知識・技術を統合して実践し、自己あるいは他者の評価をもって、専門者としての能力を獲得していく学習形態である(稲毛, 2013)とあるように、学生の実践現場である実習場面において、効果的に知識が統合できるよう、技術論演習でレディネスを整えると共に、実習の内容が積み重なって構成される必要がある。

2. 実習で到達目標を修得するための、基礎固めとしての技術論演習の役割

本調査における到達度のうち、目標3「個人・家族の健康課題に対する支援を計画・立案する」と目標1「個人・家族の生活と健康課題を多角

的・継続的にアセスメントする」の4項目で7割以上の学生が「達成できた」と回答していることから、技術論演習で経験した内容が実習の実践場面で経験できるよう工夫したことにより、学生の保健師実践力の向上につながったと考える。

保健師は、対象となる人々の「問題は何か」「本当の思いは何か」をつかむことのできる能力や、一面的視点に依存することなく、多角的に捉える事のできる力を修得していくこと（麻原，2010）であり、あらゆる保健師実践の基盤となる。

本調査の結果、学生の自己評価で「達成できた」割合が [6] 保健指導の活動の展開、2) 家族の考えを尊重した関わりができる、において (87.1%)、[7] 保健指導の展開〈コミュニケーション〉1) 個人・家族の支援において思いや希望を確認できるが 41名 (78.8%) のように、行動目標が達成できたことから、学生の対象者の理解や情報のアセスメントを広い視野で多角的におこなう実践力が向上したと考える。

しかし現在の看護学生の人間関係の特徴として、社交性の低下（柳川ら，2010）が課題とし

て挙げられており、学生の資質だけでは、保健師に必要な人間性やコミュニケーション能力を担保できないという懸念から、今後基礎教育では、対人援助力を強化していかなければならない（平野ら，2012）としている。

本学の学生も同様に、コミュニケーションの不得手な学生も一部認められることも事実である。したがって、対人スキル強化のためにも、学生が主体的かつ自発的に、相互に学び合い、態度や価値観が変化していくような指導方法を取り入れていくことが重要と考える。

特に、家庭でおこなわれる健康相談は、環境的なリラックス効果により、潜在的な課題や悩みが表出されやすいため、対象者の思いを受け止められるような対応能力が保健師には求められる。

今後さらに学生が、対象者の状況や場面の変化に対応した保健指導技術を獲得していくことが可能となるよう、思考の幅を広げ、臨機応変に対応できるような「思考プロセスの修得」を目指す役割を技術論演習が担うことが必要と考える。



図3 技術論演習での家庭訪問技術試験の様子

3. 技術論演習と実習の積み重ねによる教育効果

技術論演習と実習終了後の到達レベルの割合を比較すると、特に [6] から [9] 保健指導の活動展開や [10] [11] 保健指導の活動評価などの応用能力が求められる項目において、実習終了後の「達成が不十分」と回答した学生が減少している。

これは技術論演習において、学生が実習場面で実際に体験するような模擬事例（教員）を選定し、保健指導の計画から家庭訪問場面の環境に見立てた空間（図3）を整えた上で、技術試験をおこなうなどの工夫をしたことにより、家庭訪問のイメージ化だけでなく、主体的な実践の基礎を固めることができた教育効果であり、学生の到達レベルの向上に寄与したと考える。

また、実習受け入れ先の保健師を対象とした調査（松井ら，2009）では、実習において学生は、保健師同行による訪問 68.7%しか体験できていないと報告されているのに対し、本学では、74名の学生が経験した訪問数は339件であり、学生1名あたり4.6件の訪問を経験し、学生全員が家庭訪問を主体的に実践し、かつ保健指導を経験することができている。これらは全て実習受け入れ市町の支援体制や、実習指導にあたった保健師の協力があって修得できた技術といえる。

さらに、行動目標に有意な改善が認められた項目が、目標2「個人・家族の顕在的・潜在的な健康課題を見出す」と比べ、目標3「個人・家族の健康課題に対する支援を計画・立案する」の改善割合が高いことから、計画した内容を実習で実践し、母子の反応や同行した保健師からのコメントを受けることで、学生自身が自己の課題をデブリーフィング（振り返り）をする機会（阿部，2013）となり、達成レベルの向上につ

ながったと考える。

また、今後さらに本学の技術論演習及び実習を充実させていくためには、模擬事例を通じて得た知識・技術と実習を統合し経験する中で、学生自身に自己の課題を発見させたり、家庭訪問場面で得た情報や優先順位を判断した背景理由などを、クリティカルに分析させていくことが重要と考える。

特に臨床現場では、保健師がおこなう家庭訪問の多くは通常1人で実施するため、第三者の客観的評価が得にくい側面がある。このため、保健師基礎教育で客観的評価を受ける中で、一つひとつの行動の「なぜ」を聴くことで、知識と根拠に基づいた看護をおこなえるようになる（阿部，2013）ため、常に学生に問いかけ、学生が技術論演習と実習の経験を統合していけるように、講義で学修した知識を、技術論演習と実習を連動させ、デブリーフィングしていくことが必要と考える。

V. 結論

本学の公衆衛生看護学のカリキュラム改正において、技術論演習と実習終了後の学生の自己評価を比較分析した結果、保健師学生の実践力の向上に寄与する改正であることが示唆された。

本学の技術論演習及び実習のカリキュラム改正における実践力向上効果は以下の2点である。

1. 本学の公衆衛生看護学のカリキュラム改正内容は、技術論演習と実習により学生の実践力の向上に効果が期待できる内容である。
2. 実習で主体的に実践力の修得を目指していくための「個人・家族に対する支援」として、家庭訪問場面の模擬的な事例を用いたシミュレーション教育を充実させ、学生が考える機会

としてディスカッションする場面を増やしていくことが必要。

VI. 本研究の限界と課題

本学の改正カリキュラムは、保健師課程の学部選択制を採用しており、在学生の約半数となっていることから、保健師を職業として希望せず、学習レディネスが低い学生が混在している可能性も考えられる。また、現在の教育体制や状況ではすべての学生がMRの全項目の学びを達成するのはかなり難しい(麻原, 2010)と報告されているように、修得レベルの差は、個人のモチベーションの違いが大きく関与していくなど限界がある。

今後さらに、講義と技術論演習、実習の繋がりを内容や整理しつつ、保健師課程を選択した学生の興味関心を高め、学習意欲を引き出していけるよう、さらなる内容の工夫や改善が必要と考える。

また本研究は、学生の授業評価の一環として実施した調査であることから、MRの到達レベルの評価は学生の主観的な自己評価のみで分析されている。

本来、MRの技術修得評価は、自己評価だけでなく、教員や指導保健師からの他者評価を含め、到達度を確認する必要がある。

このため、今後は自己評価に加えて教員・指導保健師からの第三者評価を入れて確認していくことや、経年的な評価・分析を継続していく必要があると考える。

謝辞

本研究に関し、調査にご協力を頂いた本学の学生の皆様に心より感謝申し上げます。

また、4週間の長期にわたり、細やかな実習指導に御協力くださいました、実習施設の職員の皆様並びに実習指導担当保健師の皆様に、心より感謝申し上げます。

文献

- 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝他. (2010). 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. 日本公衆衛生雑誌, 57 (3), 184-194.
- 阿部幸恵. (2013). 看護のためのシミュレーション教育ははじめの一歩ワークブックやってみよう! 作ってみよう! 日本看護協会出版会.
- 阿部幸恵. (2015). 看護教育のキーパーソンに聞く 東京医科大学病院シミュレーションセンター センター長・教授 阿部幸恵氏に聞く シミュレーション教育は“自ら学んでいく”環境を提供するもの. 看護展望, 40 (6), 564-570.
- 稲毛映子. (2014). 大学教育における家庭訪問実習で大切にしたいこと. 保健師ジャーナル, 70 (10), 857-860.
- 一般社団法人 全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会. (2014). 保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ 全国保健師教育機関協議会版.
- 一般社団法人 全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会. (2014). 実践力向上を目指した公衆衛生看護実習の展開 保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ
- 今松友紀, 田高悦子, 有本梓他. (2013). 自治体でのフィールドワークを用いた地域診断演習・実習プログラムの開発と評価. 横浜市立大学看護学部紀要, 6 (1), 29-34.
- 牛尾裕子, 安藤継子. (2010). 大学卒業時に求める地域看護実践能力に関する行政保健師の

- 認識. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 17, 87-101.
- 大西章恵, 近藤明代, 笹原千穂他. (2008). 現場の声から探る家庭訪問の現状. 保健師ジャーナル, 64 (8), 684-689.
- 岡本玲子, 佐伯和子, 今井睦子他. (2013). ミニマム・リクワイアメンツを教育の指針に. 保健師ジャーナル, 69 (9), 692-697.
- 河原田まり子, 佐伯和子, 和泉比佐子. (2007). リーダーシップ能力の自己評価の変化から見た保健師指導者育成プログラムの効果. 看護総合科学研究会誌, 10 (3), 13-24.
- 岸恵美子. (2013). 教育側からみた保健師選択制への期待と課題. 保健師ジャーナル, 69(9), 685-691.
- 末永カツ子. (2011). 地域保健管理に求められるリーダーシップ, 社団法人日本看護協会監修, 新版保健師業務要覧, 第2版, 日本看護協会出版会, 東京.
- 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. (2003). 第5章地域保健従事者の人材育成の方向性. 平成14年度地域保健総合推進事業報告書 地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究報告書, 分担事業者佐伯和子. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0715-2b5.html> (2015年10月16日アクセス可能)
- 中板育美. (2007). 指導者の戸惑いと後輩に寄せる想い—現場の声にみる現任教育の現状と課題. 保健師ジャーナル, 63 (10), 856-861.
- 錦織宏, 西城卓也, 田川まさみ. (2014). 医学教育におけるカリキュラム プログラム評価. 医学教育, 45 (2), 79-86.
- 平野美千代, 佐伯和子, 上田泉他. (2012). 行政機関の保健師に求められる政策に関する能力と必要な保健師教育の内容 市町村に勤務する保健師管理者への面接調査から. 日本公衆衛生誌, 59 (12), 871-878.
- 松井晴香, 足立みゆき. (2015). 看護基礎教育におけるシミュレーション教育の現状と課題に関する文献検討. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 32.
- 真溪淳子, 末永カツ子, 高橋香子他. (2013). アクションラーニングを用いた保健師のリーダーシップ開発研修に関する考察, 東北大医保健学科紀要, 22 (1), 25-33.
- 増野園恵. (2011). 看護基礎教育におけるシミュレーション教育の展望. 近大姫路大学看護学部紀要, (3), 1-7.
- 村井嘉子, 堅田智香子, 加藤亜妃子他. (2011). 看護実践力の向上を支援するためのシナリオ学習教材の開発. 石川看護雑誌, 8, 93-101.
- 山下清香, 尾形由紀子, 小野順子他. (2014). 地域と共同で実施した地域担当制の地域看護学実習の評価. 福岡県立大学看護学研究紀要, 11 (2), 53-61.
- 柳川育子, 矢吹明子. (2010). 現代の看護学生 の生活および気質の特徴 (第1報) 2009年と2000年及び1987年との比較. 京都市立看護短期大学紀要, 35:197-211.