

【報告】

A 大学における保健師学生の地域診断能力の評価

— ミニмум・リクワイアメンツを活用して —

鈴木 知代 若杉 早苗 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 Evaluation of Community Assessment in Students' Practical Skills

— An Assessment with Minimum Requirements —

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

School of Nursing, Seirei Christopher University

《抄録》

本研究は「保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ保健師教育機関協議会版（2014）（以下、MR）」を活用し、地域診断から事業化に関する技術の行動目標の達成度を、学生の自己評価を用いて実習後と総合演習後で比較し、実習・演習の教育評価を行うことを目的とする。到達割合の全 28 小項目の平均は、84.4%（実習後）から、94.1%（総合演習後）と 9.7 ポイント上昇した。28 小項目の到達割合を実習後と総合演習後で比較すると、実習後に 9 割に達しなかった小項目は 22 項目（78.6%）あったが、総合演習後は全項目で上昇がみられ、28 項目すべてが 9 割を超える到達割合を示した。実習後と総合演習後で到達割合に有意差があった小項目は、19 小項目（67.9%）であった。

以上の結果より、公衆衛生看護学実習後、学内で公衆衛生看護総合演習として地域診断のプロセスを再考し思考の整理をすることで、目標が達成ができ地域診断能力の向上につながったと思われる。そして実習、演習の連動した授業内容は評価を得たと考える。

《キーワード》

保健師課程、地域診断能力、事業化、ミニмум・リクワイアメンツ

I. 緒言

保健師は社会の要請や住民の生活実態の変化に敏感に対応し、住民の健康課題解決に重要な役割を果たしてきた。現在の国民の健康課題は、格差の拡大、要介護者の増加、メンタルストレスの増強、自然災害の多発など、多様化・複雑化し、これらの課題に対応できる質の高い保健師の養成が求められている。

これを受け国は、2009年7月に、保健師助産師看護師法を改正し、保健師の教育年限を6か月以上から1年以上に延長した。大学における看護系人材養成の在り方検討会(2011)は、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」の中で、大学における保健師教育について、看護師教育のみの教育課程とするのか、保健師教育を含めた教育課程とするのか、あるいは希望する学生が保健師教育を選択できる教育課程とするのか、各大学が自身の教育理念・目標や、社会のニーズに基づき、選択できるとの見解を示した。これは1948年に同法が制定されて以来の大きな改革であった(村嶋、2009)。

このような背景のもと、A大学においても、2012年度入学生から地域看護学から公衆衛生看護学に変更し、保健師養成を学部選択制(以下、保健師課程)とし、保健師の実践力の向上を図るために保健師課程の科目の構成及び指導内容を刷新した(若杉ら、2016)。特徴の一つとして、地域診断から事業化に関する技術の強化を図った点が挙げられる。科目では、3年次の「公衆衛生看護活動展開論演習」(以下、実習前演習)、4年次の「公衆衛生看護学実習」(以下、実習)、さらに4年次後期の「公衆衛生看護総合演習」(以下、総合演習)を設定し、この3科目を通して実習地域のアセスメントを継

続して行い地域の健康課題の明確化から事業化までの学習を連続させた。これは保健師活動の基盤となる公衆衛生看護活動は、地域診断をもとに、計画(plan)、実施(do)、点検・評価(check)、調整・改善(act)というPDCAサイクルによって進められるからである。

質の高い保健師教育のためには、教育評価が必要である。教育評価では、到達目標を基準にそれに到達しているかどうかを評価する到達度評価が重視されている(田島、2009)。保健師課程の学生の到達度に関する評価には、エビデンスに基づく測定用具が必要である。麻原ら(2010)は、保健師基礎教育における技術の到達度を明らかにし、その指標を基盤に厚生労働省は「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」をだした。これは、すべての保健師学生が卒業時に修得しておく必要がある技術(=ミニマム・リクワイアメンツ)の種類と到達度を明確にした国の初めての指標であった。その後、厚生労働省(2010)は、看護教育の内容と方法に関する検討会の第一次報告において、先の指標を改訂した「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」を示した。これに示されている実践能力は5つあり、「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」、「地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力」、「地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力」など、地域診断の重要性が強調され、PDCAサイクルの活動展開が明確に示されている。さらに、全国保健師教育機関協議会(2013)では、教育の到達度を明確にするために測定可能な指標として、「保健師に求められる実践能力と卒業時の技術項目と到達度」の71の集団・地域に関する小項目に対応した行動レベルの評価となる157の行動

目標を作成した。この指標をもとに、本調査では学生の地域診断から事業化までの技術項目の到達度を明らかにしていきたい。

そこで本研究では「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ保健師教育機関協議会版（2014）（以下、MR）」を活用し、地域診断から事業化の技術に関する行動目標の達成度を、学生の自己評価を用いて実習後と総合演習後で比較し、実習・演習の教育評価を行うことを目的とする。これらの結果を踏まえ、A大学における実習と総合演習の内容の改善に役立てる。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象

対象者は、A大学の2012年度入学生で、保

健師課程を選択し、実習、総合演習を修了した者である。

2. 実習と総合演習における地域診断から事業化の実施内容（表1）

学生は、3年次の実習前演習において、既存資料や実習指導保健師からの情報を分析して抽出した健康課題について、情報をさらに追加し課題の明確化をはかるため、そして対策検討のための地域診断計画を立てる。この計画に沿って、実習では住民への聞き取りや関係機関への聞き取り、社会資源の情報収集などを行う。地域の問題解決に向けた活動に参加することで、健康問題の明確化に努め、現在の対策の状況を把握する。また学生の活動として、健康課題解決に向けて、健康教育を実施し評価を行う。こ

表1 実習と総合演習における地域診断から事業化の実施内容

| 科目と開講時期 | 公衆衛生看護学実習 4年次、4週間連続した実習 | 公衆衛生看護総合演習 30時間4年次の10月～11月に開講 |
|--------------|---|--|
| 地域診断から事業化の内容 | 実習前演習において計画した地域診断計画に沿って、実習地にて、アセスメントのための情報を収集し、分析する | 今まで収集したデータの再分析、健康課題の再検討、健康課題解決のための事業の企画を立てる |
| 方法 | <ul style="list-style-type: none"> ○情報収集 <ul style="list-style-type: none"> ・既存資料の収集 ・保健師さんへのテーマを設定してのインタビュー ・地区視診 ・住民への調査・インタビュー ・健康課題解決に関連する既存事業へ参加して情報収集 ・社会資源の調査 ・キーパーソンからの聞き取り ・健診等のデータ分析 ○データの分析・統合 ○活動の展開：健康課題解決のための健康教育実施 ○指導保健師から助言 | <ul style="list-style-type: none"> ○今まで収集したデータの分析・統合 ○健康課題の再検討 ○事業化の企画書の作成 <ul style="list-style-type: none"> ・企画に至った概要 ・事業概要 ・事業の目的 ・事業内容 ・評価 ・予算 ○発表会において指導保健師に、健康課題解決のための事業の企画内容を提案 ○指導保健師、学生、教員からのコメント |

れもアセスメントのための追加情報となる。

学内での総合演習は、実習での情報を統合し健康課題を再度検討し、課題解決のための事業を企画立案する。実習指導保健師を招いて発表会を行い地域診断から事業化の内容に関して実現可能性も含めて助言を得る。

教員の関わりは、3名程度の学生のグループを4～6担当し、目標の達成状況を把握しながら、各科目の進度に応じて助言を行う。

3. 調査方法

実習及び総合演習が修了した学生のメールアドレス宛に事前に説明済みの自己評価項目(表2)を送付し回答を依頼した。学生の自己評価項目は、科目の教育目標に照らし、MRよりアセスメント、健康課題抽出、計画・立案・評価、活動展開、事業化の5項目に関連した28の小項目と、それに伴う行動目標64項目を選択した。64の行動目標に対し、到達度は『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件法を活用した。分析方法は、『十分達成できた』『おおよそ達成できた』と回答した者を『達成できた』とし、その割合を到達割合とした。『何とか到達できた』を『達成できた』に含めなかった理由は、MRは卒業時まで全学生が必ず修得する最低限の技術であり、保健師教育で教える内容を全て習得する状態を100点とすると、そのうち60点にあたる内容である(全国保健師教育機関協議会, 2013)。そのため、技術の到達度は『十分達成できた』『おおよそ達成できた』を目指す必要があった。

64の行動目標の到達割合を、小項目ごとにまとめ、小項目ごとの平均値を実習後と総合演習後とで比較した(カイ二乗検定、統計的検定の有意水準は5%)。統計の分析には、統計ソ

フトSPSSver.22 for windowsを用いた。調査期間は、2015年5月から10月である。

4. 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、学生の成績が確定した後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ことを文書と口頭で説明した。

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、分析番号を再度付与して行うこと、プライバシーの保護、参加の自由意志の保障などの説明をおこなった。同意書の回収は、説明を行った場所の外に設定した回収箱にて提出を依頼し、同意書の提出をもって研究協力の承認とした。

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、A大学の保健師課程を選択し、実習、その後の総合演習を終了した4年次生74名のうち、研究同意を得た70名(94.6%)である。

以下、28の小項目における実習後と総合演習後の到達割合の比較を、全体の傾向と目標ごとに比較する。なお、本文中では、目標を【 】、小項目を《 》で示す。

1. 到達度割合の結果(表3)

到達割合の全28小項目の平均は、84.4%(実習後)から、94.1%(総合演習後)と9.7ポイ

表2 調査項目

| 目標 | 小項目 | 行動目標数 (合計 64 項目) |
|---------------------------------------|---|---------------------|
| 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ことができる | 1. 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、アセスメントできる | 7 |
| | 2. 社会資源について情報収集し、アセスメントできる | 4 |
| | 3. 自然及び生活環境について情報を収集し、アセスメントできる | 2 |
| | 4. 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントできる | 2 |
| | 5. 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントできる | 1 |
| | 6. 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントできる | 2 |
| | 7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出すことができる | 3 |
| B. 地域の顕在的・潜在的健康課題を見出すことができる | 1. 顕在化している健康課題を明確化できる | 3 |
| | 2. 健康課題を持ちながらそれを認識していない又は表出しない・表出できない人々を見出すことができる | 1 |
| | 3. 顕在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測できる | 2 |
| | 4. 地域の人々の持つ力を見出すことができる | 1 |
| | 5. 健康課題解決のために活用できる社会資源と利用上の問題を見出すことができる | 2 |
| | 6. 健康問題解決のために地域に必要なネットワークについて根拠をもとに説明できる | 3 |
| | 7. 健康課題解決のために、地域における社会資源を開発する必要性について説明できる | 1 |
| | 8. 健康課題解決のためにシステム化の必要性をアセスメントできる | 2 |
| C. 健康課題に対する支援を計画・立案・評価項目を設定することができる | 1. 健康課題について優先順位を付けることができる | 2 |
| | 2. 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定できる | 2 |
| | 3. 健康課題解決のために支援目的に応じて社会資源を活用することができる | 3 |
| | 4. 地域の人々に適した支援方法を選択できる | 2 |
| | 5. 目的達成の手段を明確にし、実施計画を立案できる | 1 |
| | 6. 評価指標を設定することができる | 1 |
| | 7. 評価の項目・方法・時期を設定できる | 4 |
| D. 活動を展開することができる | 1. 協働するためにコミュニケーションをとりながら信頼関係を築くことができる | 1 |
| | 2. 必要な情報と活動目的を共有する意義が理解できる | 1 |
| | 3. 互いの役割を認め合い、ともに行動することの意義が理解できる | 2 |
| | 4. 健康課題解決のための方法を選択し、活動を展開することができる | 4 |
| E. 事業化することができる | 1. 健康課題解決のために事業化に必要な情報を収集できる | 2 |
| | 2. 事業化の企画・実施・評価の計画を立案することができる | 3 |

表3 実習後と総合演習後の小項目の到達割合の比較

| 目標 | 小項目 | 到達割合 (%) 実習後 | 到達割合 (%) 総合演習後 | P値 |
|--|---|-----------------|-------------------|-----------|
| A 地域の 人々の 生活と 健康を 多角 的に アセス メント するこ と が で き る | 1. 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、アセスメントできる | 90 | 95.3 | 0.002 ** |
| | 2. 社会資源について情報収集し、アセスメントできる | 79.3 | 93.6 | <0.001 ** |
| | 3. 自然及び生活環境について情報を収集し、アセスメントできる | 82.9 | 96.4 | <0.001 ** |
| | 4. 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントできる | 92.9 | 95.0 | 0.618 |
| | 5. 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントできる | 88.6 | 95.7 | 0.208 |
| | 6. 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントできる | 77.2 | 92.9 | <0.001 ** |
| | 7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出すことができる | 88.6 | 95.2 | 0.019 * |
| B 地域 の 顕 在 的 ・ 潜 在 的 の 健 康 課 題 を 見 出 す こ と が で き る | 1. 顕在化している健康課題を明確化できる | 84.3 | 91.9 | 0.023 ** |
| | 2. 健康課題を持ちながらそれを認識していない又は表出しない・表出できない人々を見出すことができる | 85.7 | 91.4 | 0.426 |
| | 3. 顕在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測できる | 80 | 92.2 | 0.005 ** |
| | 4. 地域の人々の持つ力を見出すことができる | 82.9 | 97.1 | 0.009 ** |
| | 5. 健康課題解決のために活用できる社会資源と利用上の問題を見出すことができる | 84.3 | 93.6 | 0.021 ** |
| | 6. 健康課題解決のために地域に必要なネットワークについて根拠をもとに説明できる | 84.8 | 91.5 | 0.049 ** |
| | 7. 健康課題解決のために、地域における社会資源を開発する必要性について説明できる | 81.4 | 91.4 | 0.137 |
| | 8. 健康課題解決のためにシステム化の必要性をアセスメントできる | 82.9 | 92.9 | 0.016 ** |
| C 健 康 課 題 の 評 価 指 標 を 設 定 す る こ と が で き る | 1. 健康課題について優先順位を付けることができる | 77.9 | 92.9 | 0.001 ** |
| | 2. 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定できる | 80.8 | 96.5 | <0.001 ** |
| | 3. 健康課題解決のために支援目的に応じて社会資源を活用することができる | 83.3 | 95.2 | <0.001 ** |
| | 4. 地域の人々に適した支援方法を選択できる | 78.6 | 93.6 | <0.001 ** |
| | 5. 目的達成の手段を明確にし、実施計画を立案できる | 85.7 | 97.1 | 0.031 ** |
| | 6. 評価指標を設定することができる | 78.6 | 90 | 0.103 |
| | 7. 評価の項目・方法・時期を設定できる | 76.4 | 94 | 0.047 ** |
| D 活 動 を 展 開 す る こ と が で き る | 1. 協働するためにコミュニケーションをとりながら信頼関係を築くことができる | 94.3 | 98.6 | 0.366 |
| | 2. 必要な情報と活動目的を共有する意義が理解できる | 91.4 | 94.3 | 0.745 |
| | 3. 互いの役割を認め合い、ともに行動することの意義が理解できる | 93.6 | 94.3 | 1.00 |
| | 4. 健康課題解決のための方法を選択し、活動を展開することができる | 93.2 | 93.9 | 0.863 |
| E 事 業 化 の 計 画 を 立 案 す る こ と が で き る | 1. 健康課題解決のために事業化に必要な情報を収集できる | 86.4 | 95.0 | 0.022 ** |
| | 2. 事業化の企画・実施・評価の計画を立案することができる | 75.7 | 94.8 | <0.001 ** |
| 全項目の平均 | | 84.4 | 94.1 | |
| 有意差のある項目数 | | | | 19項目 |

分析はカイ二乗検定による * P < 0.05 ** P < 0.01

ント上昇した。28小項目の到達割合を実習後と総合演習後で比較すると、実習後に9割に達しなかった小項目は22項目(78.6%)あったが、総合演習後は全項目で上昇がみられ、28項目すべてが9割を超える到達割合を示した。実習後と総合演習後で到達割合に有意差があった小項目は、19小項目(67.9%)であった。

実習後と総合演習後の到達割合の差が最も大きかった小項目は、3つの行動目標で構成される《事業化の企画・実施・評価の計画を立案することができる》が19.1ポイント上昇した。次は4つの行動目標で構成される《評価の項目・方法・時期を設定できる》で17.6ポイント上昇した。実習後と総合演習後の到達割合の差が最も小さかった小項目は、【活動を展開することができる】を目標とする小項目で、《互いの役割を認め合い、ともに行動すること意義が理解できる》が0.7ポイント上昇、《健康課題解決のための方法を選択し、活動を展開することができる》においても0.7ポイントの上昇であった。

2. 目標別到達割合の比較

目標A【地域の人々の生活と健康を多面的・継続的にアセスメントすることができる】では、実習後の到達割合が70%台の小項目は、2項目で《社会資源について情報収集し、アセスメントできる》、《系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントできる》であった。実習後と総合演習後の小項目の到達割合を比較すると、7項目中、5項目の到達割合が有意に増加した。

目標B【地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出すことができる】では、実習後の到達割合はすべて80%以上であった。実習後と総合演習後の各項目の到達割合を比較すると、8項目中、

6小項目の到達割合が有意に増加した。

目標C【健康課題に対する支援を計画・立案・評価項目を設定することができる】では、実習後の到達割合が70%台の小項目は、4項目で《健康課題について優先順位を付けることができる》、《地域の人々に適した支援方法を選択できる》、《評価指標を設定することができる》、《評価の項目・方法・時期を設定できる》であった。実習後と総合演習後の各小項目の到達割合を比較すると、7小項目中、6小項目の到達割合が有意に増加した。

目標D【活動を展開することができる】では、実習後の到達割合は、すべての小項目で90%を超えていた。実習後と総合演習後の各小項目の到達割合を比較すると、4小項目中、有意に増加した項目はみられなかった。

目標E【事業化することができる】では、実習後の到達割合が70%台の小項目は、1項目で《事業化の企画・実施・評価の計画を立案できる》であった。実習後と総合演習後の各小項目の到達割合を比較すると、2小項目中、2項目全て到達割合が有意に増加した。

IV. 考察

1. 実習後から総合演習後の到達割合の上昇

本研究における学生の地域診断から事業化の技術に関する自己評価の到達割合は、全28小項目の平均が、84.4%(実習後)から、94.1%(総合演習後)と9.7ポイント上昇し、総合演習後は全項目が上昇し28項目すべてが9割を超える結果であった。

これは、A大学の実習、総合演習の内容から、実習を行うだけでは目標の到達は十分ではなく、実習後の総合演習との連動で目標が達成できることがわかる結果であった。実習、総合演習を

連動させることで、ほとんどの学生が、地域診断に関するMRの到達目標を達成できたことになる。

実習の効果について、浅野ら(2014)は、学生の自己評価による卒業時の到達度の研究で、実習の中で見学や体験を通して学んだことが知識・技術の習得につながると述べている。また、鈴木ら(2009)は、地域に出て環境を見、住民への聞き取りや保健活動への参加からの体験による学びが基盤となり保健師活動の展開の理解につながり、健康課題の抽出プロセスの理解を深めているとしている。実習前演習で地域診断計画を立て、計画に沿って実習地で実際に住民やキーパーソンへの聞き取り、健診データの分析、事業への参加などを通して情報がさらに追加され、分析を繰り返したことで健康課題抽出のプロセスが明確になったと考えられる。

しかし、今回の研究では、実習後の総合演習を行うことで、さらに到達割合が上昇することが明らかとなった。これは実習と総合演習の連動の中で、今までの地域診断のプロセスで得たデータを学内で事業を企画するために、その根拠として健康課題を再検討し、支援方法・評価項目を検討する時間を設けたことで、地域診断から事業化の一連のプロセスとして思考が整理されたと思われる。目標である【事業化することができる】の達成割合が、総合演習後は9割を超える結果となったことから総合演習の教育評価が認められる。

コルブは、具体的な経験から学習によって導出された概念やアイデアは固定的・普遍的なものではなく、さらなる経験によって再形成されたり修正されたりするものであるとして、具体的経験、反省的観察、抽象的概念化、能動的実験のサイクルを経験学習サイクルモデルとして表した(山川, 2010)。今回実習場で地域診

断のために情報を収集・分析、健康教育を実施、活動に参加する等の経験を通して学び、さらに経験を多様な観点から総合演習で振り返り自分の考えとして概念化できたことが、総合演習においてさらに到達度を上昇させたのではないかと思われる。また、平野ら(2012)は、保健師に求められる政策能力を明らかにし、政策に関する教育は、講義中心の授業展開から、実際の保健事業をもとに政策に関して考えられる講義・演習・実習の授業展開が重要と述べている。A大学においても、実習時間だけで完結するのではなく、実習や演習を連動させて実習地域を対象に地域診断のプロセスを繰り返し、地域の健康課題の根拠も明確にできたことで、解決策である事業の企画まで至ったと考えられる。

2. 目標の達成状況

実習後と総合演習後で到達割合に有意差があった小項目は、19小項目(67.9%)であった。特に、目標の【健康課題に対する支援を計画・立案・評価項目を設定することができる】、【事業化することができる】では、ほとんどの小項目が総合演習後に有意に上昇している。保健師の基礎教育では、地域診断が重要な教育内容の一つとなっている。しかし、地域診断の教育については、膨大な時間とエネルギーを費やしながらも、データを書き並べることが目的になってしまう、総合的な活動を作り上げる視点を落としてしまうなどの課題が挙げられている(牛尾ら, 2014)。そこでA大学の地域診断のスタートとして、標(2016)が述べている地域診断が始まるきっかけとして保健師の日常業務からの問題意識を取り上げた。健康課題検討のきっかけは、実習指導保健師の日々の活動の中で気付いた問題の内容を活用して、健康問題の範囲を最初から絞った。これによって、情報収集する

時間と範囲を限定し、事業化までの検討時間を確保した。安齋ら（2004）は、市町保健師が新たに立ち上げた活動の事業過程の特徴として、住民の実態を把握し、対策の必要性を判断すること、対策案についてその妥当性を検討すること等を挙げている。今回、指導保健師から地域の問題を聞いたことは、その保健師が問題を提示していく段階で、問題に対しての対策の必要性と妥当性を判断し、選択した情報を提供していると考えられる。そのため、学生は指導保健師と同様の思考をたどり、演習や実習の限られた時間の中で、地域診断のプロセスをたどることができたのではないかと考えられる。

しかし、本研究は、学生のみでの自己評価にて到達度を調査したため、教員の客観的な評価や指導保健師の評価は反映されていない。学生・教員・保健師による技術到達度に関する到達割合の研究では、学生 67.9%、教員 40.9%、保健師 44.4%と学生の認識が高い結果が出ている（鈴木ら、2015）。今後は、実習指導者および教員の評価も取り入れる必要があると思われる。

V. 結語

保健師の基礎教育において、重要な要素である地域診断から事業化への技術習得のため、実習と総合演習に地域診断のプロセスを連動させた内容を盛り込んだ。地域診断から事業化に関するMRの行動目標の達成割合より、総合演習後にはすべての項目で9割を超える到達割合を示した。これにより、学生の自己評価という一側面ではあるが、地域診断技術の目標は到達され、実習、演習の連動した授業内容は評価を得たと考える。

文献

- 安齋由貴子, 吉田澄恵, 麻原きよみ, 他 (2004): 市町保健師が新たに立ち上げた活動の事業課程としての特徴, 日本地域看護学会誌, 7 (1), 55-61.
- 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, 日本公衆衛生学雑誌, 57 (3), 184-194.
- 浅野陽子, 丸山美和子, 鈴木良美, 他 (2014): 「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の学生自己評価による実習日数別の到達度の検討, 東邦看護学会誌, 11, 1-7.
- 馬場わかな, 岡本玲子 (2016): 地域の健康課題明確化に向けた自治体保健師による質的データ活用技術の明確化, 日本公衆衛生看護学会誌, 5 (2), 154-164.
- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2011): 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf (2017年2月4日アクセス可能).
- 平野美代子, 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基礎教育の内容 市町村に勤務する保健師管理者への面接調査から, 日本公衆衛生雑誌, 59 (12), 871-878.
- 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 (2013): 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 (2013) —保健師教育の質保証と評価に向けて—.
- 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 (2014) - 保健師教育の質保証と評価に向けて - .
- 厚生労働省医政局看護課 (2008) : 「保健師の技術項目の卒業時の到達度」について http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080919_01.pdf (2017年1月3日アクセス可能).
- 厚生労働省 (2010) 「保健師に求められる実践能力と卒業時の技術項目と到達度」 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001316e.pdf> (2017年2月1日アクセス可能).
- 村嶋幸代 (2009) : 保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望 (1) 保健師教育の問題点と公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方検討会」の活動, 日本公衆衛生雑誌, 56 (9), 692-698.
- 標美奈子 (2016) : 公衆衛生看護活動の計画・実践・評価, 標準保健師講座, 公衆衛生看護学概論1, 医学書院, 112, 東京.
- 鈴木知代, 片山京子, 鈴木みちえ, 他 (2009) : 地域での体験を重視した地域診断演習における看護学生の学び, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 17, 51-59.
- 鈴木良美, 斉藤恵美子, 澤井美奈子, 他 (2015) : 東京都特別区における保健師学生の技術到達度に関する学生・教員・保健師による評価, 日本公衆衛生雑誌, 62 (12), 729-737.
- 田島桂子 (2009) : 看護学教育評価の基礎と実践, 看護実践能力育成の充実に向けて (第2版), 医学書院, 東京.
- 牛尾裕子, 松下光子, 飯野理恵 (2014) : 公衆衛生看護教育を担当する大学教員が「地区診断」の教育において重視していた教授内容, 日本地域看護学会誌, 16 (3), 82-89.
- 若杉早苗, 鈴木知代, 入江晶子他 (2016) : 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 -, 聖隷クリストファー大学紀要, 24, 17 - 31.
- 山川肖美 (2010) : 第6章経験学習 - D・A コルブの理論をめぐって, 生涯学習理論を学ぶ人のために, 赤尾勝己 (編), 世界思想社, 京都市, 141-144.