

公衆衛生看護学実習における健康教育に関する学習効果の検討

—— 3 年次生 公衆衛生看護学実習 I の学習効果 ——

武居 明 美・倉林しのぶ・赤堀八重子・関根恵理香

Study on learning effect of health education
in public health nursing practice

Akemi TAKEI・Shinobu KURABAYASHI・Yaeko AKABORI・Erika SEKINE

高崎健康福祉大学紀要 第18号 別刷

2019 年 3 月

公衆衛生看護学実習における健康教育に関する学習効果の検討

—— 3年次生 公衆衛生看護学実習Ⅰの学習効果 ——

武居明美・倉林しのぶ・赤堀八重子・関根恵理香

(受理日 2018年9月14日, 受稿日 2018年12月20日)

Study on learning effect of health education in public health nursing practice

Akemi TAKEI・Shinobu KURABAYASHI・Yaeko AKABORI・Erika SEKINE

(Received Sept. 14, 2018, Accepted Dec. 20, 2018)

要 旨

本研究の目的は、公衆衛生看護学実習Ⅰで実施する健康教育に関する主観的到達度と、健康教育を通して得られた学びの内容を明らかにし、学習効果を検討することである。対象は、保健師課程3年次生20名。分析対象は、厚生労働省が示した「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」のうち、本実習に関連する23項目を抜粋した無記名自記式質問紙と、実習記録の一部分である健康教育を通しての学びとした。質問紙は単純集計、健康教育を通しての学びは、内容分析の手法を参考に分析を行った。その結果、卒業時に求められる到達度レベルへの到達度は、「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」に比べて、「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」が全体的に低かった。健康教育を通しての学びは、299記録単位から、【対象者の意欲・関心を高める工夫】【対象者や地域の特徴・ニーズの把握】【健康教育の質を高める取り組み】【行動変容を促す取り組み】【健康教育が有する役割の理解】の5カテゴリが形成された。これらの結果に基づき、3年次の実習での学習効果を4年次の実習へ繋げ、卒業時までには到達度を引き上げるべく、アセスメント技術に関する支援の強化や、教育方法や支援体制の再検討を行う必要性が示唆された。

I. はじめに

我が国の高齢化率は、27.7%と世界最高である¹⁾。また少子化が加速的に進む中で少子超高齢化の波は衰えることなく、継続的に増していく²⁾と予測され、人口構造の転換期にある。長

きにわたる景気の低迷も相まって社会保障費は一般会計予算の3割強を占める³⁾までに増大するといった経済的な変化、また健康危機の多様化といった変化など、社会状況の変動は激しい。それに伴い2012年には、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」、翌年には「地域におけ

る保健師の保健活動に関する指針」の改正が行われるなど、保健師が担う役割や活動領域が拡大・多様化している。保健師は、より実践的で専門性の高い活動が期待されているが、新卒保健師の能力の乖離が広がりつつあるとされ、2010年には厚生労働省が示す「卒業時の到達目標と到達度」が見直されている⁴⁾。保健師教育を担う教育機関においては、これら一連の流れを受けた質の高い保健師教育の実践が望まれ、教育内容の更なる充実が求められている。

本学看護学科保健師課程では、3年次後期に公衆衛生看護学実習Ⅰとして地域住民を対象とした健康教育を実施している。健康教育は、卒業時までには全学生が必ず習得する最低限の技術⁵⁾と位置付けられ、必須の体験項目とされる重要度の高い教育項目である。4年次前期に行う公衆衛生看護学実習Ⅱにおいても健康教育を実施しており、3年次時点での学びの状況を明らかにすることは、4年次での技術習得をより強化することにつながる。そこで本研究では、保健師教育において、より効果的な教育方法を検討するために、公衆衛生看護学実習Ⅰの健康教育に関する保健師技術の主観的到達度と健康教育から得られた学びを明らかにし、学習効果について検討を行うことを目的とした。

Ⅱ. 方法

1. 研究対象者

平成29年度公衆衛生看護学実習Ⅰを履修した高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科保健師課程の3年次生 20名

2. 研究期間

平成30年2月～平成30年3月

3. 公衆衛生看護学実習の実習概要

公衆衛生看護学実習は、保健師課程学生に必修の科目であり、公衆衛生看護学実習Ⅰと公衆衛生看護学実習Ⅱから成る。公衆衛生看護学実習Ⅰを踏まえ、公衆衛生看護学実習Ⅱを展開している。

1) 公衆衛生看護学実習Ⅰ

公衆衛生看護学実習Ⅰの単位数は2単位、実習期間は2週間で、3年次後期に開講している。学生5名程度を1つのグループとし、各々のグループが地域住民を対象に健康教育を実施する。概ね、1グループあたり40分～1時間の持ち時間の中で、20～30分の健康教育を2種類行う。地域及び地域に暮らす人々の特徴とニーズを理解し、それらに即したテーマの選定・企画・実施・評価の一連の流れを実践することで、その目的と役割の理解や健康教育の基本的な技術の習得を目標としている。

2) 公衆衛生看護学実習Ⅱ

公衆衛生看護学実習Ⅱの単位数は3単位、実習期間は3週間で、4年次前期に開講している。保健所・市町村等において、幅広い分野における保健師活動への参加・体験を行う。実習を通して、地域特性の把握と健康課題の抽出、また基本的な保健師活動を理解することを目標としている。

今回の研究では、3年次後期に行う公衆衛生看護学実習Ⅰの効果について検討を行う。

4. 調査方法

公衆衛生看護学実習Ⅰの終了後、学業に影響しない休み時間を用いて、研究協力依頼の文書と合わせて調査票を配布し、説明を行った。同意が得られた場合、期日までに所定の回収箱へ提出するように依頼した。公衆衛生看護学実習

I の記録は、同意が得られた対象者の記録を分析対象とした。

5. 調査内容

1) 調査票

厚生労働省が示した「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」⁶⁾の一部を使用した。実践能力として、「Ⅰ 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」, 「Ⅱ 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」, 「Ⅲ 地域の健康危機管理能力」, 「Ⅳ 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」, 「Ⅴ 専門的自律と継続的な質の向上能力」の5つが設定されている。このうち、公衆衛生看護学実習Ⅰに強く関連していると考えられる実践能力ⅠとⅡ(表1)を用いた。

実践能力Ⅰは、1つの大項目、3つの中項目、16の小項目から成り、実践能力Ⅱは、1つの大項目、3つの中項目、21の小項目から成る。これら37の小項目のうち、公衆衛生看護学実習Ⅰで習得可能と考えられる23の小項目を質問項目とした。到達度レベルは、厚生労働省により示されている「Ⅰ. 少しの助言で自立して実施できる」, 「Ⅱ. 指導のもとで実施できる」, 「Ⅲ. 学内演習で実施できる」, 「Ⅳ. 知識としてわかる」に、「わからない・実施していない」を追加した、5段階での回答を求めた。

2) 公衆衛生看護学実習Ⅰの記録

公衆衛生看護学実習Ⅰの記録の一つである、健康教育評価シートを用いた。健康教育評価シートには、①「主題は適切であったか／その根拠」 ②「使用教材・媒体等を含め、実施

方法が適切であったか／その根拠」 ③「展開過程の評価・反省点」 ④「健康教育を通して学んだこと」の記載項目を設けている。今回は④「健康教育を通して学んだこと」を分析対象とした。

6. 分析方法

1) 調査票

各質問項目別に単純集計を行った。また、厚生労働省が示す卒業時の到達度に照らし合わせ、卒業時の到達度レベル以上を回答した割合(以下、到達割合とする)を算出した。その後、到達度レベルⅠ「少しの助言で自立して実施できる」に設定されている項目は、到達度レベルⅡ「指導のもとで実施できる」と合わせた到達度レベルの割合を算出した。

2) 公衆衛生看護学実習Ⅰの記録

データの分析は、Berelson.Bの内容分析⁷⁾の手法を参考とした。まず、記述された記録から①地域の健康課題を捉える過程での学び ②地域の健康課題に対し支援内容を計画・立案する過程での学び ③地域の人々と協働して健康課題の解決・改善に取り組む過程での学び ④活動を評価する過程での学びについての内容を1文脈単位として抽出し、抽象化を図ってサブカテゴリ化、カテゴリ化した。その後、各サブカテゴリ、カテゴリに分類された記録単位の出現頻度と比率を算出した。データ分析については、研究者間での分析とすり合わせを繰り返し行うことで、信頼性の確保に努めた。また分析の信頼性は、本研究に携わっていない看護学研究者2名に分析の一部を依頼し、スコットの式⁸⁾に基づき、一致率を算出した。

表1 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（実践能力ⅠとⅡ，集団／地域のみ抜粋）

実践能力	大項目	中項目	小項目	卒業時の到達度 (集団/地域)
Ⅰ．地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1．地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	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 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
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	Ⅰ
			3 自然及び生活環境（気候・公害等）について情報を収集しアセスメントする	Ⅰ
			4 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	Ⅰ
			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する	Ⅰ
			6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	Ⅰ
			7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす	Ⅰ
		B．地域の顕在的、潜在的健康課題を見いだす	8 顕在化している健康課題を明確化する	Ⅰ
			9 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・表出できない人々を見いだす	Ⅱ
			10 潜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する	Ⅱ
			11 地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見いだす	Ⅰ
		C．地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	12 健康課題について優先順位を付ける	Ⅰ
			13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	Ⅰ
			14 地域の人々に適した支援方法を選択する	Ⅰ
			15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	Ⅰ
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	Ⅰ
Ⅱ．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	2．地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	D．活動を展開する	17 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	Ⅰ
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	Ⅰ
			19 プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う	Ⅰ
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	Ⅱ
			21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	Ⅱ
			22 訪問・相談による支援を行う	Ⅱ
			23 健康教育による支援を行う	Ⅱ
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	Ⅲ
			25 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
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	Ⅱ
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	Ⅱ
			28 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	Ⅱ
			29 法律や条例等を踏まえて活動する	Ⅰ
			30 目的に基づいて活動を記録する	Ⅰ
		E．地域の人々・関係者・機関と協働する	31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	Ⅱ
			32 必要な情報と活動目的を共有する	Ⅱ
			33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	Ⅱ
		F．活動を評価・フォローアップする	34 活動の評価を行う	Ⅰ
			35 評価結果を活動にフィードバックする	Ⅰ
			36 継続した活動が必要な対象を判断する	Ⅰ
			37 必要な対象に継続した活動を行う	Ⅱ

卒業時の到達度レベル

Ⅰ：少しの助言で自立して実施できる

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（事例等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

厚生労働省：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（一部抜粋）

7. 倫理的配慮

本研究は、高崎健康福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2945号）。研究対象者に対し、研究の趣旨、目的、協力内容、データを匿名化することや個人のプライバシーを保護すること、研究参加は自由意志に基づくこと、同意の撤回方法等について文書を用いて説明を行った。

Ⅲ. 結果

1. 卒業時に求められる到達度レベルへの到達割合（表2）

1) 実践能力Ⅰ 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力

(1) 到達度レベルに達している割合

実践能力Ⅰ 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力について、卒業時に求められる到達度レベルに達している割合は、質問項目9『潜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する』が70%と最も高かった。次いで質問項目8『顕在化している健康課題を明確化する』30%、質問項目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する』、質問項目10『健康課題について優先順位を付ける』、質問項目11『健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する』、質問項目14『評価の項目・方法・時期を設定する』が25%であり、最も到達割合が低いのは、質問項目2『社会資源について情報収集し、アセスメントする』で、5%であった。

(2) 到達度レベルⅠとⅡを合計した割合

到達度レベルⅠとⅡを合計し、「指導のもとで実施できる」以上の到達度レベルとして到

達割合を算出すると、質問項目4『対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする』、質問項目11『健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する』、質問項目13『目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する』の3項目が85%であった。また、質問項目8『顕在化している健康課題を明確化する』、質問項目12『地域の人々に適した支援方法を選択する』が80%、質問項目1『身体的・精神的・社会的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする』、質問項目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する』、質問項目10『健康課題について優先順位を付ける』、質問項目14『評価の項目・方法・時期を設定する』が70%であった。最も到達割合が低かったのは、質問項目3『自然及び生活環境（気候・公害等）について情報を収集しアセスメントする』で、40%であった。

2) 実践能力Ⅱ 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

(1) 到達度レベルに達している割合

実践能力Ⅱ 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について、卒業時に求められる到達度レベルに達している割合は、95%の項目が4項目あり、質問項目17『健康教育による支援を行う』、質問項目19『協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く』、質問項目20『必要な情報と活動目的を共有する』、質問項目21『互いの役割を認め合い、ともに活動する』であった。次いで、質問項目16『地域の人々

表2 卒業時に求められる到達度レベルへの到達割合

n=20

実践能力	大項目	中項目	小項目（質問項目）	卒業時の 到達度 (集団・地域)	到達 割合 (%)	各到達度レベルの到達割合（％）					
						I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	わからない/ 実施していない	I・Ⅱ 合計
Ⅰ．地域の 健康課題 の明確化 と計画・ 立案する 能力	1．地域の 健康課題 を明らか にし、解 決・改善 策を計 画・立案 する	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．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	15	15	55	30	0	0	70
			2．社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	5	5	55	30	10	0	60
			3．自然及び生活環境（気候・公害等）について情報を収集しアセスメントする	I	20	20	20	0	45	15	40
			4．対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	I	20	20	65	5	10	0	85
			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する	I	25	25	45	15	15	0	70
			6．系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	10	10	55	20	10	5	65
			7．収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす	I	15	15	50	20	10	5	65
		B．地域の 顕在的、 潜在的課 題を見い だす	8．顕在化している健康課題を明確化する	I	30	30	50	10	10	0	80
			9．潜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する	Ⅱ	70	30	40	15	15	0	
		C．地域の 健康課題 に対する 支援を計 画・立案 する	10．健康課題について優先順位を付ける	I	25	25	45	25	5	0	70
			11．健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	I	25	25	60	10	5	0	85
			12．地域の人々に適した支援方法を選択する	I	20	20	60	20	0	0	80
			13．目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	I	15	15	70	15	0	0	85
			14．評価の項目・方法・時期を設定する	I	25	25	45	20	5	5	70
Ⅱ．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	2．地域の 人々と協 働して、 健康課題 を解決・ 改善し、 健康増進 能力を高 める	D．活動を 展開する	15．プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う	I	65	65	20	10	0	5	85
			16．地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	Ⅱ	85	30	55	10	5	0	
			17．健康教育による支援を行う	Ⅱ	95	25	70	5	0	0	
			18．目的に基づいて活動を記録する	I	55	55	35	10	0	0	90
		E．地域の 人々・関係 者・機関 と協働す る	19．協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	Ⅱ	95	65	30	5	0	0	
			20．必要な情報と活動目的を共有する	Ⅱ	95	60	35	5	0	0	
			21．互いの役割を認め合い、ともに活動する	Ⅱ	95	65	30	5	0	0	
		F．活動を評 価・フォ ローアッ プする	22．活動の評価を行う	I	35	35	55	10	0	0	90
			23．評価結果を活動にフィードバックする	I	35	35	50	10	0	5	85

卒業時の到達度レベル

I：少しの助言で自立して実施できる

II：指導のもとで実施できる（指導保健師や教員のもとで実施できる）

III：学内演習で実施できる（事例等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

の持つ力を引き出すよう支援する』85%、質問項目15『プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う』65%であり、最も低い項目は、質問項目22『活動の評価を行う』、質問項目23『評価結果を活動にフィードバックする』で35%であった。

(2) 到達度レベルⅠとⅡを合計した割合

到達度レベルⅠとⅡを合計し、「指導のもとで実施できる」以上の到達度レベルとして到達割合を算出すると、すべての項目が85%以上であった。

3) 到達度レベル別の分析

到達度レベルⅠの項目と到達度レベルⅡの項目を比較すると、到達度レベルⅠの項目は、到達割合が5~65%であるが、到達度レベルⅡである質問項目9『潜在化している健康課題を見出し、今後起こりうる得る健康課題を予測する』は70%、質問項目16『地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する』は85%、質問項目17『健康教育による支援を行う』、質問項目19『協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く』、質問項目20『必要な情報と活動目的を共有する』、質問項目21『互いの役割を認め合い、ともに活動する』は95%であり、到達度レベルⅡの到達割合が高かった。

2. 健康教育を通して得た学び(表3)

20名分の記述から、公衆衛生看護学実習で行われる健康教育を通して得られた学びについて記述されている299記録単位について分析を行った。意味内容の類似性に基づいて分析した結果、保健師学生が健康教育を通して得た学びを表す14サブカテゴリが形成され、最終的に【対象者の意欲・関心を高める工夫】【対象者や

地域の特徴・ニーズの把握】【健康教育の質を高める取り組み】【行動変容を促す取り組み】【健康教育が有する役割の理解】の、5カテゴリが形成された。【 】をカテゴリ、《 》をサブカテゴリ、〈 〉を記録単位例とし、記録単位の多いものから順に、各カテゴリの内容を記述する。

1) 【対象者の意欲・関心を高める工夫】

133 記録単位 44.5%

このカテゴリは、133 記録単位から形成され、全記録単位総数の44.5%を占めていた。また、《対象者に伝わりやすいように表現や構成を工夫する》《対象者に適した教育媒体を作成する》《皆が楽しみながら参加できる内容・展開を検討する》《対象者の興味を高めるように工夫する》の4サブカテゴリから形成されていた。

《対象者に伝わりやすいように表現や構成を工夫する》は、〈専門用語は使わず、伝わりやすい言葉を選ぶことが必要〉〈対象者に伝わりやすいように、感覚的な表現ではなく、具体的な表現や方法にする〉などの記録単位から形成されており、《対象者に適した教育媒体を作成する》は、〈教育媒体には対象者に合った絵を入れる〉〈教育媒体の文字数はなるべく減らし、見やすくする〉などの記録単位から形成された。《皆が楽しみながら参加できる内容・展開を検討する》は、〈クイズなど参加型の方法を取り入れ、多くの参加者が楽しめるようにする〉などの記録単位から形成され、《対象者の興味を高めるように工夫する》は、〈対象者の年齢を考慮した内容や伝え方が必要〉などの記録単位から形成されていた。

表3 公衆衛生看護学実習で行う「健康教育」を通して得た学び

カテゴリ	記録 単位数(%)	サブカテゴリ	記録単位 例
対象者の意欲・関心を高める工夫	133 (44.5)	対象者に伝わりやすいように表現や構成を工夫する	専門用語は使わず、伝わりやすい言葉を選ぶことが必要 対象者に伝わりやすいように、感覚的な表現ではなく、具体的な表現や方法にする
		対象者に適した教育媒体を作成する	教育媒体には対象者に合った絵を入れる 教育媒体の文字数はなるべく減らし、見やすくする
		皆が楽しみながら参加できる内容・展開を検討する	クイズなど参加型の方法を取り入れ、多くの参加者が楽しめるようにする
		対象者の興味を高めるように工夫する	対象者の年齢を考慮した内容や伝え方が必要
対象者や地域の特徴・ニーズの把握	52 (17.4)	対象者の特徴やニーズを捉える	対象者の特徴を捉えることが必要
		地域の特徴やニーズを捉える	地域に共通するニーズを捉えることが必要
健康教育の質を高める取り組み	44 (14.7)	より良い健康教育を目指し十分な事前準備をする	健康教育で正確な情報を伝えるため、事前に正しい知識を得ておくことが大切
		地域で活躍する人々と連携する	民生委員の方やボランティアの方の協力を得て対象者や地域のニーズを理解することが必要
		より良い健康教育を目指し実施後に振り返る	実施した内容が効果的だったか振り返って改めて考えることで、更に良いものを提供するための知識になる
行動変容を促す取り組み	40 (13.4)	自分のことだと捉えてもらう	健康教育の内容が自分に当てはまることだと捉えてもらう必要がある
		行動を変えてもらうという視点を持って企画する	行動を変えてもらうには、対象者の印象に残るものであることが大切
		行動を変えやすいように対象者が生活の中に取り入れやすい内容を紹介する	対象者にとって生活の中に取り入れ行動変容ができる内容にすることが重要
健康教育が有する役割の理解	30 (10.0)	健康教育の効果を理解する	健康教育は、対象者が自らの健康や日々の生活習慣に目を向けることができ、予防に対する意識が高まる機会になっていると思った
		健康教育を集団へ行うことの効果を理解する	集団へ健康教育をすると交流の場になり、仲間づくりの場になることが分かった 集団で活動することで、他者から刺激をもらうことができる

2) 【対象者や地域の特徴・ニーズの把握】

52 記録単位 17.4%

このカテゴリは、52 記録単位から形成され、全記録単位総数の17.4%を占めていた。また、《対象者の特徴やニーズを捉える》《地域の

特徴やニーズを捉える》の2サブカテゴリから形成された。《対象者の特徴やニーズを捉える》は、《対象者の特徴を捉えることが必要》などの記録単位から形成され、《地域の特徴やニーズを捉える》は、《地域に共通するニー

ズを捉えることが必要》などの記録単位から形成されていた。

3) 【健康教育の質を高める取り組み】

44 記録単位 14.7%

このカテゴリは、44 記録単位から形成され、全記録単位総数の14.7%を占めていた。また、《より良い健康教育を目指し十分な事前準備をする》《地域で活躍する人々と連携する》《より良い健康教育を目指し実施後に振り返る》の3サブカテゴリから形成された。《より良い健康教育を目指し十分な事前準備をする》は、《健康教育で正確な情報を伝えるため、事前に正しい知識を得ておくことが大切》などの記録単位から形成されていた。《地域で活躍する人々と連携する》は、《民生委員の方やボランティアの方の協力を得て対象者や地域のニーズを理解することが必要》などから形成され、《より良い健康教育を目指し実施後に振り返る》は、《実施した内容が効果的だったか振り返って改めて考えることで、更に良いものを提供するための知識になる》の記録単位から形成されていた。

4) 【行動変容を促す取り組み】

40 記録単位 13.4%

このカテゴリは、40 記録単位から形成され、全記録単位総数の13.4%を占めていた。また、《自分のことだと捉えてもらう》《行動を変えてもらうという視点を持って企画する》《行動を変えやすいように対象者が生活の中に取り入れやすい内容を紹介する》の3サブカテゴリから形成された。

《自分のことだと捉えてもらう》は、《健康教育の内容が自分に当てはまることだと捉えてもらう必要がある》などの記録単位から形成されていた。《行動を変えてもらうという

視点を持って企画する》は、《行動を変えてもらうには、対象者の印象に残るものであることが大切》などから、《行動を変えやすいように対象者が生活の中に取り入れやすい内容を紹介する》は、《対象者にとって生活の中に取り入れ行動変容ができる内容にすることが重要》などの記録単位から形成されていた。

5) 【健康教育が有する役割の理解】

30 記録単位 10.0%

このカテゴリは、30 記録単位から形成され、全記録単位総数の10.0%を占めていた。また、《健康教育の効果を理解する》《健康教育を集団へ行うことの効果を理解する》の2サブカテゴリから形成された。

《健康教育の効果を理解する》は、《健康教育は、対象者が自らの健康や日々の生活習慣に目を向けることができ、予防に対する意識が高まる機会になっていると思った》などから、《健康教育を集団へ行うことの効果を理解する》は、《集団へ健康教育をすると交流の場になり、仲間づくりの場になることが分かった》《集団で活動することで、他者から刺激をもらうことができる》などの記録単位から形成されていた。

6) カテゴリの信頼性

カテゴリの信頼性を確保するためにスコットの式を用いた。看護学研究者2名によるカテゴリへの分類の一致率は、86.7%, 100.0%であり、信頼性を確保していることが確認された。

IV. 考察

本結果を踏まえ、保健師課程3年次における、卒業時の到達度レベルへの到達割合について分

析し、到達割合が低い項目への対策や課題について検討を行う。また、健康教育を通して得られた学びの特徴を分析する。

1. 3年次における到達度レベルへの到達割合と到達割合の低い項目への対策

結果から、実践能力Ⅰの到達割合は、実践能力Ⅱに比較して、到達割合が低い傾向が明らかになった。また、到達度レベルⅠ「少しの助言で自立して実施できる」に比較して到達度レベルⅡ「指導のもとで実施できる」の項目は到達割合が高く、到達割合が85%を超える項目が5項目あることが確認された。これらのことから、3年次は学習の途中にあり、自立して実施できるというレベルに至るのは困難であったことが伺える。3年次の技術の到達度を判断するにあたり、到達度レベルⅡ「指導のもとで実施できる」も、十分に評価できるレベルと判断し、考察を加える。

1) 実践能力Ⅰ 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力

実践能力Ⅰの到達割合は全体的に低く、底上げが必要な能力であることが明らかになった。この中でも特に到達割合が低い項目は『自然及び生活環境（気候・公害等）について情報を収集しアセスメントする』であり、到達度レベルⅣ「知識としてわかる」とした学生が45%と約半数を占めていた。つまり、約半数の到達度レベルが知識レベルに留まっていた。地域の人々の健康をアセスメントする上で、その人々が暮らす生活環境の強みや脆弱な点を踏まえることは、公衆衛生看護活動の基本である。本学では、講義・学内演習にて学習を重ね、実習においても計画書を作成する段階で地域の概況についてアセスメント

を実施している。これらのことから、教員の期待している学習効果が特に得られていない項目であることが明らかになった。その要因として、学生は、知識としては得ているがその知識を十分に活かせていない、知識同士の繋がりが弱く、何を目的として行っているか、行った内容がどのような意味を持つのかという理解が不十分であることが考えられる。今後、期待する学習効果を得るために、臨地実習前の指導について、環境に関する意識が高まるようにその必要性を提示しながら、学生の理解度を確認し、実施する目的や意味付けを強化するように支援していく。

中項目「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」については、全体的に到達割合が低い。そして到達度レベルⅠではなく、到達度レベルⅡの「指導のもとで実施できる」と回答した学生が半数以上を占めることから、アセスメント技術の未熟さを感じている学生が多いと推察される。学生らは、3年次前期から後期に渡り、看護師の履修要件に係る臨地実習を実施している。そこでは、領域ごとに対象へのアセスメントを繰り返し行っており、2年次から開始される学内演習での事例展開を含めると、多数のアセスメントを実施している。このことから、回数を重ねることによりアセスメント技術を高め、また自立した実施につなげていると考えられる。しかし保健師課程では単位数の関係から、アセスメント回数に限りがある。そのため、看護師課程で培ったアセスメント能力に積み上げる形で、保健師の視点を加え、更には集団/地域に対するアセスメント能力を強化することで、保健師学生のアセスメント能力を高めていく。個人/家族から集団/

地域へと視野を広げることを意識させる事例を用いるといった演習の工夫や、保健師が行うアセスメントの視点について強化していく必要がある。

「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」は、2008年に厚生労働省が示した「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」⁹⁾について、再検討を行ったものである。それにより、質問項目10『健康課題について優先順位を付ける』、質問項目11『健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する』、質問項目13『目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する』等の中項目「C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」の能力は、求められる到達度レベルが上昇している¹⁰⁾。今回の結果では、これらの項目の到達割合は15～25%と低いが、到達度レベルⅡ「指導のもとで実施できる」とすると、70～85%と概ね良好な結果が得られている。保健師基礎教育として重要視されている項目であり、卒業時までには更なる技術の向上を促していく必要がある。

2) 実践能力Ⅱ 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

実践能力Ⅱは、比較的到達割合が高いという結果が得られた。到達割合が35～65%である項目について、到達度レベルをⅡとして検討すると、全て85%以上になることから、3年次時点での到達度としては概ね良好であると考えられる。しかし、3年次時点で到達していることが望ましい質問項目15『プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う』については、到達割合が65%と低かった。3年次時点でも十分に到達可能な

項目であり、また、本実習開始前に実施されている看護師課程の臨地実習においても、実践されなければならない項目である。医療者として倫理観を十分に養う観点からも、確実に到達度レベルに達するように教育を追加する。

到達割合が80%に満たなかった質問項目18『目的に基づいて活動を記録する』、質問項目22『活動の評価を行う』、質問項目23『評価結果を活動にフィードバックする』については、一連の実習の流れで実践されている内容ではあるが、初めての実践であったことから、達成割合が低かったと考えられる。成田らは、学生は、対象を理解すること、限られた事前情報から企画すること、適切な教育方法の検討など、健康教育の一連のプロセスに困難を感じている¹¹⁾としており、プロセス全体を通じた、継続的な支援が求められている。特に3年次生においては、より細やかな支援が必要と考えられる。また、事例を用いた演習について野原らは、健康教育の一連のプロセスを学べる¹²⁾と報告していることから、事例を用いて、評価項目の確認や評価結果から明確になる今後の活動などについて学習が行えるように、演習を調整していくことが必要である。更に、4年次に行われる公衆衛生看護学実習Ⅱでの健康教育の実践においては、公衆衛生看護学実習Ⅰでの各学生の到達度レベルを踏まえ、臨床指導者と情報を共有し、臨地での経験知を重ねることにより到達度レベルを上げられるよう、支援を強化する。

2. 健康教育を通して得られた学びの特徴

健康教育を通して得られた学びについて、最も多かったのは、【対象者の意欲・関心を高める

工夫】で、全記録単位の約半数を占めており、学生は、健康教育を行う上で対象者に楽しみながら参加してもらうこと、かつ対象者に分かりやすく伝えることが大切であると、強く学んでいた。健康教育の目的は、個人やコミュニティを健康へと導くような知識の向上や生活技術の開発といったヘルスリテラシーの改善である¹³⁾。行動の成立には、刺激（原因）—反応（結果）に動機（行動のきっかけ）が関連しており¹⁴⁾、健康へ導くような知識の向上を図るための第一歩として、対象者を刺激し、対象者の意欲や関心を高めることは不可欠である。《対象者に伝わりやすいように表現や構成を工夫する》ことで分かりやすさを感じてもらい、《皆が楽しみながら参加できる内容・展開を検討する》ことにより、飽きさせず、対象者の心を引き付けることが、行動を起こす動機になる可能性は高い。このことは【行動変容を促す取り組み】とも関連しており、《自分のことだと捉えてもらう》きっかけとなることが予測される。得た知識を基に生活を変化させることで、より健康的な生活へと近づくが、そのために《行動を変えやすいように対象者が生活の中に取り入れやすい内容を紹介する》ことが有用であると学んでいた。

【健康教育の質を高める取り組み】は、〈健康教育で正確な情報を伝えるため、事前に正しい知識を得ておくことが大切〉のように《より良い健康教育を目指し十分な事前準備をする》といった内容であった。自分自身が行う健康教育は、学生という立場であれ、誤った知識を提供してはいけないという思いがあり、倫理観を持って健康教育を行う重要性について学んでいた。

【健康教育が有する役割の理解】は、〈健康教

育は、対象者が自らの健康や日々の生活習慣に目を向けることができ、予防に対する意識が高まる機会になっていると思った〉のように、健康教育が地域住民にとって、どのような役割を果たしているかということの気づきを表す内容であった。また《健康教育を集団へ行うことの効果を理解する》では、〈集団へ健康教育をすると交流の場になり、仲間づくりの場になることが分かった〉〈集団で活動することで、他者から刺激をもらうことができる〉など、集団で行う意味について学びを得ていた。地域の高齢者は、他者との交流が減少する年代であり、行政はその交流の場を増やす取り組みを行っている。学生時代からその意味を深く学ぶことができるのは、地域住民と実際に関わるのが可能な、臨地実習ならではの効果と考えられ、更なる実習の充実を図る必要性を再確認した。

3. 到達割合と健康教育を通して得られた学びから導かれる今後の課題

健康教育から学んだこととして、《より良い健康教育を目指し実施後に振り返る》が得られていたが、到達度に関するアンケート調査では、『活動の評価を行う』『評価結果を活動にフィードバックする』の到達度が低かった。今回の研究では、どのような技術の習得に難しさを感じているのか、どのような点に困難を感じているか等の、学生の学習を妨げる因子については把握が行えていない。今後は、学習の習熟を妨げる因子についても調査を行い、実践能力の発展的な成長が得られるような教育支援を検討していく必要がある。

また、本研究は学生の自己評価に基づいて分析を行ったため、指導者が考える到達度レベルとは異なる可能性がある。実践能力レベルの認

識について宮崎らは、実習施設と大学側で乖離する項目がある¹⁵⁾と報告しており、今後は、学生のみならず、教員・実習施設指導者との3者から総合的に判断する方法を検討する必要性がある。

知識としては得ているが、その知識が十分に活かされていない、また知識同士が繋がりを持たず、効果的な技術の習得に結び付いていない点があることが示された。鈴木らは、卒業時に求められる技術の習得の場について、講義・実習・その他で比較すると、実習で取得した割合が最も高く、また到達度は、実習で体験可能な項目が比較的高い¹⁶⁾と報告している。実習で習得する技術・知識を高めることができるように、学習支援方法を模索していく。

現時点では、公衆衛生看護学実習Ⅱに至るまで、ほとんど保健師活動に触れる機会が得られていない。そのため、保健師の役割が認識し難い点があることは否めない。現在も現職保健師からの講義や、活動の場の見学等を行っているが、臨地における実習を有効な学びにつなげるため、今後は更にその機会を増やし、現職の保健師による演習の展開等を検討していく。また河原田らは、産業保健の場で、対象集団の健康に責任を持つことに関する学び得られた¹⁷⁾と報告していることから、産業保健の現場とも連携を図り、多くの保健師に触れる機会を設けていく。今回は3年次の時点での到達度を調査したが、その後順調に卒業時に求められる到達度に達しているか否かを調査し、どの程度到達度が上昇しているか確認する必要がある。定期的に到達度を確認し、卒業時まで達成できるように関わっていく。更には、今回の研究結果を受けて授業内容や実習目標の見直し等を行い、再度その効果について評価することが必要である。

V. 結論

本研究の結果、公衆衛生看護学実習Ⅰの健康教育を体験した保健師課程3年次生の卒業時に求められる技術の到達度と、健康教育を通しての学びについて、以下のことが明らかになった。

1. 卒業時に求められる到達度レベルへの到達割合は、実践能力Ⅱ「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」に比べて、実践能力Ⅰ「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」が全体的に低かった。
2. 到達度レベルがⅡの項目は、到達度レベルⅠの項目と比較して、到達割合が高かった。
3. 健康教育を通して得た学びとして、【対象者の意欲・関心を高める工夫】【対象者や地域の特徴・ニーズの把握】【健康教育の質を高める取り組み】【行動変容を促す取り組み】【健康教育が有する役割の理解】が明らかになった。
4. 結果から、卒業時までには到達割合を引き上げるべく、アセスメント技術への支援強化や、教育方法や支援体制の再検討を行う必要性が示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究は学生の自己評価を分析したものであり、指導者が判断する到達度とは一致しない可能性がある。また、公衆衛生看護学実習Ⅰの学習効果を把握する目的で3年次生を対象としたが、指標として卒業時の到達度を用いたため、学習途中の学生の到達度を把握するには限界がある。今後は、卒業時での到達度を把握する目的で、全ての履修が終了した後に同様の調査を行い、公衆衛生看護学教育全体を通しての学習

効果を検討していく。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力くださいました皆様に、深く感謝申し上げます。

著者の利益相反開示

本研究において、申告すべき利益相反はない。

引用・参考文献

- 1) 一般財団法人 厚生労働統計協会 国民衛生の動向・厚生 の指標 増刊・第65巻第9号 通巻第1021号, 2018
- 2) 平成30年度版高齢社会白書。内閣府, 2018, 第1章 高齢化の状況 P3-6. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (参照 2018-9-11)
- 3) 国民の福祉と介護の動向・厚生 の指標 増刊・第64巻第10号 通巻第1007号, 2017
- 4) 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告。厚生労働省, 2010, <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001316e.pdf> (参照 2018-9-11)。
- 5) 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—。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, P46. <http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h25-iinkai-hokenshi-mr-houkoku.pdf> (参照 2018-9-11)。
- 6) 前掲 4)
- 7) Berelson, B; 稲葉三千男, 金圭煥訳。内容分析。みすず書房, 1957。
- 8) 舟島なをみ。質的研究への挑戦。医学書院, 2004
- 9) 「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」について。平成20年9月9日付け厚生労働省医政局看護課長通知。厚生労働省, 2008。
- 10) 前掲 4)
- 11) 成田太一, 小林恵子, 齋藤智子。地域看護学実習における健康教育の学習評価と教育方法の検討—学生の自己評価からの分析—。新潟大学保健学雑誌, 2015, 12(1), 105-113。
- 12) 野原真理, 照沼美代子, 村山正子。大学における地域看護学の授業展開—健康教育の演習を中心に—。医療保健学研究, 2010, 1, 89-101。
- 13) 標美奈子, 松田正己ら。標準保健師講座1 公衆衛生看護学概論。医学書院, 2015。
- 14) 平野かよ子, 渡戸一郎 編。ナーシング・グラフィカ 健康支援と社会保障①健康と社会・生活。株式会社メディカ出版, 2016。
- 15) 宮崎美砂子, 海法澄子ら。保健師学生に対する臨地実習指導の現状調査と大学・実習施設の協働に向けた課題。保健師ジャーナル, 2006, 62(5), 394-403。
- 16) 鈴木良美, 新井優紀, 津野陽子, 美ノ谷新子, 杉本正子。学生による「保健師教育における技術項目と卒業時の到達度」に基づく自己評価。東邦看護学会誌, 2011, 8, 36-42。
- 17) 河原田美紀, 御子柴裕子, 俵麻紀, 安田貴恵子, 北山三津子。臨地実習における学生の学びの分析による実習指導方法の検討。日本地域看護学会誌, 1999, 1(1), 90-95。