

Title	「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」における学生の自己評価：実習形態の違いによる到達度の比較
Author	林 知里, 横山 美江, 藤村 一美, 村井 智郁子, 芝田 ゆかり
Citation	大阪市立大学看護学雑誌, 10 巻, p.1-10.
Issue Date	2014-03
ISSN	1349-953X
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	大阪市立大学大学院看護学研究科
Description	原著
DOI	10.24544/ocu.20180403-050

Placed on: Osaka City University

「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」における学生の自己評価 —実習形態の違いによる到達度の比較—

Student Self-Evaluation of Practical Competency for Public Health Nurses and Achievement Level at Graduation:
A Comparison of Achievement on Three Practical Training Programs

林 知里¹⁾ 横山 美江¹⁾ 藤村 一美²⁾ 村井智郁子¹⁾ 芝田ゆかり³⁾
Chisato Hayashi Yoshie Yokoyama Kazumi Fujimura Chikako Murai Yukari Shibata

Abstract

We examined the differences in practical attainment levels among student nurses attending the following three training programs: 3-week administrative practices (administrative program), 1-week administrative and 2-week industrial practices (industrial program), and 1-week administrative and 2-week scholarly practices (scholarly program). The survey forms were distributed to a total of 124 fourth-grade students (66 in 2012 and 58 in 2013) attending the community nursing practice course of the School of Nursing, Osaka City University. Of the total enrolled students, 60 from the 2012 (90.9%) and 46 from the 2013 (79.3%) responded. We used the questionnaires provided in the Practical Competency and Performance Goals for Public Health Nurses, and Achievement Level Required at Graduation (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2010).

The result of a one-way ANOVA revealed that the students attending the administrative program showed significantly higher achievement than all others on "provide visiting and consultation support" for individuals and family members. Moreover, those attending the administrative program significantly demonstrated higher achievement than those attending the industrial program on "provide support by health education."

Discussion: We need further innovations in conducting training programs, in case where it is difficult for student nurses to undergo particular practices due to specific environmental training characteristics.

要 旨

行政3週間実習(行政実習)、行政1週間と産業2週間の計3週間実習(産業実習)、行政1週間と学校2週間の計3週間実習(学校実習)という実習形態で学生の到達度に違いがあるか否かを検討した。2012-2013年度に大阪市立大学医学部看護学科の4年次生として在籍し、地域看護学実習を履修した計124名に調査票を配布、104名(回収率:83.9%)から回答を得た。調査は「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」(厚生労働省, 2010)の項目を用いた。一元配置分散分析では、個人・家族を対象とした「訪問・相談による支援を行う」において、行政実習を経験した学生が学校実習や産業実習を経験した学生と比較して有意に到達度が高く、「健康教育による支援を行う」において、行政実習を経験した学生が産業実習を経験した学生と比較して有意に到達度が高かった。考察:実習場の特性により経験しにくい項目については、実習運営のさらなる工夫が必要であろう。

キーワード:保健師、実習、到達度

2013年00月00日受付 2013年00月00日受理

¹⁾ 大阪市立大学大学院看護学研究科

²⁾ 山口大学医学部保健学科

³⁾ 飯田女子短期大学

*連絡先:林 知里 〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1丁目5-17 大阪市立大学大学院看護学研究科

緒言

看護系大学卒業時に習得すべき到達目標に関する検討は、平成13年に文部科学省に設置された「看護学教育の在り方検討会」(文部科学省, 2003)を経て、平成16年に「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」(文部科学省, 2006)が示されて以来、活発に議論されている(荒賀ら, 2007)。この到達目標は、学士課程における看護基礎教育に重点がおかれた目標であり、保健師や助産師の専門性を十分に考慮したものではないという意見もあった。また、平成19年4月に出された「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2007)では、保健師教育における現状と課題について、学生が卒業時に修得すべき実践能力について大学側と実習施設側の期待する到達レベルに違いがあること、新卒保健師が現場で行うことが多い健康教育や家庭訪問等の能力・技術については修得できるように実習を充実させる必要があること、さらに、臨地実習では行政に加えて学校、産業など幅広い分野での実習を行うことが必要であることが示された。

同時に、基礎教育において修得すべき保健師としての必須の技術項目と卒業時の到達度についても暫定的に示され、検討の後、「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」(平成20年9月19日付け医政看発第09100010号厚生労働省医政局看護課長通知)(厚生労働省, 2008)として明示されることとなった。一方、同年に実施された「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の各項目を、卒業生の80%以上が到達できているか否かに関する村嶋らの調査(村嶋, 2009)では、個人/家族を対象とした37項目のうち、80%以上の教育機関が到達したと回答した項目は6項目しかなく、集団/地域を対象とした61項目のうち、80%以上の教育機関が到達したと回答した項目は4項目(6.6%)のみで、現行の保健師教育では、個人/家族および集団/地域を対象とした技術項目を習得することが困難であることが示された。また、到達していると回答した教育機関が50%未満で、特に到達が困難な7項目の内容は、住民や関係職種とのチーム活動や評価に基づく活動展開であったと報告されている。

平成19年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下「指定規則」という)の一部改正においては、在宅療養者に焦点を当てた継続看護は既に看護教育における「在宅看護論」で十分に教授されているとして、「地域看護学」は、地域及び学校保健、産業保健を含んだ公衆衛生看護活動に焦点を当てることとされた(文部科学省, 厚生労働省, 2007)。その後、平成21年の「看護の

質の向上と確保に関する検討会」の中間とりまとめにおいて、免許取得前の基礎教育段階で学ぶべき点の整理や、現在の教育年限を必ずしも前提とせず、すべての看護師養成機関について教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきであるとの提言がなされた(厚生労働省, 2009)。さらに、保健師助産師看護師法の一部改正により、保健師及び助産師の国家試験受験資格が6か月以上から1年以上に延長となったことに鑑み、保健師教育についても具体的な検討が行われ、平成22年11月の「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)では、「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」が示された。

一方、保健師教育を履修する者の数は、平成8年には4,742人であったが、看護系大学の増加に伴い、平成18年には11,109人と増加している(村嶋, 2007)。このため、実習施設の確保が難しい状況であると同時に、現場で実習指導を担当している保健師も学生の対応に苦慮している。多数の看護系大学がある大阪府では、育成される保健師の質の確保のため、「平成23年度入学生以降の保健師教育地域看護学実習受け入れ方針」(大阪府, 2009)を筆頭に「平成26年度以降の公衆衛生看護学実習受け入れ方針」(大阪府, 2011)が提示され、平成23年度以降平成26年度までは実習生の受け入れを暫定的に制限していくとの方針が打ち出された。

平成23年度から平成26年度を「移行期間」とし、従来の3週間実習を受けることができる学生は、平成23年度では各養成校の定員の2/3人(大阪市立大学医学部看護学科は定員70人のうち45人)、平成24年度では定員の1/2(35人)、平成25年度では定員の1/3(23人)、平成26年度では定員の1/4(18人)と減員されている。行政3週間実習を受けることができる学生以外は行政1週間実習となり、本学では不足分の2週間を学校保健(小・中・高等学校)もしくは産業保健(事業所)の実習を実施している。本学と同様に、平成26年度からの保健師選択制実習までの移行措置期間として、行政5日間の実習に産業保健実習と学校保健実習を組み込んだ実習を行っている大学の報告はほとんどない。A大学(吉岡ら, 2012)による調査では、実習形態による学生の経験内容の相違はあったものの、実習期間や実習施設の特質による相違はあったと報告している。しかし、学生の到達度については調査していない。

そこで、本研究では、行政3週間実習を受けた学生(以下、行政実習とする)と行政1週間実習および産業2週間実習の計3週間実習(以下、産業実習とする)、行政1週間実習および学校2週間実習の計3週間実習を受け

た学生（以下、学校実習とする）とで、学びの到達度に差があるか否かを検討するため、本学において実習評価の一環として用いてきた「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」について分析したので報告する。

方法

1. 調査対象：2012年度および2013年度に大阪市立大学医学部看護学科の4年次生として在籍し、地域看護学実習を履修した66名および58名の計124名。うち、2012年度60名（回収率90.9%）うち有効回答は58名（87.9%）、2013年度46名（回収率：79.3%）から回答を得た。実習前年度である3年生の10月～11月に全学生に対して希望調査を実施し、意欲、成績、態度などを総合的に判断し、行政実習、産業実習、学校実習に配置している。

2. 調査内容：平成22年11月に厚生労働省より報告された「看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告」に提示されている「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」を調査項目として用いた。大項目は、「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」、「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」、「地域の健康危機管理を行う」、「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利用と分配を促進する」、「保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」の5項目で、その下位に中項目として、「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」、「地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す」、「地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」、「活動を展開する」、「地域の人々・関係者・機関と協働する」、「活動を評価・フォローアップする」、「健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「健康危機の発生時に対応する」、「健康危機発生後からの回復期に対応する」、「社会資源を開発する」、「システム化する」、「施策化する」、「社会資源を管理・活用する」、「研究の成果を活用する」、「継続的に学ぶ」、「保健師としての責任を果たす」の16項目がある。到達度は、それぞれの中項目の下位項目として設定された71の小項目ごとに評価される。

3. 調査方法：地域看護学領域の講義・実習をすべて修了した看護学科4年次生124名を対象に、口頭にて調査の趣旨を説明した上で、自記式（無記名）質問紙を配布し、その場で回収した。データ収集の時期は、2012年11月および2013年8月であった。また、本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科の倫理審査の承認を得て実施

した。

4. 分析方法：卒業時の到達目標の到達度レベルごとに「Ⅰ：少しの助言で自立して実施できる＝1点」「Ⅱ：指導の下で実施できる＝2点」「Ⅲ：学内演習で実施できる＝3点」「Ⅳ：知識としてわかる＝4点」の得点を与え、集計した。分析には、SPSSversion18.0を使用し、各実習形態別の差の検定には一元配置分散分析を用いた。

結果

実習形態人数は、2012年度が行政実習28名、産業実習18名、学校実習12名であり、2013年度が行政実習14名、産業実習7名、学校実習23名で、2012年度と2013年度の合計では、行政実習42名、産業実習25名、学校実習35名であった。

1. 到達目標と到達度

I. 個人・家族を対象とする活動

表1に示すように、「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」では平均得点が1.98点～2.17点（少しの助言で自立して実施できる～指導のもとで実施できる）であり学生の到達度が高かった。また、「B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す」、「C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」、「E. 地域の人々・関係者・機関と協働する」、「F. 活動を評価・フォローアップする」などの中項目においても、平均得点が2.05点～2.48点（指導のもとで実施できる）であり到達度が高かった。一方、「D. 活動を展開する」においては、「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」の項目が1.63点（少しの助言で自立して実施できる）と到達度が高かったが、「法律や条例等を踏まえて活動する」の項目が2.93点（指導のもとで実施できる）と到達度が低く、小項目間での差が大きかった。

さらに、「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「H. 健康危機の発生時に対応する」、「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」、「J. 社会資源を開発する」、「K. システム化する」、「L. 施策化する」、「M. 社会資源を管理・活用する」、「N. 研究の成果を活用する」の中項目では、平均得点が3.0点以上（演習で実施できる）の項目がほとんどであり、到達度が低かった。

全体としては、小項目の「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」の得点が最も到達度得点が高く、「予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する」が最も到達度得点が低かった。

表 1-1. 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 実習形態別の比較

実践能力	卒業時の到達目標			到達度									
	大項目	中項目	小項目	個人/家族				集団/地域					
				行政実習	産業実習	学校実習	P値	行政実習	産業実習	学校実習	P値		
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	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	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	2.05	2.00	2.12	n.s.	2.20	2.40	2.26	n.s.		
			社会資源について情報収集し、アセスメントする	2.10	2.16	2.11	n.s.	2.24	2.44	2.29	n.s.		
			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	2.17	2.32	2.31	n.s.	2.32	2.44	2.38	n.s.		
			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	2.02	2.29	2.17	n.s.	2.17	2.33	2.35	n.s.		
			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	1.98	2.04	2.11	n.s.	2.15	2.60	2.44	P<0.05***		
			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	2.12	2.36	2.17	n.s.	2.32	2.72	2.31	n.s.		
			収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	2.17	2.32	2.17	n.s.	2.20	2.40	2.17	n.s.		
		B. 地域の顕在的・潜在的な健康課題を見出す	顕在化している健康課題を明確化する	2.17	1.80	2.00	n.s.	2.29	2.04	2.11	n.s.		
			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出す	2.45	2.63	2.49	n.s.	2.56	2.76	2.60	n.s.		
			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	2.29	2.20	2.29	n.s.	2.59	2.60	2.51	n.s.		
			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）を見出す	2.31	2.40	2.54	n.s.	2.44	2.60	2.69	n.s.		
			健康課題について優先順位を付ける	2.05	1.84	1.86	n.s.	2.29	2.16	1.94	n.s.		
			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	2.14	2.04	2.06	n.s.	2.34	2.40	2.29	n.s.		
			地域の人々に適した支援方法を選択する	2.24	2.48	2.57	n.s.	2.41	2.56	2.54	n.s.		
	C. 地域の健康課題に対する支援・立案する	目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	2.17	2.40	2.57	n.s.	2.34	2.56	2.43	n.s.			
		評価の項目・方法・時期を設定する	2.38	2.44	2.60	n.s.	2.59	2.60	2.46	n.s.			
		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	地域の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	2.00	1.96	1.97	n.s.	2.22	2.08	2.06	n.s.
					地域の生活と文化に配慮した活動を行う	2.12	2.12	2.34	n.s.	2.27	2.20	2.34	n.s.
	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				1.63	1.64	1.49	n.s.	1.71	1.88	1.69	n.s.	
	地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する				2.52	2.38	2.51	n.s.	2.63	2.48	2.83	n.s.	
	地域の人々が意思決定できるよう支援する				2.60	2.64	2.63	n.s.	2.76	2.64	2.86	n.s.	
訪問・相談による支援を行う	2.26				2.72	2.74	P<0.05*	2.44	2.72	2.83	n.s.		
健康教育による支援を行う	2.17				2.72	2.54	P<0.05**	2.23	2.68	2.63	P<0.05****		
地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う								2.88	3.00	3.17	n.s.		
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	2.37				2.80	2.71	n.s.	2.63	3.00	2.91	n.s.		
支援目的に応じて社会資源を活用する	2.60				2.80	2.74	n.s.	2.78	2.88	3.06	n.s.		
当事者と関係職種・機関でチームを組織する	2.79	2.96	2.97	n.s.	2.85	2.88	3.03	n.s.					
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	2.71	2.84	2.94	n.s.	2.90	2.92	3.00	n.s.					
法律や条例等を踏まえて活動する	2.93	2.96	2.94	n.s.	2.90	3.00	2.77	n.s.					
目的に基づいて活動を記録する	2.14	2.56	2.17	n.s.	2.54	2.72	2.31	n.s.					
E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	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	2.12	2.36	2.06	n.s.	2.38	2.32	2.15	n.s.				
	必要な情報と活動目的を共有する	2.44	2.56	2.09	n.s.	2.53	2.64	2.26	n.s.				
	互いの役割を認め合い、ともに活動する	2.17	2.44	2.17	n.s.	2.35	2.72	2.24	n.s.				
F. 活動を評価・フォローアップする	活動の評価を行う	2.21	2.56	2.20	n.s.	2.39	2.76	2.38	n.s.				
	評価結果を活動にフィードバックする	2.45	2.84	2.54	n.s.	2.61	2.96	2.68	n.s.				
	継続した活動が必要な対象を判断する	2.48	2.76	2.51	n.s.	2.68	2.92	2.71	n.s.				
	必要な対象に継続した活動を行う	2.26	3.00	2.63	n.s.	2.80	3.08	2.88	n.s.				

表1-2. 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 実習形態別の比較

実践能力	卒業時の到達目標			到達度							
	大項目	中項目	小項目	個人/家族				集団/地域			
				行政実習	産業実習	学校実習	P値	行政実習	産業実習	学校実習	P値
Ⅲ. 地域の健康危機管理能力	3. 地域の健康危機管理を行う	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)への予防策を講じる	2.90	3.16	2.91	n.s.	3.10	3.28	3.06	n.s.
			生活環境の整備・改善について提案する	2.74	2.92	2.80	n.s.	2.98	3.04	3.00	n.s.
			広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	3.12	3.28	3.14	n.s.	3.33	3.52	3.31	n.s.
			健康危機についての予防教育活動を行う	2.95	3.28	2.89	n.s.	3.07	3.40	3.06	n.s.
		H. 健康危機の発生時に対応する	健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)に迅速に対応する	3.43	3.28	3.26	n.s.	3.41	3.60	3.51	n.s.
			健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	3.45	3.40	3.46	n.s.	3.46	3.48	3.43	n.s.
			関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	3.33	3.44	3.26	n.s.	3.39	3.64	3.34	n.s.
			医療情報システムを効果的に活用する	3.21	3.40	3.20	n.s.	3.24	3.48	3.43	n.s.
			健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	3.40	3.48	3.23	n.s.	3.45	3.64	3.31	n.s.
		I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う	3.24	3.36	3.29	n.s.	3.43	3.44	3.31	n.s.
			健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	3.40	3.48	3.31	n.s.	3.53	3.52	3.46	n.s.
		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	4. 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利用と分配を促進する	J. 社会資源を開発する	活用できる社会資源と利用上の問題を見出す	2.69	2.80	2.68	n.s.		
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に機会と場、方法を提供する	2.95				2.96	2.94	n.s.				
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	3.10				3.28	3.09	n.s.				
必要な地域組織やサービスを資源として開発する	3.17				3.40	3.34	n.s.				
K. システム化する	健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする			2.93	3.24	3.00	n.s.				
	関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見出す			3.10	3.16	3.23	n.s.				
	仕組みが包括的に機能しているか評価する			3.19	3.28	3.29	n.s.				
L. 施策化する	組織(行政・企業・学校等)の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を立案する			3.05	3.20	3.14	n.s.				
	施策の根拠となる法や条例等を理解する			3.00	3.04	2.83	n.s.				
	施策化に必要な情報を収集する			2.88	3.00	2.83	n.s.				
	施策化が必要である根拠について資料化する			3.24	3.16	3.09	n.s.				
	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			3.33	3.40	3.26	n.s.				
M. 社会資源を管理・活用する	施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する			3.38	3.40	3.60	n.s.				
	地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する			3.19	3.16	3.23	n.s.				
	予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する			3.57	3.56	3.74	n.s.				
	施策の実施に向けて関係する部署・機関と協議し、活動内容と人材の調整(配置・確保等)を行う			3.57	3.68	3.63	n.s.				
Ⅴ. 専門的自律と継続的な質の向上能力	5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる	N. 研究成果を活用する	研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す	3.33	3.44	3.34	n.s.				
			社会資源と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う	3.36	3.64	3.51	n.s.				
	O. 継続的に学ぶ	P. 保健師としての責任を果たす	社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ	2.83	2.88	2.77	n.s.				
			保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見出す	2.81	2.44	2.57	n.s.				

多重比較(LSD法)の結果

* 行政実習と産業実習、行政実習と学校実習の間に有意差 ** 行政実習と産業実習の間に有意差
 *** 行政実習と産業実習、行政実習と学校実習の間に有意差 **** 行政実習と産業実習、行政実習と学校実習の間に有意差

II. 集団・地域を対象とする活動

同じく表1に示すように、集団・地域を対象とする到達度においては、個人・家族を対象とする到達度と同じような傾向が見られた。しかし、すべての項目において、到達度得点は、個人・家族を対象とする項目よりも少しずつ低かった。

2. 実習形態別の比較

個人・家族を対象とする活動に対する行政実習、産業実習、学校実習の学生の到達度において、一元配置分散分析を実施した結果、表1に示すように「訪問・相談による支援を行う」および「健康教育による支援を行う」において有意な差がみられた。「訪問・相談による支援を行う」では、行政実習を受けた学生の平均値は2.26点、産業実習を受けた学生の平均値は2.72点、学校実習を受けた学生の平均値は2.74点で有意差がみられ ($P < 0.05$)、多重比較 (LSD法) では、行政実習と産業実習および行政実習と学校実習との間に有意差が認められた ($P < 0.05$)。また、「健康教育による支援を行う」では、行政実習を受けた学生の平均値は2.17点、産業実習を受けた学生の平均値は2.72点、学校実習を受けた学生の平均値は2.54点で有意差がみられ ($P < 0.05$)、多重比較 (LSD法) では、行政実習と産業実習との間に有意差が認められた ($P < 0.05$)。

集団・地域を対象とした活動に対する行政実習、産業実習、学校実習の学生の到達度において、一元配置分散分析を実施した結果、表1に示すように「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」および「健康教育による支援を行う」において有意な差がみられた。「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」では、行政実習を受けた学生の平均値は2.15点、産業実習を受けた学生の平均値は2.60点、学校実習を受けた学生の平均値は2.44点で有意差がみられ ($P < 0.05$)、多重比較 (LSD法) では、行政実習と産業実習および行政実習と学校実習との間に有意差が認められた ($P < 0.05$)。また、「健康教育による支援を行う」では、行政実習を受けた学生の平均値は2.23点、産業実習を受けた学生の平均値は2.68点、学校実習を受けた学生の平均値は2.63点で有意差がみられ ($P < 0.05$)、多重比較 (LSD法) では、行政実習と産業実習、行政実習と学校実習との間に有意差が認められた ($P < 0.05$)。

平成24年度および平成25年度の実習生の実習体験数 (家庭訪問) を表2に示す。行政1週間実習では、平成24年度は家庭訪問を経験できなかった学生が2名おり、学生1人あたりの平均経験回数は0.9回であった。平成

25年度の学生1人あたりの平均経験回数は1.2回であった。一方、行政3週間実習では、平成24年度の学生1人あたりの平均経験回数は2.9回、平成25年度の学生1人あたりの平均経験回数は2.8回であった。

また、平成24年度および平成25年度の実習生の実習体験数 (相談・保健指導) を表3に示す。行政1週間実習では、平成24年度は学生1人あたりの平均経験回数は4.3回で、平成25年度の学生1人あたりの平均経験回数は2.0回であった。一方、行政3週間実習では、平成24年度の学生1人あたりの平均経験回数は2.6回、平成25年度の学生1人あたりの平均経験回数は2.9回であった。

考察

個人・家族を対象とした保健師活動としては、「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」、「地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出す」、「地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」、「活動を展開する」、「地域の人々・関係者・機関と協働する」、「活動を評価・フォローアップする」などの項目では、平均値が2.0点代 (指導のもとで実施できる) のものが多く、指導を受けながら実習で体験できており、学生の到達度に表れていたと考えられた。一方、「法律や条例等を踏まえて活動する」、「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」、「支援目的に応じて社会資源を活用する」などの項目は3.0点台 (学内演習で実施できる) に近く、比較的到達度が高かった中項目のなかでも、実習で経験しにくい項目であり、学生の到達度としては低かったのであろう。

また、「健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「健康危機の発生時に対応する」、「健康危機発生後からの回復期に対応する」、「社会資源を開発する」、「システム化する」、「施策化する」、「社会資源を管理・活用する」、ならびに「研究の成果を活用する」などの項目については平均値が3.0点台 (学内演習で実施できる) であり、実習として経験しにくい項目であるため、学生の到達度は低かったと考えられる。

次に、集団・地域を対象とした保健師活動については、個人・家族を対象とした保健師活動と同様に、「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」、「地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出す」、「地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」、「活動を展開する」、「地域の人々・関係者・機関と協働する」、「活動を評価・フォローアップする」などの項目では、平均値が2.0点代 (指導のもとで実施できる) のものが多く、

表2. 学生の実習体験報告数 (家庭訪問)

領域	目的	H25		H24	
		行政3週間 N=23	行政1週間 N=35	行政3週間 N=28	行政1週間 N=30
母子保健	育児相談などの育児支援	8	7	3	1
	新生児訪問	17	7	31	10
	低出生体重児のフォロー	10	4	6	8
	乳幼児の発達に関する相談や支援	6	3	5	2
	多胎児家族への支援	5	4	1	1
	心身障害児	0	0	0	0
	乳幼児虐待予防	0	1	1	0
	妊婦	1	2	3	2
	計	47	28	50	24
成人・高齢者	健診のフォロー、健康管理	0	1	2	0
	介護予防サポート	9	2	2	0
	公害	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0
	計	9	3	4	0
精神保健	精神障害者への生活支援やサービス	3	5	2	0
	その他	0	0	0	0
感染症・結核	結核・DOTS	5	2	10	1
難病	難病やその他疾患を抱える在宅療養者に 対する支援やサービス調整	0	1	13	3
	その他	0	2	1	0
合計		64	41	80	28
学生1人当たり経験数		2.8	1.2	2.9	0.9

表3. 学生の実習体験報告数 (相談・保健指導)

領域	目的	H25		H24	
		行政3週間 N=23	行政1週間 N=35	行政3週間 N=28	行政1週間 N=30
常設相談	母子保健	17	9	45	9
	成人・高齢者	9	2	0	0
	精神保健	1	0	0	0
	難病	23	0	21	0
	小計	50	11	66	9
面接相談	結核	7	0	3	6
	発達相談	8	0	20	8
	ハイリスク妊婦	0		2	0
	小計	15	0	25	14
健康相談	小・中・高等学校		13		25
保健指導	小・中・高等学校		17		12
健康相談	事業場		2		25
保健指導	事業場		27		49
経験数 合計		65	70	91	134
学生1人当たり経験回数		2.9	2.0	2.6	4.3

学生の到達度は高かった。一方、「地域の人々が意思決定できるよう支援する」、「地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う」、「支援目的に応じて社会資源を活用する」、「当事者と関係職種・機関でチームを組織する」、「個人／家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせ活用する」、「法律や条例等を踏まえて活動する」、「評価結果を活動にフィードバックする」、「継続した活動が必要な対象を判断する」ならびに「必要な対象に継続した活動を行う」などの項目は、3.0点台（学内演習で実施できる）に近くなっており、集団・地域を対象とした保健師活動として実習で経験しにくい内容であるため、学生の到達度は低かったと考えられる。さらに、「健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「健康危機の発生時に対応する」、「健康危機発生後からの回復期に対応する」などの項目についても同様に、平均値が3.0点台（学内演習で実施できる）であり、学生の到達度は低かった。

実習形態別の比較では、個人・家族に対する保健師活動として「訪問・相談による支援を行う」や「健康教育による支援を行う」、集団・地域に対する保健師活動として「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」や「健康教育による支援を行う」の項目において、行政実習と比較して、産業実習および学校実習での到達度の平均値が有意に低かった。産業実習や学校実習では家庭訪問を経験できる機会がないため、学生は行政1週間実習の間での経験となり、行政3週間実習で経験できる機会と比較して乏しいと考えられる。対象となった実習生の家庭訪問経験数を実習体験報告から分析すると、行政1週間実習では、平成24年度平均0.9回/人、平成25年度平均1.2回/人、行政3週間実習では、平成24年度平均2.9回/人、平成25年度平均2.8回/人であった。行政1週間実習では、家庭訪問を経験できなかった学生が2名いた。先行研究（興水ら、2008）においても、家庭訪問の平均件数は、行政10日間コースでは一人当たり1.1件で、5日コースでは0.9件であったと報告している。さらに、自治体への調査（尾形ら、2008）でも、現場からの意見として「家庭訪問が減り実習内容が不足」に対して62.7%が「感じている」と回答している。

家庭訪問や相談などを通して行われる個別の個人・家族支援は、保健師活動の特徴と基本的技術が凝縮されており、学生は、対象者の住環境や生活スタイル、もの見方や考え方などを直接知ることができ、人が自宅で生活するとはどのようなことか、その多様性を学ぶ機会となる（麻原、2007）。今後、産業実習と学校実習を経験する学生に対しては、行政1週間実習の中で、家庭訪問

の機会を増やすことを実習受け入れ側にお問い合わせの必要もあろう。しかし、実習受け入れ側への調査（宮崎ら、2006）では、実習での家庭訪問の準備には「かなり調整が必要」と回答する実習施設が市町村で27.5%、保健所で56.1%であったとの報告や、家庭訪問をする際、個人情報保護の問題や当事者の同意が必要であり、訪問先の選定に制約がある（大場、2008）との報告もあり、実習現場との調整が必要であろう。

健康教育については、産業実習における到達度の平均値が行政実習における平均値と比較して有意に低かった。先行研究（興水ら、2008）では、健康教育の実施は10日コースが100%、5日コースが62.2%、全体では81.0%であったと報告されているが、本学においては、すべての学生が健康教育を実習中に経験できるように実習受け入れ側に依頼をしておき全員が実施できていた。しかし、産業実習においては健康教育の場の設定が難しく、対象がごく少数である場合もある。また、一般職員を対象とした健康教育は、場の設定やテーマの設定上難しいため労働安全委員会のメンバーや人事・総務部の有志のメンバーを対象に行われ、必ずしも対象とテーマが合致しているとは限らない。今後、産業実習における健康教育の到達度を上げるためには、健康教育の場の設定段階から事業所と綿密な打ち合わせを行い、効果的な実践が体験できるよう整えていく必要がある。

また、集団・地域を対象とした保健師活動としては、「健康問題をもつ当事者の視点を踏まえてアセスメントする」の項目において、産業実習および学校実習での到達度の平均値が行政実習での到達度の平均値と比較して有意に低かった。これについては、産業実習および学校実習では、行政実習と比較して健康問題を持つ当事者の相談やアセスメントを体験する機会が乏しいことが原因として考えられる。特に、産業実習においては、深刻なメンタルヘルス問題を抱えている対象者が多いが、それらの相談ケースには立ち会えないことも多い。また、健康診断の事後相談は、ある時期に集中して行われるため実習できないことが多く、相談内容としては過重労働者への面接相談などがメインの事業所もある。健康問題を抱えている対象へのアプローチの機会が少ない産業実習に対しては、実際に体験できなくても、指導保健師から事例を聞くなどして補っていく必要があると考えられる。また、保健指導は、決して、目の前の個人に対してのみ行うものではなく、「母集団」や「地域社会の文化や規範」に働きかけるのであり、保健師には、「その現象に関する全体像を描く」能力が必要である（関根ら、2008）という視点をディスカッションなどで伝える工夫

をしていく必要がある。

さらに、集団・地域を対象とした保健師活動において、「健康教育による支援を行う」の項目で、行政実習の到達度の平均値と比較して、産業実習・学校実習の到達度の平均値が有意に低かった。産業実習や学校実習で実施できる健康教育は、地域を対象とするものではないことが影響していると考えられるが、健康教育を実施した対象からその人の家族、地域へと広げていく保健師活動の視点などをディスカッションの場で補ってることが必要であろう。麻原 (2007) は、健康教育やグループ支援を「実施すること」が保健師活動ではなく、コミュニティの変化に伴い、またコミュニティのニーズと文化に沿った保健師活動を創り出していく柔軟な発想と創造力が必要であることを指摘している。コミュニティの健康問題についてアセスメントし、健康教育や相談を通してコミュニティを構成するメンバーに働きかけることがコミュニティ全体の健康問題へのアプローチにつながることをイメージできる実習の工夫が必要であろう。

研究の限界

本研究は、学生のみを対象に実習到達度を調査したため、現場の指導者および教員の客観的な評価はされていない。大学側と実習施設側に卒業時の到達度を調査した研究 (宮崎ら, 2006) では、施設側のほうが大学側よりも卒業時の到達レベルの認識が高い状況にあり、特に、「家庭訪問」「面接相談」「健康教育」「グループ支援」「他職種および住民との連携・協働」の項目において差が大きかったと報告している。今後、実習指導者および教員の評価も反映させる工夫が必要であろう。

引用文献

麻原きよみ (2007) : これからの「保健師」の実習で求められること, 保健の科学, 49(9), 609-613.
 荒賀直子, 今井睦子, 奥山則子, 他 (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.
 奥水めぐみ, 佐久間清美, 吉田加代子, 他 (2008) : 地域看護学実習の家庭訪問における学生の学び—家庭訪問の対象種別による学びについて—愛知県立看護大学紀要 vol.14. 93-104.
 厚生労働省 (2007.4) : 「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>

pdf
 厚生労働省 (2008.9) : 医政局看護課長通知 (平成20年9月19日付け医政看発第09100010号) : 「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>
 厚生労働省 (2009) : 「看護の質の向上と確保に関する検討会」の中間とりまとめ,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/s0317-6.html>
 厚生労働省 (2010) : 「看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告」,
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001316e.pdf>
 宮崎美砂子, 柴田則子, 海法澄子, 他 (2006) : 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, 62(5), 394-401.
 文部科学省 (2001) : 「看護学教育の在り方検討会」,
<http://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/>
 文部科学省 (2004) : 「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」,
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm...
 文部科学省, 厚生労働省 (2007) : 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正 村嶋幸代 (2007) : 新しい保健師教育の留意点, 保健の科学, 49(9), 601-608.
 村嶋幸代 (2009) : 保健師教育課程修了時の到達度からみた、看護系大学統合カリキュラムの問題点, 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (第3回) 全国保健師教育機関協議会「保健師教育の課題と方向性明確化のための調査」
 大阪府 (2009.12) : 「平成23年度入学生以降の保健師教育地域看護学実習受け入れ方針」
 大阪府 (2011.8) : 「平成26年度以降の公衆衛生看護学実習受け入れ方針」
 大場エミ (2008) : 臨地実習の今日的な課題、現場はどう思っているのか, 保健師ジャーナル, 64(5), 400-403.
 尾形由起子, 山下清香 (2008) : 地域看護実習に関する意見交換会—大学と現場が実習のあり方をともに考える—保健師ジャーナル, 64(5), 404-410
 関根綾希子, 福永紀子, 村嶋幸代 (2008) : 「地域診断・活動展開実習」の実際, 保健師ジャーナル, 64(10), 964-969

吉岡幸子, 野尻由香, 望月由紀子他 (2012) : 地域看護学実習Ⅱにおける実習経験内容と今後の課題, 帝京大学医療技術学部看護学科紀要, 第3巻, 2012.