

## A大学公衆衛生看護学実習3年間における学習到達度 —全国調査の比較—

富田早苗\*<sup>1</sup> 西田洋子\*<sup>1</sup> 石井陽子\*<sup>1</sup> 波川京子\*<sup>1</sup>

### 要 約

A大学では、2015年度から新たなカリキュラムに基づいた公衆衛生看護学実習を展開している。本研究は、保健師コースを選択した学生の3年間の学習到達度と全国保健師教育機関協議会が実施した全国調査との比較からA大学の保健師教育の現状と課題を明らかにすることを目的とした。調査は2015～2017年度に公衆衛生看護学実習（以下、実習）を行った4年次生を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は実習体験、保健師に求められる卒業時の学習到達度である。調査時期は、各年とも実習が終了した直後に行い、3年間の総計と全国調査との比較を記述的に行った。実習での技術体験では、本調査対象者は、家庭訪問、健康相談、健康診査において、主体的な体験割合が低く、地区活動計画立案、健康危機/災害と感染症の項目においても体験割合が低い傾向にあった。また、専門領域では、児童虐待防止対策、自殺対策、依存症対策、がん対策の体験割合が低い傾向にあった。学習到達度では、「保健師としての責任を果たす」は高かったが、その他の項目は低い傾向にあった。3年間の調査結果から、A大学対象者は、少しの助言で自立してできると判断した者が少ないことが明らかとなった。主体的な実習体験の拡充と、専門領域を意識できる学内講義・演習の充実が課題である。

### 1. 緒言

少子・高齢化の進行、自然災害の多発、地域力の弱体化等、社会を取り巻く環境は大きく変化している。日々報道される児童虐待のニュース、さらにはグローバル化により新たな感染症の脅威にも曝される等、地域保健を取り巻く課題は多様化、深刻化している。保健師は、地域の実情に精通する保健・医療の専門職として、その役割が期待されている。

保健師教育は、2009年の保健師助産師看護師法の改正により、教育年限規定が6か月以上から1年以上に延長された。さらに、大学における看護師養成に際しても保健師養成課程の教育内容を卒業要件から外すことが可能との見解が文部科学省から示され、2012年度より保健師選択制を導入する大学が増加した。保健師・看護師の統合カリキュラムから学部での保健師選択制へと変更した複数大学の学生を対象に、カリキュラム前後の比較について調査した鈴木

ら<sup>1)</sup>は、保健師選択制を導入した後の学生の実習体験の増加、到達割合の増加を報告している。また斉藤ら<sup>2)</sup>は、東京都特別区の保健師を対象に調査し、保健師選択制導入後の学生の到達度の高まりを報告している。これら新旧カリキュラムによる比較では、学生および保健師の評価により、保健師選択制導入後の学習到達度が高かったことが明らかとなっている。2015年度以降、新たなカリキュラムに基づく保健師教育と到達度に関する研究では、一機関の学生を対象にその実習前後の到達度を評価したものの<sup>3,4)</sup>や、実習体制と体験内容および到達度の評価<sup>5)</sup>等が報告されており、それぞれの大学での教育課題が明らかとなっている。到達度が低かった項目は、訪問や相談による支援、アセスメント、地域診断、施策化、健康危機管理能力に関する項目等で各大学により特徴がみられた。

A大学は、社会のニーズに対応できる実践力の高

\*1 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科  
(連絡先) 富田早苗 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-mail: tomita@mw.kawasaki-m.ac.jp

い保健師を育成するため、2012年度入学生から新たなカリキュラムに基づく教育を開始した。保健師を選択できる学生は定員の2割とし、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づき、4年間をとおして公衆衛生看護学が学べる履修体系とした。さらに、公衆衛生看護学実習は4単位から5単位へ増加し、家庭訪問など必須体験内容の追加等、実習の充実を試みた。4年次に履修する公衆衛生看護学実習の評価については、保健師に求められる卒業時の到達目標を参考に、2015年度から3年間継続的に実施してきた。A大学学生の実習体験内容と到達度との関連<sup>6)</sup>、実習年度と実習場所との比較<sup>7)</sup>等、中間評価も踏まえ、実習地域と連携しながら保健師の教育を展開している。

2018年、厚生労働省の看護職員確保対策特別事業「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書」<sup>8)</sup>が示された。全国保健師教育機関協議会に所属している全国の大学等の実習体験割合や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報告である。そこで、本研究は、2015～2017年まで継続的に調査したA大学学生の3年間の調査結果を最終評価としてまとめ、全国の大学等の調査結果の比較から本学の保健師教育の課題を明らかにすることを目的とした。本研究により、今後の公衆衛生看護学教育の充実に向けた示唆を得ることができる。児童虐待防止対策や生活習慣病予防対策、感染症対策等、社会の複雑困難な課題に対応できる保健師、時代のニーズに応えられる保健師の育成について教育を充実させることの意義は大きい。

## 2. 方法

### 2.1 対象者

調査対象は、2015～2017年度に公衆衛生看護学実習を行ったA大学4年次生各20人、計60人であった。A大学は、5単位の公衆衛生看護学実習を保健所および市町村で行っている。この5単位の実習内容には必ず地域包括支援センターの内容も含めた。さらに、5単位とは別にB大学附属病院健診機関で統合実習を同時期の4年次に1単位行っている。

### 2.2 A大学の教育体制

A大学は、1年次に公衆衛生看護学概論等2科目、2年次に保健指導論等5科目、3年次に産業看護学等2科目、4年次に疫学等8科目の保健師カリキュラムを設定している。4年次に保健師カリキュラムが集中しており、公衆衛生看護学実習後にも保健医療福祉行政論等3科目が残っており、実習体験と関連づけた教育を行っている。

また、A大学の実習指導体制は、1人の教員が2

～3か所を担当、3日/週程度巡回し、臨地実習指導者である保健師とともに実習指導を行っている。また、1回/週程度、学内日を設け、実習地域の特徴に合わせた保健師活動について考察を深め、学生の知識と技術の統合を図っている。

### 2.3 調査方法

調査方法は、留置法による無記名自記式質問紙調査である。調査期間は、各年とも公衆衛生看護学実習（以下、実習）終了直後の8～9月とした。さらに、調査対象者の実習体験内容については実習記録も確認した。

### 2.4 調査内容

#### 2.4.1 実習体験

実習体験では、技術14項目と専門領域の14事例・事業について尋ねた。技術項目の内容は、家庭訪問・健康相談・健康診査（問診）・健康教育・事例検討・地域診断・事業計画立案と評価・地区活動計画立案（地区管理）・組織活動・連携調整会議・健康危機等の計14項目である。専門領域は、生活習慣病対策・母子保健対策・児童虐待防止対策・障害者（児）支援対策・高齢者保健福祉対策・認知症対策・精神保健対策・自殺対策・依存症対策・歯科口腔保健対策・感染症対策・がん対策・難病対策・災害対策の計14事例・事業である。実習体験には、見学や主体的参加等の体験内容も含めて記述を求めた。

#### 2.4.2 学習到達度

本研究は、厚生労働省が看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン<sup>9)</sup>で示した、卒業時の71の到達目標、「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」を学習到達度として用いた。保健師に求められる実践能力は、5つの実践能力からなる。1つ目は、地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力、2つ目は、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、3つ目は、地域の健康危機管理能力、4つ目は、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、5つ目は、専門的自律と継続的な質の向上能力である。5つの実践能力毎に卒業時の到達目標があり、各実践能力に対応した大項目5項目、中項目16項目、小項目71項目に分けられている。さらに、大項目1～3)は対象を「個人/家族」「集団/地域」に分け、大項目4・5)は「個人/家族」「集団/地域」を共通で示している。また、卒業時に満たすべき到達度のレベル（以下、到達目標）は、「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」の4段階で設定されている。

### 2.4.3 全国調査

調査対象者との比較で用いたのは、2017年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業として、全国保健師教育機関協議会が保健師学校養成所を対象にまとめた「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書」である。この調査は、2017年4月時点で開学している全国すべての保健師学校養成所265校を対象に調査を実施し、171校から回答を得たものである。その内2016年度に卒業・修了生を輩出した140校の内訳は、国立25校(17.9%)、公立40校(28.6%)、私立75校(53.6%)であった。さらにその教育課程区分は、大学院(修士課程)(以後、大学院)5校(3.6%)、保健師養成所と短期大学専攻科からなる1年課程8校(5.7%)、大学(選択制)102校(72.9%)、大学(必修制)19校(13.6%)、4年課程(養成所:統合カリキュラム制)6校(4.3%)であった。本研究では、そのうち大学院と大学(選択制)の教育課程区分を比較対象として用いた。比較対象として大学(選択制)を用いたのは、A大学と同じ教育課程区分であるため、また、大学院を用いたのは、実習体験項目が多く、卒業時の到達度も高い<sup>8)</sup>ことから今後のA大学のカリキュラムを作成する際の参考とするためである。

### 2.5 分析方法

記述統計を用いた。学習到達度では、全国調査の算出方法に合わせ、小項目毎に到達レベルに達していた人数を集計し、割合を算出した。その後、中項目、大項目毎に割合を算出した。

### 2.6 倫理的配慮

対象者に、口頭および文書にて、調査の主旨、自由意志による調査協力、調査への不参加による不利益は一切ないこと、プライバシーおよび個人情報の保護、結果の公表等について説明し、対象者の自署による同意書により調査協力への同意を得た。また、回収は、回収箱を設置し、期間内に対象者が個々に投函することとし、調査協力の任意性を確保した。また実習記録のデータは、匿名化を行い個人が特定されないよう配慮した。本研究の実施については、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た(承認番号15-033、2015年8月5日承認)。

## 3. 結果

### 3.1 質問紙の回収状況

2015~2017年度の対象者数は計60人で、回収数60人(回収率100.0%)、分析対象者数60人(有効回答率100.0%)であった。

### 3.2 実習体験の比較

実習体験のうち、技術に関する体験割合を表1に示した。体験項目で多かったのは、家庭訪問/2例以上の見学訪問60人(100.0%)、健康教育/主体的に参加60人(100.0%)、地域診断/1地域以上にて実施60人(100.0%)、健康診査/見学もしくは参加59人(98.3%)、組織活動/見学あり54人(90.0%)であった。これらの5項目は90%以上の学生が体験していた。全国調査の大学(選択制)と比較し、10.0%以上の学生が多く体験していた項目は、家庭訪問/2例以上の見学訪問と連携調整会議/見学ありの2項目であった。一方で、健康相談/見学後、主体的に参加9人(15.0%)、家庭訪問/1例以上の主体的な継続訪問11人(18.3%)、健康診査/見学後、主体的に参加12人(20.0%)、地区活動計画立案/説明もしくは見学あり39人(65.0%)、健康危機/災害と感染症の説明もしくは見学44人(73.3%)の5項目は、全国調査の大学(選択制)と比較し10.0%以上低い体験割合となっていた。

次いで、実習体験のうち、専門領域に関する体験割合を表2に示した。体験項目で多かったのは、母子保健対策の事例・事業/見学もしくは参加58人(96.7%)、高齢者保健福祉対策の事例・事業/見学もしくは参加49人(81.7%)、精神保健対策の事例・事業/見学もしくは参加49人(81.7%)、生活習慣病対策の事例・事業/見学もしくは参加48人(80.0%)であった。これらの4項目は80%以上の学生が体験していた。全国調査の大学(選択制)と比較し、10.0%以上の学生が多く体験していた項目は、障害者支援対策の事例・事業/見学もしくは参加、精神保健対策の事例・事業/見学もしくは参加、歯科口腔保健対策の事例・事業/見学もしくは参加の3項目であった。一方で、児童虐待防止対策、自殺対策、依存症対策、がん対策の4項目は全国調査の大学(選択制)と比較し10.0%以上低い体験割合となっていた。

### 3.3 学習到達度

保健師学生の卒業時の到達目標と学習到達度について、小項目71項目を集計した後、中項目(A~P)と大項目(1~5)の割合を表3に示した。卒業時の到達レベルは、中項目毎にI~IVまで示した。

大項目別に学習到達度に達した対象者の割合をみると、1)地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案するは、個人/家族(31.1%)、集団/地域(29.9%)、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は、個人・家族(40.2%)、集団・組織(52.9%)、3)地域の健康危機管理を行うは、個人/家族(62.2%)、

表1 実習における学生の体験割合—技術

上段は対象者数ないし大学院・大学数，下段は割合（％）

項目	A大学対象者数 n=60		大学（選択制）* n=102			大学院* n=5		
	なし	あり	全く なし	8割 以上	平均	全く なし	8割 以上	平均
1) 家庭訪問/2例以上の見学訪問	0	20	5	54	66.8	0	5	100.0
	0.0	100.0	5.2	56.3		0.0	100.0	
2) 家庭訪問/1例以上の主体的な継続訪問	49	11	39	20	31.3	0	4	86.0
	81.7	18.3	42.9	22.0		0.0	80.0	
3) 健康相談/見学もしくは参加	7	53	0	89	91.0	0	5	100.0
	11.7	88.3	0.0	87.3		0.0	100.0	
4) 健康相談/見学後、主体的に参加	51	9	37	15	30.4	1	3	72.0
	85.0	15.0	40.7	16.5		20.0	60.0	
5) 健康診査/見学もしくは参加	1	59	0	88	92.2	0	5	100.0
	1.7	98.3	0.0	88.0		0.0	100.0	
6) 健康診査/見学後、主体的に参加	48	12	30	15	31.6	1	3	70.0
	80.0	20.0	32.6	16.3		20.0	60.0	
7) 健康教育/主体的に参加	0	60	0	96	97.1	0	5	100.0
	0.0	100.0	0.0	96.0		0.0	100.0	
8) 事例検討/主体的に参加	30	30	24	42	55.4	1	4	80.0
	50.0	50.0	25.5	44.7		20.0	80.0	
9) 地域診断/1地域以上にて実施	0	60	0	101	98.9	0	5	100.0
	0.0	100.0	0.0	99.0		0.0	100.0	
10) 事業計画立案・評価/説明もしくは見学あり	10	50	3	81	85.5	0	5	100.0
	16.7	83.3	3.1	82.7		0.0	100.0	
11) 地区活動計画立案/説明もしくは見学あり	21	39	3	70	78.5	0	4	90.0
	35.0	65.0	3.0	70.7		0.0	80.0	
12) 組織活動/見学あり	6	54	0	70	81.4	0	5	100.0
	10.0	90.0	0.0	69.3		0.0	100.0	
13) 連携調整会議/見学あり	12	48	2	46	64.3	0	5	100.0
	10.0	80.0	2.0	46.0		0.0	100.0	
14) 健康危機/災害と感染症の説明もしくは見学	16	44	0	83	89.4	0	5	100.0
	26.7	73.3	0.0	82.2		0.0	100.0	

\*1) 大学院および大学（選択制）のデータは、平成29年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書」より引用<sup>5)</sup>、一部改変

割合は無回答を省いて算出

網掛けは大学（選択制）数の平均と比較し、A大学の割合が10%以上低い項目

集団/地域（65.0%）、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は、（36.5%）、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は、（44.2%）であった。3）地域の健康危機管理を行う以外は全て全国調査の大学（選択制）と比較し10.0%以上低い割合であった。特に、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、の大項目は、大学（選択制）の半数以下であった。

中項目別に学習到達度に達した対象者の割合をみると、B)地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出すは、集団/地域（17.7%）、C)地域の健康課題に対する支援を計画・立案するは、集団/地域（17.7%）、O)継続的に学ぶは（11.7%）で、全ての中項目において最も低い割合であった。全国調査の大学（選択制）と比較し、10.0%以上低かった項目は25項目中18項目であった。一方、P)保健師としての責任を果たすは、98.3%の対象者が到達したと回答しており、全国調査の大学（選択制）、大学院の対象者の割合

よりも高い傾向にあった。

#### 4. 考察

##### 4.1 実習指導者と教員の指導体制の強化

A大学3年間の公衆衛生看護学実習の技術に関する体験割合は、全国調査の大学（選択制）、大学院と比較し、健康教育および地域診断を除き、主体的な体験割合が低いことが明らかとなった。乳幼児健康診査や特定健康診査等、母子保健対策や生活習慣病対策の体験割合が8割以上を占めていることから、健康相談や健康診査の問診等が見学のみでなく主体的に実施できるよう支援していく必要がある。現在、A大学では、健康教育については、必ず事前に指導案を確認し十分な準備を経て学生が主体的に参加できている。しかし、健康相談や健康診査に関しては、学生が主体的に参加できるまでの実習指導が十分ではないと考えられた。表ら<sup>5)</sup>は、教員と市町村保健師との連携が「健康診査/見学後主体的に実施」の技術体験に関連し、到達度を高めたことを報告している。今後は、健康教育以外でも学生が主体的に

表2 実習における学生の体験割合—専門領域

上段は対象者数ないし大学院・大学数，下段は割合（％）

項目	A大学対象者数 n=60		大学（選択制）* n=102			大学院* n=5		
	なし	あり	全くなし	8割以上	平均	全くなし	8割以上	平均
1) 生活習慣病対策の事例・事業/見学もしくは参加	12 20.0	48 80.0	1 1.0	64 64.6	78.5	0 0.0	5 100.0	100.0
2) 母子保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	2 0.3	58 96.7	0 0.0	93 93.9	94.8	0 0.0	5 100.0	100.0
3) 児童虐待防止対策の事例・事業/見学もしくは参加	47 78.3	13 21.7	7 7.4	28 29.5	49.2	0 0.0	4 80.0	90.0
4) 障害者支援対策の事例・事業/見学もしくは参加	22 36.7	38 63.3	11 11.3	24 24.7	46.2	0 0.0	3 60.0	82.0
5) 高齢者保健福祉対策の事例・事業/見学もしくは参加	11 18.3	49 81.7	2 2.0	76 76.8	81.0	0 0.0	5 100.0	100.0
6) 認知症対策の事例・事業/見学もしくは参加	25 41.7	35 58.3	10 10.4	37 38.5	55.7	2 40.0	3 60.0	60.0
7) 精神保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	11 18.3	49 81.7	2 2.1	48 50.0	67.1	0 0.0	4 80.0	90.0
8) 自殺対策の事例・事業/見学もしくは参加	57 95.0	3 5.0	25 27.2	15 16.3	33.3	2 40.0	1 20.0	34.0
9) 依存症対策の事例・事業/見学もしくは参加	59 98.3	1 1.7	28 30.8	4 4.4	22.1	2 40.0	0 0.0	24.0
10) 歯科口腔保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	14 23.3	46 76.7	17 18.1	21 22.3	41.0	2 40.0	1 20.0	36.0
11) 感染症保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	22 36.7	38 63.3	4 4.2	46 47.9	66.6	0 0.0	4 80.0	94.0
12) がん対策の事例・事業/見学もしくは参加	40 66.7	20 33.3	12 12.5	21 21.9	45.8	0 0.0	4 80.0	94.0
13) 難病対策の事例・事業/見学もしくは参加	31 51.7	29 48.3	4 4.1	35 36.1	55.3	1 20.0	2 40.0	62.0
14) 災害対策の事例・事業/見学もしくは参加	39 65.0	21 35.0	22 22.9	26 27.1	41.9	0 0.0	5 100.0	100.0

\*) 大学院および大学（選択制）のデータは、平成29年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書」より引用<sup>9)</sup>、一部改変  
割合は無回答を省いて算出  
網掛けは大学（選択制）数の平均と比較し、A大学の割合が10%以上低い項目

参加できるよう指導体制を強化していく必要がある。例えば、健康診査では必ず1例は主体的に問診ができるよう、事前に問診項目を把握、教員と学生間で事前演習を行う、問診時には教員あるいは実習指導者が支援する等である。健康相談では部分的にでも学生が保健指導できるよう、予測される健康課題について同様に準備を行う。これらの実習指導案を実習指導者と作成し、少しでも学生の主体的な実習体験を生み出し、学習到達度を高めていく必要がある。

家庭訪問では、2例以上の見学訪問は100.0%の学生が体験できていたが、1例以上の主体的な継続訪問ができていた学生は18.3%に過ぎなかった。A大学と同じ全国調査の大学（選択制）は31.3%、大学院は86.0%が体験できていた。大学院生は看護師免許を取得した後の実習であること、実習日数が多いこと、さらにはより高い専門性を目標とした実習であることが考えられ、本調査対象者との比較には限界もある。しかし、実習体験の不足から新卒保健師は訪問が苦手との報告<sup>10)</sup>等もあり、家庭訪問を学生

が主体的・継続的に体験する意義は大きい。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ふ重要かつ象徴的な活動方法である<sup>11)</sup>。児童虐待等深刻な問題をもつ対象者も地域の中には存在する。複数回の母子家庭訪問が母子保健活動等の実践能力の修得につながる<sup>6)</sup>や実習と学内の技術論演習を連動させることにより、学生の到達度が向上<sup>12)</sup>したとの報告もみられ、実習先に対して複数回の家庭訪問の効果を継続して依頼するとともに、学内実習の工夫が今後の課題といえよう。

4.2 保健師に求められる実践能力の向上に向けて  
保健師学生の学習到達度は、特に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、の項目において、本調査対象者は、個人/家族、集団/地域とも到達度は約3割であり、全国調査（選択制）の半数以下であった。これら的大項目は、少しの助言で自立してできるレベルを求める項目が多く、A大学の課題と考えられた。また、専門領域では、児童虐待防止対策、自殺対策、依存症対策、がん対策の体験割合が全国調査（選択制）と比較し低かつ

表3 保健師学生の卒業時の到達目標と学習到達度

大項目1～3)のうち、中項目の上段は個人/家族・下段は集団/地域、大項目4～5)は集団/地域

大項目	卒業時の到達目標 中項目	卒業時の 到達レベル <sup>a)</sup>	A大学対象者数 n=60	大学(選択制)* n=102	大学院* n=5
			到達できた 対象者の割合	到達できた 対象者の割合	到達できた 対象者の割合
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	I	31.7	74.4	90.0
		I	31.7	73.2	90.0
	B) 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す	I	35.3	65.6	86.0
		I～II	17.7	70.1	86.0
	C) 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	I	35.3	67.9	87.6
		I	17.7	64.6	87.6
	大項目1) 平均	個人/家族 集団/地域	31.1 29.9	67.9 69.8	87.6 88.3
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	I～II	41.2	71.6	86.3
		I～III	55.8	70.8	86.7
	E) 地域の人々・関係者・機関と協働する	I～II	57.2	75.7	90.0
		II	77.8	77.3	90.0
	F) 活動を評価・フォローアップする	I～II	24.2	63.0	82.5
		I～II	23.8	59.0	80.0
	大項目2) 平均	個人/家族 集団/地域	40.2 52.9	70.5 69.5	86.1 85.9
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	II～III	42.1	55.3	86.0
		II～III	47.9	56.8	87.5
	H) 健康危機の発生時に対応する	III～IV	71.9	68.2	98.3
		III～IV	72.8	68.0	96.7
	I) 健康危機発生後からの回復期に対応する	IV	73.3	72.4	100.0
		IV	75.8	72.5	100.0
	大項目3) 平均	個人/家族 集団/地域	62.2 65.0	64.6 65.0	94.5 94.2
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	I～III	39.6	62.6	90.0
	K) Kシステム化する	I～III	36.1	58.0	88.0
	L) 施策化する	I～III	37.4	64.1	89.1
	M) 社会資源を管理・活用する	III	32.1	49.2	74.0
		大項目4) 平均	集団/地域	36.5	59.4
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) 研究の成果を活用する	III	33.3	53.9	90.0
	O) 継続的に学ぶ	I	11.7	70.5	90.0
	P) 保健師としての責任を果たす	IV	98.3	81.4	90.0
	大項目5) 平均	集団/地域	44.2	64.9	90.0

<sup>a)</sup> 卒業時の到達レベル：I：少しの助言で自立してできる 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

<sup>b)</sup> 大学院および大学(選択制)のデータは、平成29年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書」より引用<sup>8)</sup>、一部改変  
割合は無回答を省いて算出

た。これらは実習中の体験に限界があることを踏まえ、学内講義・演習において学生の理解が深まるよう教育していく必要がある。

A 大学は、実習の後に保健医療福祉行政論、公

衆衛生看護管理論の科目が設定されていることもあり、実習終了後の学習到達度は全般的に低い傾向にあったと考える。到達度の低かった項目に関して、主に実習経験をもとに講義・演習で体験の意味づけ

をすることが重要だろう。一方、中項目 P) 保健師としての責任を果たすは、98.3%の対象者が到達したと回答しており、全国調査の大学（選択制）、大学院の対象者の割合よりも高い傾向にあった。公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムのキャッチフレーズは、「社会の多様な健康課題に対応できる保健師の養成」となっている<sup>13)</sup>。「保健師としての責任を果たす」ことの重要性を、実習をととして理解できたことは大きい。今後は、主体的な実習体験の拡充と、専門領域を意識できる学内講義・演習が課題である。

本研究の限界として、対象者を2015～2017年度と3年間にわたってまとめて集計したため、実習地域が年度により一部異なることや、年度毎の実習評価により実習・教育内容を工夫していることにより、年度によって学生の自己評価が変化している可能性が考えられる。全国調査は2016年度1年間の調査結

果であるため、年度を合わせての比較は困難であった。しかし、全国調査と比較することにより、A大学の教育の課題を示せた意義は大きいと考える。

## 5. 結語

保健師を選択した A 大学生の3年間の学習到達度と全国保健師教育機関協議会が実施した全国調査との比較から次のことが明らかとなった。実習での技術体験では、家庭訪問、健康相談、健康診査において、主体的な体験割合が低く、また、専門領域では、児童虐待防止対策等4項目において体験割合が低かった。学習到達度では、「保健師としての責任を果たす」は高かったが、その他の項目は低い傾向にあった。A大学対象者は、少しの助言で自立してできると判断した者が少なく、主体的な実習体験の拡充を実習指導者とともに強化すること、加えて専門領域を意識できる学内講義・演習の充実が課題である。

## 文 献

- 1) 鈴木良美, 齊藤恵美子, 澤井美奈子, 岸恵美子, 掛本知里, 中田晴美, 五十嵐千代, 麻原きよみ: 保健師選択制導入前後における学生の技術到達度と実習体験に関する評価. 日本公衆衛生雑誌, 63(7), 355-366, 2016.
- 2) 齊藤恵美子, 鈴木良美, 岸恵美子, 澤井美奈子, 掛本知里, 中田晴美, 五十嵐千代, 麻原きよみ, 永田智子, 森豊美, 栗原せい子: 保健師教育課程選択制導入前後の保健師による学生実習の技術到達度評価の比較. 日本公衆衛生看護学会誌, 6(2), 150-158, 2017.
- 3) 萩原智代, 南部泰士: A 看護大学公衆衛生看護学実習における実習前後の調査からみた教育効果の検討「保健師教育に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」を用いた学生の自己評価からの考察. 日本農村医学会雑誌, 68(1), 31-44, 2019.
- 4) 高橋秀治, 松本憲子, 中村千穂子, 小野美奈子, 中尾裕之: 公衆衛生看護学実習の到達度を高める教育方法に関する研究—実習前後の学生の「保健師に求められる実習能力と卒業時の到達目標と到達度」自己評価の変化から—, 保健師教育, 2(1), 66-77, 2018.
- 5) 表志津子, 岸恵美子, 吉岡幸子, 丸瀬昂, 糸井和佳, 望月由紀子, 坂本美佐子, 土屋文枝, 五十嵐千代: 市区町村の公衆衛生看護学実習における技術体験と指導体制, 実習終了時の到達度との関連. 保健師教育, 3(1), 72-82, 2019.
- 6) 西田洋子, 富田早苗, 石井陽子, 波川京子: A 大学の保健師選択制導入後における学生の臨地実習体験の実態と技術到達度との関連. 川崎医療福祉学会誌, 27(1), 39-49, 2017.
- 7) 西田洋子, 富田早苗, 石井陽子, 波川京子: A 大学における公衆衛生看護学実習体験と技術到達度の実態—実習年度と実習地域による比較—, 川崎医療福祉学会誌, 27(2), 521-533, 2018.
- 8) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会: 平成29年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業—保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書—. 一般社団法人全国保健師教育機関協議会, 東京, 2018.
- 9) 厚生労働省: 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて. [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc1593&dataType=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1593&dataType=1), 2017. (2020.3.20確認)
- 10) 大西章恵, 近藤明代, 笹原千穂, 真湊淳子, 羽原美奈子, 北山明子, 河野啓子: 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, 2008.
- 11) 中板育美: 指導者の戸惑いと後輩に寄せる思い—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, 2007.
- 12) 若杉早苗, 鈴木知代, 入江晶子, 仲村秀子, 伊藤純子: 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看護学部紀要, 24, 17-31, 2016.
- 13) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会: 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017).

<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2017-houkoku-3.pdf>, 2017. (2020.3.20確認)

(令和2年6月16日受理)

## Learning Achievement in A University's Public Health Nursing Practice over 3 Years: Comparison with a National Survey

Sanae TOMITA, Yoko NISHIDA, Yoko ISHII and Kyoko NAMIKAWA

(Accepted Jun. 16, 2020)

**Key words** : university students, public health nursing practice, learning achievement

### Abstract

The purpose of this study was to clarify the current situation and issues of A University's public health nursing education based on comparison with a national survey conducted by the Japan Association of Public Health Nurse Educational Institutions. The survey was conducted using an anonymous self-management questionnaire survey of fourth-year students who received public health nursing training between 2015 and 2017. The survey was conducted immediately after the training was completed in each year, and the results of the three years were compared with the national survey in a descriptive manner. The subjects of this survey had a low rate of independent experience with home visits, health consultations, and health checkups. Moreover, the experience rate of preventive measures against child abuse, suicide measures, and addiction measures was low. In terms of learning achievement, "responsibility as a public health nurse" was higher than that in the national survey, but other items were low. The number of survey subjects who judged themselves as able to be independent with a little advice was small. The next challenge is to provide students with hands-on practical experience and improve on-campus exercises to enable them to be aware of their specialty.

Correspondence to : Sanae TOMITA

Department of Nursing  
Faculty of Nursing  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
E-mail : [tomita@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:tomita@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.1, 2020 377 – 384)