

「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保健師教育の評価 －新旧カリキュラムにおける到達度の比較－

波田 弥生, 山下 正, 藤本 優子, 都筑 千景

神戸市看護大学

キーワード: 保健師, 教育, 学生, 自己評価, 到達度

Evaluation of the Public Health Nursing Skills and Achievement Levels by Student Self-evaluations at Graduation :Comparative of the Achievement Levels between the New and the Old Curricurums

Yayoi HADA, Tadashi YAMASHITA, Yuko FUJIMOTO, Chikage TSUZUKI

Kobe City College of Nursing

Key words: public health nurse, education, students, self-evaluation, achievement levels

要 旨

目的 保健師には、他職種と連携しながら横断的かつ継続的に、個人や家族及び集団と組織を支援することが期待されており、これらに対応できる専門的能力を備えた保健師の育成が求められている。本学においては2012年度より新たなカリキュラムを開始し、保健師教育は選択制として、科目を新たに設定した。本研究では、統合カリキュラムにおける保健師教育と、新たなカリキュラムにおける保健師課程を選択した学生の卒業時の到達度について評価を行うことにより、今後のより充実した保健師教育に資することを目的とした。

方法 対象者は、統合カリキュラム受講学生として2014年度の学部4年生および編入4年生の71名、保健師課程の選択学生として2015年度の学部4年生および編入4年生の19名とした。調査内容は、2010年に厚生労働省より提示された「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」を調査項目として用い、無記名による自記式質問紙への記入とした。分析は、統合カリキュラムと保健師課程における到達度の各項目の差を χ^2 乗検定にて検証した。なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。

結果 統合カリキュラム受講学生の回収数は20件（回収率28.2%）、保健師課程の選択学生の回収数は19件（回収率100.0%）であった。120項目の到達割合の平均は、統合カリキュラムが45.3%、保健師課程が55.6%であった。到達割合が80%以上の項目数は全120項目のうち統合カリキュラムが19項目、保健師課程が20項目であった。到達割合が50%未満の項目は、統合カリキュラムが79項目、保健師課程が54項目であった。統合カリキュラムと保健師課程で到達割合に有意差のあった小項目は13項目であり、全ての項目で保健師課程が高い結果であった。

結論 統合カリキュラムに比べて、保健師課程の到達割合が高かったものの、全体として80%以上の項目は少なかった。今後、習得すべき内容をより意図して学習を進め、学生自身が学習した内容を確認できるよう工夫する必要がある。

I. 緒言

近年の少子高齢化や家族形態の変化、女性の社会進出などにより社会情勢が変化してきたことに伴い、人々の健康課題は多様化し、複雑かつ深刻になってい

る。これらの課題解決のため、他職種と連携しながら横断的かつ継続的に、個人や家族及び集団と組織を支援することが保健師に期待されており、これらに対応できる専門的能力を備えた保健師の育成が求められている。

従来、保健師の基礎教育は、看護師教育との統合カリキュラムによって実施されてきた。しかし、看護系大学が増えたことにより学生が増加し、保健師の実習受入施設の確保が難しいこと、過密カリキュラムによる時間的制約により十分な授業や実習時間が取れないこと、保健師志望でない学生の実習における目的意識や意欲の低さといったことへの指摘（前馬ほか、2011）、および卒業時に学生が保健師としての実践能力が十分に獲得できていないという懸念から、保健師教育に特化した教育の必要性について議論がなされてきた（村嶋、2009）。

このような背景のもと、2008年に初めて厚生労働省より、「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」（以下、卒業時の到達度とする）が提示され、保健師基礎教育における到達目標と到達度の基準が示された（厚生労働省、2008）。また、2009年に保健師助産師看護師法が改正され、保健師教育の教育年限が従来の6か月以上から1年以上となり、さらに文部科学省から保健師教育を大学の卒業要件からはずすことが可能との見解が示された。これらより保健師課程は、2011年度から希望者もしくは学内で選抜された者が保健師課程を選択する選択制が可能となった。

本学においては2012年度より新たなカリキュラム（以下、新カリキュラムとする）を開始し、保健師教育は選択制として位置づけ、保健師課程を選択する学生は20名とし、科目においては公衆衛生看護学実習（以下、実習とする）をはじめ、講義演習科目を新たに設定した。本研究では、2011年以前に実施していた統合カリキュラムにおける保健師教育（以下、旧カリキュラムとする）と、新カリキュラムにおける保健師課程を選択した学生の卒業時の到達度について評価を行うことにより、今後のより充実した保健師教育に資することを目的とした。

Ⅱ. 保健師課程のねらいと、保健師課程における公衆衛生看護関連科目の設定

本学では、新カリキュラムにおける保健師課程の教育として、地域住民とともに地域力を高めながら、保健医療福祉のネットワーク構築ができること、生活習慣病ならびに乳幼児や高齢者の虐待や新興感染症、メンタルヘルスといった健康課題に対して予防的視点を持ち、個別支援および組織的対応ができることをめざ

している。

これらより、保健師課程の公衆衛生看護関連科目の講義と演習においては、個別の健康相談や家庭訪問といった保健活動に必須な技術を公衆衛生看護技術論にて行っている。また、健康教育といった集団への健康支援の実践力育成に関しては、健康学習論にて、地域住民に健康教育の参加者となっただき、学内においても臨場感のある演習を実施することで、学生の主体的な学びを促している。

そして、保健活動の基盤となる、地域特性やライフステージにおける健康課題の把握に関しては、地域看護診断ならびに実践疫学演習において、データ分析から課題抽出、地域住民や関係機関へのプレゼンテーション能力の育成を図っている。さらに、昨今対応の充実が求められる特定集団や感染症への対応については、公衆衛生看護活動論Ⅰにおいて、地域の特性と状況に応じた支援活動が展開できる能力の強化を行っている。

実習では、個人家族の予防機能を促進し、行動変容に結びつける実践能力を習得することを目的とし、地域看護診断論で分析をした地区にて実習を行っている。公衆衛生看護学実習Ⅰにおいては、臨地オリエンテーションにて日常行われている保健師の活動について説明を受けた後、保健事業への参加および家庭訪問に保健師と同行すること、地区踏査を通して、講義と演習で学んだ内容と実践を結び付ける機会としている。

次の公衆衛生看護学実習Ⅱでは、学生が健康相談や健康教育を健康課題の優先順位を考え、計画し実施している。また、家庭訪問においては公衆衛生看護学実習Ⅰで訪問した事例を継続して受け持ち、学生が主体的に支援を行う機会を設けている。さらに、地域への支援は、実習前の地域看護診断結果と地区踏査にて得られた情報を基に、保健計画の立案を行っている。

実習を終えてから、4年次後期開講の公衆衛生看護活動論Ⅱにて、地域の組織運営ならびに地区管理や行政活動といった公衆衛生看護管理に関する講義とグループワークを用いて、それまでの講義・演習および実習における学びの統合と定着を図っている。

表1 統合カリキュラムと保健師課程における公衆衛生看護関連科目

開講年次	統合カリキュラム (単位)	保健師課程 (単位)
2年次	コミュニティヘルス支援論 (2)	地域看護学概論 (2)
	地域看護援助論 I (2)	
3年次	地域看護援助論 II (2)	地域看護援助論 (1)
	健康生活支援技術演習 (2)	地域看護診断論 (2)
	健康生活支援学実習 II (2)	公衆衛生看護技術論 (1)
		健康学習論 (1)
4年次		公衆衛生看護活動論 I (1)
		実践疫学演習 (1)
		公衆衛生看護活動論 II (2)
		公衆衛生看護学実習 I (3) (産業保健・保健センター)
		公衆衛生看護学実習 II (2) (保健センター)

※公衆衛生看護学実習 I のうち、産業保健は3年次後期に開講

Ⅲ. 研究方法

1. 対象者

統合カリキュラム受講学生として2014年度の学部4年生および編入4年生の71名、保健師課程の選択学生として2015年度の学部4年生および編入4年生の19名を対象者とした。

2. 調査時期

学部4年間のすべての科目が修了した時期として、2014年度の4年生には2015年2月、2015年度の4年生には2015年12月に調査を実施した。

3. 調査方法

統合カリキュラム受講学生の2014年度の学部4年生および編入4年生へは、調査実施2か月前より調査依頼に関する文書を掲示した。全ての対象者に、文章および口頭にて調査の趣旨と目的を説明したうえで、無記名による自記式質問紙を配布した。回答後は、郵送もしくは回収箱への提出とした。なお、研究の同意は、郵送ならびに回収箱への提出をもってみなした。

4. 調査内容

2010年に厚生労働省より提示された「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」を調査項目として用いた(2010, 厚生労働省)。

保健師教育の基準となる到達目標は、保健師に求め

られる実践能力としての5つの大項目「Ⅰ. 地域の健康課題の明確化と計画・立案」, 「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」, 「Ⅲ. 地域の健康危機管理」, 「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」, 「Ⅴ. 専門的自律と継続的な質の向上」と、それらの下位項目として16の中項目および71の小項目から構成されている。

それら項目は、保健師の活動の特性から、「個人/家族」を対象とした到達目標(49項目)と、「集団/地域」(自治会の住民、要介護高齢者集団、小学校のクラス等の集団や自治体、企業、学校等の地域)の人々を対象にした到達目標(71項目)に分けて設定されている。

なお、到達度は、厚生労働省が提示している「1. 少しの助言で自立して実施できる」, 「2. 指導のもとで実施できる」, 「3. 学内演習で実施できる」, 「4. 知識としてわかる」の4段階に加え、今回独自に「5. 十分に学ぶ機会がなかった」を設定し、5段階とした。

5. 分析方法

厚生労働省が基準としている卒業時の到達目標を達成したと回答した人数から、到達した者の割合を算出し、到達した者の割合が80%以上の高い項目と、50%未満の低い項目を抽出した(以下、到達割合とする)。到達割合が80%以上と50%未満に着目した理由は、「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目

表2 統合カリキュラムと保健師課程における保健師に求められる実践能力と卒業時の到達割合

実践能力	大項目	中項目	小項目	個人/家族						集団/地域									
				統合カリキュラム n=20			保健師課程 n=19			統合カリキュラム n=20			保健師課程 n=19						
				到達目標	人数	割合	[5]の回答人数(再掲)	人数	割合	[5]の回答人数(再掲)	到達目標	人数	割合	[5]の回答人数(再掲)	p値				
			身体的・精神的・社会的・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	1	11	55.0%	0	10	52.6%	0	0.882	1	7	35.0%	0	7	36.8%	0	0.905
			社会資源について情報収集し、アセスメントする	2	10	50.0%	0	8	42.1%	0	0.621	1	6	30.0%	0	7	36.8%	0	0.651
			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	3	10	50.0%	1	5	26.3%	1	0.129	1	6	30.0%	1	5	26.3%	1	0.798
	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	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	4	9	45.0%	0	10	52.6%	0	0.634	1	7	35.0%	0	10	52.6%	0	0.267
			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	5	12	60.0%	0	12	63.2%	0	0.839	1	7	35.0%	0	10	52.6%	0	0.328
			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	6	7	35.0%	0	8	42.1%	0	0.648	1	5	25.0%	0	7	36.8%	0	0.423
			収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	7	8	40.0%	0	5	26.3%	0	0.365	1	7	35.0%	0	3	15.8%	0	0.157
			顕在化している健康課題を明確化する	8	11	55.0%	0	11	57.9%	0	0.855	1	7	35.0%	0	9	47.4%	0	0.433
	I.	地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない人々を見出す	9	7	35.0%	0	7	36.8%	0	0.905	2	14	70.0%	0	12	63.2%	0	0.651
	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見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	10	7	35.0%	0	7	36.8%	0	0.905	2	12	60.0%	0	14	73.7%	0	0.365
			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	11	6	30.0%	0	7	36.8%	0	0.651	1	4	20.0%	0	6	31.6%	0	0.323
			健康課題について優先順位を付ける	12	8	40.0%	0	12	63.2%	0	0.148	1	7	35.0%	0	11	57.9%	0	0.133
			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	13	7	35.0%	0	10	52.6%	0	0.267	1	6	30.0%	0	8	42.1%	0	0.431
	C.	地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	地域の人々に適した支援方法を選択する	14	5	25.0%	0	8	42.1%	0	0.257	1	4	20.0%	0	4	21.1%	0	0.465
			目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	15	5	25.0%	0	6	31.6%	0	0.648	1	4	20.0%	0	2	10.5%	0	0.356
			評価の項目・方法・時期を設定する	16	1	5.0%	0	5	26.3%	0	0.080*	1	1	5.0%	0	2	10.5%	0	0.480

*:到達が80%以上のものは濃いグレー、到達が70%以上のものは薄いグレーで示す
 :P<0.1 *:P<0.05

卒業時の到達目標	大項目	中項目	小項目	個人/家族				集団/地域										
				統合カリキュラム n=20		保健師課程 n=19		統合カリキュラム n=20		保健師課程 n=19								
				到達 目標	人数	割合	「5」の 回答人数 (再掲)	p値	到達 目標	人数	割合	「5」の 回答人数 (再掲)	p値					
D. 活動を展開する	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	17	地域の人の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	15	75.0%	0	14	73.7%	0	15	75.0%	0	14	73.7%	0	0.606		
			地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	10	50.0%	0	13	68.4%	0	10	50.0%	0	12	63.2%	0	0.408		
			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	16	80.0%	0	16	84.2%	0	16	80.0%	0	16	84.2%	0	0.531		
			地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	8	40.0%	1	9	47.4%	0	643	2	10	50.0%	2	14	73.7%	0	0.129
			地域の人々が意思決定できるよう支援する	14	70.0%	1	14	73.7%	0	0.798	2	9	45.0%	2	13	68.4%	0	0.140
			訪問・相談による支援を行う	0	0.0%	0	5	26.3%	0	0.020**	2	4	20.0%	1	12	63.2%	0	0.006**
			健康教育による支援を行う	0	0.0%	0	4	21.1%	0	0.047**	2	8	40.0%	1	16	84.2%	0	0.005**
			地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	0	0.0%	0	3	15.0%	0	0.199	1	1	5.0%	1	5	26.3%	0	0.080*
			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	8	40.0%	0	9	47.4%	0	0.643	2	8	40.0%	1	9	47.4%	1	0.643
			支援目的に応じて社会資源を活用する	9	45.0%	0	8	42.1%	1	0.855	2	7	35.0%	1	9	47.4%	0	0.433
E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	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	8	40.0%	0	11	57.9%	0	0.264	2	7	35.0%	1	10	52.6%	0	0.267	
		法律や条例等を踏まえて活動する	4	20.0%	1	5	26.3%	0	0.465	1	4	20.0%	1	6	31.6%	0	0.323	
		目的に基づいて活動を記録する	6	30.0%	1	8	42.1%	0	0.431	1	5	25.0%	2	8	42.1%	0	0.257	
		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	13	65.0%	0	14	73.7%	0	0.557	2	16	80.0%	0	17	89.5%	0	0.356	
		必要な情報と活動目的を共有する	10	50.0%	0	12	63.2%	0	0.408	2	16	80.0%	1	15	78.9%	0	0.622	
		互いの役割を認め合い、ともに活動する	17	85.0%	0	16	84.2%	0	0.644	2	14	70.0%	1	15	78.9%	0	0.394	
		活動の評価を行う	5	25.0%	0	9	47.4%	0	0.146	1	4	20.0%	1	9	47.4%	0	0.070*	
		評価結果を活動にフィードバックする	5	25.0%	0	8	42.1%	0	0.257	1	4	20.0%	1	8	42.1%	0	0.135	
		継続した活動が必要な対象を判断する	5	25.0%	0	8	42.1%	0	0.257	1	5	25.0%	1	8	42.1%	0	0.257	
		必要な対象に継続した活動を行う	9	45.0%	1	13	68.4%	0	0.140	2	9	45.0%	1	14	73.7%	0	0.069*	

※到達が80%以上のものは濃いグレー、到達が70%以上のものは薄いグレーで示す
*:P<0.1 **:P<0.05

実践能力	大項目	中項目	卒業時の到達目標					個人/家族					集団/地域								
			到達目標		統合カリキュラム n=20		保健師課程 n=19		到達目標		統合カリキュラム n=20		保健師課程 n=19		到達目標		統合カリキュラム n=20		保健師課程 n=19		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	p値
		38	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	9	45.0%	2	8	42.1%	0	0.855	3	14	70.0%	2	13	68.4%	0	0.915		
	G.	39	健康危機管理の生活環境の整備・改善について提案する	3	16	80.0%	1	17	89.5%	0	0.356	3	14	70.0%	1	15	78.9%	1	0.394		
		40	広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	3	11	55.0%	1	12	63.2%	0	0.605	3	8	40.0%	1	10	52.6%	0	0.320		
		41	健康危機についての予防教育活動を行う	2	6	30.0%	2	7	36.8%	1	0.651	2	5	25.0%	2	4	21.1%	1	0.770		
		42	健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)に迅速に対応する	3	8	40.0%	1	9	47.4%	1	0.643	3	6	30.0%	1	9	47.4%	0	0.265		
	III.	43	地域の健康危機管理を行う	4	19	95.0%	1	17	89.5%	2	0.480	4	19	95.0%	1	17	89.5%	2	0.480		
		44	健康危機の発生時に迅速に対応する	3	8	40.0%	0	11	57.9%	0	0.264	3	8	40.0%	0	11	57.9%	0	0.213		
	H.	45	健康危機の発生時に迅速に対応する	4	19	95.0%	1	16	84.2%	3	0.283	4	18	90.0%	2	16	84.2%	3	0.475		
		46	健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	4	20	100.0%	0	19	100.0%	0	1.000	4	20	100.0%	0	19	100.0%	0	1.000		
		47	健康被害の拡大を防止する	4	20	100.0%	0	19	100.0%	0	1.000	4	20	100.0%	0	19	100.0%	0	1.000		
	I.	48	健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う	4	19	95.0%	1	18	94.7%	1	0.744	4	19	95.0%	1	18	94.7%	1	0.744		
		49	健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	4	19	95.0%	1	18	94.7%	1	0.744	4	19	95.0%	1	18	94.7%	1	0.744		
		50	活用できる社会資源と利用上の問題を見出す																		
	J.	51	社会資源を開発する																		
		52	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																		
		53	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																		
	IV.	54	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																		
		55	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																		
	K.	56	仕組みが包括的に機能しているかを評価する																		

※到達が80%以上のものは濃いグレー、到達が70%以上のものは薄いグレーで示す
*:P<0.1 **:P<0.05

実践能力	大項目	中項目	小項目	個人/家族				集団/地域			
				統合カリキュラム		保健師課程		統合カリキュラム		保健師課程	
				到達 目標	n=20 人数 割合	n=19 人数 割合	p値	到達 目標	n=20 人数 割合	n=19 人数 割合	p値
			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	8	40.0%	3	13	68.4%	2	0.075*
			58 施策の根拠となる法や条例等を理 解する	3	10	50.0%	1	15	78.9%	0	0.060*
			59 施策化に必要な情報を収集する	1	4	20.0%	2	7	36.8%	0	0.243
			60 施策化が必要である根拠について 資料化する	1	0	0.0%	3	2	10.5%	2	0.231
	L. 施策化する		61 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	9	45.0%	2	11	57.9%	1	0.421
	4. 地域の人々の健 康を保障するた め、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		62 施策化のために、関係する部署・ 機関と協議・交渉する	3	4	20.0%	2	11	57.9%	1	0.015**
			63 地域の人々の特性・ニーズに基づ く施策を立案する	3	8	40.0%	2	14	73.7%	1	0.034**
			64 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	3	15.0%	7	7	36.8%	4	0.116
			65 施策の実施に向けて関係する部 署・機関と協働し、活動内容と人 材の調整（配置・確保等）を行う	3	3	15.0%	4	7	36.8%	1	0.116
	M. 社会資源を管 理・活用する		66 施策や活動、事業の成果を公表 し、説明する	3	4	20.0%	4	8	42.1%	3	0.135
			67 保健医療福祉サービスが公平・円 滑に提供されるよう継続的に評 価・改善する	3	6	30.0%	3	9	47.4%	2	0.265
			68 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	8	40.0%	5	10	52.6%	4	0.429
	N. 研究の成果を活 用する		69 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	7	35.0%	6	10	52.6%	4	0.267
			70 社会情勢・知識・技術を主体的、 継続的に学ぶ	1	8	40.0%	0	6	31.6%	0	0.584
	V. 専門的自律と継 続的な質の向上 能力		71 保健師としての自己の課題を見てい くための自己の課題を見出す	4	20	100.0%	0	19	100.0%	0	1.000

*:到達が80%以上のものは濃いグレー、到達が70%以上のものは薄いグレーで示す
*:P<0.1 **:P<0.05

標と到達度」は80%以上の学生が到達できるとの想定で設定されていること（厚生労働省，2008），先行研究（鈴木，2015；津野，2014）においても同様の基準で検討されていたためである。なお，80%以上の項目が少ない場合は，補足的に70%以上の項目にも着目することとした。

統合カリキュラムと保健師課程における到達度の各項目の差を χ^2 乗検定にて検証し，有意水準5%とした。統計分析には，統計ソフトSPSS Statistics23を用いた。

6. 倫理的配慮

対象者には，調査の趣旨と目的を，調査実施前から文書を掲示し，さらに文章および口頭で説明した。回答は任意であること，回答は無記名でありプライバシーは保護されること，回答した内容は科目の評価とは一切関係がないこと伝え，調査協力を依頼した。本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（倫理委員会承認番号2014-1-24）。

IV. 結果

1. 質問紙の回収状況

統合カリキュラム受講学生は回収数が20件（回収率28.2%），保健師課程の選択学生は回収数が19件（回収率100.0%）であった。

2. 統合カリキュラムと保健師課程における到達割合（表2）

1) 統合カリキュラムと保健師課程における到達状況
「個人/家族」49項目および「集団/地域」71項目を合わせた120項目の到達割合の平均は，統合カリキュラムが45.3%，保健師課程が55.6%であった。「個人/家族」49項目の平均は，統合カリキュラムが48.2%，保健師課程が55.3%であった。「集団/地域」71項目の平均は，統合カリキュラムが43.1%，保健師課程が55.6%であった。

到達割合が80%以上の項目数は，120項目のうち統合カリキュラムが19項目，保健師課程が20項目であった。到達割合が50%未満の項目数は，統合カリキュラムが79項目，保健師課程が54項目であった。

2) 到達割合が高かった小項目

到達割合が80%以上のうち，統合カリキュラムと保健師課程で共通していた項目は，18項目であった。

それらの小項目のうち，「個人/家族」のみにおいて達成していた小項目は2項目，「集団/地域」のみにおいて達成していた小項目も2項目であった。「個人/家族」と「集団/地域」共に達成していた小項目は7項目であった。

統合カリキュラムと保健師課程で共通していない項目は，全て「集団/地域」を対象にした活動であり，統合カリキュラムは「32.必要な情報と活動目的を共有する」が該当し，保健師課程は「23.健康教育による支援を行う」「51.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機会と場，方法を提供する」であった。

さらに，70%以上の項目を抽出したところ，上記80%以上の項目に加えて，統合カリキュラムでは「個人/家族」の2項目と「集団/地域」の5項目が該当し，保健師課程は「個人/家族」の3項目と「集団/地域」の11項目が該当した。

3) 到達割合が低かった小項目

各小項目の到達割合が50%未満の項目は，統合カリキュラムでは，「個人/家族」は28項目，「集団/地域」は48項目であった。保健師課程では，「個人/家族」は24項目，「集団/地域」は30項目であった。

これらの中でも特に到達割合が低い20%未満の項目は，統合カリキュラムでは，「個人/家族」の5項目と「集団/地域」の16項目であり，保健師課程では「集団/地域」の5項目であった。

3. 統合カリキュラムと保健師課程の到達割合の比較

統合カリキュラムと保健師課程で到達割合に有意差のあった小項目は13項目であり，全ての項目で保健師課程の方が高かった。

小項目別にみると，「個人/家族」を対象とした活動においては，「16.評価の項目/方法/時期を設定する」（ $p = 0.008$ ），「22.訪問/相談による支援を行う」（ $p = 0.047$ ），「23.健康教育による支援を行う」（ $p = 0.047$ ）の3項目であった。

「地域/集団」を対象にした活動においては，「22.訪問/相談による支援を行う」（ $p = 0.006$ ），「23.健康教育による支援を行う」（ $p = 0.005$ ），「62.施策化のために，関係する部署/機関と協議/交渉する」（ $p =$

0.015), 「63. 地域の人々の特性/ニーズに基づく施策を立案する」(p = 0.034) を含めた10項目であった。

4. 統合カリキュラムと保健師課程における「十分に学ぶ機会がなかった」項目

「十分に学ぶ機会がなかった」と回答したのは、「個人/家族」49項目中では、統合カリキュラムの15項目において1～2名、保健師課程では8項目において1～3名であった。「集団/地域」71項目中では、統合カリキュラムでは45項目において1～7名、保健師課程では24項目において1～4名が回答していた。これら項目のうち、回答数が多かった項目は、中項目「M. 社会資源を管理・活用する」, 「N. 研究の成果を活用する」であった。

V. 考察

1. 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達状況

相対的に統合カリキュラムに比べて、保健師課程の到達割合が高く、そのうち有意に保健師課程の到達割合が高かった項目は13項目であった。

保健師課程において到達割合が有意に高かった項目のうち、「22. 訪問・相談による支援を行う」「23. 健康教育による支援を行う」「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」といった基本的能力については、保健師課程にて新設した公衆衛生看護技術論、健康学習論の科目により強化されたと考えられる。「34. 活動の評価を行う」「37. 必要な対象に継続した活動を行う」においては、実習における継続支援と、実習を終えてから開講している公衆衛生看護活動論Ⅱにおいて、学びが深化したものと考える。

また、「施策化」に関連する4項目においては、地域看護診断論、実践疫学演習において習得した地区の分析と健康課題を明らかにする能力と、実習中に立案する保健計画の作成といった一連の学びから得られたものと推測する。本項目は、他大学で実施された調査と同様の結果であり(田中, 2015; 檜橋, 2013), 実習単位が増えたことにより、学生自身が目標設定から計画・実施・評価に至るまでの過程を経験することが可能となったため、主体的な学びにつながったと考える。

次に、統合カリキュラムと保健師課程ともに、到

達割合が高かった項目は、「尊厳と権利」, 「プライバシーへの配慮」, 「関係者・関係機関との協働」, 「危機管理能力」に関する項目であった。本学における教育の特徴として、地域住民の協力を得ながらおこなっている科目による効果が大きく(江川, 2011), さらに災害看護に関しては、災害の準備期から中・長期に渡り必要となる看護活動と、常に自ら考えて行動ができる基礎的能力を身につけるための科目の設定が、旧カリキュラム以前より必修科目として位置づけられていることが挙げられる。

他方で、統合カリキュラムと保健師課程ともに、到達割合が低かった項目は、大項目の「1. 地域の健康課題の明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」と「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」であった。

一つ目の大項目「1. 地域の健康課題の明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」に関しては、全ての小項目の目標到達度が「1. 少しの助言で自立して実施できる」に設定されている基本的能力を示す項目であるにもかかわらず、保健師課程においても「個人/家族」「集団/地域」合わせた32項目のうち、80%以上の項目がなく、50%未満が21項目であった。本項目は、他大学で実施された調査に比べ、到達割合は低い結果となっている。本学の到達割合が低い理由の一つとして、学生が主体的に実施する機会があったことから、各項目が具体的にイメージできるようになり、自立してできるレベルが高く設定されたためではないかと考える。

二つ目の大項目「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」においては、先行研究の調査においても低く、講義演習での知識習得の不十分さと学生の意識付けが十分でないことが指摘されている(村嶋, 2009; 麻原, 2010, 鈴木, 2016)。しかしながら、これらは保健師が日常的におこなっている活動であり、講義や演習のみならず、実習におけるカンファレンスや記録をもとに、達成できたことをより具体的に定着させる必要がある。

学生に対して、逐次、各項目における到達度の内容を具体的に説明し、さらに学生自身が各項目において、現在どの程度到達しているかの理解を促すために、より丁寧な意味付けをおこなっていく必要があると考える。

また、今回は、卒業時における調査であったため、講義と演習、実習のどの場面で習得をしていたかが明らかになっていない。これらを明らかにすることにより、学生が学べたと評価した時期を明確にでき、学生指導に活用が可能になるとともに、学生の意識を高め、学習内容の定着につながると考えられる。

2. 統合カリキュラムと保健師課程における各項目の学びの機会について

「十分に学ぶ機会がなかった」と回答のあった項目に関して、ほとんどの項目が統合カリキュラムに比べて、保健師課程の回答数が少なくなっており、項目数で見ると半数程度に減少していた。これらは、前述の通り、保健師課程に移行してから、保健活動に必要な基本的能力の強化と、実習における継続支援、地域の健康課題から施策化に繋げる能力を育成する科目が設定された結果だと考える。

しかし、学ぶ機会がなかったと回答する学生が少数ながら存在することから、新カリキュラムにおける学習内容を再度精査するとともに、学生自身が学習した内容を意識し定着できるように支援していくことが必要であると考えられた。

3. 研究の限界

本研究は、統合カリキュラムの学生と、保健師課程を選択した学生を対象者として調査をおこなった。質問紙の回収率が統合カリキュラムの学生は28.2%と低く、回答した学生は調査に協力的であり、保健師活動への関心が高かったと考えられ、回答の結果が偏っている可能性がある。さらに、調査時期に関しても、統合カリキュラムの学生は国家試験の受験直前であり、学生の意識がより高まっていたことが考えられる。

VI. 結語

本研究は、統合カリキュラムと保健師課程における学生の卒業時の到達割合について、学生がおこなった自己評価の結果を明らかにすることにより、今後のより充実した保健師教育に活かす目的でおこなった。その結果、健康教育や家庭訪問、健康相談、個人情報保護、情報提供といった項目は、保健師課程の到達割合が高かった。

しかしながら、全体として80%以上の項目が少なく、

今後は習得すべき内容を、より意図して学習を進めるとともに、学生自身が学習した内容を確認できるよう工夫する必要がある。今後、保健師課程を選択した直後および講義・演習の履修と実習といった機会毎に到達度を評価し、より一層カリキュラムの充実を図る予定である。

なお、本研究は、COIに関して該当しない。

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.
- 江川幸二, グレグ美鈴 (2011). 看護大学における地域住民ボランティアを導入した授業の評価: 学生の感想・意見から. 神戸市看護大学紀要, 15, 57-66
- 五十嵐久人, 尾上佳代子, 鶴田来美, 他 (2007). 地域看護学実習における実習経験内容と自己評価: 南九州看護研究誌, 5, 61-62.
- 厚生労働省. (2012). 保健師教育ワーキンググループ報告. 検索年月日2016年9月1日, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000teyj-att/2r9852000000tf0n.pdf>.
- 厚生労働省. (2008). 「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」について (通知) 医政看発第0919001. 検索年月日2016年9月1日, http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080919_01.pdf.
- 前馬理恵, 山田和子, 石井敦子, 岡本光代, 土橋まどか, 谷野多見子, 内山薫 (2011). 実習施設からみた地域看護実習の実態と今後の課題: 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 7, 51-59.
- 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 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」から資料3. 検索年月日2016年9月1日. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/siryo/_icsFiles/afieldfile/2010/03/29/1269123_3_1.pdf
- 檜橋明子, 尾形由起子, 山下清香, 他 (2013). A大学における保健師教育の課題と効果的な教育方法の検討: 福岡県立大学看護学研究紀要, 10 (2), 73-82.
- 岡本光代, 石井敦子, 谷野多見子, 他 (2011). 保健

- 師教育における地域看護実習の実態：和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 7, 77-85.
- 杉森みど里, 舟島なをみ (2016). 看護教育学第6版. 医学書院, 41-54.
- 田中富子, 兼田啓子 (2015). 「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 - 地域看護学実習形態別の個人/家族を対象とした到達度の比較：吉備国際大学研究紀要, 25, 67-75.
- 津野陽子, 丸山美知子, 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, 111, 1-7.
- 鈴木良美, 新井優紀, 津野陽子, 他 (2011). 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, 8, 36-42.
- 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.
- 鈴木良美, 斉藤 恵美子, 澤井美奈子, 他 (2016). 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.

(受付：2016.9.28：受理：2017.1.10)

