

【はじめに】

保健師教育課程の集大成といえる4年次の地域実習は、例年、A県内の離島を含む各市町村で実施している。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大で、一部の見学等を除き、現地での実習は、ほぼ中止となった。今回の研究の目的は、「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」¹⁾の学生の自己評価得点を学内実習（遠隔実習を含む）前後で比較して、その変化を明らかにし、今後の講義、演習の改善に活かすことである。

【研究方法】

- 1) 対象 令和2年9月3日～10月30日の間の3週間。看護学部4年次の地域保健看護実習を履修(83名)した者で、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」の自己評価を実習前後に回答・送信した55名の内、研究参加への同意が得られた39名。
- 2) 研究期間 令和2年11月30日～令和3年2月26日
- 3) データ収集方法と分析方法
 - (1) 厚生労働省の「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」の自己評価を学生が実習前後にOffice365のフォームズから回答・送信したデータを収集した。
 - (2) 分析はEZRver1.53を用い、実習前後で小項目毎の比較を行った。到達度レベルⅠを4点、Ⅱを3点、Ⅲを2点、Ⅳを1点として、自己評価得点の平均点を算出して、その前後の差を求めた。さらに、地域実習で実施している大項目1、2、4について、各小項目の実習前後の平均点に対し対応のあるt検定を行った。

【倫理的配慮】

沖縄県立看護大学倫理審査会の承認を得て実施した。(承認番号:20013)。実習の成績評価終了後、実習履修学生へ研究参加の依頼をし、同意を得た。また、対象者が特定されないよう、学生の氏名や固有名詞等を匿名化し、プライバシーを厳守した。

【研究結果】

- 1) 対象者の概要：研究参加者の内訳は、男子7名、女子32名である。(有効回答率100%)
- 2) 実習前後の自己評価の平均点の変化
 - (1) 大項目1(16項目)、大項目2(18項目)のすべてで(個人/家族)、(地域/集団)ともに実習前より、実習後の自己評価平均点が有意に高かった。また、実習前後の自己評価平均点の差が最も大きかったのは「15. 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する」であった。(表1)
 - (2) 大項目4では、22項目中21項目で実習前より後の自己評価の平均点が有意に高かった。一方「60. 活用可能な既存の社会資源とその利用上の課題及び新たな社会資源の開発の必要性を明確にする」では、有意差がみられなかった。実習前後の自己評価平均点の差が最も大きかったのは「47. 事業化の必要性を地域に人々や関係する部署・機関に対し根拠に基づき説明する」であった。(表2)

【考察】

大項目1、2ともに、実習前より、実習後の自己評価の平均点が有意に高かった。先行文献²⁾³⁾⁴⁾では、有意差が見られた項目は限られていた。COVID-19の影響で、実習前の演習が一部遠隔で行われ各学生の実施の機会が十分でないこともあり、実習前の自己評価が低かった可能性がある。学内実習では、各学生が地域アセスメントや訪問、相談、健康教育と具体的に活動できたことで到達度が高くなり自己評価が上がったと考えられた。特に、実習前後の自己評価平均点の差が大きい「小項目15.」「小項目47.」は、保健事業の計画・実施・評価(PDCA)を学生が個別に取り組んだことが結果に結びついたと考えられた。また、有意差がなかった「小項目60.」は、学内実習のため社会資源を活用し、生活を支援する実習ができなかったことと関係があると考えられ、今後、確認していく必要がある。

【まとめ】

学内・遠隔実習評価として、「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」の大項目1、2、4の各小項目で学生の実習前後の自己評価の変化を確認した。「小項目60.」以外のすべての項目で平均点が有意に上がっていた。この結果を講義、演習、実習に活かし、学生の実践能力の到達度を高めていきたい。

表1 大項目1、2の実習前後の小項目の平均点

大項目	番号	小項目	卒業時の到達目標			平均点				
			前	後	後-前	ρ	前	後	後-前	ρ
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	1	身体的・精神的・社会的文化的側面から発達段階も踏まえて客観的に情報を収集し、アセスメントする	2.54	3.56	1.03	**	2.64	3.56	0.92	**
	2	社会資源について情報収集し、アセスメントする	2.49	3.49	1.00	**	2.59	3.62	1.03	**
	3	生活環境について、物理的（気候、空気、水等）及び社会的（文化、人間関係、経済等）側面から情報を収集しアセスメントする	2.10	3.38	1.28	**	2.56	3.41	0.85	**
	4	対象者の属する地域・職場/学校生活集団について情報を収集しアセスメントする	2.41	3.33	0.92	**	2.56	3.44	0.87	**
	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	2.51	3.62	1.10	**	2.56	3.64	1.08	**
	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	2.41	3.44	1.03	**	2.46	3.36	0.90	**
	7	収集した情報を統合してアセスメントし、地域（集団/組織）の特性を明確にする	2.26	3.23	0.97	**	2.46	3.44	0.97	**
	8	顕在化している健康問題を明確にする	2.64	3.54	0.90	**	2.59	3.51	0.92	**
	9	健康問題を持ちながらそれを認識していない・表出できない人々を把握する	2.28	3.41	1.13	**	2.23	3.18	0.95	**
	10	潜在化している健康課題を明確にし、今後起こりうる健康課題を予測する	2.33	3.38	1.05	**	2.41	3.31	0.90	**
	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）を把握する	2.28	3.49	1.21	**	2.49	3.33	0.85	**
	12	健康課題について多角的に判断し、優先順位をつける	2.51	3.38	0.87	**	2.31	3.33	1.03	**
	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	2.38	3.44	1.05	**	2.41	3.49	1.08	**
	14	地域の人々に適した支援方法を選択する	2.23	3.26	1.03	**	2.36	3.41	1.05	**
	15	目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	2.08	3.54	1.46	**	2.33	3.38	1.05	**
	16	評価の項目・方法・時期を設定する	1.97	3.18	1.21	**	2.15	3.15	1.00	**
2.PDCA サイクルに基づき、地域の人々・関係者・関係機関等と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	17	地域の人々の持つ力を引き出し、高めるように支援する	2.13	3.26	1.13	**	2.15	3.36	1.21	**
	18	地域の人々が意思決定できるように支援する	2.26	3.46	1.21	**	2.44	3.44	1.00	**
	19	健康課題に応じた訪問・相談による支援を行う	2.10	3.49	1.38	**	2.08	3.33	1.26	**
	20	健康課題に応じた健康教育による支援を行う	2.13	3.49	1.36	**	2.23	3.46	1.23	**
	21	地域組織・当事者グループ等の育成及び活動の支援を行う	1.77	2.82	1.05	**	1.74	2.64	0.90	**
	22	活用できる社会資源及び協働できる機関・人材について情報提供する	2.10	3.38	1.28	**	2.05	3.10	1.05	**
	23	支援目的に応じて社会資源を活用する	1.92	3.10	1.18	**	1.74	2.95	1.21	**
	24	当事者及び関係者・関係機関（産業保健・学校保健を含む）等でチームを組織する	1.64	2.54	0.90	**	1.56	2.38	0.82	**
	25	集团的・組織的アプローチ等を組み合わせて活動する	1.67	2.72	1.05	**	1.62	2.56	0.95	**
	26	地域・職場・学校等の場において法律や条例等を踏まえて活動する	1.69	2.67	0.97	**	1.69	2.46	0.77	**
	27	目的に基づいて活動を記録する	2.54	3.69	1.15	**	2.41	3.36	0.95	**
	28	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	2.67	3.69	1.03	**	2.67	3.49	0.82	**
	29	活動目的及び必要な情報を共有する	2.41	3.21	0.79	**	2.54	3.44	0.90	**
	30	相互の役割を認識し、連携・協働する	2.23	3.21	0.97	**	2.10	3.03	0.92	**
	31	活動の評価を行う	2.44	3.56	1.13	**	2.08	3.18	1.10	**
	32	評価結果を活動にフィードバックする	2.18	3.28	1.10	**	1.97	3.03	1.05	**
	33	継続し活動が必要な対象を判断する	2.10	3.46	1.36	**	2.05	3.10	1.05	**
	34	必要な対象に継続した活動を行う	2.08	3.33	1.26	**	1.97	3.05	1.08	**

表2 大項目4の実習前後の小項目の平均点

大項目	番号	小項目	卒業時の到達目標			平均点				
			前	後	後-前	ρ	前	後	後-前	ρ
4.地域の健康を保証するため、公平・公正に制度や資源を管理・開発する	46	必要な情報を収集し、事業化の必要性を明確にする	1.87	2.72	0.85	**				
	47	事業化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に対し根拠に基づき説明する	1.69	2.77	1.08	**				
	48	地域の人々の特性・ニーズ等の根拠に基づき、法や条例、組織（行政・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を踏まえて事業を立案する	1.64	2.36	0.72	**				
	49	予算の仕組みを理解し、根拠に基づき事業の予算案を作成する	1.44	2.08	0.64	**				
	50	事業化のために関係する部署・機関と協議・交渉する	1.51	2.10	0.59	**				
	51	立案した事業を実施し、安全（面）を含めた進行管理を行う	1.54	2.31	0.77	**				
	52	事業をストラクチャー・プロセス・アウトカム・アウトプットの観点から評価し、成果を説明する	1.59	2.38	0.79	**				
	53	地域及び組織の基本方針・基本計画の策定に関与する	1.44	2.21	0.77	**				* P<0.05
	54	必要な情報を収集し、施策化の必要性を明確にする	1.79	2.51	0.72	**				* P<0.01
	55	施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に対し根拠に基づき説明する	1.64	2.36	0.72	**				
	56	施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	1.49	2.15	0.67	**				
	57	地域の人々の特性・ニーズ等の根拠に基づき、法や条例、組織（行政・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を踏まえて施策を立案する	1.49	2.28	0.79	**				
	58	立案した施策を実施し、進行管理を行う	1.59	2.21	0.62	**				
	59	施策をストラクチャー・プロセス・アウトカム・アウトプットの観点から評価し、成果を説明する	1.62	2.36	0.74	**				
	60	活用可能な既存の社会資源とその利用上の課題及び新たな社会資源の開発の必要性を明確にする	1.77	1.92	0.15	0.515				
	61	地域組織やサービスを既存の社会資源として活用、又は開発する方法を選定する	1.77	2.36	0.59	**				
	62	サービスを既存の社会資源として活用、または、必要な社会資源を開発する	1.72	2.15	0.44	*				
63	健康課題に関わる社会資源が機能しているか継続的に評価・改善する	1.74	2.44	0.69	**					
64	健康課題に関わる社会資源の質管理をする	1.59	2.18	0.59	**					
65	ケアシステムを構築する必要性を明確にする	1.97	2.67	0.69	**					
66	関係する部署・機関や地域の人々と協働してケアシステムを構築する	1.77	2.36	0.59	**					
67	ケアシステムが機能しているか継続的に評価する	1.77	2.49	0.72	**					

参考文献

- 1) 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン（厚生労働省）
- 2) 高橋秀治, 松本憲子, 中村千穂子他 (2018). 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. 保健師教育, 2 (1), 66-77
- 3) 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
- 4) 林知里, 横山美江, 藤村一美他 (2014). 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. 大阪府立大学看護学雑誌, 10, 1-10