

吉備国際大学研究紀要  
(医療・自然科学系)  
第25号, 67-75, 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—

田中 富子<sup>1</sup>・兼田 啓子<sup>2</sup>・綱島 公子<sup>3</sup>

**Student Self- Evaluation of Practical Competency for Public Health Nurses and Achievement Level at Graduation :A Comparison of Achievement of Individual/Family on Four Practical Training Programs in Community Health Nursing Practice**

Tomiko Tanaka<sup>1</sup>・Keiko Kaneda<sup>2</sup>・Kimiko Tunashima<sup>3</sup>

#### Abstract

To obtain data on the minimum requirements for community health nursing practices (minimum required educational content), we examined how the type of practical training provided by various institutions, including one- and three-unit public administration practice and community-based practical program, affects the level achieved by students. Students performed a self- evaluation before and after the community health nursing practice training using the “Practical Competency for Public Health Nurses and Achievement Level at Graduation.” Results indicated that the length of public administration training and whether or not a community-based practical program was conducted affected achievement level. This suggests the effectiveness of training in which students are able to independently implement content such as health education and communicate directly with local residents. In the future, students should be required to undertake practical training that they can study independently. Further adjustments should be made in school training for items that are difficult to gain experience in, and new ways to implement practical training regarding these items should be devised.

---

(著者 1 所属) 吉備国際大学保健医療福祉学部  
〒716-8508 岡山県高梁市伊賀 8  
*Kibi Internathinal university*  
*8, iga -machi tkahashi , okayayama, jaoan (716-8508)*

(著者 2 所属) 旧吉備国際大学保健医療福祉学部

(著者 3 所属) 吉備国際大学保健医療福祉学部 非常勤講師

**Key words** : Community Health Nursing Practice , Achievement , Practical Competency  
Student Self- Evaluation

**キーワード** : 地域看護学実習 到達度 実践能力 自己評価

## I はじめに

近年、自殺対策・虐待防止対策・障害者支援対策等に関する法整備や健康課題の多様化・高度化により、保健師活動が大きく変化している。このような中、統合カリキュラムでは、卒業時まで必要最低限レベルの達成が困難であることから、社会のニーズに応えられる高い専門性を有する保健師教育に取り組むとし、平成23年に「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」が改正された。また、「地域における保健師の保健活動における指針」に、ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助への支援が新たに盛り込まれ、保健師活動の在り方の変容が求められた。

これらを受け、岡山県では「岡山県地域看護学実習実施細則」(岡山県 2010) により、平成 23 年度から平成 26 年度を移行期間とした学生の就業志望別の実習形態が示され、従来の行政機関(保健所及び管内市町村)での 3 単位実習が 1 単位と 3 単位に再編された。

そこで本学では、講義や演習を実習と連動させ、限られた一定期間で最大限の効果を挙げるための、実習内容や実習形態の方策を模索した。その結果、平成 24 年度からは、保健師活動の基礎である個人/家族の健康課題を解決し健康機能を高める活動を基礎とし、これに行政機関や福祉施設・退院支援病院での実習を連動させた大学独自の实習形態とするに至った。

行政実習 3 単位に A 市の保健事業か地域密着型実習(1 単位)を加えた形態と、行政実習 1 単位は、児童福祉施設と医療機関での退院支援実習(各 1 単位)に地域密着型実習(1 単位)の形態と、A 市の保健事業と地域密着型

実習(各 1 単位)に児童福祉施設或いは医療機関での退院支援実習(1 単位)の形態とした。具体的には、大学の立地市をフィールドとした乳幼児健康診査や介護予防事業での実習、中山間地域での地域密着型実習及び、母子地域ケアシステムの一環である児童福祉施設を組込んだ実習形態である。

多様な実習形態となったことで実習の一貫性や統一性に差を認めたため、実習形態別に評価することが必要性であった。そこで、行政機関での実習が長期であることや、住民と直接関わる経験や地域との密着度が高いほど、実習の量や質に良好な影響を与え、学生は多様な保健事業や健康課題を経験できると考えた。これらから、本研究では実習中に多様な保健事業への参加を可能とする行政実習の期間と地域密着型実習が実践能力別の到達度自己評価にプラスの効果をもたらすと仮説した。

本研究の目的は、専門性の高い公衆衛生看護学実習へのミニマム・リクワイアメント(必要最小限の教育内容)の資料を得るために、実習形態が学生の経験や学びに与える影響を明らかにすることにある。

本学と同様に保健師選択制実習までの移行措置期間に地域密着型実習や保健事業等を組込んだ実習を行っている報告は見当たらない。また、学生の到達度は行政実習の長さに影響を受けるとの先行研究<sup>1) 2)</sup>はあるが、実習前・後の到達度評価を行っている研究は見当たらない。また、本研究を行うことは実習だけでなく講義や演習も含めたカリキュラムへの示唆を得ることになり意義は高いと考える。

ここでいう地域密着型実習とは、T 市 U 地域(高齢化率 50%)の保健事業に参加し学生が行う健康教育や住民と

の交流、虚弱高齢者への家庭訪問等を内容とし、地域、行政・大学が協働で行う宿泊実習とした。また、行政実習とは保健所及び管内市町村の健康づくり事業部署で行う実習とした。

## II 研究方法

### 1 対象者

吉備国際大学の看護学科に在籍し、平成24・25年の8月から12月に地域看護学実習をした4年次生93人とした。

### 2 研究方法

厚生労働省の評価指標「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」を用い、地域看護学実習前と実習後に調査した。卒業時の到達目標は個人／家族を対象とした中項目を使用しその平均値で評価した。

「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」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」(以下アセスメントは7の小項目)、「地域の顕在的・潜在的健康課題を見出す」(以下見出すは4の小項目)、「地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」(以下計画は5の小項目)の3の中項目からなる。「地域の健康増進能力を高める個人・家族への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力」は、「活動を展開する」(以下活動は14の小項目)、「地域の人々・関係者・機関と協働する」(以下協働は3の小項目)、「活動を評価・フォローアップする」(以下評価は4の小項目)の3の中項目からなる。「地域の健康危機管理能力」は、「健康危機管理体制を整え予防対策を講じる」(以下予防対策は4の小項目)、「健康危機発生時に対応する」(以下対応は6の小項目)は2の中項目からなっている。

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47の小項目毎に4件法により評価する。I：少しの助言で自立してできる1点、II：指導のもとで実施できる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点とし配点した。従って、得点が低いほど達成度が高くなることを意味している。

### 3 研究期間

平成24年7月～平成25年12月

## III 倫理的配慮

対象者に研究の趣旨、目的、方法、研究参加の自由、途中取り消しの保障、結果の公開方法、情報の守秘、調査に同意しない場合も成績に影響しない旨を書面及び口頭にて説明した。対象者の調査紙への回答をもって研究の同意とした。吉備国際大学保健医療福祉学部研究倫理委員会の承認を得た(承認番号12-06)。

## IV 分析方法

実習能力は実習形態別に集計した。変数は、順序尺度であるが、合計したスコアの分布は正規分布とみなせたので、仮に順序尺度を間隔・比例尺度とみなして、実習前後の2群間の比較は対応のあるt検定を行った。統計上の有意水準は5%とした。統計パッケージはSPSS statistics 19を用いた。

## V 結果

### 1 調査紙の回収状況と分析対象

調査紙を平成24年度48人、平成25年度45人の合計93人に配布し、81人(回収率81.1%)から回答を得た。欠損値等の回答不備を除く70人(有効回答率86.4%)を分析対象とした。

### 2 対象者の基本属性

対象者基本属性は表1のとおりである。行政機関で実習した3単位(3週間)学生は23人、1単位(1週間)は47

表1 基本属性

年度	n=70		3単位	1単位
	男	女		
H24	5	36	13	28
H25	3	26	10	19
計	8	62	23	47

人であった。

3 実習形態別の学生数

学生は、3単位或いは1単位に再編された行政実習期間を、卒業後の保健師業務への就業志望の有無により選択する。そして、指定規則の4単位実習とするために、1から3単位の地域看護学実習を行う必要があったことで、表2のとおり多様な実習形態となった。

平成24年度の実習形態及び対象学生数は、「行政(3単位) + 地域密着型(1単位)」(以下**実習形態A**) 13人、「行政(1単位) + A市の保健事業(1単位) + 退院支援(1単位) + 児童発達支援事業(1単位)」(以下**実習形態B**) 28人の2パターンである。

平成25年度は、「行政(1単位) + A市の保健事業(1単位) + 地域密着型(1単位) + 退院支援(1単位) 或いは児童発達支援事業(1単位)」(以下**実習形態C**) 19人、「行政(3単位) + A市の保健事業(1単位)」(以下**実習形態D**) 10人の2パターンで、実習形態は4パターンとなった。行政実習3単位の対象学生は、定員の約2割程度とされたことで、10人~13人となった。

表2 吉備国際大学における地域看護学実習形態別一覧表

実施年度	実習形態	学生数	A市をフィールドとした実習		行政実習	A市の児童福祉施設	A市の医療機関	合計 単位数
			A市の保健事業 学内演習	地域密着型実習	保健所・市町村	児童発達支援事業	退院支援病院	
			①乳幼児健康診査 ②健康教育 (行政実習1単位)	①家庭訪問 ②健康教育 ③地域のボランティア 組織との交流 ④地域の行事への参加・住民と交流	行政機関が実施する 保健事業 ①家庭訪問 ②健康教育 ③乳幼児健康診査 ④セルフヘルプグループ ⑤地区組織の育成 等	①地区担当保健師との連携 ②母子保健対策と児童福祉事業の連携 等	①退院支援に係る多職種連携 ②家族・患者への退院支援・調整 等	
平成24年度	A	13		1	3			4
	B	28	1		1	1	1	
平成25年度	C	19	1	1	1	1(どちらかの施設で1単位実習)		
	D	10	1		3			

4 実習形態別の到達度評価

個人/家族を対象とした実習前・後の小項目毎の実践能力別到達度を表3に示す。「プライバシーに配慮し、個人情報収集・管理を適切に行う」は1.7と実習後最も高い到達度であった。次いで「お互いの役割を認め合い、ともに活動する」「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」は1.9と高かった。

5 実践能力別の実習前後評価

表5の通り実習後は実習前に比べ、全ての実践能力項目が有意に向上していた。

個人/家族を対象とした実習前後の中項目毎の実践能力別到達度を表4に示した。実習前の実習形態別の

実践能力評価は、実習形態Bが全ての能力で高かった。実習後の実践能力評価は、実習形態Aが「見出す」2.13、「計画」2.15、「活動」2.12、「評価」2.21、「予防対策」2.46、「対応」2.45の6項目で他の実習形態に比べ高かった。特に「対応」は卒業時の到達目標3.67より1レベル以上高い達成となった。実習形態Bは、実習後の実践能力の全ての項目で低い評価となった。実習形態Cは「協働」が1.77と全ての実践能力で最も高い評価となった。実習形態Dは「アセスメント」2.02、「計画」2.15の2項目が高かった。

実習後の実習能力別到達度の平均値は、「アセスメント」2.11、「見出す」2.2、「計画」2.15で、卒業時の到達度である「少しの助言で自立してできる」レベル

に達していなかった。「協働」は、すべての実習形態で実習後の評価が高かったが、卒業時の到達度 1.33 レベルに達していなかった。健康危機発生時の「対応」は、実習後評価 2.74 と最も低いレベルであったが、卒業時の到達度 3.67 より高い達成であった。

6 実習形態別の到達度変化

実習前後の到達度平均値の差を到達度変化とし図 1

に示す。「アセスメント」「見出す」「計画」は、実習形態別には大きな差を認めなかった。実習形態 A は、「活動」1.33, 「予防対策」1.17, 「対応」1.31 の 3 項目が他の実習形態に比べ向上していた。実習形態 B は、すべての実践能力で実習後の変化が 0.59~0.8 と低かった。実習形態 C は、「協働」が 1.53, 実習形態 D は、「評価」が 1.21 と全ての実践能力で最も向上していた。

表 3 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	卒業時の到達目標			目標到達度	実習前到達度	実習後到達度
	大項目	中項目	小項目			
I. 地域の健康課題を明確化と計画・立案する能力	1. 地域の健康課題を明確化と計画・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	I	3	2.1
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	3	2.1
			3 自然及び生活環境（気候・公害等）について情報収集し、アセスメントする	I	3	2.1
			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	3.1	2.2
			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	2.9	2
			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	3.2	2.3
			7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	I	3	2.1
		B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出す	8 顕在化している健康課題を明確化する	I	2.9	2.1
			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出す	I	3.3	2.5
			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	I	3	2.3
			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）を見出す	I	3.3	2.2
		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	2.7	2
			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	2.8	2
			14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	3.3	2.2
			15 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	I	3	2.3
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	I	3.1	2.3
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・改善し健康増進機能高める	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	2.8	1.9
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	2.9	2
			19 プライバシーに配慮し、個人情報収集・管理を適切に行う	I	2.4	1.7
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	3.3	2.3
			21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	3.4	2.4
			22 訪問・相談による支援を行う	I	3.6	2.4
			23 健康教育による支援を行う	I	3.3	2.1
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う			
			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	I	3.5	2.4
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	II	3.5	2.4
		27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	3.5	2.6	
		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	3.5	2.6	
		29 法律や条例等を踏まえて活動する	I	3.5	2.7	
		30 目的に基づいて活動を記録する	I	3.3	2.3	
		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	I	2.9	1.9
			32 必要な情報と活動目的を共有する	I	3.1	2.1
			33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	3.1	1.9
34 活動の評価を行う	I		3.2	2.2		
35 評価結果を活動にフィードバックする	I		3.4	2.4		
36 継続した活動が必要かどうかを判断する	I		3.3	2.4		
37 必要な対象に継続した活動を行う	II		3.4	2.3		
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	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	II	3.4	2.7
			39 生活環境の整備・改善について提案する	III	3.4	2.6
			40 広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える	III	3.6	2.7
		H. 健康危機の発生時に対応する	41 健康危機についての予防教育活動を行う	II	3.3	2.5
			42 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）に迅速に対応する	III	3.7	2.8
			43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	IV	3.7	2.8
			44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	III	3.6	2.6
			45 医療情報システムを効果的に活用する	IV	3.7	2.7
			46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	IV	3.5	2.7
			47 健康被害の拡大を防止する	IV	3.5	2.7



表 4 実習形態別の実習前・後到達度

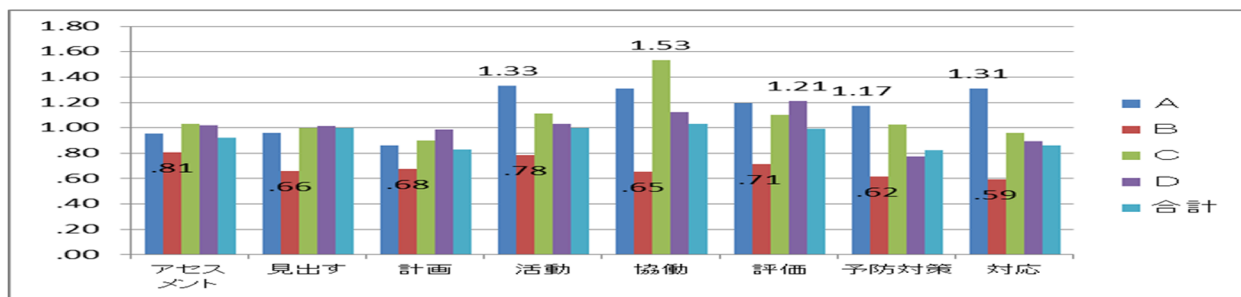
実習形態	アセスメント	見出す	計画	活動	協働	評価	予防対策	対応	
A	実習前	3.15	3.10	3.02	3.46	3.26	3.40	3.63	3.76
	実習後	2.20	2.13	2.15	2.12	1.95	2.21	2.46	2.45
B	実習前	2.93	3.07	2.86	3.13	2.74	3.18	3.31	3.58
	実習後	2.13	2.41	2.18	2.34	2.08	2.46	2.70	2.98
C	実習前	3.14	3.20	2.96	3.38	3.30	3.35	3.55	3.46
	実習後	2.11	2.20	2.06	2.26	1.77	2.25	2.53	2.50
D	実習前	3.05	3.22	3.14	3.29	3.09	3.46	3.43	3.60
	実習後	2.02	2.21	2.15	2.26	1.96	2.25	2.66	2.70
合計	実習前	3.03	3.14	2.98	3.27	3.01	3.32	3.44	3.60
	実習後	2.11	2.28	2.15	2.27	1.98	2.33	2.62	2.74
卒業時到達度		1.0	1.0	1.0	1.31	1.33	1.25	2.50	3.67

表 5 実践能力別実習前後

実践能力別実習前後	対応サンプルの差					t値	p値
	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	差の95%信頼区間 下限	上限		
アセス 実習前	.92	.63	.07	.78	1.07	12.36	***
見出す 実習前	.86	.57	.07	.72	1.00	12.62	***
計画 実習前	.83	.67	.08	.67	.99	10.32	***
活動 実習前	1.00	.61	.07	.85	1.14	13.77	***
協働 実習前	1.03	.87	.10	.82	1.24	9.90	***
評価 実習前	.99	.71	.08	.82	1.16	11.68	***
予防 実習前	.82	.66	.08	.66	.98	10.38	***
対応 実習前	.86	.70	.08	.69	1.03	10.30	***

\*\*\* : p < .001

図 1 実習形態別の到達度変化



## VI 考察

### 1 実習形態別の到達度評価

本学では学生の大多数が看護師として臨床現場を志望し、地域看護学実習が始まる4年次後期までに就職先が決定する。そのような中、学生はライフサイクルの全てにおける健康課題、地域特性や各種法制度を踏まえ学ぶべき課題が多岐に亘る地域看護学実習を、複

数の施設で行わざるを得ない状況となった。

そこで、平成24年度から健康課題を解決する家庭訪問や健康教育を、全員の学生が1回以上経験できる実習を地域の人々と協働し構築した。特に、実習形態Aの学生は健康教育を3回以上経験するなど住民に身近で主体的な実習内容となった。そのためか、「活動」「協働」「予防対策」「対応」の4項目で高い到達傾向を認めた。また、地域密着型実習後、3週間の行政実習を

行ったことで、住民との直接的な交流や学生が主体的に企画・実施する健康教育、多様な保健事業を体験でき、理解が深まり、自己評価が高くなったと推察される。

実習形態 B 及び C は、行政実習 1 単位と多様な施設での実習となったことから、全体的に低い評価に留まっていた。しかし、実習形態 C は「協働」が特に向上しており、実習形態 A も同様に向上していたことから、共通の実習内容である地域密着型実習が影響したとも推察される。多様な施設で実習した実習形態 B・C の学生は、地域看護学実習のイメージを短期間で膨らませ、施設毎の実習目標を理解して実習に臨むことが困難であった。また、実習施設毎の体験や学びを統合させる時間の確保も難しかったことから、到達度が低くなったと考えられる。

しかし、行政実習に地域密着型実習を組み入れた実習形態 C は、到達度が高まっていたことから、学生が主体的に行える健康教育や住民に身近な問題解決型の実習内容が効果的であるとの示唆を得た。そして、学生自身が実習前に評価基準を自覚し、実習中に実践した場面とその評価過程を振り返り、この思考過程を他者と共有し対話を繰り返すことで学生の実践能力が育成されたと考える。

野原ら (2013) は、実習経験と学生の自己評価分析から健康教育の自己到達度が高く、学生が主体的に参加できる保健師活動の理解が自己評価に影響するとした<sup>3)</sup>。五十嵐ら (2007) は、健康教育は実習中最も時間をかけ、学生がテーマを決定し、目標や指導案・媒体の作成・実施の一連のプロセスを体験することで主体的・積極的に取り組むことができるという<sup>4)</sup>。また、村上 (2000) は地域実習での学びは、直接住民と接することや保健事業への見学・参加・実施する時間があることで地域活動の理解は深まるとした<sup>5)</sup>。

学生は、生活体験の乏しさから主体的・自立的な実習態度に欠けることや、新しい実習場に適応するのに一定の時間がかかる傾向がある。

これらのことから、実習場が短期間に複数変わることは、学生が実習場に慣れ主体的に行動する前に実習が終了し、次の実習場への適応を余儀なくされることを意味しており、豊かに学ぶ環境とは言い難い。拠って、効果的な教育効果を上げる臨地実習は、適応するための実習期間が担保され、住民と直接的・主体的に接することを可能とする実習内容とする必要があるといえる。

## 2 実践能力別の実習前後評価

実習前に比べ実習後は、全ての実践能力項目が有意に向上していた。実習での経験が学生の理解や学びを深め、自己評価に繋がったといえる。

「アセスメント」「見出す」「計画」の 3 項目は、地域の人々を対象とした「個人や家族の健康課題の明確化と計画・立案する能力」であり、看護師の実践能力である人間を対象とした「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」でもある。このことから、看護職に求められる基本的能力といえ保健師卒業時の到達度は少しの助言で自立してできる (I) レベルが設定されている。しかし、今回の結果は、2.11~2.28 と指導のもとで実施できる (II) レベルにも到達しておらず、目標レベルより低い評価となった。

近年、学生数の増加や実習施設の不足や機能分化から、実習場の細分化・遠距離化・短期間化・専門化の傾向が顕著である。また、学生の適応力の低下も相まって効果的な実習や目的にあった学習体験の機会が確保しにくい現状がある。これらから、基礎から専門分野での講義・演習・実習が重層的に関連づけられた教授法や教育内容、教育手法を学内で構築する必要があると考えられる。

健康危機管理体制への「予防対策」や発生への「対応」は実習前後ともに低い評価となった。このことは、卒業時の到達度が「予防対策」2.50、「対応」3.67 と低く設定されていることから当然の結果といえる。

しかし、健康危機発生時の「対応」は、実習プログラムに無かったにも関わらず、実習後の評価では 2.74

と卒業時の到達度より高い評価となった。また、健康危機管理体制を整え「予防対策」を講じるは、一部の学生が保健所実習中に説明を受けたに留まっていたが、卒業時の到達度に達していた。

学生の自己評価は、教員が評価を行うという点で、影響を受け高い自己評価となることが予測される。また、丸茂ら（2009）は、看護学生は身体内部イメージが曖昧であるために、患者に対する自己の看護を過大に評価する特徴があるとした<sup>6)</sup>。特に、健康危機への対応や予防対策は、学生が実習中に体験することは困難であり、社会で報じられている健康危機管理は多種多様であることからイメージが曖昧となり、過大評価に繋がったとも考えられる。また、「予防対策」の小項目は2項目と最も少なく調査データの精度に疑問が残る結果となった。

感染症、虐待、災害等への健康危機管理対応は社会的ニーズも高まり、保健師の実践能力として新たに追加された項目であることから、実習では体験できにくい実践能力を養うために演習等で強化する必要があると考える。

## VII 本研究の限界

本研究は、学生を対象とし実習前後の到達度を調査しており、実習指導者や教員の客観的な評価はなされていない。また、教員の評価を受けるという点で学生の評価に影響を与えている可能性も否定できないこと

## X 文献リスト

### 引用文献

- 1) 富田早苗, 二宮一枝 行政における地域看護学実習到達度 ; 2 週間と 3 週間の比較 地域看護学会誌 71 (2011)
- 2) 林知里, 横山美江, 藤村一美 「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比較- 大阪市立大学看護学雑誌 10 (2014)
- 3) 野原真理, 若林千津子, 山口絹世他 地域看護学実習の展開方法の検討-学生の実習経験と自己評価からの分析-,

から、今後はこれらの評価も反映させた研究が必要である。また、保健師活動の専門性は個人/家族から集団/地域へと対象を広げていくことにあり、今後は双方の対象への検証が必要である。

## VIII まとめ

多様な施設で実習した学生は、実習施設毎の体験や学びを充分統合できず、地域看護のイメージを掴めなまま実習が終了したことで、到達度が低くなったと考えられる。しかし、地域密着型実習を組み入れることで到達度が高まっていたことから、学生が住民と直接交流する体験や、主体的実施が可能な体験を繰り返す実習が効果的であるとの示唆を得た。

そして、学生自身が実習前に評価基準を自覚し、実習中に実践した場面とその評価過程を振り返り、その思考過程を他者と共有し、対話を繰り返す一連の経験により、学生の実践能力が育成されると考える。そのためには、学習課題毎に実践能力を踏まえ、問題解決的に講義と実習が組み合わされた帰納的学習方法の検討が求められるといえる。

## IX 謝辞

本研究への参加・協力を快く引き受けてくださった学生の皆様および関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。



医療保健学研究 4 号, 29-39 (2013)

- 4) 五十嵐久人, 尾上佳代子, 鶴田来美他 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 5-1 61-65 (2007)
- 5) 村上正子 大学における地域看護教育の現状の課題, 保健婦雑誌, 56 (4), 270-275, (2000)
- 6) 丸茂美智子, 阿部房子 実習体験に対して看護学生が行った看護場面の自己評価に関する研究—自己教育の観点からの検討— 千葉看会誌 15 (1) 18-26 (2009)

#### 参考文献

- 1) 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 厚生労働省 (2011)
- 2) 地域における保健師の保健活動に関する指針 厚生労働省 (2013)
- 3) 工藤節美, 宇都宮仁美, 時松紀子 看護の視点の広がりを育成するための地域看護学実習-実習効果を上げるための特徴的な取り組み- 大分看護科学研究 5(2) 21-26 (2004)
- 4) 山中洋子 安達智子 医療系専攻学生の意識調査-入学動機, 教育・生活状況, 職業価値観, 就業動機からの検討- 大阪教育大学紀要 第V部門 57(2) 115-130 (2009)
- 5) 仙田志津代 看護教員の看護学生への認知の変容過程—臨地実習における看護教員と看護学生とのかかわりをとおして— 医療保健学研究 1 103-116 (2010)
- 6) 奥山則子 「保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望」(6) 「保健師教育のミニマムリクワイアメンツ(必要最小限の教育内容)とは」日本公衛誌 57-2 135-143 (2010)
- 7) 麻原きよみ 保健師助産師看護師法の改正と保健師教育(9)「国家資格としての保健師教育と基盤となる公衆衛生看護学の展望」 日本公衛誌 57-10 933-935 (2010)
- 8) 永江 尚美 中堅保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅保健師の人材育成に関する報告書 日本公衆衛生協会 (2012)
- 9) 村嶋幸代 保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望 (8) 保健師教育の評価 日本公衆衛生雑誌 57(9) 843-847 (2010)