

資料

看護学生の「健康教育」実践力を実習で育成する方法 —公衆衛生看護学実習における学生・指導保健師の評価比較—

田中富子*¹

1. 緒言

「健康教育」はヘルスプロモーションの理念に基づく、セルフケア能力の向上と地域活動を強化するヘルスサービスの有用な方法として、対象者が保健行動を実践することへの方向づけと、コミュニティでの共通認識を創る有効な公衆衛生看護技術¹⁾といえる。地域保健活動における対人保健サービスの中心的な担い手である保健師にとって、意図的に計画された健康に関する教育活動として、地域保健事業での健康教室やグループ活動などに位置づけられる大変重要な看護技術¹⁾である。

保健師教育における健康教育の展開は、「保健師に求められる実践能力と卒業時の技術項目と到達度」(2010)において、指導のもとで実施できるレベルが目標²⁾とされた。また、全国保健師教育機関協議会においては全学生の必須体験項目とされ³⁾、対象者理解を踏まえた健康教育の企画立案から実施・評価までの一連を、臨地実習で学ぶことの重要性⁴⁾が報告された。

宮崎らが看護系大学61校を対象として行った調査では、市町村実習で健康教育を「必ず実際に行う」との回答は39.3%で、保健所実習ではさらに低い結果⁵⁾であった。また、古田らの調査では、実習施設から提供されたテーマで学生全員が健康教育を実施できたが、単独で体験した割合は52.9%であった⁶⁾。吉備国際大学(以下「本学」)でも保健師・看護師統合カリキュラムでの公衆衛生看護学実習で健康教育を体験した学生は半数程度で、全員が共同実施であったが、保健師課程養成を選択制とした2年前からは、学生全員が単独で体験できる実習へと改正された。しかし、実習地の市町村では保健師の分散配置や多岐にわたる業務拡大により、指導保健師の人数や指導時間の確保が困難なことから、脆弱な指導体制が危惧されている。さらに、保健所保健師の業

務は広域化・専門化しており、体験可能な実習内容が限局化される中で、学生は実習に取り組んでいる。

上平らは、学生は健康教育を体験することで地域診断から企画・計画・評価・改善までのPDCAサイクルを踏まえた学びを得る⁷⁾とし、牧内らは、健康教育への準備時間を十分にとり、対象者を理解し内容に関する知識を身に付けるための十分な準備が重要⁸⁾であることを示した。これらから、学生の健康教育実践力を高めるには、実習前の学習や準備時間の確保と実習指導への工夫が必要であると考えた。しかし、学生の健康教育の学びについての先行研究はあるが、対象者把握から企画立案、実施、評価までの健康教育実践力を高める方略は見当たらない。

そこで、本研究では、実習における健康教育の評価を学生・実習指導者間で比較するとともに、実習指導のあり方について検討することを目的とした。その結果は、今後の健康教育実践力を育成するための資料とすることができる。なお、ここでいう健康教育とは地域の複数の住民に対し、意図的に計画した健康に関する教育活動を一齐に行うものとする。

2. 本学の公衆衛生看護学実習の概況

吉備国際大学における公衆衛生看護学実習は、実習Ⅰ(4単位)と実習Ⅱ(1単位)の5単位を4年次に履修する。実習Ⅰは9月から11月の間に、県内の保健所(1週間)と保健所管轄の市町(3週間)で4週間の実習を連続で行う。実習Ⅰの健康教育は、実習市町の年間保健事業計画に基づき、実習前にテーマ・会場・対象者が示される。学生は教員指導により健康教育企画書・指導案・媒体を実習前に作成し実習に臨む。教員は実習指導者から得た情報に基づき学生指導を行う。実習中は、学生1人に専属の実習指導者が配置され、デモンストレーションでの指導を受けた後、単独で地域住民に健康教育を実施する。また、吉備

*1 吉備国際大学 保健医療福祉学部 看護学科
(連絡先) 田中富子 〒716-8508 高梁市伊賀町8 吉備国際大学
E-mail: tomiko@kiui.ac.jp

国際大学では指導体制の統一を図るために、実習施設の指導保健師が一堂に介した事前打ち合わせ会議や、実習施設での実習計画の打合せを行い、実習目標や指導方針などの意識統一を行っている。さらに学生は、保健所事前オリエンテーションの受講及び実習市町の地域診断を実施した。

実習Ⅱは大学立地市2地域の介護予防事業に各3回合計6回参加し、介護予防教室生を対象として教員指導により介護予防をテーマとし学生が共同で健康教育を行う。

3. 方法

3.1 調査対象

公衆衛生看護学実習を履修した4年生22人と、実習Ⅰで学生が健康教育を実施した市町の指導保健師22人を調査対象とした。

3.2 調査方法及び調査期間

調査は平成28年11月22日～12月26日で行った。研究の趣旨に同意し協力の得られた学生に、無記名自記式質問紙により一斉調査を行い、学生各自が調査票を回収箱へ提出した。また、指導保健師には調査の主旨を書面および口頭にて説明し協力を求めた。協力同意の得られた調査者に対し調査票及び返信用封筒を手渡し、回収は研究者宛の郵送とした。

3.3 調査項目

学生には基本属性・健康教育のテーマ・対象者・実施した実習週数を尋ねた。健康教育の自己評価は、牧内らの「健康教育評価チェックリスト」を用い、目標1項目・タイトル1項目・内容7項目・会場1項目・媒体2項目・態度4項目⁸⁾に、対象者の理解2項目を加えた18項目で尋ねた。さらに、健康教育を実施した学び・気づきについて自由記載した。実習指導者は「健康教育評価チェックリスト」を用い学生の健康教育の評価と気づきを自由記載した。

3.4 分析方法

「健康教育評価チェックリスト」の評価は5段階で行い、「大変良い」5点、「良い」4点、「普通」3点、「あまり良くない」2点、「良くない」1点とし、評価を比較するためにMann-WhitneyのU検定を行った。解析には統計パッケージSPSS ver.19を使用し両側検定にて危険率5%を有意水準とした。また、学生及び指導保健師が自由記載した文章をまとまりのある1文を単位とし、内容の類似により文脈をまとめコード<>、サブカテゴリー《》、カテゴリー【】に分類した。分析には看護学を専門とする研究者からスーパーバイズを受けた。

3.5 倫理的配慮

本研究は、吉備国際大学倫理委員会の承認（2016

年11月16日承認番号16-29）を得た。研究にあたっては、調査参加者に研究の趣旨、目的、方法、研究協力は任意であり、プライバシーは厳重に保護され、成績等に不利益は生じないこと、研究目的以外には使用せず、研究成果を個人が特定できない形で学会等に公表することを書面及び口頭にて説明した。研究参加者より、調査票の提出をもって同意の意思確認とした。

4. 結果

4.1 対象者と健康教育の概要

調査票を回収した学生21人（回収率95.5%）と実習指導者22人（回収率100%）を分析対象とした。学生21人は7市町に分かれ20人が1回、1人が2回、市町実習の1週目に27.3%、2週目に36.4%、3週目に36.4%の学生が合計22回の健康教育を行った。市町毎の年間保健事業計画により示された、子どもの事故予防などの母子保健3件（13.7%）、インフルエンザ予防などの感染症対策6件（27.3%）、乳がんの自己検診やメタボ予防などの生活習慣病予防6件（27.3%）、認知症や転倒予防などの介護予防7件（31.8%）をテーマとした。実習Ⅱでは高齢者を対象とし、誤嚥性肺炎予防や転倒予防などの介護予防をテーマとし、大学立地市の二地域で一会場2テーマの健康教育を2回行った。

4.2 学生と実習指導者の評価比較

学生と実習指導者の評価比較を表1に示す。健康教育評価の最も低かった平均値及び標準偏差は、学生 3.24 ± 0.83 、実習指導者は 3.09 ± 0.61 、最も高かった平均値及び標準偏差は学生 4.71 ± 0.46 、実習指導者 4.00 ± 0.82 だった。学生の自己評価は実習指導者に比べ18項目中16項目（88.9%）で高く、中でも「内容を表現するタイトルの付け方だったか」（ $p=0.035$ ）、「テーマに関する対象者の健康課題を理解していたか」（ $p<0.001$ ）、「実習生として相応しい服装・態度だったか」（ $p=0.003$ ）の3項目は有意に高かった。

反対に、「媒体の作成は質・量とも適切だった」は学生（3.81）、実習指導者（3.82）、「参加者が相互に話し合える雰囲気づくりができたか」は学生（3.24）、実習指導者（3.46）と実習指導者の評価が学生より高かった。「実習生として相応しい服装・態度であったか」は、学生（4.71）実習指導者（4.00）ともに最も高い評価であった。「参加者が相互に話し合える雰囲気づくりができたか（3.24）」は学生の自己評価が最も低かった。実習指導者の評価が最も低かったのは「テーマに関する対象者の健康課題を理解していたか（3.09）」であった。

4.3 実習指導者の自由記載

実習指導者22人の自由記載結果を表2に示す。記述の類似性を検討した結果、66コードから10サブカテゴリを抽出し、最終的に【健康教育をする側の条件】14コード(21.2%)、【健康教育の準備】15コード(22.7%)、【健康教育の方法】19コード(28.8%)、

【実習上の条件】18コード(27.3%)の5カテゴリを抽出した。

4.3.1 【健康教育をする側の条件】について

《伝え方と伝える姿勢》《学生らしい態度》の2サブカテゴリから【健康教育をする側の条件】を抽出した。《伝え方と伝える姿勢》は<内容を暗記し

表1 健康教育評価チェックリスト

項目	評価内容	対象	平均値	標準偏差	p値
目標	目標の設定(理由)は適切だったか	学生	3.86	0.57	0.080
		指導者	3.55	0.60	
タイトル	内容を表現するタイトルの付け方だったか	学生	3.91	0.62	0.035
		指導者	3.50	0.60	
対象者の理解	テーマに対する対象者の背景(年代・関心度意欲等)を理解していたか	学生	3.76	0.62	0.087
		指導者	3.36	0.85	
	テーマに関する対象者の健康課題を理解していたか	学生	3.86	0.48	<0.001
		指導者	3.09	0.61	
健康教育内容	対象者が興味を持てる導入となっていたか	学生	3.86	0.73	0.854
		指導者	3.82	0.73	
	健康教育の目的を明確に伝えていたか	学生	3.95	0.92	0.186
		指導者	3.64	0.66	
	内容は分かりやすかったか(専門用語の使い方等)	学生	3.81	0.75	0.947
		指導者	3.77	0.61	
	参加者に合う内容だったか	学生	3.95	0.59	0.719
		指導者	3.82	0.85	
	内容に関する知識は充分であったか	学生	3.62	0.67	0.560
		指導者	3.50	0.91	
導入-展開-まとめの流れで話せたか	学生	4.14	0.73	0.094	
	指導者	3.77	0.69		
時間配分は適切であったか	学生	3.86	0.85	0.522	
	指導者	3.73	0.70		
会場	会場の設営は適切だったか	学生	3.91	0.94	0.094
		指導者	3.46	0.74	
媒体	媒体の作成は質・量とも適切だったか	学生	3.81	0.68	1.000
		指導者	3.82	0.73	
	媒体を上手に活用したか	学生	4.05	0.86	0.354
		指導者	3.86	0.71	
態度	落ち着いて参加者の反応を見ながら話せたか	学生	3.81	0.93	0.671
		指導者	3.73	0.83	
	参加者が相互に話し合える雰囲気づくりができたか	学生	3.24	0.83	0.669
		指導者	3.46	0.96	
	参加者の発言機会を適切に設けたか	学生	3.67	1.07	0.125
		指導者	3.32	0.84	
実習生として相応しい態度・服装であったか	学生	4.71	0.46	0.003	
	指導者	4.00	0.82		

Mann-Whitney の U 検定

スムーズにすすめていた>などの11コードから捉えた。《学生らしい態度》は<学生としての服装・態度は適切だった>などの3コードから捉えた。

4.3.2 【健康教育の準備】について

《対象を理解》《テーマの理解》《事前の学習・準備》の3サブカテゴリーから【健康教育の準備】を抽出した。《対象を理解》は<対象者の健康課題が理解出来ていた>などの6コードから捉えた。《テーマの理解》は<テーマに対する事前学習ができていた>などの5コードから捉えた。《事前の学習・準備》は<十分な準備・練習ができていた>などの4コードから捉えた。

4.3.3 【健康教育の方法】について

《媒体作成の工夫》《デモンストレーションを反映した健康教育》《参加型教育》の3サブカテゴリーから【健康教育の方法】を抽出した。《媒体作成の工夫》は<趣向を凝らし身近に使用できるものを媒体としていた>などの7コードから捉えた。《デモン

ストレーションを反映した健康教育》は<指導内容を学生が試行錯誤し改善していた>などの5コードから捉えた。《参加型教育》は<対象者の反応を見ながら説明していた>などの7コードから捉えた。

4.3.4 【実習上の条件】について

《テーマの選定》《実習上の工夫》の2サブカテゴリーから【実習上の条件】を抽出した。《テーマの選定》は<学生の興味関心があるテーマが深みのある教育につながると感じた>などの4コードから捉えた。《実習上の工夫》は<事前に対象者の背景や健康課題について情報提供する必要がある>などの14コードから捉えた。

4.4 学生の自由記載

実習後に自由記載した学生21人の「継続した関わりの学び」レポートの分析結果を表3に示す。学びに関する記述の類似性を検討した結果、46コードから7サブカテゴリーを抽出した。最終的に【継続した関わりの効果】25コード(54.3%)、【対象者の理

表2 実習指導者の「健康教育」自由記載

カテゴリー (コード数)	サブカテゴリー (コード数)	コード (実習指導者の記述をそのまま掲載)
健康教育をする側の条件 (14)	伝え方と伝える姿勢 (11)	①緊張しながらも落ち着いてできた ②内容を暗記しスムーズにすすめていた ③ゆっくりとハッキリした口調で出来ていた ④作成した媒体を活用する工夫や意欲が不十分 ⑤一生懸命に伝えようとしている姿勢が対象者に届いていた
	学生らしい態度 (3)	①学生としての服装・態度は適切だった ②誠実な態度で対象者への好印象に繋がっていた
健康教育の準備 (15)	対象を理解 (6)	①対象者の健康課題が理解出来ていた ②対象者の背景や情報を理解していた ③対象者不理解のまま企画や指導案を作成することは難しい ④地域組織の役割を理解した企画と成っていなかった
	テーマの理解 (5)	①テーマに対する事前学習ができていた ②専門職として疾患の理解が不足していた ③対象者全員が関心を持てるテーマ設定であった
	事前の学習・準備 (4)	①学習・練習不足で自信のない健康教育と成った ②第3者(大家さんなど)にも意見を聞き、積極的に準備していた ③十分な準備・練習が出来ていた
健康教育の方法 (19)	媒体作成の工夫 (7)	①丁寧に工夫された媒体を作成していた ②趣向を凝らし身近に使用できる物を媒体としていた ③対象に合わせ見やすく分かりやすい媒体だった ④媒体の表現に工夫があった
	デモを反映した健康教育 (5)	①デモでの指導が活かされていない ②デモでの気づきを活かし本番では媒体を上手く活用した教育と成っていた ③指導内容を学生が試行錯誤し改善していた ④指導内容がきちんと理解されていた
	参加型教育 (7)	①対象者の反応を見ながら説明していた ②対象者の発言を貴重な情報として共有していた ③自己紹介により参加者の関心がました
実習上の条件 (18)	テーマの選定 (4)	①実習施設がテーマを選定することは仕方ない ②与えられたテーマなのでやりにくそうであった ③地域診断で明らかとなった健康課題をテーマに選定できたらよかった ④学生の興味関心のあるテーマが深みのある教育に繋がると感じた
	実習上の工夫 (14)	①準備を早くから出来れば良かった ②実施を最終の週で行い、最初の週で対象者を把握できる工夫が必要 ③媒体を作成する前に企画や指導案を指導する機会が必要 ④事前に対象者の背景や健康課題について情報提供する必要がある ⑤実習中の負担を軽減し安心した実習とする必要がある ⑥短期間の実習では健康教育の実施は学生負担が大きい ⑦大学があらゆるテーマを想定し実習までに指導し臨んで欲しい ⑧事後に振り返りをしっかり行ったことが効果的であった

解・信頼関係】21コード (45.7%), 【対象者の理解・信頼関係】15コード (32.6%), 【伝える工夫】6コード (13.0%) の3カテゴリーを抽出した。

4.4.1 【継続した関わりの効果】について

《継続的な指導の意義》《対象者の変化を観る》《対象者の行動変容を促す》《相互の信頼関係》の4サブカテゴリーから【継続した関わりの効果】を抽出した。《継続的な指導》は<その場に応じた判断や助言ができる>などの7コードから捉えた。《対象者の変化を観る》は<経過を追うことができる>などの6コードから捉えた。《対象者の行動変容を促す》は<継続的に始動することで対象者の行動が変わる>などの6コードから捉えた。《相互の信頼関係》は<顔見知りになれる>の6コードから捉えた。

4.4.2 【対象者の理解・信頼関係】について

《地域の暮らしを観る》《対象者を知る》の2サブカテゴリーから【対象者の理解・信頼関係】を抽出した。《地域の暮らしを観る》は<地域を比較することで地域の高齢者の特性が理解できた>の9コードから捉えた。《対象者を知る》は<対象者の性格や傾向が理解できる>の6コードから捉えた。

4.4.3 【伝える工夫】について

《関わる工夫》は<どうしたら伝わるかが分かると指導効果が大きい>などの6コードから捉えた。

5. 考察

学生は学習者としての基本的な態度や姿勢を身に

つけていた。また、対象者の保健行動への方向づけと集団や地域での共通認識を創ることが、健康教育を行う意義であると認識できていた。しかし、テーマへの知識不足や対象理解が十分でないまま健康教育に臨んでいたことから、学生からの一方交通的な健康教育となり、対象者の主体的な自己管理能力を促進する健康教育には至らなかった。これらのことから、実習前から実習施設と大学が連携し、情報提供や指導を行うことの必要性が明らかとなった。

5.1 学生の自己評価と実習指導者の評価比較

学生の健康教育自己評価の平均値 (3.24~4.71) は実習指導者 (3.09~4.00) に比べ高い傾向であった。評価項目では、「目標の設定は適切だったか (p=0.080)」の平均値は学生 (3.86) 指導者 (3.55), 「テーマに対する対象者の背景を理解していたか (p=0.087)」は学生 (3.76) 指導者 (3.36) など、全項目中16項目 (88.9%) で高い傾向を示した。中でも、「内容を表現するタイトルの付け方だったか (p=0.035)」, 「テーマに関する対象者の健康課題を理解していたか (p<0.001)」, 「実習生として相応しい服装・態度だったか (p=0.003)」の3項目は、学生の自己評価が有意に高かった。指導者の評価に比べ学生の自己評価が高い傾向を示すことの先行研究⁹⁾¹⁰⁾が散見されており、今回の調査結果も同様であった。

しかし、牧内らは実習開始前から指導保健師が学生指導を行ったことや、学生の自己評価後に指導保

表3 学生の「対象者への継続的な関わり」への自由記載

カテゴリー (コード数)	サブカテゴリー (コード数)	コード (実習者の記述をそのまま掲載)
継続した関わりの効果 (25)	継続的な指導の意義 (7)	①その場に応じた判断や助言ができる ②多くの情報を収集でき季節に応じた指導ができる ③測定結果を振り返り今後の取り組みについて話ができる ④仲間づくりや孤立化の防止につながる ⑤対象者にあった指導に繋がる
	対象者の変化を観る (6)	①経過を追うことができる ②具体的な指導を段階を追ってできる ③良くなっている変化が分かる ④どんな生活や取り組みをしたのか確認できる
	対象者の行動変容を促す (6)	①継続的に指導することで対象者の行動が変わる ②対象者の良い反応に繋がる ③健康問題への動議づけになる ④情報を還元することで対象者の意欲につながる ⑤計測結果を前回と比較することは健康づくりの強化因子になると思った
	相互の信頼関係 (6)	①信頼関係や人間関係が構築できる ②顔見知りになれる
対象者の理解・信頼関係 (15)	地域の暮らしを観る (9)	①どのような地域環境でも生活が大切にされている ②地域特性を理解する必要性 ③地域で暮らすとはについて考えさせられた ④地域を比較することで地域の高齢者の特性が理解できた ⑤生活背景を知ることの大切さに気づいた ⑥一連のつながりのある支援や仕組みが地域保健活動の仕組みだと学んだ ⑦元気でいるためにはミニデイに参加することが大切
	対象者を知る (6)	①顔や雰囲気分かる ②対象者の性格や傾向が理解できる ③対象者の背景を理解する
伝える工夫 (6)	関わる工夫 (6)	①会場に合わせた工夫が必要 ②どうしたら伝わるかが分かると指導効果が大きい

健師が同一用紙で評価したことの影響を挙げた上で、指導保健師の評価が学生の自己評価より有意に高く、学生・指導保健師ともに評価平均値が高かった⁸⁾ことを報告している。本調査は、学生及び実習指導者それぞれによる評価であったことや、実習期間中のみの学生指導であったことが少なからず影響していると考えられる。さらに、実習施設から与えられた《テーマの選定》であることや、健康教育企画前に情報提供が困難であることや、準備時間が短いなどの《実習上の工夫》から抽出した【実習上の条件】からも、実習指導者の評価が低くなったと推察される。

また、牧内らはテーマに対する知識不足や健康教育場面で雰囲気づくりが困難なことで、学生は参加者からの質問に答えられず健康教育の展開が充分できない⁸⁾ことを報告している。本調査でも「内容に関する知識は十分であったか」の学生評価(3.62)は低く、「テーマに関する対象者の健康課題を理解していたか」は実習指導者評価(3.09)も低かった。このことから、学生が対象者の健康課題を理解し十分な知識を持って健康教育に臨むには、事前学習を必要とする内容を早期に提示し、《テーマの理解》や《事前の学習・準備》を可能とする【健康教育の準備】を実習指導者や大学が提供する必要性が明らかとなった。

堀川らの、学生は健康教育場面での表現方法や媒体の工夫など教育方法の技術に意識が集中する¹¹⁾と述べており、本調査の「媒体を上手に利用していたか」は、学生(4.05)、実習指導者(3.86)ともに高い評価であった。また、実習指導者が捉えた、《媒体作成の工夫》《デモを反映した健康教育》から抽出した【健康教育の方法】から、学生だけでなく実習指導者の意識も教育方法の技術に向いている可能性があるといえよう。

宮坂は、健康教育には専門家が一方交通的に教えるのではなく、対象者との情報交換を含む二方交通的なやり取りと、対象者同士が生活の知恵や工夫を教え合う相互教育が重要である¹²⁾と述べている。しかし、本調査では「参加者の発言機会を適切に設けたか」の学生評価(3.67)と同様に指導者評価(3.32)も低かった。また、「参加者が相互に話し合える雰囲気づくりができたか」の学生評価(3.24)は他の項目に比べ最も低かった。しかし、実習指導者評価(3.46)は学生の自己評価より高く、学生の健康教育を<対象者の発言を貴重な情報として共有していた>からの《参加型教育》と捉えていた。

また、学生が《継続的な指導の意義》《相互の信頼関係》《対象者を知る》《対象者の変化を観る》を

捉えていたことは、二方交通的な健康教育や対象者相互が影響し合う教育の必要性を認識していたといえよう。その反面、知識や準備不足から余裕を持って伝えることができなかったことで、学生の低い評価につながったと推察した。

「実習生として相応しい服装・態度だったか(p=0.001)」は、学生の自己評価が有意に高く、他の項目に比べ学生(4.71)実習指導者(4.00)双方の評価が最も高かった。このことは、学習者の基本事項として全ての実習で希求される項目であり繰り返し指導を受けていることが影響していると考えられる。さらに、実習指導者は<一生懸命に伝えようとしている姿勢が対象者に届いていた>からの《伝え方と伝える姿勢》や<誠実な態度で対象者への好印象につながっていた>から《学生らしい態度》を肯定的に捉えていた。

これらから、学生は学習者に求められる基本的な態度や姿勢を身につけており、さらに、対象者の保健行動実践への方向づけと、コミュニティでの共通認識を創る保健師の健康教育を認識していたと考える。しかし、準備時間や情報不足から知識や対象理解が不十分なまま健康教育に臨んでいたことから、実習施設と大学が連携した指導や情報提供が必要と考える。矢島らの学習者の立場しか経験してこなかった学生が、地域の健康課題について初めて健康教育の実践者として住民と対峙したことで、専門職としての倫理や責任について考える機会を得る¹³⁾や、五十嵐らの、公衆衛生看護学実習は指導保健師との関係の中で、対象や地域を理解し、保健師のモデルを理解することにつながる¹⁴⁾ことから、実習指導者との関係づくりを実習前から促進する仕組みが大学に求められるといえる。

5.2 健康教育での学生の学びと実習指導者の気づき

学生は、大学立地市における同一地域で継続的に介護予防事業へ参加し、介護予防をテーマとした健康教育の体験を通じ《対象者の変化を観る》《対象者の行動変容を促す》《継続的な指導の意義》《相互の信頼関係》から抽出した【継続した関わりの効果】と《地域の暮らしを観る》《対象者を知る》から抽出した【対象者の理解・信頼関係】を捉え、そのためには【伝える工夫】が必要であることを学んでいた。さらに、実習指導者が学生の健康教育から【対象を知る】や《媒体の工夫》《参加型健康教育》などから【健康教育の方法】を捉えていた。このことは、川村らの、同一の地域に継続的に関わる住民との交流体験が、集団への支援だけでなく個別支援を重視する意義や保健師の地区活動への視点を導き出

す¹⁵⁾や、牧内らや松下らの対象者が健康づくりを実践する能力を身に付けるように、健康教育の内容や方法を考えることが保健師の専門性である¹⁸⁾を裏付ける結果といえる。学生は集団を対象とした健康教育や保健師との関わりをとおり保健師が行う個人や集団への援助を学んだと考える。さらに、保健師の専門性である看護の対象として《地域の暮らしを観る》を学生が捉えていたことは、地域で生活する人々の生活実態が地域の健康課題に関連することの学びになったと考える。

地域と連携した学生と高齢者の継続的な交流や健康教育は、田中や竹田の高齢者の生活機能の向上に肯定的な影響を及ぼす世代間交流型介護予防事業¹⁶⁾ともいえる。矢島らは、地域住民と直接関わり反応を受け止め、臨機応変に対応しながら健康教育を実践することで、専門職としての責任感や自覚が促される¹³⁾ことを報告しており、学生は健康教育の実践をとおり看護職としての役割や自覚を醸成したと推測した。さらに、学生が行う健康教育を地域の社会資源とし、社会貢献へと発展させるには、地域の保健医療福祉事業や行事に参加するカリキュラムの導入・地と知が連携した研究的取組など、大学と地域

の良好な関係構築が重要となろう。

本研究では分析しなかった健康教育を行った実習週数やテーマは、学生の事前学習や準備性に影響を受けると考えられることから、さらに検討する必要がある。

6. 結論

健康教育評価項目の学生・実習指導者間での比較分析と気づきを明らかにした。実習指導者の評価が学生の自己評価に比べ低い傾向を示したことは、与えられた《テーマの選定》や《実習上の工夫》から抽出した【実習上の条件】が影響したと推察される。これらから学生の知識や対象理解を促進する準備時間や情報提供を、実習施設と大学が連携し行う必要があるといえよう。しかし、学生の健康教育から《参加型教育》《対象を理解》を指導者が捉えたことは、保健行動への方向づけやコミュニティの共通認識を創る保健師の健康教育を学生は認識したといえよう。

謝 辞

本研究にご協力いただきました、学生の皆様並びに市町保健師の皆様に深謝致します。

文 献

- 1) 村嶋幸代：公衆衛生看護支援技術。宮本ふみ、田村須賀子、上野昌江、松下拓、蔭山正子、田口敦子編、最新保健学講座2、メヂカルフレンド社、東京、166-191、2015。
- 2) 厚生労働省：保健師教育の技術項目の卒業時の到達度。厚生労働省医制局看護課長通知、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0428-8m.pdf>、2010。(2017.7.15確認)
- 3) 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」報告書。(第2版)、<http://www.zenhokyo.jp/work/kenkyuu-kako.shtml>、2009。(2017.7.15確認)
- 4) 全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会：保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会版(2014)―保健師教育の質保証と評価に向けて―。一般社団法人全国保健師教育機関協議会、東京、2014。
- 5) 宮崎美砂子、柴田則子、海法澄子、浅野純子、川又協子、荒賀直子、奥山則子、佐伯和子、平山朝子、村田昌子、平澤敏子：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、2006。
- 6) 古田加代子、佐久間清美、興水めぐみ、白石知子、久米智美、秋山さちこ：地域看護学実習における学生の健康教育の実施状況と学びの検討。愛知県立看護大学紀要、12、33-40、2006。
- 7) 上平公子、田島愛、橋本廣子、道林千賀子：地域看護学実習で実施する住民への健康教育に関する一考察。岐阜医療科学大学紀要、9、71-80、2015。
- 8) 牧内忍、仲間紀子、川崎道子：地域保健看護実習における学生の健康教育の改善―学生と指導保健師の評価得点の比較―。沖縄県立看護大学紀要、10、55-61、2009。
- 9) 泉澤真紀：臨地実習における学生と教員の臨地実習教育の評価の差異に関する検討。日本看護学会論文集、看護教育、37、425-427、2007。
- 10) 森初美、西村伸子：A 大学看護学科成人看護学実習における学生評価に対する指導のあり方の検討。宇部フロンティア大学看護学ジャーナル、4(1)、31-36、2011。
- 11) 堀川淳子、真嶋由貴恵、石原逸子：「健康教育」の実施能力を育成する教育方法の課題―産業看護実習における集団健康教育実施後の学生の意識と気づきの分析より―。産業医科大学雑誌、25(3)、341-349、2003。
- 12) 宮坂忠夫：健康教育の考え方。川田知恵子、吉田亨編、最新保健学講座別巻1 健康教育論、メヂカルフレンド社、

- 東京, 225, 2006.
- 13) 矢島正栄, 小林亜由美, 小林和成, 桐生育恵, 梅林奎子: 保健師基礎教育における健康教育技術の教育のあり方. 群馬パース大学紀要, 4, 517-525, 2007.
 - 14) 五十嵐久人, 尾上佳代子, 鶴田来美, 長谷川珠代, 風間佳寿美: 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, 15(1), 61-65, 2007.
 - 15) 川村泰子, 松尾泉, 高田まり子: 看護総合臨床実習の地域看護学領域における学生の学び—実習記録の分析から—, 弘前学院大学看護紀要, 8, 53-63, 2013.
 - 16) 田中富子, 竹田恵子: 中山間地域で生活する後期高齢者の世代間交流と生活機能の関連性. 川崎医療福祉学会誌, 26(1), 37-47, 2016.

(平成29年12月21日受理)

How to Promote Student Health Education Practical Skills Through Training :
Comparison of Public Health Nurse's Evaluations in Community Health Nursing
Practice Through Student Self-evaluation and Guidance

Tomiko TANAKA

(Accepted Dec. 21, 2017)

Key words : health education, student at nursing school, Promote Practice Power, Community Health Nursing practice

Correspondence to : Tomiko TANAKA

Department of Nursing
School of Health Science and Social Welfare
Kibi International University
Takahashi, 716-8508, Japan
E-mail : tomiko@kiui.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.27, No.2, 2018 545 – 553)

