

コロナ禍における公衆衛生看護学実習の評価と 学内実習効果の検討

石井陽子*¹ 富田早苗*¹ 西田洋子*¹

要 約

A大学における2021年度の公衆衛生看護学実習は、全国同様 COVID-19の影響を受け実習施設の受入れ状況が異なり学生の実習体験はばらつきが見られた。本研究は、A大学における2021年度の公衆衛生看護学実習の評価とコロナ禍において実施した学内実習効果を実習体験と学習到達度から検討することを目的とした。調査は2021年度に公衆衛生看護学実習を行ったA大学4年次生19人に無記名自記式質問紙調査を行い、実習体験と学習到達度を学内実習体験も含めて尋ねた。分析は、A大学の2015年度から2017年度の実習評価を行った先行研究との比較と、学内実習期間を2週間未満と2週間の2群に分けて実習体験と学習到達度割合の差をみた。実習体験は、家庭訪問、健康診査等において主体的な体験割合が先行研究より低く、結核、感染症、難病の家庭訪問や主体的な継続訪問は全員が未体験であった。学習到達度は、「活動を展開する」は低かったが、「健康危機発生後からの回復期に対応する」や「保健師としての責任を果たす」は高く、「継続的に学ぶ」は先行研究と比較し、大きく高かった。学内実習期間による2群の比較では、有意な差が見られた項目は、学内実習期間が長い学生のほうが体験割合や学習到達度が高く、学内実習は強化したいことを意図的、計画的に実施できることが強みと考察された。実習では、主体的な体験の強化と、学内実習や演習を体系的に連動させることが有効と考える。

1. 緒言

行政保健師は、多様で複雑な健康課題や、それに伴う不平等や生活困難、地域の健康危機に対応する高度な公衆衛生看護の実践能力が求められる¹⁾。支援困難事例の個別支援では分野横断的な調整が不可欠であり²⁾、地域支援においては、地区、地域の課題と連動させて、小地区での活動を展開できる能力や、地域診断を実施し抽出された健康課題を解決するため、多職種との連携や住民と協働し、事業化・施策化できる能力の育成が一層必要とされている³⁾。そして、このような公衆衛生看護の実践能力を獲得する要となるのが公衆衛生看護学実習である。

しかしながら、2019年12月の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）発生以降、日本では数度にわたり緊急事態宣言が発出され、実習先の受入れ中止等により従来の公衆衛生看護学実習が展開で

きない状況が全国的に生じた。このような状況に鑑み、2020年2月に文部科学省と厚生労働省は、医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設に向けて、実習施設の確保が困難である場合には、年度をまたいで実習を行って差し支えないこと。なお、これらの方法によってもなお実習施設等の代替が困難である場合、実状を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えないことを通達した⁴⁾。日本看護系大学協議会⁵⁾によると、2020年度の看護系大学における公衆衛生看護学実習の9割が実習施設や大学の方針等により変更されている。代替実習では、すべてを学内実習に切替える、遠隔ツールを活用し取組む課題を工夫する等により、実習目標が達成されたことや、学生の達成感が得られたことが記されている^{6,9)}。加えて、学生が自身の課題

*1 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科
(連絡先) 石井陽子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail: y-ishii@mw.kawasaki-m.ac.jp

を事前に整理して臨地実習に臨むことができたことや、実習内容の見直しにより、教員側が新たな方向性を見出すことができた等の代替実習の効果も示されている^{10,11)}。

A大学における公衆衛生看護学実習も、2020年度、2021年度とCOVID-19の影響を受けた。特に、2021年度は中核市とその他市町村で実習施設の受入れ状況が異なる等、ばらつきが見られた。A大学では公衆衛生看護学実習の評価を毎年実施し、次年度以降に反映させている。そこで、本研究は、A大学における2021年度の公衆衛生看護学実習の評価、およびコロナ禍において急遽実施した学内実習の効果を学生の実習体験と学習到達度から検討することを目的とした。本研究により、公衆衛生看護学教育の質向上への示唆が得られると考える。さらに、学内実習効果の検討により、再び代替実習が必要となったときの教育効果の検討資料となる。

2. 方法

2.1 用語の操作的定義

(1) 公衆衛生看護学実習

保健所および市町村等の実習施設で行う臨地実習と4日間の学内まとめ日を含む5週間（5単位）の実習をいう。

(2) 学内実習

COVID-19の影響により、臨地実習を学内での学習に置き換えたものをいう。

(3) 学内演習

公衆衛生看護学実習の直前準備として授業内で実施する演習をいう。具体的には、4年次春学期の公衆衛生看護活動Ⅱおよびコミュニティアセスメントの2科目内の演習を示す。実習には含まない。

2.2 対象者

調査対象は、2021年度に公衆衛生看護学実習を行ったA大学4年次生19人であった。

2.3 A大学における公衆衛生看護学実習および学内演習の概要

A大学の公衆衛生看護学実習（以下、実習）は、4年次春学期に5週間（5単位）、保健所および市町村で実施している。また、5単位とは別にB大学附属病院健診機関での統合実習を同時期に1週間（1単位）実施している。実習指導体制は、1人の教員が2～3か所の実習施設を担当、週に3日程巡回し、臨地実習指導者とともに実習指導を行っている。5週間の実習期間には、3～4日の学内日を設け、実習地域毎の特性や保健事業、保健師活動に関する整理を行い、学生の実習体験と知識の統合を図り、実習最終日の学内日には全学生で学びを共有している。そして、実習終了後は、毎年、学生へ実習体験および学習到達度に関するアンケートを実施し実習評価を行い、次年度以降の実習に向けて改善策を反映している。

学内演習は、上記実習終了後の評価に基づき、実習効果を高めるために実習直前の4年次春学期科目の中で実施している演習である。2021年度での学内演習の概要を表1に示す。2020年度までの評価において、家庭訪問や健康相談、健康診査における問診等、主体的な体験割合が低い傾向が課題であった。そのため、実習施設に学生の主体的な体験拡充に向けて働きかけを行うとともに、学内演習では、学生が保健師役、教員が対象者役となりロールプレイを行うよう演習内容を修正した。

2.4 2021年度の実習

2021年度のA大学における実習は、当初2021年5月24日より開始予定であった。しかし、COVID-19の感染拡大により、2021年5月16日から6月20日まで、

表1 2021年度学内演習の概要

科目名	内容
公衆衛生看護活動Ⅱ	①家庭訪問（新生児または乳児家庭訪問のロールプレイ） 学生が立案した訪問計画をもとに実施する。保健師役は学生、母親役は教員。 ②健康診査（1歳6か月児健康診査の問診ロールプレイ） 学生が立案した問診計画をもとに問診を実施。保健師役は学生、母親役は教員。 ※①②は6～7名のグループで実施。教員は1グループ2名体制。1セッション毎にグループ・ディスカッションを実施。 ③健康相談（精神保健窓口相談、電話相談ロールプレイ・全員で実施） 学生が立案した支援計画をもとに実施。保健師役は学生（2名ペア）、相談者役は教員。1ケースごとにクラス・ディスカッションを実施。 ④事例検討（発達上の問題が疑われる乳幼児の保健指導事例のケースメソッド） 事例について、グループ・ディスカッションおよびクラス・ディスカッションを実施。
コミュニティアセスメント	⑤地域診断 実習地域毎に既存資料をもとに情報収集する。地域特性や健康課題を発表する。実習で不足の情報を補充し、地域診断を完成させ、解決のための事業計画を立案、発表する。 ⑥地区踏査 実習で実際に用いる地区踏査計画、地区踏査シートを使用し実習地域または選定した地域の地区踏査を行う。提出した計画、シートには教員からフィードバックを実施する。

C県においても緊急事態宣言が発令され、実習施設に行くことができず、大学の方針から登校も不可となった。さらに、緊急事態宣言の解除以降も、保健所や市町村のCOVID-19関連業務量の比重は様々で、学生の実習状況は実習地域や実習施設で異なることとなった。そのため、教員間で検討し、実習時期の変更は行わない、可能になったら臨地実習を優先する、臨地実習がどうしてもできない期間分を学内実習に置き換える方針で実習を継続することとした。2021年6月28日以降の実習学生は従来の公衆衛生看護学実習ができた。そのため、最終的な学生の学内実習期間は、まったくなし6名、1週間2名、2週間11名となった。学内実習の内容は、学生の学びに偏りが生じないように、体験できないことの強化等、実習施設のスケジュールと照合して計画立案し実施した。一例として、2週間の学内実習計画を表2に示す。

2.5 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、実習終了直後の2021年8～9

月とした。

2.6 調査内容

2.6.1 実習体験

実習体験は、技術11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・健康危機である。家庭訪問は、対象（母子、成人、精神、心身障害児者、高齢者、結核、感染症、難病）および主体的な継続訪問の有無も尋ねた。専門領域は、母子保健対策・児童虐待防止対策・生活習慣病対策・がん対策・高齢者保健福祉対策・認知症対策・障害者（児）支援対策・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・難病対策・災害対策である。なお、実習体験には学内実習経験を含めて回答を依頼した。

2.6.2 学習到達度

学習到達度は、厚生労働省が看護師等養成所の運

表2 学内実習計画（2週間）の例

1 週目	午前	午後
1日目	学内初日オリエンテーション 地域診断再発表・修正	保健所、保健センターの役割・機能整理※1 カンファレンス・記録・まとめ
	学内	遠隔
2日目	保健所、保健センターの役割・機能発表と修正※1	健康相談（母子）計画立案・指導案作成 カンファレンス・記録・まとめ
	遠隔	遠隔
3日目	健康相談（母子）発表 ディスカッション	健康教育企画書・シナリオ・媒体作成 カンファレンス・記録・まとめ
	学内	遠隔
4日目	健康教育企画書・シナリオ・媒体作成、 発表・振り返り	自己学習 カンファレンス・記録・まとめ
	学内	遠隔
5日目	地域組織活動、SHG等の整理※1	地域組織活動、SHG等について発表 カンファレンス・記録・まとめ
	遠隔	遠隔
2週目	午前	午後
6日目	事例検討（精神障害者）	保健所・市町村重点事業の整理※1 カンファレンス・記録・まとめ
	学内	遠隔
7日目	保健所・市町村重点事業の整理発表 地域診断・健康課題の抽出・事業計画の作成	地域診断・健康課題の抽出・事業計画の作成 事業計画の発表、カンファレンス・記録・まとめ
	遠隔	遠隔
8日目	健康相談（感染症、難病等）計画立案	健康相談（感染症、難病等）発表 カンファレンス・記録・まとめ
	遠隔	遠隔
9日目	幼児健康診査（3歳児健康診査）計画立案・指導案作成	幼児健康診査（3歳児健康診査）発表 カンファレンス・記録・まとめ
	遠隔	遠隔
10日目※2	グループワーク：実習での体験・学び	学びの発表・ディスカッション※2、レポート作成
	学内	学内

各日の下段、学内は学内で対面実施、遠隔は遠隔実施を示す。

※1 実習地域に特化して具体的に調べる。

※2 全員の学外実習が終了した後、全員参加で実施。

営に関する指導ガイドライン¹²⁾で示した「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」を用いた。保健師に求められる実践能力は、5つ示されている。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(以下、到達目標)が大項目5項目、中項目16項目、小項目

71項目に分けて示され、到達度は、大項目1) から3)は、対象を「個人/家族」「集団/地域」に分けて、大項目4)と5)は「個人/家族」「集団/地域」共通で到達レベルが示されている。到達レベルは、「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。

2.7 分析方法

学習到達度の分析には記述統計を用いた。学習到達度は、中項目毎に到達レベルに達していた人数を

表3 実習における学生の体験割合:技術(全体および学内実習期間別)

項目	体験割合の上段は数、下段は割合							
	全体 (n=19)		学内実習				2015-2017 全体 (n=60)	
	なし	あり	2週間 (n=11)		2週未満 (n=8)		なし	あり
1) 家庭訪問	7	12	4	7	3	5	0	60
母子家庭訪問	36.8	63.2	36.4	63.6	37.5	62.5	0.0	100
成人家庭訪問	11	8	6	5	5	3	—	—
精神家庭訪問	57.9	42.1	54.5	45.5	62.5	37.5	—	—
心身障害児者家庭訪問	18	1	11	0	7	1	—	—
高齢者家庭訪問	94.7	5.3	100	0	87.5	12.5	—	—
結核家庭訪問	13	6	9	2	4	4	—	—
感染症家庭訪問	68.4	31.6	81.8	18.2	50	50	—	—
難病家庭訪問	18	1	10	1	8	0	—	—
1例以上の主体的な継続訪問	94.7	5.3	90.9	9.1	100	0	—	—
健康相談 見学もしくは参加	10	9	4	7	6	2	—	—
健康相談 見学後、主体的に参加	52.6	47.4	36.4	63.6	75	25	—	—
健康診査 見学もしくは参加	19	0	11	0	8	0	—	—
健康診査 見学後、主体的に参加	100.0	0.0	100	0	100	0	—	—
健康教育 主体的に参加	19	0	11	0	8	0	—	—
事例検討 主体的に参加	100.0	0.0	100	0	100	0	—	—
地域診断 1地域以上で実施	19	0	11	0	8	0	49	11
事業計画立案・評価 説明もしくは見学	21.1	78.9	18.2	81.8	25	75	81.7	18.3
地区活動計画立案 説明もしくは見学	4	15	2	9	2	6	7	53
組織活動 見学あり	18	1	10	1	8	0	51	9
連携調整会議 見学あり	94.7	5.3	90.9	9.1	100	0	85.0	15.0
健康危機 災害・感染症の説明もしくは見学	5.3	94.7	9.1	90.9	0	100	1.7	98.3
	18	1	11	0	7	1	48	12
	94.7	5.3	100	0	87.5	12.5	80.0	20.0
	4	15	4	7	0	8	0	60
	21.1	78.9	36.4	63.6	0	100	0.0	100.0
	7	12	2	9	5	3	30	30
	36.8	63.2	18.2	81.8	62.5	37.5	50	50
	4	15	2	9	2	6	0	60
	21.1	78.9	18.2	81.8	25	75	0.0	100.0
	6	13	3	8	3	5	10	50
	31.6	68.4	27.3	72.7	37.5	62.5	16.7	83.3
	8	11	5	6	3	5	21	39
	42.1	57.9	45.5	54.5	37.5	62.5	35.0	65.0
	1	18	1	10	0	8	6	54
	5.3	94.7	9.1	90.9	0	100	10.0	90.0
	0	19	0	11	0	8	12	48
	0.0	100.0	0	100	0	100	10.0	80.0
	2	17	0	11	2	6	16	44
	10.5	89.5	0	100	25	75	26.7	73.3

2015-2017 全体の数値は先行研究¹³⁾より引用。家庭訪問の内訳は不明のためとした。2015-2017 全体と比較し、ありの割合が10%以上高い項目を囲み、低い項目を網掛けとした。学内実習は2週間と2週未満でFisherの直接確率検定を実施

集計し、割合を算出した。そして、算出した実習体験および学習到達度割合を、A大学の2015年度から2017年度の実習評価を行った先行研究¹³⁾と比較した。学内実習効果の検討は、学内実習期間を2週間未満と2週間の2群に分けて、実習体験および学習到達度割合の差をみた。検定はFisherの直接確率検定を用いた。有意水準は0.05とし、差が見られた項目は効果量としてΦ係数を算出した。

3. 結果

3.1 質問紙の回収状況

対象者19人全員から回収した（回収率100.0%）。分析対象者も19人（有効回答率100.0%）であった。

3.2 実習体験

実習における学生の体験割合：技術の結果を表3に示す。体験割合が多かったのは、連携調整会議/見学あり（100.0%）、健康診査/見学もしくは参加、

組織活動/見学あり（いずれも94.7%）、健康危機/災害・感染症の説明もしくは見学（89.5%）であった。また、2015-2017年度全体と比較して体験割合が10ポイント以上高い項目（2015-2017年度全体割合：2021年度全体割合）は、事例検討/主体的に参加（50.0%：63.2%）、連携調整会議/見学あり（80.0%：100.0%）、健康危機/災害・感染症の説明もしくは見学（73.3%：89.5%）の3項目であった。一方、2015-2017年度全体と比較して体験割合が10ポイント以上低い項目は、家庭訪問（100.0%：63.2%）、健康診査/見学後、主体的に参加（20.0%：5.3%）、健康教育/主体的に参加（100.0%：78.9%）、地域診断/1地域以上で実施（100.0%：78.9%）、事業計画立案・評価/説明もしくは見学（83.3%：68.4%）の5項目であった。結核、感染症、難病の家庭訪問および主体的な継続訪問は全員が未体験であった。

次に、実習における学生の体験割合：専門領域の

表4 実習における学生の体験割合：専門領域（全体および学内実習期間別）

項目	体験割合						2015-2017 全体 (n=60)	
	全体 (n=19)		学内実習				なし	あり
	なし	あり	2週間 (n=11)		2週間未満 (n=8)			
		なし	あり	なし	あり			
1) 母子保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	2	17	1	10	1	7	2	58
	10.5	89.5	9.1	90.9	12.5	87.5	0.3	96.7
2) 児童虐待防止対策の事例・事業/見学もしくは参加	4	15	1	10	3	5	47	13
	21.1	78.9	9.1	90.9	37.5	62.5	78.3	21.7
3) 生活習慣病対策の事例・事業/見学もしくは参加	4	15	3	8	1	7	12	48
	21.1	78.9	27.3	72.7	12.5	87.5	20	80
4) がん対策の事例・事業/見学もしくは参加	8	11	6	5	2	6	40	20
	42.1	57.9	54.5	45.5	25	75	66.7	33.3
5) 高齢者保健福祉対策の事例・事業/見学もしくは参加	5	14	4	7	1	7	11	49
	26.3	73.7	36.4	63.6	12.5	87.5	18.3	81.7
6) 認知症対策の事例・事業/見学もしくは参加	8	11	5	6	3	5	25	35
	42.1	57.9	45.5	54.5	37.5	62.5	41.7	58.3
7) 障害者支援対策の事例・事業/見学もしくは参加	8	11	5	6	3	5	22	38
	42.1	57.9	45.5	54.5	37.5	62.5	36.7	63.3
8) 精神保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	2	17	1	10	1	7	11	49
	10.5	89.5	9.1	90.9	12.5	87.5	18.3	81.7
9) 自殺対策の事例・事業/見学もしくは参加	15	4	8	3	7	1	57	3
	78.9	21.1	72.7	27.3	87.5	12.5	95	5
10) 依存症対策の事例・事業/見学もしくは参加	16	3	8	3	8	0	59	1
	84.2	15.8	72.7	27.3	100	0	98.3	1.7
11) 歯科口腔保健対策の事例・事業/見学もしくは参加	16	3	9	2	7	1	14	46
	84.2	15.8	81.8	18.2	87.5	12.5	23.3	76.7
12) 感染症対策の事例・事業/見学もしくは参加	4	15	1	10	3	5	22	38
	21.1	78.9	9.1	90.9	37.5	62.5	36.7	63.3
13) 難病対策の事例・事業/見学もしくは参加	7	12	2	9	5	3	31	29
	36.8	63.2	18.2	81.8	62.5	37.5	51.7	48.3
14) 災害対策の事例・事業/見学もしくは参加	8	11	0	11	8	0	39	21
	42.1	57.9	0	100	100	0	65	35

2015-2017 全体は先行研究¹³⁾より引用

2015-2017 全体と比較し、ありの割合が10%以上高い項目を囲み、低い項目を網掛けとした
学内実習は2週間と2週間未満でFisherの直接確率検定を実施

結果を表4に示す。体験割合が多かったのは、母子保健対策の事例・事業/見学もしくは参加、精神保健対策の事例・事業/見学もしくは参加（いずれも89.5%）、児童虐待防止対策の事例・事業/見学もしくは参加、生活習慣病対策の事例・事業/見学もしくは参加、および感染症対策の事例・事業/見学もしくは参加（いずれも78.9%）であった。また、2015-2017年度全体と比較して体験割合が10ポイント以上高い項目（2015-2017年度全体割合:全体割合）は、児童虐待防止対策の事例・事業/見学もしくは参加（21.7%:78.9%）、がん対策の事例・事業/見学もしくは参加（33.3%:57.9%）、自殺対策の事例・事業/見学もしくは参加（5.0%:21.1%）、依存症対策の事例・事業/見学もしくは参加（1.7%:

15.8%）、感染症対策の事例・事業/見学もしくは参加（63.3%:78.9%）、難病対策の事例・事業/見学もしくは参加（48.3%:63.2%）、災害対策の事例・事業/見学もしくは参加（35.0%:57.9%）の7項目であった。一方、2015-2017年度全体と比較して体験割合が10ポイント以上低い項目は、歯科口腔保健対策の事例・事業/見学もしくは参加（76.7%:15.8%）であった。

実習体験割合を学内実習2週間と2週未満で比較した結果、専門領域における災害対策の事例・事業/見学もしくは参加を学内実習2週間学生全員が体験しており、統計学的に有意な差がみられた($p=0.000$, $\Phi=1.000$)。他は有意な差はみられなかった。

表5 卒業時の到達目標における学生の到達度割合

大項目1~3)は、中項目上段は個人/家族、下段は集団/地域、大項目4, 5)は集団/地域

大項目	中項目	卒業時の到達レベル	到達目標到達者の割合			2015-2017 全体 (n=60) 到達者 割合
			全体 (n=19)	学内実習期間		
				2週間 (n=11)	2週未満 (n=8)	
			到達者	到達者	到達者	
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	78.9	90.9	62.5	31.7
		I	78.9	100	50	31.7
	B) 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す	I	47.4	54.5	37.5	35.3
		I~II	73.7	72.7	75	17.7
	C) 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	I	57.9	63.6	50	35.3
		I	52.6	54.5	50	17.7
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	26.3	27.3	25	41.2
		I~III	10.5	9.1	12.5	55.8
	E) 地域の人々・関係者・機関と協働する	I~II	73.7	81.8	62.5	57.2
		II	78.9	81.8	75	77.8
	F) 活動を評価・フォローアップする	I~II	36.8	54.5	12.5	24.2
		I~II	36.8	45.5	25	23.8
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	21.1	36.4	0	42.1
		II~III	36.8	54.5	12.5	47.9
	H) 健康危機の発生時に対応する	III~IV	63.2	72.7	50	71.9
		III~IV	52.6	63.6	37.5	72.8
	I) 健康危機発生後からの回復期に対応する	IV	100	100	100	73.3
		IV	100	100	100	75.8
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	57.9	72.7	37.5	39.6
	K) システム化する	I~III	73.7	90.9	50	36.1
	L) 施策化する	I~III	42.1	63.6	12.5	37.4
	M) 社会資源を管理・活用する	III	47.4	72.7	12.5	32.1
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	42.1	63.6	12.5	33.3
	O) 継続的に学ぶ	I	94.7	100	87.5	11.7
	P) 保健師としての責任を果たす	IV	100	100	100	98.3

到達レベル 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

2015-2017 全体は先行研究¹³⁾より引用

到達目標達成者の割合全体は、2015-2017 全体と比較し、ありの割合が10%以上高い項目を囲み、10%以上低い項目を網掛けとした学内実習は2週間と2週未満でFisherの直接確率検定を実施

3.3 学習到達度

学習到達度に関する到達目標の到達者割合を表5に示す。到達者割合が最も多かったのは、大項目3) 地域の健康危機管理を行う、の中項目 I) 健康危機発生後からの回復期に対応する(個人/家族, 集団/地域ともに100.0%), および大項目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, の中項目 P) 保健師としての責任を果たす(100.0%)であった。到達者の割合が最も少なかったのは、大項目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, の中項目 D) 活動を展開する(集団/地域10.5%)であった。また, 2015-2017年度全体と比較して到達者割合が10ポイント以上高い項目は, 大項目1) 地域の健康課題を明らかにし, 解決・改善策を計画・立案するが最も多く, 3つの中項目すべてであった。次に多かったのは, 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, で4つの中項目のうち3つが当てはまっていた。さらに, 大項目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, の中項目 O) 継続的に学ぶは, 2015-2017年度全体の11.7%と比較し, 94.7%と大幅に増加していた。一方, 2015-2017年度全体と比較して到達者割合が10ポイント以上低い項目は, 大項目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, の中項目 D) 活動を展開する(個人/家族26.3%, 集団/地域10.5%)や大項目3) 地域の健康危機管理を行う, の中項目 G) 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる(個人/家族21.1%, 集団/地域36.8%), H) 健康危機の発生時に対応する(集団/地域52.6%)であった。

到達目標の到達者割合を学内実習2週間と2週未満と比較した結果, 大項目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, の中項目 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(集団/地域)が学内実習2週間100%, 学内実習2週未満50%であり, 統計学的に有意な差がみられた($p=0.018$, $\Phi=0.606$)。さらに, 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, の中項目 M) 社会資源を管理・活用するも学内実習2週間72.7%, 学内実習2週未満12.5%であり, 統計学的に有意な差がみられた($p=0.020$, $\Phi=0.576$)。

4. 考察

4.1 2021年度の公衆衛生看護学実習における評価

4.1.1 実習体験からみた評価

実習における学生の体験割合: 技術で多かったのは, 連携調整会議/見学あり, 健康診査/見学もしくは参加, 組織活動/見学あり, 健康危機/災害・感染症の説明もしくは見学で, 体験割合は89.5%~100%であった。これらは, 2015-2017年度全体においても7割から9割の学生が体験している項目である。また, 実習における学生の体験割合: 専門領域では, 児童虐待防止対策, がん対策, 自殺対策, 依存症対策, 感染症対策, 難病対策, 災害対策が, 2015-2017年度全体と比較して体験割合が10ポイント以上高かった。COVID-19の影響を受ける実習ではあったが, 例年と同程度の実習体験が確保され, かつ, 多くの専門領域の項目を学生は体験できた。これは, 実習施設が, 家庭訪問や地区組織活動等, 多くの住民サービスが中止や延期になるなかで, 学生が事例検討や連携会議, 健康危機管理の現状説明やCOVID-19の積極的疫学調査場面に同席できるように等の体験内容を工夫した結果と考える。加えて, 実習地域に特化して地域組織活動についてまとめる, 感染症や難病事例の健康相談を計画立案する等, 学生が経験しにくい事例を題材とした意図的な学内実習の効果も大きかったのではないかと考える。

一方, 家庭訪問, 健康診査/見学後, 主体的に参加, 健康教育/主体的に参加, 地域診断/1地域以上で実施, 事業計画立案・評価/説明もしくは見学は, 2015-2017年度全体と比較し, 体験割合は少なかった。実習において主体的な体験割合が低いことは全国的な課題であり¹⁴⁾, A大学も継続的な課題であったが今年度も同じ状況であった。檜橋らは, 看護師資格を持たない学部の学生が実習で保健指導を実施することの難しさを指摘している¹⁵⁾。公衆衛生看護学教育は, 社会の多様な健康課題に対応できる保健師の養成を目指しており, 「知る」「わかる」段階から「使う」「実践できる」段階に到達するために実習は不可欠であり¹⁶⁾, 学生は主体的な体験により, 自ら考え実践し, 自身の行為を内省し成長すると考える。実習において主体的な体験ができるよう実習指導者と教員が「未来の保健師を育てる」という目標を共有し, 機会を生み出す努力を続けることが重要と考える。また, 結核, 精神, 難病等, 保健所が主として実施する家庭訪問の体験は皆無であった。これは保健所がCOVID-19による業務のひっ迫により通常業務に支障をきたした結果と考えられた。さらに, 1例以上の主体的な継続訪問を体験した学生は一人もいなかった。行政保健師の家庭訪問へのか

かわりは減少傾向にあり、限られた実習期間では継続訪問を体験する難しさも考えられる。しかしながら、平澤ら¹⁷⁾は、学生の継続訪問は学びと自信につながることを報告している。可能な限り実習施設において学生が継続訪問を体験できるよう依頼を行う必要がある。さらに、オンラインの代替実習で家庭訪問の継続支援計画立案を行った報告もある¹⁰⁾ことから、A大学においても学内演習や学内実習で継続支援に関するロールプレイを実施するなどの工夫も検討する余地があるのではないだろうか。また、歯科口腔保健対策が2015-2017年度全体と比較し、体験割合が少なかった。例年6月の歯と口の健康週間時期に実習に行く学生は、住民への健康教育や啓発活動を体験させてもらうが、今年度は多くの自治体で活動そのものが減少した結果と考える。

4.1.2 学習到達度からみた評価

大項目3)地域の健康危機管理を行う、の中項目I)健康危機発生後からの回復期に対応する、および大項目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、の中項目P)保健師としての責任を果たす、はいずれも到達レベルはIVであるが、全員が到達できていた。これは、COVID-19の影響を受ける中で学生自身も健康危機の只中にいることを自覚しながら、個や地域を対象とした公衆衛生看護活動や保健師の役割を学んだ結果と考える。また、大項目1)地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案するや、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、多くの中項目の到達度が2015-2017年度全体と比較して高かった。令和2年の指定規則改正では、昨今多発する災害や児童虐待等の予防や防止のため、地域をアセスメントし、支援を展開する能力や、健康課題を有する対象への継続的な支援や社会資源の活用を実践する能力の強化が重視されている³⁾。A大学では、学内演習から地域診断を行い、実習で実習指導者や教員の指導および助言を受けながら学生は地域診断を完成させていく。加えて、今年度は学内実習が増えたことから地域診断や、実習地域の社会資源を調べて必要な資源を考える等、課題に向き合い内容を深めることができた結果ではないかと考える。さらに、大項目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、の中項目O)継続的に学ぶは、2015-2017年度全体の11.7%と比較し、94.7%と大幅に上昇していた。公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)では、保健師に求められる基本

的な資質・能力に、プロフェッショナルリズムや生涯にわたって学び続ける姿勢が示されている¹⁶⁾。多様化、複雑化する社会情勢に行政保健師は対応していかななくてはならず、変化に対応するには継続的な学びは不可欠である。中項目O)が高かったのは、マスコミ等社会から発信される保健師への期待の高まりもあるが、学内実習等により学びの意味付けを丁寧に行った結果、学生も保健師の専門性に加えて保健師として必要な基本的姿勢を意識しながら課題に取り組んだ結果と考える。

一方、大項目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、の中項目D)活動を展開するや大項目3)地域の健康危機管理を行う、の中項目G)健康危機管理の体制を整え予防策を講じる、H)健康危機の発生時に対応する(集団/地域52.6%)は、2015-2017年度全体と比較して到達度割合が低かった。大項目3)は先行研究¹³⁾においても到達度が低かったことが報告され、実習での経験しにくさも指摘されている¹⁸⁾。また、大項目2)の中項目D)は現地での実習体験がない中では習得が難しい項目とされている¹⁰⁾。実習で経験しにくい項目は、学内演習や学内実習で意図的に取り入れ、また、COVID-19に左右されない状況であるならば、現地での実習体験が重要な項目は、引き続き実習体験ができるよう支援を行うことが重要と考える。

4.2 学内実習の効果と強み

学内実習2週間と2週未満で実習体験割合を比較した結果、専門領域における災害対策の事例・事業/見学もしくは参加を学内実習2週間学生は全員が体験しており、統計学的に有意な差がみられたが、その他の実習体験は有意な差はみられなかった。このことより、学内実習によって学生の実習体験はある程度確保できたと考える。同じく、到達目標の到達者割合の比較では、大項目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、の中項目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(集団/地域)や、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、の中項目M)社会資源を管理・活用するが、いずれも学内実習2週間学生の到達度が統計学的に有意に高く、効果量も大きかった。これらのことから、学内実習では、強化したいことを意図的、計画的に実施できることが強みであることや、学生の実習体験のみならず学習到達度を高める上でも効果があることが明らかとなった。例えば、難病の要援護者への支援を平常時から災害発生時、回復期と継続的な視

点で考え災害に強いまちづくりやそのための保健師活動と結び付ける、災害と自殺対策を結び付ける等、複合的な学内演習や学内実習を行うことも学生が実習で経験しにくい項目を補う点からも有効と考える。さらに、学内実習では、教員との関わりが増えることも強みと言える。岡本は、保健師の基礎教育を受ける学生に求められるアイデンティティは、保健師としての専門性を高めることを自覚し、保健師という専門職になること、その仕事をすることに意味を見出すことと述べている¹⁹⁾。学内実習により、取組んだ課題に対して、学びの意味付けを丁寧に行うことや、教員の現場経験の共有等も含めた助言や指導により、学生が実習施設に行けない状況にあっても、保健師の基本的能力の中心に位置するアイデンティティ獲得への支援につながると考える。

学内実習2週未満の学生が、体験割合や学習到達度において統計学的に有意に低かった項目について述べる。体験割合では、専門領域における災害対策の事例・事業/見学もしくは参加が低かった。災害対策は公衆衛生看護活動において近年重要性が増しており、臨地実習において体験や見学が難しい場合には災害発生時の対応の実際や平常時から行っている健康危機管理についての説明を依頼する等、教員が意図的に働きかける必要がある。また、学習到達度では、大項目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、の中項目 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(集団/地域)や、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、の中項目 M) 社会資源を管理・活用するが低かった。これらは地域診断から健康課題を明確化し、課題解決に向けて、社会資源の活用を含めて計画立案し実施、評価するというPDCAサイクルに基づいた基本的な公衆衛生看護活動に関する項目であり、学生が実習で意識

できるよう、学びや体験の意味付けを行うことにより、高めることができると考える。臨地実習で現場の保健師とともに活動する経験は学生にとって多くの学びと成長の機会である。可能な限り実習における体験の確保を目指しながら、学内演習や学内実習の強みを生かし、実習と連動させていくことが重要と考える。

本研究の限界を述べる。まず、学生の自己評価に基づいた実習体験や学習到達度のため、全員が地域診断を行っているが体験なしと回答した学生がいるように、認識の違いがある。また、対象数が全員でも19人と少ないことや、先行研究¹³⁾との比較は全体割合の比較により分析手法には限界があった。しかしながら、継続的に評価を行うことで見えた課題もあり、学内実習の効果や長所も把握することもできた。より効果的な実習を行い、社会のニーズに応えることができる保健師の養成を継続したい。

5. 結語

A 大学における2021年度の公衆衛生看護学実習の評価、および学内実習効果を学生の実習体験と学習到達度から検討した結果、次のことが明らかとなった。実習における主体的な体験や家庭訪問における継続訪問は少なく課題として残った。また、学内実習期間による実習体験や学習到達度における有意な差は僅かであり、差が見られた項目は、学内実習期間が長い学生のほうが体験割合や学習到達度が高かった。このことから、学内実習は強化したいことを意図的、計画的に実施できることが強みであることが示唆された。実習で経験することが難しい項目を学内演習や学内実習で取り入れる、実習では学生が主体的な体験ができるよう実習指導者と「未来の保健師を育てる」目標を共有し、機会を生み出す努力を継続することに加え、実習での学びの意味付けを丁寧に行うことが重要である。

倫理的配慮

対象者に、口頭および文書にて、調査主旨、自由意思による調査協力と不参加による不利益は一切ないこと、個人情報保護、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の提出により調査協力への同意を得た。回収は、回収箱に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。本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た(承認番号21-080, 2021年11月25日承認)。

謝 辞

本研究にご協力くださいました A 大学4年次生19人の皆様、ならびに実習では道標となり、本研究ではスーパーバイズを行っていただきました元川崎医療福祉大学特任教授の波川京子先生に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 岸恵美子：保健師基礎教育の検討状況とこれからの本協議会の活動について。保健師教育, 4(1), 2-9, 2020.

- 2) 吉岡京子：日本の保健師による分野横断的支援と今後の課題—個別支援を例として—。保健医療科学, 67(4), 350-359, 2018.
- 3) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会教育課程委員会：保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正により重視する公衆衛生看護学教育について。
<http://www.zenhokyo.jp/work/houkokusho.shtml>, 2021. (2021.3.4確認)
- 4) 文部科学省・厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000642612.pdf>, 2020. (2021.3.2確認)
- 5) 一般社団法人日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会：2020年度 COVID-19に伴う看護学実習への影響調査結果 (科目別)。
https://www.mext.go.jp/content/20200302-mxt_igaku-000013087_6-2.pdf, 2020. (2021.3.2確認)
- 6) 本田光, 近藤圭子, 田仲里江, 喜多歳子：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 拡大に伴い実施された保健師基礎教育における代替の実習の実践報告。保健師教育, 5(1), 75-85, 2021.
- 7) 平塚久美子, 市原千里, 永井健太, 照沼正子：コロナ禍における公衆衛生看護学実習の試み。東都大学紀要, 11(1), 93-101, 2021.
- 8) 三輪真知子, 滝澤寛子, 高城智圭：新型コロナ禍における公衆衛生看護学実習の創意工夫と課題。京都看護大学紀要, 5, 89-102, 2021.
- 9) 若杉早苗, 仲村秀子, 伊藤純子, 遠山大成, 川村佐和子：保健師教育課程の教育評価—コロナ禍における遠隔 (Web) ツールを活用した公衆衛生看護学実習プログラムの実践—。聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 29, 93-106, 2021.
- 10) 志野泰子：COVID-19流行下における公衆衛生看護学実習の実践からの一考察。大和大学研究紀要, 7, 17-19, 2021.
- 11) 渡部幸子, 大澤豊子, 谷口友子：Covid-19禍における保健師学生の模擬健康教育の実践報告—市町村実習を臨地実習から学内実習に変更して—。了徳寺大学研究紀要, 15, 49-59, 2021.
- 12) 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, 2017. (2021.3.2確認)
- 13) 富田早苗, 西田洋子, 石井陽子, 波川京子：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—。川崎医療福祉学会誌, 30(1), 377-384, 2020.
- 14) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会：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。
<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h30-kisokyouiku-chousa.pdf>, 2018. (2021.3.5確認)
- 15) 檜橋明子, 中村美穂子, 小野順子, 山下清香, 手島聖子, 尾形由起子：保健師の実践能力に対する公衆衛生看護学実習の効果—学生の自己評価に着目して—。福岡県立大学看護学研究紀要, 18, 27-35, 2021.
- 16) 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-2.pdf>, 2018. (2021.3.5確認)
- 17) 平澤則子, 飯吉令枝, 井上智代, 藤川あや, 片平伸子, 高林知佳子：公衆衛生看護学実習における学生の継続訪問実習の学び。日本地域看護学会誌, 20(2), 73-79, 2017.
- 18) 林知里, 横山美江, 藤村一美, 村井智郁子, 芝田ゆかり：「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の比較—。大阪市立大学看護学雑誌, 10, 1-10, 2014.
- 19) 岡本玲子：第4章 保健師のコアコンピテンシー。麻原きよみ編, 公衆衛生看護学原論, 第1版, 医歯薬出版, 東京, 87-98, 2014.

(2022年6月16日受理)

Evaluation of Public Health Nursing Practical Training and Examination of the Effect of Alternative Practical Training Under COVID-19

Yoko ISHII, Sanae TOMITA and Yoko NISHIDA

(Accepted Jun. 16, 2022)

Key words : public health nursing practical training, alternative practical training, evaluation, university students, COVID-19

Abstract

The purpose of this study was to evaluate public health nursing practical training at University A, and to examine the effect of alternative practical training under COVID-19. We conducted an anonymous self-administered questionnaire survey that involved 19 fourth-year students who received public health nursing practical training in 2021. They were asked about their training experience and learning achievement including alternative practical training experience. We found that even under COVID-19, it was possible to maintain the same level of practical training experience as usual. This was considered to be the result of the training facility devising the experience content, and the effect of alternative training. Furthermore, it suggested that alternative practical training can be carried out systematically. Systematizing public health nursing practical training and incorporating alternative training may be effective.

Correspondence to : Yoko ISHII

Department of Nursing

Faculty of Nursing

Kawasaki University of Medical Welfare

288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : y-ishii@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.32, No.1, 2022 245 – 255)