

保健師に求められる実践能力の獲得経過を明らかにする ～学生自己評価から講義等後と実習後の到達レベル比較検討～

柿元 美津江, 八田 冷子

要 約

保健師の教育は、2010年の保健師助産師看護師法の改正に伴い大学での統合カリキュラムでの教育から新カリキュラムによる教育へと変遷しようとしている。改正の内容は教育期間を6か月から1年とし、習得単位を23単位から28単位へと変更するものである。本学でも、保健師教育を看護学生全員が卒業時に保健師の国家試験受験資格を取得する統合カリキュラムから保健師教育を選択制とし、2012年入学者から採用した。本稿は新カリキュラムでの保健師の教育課程で、「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」を学生がどのように獲得していくかを明らかにすることを試みた。

本学の保健師教育は、2年次の2月に本人の希望があり一定水準を満たした学生を履修生とし、3年次生から実施している。学生の到達度自己評価は保健師教育を開始した3年次生と4年次生とし、学生の記名自己記述式とした。調査表は「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」と保健師教育機関協議会で追加の実践能力VIの表を用い、調査項目は113項目とした。調査にあたって、評価について説明を加え、評価表と保健師教育機関協議会により作成された「ミニマム・リクワイアメンツ」を配布した。調査時期は、3年次生の4・7月、4年次生の4・7・9・2月としたが、今回の研究対象は4年次生とし、①講義等での到達レベルの獲得状況を把握するために4と7月を比較、②実習での到達レベルの獲得状況を把握するために7と9月の比較、さらに、③講義等と実習での到達レベルに差があるかを分析した。113項目を1項目ごとに、到達レベルの向上に有意な差があったかどうかをウイルクソンの符号付順位と検定で検証した。結果は、有意な差で向上した項目は①4月と7月の比較で実践能力I・II・VIの29項目、②7月と9月の比較で実践能力I・II・III・IV・V・VIの88項目であった。4月から7月の教育は、保健医療福祉行政論等の講義等が主であり、7月から9月にかけては、8月下旬から9月中旬に3週間の保健所実践・市町村保健センター実践実習を実施している。今回の結果から、実習が到達レベルを向上させることに重要な役割を担っていることが示唆された。

キーワード : 保健師実践能力, 到達度, 保健師教育, ミニマム・リクワイアメンツ

1. はじめに

保健師の大学教育は1952年から開始され、幅広い専門知識と研究能力を備えた看護の実践者、研究者、教育者を養成し、医療・看護の発展に様々な貢献をしてきた。1991年に看護系大学は11校、学生数が558人であったが、2010年には188校、学生数は15,394人となり保健師国家試験合格者の大卒者の割合は93.3%となった。

大学での教育は、看護師と保健師の国家試験受験資格が同時に取得できる統合カリキュラムであるが、いくつかの課題が浮き彫りになった。保健師教育の課題として、行政の保健事業のあり方が多様化してきていることや、国民のニーズが生活習慣病や

介護予防、虐待や自殺、DVへの対応など複雑化していること、さらに保健師には高度な実践能力が求められているが、現状の保健師教育では最低限の到達レベルに達しないことが多く、実際に求められている能力と新卒保健師の能力の乖離が大きいことが指摘されていた。

そこで2010年に保健師助産師看護師法が改正され、保健師の教育期間が6か月から1年に延長、さらに保健師助産師看護師指定規則の改正により、保健師教育が取得単位では23単位が28単位へ変更された。内訳は臨地実習は4単位から5単位へ、公衆衛生看護学が12単位から16単位へ変更された。

この改正を受け本学でも、統合カリキュラムの教育から保健師教育を選択制へと切り替え新カリキュラムでの教育を開始することとなった。

「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」は法改正後、卒業時の到達度レベルがⅠ：少しの助言で自立して実施できるという高レベルに多くの項目が修正された。

保健師に求められる実践能力とは、Ⅰ地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力、Ⅱ地域の健康増進能力を高める個人・家族・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力、Ⅲ地域の健康危機管理能力、Ⅳ地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力、Ⅴ専門的自律と継続的な質の向上能力である。

本学では、大幅なカリキュラム改正を行い2012年入学生から適応し、保健師選択教育は3年次生の4月から開始した。

保健師教育選択者は、3年次で公衆衛生看護学概論、健康行動科学、疫学を学び、8月下旬からは学年全員が看護師の実習である病棟実習を半年かけて経験する。

保健師教育選択者は、4年次で4月から公衆衛生看護管理論・保健医療福祉行政論・地域診断・保健指導技術論・地域組織協働論を講義等で学び、また、地域福祉実習として産業保健・福祉事務所・養護学校・児童相談所を見学実習する。8月下旬から9月中旬にかけては、3週間の保健所実践・市町村保健センター実践実習を経験した。「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、3年次の4・7月、4年次の4・7・9・12月に実施し提出することを求めた。常に卒業時の学習の到達レベルを目にすることで、学習の目標を意識させることが一つの目的である。

本稿は学生の自己評価のうち、4年次生の4月・7月・9月を研究の対象とした。実践能力のⅠからⅤまでと全国保健教育機関協議会が追加した実践能力Ⅵまでの113項目を1項目ごとに検証し、4月と7月、7月と9月で有意に向上した項目を明らかにした。4月から7月にかけては主に講義等での学びであり、7月から9月にかけては集中実習での学びであるため、講義等での学びと実習での学びがどのくらい到達度を獲得させることに貢献したかが明らかになる。

調査は、学生に実践能力ⅠからⅥについて説明を行い、評価時期に学生が「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」の評価表を記入し自らの到達レベルを確認すること、その評価を教員と共有することで、よりよい学びを協働して作り上げることの意義を説明し開始した。

2. 研究方法

評価について説明を加え、評価表と保健師教育機

関協議会により作成された「ミニマム・リクワイアメンツ」を配布した。到達度の獲得状況を経年的に評価し、講義等と実習が保健師の実践能力の修得にどれだけ関連しているかを明らかにするため4年次生の4月・7月・9月の学生の自己評価を調査し、比較分析した。

(1) 調査対象者

4年次生(2012年入学の保健師領域選択の20人)

(2) 対象評価時期

4年次生 4月・7月・9月

(3) 調査期間

2015年4月～2015年9月

(4) 調査項目

「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Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴの実践能力で合計71項目と、さらに全国保健師教育機関協議会で追加した実践能力Ⅵの42項目で、合計113項目とした。

個人/家族：個人や家族を対象とした卒業時の到達度については実践能力Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・ⅤとⅥの全て113項目

集団/地域：集団や地域の人々を対象とした卒業時の到達度で実践能力のⅠ・Ⅱ・Ⅲの49項目である。

(5) 調査方法

記名自己記述式

(6) 分析方法

113項目を項目ごとに、学生全員の到達度の変化が有意に向上しているか否かをウイルコクソンの符号付順位と検定で検証する。

①4月と7月の比較：講義等での到達レベル獲得状況の把握

②7月と9月の比較：実習での到達レベル獲得状況の把握

③①と②の結果比較：講義等と実習の獲得状況比較

(7) 倫理的配慮

各学生の到達レベルは授業の一環として学生に記入を求めた。統計分析については統計分析することを説明し学生の了承を得、個人が特定されないよう十分配慮した。また、本学の倫理規定に十分配慮した。

3. 仮説

4年次生①4月と7月では、実践能力の到達度で有意に向上している項目がある。②7月と9月の実践能力の到達度で有意に向上している項目がある。①と②では、②の方が有意に向上している項目が多い。

4. カリキュラム実施状況と結果

(1) カリキュラム実施状況

本学は、2012年度の入学生から新カリキュラムを適応し、2015年度は完成年度となる。教育内容の概要は表1のとおりである。

表1 保健師選択者の履修概要と評価時期

学年	領域	学習形態	備考
1年次	看護師	講義等が主	
2年次	看護師	講義等が主	地域看護実習
3年次 前期	看護師	講義等が主	
	保健師	講義等が主	
3年次 後期	看護師	実習が主	病棟実習
4月の学生自己評価			
4年次 前期	看護師	講義等が主	継続生活支援、 福祉組織実習
	保健師	講義等と実習	
7月の学生自己評価			
8月・9月	保健師	実習	保健所実践・市町村保健センター実践実習
9月の学生自己評価			
4年次 後期	看護師	講義等が主	
	保健師	講義等が主	

1・2年次生は全学生講義等が主であり、看護師教育として2年次後期に「地域看護実践実習」1週間(学内3日、保健センター2日)組んでいる。

4年次前期「継続生活支援実践」として1週間(6月から毎月1回家庭訪問3回)、「福祉組織」実習1週間を実施している。さらに、「保健所実践・市町村保健センター実践」3週間(8月から9月)実施した。

今回研究対象である2012年入学生の調査時の履修状況

< 1回目 4月 >

4年次生で看護師としての実習は3年次で終了している。保健師の教育は、3年次前期で行った講義等で公衆衛生看護学概論・健康行動科学・養護概論・健康相談技術を履修している

< 2回目 7月 >

上記の履修に加えて保健師の教育は講義等で公衆衛生看護学管理論、地域組織協働論、保健指導技術論、産業保健を履修している。地域組織協働論では高齢者サロン等に出かけ高齢者との触れ合いを行っている。地域診断の講義等では、地域診断の理論を学び集中実習予定の地域診断を行った。

継続生活支援実習では月に1回の家庭訪問を実施した。母子・高齢者・障害者・結核患者等の家庭訪問と他の学生の学びを共有する機会を持った。福祉組織実習では、養護学校・児童相談所・九州電力の産業保健・福祉事務所の見学実習を履修している。

< 3回目 9月 >

上記の履修に加え、保健所実践・市町村保健セン

ター実践実習を3週間終了した。多くの保健師の活動を近くで見ることができ、現場の保健師等から多くの指導を受けた。家庭訪問・健康教育・母子健康診査・特定保健指導・健康教室・介護予防事業・高齢者サロン・育児教室・リスクの高い母子との関わり等々多くの経験を積むことができ、さらに他の学生の学びを共有する報告会を実施した。

(2) 結果

結果は表2「保健師の求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度の学生評価」で示した。学生の自己評価結果は、仮説のとおり、4月より7月が向上しており、さらに7月より9月が向上していた。卒業時の到達度レベルは、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レベルである。この「卒業時の到達レベル」は、「個人・家族」と「集団」で求められる到達レベルが大きく異なっている。

まず、「個人・家族」の到達度の結果をみると、①4月と7月との比較では113の小項目中、実践能力Ⅰ・Ⅱ・Ⅵの29項目が有意に向上していたが、実践能力Ⅲ・Ⅳ・Ⅴで向上している小項目は一つもなかった。同じく「個人・家族」の②7月と9月の比較では、113の小項目中、実践能力Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵの全てで向上が見られ、向上した小項目は88項目であった。

この結果を詳細にみていくと、①4月と7月との比較では、実践能力Ⅰ「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」の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」の中項目に対しての小項目7のうち3項目が向上しており、B「地域の顕在的潜在的健康課題を見出す」という中項目に対しての小項目4のうち3項目が向上していた。さらに、C「地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」という中項目に対しての小項目5のうち4項目が向上していた。実践能力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」の中項目D「活動を展開する」という中項目に対しての小項目14のうち11項目が向上しており、中項目E「地域の人々・関係者・機関と協働する」という中項目に対しての小項目3のうち2項目が向上しており、中項目F「活動を評価・フォローアップする」という中項目に対しての小項目4のうち4項目すべてが向上していた。実践能力Ⅵ「公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象別実践能力」の中項目R「成人保健活動」とい

う中項目に対しての小項目5のうち1項が向上しており、中項目S「高齢者保健活動」という中項目に対しての小項目6のうち1項が有意に向上していた。

②7月と9月の比較では、実践能力Iの中項目Aに対する小項目7のうち6項目で向上しており、中項目Bでは小項目4のうち2項目で、中項目Cでは小項目5のうち3項目で向上していた。実践能力IIでは中項目Dに対する小項目14のうち9項目で、中項目Eでは中項目3のうち3項目、中項目Fでは小項目4のうち3項目で向上していた。実践能力IIIでは中項目Gに対する小項目4のうち4項目で、中項目Hでは中項目6のうち4項目で向上していた。実践能力IVでは中項目Jに対する小項目4のうち2項目で、中項目Kでは中項目3のうち1項目、中項目Lでは小項目7のうち7項目、中項目Mでは小項目4のうち1項目で向上していた。実践能力Vでは中項目Oに対する小項目1のうち1項目で、中項目Pでは中項目1のうち1項目で向上していた。実践能力VIでは中項目Q「母子保健活動」、R「成人保健活動」、S「高齢者保健活動」、T「精神保健活動」、U「障害者保健活動」、V「難病保健活動」、W「感染症保健活動」、X「学校保健活動」、Y「産業保健活動」に対する小項目

目の合計42項目の41項目で向上していた。向上が見られなかったのは、学校保健の小項目108「児童・生徒・教職員・地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善して、健康増進能力を高める」だけであった。

結果をまとめてみると、「個人・家族」では、①4月と7月との比較では、113項目のうち29項目25.7%に有意に向上が見られ、②7月と9月との比較では113項目中88項目77.9%に有意に向上が見られた。①と②を比較すると3倍以上の向上がみられた。

一方、「集団」の結果を見てみると、「集団」の卒業時の到達度は、実践能力I・II・IIIに対し小項目が1から49に対して設けられており、①4月と7月との比較では、有意に向上した項目は一つもなく、②7月と9月との比較では、小項目49項目中有意に向上していた項目は43項目87.76%で向上していた。③講義等で獲得した到達レベルと実習で獲得した到達レベルを比較すると、実習での獲得がすべてであった。向上しなかった項目は、10・19・46・47・48・49であり、10・19以外の項目は、到達度がIV（知識として分かる）で有意な差は出ない項目であった。

表2 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学生評価

実践能力	卒業時の到達目標			学生の自己評価			
	大項目	中項目	小項目	個人・家族		集団	
				4月と7月の比較	7月と9月の比較	4月と7月の比較	7月と9月の比較
I 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	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	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	P < 0.05	P < 0.05	N.S.	P < 0.01
			2	P < 0.05	P < 0.01	N.S.	P < 0.05
			3	N.S.	P < 0.05	N.S.	P < 0.05
			4	P < 0.01	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			5	N.S.	N.S.	N.S.	P < 0.01
			6	N.S.	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			7	N.S.	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
		B 地域の顕在的潜在的な健康課題を見出す	8	N.S.	N.S.	N.S.	P < 0.01
			9	P < 0.01	P < 0.05	N.S.	P < 0.01
			10	P < 0.01	N.S.	N.S.	N.S.
			11	P < 0.05	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			12	N.S.	P < 0.05	N.S.	P < 0.01
		C 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	13	P < 0.05	P < 0.05	N.S.	P < 0.01
			14	P < 0.05	N.S.	N.S.	P < 0.01
			15	P < 0.01	N.S.	N.S.	P < 0.01
			16	P < 0.01	P < 0.05	N.S.	P < 0.01
	D 活動を展開する	17	P < 0.05	P < 0.05	N.S.	P < 0.01	
		18	P < 0.01	N.S.	N.S.	P < 0.01	
		19	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	
		20	P < 0.01	P < 0.01	N.S.	P < 0.01	
		21	P < 0.01	P < 0.05	N.S.	P < 0.01	

N.S. = not significant

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、健康増進能力を高める		22	P < 0.01	P < 0.05	N.S.	P < 0.01
			23	P < 0.01	N.S.	N.S.	P < 0.01
			24	N.S.	N.S.	N.S.	P < 0.01
			25	P < 0.05	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			26	P < 0.05	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			27	P < 0.05	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			28	P < 0.05	P < 0.05	N.S.	P < 0.01
			29	N.S.	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
		30	P < 0.05	N.S.	N.S.	P < 0.01	
		E 地域の人々・関係者・機関と協働する	31	P < 0.05	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			32	P < 0.05	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
		F 活動を評価 フォローアップする	33	N.S.	P < 0.05	N.S.	P < 0.01
			34	P < 0.01	P < 0.05	N.S.	P < 0.01
			35	P < 0.05	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
36	P < 0.01		P < 0.01	N.S.	P < 0.01		
37	P < 0.01		N.S.	N.S.	P < 0.01		
III 地域の健康危機管理能力	3 地域の危機管理を行う	G 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	38	N.S.	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			39	N.S.	P < 0.05	N.S.	P < 0.05
			40	N.S.	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			41	N.S.	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
		H 健康危機の発生時に対応する	42	N.S.	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			43	N.S.	P < 0.05	N.S.	P < 0.05
			44	N.S.	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			45	N.S.	P < 0.01	N.S.	P < 0.01
			46	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
			47	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.
I 健康危機発生後からの回復期に対応する	48	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.		
	49	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.		
IV 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力	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配分を促進する	J 社会資源を開発する	50	N.S.	P < 0.01	/	/
			51	N.S.	N.S.		
			52	N.S.	P < 0.01		
			53	N.S.	N.S.		
		K システム化する	54	N.S.	P < 0.01		
			55	N.S.	N.S.		
			56	N.S.	N.S.		
		L 施策化する	57	N.S.	P < 0.05		
			58	N.S.	P < 0.01		
			59	N.S.	P < 0.01		
			60	N.S.	P < 0.01		
			61	N.S.	P < 0.01		
			62	N.S.	P < 0.05		
			63	N.S.	P < 0.01		
M 社会資源を管理・活用する	64	N.S.	P < 0.05				
	65	N.S.	N.S.				
	66	N.S.	N.S.				
	67	N.S.	N.S.				

V 専門的自律的 と継続的な 質の向上能力	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	68	N.S.	N.S.		
			69	N.S.	N.S.		
		O 継続的に学ぶ	70	N.S.	P < 0.01		
		P 保健師としての責任を果たす	71	N.S.	P < 0.01		
VI 公衆衛生看護の対象とした個別実践能力	6 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力を養う	Q 母子保健活動	72	N.S.	P < 0.01		
			73	N.S.	P < 0.01		
			74	N.S.	P < 0.01		
			75	N.S.	P < 0.01		
			76	N.S.	P < 0.01		
		R 成人保健活動	77	P < 0.05	P < 0.01		
			78	N.S.	P < 0.05		
			79	N.S.	P < 0.01		
			80	N.S.	P < 0.01		
			81	N.S.	P < 0.01		
		S 高齢者保健活動	82	N.S.	P < 0.01		
			83	N.S.	P < 0.01		
			84	P < 0.05	P < 0.01		
			85	N.S.	P < 0.01		
			86	N.S.	P < 0.01		
		T 精神保健活動	87	N.S.	P < 0.01		
			88	N.S.	P < 0.01		
			89	N.S.	P < 0.01		
			90	N.S.	P < 0.01		
			91	N.S.	P < 0.01		
			92	N.S.	P < 0.01		
			93	N.S.	P < 0.05		
			94	N.S.	P < 0.01		
		U 障害者保健活動	95	N.S.	P < 0.01		
			96	N.S.	P < 0.01		
V 難病の保健活動	97	N.S.	P < 0.01				
	98	N.S.	P < 0.01				
W 感染症の保健活動	99	N.S.	P < 0.01				
	100	N.S.	P < 0.01				
	101	N.S.	P < 0.05				
	102	N.S.	P < 0.01				
X 学校保健	103	N.S.	P < 0.01				
	104	N.S.	P < 0.01				
	105	N.S.	P < 0.05				
Y 産業保健	106	N.S.	P < 0.05				
	107	N.S.	P < 0.05				
	108	N.S.	N.S.				
	109	N.S.	P < 0.01				
	110	N.S.	P < 0.01				
	111	N.S.	P < 0.01				
	112	N.S.	P < 0.01				
	113	N.S.	P < 0.01				

N.S. = not significant

5. 考 察

今回、到達度評価を行ってみて、4年次生①4月と7月を比較すると113項目中29項目が向上しており、②7月と9月を比較すると113項目中88項目に向上があった。①の比較は、前期講義等の前と後の比較であり、②は8月から9月にかけて行った3週間の実習の前と後の比較となる。①と②の比較には大きな差が生じた。この結果から、実習が到達レベルを向上させることに重要な役割を担っていることが示唆された。

実習は、県内の県型保健所と保健所管轄の市・町及び中核市の協力を得て実施した。実習場の管理者と指導保健師に対して、実習前に本学で、保健師助産師看護師法の改正に伴う新カリキュラムの説明とこれまでの実習と新カリキュラムに伴う実習の変化、「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」について説明を行い、協力を仰いだ。

4月から7月にかけての講義等では、保健指導技術論でのロールプレイや、地域診断では実習地の地域診断を行って実習に臨ませた。地域組織協働論では、地域にある資源の確認や高齢者サロンに現地へ赴き聞き取り等の調査を実施していた。準備として講義等でロールプレイを行ったことや地域診断で実習場に行く前に実習場の健康課題や環境等について学べていた。これらの準備があることで学生は自信をもって実習に臨んでいた。しかしながら、それを実習場で経験することがなければ到達レベルのこのような向上は望めなかったのではないだろうか。今回の結果から実習の重要性が改めて確認できた。

まとめ

講義等だけの到達度の向上は少なかったが、充

分な準備をすることで自信をもって実習に臨むことができたことと考察されるため講義等の意義も大きい。しかしながら、講義等での学びだけではレベルは向上しきれないと考える。講義等と実習の両輪を回すことの重要性を確認できる結果になった。

研究の限界と課題

9月の到達レベルが、卒業時の到達レベルに達しているか否かについては今回分析しなかった。また、学生の主観的な感想を得るアンケート等は調査しなかった。今後の課題としたい。学生と教員一緒になりながらより効果のある授業や実習のあり方について検討を重ねていきたい。

謝 辞

今回の研究を進めるにあたり、協力いただきました学生と、研究の進め方等にご助言を賜りました本学の先生と分析にご協力いただきました先生に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 檜橋 明子 :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, 2013
- 2) 林 知里 :「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 第10巻(2014, 3)
- 3) 田中 富子 :「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吉備国際大学研究紀要(医療・自然科学系)第25号, 67-75, 2015

Clarify the acquisition process of practical capabilities required for a public health nurse

— From the comparison of acquisition levels between lectures and practical trainings based on the student's self-valuations —

Mitsue Kakimoto, Reiko Hatta

Faculty of Nursing and Nutrition,
Kagoshima Immaculate Heart University

Key words : the practical capability of a public health nurse, level of Achievement, minimum requirements

The education of public health nurse is going to change from the current education as the integrated curriculum to the new curriculum at colleges as a result of the Health Nurses, Midwives and Nurses Act in 2011.

This revision will extend the period of education from six months to a year, and increase the number of credits students need to acquire from 23 to 28.

In our college, we also revised our system since the students enrolled in 2012 from the integrated curriculum which allows all graduating nursing students to be qualified to take the national Public Health nursing exam, to the new curriculum which allows students to select the education of public health nurses.

This paper tried to clarify how the students acquire "the practical capabilities which are required for a public health nurse, and levels and goals of the achievements at the time of graduation" in the new curriculum of the public health nurse education.

In our collage, the public health nurse education starts from the third-year with the students who have wills and who are more than certain level of performance at the time of February in second year.

We carried out a survey of student's self-evaluations about their achievement levels by using the registered self-description formula. The target was third and fourth year students who have started public health nurse education.

We investigated on 113 items by using the table of the practical capabilities VI in Japan Association of Public Health Nurse Educational Institutions and added in "the practical capabilities which are required for a public health nurse, and levels and goals of the achievements at the time of graduation".

Prior to the investigation, we added the explanation of the evaluation and distributed "minimum requirements" created by the results of the evaluation table and the public health nurse educational-facilities conference.

We made investigations in April, July, September, and February to the forth-year students and in April and July to the third-year students. I set the fourth-year students as the target of this research, and conducted following three analyses.

(1) comparison between the results of April and July to understand to what extent students achieved in the acquisition levels through lectures (2) comparison between the results of July and September to understand to what extent students achieved in the acquisition levels through trainings, and (3) Comparison between the results of lectures and trainings to see whether there are differences in acquisition levels. We examined each of 113 items by Wilcoxon rank sum test in order to find out the significant differences related to the improvement of student's acquisition levels.

Significant differences were shown in (1) 29 items of practical capabilities I-II-VI when the results of April and July were compared, also in (2) 88 items of I-II-III-IV-V-VI of practical capabilities when the results of July and September were compared.

The education from April to July is based mainly on lectures, such as a Social welfare and policy in Health care. In the period between July and September, the main focuses are on the health center practice and the practice trainings at local health centers for three weeks from the end of August to mid-September.

From these research findings, it is suggested that trainings play important roles to raise the attainment levels.
