

【資 料】

看護系大学生の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」の 自己評価に関する文献レビュー

Literature Review regarding Nursing Students Self-Evaluation of Practical Competency for Public Health Nurses and Achievement Level at Graduation

仲下祐美子

Yumiko Nakashita

キーワード：保健師，看護学生，到達度，自己評価

Key Words：public health nurse, nursing student, achievement level, self-evaluation

I. はじめに

わが国は少子高齢化が進展し、ライフスタイルや価値観が多様化する一方で、健康格差の拡大や自然災害の多発などによって健康課題が複雑化している。これらの健康課題の解決には高度な技術が必要とされ、保健師には社会集団から健康に関する不平等の状態にある人々を見いだして対応し、健康増進のための施策に反映できる確実な技術とそれを遂行する能力が求められている（麻原他，2010）。

保健師教育は、2009年の保健師助産師看護師法改正（文部科学省，2009）により、保健師国家試験受験資格の取得に必要な教育年限が従来の6ヵ月以上から1年以上となり、2011年には保健師助産師看護師学校養成所指定規則が一部改正（文部科学省，2011）され、看護師・保健師教育課程の統合カリキュラムから保健師教育課程選択制導入を可能とした内容となった。また、保健師教育における学生が卒業時に修得すべき到達目標と到達基準は、「保健師教育における技術項目と卒業時の到達度」（厚生労働省，2008）が示され、その改訂版として2010年に「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」（厚生労働省，2010）が提示された。これは、保健師に求められる役割・機能とその能力に対して、保健師免許取得前の基礎教育における到達目標および到達度を設定し、能力の獲得を評価できるようにしたものである（厚生労働省，2008，2010）。

そこで、本研究は保健活動の実践能力の向上を目指した保健師教育を検討する基礎資料とするため、文献レビューを通して、看護系大学卒業時の学生の実践能力における到達度を把握し、保健師教育への示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 文献検索の方法および対象文献の選定

文献検索のデータベースは医学中央雑誌Web（Ver.5）を用い、キーワードは「保健師」「学生」「到達度」とし、2017年8月末までの文献を検索した。文献は会議録を除くと29件が抽出された。文献の選定は、厚生労働省の保健師基礎教育における卒業時の到達目標とその到達度（厚生労働省，2008，2010）を用いた論文とした。

保健師基礎教育の到達目標は、2010年版におい

て保健師に求められる実践能力(表1)として5つの大項目「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・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動および評価する能力」「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」があり、それらの実践能力に対する到達目標は下位項目として16の中項目および71の小項目で構成されている(厚生労働省, 2010)。また、到達度は保健活動の特性から、対象別に分けて設定されている。対象別的小項目数は、個人や家族を対象としたものが48項目、集団(自治会の住民、要介護高齢者集団、管理職集団、小学校のクラス等)や地域(自治体、事業所、学校等)の人びとを対象としたものが71項目である(厚生労働省, 2010)。到達度のレベルは、2008年版より保健師国家試験受験前の時点で80%以上の学生が到達できるとの想定で設定されている(厚生労働省, 2008, 2010)。

研究者は選定した文献を精読し、到達度のレベルに達した者の割合(以下、到達割合とする)が明示されておらず到達度の状況を得点化して評価した文献および有意水準のみを記載した文献を除外し、9件を本研究の分析対象とした。

2. 分析方法

分析方法は、選定した文献を整理するために、研究目的、研究デザイン、研究対象者、調査時期、調査票回収率および有効回答率、調査項目、到達度の評価方法、調査結果についてレビューマトリックスシートを作成した。分析の視点として、調査結果は、小項目の到達割合を保健活動の対象者別に抽出し、到達割合は8割以上もしくは5割未満とした。その理由は、選定した論文においてこれらの分類および基準で検討されていたためである。次に、71の小項目ごとに到達割合が8割以上と5割未満の文献数を算出し、保健活動の対象者別に整理し、図示した。小項目については、厚生労働省2008年版では全98項目、2010年版では全119項目(厚生労働省, 2008, 2010)と設定項目に差異があるため、2008年版を調査に用いた研究は2010年版の小項目の内

容に照らし合わせて集計した。設定項目の差異の内容は、2010年版では中項目「H. 健康危機の発生時に対応する」では小項目番号43, 45～47が追加されたこと、さらに「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」(小項目番号48, 49), 「K. システム化する」(小項目番号54～56), 「O. 継続的に学ぶ」(小項目番号70), 「P. 保健師としての責任を果たす」(小項目番号71)が追加され、2008年版の小項目の内容に重複がみられた項目が整理されたことである。

なお、本研究は個人情報を取り扱わない文献レビューであるため、倫理審査委員会による審査は受けていない。

Ⅲ. 結果

1. 保健師基礎教育における卒業時の到達目標に対する到達度に関する研究の概観

1) 研究目的および方法

分析した9件の文献の研究概要を表2に示した。研究目的は、公衆衛生看護学関連の実習前後の到達度比較2件、保健師教育課程選択制の前年度と選択制初年度の到達度評価3件、実習後の到達度評価4件であった。研究デザインは、縦断研究2件、横断研究7件であった。研究対象者は、4年生7件、3～4年生1件、3年生1件であり、これらのうち学生、教員、保健師の3者を研究対象としたものは1件あった。研究対象者数は69～663人であった。調査票回収率および有効回答率は28.2～100%であった。調査項目は、厚生労働省2010年版を用いた3件のうち、2件は全項目、1件は抜粋であり、2008年版を用いた6件では5件が全項目、1件は抜粋であった。到達度の評価方法については、回答の選択肢として、厚生労働省2008・2010年版の「Ⅰ: 少しの助言で自立して実施できる」「Ⅱ: 指導の下で実施できる(指導保健師や教員の指導の下で実施できる)」「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件法を用いたものが2件、これらの4件法に「十分に学ぶ機会がなかった」や「できない」を加えた5件法が2件、「到達できている」「到達できていない」などの独自の選択肢を2～4件法で設定したものが5件であった。厚生労働省が提示した調査項目と到達度の評価方法の両者を踏襲した研究は1件のみであった。

表1-1 厚生労働省 (2010年) による「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」

【表中の用語】

1) 卒業時の到達度とは保健師国家試験受験前に到達すべきレベルを指す

2) 卒業時の到達目標の対象者および到達度レベルは下記を指す

・個人/家族:個人や家族を対象とした保健活動

・集団/地域:集団(自治会の住民, 要介護高齢者集団, 管理職集団, 小学校のクラス等)や地域(自治体, 事業所, 学校等)の人々を対象とした保健活動

・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

実践能力	卒業時の到達目標			到達度			
	大項目	中項目	小項目	個人/家族	集団/地域		
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	1 身体的・精神的・社会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	I		
			2 社会資源について情報収集し, アセスメントする	I	I		
			3 自然及び生活環境(気候・公害等)について情報を収集し, アセスメントする	I	I		
			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	I		
			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	I		
			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	I		
			7 収集した情報をアセスメントし, 地域特性を見出す	I	I		
	B. 地域の顕在的, 潜在的健康課題を見出す		8 顕在化している健康課題を明確化する	I	I		
			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	Ⅱ		
			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	Ⅱ		
			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	I		
	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	I		
			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	I		
			14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	I		
			15 目標達成の手段を明確にし, 実施計画を立案する	I	I		
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	I	I		
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	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	I		
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	I		
			19 プライバシーに配慮し, 個人情報の収集・管理を適切に行う	I	I		
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	Ⅱ		
			21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	Ⅱ	Ⅱ		
			22 訪問・相談による支援を行う	I	Ⅱ		
			23 健康教育による支援を行う	I	Ⅱ		
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	—	Ⅲ		
			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	I		
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	Ⅱ	Ⅱ		
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	Ⅱ	Ⅱ		
			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	Ⅱ		
			29 法律や条例等を踏まえて活動する	I	I		
			30 目的に基づいて活動を記録する	I	I		
			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	Ⅱ
			32 必要な情報と活動目的を共有する		I	Ⅱ	
			33 互いの役割を認め合い, とともに活動する		Ⅱ	Ⅱ	

表1-2 厚生労働省 (2010年) による「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			到達度	
	大項目	中項目	小項目	個人/家族	集団/地域
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	F. 活動を評価・フォローアップする	34 活動の評価を行う	I	I
			35 評価結果を活動にフィードバックする	I	I
			36 継続した活動が必要な対象を判断する	I	I
			37 必要な対象に継続した活動を行う	II	II
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	III
			39 生活環境の整備・改善について提案する	III	III
			40 広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	III	III
			41 健康危機についての予防教育活動を行う	II	II
		H. 健康危機の発生時に対応する	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	III
			43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	IV	IV
			44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	III	III
			45 医療情報システムを効果的に活用する	IV	IV
			46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	IV	IV
			47 健康被害の拡大を防止する	IV	IV
		I. 健康危機発生後の回復期に対応する	48 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う	IV	IV
			49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	IV	IV
		J. 社会資源を開発する	50 活用できる社会資源と利用上の問題を見出す	I	
			51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する	III	
			52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	III	
			53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	III	
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分配を促進する	K. システム化する	54 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	I	
			55 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見出す	III	
			56 仕組みが包括的に機能しているか評価する	III	
		L. 施策化する	57 組織(行政・企業・学校等)の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を立案する	III	
			58 施策の根拠となる法や条例等を理解する	III	
			59 施策化に必要な情報を収集する	I	
			60 施策化が必要である根拠について資料化する	I	
			61 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する	III	
			62 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	III	
			63 地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する	III	
		M. 社会資源を管理・活用する	64 予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する	III	
			65 施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整(配置・確保等)を行う	III	
			66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	III	
			67 保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する	III	
Ⅴ. 専門的自律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. 研究成果を活用する	68 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す	III	
			69 社会資源と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う	III	
		O. 継続的に学ぶ P. 保健師としての責任を果たす	70 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ	I	
			71 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見出す	IV	

2) 卒業時の到達度に関する結果

到達割合が8割以上の小項目数は、保健師教育課程選択制導入後の調査をみると、学生の自己評価では、個人や家族を対象とする保健活動が0～15項目(0～40.5%, 中央値18.8%), 集団や地域の人びとを対象とする保健活動が1～31項目(1.8～50.8%, 中央値18.0%)であった。また、到達割合が5割未満の小項目数は、個人や家族を対象とする保健活動では0～29項目(0～80.6%, 中央値25.0%), 集団や地域の人びとを対象とする保健活動では1～44項目(1.6～80.0%, 中央値18.0%)であった。到達割合が8割以上もしくは5割未満の小項目の割合は、保健活動の対象に係わらずいずれも中央値が20%前後であった。

到達度を学生、教員、保健師の3者で評価した研究(表2)⁵⁾では、学生に比べて教員や保健師は到達割合が8割以上と回答した小項目数は少なく、到達割合が5割未満と回答した項目数は多かった。この研究で到達度を評価した教員とは、講義・演習に携わり到達度の評価が可能な者であり、保健師とは、実習を受け入れている保健所および保健センター1施設につき代表者1名であるため、学生と担当教員、指導保健師を連結させた分析で結果ではない(鈴木他, 2015)。また、保健師教育課程選択制の前年度と選択制初年度の到達度を評価した研究(表2)^{1,3,4)}では、選択制前年度に比べて選択制初年度は到達割合が8割以上の小項目数は同数もしくは増加し、到達割合が5割未満の小項目数は同数もしくは減少していた。

2. 到達目標に対する到達割合が8割以上もしくは5割未満の小項目の内容

小項目ごとに到達割合が8割以上もしくは5割未満であった文献数を保健活動の対象者別に図1に示した。小項目番号1では、到達割合が8割以上であった文献数は、個人や家族を対象とする保健活動が4件、集団や地域の人びとを対象とする保健活動が3件であった。しかし、到達割合が5割未満であった文献も保健活動の対象者別にそれぞれ複数件あり、調査結果は文献間で相反していた。他の小項目においても、小項目番号1と同様の結果がみられたものがあつた。よって、小項目および保健活動の対象

者ごとに到達割合が8割以上か5割未満のいずれかであり、かつ2件以上の文献が該当したものに着目し、保健師に求められる実践能力(表1)の大項目別にみると「Ⅰ. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」では、到達割合が8割以上であった小項目はなく、到達割合が5割未満であった小項目は、保健活動の対象にかかわらず「7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす」、個人や家族を対象とする保健活動では「9. 健康課題をもちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人びとを見いだす」「14. 地域の人びとに適した支援方法を選択する」「16. 評価の項目・方法・時期を設定する」であった。

「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・組織活動および評価する能力」では、調査結果が文献間で相反せず複数の文献が該当した到達割合が8割以上の小項目の内容は「18. 地域の人びとの生活と文化に配慮した活動を行う」「19. プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う」「23. 健康教育による支援を行う」「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」「32. 必要な情報と活動目的を共有する」「33. 互いの役割を認め合い、ともに活動する」であった。一方、到達割合が5割未満の小項目の内容は「20. 地域の人びとのもつ力を引き出すよう支援する」「22. 訪問・相談による支援を行う」「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」「26. 支援目的に応じて社会資源を活用する」「27. 当事者と関係職種・機関でチームを組織する」「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」「29. 法律や条例等を踏まえて活動する」「35. 評価結果を活動にフィードバックする」「36. 継続した活動が必要な対象を判断する」であった。

また、「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」では、調査結果が文献間で相反せず複数の文献が該当した小項目は、到達割合が8割以上では

表2-1 保健師基礎教育における卒業時の到達目標に対する到達度に関する研究概要

文献 番号	著者 発行年	【研究目的および方法】	【卒業時の到達度に関する結果】
		①研究目的 ②研究デザイン ③研究対象者 ④調査時期 ⑤回収率(有効回答率) ⑥調査項目 ⑦到達度の評価方法	A.到達割合が8割以上の小項目 (1)個人や家族を対象とする保健活動 (2)集団(自治会の住民, 要介護高齢者集団, 管理職集団, 小学校のクラス等)や地域(自治体, 企業, 学校等)の人々を対象とする保健活動 B.到達割合が5割未満の小項目 (1)個人や家族を対象とする保健活動 (2)集団(自治会の住民, 要介護高齢者集団, 管理職集団, 小学校のクラス等)や地域(自治体, 企業, 学校等)の人々を対象とする保健活動 *調査項目が厚生労働省(2008年)の場合, 小項目番号は厚生労働省(2010年)に照らし合わせて記載
1	波田, 他 (2017)	①保健師教育課程選択制導入前後の到達度を評価 ②横断研究 ③A大学の4年生, 選択制前年度71人, 選択制初年度19人 ④実習終了後 ⑤選択制前年度28.2%(28.2%), 選択制初年度100%(100%) ⑥厚生労働省(2010年)119項目 ⑦「I:少しの助言で自立して実施できる」, 「2:指導のもとで実施できる」, 「3:学内演習で実施できる」, 「4:知識としてわかる」, 「5:十分に学ぶ機会がなかった」の5件法	A(1).選択制前年度, 選択制初年度ともに9項目/48項目(18.8%) ・選択性初年度の小項目番号:19, 33, 39, 43, 45~49 A(2).選択制前年度は10項目/71項目(14.1%), 選択制初年度は11項目(15.5%) ・選択性初年度の小項目番号:19, 23, 31, 43, 45~49, 51, 71 B(1).選択制前年度は27項目/48項目(56.3%), 選択制初年度は24項目(50.0%) ・選択制初年度の小項目番号:2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 14~16, 20, 22, 23, 25~27, 29, 30, 34~36, 38, 41, 42 B(2).選択制前年度は52項目/71項目(73.2%), 選択制初年度は30項目(42.3%) ・選択制初年度の小項目番号:1~3, 6~8, 11, 13~16, 25~27, 29, 30, 34~36, 41, 42, 50, 54, 59, 60, 64~67, 70
2	多田, 他 (2017)	①公衆衛生看護学実習前後および統合実習後で到達度を比較 ②縦断研究 ③B大学の4年生69人 ④実習前後 ⑤100%(94.2%) ⑥厚生労働省(2010年)119項目 ⑦「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」, 「III:学内演習で実施できる」, 「IV:知識としてわかる」の4件法	A(1).公衆衛生看護学実習後, 統合実習後ともに4項目/48項目(8.3%) ・統合実習後の小項目番号:番号:17~19, 33 A(2).公衆衛生看護学実習後, 統合実習後ともに8項目/71項目(11.3%) ・統合実習後の小項目番号:17~19, 31~33, 58, 70 B(1).公衆衛生看護学実習後は15項目/48項目(31.3%), 統合実習後は12項目(25.0%) ・統合実習後の小項目番号:16, 22, 23, 25, 27~29, 38, 40~42, 44 B(2).公衆衛生看護学実習後は18項目/71項目(25.4%), 統合実習後は25項目(35.2%) ・統合実習後の小項目番号:25, 27~29, 40~42, 44, 50~54, 57, 59~69
3	鈴木, 他 (2016)	①保健師教育課程選択制導入前後の到達度と実習の体験を評価 ②横断研究 ③7大学の4年生, 選択制前年度663人, 選択制初年度136人 ④実習終了後 ⑤選択制前年度52.5%(46.8%), 選択制初年度88.2%(83.8%) ⑥厚生労働省(2008年)98項目 ⑦「到達できている」, 「到達できていない」の2件法	A(1).選択制前年度は12項目/37項目(32.4%), 選択制初年度は14項目(37.8%) ・選択性初年度の小項目番号:1, 2, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 18, 23, 30~32, 34 A(2).選択制前年度は11項目/61項目(18.0%), 選択制初年度は17項目(27.9%) ・選択性初年度の小項目番号1, 2, 5, 6, 8, 11, 13, 17~19, 23, 30, 31, 34, 58, 59, 1項目は17の内容と重複 B(1).選択制前年度は3項目/37項目(8.1%), 選択制初年度は3項目(8.1%) ・選択性初年度の小項目番号:25, 27, 38 B(2).選択制初年度は14項目/61項目(23.0%), 選択制初年度は3項目(4.9%) ・選択性初年度の小項目番号:24, 26, 38
4	大宮, 他 (2016)	①保健師教育課程選択制導入前後の到達度を評価 ②横断研究 ③D大学の4年生, 選択制前年度113人, 選択制初年度20人 ④実習終了後 ⑤選択制前年度100%(86.7%), 選択制初年度100%(100%) ⑥厚生労働省(2008年)98項目 ⑦「到達できている」, 「到達できていない」の2件法	A(1).選択制前年度は7項目/37項目(18.9%), 選択制初年度は15項目(40.5%) ・選択性初年度の小項目番号:1~3, 5, 6, 8, 11~13, 15, 23, 30, 31, 34, 38 A(2).選択制前年度は11項目/61項目(18.0%), 選択制初年度は31項目(50.8%) ・選択性初年度の小項目番号:1~3, 5, 6, 8, 11~15, 17~19, 22, 23, 30~32, 34, 40, 44, 51, 52, 57, 62, 63, 66, 2項目は17と31の内容と重複, 1項目の内容は「効率・効果的に業務を行う」であり厚生労働省(2010年)に該当する小項目なし B(1).選択制前年度は4項目/37項目(10.8%), 選択制初年度は2項目(5.4%) ・選択性初年度の小項目番号:21, 25 B(2).選択制前年度は6項目/61項目(9.8%), 選択制初年度は2項目(3.3%) ・選択性初年度の小項目番号:24, 28
5	鈴木, 他 (2015)	①統合カリキュラム最終年度の到達度を学生・教員・保健師が評価 ②横断研究 ③7大学の4年生663人, 教員20人, 保健師86人 ④実習終了後 ⑤学生52.5%(46.8%), 教員80.0%(80.0%), 保健師66.3%(57.0%) ⑥厚生労働省(2008年)98項目 ⑦「到達できている」, 「到達できていない」の2件法	A(1).学生12項目/37項目(32.4%), 教員3項目(8.1%), 保健師0項目(0%) ・学生が回答した小項目番号:1~3, 5, 8, 10, 12, 13, 30, 31, 34, 1項目は31の内容と重複 A(2).学生11項目/61項目(18.0%), 教員4項目(6.6%), 保健師0項目(0%) ・学生が回答した小項目番号:1~3, 8, 13, 17, 19, 31, 34, 58, 1項目は17の内容と重複 B(1).学生3項目/37項目(8.1%), 教員20項目(54.1%), 保健師22項目(59.5%) ・学生が回答した小項目番号:27, 38, 42 B(2).学生10項目/61項目(16.4%), 教員46項目(75.4%), 保健師48項目(78.7%) ・学生が回答した小項目番号:24, 27, 28, 38, 42, 60, 62, 64~66

表2-2 保健師基礎教育における卒業時の到達目標に対する到達度に関する研究概要

文献 番号	著者 発行年	【研究目的および方法】	【卒業時の到達度に関する結果】
		①研究目的 ②研究デザイン ③研究対象者 ④調査時期 ⑤回収率(有効回答率) ⑥調査項目 ⑦到達度の評価方法	A.到達割合が8割以上の小項目 (1)個人や家族を対象とする保健活動 (2)集団(自治会の住民, 要介護高齢者集団, 管理職集団, 小学校のクラス等)や地域(自治体, 企業, 学校等)の人々を対象とする保健活動 B.到達割合が5割未満の小項目 (1)個人や家族を対象とする保健活動 (2)集団(自治会の住民, 要介護高齢者集団, 管理職集団, 小学校のクラス等)や地域(自治体, 企業, 学校等)の人々を対象とする保健活動 *調査項目が厚生労働省(2008年)の場合, 小項目番号は厚生労働省(2010年)に照らし合わせて記載
6	津野, 他 (2014)	①実習日数別に到達度を評価 ②横断研究 ③E大学の4年生141人 ④実習終了後 ⑤72.3%(72.3%) ⑥厚生労働省(2008年)98項目 ⑦「到達できている」, 「到達できていない」の2件法	A(1).13項目/37項目(35.1%) ・小項目番号:1, 5, 6, 8, 13, 18, 30~34, 44, 1項目は31の内容と重複 A(2).19項目/61項目(31.1%) ・小項目番号:8, 13~15, 17~19, 23, 30~34, 44, 51, 58, 2項目は17と31の内容と重複, 1項目の内容は「効率・効果的に業務を行う」であり厚生労働省(2010年)に該当する小項目なし B(1).0項目/37項目(0%) B(2).1項目/61項目(1.6%) ・小項目番号:64
7	橋橋, 他 (2013)	①実習前後で到達度を比較 ②縦断研究 ③F大学の3年生112人 ④実習前後 ⑤52.6%(39.3%) ⑥厚生労働省(2010年)119項目のうち実践能力V.小項目番号68~71を除く115項目 ⑦「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」, 「Ⅲ:学内演習で実施できる」, 「Ⅳ:知識としてわかる」の4件法(回答割合の算出は実践能力Ⅲ.小項目番号38~39の24項目を除く91項目)	A(1).0項目/36項目(0%) A(2).1項目/55項目(1.8%) ・小項目番号:23 B(1).29項/36項目(80.6%) ・小項目番号:1~16, 20, 22, 23, 25, 27~32, 34~36 B(2).44項目/55項目(80.0%) ・小項目番号:1~9, 11~17, 21, 22, 25~30, 34~37, 50, 52~57, 59~67
8	石井, 他 (2013)	①実習後の到達度を評価 ②横断研究 ③G大学の4年生82人 ④実習終了後 ⑤82.9%(82.9%) ⑥厚生労働省(2008年)98項目 ⑦「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」, 「Ⅲ:学内演習で実施できる」, 「Ⅳ:知識としてわかる」, 「Ⅴ:できない」の5件法	A(1).1項目/37項目(2.7%) ・小項目番号:42 A(2).16項目/61項目(26.2%) ・小項目番号:5, 9, 10, 12~16, 18, 22, 23, 32~34, 42, 44 B(1).26項目/37項目(70.3%) ・小項目番号:1~3, 5, 6, 8, 10~16, 18, 20, 22, 23, 25, 29~32, 34~36, 38 B(2).11項目/61項目(18.0%) ・小項目番号:1~3, 6, 8, 27, 30, 38, 58, 60, 61
9	鈴木, 他 (2011)	①実習後の到達度を評価 ②横断研究 ③H大学の3年生と4年生212人 ④実習終了後 ⑤31.1%(31.1%) ⑥厚生労働省(2008年)98項目のうち96項目 ⑦「到達できていると思うか」を「はい」とし, 「どちらともいえない」, 「いいえ」の3件法	A(1).0項目/37項目(0%) A(2).3項目/59項目(5.1%) ・小項目番号:17, 19, 23 B(1).13項目/37項目(35.1%) ・小項目番号:5, 6, 11, 13, 15, 18, 25, 26, 29, 34~36, 38 B(2).18項目/59項目(30.5%) ・小項目番号:2, 6, 9, 11, 15, 24, 25, 29, 34, 36, 50, 57~61, 63, 64

みられなかった。一方, 到達割合が5割未満の小項目の内容は「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」「41. 健康危機についての予防教育活動を行う」「50. 活用できる社会資源と利用上の問題を見いだす」「53. 必要な地域組織やサービスを資源として開発する」「54. 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする」「60. 施策化が必要である根拠について資料化する」「61. 施策化の必要性を地域の人びとや関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する」「64. 予算の仕組みを理解し, 根拠に基づき予算案を作成

する」「65. 施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し, 活動内容と人材の調整(配置・確保等)を行う」「67. 保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する」であった。

Ⅳ. 考察

看護系大学生の自己評価で保健師に求められる実践能力に対する到達度が高かったのは, 健康課題を解決・改善し, 健康増進能力を高める活動の展開における「生活と文化に配慮した活動」「プライバシーの遵守と個人情報の適切な管理」「信頼関係の

【図中の凡例】

- ・  個人や家族を対象とした保健活動
- ・  集団/地域: 集団(自治会の住民, 要介護高齢者集団, 管理職集団, 小学校のクラス等)や地域(自治体, 事業所, 学校等)の人々を対象とした保健活動
- ・ 凡例中の斜線は小項目および保健活動の対象者ごとに到達割合が8割以上か5割未満のいずれかであり, かつ2件以上の文献が該当したもの

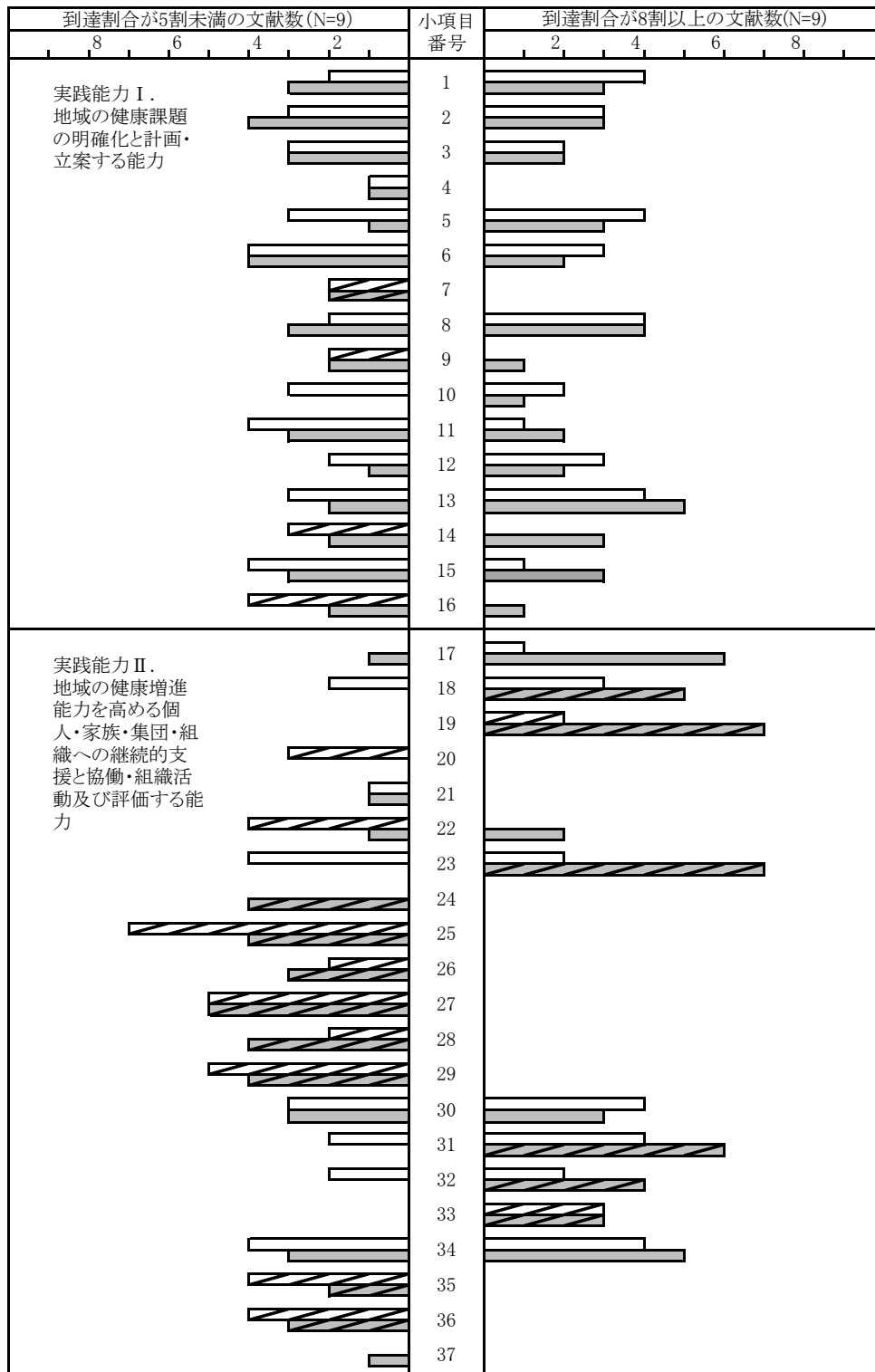


図 1-1 保健師基礎教育における卒業時の到達目標に対する到達割合別にみた文献数

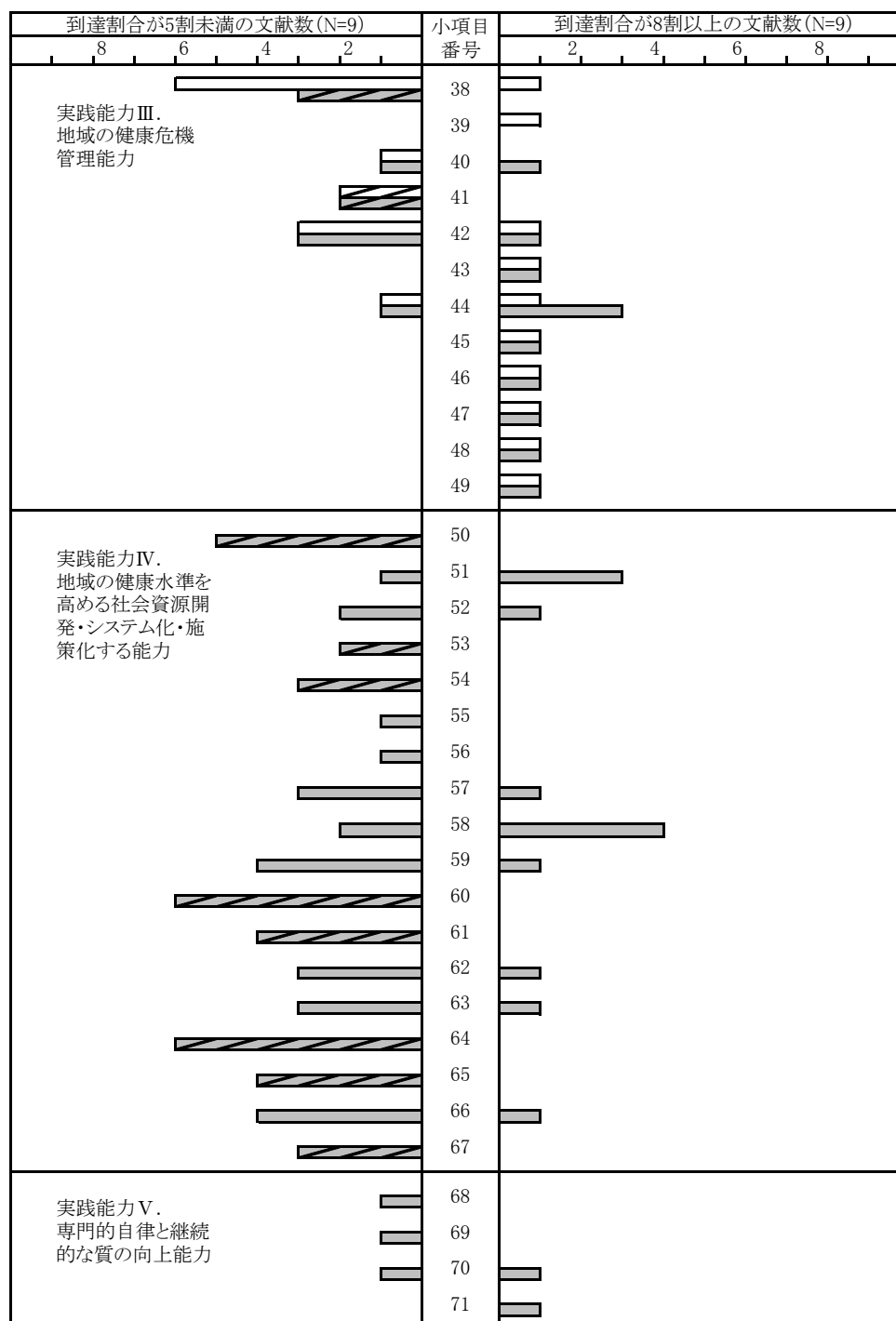


図1-2 保健師基礎教育における卒業時の到達目標に対する到達割合別にみた文献数

構築」「情報や目的の共有」「協働・共同」といった項目であった。一方、到達度が低かったのは、地域の人びとの生活と健康を多角的に捉える「アセスメント」、健康課題に対する「支援方法の選択」「評価方法・時期の設定」、活動の展開においては「訪問・

相談による個別支援」「情報提供」「社会資源の活用」「関係職種・機関とのチーム化」「法律や条例等を踏まえた活動」であり、「活動のフィードバック」「継続支援の判断」といった活動の評価・フォローアップについても到達度は低かった。また、「健康危機

への予防策」, 地域の人びとの健康を保障するための「社会資源の活用・開発」「システム化・施策化の必要性のアセスメントや根拠の資料化, 説明」「予算の仕組みの理解や予算案の作成」「保健医療福祉サービスの評価・改善」の到達度も低かった。これらのことから, 学生の自己評価として, 保健活動の展開における基礎的な技術に関する到達度は高い一方, 情報提供や社会資源の活用, 多職種連携, 法律や条例等を踏まえた活動, 保健活動の評価については到達度が低く, 保健師固有の活動といえる社会資源の開発やシステム化・施策化に関しても到達度は低いことが明らかとなった。

保健活動の展開における「生活と文化に配慮した活動」「プライバシーの遵守と個人情報の適切な管理」「信頼関係の構築」「情報や目的の共有」「協働・共同」といった基礎的な技術に関しては, 保健所等の実習が病棟での実習後であったことから, これまでの臨床実習で培ったことが活かされた(津野他, 2014)ことや, 看護系大学での学習を通して獲得した技術であると考えられる。保健活動の対象である個人や集団のアセスメントについては, 保健活動に必要な情報は広範に必要とされ, 看護の専門知識だけではなく一般的な社会知識も求められることや, アセスメントについても, 疾患をもつ患者を対象としたアセスメントとは扱う情報の種類や範囲が異なる(石川他, 2013)ため, 学生が習得するには時間を要すると考えられる。到達度が高かった健康教育による支援については, 学生は実習中に小集団への健康教育を1回以上は実施しており(多田他, 2017; 檜橋他, 2013), 実習開始前から健康教育に向けた準備をすることから意識づけも強く, 主体的に取り組むことができる(野原他, 2013)ことから, 企画・実施・評価の一連の保健活動の過程を実施できたことが自己評価の高さにつながると考えられた。

講義・演習後と実習後の到達度を比較した研究では, 実習が到達度を向上させることに重要な役割を担ったことが示されている(柿元他, 2016)。しかし, 実習で学生全員が経験することができる技術項目ばかりではないと考える。施策化や予算にかかわる技術を実習で経験するには, 実習期間や実習内容

の検討に加えて, 実習指導体制についても配慮が必要との指摘がある(石井他, 2013)。施策化等の地域のマネジメント能力といえるものは, 保健師経験が11年以上に必要な実践能力(大倉, 2004)との報告があり, 保健師経験年数を考慮した実習指導者の選定についても検討が求められると考える。一方, 施策化等に必要な情報収集などの高度な技術が必要とされる技術項目は, 講義への出席率が高いほど到達度が向上する傾向が示されている(田沼他, 2009)。よって, 学生が保健師に求められる実践能力を習得するには, 重点的に学ぶべき知識や技術を教員間で再検討して共有化し, 講義や演習と実習内容を連動させることで学生の学びを促進していけるのではないかと考える。

本研究の限界として, 学生の自己評価を基に検討したこと, 分析対象文献の調査項目・評価方法の差異, 調査票の回収率のばらつきが挙げられる。学生の到達度の自己評価は教員や保健師よりも高いことが示されており, 学生は実習体験が不足し, 保健師の活動に関する理解が十分ではないまま, 実力以上の評価をする傾向にある(鈴木他, 2015)。しかし, 学生の自己評価は, 主観的評価ではあるが学生にとって学びやすい技術とそうでない技術を把握することができ(石井他, 2013), 実習や看護系大学での学習で何を学ぶことができたか, あるいは不足した学びは何かを捉えることができると考えた。次に, 調査項目は, 厚生労働省の2008年版と2010年版では小項目数が同一ではないことに加えて, 研究によって選定した調査項目が異なること, 到達度の評価方法は2～5件法であったことから調査結果の比較性が担保されているとはいえない。しかし, 厚生労働省が提示した項目と評価方法の両者を踏襲した研究は限定的であったため, 現時点では調査項目・評価方法がすべて合致した文献検討は困難である。最後に, 調査票の回収率についてである。回収率が低い研究は, 保健師への関心が高く, 調査に協力的である学生からの回答に偏っている可能性がある(波田他, 2017; 鈴木他, 2016)。しかし, 本研究の分析対象の文献は回収率100%の文献が複数あることから, 得られた知見への大きな影響はないと

考える。したがって、看護系大学生における保健師に求められる実践能力の到達度を把握し、保健師教育への示唆を得ようとした本研究は、保健活動の実践能力の向上を目指した今後の保健師教育につながると考える。

V. 結論

看護系大学生における保健師に求められる実践能力の到達度に関する文献レビューを通して、学生の自己評価では保健活動の展開における基礎的な技術に関する到達度が高い一方、情報提供や社会資源の活用、多職種連携、法律や条例等を踏まえた活動、保健活動の評価については到達度が低く、保健師固有の活動といえる社会資源の開発やシステム化・施策化に関しても到達度は低いことが明らかとなった。保健師に求められる実践能力を学生が習得するには、重点的に学ぶべき知識や技術を教員間で再検討して共有化し、講義や演習と実習内容を連動させることで学生の学びを促進していくことができると考える。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 他 (2010): 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度, 日本公衆衛生雑誌, 57(3), 184-194.
- 波田弥生, 山下 正, 藤本優子, 他 (2017): 「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の学生自己評価による保健師教育の評価 新旧カリキュラムにおける到達度の比較, 神戸市看護大学紀要, 21, 37-47.
- 石井敦子, 岡本光代, 谷野多見子, 他 (2013): 「保健師教育における技術項目と卒業時の到達度」の自己評価と地域看護実習の課題, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 9, 51-62.
- 柿元美津江, 八田冷子 (2016): 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, 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要, 20, 11-19.
- 厚生労働省(2008): 「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」について. http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080919_01.pdf
- 厚生労働省 (2010): 看護教育の内容と方法に関する

- 検討会 第一次報告. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001316e.pdf>
- 文部科学省 (2009): 保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律について (通知). http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1282483_1454.html
- 文部科学省 (2011): 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について (通知). http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm
- 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 「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」に対する学生の自己評価から, 福岡県立大学看護学研究紀要, 10(2), 73-82.
- 野原真理, 若林千津子, 山口絹世 (2013): 看護学生の保健所・市町村保健センター実習 実習経験と自己評価からの分析, 日本看護学会論文集 地域看護, 43, 159-162.
- 大倉美佳 (2004): 行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究 デルファイ法を用いて, 日本公衆衛生雑誌, 51(12), 1018-1028.
- 大宮朋子, 丸山美知子, 鈴木良美, 他 (2016): 保健師教育課程の選択制導入前後における「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の学生自己評価の比較, 東邦看護学会誌, 13, 23-30.
- 鈴木良美, 新井優紀, 津野陽子, 他 (2011): 学生による「保健師教育における技術項目と卒業時の到達度」に基づく自己評価, 東邦看護学会誌, 8, 36-42.
- 鈴木良美, 斉藤恵美子, 澤井美奈子, 他 (2015): 東京都特別区における保健師学生の技術到達度に関する学生・教員・保健師による評価, 日本公衆衛生雑誌, 62(12) 729-737.
- 鈴木良美, 斉藤恵美子, 澤井美奈子, 他 (2016): 保健師選択制導入前後における学生の技術到達度と実習体験に関する評価, 日本公衆衛生雑誌, 63(7), 355-366.
- 多田美由貴, 岡久玲子, 松下恭子, 他 (2017): 実習前後における「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」に関する学生の自己評価, 四国公衆衛生学会雑誌, 62(1), 115-121.
- 田沼寮子, 佐々木明子, 森田久美子, 他 (2009): 保健師の育成のための教育の技術項目と授業・実習修了時の到達度からみた学生の学び, お茶の水看護学雑誌, 4(2), 26-33.
- 津野陽子, 丸山美知子, 鈴木良美, 他 (2014): 「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の学生自己評価による実習日数別の到達度の検討, 東邦看護学会誌, 11, 1-7.