

地域看護学実習における健康教育の学習評価と教育方法の検討 —学生の自己評価からの分析—

成田 太一¹⁾・小林 恵子²⁾・齋藤 智子²⁾

Key words : 地域看護学実習, 保健師, 健康教育, 自己評価, 教育方法

要旨 本研究の目的は、4年次に行う地域看護学実習で学生が実施した健康教育の学習内容を評価しより効果的な教育方法を検討することである。2014年度に地域看護学実習を履修した87名の学生を対象に、実習終了時の学内カンファレンスにおいて健康教育の実施状況、自己評価に関する自記式質問紙調査を実施した。健康教育の到達目標ではほとんどの項目で「大変よくできた」「よくできた」という評価が80%以上で、特に「健康教育における保健師の役割」が高かった。健康教育の実施という主体的な体験をととして健康教育における具体的な保健師の役割を学ぶ機会になっていると言える。一方、限られた実習期間の中で、地域診断に基づきヘルスニーズから対象を把握し健康教育を実施することは難しい現状がみられた。学生が地域の健康問題と関連させた健康教育を実施することができるよう、効果的に地域の健康ニーズや対象の健康意識を把握できるよう教育方法を工夫していく必要がある。

I 緒言

健康教育について、WHOは「意識して企画した学習機会を意味し、個人やコミュニティの健康を導くような知識の向上や生活技術の開発といったヘルスリテラシーの改善をねらったある種のコミュニケーションを意味するだけでなく、健康を改善するための活動をするのに必要な、動機や技術や自信を育てることも含む」と定義している¹⁾。つまり、健康教育とは単に知識を伝達することを意味するだけでなく、健康を改善するために人々の意識や行動に働きかけることを意味するものである。

我が国における健康教育の考え方は時代とともに変化してきている。1960年頃までの感染症や基礎的な環境衛生、乳児死亡が主な公衆衛生上の課題であった当時は、知識の普及を目指した衛生教育が中心であった²⁾。戦後、乳児死亡が減少し、経済成長に伴う生活様式の多様化により生活習慣病が増加すると、疾病の予防や早期発見・早期治療を目的に知識や技術を教育する指導型の健康教育が行われた³⁾。1986年のオタワ憲章以

降、人々が自らの健康を主体的にコントロールし、改善していくプロセスとしてヘルスプロモーションの考え方が重視されるようになり、健康教育はヘルスプロモーションの重要な手段として考えられるようになった。近年では、ヘルスプロモーションの活動に基づいて、個人の行動変容を期待するだけでなく、社会環境や政策の変容が求められるようになっている³⁾。参加者の主体性を重視した健康学習が展開され、目的は行動変容よりも健康の自己管理能力の向上に向けられている。

保健師は、地域保健法や健康増進法などの法的根拠に基づき乳幼児から高齢者までのすべての健康状態の人々のヘルスプロモーションを目指し活動している。健康教育の多くは、保健医療政策の一環として組み込まれており、看護職の行う健康教育の特徴は、日常の看護活動で得た多くの情報や知識をもとに、対象者の生活に根ざした支援が継続的に提供できる点にあり⁴⁾、地域診断による対象の健康ニーズの把握が重要であると言える。

厚生労働省から示された「保健師に求められる実践

1) 新潟大学医学部保健学科

2) 新潟大学大学院保健学研究科

平成27年3月25日受理

能力と卒業時の到達目標と到達度⁵⁾では、集団を対象とした「健康教育における支援」について、大学卒業時にもつべき基礎的実践能力として位置付けられている。また、全国保健師教育機関協議会においても健康教育は地域看護学実習における必須体験項目として学生全員が行うべき内容とされている⁶⁾。しかし、学生が実習期間中に健康教育を行える場は限られており、市町村で行う地域看護学実習の中で健康教育を「必ず実施している」割合は約4割に留まっていたという報告もある⁷⁾。

新潟大学医学部保健学科看護学専攻では、地域看護学実習において全履修生の健康教育の企画・実施に取り組んでいる。平成25年度に試行した調査⁸⁾では、健康教育の目的・目標を考え、指導案を作成するといった展開過程に対する評価が特に高かった。一方で、健康教育の規模やリハーサル回数による学生の自己評価や満足度に違いはみられなかった。健康教育は実習の中で比較的到達度が高く⁹⁾、数少ない実践の機会として実体験からの学びも大きい。地域の健康問題は多様化し、健康危機管理能力や、健康問題解決のための社会資源開発、施策化など保健師として修得すべき内容が増加している中、健康教育の準備やリハーサル回数の増加は、学生の負担が増すだけでなく、他の修得すべき実習内容にも影響を与えかねないと危惧している。健康教育実施にかかる準備期間や実習期間は限られており、限られた実習期間の中で効率的に健康教育の実践能力を修得するための効果的な教育方法の検討が課題である。

II 目的

4年次に行う地域看護学実習で行った健康教育の実施状況と学生の自己評価による到達度、満足度等との関連や健康教育を行っての学びや困難などの質的データを分析することにより、より効果的な教育方法を検討することを目的とする。

III 健康教育に関する教育内容

本学では、保健師教育課程を学部必修として学生全員が履修している。2年次後期の講義で健康教育の展開方法について企画から評価までの一連の過程について学び、3年次の演習では、実習地域であるA市について地域診断を行ったのちに、6～7人のグループで健康教育を企画・立案し、学生を対象に一部実施して

いる(表1)。4年次の実習では、地域診断に基づいた健康教育の企画から評価までの一連のプロセスをグループで実施することをとおし、健康教育の基礎的実践能力を修得することを目指している(図1)。

表1 健康教育に関する教育内容

学年	2年次後期	3年次前期	4年次前期
科目・単位数	講義 (1単位)	演習 (1単位)	実習 (2単位)
内容	健康教育の展開方法を企画から評価までの一連の過程について理論モデルを用いて学ぶ。	実習地域であるA市について地域診断を行ったのち、6～7人のグループで健康教育を企画・立案し、学生を対象に一部実施する。	各実習グループ3・4人で健康教育を企画し実施する。

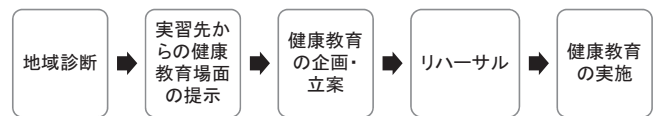


図1 実習における健康教育実施までの流れ

健康教育の具体的な進め方として、まず実習開始前に実習施設から対象、会場、実施時間など健康教育場面の基礎情報が伝えられる。テーマはおおまかに設定されており詳細は学生が検討し決める場合が多い。学生は事前情報を基に、3年次の演習で行った地域診断を見直した上で、担当教員の指導の下で健康教育の企画書、指導案、シナリオの作成を行っている。実習開始後に、指導案、シナリオについての指導を受けたのち、実習指導者参加の下でリハーサルを実施し、指導を受け健康教育の実施に向けた具体的な準備を行っている。健康教育実施後は、規定の様式にそって、企画から実施までの全過程についてグループで評価を行っている。

IV 方法

1. 研究デザイン

質問紙調査法を用いた量的研究および質的記述的研究。

2. 研究対象

平成26年度の地域健康支援看護実習を履修した新潟大学医学部保健学科看護学専攻4年次生87名。

3. データ収集期間

平成26年8月から9月

4. データ収集方法

地域健康支援看護実習終了時の学内カンファレンスにおいて、研究の趣旨・目的、研究の方法、倫理的配慮を文書及び口頭で説明し、自記式質問紙を配布し、期日までに所定の回収箱へ提出するよう依頼した。

なお、調査票は無記名とし、対象者が回答に協力し、調査票を提出したことをもって、研究参加に同意したものとみなすことを説明した。

5. 調査内容

健康教育の対象区分、テーマ、時間、参加者数、実習指導者参加によるリハーサル回数、自己評価（自己評価による到達度、満足度）、健康教育を行っての学びや困難（自由記載）。自己評価は、目標に照らし合わせ、健康教育の企画から実施、評価の各段階について評価できるよう、地域の健康問題の把握、指導案の作成、健康教育の評価を含む12項目を選定した。「あまりできなかった」を1、「大変よくできた」を4とする4件法とし、合計点を算出した。満足度は「満足していない」を1、「大変満足した」を4とする4件法とした。

6. 分析方法

数的データは単純集計ののち、単変量解析として対象区分（「母子」、「高齢者」）・テーマ（「熱中症予防」、「転倒・寝たきり予防」、「その他」）・参加者数（「10人以下」、「11人以上」）・健康教育の実施時間（「30分未満」、「30分以上」）・リハーサル回数（「2回以下」、「3回以上」）別に満足度や自己評価の違いを χ^2 検定やt検定、一元配置分散分析を用いて分析した。なお解析にはSPSS 20.0 J for Windowsを使用した。有意水準は5%とした。

また、自由記載から得られた質的データについては、健康教育の企画から評価の過程をとおして学んだこととよくできたこと、困ったことや大変だったことに関して意味内容毎に抽出し、それらを類似性にしがたい分類し整理した。そして、それぞれの類似する内容の特徴から項目名をつけた。その上で、宮地¹⁰⁾らの学生の自己評価による健康教育の評価の3つのカテゴ

リーである「地区ニーズへの対応」「企画・実施・評価」「集団指導技術」の枠組みに基づき整理した。宮地らの枠組みは、健康教育の実施に必要な項目を端的に表現しておりその他の報告¹¹⁾でも用いられていることから、本研究でも同様の枠組みで整理することとした。分析後、分析の信頼性・妥当性を確保するため、共同研究者間で確認し、分類の適切性を検討した。

7. 倫理的配慮

本研究は新潟大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号：1928）。また、日本看護協会の「看護研究における倫理指針」および個人情報保護法に従い研究を遂行した。

研究参加者へは調査の趣旨を説明し、調査の協力は任意であり、参加を辞退しても不利益を受けないこと、成績評価には影響しないこと、データは鍵のかかる保管庫で管理し、研究終了後に破棄すること等について文書と口頭で説明した。

V 結果

有効回答数（率）は45（51.7%）であった。

1. 健康教育の実施状況（表2）

表2 健康教育の実施状況

		N=45
		n (%)
対象区分	高齢者	37 (82.2)
	母子	8 (17.8)
テーマ	熱中症予防	17 (37.8)
	転倒・寝たきり予防	10 (22.2)
	認知症予防	5 (11.1)
	むし歯予防	3 (6.7)
	生活習慣病予防	2 (4.4)
	口腔機能改善	2 (4.4)
	夏バテ予防	2 (4.4)
	親子遊びの大切さについて	2 (4.4)
	遊びの大切さについて	1 (2.2)
	メディアについて	1 (2.2)
実施時間（平均±SD）		34.6±14.0
参加者数（平均±SD）		14.4±7.7
リハーサル回数（平均±SD）		2.5±1.0

1) 健康教育の対象・テーマ

健康教育の対象区分は、「高齢者」が37人(82.2%), 「母子」が8人(17.8%)であった。

健康教育のテーマは、「熱中症予防」が17人(37.8%)と最も多く、「転倒・寝たきり予防」10人(22.2%), 「認知症予防」5人(11.1%)であった。

2) 実施時間・参加者数・リハーサル回数(表2)

健康教育の実施時間は平均34.6±14.0分で、最短は15分、最長60分であった。

参加者数は平均14.4±7.7人で、最少5人、最多32人であった。

実習指導者参加によるリハーサル回数は平均2.5±1.0回で、最少1回、最多6回であった。

2. 健康教育の自己評価と満足度

学生の自己評価による到達度では、「大変よくできた」「よくできた」と答えた者の割合が最も多かった項目は、「健康教育における保健師の役割がわかる」44人(97.8%)であり、「シナリオを作成できる」43人(95.5%), 「適切な教材, 教育方法を選択できる」42人(93.4%)であった。「大変よくできた」「よくできた」と答えた者の割合が最も少なかった項目は、「関係者との連携を考えることができる」が29人(64.5%)であった(図2)。

健康教育を実施しての満足度は、「大変満足した」が16人(36.4%), 「おおむね満足した」が27人(61.4%), 「あまり満足していない」1人(2.3%)で、「満足し

ていない」と答えた者はいなかった。

3. 健康教育の実施状況と自己評価, 満足度との関連

健康教育の実施状況による自己評価合計点の違いについて、実施時間が30分以上の者の方が30分未満の者より自己評価の合計点の平均値が有意に高かった(p<0.05)。対象区分, テーマ, 参加者数, リハーサル回数による自己評価合計点の平均値に違いは見られなかった。健康教育の実施状況と満足度との間にも関連は見られなかった(表3)。

4. 健康教育を行っての学びや困難

1) 健康教育をとおしての学びや成果

企画から評価の過程をとおして学んだことやよくできたこととして9項目が抽出された。以下, 分析枠組みを【】, 抽出された項目を〈〉で示す。

【地区ニーズへの対応】として〈対象のニーズを正確に理解すること〉, 【企画・実施・評価】として〈目的・目標を明確にして取り組むこと〉〈綿密な準備とリハーサルの大切さ〉〈実施後の振り返りの大切さ〉,

【集団指導技術】として〈相互作用を生かしながら対象へ接すること〉〈相手に合わせて引き込むように実施すること〉〈効果的な教育媒体の重要性〉, 【その他】として〈グループワークの大切さ〉〈住民や指導者・教員からのサポート〉が抽出された(表4)。

2) 健康教育での困難や苦勞した点

企画から評価の過程をとおして困ったことや大変

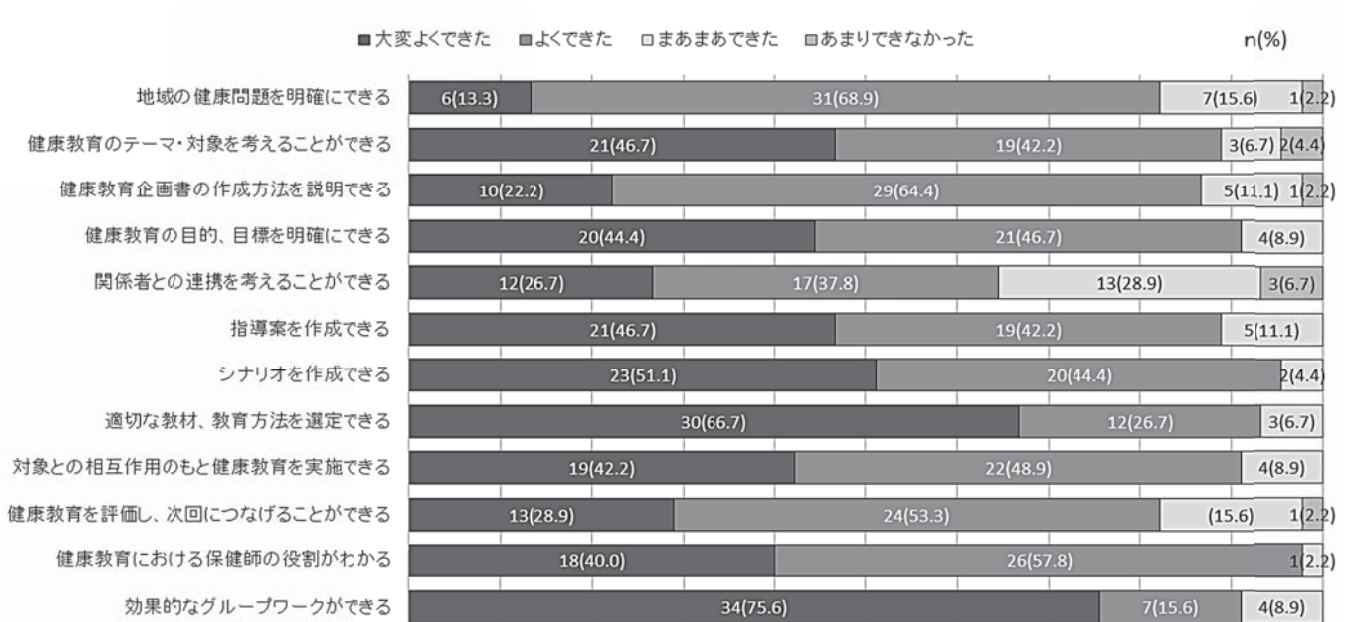


図2 健康教育の学生の自己評価による到達度 N=45

表3 健康教育の実施状況と自己評価、満足度との関連

	対象区分		テーマ			参加者数		実施時間		リハーサル回数	
	母子	高齢者	熱中症予防	転倒・寝たきり予防	その他	10人以下	11人以上	30分未満	30分以上	2回以下	3回以上
満足度 ¹⁾ 大変満足 n(%)	3(37.5)	13(36.1)	3(17.6)	6(60.0)	7(41.2)	5(26.3)	11(44.0)	8(30.8)	8(44.4)	12(42.9)	4(25.0)
その他 n(%)	5(62.5)	23(63.9)	14(82.4)	4(40.0)	10(58.8)	14(73.7)	14(56.0)	18(69.2)	10(55.6)	16(57.1)	12(75.0)
自己評価(合計点) ²⁾ 平均±SD	40.1±2.7	39.2±4.2	39.4±5.1	39.7±3.6	39.2±3.2	39.3±4.0	39.5±4.1	38.2±3.3	41.0±4.4*	38.8±4.1	40.4±3.7

1) χ²検定

* : p<0.05

2) t検定または一元配置分散分析

自己評価の合計点は最大48点

表4 健康教育を行っての学びや成果

	項目	内容(数)
地区ニーズへの対応	対象のニーズを正確に理解すること(13)	地域特性などを把握することが大切である(5)
		対象のニーズを知ること、よりよい健康教育ができると学んだ(3)
		対象の理解が大切であると学んだ(3)
		生活を把握し、生活の中で取り入れられるような健康教育が必要であると学んだ(1)
		対象目線で健康教育の方法を考えることが重要であると学んだ(1)
企画・実施・評価	目的・目標を明確にして取り組むこと(6)	目的・目標を明確にして取り組むこと(2)
		何を伝えたいのかをポイントとしてしっかりおさえておくこと(2)
		具体的に提示しないと健康教育での目的は達成できないということがわかった(1)
		健康教育の目的は、対象者が理解し、実行できるということにあることを学んだ(1)
	綿密な準備とリハーサルの大切さ(7)	リハーサルを繰り返すことで、シナリオや教材を修正しより参加型でわかりやすい健康教育にできた(3)
		シナリオを十分練って作成できたことで、当日も概ね予定通りに進めることができた(2)
		より参加者に合わせた健康教育にするために事前の情報収集・準備が大切だと学んだ(1)
	実施後の振り返りの大切さ(1)	リハーサルや助言を通して導入から終結まで一貫性のある健康教育にすることができた(1)
		健康教育後の振り返りや評価の大切さ(1)
		健康教育的な振り返りや評価の大切さ(1)
集団指導技術	相互作用を生かしながら対象へ接すること(11)	相互作用を意識しながら双方向の健康教育が展開できた(3)
		対象の反応を見ながら、臨機応変に対応することが大切だと学んだ(2)
		対象の方と一緒に笑顔で楽しく実施することができた(2)
		相手の反応を確認しながら実施することで対象の理解や信頼を深められるということ(2)
		対象と共に生活を振り返ることによっていろいろな反応を得ることができた(1)
		対象の参加を促しながら実施していくことが大切だと学んだ(1)
	相手に合わせて引き込むように実施すること(10)	対象が落ち着いて参加できるように、さまざまな配慮を行うこと(2)
		対象者を内容に引き込むための工夫について学ぶことができた(2)
		対象がざわついた時の取め方や、大勢の対象への受け答えについて考えることができた(2)
		対象である高齢者に合わせてゆっくりと話すことができた(2)
		参加者の主体性を大切にすることが大切であると学んだ(1)
	効果的な教育媒体の重要性(11)	参加者の考えや生活を否定しないようにすることが大切だと学んだ(1)
		対象者が健康問題を身近に捉え行動していけるよう対象に合わせたより効果的な教材の作成が大切だと学んだ(3)
		実演や劇・クイズなど工夫した教材づくりができた(3)
		教材を工夫し対象の興味をひくことができた(3)
その他	グループワークの大切さ(3)	一方的に知識や情報を提供するだけでなく、対象に合わせた効果的なプレゼンテーションが大切である(1)
		対象の反応を引き出し参加型となるように媒体を工夫できた(1)
	住民や指導者・教員からのサポート(2)	グループワークの大切さを学び、協力して取り組むことができた(2)
		全員で集まり、意見を出し合いながら進めることができた(1)
		実習指導者や住民ボランティアに健康教育の内容を評価してもらえたこと(1)
		担当教員が協力的でとても取り組みやすかったこと(1)

表5 健康教育を行っての苦労や困難

	項目	内容(数)
地区ニーズへの対応	対象を理解すること(8)	対象者の生活を把握し、それに基づいて健康教育を考えること(3)
		対象理解があまり十分ではなかった(2)
		住民のニーズに合わせた健康教育を考えることが大変だった(1)
		対象者にどの程度まで知識を伝えるべきか検討すること(1)
企画・実施・評価	限られた事前情報から企画すること(14)	ADLや年齢に幅がある対象に、適切な健康教育の方法を検討すること(1)
		対象の事前情報が限られていて企画が難しかった(6)
		対象者に事前に会わずに内容を組み立てること(3)
		趣旨の一貫した健康教育を実施できるよう、企画することに苦労した(3)
	他の実習内容と両立しながら準備をすすめること(8)	実際の健康教育場面を見たことがないためイメージしにくく、効果的な企画、シナリオの作成に苦労した(2)
		他の実習内容と両立しながら健康教育の準備に取り組むことが難しかった(4)
集団指導技術	適切な教育方法の検討(13)	夜遅くまでグループワークをする必要があったこと(2)
		実習時間内に教材の作成など準備を終わらせることが難しかった(2)
		適切な教材、教育方法の選定と教材づくり(4)
		対象に興味をもって話を聞いてもらい、印象に残るように方法を検討すること(2)
		クイズの難易度など対象に合った教育媒体を作成すること(2)
		対象が集中できるように配慮して教材や流れを考えること(2)
		時間を有効に使うために必要な内容を考えること(1)
	対象に合わせてわかりやすく実施すること(5)	対象の反応を引き出せるような媒体を作成すること(1)
		対象に伝わりやすい媒体を作成することが難しかった(1)
		対象に要点をわかりやすく伝えることが難しかった(2)
	実施中の対象とのやりとり(4)	対象に合った言葉遣い(1)
		対象の反応があまり得られなかったこと(1)
	実施中の臨機応変な対応(1)	恥ずかしさを捨てて実施すること(1)
		大勢を対象とした場合の発言の拾いや反応の仕方が難しかった(2)
その他	グループで集まり検討すること(5)	参加者に質問する際のタイミングや対応の仕方が難しかった(2)
		実施時に子どもの予想外の動きなどへの臨機応変な対応が難しかった(1)
		グループメンバーとの時間調整(4)
		グループで意見が割れたときは大変だった(1)

だったこととして8項目が抽出された。

【地区ニーズへの対応】として〈対象を理解すること〉、【企画・実施・評価】として〈限られた事前情報から企画すること〉〈他の実習内容と両立しながら準備をすすめること〉、【集団指導技術】として〈適切な教育方法の検討〉〈対象に合わせてわかりやすく実施すること〉〈実施中の対象とのやりとり〉〈実施中の臨機応変な対応〉、【その他】として〈グループで集まり検討すること〉の8項目が抽出された(表5)。

VI 考察

1. 健康教育の実施状況と課題

森岡らの調査¹²⁾では、「学生主体の健康教育を実施している」と答えた教育機関が62%と多い一方、「保健師が行う健康教育の一部を担う形で10～15分を学生が担当する」という機関や、「見学のみ」「実施できていない」という機関もあったことが報告されている。また、全国保健師教育機関協議会の調査報告書¹³⁾によると、健康教育などの対人支援に関する教育内容では、

支援計画の立案から実施、評価までの一連のサイクルを見学ではなく、実際に体験できるように強化されることが望ましいと報告されている。本学では健康教育を全員が体験し、かつ、平均で30分以上の健康教育が経験できており、大学卒業時にもつべき基礎的実践能力として位置付けられている「健康教育における支援」能力を育成する機会を実習の中でも確保できていると思われる。

学生の自己評価による到達度として、「大変よくできた」「よくできた」を合わせるとほとんどの項目で80%以上であり、最も高かった項目は「健康教育における保健師の役割がわかる」が97.8%であった。先行研究でも保健師の地域活動の重要性や保健指導の重要性の理解が高かったという報告¹¹⁾があり、同様の結果であった。健康教育の実施という主体的な体験をとおして健康教育における具体的な保健師の役割を学ぶ機会になっていると言える。

実習での健康教育の実施に関し、緊張感や時間的制限がある中で参加者の反応に臨機応変に対応することが難しい¹⁴⁾など、参加者の反応や雰囲気をとらえた健

健康教育の展開については到達度が低かったという報告がある。今回、「対象との相互作用のもとで健康教育を実施できる」と評価した割合は91.1%であり高いものであった。自由記載での学びにおいても、「対象の反応を見ながら、臨機応変に対応することが大切だと学んだ」や「リハーサルを繰り返すことで、シナリオや教材を修正しより参加型でわかりやすい健康教育にできた」といったことが挙げられていた。リハーサルを繰り返し行い、本番を想定した練習を行うことで、対象に合わせた関わりについて学ぶことができていると言え、これまで培ってきた実習施設との実習目標・方法の共有や地域住民の協力により実現されているものであると考える。

対象者の生活に根ざした健康教育を行うためには地域診断に基づき地域の健康問題や住民のニーズを把握した上で企画・実施していくことが重要である。先行研究では、地域の特性や健康問題の把握の理解は半数に満たなかった¹¹⁾という報告もある中で、「地域の健康問題を明確にできる」は82.2%であった。これは、2年次の講義から3年次の演習、4年次の実習と授業間のつながりを重視し、実習地域を想定した学習に取り組んでいることで、理解の深まりにつながったと考えられる。しかし、学生が地域看護学実習の中で地域の健康問題や対象のニーズを踏まえた健康教育を実施することは2週間という実習期間の制約から決して容易ではない。自由記載でも、「対象者の生活を把握し、それに基づいて健康教育を考えること(が難しかった)」「住民のニーズに合わせた健康教育を考えることが大変だった」など(対象を理解すること)の難しさが挙がっており、地域診断と健康教育の関連性を高めていく必要がある。

健康教育の実施状況と自己評価との関連では、実施時間と関連があったが、対象や参加者数、リハーサル回数とは関連がなかった。これは、H25年度に実施した調査⁸⁾と同様の結果であった。実施時間が長ければ実施後の達成感も高くなると言えるが、その分指導案やシナリオ、使用媒体の準備といった企画段階の作業に時間がかかるため学生の苦労も大きくなると推察される。健康教育の規模やリハーサル回数の増加は、実習全体に占める健康教育の比重にも影響を与え、実習指導者の負担も増加する。自由記載では「リハーサルを繰り返すことで、シナリオや教材を修正しより参加型でわかりやすい健康教育にできた」と(綿密な準備とリハーサルの大切さ)が挙げられているが、リハーサル回数も1回から6回と差が大きく、短い実習期間

の中でのリハーサル回数の増加は、家庭訪問や健康相談技術など実習で修得すべき他の技術に影響を与えかねない。今後も学生の実習状況を教員と実習指導者が共有しながら、効率的かつ効果的な健康教育の展開方法について検討を行っていく必要がある。

2. 健康教育の効果的な教育方法の検討

健康教育は通常、地域診断に基づく保健事業計画の一環として行われており、個別事例や保健事業から見出されたヘルスニーズをもとに、集団・地域全体への対策へと視野を広げて実施することが必要である。しかし、地域診断は、単純に数的なデータだけで理解できるものではなく、保健師が担当する地区をどう理解し、どのように事業と関連させているのかという、保健師の持つ視点を学ぶことが大切であり、そのためにも、保健師の活動実績や体験談を意図的に聞くなど学生の積極性も求められる内容である¹⁵⁾。そのため、学生が地域の健康問題に関連させながら健康教育を実施していくことができるよう、学生が対象の具体的なイメージを持ち、効果的にニーズを把握できるよう演習、実習を通した教育方法を工夫していく必要がある。

具体的には、演習においてはOSCE(Objective Structured Clinical Examination)などを活用し、住民ボランティアの協力を得て健康教育を実施することで対象理解や臨機応変な判断力などの実践能力を修得させる教育方法が考えられる。

実習においては、まず、実習前に健康教育の内容を示す際に対象者の特性、背景が分かるような情報記載を実習指導者に依頼することが挙げられる。次に、実習中には、対象となる住民に観察やインタビューを行う機会を設定するとともに、保健師から地域特性や対象理解につながるような指導を受ける機会も設けることなどが挙げられる。最後に、これらをとおして、学生が得た情報を統合し、対象者観を深められるような記録様式を検討することも重要である。

地域看護学実習において健康教育は学生が主体的に企画・実施・評価の一連のプロセスを経験できる貴重な機会である。そのような貴重な機会を大切にしながらより学習成果が高められるよう、今後も効果的な教育方法を検討していきたい。

3. 本研究の限界

本研究は、学生の自己評価により学習評価を行っており、より詳細な学習評価を行うためには、実習指導者からの評価など客観的な指標と合わせて評価を行っ

ていく必要がある。また、単年度のデータで回収率も高くはないため、今後もデータを蓄積し継続的な学習評価を行っていく必要がある。

V 結論

4年次に学生が地域看護学実習において実施した健康教育の学習内容を評価するため、実施状況、自己評価・満足度から分析を行った。到達目標ではほとんどの項目で「大変よくできた」「よくできた」という評価であり、特に「健康教育における保健師の役割」が高かった。健康教育の実施という主体的な体験をとおして健康教育における具体的な保健師の役割を学ぶ機会になっていると言える。一方、限られた実習期間の中で、地域診断に基づきヘルスニーズから対象を把握し健康教育を実施することは難しい現状がみられた。学生が地域の健康問題と関連させた健康教育を実施することができるよう、効果的に地域の健康ニーズや対象の健康意識を把握できるよう教育方法を工夫していく必要がある。

引用文献

- 1) WHO: Health Promotion Glossary. WHO, 1998, Geneva.
- 2) 宮坂忠夫: 最新保健学講座－健康教育論. メヂカルフレンド社, 2006, 東京.
- 3) 中村裕美子: 健康教育の展開, 中村裕美子. 標準保健師講座2－地域看護技術. 医学書院, 2010, 東京, 138-139.
- 4) 金谷志子: 健康教育・学習. 津村智恵子, 上野昌江 (監): 公衆衛生看護学. 中央法規, 2012, 東京, 244-245.
- 5) 厚生労働省. 保健師教育の技術項目の卒業時の到達度. 厚生労働省医政局看護課長通知. 2010.
- 6) 一般社団法人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－保健師教育の質保障と評価にむけて. 2013.
- 7) 宮崎美砂子, 柴田則子, 他. 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. 2006; 62(5): 394-401.
- 8) 成田太一, 小林恵子, 齋藤智子, 他. 地域看護学実習における健康教育の実習内容の分析. 第72回日本公衆衛生学会総会抄録集. 2013; 557.
- 9) 鈴木良美, 新井優紀, 津野陽子, 他. 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. 2011; 8: 36-42.
- 10) 宮地文子. 健康教育の教授学習方法に関する検討. 日本衛生看護教育研究会誌. 1991; 11:15-21.
- 11) 木村裕美, 小野ミツ. 地域看護臨地実習における健康教育の学習効果. 日本医学看護学教育学会誌. 2006; 15: 33-39.
- 12) 森岡幸子. 保健師教育における新カリキュラムに対応した臨地実習のあり方に関する調査研究. www.nacphn.jp/03/pdf/H21_morioka.pdf (アクセス日: 2015年3月5日)
- 13) 全国保健師教育機関協議会. 平成20年度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), 2009.
- 14) 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. 沖縄県立看護大学紀要. 2009; 10: 55-61.
- 15) 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. 2007; 5 (1): 61-65.

A study of learning evaluation and effective educational methods about health education on public health nursing practice: Analysis from student self-evaluation

Taichi NARITA¹⁾, Keiko KOBAYASHI²⁾, Tomoko SAITO²⁾

1) School of Health Sciences, Niigata University

2) Graduate School of Health Sciences, Niigata University

Key words : community health nursing practice, public health nurse, health education, self-evaluation, education method

Abstract The purpose of this study is to analyze the implementation status and learning outcomes of health education that has been conducted on public health nursing practice in 4th grade and to review improve way of practice. The subjects of this study were 87 students who take the public health nursing practice in 2014. We conduct self-administered questionnaire at the end of practice. That was consisted from implementation status and self-assessment of health education. As results, most educational goals are valued as “very good” and “good” from more than 80% students. Evaluation of “the roles of public health nurses on health education” were especially higher. That can be said that students have chance to learn a public health nurse’s activities through independent experience as implementation of health education. On the other hand, clearing local health problems was not easy during limited period. So, we need to figure out the way of practice to make students can implement health education while associated with local health problems.

Accepted : 2015.3.25