中京学院大学看護学部
紀要　第６巻第１号
2016年３月発行

〈研究報告〉

公衆衛生看護学実習における学生の学びの分析

Students learn in the Field Practice of Public Health Nursing

吉村　隆・栃本千鶴・片倉和子
Takashi Yoshimura, Chizuru Tochimoto, Kazuko Katakura

要　旨

本研究の目的は，看護系Ａ大学の公衆衛生看護学実習の前後で，学生の公衆衛生看護学に関連する基礎知識の理解度を調査し，臨地実習における学生の学びを明らかにすることである．平成27年度に公衆衛生看護学実習を終了した80名を対象に，無記名式自記式質問紙調査を実施した．調査期間は平成27年５月～６月．

実習前後の理解度について，Mann-WhitneyのＵ検定，一元配置分散分析およびTukeyのHSD検定で多重比較をおこなった結果，学生全体では「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」の項目をもとに絞った８項目全てにおいて理解度が高くなった．しかし，実習施設別に理解度をみてみると，医療機関保健センターで実習をおこなった学生の理解度は，一部の項目において実習前後で有意な差が認められなかった．これは，実習施設の特性が学生の学びに影響を与えた可能性があると考えられるため，今後は保健師活動を体系的に学べるよう教育的工夫を強化することが必要であると考えられた．

キーワード：公衆衛生看護学実習，学生，理解度，質問紙調査，保健師教育

Ⅰ．緒言

少子高齢化，児童虐待，自殺，各種自然災害などを背景とする複雑な健康問題を抱える今日では，生活習慣病予防をはじめ，高齢者対策や健康危機管理などに関する基礎的能力を備えた保健師を育成することが，保健師教育に対する社会的ニーズ（楢橋・尾形・山下他，2013；冨田・横山，2008）となっている．

これに呼応するように，わが国の看護系大学の数は，平成11年の75校から平成20年には168校へと飛躍的に増加しており（日本看護協会，2009），保健師国家試験合格者の中で大卒者が占める割合は，全体の９割以上を占めるようになった（福本，2008；文部科学省，2011：村嶋，2009）．

保健師教育については，４年制大学（大学院を含む），保健師学校養成所，あるいは短期大学の専攻科でおこなわれており，それぞれの教育課程における課題が指摘されている．その中でも大学においては，教員の量と質，講義・演習・実習等の内容に関する問題，実習施設の確保や学生への動機づけが弱いなどの課題が指摘されており，こうした問題を抱える教育機関は８割以上（平野・池田・金川他，2005）にも上っている．そして，総合カリキュラムにおいては，保健師志望でない学生の公衆衛生看護学実習に対する意欲の低さ（大野・小林・相星他，2010）が大きな問題となっているように，保健師教育の現状は，様々な課題に直面していると考えられる．

このようなことから，保健師教育においては，総合カリキュラムの見直し，大学専攻科や大学院などにおける教育の重点化（文部科学省，2011）が検討されはじめている．

保健師教育を考える場合，その活動の理念や価値観は，机上の学習だけでは理解が難しい（横山・松本・藤山他，2012）ため，臨地実習は特に重要視されている（日本公衆衛生学会，2011）．実際に，臨地実習の学習成果は定性的（大川・松尾・和泉他，2006；須永・保田・上野，2004），定量的（津野・丸山・鈴木，2014；魚里・森田・中世古，2011）に分析されており，講義による理論学習と臨地実習における体験的な学習を通し，保健師に求められる能力が再構築されることが報告されている．つまり，臨地実習における学生の実体験が貴重な学びの機会となり，これが保健師活動を理解し，保健師としての基礎的な実践力を習得するための礎となるのである．

本研究で対象とする看護系Ａ大学は，開学当初より総合カリキュラムのなかで公衆衛生看護学実習をおこなっている．３年次から地域診断，健康教育や家庭訪問などの演習に取り組み，４年次の臨地実習では保健師に求められる基本的な実践能力を獲得することができるよう多角的に実習内容の検討がおこなわれている．しかしながら，前述したように，保健師教育は様々な課題に直面しており，これは総合カリキュラムのなかで公衆衛生看護学実習をおこなうＡ大学においても例外ではない．こうした点を踏まえ，Ａ大学において臨地実習における学生の学びを明らかにすることができれば，今後のＡ大学における公衆衛生看護学の講義や実習内容，あるいはカリキュラムの改訂に資することが期待される．

そこで本研究では，看護系Ａ大学の公衆衛生看護学実習において，学生の公衆衛生看護学に関連する基礎知識の理解度を調査し，臨地実習における学生の学びを明らかにすることを目的とする．

Ⅱ．研究方法

1．公衆衛生看護学実習の概要

1）カリキュラム概要

Ａ大学は総合カリキュラムの看護系大学である．３年次の公衆衛生看護学に関する講義では，公衆衛生看護を展開するために必要な基礎的知識と技術を習得することを目的として，学生は自身の出身地域の地域診断をおこなう．これは，実際に地域診断を展開することで，その概念や理論，知識などについて理解が深まることが期待できるためである．さらに，演習では，健康教育や家庭訪問などの公衆衛生看護の技術的側面に重点的に取り組み，４年次の臨地実習で保健師に求められる基本的な実践能力を習得することができるよう取り組んでいる．

2）実習形式

４年次の臨地実習では，地域特性を理解し，すべての年代における幅広い健康レベルの地域住民を対象として，潜在的・顕在的健康問題に対して展開される公衆衛生看護活動を理解し，その基礎的な能力を習得することを目的としている．平成27年度の公衆衛生看護学の実習施設は，保健所を除くと医療機関の健康管理センターを含む７ヶ所の保健センター（以下HC）があり，そのうち市町村HCが５ヶ所，医療機関のHCが２ヶ所となっている．２～３名で構成されたグループが28あり，２クール（前半と後半）に分かれた各14グループが３週間の実習をおこなう．実習では，主に実習地の母子・成人・高齢者を対象

とした保健事業に参加することに加え，学生が地域診断や地区踏査を通して明らかにした，実習地域の健康課題にもとづく健康教育と家庭訪問をおこなう．そして，学生が実習で得た学びはグループごとにまとめ，実習最終日に同時期に実習をおこなっていた全ての学生および教員へ報告し，学生同士の意見交換や保健活動のあり方について考えることで，実習における各学生の学びが共有できるように工夫している．

2. 対象

看護系Ａ大学において平成27年度公衆衛生看護学実習をおこなった学生（４年生）80名（男子14名　女子66名）．

3. 調査期間

平成27年５月～６月．

4. 調査方法および内容

無記名式自記式質問紙（資料１，２）による調査．質問紙の配布は，実習前後学内でおこなわれる臨地実習に関する全体オリエンテーションの終了後に一斉におこない，回収は回収ボックスを設置して当日におこなった．

調査内容は，実習目標および行動目標に即し，平成20年に厚生労働省から出された「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」の項目（大・中・小の枠組みで構成された合計61項目）を参考に設定した．前述したように，Ａ大学は，３年次から地域診断，健康教育や家庭訪問などの演習に積極的に取り組み，効果的に保健師の技術を習得することを目指している．また，これらの技術項目の達成度は，実習において学生が保健師活動を体験することで高くなる（楢橋・尾形・山下他，2013）ことが示唆されている．したがって，「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」の項目は，実習における学生の学びを分析する上で有用であると考えられたため，その視点を加えて項目を精選した．

このようにして公衆衛生看護学関連の基礎知識の理解度（以下，理解度）を問う13項目（表１）と，各学生の実習地と学生の出身地を問う２項目からなる合計15項目の調査項目を設定した．

また，質問紙の最後には自由回答欄を設け，実習前では，特に学習しことや実習への期待など，実習後の質問紙では，特に学べたこと，困ったことなどを記載するようにした．

理解度を問う13項目は“出身地域に関する理解度”“実習地域に関する理解度”“保健師活動に関する理解度”“実習地域の住民の生活に関する理解度”などについて，０（まったく理解していない）から10（とても理解している）の11段階で回答するように求めている．

表１
公衆衛生看護学関連の基礎知識の理解度を問う13項目

- 出身地の地域（小学校区）についての理解
- 実習地域についての理解
- 保健師の活動についての理解
- 実習地域の住民の生活についての理解
- 実習地域の健康なまちづくりについての理解
- 実習地域の予防活動についての理解
- 実習地域の組織活動についての理解
- 実習地域のボランティア活動についての理解
- 実習地域のハイリスクアプローチについての理解
- 実習地域のポピュレーションアプローチについての理解
- 病院の看護師の活動についての理解
- 実習地域の健康課題についての理解
- 看護職として働く自信がありますか

5. 分析方法

理解度を問う13項目は，“まったく理解していない”に０点，“とても理解している”には10点を配点し，実習前後で比較した．最初に実習による理解度の変化を確認するため

に，実習前後の理解度をMann-WhitneyのU検定を用いて検討した．次に，実習施設による学びへの影響を検討するため，一元配置分散分析およびTukeyのHSD検定で多重比較をおこなった．なお，一元配置分散分析の際の項目は，看護基礎教育の効果を評価する際の参考指標となる「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」の項目をもとに８項目に絞った．

分析にはSPSS Ver.19 for Windowsを用いた．

Ⅲ．倫理的配慮

研究協力依頼時に，研究協力者である学生に対し，研究の主旨，研究への協力が自由意志であること，個人を特定することはなく，協力の有無によって何ら不利益が生じないこと，また，一度同意した後でも撤回できることを書面及び口頭で説明し，答えたくない場合は白紙でもよいことを伝え同意を得た．調査に関しての任意性を確保するため回収ボックスを設置し調査票の回収をおこない，データは研究の目的以外には使用せず，研究終了後は破棄するものとした．また，研究結果は研究論文としてまとめ学会等で公表されることを伝えた．なお，本研究は筆者らが所属する大学の倫理審査委員会の承認を得ている．

Ⅳ．結果

1．対象者の概要

質問紙を80部配布したところ，回収率は実習前83.7%（67/80），実習後86.2%（69/80）であった．実習地に関する回答が不明であった３名を除いたところ，有効回答率はそれぞれ97.0%，98.5%であり，これらを分析の対象とした．

学生の実習施設別による回答割合は，実習前ではC-HC（市町村HC）が最も多く(17.9%)，G-HC（医療機関HC）が最も少なかった（6.0%）．また，実習後ではG-HC（医療機関HC）が最も少なく（8.7%），その他の施設は14%前後の回答割合であった（表２）．

表 2
実習施設別による回答数（割合）

	実習前 n=67	実習後 n=69
A-HC	8(11.9)	10(14.5)
B-HC	11(16.4)	10(14.5)
C-HC	12(17.9)	11(15.9)
D-HC	11(16.4)	11(15.9)
E-HC	10(14.9)	9(13.0)
F-HC	9(13.4)	11(15.9)
G-HC	4(6.0)	6(8.7)
不明	2(3.0)	1(1.4)

A～E の HC は市町村保健センター
F，G の HC は医療機関保健センター

2．学生の実習前後の理解度の変化

学生の実習前後の理解度の変化を表３－１，３－２に示す．

学生全体では，「出身地の地域（小学校区）についての理解」を除く12項目において実習前よりも実習後の理解度が有意に高かった（p<.01）．

実習施設別では，全ての施設で「出身地の地域（小学校区）についての理解」は，有意な差は認められなかった．その他の12項目についてみていくと，A-HC（市町村HC）では“病院の看護師の活動についての理解”“看護職として働く自信”を除く10項目において有意な差が認められた（p<.01）．B-HC（市町村HC）では12項目全てにおいて有意な差が認められた（p<.05，p<.01）．C-HC（市町村HC）では“実習地域のボランティア活動についての理解”“病院の看護師の活動についての理解”“看護職として働く自信”を除く９項目において有意な差が認められた（p<.05，p<.01）．D-HC（市町村HC）では

“病院の看護師の活動についての理解”“実習地域の健康課題についての理解”“看護職として働く自信”を除く９項目において有意な差が認められた（$p<.05$，$p<.01$）．E-HC（市町村HC）では“病院の看護師の活動についての理解”“看護職として働く自信”を除く10項目において有意な差が認められた（$p<.05$, $p<.01$）．F-HC（医療機関HC）では“保健師の活動についての理解”“実習地域のハイリスクアプローチについての理解”“実習地域のポピュレーションアプローチについての理解”“病院の看護師の活動についての理解”

表 3-1　実習前後の理解度の変化　　前：実習前　後：実習後

	総数			A-HC			B-HC			C-HC		
	前 n=67	後 n=69	p	前 n=8	後 n=10	p	前 n=11	後 n=10	p	前 n=12	後 n=11	p
・出身地の地域（小学校区）について	6.0 (5.0-7.0)	6.0 (5.0-7.0)	*ns*	4.5 (4.0-5.7)	5.0 (4.0-6.2)	*ns*	7.0 (5.0-8.0)	7.0 (4.7-8.0)	*ns*	5.5 (4.2-7.0)	6.0 (4.0-6.0)	*ns*
・実習地域について	5.0 (3.0-6.0)	7.0 (6.0-8.0)	**	3.0 (3.0-4.75)	7.0 (5.7-8.2)	**	5.0 (4.0-7.0)	7.0 (6.5-8.0)	**	5.0 (4.2-6.0)	7.0 (5.0-8.0)	*
・保健師の活動について	5.0 (4.0-6.0)	8.0 (7.0-8.0)	**	4.5 (4.0-5.7)	8.5 (6.2-9.0)	**	5.0 (5.0-7.0)	8.0 (7.0-8.0)	**	5.0 (4.0-5.7)	7.0 (5.0-8.0)	**
・実習地域の住民の生活について	4.0 (3.0-6.0)	7.0 (6.0-8.0)	**	3.5 (2.2-4.0)	8.0 (5.7-9.0)	**	4.0 (3.0-6.0)	7.0 (7.0-7.5)	**	4.5 (3.2-5.0)	7.0 (5.0-8.0)	**
・実習地域の健康なまちづくりについて	4.0 (3.0-5.0)	7.0 (6.0-8.0)	**	3.0 (3.0-4.0)	8.0 (6.7-9.0)	**	4.0 (3.0-5.0)	8.0 (7.0-8.0)	**	5.0 (4.0-6.0)	7.0 (6.0-8.0)	**
・実習地域の予防活動について	4.0 (3.0-6.0)	7.0 (7.0-8.0)	**	3.0 (3.0-4.0)	7.5 (6.5-9.0)	**	5.0 (3.0-5.0)	7.0 (7.0-8.0)	**	5.0 (5.0-6.0)	8.0 (6.0-8.0)	*
・実習地域の組織活動について	4.0 (3.0-5.0)	7.0 (6.0-8.0)	**	3.0 (2.2-3.7)	7.5 (5.5-8.2)	**	4.0 (3.0-5.0)	7.0 (5.0-8.0)	**	4.0 (3.0-5.0)	7.0 (6.0-8.0)	**
・実習地域のボランティア活動について	3.0 (3.0-5.0)	5.0 (5.0-7.0)	**	3.0 (2.2-3.0)	7.5 (5.0-8.0)	**	3.0 (2.0-4.0)	5.0 (3.7-6.0)	*	4.0 (3.0-5.0)	5.0 (4.0-7.0)	*ns*
・実習地域のハイリスクアプローチについて	4.0 (3.0-5.0)	6.0 (5.0-7.0)	**	3.0 (2.2-3.0)	7.0 (4.7-8.2)	**	3.0 (2.0-4.0)	6.0 (5.0-7.2)	**	4.0 (3.2-5.0)	6.0 (5.0-7.0)	*
・実習地域のポピュレーションアプローチについて	4.0 (3.0-4.0)	6.0 (5.0-7.0)	**	3.0 (2.2-3.0)	7.0 (5.5-9.0)	**	3.0 (2.0-4.0)	6.0 (5.0-7.0)	**	4.0 (3.2-5.0)	7.0 (6.0-9.0)	**
・病院の看護師の活動について	7.0 (6.0-8.0)	8.0 (7.0-9.0)	**	6.5 (5.2-7.7)	8.5 (7.0-9.0)	*ns*	8.0 (7.0-8.0)	8.0 (6.0-9.0)	**	7.0 (6.0-8.0)	8.0 (7.0-9.0)	*ns*
・実習地域の健康課題について	5.0 (3.0-6.0)	7.0 (6.0-8.0)	**	3.0 (3.0-4.0)	8.5 (6.0-9.0)	**	5.0 (3.0-5.0)	7.0 (6.0-8.0)	**	5.0 (4.0-5.0)	7.0 (6.0-8.0)	**
・看護職として働く自信	5.0 (4.0-7.0)	7.0 (5.0-8.0)	**	5.0 (4.0-6.5)	6.0 (5.0-7.0)	*ns*	5.0 (3.0-7.0)	7.0 (5.7-8.0)	*	5.0 (3.2-6.7)	6.0 (5.0-8.0)	*ns*

中央値（第１四分位点-第３四分位点）　　*p<.05, **p<.01, *ns* 有意差なし
Mann-Whitney 検定　　A～E の HC は市町村保健センター　F, G の HC は医療機関保健センター

表 3-2　実習前後の理解度の変化　　前：実習前　後：実習後

	D-HC			E-HC			F-HC			G-HC		
	前 n=11	後 n=11	p	前 n=10	後 n=9	p	前 n=9	後 n=11	p	前 n=4	後 n=6	p
・出身地の地域（小学校区）について	7.0 (6.0-7.0)	7.0 (6.0-8.0)	*ns*	5.5 (4.7-6.2)	7.0 (5.5-8.0)	*ns*	7.0 (5.0-7.5)	6.0 (4.0-8.0)	*ns*	3.5 (3.0-6.2)	6.5 (5.0-7.5)	*ns*
・実習地域について	6.0 (5.0-8.0)	8.0 (7.0-9.0)	*	4.5 (3.0-5.2)	8.0 (6.0-8.5)	**	4.0 (3.0-5.0)	7.0 (6.0-8.0)	**	3.5 (3.0-5.5)	7.0 (6.0-8.0)	*
・保健師の活動について	6.0 (5.0-7.0)	8.0 (7.0-8.0)	**	4.5 (3.0-5.2)	8.0 (6.5-9.0)	**	6.0 (4.5-7.0)	7.0 (6.0-8.0)	*ns*	5.0 (3.2-6.0)	8.0 (7.0-8.2)	*
・実習地域の住民の生活について	6.0 (4.0-7.0)	8.0 (6.0-8.0)	*	3.5 (3.0-5.2)	7.0 (6.5-8.5)	**	4.0 (3.0-5.5)	6.0 (5.0-7.0)	*	3.0 (2.2-4.5)	7.0 (6.7-7.0)	*
・実習地域の健康なまちづくりについて	5.0 (5.0-7.0)	7.0 (7.0-8.0)	**	3.0 (3.0-5.0)	7.0 (6.0-8.5)	**	4.0 (3.0-5.5)	7.0 (6.0-8.0)	**	4.0 (3.2-5.5)	6.5 (5.7-8.0)	*
・実習地域の予防活動について	6.0 (4.0-7.0)	8.0 (7.0-8.0)	**	3.0 (3.0-4.2)	7.0 (6.0-8.5)	**	4.0 (3.0-4.5)	7.0 (5.0-8.0)	**	4.0 (3.0-5.7)	7.0 (6.0-7.0)	*ns*
・実習地域の組織活動について	5.0 (3.0-6.0)	7.0 (6.0-8.0)	**	3.0 (3.0-4.0)	7.0 (6.0-7.0)	**	3.0 (3.0-5.5)	6.0 (5.0-8.0)	**	3.5 (3.0-4.0)	6.5 (3.7-7.0)	*ns*
・実習地域のボランティア活動について	5.0 (4.0-6.0)	7.0 (6.0-7.0)	*	3.0 (2.0-3.7)	5.0 (5.0-7.0)	**	3.0 (3.0-4.0)	5.0 (4.0-6.0)	**	3.0 (0.7-3.0)	5.0 (3.0-6.0)	*ns*
・実習地域のハイリスクアプローチについて	5.0 (4.0-6.0)	6.0 (6.0-7.0)	*	3.0 (2.0-4.0)	5.0 (4.5-7.0)	**	3.0 (3.0-4.5)	6.0 (3.0-6.0)	*ns*	3.5 (2.2-4.0)	5.5 (4.2-6.0)	*ns*
・実習地域のポピュレーションアプローチについて	5.0 (4.0-5.0)	6.0 (6.0-7.0)	**	3.0 (2.0-4.0)	7.0 (5.0-8.0)	**	3.0 (3.0-4.0)	6.0 (3.0-6.0)	*ns*	3.5 (2.2-4.0)	5.5 (5.0-6.0)	*
・病院の看護師の活動について	7.0 (6.0-8.0)	8.0 (7.0-8.0)	*ns*	5.0 (4.7-7.0)	7.0 (5.5-9.0)	*ns*	8.0 (6.5-8.5)	8.0 (7.0-9.0)	*ns*	6.0 (4.5-6.0)	7.5 (6.5-8.2)	*ns*
・実習地域の健康課題について	6.0 (6.0-8.0)	8.0 (7.0-8.0)	*ns*	5.0 (3.5-6.0)	7.0 (6.5-9.0)	*	4.0 (3.0-5.0)	7.0 (6.0-8.0)	**	4.0 (3.2-5.5)	7.0 (6.7-8.0)	*
・看護職として働く自信	5.0 (5.0-6.0)	6.0 (5.0-7.0)	*ns*	5.0 (3.5-8.0)	7.0 (5.5-8.0)	*ns*	5.0 (4.0-7.0)	7.0 (5.0-8.0)	*ns*	5.0 (5.0-5.7)	5.5 (5.0-7.2)	*ns*

中央値（第１四分位点-第３四分位点）　　*p<.05, **p<.01, *ns* 有意差なし
Mann-Whitney 検定　　A～E の HC は市町村保健センター　F, G の HC は医療機関保健センター

“看護職として働く自信”を除く７項目において有意な差が認められた（$p<.05$，$p<.01$）．G-HC（医療機関HC）では“実習地域の予防活動についての理解”“実習地域の組織活動についての理解”“実習地域のボランティア活動についての理解”“実習地域のハイリスクアプローチについての理解”“病院の看護師の活動についての理解”“看護職として働く自信”を除く６項目において有意な差が認められた（$p<.05$）．

3. 実習施設別にみた実習前後の理解度の変化

実習施設による学生の学びの変化を確認するため，一元配置分散分析およびTukeyのHSD検定で多重比較をおこなった（表４）．

1）実習前における各施設の得点の比較

分析の結果，“実習地域についての理解（$F(6, 58)=5.075$，$p<.001$）”“実習地域の住民の生活についての理解（$F(6, 58)=2.446$，$p<.05$）”“実習地域の予防活動についての理解（$F(6, 58)=6.350$，$p<.001$）”“実習地域のハイリスクアプローチについての理解（$F(6, 58)=2.684$，$p<.05$）”“実習地域の健康課題についての理解（$F(6, 58)=6.283$，$p<.001$）”において有意な差が認められた．多重比較（TukeyHSD）によれば，“実習地域についての理解”は，D-HC（市町村HC）がA，E，F，Gの市町村および医療機関HCよりも有意に高かった．“実習地域の住民の生活についての理解”は，D-HC（市町村HC）がA-HC（市町村HC）よりも有意に高かった．“実習地域の予防活動についての理解”は，C-HC（市町村HC）がA，Eの市町村HCよりも有意に高く，D-HC（市町村HC）がA，E，Fの市町村および医療機関HCよりも有意に高かった．“実習地域のハイリスクアプローチについての理解”は，D-HC（市町村HC）がA-HC（市町村HC）よりも有意に高かった．“実習地域の健康課題についての理解”は，

表４　実習施設別にみた実習前後の理解度の変化

		実習前			実習後					実習前			実習後			
		n	Mean	SD	*n*	Mean	SD			*n*	Mean	SD	*n*	Mean	SD	
・実習地域について	A-HC	8	3.6	.91	10	7.0	1.8		・実習地域の組織活動について	A-HC	8	3.0	.75	10	7.0	1.8
	B-HC	11	5.0	1.4	9	7.3	1.0	**		B-HC	11	3.6	1.4	9	6.4	1.5
	C-HC	12	5.0	.99	11	6.6	1.8			C-HC	12	4.0	1.2	11	6.9	1.4
	D-HC	11	6.3	1.2	11	7.7	1.1			D-HC	11	4.7	1.4	11	7.0	1.0
	E-HC	10	4.3	1.5	9	7.2	1.7	** ** *		E-HC	10	3.2	.63	9	6.6	1.1
	F-HC	9	4.0	1.2	11	6.8	1.3			F-HC	9	4.0	1.8	11	6.2	1.4
	G-HC	4	4.0	1.4	6	7.0	.89			G-HC	4	3.5	.57	6	5.3	2.7
・保健師の活動について	A-HC	8	4.6	1.0	10	7.6	2.0		・実習地域のハイリスクアプローチについて	A-HC	8	2.7	.88	10	6.7	1.8
	B-HC	11	5.7	1.4	9	7.6	.70			B-HC	11	3.2	1.4	10	6.3	1.3
	C-HC	12	4.7	1.2	11	6.9	1.8			C-HC	12	4.2	1.8	11	6.3	2.0
	D-HC	11	5.9	1.2	11	7.3	.80			D-HC	11	5.0	1.2	11	6.4	1.1
	E-HC	10	4.5	1.3	9	7.8	1.6			E-HC	10	3.1	2.0	9	5.6	1.4
	F-HC	9	5.7	1.4	11	6.5	1.6			F-HC	9	3.5	1.0	11	5.0	1.8
	G-HC	4	4.7	1.5	6	7.8	.75			G-HC	4	3.2	.95	6	5.0	1.5
・実習地域の住民の生活について	A-HC	8	3.3	1.0	10	7.4	1.8		・実習地域のポピュレーションアプローチについて	A-HC	8	2.6	.74	10	6.8	2.0
	B-HC	11	4.2	1.7	9	7.1	.60			B-HC	11	3.0	1.3	10	5.9	1.1
	C-HC	12	4.3	1.2	11	6.7	1.2	*		C-HC	12	4.0	1.6	11	7.2	1.7
	D-HC	11	5.6	1.7	11	7.3	.92			D-HC	11	4.5	1.0	11	6.5	.93
	E-HC	10	4.0	1.5	9	7.3	1.5			E-HC	10	3.2	2.0	9	6.5	1.7
	F-HC	9	4.1	1.3	11	6.0	1.5			F-HC	9	3.4	.88	11	4.6	1.8
	G-HC	4	3.2	1.2	6	6.8	.40			G-HC	4	3.2	.95	6	5.5	.54
・実習地域の予防活動について	A-HC	8	3.2	.70	10	7.5	1.9		・実習地域の健康課題について	A-HC	8	3.5	.76	10	7.7	1.7
	B-HC	11	4.1	1.5	9	7.4	.88	**		B-HC	11	3.9	1.3	10	7.2	1.3
	C-HC	12	5.5	.90	11	7.1	1.6	**		C-HC	12	4.9	.90	11	7.1	1.4
	D-HC	11	5.7	1.4	11	7.6	.80			D-HC	11	6.6	1.2	11	7.5	1.0
	E-HC	10	3.5	1.1	9	7.1	1.4	** ** *		E-HC	10	5.0	2.0	9	7.4	1.8
	F-HC	9	3.8	1.0	11	6.7	1.2			F-HC	9	4.1	1.1	11	7.0	1.3
	G-HC	4	4.2	1.5	6	6.3	1.6			G-HC	4	4.2	1.2	6	7.1	.75

一元配置分散分析　多重比較　　*p<.05, **p<.01

A～E の HC は市町村保健センター
F, G の HC は医療機関保健センター

D-HC（市町村HC）がA，B，C，F，Gの市町村および医療機関HCよりも有意に高かった．

2）実習後における各施設の得点の比較

実習後において有意に理解度が高かった項目は“実習地域のポピュレーションアプローチについての理解（$F(6,61)=3.314$，$p<.01$）”のみであった．多重比較の結果，F-HC（医療機関HC）より，A-HC（市町村HC）およびC-HC（市町村HC）の学生の理解度が有意に高いことが確認された．

V．考察

学生の理解度を，一元配置分散分析の際に採用した８項目の実習前後の変化から検討した．

学生の理解度を施設別に実習前後でみてみると，市町村HCでは，D-HCを除く全てのHCで学生の理解度が実習前後で有意に高くなっているが，一方，医療機関HCでは，“保健師の活動”“実習地域の予防活動”“実習地域の組織活動”“実習地域のハイリスクアプローチおよびポピュレーションアプローチ”に関する理解度が有意ではない．まず，上記の内，保健師の活動以外の項目で，こうした結果が得られた要因のひとつには，実習施設の特性の影響があると考えられる．市町村HCでは，母子・成人・高齢者を中心とした地域の健康課題に対応する地域保健活動（予防的介入や，健康診査後のフォローアップ）が展開されているため，学生はその活動に直接参加できる．つまり，市町村HCでの実習は，保健師が地域の健康課題から保健活動を具体化するためのプロセスが体験できるのである．これに対し，医療機関HCは，労働安全衛生関連機関という特徴も併せ持つ．したがって，学生は市町村（学生の実習地域）というよりも，むしろ市町村をという地方自治の基本体系にとらわれない地域や住民を対象とした，健康診査や事後の保健指導を主に体験することになるため，市町村HCの学生のように地域の健康課題から保健活動が展開されるという一連のプロセスを体験することがない．こうした点を補うため，上述したようにA大学では実習最終日に学内で全ての学生および教員で実習報告会をおこない学びの共有化を図っているが，本研究の結果を踏まえれば，その効果は限定的である可能性がある．つまりそれが，医療機関HCで実習をおこなった学生に有意差が認められなかった項目（“実習地域の予防活動”“実習地域の組織活動”“実習地域のハイリスクアプローチおよびポピュレーションアプローチ”）として現れたのだと考えられる．したがって，学生の学びを補完するようなさらなる教育的工夫をおこなうことが必要であると考えられるが，この際，A大学の看護学部が周辺自治体の要請により設置されたという背景にも注目する必要がある．つまり，A大学の看護学部はその設置の背景から周辺地域の協力が得やすいことが推測される．したがって，大学周辺地域の健康ニーズを抽出し，保健活動を展開するというような，保健師活動の一連のプロセスが経験できるよう学外演習などを地域住民との協働のもとに取り入れられれば，学生の学びが補完できる可能性があると考えられる．

市町村HCで実習をおこなった学生の理解度をみてみると，実習後に有意に高くなっている．D-HC（市町村HC）の学生の理解度が実習前から高く，実習後も高くなっている（表3-2）ことを踏まえると，８項目全てにおいて学生の理解度が引き上げられたと解釈で

きる．保健師活動に関する理解度は，学生が直接的な支援を体験しなくても，現場の保健師活動を見学することや，保健師から話を聞いたりすることで高められる（大川・松尾・和泉他，2006）．また，臨地実習で健康教育に取り組むことは，保健師活動の特徴と技術を学び，対象者や地域特性を理解することにもつながる（秋山・輿水・佐久間他，2005；滝澤・西田・今村他，2006）．今回実習に臨んだ学生も，各施設で全てのグループが健康教育をおこなった．臨地で健康教育を実施するまでには，対象地域の地域診断にもとづき，健康教育のテーマを選定し，その根拠を明確にする．そして，健康教育の指導案を作成し，その後，グループ内や同時期に他の地域で実習に臨んでいる他のグループと内容や指導案を共有し合いながら内容を精選していく．こうした一連の過程（学習体験）を経た健康教育の実施が，地域住民への直接的な支援となり，その他には，実際に地域で展開されている保健活動に参加し、保健師の機能と役割についての理解を深める．つまりこうした学習体験が，先行研究でも指摘されているように，看護系Ａ大学の学生の理解度を高めたのだと考えられる．

また，臨地実習前の学生のレディネスを確認することも重要な点であると考えられる．田沼・佐々木・森田ら（2009）は，保健師がおこなう施策化に必要な情報収集等の技術の到達度は，授業への出席率が高いほど高いことを示唆している．また，実習における教育効果を高めるには事前の動機づけが重要（小川・北山・山岸他，1991）であるといわれている．本研究では，D-HC（市町村HC）の学生の理解度は実習前より高く，実習前後で有意な差が認められなかった．先行研究を踏まえれば，この結果は，学生のレディネスに応じた実習指導をおこなうことの必要性を示している可能性がある．したがって，実習前の学生の授業への出席率や知識の習得などを把握し，学生のレディネスに応じて動機づけをおこない，学生の理解がより深まるような実習の展開を工夫することが，今後の課題といえそうである．

また，保健師教育における臨地実習では，実習が講義・演習に連動して展開される必要性がある（安齋，2009；津野・丸山・鈴木，2014）ことが指摘されている．前述したように，看護系Ａ大学は３年次の演習を重点的おこない，４年次の臨地実習で保健師に求められる基本的実践能力の効果的な習得を目指している．つまり，先行研究が指摘するように，実習が講義・演習に連動していることは学生の理解度に影響を与えていると考えられた．

実習施設ごとの分析では，実習前は“実習地域”“実習地域の住民の生活”あるいは“実習地域の予防活動”などに関する理解度５項目で施設間の有意差が認められた．実習後はこれらの５項目の有意差は認められず，代わりに“実習地域のポピュレーションアプローチ”に関する理解度１項目の有意差が認められた．したがって，各実習施設間での学生の理解度には大きな差は生じなかったと考えられる．しかし，地域住民へのポピュレーションアプローチ，すなわち，健康問題のリスク因子になりうる生活習慣や社会的問題，あるいは地域に潜在する健康問題への対処方法への理解度に差が生じたことは否定できない．これらの結果が，ポピュレーションアプローチそのものを理解していないことを示しているのか，あるいは，医療機関HCでは，市町村でおこなわれるポピュレーションアプローチ

を理解できないことを示しているのかについては今回の結果からでは判断できない．今後はこうした点を明らかにし，実習の展開について検討することが必要であると考えられる．

Ⅵ．おわりに

本研究ではＡ大学において公衆衛生看護学実習をおこなった学生の全体的な傾向が明らかとなった．しかし，Ａ大学の４年生というように対象が限定されており，分析対象も学生の自己評価を調査したアンケートによるデータのみであった．したがって，本研究をそのまま保健師教育における結果として一般化することには限界がある．今回の分析では実習施設の特徴による学生の学びへの影響を補うためのさらなる教育的工夫の必要性が示唆された．今後は効果的な演習および実習プログラムのあり方を考えていきたい．

謝辞

本研究にご協力いただいた看護学部の学生の皆さまに深謝いたします．

【文献】

秋山さちこ，輿水めぐみ，佐久間清美他(2005)．公衆衛生看護学実習における健康教育の学び．愛知県立看護大学紀要，11，33-39．

安齋由貴子(2009)．保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望(3) 大学における保健師教育課程の問題点：卒業時の到達度の観点から．日本公衆衛生雑誌，56(11)，821-824．

平野かよ子，池田信子，金川克子他(2005)．看護系大学，短大専攻科，専修学校別の保健師養成について－教員と学生の保健師活動の認識等の実態調査－．日本公衆衛生雑誌，52(8)，746-755．

福本惠(2008)．保健師教育の変遷と今日的課題．京都府立医科大学雑誌，117(12)，947-955．

文部科学省　大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（平成27年8月4日）．大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告，http：//www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm

村嶋幸代(2009)．保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望(1) 保健師教育の問題点と日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方委員会」の活動．日本公衛誌，56(9)，692-698．

楢橋明子，尾形由起子，山下清香(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．

日本看護協会出版会(2009)．看護関係統計資料集．64，日本看護協会出版会，東京．

日本公衆衛生学会（2011）．公衆衛生看護のあり方に関する委員会(第４期）報告書．日本公衆衛生学会，東京．

小川三重子，北山三津子，山岸春江他(1991)．公衆衛生看護としての家庭訪問実習の展開方法．千葉大学看護学部紀要，13，29-36．

大川聡子，松尾理恵，和泉京子他(2006)．地域看護学実習における学生の学びとその到達点の検討．大阪府立大学看護学部紀要，12(1)，93-101．

大野佳子，小林奈美，相星香他(2010)．地域看護学への学生の学習意欲を高める試み：「しおさい会（保健師同窓会)」会員への保

健師経験に関するインタビューを地域看護学概論に導入した効果の検討．鹿児島大学医学部保健学科紀要，20，9-15.

須永恭子，保田明夫，上野栄一(2004)．教育実践報告　内容分析を用いた臨地実習における学習達成の自己評価と指導者評価の分析．Quality nursing，10(3)，257-265.

滝澤寛子，西田厚子，今村香(2006)．地区診断と健康教育指導案作成を組み合わせた教育プログラムによる学生の学び．人間看護学研究，3，125-133.

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．お茶の水看護学会誌，4(2)，26-33.

富田早苗，横山美江(2008)．地域看護学実習終了時における学生の地域保健活動への関心度とその関連要因．日本公衆衛生雑誌，55(2)，101-106.

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.

魚里明子，森田智子，中世古恵美他(2011)．統合カリキュラムにおける地域看護学実習の学習成果と課題．関西看護医療大学紀要，3(1)，18-28.

横山美江，松本珠実，藤山明美他(2012)．保健師教育の質を保証する地域看護学実習モデルの構築：4　単位実習モデル．保健師ジャーナル，68(3)，226-234.

資料１

質問紙調査表（実習前）
以下の質問にあなたの**イメージ**でお答えください。（）に記述をし、当てはまる番号に〇をつけて下さい。

問1. あなたの実習場所はどこですか。（　　）

問2. あなたの出身地はどこですか。　　1　東濃地域　　2　東濃地域外

問3. 以下の項目について**現在どの程度理解している**と思いますか。

1）あなたの出身地の地域（小学校区）について理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

2）あなたは実習地域について理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

3）あなたは保健師の活動について理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

4）あなたは実習地域の住民の生活について理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

5）あなたは実習地域の健康なまちづくりについて理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

6）あなたは実習地域の予防活動について理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

7）あなたは実習地域の組織活動について理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

8）あなたは実習地域のボランティア活動について理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

9）あなたは実習地域のハイリスクアプローチについて理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

10）あなたは実習地域のポピュレーションアプローチについて理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

11）あなたは病院の看護師の活動について理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

12）あなたは実習地域の自治体の健康課題について理解していますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

13）あなたは看護職として働く自信がありますか。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくそう思わない　　とてもそう思う

問4. あなた自身、実習直前に特に学習したと思うことを挙げてください。

1.
2.
3.
4.
5.

問5. あなた自身、実習前に特に期待していることを挙げてください。

1.
2.
3.
4.
5.

問6. あなた自身、実習前に特に不安に思っていることを挙げてください。

1.
2.
3.
4.
5.

質問は以上です。アンケートへのご協力ありがとうございました。

資料 2

質問紙調査表（実習後）
以下の質問にあなたの**イメージ**でお答えください。（）に記述をし、当てはまる番号に〇をつけて下さい。

問1. あなたの実習場所はどこですか。（　　）

問2. あなたの出身地はどこですか。　1 東濃地域　2 東濃地域外

問3. 以下の項目について**現在どの程度理解している**と思いますか。

1）あなたの出身地の地域（小学校区）について理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

2）あなたは実習地域について理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

3）あなたは保健師の活動について理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

4）あなたは実習地域の住民の生活について理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

5）あなたは実習地域の健康なまちづくりについて理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

6）あなたは実習地域の予防活動について理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

7）あなたは実習地域の組織活動について理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

8）あなたは実習地域のボランティア活動について理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

9）あなたは実習地域のハイリスクアプローチについて理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

10）あなたは実習地域のポピュレーションアプローチについて理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

11）あなたは病院の看護師の活動について理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

12）あなたは実習地域の自治体の健康課題について理解していますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

13）あなたは看護職として働く自信がありますか。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
まったくそう思わない　とてもそう思う

問4. あなた自身、実習で特に学べたと思うことを挙げてください。

1.
2.
3.
4.
5.

問5. あなた自身、実習で特に困ったことを挙げてください。

1.
2.
3.
4.
5.

質問は以上です。アンケートへのご協力ありがとうございました。