

カリキュラム変更による卒業時保健師実践能力到達度の変化-「集団/地域を対象とした基礎的実践能力」のH25・26・27年度比較-

宇田優子¹⁾、稲垣千文¹⁾、和田直子¹⁾、中山和美¹⁾、坪川麻樹子¹⁾、小山歌子¹⁾

1) 新潟医療福祉大学看護学科

【背景・目的】「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書（以下、報告書とする）」¹⁾では、保健師に求められる実践能力を5つ設定し、能力獲得ができる教育を求めており、指定規則が変更になった。本学では3年次に3単位行っていた実習をH24年度入学生から2単位増加（2年次1単位、4年次1単位）し5単位とした。そこで「集団/地域を対象とした基礎的実践能力」の到達度をH25・26年度卒業生とH24年カリキュラムで学んだH27年度卒業生で比較したので報告する。

【方法】調査方法：H25・26・27年度卒業見込みのA大学看護学科4年生を対象にH26・27・28年2月に集合自記式質問紙調査を行った。

調査内容：報告書¹⁾にある「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（集団/地域）」を使用した。大項目IとII（表1）を合わせて「基礎的実践能力」と本研究では定義した。到達度は各実践能力小項目別に設定されている、「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」を、「できる」「概ねできる」「あまりできない」「できない」の4件法で行った。

倫理的配慮：新潟医療福祉大学倫理委員会の承認を得て行い、対象者へは研究の意図及び倫理的配慮の内容を文書と口頭で説明し、同意書にて同意を得て行った。

【結果及び考察】配布256名回答255名（回収率99.6%）。小項目数は37項目である（表1）。報告書¹⁾では小項目毎に「学生80%以上の到達」を目標に教育するように示しているため、「できる」「概ねできる」を到達していると定義し、両者の合計で到達率を算定した。H27年度の到達率80%以上は31項目であった。80%未満の項目は3年間で若干変動は有るが、ほぼ同じ項目であった。旧カリキュラム課程で学んだ学生を対象とする鈴木ら²⁾の結果では到達率80%以上7項目であり、本学の場合はそれよりも良いが、カリキュラム変更前後で変化が無いことから、改善を図るためには保健師教育科目の学年配置や講義・演習・実習内容の検討が必要なが示唆された。

【結論】「地域保健活動の基礎的実践能力」は、報告書¹⁾が求める水準の8割に達しているが、カリキュラム改正前後で変化は無かった。実習配置年度や選抜制による少人数教育等の検討が必要である。

【文献】

- 1) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書，2011.
- 2) 鈴木良美ほか：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，日本公衆衛生学会誌，62（12）.

表1 集団/地域を対象とした基礎的実践能力のh25・h26・27年度卒業生の到達状況の比較 n=255 単位%

実践能力	到達率			
	H25 (n=82)	H26 (n=90)	H27 (n=83)	
大項目1. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力				
中項目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				
小項目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				
1 身体的・精神的・社会的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	97.5	100.0	95.2
2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	81.7	95.6	88.0
3 自然および生活環境(気候・公害等)について情報を収集し、アセスメントする	I	81.7	92.2	91.6
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	91.5	98.9	95.2
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	91.5	100.0	95.2
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	87.8	90.0	90.4
7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす	I	80.5	96.7	92.8
小項目B. 地域の顕在的・潜在的な健康課題を見出す				
8 顕在化している健康課題を明確化する	I	87.8	96.7	90.4
9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない人々を見出す	II	64.7	82.2	72.3
10 顕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	II	76.8	91.1	84.3
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	78.1	85.6	92.8
小項目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つける	I	90.2	96.7	95.2
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	85.4	97.8	92.8
14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	86.6	86.7	89.2
15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	I	86.6	92.2	88.0
16 評価の項目・方法・時期を設定する	I	80.5	87.8	91.6
大項目2. 地域の健康増進力を高める「個人・集団」等への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力				
中項目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				
小項目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	97.5	98.9	97.6
18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	95.1	96.7	96.4
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	96.3	100.0	97.6
20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	II	81.7	88.9	89.2
21 地域の人々が意思決定できるように支援する	II	80.5	84.4	81.9
22 訪問・相談による支援を行う	II	73.2	74.4	81.9
23 健康教育による支援を行う	II	87.8	93.3	95.2
24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	III	67.1	88.9	75.9
25 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供する	I	68.3	81.1	83.1
26 支援目的に応じて社会資源を活用する	II	58.5	83.3	74.7
27 当事者と関係組織・機関でチームを組織する	II	70.7	74.4	68.7
28 個人/家族支援、継続的なアプローチ等を組み合わせて活用する	II	69.5	81.1	78.3
29 法律や条例等を踏まえて活動する	I	53.6	63.3	78.3
30 目的に基づいて活動を記録する	I	89.0	95.6	94.0
小項目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	II	96.3	97.8	96.4
32 必要な情報と活動目的を共有する	II	97.5	95.6	95.2
33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	93.9	95.6	95.2
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	86.6	95.6	96.4
35 評価結果を活動にフィードバックする	I	86.6	93.3	86.7
36 継続した活動が必要な対象を判断する	I	81.7	86.7	89.2
37 必要な対象に継続した活動を行う	II	81.7	87.8	84.3