

保健師学生の「健康教育」実践力の向上を目指した教育方法の検討  
—健康教育に関する評価の分析から—

Examination of educational methods aimed at improving the practical  
ability of "health education" for public health teacher students  
—From an analysis of evaluations related to health education—

笹木 佳子\* 長野 扶佐美 齋藤 公彦

Yoshiko Sasaki\* Fusami Nagano Tomohiko Saito

要旨

本研究では、保健師学生が同級生に実施した健康教育での評価を明らかにすることで、健康教育の演習の現状と課題を明らかにし、今後の指導方法を検討することを目的とした。公衆衛生看護学概論を履修している 78 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。評価得点を集計し、実施者、保健師学生、受講者に分け、各項目別に平均点±標準偏差を算出した結果、全体の平均値は、実施者  $3.48 \pm 0.20$  (最大値 5, 最小値 1), 保健師学生は  $3.87 \pm 0.12$  (最大値 5, 最小値 1), 受講者は  $4.66 \pm 0.36$  (最大値 5, 最小値 2) であった。自己評価得点は、実施者、保健師学生、受講者の三者ともが、「発表者は学生として相応しい態度・服装であったか」が高かった。また、健康教育の内容に関する知識が不十分で、参加者の反応や雰囲気をとらえた健康教育の展開が十分にできないことが明らかとなった。今後の教授方法として、学生が支援者としての基礎的知識を確かなものにするための学習を行うこと、また、両者間のやりとりを行う二方向交通的な健康教育ができるよう指導していく必要があると考えられた。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the current status and issues of health education exercises by clarifying the evaluations of health education conducted by public health teacher students on classmates, and to examine future guidance methods. An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted on 78 people who took an introduction to public health nursing. As a result of totaling the evaluation scores, dividing them into implementers, public health nurse students, and students, and calculating the average score  $\pm$  standard deviation for each item, the overall average value is  $3.48 \pm 0.20$  for the implementer (maximum value 5, minimum value 1), The number of students was  $3.87 \pm 0.12$  (maximum value 5, minimum value 1), and the number of students was  $4.66 \pm 0.36$  (maximum value 5, minimum value 2). The self-evaluation score was high for all three of the implementer, the public health nurse student, and the students, "Is the presenter in the proper attitude and clothes as a student?" In addition, it became clear that the knowledge about the contents of health education was insufficient, and it was not possible to sufficiently develop health education that captured the reactions and atmosphere of the participants. As a future teaching method, we will instruct students to learn to solidify their

basic knowledge as a supporter, and to provide two-way transportation health education through interaction between the two. It was thought that it was necessary.

**キーワード**：保健師学生，健康教育，教育方法

**Key Words** : public health teacher student , health education, Educational methods

## Ⅰ．緒言

平成 23 年 4 月 1 日から，より質の高い保健師の養成を目指し，保健師助産師看護師指定養成所指定規則の一部を改正する省令が公布され，施行されている。その内容として，保健師の役割と専門性をより明確化する観点から，名称を「地域看護学」から「公衆衛生看護学」に改められ，単位数の総計が 23 単位から 28 単位，実習においては，3 単位から 5 単位と大幅に増加した<sup>1)</sup>。

保健師カリキュラム改正に伴い，保健師の質の向上を図るため，本学は，平成 24 年度入学生から，15 名の学生を養成する保健師選択選抜制を導入した。選抜した 15 名は，3 年次前期に公衆衛生看護学分野の講義（公衆衛生看護学概論，公衆衛生看護管理論，公衆衛生看護活動論Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，保健統計論，疫学），演習（公衆衛生看護技術論Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）を受講している。他の臨地実習が終了した 4 年次 5 月～10 月にかけて公衆衛生看護学実習を行っており，実習内容は，保健所実習 1 週間，市町保健センター実習 2 週間，産業保健実習 1 週間，総合看護学実習 1 週間，また本学看護学部設置された地域交流センター事業で，学生が担当し住民に向けた健康教育を実施している。

健康教育は，健康の保持増進を目的に保健計画のなかに含まれており，すべての自治体で実施されている。行政保健師は地域住民の身近にいる健康支援者であり，生活に結びついた健康教育を実施する。

保健師教育における健康教育の展開は，「保

健師に求められる実践能力と卒業時の技術項目と到達度」(2010)において，指導のもとで実施できるレベルが目標<sup>2)</sup>とされた。

また，全国保健師教育機関協議会においては全学生の必須体験項目とされ，さらに対象者理解を踏まえた健康教育の企画立案から実施・評価までの一連を，臨地実習で学ぶことの重要性<sup>3)</sup>が報告された。

本学での健康教育の講義・演習では，表 1 のように進めた(2020 年度)。演習内容では，保健師課程 3 年次生 12 名（以下保健師学生とする）が，同級生を対象とし，保健師学生が自ら計画を立案し実施する演習を体系としている。1 グループ 3 名の 4 グループで，各グループ毎にテーマを決め，指導案，資料，媒体，細案等の作成に取り掛かる。同時に，1 グループあたりの時間や人数，配置，当日のタイムスケジュール（保健師学生，対象者の両方），前日の説明準備，評価表の準備も行う。保健師学生は，企画書・指導案・媒体・細案を作成し，デモンストレーションを行い，教員からの指導を受ける。その後，同級生の学年に対し，健康教育を行う。

牧内ら<sup>4)</sup>は，健康教育への準備時間を十分にとり，対象者を理解し内容に関する知識を身に付けるための十分な準備が重要であると示し，上平ら<sup>5)</sup>は，学生は健康教育を体験することで地域診断から企画・計画・評価・改善までの PDCA サイクルを踏まえた学びを得ることを示している。

これらのことから，学生の健康教育実践力を高めるためには，健康教育の学習や指導へ

表 1. 健康教育の進め方

	回	内容
講義 (遠隔授業)	1	健康教育とは
	2	健康教育の能力形成
	3	健康教育の位置づけ
	4	地域保健活動の行動と健康教育
	5	実情に即した学習の構築
	6	健康教育の計画と準備
	7	健康教育のための実態把握
	8	生活習慣病の視点から地域実態の把握
	9	健診データの整理から対象者を明確にし、生活実態を知る
	10	公衆衛生の視点で行政事業を考える
	11	基礎学習と学習資料の作成
演習 (対面授業)	12	グループ決め、テーマ決め
	13	テーマに関連する本を読む
	14~20	指導案、細案、媒体、リーフレット作成、企画立案、練習等
	21	デモンストレーション
	22~24	修正
	25	デモンストレーション
	26	修正
	27	デモンストレーション
	28	健康教育準備
	29~30	健康教育実施
	31~32	反省会

の工夫が必要であると考えた。

しかし、学生の健康教育の学びについての先行研究<sup>6)7)</sup>や、学生・指導保健師の評価を比較した先行研究<sup>8)9)</sup>はあるが、健康教育を受けた対象者が、実施者を評価した先行研究は見当たらない。

そこで、本研究では、保健師学生が同級生に実施した健康教育での評価を明らかにすることで、健康教育の演習の現状と課題を明らかにし、今後の実践力の向上を目指した教育方法を検討することを目的とする。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

量的研究

### 2. 対象者

A 大学看護学部看護学科 3 年生 78 名で、公衆衛生看護学概論を履修している学生（そのうち保健師学生 12 名、受講者 66 名）

1) 実施者側アンケート 12 名（自分の発表したグループのみ）

2) 保健師学生側アンケート 12 名（発表した

他の3グループ分)

3)受講者側アンケート 66名(各1~4グループ分)

※保健師学生については、自分たちのグループが健康教育を行っているときには、他のグループの健康教育が見れないため、ビデオ撮影を行い、後でアンケートを行った。

### 3. データ収集期間

2020年7月

### 4. データ収集方法

調査の趣旨を書面および口頭にて説明し、研究の趣旨に同意し、協力の得られた対象者に、予め健康教育評価チェックリストを各グループ分一斉配布し、健康教育が終了した後、調査票は対象者各自で回収箱に提出した。

### 5. 調査内容

健康教育の自己評価は、牧内らの「健康教育評価チェックリスト」を用い、目標1項目、タイトル1項目、内容7項目、会場1項目、媒体2項目、態度4項目<sup>10)</sup>に、対象者の理解2項目<sup>11)</sup>を加えた18項目、そして、態度1項目を2項目に分け、また、行動1項目を加えた20項目とした。「健康教育評価チェックリスト」は、実施者側の項目であるため、受講者側用のアンケートを研究者間で協議して作成した。

### 6. データ分析方法

「健康教育チェックリスト」の評価は5段階で行い、「大変良い」5点、「良い」4点、「普通」3点、「あまりよくない」2点、「良くない」1点とした。

評価得点を集計し、実施者、保健師学生、受講者に分け、各項目別に平均点±標準偏差を算出した。

### 7. 分析の厳密性の確保

牧内ら<sup>12)</sup>のチェック項目を参考に、研究者間で検討を重ね作成をした。

### 8. 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、研究への参加は、自由意思による参加であり、自由に辞退を認めるとともに、不参加でも一切成績には関係ないこと、保健師学生はビデオ撮影を行うこと、ビデオ撮影は、研究の目的のためだけに使用し、他では一切使用することはないこと、調査内容に関しては、大学内から持ち出さないようにすること、研究終了後、集計データはシュレッダーにかけてすべて廃棄処分するため、情報が漏れることがないことを文書、口頭で説明した。調査用紙の回収をもって、研究目的・主旨を理解し、研究参加へ同意したものとした。なお、本研究は、福山平成大学倫理審査委員会の承認を得ている(平看2-1)。開示すべき利益相反に関連する事項はない。

## Ⅲ. 結果

### 1. 分析対象者

健康教育に参加した78名。実施者、保健師学生12名中12名から回答があった(回答率100%、有効回答率100%)。

受講者66名中63名分回答があった者のうち(回収率95.5%)、すべて「大変良い」の5点を選択した8名を除いた55名(有効回答率87.3%)を分析対象とした。

### 2. 健康教育の概要

学生は4つのグループに分かれ、健康教育を行った。テーマは、学生が日頃感じている健康課題である「熱中症」「お酒」「たばこ」「食生活」を挙げ、1テーマあたり15分で行った。言葉だけでなく、図や絵で表した媒体の使用をし、受講者が興味をもつ様に説明す

ることや、実施者と受講者とのやりとりが一方的にならないように参加型とする等、工夫をしていた。

### 3. 健康教育の評価

健康教育評価チェックリストを表2に示す。

全体の平均値は、実施者  $3.48 \pm 0.20$  (最大値5, 最小値1), 保健師学生は  $3.87 \pm 0.12$  (最大値5, 最小値1), 受講者は  $4.66 \pm 0.36$  (最大値5, 最小値2) であった。

実施者の評価が最も高かった項目は、「発表者は学生として相応しい態度・服装であった

か」 $4.33 \pm 0.89$ , 次いで、「参加者の発言機会を適切に設けていたか」 $4.00 \pm 0.85$  であった。保健師学生の評価が最も高かった項目は、「発表者は学生として相応しい態度・服装であったか」 $4.28 \pm 1.06$ , 「生活習慣を改善してみようと思う内容になっていたか」 $4.14 \pm 0.83$  であった。受講者の評価が最も高かった項目は、「発表者は学生として相応しい態度・服装であったか」 $4.91 \pm 0.31$ , 次いで、「内容は分かりやすかったか(専門用語の使い方等)」 $4.80 \pm 0.44$  であった。

実施者, 保健師学生, 受講者の三者ともが,

表2. 健康教育評価チェックリスト

n = 67

	評価内容	実施者		保健師学生		受講者	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
1	目標の設定(理由)は適切だったか	3.50	0.67	3.78	0.59	4.69	0.47
2	内容を表現するタイトルの付け方だったか	3.50	1.00	3.89	0.75	4.75	0.44
3	テーマに対する参加者の背景を理解した内容だったか	3.75	0.75	3.72	0.81	4.65	0.53
4	テーマに関する参加者の健康課題を理解した内容だったか	3.33	0.78	3.50	0.74	4.69	0.55
5	参加者が興味を持てる導入となっていたか	3.58	1.00	3.69	0.71	4.68	0.54
6	健康教育の目的を明確に伝えていたか	3.42	1.24	3.92	0.87	4.65	0.53
7	内容は分かりやすかったか(専門用語の使い方等)	3.25	0.62	4.03	0.65	4.80	0.44
8	参加者に合う内容だったか	3.42	1.00	3.86	0.72	4.70	0.55
9	内容に関する知識は十分であるように見えたか	3.00	1.13	3.86	0.68	4.73	0.47
10	導入-展開-まとめの流れで話していたか	3.75	1.06	3.97	0.7	4.70	0.50
11	時間配分は適切であったか	3.25	1.06	3.67	0.79	4.66	0.61
12	会場の設営は適切だったか	3.25	1.14	3.69	0.82	4.66	0.62
13	媒体の作成は質・量とも適切だったか	3.17	1.03	3.81	0.86	4.63	0.62
14	媒体を上手に活用していたか	3.33	1.30	3.97	0.84	4.64	0.59
15	落ち着いて参加者の反応を見ていたか	3.33	1.23	3.83	0.94	4.61	0.58
16	参加者の反応を見ながら話していたか	3.58	1.31	3.92	1.00	4.56	0.62
17	参加者が質問しやすい雰囲気づくりをしていたか	3.33	0.98	3.83	0.91	4.42	0.71
18	参加者の発言機会を適切に設けていたか	4.00	0.85	4.08	0.91	4.50	0.65
19	発表者は学生として相応しい態度・服装であったか	4.33	0.89	4.28	1.06	4.91	0.31
20	生活習慣を改善してみようと思う内容になっていたか	3.50	0.90	4.14	0.83	4.66	0.55
全体		3.48	0.20	3.87	0.12	4.66	0.36



「発表者は学生として相応しい態度・服装であったか」が高かった。

実施者の評価が最も低かった項目は、「内容に関する知識は十分であるように見えたか」 $3.00 \pm 1.13$ 、次いで、「媒体の作成は質・量とも適切だったか」 $3.17 \pm 1.03$ であった。

保健師学生の評価が最も低かった項目は、「テーマに関する参加者の健康課題を理解した内容だったか」 $3.50 \pm 0.74$ 、次いで、「時間配分は適切であったか」 $3.67 \pm 0.79$ であった。

受講者の評価が最も低かった項目は、「参加者が質問しやすい雰囲気づくりをしていたか」 $4.42 \pm 0.71$ 、次いで、「参加者の発言機会を適切に設けていたか」 $4.50 \pm 0.65$ であった。

さらに、実施者の評価項目の「参加者の発言機会を適切に設けていたか」は、 $4.00 \pm 0.85$ と高かった（平均 3.48）が、受講者の「参加者の発言機会を適切に設けていたか」が  $4.50 \pm 0.65$  と低かった（平均 4.66）。

#### IV. 考察

健康教育評価チェックリストの全体の平均値は、実施者が一番低く、保健師学生、受講者の順に高かった。

実施者の平均値が低かった理由として、健康教育を実施しながら、すでに内省を深めているため、評価が厳しくなったと考えられる。

保健師学生についても、健康教育を実施した他グループに対しても、厳しい目で見ているため、平均値が低くなったと考えられる。

実施者の視点だけではなく、健康教育を実施し、健康教育を受講した保健師学生、または、受講者が評価することにより、どの部分を強化すれば、よりよい健康教育を実践できるのか検討することができると考えられる。

「発表者は学生として相応しい態度・服装であったか」の項目が、実施者  $4.33 \pm 0.89$ 、保健師学生  $4.28 \pm 1.06$ 、受講者  $4.91 \pm 0.31$  と、どの対象でも評価が最も高かった。これは、

実施者が、学習者として基本的な態度や姿勢を身につけているためであると考えられる。

また、実施者の、「内容に関する知識は十分であるように見えたか」の項目が、 $3.00 \pm 1.13$ と一番低かった。実際に、対象者に健康教育を行うことで、知識不足であることを痛感し、内省したのではないかと考える。

松下は、支援する保健師は、生物学的・生理学的な「いのち」と「生きる営み」の原理の視点から、本人が自分のからだを理解して考えられるように支援することが必要である<sup>13)</sup>と述べている。そのため、健康教育の内容について、支援者としての基礎的知識を確かなものにするための学習が必要になってくると考える。

さらに、受講者の「参加者が質問しやすい雰囲気づくりをしていたか」の項目が  $4.42 \pm 0.71$ 、「参加者の発言機会を適切に設けていたか」の項目が  $4.50 \pm 0.65$  と低かった。

牧内<sup>14)</sup>、田中<sup>15)</sup>らは、テーマに対する知識不足や健康教育場面で雰囲気づくりが困難なことで、学生は参加者からの質問に答えられず健康教育の展開が充分できないことを報告している。宮坂は、健康教育には専門家が一方交通的に教えるのではなく、対象者との情報交換を含む二方交通的なやりとりと、対象者同士が生活の知恵や工夫を教え合う相互教育が重要である<sup>16)</sup>と述べている。

今後は、両者間のやりとりを行う二方交通的な方法ができるよう指導していく必要があると考える。

以上のことから、健康教育の内容に関する知識が不十分で、参加者の反応や雰囲気をとらえた健康教育の展開が充分にできないことが明らかとなった。

具体的な教授方法として、基礎的知識を確かなものにするためには、参加者に正しい知識を説明できるようにするため、健康教育の内容の根拠となることの関連する本等を熟読

すること、その調べた根拠となるデータや、出典名を記録に残しておくこと、また、インターネットで調べる場合は、正しいサイトを閲覧するように指導する。

二方交通的な方法ができるためには、しっかりと想像力を働かせ、想定される質問や回答を考え、質疑応答集を作成しておくことや、何パターンもシュミレーションし、他のグループが受講者となり、二方交通的なやりとりを一緒に練習を行うことが大切になる。健康教育を行うにあたり、限られた時間の中で、テーマを決め、指導案や細案、媒体を作成し、練習をしていく必要がある。まずは、練習をしっかりと行えるような時間配分を学生に計画することを考えさせる必要がある。

今後、学内での健康教育の講義・演習時、その技術や展開方法に関する教授方法を工夫することが必要である。

## V. 結語

1. 全体の平均値は、実施者  $3.48 \pm 0.2$  (最大値 5, 最小値 1), 保健師学生は  $3.87 \pm 0.12$  (最大値 5, 最小値 1), 受講者は  $4.66 \pm 0.36$  (最大値 5, 最小値 2) であった。
2. 自己評価得点は、実施者、保健師学生、受講者の三者ともが、「発表者は学生として相応しい態度・服装であったか」が高かった。
3. 健康教育の内容に関する知識が不十分で、参加者の反応や雰囲気をとらえた健康教育の展開が充分にできないことが明らかとなった。
4. 今後の教授方法として、学生が支援者としての基礎的知識を確かなものにするための学習を行うこと、また、両者間のやりとりを行う二方交通的な健康教育ができるよう指導していく必要があると考える。

## 文献

- 1) 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

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/kango/1305957.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm) (2021/12/7)

- 2) 厚生労働省 (2010): 保健師教育の技術項目の卒業時の到達度, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0428-8m.pdf> (2021/9/1)

- 3) 全国保健師教育機関協議会保健師教育検討委員会 (2014): 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-保健師教育の質保証と評価に向けて-, 東京.

- 4) 牧内忍, 仲間紀子, 川崎道子 (2009): 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の比較-, 沖縄県立看護大学紀要, 10, 55-61.

- 5) 上平公子, 田島愛, 橋本廣子, 他 (2015): 地域看護学実習で実施する住民への健康教育に関する一考察, 岐阜医療科学大学紀要, 9, 71-80.

- 6) 前掲書, 4) p55-61.

- 7) 前掲書, 5) p71-80.

- 8) 田中富子 (2019): 公衆衛生看護学実習での「健康教育」に関する学生の学び, インターナショナル nursing care research, 18(3), 81-90.

- 9) 古田加代子, 佐久間清美, 興水めぐみ, 他 (2006): 地域看護学実習における学生の健康教育の実施状況と学びの検討, 愛知県立看護大学紀要, 12, 33-40.

- 10) 前掲書, 4) p 55-61.

- 11) 田中富子 (2018): 看護学生の「健康教育」実践力を実習で育成する方法-公衆衛生看護学実習における学生・指導保健師の評価比較-, 川崎医療福祉学会誌, 27 (2), 545-553.

- 12) 前掲書, 4) p 55-61.

- 13) 松下弘 (2015): 最新保健学講座 2 公衆衛生看護支援技術, メヂカルフレンド社, 東京;185-191.

- 14) 前掲書, 4) p 55-61.

- 15) 前掲書, 8) p 81-90.

- 16) 宮坂忠夫, 川田知恵子, 吉田亨 (2013): 最新保健学講座別巻 1 健康教育論, メヂカルフレンド社, 東京, 8-10.