

愛媛県立医療技術大学紀要

第19巻 第1号

2022年

目 次

報 告

介護老人福祉施設の施設内指導者による
フットケア教育プログラム運用の効果検証

..... 永井さつき 1



資 料

公衆衛生看護学等選択制における
保健師教育評価指標を活用した教育改善例

..... 入野 了士, 他 7

介護老人福祉施設の施設内指導者による フットケア教育プログラム運用の効果検証

永井さつき*

Verification of Benefits on Foot Care Education Programs which Workers of Long-term Care Welfare Facilities Conducted as Leaders

Satsuki NAGAI

Keywords：施設内指導者，介護老人福祉施設，OJT，介護職者，フットケア

序 文

介護施設においては業務の多忙さや人員不足のため、教育をする職員や教育を受ける職員に時間的余裕がなく研修体制は十分とは言い難い現状がある¹⁾。そのため筆者は、介護老人福祉施設に勤務する看護・介護職者のケア技術向上のために、先行研究において筆者が考案・実施したフットケア教育プログラム（以下FC教育プログラム）の有効性について検証した。その結果、FC教育プログラムは看護・介護職者のフットケア技術の向上に有効であることが確認され、今後の課題として、組織内でお互いが学び合うことが可能となる体制作りの重要性の示唆を得た²⁾。

介護施設における職員教育の課題として、小木曾らは、職員は日々の業務の忙しさから心のゆとりがなく、教育の必要性を感じていない傾向がある³⁾と報告している。また丸山らは、人員不足のため忙しく研修体制が不十分なところも多く、人材育成は課題である⁴⁾と述べている。これらのことから介護施設での教育体制を構築する必要があると言える。

先行研究は、外部講師である筆者が指導者となりFC教育プログラムを実施した報告⁵⁾である。その際、加藤の報告にあるように、筆者も研修の目的や意図、受講者の属性などを事前に研修企画者の尋ね、その研修の目指す方向に向けた研修内容を組み立てた⁶⁾。さらに、受講者との意思疎通に時間をかけ、研修受講後の反応はアンケートなどを実施することで確認した。しかしこれをOJTで実施すれば、時間的、場所的制約がなく、研修

機会は日常的に得られる。さらに一人ひとりの状況に応じた効果的な教育を実施することができ、学習したことを仕事に転移しやすく、技術力向上の結果が分かりやすい⁷⁾というメリットがある。施設内講師であれば、研修時間以外でも指導することが可能であり指導の結果が分かりやすく、職員間の相互理解・信頼関係の深化にも繋がると考えられる。

本研究では、施設内指導者が実践するFC教育プログラムの運用効果を検証し、施設完結型教育体制の構築への示唆を得ることを目的とした。

用語の定義

看護・介護職者：介護老人福祉施設において、日常生活支援業務に携わる看護・介護職者で看護師、准看護師、介護福祉士、無資格介護職員をいう。

施設内指導者：先行研究におけるFC教育プログラムの既習者で、本研究においては指導者としてプログラムを実施する者をいう。

方 法

1. 看護・介護職者のフットケア教育プログラムの概要

FC教育プログラムは、プログラム①～⑥で構成される。プログラム①はフットケアに関する集合研修、プログラム②は参加者の課題を明確にするためのグループワーク（1回目）、プログラム③はフットケア技術チェックリスト（以下チェックリスト）を用いた技術指導

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

前の個別の技術評価と技術指導、プログラム④はプログラム③終了後のグループワーク（2回目）、プログラム⑤は技術指導後の個別の技術評価、プログラム⑥はプログラム参加を振り返るためのグループワーク（3回目）である。

FC教育プログラムで使用するチェックリストは、20項目で構成され、それぞれの項目を5段階で評価し点数化する。得点が高いほど技術力が高いことを示す。なお作成には「足のケアの一連の流れ」⁸⁾「シャボンラッピングの注意点」⁹⁾「足浴・フットケアの留意点」¹⁰⁾を参考にした。

2. 研究参加者

A県内の介護老人福祉施設に勤務する看護・介護職者のうち、研究参加の同意を得られた受講者と施設内指導者を対象とした。なお、受講者は初めてFC教育プログラムを受講する者である。

3. データ収集法

施設内指導者によるFC教育プログラムの教育効果を検証するために、技術指導前後の受講者のチェックリストの得点をデータとした。

またFC教育プログラムの運用効果を検証するために、研究参加者に対し無記名自記式の質問紙調査を実施し、受講者によるFC教育プログラム受講についての自由記述と、施設内指導者によるFC教育プログラム実施の手応えや課題についての自由記述をデータとした。

4. 分析方法

FC教育プログラムの教育効果については、技術指導前後のチェックリストの得点をWilcoxonの符号付き順位検定を用いて比較した。解析には統計ソフトSPSS ver.25 for Windowsを用い、有意水準は5%とした。

FC教育プログラムの運用効果については、質問紙調査より得た受講者の自由記述から、施設内指導者によるFC教育プログラムの評価に該当する部分を抄出した。さらに、施設内指導者の自由記述からは、FC教育プログラム実施の手応えや課題等に関する記述をデータとして抽出し、類似性に基づきカテゴリー化した。なお、分析の真実性は研究経験の豊富な質的研究者のスーパーバイズにより確保した。

5. 倫理的配慮

愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認後（H30-019）、研究参加施設の承認を得て実施した。研究参加者には研究の主旨・方法、研究協力の任意性と撤回の自由、データの適切な管理、結果の公表などについて口頭と文書にて説明し、同意書への署名により同意を得た。

結 果

1. 研究参加者の属性（表1）

研究参加者のうち、受講者は介護職者28名中同意を得られた9名（32%）、施設内指導者は17名中同意を得られた6名（35%）であった。

受講者の背景は、男性3名、女性6名であり、平均年齢は39.6歳であった。職種は介護福祉士6名、介護員2名、相談員1名であり、現場での平均経験年数10.7年であった。

施設内指導者の背景は、男性2名、女性4名であり、平均年齢は41.8歳であった。職種は介護福祉士3名、介護員1名、准看護師2名であり、現場での平均経験年数は13.7年であった。

表1 研究参加者の属性

		受講者	指導者
性別	男	3名	2名
	女	6名	4名
平均年齢		39.6歳	41.8歳
職種	介護福祉士	6名	3名
	介護員	2名	1名
	准看護師	0名	2名
	相談員	1名	0名
平均経験年数		10.7年	13.7年

2. 施設内指導者によるFC教育プログラムの教育効果（表2）

得点の中央値は、プログラム実施前55.0点、プログラム実施後72.0点と上昇し、有意差が認められた（ $P < 0.05$ ）。また“必要物品を準備できる”“感染予防（手袋、エプロンの着用）”“足を観察する”などの8項目でプログラム実施後の得点中央値は上昇し、有意差が認められた（ $P < 0.05$ ）。

3. 施設内指導者によるFC教育プログラムの運用効果

1) 施設内指導者が実施したFC教育プログラムに対する受講生の評価

受講生からは、「技術指導は解りやすく教えてもらった」「工夫やポイントを教えてくれた」「要点を押さえて教えてくれた」「身近な指導者でやりやすかった」「昨年の参加者（施設内指導者）は手助けやアドバイスをくれた」などの評価を得た。

2) 施設内指導者によるFC教育プログラムの手応えや課題（表3）

質問紙調査において、施設内指導者が実施したFC教育プログラムの手応えや課題に関する記述は59件であった。それらを類似性に基づき分析した結果、7カテ

表2 施設内指導者によるFC教育プログラムの教育効果

n=9

技術評価項目	プログラム実施前		プログラム実施後		Z値
	中央値	±Q	中央値	±Q	
全項目の合計得点	55.0	±5.5	72.0	±2.8	2.524*
1 必要物品を準備できる	3.0	±0.5	4.0	±0.0	2.460*
2 患者に移動する目的と方法を説明し同意を確認する	3.0	±0.5	4.0	±0.5	1.342
3 体位を整える(安楽、保温等に注意)	3.0	±0.5	3.0	±0.8	1.994
4 プライバシーの確保(カーテン・掛物)	3.0	±0.3	3.0	±0.3	1.890
5 感染予防(手袋、エプロンの着用)	3.0	±0.3	4.0	±0.5	2.456*
6 足を観察する	2.0	±0.5	4.0	±0.5	2.414*
7 泡をつくる(泡の硬さ・量)	3.0	±0.5	4.0	±0.8	1.857
8 足の下に防水シート・バスタオルを敷く	3.0	±0.0	3.0	±0.5	1.081
9 泡の入ったナイロン袋に足をつける	3.0	±0.3	4.0	±0.5	2.271*
10 袋の上から片方ずつ指の間を洗う	3.0	±0.8	3.0	±0.5	1.000
11 片方の足の泡を拭いてナイロン袋の中ですすぎ湯をかける	2.0	±0.5	3.0	±0.0	2.333*
12 袋から出して水分を取りバスタオルを巻く(保温する)	2.0	±0.5	3.0	±0.5	2.070*
13 胼胝(たこ)・鶏眼(うおのめ)などの処置の必要性の判断	3.0	±0.5	3.0	±0.0	2.000
14 ヤスリを使って硬く黄色く変色した部分を削る	3.0	±0.5	3.0	±0.0	2.000
15 道具に合わせて相手との向きをとる(ニツパー or 爪切り)	3.0	±0.5	3.0	±0.3	2.000
16 スクエアオフに爪をきる	3.0	±0.5	3.0	±0.3	1.000
17 ヤスリをかける	3.0	±0.5	3.0	±0.3	1.890
18 1FTU手に取り適切な面積に両手を使って足に塗布する	3.0	±0.8	4.0	±0.0	2.333*
19 ケア中の対象への適切な声かけと観察	3.0	±0.8	4.0	±0.5	1.081
20 ケア終了時のねぎらいの声かけと体位を元に戻す	3.0	±0.5	4.0	±0.3	2.333*

各項目5点×20項目=100点満点

検定: Wilcoxon の符号付き順位検定、* p < 0.05

りに分類できた。以下、カテゴリーは【】、代表的な記述は「」内に斜体で示す。

【高齢者が、足がきれいになったことを喜び爪も気にするようになった】

このカテゴリーは、ケアを受けた高齢者が足を気にするようになったことを示している。代表的な記述は「足がきれいになったと高齢者が喜んだ」「爪を切ってと言ってくる高齢者が増えた」であった。

【受講者が足・爪をよく見て、異常があれば看護師に報告をするようになった】

このカテゴリーは、受講者が一生懸命フットケアに取り組んだことで足を気にかけ、しっかりと観察し異常があれば看護師に報告をするようになったことを示している。代表的な記述は「(受講者は)足の観察を気にかけてできるようになった」「(受講者は)むくみ、乾燥、白癬などを観察し、看護師に報告できるようになった」で

あった。

【受講者以外の職員も興味・関心を示したが、フットケアを実践することはなかった】

このカテゴリーは、受講者以外の職員が徐々にフットケアを気にかけて興味を持つようになったが、フットケアの重要性を十分に理解できず、ただ大変なケアと思い実践に至らなかったということを示している。代表的な記述は「受講者以外の職員が、入所者の足のことを話題にするようになった」「受講者以外の職員は、フットケアを理解せず大変と思いやろうとはしなかった」であった。

【指導者として受講者に教えるのは難しく時間調整も難しかった】

このカテゴリーは、指導者としての自信が持てない、指導時間が取れないなど同じ職場内で教え合うことの困難さを示している。代表的な記述は「自分も自信がない

ところがあり教えるのは難しい」「業務の中で指導するには、なかなか時間が取れなかった」であった。

【教えるためにはさらに勉強が必要であり、そのことで自分の知識も深まった】

このカテゴリーは、フットケア技術はただ足洗うだけではないことを教えるには自分自身の研鑽が必要と認識したことを示している。代表的な記述は「教えるためには自分もさらに勉強する必要がある、良い経験となった」「フットケアは単に洗うだけでなく角質のケアも含まれると分かった」であった。

【フットケアを難しく考えずに見てもらおうことから始め、受講者以外の職員に周知していく必要がある】

このカテゴリーは、受講者以外の職員の参加を促すには、ケアを難しく考えず、まずは周知が必要であることを示している。代表的な記述は「他者の手技を見学するだけでも改善点が見え気づきは多い」「ケアとして難しく考えずに気軽に取入れることが必要」であった。

【業務のルーチンとしてフットケアを取入れるという環境作りが必要である】

このカテゴリーは、フットケアを職場に定着させるためには、シフト調整により勤務の中にFC教育プログラムを組み込み、ある程度強制的に実施していく必要があるということを示している。代表的な記述は「シフトを調整して業務の中にFC教育プログラムを組み込めるようにする」「日時を決め、ある程度強制的に実施することが必要」であった。

考 察

1. 施設内指導者によるFC教育プログラムの受講者への教育効果

チェックリストの全項目の合計得点の中央値が上昇したことから、受講者のフットケア技術は向上したと言える。その中でもプログラム実施後に得点が増えた8項目は、フットケア開始時の“必要物品の準備”“感染予防”の技術、受講者の多くが初めて経験する“足の観察”や“ナイロン袋の中で足を洗う”技術、そして“洗った足をバスタオルで巻いて保温する”“終了時のねぎらいの声かけと体位を元に戻す”といったフットケア対象者への心配りを含む技術である。一方、得点に変化がなかった12項目の多くは“泡をつくる”“ヤスリをかける”など単一の手技項目であった。このように施設内指導者は手技だけではなく、開始時の準備、新しい技術、ケア対象者への配慮などを直接丁寧に指導していた。小澤が、OJTは業務に密着した実践的知識や技能や態度の習得への支援である¹¹⁾と述べているように、施設内指導者は技術だけでなく考え方や態度についても指導しており、施設内指導者によるFC教育プログラム

は、教育効果があったといえる。

2. 施設内指導者によるFC教育プログラムの運用効果

1) FC教育プログラムが受講者にもたらしたメリット

施設内指導者が実施したFC教育プログラムは受講者にとって、指導が受けやすく、指導者の経験から技術の要点や工夫点なども享受できるというメリットがあった。FC教育プログラムにおいて受講者は、指導者が職場の仲間であるため安心感があり、業務の中でマンツーマン指導やケア対象者の反応による実践の評価をその場で得ることができた。そのため、チェックリストの得点も向上したといえる。西田はOJTのメリットとして、仕事上のスキルを効果的に学習することができる¹²⁾ことをあげている。また加藤は、OJTにおける指導は具体的な場面を利用して行われるため、指導内容や指導の結果が明確であり、実践的な技能が身につく、能力の向上という意味でも優れている¹³⁾と述べている。したがって、FC教育プログラムをOJTとして運用することは、受講者にとって有益であり、技術力の向上に寄与するものと考えられる。

2) FC教育プログラムを実践した施設内指導者の手応えや課題(表3)

(1)FC教育プログラムを実践した施設内指導者の手応え
【高齢者は、足が綺麗になったことを喜び爪も気にするようになった】
【受講者が足・爪をよく見て、異常があれば看護師に報告をするようになった】
【受講者以外

表3 施設内指導者によるFC教育プログラムの手応えや課題

カテゴリー
高齢者は足がきれいになったことを喜び爪も気にするようになった
受講者が足・爪をよく見て、異常があれば看護師に報告をするようになった
受講者以外の職員は興味・関心を示したが、フットケアを実践することはなかった
指導者として受講者に教えるのは難しく時間調整も難しかった
教えるためにはさらに勉強が必要であり、そのことで自分の知識も深まった
フットケアを難しく考えずに見てもらおうことから始め、受講者以外の職員に周知していく必要がある
業務のルーチンとしてフットケアを取り入れるという環境作りが必要である

の職員も興味・関心を示したが、フットケアを実践することはなかった】は、FC教育プログラムを実践した手応えとして見出したカテゴリーである。

指導により受講者には、【受講者が足・爪をよく見て、異常があれば看護師に報告をするようになった】という成長みられ、ケアを受けた高齢者にも変化があった。【受講者以外の職員も興味・関心を示したが、フットケアを実践することはなかった】は、受講者以外の職員に対しては実践に導けなかった残念さが窺えるが、指導者として、受講者の成長やそのケア対象者の変化、受講者以外の職員の反応に関心を向けて自己の指導を評価している。西田は、OJTにおける指導的立場の人には、対象者の日々の実践を見て「できている」「できていない」を捉え、評価する力が必要である¹⁴⁾と述べている。つまり、設内指導者になったことで、他者の状況にも目を向けることができるようになった変化は指導者としての成長であり、指導者にとっての成長体験である。高橋が、リーダーシップの発揮について、「少しでも成長できた」と感じられる体験をスモールステップで積み重ねていくことが成功の鍵¹⁵⁾と述べているように、こうした成長体験の積み重ねが指導力の向上に繋がると考える。

(2) 施設内指導者となることの難しさ

【指導者として受講者に教えるのは難しく時間調整も難しかった】【教えるためにはさらに勉強が必要であり、そのことで自分の知識も深まった】は指導者になることの難しさとして見出したカテゴリーである。

施設内指導者となった看護・介護職者は、“教える”という役割を通してその難しさとさらなる自己研鑽の必要性を感じている。土井らは、施設内研修で講師となった介護福祉士は、指導者の立場になるとうまく伝えようと気負うことや話し方の難しさなどから、戸惑いや不安・緊張という感情を抱く傾向にある¹⁶⁾と述べている。また加藤は、OJTの効果は指導者の力量に左右される¹⁷⁾点が問題であるとしている。そのため、施設内指導者によるFC教育プログラムの運用により施設の教育体制を構築していく場合、指導者への支援は重要になる。指導により受講者のフットケア技術が向上したことを周囲が承認することで、指導者とその指導に自信や誇りを持ち、自己研鑽を続けることのできるような職場風土を作ることが、施設内指導者の育成につながると考える。

(3) 施設内完結型の教育体制構築への課題

【フットケアを難しく考えずに見てもらふことから始め、受講者以外の職員に周知していく必要がある】【業務のルーチンとしてフットケアを取り入れるという環境作りが必要である】は施設の教育体制構築への課題として見出したカテゴリーである。

施設内指導者によるFC教育プログラムの運用で、施設の教育体制を整えていくには、多方面からの支援を提

供できる組織的な支援体制が必要である¹⁸⁾と土井らは述べている。しかし、フットケアに関心のない職員も多い中では、まずケア場面を見せ、全体研修なども実施してフットケアを周知することから始め、【業務のルーチンとしてフットケアを取り入れるという環境作り（が必要である）】を組織として検討する必要がある。そのうえで施設内完結型の教育体制構築のためには、「シフトを調整して業務の中にFC教育プログラムを組み込めるように（する）」し、業務にFC教育プログラムを組み込み、組織全体で取組むことが重要となる。

3. 施設完結型教育体制構築への示唆

施設完結型教育体制構築のためには、まず指導者を育てることが必須であると同時に指導者としての成長体験を積み重ねることができるよう施設全体のバックアップも必要である。そのため、初めは外部講師を導入ながら段階的に教育体制を構築していくことが求められる。

本研究の限界と課題

本研究は、限られた施設で、1回FC教育プログラムを受講したのみの看護・介護職者が指導者となったため、施設内指導者によるFC教育プログラムの運用効果についての一般化は困難である。今後OJTとしてFC教育プログラムの運用を重ねていく必要がある。

引用文献

- 1) 丸山 順子, 尾台 安子 (2008) : 実務経験者の職場研修の実態と介護技術講習会が受講生の意識変化に果たす役割 松本短期大学研究紀要 (0910-7746) 17号 Page119-128
- 2) 永井さつき (2021) : 介護老人福祉施設における介護職者のフットケア教育プログラムの有効性の検討 愛媛県立医療技術大学紀要 (1880-5477) 18巻1号 Page23-29
- 3) 小木曾加奈子, 安藤 邑恵, 平澤 泰子, 阿部隆春 (2010) : 介護老人保健施設における認知症ケアに対する職場教育の課題について、岐阜医療科学大学紀要(4) Page27-32,
- 4) 前掲 1)
- 5) 前掲 2)
- 6) 加藤 伸司 (2002) : 老人福祉施設におけるケアの実態と問題点 高齢者福祉従事者への研修プログラムのあり方 老年精神医学雑誌 (0915-6305) 13巻12号 Page1424-1429
- 7) 西田 朋子 (2016) : 新人看護師の成長を支援する OJT, Page34-39, 医学書院

- 8) 池田清子 (2013) : 高齢者におけるフットケアの重要性. はじめよう! フットケア 第3版. 日本フットケア学会 編, 18-22, 日本看護協会出版会
- 9) 山口晴美 (2016) : ナースが行う 実践! フットケア 実技速習セミナー, 32-48 92-94, メディカ出版
- 10) 柳井田恭子, 谷口好美 (2016) : 足浴・フットケア, 根拠と事故防止からみた老年看護技術 第2版, Page248-258, 医学書院
- 11) 小澤知子 (2012) : 教育担当者のOJTにおける教育的支援について 新人看護師の点滴静脈内注射技術指導場面をととして 日本看護学会論文集 : 看護管理42号 Page115-118
- 12) 前掲 7)
- 13) 前掲 6)
- 14) 前掲書 7) Page26-27
- 15) 高橋俊之 (2018) : すべての人がリーダーシップを發揮できるようになる意義とその方法. リーダーシップ教育のフロンティア. 中原淳 監修 Page144-145, 北大路書房
- 16) 土井敏之, 山田知絵, 中村裕子 (2016) : 施設内研修の講師を担う職員の思いと必要な支援に関する研究 認知症介護実践者へのインタビューを通じて 日本認知症ケア学会誌15巻3号 Page667-676
- 17) 前掲 6)
- 18) 前掲 16)

謝 辞

本研究を遂行するにあたり, ご協力いただいた介護老人福祉施設の施設長, 研究参加者をはじめとする職員の皆様に心より感謝申し上げます。

なお, 本研究は, 平成30年度愛媛県立医療技術大学教育・研究助成費を受け実施した。また, 第40回日本看護科学学会学術集会で発表した内容に加筆修正したものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

要 旨

本研究では, 先行研究においてその有効性が確認された看護・介護職者のフットケア技術向上のためのFC教育プログラムを施設内指導者が実践し, OJTとしての運用効果を検証した。施設内指導者によるFC教育プログラムの実施においても, チェックリストの得点は上昇し, 受講者への教育効果が認められた。FC教育プログラムの運用効果としては, 受講者にとっては指導が受けやすく, 指導者の経験や工夫点などを享受できるというメリットが認められた。また指導者にとっては【受講者が足・爪をよく見て, 異常があれば看護師に報告をするようになった】といった手応えがあり, 【指導者として受講者に教えるのは難しく時間調整も難しかった】という施設内指導者になることの難しさを感じさせるものであった。一方で, 介護老人福祉施設における教育体制構築への課題も見出すことができた。まずは指導者の育成とそのための施設全体のバックアップと段階的な教育体制構築の必要性が示唆された。

公衆衛生看護学等選択制における 保健師教育評価指標を活用した教育改善例

入野了士*, 奥田美恵*, 長尾奈美*, 八東育子**
瀬戸裕一*, 田中美延里*, 野村美千江***

Examples of Improved Education Using Evaluation Indicators for Public Health Nursing Education in the Selective System of Public Health Nursing

Satoshi IRINO, Mie OKUDA, Nami NAGAO, Ikuko YATSUDUKA
Yuichi SETO, Minori TANAKA, Michie NOMURA

Keywords : 教育評価 保健師教育 評価指標 公衆衛生看護 授業改善

序 文

保健師教育課程は、2009(平成21)年の保健師教育制度の一部改正¹⁾により多様化しており、「保健師教育の質」を担保するために、全国保健師教育機関協議会から「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ(以下、MR)」²⁾「保健師教育評価の指標(以下、教育評価指標)」^{3,4)}が示され、保健師教育の継続評価が推進されている。加えて、2020(令和2)年10月には文部科学省および厚生労働省通知による「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」の発出に伴い、看護師教育に地域看護論が位置づけられ⁵⁾より質の高い保健師教育が求められている。

愛媛県立医療技術大学(以下、本学)においては、前身である短期大学の開学時から看護師教育課程に「地域看護学」を取り入れており、2012(平成24)年4月からの保健師教育選択制の導入に際しても、実習5単位(225時間)のうち2単位(90時間)は地域看護学実習を3年次後期の必修科目とし、残り3単位(135時間)は公衆衛生看護学実習として、4年次前期に公衆衛生看護学等選択学生(以下、保健師学生)が経験できるように組み立てている⁶⁾。

このように学生が地域看護学と公衆衛生看護学を段階的に学習する際には、修得レベルを引き上げながら学習できるようにカリキュラム設計として学習事項を配置す

るとともに、学習到達度の達成に向けて、教育評価によって教育内容や授業方法の改善を図ることは重要である。また、近年、国内では学修成果と社会的成果可視化⁷⁾への要請が大学教育においてもさらに高まっており、前者の学修成果測定においては、直接評価としての学習到達度測定と間接評価としての授業内容評価は特に重要である。

本学でも公衆衛生看護学等選択制の導入に伴い、MRや教育評価指標を活用して継続的に教育評価や改善を行い、保健師教育の質の確保に努めてきた。本稿では、保健師教育の学修成果担保の一知見として貢献すべく、本学におけるMRや教育評価指標を用いた教育内容の改善例について報告する。

教育への評価指標の活用や評価の方法

1. 教育評価の実施年度

教育評価は、本学への公衆衛生看護学等選択制導入後(本学24カリキュラム)の保健師学生4年生への教育を対象とし、2015~2021年度実施した。各年度の保健師学生数は、30~36名である。

2. 評価指標の内容

評価指標として、2015~2016年度はMR²⁾2017年度以降は2017年に提示された教育評価指標^{3,4)}を用いた。構

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 **松山東雲女子大学 ***聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科

成内容は、5つの実践能力「①地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力（以下、健康課題明確化、計画・立案能力）」、「②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」、「③地域の健康危機管理能力（以下、健康危機管理能力）」、「④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（以下、社会資源開発・システム化・施策化能力）」、「⑤専門的自律と継続的な質の向上能力」からなる卒業時の到達目標である。到達度は、「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」のレベルで判断する。本学では、「Ⅴ：十分に学ぶ機会がなかった」を加えて、5段階で評価した。

3. 評価の方法

4年次の公衆衛生看護学等選択授業の開始にあたり、保健師学生には選択授業開始前、実習開始前、実習終了時、そしてすべての授業の終了時に、教育評価指標（教育評価指標の提示以前はMR）を用いて自己評価してもらった。評価の変数にはMRや教育評価指標における到達度レベルを用いて、そのレベルの達成割合を評価した。

自己評価を実施する目的は、学生の立場では保健師学生として自身の学習事項を認識すること、教育する立場では学生のレディネスや到達度を把握し、授業改善につなげることである。なお、2020～2021年度の2年間は、コロナ対策による対面授業中止の影響から、学生に直接説明等ができなかったため、授業前評価はできなかった。教育評価で用いる評価指標の説明は毎回行った上で、任意の提出を依頼し、評価指標の提出率は96.7～100%であった。

4. 倫理的配慮

授業改善のための学生への教育評価協力依頼は、教育評価の趣旨及び協力がなくても成績には全く影響しないこと、実習指導者とのカンファレンスや学会・論文等での教育評価結果の共有や公表時には個人が特定されないように匿名性を確保する旨を文書と口頭にて説明した後、評価票の提出をもって同意が得られたこととした。データ収集は、各学生自身でIDを独自に設定してもらい、匿名化された状態で回収し、データはインターネットに接続しないコンピュータ上で処理を行った。また、学生の特定制止を可能な限り配慮し、本資料化にあたっては後述する事例での評価対象年度の明示を控えた。

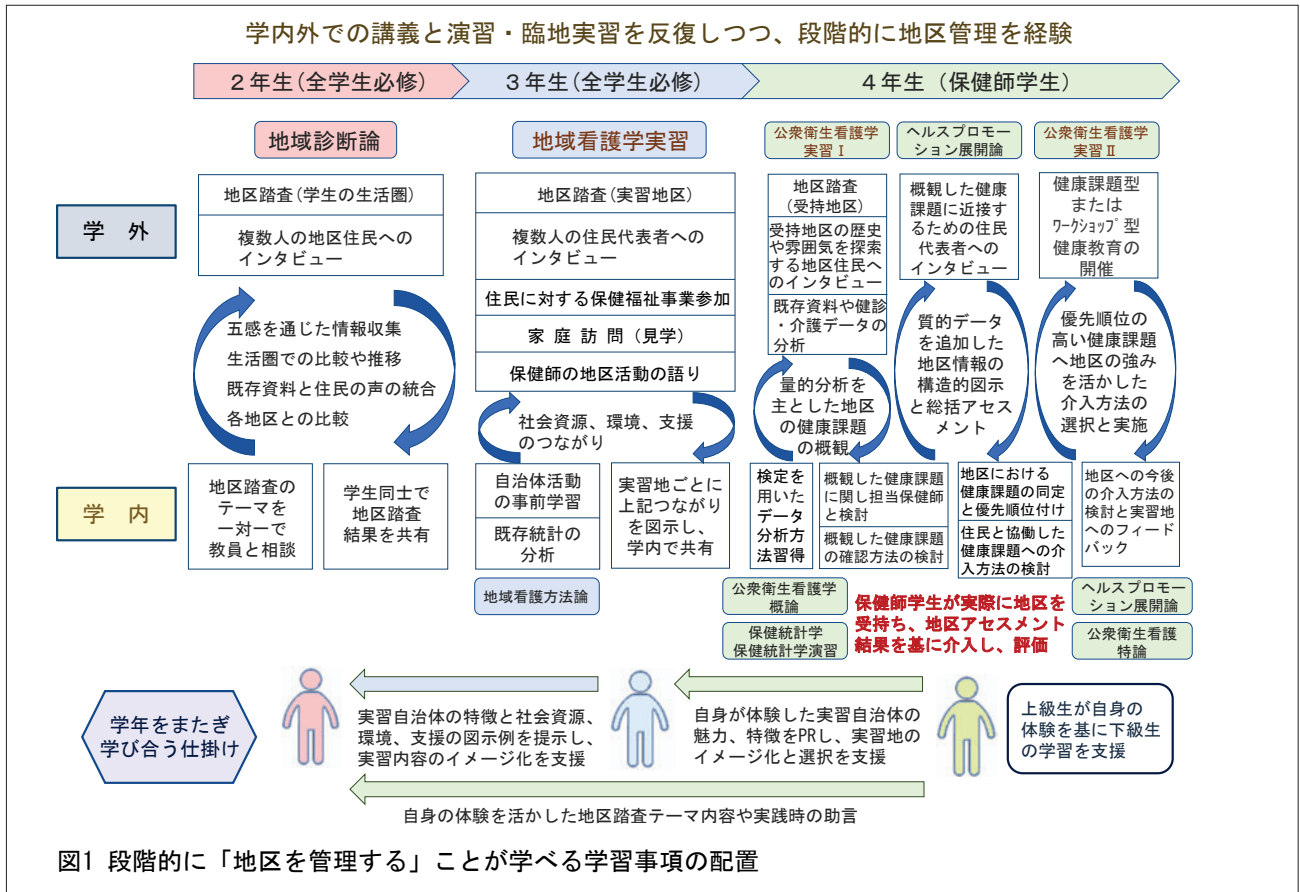
MRや教育評価指標の活用の実際

1. 段階的な学習を実現するための授業科目への学習事項の配置

序文で述べたように、本学では地域看護学を看護師教育課程に位置付けており、地域看護学概論、地域診断論、地域看護方法論などは、3年次生までの必修科目に配置し、公衆衛生看護学等を選択しない看護学生も学習する。公衆衛生看護学は、保健師学生が4年次に学習するようにカリキュラム設計され、選択科目には、保健統計学や演習、保健指導理論や集団への健康教育等の公衆衛生看護学方法論、ヘルスプロモーション展開論などを含めている。このようなカリキュラムの中、看護学生と保健師学生の学習事項を確認し、配置や重点目標の設定にMRを用いた⁸⁾

配置例の1つとして、MRにおける「①健康課題明確化、計画・立案能力」の大項目「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」の場合を示す。本学では、学生が「地区を管理する」ことの内容を学ぶことを学習の重点目標とし、当該概念を学習できるように、大項目の行動目標を確認の上、授業への目標配置を検討した。大項目の行動目標の6項目は段階的に達成できる目標になっており、学年や授業内容を考慮しながら、これらの行動目標を学年ごとの科目に配置していった（図1）。

2年生の地域診断論では、学生は地区踏査のテーマ設定と計画書作成をした上、冬休みを利用して自身の地元で地区踏査やインタビューを行う。その結果を地図表現やインタビュー内容の整理から、地域の印象やテーマに関する気づきをレポートにまとめ、「情報を収集し、関連づける」ところまでを学習する。続いて、3年生では、地域看護方法論で自治体や厚労省ホームページなどから既存データを収集し、整理や加工方法を学ぶ。地域看護学実習でも地区踏査やインタビューをして「地区特性を抽出」することと、簡略ながら個人や家族のアセスメント結果との情報の統合を経験する。これらを踏まえて、4年生の公衆衛生看護学等選択課程では、KDB（国保データベース）や介護保険データなどを加えて統計学的手法を用いた疫学的分析を行うとともに、住民リーダー等へのインタビューの実施と抽出した質的データを統合し、実際に地区の健康課題を特定することを経験する。特定した健康課題には優先順位をつけ、公衆衛生看護学実習の機会を活用して、住民と協働して解決策を考えられる計画を立案し、介入と評価を行う。以上のように、学年をまたぎながら、段階的に「地区を管理する」ことを学べる内容を取り入れる⁹⁾とともに、MRを活用してカリキュラム設計の確認をした。



2. 学生の学習到達度評価を受けての授業デザイン改善
 学生による評価結果を受けて改善を図った授業デザインについて、以下に3点報告する。

1) 選択授業開始前評価結果からの生活習慣病保健指導演習

ある年の選択授業開始前の評価で、「①健康課題明確化、計画・立案能力」について、到達度の達成割合がほとんどの項目で1割に満たなかった(表1)。この結果を受け、地域を構成する個人や家族の健康課題を探索し解決する方法について学習理解を深められるように授業目標を設定した上、授業内容とその方法を改善した。具体例の一つとして、生活習慣病保健指導の事例を自治体保健師の協力を得て8例作成した。これらの事例を基に、健診結果推移からの保健指導対象の生活や医療状況等の読み取り、保健指導時に聴き取るべき情報の推定を事前学習として学生に課した。そして、授業時間内では、学生は事前学習を踏まえて対象への聴き取りを行い、今後起こり得るリスクを考えて、対象と一緒に対策を考案する演習をした。結果、事前評価で到達度が低かった項目も、実習前評価では個人/家族レベルでは、到達度の達成割合が上昇していた。また、実習前に到達度の達成割合が上昇した項目については、実習後に達成

割合がさらに上昇し、どの年度においてもほぼ同様の傾向を示した。

2) 実習終了後評価結果からの健康危機管理リレー講話

平成25年厚労省健康局長通知で「地域における保健師の保健活動」として、従来の保健師活動に加え、持続可能、地域特性、まちづくりのキーワードが記された¹⁰⁾このことも含めて、本学の公衆衛生看護実習は、「地域の健康課題を見出し、解決に向けて住民と協働する力を養う」ことを実習の主目的とした。大学が立地する砥部町の一地区を学生が実際に受け持ち、地区をアセスメントし、特定した健康課題に対し、健康教育の手法で介入・評価することを軸にしている⁸⁾。一方で、実習で介入する健康課題を選択する際は、地域の健康課題の優先度とともに、実習期間中での実現度も考慮するため、相対的に健康危機管理を体験する機会が減少するという側面がある。そのため体験機会の少なさと相まって、「③健康危機管理能力」に関する実習後の到達度の達成割合は、約3~4割程度だった(表2)。

この評価結果を受けて、本学で4年生後期に設けている公衆衛生看護特論の授業における30時間のうち4時間を使い、地域で行われる健康危機管理に関する実際を学習する時間を設けた。健康危機管理に対する学生のイ

表1 「①健康課題明確化、計画・立案能力」の選択授業開始前、実習前、実習後の到達度の達成割合の変化

卒業時の到達目標 項 目	目指す到達レベル		到達度の達成割合 (%)	
	個人／家族	授業開始前	実習前	実習後
①地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力				
大項目：地域の健康課題を明らかにし、解決策や改善策を計画・立案する				
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				
自然環境、生活環境、社会文化的な情報、対象者の病態、発達課題の情報に基づき個人／家族をアセスメントできる	I	11.5	65.4	92.3
個人／家族が自らの健康課題をどのように捉えているのか、観察や面接、測定など直接的な関わりによって得た情報に基づき、アセスメントできる	I	7.7	46.2	84.6
地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す				
自ら表出しない、表出できない個人／家族の予防的、潜在的課題を、地域的・社会文化的背景や過去の対処行動、健康意識の視点から分析できる	I	3.8	53.8	84.6
個人／家族の持つ健康課題を解決・改善し、健康増進する能力をアセスメントできる	I	3.8	53.8	80.8
地域の健康課題に対する支援を計画・立案する				
優先度について、緊急性、重要性、実現可能性、公平性などから多角的に判断できる	I	7.7	53.8	80.8
健康課題解決・改善のための具体的な目的・目標を個人／家族とともに設定できる	I	3.8	61.5	88.4
個人／家族が目標を達成するための支援方法を具体的に提示できる	I	0	57.7	84.6

表2 「③健康危機管理能力」の実習後とすべての授業終了後の到達度の達成割合の変化

卒業時の到達目標 項 目	目指す到達レベル		到達度の達成割合 (%)	
	個人／家族	集団／地域	実習後	全授業終了後
③地域の健康危機管理能力				
大項目：地域の健康危機管理を行う				
健康危機管理の体制を整え予防策を講じる				
個人／家族に生じる健康危機(虐待、DVなど)の背景、発生機序、支援にあたっての問題・課題を、事例をとおして説明できる	II	—	30.0	93.3
健康危機の発生時に対応する				
感染症など健康危機が発生した個別事例を通して、集団／地域に生じる健康課題を予測できる	—	III	36.7	86.7
集団／地域の健康危機発生時の連絡調整における都道府県および市区町村保健師の役割を説明できる	—	III	43.3	90.0
健康危機管理発生後からの回復期に対応する				
災害など健康危機状況の長期化に伴って生じる集団／地域の健康課題の内容、時期、それらへの対策について具体例を説明できる	—	IV	36.7	83.3

表3 「④社会資源開発・システム化・施策化能力」の実習後とすべての授業終了後の到達度の達成割合の変化

卒業時の到達目標 項 目	目指す到達 レベル	到達度の達成割合(%)	
		実習後	全授業終了後
④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			
大項目：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配分を推進する			
〔「社会資源を開発する」の評価は本表では割愛〕			
システム化する			
関係機関や地域の人々と協働して地域ケアシステムを構築するプロセスを、事例を通して具体的に説明できる	Ⅲ	26.9	77.4
施策化する			
社会の変化に応じた保健医療福祉関連法規や施策の変遷を説明できる	Ⅲ	38.7	93.3
地域の人々の特性・ニーズ、健康課題にかかわる情報収集・分析から、それらに基づく事業立ち上げの過程を、事例を用いて説明できる	Ⅲ	46.6	93.3

メージを支援するために、地域で健康危機管理に携わる精神保健福祉センター、児童相談所、保健所感染症対策担当の保健師によるリレー方式での講話と分科会形式での保健師と学生との意見交換会を設定した。健康危機管理担当保健師によって現場の実際が講話された後の分科会では、学生から自発的に保健師に質問をする姿が毎年見られた。授業後の感想カードには、健康危機管理に対する具体的なイメージの獲得や、対応の流れの理解についての感想が多く記述され、学生の言葉からも目標到達がうかがえた。全授業終了時の自己評価においても、8～9割の達成割合へと上昇していた。

3) 例年の到達度達成水準に満たなかった評価結果からのケースメソッド演習の改善

本学の公衆衛生看護学等選択制は住民と協働する実習を特徴とするが、地区や住民に対して実際に介入できなかった年度もあり、当該年度では代替実習として模擬事例を用いた地区アセスメント、指導保健師や同級生への健康教育を実施した。この代替実習後の自己評価では、通常は実習後に約90%程度に上昇する「④社会資源開発・システム化・施策化能力」に関する達成割合が、50%に満たなかった(表3)。

例年と異なる評価結果を考慮し、科目責任者が中心となり、実習後の公衆衛生看護特論で導入しているケースメソッドの方法を改善した。科目責任者は学生に対して、達成割合が例年より低かった到達目標の項目を伝え、事前学習を課し、その目的と内容を説明した。学生は事前学習として、教員から提供を受けたケースについて、「個人」「地区」「自治体」のレベルにおける課題を事前に確認した上、ワークシートに記述した。授業当

日は、各自が記述したワークシートを持ち寄って、グループにて各レベルの課題についてアセスメントを行い、支援方法の考案について議論した上、全体で共有をした。このケースメソッドは事例を変えて3回行い、すべての授業終了後の評価では3項目のうち2項目は達成割合93.3%に上昇した。他方、人々と協働したシステム構築に関する項目は77.4%の達成割合を示したものの、例年程度の割合には満たなかった。

このように通年で学習評価と改善を行うとともに、すべての授業終了時の評価と保健師国家試験解答結果を基に次年度の授業デザインについて改善を図り、これらの一連の評価と改善のサイクルを毎年度実施した。

考 察

1. 教育評価指標の活用によるカリキュラム設計と授業デザイン

学部教育のカリキュラムについては、教育課程レベルの査定尺度(評価指標)は、適切なコースや学習計画の位置づけに合わせる必要がある¹¹⁾とされており、本稿においては、先に示してきたMRや教育評価指標が該当する。カリキュラムへの授業内容の配置にはこれらを活用し、学年を通じて段階的に到達度を評価することで、講義、演習、実習の各々での学習事項の確認や方法の改善につながっていた。

先に紹介したとおり、本学の公衆衛生看護学実習は実際に自分たちで特定した健康課題に対して介入と評価を行う、保健師の地区管理を体験することを特色としており、「保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書」によって「住民と協働する力を養う実習」とし

て紹介を受けた¹²⁾。保健師学生による自己評価結果からは、地区や住民に実際に介入することで「④社会資源開発・システム化・施策化能力」について達成割合の上昇が確認されており、当該実習を通して高め得る到達目標を示していた。具体的な結果については、野村（2015, 2016）による先行文献⁸⁾¹³⁾にて詳細が報告されており、本稿では割愛した。

「①健康課題明確化、計画・立案能力」「③健康危機管理能力」の項目では、授業の内容や教材の改善によって、実習前もしくは実習後に学生の達成割合が引き上げられていた。言い換えると、授業改善によって学生の理解を深め得る項目とも言え、授業デザインをする際に考慮すべき重要な要素と言えた。「①健康課題明確化、計画・立案能力」は、実習直前に到達度の達成率を引き上げることで、実習後にも達成割合が例年上昇しており、講義・演習から実習へと段階的に学習できていることを示していた。また、実習を介さずとも、「③健康危機管理能力」の達成割合が上昇したように、現場の保健師の語りによって事象のイメージ支援ができた項目については、講義、演習や実習での重点学習内容を精選する際に参考になると考えられる。

同様に、模擬事例実習を経た上で、ケースメソッドで達成割合を引き上げられた項目と例年のレベルに届かなかった項目があったことは、模擬事例実習として代替し得る部分と難しい部分を示していた。公衆衛生看護の実践活動では、対象を「生活集団」としてとらえる立場が重要となり、その中でも受け持ち地区内に居住する人々の生活の営みをとらえ、その営みに即して効果的な援助活動を見出していくことが基本¹⁴⁾と言われている。他方、住民と保健師で一致した健康な地域づくりを達成するために、信頼関係に基づくパートナーシップの構築と地区活動の推進が必要¹⁵⁾とも言われており、現任教育でも臨地研修が求められている所以である。地区踏査やインタビュー等を通して学生が集団や地域と関係性を構築しながら協働を学習するプロセスの重要性を再確認するとともに、事例を構造的に読み解かせる演習を課することで、項目によって理解を深め得ることが示唆された。

2. 教育の計画・実施・評価の循環による教育改善

本稿で示した一連の教育評価の手順は、ブルームらによる学習評価の機能的分類¹⁶⁾に準じたものである。すなわち、診断的評価、形成的評価、総括的評価である。教員はMRや教育評価指標を用いて、学習者である保健師学生の到達度について診断的評価を行っていた。続いて、学習活動の進行に準じて、形成的評価を行った上、評価の結果に応じて学習の改善を図っていた。すべての授業の修了時には、総括的評価として学習目標がどの程度達成できたかを判定し、次年度の授業デザインについ

て改善を図っていた。

渡辺（2016）らは、教員や指導者は授業を計画・実施し評価する際に、往々にして評価で終了してしまうことが多いと述べている¹⁷⁾。他方、授業評価とは、明確な目標を持った意図的・計画的な営みである授業の成果を向上させるために、多様な視点、多様な方法により評価し、その結果を関連づけることにより有効なフィードバック情報を得て授業設計や展開を見直し、修正改善していく過程である¹⁸⁾。そのため、多くの先行研究からも、授業のPDCAサイクルを繰り返し実施することが授業改善につながり、学習者の目標達成度のみならず、教員や指導者自身の教育技能の向上につながることを示されている^{19,20)}。このことは、本学の公衆衛生看護学実習や教育に携わった教員や実習指導者自身からの報告内容^{21,22)}からも、うかがうことができる。一部を紹介すると、学生への教育経験が豊富な教員と一緒に、教育経験が浅い教員が学習評価を体験することで、授業改善のPDCAサイクルを体験できていた。また、実習指導者は学生による自己評価を受けて、自身の指導内容や方法を振り返り、実習指導の気づきを得ていた。

本稿で用いた2種の評価指標を用いた取組みは数多く報告されているが、評価から明らかになった学生の学習課題を改善につなげていくプロセスが重要である。また、21世紀の学力とうたわれるキー・コンピテンシーや社会人基礎力を育てるアクティブ・ラーニングからうかがえるように、能動的かつ活動的な学習の必要性が高まっている²³⁾。現在は、教員主体で授業評価と改善を進めているが、今後は一歩進んだ形として、学生自身が自分の学習状況を主体的に評価し、教員や指導者と協働して授業や学習改善につなげていくシステムへと発展することが期待される。

本稿における教育評価は保健師学生による自己評価であり、学生の意識に依拠する部分が大きく、且つ教員の視点による評価との比較はできていない。しかし、年度を問わずに達成割合が概ね同じような推移を示していた項目については、学生の到達度を相応に示せていたと考えられる。本稿のような教育評価による教育改善事例が体系的に蓄積され、活用されることにより、保健師学生の学びの質向上に寄与できると考える。

引用文献

- 1) 清水嘉与子, 矢野正子, 久常節子他 (2009) : 保健師助産師看護師法60年史 看護行政のあゆみと看護の発展. 保健師助産師看護師法60年史編纂委員会編, 106-107, 日本看護協会出版会
- 2) 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 2014. 全国保健師教育機関協議会
- 3) 大木幸子, 表志津子, 齋藤美和 他 (2017) : 「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版 (2016)」の作成. 保健師教育, 1, 26-32.
 - 4) 岩本里織, 滝澤寛子, 平野美千代 他 (2022) : 保健師教育評価の指標 (改正版) 全国保健師教育協議会版 (2020) について. 保健師教育, 6, 11-18.
 - 5) 岩本里織, 大木幸子, 下山田鮎美 他 (2022) : 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正後の看護師教育課程における地域看護論の教育内容について. 全国保健師教育機関協議会教育課程委員会編, 1-7, 全国保健師教育機関協議会
 - 6) 入野了士, 窪田志穂, 田中美延里 他 (2015) : 住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習を実現するための実習体制づくりのプロセス. 愛媛県立医療技術大学紀要, 12, 15-21.
 - 7) 松下佳代 (2017) : 学習成果とその可視化. 高等教育研究, 20, 93-112.
 - 8) 野村美千江, 入野了士 (2015) : ヘルスプロモーションを理念とする公衆衛生看護学実習. 平成27年度第30回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修, 72-82.
 - 9) 入野了士, 奥田美恵, 長尾奈美 他 (2020) : 保健師が行う地区管理を段階的に経験するフィールドワーク学習の展開. 日本公衆衛生看護学会学術集会講演集8回, 182.
 - 10) 平成25年4月19日付け健発0419第1号厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」
 - 11) DIANE M. BILLINGS (2021) : Teaching In Nursing A Guide For Faculty Sixth Edition 2019 ; 佐々木幾美 他監訳 : 看護を教授すること 大学教員のためのガイド 原著第6版, 146, 医歯薬出版株式会社
 - 12) 岸恵美子, 鈴木良美, 島本靖子 他 (2018) : 保健師学校養成所における基礎教育に関する調査報告書. 173-181.
 - 13) 野村美千江, 入野了士, 田中美延里 他 (2016) : 【保健師実習の今】中山間地域で住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習 愛媛県立医療技術大学の取り組み. 保健師ジャーナル, 72, 6, 456-462.
 - 14) 北山三津子 (2022) : 最新公衆衛生看護学総論 第3版, 宮崎美砂子 他編, 108-113, 日本看護協会出版会
 - 15) 岩本里織 (2022) : 公衆衛生看護の方法と技術 第2版, 佐伯和子 責任編, 159-166, 医歯薬出版株式会社
 - 16) Bloom, Benjamin Samuel (1993) : Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. 1971 ; 梶田毅一 訳 : 教育評価法ハンドブック 教科学習の形成的評価と総括的評価, 130-137, 第一法規
 - 17) 渡辺かづみ (2016) : 計画・実施・評価を循環させる授業設計. 野崎真奈美, 水戸優子, 渡辺かづみ 編, 297-307, 医学書院
 - 18) 水越敏行 (1990) : 新教育学 第4巻. 細谷俊夫 他編, 74, 第一法規出版
 - 19) 杉森みど里, 舟島なをみ (2016) : 看護教育学 第6版, 152-153, 医学書院
 - 20) 水戸優子 (2016) : 計画・実施・評価を循環させる授業設計. 野崎真奈美, 水戸優子, 渡辺かづみ 編, 17-20, 医学書院
 - 21) 入野了士, 八束育子, 篠原万喜枝 他 (2017) : ミニマム・リクワイアメンツを用いた住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習の評価. 四国公衆衛生学会雑誌, 62, 50.
 - 22) 麓由香里, 福見早苗, 眞鍋ゆかり 他 (2017) : 公衆衛生看護学実習を切り口とした砥部町における地区活動の再評価. 四国公衆衛生学会雑誌, 62, 51.
 - 23) 齋藤秀子 (2017) : アクティブ・ラーニング時代の看護教育 積極性と主体性を育てる授業づくり, 新井英靖 編, 4-9, ミネルヴァ書房

要 旨

学生の学習到達度の向上には、段階的に修得レベルを引き上げられるようなカリキュラム設計での学習事項の配置と、教育評価による授業内容や方法を改善することは重要である。本学でも公衆衛生看護学等選択制の導入に伴い、保健師教育におけるMRや教育評価指標を活用して、カリキュラム設計、教育評価や改善を行いながら、保健師教育の質の確保に努めてきた。

段階的な学習を実現するための学習事項の配置には、学習の重点目標設定にMRの大項目を活用し、各項目の行動目標を確認の上、授業への目標配置を検討した。また、教育評価として、教育評価指標等を用いた学生による学習到達度評価を選択授業開始前、実習開始前、実習終了時、そしてすべての授業の終了時に実施した。到達度の達成割合が低かった項目に対しては、当該項目の理解を深められるように、教材作成や健康危機管理の現場で従事する保健師の講話や意見交換会の開催、演習方法の改善等を行った。

教育評価指標を用いて、学年を通じて到達度を複数回

評価することで、講義、演習、実習の各々での学習事項の確認や授業方法の改善につながっていた。教育評価指標を用いた教育改善事例の体系的な蓄積と活用により、保健師学生の学びの質向上に寄与できると考える。

謝 辞

本学の教育改善のために教育評価にご協力いただきました愛媛県立医療技術大学公衆衛生看護学等選択学生の皆様に心から感謝申し上げます。本資料の内容は、2021（令和3）年度第36回全国保健師教育機関協議会夏季教員研修会の第一分科会での話題提供を再構成しました。

利益相反

本資料に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。

愛媛県立医療技術大学紀要投稿の案内

1 投稿原稿の種類等

投稿原稿の種類は、次に掲げるとおりとする。ただし、図書・学術委員会が依頼する原稿については、この限りでない。

- (1) 総説（特定の主題に関連した知見の総括、文献レビューなど）
- (2) 原著（学術的厳密さをもって研究が進められており、オリジナルデータに基づき独創的または新しい知見が示されている論文）
- (3) 短報（学術上及び実践上価値のある新しい研究成果で、原著ほどまとまった形ではないが、早く発表する価値のある論文）
- (4) 報告（事例・症例報告、実践報告など、原著に準ずる論文または新たな知見を示唆する論文）
- (5) 資料（学術的意義においてではなく、研究のデータなどを記録に残す価値がある論文）
- (6) その他（図書・学術委員会が特に認めたもの）

投稿原稿は、未発表のものに限るものとする。ただし、学会等において口頭発表をしたもの又は資料を配付したものについては、この限りでない。

上記(1)～(4)に掲げるものについては、査読を経るものとする。但し、依頼論文についてはこの限りではない。

2 倫理面への配慮

人及び動物を対象とする研究は、倫理面に配慮し、その旨を本文中に明記するものとする。

3 投稿の資格

紀要に投稿することができる者は、本学の専任教員、大学院生及び大学院修了者のうち紀要編集委員会が認めたものとする。

筆頭著者は原則として投稿資格を有するものとする。投稿資格を有するものは学外の研究者を連名投稿者にすることができる。

4 原稿の制限

原稿は、和文又は英文とし、原則としてワードプロセッサソフトで作成するものとする。

和文による投稿原稿は、A4判横書きで、1ページ32字×25行とし、原稿枚数は原則として、総説及び原著は20枚以内、短報、報告、資料及びその他については、15枚以内とする。（図表、写真及び引用文献を含む。）

英文による原稿は、A4判横書きで12ポイントフォント1ページ25行とし、原稿枚数は原則として、総説及び原著は12枚以内、短報、報告、資料及びその他については、9枚以内とする。（図表、写真及び引用文献を含む。）

5 原稿作成要領

- (1) 投稿原稿の本文には、別紙投稿原稿整理票及び400字程度の和文要旨（以下「投稿原稿整理票等」という。）を添付しなければならない。
- (2) 前項の場合において、投稿原稿が原著である場合は、投稿原稿整理票等に加えて250語程度の英文要旨（Abstract）を添付しなければならない。
- (3) 本文第1頁には、表題、著者名、所属及び5語以内のキーワードを記載するものとする。
- (4) 数字は算用数字を、単位は原則として国際単位系（国際単位系にない単位については慣用のもの）をそれぞれ用いることとし、特定分野のみで用いる単位、符号、略号、表現等には簡単な説明を加えるものとする。
- (5) 和文原稿は、本文は原則として日本語で記載することとするが、図、表、写真等の説明は英文で、外国人名等でワードプロセッサソフトにない文字については原綴で、それぞれ記載しても差し支えない。
- (6) 図、表、写真等は、それぞれ図1、表1、写真1 (Fig.1

又はTable1のように英文で記載しても差し支えない。）等の番号を付して本文とは別にまとめて整理し、本文の欄外に挿入希望位置を朱書により指定するものとする。

- (7) 図はそのまま掲載するので鮮明なものとする。
- (8) 引用文献、注等は、引用箇所の肩に^{1),2),3),4),10)}などを付け、原稿末に一括して記載するものとする。また、著者が複数の場合は3名までを記載し、4番目の著者以下は「他」（欧文の場合は「et al.」）として省略する。
- (9) 文献の記載方法は、原則として次に掲げるとおりとする。この場合において、雑誌等の略名は、通常慣用される略名表に準拠して記載するものとする。

- 1) 雑誌の場合 著者名（発行年次）：表題名、雑誌名、巻、（号）、頁－頁、各号ごとのページと通しページの両方でページづけされている場合は、通しページを記載する。
例 ① Pinedo HM, Verheul HM, D'Amato RJ, et al. (1998) : Involvement of platelets in tumour angiogenesis? Lancet, 352, 1775-1777.
② 吉田時子, 吉武香代子 (1975) : 看護の基礎教育終了時における看護技術の到達度に関する研究. ナースステーション, 5, 68-78.

- 2) 単行本の場合 著者名（発行年次）：表題名、書名、編集者名、p. 頁－頁、発行所
例 ① Lutz RJ, Litt M, Chakrin LW (1973) : Physical-chemical factors in Mucous rheology. In : Rheology of Biological Systems. Gabelnick HL and Litt M (eds), Chap.6, p.119-157, C.C.Tomas Publisher
② 奥田秀宇 (1997) : 生物学的・社会的・心理的視座から見た対人関係。「親密な対人関係の科学」. 大坊郁夫, 奥田秀宇編, p.3-21, 誠信書房

- 3) 訳本の場合 原著者名（発行年次）：原名（版）、発行年次；訳者名：書名、頁－頁、発行所（発行地）
例 Freeman HM, Heinlich WM. (1984) : Community Health Nursing Practice. 1981; 橋本正共已訳：地域保健活動と看護活動—理論と実践—, 12-48, 医学書院

- 4) ウェブページの引用の場合 著者名又はサイトの設置者名（サイトにアクセスした日付（年/月/日））：タイトル名、アドレス（URL）
例 小島俊幸 (05/04/01) : クリニカルカンファランス 7 周産期医療と児の中長期予後 1) 母子感染. <http://www.jsong.or.jp>

- 5) PDFファイル等の電子出版物の場合 著者名（発行年次）：タイトル名、雑誌名、巻、（号）、頁－頁、アドレス（URL）
例 山口桂子, 服部淳子, 中村菜穂他 (2002) : 看護師の職場コミュニティ感覚とストレス反応. 愛知県立看護大学紀要, 8, 17-24, <http://aichi-nurs.ac.jp>

- 6) 視聴覚資料の場合 （ケースの裏に書かれているものを参考に書く。）原作者名（制作年次）：監修者名、タイトル名、制作地名、制作者名
例 川島みどり企画, 紙屋克子監修・指導 (2002) : 新しい体位変換のテクニック① 自然な動きを知ろう. 日本メデクス制作協力, 中央法規出版制作・著作

※単行本、訳本を参照する場合

上記 2) 3) の場合に準じて記載し、書籍1冊を参照する場合は、ページの記載を不要とする。一部を参照する場合は、該当ページを記載する。

6 原稿の提出

原稿は、図書・学術委員を経由して図書・学術委員会に提出する。

●編集委員

草薙 康城 (看護学科)	仲渡 江美 (看護学科)
今村 朋子 (助産学専攻科)	森 敬子 (看護学科)
濱 智子 (臨床検査学科)	泉 浩 (図書館)

愛媛県立医療技術大学紀要

Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences

第19巻 第1号

2022年12月31日発行

編集	愛媛県立医療技術大学紀要編集委員会
発行	公立大学法人 愛媛県立医療技術大学 Ehime Prefectural University of Health Sciences 〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田543番地 543 Takooda, Tobecho, Iyogun, Ehime 791-2101 Japan 電話 (089)958-2111
印刷	アマノ印刷株式会社

BULLETIN
EHIME PREFECTURAL UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES
Vol.19No.1 2022

CONTENTS

Reports

- Verification of Benefits on Foot Care Education Programs which Workers of Long-term
Care Welfare Facilities Conducted as Leaders
..... Satsuki NAGAI 1

Materials

- Examples of Improved Education Using Evaluation Indicators for Public Health Nursing
Education in the Selective System of Public Health Nursing
..... Satoshi IRINO et al. 7