

# 保健師基礎教育における学校実習の現状（第1報）

—実習意義、実習目標・実習項目に対する教員の認識—

廣金 和枝<sup>1)</sup>，岡本 玲子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 畿央大学健康科学部看護医療学科（〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2）

<sup>2)</sup> 大阪大学医学系研究科 保健学専攻（〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-7）

## Present status of school practice in basic education for public health nurses (Part 1)

—Significance of practical training, Objectives of practical training, Teacher's perception of practical training—

Kazue HIROKANE<sup>1)</sup>，Reiko OKAMOTO<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kio University  
(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, Kitakatsuragi-gun, Nara, 635-0832, Japan)

<sup>2)</sup> Division of Health Sciences, Graduate School of Medicine, Osaka University  
(1-7 Yamadaoka, Suita-shi, Osaka 565-0871, Japan)

**要約** 本研究は、保健師基礎教育の新カリキュラムに対応した学校実習について検討する基礎資料を得るため、保健師基礎教育における学校実習の現状を明らかにすることを目的とした。

全国の保健師基礎教育を行う教育機関に対して郵送法で質問紙調査を実施し、有効回答49校を分析対象とした。分析の結果、学校実習の実施校(n=19)の教員は非実施校(n=30)の教員と比べ、有意(p<0.001)に保健師基礎教育の中で学校実習を実施する意義を高く認識していることが明らかになった。このことから、学校実習を保健師基礎教育の中に計画、実施していくためには、教員の認識変容が求められることが示唆された。

Keywords：保健師基礎教育 実習項目 実習目標 学校保健実習 保健師

### I. 緒言

平成 23年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改正され、保健師教育に「学校保健における活動の展開を学ぶ内容」を組み込むこと、臨地実習を4単位から5単位に増やし「保健師が役割を担っている多様な場で実習を行う」ことが示された<sup>1) 2)</sup>。一方、平成 24年の『地域保健対策検討会報告書』<sup>3)</sup>の中で、今後の地域保健対策の方向性として地域のソーシャル・キャピタルを活用した活動を展開すること、ソーシャル・キャピタル醸成の場として学校が掲げられ、地域保健と学校との積極的な連携が提唱された。同年告示された『地域保健対策の推進に関する基本的な指針』<sup>4)</sup>でも、学校保健との連携体制強化、さらに同年告示された『地域における保健師の保健活動に関する指針』<sup>5)</sup>においてもソーシャル・キャピタルに立脚した保健活動の推進が掲げられ、ソーシャル・キャピタル醸成の場である学校と連携・協働した保健活動

は、強化すべき保健師の活動と明確に位置付けられた。このような流れを受け、平成 25年に発表された『保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ』（以下、『ミニマム・リクワイアメンツ (2013)』）<sup>6)</sup>の中で、臨地実習に学校保健実習は「必須」であることが明記され、平成26年の『保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ』（以下、『ミニマム・リクワイアメンツ (2014)』）<sup>7)</sup>では、実践能力VI「公衆衛生看護の対象と活動の場に応じた対象別実践能力」が追加され、学校保健の教育内容と方法の指針が示された。

平成 23年の東日本大震災以降、地域の避難所の約9割を占める学校との連携・協働の重要性が再認識され、学校教職員の避難所運営に関する条例の制定、学校と災害発生時の対応や役割分担に関する会議の実施、避難所開設・運営訓練等の共催など、連携・協働の活動<sup>8) 9)</sup>が広がりを見せており、今後、ますますこの傾向は強まるものと思われる。

災害時の危機管理の他にも、児童虐待に関する対応、

性教育を含めたいのちの学習、歯科衛生教育、がん教育、生活習慣病予防教育など、複雑・多様化した学齢期の子どもの健康課題に対応するため、また、健全な国民を育成し健康寿命の延伸を目指すため、保健福祉教育分野の連携・協働による専門的対応が求められるようになってきている<sup>10) 11) 12)</sup>。加えて、近年のインクルーシブ教育へのパラダイムシフトに伴い、特別な支援を必要とする就学前の子どもたちを支援する保健師は、就学指導委員会に参加し、就学先の決定やその後の支援についても関与するようになってきている<sup>13)</sup>。

このように学校と連携・協働した地域保健活動の重要性は増しており、これからの保健師には、学校の仕組みや機能・役割の理解の基に、学校と連携・協働し、その役割を担っていくことが期待される。よって、現代の保健師基礎教育において、学校および学校関係者と連携・協働した活動を展開できる技術・能力の育成を行うことは、今後の保健師活動の発展のための重要な鍵となる。

専門職教育における実習は、講義・演習の机上の学びを発展させ、実践と結び付けるものである<sup>14)</sup>。保健師が時代の要請する活動を実践できるようになるためには、「学校との連携・協働を行う保健師に求められる技術・能力」に立脚した実習を展開する必要がある。しかし、旧カリキュラムにおける実態調査<sup>15)</sup>では、106教育機関のうち学校保健実習を組み込んでいたのは42校(39.6%)であり、新カリキュラムの5単位実習に学校保健実習を組み込む計画があると回答したのは、39校(36.8%)に留まっていた。また、この調査をもとに新カリキュラムにおける学校保健実習計画が試案されているが、これまで述べてきた多彩な学校における保健活動は、具体的な内容として組み込まれていないものであった<sup>15)</sup>。この実態調査以降、保健師基礎教育の新カリキュラムが開始されたが、学校保健実習の実施割合や設定した実習目標、そのための実習項目等、学校保健実習の実態に関する悉皆調査は行われていないのが現状である。

そこで、保健師基礎教育の新カリキュラムにおける学校保健実習の現状について調査を実施することにした。本研究は、調査のうち第1報として、学校保健実習を実施した教育機関(以下、実施校)と実施していない教育機関(以下、非実施校)の教員の実習意義の認識、実習目標(行動目標)、実習項目等に対する考えと実態について明らかにし、保健師基礎教育において学校保健実習を展開するための課題を検討することを目的とする。本研究により得られる知見は、これからの保健師基礎教育の発展に寄与し、これが本研究の意義である。

学校における健康に関する活動は、学校保健活動、学校安全活動が両輪となって展開されている。本研究では、学校保健活動だけではなく、地域における感染症対策の場、災害における地域との連携・協働の場、虐待等の子どもの危機における支援の場など、健康危機管理を組んだ、いわゆる学校安全活動を含めた学校保健実習について検討を行う。そのため、本研究では、保健師基礎教育における学校を実習施設とした実習を、「学校保健実習」ではなく「学校実習」と表現する。

## II. 方法

### 1. 調査対象

保健師基礎教育を行い、平成29年3月末現在で新カリキュラムによる保健師基礎教育を受けた卒業生を輩出している全教育機関236校を調査対象校とし、各校1名の保健師基礎教育担当教員代表者を調査対象者とした。

### 2. 調査時期と手続き

調査時期は、平成29年7月～8月末であった。

調査方法は、郵送自記式質問紙調査であり、調査対象者の所属長宛てに、調査の趣旨説明書と調査対象者への調査協力依頼文、質問紙、返信用封筒のセットを送付し、調査協力を依頼した。回収率を上げるため、返送期日としていた7月末に調査協力御礼並びに督促状を送付し、返送期間を8月末まで延期した。

### 3. 調査項目

調査項目は、調査校の概要(設置主体、校種、保健師基礎教育の履修制度、保健師以外で取得可能な免許など)、学校実習全般に関する教員の認識、学校実習の実施校における学校実習の概要である。

#### 1) 学校実習全般に関する教員の認識

学校実習の実施意義の認識について、「学校実習を実施する意義はあると思いますか」の問いに「非常にそう思う(5)」～「全くそう思わない(1)」の5段階評価で回答を求めるとともに、その回答理由については自由記載を求めた。

学校実習で導入すべきと考える実習目標(行動目標)について、計5目標群23目標を提示し、「導入すべき」または「不要」のいずれかで回答を求めた。実習目標(行動目標)は、保健師基礎教育の新カリキュラムにおいて学校実習の指導経験のある大学教員2名で抽出して設定した。

学校実習で含むべきと考える実習体験項目(以下、実習項目)について、「個人・集団対人支援」群11項目、

「組織活動・連携」群7項目、「環境管理」群3項目、「学校診断・計画」群7項目、「健康危機管理」群8項目、「特別な支援の必要な対象に関する活動」群9項目の計6群45項目を提示し、「含むべき」、「不要」、「判らない」のいずれかで回答を求めた。実習項目は、実習目標(行動目標)同様、保健師基礎教育の新カリキュラムにおいて学校実習の指導経験のある大学教員2名で抽出して設定した。それ以外で含むべきと考える実習項目については自由記載で意見を求めた。

## 2) 学校実習の実施校における学校実習の現状

調査校のうち、学校実習の実施校に対し、学校実習で導入すべきと考える実習目標(行動目標)について、上記の計5目標群23目標を提示し、実際に「導入している」か否かで回答を求めた。また、「実習目標に到達するような実習ができたと思いますか」の問いに「非常にそう思う(5)」～「全くそう思わない(1)」の5段階評価で回答を求めるとともに、その回答理由については自由記載を求めた。加えて、学校実習で含めている実習項目について、上記の計6群45項目を提示し、実際に「含めている」か否かで回答を求めた。また、学校実習の日数、学校実習の受け入れ校の校種(複数回答)についても回答を求めた。

## 4. 倫理的配慮

調査対象者には、回答済みの質問紙は厳重に保管し、分析が終了すれば破棄すること、研究への参加は自由意志であり、研究協力の有無によって対象者に不利益をこうむることがない旨を文書で説明し、回答済みの質問紙の返送をもって研究協力への同意が得られたものとした。不明な点等があった場合にはいつでも問い合わせできるよう、趣旨説明書に研究組織の問い合わせ先を明記した。

本研究は、畿央大学研究倫理委員会の承認を得た。

## 5. 分析方法

統計解析には、統計解析ソフトSPSS Ver.21を用いた。学校実習の実施校と非実施校の2群間の平均と割合の比較には対応のないt検定および $\chi^2$ 検定を行い、5段階評価の回答傾向の比較についてはMann-WhitneyのU検定を行った。有意水準は5%とした。

学校実習の実施意義の認識について、「非常にそう思う」と「そう思う」と回答したものを高認識群、「どちらでもない」、「そう思わない」、「全くそう思わない」と回答したものを低認識群とした。

学校実習の実施意義の認識に関する回答理由の自由記載は、1文脈の中に1つの内容となるように抽出して記録単位とし、高認識群と低認識群それぞれの記録単位について、意味内容の類似性に基づきカテゴリー化を進めサブカテゴリーに、さらにサブカテゴリーを抽象化して分類しカテゴリーとした。カテゴリー化については、共同研究者間で検討を重ねた。

## Ⅲ. 結果

### 1. 調査票回収数

調査票を郵送した教育機関236校のうち、59校より回答を得た(回収率25.0%)。そのうち、記載もれない49校を分析対象とした。

### 2. 調査対象校の概要(表1)

学校実習の実施校は19校(38.8%)、学校実習の非実施校は30校(61.2%)であった。実施校の学校実習の日数は、1日から5日で平均2.58日(SD=1.27)であり、実習受け入れ校の校種は、小学校12校(63.1%)、中学校13校(68.4%)、高等学校4校(21.1%)、医療的ケ

表1 学校実習の実施校と非実施校の基本属性

		全体(n=49) 学校数(%)	実施校(n=19) 学校数(%)	非実施校(n=30) 学校数(%)
設置主体	国公立系	18(36.7)	6(31.6)	12(40.0)
	私立系	30(61.2)	13(68.4)	17(56.7)
	その他	1(2.0)	0(0.0)	1(3.3)
校種	大学	43(87.8)	17(89.5)	26(86.7)
	短期大学	3(6.1)	1(5.3)	2(6.7)
	専修学校	3(6.1)	1(5.3)	2(6.7)
履修制度	全員履修	10(20.4)	3(15.8)	7(23.3)
	選択制(人数制限なし)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	選択制(人数制限あり)	39(79.6)	16(84.2)	23(76.7)

アのある特別支援学校3校 (15.8%)、医療的ケアのない特別支援学校2校 (10.5%) であった。

保健師基礎教育課程の設置主体は、国立系18校 (36.7%)、私立系30校 (61.2%)、その他1校 (2.0%) であり、校種は、大学43校 (87.8%)、短期大学3校 (6.1%)、専修学校3校 (6.1%) であった。履修制度は、全員履修10校 (20.4%)、人数制限のある選択制39校 (79.6%) であり、人数制限のない選択制を採用している教育機関はなかった (表1)。保健師以外で取得可能な免許は、看護師43校 (87.8%)、助産師15校 (30.6%)、養護教諭1種13校 (26.5%)、養護教諭2種32校 (65.3%) であった。以上の項目について、実施校と非実施校の2群間の割合に有意な違いは認められなかった。人数制限のある選択制を採用している教育機関の制限人数は、10人から50人までの範囲で平均22.9人 (SD=8.8人) であり、実施校と非実施校の2群間で有意差は認められなかった。

## 2. 学校実習に対する教員の認識と現状

### 1) 実施意義の認識 (表2、表3、表4)

学校実習の実施意義の認識の5段階評価は、「非常にそう思う」12人 (24.5%)、「そう思う」31人 (63.3%)、「そう思わない」1人 (2.0%)、「どちらでもない」5人 (10.2%) であり、「全くそう思わない」はなかった。「非常にそう思う」と「そう思う」と回答した高認識群は

43人 (87.9%)、「どちらでもない」と「そう思わない」と回答した低認識群は6人 (12.2%) であった (表2)。実施校と非実施校の2群間の5段階評価についてMann-WhitneyのU検定を行った結果、2群間の回答傾向には有意な違いが認められ ( $p<0.001$ )、実施校では、高認識群が100%を占めていたが、非実施校では、高認識群は80.0%にとどまっていた。さらに、「非常にそう思う (5)」～「全くそう思わない (1)」を5～1点に得点化し、実施校と非実施校の2群で対応のないt検定を行った結果、実施校の平均得点は4.53点 (SD=0.51点)、非実施校の平均は3.83点 (SD=0.59点) であり、有意に ( $p<0.001$ ) 実施校の平均得点が高かった (表2)。

学校実習の意義の回答理由について自由記載で回答を求めた結果、高認識群30人 (69.8%)、低認識群5人 (83.3%) から回答が得られた。高認識群の回答理由は、48記録単位、23サブカテゴリー、5カテゴリーに分類された。その5カテゴリーは【養護教諭2種免許取得の教育実習としての意義】【学校看護活動の役割・機能の学びとしての意義】【学校看護実践における学びとしての意義】【保健師基礎教育の規定からの意義】【公衆衛生看護活動の展開方法の理解に関する意義】であった (表3)。一方、低認識群の回答理由は、5記録単位、4サブカテゴリー、2カテゴリーに分類された。2カテゴリーは、【学生の就職・職業としての選択肢がない】【時間が足りない】であった (表4)。

表2 学校実習の実施意義の教員の認識

	非常にそう思う 学校数 (%)	そう思う 学校数 (%)	どちらでもない 学校数 (%)	そう思わない 学校数 (%)	全くそう 思わない 学校数 (%)	得点平均 (SD)
実施校 (n=19)	10 (52.6)	9 (47.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.53 (±0.51)
非実施校 (n=30)	2 (6.7)	22 (73.3)	5 (16.7)	1 (3.3)	0 (0.0)	3.83 (±0.59)
全体 (n=49)	12 (24.5)	31 (63.3)	5 (10.2)	1 (2.0)	0 (0.0)	4.10 (±0.64)

\*\*\* p<0.001

表3 学校実習の意義の高認識群が意義ありとする理由

カテゴリー	サブカテゴリー (記録単位数)
養護教諭2種免許取得の教育実習としての意義	免許を申請するからには実習が必要 (8) 養護教諭での就職のインターンシップとしての意味 (4)
学校看護活動の役割・機能の学びとしての意義	学校における専門職のあり方を考察する契機になる (1) 養護教諭の職務を理解することができる (1) 集団・組織に対する看護がコンパクトに理解できる (2) 地域における学校の役割を学ぶことができる (1) 教育の場での取り組みの影響力の大きさを理解できる (1)
学校看護実践における学びとしての意義	看護・支援の継続性を考えるうえで役に立つ (2) 健康児の成長発達が理解できる (5) 乳児から思春期への発達と生活をつなげて考えることができる (1) 思春期の健康課題を理解できる (1) 発達段階に応じた支援方法の実践ができる (1) 母子保健・思春期保健を考えるうえで必要 (1)
保健師基礎教育の規定からの意義	国家試験の出題基準にあるから (1) 公衆衛生看護の領域であるから (5) 知識と実践を結びつけるために必要 (1)
公衆衛生看護活動の展開方法の理解に関する意義	多職種連携の視点が広がる (2) 学校の (健康) 課題を知ることができる (2) 行政保健師としての実務に役立つ (1) 連携をスムーズに進めるための場の理解 (4) 地域保健と学校保健とのつながりの必要性を理解できる (1) PDCAサイクルによる活動の展開の学びを深めることができる (1) 公衆衛生看護の特徴的なアプローチ方法 (個から集団、集団から個) の理解を図りやすい (1)

表4 学校実習の意義の低認識群が意義ありとしない理由

カテゴリー	サブカテゴリー (記録単位数)
学生の就職・職業としての選択肢がない	養護教諭の申請資格が取得できない学校であるため(1) 学校に就職することはほとんどないため(1) 養護教諭2種で学校に就職するのは難しいため(1)
時間が足りない	実習するには時間的に無理があるため(2)

## 2)非実施校の教員が導入すべきと考える実習目標(行動目標)と実施校での現状(表5)

非実施校の教員が導入すべきと回答した割合が最も高かった実習目標(行動目標)は、「健康に関する活動がおこなわれる場としての学校の組織・機能・役割を理解できる」、「学校における健康を担う教職員や関係職種、関係機関について説明できる」、「健康に関する活動の法的根拠が説明できる」、「児童生徒の健康課題および発達課題を考えることができる」で、100%が導入すべきと考えていた。

一方、実施校において導入している割合が高かった実習目標(行動目標)は、「健康に関する活動がおこなわれる場としての学校の組織・機能・役割を理解できる」、「児童生徒の健康課題および発達課題を考えることができる」、「養護教諭の職務と求められる役割について理解できる」、「健康課題と学校生活、地域や家庭での生活との関連を理解できる」で、導入している割合は100%であった。また、導入している割合が低かった実習目標(行動目標)は、「特別な支援の必要な児童生徒へのケアシステムのあり方を考えることができる」などの「IV. 特別な支援を必要とする児童生

徒の置かれている状況と支援の実際を理解できる」に属する目標群で、導入している割合は36.8%～57.9%であった。

各実習目標(行動目標)について、非実施校の教員が導入すべきと回答した割合と実施校が導入している割合とを比較した結果、非実施校の教員が導入すべきと回答した割合よりも実施校が導入している割合が低く、その差が30%以上であったのは、「特別な支援の必要な児童・生徒へのケアシステムのあり方を考えることができる」、「特別な支援を必要とする児童生徒と健常の児童生徒が共に学校生活を送る意義について考えることができる」、「特別な支援の必要な児童・生徒の健康課題および発達課題を考えることができる」、「特別な支援の必要な児童・生徒への支援方法について理解できる」で、すべて「IV. 特別な支援を必要とする児童生徒の置かれている状況と支援の実際を理解できる」に属する目標群であった。

一方、実施校において実習目標に到達するような実習ができたかについては、「非常にそう思う」4校(21.1%)と「そう思う」14校(73.7%)、「どちらでもない」1校(5.3%)であった。その回答理由について、

表5 学校実習の実習目標について実施校が導入している割合と非実施校が導入すべきと考えている割合

実習目標・行動目標	実施校(n=19)		非実施校(n=30)	
	導入している(%)	導入すべき(%)	不要(%)	
I. 学校における健康に関する活動の意義とそのしくみについて理解できる				
1 健康に関する活動がおこなわれる場としての学校の組織・機能・役割を理解できる	100.0	100.0	0.0	
2 学校保健計画・学校安全計画の意義について理解できる	89.5	96.7	3.3	
3 健康に関する活動があらゆる機会におこなわれていることを理解できる	84.2	96.7	3.3	
4 学校における健康を担う教職員や関係職種、関係機関について説明できる	78.9	100.0	0.0	
5 養護教諭の職務と求められる役割について理解できる	100.0	96.7	3.3	
II. 学校保健活動、学校安全活動の実際を理解できる				
1 健康に関する活動の組織的な展開方法について理解できる	73.7	96.7	3.3	
2 健康に関する活動の法的根拠が説明できる	89.5	100.0	0.0	
3 健康危機防止のための保健管理・安全管理と保健教育・安全教育を理解できる	73.7	96.7	3.3	
4 健康に関する活動を通して、児童・生徒の健康の自己管理能力の育成が図られていることを理解できる	68.4	93.3	6.7	
5 養護教諭がおこなう保健活動の展開方法について理解できる	89.5	93.3	6.7	
III. 児童生徒の発育・発達に対する理解を深め、健康課題に応じた保健指導を考えることができる				
1 児童生徒の健康課題および発達課題を考えることができる	100.0	100.0	0.0	
2 健康課題と学校生活、地域や家庭での生活との関連を理解できる	100.0	96.7	3.3	
3 発達段階に応じた働きかけの特徴を理解できる	89.5	96.7	0.0	
4 学校における健康課題の査定方法を考えることができる	68.4	90.0	10.0	
5 健康課題解決のための支援方法を考えることができる	89.5	93.3	6.7	
IV. 特別な支援を必要とする児童生徒の置かれている状況と支援の実際を理解できる				
1 特別な支援の必要な児童・生徒の健康課題および発達課題を考えることができる	57.9	93.3	6.7	
2 特別な支援の必要な児童・生徒への支援方法について理解できる	52.6	86.7	13.3	
3 特別な支援の必要な児童・生徒へのケアシステムのあり方を考えることができる	36.8	86.7	13.3	
4 特別な支援を必要とする児童生徒と健常の児童生徒が共に学校生活を送る意義について考えることができる	42.1	83.3	16.7	
V. 学校と地域保健との連携について考えることができる				
1 関係者および関係機関との連携の意義について理解できる	94.7	100.0	0.0	
2 関係者および関係機関との連携方法について理解できる	84.2	90.0	10.0	
3 関係者および関係機関との連携のあり方について考えることができる	78.9	86.7	13.3	

「2日間なので見学がメインになる」、「3日間の実習では理想の実習目標を達成することは不可能」、「5日間の実習によって目標が達成できた」、「学校側が提供していただける状況での実習になる」という自由記載がみられた。実際に、実習目標に到達するような実習ができたかについて「非常にそう思う」と回答した実施校の学校実習の日数は平均3日、「そう思う」と回答した実施校の日数は平均2.5日、「どちらでもない」と回答した実施校の日数は2日であった。

### 3) 非実施校の教員が含むべきと考える実習項目と実施校での現状 (表6)

非実施校の教員が実習に含むべきと回答する割合が最も高かった実習項目は、「学校内の連携」で93.3%であり、次いで「感染症対策」の90.0%であった。一方、非実施校の教員が「判らない」と回答した割合が3割を超えていた項目は、「虐待の直接的対応」、「就学指導委員会」、「学校巡回指導」、「障害をもつ児童生徒の

危機管理体制」、「地域学校保健委員会」、「PTA活動」であった。

一方、実施校において実習に含めている割合が最も高かった実習項目は、「学校内の連携」、「健康に適した環境づくり」で94.7%であり、次いで「健康相談活動」、「環境衛生」、「安全点検」で89.5%であった。また、実習に含めている割合が最も低かったのは、「就学指導委員会」で5.3%であり、次いで「就学時健康診断」、「教職員健康診断」で15.8%であった。

各実習項目について、非実施校の教員が含むべきと回答した割合と実施校が含めている割合とを比較した結果、非実施校の教員が含むべきと回答した割合よりも実施校が含めている割合が低く、その差が約30%以上であったのは、「就学時健康診断」、「災害に関する行政機関との連携体制」、「就学指導委員会」、「肢体不自由児への生活支援・学習支援」、「医療的ケア」、「発達障がい児への生活支援・学習支援」、「健康診断結果による事後措置」、「定期健康診断結果の分析」、「学校

表6 学校実習の体験項目について実施校が含めている割合と非実施校が含むべきと考えている割合

学校実習の体験項目	実施校 (n=19)		非実施校 (n=30)		
	含めている (%)	含むべき (%)	不要 (%)	判らない (%)	
個人・集団対人支援	慢性疾患の管理	47.4	70.0	16.7	13.3
	心の健康問題をもつ対象への支援	68.4	80.0	13.3	6.7
	健康相談活動	89.5	86.7	10.0	3.3
	朝の健康観察	73.7	86.7	6.7	6.7
	教科教育における保健に関する授業の見学	63.2	70.0	16.7	13.3
	保健だよりの作成	68.4	66.7	16.7	16.7
	健康教育・保健指導の掲示作成	73.7	70.0	16.7	13.3
	児童生徒健康診断	57.9	73.3	16.7	10.0
	教職員健康診断	15.8	36.7	36.7	26.7
	ホームルームでの保健指導	52.6	60.0	26.7	13.3
健康診断結果による事後措置	47.4	80.0	10.0	10.0	
組織活動・連携	児童生徒保健委員会(児童生徒が委員会活動として行う活動)	52.6	66.7	13.3	20.0
	学校保健委員会(一つの学校とその地域の関係者で構成)	52.6	70.0	6.7	23.3
	地域学校保健委員会(地域の複数校と地域の関係者で構成)	26.3	40.0	16.7	43.3
	PTA活動(保健関係)	31.6	36.7	23.3	40.4
	関係機関との連携事業(自殺予防、薬物乱用防止教室など)	47.4	60.0	13.3	23.3
	支援対象の進学先との情報交換	21.1	33.3	30.0	36.7
管理環境	学校内の連携	94.7	93.3	3.3	3.3
	環境衛生	89.5	86.7	10.0	3.3
	安全点検	89.5	83.3	6.7	10.0
学校診断・計画	健康に適した環境づくり(教室環境、緑化、敷地内禁煙)	94.7	83.3	0.0	16.7
	学校区の地域診断	36.8	63.3	16.7	20.0
	定期健康診断結果の分析	52.6	83.3	6.7	10.0
	学校保健計画の分析	42.1	66.7	13.3	20.0
	学校安全計画の分析	36.8	63.3	13.3	23.3
	学校における救急搬送・事故の分析	42.1	63.3	10.0	26.7
	保健室来室者統計の分析	63.2	83.3	10.0	6.7
	児童生徒の生活状況の把握	78.9	86.7	6.7	6.7
健康危機管理	感染症対策	78.9	90.0	3.3	6.7
	感染症発生時の関係機関との連携	63.2	80.0	0.0	20.0
	虐待の直接的対応	31.6	43.3	16.7	40.0
	虐待における関係機関との連携	57.9	73.3	6.7	20.0
	危機管理体制(防犯、防災)	63.2	73.3	10.0	16.7
	災害に関する行政機関との連携体制	31.6	80.0	6.7	13.3
	学校欠席者情報システム(保健所等と学校を結ぶシステム)	36.8	66.7	6.7	26.7
	救急体制(AEDを含む)	68.4	70.0	6.7	23.3
特別な支援に関する必要な対象	就学時健康診断	15.8	73.3	6.7	20.0
	就学指導委員会	5.3	53.3	3.3	43.3
	学校巡回指導	31.6	60.0	6.7	33.3
	特別支援学校・学級の学校生活	57.9	73.3	6.7	20.0
	肢体不自由児への生活支援・学習支援	31.6	66.7	3.3	30.0
	発達障害児への生活支援・学習支援	47.4	80.0	3.3	16.7
	医療的ケア	26.3	60.0	16.7	23.3
	障害をもつ児童・生徒の支援体制・制度	47.4	70.0	3.3	26.7
	障害をもつ児童・生徒の危機管理体制	42.1	63.3	3.3	33.3

欠席者情報システム」であった。

非実施校が含むべきと考える割合と実施校が含めている割合とが共に8割を超えていたのは、「学校内の連携」、「健康相談活動」、「環境衛生」、「安全点検」、「健康に適した環境づくり」であった。

提示した45項目以外に含むべき実習項目について自由記載で意見を求めた結果、「学校行政のしくみ」が挙げられたが、「理想はあるが実習時間の関係で直接支援から連携の間接支援に限定される」、「実習時間が足りない」、「実習項目を指導できる人的環境が乏しい」という意見の記載も認められた。

#### IV. 考察

##### 1. 保健師基礎教育における学校実習の実施割合

保健師基礎教育における新カリキュラムが平成24年に開始し、公衆衛生看護学実習が4単位から5単位に増えた新カリキュラムで保健師基礎教育が実施され、その教育を受けた卒業生も輩出された。

鎌田らが行った新カリキュラム実施前の調査<sup>15)</sup>では、新カリキュラムにおいて学校保健実習を取り込む計画があった教育機関は36.8%であったが、新カリキュラム開始後の卒業生の出た時点で行った本研究の調査では、学校実習の実施校は38.9%であり、ほぼ先行研究で示された通りの実施状況であることが明らかになった。これまでの4単位の旧カリキュラムにおいても39.6%の教育機関が学校保健実習を組み込んでいた<sup>15)</sup>ことから、新カリキュラムにおいて懸念されていた学校保健実習の組み込みの減少は見られなかったと考える。

保健師教育の具体的指針である『ミニマム・リクワイアメンツ (2013)』<sup>6)</sup>において、「多様な場における実習」として学校保健実習が必須であることが示され、学校実習実施による保健師活動の発展も期待されることから、今後、学校実習を公衆衛生看護学実習に組み込む保健師基礎教育機関を増やしていくことが必要である。

##### 2. 学校実習の実施意義に関する教員の認識

学校実習の実施は各教育機関の裁量に任されているのが現状であり、公衆衛生看護学実習を計画する教員の学校実習に対する実施意義の認識が、学校実習の調整・実施に何らかの影響を与えている可能性は否定できない。そこで、本研究では、学校実習の実施意義に関する教員の認識を調査した。その結果、学校実習の実施校と非実施校の2群間で学校実習に対する実施意義の認識の程度に有意差 ( $p < 0.001$ ) が認められ、実施校は非実施校に比べ、実施意義の認識が高いことが

明らかになった。しかし、それが実施意義の認識の高い教員が学校実習を組み込んだ実習計画を実現させたことを意味するのか、学校実習を組み込んだ実習を実施した結果、学校実習の実施意義の認識が高くなったことを意味するのか、その因果関係については明確にできなかった。非実施校における学校実習の組み込みの実現に関しては、外的な諸条件による限界の存在が推察されるものの、本研究の結果から、非実施校で学校実習を実現させるためには、非実施校において教員の実施意義の認識が高くなるような認識変容が求められることが示唆された。

しかしながら、学校実習の実施意義を非実施校でも80%が認識していることから、今後、学校実習を組み込んでいく学校を増やしていくことが期待できる。

学校実習の意義の高認識群が意義ありとする回答理由は、【養護教諭2種免許取得の教育実習としての意義】、【学校看護活動の役割・機能の学びとしての意義】、【学校看護実践における学びとしての意義】、【保健師基礎教育の規定からの意義】、【公衆衛生看護活動の展開方法の理解に関する意義】の5カテゴリーであり、養護教諭2種免許保持者、学校看護実践者、公衆衛生看護実践者の3つの専門職の立場からの意義を包含していた。一方、学校実習の意義の低認識群の回答理由は、【学生の就職・職業としての選択肢にない】、【時間が足りない】の2カテゴリーであり、学校実習から得られる学びに対して懐疑する回答ではなく、状況的な要素が回答理由として挙げられていた。低認識群のカテゴリー【学生の就職・職業としての選択肢にない】は、高等教育の教育成果に対して就職における成果を求める教員の意識を反映しているものと考えられ、専門職教育に対する教員の価値観の影響が示唆された。よって、学校実習の実施意義に対する教員の認識変容は容易ではないと考えられた。高認識群で【保健師教育の規定からの意義】という教育成果以外の理由も認められたが、高認識群、低認識群共に、学校実習から得られる学びについて懐疑する声は認められなかったことから、保健師基礎教育機関の教員間で学校実習により得られる成果を改めて検討し、共通認識を持つことが、学校実習の実施意義を高く認識できるように教員の認識変容を図ることにつながるものと考えられる。

教育基本法第1条にあるように、教育は、「心身ともに健康な国民の育成」を目指して行われている。「健康」は学校における教育の達成目標の1つであり、その目標を果たすために、学校は、学校保健のしくみと活動によって児童生徒や教職員の健康の保持増進をはかり、さらに児童生徒の健康管理能力の育成をはかって

いる<sup>16)</sup>。地域の学校という場での子どもたちの健康管理、また、健康管理能力の育成に関する実践を学ぶことは、あらゆる発達段階にある対象を支援する公衆衛生看護を担う保健師の必須事項であり、先に述べた学校を場とした保健活動の現代的要請に応えるためにも、保健師基礎教育機関の教員は学校実習の実施意義を改めて認識し、公衆衛生看護学実習への組み込みを進めていく必要がある。

### 3. 非実施校の教員が導入すべきと考える実習目標(行動目標)と実施校での現状

非実施校の教員は、提示した各実習目標(行動目標)について、86.3%~100%の高い割合で導入すべきと回答していた。しかしながら、実施校において各実習目標(行動目標)を導入している割合は、36.2%~100%であり、幅が見られた。特に、〔IV. 特別な支援を必要とする児童生徒の置かれている状況と支援の実際を理解できる〕に属する目標群は36.8%~57.9%であり、導入している割合が低いことが明らかになった。この背景として、実施校の実習受け入れ先の校種が、特別支援学校よりも小学校と中学校で多かったことが影響していると考えられた。実施校において実習目標に到達するような実習ができたかについて、学校実習は「学校側が提供していただける状況での実習になる」という自由記載がみられたが、地域の小学校や中学校が実習施設であった場合でも、特別支援学級、通級指導教室などの実習も調整することで、〔IV. 特別な支援を必要とする児童生徒の置かれている状況と支援の実際を理解できる〕目標群の実習目標の設定も可能になると思われる。地域には、多くの特別な支援を必要とする児童生徒が存在している<sup>17)</sup>。そのような子どもたちの学齢期の主要な生活の場は学校と家庭である。よって、生活と健康を支援する保健師として、学校における生活支援と健康支援を学ぶことは、あらゆる健康レベルにある対象を支援する公衆衛生看護を担う保健師の必須事項である。〔IV. 特別な支援を必要とする児童生徒の置かれている状況と支援の実際を理解できる〕目標群の実習目標が設定できるよう教員が実習調整力を発揮し、公衆衛生看護学実習への取り込みを進めていく必要がある。

一方、実施校において実習目標に到達するような実習ができたかについては、「非常にそう思う」と「そう思う」が94.7%を占めており、設定した範囲においては実習目標の到達度は高かったことがうかがえた。その回答理由についての自由記載では「2日間なので見学がメインになる」「3日間の実習では理想の実習目標を達成することは不可能」「5日間の実習によって目

標が達成できた」という回答があり、学校実習の設定日数が実習目標の達成に直接影響していた可能性が示唆された。実際に、実習目標に到達するような実習ができたかについて「非常にそう思う」と回答した実施校の実習日数の平均は3日、「そう思う」と回答した実施校の平均は2.5日、「どちらでもない」と回答した実施校の日数は2日であり、実習日数が実習目標の設定や到達度に影響した可能性が示唆された。保健所管内の子どもたちの健康管理を学ぶ目的で、旧カリキュラムにおいて保健所実習に学校実習を1日組み込んだ杉原らは、学校実習での学びは1日実習では限界があり、日数の延長を課題としていた<sup>18)</sup>。『ミニマム・リクワイアメンツ(2013)』では、学校実習の目安は1日程度と示されている<sup>6)</sup>が、実習目標の達成のためには、それ以上の実習時間数の確保が望まれる。

### 4. 非実施校の教員が含むべきと考える実習項目と実施校での現状

実習項目については、非実施校の教員が含むべきと考えるものと実施校が実際に含めているものが合致する項目もあったが、その相違も明らかになった。

非実施校において実習に含むべきと回答する割合が高かった実習項目は、「学校内の連携」や「感染症対策」など、実習目標6群に幅広く存在していたが、割合が最も低かった実習項目は、「支援対象の進学先との情報交換」であった。「支援対象の進学先との情報交換」は、組織間の連携、ケアシステムとして重要な事項であり、体験すべき実習項目であると考えが、実施校においても実際に含めている割合が低かったことから、その低い背景について、今後、明らかにしていく必要がある。

一方、非実施校において「判らない」と回答した割合が3割を超えていた項目は、「虐待の直接的対応」、「就学指導委員会」、「学校巡回指導」、「障害をもつ児童生徒の危機管理体制」、「地域学校保健委員会」、「PTA活動」であったが、「虐待の直接的対応」、「就学指導委員会」、「学校巡回指導」については、行政機関での実習においても学ぶことが可能な項目であるため、それが影響した可能性も考えられた。「障害をもつ児童生徒の危機管理体制」については、学校安全として学校管理上も重要な事項であるが、特別支援学校以外を実習校種として想定した場合には、実習項目として認識されなかった可能性も考えられた。しかしながら、障害をもつ地域の災害弱者でもある児童生徒は、いずれの校種においても存在する。生活の場である学校での健康危機体制に関する事項を実習項目に含め、その対策を理解できる実習にしていく必要性を、保健師基

礎教育を担う教員は共通理解する必要があると考える。また、「地域学校保健委員会」、「PTA活動」は、学校を場とした公衆衛生看護活動の貴重な地域の社会資源である。この項目についても実習項目として含めていく必要があることを、保健師基礎教育を担う教員として共通理解する必要があると考える。

実施校で実際に実習に含めている割合が低かった「就学指導委員会」、「就学时健康診断」は、非実施校が含むべきと考える割合と大きな差の認められた項目であり、含むべきという非実施校の教員の認識がありながらも実施校の現状では、実現できていない項目である。同様に、学校を場にした保健管理である「健康診断結果による事後措置」、個の健康課題を学校集団全体の健康課題としてとらえていくPDCAサイクルの学びとなる「定期健康診断結果の分析」、健康危機管理体制における地域との連携である「災害に関する行政機関との連携体制」、地域の感染症を増幅する場ともいえる学校と公衆衛生分野の連携ツールである「学校欠席者情報システム」についても、非実施校の教員の認識と実施校の現状に相違の認められた項目であり、実習項目に含めていくことが望まれる。その他、非実施校の教員の考えと実施校の現状に相違の認められた項目は、「肢体不自由児への生活支援・学習支援」、「発達障害児への生活支援・学習支援」、「医療的ケア」であったが、実施校において、特別支援学校以外が実習校種である場合や小学校・中学校において特別支援学級や通級指導教室の実習を含めていない場合、実習項目になり難かったことが推察される。しかし、行政保健師がかかわる療育対象等の就学後の成長・発達や生活の場の変遷を理解するなど、縦断的な視点を育成するためにも、〔特別な支援の必要な対象に関する活動〕群の実習項目を含められるよう、実習校種の吟味および実習校種が小学校・中学校である場合には特別支援学級や通級指導教室でも実習できるように調整を行うなどの工夫が必要であると考え。そうすることで、〔特別な支援の必要な対象に関する活動〕群の実習項目の設定が可能になる。さらには、非実施校の教員が導入すべきと考えるが実施校の現状では導入している割合の低い〔Ⅳ. 特別な支援を必要とする児童生徒の置かれている状況と支援の実際を理解できる〕実習目標群の導入の割合の向上にもつながるものと考え。

実習に含むべき項目の自由記載で「学校行政のしくみ」が挙げられていたが、学校実習の実習日数には限りがある。講義や演習、実習の事前学習として学内で学ぶことのできる事項は学内で行い、学校における活動の実践や生活の場である学校における子どもたちの

暮らしぶりの把握に重点をおいた実習を指導者に依頼するなど、棲み分けを明確に行うことも、学校実習の実習日数の少なさを補完するためには必要であろう。

## 5. 研究の限界と課題

本研究は、新カリキュラムにおける公衆衛生看護学実習で学んだ卒業生を輩出した学校を調査対象校として抽出し、新カリキュラムにおける学校実習の現状を明らかにすることを試みたが、回収率が25.0%であったことから、得られた知見を一般化するには限界がある。しかし、新カリキュラムにおける学校実習を詳細に調査した研究はこれまで存在せず、学校実習を実施した教育機関と実施しなかった教育機関の教員の学校実習の意義の認識の違い、実習目標や実習項目に対して学校実習を実施していない教育機関が描くものと実施している教育機関の現実の相違について明らかにできたことは意義がある。

今後は、本調査で得られた知見を基に、インタビュー調査などで学校実習の調整・実施の現状とその背景をさらに詳細に明らかにし、一般化できる学校実習の調整・実施のあり方について探ることが課題である。また、今回は、保健師基礎教育を担う教員を対象に調査を行ったが、実習受け入れ先である学校関係者を対象とした調査も加え、新カリキュラムにおける学校実習の具体的な計画・展開方法を明らかにしていきたい。

## Ⅳ. 結語

保健師基礎教育の新カリキュラムにおける学校実習の現状と教員の認識について明らかにし、保健師基礎教育において学校実習を展開するための課題を検討した結果、以下の知見を得た。

1. 保健師基礎教育の新カリキュラムにおける学校実習の実施割合は38.9%に留まっていたが、非実施校でも80%が学校実習の意義を高く認識していたことから、今後、学校実習を組み込む教育機関が増加する可能性が示された。
2. 学校実習の実施校の教員の学校実習の実施意義の認識は、非実施校の教員に比べ有意に高かったことから、非実施校の学校実習の実現のためには、教員の認識変容が求められることが示唆された。
3. 学校実習の実施意義の高認識群は、学生の養護教諭2種免許保持者、学校看護実践者、公衆衛生看護実践者の3つの専門職の立場からの学びの意義を認識していたが、低認識群は、状況的な要素をもとに実習意義を低く評価していたことから、教員は、全体として学校実習から得られる学びに対し懐疑してはいないと考えられた。

4. 非実施校の教員が導入すべきと考える実習目標および含むべきと考える実習項目と実施校での現状には違いがあることが明らかになった。

5. 学校実習の日数が教員の実習目標や実習項目の設定に影響する可能性が示唆され、教員が構想する実習目標・実習項目を導入し、実習目標の到達度を高めるためには、学校実習の日数の確保が望まれる。

## 謝辞

本調査にあたり、研究への協力を快諾いただき、多忙な中、回答を賜りました保健師基礎教育機関の教員の皆様にご心より感謝申し上げます。なお、本研究は、畿央大学学内奨励研究費助成より助成を受けて実施した調査の一部である。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：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(通知)  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/kango/1305957.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm) (2017/9/24閲覧)。
- 2) 厚生労働省：看護師等養成所の運営に関する指導要領  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/02/dl/s0226-5i.pdf> (2017/9/24閲覧)。
- 3) 厚生労働省：地域保健対策検討会報告書～今後の地域保健対策のあり方について～  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000027ec0-att/2r98520000027ehg.pdf> (2017/9/26閲覧)。
- 4) 厚生労働省：地域保健対策の推進に関する基本的な指針  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakuju-10900000-Kenkoukyoku/0000050854.pdf> (2017/9/26閲覧)。
- 5) 厚生労働省：地域における保健師の保健活動に関する指針  
[http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013\\_shishin.pdf](http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf) (2017/9/26閲覧)。
- 6) 全国保健師教育機関協議会：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(2013)報告書－保健師教育の質保証と評価に向けて  
<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h25-iinkai-hokenshi-mr-houkoku.pdf> (2017/9/26閲覧)。
- 7) 全国保健師教育機関協議会：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(2014)報告書－保

健師教育の質保証と評価に向けて

<http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h26-iinkai-hokenshi-mr-houkoku.pdf> (2017/9/26閲覧)。

- 8) 埼玉県立総合教育センター：災害時、地域において学校が果たす役割についての調査研究報告書, 365, 2014.  
[http://www.center.spec.ed.jp/d/h24/365\\_H24-kenkyu\\_disaster.pdf](http://www.center.spec.ed.jp/d/h24/365_H24-kenkyu_disaster.pdf) (2017/9/26閲覧)。
- 9) 高橋佐和子:第7章 学校保健における危機管理(荒木田美香子, 麻原きよみ, 岡本玲子, 佐伯和子編集) 公衆衛生看護学テキスト第4巻 公衆衛生看護活動Ⅱ 学校保健・産業保健, 医歯薬出版株式会社, 東京, p107-108, 2014.
- 10) 青柳千春, 阿久澤智恵子, 笠巻純一ほか: 児童虐待対応における学校と関係機関との連携の現状と課題～児童相談所及び市区町村の担当職員への質問紙調査から～, 学校保健研究, 59 (2), 2017
- 11) 福富和博: 小学校におけるがん教育の外部講師活用に関する研究, 熊本大学政策研究, 8, 111-123, 2017.
- 12) 藤井千恵: 家庭・学校・地域の組織的連携による児童生徒の生活習慣病予防教育, 愛知教育大学研究報告, 63, 81-85, 2014.
- 13) 高橋佳子, 斎藤恵美子: 発達障害児の就学支援における保健師の役割の検討—支援内容の分析から, 保健師ジャーナル, 64 (1), 64-69, 2008.
- 14) 舟島 なをみ: 看護学教育における授業展開—質の高い講義・演習・実習の実現に向けて, 医学書院, 東京, p7, 2013
- 15) 鎌田久美子: 保健師教育課程における新カリキュラムに対応した臨地実習内容ならびに体制のあり方に関する調査研究, 2012.
- 16) 廣金和枝: 第8章 学校と健康, 系統看護学講座健康支援と社会保障制度〔2〕 公衆衛生, 医学書院, 東京, p279-280, 2015.
- 17) 廣金和枝: 第6章 学校保健における公衆衛生看護活動の実践(荒木田美香子, 麻原きよみ, 岡本玲子, 佐伯和子編集) 公衆衛生看護学テキスト第4巻 公衆衛生看護活動Ⅱ 学校保健・産業保健, 医歯薬出版株式会社, 東京, p78-97, 2014.
- 18) 杉原 トヨ子, 宮崎 博子: 地域看護学実習Ⅰの枠組みでの学校保健実習の学びの検討, 兵庫大学論集, 17, 257-264, 2012.