

「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)」

1. 「保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会コンパクト版(2016)」の修正と呼称の変更について

全国保健師教育機関協議会では、保健師教育の継続的な評価のための指標の作成を目的にした会員校への調査結果を基に、2016年6月に報告書「保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会コンパクト版(2016)―保健師教育の継続的な評価のために―」をまとめました。本報告書でお示しました「保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会コンパクト版(2016)」は、「保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会(2014)」(以下MR2014)を基に、評価基準がより明瞭であることをめざしまして作成しました。MR2014は大項目、中項目、小項目、行動目標から構成されており、行動目標は小項目の到達度を判断するための下位項目とされています。したがって、小項目の下位項目である行動目標によって小項目の評価が可能であると考え、より明確に到達レベルと内容が表現されている行動目標レベルでの項目を検討しました。しかしその後、会員校からいただいたご意見を検討し、このたび以下の2点についての修正を行いました。

「保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会(2014)」(以下MR(2014))の小項目ではなく、行動目標から抽出した教育評価の道具の一つであること、教育評価の道具の一つであることが明確となるように、呼称を変更し、「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)」としました。また、MR(2014)の小項目の到達度のレベルを踏まえ、一部の文言を修正しました。ただし、学校保健、産業保健については、実習での実態などを踏まえて、「保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会(2014)」の到達度から到達度を下げました。

2. 保健師教育評価の指標作成の目的

保健師教育課程における基盤となる科目が地域看護学から公衆衛生看護学に変わり、教育年限が6か月以上から1年以上に変更になり、保健師教育は変化と発展の途上にあります。28単位となった教育課程をいかに充実させるかは重要な課題です。

大学における保健師教育課程は約8割の大学で選択制となり、2016年の102回保健師国家試験の受験者は10年ぶりに1万人を割り8,799人でした。保健師教育課程を履修した学生に、保健師として最低必要な教育をしたいという教員の願いを形にしたのが「保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ」です。全国保健師教育機関協議会では、保健師教育において全員が到達すべき最低のレベルを明確にすることを目的に、「保健師教育におけるミニмум・リクワイアメンツ」を保健師教育検討委員会が中心となって会員校の皆様と作成し、その活用を検討してきました。

一方では、保健師教育課程の多様化が進展し、専修学校、短大専攻科、学部での全員必修課程の教育体制から、学部選択制課程、大学院課程の体制が出現し、2016年には大学院は10校となりました。教育課程は多様であっても、免許制度のもとでは卒業生の到達度の水準を保持しなければなりません。今後、看護系大学・学部・学科の開設はまだまだ予定されており、教育の質の確保のためには、教員の資質の向上と教育評価の標準化されたツールが必要となります。保健師教育の継続的な評価を行うための一指標として「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)」を作成しました。

卒業生の活躍が期待される現場の状況を見ると、20代の若い保健師が1/3～1/4を占める職場での現任教育が課題となっており、就業後に保健師としての力を発揮できる準備をすることが基礎教育には求められています。日々変化の激しい予測の困難な時代においては、未来を切り開いていける人材を育成することが重要であり、主体的に考えて行動でき、生涯学び続けていく力を養成することが保健師教育でも課題といえます。実践者としての知識技術はもとより、保健師は何を理念として、何を目的に活動しているのかを明確に持つこと、つまり、保健師としてのアイデンティと倫理的判断の基盤を修得した学生を社会に送り出すことが、保健師基礎教育の社会における役割ではないかと考えます。

10年後、20年後の卒業生の活躍を期待して、保健師教育の充実を図ってきたいものです。そのために、本評価指標が活用されることを願っています。

3. 「保健師教育評価指標」活用について

「保健師教育ミニマム・リクワイアメンツ2014 全国保健師教育機関協議会版」MR(2014)は、厚生労働省の示した「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」を基に、卒業時まで全学生が必ず習得する最低限の技術を示したものです。その構成はコアとなる実践能力である大項目、中項目、小項目、行動目標からなります。全国保健師教育機関協議会では、保健師課程教育の教育理念や教育目的、卒業生の特性の明確化と成文化にあたって、MR2014の活用を推奨しています。さらに小項目を評価するための具体的な行動レベルの目標である行動目標は、教育の評価目標となるものです。すなわち保健師教育課程の講義や演習、実習などの学習目標となるレベルで明示されています。

本評価指標は簡便に教育評価を行うことができることを目指し、MR2014の大項目、中項目の枠組みを維持しながら、中項目の中核的な小項目を代表する行動目標レベルの項目に絞ったものです。したがってMR2014を活用した教育の構築がなされた上での活用を想定しています。教育理念、教育目的、科目構成やシラバスの作成等には、MR2014を活用していただきたいと考えます。

本評価指標の活用方法は、学生の実践能力の到達度の全体評価として、教育の評価と同時に学生の自己評価の尺度として定期的な比較評価に活用することが考えられます。例えば、同一学生に対する実習の前後の評価、保健師課程修了時の評価への活用などです。また各学年の同一時期に実施することでの経年的な教育内容の評価へも活用できると考えられます。また、異なる教育機関間での共通基準での評価ツールとして、例えば、全国保健師教育機関協議会のブロックや都道府県単位で自治体との実習の協議にあたっての基礎資料とするなども考えられます。

それぞれの教育機関で、柔軟に活用いただきたいと考えます。

最後に、「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)」の作成にあたり、調査にご協力いただいた、またご意見をいただいた会員校の皆様にご心からお礼申し上げます。

(「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)」は、「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コンパクト版(2016)」に修正を加えたもので、保健師教育の評価指標としての作成目的は変わるものではありませんので、報告書の巻頭にお示ししました会長および教育検討委員長の「挨拶」を一部修正して、「保健師教育評価の指標作成の目的」として記載させていただきました。)

「保健師教育評価の指標 全国保健師教育機関協議会版(2016)」

- 【到達度レベルの目安】
- 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

実践能力 大項目	個人/ 家族・ 集団/ 地域	中項目	到達 度	評価項目			
				ノ タ ミ キ ソ	NO		
実践能力の基盤 公衆衛生看護活動に必要な倫理的姿勢 ●認知領域：想起、解釈、問題解決 ■情意領域：興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域：技能							
基盤となる実践能力。地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な倫理的姿勢を養う		基盤。地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な倫理的姿勢を養う	I	●	1	公衆衛生看護活動における倫理的問題を事例を通して述べることができる。	
			I	●	2	公衆衛生看護活動が、地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守るための活動であることを説明できる。	
			I	●	3	公衆衛生看護活動の効果・効率性と公平性・公正性を考えることの重要性を説明できる。	
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力							
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	個人/ 家族	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	I	●	4	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	●	5	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。	
		B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見出す	I	●	6	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	●	7	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。	
		C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	I	●	8	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	★	9	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	★	10	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。		
		集団/ 地域	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	I	●	11	地域の人々の身体的・精神的な健康状態を収集した情報に基づきアセスメントできる。
				I	●	12	自然環境や社会環境、社会文化的背景が、地域集団(市町村、学校、事業場)に属する人々の生活や健康へ与える影響をアセスメントできる。
	I		●	13	既存資料、地区踏査、保健活動から得た情報を統合し、分析できる。		
	I		●	14	収集した情報の分析結果から、顕在化している健康課題を明らかにできる。		
	I		★	15	集団・地域の健康増進能力を高めるための支援目的・目標を設定し、保健活動計画を立案できる。		
	II. 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						
	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	個人/ 家族	D. 活動を展開する	I	★	16	個人/家族の生活様式、行動様式、経済状況、習慣、価値観など生活に配慮した支援ができる。
I				★	17	個人/家族の健康課題に応じた保健指導(健康教育・健康相談・家庭訪問)を実施できる。	
II				★	18	個人/家族の健康課題解決のために、個別支援と組織的アプローチを組み合わせて活用できる。	
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	I	★	19	個人/家族の支援の際に、協働する地域の人々・関係者・機関の人と信頼関係が保てるように情報交換ができる。	
			I	★	20	個人/家族の支援の際に、評価結果を生かした次回の支援計画を立案できる。	

実践能力	個人/ 家族・ 集団/ 地域	中項目	到達度	評価項目		
				ノ タ キ ソ	No	
大項目					●認知領域：想起、解釈、問題解決 ■情意領域：興味・関心、態度、価値観 ★精神運動領域：技能	
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	集団/ 地域	D. 活動を展開する	II	★	21	地域の人々の健康課題に対する考えや意向を尊重した保健活動を実施できる。
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	II	●	22	地域の人々・関係者・関係機関と保健師の協働におけるそれぞれの役割を、事例をとおして明らかにできる。
		F. 活動を評価・フォローアップする	I	●	23	地域の健康課題解決のための活動に対する評価項目を挙げることができる。
III. 地域の健康危機管理能力						
3. 地域の健康危機管理を行う	個人/ 家族	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	II	★	24	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・課題を事例とおして分析し、予防策を立案できる。
	集団/ 地域	H. 健康危機の発生時に対応する	III	★	25	模擬事例を用いて、集団/地域での感染症などの健康危機発生に伴う健康課題解決に向けた支援計画を立案できる。
			III	★	26	模擬事例を用いて、特定の集団/地域の健康危機を支援するチームとなる関係者・機関との連絡調整を実施できる。
		I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	IV	●	27	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. 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						
4. 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促進する		J. 社会資源を開発する	I	●	28	特定の地域の健康課題の解決のために活用できるフォーマル・インフォーマルな社会資源の限界を列挙できる。
			III	●	29	地域における既存の資源の見直し、新たなネットワークや社会資源創出の方法を述べるができる。
		K. システム化する	III	●	30	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。
		L. 施策化する	III	●	31	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	●	32	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。
V. 専門的な自律と継続的な質の向上能力						
5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる		N. 研究成果を活用する	III	●	33	研究成果を健康教育や健康相談など実習場面での公衆衛生看護活動に活用できる。
		O. 継続的に学ぶ	I	●	34	保健医療福祉の専門職として自ら継続的に学ぶ必要性を説明できる。
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						
6. 地域で生活する人々の健康の維持増進と予防を行う公衆衛生看護に必要な実践能力と応用力を養う		母子保健活動	I	★	35	乳幼児および保育者の健康課題や対応力を発達段階を踏まえてアセスメントし、支援計画を立案できる。
		成人保健活動	I	★	36	成人の健康課題を生活習慣や家族の発達段階を考慮してアセスメントし、支援計画を立案できる。
		高齢者保健活動	II	★	37	地域の介護予防の課題をアセスメントし、活動計画を立案できる。
		精神保健活動	I	★	38	精神疾患をもつ人と家族の生活や健康課題をアセスメントし、支援計画を立案できる。
		学校保健活動	III	●	39	学校の健康課題に対応する養護教諭の役割と活動を、具体的に説明できる。
		産業保健活動	III	●	40	職場の健康課題に対応する保健師の役割と活動を、具体的に説明できる。

学校保健、産業保健については、実習での実態などを踏まえて、MR2014の到達度とは合致しないが、到達度をⅢとした。