The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

| | |
|---|---|
| Title | 地域の強みを高める公衆衛生看護技術を習得するシミュレーションプログラムWEB普及版の実用性に関する意見収集調査 |
| Author(s) | 田中, 美帆; 渡辺, 莉世; 小出, 恵子 他 |
| Citation | 大阪大学看護学雑誌. 2023, 29(1), p. 27-35 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://doi.org/10.18910/90028 |
| rights | ©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 |
| Note | |

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

大阪大学看護学雑誌 Vol.29 No.1（2023）

# 地域の強みを高める公衆衛生看護技術を習得するシミュレーションプログラム WEB 普及版の実用性に関する意見収集調査

The Opinion Survey about Practicality of the Simulation Learning Program for Mastering Public Health Nursing Art to Enhance “Strengths of Community”

田中美帆 [1)]・渡辺莉世 [2)]・小出恵子 [1)]・規家美咲 [1)]・田川　文 [1)]・宮本圭子 [1)]・岡本玲子 [1)]

Miho Tanaka[1)], Rise Watanabe[2)], Keiko Koide[1)], Misaki Kiya[1)], Aya Tagawa[1)], Keiko Miyamoto[1)], Reiko Okamoto[1)]

## 要　旨

【目的】地域の強みを高める公衆衛生看護技術（以下技術）を習得するシナリオベースのシミュレーションプログラムの WEB 普及版（以下 WEB 普及版）の実践現場での実用性について、意見を収集することである。【方法】研究参加者は、全国の子育て世代包括支援センターと地域包括支援センター20 施設に勤務する常勤保健師 24 名であり、2020 年度、プログラム体験前後に、質問紙にて意見収集調査を行った。【結果】研究参加者は年齢・経験ともに幅広い層であり、WEB 普及版が有効かを尋ねたところ、9 割以上が、とてもそう思う、そう思うと回答していた。また、技術習得のためにシミュレーションを用いることが有効かについては、プログラムを体験した全員が、とてもそう思う、そう思うと回答しており、自由記載でもプログラムについて、効果を感じているという意見があった。プログラム体験後の各技術の実施度得点と自信度得点は、ともに合計点と 1 項目を除く下位項目で、体験前より高値を示し、22 項目中 8 項目で有意差が見られた（$P<0.05$）。【結論】本プログラムの WEB 普及版には一定の汎用性と実用性があることが示唆された。

キーワード：公衆衛生看護、保健師、現任教育、シミュレーション

Keywords： Public Health Nursing, Public Health Nurse, In-service Education, Simulation

## Ⅰ．緒言

日本では、少子高齢化に伴う子育て支援や介護問題、生活環境や生活習慣の変化に伴う、がんや心疾患の増加等、ヘルスニーズは複雑かつ、深刻化している。さらに、日本は自然災害大国とも言われ、国内のどこに住んでいようと、地震や豪雨の被災に伴う予期せぬ生活の破綻が生じ、ヘルスニーズが増す可能性がある。これらの予防・解決のために、様々な公的制度が設けられているが、十分ではない。厚生労働省は、地域の強みを強化することによる地域共生社会の実現を掲げている。しかしながら、総務省の調査によると、自治会加入率の低下、近所付き合いの希薄化、活動の担い手不足が顕著であると報告されている [1)]。2016 年に閣議決定されたニッポン一億総活躍プランにおいても地域共生社会への転換が求められており [2)]、国を挙げた対策としても、地域共生社会の実現に向けて、専門人材の機能強化・最大活用が求められており、保健の専門的技術の明確化が急務となっている。

保健師が関わる地域の強みとそれを高める公衆衛生看護技術は、先行研究において、その枠組みと主要な技術が明らかにされている [3,4)]。しかしながら、この技術の有効な習得方法については

[1)]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、[2)] 前大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻（大阪府四条畷保健所）
[1)] Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences Osaka, Japan,
[2)] Former Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences (Osaka Prefectural Shijonawate Public Health Center), Osaka, Japan

課題となっていた。その理由は、この技術が、個人ではなく、コミュニティを対象としてポピュレーションベースに展開するものであり、実習やOJT による長期間の経験を通して、理解を深め、行動に移すことが、可能になる類のものだからである。

とはいえ、保健師は、新任期であっても即戦力として期待されている現状がある [5]。保健師は、実践経験から学び続ける [6] と言われていることからも、たとえ、短期間での習得が困難な技術でも、基礎教育から新任期、それ以降へと、早い時期から段階的に積上げ、反復して学習できる方法が、開発されることが重要である。このような状況を受け、岡本らは、地域の強みを高める公衆衛生看護技術（以下、技術）のうち、【探索】【活気づけ】【促進】を習得する 3 種類のシナリオベースのシミュレーションプログラム（以下、プログラム原版）を開発し、新任期保健師を対象に対面型で実施し、効果を検証している [7]。しかし、プログラムの汎用性という面では、対面型には、講師やスタッフ、場、予算の確保、および学習者の利便性、限定的なリクルートになるといった点で、限界があるという課題があった。そこで、より広範に活用できるように、インターネットを通して、パソコンやスマートフォン、タブレットでも活用できる WEB 版の作成を試みた [8]。

本研究の目的は、地域の強みを高める公衆衛生看護技術を習得するシミュレーションプログラム WEB 普及版（以下、WEB 普及版）について、実践現場での実用性について意見を収集することである。本研究の意義は、収集した意見を基にプログラムがより精錬され、本プログラムを用いた技術の学習成果向上が期待できることである。なお、WEB 普及版は、対象を新任期に限定せず、汎用性のある活用めざすものである。

## Ⅱ．研究方法

### 1. 研究参加者

研究参加者は、関連調査に協力した、全国の子育て世代包括支援センターと地域包括支援センターの 258 施設の内、WEB 普及版の体験を希望した 20 施設に勤務する常勤保健師 24 名（1 名参加 16 施設、2 名参加 4 施設）であった。関連調査の送付時に、案内文書で WEB 普及版体験の希望を募り、専用封筒にて参加希望と連絡先の返送を得た。意見収集調査の協力については、メールで案内後、直接電話で説明をし意思確認を行った。

### 2. データ収集方法

調査方法は、自記式質問紙調査、調査時期は 2020 年 10 月～2021 年 1 月であった。参加希望施設には、WEB 普及版の資料と体験手順を送付した。質問紙には、2 つのシミュレーション体験前、その後 2 週間以内に探索シミュレーションを体験した後、また、その後 2 週間以内に活気づけシミュレーションを体験した後の 3 回記入を求めた。期間中の体験が難しい場合は、各々2 週間をめどに延長を可とした。前後のデータのマッチングのため、本人の了解を得て記名を求め、データ処理においては匿名化した。

### 3. 調査内容

調査内容は、①基本属性（性別、年齢、地域保健福祉関連職での経験年数；以下経験年数と略）と、②WEB 普及版の実用性の程度を問う項目と実用性に関する意見の自由記載、③探索、④活気づけの 2 種類のシミュレーション体験前後の自己評価である。体験前後の自己評価は、研究参加者が個々に WEB 普及版の実用性への意見を述べるうえで、どのような技術を体験したかについての認識を深めたうえで、意見を述べられるようにというねらいで行った。調査は、体験前（1 回目）に①③④、探索シミュレーション体験後（2 回目）に②③、活気づけシミュレーション体験後（3 回目）に②④を行った。

WEB 普及版の実用性に関する 3 項目は、探索シミュレーション、活気づけシミュレーション、およびシミュレーションプログラム自体が、技術習得に有効かどうかを、全くそう思わない（0 点）からとてもそう思う（3 点）の評定尺度で問うた。体験前後の自己評価は、地域の強みを高める公衆衛生看護技術 4)の規範となる【社会的公正】3 項目、体験した技術について、【探索】6 項目と【活気づけ】4 項目について、実施度の認識（全くそうしていない（0 点）から、常にそうしている（5 点））（以下、実施度得点）の評定尺度で問うた。また、技術習得に対する自信度の認識 9 項目 7)についても、全く自信がない（0 点）から、非常に自信がある（10 点））（以下、自信度得点）の評定尺度で問うた。

### 4. シミュレーションプログラム WEB 普及版の概要

シミュレーションは、オンライン上の A 県 B 町 C 地区という、高齢者の孤立死予防を要する仮想

地域で、参加者が地区担当保健師という設定で行う。探索シミュレーションは、約 30 分を要し、動画の流れに沿って、地域のインフォーマントである自治会長・健康推進員・ヘルパー・健康福祉課課長の 4 者に対し、複数の選択肢から適切な質問内容を選び、情報収集をし、印刷したワークシートに参加者が地域のアセスメントを記入していくものである。

活気づけシミュレーションは、住民が地区の課題に気づき主体的な組織化に向かう過程を保健師が支援する場面 2 パターンの動画を視聴し（約 30 分）、台本と発問が書かれたワークシートに記入して、望ましい展開例と、そうでない例の比較から参加者が活動のポイントを学ぶものである。今回、開発した 3 種類の対面型のプログラムのうち、【促進】の技術については、5 名以上で行うカードゲームの形態であり、WEB 普及版に転用できなかったため、【探索】、【活気づけ】の 2 種類で行った。対面型との違いは、対面型が、演者を設けグループワークで進める形式であった部分を、WEB 普及版では、動画を用い個人で進められる形式であったことである。

**5. 分析方法**

分析は、各項目の記述統計を算出した。加えて、2 種類のシミュレーション体験前後の自己評価は、対応のある t 検定を行い、有意水準は 5%とした。WEB 普及版の実用性に関する自由記載は、研究参加者の真意を損なわないように、意味内容の類似性により分類し、カテゴリー化した。統計処理には IBM SPSS Statistics 27 を用いた。

**6. 倫理的配慮**

本研究は、大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会の承認を経て実施した（承認番号 19322、2019 年 12 月 18 日）。研究参加者には、文書にて WEB 普及版体験の参加意思を確認し、参加案内メールを送付後、電話にて、調査項目、個人情報の保護、拒否の自由などについて改めて説明をし、口頭で同意を得た。

## Ⅲ．結果

**1. 研究参加者の概要**

研究参加者 24 名のうち、探索シミュレーション前後の調査への回答者は 13 名（54.2%）で、全員が女性であり、平均年齢は 43.7±7.0 歳で、経験年数は 17.5±8.4 年であった。活気づけシミュレーション前後の回答者は 10 名（41.7%）で、全員が女性であり、平均年齢は 41.9±6.2 歳であり、経験年数は 15.3±7.7 年であった。年齢の範囲は 34～52 歳、経験年数は 2～29 年であり、全員が 30 歳以上で、1 名を除き全員が経験年数 5 年以上であった。参加を表明したものの調査に回答できなかった者の理由は全員多忙のためであった。

**2. 意見収集の結果**

**1) WEB 普及版の実用性に関する意見**

探索シミュレーション体験後にプログラムが技術習得に有効かどうかを聞いた問いでは、とてもそう思うが 4 名（30.8%）で、そう思うが 9 名（61.5%）、あまりそう思わないが 1 名（7.7%）であった。活気づけシミュレーション体験後にプログラムが技術習得に有効かどうかを聞いた問いでは、とてもそう思うが 7 名（70.0%）で、そう思うが 3 名（30.0%）、シミュレーションプログラム自体について、今回シミュレーションプログラムに参加し、技術習得に有効と思ったかの問いでは、とてもそう思うが 6 名（60.0%）で、そう思うが 4 名（40.0%）であった（表 1）。

また、WEB 普及版の実用性に関するシミュレーション体験後の感想（自由記載）からは（表 2）、参加者のシミュレーションプログラムへの期待感が伺えた。また、シミュレーションプログラムを通して感じた効果としては、地域の強みを高める公衆衛生看護技術の具体的な展開理解や、自身の保健師観につながる保健師の専門性とポジティブヘルス推進への気づき、保健師の OJT に対する自信の高まりがあった。そしてシミュレーションプログラムに効果を感じた理由としては、視聴覚教材を用いた体験型学習による自身の保健師活動とのつながりやすさや、現実再現の忠実度が高いシミュレーション内容によるイメージのしやすさが挙げられていた。さらに、保健師に求められる学習プログラムの方法としては、今回のように、よく設計されたシミュレーションプログラムを求める意見があった。

**2) 意見を述べる基礎となった WEB 普及版体験前後の自己評価**

探索シミュレーションでは（表 3）、体験前後の【社会的公正】3 項目の合計点（レンジ 0-15）と、下位項目（レンジ 0-5）の〈信頼とパートナーシップ〉、〈平等・公平性〉、〈みなの「生」を衛る〉のすべての項目について、体験前から得点が高く、前後の変化が見られなかった。【探索】6 項目では、合計点と、下位項目（レンジ 0-5）の〈強み発掘〉、

表 1. WEB 普及版の実用性に関する意見収集結果

| | 問 | 回答肢 | *n* | % |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ワザトレ「探索シミュレーション」を体験し、このプログラムは、技術習得に有効であると思いましたか。（*N*=13） | とてもそう思う | 4 | 30.8 |
| | | そう思う | 8 | 61.5 |
| | | あまりそう思わない | 1 | 7.7 |
| | | 全くそう思わない | 0 | 0.0 |
| 2 | ワザトレ「活気づけシミュレーション」を体験し、このプログラムは、技術習得に有効であると思いましたか。（*N*=10） | とてもそう思う | 7 | 70.0 |
| | | そう思う | 3 | 30.0 |
| | | あまりそう思わない | 0 | 0.0 |
| | | 全くそう思わない | 0 | 0.0 |
| 3 | 今回プログラム WEB 普及版に参加し、シミュレーションプログラムは技術習得に有効であると思いましたか。（*N*=10） | とてもそう思う | 6 | 60.0 |
| | | そう思う | 4 | 40.0 |
| | | あまりそう思わない | 0 | 0.0 |
| | | 全くそう思わない | 0 | 0.0 |

〈課題把握〉、〈資源探索〉、〈見える化〉、〈実在見せ〉、〈要因見せ〉のすべての項目で、体験前よりも体験後が高値であった（後 2 項目を除き $P < 0.05$）。自信度得点については、「地域に出て、潜在している健康や生活の課題と地域の強みの両方を感知する」、「感知した地域の課題や強みの実態を資料や事例で見せる準備をする」、「地域の強みとなる資源把握やその活用に繋がる情報提供網を張り巡らす」のすべての項目で、有意な差はないものの体験後が高値であった。

活気づけシミュレーションでは（表 4）、体験後の【活気づけ】4 項目では、合計点（レンジ 0-20）と、下位項目（レンジ 0-5）の〈ワレラゴト（我ら事）共有（$P < 0.05$）〉、〈みなで/ともに/楽しく浸透〉、〈元気バックアップ〉の得点が、体験前より高値であった。〈発起アシスト〉は、体験前後で若干得点が下がっていた。自信度得点（レンジ 0-10）については、「ポジティブヘルスを目指し住民主体で行動を起こすという合意に向けた対話を推進する（$P < 0.05$）」、「ポジティブヘルスに向けた活動を主体的に展開する住民の力量形成を支援する（$P < 0.05$）」、「住民が活動の成果を確認し、さらに地域全体に波及できるよう支援する（$P < 0.05$）」において有意に体験後の得点が高く、「みなで/ともに/楽しくポジティブヘルスを目指すという意識が浸透するように支援する」、「ポジティブヘルスを目指し、よさそう/できそう/やろうの住民参加を促進する」、「住民同士がそれぞれの強みを活かし、活動を継続・発展できるよう支援する」では、有意な差はないものの体験後の方が高値であった。

## Ⅳ. 考察

### 1. 研究参加者について

研究参加者は、全員年齢が 30 歳以上、経験年数は 1 名を除き 5 年以上と中堅期から管理期の保健師であり、意見収集を目的とする本調査の対象として、適した集団であったと考える。しかしながら、参加を表明した者のうち多忙を理由に約半数が調査の回答に至らず、体験を希望していたとしても、限られた期間内に自主的に実施し、質問紙に回答することが困難な現状が伺えた。

### 2. WEB 普及版の実用性について

結果より、WEB 普及版における探索シミュレーションと活気づけシミュレーションが、有効かを尋ねたところ、参加者の 9 割以上が、とてもそう思う、そう思うと回答していた。また、技術習得のためのシミュレーションプログラムが、有効かについても、WEB 普及版を体験した全員が、とてもそう思う、そう思うと回答していた。これらの回答者の年齢・経験年数が幅広い層であったことから、各シミュレーションプログラムと WEB を通して学習する技術習得の方法について、一定の汎用性と実用性があることが示唆された

表 2．WEB 普及版の実用性に関する参加者のシミュレーション体験後の感想（自由記載）

| カテゴリー | サブカテゴリー | プログラムの実用性に関する記載内容 |
|---|---|---|
| シミュレーションプログラムへの期待感 | 保健師の OJT での活用に対する期待感 | 保健師の人材育成カリキュラムの中でのツールとして活用したい。初期の段階や指導者の立場からも体験できる。 |
| シミュレーションプログラムを通して感じた効果 | 地域の強みを高める公衆衛生看護技術の具体的な展開理解 | 行政主体の限界を感じる中、住民主体の思考が大切で、どう展開するか具体に感じることができた。 |
| | 自身の保健師観につながる保健師の専門性とポジティブヘルス推進への気づき | 特に体験２については自分自身も原点に戻らされる感覚だった。住民と一緒に考え、自分事としてとらえてもらえるために、ポジティブヘルスで工夫が大切だと感じた。 |
| | | このコロナ禍の状況もあり、今、包括支援センターで保健師はなにをするべきか…保健師の役割は？と悩んでいたが、少し、先に光が見えたように思う。 |
| | 保健師の OJT*に対する自信の高まり | こういった体験型の学習は経験がないので楽しく学習できた。つい先日も課員が地区診断をしたが、今回勉強させていただいたことを念頭におくと、私自身が自信をもって指導しやすいと思った。 |
| シミュレーションプログラムに効果を感じた理由 | 視聴覚教材を用いた体験型学習による自身の保健師活動とのつながりやすさ | 受け身の学習ではなく、体験型学習であるため楽しく参加できた。 |
| | | 動画を試聴してのプログラムだったので、イメージしやすく理解しやすかった。 |
| | | 探索シミュレーションは、普段できていないことを、映像で教わり有効だった。 |
| | 現実再現の忠実度が高いシミュレーション内容によるイメージのしやすさ | シミュレーションの内容がとても想定されるものに近く自身も課題に感じていたことだったので良かった。 |
| | | 思いのほか、簡潔で、そして重要なところが凝縮された内容だった。ぜひ、広く普及してほしい。 |
| 保健師に求められる学習プログラムの方法 | シナリオベースのシミュレーション、様々な状況設定の体験型プログラム | 活気づけシミュレーションのようなシミュレーションプログラム。 |
| | | 体験させて頂いた内容や、対象者や専門職を変えた内容など。 |
| | | 今回のように、自分で体験しながら考え、学習できるもの。 |
| | 住民参加型の技術習得ができるプログラム | 地域の特性に合わせた住民参加型のプログラム。 |
| | 思考を深められる教材付きのプログラム | 比較できたので良かった<br>ワークシート(シナリオつきのもの)が資料にあり、概要が把握しやすかった。 |
| | 短時間で具体的な学習ができるプログラム | 短時間で学習ができる。 |
| | | 短時間で具体的でわかりやすいプログラム。 |
| | 実践の振り返りが可能なプログラム | 自分の保健師の仕事を振り返ったり、実用的な技能を学べたりできるとよいです。 |

*OJT とは On the Job Training の略であり、実際の仕事を通じて知識や技術などを習得する教育方法である。

表 3. 探索シミュレーション体験前後の自己評価　　*N*=13

| | | 項目 | | | 事前 平均±標準偏差 | 中間 平均±標準偏差 | *P* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 実施度 | 社会的公生 | 合計 | (0-15) | | 11.5 ± 1.9 | 11.5 ± 1.8 | 1.000 | |
| | | 信頼とパートナーシップ | (0- 5) | 人々の力を信頼し、持続可能な協力関係を築くという規範に則り活動する | 3.8 ± 0.6 | 3.8 ± 0.7 | 1.000 | |
| | | 平等・公平性 | | 地域の健康格差をなくし、公平に資源を配分するという規範に則り活動する | 3.7 ± 0.9 | 3.7 ± 0.8 | 1.000 | |
| | | みなの「生」を衛る | | すべての人々の「生命・生活・生きる権利」を衛るという規範に則り活動する | 4.0 ± 0.8 | 4.0 ± 0.7 | 1.000 | |
| | 探索 | 合計 | (0-30) | | 17.8 ± 2.8 | 20.7 ± 3.0 | <0.001 | * |
| | | 強み発掘 | (0- 5) | ポジティブヘルスを推進する、あらゆる地域の潜在力を発掘する | 2.9 ± 0.9 | 3.8 ± 0.6 | 0.002 | * |
| | | 課題把握 | | 人々の「生命・生活・生きる権利」を脅かす実態を包括的に把握する | 3.4 ± 0.7 | 4.0 ± 0.7 | 0.014 | * |
| | | 資源探索 | | 活用可能な地域内外のあらゆる社会資源を探り、実態を把握する | 3.3 ± 0.8 | 3.8 ± 0.6 | 0.008 | * |
| | | 見える化 | | 地域の課題や強みの実態を、見て分かるよう統計や図表で示す | 2.8 ± 0.6 | 3.5 ± 0.7 | 0.001 | * |
| | | 実在見せ | | 課題や強みのリアルな実在を、当事者の生の声やプロット地図で示す | 2.5 ± 0.5 | 2.7 ± 0.9 | 0.337 | |
| | | 要因見せ | | 実態の背景にある様々な要因や事情を分析し、その関連を視覚化する | 2.9 ± 0.6 | 3.0 ± 0.9 | 0.753 | |
| 自信度 | | | (0-10) | 地域に出て、潜在している健康や生活の課題と地域の強みの両方を感知する | 5.8 ± 2.4 | 6.9 ± 1.3 | 0.063 | |
| | | | | 感知した地域の課題や強みの実態を資料や事例で見せる準備をする | 5.8 ± 2.0 | 6.3 ± 1.7 | 0.316 | |
| | | | | 地域の強みとなる資源把握やその活用に繋がる情報提供網を張り巡らす | 5.4 ± 2.0 | 6.5 ± 1.3 | 0.116 | |

対応のある t 検定　*: $P < 0.05$

表 4. 活気づけシミュレーション体験前後の自己評価　　*N*=10

| | | 項目 | | | 事前 平均±標準偏差 | 事後 平均±標準偏差 | *P* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 実施度 | 活気づけ | 合計 | (0-20) | | 13.4 ± 1.8 | 14.8 ± 2.5 | 0.127 | |
| | | ワレラゴト(我ら事)共有 | (0- 5) | 課題を自分たちの事として、主体的に取り組もうという意識を醸成する | 3.1 ± 0.6 | 3.8 ± 0.8 | 0.010 | * |
| | | みなで/ともに/楽しく浸透 | | よりポジティブな状態へと、みなで、ともに、楽しく取り組むという意識を醸成する | 3.3 ± 0.7 | 3.9 ± 0.6 | 0.051 | |
| | | 発起アシスト | | 人々のやる気を喚起し、主体な取り組みを始められるよう力添えする | 3.7 ± 0.5 | 3.5 ± 0.5 | 0.343 | |
| | | 元気バックアップ | | 人々の自信を下支えし、元気に取り組みを続けられるよう後押しする | 3.3 ± 0.7 | 3.6 ± 0.8 | 0.394 | |
| 自信度 | | | (0-10) | みなで/ともに/楽しくポジティブヘルスを目指すという意識が浸透するように支援する | 6.0 ± 1.4 | 6.5 ± 2.0 | 0.363 | |
| | | | | ポジティブヘルスを目指し住民主体で行動を起こすという合意に向けた対話を推進する | 4.9 ± 2.4 | 6.3 ± 1.8 | 0.010 | * |
| | | | | ポジティブヘルスを目指し、よさそう/できそう/やろうの住民参加を促進する | 5.6 ± 1.4 | 6.1 ± 2.2 | 0.427 | |
| | | | | 住民同士がそれぞれの強みを活かし、活動を継続・発展できるよう支援する | 5.5 ± 1.8 | 6.4 ± 2.0 | 0.121 | |
| | | | | ポジティブヘルスに向けた活動を主体的に展開する住民の力量形成を支援する | 4.5 ± 2.0 | 5.9 ± 2.1 | 0.016 | * |
| | | | | 住民が活動の成果を確認し、さらに地域全体に波及できるよう支援する | 5.0 ± 2.4 | 6.6 ± 2.0 | 0.005 | * |

対応のある t 検定　*: $P < 0.05$

と考える。

自由記載でもプログラムへの期待感や効果を感じているという意見があり、その理由には、WEB 普及版が、主体的学習を促進する現実を再現する忠実度の高い視聴覚教材であった点が評価されたと考える。現実を再現するシミュレーションの忠実度の高さは、学習効果に大きな影響を与える[9]と言われており、WEB 普及版は、実用化において、学習効果も見込めるものと考えられる。

これらの実用性に関する高評価の背景には、有意な差が見られなかった項目があるものの、WEB 普及版体験後の実施度の自己評価得点について、合計点とほとんどの項目において体験前より高値を示していたという結果がある。これは、対面型のプログラム原版だけでなく、WEB 普及版の効果を支持する結果と考える。

自信度得点については、有意な差が見られなかった項目があるものの、WEB 普及版体験後にすべての項目が高値を示していた。Jeffries（2005）が示しているシミュレーションモデルによると、シミュレーション教育で期待できる 5 つのアウトカムのひとつに「自信」があり[10]、公衆衛生看護学生を対象としたシミュレーション教育に関する先行研究[11]でも、シミュレーション教育により、実践とのギャップが埋まり自信につながることが述べられている。シミュレーション教育のアウトカムは、シミュレーションのデザインに影響を受けるとされているが、本プログラムでは、WEB 版としたことにより、自身のタイミングで体験できたことにより、振り返りの時間が十分に確保でき、シミュレーションを通し、日々、自身

が行っている活動で発揮している技術であることを認識し、実施しているとより実感でき、自信につながったのではないかと考えられる。

これらのことから、WEB 普及版には、一定の実用性があると考えられる。1 名が、探索シミュレーションの有効性について、あまりそう思わないという回答があった。自由記載がなく原因についての詳細は不明であるが、プログラム原版 [7]においても、探索技術の習得には時間を要することが述べられており、今回の探索技術においても自信度の上昇が低かったことから、継続的な学習方策も合わせて考えていく必要性が示唆された。

### 3. 実践への示唆

結果より、WEB 普及版の一定の実用性が確認できた。意見を幅広い年齢・経験年数の研究参加者より収集できたことから、本プログラムは、一定の汎用性を備えていることが示唆され、オンライン上で学習でき、受講時間も自分のタイミングで柔軟に行うことが可能であるため、保健師が自身の学習に手軽に取り入れ、技術を習得することが期待できる。

### 4. 本研究の限界と課題

本研究は、参加者数が少なかったため、十分な意見収集ができていない可能性を否めない。このため、今後は参加者数を増やし、基礎教育や実践現場での実用性について、さらなる検証を進めていく必要がある。

### 謝辞

本研究にご参加いただいた保健師の皆様に深謝申し上げます。

### 利益相反

研究に関連し､開示すべき COI 関係にある企業等はありません。なお、本研究は、公益財団法人科学技術融合振興財団 2019-2020 年度調査研究助成事業の助成を受けたものです。

### 文献

1) 地域コミュニティに関する研究会（2022）：地域コミュニティに関する研究会報告書. https://www.soumu.go.jp/main_content/000816620.pdf（検索日：2022 年 8 月 16 日）
2) 厚生労働省（2022）：「地域共生社会」の実現に向けて. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00506.html（検索日：2022 年 8 月 16 日）
3) 岡本 玲子，小出 恵子，岩本 里織，他（2019）：公衆衛生看護が関わる地域の強みとは―文献の分析による概念化―. 日本公衆衛生看護学会誌，8（1）：12-22. Doi：10.15078/jjphn.8.1_12
4) Okamoto R., Kageyama M., Koide K., et al.（2019）：Public Health Nursing Art to Enhance “Strength of Community” in Japan. The Open Nursing Journal, 13（1）：177-185. Doi: 10.2174 /1874434601913010177
5) 高尾茂子（2013）：地域保健行政で働く保健師の専門能力形成の要因分析－保健師の経験“語り”調査から－. ヒューマンケア研究学会誌，5（1）47-54.
6) 松下光子，石丸美奈，山田洋子（2012）：行政保健師が実践経験を通して得ている保健師活動についての学び. 岐阜県立看護大学紀要，12（1），25-32.
7) Okamoto R., Gouda K., Koide K., et al.（2020）：Effectiveness of simulation learning program for mastering public health nursing skills to enhance strength of community: A quasi-experimental design. Nurse Education Today, 90. Doi: 10.1016/j.nedt.2020.10443
8) 岡本玲子編著（2020）：地域の強みを高める公衆衛生看護技術　ポジティブヘルス推進へのワザトレ！（Web 教材付き）（第 1 版）. 17-21，医歯薬出版株式会社，東京.
9) Boling B., Hardin-Pierce M.,（2016）：The effect of high-fidelity simulation on knowledge and confidence in critical care training: An integrative review. Nurse Education in Practice, 16（1）, 287-93. Doi: 10.1016/j.nepr.2015.10.004.
10) Jeffries P.R.,（2005）：A Framework for Designing, Implementing and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. Nursing Education Perspectives，26（2），96-103. https://journals.lww.com/neponline/Fulltext/2005/03000/A_FRAMEWORK_for_Designing,_Implementing,_and.9.aspx（検索日：2022 年 9 月 8 日）
11) Boling B., Hardin-Pierce M.,（2016）：The effect of high-fidelity simulation on

knowledge and confidence in critical care training: An integrative review. Nurse Education in Practice, 16, 287–293. Doi: 10.1016/j.nepr.2015.10.00