

報告

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 —

牧内 忍¹⁾ 仲間紀子¹⁾ 川崎道子¹⁾

要 約

【背景】 保健師看護師統合カリキュラムのもと、保健師の実践能力を高めることが課題であり、今後の健康教育指導のあり方を見いだす必要がある。

【目的】 実習での健康教育評価得点について、学生と指導保健師の比較を行い、改善点を明らかにする。

【対象】 平成19年度地域保健看護実習を終了した本学4年次80人中、研究に同意が得られ、記録に不備のない64人(80.0%)の実習に関する諸記録。

【方法】 学生の実習記録より、健康教育実施状況を整理し、学生と指導保健師の評価得点を実施状況別に算出した。

【結果】 1)健康教育のテーマは「生活習慣病予防」「骨粗鬆症」「予防接種」の順に多かった。2)指導保健師の評価得点は全体的に学生よりも有意に高かった。3)評価内容の「態度・服装」「目標設定理由」「導入-展開-まとめの流れ」は学生の自己評価が高かった。4)実施時期別では、「態度・服装」「雰囲気づくり」「導入-展開-まとめの流れ」は、「1週目」よりも「2週目」実施の学生の自己評価が高かった。5)実施学生数別では、「導入-展開-まとめの流れ」「時間配分」について、「複数」での実施が「単独」での実施よりも自己評価が高く、「内容に関する知識」は低かった。

【結論】 学生が健康教育を行う際、準備時間を十分にとり、内容に関する知識を身に付け、参加者の反応を見ながら実施できるよう、講義、演習および実習の事前学習等を工夫する必要がある。

キーワード：保健師教育、健康教育、地域保健実習

はじめに

近年、保健師看護師統合カリキュラムのもとで、保健師基礎教育の充実が求められ、より実践能力の高い保健師を育てることが、これまで以上に求められている¹⁾²⁾。

しかし、地域看護実習において、学生が現場で健康教育を実施する機会が減少してきている³⁾⁴⁾。2004年3月に卒業生を輩出した看護系大学61校を対象とした宮崎ら⁵⁾の調査でも、市町村の実習で家庭訪問・健康教育を「必ず実際に行う」と回答した割合はそれぞれ47.5%、39.3%であり、保健所での実習はそれよりもさらに低率であった。

本県においては、全看護学生が健康教育を実施できているが、今後、看護系教育機関の増加に伴う地域看護実習・学生の増加、および保健師の分散配置による指導可能な保健師の減少が予測される。このような中で、実習での実践の機会を増やし、いかに実践能力を強化するかが課題となっている。

本学では、地域保健看護実習（市町村）において、家庭訪問・健康教育の実施を必須とし、実践能力の向上に努めている。健康教育は、はじめに学生および指導保健師による評価を行い、それを参考に、指導教員が最終的な評価を行っている。今後さらに実践能力を高めるため

には、実習での健康教育の到達度を、健康教育評価表を用いて分析し、健康教育の改善点等、指導のあり方を見いだすが必要になる。

そこで、本研究では、実習での健康教育の評価得点について、学生と指導保健師の比較を行い、改善点を明らかにすることを目的とする。

健康教育に関する教育と実習指導の概要：

本学では、2年次後期から4年次前期にかけて、地域保健看護概論、地域保健看護方法（Ⅰ～Ⅲ）で、講義・演習を履修した後、4年次前期に福祉保健所1週間、後期に市町村2週間の地域保健看護実習を実施している。

地域保健看護実習の目的は「地域における多様なヘルスニーズを持つ個人・家族・集団に対する保健指導の方法を習得する。また、地域のケアシステムを活用して健康問題を解決する方法を学習する。」である。それを受け、市町村での実習目標の一つとして、「個人・家族および地域の健康問題の解決・健康増進に向けた保健サービスが理解できる」を設定し、小集団を対象とした健康教育の実施を必須としている。

健康教育に関する教育内容および方法は、地域保健看護方法Ⅲ（4年次前期）で、健康教育の変遷、目的、評価、および健康教育の企画、指導計画、指導案作成についての講義を行い、その後学生を12グループにわけ、現場に沿ったテーマで指導案作成、実演を行っている。

1) 沖縄県立看護大学

市町村での実習前の学習は、実習開始約2ヶ月前から開始し、学生は配置市町村の保健師や指導教員の意見を参考に、健康教育の対象者、テーマを決定し、指導案作成を行っている。その際、指導教員は、指導保健師と調整の上、指導案作成等の指導・助言を随時行っている。

実習中は、事前に作成した指導案をもとにデモンストレーションを行い、指導保健師等より助言を受け、修正を行った後、本番に臨んでいる。指導教員は、デモンストレーションまたは本番に参加した上で、学生と指導保健師の評価を参考に、健康教育の総合評価を行っている。

・研究方法

1.対象：平成19年度地域保健看護実習（市町村）を終了した本学4年次80人のうち、研究に同意が得られ、学生および指導保健師の健康教育評価得点が記載された64人（80.0%）の健康教育に関する諸記録（実習計画書、健康教育指導案、健康教育評価表）である。

2.分析方法：

1)健康教育実施状況の整理

健康教育に関する諸記録より、健康教育のテーマ、実施時期、実施学生数を確認し、整理した。

2)健康教育の学生および指導保健師の評価得点の分析

健康教育評価表より、学生および指導保健師による評価得点を集計し、平均点±標準偏差を算出した。

3)健康教育自己評価得点を健康教育実施状況別に算出

2)で算出した全体平均得点を健康教育の実施時期別、実

施学生数別に集計、分析した。

有意差検定はMicrosoft Excelを用い、t検定、 χ^2 検定を行った。

健康教育評価表の項目および評価内容は、5項目、16評価内容である。

項目は『目標・タイトル』、『内容』、『会場』、『媒体』、『態度』である。

評価内容は、「1.目標の設定理由は適切か」（以下「1.目標設定理由」）、「2.内容を表現するタイトルのつけ方であったか」（以下「2.タイトルの付け方」）、「3.興味を持たせる導入であったか」（以下「3.興味をもたせる導入」）、「4.目的を明確に伝えていたか」（以下「4.目的の伝達」）、「5.講義内容はわかりやすかったか（専門用語の使い方等）」（以下「5.わかりやすい内容」）、「6.参加者に合う内容であったか」（以下「6.参加者に合う内容」）、「7.内容に関する知識は充分であったか」（以下「7.内容に関する知識」）、「8.導入-展開-まとめの流れで話せたか」（以下「8.導入-展開-まとめの流れ」）、「9.時間配分は適切であったか」（以下「9.時間配分」）、「10.会場の選択、設営は適切だったか」（以下「10.会場の選択」）、「11.媒体は適切であったか（以下質・量）」（以下「11.媒体の作成」）、「12.媒体を上手に活用したか」（以下「12.媒体の活用」）、「13.落ち着いて、参加者の反応を見ながら話せたか」（以下「13.参加者の反応を見る」）、「14.参加者が相互に話し合える雰囲気づくりができたか」（以下「14.雰囲気づくり」）、「15.参加者の発言の機会を適切

表1 健康教育評価表の項目と評価内容

項目	評価内容
目標・タイトル	1. 目標の設定理由は適切か
	2. 内容を表現するタイトルのつけ方であったか
内容	3. 興味を持たせる導入であったか
	4. 目的を明確に伝えていたか
	5. 講義内容はわかりやすかったか（専門用語の使い方等）
	6. 参加者に合う内容であったか
	7. 内容に関する知識は充分であったか
	8. 導入-展開-まとめの流れで話せたか
	9. 時間配分は適切であったか
会場	10. 会場の選択、設営は適切だったか
媒体	11. 媒体は適切であったか（質・量）
	12. 媒体を上手に活用したか
態度	13. 落ち着いて、参加者の反応を見ながら話せたか
	14. 参加者が相互に話し合える雰囲気づくりができたか
	15. 参加者の発言の機会を適切に設けたか
	16. 実習生としてふさわしい態度、服装であったか

表2 健康教育のテーマ

テーマ	件数	%
生活習慣病予防	25	39.1
骨粗鬆症	7	10.9
予防接種	7	10.9
介護予防	6	9.4
むし歯予防	5	7.8
離乳食	4	6.3
新生児の特徴	2	3.1
乳幼児との関わり方	2	3.1
乳幼児の事故予防	2	3.1
その他	4	6.3
合計	64	100

に設けたか」(以下「15.参加者の発言機会」)、「16.実習生としてふさわしい態度、服装であったか」(以下「16.態度、服装」)である。(表1)

評価は5段階で、大変良い=5点、良い=4点、普通=3点、あまり良くない=2点、良くない=1点とした。

倫理的配慮: 学生へ書面と口頭で研究の主旨、匿名性の確保、研究の同意の自由意思、成績評価に影響しないこと等を説明し同意を得た。

結果

健康教育のテーマは、「生活習慣病予防」39.1%、「骨

粗鬆症」10.9%、「予防接種」10.9%の順に多かった(表2)。

健康教育の実施時期では、実習「1週目」に実施した者が27人(42.2%)、「2週目」に実施した者が37人(57.8%)であった。

健康教育の準備および実施を「単独」で行った者は28人(43.8%)、「複数」で行った者は36人(56.2%)であった。

学生の自己評価得点(全体平均値±標準偏差)は4.00±0.44点で、全体平均より高い項目は『目標・タイトル』『会場』であり、評価内容は、「16.態度、服装」

表3 学生と指導保健師の健康教育評価得点(M±SD)

項目	項目		評価内容		
	学生	保健師	学生	保健師	
目標・タイトル	4.20±0.67	4.49±0.60 **	1. 目標設定理由	4.23±0.70	4.52±0.66 *
			2. タイトルの付け方	4.16±0.77	4.47±0.66 **
内容	3.85±0.55	4.27±0.47 **	3. 興味をもたせる導入	3.69±0.93	4.19±0.68 **
			4. 目的の伝達	3.92±0.80	4.31±0.70 **
			5. わかりやすい内容	3.83±0.78	4.41±0.65 **
			6. 参加者に合う内容	3.92±0.89	4.44±0.63 **
			7. 内容に関する知識	3.47±0.79	3.88±0.72 **
			8. 導入-展開-まとめの流れ	4.30±0.74	4.36±0.80
			9. 時間配分	3.81±0.92	4.33±0.81 **
会場	4.16±0.89	4.34±0.73	10. 会場の選択	4.16±0.89	4.34±0.73
媒体	3.98±0.67	4.35±0.69 **	11. 媒体の作成	3.92±0.80	4.34±0.71 **
			12. 媒体の活用	4.03±0.73	4.36±0.78 **
態度	3.73±0.70	4.25±0.47 **	13. 参加者の反応を見る	3.33±0.95	4.14±0.81 **
			14. 雰囲気づくり	3.17±1.01	3.75±0.85 **
			15. 参加者の発言機会	3.59±1.16	4.13±0.82 **
			16. 態度、服装	4.83±0.42	4.98±0.12 **
全体	4.00±0.44	4.31±0.39 **			

** : p<0.01, * : p<0.05

表4 実施時期別および実施学生別 学生の自己評価得点 (M ± SD)

項目	評価内容	実施時期		実施学生数	
		1週目	2週目	単独	複数
目標・ タイトル	1. 目標設定理由	4.22±0.68	4.24±0.71	4.25±0.74	4.22±0.67
	2. タイトルの付け方	4.19±0.77	4.14±0.78	4.32±0.76	4.03±0.76
内 容	3. 興味をもたせる導入	3.59±0.87	3.76±0.97	3.57±0.90	3.78±0.95
	4. 目的の伝達	3.85±0.76	3.97±0.82	4.00±0.80	3.86±0.79
	5. わかりやすい内容	3.89±0.83	3.78±0.74	3.82±0.76	3.83±0.80
	6. 参加者に合う内容	3.89±0.92	3.95±0.87	4.04±0.87	3.83±0.90
	7. 内容に関する知識	3.33±0.72	3.57±0.82	3.71±0.65 *	3.28±0.84
	8. 導入-展開-まとめの流れ	4.00±0.82	4.51±0.60 **	4.07±0.88	4.47±0.55 *
	9. 時間配分	3.63±1.06	3.95±0.77	3.57±0.90	4.00±0.88 *
会 場	10. 会場の選択	4.19±0.90	4.14±0.87	4.07±0.96	4.22±0.82
媒 体	11. 媒体の作成	3.81±0.82	4.00±0.77	3.79±0.82	4.03±0.76
	12. 媒体の活用	3.96±0.74	4.08±0.71	3.96±0.63	4.08±0.79
態 度	13. 参加者の反応を見る	3.11±0.99	3.49±0.89	3.25±0.95	3.39±0.95
	14. 雰囲気づくり	2.93±0.98	3.35±0.99 *	3.07±0.96	3.25±1.04
	15. 参加者の発言機会	3.37±1.13	3.76±1.15	3.50±1.09	3.67±1.20
	16. 態度、服装	4.70±0.53	4.92±0.27 *	4.86±0.35	4.81±0.46
	全 体	3.94±0.46	4.05±0.41	3.93±0.47	4.06±0.40

**: $p<0.01$, *: $p<0.05$

「8.導入-展開-まとめの流れ」「1.目標設定理由」の順に高かった。評価得点が全体平均より低い項目は、『内容』『媒体』『態度』であり、評価内容は「14.雰囲気づくり」「13.参加者の反応を見る」「7.内容に関する知識」の順に低かった。

一方、指導保健師の評価得点は4.31±0.39点で、全体平均より高い項目は『目標・タイトル』『会場』『媒体』

であり、評価内容は、「16.態度、服装」「8.導入-展開-まとめの流れ」「1.目標設定理由」の順に高かった。全体平均より低い項目は、『内容』『態度』であり、評価内容は「14.雰囲気づくり」「7.内容に関する知識」「13.参加者の反応を見る」の順に低かった。

学生と指導保健師の評価得点の比較では、指導保健師指導保健師の評価が学生の自己評価よりも有意に高かつ

表5 実施時期別および実施学生数別 指導保健師の評価得点 (M ± SD)

項目	評価内容	実施時期		実施学生数	
		1週目	2週目	単独	複数
目標・ タイトル	1. 目標設定理由	4.44±0.68	4.57±0.64	4.64±0.55	4.42±0.72
	2. タイトルの付け方	4.37±0.55	4.54±0.72	4.57±0.56	4.39±0.72
内 容	3. 興味をもたせる導入	4.04±0.69	4.30±0.65	4.14±0.74	4.22±0.63
	4. 目的の伝達	4.30±0.76	4.32±0.66	4.36±0.72	4.28±0.69
	5. わかりやすい内容	4.33±0.77	4.46±0.55	4.32±0.71	4.47±0.60
	6. 参加者に合う内容	4.48±0.74	4.41±0.54	4.43±0.68	4.44±0.60
	7. 内容に関する知識	3.74±0.84	3.97±0.59	3.93±0.65	3.83±0.76
	8. 導入-展開-まとめの流れ	4.22±0.87	4.46±0.72	4.18±0.89	4.50±0.69
	9. 時間配分	4.22±0.87	4.41±0.75	4.18±0.71	4.44±0.86
会 場	10. 会場の選択	4.33±0.77	4.35±0.71	4.32±0.66	4.36±0.79
媒 体	11. 媒体の作成	4.11±0.79	4.51±0.60 *	4.14±0.74	4.50±0.65 *
	12. 媒体の活用	4.11±0.96	4.54±0.55 *	4.11±0.82	4.56±0.68 *
態 度	13. 参加者の反応を見る	4.07±0.72	4.19±0.86	3.96±0.82	4.28±0.77
	14. 雰囲気づくり	3.70±0.90	3.78±0.81	3.54±0.87	3.92±0.79 *
	15. 参加者の発言機会	4.22±0.83	4.05±0.80	3.93±0.84	4.28±0.77 *
	16. 態度、服装	4.96±0.19	5.00±0.00	5.00±0.00	4.97±0.16
	全 体	4.23±0.47	4.37±0.30	4.23±0.42	4.37±0.35

*: $p<0.05$

た。項目別では、『会場』を除く『目標・タイトル』『内容』『媒体』『態度』の4項目で指導保健師の評価が学生よりも有意に高かった ($p < 0.01$)。評価内容では、『内容』の「8.導入-展開-まとめの流れ」と『会場』の「10.会場の選択」の2つを除く、残り14の評価内容で、指導保健師の評価が学生よりも有意に高かった ($p < 0.05$, $p < 0.01$) (表3)。

実施時期別に学生の自己評価得点をみると、「2週目」の実施は「1週目」の実施と比較して、「8.導入-展開-まとめの流れ」「14.雰囲気づくり」「16.態度、服装」の得点が有意に高かった ($p < 0.05$, $p < 0.01$)。また、実施学生数別の比較では、「複数」での実施は「単独」での実施と比較して「8.導入-展開-まとめの流れ」「9.時間配分」での得点が有意に高く ($p < 0.05$)、「7.内容に関する知識」は有意に低かった ($p < 0.05$) (表4)。

実施時期別に指導保健師の評価得点をみると、「2週目」の実施は「1週目」の実施と比較して、「11.媒体の作成」「12.媒体の活用」の得点が有意に高かった ($p < 0.05$)。また、実施学生数別では、「複数」での実施は「単独」での実施と比較して「11.媒体の作成」「12.媒体の活用」「14.雰囲気づくり」「15.参加者の発言機会」での得点が有意に高かった ($p < 0.05$) (表5)。

・考 察

健康教育のテーマは、メタボリックシンドローム等の「生活習慣病予防」、転倒予防等の「介護予防」、「骨粗鬆症」など、成人を対象としたものが6割を占めていた。市町村保健師活動は、成人を対象とした集団事業が他の事業よりも多いことがわかる。

健康教育の評価内容について、学生および指導保健師の評価得点がそれぞれの全体平均より高いものは、「1.目標設定理由」「2.タイトルの付け方」「8.導入-展開-まとめの流れ」「10.会場の選択」「12.媒体の活用」「16.態度、服装」であった。この事は、事前学習による健康教育の指導案作成および実習中の指導保健師の指導助言が功を奏した結果と考えられる。一方、全体平均より低いものは、「3.興味をもたせる導入」「7.内容に関する知識」「13.参加者の反応を見る」「14.雰囲気づくり」「15.参加者の発言機会」であった。

これらの中でも、特に両者の評価得点が低いのは、「7.内容に関する知識」「14.雰囲気づくり」であった。このことから、テーマに沿った健康教育の展開、媒体の活用はできていたが、内容に関する知識が十分でないまま健康教育の実施に臨んでいる状況が推測される。

実施時期別、実施学生数別にみると、「1週目」より

も「2週目」、「単独」よりも「複数」での実施において、学生の自己評価は「8.導入-展開-まとめの流れ」が、指導保健師の評価は「11.媒体の作成」「12.媒体の活用」が高いという共通点があった。これは、実習前は指導教員が主に指導案作成について指導し、実習中は、指導保健師はそれを受けて一部手直しはあるものの、主に媒体作成および活用の指導を行った結果、実演時にその効果がみられたことを評価していると考えられる。

五十嵐ら⁹⁾は、実習期間中に最も時間をかけている実習内容は健康教育であり、実習時間に比例して学生の自己評価も有意に高かったと報告している。このことから、「2週目」の者は「1週目」の者よりもデモンストレーションなどの準備にかかる時間や指導保健師から指導を受ける機会も多いため、余裕を持ち、媒体の作成もできたと考えられる。「1週目」の者で「14.雰囲気づくり」の自己評価が低かったのは、「2週目」の者と比較して、事前の対象者との調整、保健師の行う健康教育を見学する機会の少ないことも一要因と考えられる。

また、「複数」での実施では、全体的に高い評価であった。これは、健康教育実施にむけ、学生同士で指導案作成時から、健康教育の内容展開や方法および媒体作成などの役割分担を行っているため、一人で言うより学生同士の力量が発揮できたと考える。しかし、反面「7.内容に関する知識」は有意に低かったことより、複数で実施する場合には、責任の所在が不明確となり、学生一人一人の健康教育内容に関する知識が浅くなっている可能性も考えられる。

学生の自己評価の低い項目は『内容』の「7.内容に関する知識」と、『態度』の「13.参加者の反応を見る」「14.雰囲気づくり」であり、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わかる。これは学生が健康教育時に参加者からの質問に答えられない場面が多く、その際に自信を失い、自己評価が低くなると考えられる。また、学生は初対面の参加者へ健康教育を行う緊張感や健康教育実施時間が15～20分程度と制限がある。その中で、参加者の反応に臨機応変に対応する能力も求められるため、力不足を感じる事が多々あると考えられる。

ほぼすべての項目において学生よりも指導保健師の評価が高かったことは、指導保健師が実習開始前より学生へ指導を行っており、その過程の評価を含め若干高得点となったと考える。また、評価表は学生が先に記入し、その後指導保健師に提出して評価を記入してもらう。そのため、指導保健師の評価が、先に記載されている学生

の自己評価に影響された可能性も考えられる。

今回の結果より、市町村の実習で学生は、健康教育指導案の作成はできていたが、実際の健康教育実施時、参加者の反応を見たり、参加者が相互に話し合える雰囲気作りができず、そのテーマに関する知識も不十分なため、質問に対しても十分答えることができなかった。それをふまえて、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し、実習の事前学習時に活かすことが必要であると考えられる。

特に、学生と指導保健師の両方で評価得点が全体平均値よりも低かった項目『態度』の3評価内容（「13.参加者の反応を見る」「14.雰囲気づくり」「15.参加者の発言機会」と、『内容』の2評価内容（「3.興味をもたせる導入」「7.内容に関する知識」）については、学生および指導保健師の評価が上がるような工夫が必要である。

また、参加者からの評価を得るための評価項目の追加、事前の十分な準備時間の確保を行うことの必要性が明らかになった。

結 論

1. テーマは生活習慣病予防関連が39.1%と最も多かった。
2. 自己評価得点は健康教育を「2週目」に実施した学生の方が高い傾向があったため、準備の時間を十分にとれるよう配慮する必要がある。
3. 「複数」で準備を行う場合には内容に関する知識が十分でない傾向があるため、教員や指導保健師の配慮が必要である。
4. 学生のテーマに関する知識や、参加者の反応を見ながら健康教育が実施できるようにするために、講義・演習の方法等を検討する必要がある。
5. 今後、健康教育の評価項目を充実させ、到達目標を明確にする必要がある。

文 献

- 1) 齋藤由貴子：日本における保健師（PHN）の免許教育と課題、保健の科学、50(3)、183-186、2008
- 2) 齊藤淳子、彗賀秀樹：看護基礎教育を4年生大学化することの意義、看護、60(15)、68-71、2008
- 3) 石田千絵、河原加代子、高石純子、入江慎治、杉本正子：統合カリキュラムにおける地域看護学実習のあり方-保健所・保健センターにおける4年間の実習の経過報告-、日保学誌7(3):139-147、2004
- 4) 鈴木和広、瀬川香子、栗本鮎美、末永カツ子：保健師活動本質把握実習における学生の学び（第1報）-実習における体験内容-、日本公衆衛生学会総会抄録

集,66:376、2007

- 5) 宮崎美砂子、柴田則子、ほか：保健師学生に対する臨地実習指導の現状調査と大学・実習施設の協働に向けた課題、保健師ジャーナル、62(5):394-401、2006
- 6) 五十嵐久人、尾上佳代子、鶴田來美、長谷川珠代、風間佳寿美：地域看護実習における実習経験内容と自己評価、南九州看護研究誌、5(1):61-65、2007

Improvement of student's health education in community health nursing practice: through the student's self-evaluation and Guidance Public Health Nurse' s evaluation.

Shinobu MAKIUCHI¹⁾, Noriko NAKAMA¹⁾, Michiko KAWASAKI¹⁾

Abstract

【Background】 Assessment of the discrepancies between self-evaluation scores of students and the actual ratings by the supervising educators can give us important information about the educational program.

【Purpose】 We assessed the accuracy of the self-evaluation of students in training under the current public health nurse integration curriculum in order to improve the quality of future health education guidance programs.

【Object】 We analyzed the records of the 64 students (80.0%) out of the 80 in our college who did their community health nursing training in the 2007 fiscal year. The evaluation score and consent for comparison between the student and guiding public health nurse were available.

【Methods】 The student's self-evaluation score and the guiding nurse's score were calculated according to the actual health education training taken.

【Results】 1) The students selected the themes of the programs with regard to, "Lifestyle-related diseases prevention(39.1%)", "Osteoporosis(10.9%)",and "Vaccination(10.9%)". 2) The student's self-evaluation average score was 4.00 ± 0.44 points while the supervisors score was 4.31 ± 0.39 points, the supervisors score being significantly higher. 3) As for "Attitude and dress", "Reason of goal", and "Flow of the talk", the student's self-score was high. 4) In the students who took "Attitude and dress", "Atmosphere-making", and "Flow of the talk", the self-score was higher in those from "The second week" than from "The first week". 5) As for "Flow of the talk" and "Distribution of time", the self-score of those taken in "Plural" was higher than those in "Single", and lower in "Knowledge concerning the content".

【Conclusion】 We should prepare the chance for students with self-learning trough lecture , exercise and training on health education.

Key words : Public Health Nurse , health education, community health practice.

1)Okinawa Prefectural College of Nursing