

症例・実践報告

地域看護学実習の展開方法の検討
—学生の実習経験と自己評価からの分析—

野原真理, 若林千津子, 山口絹世, 照沼美代子

つくば国際大学医療保健学部看護学科

【要 旨】本研究の目的は、統合カリキュラムにおける地域看護学実習の方法や教育上の課題を明らかにすることである。看護大学4年生50名を対象として、実習記録と終了レポートから実習経験の実態と学生の学びを分析し、学生の自己評価との関連性について考察した。その結果、市町村保健センターでは、学生一人あたり平均6.7保健事業に参加しており、その中で、母子保健事業が約5割と最も多かった。家庭訪問を経験した学生は、地域看護の対象を理解し、保健師の援助技術を学び、保健師に必要な能力の気づきを得ていた。しかし限られた実習期間の中では、実習経験の偏りが見られ、学生同士の学習の共有の必要性が改めて確認された。学生の実習自己評価では、健康教育の到達度が9割と高く、家庭訪問は約5割と低い傾向にあり、主体的に参加できる保健師活動の理解が自己評価に影響することが示された。今後の課題として、家庭訪問の事前演習の強化と、さらなる実習施設との連携により実習体制を整えることが挙げられる。

(医療保健学研究 第4号：27-39頁／2012年4月13日採択)

キーワード：地域看護，大学教育，保健センター，保健事業，保健師，家庭訪問

序 論

4年制大学における看護師・保健師統合カリキュラムは平成9年に始まり10余年を経過した。この統合カリキュラムにおける保健師教育は、1年課程の専門学校や短期大学専攻科で実施されてきた30～40単位(900～1000時間)には及ばない読み替え科目を含む23単位(745時間以上)という少ない単位数の中で行われている。臨地

実習においては、3単位であり、学生が参加する保健事業の種別や数は、実習時期や実習施設により異なるため、統一した実習を展開することは難しい(岩本他, 2006)。

また実習施設となる保健所、市町村保健センター(以下市町村とする)の行政サービスは、住民に身近な市町村が中心となり、福祉等への保健師の活動領域の拡大により分散配置となった。市町村の保健師業務はますます拡大し、家庭訪問や健康相談といった個別の関わりが困難になっている状況にある(厚生労働省, 2010)。一方保健所保健師業務は、市町村合併に伴う管轄地域の広域化、専門的活動の強化に伴い、学生が実習経験できる内容が少なくなっているのが現状である(厚生労働省, 2006)。

連絡責任者：野原真理

〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33

つくば国際大学医療保健学部看護学科

TEL: 029-826-6622(代表)

FAX: 029-826-6776

Email: m-nohara@tius.ac.jp

本学では2年次前期に開講する「地域看護学概論」の初講時に学生のレディネスを把握するために保健師に対するアンケートを毎年行っているが、「今までに保健師に会ったことがある」という回答は約2割であるが、「保健師の免許を取得したい」学生は9割という結果である。このように保健師のイメージの少ない学生が、活動している保健師に初めて接するのは4年次の地域看護学実習ということになる。卒業後すぐに保健師になる者は1割程度であるが、臨床看護経験の後に地域看護分野を志向する者もあり、保健師活動の実際や、目標とする保健師像を描く上で本実習は重要な位置づけにある。さらに看護師として就職する学生にとっても、地域看護の予防的な視点や対象者の生活をイメージできるという点は、看護の幅を広げ、さらに具体的な支援につながることを期待できる。したがって大学教育で行われる地域看護学実習は、現時点で学生が保健師を志望するしないにかかわらず重要である。

本学は開学5年目で、2回目の地域看護学実習を終えた。これまで健康教育や、地域診断について授業内容の検討をしてきた(野原他, 2010, 2011)が、今回は講義、演習に続く実習の流れから、地域看護学実習の方法や教育上の課題を明らかにすることを目的とした。そして、4年次後期で行っている地域看護学実習の実習経験(保健事業や家庭訪問等)の実態と学生の学びを分析し、学生の自己評価との関連性を考察した。

研究目的

1. 実習経験の実態と学生の自己評価との関連性について明らかにする。
2. 市町村実習で体験する家庭訪問からの学びを明らかにする。
3. 地域看護学実習の方法や教育上の課題を明らかにする。

方法

実習の概要

1) 実習目的・実習目標および実習評価

地域看護学実習の実習目的は「保健所と市町村における地域看護活動の展開方法と保健師の役割を理解する」であり、実習目標は以下の6項目としている。

- (1) 保健所と市町村保健センターが、住民にとってどのような役割を果たしているのか、またどのように連携しているのかを知る。
- (2) 保健所・市町村保健センター管内の地域特性や住民の健康課題を理解する。
- (3) 地域診断や、各種保健事業、地区活動を通して、地域看護活動における計画・実施・評価の方法を理解する。
- (4) 地区組織活動を通して、住民主体の活動を知るとともに専門職と住民との連携について理解する。
- (5) 個別・集団への支援の中で地域の保健・医療・福祉に関する社会資源とその活用方法を理解する。
- (6) 地区管理、ケース管理、業務管理といった地域看護管理の実際を知る。

実習の評価は、これら6項目をさらに21項目に細目化し、実習態度の3項目を加え全体で24から成る実習評価表を使用し、保健所と市町村実習について各々評価している(表1)。ただし保健所実習では、健康教育と家庭訪問は必須としていない。

2) 実習プログラム

県内の保健所および市町村を実習施設として、保健所1週間、同保健所管内の市町村2週間の実習を行う。実習は1グループ2～4名で教員1名が指導を担当しており、全体で15グループが3クールに分かれて実習を行う。

(1) 実習前

4年次において事前学習として実施する内容は、行政資料や統計資料等から地域特性の把握

表1. 学生の自己評価(保健所・市町村) n=50

評価項目	A:とてもよくできた		B:できた		C:少しできた		D:できなかった		実施できなかった		再掲)AB合計			
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%		
地域看護の役割	組織と体制について理解できた	保健所	2	4.0	41	82.0	7	14.0	0	0.0	0	0.0	43	86.0
		市町村	7	14.0	38	76.0	5	10.0	0	0.0	0	0.0	45	90.0
	業務内容と各職種の役割が理解できた	保健所	9	18.0	36	72.0	5	10.0	0	0.0	0	0.0	45	90.0
		市町村	10	20.0	37	74.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	47	94.0
	活動方針や活動上の課題が理解できた	保健所	2	4.0	37	74.0	11	22.0	0	0.0	0	0.0	39	78.0
市町村		4	8.0	44	88.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	48	96.0	
保健所と市町村の連携について理解できた	保健所	10	20.0	27	54.0	13	26.0	0	0.0	0	0.0	37	74.0	
	市町村	8	16.0	24	48.0	18	36.0	0	0.0	0	0.0	32	64.0	
地域診断	地域の特性の一部が把握できた	保健所	5	10.0	29	58.0	16	32.0	0	0.0	0	0.0	34	68.0
		市町村	11	22.0	34	68.0	5	10.0	0	0.0	0	0.0	45	90.0
	地域住民の健康課題が理解できた	保健所	2	4.0	22	44.0	26	52.0	0	0.0	0	0.0	24	48.0
地域把握が保健活動につながっていることが理解できた	保健所	7	14.0	32	64.0	11	22.0	0	0.0	0	0.0	39	78.0	
	保健所	16	32.0	31	62.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	47	94.0	
市町村	25	50.0	21	42.0	4	8.0	0	0.0	0	0.0	46	92.0		
保健事業	保健活動と法規の関連が理解できた	保健所	4	8.0	39	78.0	7	14.0	0	0.0	0	0.0	43	86.0
		市町村	8	16.0	37	74.0	5	10.0	0	0.0	0	0.0	45	90.0
	保健事業の目的、対象、活動内容、保健師の役割が理解できた	保健所	17	34.0	30	60.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	47	94.0
		市町村	16	32.0	33	66.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	49	98.0
各保健事業の関連性が理解できた	保健所	2	4.0	36	72.0	12	24.0	0	0.0	0	0.0	38	76.0	
	市町村	11	22.0	34	68.0	5	10.0	0	0.0	0	0.0	45	90.0	
家庭訪問	家庭訪問事例の情報をアセスメントし、訪問計画を立てることができた	保健所	1	2.0	28	56.0	19	38.0	0	0.0	2	4.0	29	58.0
		市町村	7	14.0	21	42.0	19	38.0	0	0.0	3	6.0	28	56.0
	家庭訪問計画の一部を実施することができた	保健所	7	14.0	21	42.0	19	38.0	0	0.0	3	6.0	28	56.0
家庭訪問で実施できたことを評価し、課題を考えることができた	保健所	4	8.0	36	72.0	7	14.0	0	0.0	3	6.0	40	80.0	
健康教育	健康教育の一部について指導案を立てることができた	保健所	14	28.0	33	66.0	2	4.0	1	2.0	0	0.0	47	94.0
		市町村	16	32.0	31	62.0	2	4.0	1	2.0	1	2.0	47	94.0
地区組織活動	地区組織やグループを育成し支援する意義が理解できた	保健所	12	24.0	27	54.0	11	22.0	0	0.0	0	0.0	39	78.0
		市町村	5	10.0	37	74.0	8	16.0	0	0.0	0	0.0	42	84.0
	地区活動における保健師の役割を考えることができた	保健所	7	14.0	33	66.0	10	20.0	0	0.0	0	0.0	40	80.0
市町村		13	26.0	30	60.0	7	14.0	0	0.0	0	0.0	43	86.0	
専門職と住民との連携の必要性が理解できた	保健所	17	34.0	27	54.0	6	12.0	0	0.0	0	0.0	44	88.0	
	市町村	12	24.0	33	66.0	5	10.0	0	0.0	0	0.0	45	90.0	
社会資源	保健・医療・福祉に関する社会資源の種類が理解できた	保健所	3	6.0	30	60.0	17	34.0	0	0.0	0	0.0	33	66.0
		市町村	4	8.0	37	74.0	9	18.0	0	0.0	0	0.0	41	82.0
	保健・医療・福祉に関する社会資源の活用方法が理解できた	保健所	3	6.0	33	66.0	14	28.0	0	0.0	0	0.0	36	72.0
市町村	0	0.0	41	82.0	9	18.0	0	0.0	0	0.0	41	82.0		
管理	地区管理、ケース管理、業務管理の実際が理解できた	保健所	3	6.0	26	52.0	21	42.0	0	0.0	0	0.0	29	58.0
		市町村	0	0.0	30	60.0	19	38.0	1	2.0	1	2.0	30	60.0
態度	事前学習を十分に行い実習に臨むことができた	保健所	6	12.0	36	72.0	8	16.0	0	0.0	0	0.0	42	84.0
		市町村	6	12.0	34	68.0	9	18.0	1	2.0	1	2.0	40	80.0
	実習生として誠実で責任ある態度、行動をとることができた	保健所	37	74.0	13	26.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	50	100.0
市町村		33	66.0	12	24.0	5	10.0	0	0.0	0	0.0	45	90.0	
主体的、意欲的に実習に取り組み、チームの一員として協調した行動がとれた	保健所	27	54.0	17	34.0	6	12.0	0	0.0	0	0.0	44	88.0	
	市町村	32	64.0	13	26.0	5	10.0	0	0.0	0	0.0	45	90.0	

注) 評価項目に対して上段が保健所、下段(市町村)が保健センターの学生の自己評価である。

注) 家庭訪問と健康教育については保健所では必須としていないので空欄とした。

を行い、グループで1つレポートを作成し、9月の実習初日に指導者に提出できるように準備する。また3年次に既習の対象別地域看護活動を復習し、各種保健事業の法的根拠や内容について確認する。健康教育は、実習前に指導者からグループで1つ教育の場と対象者を提示してもらう。学生は地域の健康課題や対象者の発達課題・健康課題を考えてテーマを設定し、教員の指導を受けながら、指導案、教育媒体、発表原稿等を作成し、学内で1回はデモンストレーションを行う。家庭訪問は市町村にて乳幼児の母子ケースを中心に学生が1回は経験できるように指導者にお願いしている。時に学生の実習目標に沿って希望する対象(高齢者等)の訪問がかなうこともあるが、ケースの都合に合わせて訪問約束をするため、ほとんど実習に入ってから訪問ケースが決まる。また実習期間中の保健事業等がわかった時点で、各自が実習内容に沿った地域看護学実習における目標を立てる。

(2) 実習期間中

実習指導は、大学の教員と実習施設の主たる指導者および事業担当の保健師が行う。健康教育は、指導者のもと現地でデモンストレーションを行い、助言を得た上で実施する。家庭訪問はケースが決まった時点で、各自が訪問計画を立案し、指導者の助言を得る。同行(見学)訪問のため指導保健師が主体となり、学生は計測など実施可能なことがあれば行う。対象者とコミュニケーションをとり積極的に関わる。保健事業の参加方法も同様である。

実習期間中はその日の実習について「今日の実習目標」「保健事業の記録」「家庭訪問・個別相談記録」「健康教育記録」「行動記録」を作成し、事前事後に指導者の助言を受けることにより、経験や学びを振り返る。

毎週金曜日は帰校日とし学内でカンファレンスを行い、教員から助言を受けたり、学生同士が情報交換をして学びを深める機会としている。各クールの最終日は学内において実習グループ全員が集まり「まとめの会」を行う。各施設の

特徴や地域特性、それらに関連した保健活動や実施した健康教育の紹介等を行い、実習での学びを共有するとともに疑問点について質問し保健師活動の理解を深めている。本学の市町村の実習内容と単位数の目安は表2のとおりである。

表2. 実習内容(市町村)と単位数の目安

実習内容	単位数
実習初日の施設オリエンテーション	1
家庭訪問(同行)	1
健康教育の準備、実施	2
保健事業の参加 (健康診査、健康相談、健康教育、介護予防、 地区組織活動、会議等の参加)	6~8
地域把握・地域情報の収集と整理	2~3
保健事業や家庭訪問に関する学習	3
カンファレンスおよびまとめの会	2
計	20

注) 半日 = 1 単位とした

(3) 実習終了後

大学で提示している実習目標に従って、また実習前に掲げた各自の実習目標も合わせて自己評価を行う。また、実習を通して学んだことを中心に保健師の役割と機能について終了レポートを作成し提出する。

対 象

4年制大学で看護師・保健師統合カリキュラムを学ぶ4年生50人(女性45人、男性5人)を対象とした。

研究方法および分析方法

地域看護学実習では、実習記録として「実習計画表」「保健事業の記録」「家庭訪問・個別相談記録」「健康教育記録」「行動記録」「実習評価表」等を記入している。それらの記録に加えて前述の終了レポートを分析対象とした。

1) 実習経験と学生の自己評価との関連について

実習記録から学生が参加した保健事業、健康教育、家庭訪問の内容を対象別に整理し全体像

を把握した。そして実習目標を基に作成した評価表に沿って学生の自己評価との関連を考察した。

2) 家庭訪問で学んだ内容について

南風原他(2007)の文献を参考にして、終了レポートを分析した。まず学生のレポートの文章から、データ部分の意味の背景をなす文脈を考えながら、学んだことを記述している部分を1文章単位で選択し、このデータを選択と並行して、選択した部分の内容を要約的に示してコード化した。次に内容的な類似性をもつコードを集めてサブカテゴリーとし、さらにサブカテゴリーの類似性を検討してカテゴリーを示し全体の概略を描いて考察した。分析にあたっては、地域看護学領域の研究者4名で考えが一致するまで討議を繰り返し、信頼性と真実性を高めるように努めた。

3) 研究期間は、平成23年9月～平成24年1月。

倫理的配慮

対象者には、成績評価を終了した後に研究協力の依頼を行った。そして本実習の今後の改善のために提出した実習記録やレポートを研究的に分析することに対して、口頭および文書にて説明し協力を求めた。その際に本研究への参加の有無が成績評価には影響しないこと、同意が得られない場合は提出されたレポート等を研究対象としないこと、分析は個人が特定されないように配慮すること、途中での参加辞退が可能であること、研究結果を公表することもあることを説明した。参加に同意が得られた場合に、対象者から同意書を提出してもらった。

結 果

学生が市町村で経験した実習について

以下内容別に述べる(表3)。

1) 保健事業の実習経験について

保健事業は、延335人が経験しており、学生一人あたりの平均は6.7保健事業で、大学が目安としている6～8単位の範囲内であった。対象別では、母子保健の延159人(47.5%)が最も多く、次いで成人保健の90人(26.9%)、高齢者保健57人(17.0%)の順であった。母子保健事業の中では「乳幼児健康診査」が50人で最も多く、次いで「予防接種」「健康診査後のフォロー教室」の順である。母子保健事業は延人数からみると学生一人あたり平均3つは経験していることになるが、実習施設によっては実習期間内に開催されていない等の理由で経験できなかった学生も数名見られた。そのような学生は、成人・高齢者保健の経験ができていた。

成人保健事業では、特定健康診査、がん検診などの集団健診と、運動教室など生活習慣病予防のための健康教室の参加が32人と多い傾向にあった。また高齢者保健事業では、介護予防の健康教室への参加が45人で多かった。精神保健事業への参加は10人と少ない傾向であった。

一方学生は、母子保健事業の「グループ活動」や、人材育成事業の「食生活改善委員養成講座」等をとおして地区の組織的な活動を経験しており、34人と多い傾向であった。

保健事業以外では、保健センター以外の地域子育て支援センターや長寿福祉課などさまざまな施設や部署で40人が見学を含む実習を行っていた。

2) 健康教育の実習経験について

学生が実施した健康教育の場と対象、テーマを表4に示した。健康教育の場は、保健事業の一部であったり、地域子育て支援センターなど関係機関において多様の場を提供されていた。内容としては母子を対象としたテーマを7グループ、成人・高齢者を対象としたテーマを8

表3. 学生の実習内容(市町村) n=50

事業種別等	実習内容	人数(延) (%)
母子保健	乳幼児健康診査(3か月児、4か月児、 1歳児、1歳6か月児、3歳児)	50
	健康診査後のフォロー教室	24
	2歳児歯科検診	7
	予防接種(BCG・ポリオ・二種混合)	35
	健康相談・育児相談	13
	マタニティー教室	8
	育児教室	7
	グループ活動	15
	小計	159 (47.5)
	成人保健	特定健康診査等
がん検診		14
特定保健指導		20
運動教室		32
骨粗鬆症予防教室		14
小計		90 (26.9)
高齢者保健	健康相談	8
	機能訓練	4
	介護予防(運動)	37
	介護予防(口腔)	8
	小計	57 (17.0)
精神保健	こころの健康相談	6
	デイケア	4
	小計	10 (2.9)
人材育成	食生活改善推進員養成講座	8
	運動普及推進員養成講座	4
	ボランティア養成講座	3
	自殺予防ゲートキーパー研修会	4
	小計	19 (5.7)
保健事業合計		335 (100.0)
会議	精神保健連絡会議	3
関係機関説明 ・見学	地域子育て支援センター	14
	地域包括支援センター	4
	長寿福祉課	4
	特別養護老人施設	4
	認知症グループホーム	2
	作業所、精神デイケア(民間)	12
	小計	40
執務室	母子健康手帳交付事務見学 等	26
保健事業以外合計		66

表4. 15グループの健康教育実施状況(市町村)

健康教育の場	対象者	テーマ
離乳食教室	3～4か月の児と母親	『元気な体は離乳食から』
あかちゃんランド	5～6か月の児と母親	『食い止めよう事故～置いたら危険、食べちゃうよ～』
6か月児健康相談	6～7か月の児と母親	『環境整備でわが子を守ろう！～誤飲の予防～』
地域子育て支援センター	1～2歳の児と母親	『たいようさんおはようさぎ、おつきさんさようならいおん ～早起きで生活リズムを整えよう～』
2歳児教室	2歳の児と母親	『おてて あわあわ ピッカピカ！～歌で覚える感染予防～』
子育て支援センター	1～3歳児とその保護者	『子供を守ろう！！～危険にアンパンチ～』
子育て支援センター	1～3歳児とその保護者	『生活リズム～睡眠の大切さ～』
骨粗鬆症予防教室	健診要指導者	『骨美人～今日から始める骨粗鬆症予防～』
子宮がん・乳がん検診(集団検診)	子宮がん検診20歳以上 乳がん検診30歳以上の女性	『忘れない 家族がいるから行ってきます～年に一度のがん検診』
婦人科検診	婦人科検診受診者	『乳がんを知ろう！！～自分の手で早期発見～』
婦人科がん検診	婦人科がん検診受診者	『自分でできる乳がんの自己検診～簡単！安心！無料！～』
筋力向上トレーニング	65歳以上の高齢者	『はつらつ元気で長生きスッペ！～嚥下予防のための嚥下体操～』
筋力向上トレーニング	65歳以上の高齢者	『骨粗鬆症を予防しよう』
リハビリ教室	65歳以上の高齢者	『お家で簡単！転ばん体操』
食生活改善推進委員中央研修会	食生活改善推進委員	『貧血改善～今日から食事に一工夫～』

グループが取り組んだ。集団の規模は、7人程度の少人数の教室から、集団検診の流れの中で行われる100人を超えるものまであり、実施時間は15分～30分程度であった。学生は様々な場や条件の中で工夫して健康教育を実施した。

3) 家庭訪問の実習経験について

家庭訪問の対象者別実施状況を表5に示した。延63件である。今回、業務やケースの都合等で家庭訪問が経験できなかった学生が5名いた。対象者は母子ケースが51件、7割と最も多く、その内容は新生児訪問、「こんにちは赤ちゃん事業」の一環、母親の求めに応じた訪問であった。

表5. 家庭訪問実施状況(市町村) n=45

対象者	対象者詳細	件数
母子保健	乳幼児	51
	産後うつ	1
成人保健	特定健診結果	1
高齢者保健	介護区分変更調査	2
	住宅改修現地調査	2
	独居	1
	リハビリ	3
精神保健	うつ病(高齢者)	2
	合計	63

実習経験と学生の自己評価との関連について

前述のとおり保健所と市町村の実習は、実習目標に沿った同一の24の評価項目について、「A：とてもよくできた」「B：できた」「C：少しできた」「D：できなかった」の4段階で評定している。今回AとBを「実習項目が到達できた」とし、AとBを合わせた人数の割合を実習の到達度として用いた(表1)。以下、評価項目別に述べる。

まず「実習態度」は、保健所・市町村とも84～100%と概ね到達度が高く、8割の学生が事前学習を十分に行い、9割が主体的に実習を行ったと評価していた。本実習は時間数の4/5以上の出席が評価要件であるが、50人全員が基準を満たしていた。

「地域看護の役割」では、保健所・市町村それぞれの組織や体制や業務内容について約9割の学生が理解できたと評価していた。その中で活動方針や活動上の課題については、市町村での理解が9割に対し、保健所は7割と低い傾向があった。また保健所と市町村の連携については、保健所7割、市町村6割といずれも低い傾向があった。

「地域診断」では、地域特性の把握について保健所6割に対し市町村9割、住民の健康課題の理解について前者4割、後者7割といずれも保健所での理解が低い傾向であった。しかし地域把握と保健活動のつながりの理解については両者とも約9割と高い到達度であった。

「保健事業」では、保健事業と法規の関連や保健事業の目的、対象、活動内容等の理解について保健所、市町村とも8～9割と到達度が高かった。しかし保健事業同士の関連性については、保健所が7割、市町村9割と保健所では理解が低い傾向にあった。

「家庭訪問」は、市町村の結果のみ示しているが、家庭訪問事例のアセスメントや訪問計画の立案と一部実施について、いずれも約5割と到達度が低い傾向にあった。しかし、家庭訪問の評価と課題を考えることは8割ができたと評価していた。

「健康教育」は、指導案の作成と、実施、評価、次への課題を考えることについて、9割ができたと評価していた。

「地区組織活動」では、地域でグループを育成し支援する意義や、保健師の地区活動についての理解、専門職と住民の連携の必要性についていずれも約8割が理解できたと評価していた。

「社会資源」は、保健・医療・福祉に関する社会資源の種類について保健所約6割、市町村8割、社会資源の活用方法について前者7割、後者8割といずれも市町村の方が理解できた割合が高い傾向にあった。

「地域看護管理」の理解は、保健所5割、市町村6割といずれも低い傾向であった。

家庭訪問を実施しての学びについて

終了レポートの中から35コードを抽出し、分析対象とした。意味の類似性により、10のサブカテゴリーに分類し、3つのカテゴリーに類型した。コードを「」、サブカテゴリーを〈〉、カテゴリーを【】と表記する。抽出された内容は表6に示す。抽出されたカテゴリーは、【対象の

理解】【保健師の援助技術】【保健師に必要な能力】であった。

1) 対象の理解

【対象の理解】は、〈家族・地域を含めた援助〉〈事前準備の重要性〉〈多面的な情報収集およびアセスメント〉〈生活場面の具体的理解〉の4つのサブカテゴリーであった。

〈家族・地域を含めた援助〉では、「家族を含めた視点、家族を単位とする」「対象、その家族、そして家族が暮らす地域全体を見る」「家庭全体が対象となる」「家族を一つの単位として考え、家族全体を支える」が抽出された。

〈事前準備の重要性〉では、「事前準備が必要である」「事前の情報収集をする」という記述がみられた。

〈多面的な情報収集およびアセスメント〉では、「母親の言動や視線・表情から観察・情報収集をする」「生活環境を含めて観察・アセスメントする」「母親育児状況や不安・悩み、健康状況を把握する」「母子の健康状態・発育・発達状況、育児状況の観察、家庭内の状態やサポート面、経済状況など幅広い視点で母子の情報を把握する」があがった。

〈生活場面の具体的理解〉では、「家庭訪問を行う前には、家庭の近くの状況・公共施設の有無・住んでいる地域の様子を観察」「普段の生活・地域を知る」という記述がみられた。

2) 保健師の援助技術

【保健師の援助技術】では、〈生活に沿った支援〉〈対象に自信を持たせる支援〉〈指導の姿勢〉〈保健師の指導〉〈継続・連携〉の5つのサブカテゴリーが抽出された。

〈生活に沿った支援〉では、「生活の場で健康問題を解決できるよう支援する」「家族の生活状況に視点を合わせてアドバイスする」という記述がみられた。

〈対象に自信を持たせる支援〉では、「育児不安の解消、母親を安心させること」「母親の不安や悩みに対して助言や労いの言葉をかけ」「良い所の強調」があがった。

〈指導の姿勢〉では、「信頼関係をつくる」「セ

表6. 家庭訪問を実施した学生の学び

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
対象の理解	家族・地域を含めた援助	家族を含めた視点、家族を単位とする 対象、その家族、そして家族が暮らす地域全体を見る 家庭全体が対象となる 家族を一つの単位として考え、家族全体支える
	事前準備の重要性	事前準備が必要である 事前の情報収集をする
	多面的な情報収集および アセスメント	母親の言動や視線・表情から観察・情報収集をする 生活環境を含めて観察・アセスメントする 母親育児状況や不安・悩み、健康状況を把握する 母子の健康状態・発育・発達状況、育児状況の観察、家庭内の状態や サポート面、経済状況など幅広い視点で母子の情報を把握する
	生活場面の具体的理解	家庭訪問を行う前には、家庭の近くの状況・公共施設の有無・住んで いる地域の様子を観察 普段の生活・地域を知る
保健師の 援助技術	生活に沿った支援	生活の場で健康問題を解決できるよう支援する 家族の生活状況に視点を合わせてアドバイスする
	対象に自信を持たせる支援	育児不安の解消、母親を安心させること 母親の不安や悩みに対して助言や労いの言葉をかけ 良い所の強調
	指導の姿勢	信頼関係をつくる セルフケアを高めるよう支援する ニーズに合わせた支援をおこなう 相手のペースに合わせる 予防的な関わりをする。育児放棄や虐待などの防止、早期発見の場、 子どもの生活習慣改善 家庭内や地域からの孤立を防ぐ
	保健師の指導	適切な情報提供 各種保健事業、社会資源の紹介
	継続・連携	継続的な支援を行う 他職種との連携をする 虐待防止の視点での児童福祉部門との連携 他の保健師や他職種に情報を提供する 保健センターの窓口で行う母子健康手帳交付(妊娠中)から関係が始 まる
保健師に 必要な能力	幅広い知識	対象者に応じた支援を行うため応用力・コミュニケーション能力・ アセスメント能力・判断能力・調整能力等が必要 幅広い視点で支援を行う

セルフケアを高めるよう支援する」「ニーズに合わせた支援をおこなう」「相手のペースに合わせる」「予防的な関わりをする。育児放棄や虐待などの防止、早期発見の場、子どもの生活習慣改善」「家庭内や地域からの孤立を防ぐ」であった。

〈保健師の指導〉では、「適切な情報提供」「各種保健事業、社会資源の紹介」という記述がみられた。

〈継続・連携〉では、「継続的な支援を行う」「他職種との連携をする」「虐待防止の視点での児童福祉部門との連携」「他の保健師や他職種に

情報を提供する」「保健センターの窓口で行う母子健康手帳交付(妊娠中)から関係が始まる」があがった。

3) 保健師に必要な能力

【保健師に必要な能力】では、〈幅広い知識〉がサブカテゴリとして抽出され、「保健師は、対象者に応じた支援を行うため応用力・コミュニケーション能力・アセスメント能力・判断能力・調整能力等が必要」「幅広い視点で支援を行う」があがった。

考 察

学生が市町村で経験した実習について

保健事業への参加は、学生一人あたりの平均は6.7保健事業であり、大学が目安としている6～8単位の範囲内で実習経験ができていた。しかし実習施設や実習期間によって、学生が経験できる保健事業数はばらつきがあり、偏りもあることが明らかになった。クール毎の全学生による「まとめの会」では、異なる実習施設での学びをグループ毎に発表し合い、学生同士の情報交換や教員の助言を行った。参加した学生からは、それぞれの実習施設の地域特性や住民の特徴、地域特性に合わせた保健活動、また同じ保健事業であっても方法や状況の差があることがわかったという発言が多く聞かれた。今回、実習経験の実態がより明らかになり、この「まとめの会」が、実習の学習内容を補完し深めることに重要な場であることを改めて確認した。

また保健師の分散配置に伴って、保健センター以外のさまざまな施設や部署で見学を含む実習を行っていることが明らかになった。保健師の活動領域の拡がりについて実習をとおして学ぶ機会になったと考える。

実習経験と学生の自己評価との関連について

学生の自己評価で到達度が最も高かったのが健康教育である。

大学として健康教育の実施を課題としており、実習開始前から健康教育に向けた準備をし、学生への意識づけも強く、主体的・積極的に取り組むことができた実習の1つと考えられる。藤丸ら(2006)は、地域看護学実習を効果的に進めていくためには、講義の段階から動機づけをして実習のイメージ化を図っていくことが重要と述べており、講義・演習からつながる実習内容が学生のモチベーションをあげたと考えられる。実習が始まって、指導者を交えてのデモンストレーションでは、対象やその地域に即した内容を

を展開するための視点や方法が伝えられ、さらに修正・変更がかかる。これらの豊富な内容を理解しながら、健康教育の準備を行うには必然的に多くの時間や労力を要する。それでも計画、実施、評価の一連のプロセスをグループ単位で経験することは、保健師活動そのものを学ぶことにつながり、グループ活動の協調性やチームワークを学ぶ機会となっている。その結果として、実施後の達成感も高くなったことが考えられる。五十嵐久人他(2006)の研究においても同様の結果が得られている。

逆に到達度が低かったのが家庭訪問である。限られた実習期間での家庭訪問の事例紹介は、ケースの都合で訪問当日や直前の場合もあり、即時に計画立案の対応が困難な学生もいることが考えられる。家庭訪問は、対象の家庭に直接出向き、家庭環境にあわせた援助が展開できる。さらに対象だけではなく家族に対しても援助を行うことができるため、家庭訪問における保健指導では、対象を、家族を1単位としてみる必要性や生活場面の具体的理解することが重要となる(標, 2011)。学生の家庭訪問の学びの記述をみると、対象個人だけではなく、家族、地域を含めた視点をもつことや、健康問題だけでなく、家庭環境や経済状況を把握することなど、家庭訪問の対象をどのようにとらえるかがわかったとしており、保健師が行う家庭訪問の対象については理解できたと考える。また、家庭訪問における情報収集では、言動だけでなく対象の表情や視線からの情報、生活環境や経済面など、情報収集やアセスメントの着眼点については、学内での学びを実習にいかせたと考える。大西ら(2003)は、学生が、家庭訪問を通して、対象のヘルスニーズを捉えるためには、地域で生活している人々の生活実態を知ることが重要であるとしており、家庭訪問実習で実際に家庭を訪問する学びは大きいと考えられる。しかし、情報を収集した後のアセスメントや計画立案についてレポートに記述がほとんどなく、自己評価では、家庭訪問事例の情報をアセスメントし、訪問計画をたてることができたと回答した学生

が58%であった。これらのことから対象の理解はできたが、得た情報をアセスメントし、計画立案ができない学生が多いのではないかと考えられる。看護過程はどの看護領域でも共通であることを強調しつつ、情報収集、アセスメント、計画の実施について、3年次の講義・演習を通して、基礎力を強化していく必要があると考える。

また家庭訪問で特に求められる技術は、信頼関係の構築、対人保健指導技術、相手の生活に合わせた支援である。対象との信頼関係を築くためには、対象の思いに耳を傾け、相手のペースに合わせ、不安を引出し、対象に自信をもってもらうよう支援していくことが重要である。学生は家庭訪問での保健師と対象のかかわりの中から、保健師の指導姿勢や生活の視点をもって指導することも理解できた。しかし家庭訪問の実践では、保健師に同行し、見学主体の実習となるため、自己評価では、「家庭訪問計画の一部を実施することができた」の評価が低い。今後、評価項目の内容や表現を検討していく必要がある。

地区組織活動は、母子のグループ活動や人材育成事業をとおして延べ34人が経験していた。地域組織活動を支援していく時の保健師の役割や住民との連携の必要性が、事業に参加する中で理解できたと考えられる。例えば、「食生活改善推進委員養成講座」では、実際に推進委員が食生活について主体的に学習する場に参加し、その知識を地域住民に伝達し、さらに地域全体の健康づくりの推進を図るというしくみを実感できたことが記述されていた。

社会資源は、保健センター以外の地域子育て支援センターや長寿福祉課などさまざまな施設や部署で40人が見学や実習を行っており、利用者や接する中で、その施設の活用方法や役割が理解できたと考えられる。その結果学生の自己評価が高まったものと考えられる。保健師が保健部門だけではなく他部署でも活動していることや、連携の必要性についても学びが深まったことが推察される。

ケース管理は、学生の到達度が保健所・市町

村とも低い傾向があった。学生によっては、母子健康手帳の交付時の面接相談から母子管理票を起し、乳幼児健康診査や予防接種の管理に活用されていることをケース管理と理解していた。しかし多くの学生は地域看護管理で学ぶ内容が明確でないことも考えられる。地区受持ち制や業務分担制の中でも地域看護管理活動は行われており、オリエンテーションでも説明されているが、授業でも実習においても意識的に伝えていく必要があると考える。

今回、評価項目によって、保健所と市町村の自己評価の差がみられた。保健事業間の関連性、地域特性の把握、住民の健康課題の理解について、いずれも市町村と比較して保健所での自己評価が低い傾向にあった。これは、前述した保健所の広域性の機能や個別の支援の実際がみられないことが影響していると考えられる。同じ地域住民に対して、保健所、市町村それぞれの機能を活かして住民に必要な支援が行われることが重要であり、地域看護学実習においては、相互連携の実際を理解できるように進めていく必要があると考える。

地域看護学実習の課題について

今回、実習経験と学生の自己評価からの分析・検討を行った。実習経験と自己評価との間にいくつかの関連が認められ、経験をとおした理解が自己評価に影響していることが示された。しかし、現在の評価表は、1つ1つの評価項目の具体的な到達度が示されていないことが明確になった。そのため今回の分析において、実践経験の詳細な情報、保健師の支援プロセスの理解が客観的に評価できる指標が得られなかった。今後は、学生の到達レベルを明確に把握できる評価基準の検討が必要と考える。

そのためには、教員が実習施設の活動特性を理解するとともに、指導者と実習の到達度や教育内容について共有を図り、ともに学生を導いていく努力が一層必要となる。

まとめ

地域看護学実習の方法や教育上の課題を明らかにするために、学生の実習経験と学びを分析し、以下のことが明らかになった。

1. 市町村保健センターでは、学生一人あたり平均6.7保健事業に参加していた。また福祉部署や関連施設での実習も見られた。
2. 保健事業の対象別では、母子保健事業への参加が約5割と最も多く、次いで成人保健、高齢者保健の順であった。しかし学生の実習経験には偏りが見られ、学生同士の学習の共有の必要性が改めて確認された。
3. 家庭訪問を経験した学生は、地域看護の対象を理解し、保健師の援助技術を学び、保健師に必要な能力の気づきを得ていた。
4. 学生の実習自己評価では、健康教育の到達度が9割と高く、家庭訪問は約5割と低い傾向にあった。主体的に参加できる保健師活動の理解が自己評価に影響することが示された。
5. 保健師活動の中では、「地域看護管理」と「保健所・保健センターとの連携」が両施設で到達度が6割と低い傾向にあった。
6. 今後の課題として、家庭訪問の事前学習と演習の強化、さらなる実習施設との連携により、効率的、効果的な実習体制を整えることが重要である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に深く感謝いたします。

参考文献

- 五十嵐久人，尾上佳代子，鶴田来美，長谷川珠代，風間佳寿美（2006）地域看護学実習における実習体験内容と自己評価．南九州看護研究誌．5: 61-65.
- 岩本里織，大野かおり，平河勝美，鈴木学美（2006）地域看護学実習展開方法のモデル開発—学生の学習経験と学習内容の分析から—．平成16年度神戸市看護大学共同研究実績報告書．
- 大西洋子，大澤真奈美，春山早苗，照沼栄子（2003）地域看護学教育における家庭訪問実習の学びの分析による実習方法の検討．群馬県立短期大学紀要．10:117-125.
- 厚生労働省（2010）平成21年度保健師活動領域調査．
- 厚生労働省（2006）平成18年度保健師活動調査．
- 標美奈子（2011）標準保健師講座2．地域看護技術，医学書院，東京．pp.104-116.
- 野原真理，照沼美代子，村山正子（2010）大学における地域看護の授業展開—健康教育の演習を中心に—，医療保健学研究．1:89-101.
- 野原真理，照沼美代子，若林千鶴子，村山正子（2011）本学における地域看護学の授業展開の評価—地域診断の演習を中心に—，医療保健学研究．2:87-106.
- 藤丸知子，椛勇三郎，佐藤祐佳，兒玉尚子，西田和子（2006）地域看護学実習の評価と今後の課題—学生の実習自己評価と到達度の分析から—．保健師ジャーナル．62:494-500.
- 南風原朝和，市川伸一，下山晴彦（2007）心理学研究，日本放送出版協会，東京．pp.47-57.

Report

Examination of a method to expand community health nursing practice: Analysis of students' practical experience and self-evaluations

Mari Nohara, Chizuko Wakabayashi, Kinuyo Ymaguchi, and Miyoko Terunuma

Department of Nursing, Faculty of Health Science,
Tsukuba International University

Abstract

The aim of this study was to examine the method of community health nursing practice in order to clarify educational problems arising in an integrated curriculum. Subjects included 50 fourth-year students from a nursing college. Practice records and termination reports were analyzed to determine the actual state of the students' practical experience and learning. The results of this analysis were then compared with the students' own self-evaluations. In a municipal health center, each student participated in an average of 6.7 health services, and about 50% of the students participated in maternal and child health services (the highest participation among all health services). Students who experienced home visits had a good understanding of the purpose of community health nursing, learned appropriate nursing support skills, and perceived the abilities required for this type of nursing. However, the limited period available for participation led to a bias in practical experience, which reconfirmed the necessity of sharing learning among students. The students' self-evaluations of practice showed that the achievement of health education was as high as 90%, while participation in home visits was as low as 50%. Therefore, the opportunity to participate in public health nursing activities affected the students' self-evaluations. In future, we will reinforce practice before home visits and establish a practice management system in cooperation with practice facilities. (Med Health Sci Res TIU 4: 27-39 / Accepted 13 April 2012)

Key words: Community health nursing, University education of nursing, Health center, Health services, Public health nurse, Home visit