

学生の自己評価と実習内容からみた 保健婦教育における実習の現状と課題 (1998-2000)

吾郷美奈恵・落合のり子

概 要

保健婦・士教育における実習について、実習目標に対する学生の自己評価と実習内容などを元に、本専攻の1998年の開設から2000年までの経緯を考察すると共に今後の課題について検討した。

学生の自己評価が1998年度に低かったことから、目標の妥当性などについて検討し、1999年度は実習目標を修正した。その結果、1999年度・2000年度ともに7～8割の学生がすべての目標が学べたと自己評価していた。また、各目標の自己評価と実習内容から見た経験回数との関係は認められなかった。

また、実習時期、実習形態、実習内容、指導方法など多くの課題があるが、今まで以上に学校と実習機関とが綿密な連絡により対応することで解決できると考えられた。今後は、専任教員が講義と実習に責任が持てる体制作りが必要である。

キーワード：保健婦・士教育、公衆衛生看護実習、自己評価

I. はじめに

島根県立看護短期大学専攻科地域看護学専攻(以下、本専攻と略す。)は看護学科の学年完成時(1998年)に開設された。島根県における保健婦養成は、まだ保健婦の身分・業務・資格等を定めた保健婦規則が昭和16年7月に制定される以前の昭和15年に、県の自主的な計画によって開始されている。また、その教育方法は当時としては進歩的な構想によるもので、本専攻が開設されるまで続けられていた¹⁾。本専攻は、県立として恵まれた環境の上に開設されたが、この頃は看護職員の養成に関する教育カリキュラムの改正(1997年)、そして地域保健法や介護保険法と制度改革など、教育はもとより保健婦にとっても新しい健康観への転換と地域保健の課題が問われた時期でもあった²⁾。

保健婦・士教育における公衆衛生看護実習は体験学習の場として重要視され、そのあり方については各校で様々な検討がされ、展開がはかられている³⁾。また、その内容は現場の特殊性をふまえ、各学校にまかされているのが実状であるが、学校側と実習受入側とも多くの課題を抱えている⁴⁾。

本稿では、本専攻における科目「地域看護学実習1：公衆衛生看護」の実習目標に対する学生の自己評価と実習内容をもとに開設3年間の経緯を考察し、今後の課題について検討した。

II. 実習方法

本専攻は入学定員30名(男女共学)で、修業年限は1年であり、主な取得資格は保健婦国家試験受験資格と養護教諭1種免許状である。修了要件は25単位以上で表1に示したとおりで

ある。また、養護教諭1種免許状の取得を希望する者は、さらに17単位の修得が必要である(養護教諭1種免許状課程の改正に伴い2000年度より現行)。

「地域看護学実習1：公衆衛生看護」は3単位(135時間)の必須科目で、11月に3週間の集中実習を行っている。実習機関は県内に7か所ある全ての健康福祉センター(以下、センターと略す。)とセンター管内の市町村である。学生は各センターに4名(1センターのみ6名)ずつ配置し、各市町村へは原則2名の学生実習を依頼している。学生は市町村を拠点として実習し、実習内容など必要に応じてセンターで実習を行っている。すなわち、センターと市町村の実習期間を区分することなく、センター単位で市町村の実状に合わせてより効果的な実習ができるようにしている。

実習は「地域で展開される保健・医療・福祉・環境活動に参加し、地域看護の中で公衆衛生看護活動のあり方やその専門性について学ぶ。」

表1 修了要件

授業科目別区分	修了に必要な単位数	
	必須科目	選択科目
対象領域	9	—
環境領域	1	○
活動領域	7	—
総合領域	6	○
	23単位	2単位以上
修了必要単位数	(25単位以上)	

注：養護教諭1種免許状を希望する者は更に17単位の修得が必要。

表2 1998年度の実習目標

- ①行政サービスとして展開される地域の保健・医療・福祉の諸事業と内容、それらに関わる保健婦・士の業務について学ぶ。
- ②生活や健康上の課題ならびに自主的に行われている地域住民の活動を理解し、専門職としての支援のありかたを学ぶ。
- ③地域住民の健康問題の把握と地域看護活動計画の立案、実践、評価の方法について学ぶ。
- ④地域住民の生活の場で適応される、保健指導技術を学ぶ。
- ⑤公衆衛生看護で必要と思われる課題について主体的に学ぶ。

ことを目的としている。また、実習目標は表2(1998年度)と表3(1999年度と2000年度)に示し、具体的な実習項目と実習内容を表4に示した。

なお、この実習において実習担当者とは、各実習機関の実習内容など実習全体を調整する者であり、実情に応じて各実習機関から1~2名を推薦してもらう形で決定している。実習指導者とは、各実習機関の事業に学生が参加した際、実際に指導を受けた者であり、主に実習機関の保健婦・士である。実習担当者が実習指導者となる事もあるが、実習指導者は実習機関の保健婦・士を中心とした全職員がなり得る。

また、この実習を行うに当たっては、年度末に次年度の実習について各センターの実習担当者と教員で“実習検討会”を行っている。“実習検討会”では、学生の自己評価や実習内容などについて集約した情報を元に意見交換を行い、次年度の実習の予定などを伝えている。新入生を迎えた春に、各センターにセンター単位の学生配置人数を伝えると共に実習市町村の選定を依頼している。本学はセンターから報告を受け、正式にセンターと実習市町村に依頼している。また、学生には実習市町村が決定した後、学生の話し合いを基に実習市町村を決定している。

学生は7月の夏季休業直前の“実習連絡会”から実習の事前学習が始まる。“実習連絡会”は実習機関の実習担当者を本学に招き、教員が実習担当者に実習の説明を行うと共に学生と実

表3 1999年度、2000年度の実習目標

- ①行政サービスとして展開される地域の保健・医療・福祉の諸事業を理解し、行政機関で働く保健婦・士の役割と業務について学ぶ。
- ②保健・医療・福祉・その他関係分野で働く職種間の連携や住民との共同活動のあり方について学ぶ。
- ③住民の健康問題への取組みや健康づくりにおける地区活動の展開方法について学ぶ。
- ④住民の健康生活を支援していくための保健指導技術について学ぶ。
- ⑤実習市町村の特徴ある(力を入れている)保健福祉活動を理解し、保健婦・士の専門性について主体的に学ぶ。

表4 実習項目と実習内容

実 習 項 目	実 習 内 容
1. 事前学習	1) 島根県保健福祉行政の概要について学び、各健康福祉センターと市町村との関係について理解する。 2) 実習市町村などの資料から地区診断を行う。
2. オリエンテーション	1) 実習市町村および健康福祉センターの行政組織や保健行政の位置づけ、保健婦・士の配置部門・活動体制等を理解する。 2) 実習機関の概要を理解し、実習計画の立案・調整を行う。
3. 地区把握・地区診断	1) 事前学習で学んだ地区診断について発表し、指導者との意見交や質疑内容から実習市町村の理解を深める。 2) 実習中の体験学習から地区把握・地区診断を学習していくことにより、実習のまとめに生かしていく。
4. 保健婦・士活動の概要	1) 保健活動計画を実践していく上での保健婦・士業務における年間・月間・週間・一日の活動計画の実際を学ぶ。 2) 実習市町村の地区の成り立ちや地区活動の展開例について学ぶ。
5. 保健福祉事業	1) 実習中の保健福祉事業に参加し、各事業の企画、運営、実施、評価の手順について学ぶ。 ・健康教育 ・健康相談 ・健康診査 ・機能訓練事業 ・その他（予防接種、療育事業、デイケア、デイサービス施設見学、会議、研修・講演会、イベント） 2) 住民による自主活動である地区組織活動とその実際、および組織育成に関わる保健婦の役割について学ぶ（介護者会、患者会育児グループ、ボランティア活動、家族会、人材育成など）。 3) 各事業に参加する保健婦・士の業務・役割・機能について学ぶ。
6. 訪問指導	1) 訪問指導が必要な事例の把握方法や対象に応じた家庭訪問の手順と実際、訪問後の事後処理について学ぶ。
7. 関連機関との連携	1) 実習機関内外における連携部門や機関・職種・連携方法について学ぶ。
8. 健康福祉センター	1) 実習する健康福祉センターの組織・機能・事業、および保健婦・士の役割や業務を中心に学ぶ。
9. その他の保健婦・士業務	1) 所内で行われる業務内容や保健婦・士間の業務分担や連携について学ぶ。
10. カンファレンス	1) 実習中、適宜カンファレンスによる意見交換を行い助言をもらうことにより、学習内容の復習や実習目標への到達度を深めていく。
11. 事後学習	1) 学生各自の学びを共有し、学習をまとめる。
12. 実習記録	1) 実習計画 …様式1 2) 実習日誌 …様式2 3) 地区診断 …様式3 4) 保健福祉事業 …様式4 5) 訪問指導 …様式5 6) 自己評価表 …様式6 7) レポート ①「地域看護実習1：公衆衛生看護実習」のまとめ ②実習目標5で学んだ「保健婦・士の専門性」（各自テーマを設定）

習担当者が直接会う場でもある。学生は実習担当者から地区把握のための資料の提示や説明を受けている。また、学生は実習期間中の事業計画の概要を知り主体的に学べるよう、実習担当者と意見交換も行っている。

III. 研究方法

対象は本専攻において1998年度から2000年度に「地域看護実習1：公衆衛生看護」を履修した学生で、1998年は30名、1999年は29名、2000年は30名で、合計89名の学生（男性2名

を含む。）である。

検討に用いたものは、各学生が実習終了後に提出した実習目標に対する学生の自己評価表と種々の実習記録から抽出した実習内容などである。学生の自己評価は実習目標毎に「5：よく学べた」、「4：学べた」、「3：普通」、「2：あまり学べなかった」、「1：学べなかった」の5段階である。

また、1998年度と2000年度は各種の実習記録から実習内容毎に分類した実習内容と回数で比較した。1999年度は実習機関と学生に実習

について同様のアンケートを行った。実習機関は実習担当者に郵送調査で、学生は集合調査で行った。

IV. 結 果

開設時の1998年度の自己評価を図1に示した。「よく学べた」と「学べた」と答えた者を『学べた』としてみると、目標③は13名(43.3%)、目標②は17名(56.7%)、目標⑤は19名(63.3%)であった。「あまり学べなかった」と答えた者は目標②3名(10%)、目標③と目標⑤は2名(6.7%)であった。この結果から、表2に示した目標を学生により理解しやすい表現となるよう工夫し、表3に示したように修正した。同様に、1999年度の自己評価を図2、2000年度の自己評価を図3に示した。「あまり学べなかった」と答えた者が2000年の目標③と目標④に1名ずつみられたが、1999年度と2000年度は『学べた』者の割合は全ての目標において7割以上であった。3年間を通じて全ての目標において「学べなかった」と答えた者はいなかった。また、「あまり学べなかった」と答えた者は皆異なった学生であった。

次に、目標①～④毎に『学べた』『普通』『学べなかった』の3群で、1998年度と2000年度で学生の実習内容別に経験回数を比較し、表5、表6、表7、表8に示した。目標⑤は実習機関で差が出る内容であるため実習内容では検討していない。実習内容は保健婦の基本的技術とも言える健康相談、健康教育、健康診査、家庭訪問の回数で比較した(1998年度と2000年度は目標を修正しているため、1998年度は表2、2000年度は表3を参照)。「学べなかった」と答えた者が1998年度と2000年度であった目標③をみても、『学べた』『普通』『学べなかった』の3群で平均経験回数に一定の傾向や有意の差は認めなかった。

1999年度に行った実習機関(センター7か所、市町村15か所)と学生のアンケート結果を表9に示した。3週間の実習期間を適切と答えていたのは、実習受入側である実習機関は19か所(86.4%)、学生23名(79.3%)であった。実習期間の中間と終了時にセンター単位で行っ

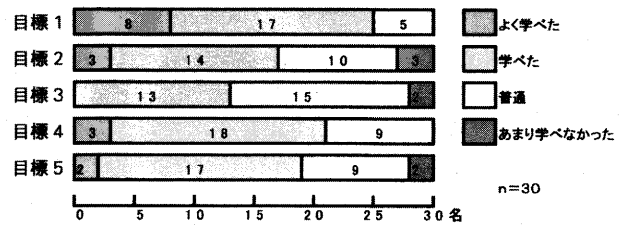


図1 1998年度実習の学生による自己評価

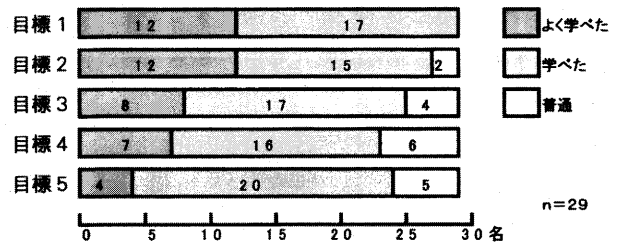


図2 1999年度実習の学生による自己評価

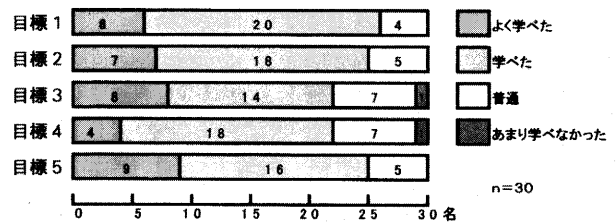


図3 2000年度実習の学生による自己評価

ているカンファレンスの持ち方や実習目的・目標、実習への意欲については9割以上が両者とも適切と答えていた。また、実習内容と実習開始までの準備について学生は9割以上が適切と答えているのに比し、実習機関は3割近くが不適切と答えていた。実習期間中の教員指導(ラウンドの時期や回数・内容)については実習機関は21機関95.5%が適切と答えているのに比し、学生はもっと早く来て欲しい、現場で指導して欲しいなどなどの理由で7名(24.1%)が不適切と答えていた。実習記録の様式や内容については学生は全員、指導者も19機関(86.4%)が適切と答えていた。また、実習期間の3週間にセンターと市町村の実習を同時に組み入れる方法については、実習機関8機関(36.4%)、学生7名(24.1%)が不適切と答えていた。本県の地理的特徴から学生の約半数が宿泊を伴う実習であり、宿泊先や実習地での移動・交通手段に問題があったと答えた学生は5名(17.9%)、実習機関は3か所(13.6%)であった。

各センター毎にオリエンテーションやカンファ

表5 目標①の自己評価と実習内容別経験回数

n	平均回数 (最低-最高)					
	1998年度			2000年度		
	学べた	普通	学べなかった	学べた	普通	学べなかった
健康相談	1.8(0-8)	2.0(0-5)	—	1.8(0-6)	1.0(0-2)	—
健康教育	2.6(0-5)	2.4(1-3)	—	2.5(0-5)	2.8(1-5)	—
健康診査	2.6(1-5)	1.8(1-2)	—	1.9(0-4)	2.8(1-4)	—
家庭訪問	3.8(1-11)	5.2(2-10)	—	2.8(1-6)	2.0(1-3)	—

表6 目標②の自己評価と実習内容別経験回数

n	平均回数 (最低-最高)					
	1998年度			2000年度		
	学べた	普通	学べなかった	学べた	普通	学べなかった
健康相談	1.6(0-3)	2.5(0-8)	1(1)	1.2(0-6)	1.6(0-4)	—
健康教育	4.7(0-5)	2.1(0-5)	2.3(1-3)	1.8(0-5)	2.2(0-4)	—
健康診査	4.2(2-4)	2.3(1-5)	2.0(1-4)	1.5(0-4)	1.6(0-3)	—
家庭訪問	4.9(1-7)	5.4(2-11)	4.7(2-7)	2.0(1-6)	2.0(1-3)	—

表7 目標③の自己評価と実習内容別経験回数

n	平均回数 (最低-最高)					
	1998年度			2000年度		
	学べた	普通	学べなかった	学べた	普通	学べなかった
健康相談	1.9(0-8)	1.7(0-8)	2.5(0,5)	1.5(0-5)	2.8(0-6)	0
健康教育	2.5(0-5)	2.7(0-5)	2.0(1,3)	2.2(0-5)	3.3(2-5)	2
健康診査	2.9(1-5)	2.2(2-4)	1.5(1,2)	2.0(0-4)	2.3(0-3)	1
家庭訪問	3.2(1-7)	4.1(0-11)	8.5(7,10)	2.6(1-6)	2.9(1-6)	3

表8 目標④の自己評価と実習内容別経験回数

n	平均回数 (最低-最高)					
	1998年度			2000年度		
	学べた	普通	学べなかった	学べた	普通	学べなかった
健康相談	1.9(0-8)	1.9(0-5)	—	1.9(0-6)	2.8(0-2)	2
健康教育	2.3(0-5)	3.3(1-5)	—	2.5(0-5)	3.3(1-5)	3
健康診査	2.6(1-4)	2.0(1-3)	—	2.1(0-4)	2.3(0-4)	0
家庭訪問	3.6(2-7)	4.1(2-11)	—	2.6(1-6)	2.9(2-5)	3

レンズを除いた実習時間を表10に示した。センターの最高実習時間は45時間で、まったくセンターで実習をしていない学生もいた。また、実習期間中に就職試験で実習を1~2日間程度休む学生が数名、体調不良で1日程度休む学生が1名程度は毎年いた。休んだ学生の実習内容をみると家庭訪問の回数は全出席の学生より少なかったが、他の経験回数や自己評価に差は認めなかった。

表9 1999年度の実習機関と学生の評価

	単位 人 (%)			
	実習機関 (n=22)		学生 (n=29)	
	適切	不適切	適切	不適切
実習期間	19(86.4)	3(13.6)	23(79.3)	6(20.7)
実習形態	14(63.6)	8(36.4)	22(75.9)	7(24.1)
実習開始までの準備	16(72.7)	6(27.3)	28(96.6)	1(3.4)
カンファレンスの持ち方	20(90.9)	2(9.1)	29(100)	0
実習期間中の教員指導	21(95.5)	1(4.5)	22(75.9)	7(24.1)
実習目的・目標	21(95.5)	1(4.5)	27(93.1)	2(6.9)
実習内容	17(77.3)	5(22.7)	27(93.1)	2(6.9)
実習記録	19(86.4)	3(13.6)	29(100)	0
実習への意欲	21(95.5)	1(4.5)	27(93.1)	2(6.9)

表10 2000年度の健康福祉センターの実習時間

センター	平均時間(最低-最高)
A センター	2(0-4)
B センター	8(4-12)
C センター	15(10-18)
D センター	40(35-45)
E センター	13(10-20)
F センター	17(12-20)
G センター	17(16-32)

V. 考 察

わが国の保健婦・士教育の根拠は保健婦学校養成所指定規則であるが、2000年度のカリキュラム改正によって規則による制約は大幅に緩和され、各学校の自由裁量の幅が拡大された。その中で、1年コースの保健婦・士教育では学生の動機が明確で、教員も保健婦養成に主眼をおいた教育に専念でき、4年制大学では看護学教育と地域看護学教育の中で保健婦・士養成が位置づけられているため、教員間で統一見解が持ちにくいと言われている⁵⁾。また、1年コースでは大学よりも余裕のある保健婦・士教育が可能となり、学校の特徴も出しやすくとされている⁵⁾。

わが国の制度では、保健婦・士免許を取得し申請することで養護教諭2種の免許が取得できるが、本専攻では希望し単位を修得すれば養護教諭1種免許状が取得できる。このことから看護婦免許を持った特徴あるより質の高い養護教諭の養成に努めているが、必要な単位数修得のため過密な授業となっており保健婦教育そのものの特徴は出しにくい現状にある。

1993年度から看護系大学の急増に対して、従来から保健婦・士養成の中核であった専門学校や短期大学専攻科の設置数は微増である。結果として、保健婦国家試験受験資格を取得する者が20年前に比べ倍増し、看護婦養成所のカリキュラムの中に在宅看護論の柱立てにより、実習も保健所や市町村で行うことが多くなった。このため実習施設の過密化、課程の異なる学生の受入に伴う実習指導者のとまどいも指摘されている^{4, 6)}。

島根県では、本専攻が唯一の保健婦養成を行っていたが、2002年度には4年制大学の地域看護実習も行われる予定である。本学と4年制大学の実習時期が異なることや実習受け入れ先であるセンターや市町村の理解と協力でスムーズに両校の実習機関の調整は進んできた。2002年度には実際に両校の実習が行われるが、実習の目的・目標や実習形態など教育課程も異なり、調整が必要となることが推察される。

1999年度のアンケート調査では実習形態について8機関(36.4%)が不適切と答えていた。本専攻においては改めて、2001年度の“実習連絡会”において「センター単位でセンターと市町村の実習期間を分ける」のか今までどおり「3週間を共有する」のか話し合う場を設けた。その結果、すべてのセンターが今までどおりの実習形態で行うこととなった。

本専攻においては島根県内の59市町村すべてが実習機関として認められている。しかし、I市については本学の看護学科が年間を通じて在宅看護論の実習を行っている。また、本専攻は演習を行う市として協力関係にある。I市の負担と実習指導者の混乱を避ける必要もあり、実習機関からは外してセンターに調整を依頼している。そのためか、本専攻においては大きな問題もなく、現在まで充実した演習を行っている。

1998年度の学生における自己評価が低かったことから実習目標を修正し、1999年度・2000年度の実習においては7～8割の学生がどの目標も学べたと評価していた。ことから、現状において目標は妥当と考えられた。また、各目標の自己評価と実習内容から見た経験回数との関係は認められず、回数より内容を求めているこ

とが改めて伺える結果であった。

学生の事前学習が始まる“実習連絡会”を夏季休業前に計画するねらいは、夏季休業中に地区把握などの自己学習ができ、必要と考える学生は事前に実習地の訪問を可能にするためである。しかし、“実習連絡会”は11月の実習開始より約4か月前であり、授業の進度状況も不十分な早い時期である。

次に、自己評価との関係は認められなかったが、実習期間中に就職試験のため実習を休まざるをえない学生が数名いる。また、実習期間中であることから必要最小限の就職活動を行うことになりがちである。これら“実習連絡会”や実習の時期については、1年間のコースである本学の現状からは実習時期などの変更が難しい状況にあるが、今後の課題と考えている。

教員は実習期間の中間と最終のカンファレンスに参加し、その間に学生の実習記録をもとに指導を行っている。毎年実習市町村が異なる集中実習であり、地理的特徴からも直接ではなく側面から学生指導を行っている現状にある。1999年の調査では、実習機関は本学の状況など十分な理解を得ているためか実習中の教員指導については95.5%が適切と答えていた。しかし、学生は不安もあり教員の早い時期での訪問を希望していた。教員は実習記録を中心とした指導をするため、実習開始当初よりある程度の事業を体験した頃に実習機関を訪問していた。今後は早い時期に学生の不安を和らげる目的で教員が訪問する必要性が考えられた。

VI. 結 論

保健婦国家試験受験資格と養護教諭1種免許状が取得できる1年コースの保健婦教育としては、実習時期、実習形態、実習内容、指導方法など実状に応じて多くの課題がある。しかし、これらの課題は学校と実習機関とが綿密な連絡により対応することで解決できると考えられた。

今後は、専任教員が講義と実習に責任が持てる体制作りが必要である。

文 献

- 1) 瀬戸山元一：閉校記念誌看護の礎、島根県

- 立総合看護学院, 52-68, 1998.
- 2) 平野かよ子：新しい健康観への転換と地域保健の課題～公衆衛生・地域保健を担う保健婦の役割, 生活教育, 44(4), 7-11, 2000.
 - 3) 新藤正代・大安スミ子：保健婦教育における公衆衛生看護実習の到達目標, 看護教育, 26(12), 769-775, 1985.
 - 4) 勝又浜子：保健婦教育における実習の位置づけと今後の課題, 保健婦雑誌, 56(4), 300-305, 2000.
 - 5) 村山正子：大学における地域看護教育の現状と課題, 保健婦雑誌, 56(4), 270-275, 2000.
 - 6) 諸沢洋子：特別区保健所における臨地実習の課題, 保健婦雑誌, 56(4), 306-310, 2000.

**Current Conditions and Problems of the Practical for
Training of Public Health Nurse, the Training
Self-Assessment of the Students, and the
Contents of the Practical
(1998 ~ 2000)**

Minae AGO and Noriko OCHIAI

Abstract

We evaluated the practical for public health nurse training for the fiscal years 1998 to 2000 by reviewing the contents of the students self-assessments of their practical goals and practical experiences. We further considered future problems for such practical. Our results indicated that, following a law self-assessment rating for 1998, practical goals were adjusted, resulting in a 70-80 % success rate of achieving such goals in the fiscal years 1999 and 2000. Moreover, we noted no relationship between the frequency of practical experience and the self-assessment and study goals. Future progress in the public health nurse practical will require greeter understanding and cooperation with the practical organization, with continuing adjustments to develop as effective practical.

Key words : community health care, public health nurse training, self-assessment