

地域看護学実習の展開方法の検討

—実習評価表と実習レポートの分析から—

辻 よしみ^{1)*}, 高嶋 伸子¹⁾, 合田 加代子¹⁾, 大池 明枝¹⁾

¹⁾香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

An Evaluation of Community Health Nursing Practicum I and II

Yoshimi Tsuji^{1)*}, Nobuko Takashima¹⁾, Kayoko Gouda¹⁾, and Akie Ooike¹⁾

¹⁾Department of Faculty of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

Abstract

The objective of this study is to evaluate how much the students learned through the community health nursing practicum program, and to gather data that could be implemented into our future programs.

The subjects were all of the students enrolled in 2002 (n=19) and 2003 (n=23). After their completion of Community Health Nursing Practicum I, evaluation scores in respective years were calculated on the post practicum evaluation sheets, and the period devoted to the practicum, the kinds of health service practicum, the types of home visits were analyzed. Evaluation scores of Community Health Nursing Practicum II (during which the students paid regular home visits) were calculated on the post practicum evaluation sheets.

The result reveals that the scores of Counseling 1 (Explanations of Relevant Laws and Regulations) were high, but that those of Counseling 3 (Necessary Assistance) were low in both cases.

Home visits took the longest time in the practicum; 20 hours in 2002 and 17.1 hours in 2003. In 2002, 50% and in 2003, 44% of their visits were for maternal and childcare.

In the reports given by the students, as public health nurse's job 1) counseling and support is mentioned, 412 times 2) coordinating and networking, 123 times 3) investigation of community needs, 83 times 4) planning evaluations, 67 times 5) educating and enlightening as to the activities of public health nurses 53 times 6) system and administration, 9 times.

In the future, it will be necessary for the students to be educated so that they can be well informed of the administrative system of health care service.

Key Words : 地域看護学実習 (community health nursing practicum)
保健師 (public health nurse), 評価 (evaluation)

*連絡先 : 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 辻 よしみ

*Correspondence to: Yoshimi Tuji, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

はじめに

保健師活動について、平成8年度の厚生科学研究で湯澤¹⁾の「これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究」において保健師の機能について6分類に整理された。また、平成15年には、「地域における保健師の保健活動指針について」²⁾が厚生労働省より通知され、保健師活動の取り組むべき方向性が明確化された。

現在、保健師として活動していくためには、保健師の業務とされる保健指導の含まれる相談・支援機能の他に、他職種や施設との調整・ネットワーク機能及びシステム化といった機能や役割を担うことが求められている。そのため、保健師教育においては、前述のような機能や役割を習得できるような実習が求められている。そこで、香川県立医療短期大学地域看護学専攻（以下、本学と記す）で、実施している学生の実習目標に対する到達度や実習内容の傾向を明確にし、今後の実習の展開方法を検討していきたいと考えた。

方法として、本学の開学後2年間の地域看護学実習終了後の実習評価表の集計と実習内容、またレポートを分析し、検討することとした。

研究目的

本研究は、地域看護学実習Ⅰ・Ⅱ（継続訪問実習）の評価表の集計とレポート分析結果から、本学の地域看護学実習の学習到達度を明確にし、教育的評価を行い、今後の地域看護学実習の展開方法の資料とすることである。

本学の地域看護学実習の 目的・方法・評価方法

本学では、保健所及び市町における地域保健活動の具体的実践を集中的に学ぶ「地域看護学実習Ⅰ」（2単位90時間）と近隣町をフィールドとして、講義や演習と連動して継続訪問実習等を実施する「地域看護学実習Ⅱ」（2単位90時間）の2形態で構成された実習を展開している。

1) 実習目的Ⅰ

地域看護学実習Ⅰ・・・保健行政機関である保健所および保健所管内市町における地域保健活動を理解するとともに、保健師の役割を理解する。

地域看護学実習Ⅱ・・・「地区把握実習」「継続

訪問実習」「健康教育実習」「活動別分野別実習」で構成し、保健師の行う地域保健活動の基本的理論に基づく実習を展開し、理論と実践とを統合する。

2) 実習方法

地域看護学実習Ⅰ・・・学生2名1組で保健所1週間、市町2週間の実習を行う。実習の前週に市町及び保健所での各1日程度のオリエンテーションを実施している。また実習中には、指導者とのカンファレンスをできる限り実施している。また実習中は、教員は、一緒に事業等に参加し、学生指導を実施している。

地域看護学実習Ⅱ・・・学生2名1組で近隣町で乳児のいる世帯および高齢者世帯を1例ずつ1年間を通じて5回以上の継続訪問実習を行う。訪問実習に関して、教員は初回と最終回及び必要時に学生と同伴し、指導を実施している。

3) 実習評価

各実習には評価表があり、それを基に自己評価を実施し、自己の達成度を確認し、それを参考資料として各担当教員との個別面接を行い実習評価を実施している。

研究方法

1) 対象学生：平成14年度19名および平成15年度23名の学生。

2) 倫理的配慮：研究対象である学生には、研究の主旨を説明し、研究協力は自由意志に基づき、個人の特定はされないこと、教育評価には影響ないことを説明し、承諾の得られた学生に文書により同意を得た。

3) 分析方法：平成14年度および15年度の地域看護学実習Ⅰの実習後評価表の評価得点、学生の記録の実習時間、実習内容、訪問種別をデータとして分析対象とした。地域看護学実習Ⅰの評価項目は25項目で、内訳は『地域保健活動と保健師の役割』（以下地域とする）について8項目、『家庭訪問』（以下訪問とする）について5項目、『健康相談・健康診査』（以下相談とする）について4項目、『健康教育』（以下教育とする）4項目、『地区組織』（以下組織とする）1項目、『態度』3項目となっている。各項目4点で合計100点で実習得点としている。そして、その評価項目別に得点を合計して平均し各項目の到達度をみた。

地域看護学実習Ⅰの「地域保健活動と保健師の役

割」のレポートを分析対象とし、各個人のレポートから学生が何を学んだかについて明らかにするために、保健師の役割の書かれていると思われるセンテンスを記録単位として抜きだした。それらを湯澤らが定義した¹⁾「保健師活動の主な役割・機能」の6項目（①実態把握機能②計画策定・評価機能③相談・支援機能④教育・普及啓発機能⑤調整・ネットワーク化機能⑥システム化・施策化機能）に沿って教員2名で協議し、合意に基づき整理を行った。

地域看護学実習Ⅱ（継続訪問実習）については、実習後評価表の評価得点を合計し、平均した。地域看護学実習Ⅱの評価項目は12項目で1項目4点で合計48点としている。

結 果

1) 地域看護学実習Ⅰ評価得点（表1）

地域看護学実習Ⅰの評価項目25項目のうち、『態

度』に関する3項目を除いて比較を行った。この結果、平成14年度では相談1（関係法規の説明）3.79、地域（保健所及び市町での保健事業における保健師の役割の説明）3.74が高かった。また平成15年度では、相談1（関係法規の説明）3.83が同様に高くなっていた。反対に平成14年度の得点が低かったものは相談3（対象に必要な援助の実施）3.05、訪問2（対象に応じた具体的な援助の実施）3.16、訪問3（家庭訪問の評価）3.16であった。平成15年度においては相談3（対象に必要な援助の実施）2.96、教育4（受講者の資料から地域の健康問題の推測）3.04、地域7（実習地域に必要と思われる社会資源を述べる）3.22であった。

また、全体の平均得点は、平成14年度86点±3.72、平成15年度87点±5.47であった。

2) 地域看護学実習時間と内容（図1・2・3）

平成14年度のオリエンテーション時間は一人平均23.4時間であり、平成15年度は14.1時間であっ

表1 評価項目別学生の得点の平均

評価項目	評価内容	H14平均点	H15平均点
地域1	保健所及び保健センター管内特性の把握	3.47	3.83
地域2	市町の各ライフサイクル別健康問題の把握	3.21	3.83
地域3	保健所及び市町の保健活動と健康問題を関連づけ説明	3.47	3.70
地域4	保健所及び市町での保健事業の有機的つながりの説明	3.63	3.35
地域5	保健所及び市町での保健事業における保健師の役割の説明	3.74	3.48
地域6	対象に応じた社会資源の活用方法を説明	3.42	3.61
地域7	実習地域に今後必要と思われる社会資源を述べる	3.37	3.22
地域8	地域保健法における保健所及び市町保健センター機能及び保健師の役割説明	3.37	3.26
訪問1	対象のニーズに応じた看護計画の立案	3.42	3.74
訪問2	対象に応じた具体的な援助の実施	3.16	3.35
訪問3	家庭訪問の評価	3.16	3.43
訪問4	看護過程の記録と管理	3.47	3.61
訪問5	訪問事例を通しての地区の健康問題の推測	3.32	3.30
相談1	関係法規の説明	3.79	3.83
相談2	対象の把握方法の援助	3.53	3.48
相談3	対象に必要な援助の実施	3.05	2.96
相談4	相談の資料からの地域の健康問題の推測	3.21	3.39
教育1	関係法規と対象の把握方法の説明	3.68	3.57
教育2	対象者に必要な指導上の工夫点の説明	3.74	3.48
教育3	個別支援の必要な対象の選定と支援方法	3.42	3.22
教育4	受講者の資料から地域の健康問題の推測	3.21	3.04
組織1	既成のグループ・組織とその活動について説明	3.47	3.30
態度1	積極性	3.37	3.74
態度2	責任性	3.74	3.70
態度3	協調性	3.74	4.00

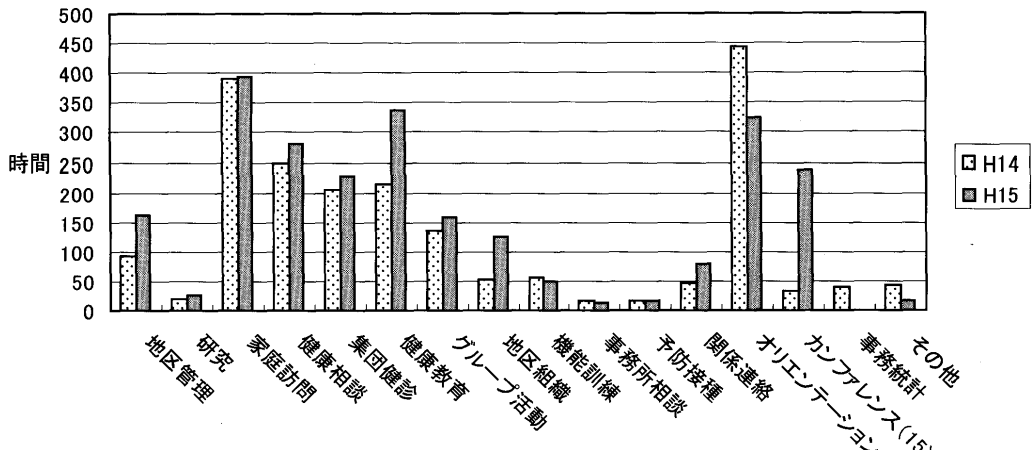


図1 地域看護学実習内容別時間数

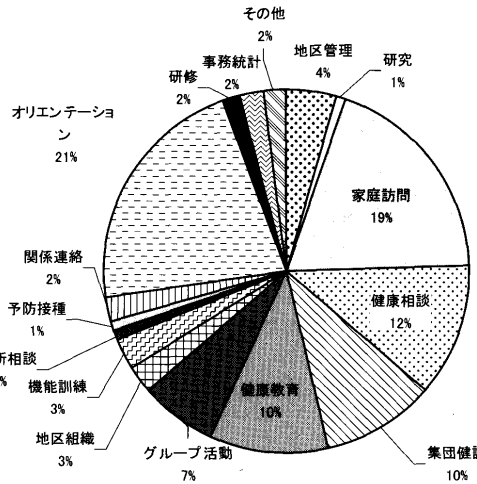


図2 H14年度地域看護学実習 I 内容別割合

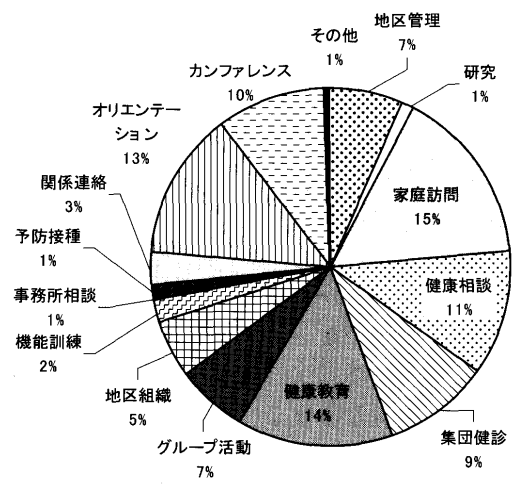


図3 H15年度地域看護学実習 I 内容別割合

た。保健事業では平成14年度は家庭訪問時間が最も多く一人20時間の経験をしており、次いで健康相談の13.2時間、健康教育11.3時間で、平成15年度は家庭訪問17.1時間、健康教育14.7時間、健康相談12.2時間であった。その他、割合は低いが集団検診や地区組織活動といった活動も経験できていた。

3) 家庭訪問種別 (図4)

家庭訪問の経験件数の種別を集計すると最も多かったのは、母性と乳児で平成14年度50%、平成15年度44%を占めていた。その他は、実習場所により、成人・難病・精神・結核と経験数には差があった。

4) レポート分析 (表2)

地域看護学実習後のレポートから保健師の役割が記入されていると思われるセンテンスを抜き出したところ、平成14年度319個、平成15年度428個が抽出された。それらを6項目に分類した。学生数が年度毎に違っており、保健師機能の何が学べ

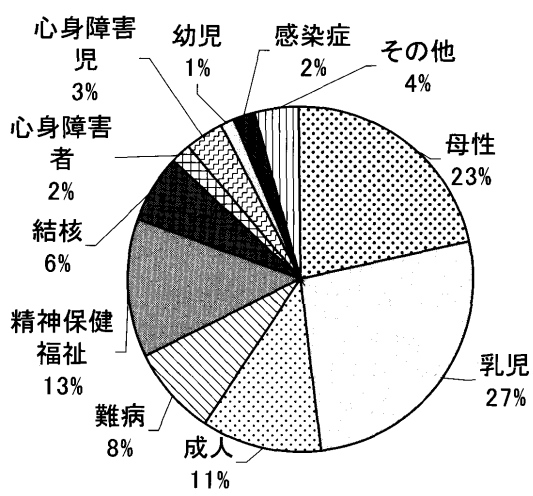


図4 H14年度家庭訪問種別割合

たのかを明らかにするため2年間の数を合して検討した。③相談支援機能が412個⑤調整ネットワーク化機能123個①実態把握機能83個②計画策定

表2 保健師活動の学び

保健師活動の主な機能	H14	H15	合計
1 実態把握（地域診断）機能	44	39	83
2 計画策定・評価機能	31	36	67
3 相談・支援機能	181	231	412
4 教育・普及啓発機能	8	45	53
5 調整・ネットワーク化機能	51	72	123
6 システム化・施策化機能	4	5	9
計	319	428	747

・評価機能67個④教育・普及啓発機能53個⑥システム化・施策化機能9個となっていた。

5) 地域看護学実習Ⅱ（継続訪問実習）評価得点（図5）

12の評価項目のうち、平成14年度は、①対象の発達課題における特性が説明できる3.79②健康レベルと日常生活とを関連して把握3.79が最も高得点であった。平成15年度においても、実習態度以外で②健康レベルと日常生活とを関連して把握3.87①対象の発達課題における特性が説明できる3.78と高かった。

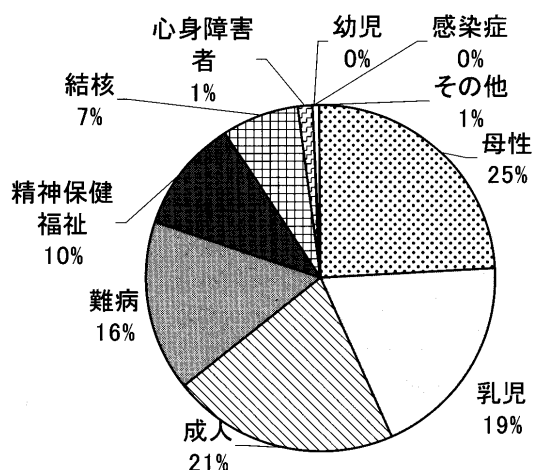


図5 H15年度家庭訪問種別割合

考 察

2年間ともに、地域看護学実習Ⅰの評価得点で高得点だったのは相談1（関係法規の説明）であり、学生は実際の事業に参加する際に、保健師および教員等からの説明や事前学習により、法的な裏付けの理解が深まったと考える。また平成14年度の得点が

低かったものは、相談3（対象に必要な援助の実施）であった。この項目は実施できることを到達目標としているため、実習においては見学が多かったため低くなったと考える。そのため、平成15年度は、自ら経験できるよう教員が実習場で一緒に行う等の指導を心がけたが、平成15年度においても低い結果となった。そのため、今後より一層の学生への指導や指導者へのオリエンテーションが必要と考える。平成14年度と15年度のオリエンテーションの9時間の差は、平成14年度においては、カンファレンス時間が含まれていたためである。そのため、平成15年度から別枠でカンファレンス時間を計上した。

保健事業等での経験時間については、平成14,15年度共に個別援助の実際である家庭訪問を最も多く経験していた。これらの、家庭訪問の実習体験は、地域の健康問題や保健師の役割・機能の理解を促がしていたという報告³⁾もあり、本学においても同様に地域看護学実習Ⅱの継続訪問により対象特性の理解や健康と生活の関連について学びが深まっていた。

しかし、平成14年度の評価得点での訪問に関する項目である訪問2（対象のニーズに応じた看護計画の立案）や訪問3（家庭訪問の評価）の得点は低い傾向にあった。これらは、実習指導において、訪問計画や訪問直後の評価について、より具体的な指導の実施や地域看護学実習Ⅰに引き続き実施する地域看護学実習Ⅱでの課題ともなることが考えられた。

また家庭訪問における経験の種別は、母子の経験が40%以上を占めているのは、学生の訪問ケースとして、関わりやすいことからケースに選択されていると考える。それ以外については、実習場のケース数や種別の違いにより偏りがみられた。これらの経験を共有するためには、保健事業と個別ケースのつながりや訪問種別による支援の方法などをカンファ

レンスで取り上げ検討したり、実習のまとめで互いの経験を話し合うこと等が重要となってくる。

レポート分析から、相談・支援機能の数が最も多く、データの半数以上を占めていた。このことは、評価得点としては、援助の実際等について、学生として未熟な部分もあるが、保健師の活動を見て学んだ部分は多く、それぞれの実習でかなり印象に残っていることがわかった。次に多かった調整・ネットワーク化機能は、保健師とともに行動することにより、住民から行政組織にいたるまで様々な場面で調整役を実施している保健師の活動を知ることができた結果と考える。

宇座⁴⁾は「一人ひとりのニーズを確かめそれらを統合しケアシステムとして制度化していくのが保健婦であり、保健婦の存在意義はまさにそこにあると考えている」と述べているが、今後は、システム化・施策化機能といった目で見えない部分について、実際の現場でネットワーク化した事例などを保健師自身から聞けるように意図的に働きかける必要がある。また、これらの機能が関連しあって、活動が行われていることを理解することも必要である。

ローデータの中には、保健師から教えていただいた、また聞いたという内容も多くあり、実習の中で保健師から直接聞くことにより、多くの保健師活動を学んでいることもわかった。山口らの報告⁵⁾にもあるように保健事業の企画や他機関・他職種との連絡調整などは、保健師の近くにおいてこそ学ぶことができる。そのため本学では、なるべく保健師の近くで実習時間を過ごせるように学生席を配置してくれるように働きかけている。

様々な実習環境の中、学生の学びが深まるような配慮も大切であることを実習場所等に伝えていくことも必要である。

終わりに

・平成14年・15年度ともに相談1（関係法規の説明）の得点が高く、得点が低かった項目は、相談

3（対象に必要な援助の実施）であった。

- ・家庭訪問の経験時間が平成14年度20時間、平成15年度は17.1時間と共に最も多かった。
- ・訪問の種別では、母性と乳児で平成14年度50%、平成15年度44%を占めていた。
- ・レポートの分析で抽出された項目数は、③相談支援機能が412個⑤調整ネットワーク化機能123個①実態把握機能83個②計画策定・評価機能67個④教育・普及啓発機能53個⑥システム化・施策化機能9個となっていた。

訪問計画や訪問後の評価について、より具体的指導の重要性が考えられた。実習場所等の違いから、学生同士の経験を共有するために、カンファレンスや実習のまとめが重要である。

今後は、システム化・施策化機能について、実際の現場でネットワーク化した事例などを保健師自身から学ぶことができるように意図的に働きかける必要がある。

文 献

- 1) 湯澤布矢子 (1997) これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究. 平成8年度厚生科学研究 (保健医療福祉地域総合調査研究事業).
- 2) 「地域における保健師の保健活動指針について」平成15年厚生労働省健康局総務課保健指導官通知.
- 3) 白井栄子 (1998) 実習評価結果からみた保健所・市町村における臨地実習の意義と課題. 公衆衛生 62: 558-561.
- 4) 宇座美代子 (2000) 大学学士課程において現場重視の保健婦教育をどう実践するか. 公衆衛生 64: 798-804.
- 5) 山口洋子, 門間晶子, 尾崎伊都子, 白井みどり, 館江英津子, 山口孝子 (2003) 保健所における本学地域看護学実習の方法の検討. 名古屋市立大学看護学部紀要 3: 71-83.

受付日 2004年10月27日