

短 報

ヘルスプロモーション実習における実習の場による学びの特徴

小林 真朝¹⁾ 大森 純子¹⁾ 小野若菜子¹⁾
三森 寧子¹⁾ 麻原きよみ¹⁾

Characteristics of Learning Based on Different Facilities in Health Promotion Practice

Maasa KOBAYASHI, MSN, PHN, RN¹⁾ Junko OMORI, DNs, PHN, RN¹⁾
Wakanako ONO, DNs, PHN, RN¹⁾ Yasuko MITSUMORI, MSN, PHN, RN¹⁾
Kiyomi ASAHARA, PhD, PHN, RN¹⁾

〔Abstract〕

Starting from FY2011, the public health nursing practice has launched two kinds of health promotion educational practicums for comparison of effectiveness. The first was “A” course, a two week practical training at a public health center and the second was “B” course composed of one week of practical training at a municipal senior citizen center or children’s welfare facility and then one week at a public health center.

We reviewed more effective and practical methods of teaching and contents by inspecting what students were learning in their practical training and also evaluating how their goals for public health nursing practices were achieved.

There were significant differences in two out of 21 items between “A” and “B” courses regarding “Self-evaluation for Goals of Practical Training”. Written reports for “Learning in Practical Training” pointed out how students from both courses coped with the situations and that they were able to closely observe how nurses ‘on the job’ practiced public health nursing. All the goals for practical trainings were reviewed and obtained.

As for the direction for training in the future, not only practice at public health centers but also practices, which incorporate local residents directly into this practical training were assessed to be an effective way for students to learn.

〔Key words〕 public health nursing, public health nurse, practice, health promotion

〔要旨〕

2011年度から本学の地域看護実習は、2週間を1ヵ所の保健所・保健センター等で実習するAコース、前半1週間を自治体の敬老館または児童館、後半1週間を保健所・保健センター等で実習するBコースと2通りの実習方法を併用するヘルスプロモーション実習を導入した。

学生がそれぞれの実習方法でどのような学びを得ているのか、地域看護実習の目標の到達状況の評価の比較を行い、より効果的な実習内容・方法について検討した。「実習目標到達度の自己評価」では、21項目中2項目にAコースとBコースに有意差が生じていた。「実習における学び」の記述では、対象の捉え方や保健師活動など着目した点に両コースの特徴が表れていたが、実習目標すべてについて考察されており、目標に到達していることが確認できた。今後は、保健所・保健センターにおける実習に加えて、住民と直接接触できる、より地域の中に入り込んだ実習が有効な学びにつながることを示唆された。

〔キーワード〕 公衆衛生看護学, 保健師, 実習, ヘルスプロモーション

I. はじめに

近年、国策として虐待予防をはじめとした母子保健、介護予防などの高齢者対策の強化が挙げられ、地域ぐるみで行う予防の重要性が叫ばれている¹⁻²⁾。また、保健師基礎教育を取り巻く状況は変化してきており、看護系大学の増加に伴い、これまで保健師基礎教育の実習施設とされてきた保健所・保健センターにおける受け入れが難しい状態が生じている³⁻⁶⁾。このような情勢を踏まえ、本学では2011年度の地域看護実習から、従来保健所・保健センターで2週間行ってきた「ヘルスプロモーション実習」の一部に、住民の生活の場に入り込む新しい試みとして、敬老館・児童館といった地域に根差した施設での実習を取り入れるコースを設けた。ヘルスプロモーション実習は、保健所・保健センター等で2週間行う従来のコースと、敬老館や児童館といった自治体施設で1週間、その後に保健所・保健センター等で1週間、計2週間行うコースの2つで構成することとした。

そこで本稿では、2つのコースで構成されるヘルスプロモーション実習の導入に伴い、学生がそれぞれのコースでどのような学びを得ているのか、地域看護実習の目標の到達状況はどうか、量的・質的に記述し、比較することで実習方法の評価を行い、今後のより効果的な実習内容・方法について検討することを目的とする。

II. 2011年度地域看護実習「ヘルスプロモーション実習」概要

地域看護実習は、3年次後期に行われる各領域における臨地実習のうちの1つである。本学にはレベルⅠ・Ⅱ・Ⅲの実習があり、臨地実習とはレベルⅡの実習にあたり、「さまざまな成長発達・健康状態にある対象とその家族の特徴、ならびに看護を実践する場の特性を多角的に理解し、対象にとっての最適健康状態を生み出すことをめざし、対象と環境との相互作用の保持・強化、修正、回復・保護への援助を系統的に行う能力を養う。実習を通して、自らの看護実践に対する考えを明らかにし、看護観の形成を促す」という目標を設定している。

地域看護実習の単位は3単位であり、10日間の「ヘルスプロモーション実習」と3日間の「在宅看護実習」、およびオリエンテーションや最終報告会から構成される3週間の実習である。

ヘルスプロモーション実習は、保健所・保健センター等が管轄する地域において、保健事業及び地区活動に見学・参加・実施することを通じて、公衆衛生看護の対象理解を深め、保健師活動の実際を学び、地域に暮らす人々の日常生活に沿った健康支援能力を養うことを実習目的としている。実習の学習目標は以下の3つである。1)

公衆衛生看護特有の対象の捉え方を習得する。2) 保健師活動の実際を理解し、特徴的な支援技法を習得する。3) 人々の健康に対する行政の公的責務と役割について理解する。

ヘルスプロモーション実習では、AコースとBコースの2通りのコースを設定した。Aコースは、2週間を1カ所の保健所・保健センター等で実習し、Bコースは1週目を自治体の敬老館または児童館、2週目を保健所・保健センター等で実習する形式をとった。なお、コースの決定は学生の居住自治体の情報を基に教員が振り分けをした。学生への実習コースおよび実習施設の通知は、2011年5月下旬に実習要項の配布をもって行った。学生は前期科目である「地域看護論Ⅱ」の演習として、ヘルスプロモーション実習で実習に入る地域（Bコースは1週目で実習する地域）についてコミュニティ・アセスメントを行い、実習期間中に行う健康教育（Bコースは1週目の敬老館・児童館で行う）について展開案の作成に取り組んだ。

III. 評価方法

1. 対象者

本学学部3年生および学士編入14回生96名中、評価資料の提供の同意が得られた79名を対象として評価を行った。

2. 評価資料

評価対象とする資料は以下の実習記録物である。

1) 実習記録

「ヘルスプロモーション実習経験記録」は、ヘルスプロモーション実習期間中、見学・実施した内容を記載する用紙である。「ヘルスプロモーション実習自己評価表」は、ヘルスプロモーション実習終了後、自己評価を記入する用紙であり、実習目標到達度について問う4段階の質問紙である（1＝できなかった、2＝あまりできなかった、3＝まあまあできた、4＝よくできた）。

2) 実習後レポート

実習後レポートは、実習終了後に、各自が焦点を当てて取り組んだ実習内容について、①地域に暮らす人々の日常生活と健康支援について学んだこと、②その学びから保健活動の意義と保健師の役割について考察したこと観点から記述する課題である。

3. 評価方法

学生がそれぞれのコースでどのような学びを得ているのか、地域看護実習の目標の到達状況はどうかを比較するため、量的データは記述統計を算出し、Aコース・Bコースでt検定を用いた。質的データ（実習レポート）

については、実習目標ごとに内容分析をして、どのような学びが得られているか、到達状況はどうかを確認した。

IV. 倫理的配慮

評価資料提供の依頼はすべての実習の成績評価終了後に行い、学生の実習に影響が出ないように、また学生の協力の自由意思に強制力が働かないよう配慮した。依頼時には、学生にいかなる不利益も生じないこと、成績には全く影響がないことを文書と口頭にて説明した。得られた情報は、本評価の目的以外には使用しないことを明示し、個人情報を含むデータは匿名化し、成果発表後3年間保管したのち断裁処理した上で破棄することとした。本実習評価は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。(承認番号 11-051)

V. 実習方法の評価

コース別の学生人数の内訳は A コース 41 名、B コース 38 名で計 79 名であった。以下に実習目標到達度の自己評価、実習経験、実習における学びについて評価結果を報告する。

1. 実習目標到達度の自己評価

ヘルスプロモーション実習自己評価の 21 項目について、記述統計を算出し、A コースと B コースで t 検定を行った。「1-1. 人々の日々の生活の営み・暮らし方の実際を知る」については、B コースの方が有意に得点が高かった ($p < 0.01$)。一方、「2-1. 各種保健事業について以下のことを理解する①根拠法令、国・都道府県の政策指針、区全体の政策における位置づけ②事業目的、実施内容③保健師の役割」については、A コースの方が有意に得点が高かった ($p < 0.05$)。

2. 実習経験

A コースの平均家庭訪問回数は 1.39 回、対して B コースは 0.71 回であった。家庭訪問の内訳は、A コースでは新生児・母子が 32 件 (78.0%)、精神疾患が 14 件 (34.1%)、B コースでは新生児・母子が 17 件 (44.7%)、精神疾患が 3 件 (7.9%) であった。

関係機関見学の回数は A コースで平均 1.8 回、B コースで平均 1.95 回であった。見学先は児童館、保健所、子ども発達センター、子ども家庭支援センター、障害者センター、作業所、敬老館などであった。

3. 実習における学び

レポート中に記載された、コースごとの学びの特徴について記述する。ゴシック部分は、代表的なデータを示

す。

1) 目標 1・公衆衛生看護特有の対象の捉え方を習得する

どちらのコースにおいても、地域に暮らす人々の生活について、様々な発達段階にある人々が多様な価値観や健康観をもちながら、何らかの健康課題を抱えながらも地域における相互作用のなかで生活を営んでいる対象として捉えられていた。さらに A コースでは、それぞれの住民やその家族がもつ強みに着目しながら主体的な生活が営まれていることについてより具体的に考察されており、B コースでは、地域の文化や資源といった環境とのかかわりや、個人・家族・特定集団・地域との相互関係に着目しながら、生活の営みがより具体的に捉えられていた。

(1) A コース

- ・人は様々なライフステージにありながらも、発達を続ける存在として捉えることが人々の健康増進を支援する保健師に求められる価値観であると考えている。
- ・一見健康な生活を送っているように見える人々であっても誰も健康課題を内在させていることに気づき、潜在する健康ニーズを把握する難しさと大切さを知った。
- ・自分から助けを求めてくる人だけでなく、リスクや支援を受ける必要があるにも関わらず自分では問題意識をもっていなかったり、支援を必要としない人もいる。

(2) B コース

- ・その人本人が今まで生きてきた中で培ってきた信念や考えを基盤にしているということ、そしてそこへ育ってきた地域やコミュニティの文化や特徴が加わることで、一人一人のライフスタイルが構築されているのだということ。
- ・地域では一人ではなく、家族や近所の人、会社、住む地区など、社会のさまざまなコミュニティの中で人は暮らし、相互に関係している。

2) 目標 2・保健師活動の実際を理解し、特徴的な支援技法を習得する

どちらのコースにおいても、事業や地区活動における保健師の役割、関係機関・関係職種との連携などについて考察されており、さらに A コースでは、保健師の行う住民の問題解決能力を高めるような支援、予防的アプローチ、個別・集団アプローチといった支援技法についてより明確に捉えられていた。B コースでは、地域の強みや社会資源に着目した支援、住民のネットワークづくりについてより明確に捉えられていた。

(1) A コース

- ・地域で暮らす人々は、日常生活の中で自分の健康状態

表1 実習目標の項目ごとの平均 (SD) および t 検定 (N=79)

	mean ± SD		P 値
	A コース	B コース	
1. 公衆衛生看護特有の対象の捉え方を習得する	3.41 ± 0.50	3.53 ± 0.51	.327
1-1. 人々の日々の生活の営み・暮らし方の実際を知る	3.34 ± 0.62	3.68 ± 0.53	.010
1-2. 公衆衛生看護の対象である個人・家族・特定集団・地域との相互関係を理解する	3.55 ± 0.50	3.61 ± 0.50	.627
1-3. 対象の潜在能力や資源などの強みに着目した健康課題のとらえ方を理解する	3.44 ± 0.59	3.42 ± 0.55	.890
1-4. 主体的に生活を営む対象の健康観を尊重した健康増進について考える	3.41 ± 0.55	3.42 ± 0.60	.960
2. 保健師活動の実際を理解し、特徴的な支援技法を習得する	3.44 ± 0.55	3.31 ± 0.52	.281
2-1. 各種保健事業について以下のことを理解する ①根拠法令, 国・都道府県の政策指針, 区全体の政策における位置づけ ②事業目的, 実施内容 ③保健師の役割	3.41 ± 0.55	3.14 ± 0.48	.019
2-2. 受け持ち地区において長期的に取り組まれている具体的な地区活動の内容とその実際を知る	3.37 ± 0.66	3.37 ± 0.67	.986
2-3. 全ての活動に共通する, 対象の主体性を尊重し, 問題解決能力を高める支援者としての基本的態度を身につける	3.44 ± 0.55	3.37 ± 0.63	.598
2-4. 全ての活動に共通する, 公衆衛生看護過程の展開プロセスを理解する	3.32 ± 0.69	3.16 ± 0.49	.244
2-5. 全ての活動に共通する, 先を見通した予防的, 意図的・戦略的な支援方略の組み立て方などの特徴を理解する	3.39 ± 0.67	3.39 ± 0.55	.974
2-6. 個人・家族への直接な個別のアプローチと特定集団・地域全体への集団的アプローチの活用について理解する	3.63 ± 0.58	3.74 ± 0.45	.384
2-7. 関係機関・職種との連携, 社会資源の創出・活用方法など組織的アプローチの実際を理解する	3.51 ± 0.55	3.47 ± 0.51	.748
3. 人々の健康に対する行政の公的責務と保健師の役割について考える	3.31 ± 0.52	3.37 ± 0.63	.647
3-1. 区の行政組織における保健所・保健センター等の位置づけについて理解する	3.29 ± 0.56	3.42 ± 0.68	.362
3-2. 保健所・保健センター等の組織と保健師の担当業務とその管理運営について理解する	3.37 ± 0.62	3.34 ± 0.63	.866
3-3. 地域における健康危機管理体制の実際と保健師の役割を知る	2.95 ± 0.68	3.18 ± 0.69	.135
3-4. 保健事業を実施するために必要な資源 (予算, マンパワー, 権限など) の確保・獲得について保健師の役割を考える	2.95 ± 0.59	3.05 ± 0.66	.471
3-5. 活動の評価, 施策化など公的責務を果たすために保健師に必要な企画調整能力について考える	3.27 ± 0.81	3.08 ± 0.71	.274
3-6. 住民と協働した地域ケアシステムの構築について考える	3.34 ± 0.73	3.34 ± 0.71	.997
3-7. 行政組織で働く保健師が遭遇する倫理的課題について考える	3.05 ± 0.71	3.24 ± 0.75	.255

を自分でマネジメントすることが求められており、そのセルフマネジメント能力を高めるようなサポートを行う。

- ・その力を引き出すような係わり合いを目指すべく、保健師は対象を励まし、集団ダイナミクスを活用するような関係の構築を促すコミュニケーション能力に長ける専門職者。

(2) B コース

- ・地域の強みを生かし、人々の多様なニーズに応じるには何が必要であるのか、人々が QOL の高いより良い暮らしを送る為に必要なものは何か、という視点が保健活動には必要である。
- ・社会資源と住民をつなぐ、ということを積み重ねていくと、住民は様々な人や機関と手を取り合っているような状態となる。これが住民を支えるネットワークであり、ネットワークが強固なものであればあるほど、住民はより安心して住みなれた地域で生活を送ることが出来る。保健師にはより丈夫なネットワークづくりを住民と共に進めていく役割がある。

3) 目標 3・人々の健康に対する行政の公的責務と保健師の役割について考える

どちらのコースも地域ケアシステムにおける保健師の調整機能、リーダー的機能についての記述が見られ、また、A コースでは企画立案能力や住民の最も身近にいる専門職としての役割について捉えられていた。B コースでは、住民と共に進むまちづくりや支援の公平性についても捉えられていた。

(1) A コース

- ・保健福祉サービスの提供者であるとともに、企画者でもある。担当地域の健康問題を明らかにし、コミュニティ全体の健康が向上するように計画の立案から実施、評価までのプロセスに携わり、保健福祉行政を推進する役割を持つ。
- ・保健師は公衆衛生の分野で専門性をもつ看護職でありながら、地域の人々の健康に関して最も身近な行政職でもある。その両方の役割があるということはそれだけ地域の人々の健康に関して責任があり、同時にさまざまな視点から地域の人々の健康や生活に対してアプローチすることができるという点は保健師だけの特権であるともいえるため、自治体の中での地域保健福祉施策づくりや修正、展開に関わる役割もあると考えられる。

(2) B コース

- ・住民が平等に地域の、社会の恩恵を受けられるように保健活動を実施する役割を担うのが保健師の役割である。
- ・世代間の交流であったり、同じ健康課題を抱える人々の集まりであったり、一人ではなく、誰かと共に取り

組むことなど、保健活動として地域住民と協働した自主グループなどの地域ケアシステムの構築は有効な事業の一つである。

- ・健康なまちを地域に住む人々と創っていくことでもある。

VI. 考察

1. 実習目標到達度自己評価

実習目標到達度評価は、学生の学びの自己評価としての根拠となる。実習目標 1～3 の大項目では、A コース・B コースいずれも平均点が 3.14 (± 0.48) 以上で、「まあまあできた・よくできた」を合わせると 90% 以上の評価であり、両コースとも学生の学びの到達度評価が高いことがいえる。

A コースでは「2-1. 各種保健事業について以下のことを理解する①根拠法令、国・都道府県の政策指針、区全体の政策における位置づけ②事業目的、実施内容③保健師の役割」について有意に得点が高かった。これは、A コースにおける 2 週間の保健所・保健センター実習で、保健師の活動をより間近で見学したり、保健師による日常の活動に関する語りを聴くことによって、より保健師の活動について理解が深まったためと考えられる。一方、B コースでは「1-1. 人々の日々の生活の営み・暮らし方の実際を知る」について有意に得点が高かった。これは、B コースにおける、敬老館や児童館といった実習施設において、直に住民やその生活と触れ合い、話を聴くことができる実習形態により、より対象理解が深まったためではないかと考察される。これらの点から、A コースでは目標 1 と目標 2 が連動して深まり、目標 3 へと発展し、B コースでは 1 週目で目標 1 が、2 週目で目標 2 が深められ、目標 3 へと発展して学習が進んだのではないかと考えられる。したがって、B コースの学びの場の順序性として、1 週目および 2 週目の学びの積み重ねは適切であったと考察される。

2. 実習経験

A コースの平均家庭訪問回数は学生一人あたり 1.39 回、対して B コースは 0.71 回であった。このことは、A コースでは複数回家庭訪問に同行できた学生がいたこと、B コースでも家庭訪問に同行できた学生が 7 割いたことを示している。家庭訪問は、保健師が実際に住民の生活の場に入っていく、家族を含めた対象理解を深め、より明確な健康課題を見出し、生活に即した支援をするための、保健師の支援技術の中でも重要な手法の 1 つである。A コース・B コースの保健所・保健センターでの実習日数の違いのため、平均訪問回数の差はあるが、多くの学生が家庭訪問を経験し、対象理解や支援のあり方

についての学びを深めていることは保健師実習において重要なことである。また家庭訪問を経験していない学生についても、学生間の学びの共有や保健師が行う他の支援技術と併せて学ぶことで実習目標が到達されていたと考えられる。

また関係機関見学についても、Aコース・Bコースともに1ヵ所以上経験している学生がおり、このことが保健師が協働する関係機関・関係職種との連携やネットワークといった、地域ケアシステムの理解についての学びを深める一因となっていることが考えられる。

3. 実習における学び

実習目標1においては、Aコースでは、人々が皆健康課題を抱えている中で、一人一人が根底に持つ力に着目している点、健康危機に直面した時に人々がどう対処していくかといった点について考察されていた。Bコースにおいては、一人一人の生活がどう成り立っているか、コミュニティの中での人々のつながりについて着目されていた。

実習目標2においては、Aコースでは、保健師が行う、住民の主体的な健康増進や、問題解決能力を養う支援について着目した考察がされていた。Bコースでは、保健師の行う、住民のネットワーク化や、社会資源に着目した考察がされていた。

実習目標3においては、Aコースでは、保健師は住民と社会資源をつなぐパイプ役であることや他職種との協働、住民の最も身近な立場にいる行政の専門職であることについて着目して考察していた。Bコースでは、住民とともに健康なまちづくりをしていくこと、支援の公平性を維持することに着目して考察していた。

総合的にみると、A・Bのどちらのコースについても、実習目標1～3について万遍なく考察されており、実習目標に到達していると考えられた。

4. 今後の実習に向けた示唆

今回のヘルスプロモーション実習においては、Aコー

ス・Bコースのどちらとも、実習目標に到達していたという確認ができたと考える。また、Aコース・Bコースの実習形態の特性によって、目標によってさらに高い自己評価レベルに到達していた。

これらのことから、今後の保健師実習では、保健所・保健センターにおける実習に加えて、敬老館や児童館などの地域の健康増進施設や住民が主体となった自主活動などへの参加によって、より住民やその生活に直接接合できる機会を持ち、地域の中に入り込んで学生が主体性をもって取り組んでいける実習を考慮する必要があると考えられる。このことは、今後ますます住民との協働により健康なまちづくりを担っていく保健師の基盤形成のための学びの機会として、重要な内容であるといえる。

引用文献

- 1) 厚生労働省.(2007). 子ども虐待対応の手引きの改正について, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/00.html>. [2012.11.09]
- 2) 厚生労働省.(2012). 介護予防マニュアル(改訂版:平成24年3月), <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>. [2012.11.09]
- 3) 鎌田久美子, 大場エミ, 岡島さおり, 他.(2011). 公衆衛生看護学を体得できる実習のあり方. 保健の科学, 53(6), 398-404.
- 4) 松本珠実, 森岡幸子.(2010). 保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望(7)「実習現場から期待する保健師教育の展望」. 日本公衆衛生雑誌, 57(3), 214-217.
- 5) 岡島さおり, 横山美江, 佐伯和子, 他.(2011). 高度専門職業人としての保健師を要請する公衆衛生看護学実習モデルの構築. 保健師ジャーナル, 67(10), 886-893.
- 6) 横山美江, 松本珠実, 藤山明美, 他.(2012). 保健師教育の質を保証する地域看護学実習モデルの構築:4単位実習モデル. 保健師ジャーナル, 68(3), 226-234.