



## 地域看護学実習における実習経験内容と自己評価

メタデータ	言語: jpn 出版者: 宮崎大学医学部看護学科 公開日: 2007-08-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 五十嵐, 久人, 尾上, 佳代子, 鶴田, 来美, 長谷川, 珠代, 風間, 佳寿子, Igarashi, Hisato, Onoue, Kayoko, Hasegawa, Tamayo, Kazama, Kazumi メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10458/617">http://hdl.handle.net/10458/617</a>

## 地域看護学実習における実習経験内容と自己評価

# Content of Practice Experience and Evaluation in Community Health Nursing Practice

五十嵐久人<sup>\*1</sup>・尾上佳代子<sup>\*1</sup>・鶴田 来美<sup>\*1</sup>・長谷川珠代<sup>\*1</sup>・風間佳寿美<sup>\*1</sup>

Hisato Igarashi<sup>\*1</sup>・Kayoko Onoue<sup>\*1</sup>・Kurumi Tsuruta<sup>\*1</sup>

Tamayo Hasegawa<sup>\*1</sup>・Kazumi Kazama<sup>\*1</sup>

キーワード：地域看護学実習，実習評価，家庭訪問，健康教育，保健師  
community health nursing practice, evaluation, home visit,  
health education, public health nurse

### I. はじめに

現在，保健師は介護保険法や老人保健法の改正や障害者自立支援法など，法制度のめまぐるしい変化の中，国において予め定められた保健事業の担い手として位置づけられている<sup>1)</sup>。また，行政サービスを住民により身近なものにするため，市町村を中心とした活動に重点が置かれるようになり，これまで保健所が行っていた業務の一部が移譲されるなど，市町村の保健師業務は拡大している。その中で，学生が実習期間中に学ぶには複雑な課題も多く，実習で体験できる保健師活動も限られてきている実情もある。保健所保健師業務の広域化，専門化に伴い，学生が体験実習できる内容が少なくなり保健所実習の再検討も必要になってきている<sup>2)</sup>。

このような中で地域看護学実習が行われており，学生は保健師活動の実際を見学と体験を通して，多くの学習課題に取り組んでいる。しかし，ベッドサイドをイメージする看護についての学習が多い中<sup>3)</sup>で，乳幼児から高齢者の健康問題や地域の特性や各種法制度など，学ぶべき課題が多岐に亘る地域看護をイメージし，それを学びとして結びつけていくことは大変であり，実習体制づくりなど教育を行う側の課題は多い。

本学の地域看護学実習は宮崎県全域の保健所お

よび市町村を実習施設として取り組み，3期生までの実習を終えた。そこで，教育上の課題を明らかにすることを目的とし，地域看護学実習における自己評価や実習実施状況，達成状況を分析し指導体制について検討を行ったので報告する。

### II. 実習の概要

#### 1) 実習目的

地域看護学実習の実習目的は，「保健所，市町村保健センター等における公衆衛生看護活動の意義と地域における看護職の役割を理解する。また，地域の人々の健康特性とそれに対応した地域看護活動の展開および評価について学修する。」である。

#### 2) 実習プログラム

宮崎県内の保健所および市町村を実習施設として，保健所実習を約1週間，市町村実習を約2週間行う。実習は1クール2～5名で実習を行う。

##### (1) 実習前

実習開始前に実習施設にて，実習地域および施設の概要，実習期間中の事業の説明などのオリエンテーションを受ける。事前学習として，統計データ等から地区特性の把握や健康教育の指導案の作成，各種事業の法的根拠の確認等を行った上で，実習に取り組んでいる。また，実習施設でオリエ

\*1 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

ンテーションを受けた後、実習項目に沿った各自の地域看護学実習におけるねらいを実習開始前までに作成する。

### (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実習指導者および事業担当の保健師が行う。

週末に実習施設ごとに実習指導者、教員を交えたカンファレンスを行い、学びの共有や実習指導者や教員からの助言を得て学びを深める機会としている。実習の最終日は学内にて実習グループ全員が集合し、全体カンファレンスを行う。各施設の特徴や実習での学びを共有すると共に、疑問点などについて討論を行い、理解を深めている。

実習期間中はその日の実習について記録（実習日誌）を作成し、実習指導者へ提出することで助言を受け、経験や学びを振り返る。

### (3) 実習終了後

実習終了後、大学で提示している実習項目ごとに、学生は実習前に掲げた各自の地域看護学実習におけるねらいに沿って自己評価を行う。また、実習を通して学んだことについてレポートを作成する。

## III. 方法

### 1. 対象

宮崎県内の保健所および市町村で実習を行った2期生69名と3期生63名、計132名を対象とした。

### 2. 分析内容

地域看護学実習では、実習記録として「実習実施録」「地域看護学実習評価票」を記載しており、それらを基に分析を行った。

「実習実施録」は、実習中に参加した事業や学習時間を記録したものである。項目は「家庭訪問」「健康相談」「集団健診」「健康教育」「機能訓練」「デイケア」「オリエンテーション」「カンファレンス」「地区把握」「自己学習」「記録」「その他」の12項目である。ただし、ここでのオリエンテーションは、実習期間内に行われたものに限り、実習前に行われたオリエンテーションは含まない。

「地域看護学実習評価票」は実習前に設定した

各自の地域看護学実習におけるねらいに沿って、学生自身が「よくできた～ふつう～できなかった」の5段階で各項目を評価し、その評価理由を記入するものである。項目は「地区把握」「家庭訪問」「健康相談」「健康診査」「健康教育」「地域保健活動の理解」「保健師の役割の理解」「実習のねらいに対する達成度」の8項目で構成されている。

また、実習中に行えた家庭訪問件数についての集計結果も検討に用いることとした。

## 3. 分析方法

学生の実習実施録より、実習期間中に学生が取り組み、参加・実習した事業の傾向と、市町村、保健所における家庭訪問種別に基づき訪問対象の傾向について検討した。

実習の自己評価と実習経験録によって示された経験時間との関係を分析するため、Spearmanの順位相関係数の有意性検定を行った。

統計解析には、HALBAU for Windows Ver. 6.27を用いて分析を行った。

## 4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、学生に対して「実習実施録」「家庭訪問種別」「地域看護学実習評価票」などの記録物を教育評価の分析に使うこと、分析するにあたり個人は特定されないこと、協力の承諾の有無により不利益を被らないこと、分析の結果は成績・評価には影響しないことを実習最終日に行う全体カンファレンスで口頭にて説明し、了解を得た。また、これらのデータを使用する際は、個人とデータの照らし合わせができないよう連結不可能な匿名化を行った。

## IV. 結果

### 1. 実習経験時間

実習経験録をもとに実習経験項目ごとの経験時間について表1に示した。最も時間が多いものは「健康教育」16.1±7.8時間であり、全体の13.6%を占めていた。次いで「記録」14.2±7.7時間、「集団健診」11.7±6.8時間、「自己学習」11.6±8.6時間、「家庭訪問」10.5±5.0時間の順であった。

表1 実習経験時間の内訳 (時間)

	n=132		
	M	±	SD
家庭訪問	10.5	±	5.0
健康相談	7.2	±	5.1
集団健診	11.7	±	6.8
健康教育	16.1	±	7.8
機能訓練	1.8	±	2.8
デイケア	4.6	±	3.9
オリエンテーション	4.7	±	4.6
カンファレンス	10.0	±	3.3
地区把握	4.0	±	3.9
自己学習	11.6	±	8.6
記録	14.2	±	7.7
その他	22.2	±	12.9
合計	118.7	±	6.0

## 2. 家庭訪問 (表2)

市町村では全員、保健所では87名(65.9%)が家庭訪問を経験することが出来ていた。訪問件数は市町村2.8±1.5件、保健所(訪問が行えた学生)1.0±0.7件であった。市町村の家庭訪問の内訳は老人保健関連が最も多く150件(40.6%)、次いで母子保健135件(36.5%)であった。老人保健での訪問の内訳の多くは健診の事後指導であった。その他には、介護保険の対象者への訪問が含まれていた。

保健所の訪問では、母子保健が最も多く43件(39.8%)であった。次いで難病30件(27.8%)、精神保健20件(18.5%)であった。

表2 家庭訪問の種別と件数

	市町村 (n=132)		保健所 (n=87)	
	件数	(%)	件数	(%)
母子保健	135	(36.5)	43	(39.8)
老人保健	65歳未満	31 (8.4)	1	(0.9)
	65歳以上	119 (32.2)	2	(1.9)
精神保健	47	(12.7)	20	(18.5)
難病	4	(1.1)	30	(27.8)
感染症	9	(2.4)	10	(9.3)
その他	25	(6.8)	2	(1.9)

## 3. 学生の自己評価 (表3)

学生の自己評価が最も高かった項目は「保健師の役割の理解」4.07±0.55点であった。次いで、「健康教育」4.00±0.67点、「実習のねらいに対する達成度」3.99±0.51点、「健康診査」3.93±0.53点の順となった。

表3 学生の自己評価

	n=132		
	学生評価		
	M	±	SD
地区把握	3.68	±	0.58
家庭訪問	3.83	±	0.68
健康相談	3.75	±	0.60
健康診査	3.93	±	0.53
健康教育	4.00	±	0.67
地域保健活動の理解	3.88	±	0.58
保健師の役割の理解	4.07	±	0.55
実習のねらいに対する達成度	3.99	±	0.51

各自己評価項目の得点範囲は1～5点である。

## 4. 学生の自己評価と実習経験時間の相関 (表4)

健康相談の自己評価と健康相談事業への参加時間に有意な正の相関が認められた( $r=.18$ ,  $p<.05$ )。健康診査の自己評価と自己学習の参加時間に有意な負の相関が認められた( $r=-.18$ ,  $p<.05$ )。健康教育の自己評価において、健康教育( $r=.19$ ,  $p<.05$ )、オリエンテーション( $r=.27$ ,  $p<.05$ )への参加時間に有意な正の相関が認められた。保健師の役割の理解の自己評価において、家庭訪問( $r=.17$ ,  $p<.05$ )、健康教育( $r=.18$ ,  $p<.05$ )、健康相談( $r=.18$ ,  $p<.05$ )への参加時間に有意な正の相関、自己学習( $r=-.25$ ,  $p<.01$ )への参加時間に有意な負の相関が認められた。

## V. 考察

### 1. 学生の実習経験と実習評価

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った。健康教育は、実習期間中の事業から学生がテーマを決定し、健康教育の目標設定や指導案の作成、健康教育に必要な媒体の作成、デモンストレーション、実施という一連のプロセスを経験する。学生はデモンストレーションを通して、実習指導者や事業担当者などから助言を受けることで、対象に即したものを展開するための方法や視点などを学んでいる。これら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実習時間内に占める時間数も多くなる。また、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に入っており、

表4 自己評価と実習経験時間の関係

		実習自己評価							実習のねらいに対する達成度
		地区把握	家庭訪問	健康相談	健康診査	健康教育	地域保健活動の理解	保健師の役割の理解	
実習経験時間	家庭訪問	-0.08	0.09	0.06	0.03	0.09	0.13	0.17*	0.10
	健康相談	-0.17	-0.03	0.18*	-0.03	-0.14	0.07	0.18*	-0.02
	集団健診	0.00	-0.06	0.11	0.12	-0.07	0.04	0.08	0.11
	健康教育	0.04	0.07	0.10	0.09	0.19*	-0.03	0.18*	0.04
	機能訓練	0.09	0.00	0.07	0.10	0.06	0.13	0.00	0.01
	デイケア	0.05	0.15	0.15	0.13	-0.12	0.05	-0.03	0.06
	オリエンテーション	-0.02	0.13	0.06	-0.06	0.27**	0.06	0.02	0.09
	カンファレンス	0.03	0.06	0.04	0.00	0.14	-0.01	0.05	0.05
	地区把握	-0.05	-0.11	-0.07	-0.04	0.11	-0.04	0.10	0.04
	自己学習	0.02	-0.08	-0.04	-0.18*	-0.13	-0.03	-0.25**	-0.11
	記録	-0.02	-0.08	-0.13	-0.10	0.00	-0.13	-0.05	-0.14
その他	0.13	0.09	0.00	0.04	-0.08	0.07	0.13	0.03	

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

学生への意識付けが強く、主体的・積極的に取り組むことができた実習の1つと思われる。健康教育に関しては実習開始前の施設でのオリエンテーションも積極的に取り組むきっかけともなり、教育内容の検討に際し地区特性や住民のニーズを明らかにするなどし、健康教育の単独の学びに限局しない学習へと発展していた。

自己評価が最も低い項目は、「地区把握」であった。地区把握は、単純に数的なデータだけで理解できるものではなく、保健師が担当する地区をどう理解し、どのように事業と関連させているのかという、保健師が持つ視点を学ぶことが大切である。そのためにも、保健師の活動実績や体験談を意図的に聞くなど学生の積極性も求められる内容であり、自己評価も難しい項目と思われる。

家庭訪問は、全学生が経験できていた。しかし、実習での家庭訪問は見学・同伴訪問が主であることから、少ない事前情報をもとにアセスメントし計画・立案をするが住民に直接実施できることは少なく、実施の評価も難しいため、自己評価も高くならなかったものと考ええる。

学生の自己評価と実習経験録によって示された経験時間から、いくつかの項目で相関が認められた。中でも保健師の役割の理解と家庭訪問、健康相談、健康教育の経験時間に正の相関が認められたことは、具体的な実習体験を通して、保健師の役割理解が高まっていくということが考えられる。大野ら<sup>4)</sup>は臨地実習では、技術を身に付けるので

はなく、講義で学んだ理論や方法を実践の場での実体験を通して具体的な事象で確かめながら、理解を深めさせることが重要としている。また、村上<sup>3)</sup>は、直接住民と接することや保健師が住民に関わる姿に接することは講義では得られない貴重な体験であり、学生にとっては保健師活動の意義を肌で感じる機会になるとしており、実習地で活動内容についての話を聞くだけでなく、具体的な保健事業への見学・参加・実施する時間があることが地域活動の理解を深めるために重要である。保健師の役割の理解と自己学習の負の相関については、自己学習が少なく、学びが浅いために保健師活動の表面のみを見て、理解したと甘い自己評価に傾いていることが考えられる。

## 2. 教員の役割と今後の課題

自己評価と実習経験時間との関係を検討したところ、いくつかの項目で相関が認められるなど、経験を通じた学びが大切であることが示された。また、これらをより効果的な学びへと結び付けていくためにも、教員の役割が重要であると考えられる。

多くの学生が実習を通して保健師活動へ興味を持つようになるものの、保健師活動の理解には個人差が大きい。個々の学生が経験していることは有意義なものであり、それらの情報を共有することが学生相互での刺激や異なる視点の発見、理解を深めることへつながるものと考えられる。また、錦織ら<sup>5)</sup>は、家庭訪問や健康教育等がその時点に留

ならず、地区活動全体の中でどのような位置づけにあるのかを共に考えていくことにより、学生の「地域」をみる視点は深まっていくとしており、これらを達成するためにも教員と実習指導者を含めたカンファレンスが重要<sup>6)</sup>であり、個々学生の学びをグループ全体の学びとして気づけるような働きかけが必要と考える。

介護保険法の改正や障害者自立支援法などの新しい法律の理解、市町村合併による保健師の活動場所の複数化（支所数の増加など）等、行政システムの理解は学生にとって更に難しくなっている。また、地域特性の理解についても、合併による市町村規模の拡大によって、地区全体を捉えることが難しくなるなど課題は大きい。地域看護学実習を効果的に行っていくために藤丸ら<sup>7)</sup>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も重要としており、学生が保健師活動へ具体的なイメージを持てるような演習を行うなど、興味を持って学習および実習へ取り組めるような講義への工夫も必要である。

また、上野ら<sup>8)</sup>は、学生にとって、病院での実習が受け持ち患者との出会いのなかで学びを深めているのに対して、地域での実習は実習指導者との関係の中で、地域を理解し、保健師のモデルを理解していくことにつながっていくとしており、実習指導者との関係作りがスムーズに行えるように学生を誘導していくことも実習の達成度を高めしていく上で必要であると考えられる。

## VI. おわりに

2期生と3期生の地域看護学実習における経験と自己評価からの分析・検討を行った。これらから、実習の自己評価と実習経験時間との間にいくつかの関係が認められ、経験を通じた保健師活動の理解が自己評価に影響していることが示された。しかし、今回の分析に用いた自己評価は、客観的な評価基準を用いたものではないため、実際の到達レベルを表してはいない。そのため、今後は、学生の到達レベルを正確に把握していくための基準作りの検討が必要と考えられる。

3週間という短い実習期間で、保健師活動を全て理解することは困難である。そのため、カンファレンスを通して各学生は経験を共有し、グループダイナミクスによる学びを効果的に活用することが重要である。また、教員は学生が効果的に学べるよう、講義の段階から、実習のイメージを持てるような工夫が必要である。地域看護学実習は、遠隔地での実習のため、多くの時間を実習施設の指導者へ任せている状況にあり、実習効果をあげるためにも、教員と実習指導者が連絡を密に取り、学生の学びの状況を共有しておくことも重要である。

## 文献

- 1) 平野かよ子：これからの公衆衛生看護のあり方，公衆衛生研究，49(2)，116-122，2000
- 2) 平澤敏子：保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究，保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業報告書，1-7，2005
- 3) 村山正子：大学における地域看護教育の現状の課題，保健婦雑誌，56(4)，270-275，2000
- 4) 大野昌美，梶田悦子，前畑夏子，他：大学課程における地域看護学実習に関する検討—実習記録，自己評価，実習アンケートの分析から—，富山医科薬科大学看護学会誌，1，49-58，1998
- 5) 錦織正子：地域看護教育における実習計画と指導—地区診断（地区把握）—，保健婦雑誌，56(4)，286-292，2000
- 6) 石田千絵，河原加代子，高石純子，他：統合カリキュラムにおける地域看護活動のあり方—保健所・保健センターにおける4年間の実習の経過報告—，The Journal of Japan Academy of Health Sciences，7(3)，139-147，2004
- 7) 藤丸知子，梶勇三郎，佐藤祐佳，他：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(6)，494-500，2006
- 8) 上野昌江，津村知恵子：大学での地域看護実習の現状と課題，保健婦雑誌，59(12)，1139-1144，2003