

住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習を実現するための 実習体制づくりのプロセス

入野 了士, 窪田 志穂, 田中 美延里, 八束 育子
松下 久美子, 篠原 万喜枝, 野村 美千江

愛媛県立医療技術大学紀要 第12巻 第1号抜粋

2015年12月

住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習を実現するための 実習体制づくりのプロセス

入野 了士*, 窪田 志穂*, 田中 美延里*, 八束 育子**
松下 久美子***, 篠原 万喜枝****, 野村 美千江*

A Process to Adjust the Practice System for Clinical Practice in Public Health Nursing for the Purpose of Developing the Ability to Collaborate with Inhabitants

Satoshi IRINO, Shiho KUBOTA, Minori TANAKA, Ikuko YATSUDUKA
Kumiko MATSUSHITA, Makie SHINOHARA, Michie NOMURA

Key Words : 公衆衛生看護学実習 実習体制づくり 住民との協働

序 文

少子・超高齢化社会における生活習慣病対策をはじめとしたヘルスニーズの多様化や医療介護費の高騰などの課題が山積する中、ヘルスプロモーションの一層の推進が求められている。保健師活動においても社会や地域の動向を予測し、保健、医療、福祉、介護等の各分野で関係機関や住民等との連携及び協働がますます重要となってきている。平成25年4月の厚生労働省健康局長名通知「地域における保健師の保健活動に関する指針」では、住民への直接的な保健福祉サービスの提供等に重点を置いていた従来の保健師活動に加え、持続可能で且つ地域特性をいかした健康なまちづくりの推進が必要と位置づけられた¹⁾。

このような社会の要請に応えるべく、看護基礎教育においても保健師養成の議論が継続して行われてきた。平成17年には、日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会において「保健師は、個人の健康問題と地域全体の課題を結びつけて考え、双方に働きかける力が必要」であり、「コミュニティの課題を見出し、当事者・関係職種・組織と協働して解決する能力」を育むために、地区診断や実際に保健活動を展開する実習の必要性²⁾が強調された。平成24年4月には保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正により、「地域看護学」は「公衆衛生看護学」に名称が変更され、保健師教育の必修単位数は23から28単位に、臨地実習は4から5単位

に増加した。愛媛県立医療技術大学（以下、「本学」とする）では公衆衛生看護学実習の目的を「保健師の役割と活動の実際を学ぶとともに、健康課題解決に向けて住民や関係職種と協働する力を養うこと」と新たに設定した。

これに伴い、実習目的とした住民や関係職種と協働する力を養うためには、いわゆる統合カリキュラムの際に主目的とした保健事業の見学とは異なり、担当地区を受持ち、学生が実際に住民との協働を経験することが必要条件となり、これを実現するための「実習体制づくり」が求められた。

公衆衛生看護学実習の対象となる「地域」は、実習フィールドの空間が物理的に広大で、実習対象が多種多数に及び³⁾、これらを調整する実習体制づくりを着実に行うことが実習成功の鍵⁴⁾とされている。したがって、今回の実習体制づくりにおいて、「健康課題解決に向けて住民や関係職種と協働する力を養う」という実習目的を実現するためには、地域住民に近接し、実習への協力を得ていく必要があった。

本研究では、「地域の健康課題を見出し、解決に向けて住民と協働する力を養う」公衆衛生看護学実習の実現に向けた実習体制づくりの体系的な実施に寄与するべく、本学が行った実習体制づくりのプロセスを分析し、構成要素の関係性を整理するとともに、その特徴を明らかにすることを目的とした。

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科
***砥部町保険健康課

**松山東雲女子大学人文科学部心理子ども学科

***愛媛県中予保健所

1. 愛媛県立医療技術大学における保健師教育課程の概要

愛媛県立医療技術大学は、前身である愛媛県立医療技術短期大学の開学時(昭和63年)から看護師教育課程に「地域看護学」を全国に先駆けて取り入れ、県内の保健医療に貢献できる人材育成に力を入れてきた。平成24年度からの保健師教育選択制の導入に際し、実習5単位(225時間)のうち2単位(90時間)は地域看護学実習を3年次後期の必修科目とし、住民の健康レベルの向上を目指した個人・家族・集団・組織の支援方法を全学生が学習できる機会を確保した。なお、当該実習においては、保健師や関係職種が実践する家庭訪問、集団健診、健康相談や健康教育等の保健活動に関しては見学実習として

いる。公衆衛生看護学実習は4年次前期に3単位(135時間)を実施し、地域看護学実習を発展させた内容を目指した。先述した実習目的の達成に向け、「地区診断・管理、事業立案」「家庭訪問」「事例検討」「健康教育」等を必須体験項目とした。これらの項目は、保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ⁵⁾や保健師教育課程における新カリキュラムに対応した臨地実習内容等⁶⁾を基とした。住民宅に訪問して保健指導等を行うプロセスを主体的に学習できるように、「家庭訪問」は学生2名によるペア訪問とし、保健師が同伴せず、学生のみで行うこととした。また、「健康教育」は、地区の健康課題について住民と協働して解決していくプロセスを学習することを目的とした。そこで、学生が既存統計資料等からの量的データと地区踏査及び住民インタビュー等の実践から得た質的データを統合し、抽出した地区の健康課題を住民に提示し、ワークショップ形式で意見交換できる内容を含むこととした。

方 法

1. 用語の定義

本研究における「実習体制づくり」は、「実習という授業を効果的且つ効率的に行うために、看護の対象である住民の理解を得るとともに、実習施設や関係者と目的・目標を共有し、実習開始前に学習支援環境を整えること」と定義した。

2. 実習地区と実習指導体制の決定

実習地区は、本学が所在する砥部町内の異なる小学校区から、A,B,C,Dの4自治会区が決定された。砥部町は、愛媛県県庁所在地である松山市の南側に位置し、平成27年5月1日時点での推計人口は21,260人、面積は101.59km²、人口密度が209人/km²である。実習地区の選定には、町の地区担当保健師が十分な地区活動が近年できていない

と感じていた地区に、本実習を契機として関わられることを考慮した。小学校区を違えて自治会区の範囲で実習地区を設定したのは、平成21年「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会」における、住民の顔が見える関係を担保した活動を保健師がするためには、管轄地域の5区分階層化分類のうち、「第1層:自治会単位」か「第2層:小学校区」が最適範囲であるとの報告⁷⁾を考慮したためである。各自治会区の世帯数、人口及び高齢化率は表1に示した。

表1 実習した各自治会区の世帯数、人口及び高齢化率

自治会区	世帯数	人口(人)	高齢化率(%)
A	190	453	30.2
B	198	529	23.2
C	256	689	27.0
D	45	91	38.5

※A～Cは平成27年4月1日、Dは6月1日現在

実習指導体制は、図1のとおりである。学生は自治会区ごとに6～8名のグループに分かれ、各グループリーダーとサブリーダーを決め、自治会区を受け持って実習をすることが決定された。多人数の学生への実習指導に対応するため、各区に地区担当保健師と大学教員を1名ずつ配置した。また、各区での多種の必須体験項目の学習を学生同士で補完できるように、実習統括教員と統括保健師が調整を行い、オリエンテーションやカンファレンス等を全体で共有できる体制とした。

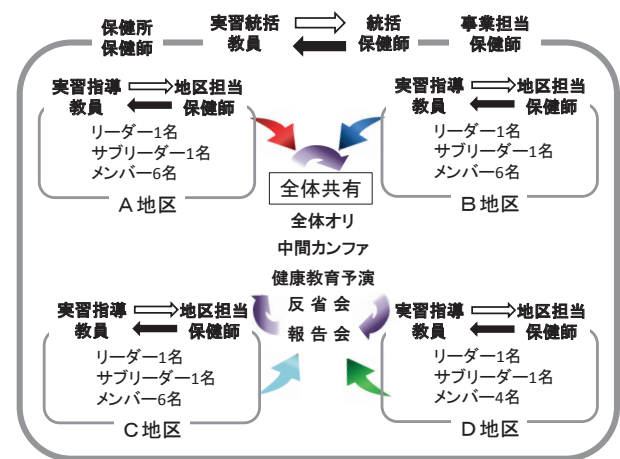


図1 実習指導体制

3. 研究対象

平成25年11月～平成27年6月にかけて行った公衆衛生看護学実習に関する教員と実習関係者との実習協議に関する記録を研究対象とした。実習関係者は、砥部町の統括保健師、実習フィールド4地区の地区担当保健師4名、事業担当保健師2名、保健所保健師1名、愛媛県内の実習を所管する県庁の担当部署の保健師1名である。実習

協議に関する記録の種類は、実習関係者と担当教員との実習打合せ記録、砥部町保健師連絡会会議録である。実習打合せ記録は、実際に行った内容との齟齬や不足の有無に関して、主に当該実習体制づくりに携わった大学の担当教員2名で確認した上で、修正や補足を行った。

4. 分析方法

研究対象である当該記録について質的に分析を行った。最初に、主たる「実習体制づくり」に関する内容と協議先を抽出し、時系列で整理した。次に、その内容が包含する実習体制づくりにおける目的を記述し、意味内容の類似性による分類と命名をカテゴリー化した。分析結果は地域看護学分野に所属する研究者間で検討を重ねるとともに、研究対象である実習関係者にフィードバックして、意味や内容について確認を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、実習関係者に本研究の趣旨を説明した上で、同意を得て実施した。研究対象の記録は、本学教員が資料化する際、個人情報保護の観点から公人以外の個人が特定されないように配慮を行った上で、実習関係者間で共有したものである。

結 果

1. 研究対象から抽出したデータ及び分析結果の概要

研究対象から抽出し、時系列で番号整理した「住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習を実現するために行った実習体制づくり」に関する内容は73コードであった。協議先は、「県」「県保健所」「町行政担当」「保健センターと支所」「統括保健師」「保健センター保健師」「地区担当保健師」「事業担当保健師」「住民」「実習担当教員」の10種であった。協議先別に、協議先の説明、含まれたコード数、コードが現れた期間を表2に示した。

実習体制づくりにおける目的を分析した結果、11のカテゴリーと20のサブカテゴリーが抽出され、本論文では、

カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >とした。以上の結果を表3に示した。

2. 抽出された要素の関係性

抽出された11のカテゴリーは、実習体制づくりの要素と考えられ、これらを時系列で整理し、各要素の関係性を確認した。その結果、【1. 県レベルの実習調整と管轄保健所との連携を図る】ことを出発点とし、【2. 各段階の協議を経て、町として実習受入れの許可を得る】手順を踏み、【3. 町行政関係者と実習内容や方法を協議し、具体的な内容を決定する】ことに至り、具体的に【4. 学習効果を高めるための指導の機会や適所を確保する】ことができてから、最終的に【5. 地区のゲートキーパーの了解を得た上で、住民への周知と協力を依頼する】というように、実習体制づくりにおいて5つの要素が段階的に行われていた。また、これら5要素を達成するために、【i. 学外への実習説明に向けて、実習目的・内容案を資料化する】【ii. 現場の負担に配慮しながら、実習指導業務量や役割を明確にし、準備工程を可視化し共有する】【iii. 町の保健活動や地区組織の強みを共有し、実習を町保健師のOn-the-Job Training（以下、「OJT」とする）の場としたいという統括保健師の意図に沿う】【iv. 町行政関係者と学生の配置や実習指導体制を協議しながら固めていく】【v. 地区介入の実施に向けて、地区・事業担当保健師の力を借りながら、地域住民の協力を得る準備をする】【vi. 町に関する知識や実習で用いる教材や事例を町から提供を受け、学生のレディネスを確保する】の6要素が、それぞれの段階を補完する形で行われていたという関係性が示された。

3. 実習体制づくりのプロセスにおける要素の体系的な整理

段階的に展開していた5つの要素とこれらを補完する6つの要素を時系列で整理し、各要素に要した期間と併せて図2に表した。「地域の課題解決のために住民と協働する力を養う」実習の実現に向け、まず【i. 学外へ

表2 協議先に関する説明、含まれたコード数及び現れた期間

協 議 先	説 明	コード数*	期 間
県	愛媛県内の保健師実習の主管課	2	H26.1
県保健所	実習地である砥部町を所管する保健所	4	全期間
町行政担当	保健センターの主幹課課長及びその上司	14	H26.2~H27.4
保健センターと支所	保健センターと支所の所属長及び管理職	4	H27.4~H27.6
統括保健師	砥部町内の保健師を統括する保健師	22	全期間
保健センター保健師	地区担当と事業担当の保健師の総称	2	H27.5
地区担当保健師	実習地区を担当している保健師	7	H27.2~H27.6
事業担当保健師	家庭訪問の対象とした特定健診受診者の担当者	6	H27.2~H27.6
住民	実習地区に居住する者	4	H27.4~H27.5
実習担当教員	公衆衛生看護学実習を担当する教員	9	H25.12~H27.6

*県保健所と統括保健師を同時に含むコードが一つあったため、総数は74となっている。

表3 実習体制づくりのプロセスとその要素

カテゴリー	サブカテゴリー	目的	協議対象	時期	
学外への実習説明に向けて、実習目的・内容案を資料化する	学内領域での認識共有を経て、学外への実習説明に向けて、実習目的・内容案を資料化する	会議説明資料の作成	実習担当教員	H25.12	
		領域内の認識共有	実習担当教員	H25.12～	
		実習目的・目標(案)作成	実習担当教員	H25.12	
県レベルの実習調整と管轄保健所との連携を図る	県レベルの実習調整で了解を得る	県レベルの地域・公衆衛生看護学実習の調整	県	H26.1	
		県の実習調整会議で了解を得る	県	H26.1	
		管轄保健所に協力依頼、期待する役割説明	県保健所	H26.2	
		学生実習に関する町・保健所・大学の連携	県保健所	全期間	
		保健所保健師に学生指導を要請	県保健所	H27.3	
現場の負担に配慮しながら、実習指導業務量や役割を明確にし、準備工程を可視化し共有する	実習受入れに伴う現場の負担を明確にして配慮するために、実習指導業務量や役割を明確にし、準備工程を可視化し共有する	実習準備状況の可視化と共有	統括保健師と県保健所	全期間	
		実習指導業務量明確化の要請を受ける	町行政担当	H26.4	
		町保健師への協力依頼業務の明確化	実習担当教員	H26.5	
		役割と実習準備工程の資料化	統括保健師	H26.5	
		実習指導業務量の明確化と提示	統括保健師	H26.10	
各段階の協議を経て、町として実習受入れの許可を得る	実習受入れ可能性の打診や実習概要説明などの段階的な協議を経て、町として実習受入れの許可を得る	実習受入れ可能性の打診	統括保健師	H25.11	
		町主管課長に実習概要説明と受入れ要請	町行政担当	H26.1	
		町長説明・実習許可を得る、契約方法の確認	町行政担当	H26.1	
町の保健活動や地区組織の強みを共有し、実習を町保健師のOJTの場としたいという統括保健師の意図に沿う	実習成果を町の保健師や上司と共有したい統括保健師の意図に沿う	実習受入れに際して実習受入れ側の意思の確認	統括保健師	H25.11	
		学生の学習進捗度を全体で共有する	統括保健師	H27.4	
		成果報告会への行政トップ参加の相談	統括保健師	H27.6	
		実習と人材育成の連動についての確認	統括保健師	H25.11	
		実習のあり方や人材育成について意見交換	統括保健師	H26.3	
統括保健師と人材育成について意見交換し、町の保健活動や地区組織の強みを共有する	統括保健師と人材育成について意見交換し、町の保健活動や地区組織の強みを共有する	町の保健活動の強みの共有	統括保健師	H26.7	
		町の地区組織活動の実態の共有	統括保健師	H26.7	
		町関係者に実習のねらいの理解を求める	町行政担当	H26.2	
		町関係者と実習のねらい・進め方の協議	町行政担当	H26.2	
		最終の行政説明、実習要綱の了解	町行政担当	H27.4	
町行政関係者と実習内容や方法を協議し、ガイドラインに合意を得る	町行政関係者と実習内容・方法を協議し、ガイドラインに合意を得る	実習要綱・ガイドラインの作成と共有	保健センターと支所	H27.4	
		焦点化する健康課題や支援対象集団の検討	統括保健師	H26.3	
		支援対象集団(担当地区)サイズの検討	町行政担当	H26.4	
		焦点化する健康課題への要望	町行政担当	H26.4	
		支援対象の地区サイズの決定	町行政担当	H26.9	
		焦点化する健康課題の決定	町行政担当	H26.9	
		介入地区と担当保健師の決定	地区担当保健師	H26.11	
		住民インタビュー対象者と実施日時の決定	地区担当保健師	H27.6	
		学生の班編成や配置について協議	町行政担当	H26.2	
		学生の配置と実習形態の決定	町行政担当	H26.9	
町行政関係者と学生の配置や実習指導体制を協議しながら固めていく	30名の学生を一度に実習するための配置を町行政関係者と協議し決定する	学生の班編成の方針決定	実習担当教員	H27.2	
		実習期間・指導体制の協議	統括保健師	H26.6	
		実習指導体制の確定	統括保健師	H27.3	
学習効果を高めるための指導の機会や適所を確保する	各G別実習計画を作成し、学習進捗状況や成果を全体共有する機会を設ける	全員が集合して学習の進捗状況や成果を共有	統括保健師	H26.11	
		実習計画の作成	地区担当保健師	H27.5	
		現場の負担に配慮しながら学生の居場所や指導の機会や適所を確保する	保健センターと支所	H27.4	
地区介入の実施に向けて、地区・事業担当保健師の力を借りながら、地区住民の協力を得る	家庭訪問の対象者や方法を具体化、実施に向けて手順を明確にし準備する	学生の既習事項の確認とペア訪問の提案	町行政担当	H26.4	
		家庭訪問対象者と事前学習の検討	実習担当教員	H26.8	
		家庭訪問技術の実施に向けて指導の要請	事業担当保健師	H27.2	
		家庭訪問事例の具体化	事業担当保健師	H27.2	
		家庭訪問の方法の具体化	事業担当保健師	H27.2	
	住民参加型健康教育の方法を具体化し、実施に向けて地区担当保健師や地域住民の協力を得る準備をする	現場の負担を考慮し事例数減を検討	参加型健康教育について検討	統括保健師	H26.8
			介入地区の概要と接近方法(入口)の共有	地区担当保健師	H26.11
			地区概況や組織・リーダーの共有	地区担当保健師	H27.2
			地区別健康教育の計画	地区担当保健師	H27.5
			地区分析データの提供依頼	統括保健師	H26.10
町に関する知識や実習で用いる教材や事例を町から提供を受け、学生のレディネスを確保する	統括保健師と地区分析に必要なデータを検討し、町から提供を受ける	地区分析用データの提供に関する確認	統括保健師	H26.12	
		提供資料・データの確認	統括保健師	H27.3	
		町保健師による町の保健活動に関する学内講義を依頼	統括保健師	H26.11	
		町オリエンテーション内容や実習記録について協議し、実習指導を要請する	統括保健師	H27.2	
		地区別オリエンテーションの方法決定	地区担当保健師	H27.2	
	実習指導者の協力を得て教材作成や事例演習を行い、学生のレディネスを確保する	実習記録類について検討	保健センターと支所	保健センターと支所	H27.4
			学内演習の準備	実習担当教員	H27.1
			家庭訪問事例の学内演習準備	実習担当教員	H27.2
			訪問予定対象者の選択と演習事例の準備	事業担当保健師	H27.3
			選択学生への事前ガイダンス	実習担当教員	H27.3
地区のゲートキーパーの理解を得た上で、住民への周知と協力を依頼する	地区のゲートキーパーに対して、住民に不安を与えない地区介入方法を説明し、了解を得る	現場保健師の助言を得て教材作成	保健センター保健師	H27.5	
		地区ゲートキーパーへの説明方法の確認	統括保健師	H26.12	
		地区踏査の具体化	事業担当保健師	H27.2	
		地区の受入と住民にとっての安心の確保	町行政担当	H27.2	
		地区のゲートキーパーに説明、了解を得る	住民	H27.4	
		住民のプライバシー侵害の懸念を軽減する	住民	H27.4	
住民への周知と協力を依頼する	住民への周知・協力依頼	住民への周知・協力依頼	住民	H27.4	
		住民への周知・協力依頼	住民	H27.5	
		家庭訪問の対象者に日程予約	事業担当保健師	H27.6	

の実習説明に向けて、実習目的・内容案を資料化する】作業を行った上で、【1. 県レベルの実習調整と管轄保健所との連携を図る】手順が踏まれていた。次に、【ii. 現場の負担に配慮しながら、実習指導業務量や役割を明確にし、準備工程を可視化し共有する】作業を進めながら、【2. 各段階の協議を経て、町として実習受入れの許可を得る】ことができ、【iii. 町の保健活動や地区組織の強みを共有し、実習を町保健師のOJTの場としたいという統括保健師の意図に沿う】ことを考慮しつつ、【3. 町行政関係者と実習内容や方法を協議し、具体的な内容を決定する】手順を繰り返していた。その後、学生が実際に住民と協働し学習できる実習にするために、【iv. 町行政関係者と学生の配置や実習指導体制を協議しながら固めていく】ことで、【4. 学習効果を高めるための指導の機会や適所を確保する】ことができていた。最後に、【v. 地区介入の実施に向けて、地区・事業担当保健師の力を借りながら、地域住民の協力を得る準備をする】ことや【vi. 町に関する知識や実習で用いる教材や事例を町から提供を受け、学生のレディネスを確保する】ことで、地区のゲートキーパーに当該実習についての説明を行い、【5. 地区のゲートキーパーの了解を得た上で、住民への周知と協力を依頼する】ことが

でき、最終的に本学学生が地域の課題解決に向けて地区住民と協働する実習体制をつくりあげていた。

考 察

1. 要素の体系的な整理から考えられる実習体制づくりの特徴

実習体制づくりのプロセスにおける要素を体系的に整理した結果から、「住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習を実現するための実習体制づくり」を行う際には、以下の3点の特徴を考慮する必要があると考えられた。

1) 住民と協働するために住民へ近接していく段階的な手続き

第一の特徴として、住民との協働に向けては、取り巻く周囲の関係者等を介しながら、段階的に住民へ近接していく手続きを踏むことである。実習地の範囲を設定する際に述べたとおり、「住民と協働する」ためには、自治会単位もしくは小学校区で実習を行うことが適当である。そのためには、実習地における住民に対して実習協力を依頼することが必要とされるが、部外者が直接依頼することは困難である。本研究においては、具体的な手

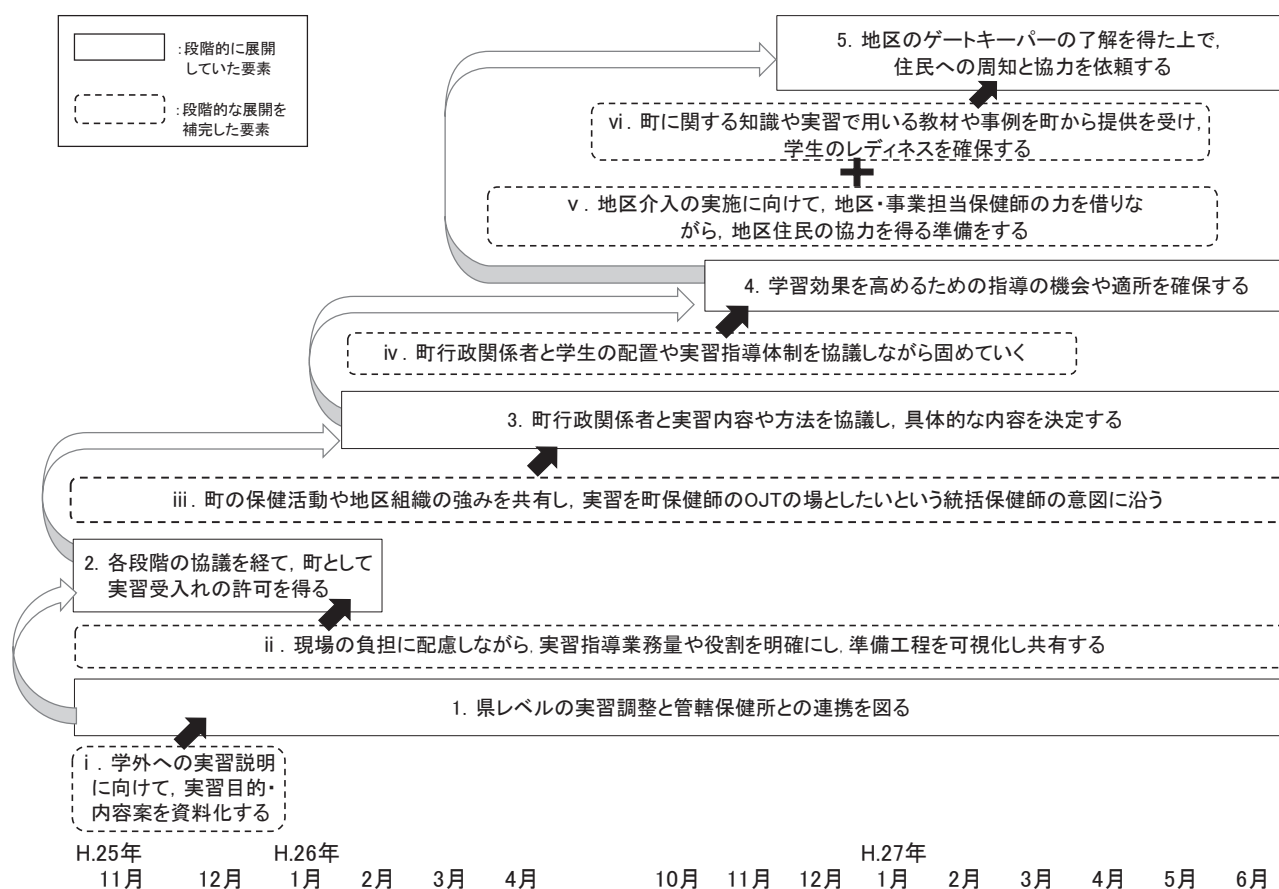


図2 実習体制づくりのプロセスにおける要素の時系列整理

順として、まずは実習地区のゲートキーパーである区長に対しても直接アプローチをせずに、他課の事業を介して近接し、区長の了承を得た後、地区住民へ実習の周知や協力を依頼する手続きを踏んでいた。これは、今回選定した自治会単位は、地区担当保健師が地区活動に苦心していた地区であり、区長に対して顔なじみの関係を築く段階に至っていなかったため、顔なじみの関係がある他課を仲介して、近接する必要があったためである。言い換えれば、日頃から住民や関係者と顔なじみの関係が築けていれば、住民に近接する段階を一部省略できるため、実習地区を選定する際に考慮すべき事項と言える。

2) 協議先の多様性と、協議に至るまでの時間の必要性

第二の特徴として、実習に関する協議先が多様であり、且つ協議に至るまでに時間を要することを挙げる。抽出された要素には、県や町におけるそれぞれの行政組織に加え、実習地区における組織というように多様な協議先が現れていた。実習体制づくりが多層的に進められる以上、組織が大きくなれば協議先も多くなることは自然である。実習フィールドを地域とした場合、関係機関の多くは別組織であり、同一組織内によるトップダウンの決定ができにくいため、複数組織と連携を図りながら実習体制づくりをする必要があると考えられる。また、実習体制づくりとして住民と関わった期間は、最終段階の約2カ月と短かったが、そこに至るまでには1年以上の期間を要していた。このことから、実習受入れ側が馴染みの少ない地区に介入する際には、多様な協議先に伴って多くの時間が必要とされることが示された。

3) 実習内容と方法に関する実習受入れ側との多層的協議・決定

第三の特徴は、実習内容と方法を実習受入れ側と多層的に協議して決定する可能性があることである。【3. 町行政関係者と実習内容や方法を協議し、具体的な内容を決定する】の下位要素である〈町行政関係者と実習内容・方法を協議し、ガイドラインに合意を得る〉〈焦点化する健康課題と支援対象とする集団を検討し、決定する〉の内容は、先行研究における病棟での臨地実習では必要不可欠な要素として表れておらず⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾、興味深い結果と言えた。具体的な内容として、〈焦点化する健康課題と支援対象とする集団を検討し、決定する〉際には、『グループ別の健康課題を設定するか、共通の健康課題で担当地区を定めるかを協議する』、『担当地区（支援対象、協働する住民）のサイズを自治会単位とすることを協議する』『町の課題である特定健診受診率の低さや国保医療適正化に貢献できる実習方法を検討する』など、看護教育側と実習受入れ側の双方が意見を出し合い、検討を重ねていた。

病棟の臨地実習において実習内容や方法を具体的に立案するのは、基本的に看護教育側であり、実習受入れ側

の主な役割は、それらを確認した上で実習に必要な環境づくりをしていくことである¹¹⁾。地域をフィールドとする公衆衛生看護学実習においても基本原則は同様であるが、実習初年度という条件に加え、実習受入れ側がほぼ実習地区に未介入であり、看護教育側にも実習受入れ側にも実習実施にあたり未知の部分が多かった。したがって、このような背景をもった実習地で実習を行う際には、実習内容と方法の協議に十分時間をかけ、合意を得ながらの決定が必要となる可能性があることが示唆された。

2. 今後の公衆衛生看護学教育への示唆

本研究で示した実習体制づくりのプロセスにおける要素には、病棟で展開される臨地実習とも共通性が高いものが多く含まれていた。共通性が高かった要素については、教員の教授活動を表す概念の構成要素である「実習環境の調整」と重なる部分が多く⁹⁾、公衆衛生看護学の実習体制づくりのプロセスも、他領域での知見を取り入れることで体系的な整理がより進められることが期待される。先行研究では、実習フィールドへの実習に関する丁寧な説明と教員の現地での関わりが不可欠であり¹²⁾、大学は地域の実情を踏まえ、実習施設側に過大な負担とならないような実習指導体制の見直しと充実を図っていくことが求められている¹³⁾。公衆衛生看護学実習における必須体験項目の多さから、今後も実習体制づくりの洗練化が必要であることは明らかである。

また、本研究で体系的に整理された要素は、日頃から地区担当保健師が住民と協働し活動できている地区を実習地に選定できれば、住民と協働する実習の実現を易化できることを示唆していた。一方で、公衆衛生看護現場では、膨大な事業量に忙殺され、保健師が本来行うべき地区活動に十分手が回っていないのが現状である¹⁴⁾。このことを考慮すると、住民と協働する実習をかなえるためには、教育側が段階的に住民に近接しながら実習体制づくりを行うことが必要であり、本研究結果はその参考になり得ると考える。また、地域が異なる大学での実習体制づくりの事例を積み上げていながら分析していくことによって、今後の研究発展が期待される。

結 論

本研究では、地域の健康課題を見出し、解決に向けて住民と協働する力を養う公衆衛生看護学実習を実現するための実習体制づくりのプロセスにおいて11の要素が抽出された。これらの要素は、段階的に展開していた5要素と、これらを補完する6要素の形で体系的に整理された。これらの結果から、当該目的の実習体制づくりにおいては、①住民と協働するために住民へ近接していく段階的な手続き、②協議先の多様性と、協議に至るまでの

時間の必要性, ③実習内容と方法に関する実習受入れ側との多層的協議・決定の3点の特徴を配慮する必要性が考えられた。

引用文献

- 1) 平成25年4月19日付け健発0419第1号厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」
- 2) 金川克子, 大井田隆, 角野文彦他(2005): 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告「保健師のコアカリキュラムについて」中間報告. 日本公衆衛生雑誌, 52, 8, 756-764.
- 3) 木下由美子(2012): Essentials地域看護学第2版. 麻原きよみ, 荒木田美香子, 佐伯和子他編, p.1-2, 医歯薬出版株式会社
- 4) 平山朝子(2001): 保健婦学生実習マニュアル 学生, 実習指導者, 教員のために. 平山朝子, 宮地文子編, p.60-66, 日本看護協会出版会
- 5) 一般社団法人全国保健師教育機関協議会(2014): 保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全国保健師教育機関協議会版—保健師教育の質保証と評価に向けて—, 一般社団法人全国保健師教育機関協議会
- 6) 鎌田久美子(2012): 平成23年度地域保健総合推進事業 保健師教育課程における新カリキュラムに対応した臨地実習内容ならびに体制のあり方に関する調査研究, (財)日本公衆衛生協会
- 7) 中板育美(2012): 平成20年度地域保健総合推進事業 地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書, (財)日本公衆衛生協会
- 8) 松田安弘, 中山登志子, 亀岡智美他(2005): 看護学実習の目標達成に必要な不可欠な教授活動の解明 質的研究3件のメタ統合を通して, 看護教育学研究, 14, 1, 51-64.
- 9) 山下暢子, 舟島なをみ, 中山登志子他(2007): 実習目標達成を導く教授活動の構造 「看護学実習教授活動理論」の開発に向けた仮説の導出, 看護教育学研究, 16, 1, 29-37.
- 10) 山下暢子(2013): 実習目標達成に向けた学生の理解と支援 授業の対象である学生理解の重要性, 看護教育学研究, 22, 1, 1-7.
- 11) 中山登志子(2008): 学生の実習目標達成を支援する教授活動の展開 研究成果と経験の累積を通して, 看護教育学研究, 17, 1, 1-7.
- 12) 石井 邦子(2004): 看護系大学の「卒業時到達目標」とは 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標 看護学教育の在り方に関する検討会(第二次)報告. 看護展望, 29, 8, 898-902.
- 13) 平澤敏子(2005): 平成23年度地域保健総合推進事業 保健師学生の实習指導に関するあり方調査研究事業報告書, (財)日本公衆衛生協会
- 14) 石津友恵, 中村彩, 守屋希伊子他(2005): 自治体保健師の活動領域の変遷から見る保健活動の課題と展望 厚生労働省「領域調査」「活動調査」の結果から. 保健師ジャーナル, 71, 6, 498-504.

要 旨

本研究は、「地域の健康課題を見出し、解決に向けて住民と協働する力を養う」公衆衛生看護学実習の実現に向けた実習体制づくりの体系的な実施に寄与するべく、本学が行った「実習体制づくり」のプロセスを分析し、構成要素の関係性を整理するとともに、その特徴を明らかにすることを目的とした。

教員と実習関係者との実習協議に関する記録を質的に分析した結果、73コードから20のサブカテゴリーが抽出され、最終的に抽出された11のカテゴリーとして要素が現れた。11要素の構造については、5要素が段階的に展開し、6要素がこれらを補完する形で体系的に整理された。これらの結果から、当該目的の実習体制づくりにおいては、①住民と協働するために住民へ近接していく段階的な手続き、②協議先の多様性と、協議に至るまでの時間の必要性、③実習内容と方法に関する実習受入れ側との多層的協議・決定の3点の特徴を考慮する必要性が考えられた。

体系的に整理された要素については、病棟での臨地実習における実習環境の調整との共通点も多く、他の看護学領域での知見を取り入れることで、体系的な整理がより進められることが期待される。

謝 辞

本研究と研究対象である本学公衆衛生看護学実習に多大なるご協力をいただきました砥部町と中予保健所の職員のみなさまに深く感謝申し上げます。

利益相反

該当なし。