

## 連載

## 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実習」

大阪市健康福祉局健康推進部 松本 珠実

大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課 森岡 幸子

## はじめに

保健師助産師看護師法の一部改正（平成21年7月15日）と保健師教育の展望について、これまで様々な立場からの提言や報告があった。今回は、保健師が働く自治体の現場から、保健師の人材育成における現状と課題、実習受け入れ施設（以下実習施設という）から期待する保健師教育についての意見を述べたい。

## 1. 臨地実習の受け入れ状況

平成3年頃までの保健師養成は、その多くが看護師教育の上乗せとして、都道府県や政令市立の専修学校で行われていた。そこには、保健師や養護教諭になろうという目的が明確な学生が集まり、概ね1年間をかけて学んでいた。養成される人数も限られており、設置自治体の保健師がその養成を担うことも多く、保健師が専任教員として毎日濃密に学生と関わっていた。そのため、教員は実習する地域を熟知しており、保健事業への理解はもとより、実習施設との連携が十分に図られる環境のもとで臨地実習が行われていた。学生は、乳児や高齢者の継続訪問やそこで行われている保健事業全般を経験し、実習施設として、将来保健師になる学生のために、実習を受け入れることは後輩の育成として当然であるという感覚を持っていた。

現在、保健師の養成は、その9割が大学教育において行われており、保健師免許を取得しても実際に保健師として就職する卒業生は1割程度である<sup>1)</sup>。また、平成8年度の指定規則の改正により、現在は多くの大学が統合カリキュラムによって保健師の養成を行っており、訪問看護ステーションや退院した患者宅への訪問などが地域看護学実習に読みかえられている場合もある。実習施設では、「どうせ保健師にはならないのだから」、「大学側が見学実習で良いと言っているのだから」、「看護師免許がないので学生自身に責任を持たせられないから」という理由から、保健師の質を担保するための地域看護学実習

にはなっていないのではないかという疑問を持ちつつ、実習を受け入れてきた。

しかし、実習施設側では、平成6年に847あった保健所は平成21年には510か所に減っており、平成の大合併と言われる市町村の合併により平成6年に3,235あった市町村数は平成21年9月には1,774となった。また、保健と福祉の統合に伴う分散配置が進み、平成21年度保健師活動領域調査結果によると、都道府県・保健所設置市・特別区・市町村において保健所もしくは市町村保健センターに就業している常勤保健師数は17,384人で全体の54.8%に過ぎない。このように、保健所・市町村保健センターは、実習指導者の不在から教育基盤としては脆弱になっている上に、実習受け入れ校や受け入れ人数の増加から、負担感が増した。また、都道府県や市町村が実習施設を提供する義務は、地域保健法第6条第6項の保健所の業務としての「保健師に関する事項」および看護師等の人材確保の促進に関する法律の第4条第4項「地方公共団体は、看護に対する住民の関心と理解を深めるとともに、看護師等の確保を促進するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」が法令として示されているだけである。そのような背景から、平成21年以降、保健師養成数の多い都道府県においては、保健師としての臨地実習の重要性を認めながらも保健師を志望する学生のみの受け入れや、学生受け入れ人数の制限を学校側に示すことでその負担を軽減しようという動きも出てきている。

## 2. 現場が求める新採用時の保健師像

一方、自治体の保健師に求められる能力は非常に高くなっている。児童虐待や高齢者虐待への対応、新興感染症や健康危機管理、ヘルスプロモーション活動、他機関とのネットワークづくり、医療連携システムの構築など、地域を「みる」・「つなぐ」・「動かす」をまさに実践することが求められている。また、平成12年の介護保険法の施行や平成18年の健康

増進法の改正、平成20年の高齢者の医療の確保に関する法律の施行などが整備され、40歳以上の生活習慣病予防のための保健指導や高齢者の生活をコーディネートする機能については、民間の活用が進み、自治体の新人保健師が個人と信頼関係を築きながら行動変容を促し、自分の活動を評価することによって、やりがいを感じて成長する機会は少なくなってしまう。また、ひとりで地域を担当し、地域に責任を持ち、あらゆる年齢層、全ての健康レベルの相談を引き受け、潜在化している課題にも取り組む保健師活動は、現任教育も非常に難しく、新人の学びを引き出すために、退職した保健師を指導者としてその育成に充てる工夫が国の施策として行われるなど、育成に手間がかかるようになっている。

新採用時点での保健師に必要な能力や態度としては、「対人関係能力が高く、保健師としての地区活動の必要性の理解と基本的な地区活動ができ、社会で働く職業人としての自覚と保健師としてのアイデンティティを持ち、将来の地域保健福祉活動の推進者となり得る発展性を備えた人材」が望まれている。

### 3. 平成21年度地域保健総合推進事業「保健師教育における新カリキュラムに対応した臨地実習のあり方に関する調査研究」からみえた臨地実習のあり方

#### 1) 臨地実習に関する調査研究が行われた背景

平成20年度地域保健総合推進事業「保健師教育における臨地実習のあり方に関する調査研究」において、受け入れ施設1,506か所の項目別体験状況で「必ず体験している」と回答があったのは単独訪問が13.2%、同伴による継続訪問が7.1%、健康相談が33.4%、健康教育57.3%、地区組織活動・グループ支援19.3%、地区診断・地区踏査57.5%という結果が出ており、学生の実習体験が不足している実態が明らかになった。

平成20年9月19日付けで厚生労働省から都道府県の衛生部(局)あて「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」が通知され、保健師の質を確保するための基準が示された。この中で「地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする」、「地域の人々の顕在的、潜在的健康課題を見出す」、「地域健康課題に対する支援を計画・立案する」などの項目については、学生が「ひとりで実施できる」レベルに到達できるよう臨地実習で体験し、実践能力を身につける必要があることが明確になった。

また、平成21年度入学生からは、指定規則の一部改正により、地域看護学における臨地実習単位は3単位から4単位に増えることとなっており、保健師

の質を確保するための臨地実習のあり方を早急に検討する必要性が生じている。

このような背景から、新カリキュラムに対応した臨地実習のあり方について、実習施設および教育機関に対してインタビューを行い、その結果から保健師教育としての臨地実習のあるべき姿を明らかにすることとした。

#### 2) 公衆衛生看護学実習としての取り組み

まず、現在の地域看護学実習から実践を主眼においた臨地実習に転換するには、地域に責任を持つ保健師として公衆衛生看護学実習を行うことが必要である。すなわち、保健師活動の基盤となる地域診断の実施から、地域の健康課題を見出し、支援を計画・立案する過程を学ぶことを実習においても柱となるよう取り組むことを求めたい。

そのため、臨地実習前の学内演習において実習する地区の地域診断を実施し、大まかな地域の健康課題をとらえておくことが望まれる。例えば、「この地域では乳幼児が多く、核家族化が進んでいるため、母親が孤立し、育児に不安があるのではないか」といった地域の健康課題に対するイメージを持ち、臨地実習では「母親に育児不安がないかどうかインタビューしよう」、「育児サークルなどの社会資源はどうなっているのだろう」といった課題や疑問を持って臨む。また、臨地実習中に「母親に育児不安があり、サービスが不足している現状」が明らかになれば、それを健康課題として捉え、母親向けの健康教育場面を計画し、終了後は自主グループ化に向けた支援をしていくといった広がりを持った実習体験をする。臨地実習において、このような体験をすることで、保健師としての地区活動の必要性が理解できるようになるのである。

#### 3) 具体的な実習計画

前述のように地域診断を基盤とした臨地実習を計画するためには、地区踏査を実施後、学内演習を行う時間を確保する必要がある。4単位の実習を、1単位の公衆衛生看護学実習1と3単位の公衆衛生看護学実習2に分け、その間に地域の健康データを収集しアセスメントする2週間程度の学内演習を行うことが望ましい。

公衆衛生看護学実習2については、公衆衛生看護学実習1を踏まえて計画し、地区活動としての保健事業の実践を中心として計画する必要がある。

今回の調査では、実習施設からは単独訪問の必要性が多く述べられていたが、体験できない理由として学生自身の知識や面接技術、身体計測、血圧測定、一般的な保健指導についての事前学習の不足が指摘された。これまでも保健師教育の順序性につい

て、看護師教育の修了後行う必要があると報告されている<sup>2)</sup>。臨地実習でも、地域で暮らす様々な年齢層や健康レベルの対象者に対して、学生自身が個別指導計画を立案し、単独で家庭訪問をし、必要に応じて関係機関に連絡する場面までの一連の過程を実習で体験するには、看護師としての基礎教育を修了していることが条件として必要であろう。また、看護師として臨地実習で得られた対人関係能力をさらに高めるため、グループインタビュー、ロールプレイ、健康教育方法論などの発展的な学習が必要である。

健康教育については、最も実施率が高い実習項目であったが、10～15分程度の既存の健康教育の一部を担当しているような実態も報告されており、地域診断から明らかになった地域の健康課題を解決する場として健康教育を設定し、企画、対象者への周知・案内、媒体の作成、予演会の実施など一連の過程を学ぶことが望まれる。

#### 4) 必須体験項目

保健師助産師看護師学校養成所指定規則によると、助産師養成における助産学実習では、1人につき10回程度の分べんを行うことが定められている。一方、保健師養成にかかわる地域看護学実習では必修体験としての規定は、「保健所市町村での実習を行う」という実習施設と「継続した訪問指導」に関する項目が定められているものの、専門の知識技術に関する規定はない。

そこで、今回の調査結果をふまえ、公衆衛生看護学実習における必須体験項目を5つ提言したい。

##### (1) 地域診断 (地域アセスメント)

実習の自治体を単位とし、地区踏査、統計データ (既存資料) と住民の声をを用いて行う。

##### (2) 家庭訪問

母子、成人、高齢者等の異なる特性を有する3事例以上を対象に行い、そのうち1事例は継続訪問を2回以上行う。1事例以上について、家庭訪問計画を立案し、単独訪問を実践する。

##### (3) 健康教育

地域アセスメントに基づく計画立案から実践、評価までの一連の過程として1回以上実施する。

##### (4) 健康相談

母子、成人、高齢者等の異なる特性を有する3事例以上を対象に行う。

##### (5) 地区組織活動

地域の組織活動に期間をおいて2回以上参加する。

#### 5) 実習施設および実習指導者の役割

このような、臨地実習のための実習施設としては、地域診断を基にした地区活動が施策化されており、組織化活動や地域住民と協働した保健活動の実績を持ち、健康危機管理への対応が行われている必要がある。すなわち、事業の施策化、難病、あるいは精神保健に関する組織化活動や健康危機管理については保健所での実習が有効であろう。また、各種保健事業や市町村の運営方針に従った活動については、市町村保健センターにおける実習が適当であり、重層的に臨地実習が展開できることが望ましい。

実習指導者については、保健師助産師看護師学校養成所指定規則第2条第9項において「当該実習について適当な実習指導者の指導が行われること」とされている。「看護師等養成所の運営に関する手引きについて (厚生労働省医政局看護課長通知)」では、実習指導者は厚生労働省若しくは都道府県が実施している実習指導者講習会又はこれに準ずるものの受講が必要とされているが、現在の実習指導者講習会の教育内容は「看護師教育」を中心としたカリキュラムとなっており、240時間程度の連続した派遣研修であるため、保健師の参加者は少なく、全施設が活用するには至っていない。今後は、実習指導を担う保健師自身も充実した地区活動を展開できるようレベルアップを図ることに加えて実質的な実習指導者への教育プログラムの提供が求められる。

#### 6) 4単位での臨地実習の限界と今後のあり方

今回検討した実習計画案では、継続訪問については1事例を2回以上実施することを必須項目として設定した。しかし、当初は保健師との同伴による訪問を行い、訪問計画を立案した後、単独訪問を実施し、さらに単独訪問で指導した内容がどのように対象者の態度変容や行動変容につながったかを見極めるための評価訪問、および教員や実習指導者が同伴する評価訪問の最低4回が必要であるとの議論もあった。しかしながら、現行の教育では多くの場合、看護師の臨地実習を含めたローテーションのなかで地域看護実習が組まれており、この4単位の中で取り組めるものとして示さざるを得なかった。また、現在保健師に求められているような住民を主体としたヘルスプロモーションの展開、複雑・困難な事例への対応や、健康危機管理への対応、計画立案や予算確保、施策化といった内容は一年を通して地域に密着した実習を展開する必要がある。4単位の实習の中で体験させることは困難である。4単位の实習計画案では、実習期間に設定されているこれらに関連する一部の事業見学、ならびにオリエンテーションにおいて事例を通して学ぶレベルの実習計画案にとどまっている。

また、学校や産業の場における実習は専門性を考慮して別途計画する必要がある。

現場では、行政職や医師、歯科医師、管理栄養士、理学療法士などと共に活動し、保健所長や首長とも「まちづくり」の視点でビジョンを語り合える、論理的思考を兼ね備えた将来発展性のある保健師像を求めている。臨地実習を通じて行われる研究活動についても、今後さらに取り組むことが望まれる。

### おわりに

今回、実習現場から期待する保健師教育の実習のあり方について述べた。近年、自治体では職員数の減少が求められており、事業仕分けに象徴されるような無駄の排除や効果・効率性を求める動きや行政としての説明責任が果たせる予算配分が求められている。例えば、大阪府内では大阪府において実習調整がなされ、各自治体で地域看護学実習として1グループあたり11日間受け入れ、1グループ5人の実習について2人の実習担当保健師が指導に当たる体制をとっている。1グループあたりの1実習施設の業務量は30単位以上（一日を2単位として計上）である。このように臨地実習に多くの業務量を要しているにもかかわらず、実際には保健師になる学生は1割程度に過ぎない現状があり、このような状況では、学生の実習指導に従事していることへの説明責任を果たせるかが危惧される。

これまで、実習施設は保健師教育を教育機関に任せきりにしてきたことが否めない。将来共に働く人材を確保するために、実習施設と教育機関が両輪と

なって、充実した地域看護学実習の実現に向けて体制を整えていく必要がある。そして、臨地実習を受け入れた施設にとっても、保健活動の評価や学びの機会となるような保健師教育へと発展することを期待したい。

### 引用文献

- 1) 厚生統計年鑑. 平成20年度看護師等入学状況および卒業生就業状況調査. 厚生労働省医政局看護課.
- 2) 全国保健師教育機関協議会. 平成20年度保健師教育の課題と方向性明確化のための調査報告書(第2版) 2009; 2.

### 参考文献

- 1) 福本 恵. 保健師教育の変遷と今日的課題. 京都府立医科大学雑誌 2008; 117(12): 947-955.
- 2) 平野かよ子, 池田信子, 金川克子, 他. 看護系大学, 短大専攻科, 専修学校別の保健師養成について. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52(8): 746-754.
- 3) 宮崎美砂子, 柴田則子, 海法澄子, 他. 保健師学生に対する臨地実習指導の現状調査と大学・実習施設の協働に向けた課題. 保健師ジャーナル 2006; 62(5): 394-401.
- 4) 今井睦子, 山田邦子, 吉田留美子, 他. 1年間, 保健師に特化して教育を行う「1年過程」の効果と限界. 保健の科学 2009; 51(10): 656-662.
- 5) 大場エミ. 臨地実習の今日的な課題. 保健師ジャーナル 2008; 64(5): 400-403.
- 6) 金川克子. 公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会報告「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 2005; 52(8): 756-764.