

【実践報告】

地域看護実習における個別支援（家庭訪問）の評価と今後の課題

Evaluation of Individual Support (Home care) in Public health Nurse Practicum

金井 優子, 永吉ルリ子, 比嘉 憲枝, 島袋 尚美, 松田めぐみ

要旨

【目的】保健師看護師統合カリキュラム（4年課程）は最終年度となる。地域看護実習の個別支援（家庭訪問）で単独訪問を経験した学生が「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」の技術が身につけられるよう、平成26年度地域看護実習の個別支援（家庭訪問）に関する実習目標の達成と課題を明らかにし、今後の学生指導に活かすことを目的とした。

【方法】平成26年度地域看護実習単位を取得し、家庭訪問で単独訪問を経験した看護学科4年次学生88名で、研究の同意が得られた学生64名の「地域看護実習（保健所または市町村）達成度評価表」を使用し、家庭訪問に関する実習目標と関連のある評価項目9～11について、学生自己評価と教員評価および実習施設ごと（保健所／市町村）の平均点を比較した。また、実習記録「様式7-2 訪問事例記録2（継続訪問）」から学生が訪問した訪問種別、対象者性別・年代、訪問回数と実習施設を集計した。

【結果】家庭訪問に関する評価項目9～11に対する学生64名の達成度評価の平均点は、すべて4.0点以上であった。

【結論】臨地実習では、理論をもとに指導する教員と、現場を熟知した指導保健師等の協働による学生指導は必要不可欠である。さらに、家庭訪問を通して個別支援から集団支援へ、集団支援から個別支援へと視点を広げる指導が必要である。

キーワード：地域看護実習、個別支援、家庭訪問、保健師、学生の学びと評価

I. 緒言

平成25年4月に「地域における保健師の保健活動」が厚生労働省局長通知（健発0419第1号）として出され、「地域における保健師の保健活動に関する指針」として、保健師の保健活動の基本的な方向性「10項目」が示された（以下、「保健師活動の10項目」）。

保健師による家庭訪問は、対象者本人を含めた世帯を一つの単位とした援助方法であり、住民への直接的な保健サービスの一つである。「保健師活動の10項目」のうち「(2) 個別課題から地域課題への視点および活動の展開」「(3) 予防的介入の重視」「(4) 地区活動に立脚した活動の強化」は個別支援方法に当てはまると考える。保健師による家庭訪問は、対象者の生活の場において、個別性を尊重した保健指導を実施し、さらに集団支援、地域支援へとつなげることである。

しかし、保健師看護師統合カリキュラムでは、「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」では、保健師とし

て必要な項目の学習が弱いことや達成度評価が低いことが明らかとなった。そして地域看護における発達段階別、疾病別の個別支援に関する理解の強化が示された（全国保健師教育機関協議会、平成21年）。

そこで今回、保健師看護師統合カリキュラム（4年課程）の最終年度となる平成26年度地域看護実習の家庭訪問について検討することとした。単独訪問を経験した学生の「地域看護実習（保健所または市町村）達成度評価表」をもとに、地域看護実習で卒業到達度の技術が身につけられるよう、個別支援（家庭訪問）に関する実習目標の達成と課題を明らかにし、今後の学生指導に活かすことを目的とした。

II. 地域看護実習（保健所または市町村）の概要（平成26年度）

1. 地域看護実習（保健所または市町村）の概要（平成26年度）

地域看護実習（保健所または市町村）の目的は、「地域で生活するすべての住民の健康権を保障するために、

住民とのパートナーシップのもと、効果的に協働する地域看護活動について学ぶ。また、地域のケアシステムを活用して健康課題を解決する方法を習得する」ことである。地域看護実習の実習目標は、「1 保健所または市町村の役割、組織、業務について理解する」「2 保健所または市町村の地域特性と健康問題および取り組みについて理解する」「3 保健所または市町村保健師の活動の実際を理解する」「4 保健所または市町村における健康問題の解決に向けた住民の主体的活動について理解する」「5 ヘルスケアの充実、質向上のため関係機関との連携の在り方を理解する」である。

実習は、保健所2箇所、市町村24箇所で開催した。88名の学生は2クールに分かれて、3週間（実習施設にて13日間）の実習をした。1クール目は平成26年6月16日～7月4日、2クール目は平成26年7月15日～8月2日であった。

実習内容は、地区診断、個別支援（家庭訪問、健康教育）、各種保健事業への参加、地区組織活動への参加、関係機関・関係者との連携が経験できる内容である。

実習初日の午前中は、学内にて全体オリエンテーションを実施し、午後から各実習施設での実習を開始した。実習最終日は学内で実習報告会を実施し、実習目的・目標に沿って実習施設ごとに実習での学びをまとめ、発表し、全体で学びを共有している。

2. 個別支援としての家庭訪問

個別支援（家庭訪問）では、学生は継続事例を最低1事例担当する。家庭訪問は学生の受け入れが可能な事例への訪問であるため、訪問種別の選定は実習施設に委ねており、学生が希望する訪問種別ではない場合もある。

実習の展開方法として、学生は指導保健師に同行し、指導保健師による支援過程の展開を見学したうえで、事例検討会で指導保健師や実習調整者、担当教員から支援の方向性等について助言を得て、その後、単独訪問を行うこととしている。1回目の家庭訪問前に指導保健師から訪問事例の説明を受け、これまでの訪問記録から情報収集（把握の契機、支援経過、家族構成など）を行う。実習1週目に事例の情報を事前にまとめたうえで指導保健師に同伴し、1回目の家庭訪問（事例への紹介、保健師の家庭訪問の見学）を実施している。訪問後は、指導保健師から訪問内容について指導を受けている。

事例検討会は、実習2週目に近隣の実習施設の指導保健師および実習調整者、担当教員が集まり、学生が立案した支援過程をもとに実施している。参加者からのアドバイスを基に、学生は支援過程を修正し、次の単独訪問に活かしている。

III. 研究方法

1. 研究対象

対象は、平成26年度地域看護実習単位を取得し、家庭訪問において単独訪問を経験した看護学科4年次学生88名で、研究の同意が得られた学生64名である。研究内容は、実習記録「様式7-2 訪問事例記録2（継続訪問）」および「地域看護実習（保健所または市町村）達成度評価表」を参考にまとめたものである。達成度評価項目は、「5点：1人で出来た、4点：助言を受けて出来た、3点：繰り返し助言を受けて出来た、2点：助言を受けても実施が困難、1点：繰り返し助言を受けても実施困難」の5段階で評価した。

2. データの分析方法

(1) 「地域看護実習（保健所または市町村）達成度評価表」評価項目20項目の学生自己評価および教員評価の平均点および標準偏差を確かめた。また、「地域看護実習（保健所または市町村）達成度評価表」評価項目20項目から、家庭訪問に関する実習目標と関連のある評価項目9～11を除き、評価項目1～8と12～20の計85点満点として、学生自己評価と教員評価および実習施設ごと（保健所／市町村）の平均点および標準偏差を確かめた。

(2) 「様式7-2 訪問事例記録2（継続訪問）」を用いて、64名の学生が訪問した訪問種別、対象者性別・年代、訪問回数と実習施設を集計した。訪問種別、対象者性別・年代と訪問回数をクロス集計した。また、訪問種別と対象者性別をクロス集計した。

3. 倫理的配慮

対象学生に対し、研究目的や方法、結果の処理について説明し、研究への協力は自由意志であり、同意の撤回は随時可能であること、該当科目の評価はすでに終了しており、不利益は受けないことについて文書を用いて口頭で説明し、同意が得られた64名の「様式7-2 訪問事例記録2（継続訪問）」および「地域看護実習（保健所または市町村）達成度評価表」を対象とした。

なお、本研究は名桜大学人間健康学部倫理審査委員会の承認（平成26年11月）を受けて行った。

IV. 結果

本研究に同意の得られた学生64名の「地域看護実習（保健所または市町村）達成度評価表」から学生自己評価および教員評価、実習施設を集計した。次に「様式7-2 訪問事例記録2（継続訪問）」から訪問種別、対象者性別、

対象者年代，訪問回数，実習施設を集計した。

1. 実習目標に対する「地域看護実習(保健所または市町村) 達成度評価表」の学生自己評価および教員評価(表1)

家庭訪問に関する評価項目9～11に対する学生64名の達成度評価の平均点は，すべて4.0点以上であった。学生の達成度評価の上位項目は，「9. 保健所および市町村保健師の活動の実際を通して，保健師の役割について理解できた」で，学生自己評価は4.7±0.5点であった。下位項目は「11. 家庭訪問事例について，これまでの経過，支援上の問題と目標についてアセスメントを行い，支援計画を立案できた」で，学生自己評価は4.1±0.7点であった。

教員評価上位項目は，学生自己評価と同様，「9. 保健所および市町村保健師の活動の実際を通して，保健師の役割について理解できた」で，4.6±0.5点であった。下位項目も学生同様，「11. 家庭訪問事例について，これまでの経過，支援上の問題と目標についてアセスメント

を行い，支援計画を立案できた」で，4.3±0.7点であった。

家庭訪問の評価項目9～11において，学生自己評価は13.4±1.2点，教員評価13.4±1.5点であった。

家庭訪問の評価項目9～11を除いた達成度評価の合計では，学生自己評価72.2±6.5点，教員評価73.2±5.2点で，教員評価が学生自己評価よりも高かった。

2. 実習施設別学生の達成度評価(表2)

家庭訪問に関する評価項目9～11に対する学生64名の実習施設別(保健所または市町村)達成度評価の平均点は，すべて4.0点以上であった。市町村と保健所の評価で上位項目は，「9. 保健所および市町村保健師の活動の実際を通して，保健師の役割について理解できた」で，市町村は4.7±0.5点，保健所は4.8±0.4点であった。下位項目は「11. 家庭訪問事例について，これまでの経過，支援上の問題と目標についてアセスメントを行い，支援計画を立案できた」で，市町村は4.1±0.7点，保健所は4.0

表1 「地域看護実習(保健所または市町村) 達成度評価表」の学生自己評価と教員評価の比較 (N=64)

達成度評価項目	学生自己評価		教員評価	
	平均値	SD	平均値	SD
1 地域看護活動における保健所または市町村の役割・組織・業務について理解できた	4.4	0.6	4.5	0.5
2 地区診断を行い，実習地域の地域特性を把握できた	4.0	0.7	4.0	0.4
3 地区診断を行い，実習地域の地域特性を踏まえて健康問題を考えることができた	3.7	0.7	3.9	0.5
4 実習地域の健康問題解決に向けた保健活動について理解できた	4.2	0.6	4.2	0.6
5 実習地域の健康問題解決に向けた地域住民の主体的活動(活動目的や内容など)について理解できた	4.4	0.7	4.4	0.5
6 ヘルスケアの充実と質の向上のための関係機関との連携のあり方を理解できた	4.3	0.7	4.3	0.6
7 他職種と協働して住民の健康生活を支える地域看護活動について理解できた	4.5	0.6	4.4	0.6
8 関係課/係/部署との連携のあり方を理解できた	4.1	0.8	4.2	0.5
9 保健所および市町村保健師の活動の実際を通して，保健師の役割について理解できた	4.7	0.5	4.6	0.5
10 家庭訪問の体験をとおして個別支援方法の意義と実際について理解できた	4.6	0.5	4.5	0.6
11 家庭訪問事例について，これまでの経過，支援上の問題と目標についてアセスメントを行い，支援計画を立案できた	4.1	0.7	4.3	0.7
12 健康教育について対象者にあったテーマ設定と実施計画(時間配分，説明の順序など)が立てられた	4.1	0.9	4.2	0.7
13 健康教育について対象者にあった媒体(教材)と資料が作成できた	4.1	0.9	4.2	0.6
14 健康教育の実施において役割を担い実施できた	4.3	0.8	4.4	0.7
15 保健事業(健康診査など)に参加し，事業の企画・実施(問診および保健指導など)・事後指導の一連の流れを理解できた	4.3	0.7	4.3	0.5
16 事前学習において，自主的に学ぶことができた	4.0	0.8	4.2	0.7
17 主体的，積極的に実習できた	4.4	0.7	4.5	0.6
18 対象者の価値観を尊重し，援助的人間関係を築けた	4.5	0.6	4.6	0.5
19 実習指導保健師および担当教員と適切に調整・報告・連絡ができた	4.3	0.8	4.5	0.6
20 記録物は期日を守り提出できた(実習期間中の記録提出も含む)	4.5	0.6	4.6	0.6
家庭訪問(評価項目9～11)合計点	13.4	1.2	13.4	1.5
達成度評価(家庭訪問評価項目を除く)	72.2	6.5	73.2	5.2

表2 「地域看護実習（保健所または市町村）達成度評価表」の学生自己評価の実習施設別比較（N=64）

達成度評価項目	市町村 (n=58)		保健所 (n=6)	
	平均値	SD	平均値	SD
1 地域看護活動における保健所または市町村の役割・組織・業務について理解できた	4.3	0.6	4.7	0.5
2 地区診断を行い、実習地域の地域特性を把握できた	4.0	0.6	3.7	0.8
3 地区診断を行い、実習地域の地域特性を踏まえて健康問題を考えることができた	3.7	0.7	3.7	1.0
4 実習地域の健康問題解決に向けた保健活動について理解できた	4.2	0.6	4.2	0.4
5 実習地域の健康問題解決に向けた地域住民の主体的活動（活動目的や内容など）について理解できた	4.4	0.7	4.3	1.2
6 ヘルスケアの充実と質の向上のための関係機関との連携のあり方を理解できた	4.3	0.7	4.5	0.5
7 他職種と協働して住民の健康生活を支える地域看護活動について理解できた	4.6	0.6	4.3	0.8
8 関係課／係／部署との連携のあり方を理解できた	4.1	0.8	4.5	0.8
9 保健所および市町村保健師の活動の実際を通して、保健師の役割について理解できた	4.7	0.5	4.8	0.4
10 家庭訪問の体験をととして個別支援方法の意義と実際について理解できた	4.6	0.5	4.5	0.5
11 家庭訪問事例について、これまでの経過、支援上の問題と目標についてアセスメントを行い、支援計画を立案できた	4.1	0.7	4.0	0.6
12 健康教育について対象者にあったテーマ設定と実施計画（時間配分、説明の順序など）が立てられた	4.1	0.9	4.2	0.8
13 健康教育について対象者にあった媒体（教材）と資料が作成できた	4.1	0.9	4.5	1.2
14 健康教育の実施において役割を担い実施できた	4.3	0.8	4.7	0.5
15 保健事業（健康診査など）に参加し、事業の企画・実施（問診および保健指導など）、事後指導の一連の流れを理解できた	4.3	0.7	4.5	0.5
16 事前学習において、自主的に学ぶことができた	4.0	0.8	3.5	1.0
17 主体的、積極的に実習できた	4.4	0.7	4.2	1.2
18 対象者の価値観を尊重し、援助的人間関係を築けた	4.5	0.6	4.7	0.5
19 実習指導保健師および担当教員と適切に調整・報告・連絡ができた	4.4	0.7	4.0	1.1
20 記録物は期日を守り提出できた（実習期間中の記録提出も含む）	4.5	0.6	4.7	0.8
家庭訪問（評価項目9～11）合計点	13.4	1.2	13.3	0.8
達成度評価（家庭訪問評価項目を除く）	72.1	6.4	72.7	7.7

表3 訪問種別と訪問回数・対象者性別（N=64）

訪問種別	訪問回数 (n, %)					対象者性別 (n, %)		合計
	1回のみ	2回目	3回目	4回目	5回目	男性	女性	
乳児（新生児含む）	0 (0.0)	7 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (42.9)	4 (57.1)	7 (100.0)
幼児	0 (0.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100.0)
妊産婦	1 (14.3)	5 (71.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	7 (100.0)	7 (100.0)
成人	0 (0.0)	8 (88.9)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (66.7)	3 (33.3)	9 (100.0)
高齢者	0 (0.0)	10 (66.7)	3 (20.0)	2 (13.3)	0 (0.0)	7 (46.7)	8 (53.3)	15 (100.0)
健康増進	0 (0.0)	12 (92.3)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (84.6)	2 (15.4)	13 (100.0)
精神	0 (0.0)	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
難病	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
感染症	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
合計	1 (1.6)	53 (82.8)	7 (10.9)	2 (3.1)	1 (1.6)	36 (56.3)	28 (43.8)	64 (100.0)

表4 対象者性別・対象者年代と訪問回数（N=64）

	訪問回数 (n, %)					合計
	1回のみ	2回目	3回目	4回目	5回目	
対象者性別						
男性	0 (0.0)	29 (80.6)	6 (16.7)	1 (2.8)	0 (0.0)	36 (100.0)
女性	1 (3.6)	24 (85.7)	1 (3.6)	1 (3.6)	1 (3.6)	28 (100.0)
対象者年代						
0歳児	0 (0.0)	8 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
1-6歳児	0 (0.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)
10-19歳	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
20-29歳	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
30-39歳	0 (0.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
40-49歳	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
50-59歳	0 (0.0)	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
60-69歳	0 (0.0)	10 (83.3)	2 (15.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (100.0)
70歳以上	0 (0.0)	14 (73.7)	3 (15.8)	2 (10.5)	0 (0.0)	19 (100.0)
合計	1 (1.6)	53 (82.8)	7 (10.9)	2 (3.1)	1 (1.6)	64 (100.0)

±0.6点であった。評価項目9～11では、市町村は13.4±1.2点、保健所は13.3±0.8点であった。

家庭訪問の評価項目9～11を除いた達成度評価の合計は、市町村72.1±6.4点、保健所72.7±7.7点で、保健所で実習をした学生の評価が市町村評価より高かった。

3. 訪問種別・年代・性別、訪問回数について(表3, 表4)

学生64名のうち、63名が単独訪問を実施した。訪問回数では、2回目の訪問をした学生が最も多く、53名(82.8%)であった。

対象者性別では男性36事例、女性28事例であった。訪問種別と対象者性別をみると、男性は「健康増進」11事例が最も多く、次いで「高齢者」7事例で、訪問延数は36事例であった。女性では「高齢者」8事例が最も多く、次いで「妊産婦」7事例、訪問延数は28事例であった。訪問総延数は、「高齢者」15事例が最も多く、次いで「健康増進」13事例であった。訪問件数が少ないのは、「感染症」2事例、次いで「難病」1事例であった。

対象者年代では、「70歳以上」が19事例と最も多く、次いで「60-69歳」が12事例、「0歳」8事例であった。

「10-19歳」の1回のみでの訪問は、対象者の状態が急変したため、継続訪問ができなかった事例であった。

V. 考察

1. 保健師活動の基盤となる個別支援の技術を学ぶ

「地域看護実習（保健所または市町村）達成度評価表」より、家庭訪問の実習目標に関連した評価項目9～11の学生自己評価および教員評価の平均点は、すべて4.0点以上であった。このことから、実習目標はおおむね達成できたと考える。

学生自己評価および教員評価の上位項目は、「9. 保健所および市町村保健師の活動の実際を通して、保健師

の役割について理解できた」であった。学生にとって対応が難しく、多問題を抱えた個人や集団への関わりや、対象を主体にした保健師の関わりは実習でなければ学べないと報告している（鎌田、平成22年度）。地域看護実習（保健所または市町村）では原則、保健所および市町村ともに学生1名に対して指導保健師1名としており、学生は指導保健師の指導を十分に受けながらの実習であり、地域における保健師の活動を理解しやすかったと考える。

学生自己評価と教員評価でともに下位項目であった「11. 家庭訪問事例について、これまでの経過、支援上の問題と目標についてアセスメントを行い、支援計画を立案できた」について、学生は実習施設（保健所または市町村）特有の事例を担当しているが、担当できる訪問事例が継続事例1事例と少ないことや、限られた実習時間内で既存資料から情報収集し、支援過程を展開しなければならないことが下位項目の要因と考える。

評価項目「10. 家庭訪問の体験をとおして個別支援方法の意義と実際について理解できた」では、教員は訪問記録をもとに情報収集、アセスメント、実施、評価のPDCAについて確認をした。さらに、学生が訪問対象者に対して責任ある支援が行えるよう、学生の立案した支援計画に対して指導保健師から具体的な助言を受けた。特に訪問後は、学生が指導保健師へ訪問の結果を報告し、指導保健師は学生の行った支援を振り返らせて、適切な指導がなされていた。さらに学生が単独訪問へ出向く前に開催している事例検討会では、参加者から学生の立案した支援計画について助言を受けている。学生は、指導保健師や事例検討会の参加者からの助言により、対象者の自立を目指した支援、家族を最小の支援単位とした保健師独自の個別支援を学んでいる。

臨地実習指導において、理論を基に指導する教員と現場を認知した実習指導者等との連携が重要であり、卒業

到達目標は学生の実践において、知識・思考・行動の統合を通して発揮される（厚生労働省医務局看護課，平成23年）。さらに厚生労働省（平成23年）は新人保健師研修の基本方針として、「新人保健師が基礎教育で学んだことを土台に、保健師としての基本的視点および実践能力を獲得するため、保健師基礎教育との連続性をもって実施されるべきものである」と示している。加えて佐伯ら（2008）は、新任期に保健師として育成するコア能力を「個人家族への責任ある対応」、中堅期に「集団・地域を視野に入れた組織的対応の実施」と設定しており、個別支援を通して保健師としての職務経験を重ね、実践能力を高めるキャリアラダーを作成している。

このように保健師に必要な技術は学生での学びを基礎とし積み重ねられていくため、学生一人ひとりの支援過程を互いに共有し、学び合うことに加えて、今後は教員が単独訪問からの学びと理論を一致させる指導の継続が重要である。

2. 訪問事例への個別支援を通して地域支援の視点を学ぶ

平成26年度地域看護実習で家庭訪問を経験した学生64名は、多種別の事例に訪問を行っていた。訪問種別で最も多かったのは「高齢者」「健康増進」「妊産婦」で、対象者年代で最も多かったのは「70歳以上」であった。

保健師は、あらゆる健康レベル・発達レベルにある人を支援の対象としている。しかし、学生が実習期間中に継続訪問を経験できる種別は継続事例の1事例である。訪問種別毎に共通の学びもあるが、訪問種別ごとに学びが異なることも報告されているが（興水ら，2008）、学生の受け入れ可能な事例が少ないことや、対応困難事例の増加などで訪問事例が限られているため、実習期間中に複数の種別の家庭訪問を経験することは難しい。

麻原ら（2010）は、現場の保健師から実習を含む教育内容の不十分さや教育体制の問題に関する意見が多く寄せられたことを報告している。さらに「保健師教育技術項目と卒業時の到達度」では、「22. 訪問・活動による相談を行う」に対して「一人で実施できる」と回答した学生は少ないと報告されている（樽橋ら，2013）ことから、実習中に学生が経験できる継続訪問の1事例を通して、多種別への事例に対応するために必要な技術を習得する必要がある。

学内では、訪問が多かった種別の「高齢者」「健康増進」「妊産婦」を中心に演習をしている。多種別の事例に対応できるよう、ロールプレイでイメージしておくことが必要であると考え。少数事例である難病や感染症等の種別に関しては、施設ごとのカンファレンスや事例検討会、学内報告会において、他学生が担当する事例の支援計画や支援内容を共有することが望ましい。

また家庭訪問は、個別支援を通して世帯の健康管理を実践しつつ、ひいては地域の特性を知る保健師の技術である。「地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開」においては、家庭訪問や健康づくり活動等、地区活動を通じて地域に入り、住民やその生活の場に直接かわり、地域の実態を把握する必要がある（地域における保健師の保健活動に関する検討会，平成25年）。

しかし学生は、実習で経験できる家庭訪問事例が限られていることや、個人／家族を対象とした個別支援からあらゆる健康レベルが複雑に存在する地域支援へと視点を広げることが難しい。「保健師教育技術項目と卒業時の到達度」では、「8. 顕在化している健康課題を明確化する」の到達度が低い要因は、地域や集団に目を向け学生自身で思考を展開することが困難であると報告している（樽橋ほか，2013）。さらに全国保健師教育機関協議会（平成21年度）の調査では、「保健師教育技術項目と卒業時の到達度」の個人／家族を対象とした技術項目のうち、達成した項目が6項目と少なく、現状の保健師教育においては保健師として必要な個人／家族へ支援する技術が不十分なこと、保健師教育で強化すべき学習内容として、個人／家族支援では地域看護における発達段階別、疾病別の個別支援に関する理解の強化を挙げている。このことから、学生が家庭訪問を通して個人／家族の健康課題の背景にある生活の状況を把握し、ソーシャルサポートの活用や関係機関・組織との協働、地域の健康課題の把握へと活動を広げることをシミュレーションし、事例を通して地域支援の基礎が学べるよう丁寧に指導していく必要がある。

平成26年度より、本学科の保健師教育は保健師選択制となった。卒業時に保健師として必要な技術を習得するために、保健師選択課程で充実した実習ができるようにさらなる検討を重ねる必要がある。

引用文献

- 麻原きよみ，大森純子，小林真朝，平野優子，鈴木良美，荒木田美香子，大木幸子，岡本玲子，奥山則子，海原逸子，須藤裕子，長江弘子，宮崎美砂子，村嶋幸代（2010）「保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度」、『日本公衆衛生雑誌』，57巻，第3号，p184-194。
- 牛尾裕子，安藤継子（2010）「大学卒業時に求める地域看護実践能力に関する行政保健師の認識」、『兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要』，Vol.17，p87-101。
- 鎌田久美子（平成23年3月）「平成22年度『地域保健総合推進事業』保健師教育の質を確保するための臨地実習の方法と要件に関する調査研究報告書」，（財）日本

公衆衛生協会

輿水めぐみ, 佐久間清美, 古田加代子, 青山京子, 伊藤
亜希子, 後藤薫, 白石知子 (2008) 「地域看護学実習
の家庭訪問における学生の学び－家庭訪問の対象種別
による学びについて－」, 『愛知県立看護大学紀要』,
Vol. 14, p93-104.

厚生労働省 (平成23年2月) 「新人看護職員研修ガイドラ
イン－保健師編－」 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-3.pdf>), 検索日:2015年11
月14日.

厚生労働省健康局長 (平成25年4月19日) 「地域にお
ける保健師の保健活動について (健発0419第1号)」
(http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf), 検索日:2015年11月14日.

厚生労働省医務局看護課 (平成23年2月28日) 「看護教
育の内容と方法に関する検討会報告書」 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y-att/2r985200000131bh.pdf>), 検索日:2015年11月14日

厚生労働省医政局看護課長 (平成20年9月19日) 「『保健
師教育の技術項目の卒業時の到達度』について (医政
看発第0919001号)」 (http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080919_01.pdf), 検索日:2015年11月14日.

佐伯和子 (2008) 「平成17～19年度厚生労働科学研究費
補助金 (地域健康危機管理研究事業) 総合研究報告書
保健師指導者の育成プログラムの開発 (主任研究者
佐伯和子)」, 厚生労働省

全国保健師教育機関協議会 (平成21年3月) 『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)』

地域における保健師の保健活動に関する検討会 (平成25
年3月) 『平成24年度「地域保健総合推進事業」地域
における保健師の保健活動に関する検討会報告書』,
(財) 日本公衆衛生協会

樽橋明子, 尾形由紀子, 山下清香, 小野順子, 手島聖子,
野見山美和 (2013) 「A大学における保健師教育の課
題と効果的な教育方法の検討－『保健師教育の技術項
目と卒業時の到達度』に対する学生の自己評価から－」
『福岡県立大学看護学研究紀要』, 10(2), p73-82.

