

地域保健指導論・保健指導特論における教育的課題

— 「難病保健」「障害者(児)保健」に関する実習と授業からの学生の学び—

矢庭 さゆり*

地域看護学専攻科

(2009年2月4日受理)

地域看護学専攻科学生の「地域保健指導論・保健指導特論」の「難病保健」「障害者(児)保健」に関する授業と保健所・市町村実習での学びを分析し、今後の教育的課題を明らかにすることを目的に、学生の実習と授業での学びを調査した。結果、学生の学びは実習と授業で特徴的な違いがあった。学生の5段階評価による全体平均では、実習よりも授業の方が全体の学びは多い結果であったが、「よく学べた」と答えるものは実習に多かった。授業では「あまり学べなかった」「学べなかった」はないものの、どの項目も「だいたい学べた」が半数以上を占めていた。

地域では、難病や障害を抱えながら生活をしている住民が今後増加をしていくことが予想される。保健師には、地域に暮らす全住民を対象とし、あらゆる健康レベルの対象に対して健康を保持増進していくという課題がある。「難病保健」「障害者(児)保健」に関して、学生が地域の現状と課題を捉えた上で、必要とされている保健師の役割を理解する必要がある。今後、より一層実習体験と授業の内容をリンクさせていくことが教育的課題としてあがった。

(キーワード)：難病保健、障害者(児)保健、教育的課題

はじめに

A短期大学地域看護学専攻科(以下、地域看護学専攻科)は、定員15名の保健師養成の専攻科として2004年(平成16年)に開設された。地域看護学専攻科では、「地域保健指導論」として、「母子保健」「成人保健」「高齢者保健」「精神保健」「産業保健」「学校保健」に加えて、「保健指導特論」を位置づけている。「保健指導特論」は1単位15時間で、内容として「難病保健」「障害者(児)保健」「歯科保健」「災害等危機管理時の看護」をオムニバス方式で取入れている。開講時期は、学生の実習終了直後の後期である。そのため、実習で体験した学びと授業とをつなぐことを意識して授業展開をしているが、学生がどの程度、授業目的に照らし合わせて学べているかは明らかにできていない。地域では、今後も難病や障害を抱えながら在宅で生活する住民が年々増加するといわれている。

今回、「地域保健指導論・保健指導特論」のうち、この「難病保健」「障害者(児)保健」について、学生の学びを分析することで教育的課題を明らかにしたいと考えた。

I. 研究目的

地域看護学専攻科学生の「地域保健指導論・保健指導特論」の授業での学びおよび保健所・市町村実習での学びを分析し、今後の教育的課題を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象

平成20年度地域看護学専攻科学生。

2. 方法

1) 調査方法

「地域保健指導論・保健指導特論」の講義終了後、学生に実習と授業から学んだことについて調査票(A4版1枚)を配布し、回答後に回収した。

2) 調査内容

授業の学生の達成度を評価するために、「難病保健」「障害者(児)保健」それぞれの項目で授業目的に掲げている項目の理解をたずねた。

(1) [I. 地域における「難病」に関する保健指導] について

①「難病」に関する対策と保健指導の現状について理解できたか②現状から課題は理解できたか③保健

*連絡先：矢庭さゆり 地域看護学専攻科 新見公立短期大学 718-8585 新見市西方1263-2

師の役割は理解できたかの3項目とした。

(2)〔Ⅱ.地域における「障害者(児)」に関する保健指導〕について

①「障害者(児)」への対策と保健指導の現状について理解できたか②現状から課題は理解できたか③保健師の役割は理解できたかの3項目とした。回答は、実習と講義のそれぞれに「よく学べた」「だいたい学べた」「どちらともいえない」「あまり学べなかった」「よく学べなかった」の5択式と具体的な内容を記載する自由記述方式を併用した評価表を用いた。

3) 分析方法

分析は、評価表の数値をデータとして取り扱い、単純集計を行い分析した。自由記述内容は、実習と授業に分けて学生の学びに関する記述を抽出し、1内容1項目として学生の学びを分類した。

Ⅲ. 倫理的配慮

調査対象者に本研究の趣旨を伝えた上で、無記名で回答を求めた。記載した内容は研究以外に使用しないこと、

成績対象としないこと、回答は自由意思で調査に協力しない場合も不利益を被らないことを口頭で説明し同意を得た。

Ⅳ. 「地域保健指導論・保健指導特論」の概要

1. 「地域保健指導論」(表1)

地域看護学専攻科では、1年間で地域保健に携る保健師に必要な保健指導について体系的に学ぶことを意図して「地域保健指導論」を位置づけている。学生たちは、1年間の中間にあたる8月末から9月にかけて、保健所・市町村行政における保健師活動を実践的に学ぶことを目的とした「公衆衛生看護学実習Ⅱ」を3週間行なう。そのため「母子保健」「成人保健」「高齢者保健」「精神保健福祉」の授業を前期教育計画に入れ、授業で学んだことが実習につながるよう必要な基礎知識と各分野における保健指導技術、保健師の役割が実習前に理解できるように教育を行っている。

2. 「保健指導特論」

表1 「地域保健指導論」全体の授業目的(平成20年度)

科目	開講時期と時間数	授業目的
母子保健	前期・30時間(1単位)	母子保健の理念と母子保健行政の現状について学び、地域で行う母子保健活動に必要な保健指導の知識・技術の習得と保健師の役割を理解する。
成人保健	前期・30時間(1単位)	成人期における健康問題とその関連要因を理解し、健康問題の解決に向けて対象の健康レベル、生活実態、健康意識などを踏まえた保健指導について学ぶ。
高齢者保健	前期・30時間(1単位)	1. 高齢者の特性を理解し、高齢者の生活と健康課題に合わせた保健指導を行うために必要な知識と技術を学ぶ。 2. 高齢者保健活動の理念と保健師の役割を学ぶ。
精神保健福祉	前期・30時間(1単位)	地域に根ざした精神保健・福祉活動に取り組むために、地域精神保健の理念および活動・援助の基本を学ぶとともに、当事者の思い、話を「聴く」力を養い、個人・家族・地域に働きかけ、関係者と協働し当事者の自立支援につながる援助ができる能力を養う。
保健指導特論	後期・15時間(1単位)	地域における難病保健と保健指導、障害者(児)保健ならびに保健師活動、災害時の危機管理体制における保健師の役割を組み立てとする。それぞれの現状と課題を学ぶことで、他職種と連携しての保健師の役割について考えることができる。
産業保健	後期・30時間(1単位)	産業の場で働く人々の健康に関する様々な問題を知り作業や産業環境が健康に及ぼす影響を考える。また、産業看護職として働く人々のQOL並びにQWLの向上をめざした支援活動を体系的に学習する。
学校保健	後期・30時間(1単位)	学校保健の概略について学ぶ。学校保健を子どもの健康・発達権を保障する教育保健の視点を含めて考える。

「保健指導特論」は、後期の教育計画に位置づけており、1単位15時間で行なう。「難病保健」「障害者(児)保健」「歯科保健」「災害等危機管理時の看護」のテーマをオムニバス方式で取入れている。「歯科保健」「災害等危機管理時の看護」は、学外講師を招きそれぞれの講師の実践活動から保健師に必要な役割の理解を促している。「難病保健」「障害者(児)保健」は、前述した「公衆衛生看護学実習Ⅱ」を終えて、学生個々が保健所実習1週間と市町村実習2週間で経験したことから得た知識と授業をつなぐ形で展開している。

3. 「難病保健指導」の授業

- 1) 「難病保健」の歴史の変遷、動向、保健施策、難病対策(保健所・市町村)
- 2) 難病患者の生活と保健指導および家族支援
- 3) 難病の地域サポートシステムの必要性

主な使用テキストとして「標準 保健師講座 対象別地域看護活動」(医学書院)、「保健師業務要覧」(日本看護協会)、「国民衛生の動向」(厚生統計協会)を使用し、上記1)～3)の3点を柱として授業を行なっている。その他、担当講師が地域で難病の対象者と家族に関わっていた事例をもとに、対象者本人と家族が抱える生活上の課題を取り上げて他職種とのネットワークづくり、保健所の関わり、市町村保健師の関わりを演習を通して学べるように工夫をしている。

学生は、それぞれの実習保健所と市町村で、他職種と連携して行なわれている地域保健活動を学んできており、地域特性に合わせた住民・地域組織・関係機関等地域でのネットワークづくりの必要性を感じている。学生が実際に体験したこと、学んだことを授業中に取り上げ、クラスで発表し全体で共有することで、体験した事業と授業の内容を統合するよう進めている。

4. 「障害者(児)保健指導」の授業

- 1) 「障害者(児)保健」の歴史の変遷、動向、保健施策、福祉施策
- 2) 障害者(児)の生活と保健指導および家族支援
- 3) 障害者(児)の自立支援と人権擁護の視点

主な使用テキストとして「標準 保健師講座 対象別地域看護活動」(医学書院)、「保健師業務要覧」(日本看護協会)、「国民衛生の動向」(厚生統計協会)を使用し、上記1)～3)の3点を柱として授業を行なっている。障害の概念と捉え方、健康課題、障害の受容過程をたどりながら保健師として自立支援をサポートしていくために、どのような役割をとる必要があるかを中心に事例をもとに授業を展開している。障害の捉え方では、2001年WHO国際生活機能分類(ICF)を取入れ、事例を用いながら地域リハビリテーションの考

え方と保健指導の展開を学習させている。学生たちが前期教育計画で既に履修している「地域リハビリテーション論」の内容を振り返り、保健指導とのつながりを確認しながら展開している。

V. 結果

16名全員に配布し、回収16名で回収率および有効回答率ともに100%であった。

1. 「難病保健」に関する結果

1) 「難病」に関する対策と保健指導の現状理解

実習では「よく学べた」6名(37.5%)、「だいたい学べた」5名(31.3%)、「どちらともいえない」3名(18.8%)であった。「あまり学べなかった」と「よく学べなかった」はそれぞれ1名ずつであった。続いて授業では、「だいたい学べた」14名(87.5%)が最も多く、「よく学べた」2名(12.5%)で、「どちらともいえない」「あまり学べなかった」「よく学べなかった」と回答したものはいなかった(図1)。

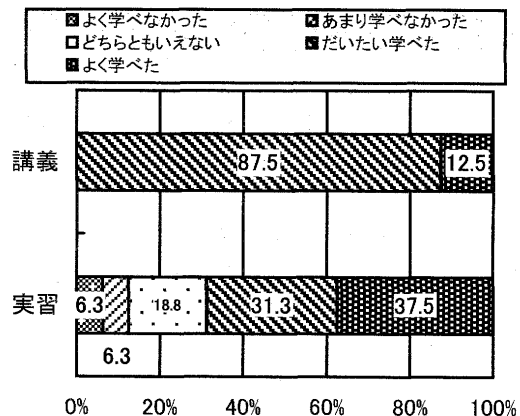


図1 難病に関する対策と保健指導の現状理解

2) 現状からの課題理解

実習では課題について「よく学べた」5名(31.3%)、「だいたい学べた」5名(31.3%)、「どちらともいえない」5名(31.8%)で同率であった。続いて授業では「だいた

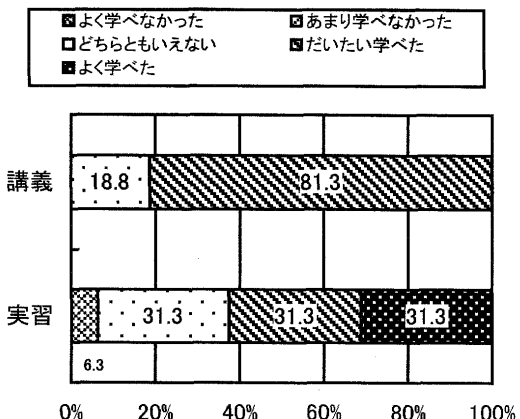


図2 難病保健の課題の理解

「よく学べた」13名 (81.3%) が最も多く、「どちらともいえない」3名 (18.8%)、「よく学べた」と答えたものはいなかった (図2)。

3) 保健師の役割理解

実習では役割理解について「よく学べた」6名 (37.5%)、「だいたい学べた」5名 (31.3%)、「どちらともいえない」3名 (18.8%) であった。続いて授業では「だいたい学べた」10名 (62.5%) が最も多く、「よく学べた」5名 (31.3%)、「どちらともいえない」1名 (6.3%) であった (図3)。

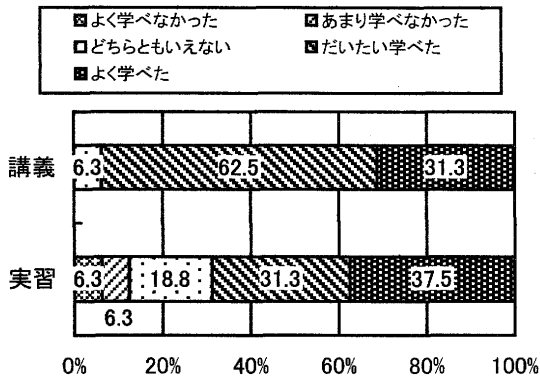


図3 難病に関する保健師の役割の理解

2. 「障害者 (児) 保健」に関する結果

1) 「障害者 (児)」に関する対策と保健指導の現状理解

実習では「だいたい学べた」8名 (50.0%)、「どちらともいえない」3名 (18.8%) で、「よく学べた」2名 (12.5%) であった。続いて授業では「だいたい学べた」11名 (68.8%) が最も多く、「どちらともいえない」3名 (18.8%)、「よく学べた」2名 (12.5%) であった (図4)。

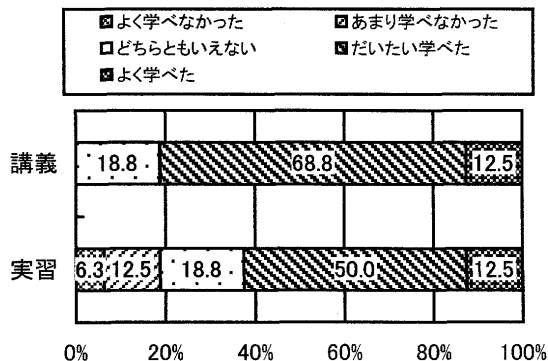


図4 障害に関する対策と保健指導の現状理解

2) 現状からの課題理解

実習では課題について「だいたい学べた」8名 (50.0%)、「よく学べた」4名 (25.0%)、「どちらともいえない」が2名 (12.5%) であった。続いて授業では「だいたい学べた」

12名 (75.0%) が最も多く、「よく学べた」と「どちらともいえない」がともに2名 (12.5%) であった (図5)。

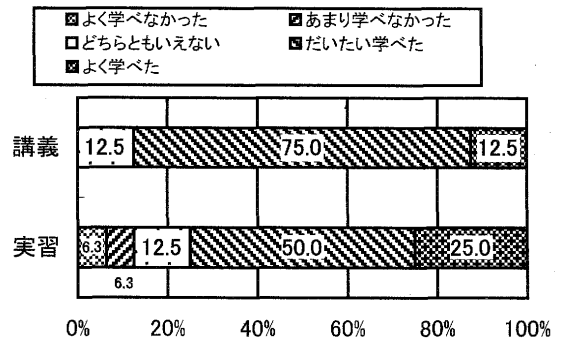


図5 障害保健の課題の理解

3) 保健師の役割理解

実習では役割について「だいたい学べた」7名 (43.8%)、「よく学べた」と「どちらともいえない」がともに3名 (18.8%) であった。続いて授業では「だいたい学べた」9名 (56.3%) が最も多く、「よく学べた」4名 (25.0%)、「どちらともいえない」が3名 (18.8%) であった (図6)。

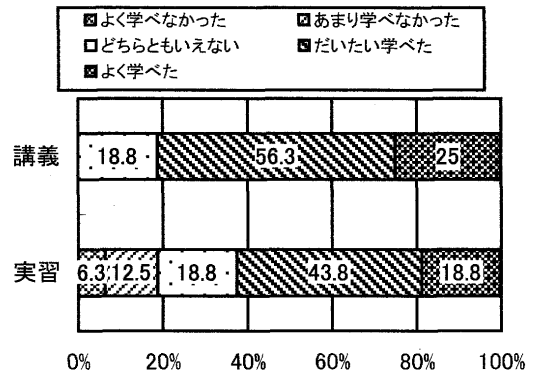


図6 障害に関する保健師の役割の理解

3. 「難病保健」に関する学生の理解

「難病保健」に関する質問項目の実習と授業の5段階評価の平均値を図7に示した。全体平均では、課題の理解以

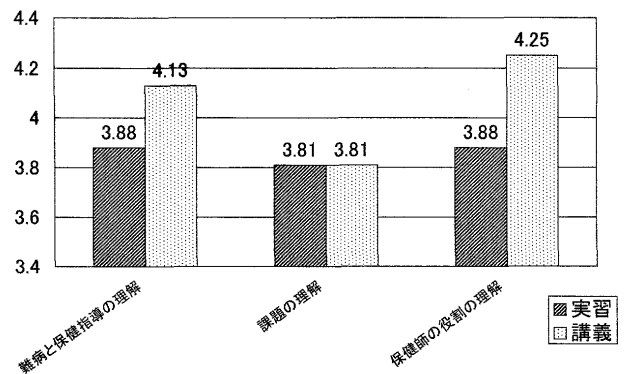


図7 難病保健に関する学生理解 5段階評価の平均値 (n=16)

外授業による学びが高かった。

4. 「障害者(児)保健」に関する学生の理解

「障害者(児)保健」に関する質問項目の実習と授業の5段階評価の平均値を図8に示した。いずれも授業による学びが高かった。

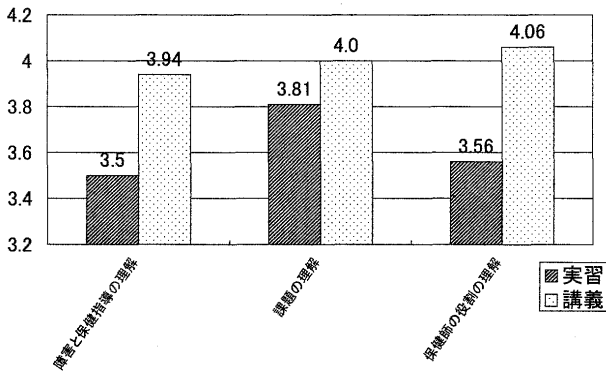


図8 障害保健に関する学生理解 5段階評価の平均値 (n=16)

5. 自由記述

学生の自由記述を表2に示した。実習に対する記述が少なく、カテゴリー化した比較は困難にて授業と実習、それぞれの内容分類にとどめた。

「難病保健」の学びでは、講義において「難病対策と保健師の役割を学べた」が4件、「対象者の支援だけでなく、地域のネットワークづくりが大切だとわかった」が3件であった。「障害者(児)保健」の学びでは、実習は「自助グループや家族化すの存在と大切さを学んだ」が2件、講義では「障害の受容過程を学んだ、段階を踏まえて本人と家族を支援していくことが大切」が6件であった。

VI. 考察

1. 「難病保健」に関する学びについて

5段階評価の全体平均では、実習より授業の方が学びが高い結果であるが、「よく学べた」と答えるものは実習に多い。授業では「だいたい学べた」が半数以上を占めている。このことから、学内で行なう授業は、その概要を学ぶことにつながっていることが考えられる。大川ら²⁾

表2 実習と講義で学んだことの自由記述

1.難病 実習	難病の人が利用できるサービスがまだまだ整っていない(1) 体験できなかったがオリエンテーションで概要を学んだ(1) 交流会や家族の会に参加して事業の目的が理解できた(1)
講義	患者と家族に対する支援の必要性と方法が理解できた(1) 難病の人を支えていくための社会資源をどのように活用していくかを学べた(1) 常に本人と家族は病気に対する不安と予後の不安を抱えていることを学んだ(1) レスパイトケアの必要性、家族支援の必要性を学んだ(2) 難病対策と保健師の役割を学べた(4) 対象者の支援だけでなく、地域のネットワークづくりが大切だとわかった(3) 長期的な疾患で専門的なケアが必要だと学んだ(1) 目指すところは、QOLだと感じる事ができた(2)
2.障害 実習	実習の事業は、精神障害が多く知的障害児の支援をすこし触れただけでよく理解できていない(1) 精神障害者の地域移行支援が進まないこととマンパワーがないことがわかった(1) 病院からの退院後フォローがうまく行なえていない課題がある(1) 自助グループや家族会の存在と大切さを学んだ(2)
講義	その人らしさを引き出す支援が必要とわかりました(3) 障害の受容過程を学んだ、この段階をふまえて本人と家族を支援していくことが大切(6) 生活機能評価としてICFの考え方を学んだ(4) 事例を通して本人を捉える視点、家族を支える視点が学べた(1) 障害の受容過程を理解し、対象者と家族の思いに寄り添うことが大切と学んだ(1) 対象者と家族と一緒に考えていく姿勢が大切だとわかった(1) 情報サポートを行ないながら共に歩むことが大切と学んだ(3) 障害者も今より悪くならないように予防重視型システムの介護予防が必要と学んだ(1) 個々の可能性を信じプラスの側面から障害を捉えることが大切と学んだ(ICFの考え方)(5) まだまだ障害をもつ人々の地域の受け入れ体制は厳しい現実が多いことを学んだ(1) 心のバリアフリーはまだ進んでいないという現実を知った(1) 保健師は、目に見えないソフト面からの支援ができる立場にあると理解できた(1) 家族ストレス理論を学んだ、ストレス対処についても保健師が関わる必要があるとわかった(1) 制度を十分理解していないといけないとわかった(1)

は、学生が実習で学んだものは、実際に体験したことだけでなく、指導保健師から話を聞いたり保健師が対象者に接している様子から学んだことが多いと報告している。学生が実践と結びつけた芯からの理解につながるのは、やはり実習である。

保健所では、地域保健法（平成9年実施）により難病対策における保健所の役割が明確に位置づけられており、保健所機能として家族会や当事者の会に加えて難病相談など「難病保健」³⁾に関する事業が多く行なわれ保健師も重点的に関わっている。そのため保健所実習において学生が「難病保健」に関する事業について学ぶ機会が多かったものとする。ここで学生の学びが5段階にばらついていることは、実習場所により事業の開催される時期も関係して、体験できた学生とできていない学生が存在するからであろうと考える。授業においては、この点を考えて体験出来ている学生に意図的に事業の内容と学生自身が学んだことおよび気づきを語らせ、クラスで共有する場を作っている。このことが、講義では「学べなかった」「あまり学べなかった」の回答がないことに少なからず関係しているのではないかと考える。

一般的に、授業では学習のねらいに沿って必要なポイントを網羅させて授業展開をするために、もれは少ないが、広く浅くの学びになりやすい傾向がある。実習終了後の教育計画後期に授業を組み込んでいる点を活かし、今後とも学生の実習体験とテキストの内容とをつなぎながら授業を行なう必要がある。

2. 「障害者(児)保健」に関する学びについて

学生の全体評価点の平均値では、同様に実習より授業が点数の高い結果となっている。障害者(児)の対策と保健指導の理解においては、特に実習で学べた評価点が低い。そこを授業が補足しているともいえる。障害者(児)に関する実習では、精神保健分野の事業は体験した学生が多いが身体障害(児)については、全員が体験する機会が少ない。平成18年4月からは障害者自立支援法により市町村で一元的に事業を実施しているが、市町村で違いがあり担当部署に保健師が配属されている市町村と福祉担当のケースワーカーが担っている市町村とがある。そのため、市町村によって学生が実習で体験できる事業に差が生じている。実習で体験した学生は、地域の課題として「地域移行支援」困難であることをあげている。地域の受け入れ体制が不十分であることに気づき、地域をどう動かしていくかに視点をもつ学生もいる。「地域移行支援」も含めて、今後障害者自立支援に関する制度も動いていく可能性もあり制度と施策の動向をおさえておくことが大切である。同時に、当事者も含めて障害者を取りまく社会意識の変化、生活・健康・福祉ニーズの多様化、市町村での施策への期待も高まっている。

授業では、保健師として必要な制度の変遷の理解と「ノーマライゼーション」の理念、「自立」と「QOL」の考え方の変遷をとらえ、地域の課題に対して、どのようにシステム構築をしていけばよいかを含めて学生と考える時間をもっている。自由記述の内容から、ICFの考え方・プロセス理解、QOLの視点、今後の障害者(児)保健の方向性を記述している学生もいる。ICFについて大川⁴⁾は、保健師が地域保健の分野で障害に携る際、大いにこの考え方について理解を深めておく必要があると述べている。今後障害を持ちながら地域で暮らす障害者(児)も増加をしていく。学生の段階で、現在地域で動いている自立支援の視点と必要な基礎知識を持つておくことが大切となる。授業では、現在地域現場でどのような理念が求められているのか、理論が動いているのかをアンテナを高くして学生に教育する必要がある。

3. 今後の課題

今回の調査は、授業目的に対しての理解を実習と授業それぞれに質問式でどの程度学べたか学生に問う形式で行なっている。結果は回答した数値のみで分析を行ない、「学べたか」で問いかけ、答えた回答には内容が含まれていない。したがって、学生が何を思い浮かべて、回答を選択をしているかは、不明である。学べた内容の具体的な検討については今後の課題としたい。

「難病保健」「障害者(児)保健」とともに、「2. 生活と保健指導および家族支援」の授業の柱で学生に伝えてきたことは、本人と家族の「障害の受容過程」の理解である。障害も先天性、後天性、知的・身体・精神障害それぞれに本人と家族の「受容」を考えたときには違いがある。難病においても、多くは進行性で難治性、治療法が確立されていない中で対象者本人と家族の不安が終始つきまとう。「病気の受容」と「障害の受容」が必要である。これらに対して保健師として関わっていく中で、「本人と家族が生きる意味」「障害を抱えて暮らすということを支える」「新たな自己を見出すプロセス」への関わりを事例を通して伝えてきている。

経験した保健事業一つずつでは、この本人と家族の微妙に揺れ動く心理状態の支援については理解の深まりが不十分と考える。一つずつの事業を学ぶということに加えて、その実習で体験した保健事業と他の関連事業に目を向ける必要がある。さらに参加をしている対象本人と家族への保健師としての関わりに目を向ける必要がある。その場に本人と家族が出かけるまでに、その事業につながるまでに、どれだけの保健師を含めた関係職種のサポートがあったであろうか。障害を負った、難病を発症した、確定診断がついた、それぞれのステージで本人と家族には、様々な思いが交差したであろう。その支援に視点を向けて欲しいと考える。授業を通して「難病」と

ともに生きる、「障害」とともに生きるということを支える大切さを伝えている。さらに実習においては、前述した大川の報告の通り、学生が指導保健師の対象に関わる姿をみたり、指導保健師からその経緯を聞くことで学生理解も深まると考える。実習前に行なう実習オリエンテーションで、学生に事業の内容とともに事業に対する保健師の姿、事業化にいたる経緯、事業につなぐまでの対象者への関わりを学ぶことを意識化させたい。

地域看護学専攻科は、1年間で保健師を学ぶコースである。前期教育計画と実習、実習と後期教育計画のリンクを考えながら、地域看護学専攻科の教育計画として、それぞれの講義と実習が連動していく必要がある。実習でこそ学べることと授業で教授すべきことを明確にし、より一層実習と授業をリンクさせていくことが求められる。平成21年度から保健師教育におけるカリキュラム改正により、新たなカリキュラムによって保健師基礎教育も進んでいく。ここで、今後の地域看護学専攻科での全体的な教育的課題を明らかにする必要がある。

文献

- 1) 厚生統計協会:2008年「国民衛生の動向」.55(9),108-109,2008
- 2) 大川聡子,松尾理恵,和泉京子他:地域看護学実習における学生の学びとその到達点の検討.大阪府立大学看護学部紀要12(1),93-101,2005
- 3) 厚生労働省健康局総務課長通知:「地域における保健師の保健活動指針」.平成15年10月10日付健総発第1010001号,厚生労働省
- 4) 大川弥生:リハビリテーションにおける地域保健師の役割.地域リハビリテーション報告書,95-97,2004
- 5) 保健師のコアカリキュラムについて,公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会活動報告.日本公衆衛生雑誌,52(8),759-761,2005