

地域看護診断を主要な目標とする実習の成果と課題

菅 原 京 子¹⁾・後 藤 順 子¹⁾・渡 會 睦 子¹⁾
平 塚 朝 子²⁾・市 川 禮 子²⁾・関 戸 好 子¹⁾

Effect of Community Health Nursing Diagnosis Practice in Yamagata Prefectural University of Health Sciences

Kyoko SUGAWARA¹⁾, Junko GOTO¹⁾, Mutuko WATARAI¹⁾
Asako HIRATUKA²⁾, Reiko ICHIKAWA²⁾, Yoshiko SEKITO¹⁾

Abstract : The purpose of this study was to clarify effects and teaching method of community health nursing diagnosis practice in Yamagata Prefectural University of Health Sciences.

We prepared that they can use three means of clinical assessment tools for community health nursing diagnosis-archival data analysis and windshield and walking surveys primary data, face to face interview data. This study was composed 90 practice reports, 90 items of self-evaluation by students.

The following issues were raised by this study, and should be investigated in the future :

1. The students : They were beginning to understand of a necessity for community health nursing diagnosis and windshield / walking survey. But they thought communication skills in face to face interview were really hard for reason of tension. They could not think how to integrate community assessment process for reason of various views about community.
2. We are challenging problems of a new order or depth.
 - ① Continue to the practice program of community health nursing diagnosis in Yamagata Prefectural University of Health Sciences.
 - ② Reform to the educational methods of assessment frame for face to face interview.
 - ③ Reform to the educational methods of an integrate community assessment process.

Key Words : Effect of practice. Practice program. Teaching method of community health nursing diagnosis

はじめに

保健師活動ないし地方自治体等の地域看護活動(以下、地域看護活動と略)において、地域の健康に関する状況を把握及び「診断」することは、活

動の基本的で重要な技術である^{1) 2)}。しかし、清水らの報告³⁾によれば、大学課程の学生は短期大学専攻科課程の学生よりも地域看護診断の技術を実地に学習する機会が少ない。先行研究においても、実習⁴⁾よりも演習の報告^{5) 6) 7)}が多い。大学教育と

1) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科
〒990-2212 山形市上柳 260
Department of Nursing, Yamagata Prefectural University
of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata 990-2212, Japan

2) 前 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科
〒990-2212 山形市上柳 260
Department of Nursing, Yamagata Prefectural University
of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata 990-2212, Japan

して地域看護診断の実習の教育方法を開発する必要がある。

筆者らは、大学教育における地域看護診断を主要な目標とした実習（以下、実習と略）の教育方法の開発を目指し、平成14年度は「地域看護診断を主要な目標とする実習の教育方法の検討」⁸⁾を著し、平成15年度は「地域看護診断を主要な目標とする実習の波及効果—学生によるインタビューが住民に及ぼした影響に焦点をあてて—」⁹⁾を発表した。前者においては、学生の実習成果から地域看護診断の教育方法として実習を取り入れたことの有効性を論じたとともに、実習の基盤に教育カリキュラム構築及び実習地との協力体制があることを検討した。後者では、実習が住民の健康づくりに取り組む良い動機づけとなりうることが確認された。

このように今までは、実習の有効性の検討や実習を成立させる基盤、住民への影響等、総合的な検討を主眼に置いてきた。また、教育方法の課題の検討についても、編入学生への対応や講義と演習上の総体的な課題、共通の学生指導方針の確立等、大きな枠組みに止まっており具体的な検討まで至っていなかった。そこで、今年度は、平成14年度と15年度の実習成果の分析をベースに、実習の有効性をより具体的に検討するとともに、実習プログラムと教育内容の具体的な課題を明らかにする。

用語（地域看護診断）の定義

上述の筆者らの先行研究では、従前からの地区診断等の用語と地域看護診断について、実際にはほぼ同義の概念とまとめるに止まった¹⁰⁾。しかし、地域看護診断の実習の教育方法を開発していくには、歴史的経緯をふまえたうえで地域看護診断の用語を用いることが重要である。そこで、斉藤らの研究¹¹⁾と村松らの研究¹²⁾を参考にして4つの文献¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾を選定し、さらに両方で触れていない第二次世界大戦前及び直近の文献¹⁷⁾¹⁸⁾を選定した。これら6つの文献における、「地域」あるいは「地区」の意味、「診断」の射程、「看護」との関係性について概観した。

その結果、「地域」については第二次世界大戦後の文献はいずれもコミュニティを意味していると解しえた。『日本の保健婦』の場合は、戦時中とい

う時代の制約からかコミュニティとは用いられていないが、意味するところはコミュニティと考えられた。他方、「地区」については、コミュニティと同義語、「地域」のなかの一定区域、「地域」のなかの行政区画などで区分された保健師の受持地区等、多様なとらえ方があった。「診断」の射程については、日本看護科学学会の「看護過程」の構造（1989年、用語委員会）¹⁹⁾、すなわち「①情報収集、②解釈、③問題の予測・確認・明確化、④計画立案、⑤実施、⑥評価」と照合すると、「診断」の用語で、③を射程、①②③を射程、①～⑥の過程すべてを射程の3通りがあった。『日本の保健婦』では「社会保健調査」の用語を用いているが、その射程は①②③であった。「看護」との関係性については、看護職を対象とした文献や看護職が著した文献は、看護として（あるいは保健師として）取り組むものとして位置づけていた。しかし、平山らが「公衆衛生技術者の共有技術」と位置づけている「地域診断」を、平野らは看護職の行なうものと位置づけるなど用語の用い方が異なっていた。

このようにさまざまな立場があるなかで、筆者らは、「地域」あるいは「地区」の意味、「診断」の射程、「看護」との関係性をつぎのように捉えた。
地域：コミュニティの意味。社会学の似田貝はコミュニティ概念について、多義的ではあるが共通項として共同性と生活の具体的・直接的な展開範囲（地域性）がある²⁰⁾、としている。なお、似田貝は共同性を「共通の利害の一致」とあらわしているが、「地域看護診断」における「地域」の共同性については今後検討を深める必要がある。また、「地区」は「地域」のなかの一定区域を指すものと捉えたが、地理的に「地域」と「地区」が同じ場合も想定できる。「地区踏査」については、踏査するためには区域が必要であることから「地域」踏査よりも「地区」踏査の方が相応しいと考えた。
診断：上述の「看護過程の構造」の情報収集、解釈、問題の予測・確認・明確化を「地域看護診断過程」と捉えた。診断と限定的に用いる場合は、問題の予測・確認・明確化を指すこととした。
看護との関係性：看護の視点から情報収集、解釈（アセスメント）、診断を行なうことの重要性を学生に明確に意識づけるため、「地域看護診断」の用語を用いることが適切と考えた。

以上から，本研究では「地域看護診断」について，「看護の視点から，住民の生活及び地域の特徴を情報収集，解釈（アセスメント），診断し，地域の健康課題を明確にすること。この地域看護診断の過程は，地域活動計画立案，実施，評価の過程に連なる。また，これら一連の過程はフィードバックする」，と定義づけた。

研究 方 法

1. 実習に関する教育方法の構成

①カリキュラム：本学の地域看護学教育カリキュラムにおける地域看護診断の位置づけ及び実習方法は平成 14 年度及び 15 年度で変わらない。したがって，詳細は先行研究²¹⁾を参照されたいが，地域看護診断に関する講義及び演習，実習を改めて示すと以下の通りである。すなわち，2 年生後期の地域看護援助論Ⅰのなかでコミュニティ・アズ・パートナー²²⁾等の地域看護診断に関連するモデルや診断過程を学び（4 回），3 年生前期の地域看護援助論Ⅲにおいて既存資料の分析を中心にした演習（6 回）を組んでいる。講義及び演習では特定の理論を体系的に採用することは行っていない。実習カリキュラムについては，3 年生後期に地域看護診断を主要な目標とする地域看護学実習Ⅰ（必修）を配置し，4 年生前期に地域看護学実習Ⅱ（必修）として保健所・市町村・訪問看護ステーション・学校保健・産業保健の実習を配置している。

②実習の構成：本研究の対象である地域看護診

断を主要な目標とする実習は，学生全員が同じ市町村を実習地として，既存資料分析，地区踏査，住民インタビューからグループ活動によって地域看護診断及び地域活動計画立案（以下，活動計画立案と略）を行なうものである。実習担当者は大学教員と市町村の関係者（保健事業主管課，公民館やコミュニティセンター，自治会長等の地区役員）。インタビュー対象者は地区組織の役員及び健康・育児サークル等の会員。インタビューは公民館やコミュニティセンター，地区担当保健師を通じて，「自分の健康についての工夫，地区の健康づくりにおける各々の組織の役割，地区全体の健康について日頃考えていること」を聞く旨を依頼。住民 1 人に学生 2 人で半構成的にインタビュー。学生はインタビューを 2 回経験（1 回は記録係）する。実習プログラムは，実習前から既存資料の分析を開始し，1 週間（1 単位）の期間中に地区の概況説明，地区踏査，住民インタビュー，まとめ，地域看護診断の発表会（カンファレンス）を組んでいる（図 1）。実習地は，平成 14 年度は山形県天童市の農村部である A 地区及び新興住宅街である B 地区（A 地区と B 地区は隣接）を，平成 15 年度は山形県鶴岡市の C 地区（昭和 30 年代に鶴岡市に合併）を対象とした。

2. 分析の対象と方法

①分析の対象は，研究同意の得られた平成 14 年度及び 15 年度の学生計 90 人の自己評価表と実習

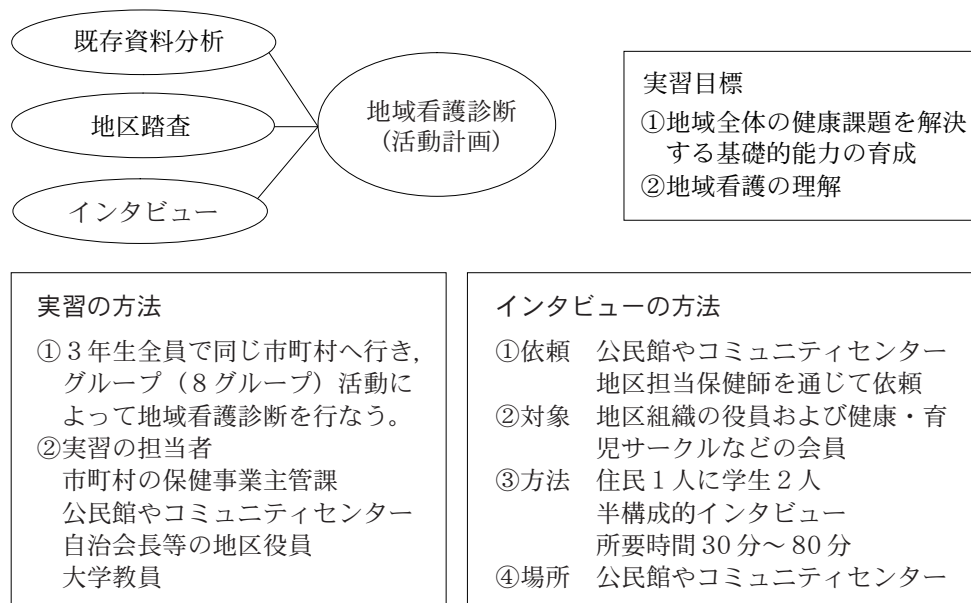


図 1 実 習 の 構 成

表1 自己評価項目

I 必要性の理解		I-0-1 地域看護診断の必要性の理解
II 情報収集	II-1 既存資料	II-1-1 既存資料の所在の理解
		II-1-2 既存資料の読み方の理解 (看護の視点に基づいたデータのよみ方)
		II-1-3 既存資料の収集の実際 (看護の視点に基づいたデータ収集)
	II-2 地区踏査	II-2-1 地区踏査における客観的観察
		II-2-2 地区踏査のありのままの記述
	II-3 面接	II-3-1 自己紹介・面接の目的を述べる
		II-3-2 コミュニケーション技術を用いての面接
III アセスメント		III-0-1 情報の整理 (収集した情報を地域看護診断の視点に沿って整理)
		III-0-2 情報の科学的分析・統合・解釈
		III-0-3 地域の健康課題の抽出
IV 活動計画立案		IV-0-1 活動目標の提示 (達成時期・評価の視点とともに示す)
		IV-0-2 健康課題の優先順位の決定 (課題の性質や課題相互の関係から決定)
		IV-0-3 具体的な活動方法の検討 (住民の生活や地域の特徴をふまえる)
V 地域看護の理解		V-0-1 住民の健康認識の理解
		V-0-2 地域看護の役割と機能の理解
		V-0-3 地域看護の課題の考察
VI 実習態度		VI-0-1 適切な身だしなみ
		VI-0-2 社会人としての言葉遣い・態度
		VI-0-3 リーダーシップ・メンバーシップの発揮
		VI-0-4 実習への熱意

レポート (タイトルは「地域看護学実習 I で学んだこと」。以下、レポートと略) である。平成 14 年度と 15 年度の学生を合わせて対象とするのは、上述したとおり、地域看護学教育のカリキュラム及び実習方法が、実習地以外は両年度で変わらないためである。また、本研究の目的から年度の間の差よりも、両年度を合わせた全体的傾向の検討が重要と考えた。

②自己評価表の分析：自己評価表を対象とし実習目標に沿った 21 項目 (表 1) の各項目について、「自分でできる」、「助言があればできる」、「かなりの助言を必要とする」、「助言を受けてもできない」の 4 段階で記入したものを「自分でできる」と「それ以外 (助言があればできる・かなりの助言を必要とする・助言を受けてもできない)」の 2 段階に分けた。自己評価のすべての項目の到達水準が「自分でできる」であるとは限らないが、今回、実習の具体的な課題を明らかにすることが研究目的であるため、「自分でできる」と学生が捉えているかどうかに着目した。「自分でできる」と回答した割合が 60% 以上の場合を自己評価の高い項目とし、「自分でできる」割合が 40% 未満の場合を自己評価が低い項目と捉えた。

③レポートの帰納的分析：自己評価の高い項目及び低い項目のうち、地域看護診断及び活動計画

立案に関する項目 (表 1 の必要性の理解、情報収集、アセスメント、活動計画立案の項目) について、関連する事項をレポートから帰納的に検討した。検討には、自己評価の高い項目は「自分でできる」と回答した学生のレポートを用い、自己評価の低い項目は「それ以外」と回答した学生のレポートを用いた。帰納的検討の妥当性を確保するため、取り上げた記述内容に番号を付して再現性を保つとともに研究者間で検討を重ねた。

3. 倫理的配慮

学生に、研究趣旨及び個人情報保護の方法、研究協力は自由意思に基づくこと、協力の諾否が学業成績に影響しない旨を説明し、書面で諾否を得た。

結 果

1. 自己評価表において学生が「自分でできる」と答えた割合

自己評価表において「自分でできる」と答えた割合について、上述の表 1 の自己評価項目の順番に沿って示すと図 2 のとおりであった。

「自分でできる」割合が 60% 以上の項目は、高い順に、VI-0-1 適切な身だしなみ 84 人 (93.3%)、VI-0-4 実習への熱意 77 人 (85.6%)、II-3-1 自己紹介・面接の目的を述べる 65 人 (72.2%)、II-

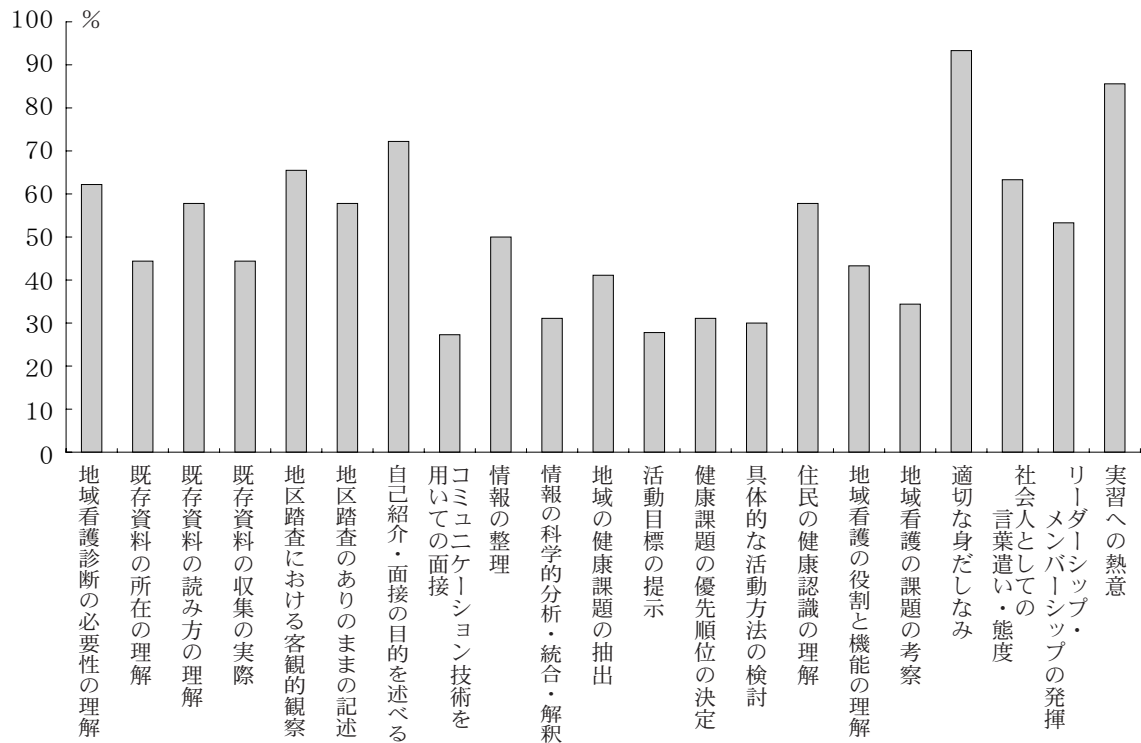


図2 「自分でできる」と答えた割合

2-1 地区踏査における客観的観察 59 人 (65.5%), VI-0-2 社会人としての言葉遣い・態度 57 人 (63.3%), I-0-1 地域看護診断の必要性の理解 56 人 (62.2%) であった。

「自分でできる」割合が40%未満の項目は、低い順に、II-3-2 コミュニケーション技術を用いての面接 25 人 (27.8%), IV-0-1 活動目標の提示 25 人 (27.8%), IV-0-3 具体的な活動方法の検討 27 人 (30.0%), III-0-2 情報の科学的分析・統合・解釈 28 人 (31.1%), IV-0-3 健康課題の優先順位の決定 28 人 (31.1%), V-0-3 地域看護の課題の考察 31 人 (34.4%) であった。

身だしなみや熱意, 社会人としての態度という実習態度に関する項目において, 「自分でできる」と答えた割合が高かった。地域看護診断に関する項目では, 地域看護診断の必要性の理解及び地区踏査における客観的観察について, 「自分でできる」と答えた割合が高かった。地区踏査については, ありのままの記述についても「自分でできる」と 52 人 (57.8%) が答えていた。したがって, 地域看護診断の必要性の理解及び地区踏査については自己評価が高いといえた。他方, 面接については, 自己紹介・面接の目的を述べることは「自分でできる」割合が高いが, コミュニケーション技

術を用いることは「自分でできる」割合が低かった。アセスメント及び活動計画立案に関する自己評価項目は総じて「自分でできる」割合が低く, これらの自己評価項目 (III-0-1・III-0-2・III-0-3・IV-0-1・IV-0-2・IV-0-3) すべてを「自分でできる」と付けた学生は 2 人 (2.2%) にすぎなかった。

2. 地域看護診断及び活動計画立案に関連したレポートの記述

①自己評価の高かった地域看護診断の必要性の理解については, 「自分でできる」と答えた 56 人 (62.2%) のうち1人だけ, 「…こうした地区の特徴があるからこそ地区診断が有効なのだと, その必要性を実感した」と必要性を理解した理由を記述していた。ほかの 55 人にはこのような直接的表現はなかったが, 多くの学生が当該地域にはその地域の特徴があることに気づいていた。平成 14 年度の場合は, 隣接している 2 つの地域で実習を行なったため, 「住民の構成や考え方にこれほどの違いがあるとは予想していなかったので驚いた」という記述があった。当該地域の特徴を理解できた理由を帰納的にカテゴリ化すると, 〈地区踏査〉, 〈住民インタビュー〉, 〈発表会〉を抽出できた。52

人の学生が〈地区踏査〉と〈住民インタビュー〉の両方を記述しており、ある学生は、「事前学習で情報収集をして地域に行ったが、実際にその地域を見学し住民に話を聞いてみることで地域の特徴などがわかってきた。事前の情報があったからこそ知ることができたことも多いが、実際に経験しなければはっきりしたことは掴みにくい」と記していた。

②同じく自己評価の高かった地区踏査に関しては、地区踏査における客観的観察を「自分でできる」と回答した59人(65.5%)のうち53人が、レポートに地区踏査について記述していた。その内容は、「地図を作成して想像していた町並みと実際では違った」、「統計だけでは得られない地域の特徴を知ることができた」などの〈地区踏査の重要性の気づき〉にカテゴリ化できる記述が最も多

かった。ついで、「近所同士で立ち話をしている姿から繋がり強い地区であると感じた」、「その地区独特の雰囲気があるように感じた」などの〈地域の特徴〉にカテゴリ化できる記述が多かった。「地区踏査で感じられたコミュニティの希薄さを面接で確認してみようと思った」などの〈地区踏査と面接の関連〉にカテゴリ化できる記述もあった。

③自己評価の低かったコミュニケーション技術を用いての面接については、「それ以外」と回答した65人(72.2%)のうち31人が、レポートにコミュニケーションの難しさや学びを具体的に記述していた。面接当初の緊張や、情報収集と会話の流れの両立が困難などの〈コミュニケーションの難しさ・緊張感〉にカテゴリ化できる記述が多かった。一方、〈面接の自信・満足感〉及び〈コミュニケーション技術や面接に関する自己の課題の発

表2 コミュニケーション技術を用いての面接に関連したレポートの記述

カテゴリー	サブカテゴリ	記述内容	記述数
コミュニケーションの難しさ・緊張感	面接当初の緊張	面接当初、緊張した…余裕がなかった。	15
	情報収集と会話の流れの両立が困難	自然な会話の流れのなかで必要な情報を聞くことや話を展開させることが難しかった。	11
		情報を集めなければということに気を取られてしまった。	4
	個人情報をごままで聞いて良いのかわからない	医療機関のこと等、個人的なことを聞いて良いのかわからなかった。	1
		家族の話で泣き出した住民がいた。家族の話は慎重にしなければならないと痛感した。	1
面接の自信・満足感	高齢者への対応の慣れ	補聴器を付けた人にどの程度の声で話しかけて良いかわからなかったが、徐々に慣れた。	2
	会話の既成概念の打破・満足感	自分達から話をしないと会話が続かないと思っていたが、実際は違った。楽しくお話をさせていただいた。	8
コミュニケーション技術や面接に関する自己の課題の発見	話し方に関する自分の課題の発見	今後、敬語の使い方、わかりやすい話し方、聞き方を磨く必要がある。	7
		自分自身の話の癖を発見する良い機会になった。	5
		方言がわからず、聞き流してしまったことがあった。確認するなどの対処をすべきだった。	1
		(住民が)考えを整理したり、考えを提示することができるよう沈黙を生かすことも必要と思った。	1
	目的を持った会話の心がけ	普段から目的を持った会話を心がけ、練習することが必要と感じた。	4
	面接前の準備の必要性の気づき	人に尋ねるときは、知識と準備が必要なことがわかった。	2
		初対面の住民とは共通の話題が必要であることがわかった。地区踏査をしていて良かったと思った。	1
		山形県出身でないため、地理的な話や郷土品の話に加わることが難しかった。	1
		健康課題や地域看護診断等の専門用語をわかりやすい言葉に置き換えようとしたが、うまくいかなかった。住民に説明するためにはまず自分が理解する必要がある。	1
	面接場所の配慮に関する気づき	面接の内容が隣のグループにも聞こえていたようなので、場所の配慮が必要である。	1

レポート実数：31人

表3 アセスメント及び活動計画立案に関連したレポートの記述

カテゴリ	サブカテゴリ	記 述 内 容	記述数
地域看護としてのアセスメント・活動計画立案の難しさ	健康課題の性質に関する理解の難しさ	健康な住民が多いのに「問題」をあげてよいのか悩んだ。	1
	異なった住民の意見の解釈・統合の難しさ	異なった住民の意見をまとめることが難しかった	6
		個人の問題に注目しがちになり、地域としての健康課題を見つけることが難しかった。	1
	1対1の看護からの発想の転換の難しさ	大勢の住民を担当する保健師活動を考えなければならなかったのに、病院内の1対1の看護と同じ発想になってしまった。	3
	現実的な活動計画立案の難しさ	プライバシーの保護と住民の協力の関係をどのように考えるかが難しかった。	3
		社会資源や予算、人員を考慮した計画にしなければならないことに苦労した。	2
		住民の意識へ働きかける活動を考えることが難しかった。	1
住民の意見の多様性と統合の学び	住民の意見の多様性の気づき	様々な考え方の住民がいることを念頭にいれておく必要がある。	2
		相反する意見もあるが、様々な意見を聞き、地域全体を捉えるようにしなければ、片寄った診断になることがわかった。	3
		同じ地区内に住む人の考えに違いはないと当然のように思っていたが、実習で覆された。	2
	多様な意見をまとめる方法の学び	面接で得た情報が地域全体に共通することなのか、統計や踏査で得た情報とも照合して考えることの重要性を学んだ。	4
		KJ法を用いることで問題がはっきりみえた	2
地域看護としての活動計画のポイントの学び	活動計画の一貫性の重要性の気づき	カンファレンスで他のグループから指摘を受けてはじめて、活動目標と内容のズレに気づいた。計画を客観的に見直す必要性を感じた。	2
	地域看護としての活動計画のポイントの学び	活動計画として、地域の良い点を伸ばしていくことも大切であることを学んだ。	2
		カンファレンスの助言から、マンパワーや地区組織との協力が大切であることを学んだ。	2
		カンファレンスの助言から、保健師活動の目指すところが、住民の行動変容や仲間作りにあることがわかった。	5
		保健師だけで活動するのではなく、住民や関係者と協力しあって地域の問題を改善していくことが大切であると思った。	6
		経費の問題を考慮する重要性がわかった。	2
	活動計画の発想の豊かさの発見	カンファレンスの助言から、地域のつながりの希薄さに対する発想の転換の必要性を感じた。	5
		カンファレンスで他のグループの発表を聞き、1つの地区に対して、さまざまな見方や活動内容のアイデアがあることを学んだ。	8

レポート実数：40人

見)にカテゴリ化できる記述もあった(表2)。

④アセスメント及び活動計画立案に関する項目のいずれかを「それ以外」と回答した88人(97.8%)のうち40人が、レポートにアセスメント及び活動計画立案に関する難しさや学びを具体的に記述していた。健康課題の性質に関する理解の難しさや、異なった住民の意見の統合・解釈の難しさ、1対1の看護からの発想の転換の難しさ、現実的な地域活動計画立案の難しさの〈地域看護としてのアセスメント・活動計画立案の難しさ〉にカテゴリ化できる記述があった。〈住民の意見の多様性と統合の学び〉及び〈地域看護としての活動計画のポイントの学び〉にカテゴリ化できる記述もあった(表3)。

考 察

本学の地域看護診断を主要な目標とする実習は、地域看護診断の必要性の理解及び地区踏査からの情報収集に関して学生の自己評価が高かった。しかし、コミュニケーション技術を用いての面接やアセスメント及び活動計画立案において自己評価が低かった。他方、地域看護診断及び活動計画立案に関連するレポートの帰納的分析を通して、自己評価の低かった項目についても学生は何らかの学びを得ていると考えられた。また、実習への熱意に対する自己評価が高かったことから、学生の実習の満足感が高かったものと推測している。以下、これらの結果を、実習の有効性、実習プログ

ラムおよび教育内容の課題の観点から検討する。

1. 地域看護診断を臨地実習で行なうことの有効性

藤岡らは、臨地実習について「臨地実習でこそ学べることがその基盤になっていることが重要」²³⁾と指摘している。本学の地域看護診断を主要な目標とした実習では、学生は実習への熱意を持ち、自己評価の高かった地域看護診断の必要性の理解や地区踏査はもちろんのこと、自己評価の低かったコミュニケーション技術を用いての面接やアセスメント及び活動計画立案においても、学生は臨地実習ならではの学びを得ていた。

すなわち結果で述べたとおり、地区踏査や住民インタビューによって当該地域に特徴があると、学生が実感したことが、地域看護診断の必要性の理解につながっていると考えられた。地区踏査についても、実際に自分で歩いて地区を見ることが、統計だけでは得られない情報を把握するための重要な手段となることをレポートに記述できていた。金川は、ベテランの保健師は「自らその地域を歩き、自分の目で見て、また感じて情報を得る方法」の重要性を経験的に理解している²⁴⁾と指摘している。今回、学生は実習を通してその重要性を実感できたと考える。また、金川は「地区を見る」方法論や視点が開発途上にあること²⁵⁾を説明している。今後、方法論や視点の開発が進んだ場合、一層、実習で学生が経験することが重要になるものと考えられる。

他方、自己評価の低かったコミュニケーション技術を用いての面接において、学生はインタビューを経験したことにより、話し方に関する自分の課題の発見等の学びを得ていた。緊張しながらのインタビューだったゆえに学びも多かったと考えられる。またアセスメント及び活動計画に関しても、学生は、住民の意見の多様性や活動計画の発想の豊かさについて気づきを得ていた。前者の住民の意見の多様性に関しては、相反する意見があることを前提にその解釈を述べている学生がいる一方で、「同じ地区内に住む人の考えに違いはないと当然のように思っていたが、実習で覆された」というレポートもあった。今まで意見の多様性に気づいていなかった学生ほど、実習で様々な住民と接することが重要と考えられる。

2. 実習プログラムの課題

地域看護診断の方法論のモデルとして、金川は、①地区踏査（民族誌学的接近：統合された1次資料）、②既存資料の活用（2次資料）、③社会踏査（1次資料）をあげている²⁶⁾。平野は、①地域を観察する（地区視診）、②地域に暮らす人々と話し合う（タウンミーティングやフォーカス・グループインタビューの手法）、③地域の既存の資料から情報を収集する、④実態調査をあげている²⁷⁾。

本学の実習プログラムは、①既存資料の分析、②地区踏査、③住民インタビュー（地区組織の役員及び健康・育児サークル等の会員との個別インタビュー）からなっている。既存資料など数値で表される情報と、地区踏査及び住民インタビューの質的な情報の両者を重視した構成であるが、金川のいうところの社会踏査や平野の実態調査が欠けている。また、住民の考えや意見を個別のインタビューで把握している特徴がある。

このプログラムを実習成果から検討すると、以下の点を指摘しうる。まず、上述したように地域看護診断の必要性の理解に関して学生の自己評価が高く、その必要性の理解につながる地域の特徴を理解できた理由が、地区踏査と住民インタビューにあると考えられることから、地区踏査と住民インタビューは有効であると考えられる。この両者の前提となる既存資料の分析を含めて実習プログラムの枠組みを継続すべきと考えられる。

住民インタビューについては、現在、学生数と同数の住民をこの実習のために依頼している。インタビューは Porche²⁸⁾ がいうように、学生が住民の言外の反応を知る機会となり、思わず知らずに出てくる応答を記録することが可能となる。実習地の全面的協力を得ることが必要であるが、今後も継続できるように連携を図ることが必要である。また、本学の住民インタビューは、健康相談等の来所者等へのインタビューに比較して健康レベルが高い人々へインタビューを行なっている特徴がある。学生が地区組織の役員の役割や健康な人々の考え方を知る機会として優れていると思われる。しかし、健康課題に片寄りが出る可能性があるため、その可能性を学生が考えられるように援助することが必要である。保健サービスの来所者等へのインタビューは、4年生の地域看護学実習Ⅱで行なうことも可能なため、学生へ意識づけることが

大切である。

学生が、住民の異なった意見を統合・解釈することに難しさを感じている現状があることから、実習にフォーカス・グループインタビューや実態調査を導入することも考えられる。しかしフォーカス・グループインタビューは、8～10人のグループメンバーが焦点化した議論ができるよう案内役を担うファシリテーターが必要であり²⁹⁾、インタビューでも緊張する学生が多い現状で、学生がファシリテーターを務めることは難しいと考えられる。実態調査については、平野が、取り組むべき課題に対して仮説を立て変数を設定する調査の過程を示している³⁰⁾が、現行の実習日程で取り組むことは困難である。これらの方法を取り入れた地域看護診断は、実習とは別のゼミナール形式等の科目で対応するほうが現実的と考えられる。

なお、学生は発表会（カンファレンス）における他のグループ発表及び助言から、関係者との協働や発想の転換等さまざまな学びを得ていた。学びの多くは地域看護診断の原則であるが、学生はこれら原則に対する認識を発表会（カンファレンス）によって深めたと思われる。今後も継続すべきと考えられる。

3. 教育内容の具体的課題

自己評価の低い傾向がみられたコミュニケーション技術を用いての面接については、「面接当初の緊張」を記述した学生が多かった。実習において適度な緊張は避けられないものと考えられるが、過度に緊張している学生に対しては「大丈夫」との自信を持たせるよう、実習場面で教員が適切に声をかける必要がある。また、個人情報をごとまで聞いてよいのかわからない、という学生もいたので、講義や演習において、健康な住民に対する面接の視点と方法の教育を強化することが重要である。情報収集と会話の流れの両立の難しさについては、実習で経験するなかで習熟するものと考えられる。インタビュー実施後に学生間で主体的に振り返る機会を設けることも効果があると推測できるので、今後、考慮していくことが必要である。

アセスメント及び活動計画立案に関しては、多様な住民の意見を統合・解釈する方法の教育を強化していく必要がある。KJ法の有効性を述べていた学生もいたが、講義や演習において、質的なデー

タを統合・解釈する方法の教育を一層充実することが大切である。また、活動計画立案に関連して、「プライバシーの保護と住民の協力の関係をどのように考えるのが難しかった」と重要な事柄に気づいている学生もいた。実際に解決が難しい問題であるが、このような視点を持つ学生が増えるように、実習中のグループワークにおいて教員が適切な発問を行なうことが必要であろう。

結 論

地域看護診断を主要な目標とした実習の教育方法の開発を目指し、山形県立保健医療大学看護学科3年生の必修科目である地域看護学実習Ⅰについて、研究同意の得られた学生90人の自己評価表と実習レポートを分析した。その結果、学生は地区踏査における客観的観察や地域看護診断の必要性の理解等の項目に関して、「自分でできる」と回答した割合が高かった。他方、コミュニケーション技術を用いての面接や情報の科学的分析・統合・解釈等の項目は、「自分でできる」と回答した割合が低かった。関連したレポートの記述として「面接当初の緊張」、「異なった住民の意見の統合・解釈の難しさ」等があった。これらをベースにして、実習の有効性、実習プログラム及び教育内容の課題について検討を行った。その結果、以下の3つの示唆を得た。

①実習において学生は、自己評価の高かった地区踏査や地域看護診断の必要性の理解だけでなく、自己評価の低かったコミュニケーション技術を用いての面接やアセスメント及び活動計画立案においても臨地実習ならではの学びを得ていた。したがって、地域看護診断を実習として行なう有効性があると考えられた。②実習成果からみて、実習プログラムは現在の枠組みを継続すべきと考えられた。実習にフォーカス・グループインタビューや実態調査を導入することも考えられるが、学生のレディネスや実習日程からみて難しいと思われる。それらは、実習とは別のゼミナール形式等の科目で行なうほうが現実的である。③教育内容の具体的課題として、面接前に過度に緊張している学生に対して適切に声をかける必要がある。健康な住民に対する面接の視点と方法、及びインタビューから得た住民の様々な意見を質的に統合・解釈する方法の教育を一層強化していく必要がある。

本研究は, 学生の自己評価表及び「地域看護学実習で学んだこと」の実習レポートから実習成果を分析しているため, 成果の客観性において限界性を有する。今後, 地域看護診断を主要な目標とする実習を継続し教育方法の開発を行なうとともに, 実習成果の客観的指標の開発にも取り組みたい。

実習地の天童市及び鶴岡市の関係者の皆様のご協力に感謝申し上げます。

なお, 本研究は, 平成16年度山形県立保健医療大学の共同研究費C型の助成を受けたものである。また, 本研究の一部を第63回日本公衆衛生学会総会(平成16年10月28日)において発表した。

文 献

- 1) 金川克子編: 地域看護診断—技法と実際. 東京, 東京大学出版会, pp. 9-11, 2000.
- 2) 平野かよ子編: 地域看護学総論②. 東京, メヂカルフレンド社, pp. 2-4, 2004.
- 3) 清水由美子, 小玉敏江, 塚原洋子ほか: 大学化が進む地域看護教育方法の現状—「訪問指導技術」「地区診断」に焦点をあてて—. 日本公衆衛生雑誌 48 (10), 463, 2001.
- 4) 門間晶子, 尾崎伊都子, 白井みどりほか: 地域看護学実習における地区診断の学習方法に関する検討. 日本公衆衛生雑誌. 51 (10), 417, 2004.
- 5) 大野絢子: 「地区診断の基礎教育」の現状と課題—時代の流れを追って—. 保健婦雑誌 57 (8), 610-616, 2001.
- 6) 大須賀恵子, 深澤恵美, 若杉里実ほか: 踏査を導入した地区診断の学習成果と課題. 保健婦雑誌 58 (6), 506-511, 2002.
- 7) 沖壽子, 坂田由美子: 大学教育における地域看護診断の導入. 日本公衆衛生雑誌 51 (10), 419, 2004.
- 8) 菅原京子, 後藤順子, 渡會睦子ほか: 地域看護診断を主要な目標とする実習の教育方法の検討. 山形保健医療研究 6. 69-83, 2003.
- 9) 菅原京子, 後藤順子, 渡會睦子: 地域看護診断を主要な目標とする実習の波及効果—学生によるインタビューが住民に及ぼした影響に焦点をあてて—. 第30回山形県公衆衛生学会講演集: 87-88, 2004.
- 10) 上記文献 8) の pp. 70.
- 11) 斉藤恵美子, 金川克子, 深山智代ほか: 地域看護診断の方法論に関する文献検討. 日本公衆衛生雑誌 46 (9), 756-767, 1999.
- 12) 村松照美, 流石ゆり子, 望月勲ほか: 市町村保健師の地区診断実施の実態—Y県におけるアンケート調査から—. 保健師ジャーナル 60 (3), 260-266, 2004.
- 13) 柏熊岬二, 宮坂忠夫ほか編: 地区診断の理論と実際. 東京, 績文堂, pp. 100-136, 1959.
- 14) 西正美: 地域の公衆衛生診断. 東京, 日本公衆衛生協会, pp. 2-7, 1985.
- 15) 平山朝子, 宮地文子編: 公衆衛生看護学大系 公衆衛生看護学総論 1. 東京, pp. 197-249, 日本看護協会出版会, 1990.
- 16) 上記文献 1) の pp. 9-65.
- 17) 社会事業研究所: 日本の保健婦. 東京, 常盤書房, pp. 41-73, 1943. (復刻版 東京, 大空社, 1994)
- 18) 上記文献 2) の pp. 2-61.
- 19) 松木光子編: 看護学概論 看護とは・看護学とは第3版. 東京, ヌーヴェルヒロカワ, pp. 149, 2004.
- 20) 似田貝香門: 都市社会とコミュニティの社会学. 東京, 放送大学教育振興会, pp. 40, 1994.
- 21) 上記文献 8) の pp. 71-73.
- 22) エリザベス T. アンダーソン, ジュディス マクファーレン編・金川克子, 早川和生監訳: コミュニティ アズ パートナー 地域看護学の理論と実際. 東京, 医学書院, 2002.
- 23) 藤岡完治, 堀喜久子編: 看護教育講座 3 看護教育の方法. pp. 110, 医学書院, 2002.
- 24) 上記文献 1) の pp. 38.
- 25) 同上文献の pp. 38-41.
- 26) 上記文献 1) の pp. 16.
- 27) 上記文献 2) の pp. 12-28.
- 28) Porche, Demetrius James : Public and community health nursing practice : a population-based approach. / Demetrius James Porche, California, Sage Publication, pp. 114, 2004.
- 29) 同上文献の pp. 115.
- 30) 上記文献 2) の pp. 21-28.

— 2005. 1. 21. 受稿, 2005. 3. 1. 受理 —

要 旨

地域看護診断を主要な目標とした実習の教育方法の開発を目指し、山形県立保健医療大学看護学科3年生の必修科目である地域看護学実習Ⅰについて、研究同意の得られた学生90人の自己評価表と実習レポートを分析し、実習成果と教育方法の具体的な課題を明らかにした。

その結果、学生は地区踏査における客観的観察や地域看護診断の必要性の理解等の項目に関して、「自分でできる」と回答した割合が高かった。地区踏査及び住民インタビューのプログラムを設定した効果によるものと推測しており、今後も同プログラムを継続する必要があると考えられた。他方、コミュニケーション技術を用いての面接や情報の科学的分析・統合・解釈等の項目は、「自分でできる」と回答した割合が低かった。また、それらに関連したレポートの記述として「面接当初の緊張」、「住民の異なった意見の統合・解釈の難しさ」等があった。健康な住民に対する面接の視点と方法、住民の様々な意見を統合・解釈する方法の教育について、今後、一層強化していく必要があることが示唆された。

キーワード：地域看護診断，実習成果，実習プログラム，教育方法