

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

菅原京子・後藤順子・渡會睦子
平塚朝子・市川禮子

Development of the education program for community health nursing diagnosis practice

Kyoko SUGAWARA, Junko GOTO, Mutuko WATARAI

Asako HIRATUKA, Reiko ICHIKAWA

Abstract :

Recently in Japan, there has been a gradual decrease in the practice of community health nursing diagnosis, because the professional nursing education has developed into college educations. But students are studying it a required subject on Yamagata Prefectural University of Health Science. We prepared that they can use three means of clinical assessment tools for community health nursing diagnosis-existing data analysis and survey primary data, interview data. This practice was supported from a public office and a community.

The purpose of this study was to clarify effects of this practice by analyzing a community health nursing diagnosis curriculum and a process of this practice. This practice was composed 8 plans of community health nursing by each group working, 53 practice reports, 53 items of self-evaluation by students.

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

1. The student : They were beginning to understand of a community health nursing diagnosis and community health nursing methods and skills. They were rose in self-positive efficacy. Some students were conscious that a self-satisfaction produced to more deep understanding of community health nursing.
2. Effects of the practice didn't separate a support system that a college worked together a public office and a community.
3. This practice established a relationship of mutual trust between faculty and one of a public office and a community.
4. We have three problems. ① Reform to the educational curriculum for admission students. ② Reform to the educational methods of community health nursing diagnosis. ③ Establish to the educational guidance that students can become conscious of the reason a self-satisfaction.

Key words : Community health nursing diagnosis. Effect of practice. Practice program. Relationship. Curriculum of community health nursing.

はじめに

地域看護診断とは、住民の生活や地域の特徴から地域の健康課題を診断し、評価の視点まで含めた地域看護活動計画を立案することを指す¹⁾。この地域看護診断は、従来から使われている地区診断や地域保健計画立案という概念と厳密にはニュアンスの異なるものである²⁾が、実際にはほぼ同義の概念を表すものと考えられる。

近年、地域看護診断に関する教育は、清水らの報告³⁾にもあるように、看護教育の大学化の進展に伴い実地に学習する機会が少なくなっている。また、実践現場においても事業に追われる状況から、佐伯ら及び小野らが報告⁴⁾⁵⁾しているように、必要性は認識していても実際に行われることが減少している。

しかし、地域看護診断は、地域の保健ニーズを的確に地域看護活動に反映させる基本となる事柄であることはもちろん、保健ニーズを行政施策化していくことにも連なる、重要な知識であり技術である。したがって、カリキュラム上の時間的制約が多い大学教育における地域看護診断の教育方法について、改めて検討していくことが重要と考えられる。

本学においては、このような観点から地域看護学教育カリキュラムにおいて地域看護診断の教育を2年生から段階的に行っている。そして、地域看護診断を主要な目標とする地域看護学実習Ⅰ（以下、Ⅰ実習と略）を3年生対象の必修科目として配置している。平成14年度は、既存資料の分析、地区踏査、住民との面接をもとに地域看護活動計画（以下、活動計画と略）を立案するプログラムを組み、56人の学生を対象とした4日間の実習を行った。

そこで、本研究では、地域看護診断を主要な目標とする実習の効果的な教育方法を明確にしておくために、Ⅰ実習について学生の実習成果の分析を行い、本学における地域看護診断に関する教育方法の有効性について検討を行うことを目的とする。

研究方法

1. 検討の枠組み

杉森は、看護学実習の評価について「実習の目

的・目標を基準として、学生の知識・技術・態度を調べ、あるいは測定し、それを様々な条件、多様な状況を考慮した上で、総合的に価値決定をくだすこと⁶⁾と定義している。したがって、実習の評価の中心課題は実習のアウトカムである学生の実習成果であり、成果を得るための方法として、実習運営及びカリキュラムや実習地との協力体制といった基盤整備がある。

地域看護学領域における実習に関する先行研究においても、評価の中心課題である学生の学習成果の構造や実習目標の達成状況に焦点をあてたもの⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾が多く、その他として、実習運営に関する実習プログラムの検討¹²⁾やカンファレンスの運営¹³⁾に焦点を当てたものがあった。

しかし、地域看護診断を主要な目標とした実習に関する先行研究はほとんどみられず、地区踏査の演習の報告¹⁴⁾¹⁵⁾があるのみであった。これは、上述の清水らの報告を裏付ける結果となっている。

以上から、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においては、学生の実習成果のみに研究を焦点化できる段階でなく、実習を成立させる基盤や実習運営も含めた総合的な検討が必要な段階と考えられる。そこで、本研究の検討の枠組みは、学生の実習成果を分析し、その結果から教育方法（実習運営、実習基盤）について検討することとした（図1）。

2. 分析の対象

分析の対象は、学生の実習成果とする。

① 測定の道具

- a. 学生がグループで作成した地域看護診断の

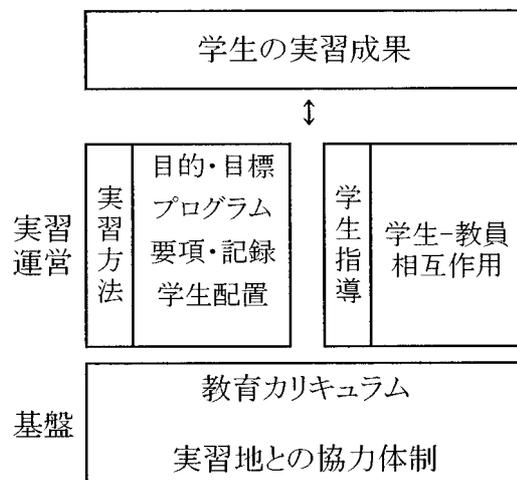


図1 検討の枠組み

まとめ (8 グループ)

- b. 実習目標に沿った学生の自己評価及び学生の学び (53 人)
- c. レポート及び実習への感想・要望から抽出した実習に対する学生の気持ち (53 人)

② 分析方法

- a. 自己評価表についてはそれぞれの評価内容の A (一人でできる), B (助言があればできる), C (かなりの助言を必要とする), D (助言を受けてもできない) 評価の人数を単純集計し割合を求めた。項目の傾向を見るために便宜的に A → 4 点, B → 3 点, C → 2 点, D → 1 点と点数化して平均点を算出した。
- b. 実習で学んだこと (理解の側面) については, レポートから評価内容にしたがって研究者間で検討を重ねて項目を抽出した。
- c. 自己評価表では読み取れない実習への学生の気持ち (感情の側面) を分析するために, レポート及び実習への感想・要望の文章をデータとして, 各学生別に実習前・中・後の「気持ち」について, 意味内容から項目を抽出し, その内容を帰納的にカテゴリ化した。意味内容の抽出及びカテゴリ化にあたっては, 研究者間で検討を重ねた。

3. 実習に関する教育方法の構成

① 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

本学における地域看護学教育カリキュラムは, 2 年生前期の地域看護学概論で地域看護診断の必要性・重要性を, 後期の地域看護援助論 I で地域

看護診断の過程について講義形式で展開している。さらに, 3 年生前期の地域看護援助論 III の演習項目の一つとして, 既存の統計資料の分析に基づく地域看護診断を 3 週間のグループワークによって学ばせている。今年度は, I 実習の対象地区のある T 市の資料を分析し, 妊娠・出産期, 乳幼児期, 学童・思春期, 壮年期, 元気な老年期, 要援護老年期, の 6 つのライフサイクル別の地域看護診断を行った (表 1)。

これらを土台として, 3 年生後期の地域看護学実習 I では, 既存資料の分析に加えて地区踏査および住民との面接の結果の分析から, 実習地区全体の地域看護診断を行う実習を実施した。さらに 4 年生の地域看護学実習 II においては, 地域看護活動の展開の一つとして, 実習市町村の地域看護診断を個人でできることを目標としている。

ただし, 3 年次編入学生 (以下, 編入学生と略) は, カリキュラムの制約上, 地域看護学概論, 地域看護援助論 II の後に地域看護学実習 I が位置し, I 実習終了後に地域看護援助論 I 及び III が配置されるというように, 地域看護診断の展開過程の講義や演習と順序が前後している。今年度は, 編入学生に対しては I 実習の前に補習を行った。補習は, 編入学生以外の学生の講義で使用した資料の提示や教科書を活用し, 編入学生の個別の疑問点へ対応した。

② 実習地との協力体制

今年度の I 実習は, 山形県 T 市の農村部である A 地区および新興住宅街である B 地区を実習地とした。同実習地の選定にあたっては, 初学者であ

表 1 本学の地域看護学教育カリキュラム

学習時期	授 業 科 目		学 習 形 態			内 容
			講義	演習	実習	
2 年 前期	地域看護学概論	必修	○			地域看護学, 地域看護活動の理論及び構造
	後期	地域看護援助論 I	必修	○		個人・家族・地域に対する地域看護活動の基本
3 年 前期	地域看護援助論 II	必修	○			対象者別・活動の場別の地域看護活動の実際
	後期	地域看護援助論 III	必修		○	地域看護診断・健康教育・家庭訪問・在宅ケア
	地域看護学実習 I	必修			○	地域看護診断に関する実習
	地域看護組織論	必修	○			保健・医療・福祉のシステムづくり
	地域看護学ゼミナール	選択		○		地域看護学領域事例の看護過程の展開
4 年 前期	地域看護学実習 II	必修			○	保健所・市町村・訪問看護ステーション・学校・産業における実習

* 演習とは学内における技術学習, グループワークを指す。

る学生にとって地区の特徴が理解しやすいこと、関係機関の協力が得られること、本学から交通の便が良いこと、の3点を考慮した。なお、A地区とB地区は隣接しており、T市の行政区としては同一である。

I 実習の協力体制については、大学、T市健康課、地区公民館（B地区は「地区公民館」でなくコミュニティセンターという名称であるが、以下、両者をまとめて公民館と略す）が以下の役割を果たした。

すなわち、I 実習を企画し依頼する側である大学は、a. 実習要項の作成及び学生指導の教育的役割、b. 実習打合せの主導、実習依頼公文書及び礼状・報告集の作成・発送の調整的役割を果たした。実習の協力者の側であるT市健康課は、a. オリエンテーション担当及びカンファレンス参加による教育的役割、b. 公民館への依頼と会場予約の調整的役割を果たした。実習の協力者であり、住民面接の会場にもなった公民館は、a. オリエンテー

ション担当による教育的役割、b. 面接対象者の選定、面接対象住民宛の連名の公文書、地区住民への地区踏査の広報、面接来所の推進（A地区）の調整的役割を果たした（表2）。

また、各機関の担当者は、大学は地域看護学領域担当の教員5人、T市健康課は課長1人・実習責任を担う保健師主査1人・地区担当保健師2人であった。各地区公民館は、それぞれ1人の館長・事務長・事務職員が担当した。

③ 実習方法

a. I 実習の目的

地域住民の生活や地域の特徴から地域看護診断（含む活動計画立案）を行い、看護として、地区全体の健康課題を解決する基礎的能力を養う。

b. I 実習のプログラム

実習プログラムは、事前学習（既存資料の分析、地区踏査・面接調査の準備）、T市健康課長およびA地区公民館長によるオリエンテーション、地区踏査、住民面接、実習のまとめ、カンファレンス

表2 各機関が果たした役割

	大 学	T 市 健 康 課	公 民 館
実 習 前	実習の打ち合わせ（4月：大学と健康課：実習のねらい・方法・目的等） （9月：大学、健康課、公民館：具体的実習方法）		
実 習	市長・館長宛て実習依頼公文書 面接対象者宛て公文書（館長も連名） 実習要項作成・事前学習指導 公民館会場申込み	公民館に実習依頼 公民館の会場予約	面接対象者の選定 地区踏査があることを公民館たよりに掲載
実 習 後	学生直筆の礼状送付 市長・館長宛て礼状送付 面接来所者への礼状送付（館長連名） 報告集作成	オリエンテーション担当 地区担当保健師が面接会場へ来所・ 教員との情報交換 カンファレンス参加	A地区→オリエンテーション担当・ 来所者が少なかったため館長が電話 連絡。 A・B地区→面接会場
担 当 者	地域看護学領域の教員 5人	健康課長 1人 実習責任を担う保健師主査 1人 地区担当保健師 2人	館 長 各1人 事務長 各1人 事務職員 各1人

表3 平成14年度の地域看護学実習Iのプログラム

	内 容
10月1日～ 10月11日	事前学習（時間外利用） T市の既存資料の分析・地区踏査・面接調査での調査項目の準備
10月15日	午前 オリエンテーション（会場：A地区公民館） T市の概況と街づくり（T市健康課長） A地区及びB地区の成り立ち（A地区公民館長） 午後 地区踏査（A地区：4グループ、B地区：4グループ）
10月16日 10月17日	住民面接（地区の役員等：食生活改善推進委員・老人クラブ役員・地域づくり委員・民生委員・町内 会長・婦人会役員） A地区35人面接、B地区30人面接
10月18日	午前 実習のまとめ 午後 カンファレンス（T市健康課長、地区担当保健師2人、本学教員）

とした（表3）。

住民面接については、各公民館の協力のもとに地区役員等（老人クラブ役員・地域づくり委員会役員・民生委員・町内会長・婦人会役員・食生活改善推進委員）から面接対象者を選定し、学長・公民館長の連名の公文書で実習協力の依頼をした。面接内容については、同文書のなかで「お伺いしたい内容」として、日頃健康のことで気をつけていること・それぞれの組織の活動内容と健康問題への取り組み・地区全体の健康について考えていること、の3点をあげた。さらに学生間で考えた面接の項目を加えた。面接予定時間は1時間として依頼した。当日の住民面接の様子は、A地区は初日の来所者が少なく、2日目に公民館長が対象者以外にも電話をかけて来所を募った。また、サークルで公民館を利用している人にも趣旨を説明して協力を得た。B地区の場合は初日から予想以上に来所者が多く、会場の混雑がみられた。面接時間は約40分～90分であった。

住民は、面接前、やや固い表情であったり、公民館の事務室で「何を聞かれるのだろうか」と話していた人もいたが、面接中は積極的な様子であり、終了後は晴れやかな表情であった。学生によれば、「また、このように自分の考えを述べる機会があると良い」と話した住民もいたとのことであった。

T市健康課長及び地区担当保健師、本学教員が出席して大学で行ったカンファレンスは、健康課題抽出や活動方法・内容について、その根拠を問う活発な質疑が続いた。最後にT市健康課長から「B地区のように新しい地区には農村部とはまた違った、新しい住民ネットワークのあり方があるのでは」との助言があった。

c. 実習要項及び記録

実習要項は、実習目的・目標・プログラムを明記した。実習記録については、学生の学習のガイドラインとなることに留意した様式とした。具体的には、既存資料の収集は項目をあげたA3用紙2枚とし、面接調査については個別の面接結果を記す様式とグループで面接結果のまとめを行う様式とした。地区踏査については特に用紙を作らずに情報の整理の様式に書き込むこととし、その様式は地域看護援助論Ⅰの講義で用いている「地区診断の視点」¹⁶⁾を参照して作成した。地域看護診断としてまとめる様式については、地域看護援助

論Ⅲと同じ項目としたが、演習時には記載しなかった活動方法の視点（住民と共に解決する方法、市町村・保健所で展開している事業の活用、関係機関・職種との連携・協働）を記載した。

d. 学生配置

実習学生数は3年生56人（うち編入学生10人）で、8つのグループに分けた。実習はグループ活動で行ったが、住民面接については、原則として住民1人に対して学生2人とした。また、上記の実習プログラムに沿ってそれぞれ学生の運営責任者（リーダー・サブリーダー・事前学習・地区踏査・面接運営・物品準備・交通手段）を設けた。その結果、すべての学生が運営に関わり役割を果たした。

e. 学生指導

学生指導に当たっては、十分なオリエンテーションを行い、実習の目的を明確化したのちに事前学習の課題を設けた。また、グループ指導については、地域看護学領域5人の教員のうち4人が各グループ指導を分担し、さらに、そのうちの2人の教員が運営に関する学生指導を担当した。住民面接等については、各公民館に実習時間中、各2人の教員が待機し、学生の様子を見守る役割に徹した。

4. 倫理的手続き

- ① 学生に対して、研究趣旨を説明し、研究協力は自由意思に基づくこと、協力の有無が成績には影響しないことをあわせて説明した。そのうえで、地域看護援助論Ⅲの演習及びⅠ実習のグループで作成した地域看護診断のまとめ・自己評価表（含む感想・要望）・レポートの研究使用について諾否を求めた。その際、グループとして作成したものと、個人が特定できる自己評価表及びレポートの使用について、区別して諾否ができるように配慮した。その結果、グループで作成したものについては全グループの使用承諾を得、学生個人としては53人から承諾を得た。
- ② Ⅰ実習関係機関については、研究趣旨を説明し承諾を得た。
- ③ Ⅰ実習の実習地区で面接に来所した住民65人については、本研究の直接的な研究対象者ではないが、面接の結果を学生が地域看護診断に活用しているため、今後の教育・研究に生かす趣旨を明記したうえで、本研究の結果の概要に相当する部分を『実習のまとめ』として個々人に送付した。なお、学生の地域看護診断の作成

においては, 来所した住民の個人情報の保護に留意した。

結 果

1. I 実習において学生がグループで作成した地域看護診断のまとめ

I 実習において学生は, 既存資料・地区踏査・住民面接から情報収集及びアセスメントを行い, 活動計画を立案し, 最終日のカンファレンスで各グループの発表を行った。その結果について, 各グループの健康課題(診断)・活動目標を示す(表4)。各グループが面接した住民がどのような役割

を担っていたかによって, 同地区であっても健康課題(診断)に差がみられた。

また, 地域看護診断の実際について, A 地区及びB 地区からそれぞれ一つのグループをあげて具体をみると, 農村部で実習した A 地区 3 グループの場合, 健康課題を「食生活に関連した食塩の過剰摂取」として, 減塩に対する活動について計画していた。この減塩については, 地域看護援助論Ⅲで行った演習の壮年期グループでも取り上げていたことであったが, そのときの山形県塩分摂取量のデータを生かして使っていた。また, 当然ともいえることであるが, 既存資料のみからアセス

表4 各グループの地域看護診断のまとめ(概要)

グループ	健康課題(診断)	活動目標	面接者(人数)			
			老人クラブ	地域づくり委員	食生活改善推進委員	その他
A 地区 1	高齢者の増加に伴う介護負担の問題が発生しうる可能性	地域の意識・知識の向上を目指し, 介護負担の軽減を図る	1	1	1	4 (住民 1) バッチワークの会 1 町内副会長 1 民生委員 1
A 地区 2	家族介護の負担が大きくなる危険	世間体にとらわれずに介護サービスを利用できる	2	1	1	3 (住民 1) 民生委員 1 社会教育推進委員 1
A 地区 3	食習慣に関連した食塩の過剰摂取	各個人が意識し減塩を心がけることができる	1	1	1	5 (住民 3) 民生委員 2
A 地区 4	地域周辺の交通・医療機関が不十分なことにより受診行動が困難になる危険性	健康寿命を高めるために受診行動ができる	1	1	1	5 (住民 2) 民生委員 2 コミセン館長 1
B 地区 1	住民間ネットワーク不足に関連した日常及び緊急時の対応困難	日常及び緊急時において住民がネットワークを利用して起こった問題に対処できる(近所の実態を知ることができる・近所間の挨拶・話し合いへの参加ができる)	2	3	1	2 (婦人会 1) 町内会長 1
B 地区 2	近隣同士の交流が希薄なことに起因した独居老人の閉じこもりが起る可能性	独居老人が近隣との交流を深めることができ, 閉じこもりの状態になるのを予防できる	2			5 (婦人会 2) 町内会長 2 民生委員 1
B 地区 3	コミュニティの希薄に関連した高齢者の地域社会からの孤立の可能性	地域社会のつながりの強化(住民が地区行事への参加・社会資源の有効活用等ができる)			1	6 (町内会長 3) 民生委員 2 コミセン事務長 1
B 地区 4	住民が「いきいきサロン」に関する情報を知らない, 又は十分に理解できていないため利用されていない	住民が「いきいきサロン」に関する情報(日時・場所・活動内容)を得て理解することができる	1	2	1	4 (民生委員 4)

メントした演習とは違い, 根拠に住民から聞いた生活実態や住民の考えを織り込んでいた。そして, 評価の視点, 活動方法と内容には, 住民の意見の取り入れ方, 食生活改善推進委員との連携, 子どもときからの食習慣・家族の食習慣と, 住民の主体性や地区組織との連携, 家族・地区全体を捉える視点が盛り込まれていた(表5)。

新興住宅街で実習したB地区2グループの場合, 「近隣同士の交流が希薄なことに起因した独居老人の閉じこもりが起る可能性」の健康課題を抽出した。このような観点は, 地域看護援助論Ⅲの演習の元気な老年期, 要援護老年期のグループワークでは全くみられないことであった。活動方法と内容についても, 現時点で独居の老人への活動だけでなく, 将来独居になるかもしれない年代向けの活動, 地区全体向けの活動と, 思考の拡がりとして将来を洞察した奥行きのあるものになっていた(表6)。

ただし, この両グループ及び他のグループの結果について詳細にみると, 活動目標の主語が住民ではなく保健師になっていたグループがあったり,

活動方法で保健師が何をどのようにするのか明確でない記述も見られた。

2. 実習目標に沿った学生の自己評価及び学生の学び

- ① I 実習に対する学生の自己評価については, すべての評価内容項目で平均点が3.0以上であった(表7)。そのうち, 地域看護診断の必要性の理解については3.58であった。この必要性に関する学生の学びとしては, 「A地区とB地区では全く違った特性がある, 地区の様子を的確にとらえてその地区に合わせた地域看護診断が必要」との記述があった。
- ② 情報収集については, コミュニケーション技術を用いての面接の平均点が3.30, 既存資料のデータ収集が3.38であったが, 他の評価内容項目はいずれも3.40以上であった。多くの学生が「地区踏査や面接によって既存資料ではわからないことがわかった」と述べ, 自分の足で歩くこと, 住民の声を聞くことの重要性を学んでいた。一方, 個別の住民の声では偏りが出るとの意見もあったが, それをどのように考えるべき

表5 A地区3グループの地域看護診断の結果

<p>健康課題(診断) 食習慣に関連した食塩の過剰摂取</p> <p>根拠</p> <ul style="list-style-type: none"> * T市の死因順位を全国と比較すると, 全国の2位は心疾患だが, T市では脳血管疾患が2位である。 * 山形県では塩分摂取量が全国よりも1.8g上回っているため, T市でも同ような状況があると推測できる。 * 面接の結果より昔から塩分を取る習慣があるため, その習慣からなかなか抜け出せないという意見があった。「しょっぱいものは好きなんだ」「薄味にしないとイケないのはわかっているが, 止められなくて。保健師さんや女房に怒られるがやっぱり止められない」「どこに行ってもお漬物が出てくる」 * 健康教育に関して, 同じ人ばかり参加して実際に指導が必要な人が参加していない現状がある。「健康教育に行く人はいつも決まった人で本当に行かなくっちゃ行けない人は来ないんだ。そういう人は家に行って教えなきゃだめなんだ。」 * 20年前に比べ味付けは薄くなったが, まだ改善の余地がある。「昔は水で洗わないと漬物は食べられなかった(他県出身者・60代)。」 * A地区内で, 食生活改善推進委員の活動が行われていないところがある。「○○には委員がいない, △△では2人しかいないので活動していない。」 	<p>活動目標 各個人が意識し減塩を心がけることができる</p> <p>達成時期 5年</p> <p>評価の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> * 住民が「味付けが薄くなった」と自分で評価できるようになる。 * 一日塩分摂取量を全国平均(12.6g)まで減らす。 * 指導の前後でアンケートを取ることで意識の変化をみる。 * 食生活改善推進委員の活動を住民が理解し, 住民が食生活の改善につなげることができる(例えば, 減塩に対する住民の積極的態) <p>活動方法と内容</p> <p>1 健康教育を行う</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 参加を呼びかける。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導が必要な人に対して本人宛の通知を送る。 ・ 地域住民全体に対して広報や回覧板を利用する。 ・ 住民同士の呼びかけを強化する。 ・ 日時, 回数, 場所を考える。 ② 保健師が健康の意識付けを指導し, 予防につなげる。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 起こりうる疾病, 弊害について説明する。 ・ 具体的なデータによる塩分摂取の状況を把握してもらう。 ・ 日頃の塩分量を知ってもらう。(味噌汁○g, 漬物△g等) ③ 食生活改善推進委員が家庭の食事を作る人(主婦層)に対して食事について具体的に指導する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 減塩を基本とした食事を教える。 ・ しょっぱいものに偏らないバランスのよい献立を考える。 ④ 住民自身が継続しやすい方法について, 住民直接の意見を取り入れる。 <p>2 正しい食習慣を身に付ける。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 学校などで指導する: 幼少時から正しい食習慣を身に付けるために子どもとその親(主に食事を作る人)を対象とする。 ② 食生活改善推進委員が活動する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に(2か月に1回等)味噌汁チェックをする。 ・ 住民が積極的に取り組みやすく親しみが持てるような活動を食生活改善推進委員と保健師が中心となって考える。 ・ 塩分チェック(ソルトチェッカー)の利用(各家庭で)
--	---

かということまでは考察できていなかった。また、面接については、コミュニケーション技術としての観点からの学びの記述も多くみられた。面接の運営から臨機応変さを学んだとの記述もあった。

- ③ アセスメントについては、情報の整理が3.47であったが、分析・統合・解釈、健康課題の抽出は3.28であった。学生の学びとしては、面接で得た情報によってアセスメントが変わってくることへの言及があった。
- ④ 活動計画の立案については、助言を受けてもできないD評価をつけた学生がいるなど、平均点が全体に低かった(3.19～3.28)。学生の学びとしては、住民の声をプラスして計画を立案する重要性の理解、住民同士での意識の向上が

必要なこと等の記述があったが、少数であった。

- ⑤ 地域看護の理解については、地域住民の健康認識の理解が3.57であったが、地域看護の役割と機能の理解、地域看護の課題については、3.30、3.19であった。学生の学びとしては、地区役員は健康問題に対する意識が高いことを学んだとの記述があった。また、カンファレンスにおけるT市健康課長からの助言による「新しい住民ネットワーク」について、「誰もがハッとしたりではないだろうか」と自分たちが気づかなかったことの学びを得たとの記述もあった。また、地区全体を多面的にとらえる重要性和方法の学びが多く記述されていた。「押し付けでなく住民が住みやすいと思う地域づくりを援助する必要性がある」との学びを述べている学生もいた。

表6 B地区2グループの地域看護診断の結果

<p>健康課題 (診断) 近隣同士の交流が希薄なことに起因した独居老人の閉じこもりが起る可能性</p>	<p>活動目標 独居老人が近隣との交流を深めることができ、閉じこもりの状態になるのを予防できる。 達成時期 1年毎の経過観察</p> <p>評価の視点 * 地域活動の様子、住民の生活の様子を観察するなかで地域の交流が深まったというような言葉が聞けるようになる。 * 閉じこもりの数が減少する。 * 退職者、高齢者の健康教室の参加者が増える。 * 保健師と地域の連携が整う。(迅速・正確・共有・信頼・バイアスを知る)</p>
<p>根拠 * 新興住宅街で移転してきた人が多いので昔からの交流がなく、地域の密着性が薄い。 * 核家族世帯が多く、将来、子どもが自立した場合、夫婦のみの世帯となり、配偶者の死亡により独居になる可能性がある(地方に就職先がないため家を出て行く若者が多い)。 * 一人暮らし老人は増加傾向にある。 * 一人暮らし老人のなかには町内会の訪問を拒否する人もいる。 * 公民館活動等の交流の場が設けられているが、参加者が少ない。</p>	<p>活動方法と内容 ＜現在、独居老人への活動＞ ① 事前調査(数・住所等) ② 訪問調査(意識調査) 交流の有無、健康状態、生活状況、困っていることはないか、交流したいかどうか ③ 調査結果から <u>交流したくともできない人</u> →交流できない理由を把握して対処する 例) 頼れる人が近くにいない: 婦人会・ボランティアに協力してもらい定期的に訪問 障害により外出できない: 福祉サービスの提供・婦人会・ボランティアに協力してもらい定期的に訪問 →地域で行われているカルチャースクールや行事等の情報を提供し参加を促す。 <u>交流したくない人</u> 緊急時の連絡体制を整える、回覧板や広報等を直接に手渡ししてもらうように隣人・町内会長に依頼、隣人・町内会長は老人の異変に気づいた時はすぐに保健師に連絡するよう依頼する。 <u>交流している人</u> 経過観察 ④ 保健師と地域(婦人会・町内会)で情報交換の場を設ける。 ＜定年前の人への活動＞ ① 健康教室を行う。会社の協力を得て来年定年の人へ通知する。 検診の受診方法変更の説明、退職後の自己管理の必要性を説明(生活習慣病に罹患しやすいこと等)、仲間作りの必要性を説明する(仕事をしてきた人は地域との交流が少ないため、この教室を仲間作りのきっかけとする)。 ② 医療保険の変更を市役所で行う際、健康の相談・質問を受ける。保健師とのコミュニケーションを図る。 ③ アンケート調査(健康教室等で) 定年後の生活についての心配(健康・経済面・人間関係等)、どのような生活がしたいか ＜地域のコミュニケーションを深める＞ ① 文化伝承、高齢者から子どもに文化を伝える。 ② 幼稚園や小学校の行事のときに高齢者を招く。 ③ ○○教室の開催: 高齢者から若い世代へ 編物・梅干・漬物・生け花…高齢者にとって役割があることは生きがいにつながる。 ④ 高齢者への健康教育</p>

表7 実習目標に沿った学生の自己評価

評価項目	評価内容	A	B	C	D	平均点	
必修	地域看護診断の必要性の理由の理解 (必要性の理解)	31 (58.5)	22 (41.5)	0	0	3.58	
情報収集	既存資料	既存資料の所在がわかる (既存資料 1)	24 (45.3)	28 (52.8)	1 (1.9)	0	3.43
		看護の視点に基づいたデータの読み方 (既存資料 2)	29 (54.7)	24 (45.3)	0	0	3.55
		看護の視点に基づいた既存資料のデータ収集 (既存資料 3)	23 (43.4)	27 (50.9)	3 (5.7)	0	3.38
	地区踏査	客観的な地区状況の観察 (地区踏査 1)	40 (75.5)	12 (22.6)	1 (1.9)	0	3.74
		主観的な表現を用いない記述 (地区踏査 2)	34 (64.2)	16 (30.2)	3 (5.6)	0	3.58
	面接調査	自己紹介および面接の目的を述べる (面接調査 1)	37 (69.8)	15 (28.3)	1 (1.9)	0	3.68
コミュニケーション技術を用いた面接 (面接調査 2)		19 (35.8)	31 (58.5)	3 (5.7)	0	3.30	
アセスメント	地域看護診断の視点に沿った情報の整理 (アセスメント 1)	27 (50.9)	24 (45.3)	2 (3.8)	0	3.47	
	情報の科学的な分析・統合・解釈 (アセスメント 2)	20 (37.7)	28 (52.8)	5 (9.4)	0	3.28	
	地区の健康課題および関連要因の抽出 (アセスメント 3)	20 (37.7)	28 (52.8)	5 (9.4)	0	3.28	
活動計画の立案	活動目標を達成時期, 評価の視点とともに示す (計画立案 1)	20 (37.7)	28 (52.9)	5 (9.4)	1 (1.9)	3.19	
	優先順位の決定 (計画立案 2)	14 (26.4)	36 (67.9)	2 (3.8)	1 (1.9)	3.21	
	地区の特徴を踏まえた活動方法・内容を具体的に考える (計画立案 3)	19 (35.8)	30 (56.6)	4 (7.5)	0	3.28	
地域看護の理解	地域住民の健康に関する認識の理解 (理解 1)	30 (56.6)	23 (43.4)	0	0	3.57	
	地域で果たすべき看護の役割と機能の理解 (理解 2)	19 (35.8)	31 (58.5)	3 (5.7)	0	3.30	
	地域看護のこれからの課題を考える (理解 3)	14 (26.4)	35 (66.0)	4 (7.5)	0	3.19	
実習態度	地域看護学実習としての適切な身だしなみ (実習態度 1)	48 (90.6)	5 (9.4)	0	0	3.91	
	社会人として適切な言葉遣い・態度 (実習態度 2)	37 (69.8)	15 (28.3)	1 (1.9)	0	3.68	
	リーダーシップ・メンバーシップの発揮 (実習態度 3)	28 (52.8)	24 (45.3)	1 (1.9)	0	3.51	
	熱意を持って実習に取り組む (実習態度 4)	48 (90.6)	5 (9.4)	0	0	3.91	

() は %

* 実習学生 56 人中, 研究の同意を得た 53 人を分析した。

* 評価点は, A: 一人のできる (4 点), B: 助言があればできる (3 点), C: かなりの助言を必要とする (2 点), D: 助言を受けてもできない (1 点) と点数化した。

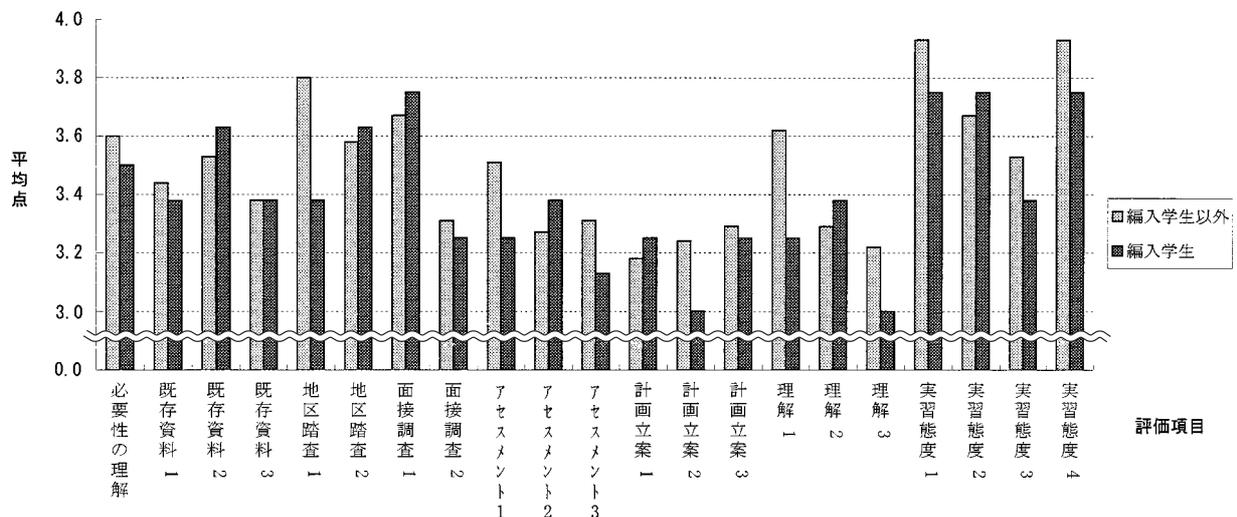


図2 「編入学生」と「編入学生以外の学生」の自己評価項目の平均点の比較

⑥ 実習態度については、いずれの評価内容項目も高い点数であり (3.51 ~ 3.91), とくに「熱意を持って実習に取り組む」と「身だしなみ」は 3.91 であった。

⑦ 2年生から系統的に地域看護診断について学ぶ編入学生以外の学生と、順番が前後する編入学生について各評価内容項目について平均点を比較してみると、理解が違う傾向が見られた。特に「活動計画の優先順位の決定」や「地域看護のこれからの課題」に関することでは、編入学生の平均点が低い傾向が見られた (図2)。

3. I 実習に対する学生の気持ち (図3)

① I 実習の感想及び実習レポートから、42人 (79%) の学生が《実習への肯定感》にカテゴリ化できる意味内容を述べていた。この《実習への肯定感》は、二つのサブカテゴリから形成されていたが、そのサブカテゴリとは、「楽しかった・おもしろかった」「良かった」との〈満足感〉であり、もう一つは、「充実感があった・達成感があった」「自分のために意義があった」「学びが多かった」との〈達成感〉に関する意味内容であった。

② 《実習への肯定感》の理由については、各学生によって内容は違ったが、大別して、a 自己肯定感の向上、b 地域看護診断ができたことによる自信・地域看護への関心及び理解の深まり、c 実習形態、に分類することができた。

自己肯定感には、「面接が不安だった・面接で緊張したが実際はうまくできた」「グループワークで自分の意見が言えた」「実習ということでは不安だったが楽しく行えた」という内容が含まれるが、とくに面接の不安・緊張については 14 人の学生が訴えていた。

地域看護診断ができたことによる自信・地域看護への関心及び理解の深まりについては、「地域に出ることで演習よりも深めることができた」との内容が該当する。この内容を挙げていた学生は 16 人であったが、このうち 15 人の学生は「地域看護診断で迷ったり悩んだりしたが、それを乗り越えて自分のものになった」「終わってみると苦勞が嘘のようで充実感がいっぱい」と実習への肯定感の理由を自らの学びの深さ、学習課題を乗り越えた結果によるものと意識化できていた。

実習形態とは、「グループ討議が十分に行えた」「メンバーに恵まれた」「メンバーとの関係が深まった」という内容をカテゴリ化したものである。

③ なお、4人の編入学生が実習前にカリキュラム上の前後があるので心配だったとの気持ちを記述していたが、その4人の実習終了後の気持ちは、《実習への肯定感》にカテゴリ化できる意味内容を記述していた。このカリキュラム上の心配は編入学生に限定してみられた。

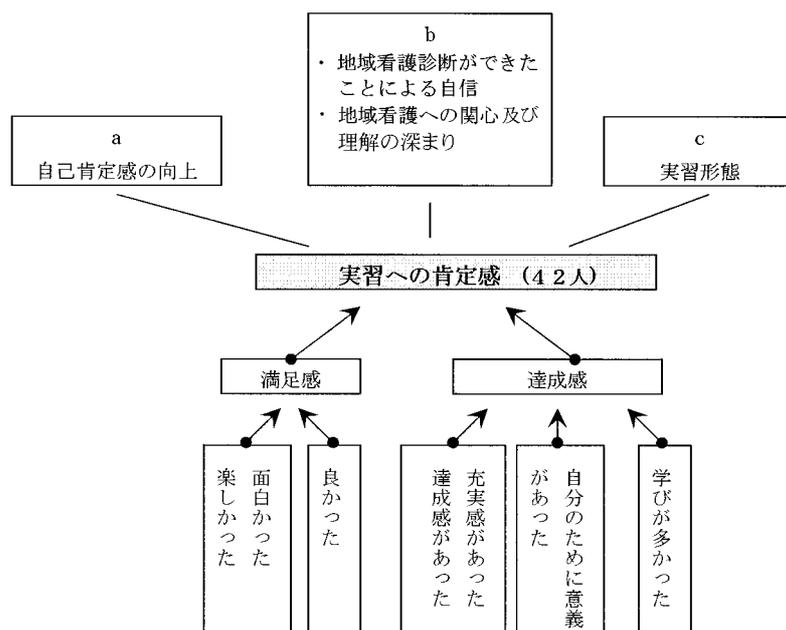


図3 地域看護学実習 I に対する学生の気持ち (分析: 53人)

考 察

1. I 実習の学生の実習成果

① 地域看護診断過程の能力向上

グループで作成した地域看護診断のまとめは、各グループとも活動目標の表現や活動方法の提示等に学生としての未熟さもみられたが、総体的にA地区及びB地区の特徴や住民の生活状況を捉えることができていた。また、何人かの学生が感想として述べていたように、学生自身、地域看護援助論Ⅲの地域看護診断の演習に比べて理解が深まったと感じており、地域看護診断過程の能力が客観的にも主観的にも向上していた。

このような成果を得た要因として、地区踏査及び住民面接により、地区の生きた情報を学生が自らの体験を通して認識できたことが大きいと考えられる。尾崎は、地域看護診断の原則の一つとして、いかなる時代でも、どのような新しい診断方法が提案されようとも、日常業務で得られる情報と既存資料のアセスメントが重要であると述べている¹⁷⁾。初学者である学生の場合であればなおさらのこと、地区の生きた情報から学ぶ今回の実習のようなプログラムが重要である。また、T市健康課長及び保健師のカンファレンスにおける助言が、学生の地域看護診断の視野を広げたことも、地域看護診断過程の能力向上につながったと考えられる。

② 地域看護の役割・方法の理解の深化

上述したように、学生の自己評価と学びにおいて、地域看護活動が一定の地区全体を対象としていることへの理解が深まっていた。この「地区全体」^{18) 19) 20) 21) 22)}、すなわち地区のあらゆる年齢層・健康レベルの人々の健康課題を個人の健康課題の総和として考えるのみならず、その地区としての文化や歴史、自然環境、慣習等の地区全体の特性と健康課題を結び付けて考える、との概念については2年生の地域看護学概論から一貫して教育している内容であった。しかし、実習前は、「地区全体＝個人の健康課題の総和」のレベルの理解、あるいは全くイメージが掴めない学生も見受けられた。しかし、I実習を体験することにより、多くの学生は「地区全体」について理解を深めることができたといえる。

この要因としては、隣接した地区でありながら、農村部のA地区と新興住宅街であるB地区の特性の違いが非常に明確であったためと思われる。

また、活動計画におけるA地区3グループ及びB地区2グループの例にもみられたように、地域看護の方法に関する理解の深化も認められた。すなわち、健康課題の解決に向けて地区組織や学校との連携や家族を視野に置く活動、顕在化している対象（B地区2グループを例にとれば独居老人）のみならず、潜在的な対象（同例による定年前の人）も視野に置く予防的な関わり、といった地域看護として重要な観点から活動方法を考えることができていたと思われる。この要因としては、記録用紙上に活動方法の視点を示したことに加え、学生が地区役員である住民と面接したことにより、地区組織の役割や役員の健康問題に対する意識の高さを実感できたことが大きいと考えられる。

③ 自己肯定感の向上

学生の実習に対する気持ちの分析でも示したとおり、今回の実習を通して多くの学生は「面接がうまくできた」等、自己への肯定感を高めていた。この結果については、本研究において実習前の心理状況に関する客観的な測定等は行っていないため断定は避けなければならない。しかし、ほとんどの学生が「実習への熱意ある取り組み」についてA評価をつけていたことから、自己肯定感が向上したと考えることができる。

この自己肯定感が生じた要因については、1つに面接における住民の温かい協力があったことがあげられる。地域看護診断のための情報収集という目的を持った上でのコミュニケーションが「うまく」できたことが、学生の自信に結びついたものと考えられる。また、面接中の教員の関わり方として、来所した住民や面接が終了した住民への挨拶、運営面での助言といった面接環境を整える役割にとどめ、面接場面は学生が自らの力で展開するようにしたことも、学生が「うまく」できたと感じた要因であったと考えられる。学生の力を生かし引き出す関わりが効果的であることが再確認された。

しかし、今回のような関わり方は、直接的な看護ケアを要せず、しかもあらかじめ面接に協

力意思を示している対象者に対する実習だからこそできることに留意する必要がある。

④ 実習の満足感を理解の深化によるものと意識化できた学生の存在

看護学の臨地実習の基本的な目的について、「臨床の知」²³⁾を学ぶ場であることを藤岡が確認している²⁴⁾ように、実習は、「あたま」だけの理解ではなく、心も含めた「からだ」を通して理解することが重要である。したがって、実習の満足感を理解の深化によるものと意識化できた学生は、理解の深化を意識化できずに満足感を持った学生や、理解の深化を自らの喜びといった感情と結びつけていない学生よりも、より深いレベルの学びができていられると考えられる。

I実習では、この意識化について、レポート等で満足感の理由を文脈のなかで理解の深化として明確に記述できていた学生は15人に止まった。レポートが「実習で学んだこと」のタイトル書くことを求めたものであったことから、意識化ができていたとしても、学生によっては記述しない場合も考えられるため、この人数について評価を行うことは難しい。しかし、少なくとも3割弱の学生がこの意識化を明確にできていた事実は、I実習の成果と考えられる。

2. 本学における地域看護診断の教育方法の有効性とその要因

以上のI実習の学生の実習成果から、地域看護診断の教育方法に実習を取り入れたことは、学生の理解を深めるうえで有効であったと考えられる。このような成果が得られた要因としては、以下の2点があげられる。

①教育カリキュラムの構築：本学では、地域看護学教育カリキュラムのなかで地域看護診断の講義・演習・実習に関して系統的に取り組むことができている。この方法は、従来の保健婦学校のように一定期間に地域看護診断を集中的に講義・演習・実習させるカリキュラムとは異なった教育方法であるが、学生にとって、地域看護学全体のなかでの地域看護診断の位置づけを考えながら学ぶことができるカリキュラムといえる。今回のI実習においても、地域看護援助論Ⅲで演習としてT市の地域看護診断を行ったことが、実習効果を高めることに繋がっていた。

したがって、今回の本学におけるI実習の経験

は、地域看護診断の教育を一定期間内に集中させることが無理であっても、講義・演習・実習の系統性を持たせることの重要性を示唆していると考えられる。

②実習地との協力体制：実習成果が得られたもう一つの要因としては、実習地であったT市健康課及び公民館との連携が図れたこと、住民の協力が得られたこと等、実習地との協力体制が整ったことが大きいと考えられる。とくに住民面接のプログラムを組めたのは、公民館側による面接対象者の選定、面接協力依頼文への学長と公民館長との連名、会場提供等、全面的な協力があつたからこそと考えられる。それはまた、T市健康課が、社会教育が活発なT市の状況を踏まえて、公民館と大学を仲介するという調整的役割を果たした結果でもある。

また、I実習終了後、T市健康課との連絡のなかで、今回の実習によって、若い世代の利用者が少なかった公民館が活性化して良かったという声が寄せられた。これはI実習の波及効果と考えられることであり、地域に根ざす実習であるために重要なことである。

大野は、従来の保健婦学校の教育において一貫性ある地域看護診断の教育ができた条件の一つとして「地域の絶対的な協力が得られたこと」を指摘している²⁵⁾が、今回のI実習の経験は、大学教育においても地域との協力体制を組めることを示すことができたと考える。

3. 今後の教育方法の課題

第一に編入学生のカリキュラム上の課題がある。上述したように、編入学生は地域看護診断に関する系統的な講義・演習・実習のカリキュラムが組んでいない。このような状況が、編入学生の実習前の心配に繋がったり、活動計画の立案や地域看護の展望に関する自己評価が低い傾向を産んでいる。この課題は、編入学生の全体的なカリキュラムと関係しているため、すぐに改善することは難しいが、補習の強化も含めて何らかの対応を考えていく必要がある。

二つめの課題は、地域看護診断に関する講義・演習上の課題である。I実習の自己評価の点数が低い傾向がみられた、既存資料のデータ収集や活動計画立案については、講義及び演習において強化していく必要がある。

三つめの課題は、学生指導の方法である。今回の I 実習においては、教員間で学びの深度の深め方について、共通の指導方針の検討はなかった。しかし、学生の「楽しかった」という声を受け止め、さらにその理由について学生が自ら考えることができる指導について、検討していくことが重要である。今後、学生が自己の満足感の理由を意識化できるような指導方法について、一層の確立を図っていく必要がある。

まとめ

地域看護診断の効果的な教育方法を明確にしていくために、平成 14 年度に本学で実施した地域看護診断を主要な目標とする実習について、学生の実習成果について分析を行い、本学における地域看護診断に関する教育方法の有効性について検討を行った。その結果、学生の実習成果について、以下の 4 点の結果を得た。

- ①地域看護診断過程の能力向上、②地域看護の役割・方法の理解の深化、③自己肯定感の向上、④実習の満足感を理解の深化によるものと理解できた学生の存在。

以上の学生の実習成果から、地域看護診断の教育方法に実習を取り入れたことは学生の理解を深めるうえで有効であったと考えられた。また、このような教育方法を実践していくためには、教育カリキュラムの構築及び実習地との協力体制が不可欠であることが再確認された。

また、今後の教育方法の課題として、①編入学生のカリキュラム上の課題、②地域看護診断に関する講義・演習上の課題、③学生が自己の満足感の理由を意識化できるような指導方法の一層の確立、があると考えられた。

おわりに

藤岡は、看護学の臨地実習について「現実以上の現実」をからだを通して学ぶ場である³⁵⁾と述べている。その意味においても、学生時代に地域看護診断を主要な目標とする実習を行うことは、将来、業務として地域看護診断を行うときに役立つものと考えられる。

ただし、本学における実習は、恵まれた条件のもとで、行われていることに留意する必要がある。すなわち、県立大学であるという設置条件、学生

数が編入学生を入れても看護学科 60 人定員であること、保健婦学校・短大専攻科という前身校時代からの地域との連携の歴史がある、という条件である。したがって、本学の I 実習の経験をすぐに一般化することは限界があるが、事例的意義は大きいと考えられる。

今回の I 実習を経験した学生は、来年度、地域看護学実習 II を迎える。今回の I 実習の成果が来年度の実習、そして卒後にどのように繋がっていくのか継続的に追跡していきたい。そして、今後、一層、地域看護診断教育の効果的な方法について検討したいと考えている。

謝 辞

地域看護学実習 I で御協力いただいた山形県天童市健康課、公民館の皆様には感謝申し上げます。

文 献

- 1) Barbara Walton Spradley (村嶋幸代他監訳): 地域看護活動の方法 — 概念の明確化からアセスメント・施策化へ, 東京, 医学書院, pp.84-100, 1998.
- 2) 金川克子: 地域看護診断—技法と実際. 東京, 東京大学出版会, pp.11 ~ 20, 2000.
- 3) 清水由美子, 小玉敏江, 塚原洋子, 後閑容子, 中野照代, 深瀬須加子: 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 : 463, 2001.
- 4) 佐伯和子, 和泉比佐子, 加藤欣子, 平野憲子: 地域の看護アセスメントについての保健婦の認識. 日本公衆衛生雑誌 47 : 418, 2000.
- 5) 小野操, 中井美恵子, 富君子, 七堂美香: 保健婦の地区診断の現状と教育における課題. 日本公衆衛生雑誌 47 : 419, 2000.
- 6) 杉森みどり: 看護教育学第 2 版増補版, 東京, 医学書院, pp.212, 1992.
- 7) 北村真弓, 巽あさみ: 地域看護学「健康教育」実習での学生の学び. 日本地域看護学会第 5 回学術講演集 : 163, 2002.
- 8) 三輪真知子, 今福恵子, 小川亜矢, 深江久代: 訪問看護実習における目標の達成状況と今後の課題. 日本地域看護学会第 5 回学術講演集 : 169, 2002.

- 9) 古田加代子, 大須賀恵子, 若杉里実, 白石知子, 深澤恵美, 村山正子: 公衆衛生看護学実習における学生の学びの特徴. 日本地域看護学会第5回学術講演集: 152, 2002.
- 10) 矢島まさえ, 梅林奎子, 小林和成, 小林亜由美, 大野絢子: 地域看護学実習における実集目標に沿った学生の学習課題. 日本地域看護学会第5回学術講演集: 153, 2002.
- 11) 山崎洋子, 太田真理子, 山岸春江: 地域看護学実習の成果. 山梨医大紀要 15: 70-73, 1998.
- 12) 太田真理子, 山崎洋子, 山岸春江: 地域看護学総合実習プログラムの検討. 山梨医大紀要 18: 101-105, 2001.
- 13) 嶋澤順子, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 頭川典子, 坂本ちより: 市町村・保健所の実習終了後カンファレンスにおける指導内容と方法の検討. 日本地域看護学会第5回学術講演集: 154, 2002.
- 14) 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: 610-616, 2001.
- 15) 大須賀恵子, 深澤恵美, 若杉里実, 白石知子, 古田加代子, 泉明美: 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: 506-511, 2002.
- 16) 宮地文子, 平山朝子, 丸山美智子, 河野啓子 (平山朝子・宮地文子編): 公衆衛生看護学総論 1 第3版, 東京, 日本看護協会出版会, pp.81 ~ 84, 2000.
- 17) 尾崎米厚: 地域診断は実践のプロセスのなかにある. 保健婦雑誌 57: 618 ~ 621, 2001.
- 18) 宮地文子, 平山朝子, 丸山美智子, 河野啓子 (平山朝子・宮地文子編): 公衆衛生看護学総論 1 第3版, 東京, 日本看護協会出版会, pp.54-60, 2000.
- 19) 津村智恵子: 改訂地域看護学, 東京, 中央法規出版, pp.63, 2002.
- 20) 渡辺裕子 (平山朝子・宮地文子編): 地区活動の展開方法, 東京, 日本看護協会出版会, pp.5, 2001.
- 21) 金川克子監修: 地域看護学 — 実践の理論化をめざして, 東京, 日本看護協会出版会, pp.19-20, 1997.
- 22) 田中恒男, 小林富美栄, 内田靖子編: 公衆衛生看護ノート I, 東京, 日本看護協会出版会, pp.171, 1978.
- 23) 中村雄二郎: 臨床の知とは何か, 東京, 岩波新書, 1992.
- 24) 藤岡完治: 臨地実習教育の授業としての成立. 看護教育 37: 94-101, 1996.
- 25) 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: 610-616, 2001.
- 26) 藤岡完治: 臨地実習教育の授業としての成立. 看護教育 37: 96, 1996.

— 2002. 11. 27. 受稿, 2003. 1. 20. 受理 —

要 約

近年, 地域看護診断 (もしくは地区診断) は, 看護教育の大学化の進展に伴い実際に学習する機会が減少しているといわれている。しかし, 本学においては実習地の協力を得て, 既存資料・地区踏査・住民面接の3つの手段からの情報により地区の健康課題を抽出し, 地域看護活動計画を立案する実習を, 3年生対象の必修科目として配置している。

本研究は, 地域看護診断の効果的な教育方法を明確にしていくために, 平成14年度に本学で実施した地域看護診断を主要な目標とする実習について, 学生の実習成果の分析を行い, 本学における地域看護診断に関する教育方法の有効性について検討を行うことを目的とした。

その結果, 学生の実習成果について以下の4点の結果を得た。①地域看護診断過程の能力向上, ②地域看護の役割・方法の理解の深化, ③自己肯定感の向上, ④実習の満足感を理解の深化によるものと理解できた学生の存在。

以上の学生の実習成果から，地域看護診断の教育方法に実習を取り入れたことは学生の理解を深めるうえで有効であったと考えられた。また，このような教育方法を実践していくためには，教育カリキュラムの構築及び実習地との協力体制が不可欠であることが再確認された。

また，今後の教育方法の課題として，①編入学生のカリキュラム上の課題，②地域看護診断に関する講義・演習上の課題，③学生が自己の満足感の理由を意識化できるような指導方法の一層の確立，があると考えられた。

キーワード：地域看護診断，学生の実習成果，実習プログラム，教育カリキュラム，実習地との協力体制