

大学での保健師教育における地域看護診断の教育方法の構築

佐々木美佐子, 小林恵子, 平澤則子, 飯吉令枝, 斉藤智子
新潟県立看護大学 (地域看護学)

Construction of Education Method of Community Nursing Diagnosis in Public Health Nursing
Education at College

Misako Sasaki, Keiko Kobayashi, Noriko Hirasawa, Yoshie Iiyoshi, Tomoko Saitoh,
Community Health Nursing, Niigata College of Nursing

キーワード: 地域看護診断 (Community nursing diagnosis), コミュニティ・アズ・パートナー・
モデル (Community as partner model), 教育方法 (Education method)

抄録

コミュニティ・アズ・パートナーモデル (以下モデルとする) は, 地域全体を包括的に捉える視点と実践的な過程が理解しやすくデザインされ, 教育にも有用であるとされている. そこで, このモデルを使用した地域看護診断の教育方法を検討することを目的とし, 1. 地域看護診断に関する文献のレビュー, 2. 地域看護診断の実践についての調査, 3. 1.2 の結果をふまえ, 当大学におけるモデルを用いた教育方法の検討を行った.

文献を検索した結果, 地域看護診断の枠組みとしてモデルを用いていたものは, 実践に関するもの 2 件, 教育に関するものが 2 件であった. 文献検索, 実践についての聞き取り調査から, 1. モデルの使用は地域看護診断の教育に有効であること, 2. モデルを有効に活用するためには, 資料の整備や情報収集・分析, ディスカッションの時間の確保などが必要であること, 3. 演習と実習を連動することで, より効果的な地域看護診断の学習が可能になることが明らかになった. この結果をふまえ当大学における教育方法を検討し, 2 年次にモデルについての講義を行い, 3 年次演習で既存資料を分析し, 4 年次実習において 3 年次に既存資料を分析した市町村で地区踏査, 社会踏査を行うこととした. これにより講義, 演習, 実習と継続性を保ちながら学習を深めていくことができると考える. 今後はこの検討した教育方法を展開し, 評価していくことが課題である.

研究目的

地域における看護活動の中で, 行政や地域を基盤にした保健師の活動は, 地域 (コミュニティ) に焦点を当て, そこで生活している人全員を視野に置いた活動である.

その活動を行うためには, 地域看護診断によって, 地域の健康問題を明確にし, なぜそのような健康問題が存在するのか, その原因を究明し, 解決策を見出し, 実践, 評価する手順を体系的に学習することが必要である.

金川¹⁾ はコミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いて, 図 1,2 のような看護活動を展開している. 従来の地域看護診断における教育方法として, 既存資料の分析, 地区踏査についての記述はあるが^{2) 3)}, 既存資料の分析, 地区視診, エスノグラフィーを応用した具体的な方法論はあ

まり見られなかった。

コミュニティ・アズ・パートナーモデルは、地域全体を包括的に捉える視点と、実践的な過程が理解しやすくデザインされ、教育にも有用であるとされている⁴⁾。金川¹⁾は、それを意識し、改変した「パートナーとしてのコミュニティモデル」を提示し、その評価項目と診断過程を用いた地域看護診断過程を提示している。

本学の地域看護診断の教育内容を検討するにあたり、このような金川らのモデルを用いていくことは、地域全体を包括的に捉え、地域住民とのパートナーシップも築きやすくなるのではないかと考え、その教育方法を検討した。

コミュニティ・アズ・パートナーモデルとは

エリザベス T. アンダーソン、ジュディス・マクファーレン⁵⁾によって 1988 年に提唱された地域のクライアントモデルをプライマリヘルスケアの基本的な考え方に力点を置いたモデルとしてパートナーモデルと改称された。

このモデルは 2 つの中心となる要素があり、地域アセスメントと看護過程である。

アセスメントの車両の中心には、地域を構成している住民（コア）と地域の 8 つのサブシステム（物理的環境、教育、安全と交通、政治と行政、保健医療と社会福祉、コミュニケーション、経済、レクリエーション）で構成されている。

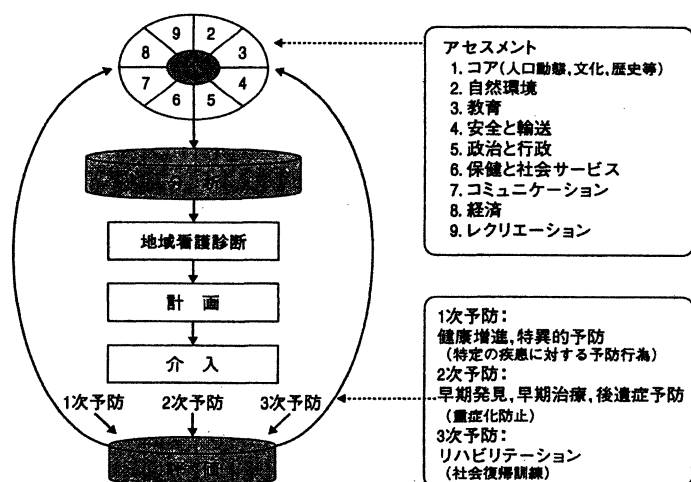


図1 パートナーとしてのコミュニティモデル

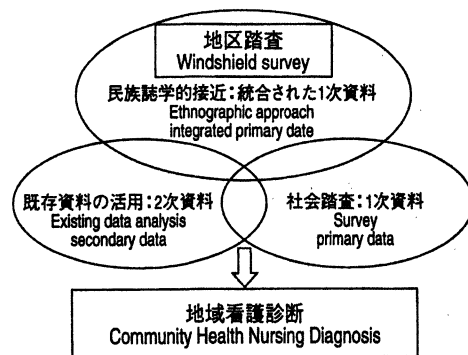


図2 地域診断の方法論のモデル

研究方法

1. 地域看護診断に関する文献のレビュー

コミュニティ・アズ・パートナー・モデルを用いた地域看護診断の実践および教育方法に関する研究の動向を調査するため、主に医学中央雑誌 web 版を用いて、1994 年～2003 年の過去 10 年間に発表された文献を検索した。また、2003 年度に学会等で発表された抄録等からも情報を収集した。

キーワードは、「地域看護診断」「地域診断」「コミュニティ・アズ・パートナー・モデル」「地域看護 and 教育方法」とした。

2. 地域看護診断の実践についての調査

平成 15 年 12 月から平成 16 年 1 月にかけて、コミュニティ・アズ・パートナー・モデルを用いている 2 大学に聞き取り調査を実施した。A 大学地域看護学講座教員 4 名、B 大学地域・老年

看護学講座教員2名と面接した。調査内容は、大学におけるコミュニティ・アズ・パートナー・モデルの活用状況と課題、モデルを使用しての演習の概要、地域診断に用いる資料や指導方法等とした。

3. 当大学におけるコミュニティ・アズ・パートナー・モデルを用いた教育方法の検討

1. 2. の結果をふまえ、当大学における教育方法を検討した。

結果及び考察

1. 地域看護診断に関する文献のレビュー

キーワードで検索した文献の総数は53件であり、うち地域看護に関係するものは、32件であった。「コミュニティ・アズ・パートナー・モデル」をキーワードとした文献はなかった。

地域看護診断に関する文献のうち、地域看護診断の必要性や方法論などに関するもの6件、地域看護診断の実践に関するものが12件、地域看護診断の教育に関するものが14件であった。

地域看護診断の実践・教育に関する文献のうち、地域看護診断の枠組みとして、コミュニティ・アズ・パートナー・モデルを用いていたものは、実践に関するもの2件、教育に関するものが2件であった。実際にコミュニティ・アズ・パートナー・モデルを実践の場で用いたり、教育方法として取り入れた研究や実践報告は少なかった。

文献から、現在のコミュニティ・アズ・パートナー・モデル活用における有効性と活用上の課題について整理を試みた。

コミュニティ・アズ・パートナー・モデルを実践に活用した研究や報告について見ると、モデルのアセスメント項目を用いて実際に地域看護診断を実施したプロセスを報告しているもの^{6) 7)}があり、コミュニティ・アズ・パートナー・モデルを使用する有効性として、モデルの一部である「情報収集ガイドライン」の活用により収集された情報の精度が高まること、地域における健康づくりについて統合された情報収集ができることなどが挙げられていた。一方課題としては、モデルについての理解の不足、資料収集の時間、保健師同士のディスカッションの時間の確保が必要など体制整備の必要性が指摘されていた。

コミュニティ・アズ・パートナーを地域看護診断の演習・実習に取り入れた報告⁸⁾では、学生は、アセスメント項目に沿った既存資料からの情報収集と地区踏査から得られる質的な情報収集を組み合わせることにより、地域とそこに住む人の理解を深めること、地域の状況や地域の力を考えることができるようになることと述べている。しかし、課題として、得られる資料に制約があること、限られた演習・実習時間数の中では、資料収集・地区踏査の時間が十分に確保されないことなどが挙げられていた。

コミュニティ・アズ・パートナー・モデルを用いることの実践・教育への効果が指摘されている一方で、モデルを有効に活用するためには、資料の整備や情報収集・分析、ディスカッションの時間の確保など環境整備の必要性が示唆された。

コミュニティ・アズ・パートナー・モデルを使用する際の課題として、地域概況の全体把握には効果的であるが、計画立案は難しいこと、環境要因などの問題の構造化が難しいことがあげられる。

学生が地域全体を包括的に捉えられるためには、コミュニティ・アズ・パートナー・モデルを用いての学習が講義から実習まで連動すること、また教員は、資料の収集・保存の工夫をし、指導保健師との連絡調整を図ることが大切であると考ええる。

2. 地域看護診断の実践についての聞き取り調査

		A 大学	B 大学
地域看護診断に関する講義・演習・実習の構成	2 年次	公衆衛生学Ⅱの保健統計(演習) 1 単位 地域看護診断に必要な統計資料の読み取り	地域看護活動論Ⅰ、Ⅱ 2 単位 地域看護診断の基礎
	3 年次	公衆衛生看護学の中の 2 単位 講義の中で地域アセスメントの概要を説明し、コミュニティ・アズ・パートナー・モデルについての演習を実施(事例は S 市) (地域診断から計画立案まで展開し、その結果について報告会を行っている)	地域看護方法論Ⅱ(講義・演習) 3 単位 ・講義の中で地域アセスメントの概要を説明し、コミュニティ・アズ・パートナー・モデルについての演習を実施 ・7 市町村 7 グループ編成とし、コミュニティ・アズ・パートナー・モデルのコア部分は全員でデータ収集。その後テーマを設定し 1 市町村 2～4 グループで調査を実施し、市町村ごとにまとめ、報告会、ディスカッションを行う
	4 年次	公衆衛生看護学実習 3 単位 7 つの実習市町村で 3 週間実習 実習市町村の地域看護診断をコミュニティ・アズ・パートナー・モデルを用いて行う 住民へのインタビューは教員が内容について依頼し、実習指導者が対象者に依頼する	地域看護実習(保健所市町村実習) 3 単位
課題		① 8 つのサブシステム間の関連づけや問題の構造化が難しい ② コミュニティ・アズ・パートナー・モデルは地域概況の全体把握には効果的であるが、計画立案は難しい ③ 演習は全員が S 市、実習は実習市町村(7 箇所)を取り上げて地域診断をする。演習と実習とが連動していない ④ 情報収集や地区踏査に時間がかかる	① 演習時間が限られており、現地に地区踏査や聞き取りに行く調整が難しい ② 演習と実習の市町村が同じであるとは限らず、連動した取り組みにならない

3. コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いた教育の展開方法

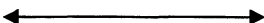


先行文献及び現地調査から、コミュニティ・アズ・パートナーモデルは健康問題の抽出については有効なモデルであるが、分析資料が保健分野に偏りすぎないように注意が必要であること、地区踏査、社会踏査に時間がかかるという問題点を検討した上で、次のような教育方法を考案した。

1) 教育展開方法

2 年次講義でモデルについて理解した上で、3 年次演習で 4 年次実習予定市町村の既存資料を図 1 のモデル枠にそって整理し、その地域全体を包括的に捉え、健康問題の分析につなげられるようにする。演習は 4 年次に予定している地域看護学実習グループのグループ学習とし、既存資料をもとに「地域の概況」「健康問題」を把握する。演習時間が 15 時間と短いため、健康問題の分析は 1 つのライフステージまたは 1 つの健康問題を取り上げて行なう。また、既存資料の中で

不足している情報を整理し，観察事項やインタビューの内容を明確にして，4 年次地域診断実習を実施する。

コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いた講義，演習，実習進度

	2 年次	3 年次	4 年次
地域看護学Ⅱ (コミュニティ・アセスメント)	 15 時間 講義 (コミュニティ・アセスメントの概念，プロセスの理解)		
地域看護学演習 (コミュニティ・アセスメント)		 15 時間 既存資料分析 (4 年次実習市町村の地域概況，健康問題の明確化 不足情報の整理)	
地域看護学実習			 地域診断実習 1 単位 (45 時間) 地区踏査 社会踏査 2 週間学内で課題を整理したあと，保健所市町村実習 (2 単位) を行なう

既存資料分析演習に用いる資料

- ① 市町村地図
- ② 市町村要覧
- ③ 観光マップ・パンフレット
- ④ 産業に関する資料
- ⑤ 市町村統計要覧
- ⑥ 市町村母子保健計画
- ⑦ 学校保健統計 (各市町村教育委員会)
- ⑧ 基本健康診査結果
- ⑨ 介護認定状況，利用状況の統計
- ⑩ 市町村保健活動計画・保健師活動計画
- ⑪ 保健医療福祉機関一覧
- ⑫ 保健所年報
- ⑬ 保健所事業計画
- ⑭ その他，交通，住民の生活や健康に関する意識・実態調査結果など

2) 実習の進め方

4 年次に、3 年次に既存資料を分析した市町村で実習し、地区踏査・社会踏査を行い、不足情報を収集して地域特性の把握と健康問題の明確化を図っていく。この教育の展開方法は2 年次から4 年次の3 年間に渡るため、学生への課題取り組みへの動機付けと継続性の保持が必要とされるが、講義、演習、実習と連動させて学習を深めていくことができる。

地区踏査、社会踏査の内容

- | |
|-------------------|
| ① 地区踏査 |
| ② 関係者からの聞き取り |
| ③ 地域住民へのインタビュー |
| ④ 各種保健事業への参加 |
| ⑤ 実習地域内の関係機関を見学訪問 |

今後は、今回検討したコミュニティ・アズ・パートナー・モデルを用いた教育の展開を実施し、その内容を評価して、より有効な地域看護診断の教育を検討していくことが必要である。

結論

1. コミュニティ・アズ・パートナー・モデルの使用は、地域看護診断の教育に有効である。
2. モデルを有効に活用するためには、資料の整備や情報収集・分析、ディスカッションの時間の確保など環境整備が必要である。
3. コミュニティ・アズ・パートナー・モデルを用いた演習と実習を連動することで、より効果的な地域看護診断の学習が可能になる。
4. 検討した教育方法を展開し、評価していくことが今後の課題である。

文献

- 1) 金川克子. 地域看護診断 技法と実際. 東京：東京大学出版会；2000. p. 15-30.
- 2) 平山朝子. 宮地文子. 第3 版公衆衛生看護学大系1 公衆衛生看護学総論1. 東京：日本看護協会出版会；2002. p. 69-93.
- 3) 飯田澄美子. 金川克子. 保健学講座2 地域看護方法論. 東京：メジカルフレンド社；2001. p. 5-9.
- 4) Mcknight J, Dover LV. Community as client : a challenge for nursing education. Public Health Nursing 1994; 11 : 12-6.
- 5) エリザベスT. アンダーソン. ジュディス・マクファーレイン. 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. p. 124-68.
- 6) 北園明江, 二宮一枝, 小野ツルコ. Community as Partner Model を用いた地域看護診断時の課題ー加茂川町における地域診断を例にして. 岡山県立看護大学保健福祉学部紀要 2002 ; 9 (1) : 60-8.
- 7) 平尾恭子, 畑下博世, 弓庭喜美子, 岡本五百合. Community as Partner モデルを用いた地域看護活動(第一報) 地域アセスメント. 和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要 2000 ; 3 : 21-31.
- 8) 中村裕美子. 大学教育での地域診断への取り組み. 保健婦雑誌 1999 ; 55 (9) : 736-41.
- 9) 金川克子. 地域看護学を实践に活かすためのストラテジー. コミュニティケア 2003 ; 46 : 20-5.

- 10) 榎本妙子, 福本恵, 堀井節子, 小笹晃太郎, 渡邊能行. 地区踏査からみえるもの 「地区視診ガイドライン」を用いて. 京都府立医科大学看護学科紀要 2002 ; 12 (1) : 39-48.
- 11) 時舘千鶴子, 下屋敷昌子, 立身政信. 地域保健実習からみた地区把握における地区踏査の意義. 岩手公衆衛生学会誌 2002 ; 14 (1) : 23-31.
- 12) 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今後の課題. 保健婦雑誌 2002 ; 58 (6) : 506-11.
- 13) 岡野初枝, 川田智恵子, 二宮一枝. 地区診断のための PRECEDE-PROCEED モデルを用いた既存資料の分析. 保健婦雑誌 2002 ; 58 (4) : 324-9.
- 14) 白石知子, 大須賀恵子, 若杉里実, 深澤恵美, 古田加代子. 地区把握課題の提示方法に関する改善とその効果. 愛知県立看護大学紀要 2001 ; 7 : 47-52.
- 15) 狭川庸子, 都筑千景, 斉藤恵美子, 金川克子. 地域看護診断における地区視診のためのガイドライン作成の試み. 日本地域看護学会誌 1999 ; 1 : 63-7.
- 16) 菅原京子, 後藤順子, 渡會睦子, 平塚朝子, 市川禮子. 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 2003 ; 6 : 69-83.
- 17) 白石知子, 大須賀恵子, 深澤恵美, 若杉里実, 泉明美. 公衆衛生看護学実習における教育方法の検討 地区把握課題. 愛知県立看護大学紀要 2000 ; 6 : 27-35.
- 18) 佐伯和子, 城戸照彦, 塚崎恵子, 木村留美子. 地域の看護アセスメントに関する教育. 金沢大学医学部保健学科紀要 2000 ; 24 (1) : 183-8.
- 19) 金川克子, 斉藤恵美子, 河野あゆみ, 狭川庸子, 都筑千景, 田高悦子他. 地域看護診断方法. 保健婦雑誌 1999 ; 55 (9) : 731-5.
- 20) 斉藤恵美子, 金川克子, 深山智代, 狭川庸子, 田高悦子, 永田智子他. 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 1999 ; 46 (9) : 756-68
- 21) 鈴木知代, 中村秀子, 中野照代他. 既存資料と地域に出向いての調査活動を組み合わせた地域看護演習の評価. 第 62 回日本公衆衛生学会総会抄録集 : 335.
- 22) 金川克子. 私と地域看護学. 石川県立看護大学年報 2001 ; 1 : 121-2.