

実践報告

自治体でのフィールドワークを用いた地域看護診断 演習・実習プログラムの開発と評価

Development of Program for Community Nursing Assessment based
on fieldwork with Community Government

今松 友紀¹⁾
Yuki Imamatsu

田高 悦子¹⁾
Etsuko Tadaka

有本 梓¹⁾
Azusa Arimoto

田口(袴田) 理恵¹⁾
Rie Hakamada-Taguchi

臺 有桂¹⁾
Yuka Dai

宮崎絵梨子²⁾
Eriko Miyazaki

紅林奈津美²⁾
Natsumi Kurebayashi

キーワード：地域看護診断、保健師、看護基礎教育

Key Words：community nursing assessment, community health nursing, nursing education

I はじめに

わが国では、住民ニーズの多様化や地方分権に伴い、地域の特性にあわせた保健計画の立案や地域看護活動が重要視され、保健師に求められる実践能力の一つに「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」¹⁾が挙げられている。そのような中で、地域全体を把握し、そのニーズを明らかにしていく地域看護診断の演習を保健師基礎教育の課程で教授し、その実践力を高めることが求められてきている²⁾。

保健師基礎教育における地域看護診断に関する先行研究を概観すると、既存資料を基に学内演習を通し、地域の健康課題を予測するプログラム³⁾や、健康教育の指導案を作成する前段階として地域の既存資料を整理する教育プログラム⁴⁾の報告があり、保健師基礎教育の中で、地域看護診断を教授する試みが行われてきている。

一方、地域看護診断では、地域を歩いて様子を観察する地区視診と地域の住民や専門職など地域関係者へのインタビューからなるフィールドワークによる地域の情報収集が重要であるとされており、元来、保健師は実務としてフィールドワークに限りなく近いことを行ってきたとされている⁵⁾。そのため、保健師基礎教育の中でも実在する地域を対象としてフィールドワークを含めた方法論を用いて地域看護診断を教授していくことで、より実践的な技術が身につくことになると考えられる。しかし、実在する

地域を対象とし、実在の資料を用い、実在の関係者へのインタビューを実施するためには、自治体の協力が得られなければ実現は難しく、そのため実在する地域を対象としフィールドワークを用いて地域看護診断を行う教育プログラムの報告は少なく^{6,7)}、中でも地域看護学演習から地域看護学実習へ継続して地域看護診断のプログラムを実施し、技術の習得を図っているとの報告は極めて少ない。今後、保健師基礎教育課程の中でも、ますます重要な位置を占めることとなる地域看護診断の教授方法の開発は、地域看護学の発展の上からも非常に重要である。

よって、本研究では保健師基礎教育において自治体と協働して実施するフィールドワークに基づく地域看護診断の演習・実習プログラムを開発することを目的とした。

II 方法

1. 研究対象

研究対象は、看護系A大学学士課程に在籍しており、3年次生の際に地域看護方法論Ⅲ（以下、演習）および4年次生の際に地域看護学実習Ⅱ（以下、実習）を履修し、そこで実施された演習・実習プログラム（以下、プログラム）を受講した99名の学生のうち、研究の趣旨を説明し、同意が得られた者である。なお、演習の目的は、地域看護診断の理論と方法を理解することであり、実習の目的は、地域

Received : October, 31, 2012

Accepted : March, 4, 2013

1) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻地域看護学領域

2) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻修士課程

の多様なニーズおよび健康課題を踏まえた地域看護活動の理解と地域看護活動を担う専門職に求められる方法・態度を身に付けることである。

2. プログラムの開発過程

1) プログラムの位置づけ

地域看護学は、看護の対象となる人々への個別的アプローチによってケアを提供する看護学、地域全体や特定集団の健康に寄与する集団的アプローチを検討する公衆衛生学、そして健康やQOLの向上に役立つ健康関連の科学を統合して発展してきた。地域看護診断は、その地域看護学の基盤となる方法論であり、地域看護学で学んできた方法論を統合する過程であるともいえる。

A大学では、地域看護学領域の既習事項として、「地域看護学概論」「個人・家族・集団の生活支援」「地域看護活動展開論」の中で、地域看護における地域看護診断の概念と意義、地域に生活する個人・家族・集団のアセスメント方法・支援方法、個人・家族・集団を取り巻く環境としての地域の捉え方については学習している。また、「疫学」「保健統計学」では統計に関する基礎知識や統計情報の取り扱いを学び、「保健福祉行政論」において、自治体の保健福祉行政の現状と課題についての講義を受け、保健福祉計画立案の演習を行っている。さらに、「地域看護学実習」では自治体の保健福祉拠点に向き、その役割・機能や活動内容を見学している。つまり、本プログラムの履修前までに学生たちは、個人・家族・集団といった地域看護学の多次元の対象について学び、その健康課題の捉え方やそれを支援する方法論について習得してきており、その最終段階として本プログラムにおいて、地域を対象とした看護診断の方法論ならびに地域への支援方法としての保健計画の策定の方法論を習得することをねらいとしている。

本プログラムは、演習で地域看護診断の理論と方法論の理解を目的とし、実習で地域看護診断と他の地域看護活動の支援方法との関連の理解を目的としたため、演習および実習で同様の地域看護診断のプロセスを体験する演習・実習プログラムとした。

2) プログラムの理論的枠組み

プログラムの開発に際し、Anderson & McFarlaneが「COMMUNITY AS PARTNER Theory and Practice in Nursing 4th edition」⁸⁾で示している“COMMUNITY AS PARTNERモデル”を参考に、プログラムの基本構造を検討した。COMMUNITY AS PARTNERモデルは、システム理論を基にしており、地域を構成している住民である“コミュニティ・コア”とそれに互いに影響を及ぼしている8つの“コミュニティ・サブシステム”によって構造化されている。この“コミュニティ・コア”に関する情報と“コミュニティ・サブシステム”に関する情報に分けて、整理・分析するところにこの理論の特徴がある。“コミュニティ・コア”は、1) 人口統計、2) 歴史・価値観、3) 健康

状態からなっており、それらを分析することにより、健康課題を有すると考えられる特定集団の特徴が明らかになり、この明らかになった特定集団を“コミュニティ・コア”として選定する。さらに、“コミュニティ・サブシステム”のアセスメントは、選定した“コミュニティ・コア”を取り巻く環境を、1) 物理的環境、2) 保健医療と社会福祉、3) 経済、4) 安全と交通、5) 政治と行政、6) 情報、7) 教育、8) レクリエーションの8つの視点で分析することにより、健康課題の発生原因をより詳細に分析できるとされている。さらに、“COMMUNITY AS PARTNERモデル”では、これらの情報を収集する方法として既存資料と観察（フィールドワーク）から収集する方法の重要性を述べており、これら2つの収集方法を習得できるプログラム内容を検討した。情報収集を行った後は、“コミュニティ・コア”の“コミュニティ・サブシステム”のアセスメント結果から、コミュニティ・コアの健康課題を特定する。健康課題の特定にあたっては、「原因」と「地域の反応／関心／課題」を明記し、これまで整理してきた二次資料および観察からのデータを基に、健康課題の根拠についても明らかにできるようにする。明らかになった健康課題に基づいて、健康課題を解決する手段としての保健計画の策定までを地域看護診断のプロセスと捉える枠組みとした。

3. プログラムの評価方法

プログラムの評価については、「保健師教育における卒業時到達目標」の項目を用いて、自記式質問紙票により習得度を調査した。「保健師教育における卒業時到達目標」を評価指標として採用した理由は、地域看護診断のプログラムの評価方法は未だ確立されていないが、既存研究でこの項目を採用していたこと、当演習は「保健師教育における卒業時到達目標」を基に目的・目標を設定していることからである。特に当演習の目的は地域の情報を収集・診断をし、その診断に基づいた支援を計画立案することにある。つまり「保健師教育における卒業時到達目標」の中で本演習の目標と関連が深いと考えられる項目は、【地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする】に含まれる5項目、【地域の人々の顕在的・潜在的健康課題を見出す】に含まれる6項目、【地域の健康課題に対する支援を計画・立案する】に含まれる4項目の計15項目であり、それらを評価指標として選定し、0-100のVASを使用して判定を行った。VASは介入前後の主観的な変化を捉える際に有効なスケールであるとされており⁹⁾、プログラム実施前後の学生の主観的な習得度の変化の測定に適していると判断したため採用した。評価時点は、それぞれのプログラムを終えた直後であり、演習終了後は2012年2月、実習終了後は2012年8月の2時点である。プログラム終了直後、研究の説明を行い協力の意思が得られた者に、20分程度の時間を取って実施した。

プログラムによる保健師教育の技術項目の習得度の効果

については、評価方法で示した15項目の演習の時点と実習終了時の2時点の合計点および各々の得点を、t検定を用いて比較することにより検討した。解析には統計解析ソフトウェアSPSS Ver.18.0を使用し、有意確率5%未満を有意差ありとし、10%未満を傾向ありとした。

4. 倫理的配慮

研究目的および方法の説明、研究の参加は自由意思の保証、研究不参加の場合不利益を生じないことについて演習の担当者以外の研究者により、文書と口頭により説明した。説明は、演習終了後と実習終了後の2回にわたり説明し、説明から1週間程度の期間を置いた後、演習および実習の両方の評価への協力について同意が得られた者に対し、文書を用いて同意を得て質問紙票を回収した。また、同意の撤回についても保証した。分析にあたっては、研究者以外の個人情報管理者の下で、個人が特定されないようID化したデータを用い、データの遺漏がないよう厳重に保

管し、研究目的以外に使用することがないように取り扱いに留意した。本研究は、横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得て実施した(受付番号A120531004)。

III 結果

1. 対象者

演習および実習の受講者99名のうち、2時点の評価時点に回答した者は50名(回答率50%)であり、男性11名(22.0%)、女性39名(78.0%)であった。

2. 開発したプログラムの基本構造(表1)

開発したプログラムは、【第1部：地域看護診断の理論の理解および既存資料からの地域情報の収集・分析】、【第2部：フィールドワークからの地域情報の収集・分析】、【第3部：地域看護診断および診断に基づく保健計画の策定】の3部から構成され、各々演習ならびに実習の形態で実施

表1 地域看護診断の演習・実習プログラム

構成	項目	内 容	自治体との協働内容	
			演 習	実 習
第1部	地域看護診断の理論の理解および既存資料からの地域情報の収集・分析	【演習の位置づけの確認】 学習目的および既存学習の内容との関連の確認を行う。 【地域看護診断の考え方】 1)地域看護診断の目的、2)地域看護診断の特徴、3)地域看護診断の対象範囲について教授する。 【地域看護診断の理論の理解】 コミュニティ・アズ・パートナーモデルを活用した地域看護診断のプロセスを教授する。		
		【コミュニティの設定】 B区の9地区にある地域保健福祉拠点を1つのコミュニティとし、異なるコミュニティ・コア(母子・高齢者)を対象とできるよう9コミュニティ×2グループ計18グループでワークを実施する。 【既存資料からの地域情報の収集】 既存資料から読み取れる対象コミュニティの情報を、1)人口統計、2)歴史と価値観、3)健康状態の視点で収集・整理する。	必要な統計情報・資料およびB区の地図の検討・提供	実習前に配布される地域保健福祉情報を既存資料として活用
		【コミュニティ・コアの選定】 コミュニティの基本情報の整理から見えてきた地域の課題を踏まえ、コミュニティ・コアを選定する。 【コミュニティ・コアに着目した既存資料からの情報収集】 既存資料の情報整理で収集した内容を、コミュニティ・コアの観点から再整理する。コミュニティ・コアの視点を深めるための追加情報を収集する。 【コミュニティ・サブシステムの分析】 コミュニティ・コアを取り巻く環境としてのサブシステムを、1)物理的環境、2)保健医療と社会福祉、3)経済、4)安全と交通、5)政治と行政、6)情報、7)教育、8)レクリエーションの8つの視点で分析する。この際、収集した内容は、エリアの地図にマーキング・プロットして可視化する。		
第2部	フィールドワークからの地域情報の収集・分析	【フィールドワークの計画】 二次資料の整理から観察が必要と考えた項目を整理し、フィールドワークの計画を作成する。 【フィールドワークの実施】 1) 地区視診 人々が生活している住居や街並み、暮らしぶりを実際に視診し、観察データを収集する。 2) 関係者インタビュー 地域で生活する人々を支援する関係者の声を聴くことにより、地域に関する直接的な観察データを収集する。	フィールドワークの日程調整	実習期間中の地区視診の時間確保
			関係者インタビュー実施の調整	関係者インタビュー実施の調整
第3部	地域看護診断および診断に基づく保健計画の策定	【観察データの整理】 コミュニティ・コアならびにコミュニティ・サブシステムについてフィールドワークから得られた観察データを二次資料からの情報整理にのり整理する。	区役所職員および保健福祉拠点の関係者から助言を受けられるよう設定	実習全体のまとめのカンファレンスで発表の機会の設定
		【地域看護診断】 「原因」と「地域の反応/関心/課題」を明記し、コミュニティ・コアの健康課題を特定する。これまで整理してきた二次資料および観察からのデータを基に、健康課題の根拠についても記載する。 【地域看護診断に基づく保健計画の策定】 地域看護診断で明らかになった健康課題を解決するための支援策を既存学習の地域への支援方法を基に考え保健福祉計画を策定する。		
		【地域看護診断・保健計画の発表】 地域の保健福祉関係者に、地域看護診断と保健計画策定の成果を発表し批評を受ける。		

することとした。また、地域看護診断の対象地域は、演習では大学設置自治体であるA市B区の9地区ある保健福祉拠点の管轄地域とし、実習では実習フィールドとなる自治体の保健所・保健センターの管轄地域とした。

第1部の主旨は、地域看護診断の理論の理解および既存資料からの地域情報の収集・分析である。はじめにプログラムの位置づけを確認した後、COMMUNITY AS PARTNERモデルを活用した地域看護診断の情報収集から評価に至るまでの一連のプロセスに関する講義を行い、地域看護診断の理論に対する理解を深める内容とした。さらに、地域に関する既存資料を読み取り、地域看護診断に必要な情報をCOMMUNITY AS PARTNERモデルの枠組みに沿って整理・分析し、総合的にアセスメントできるようにした。第1部の実施にあたり、自治体と協働した内容として、演習ではB区役所および保健福祉拠点と連携して、必要な既存資料の提供を受け、実習では、実習前に配布される地域の保健福祉に関する資料を既存資料として活用した。

第2部の主旨は、フィールドワークからの地域情報の収集・分析である。エスノグラフィの接近を参考にし、“コミュニティ・コア”と“コミュニティ・サブシステム”の情報を把握するため、フィールドワークを用いて、第1部で統計的に把握した情報と共に、分析できるようにした。

第2部の実施にあたり、演習では、地域を把握している保健福祉拠点の関係者にインタビューができるよう調整した。保健福祉拠点のインタビューの実現可能性を高めるため、保健福祉拠点との話し合いをもとに、“コミュニティ・コア”の選定に際しては、母子が高齢者のどちらに設定す

るよう学生に指導した。また、実習では、実習期間中に地区視診の時間を設け、住民や専門職へインタビューする時間が取れるよう、実習先の自治体と調整を行った。

第3部の主旨は、地域看護診断および診断に基づく保健計画の策定である。第1部・第2部で収集・分析した情報を基に、“コミュニティ・コア”の健康課題とその根拠を記述し地域看護診断を行い、抽出された健康課題を解決するための保健計画の策定を行った。

第3部の実施に当たっては、演習では、学生がまとめた地域看護診断に基づく保健福祉計画の発表の際に、B区役所の職員および保健福祉拠点の専門職にも参加してもらい、助言を受けられるように設定した。実習では、実習全体のまとめのカンファレンスの際、学生がまとめた地域看護診断に基づく保健福祉計画を発表し、実習指導者から助言を受けられるように設定した。

3. プログラムによる保健師教育の技術項目習得への効果 (表2)

プログラムによる保健師教育の技術項目習得への効果として、演習終了時と実習終了時の保健師教育における卒業時到達目標の15項目の合計点ならびに各々の得点の平均値を表2に示す。

15項目の合計点では、演習終了後に比べて、実習終了後の得点が高くなる傾向が見られた(演習終了後：67.3±9.5点、実習終了後：68.4±10.2点、 $p<0.1$)。

15項目各々の得点では、「一時点だけでなく、(観察や資料等による)経時的な情報を収集し、アセスメントする」

表2 保健師教育の技術項目習得への効果

項 目	演習終了後 Mean±SD (点)	実習終了後 Mean±SD (点)	P 値
合計得点	67.3±9.5	68.4±10.2	0.074 †
1) 社会資源について情報収集し、アセスメントする	68.7±11.3	72.1±13.5	0.187
2) 自然および生活環境(気候・公害等)について情報を収集し、アセスメントする	65.4±15.7	67.8±17.8	0.324
3) 今後起こりうる健康課題や潜在している健康課題を見出す	71.3±9.3	74.2±13.7	0.119
4) 地域の健康課題に対する目的・目標を設定する	69.2±10.3	72.9±13.3	0.051 †
5) 一時点だけでなく(観察や資料等による)経時的な情報を収集し、アセスメントする	62.8±11.4	71.5±14.1	0.001 **
6) 顕在している健康課題を見出す	71.3±11.8	75.29±13.4	0.057 †
7) 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出していない・できない人を見出す	62.3±14.1	65.0±16.1	0.242
8) 今後起こりうる健康課題や潜在化している健康課題を予測する	69.3±11.6	71.5±11.7	0.302
9) 活用できる社会資源とその不足・利用上の問題点を見出す	66.6±13.3	68.0±11.9	0.488
10) 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見出す	66.9±15.5	72.0±13.0	0.049 *
11) 健康課題について優先順位をつける	69.6±13.9	70.8±12.6	0.616
12) (健康課題に対する)目的・目標を設定する	70.6±13.9	69.5±12.7	0.593
13) 地域の人々に適した支援方法を選択する	67.7±13.1	69.1±14.5	0.531
14) 支援の実施計画を立案する	68.3±14.8	67.6±14.9	0.776
15) 支援の評価の項目・方法・時期について、評価計画を立案する	64.3±14.7	62.9±16.8	0.614

1), 3), 6), 7), 8), 10)~15) n=50, 2), 4), 9) n=49, 5) n=48

† $p<0.1$ * $p<0.05$ ** $p<0.01$

T-test

の項目で、演習終了後に比べて、実習終了後の得点が有意に高くなっていた（演習終了後：62.8±11.4点、実習終了後：71.5±14.1点、 $p<0.01$ ）。同様に、「地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見出す」の項目で、演習終了後に比べて、実習終了後の得点が有意に高くなっていた（演習終了後：66.9±15.5点、実習終了後：72.0±13.0点、 $p<0.05$ ）。「地域の健康課題に対する目的・目標を設定する」（演習終了後：69.2±10.3点、実習終了後：72.9±13.3点、 $p<0.1$ ）や「顕在している健康課題を見出す」（演習終了後：71.3±11.8点、75.3±13.4点、 $p<0.1$ ）の項目では、演習終了後に比べて、実習終了後の得点が高くなる傾向が見られた。

次に、15項目の合計点をカットオフポイントとして、15項目各々の得点を見てみると、『演習終了後、実習終了後の双方で合計点より得点が高い項目』、『演習終了後、実習終了後の双方で合計点より得点が高い項目』、『演習終了後は合計点より得点が高いが、実習終了後では合計点より得点が高くなっている項目』があった。『演習終了後、実習終了後の双方で合計点より得点が高い項目』は、「今後起こりうる健康課題や潜在している健康課題を見出す」（演習終了後：71.3±9.3点、実習終了後：74.2±13.7点）、「地域の健康課題に対する目的・目標を設定する」（演習終了後：69.6±10.3点、実習終了後：72.9±13.3点）、「顕在している健康課題を見出す」（演習終了後：71.3±11.8点、実習終了後：75.3±13.4点）、「今後起こりうる健康課題や潜在している健康課題を予測する」（演習終了後：9.2±10.3点、実習終了後：72.9±13.3点）、「健康課題について優先順位をつける」（演習終了後：69.6±13.9点、実習終了後：70.8±12.6点）の5項目であり、『演習終了後、実習終了後の双方で合計点より得点が高い項目』は、「健康課題を持ちながらそれを意識していない・表出していない・できていない人を見出す」（演習終了後：62.3±14.1点、実習終了後：65.0±16.1点）、「支援の評価の項目・方法・時期について、評価計画を立案する」（演習終了後：64.3±14.7点、実習終了後：62.9±16.8点）の2項目であった。また、『演習終了後は合計点より得点が高いが、実習終了後では合計点より得点が高くなっている項目』は、「一時点だけでなく、（観察や資料等による）経時的な情報を収集し、アセスメントする」（演習終了後：62.8±11.4点、実習終了後：71.5±14.1点）、「地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見出す」（演習終了後：66.9±15.5点、実習終了後：72.0±13.0点）の2項目であった。

IV 考察

本研究の目的は、保健師基礎教育において自治体と協働して実施するフィールドワークに基づく地域看護診断のプログラムを開発することであった。

本プログラムでは、実在する地域を対象とし、実在の既

存資料を用い、実在の地域で地区踏査および関係者インタビューを行い、それを構造化し健康課題を見出したこと、さらに演習・実習を通して同一のプログラムを実施し、学生の保健師教育の技術項目習得への効果を継続的に判定したことに独自性があった。

そこで、ここでは、プログラムによる保健師教育の技術項目習得への効果より、プログラムの課題を検討し、それを踏まえたプログラムの発展の方向性を考察する。

1. プログラムの課題

プログラムによる保健師教育の技術項目習得への効果より、「今後起こりうる健康課題や潜在している健康課題を見出す」、「地域の健康課題に対する目的・目標を設定する」「顕在している健康課題を見出す」、「今後起こりうる健康課題や潜在化している健康課題を予測する」、「健康課題について優先順位をつける」の5項目は、演習終了後、実習終了後の双方で合計点より得点が高く、中でも「地域の健康課題に対する目的・目標を設定する」と「顕在している健康課題を見出す」は、実習終了後の得点は演習終了後の得点より高い傾向が見られた。このことから、本プログラムを履修した学生は、顕在・潜在している地域の健康課題を予測し見つけ出し、そこに優先順位をつけ、目的・目標を設定するという技術に関して一定の理解が進んだと考えられる。

また、「一時点だけでなく、（観察や資料等による）経時的な情報を収集し、アセスメントする」、「地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見出す」の2項目は、演習終了後は合計点より得点が高いが、実習終了後では合計点より得点が高い有意に高くなっていた。これは、実習の中に、地域で実施されている保健事業の成り立ちを聞き取る専門職の事業化インタビューが入っていること、地域住民へインタビューの機会が与えられていることから、「経時的な情報を収集しアセスメントする」力や「地域の人々の持つ力を見出す」視点が実習を通して養われたと考えられ、地域看護診断のプログラムを演習・実習と2段階で実施することの有用性を示すものと考えられる。

一方、「健康課題を持ちながらそれを意識していない・表出していない・できていない人を見出す」、「支援の評価の項目・方法・時期について、評価計画を立案する」の2項目は、演習終了後、実習終了後の双方で合計点より得点が低くなっており、技術の習得が難しかった項目といえる。これら、「健康課題を持ちながらそれを意識していない・表出していない・できていない人を見出す」や「支援の評価の項目・方法・時期について、評価計画を立案する」は、現任の保健師でも課題となっているところであり¹⁰⁾¹¹⁾、現場の課題と同様の内容が課題として見出されたことは、自治体と協働したフィールドワークを実施し、現場に即した演習内容が行えていたためとも考えられる。今回、得られたプログラムの評価を自治体にフィードバックするとともに

に、自治体の専門職が感じている課題を大学側と共有することにより、演習・実習プログラムの質の向上のみならず、それを機会として自治体の課題解決につながるような協働のあり方を構築していく必要があると考える。

2. プログラムの発展の方向性

プログラムの課題から考えられるプログラムの発展の方向性は、下記の2点である。

1) 演習と実習の有機的な連動により学習の積み重ねを促すプログラムを構築する

本プログラムでは、演習のフィールドワークで体験できる内容と実習で体験できる内容には、各々特徴があり相補的に技術を高めるようになっており、「一時点だけでなく、(観察や資料等による)経時的な情報を収集し、アセスメントする」、「地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見出す」など、2つのプログラムを終えることで高まる技術があることが分かった。このように同じ枠組みの演習を段階的に実施することで、2度のプログラムを通して、技術を高めていくことが可能となる。そのため、演習で習得度が低かった項目を実習が始まる前に分析し、実習ではそれを高められるプログラム内容を精査し、2つのプログラムを有機的に連動させて実施することで、技術の習得を効果的に促すことができると考えられる。

2) 自治体と大学の両者が課題解決できるプログラムへと進展させる

本プログラムでは、現在の自治体も課題としている「健康課題を持ちながらそれを意識していない・表出していない・できていない人を見出す」、「支援の評価の項目・方法・時期について、評価計画を立案する」の2項目が技術の習得が難しかった項目であった。つまり、このプログラムは現場の課題も浮き彫りにしたと言える。

海外では、地域看護診断のプログラムを地域と大学等教育機関とが協働して行うことがスタンダードとなっており、地域側では、地域の健康課題と施策やシステムの在り方を見直しうる機会となり、教育機関側には、理論を実践に適用させうる機会となっている。我が国の地域看護診断プログラムも同様に、地域・自治体と大学が協働してプログラムを実施することで、自治体と大学の双方が、それぞれの課題を見出す機会としていく方向性で発展させていくべきであると考え。さらに、見出された課題に対しても、プログラムをきっかけに自治体と大学が協力し合い、解決の方策を講じていくことで、それぞれの機関の問題解決能力が高まるとともに、プログラム全体の質の向上にもつながっていくと考える。

3. 本研究の限界

本研究の限界は、A大学のみで実施したプログラムであり、他の教育方法との比較が難しく、一般化には限界がある。また、プログラムの効果の判定について、「保健師教育

の卒業時到達目標」の項目をVASを用いて行ったことから、効果評価の視点が想定した範囲内に収められてしまっていること、評価について客観的な習得度を測定できていないことに限界がある。さらに、評価時期が演習ならびに実習の直後であり、卒業時にどこまで技術が高まったかを見ることが出来ていないことに、本研究の限界がある。

謝 辞

本研究の趣旨を理解し研究に協力してくださった横浜市立大学医学部看護学科の学生の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 岡本玲子, 岩本里織, 塩見美抄, 他: 保健師の専門性 発展力尺度の開発と信頼性・妥当性の検証, 日本公衆衛生雑誌. 57(5), 391-401, 2009.
- 2) 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 他: 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(1), 184-194, 2010.
- 3) 重松由佳子, 米村敬子, 兼武加恵子, 他: 地域看護活動技術獲得を目指した教育実践報告—保健師が行う独自の地域看護活動技術の育成に向けて—, 保健師科学研究誌. 6, 1-13, 2009.
- 4) 矢島正榮, 小林亜由美, 小林和成, 他: 保健師基礎教育における健康教育技術の教育のあり方, 群馬バース大学紀要. 4, 517-525, 2007.
- 5) 金川克子: 地域看護診断, 金川克子・田高悦子編, 地域診断の方法 エスノグラフィックアプローチ, 東京大学出版会, 東京, 32-67, 2011.
- 6) 矢島正榮, 小林亜由美, 小林和成, 他: 保健師基礎教育における地区診断演習の取り組み, 群馬バース大学紀要. 6, 119-125, 2008.
- 7) 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成果と課題, 山形保健医療研究. 8, 41-51, 2005.
- 8) エリザベスT. アンダーソン: コミュニティ アズ パートナー 地域看護学の理論と実際 パートナーとしての地域のプロセス, 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・早川和生訳, 株式会社 医学書院, 東京, 133-269, 2002.
- 9) D. E.ポーリット, C. T. ベック: 看護研究 原理と方法. 第2版, D. E. ポーリット, C. T.ベック著, 近藤潤子訳, 株式会社 医学書院, 東京, 364-373, 2010.
- 10) 永江尚美: 保健師はPDCAサイクルを苦手としているのか? 中堅期保健師の人材育成に関する調査, 保健師ジャーナル. 68(5), 372-375, 2012.
- 11) 「健やか親子21」第2回中間報告書, 2012.