

## 公衆衛生看護学実習における技術習得(1)

### —— 地域看護診断 ——

白石 知子, 池田 澄子, 安井真由美, 秋山さちこ, 大須賀恵子, 古田加代子

## The Acquisition of Health Nursing Skills in Public Health Nursing Practice (1): Analysis of Learning Tendencies of Community Health Nursing Diagnosis

Tomoko Shiraiishi, Sumiko Ikeda, Mayumi Yasui, Sachiko Akiyama, Keiko Osuka, Kayoko Furuta

The purpose of this study is clarify what students learned from practice for the acquisition of the technical ability to make community health nursing diagnoses. In Aichi Prefectural College of Nursing and Health (APCNH), students face the challenge of making community health nursing diagnoses and report their results in the fields of Public Health Nursing Practice. The characteristic of the methods is first to focus on a particular group. The result of report analysis, students gathered material for community health needs assessment from existing materials, area exploration, participation in health services which have a focus group, and surveys. Moreover, they came to understand the activities to support the focus group, from governmental agencies (Health, Medical, Welfare and another sections), private sector organizations, and individuals. In addition, they obtained a broad understanding of the community health care system by which various organizations and persons collaborate, and the public health nursing roles in that system. However it was difficult for students to consider the needs of the focus group's daily life in detail, to process data and to pinpoint health needs. Therefore, when students do assessment of the community health needs from data collection, teachers and public health nurses have to provide guidance.

本研究では、地域看護診断の技術習得のために行われる地区把握実習からの学びを明らかにすることを目的に、地区把握レポートを分析した。学生は、既存資料、地区踏査、保健事業への参加、調査を通じて、対象集団のヘルスニーズをアセスメントするためのデータを収集していた。最初に特定の集団へと焦点を絞ることから始まる本学の実習方法によって、学生は、行政（保健・医療・福祉・その他）、民間、住民からの支援の実際を理解し、それらの連携からなるヘルスケアシステムと保健師の役割を理解していた。しかし、対象の生活上のニーズを具体的にとらえることと、データを加工しヘルスニーズをアセスメントすることが困難であり、教員および指導者の介入が必要であることが示唆された。

キーワード：地域看護診断、地区把握、情報収集、ヘルスニーズ、公衆衛生看護学実習

### I はじめに

地域保健法の施行を契機に、保健師には、企画調整および調査研究能力が求められるようになった。平成9年

度の看護教育カリキュラム改正では、それらの能力を育成する基礎科目としての疫学・保健統計が強化された<sup>1)</sup>。一方、地域看護学の教育内容は各養成所の自由裁量とされ、近年、日本地域看護学会等では、地域看護学実習上の工夫について多くの報告がなされている。「看護学教

育の在り方に関する検討会報告(2004.3.26)<sup>2)</sup>によれば、学士課程の臨地実習では「看護専門職の基礎部分についての系統的学習」が求められている。ゆえに本学の地域看護学の単位において担うべき基礎能力と、系統的学習となるような実習の構成の検討が必要とされている。

平野<sup>3)</sup>は、保健師による企画立案および活動展開のために、「地域の実態把握(地域診断の機能)」が重要であり、「家庭訪問・健康相談・健康教育など」の直接的な援助技術を行いながら、地域の実情を把握するのが保健技術職であると述べている。本学の公衆衛生看護学実習でも、「ヘルスニーズの把握と地区活動の展開、各種保健事業および多様な援助方法について学習すること」を実習内容に含み取り組んできた。しかし、平成10～11年度(第1～2期生の実習履修年度)の実習では、保健事業への参加を通して「地区を把握する視点を持つ」ことを目標とし、学生に「地域の実態把握のプロセス」の具体的な展開を経験させることは行わなかった。実習記録の分析による評価から、地域の実態把握に関する学習が困難であったこと<sup>4)</sup>が確認されたため、平成12年度(第3期生)より、実習課題として「地区把握」を取り入れ、レポート作成を行わせることにした。課題導入後の学生の評価から、地区把握の体験は、「地区をみる・生活をみる視点」、「地域看護活動の多様性」を理解するのに有益である反面、その進め方に関する戸惑いが生じていることが明らかになった<sup>5)</sup>。そこで、課題の提示方法等について検討し、学習支援体制についての改善を試みた<sup>6)</sup>。一方、講義についても実習との連動性を持たせるような工夫を重ね<sup>7)</sup>、平成14年度の実習生(第5期生)は、講義時間内にモデル地区における地域看護診断の演習をした上で、実習施設管内において直接的に地域の実態把握を体験できるようにカリキュラムを整備した。

本研究では、実習中に作成された地区把握レポートを分析し、学生の学びの傾向から、本学での地域看護診断の教育方法に関する示唆を得ることを目的とした。

## II 地域看護診断の変遷

地域保健活動に「地区診断」が取り入れられたのは、1960年の共同保健計画からである。1950年代後半から1960年代初頭にかけて、社会学、公衆衛生学、健康・衛生教育学の研究者らが解説した地区診断の理論<sup>8)9)10)</sup>では、地区診断には2つの型、①地区に何らかの問題がある場合、それを解決する方法を見つけるために行われるもの、

②地区にどんな問題があるかを探し出そうとするもの、があるとされた。また、地区診断には、「地区把握」、「診断」、「対策」、「解決のための実際活動」、「評価」という連続する過程が伴うことも強調された。ここで用いられた「地区」の定義には、マッキーバー(R. M. MacIver, 1917)のコミュニティ(Community)の概念が取り入れられており、①行政区画以外に、②経済的な地域(物のうごき)、③社会的な地域(人のうごき)、④文化的な地域(情報のうごき)が存在するとされた。しかし、実際には、「行政区画」が他の3つの基準に与える影響が強く、また、行政保健師が受け持ち地区制で活動していたことなどから、「行政区画」単位の地区診断が行われてきた。

柏熊らによって紹介された地区診断の方法には、①既存資料の利用、②観察、③聞き取り、④調査とある。診断すべき問題に関連のあるあらゆる領域の統計・記録・文書を多角的に集め、地区を歩き廻り自分の目で見、耳で聞いて問題を体験的に把握し、見取り聞き取りで取り出された問題の精度を高くするために調査をすることが、その段階的な進め方だとされる。

平山<sup>11)</sup>は、保健師の行う地区診断は、受け持ち地区の成り立ち、そこに住む人々の生活実態と健康問題を把握し、取り組むべき活動を明らかにしていくものだと述べている。また保健師は、受け持ち地区を巡り、地域を見て、家庭訪問、健康相談などの業務を通して住民の声を聞き取り、それらに既存資料からの考察を加え、受け持ち地区の健康課題を把握するという役割を担っており、それが保健師の行う地区診断の特徴であると述べている。

成木<sup>12)</sup>は、地区診断の方法を比較し、柏熊らが示した「問題解決方式」の他に、「担当者のイメージや実際の行動が先行する方法」、「住民との地域づくりを目指す方法」、「特定集団を多角的に調査検討する民族誌学的方法(エスノグラフィー)」があると整理した。また、これらの方法論の差異が、ヘルスニーズをアセスメントするための情報収集の方法にあることを明らかにした。

金川ら<sup>13)14)</sup>は、地域看護診断を定義し、コミュニティ・アズ・クライアント・モデル(Community as Client)からコミュニティ・アズ・パートナー・モデル(Community as Partner)を基盤に、看護診断の流れを汲んだ一連の過程を提唱した。この手法では、①既存資料の活用(2次資料)、②目的に沿った調査の実施(1次資料)、③民族誌学的接近(統合された1次資料)から地域看護診断を導く。情報収集のためには、米国のウィンドシールドサーベイ(Wind-shield survey)を応用した

「地区視診のガイドライン」や、エスノグラフィーを応用した「見取り聞き取り」の技術が用いられ、具体的な方法論が構築されている。

さらに近年では、ヘルスプロモーションの介入のための、PRECEDE-PROCEEDモデル<sup>15)</sup>が登場し、社会診断、疫学診断、行動・環境診断、教育・組織診断、行政・政策診断を踏まえた政策展開や評価の諸段階を示していることから、国内でも保健計画策定のために行う地域の実態把握の一手法として用いられている。

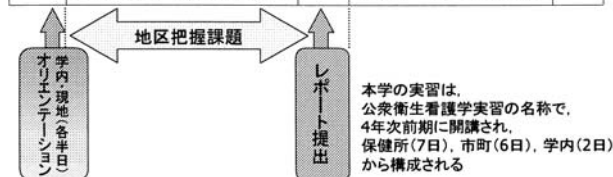
### III 本学における地域看護診断の教育

本学では地域看護診断の教育を、講義「公衆衛生看護学方法論Ⅱ（2年次2単位60時間）」と実習「公衆衛生看護学実習（4年次3単位135時間）」において行っている。講義では、既存資料の分析を中心としたモデル地区における地区把握の演習を行う。実習では、1グループ2～4名の保健所実習グループごとに、1つのテーマについての地区把握を行い、レポートを作成する。地区把握は、実習開始前に行われる学内および現地オリエンテーション日からの準備と、保健所実習期間中（全15日間の前半7日目まで）に実施され、実習8日目にレポート（A4用紙10枚程度）を提出する。表1は、実習期間・場所・内容を、図1は、地区把握課題の進め方を示す。

学生は、実習に先立ち、学内において入手可能な既存資料もしくはWeb情報から、実習保健所の管内における特定の健康課題を3種類程度取り上げる。この時点で主に用いられる資料は、実習保健所の「保健所事業概要」や「保健活動のまとめ」である。これらには、実習前年度の保健所の業務、事業計画、事業実績などがまとめられている。

表1 実習期間・場所・内容

曜日	1週目					2週目			3週目					
	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	月	火	水	木
場所	県（政令市）保健所					学内			市町（政令市保健所）					学内
内容	地区把握2日以上 家庭訪問1事例以上 結核・精神・難病を中心に					カフェ リス			家庭訪問1事例以上 高齢者・母子への対人 保健サービスを中心に					カフェ リス



次に、保健所実習現地オリエンテーションを受けた後に、学生は指導保健師および担当教員と、地区把握のテーマについて話し合い、実施可能なテーマを決定する。実習期間には、既存資料や、事業参加、地区踏査、調査などの手段を用いて情報を収集、分析し、そこから明らかになった健康課題や対策などをレポートにまとめる。

なお、レポートの構成は、あらかじめ実習要項中に提示されており、「はじめに、地区概況、方法、結果、考察、おわりに、引用・参考文献、資料」という章立てに準じている。

### IV 研究方法

#### 1. 対象

平成14年度に公衆衛生看護学実習（4年次開講）を、1～3クール目に履修した21グループ（62名）の地区把握レポート（n=21）。実習期間は、第1クールが平成14年5月7日～5月24日、第2クールが5月27日～6月14日、第3クールが6月17日～7月5日である。

#### 2. 方法

1) レポートの「方法」, 「引用・参考文献」の章に記載された関連事項と、「結果」, 「資料」に見られるデータの加工方法を抽出し、種別に分類した。さらに、情報収集に使用された既存資料を、発行機関別に分類した。

2) 地区把握レポートの「地区概況」, 「結果」, 「考察」の章に記述されている内容から、地区把握の実習目標、①生活をみる視点を理解する、②健康課題のとらえ方を理解する、③地区活動の展開方法を理解する、④働きかけ方法の多様性を理解する、⑤多様な方法の相互関連を理解する、⑥保健師役割を理解する、に該当する記述を抽出し、先行研究<sup>16)17)18)19)20)21)22)</sup>で示されている地区診断・地区把握・地域看護診断のアセスメント項目を参考に、抽出事項を再分類した。抽出および分

図1 地区把握課題の進め方

類は、複数名の実習担当教員で実施し、意見の一致をみるまで検討を繰り返した。

V 結果

1. 地区把握に用いた情報の収集方法と分析方法

1) 情報の収集方法

学生が集めた情報は、「既存資料」, 「調査 (インタビュー・質問紙)」, 「保健事業などへの参加 (実習体験)」, 「地区踏査」に分類された (表2)。

すべてのグループ (以下、実習グループ数をGと略す) で、「既存資料」が活用されていた。情報の発行元は、国、県、保健所 (県・政令市)、市町 (役場、保健センター)、その他 (社会資源となる機関の発行者、自助グループの会報など) に細分類された (表3)、最も活用頻度の高い資料は、県保健所、政令市保健所ともに「保健所事業概要」や「保健活動のまとめ (事業実績)」であった。既存資料の内容は、「人口に関する統計」, 「保健関連統計」, 保健事業や福祉事業などの「活動実績」, 自治体の「総合

計画、保健計画」, 糖尿病対策地域連絡会会議資料や小児慢性特定疾患申請時アンケートなどの、一般には公表されていない内部資料としての「各保健活動関連情報」であった。

「調査」では、16Gがインタビューを行っていた。その内の1Gはインタビューに加えて住民に対しての質問紙

表2 情報の収集方法と分析方法

		グループ数 (%)	
収 集 方 法	既存資料	21	(100.0)
	調査		
	インタビュー	16	(76.2)
	住民	14	(66.7)
	専門職	11	(52.4)
	質問紙 (住民)	1	(4.8)
	保健事業参加	15	(71.4)
	地区踏査	9	(42.9)
分 析 方 法	表の作成	21	(100.0)
	グラフ化	17	(81.0)
	マッピング	13	(61.9)
	年表の作成	6	(28.6)
	図の作成	5	(23.8)
	KJ法	1	(4.8)

表3 既存資料の内訳

内 訳	グループ数	内 訳	グループ数		
国	ホームページ	1	政 令 市 保 健 所	名古屋市の世帯数と人口	1
	国民衛生の動向 (厚生指標)	6		(区)世帯数と人口	3
	統計でみる市区町村のすがた	1		健康福祉局事業概要	1
	保健関連統計	2		名古屋市健康福祉年報 (統計編)	1
	国勢調査	2		名古屋の保健所	2
	患者調査	1		保健所概要	3
	障害白書	1		保健所事業実績	3
				保健部門発行者	2
愛 知 県	ホームページ	2	市 町	生活情報誌	2
	愛知県統計年鑑	1		各保健活動関連情報	1
	愛知の統計	1		ホームページ	9
	あいちの人口	3		市政・町政要覧	2
	愛知県 環境白書	1		歴史	2
	図表でみる愛知環境のあらまし	1		統計年鑑	5
	土地に関する統計年報	1		国勢調査地方集計報告	1
	行政運営方針の概要	1		各種統計	2
	衛生年報	1		福祉事業の統計	2
	愛知の結核	1		総合計画	4
	老人保健法等による健康診査の結果報告	1		その他保健関連計画	2
愛知県地域保健医療計画	1	保健 (福祉) 事業のまとめ・動向	6		
健康日本21あいち計画	2	市町保健部門発行者	2		
愛知県母子健康診査マニュアル	1	保健センター日程表	2		
保健福祉ガイドブック「あんだんて」	3	広報	3		
県 保 健 所	ホームページ	5	各保健活動関連情報	2	
	保健所事業概要	13			
	保健活動のまとめ	11			
	各保健活動関連情報	6	そ の 他	ホームページ	4
				自助グループ発行者	5
				民間パンフレット等	6
				文献	7
				教科書	5

調査を行っていた。「調査」は、「保健事業参加」や「地区踏査」の場で行われることが多かった。住民へのインタビューは14Gが行っており、健康診査、社会復帰教室、患者・家族のつどいに参加されている住民や、まちの中の特定の場所に居合わせた住民、自助グループのリーダーなどが対象であった。専門職へのインタビューは11Gが行っており、保健師、歯科衛生士、その他市町や関連機関のスタッフなどが対象であった。調査項目を明確に記述したのは8Gであった。

## 2) 情報の分析方法

情報の分析では、データを加工し、「表の作成」、「グラフ化」、住民の居住地や社会資源に関する「マッピング(地図づくり)」、まちや保健事業の変遷に関する「年表」の作成、ヘルスケアシステム体系、保健事業の流れなどに関する「図示」などの工夫がなされていた。情報の整理のために「KJ法」を用いたグループが1Gあった。すべてのグループにおいて、数字から割合を算出するなどの基本的な統計処理がおこなわれていたが、加えて、統計ソフトを用いて解析(一元配置分散分析)を行ったグループが1Gあった。

## 2. 地区把握レポート内容の分析

学生の学びの内容は、表4に示した5種類のカテゴリに分類された。

### 1) 生活をみる

地区の生活の成立条件を示すような項目を、「生活をみる」視点として分類した。学生の記述は、対象地区の気候や地形などの「自然環境」、地図上の「位置」、「交通」、主たる「産業」、まちの歴史や機能などの「社会環境」と、地区概況としての「社会資源」であった。また、それらの視点で得られた情報から、ヘルスニーズを類推していたのは、「気候と健康・生活との関連」2G、「交通と健康・生活との関連」7Gであった。

### 2) 健康課題の把握

ヘルスニーズのアセスメントに用いた情報と、健康課題の抽出、およびその解決方法として述べられた事項を、「健康課題の把握」として分類した。学生は、対象地区の人口構成(15G)や人口動態(11G)を記載し、健康課題を明らかにするための「根拠データ」(対象のヘルスニーズのアセスメントに関連するデータ)を、既存資料(21G)、地区踏査(4G)、調査(15G)、事業参加(9G)

から得ていた。

既存資料については、根拠データとしての引用(21G)、経年比較(14G)、他地区(集団)との比較(15G)をしていた。また、所内にある既存の調査結果を再考察してヘルスニーズを明らかにする(11G)、保健事業の変遷からそのサービスを受ける対象のニーズを検討する(12G)、機関の重点目標を掲げる(7G)グループもあった。

レポート中に健康課題を明記していたのは20Gで、1Gは明確な記述を認めなかった。また、抽出された健康課題に対して、今後取り組むべき課題を述べたのは20G、その具体的な提案(保健活動計画)を検討したのは16Gであった。

### 3) 対象者の支援

テーマとして取り上げた特定集団・地区(以下、対象)に提供されている活動を、「対象者の支援」として分類した。ここには、「生活をみる」中に分類された社会資源とは異なり、地区把握で取り上げている対象を支援する社会資源としての様々な活動が含まれる。活動方針(5G)、保健所の活動(19G)、市町村の活動(11G)、医療(14G)・(行政保健師の属さない)保健(11G)・福祉(12G)・その他(4G)の機関の活動と、自助グループなどの民間の活動(14G)について述べられていた。

### 4) 活動の相互関連

多機関の個々の支援活動が連携し、地区把握でとりあげた対象に提供される支援に関する記述を、「活動の相互関連」として分類した。公的保健機関間の連携(10G)、公的保健機関とその他の機関との連携(20G)、自助グループ・ボランティア活動などとの連携(11G)について記述されていた。

### 5) 保健所・市町村・保健師の役割

行政保健機関の役割や保健師の役割に関する記述を、「保健所・市町村・保健師の役割」とした。保健所の役割を12Gが、市町村の役割を3Gが述べていた。また、保健師の役割については、事業企画を8Gが、行政の保健活動におけるチームでの役割を14Gが、保健師の態度や姿勢を13Gが述べていた。

表4 地区把握レポートの記述内容

項 目		グループ数	内容抜粋	
生活 を み る	自然環境 気候	気象	9	バスの本数が少なく高齢者の外出する機会を奪う、バスの巡回回数が少なく受診行動が取りにくい 疾病別相談件数、手帳交付数、外国人登録者数年次推移 国、県、管内市町比較 小児糖尿病児教室調査結果、保健所による意識調査、子育て相談窓口相談内容 母子保健事業の10年前と今年度の事業の比較、難病対策への取り組みの経過 小児糖尿病事業、糖尿病予防治療ネットワーク、歯科保健学童期支援事業 作業所周辺地域住民の暮らしと利用者との交流について、バス停に椅子設置、道幅が狭い 社会復帰教室参加者、保健センター保健師、事業所看護師、学校養護教諭、飲食店栄養士、作業所職員、福祉会館利用住民、自助グループ参加者 家族懇談会、低出生体重児の家庭訪問、健診、患者家族のつらい 精神障害者の生活の実態（不眠・引きこもり・出歩き・服薬拒否）に対する家族の悩み、育児中の転入者への情報提供が不十分、高校生の食生活（お弁当=コンビニ弁当）の乱れ 引きこもりがちな精神障害者や家族への支援が重要、一般住民を対象とした知識の普及、高校生に対して生活習慣病を予防する食習慣を獲得させる必要あり 精神障害者の居場所づくりやネットワークづくり、社会復帰施設の充実、講演会・勉強会の開催、市役所の転入手続き時に子育て支援情報を提供する、事業を〇〇市で土日で開催する 母子が健やかで安心して生活ができるよう保健センターや医療機関・民生児童委員・ボランティアの連携が必要、低出生体重児の早期関わり-医療機関・市町村保健センター（妊婦健康診査、児健診）との連携、作業所で対象者の状況把握・家族会との連携・必要に応じた家庭訪問 事業を考案する、健康診断の体制づくり 母子支援のための他職種との連携をはかるためのコーディネーターの役割、 保健師は住民同士のネットワークづくりやその強化をする役割
		温度	3	
	地形	降水・降雪量	2	
		気候と健康・生活との関連	2	
		地形（平坦・up downなど）	10	
	位置	面積	12	
		地形と健康・生活との関連	0	
	交通	隣接市町	14	
		県内位置	15	
	産業・職業・所得	鉄道	19	
		道路	16	
		市内の移動手段	8	
社会環境 まちの成り立ち	交通と健康・生活との関連	7		
	暮らしを立てている主要な産業	14		
社会資源(地区概況として)	産業と健康・生活との関連	0		
	歴史	18		
現在のまちの機能	住民感情の形成との関連	4		
	施設	13		
健康課題の把握	制度	7		
	マンパワー	6		
対象(地区)の構成	健康・生活との関連	0		
	人口構成	15		
根拠データ 既存資料	人口動態	11		
	家族・世帯	8		
地区踏査	その他	12		
	データ引用(単純)	21		
調査・インタビュー	経年比較	14		
	他地区との比較	15		
事業参加	調査結果再分析	11		
	事業の変遷からの考察	12		
健康課題の抽出	機関の重点目標	7		
	地区踏査	4		
今後の保健活動における課題	調査・インタビュー	15		
	事業参加	9		
対象者の支援	健康課題の抽出	20		
	方針	5		
活動	活動	19		
	保健所の活動	11		
民間の活動	市町村の活動	14		
	医療	11		
保健所・市町村の活動	保健	12		
	福祉	4		
関係機関の活動	その他	14		
	自助グループ・ボランティア活動	10		
自助グループ・ボランティア活動	保健所・市町村の活動	20		
	保健所	11		
市町村	保健所	12		
	市町村	3		
保健師	保健師	8		
	事業企画	14		
チームでの役割	チームでの役割	14		
	態度・姿勢	13		

VI 考察

1. 既存資料の収集と分析における傾向

本学の実習において展開される地区把握は、実習保健所の「保健所事業概要」や「保健活動のまとめ」を手がかりに開始され、あらかじめ「地区把握テーマ」として

対象集団を絞り込み、その対象のヘルスニーズをアセスメントする中で、対象の生活実態や必要とされる保健活動・社会資源を考えるとというプロセスをたどっている。しかし、対象集団（地区）の生活条件の指標となるような人口統計や、対象の生活を支える保健およびその他の活動状況を把握できるような資料、その基盤となる行政計画について調べているグループもあった。さらに、こ

のような公開された情報以外に、行政機関内に存在する会議資料や活動記録などを活用しているグループもあった。学生は、実習期間内において、対象集団の生活実態を多角的にとらえようと、多岐にわたる既存資料を収集している。そうした体験は、情報の所在や取得方法を理解することの一助となっていると考えられる。

「生活をみる」ことについて、平山<sup>23)</sup>は、地区の生活条件の成り立ちに関する既存資料の分析から、ヘルスニーズを類推することを第一にあげている。今回、それらのデータから地区のヘルスニーズの類推を行ったグループは少数にすぎなかった。

その理由として、本学では「事業概要」や「活動のまとめ」から特定集団を対象として地区把握を進めており、一般的に行われてきた行政区画単位での生活条件の成り立ちを調べ、そこに暮らす様々な年代、健康レベルの住民のヘルスニーズを類推するという方法を採用していないことが考えられる。

したがって、本学方式による地区把握の実習では、行政区画を単位とした地区の生活条件とそこから地域住民全体の総合的なヘルスニーズをアセスメントする技術習得は困難である。しかし、対象をフォーカスして、社会的・文化的なコミュニティとしての特定集団を対象に地区把握を進めることによって、地域看護診断過程の技術習得は十分可能である。今後は、フォーカスされた対象者がその地区で生活することを、具体的に考えられるような資料収集についての検討が求められる。

## 2. 見取り聞き取り体験による学習成果

住民や保健活動の当事者からの生の声を、既存資料の分析結果の裏づけとして、ヘルスニーズをより明らかにしていくことが大切だと考えられている<sup>24)25)26)27)</sup>。学生は、事業参加や地区踏査、調査などを通じてさまざま対象者と直接的に接触することから、要望やニーズを実感している。一方で、対象集団への支援が、行政、民間、地区住民によってなされていることも学習している。また、その活動方法の多様性や、そうした活動が、相互に関連しあって、地域のヘルスケアシステムを構築していくことへの気づきが得られている。さらには、行政機関の役割や保健師の役割についての気づきも得られていることがうかがえた。このように、特定の対象を支援する活動の実際を理解し、ヘルスケアシステムと行政機関や保健師の役割を理解する点において、本学の実習形態は有効であると考えられる。

しかしながら、注目する集団によって、見取り聞き取りの効果的な方法が異なるため、グループ間における実習体験の均質性は保たれていない。こうした実習体験の不均衡は、実習期間とその時期の保健事業計画との関係においても生じる。したがって、学内カンファレンスなどにより、他のグループの実習体験から非体験の方法の留意点などを学べるように、教員の意図的な介入が必要である。

また、住民から得られる生のデータがわずかだったとしても、その貴重な一次資料から、ヘルスニーズを多角的に検討する視点を養うように働きかけることも必要である。生の声を聞くために、調査を取り入れるグループが多かったが、7日間という短い実習期間の中で、調査目的、方法、項目などをしっかりと吟味することは困難である場合が多い。これからの保健師には、調査研究能力が求められているが、本学では、卒業研究が3～4年次に開講されており、研究手法についてはそこでの学習を望みたい。

## 3. ヘルスニーズのアセスメントにおける傾向

注目した特定集団の健康課題の把握において、学生は根拠に基づいたアセスメントを行う努力をしていることがうかがえる。まず、すべてのグループにおいて対象集団のヘルスニーズに関連するデータを引用していた。また、データの持つ意味を理解するために、各グループで何らかのデータ処理の工夫が認められた。経年比較や他地区との比較をグラフに示しその特徴を明らかにしたり、事業の変遷を年表化することで、対象のニーズの歴史的な変化と今後の展望を検討したり、多様な活動の関連図を図示することによって、対象のニーズに応えるための新たな活動の必要性を指摘している。

学生は多様な情報を収集しているが、得られた情報を統合してヘルスニーズを明らかにしているグループは少なく、ヘルスニーズのアセスメントに活用し得なかった情報もあるということが推察された。初学者である学生は、まず多様な情報の収集を行った後に、ヘルスニーズのアセスメントに必要な情報を見極める。しかし、情報やデータを多角的に検討することが困難であり、ここに、教員や指導者の適切な介入が求められている。

「地域保健従事者に求められる専門能力」<sup>28)</sup>としての情報収集・調査研究能力は、初任期中で、「情報収集や調査研究が保健活動に役に立つことが理解できる」ことであり、5年未満の従事者で、「担当地区の健康問題を把握し、研

究課題を見出すことができる」こととされる。それらの基礎能力を養うための大学教育における段階的な学習について、更なる検討が必要である。

## 文 献

- 1) 看護問題研究会：保健師・助産師・看護師国家試験出題基準 平成15年版. 医学書院, 2003.
- 2) 平山朝子, 島内節, 安藤智子, 草間朋子, 笹田昌孝, 佐藤エキ子, 佐藤禮子, 新道幸恵, 辻本好子, 廣井良典, 藤村龍子, 南裕子, 弓削孟文; 看護学教育の在り方に関する検討会：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標, 2004.
- 3) 平野かよ子：保健婦機能・役割と公的責任と. 公衆衛生情報, 875, 50-53, 1998.
- 4) 錦織正子：地域看護教育における実習計画と指導—地区診断（地区把握）. 保健婦雑誌. 56(4)：286-292, 2000.
- 5) 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, 6, 27-35, 2000.
- 6) 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, 7, 47-52, 2001.
- 7) 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, 58(6), 506-511, 2002.
- 8) 永野 貞, 柏熊岬二, 山本幹夫, 岩間勢子, 橋本秀子, 山崎千春, 松沢美津子 (著). 生活教育の会 (編)：生活教育シリーズ17 公衆衛生における地区診断. 生活教育の会, 1958.
- 9) 青井和夫, 小倉 学, 柏熊岬二, 勝沼晴雄, 宮坂忠夫：地区診断の理論と実際—農村社会と衛生教育—(第2版). 續文堂, 1962.
- 10) 青井和夫, 小倉 学, 柏熊岬二, 宮坂忠夫：コミュニティ・アプローチの理論と技法—地区保健福祉計画の手びき. 續文堂, 1963.
- 11) 平山朝子 (編著)：第3版 公衆衛生看護学大系1 公衆衛生看護学総論1. pp. 53-94, 日本看護協会出版会, 1999.
- 12) 成木弘子：いわゆる“地区・地域診断”のいま—その手法をめぐって—. 生活教育. 42. 7-11. 1998.
- 13) 齊藤恵美子, 金川克子, 深山智代, 狭川庸子, 田高悦子, 永田智子, 河野あゆみ：地域看護診断の方法論に関する文献検討. 日本公衆衛生学会誌 46(9), 756-767, 1999.
- 14) 金川克子 (編著)：地域看護診断 技法と実際. 東京大学出版会, 2000.
- 15) ローレンスW. グリーン, マーシャルW. クロイター (著), 神馬征峰, 岩永俊博, 松野朝之, 鳩野洋子 (訳)：ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開. 医学書院. 1997.
- 16) 前掲書, 11)
- 17) 前掲書, 13)
- 18) 前掲書, 14)
- 19) 松下和子, 村嶋幸代：第1章 地区活動の方法と技術. 飯田澄美子, 金川克子 (編) 保健学講座2 地域看護方法論. pp. 1-85, メヂカルフレンド社, 1997.
- 20) 金川克子 (編著)：地域看護学 実践の理論化をめざして. pp. 147-169, 日本看護協会出版会, 1997.
- 21) バーバラ・ウォルトン・スプラッドレイ (著), 村嶋幸代, 野地有子 (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. 医学書院, 1998.
- 22) 林 志保, 池田澄子：離島における地域看護診断—既存資料からみた広島・手島・小手島—. 香川医科大学看護学雑誌, 6(1), 143-160, 2002.
- 23) 前掲書, 11)
- 24) 原口由紀子, 松浦治代, 矢倉紀子：地域看護学実習に保健師へのインタビューを取り入れる. 保健師ジャーナル, 60(10), 988-992, 2004.
- 25) 宮内清子：保健婦 (士) 教育における地区把握のための教育の実際. 保健の科学, 43(3), 214-218, 2001.
- 26) 藤内修二：地区把握のためのフォーカス・グループ・インタビューの利用. 43(3), 204-209, 2001.
- 27) Clark, M. J., Cary, S., Diemert, G., Ceballos, R., Sifuentes, M., Atteberry, I., Vue, F. and Trieu, S. : Involving Communities in Community Assessment, Public Health Nursing. 20 (6) : 456-463, 2003.
- 28) 週刊保健衛生ニュース：地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書について. 1208号, 12-19. 2003.