北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ ikor
SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	地域の看護アセスメントに関する実習指導の困難について-実習施設の指導者の場合-
Author(s)	佐伯, 和子; 平野, 憲子; 和泉, 比佐子; 加藤, 欣子
Citation	札幌医科大学保健医療学部紀要,第 4 号: 37-44
Issue Date	2001 年
DOI	10.15114/bshs.4.37
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6560
Type	Journal Article
Additional Information	
File Information	n13449192437.pdf

・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

地域の看護アセスメントに関する実習指導の困難について
―実習施設の指導者の場合―

佐伯　和子，平野　憲子，和泉比佐子，加藤　欣子
札幌医科大学保健医療学部看護学科

要　　旨

地域の看護アセスメントに関して効果的な実習を行うため、現場の指導者が認識している指導上の困難を明らかにすることを目的とした。

実習指導者46名に質問紙による調査を行い、44名の回答があった。質問紙の内容は、地域を対象とする看護アセスメントの指導についての難易、学習方法についてであった。

指導者にとって指導の難易度では、「地域のサブシステムのアセスメント」、「健康課題の抽出」、「健康課題の構造化」の3項目が非常に困難な実習指導上の課題となっていた。また、指導の困難性では、教育指導上の課題、実習フィールドとしての課題、大学と実習地の教育上の協働に関する課題があげられた。

これらのことから、学習方法としての課題提示と実習方法の改善課題、指導者に対する指導方法の研修の必要性が示唆された。

＜牽引用語＞地域の看護アセスメント、地域看護学実習、実習指導

Ⅰ　はじめに

地域保健法の実施と地方分権化の推進により、地域保健活動は大きな転換を図りつつある。地域保健活動においては、地域の特性を把握し、地域のニーズにあった活動計画の立案と実施が強く求められるようになった[1)]。つまり、地域を対象とした看護を展開できる能力が、保健婦の基礎的な能力として必要とされているといえる。

基礎教育である保健婦課程において、学生が看護の対象として地域を認識し、地域を一つの単位として理解してアセスメントすることは、保健婦・士資格取得のために必要な能力である。学生が地域の看護アセスメント能力を習得することの重要性がいわれているが[2, 3)]、学生にとっては困難な学習課題となっている。教育課程の中で、実習は学生が実践的具体的に学習する機会であり、判断力や総合力を養う重要な学習の場である[4)]。地域看護学実習では、教員が頻回に巡回指導を行うことが困難であり、実践の場での責任は実習施設の指導者にあることから、実習指導を現場の保健婦に委ねることが多い。したがって、地域の看護アセスメントの実習課題についても、実習指導者の実習課題に対する認識や教育指導の力量が、学生の学習に大きく影響することが考えられる。

そこで本研究では、実習指導者が地域の看護アセスメントについての学習課題の指導上、どのようなことを困難と感じているのかを明らかにし、地域の看護アセスメントについての効果的な実習指導のあり方を検討したので報告する。なお、本研究では、地域の看護アセスメントとは、「地区診断」[5, 6)]「地域診断」[7)]「地域看護診断」[8, 9)]の類語として使用している。パートナーシップモデルを活用して地域活動を行うためには、グリーンら[10)]が提唱するように「診断」ではなく、「アセスメント」の用語を用いることが適当と判断し、地域の看護アセスメントとした。

Ⅱ　研究方法

1．教育課程における「地域の看護アセスメント」の位置づけ

1）教育課程と実習の概要

著者連絡先：佐伯和子　920－0942 金沢市小立野5丁目11－80　金沢大学医学部保健学科

本学の教育課程は、４年間を通して看護婦課程と保健婦課程を統合したカリキュラムで構成されている。地域の看護アセスメントについては、４学年の前期に講義と演習で学習し、後期に地域看護学実習で学習を深めている。地域の看護アセスメントに関する学習とは、第一に地域を把握する視点とそのためのデータとは何かを理解すること、第二にこれらのデータを加工して分析判断し、データ間の関連性を検討して健康課題を抽出すること、第三に健康課題の背景要因や影響を検討して健康課題を構造化することである。つまり、地域社会を看護対象として理解することである。さらに地域を対象とする一連の看護過程は、アセスメントをもとに計画立案され、活動の実施、評価までを含むものである。

平成10年度の実習は、北海道立保健所６箇所とその管内市町村、札幌市保健センター、小樽市保健所を実習地とし、３週間の実習を行った。これは学士課程の３期生の実習であった。実習全体の目標は、①地域社会を看護の対象として認識し、健康課題を地域特性と関連づけて理解する、②地域社会で生活する個人・家族を看護の対象としてとらえ、看護過程を通して援助することを理解する、③共通の健康課題を持つ人々の集団を看護の対象としてとらえ、看護過程を通して援助することを理解する、④地域看護の様々な方法と技術の特性およびその適用を知り、地域社会で生活する個人・家族及び集団の健康課題の効果的解決のために、それらを組み合わせて展開することを理解する、⑤地域社会で生活する人々への看護活動は、保健、医療、福祉など様々な分野の人々とチームを組み、協働で行われることを理解する、⑥地域で出会う様々な人々の生活や活動を通して、多様な価値観や生き方を学ぶ、の６点とした。

２）実習課題における地域の看護アセスメントの学習方法

地域の看護アセスメントは、２段階の学習方法で行った。第１段階は既存の資料から実習地（市町村または区）の概要を把握するためのデータベースアセスメントであった。これは事前に学内で行い、実習地では学生の作成したレポートをもとに、データの読取りについて指導者および教員とディスカッションを行い、学生の疑問や質問を尊重し、地域理解が不十分な点を補った。

実習期間中の学習は、ある一つの健康課題について重点アセスメントを行うことであった。学生は事前にアセスメントした内容もしくは実習中に参加した保健事業や指導者のオリエンテーションのなかで、健康に関する問題状況や課題となる実態に関心をもつことから学習を始めた。学生は関心を持った健康実態についての量的データや質的データを、既存資料から収集したり、関係者への聞き取りを行ったり、新たな調査を行うなどデータ収集を行い、客観的なデータとして健康課題を明らかにした。そして、データの意味を保健婦の立場から判断した。次に、その実態の背景や原因を探り、その実態が地域に及ぼす影響を検討した。これが健康課題の構造化の部分である。健康課題の構造化を検討した後に、戦略を考え、支援の対象となるターゲットの集団の特定と具体的方策または目標を立案した。

この間、健康課題もしくは健康課題になりそうなことの抽出について、指導者を交えたディスカッションを行った。さらに実習終了近くに上記の課題について再度ディスカッションを行い、地域を対象とする看護計画の考え方について学生が自分の思考の整理ができることを意図した。

２．対象とデータ収集・分析方法

平成10年度の実習指導者46名に、実習終了後に自記式質問紙を配布した。回収は後日行い、44名から回答を得た（回収率95.7%）。質問紙の内容とデータ収集の方法は、地域を対象とする看護過程の指導についての難易度は９項目を４段階評定とし、現在の学習方法および指導の困難については自由記載であった。分析は、数量データは単純集計およびマン－ホイットニー検定を、統計解析ソフトSPSS10.0J for Windowsを用いて行った。マン－ホイットニー検定の際に、保健婦の属性は２群に分け、所属については道立保健所と市町村は共同で実習指導を行っているため同じ群とした。自由記載のデータはＫＪ法[11]を参考に分析を行った。分析の妥当性については共同研究者間で検討を行った。

Ⅲ　結　果

１．対象者の概要

対象者の概要は表１に示すとおりであった。44名の所属は道立保健所11名（25%）、その管内の市町村15名（34%）、政令市18名（41%）であった。年齢は平均年齢37.2歳であり、平均勤務年数は13.5年であった。

表１　指導者の背景

n＝44

		人（%）
所属	道立保健所	11（25.0%）
	市町村	15（34.1%）
	政令市	18（40.9%）
年齢	34歳以下	23（52.3%）
	35歳以上	21（47.7%）
保健婦経験年数	10年以下	21（47.7%）
	11年以上	23（52.3%）
実習指導経験	あり	26（59.1%）
	なし	17（38.6%）
	不明	1（ 2.3%）

２．指導者にとって指導の難易度

地域を対象とした看護過程のプロセスにそって指導の難易度を聞いたのが表２である。「容易」と回答した者は各項目において０～２名であった。「容易」と「やや容易」をあわせると、指導が容易な順に、「人口のアセスメント」が68.2%、「健康状態のアセスメント」が

表２　地域の看護過程の指導の難易度

n＝44　人(%)

	容易	やや容易	やや困難	困難	NA
アセスメント視点	1 (2.3)	23 (52.3)	19 (43.1)	1 (2.3)	0 (0.0)
データの判断の仕方	2 (4.5)	24 (54.6)	17 (38.6)	1 (2.3)	0 (0.0)
人口のアセスメント	1 (2.3)	29 (65.9)	13 (29.5)	1 (2.3)	0 (0.0)
地域の構成要素アセスメント	1 (2.3)	18 (40.9)	22 (50.0)	3 (6.8)	0 (0.0)
健康状態のアセスメント	2 (4.5)	25 (56.8)	16 (36.4)	1 (2.3)	0 (0.0)
ライフスタイルのアセスメント	1 (2.3)	23 (52.3)	17 (38.6)	0 (0.0)	3 (6.8)
健康課題の抽出	0 (0.0)	19 (43.1)	20 (45.5)	5 (11.4)	0 (0.0)
健康課題の構造化	2 (4.5)	10 (22.7)	25 (56.9)	6 (13.6)	1 (2.3)
地域社会を対象とする看護過程	1 (2.3)	23 (52.3)	15 (34.0)	4 (9.1)	1 (2.3)

表３　地域看護アセスメントの指導の難易度と保健婦の属性

n＝44

指導項目	属性		容易	やや容易	やや困難	困難	NA	マンーホイットニー検定p値
アセスメント視点	所属	道立保健所・市町村 政令市	1 0	14 9	10 9	1 0	— —	0.626
	年齢	34歳以下 35歳以上	1 0	12 11	9 10	1 0	— —	0.780
	保健婦経験	10年以下 11年以上	1 0	9 14	10 9	1 0	— —	0.423
	指導経験#	あり なし	0 0	17 6	9 10	0 1	— —	0.043 *
データの判断の仕方	所属	道立保健所・市町村 政令市	0 2	13 11	12 5	1 0	— —	0.068
	年齢	34歳以下 35歳以上	1 1	12 12	9 8	1 0	— —	0.651
	保健婦経験	10年以下 11年以上	1 1	10 14	9 8	1 0	— —	0.380
	指導経験#	あり なし	0 2	16 24	10 16	0 1	— —	0.888
人口のアセスメント	所属	道立保健所・市町村 政令市	0 1	18 11	8 5	0 0	— 1	0.715
	年齢	34歳以下 35歳以上	1 0	16 13	6 7	0 0	— 1	0.420
	保健婦経験	10年以下 11年以上	1 0	13 16	7 6	0 0	— 1	0.858
	指導経験#	あり なし	0 1	18 10	7 6	0 0	1 —	0.839
地域のサブシステムのアセスメント	所属	道立保健所・市町村 政令市	0 1	10 8	13 9	3 0	— —	0.227
	年齢	34歳以下 35歳以上	0 1	9 9	11 11	3 0	— —	0.278
	保健婦経験	10年以下 11年以上	0 1	7 11	11 11	3 0	— —	0.087
	指導経験#	あり なし	0 1	12 6	14 7	0 3	— —	0.473
健康のアセスメント	所属	道立保健所・市町村 政令市	0 2	15 10	10 6	0 0	1 —	0.394
	年齢	34歳以下 35歳以上	1 1	10 14	11 6	0 0	1 —	0.293
	保健婦経験	10年以下 11年以上	1 1	9 16	10 6	0 0	1 —	0.148
	指導経験#	あり なし	0 2	18 6	7 9	0 0	1 —	0.303
ライフスタイルのアセスメント	所属	道立保健所・市町村 政令市	0 1	14 9	11 6	0 0	1 2	0.538
	年齢	34歳以下 35歳以上	1 0	10 13	11 6	0 0	1 2	0.335
	保健婦経験	10年以下 11年以上	1 0	8 15	11 6	0 0	1 2	0.149
	指導経験#	あり なし	0 1	16 7	7 9	0 0	3 —	0.254
健康課題の抽出	所属	道立保健所・市町村 政令市	0 0	9 10	12 8	5 0	— —	0.070
	年齢	34歳以下 35歳以上	0 0	7 12	11 9	5 0	— —	0.024 *
	保健婦経験	10年以下 11年以上	0 0	6 13	10 10	5 0	— —	0.017 *
	指導経験#	あり なし	0 0	11 7	14 6	1 4	— —	0.452
健康課題の構造化	所属	道立保健所・市町村 政令市	0 2	2 8	18 7	6 0	— 1	0.000 ***
	年齢	34歳以下 35歳以上	0 2	3 7	15 10	5 1	— 1	0.010 *
	保健婦経験	10年以下 11年以上	0 2	2 8	13 12	6 0	— 1	0.001 **
	指導経験#	あり なし	2 0	7 3	14 10	2 4	1 —	0.085
看護過程	所属	道立保健所・市町村 政令市	1 0	12 11	9 6	4 0	— 1	0.280
	年齢	34歳以下 35歳以上	1 0	7 16	11 4	4 0	— 1	0.005 **
	保健婦経験	10年以下 11年以上	1 0	4 19	12 3	4 0	— 1	0.000 ***
	指導経験#	あり なし	0 1	16 6	8 7	1 3	1 —	0.163

n＝43　　*:p<0.05、**:p<0.01、***:p<0.001

61.3%、「データの判断の仕方」が59.1%、「アセスメントの視点」と「ライフスタイルのアセスメント」と「地域社会を対象とする看護過程」が54.6%、「地域のサブシステムのアセスメント」と「健康課題の抽出」が43.2%、「健康課題の構造化」が27.2%であった。特に地域のサブシステムのアセスメント、健康課題の抽出、健康課題の構造化は多くの指導者が困難を感じており、指導者にとって非常に困難な実習指導上の課題となっていた。

指導の難易度と指導者の個人属性との関連をみたのが表３である。「アセスメント視点」は、「学生実習の指導経験」と有意な関連がみとめられ、指導経験無に困難度が高かった。「データの判断の仕方」、「人口のアセスメント」、「地域のサブシステムのアセスメント」、「健康状態のアセスメント」、「ライフスタイルのアセスメント」については関連する属性は無かった。「健康課題の抽出」を困難と感じるのは、「年齢」「保健婦経験年数」により差がみられた。「健康課題の構造化」の困難度は、「所属」「年齢」「保健婦経験年数」により差がみとめられた。「看護過程全体」の困難は、「年齢」「保健婦経験年数」により差がみとめられた。これらは年齢と経験年数では若年者のほうが、所属では道立保健所とその管内市町村保健婦に困難と回答する者が多かった。

３．困難の内容

自由記載の分析から、図１に示すように困難の内容は大きく３つに分類された。

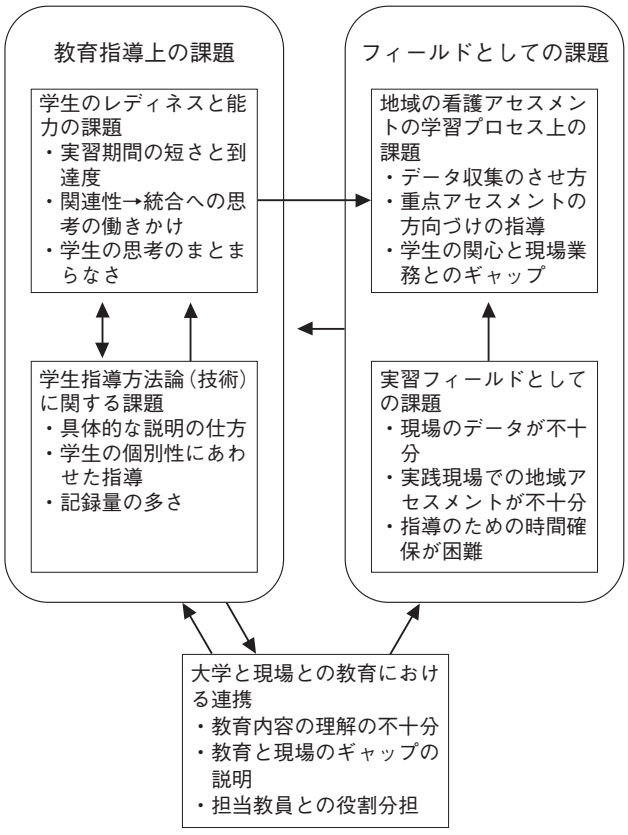

図１　地域を対象とする看護過程に関する指導上の困難

第１は、教育指導上の課題に関することであった。

「実習期間内に進めることは難しく、じっくり考える時間が取れなく作業に追われた感がある」とか、「アセスメント枠組みのサブシステムそれぞれの関連性に目を向け、地域全体をみるような視点を促す」、「施設見学、担当者のインタビュー、事業の見学などから物事を統合させて考える気づきを促す働きかけ」、「部分部分の理解でおわり、そこからつながり、全体ではどうかという理解にまでつながっていくことができないため、その指導をどう伝えると理解できるのか難しかった」という記述があった。これらは、実習期間が短い中でどのレベルまで到達させればよいのかという、期間と到達度の問題、また健康課題と背景要因を関連させ、統合的な思考ができるように学生に働きかけることの困難さ、その過程で学生の思考がうまくまとまらないことに困った、という内容であった。これらは、学生の地域の看護アセスメントに関するレディネスと能力に関する課題といえる。

また、「重点アセスの視点と構造化の方法が抽象的な説明になりがちで、うまく具体的な事例に結び付けて考えさせるのが難しかった」や「学生により助言方法も考えなければうまくいかないと思いました」、また「学生一人ずつの膨大な記録に目を通すのに苦労した」という記述があった。これらは、学生のレベルに合わせた具体的な説明の仕方、学生の個性や理解のレベル差にあわせた指導について、記録量の多さに関する指導上の困難と分析された。つまり、学生指導の方法論（技術）に関する指導の課題といえる。

第２は、実習を引き受けているフィールドとしての課題であった。

「今までに札医大の実習を受けたことがなかったので、地域アセスメントのテーマの絞り方等、自分自身、自信を持ってアドバイスできなかった」、「学生それぞれの関心を明確化し、早期に重点アセスメントに取り組む体制作り」、「重点アセスメントとして取り上げたテーマが、現在、直接携わっていない（機構改革により）範囲のものであったため、資料の提示や具体的なアドバイスが多少困難だった」という記載があった。これらは、学生へのデータ収集の仕方の指導、重点アセスメントの方向づけの指導、学生の関心と現場業務のギャップに悩むことと分析された。つまり、実習フィールドの条件と関連して、学生が地域の看護アセスメントを実施する学習プロセス上でおこる指導の課題ということができる。

「データが充分そろわない中で、健康課題を考えること」、「受け入れ側で地域アセスメントをしっかりできていず、指導にひけめがある」、「業務に追われ、学生の指導や相談援助のための時間が取れない実情ですので、現実的には時間的に困難」という記載があった。これらは、現場のデータが十分に揃っていないこと、実践現場での地域アセスメントが十分になされていないこと、指導のための時間を確保することが困難なことと分析された。これらは、実習フィールドとしての課題といえる。

第３に、大学と現場との教育における連携に関する課題があった。

「コミュニティ・アズ・パートナー・モデルの分析視点がわからなかったため、どこをポイントに学生に指導したらよいのか戸惑った」、「大学での学習内容と現場での違いをどう伝えるかが難しかった」、「担当の先生との分担、進め方」という記述があった。これらは、実習指導者の教育内容の理解が不十分、教育と現場のギャップの説明、担当教員と現地の実習指導者との役割分担上の戸惑いと分析された。

４．学習方法の改善に向けての意見

学生の到達レベルについては、「十分」と「ほぼ十分」をあわせ75%が期待レベルに到達していたと回答していた。

地域アセスメントについての学習方法は学内で地域の概要を把握し、実習地でひとつの健康課題について重点アセスメントを行うという２段階の方式を取っていた。賛成意見は、「ある程度の地域の概要をおさえている方が『地域特性』をより理解した上で、重点アセスメントを進めていけると思います」というように、学習の順序性があることがあげられていた。また、「関心を持った課題についてより深くアセスメントされているので、学習したことの認識が深められるのではないかと思う」という、学生の関心をもとにアセスメントの学習を深めることができるというものであった。一方、改善を望むものが27%あった。

学習方法の改善への提言としては、図２に示すとおりである。「できれば実習に入る前に事前の資料から、ある程度視点を見つけてきてくれるような状況がよい」、「実習期間中の早い時期にテーマをしっかり絞られているような配慮がされると、学生もデータ集めや考え方を

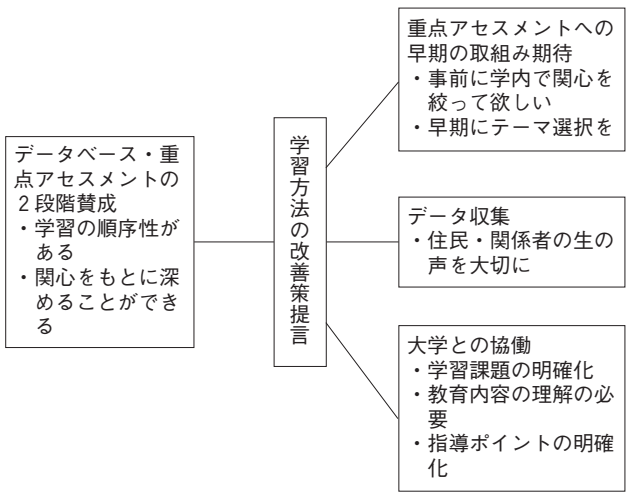

図２　学習方法についての指導者からの提案

まとめるのに余裕が出るように思いました」という記述があった。これらは、重点アセスメントが実習期間中の早期に取り組めるようにすることが強く希望されていたものといえる。「アセスメントでは、アンケートなどのデータ以外にもっと地域の人たちや関係職場等の話を聞くことで深めてほしい」、「地域実習でなければ体験できない現場での体験を一場面でも多く学生に提供し、地域看護を机上学習から実践を通して学んでいただくことが重要かと思います」という記述があった。これらは、データ収集の方法として、とくに住民や関係者の生の声を大切にという意見ととらえられる。「実習期間中の流れの中で、地域アセスメントの指導点（いつころまでに、どこまで）が明らかになっていると指導しやすいと思いました」、「こちらも（実習指導が）初めてだったので、課題の構造化についてできれば事前打ち合わせで一度聞いておきたかった」という記載があった。これらは、学習課題の明確化、指導のポイントの明確化、教育内容の理解の必要が出されたといえる。つまり、大学と現場が協働して実習指導にあたることへの提案と分析された。

Ⅳ　考　察

1．実習指導の困難

地域全体を看護の対象としてアセスメントすることは、地域保健計画の基礎となるものである。それは、活動の根拠を明らかにするとともに、住民や他職種との協働においてニーズを共有する手段となると考えられる。地域の看護アセスメントは地域活動において重要であるが、実習指導者は学生への地域の看護アセスメントの指導をやや困難なこととととらえていた。その背景を学生の学習のレディネスと地域の看護アセスメント自体が持つ困難性、現場の保健婦の実習指導者としての準備性、実習場の学習フィールドとしての条件の三点から検討する。

実習前の学生のレディネスは、授業時間内でアセスメントの演習を体験し、おおよそ地域の看護アセスメントについて概念的に理解をしたというレベルであり[12]、実践的な理解には至っていない段階であった。現場の指導者は、どうしても実践者として学生に期待しがちであり、学生の実習前の理解度がわからないために、ある程度のアセスメントの完成度を求めることになったと考えられる。けれども、学生は妥当性のあるアセスメント結果を出せる段階には到達しないため、指導者は指導が困難と感じていたと推察される。特に指導が困難と感じられたのは、健康課題の構造化であった。この課題は学内学習においても、学生は理解が難しいと感じる課題である[12]。健康課題の原因を追求し、影響を予測するということ自体が、多岐にわたる関連要因を検討し整理するという膨大な内容を持っている。したがって、地域というものを十分に理解できていない学生には、課題自体の持つ難しさが、より困難な学習内容にさせていると推察される。

実習指導者としての準備性に関して、現場の保健婦は実践者であり、初学者を教育するためのプログラムをほとんどの指導者は受けていない。したがって、学生の状態をどのように判断し、どの程度の内容と完成度を地域の看護アセスメントの課題に対し、求めてよいのか、その判断に迷っていると考えられる。また、学生に対し、教育的対応とは何かについても、実習指導体験の少ない保健婦にとっては手探り状態で指導にあたらなければならない。いくつかの教育機関の実習を引受けている場合には、教育機関による実習内容の差が混乱を招いているとも考えられる。指導者の中には、自己の学生体験が教育の原型となっているために、大学の意図が伝わりにくい場合もあると推察される。

地域全体の看護アセスメントと保健婦の日常業務との関連をみると、保健婦は保健事業の実施に追われており、地域をアセスメントするためのデータが十分に備わっていないという認識にみられたように、系統的に地域全体のアセスメントを十分に行えていない実習施設があった。地域の看護アセスメントについては、受持地区の地区診断から地域全体を診る地域診断へ、そして地域を看護の視点でアセスメントする地域看護診断へと、体系化された方法論の開発がようやく始められたばかりである[6, 8, 9, 13, 14]。系統的に地域の基本データが整備され、分析されるのは実習施設においても今後の課題といえる。

介護保険の実施に伴い、保健を担当する部門は縮小され、実習施設では非常に過密な保健サービス提供の合間に学生を受入れなければならない状況である。道内での保健婦教育課程の学生数の急激な増加に伴い、実習指導業務も著しく増加している。実習現場は、非常に多忙な日常業務の中で、学生実習を担当せざるを得ない状況にあることを、教育機関としても十分に考慮する必要があろう。

2．実習地と大学の協働

以上、地域の看護アセスメントを課題とする実習指導にあたり、困難な点は多々あるが、実習は学生にとっては重要な学びの多い学習方法であった。したがって、このような現実の中で、いかに効果的な実習を行うかについての検討が必要である。実習にあたり、実習施設と大学がいかに協調して、協力関係のもとに学生の教育にあたれるかが最も重要である[15-17]。大学に対して指導者からは、現場の実態を把握し、実習施設の状況にみあった学習課題の設定と方法を検討することが求められていた。一方、実習指導者には、大学の教育を理解し、教育目標にあった指導が行えるようになることが期待されていた。地域の看護アセスメントに関して、大学と実習施設や実習担当者との協働について、日常の教育活動、研究活動、実践活動を含めて以下に述べる。

第一は、日常の教育場面への現場の保健婦の参加に関することである。地域の看護アセスメントの講義や演習でフィールド提供者として授業に参加している保健婦はいるが、ごく一部である。必要に応じて、現場の実習指導者が学内授業に参加できる体制作りの検討が今後の課題といえる。

第二は、大学が現場の実践をサポートし、日常的に良好な関係を構築することについてである。大学の役割として、実践を理論的な立場からサポートすることがあげられる。日常的に良好な関係ができていれば、指導者は、地域の看護アセスメントの学生指導に困難を感じた場合にも、教員に気軽に相談ができ、連携がとりやすくなると考えられる。

第三は、大学の重要な機能のひとつに研究がある。地域を基盤に行う研究の多くは、研究の内容が地域のニーズのアセスメントであったり、活動評価である。その研究手法は、地域の看護アセスメントのデータ分析において、応用することができるものである。研究のフィールドとして現場の協力を得ながら、現場と大学の相互協力関係を作っていきたいものである。

第四は、実習課題の内容の再検討と教育に関して、実習施設と大学の共通理解の促進に関することである。指導者から、学習方法に関して、実習課題の学生に期待する内容を精選すること、実習方法の改善を検討する必要が指摘されていた。学生に期待する学習到達のレベルを、指導者にわかりやすく提示することが今後の課題といえる。また、指導者の要望にあったように、指導者に対して、指導方法の研修および地域の看護アセスメントについての教育内容の研修を行う必要があると考える。現行では、実習打合せ会議や実習評価会議の場を活用して、これらの伝達を行っているが、指導者にとっては充分とはいえない状況である。多忙な実習指導者に、今以上の研修参加を期待することは無理と考えられるため、毎年の積み重ねで、実習と大学教育について理解を深めてもらうことが重要になると考えられる。

第五は、実習期間中の学生への指導体制の課題についてである。指導者から、教員の役割と実習指導者の役割の明確化があげられていた。地域の生きたデータをもとに看護アセスメントを行うにあたって、データ収集およびデータ管理については、実習施設の指導者の役割が重要である。学生が地域の看護アセスメントの思考過程を整理するときには、教員の役割が重要になると考える。基本的には、実習指導者と教員とで役割分担を明確にしながら、千差万別である実習地の状況を考慮して、柔軟な役割分担が必要であろう。地域看護学実習の場合は、本校以外の他の教育機関との調整のうえで実習施設が決定されるため、実習フィールドの固定化が困難である。実習課題が実習フィールドで十分に理解されるためには、実習施設の固定化の課題も今後考えていく必要がある。

実習に関して様々な課題は抱えているが、地域の看護アセスメントの実際は実習でしか体験できない学習であり、実習地との相互理解の上に教育活動を進めていける体制作りが課題であるといえる。

本研究は、地域の看護アセスメントに関しての実習指導者の認識である。実習にはその他多くの学習課題が含まれており、地域の看護アセスメントの側面だけから、実習の困難性を明確化することは不十分である。今後は、実習全体の位置づけや内容の検討とあわせて、地域の看護アセスメントについても考えていきたい。また、地域看護の概念の再検討と合わせて、実習内容や方法を検討する必要がある[18, 19]。

調査にご協力いただきました実習指導者の皆様に心から感謝申し上げます。

文　献

1）水嶋春朔, 曽田研二：地域保健医療施策策定のための基本条件. 日本公衛誌44：77-80, 1997
2）村山正子, 大野絢子, 斎藤泰子　他：新たな地域保健に対応した保健婦の基礎教育のあり方に関する研究. 保健婦雑誌 52：725-734, 1996
3）McKnight J, Van Dover L: Community as client: a challenge for nursing education. Public Health Nurs. 11：12-16, 1994
4）河原田美紀, 御子柴裕子, 俵麻紀 他：臨地実習における学生の学びの分析による実習指導方法の検討. 日地看会誌　1：90-95, 1999
5）平山朝子：保健婦活動における地区診断の意義と課題. 保健婦雑誌 46：267-272, 1990
6）成木弘子：保健婦の視点を生かす地区診断. 保健婦雑誌 55：718-725, 1999
7）水嶋春朔：地域診断のすすめ方　根拠に基づく健康政策の基盤. 医学書院, 東京, 2000
8）斉藤恵美子, 金川克子, 深山智代 他：地域看護診断の方法論に関する文献検討. 日本公衛誌　46：756-768, 1999
9）金川克子：地域看護学のストラテジー―地域/集団を基盤にした地域看護活動に焦点をあてて―. 日地看会誌 1：5-10, 1999
10）Green LW, Kreuter MW: Health promotion planning: an educational and ecological approach 3rd ed. Mountain View: Mayfield publishing, 1999
11）川喜田二郎：続・発想法　KJ法の展開と応用. 中公新書, 東京, 1970
12）佐伯和子, 和泉比佐子, 平野憲子 他：「地域の看護アセスメント」に関する教育―演習における学生の理

解と遠隔通信システムを活用した教育方法の試み―. 北公衛誌 38：184-189, 1999
13）Anderson ET, Mcfarlane JM: Community as partner: theory and practice in nursing second ed, Lippincott, New York, 1996
14）Russell CK, Gregory DM, Wotton D et al: ACTION: application and extension of the GENESIS community analysis model. Public Health Nurs. 13：187-194, 1996
15）勝又浜子：保健婦教育における実習の位置づけと今後の課題. 保健婦雑誌 56：306-310, 2000
16）諸沢洋子：特別区保健所における臨地実習の課題『看護大学』と『保健所』協働で機能強化を. 保健婦雑誌 56：300-305, 2000
17）Flick LH, Reese C, Harris A et al: Aggregate /community-centered undergraduate community health nursing clinical experience. Public Health Nurs. 13：36-41, 1996
18）Neufeld A, Harrison MJ: Educational issues in preparing community health nurses to use nursing diagnosis with population groups. Nurs Edu Today 16：221-226, 1996
19）Bladwin JH, Conger CO, Abegglen JC et al: Population-focused and community-based nursing-moving toward clarification of concepts. Public Health Nurs. 15：12-18, 1998

Difficulty of instructing community nursing assessment in community health nursing practice

Kazuko SAEKI, Noriko HIRANO, Hisako IZUMI, Kinko KATO

Department of Nursing, School of Health Sciences,
Sapporo Medical University

Abstract

The purpose of this study was to identify and describe aspects of "community health assessment" that nurse educators find difficult to impart to undergraduate nursing students.
Forty－six public health nurses were invited to respond to a semi－structured questioner. Forty－four responded. Data was analyzed using qualitative methods. Regarding the community assessment process, respondents felt that it was difficult to instruct "assessment of community subsystem", "selection of health issues" and "structuring of health issues". They described other difficulties: educative support to students; some problem as educational field; and collaboration between the university and the community. These results indicate ways to modify the community practice program for students that will increase their ability to learn community assessment, as an important aspect of public health nursing.

Key words: Community nursing assessment, Community health nursing practice, Instructing clinical practice