

地域の看護アセスメントに関する教育

佐伯 和子 城戸 照彦* 塚崎 恵子* 木村留美子*

要 旨

地域保健活動のためのアセスメントの理論枠組み、および保健婦看護婦統合カリキュラムにおける地域の看護アセスメントの教育方法について検討する。保健活動に対する社会の要請および看護教育の変化が、保健婦教育課程における、地域の看護アセスメントの教育に影響を及ぼしていた。海外での地域の看護アセスメントのモデルと教育では、地域看護の概念構成を明確にし、ヘルスプロモーションの考えを取り入れていた。教育および実践に有用なモデルとしてコミュニティ・アズ・パートナー・モデルがあげられる。今後の課題として、地域を対象とした看護の理念と目的を明確にし、看護過程・看護診断を活用して判断基準と診断項目の明確化を図り、地域の看護アセスメントのための教育用のモデルの開発、および実践現場との協働による教育方法の開発が必要である。さらに、学部教育と大学院教育との関連も検討する必要がある。

KEY WORDS

Community nursing assessment, Nursing diagnosis, Public health nursing education

1.はじめに

地域での保健活動は、地域社会を対象として人々の健康増進と疾病予防に組織的な活動を展開してきた。1997年の地域保健法制定および地方分権化の推進により、地域特性を把握し、保健計画を策定して、その地域にあった保健活動を行うことが今まで以上に求められている¹⁾。保健計画策定の基礎になるのが、地域のニーズ把握であり、地域アセスメントである。地域のニーズをアセスメントできる能力は、これからの保健活動には重要である。

また、保健婦養成機関は専門学校や短期大学の専攻科が中心であったが、近年の目覚ましい看護教育の大学化に伴い、平成11年には教育機関数は逆転し、大学の方が多くなった²⁾。多くの大学は保健婦教育課程を必修としており、保健婦看護婦統合カリキュラムで教育運営がなされている。統合カリキュラムで課題になることの一つとして、個人・家族・集団・地域と対象のシステムレベルの拡大と複雑化にあわせて、看護過程の学習をどのように発展させ、地域を対象とする看護の理解を図るかということがある。本論文では、保健婦看護婦統合カリキュラムにおけ

る地域の看護アセスメントの教育について検討する。その視点は、一つは地域看護活動のためのアセスメントの理論枠組みについてであり、もう一つは保健婦教育の変遷を踏まえて、統合カリキュラムにおける教育方法についてである。

なお、地域を対象とする看護とは、地域を看護の対象として認識し、対象である地域をアセスメントし、計画立案、実践、評価という一連の過程を実施することである。本論文では地域の看護アセスメントとは、公衆衛生領域で用いられてきた地区診断^{3,4)}、公衆衛生診断⁵⁾、また最近新たに使用されるようになった地域看護診断⁶⁻⁸⁾と類義語として用いている。本研究ではGreenら⁹⁾が主張するように、専門家が診断を下すのではなく、地域での保健活動は多くの専門家や行政、住民との協働であることから、アセスメントの用語を用いることとする。アセスメントは事前評価であり、看護過程の一側面であるとする考え方もあるが、地域の看護アセスメントの内容を広義にとらえている。

札幌医科大学保健医療学部看護学科

* 金沢大学医学部保健学科

2. 日本の保健婦教育課程での地域アセスメント教育

1) 地区診断の考え方

保健婦教育では、実践現場ですぐに適応できる保健婦の養成に主眼が置かれてきた。その中で、地域を対象にした看護については、政策単位である自治体（市町村）を単位にして地域をアセスメントし、政策立案、実施、評価ができることよりも、受持地区を単位とする地区の見方を重視してきた。それは、政策立案者ではなく、保健事業の推進者としての役割が保健婦に求められていたためであったと考えられる。

地域を対象とした看護活動を行うためのアセスメントは、地域の看護アセスメントという用語よりも、地区診断・地域診断もしくは地区把握として使用されてきた^{10,11)}。地区診断は昭和30年代に社会学と公衆衛生学の共同で発展させたものであり、地域の問題発見または対策樹立のためのものであった^{3,4)}。地区での衛生教育のために、地区診断が提唱され、それを実践したのが保健婦であった。

平山¹²⁾は、保健婦の活動の基盤は受持地区であるとして、地区診断の用語を用いている。「地区診断は、受持地区の成り立ち、そこに住む人々の生活形態と健康問題を把握し、さらには、保健婦自身の取り組むべき活動は何かを明らかにしていくものである」と述べている。地区診断の視点を、サービス対象の構成、健康問題、人々の保健行動、家族と地域社会の4点から整理し、保健婦の活動とは何かを明確にした。公衆衛生分野で用いられてきた地区診断に、看護の視点を加え、保健婦活動用に修正したものといえる。

2) 教育実践

いくつかの教育実践から、保健婦助産婦看護婦学校指定規則（以下、指定規則とする）の変遷にあわせ、教育の特徴をみる事ができる。指定規則による昭和46年度改正カリキュラムの例を挙げる。帯広高等看護学院の試みでは¹³⁾、地域アセスメントは健康管理論として位置づけられ、地域の問題発見を行い、その上で公衆衛生看護の立場から計画を検討し、対策樹立を行うものであった。1年間かけて、一つの町をフィールドにして、実践的な学習がされていた。いわゆる問題指向型の地域アセスメントであった。また、宮地¹⁴⁾は地区診断を、地区の全住民にサービスを提供するための年間活動計画の作成と実施のために必要と位置づけ、保健婦の受持地区を単位とする実習を中心とした教育活動の報告を行っている。

これらの特徴として、地区診断は看護婦教育課程との関連が見出しにくい学習であったことがあげられる。

平成2年、指定規則の改定により、保健婦教育の内容は、公衆衛生看護の基本となる方法論の体系化が重視された¹⁵⁾。公衆衛生看護学の1科目に、地域を対象とする活動論として地区活動論が設定された。このカリキュラムに基づく事例として、島根県立総合看護学院の実習があげられる¹⁶⁾。以前は、一定の地区を受持ち、その地区のアセスメントと健康課題を探索する地区診断実習であった。改正後は、新しく実習地域を全市として、コミュニティのダイナミクスを学ぶことに主眼を変更し、コミュニティの特性に応じたヘルスケア実践ができる能力の育成を目的としていた。

さらに、平成9年の改正では、保健婦看護婦統合カリキュラム案が提案され、公衆衛生看護学は地域看護学と変更され、地区活動論は地域看護活動論の内容となった。多くの大学では指定規則に基づき、大学の独自のカリキュラムを構築している。大学教育での地区診断の取り組みとして、中村は¹⁷⁾ コミュニティ・アズ・パートナー・モデルを基盤にして、学内での演習と実習を行っていることを報告している。大学での課題として、講義や演習の時間が非常に少なくなっていることをあげている。

以上、いくつかの教育実践をみてきたが、保健活動に対する社会の要請の変化および看護教育の変化が、地域の看護アセスメントに関する教育に影響をもたらしていることがわかる。これらの報告は教育の方法論および教育目標については述べられているが、地域アセスメントの内容と技法についてはほとんど述べられていない。

3. 北米での地域の看護アセスメントモデルと教育

北米では地域保健医療システムの変革により、脱施設化および入院期間の短縮による在宅療養が促進されている。そのため、地域看護は様々な看護活動を含むこととなった。地域で働く看護の主な領域は、公衆衛生（Public Health）と在宅ケア（Home Care）である。地域看護（Community Health Nursing）は地域に関連するすべての看護を内包しており、多様である。そこで、地域に焦点を当て地域とともに働く看護（community-focused, with community）と、地域を基盤に地域で働く看護（community-based, on a community）とを明確に区別し、それぞれの専門

性を発展させようとしている^{18,19)}。本稿で論じているのは、前者であり、公衆衛生看護の領域を中心にした活動である。

1986年のオタワ憲章以降、ヘルスプロモーションの推進が公衆衛生看護に期待され、疾病予防や疾病管理だけではない、新たな概念やモデルが提唱されるようになった。Kuss²⁰⁾らのモデルは、満開の木に公衆衛生看護と活動の主要な概念をはめ込み図解した。Maltby²¹⁾らはプリシード・プロシードモデルを学部教育に活用したことを報告している。

地域を対象とするとは、すなわち地域全体をクライアントとみなすということであり、Anderson²²⁾は1988年にコミュニティ・アズ・クライアント・モデルを提唱した。さらに1996年には、地域をケアの対象としてのクライアントではなく、パートナーシップ・モデルに基づいて、専門家と住民がともに対等な立場で地域の健康づくりを行うという考え方を取り入れ、コミュニティ・アズ・パートナー・モデルとして改変した。このモデルの特徴は、看護過程との関連がわかりやすいこと、看護理論の一つであるニューマン・システム・モデルをベースにして作られたことである。したがって、基礎教育段階にある学生は、様々な看護の領域で学習した看護過程の考え方を応用し、個人や家族の代わりに地域の特性を看護過程に適用して、既習学習を発展させることが可能である。

また、教育の実践として、地域との協働による地域看護アセスメントに関する実習が報告されている²³⁾。机上および実際のアセスメントをまとめ、地域にその結果をフィードバックするという方法を取っている。

4. 統合カリキュラムにおける地域の看護アセスメント

看護教育では、看護の実践にあたり問題解決過程である看護過程を基盤にして教育が行われることが多い。しかしながら長い間、保健婦課程の教育では、地域を活動の対象としてアセスメントすることが、看護婦教育課程での看護過程の学習の延長線上での発展という位置づけには置かれなかった。前述のとおり、地区診断として、地域活動で固有の発展をしてきた。その理由として、活動と同様に、教育もまた看護婦養成の基礎教育とは独立して行われていたことが一因として考えられる。専門学校や短期大学の専攻科では、保健婦教育課程は看護婦教育課程の後の半年または1年と位置づけられている。学生は

看護婦教育課程を卒業して新たな学校に入学する。そのため、学生にとっては保健婦教育の開始は、新たな学習をはじめると意識づけがされ、違和感無く、地区診断の考え方を受止めていたと推察できる。

看護過程と連動させた、地域の看護アセスメントとして地域看護診断モデルがあげられる。金川は地域看護を「地域で生活している人々を対象に健康とQOLの向上をめざした看護活動」と定義している²⁴⁾。地域看護の中でも、地域住民全体を対象にした活動として、公衆衛生看護学を位置づけ、公衆衛生看護の観点から、地域看護診断の意義と方法を検討している。コミュニティ・アズ・パートナー・モデルをもとに、パートナーとしてのコミュニティモデルを創設した。そして、地域看護診断の方法モデルとして、既存の資料や調査を活用した一般的な方法に加え、民族誌学的方法(エスノグラフィ)を取り入れることを提案している。これはGENESIS²⁵⁾およびその改良版であるACTIONモデル²⁶⁾を、日本の保健婦活動に適合させて作成されたモデルといえることができる。このモデルにより、対象としての地域の見方、および地域看護診断に連なるアセスメントの過程が方法論として明確にされた。また地区視診(ウィンドシールドサーベイ)のガイドラインが示され、地域社会をアセスメントするためのデータがわかりやすく提示された。

統合カリキュラムにおいて、地域看護の位置づけは看護教育全体の基盤となる場合、臨床看護と並列に考えられる場合、臨床看護の更なる応用となる場合、と様々である²⁷⁾。地域看護の位置づけは、その教育機関のカリキュラム全体の構造と大きく関連する部分である。地域看護の中でも、在宅看護と公衆衛生看護の内容は大きく異なる。在宅看護は臨床でのケアの継続として、看護の場の変化として学生には理解されやすい。しかし、集団や地域社会となると、全容を可視化することが容易ではなく、学生には理解が困難な学習内容となっているため、教育方法の工夫が必要である²⁸⁾。

5. 地域の看護アセスメントに関する教育の発展

地域の看護アセスメントの教育について、三つの観点から検討したい。第一は実践現場で要求される地域の看護アセスメントの能力との関連、第二は地域の看護アセスメントの体系化との関連、第三は教育方法についてである。

第一に、保健婦の実践活動の理念と目的を明確に

することである。それは、教育目標や内容が、現場の人材養成のニーズと関連して決定されるためである。公衆衛生看護の基本となる、保健婦活動のフィロソフィをどこにおくかという問題がある。成木²⁹⁾は保健婦の視点として、看護職、行政職、女性という生活者、ヘルスプロモーションの推進役であること指摘している。そして、地区・地域活動方法の比較を行い、その視点を生かした地区診断の展開を提案している。Bladwin³⁰⁾はPHN (Public Health Nurse), CHN (Community Health Nurse), の概念整理とPopulation-based nursingという名称を提唱しており、日本の活動実態に即した明確なコンセンサスを得られるような概念整理が必要である。

そして、さらに地域での活動に対応した、看護と保健の概念の整理が必要であろう。

第二に、地域看護診断の診断概念枠組みとその内容である診断項目の確定の課題がある。前述の公衆衛生看護の概念整理ができると、それに基づいた看護の体系化が可能である。訪問看護領域においては、オマハシステム³¹⁾が在宅看護の看護診断の構築を図ろうとしている。看護診断の考え方³²⁾は、北米看護診断協会(NANDA)を中心に発達してきた。その対象は、個人を対象としたものから発展し、家族診断も一部付加されてきた。しかし、対象を地域の人口集団とすること、ウェルネス看護診断を確立することは課題となっている。日本の公衆衛生看護の実態にみあった、地域看護アセスメントのツール開発が必要である。

また、地域アセスメントの結果出された健康課題は、対策に結びつかなければ意味がない³³⁾と言われており、診断から介入方法へとつながるような一連の地域看護過程の体系化が求められている。看護実践の評価までも含む、アイオワ大学プロジェクトによるNOC (Nursing Outcome Classification)³⁴⁾の地域看護版が作成されると、アセスメントから評価まで一連の看護を、誰にもわかりやすく提示できると期待される。

第三に、地域看護アセスメントの教育をどのように行うかという課題がある。教育システムの課題として、4年制の学部の教育は過密なカリキュラムであり、学生は地域看護の概要および家族を対象とする看護を理解するレベルにとどまっている。学部教育での、地域を対象とした看護の教育内容の精選が必要である。また、学習方法として、学生へのケーススタディ学習の有効性³⁵⁾が明らかにされており、問題解決能力育成のためには有効な方法と考えられ

る。現場との協働についても、実習だけでなく、講義も含め教育全体として、今後ますます発展させていく必要がある³⁶⁾。

Kellerら³⁷⁾は、実践的には人口集団を対象とした介入モデルを3つのレベルに分け、個人、地域、システムに焦点をあてて介入すると考えている。地域社会を対象にするならば、今後学部教育の変革が必要であり、コミュニティ・ディベロップメントと政策立案についての教育を強化することを提案している³⁸⁾。今後、大学院の充足に伴い、地域およびシステムを対象とする看護は、複雑で多様な内容を包含するため、修士課程で実施することが望ましいと考える。

6. まとめ

地域看護活動のためのアセスメントの理論枠組み、および保健婦看護婦統合カリキュラムにおける地域の看護アセスメントの教育方法について検討した。従来の保健婦教育では、地域の看護アセスメントは地区診断として学習されてきた。

北米では、地域看護の概念構成を明確にし、ヘルスプロモーションの考えを取り入れていた。教育および実践に有用なモデルとしてコミュニティ・アズ・パートナー・モデルがあげられる。

今後の課題として、地域を対象とした看護の理念と目的を明確にし、看護過程・看護診断を活用して判断基準と診断項目の明確化を図り、地域アセスメントのための教育用のモデルの開発、および実践現場との協働による教育方法の開発が必要である。

学部教育と大学院教育との関連も検討する必要がある。

本研究は、平成11年度、12年度科学研究費基盤研究(C)の助成を受けた一部である。

文 献

- 1) 水嶋春朔 他：地域保健医療施策策定のための基本条件。日本公衆衛生雑誌，44：77-80，1997。
- 2) 看護問題研究会監修：平成11年看護関係統計資料集。38-39，日本看護協会出版会，東京，1999。
- 3) 青井和夫 他：地区診断の理論と実際。106-138，績文堂，東京，1962。
- 4) 青井和夫 他：コミュニティ・アプローチの理論と技法。績文堂，東京，1963。
- 5) 西正美：地域の公衆衛生診断。1-7，日本公衆衛生協会，東京，1985。
- 6) 斎藤恵美子・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。日本公衆衛生雑誌，46：756-

- 768, 1999.
- 7) 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—。日本地域看護学会誌 1：5-10, 1999.
- 8) 金川克子監：地域看護学。158-169, 日本看護協会出版会, 東京, 1997.
- 9) Green, L.W. et al. : Health promotion planning : an educational and ecological approach 3rd ed., Mayfield publishing, Mountain View, 1999.
- 10) 飯田澄美子 他編：地域看護方法論。東京：メヂカルフレンド社, 1-35, 1999.
- 11) 平山朝子 他：公衆衛生看護学総論 1. 70-84, 日本看護協会出版会, 東京, 1999.
- 12) 前掲書11), 79
- 13) 白井英子 他：健康管理論セミナー, 公衆衛生看護論セミナー—13年間の歩み。保健婦雑誌, 43：10-22, 1987.
- 14) 宮地文子：保健婦教育における地区診断（把握）の展開。保健婦雑誌, 46：273-278, 1990.
- 15) 宮地文子：保健婦の基礎教育の現状と課題。保健婦雑誌, 49：708-714, 1993.
- 16) 齋藤繁子：フィールド実習と保健所・市町村実習の折衷型の紹介 そのねらい, 現状, 課題。保健婦雑誌, 52：292-297, 1996.
- 17) 中村裕美子, 大学教育での地区診断への取り組み。保健婦雑誌, 55：736-741, 1999.
- 18) Kuehnert, P.L. et al. : The interactive and organizational model of community as client : a model for public health nursing practice. Public Health Nursing, 12：9-17, 1995.
- 19) Feenstra C. : Community based and community focused : nursing education in community health. Public Health Nursing, 17：155-159, 2000.
- 20) Kuss, T. et al. : A public health nursing model. Public Health Nursing, 14：81-91, 1997.
- 21) Maltby, H.J. et al. : The role of baccalaureate nursing students in the matrix of health promotion. Journal of Community Health Nursing, 15：135-142, 1998.
- 22) Anderson, E.T. et al. : Community as partner : theory and practice in nursing second ed., Lippincott, New York, 1996.
- 23) Flick, L.H. et al. : Aggregate/community-centered undergraduate community health nursing clinical experience. Public Health Nursing, 13：36-41, 1996.
- 24) 前掲書8), 3.
- 25) Stoner M.H. et al. : Community analysis in community health nursing practice : GENESIS model. Public Health Nursing, 9：223-227, 1992.
- 26) Russell, C.K. et al. : ACTION : application and extension of the GENESIS community analysis model. Public Health Nursing, 13：187-194, 1996.
- 27) 村山正子：大学における地域看護教育の現状と課題。保健婦雑誌, 56：270-275, 2000.
- 28) 佐伯和子 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—。北海道公衆衛生雑誌, 38：184-189, 1999.
- 29) 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.
- 30) Bladwin, J.H. et al. : Population-focused and community-based nursing —moving toward clarification of concepts. Public Health Nursing, 15：12-18, 1998.
- 31) Martin K.S. et al : The OMAHA SYSTEM Applications for community health nursing. Saunders, Philadelphia, 1992.
- 32) 松木光子：看護診断の現在。医学書院, 東京, 1997.
- 33) 星旦二 他：保健ニーズとその明確化。保健婦雑誌, 55：726-730, 1999.
- 34) Johnson M. et al. : Nursing outcomes classification (NOC). Mosby, St. Louis, 1997.
- 35) Neufeld, A. et al. : Educational issues in preparing community health nurses to use nursing diagnosis with population groups. Nurse Education Today, 16：221-226, 1996.
- 36) 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.
- 37) Keller, L.O. et al. : Population-based public health nursing interventions : a model from practice. Public Health Nursing, 15：207-215, 1998.
- 38) McKnight, J. et al. : Community as client : a challenge for nursing education. Public Health Nursing, 11：12-16, 1994.

Community Assessment in the Undergraduate Nursing Curriculum

Kazuko Saeki, Teruhiko Kido, Keiko Tsukasaki, Rumiko Kimura

ABSTRACT

This article describes the theoretical framework and teaching methods utilized by nurse educators to teach community nursing assessment in integrated nursing programs designed for general nurses and public health nurses. In Japan, changing social needs are having an effect on community health services. The nursing education curriculum must to change to assist public health nurses to excel in their changing roles. In North America, the "Community as Partner Model" was used to clarify the concepts of community health nursing and applied health promotion. This model is useful for education and practice. There are three main tasks in the development of a community assessment model. They are: to identify a community health nursing philosophy and concept ; to establish specific community nursing diagnosis; to develop an education method that meshes university and community goals. Advanced community assessment should be taught in graduate nursing programs.