聖泉看護学研究　Seisen J. Nurs. Stud., Vol. 4. pp.55-66, 2015

資　　料

地域診断演習における学生の学びと教授方法の検討

Examination of Student Learning and Teaching Methods in Community Health Nursing Diagnosis Practices

種本　香[1)]*，原田　小夜[1)]，安孫子　尚子[1)]，大籠　広恵[1)]
Kaori Tanemoto，Sayo Harada，Shoko Abiko，Hiroe Ohgomori

キーワード　地域診断演習，保健師，学生の学び
Key Words　community health nursing diagnosis practice，public health nurse，learning of the student

抄　録

背景　地域看護活動を展開する上で必要な地域診断技術の習得を目的に，本学では，コミュニティ・アズ・パートナーモデルを使用した地域診断演習に取り組んでいる．

目的　本研究では，地域診断プロセスでの学生の学びを明らかにし，地域診断演習の教授方法を検討することを目的とする．

方法　地域診断演習受講者81名に対し無記名の自記式質問紙調査票を用いて，地域診断プロセスごとの理解度と学びの内容を調査した．

結果および考察　地域診断に関する理解度はすべてのプロセスで高かった．学生は情報収集手段の選択が難しく，既存資料のみでは十分に情報を得ることが難しいと考えていた．また，膨大な資料を分析，統合してアセスメントすることの難しさを感じていた．地域診断演習によって，地域診断の一連のプロセスの重要性を認識し，地域看護過程の展開方法を理解していた．

結論　地区踏査による情報収集，対象領域の選定を早期に行うこと，既習知識の想起を促す必要がある．

Ⅰ．緒　言

2011年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正により，保健師基礎教育卒業時に求められる実践能力として，集団・地域を対象とする到達目標が明示され，保健師教育課程は，半年から１年に，単位数も23単位から28単位に増え，保健師教育の在り方が見直された（厚生労働省，2010）．看護系大学での保健師教育課程は看護師教育課程の横出し型（選択性）もしくは大学院や専攻科での積み上げ型へと変化している．

本学では，保健師教育課程は選択制ではあるが，地域看護学実習５単位を除く地域看護学に関する講義，演習については必修科目としており，地域看護技術論Ⅲでは，全員の学生が地域診断演習に取り組んでいる．

地域診断は，人々の健康に関わる情報（人口動態，人口統計，保健施策，保健サービスなど）を分析し，問題とその背景を明らかにしていくプロセスであり，地域看護活動の展開に必要不可欠である（奥山ら，2014）．現在，主な保健師基礎教育のテキストでは，地域診断の基礎理論としてコミュニティ・アズ・パートナーモデルが紹介され，本学でも，コミュニティ・アズ・パートナーモデルを使用して，地域看護演習を展開している．

地域診断演習は，学内演習，現地での体験を取り入れる等，大学によって演習方法が異なる．岩本ら（2009）の学内演習での学びに関する報告では，学生は地域診断のプロセスである情報の収集，アセスメント，健康課題の抽出の方法を習得していたが，コミュニティ・アズ・パートナーモデルの「価値観や信条」「政治・行政」の領域の理解が不十分であると指摘している．また，現地での体験を取り入れた地域診断演習での学びに関する報告では，西地ら（2012）は地区踏査やインタビュー調査により，学生が地域診断の学びを深めており，鈴木ら（2009）は保健師活動の理解や学びは多いが，地域診断プロセスの理解や深まりに関する学びが少ないことを報告している．しかし，地域診断演習に関する報告は少なく，地域診断の

[1)] 聖泉大学　看護学部　看護学科　School of Nursing，SeisenUniversity
* E-mail　tanemo-k@seisen.ac.jp

情報収集，アセスメント，健康課題の抽出のプロセスに沿った学生の学びと演習の進め方について十分な検討は行われていない．

本研究では，地域診断演習において，学生が地域診断プロセスをどのように理解したのか，学生の思考のプロセスを明らかすることにより，今後の地域診断演習の教授方法を検討することを目的とする．

（用語の定義）

地域診断，地区診断，地域看護診断の用語の定義はほぼ同義の概念である（菅原ら，2003）立場から，本研究では文脈上使い分けているが同義として用いることとする．

Ⅱ．方　法

1．地域看護技術論Ⅲの概要（表１・表２）

「地域看護技術論Ⅲ」は，2014年度現在，２単位60時間（計30回，２回連続講義）で３年次前期に開講している．授業目的は「地域看護の目的，地域看護過程について学習する．診断，実践，評価のプロセスを学習する．実際の活動事例を通して地域ケアシステムづくりにおける保健所，市区町村，保健師の役割，機能について学習する」ことである．到達目標は「地域看護過程の展開方法について理解し，模擬地域での地域診断，活動計画の作成ができる」としている．

前半１～10回は，地域看護活動の概要，地域診断に関連する理論やモデル，地域看護活動の過程についての講義で，後半11～30回は，既存資料からの情報収集，アセスメント，健康課題の抽出とその課題解決のために取り組まれている保健事業を関連付けることまでを演習している．

演習方法は，グループワーク主体であり，学生は１グループ６～７人に編成する．県内実習予定地域を中心に数か所モデル地域を設定し，学生は割り当てられた地域についてコミュニティ･アズ･パートナーモデルを使用して地域診断をしている．

演習内容は，①情報収集のプロセスでは，地域診断に必要な情報とその資料の例示や情報収集手段と管理の方法を説明している．対象領域を限定せずにコミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いて，アセスメントに必要な情報の整理方法を教授している．②アセスメントのプロセスでは，各システムのアセスメント後に，母子保健，成人保健等の対象を選定し，各システムのアセスメントを統合している．③健康課題の抽出のプロセスでは，統合したアセスメントから健康課題を抽出し，健康課題に関連した施策や保健サービスを列挙させている．

2．コミュニティ・アズ・パートナーモデルについて

コミュニティ（地域集団）を対象とした看護過程の展開を示したものである．コミュニティを１つの単位として捉え，コミュニティコア（構成する人びと）とそれを取り囲む環境を８つのサブシステム（①自然環境，②教育，③安全と交通，④政治および行政，⑤保健および社会サービス，⑥コミュニケーション，⑦経済，⑧レクリエーション）から捉えているものである．

3．対象者

調査対象は，2014年度Ａ大学看護学部地域看護技術論Ⅲの受講者81名とした．１回の受講による学びと課題を把握するため，留年生については除外することとした．

4．調査方法

調査日時は，2014年７月17日に無記名の自記式質問紙調査票を配布し，研究者が学生に対し，口頭と文書で研究の趣旨を説明し，調査の協力を依頼した．蓋つきの回収箱を研究室前に７日間設置した．対象者が自由意思で投函することとし，期間終了後に研究者が回収した．

5．調査内容

質問紙の内容は，地域診断演習における理解と学びで構成した．地域診断の理解は，地域診断の３つのプロセス①情報収集②アセスメント③健康課題の抽出に分け，理解度は，「理解できた」１点から「理解できなかった」５点とするリッカートスケールを用いて評価し，演習の学びについては，プロセスごとに自由記載を求めた．

6．分析方法

地域診断の理解は地域診断の３つのプロセスごとに理解度の得点の平均値を出した．データ処理には，表計算ソフト Microsoft office Excel 2010

表１　本学における地域看護学科目および関連科目の教授内容（2014年度）

	学習時期	授業科目		単位・時間	内容
地域看護学科目	2年前期	地域・在宅看護論	必修（講義）	4単位・60時間	公衆衛生の考え方と地域看護活動の理念や活動の対象、活動方法等、地域看護活動の基礎
	2年後期	地域看護技術論Ⅰ	必修（講義・演習）	2単位・30時間	健康相談・家庭訪問の基礎的技術・健康教育の基礎的な展開方法
	3年前期	地域看護技術論Ⅱ	必修（講義）	2単位・30時間	ライフサイクルに合わせた地域保健活動とその役割 地域保健活動と地域職域連携等に関する法律・制度
		地域看護技術論Ⅲ	必修（講義・演習）	2単位・60時間	地域看護過程の展開方法について理解し、模擬地域での地域診断、活動計画の作成
	3年後期～4年前期	地域看護学実習（選択）	選択・必修（実習）	5単位・225時間	保健所・市町・地域包括支援センターにおいて実習する。家庭訪問や保健事業への参加。グループで実習地域の地域診断を行い、地域看護計画を作成する。健康教育を企画、実施、評価の一連の過程を体験する。
関連科目	1年後期	保健統計学	必修（講義）	2単位・30時間	統計学的基礎知識、データ処理の応用
	3年前期	疫学	必修（講義）	2単位・30時間	疫学の概念・考え方から具体的方法、疾患別疫学について
	3年前期	保健福祉行政論	必修（講義）	2単位・30時間	保健医療福祉行政のしくみ、保健医療福祉制度、社会保障制度について

表２　地域看護技術論Ⅲのスケジュール（2014年度）

授業形態		進行（回数）	内容
講義		1～10回 （10）	・地域診断の必要性 ・事業計画と保健師の役割 ・地域診断に関連するモデルとその考え方 ・地域看護活動の計画・実践・評価 ・コミュニティ・アズ・パートナーモデルを使用した地域診断の過程
演習	情報収集	11～18回 （8）	①地域診断に必要な情報とその資料 ・コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各システムに必要な情報の例示 ・地域の主な既存資料の例示 ②手段と管理の方法 ・ホームページからの閲覧方法 ・情報の管理・出典先の明確化 ③収集方法 ・対象領域を限定せず、地域全体を情報収集 ・コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各システムの情報収集 ④情報の整理 ・アセスメントをするための情報（国、県、近隣地域）の必要性について ・情報の加工や整理について ・年次推移や国・県・近隣市町村との比較方法について
	アセスメント	19～22回 （4）	①各システムのアセスメント ・整理した情報を用い、各システムでの健康課題の検討 ②対象領域の選定 ・各システムでのアセスメント結果から対象領域の選定 ③アセスメントの統合 ・システム間での健康課題の関連性の検討 ・アセスメントの統合と地域の健康課題の検討
	健康課題の抽出	23～24回 （2）	①健康課題の抽出 ・健康課題およびその根拠の明確化 ②健康課題に関連した施策や保健サービス
		25～26回 （2）	発表準備
		27～28回 （2）	統計処理の実際
		29～30回 （2）	グループ発表

を使用した.

演習の学びの自由記載は，記述内容を文脈に区切り，データの内容の意味を損なわないように，かつ明瞭になるように要約した．要約した内容をコード化し，類似性に基づいてサブカテゴリ，カテゴリに分類，整理した．記述内容の分類，カテゴリ化の一連の分析については，４名の看護研究者で行い，信頼性の確保に努めた.

７．倫理的配慮

調査前に本研究は成績に一切関係ないこと，研究への参加を拒否しても不利益を被ることは一切ないことを対象者に説明し，研究への参加は自由意思であることを伝えた．また，この調査への参加を取りやめることで不利益を被ることは一切ないことを書面と口頭で説明した．調査用紙は投函とし，調査用紙への記入をもって研究参加への同意とみなした.

なお，本研究は聖泉大学研究倫理委員会の承認（承認番号：２）を得て実施した.

Ⅲ．結　果

質問紙は81名に配布し，回収は80名（回収率98.8％），全ての項目が無回答である質問紙を無効とし，有効回答数は79名（有効回答率97.5％）であった.

１．地域診断の理解度得点

「情報収集」の理解度得点は平均値2.1± .84,「アセスメント」の理解度得点は平均値2.3± .90,「健康課題の抽出」の理解度得点は平均値2.3± .84であった.

２．地域診断演習における学びについて

「情報収集」「アセスメント」「健康課題の抽出」のプロセスでの学びと課題についての自由記載内容から,抽出した．文中の【　】はカテゴリ,〈　〉はサブカテゴリ,『　』はコードを示す.

１）情報収集のプロセスでの学び（表３）

情報収集のプロセスでの学びでは，97コード，23サブカテゴリ，７カテゴリが抽出された．抽出されたカテゴリは【情報収集の手段】【情報の質の重要性】【情報の探求】【情報の整理】【モデル利用の重要性】【情報伝達の重要性】【グループワークの大切さ】であった.

(1)【情報収集の手段】について

【情報収集の手段】は,〈インターネットの活用〉〈ホームページの活用〉〈検索ワードの用い方〉〈手段の選択方法〉の４サブカテゴリから構成された.〈インターネットの活用〉では,『インターネットを使った収集方法』『インターネットでわからない用語を調べた』という記述であった.〈ホームページの活用〉では,『ホームページを中心に調べた』『ホームページで情報が得られた』という記述であった.〈検索ワードの用い方〉では,『要点を絞って検索すると情報が得られやすいこと』『検索ワードの選び方』という記述であった.〈手段の選択方法〉では,『はじめはどうしたらいいかわかりにくかった』『必要な情報がはじめはわかりにくかった』『社会資源が初期段階ではわかりにくかった』という記述であった.

(2)【情報の質の重要性】について

【情報の質の重要性】は,〈正確な情報を収集すること〉〈根拠ある情報を収集すること〉〈必要な情報を収集すること〉〈インターネット以外の資料の必要性〉の４サブカテゴリから構成された.〈正確な情報を収集すること〉では,『正しい情報を得ることの大切さ』『情報をあいまいにしないこと』『古い情報は現状にあてはまらないこと』という記述であった.〈根拠ある情報を収集すること〉では,『根拠ある情報が必要なこと』『対象領域を絞る理由をあげられること』という記述であった.〈必要な情報を収集すること〉では,『必要な情報の収集をすること』という記述であった.〈インターネット以外の資料の必要性〉では,『既存資料だけでなく，地区踏査や現地の資料が必要なこと』という記述であった.

(3)【情報の探求】について

【情報の探求】は,〈情報収集を繰り返すこと〉〈根気よく調べること〉〈詳しく調べること〉〈多量の情報の必要性〉〈情報不足への気づき〉の５サブカテゴリから構成された.〈情報収集を繰り返すこと〉では,『何度も情報収集をすることの大切さ』『情報収集とアセスメントを繰り返しながら行うことが重要であること』という記述であった.〈根気よく調べること〉では『根気強く調べること』という記述であった.〈詳しく調べること〉では,『詳しく調べることで，地域の現状が理解できた』『詳しく情報を集めること』という記述であった.

表３　情報収集のプロセスでの学び

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
情報収集の手段	インターネットの活用	インターネットを使った収集方法(9)
		インターネットでわからない用語を調べた
	ホームページの活用	ホームページを中心に調べた(2)
		ホームページで情報が得られた(2)
	検索ワードの用い方	要点を絞って検索すると情報が得られやすいこと
		検索ワードの選び方
	手段の選択方法	はじめはどうしたらいいかわかりにくかった(2)
		必要な情報がはじめはわかりにくかった
		社会資源が初期段階ではわかりにくかった
情報の質の重要性	正確な情報を収集すること	正しい情報を得ることの大切さ(4)
		情報をあいまいにしないこと
		古い情報は現状にあてはまらないこと
	根拠ある情報を収集すること	根拠ある情報が必要なこと(3)
		対象領域を絞る理由をあげられること
	必要な情報を収集すること	必要な情報の収集をすること(2)
	インターネット以外の資料の必要性	既存資料だけでなく、地区踏査や現地の資料が必要なこと
情報の探求	情報収集を繰り返すこと	何度も情報収集をすることの大切さ(5)
		情報収集とアセスメントを繰り返しながら行うことが重要であること(2)
	根気よく調べること	根気強く調べること
	詳しく調べること	詳しく調べることで、地域の現状が理解できた
		詳しく情報を集めること
	多量の情報の必要性	多くの情報が必要であること(5)
		多くの情報からまとめる必要性があること
	情報不足への気づき	情報をまとめた時に情報の不足を感じた
		情報不足がわかる(2)
情報の整理	情報を読み取ること	情報を理解し、選別すること(7)
		施策から地域性がみられた
		問題がないことを確かめることが大切
	他地域情報との比較	情報の比較方法が理解できた
		他地域（国、県、保健所管内、同規模市町村）と比較するための情報が必要(5)
		他地域（国、県、保健所管内、同規模市町村）と比較して情報を解釈する
	経年データの必要性	経時的な情報が必要
	必要な情報の抽出方法	必要な情報の抽出が難しかった(3)
モデル利用の重要性	システムごとの情報収集	システムごとに調べていく大切さ(6)
		様々な角度からみることの大切さ(2)
		広い視野をもって取り組むこと
	情報のつながり	情報のつながりを意識すること
		地域の特徴を意識すること
	サブシステムの情報収集	コミュニケーション、経済、レクリエーションシステムが難しかった
情報伝達の重要性	出典の記載	参考資料の出典を記載すること(3)
		参考資料の出典先を明確にすること
	情報の表現方法	情報の見せ方が大切(5)
		用紙への記入方法
		言葉の定義の大切さ
グループワークの大切さ	グループワークの大切さ	グループで力をあわせることの大切さ
		グループでの助け合いの必要性

〈多量の情報の必要性〉では，『多くの情報が必要であること』『多くの情報からまとめる必要性があること』などの記述であった．〈情報の不足への気づき〉では，『情報をまとめた時に情報の不足を感じた』『情報不足がわかる』という記述であった．

(4)【情報の整理】について

【情報の整理】は，〈情報を読み取ること〉〈他地域情報との比較〉〈経年データの必要性〉〈必要な情報の抽出方法〉の４サブカテゴリから構成された．〈情報を読み取ること〉では，『情報を理解し，選別すること』『施策から地域性がみられた』『問題がないことを確かめることが大切』という記述であった．〈他地域情報との比較〉では，『情報の比較方法が理解できた』『他地域（国，県，保健所管内，同規模市町村）と比較するための情報が必要』『他地域（国，県，保健所管内，同規模市町村）と比較して情報を解釈する』という記述であった．〈経年データの必要性〉では，『経時的な情報が必要』という記述であった．〈必要な情報の抽出方法〉では，『必要な情報の抽出が難しかった』という記述であった．

(5)【モデル利用の重要性】について

【モデル利用の重要性】は，〈システムごとの情報収集〉〈情報のつながり〉〈サブシステムの情報収集〉の３サブカテゴリから構成された．〈システムごとの情報収集〉では，『システムごとに調べていく大切さ』『様々な角度からみることの大切さ』『広い視野をもって取り組むこと』という記述であった．〈情報のつながり〉では，『情報のつながりを意識すること』『地域の特徴を意識すること』という記述であった．〈サブシステムの情報収集〉では，『コミュニケーション，経済，レクリエーションシステムが難しかった』という記述であった．

(6)【情報伝達の重要性】について

【情報伝達の重要性】は，〈出典の記載〉〈情報の表現方法〉の２サブカテゴリから構成された．〈出典の記載〉では，『参考資料の出典を記載すること』『参考資料の出典先を明確にすること』という記述があった．〈情報の表現方法〉では，『情報の見せ方が大切』『用紙への記入方法』『言葉の定義の大切さ』という記述があった．

(7)【グループワークの大切さ】について

【グループワークの大切さ】は，〈グループワークの大切さ〉の１サブカテゴリで構成された．〈グループワークの大切さ〉では，『グループで力をあわせることの大切さ』『グループでの助け合いの必要性』という記述であった．

２）アセスメントのプロセスでの学び（表４）

アセスメントのプロセスでの学びでは，56コード，15サブカテゴリ，７カテゴリが抽出された．抽出されたカテゴリは【情報収集の重要性の理解】【情報が持つ意味の理解】【地域性を捉える】【健康課題を意識する】【モデルを利用する意味】【他講義と関連付けて考える】【表現方法】であった．

(1)【情報収集の重要性の理解】について

【情報収集の重要性の理解】は，〈アセスメントに必要な情報量〉〈情報量の不足によるアセスメントの限界〉の２サブカテゴリで構成された．〈アセスメントに必要な情報量〉では，『課題を導き出すためには多くの情報が必要であること』『情報が多くあるほど理解できること』という記述であった．〈情報量の不足によるアセスメントの限界〉では，『情報が不足しているとアセスメントができないことがわかった』『得た情報量で分析できることが違うことがわかった』という記述であった．

(2)【情報が持つ意味の理解】について

【情報が持つ意味の理解】は，〈アセスメントのためのデータ比較の重要性〉〈情報の読み取り方〉〈現状を把握すること〉〈予測をすること〉〈根拠の必要性〉の５サブカテゴリで構成された．〈アセスメントのためのデータ比較の重要性〉では，『他地域（国，県，保健所管内，同規模市町村）と比較すると傾向や特徴が見えてくること』という記述であった．〈情報の読み取り方〉では，『細かな読み取りの必要性』『必要な情報を抽出すること』という記述であった．〈現状を把握すること〉では，『地域の現状を知ること』『グラフから事実を捉えること』という記述であった．〈予測をすること〉では，『これからの予測をすること』『グラフなどから今後の問題がわかること』という記述であった．〈根拠の必要性〉では，『根拠に基づいた考え方』『理由となる情報を示すこと』という記述であった．

(3)【地域性を捉える】について

【地域性を捉える】は，〈地域の特徴を捉えること〉〈地域の強みを見出すこと〉の２サブカテゴリで構成された．〈地域の特徴を捉えること〉では，

表４　アセスメントのプロセスでの学び

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
情報収集の重要性の理解	アセスメントに必要な情報量	課題を導き出すためには多くの情報が必要であること(2)
		情報が多くあるほど理解できること(3)
	情報量の不足によるアセスメントの限界	情報が不足しているとアセスメントができないことがわかった
		得た情報量で分析できることが違うことがわかった(2)
情報が持つ意味の理解	アセスメントのためのデータ比較の重要性	他地域（国、県、保健所管内、同規模市町村）と比較すると傾向や特徴が見えてくること(11)
	情報の読み取り方	細かな読み取りの必要性(2)
		必要な情報を抽出すること(2)
	現状を把握すること	地域の現状を知ること(3)
		グラフから事実を捉えること
	予測をすること	これからの予測をすること(2)
		グラフなどから今後の問題がわかること
	根拠の必要性	根拠に基づいた考え方(2)
		理由となる情報を示すこと
地域性を捉える	地域の特徴を捉えること	地域の特徴を理解すること(6)
		同一県内の市町でも情報に偏りがあること
	地域の強みを見出すこと	問題点を探すことだけではないこと(2)
		地域の強みを見つけること
健康課題を意識する	健康課題を意識すること	健康課題を考えながらアセスメントをすること
		方向性を考えながらアセスメントをすること
モデルを利用する意味	システムごとのアセスメントの必要性	分野ごとにあらゆる視点からアセスメントをすること(3)
		地域の人々や社会など大きい範囲で捉えなければならないこと(2)
	アセスメントの統合	アセスメントの統合の仕方(2)
	保健および社会サービスシステムのアセスメント	保健福祉サービスの内容はアセスメントが難しかった
他講義と関連付けて考える	他講義と関連付けて考えること	並行して行われた講義に関連した内容はずいぶん後で理解できた
表現方法	表現方法	用紙への記入方法
		表現方法を適切に行うこと

表５　健康課題の抽出のプロセスでの学び

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
健康課題抽出に至るプロセスの重要性	情報収集の重要性	細かい情報をよく見て、理解すること(5)
		共通する項目を掘り下げて調べること
	モデルを利用する意味	システム別アセスメントから共通する項目に着目すること
		課題の背景にさまざまな情報があること
		多角的な視点の必要性
	アセスメントの重要性	十分なアセスメントで明確になること(3)
		アセスメントに矛盾がないかを観る視点(3)
	一連のプロセスの重要性	一連の作業の必要性(2)
		情報やアセスメントをまとめることで課題が明確になること(3)
	情報の入手先の限界	既存資料だけでの抽出が難しかった
		既存資料に健康課題が示されていると視点が偏ること
地域性を捉えた健康課題抽出の重要性	地域の特徴を捉えること	地域の特徴を捉えること(3)
	適切な健康課題の抽出	地域に必要なことを抽出すること(2)
		地域にあった問題を抽出できているかをみる視点が大切なこと(2)
地域看護活動への視点の広がり	課題達成のための施策の重要性	課題達成のための対策の必要性(3)
		地域の強みを問題解決に関連付けることが大切
	予防の視点	一次予防から三次予防までを考える必要性(3)
	対象による課題の変化	年齢層によって課題が変わること
	保健師活動の理解	保健師の大変さを理解した
		課題達成のために様々な施策がされていることを理解した
健康課題の表現方法	健康課題の書き方	健康課題の書き方がわかった
		健康課題を命題するのが難しかった

『地域の特徴を理解すること』『同一県内の市町でも情報に偏りがあること』という記述であった．〈地域の強みを見出すこと〉では，『問題点を探すことだけではないこと』『地域の強みを見つけること』という記述であった．

(4)【健康課題を意識する】について

【健康課題を意識する】は，〈健康課題を意識すること〉の１サブカテゴリで，『健康課題を考えながらアセスメントをすること』『方向性を考えながらアセスメントをすること』という記述であった．

(5)【モデルを利用する意味】について

【モデルを利用する意味】は，〈システムごとのアセスメントの必要性〉〈アセスメントの統合〉〈保健および社会サービスシステムのアセスメント〉の３サブカテゴリで構成された．〈システムごとのアセスメントの必要性〉では，『分野ごとにあらゆる視点からアセスメントをすること』『地域の人々や社会など大きい範囲で捉えなければならないこと』という記述であった．〈アセスメントの統合〉では，『アセスメントの統合の仕方』という記述であった．〈保健および社会サービスシステムのアセスメント〉では，『保健福祉サービスの内容はアセスメントが難しかった』という記述であった．

(6)【他講義と関連付けて考える】について

【他講義と関連付けて考える】は，〈他講義と関連付けて考えること〉の１サブカテゴリで，『並行して行われた講義に関連した内容はずいぶん後になって理解できた』という記述であった．

(7)【表現方法】について

【表現方法】は，〈表現方法〉の１サブカテゴリで，『用紙への記入方法』『表現方法を適切に行うこと』という記述であった．

３）健康課題の抽出のプロセスでの学び（表５）

健康課題の抽出のプロセスでの学びでは，40コード，12サブカテゴリ，４カテゴリが抽出された．抽出されたカテゴリは【健康課題抽出に至るプロセスの重要性】【地域性を捉えた健康課題抽出の重要性】【地域看護活動への視点の広がり】【健康課題の表現方法】であった．

(1)【健康課題抽出に至るプロセスの重要性】について

【健康課題抽出に至るプロセスの重要性】は，〈情報収集の重要性〉〈モデルを利用する意味〉〈アセスメントの重要性〉〈一連のプロセスの重要性〉〈情報の入手先の限界〉の５サブカテゴリで構成された．〈情報収集の重要性〉では，『細かい情報をよく見て，理解すること』『共通する項目を掘り下げて調べること』という記述であった．〈モデルを利用する意味〉では，『システム別アセスメントから共通する項目に着目すること』『課題の背景にさまざまな情報があること』『多角的な視点の必要性』という記述であった．〈アセスメントの重要性〉では，『十分なアセスメントで明確になること』『アセスメントに矛盾がないかを観る視点』という記述であった．〈一連のプロセスの重要性〉では，『一連の作業の必要性』『情報やアセスメントをまとめることで課題が明確になること』という記述であった．〈情報の入手先の限界〉では，『既存資料だけでの抽出が難しかった』『既存資料に健康課題が示されていると視点が偏ること』という記述であった．

(2)【地域性を捉えた健康課題抽出の重要性】について

【地域性を捉えた健康課題抽出の重要性】は，〈地域の特徴を捉えること〉〈適切な健康課題の抽出〉の２サブカテゴリで構成された．〈地域の特徴を捉えること〉では，『地域の特徴を捉えること』という記述であった．〈適切な健康課題の抽出〉では，『地域に必要なことを抽出すること』『地域にあった問題を抽出できているかをみる視点が大切なこと』という記述であった．

(3)【地域看護活動への視点の広がり】について

【地域看護活動への視点の広がり】は，〈課題達成のための施策の重要性〉〈予防の視点〉〈対象による課題の変化〉〈保健師活動の理解〉の４サブカテゴリで構成された．〈課題達成のための施策の重要性〉では，『課題達成のための対策の必要性』『地域の強みを問題解決に関連付けることが大切』という記述であった．〈予防の視点〉では，『一次予防から三次予防までを考える必要性』という記述であった．〈対象による課題の変化〉では，『年齢層によって課題が変わること』という記述であった．〈保健師活動の理解〉では，『保健師の大変さを理解した』『課題達成のために様々な施策がされていることを理解した』という記述であった．

(4)【健康課題の表現方法】について

【健康課題の表現方法】は，〈健康課題の書き方〉

の１サブカテゴリで,『健康課題の書き方がわかった』『健康課題を命題するのが難しかった』という記述であった.

Ⅳ．考　察

地域診断の理解について，学生の各プロセスの理解度得点の平均値を求めた結果，３つのプロセスすべてで２点台と理解のレベルは高く，プロセス毎の理解に差は見られなかった．学びの内容について，自由記載の結果をもとに検討した.

１．情報収集のプロセスでの学びについて

情報収集のプロセスにおいて，最も多くのコードが抽出された．学生は,【情報収集の手段】の理解を記述していた．演習の中で情報収集の手段として提示しているインターネットやホームページを地域診断のための情報収集の手段として実際に活用したことで，その有効性が理解できたと考えられる．また,【情報の質の重要性】では，地域をアセスメントするためには正確な情報が必要であること,【情報の整理】では他地域情報との比較や経年での推移を見る等が不可欠であると理解できたと考えられる．コミュニティ･アズ･パートナーモデルを使用して情報の整理をすると不足する情報が明らかになることから，学生は何度も繰り返し情報収集を行うこととなる．その情報収集のプロセスで【情報の探求】が重要であることを理解し，また，情報の出典先を明らかにすることによって，情報の時期や偏りを確認でき，情報の精度を守ることが学習できた.

しかし，その一方では，演習前に，国勢調査や市勢要覧など地域診断に使用する既存資料を提示し,情報収集の方法を説明しているにも関わらず,『はじめはどうしたらよいのかわからなかった』『必要な情報がはじめはわからなかった』『社会資源が初期段階ではわからなかった』と情報収集の手段の選択ができない状況が伺われる.そのため,コミュニティコアや保健および社会サービスに関する情報のいくつかを取り上げて，全グループ一斉に情報の収集・整理・読み取りを実施させることで，学生の演習手順の理解の助けになるのではないかと考える.

学生は，コミュニティ・アズ・パートナーモデルのアセスメントシステムの領域について,『コミュニケーション，経済，レクリエーションシステムが難しかった』と記述しており，情報収集のシステムによって，学生の情報収集の難しさが異なることが推察される．このシステムの情報収集には，地域をイメージすることが重要であり，学生は『既存資料だけでなく，地区踏査や現地の資料が必要なこと』を感じていた．平澤,飯吉(2013)はコミュニティ・アズ・パートナーモデルでは,分析資料が保健分野に偏り過ぎないように注意が必要であることを述べている．保健分野以外の情報収集の内容や手段について，学生が収集しやすいように記載されている資料を示すことや，市町村だけでなく，保健所管内などアセスメントする地域の範囲を大きくして捉えさせることも検討する必要がある．また，西地ら（2012）によると,学生は地区踏査やインタビュー調査による演習で地域診断の学びを深めており,鈴木ら（2009）も,現地での直接の学びが，演習の学びの多くを占めていると報告している．本学では，地域看護学実習で赴く実習地をモデル地域にしており，保健師教育課程を選択した学生は，演習の地域診断資料を基本として，実習において地区踏査，インタビュー，保健事業を通して，地域診断を完成させている．このため，演習では，既存資料をしっかり読み取ることを中心に実施しており，演習時間内での地区踏査は設定していない．しかし，学生が地域を具体的にイメージするためには現地からの情報収集は必要である．また，保健師教育課程を選択しない学生は地域のイメージができないまま地域診断演習を終える可能性があることからも,演習時間外に,地区踏査をすることを推奨し,現地から直接情報を収集する体験を検討する必要がある.

２．アセスメントのプロセスでの学びについて

【情報収集の重要性の理解】が記述されていた.学生は，多方面から情報収集し，情報を整理し,他地域との比較や推移を見ることによって，地域の現状が把握でき，アセスメントを進めるプロセスで，情報収集の重要性を学んだと考えられる.〈健康課題を意識すること〉の記述から，学生は健康課題を意識しながらアセスメントをすることの重要性を感じていても，膨大な情報量の分析をしなければいけない状況で，健康課題の抽出が困

難であることが伺われた．金川･田高（2011）は，資料収集の初期段階は，広く地域に関する情報を集め，その後，対象領域を限定することを述べており，本学の演習においても，コミュニティコアとすべてのサブシステムのアセスメント後に母子保健や成人保健等の対象領域を選定し，健康課題を抽出させている．先行研究では，30時間の演習時間で，演習開始時に対象領域を決定し，情報収集をさせている方法（野原ら，2011）や本学と同様に60時間の演習時間で，すべてのシステムの情報収集をさせた後，対象領域を選定する方法であるが，情報収集は長期休暇中の課題とし，演習では，対象領域の選定から実施している方法（鈴木ら，2009）が報告されている．本学の演習時間は60時間で，対象領域を限定せず，すべてのシステムの情報収集と，アセスメントをさせているが，学生には，情報量が多く，演習時間が不足していることが考えられる．金川・田高（2011）は対象を明確にするためには，人口動態的側面，健康問題の側面を用いることも述べており，今後の演習では，最初に人口動態や健康問題などコミュニティコアや保健および社会サービスシステムの情報についてアセスメントさせ，その結果をもとに対象領域を選定することで，必要な情報を絞りこむことが可能になると考えられる．学生はアセスメントが難しかったシステムとして，保健および社会サービスシステムを記述していた．これは保健および社会サービスシステムは地域における，保健や福祉サービスの活動の種類や内容や社会資源などを理解していなければならず，読み込む資料も多岐にわたることが影響している．また，保健福祉サービスを理解するためには，これまでの地域看護学の既習の知識や並行して行っている他講義の学習内容が必要となる．学生は『並行して行われた講義に関連した内容はずいぶん後で理解できた』とも記述しており，演習によって知識の確認が図れたと考えられる．野原ら（2011）も，学生は物事を既習の知識で捉える傾向があることを指摘しているため，演習を進める上では，既習の知識の想起を図り，自己学習を促していく必要がある．

3．健康課題の抽出のプロセスでの学びについて

健康課題の抽出のプロセスでの学びとして，【健康課題抽出に至るプロセスの重要性】が記述されており，学生は健康課題の抽出のプロセスで，情報収集やアセスメントが健康課題の抽出をする上で重要であると再認識していた．学生は『既存資料に健康課題が示されていると視点が偏ること』と記述していた．地域の既存資料の中には，健康日本21プランのように，地域診断結果が記載されているものがある．学生は既存資料に示された健康課題を他の資料と比較して検討せず，既存資料が示す健康課題に視点が偏ったと捉えており，学生が地域診断の重要なプロセスであるアセスメント，健康課題の抽出の学習が不十分であったことが推察される．既存資料は情報収集にのみ利用することや，多方面から広く情報収集すること，既存資料の情報のみを利用して，自分たちでアセスメントし，健康課題を抽出することの重要性を教授する必要がある．

学生は【地域性を捉えた健康課題の抽出の重要性】と【地域看護活動への視点の広がり】を記述していた．地域看護活動では，健康課題の抽出，課題解決には，地域の特徴を捉えることは必要不可欠であり，学生は，地域看護活動への視点を広げることができた．また，『一次予防から三次予防までを考える必要性』『年齢層によって課題が変わること』といった，地域看護活動の目的として重要な予防の視点，ライフサイクルで健康課題が変化することを理解しており，演習の目標とする地域看護過程の展開方法の理解につながったのではないかと考える．

学生は『健康課題を命題することが難しかった』と記述していた．演習では，根拠を明確にして，健康課題を標記することを求めている．したがって，健康課題の標記が困難であるということは，学生は健康課題が導き出された根拠を明確にしておらず，各システムのアセスメントの統合が不十分であったと考えられる．野原ら（2011）によると，健康課題の抽出にはいくつかの情報を組み合わせることが必要であるということを学生は十分理解できていなかったと報告しており，システムアセスメントの統合について，丁寧に指導する必要性がある．今回の演習では，アセスメントの統合に時間をかけることができず，不十分であった．佐伯（2007）は健康課題の確定には，健康課題の原因がわかること，健康課題に対する対処力を特定できること，健康課題が地域社会，人々に及ぼ

す影響を検討できることの重要性を述べている．今後は，健康課題の原因，対処力，影響を意識させたアセスメントの統合をすることで，根拠が明確な健康課題が抽出できると考える．

Ⅴ．結　論

地域診断演習における，学生の学びから教授方法を検討した結果，以下の６点が示唆された．

1．演習の進め方について学生の理解を促すため，演習開始直後に，全グループ一斉に情報の収集・整理・読み取りの情報収集手順を踏ませること．
2．学生が地域を具体的にイメージして，地域診断を進められるように，地区踏査による情報収集を体験させること．
3．対象領域の選定は，学生が必要な情報を絞り込むために，コミュニティコアと保健および社会サービスシステムのアセスメント終了後に行うこと．
4．既習知識を活用して地域診断ができるように，既習知識の想起を図るために，自己学習を促すこと．
5．既存資料は情報収集にのみ利用し，自分たちでアセスメントし，地域の健康課題を抽出させること．
6．根拠が明確な健康課題の抽出をするために，アセスメントの統合では，健康課題の原因，対処力，影響を意識させること．

Ⅵ．研究の限界

本研究は，地域診断に関する学生の学びを自由記載から分析したものであり，学生の主観的な評価である．今後は，学生の学びを学習到達度等から客観的に捉え，学生の理解につながる教授方法を検討したい．

謝　辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に心より感謝申し上げます．

文　献

平澤則子，飯吉令枝（2013）：大学での保健師教育における地域診断の教育方法の課題―保健師就業中の卒業生のインタビュー調査から―，新潟県立看護大学紀要，２巻，16-22.

岩本里織，小倉弥生，芽本善子，他（2009）：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学習効果～演習後の学年比較，実習前後比較から～，神戸市看護大学紀要，Vol.13，49-56.

金川克子（2001）：地域看護診断第２版，東京大学出版，16-17.

厚生労働省（2010）：看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告書，http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000013l0q-att/2r985200000013l6e.pdf

松尾和枝，酒井康江，蓮池千草，他（2005）：地区診断を用いた地域看護学演習の取り組みと今後の課題，日本赤十字九州国際看護大学，４号，171-182.

西地令子，鬼丸美紀，豊島泰子，他（2012）：地域診断におけるフィールド演習の取り組みと今後の課題，聖マリア学院大学紀要，３巻，41-53.

野原真理，池尾久美，宮崎美千子，他（2006）：地域診断の授業方法に関する実践報告―学生アンケートと学習評価から―，聖母大学紀要，Vol.３，67-73.

野原真理，照沼美代子，若林千津子，他（2011）：本学における地域看護学の授業展開―地域診断の授業方法の評価―，医療保健学研究，２号，87-106.

岡本玲子，岩本里織，尾ノ井美由紀，他（2012）：いま地域看護学と公衆衛生看護学を考える，看護教育，53巻５号，356-362.

奥山則子，松田正己，斉藤恵美子，他（2013）：標準保健師講座１地域看護学概論１，医学書院，114.

大森純子，小林真朝，小野若菜子（2014）：コミュニティアセスメントの実践的演習の成果，聖路加看護大学紀要，40号，105-111.

佐伯和子（2007）：地域看護アセスメントガイド　アセスメント・計画・評価のすすめかた，医歯薬出版，４-13.

佐伯和子（2012）：看護学生が学ぶ地域看護学とは，看護教育，53巻５号，363-369.

佐伯和子（2012）：保健師学生が学ぶ地域看護学とは，看護教育，53巻６号，452-465.

清水美代子，永井道子，渡邉節子（2014）：保健師教育課程における地域診断演習方法を考える，日本赤十字豊田看護大学，９巻１号，81-88.

菅原京子，後藤純子，渡會睦子，他（2003）：地域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，Vol.６，69-83.

鈴木知代，片山京子，鈴木みちえ，他（2009）：地域での体験を重視した地域診断演習における看護学生の学び，聖隷クリストファー大学看護学部紀要，No.17，51-59.

牛尾裕子，山田洋子，石川麻衣，他（2005）：四年生大学の看護基礎教育課程における地域看護実践能力を高める教育方法の検討～地区活動演習の導入とその評価を通して～，千葉大学看護学部紀要，27号，29-35.

牛尾裕子（2014）：学士看護学基礎教育課程における地区診断の演習・実習教育の現状，兵庫県立看護大学看護学部，地域ケア開発研究所紀要，Vol.21，37-49.