

研究ノート

地域診断に関する学生の理解度の検討 —実習前後の比較から—



馬場 文¹⁾, 飯降 聖子¹⁾, 小林 孝子¹⁾, 小島 亜未¹⁾, 川口 恭子¹⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護学部

背景 地域診断は保健師の重要な技術として位置づけられている。そのため、保健師教育において地域診断の基礎的な学習を行わせることは、欠かせないものとなっている。

目的 地域診断学習の有効な教育方法を検討するために、実習前後における理解度の変化を明らかにすることを目的とした。

方法 A大学看護学部68名の学生を対象に、自己記入式質問紙調査を実施した。調査は、同一の調査内容で、地域看護論実習前・実習後の2回実施した。調査内容は、「地域診断方法の理解度について（6項目）」、および「コミュニティ・アズ・パートナーモデルの地域アセスメント領域に基づく地域に対する理解度について（12項目）」である。分析は、1）各質問項目に対する4段階の評価1：「そう思う」、2：「まあそう思う」、3：「あまり思わない」、4：「思わない」、について実習前と実習後の別にそれぞれの回答者数を単純集計し、割合を求めた。2）各質問項目の実習前群と実習後群とを比較し、理解度の中央値の有意差について、Mann-WhitneyのU検定を行った。3）各質問項目について、個々の学生の実習前と実習後の理解度の変化を比較した。同一学生の4段階評価の回答について、実習前後の評価を差し引き、その有意差について、Wilcoxonの符号付順位和検定を行った。4）前述2）3）の分析は、SPSS Statistics 20を用いて行った。

結果 調査票の回収数は66名（回収率97.0%）であった。地域診断方法の理解度について（6項目）：全項目において、実習前から実習後の評価は有意にプラスに変化していた。コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解度について（12項目）：12項目中11項目の質問において、実習後の理解度が有意にプラスに変化していた。唯一、「地域の「生活習慣」の特徴がわかった」、の項目では有意差が認められなかった。実習後の評価が低下した割合が比較的高い項目は、1位地域の「経済」の特徴がわかった（22.7%）、2位地域の「生活習慣」の特徴がわかった（16.6%）、3位地域の「安全と交通」の特徴がわかった（15.2%）、4位地域の「保健医療と社会福祉」の特徴がわかった（12.1%）であった。

結論 地域診断方法の理解度、およびコミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解度について、実習をとおして概ね理解が進んでいることが確認された。理解が進んでいない項目については、情報をアセスメントし、それらの関連性を検討できる力量、さらに生活実態との関連性を推測できる力量を、地域診断の学習過程、特に地域看護論実習において育成する必要性が示唆された。

キーワード 地域診断 コミュニティ・アズ・パートナーモデル 理解度

The analysis of comprehension about community diagnosis : comparative study of practice

Aya Baba¹⁾, Seiko Iburi¹⁾, Takako Kobayashi¹⁾, Ami Kojima¹⁾,
Kyoko Kawaguchi¹⁾

¹⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2014年9月30日受付、2015年1月9日受理

連絡先：馬場 文

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail : baba. a@nurse. usp. ac. jp

I. 緒 言

保健師の多くは地方自治体において、住民の健康の維持・増進を目指す活動を行っている。住民の健康上の課題にはさまざまな種類があり、その優先度については地方自治体により異なる。そこで保健師には、地域で顕在化している健康上の課題の優先度を明らかにすることや潜在している課題を明らかにすることが求められる。齊

藤は、保健師活動における地域診断は、「地域の情報収集・評価（アセスメント）・診断（健康課題の判断）・診断後の対策の計画・実施・事後評価から成り立ち、それらが継続して繰り返される過程である」と述べている（斉藤，2013）¹¹⁾。

また、保健師活動には、個別の課題を普遍化して地域全体の課題として取り上げることも求められている。それは日頃の保健師活動から課題を拾い上げ、蓄積していく作業によって、可能となることである。橋本は、「保健師の日常活動のなかからの情報資料は、自治体の保健計画を進めるうえで最も重視されるべきものといえる」（橋本，1975）²⁾と述べ、従来から重視されている活動である。

最近では、「地域における保健師の保健活動について」³⁾および「地域における保健師の保健活動に関する指針」⁴⁾（厚生労働省健康局，2013）において、自治体保健師の「地区担当制」を再び推進している。そのうえで、複雑化・高度化・多様化している住民ニーズや新たな健康課題に効果的に対応するために、保健師が地域診断に基づきPDCA サイクルを実施することが強調されている。

このように、地域診断は保健師の重要な技術として位置づけられている。そのため、保健師教育において地域診断の基礎的な学習を行わせることは、欠かせないものとなっている。

地域診断・地域保健看護活動展開モデルとして代表的なものには、「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」「PDCAサイクルモデル」「プリシード・プロシードモデル」などがある⁵⁾が、これらを活用した地域診断の学習方法について明確に示された文献や資料は少ない。松井らは、地域看護診断の学習に用いる理論や枠組みについて、文献検討から「コミュニティ・アズ・パートナーモデル」を活用したものが多くと報告している。⁶⁾また同モデルを基本とした、地域診断に特化したテキストも出版されている⁷⁾⁸⁾。

筆者らが携わる保健師教育の現場において、学生は、講義・演習における地域診断の学習について「難しい」「イメージが持ちにくい」などの印象を持っている。しかし、その後の実習において、多くの学生が地域診断の意義や必要性について理解が深まるということ、筆者らは実感している。

以上のことから本研究は、地域診断の学習について有効な教育方法を検討するために、実習の前後における理解度の変化を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

本研究は、量的記述的研究方法を用いた。

用語の定義、地域診断に関する学習過程、調査対象者、調査期間、調査方法、分析方法、倫理的配慮は、以下1～7のとおりである。

1. 用語の定義

- 1) 地域診断：地域診断とは、地域の情報収集・評価（アセスメント）・診断（健康課題の判断）・診断後の対策の計画・実施・事後評価から成り立ち、それらが継続して繰り返される過程をいう（斉藤，2013）¹¹⁾。A大学看護学部の学習過程においては、診断（健康課題の判断）後の対策の計画までを学生に行わせている。
- 2) 地区踏査：地区踏査は、金川らが述べる「地区視診」と同義とする。地区視診とは、人びとが生活している住居や街並み、暮らしぶりなどを実際に目で観察し、直接的なデータを得るための、フィールドワークにおける情報収集のひとつの方法である（金川ら，2011）⁷⁾。
- 3) コミュニティ・アズ・パートナーモデル：コミュニティ・アズ・パートナーモデルは、米国のアンダーソン（Anderson ET）とマクファーレン（McFarlane J）が1996年に提唱した（1988年に前身のコミュニティ・アズ・クライアントモデルが提唱されている）。このモデルは、地域を対象とし、そして地域をパートナーとして位置づけた看護の過程である。A大学看護学部の地域診断の学習では、このモデルによる地域のアセスメント領域を取り入れている。このモデルでは、地域のアセスメント領域として「地域のコア」と「8つのサブシステム」を設けている。「地域のコア」とは、①地域の歴史、②人口統計、③民族性（習慣・文化・伝統）、④価値観と信念、である。「8つのサブシステム」とは、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コミュニケーション（情報）、⑦教育、⑧レクリエーション、である。⁷⁾⁹⁾¹⁰⁾

2. 地域診断に関する学習過程

A大学看護学部の地域診断に関する学習過程は、次の通りである。

- 1) 地域看護管理論の講義（3年次前期）において、地域診断に関する基礎的な内容を学習した。具体的には、地域診断の意義、目的、地域診断に用いられる理論・コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いた地域診断のすすめ方（特に情報収集およびアセスメントについて）である。
- 2) 地域看護論演習（3年次前期）において、学生全員がA大学所在地のB市について地域診断を行った。情報収集とアセスメントは、コミュニティ・アズ・パートナーモデルのアセスメント領域に基づいて実施した。

- (1) 学生は5～6人のグループで、B市および管轄の保健所等が発行する既存資料を中心にデータの収集とアセスメントを行った。
 - (2) 地域看護論演習の時間内に地区踏査を実施した。
 - (3) (1)(2)の情報とアセスメントを統合し、B市の健康課題を抽出した。
- 3) 地域看護論実習(3年次後期)では、2)で実施した地域診断の手順をふまえて、実習先の自治体の地域診断を行った。演習と同様に情報収集とアセスメントは、コミュニティ・アズ・パートナーモデルのアセスメント領域に基づいて実施した。
- (1) 地域看護論実習の目的は、「地域で生活する個人・集団ならびにそれらを取り巻く地域を対象とした総合ケアシステムについての理解を深める。また、保健所・市町村保健センターといった行政機関などの活動をとおして、個人・家族、集団を対象とした看護活動を展開するための基礎的能力を養う」である。また、地域診断についての実習目標は、「個人・家族が生活している地域のヘルスニーズを理解するとともに、地域保健活動の展開方法を学ぶ」としている。
 - (2) 実習前の事前学習として、実習先の自治体や管轄の保健所等が発行する既存資料を中心にデータの収集とアセスメントを行い、健康課題を抽出した。
 - (3) 実習中に、地区踏査、住民へのインタビュー、保健福祉事業への参加、家庭訪問、健康教育の実施等を通じた情報収集を行った。
 - (4) 実習前の既存資料による情報収集、アセスメント、および健康課題に、実習中に得た情報を追加し、再度健康課題の見直しを行った。
 - (5) 健康課題を解決するための、地区活動計画の立案を行った。

3. 調査対象者

調査対象者はA大学看護学部の学生で、前述2.で述べたとおり、地域診断について教授する科目(地域看護管理論、地域看護論演習、地域看護論実習)をすべて履修し、かつ本研究の趣旨に賛同し同意を得ることができた者68名である。

4. 調査期間

平成25年(2013年)7月～平成26年(2014年)5月

5. 調査方法

自己記入式質問紙調査を実施した。調査は、対象者に同一の質問内容で、実習前・実習後の2回実施した。2回の調査時期と調査内容は、以下のとおりである。

1) 調査時期

- (1) 実習前：調査対象者が3年次前期で地区診断について学習する、講義科目(地域看護管理論)および演習科目(地域看護論演習)がすべて終了した時点。
- (2) 実習後：調査対象者が3年次後期(編入学生は4年次前期)に履修する実習科目(地域看護論実習)が終了した時点。

2) 調査内容

以下(1)(2)の質問項目について、1：そう思う、2：まあそう思う、3：あまり思わない、4：思わない、の4段階の評価のうち、いずれかあてはまるところへの記入を求めた。

なお、質問項目は、岩本ら(2009)の研究¹⁾で用いられた質問項目を参考に作成した。

- (1) 地域診断方法の理解度について以下の6つの質問を設けた。①地域診断を実施する目的がわかった ②地域診断の方法・プロセスがわかった ③対象地域の情報収集ができた ④収集した情報を分析できた ⑤対象地域の健康課題を導くことができた ⑥地区踏査の視点がわかった
- (2) コミュニティ・アズ・パートナーモデルの地域アセスメント領域に基づいて、地域に対する理解度について以下の12の質問を設けた。①歴史の特徴がわかった ②人口統計の特徴がわかった ③生活習慣の特徴がわかった ④価値観や信条の特徴がわかった ⑤物理的環境の特徴がわかった ⑥保健医療と社会福祉の特徴がわかった ⑦経済の特徴がわかった ⑧安全と交通の特徴がわかった ⑨政治や行政の特徴がわかった ⑩コミュニケーションの特徴がわかった ⑪教育の特徴がわかった ⑫レクリエーションの特徴がわかった

6. 分析方法

- 1) 各質問項目について、実習前と実習後の別に、1：そう思う、2：まあそう思う、3：あまり思わない、4：思わない のそれぞれの回答者数を単純集計し、割合を求めた。
- 2) 1)の集計の各質問項目について、実習前群と実習後群とを比較し、理解度の中央値に有意な変化があるか、Mann-WhitneyのU検定を行った。
- 3) 各質問項目について、個々の学生の実習前と実習後の理解度の変化を比較した。各質問項目の理解度を、1：そう思う、2：まあそう思う、3：あまり思わない、4：思わない の4段階で評価し、実習前から実習後の評価を差し引き、実習前後の評価の変化を比較し、Wilcoxonの符号付順位和検定を行った。
- 4) 上記2)3)の分析は、SPSS Statistics 20を用いて行った。

7. 倫理的配慮

本研究は、滋賀県立大学研究に関する倫理審査会の承認を得て実施している（平成25年7月5日受付第354号）。調査対象者に対して、本研究の意義、目的、方法、成績評価と無関係であること、個人情報の保護について文書および口頭で説明した。その後、対象者の自由意志によって研究への参加の同意を得た。

III. 研究結果

1. 調査票の回収結果

対象者68名に調査票を配布し、回収数66名（回収率97.0%）であった。

2. 各質問項目の回答状況（単純集計）

1) 「地域診断方法の理解度について」（質問数6）の回答状況

結果の詳細は、表1-1に示すとおりである。

結果については、「そう思う」「まあそう思う」に回答した者を「理解度が高い者」に、「あまり思わない」「思わない」に回答した者を「理解度が低い者」に分類した。

なお、文中の①～⑥の表記は、表1-1と同じく各質問項目の番号である。

(1) 地域診断方法の理解度（実習前の理解度）

【実習前の理解度が高い者の割合について】：実習前の調査では、地域診断方法の理解度を問う6項目すべての質問における「理解度が高い者」の割合は、約65%～85%であった。その中で、理解度が高い者の割合が多い項目の上位3項目は、1位③対象地域の情報収集ができた（そう思う：16.7%、まあ

そう思う68.2%、合計84.9%）、2位①地域診断を実施する目的がわかった（そう思う：18.2%、まあそう思う：62.1%、合計80.3%）および、3位④収集した情報を分析できた（そう思う：4.5%、まあそう思う：75.8%、合計80.3%）であった。

なお、最も高い評価の「そう思う」に回答した者の割合が多い項目は、上位3項目では、1位①地域診断を実施する目的がわかった（そう思う：18.2%）、2位②対象地域の情報収集ができた（そう思う：16.7%）、3位⑥地区踏査（地域を見ること）の視点がわかった（そう思う：9.1%）であった。

【実習前の理解度が低い者の割合について】：実習前の調査では、地域診断方法の理解度を問う6項目すべての質問における「理解度が低い者」の割合は、約15%～35%であった。その中で、理解度が低い者が多い項目の上位3項目は、1位⑥地区踏査（地域を見ること）の視点がわかった（思わない：0.0%、あまり思わない：34.8%、合計34.8%）、2位⑤対象地域の情報とその分析を統合し、健康課題を導くことができた（思わない：1.5%、あまり思わない：27.3%、合計28.8%）、および、3位②地域診断の方法・プロセスがわかった（思わない：1.5%、あまり思わない：25.8%、合計27.3%）、であった。

(2) 地域診断方法の理解度（実習後の理解度）

i) 【実習後の理解度が高い者の割合について】：6項目の質問すべてにおいて、理解度が高い者が95%以上を占めた。上位から順に、1位①地域診断を実施する目的がわかった（そう思う：75.4%、まあそう思う24.6%、合計：100.0%）、1位（同率）②地域診断の方法・プロセスがわかった（そう思う：

表1-1 地域診断方法の理解度について

		1：そう思う		2：まあそう思う		3：あまり思わない		4：思わない		計		実習前群と 実習後群の比較 Mann - Whitneyの U検定：p値	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%		
① 地域診断を実施する目的がわかった	実習前	12	18.2	41	62.1	13	19.7	0	0.0	66	100.0	0.000	**
	実習後	49	75.4	16	24.6	0	0.0	0	0.0	65	100.0		
② 地域診断の方法・プロセスがわかった	実習前	5	7.6	43	65.2	17	25.8	1	1.5	66	100.0	0.000	**
	実習後	34	52.3	31	47.7	0	0.0	0	0.0	65	100.0		
③ 対象地域の情報収集ができた	実習前	11	16.7	45	68.2	10	15.2	0	0.0	66	100.0	0.000	**
	実習後	29	43.9	36	54.5	1	1.5	0	0.0	66	100.0		
④ 収集した情報を分析できた	実習前	3	4.5	50	75.8	13	19.7	0	0.0	66	100.0	0.000	**
	実習後	26	39.4	37	56.1	3	4.5	0	0.0	66	100.0		
⑤ 対象地域の情報とその分析を統合し、健康課題を導くことができた	実習前	2	3.0	45	68.2	18	27.3	1	1.5	66	100.0	0.000	**
	実習後	27	40.9	38	57.6	1	1.5	0	0.0	66	100.0		
⑥ 地区踏査（地域を見ること）の視点がわかった	実習前	6	9.1	37	56.1	23	34.8	0	0.0	66	100.0	0.000	**
	実習後	28	42.4	36	54.5	2	3.0	0	0.0	66	100.0		

** < 0.01

52.3%、まあそう思う：47.7%、合計100.0%)、3位⑤対象地域の情報とその分析を統合し、健康課題を導くことができた(そう思う40.9%、まあそう思う：57.6%、合計98.5%)、4位③対象地域の情報収集ができた(そう思う：43.9%、まあそう思う56.1%、合計98.4%)、5位⑥地区踏査(地域を見ること)の視点がわかった(そう思う：42.4%、まあそう思う：54.5%、合計96.9%)、6位④収集した情報を分析できた(そう思う：39.4%、まあそう思う56.1%、合計95.5%)、という結果であった。

ii) 【実習後の理解度が低い者の割合について】：実習後の理解度が低い者の割合は、どの項目においても無し、あるいは少ない結果であった。実習後においても理解度が低いものが低率ではあるが認められた項目は、1位⑥地区踏査(地域を見ること)の視点がわかった(あまり思わない：3.0%)および、2位④収集した情報を分析できた(あまり思わない4.5%)、3位③対象地域の情報収集ができた(あまり思わない：1.5%)、4位⑤対象地域の情報とその分析を統合し、健康課題を導くことができた(あまり思わない：1.5%)の4項目であった。

2) 「コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解度について」(質問数12)の回答状況

結果の詳細は、表1-2に示すとおりである。

結果については、「そう思う」「まあそう思う」に回答した者を「理解度が高い者」に、「あまり思わない」「思わない」に回答した者を「理解度が低い者」に分類した。

なお、文中の①～⑥の表記は、表1-2と同じく、各質問項目の番号である。

(1) 「コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解度(実習前の理解度)

i) 【実習前の理解度が高い者の割合が多い項目(上位3項目)】：1位②地域の「人口統計(人口構成など)」の特徴がわかった(そう思う：24.2%、まあそう思う：68.2%、合計92.4%)、2位③地域の「生活習慣」の特徴がわかった(そう思う：19.7%、まあそう思う60.6%、合計80.3%)、3位⑤地域の「物理的環境」の特徴がわかった(そう思う：9.2%、まあそう思う：70.8%、合計：80.0%)であった。

表1-2 コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解度について

		1：そう思う		2：まあそう思う		3：あまり思わない		4：思わない		計		実習前群と 実習後群の比較 Mann - Whitneyの U検定：p値
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	
① 地域の「歴史」の特徴がわかった	実習前	8	12.1	43	65.2	15	22.7	0	0.0	66	100.0	0.004 *
	実習後	19	28.8	41	62.1	6	9.1	0	0.0	66	100.0	
② 地域の「人口統計(人口構成など)」の特徴がわかった	実習前	16	24.2	45	68.2	5	7.6	0	0.0	66	100.0	0.000 **
	実習後	38	57.6	28	42.4	0	0.0	0	0.0	66	100.0	
③ 地域の「生活習慣」の特徴がわかった	実習前	13	19.7	40	60.6	12	18.2	1	1.5	66	100.0	0.051
	実習後	20	30.3	40	60.6	6	9.1	0	0.0	66	100.0	
④ 地域の「価値観や信条」の特徴がわかった	実習前	0	0.0	13	19.7	47	71.2	6	9.1	66	100.0	0.000 **
	実習後	4	6.1	33	50.0	27	40.9	2	3.0	66	100.0	
⑤ 地域の「物理的環境」の特徴がわかった	実習前	6	9.2	46	70.8	12	18.5	1	1.5	65	100.0	0.000 **
	実習後	30	45.5	31	47.0	5	7.6	0	0.0	66	100.0	
⑥ 地域の「保健医療と社会福祉」の特徴がわかった	実習前	3	4.5	44	66.7	18	27.3	1	1.5	66	100.0	0.000 **
	実習後	25	37.9	29	43.9	12	18.2	0	0.0	66	100.0	
⑦ 地域の「経済」の特徴がわかった	実習前	0	0.0	23	34.8	41	62.1	2	3.0	66	100.0	0.029 *
	実習後	5	7.6	31	47.0	26	39.4	4	6.1	66	100.0	
⑧ 地域の「安全と交通」の特徴がわかった	実習前	10	15.2	41	62.1	13	19.7	2	3.0	66	100.0	0.000 **
	実習後	29	43.9	31	47.0	6	9.1	0	0.0	66	100.0	
⑨ 地域の「政治や行政」の特徴がわかった	実習前	0	0.0	16	24.2	44	66.7	6	9.1	66	100.0	0.000 **
	実習後	5	7.6	39	59.1	22	33.3	0	0.0	66	100.0	
⑩ 地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった	実習前	1	1.5	8	12.1	50	75.5	7	10.6	66	100.0	0.000 **
	実習後	19	29.2	35	53.8	10	15.4	1	1.5	65	100.0	
⑪ 地域の「教育」の特徴がわかった	実習前	1	1.5	20	30.3	36	54.5	9	13.6	66	100.0	0.000 **
	実習後	16	24.6	31	47.7	18	27.7	0	0.0	65	100.0	
⑫ 地域の「レクリエーション」の特徴がわかった	実習前	0	0.0	14	21.2	44	66.7	8	12.1	66	100.0	0.000 **
	実習後	16	24.6	34	52.3	15	23.1	0	0.0	65	100.0	

* < 0.05 ** < 0.01

なお、最も高い評価である「そう思う」に回答した者の割合が多い項目は、1位②地域の「人口統計（人口構成など）」の特徴がわかった（そう思う：24.2%）、2位③地域の「生活習慣」の特徴がわかった（そう思う：19.7%）、3位④地域の「安全と交通」の特徴がわかった（15.2%）であった。

- ii) 【実習前の理解度が低いものの割合が多い項目（上位3項目）】：1位⑩地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった（思わない：10.6%、あまり思わない75.5%、合計86.1%）、2位④地域の「価値観や信条」の特徴がわかった（思わない：9.1%、あまり思わない：71.2%、合計：80.3%）、3位②地域の「レクリエーション」の特徴がわかった（思わない：12.1%、あまり思わない：66.7%、合計：78.8%）であった。

なお、最も低い評価である「思わない」と回答した者の割合が多い項目は、1位⑩地域の「教育」の特徴がわかった（思わない：13.6%）、2位⑫地域の「レクリエーション」の特徴がわかった（思わない：12.1%）、3位⑩地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった（思わない：10.6%）であった。

- (2) 「コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解状況（実習後の理解状況）

- i) 【実習後の理解度が高い者の割合が多い項目（上位3項目）】：1位②地域の「人口統計（人口構成など）」の特徴がわかった（そう思う：57.6%、まあそう思う：42.4%、合計100.0%）、2位⑤地域の「物理的環境」の特徴がわかった（そう思う：45.5%、まあそう思う：47.0%、合計92.5%）、3位①地域の「歴史」の特徴がわかった（そう思う：28.8%、まあそう思う62.1%、合計：90.9%）、同率3位③地域の「生活習慣」の特徴がわかった（そう思う：30.3%、まあそう思う：60.6%、合計：90.9%）、同率3位⑧地域の「安全と交通」の特徴がわかった（そう思う：43.9%、まあそう思う：47.0%、合計：90.9%）であった。

なお、最も高い評価である「そう思う」に回答した者の割合が多い項目は、1位②地域の「人口統計（人口構成など）」の特徴がわかった（そう思う：57.6%）、2位⑤地域の「物理的環境」の特徴がわかった（そう思う：45.5%）、3位⑧地域の「安全と交通」の特徴がわかった（そう思う：43.9%）であった。

- ii) 【実習後の理解度が低い者の割合が多い項目（上位3項目）】：1位⑦地域の「経済」の特徴がわかった（思わない：6.1%、あまり思わない：39.4%、合計45.5%）、2位④地域の「価値観や信条」の特

徴がわかった（思わない：3.0%、あまり思わない：40.9%、合計：43.9%）、3位⑨地域の「政治や行政」の特徴がわかった（思わない：0.0%、思わない33.3%、合計33.3%）であった。

なお、最も低い評価である「そう思わない」に回答したものは少数であったが、⑦地域の「経済」の特徴がわかった（思わない：6.1%）、④地域の「価値観や信条」の特徴がわかった（思わない：3.0%）、⑩地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった（思わない：1.5%）でわずかに認められた。

3. 各質問項目についての理解度の変化

- 1) 実習前群と実習後群の理解度の比較（1対1の対応なし）

実習前群の回答結果と実習後群の回答結果について、理解度の中央値の変化を比較し、Mann-WhitneyのU検定を行った。

- (1) 地区診断方法の理解度について：実習前群の回答と実習後群の回答の中央値は、有意に変化しているという結果であった。（表1-1右欄）

- (2) コミュニティアズパートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解度について：実習前群の回答と実習後群の回答の中央値は、ほとんどの項目において、有意に変化しているという結果であった。唯一、③地域の「生活習慣」の特徴がわかった、の項目においては、有意差が認められなかった。（表2-2右欄）

- 2) 実習前群と実習後群の理解度の比較（1対1の対応あり）

- (1) 地区診断方法の理解について（質問数6）の理解度の変化

結果は、表2-1に示すとおりである。

6つの質問すべてにおいて、実習前から実習後の評価がプラスに変化している者の割合が高くなっていった。そして、それらすべての項目についてWilcoxonの符号付順位和検定を行ったところ（表3-1）、実習後の理解度が、有意にプラスに変化しているという結果が得られた（有意水準0.01）。

- i) 【実習前後の評価がプラスに変化した者の状況】

実習前と実習後の評価が、1ランクプラスに変化している者が、すべての項目においておよそ半数を占めていた。

2ランク以上プラスに変化している者が1割以上あったのは、1位①地域診断を実施する目的がわかった（16.9%）、2位②地域診断の方法・プロセスがわかった（13.8%）、3位⑥地区踏査（地域を見ること）の視点がわかった（12.1%）であった。

実習前と実習後の評価が同等であった者の割合は、

すべての項目で約30%~40%認められた。

ii) 【実習前後の評価が同等であった者の状況】

実習前と実習後の評価が同等であった者の割合は、すべての項目で約30%~40%認められた。実習前と実習後の評価が同等であった者の割合が多いものから、1位④収集した情報を分析できた(42.4%)、2位③対象地域の情報収集ができた(37.9%) 3位⑤対象地域の情報と分析を統合し、健康課題を導くことができた(37.9%)であった。

iii) 【実習前後の評価がマイナスに変化した者の状況】

実習後の評価がマイナスに変化している者は、ごくわずかであった。

他項目に比べてマイナスに変化している者が多かったのは、1位③対象地域の情報収集ができた(12.1%)、2位④収集した情報を分析できた(6.1%)であった。

(2) コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解について(質問数12)の理解度の変化

結果は、表2-2に示すとおりである。

これらの質問において、実習前から実習後の評価がプラスに変化している者の割合は、ばらつきがみられるものの、Wilcoxon の符号付順位検定を行ったところ(表3-2)、12項目中11項目の質問において、実習後の理解度が有意にプラスに変化しているという結果が得られた(有意水準0.01または0.05)。唯一、③地域の「生活習慣」の特徴がわかった、の項目については有意差が認められなかった。

i) 【実習前後の評価がプラスに変化した者の状況】

実習前から実習後の評価がプラスに変化した者の

割合が50%を超えているのは、1位⑩地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった(75.4%)、2位⑫地域の「レクリエーション」の特徴がわかった(64.6%)、3位⑨地域の「政治や行政」の特徴がわかった(59.1%)、4位⑪地域の「教育」の特徴がわかった(56.0%)、5位④地域の「価値観や信条」の特徴がわかった(54.5%)、6位⑧地域の「安全と交通」の特徴がわかった(50.0%)であった。

中でも、実習前と実習後の評価が2ランク以上プラスの変化をしている者の割合が比較的高かった項目は、1位⑩地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった(30.8%)、2位⑪地域の「教育」の特徴がわかった(27.2%)、3位⑫地域の「レクリエーション」の特徴がわかった(26.1%)、であった。

ii) 【実習前後の評価が同等であった者の状況】

実習前と実習後の評価の変化が無く同等であった者の割合は、各項目で約25%~55%認められた。特に評価が同等であった者の割合が約50%あった項目は、1位①地域の「歴史」の特徴がわかった(54.5%)、2位②地域の「人口統計(人口構成など)」がわかった(48.5%)、3位③地域の「生活習慣」の特徴がわかった(47.0%)、地域の「物理的環境」の特徴がわかった(46.2%)、であった。

実習前後の評価が同等であった者の割合が他項目に比べて少ない項目は、⑩地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった(24.6%)、⑪地域の「教育」の特徴がわかった(31.8%)、⑫地域の「レクリエーション」の特徴がわかった(32.3%)、であった。

iii) 【実習前後の評価がマイナスに変化した者の状況】

実習前に比べて実習後の方が評価が低い者があ

表2-1 地域診断方法の理解度について実習前後の変化

	実習前 - 実習後							総計
	-3	-2	-1	0	1	2	3	
① 地域診断を実施する目的がわかった (%)	0	0	2	22	30	11	0	65
	0.0	0.0	3.1	33.8	46.2	16.9	0.0	100.0
② 地域診断の方法・プロセスがわかった (%)	0	0	1	24	31	8	1	65
	0.0	0.0	1.5	36.9	47.7	12.3	1.5	100.0
③ 対象地域の情報収集ができた (%)	0	0	8	25	31	2	0	66
	0.0	0.0	12.1	37.9	47.0	3.0	0.0	100.0
④ 収集した情報を分析できた (%)	0	0	4	28	31	3	0	66
	0.0	0.0	6.1	42.4	47.0	4.5	0.0	100.0
⑤ 対象地域の情報とその分析を統合し、健康課題を導くことができた (%)	0	0	2	25	33	5	1	66
	0.0	0.0	3.0	37.9	50.0	7.6	1.5	100.0
⑥ 地区踏査(地域を見ること)の視点がわかった (%)	0	1	2	24	31	8	0	66
	0.0	1.5	3.0	36.4	47.0	12.1	0.0	100.0

※各項目の理解度(1:そう思う2:まあそう思う3:あまり思わない4:思わない)について、実習前スコアから実習後スコアを引いた値。マイナスの欄は実習後の方が理解度のスコアが低いもの。プラスの欄は、実習後の方が理解度のランクが高いもの。

た項目は、12項目中11項目であった。実習後の方が評価が低い者の割合が1割を超えたものは、1位⑦地域の「経済」の特徴がわかった(22.7%)、2位③地域の「生活習慣」の特徴がわかった(16.6%)、3位⑧地域の「安全と交通」の特徴がわかった(15.

2%)、4位⑥地域の「保健医療と社会福祉」の特徴がわかった(12.1%)であった。

⑩地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった、の項目のみ、実習後に評価が低くなった者が0であった。

表2-2 コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解度について実習前後の変化

	実習前 - 実習後							総計
	-3	-2	-1	0	1	2	3	
① 地域の「歴史」の特徴がわかった (%)	0	0	6	36	22	2	0	66
② 地域の「人口統計(人口構成など)」の特徴がわかった (%)	0	0	5	32	26	3	0	66
③ 地域の「生活習慣」の特徴がわかった (%)	0	3	8	31	20	3	1	66
④ 地域の「価値観や信条」の特徴がわかった (%)	0	1	5	24	33	3	0	66
⑤ 地域の「物理的環境」の特徴がわかった (%)	0	0	3	30	28	4	0	65
⑥ 地域の「保健医療と社会福祉」の特徴がわかった (%)	0	1	7	27	23	8	0	66
⑦ 地域の「経済」の特徴がわかった (%)	0	0	15	24	23	4	0	66
⑧ 地域の「安全と交通」の特徴がわかった (%)	0	0	10	23	28	4	1	66
⑨ 地域の「政治や行政」の特徴がわかった (%)	0	0	5	22	34	5	0	66
⑩ 地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった (%)	0	0	0	16	29	20	0	65
⑪ 地域の「教育」の特徴がわかった (%)	0	1	5	21	21	16	2	66
⑫ 地域の「レクリエーション」の特徴がわかった (%)	0	0	1	21	26	16	1	65

※各項目の理解度(1:そう思う 2:まあそう思う 3:あまり思わない 4:思わない)について、実習前スコアから実習後スコアを引いた値。マイナスの欄は実習後の方が理解度のスコアが低いもの。プラスの欄は、実習後の方が理解度のランクが高いもの。

表3-1 地域診断方法について実習前後の理解度の比較

	実習前の理解度	実習後の理解度	Wilcoxonの符号付順位和検定
① 地域診断を実施する目的がわかった (n=65)	2.02±0.620	1.25±0.434	0.000 **
② 地域診断の方法・プロセスがわかった (n=65)	2.21±0.595	1.48±0.503	0.000 **
③ 対象地域の情報収集ができた (n=66)	1.98±0.568	1.58±0.528	0.000 **
④ 収集した情報を分析できた (n=66)	2.15±0.472	1.65±0.568	0.000 **
⑤ 対象地域の情報とその分析を統合し、健康課題を導くことができた (n=66)	2.27±0.542	1.61±0.523	0.000 **
⑥ 地区踏査(地域を見ること)の視点がわかった (n=66)	2.26±0.615	1.61±0.551	0.000 **

各項目の理解度(1:そう思う 2:まあそう思う 3:あまり思わない 4:思わない)のスコア平均値±SD

** p< 0.01

表 3-2 コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素について実習前後の理解度の比較

		実習前の理解度	実習後の理解度	Wilcoxonの符号付 順位和検定	
① 地域の「歴史」の特徴がわかった	(n=66)	2.11±0.585	1.80±0.588	0.001	*
② 地域の「人口統計（人口構成など）」の特徴がわかった	(n=66)	1.83±0.543	1.42±0.498	0.000	**
③ 地域の「生活習慣」の特徴がわかった	(n=66)	2.02±0.668	1.79±0.595	0.067	
④ 地域の「価値観や信条」の特徴がわかった	(n=66)	2.89±0.530	2.41±0.656	0.000	**
⑤ 地域の「物理的環境」の特徴がわかった	(n=66)	2.12±0.573	1.62±0.627	0.000	**
⑥ 地域の「保健医療と社会福祉」の特徴がわかった	(n=66)	2.26±0.563	1.80±0.728	0.000	**
⑦ 地域の「経済」の特徴がわかった	(n=66)	2.68±0.531	2.44±0.726	0.028	*
⑧ 地域の「安全と交通」の特徴がわかった	(n=66)	2.09±0.696	1.65±0.644	0.000	**
⑨ 地域の「政治や行政」の特徴がわかった	(n=66)	2.85±0.561	2.26±0.590	0.000	**
⑩ 地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった	(n=65)	2.95±0.539	1.89±0.710	0.000	**
⑪ 地域の「教育」の特徴がわかった	(n=65)	2.79±0.691	2.03±0.728	0.000	**
⑫ 地域の「レクリエーション」の特徴がわかった	(n=65)	2.91±0.575	1.98±0.696	0.000	**
各項目の理解度（1：そう思う 2：まあそう思う 3：あまり思わない 4：思わない）のスコア平均値±SD				* p< 0.05	
				** p< 0.01	

IV. 考 察

1. 地域診断方法の理解度

1) 実習前の理解度について

実習前でありながらも、地域診断方法についての全ての質問項目で、理解度が高い者が多数を占めていた。特に理解度が高かった項目は、1位③対象地域の情報収集ができた、2位①地域診断を実施する目的がわかった、3位④収集した情報を分析できた、であった。

学生の学習過程において、地域看護論演習では、グループで行政等から発行されている統計資料や健康づくり計画などを中心に情報収集・アセスメントし、それらを統合して健康課題を抽出する作業を行わせている。加えて、その作業の段階ごとにグループワークで実施する作業工程を示し、学生への意識付けを促したことにより、このような結果が得られたのではないかと考える。

しかし、地区診断方法の理解度を問う6項目の質問の中で、理解度の低い者の割合が最も多かったのは、⑥地区踏査（地域を見ること）の視点がわかった、であった。これは、地域看護論演習におけるB市内の地区踏査の所要時間が1時限（90分）と限られていたことによるものと考えられる。

実習前の理解度が低い者の割合が次に多かったのが、⑤対象地域の情報とその分析を統合し、健康課題を導くことができた、および②地区診断の方法・プロセス

がわかった、であった。地域看護論演習では、A市の地域診断における「健康課題の抽出」までをゴールに設定した。地域診断は、さまざまな統計などから情報を取捨選択し、アセスメントを行い、それらを統合して健康課題を抽出するという作業を行わなければならない。そこでは、根拠となるデータやアセスメントの関連を捉え、筋道立てて考えながら、健康課題の抽出に結びつけていく必要がある。地域看護論演習では、このような作業をうまく進行できないグループが多くみられた。そのため、前述の項目に理解度の低い回答が集中したのではないかと考えられる。

2) 実習後の理解度について

実習後には、地区診断方法の理解状況について問う6項目すべての項目において、理解度が高くなった。統計的にも、実習前に比べて実習後の理解状況は有意に高くなっている。

地域看護論演習では、地域診断の情報源は行政機関から出されている統計資料などが主であった。一方実習では、保健福祉事業への参加、健康教育の企画立案と実施、家庭訪問、そして地区踏査と様々な場面から情報を得ることができる。また、地域診断をすすめるプロセスにおいて、実習先の保健師活動や住民の生活に直に接することにより、新たな気づきや問題意識をもって取り組むことができる。このような実習による体験が、地域診断の理解状況の促進につながったのではないかと考える。

3) 地域診断方法の理解の促進に向けて

上記1)および2)で述べたように、調査の結果から、実習を体験することによって、地域診断の意義や過程、方法などについて、学生の理解が促進されることが示唆された。座学中心の講義や限られた資料をもとに行う演習に比べて、住民が生活し、保健師が活動する実習地域に出向き、地域の状況を見聞することにより、学内の学習で得た知識の理解が促進されるのは、いわば当然のことといえる。

このような地域診断方法の理解に与える実習の効果を、さらに有効なものにするために、以下の2点を検討した。

- (1) 今回理解度がやや低い者の割合が最も多かった項目は、⑥地区踏査（地域をみること）の視点がわかった、であった。これについては、地区踏査の意義や視点を講義・演習でより具体的に伝えていく工夫が必要であると考えます。
- (2) 次に理解度がやや低い者の割合が比較的多かった項目は、②地域診断の方法・プロセスがわかった、⑤対象地域とその分析を統合し健康課題を導くことができた、であった。これらについては、様々な情報の優先度を見極め、必要な情報を取捨選択する方法について具体的に伝える必要があると考える。そして、得られた情報をアセスメントし統合する思考過程を促すために、アセスメント結果の関連性を検討する方法の指導と、その時間を十分に確保するなどの工夫が、地域看護論演習および地域看護論実習において必要であると考えます。
- (3) 地域看護論実習における地域診断の実践により、地域診断は①地域保健活動（特に行政）における保健福祉施策の根拠となるものであること、②地域保健活動で展開するPDCAサイクルの根幹となる要素であること、を認識させるねらいがある。実習終了後の学生の自己評価を参照すると、「（地域診断をとおして）健康ニーズを解決するための施策化の必要性について理解できたか」は約50%の学生が「よく理解できた」と評価していた。「地域保健活動の展開過程の理解」については「よく理解できた」と評価した学生は約30%であった。このことから、今回の調査のような地域診断の具体的な手法に焦点をあてた理解度の評価だけではなく、本来の地域診断の意義を幅広くとらえた観点での理解度の確認が必要であると考えます。

2. コミュニティ・アズパートナー・モデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解度

1) 実習前の理解度について

実習前の理解度が高い者の割合が多い項目は、1位

②地域の「人口統計（人口構成など）」の特徴がわかった、2位③地域の「生活習慣」の特徴がわかった、3位⑤地域の「物理的環境」の特徴がわかった、4位④地域の「安全と交通」の特徴がわかった、であった。

これらの項目は、実習前の地域看護論演習において使用した資料（行政が発行する地域概況を示す資料、統計資料、および健康づくり計画など）から、基本的な情報を得られるものである。対象地区の「人口統計」「生活習慣」「物理的環境」「安全と交通」については、このような資料から、ある程度まとまった情報を得ることが可能であったため、「そう思う」「まあそう思う」と回答した者が多かったのではないかと推察される。

一方、実習前の理解度が低い者の割合が多い項目は、1位⑩地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった、2位④地域の「価値観や信条」の特徴がわかった、3位⑫地域の「レクリエーション」の特徴がわかった、4位⑪地域の「教育」の特徴がわかった、であった。

これらの項目は、地域看護論演習で使用した行政の統計資料などに掲載されている情報が少ないものである。実習前の段階で、理解度が低いことは、認めざるを得ないと考えられる。

2) 実習後の理解度について

実習後において、理解度が高い者が90%以上を占めた項目は、②地域の「人口統計（人口構成など）」の特徴がわかった、⑤地域の「物理的環境」の特徴がわかった、①地域の「歴史」の特徴がわかった、③地域の「生活習慣」の特徴がわかった、地域の「安全と交通」の特徴がわかった、である。

一方、実習後において、理解度が低い者が占める割合が、他項目と比べて、やや多いとみられた項目は、⑦地域の「経済」の特徴がわかった、④地域の「価値観や信条」の特徴がわかった、④地域の「政治や行政」の特徴がわかった、であった。

これらについては、次項3)と併せて考察を行う。

3) 実習前後の理解度の変化について

コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解度については、③地域の「生活習慣」の特徴がわかったの項目を除いて、実習前から実習後の理解度の変化が、有意にプラスに転じていた。

(1) 実習後に理解度がプラスに転じた項目について

実習前から実習後の評価がプラスに変化した者の割合が多い（50%以上）項目は、1位⑩地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった、2位⑫地域の「レクリエーション」の特徴がわかった、3位⑨地域の「政治や行政」の特徴がわかった、4位⑪地域の「教育」の特徴がわかった、5位④地域の「価値観や信条」の特徴がわかった、6位⑧地域の「安

全と交通」の特徴がわかった、であった。これらの、地域の「コミュニケーション」「レクリエーション」「政治や行政」「教育」「価値観や信条」「安全と交通」といった項目は、実習前に既存の統計資料や行政が発行する資料では、情報量が少なく実態が把握しにくい項目である。「レクリエーション」「コミュニケーション」「価値観や信条」「安全と交通」については、実習における地区踏査・保健福祉事業への参加・健康教育の企画と実施などの場面をとおして、理解したという実感を持つことができる。また、「政治や行政」「教育」といった項目は、実習前にはイメージしにくい項目であるが、実習において、実習施設における組織体系、行政機関としての位置づけ、そして関係機関との連携などを学ぶことから理解が進んだのではないかと考える。

(2) 理解度に変化が無かった項目について

実習前と実習後の理解度の変化が無く、評価が同等であった者が約50%認められ、他の項目に比べて多かったのは、1位①地域の「歴史」の特徴がわかった、2位②地域の「人口統計（人口構成など）」がわかった、3位③地域の「生活習慣」の特徴がわかった、4位⑤地域の「物理的環境」の特徴がわかった、であった。これらの項目は、実習前、実習後ともに理解度が高い者が占める割合が多い項目であった。したがって、これらの項目は、決して理解度が低いわけではないが、実習後のより一層深い理解につながっていないとも考えられる。特に、「生活習慣」「物理的環境」の項目については、実習地域に向くことによって初めて把握することができる情報が多いと予想していた項目である。実習前に資料等から把握しアセスメントしたことに満足するのではなく、地域に生活する人々の様子をさまざまな視点から捉えていくことができるような、指導上の工夫が必要である。例えば、「地域の歴史的・文化的背景と食習慣」、「地域の地理的な状況と住民の健康状態」、「地域の特徴的な産業と住民の労働状況」などの視点から住民の生活実態を捉えることを、具体的に教授する必要があると考える。

(3) 実習後に理解度がマイナスに転じた項目について
実習前より実習後の方で理解度が低い者が認められた項目で、その割合が比較的多かった（1割以上）項目は、1位⑦地域の「経済」の特徴がわかった、2位③地域の「生活習慣」の特徴がわかった、3位⑧地域の「安全と交通」の特徴がわかった、4位⑥地域の「保健医療と社会福祉」の特徴がわかった、であった。「経済」については、実習の中でも情報を得る機会や手段が少なく、このような結果となることは想定できた。地域の経済状況は、住民の健康

との直接的な関連がとらえにくく、実習においても経済状況の情報に接する機会が非常に少ないためであると考えられる。例えば地域の経済状況の悪化などは、生活上の格差、ひいては健康の格差につながる可能性があるということなどを、具体的に伝えていく必要がある。

また、「生活習慣」「保健医療と社会福祉」については、先の（2）における考察と同様に、実習前に資料等から把握しアセスメントしたことに満足するのではなく、地域看護論実習をとおして、地域に生活する人々の様子をさまざまな視点から捉えていくことができるように指導する必要がある。

4) コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解の促進に向けて

コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた12項目の質問から、対象地域の理解度を確認した。全体をとおしての理解度は概ね良好な状況であったと考えられる。特に、実習後に理解度がプラスに変化していることが確認でき、実習をとおして対象地域に対する理解促進の効果があったといえる。

コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いた地域診断や地域診断学習の長所として、北園ら（2002）¹²⁾ 岩本ら（2009）¹¹⁾ は、情報収集とそのアセスメントに必要な領域が予め設定されていることを挙げている。A大学看護学部の地域診断の学習過程においても、コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素を示すことで、情報の整理とアセスメントの枠組みが明確になり、学生による地域診断の作業がよりスムーズにすすめられたのではないかと考える。その一方で、岩本ら（2009）¹¹⁾ は、「各構成要素だけの情報を単独で理解するのではなく、それらを統合して地域の人々の生活状況や特徴、健康についての理解を促す必要がある」と述べている。このことは、A大学看護学部の地域診断の学習においても同様のことがいえる。各構成要素の実態相互の関連や、データと住民の生活実態との関連などを推測できる力量を、地域診断の学習過程、特に地域看護論実習において育成する必要があると考える。

V. 結 語

A大学看護学部68名の学生を対象として、自己記入式質問紙調査を実施した。調査は、対象者に同一の質問内容で、地域看護論実習前・実習後の2回実施した。調査票の回収数は66名（回収率97.0%）であった。

その結果、地域診断方法の理解度、およびコミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素に基づいた対象地域の理解度について、実習をとおして概ね理解が進んで

いることが確認された。

理解が進んでいない項目については、情報をアセスメントし、それらの関連性を検討できる力量、さらに生活実態との関連性を推測できる力量を、地域診断の学習過程、特に地域看護論実習において育成する必要性が示唆された。

本研究の限界と課題として以下のことが考えられる。

- (1) 実習前の地域看護論演習の対象とした地域と、実習中に対象とした地域が同一ではない。
- (2) 実習はグループごとに対象地域が異なり、その規模も環境もさまざまである。
- (3) コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各構成要素の意味や把握すべき内容についての基本的な理解度のベースラインが、学生ごとに様々である可能性がある。
- (4) 地域診断の具体的手法の理解度だけではなく、地域保健活動の展開過程における地域診断の意義についての理解度を確認し、地域診断の学習にフィードバックさせる必要がある。

今後は上記の課題を考慮した上で、より有効な地域診断の学習方法について検討をすすめていきたい。

謝 辞

本研究の調査にご協力くださった学生の皆様に、感謝を申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 齊藤恵美子：第3章基礎技術2 地域診断・組織診断 (井伊久美子 他編), 新版保健師業務要覧 (第3版), 101 - 108, 2013, 日本看護協会出版会, 東京.
- 2) 橋本正己：地域保健活動の動向と課題, 126, 1987, 医学書院, 東京.
- 3) 厚生労働省健康局長通知, 平成25年4月19日付健発0419 第1号, 地域における保健師の保健活動

について

- 4) 厚生労働省健康局長通知 別紙, 平成25年4月19日付健発0419 第1号, 地域における保健師の保健活動に関する指針
- 5) 津村智恵子：第3部第2章C地域診断・地域保健看護活動の展開過程 (津村智恵子, 上野昌江編), 公衆衛生看護学, 256, 2012, 中央法規出版(株), 東京.
- 6) 松井陽子, 植村小夜子, 飯降聖子ら：日本看護科学学会発表地区診断に関する効果的な教育プログラムの構築に向けて—第1報—, 日本看護科学学会第31回学術集会講演集, :311, 2011.
- 7) 金川克子：3 地域看護診断の方法 (金川克子・田高悦子編), 地域看護診断 (第2版), 37, 2011, 東京大学出版会, 東京.
- 8) 佐伯和子：I 地域看護アセスメントガイドとは (佐伯和子編著), 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—, 2 - 5, 2007, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 9) 神馬征峰：第6章地域組織活動の展開C地域組織活動で活用できる理論・方法論, 標準保健師講座2・地域看護技術 (第2版), 189 - 192, 2009, 医学書院, 東京.
- 10) Elizabeth T . Anderson , Judith McFarlane(ed.), 金川克子・早川和生 (監訳), コミュニティアズパートナー—地域看護学の理論と実際—, 第2版, 147-188, 2007, 医学書院, 東京.
- 11) 岩本里織, 小倉弥生, 茅本善子ら：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, 13:49-56, 2009.
- 12) 北園明江, 二宮一枝, 小野ツル子：Community as partner Model を用いた地域看護診断実施の課題—加茂川町における地域看護診断を例にして—, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 2002.