医療保健学研究　2号：87-106頁（2011）
ISSN 2185-2227

原著論文

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－

野原真理，照沼美代子，若林千津子，村山正子

つくば国際大学医療保健学部看護学科

【要　旨】本研究の目的は、グループワークによる演習を取り入れている地域診断の授業方法を評価し、授業改善に役立てることである。大学2年生58名を対象として、授業終了後に記述した『地域診断を実施して学んだこと』のレポートを分析した。記述された文章をコード化した後、内容分析を行ない、学生が学んだ内容と授業のプロセスとを比較しながら考察した。その結果197のコードが抽出され、【学生のレディネス】【資料の読取り】【地域踏査】【インタビュー】【地域診断】【健康課題】【保健活動】【学習の動機づけ】【グループワーク】【発表】の10のカテゴリに集約された。カテゴリは、授業のキーワードである「地域診断」「健康課題」、地域診断の技術として挙げられる「資料の読み取り」、「地域踏査」、「インタビュー」、授業全体をとおして到達させたい「保健活動の理解」、さらなる「地域看護に対する学習の動機づけ」まで幅広い概念を示していると考えられた。グループワークによる演習を取り入れた授業は、学生全体として保健師の地域看護活動の展開に重要である地域診断の理解につながったことが示唆された。
(医療保健学研究　第2号：87-106頁／2011年2月17日採択)

キーワード： 地域看護，看護大学，授業方法，地域診断

序　論

本研究の対象者は、4年制大学における看護師・保健師統合カリキュラムの中で教育を受けている学生である。この統合カリキュラムにおける保健師教育は、1年課程の専門学校や短期大学専攻科で実施されてきた30～40単位(900～1000時間)には及ばない読み替え科目を含む23単位(745時以上)という少ない単位数の中で実施されている。各大学は、その中で教授内容を精選し教授方法についても工夫しながら授業を展開している現状にある。

しかし今後の保健師教育については、平成22年度施行(23年1月公示)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、統合カリキュラム施行以前と同様に1年課程で、看護師とは別枠で教育してもよいことになった。各大学では、大学の中で保健師教育についての方針を決定し、平成23年度中に①選択制で行う、②専攻科で行う、③大学院教育で行う等コース選定し、その変更事項を文部科学省に示す必要があり、本学においても、これからの1年コースについて早急に方針を出していくことが必要である。

連絡責任者：野原真理
〒300-0051　茨城県土浦市真鍋6-8-33
つくば国際大学医療保健学部看護学科
TEL: 029-826-6622(代表)
FAX: 029-826-6776
e-mail: m-nohara@tius-hs.jp

さて、保健師教育の教科のメインとなる「地域看護学」、つまり地域を基盤とした看護活動は、他の看護領域と比較して学生にとって具体的な場面をイメージし難いと言われている(錦織，2000；大野，2001)。それ故、地域看護学を教授する教員にとって、その内容をどのように伝えていくかが大きな課題である。

本学は開学4年目で、平成20年度から保健師教育のカリキュラムの一部を開始した。本学のカリキュラムは2年次後期から3年次前期にかけて導入となる地域看護学概論、地域看護活動概論と、それに続く各論の3科目が教授され、4年次後期の地域看護学実習で統合する形をとっている。各論では、保健師の技術を主な柱としており、「地域看護活動論Ⅰ」では地域診断を、「地域看護活動論Ⅱ」では個別的支援を、「地域看護活動論Ⅲ」では集団・組織的支援を取り挙げ、その授業方法として講義の他に演習をとりいれたグループワーク形式を取り入れている。

先行研究(野原他，2010)でも提示しているが、「地域看護活動論Ⅰ」で取り上げる地域診断は、地域に住んでいる人々の健康に関わる情報を分析し、健康問題とその背景を明らかにしていくプロセスである。人々の健康は、環境、政策、経済、社会情勢、価値観など地域を取り巻くさまざまな条件と深く結びついており、これらの関連を踏まえ、個人の健康ニーズ、地域の健康課題を明確にし、計画策定、実施・評価していくことが地域看護活動の展開の基本となる。

地域診断の学習効果をあげるための研究としては、地域踏査を導入した展開方法(中村と奥山，2008；大須賀他，2002)や、地域診断の枠組みの開発(立花他，2006；若山他，2006)、模擬事例を用いて地区活動計画を作成する方法(牛尾他，2005)、地域診断と健康教育をつなげた演習(滝澤他，2006)、地域診断に関する授業と実習を連動した展開(山口と大田，2004；佐々木と森田，2004)などさまざまである。

開学4年目にあたりFD (Faculty Development)への関心が高まっている状況において、今回は地域看護活動論Ⅰの地域診断の授業方法について、本授業のプロセスと学生の学びから評価し、大学教育の中で「地域診断」をどのように教授し、どこまで学ばせることを到達点とするのか、さらに授業全体から保健師活動をどう伝えていくかを検討した。

研究目的

地域診断(地域看護活動論Ⅰ)の授業プロセスと学生レポートを分析することにより、今後の授業方法の改善点を明らかにする。

方　法

対象者

4年制大学で看護師・保健師統合カリキュラムを学ぶ2年生58名(女性52名、男性6名)である。

研究方法および分析方法

授業方法を評価する対象は、①授業プロセスと②授業評価の一部である課題レポートである。課題レポートは、演習を含む14回の授業終了日の2週間後を提出期限とした。テーマは『地域診断を実施して学んだこと』で1600字以上2400字以内とした。②の分析については、南風原他(2007)の文献を参考にして、まず学生のレポートの文章から、データ部分の意味の背景をなす文脈を考えながら、学んだことを記述している部分を1文章単位で選択し、このデータの選択と並行して、選択した部分の内容を要約的に示してコード化した。次に内容的な類似性をもつコードを集めてサブカテゴリとし、さらにサブカテゴリの類似性を検討してカテゴリを示し全体の概略を描いた。そして①の授業プロセスとの関連で考察した。分析にあたって

は、地域看護学領域の研究者4名で考えが一致するまで討議を繰り返し、信頼性と真実性を高めるように努めた。

研究期間は、平成21年10月～平成22年11月である。

倫理的配慮

対象者には、課題レポートの評価を終了した後に研究協力の依頼を行った。そして成績評価とは別に、本科目の今後の授業改善のために提出したレポートを研究的に分析することに対して、口頭および文書にて説明し協力を求めた。その際に本研究への参加の有無が成績評価には影響しないこと、同意が得られない場合は提出されたレポートを研究対象としないこと、分析は個人が特定されないように配慮すること、途中での参加辞退が可能であること、研究結果を発表することもあることを説明した。参加に同意が得られた場合に、対象者から同意書を提出してもらった。

結　果

「地域看護活動論Ⅰ」の授業について

1) 概要

地域看護職にとって必要な地域診断および地域診断プロセスを具体的に講義する。地域を理論に基づきアセスメントし、健康問題を把握し、地域保健活動計画を樹立する過程を通して地域診断の実践的な手法を習得する。実際には、大学近接地域(以下、対象地域とする)を取り上げ、地域踏査、行政資料や統計資料の分析、地区調査、診断過程のまとめ等の方法を用いて、演習を含めた授業を展開する(表1)。

2) 講義について

講義では、地域診断の考え方や地域看護活動との関連性が主な内容となるが、グループ演習に入る前に、学生一人ひとりの理解や分析する力を平均的に高めておく必要があり、講義の一部の時間を使って個人ワークを実施した。内容としては、地域特性を理解するための保健統計の見方や統計資料の分析についてであり、資料として対象地域の住民基本台帳を提示し、全国、県、市町村、対象地域の人口静態および人口動態の数値を用いてそれらを比較検討すること等を課題とした。また市のホームページから住民の生活情報等を表す図表を取り出し、図表の見方や読み取り方についても短時間の演習として取り組んだ。なお地域看護学関連科目として、保健統計の授業は2年生の前期に、疫学の授業は、本授業とほぼ同時進行で実施されている。

3)「地域看護活動論Ⅰ」の演習について

(1) 目的

地域保健活動において必要な地域診断の実践的な手法を習得する。具体的には、対象地域において地域診断を行い、そのプロセスを理解する。

(2) 目標

① 行政資料や統計資料等を分析し、対象地域の地域特性や健康問題について理解する。
② 地域踏査、施設見学およびインタビューから、対象地域の住民の健康状態や生活実態を明らかにする。
③ ①②から対象地域の住民の健康課題を抽出する。
④ ③を解決するための具体策を考える。
⑤ クラスで発表会を運営し、グループ学習の成果を共有する。

(3) 進め方は以下のとおり(表1，2)

① グループ編成：ABクラス別で4グループずつ編成し、1グループ7～8人とした。
② 対象者の設定：健康課題を焦点化するために1グループ1対象(母子、成人、高齢

表1. 授業概要

科目名	開講時期	単位・時間数	授業形態および主な授業内容		評価方法
			講義	演習	
地域看護活動論Ⅰ（地域診断技術）	2年後期	2単位 30時間	・地域診断とは ・地域診断に活用できる理論・モデル ・ヘルスニーズとの関連性 ・地域看護活動の展開 活動計画の立案 予算化、実施と評価 ・保健施策と保健計画	・行政資料や統計資料の分析 ・地域踏査計画の立案 ・対象地域の地域踏査、地域調査の実施 ・健康課題の抽出 ・発表	態度30% レポート20% 試験50%

表2. 演習のすすめ方

	学習内容・到達目標
演習(1)	特定地区の既存資料や行政資料を整理し、必要な情報収集を行う。
演習(2)	地域踏査の計画書を作成する。 インタビューガイドの作成等、施設訪問の準備を行う。
演習(3) 演習(4)	計画に基づき、地域踏査および施設訪問を行い、地域を把握する。
演習(5) 演習(6)	既存資料と地域踏査等の情報を整理し、関連付けて地域の健康課題の抽出を行い、考察する。
演習(7)	発表会の資料作成・準備を行う。
演習(8)	グループ学習の発表と討議を行う。

表3. 訪問施設と訪問時間一覧

対象	施設名と計画
母子	T市こども福祉課 子育て交流サロンW 11：00～15：00(A午前　B午後)
成人	N地区コミュニティセンター 12時～13時に所長から説明(AB) (A午前　B午後)
高齢者	老人福祉センター(T市社会福祉協議会) A11～12時、B13～14時
障害者	障害者自立支援センター(T市社会福祉協議会) 説明11：00～11：30(AB) A11：30～12：30(昼食持参)11：50あいさつ B13：45～14：45終了時あいさつ

注) A：Aクラス、B：Bクラス

者、障害者)とし、グループの希望により学生間で調整し決定した。

③ グループ学習により、行政資料や統計資料(情報の出典や発行年を明らかにする)から考察を行う。資料は以下のとおりである。

i. 平成19年度、20年度保健事業の概要(T保健センター)
ii. 2008　T市市民のくらしの便利帳
iii. 広報つちうら
iv. T市、I県、厚生労働省等のホームページからの情報
v. その他、グループの目的に従って図書館や資料館などに出向いてもよい。授業時間外に実施する場合は、必ず教員に日時と場所、目的を文書にて提出した上で行動する。

④ 地域踏査計画書(ルート、時間配分、地域踏査の視点等)を作成し、地域踏査および訪問施設の職員および住民の方へのインタビューを行い、情報を収集する。従来、住民へのインタビューは、街頭での実施が可能であったが、昨今の社会情勢では、学生の身分や目的を説明しても困難な状況にあり、本演習では、予め対象者が集う施設を1グループに1か所ずつ設定し、施設利用者(以下住民とする)にインタビューを実施することにした。施設の開拓に当たっては、T市保健師に情報提供を求め、事前に教員が訪問し本授業の目的と内容を説明し、演習日の学生訪問をシミュレーションして協力を求めた(訪問施設と訪問時間は表3のとおり)。すすめ方は以下のとおりである。

i. 地域を実際に歩き、地域全体の範囲や街並み、施設、生活に必要な資源を地図上に落して把握する。その中から、地域特性や住民の生活を捉える。
ii. 住民へのインタビュー内容を考える。
iii. 住民へのインタビューは、施設の許可なく実施できない授業日に行う。
iv. 住民インタビューの際には、相手が心を開いて答えてくださるための学生側の努力が必要。服装や態度などグループで考えて行動する。
v. 地域踏査の際は学生証を携帯し、身分や地域踏査の目的を伝える。

⑤ 地域踏査で得られた情報を整理し、既存資料とのすり合わせをしながら情報の関連性を考える。

⑥ 対象(母子、成人、高齢者、障害者)にとっての健康課題を抽出し(根拠を明記する)、解決するための具体策を考える。

⑦ 毎回、グループワークに対する各自の学習評価を行い、グループでまとめて提出する。

⑧ グループで1つ地域診断レポートと発表用の資料を作成する。

⑨ 学生が発表会を運営し、学びを共有する。

講義・グループ学習をとおして

講義・グループ学習をとおして、学生は設定した対象について、既存の資料を理解し、地域踏査やインタビューから情報を収集し、それらのすり合わせから健康課題を抽出するというプロセスを踏むことが出来た。しかし解決のための具体策を考えるという課題は、3グループのみの提示にとどまった。地区調査等は時間的な制約もあり、実際には取り組むことはできなかった。グループ学習の内容等は、表4に示した。

地域診断演習をとおして学生が学んだ内容について

対象者58名のレポートから抽出された内容について197のコード化をした。そしてカテゴリ化を進めた結果、学生が学んだ内容は、【学生のレディネス】から始まり、講義内容と講義内容の実践にあたる演習目標の要素から成る

表4-1. 情報と抽出された健康問題

対象	各対象で収集された情報	インタビュー内容	住民の声	抽出された健康問題		健康問題とした根拠	解決の具体策
成人A	健診受診率	サークル参加目的 サークル参加のメリット 健康状態 食生活 運動習慣	・バスのアクセスが悪いので買い物なども車移動になる。 ・サークル活動をした日は熟睡感がある。 ・ダンスサークルにもう20年も通っていて生活の一部になっている。	質	向老期にある女性は、移動に車を利用することが多いため運動不足になりやすい	住民インタビュー	健診の受診率をあげる
	生活習慣病関連疾患			質	サークル活動に参加できなくなると運動量や人との交流が減るため、ストレスが解消しにくい	住民インタビュー	
	死因統計			量	市の悪性新生物の死亡率が全国、県と比較して高い	統計資料	
	住民組織の活動状況			量	市の死因順位で順位が高い心疾患・脳血管障害などの死亡数値を引き続き低値を保つ	統計資料	
成人B	健診受診率	サークル参加目的 健康状態 食生活 運動習慣 かかりつけ医	・仕事をしていた時は、健康について考える余裕がなかった。退職を機に、健康を考えられるようになった。	質	健康意識が低い住民が多い	住民インタビュー	記載なし
	死因統計			量	市の悪性新生物の死亡率が全国、県と比較して高い	統計資料	
	公共施設						
障害者A	福祉施設	通所手段 利用頻度 キーパーソン 健康状態 友人関係 趣味	・横断報道をわたれる時間がもっと長いと良いのに。 ・家族の援助がないと行動できないことを申し訳なく思っている。 ・通所日が異なるので、友達をつくることが難しい。	質	市の環境は障害者にとって不便である	地域踏査 住民インタビュー	記載なし
	福祉サービス・事業			質	家族の介助が必要であり気を遣っているため、外出など行動意欲が低下している	住民インタビュー	
	身体障害者手帳受給状況			質	友人関係が築けていない	地域踏査 住民インタビュー	
				質	悩みを持っている人が多く、将来に対して不安を感じている	住民インタビュー	
障害者B	福祉施設	趣味 来所日以外の過ごし方 施設での楽しみ	・施設での機能訓練を通して、だんだんできることが増えてきた。 ・施設にこない日は家にいて外に出ることはほとんどない。 ・人の目が気になるので、あまり外出しない。	質	近隣住民との交流が少ない	住民インタビュー	記載なし
	福祉サービス・事業						
	身体障害児・者数						
	種類別身体障児・者割合						
	身体障害者手帳受給状況						

注）健康課題の量：量的なデータ、質：質的なデータ

表4-2. 情報と抽出された健康問題

対象	各対象で収集された情報	インタビュー内容	住民の声		抽出された健康問題	健康問題とした根拠	解決の具体策
母子A	福祉施設利用状況	施設利用のきっかけ 施設利用のメリット 育児が大変な時期とその理由 夫の育児協力	・出産後、家事と育児の両立で頑張りストレスを感じた結果、子供に手をあげるようになった。施設を利用するようになり、他の母親との交流を通して育児が楽しくなってきた。	質	乳幼児をもつ母親は、家に二人きりになることが多くなると、育児が負担となりストレスになりやすい	住民インタビュー	子育て中の母親の交流スペースをつくる
	乳幼児健診受診率			量	市の人口死産率(人口妊娠中絶)が全国・茨城県と比較して高い	統計資料	
	母子保健事業						
	乳がん・子宮がん検診受診者数						
	住民組織(子供会・ボランティア)						
母子B	低出生体重児数	施設利用のきっかけ 施設利用のメリット 利用頻度 育児のたいへんなところ 夫の育児協力	・他の母親との交流で、ストレス発散でき、また情報交換の場にもなっている。	質	母子が安全に遊べる公園が不足している	地域踏査	子育て支援施設利用の勧奨 育児ストレスのアンケート調査
	乳幼児健診受診率			質	育児休業中の母親はストレスを抱えやすい	住民インタビュー	
	疾病統計			量	市の死産率が高い	統計資料	
	母子保健事業						
	児童手当活用状況						
	公費申請状況						

注）健康課題の量：量的なデータ、質：質的なデータ

表4-3. 情報と抽出された健康問題

対象	各対象で収集された情報	インタビュー内容	住民の声	抽出された健康問題		健康問題とした根拠	解決の具体策
高齢者A	広報の活用	食生活 運動習慣 睡眠 入浴	・独居の高齢者は、特に健康的な食習慣への意識が低い。	質	独居高齢者の健康意識の低さ	住民インタビュー	記載なし
	要介護認定率			量	生活習慣病が多い	統計資料	
	介護予防事業						
	地域リハビリテーション事業						
高齢者B	健診受診率	施設利用頻度 食生活 運動習慣 近所付合い	・夫の介護の息抜きのために利用している。健康に不安はない。	質	運動不足である	住民インタビュー	記載なし
	福祉サービス内容			質	他者との交流がない	住民インタビュー	
	要介護認定率			量	市の悪性新生物の死亡率が全国、県と比較して高い	統計資料	
	要介護受給率						
	ボランティア活動						
	老人福祉センター利用者数						

注）健康課題の量：量的なデータ、質：質的なデータ

【資料の読取り】【地域踏査】【インタビュー】【地域診断】【健康課題】【保健活動】【学習の動機づけ】から成る8つと、授業方法として採用した演習の進め方に関連する【グループワーク】【発表】の2つを加えた10のカテゴリに集約された。

各カテゴリを構成するサブカテゴリ(〔　〕で示す)、コードを表5に示した。以下にカテゴリ別に学生の記述(「　」で示す)を述べる。

1)【学生のレディネス】では、〔これまでの対人経験や学習経験〕〔考え方・捉え方の傾向〕の2つのサブカテゴリから構成された。

〔これまでの対人経験や学習経験〕では「今まで高齢者に接することがほとんどなかった」「違う世代と触れ合うことが少なかった」「看護師に必要なアセスメントと解決策を導くことが苦手なので、(地域診断は)できることなら避けたいと思っていた」という記述がみられた。

〔考え方・捉え方の傾向〕では、「決めつけてしまう傾向に気づいた」「施設の中の段差を見たら、子どもにとっての安全が考えられていないと思ってしまった」「成人(の健康課題)は生活習慣病と決めつけてしまっていた」「毎日通学しているのに、どこに何があってそれがどんな意味があるのか今まで考えたこともなかった」という記述がみられた。

2)【資料の読取り】では、〔資料から得られる情報〕〔資料の読み取り方〕〔必要な情報の気づき〕の3つのサブカテゴリから構成された。

〔資料から得られる情報〕では「新しい知識ばかりで大変だった」「対象者が必要としている医療・保健・福祉のサービスを読み取ることができた」「考察するとき、地域診断の視点がなかなか定まらず、既存資料の分析が大切だと改めて思った」「身体・知的・精神障害の施設はどれも同じ数だと思っていたが、身体障害者施設はとても少ないことがわかった」「自分達が考えていた以上の資料を収集する必要があった」という記述がみられた。

〔資料の読み取り方〕では「資料の見方や情報の調べ方が少しわかるようになった」「データの読み方が偏ったり、決めつけてしまったりしていた」「慣れてくると考察が様々なデータを見るのが楽しくなってきた」「地域全体を把握することができた」「生活に関わる統計は、インタビューで聞き出した健康問題を数値で見ることができる資料だとわかった」という記述がみられた。

〔必要な情報の気づき〕では「様々な方向、視点からの情報収集が必要だ」「高齢者が対象なら高齢者の情報だけ集めればいいと思っていたが、全体の情報が必要だとわかった」、「地域に関する情報は必ず対象者に関係していることが改めてわかった」「対象者に視点を置き、一つひとつに着目することによって必要なデータが明確になってくることがわかった」「足りないと感じた情報は自分達で収集することに意味がある」等の記述があった。

3)【地域踏査】では、〔地域踏査から得られる情報〕〔地域踏査から体験したこと〕の2つのサブカテゴリから構成された。

〔地域踏査から得られる情報〕では「普段気づかない町の様子が発見できた」「障害をもっている人達にとって安心して住める環境ではない」「障害者の目線に立つと、今まで意識していなかったところにバリアフリーの工夫点が見られた」「新たにわかったことがたくさんあった」「その場に行って現状を把握することは大切だ」という記述があった。

〔地域踏査から体験したこと〕では「駅の工夫点は、障害者だけでなく、妊婦や高齢者、子どもに対しても便利であることがわかった」「目を瞑ってグループメンバーに手を引いてもらい点字ブロックの上を歩いてみたが、とても進むのが怖かった」「既存の資料や地図ではわからない、地域の環境

や住民の生活をみることができた」「坂道を自転車で上がってみたら、地域の人々の苦労が身にしみて感じられた」「自分の目で見て気づくことが多かった」、等の記述があった。

4)【インタビュー】では、〔インタビューの準備〕〔インタビューで得られる情報〕〔インタビューの難しさ〕〔インタビューの有効性〕の4つのサブカテゴリから構成された。

〔インタビューの準備〕では「住民にインタビューする前に、既存の資料を調べる段階でいくつかの(健康課題の)予想を立てておくことが重要だ」「母子の生活実態から考えてインタビューの時間帯も考えるとよかった(午後早くの時間で来所者がいなかった)」という記述があった。

〔インタビューで得られる情報〕では「日常生活や健康に対する意識を聞くことができた」「健康に気を遣っている人と遣っていない人の差が激しいことがわかった」「生活習慣病は、食事と運動と関係が深いことが改めてわかった」「障害に対して理解のある施設職員の支えは大きいものだとわかった」「(乳幼児をもつ)母親からは、ストレスの話が多かった」「実際に子どもに手をあげてしまった体験を聞き驚いたが、子育て交流サロンがあって助かっているのだなと実感した」「高齢者の方は、人とのコミュニケーションをとることで身体的にも精神的にも支えられていることがわかった」「生の声を聞くことができた」「(障害者の方が)施設をしかたなく利用しているのではないかと考えていたが、実際は施設を利用することによって自立を促し、QOLの向上につながっていると感じた」「大きな病気に罹っていないから『(自分は)健康』と言っていた」という記述があった。

〔インタビューの難しさ〕では「高齢者の方は、快く答えてくださった」「話すことができない障害者の方へのインタビューが難しかった」「初めはなかなか口をきいてくれなかった」「利用者さんの方から声をかけてくれて、緊張が少し解けた」「会話の中で必要な情報を引き出すことが難しかった」「対象者のことを事前によく調べていなくて、対象者に合わせたインタビューができなかった」という記述があった。

〔インタビューの有効性〕では「地域踏査で感じたことが、住民インタビューで確認ができた」「既存の資料で何を示しているのかわからなかったデータを住民の声を聞くことができて考察できた」「既存の資料では見当たらなかった健康課題を、インタビューで具体的に見出すことができた」「資料のみで考察するよりも、地域の特徴が発見できた」「成人の方は自分なりに健康を維持しようとしていることがわかった」「人の矛盾さに気づくことができた」「人は何かやりたいことを見つけると元気でいれる」「サークル活動は、健康を支援していると考えた」「インタビューしてみてもっと知りたいことが増えた」等の記述があった。

5)【地域診断】では、〔地域診断の理解〕〔地域を知ること〕の2つのサブカテゴリから構成された。

〔地域診断の理解〕では「地域のレベルに合った支援をするための指標であるのではないかと思った」「ひとつの答えだけではなく、たくさんの答えがでてきて、とても奥が深いと思った」「様々な健康レベルにある人が可能な限り自立して、その人らしい生活を維持していけるように健康面を支援していくことだと理解した」「実際に地域診断をしてみて、一度その物事を引いた目で客観的にみることで、その地域特性が浮き彫りにすることができる」「地域全体のことばかり観察するのではなく、個人や家族を観察することになる」という記述があった。

〔地域を知ること〕では「住民の健康を知るには資料の数字だけではなく、身近な地域の様子や活動を調べ、結び付けて考えていくこと」「地域を知るということは、そ

れだけ視野を広く持てることに繋がると思う」という記述がみられた。

6)【健康課題】では、〔健康課題の理解〕〔健康課題を抽出するプロセス〕〔健康課題を抽出する難しさ〕の3つのサブカテゴリから構成された。

〔健康課題の理解〕では「地域特性と地域の人々の健康との関連性を知ることができた」「高齢者の方が感謝の心を忘れないことが健康の秘訣と話してくださった」「疾患だけではなく、ストレスなども含まれることがわかった」「さまざまな要因が組み合わさっていることがわかった」「運動習慣の確立やバランスのよい食生活の継続には、仕事の有無や家族構成によって、自分の健康に目を向けるゆとりがあるかないかも関わってくるのではないかと考えた」「地域に生活する人が困っていることがあれば、それも健康課題になる」「生活習慣病はどの年代にも起こると気づいた」「健康レベルの維持には、サークルなどに気軽に参加し、継続しやすい活動が身近に存在するかどうかの社会資源や生活環境、地域の住民同士の交流が関わってくることがわかった」という記述があった。

〔健康課題を抽出するプロセス〕では「最初は他の情報や資料と関連づけて考察することができなかった」「情報からの気づきと、それを裏付ける根拠を示さないといけないものだとわかった」「対象者による視点の違いは大きいと考えた」「私達の考えた健康課題はまだほんの一部ではないかと考えた」「インタビューを通して発見した健康課題は一個人やその家族の健康課題であるので、地域踏査や既存の資料から地域の全体を把握し、健康問題に繋がる原因や背景を明確にすることが大切だ」という記述があった。

〔健康課題を抽出する難しさ〕では「健康課題自体が何なのかわからなかった」「データを読み取り考察するのに時間がかかり、なかなか健康課題を見出すことができなかった」「対象者を具体的にしたらいくつか出てきた」、「たどり着くのにすごく時間がかかり、困難に直面したがとてもいい経験になった」等の記述がみられた。

7)【保健活動】では、〔保健師のしごとの理解〕〔保健活動の理解〕の2つのサブカテゴリから構成された。

〔保健師の仕事の理解〕では「保健師が地域にとってどれだけ大切な存在かを考えさせられた」「保健師は様々な情報を考察しなければならない大変な職種であると思った」「保健師の仕事の一部がわかった」という記述があった。

〔保健活動の理解〕では「住民が影響を受けるとともに影響を与えている地域特性を把握し、地域の健康課題を明らかにしなければならない」「保健師が住民に保健指導をしていく上で、地域の特性を知ることが大切だということがわかった」「子どもを育てるということに関して様々な機関や人々が関わっていることがわかった」「健康問題の原因や背景を明確にすることが、後で問題を解決する方法を見つけ出していくことに繋がると思った」等の記述があった。

8)【学習の動機づけ】では、〔授業内容の理解〕〔地域看護への興味〕の2つのサブカテゴリから構成された。

〔授業内容の理解〕では「授業のときより対象者の立場がよくわかった」「演習をやってみて授業内容が習得できていないことがわかった」という記述があった。

〔地域看護への興味〕では「患者さんのアセスメントをするように、その地域の市民も丁寧にアセスメントしたいと思った」「裏づけのある考察ができるようになりたい」「法律など社会の一般常識をもっと知る必要がある」「施設を利用していない高齢者の生活はどうなのか知りたくなった」「自分の住んでいる地域のことも調べたい」等の記述があった。

9)【グループワーク】では、〔協力・結束力〕〔反省・困難性〕〔多面的に考えられる〕〔保健師活動とグループワークの共通点〕の4つのサブカテゴリから構成された。

〔協力・結束力〕では「よかった」「個人で導くことができないことも話し合って考えることができた」「途中で話し合いをしたことで(グループの)結束力が強くなり、各自の責任感も出てきてグループワークに対する姿勢が変わった」「グループで助け合い、作り上げていくことの大切さを学んだ」「引っ込み思案の性格が悩みだったが、今回は自分なりに努力し活発に発言することができた」、〔反省・困難性〕では「最初グループワークなんて何のメリットがあるのかと疑問をもった」「最初は一部の人に任せてしまいグループワークがうまくいかなかった」、〔多面的に考えられる〕「私には想像もつかない意見がでた」「自分の意見に対して更なる意見が出て内容を深めることができた」「みんなで話し合ってより対象者により一層近づくことができた」「メンバー一人ひとり視点が違うのでいろんな方向から考察できた」、〔保健師のしごとの理解〕では「今回(自分達が)グループ討議をしたように、保健師も様々な専門職や住民と地域の実態や問題を明らかにしていくことができるのだなと思った」等の記述が見られた。

10)【発表】では、〔情報の共有〕〔課題への気づき〕の2つのサブカテゴリから構成された。

〔情報の共有〕では「発表を聞いて学べたことがたくさんあった」、「他のグループと情報が共有できた」「発表の中で他のグループの学習内容や考察を知ることできた」、〔課題への気づき〕では「先生からの講評で、自分たち足りなかった考察や視点、間違ったデータの読み方がわかったのでもう一度考えたい」等の記述が見られた。

表5-1. 地域診断を実施した学生の学び

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
学生のレディネス	これまでの対人経験や学習経験	高齢者に接することがほとんどないのでとても新鮮 違う世代と触れ合うことが少ないのでもっと話をしていたいと感じた 住んでいる市についてこんなに考えたことがなかった 毎日通学しているのに地域のどこに何があってどんな意味があるのか考えたことがなかった 看護師に必要なアセスメントと解決策を導くのが苦手なのでできれば避けたいと思っていた
	考え方・捉え方の傾向	成人の健康問題は生活習慣病と決めつけていた 子どもには安全な環境が必要と決めつけていた(職員にインタビューして危険を体験させる、見守りも大切と学んだ) つい無意識に物事を主観的に捉えてしまう
資料の読取り	資料から得られる情報	新しい知識ばかりで大変だった 地域診断の視点を定めるには既存資料の読み取りが重要 対象者が必要としている医療・保健・福祉のサービスを読み取ることができた 地域全体を把握することができた 生活に関わる統計は、インタビューで聞いた健康問題を数値で見られる資料だとわかった
	資料の読み取り方	慣れてくると様々なデータを見るのが楽しくなった 対象者に視点をおいて着目すると、必要なデータが明確になる データを集めることは容易にできた データの読み取りや考察するのが難しい 偏りや最初から決めつけた解釈をしていたことに後から気づいた 資料の見方や情報の調べ方が少しわかるようになった
	必要な情報の気づき	対象者に関する情報だけでなく、全体の情報が必要 最初対象者に関係するのか疑問だった情報が後になって重要だと気づいた 様々な方向や視点からの情報収集が必要

野原真理 他／医療保健学研究　2号：87-106頁（2011）

表5-2. 地域診断を実施した学生の学び

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
地域踏査	地域踏査から得られる情報	普段気づかない町の様子が発見できた 道路の状況や町並み 住民の生活状況、買い物をする店や医療機関 施設での対象者の様子や施設サービスを実際に観察できる 事前学習では得られなかった情報 障害者の目線に立つとバリアフリーの工夫点がみられた 駅から離れるにつれて、点字ブロックや障害者信号がなくなる 既存の資料や地図ではわからない地域の環境や住民の生活をみることができた
	地域踏査から体験したこと	対象者の立場で歩いてみると統計上の資料ではわからないことがたくさんあった 自分の目でみて気づくことができた 対象者の視点で観察することが大切 坂が多く住民の方々の苦労が身にしみて感じられた グループメンバーに手を引いてもらい、点字ブロックの上を歩いた。進むのがとても怖かった 自分の住んでいる市と比べてみた 普段気づかないことも見逃さずに見る 新たにわかったことがたくさんある その場に行って現状を把握することは大切
インタビュー	インタビューの準備	インタビューの前に対象者のことを学習する必要性 母子の生活のリズムがわかっていなかったので昼寝の時間に訪問してしまった 対象者の健康問題の予想をいくつか立てておく 障害者の目線に少しでも近づきたいと思った
	インタビューから得られる情報	対象者からの生の声(サークル活動をした日は熟睡感がある、施設を利用して、できることがだんだん増えてきた、母親からはストレスの話が多かった、人の目が気になるのであまり外出しない、子育てサロンは実家のようで落ち着く、感謝の心を忘れないことが健康の秘訣) 住民の声から聞く健康問題、生活実態 施設の利用目的、健康に対する意識、日常生活の様子、高齢者からの人生の話、運動に来ている人が普段は車で移動しているなど人の矛盾さに気づくことができた 人々の健康や QOL を支えるもの(施設職員の細やかな気配り、施設を利用すること自体、住民活動への参加、運動習慣の確立、地域の住民間の交流、ストレス発散) 何かやりたいことを見つけると人は元気でいられる 健康に気を遣っている人と遣っていない人の意識の差が激しいことがわかった 健康に気を遣わない理由として挙げられたのは、今まで大きな病気に罹っていないから
	インタビューの難しさ	話すことのできない方へのインタビュー(筆談) コミュニケーションのとり方が難しい 初めはなかなか口をきいてくれなかった 利用者から声をかけてくれて緊張が少し解けた 会話の中から知りたい情報を引き出すことが難しい 自分のコミュニケーション能力をもう少し向上させなければと思った 対象者から私達も観察されていると感じた 対象者に合わせたインタビューができなかった
	インタビューの有効性	さらに知りたいことが増えた 決めつけてしまう自分の傾向に気づいた 既存の資料の裏づけ 施設を利用していない対象者の生活を知りたくなった。 既存の資料で見当たらなかった健康課題をインタビューで見出すことができた 資料のみで考察するよりも地域の特徴が見えてきた 地域踏査で感じたことがインタビューで明確になった

表5-3. 地域診断を実施した学生の学び

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
地域診断	地域診断の理解	地域の健康課題を明らかにする 地域の実態や問題を明らかにする 地域のレベルに合った支援をするための指標 地域の特性と地域の人々の健康との関連性を知る 地域全体のことばかり観察するのではなく、個人や家族を観察することになる 一度その物事から引いた目で客観的にみることが大切 住民と一緒に行う必要性
	地域を知ることの意味	人々の生活がわかること 住民の考えがわかること 住民が影響を受けると共に、影響を与える地域特性を把握する 視野を広くもてる
健康課題	健康課題の理解	地域に生活している人が困っていること 様々な要因が組み合わさっている(環境、運動、食事) 疾患だけではない ストレスも含まれる 障害者の健康課題はすべての人の健康課題につながる 健康課題は変化する 対象者の周囲の人の生活や健康状態が対象者の健康課題に影響する 対象者によって健康課題は違ってくる 生活習慣病はどの年代にも起こる 最初は健康課題自体が何なのかわからなかった
	健康課題を抽出するプロセス	対象者を具体的にしたらいくつか出てきた インタビューした人から健康課題を見つけていった 情報と対象者を関連づける 不足情報は自分達で収集する 自分達が考えていた以上に情報収集が必要 たくさんの情報から抽出する 統計資料は、インタビューから考えられた健康問題を裏付けるもの インタビューをとおして発見した健康課題は個人や家族の健康課題だがそれを地域全体ではどうなのか把握していくこと 資料の数値と身近な地域の様子や住民の活動を結びつけて考える
	健康課題を抽出することの難しさ	情報からの気づきと、裏づけとなる根拠を示すのは大変だ 見出すのがなかなか難しかった たどりつくのに時間がかかり様々な困難に直面したがとてもいい経験になった 頭で考えていたものを健康課題にしてしまっていた 最初は他の情報と資料と関連づけて考察することができなかった 私達が考えたものは健康課題のほんの一部だと思う
保健活動	保健師のしごとの理解	地域にとって大切な存在 さまざまな情報を考察しなければならない大変な職種 仕事の一部がわかった
	保健活動の理解	子育てには様々な機関の人々が関わっている 地域特性を把握し、地域の健康課題を明らかにしなければならない 保健指導をしてく上で地域診断は重要
学習の動機づけ	授業内容の理解	演習をしてみて講義内容が習得できていないことがわかった 最初は何のために演習をするんだろうと思ったが、やってみて理解できた 講義ではあまりイメージができなかった地域診断が演習でイメージできた 地域踏査やインタビューをして内容を深めることができた 対象者により一層近づくことができた
	地域看護への興味	病気のことだけでなく、法律や社会の一般常識をもっと知る必要がある 地域診断を実際に行ってみて地域看護に興味をもった 患者さんをアセスメントするように地域と市民も丁寧にアセスメントしたい 自治会やボランティアなどの住民組織の活動は明確にできなかったので調べたい 裏づけのある考察ができるようになりたい 自分の住んでいる地域のことも調べてみたい 他の市も調べてみたくなった

表5-4. 地域診断を実施した学生の学び

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
グループワーク	協力・結束力	よかった 途中で話し合いをして結束力が強くなった 各自の責任感が出た(初めうまくいかなかったが途中から変化した) グループで助け合った つくり上げることの大切さ 自分なりの努力し活発に発言していくことができた 個人で導くことができないことも話し合って考えることができた 協力できた
	反省・困難性	最初は一部の人に任せてしまいメンバー全員で取り組めなかった うまくいかない 最初は引っ込み思案の性格が悩みだった
	多面的に考えられる	メンバー一人一人の視点が違うのであらゆる方向から考察が出た 自分では想像がつかない考えがあった 自分の考えに対して、更なる意見があった
	保健師活動とグループワークの共通点	保健師も今回のグループワークのように様々な専門職や住民と行っているんだと考えた 様々な専門職や住民と行うことで広い視点や細々とした地域の実態や問題を明らかにできる
発表	情報の共有	発表を聞いて学べたことがたくさんあった 他の施設を訪問したグループの資料や発表内容を大切にしたい
	課題への気づき	先生の助言を聞いて自分達に足りなかった考察の視点に気づいた 先生の講評で間違っていたデータの読み方が指摘されたので再度考えたい

考　察

地域診断の授業からの学生の学びについて

学生のレポートの分析から、本授業の主題である地域診断技術の習得に対して、【地域診断】【健康課題】というキーワード、地域診断の方法として挙げられる【資料の読取り】、【地域踏査】、【インタビュー】、そして授業全体をとおして到達させたい【保健活動】の理解、さらなる地域看護に対する【学習の動機づけ】まで、幅広いカテゴリとして抽出されており、講義とグループ学習による演習から学生全体としてある程度の理解につながったことが示唆された。講義だけでは理解が難しかった地域看護活動または地域診断の用語や概念が、演習によってイメージでき理解が深まったと解釈できる。

そして、その中で演習の方法として選択した【地域踏査】や【インタビュー】から、得られた体験や学びについて〔準備〕から〔得られる情報〕〔難しさ〕〔有効性〕まで多くのコードが抽出された。学生達にとって実際に地域を歩き、対象者と向き合い、施設の中とはいえ住民の方へのインタビューを実施することが、とても新鮮でありインパクトが強かったことが推察された。この背景として、【学生のレディネス】に抽出されたように、地域看護学を学び始めたばかりの大学2年生は、これまで日常生活の中で「地域」を特別意識して考えたことがなく、また昨今の核家族化を反映して、高齢者と一緒に生活した経験がない者も多く、家族以外の異なる世代や障害をもつ方達と接する機会もほとんどなかったことが影響していると考えられた。しかし、【学習の動機づけ】に示されるように、本演習をとおして【地域診断】や【保健活動】という、見えるようで見えない対象を活動の対象とする地域看護に対する興味が学生の中で育っていったことは明らかと考える。大須賀他(2002)は、地域踏査を取り入れた演習の効果として「ほとんどの学生が地域踏査におもしろみを感じ、実際に地域に出向いて歩いたり、住民へインタビューしなければ得る

ことができない気づき、分析ができた」と述べており、本研究においても同様の効果が得られたと考える。

一方で、【学生のレディネス】の中で、「成人(の健康課題)は生活習慣病と決めつけてしまっていた」「施設の中の段差を見たら、子どもにとっての安全が考えられていないと思ってしまった」等の記述に現れているように、物事の捉え方にこれまで得た知識で考えようとする傾向にあることに学生自身が気づいていた。このような傾向は、大学教育の場合、保健師基礎教育が他の看護領域の講義と並行して行われるため、その学習内容の影響も強いことが考えられる。しかし、地域看護学の導入時期として、他領域と並行して授業が進む大学2年次は、人々の生活や健康について学生がまだまだ柔軟に考えられる時期であり、思考の幅を広げる意味でも非常に有効な時期であると考える。さらに本科目の演習は、【地域踏査】【インタビュー】の中で示されるように、地域看護活動が対象者の年齢や健康状態の範囲が広く、地域に生活するあらゆる健康レベルのすべての人々を対象にした活動であるという、講義ではなかなか捉えることが困難だった具体的なイメージづくりに役立つと考えられた。これらの学習内容は学習形態として【グループワーク】の有効性とも捉えられる。すなわち大学における保健師へのモチベーションや学習の理解度に幅のある学生にあっても、学生同士さまざまな討議を重ねる中でグループでの健康課題の抽出が可能となったことが考えられる。しかし一方で、本研究の限界としてクラス全体としての授業評価になることが挙げられる。事例による授業到達度の分析に関しては今後の研究課題にしていきたい。

本授業の到達度について

地域看護活動における地域診断は、人々の健康に関わる情報を分析し、問題とその背景を明らかにしていくプロセスである。保健師の行う地域診断は、健康問題を社会的条件の中で明らかにするところに特徴があり、健康問題の明確化のみならず、それらに関連する地域のサービスや人的・物的資源の活動の現状と課題を明らかにし、健康問題と関連づけて判断していくものであると言われている(標，2008)。

今回演習の目標とした【健康課題】の抽出では、多くの学生が困難だったことを〔健康課題を抽出する難しさ〕で記述していた。日頃から他の看護領域の実習等で受け持ち患者の看護展開において、個別援助において情報の統合が困難であることが言われているが、集団のアセスメントではなおさら困難であるということがわかった。そこで、教員としては、既存資料からの量的なデータに基づく健康課題と、質的なデータに基づく健康課題を、それぞれ1つずつでも対応した形で抽出・提示できるように助言した。

その結果、学生が導き出した健康課題は、量的なデータは、数値の高低自体が健康課題になり、質的データは住民の声自体が健康課題となったことが考えられる。地域の健康状態は個々人の生活や健康状態や反応の集積であり、本来なら、住民の生の声の集積が量的な健康課題となったり、量的データを説明する根拠として住民の生活実態、すなわち質的なデータが用いられたり、あるいは、ある情報が他の情報と組み合わさって1つの健康課題となることもあり得る。しかし今回の演習ではそこまでの到達は難しい結果となった。今後の課題として、情報の整理や健康課題の抽出には、教員のさらなる助言が必要と考えられる。そして具体的な教授方法については、今後検討していく必要があると考える。

一方、学生の学びの記述からは【健康課題】の中で、「私達の考えた健康課題はまだほんの一部ではないか」「ひとつの答えだけではなく、たくさんの答えがでてきて、とても奥が深い」「さまざまな要因が組み合わさっている」等、健康課題の複雑さや幅広さが理解できたことは、評価できると考える。今回の講義と演習を

とおして、学生は地域診断の重要性とともに健康課題抽出の困難さを体験することで、【地域診断】の〔地域を知ることの意味〕で述べられている日常の保健活動で住民の生活実態を捉えることや、住民の意見を聞く意義を理解することができたと考える。

さらに、本演習の目標としては「健康課題を抽出し、解決するための具体策を考える」までを挙げていたが、この点については8グループ中5グループが取り組むことができなかった。その要因として時間的な制約が大きいことが挙げられるが、地域での解決策という点では、地域診断以外の活動方法や活動形態を教授する授業科目が履修途中であったことも、影響していると考えられる。教員としては、地域看護学の初学者、または住民に近い感覚をもつ学生ならではの解決策の発想も期待したいところであるが、現実には多様な対象の捉え方や多様な活動形態については3～4年次の授業展開で強化し、臨地実習の場でその視点をつなげ統合していくことができればと考えている。臨地実習の場において「なぜ、この事業を実施するのか」「なぜ、この方法で行うのか」「なぜ、このテーマで健康教育をするのか」などについて保健師とディスカッションし考えていく中で、保健師のもつ地域把握の視点、すなわち地域をどのように捉えて活動をしているかを学生が学ぶことにつながると考えるからである。このことは佐々木と森田(2004)の研究でも明らかにされている。

したがって統合カリキュラムの中では、地域診断の講義・演習については、現行の2年次後期の履修とし、演習の到達レベルとしては健康課題の抽出までが望ましいと考える。2年次で行う学生の準備性については、各看護領域と連携をとって特に保健分野の内容の強化を図っていく必要があり今後の課題である。

<u>演習での教員のグループ指導について</u>

地域踏査や住民へのインタビューの記述から、学生は実際に出向いていかないと見えない、また聞くことのできない情報に気づき、その重要性を認識したことが【地域踏査】や【インタビュー】の中で示唆された。このことは、踏査前の計画を立案する段階でのグループワークにおいて、対象者を理解するためにさらに対象者の実態に合ったインタビューを考える過程で、徐々に学習が深まっていったことを意味すると考えられる。【学習のレディネス】に見られるように今まで身近に生活を共にした経験がない高齢者や、話をしたことがない障害者、児童虐待・育児不安という用語は既習だが実際は会ったことがない子育て中の母親、そして学生自身の親世代が代表される成人層の方々に対する理解は、実体験が少ない学生達には、ある意味高いハードルであると考えられる。このような生活体験の少ない昨今の学生達にいかに具体的、実際的な助言していくかが大きな課題となるであろう。

演習開始時は、他教科で学習している内容を安易に健康課題としてしまい、漠然と既存資料を見ているだけでは地域踏査で何を見てくるのか、住民に何をインタビューすればよいのか考えることができず先に進めないグループも出てきた。また【グループワーク】の〔反省・困難性〕に示されているように学生のとりくみとして、初期の段階ではグループワークに習熟しておらず、「他人任せになる」こともあり、演習時間内でメンバー同士の十分な討議をもつことが困難であったことも考えられる。しかし、授業時間終了後に学生同士が関心をもってディスカッションを積み重ね、教員を訪ねて質問していく中で、どのグループも対象者の視点に近づいている経過を見ることができた。

また、演習でのグループ学習の内容に加えて、【発表】で他のグループの資料に目を通し、プレゼンテーションや教員のアドバイスを聞くことにより、不足している内容や新たな視点を得たという記述もあり、発表会での学びも多かったことが示されたと考える。

今回の研究では、学生個人の学習内容や、地

域診断全てのプロセスにおける到達度については分析することができなかった。今後の課題である。統合カリキュラムではモチベーションの異なる学生に等しく学習課題を達成させるための教員の意図的な教育方略が求められると考えるが、現行の中ではグループ指導を増やすことで対応するしかない現状である。このことについては学生に説明し授業内容や到達レベルについて理解を得ていくことが必要と考えている。

今後の課題について

本授業の内容は保健師統合カリキュラムの一部として実施されているもので専門領域に入っている。しかし、本研究の中で学生の学びの記述で示されたように、学生は地域看護の幅広い対象に視点を置いて思考し、一部ではあるが【地域診断】の〔地域を知ることの意味〕や【保健活動】の〔保健活動の理解〕を捉えることができており、このことが今後の彼らの看護の幅を広げ看護の継続性をも見出すことに繋がることが考えられる。

そのように考えたときに大学での看護基礎教育の中で、「地域診断」は個別の看護過程と同様に看護学生全員に教授したい内容であると考えている。緒言で述べた本学の保健師教育のあり方を考えたときに、すべての学生が学習できるカリキュラムにしていくことが肝要と考える。そして保健師教育カリキュラムを選択した学生は、地域看護実習の際に、さらに実践的な地域診断のあり方や方法を保健師の活動を通して学びを深めることができればと考える。

まとめ

地域診断(地域看護活動論Ⅰ)の授業方法を改善するために、授業のプロセスと学生の学びのレポートを分析し、以下のことが明らかになった。

1. 地域診断の授業の理解を深めるために、講義と演習(グループ学習)は有効であった。
2. 学生は、既存の資料の分析、施設訪問による住民と職員へのインタビューや地域踏査に主体的に取り組むことによって、学習意欲を高めることができた。
3. 教員の指導内容として、生活経験の少ない学生に対して対象者がイメージできるような具体的な助言や情報を統合する思考過程への支援が必要である。
4. 地域診断の授業を看護基礎教育の中でどう位置づけていくかは今後の課題であるが、全学生に教授することは、地域診断の理解のみに留まらず他の看護領域にも影響を与え、臨床看護も含めた看護の視野を拡げて強化することに繋がる。

謝　辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に深く感謝いたします。

参考文献

牛尾裕子，山田洋子，石川麻衣，武藤紀子 (2005) 四年制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評価を通して－．千葉大学看護学部紀要．27:29-35.

大須賀恵子，白石知子，古田加代子 (2002) 踏査を導入した地区診断の学習成果と今度の課題．保健婦雑誌．58:506-511.

大野絢子 (2001)「地域診断ができない」を克服する「地域診断の基礎教育」の現状の課題－時代の流れを追って．保健婦雑誌．57:610-616.

尾崎米厚 (2001)「地域診断ができない」を克

服する地域診断は実践のプロセスのなかにある．保健婦雑誌．57:618-621.

佐々木明子，森田久美子（2004）地区診断に関する授業と実習の連動した展開と学生の学び．日本地域看護学会第7回学術集会講演集．173.

標美奈子（2008）標準保健師講座1：地域看護学概論．医学書院，東京．pp104-109.

滝澤寛子，西田厚子，今村香（2006）地区診断と健康教育指導案作成を組み合わせた教育プログラムによる学生の学び．人間看護学研究．3:125-133.

立花志保，小関美千代，若山好美，高橋由美子，星美枝子（2005）保健師教育における「地域診断の枠組」の開発(第1報)－北海道立衛生学院地域看護学科における保健師学生から新任期保健師までが容易に活用できる地区診断枠組の開発－．北海道公衆衛生学雑誌．19:103-111.

中村裕美子，奥山則子(2008）標準保健師講座1：地域看護学概論．医学書院，東京．pp120-135.

錦正子（2000）大学における地域看護教育：臨地実習を中心に－地域看護教育における実習計画と指導・地域診断(地域把握)－．保健婦雑誌．56:286-292.

野原真理，照沼美代子，村山正子（2010）大学における地域看護の授業展開－健康教育の演習を中心に－．医療保健学研究．1:89-101.

南風原朝和，市川伸一，下山晴彦（2007）心理学研究．日本放送出版協会，東京．pp47-57.

山口佳子，大田ひろみ（2004）保健所実習における地区診断の実施方法に関する評価と検討．日本地域看護学会第7回学術集会講演集．119.

若山好美，小関美千代，立花志保，高橋由美子，星美枝子（2005）保健師教育における「地域診断の枠組」の開発(第2報)－北海道立衛生学院地域看護学科による地区診断枠組の評価－．北海道公衆衛生学雑誌．19:112-117.

Original article

Class deployment of community health nursing in this university: evaluation of the class method of community diagnosis

Mari Nohara, Miyoko Terunuma, Chizuko Wakabayashi, Masako Murayama

Department of Nursing, Faculty of Health Science,
Tsukuba International University

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to evaluate the class method for community diagnosis, which emphasizes group work, and to use this method for class improvement. Method: A total of 58 second-graders from a nursing university analyzed a report describing the "criteria for carrying out and studying community diagnosis" at the end of a classroom session. Consent was obtained from all students for their participation in the study and they were informed that individual identity was concealed by coding and that only content would be analyzed. A comparison was made with a condition where students studied the report individually. Results: A list of 197 codes was extracted and divided into ten categories: [student's readiness], [reading of data], [local exploration], [interview], [community diagnosis], [healthy subject], [health care activity], [the motivation to study], [group work], and [an announcement]. Consideration: Each category showed a broad concept, such as "an understanding of a health care activity" that incorporated "reading of data," "local exploration," and "interview," and extended to "community diagnosis" and "healthy subject." These were keywords of the class, but also were technical terms for community diagnosis in the whole lesson. The concepts were further extended to "motivation for the study of community health nursing." Conclusion: Professors should consider classes that investigate medical practice by having all students work as a group, and this leads to an understanding of community diagnosis that is important for deployment of community health nursing activities. [Med Health Sci Res TIU 2: 87-106/Accepted 17 February 2011]

Keywords: Community health nursing, University of nursing, Class method, Community diagnosis