

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

牛尾 裕子

要 旨

日本の保健師基礎教育では、1950年代後半から、地域診断・地区診断の教育は重要な教育内容とされてきた。本論文では、大学における保健師教育が急速に広がった2001年からの10年間に報告された文献をもとに、学士看護学基礎教育課程における地区診断・地域診断の教育プログラムの現状を明らかにした。医学中央雑誌webのデータベースを用い、「地区診断」「地域アセスメント」「地区把握」「地域看護診断」と「教育」で検索し、学士看護学基礎教育課程における必修の地区診断教育プログラムの文献、16件を分析対象とした。

- (1) 文献中で用いられていた「地区診断」の意味は、問題の把握までとするもの、問題の把握から解決策検討までとするものに分かれた。
- (2) 地区診断の対象コミュニティの設定、地区診断のための情報収集手段の設定は様々であり、教育プログラムには、計画立案を含むものと含まないものがあった。
- (3) 教育目標は、認知領域の目標はすべてのプログラムで挙がっていたが、情意領域・精神運動領域の目標を挙げたプログラムは少なかった。学生のどのような行動や反応から、目標に対する到達状況を評価するかが、課題と考えられた。

以上より、地域看護学教育内容としての「地区診断」の概念を明確にする必要がある。さらに、学生のレディネスに着目した目標設定を考慮し、教育方法の工夫が求められる。

キーワード：地区診断、看護判断、公衆衛生看護、看護大学教育

I. はじめに

地域を対象とした看護実践において、実践に根拠を持たせ、実践を方向づける看護判断は、専門職としての実践の質を保証するものである。日本において保健師は、担当地域すべての人々の健康に責任を持つ看護職として、地域を対象とした看護実践を積み重ねてきた。その保健師の基礎教育では、地域診断または地区診断が、古くより重要な教育内容として取りあげられてきた^{1) 2)}。

1950年代後半から60年代にかけて、公衆衛生分野では、「地域（地区）診断」「共同保健計画」という概念が導入され、多くの保健師が地域（地区）診断を学び、取り組んだとされている³⁾。1970年当時のある保健師養成課程では、「地域社会の保健問題を発見し、それを解決するための保健計画に参画できる能力を養う」ことが教育目標に掲げられている¹⁾。実習では、1年間をかけて、ひとつの町をフィールドにして、地域（地区）診断の実践的な学習が展開されていた⁴⁾。

地域診断・地区診断の教育については、膨大な時間とエネルギーを費やしながらも、データを書き並べることが目的になってしまう、総合的な活動を作り上げる視点を落としてしまうなどの課題²⁾が挙げられている。また、「地域」を看護の対象として認識し、データから地域の健康課題を導く演習は難易度の高い学習⁵⁾との指摘もある。以上は、短大専攻科等保健師養成1年課程の教育で指摘されたものだが、看護系大学においては、さらに困難度が増す。大野¹⁾は、保健師養成課程のように授業時間を確保できないこと、これにより統計的調査法の実習ができないことを問題としてあげている。佐伯⁴⁾は、専修学校や短期大学専攻科では、学生は、保健師について新たに学習を始めるという意識づけがされ、違和感なく地区診断の考え方を受け止めていたと推察できるのに対し、看護大学では、実践の対象が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なく、理解が困難な学習内容となると指摘している。

従来、保健師養成機関は、専修学校等が中心であったが、1999年には、看護系大学が専修学校等の保健師養成1年課程を超え、その後の看護系大学の急増により9割以上が大学において養成されるようになった。これにともない、「大学教育では保健師の実践能力の育成は不十分

分」との論議が高まり、2011年の保健師助産師看護師指定規則改正と共に、保健師教育は、大学において全員必修か選択制、または大学院等大学卒業後の養成など、教育課程の多様化が進むこととなった。平野ら⁶⁾は、2001年に、看護系大学及び短大専攻科、専修学校別に、「地域アセスメント」または「地域診断」の教育方法を調査した。その結果、いずれの学校群においても、90%以上が教育をしていたが、実習は、大学・短大のほぼ60%で実施されていたのに対し、専修学校では90%以上が実施との回答であった。大学では講義が多く、短大では講義に演習を加え、専修学校ではさらに実習が加えられている現状が明らかになった。前述の指定規則改正（2011年）では、保健師の役割と専門性の明確化を強調しており、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／地域を対象とする実践能力の到達目標⁷⁾が明示された。選択制であれ全員必修であれ、指定規則改正後も大学において保健師養成を行うということは、地域を対象とした看護実践能力の育成が求められる。地区診断・地域診断の実践能力を高める演習や実習において、各大学それぞれのカリキュラムに体系化した教育内容のより一層の工夫が必要となる。加えて、大学の看護学基礎教育では、地域を対象とした看護実践の、何を、どこまで、どのように教育するか、すなわち学士課程における地域看護学としての教育内容を明確にする必要性に迫られている。

松下³⁾は、保健師基礎教育テキストの中で、地域（地区）診断の定義として、社会病理学を専門とする柏熊ら⁸⁾の書を引用し、「地域（地区）に存在する様々な社会的徴候を持つ問題について、その根本に潜む多くの社会的条件を分析し、その中から最も効率の高い変数を見出す一連の過程と技術」としている。平山⁹⁾は、地域診断の方法自体は、公衆衛生技術者の共有技術であると述べ、保健師が、看護の専門技術を駆使し、受け持ち地区に対して行う診断を、「地区診断」とし、その方法と考え方を明らかにしている。金川ら¹⁰⁾は、2000年に、看護系大学の急増を背景に地域看護学の学問的確立が急務と考え、「地域看護診断」という用語を導入し、保健師（看護職）独自の地域看護診断の枠組みモデルを発表した。2000年以降新規出版された地域看護学テキストの大半が、金川らが紹介した地域看護診断の枠組みモデル

を掲載している。以上は、従来は公衆衛生技術者の共有技術として教育されてきた地区診断・地域診断が、保健師教育の大学化にともない、地域看護学として教授する地区診断・地域診断を明確にする流れへ展開していることを表しているといえる。

地域を対象として実践を行う際に、実践の対象として地域を捉え、活動の方向性を見出す過程については、上述のように、地域診断または地区診断の他にも、地域アセスメント¹¹⁾や地区把握¹²⁾などの用語が用いられる。本論文においては、地域看護学の教育内容を論じる立場から、公衆衛生技術者の共有技術としてではなく、チームの一員として看護職が担う看護固有の実践を導く判断としての地域診断・地区診断が重要であると考え、平山⁹⁾が用いた「地区診断」を用いることとする。尚、文献検討の際は、当該文献の著者らが様々な考えを背景に多様な用語を用いていることから、その背景を分析する上でも、文献で用いられている用語そのものを引用し、論述していく。

本研究の目的は、日本で大学における地域看護学教育が厳しく問われるようになった、2001年から10年間に報告された、大学地域看護学教育における地区診断の教育の実践報告及び研究報告をもとに、地区診断の教育方法と教育評価の現状と課題を明らかにすることである。これにより、学士看護学基礎教育課程における地区診断の教育の検討に資するものとする。

II. 研究方法

検索には、国内の看護学教育に関する文献を網羅する医学中央雑誌web（2001年1月～2011年12月）のデータベースを用いた。「地区診断」「地域診断」と「教育」をキーワードとして検索し、うち会議録及び保健師または地域看護学の教育以外を除外した結果、53文献となった。このうち、タイトル・要旨等を詳細に点検し、大学・学士課程における保健師及び地域看護学教育の研究あるいは実践報告を選定した。さらに、学士課程において必修の教育プログラムを検討対象とするため、選択科目プログラムを除外した結果、最終的に、分析対象文献は、16文献となった。文献を読み進めるうち、「地区診断」と同様の意味で、「地域アセスメント」「地区把握」「地

域看護診断」が用いられていることを確認したことから、これらのキーワードにて再検索した。その結果、追加する文献はなかった。対象文献は、すべてが実習・演習に関する研究あるいは実践報告であった。検索及び文献収集期間は、2013年2月～9月である。

地区診断の教育の方法と評価を分析するために、文献に報告されている教育プログラムに焦点をあて、点検したところ、16文献のうち、同一大学における同一教育プログラムを研究あるいは報告したものが、それぞれ4件、3件あり、分析対象となる教育プログラムは、「地区診断」「地域診断」の実習または演習の11プログラムとなった。16文献及び11プログラムは表1に示すとおりである。この11プログラムについて、文献で用いられている「地区診断」「地域診断」等の用語やその説明、プログラムの内容、目標設定や評価方法を分析した。

III. 結果

1. 分析対象とした文献の概要

分析対象とした16文献はすべて、大学教員自らが実践した教育を、報告または評価したものであり、文献の種類は、大学紀要11件、一般雑誌4件、学術誌1件であった。

論文の目的・背景には、保健師基礎教育で地区診断を実践的に教育する必要性の高さと地区診断を教育する上で感じている困難についての著者の問題意識が述べられていた。地区診断を教育する上で感じている困難とは、学生が「生活体験が少ないうえ、地域を意識した経験がほとんどなく、複雑多岐な要素により構成されたような看護ニーズを内包する「地区」や「地域」という概念が理解できにくい¹⁴⁾、「地域社会の中で生活者としての生活経験、生活感覚に乏しく、地域社会の一員として「地域」や「生活」を捉える視点を十分に持っていない」や「保健師に対する職業や役割イメージが明確でない²³⁾」が挙げられた。また、教育側の条件では、大学教育は「保健師教育の時間数が少ない」や「カリキュラム上の時間的制約が多い^{23) 25)}」が挙げられた。さらに、実習指導者である保健師が、基礎教育で習得すべき実践能力のレベルを高く求める一方で、「地域看護アセスメントは非日常的な作業として困難性を感じている²⁸⁾

表1 分析対象事例・文献における地区診断の用語

事例No.	論文中の用語	地区診断の説明についての論文記述抜粋	左記記述要約	出典文献（タイトル・著者・発表年及び文献番号）
1	地域看護診断	保健師が対象となる地域のきめ細かい観察や既存の行政区単位の保健医療統計を通して、地域ごとの問題や特徴を把握すること	問題や地域の特徴の把握	コミュニティ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・岩本ら・2009 ¹³⁾
2	地区診断	地区診断：疫学調査や社会調査の手法を用いて、健康問題の背景を明らかにする作業 地区踏査：地区（地域）を歩き（自転車自家用車含む）五感を使って地区特性を把握する。また公衆衛生上の健康に関連する情報を収集し、地域看護活動計画に取り上げるべき問題や今後の取り組みについて検討する。	問題の把握	看護大学生の地区診断技術を高める教育方法の検討 地区踏査・マッピングの導入・大須賀・2006 ¹⁴⁾ 。
3	地区診断（地区把握）	（「保健師活動にとって、地区（地域）の健康ニーズや問題を的確に把握し、地区活動計画を作成、実践できる能力は必須である」とし、「地区診断（地区把握）演習」を報告している。しかし地区診断と地区把握の使い分け等についての説明の記述はない）	—	【看護実践能力を高めるための臨地実習前の準備教育】 日本赤十字広島看護大学のプログラムから看護実践能力を高めるための学内演習の実際 地域看護学・吉野ら・2002 ¹⁵⁾ 。
4	地域看護診断 地区把握	（論文中「地域看護診断」について文献を引用してその変遷を述べている。しかし、取り上げたプログラムは地区把握という用語を用いており、地域看護診断と地区把握の使い分け等の説明の記述はない）	—	地区把握課題の提示方法に関する改善とその効果・白石ら・2001 ¹⁶⁾ 。 公衆衛生看護学実習における教育方法の検討 保健所実習での地区把握課題を市町村実習でどのように活かせたか・若杉ら・2003 ¹⁷⁾ 。 公衆衛生看護学実習における技術習得(1) 地域看護診断・白石ら・2004 ¹⁸⁾ 。 公衆衛生看護学実習における地区把握レポートの動向・白石ら・2006 ¹⁹⁾ 。
5	地域診断	地域に顕在している健康問題と潜在している健康問題を予測し、組織的に解決する方法論	問題の把握から解決までの方法論	地域診断の授業方法に関する実践報告 学生のアンケートと学習評価から・野原ら・2007 ²⁰⁾ 。
6	地域診断	地域に住んでいる人々との健康にかかわる情報を分析し、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。	問題の把握	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・野原ら・2011 ²¹⁾ 。
7	地域診断 地域アセスメント	（「実際に地域に出て自分の五感を使っての体験を重視した地域診断演習を実施し地域アセスメント能力の向上を試みている」としているが用語の説明の記述はない）	—	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・鈴木ら・2009 ²²⁾ 。
8	地区診断／地域診断	（「ヘルスニーズを把握するための地域診断は極めて重要」としているが、用語の説明の記述はない）	—	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・松尾ら・2005 ²³⁾ 。
9	地区診断	地区診断は単に地域の概況の理解にとどまらず、地域での看護活動の目標や方向性を明確にし、以後の活動のつなげるものとして意義を持つ	問題の把握から解決までの方法論	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・滝澤ら・2006 ²⁴⁾ 。
10	地域看護診断	看護の視点から、住民の生活及び地域の特徴を情報収集、解釈（アセスメント）、診断し、地域の健康課題を明確にすること。この地域看護診断の過程は、地域活動計画立案、実施、評価の過程に連なる、またこれらの一連の過程はフィードバックする。	問題の把握であり、活動の展開過程につながる	地域看護診断を主要な目標とする実習の教育方法の検討・菅原ら・2003 ²⁵⁾ 。 地域看護診断を主要な目標とする実習の成果と課題・菅原ら・2005 ²⁶⁾ 。 【このままでいいのか臨地実習 現場の課題と、そこでの工夫】 わたしたち、こんな実習をしています 4年制大学における実習 山形県立保健医療大学 地域看護診断を主要な目標とした実習・菅原ら・2008 ²⁷⁾ 。
11	地域看護診断	一定地域を対象とし、情報の収集・分析、健康課題の抽出、計画策定を含む過程	問題の把握から計画策定までの過程	地域看護実習における地域看護診断の学習過程・西嶋・2007 ²⁸⁾ 。

ことも教育を困難にしていると指摘していた。

16文献で報告された11プログラムに事例番号を付し、表1に示す。事例4が4文献、事例10が3文献において報告されたものであり、いずれも同一大学の同一プログラムを報告していた。以下、教育プログラム事例単位で分析していく。なお、以下の本文中の番号は事例番号である。

2. 文献における地区診断・地域診断の用語

文献で用いられていた地区診断の用語と論文中の説明抜粋は、表1のとおりである。地域看護診断が4件、地域診断が3件、地区診断が2件、地区診断／地域診断としたものが1件、他地区診断（地区把握）、地区踏査、地域アセスメントという用語もみられた。用語の説明を明確にしているものは11例中7件であり、説明を要約すると、「問題の把握」としたものが2件（(2), (6)）、「問題や地域の特徴の把握」が1件(1)、「問題の把握」としながらも活動の展開過程につながるとしたもの1件(10)、「問題の把握から解決までの方法論」2件（(5), (9)）「問題の把握から計画策定までの過程」が1件(11)であった。他に地区踏査という用語を取り上げて説明し、これを、地区特性を把握し、地域看護活動計画に取り上げるべき問題や今後の取り組みの検討と説明しているものもあった(2)。用語の説明が明確でない論文では、地区把握や地区診断、地域看護診断、地域アセスメントなどを明確に区別せずに用いられていた。

3. 地区診断演習・実習プログラムの内容

表2に示す通り、大学において必修科目とする地区診断演習・実習プログラムは、2年で実施する場合、3年で実施する場合、4年で実施する場合があった。授業形態は、講義科目の一部として実施する場合（(1), (2), (3), (5), (6)）、独立した演習科目として実施する場合（(7), (8), (9)）、独立した実習として行う場合(10)、実習の一部として行う場合（(4), (11)）があった。

金川¹⁰⁾は、地域看護診断に連なるような地域アセスメントの過程として、1対象地域・集団の選定、2アセスメント方法の選定（手段の選定と計画立案）、3アセスメントの実際（資料入手や調査の実施等）、4アセスメントした内容の整理・分析、5地域／特定集団の看護

診断の決定（問題の明確化、診断項目の妥当性の検証）を挙げている。プログラム内容はこの過程を参考に、地区診断の対象コミュニティ、情報収集手段に着目して整理した。また実習演習において学生に課す課題を、問題の明確化までとしているのか、次の段階となる実践の展開につながる計画立案までとしているかどうかにも着目した。さらに、学習成果やまとめの方法も整理した。

実習演習で採用していた地区診断のための情報収集手段は、保健衛生統計、地区情報資料や保健師の活動実績などの既存資料の利用、地域を歩いて観察する地区踏査、住民や関係者へのインタビュー、関連する保健福祉事業への参加、質問紙調査の計画的実施であった。うち既存資料からの情報収集は11事例中9件、地区踏査も9件で実施していた。次に多かったのは、住民等へのインタビューであり、これは、街頭インタビューと、対象者が集う場など教員が事前設定した場でのインタビューがあった。地区診断のための情報収集手段としての保健事業参加は3件であった。質問紙を用いた計画的な調査の実施は1件のみであり、その場合も必須とはしていなかった。

実習演習における課題を、問題の把握・抽出までとし、計画立案や解決のための具体策検討までは課していなかったのは、11事例中5件であった。グループ発表やレポートの課題内容が明確にできたうち、その課題内容は「地区特性が聞き手に伝わるような発表」(2)、「健康課題の記述」(4), (5)であった。把握した問題に対する活動計画の立案までを課題としていたのは4件（(8), (9), (10), (11)）、計画立案まではしないが、具体策の検討あるいは方向性を考察することを課題としたのは2件（(6), (7)）であった。事例8は、設定された対象集団の地区診断に基づいて健康教育計画を立案した後に、設定可能な場合は対象集団に対して実際に健康教育を実施していた。事例9は、地区診断の演習と、健康教育の講義科目の一部として実施する健康教育計画立案演習とを組み合わせ実施していた。地区診断の結果、見出した地区のヘルスニーズに対して活動計画を立案した後に、健康教育の演習として、健康教育上の健康課題をひとつ取り上げて、1回分の健康教育指導案を作成するという課題を実施していた。

地区診断の対象としたコミュニティ（地域）は、実習フィールドあるいは実習予定フィールドが7件（(1), (3), (4), (7), (9), (10), (11)）、該当する地域内の特定集団とし

表2 地区診断演習または実習プログラムの内容

事例 No.	実施学年	授業形態	地区診断 対象 コミュニティ	地区診断教育プログラム実施項目・内容						
				地区診断のための情報収集					活動計画作成	学習成果 まとめ
				既存資料の (2次資料) 利用	地区踏査 (地域を歩 く・視る)	住民・関係者へ のインタビュー	関連保健 福祉事業 参加	計画的質問 紙調査実施 (1次資料)		
1	3 (旧カリキュ ラム) 2 (新カリキュ ラム)	演習 (講義科目の一部)	3年市行政区 2年市内小学校区 いずれも実習フィー ルド	○	—	—	—	—	—	不明
2	2	演習 (講義科目の一部)	居住地・大学周辺地 域	—	○	○ (街頭インタビュー 必須ではない)	—	—	—	グループ発表 (学内)・個 人レポート
3	3	演習 (講義科目の一部)	既存資料の分析：実 習フィールド、大学 周辺市町村 地区踏査：大学周辺 地域	○	○	—	—	—	—	グループ発表 (学内)
4	4	実習 (実習の一部)	実習フィールドにお ける何らかの共通項 を持つ集団	○	○	—	○	○ (必須では ない)	—	グループレポート
5	4	演習 (講義科目の一部)	大学周辺地域	○	○	○ (関係機関訪問、街 頭インタビュー)	—	—	—	グループ発表 (学内)
6	2	演習 (講義科目の中の一部)	市 (母子、成人、高 齢者、障害者と対象 を設定)	○	○	○ (対象者が集う施 設を訪問しインタ ビュー)	—	—	△ (課題解決のた めの具体策検討)	グループ発表 (学内)・グ ループレポート
7	3	演習	実習フィールド	○	○	○ (住民、住民リー ダー、住民組織、当 事者グループ、サー ビス提供者へのインタ ビュー)	○	—	△ (課題解決の方 向性考察)	・グループ発表 (学内) ・保健師報告会 (現地) ・「地区診断演習報告書」 をインタビュー対象へ送 付
8	3	演習	地域集団・組織 (子 育てサークル、保育 園、小中学校高校大 学、中小企業、JA 青年部、R患者会、 障害者施設、地区老 人会、老人保健施設 など)	不明	○	○ (対象集団が決まっ ており質問項目を学 生が計画してインタ ビュー)	—	—	○ (地区診断に基 づく健康教育計 画)	グループ発表 (学内) *対象地区住民、施設代表 者、保健師参加
9	3	演習	実習フィールド	○	—	—	—	—	○	グループレポート・個人レ ポート
10	3	実習	市行政区 (実習フィールド)	○	○	○ (地区組織役員、健 康・育児サークル 会員などへのインタ ビュー)	—	—	○	グループ発表 (学内) *実習フィールド保健師参 加
11	4	実習 (実習の一部)	実習フィールドの保 健所及び管内市町	○	○	○ (関係機関訪問、地 区組織活動参加インタ ビュー)	○	—	○	実習現地最終カンファレン ス *保健所及び市町保健師参 加

表中の記号○△は、該当する項目が含まれることを示す

たものが2件 ((6), (8))、居住地や大学周辺地域としたものが2件 ((2), (5)) であった。事例4では、実習プログラムの一部として「地区把握課題」を課していた。実習前に保健所事業概要等を閲覧して地区把握テーマを選定し、実習3週間のうちの前半に地区把握の日程を2日間含め、既存資料や地区踏査や調査などを実施する。そしてそれらから明らかになった健康課題をレポートにまとめ、実習8日目の中間帰校日に提出させていた。本プログラムは前半が保健所実習、後半は保健所管内市町での実習となっており、論文著者らは、一連の本プログラ

ムに関する報告のひとつで「保健所での地区把握課題が、のちの市町村実習でどのように活かされたか」を検討している¹⁷⁾。事例11は、実習前に対象地区とテーマを提示して、既存資料を分析し、2週間の実習を通して、健康課題の抽出から計画策定に取り組ませていた。実習のカンファレンスは保健所・市町村保健師と教員が参加し、中間カンファレンスでは、学生が資料に基づいて報告した地域看護診断の内容、最終カンファレンスでは健康課題の分析に基づき学生が考えた解決策について討議していた。

4. 地区診断教育の目標と評価

文献から地区診断に関わる実習・演習の目標が確認できたものは、6件 ((1), (4), (5), (6), (8), (9)) であった (表3)。確認できた目標は、多様な表現が用いられていたため、プログラム間の比較を容易にするため、先に述べた金川の地域アセスメントの過程と、教育目標の分類体系 (タキソノミー) を参考に同一基準による分類を試みた。教育目標の分類体系 (タキソノミー) とは、教育において達成されるべき目標の全体を、知識の習得と理解及び知的諸能力の発達に関する諸目標から成る認知的領域、興味や態度・価値観の形成と正しい判断力や適応性の発達に関する諸目標から成る情意的領域、手先の技能や運動技能に関する諸目標から成る精神運動的領域に3分し、それぞれの領域ごとに、最終的な目標を達成する過程で順次達成していくべき目標の系列を明らかにしようとする試みである²⁹⁾。アメリカの教育心理学者ブルーム (Bloom, B. S.) をリーダーとする委員会の検討の結果、認知領域のタキソノミーが1956年、情意領域のタキソノミーが1964年に公表され、精神運動領域のタキソノミーは数通りの試案があり最終的なものの公表に至っていないとされている。本論文では、梶田²⁹⁾ と、看護学教育の評価を著したOermann, M. H.³⁰⁾ を参考に

した。

最初に、認知領域、情意領域、精神運動領域に分類した。情意領域に含めた目標は「実習する地域やそこに住む人々について興味がわいた」(1)、「リーダーシップメンバーシップの発揮」や「熱意をもって実習に取り組む」(10)であった。精神運動領域に含めた目標は「自己紹介および面接の目的を述べる」(10)、施設職員や住民に「インタビューを実施して、健康意識やニーズを引き出すことができる」((5), (6), (10)) や「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」(6)であった。

認知領域については、実習や演習という授業形態が、地区診断の知識・技術を、実際に適用する教育場面であることを考慮して次のように分類した。

学んだ知識や技術を用いて資料を集め分析し、健康課題を導き出す過程にあたる目標を、認知領域のタキソノミーの「応用・分析」とした。「応用・分析」に含めた目標は、「実習地区の情報が収集できる」(1)、「地域の特性や地域の健康課題を抽出するために必要な情報がわかる」((5), (8), (10))、「地域看護診断の視点に沿って情報が整理できる」(10)、「様々な立場・所属にある住民の身体的精神的社会的な健康状態を説明できる」(8)、「地域の情報を統合し、健康課題を導き出せる」((1), (6), (5))

表3 地区診断演習または実習プログラムの目標と評価

事例 No.	授 業 形 態 実習・フィールドワーク 実 施 有 無	目標 確認 可否	実 習 ・ 演 習 目 標 分 類					評 価 施 有 無	評 価 方 法 ・ 評 価 情 報 源				
			認 知 領 域			情 意 領 域	精 神 運 動 領 域		学 生 自 記 式 調 査			実 習 レポート・レポート課題	実 習 記 録 実 習 日 誌
			知 識 ・ 理 解	応 用 ・ 分 析	総 合				目 己 評 価	実 習 プロセスに 対する評価	意 見 感 想 自 由 記 載		
1	学 内 演 習	可	◆	◆		◆		有	●		●		
2	フィールドワーク演習	否	—	—	—	—	—	有	●		●		
3	フィールドワーク演習	否	—	—	—	—	—	無	—	—	—	—	—
4	実 習	可	◆					有		●	●	グループで取り組んだ地域看護診断結果のまとめ	
5	フィールドワーク演習	可		◆			◆	有				地域診断について学んだこと、難しかったこと、困ったこと、グループワークへの貢献度	
6	フィールドワーク演習	可		◆	◆		◆	有				地域診断を実施して学んだこと	
7	フィールドワーク演習	否	—	—	—	—	—	有				演習を通しての学び	
8	フィールドワーク演習	可		◆	◆			有	●	●	●	演習を通しての気づき・学び	
9	学 内 演 習	否	—	—	—	—	—	有				「地区診断を踏まえて健康教育指導案を作成して学んだこと」「地域で保健師が行う健康教育の特徴について学んだこと」	
10	実 習	可	◆	◆	◆	◆	◆	有	●		●	グループレポート：地域看護診断のまとめ 個人レポート：実習で学んだこと	
11	実 習	否	—	—	—	—	—	有					●

◆及び●は該当する内容を確認したことを示す

などであった。

導き出した健康課題を解決する具体策を考えたり、活動計画を立案したりする過程に当たる目標は、認知領域のタキソノミーの「総合」とした。「住民のセルフケア能力や社会資源なども考慮し、対象にあった健康問題解決のための看護介入法を考える」(8)や「解決のための具体策を考える」(6)などであった。

地域看護診断や保健師の役割といった抽象的な概念について、想起や列挙のレベルではなく、体験に基づいた解釈等の段階として、認知領域のタキソノミーの「理解」とした。これに含まれたものは、地区診断実習演習の過程を踏んだ上で「地域看護診断について理解が深まる」(1)、「生活を見る視点を理解する」(4)、「保健師の役割を理解する」(4)や「地域で果たすべき看護の役割と機能を理解する」「地域看護のこれからの課題を考える」(10)などであった。

しかしながら、今回は文献で確認された記述から推測した分類であり、認知領域の各到達度を正しく反映しているかどうかについて限界がある。また目標の表現からは、実際どのような学生の行動や反応を基準に目標に到達したかどうかを判断するのか疑問が残った。

認知領域の目標は確認できたプログラムすべてであった。情意領域の目標が明記されたものは2件、精神運動領域の目標が明記されたものは3件であった(表3)。

文献中で、実施した教育の評価をした結果の記述が確認できたのは10件であり、その方法を整理すると表3の通りであった。学生自記式で、目標に対して自己評価をさせる、レポート課題の提示の仕方が役に立ったかどうかやオリエンテーションに満足しているのかなどプログラムに対して評価させる、実習後に意見や感想を自由に記載させる方法がとられていた。一方、学生の実習や演習のレポートや実習記録を用いる方法もとられていた。

評価の結果、課題として考察等で述べられた内容としては、「データと住民の生活など関連づけられるような複数の因果関係を推測できる力の育成」(1)や、得られた情報を統合してヘルスニーズを明らかにする困難さ((1), (4), (5))があげられた。教育方法として効果があったこととして述べられた内容は、住民へのインタビューや地域に出かけて生きた情報に触れたこと((7), (8), (10))、

実習のプロセスが保健師活動の一連のプロセスを内包しているため保健師活動の具体的な理解に結び付いた(7)、保健事業を通じてテーマに関わる対象を見ていく方法が対象者の視点で健康課題を捉えることを可能にさせ、保健活動と関連させて理解することができる(11)などが挙げられた。

IV. 考 察

1. 大学における地区診断実習演習教育の現状

2001年から10年間に報告された文献に見られた、地区診断の演習実習教育の現状は、以下のように、まとめることができた。

1) 地区診断を教育する上での困難

教員は、保健師基礎教育で地区診断を実践的に教育する必要性の高さと地区診断を教育する上の困難を感じている。困難の内容は、学生の生活体験が乏しいことによる、地域社会や地域生活者を捉える力の弱さという、学生側のレディネスの問題、各大学のカリキュラムに体系化して教育する時間上の制約等の教育側の条件、実習指導者となる保健師側、実践現場の問題が挙げられた。

2) 教育内容としての「地区診断」の多様なとらえ方

地域看護診断、地域診断、地区診断、地区診断／地域診断、地区診断(地区把握)、地区踏査、地域アセスメント等の用語が用いられており、中には各用語を明確に区別せず用いる場合もあった。用語の説明をみると、問題の把握までとする場合と、問題の把握から解決までの方法につながるものとしている場合に分かれるようであった。

3) 多様なプログラム展開の現状

大学において必修科目とする地区診断演習・実習プログラムは、2年で実施する場合、3年で実施する場合、4年で実施する場合があり、各大学のカリキュラム進捗状況と関連した多様なプログラム展開の現状があった。授業形態としては、科目の一部とする場合、単独科目を設定する場合があり、内容としては、フィールドワークをする場合と、実習として行う場合など多様であった。

地区診断のための情報収集手段としては、保健衛生統

計や地区情報の利用、地域を歩いて観察する地区踏査、住民や関係者へのインタビュー、関連する保健福祉事業への参加、質問紙調査の計画的実施であったが、大半は、既存資料からの情報収集と地区踏査を含んでいた。実習演習における課題を、問題の把握・抽出までとするものと、計画立案や解決のための具体策検討までとするものに分かれた。フィールドは、大半が実習フィールドを対象としていたが、単に大学周辺地域としているものもあった。

4) 目標設定と評価における課題

確認できた実習・演習目標について、金川の地域アセスメントの過程と、教育目標の分類体系（タキシノミー）を参考に同一基準による分類を試みた。目標が確認できた6例中、認知領域の目標は確認できたプログラムすべてであがっていた。情意領域の目標が明記されたものは2件、精神運動領域の目標が明記されたものは3件であった。学生のどのような行動や反応から、目標に対する到達状況を評価するかが、課題と考えられた。

2. 地区診断のための情報収集の方法にみられる特徴

1950年代後半からわが国の公衆衛生分野に普及した地区診断は公衆衛生学等の医学分野と社会学分野の研究者が共同で発展させたもので、地区診断の主な方法を、既成資料の検討と利用、観察と聞き取り、そして調査の三種類としている。既成資料の検討・観察と聞き取りにより、調査を計画・実施して問題を特定するという流れである。当時の保健婦教育では、この流れに沿った地区診断の実習が展開されていた¹⁾。公衆衛生技術としての地区診断は、調査の計画的な実施、すなわち1次資料の収集が含まれる。一方表2の通り、地域看護学教育プログラムとしての地区診断では、1次資料の収集よりも、2次資料の分析に地区踏査や住民等へのインタビュー等を加えた方法が用いられていた。金川は、地域看護診断の方法論モデルとして、既存資料の活用（2次資料）と目的に沿った調査の実施（1次資料）に加え、民族誌学的接近による1次資料の収集という方法を組み合わせることを提案している¹⁰⁾。エスノグラフィーの方法を取り入れることで、できるだけ地域／集団の実情に近づき、

地域で生活している人々のものの考え方や、思い、生活様式や習慣など、統計的なデータからは明らかにされにくい問題を抜き出すことを強調している。地区踏査や住民へのインタビューなどはこれに相当するアプローチといえる。そして看護学として教授する地区診断は、このようにして得られる質的な情報を重視する表れと考えられる。

3. 地域を対象とした実践能力につなぐ教育方法の工夫と課題

地区診断の意味には、問題の把握までを意味する場合と問題の把握から解決までの方法論を意味する場合があったが、いずれにしても、地域を対象とした活動の実践につながる能力であることに変わりはない。実習演習プログラムでは地域を対象とした実践能力につなぐための工夫がさまざまに見られた。ひとつは、地区診断の実習または演習の対象フィールドを実習フィールドとすることである。これは、実習で学ぶ保健師活動を、地区診断と結び付けて理解させようとする意図が背景にあると考えられる。地区診断の学習成果として、地区診断学習が実習に役立ったかどうかを評価指標とした報告もあった（(1), (4)）。11事例中6件は問題の抽出にとどまらず、把握した問題に対する活動計画を検討させていた。

実習演習の目標設定は、学習の到達度を学生・教員双方が明確にするためにも、教育改善のためにも重要である。文献に記述された目標を分析した結果、認知領域の目標設定はすべてのプログラムで挙げられていたが、情意領域、域精神運動領域の目標を挙げたプログラムは少なかった。認知領域の目標設定では、学生のどのような行動や反応から到達状況を評価するのか課題が残った。一方、評価の方法として、意見感想や学びを自由に記述する方法が多用されていた。前述のとおり、地区診断の実習演習は、学んだ知識や技術を、模擬的に設定された公衆衛生看護の実践に適用する学習である。したがって評価の方法は、学生による成果物、すなわち地区診断結果あるいは立案した計画、及びそのプロセスでの取り組みを評価することになる。教員は、これらに加え自由に学びを記載させるレポート等で評価を行っていた。しかし、目標設定の表現を見る限り、到達状況の判断を教員間で共有する上でも、教員と学生で共有する上でも、課

題があると考えられた。

教員が感じている地区診断教育の困難さは、生活体験が乏しく、地域社会や地域生活者をとらえる力が弱いという学生側のレディネスの問題が挙げられた。教育プログラムを評価した結果、課題として多く挙げられたのは、収集した情報を統合し、問題・ヘルスニーズを明確化していく困難さであった。公衆衛生あるいは地域保健活動を担うチームの一員として看護の立場で行う実践を導く地区診断において、問題あるいはヘルスニーズとは、一定の方式に機械的に当てはめれば見えてくるというものではない。公衆衛生看護としてどのような考え方を大切にするのか、地域社会や地域生活者をどのように捉えるのか、立場や所属に応じてどのようなアプローチが考えられるのかなど、公衆衛生看護として学んだ知識を総動員して考えることではじめて見えてくるものである。地区診断の実践的な教育では、公衆衛生看護の実践と結び付ける教育を、学生のレディネスに応じて工夫することが重要である。そして、その教育における到達度を評価しやすい形で表現した目標設定が求められる。

4. 地域看護学教育内容としての「地区診断」

青井らは、地区診断の技術的方法論として、問題の発見と解決方法の探索の過程は明確に区別できないことから、両者を分離するよりも一連の過程とするコミュニティ・アプローチを提案している³¹⁾。対象への介入を担う実践家の立場で行う地区診断は、問題の抽出のみでなく、同時に働きかけの方法も見出す過程である。働きかけの方法を見出そうとして把握するからこそ、実践する立場固有の地区診断が可能となるともいえる。公衆衛生看護、保健師の立場で行う地区診断も同様である。学生にとって、問題の明確化が困難であるのは、保健師がどのような考え方でどのような実践を担うのかについてのイメージが十分にできていないことによると考えられる。前述の金川らは、保健師の活動において「自らその地区を歩き、自分の目で見て、または感じて情報を得る方法」を方法論として明確にする考えから、学生実習や新任研修の場で、地区を総合的に把握するために活用できるように「地区視診」のガイドラインを作成し、提案している³²⁾。分析対象事例においてもこれを用いた実習が行われていた ((2), (11))。佐伯はわが国の公衆衛生看護も

しくは地域看護の分野での地域のアセスメントは、いくつかの考え方が示されているが体系化は未整備とし、学生が効果的な学習を進めるための地域の看護アセスメントの教育用モデルを開発した³³⁾。いずれも、初学者の教育に資する目的で、問題を抽出するための体系的な技法を提案するものである。これらの技法は無論、保健師の実践を模擬的にたどるための方法として開発されたものではあるが、実際に教育に用いられた際には、技法を学ぶことを主眼としてしまい、保健師の実践と切り離された学習過程に陥る危険性も孕んでいる。現場の保健師にとっての地区診断とは、重要性は大きい、非日常的で困難な業務と認識されている³⁴⁾。これは、学生時代に、体系化された技法を用いた地区診断を学びながらも、実践との結びつきを十分に実感できない学習となっていることと裏腹ともいえる。地区診断の教育において最も重要なのは、地区診断は実践活動を導くために行うものであるということを、抽象的な理論としてではなく、実践的に学ぶことである。そのためには技法を用いることを主眼とするよりも、保健師の日常の実践と結び付けた教育の工夫が求められると考える。

V. 結 論

日本の大学における地域看護学教育が厳しく問われるようになった、2001年から10年間に報告された、大学地域看護学教育における地区診断の教育の実践報告及び研究報告をもとに、地区診断の教育方法と教育評価の現状と課題を明らかにした。

16文献に報告された、大学における必修の地区診断の実習演習11教育プログラムを分析した結果、地区診断を教育する上での困難、教育内容としての「地区診断」の多様なとらえ方、多様なプログラム展開の現状、目標設定と評価における課題が明らかになった。

地区診断の教育の目標設定は、到達状況の判断を教員間で共有する上でも、教員と学生で共有する上でも、課題があると考えられた。地域看護学教育内容としての「地区診断」の概念を明確にする必要がある。公衆衛生看護の実践と結びつける教育の工夫、学生のレディネスに応じた教育の工夫と、到達度を評価しやすい形で表現した目標設定が今後の課題である。

引用文献

- 1) 大野絢子. 「地区診断の基礎教育」の現状と課題 地区診断ができないを克服する. 保健婦雑誌. 57(8), 2001, 610-626.
- 2) 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(4), 1990, 273-278.
- 3) 松下和子. 地区活動の方法と技術. 保健学講座2: 地域看護方法論. 飯田澄美子・金川克子編. 第1版. 東京, メヂカルフレンド社, 1997. 1-10.
- 4) 佐伯和子・城戸照彦・塚崎恵子・木村留美子. 地域の看護アセスメントに関する教育. 金沢大学医学部保健学科紀要. 24(1), 2000, 183-188.
- 5) 立花志保他. 保健師教育における「地区診断枠組」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, 2006, 103-111.
- 6) 平野かよ子他. 看護系大学, 短大専攻科, 専修学校別の保健師養成について教員と学生の保健師活動の意識等の実態調査. 日本公衆衛生雑誌. 52(8), 2005, 746-755.
- 7) 厚生労働省. 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告書2010, (オンライン) 入手先<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000w9a0-att/2r9852000000w9bh.pdf>, (参照2013-10-20)
- 8) 柏熊岬二. 診断の目的と方法. 地区診断の理論と実際: 農村社会と衛生教育. 宮坂忠夫・柏熊岬二他著. 第2版. 東京, 續文堂, 1962, 106-138.
- 9) 平山朝子. 地区活動展開方法. 公衆衛生看護学. 平山朝子著. 初版. 東京. 日本看護協会出版会. 1986. 45-92.
- 10) 金川克子他. 地域看護診断の技法. 地域看護診断: 技法と実際. 金川克子編. 第1版. 東京, 東京大学出版会, 2000. 189.
- 11) 佐伯和子他. 地域の看護アセスメントに関する教育. 金沢大学医学部保健学科紀要. 24(1), 2000, 183-188.
- 12) 平山朝子. 保健婦活動における地区診断の意義と課題: 特集保健婦活動に効果的に活かす地区把握. 保健婦雑誌. 46(4), 1990, 267-272.
- 13) 岩本里織他. 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, 2009, 49-56.
- 14) 大須賀恵子. 看護大学生の地区診断技術を高める教育方法の検討: 地区踏査・マッピングの導入. 保健師ジャーナル. 62(10), 2006, 876-881.
- 15) 吉野純子他. 【看護実践能力を高めるための臨地実習前の準備教育】日本赤十字広島看護大学のプログラムから: 看護実践能力を高めるための学内演習の実際: 地域看護学. Quality Nursing. 8(10), 2002, 858-863.
- 16) 白石知子他. 地区把握課題の提示方法に関する改善とその効果. 愛知県立看護大学紀要. 7, 2001, 47-52.
- 17) 若杉里実・大須賀恵子・白石知子他. 公衆衛生看護学実習における教育方法の検討: 保健所実習での地区把握課題を市町村実習でどのように活かしたか. 保健婦雑誌. 59(4), 2003, 350-355.
- 18) 白石知子他. 公衆衛生看護学実習における技術習得(1)地域看護診断. 愛知県立看護大学紀要. 10, 2004, 11-18.
- 19) 白石知子他. 公衆衛生看護学実習における地区把握レポートの動向. 愛知県立看護大学紀要. 12, 2006, 51-58.
- 20) 野原真理他. 地域診断の授業方法に関する実践報告: 学生のアンケートと学習評価から. 聖母大学紀要. 3, 2007, 67-73.
- 21) 野原真理他. 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, 87-106, 2011.
- 22) 鈴木知代他. 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. 17, 2009, 51-59.

- 23) 松尾和枝他. 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Intramural Research Report. 4, 2005, 171-182.
- 24) 滝澤寛子他. 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, 2006, 125-133.
- 25) 菅原 京子他. 地域看護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. 6, 2003, 69-83.
- 26) 菅原 京子他. 地域看護診断を主要な目標とする実習の成果と課題. 山形保健医療研究. 8, 2005, 41-51.
- 27) 菅原京子他. 【このままでいいのか臨地実習 現場の課題と、そこでの工夫】わたしたち、こんな実習をしています 4年制大学における実習：山形県立保健医療大学 地域看護診断を主要な目標とした実習. 保健師ジャーナル. 64(5), 2008, 420-425.
- 28) 西嶋真理子. 地域看護実習における地域看護診断の学習過程. 日本地域看護学会誌. 9(2). 2007, 98-105.
- 29) 梶田叡一. 教育目標の分類体系とその教育的活用. 教育評価. 第2版補訂2版. 東京, 有斐閣, 2010, 27-157.
- 30) Oermann. M. H. Gaberson. K. B. Evaluation and Testing in Nursing Education (監訳舟島なをみ). 東京. 医学書院, 2001, 303.
- 31) 青井和夫他. コミュニティ・アプローチの理論と技法. 東京, 績文堂, 1963. 1-251.
- 32) 狭川庸子・都筑千景・斉藤恵美子・金川克子. 地域看護診断における地区視診のためのガイドライン作成の試み. 日本地域看護学会誌. 1(1), 1999, 63-67.
- 33) 佐伯和子他. 地域の看護アセスメントのための教育用モデルの開発. 日本地域看護学会誌. 5(1), 2002, 28-35.
- 34) 佐伯和子他. 保健活動における地域お看護アセスメントの課題：保健婦の認識を通して. 日本地域看護学会誌. 3(1), 2001. 142-149.

Current State of Community Diagnosis Educational Practice in Fundamental Nursing Education in Bachelor Degree Courses

USHIO Yuko

Abstract

In fundamental education for Public Health Nurses in Japan, "Community Diagnosis" has been important academic content since the late 1950s. In this research study, we explored the current state of community diagnosis education reported in the literature in the decade between 2001 and 2011, during which public health nursing courses at universities soared. We searched the literature using the Igaku Chuo Zasshi Web database using the following search terms: "community diagnosis," "community assessment," "community grasp," "community health nursing diagnosis," and "education." Results of our search provided 16 research studies on clinical practice and classroom exercise programs on community diagnosis in undergraduate nursing courses, which we analyzed.

The following three conditions became clear as a result of our review:

1. "Community diagnosis" was defined two different ways. One was defined as the process of clarifying the health problems of the community. The other definition included steps in the process of clarifying health problems, and planning resolution.
2. Designating the target community and information collecting procedures for community diagnosis were varied. Some educational programs included resolution planning and others did not.
3. As a result of classification of learning objectives using Bloom's taxonomy, all programs included the cognitive domain in the learning objectives. Only a few programs included affective and psychomotor domains. It was challenging to evaluate student achievement of the learning objectives based on student responses and planned nursing activities.

It was apparent to the researchers that the concept of "Community Diagnosis" had to be clarified as content included in community health nursing education. Moreover, faculty must consider goal setting that focuses on student readiness. In addition, new teaching strategies and methods must be developed.

Key words: community diagnosis; nursing diagnosis; public health nursing; university nursing program