

## 研究報告

# 看護基礎教育課程における 地域看護診断演習プログラムの評価

Evaluation of education program on community health nursing analysis for bachelor nursing students

有本 梓<sup>1)</sup>

Azusa Arimoto

田高 悦子<sup>1)</sup>

Etsuko Tadaka

大河内 彩子<sup>1)</sup>

Ayako Okochi

伊藤 絵梨子<sup>1)</sup>

Eriko Ito

白谷 佳恵<sup>1)</sup>

Kae Shiratani

**キーワード** : 地域看護診断、演習、GIS、評価、看護基礎教育

**key Word** : Community analysis, field work, GIS, evaluation, nursing education

【目的】看護基礎教育課程における地域看護診断演習プログラム(以下、演習)における学生の地域看護診断に関する自己評価から地域看護診断の教育方法を評価する。

【方法】平成 26・27 年度に演習(看護基礎教育課程必修科目)を受講した 3 年次生 205 名(26 年度 99 名、27 年度 106 名)のうち研究へ同意した 205 名を対象とした。既存資料分析、自治体でのフィールドワーク(地区踏査・専門職インタビュー)により、実在地域の地域看護診断を行った。演習終了後に学生が記載した自己評価シートをデータとした。学習到達度 16 項目の記述統計を算出し、自由記述回答を質的に分析した。所属大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】到達度の傾向は 2 年間ともにほぼ同様で 16 項目中最高平均は、「収集した情報をアセスメントし地域特性を見出す」、最低平均は「系統的・経時的に情報収集し継続してアセスメントする」であった。理解が進んだこととして、「多角的な収集情報の統合とアセスメントにより地域の特性が見える」などが挙げられた。看護専門分野での活用については「対象を取り巻く地域環境をふまえて退院後の生活を想像する」などが挙げられた。

【結論】既存資料分析とフィールドワークなど多様な方法により地域看護診断に関する理解ができたと考えられた。看護基礎教育課程における地域看護診断演習は、学士課程における看護実践能力の修得にも寄与する可能性が示唆された。

## Abstract

**Purpose:** To evaluate the education program on community health nursing analysis for bachelor nursing students through self-evaluation by students.

**Methods:** Participants were 205 nursing university students who learned the education program on community health nursing analysis in 2015 and 2016. The program includes analysis of materials, field work; wind-shield survey and interview. Students analyzed community health of the real community. Data were self-evaluation sheets that students completed the end of the program including VAS scale 16 academic achievement items and free description. Data were analyzed by the quantitative and qualitative method. This study was approved by IRB.

**Results:** Among 16 academic achievement items, top average item was “Assess the information and find community

Received : October. 31, 2016

Accepted : February. 21, 2017

1) 横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野

characteristics” and bottom average item was “Gather information systematically over time and assess continuously. Students described on comprehension such as “Understand community characteristics by synthesis of multidirectional information and assessment.” Application to nursing specialty area included “Imagine the lives of patients after discharge and surrounding community environments.”

Conclusion: Results suggested that nursing university students could well understand community health analysis through various method such as analysis of materials, fieldwork and interview in this program. The education program on community health nursing analysis for bachelor nursing students also could contribute the achievement of nursing practical expertise in undergraduate course.

## I 緒言

わが国では、少子高齢化などの社会変化、健康課題の複雑化、住民ニーズの多様化や地方分権に伴い、地域の特性にあわせた保健計画の立案や地域看護活動の展開が重要視されている。地域包括ケアが求められる中での看護師への役割や期待から、地域包括ケアシステムを見据えた看護基礎教育に関する必要性が指摘され、具体例および提案として予防的家庭訪問(佐藤,2014;岩崎ら,2016)、在宅看護学実習(柏木ら,2015)などが報告され始めている。

地域看護学は、健康を支援する立場から地域で生活する人々の QOL の向上とそれらを支える公正で安全な地域社会の構築に寄与することを探求する学問である(日本地域看護学会,2014)。地域看護学では対象を、個人、家族、集団(group)、特定集団(population)、地域(community)と捉える(金川,2011;牛尾ら,2016)。地域看護診断とは地域全体を把握しそのニーズを明らかにすること(金川,2011)であり、地域看護学の基盤となる方法論であり保健師に求められる実践能力の一つに「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」が挙げられている。一方で、学士課程においてコアとなる看護実践能力(文部科学省,2011)でも「地域の特性と健康課題を査定する能力」が挙げられている。すなわち、地域全体を把握し、そのニーズを明らかにしていく地域看護診断の方法論を教授し地域の特性と健康課題を査定する能力を高めることは看護基礎教育課程においても重要と考えられる。

大学学士課程での看護基礎教育における地域看護診断演習・実習に関する文献検討(牛尾,2014)によると「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」、「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」であり、「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」との指摘がある。先行研究は、演習または実習を通じた地域看護診断を教授する報告(矢島ら,2008;重松ら,2009;菅原,2005)が散見されるものの、地域看護診断の教育方法として、自治体でフィールドワークを行い、地域の多様な情報を収集し、地域看護診断の方法論を教授する教育プログ

ラムに関する報告は極めて少ない(今松ら,2013;矢島ら,2008;菅原ら,2005)。

2010 年に保健師助産師看護師法の改正に伴い、保健師および助産師の修業年限が6か月以上から1年以上となり、これを受けて保健師指定規則が改正され、平成 24 年度以降、従来は大学における保健師・看護師統合カリキュラム(以下、統合カリキュラム)が大半であったが、大学における保健師選択制または大学院の新設などによる新たな保健師教育課程が開始されている。それに関連し、看護基礎教育課程における地域看護学教育の内容および到達度は各大学で多様となっているため、看護基礎教育課程における地域看護学教育の評価は、看護学教育にも貢献しうると考える。しかし、地域看護診断に関する教育プログラムに関する研究は、統合カリキュラムまたは保健師選択制など保健師基礎教育における報告であり(今松ら,2013;矢島ら,2008;重松ら,2009;菅原,2005)、保健師選択制・大学院へ移行した看護基礎教育における報告は見あたらない。

したがって、先駆的かつ教育効果の高い地域看護診断演習プログラムの評価は喫緊の課題である。今後、看護基礎教育課程においても重要であり、保健師基礎教育課程の中でもますます重要な位置を占めることとなる地域看護診断の教授方法の開発と評価は、地域看護学の発展の上からも非常に重要である。

本研究は、看護基礎教育課程における地域看護診断演習プログラム(以下、演習)における看護基礎教育課程学生の自己評価による学習到達度ならびに地域看護診断に関する理解および看護専門分野への応用を明らかにし、看護基礎教育課程における地域看護診断の教育方法を評価することを目的とした。

## II 方法

### 1. 対象

対象者は、看護系 A 大学学士課程に在籍しており、平成 26-27 年度に地域看護診断演習科目(以下、演習)を受講した 3 年次生 205 名(26 年度 99 名、27 年度 106 名)のうち研究の趣旨へ同意した者 205 名である。

## 2. 演習の概要

### 1) 演習の位置づけ及び概要(表 1)

看護基礎教育課程必修科目である。演習の目的は、地域看護診断の理論と方法を理解することである。

A 大学では、看護師基礎教育課程における演習と保健師選択課程科目の演習科目・および実習の中で、地域看護診断の方法論を教授している。本演習では、平成 23 年度から大学近郊の自治体においてフィールドワーク(地区踏査・専門職インタビュー)を取り入れた教育プログラムを開発し、地域看護診断に必要な地域の多様な情報を収集できるプログラムを実施している。表 1 に科目の概要を示す。平成 26 年度からプログラム修正を行い、既存資料の分析、自治体でのフィールドワーク(地区踏査・専門職インタビュー)により、実在する地域の地域看護診断とそれに基づく保健計画の立案を行った。特に特徴的な変更点は、Geographic Information System(GIS)の活用を新たに導入した点である。A 市が Web 公開している GIS ソフト(統計 GIS)を活用することとし、教員の技術向上を図った。また、平成 26 年度受講学生から保健師選択制となったため、保健師選択課程ではない学生の一部は地域看護学を必修科目として学ぶ必要性和動機を持ちにくい状況にあると考えられた。本科目を学習する A 大学の 3 年生後期は 3 年次までの全看護

専門分野の講義科目および病棟実習をほぼ終えた直後であり、4 年次前期に開始となる実習に向けた講義・演習科目を学ぶ時期にある。加えて、卒業研究として取り組む分野を選択し、研究テーマを考える時期にあたる。このような状況もふまえ、本演習による学習内容が、各看護専門分野における学習または研究への活用可能性を考察することを意図した自己評価項目を加えた。なお、平成 26 年度、27 年度ともに同一教員による教育体制であった。(表 1)

### 2) 演習の理論的枠組み

プログラムの開発と実施に際しては、Anderson & McFarlane が示している COMMUNITY AS PARTNER モデル(アンダーソンら, 2002)を参考にプログラムの基本的構造を検討した。さらに、具体的な方法論については、金川(2011)の地域看護診断に基づいて検討した。

### 3. プログラムの評価方法

演習終了後に学生が記載した自己評価シートをデータとした。演習終了直後(平成 26 年度:2015 年 1 月、平成 27 年度:2016 年 1 月)に研究協力依頼状および自己評価シート配布を行い、1 週間後までに回収箱にて回収した。

評価については、「保健師教育の技術項目の卒業時の到達

表 1 看護基礎教育課程における地域看護診断演習プログラム

構成項目	内容	初期プログラムからの変更点	自治体との協働内容
第1部 地域看護診断の理論の理解 および 既存資料からの地域情報の収集・分析	<p>【演習の位置づけの確認】 学習目的および既存学習の内容との関連の確認を行う</p> <p>【地域看護診断の考え方】 1) 地域看護診断の目的、2) 地域看護診断の特徴、3) 地域看護診断の対象範囲</p> <p>【地域看護診断の理論の理解】 コミュニティ・アス・パートナーモデルを活用した地域看護診断のプロセスを理解する</p> <p>【統計GISの使い方(PCを用いた実習)】 A市がWeb公開しているGISソフト(統計GIS)の使い方を理解する</p> <p>【コミュニティの設定】 B区の9地区にある地域保健福祉拠点の管轄地域を1つのコミュニティとし、異なるコミュニティ・コア(母子・高齢者)を対象とできるよう9コミュニティ×2グループ計18グループでワークを実施する</p> <p>【既存資料からの地域情報の収集】 既存資料から読み取れる対象コミュニティの情報を、1)人口統計、2) 歴史と価値観、3) 健康状態の視点で収集・整理する</p> <p>【コミュニティ・コアの選定】 コミュニティの基本情報の整理から見えてきた特徴を整理し、コミュニティ・コアを選定するGISを用いて人口統計データを地図上に可視化する</p> <p>【コミュニティ・コアに着目した既存資料からの情報収集】 既存資料の情報整理で収集した内容を、コミュニティ・コアの観点から再整理するコミュニティ・コアに関連する追加情報を収集する</p> <p>【コミュニティ・サブシステムの分析】 コミュニティ・コアを取り巻く環境としてのサブシステムを、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) 情報、7) 教育、8) レクリエーションの8つの視点で分析しアセスメントを行うB区、A市、県、全国等と比較分析し、担当地域及びコミュニティ・コアの特徴を整理する</p> <p>把握した社会資源について、統計GISおよび紙地図を用いて地図上にプロットして可視化し地理的な理解を深める</p>	<p>講義資料の改善</p> <p>GISの導入 教員のGIS技術向上</p> <p>既存資料の追加</p> <p>コミュニティ・コアの例示</p> <p>模式的修正 比較分析の強調</p> <p>GISの活用</p>	<p>・B区の必要な統計情報・資料および地図の提供</p> <p>・演習実施方法に関する意見交換</p> <p>・A市統計GIS担当部署からの資料提供・活用方法への助言</p>
第2部 フィールドワークからの地域情報の収集・分析	<p>【フィールドワーク(地区踏査・インタビュー)の計画】 二次資料の整理から観察が必要と考えた項目を整理し、フィールドワークの計画を作成する</p> <p>【フィールドワークの実施】 1) 地区踏査 人々が生活している住居や街並み、暮らしぶりなどを実際に視診し、観察データを収集する</p> <p>2) 専門職インタビュー 地域で生活する人々を支援する専門職の声を聴くことにより、地域に関する直接的な観察データを収集する</p>	<p>計画様式の簡略化 計画例の作成・提示</p> <p>実施に当たっての留意点の指導強化</p>	<p>・フィールドワークの日程調整</p> <p>・専門職インタビュー実施の調整</p>
第3部 地域看護診断および診断に基づく保健計画の策定	<p>【観察データの整理】 コミュニティ・コアならびにコミュニティ・サブシステムについてフィールドワークから得られた観察データを二次資料からの情報整理にない追加し整理する</p> <p>【地域看護診断】 「地域の反応/関心/課題」「原因」を明記し、コミュニティ・コアの健康課題を特定するこれまで整理してきた二次資料及び観察からのデータから健康課題の根拠である「徴候と症状」についても記載する</p> <p>【地域看護診断の学内発表】 学生・教員および地域保健福祉関係者に、地域看護診断の成果を発表し批評を受ける</p> <p>【地域看護診断に基づく保健計画の策定】 地域看護診断で明らかになった健康課題を解決するための支援策を既存学習の地域への支援方法を基に考え保健福祉計画を策定する</p> <p>【学習到達度の振り返り】 本科目における学習到達度に関する自己評価を行う</p> <p>【地域看護診断・保健計画の紙面発表】 地域の保健福祉関係者に、地域看護診断の成果を紙面発表し批評を受ける</p>	<p>統合に向けた様式の簡略化と改善</p> <p>診断様式の修正</p> <p>診断に焦点化</p> <p>保健計画策定を個人課題へ 専門分野への活用に関する考察の導入</p>	<p>・区役所職員および保健福祉拠点の関係者から助言を受けられるように設定</p>

GIS:Geographic Information System

度(以下、到達度)」「(麻原ら,2010)71 項目のうち地域看護診断に関する 16 項目を評価指標として選定し用いた。「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」を採用した理由は、保健師教育における到達度が当演習の目的・目標に合致しており、地域看護診断における理解度を測定するには明瞭かつ簡便であること、看護系大学保健師教育課程における講義・演習・実習の評価に関する先行研究(鈴木ら,2015;田中ら,2015;檜橋ら,2013)に使用されていることにある。採用した 16 項目は、3 要素からなり【地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする】に含まれる 7 項目、【地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出す】に含まれる 4 項目、【地域の健康課題に対する支援を計画・立案する】に含まれる 5 項目から構成され、範囲 0-100 の Visual Analog Scale(以下、VAS)により判定した。VAS は点数が高いほど、学習到達度が高いことを示す。分析では、平成 26 年度、平成 27 年度の各年度において学習到達度 16 項目それぞれおよび合計得点の記述統計を算出し、2 年間の学習到達度の平均値の差を検定するために t 検定を行った。統計解析には SPSSver.20.0 を使用し、有意確率 5%未満を有意差あり、10%未満を傾向ありとした。

さらに、自由記述も評価に用いた。「この演習を通して、地域看護診断について理解が進んだこと」、「課題として残ったこと」を尋ねた。また、看護基礎教育課程必修科目としての学習

到達度と他分野への活用可能性を検討するために、「関心のある看護専門分野では演習で学んだ地域看護診断の方法をどのように活かしていけると考えますか」と尋ねた。具体的には看護専門分野を1つ挙げ、当該分野における活用に関する考えについて記載を求めた。分析では、問いごとの自由記述の内容から意味が読み取れる最小単位を「コード」とし、共通の意味内容を持つコードを集約し「カテゴリー」を生成した。

#### 4. 倫理的配慮

所属大学医学研究倫理委員会の承認を得て実施した(A140522016)。協力は自由意思によるものとし、協力の有無や回答は成績評価とは関係しないこと、同意撤回の方法および同意撤回の場合も今後何らの不利益をこうむることはないことを演習終了時に学生に書面で説明し、同意を取得した。分析にあたっては、成績評価者とは異なる個人情報管理者の下で ID 化し連携可能匿名化の作業を行い、分析担当者は個人が特定できないデータを分析に使用した。

### Ⅲ 結果

#### 1. 演習終了時における学習到達度(表 2)

合計平均は 26 年度 73.5±9.4(範囲 38.3-96.3)、27 年度

表 2 地域看護診断の演習プログラムの保健師教育の技術項目の卒業時の到達度による評価

保健師教育の技術項目の卒業時の到達度		平成26年度(n=99)			平成27年度(n=106)			p値
		Mean ± SD	MIN	MAX	Mean ± SD	MIN	MAX	
合計得点		73.5 ± 9.4	38.3	96.3	74.3 ± 8.1	41.3	95.5	0.541
A 地域の 人々の 生活と 健康を 多角的・ 継続的に アセスマ ントする	1) 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	74.1 ± 10.4	42.5	100.0	75.3 ± 9.8	36.0	98.0	0.411
	2) 社会資源について情報収集し、アセスメントする	73.1 ± 13.7	30.0	100.0	74.9 ± 10.3	40.0	100.0	0.328
	3) 自然および生活環境(気候・公害等)について情報を収集し、アセスメントする	73.7 ± 12.3	33.5	100.0	73.8 ± 12.8	24.0	95.0	0.963
	4) 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	76.0 ± 10.2	50.0	100.0	76.9 ± 9.7	43.0	98.0	0.539
	5) 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	73.5 ± 12.1	43.0	100.0	73.5 ± 12.3	8.0	92.0	0.991
	6) 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	66.9 ± 15.1	17.0	93.5	70.5 ± 11.4	24.0	93.0	0.061 †
	7) 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	81.1 ± 11.3	24.5	100.0	80.3 ± 9.5	57.0	99.0	0.570
B 地域の 顕在的、 潜在的 健康課題 を見出す	8) 顕在している健康課題を見出す	78.8 ± 12.2	25.0	100.0	79.3 ± 12.3	24.0	99.0	0.764
	9) 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す	68.0 ± 16.5	8.5	99.0	68.1 ± 14.2	25.0	96.0	0.976
	10) 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	76.9 ± 12.4	30.5	98.0	75.8 ± 12.6	9.0	99.0	0.559
	11) 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見出す	75.1 ± 14.2	27.0	100.0	75.8 ± 10.8	49.0	100.0	0.671
C 地域の 健康課題 に対する 支援を 計画・ 立案する	12) 健康課題について優先順位をつける	76.2 ± 14.7	31.5	100.0	73.6 ± 12.1	30.0	99.0	0.172
	13) 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	73.2 ± 13.8	32.0	100.0	76.3 ± 11.6	44.0	99.0	0.095 †
	14) 地域の人々に適した支援方法を選択する	71.5 ± 14.0	33.0	100.0	74.3 ± 11.4	46.0	100.0	0.132
	15) 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	71.1 ± 13.1	33.5	100.0	71.5 ± 11.6	36.0	96.0	0.810
	16) 評価の項目・方法・時期を設定する	67.1 ± 13.4	31.5	99.5	68.5 ± 12.1	36.0	93.0	0.423

対応のない検定、欠損値を除いた。

太斜字:70未満の項目、下線太字:各年度の高得点上位2項目

□ 最高平均の項目

■ 最低平均の項目

† p<0.1

74.3±8.1(範囲 41.3-95.5)で差は見られなかった。16 項目中平均が高かった項目は、2 年間とも同じで、高い順に「収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す(81.1±11.3、80.3±9.5)」「顕在している健康課題を見出す(78.8±12.2、79.3±12.3)」であった。一方で平均が最低の項目は違いがあり、26 年度は「系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする(66.9±15.1)」であり、27 年度は「健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す(68.1±14.2)」であった。ただし、これらの 2 項目および「評価の項目・方法・時期を設定する(67.1±13.4、68.5±12.1)」は 2 年間ともに 16 項目中平均値が下位 3 番以内の項目であった。

2. 地域看護診断演習プログラムを通して地域看護診断について理解が進んだこと(表 3)

地域看護診断について理解が進んだこととして、39 個のコード、11 カテゴリが抽出された。《多角的に収集した情報を統合しアセスメントすることで地域の特性が見える》《地域を比較することで地域の特徴が理解しやすくなる》《人々の生活と健康課題には対象を取り巻く地域の環境が関連する》《顕在的課題だけでなく潜在的課題を予測することで予防に取り組める》《地域の課題だけでなく強みを把握することが健康課題の改善につながる》《地域の特性を考慮して適した支援方法を考えることが重要である》《地域の特性に合わせて既存の事業・活動を充実させつつ新規の事業を立案する》などが挙げられた。なお、

表 3 地域看護診断演習プログラムを通して地域看護診断について理解が進んだこと

カテゴリ	コード
多角的に収集した情報を統合しアセスメントすることで地域の特性が見える	既存資料から収集した情報だけでは見えない点や不足点を実際に目や耳で感じ、各々の情報を統合してアセスメントできる
	データと地区踏査、専門職インタビューの各々から得た情報を統合してアセスメントしていくことで、多角的な視点で地域の特色を示すことができ問題を抽出できる
	専門職インタビューと地区踏査を両方行ったことで、地域で生活する人の視点から地域の健康の課題や支援の必要性を考察できた
	8つのサブシステムとコミュニティコアをリンクさせることで、地域の地理的な特徴やそこに住む人々の特徴を理解することができた
地域を比較することで地域の特徴が理解しやすくなる	過去現在未来と経時的に情報を収集することで現状と今後の問題にも目を向けられた
	GISの活用などより詳細かつ正確に地区の資源を把握できる方法を知ることができた
人々の生活と健康課題には対象を取り巻く地域の環境が関連する	国都道府県、市区、他地域、地区の過去のデータとの比較をすることによって地域の特性や問題点が明確になることがわかった
	時間比較、地域比較、層化比較をして、地域の特性を見つけることが理解できた
顕在的課題だけでなく潜在的課題を予測することで予防に取り組める	サブシステム(環境)が関連し合い、コミュニティコア(対象集団)の生活に影響を与える
	物理的な環境(地形、街並)や行政など多くの人に影響をおよぼしていると考えられる原因に焦点をあてる
	対象となる地域住民とその地域の地理的環境・交通などは密接に関係合っており健康状態や生活などに影響する
	顕在的課題だけではなく潜在的課題を予測し対処することが大切だと理解できた
	潜在的問題にも焦点をあて考えることが予防にもつながるため顕在的課題と両面をとらえることが重要である
地域の課題だけでなく強みを把握することが健康課題の改善につながる	潜在化している問題にまで目を向け予防的に関わり評価していくサイクルを作ることが大切である
	今後起こり得る健康課題を考えていく中で地域の人々に必要とされる支援について理解を深められた
	地域がもつ特徴・特性から健康課題とリスクを見出すことができた
	地域が持つ強みを見い出すことで強みを生かした健康課題解決への方向性が考えられる
	リスクやマイナス面だけに目を向けるのではなく地域の方々の特徴や行動などから強みを見い出すことで計画立案につなげることができる
地域の特性を考慮して適した支援方法を考えることが重要である	対象とするコミュニティコア以外の人々の力もコミュニティコアの強みとして考えることができる
	健康課題の解決や健康増進には、住民の持っている問題解決力やその地域の社会資源を見出していくことが重要である
	地域の特性を尊重した個別性のある計画が大切である
	地域特性を捉えた上で不足している事やコミュニティの関心などを考慮した計画を立案する
	コミュニティ・コアの健康課題から地域の社会資源や焦点を当てた対象となったコミュニティ・コアの考えや価値観など特性をふまえた支援方法が検討する理解が進んだ
地域の特性に合わせて既存の事業・活動を充実させつつ新規の事業を立案する	最初は介入したとしても最終的には住民が主体となって自らの健康課題を改善するための行動がとれるような計画立案が重要である
	実際にその地区で強みとなる部分を伸ばしながら健康課題を改善できないのかなど地域に無理なく適した方法で考えていく視点を身に付けられた
	地域住民の健康課題を、地域住民がどれだけ自分たちの課題として捉えられるか、主体的に行動が出来るかを支援できる計画づくりの必要性を学んだ
	現存する体制や地域で活かせる人材などの強みを活かすことで計画が立てやすくなる
健康課題を見出すためには原因や徴候と症状を考えることが重要である	課題解決のために、新しい事業だけでなく既存の事業の強化を行うという視点について新たに学ぶことができた
	既存の根づいている事業、活動をより地域の課題解決にあわせることで地域の人々に適した支援が行える
	収集したデータが症状・徴候となりその原因が考えられその複数の原因から健康課題が見出される過程がわかった
健康課題は対象集団や地域により多様である	その地区の兆候や原因から生じている現在の状態を関連づけて表現し原因を複数統合することで健康課題を見出せる
	なぜ課題を見い出すことができるのかという背景・原因および影響を考慮することの重要性を理解できた
健康課題に優先順位をつけ支援を考える必要がある	地域の特徴により健康問題は様々である
	対象となる地域には多様なライフステージ、健康レベル、考え方があり、課題も多様化している
目的・目標を考え関連づけて評価項目を設定する	健康課題に優先度をつけ、その根拠を明確にしたうえで計画を立てることができた
	優先順位をつけるときは、重大性・緊急性・コミュニティの関心、実施可能、可視性をふまえて行う
	問題やその原因を対応させて考えていくと自ずと目的・目標および支援計画が立てられていくステップを学ぶことができた
	問題と目標、原因と目的、徴候/症状と評価をリンクさせる
	健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を考え設定することができた

26 年度から新たに導入した GIS については「GIS の方法を学び活用できた」との意見の一方で「活用が不十分だった」との意見も見られた。

3. 関心のある看護専門分野と地域看護診断演習プログラムで学んだことの活用への考え(表 4)

看護専門分野の回答は、基礎看護、成人看護(急性期、慢性期)、母性看護、小児看護、老年看護、精神看護、地域看護、

表 4 地域看護診断演習プログラムで学んだことの看護専門分野における活用に関する考え

カテゴリ	代表的なコードに対応するデータ(抜粋)	専門分野
多角的に収集した情報を統合し総合的にアセスメントする方法を活かす	収集した様々な情報を分析統合し、課題を明確化することや、実在問題だけでなく潜在問題にも目を向けることなどを活かしていきたい	精神看護
	データを収集してその値が高いのか低いのかを基準となるものと比較して判断することや、地域の症状や徴候は正常と比べて逸脱しているのかという考え方は、疾病のアセスメントでも活用できる	成人看護(急性期)
地域環境と健康への影響を知ったことで対象者の生活に目を向けた看護につながる	病院のある地域に特徴的・よく起こりやすい課題やニーズを知ることは適切な判断や看護に繋がる	急性期看護
	地域で子育てをするのに困難か、医療機関や学校・保育園などが充実しているかは、子どもの健康にも大きく影響するため、地域看護診断の方法は子どもと家族の生活に目を向けた看護につながる	小児看護
	地域に住む母子、妊娠期にある情勢の地理的、社会的、精神的なニーズをくみ取っていくことでより良い子育て環境を整備していくことができる	母性看護
対象を取り巻く地域の特性をふまえて日常生活上の潜在的課題を予測できる	慢性疾患を抱える患者が治療を行いながら地域で生活していく中で、顕在的問題、潜在的問題の両方をふまえて、患者が安全に治療を継続し生活できるよう支援を考える	成人看護(慢性期)
	地域に住む高齢者の現状を把握し、在宅療養へ移行する高齢患者が直面すると考えられる問題を事前に予測し、その問題を予防したり、対策を考えることができる	老年看護
退院後生活する地域の特性を考慮して個別性に応じた退院支援を行う	緩和ケアが必要な人が疼痛を持ちながら自宅に戻り生活していくにはどのような地域で生活しているのか環境を知ることは支援していくうえでとても重要な視点である	緩和ケア
	患者が暮らす地域についてよく知ること、退院支援の方向性を立てやすくなり、退院後に患者が利用できる社会資源について具体的なイメージをしやすくなる	基礎看護
	救急で入院し、後遺症が残りながらも在宅に移行する患者に対して活かしていける	救急看護
	産後退院する母子に対し、退院後の予測される生活から生じるストレスや育児ノイローゼのリスクをアセスメントし、事前にその母子の生活する地域の資源と照らし合わせ情報提供を充実して行う	母性看護
対象に応じた健康維持向上・予防にむけた支援を具体的に考えることができる	独居で暮らす高齢者に対し、健康レベルを維持し低下させないためのアプローチを学べたので、訪問の際に地域と結びつけられるよう支援に活かしたい	在宅看護
	高齢者の抱える問題を未来の生活を視野に予防・解決していくには、後々高齢者になりうる成人への先を見据えたアプローチが大切	成人看護
対象に応じた地域看護診断を行うことで地域(特定集団)の課題を明らかにし支援に活かす	地域の特徴を知り、地域の反応/関心/問題を考えることで、入院中から対象者に適した支援を、多職種と連携して行うことができる	基礎看護
	地域における救命救急を担う病院の数や、病院を知っている人や救急システムを知っている人がどれくらい存在するのか。また、AEDの使用方法や心肺蘇生の手技の周知度から、地域における救命救急システム上の課題、選定に活かせる	救急看護
	終末期患者の生活する地域特性や、患者にとっての強みや課題などを明確にして退院後の生活まで考慮した支援や住み慣れた地域で最期を迎えられるような地域の環境づくりに活かしていける	終末期ケア
	災害時においては、地域の力やつながり、コミュニティ状況、地形や環境などが非常に重要な視点になると考えられるため、地域看護診断はそのような緊急時の対策にも役立てることができる	災害看護
	労働者の住む地域も踏まえたうえで産業保健活動を実施し、また、顕在・潜在化している両方の問題に目を向け対象者の強みも見出し看護に役立てることができる	産業保健
	妊婦や出産を終えた母親が地域で生活していく上で、地区の良い面、悪い面を考え、そこから問題を学び、計画実施をすることで、妊婦や出産を終えた母親が暮らしやすい地域に変容させることができる	母性看護
	精神疾患を抱えながら地域で暮らす人々やその家族が、地域での暮らしの中で直面している困難や潜在的な課題、精神疾患の患者・家族をサポートするための地域の資源を明らかにし、地域とのつながりを深める事のできる保健計画を立案する事で、地域で療養しながら生活を送れる場を作っていく	精神看護
地域で生活する要支援対象者を早期把握し治療や支援につなげる	精神疾患を抱える人を早期発見し、治療につなげたり、退院後地域で役割を持ちながら生活するにあたり、住んでいる地域や住民の特徴を知ることは重要である	精神看護
	地域で生活している支援が必要な子供を抽出し、問題解決のための手段を医療機関からのみではなく、自治体や町内会のサロンでの支援も視野に入れて考えられる	小児看護
地域で生活する対象者の問題について学んだことを看護に活かす	退院した高齢者が地域でどのように暮らしていくのかどのような問題があるのかを知ることができ、ケアにつなげることができる	老年看護
地域看護診断の結果に基づき、地域の状況に合わせた社会資源を提案できる	看護診断を行い閉じこもりがち高齢者が多いと分かった時、ADL低下や認知症発症のリスクを想定し、それらに合わせた訪問看護や介護福祉施設の紹介、ケアプラザで実施されている活動参加を提案できる	老年看護
	地域全体を把握して資源を利用することやその人の環境についても配慮などに活かしていける	精神看護
地域看護診断の過程を専門分野での看護診断に活用できる	地域看護診断によって、在宅で生活する患者が周囲の人から支援を受けられるのか、また、地域の地形や周辺施設からも生活のしやすさなどを考えること活用できる	在宅看護
	地域のサブシステムを分析し、強みと弱み両方を理解したうえで、未来予測した診断を下すというのが、看護診断と同じであり大切にしたい	成人看護
	現状を知ることから原因を考えるというプロセスは、個人でも使えることで、例えば住宅環境や、家族環境から原因を挙げ、問題も予測できる	老年看護

在宅看護、救急看護、終末期医療(ターミナルケア・緩和ケア)、国際看護、災害看護、公衆衛生、産業保健など多岐に渡っていた。

活用については、50 個のコード、10 カテゴリが抽出された。カテゴリとして《多角的に収集した情報を統合し総合的にアセスメントする方法を活かす》《地域環境と健康への影響を知ったことで対象者の生活に目を向けた看護につながる》《対象を取り巻く地域の特性をふまえて日常生活上の潜在的課題を予測できる》《退院後生活する地域の特性を考慮して個別性に応じた退院支援を行う》《対象に応じた地域看護診断を行うことで地域(特定集団)の課題を明らかにし支援に活かす》などが挙げられた。

#### IV 考察

##### 1. 演習終了時における学習到達度

「収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す」「顕在している健康課題を見出す」で到達度が約 80 点と高かった。また、自由記述からは、多角的に収集した情報の統合、地域比較などが挙げられた。到達度の同項目は、統合カリキュラムの大学 3 年生を対象とした教育評価では 100 点中平均 71 点(今松ら,2013)、統合カリキュラムの保健師教育課程 4 年生における実習終了後時点の 2 択(到達できたか否か)により評価した先行研究(鈴木ら,2015)においては、学生の到達割合が 8-9 割と高い項目であった。また、統合カリキュラムの大学 3 年生を対象とした教育評価において、自分でできると回答した割合は「情報の整理」で約 5 割、「地域の健康課題の抽出」で約 4 割、「情報の科学的分析・統合・解釈」が約 3 割であった(菅原ら,2005)。先行研究の一部は、調査方法または対象が 3 年次学生へ VAS スケールで評価した本研究とは厳密には比較できないものの、学士課程 3 年生を対象とした教育プログラムとしては、一定の教育効果があり、本演習により学習目標である地域看護診断に関する理解は達成できたと考えられた。

一方で、到達度が低い項目も見られた。「系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする(66.9)」については、統合カリキュラムの大学 3 年生を対象とした教育評価でも 100 点中平均 62.8 点(今松ら,2013)であり、演習期間の限界から、経時的に継続性した検討ができないためと考えられた。「健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す」については、先行研究(今松ら,2013)でも 3 年次 62.3 点、4 年次でも 65.0 点と低く、難易度が高い項目であること、標準偏差が最も大きく最低点も低いことから学生による到達度の差が大きかったことが考えられた。「評価の項目・方法・時期を設定する」については、主に保健計画の策定に関連する項目であり、地域看護診断はグループで取り組み共有過程があったのに対して保健計画は個人課題とした点が影響した可能性がある。ただし、統合カリキュラムの大学 3 年生を対象とした先行研究(今松ら,2013)でも 3 年次 64.3 点、4 年次で

も 62.9 点と低く、保健師実習終了時点における保健師教育課程学生を対象とした先行研究(鈴木ら,2015)においても、これらの項目は到達できたと回答した学生の割合が 57.0%~74.8%と低い結果であることから、看護師基礎教育課程の 3 年生にとっては理解が難しい項目と考えられる。

自由記述で挙げられた、人々の健康と地域環境との関連、顕在的課題と潜在的課題の予測、地域の特性を考慮して適した支援方法の検討などは、国内外で学士課程でのコアとなる能力として示されている項目と合致した。米国における学士課程での地域看護入門課程教育におけるコアとなる知識と基本的能力(ACHNE,2010;牛尾ら,2016)においては、「地域および特定集団の健康上のニーズと強みを査定する」「ヘルスニーズを持った個人、集団、特定集団、地域を特定する」「優先順位、期待される成果、介入の開発のために地域診断データを用いる」などが挙げられている。学士課程においてコアとなる看護実践能力(文部科学省,2011)の「地域の特性と健康課題を査定する能力」、地域特性を考慮した保健計画立案は「健康の保持増進と疾病を予防する能力」に相当すると考えられる。したがって、看護基礎教育課程における地域看護診断演習は、学士課程における看護実践能力の修得に寄与する可能性が示唆された。

多様な看護専門分野とそれに対応する活用についての考えが挙げられ、地域での暮らしを見据えた看護として、地域環境と健康の関連、退院後の潜在的課題の予測、地域特性を考慮した退院支援等が挙げられた。4 年次であっても一部の学生は地域での暮らしを見据えた看護、具体的には退院支援や訪問看護への興味・関心が高くなかったとの報告(松崎ら,2016)がある。本研究においては、3 年次生後期の時期に地域での暮らしを見据えた看護として、地域環境と健康の関連、退院後の潜在的課題の予測、地域特性を考慮した退院支援等が挙げられた点から、地域看護診断の方法論は幅広く活用可能であるとともに、学生は本科目により地域での暮らしを見据えた看護についてイメージできるようになっていたと考えられた。

また、対象を取り巻く地域環境の理解、退院後の潜在的課題の予測、地域特性を考慮した退院指導などへの活用は、学士課程においてコアとなる看護実践能力の「地域の特性と健康課題を査定する能力」における卒業時の到達目標である「環境を査定し健康状態との関係」「個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくり」各々(文部科学省,2011)に相当していたと考えられる。以上より、看護基礎教育課程における地域看護診断演習は、学士課程においてコアとなる看護実践能力の修得に寄与する可能性が示唆された。

##### 2. 限界と意義

限界としては、まず学生の自己評価である点が挙げられる。学んだ点の自由記載内容については学生の自発的表現ではなく学習到達度を参照した可能性がある。また、講義前の評価は実施しておらず講義終了後のみの評価であるため、学生の

学習到達度は本科目のみから得た学習成果とは言い切れない。ただし、質問項目は地域看護診断に密接に関連しており、他に地域看護診断を学ぶ科目は見られない点からは一定の成果が見られたと考えられる。

意義としては、教育プログラムで意図した内容が学生の到達度および理解から量的・質的に示されたことから、地域看護診断を教育するプログラムとしての内容は妥当と判断できたことである。加えて、看護専門分野への幅広い活用に関する学生の考えから、看護基礎教育における活用可能性を初めて示した点にある。看護基礎教育を行う大学における地域看護学科目の導入状況には差があり、本結果の応用範囲は地域看護学科目を看護基礎教育で教授している大学に限られる。一方で、大学・大学院における保健師基礎教育には一部応用可能と考える。今後は、保健師選択制学生を対象に、実習終了後における学習到達度を調査し、保健師選択課程教育における地域看護診断演習・実習プログラムの評価を行うことが課題である。

## 謝辞

本演習プログラムの実施にあたり多大なご協力をいただいた自治体職員の皆様、本研究の趣旨を理解し協力してくださった学生の皆様にお礼申し上げます。本研究の一部は、第18回日本地域看護学会学術集会および第35回・第36回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

## 文献

- アンダーソン, エリザベス T. (2002). コミュニティ アズ パートナー パートナーとしての地域のプロセス, アンダーソン, エリザベス T. マクファーレン, ジュディス (編), 金川克子, 早川和生 (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. 東京: 医学書院.
- 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 平野優子, 鈴木良美…村嶋幸代 (2010). 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. 日公衛誌, 57(3), 184-194.
- Education Committee of the Association of Community Health Nurse Educators (ACHNE) (2010). Essentials of Baccalaureate Nursing Education for Entry-Level Community/Public Health Nursing. Public Health Nursing, 27(4), 371-382.
- 今松友紀, 田高悦子, 有本梓, 田口 (袴田) 理恵, 臺 有桂, 宮崎 絵梨子, 紅林 奈津美 (2013). 自治体でのフィールドワークを用いた地域看護診断演習・実習プログラムの開発と評価. 横浜看護学雑誌, 6(1), 29-34.
- 岩崎りほ, 平井和明, 板井里枝, 影山隆之, 村嶋幸代 (2016). 【地域包括ケアシステムを見据えた看護教育】地域包括ケアシステムの時代に活躍できる看護師をどう育てるか 高齢者の健康と生活から学生が学ぶ予防的家庭訪問実習. 看護展望, 41(10), 978-982.

- 金川克子 (2011). 地域看護診断の方法 エスノグラフィックアプローチ, 金川克子, 田高悦子 (編), 地域看護診断 (32-67). 東京: 東京大学出版会.
- 柏木聖代, 川村佐和子, 原口道子 (2015). 看護基礎教育における在宅看護学実習の現状と課題 訪問看護ステーションへのインタビュー調査から. 日在宅看会誌, 3(2), 44-54.
- 松崎奈々子, 近藤浩子, 堀越政孝, 恩幣宏美, 上山真美, 桐生育恵, 松井理恵, 牛久保美津子 (2016). 地域での暮らしを見据えた看護に関する看護系大学4年生の興味・関心. 群馬保健紀, 36, 31-37.
- 文部科学省 (2011). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告. 学士課程においてコアとなる看護実践能力, 21-28.
- [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/47/siryo/\\_icsFiles/afieldfile/2011/11/04/1312488\\_5.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/47/siryo/_icsFiles/afieldfile/2011/11/04/1312488_5.pdf) (アクセス日 2016年10月31日)
- 日本地域看護学会 (2014). 平成 24~26 年度日本地域看護学会地域看護学学術委員会 地域看護学の定義について. 日地域看護会誌, 17(2), 75-84.
- 重松由佳子, 米村敬子, 兼武加恵子, 高木美穂子, 吉田ひろみ, 鹿川優 (2009). 地域看護活動技術獲得を目指した教育実践報告 保健師が行う独自の地域看護活動技術の育成にむけて. 保健科研誌, (6), 1-13.
- 佐藤玉枝 (2014). 看護師教育課程における「地域看護学」教育. 日地域看護会誌, 17(2), 68-74.
- 菅原京子, 後藤順子, 渡會睦子, 平塚朝子, 市川禮子, 関戸好子 (2005). 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, 8, 41-51.
- 鈴木良美, 齊藤恵美子, 澤井美奈子, 岸恵美子, 掛本知里, …神楽岡澄 (2015). 東京都特別区における保健師学生の技術到達度に関する学生・教員・保健師による評価. 日公衛誌, 62(12), 729-737.
- 田中富子, 兼田啓子, 綱島公子 (2015). 「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」における学生の自己評価 地域看護学実習形態別の個人/家族を対象とした到達度の比較. 吉備国際大研紀 医療・自然科, (25), 67-75.
- 檜橋明子, 尾形由起子, 山下清香, 小野順子, 手島聖子, 野見山美和 (2013). A 大学における保健師教育の課題と効果的な教育方法の検討 「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」に対する学生の自己評価から. 福岡県大看研紀, 10(2), 73-82.
- 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. 兵庫県大看地域ケア開発研紀, 21, 37-49.
- 牛尾裕子, 竹村和子, 小巻京子, 松下光子, 飯野理恵, 塩見美抄, 嶋澤順子, 宮芝智子 (2016). 米国における population に焦点をあてた看護実践の学士課程教育の動向 日本の



学士課程における地域・公衆衛生看護学教育への示唆.

兵庫県大看護地域ケア開発研紀, 23, 1-14.

矢島正榮, 小林亜由美, 小林和成, 桐生育恵, 梅林奎子

(2008).保健師基礎教育における地区診断演習の取り組み.

群馬パース大紀, (6), 119-125.