

# 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～

岩本里織<sup>1\*</sup> 小倉弥生<sup>1\*</sup> 茅本善子<sup>2\*</sup> 藤村友里<sup>3\*</sup> 稲垣絹代<sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup>神戸市看護大学, <sup>2\*</sup>神戸市あずま幼稚園, <sup>3\*</sup>大阪府寝屋川保健所

キーワード：地域看護診断, コミュニティアズパートナーモデル, 地域診断, 保健師, 保健師教育

## Learning Effect of Community Health Nursing Diagnosis Using Community as Partner Model

Saori IWAMOTO<sup>1\*</sup>, Yayoi OGURA<sup>1\*</sup>, Yoshiko KAYAMOTO<sup>2\*</sup>,  
Yuri FUJIMURA<sup>3\*</sup>, Kinuyo INAGAKI<sup>1\*</sup>

**Key words** : Community Health Nursing Diagnosis, Community as Partner Model, Community Diagnosis Public Health Nurse, Education of Public Health Nursing

### I. 緒言

地域看護診断は、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である（水嶋，2006）。保健師は、その結果をもとに取り組むべき課題や活動目的を定めたり、地域看護活動計画を立案する基盤とし、地域看護診断は保健活動にとって重要な活動技術の一つである。

地域看護診断に関連するモデルや方法には様々なものがある（斎藤，2007）が、近年コミュニティアズパートナーモデル（Elizabeth T Anderson, 2007）を用いた方法論が保健師基礎教育に多く用いられている（北園，2002）。当モデルは、Mニューマンのシステムモデルに基づき地域をとらえ、活動を看護過程として示したものであり、英国のアンダーソンとマクファーレンによって開発された（斎藤，2007）。当モデルは、地域のアセスメントと活動の過程という2つの要素で示され、地域のアセスメントの要素は、地域に暮らす人々（歴史、人口統計、住民の様子、価値観と信条の4つの要素が含まれる）を、物理的環境、教育、安全と交通、政治と行政、保健・社会サービス、コミュニケーション、経済、レクリエーションの8つの構成要素が取り囲んでいる（斎藤，2007）。これを用いて地

域看護診断を行う場合には、各構成要素の情報を収集し、それらの情報を統合して健康課題を出すという特長がある。他のモデルはこのよう構成要素などの枠組みが示されていないものが多く、当モデルは学生が理解しやすく、かつ地域の特徴や健康課題が抽出しやすいという理由で、本学ではこれを用いて学生に地域看護診断の教育を行っている。しかし、既研究において当モデルを用いた学生の地域看護診断の教育効果について検討がされたものはみあたらない。

一方本学では、地域看護診断を3年生後期科目「コミュニティヘルスケア」の中で教授しその後に、学生がグループで4年次の地域看護学実習地区を診断していた。しかし平成19年度からはカリキュラム改正に伴い、2年生後期科目である「地域看護援助論1」において、地域看護診断を教授した後に、グループで2年生後期の健康生活支援学実習Ⅰの実習地区を診断することとした。このことによって、学年が異なるだけではなくそれまでに受講した授業科目に違いがあるため、学生の準備性が異なり地域看護診断の理解が低下することが危惧された。このような背景から、学年が異なることによる地域看護診断の学習状況の違いや、診断後に実習を行うという学習過程が学生の地域看護診断の学習に与える影響を明らかにすることが必要である。

したがって、本研究は、地域看護診断の効果的な教

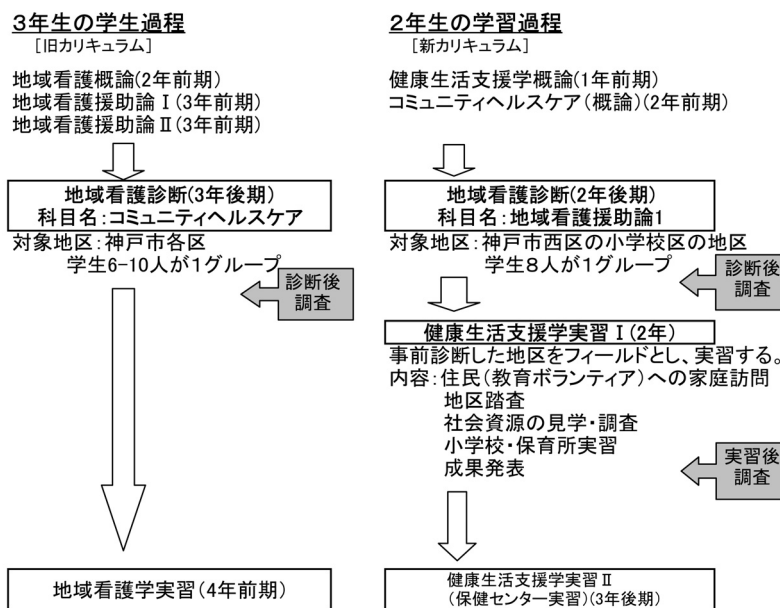


図1 2年生と3年生の地域看護関連授業の学習過程と調査時期

授方法について検討するために、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について実施時期、方法の違う2年生と3年生を比較し学習状況の差を明らかにすることを目的とする。

なお、地域看護診断は、地区診断、地区把握、地域診断などの用語によって説明される（斉藤，2007）が、本稿では、地域看護診断の用語を用いる。

## II. 方法

1. 対象者：神戸市看護大学2年生の地域看護援助論Ⅰを履修した81名，3年生のコミュニティヘルスケアを履修した編入生を除く75名である。なお編入生を除いた理由は，学習過程に差があるためである。

2. 調査期間：平成20年1月23日から2月4日である。

3. 調査方法：2年生，3年生の地域看護診断の授業終了後（「診断後調査」とする）および，2年生は健康生活支援学実習Ⅰの終了後（「実習後調査」とする）に自記式調査を実施した。回収は，学生各々が教室の前に設置した提出場所に提出することとした。

4. 調査内容：①地域看護診断の目的方法等に関する理解状況，②コミュニティズパートナーモデルの12項目に関する理解状況，などである。

5. 分析方法：地域看護診断の目的方法等に関する理解状況やコミュニティズパートナーモデルの各構成要素に関する理解状況などの割合を算出し，2年生，3年生の理解状況の差はMann-WhitneyのU検定（有意確率5%）にて有意差を検定した。自由記載については，類似するものを分類した。

6. 倫理的配慮：学生へは，調査は無記名とし，本調査の主旨・目的及び調査への協力の有無や回答内容により学生個々の成績評価へ影響はないこと，調査への参加は自由であることを，口頭および書面にて説明した。調査用紙の提出をもって同意と見なした。

## III. 学生の学習過程と教授内容

本学の地域看護診断の演習内容・方法，健康生活支援学実習Ⅰの実習内容・方法は図1のとおりである。地域看護診断に関する教授と演習は，旧カリキュラムの3年生は3年生後期に科目名コミュニティヘルスケアで，新カリキュラムの2年生は2年生後期に科目名地域看護援助論Ⅰで実施している。

地域看護援助論Ⅰとコミュニティヘルスケアはカリキュラム改正により名称は異なるものの地域看護診断に関しては同様の内容を教授している。地域看護診断に関する教授内容は，コミュニティズパートナーモデルの説明，地域看護診断の目的・過程や学生が行う

表1 地域看護診断および地区の理解状況

項 目	学年	そう思う	まあそう思う	あまり思 わない	思わない	Mann- Whitney の 有意性 U 検定 値
		%	%	%	%	
地域看護診断を実施する目的が分かった	2 年	23.5	55.9	20.6	0.0	0.20
	3 年	25.8	68.2	6.1	0.0	
地域看護診断の方法・プロセスが分かった	2 年	26.5	38.2	35.3	0.0	0.07
	3 年	27.3	63.6	9.1	0.0	
実習地区の情報が収集できた	2 年	20.6	52.9	26.5	0.0	0.23
	3 年	16.7	75.8	7.6	0.0	
収集した情報を分析できた	2 年	14.7	50.0	32.4	2.9	0.11
	3 年	9.1	75.8	15.2	0.0	
地域の情報を統合し、健康課題を導き出せた	2 年	17.6	50.0	29.4	2.9	0.03 *
	3 年	16.7	75.8	7.6	0.0	
地域看護診断は難しかった	2 年	70.6	26.5	2.9	0.0	0.83
	3 年	72.7	27.3	0.0	0.0	
地域看護診断を実施し、達成感があった	2 年	26.5	32.4	38.2	2.9	0.95
	3 年	9.1	65.2	24.2	1.5	
地域看護診断について理解が深まった	2 年	32.4	38.2	29.4	0.0	0.83
	3 年	16.7	66.7	16.7	0.0	
地区の特徴が分かった	2 年	29.4	58.8	11.8	0.0	0.83
	3 年	24.2	72.7	3.0	0.0	
地区の社会資源が分かった	2 年	11.8	44.1	44.1	0.0	0.12
	3 年	9.1	65.2	25.8	0.0	
地区の健康課題が分かった	2 年	17.6	52.9	29.4	0.0	0.04 *
	3 年	18.2	74.2	7.6	0.0	
地区に住む人々の生活がイメージできた	2 年	11.8	44.1	35.3	8.8	0.02 *
	3 年	15.2	65.2	16.7	1.5	
実習する地域やそこに住む人々について興味がわいた	2 年	29.4	52.9	14.7	2.9	0.24
	3 年	21.2	48.5	24.2	3.0	

\* &lt; 0.05

表2 コミュニティアズパートナーモデルの各構成要素の理解状況

項 目	学年	そう思う	まあそう思う	あまり思 わない	思わない	Mann- Whitney の 有意性 U 検定 値
		%	%	%	%	
地区の「歴史」の特徴が分かった	2 年	26.5	50.0	20.6	2.9	0.44
	3 年	24.2	65.2	10.6	0.0	
地区の「人口統計（人口構成など）」の特徴が分かった	2 年	41.2	47.1	11.8	0.0	0.74
	3 年	39.4	56.1	4.5	0.0	
地区の「住民の様子」の特徴が分かった	2 年	11.8	26.5	47.1	14.7	0.00 **
	3 年	15.2	71.2	12.1	1.5	
地区の住民の「価値観や信条」の特徴が分かった	2 年	11.8	32.4	44.1	11.8	0.02 *
	3 年	10.6	62.1	25.8	1.5	
地区の「物理的環境」が分かった	2 年	32.4	55.9	11.8	0.0	0.74
	3 年	21.2	75.8	3.0	0.0	
地区の「保健医療と社会福祉」の状況が分かった	2 年	32.4	44.1	20.6	2.9	0.38
	3 年	25.8	68.2	6.1	0.0	
地区の「経済」の特徴が分かった	2 年	17.6	47.1	35.3	0.0	0.04 *
	3 年	15.2	74.2	10.6	0.0	
地区の「安全と交通」の特徴が分かった	2 年	20.6	64.7	14.7	0.0	0.35
	3 年	19.7	77.3	3.0	0.0	
地区の「政治や行政」の特徴が分かった	2 年	11.8	47.1	32.4	8.8	0.03 *
	3 年	15.2	63.6	21.2	0.0	
地区の「コミュニケーション」の特徴が分かった	2 年	20.6	44.1	32.4	2.9	0.36
	3 年	10.6	72.7	15.2	0.0	
地区の「教育」の特徴が分かった	2 年	29.4	50.0	20.6	0.0	0.47
	3 年	10.6	75.8	13.6	0.0	
地区の「レクリエーション」の特徴が分かった	2 年	21.2	51.5	27.3	0.0	0.37
	3 年	12.1	77.3	10.6	0.0	

\* &lt; 0.05, \*\* &lt; 0.01

具体的方法、情報収集の内容、情報源などである。

#### IV. 結果

調査の結果、2年生の診断後調査は配布数81名、回収35名（回収率43.2%）であった。また実習後調査は、配布数81名、回収62名（回収率76.5%）であった。3年生は、診断後調査の配布数75名、回収66名（回収率88.0%）であった。

##### 1. 地域看護診断および地域の理解状況

地域看護診断に関する理解状況について表1に示す。

3年生は、地域看護診断の目的が理解できた（そう思う、ややそう思うを併せて〔以下同〕：94.0%）、方法・プロセスが理解できた（90.9%）、地区の情報を収集できた（92.5%）、情報を分析できた（84.9%）、健康課題を導きだせていた（92.5%）。地域看護診断について理解が深まった（83.4%）と感じていた。診断した地区について、地区の特徴が分かった（96.7%）、地区の健康課題が分かった（92.4%）、地区に住む人々の生活がイメージできた（80.4%）と感じていた。一方で、地域看護診断を難しく感じ（100%）、地域看護診断の達成感が得られにくく（25.7%）、地区の社会資源が理解しにくく（25.8%）、地域やそこに住む人々について興味が湧きにくかった（27.2%）と感じていた。

2年生学生は、地域看護診断を実施し、地区の特徴が分かった（88.2%）、地域やそこに住む人々について興味がわいた（82.3%）と感じていた。しかしながら、地域看護診断の目的が分かりにくい（20.6%）、地域診断の方法・プロセスが分かりにくい（35.3%）、地区の情報収集ができにくい（26.5%）、情報の分析が困難（35.3%）であり、地域の健康課題を導きだしにくい（32.3%）と感じていた。また地域看護診断は難しく感じ（97.1%）、地域看護診断を実施した達成感は乏しく（41.1%）、地域看護診断について理解が深まっていない（29.4%）と感じていた。診断した地区については、地区の社会資源が分かりにくく（44.1%）、地区の健康課題もわかりにくく（29.4%）、地域に住む人の生活がイメージできにくい（44.1%）状況であった。

2年生と3年生の地域看護診断の理解状況を比較したところ、2年生と比較して3年生が有意に理解が高

かったものは、「地域の情報を統合し、健康課題を導き出せた」、「地区の健康課題が分かった」、「地区に住む人々の生活がイメージできた」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の理解状況

コミュニティアズパートナーモデルの各構成要素の理解状況を表2に示す。

2年生が、コミュニティアズパートナーモデル12構成要素の理解が乏しい項目は、「住民の様子」（分かった、まあ分かったを併せて〔以下同〕38.3%）、「価値観と信条」（44.2%）、「政治や行政」（58.9%）であった。一方、12構成要素の特徴について理解状況が良い項目は、「人口統計」（88.3%）、「物理的環境」（88.3%）、「安全と交通」（85.3%）であった。

3年生では、コミュニティアズパートナーモデル12構成要素の特徴について、比較的に理解が低い項目は、「価値観と信条」（72.7%）、「政治や行政」（78.8%）であった。特徴が理解できた項目は、多い順に「安全と交通」（97.0%）、「物理的環境」（97.0%）、「人口統計」（95.5%）であった。

コミュニティアズパートナーモデル12構成要素のそれぞれの理解状況を2年生と3年生で比較したところ、3年生が2年生に比べ有意に理解状況がよい項目は、「住民の様子」、「価値観や信条」、「経済」、「政治や行政」であった。

##### 3. 2年生の実習前後の理解状況の変化

2年生の実習後調査結果を表3～5に示す。

2年生の地域看護診断や地域に関する理解の変化をみると（表3）、地域看護診断の目的について理解が進み（かなり理解がすすんだ、少し理解が進んだを併せて〔以下同〕95.0%）、地域看護診断の方法・プロセスについても理解が進み（90.3%）、地域の健康課題についての理解も得られた（96.8%）。また、地域の社会資源について理解が進み（98.4%）、地域に住む人々の生活について理解が進み（100%）、地区の特徴についても理解が進んだ（98.4%）と感じていた。

実習後のコミュニティアズパートナーモデル12構成要素の理解の変化については（表4）、変化が見られなかったものは、地区の「政治や行政」（40.3%）、「経済」の特徴（38.7%）、「歴史」（12.8%）であった。

地域看護診断を実施したことが実習へ与えた影響

表3 地域看護診断や地域に関する理解の変化（2年生）

項 目	かなり理解がすすんだ	少し理解がすすんだ	理解に変化なし	理解できなくなった
	%	%	%	%
地域看護診断に関する理解				
地域看護診断を実施する目的	39.3	55.7	4.9	0.0
地域看護診断の方法・プロセス	29.0	61.3	9.7	0.0
地域の健康課題	61.3	35.5	1.6	1.6
地区に関する理解				
地区の社会資源	69.4	29.0	1.6	0.0
地区に住む人々の生活	67.7	32.3	0.0	0.0
地区の特徴	74.2	24.2	1.6	0.0

表4 実習後のコミュニティアズパートナーの構成要素の理解の変化（2年生）

項 目	かなり理解がすすんだ	少し理解がすすんだ	理解に変化なし	理解できなくなった
	%	%	%	%
地区の「歴史」の特徴が分かった	43.5	43.5	12.9	0.0
地区の「人口統計（人口構成など）」の特徴が分かった	48.4	43.5	8.1	0.0
地区の「住民の様子」の特徴が分かった	69.4	29.0	1.6	0.0
地区の住民の「価値観や信条」の特徴が分かった	43.5	51.6	4.8	0.0
地区の「物理的環境」が分かった	77.4	19.4	3.2	0.0
地区の「保健医療と社会福祉」の状況が分かった	51.6	43.5	4.8	0.0
地区の「経済」の特徴が分かった	12.9	48.4	38.7	0.0
地区の「安全と交通」の特徴が分かった	48.4	45.2	6.5	0.0
地区の「政治や行政」の特徴が分かった	17.7	41.9	40.3	0.0
地区の「コミュニケーション」の特徴が分かった	62.9	35.5	1.6	0.0
地区の「教育」の特徴が分かった	51.6	46.8	1.6	0.0
地区の「レクリエーション」の特徴が分かった	41.9	50.0	8.1	0.0

表5 地域看護診断を実施したことの実習への影響（2年生）

項 目	かなり理解がすすんだ	少し理解がすすんだ	理解に変化なし	理解できなくなった
	%	%	%	%
地域の特徴を理解する上で役に立った	40.3	46.8	6.5	6.5
地区踏査を計画する際に役に立った	30.6	48.4	19.4	1.6
地区踏査を実施する際に役に立った	30.6	54.8	11.3	3.2
地区踏査をまとめ・考察する際に役に立った	29.0	46.8	21.0	3.2
教育ボランティアさんへの家庭訪問をする時に役に立った	19.4	41.9	30.6	8.1
教育ボランティアさんと話をする際に、地域の情報を知っていて役に立った	27.4	43.5	25.8	3.2
教育ボランティアさんとの同行をする際に役に立った	11.7	45.0	26.7	16.7
地域へ行く際に、バス等の路線などの交通の便を知っていて役に立った	24.2	40.3	29.0	6.5
小学校での実習の際に役に立った	19.4	37.1	35.5	8.1
保育所実習の時に役に立った	11.3	27.4	43.5	17.7
地域の社会資源を理解するために役に立った	29.0	51.6	17.7	1.6
役に立たなかった	5.0	16.7	40.0	38.3
地域やそこに住む人々について興味がわいた	82.0	16.4	1.6	0.0
地域看護診断からイメージしていた実習地域とは異なっていた	70.0	26.7	3.3	0.0

（表5）は、地域やそこに住む人々について興味がわき（そう思う、まあそう思うを併せて〔以下同〕98.4%）、地域看護診断からイメージしていた実習地域とは異なっていた（96.7%）と感じていた。また地域の特徴を理解する上で役立った（87.1%）、地区踏査を

する際に役立った（85.4%）、地域の社会資源を理解するために役立った（80.6%）と感じていた。

#### 4. 自由記述内容

自由記載に地域看護診断に関する記述があったのは、



表 6 学生（2 年生）の自由記載

<p>地域看護診断後</p> <p><b>肯定的な意見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・やるにつれて興味がわき、おもしろい。（2 名）</li> <li>・地域看護について興味が湧いた（1 名）</li> <li>・地区の健康問題やアセスメントの視点が分かると楽しかった（1 名）</li> </ul> <p><b>否定的な意見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域看護診断の目的や方法が分かりにくかった（2 名）</li> <li>・時間や労力がかかり大変だった（3 名）</li> <li>・グループで共有する時間がとれなかった（1 名）</li> <li>・地区が狭くて情報がなく、健康課題が出せなかった（1 名）</li> </ul>
<p>実習後</p> <p><b>実習前後に感じた変化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に想像していた地域と異なっていた（2 名）</li> <li>・実際に地域に出て、既存の情報では得られないことを多く得た（2 名）</li> <li>・地域看護診断の目的が理解できた（1 名）</li> <li>・事前に診断していたよりも、実習によって深く考えられた（1 名）</li> <li>・事前に考えていた課題とは異なる潜在的な問題が理解できた（1 名）</li> <li>・地域看護診断による健康課題を頭に入れて、地区踏査を行うと、違う課題がみえた（1 名）</li> <li>・地域看護診断をしていてよかった（1 名）</li> <li>・診断していたことと、実際の地区にギャップがあり、興味が湧いた（1 名）</li> <li>・実習に行って、0 から10に変化したくらい地域の特徴がつかめた（1 名）</li> </ul> <p><b>肯定的意見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地名、地域の資源など地域が分かり役に立った（4 名）</li> <li>・事前に調べないと実習中には十分に地区が分からなかったのに役になった（1 名）</li> <li>・事前には地域看護診断の目的が分からなかったが、実習で繋がった（1 名）</li> <li>・実習でより深く学ぶためには、事前の地域看護診断が必要だった（2 名）</li> <li>・地域を予測できた、知らないで地域に入るのは住民に失礼だ（2 名）</li> <li>・事前に診断した健康課題が、地区踏査に役だった（1 名）</li> <li>・実習の目的や視点が明確になった（2 名）</li> </ul> <p><b>否定的意見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区が狭く情報が少なすぎて役に立たなかった（3 名）</li> <li>・既存情報では、「価値観・信条」「住民の様子」が分からない（2 名）</li> <li>・「人口統計」や「保健医療社会福祉」が健康問題に直結あい、事前のデーター収集が大事。（1 名）</li> <li>・地域看護診断と実習目的がかみ合わない（1 名）</li> <li>・地域看護診断は、小学校実習、保育所実習では役立たない（1 名）</li> <li>・地域看護診断を行い地域をマスで見ることと、実習で個別を見ることの関係が分からない（1 名）</li> </ul>

2 年生は診断後 9 名、実習後27名であった。3 年生は地域看護診断内容に関する自由記述はなかった。

自由記載の記述内容は表 6 に示す。その内容は 2 年生の診断後には、地域や地域看護診断に興味があった、楽しかったという意見がある一方で、地域看護診断の目的・方法が分かりにくく、大変だったという意見があった。実習後には、地域看護診断を行い実習に行ったことで、学びが深まった、得るものが多かった、想像していた地域と異なっていた、などの変化を感じている。また、地域をフィールドとした実習で深く学ためには、事前の、地域看護診断が必要だった、と地域看護診断の意義を理解した意見も多かった。一方で、地区が狭くて事前に情報が得られにくく役に立たなかつ

た、などの意見もあった。

## V. 考察

### 1. 地域看護診断の理解状況

地域看護診断は、地域を 1 つの対象として多様な情報を統合しながらアセスメントし健康課題を抽出することや、系統的なアセスメントの枠組みをもっていないために、困難を要することが言われている（妙本，2006）。しかしながら、現場の保健師からは、地域看護実習前に学内で地域の実態を把握することや地域の健康問題を分析する力を備えて欲しいと考えており（尾形，2008）、学内で演習などにより学習を深めるこ

とが不可欠である。本結果では、本学の2年生3年生のほとんどが、地域看護診断は難しかったと感じていた。地域での実習がまだであり、地域における看護について実際のイメージが構築されていない段階で地域看護診断を行うことに困難を感じていることが考えられる。3年生は、地域看護診断の目的や方法・プロセスを理解し、必要な情報を収集し分析して健康課題を抽出でき、地域看護診断について習得できていると考えられた。地域看護診断を難しいと感じながらも、既知の知識や経験を統合することが地域看護診断の習得につながっていたと考えられる。

一方2年生は3年生と比較して、地域看護診断の際に情報を統合し健康課題を抽出すること、地域の健康課題を理解することなど、ほとんどの調査項目について、できていない、理解が乏しいと感じていることが明らかになった。2年生は3年生に比べて地域看護診断を実施した時点での地域看護活動に関する基本的知識やその他の看護に関する知識が少なく、また実習経験も乏しい。それら複数の条件が地域看護診断を実施することを困難にしていることが考えられた。

2年生は地域看護診断直後に地区をフィールドとした実習に出向き、ほとんどの調査項目について実習により理解が進んだと感じていた。西嶋(2007)は、実習における地域看護診断の学習は、地区の人々の実像が見え、地域の対象者が見え、データを関連づけて分析でき、健康課題を抽出して、背景・地域の強みが理解できるというプロセスがあると述べている。学生は学内での地域看護診断時には、地区の実像が見えない状態であるため、データと事実を関連づけて健康課題を見出すことが難しい。地域看護診断直後に診断した地区をフィールドとした実習経験を通し、自らの目で観察したこと聞いたことを事前に診断した内容と結びつけながら地区を理解し健康課題を導きだしていた。その過程で学内の授業時間内では理解が不十分だった地域看護診断の目的や方法などについて再度学習したと考えられた。

本結果において唯一2年生が3年生よりも高い傾向を示した項目は、実習する地域やそこに住む人々について興味がわいたことであった。これは診断後にすぐに当該地区へ実習に出向くという学習過程がもたらした結果である。地区について興味を持つことは、地域における看護を学習する上で不可欠なことであり、それが学生の学習意欲をもたらし、学習成果にも結びつ

く。カリキュラムの変更によりこれまで3年生で実施していた地域看護診断を2年生で実施することになり、2年の地域看護診断の理解状況が3年生よりも低い傾向がみられたが、地域看護診断直後に当該地区をフィールドとする実習を行うことが、2年生時に地域看護診断を行うという学習上のマイナス面を補っていると考えられた。2年生の学生が地域看護診断を行う際に、教員は学生の興味・関心を生かし、担当する地区の情報が得られる方法を地域の実情にそって追加し提示していくことが必要であろう。また、机上での地域看護診断を最終ゴールとせず、診断から実習といった一連の学習過程の中で学生の理解状況を捉えながら学生の学習課題を把握し、その後の学習過程が進行する中で、学生が課題としていた学習を深めるようなアプローチが必要である。

## 2. コミュニティアズパートナーモデルの各構成要素の理解状況

コミュニティアズパートナーモデルの各構成要素の理解状況をみるとほとんどの項目について、2年生よりも3年生の理解状況が高い結果が得られた。特に2年生と3年生を比較して理解に差があったものは、「住民の様子」、「価値観や信条」、「経済」や「政治や行政」であった。「住民の様子」や「価値観や信条」については、得られた既存データから住民の生活状況や価値観を推測する力が必要であるが、2年生は実習経験が少なく人々の生活などを想像する力が3年生に比較して乏しいと考える。

実習後の調査では2年生は、地域の環境面やそこに住む住民の「生活の様子」や住民同士の「コミュニケーション」の状況、「保健医療と社会福祉」、「教育」についてなどの学習が深まっていた。実習フィールドにおいて地区踏査や家庭訪問などで地域の住民と関わり、既存情報を分析した机上の学習をさらに発展させ、地区の特徴の理解が深まっていると考えられた。「教育」に関しては、地区内の小学校で実習を実施しており、それが「教育」について理解を高めていると考えられる。

一方で、実習でも理解が得られにくかったのは「経済」や「政治や行政」であった。これは、地域に出ても実習地区単位での情報を得ることが難しいこと、住民から地域の経済的側面や政治的側面を学生に語られるということが少ないことが考えられる。人々の健康

に、社会の経済的側面や政治や政策が与える影響は大きい、これを理解することは、学内の地域看護診断の実施や地区での実習では難しいと考えられる。今後は、3年生の授業の中でこれらが健康に与える影響を教授していく必要がある。

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利点として情報収集に必要な領域があらかじめ提示されていることが挙げられている(北園, 2002)。しかし、2年生では、コミュニティアズパートナーモデルの各構成要素の情報を収集することがやや困難を要していることが分かった。今後は、構成要素によっては情報を得る地域の範囲を広げていくなど、住民の生活範囲や行動範囲を考慮した情報の収集について教育・指導していくことが必要である。さらには、得られた情報から、「住民の様子」「価値観や信条」について推測するなど、データと住民の生活などを関連づけられるような複数の因果関係を推測できる力を育成していくことも必要である。また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の状況や特徴、健康についての理解を促す必要がある。

### 3. 今後の課題

本研究は、地域看護診断に関して学生が困難に感じる点を把握するために学生の主観的な評価から分析した。これは必ずしも学生の地域看護診断の客観的な学習成果を反映するものではない。今後、学生の学習内容を質的に分析し理解状況を把握することが課題である。

また3年次の保健センターの実習における学生の地域を把握する力や住民の健康課題を見出す能力などの学習状況を検討することも課題である。

## VI. 結論

学習過程が異なる2年生と3年生の地域看護診断の学習状況を比較した結果、診断直後は3年生の方が地域看護診断の理解状況、各構成要素の理解状況が高かった。2年生は地域看護診断直後に地区をフィールドとした実習によって、地域看護診断の目的・方法・プロセスと地区の健康課題の理解や、各構成要素の理解に結びついていた。今後は、学内の地域看護診断と実習との連動をさらに考慮した教授内容を検討していくこ

とが必要であることが示唆された。

### 【参考文献】

- Elizabeth T Anderson, Judith McFarlane (ed.) (2007) 金川克子, 早川和生: 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4版), 医学書院.
- 北園明江, 二宮一枝, 小野ツルコ (2002): Community as partner Model を用いた地域看護診断実施時の課題 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, 9 (1): 60-68.
- 水嶋春朔 (2006): 地域診断のすすめ方 根拠に基づく生活習慣病対策と評価 (第2版), 医学書院, 44.
- 西嶋真理子 (2007): 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): 98-105.
- 尾形由起子, 山下清香 (2008): このままでいいのか 臨地実習 地域看護実習に関する意見交換会 大学と現場が実習のあり方をともに考える, 保健師ジャーナル, 64 (5): 404-410.
- 齊藤恵美子 (2007): 最新保健学講座2 地域看護学総論② 地域診断と保健福祉対策, 平野かよ子編, メジカルフレンド社, 2-11.
- 妙本妙子, 三橋美和, 堀井節子, 他 (2006): 保健師基礎教育課程における地区診断技術教育の一方法—「地区視診ガイドライン」の因子構造から—, 日本地域看護学会誌, 9 (1): 26-31.

(受付: 2008.12.2; 受理: 2009.2.2)