

報告

大学での保健師教育における地域診断の教育方法の課題 —保健師就業中の卒業生のインタビュー調査から—

Efficacy and Issues of Methods Used to Teach Community Health Nursing Diagnosis in Public Health Nursing: Analysis of Interviews with University Graduates Working as Public Health Nurses

平澤則子¹⁾, 飯吉令枝¹⁾
Noriko Hirasawa, Yoshie Iiyoshi

キーワード：保健師，基礎教育，地域診断，教育方法

Key words：public health nurse, basic education at college, community health nursing diagnosis, educational method

要旨

保健師活動において地域の健康に関する状況を把握及び「診断」することは、活動の基本的で重要な技術である。本学では講義、演習、実習と継続性を保ちながら学習を深めている。本研究は、現在自治体に保健師として就業中の本大学卒業生6人に地域診断の実践状況などについて調査を行い、本学の地域診断教育の有効性を具体的に検討するとともに、演習、実習プログラムと教育内容の具体的な課題を明らかにすることを目的とした。卒業生は全員が地域診断を実践していたが、新任保健師研修の課題として取り組んだ3人は、地域診断を実践しているという認識が持たずにいた。地域診断で困ったことは『全体と部分をみる』『他の地域と比較する』『必要な資料を見極める』であり、『集団から個につなげる思考過程の経験』の要望があった。今後学生の卒業時到達度調査や保健師教育の評価を行い、地域診断の実践能力を高める教育の改善につなげていきたい。

I. はじめに

かつて各県に存在した1年課程の保健師学校は、県立大学の開設と同時に吸収されて閉校し、大学化のうねりの中で大部分が消滅していった(安齋ら, 2009)。新潟県は、平成6年に開学した県立看護短期大学に組み込まれ、平成9年から専攻科として1年課程の保健師教育を行ってきた。その後、平成14年に4年制大学が開学し、短期大学専攻科は平成16年で閉校となり、保健師教育は大学の保看統合化カリキュラムで教授している。

保健師活動ないし地方自治体の地域看護活動において、受け持ち地区の健康に関する状況を把握及び「診

断」することは、活動の基本的で重要な技術である(齊藤, 2004; 金川, 2000)。大学課程の学生は短期大学専攻科課程の学生よりも地域診断の技術を学習する機会が少なく(大野, 2001)、学習形態としては実習よりも演習が多い(沖と坂田, 2004)状況にあることが報告され、大学教育として教育方法の検討が課題であった。そこで筆者らは、本学の開学時に大学教育として講義、演習、実習と継続性を保ちながら学習を深めていくための「保健師教育における地域看護診断の教育方法の構築」(佐々木ら, 2004)を著し、コミュニティ・アズ・パートナー・モデル(Community as Partner model; 以下、CAPモデルと略す)を用いた

2012年8月27日受付; 2012年11月8日受理

1) 新潟県立看護大学 Niigata College of Nursing

教育を展開してきた。地域看護学実習地の確保が困難な看護系大学が増加する中で、フィールドに恵まれた本学では、演習と実習を連動させて学習を深めていくことができている。しかし、学生の学びをもとに教育方法を評価し内容の充実を図ってきたものの、教育方法の有効性を検証し、課題について具体的な検討までに至っていない。

保健師教育課程卒業時の到達度は、平成19年9月に厚生労働省から通知された（厚生労働省医政局看護課長，2008）。このなかで「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」、「地域の人々の潜在的、顕在的健康課題を見出す」、「地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」などの地域診断と地区活動計画に関する項目については、学生が「ひとりで実施できる」レベルに到達できるよう臨地実習で体験し、実践能力を身につける必要があることが明確になった。しかし、大学教育と1年課程における保健師教育機関卒業時の到達度の比較をすると、学士課程の到達度が低いことが指摘され（安齋ら，2009）、平成22年の保健師助産師看護師法改正により保健師国家試験の受験資格の修業年限が1年以上に延長され、実践能力の強化が求められている。大学化の結果もたらされたものは、保健師教育の質の著しい低下であり（安齋ら，2009）、実践能力を持つ学生を育成するためには、学生数の制限や教育期間の延長を考慮した学部における選択制や専攻科、大学院での教育など、教育体制の変革が必要であると報告されている（麻原ら，2010）。

本学は平成23年度で創立10年目を迎え、6期生までが卒業し、看護専門職として就職している。卒業後の就職は医療機関が多いが、これまでに毎年5人前後が卒業してすぐに自治体保健師として就業しており、新潟県を含め全国で活動している。この数は全卒業生

のうち約5%であり、長野県看護大学の21.8%（頭川ら，2003）と比べると非常に少なく、全国平均の約6%と（厚生労働省医政局看護課，2003）と同程度である。このような状況下にあつて平成24年度以降も保健師教育を必修とした本学では、保健師として就業する学生は少なくとも、保健師活動の基本となる地域診断の実践能力を強化することは重要であり、地域診断の教育方法を評価し、保健師教育の質保証に関連して課題を整理する必要があると考えた。

そこで、大学卒業後すぐに自治体保健師として就業した者が、新任期に地域診断においてどのようなことを困難と感じ、また、在学時の学びが地域診断においてどのように役立っているか、保健師教育で印象に残っていることなどについて調査を行なった。これらの結果から、本学卒業後の保健師が新任期においてどのように地域診断を行っているのかを明らかにし、本学の教育方法の有効性及び今後の改善の方向性を探りたい。

なお、地域診断と地区診断、地域看護診断の用語の定義はほぼ同義の概念である（菅原ら，2003）立場から、本研究では文脈上使い分けているが同義として用いることとする。

II. 本学における地域診断の教育

先行文献及びCAPモデルを用いている大学への聞き取り調査から、CAPモデルは健康問題の抽出については有効なモデルであるが、分析資料が保健分野に偏りすぎないように注意が必要であること、地区踏査、社会踏査に時間がかかるという問題点を検討した上で、次のような教育方法を考案し実践してきた。

1. 教育展開方法（表1，図1）

2年次講義では、各自、CAPモデルを用いて出身県・市町村のホームページや衛生統計の分析を中心とした

表1 本学における地域看護学教育の科目と教授内容（平成24年度）

*地域看護診断を教授する科目

学習時期	授業科目	単位・時間	内 容
2年 前期	*地域看護学Ⅰ	必修（講義） 2単位・30時間	地域看護学の概念、地域看護活動の理論
2年 後期	*地域看護学Ⅱ	必修（講義と演習） 2単位・60時間	個人・家族・集団・組織・地域に対する地域看護活動の考え方や方法
3年 前期	地域看護学Ⅲ	必修（講義と演習） 2単位・60時間	ライフサイクル・健康問題別に地域看護活動の具体的な展開方法
3年 後期	*地域看護学演習	必修（演習） 1単位・30時間	地域看護診断、健康教育、家庭訪問の技術
4年 前期	*地域看護学実習	必修（実習） 4単位・180時間	保健所、市町村、学校、産業の現地に出向き、保健師の実践活動に沿って学習する。地域診断実習（1単位）と保健所市町村実習（2単位）は、演習と連動した3週間のプログラムで行う。実習地域の課題に即して地域看護活動計画を作成し、課題に合わせた健康教育を実施する。継続訪問実習（1単位）は訪問を3回実施し、2回は学生の単独訪問とする。
4年 前期	*総合実習	必修（実習） 2単位・45時間	総合実習は、学生が看護専門領域を選択する。地域看護領域では、地域社会の生活集団を対象とした地区活動の展開方法を学習する。実習地域の全戸訪問から明確にした課題を住民と共有し、解決方法を検討する。1学年94人中20人が選択している。

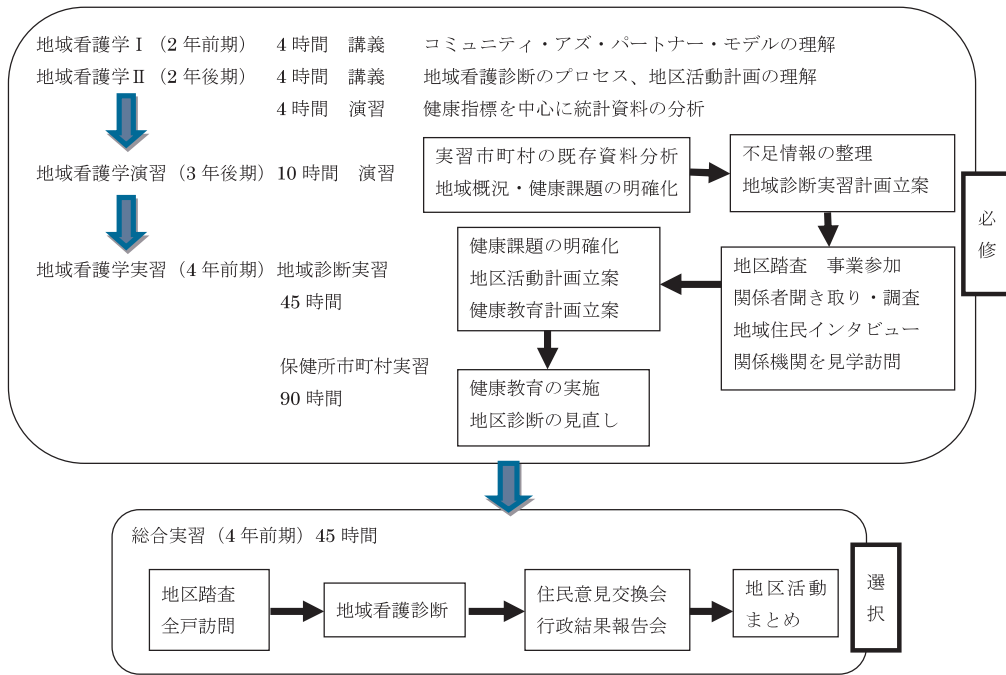


図1 地域看護診断関連授業の学習過程

地域診断を行い、モデルの理解を深める。3年次演習では、1グループ2～6人の地域看護学実習グループごとに、4年次に予定している実習市町村について既存資料をもとに「地域の概況」「健康問題」を把握する。演習時間が10時間と短いため、健康問題の分析は、優先度を考慮して1つのライフステージまたは1つの健康問題を取り上げて行う。次に、地域概況や健康問題の分析において既存資料の中で不足している情報を整理する。取り上げた健康問題をさらに明確にするために、保健師や地区組織、住民への聞き取り等社会踏査の計画を立案する。地区踏査と社会踏査は、地域看護学実習4単位のうち、地域診断を主要な目標とする「地域診断実習」1単位で実施する。地域診断実習では、診断結果から地域看護活動計画を立案し、実習5日目に健康問題の構造分析と地域看護活動計画、健康教育計画の発表会を組んでいる。なお、本学では、地域診断で抽出された健康問題に関連する「健康教育」を企画し、「保健所市町村実習」2単位において実践する。表1は、平成24年度の本学における地域看護学教育カリキュラム、図1は、地域診断の学習過程を示す。本学の特徴は以下の2点にまとめられる。

1) 保健師が行う地域診断技術として、演習で行う衛生関連統計の既存資料の分析に加えて、地域診断実習において住民と関係者に聞き取り調査を行うことにより、個人・家族、集団の健康生活実態から地域における活動の課題を見出す思考過程を重視する。

2) 地域診断から地域看護活動計画を作成し、活動の一部を実践することにより地域診断と地域看護活動を連動させ、地域診断を具体的な保健事業につなげることを経験する。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

就業して1年以上3年以内の保健師を対象とし、200×年から200×年の卒業生で201×年3月現在、B県内の保健所、市町村に就業中の保健師のうち、研究協力の同意が得られた6人である。保健師資格での就業先は自治体ばかりではないが、保健師の行う地区診断は、受持ち地区の成り立ち、そこに住む人々の生活実態と健康問題を把握し、取り組むべき活動を明らかにしていくもの(平山, 1999)であり、行政組織で働く保健師が日常に取り組むものであると考えたためである。また、就業1年以上3年以内とした理由は、厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインにおいて、地域診断におけるアセスメントが一人でできることを1年目保健師の到達目標としているためである(厚生労働省, 2011)。

2. 調査方法

訪問面接調査とし、201×年4月から6月に調査を実施した。面接は2～3人の2グループに対してグループインタビューを、1人については個別インタビューを行った。インタビューは各1回で、インタビュー時

間は約 60 分であった。面接は許可を得て IC レコーダーへの録音を行い、内容は逐語録に起こした。

3. 調査項目

- 1) 就業状況（勤務機関、配属部署、業務内容、保健師数、プリセプターの有無）
- 2) 地域診断の実践状況、地域診断において困ったこと
- 3) 地域診断をする際に大学の教育内容で役立ったこと、教授してほしいこと
- 4) 本学の地域看護学教育について（印象に残っていること、入職時に役立ったこと）

4. データの分析方法

逐語録は、安梅（2001；2003）の著書を参考に質的方法により分析した。逐語録は 2 人の研究者が熟読し、研究疑問に沿って重要な内容を保健師の言葉のまま拾いだし重要アイテムとした。抽出された重要アイテムは目的に照らして意味内容が類似しているものを束ねて重要カテゴリーとした。1 つの重要カテゴリーにかなり多くの重要アイテムがある場合には、集められた重要アイテムがすべて重要カテゴリーと関連するかどうかを確認した。最後に何度も全体を通読して、重要カテゴリーのバランス、体系について検討した。

5. 倫理的配慮

対象者に研究趣旨や研究への参加協力の自由意思、個人情報に関する秘密を守ること、研究への参加協力の拒否権等を文書で説明し同意書を得た。新潟県立看護大学の倫理委員会に研究計画書を提出し承認を得て実施した（承認番号 011-10）。

IV. 結果

1. 就業状況

対象は保健所保健師が 1 人、市保健師が 5 人で、配

属部署は保健衛生が 5 人で、介護保険が 1 人であった。担当地区の受け持ち体制は単独で担当している者が 5 人、指導の体制としては、保健師活動や行政に関する教育担当者として指導・助言を与えてくれる指導保健師が決まっている者は 4 人、先輩保健師や上司に何でも相談しやすい環境であると感じている者は 6 人であった。重要カテゴリーは『』、重要アイテムは「」で示した。

2. 地域診断の実践状況（表 2）

入職した 4 月に地域診断を実施した者は 3 人であり、いずれも教育担当者からの働きかけがあった。他の 3 人は 8 月から 3 月の間に新任保健師研修の課題として取り組んだが、地域診断を実践しているという認識が持てずにいた。地域診断の実践については、『指導者の指導・助言を得て地域診断に取り組む』『興味を持ち楽しみながら地域診断に取り組む』『日常業務の中で地域診断の方法やコツをつかむ』『他の業務が優先され地域診断は疎かになる』『地域診断を行うことに自信がない』の 6 つの重要カテゴリーが抽出された。

重要アイテムとして、『指導者の指導・助言を得て地域診断に取り組む』では「4 月に指導保健師から地域診断を行うように指導を受けた」など 3 つが、『興味を持ち楽しみながら地域診断に取り組む』では「市の中で地区を比べるのが面白く担当地区の大枠をつかみたいと思った」などの 2 つが、『日常業務の中で地域診断の方法やコツをつかむ』では「訪問や健康相談を通して個から集団のニーズがつかめることを確信できた」「地域診断の時間をとることも大事だが日常業務の中から聞き取った情報をまとめていけばよい」などの 4 つが、『他の業務が優先され地域診断は疎かになる』では「目の前の仕事に追われ地域診断をする気持ちにならなかった」などの 2 つが、『地域診断を行

表 2 地域看護診断の実践状況

重要カテゴリー	重要アイテム
指導者の指導・助言を得て地域診断に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 月に指導保健師から地域診断を行うように指導を受けた ・ 保健所の新任保健師研修の課題として取り組む ・ 新任保健師研修での学びを生かし 2 年目以降も継続して地区診断を行う
興味を持ち楽しみながら地域診断に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の中で地区を比べるのが面白く担当地区の大枠をつかみたいと思った ・ 訪問対象や地区リーダー・関係機関など地区マップを作成しながら地域診断を行った
日常業務の中で地域診断の方法やコツをつかむ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問や健康相談を通して個から集団のニーズがつかめることを確信できた ・ 統計データでつかんだ問題はできるだけ住民の思いを聞くようになっている ・ 地域診断の時間をとることも大事だが日常業務の中から聞き取った情報をまとめていけばよい ・ 資料収集しなくても関係者が集まって情報交換し共有することも地域診断になる
他の業務が優先され地域診断は疎かになる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目の前の仕事に追われ地域診断をする気持ちにならなかった ・ 保健師だからといってそこまで頑張れない ・ 地区に出向く時間が取れない
地域診断を行うことに自信がない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域診断は 5 ～ 6 人のグループで行うので自発的というわけではない ・ 事務仕事をしながら地域診断をするスキルがまだない

表3 大学の教育方法で改善してほしいこと・教授してほしいこと

重要カテゴリー	重要アイテム
より実践的な地域診断の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・市全体ではなく地区や保健事業を対象とした地区診断 ・市町村が取り組んでいる課題から行う地区診断 ・目的に合わせた地域診断の基本となるデータの選別 ・他地域とのデータ比較の方法 ・健康課題の考え方と文章化
演習や実習における教員の介入	<ul style="list-style-type: none"> ・少人数のグループ編成とする (2～3人) ・保健師に関心のある学生とない学生の温度差が大きい ・保健師希望の学生に対する学習支援
集団から個につなげる思考過程の経験	<ul style="list-style-type: none"> ・地区の特徴を理解して訪問に行くと学びが深まる

うことに自信がない』では「地域診断は5～6人のグループで行うので自発的というわけではない」などの2つが抽出された。

3. 地域診断において困ったこと

『全体と部分を見る』『他の地域と比較する』『必要な資料を見極める』の3つの重要カテゴリーが抽出された。重要アイテムには『全体と部分を見る』では「担当地区・担当業務と保健分野全体をうまく見ることができない」「潜在ニーズや予防の必要な対象者把握が難しい」が、『他の地域と比較する』では「他の地域と比較しなければという思いが強い」が、『必要な資料を見極める』では「膨大な情報をやみくもに集めてしまう」「隅から隅まで分析した演習とのギャップが大きい」の重要アイテムが含まれた。

4. 大学での学びで役に立っていること

『地域診断の意義と方法』が地域診断に生かされていた。重要アイテムは「地域環境の小さな変化をみることの意義」「地区踏査と社会踏査の意義」「データ収集と分析方法のイメージがあること」「講義と演習で配布された資料」「日常的に実施する保健師活動が地域診断であること」が抽出された。

5. 大学の教育方法で改善してほしいこと・教授してほしいこと (表3)

新任期に地域診断を行う保健師は、演習・実習で隅から隅まで地区概況や既存資料を分析したというイメージを持っているため、担当地区や業務を単位とする臨床ではギャップが大きく『より実践的な地域診断の方法』を学びたいと考えていた。また、『演習や実習における教員の介入』『集団から個につなげる思考過程の経験』の重要カテゴリーが抽出された。「保健師に関心のある学生とない学生の温度差が大きい」ため、学ぶ意欲の高い「保健師希望の学生に対する学習支援」が必要であることが語られた。

5. 入職して役立った保健師教育

地域診断以外の学びでは、『ゲストスピーカーの実

践活動』と『健康教育や家庭訪問の演習・実習』の2つの重要カテゴリーが抽出された。卒業生が日常の業務で困ったり戸惑ったりしたときに、ゲストスピーカーの「保健師活動の悩みや考えを思い出し合点があった」ことや、健康教育や家庭訪問の演習を思い出して「保健師の基本的態度の振り返りを行う」ことが語られた。

V. 考察

1. 地域診断教育の成果と改善点

講義、演習、実習と継続性を保ちながら学習を深めていくための「保健師教育における地域看護診断の教育方法」は、地域診断実践能力を高めるために導入した。自治体保健師として就業している卒業生の地域診断実践状況を分析した結果、地域診断の意義と方法を学んだ卒業生は入職1年以内に全員が地域診断に取り組み、半数は興味を持ち楽しみながら日常業務の中で地域診断の方法やコツをつかんでいることがわかった。本学の教育の特徴である、保健師が行う地域診断技術として、演習で行う衛生関連統計の既存資料の分析に加えて、地域診断実習において住民と関係者に聞き取り調査を行うことにより、個人・家族、集団の健康生活実態から地域における活動の課題を見出す思考過程を経験することは有効であると考えられた。保健師養成所指定規則の一部改正により、地域看護学の臨地実習単位は4単位から5単位に増えることとなり、自治体の保健師に求められる能力は非常に高くなっている(松本と森岡, 2010)。松本と森岡(2010)は「保健師教育における新カリキュラムに対応した臨地実習のあり方」として、実践能力の修得を主眼に置き、保健師活動の基盤となる地域診断の実施から、地域の健康課題を見出し、支援を計画・立案する過程を学ぶ実習が望ましいこと、地域診断は実習の自治体を単位とし、地区踏査、既存資料と住民の声をを用いて行うことが必須体験項目であると提言している。さらに彼らは

必須体験項目として家庭訪問件数3件以上、地域アセスメントに基づく計画立案から実践、評価までの一連の過程として1回以上の健康教育などの4項目を示し、地域診断を基にした地区活動が展開できる実践能力の修得を求めている。本学では開学当初より、地域診断から地区活動計画を作成し活動の一部を実践することにより、地域診断と地区活動を連動させ、地域診断を具体的な保健事業につなげることを経験させている。地域診断実習を含む地域看護学実習は充実していると考えられる。そこで、表3の大学の教育方法で改善・教授してほしい内容から、今後の地域診断教育の改善点について述べる。

1) より実践的な地域診断の方法の強化

卒業生は全員が地域診断を実践していたが、新任保健師研修の課題として取り組んだ3人は、地域診断を実践しているという認識が持てずにいた。大学教育により「地域診断の方法がイメージできるため実施できると思う」半面、「目の前の仕事に追われ地域診断をする気持ちにならなかった」ことが述べられた。保健師基礎教育での地域診断の講義内容が就職後の実践に役立ったと感じている者は地域診断を実践し、講義内容が実践的でないと感じている場合は、就職後の実践につながっていないことから、より実践的で具体的な内容の教育プログラムのニーズがあると報告されている(高橋と高尾, 2007)。本調査では、大学で学んだ『地域診断の意義と方法』が地域診断に生かされているものの、実践において『全体と部分をみる』『他の地域と比較する』『必要な資料を見極める』ことが困難であることがわかった。この3点について実践に役立つ具体的内容で教授する必要があると考える。本学では地域看護学実習のフィールドである市全体を所管地域として地域診断させるため、幅広く詳細なデータを用意し分析させている。しかし、新任保健師は担当地区や担当業務を対象とした地域診断技術の修得を求めており、日常的に実施する保健師活動を基盤にした地域診断の具体的方法を教授することも重要であると考えられる。市の優先課題とされている顕在化した健康問題の実態を既存資料で明確にする、その課題の潜在的な広がりについて社会踏査や既存資料で検討する、などの方法が考えられる。

2) 演習や実習における教員の介入

本学の卒業生の就職状況を見ると、卒業後すぐに自治体保健師として就業する者は少ない。保健師の採用枠が小さいことも要因と考えられるが、保健師の役割を保看統合化カリキュラムとしての「地域看護学概論」

のなかでイメージできることが職業選択につながると考えられる。3年次以降の演習と実習に対する学生の動機づけ及びレディネスを高めるために、2年次講義の教育評価を行い、改善していくことが課題である。また、演習・実習において、学ぶ意欲の高い「保健師希望の学生に対する学習支援」のあり方を検討する必要がある。現行は、1グループ2～6人のグループワークを主とする学習形態であるため、学生個々の学習進度がみえにくい。2～3人の少人数編成や教員のグループワークへのサポートのあり方も検討したい。

平成24年度より本学では、保健師として就業を希望する学生を対象に地区活動実践能力を高める準備教育として、4年次の総合実習を実施している。地域看護学実習終了後、異なる地域において地域の健康課題を抽出することにより、地域において健康問題に違いを生み出す要因を探索し、活動のあり方や現行の保健福祉事業の効果と有効性を地域住民と検討・共有する。この実習をとおして地域診断に基づく地域密着型の地区活動の思考過程を経験することを目的とした。この総合実習は、「保健師希望の学生に対する学習支援」として位置づけることができる。

3) 集団から個につなげる思考過程の経験

卒業生のインタビュー調査から、大学で教授してほしいこととして『集団から個につなげる思考過程の経験』があげられた。本学の地域診断教育では、個人・家族、集団の健康生活実態から地域における活動の課題を見出す思考過程を重視しており、個から集団につなげる思考過程は経験するが、集団から個へつなぐ思考過程は教員が意図して介入しないと学べない可能性がある。また、CAPモデルは情報収集に必要な領域が提示されているため理解しやすいが、地域看護診断を行ないマスでみることに、実習で個別をみることとの関係がわからないといった学生の意見も報告されている(岩本ら, 2009)。CAPモデルを活用する地域診断で配慮すべき点としてとらえ、家庭訪問や健康相談において地域の特徴を理解した援助につなげられるよう学生指導を強化していく必要がある。

VI. おわりに

本学を卒業後保健師として就職した人たちの地域診断の実践状況と教育の課題について把握した。今後は、学生の卒業時到達度調査や保健師教育の評価を行い、保健師活動の基本となる地域診断の実践能力を高める教育の改善につなげていきたい。

謝辞

本研究にご協力をいただいた卒業生の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

安梅勅江 (2001): ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究の展開, 医歯薬出版, 東京.

安梅勅江 (2003): グループインタビューの分析法, 安梅勅江 (編), ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法Ⅱ活用事例編 科学的根拠に基づく質的研究の展開, 10-19, 医歯薬出版, 東京.

安齋由貴子, 岡本玲子, 佐伯和子, 他 (2009): 学士課程における保健師教育の問題と積み上げ教育の必要性-保健師の技術項目の到達度から-, 日本看護教育学会誌, 19, 168.

麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 他 (2010): 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度, 日本公衆衛生雑誌, 57 (3), 184-194.

平山朝子 (1999): 地区活動論, 平山朝子, 宮地文子 (編), 公衆衛生看護学体系1 公衆衛生看護学概論1 (第3版), 53-163, 日本看護協会出版会, 東京.

岩本里織, 小倉弥生, 茅本善子, 他 (2009): 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~演習前後の学年比較, 実習前後比較から~, 神戸市立看護大学紀要, 13, 49-56.

金川克子 (2000): 地域看護診断の有用性, 金川克子 (編), 地域看護診断-技法と実際, 9-20, 東京大学出版会, 東京.

厚生労働省医政局看護課 (2003): 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/100-1.html>, 2012.8.20)

厚生労働省医政局看護課長 (2008): 保健師教育の技術項目の卒業時の到達度について, 医政看発第0919001号.

厚生労働省 (2011): 新人看護職員研修ガイドライン~保健師編~, 新人看護職員研修ガイドライン, 64-103.

松本珠美, 森岡幸子 (2010): 保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望 (7) 「実習現場から期待する保健師教育の実習」, 日本公衆衛生雑誌, 57 (3), 214-217.

村嶋幸代 (2006): 保健師に求められる教育 教育の立場から, インターナショナルナーシングレビュー, 128, 32-36.

大野絢子 (2001): 「地区診断の基礎教育」の現状と課題-時代の流れを追って, 保健師雑誌, 57 (8), 610-616.

沖濤子, 坂田由美子 (2004): 大学教育における地域診断の導入, 日本公衆衛生雑誌, 51 (10), 419.

斉藤恵美子 (2004): 地域診断, 平野かよ子 (編), 地域看護学総論② (第2版), 2-4, メヂカルフレンド社, 東京.

佐々木美佐子, 小林恵子, 平澤則子, 他 (2004): 大学での保健師教育における地域診断の教育方法の構築, 新潟県立看護大学学長特別研究費平成15年度研究報告, 55-61.

菅原京子, 後藤順子, 渡會睦子, 他 (2003): 地域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, 69-83.

高橋美美, 高尾俊弘 (2007): 保健師の地域診断実践に影響する要因に関する研究, 高知大学学術研究報告, 56, 21-29.

頭川典子, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 他 (2003): 学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況, 長野県看護大学紀要, 5, 31-40.