

公民館機能の有効性と診断についての予備的考察

原 義彦
(秋田大学)

【要旨】

本論文は、公民館機能の有効性を診断するための枠組と診断技法開発の方法を看護診断の方法を参考にして提示したものである。ここでは、これまでの公民館経営診断技法の課題に基づき、診断の具体化・精緻化、および経営改善の方策の提示を視野に入れた公民館経営診断技法の開発方法を検討した。その結果、公民館経営の問題状況を示す「診断名」、問題を解決するための「改善・整備の方法」、期待される「改善・整備による成果」のそれぞれについて具体的な内容の分類を行い、また、個々の診断名に適切な「改善・整備の方法」と「改善・整備による成果」の分類項目の対応をあらかじめ設定しておくことで、上記の課題に応える経営診断が可能となることを明らかにした。また、公民館経営診断の「診断名」の作成方法とその一例を提示した。

1. 本論文の目的

本論文は、公民館機能の有効性を診断するための公民館経営診断の枠組と診断技法開発の方法を看護領域における診断の方法を参考にして提示するものである。

公民館をはじめとする社会教育施設については、中央教育審議会答申「新しい時代を切り拓く生涯学習の振興方策について」（2008年2月）にあるように、住民の地域社会への貢献やコミュニティづくりへの意識を高め、地域独自の課題や公共の課題に対応するような学習支援機能を強化することともに、地域の社会教育推進の拠点となることが期待されている。このうち公民館にあっては、地域の課題解決に向けた支援を行い、地域における「公共」を形成する拠点となることなどが求められている。このように、公民館には現代の地域がかかえる諸課題に対応し、地域づくりに寄与していくことへの期待があるといっ

てよいだろう。

これまで、公民館の機能には、学習機会の提供、自主的な学習活動の支援、学習成果の活用支援、学習相談、学習情報提供などのいわゆる学習支援機能と、地域活動の拠点としての機能であるいわゆる地域づくり支援機能があるとされてきた。現在の公民館には、地域の課題や公共の課題に関わる学習支援への期待があることから読み取れるように、直接的な地域づくり支援とともに、学習支援機能を通じた地域づくりへの期待もみられ、公民館機能の全体で地域づくりに貢献することへの期待があると考えられる。そのため、公民館には地域づくり支援を主眼とした公民館経営が求められるとともに、そのような公民館の地域づくり支援とそれを支える公民館経営診断の手法が必要とされている。

このような観点からの公民館経営診断の手法の研究については、筆者はこれまで公民館の地域づくり支援の観点から研究を進めてきた¹⁾。これまでは、公民館の地域づくりにか

かわる具体的機能（活動項目）について、公民館利用者、住民、職員のそれぞれで共通に重要性の意識の度合いの高い具体的機能を明らかにし、それらを経営診断に用いる診断指標の作成の手がかりとすることを示してきた。

しかし、これらの研究では、重要度の度合いの高い具体的機能に関わる項目間の関連性の有無や、診断指標の作成および活用方法が未検討であること、また、公民館経営診断の全体像とそれにおける研究作業の位置づけ等が明確でないこと等の課題が残されている。さらに、こうした直近の研究における課題に加え、次節で述べるようなこれまで検討を行ってきた公民館経営診断技法に内在している課題もある。今後、公民館機能の有効性にかかわる経営診断を模索する上では、これらの課題を明らかにした上での検討が必要である。

そこで本論では、これまでに検討してきた公民館経営診断技法に関わる課題を整理するとともに、それらの課題に対処した公民館機能の有効性を診断するための枠組と診断技法開発の方法を提示することとする。

2. これまでの公民館経営診断技法にみられる課題

これまで、発表者は数量化Ⅰ類、Ⅱ類、判別分析等を活用した経営診断技法、公民館の利用形態の推移、ならびに公民館事業への満足度などの分析による公民館経営診断の方法についての検討を行ってきた²⁾。これらには公民館経営診断技法の診断の精緻化に関する課題とともに、現在の公民館の抱える課題に対応した新たな診断技法開発の道筋についての課題など、多くの課題が残されている。ここでは、さしあたって、これまでの分析検討を通じて、今後の公民館経営診断技法の開発及び活用に関わって重要と思われる課題を2点に絞って示したい。

第1は診断名（診断カテゴリー）の具体化、細分化に関する課題である。数量化Ⅰ類、Ⅱ類、判別分析等を活用した公民館経営診断では、公民館の問題状況を示す診断名として、「条件整備（予算、職員、施設）の不良」「資源の活用不足」「事業の活用不足」およびそれらの組合せの問題状況を設定していた。公民館経営診断技法開発の初期段階では、公民館経営にかかわる大項目の診断を優先して検討を行ってきた。それによって、「条件整備（予算、職員、施設）の不良」という点に「問題がある」と診断されることには、概ね条件整備の面で何らかの問題があることがわかるという点では意味はある。しかしながら、より具体的な内容の問題状況についての経営診断を行うには、また、細部にわたる公民館の経営診断を行うには、従来の診断名ではとらえにくい点、より具体的な、あるいはより細分化された診断名が必要となっている。

第2は、経営診断と改善点の関連性に関わる課題である。経営診断とは、「組織等の経営の現状を把握し、その問題点と欠陥を明確にするとともに、適切な改善方法や整備の方法を提示する行為」³⁾といわれる。公民館経営診断であれば、公民館の経営上の問題点を特定し、その改善・整備の方法を提示（あるいは明確化）することであり、経営診断には「問題点を特定すること」と、「改善・整備の方法を提示すること」が含まれていることがわかる。これまでの公民館経営診断技法の検討では、まずは「問題点を特定すること」に着目し、その技法の開発、分析を行ってきた。それは、経営診断のプロセスの中で「問題点を特定すること」が経営診断では第一に必要なことと考えたからである。なぜなら、問題点を特定することで、初めてその問題の解決に適切な「改善・整備の方法を提示する」

ことが可能となるからである。このようなことから、公民館経営診断における診断後の「改善・整備の方法」の開発や分析はそれ以降の研究課題としてきた経緯がある。

この他にも、公民館経営診断の全体像の明確化に関する課題などもあるが、まずはここでは上記の課題を優先的に取り上げ、その課題の克服につながる公民館経営診断技法開発の方法を検討しようと思う。

3. 分析の方法

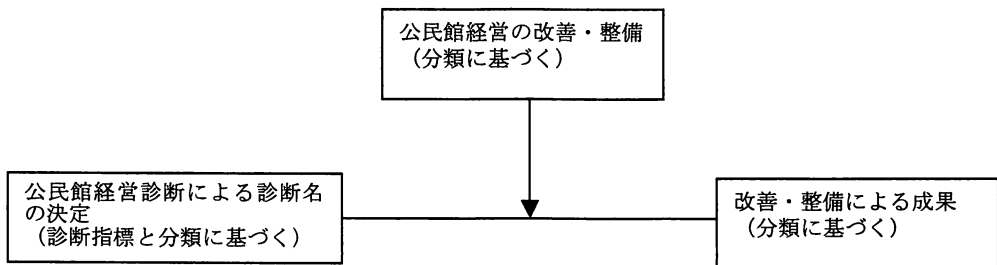
本研究では、看護診断⁴⁾における診断の視点と方法を参考に、公民館経営診断技法の開発の方法を示そうと思う。具体的には、看護診断における診断名の分類方法、診断の視点と方法等を手がかりとして、公民館経営診断に必要な枠組とその技法の開発方法を検討する。なお、ここで看護診断の知見を参考にするのは、看護診断における体系的な診断名の作成と分類の方法と、公民館経営の改善・整備（の提示）に相当する看護介入の分類、およびそれぞれの分類を接続させている考え方が本論で課題としている内容に活用できると考えたからである。

4. 検討結果 一公民館経営診断の視点と方法一

(1) 公民館経営診断のとらえ方

ここからは看護診断の視点と方法を参考にして、具体的にどのような公民館経営診断の枠組の作成が可能か、さらには具体的にどのような経営診断技法の開発が可能かを経営診断技法の試案を作成して検討することにする。

まず、公民館経営診断の「診断名」「改善・整備」「改善・整備による成果」の三者の関係を示したものが第1図である。これは、公民館経営診断では診断指標を活用して診断名が決定されると、診断名に応じて公民館経営の改善・整備が行われ、その結果として改善・整備の成果が現れることを意味している。また、図にもあるように、診断名、改善・整備の内容、改善・整備の成果の内容は、それぞれにおいて分類が設定されている必要があり、まず、診断名の分類に基づいて診断名が決定される。さらに、ここで必要なことは、診断名に対する適切な改善・整備の内容が分類項目として対応していることと、改善・整備によってどのような成果が期待できるかという成果の分類が対応していることである。つまり、経営診断を行うためには、診断名、改善・整備、および改善・整備の成果の三者



第1図 公民館経営診断における診断名、改善・整備、改善・整備による成果の関係

(出典：黒田裕子『NANDA-NIC-NOCの理解』第3版、医学書院、2008、p.76の図をもとにした。)

の分類が1つの組合せとしてあらかじめ設定されていることが必要となる。

ここでいう三者の分類の組合せとは、主に問題的な状況を示す個々の診断名に、その問題を解決する、あるいは減少させたり除去するのに効果的であると考えられる改善・整備の分類項目を1つ、または複数を対応させ、かつ、そのような改善・整備によって期待される成果が前もって明示されているということである。これらが一覧表のような形式で表現されているとすれば、公民館経営上の問題が診断名として明らかになったと同時に、改善・整備の方法の選択を容易に行うことができるようになる。また、それにしたがって改善・整備を行った場合、その後変化した経営状態とあらかじめ設定しておいた成果の分類の内容とを比較することで、改善・整備の評価を行うことが可能となる。

(2) 診断名の決定部分の構造とその分類の設定

上述のように、公民館経営診断では、診断名を決定することによってその後の改善・整備とその成果が関連づけられる必要があることから、実際にどのように診断名が決定するのか、その部分の構造が明らかになっていなければならない。診断名を決めるときに必要なものは、診断名およびその定義、診断指標、関連項目である。

診断名とは問題状況のパターンを示すものである。作成の方法は後で詳しく述べることにする。診断名の定義はその明確な説明であり、他の類似の診断名と区別がつくものである必要がある。例えば「職員利用者間コミュニケーション不足」という診断名であれば、その定義は「職員と利用者が時間的に余裕をもってコミュニケーションをとる場が少ない状態」とすることができる。さらに、診断指標はこの診断名を決定（または判断）するときの証拠となる観察可能な、あるいは測定可能な項目である。「職員利用者間コミュニケーション不足」であれば、「1日あたりの利用者との会話の回数」「コミュニケーションのための伝言板（ノート）等の設置」「職員とのコミュニケーションについての利用者満足度」などの診断指標を複数設定しておくことになる。また、関連項目は診断名に関連する項目であって、時間的に相前後して生じていること、原因と思われること、あるいは診断名が示す状況が原因となって生じていると考えられることなど、診断名の決定の補強材料となる内容を示すものである。「職員利用者間コミュニケーション不足」についての関連項目であれば、「利用者への必要事項の伝達がうまくいかなかったことがある」「職員に時間的余裕がない」などを設定する。

次に、公民館経営診断における診断名の作成をどのように行うかを検討する。診断名の作成にあたっては、診断名の内容に基づく分類の設定と、診断名の作成とその決定のための枠組の設定が必要となる。診断名の内容に基づく分類は、公民館の経営、ならびに公民館の機能を網羅する内容的分類がなされればよい。ここではその領域の例として、「事業のPDCA」「交流、地域づくり」「施設運営、施設・設備等の管理」「役割意識と行動、役割理解」を設定し⁵⁾、診断名を考えることとした。なお、この領域は必要に応じて領域の追加や統合、あるいはそれぞれの下位に小領域を設けて診断内容に漏れがないようにする⁶⁾。

さらに、診断名の作成の枠組は、網羅的に診断名を作成できるように、7つの診断名作成の視点をを用いることとした。具体的には、診断概念(A)、診断対象(B)、判断(C)、部位(D)、施設経年(E)、時間(F)、診断状態(G)である⁷⁾（第1表）。まず、ここでいう診断概念と

は診断を行うときに中核となるものであり、公民館の具体的な活動内容や運営の内容、あるいはそれに対する意識などである。第1表にその具体的な内容を示している。例えば、中期目標・中期計画策定(A₁)、事業計画策定(A₂)、事業内容(A₃)、小中学校との連携事業の実施(A₁₆)、学習室利用(A₃₄)、コミュニケーション(A₃₈)、学習充足(A₄₃)、地域参加(A₄₈)など、ここでは60項目を示している。これは、これまでの研究の中で検討してきた診断指標の内容や、利用者の重要度の意識が高かった内容、それに現在公民館に必要と考えられる内容などを例としてあげたもので、今後の作業の中で追加や削除、項目内容そのものの細分化や統合などの検討が必要である。なお、これらの項目をみるとわかる

第1表 診断名作成の視点と項目(例)

診断名作成の視点	項 目
診断概念(A)	中期目標・中期計画策定(A ₁)、事業計画策定(A ₂)、事業内容(A ₃)、学級講座計画(A ₄)、学級講座実施(A ₅)、学級講座成果(A ₆)、学級講座評価(A ₇)、学級講座改善(A ₈)、学習対象別事業計画(A ₉)、学習対象別事業実施(A ₁₀)、学習対象別事業成果(A ₁₁)、学習対象別事業評価(A ₁₂)、学習対象別事業改善(A ₁₃)、住民交流事業計画(A ₁₄)、小中学校との連携協力事業の計画(A ₁₅)、小中学校との連携協力事業の実施(A ₁₆)、小中学校との連携協力事業の評価(A ₁₇)、小中学校との連携協力事業の改善(A ₁₈)、地域の伝統・文化の保存・継承(A ₁₉)、事業の自己点検・自己評価(A ₂₀)、要求課題理解(A ₂₁)、要求課題事業化(A ₂₂)、必要課題理解(A ₂₃)、必要課題事業化(A ₂₄)、公民館情報の提供(A ₂₅)、地域情報の提供(A ₂₆)、学習情報提供(A ₂₇)、学習情報提供利用(A ₂₈)、学習グループ利用支援計画(A ₂₉)、学習グループ利用成果(A ₃₀)、主催事業利用(A ₃₁)、学習グループ利用(A ₃₂)、個人利用(A ₃₃)、学習室利用(A ₃₄)、体育施設利用(A ₃₅)、主催事業・グループ利用形態(A ₃₆)、職場での研修機会(A ₃₇)、コミュニケーション(A ₃₈)、交流活動(A ₃₉)、交流の場の提供(A ₄₀)、ボランティア活動支援(A ₄₁)、ボランティア活動団体支援(A ₄₂)、学習充足(A ₄₃)、学習成果(A ₄₃)、学習成果報告(A ₄₄)、学習成果活用(A ₄₅)、学習活動(A ₄₆)、学習意欲(A ₄₇)、地域参加(A ₄₈)、地域参加意欲(A ₄₉)、助け合い・協力の意識(A ₅₀)、指導者・ボランティア情報の収集(A ₅₁)、指導者・ボランティア情報の提供(A ₅₂)、自主学習グループ活動(A ₅₃)、自主学習グループアドバイス(A ₅₄)、施設利用規則運用(A ₅₅)、施設維持管理(A ₅₆)、自己役割意識(A ₅₇)、自己役割遂行(A ₅₈)、他施設との連携意識(A ₅₉)、公民館の役割理解(A ₆₀) 等
診断対象(B)	公民館(B ₁)、他の公民館(B ₂)、他施設(B ₃)、地域(B ₄)
判断(C)	不足(C ₁)、過剰(C ₂)、低下/減少(C ₃)、上昇/増加(C ₄)、中断(C ₅)、遅延(C ₆)、不均衡(C ₇)、促進(C ₈)、準備状態(C ₉)、効果的(C ₁₀)、非効果的(C ₁₁)、効率的(C ₁₂)、非効率的(C ₁₃) 等
部位(D)	職員(D ₁)、利用者(D ₂)、学級講座参加者(D ₃)、施設(D ₄)、設備(D ₅)、備品(D ₆)、図書資料(D ₇)、住民(D ₈) 等
施設経年(E)	新設期(E ₁)、リニューアル期(E ₂)、通常期(E ₃)、老朽期(E ₄) 等
時間(F)	突発的(F ₁)、間欠的(F ₂)、継続的(F ₃) 等
診断状態(G)	実在型(G ₁)、リスク型(G ₂)、優良促進型(G ₃)

ように、診断概念そのものは中立的な内容であり、その良し悪しについてはこれ以降の視点に基づくことになる。

診断対象 (B) の視点は、診断をする対象のことである。ここでは主には公民館 (B₁) であるが、公民館の診断をするにあたって周辺の他の公民館 (B₂) の診断や、さらにはここでは他施設 (B₃) としているが学校やその他の教育・学習施設の診断が必要になることもある。

判断 (C) の視点は、「診断概念の意味を限定、または特化するもの」⁸⁾ であり、診断概念について何らかの価値基準をもって判断するものである。例えば、不足 (C₁) や過剰 (C₂) であれば、何らかの基準をもとに不足しているか、あるいは過剰であるかを判断する。不均衡 (C₇) であれば、例えば高齢者対象事業の内容に偏りあればそれを判断することなどがある。効果的 (C₁₀) と非効果的 (C₁₁)、効率的 (C₁₂) と非効率的 (C₁₃) は、事業実施が効果的、あるいは効率的に行われているかどうかなどを判断するような場合に活用される。

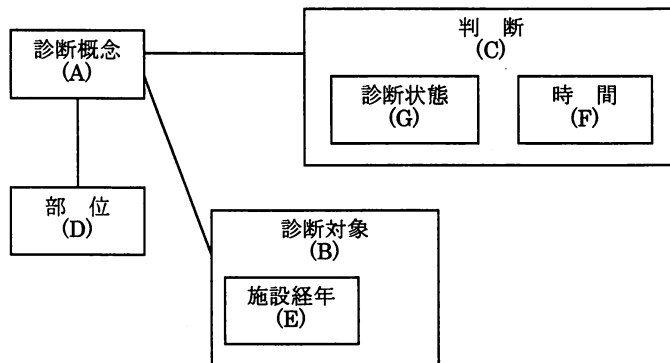
部位 (D) は、公民館を構成する要素を区別する視点のことで、人、施設、設備、利用者、および利用対象となる住民などがある。具体的問題の存在箇所を示すときに用いる。

施設経年 (E) は、公民館施設の新しさを区別する視点である。ここでは、新設期 (E₁)、リニューアル期 (E₂)、通常期 (E₃)、老朽期 (E₄) を示しているが、この区分を活用する場合は、なんらかの基準の設定が必要となる。

時間 (F) は、問題的な状況が突発的 (F₁) に生じているのか、あるいは間欠的 (F₂) または継続的 (F₃) に生じているのかを区別する視点である。

最後の視点は診断状態 (G) である。これは問題状況の程度の区分で、問題が明らかである場合の診断が実在型 (G₁)、問題が明らかにはなっていないがその危険性があると判断したときの診断がリスク型 (F₂)、問題状況はなく、いわゆる良好な状態やそれが進んでいる状態の診断が優良促進型 (F₃) である。

また、以上の診断名作成の視点の関係を示したものが第2図である。診断概念を中核として、部位と診断対象、施設経年の組み合わせから問題そのものの焦点化が可能で、それについて診断を行う者の分析、推論の中心となるのが判断 (C)、診断状態 (G)、時間 (F) である。



第2図 診断名作成の視点とその関係

(出典：NANDA インターナショナル編 (日本看護診断学会監訳)『NANDA-I 看護診断 定義と分類 2007-2008』(医学書院、2007)、p.342 の NANDA インターナショナルの看護診断モデルの図を引用)

さらに、この視点を用いた診断名の作成を試みる。具体的には第1表にある(A)から(G)までの個々の項目を1つ1つ組み合わせることで診断名の候補を作成していく。この場合、見落としがないように行おうとすればすべての組み合わせを考えていくことになるが、現実的に想定されにくい組み合わせなどは排除して行ってもよい。また、常に(A)から(G)の7つが選ばれるというものではなく、例えば7つのうち2つだけが選択されることもある⁷⁾。ただし、その場合でも、診断の中核である診断概念(A)と、診断者の分析、推論が必須である判断(C)などの視点は選択する必要があるだろう。

このような方法で、例えば $A_1 \times B_1 \times C_6$ であれば「中期目標・計画策定遅延」、 $A_1 \times B_1 \times C_5$ であれば「中期目標・計画策定準備状態」、 $A_5 \times B_1 \times C_{13} \times F_3 \times G_1$ では「非効率的な学級講座実施の継続状態」、 $A_{35} \times B_1 \times C_{16} \times D_1 \cdot D_2 \times G_3$ では「効果的な職員利用者間コミュニケーション促進状態」などを作成することができる。第2表には、これらを含めて、この視点から作成した診断名の一部を領域別に示した。

このような方法で作成した診断名の中では「交流、地域づくり」の領域にある「助け合い・協力の意識向上の効率的な促進状態」や、「施設運営、施設・設備等の管理」の領域の「施設内危険箇所の認識不足」などは比較的ユニークな診断名のように思われる。また、これまでにみられなかった点として時間(F)や診断状態(G)の視点が組み込まれており、時間や状態の推移を考慮した公民館の実態に近い診断が行えることが指摘できる。その一方で、このような作成方法をとっても必ずしも内容的には目新しい診断名が得られるとは限らず、従来からも考えられてきた内容となることも多い。実際にこのような方法を用い

第2表 作成可能な診断名(一部)

領域	診断名(作成過程)
事業のPDCA	非効率的な学級講座実施の継続状態 ($A_5 \times B_1 \times C_{13} \times F_3 \times G_1$) 学級講座成果の効率的促進状態 ($A_6 \times B_1 \times C_6 \times G_3$) 利用者の学習満足度向上 ($A_{39} \times B_1 \times C_4 \times D_2 \times G_1$) 地域情報の効果的提供促進状態 ($A_{24} \times B_1 \times C_{10} \times D_3 \times G_1$) 住民の要求課題事業化不足 ($A_{22} \times B_1 \times C_1 \times D_8 \times G_1$) 事業の自己点検・自己評価作業遅延 ($A_{20} \times B_1 \times C_6 \times D_1 \times G_1$)
交流、地域づくり	効果的な職員利用者間コミュニケーション促進状態 ($A_{38} \times B_1 \times C_{10} \times D_1 \cdot D_2 \times G_3$) 職員利用者間コミュニケーションの継続的な不足状態 ($A_{38} \times B_1 \times C_{11} \times D_1 \cdot D_2 \times G_1$) 自主学習グループの地域における活動促進準備状態 ($A_{53} \times B_4 \times C_9 \times G_3$) 住民の地域への参加意欲向上促進状態 ($A_{49} \times B_1 \times C_4 \times G_3$) 効果的な交流の場の提供状態 ($A_{40} \times B_1 \times C_4 \times D_2 \times G_1$) 地域の伝統・文化の保存・継承の中断 ($A_{19} \times B_1 \times C_5 \times G_1$) 助け合い・協力の意識向上の効率的な促進状態 ($A_{50} \times B_1 \times C_4 \times D_8 \times G_3$)
施設運営、施設・設備等の管理	中期目標・中期計画策定準備状態 ($A_1 \times B_1 \times C_5$) 施設内危険箇所の認識不足 ($A_{56} \times B_1 \times C_1 \times D_1 \times G_3$) 施設利用規則遵守 ($A_{55} \times B_1 \times C_8 \times D_2 \times G_3$)
役割意識と行動、役割理解	公民館職員としての役割理解不足 ($A_{57} \times B_1 \times C_1 \times D_1 \times G_3$) 住民の公民館理解度低下リスク状態 ($A_{60} \times B_1 \times C_3 \times F_3 \times G_2$)

ることの難点として作成する項目数が膨大になるという指摘もある。しかし、このようにすることの意味には、重要な診断名の見落としがないようにすることであり、このような作業を通じて得られた中から、現実的に妥当なもので、必要かつ意味のある診断名を選択していくことになる。

(3) 経営診断の方法

さらに、この診断名を用いてどのように経営診断を行うことができるかをみておきたい。第2表にある「職員利用者間のコミュニケーションの継続的な不足状態」を例に考えてみよう。先にも類似した例で説明したが、あらかじめこの診断名の定義と診断指標、およびこれに関する関連項目を設定しておく。仮にこの診断名の定義を「職員と利用者が時間的に余裕をもってコミュニケーションをとれない状況が1ヶ月以上続いている状態」とする。経営診断では公民館の状態がこれに相当するかを判断することになるが、そのためにいくつかの診断指標を用いて判断することになる。たとえば、「利用者との1日あたりの会話の回数」とその1ヶ月間の状況、「コミュニケーションのための伝言板（ノート）等の設置」「職員とのコミュニケーションについての利用者満足度」「職員の忙しさに対する意識」等の診断指標を分析して判断する。また、経験的に見出されている継続的なコミュニケーション不足に前後して生じる出来事があれば、それらも判断材料の1つとしていくことになる。

5 結びと今後の課題

本稿では、公民館経営診断の課題として、診断の具体化と精緻化、改善・整備の方法の提示を視野に入れた診断技法の開発などを指摘するとともに、その課題に対応できる経営診断技法開発の視点と方法について検討を行ってきた。ここで手がかりとしてきた看護分野の診断分類とその視点を活用することで、公民館経営診断の診断名を作成することができることを示すことができた。しかしながら、第2表で例示した診断名でもわかるように、この方法によって新たに見出される診断名、あるいは作成される診断名がどの程度あるかはわからない。ただし、先にも述べたように、網羅的な組み合わせによって作成する方法をとっているので、丹念な作業を行うことで有用な診断名を作成し、見出すことができると思われる。また、そのためにも、診断名作成の前提となっている7つの視点（第2図）が重要であることは言うまでもない。これまでの作業を通して、有用な診断名を作成するためには、診断の中核となる診断概念を中心にして、その的確な項目を取り上げておくことが不可欠であることも明らかになった。

最後に、上記のほかに、このような方法による公民館経営診断の今後の検討課題を簡潔に述べておきたい。第1に診断名が作成されたのちには、その診断指標を設定することがある。これは診断名の定義によっても変わるが、その定義を裏付けることのできる指標を可能な限り複数設定し、診断の妥当性を高めることが求められる¹⁰⁾。第2は、冒頭でも触れた通り、公民館経営における整備・改善内容の分類、およびその成果内容の分類を作成し、それと診断名との三者の対応関係を明らかにすることである。それによって、診断名の決定と同時に改善の内容も明示できるようになり、公民館経営診断の全体像を描けるものと考えている。

注

- 1) 拙稿「地域づくり支援を目的とした公民館経営診断の診断指標についての一考察」、『日本経営診断学会論集』5、2005、pp.200-211、同「公民館経営診断の方法についての検討-利用者、住民、公民館職員の調査を手がかりに-」『日本生涯教育学会論集』28、2007、pp.61-69。
- 2) 注1)のほか、拙稿「公民館経営診断技法の検討 -利用率の観点から-」、『筑波大学教育学系論集』第19巻1号、1994、pp.29-43、同「公民館の経営診断技法の開発 -判別関数を用いた診断技法-」、『日本生涯教育学会年報』第15号、1994、pp.167-178、同「公民館経営診断のための利用構造モデルの作成」、『日本生涯教育学会年報』第19号、1998、pp.83-94、などがある。
- 3) 拙稿「経営診断」、日本生涯教育学会編『生涯学習研究 e 事典』、
<http://ejiten.javea.or.jp/content.php?c=TWpnd01EVTE%3D> 2010年4月25日参照。
- 4) NANDA インターナショナル編（日本看護診断学会監訳）『NANDA-I 看護診断 定義と分類 2007-2008』（医学書院、2007）、p.403によると、「看護診断とは実在または潜在する健康問題／生活過程に対する個人・家族・地域社会の反応についての臨床判断である。看護診断は、看護師に責務のある目標を達成するための決定的な治療の根拠を提供する。（1990年の第9回大会で採択された）」とされる。看護診断においては、看護診断の診断名が体系的に設定されており、NANDA インターナショナルが設定しているのもその分類体系の1つで、ここに収められる診断名は必要に応じて追加、更新されている。また、NANDA インターナショナルが設定している診断分類は、これに対応した看護介入にかかわる分類（NIC）、さらにその看護介入による成果の分類（NOC）がリンクされており、診断名が決定すると看護介入の内容とそれによって目標とする（期待される）成果がわかるようになっている。
- 5) ここで示した領域は、公民館の経営および機能の全般が含まれるように設定しているが、それとともに、現在の公民館および公民館経営にとって必要不可欠な内容としても取り上げている。「事業のPDCA」は公民館事業に求められるマネジメントの視点と活動の領域として、「交流・地域づくり」は公民館にはもともと求められている機能であるが、本文冒頭で述べたように現代的な視点からとらえ直す必要のある公民館機能の領域である。「施設運営、施設・設備等の管理」は上記2つが公民館の事業や活動面にかかわる内容であるのに対して経営全般、およびハード面に関わる領域として、さらに「役割意識と行動、役割理解」は公民館職員の役割意識や公民館の役割についての利用者や住民の意識等についての領域として設定したものである。
- 6) NANDA インターナショナルの看護診断の分類では領域（ドメイン）とその下位分類として類（クラス）を設定している。
- 7) NANDA インターナショナル編、前掲書、pp.327-336を参照。NANDA インターナショナルでは「診断の軸」と呼んでおり、診断概念、診断対象、判断、部位、年齢、時間、診断状態がある。このうち、公民館経営診断では、年齢を施設経年とすることにした。
- 8) 同上、p.333。

- 9) 中木高夫「看護診断とは看護師が患者のなかに見出した《看護を必要とする現象》のこと」、『月刊ナーシング』27(12)、2007、p.5。
- 10) 診断における診断名の決定は診断の最も重要なプロセスの1つである。これまでに作成した公民館経営診断技法（注2）では診断指標をもとに統計的な判別や推定によって行っているが、方法としてはこれらを活用することは可能であると考えている。NANDA インターナショナルの看護診断では、診断指標をチェックリスト化して該当する項目などをもとに診断名を決定している。