

(実践報告)

地域診断の実習前後の学修効果の比較 ―学修方法の検討の基礎資料―

中村廣隆¹⁾ 榊原千佐子¹⁾

I. はじめに

「地域における保健師の保健活動に関する指針」(平成25年4月改正)では、保健師の基本的な保健活動として、地域診断を通して地域の健康課題を明らかにし、PDCAサイクルに基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこととしている。

保健師基礎教育においても「地域診断」は必須科目であり、本学も同様にカリキュラムを構成している。しかし、保健師教育の現状として、学生は地域看護の概要と家族を対象とする看護を理解するレベルにとどまっている(佐伯ら, 2000)との指摘もされており、学修効果の検討が必要である。

そこで、本調査では、地域診断の効果的な教授方法の検討をするための基礎資料として、地域を構成する要素を細分化して把握することができる、コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いて、その学修効果を測定することを目的とする。

なお、地域診断とは、地域課題の認知に始まり住民自らの手で健康課題を解決することを支援する地域保健モデル(エリザベス・Tら, 2007)のことである。

II. 地域診断に関する演習と実習の学修過程

1. 2020年度の地域診断に関する学修内容

【概要】

2020年度は、COVID-19の影響により、地域診断の演習を含む科目の「公衆衛生看護活動論Ⅰ(地域診断と活動課題)」を遠隔講義で開講した。また、公衆衛生看護学実習では、瑞穂市住宅地図を用いた紙面上の演習、保健事業の見学実習を通じた対象者把握、地区踏査を踏まえた地域診断を展開した。

【科目の概要】

地域の特性を踏まえて保健活動をするためには、地域を十分に把握しておく必要がある。そのため、地域診断のプロセスを踏み、地域住民の生活実態や住民を取り巻く環境をとらえ、地域に関する情報収集とそれを分析して、地域住民の顕在的、潜在的な健康課題を明らかにする。分析のための資料は、市町の既存資料やWeb等から量的な情報収集を行った。また、保健事業の見学実習で対象者への聞き取りや保健師等専門職による聞き取りを踏まえた質的な情報収集を行った。

【到達目標】

- (1) 地域における対象(個人・家族・集団及び地域)をとらえる視点を説明できる。
- (2) 地域(地区)診断における一連のプロセスを説明できる。
- (3) 対象地域の特性を踏まえた健康課題を明らかにし、健康課題に対する対策の目標と具体策を説明できる。

【地域診断の学修過程】

公衆衛生看護活動論Ⅰと公衆衛生看護学実習を通して、地域の特性や社会資源、地域ケアシステムなどを理解し、地域に住む個人・家族・集団・地域(コミュニティ)の健康課題を解決する保健活動の展開や多様な場における保健師の役割と保健活動を学ぶ手法として地域診断を用いた。

地域診断には幾つかの方法論があるが、本科目ではコミュニティ・アズ・パートナーモデルを活用した。こ

1) 朝日大学保健医療学部看護学科(公衆衛生看護学講座)

のモデルの特徴は、住民を核とした参加型モデルであり、対象はコミュニティ全体である。このモデルを利用した保健師の役割はコミュニティがより健康になるように支援していくことであり、看護介入をすべて予防的なものとして捉えている特徴がある。

例年は、公衆衛生看護活動論Ⅰは少人数制のグループワークで実施をしていたが、COVID-19の影響で、遠隔講義となり個人で既存資料からデータ抽出をする方法となった。そして、公衆衛生看護学実習において、少人数制のグループワークを通じて、情報収集、アセスメントを進めていった。また、地域診断結果を見える化する的方法として、瑞穂市内の7小学校区あるうち、1校区を選んでもらい、選択した小学校区について、コミュニティ・アズ・パートナーモデルの地域を構成する人々(コア)と、地域の情報の8つの要素(サブシステム)の情報整理をした。整理する方法は、住宅地図を縮小コピーし、小学校区の範囲に合わせて切り貼りした白地図を用意した。その白地図の上に透明のビニールシートを複数枚、重ね合わせられるようにしている。1枚のビニールシートに、サブシステム1項目が重ねられるよう工夫した。これらの見える化作業を通じることで、データが重ね合わされ統合された情報となるよう意図的に見える化する過程とした。このことは、これまでの学修方法で、情報収集後のデータの解釈や統合が難しい(種本ら, 2015)という課題を克服するために導入をした。また、見える化地図と並行して、母子保健・成人保健・高齢者保健分野とライフステージごとに焦点を絞り、各種統計データ等を活用しながら地域診断の学修を進めた。

1) 調査対象者

朝日大学保健医療学部看護学科4年生で2020年度公衆衛生看護学実習を履修し、かつ本調査の趣旨に賛同し同意を得ることができた13名を対象とした。

2) 調査期間

令和2年(2020年)7月～9月

3) 調査方法

自己記入式質問紙調査を実施した。調査時期として、1回目は、公衆衛生看護活動論Ⅰを修了し、公衆衛生看護学実習の開始直後に調査した。2回目は、公衆衛生看護学実習の終了直後に調査した。2回目では、実習直後の理解度と合わせて、実習前の理解度をもう一度振り返ったときに理解度はどうだったのかを聞いた。これは、レスポンスシフト(Schwartz CE, 2010)の「Then test」という、価値基準の変化を確認するためである。実習における学内・学外実習が理解の変化をもたらすことを前提とし、一定の物差し上で価値判断が動くことを評価すること狙いとされた。特に主観的な尺度でも用いられることが多い手法であり、人は大きな出来事に遭遇することにより、QOL/PRO尺度に回答する際の個人内の判断基準が変化することを活かした。この現象を、本調査においても適応するならば、「実習」という特異的な学習環境が、地域診断学習にどのように影響したのかを考慮した調査に応用したものである。

(1) 調査内容

地域診断に関する学生の理解度を実習前後比較している研究(馬場ら, 2015)を参照して、同一質問を設定した。理由は、本調査において学生人数が限られていること、理解度を他学校と比較することで、本学で実施した講義内容を俯瞰的に評価することができるためである。

理解度は4件法で測定し、選択肢1が「理解できた」とし、選択肢4が「理解できなかった」とした順序尺度とした。なお分析結果では、解釈が得やすいよう、選択肢1の場合は4点、選択肢4の場合は1点と、逆転させた点数とした。

(2) 地域診断方法の理解度

地域診断方法の理解度を図るために次の6項目を設定した。①地域診断を実施する目的がわかったか、②地域診断の方法・プロセスがわかったか、③対象地域の情報収集ができた、④収集した情報を文政でできた、⑤対象地域の健康課題を導くことができた、⑥地区踏査の視点がわかった。

(3) コミュニティ・アズ・パートナーモデルの理解度

コミュニティ・アズ・パートナーモデルの理解度を図るために次の12項目を設定した。①歴史の特徴

がわかった②人口統計の特徴がわかった③生活習慣の特徴がわかった④価値観や信条の特徴がわかった⑤物理的環境の特徴がわかった⑥保健医療と社会福祉の特徴がわかった⑦経済の特徴がわかった⑧安全と交通の特徴がわかった⑨政治や行政の特徴がわかった⑩コミュニケーションの特徴がわかった⑪教育の特徴がわかった⑫レクリエーションの特徴がわかった。

4) 分析方法

上記(2)と(3)の理解度の順序尺度を点数化する際、選択肢1「理解できた」を4点、選択肢2「まあ理解できた」を3点、選択肢3「あまり理解できなかった」を2点、選択肢4「理解できなかった」を1点として再割り当てを行った。分析は以下の2点をSPSS Statistics 26を用いた。

(1) 記述統計

各質問項目について、公衆衛生看護学実習（以下、実習という）前と実習後、実習前の振り返りの理解度の得点と標準偏差（Standard deviation, 以下SD）の記述統計を行う。

(2) 差の検定

各質問項目について、個々の学生の①実習前と実習直後の理解度の変化を比較、②実習前と振り返りの実習前の理解度の比較、③振り返り実習前と実習後の理解度を比較する。各質問項目の理解度は、4件法で評価し、①～③について、Wilcoxonの符号付順位和検定を行う。

Ⅲ. 結果

1. 調査票の回収結果

対象者13名の調査票を配布し、実習前後で回収数13名（回収率100%）だった。

2. 回答結果

1) 実習前の理解と実習直後の理解

実習前と実習直後の結果の詳細は表1のとおりである。地域診断方法の理解度で得点が最も高い項目は、【地域診断を実施する目的理解】で、実習前3.31点、実習後3.38点だった。得点差が大きい項目は、【収集した情報の分析理解】【健康課題を導くことができた】で、それぞれ-0.77点の差があった。また、【地区踏査の視点理解】は実習後の点数が低くなっていた。

コミュニティ・アズ・パートナーモデルの理解度で得点が最も高い項目は、【地域の歴史の理解】で、実習前3.08点、実習後3.31点だった。得点差が大きい項目は、【地域の安全と交通の特徴理解】で、-0.62だった。また、wilcoxonの符号付順位和検定を行ったところ、実習直後の理解が有意にプラスに変化した項目として、地域診断の方法理解は6項目中3項目、コミュニティ・アズ・パートナーモデル理解は12項目中5項目であった。

2) 振り返りの実習前と実習直後の理解

振り返りの実習前と実習直後の結果の詳細は表2のとおりである。すべての項目において、実習直後の理解が上回っていた。得点差が最も高い項目は、【地域診断の方法・プロセス理解】だった。また、wilcoxonの符号付順位和検定を行ったところ、すべての項目において、実習直後の理解が有意にプラスに変化しているという結果が得られた（有意水準0.01又は0.05）。

3) 実習前の理解と振り返りの実習前の理解

実習前の理解と振り返りの実習前の理解の結果の詳細は表3のとおりである。すべての項目において、振り返りの実習前の理解が下回っていた。得点差が最も高い項目は、【地域診断の方法・プロセス理解】だった。また、wilcoxonの符号付順位和検定を行ったところ、振り返りの実習前評価が有意にマイナスに変化した項目として、地域診断の方法理解は6項目中4項目、コミュニティ・アズ・パートナーモデル理解は12項目中5項目であった。

表1 実習前と実習後の理解の平均差

【問1】地域診断方法の理解度についてお聞きます。	実習前の理解		実習後の理解		得点差	Wilcoxonの符号付順位和検定
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
(1) 地域診断を実施する目的がわかっているか	3.31	± 0.480	3.38	± 0.506	0.08	0.655
(2) 地域診断の方法・プロセスがわかった	3.08	± 0.277	3.38	± 0.506	0.31	0.102
(3) 対象地域の情報を分析できた	2.46	± 0.519	3.15	± 0.376	0.69	0.014 *
(4) 収集した情報を分析できた	2.38	± 0.506	3.15	± 0.376	0.77	0.004 **
(5) 対象地域の情報とその分析を統合し、健康課題を導くことができた。	2.38	± 0.506	3.15	± 0.376	0.77	0.004 **
(6) 地区踏査(地域を見ること)の視点がわかった。	2.85	± 0.555	2.69	± 0.480	-0.15	0.414

【問2】コミュニティアズパートナーモデルの理解度についてお聞きます。	実習前の理解		実習後の理解		得点差	Wilcoxonの符号付順位和検定
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
(1) 地域の「歴史」の特徴が分かった	3.08	± 0.641	3.31	± 0.480	0.23	0.180
(2) 地域の「人口統計(人口構成など)」の特徴が分かった	3.00	± 0.577	3.23	± 0.439	0.23	0.180
(3) 地域の「生活習慣」の特徴が分かった。	2.31	± 0.480	2.92	± 0.494	0.62	0.005 **
(4) 地域の「価値観や信条」の特徴が分かった。	2.31	± 0.480	2.54	± 0.660	0.23	0.180
(5) 地域の「移り的環境」の特徴がわかった。	2.38	± 0.506	2.92	± 0.494	0.54	0.020 *
(6) 地域の「保健医療と社会福祉」の特徴が分かった。	2.77	± 0.439	3.08	± 0.277	0.31	0.046
(7) 地域の「経済」の特徴が分かった	2.58	± 0.519	2.92	± 0.515	0.33	0.157
(8) 地域の「安全と交通」の特徴が分かった	2.77	± 0.599	3.38	± 0.506	0.62	0.005 **
(9) 地域の「政治や行政」の特徴が分かった。	2.38	± 0.506	2.77	± 0.439	0.38	0.096
(10) 地域の「コミュニケーション」の特徴が分かった。	2.62	± 0.650	3.08	± 0.277	0.46	0.014 *
(11) 地域の「教育」の特徴がわかった。	2.62	± 0.650	2.92	± 0.277	0.31	0.157
(12) 地域の「レクリエーション」の特徴が分かった。	2.62	± 0.650	3.15	± 0.376	0.54	0.008 **

表2 振り返りの実習前と実習後の理解の平均差

【問1】地域診断方法の理解度についてお聞きます。	(振り返り)	実習前の理解		実習後の理解		得点差	Wilcoxonの符号付順位和検定
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差			
(1) 地域診断を実施する目的がわかっているか	2.69	± 0.630	3.38	± 0.506	0.69	0.014 *	
(2) 地域診断の方法・プロセスがわかった	2.31	± 0.480	3.38	± 0.506	1.08	0.002 **	
(3) 対象地域の情報を分析できた	2.15	± 0.376	3.15	± 0.376	1.00	0.002 **	
(4) 収集した情報を分析できた	2.15	± 0.376	3.15	± 0.376	1.00	0.001 **	
(5) 対象地域の情報とその分析を統合し、健康課題を導くことができた。	2.08	± 8.071	3.15	± 0.376	1.08	0.001 **	
(6) 地区踏査(地域を見ること)の視点がわかった。	2.15	± 0.376	2.69	± 0.480	0.54	0.008 **	

【問2】コミュニティアズパートナーモデルの理解度についてお聞きます。	(振り返り)	実習前の理解		実習後の理解		得点差	Wilcoxonの符号付順位和検定
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差			
(1) 地域の「歴史」の特徴が分かった	2.46	± 0.660	3.31	± 0.480	0.85	0.008 **	
(2) 地域の「人口統計(人口構成など)」の特徴が分かった	2.46	± 0.660	3.23	± 0.439	0.77	0.008 **	
(3) 地域の「生活習慣」の特徴が分かった。	2.15	± 0.376	2.92	± 0.494	0.77	0.004 **	
(4) 地域の「価値観や信条」の特徴が分かった。	2.15	± 0.376	2.54	± 0.660	0.38	0.025 *	
(5) 地域の「移り的環境」の特徴がわかった。	2.23	± 0.439	2.92	± 0.494	0.69	0.013 *	
(6) 地域の「保健医療と社会福祉」の特徴が分かった。	2.15	± 0.376	3.08	± 0.277	0.92	0.001 **	
(7) 地域の「経済」の特徴が分かった	2.15	± 0.376	2.92	± 0.515	0.76	0.007 **	
(8) 地域の「安全と交通」の特徴が分かった	2.46	± 0.519	3.38	± 0.506	0.92	0.006 **	
(9) 地域の「政治や行政」の特徴が分かった。	2.15	± 0.376	2.77	± 0.439	0.62	0.005 **	
(10) 地域の「コミュニケーション」の特徴が分かった。	2.31	± 0.480	3.08	± 0.277	0.77	0.002 **	
(11) 地域の「教育」の特徴がわかった。	2.31	± 0.480	2.92	± 0.277	0.62	0.011 *	
(12) 地域の「レクリエーション」の特徴が分かった。	2.31	± 0.480	3.15	± 0.376	0.85	0.002 **	

表3 実習前と振り返り実習前の理解の平均差

【問1】地域診断方法の理解度についてお聞きます。	実習前の理解		(振り返り)実習前の理解		得点差	Wilcoxonの符号付順位和検定
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
(1) 地域診断を実施する目的がわかっているか	3.31	± 0.480	2.69	± 0.630	-0.62	0.011 *
(2) 地域診断の方法・プロセスがわかった	3.08	± 0.277	2.31	± 0.480	-0.77	0.004 **
(3) 対象地域の情報を分析できた	2.46	± 0.519	2.15	± 0.376	-0.31	0.102
(4) 収集した情報を分析できた	2.38	± 0.506	2.15	± 0.376	-0.23	0.083 **
(5) 対象地域の情報とその分析を統合し、健康課題を導くことができた。	2.38	± 0.506	2.08	± 0.807	-0.31	0.034 *
(6) 地区踏査（地域を見ること）の視点がわかった。	2.85	± 0.555	2.15	± 0.376	-0.69	0.007 **

【問2】コミュニティ・アズ・パートナーモデルの理解度についてお聞きます。	実習前の理解		(振り返り)実習前の理解		得点差	Wilcoxonの符号付順位和検定
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
(1) 地域の「歴史」の特徴が分かった	3.08	± 0.641	2.46	± 0.660	-0.62	0.005 **
(2) 地域の「人口統計（人口構成など）」の特徴が分かった	3.00	± 0.577	2.46	± 0.660	-0.54	0.020 *
(3) 地域の「生活習慣」の特徴が分かった。	2.31	± 0.480	2.15	± 0.376	-0.15	0.317
(4) 地域の「価値観や信条」の特徴が分かった。	2.31	± 0.480	2.15	± 0.376	-0.15	0.157
(5) 地域の「移り的環境」の特徴がわかった。	2.38	± 0.506	2.23	± 0.439	-0.15	0.414
(6) 地域の「保健医療と社会福祉」の特徴が分かった。	2.77	± 0.439	2.15	± 0.376	-0.62	0.005 **
(7) 地域の「経済」の特徴が分かった	2.58	± 0.519	2.15	± 0.376	-0.43	0.025 *
(8) 地域の「安全と交通」の特徴が分かった	2.77	± 0.599	2.46	± 0.519	-0.31	0.157
(9) 地域の「政治や行政」の特徴が分かった。	2.38	± 0.506	2.15	± 0.376	-0.23	0.180
(10) 地域の「コミュニケーション」の特徴が分かった。	2.62	± 0.650	2.31	± 0.480	-0.31	0.102
(11) 地域の「教育」の特徴がわかった。	2.62	± 0.650	2.31	± 0.480	-0.31	0.046 *
(12) 地域の「レクリエーション」の特徴が分かった。	2.62	± 0.650	2.31	± 0.480	-0.31	0.102

IV. 考察

1. 実習後に「改めて実習前の理解度」を振り返る効果について

実習前後の比較の考察の前に、実習後に実習前の評価を振り返った得点について述べる。「振り返り実習前理解度」と「実習後理解度」と比較してすべての項目について有意にプラスとなっていた。この過程は、実習後の理解度が深まったのか自己評価する際に、実習前の理解度を低く評価し、実習後の理解度を高く評価している表れである。当初の学修の狙いであった、レスポンスシフトの「Then test」の一定の効果があったことを示している。つまり、理解の内的基準の変化を認識し、理解できた自分自身の価値と意味を高めたことにつながる。この「改めて実習前の理解度」を確認する過程で、学生はリフレクション効果を得ることが分かった。

2. 地域診断方法とコミュニティ・アズ・パートナーモデルの理解度における実習前後の比較

上記の価値基準変化を考慮しながら、「実習前」「実習後」の2時点変化について考察する。

「実習前」と「実習後」の理解で有意な差があり、かつ「実習前」と「振り返り実習前」とも有意な差があった項目は表中に示す。先行研究（馬場ら、2015）では、地域診断方法の理解度はすべてにおいて有意にプラスになっており、コミュニティ・アズ・パートナーモデルでは「地域の生活習慣の特徴」以外では有意にプラスだった。このことを踏まえて、今回の結果を比較すると、【問1-(6) 地区踏査の視点が分かった】が有意ではなかったもののマイナスに転じていた。さらに、コミュニティ・アズ・パートナーモデルの理解度においても半数の項目において、プラスではあるものの有意ではなかった。これらについて、今年度はCOVID-19による社会的行動制限により、「地区踏査」や「保健活動の体験と実践」が少なかったことが要因として考えられる。学内実習において、可能な限り、現場の様子や保健活動の実際を共有できるよう努めたが、やはり保健師の活動を「観る」ことの重要さがわかった。

一方、有意にプラスになった項目については、数量的かつ地図媒体による物理的環境の把握からも理解が

できる項目であることがわかった。地図づくりなどは文献にはないものの、専門職の初任者研修などで実施される学修プログラムであるが、保健師の初学者であっても理解が進む項目が明らかになった。地域診断の学修過程での見える化媒体づくりも有効であろうと推察はできるが、時間の制約や他の学修到達も踏まえながら、学修内容を検討していきたい。

V. まとめ

これまでの地域診断の学修過程では、学内演習で既存資料から地域の健康課題の仮説生成を行う。そして、臨地実習で保健活動を目の当たりにし、住民と対話をしながら仮説検証をしていく過程を設定していた。今回の学生の学修において、そのプロセスと理解度の結果から、臨地実習で地域診断の理解と地域を構成する要素の理解が深まることが分かり、改めて臨地実習の重要性を認識することができた。感染症における社会情勢も踏まえつつ、これまで以上に意図的にどの項目を学修してもらうか、学生の学修機会を設定していく。

本事例において、開示すべき利益相反状態は存在しない。

VI. 文献

- Schwartz CE (2010). *Citations of response shift theory and methods to participation measurement: a brief history of a young field*. *Arch Phys Med Rehabil*, 91, 38-43.
- エリザベス T. アンダーソン, ジュディス・マクファーレイン (2004) / 金川克子, 早川和生訳 (2007). 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2版, 147-188, 東京: 医学書院.
- 佐伯和子, 城戸照彦, 塚崎恵子ほか (2000). 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), 183-188.
- 馬場 文, 飯降聖子, 小林孝子ほか (2015). 地域診断に関する学生の理解度の検討 — 実習前後の比較から —. 人間看護学研究, 13, 59-70.
- 種本 香, 原田小夜, 安孫子尚子ほか (2015). 地域診断演習における学生の学びと教授方法の検討. 聖泉看護学研究, 4, 55-66.