

(実践報告)

新型コロナウイルス感染拡大の影響下における 地域診断の学修効果の検討

北野淑恵¹⁾ 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ついて(厚生労働省, 2013)では, 保健師の保健活動の基本的な方向性の1つとして, 「保健師は, 地区活動, 保健サービス等の提供, また, 調査研究, 統計情報等に基づき, 住民の健康状態や生活環境の実態を把握し, 健康問題を構成する要素を分析して, 地域において取り組むべき健康課題を明らかにすること(以下, 地域診断という)により, その健康課題の優先度を判断すること. また, 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.

さらに, 看護基礎教育検討会報告書(厚生労働省, 2019)の, 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度(改正案)の実践能力においても, 「I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」の「I: 少しの助言で自立して実施できる」は, 個人や家族を対象とした卒業時の到達度では小項目16項目のうち15項目, 集団(自治会の住民, 要介護高齢者集団, 管理的集団, 小学校のクラス等)や組織(自治体, 事業所, 学校等)を含む地域の人々を対象とした卒業時の到達度では小項目16項目のうち13項目である. このことから, 卒業時には地域診断を自立して実施できることが求められている. しかし, 新任保健師は「担当地域が把握できない」という困難を持ちながら働いている(川端ら, 2020)と報告されており, 保健師基礎教育の効果的な教授方法の検討が必要である. これまでの著者らの地域診断の学修過程の取り組みでは(中村ら, 2020), 臨地実習が地域診断の理解を深める機会となっていることを示唆している. 2021年度の臨地実習も昨年度と同様に新型コロナウイルス(以下, COVID-19という)感染拡大の影響により臨地での学修機会を縮小せざる得なかった. このような状況下ではあるが, 演習と臨地実習の内容を工夫し, 昨年度と比較してどのような地域診断の学修効果が得られたのかを明らかにすることで, 今後の教授の参考にしたい.

そこで本調査では, 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で, 地域診断の効果的な教授方法を検討することを目的とした.

II. 地域診断に関する演習と実習の学修課程

1. 2021年度の地域診断に関する学修内容

1) 概要

2021年度は, 地域診断の演習を含む科目の「公衆衛生看護活動論I(地域診断と活動の課題)」(以下, 公衆衛生看護活動論Iという)は例年通り少人数制のグループワークで実施した. 公衆衛生看護学実習は, COVID-19の影響により, 主に臨地実習施設での保健事業の見学と学内でCOVID-19関連事業の計画立案を実施した.

2) 公衆衛生看護活動論Iと公衆衛生看護学実習の科目の概要

地域の特性を踏まえて保健師活動をするためには, 地域のことを十分に把握しておくことが重要である. そのため, 公衆衛生看護活動論Iでは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捉え, 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

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、公衆衛生看護学実習では保健事業の見学実習で対象者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う。

3) 公衆衛生看護活動論 I の学修到達目標

- (1) 地域における対象（個人・家族・集団及び地域）を捉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。

4) 2021 年度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じて、地域の特性や社会資源、地域のケアシステムなどを理解し、地域に住む個人・家族・集団と地域（コミュニティ）の健康課題を解決する保健師活動の展開や多様な場における保健師の役割と保健師活動を学ぶ手法として地域診断を用いている。いくつかある地域診断の基礎理論のうち、コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いて地域診断を展開している。

講義科目の公衆衛生看護活動論 I では、例年通り少人数制のグループワークを実施し、実習予定の 2 市町の既存資料から量的な情報収集・アセスメントを行い、健康課題の抽出を行った。しかし、公衆衛生看護学実習では、COVID-19 の影響で限られた保健事業の見学実習のみとなったため、対象者への聞き取りや保健師等専門職への聞き取りは行わず、地区踏査の実施も中止した。

また、公衆衛生看護学実習の学内実習で地域診断に関連する内容は、公衆衛生看護活動論 I で行った地域診断を活かして、COVID-19 という健康課題を解決する保健師活動の 1 つとして、ADL が自立した住民への新型コロナウイルスワクチン予防接種実施計画（以下、予防接種実施計画という）を実習予定の 2 市町の保健師の立場で立案した。

さらに、予防接種実施計画の立案と並行して、公衆衛生看護活動論 I で行った地域診断に見学実習で得た情報の追加と学びを活かして、地域診断の学修を進めた。

5) 2020 年度学修過程との相違点

新たに取り入れたことは、公衆衛生看護活動論 I では、個人学修から少人数制のグループワークを実施したこと、公衆衛生看護学実習では、地図作成による地域診断は実施せず、地域の実情に合わせた予防接種実施計画の立案という地域診断結果を活かした事業化を目的とした学内実習を行ったことである。

Ⅲ. 方法

1. 調査対象者

朝日大学保健医療学部看護学科 4 年生で 2021 年度公衆衛生看護学実習を履修している 10 名に本調査の趣旨を説明し、本調査に賛同し同意を得ることができた 10 名を対象とした。なお、調査対象者には地域診断の効果的な教授方法を検討し本学紀要へ投稿することと本調査が成績に影響しないことを説明した。

2. 調査期間

令和 3（2021）年 9 月

3. 調査方法

自己記入式質問紙調査を実施した。調査時期は、公衆衛生看護学実習の終了直後に実施した。実習直後の理解度と合わせて、実習前の理解度を振り返ったときの理解度はどうだったかを聞いた。

1) 調査内容

地域診断に関する学生の理解度を実習前後で比較している研究（馬場ら, 2015）と本学で実施した研究（中村ら, 2020）を参照し、同一の調査内容とした。

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、解釈がしやすいように、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。

(1) 地域診断の方法の理解度

地域診断の理解度を図るための調査内容は次の6項目とした。①地域診断を実施する目的がわかった、②地域診断の方法・プロセスがわかった、③対象地域の情報収集ができた、④収集した情報を分析できた、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、⑥地区踏査の視点(地域を見ること)がわかった。

(2) コミュニティー・アズ・パートナーズモデルの理解度

コミュニティー・アズ・パートナーズモデルの理解度を図るための調査内容は次の12項目とした。①地域の「歴史」の特徴がわかった、②地域の「人口統計(人口構成など)」の特徴がわかった、③地域の「生活習慣」の特徴がわかった、④地域の「価値観や信条」の特徴がわかった、⑤地域の「物理的環境」の特徴がわかった、⑥地域の「保健医療と社会福祉」の特徴がわかった、⑦地域の「経済」の特徴がわかった、⑧地域の「安全と交通」の特徴がわかった、⑨地域の「政治や行政」の特徴がわかった、⑩地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった、⑪地域の「教育」の特徴がわかった、⑫地域の「レクリエーション」の特徴がわかった。

(3) 自由記載

COVID-19の学習方法に影響のあった2020年度学修過程と比較するため、次の自由記載とした。①地域診断を進めてきて、達成感はありましたか、②あればそれは何ですか。

2) 分析方法

上記AとBの理解度を点数化する際、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SPSS Statistics26を用いた。

(1) 記述統計

各質問項目について、実習前と実習後の理解度の得点と標準偏差(Standard deviation, 以下, SDという)の記述統計を行った。

(2) 差の検定

各質問項目について、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、Wilcoxonの符号付順位和検定を行った。

(3) 自由記載

記載された内容を類似するものに分類した。

IV. 結果

1. 調査票の回収結果

対象者10名に調査票を配付し、回収数10名(回収率100%)であった。

2. 回答結果

実習前と実習後の理解の詳細は表1のとおりである。

1) 地域診断の方法の理解度

すべての6項目において実習後の理解度が上回っていた。

得点差の最も高い項目は【地域診断を実施する目的がわかった】であった。得点差の最も低い項目は【地域診断の方法・プロセスがわかった】と【対象地域の情報収集ができた】であった。

実習後の得点で最も高い項目は【地域診断を実施する目的がわかった】と【地区踏査の視点がわかった】であった。実習後の得点で最も低い項目は【地域診断の方法・プロセスがわかった】と【対象地域の情報を分析できた】であった。

Wilcoxonの符号付順位和検定を行ったところ、実習後の理解が有意にプラスに変化している項目は、6項目中2項目で【収集した情報を分析できた】と【地区踏査の視点がわかった】であった(有意水準は0.05)。

2) コミュニティー・アズ・パートナーズモデルの理解度

すべての12項目において実習後の理解度が上回っていた。

得点差の最も高い項目は【歴史の特徴がわかった】と【保健医療と社会福祉の特徴がわかった】であった。得点差の最も低い項目は【レクリエーションの特徴がわかった】であった。

実習後の得点で最も高い項目は【人口統計の特徴がわかった】と【保健医療と社会福祉の特徴がわかった】であった。実習後の得点で最も低い項目は【価値観や信条の特徴がわかった】と【物理的環境の特徴がわかった】であった。

Wilcoxonの符号付順位和検定を行ったところ、実習後の理解が有意にプラスに変化している項目は、12項目中4項目で【歴史の特徴がわかった】、【保健医療と社会福祉の特徴がわかった】、【交通と安全の特徴がわかった】と【教育の特徴がわかった】であった(有意水準は0.05)。

3) 自由記載

地域診断を進めてきて達成感があったと回答した者は10名中9名であり、自由記載には類似した複数回答があった。

達成感を得た要因は7種類に分類でき、【地域の理解ができた】3名、【アセスメントで地域の特徴や課題がわかった】2名、【グループワークでそれぞれの視点がわかった】2名、【地域診断のプロセスがわかった】1名、【情報のつながりや関連性がわかった】1名、【地域の課題に対する具体的な計画立案ができた】1名、【グループで相談し悩みながらまとめた】1名であった。

表1 振り返りの実習前と実習後の理解の平均差

【問1】地域診断の方法の理解度についてお聞きします	実習前の理解 平均点±SD	実習後の理解 平均点±SD	得点差	Wilcoxonの 符号付順位 和検定
(1) 地域診断を実施する目的がわかった	3.20 ± 0.4216	3.70 ± 0.4830	0.50	0.059
(2) 地域診断の方法・プロセスがわかった	3.20 ± 0.4216	3.30 ± 0.4830	0.10	0.564
(3) 対象地域の情報収集ができた	3.20 ± 0.4216	3.30 ± 0.4830	0.10	0.564
(4) 収集した情報を分析できた	3.10 ± 0.3162	3.50 ± 0.5270	0.40	0.046 *
(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	3.10 ± 0.3162	3.40 ± 0.5164	0.30	0.083
(6) 地区踏査の視点(地域を見ること)がわかった	3.30 ± 0.4830	3.70 ± 0.4830	0.40	0.046 *
				* p < 0.05
【問2】コミュニティ・アズ・パートナーズモデルの理解度についてお聞きします	実習前の理解 平均点±SD	実習後の理解 平均点±SD	得点差	Wilcoxonの 符号付順位 和検定
(1) 地域の「歴史」の特徴がわかった	3.10 ± 0.7379	3.80 ± 0.4216	0.70	0.020 *
(2) 地域の「人口統計(人口構成など)」の特徴がわかった	3.50 ± 0.7071	4.00 ± 0.0000	0.50	0.059
(3) 地域の「生活習慣」の特徴がわかった	3.20 ± 0.6325	3.50 ± 0.5270	0.30	0.083
(4) 地域の「価値観や信条」の特徴がわかった	2.70 ± 0.9487	3.20 ± 0.6325	0.50	0.129
(5) 地域の「物理的環境」の特徴がわかった	2.60 ± 0.6992	3.20 ± 0.6325	0.60	0.063
(6) 地域の「保健医療と社会福祉」の特徴がわかった	3.30 ± 0.6749	4.00 ± 0.0000	0.70	0.020 *
(7) 地域の「経済」の特徴がわかった	2.70 ± 0.6749	3.30 ± 0.4830	0.60	0.063
(8) 地域の「安全と交通」の特徴がわかった	3.30 ± 0.6749	3.90 ± 0.3162	0.60	0.034 *
(9) 地域の「政治や行政」の特徴がわかった	2.90 ± 0.7379	3.40 ± 0.5164	0.50	0.102
(10) 地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった	3.10 ± 0.5676	3.60 ± 0.5164	0.50	0.059
(11) 地域の「教育」の特徴がわかった	3.00 ± 0.4714	3.50 ± 0.5270	0.50	0.025 *
(12) 地域の「レクリエーション」の特徴がわかった	3.10 ± 0.5676	3.40 ± 0.5164	0.30	0.083
				* p < 0.05

V. 考察

1. 地域診断の方法とコミュニティー・アズ・パートナーズモデルの理解度

1) 地域診断結果を活かした事業化の理解度への影響

有意にプラスになった項目の一部については、予防接種実施計画の立案より理解を深めることにつながったと考えられる。【保健医療と社会福祉の特徴がわかった】は、予防接種を実施する医療従事者、必要物品やワクチンの準備などの具体的な方法を検討することで医療に関連する情報不足があることがわかり、再度不足している情報の収集に取り組んだ。また、【地区踏査の視点がわかった】と【交通と安全の特徴がわかった】は、予防接種会場の選定と会場内レイアウトや予防接種会場へのアクセス方法を検討する時に市町内の交通や地区の様子などの不足する情報を調べることで、地区踏査の視点や安全と交通の理解が深まったと考えられる。また、学内実習において、保健事業のPDCAサイクルの一場面や保健師活動の実際を共有できるよう情報提供に努めた。しかし、臨地実習で収集している質的データ（中村ら，2019）と比べて情報不足は否めず、臨地実習での地区踏査の実施、保健師の活動実践を観ることや住民からのヒアリングや保健師等の専門職からの直接指導の重要性を改めて認識した。これらのことから、公衆衛生看護学の初学者であっても、既存の資料による情報収集だけでなく、予防接種実施計画の立案というPDCAサイクルの一部である「計画」を経験することだけでも地域診断の方法とコミュニティー・アズ・パートナーズモデルの理解を深めることができると考えられた。岩本らは「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状況や特徴、健康についての理解を促す必要がある」（岩本ら，2009）としており、地域住民の生活情報の統合することを予防接種実施計画の立案で経験し、情報を多角的に分析することや情報の関連性を検討することで健康課題を解決するための事業化の理解を深めることができたと考えられる。また、臨地実習では計画の策定、実施、評価についての体験が不足している（金屋ら，2016）と報告されており、この課題を克服するための学習方法の一つとして考えられる。

2) 学修方法の理解度への影響

先行研究（中村ら，2020）と同様にすべての項目において実習後の理解度が上回っていた。また、グループワークに関することで3名の学生が達成感を得ており、その達成感はメンバーと学修内容の討論を重ねたことが影響していると考えられた。2021年度は公衆衛生看護活動論Iで約2か月間と公衆衛生看護学実習で約2か月間と同じ少人数制メンバーで約4か月間のグループワーク学修を学内で続けた。さらに、昨年度の公衆衛生看護活動論Iは、個人学修を実施したことが昨年度と2021年度の学修方法の違いである。これらのことは、公衆衛生看護活動論Iと公衆衛生看護学実習を通じて同じ少人数制のメンバーでグループワークを進めていく過程で、地域診断と地域診断結果を活かした事業化という2つの機会を通じて学生自身でグループダイナミクスを発揮し、地域診断の理解を深めていたと考えられる。一般的にオンラインより対面でのディスカッションの方が意思の疎通がスムーズに行うことで難しい課題について細やかな議論を進めることに適しているとされている。地域診断は多くの情報を統合して地域を理解する（岩本ら，2009）難しい課題を細かに議論することであることから、対面でのディスカッションを行うグループワークが効果的であると考えられる。

VI. まとめ

これまでの地域診断の学修過程では、公衆衛生看護活動論Iで既存の資料から地域の健康課題の仮説形成を行い、公衆衛生看護学実習で保健師活動を経験し、住民や保健師などと聞き取りをしながら仮説を検証していく過程を設定していた。2021年度の公衆衛生看護学実習においても、そのプロセスと理解度の結果から、改めて臨地実習の重要性を再認識することができた。しかし、学修評価人数が10人と少数であることから定量的調査では限界もあった。一定の課題はあるが、学内実習でも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わかったため、2022年度から始まる保健師基礎教育カリキュラム構成の参考としていきたい。また、昨年度と2021年度の2年間はCOVID-19の影響を受けた地域診断の学修内容となった。そのため、

今後の通常の臨地実習での学修内容と比較し、保健師基礎教育の効果的な教授方法の検討にも活かしていきたい。

本事例において、開示すべき利益相反は存在しない。

Ⅶ. 文献

厚生労働省（2019年10月15日）. 看護基礎教育検討会報告書. 厚生労働省ホームページ.

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html（参照 2022年1月7日）

厚生労働省（2013年11月30日）, 地域における保健師の保健活動について. 厚生労働省ホームページ.

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidou_kateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf（参照 2022年1月7日）

馬場 文, 飯降聖子, 小林孝子, 他（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

岩本里織, 小倉弥生, 芽本善子, 他（2009）. コミュニティー・アズ・パートナーズモデルを用いた地域看護診断の学習の効果～演習後の学年比較, 実習前後の比較から～, 神戸市看護大学紀要, 13, 49-56

金屋佑子, 藤井広美, 杉崎紀子（2016）. 臨地実習における地域診断のプロセスを通して保健師学生が得た学び, 了徳寺大学研究紀要, 10, 219-226

川端泰子, 千田みゆき（2020）. 行政で働く新任保健師の困難に関する文献検討, 埼玉医科大学看護学科紀要, 41-47

中村廣隆, 榊原千佐子（2020）. 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—, 朝日大学保健医療学部看護学科紀要, 7, 52-57

中村廣隆, 榊原千佐子（2019）. 公衆衛生看護学実習の地域診断において収集できる質的データの検討, 朝日大学保健医療学部看護学科紀要, 6, 41-45