

(実践報告)

保健師基礎教育における地域診断を活かした事業化学修の効果について — 学内演習・実習・実習後の演習の学修プロセスの効果 —

中村廣隆¹⁾ 北野淑恵¹⁾ 榊原千佐子¹⁾

I. はじめに

保健師教育は、社会状況によって引き起こされる多様な健康課題に対して公衆衛生看護の高度な実践能力が期待され、「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」が厚生労働省から示されるようになった。方向性には、個別アセスメントだけでなく、地域の課題と連動させて、小地域での活動を意識して教育課程に組み込んでいくことが重要となっている。2022年度からは改正カリキュラムの中に、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステム構築の推進に向け地域の実情に合わせた看護職員の養成が期待されている。このような流れの中で、2019年の看護基礎教育検討会において基礎教育におけるカリキュラム改正について議論がされ、その1つとして保健師に求められる5つの実践能力のうち「地域の健康水準を高める社会資源の開発・システム化・施策化する能力」において、地域の特性や住民のニーズに応じた計画的で創造的な活動の展開における「事業化」ができることを期待している。

上記の2022年度改正カリキュラム改正に先立ち、本学では、2019年度に改正されたカリキュラムにおいて、「公衆衛生看護学概論Ⅱ」「公衆衛生看護活動論（地域診断と活動課題）」「対象別公衆衛生看護活動論」「公衆衛生看護技術論」「公衆衛生看護学実習」「公衆衛生看護管理論」を開講している。この教育プロセスでは、地域診断の講義・演習では既存データから地域の健康課題を明らかにし、臨地実習で住民の健康や生活を目の当たりにしながらアセスメントの修正を行う。そして臨地実習までで得られた情報を整理して、健康課題を解決するための政策形成やPDCAサイクルに基づく保健師活動における評価の視点が学べるように工夫した。

そこで本調査では、地域診断の教育において施策化を意識したカリキュラム構成で、学生が学べた項目を明らかにすることを目的に実施したので報告する。

II. 地域診断の学修プロセスと理解度調査

1. 2022年度の地域診断に関する学修内容

地域診断の講義・演習科目として「公衆衛生看護活動論（地域診断と活動課題）」を開講した。この単位では、地域診断のプロセスを学び、コミュニティ・アズ・パートナーモデルを参考にデータ収集・アセスメントを繰り返しながら、対象別（成人・親子・高齢者）に健康課題を整理した。実習科目として、公衆衛生看護学実習では、実習中に得られた質的データから健康課題を補強した。実習終了後の後学期には「公衆衛生看護管理論」を開講し、これまで得られた情報を統合し、健康課題を解決するための事業化の演習を行った。

2. 地域診断に関する学修理解の調査

1) 調査対象者

本学看護学科4年生で2022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9名を対象とした。

2) 調査方法

自記式質問紙調査を以下の2時点で比較検討した。初回は、公衆衛生看護活動論（地域診断と活動課題）で

1) 朝日大学保健医療学部看護学科（公衆衛生看護学講座）

学内の地域診断の演習が修了した直後に調査した。最終回は、公衆衛生看護管理論で地域診断を活かして課題に合わせた事業化の演習を修了した直後に調査した。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。

3) 調査内容

これまで我々の研究で、コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いて学生の学修状況の確認をしてきた研究（中村ら，2021，北野ら，2022）と同じ質問を活用した。これは地域診断の理解度を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）で用いられた調査内容を参考にしている。質問内容は18項目あり、地域診断方法の理解度6項目、コミュニティ・アズ・パートナー・モデルの理解度12項目とした。

なお理解度は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」の順序尺度とした。なお分析結果では、点数が高いほど理解が得られたという解釈が得られやすいよう、選択肢1の場合は4点、選択肢4の場合は1点と、点数を逆転させた。

4) 分析方法

各質問項目の理解度を得点化し、その平均の差を比較するため、Wilcoxonの符号付順位和検定を行った。なお比較分析は、公衆衛生看護管理論における事業化の学修効果の示唆を得ることから、公衆衛生看護活動論（地域診断と活動課題）の後（初回）と公衆衛生看護管理論の後（修了後）の2時点で比較する。

Ⅲ. 結果

公衆衛生看護活動論と公衆衛生看護管理論の修了後の理解度変化

各項目の理解度の平均点の詳細は表1のとおりである。地域診断の方法の理解度では、すべての項目において修了後のほうが理解度は上回っていた。その中でも、統計学的に有意（ $p < 0.05$ ）だった項目は、「地域診断の方法・プロセスがわかった」で初回3.33点から修了後3.78点、「対象地域の情報収集ができた」で初回2.89点から終了後3.33点の2項目だった。

また、コミュニティ・アズ・パートナーモデルの理解度では、修了後に理解を下回った項目は「地域の歴史の特徴がわかった」の項目だった。また理解の変化がしなかったものは「地域の経済の状況が分かった」だったが、いずれの項目も有意差は見られなかった。一方、そのほかの項目では修了後のほうが理解度を上回っており、統計学的に有意だった項目は、「地域の生活習慣の特徴がわかった」で初回3.00点から修了後3.44点だった。

表1 学修の理解度の平均点比較

	理解度の項目	公衆衛生看護活動論 (地域診断と活動課題) の後(初回)	公衆衛生看護管理論の後 (修了後)	Wilcoxonの符号 付順位和検定
【地域診断の方法の理解度】	1 地域診断を実施する目的がわかった	3.67 ± 0.50	3.78 ± 0.44	0.594
	2 地域診断の方法・プロセスがわかった	3.33 ± 0.50	3.78 ± 0.44	0.035
	3 対象地域の情報収集ができた	2.89 ± 0.60	3.33 ± 0.50	0.035
	4 収集した情報を分析できた	2.89 ± 0.60	3.11 ± 0.60	0.347
	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	2.78 ± 0.44	3.00 ± 0.71	0.447
	6 地区踏査の視点(地域を見ること)がわかった	3.11 ± 0.33	3.56 ± 0.53	0.081
【コミュニティ・アズ・パートナーモデルの理解度】	1 地域の「歴史」の特徴がわかった	3.33 ± 0.5	3.22 ± 0.667	0.681
	2 地域の「人口統計(人口構成など)」の特徴がわかった	3.33 ± 0.5	3.67 ± 0.5	0.195
	3 地域の「生活習慣」の特徴がわかった	3.00 ± 0.707	3.44 ± 0.726	0.035
	4 地域の「価値観や信条」の特徴がわかった	2.67 ± 1	3.00 ± 0.707	0.397
	5 地域の「物理的環境」の特徴がわかった	3.22 ± 0.441	3.44 ± 0.527	0.347
	6 地域の「保健医療と社会福祉」の特徴がわかった	3.11 ± 0.333	3.33 ± 0.5	0.169
	7 地域の「経済」の特徴がわかった	3.11 ± 0.601	3.11 ± 0.601	1
	8 地域の「安全と交通」の特徴がわかった	3.22 ± 0.667	3.67 ± 0.5	0.169
	9 地域の「政治や行政」の特徴がわかった	3.00 ± 0	3.33 ± 0.5	0.081
	10 地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった	3.11 ± 0.601	3.56 ± 0.527	0.104
	11 地域の「教育」の特徴がわかった	3.11 ± 0.601	3.33 ± 0.707	0.512
	12 地域の「レクリエーション」の特徴がわかった	3.00 ± 0.5	3.56 ± 0.527	0.051

IV. 考察

1. 地域診断プロセスの理解の高まり

地域診断の方法と理解度の項目では、地域診断の方法・プロセスについての理解が有意に高くなったことを示した。これまで筆者らが行ってきた研究(中村ら2020, 北野ら2021)では有意差を得られてこなかった。これまでのカリキュラム構成は、実習前後で地域診断の理解を深めることで多角的な情報収集や質的データからアセスメントの補填を行うことができていたが、今年度からのカリキュラムでは、実習後に得られた地域診断結果を活かして、対象地域の健康課題を解決するための事業化を行った。このことは、PDCAサイクルに基づく実践としても、課題解決にむけたPlanを立案することにつながっている。PDCAサイクルは、Plan(計画)―Do(計画を実施)―Check(評価)―Action(改善)の一連から、品質管理や経営組織管理、行政計画など(佐久間ら, 2007)で用いられている。特に、Planの段階から評価を意識することが重要である。実際の保健師活動の場面でも、PDCAサイクルに基づいて進めていくことが求められている。例えば、特定保健指導(石川ら, 2009)や地域づくり運営方法や地域診断の取り組みに活用されている(伊原, 2012, 丹田, 2019)。さらに「一般介護予防事業の推進方策に関する検討会」(厚生労働省, 2019)の取りまとめでも、一般介護予防事業をさらに進める方向と、評価を行いPDCAサイクルに沿った推進を行うことが明記されている。このように地域診断結果を事業化することを通して、地域診断がどのように活かされたのかを体験したことで、地域診断のプロセスの理解が高まったと推察できる。

2. 地域に住む人々の生活習慣を理解する高まり

コミュニティ・アズ・パートナーモデルの各項目において、地域の生活習慣の特徴の理解が高まったことが示された。事業計画を立案する演習では、解決すべき健康課題を明確にすることによる目的設定がなされたこと、その目的が達成できたのか評価するための指標を設定できたことから、地域に住む人々の生活習慣を意識することにつながったと推察する。2022年度の改正カリキュラムの検討において(岸, 2020)、事業化・施策化に関する主体的体験が乏しいという課題が上がっていた。その課題を克服するためにも、①地域への支援を行う公衆衛生看護活の特性を学ぶ、②学習と学内科目を相互に連動させて螺旋的に学びを深めること、③地域住民や関係者との相互作用による学習が重点とされている。①においては、臨地実習を経験したことにより特性を学ぶことにつながり、②③において①の経験をさらに深化させることにつながったと考えられる。

V. まとめ

保健師教育における2022年度の改正カリキュラム構成には、地域の健康水準を高める社会資源の開発・システム化・施策化する能力を培うことも必要であるとされている。本学では、2022年度のカリキュラム改正に先立ち、2019年度の改正カリキュラムにおいて、臨地実習後に「事業化・施策化」能力を学習する「公衆衛生看護活動論」を開講した。地域診断の学内演習、臨地実習、実習後の事業化の演習の学修プロセスは、地域診断プロセスの理解や地域住民の生活習慣の理解を深化することにつながり、PDCAサイクルに基づいて実践される保健活動を理解することにつながったことが明らかになった。一方で、今回の調査人数は9人と少数であることから、理解度の測定には限界もあるため、次年度以降も同様の学修プロセスを経ることで、他項目でも理解度の深化が測れるのか継続調査する。

本調査において開示すべきCOIはありません。

VI. 文献

石川奈美, 小島真二, 伊地知久美子. (2009) PDCAサイクルにもとづく特定保健指導プログラムづくりの取り組み. 保健師ジャーナル, 65(10), 862-8.

- 伊原哲子 (2012). 特集 PDCA サイクルを回そう効果的な事業展開のために PDCA サイクルを活かした地域診断への取り組み. 保健師ジャーナル, 68 (5), 396-400.
- 岸 恵美子 (2020). 保健師基礎教育の検討状況とこれからの本協議会の活動について. 保健師教育, 4 (1), 2-9.
- 北野淑恵, 中村廣隆, 榊原千佐子 (2022). 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. 朝日大学保健医療学部看護学科紀要, 8, 61-66.
- 厚生労働省 (2019). 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576580pdf> (参照 2022 年 1 月 7 日)
- 中村廣隆, 榊原千佐子 (2021). 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.
- 丹田智美 (2019). 統括保健師の日々 —北九州市の場合②— 効果的・効率的な保健活動の展開 — PDCA サイクルに基づく保健活動を展開するために. 保健師ジャーナル, 75 (2), 169.
- 佐久間信夫, 三浦庸男 (2007). 現代経営学要論. 88-109, 創成社, 東京.