

(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の学修効果の検討 ～学内演習・実習・実習後の演習の学修効果(第2報)～

北野淑恵<sup>1)</sup> 中村廣隆<sup>1)</sup> 榊原千佐子<sup>1)</sup>

### 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(以下事業化という)を行うこと」としている. また, 看護基礎教育検討会報告書(厚生労働省, 2019)では, 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, 卒業時には地域診断と事業化を少しの助言で自立して実施できることが期待されている.

本学では, 2022年度から講義・演習科目で既存データから情報収集・アセスメントし健康課題を明らかにする地域診断を行い, 実習科目で住民の健康や生活を情報収集・アセスメントし地域診断の見直しを行う. そして実習科目終了後に演習科目で行った地域診断を基に健康課題を解決するための事業化を学修できるようにした.

そこで, 2022年度と2023年度の学修過程を比較しどのような学修効果が得られたのかを明らかにすることで, 地域診断と事業化の効果的な教授方法を検討することを目的とする.

### II. 地域診断と事業化に関する学修課程

#### 1. 2023年度の地域診断と事業化に関する学修過程

##### 1) 2023年度の地域診断と事業化の学修内容

地域診断の講義・演習科目の公衆衛生看護活動論(地域診断と活動課題)(以下公衆衛生看護活動論という)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量的データの収集・アセスメントを繰り返し, 対象別(成人・親子・高齢者)に健康課題を整理した. 実習科目の公衆衛生看護学実習(以下実習という)で, 実習中に得られた質的データを含めてアセスメントし健康課題を見直した. 実習終了後の公衆衛生看護管理論で, 担当した市町の保健師の立場を想定し, これまでに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) 2022年度との相違点

本学では公衆衛生看護学実習の保健センター実習を2市町で実施している. 2022年度は, 公衆衛生看護活動論, 実習と公衆衛生看護管理論では, 同じ市町を担当し, かつ同じグループメンバーとした. 2023年度は公衆衛生看護活動論と公衆衛生看護管理論は同じ市町を担当し, かつグループメンバーとし, 実習ではグループメンバーを変えた. そのため保健センター実習では, 公衆衛生看護活動論と同じ市町を担当する学生と違う市町を担当する学生を配置し, 2市町を比較しながらアセスメントし地域診断と健康課題の見直しができるようにした.

また, 新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19という)が5類感染症に移行されたことで, 学生は実習

---

1) 朝日大学保健医療学部看護学科(公衆衛生看護学講座)

施設で事業を経験する機会と種類が増え、その際に学生が住民に話しかけることが出来るようになった。

### 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2023年度に公衆衛生看護活動論・実習と公衆衛生看護管理論を履修している11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11名を対象とした。なお、調査対象者には地域診断と事業化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同意を得た。

#### 2. 調査時期

2023年6月と10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、公衆衛生看護活動論終了時（以下初回という）と公衆衛生管理論終了時（以下終了後という）に実施した。

##### 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，2022 北野ら，2021）と同一の調査内容とした。調査内容は18項目あり、地域診断の方法の理解度を図るための調査内容は6項目、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12項目とした。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。

上記の調査内容に加えて①地域診断から事業化をする上で困ったことはありましたか、②地域診断から事業化をした達成感はありましたか、③あればそれは何ですかの自由記載欄を設けた。

##### 2) 分析方法

調査内容18項目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、初回と終了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、初回と終了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。有意水準は0.05とした。

###### (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11名に調査票を配付し、回収数11名（回収率100%）であった。

#### 2. 回答結果

初回（6月）と終了後（10月）の理解度の詳細は表1のとおりである。

### 1) 地域診断の方法の理解度

6項目中5項目において終了後の理解度が上回っていた。終了後の理解度が下回った項目はなかったが、「対象地域の情報収集ができた」は得点差がなかった。Wilcoxonの符号付順位和検定を行ったところ、終了後の理解度が有意に上昇に変化している項目はなかった。

### 2) コミュニティー・アズ・パートナーズモデルの理解度

すべての12項目において終了後の理解度が上回っていた。Wilcoxonの符号付順位和検定を行ったところ、終了後の理解度が有意に上昇に変化している項目は、12項目中7項目で「価値観や信条の特徴がわかった」( $p < 0.01$ )、「歴史の特徴がわかった」、「生活習慣の特徴がわかった」、「経済の特徴がわかった」、「コミュニケーションの特徴がわかった」、「教育の特徴がわかった」と「レクリエーションの特徴がわかった」であった。

### 3) 自由記載

#### (1) 地域診断から事業化をする上で困ったことについて

「地域診断から事業化をする上で困ったことがあった」と回答した者は11名中10名(90.9%)

表1 初回と終了後の理解の平均差

地域診断の方法の理解度	初回の理解 平均点±SD	終了後の理解 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	3.55 ± 0.5222	3.64 ± 0.5045	0.09	0.655
(2) 地域診断の方法・プロセスがわかった	3.36 ± 0.5045	3.64 ± 0.5045	0.27	0.257
(3) 対象地域の情報収集ができた	3.27 ± 0.6467	3.27 ± 0.6467	0.00	1.000
(4) 収集した情報を分析できた	3.18 ± 0.6030	3.27 ± 0.4671	0.09	0.655
(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	3.09 ± 0.5394	3.36 ± 0.5045	0.27	0.180
(6) 地区踏査の視点(地域を見ること)がわかった	3.09 ± 0.5394	3.45 ± 0.5222	0.36	0.102
				* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$
コミュニティー・アズ・パートナーズモデルの 理解度	初回の理解 平均点±SD	終了後の理解 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	2.00 ± 0.8944	2.73 ± 0.6467	0.73	0.023 *
(2) 地域の「人口統計(人口構成など)」の特徴がわかった	3.55 ± 0.9342	3.73 ± 0.4671	0.18	0.705
(3) 地域の「生活習慣」の特徴がわかった	3.09 ± 0.8312	3.64 ± 0.5045	0.55	0.034 *
(4) 地域の「価値観や信条」の特徴がわかった	2.00 ± 0.7746	3.00 ± 0.7746	1.00	0.009 **
(5) 地域の「物理的環境」の特徴がわかった	2.55 ± 0.8202	3.27 ± 0.6467	0.73	0.071
(6) 地域の「保健医療と社会福祉」の特徴がわかった	3.18 ± 0.8739	3.36 ± 0.6472	0.18	0.480
(7) 地域の「経済」の特徴がわかった	2.27 ± 0.7862	2.91 ± 0.3015	0.64	0.038 *
(8) 地域の「安全と交通」の特徴がわかった	3.09 ± 0.5394	3.36 ± 0.5045	0.27	0.180
(9) 地域の「政治や行政」の特徴がわかった	2.55 ± 0.9342	3.00 ± 0.6325	0.45	0.236
(10) 地域の「コミュニケーション」の特徴がわかった	2.73 ± 0.9045	3.73 ± 0.4671	1.00	0.016 *
(11) 地域の「教育」の特徴がわかった	2.18 ± 0.8739	3.09 ± 0.5394	0.91	0.047 *
(12) 地域の「レクリエーション」の特徴がわかった	2.73 ± 0.4671	3.27 ± 0.4671	0.55	0.034 *
				* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

であり、自由記載には類似した複数回答があった。困ったことは8種類あり、【目的・目標を考えながら計画すること】2名、【様々な視点で考えること】2名、【新たなアイデアを考えること】2名、【どのように事業を計画するか】2名、【保健師としてできることは何か】1名、【評価を考えること】1名、【住民のことを考えること】1名、【実習施設の違い】1名であった。

(2) 地域診断から事業化をした達成感について

「地域診断から事業化をし、達成感があった」と回答した者は11名中9名(81.8%)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6種類あり、【1つの事業を提案できた】5名、【地域の特性を考えながらできた】4名、【グループでの話し合いながら考えることができた】4名、【地域診断をやった意味がわかった】1名、【自分たちの力で考えることができた】1名、【住民のことを考えること】1名であった。

## V. 考察

### 1. 地域診断の方法とコミュニティ・アズ・パートナーズモデルの理解度

#### 1) 地域診断の方法の理解度

地域診断の方法の理解度では、有意に上昇になった項目はなかった。厚生労働省が提示している「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」に沿った自己評価を含む質問紙調査を実施し、地域診断を伴う項目についての到達度が低いことが報告された中田ら(2022)古澤ら(2020)と同じである。仲下(2018)は、地域の人々の生活と健康を多角的に捉えるアセスメントは学生が修得するには時間を要すると報告している。保健師基礎教育では限られた時間で地域診断と事業化の学修を行わなければならないため、収集できた情報についてのアセスメントを深化できるような効果的な指導方法を検討し、地域診断の理解度を深化させる必要がある。

塩見(2023)は保健師が地域アセスメントを難しいと感じている背景には、実践者らしい地域アセスメントが十分に表現されていないことが影響していると報告している。「地域診断から事業化をする上で困ったことがあった」学生は90.9%、「地域診断から事業化をした達成感があった」学生は81.8%であった。また、地域診断から事業化をする上で困ったことがあったの自由記載の回答には【目的・目標を考えながら計画すること】、【様々な視点で考えること】などのアセスメントの視点についてあった。さらに、地域診断から事業化をした達成感があったの自由記載の回答には【1つの事業を提案できた】、【地域診断をやった意味がわかった】などがあった。これらのことから学生は地域診断の方法の理解度を深化することができなかつたわけではなく、学生同士で話し合っただけで考えたことについて十分に表現できなかったため自己評価が低くなった可能性もあると推察される。

嶋津(2023)は、保健師が学生とともに事業化・施策化について見直すことがより住民のニーズに合った事業展開につながる可能性があることを報告している。学生が事業化した事業について実習施設の保健師と学生が議論する機会を設けることで学生は、保健師から公衆衛生看護活動論や実習で収集できなかったデータを得ること、保健師経験に基づいた実践者らしいアセスメントの視点を学ぶことができる。学生は事業化した事業が保健師との議論で住民のニーズに合った事業展開となっているかを見直す機会となり、地域診断と事業化の学修を深化させることにつながると推察される。

臨地実習では事業や施策の計画の策定、実施、評価の経験不足があること(金屋ら, 2016)、実習前の講義と演習を実習後の学びにより統合する必要があること(古澤ら, 2020)が報告されており、この課題を克服するために2022年度より地域診断を基に健康課題を解決するための事業化を学修できるようにした。しかし、筆者らの先行研究(中村ら, 2022)と比較して地域診断の方法の理解度を深化することができなかつた。地域診断から事業化をする上で困ったこと自由記載に【実習施設の違い】があり、実習施設と違う市町の事業化を行うことは実習での経験を活かすことができず、グループダイナミクスにつながらなかつた可能性が影響していると推察される。また、実習でグループメンバーを変え2市町を

比較しながらアセスメントし地域診断と健康課題の見直しができるようにしたことが、地域診断の方法の理解度にどのように影響したか本調査では明らかにすることができなかった。これらのことから、公衆衛生看護活動論・実習と公衆衛生看護管理論のグループメンバー構成について地域診断と事業化の学修成果等も考慮して検討する必要がある。

川端ら(2020)高橋ら(2007)は、保健師は地域診断の実践に困難があること、高橋ら(2007)は、保健師基礎教育での地域診断に関する授業が就職後の地域診断の実践に役立ったと感じている保健師は地域診断を実践していると報告しているため、次年度以降も継続的に調査をし、地域診断と事業化の効果的な教授方法を検討していきたい。

## 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で有意に上昇になった項目の「価値観や信条の特徴がわかった」は、筆者らの先行研究(中村ら, 2022 北野ら 2021)では有意差を得られなかった。森岡(2010)は、住民の生活実態や価値観を新たに知り、対象者の思いを汲みつつ支援する保健指導に関する学びを深めるためには、実習で健康レベルの異なる事例の経験が必要であると報告している。2023年度の実習はCOVID-19が新型インフルエンザ等感染症(2類相当)であった時と比べ経験できる事業が増えたことで住民や保健師とコミュニケーションをとる機会も増え、多くの質的データを収集することができアセスメントを深化させたうえで事業化することができたためと推察される。

コミュニティー・アズ・パートナーズモデルの理解度は筆者らの先行研究(中村ら, 2022 北野ら 2021)と同様に終了後の理解度が上回っており、有意に上昇になった項目が増えた。公衆衛生看護学の初学者であっても、地域診断と事業化のプロセスを経験することでコミュニティー・アズ・パートナーズモデルの理解度を深めることができると推察される。地域診断は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と報告している。「地域診断から事業化をした達成感があった」の自由記載では【地域の特性を考えながらできた】と【グループでの話し合いながら考えることができた】があり、グループで話し合うことで情報を多角的に分析し、情報の関連性を検討し、情報を統合することで地域の理解を深めることができたと推察される。

## VI. まとめ

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、卒業時には地域診断と事業化を少しの助言で自立して実施できることが期待されている。本学では2022年度から実習後に事業化の演習を行う公衆衛生看護活動論を開講し、地域診断と事業化を学修できるようにした。地域診断と事業化の学修プロセスでは学生同士がグループで話し合うことで、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を深化させ、地域診断と事業化の理解につながることを示唆された。しかし、調査対象者が11人と少数であり理解度の測定に限界があることから、次年度以降も継続的に調査をし、地域診断と事業化の効果的な教授方法の検討し、保健師基礎教育の改善・充実に活かしていきたい。

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

- 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,

13 (1), 41-47

- 北野淑恵, 中村廣隆, 榊原千佐子 (2021). 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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html) (参照2024年1月11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](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidou_kateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf) (参照2024年1月11日)
- 塩見美抄 (2023). 継続的・実践的な地域アセスメントを学ぶために 映像教材の開発・活用と学びのポイント, 保健師ジャーナル, 79 (1), 50-55
- 嶋津多恵子 (2023). 保健師基礎教育において政策形成としての「事業化」「施策化」を理解するための取り組み, 保健師ジャーナル, 79 (3), 198-204
- 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 医学・看護学編, 56, 21-29
- 仲下祐美子 (2018). 看護系大学生の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」の自己評価に関する文献レビュー, 大阪医科大学看護研究雑誌, 8, 73-8
- 中田涼子, 室 若葉, 井上清美 (2022). 保健師課程選択学生の卒業時における到達目標に関する報告 卒業生の自己評価から, 姫路獨協大学看護学部紀要, 6, 19-26
- 中村廣隆, 北野淑恵, 榊原千佐子 (2022). 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効果についてー校内演習・実習・実習後の演習の学修プロセスの効果ー, 朝日大学保健医療学部看護学科紀要, 9, 9-12
- 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ー実習前後の比較からー, 人間看護学研究, 13, 59-70
- 古澤洋子, 森 礼子, 尾関唯未 (2020). 公衆衛生看護学実習前後における到達度の検討ー「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」に関する学生の自己評価からー, 岐阜聖徳学園大学看護学研究誌, 5, 31-43
- 森岡幸子 (2010). 平成21年度「地域保健総合推進事業」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に関する調査研究 報告書, 大阪府健康医療部保健医療質地域保健感染症課, 17-20.