

(資料)

新任保健師の地域診断実施状況から考える 大学の授業内容の工夫

村松照美¹⁾ 小尾栄子¹⁾ 望月宗一郎¹⁾ 渡邊輝美¹⁾

要 旨

X 県内の市町村新任保健師の地域診断実施状況と X 県内公立大学系 A 大学教育への要望を明らかにし、A 大学における実践能力向上を目指した保健師課程教育への基礎資料とすることを目的とし、平成 20～24 年度本学卒業生の内、研究協力の同意を得た 7 名を対象にフォーカスグループインタビュー法によって全 90 コードを抽出しカテゴリー化した。新任保健師の地域診断実施状況は 70 コードから、【体験を通し技術を身に付けながら個別支援活動を展開した】【先輩保健師から助言・協力を得ながら地域診断を実施した】【新任研修会をきっかけに地域診断をした】【大学の学修を踏まえ実践を通して地域診断の重要性を再認識した】の 4 カテゴリー、大学教育への要望については 20 コードから、【個別から地域を把握できる応用力をもっと身に付けておきたかった】【他保健師と継続的で自由に話せる場が欲しい】【個別への支援力を高める研修の場が欲しい】の 3 カテゴリーが抽出された。

キーワード： 新任保健師 地域診断 大学授業

I. はじめに

少子高齢化と共に地域住民の健康課題は多種多様となっている。その結果、保健師に求められる役割は年々拡大し、2010 年看護教育の内容と方法に関する検討会の報告¹⁾をふまえ、2011 年保健師教育課程の履修単位数は、23 単位から 28 単位に改正された。そして 2013 年、15 年ぶりに改定された保健師活動指針²⁾において、改めて地域診断の重要性が位置づけられた。このように保健師実践能力を向上するため、保健師教育課程の単位数増加により、講義内容及び実習内容及び教育展開の検討が必要となった。保健師活動の基本である地域診断について、保健師教育に関する記述はあるものの³⁾⁴⁾⁵⁾、市町村保健師による地域診断実施状況の実態をふまえた、地域診断技術に関する研究報告は殆ど見当たらない。

そこで地域住民のニーズに沿った保健師実践能力の向上をめざすため、市町村保健師による地域診断実施状況を明確にし、保健師課程に求

められる看護教育への基礎資料とするため研究に取り組んだ。

II. 保健師の行う地域診断に関する先行研究

公衆衛生看護学での地域とは、歴史的・風土的・社会的・生活的なまとまりのある特性を持つ一定の広がりを持っている。保健師の行う地域診断は、地域住民のニーズを明確にし、それに基づいた保健師活動の一連の過程で公衆衛生看護活動の礎となるものである。また地域診断の特徴は、地区活動を展開しながら螺旋状に発展していく⁶⁾。行政に働く保健師の実践能力として、保健計画・施策形成能力、地域アセスメント、地域診断能力が重要であり、地域診断はその専門性の根幹をなす技術とされている⁷⁾⁸⁾。

日本の地域診断は、1960 年に共同保健計画の通達がされたところに端を発する。1959 年医学及び社会学研究者は、地区診断を特定の問題に焦点を当て、その解決方法として既存資料の利用、観察と聞き取り、調査の三種類であるとし

(所 属)

1) 山梨県立大学看護学部 地域看護学領域

た⁹⁾。次いで1963年観察、既存資料分析、調査によって地区診断を行い、コミュニティの問題発見と地域社会に対する働きかけの全過程がコミュニティ・アプローチとされた¹⁰⁾。この原理を基に公衆衛生看護では、さらに保健師活動から地域診断の方法を導きだし¹¹⁾、地域健康情報より健康問題を明確化し優先順位をつけ保健活動計画の立案実施とするプロセスが示された¹²⁾。さらに平成元年、地区診断は、公衆衛生活動にかかわる技術者、社会福祉関係者などの幅広い各種の協同活動とする共通技術としても位置付けられている。その中で「保健婦の行う地区診断は受け持ち地区の成り立ち、そこに住む人々の生活実態と健康問題をつかみさらには、保健婦自身の取り組むべき活動は何かを明らかにしていくものである」と公衆衛生看護の独自性を指摘している¹³⁾。また、「パートナーとしてのコミュニティモデル」が地域看護診断のモデルとして報告された¹⁴⁾。

近年は、地区診断から地域診断、または地域看護診断の用語が活用されている。この流れは1960～1970年代より、アメリカを中心に地域看護 Community Health Nursing から、公衆衛生看護 Public Health Nursing への新しい潮流が広がってきたためである。このように地域診断の概念及び用語が変遷してきたが、『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』に関する報告¹⁵⁾と共に、平成22年地域診断ガイドラインで地域診断が定義された¹⁶⁾。

一方で保健師の地域診断実践状況については、過去の報告¹⁷⁾¹⁸⁾があるものの、近年においては地域診断に関する要因分析¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾の他になく、さらに卒後の市町村保健師の地域診断実施状況に基づいた保健師教育の研究報告は、保健師国家試験受験資格必修23単位から28単位への教育課程の移行期であるため殆ど見当たらない。

III. 用語の定義

保健師の行う地域診断とは、地域診断ガイドライン²²⁾にある「保健師が担当している地域を対象として、地域の健康ニーズを明確に捉え、

それを地域の共通課題・問題として位置づけ、解決するための具体策を立て、地区ぐるみの活動として取り組み、その活動の評価・点検をして次の課題に取り組むという螺旋系を描きながら進んでいく一連の過程を示すもの」とした。

新任保健師とは保健師として就職して5年以内の者とした。

IV. 研究目的

X県内の市町村新任保健師の『地域診断実施状況』とX県内公立大学系『A大学教育への要望』を明らかにし、保健師実践能力向上を目指した保健師課程教育について検討するための基礎資料とした。

V. 研究方法

1. 研究デザイン 質的記述的研究

2. 研究期間 平成25年12月～平成26年10月

3. 研究対象者

1)対象者選定方法

平成20～24年度X県内公立大学系A大学卒業生の内、X県市町村に採用された全保健師15名。新任期の専門職遂行能力の実態から自己評価が低く基礎教育の影響が多いという報告²³⁾から新任保健師を対象とした。

平成20～24年度X県内公立大学系A大学卒業生の内、県内市町村に就職した全保健師に文書で依頼をし、研究依頼について文書と口頭で説明するための場所と時間を予約した。倫理的な配慮を踏まえて、研究協力の説明を行った結果、同意を得た保健師を研究協力者とした。

2)平成20～24年度における公衆衛生看護学の教育展開

保健師助産師看護師学校養成指定規則により平成20年は必修単位が21単位から23単位に増加した。それによって保健福祉行政学の1単位増と公衆衛生看護学実習が3週から4週となり、カリキュラム内容の変更をした移行期であった。23単位のカリキュラムの公衆衛生看護学に係る科目は、2年：公衆衛生看護学概論 2単位、3年：地域保健活動論Ⅰ 3単位、4年：地域保健活動

論Ⅱ 2単位, 公衆衛生看護学実習 4単位, 学校保健論 2単位, 産業保健論 1単位としていた。なお公衆衛生看護学実習は, 4年次定員 100名を7月及び10月に分け, 全9市町及びその市町を包含する保健所を合わせた実習地において, 1グループ7~8名で実習した。学習内容は, 2年次で公衆衛生看護の歴史及び概要を学び, 3年次に個と集団に対する公衆衛生看護活動の方法について演習を踏まえて学んだ。さらに4年次において公衆衛生看護活動を展開する上で, 根幹となる地域診断過程について臨地実習地である市町を事例として演習を通して学んだ。地域診断過程では, 実習地である市町の既存データの収集と分析をおこない, 公衆衛生看護学実習にて地区踏査, 住民からの聞き取り等のデータを加え地域診断の結果による健康課題に対するテーマを設定し健康教育を行った。このように, 2年次から4年次へと学年が進むにつれて, 公衆衛生看護学について演習及び実習を踏まえ, 統合できるように教育を展開した。

本学においては平成24年度入学生より, 保健師課程履修は選考とし, 履修学生は30名程度として教育展開をしている。

4. データ収集方法

データ収集期間は平成26年1月~平成26年3月

フォーカスグループインタビュー法を活用し, 参加者の自由な語りについて同意を得て録音した。インタビューガイドは, 保健師活動における地域診断実施状況, 大学教育への希望等で, 本人の了解を得て面接内容を録音し, 所要時間は120分であった。

5. データ分析方法

録音テープから逐語録を作成し, 以下の手順で分析した。

1) 『地域診断実施状況』『大学教育への要望』に関する記述部分を抜き出し, 意味の分かる短い文章にした。

2) 切り取った短い文章をコード化した。その際

きるだけ原文の言葉を削除しないように配慮した。

3) コードを類似性, 関連性, 相違点に基づいて検討し, 抽象化してサブカテゴリー・カテゴリーを生成した。また公衆衛生看護学を専門とする複数の研究者で, 情報の整理・分析を検討し, 研究の信頼性・妥当性を高めるように努めた。

6. 倫理的配慮

対象となる保健師への調査依頼に先行し, 所属長に調査の概要(研究テーマ研究の意義, 研究目的, 方法等)について依頼書を郵送し調査依頼を行った後, 対象となる研究協力者への調査依頼に先行し所属長に調査の概要(研究テーマ・研究の意義・研究目的・方法等)の依頼書を郵送し承諾を得た後に, 各研究協力者に依頼書をもって口頭で説明し同意を得た。対象に係る負担や録音, 調査への参加及び拒否・中断の自由, データ使用の範囲と管理方法, 個人のプライバシーの保護の厳守のもとに研究を遂行した。本研究は, 公立大学法人山梨県立大学看護学部倫理審査委員会で承認され遂行した(21-4)。

VI. 結果

1. 対象者の特徴

研究協力者は, 平成20~24年度X県内公立大学系A大学卒業生でX県市町村に採用された15名のうち, 研究協力への同意が得られた保健師7名であった。就職した市町村の全人口は, 300人~30,000人(平成26年1月1日)で, 保健師数は2~25名(平成25年度)であった。

2. 新任保健師の地域診断実施状況と大学教育への要望

新任保健師のグループインタビューによるデータから, 地域診断実施状況に係る全90コードが得られ7つのカテゴリーが構成された。

なお本文中では, カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを「 」で示した。

表 1 新任保健師の地域診断実施状況

n=70

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|---|---|--|
| 体験を通して技術を身に付けながら個別支援活動を展開した | 体験を通して技術・知識を体得しながら実施していった | 地域の特徴を教えてもらうよう住民に働きかけた |
| | | 訪問前の情報収集と他職種との連携から支援準備をしていった |
| | 自分の体験を通して具体的な助言をもらい工夫に繋がった | 住民と話をすることでコミュニケーションが出来るようになった |
| | | 体験出来ることから技術・知識を体得出来るようになった |
| | 目今の業務や対人支援を優先して行った | 人に関わることによってネットワークが出来ていった |
| | | 電話をとることで、他組織や住民の不安を知った |
| | 家庭訪問を助言やフォローによってできるようになった | 文書を取りまとめ、様々な事業を知った |
| | | 介護認定の訪問前に練習した |
| | 先輩との振り返りの時間から次の課題を明らかに出来た | 最初は指導者に付いてもらい次に自分の実施に助言をもらって徐々に自立していった |
| | | 自分から活動内容を伝え、助言をもらえるようにした |
| 職場の中で自分で見て、仕事は覚えるという形だった | 自分の体験からの疑問をその都度聞くようにした | |
| | 他の人からの助言、観察を通して技術・知識を体得出来るように工夫した | |
| 添削や対応についてのアドバイスをもらって記録・文書を作成した | 不安なところは先輩に報告をして支援をもらうようにした | |
| | 目の前の業務を優先して、家庭訪問はなかなか自立して出来ない | |
| 保健事業実施前後に、支援へのアドバイスをもらって事業にのぞんだ | 1年前は対人支援が急務に求められるので知識・情報をもらっても理解出来ず苦労した | |
| | 地域全体を見る地域診断よりも目の前の支援を求められる | |
| 1年目は、1個1個のことで精いっぱいだった | 前の担当保健師の記録があやふやだった | |
| | 家庭訪問において対人スキルについて指導・助言をもらっている | |
| 地域全体を見る地域診断よりも個別支援を求められた | 家庭訪問は先輩に同伴をし、次第に自立出来るように支援してもらった | |
| | 家庭訪問を先輩のフォローをもらって出来るようになった | |
| 先輩保健師から助言・協力を得ながら地域診断を実施した | 市町村の業務ミーティングで地域診断を発表した | 家庭訪問において住民とのコミュニケーションが取りやすいように先輩に繋げてもらった |
| | | 定期的先輩との面接で、業務報告とアドバイスをもらっている |
| | 情報収集をして自分の担当地区・業務に特化した地域診断をした | 家庭訪問から帰った時に記録や支援を振り返る機会が次の課題に繋がった |
| | | 家庭訪問から帰ってきて、そのまま話を聞いてもらった |
| | 中堅期の先輩とともに、地域診断をとり組んでいる | 先輩と一緒に振り返ってくれる環境があったから実施する方向が確認出来た |
| | | 職場の中で見て、仕事は覚えるという形だった |
| | プリセプターに助言や協力を頂いて地域診断を実施した | 保健師や事務者の対応を見て学んだ |
| | | 職場の中で見て保健師は見えて覚える、教えてもらうという感覚もなく自分で気づいて事業に取り組んだ |
| | 健康増進計画策定に合わせて分担し地域診断を実施した | 記録や文書を書いたものを上司・先輩に添削してもらいながら徐々に書けるようになった |
| | | 業務の実施後に記録や対応についてのアドバイスをもらった |
| 県の報告時にデータをまとめて保健師間で話しあった | 健診結果を返す場合には前もって先輩相手に練習をしてアドバイスをもらった | |
| | 乳児健診後1人1人のとらえ方、課題に対する支援についてアドバイスをもらった | |
| 新任研修会をきっかけに地域診断を実施した | 研修や計画策定をきっかけに地域診断を実施した | 1年目は戸惑いも多く、1個1個のことで精いっぱい、先を見る事ができない感じだった |
| | | 地域診断を1年目で実施するのは、何が何だかわからない中だったので、そういう意味では大変だった |
| | 研修会では他の市町村の様子を知る機会となった | 自分の中で知識を高めたりとか、いろいろな努力はしていた |
| | | 地域全体を見ることは優先されず、目の前の対象への支援をどうするかが求められる |
| | 新任研修発表表での意見を基に改善して、職場に戻っていきたい | 新人保健師が、半年以内に必ず地域診断を自分の担当地区とか業務の中で行い発表する |
| | | 町の状況を把握するためにも、1年目の半年以内、業務連絡会で発表をしている |
| | 大学の学修を踏まえ実践を通して地域診断の重要性を再認識した | 自分の担当分野の地域診断をして市町村の定期的な業務ミーティングで発表し、先輩からアドバイスをもらった |
| | | 地域診断を職場で発表して意見を頂いたりして実施している |
| | 地域の人々を支援するには地域診断の必要があると自覚した | 発表をきっかけとして、日々の活動の中でさらに気づいた点、新しいデータを追加や訪問・事業を通じて感じたことを上乗せしている |
| | | 就職時に作成した地域診断がベースとなって、積み重ねが、数年後の今も続いている |
| 地域診断を実施したことで地区のことが広く全体を見る事が出来た | 幅広く地域を知らないと感じていたので、情報収集をして自分の担当業務や地区に特化した地域診断をした | |
| | 組織研修の時に、地区の人口・人口動態、様子日頃から感じていることを話す機会にデータを追加分している | |
| 学生時代は地域全体の数値を分析、今は自分の地区・業務からの情報を中心に分析してきた | 管内の研修で先輩が地域診断を始めている状況、自分としてはいないが、今年もしていくので、そこに入ると思う | |
| | 中堅期の保健師も地域診断に取り組んでいて、職場のみならず取り組んでいる感じがある | |
| 数値的など実際の生活が繋がりが住民のニーズを含めた地域診断となった | 就職した時に、上の方から言われて、プリセプターの方にも助言を頂きながら、他の人達から情報収集したり、協力を頂いて地域診断を実施した | |
| | 地域診断実施には保健所プリセプターに助言はもらったが、市町村の様子がわからず質的には不安が残った | |
| 地域に出向くことで各業務との関連付けができるようになった | 健康増進計画策定のためみんなで分担して、5~10年分くらいのデータをまとめて計画を立て発表した | |
| | 健康増進計画の策定期間を迎えるので、過去に実施した地域診断を継続して活かしていく | |
| 地域に出向いて行って地域組織、住民の人を知ってですとか、各業務と関連付けができていった | 県の報告時にデータをまとめて保健師間で話しあった | |
| | 健診結果等、県への報告の時に、データを入れて先輩たちと健康状況について話をする程度でまとめていない | |

1) 新任保健師の地域診断実施状況 (表 1)

全 90 コードのうち、新任保健師における地域診断実施状況は 70 コードから、4 カテゴリー、25 のサブカテゴリーで構成された。

地域診断の発表での助言等によって、担当地区や業務を中心とした工夫や健康増進計画策定や県への事業報告などの機会を活用していた。

(1) 【体験を通し技術を身に付けながら個別支援活動を展開した】

「地域の特徴を教えてもらうよう住民に働きかけた」等のように新任保健師が自ら体験を通して技術・知識を体得しながら実施していった。また「自分の体験を通して具体的な助言をもらい工夫に繋がった」と個別支援をとおして技術や業務を学んでいた。一方で「目今の業務や対人支援を優先して行った」「地域全体を見る地域診断よりも個別支援を求められた」とあくまでも個別支援という認識で地域全体への地域診断に繋がっていなかった。

(3) 【新任期研修会をきっかけに地域診断を実施した】

「管内の 1 年目の新人研修に地域診断をして発表をし、アドバイスをもらった」等、新人期研修での発表をきっかけに地域診断をする機会となり、学習する場となっていた。さらに「研修会以外の市町村の様子を知る機会となった」や「新任期研修発表での意見を基に改善して、職場に戻っていきたく」という意識に繋がっていた。

(2) 【先輩保健師から助言・協力を得ながら地域診断を実施した】

「市町村の業務ミーティングで地域診断を発表した」や「中堅期の先輩やプリセプターに助言や協力をもらって地域診断をしていた。一方で

(4) 【大学の学修を踏まえ実践を通して地域診断の重要性を再認識した】

「地域の人々を支援するには地域診断の必要がある」と自覚した」や「地域診断を実施したことで地区のことが広く全体を見ることが出来た」や、地域での支援やデータ収集・分析することで【大学での学修を踏まえ実践を通して地域診断の重要性を再認識した】が抽出された。

表 2 新任保健師による大学教育への要望

n=20

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|--------------------------------|--|---|
| 個別から地域を把握できる応用力をもっと身に付けておきたかった | 個別から地域を見ていくので、個別対応をもっと学んでおきたかった | 学生のころは地域という視点しかなかったが、実際に入ってみると個別から地域を見ていくということなるかと思っ 実際入ってみると、個別から地域を見ていくということになっていくので、個別対応について学生時代に学びた かった |
| | 応用力が付くように多くの演習の場が欲しい | 知識はある程度基礎がついているが、その応用がなかなか難しかったので場数がほしい 場数をこなすっていうことで、演習がたくさんあればそれにこしたことはない |
| | 地域で生活している人々への支援をする保健師の判断する視点を、事例を通じてもっと学びたかった | 働かなくてはならない時に健康を優先するのか経済的な点を優先するのか、保健師だとどっちになるのか生活を 考えると経済のところだし、働かなくてもいいよともいえないし、というところで、その視点をもう少し幅を利かせ て事例検討なり、訪問なりで保健師の視点を学びたい |
| | 組織育成についてもう少し学んでおきたかった | 学生時代に学んでいることって、ベストな状態だと思う、しかし現場ではベストだけをどうしても選んではいけ ない状況があると思う、どこまで許容ができるか、絶対伝えなければならぬのか、優先的に支援しなければ ならないその判断を学びたかった |
| | データの扱い、手技的なところは、どう地区を評価していくか、地区の確認をしていくという視点を持つことが重要である | 愛育班の担当になるのですが、名前ぐらいしか聞いたことがなくて、なのに育成するってどういうことだろうって 思っていたのでもう少し学生時代に学びたかった |
| | データの扱い方、地区の評価という視点を重点に学びたかった | データの扱い、手技的なところは、どう地区を評価していくか、地区の確認をしていくという視点を持つことが重要 である 自分が何度か地域に出て、何回か繰り返しているうちにこういう問題が多い、なぜ多いのか地区診断をする視 点も出てきたので、可能な限りもう少し地域に出る機会がほしい |
| | モデル地域を1つ設定し、その地域のニーズに沿った演習や家庭訪問・健康教育を想定して繋がっていくように学びたかった | 家庭訪問が地域診断の一部と思えるようになってきているので、机の上だけでなく、家庭訪問で得たところを 地域診断につなげていって学びたかった |
| 他保健師と継続的に話せる場が欲しい | 日々の仕事の進め方をどのように進めていけばいいか知れたかった | モデル地域を1つ設定して、そこにそういう人がいるとか、こういう組織があるとか、ソーシャルキャピタルってこ ういう地域を基に、演習とか健康教育とかニーズに合わせて想定していくかと思った |
| | 他の市町村の保健師と情報交換や相談ができる場が欲しい | 日々の業務の中でプラスアルファでやっていかなくてはならないか、どのようにして地域診断を進めていけるか を知りたい |
| | 事例をみんなで簡単に検討する場が欲しい | 情報交換とか他の市町村の保健師さんたちと話ができたり、相談ができる場が欲しい 半年としか1回年齢の近い人たちが集まって、困っていることがあるって言う機会があると嬉しい |
| 個別への支援力を高める研修の場が欲しい | 研修会を通して保健師仲間の知り合う場がよかった | 何か既存のある事例をみんなで検討して、いろいろ視点を深めていくというふうな、準備の必要がなく、負担が ないような形があればいい |
| | 自分の経験年数の近い人々から、様々な視点を学ぶことが多かった | こういう顔なじみの場になって「あ、どこどこに何々保健師がいるから訊いてみよう」という繋ぎになるとい うところもいい |
| 事例検討や実際の場面の検討から多くの気づきがある | 新任期研修で事例に対するロールプレイが早くから実施できれば良かった | 自分の経験年数の近い人たちが集まって話す機会から、課題1つとか、特化する内容は違っても、その人 たちからの視点から得られる部分はたくさんある |
| | 事例検討や実際の場面の検討から多くの気づきがある | 新任期研修で、自分の事例について面接をロールプレイするという、もっと早くそれがあつたらよかったなと気が 付いた |
| | | 先輩と一緒に事例を検討したりとか、実際の面談のところをやったりするっていうところを現場でもっとやっ ていけば気づいて支援ができると感じた |

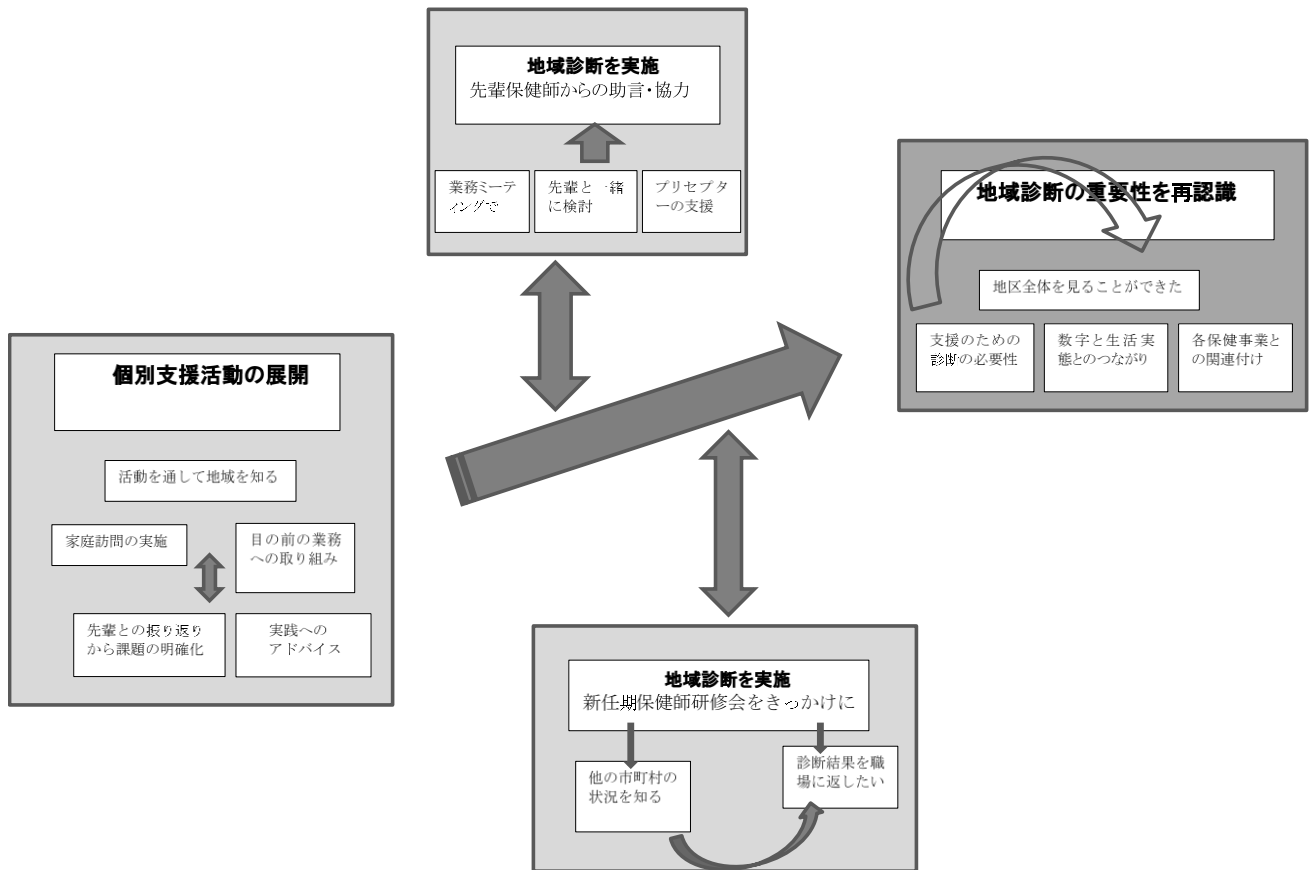


図1 新任保健師の地域診断実施に関するカテゴリーの関係

2) 新任保健師による大学教育への要望 (表2)

新任保健師のグループインタビューによるデータに係る全90コードの内、大学教育への要望については20のコードが抽出され、3カテゴリー、13サブカテゴリーが抽出された。

(1) 【個別から地域を把握できる応用力をもっと身に付けておきたかった】

＜個別から地域を見ていくので、個別対応をもっと学んでおきたかった＞や組織育成、データの扱い方、家庭訪問及び保健事業における個別への対応・組織育成等、日常業務を進めていけるようなく応用力が付くように多くの演習の場が欲しかった＞等から、【個別から地域を把握できる応用力をもっと身に付けておきたかった】が抽出された。＜モデル地区を1つ設定し、その地域のニーズに沿った演習や家庭訪問・健康教育を想定して繋がっていくように学びたかった＞と地域診断のプロセスを学びたいとしていた。

(2) 【他保健師と継続的で自由に話せる場が欲しい】

他市町村保健師との情報交換や経験年数の近い保健師と様々な視点を学び相談ができる様な【他保健師と継続的で自由に話せる場が欲しい】としていた。

(3) 【個別への支援力を高める研修の場が欲しい】

＜事例検討や実際の場面の検討から多くの気づきがある＞や研修会でのロールプレイの実施の要望が構成されていた。

3) 新任保健師の地域診断実施に関するカテゴリーの関係(図1)

これらの新任保健師の地域診断実施状況についてカテゴリーの各々の関係性を考慮しながら、地域診断実施の状況について図式化した。

【体験を通し技術を身に付けながら個別支援活動を展開した】から【大学の学修を踏まえ実践を通して地域診断の重要性を再認識した】に

至る過程において、【新任期研修会をきっかけに地域診断をした】と新任期研修という場で、就職先の地域診断結果を発表するという機会をきっかけにして、【先輩保健師から助言・協力を得ながら地域診断を実施した】としていた。

VII. 考察

新任保健師は、【体験を通し技術を身に付けながら個別支援活動を展開した】と、保健事業や家庭訪問を展開できる技術を身に付けながら組織や住民の不安を知るようになっていた。そして大学における地域診断に関する授業及び実習での学修を踏まえ、地域診断をしたことで広く全体を見ることが出来たと、住民への関わりを通して、生活状況や健康状況に関する情報の集積が、地域診断に繋がっていた。齊藤²⁴⁾は、「個々の点となっている健康課題は、それを繋げることによって、『線』になり、『線』を3本以上つなげると『面』となる。」として地域の健康課題を導き出す技術も非常に重要であると述べている。しかしながら新任保健師は、＜1年目は、1個1個のことで精いっぱいだった＞＜地域全体を見る地域診断よりも個別支援を求められた＞と、個別支援や保健事業の対応で一杯となっていた。このように、個々の健康課題から共通性を見出し地域診断過程の一部であるという認識の広がりを新任保健師は、持ちえなかった状況が窺える。大学教育において、2年で履修する公衆衛生看護学概論では公衆衛生看護学の骨子を学ぶ。そして3年地域保健活動論Ⅰで個人・家族、集団への支援方法を学修し、4年地域保健活動論Ⅱで地域全体に関する既存資料について統計学的な分析演習を中心とする地域診断演習を経て、公衆衛生看護学実習に臨んでいる。しかしながら、＜個別から地域を見ていくので、個別対応をもっと学んでおきたかった＞＜応用力が付くように多くの演習の場が欲しかった＞との要望が聞かれたことから、地域で生活している人々への支援への判断力をもてるよう個々の事例展開について学ぶこと、さらに、実習において多くの事例に関われるような工夫をすることで、

個別支援力の強化と地域の健康課題として把握できるような基礎教育が必要とであると考える。

次に、佐伯²⁵⁾は、個別支援のために事例が抱える健康課題の背景となる地域の環境や文化について情報を収集し分析すること、地域診断を位置付け、個別事例を集積することで、地域の健康課題が明らかとなると指摘している。しかしながら、目今の事業や対人支援を優先して行ったと、個々への支援から得られる情報が地域全体としての課題の把握となっておらず、個人・家族への支援から集団、地域全体への課題へと連動して捉える情報収集力・分析力が必要と考えられた。牛尾²⁶⁾らは地区診断を学ぶ授業の方法の展開工夫として「保健師が出会った事例の検討を通して、地区診断に必要な情報とその情報を得るための方法を考えることから始める」を指摘している。したがって、大学教育において、事例の検討を通して地域診断に必要な情報とその情報を得るための方法を考え、既存の数量的データが個々の集合であることを認識できるような演習・実習の工夫が必要と考える。

山谷²⁷⁾らは、保健師の行動意図に影響する促進要因として「地区診断を通して、住民と一緒に考える」「協働を通して住民の意見を聞くことができる」を示している。新任保健師も、上司・先輩・プリセプター等周りの協力を得ながら実施したことで、個別への支援と地域の実態と繋げて考えることができるようになっていた。さらに井口²⁸⁾は仕事を推進していく上で、ステージモデルとなる先輩や考えを支持してくれる上司、具体的アドバイス等を与える同僚・先輩・上司の支援は大きな資源となっていると指摘している。また一方で「毎年地域診断をしているというわけでもなく、研修会等がきっかけで実施している」と、地域診断に取り組むきっかけの場が重要であることも示唆された。今後大学としては、基礎教育を基に実践活動が展開されていくよう、市町村と県及び保健所管内で支援体制の検討及び現任研修の企画を検討するような連携が重要であると考える。

さらに、＜数値的などころと実際の生活が繋

がり住民のニーズを含めた地域診断となった>と、保健師活動の推進によって既存知識と日々の保健師活動が徐々に繋がっていった。鎌田²⁹⁾らの平成22年度地域保健総合推進事業報告書によると、保健師教育の臨地実習において、地域診断は日常の活動から得られた情報を積み重ねながら見直しを図っていくために、関わった事例からも健康課題や要望を探り、その状況も加える必要性を示している。また鎌田・大場³⁰⁾らは、「多問題を抱えた個人や集団への関わりなどの実習場面を意図的に設定することや対応の難しい事例の対応方法を紹介するなどの工夫が求められる」と述べていた。これらから<事例をみんなで簡単に検討する場が欲しい>等の要望も踏まえ、日常の活動から得られた情報を積み重ねながら見直しを図っていくために、関わった事例からも健康課題を探り、その状況も地域診断に加えることができる様な実践の振り返りの場が重要であることが窺える。したがって経験値の近い保健師同士の自主学習の場を形成できるよう大学としての継続的な支援が必要であることが示唆された。

VII. 研究の限界

本研究は、X県内市町村新任保健師の地域診断実施状況と公立大学系A大学教育への要望に関するX県内の研究対象者という限られたデータからの検討結果である。したがって、今後とも県内外及び経験年数等を広げ、対象者を増やして検討する必要がある。

VIII. 結論

X県内の市町村新任保健師の地域診断実施状況とX県内公立大学系A大学教育への要望を明らかにし、本学における保健師実践能力向上を目指した保健師課程教育への基礎資料とすることを目的とし、平成20~24年度X県内公立大学系A大学卒業生でX県市町村に採用された全保健師15名の内、研究協力の同意を得た7名を対象にフォーカスグループインタビュー法によって全90コードを抽出し、抽象化してサブカテ

リー・カテゴリーを生成した。

新任保健師の地域診断実施状況は、70コードから、【体験を通し技術を身に付けながら個別支援活動を展開した】【先輩保健師から助言・協力を得ながら地域診断を実施した】【新任研修会をきっかけに地域診断をした】【大学の学修を踏まえ実践を通して地域診断の重要性を再認識した】の4カテゴリー、25のサブカテゴリーで構成された。

大学教育への要望については20のコードが抽出され、【個別から地域を把握できる応用力をもっと身に付けておきたかった】【他保健師と継続的で自由に話せる場が欲しい】【個別への支援力を高める研修の場が欲しい】の3カテゴリー、13サブカテゴリーが抽出された。

謝辞

大変お忙しい業務の中で、本調査にご協力くださいましたX県内市町村新任保健師の皆様へ、心より感謝申し上げます。

引用参考文献

- 1) 看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告(平成22年11月10日)<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l6e.pdf>(平成27年10月1日アクセス可能)
- 2) 社会実務研究所:通知地域における保健師の保健活動について,保健衛生ニュース,1707-1号,平成25年5月13日発行
- 3) 重松由佳子他:地域看護活動技術取得を目指した教育実践報告,保健科学研究誌,6(1),1-13,2009.
- 4) 菅原京子他:地域看護診断を主要な目標とする実習の教育方法の検討,山梨県立保健医療大学紀要,6,69-83,2003.
- 5) 岩本里織他:コミュニティアズパートナーモデルを用いた地域看護診断の学習効果,神戸市看護大学紀要,13,49-56,2009.
- 6) 宮崎美佐子他編:最新地域看護学総論,日本看護協会出版会,105,2006.
- 7) 村島幸代他:地域看護活動の方法,医学書院,1-10,1998.
- 8) 斉藤恵美子他:地域看護診断の方法論に関する文献検討,46(9),756-767,1999.
- 9) 柏熊岬二他:地域診断の方法,医学書院,1-10,1998.
- 10) 青井和夫:コミュニティ・アプローチの理論と実

- 際,績文社,1963.
- 11) 上村聖恵:公衆衛生看護の原理と実際,珠真書房,1971.
 - 12) 松野かほる:保健師業務要覧(第9版),1999.
 - 13) 前掲書 6)
 - 14) 前掲書 8)
 - 15) 麻原きよみ他:保健師教育卒業期間時における技術項目と到達度,日本公衆衛生学会誌,57(3),184-194,2010.
 - 16) 一般財団法人日本公衆衛生協会:平成22年度 地域保健総合推進事業「地域診断から始まる 見える保健活動実践推進事業」報告書,52-53,2010.
 - 17) 村松照美他:市町村保健師の地区診断実施の実態—Y県におけるアンケート調査結果から—,保健師ジャーナル,60(3),260-266,2004.
 - 18) 佐伯和子他:保健活動における地域の看護アセスメントの課題—保健師の認識を通して—日本地域看護学会誌,3(1),142-149,2001.
 - 19) 高橋美美他: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,56,21-29,2007.
 - 20) 澤田杏子他:行政保健師の地域診断における要因分析,新潟大学医学部保健学科紀要,9(1),245-252,2008.
 - 21) 村松照美他:市町村保健師の行う地区診断過程に関する質的研究,保健の科学,49(4),279-285,2007.
 - 22) 前掲書 16)
 - 23) 佐伯和子,和泉比佐子,宇座美代子他:行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達—経験年数群別の比較—,日本地域看護学会,7(1),16-22,2004.
 - 24) 斉藤恵美子:公衆衛生看護技術,医歯薬出版,11-14,2014.
 - 25) 佐伯和子:保健師教育における地域診断技術教育の意義と到達目標,保健師ジャーナル,71(4),278-285,2015.
 - 26) 牛尾裕子,嶋澤順子:個別事例から始める「地区診断」演習—学生の学びを深める演習用教材の工夫—,保健師ジャーナル,71(4),296-301,2015.
 - 27) 山谷麻由美,中尾八重子,竹口和江:住民との協働を基盤とした活動の保健師の行動意図に影響する要因の構造,看護研究,48(4),386-401,2015.
 - 28) 井口理:行政保健師の「仕事要求」と「仕事資源」の概念の明確化—離職を考えた状況と職場に留まった思いの記述を通して—,日本公衆衛生看護学会,3(1),11-21,2014.
 - 29) 鎌田久美子:平成22年度保健師教育の質を確保するための臨地実習の方法と要件に関する調査研究,平成22年度地域保健総合推進事業報告書,2011.3.
 - 30) 鎌田久美子,大場エミ,岡島さおり他:公衆衛生看護学を体得できる実習のあり方,保健の科学,53(6),398-404,2011.
 - 31) 村松照美他:地域の保健ニーズを基に保健師活動の実践につなぐ地区診断方法論の構築に関する研究,平成16~17年度日本学術振興科学研究費助成金・基盤研究C研究成果報告書,平成18年3月.

Elaboration on College Curriculum as Viewed from the Regional Diagnosis Practice Status of Newly Appointed Public Health Nurses

MURAMATSU Terumi, OBI Eiko, MOCHIZUKI Soichiro,
WATANABE Terumi

key words: new public health nurse, regional diagnosis, college curriculum