

【資 料】

学生の自己評価による地域診断の実践能力に関する検討

Analysis of Practical Competency Regarding Community Diagnosis by Nursing Students' Self-Evaluation

仲下祐美子¹⁾, 河野 益美²⁾

Yumiko Nakashita¹⁾, Masumi Kono²⁾

キーワード：地域診断, 実践能力, 自己評価, 保健師, 看護学生

Key Words: community diagnosis, practical competency, self-evaluation, public health nurse, nursing student

I. はじめに

わが国の保健師制度は1941年に保健婦規則が制定されたことに始まり, 保健師は戦前から戦後へと一貫して社会のニーズ, 行政施策の変遷と直結して健康課題に取り組んできた公衆衛生看護専門職である(井伊, 2018)。保健師の看護活動において特徴的で独自であるのは, 一定の地区や特定集団を対象とすることであり(津村, 上野, 2014), 保健師は個人・家族のみならず地域全体の健康課題を把握し, その原因や背景を明らかにしながら解決方法を見出してきた。これを地域診断といい, 2013年に改定された保健師活動指針(厚生労働省, 2013)において, 改めて保健師が行う地域診断の重要性が位置づけられている。

保健師教育における地域診断は, 2011年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則が一部改正(文部科学省, 2011)され, 特に地域に潜在する健康課題を顕在化させて政策に結びつける教育内容の充実を図ることが中心となった(佐久間, 2018)。よって, 今まで以上に地域診断に関する学生の実践能力の強化が求められているといえる。学生が卒業時に

修得すべき到達目標と到達基準は「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」(厚生労働省, 2010)に示されており, 地域診断は「実践能力 I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」にあたる。実践能力には地域診断を含めて5つの大項目があり, それらの実践能力に対する到達目標が下位項目として設定されている。到達基準は保健活動の特性から対象別に分け, 項目ごとに保健師国家試験受験前の時点で80%以上の学生が到達できるとの想定で設定され, 実践能力の獲得を評価できるようにしている(厚生労働省, 2010)。

地域診断について, 厚生労働省の評価指標(厚生労働省, 2010)を活用して学生の到達度を評価した先行研究では, 実習前より実習後の到達度が高く(多田他, 2017), 看護師・保健師課程の統合カリキュラムで保健師教育を履修した学生よりも, 保健師教育課程選択制導入後に履修した学生は到達度が高い項目数が多い(鈴木他, 2016)と報告されている。しかし, 地域診断を実践する能力の獲得に向けた学修目標や内容とその到達度に焦点化した検討はみあたらない。

1) 大阪医科大学看護学部, 2) 滋賀県立大学人間看護学部

そこで、本研究は地域診断の実践能力に関して、厚生労働省の評価指標を用いて学生の自己評価による到達度を把握し、実践能力の向上を目指した保健師教育への示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象

対象は、A大学看護学部看護学科の保健師教育課程を選択し、最終学年に配置された公衆衛生看護学実習を2015年度に履修した15名および2016年度に履修した11名であり、本研究の同意が得られた者とした。A大学では看護学部看護学科開設時は看護師・保健師教育課程の統合カリキュラムであったが、指定規則の一部改正（文部科学省，2011）により2014年度（2012年度入学生）以降は保健師教育課程選択制を導入し、定員を15名としている。

2. データ収集の内容と方法

データは、A大学看護学部看護学科の保健師教育課程選択学生が2015年度および2016年度に提出した「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」（厚生労働省，2010）のうち、地域診断に関する「実践能力Ⅰ：地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」の16項目を用い、学生の自己評価による到達度を抽出した。到達度の評価方法は「Ⅰ：少しの助言で自立して実施できる」「Ⅱ：指導のもとで実施できる（指導保健師や教員の指導のもとで実施できる）」「Ⅲ：学内演習で実施できる（事例等を用いて模擬的に計画を立てたり実施できる）」「Ⅳ：知識としてわかる」の4件法（厚生労働省，2010）である。A大学では、学生が自己の到達度を振り返るツールとして厚生労働省の評価指標の全119項目を用いている。到達度表は公衆衛生看護学実習前のオリエンテーション時に配布し、自己評価および記入方法、成績評価とは一切無関係である説明がなされている。学生は到達度表の各項目に対する到達度を公衆衛生看護学実習最終日から1週間以内に自己評価し、教員に提出することとした。提出された到達度表は実習記録とは別にし、成績評価終了まで閲覧できないよう施錠できる収納庫にて保管した。データ収集は2017年2月にA大学看護学部

看護学科内で行った。

3. 分析方法

データの分析は、まず、各小項目の到達度レベルに達した者の割合（以下到達割合）を保健活動の対象者別に算出し、Fisher's exact testを用いて検討した。次に、中項目および大項目を構成する各小項目の到達割合が8割以上もしくは5割未満に該当する項目数を算出した。到達割合の基準は、厚生労働省（厚生労働省，2010）および先行研究レビュー（仲下，2018）に倣った。大項目は、保健活動の対象者別に χ^2 検定の適合度検定を用いて検討した。分析にはIBM SPSS Statistics Version 2 0.0 for Windowsを用い、有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、研究実施時の所属大学の疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（通知番号290）。研究説明者は研究責任者の筆者であり、研究対象者には、本研究の目的および方法、分析はデータを集団として扱うため個人は特定されないこと、研究参加の自由および同意の有無による不利益がないこと、研究結果の公表などについて文書に示し、同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

本研究に同意を得た対象者は、到達度表を2015年度に提出した15名（以下保健師選択1期生）と2016年度に提出した11名（以下保健師選択2期生）であった（到達度表の回収率100%）。性別は女性であった。到達度表の各項目に対する到達度の未記入はなく、提出は全員が公衆衛生看護学実習最終日から1週間以内であった。

2. 地域診断の小項目の到達目標に対する到達割合

各小項目の到達割合を表1に示した。到達割合は保健師選択1期生では60.0～100%（中央値80.0%）、保健師選択2期生では36.4～100%（中央値68.2%）であった。

小項目で到達割合が最も高かったのは、保健師選択1期生、保健師選択2期生ともに、保健活動の対象を集団（自治会の住民、要介護高齢者集団、管理

表1 地域診断の小項目の到達目標に対する到達割合

実践能力	卒業時の到達目標			到達割合 (%)							
	大項目	中項目	小項目	個人/家族				集団/地域			
				到達度レベル	保健師選択1期生 n=15	保健師選択2期生 n=11	p値	到達度レベル	保健師選択1期生 n=15	保健師選択2期生 n=11	p値
地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	A に地域の 人々の 生活と 健康を 多角的・ 継続的	1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	93.3	90.9	0.819	I	86.7	90.9	0.738
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	86.7	81.8	0.735	I	86.7	72.7	0.373
			3 自然および生活環境(気候・公害等)について情報を収集し、アセスメントする	I	93.3	81.8	0.364	I	93.3	90.9	0.405
			4 対象者および対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	I	93.3	81.8	0.364	I	93.3	81.8	0.364
			5 健康問題をもつ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	80.0	81.8	0.907	I	80.0	72.7	0.664
			6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	93.3	72.7	0.150	I	86.7	63.6	0.169
			7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	I	73.3	81.8	0.612	I	73.3	81.8	0.612
	健康課題の顕在的・潜在的を見出す	B	8 顕在化している健康課題を明確化する	I	86.7	54.5	0.068	I	86.7	54.5	0.068
			9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す	I	60.0	36.4	0.234	II	93.3	100.0	0.382
			10 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	I	86.7	45.5	0.024	II	100.0	100.0	—
			11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見出す	I	80.0	45.5	0.067	I	66.7	45.4	0.279
	地域を計画・健康課題に対する支援	C	12 健康課題について優先順位を付ける	I	73.3	100.0	0.063	I	60.0	90.9	0.079
			13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	I	86.7	72.7	0.373	I	80.0	63.6	0.353
			14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	80.0	63.6	0.353	I	73.3	63.6	0.597
			15 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	I	66.7	54.5	0.530	I	60.0	63.6	0.851
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	I	66.7	45.5	0.279	I	73.3	45.4	0.149

注) 卒業時の到達目標の対象者および到達度レベルは下記を指す

- ・個人/家族: 個人や家族を対象とした保健活動
- ・集団/地域: 集団(自治会の住民, 要介護高齢者集団, 管理職集団, 小学校のクラス等)や地域(自治体, 事業所, 学校等)の人々を対象とした保健活動
- ・I: 少しの助言で自立して実施できる
- ・II: 指導の下で実施できる(指導保健師や教員の指導の下で実施できる)

表2 地域診断の中項目および大項目の到達目標に対する到達割合別にみた項目数

中項目および大項目	小項目数	到達割合8割以上 (n, %)				到達割合5割未満 (n, %)			
		個人/家族		集団/地域		個人/家族		集団/地域	
		保健師 選択 1期生	保健師 選択 2期生	保健師 選択 1期生	保健師 選択 2期生	保健師 選択 1期生	保健師 選択 2期生	保健師 選択 1期生	保健師 選択 2期生
A 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	7	6 85.7	6 85.7	6 85.7	4 57.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
中項目 B 地域の顕在的, 潜在的健康課題を見出す	4	3 75.0	0 0.0	3 75.0	2 50.0	0 0.0	3 75.0	0 0.0	1 25.0
C 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	5	2 40.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0
大項目 地域の健康課題を明らかにし, 解決・改善策を計画・立案する	16	11 68.8	7 43.8	*1 10 62.5	7 43.8	*2 0 0.0	4 25.0	0 0.0	2 12.5

保健師選択1期生n=15, 保健師選択2期生n=11

 χ^2 検定 (適合度検定): *1p=0.449, *2p=0.556

職集団, 小学校のクラス等) や地域 (自治体, 事業所, 学校等) の人々とする「10. 潜在化している健康課題を見出し, 今後起こり得る健康課題を予測する」であり, 保健師選択2期生は「9. 健康課題をもちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す」と, 保健活動の対象が個人や家族の「12. 健康課題について優先順位をつける」も到達割合 100 %であった。一方, 到達割合が最も低い項目は, 保健師選択1期生, 保健師選択2期生ともに, 保健活動の対象が個人や家族の「9. 健康課題をもちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す」であった。

各小項目の到達割合を保健師選択1期生と保健師選択2期生と比較すると, 保健活動の対象が個人や家族の「10. 潜在化している健康課題を見出し, 今後起こり得る健康課題を予測する」は保健師選抜2期生が有意に低かった ($p < 0.05$)。

3. 地域診断の中項目および大項目の到達目標に対する到達割合別にみた項目数

中項目および大項目の到達目標別に, 各小項目の到達割合が8割以上もしくは5割未満に該当する項目数を表2に示した。中項目では, 到達割合8割以上の項目数は保健師選択1期生, 保健師選択2期生ともに「A 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする」が最も多かった。保健師選

択1期生では, 次いで「B 地域の顕在的, 潜在的健康課題を見出す」が多く, 「C 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」は最も少なかった。保健師選択2期生では, 「B 健康課題を見出す」「C 支援の計画・立案」は0～2であった。到達割合5割未満の項目数は, 保健師選択1期生ではA～Cのすべてが0であり, 保健師選択2期生では「A 生活と健康をアセスメントする」は0, 「B 健康課題を見出す」「C 支援の計画・立案」が1もしくは3であった。

大項目では, 到達割合8割以上の項目数は, 保健師選択1期生が個人や家族が対象の保健活動では11, 集団や地域の人々を対象とする保健活動では10, 保健師選択2期生は両者ともに7であり, 有意な差は認められなかった。

IV. 考察

地域診断の実践能力に関する評価指標で到達度が高かったのは「地域の人々の生活と健康の多角的・継続的なアセスメント」であり, その到達割合はおおむね8割以上であった。「地域の健康課題の抽出」について, 特に「集団や地域の人々の潜在する健康課題の抽出と今後の健康課題の予測」は到達度が高い一方, 「健康課題を認識していない・表出しない・表出できない個人や家族を見出す」は到達度が低

かった。「地域の健康課題に対する支援の計画・立案」については総じて到達度が低かった。これらのことから、学生は多方面から情報収集し、情報の整理や分析により地域の特性と顕在・潜在する健康課題を抽出できるものの、集団全体から個を看る視点や健康課題を支援に結びつける実践能力は不十分であることが明らかとなった。

健康課題抽出までのプロセスについて、A大学では学生は講義で地域診断の必要性や方法、地域診断に関連するモデルとその考え方等を修得し、公衆衛生看護学実習直前の演習で実習地域について既存資料から情報収集・分析し、健康課題を抽出する。事前に健康課題を抽出することは、健康課題に対してどのような対策が行われているのか、実情はどうかといった問題意識をもって実習に臨むことができ(丸岡他, 2016)、学びの促進につながると考えられる。A大学では実習中、学生は自らが計画した地区踏査で人々の暮らしを観察し、地域の人々から直接情報を得ることや実習指導者からの助言、保健活動の体験などから情報を追加し、改めて健康課題を見出している。このような実習前の演習と実習との直接的な連動が、アセスメントや健康課題抽出の到達度の高さに繋がったと考えられる。

「健康課題を認識していない・表出しない・表出できない人々を見出す」について、集団や地域の人々を対象とした場合は到達度が高いものの、個人や家族を対象とすると到達度は低かった。同じ到達目標であっても、保健活動の対象者が個人や家族とした場合に到達度は低く(仲下, 2018)、この背景には、実習中、個別ケースへ継続的にかかわる機会が乏しく、集団を対象にした保健事業への参加を中心として実習が展開されている(石井他, 2013)ことが影響しているのではないかと考えられる。また、地域診断に関する保健師教育では、個人・家族、集団の健康生活実態から保健活動の課題を見出すという思考過程を重視しており、学生は個から集団へ、地域全体を捉える思考は経験する(平澤, 飯吉, 2013)が、集団全体から個を看る視点は十分でないと考えられた。地域の健康課題は、個別支援から得られた情報や個々のデータの集合体から健康課題

の共通性を見出したものであり、個別の特有性にも目を向けるよう演習や実習で教員が意図的に教授する必要があると考える。

また、総じて到達度が低かった「健康課題に対する支援計画・立案」について、A大学の学生は保健活動の体験の学びや対策の実際の把握を踏まえて、実習中に新たな保健活動計画を考える。しかし、健康課題を支援に結びつけることは、情報を統合して思考することが求められるため、これらを実習中に遂行することは困難であったことが推察された。鈴木他(2017)の報告によると、実習後の総合演習に、収集したデータの再分析や健康課題の再検討、健康課題解決のための事業企画書の作成を位置付けている。これにより、学生は実習での経験を多様な観点から振り返り概念化することができたと報告している。また、実習時間だけで完結するのではなく、実習地域を対象に地域診断のプロセスを繰り返したことで、健康課題の解決策である事業の企画に至ったと述べている。よって、健康課題を支援に結びつけるには、まずは実習終了後に、学内で総合的に実習の学びを振り返ることの重要性が考えられた。

本研究では、保健師選抜2期生が保健師選抜1期生に比べて到達割合が有意に低い項目や到達割合5割未満の項目が複数あり、学年によって到達度の自己評価に違いがみられた。波田他(2017)は、学生が主体的に実施する機会があると、各項目が具体的にイメージできるようになり、自立して実施できるレベルが高く設定されたことを報告している。本研究では、学生の主体的な実施の機会について調査していないが、主体的な実施の有無や頻度が自己評価に影響している可能性が考えられる。学生の自己評価については、あくまでも学生の主観であり、教員、実習指導者とともに多角的な評価を行う必要がある(定方他, 2018)との指摘があり、到達度の評価方法については今後、検討が必要と考える。しかし、学生の自己評価は、主観的評価ではあるが学生にとって学びやすい技術とそうでない技術を把握することができ(石井他, 2013)、学生は自分がどの程度、到達できたのかを自ら確認することで不十分な学びを認識し、学習課題を明確化することがで

きると考える。加えて、卒業前だけでなく、講義や演習、実習の過程で学生が自己評価することは、到達すべき目標とその到達度を意識化でき、結果として卒業までに実践能力を向上させることに繋がるのではないかと考える。

本研究の限界として、研究対象者数が少なく、さらに保健師選抜1期生と保健師選抜2期生では母数が異なったために到達割合の算出への影響が小さくない状況にあったことが挙げられる。今後はデータを集積した到達度の分析や到達度向上のための保健師教育の検討が必要である。

V. 結論

地域診断の実践能力に関する評価指標で学生の自己評価による到達度が高かったのは「地域の人々の生活と健康の多角的・継続的なアセスメント」であり、その到達割合は概ね8割以上であった。「地域の健康課題の抽出」では、特に「集団や地域の人々の潜在する健康課題の抽出と今後の健康課題の予測」は到達度が高い一方、「健康課題を認識していない・表出しない・表出できない個人や家族を見出す」は到達度が低かった。「地域の健康課題に対する支援の計画・立案」については総じて到達度が低いことが明らかとなった。実践能力の向上にむけ、講義・演習・実習前から実習後まで連動した教育と学習の過程で学生自身が学修目標とその到達度を意識することにより学びが促進されると考える。

謝辞

本研究にご協力いただきましたA大学看護学部看護学科の学生の皆様および関係者の皆様に感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

平澤則子, 飯吉令枝 (2013): 大学での保健師教育における地域診断の教育方法の課題－保健師就業中の卒業生のインタビュー調査から－, 新潟県立看護大学紀要, 2, 16-

22.

井伊久美子 (2018): 第1章公衆衛生看護の定義・概念1保健師活動とは, 井伊久美子, 荒木田美香子, 松本珠美, 他 (編), 新版保健師業務要覧 第3版2018年版, 2-7, 日本看護協会出版会, 東京都.

石井敦子, 岡本光代, 谷野多見子, 他 (2013): 「保健師教育における技術項目と卒業時の到達度」の自己評価と地域看護実習の課題, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 9, 51-62.

厚生労働省 (2013): 地域における保健師の保健活動について. http://www.nacphn.jp/topics/pdf/2013_shishin.pdf (閲覧日2018年9月10日)

厚生労働省 (2010): 看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l6e.pdf> (閲覧日2018年9月10日)

文部科学省 (2011): 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について (通知). http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm (閲覧日2018年9月10日)

丸岡紀子, 島田 昇 (2016): A大学保健師選抜制実習の取り組みと課題－「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の学生自己評価より－, 群馬医療福祉大学紀要, 5, 39-49.

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, 73-83.

波田弥生, 山下 正, 藤本優子, 他 (2017): 「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の学生自己評価による保健師教育の評価 新旧カリキュラムにおける到達度の比較, 神戸市看護大学紀要, 21, 37-47.

定方美恵子, 成田太一, 西方真弓, 他 (2018): 看護学専攻のカリキュラム評価による教育課程のあり方の検討－カリキュラム改正後の卒業年次学生へのアンケート調査から－, 新潟大学保健学雑誌, 15(1), 79-87.

佐久間清美 (2018): 第1章公衆衛生看護の定義・概念3保健師の教育, 井伊久美子, 荒木田美香子, 松本珠美, 他 (編), 新版保健師業務要覧第3版2018年版, 28-36, 日本看護協会出版会, 東京都.

鈴木知代, 若杉早苗, 入江晶子, 他 (2017): A大学における保健師学生の地域診断能力の評価－ミニマム・リクワイアメンツを活用して－, 聖隷クリスティーナ大学看護学部紀要, 25, 19-28.

鈴木良美, 斉藤恵美子, 澤井美奈子, 他 (2016): 保健師選
択制導入前後における学生の技術到達度と実習体験に関
する評価, 日本公衆衛生雑誌, 63(7), 355-366.

多田美由貴, 岡久玲子, 松下恭子, 他 (2017): 実習前後に
おける「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」に関する学生の自己評価, 四国公衆衛生学
会雑誌, 62(1), 115-121.

津村智恵子 (2014): 第3部公衆衛生看護活動の展開 第2章
D地域活動論 (地域診断・活動展開), 津村智恵子, 上野
昌江 (編), 公衆衛生看護学 第4版, 254-275, 中央法規
出版, 東京都.