

A大学院修了新任保健師の地域診断の実践状況と地域診断教育への示唆

濱里セツ子¹⁾・中尾八重子¹⁾・山谷麻由美²⁾・竹口和江¹⁾・安野敦子¹⁾

Practice of Community Diagnosis by Newly Appointed Public Health Nurses who had Completed A Graduate School and Suggestions for Community Diagnosis Education

Setsuko HAMAZATO¹, Yaeko NAKAO¹, Mayumi YAMAYA²,
Kazue TAKEGUCHI¹, and Atsuko YASUNO¹

要 約

【目的】大学院修了生の地域診断の実践状況と実践で活用できた大学院での学びを明らかにし、就労後の地域診断実践に向けた地域診断教育方法への示唆を得ることを目的とする。**【方法】**A大学院修了生で就労1年半の保健師7名を対象に半構成質問紙を用い、「地域診断の実践状況」、「実践で活用できた大学院での学び」について個別面接聞き取り調査を行った。面接内容を記述データにし記述内容の共通性からカテゴリー化した。**【結果】**【地域を見る大切さ】【住民、関係者の声の大切さ】という保健師として活動するうえで大切な考え方や、【データの分析方法】などの技術的な学びは実践に活用できていた。そして、【住民、関係者の声の大切さ】の認識は、住民や関係者から情報収集、情報の共有、健康課題の解決方法の検討といった実践に繋がった。**【考察】**大学院での地域診断の学びと就労後の実践には、住民や関係者との情報共有の大切さや地域診断の重要性を実感できるよう、講義・演習・実習を通して地域診断の一連のプロセスを体験する教育が必要である。また、住民や関係者など様々な人に自身から働きかける力が必要であり、2年間の大学院教育で教授していくことが必要である。

キーワード：保健師基礎教育、地域診断、新任保健師、大学院

所 属：

1)長崎県立大学看護栄養学部看護学科

2)聖路加国際大学大学院公衆衛生看護学博士課程

1) Department of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki, Siebold

2) Doctor's Program in Public Health Nursing, St. Luke's International University, Graduate School

はじめに

看護系大学は平成4年以降開設が急増し、それに伴って保健師学校が閉校したこともあり、平成31年の保健師国家試験合格者の91%が大学卒業者であった。大学では看護師と統合されたカリキュラムで保健師教育が行われており、その問題として、卒業時の保健師技術の到達度が低く、現場で実際に求められている能力と新卒保健師の能力の乖離がある他、保健師としてのアイデンティティが育っていないこと、大学の急増による実習施設の不足などの問題が明らかにされている¹⁾²⁾。このような背景のもと、平成22年に保健師の基礎教育における修業年限が「6ヶ月以上」から「1年以上」に延長されたことから、学部教育で保健師養成している大学は多いが、保健師教育を受ける学生の人数は絞られている。

大学院教育での保健師養成は、平成30年4月で保健師教育課程の大学院が13か所、平成31年の保健師国家試験合格者全体に占める大学院修了者は0.7%、全国で49人であった。A大学院では、高度専門職業人としての保健師育成を目指し、平成28年度から大学院に公衆衛生看護学分野を新設した。大学院教育では看護師の免許を持つ学生が少数で学修している。さらに、修業年数は2年間であり取得科目単位数も多いことから、より専門的教育を受けるなど学部教育とは異なる。

地域診断は保健師の基本的で重要な技術であり、地域で生活している人びとの健康やQOLの向上をめざした保健活動をしていくためには、対象とする地域の把握が重要である³⁾。地域診断によって、あらゆる地域の情報から地域のニーズと健康課題が明らかとなり、根拠ある保健活動の展開につながる。平成25年には、厚生労働省健康局長通知により「地域における保健師の保健活動に関する指針」が示され、保健師の保健活動に関する基本的な方向性として「地域診断に基づくPDCAサイクルの実践」が明記された⁴⁾。このような背景の中、牛尾は、保健師基礎教育における地域診断について、体系化された技法を用いて地域診断を学びながらも、保健師の実践との結びつきを十分に実感できない学習となる可能性があることを指摘している⁵⁾。また、野宮らの2～5年目新任期保健師の

地域診断の実施と課題に関する調査では、地域診断を実施したと回答した新任保健師は79.1%であり、地域を見ることや知識・技術獲得の難しさ、診断結果を保健活動に活かすことについての戸惑いや不安について報告している⁶⁾。

先行研究において、新任保健師の地域診断の実践状況についての報告はあるが²⁾⁶⁾⁷⁾、大学院で保健師基礎教育を受けた保健師のみを対象とした地域診断の実践状況についての報告はみられない。

本研究は、A大学院を修了し、保健師として就労している者の地域診断の実践状況と、実践で活用できた大学院での学びを明らかにし、大学院での保健師基礎教育における、就労後の地域診断実践に向けた地域診断教育方法への示唆を得ることを目的とする。

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にある「公衆衛生を担う専門家が、地区活動を通して地域課題を明らかにし、地区活動を通して個人のケアに留まらず、集団あるいは地域を対象にケアを行い、地域課題を軽減/解消していく一連のプロセスである」⁸⁾とした。本研究では、事業所も地域集団として広義にとらえ、企業保健師による同様の活動を含めた。

A大学院の地域診断学習過程

A大学院の地域診断学習過程は、修士課程1年目に、講義・演習・実習(公衆衛生看護学基礎実習)の中で、地域特性の把握の他、地域住民の力の発見、健康課題の焦点化、対策の検討、地域ケアシステムの理解、地域診断の必要性の実感をできるように組み立てている。演習では実習する市町の既存資料の収集、地区踏査の実施、アセスメント、健康課題の抽出を行う。実習では、演習で得られた地域の情報や健康課題を意識しながら家庭訪問などの個別支援の実施、健診等保健事業の参加、健康教育の実施、地区組織活動の参加など住民へのインタビューや関係者との意見交換など生の声を聞きながら健康課題への対策を検討している。2年前期の実習(公衆衛生看護学発展実習)で

は、1年時に実習した市町を管轄する保健所で実習を行い、実習保健所の管轄地域の地域診断を行うことによって、広域的な地域の理解、母子・成人・高齢者の各ライフステージ、障がい者・難病・感染症など健康課題別に幅広く地域の健康課題を把握する。さらに、関係機関とのネットワーク形成、地域ケアシステム、社会資源の開発、施策化などの一連の活動の展開方法を学んでいる。

研究方法

1. 研究デザイン

半構造的面接法による質的記述的研究

2. 研究参加者

A大学院を修了し、保健師として就労1年半の保健師7名。(以下、修了生)

3. 調査期間

令和元年8月～9月

4. データ収集方法

対象者に文書と口頭で研究の主旨を説明し、同意書への署名にて同意の意思を確認した。研究者は対象者と1対1でインタビューガイドをもとに半構造的面接法によるインタビューを行った。インタビュー内容は、所属組織の概要や新任保健師教育の状況、地域診断の実践状況、実践で活用できた大学院での学びなどであり、時間は平均70分であった。インタビューは対象者が希望する場所でプライバシーが守られるように配慮し、許可を得てICレコーダーに録音した。ICレコーダーに録音された音声をもとに逐語録を作成し、データとした。

5. データ分析方法

逐語録を5名の研究者が熟読し、研究疑問に沿って対象者の言葉から重要な内容を拾い出した。研究目的に照らして意味内容が類似しているものを束ね、共通するものを区分してサブカテゴリーとし、さらに類似性を検討してカテゴリーとしてまとめた。分析にあたりカテゴリーの抽象度を上げていく際には、5名の研究者でカテゴリー間の関連を検討した。

倫理的配慮

研究対象者には口頭および文書で研究の主旨、調査目的と内容について説明し同意を得た。対象

者にかかる負担や録音、調査への参加および拒否・撤回の自由、データの使用と管理方法、個人のプライバシー保護の厳守について説明し同意を得た。なお、本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の審査承認(承認番号384)を得て実施した。

研究結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者7名の所属組織は都道府県1名、中核市2名、市2名、町1名、企業1名であった。研究協力者の新任保健師教育体制として、先輩保健師が1年間マンツーマンで指導するプリセプターシップを受けた者が5名、他の2名はプリセプターシップではないものの、先輩や上司に相談・指導を受けられるサポート体制がとられていた。また、県・市町主催の地域診断研修会(以下研修会)を受けていた者が5名であった。

2. 地域診断の実践状況(表1)

研究協力者のインタビュー内容を分析した結果、地域診断の実践状況について105のコード、55のサブカテゴリー、25のカテゴリーが抽出された。以下、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリーとする。

1) 情報収集の方法

A大学院の修了生は職場に保存されているデータや自身の担当事業から【地区データの収集】【先輩に聞くデータ収集方法】などによって量的情報を収集していた。また、保健活動の移動時に地域を見てまわる【家庭訪問や事業を活用した地区踏査】【意図的な地区踏査のために地域に出向く】、地域住民や関係者から【住民からの地域の情報収集】【関係者からの情報収集】と日頃の保健活動の中で意識して地域の情報を収集していた。

2) 分析の方法と対策立案の方法

地域の情報から修了生自身が捉えた地域の健康課題について、先輩や上司に【部署内への健康課題の提示】や、【関係者と地域の気になることの共有】を行いながら分析していた。地域の健康課題について、【関係機関との健康課題の解決方法の検討】や、健康課題を軽減・解決に導く【住民や関係者の話から考える地域の目指す姿】など、解決方法の検討を行っていた。

表1 地域診断の実践状況

カテゴリー	サブカテゴリー (コード数)
研修を契機に取り組む地域診断	研修会をきっかけに地域診断をした (3)
	研修では自分の担当業務に関連することから地域診断を始めた(1)
	地域診断の研修では自分でテーマを決めた (1)
地域を知るための時間の確保	地域に出るために時間を確保する (1)
	研修の機会があれば地域診断ができる (1)
	勤務時間外に地域診断をした (1)
意図的な地区踏査のために地域に出向く	知らない地域に意図して出向いて地域を知る (1)
	地域に出向いて地区踏査をする (1)
	地域に出ているときは、住民と話をできるようにしている (1)
	地区巡りをして地区の名前を覚える(1)
家庭訪問や事業を活用した地区踏査	家庭訪問や各種事業の際に、地域を見てまわる (3)
住民からの地域の情報収集	活動の場を活用し、住民に地域の状況を聞く (3)
	住民や住民組織に地域の状況を聞く (3)
	住民の話から地域の(健康上の)気になることを聞く (3)
	地域の課題である支援対象者に話を聞く (1)
関係者からの情報収集	関係者から地域の気になることについて情報収集する (1)
地区データの収集	地区の数量データは、収集している (4)
	データ収集後、計画立案や対策に至っていない (1)
	各種計画や統計資料から情報を収集する (1)
先輩からの地域の情報提供	先輩の保健師から地域の特性を教えてもらう (3)
先輩からの地域の情報収集	先輩に地域の状況を聞く (1)
先輩に聞くデータ収集方法	データの保管場所は上司に尋ねて入手する (3)
不十分な量的データによる地区把握	数量データによる地区把握をしていない (2)
	気になっていることの統計をとれていない (1)
	地域の現状把握をしていない (1)
分析にとどまる地域診断	自分なりの気になる保健行動の理由を推測している (3)
	地域の特徴を活かした業務(活動)はできていない (3)
	多少の分析をしている (1)
	住民の保健行動の傾向を捉えている (1)
関係者と地域の気になることの共有	気になる地域のことについて関係者と話をする(2)
	気になることを関係者に相談し一緒に考える (2)
	関係機関と地域の健康課題の対策を考える (2)
	健康課題を関係者と共有する (1)
	部署内で健康課題を共有する (1)
関係機関との健康課題の解決方法の検討	関係機関と協力して、限られた社会資源を有効活用した (1)
	関係機関と地域の健康課題の対策を考えた (1)
住民や関係者の話から考える地域の目指す姿	対象者や関係者との話から目指す姿を考えている (1)
部署内への健康課題の提示	主観的に捉えた健康課題を上司に話す (1)
	地域診断の分析について、自分の考えを発言している (1)
	健康課題に対する事業の改善可能なことは先輩に言う (1)
地域の社会資源の把握	地域の社会資源を把握している (3)
地域の社会資源の評価	社会資源の観点から地域の問題を考えている (4)
	地理的環境と地域の社会資源を関連づける (4)
	人々のつながりを評価している (2)
活動対象の生活・健康問題の把握	日頃の保健活動から地域の健康問題を捉えている (7)
住民の価値観の把握	住民の価値観を捉えている (6)
住民の保健行動の理由の把握	個別支援で捉えた住民の保健行動や健康認識を捉えている (2)
環境と関連した住民の生活・健康問題の把握	社会資源の不足と住民の生活を関連づける (6)
	生活習慣と歴史的背景を関連づける (1)
	職業と住民の生活習慣への影響を考える (1)
地区ごとの特性の把握	地区ごとの地域の特徴を捉える (3)
データ分析から捉えた集団の特徴	データから集団の傾向を把握している (1)
個々の住民の問題から捉えた地域の健康課題	経済状況と住民の特徴を関連づけている (2)
	気になるケースから地域の課題を考える (1)
	地域の特徴と健康課題を関連づけている (1)

3)分析情報の内容

修了生は情報収集、分析により、【地域の社会資源の把握】【地区ごとの特性の把握】【住民の価値観の把握】【地域の社会資源の評価】【データ分析から捉えた集団の特徴】【住民の保健行動の理由の把握】【環境と関連した住民の生活・健康問題の把握】【活動対象の生活・健康問題の把握】といった地域の特徴を把握し、様々な視点から住民の健康への影響を関連付けて捉えていた。また、個別対応から地域を捉える【個々の住民の問題から捉えた地域の健康課題】といったカテゴリーが抽出された。

4)地域診断に取り組むきっかけと職場のサポート

地域診断に取り組むきっかけとして【研修を契機に取り組む地域診断】があった。職場では【先輩からの地域の情報提供】【先輩からの地域の情報収集】【先輩に聞くデータ収集方法】によって地域を把握し、【部署内への健康課題の提示】を行い、修了生自身の考えについて助言を得るなど、職場の先輩や上司のサポートを得ながら地域診断を実践していた。

5)地域診断実践の難しさ

《地域に出るために時間を確保する》《勤務時間外に地域診断をした》など【地域を知るための時間の確保】の状況が語られた。

また、修了生が主観的にとらえた地域の健康課

題について《数量データによる地区把握をしていない》《気になっていることの統計をとれていない》といった【不十分な量的データによる地区把握】の状況であった。地域情報から《自分なりの気になる保健行動の理由を推測している》状況ではあるが《地域の特徴を活かした業務(活動)はできていない》といった【分析にとどまる地域診断】の状況が語られた。

3.実践で活用できた大学院での学び(表2)

研究協力者のインタビュー内容を分析した結果、実践で活用できた大学院での学びについて21のコード、16のサブカテゴリー、8のカテゴリーが抽出された。

大学院では、【地域を見る大切さ】【住民、関係者の声の大切さ】【質的情報の大切さ】という保健師として活動するうえで大切な考え方や、【分かりやすいデータの整理と見せ方】【データの分析方法】などの技術的な学びは就労後の実践に活用できたと実感していた。《地域診断をしながら、実習経験を振り返る》のように大学院での経験を振り返りながら地域診断を実践しており、《学生時代に一連のプロセスを経験することが必要である》《地域診断から計画までのプロセスの実際を聞くことが必要だと思う》など、大学院保健師基礎教育での【地域診断の全過程実施の重要性】を認識していた。

表2 実践で活用できた大学院での学び

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)
地域を見る大切さ	授業や実習を通して、地域診断の大切さが身に沁みている(1)
住民、関係者の声の大切さ	住民や関係者の意見を大事にしたいと思って話を聞いている(1)
	地域を良く知る人の話は大事だと思う(1)
	実習で様々な人の話をした経験から、地域の人の声が大事だと思った(1)
質的情報の大切さ	量的データも質的データもどちらも大事(2)
必要な情報の選択	必要な情報を選択して収集する(3)
データの情報源・管轄部署	データの情報源や管轄部署からデータを得る(1)
分かりやすいデータの整理と見せ方	分析したデータを分かりやすく見せることができる(2)
	データを整理することが苦にならない(1)
	データの扱いや整理は研究や実習で経験できた(1)
	実習で地域診断のデータを、相手に分かりやすい図表に作成した(1)
データの分析方法	大学院で学んだデータの分析方法は実践で行かせている(1)
地域診断の全過程実施の重要性	学生時代に一連のプロセスを経験することが必要である(1)
	地域診断の方法の学習が役立っている(1)
	地域診断から計画までのプロセスの実際を聞くことが必要だと思う(2)
	地域診断をしながら、実習経験を振り返る(1)

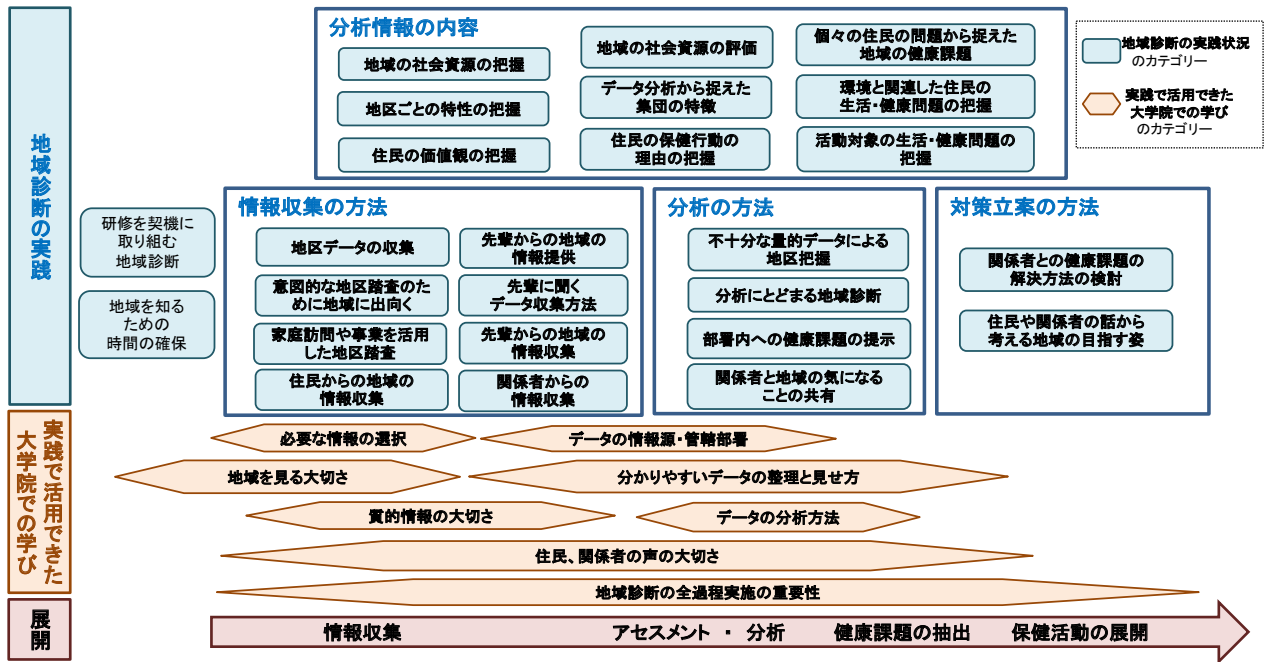


図 A大学院修了新任保健師の大学院での地域診断の学びと就労後の実践

考察

1. 大学院での地域診断の学びと就労後の実践(図)

1) 地域診断の重要性についての認識

本研究結果より、修了生は忙しくても【地域を知るための時間の確保】を行い、意図的に情報収集を行いながら、【家庭訪問や事業を活用した地区踏査】など日常業務の中でも意識して地域を把握している。一般的に新任保健師は、担当する保健事業の理解や実施など業務に慣れることで精一杯で、時間にも余裕がない状況にあることが報告されている^{9)・13)}。地域診断の時間がなくても、個別支援や健診などの日常業務の中から意識して地域を捉えるなど、就労後の実践でも行える地域診断の方法を、大学院教育の中で意図的に教授していくことが必要である。小川らは行政保健師の地域診断実践に関連する要因として、「地域診断の重要性についての認識」を指摘している⁷⁾。修了生においても同様に大学院で学んだ【地域を見る大切さ】といった認識が、地域診断に取り組むモチベーションとなっていたと推察する。さらに、【住民、関係者の声の大切さ】や【質的情報の大切さ】の認識は、【住民からの地域の情報収集】【関係者からの情報収集】、【関係者と地域の気になることの共有】【関係者との健康課題の解決方法の

検討】といった、住民や関係者からの情報収集と一緒に考えるという実践に繋がったと考える。

2) 個別事例から地域全体を診る必要性

村松らの学部卒新任保健師の地域診断実施状況と大学教育への要望に関する調査では、家庭訪問などの個別支援活動について「現在の業務や対人支援を優先して行った」「地域全体を診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、個別事例から地域全体への地域診断に繋げていなかったと報告している¹⁴⁾。修了生は、《経済状況と住民の特徴を関連づけている》《気になるケースから地域の課題を考える》といった【個々の住民の問題から捉えた地域の健康課題】と、個別事例から地域の特徴や健康課題を捉えており、先行研究とは異なる結果が得られた。A大学院では、講義・演習・実習をとおして個別事例から地域を捉える視点と重要性を理解できるよう意図した介入を行っている。また、修了生は、実習で地域の情報や健康課題を意識しながら家庭訪問などの個別支援、保健事業の参加時に住民から生の声を聞くなどの経験を積んでいる。これらより、個別事例から地域の特徴や健康課題を捉えることができたと考える。個別から集団・地域への視点、意図的に地域を知ろうとする姿勢を修了生が持っていることはA大学院における学

習の効果であると推察する。

3)多角的な視点による地域特性の把握

情報収集し分析していく中で、修了生は地域の特徴を【地域の社会資源の把握】や【地域の社会資源の評価】【活動対象の生活・健康問題の把握】【地区ごとの特性の把握】【データ分析から捉えた集団の特徴】など、様々な視点で捉えていた。野宮らは、新任保健師は「地域を見る視点に偏りはなにか」といった地域診断実施に関連する戸惑いや不安があることを報告している⁶⁾。修了生は【地区データの収集】【先輩に聞くデータ収集方法】による量的情報や、【住民からの地域の情報収集】【関係者からの情報収集】などの質的情報を整理し、【部署内への健康課題の提示】【関係者と地域の気になることの共有】といった職場や関係者との共有や検討から多角的な視点で地域を捉えることができていた。演習・実習で教員や実習指導保健師、住民組織の意見をもらいながら行った地域診断は、就労後の実践に活かせたと考える。

また、【住民の価値観の把握】【住民の保健行動の理由の把握】【環境と関連した住民の生活・健康問題の把握】など、住民性、住民の保健行動、地域の環境と住民の健康問題とを関連づけて捉えていた。

これらより、修了生は、実習で経験した保健指導や家庭訪問などの個別支援から住民の価値観や生活状況を捉えていると言える。さらに、保健事業や地区組織活動に参加して住民組織の生の声を聞き、得られた情報を分析、統合し健康課題を明確にする経験をしたことも、住民性、住民の保健行動、地域の環境と健康問題を関連づけて捉えることに繋がったと考える。

4)所属組織のサポート体制の必要性

村松らは、新任保健師は「新任研修会をきっかけに地域診断をした」「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」といった実践状況を報告している¹⁴⁾。また、頭川らの新任保健師の調査結果では「先輩・指導保健師に相談」「職場の上司(先輩)に相談」「先輩・指導保健師の活動から学ぶ」ことを報告している¹³⁾。本研究でも同様に【研修を契機に取り組む地域診断】と、研修会が地域診断に取り組む場となっており、【先輩からの地域の情報提供】【先輩に聞くデータ

収集方法】【先輩からの地域の情報収集】【部署内への健康課題の提示】など、研修会の機会や身近な相談相手としての先輩の存在が、修了生の地域診断実践のサポートとなっていた。このことから、新任期に地域診断に取り組むためには、きっかけの場となる研修会や、先輩や上司の協力などの職場環境が重要であることが示唆された。

一方、修了生は地域の健康課題に応じた保健活動展開への実践に至っていなかった。これは、新任期の実践能力としては難しい到達度である。地域の健康課題に応じた保健活動展開は行えていないが、新任期は基礎的な視点及び実践能力を身につける時期¹⁵⁾のため、獲得すべき視点および実践能力は十分得られていると言える。

2.大学院における地域診断教育への示唆

川端らは保健師基礎教育において、実習前に実習する市町村の地域のデータを分析することで健康課題を明らかにし、実習中は実際に地域住民の声を聞き、再分析し、地域に即した保健事業を検討することが、就労後に地域診断を取り組みやすくすると述べている⁹⁾。本研究の結果も同様に、新任保健師が地域診断を実践するには、講義・演習・実習を通して地域診断の一連のプロセスを体験する中で、住民・関係者へのインタビューや情報共有をすることで、住民や関係者の声の大切さや地域診断の重要性を実感できたと推察する。住民や関係者、先輩保健師からの情報収集、情報の共有・検討を行うためには、様々な人に自身から働きかける力や説明する力が必要である。それらは、地域診断教育だけでなく、疫学、保健統計学、社会調査法、研究など、2年間の大学院教育全体で教授していくことが必要である。

小島らは、保健師経験年数3年目から7年目の保健師のインタビューから「事務作業が業務変更でふりまわされる」「じっくり保健活動ができない」「新しい業務に早く慣れなければならない負担感」「できて当然の地区把握がこなせない」といった保健師活動における自己の問題を抱えていると報告している¹⁶⁾。これらより、修了生は、新任期に地域診断の重要性を感じていても、経験年数に伴い担当業務が増えるようになると益々地域診断に取り組む時間の確保が難しくなり、地域診断の意欲を失っていく可能性がある。【地域を見る大切

さ)や【地域診断の全過程実施の重要性】といった地域診断の重要性の実感を持ち続けることは、地域診断のモチベーションになると考える。そして、そのためには、研修の機会、職場の理解、先輩保健師のサポートなども重要であるといえる。

また、小島らは、大学卒業生のフォローの場として保健師交流会を行っており、保健師交流会の在り方として「仲間と共に頑張ろうと思える話し合いの場」「保健師活動の本質に気づく話し合いの場」「仲間や教員と継続した実践学習を行う」といった、保健師基礎教育に立ち戻り、実践に繋がる場となるように、卒業生が主体となって個々のスキルアップ、自己変容できる会を企画していく必要があると述べている¹⁶⁾。A大学院でも、修了生の意見交換や学習の場があり、大学院生と修了生が主体となって企画している。地域診断を行う環境の手助けをするなど、保健師の現任教育の中で大学院が果たすべき役割も今後の課題である。

研究の限界

本研究はA大学院修了生の就労後1年半の一時点での調査結果であり、大学院修了生の地域診断実践状況としての一般化はできない。今回の調査時点では到達が難しい「地域の健康課題に応じた保健活動への展開」についての実践状況については、今後も追跡調査が必要である。また、インタビューはA大学院教員が行ったことから、修了生が語りにくいことがあるなど、バイアスがかかった可能性がある。しかし、今まで報告がない大学院で保健師基礎教育を受けた新任保健師の地域診断の実践状況と、実践で活用できた大学院での学びを明らかにしたことは意義があると言える。

結論

就労後の地域診断では、情報収集、分析、地域特性の把握がされていた。新任期は基礎的な視点及び実践能力を身につける時期のため、新任期に獲得すべき視点や実践能力は得られていると考える。

講義・演習・実習で経験した個別支援、保健事業から地域を捉えることや、実習での住民や関係

者のインタビューなどから地域を把握する大学院での体験が、就労後の地域診断実践につながっていた。また、演習・実習での地区踏査、住民・関係者へのインタビュー、保健事業から捉えた質的情報と既存の保健統計情報などの量的情報を収集し、総合的に分析する経験が実践に活かされていた。

新任保健師が地域診断を実践するには、住民や関係者との情報共有の大切さや地域診断の重要性を実感できるよう、講義・演習・実習を通して地域診断の一連のプロセスを体験する必要性が示唆された。さらに、住民や関係者、先輩保健師からの情報収集、情報の共有・検討するには、様々な人に自身から働きかける力や説明する力が必要であり、それらは、2年間の大学院教育全体で教授していく必要がある。

また、新任保健師が地域診断に取り組むには、地域診断研修会をきっかけとした地域診断の実践、先輩や上司の具体的な助言などの新任保健師に対する現任教育が影響しており、地域診断に取り組む場を整えていくことや、地域診断研修会の支援など、大学院が保健師現任教育で果たすべき役割も示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいましたA大学院修了生の皆様に、心より感謝申し上げます。なお、本研究は、長崎県立大学学長裁量教育研究費の助成を受けて実施し、第79回日本公衆衛生学会総会において発表した。

利益相反

利益相反に相当する事項はない。

文献

- 1) 福本恵：保健師教育の変遷と今日的課題，京都府立医科大学雑誌，117(12)，947-955，2008。
- 2) 山口佳子：大学における保健師教育制度のあり方に関する意見と卒業時の保健師実践能力到達度，杏林大学研究報告，27，25-34，2010。

- 3) 金川克子・田高悦子編：地域看護診断,東京大学出版会,9-11,2000.
- 4) 厚生労働省健康局長：「地域における保健師の保健活動について」,平成25年4月19日 https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1(アクセス日：2021.1.4)
- 5) 牛尾裕子：学士看護学基礎教育課程における地区診断の演習・実習教育の現状,兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要,Vol21,37-49,2014.
- 6) 野宮富子,戸沼由紀,斎藤真澄：行政機関に所属する新任保健師の地域診断の実施状況と課題,弘前医療福祉大学紀要10(1),31-40,2019.
- 7) 小川克子,安藤陽子,河原田まり子：行政保健師の地域診断の実践状況とその関連要因,日本公衆衛生看護学会誌JJPHN,Vol.7(1), 2018.
- 8) 日本公衆衛生協会：地域診断ガイドライン,平成22年度地域保健総合事業,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,51-85,2011.
- 9) 川端泰子,千田みゆき：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),41-47,2019.
- 10) 藤井智子, 塩川幸子, 北村久美子：北海道の自治体に働く1～4年目新任保健師の困難な状況と対処方法および成長の自覚の変遷-フォーカスグループインタビューを通して-,北海道公衆衛生学雑誌, Vol.29,(2),107-113,2016.
- 11) 安孫子尚子：新任保健師の仕事に対するイメージの変化について,聖泉看護学研究,Vol.3,93-108,2014.
- 12) 藤井智子, 杉山さちよ, 北村久美子：学士課程卒業後1年目保健師の語らいからみえた活動の実態, 旭川医科大学研究フォーラム,12, 34-41, 2011.
- 13) 頭川典子,安田貴恵子,御子柴裕子,嶋澤順子,坂本ちより,俵麻紀,北山三津子：学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況,長野県看護大学紀要5,31-40,2003.
- 14) 村松照美,小尾栄子,望月宗一郎,渡邊輝美：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,山梨県立大学看護学部研究ジャーナル,Vol.2,63-71,2016.
- 15) 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～,12-14,2016.
- 16) 小島千明, 高嶋伸子, 辻よしみ, 合田加代子, 林佳子：保健師交流会に参加する本学卒業生の保健師活動における問題から検討した同交流会の在り方,香川県立保健医療大学雑誌,8,41-48,2017.

