

資 料

保健師教育課程における地域診断演習方法を考える

清水 美代子¹ 永井 道子¹ 渡邊 節子¹

要旨

今年度からカリキュラムの改正により、地域診断演習は保健師教育に特化した新たな方法を構築する必要性が生じてきた。地域診断では、集団/地域を対象として捉え、地域の人々の生活を多角的・継続的にアセスメントできる能力と地域の健康課題を明確にし、施策化できる能力を育成する必要がある。そのためには、フィールドワークに加え、量的な情報の収集と分析、地域の健康課題の明確化や計画立案、評価が単独で実施できる実践的な演習が必要である。住民の健康状態や生活環境の実態を把握するためには、地域住民の理解と協力が不可欠である。今回、地域診断演習の協力を依頼している2つの自治区から要望があり、健康支援活動を行った。そこで本稿では、その健康支援活動の実際を述べると共に、保健師教育課程における地域診断演習の方法について考える。

キーワード 地域診断演習 保健師教育課程 保健師に求められる実践能力

I. はじめに

地域診断は、地域に顕在している健康問題と潜在している健康問題を予測し、組織的に解決する方法論として、保健師活動展開の基礎となるものである(野原, 池尾, 宮崎, 2006)。保健師教育課程においても、地域診断を保健師教育の根幹と位置づけている。しかし、地域を基盤とした看護活動は、学生にとってイメージしがたい。その理由として生活体験が少ないうえ、地域を意識した経験がほとんどなく、複雑多岐な要素により構成される多様な看護ニーズを内包する「地区」や「地域」という概念が理解できにくい(大須賀, 2006)ことがあげられる。したがって、「地区」や「地域」を知り、地域の実態が把握できるように学生の地域を見る目をいかに養うかが重要となる。

地域診断の方法として、既存資料の分析や地区踏査をはじめ、地域住民への健康調査や民族誌学的方法を取り入れた面接調査など多様な方法がある(榎本, 三橋, 堀

井, 2005)。このうち、地区踏査は、自らその地区を歩き、自分の五感を駆使して情報を得る方法のことであり、学生のような初心者には比較的实施しやすい方法と考えられている(榎本, 三橋, 堀井, 2006)。

一方、社会情勢と生活実態が変わりゆくなか、地域保健の現場への通知が約10年ぶりに見直され、新たに「地域における保健師の保健活動に関する指針」(以下、指針)の策定と健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」(以下、通知)が平成25年4月19日に発出された(尾田, 2013)。この通知・指針では、「保健師の保健活動の基本的な方向性」が示され、10項目で構成されている。そのなかでも、「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」「個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」「地区活動に立脚した活動の強化」「地区担当制の推進」の4項目は、地域特性をふまえて地域の健康課題を総合的に捉える地域診断や健康課題に横断的・包括的に関わり、地区の実情に応じた支援をコーディネートする保健活動の推進が意図されている。したがって、住民の健康状態や生活環境の実態を把握するためには、家庭訪問や健康教育、地区組織活動といった平時

¹ 日本赤十字豊田看護大学

の地区活動と、地域の健康課題を明らかにし、それを解決すべく事業計画立案、実施、評価といったPDCAサイクルに基づく地域診断が重要であるといえる。

さらに、保健師教育課程において平成23(2011)年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、指定規則)が改正されたことを受け、平成24(2012)年度には多くの看護系大学が看護師教育課程の横出し型(選択制)もしくは大学院、専攻科での積み上げ型へと変化した。本学においても保健師教育課程の選択制により、今年度2年後期から保健師教育課程を希望した学生を対象とする地域診断論の授業が開講される。保健師課程での教育内容は、個人・家族・小グループへの支援、地域の理解は、演習や実習を通して、「少しの助言で自立して実施できる」レベルまで実践レベルをアップさせる。現実を多角的に「分析」できることと、活動においては細分化された分析を再度「統合」できる能力を育成することが重要である(佐伯, 2012)。「指導下で実施できる」レベルから「少しの助言で自立して実施できる」レベルへ到達させる教育内容と、情報を多角的に捉えそれを分析、統合するアセスメント能力の育成が必要になる。

これらのことから、地域診断演習は保健師教育に特化した新たな方法を構築する必要性が生じてきた。地区踏査や住民へのインタビューといった従来のフィールドワークに加え、統計情報等の量的な情報の収集と分析、地域の健康課題の明確化や事業計画立案、実施、評価が単独で実施できる実践的な演習が必要である。また、住民の健康状態や生活環境を把握するための量的・質的情報の収集や分析ができ、住民や地域の強みやつながりを知り、支援できる能力を身につける必要がある。そのためには、住民の理解と協力が不可欠である。今回、地域診断演習の協力を依頼している2つの自治区から要望があり、健康支援活動を行った。そこで本稿では、その健康支援活動の実際を述べると共に、保健師教育課程における地域診断演習の方法について考える。

【用語の定義】

地区：通学圏など生活行動圏、集落などの小地域、一次医療圏。

地域：県・保健所管轄区、市町村などの行政区域。二次医療圏など生活行動圏より広範囲な区域(大須賀, 2006)。

II. 地域の特性

本学があるA地区は、豊田市の西部に位置し、河川をはさむ水田よりなる低地と、その両端に迫る里山及び等高線に沿って展開する民家群や工場、点在する商店からなる、田園的景観を残す地域である。工場と共存した職住一体型であるとともに、農業が盛んで田園風景が美しく、水と緑に囲まれた自然環境と共生したまちである。将来は、道路や公園が整備され、教育・福祉環境の整ったまちになることが望まれている(西部まちづくり協議会編集委員会, 2010)。

A地区は12の自治区からなり、地区踏査は大学があるB自治区とC自治区の2つの自治区の協力を得て行う予定である。B自治区の人口は、2,690人で年少人口13%、生産年齢人口62%、老年人口24%、世帯数774である。また、C自治区の人口は、8,552人で年少人口15%、生産年齢人口63%、老年人口23%、世帯数3,400である。豊田市は年少人口14%、生産年齢人口66%、老年人口20%(平成25年8月1日現在)(Web統計とよた)であることから、B自治区、C自治区とも共通していえることは老年人口が多く、高齢化が進んでいることである。

III. 健康支援活動の実際

授業を効果的に展開するためには、授業以外の時間で大学と地域とのつながりを強固しておく必要がある。ここでは、授業以外で行った地域で展開している活動について報告する。

今回行った健康支援活動は、B自治区では老人会会員を対象とした健康教育、C自治区では、自治区内のまつりであるフェスタへの参加である。共に自治区長からの依頼を受けた。

B自治区の老人会は、毎月3回開催されている。毎回20人～30人ほど集まり、健康体操や談話、レクリエーション等の活動を独自で行っている。今回シリーズで認知症予防について健康教育を行って欲しいとの要望があった。

C自治区のフェスタは、地域住民が2,000人ほど集まる大きなイベントである。防災訓練や、伝統文化である「棒の手」演技、餅つきやスタンプラリーといった催し物があった。本学は、一昨年参加したが、今年度新たに

健康チェックを行って欲しいとの要望があり、参加することになった。以下、2つの健康支援活動の実際を述べることにする。

なお、自治区長、老人会参加者、学生に活動の様子を本学の社会的活動として紀要に掲載したい旨を口頭で説明し、写真撮影についての了解を得た。また、紀要掲載の写真は撮影後、自治区長と選定した。

1. B 自治区老人会での健康教育（写真1）

平成25年11月20日（水）の定例会に教員2名で参加した。当日の参加者は25人で、男性14人、女性11人であった。年齢は70歳～93歳と幅広く、月3回の老人会の参加を楽しみにしている人ばかりである。教員の自己紹介のあと、参加者に簡単な近況報告と自己紹介を行ってもらった。参加者には、ウォーキングやソフトボール、家庭菜園、花づくり、カラオケなどといった趣味を持つ方が多かった。その後、アイスブレイクとして花火や窓拭きをイメージした体操を行い軽く身体をほぐした後、タオル体操を行った。窓拭きをイメージした体操は右手と左手、別の動きをする。かなり意識しないと両手とも同じ動きをしてしまう。右手は横、左手は上下に動かすよう意識することで脳が活性化する。また花火をイメージした体操は、打ち上げ花火と鼠花火である。打ち上げ花火は手を震わせながら、手を拳上し、ドカーンと声を出す。鼠花火は、手を震わせながら前に伸ばし、シューと声をだす。これらは手の動きに意識を集中することができ、さらに大胸筋を開くことができるため、背筋が伸びる。また、声を出すことで呼吸にもよい影響を及ぼす。



写真1 体操の様子

タオル体操は、タオルを用いることで高いストレッチ効果が得られ、身体のバランスを保ちながら無理なく身体を動かせる利点がある。30分ほどの短い時間であったが、バランスを崩すことなく楽しく体操に取り組んでいた。

実技指導をしながら、身体を動かすこと、老人会に来て参加者の方々と話をすることは認知症予防になることを伝えていった。今後も、認知症予防の健康教育を行う予定である。

2. C 自治区のフェスタ参加（写真2）

平成25年11月2日（土）9時から15時まで教員2名、学生3名で参加した。学生は、保健師課程を選択した2年生である。フェスタ参加は授業とは関係ないが、住民との関わりを持ちたいと希望した学生が参加した。当日は雨が心配されたが、好天に恵まれ、多くの住民にぎわった。

本学はC自治区本部のテント内で血圧測定コーナーを担当した。学生は、自動血圧計やアナロイドの血圧計を使用して測定を行った。フェスタ開始前は自治区関係者や子ども会の保護者の方々が、開始後は小学生や高齢の方まで多くの方々が血圧測定に参加した。

血圧は寒さや運動などで変動すること、同一時間帯、同一条件で測定することが望ましいことなど留意事項についても学生や教員が説明を行った。測定した方々は93名にのぼる。健康な方々であっても、厚い服を着ている方や腕の太さ等さまざまである。加圧不足や測定不能等の不測の事態にも対応しなければならない。一人ひとりに丁寧な関わりが求められる。

学生は最初、多くの住民を前にして緊張気味であった。また血圧計がうまく作動しない時に焦りを感じたと思われる。どのように説明したらいいのか、戸惑うこともあったが住民がじっと待ってくれたり、優しく語りかけてくれたことで焦らなくてもいい、自分なりに誠意を尽くせばいいんだと思えるようになり、測定にも慣れ、次第に自信をつけていった。フェスタ参加は、血圧測定技術の向上もさることながら、住民と触れ合えた絶好の機会となった。また、地域看護の対象はあらゆる健康レベル、発達段階にあるすべての人々であること、対象のさまざまな状況やニーズに臨機応変に対応しなくてはならないことも実感として学ぶことができたのではないかと考える。



写真2 血圧測定の様子

IV. 地域診断演習

1. 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

平成20年に厚生労働省から出された「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」（以下、旧指標）は、すべての保健師学生が卒業時に習得しておく必要がある技術の種類と到達度を明確にした初めての指標であった。その後、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）の改正を受けて、平成22年に「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」（以下、新指標）として改訂された。

保健師は、高度な実践能力を求められているのに対し、現状の保健師教育においては卒業時に必要な最低限の到達レベルに達していないことが指摘されている。具体的には、個人と家族への支援を通し、地域をその背景として捉えることはできるが、集団や地域を支援の対象として捉えることができないことや、個人・家族・集団・組織を連動させて捉えることができない状況がある（厚生労働省、2010）。知識と実際の活動が結びついていないとの指摘である。そこで新指標は、「保健師に求められる実践能力」を設定し、その能力を得るための卒業時の到達目標と到達度が示された。卒業時の到達目標は、5つの実践能力に対して、5つの大項目が対応し、さらに16の中項目、119の小項目（個人/家族48、集団/地域49、全体22項目）から構成されている（一般社団法人全国保健師教育機関協議会、2013）。旧指標と異なるのは、「保健師に求められる実践能力」が示されただけではない。卒業時の到達度レベルⅠの「1人で実施で

きる」が「少しの助言で自立して実施できる」に変更された。それに伴い、個人・家族・小グループへの支援、地域の理解は、「指導の下で実施できる」レベルⅡから「少しの助言で自立して実施できる」レベルⅠへ引き上げられた。このことは、保健師教育課程が看護師教育課程の横出し型（選択制）もしくは大学院や専攻科での積み上げ型へと変化し、看護師教育課程から独立した教育課程になること（佐伯、2012）に起因している。既習事項の到達度を理解レベルから実践レベルへ高めることで、実践力を備えた人材育成を期待するものである。

「保健師に求められる実践能力」の5つの中でも特に地域診断論と関係のある能力は、「Ⅰ. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」「Ⅳ. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力」の2つがあげられる。このうち、「Ⅳ. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力」は、公衆衛生看護管理の内容に一致しており、4年次の授業や行政看護実習で学ぶ内容となるため今回の検討からは除外する。

地域診断論でおさえるべき内容は、大項目「1. 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」の中項目「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」「B. 地域の顕在的・潜在的健康課題を見出す」「C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」である（表1）。

旧指標では、「B. 地域の人々の顕在的・潜在的健康課題を見出す」であったものが、新指標では、「B. 地域の顕在的・潜在的健康課題を見出す」となった。健康課題を見出す対象は地域の人々ではなく、人々をも含めた地域全体を対象にすることが意図されている。このことは、小項目「4. 対象者及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」「7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す」にも通ずるものであり、新指標で新たに追加された。また、旧指標の小項目「12. 目的・目標を設定する」「14. 実施計画を立案する」が新指標では、「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」「15. 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する」となり、具体的な目的・目標の設定と目的達成の方法を具体化させる実施計画の立案が求められている。

到達度レベルは、16の小項目うち、9項目がアップし、「学内演習で実施できる」レベルⅢが、「指導の下で実施

表1 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 (新旧指標対照表)

旧指標

		保健師の卒業時の到達目標			到達度	
大項目	中項目	小項目			個人/家族	集団/地域
1. 地域の健康課題を明らかにする	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	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	I	
		2	社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	I	
		3	自然および生活環境（気候・公害等）について情報収集し、アセスメントする	I	I	
		4	健康課題を生活者である当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	II	
		5	一時点だけでなく、（観察や資料等による）経時的な情報を収集し、アセスメントする	I	I	
	B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出す	6	顕在化している健康課題を見出す	I	I	
		7	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	II	III	
		8	今後起こりうる健康課題や潜在している健康課題を予測する	I	III	
		9	活用できる社会資源とその不足・利用上の問題を見出す	I	II	
		10	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	II	
		11	健康課題について優先順位をつける	I	II	
2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	A. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	12	目的・目標を設定する	I	II	
		13	地域の人々に適した支援方法を選択する	I	II	
		14	実施計画を立案する	I	II	
		15	評価の項目・方法・時期について、評価計画を立案する	I	II	

保健師教育ワーキンググループ報告より抜粋（厚生労働省）

I：自立して実施できる II：指導の下で実施できる III：学内演習で実施できる

新指標

		保健師の卒業時の到達目標			到達度	
大項目	中項目	小項目			個人/家族	集団/地域
1. 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. 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	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	I	
		2	社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	I	
		3	自然および生活環境（気候・公害等）について情報収集し、アセスメントする	I	I	
		4	対象者及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	I	
		5	健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	I	
		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	II→I	
		7	収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	I	I	
	B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を見出す	8	顕在化している健康課題を明確化する	I	I	
		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	II→I	III→II	
		10	潜在化している健康課題を見だし、今後起こり得る健康課題を予測する	I	III→II	
		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	II→I	
	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	12	健康課題について優先順位をつける	I	II→I	
		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	II→I	
		14	地域の人々に適した支援方法を選択する	I	II→I	
		15	目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	I	II→I	
		16	評価の項目・方法・時期を設定する	I	II→I	

保健師教育ワーキンググループ報告より抜粋（厚生労働省）

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 III：学内演習で実施できる

*旧指標の到達度レベルから変更のあったものを→で示してある。

できる」レベルⅡへ、あるいは「指導の下で実施できる」レベルⅡが、「少しの助言で自立して実施できる」レベルⅠへ引き上げられている。個人/家族を対象としたものは1項目、集団/地域を対象としたものは、9項目において引き上げられている。集団/地域を対象とする小項目は保健師教育の特徴的な内容であり、いかにこの能力を高めていくかが重要であるといえる。

2. 地域診断論の授業概要 (表2)

「地域診断論」は、今年度から新カリキュラムに対応した授業内容の構築を行っている。2単位60時間で2年次後期に開講している。授業は、前半の1回～10回までは、地域診断に活かせる理論や地域診断の展開過程が段階を追って理解できるように計画している。後半の11回～30回では、地域診断の一連のプロセスが実施できるように組み立てた。地域診断を行う地区の概要や住民の健康に関する情報の収集、分析を行ったうえで、地区踏査やインタビューを行う。そして、得られた量的・質的情報のアセスメントを行い、健康課題を明確化し、その解決のための事業計画の立案を行う。演習のまとめを成果発表会とし、将来的には地域住民も参加できるようにしていきたい。

3. 演習の方法

授業概要と「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」をふまえて、演習方法について述べ

る。

- ① 演習では、今回健康支援活動を行った、B自治区とC自治区の高齢者を対象にアセスメントしていく。アセスメントガイドはコミュニティ・アズ・パートナーモデル（以下、CAPとする）と「地区視診ガイドライン」を使用する。CAPは地域のアセスメントと看護活動の過程（プロセス）という2つの中心的な要素が示されている。アセスメントの要素として、中央に地域で暮らす住民がいる。その周囲を物理的環境、教育、安全と交通、政治と行政、保健医療と社会福祉、コミュニケーション、経済、レクリエーションの8つの構成要素が取り囲んでいる。このCAPを用いて情報を分類し、アセスメントに活用することは有効であることが明らかにされている（松井，植村，飯降，2012）。また、「地区視診ガイドライン」についても、一定の視点でチェックリスト的に地区を観察することができ、既存資料と結びつけて理解することができる（榎本，三橋，堀井，2006）ため、これもCAP同様使用していく。
- ② 地区踏査やインタビューなど実践的な体験学習は、生活の実態を把握し、住民の生の声を聞くことができる。地域に出向き、住民の声を聞くことにより、住民主体になって解決していくヘルスプロモーションやエンパワメントの重要性にも気づくことができると考える。また、健康課題解決のために、今ある地域の資源や地域の強みを利用していくことにも気

表2 地域診断論の授業概要

授業目的	公衆衛生看護活動の展開の基本である地域診断を学習する。地域の特性を把握・分析し、健康課題の抽出を行い、その解決にむけた事業計画の立案、実施、評価といった一連のプロセスを学習することで、保健師に必要な公衆衛生看護過程の基礎的技術を習得する。	
到達目標	1. 公衆衛生看護活動の展開の基本が理解できる。 2. 地域診断モデルが理解できる。 3. 地域診断の一連のプロセスが実施できる。	
回数	内 容	授業形態
1回～10回	公衆衛生看護活動における地域診断の基盤となるモデル、地域診断の進め方、地域診断の展開（アセスメント、分析・診断、健康課題の明確化、優先順位の検討）、公衆衛生看護活動の計画・実践・評価	講義
11回～30回	・地域の概要や地域住民の健康に関する情報収集	演習
	・集めた情報の分析・診断	
	・インタビュー内容作成	
	・地区視診・インタビューのまとめと分析	
	・健康課題の抽出、明確化、優先順位の検討	
	・事業計画立案、まとめ	
・演習成果の発表会準備と発表会		

づくことができると考えられ、地区踏査やインタビューを導入する意義は大きい。

- ③ 地域診断結果を資料に要約し発表することや他のグループの発表を聞くことは学習を促進し（酒井，松尾，宮地，2008）、学習成果を共有する中で学びも深まる。さらに、発表に対する地域住民の反応や感想を知ることにより、住民の視点や学生が得ることができなかった課題の発見など学生にとって新鮮な驚きや感動が得られる。そして、その経験や感動は今後の学習意欲につながり、感性を育てる意味においても重要なものとなる。学生全員が地域住民の前で学びの発表ができるように計画していきたい。

- ④ 「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」は、保健師の専門性と独自性を明確にした教育が意図されたものである。集団／地域を対象として捉えることや地域の人々の生活を多角的・継続的にアセスメントできる能力を養う必要がある。

特にこの能力を養うためには、地区踏査やインタビューなどの質的な情報だけでなく量的な情報を収集し、地区の特徴や状況をみることが重要である。人口動態・静態などの健康指標や保健事業の結果から得られるさまざまな統計データを用い、他の地域との比較や経時的な比較を行うことで地域の特徴を知ることができる。演習としては、質的部分（住民ニーズの把握と住民の意見聴取）を大切にしながらも、保健福祉事業報告等の既存の資料の収集、データの分析と解釈の時間も取り入れていく。また、収集した情報を総合的に関連づけ、全国や愛知県との比較、他市や他地区との比較や経時的な比較分析を行い、根拠を明確にするアセスメント力も育成したいと考える。

地域の健康課題を抽出し、健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標の設定や実施計画の立案、評価計画は集団／地域を対象とするものすべて到達度レベルがⅡからⅠへ引き上げられた。これらの項目は単独で実施できるよう実践的に理解を深めていく必要がある。事業計画の策定、施策化と予算、評価は2年次後期に開講される保健医療福祉行政論Ⅱと4年次前期に開講される公衆衛生看護管理で学ぶ。したがって、2年次後期に開講される地域診断論では、地域診断の考え方と理論、地域診断過程を学び、健康課題の抽出、優先順位の検討、解決

すべき健康課題の特定と計画立案までとしたい。そして、健康課題解決のための支援方法を健康教育方法論で具体化させ、実践していく。

さらに、4年次の公衆衛生看護管理の演習でそれらを事業計画、評価計画としてまとめていく。このように地域診断論と関連する科目を連動させることで、個人・家族・集団・地域といった対象の理解、健康課題の把握、地域診断に基づく活動計画・実践・評価の一連のプロセスを経ることができ、学習効果も上がるものとする。

V. 地域と共生する大学

地域診断演習は、開講当初から地域住民の理解と協力のもと地区踏査やインタビューが行われ、展開されてきた。7年間の時間経過と共にその関係を深めてきたといえる。しかし、保健師教育は指定規則改正により、学生の技術到達度をさらに向上させる必要性が生じてきた。従来行われてきた地区踏査やインタビューの質的情報の収集・分析だけでは、住民の健康状態や生活環境を把握したとは言い切れない。統計情報等の量的な情報の分析と質的な情報の分析を統合し、健康課題を抽出していくことで地域の特性が把握できる。また、住民や地域の強みやつながりを知り、支援できる能力を身につける必要がある。そのためには、住民の理解と協力が不可欠である。今回、演習の依頼だけでなく、地域に貢献する健康支援活動を行ってきた。また、希望した学生のみであったが、C自治区のフェスタに参加することで地域住民との交流を図ることができた。このような取り組みが、今後の関係性を築いていくものとする。

昨今、地域住民から健康サポーターとしての役割や防災時の救護活動など大学に期待する声が聞かれる。フィールドワークを活用した教育活動が、学生への教育効果ばかりでなく、住民をもエンパワメントできるという報告もある（矢倉，松浦，原口，2011）。地域住民への大学教育の関わりが、住民の健康増進や生きがいに寄与できたら、地域にある大学としての存在価値は、より一層高まるものとする。地域の協力を得ながら、地域診断演習を行い、また地域の要望を受けて健康支援活動を行う。こういった相互協力の取り組みが地域との関係を維持し、地域と共生し、さらに発展を続ける大学になるものと思われる。これからも地域住民の信頼を得ながら、

効果的な教育活動を行っていきたいと考える。

引用文献

- 一般社団法人全国保健師教育機関協議会 保健師教育機関検討会 (2013). 保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ 全国保健師教育機関協議会版 (2013) 保健師教育の質保障と評価に向けて. <http://www.zenhokyo.jp/> 2013.9.22.
- 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/2r985200000> 2013.9.22.
- 厚生労働省. 保健師教育ワーキンググループ報告. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000> 2013.9.24.
- 榎本妙子, 三橋美和, 堀井節子他 (2005). 「地区視診ガイドライン」を用いた地域診断技術教育の試み実習前後を比較して. 京都府立医科大学看護学科紀要, 14, 49-54.
- 榎本妙子, 三橋美和, 堀井節子他 (2006). 保健師基礎教育課程における地区診断技術教育の一方法「地区視診ガイドライン」の因子構造から. 日本地域看護学会誌, 9 (1), 26-31.
- 松井陽子, 植村小夜子, 飯降聖子 (2012). 地区診断に関する効果的な教育プログラムの構築に向けて第 1

- 報. 日本看護科学会誌, 31, 311.
- 野原真理, 池尾久美, 宮崎美千子他 (2006). 地域診断の授業方法に関する実践報告 学生のアンケートと学習評価から. 聖母大学紀要, 3, 67-73.
- 尾田進 (2013). 「地域における保健師の保健活動に関する指針」のポイント. 保健師ジャーナル, 69 (7), 496-503.
- 大須賀恵子 (2006). 看護大学生の地区診断技術を高める教育方法の検討 地区踏査、マッピングの導入. 保健師ジャーナル, 62 (10), 876-881.
- 佐伯和子 (2012). 保健師学生が学ぶ公衆衛生看護学とは. 看護教育, 53 (6), 452-458.
- 酒井康江, 松尾和枝, 宮地文子 (2008). 学習効果を高める体験型地域診断演習の指導方法に関する検討. 日本公衆衛生学会総会抄録集, 67, 384.
- 西部まちづくり協議会編集委員会 (2010). 平成の逢妻 あんなことこんなこと 2010 版. 4-94.
- Web 統計とよた
http://www.city.toyota.aichi.jp/jinko_data/naiyou03.html 2013.9.6.
- 矢倉紀子, 松浦治代, 原口由紀子 (2011). フィールドワークを活用した授業の教育効果と地域への波及効果に関する検討. 日本医学看護学教育学会誌, 17, 32-37.