

研究報告

フィールドワークを取り入れた地域診断演習における学生の学び

清水美代子¹ 永井 道子¹

要旨

本研究の目的は、フィールドワークを取り入れた地域診断演習における学生の学びを質的に分析することにより明らかにし、保健師教育における効果的な地域診断演習の展開方法を検討することである。保健師教育課程専攻学生 11 名の地域診断演習の学びの振り返り用紙の記載内容を分析した。その結果、【効果的な情報収集の方法】や【データの読み取りとアセスメント方法】、【事業計画の立案方法】を学んでいた。また、住民へのインタビューでは、【知識不足】や【会話の促進】といった困難を感じながらも、【自分の価値観で判断しない】で、会話の中から【住民の地域への愛着】や【地域のつながり】を感じ取っていた。フィールドワークを取り入れた地域診断演習は、地域の理解や地域をみる視点を養うだけでなく、地域を知るという過程を通して、地域への興味・関心が引き出され、学習成果にもつながるものと思われた。学生が課題とした情報収集力やアセスメント力は講義の中で事例を提示したり、保健関連統計データと地域住民の声を関連づけ、それらを統合させて地域の健康課題の理解を促すように教授方法を工夫する必要がある。

キーワード フィールドワーク、地域診断演習、学生、学び、保健師教育

I. はじめに

2013（平成 25）年に改正された「地域における保健師の保健活動に関する指針」や健康局長通知の「地域における保健師の保健活動について」で保健師の保健活動の基本的な方向性が示された（尾田，2013）。住民の健康状態や生活環境の実態を把握するためには、平時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の立案、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。特に、「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（厚生労働省，2010）」では、保健師に求められる実践能力が 5 つ示されているが、地域診断と関係する「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」はその筆頭にあげられている。また、保健師の卒業時の到達目標においても大項目の最初に「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」があり、地域診断はまさに保健

師活動展開の基礎であり、その根幹をなすものであるといえる。さらに、卒業時の到達度レベルにおいては、学生が卒業時に集団や地域を支援の対象として捉えることができていないことや個人・家族・集団・組織を連動させて捉えることができていない状況をふまえて、中項目の「地域の顕在的・潜在的健康課題を見出す」や「地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」を「学内演習で実施できる」レベルから「指導の下で実施できる」あるいは「少しの助言で自立して実施できる」レベルへと引き上げている。このように、卒業時の到達度レベルを理解レベルから実践レベルへと引き上げることで実践力を備えた人材育成が教育機関に期待され、地域診断に必要な能力を演習や実習を通して育成することが求められている。地域診断演習では、学生が集団・地域を支援の対象として捉え、地域診断が単独で実施できるように実践力を養うことが必要である。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、住民や地域の強みとつながりを知り、支援できる能力を身につける必要がある（清水，2014）。

¹ 日本赤十字豊田看護大学

本学においては、保健師教育課程専攻の学生を対象とする「地域診断論」の授業を平成 25 年度より開講している。今回、大学がある近隣 2 地区の協力を得て、地区踏査と地域住民に対するインタビューといったフィールドワークを取り入れた地域診断演習を行った。学生は、既存の統計データなどから地域の特徴を知り、フィールドワークを通して地域で暮らす人々の生活の実態を把握し、解決すべき健康課題の特定と事業計画立案までのプロセスを体験した。

本研究では、フィールドワークを取り入れた地域診断演習における学生の学びを、質的に分析することにより明らかにし、保健師教育における効果的な地域診断演習の展開方法を検討することを目的とする。

[用語の定義]

地域診断は、地域に暮らす人々の健康と生活の質の向上を目的とした、情報収集、アセスメントから分析、診断、計画、実践、評価、そしてさらなる情報収集とアセスメントへと循環した一連の過程である（斎藤，2013，37）。

フィールドワークは、地勢や気候、人々が暮らしている住居や街並み、暮らしぶりなどを観察するために自ら地区を歩き、自分の五感を駆使して情報を得る地区踏査（榎本，三橋，堀井，2006）と地域住民に対するインタビューを含めている。

学生の学びは、地域診断演習を通して学生が実施できたことや理解できたこと、感じたこと、考えたことを学びと定義した。

Ⅱ．研究方法

1. 研究対象

2013（平成 25）年度の保健師教育課程専攻学生 18 名を研究対象とした。学生には「地域診断論」の授業終了後に、研究の目的および方法について口頭および書面を用いて説明し、18 名から同意書が提出された。

2. 演習の概要

「地域診断論」の授業は、2 単位 60 時間で 2 年次後期に開講している。授業の 1 回～10 回までは、地域診断の基盤となるモデルや情報収集・アセスメント、分析・診断、事業計画立案から実践、評価といった地域診断の展開過程を学習する。そして、グループに分かれて 11

回～27 回まで演習を行い、28 回～30 回で地域診断結果や演習での学びの発表会を行った。演習では学生 3 名を 1 グループとし、6 グループに編成した。11 回～16 回までは、保健福祉事業概要、保健活動のまとめや市勢要覧などの既存の資料や市のホームページ等を用いて地域の概要や地域住民の健康に関する情報を収集し、人口構成や世帯数、健診受診率等の保健関連統計データから他地域と比較したり、経年的な推移を見たりして分析を行った。17 回では地域診断演習の手引きを用いて、地区踏査の視点、インタビュー時の留意事項、インタビューの内容確認などフィールドワークの説明を行った。18 回～22 回ですでに協力が得られている 2 地区の地区踏査と老人会会員の方々へのインタビューを行い、23 回～24 回で地区踏査やインタビューから得られた結果をまとめ、分析を行った。そして、それら量的・質的情報の分析から、健康課題の抽出、優先順位の検討、健康課題の明確化、事業計画立案までを、27 回まで行った。「地域診断論」の授業概要を表 1 に示す。

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（佐伯，2013）を用い、地区踏査では地区視診ガイドライン（都筑，2000）を用いた。

インタビューは、学生 2 人～4 人に対し、老人会に参加した会員 4 人～5 人で行った。毎年、協力を得ている 2 地区の区長、老人会会長に事前に地区踏査とインタビューに関する文書を持参し、倫理的配慮も含めて依頼した。インタビューの内容は、健康上気をつけていることや近隣・地域の人々とのつながり、楽しみや役割、地域で暮らしていくために望むことである。インタビューはおおよそ 1 時間で終了した。

3. データ収集方法

研究参加の同意が得られた 18 名に対して、「地域診断演習の振り返り」用紙を配布し、後日回収した。振り返り用紙の項目は、①地域診断演習を通して学んだこと、②地域診断を行って難しかったこと、③授業を終えての自分の課題、④実際にインタビューを行って難しかったこと・困ったこと、⑤住民の話を聞いて感じたこと、⑥住民の話を聞いて身につけたいと思ったスキルの 6 点であった。

4. データ分析方法

記述された学びの内容を整理し、主語と述語からなる

表 1 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. 地域の健康に関する情報収集から分析、診断、事業計画立案まで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(情報収集、アセスメント、分析・診断、優先順位の検討、健康課題の明確化) 公衆衛生看護活動の計画・実践・評価	講義
11 回～16 回	地域の概要や地域住民の健康に関する情報収集・分析	演習
17 回	フィールドワークの説明(インタビュー時の留意事項等)・準備	
18 回～22 回	フィールドワーク (2 地区の地区踏査・インタビュー)	
23 回～24 回	地区踏査・インタビューの結果の分析	
25 回～27 回	健康課題の抽出、優先順位の検討、健康課題の明確化、事業計画立案、まとめ	
28 回～30 回	演習成果の発表会準備、発表会	

一文章、単文を記録単位とし、1つの意味内容を示す文章で区切ってデータとする。次にこれらのデータを取り出してコード化し、内容に沿って文脈を確認しながらコードの命名を行った。その後、コード間の関係を考え、意味内容の類似性により分類してカテゴリー化した。分析は第4段階まで行った。分析内容の検討は、複数の研究者で行い、共通の見解が得られるまで検討を繰り返し、分析結果の妥当性を高めた。

5. 倫理的配慮

研究に参加する学生の同意は、研究目的と方法について口頭および書面を用いて説明し、同意書の提出をもって確認した。研究への協力は個人の自由意思であること、個人が特定できないように振り返り用紙は無記名とし、記述した振り返り用紙は鍵のかかるBOXへ投函するように伝えた。また対象は学生のため、研究の不参加によって成績に影響することは一切ないことを確約した。さらに、振り返り用紙に記載するための時間と手間を必要とするため、参加者の自由な時間で記述できるように提出期限に配慮した。本研究は、日本赤十字豊田看護大学の研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号2520）。

Ⅲ. 研究結果

振り返り用紙の回収数は11名（回収率61.1%）であった。データのコーディングをしていく中で、①地域診断演習を通しての学生の学び、②住民の話を聞いて学生が感じたこと、③地域診断演習を行って学生が困難に感じたこと、④地域診断演習を経験することにより学生が認識した課題の4つに分類された。カテゴリーは【 】, コードは< >で示した。

1. 地域診断演習を通しての学生の学び

分析の結果、32種類のコードが得られ、【地区踏査による学び】【住民へのインタビューによる学び】【効果的な情報収集の方法】【データの読み取りとアセスメント方法】【地域診断の方法】【事業計画の立案方法】【発表の方法】【保健師活動の理解】の8カテゴリーが抽出された（表2）。次にそれぞれのカテゴリーを構成するコードを示す。

【地区踏査による学び】は、<地区の生活環境を知ることができた><地域の活気がわかった><地区踏査の視点が理解できた><地域を歩くことでデータではわからなかった生活がわかった><地域を歩き、見て聞いて考える必要性を感じた><地域を歩いてみて環境や生活

表2 地域診断演習を通しての学生の学び

カテゴリー	コード
地区踏査による学び	地区の生活環境を知ることができた 地域の活気がわかった 地区踏査の視点が理解できた 地域を歩くことでデータではわからなかった生活がわかった 地域を歩き、見て聞いて考える必要性を感じた 地域を歩いてみて環境や生活の情報を得ることができた 道を歩く人の数や様子、話しかけてみるにより学ぶことができた
住民へのインタビューによる学び	住民の思いが理解できた 主観的な情報を得ることができた 質的データの収集と分析が理解できた 幅広い年代の人との交流で視野が広がった
効果的な情報収集の方法	効率的なデータの収集方法がわかった データを集める力が必要だとわかった 初めに既存の資料から情報収集をしっかり行うことが重要だとわかった 地域の強み、課題が見えてくるので情報収集は大切だとわかった
データの読み取りとアセスメント方法	統計データの読み取りとアセスメントが学べた 既存のデータ分析から地域がわかった 割合で見ることで経年的な変化や他地域との比較ができることがわかった 正しく数字を読み、主観的データをふまえてアセスメントすることが大切だとわかった 量的データと質的データを補完的にみることがわかった 質的と量的データを合わせると根拠づけしやすかった 量的データから健康課題を推測できることがわかった
地域診断の方法	地域診断を行う流れが体験でき、その重要性がわかった コミュニティー・アズ・パートナー・モデルの使い方がわかった 情報収集から保健事業計画までの一連のプロセスが体験できた 地域を調べてみることでさまざまな発見があり、地域への愛着が湧いた
事業計画の立案方法	住民に合った事業計画の立て方がわかった 地域の人々に合った健康教育を考えることができた 保健事業計画・健康教育の企画の方法がわかった
発表の方法	資料作成のポイント、留意点がわかった
保健師活動の理解	保健師は住民に与えるより与えられることが多いことがわかった 幅広くものを見るために基礎的知識が必要であることがわかった

の情報を得ることができた＞＜道を歩く人の数や様子、話しかけてみるにより学ぶことができた＞の7コードで構成され、【住民へのインタビューによる学び】は、＜住民の思いが理解できた＞＜主観的な情報を得ることができた＞＜質的データの収集と分析が理解できた＞＜幅広い年代の人との交流で視野が広がった＞の4コードで構成された。【効果的な情報収集の方法】は、＜効率的なデータの収集方法がわかった＞＜データを集める力が必要だとわかった＞＜初めに既存の資料から情報収集をしっかり行うことが重要だとわかった＞＜地域の強み、課題が見えてくるので情報収集は大切だとわかった＞の4コードで構成された。【データの読み取りとアセスメント方法】は、＜統計データの読み取りとアセスメントが学べた＞＜既存のデータ分析から地域がわかった＞＜割合で見ることで経年的な変化や他地域との比較ができることがわかった＞＜正しく数字を読み、主観的データをふまえてアセスメントすることが大切だとわかった＞＜量的データと質的データを補完的にみることがわ

かった＞＜質的と量的データを合わせると根拠づけしやすかった＞＜量的データから健康課題を推測できることがわかった＞の7コードで構成された。【地域診断の方法】は、＜地域診断を行う流れが体験でき、その重要性がわかった＞＜コミュニティー・アズ・パートナー・モデルの使い方がわかった＞＜情報収集から保健事業計画までの一連のプロセスが体験できた＞＜地域を調べてみることでさまざまな発見があり、地域への愛着が湧いた＞の4コードで構成され、【事業計画の立案方法】は、＜住民に合った事業計画の立て方がわかった＞＜地域の人々に合った健康教育を考えることができた＞＜保健事業計画・健康教育の企画の方法がわかった＞の3コードで構成された。【発表の方法】は、＜資料作成のポイント、留意点がわかった＞の1コードで構成され、【保健師活動の理解】は、＜保健師は住民に与えるより与えられることが多いことがわかった＞＜幅広くものを見るために基礎的知識が必要であることがわかった＞の2コードで構成された。

学生は、既存の資料の収集や地区踏査、住民へのインタビューを通して【効果的な情報収集の方法】や量的・質的【データの読み取りとアセスメント方法】、健康課題を解決するための【事業計画の立案方法】を学んだ。演習を行うことで【地域診断の方法】を学ぶだけではなく、【地区踏査による学び】や【住民へのインタビューによる学び】から【保健師活動の理解】につながったと考える。また、演習の成果を発表することで【発表の方法】についても学んでいた。

2. 住民の話を聞いて学生が感じたこと

分析の結果、27 種類のコードが得られ、学生自身のこととして、【知識不足】【インタビュー時に必要なもの】【自分の価値観で判断しない】が、住民との関わりから【高齢者が抱える問題の理解】【住民の地域への愛着】【地域のつながり】【住民ひとり一人の人生】【住民のライフスタイル】の 8 カテゴリーが抽出された（表 3）。次にそれぞれのカテゴリーを構成するコードを示す。

【知識不足】は、＜体調や医学のことを聞かれても応えられない＞の 1 コード、【インタビュー時に必要なもの

の】は、＜方言が少し入っていた方が相手との距離感がつかめる＞＜信頼関係を深めていないと聞けない内容もある＞＜どのような思いで生活しているのか対象の背景も考えながら聞く＞の 3 コードで構成された。【自分の価値観で判断しない】は、＜自分の価値観を住民に押しつけてしまってはならない＞＜先入観で考えてはならない＞＜対象者の本心かどうか迷った＞の 3 カテゴリーで構成された。【高齢者が抱える問題の理解】は、＜経済が老後の生活に及ぼす＞＜考えている以上に高齢化が進んでいる＞＜患っている病気について関心がある＞＜高齢者の状況から住民共通の課題を見つけることも可能である＞の 4 コードで構成された。【住民の地域への愛着】は、＜住んでいる地域を誇りに思っている＞＜住んでいる地域を大切に思っている＞＜地域愛を感じた＞＜生活に満足しているという意見が多い＞＜ずっと住んでいれば居心地のよい地域になる＞の 5 コードで構成され、【地域のつながり】は、＜人とのつながりが人を支える＞＜地域のつながりが大切である＞＜住民同士は仲がよい＞＜他者をよく理解している＞＜長年住み続けている人とそうでない人では交友関係に差がある＞＜人とのつなが

表 3 住民の話を聞いて学生が感じたこと

カテゴリー	コード
知識不足	体調や医学のことを聞かれても応えられない
インタビュー時に必要なもの	方言が少し入っていた方が相手との距離感がつかめる 信頼関係を深めていないと聞けない内容もある どのような思いで生活しているのか対象の背景も考えながら聞く
自分の価値観で判断しない	自分の価値観を住民に押しつけてしまってはならない 先入観で考えてはならない 対象者の本心かどうか迷った
高齢者が抱える問題の理解	経済が老後の生活に影響を及ぼす 考えている以上に高齢化が進んでいる 患っている病気について関心がある 高齢者の状況から住民共通の課題を見つけることも可能である
住民の地域への愛着	住んでいる地域を誇りに思っている 住んでいる地域を大切に思っている 地域愛を感じた 生活に満足しているという意見が多い ずっと住んでいれば居心地のよい地域になる
地域のつながり	人とのつながりが人を支える 地域のつながりが大切である 住民同士は仲がよい 他者をよく理解している 長年住み続けている人とそうでない人では交友関係に差がある 人とのつながりがない人は孤立しやすい
住民ひとり一人の人生	戦争が住民の人生に影響を及ぼしている 対象のほとんどが戦争を体験している それぞれの価値観がある
住民のライフスタイル	高齢者のライフスタイルを変えるのは難しい ウォーキングや畑仕事など積極的に身体を動かしている

りがない人は孤立しやすい>の6コードで構成された。【住民ひとり一人の人生】は、＜戦争が住民の人生に影響を及ぼしている＞＜対象のほとんどが戦争を体験している＞＜それぞれの価値観がある＞の3コードで構成され、【住民のライフスタイル】は、＜高齢者のライフスタイルを変えるのは難しい＞＜ウォーキングや畑仕事など積極的に身体を動かしている＞の2コードで構成された。

これらの結果から、学生は、住民へのインタビューを行うことで【住民のライフスタイル】や【住民ひとり一人の人生】を感じ、【高齢者が抱える問題の理解】に努めていたことがわかる。そして、住民からの質問に十分答えられない【知識不足】を感じながらも、信頼関係や

対象の背景を考えながら聞くという【インタビュー時に必要なもの】を見出し、【自分の価値観で判断しない】で、会話の中から【住民の地域への愛着】や【地域のつながり】を感じ取っていた。

3. 地域診断演習を行って学生が困難に感じたこと

分析の結果、44種類のコードが得られ、地域診断に関するものは、【情報収集の難しさ】【健康課題の抽出】【アセスメントの手法】が、インタビューに関するものは、【インタビューの手法】【自分のコミュニケーションの問題】【会話の促進】【知識不足】【話の焦点が合わない】の8カテゴリーが抽出された(表4)。次にそれぞれのカテゴリーを構成するコードを示す。

表4 地域診断演習を行って学生が困難に感じたこと

カテゴリー	コード
情報収集の難しさ	欲しい情報や探している地域の情報が少ない 市全体のデータはあるが、調査をする地域の統計的なデータがない 調査をする地域の歴史的なもの・地理的情報が少ない 調査をする地域が広く、地区踏査にも限界がある 少人数で広い地域を見ていくことは難しい インタビューから問題を考えても関連するデータを見つけることが難しい 統計データの入手と整理が難しい どこまでの統計データを集める必要があるのか判断が難しい
健康課題の抽出	何が健康課題なのかすぐに出てこない アセスメントから健康課題を抽出することが難しい データと地区踏査、インタビューから健康課題を抽出することが難しい 統計データから健康課題を抽出することが難しい
アセスメントの手法	統計資料からのアセスメントが難しい 実際に何が必要な情報なのか、どの地域と比較したらよいのかと迷う アセスメント用紙に情報を並べただけになり、情報の統合ができない 情報が多くてどの情報を選択し、アセスメントすればいいのかわからない どう比較するのか等、納得できる着地点が判断できない 数字の比較に時間がかかる 現行の保健事業計画をみて分析することが難しい 保健事業の目的・根拠・成果がなく、分析しにくい
インタビューの手法	話を途中で切らずに、次の話に上手に移ることができない 聞きたいことをうまく聞くことが難しい なんでもない話題を盛り込むことが難しい
自分のコミュニケーションの問題	初対面の人とのコミュニケーションのとり方が難しい 住民の声を集めることが難しい プライベートな内容は、深く掘り下げることができない 自分の思いを違う年代の人にわかってもらうことが難しい 質問攻めになり、自然に聞けない インタビューした内容を記憶しておくことが難しい
会話の促進	1対1に自然となってしまう、どう話を進めたらいいのかわかる 対象者が複数の場合、住民ひとり一人に耳を傾けることが難しい 質問が早く終わった場合に会話をつなぐことが難しい 何気ない話題を盛り込もうとしても、その内容を考えた時に話が前に進まない よく話す人、話さない人それぞれの意見を聞くことが難しい 話し出しがかわぶことが多い 1つの質問から話が膨らみ、聞きたかったことが十分に聞けない 「特にない」という返事に対して、話をふるることが難しい
知識不足	坪、平米等のイメージができないため、話の内容がわからない 地域の情報に関する知識が少ない
話の焦点が合わない	話がそれて本題にいかない 話がそれてしまうととに戻しづらく、聞きたいことが聞けない 世間話から主題に入るまで時間がかかり、言い回しが難しい 尋ねたい内容を考えてきても、それを実際に尋ねることが難しい 会話の中で関連したワードを拾って掘っていくことが難しい

【情報収集の難しさ】は、＜欲しい情報や探している地域の情報が少ない＞＜市全体のデータはあるが、調査をする地域の統計的なデータがない＞＜調査をする地域の歴史的なもの・地理的情報が少ない＞＜調査をする地域が広く、地区踏査にも限界がある＞＜少人数で広い地域を見ていくことは難しい＞＜インタビューから問題を考えても関連するデータを見つけない＞＜統計データの入手と整理が難しい＞＜どこまでの統計データを集める必要があるのか判断が難しい＞の 8 コードで構成された。【健康課題の抽出】は、＜何が健康課題なのかすぐに出てこない＞＜アセスメントから健康課題を抽出することが難しい＞＜データと地区踏査、インタビューから健康課題を抽出することが難しい＞＜統計データから健康課題を抽出することが難しい＞の 4 コードで構成された。【アセスメントの手法】は、＜統計資料からのアセスメントが難しい＞＜実際に何が必要な情報なのか、どの地域と比較したらよいのかと迷う＞＜アセスメント用紙に情報を並べただけになり、情報の統合ができない＞＜情報が多くてどの情報を選択し、アセスメントすればいいのか難しい＞＜どう比較するのか等、納得できる着地点が判断できない＞＜数字の比較に時間がかかる＞＜現行の保健事業計画をみて分析することが難しい＞＜保健事業の目的・根拠・成果がなく、分析しにくい＞の 8 コードで構成された。

【インタビューの手法】は、＜話を途中で切らずに、次の話に上手に移ることができない＞＜聞きたいことをうまく聞くことが難しい＞＜なんでもない話題を盛り込むことが難しい＞の 3 コードで構成され、【自分のコミュニケーションの問題】は、＜初対面の人とのコミュニケーションのとり方が難しい＞＜住民の声を集めることが難しい＞＜プライベートな内容は、深く掘り下げることができない＞＜自分の思いを違う年代の人にわかってもらうことが難しい＞＜質問攻めになり、自然に聞けない＞＜インタビューした内容を記憶しておくことが難しい＞の 6 コードで構成された。【会話の促進】は、＜1 対 1 に自然となってしまう、どう話を進めたらいいのか困る＞＜対象者が複数の場合、住民ひとり一人に耳を傾けることが難しい＞＜質問が早く終わった場合に会話をつなぐことが難しい＞＜何気ない話題を盛り込もうとしても、その内容を考えた時に話が前に進まない＞＜よく話す人、話さない人それぞれの意見を聞くことが難しい＞＜話し出しがかぶることが多い＞＜1 つの質問から話

が膨らみ、聞きたかったことが十分に聞けない＞＜「特にない」という返事に対して、話をふることが難しい＞の 8 コードで構成された。【知識不足】は、＜坪、平米等のイメージができないため、話の内容がわからない＞＜地域の情報に関する知識が少ない＞の 2 コードで構成され、【話の焦点が合わない】は、＜話がそれて本題にいかない＞＜話がそれてしまうとともに戻しづらく、聞きたいことが聞けない＞＜世間話から主題に入るまで時間がかかり、言い回しが難しい＞＜尋ねたい内容を考えてきても、それを実際に尋ねることが難しい＞＜会話の中で関連したワードを拾って掘り上げていくことが難しい＞の 5 コードで構成された。

学生は演習を行う中で、統計データの収集や質的データと関連する量的データの検索といった【情報収集の難しさ】を感じていた。また、【健康課題の抽出】や【アセスメントの手法】においても、保健事業のまとめ等の既存の資料のデータの読み取り、情報の選択、他地域との比較等に困難を要していた。また、住民へのインタビューを経験することで【インタビューの手法】の難しさや【自分のコミュニケーションの問題】に気づき、生活や地域の情報に関する【知識不足】を感じながら、【会話の促進】【話の焦点が合わない】といった困難を感じていた。

4. 地域診断演習を経験することにより学生が認識した課題

分析の結果、37 種類のコードが得られ、【健康に関する知識】【地域診断の知識】【コミュニケーション能力】【情報収集力】【データの活用能力】【アセスメント力】【住民の生活と関連づけた地域診断能力】【プレゼンテーション能力】【住民の気持ちの理解】【他の世代と関わる経験】の 10 カテゴリーが抽出された（表 5）。次にそれぞれのカテゴリーを構成するコードを示す。

【健康に関する知識】は、＜病態に対しての知識を持つ＞＜健康や栄養に関する自分の知識を頭の中に定着させる＞の 2 コードで構成され、【地域診断の知識】は、＜地域診断の基礎的知識を身につける＞＜地域の環境を捉えて広域的に見る視点を持つ＞＜風習や物理的環境を活用し、地域全体を統合して見る＞の 3 コードで構成された。【コミュニケーション能力】は、＜会話力を身につける＞＜会話を継続するスキルを身につける＞＜傾聴の技術を身につける＞＜話を切り出すタイミング、間を

表5 地域診断演習を経験することにより学生が認識した課題

カテゴリー	コード
健康に関する知識	病態に対しての知識を持つ 健康や栄養に関する自分の知識を頭の中に定着させる
地域診断の知識	地域診断の基礎的知識を身につける 地域の環境を捉えて広域的に見る視点を持つ 風習や物理的環境を活用し、地域全体を統合して見る
コミュニケーション能力	会話を身につける 会話を継続するスキルを身につける 傾聴の技術を身につける 話を切り出すタイミング、間を考えるスキルを身につける 話が途切れた時にうまく質問ができるスキルを身につける 会話を広げるための手法を身につける 自然に質問ができるようにする 話がそれた時に流れを変えるスキルを身につける 必要なことが聞けるスキルを身につける 質問事項を住民にわかりやすい言葉、イメージしやすい言葉で尋ねる方法を身につける 要約等の技術を使って簡潔に質問する
情報収集力	情報を偏りなくピックアップする 十分な情報収集を行う データの収集力を身につける 情報不足に気づき、どこを調べれば補えるのか明確にできる
データの活用能力	データを集める目的を明確にし、データを活用する 質的データだけでなく、量的データを活用する いつのデータか明確に示す
アセスメント力	アセスメント力を身につける データベースの数字が何を表していて、どうアセスメントするかの考え方を身につける 健康課題に介入できるようになるために、よりよいアセスメントをする 地域のアセスメントを行う 分析する能力を身につける 分析する時に情報をつないで考える
住民の生活と関連づけた地域診断能力	地区踏査する時に問題を見つけることは大切だが、それだけにとらわれない 地区の人がどのように生活しているかを考えながら地域診断を行う
プレゼンテーション能力	わかりやすい資料の作り方や発表の仕方を身につける 発表を何度も行い、プレゼンテーション能力を向上させる
住民の気持ちの理解	地域の負の部分が見えても、そこに住む人々には愛しい地域であることを忘れない 地域の利便性など先入観をもった聞き方をしない
他の世代と関わる経験	違う年代の方と話をし、かかわる経験の場をもっと多く持つ 幅広い話題を持つ

考えるスキルを身につける＞＜話が途切れた時にうまく質問ができるスキルを身につける＞＜会話を広げるための手法を身につける＞＜自然に質問ができるようにする＞＜話がそれた時に話の流れを変えるスキルを身につける＞＜必要なことが聞けるスキルを身につける＞＜質問事項を住民にわかりやすい言葉、イメージしやすい言葉で尋ねる方法を身につける＞＜要約等の技術を使って簡潔に質問する＞の11コードで構成された。【情報収集力】は、＜情報の偏りなくピックアップする＞＜十分な情報収集を行う＞＜データの収集力を身につける＞＜情報不足に気づき、どこを調べれば補えるのか明確にできる＞の4コードで構成され、【データの活用能力】は、＜データを集める目的を明確にし、データを活用する＞＜質的データだけでなく、量的データを活用する＞＜いつのデータか明確に示す＞の3コードで構成された。【アセスメント力】は、＜アセスメント力を身につける＞＜データベースの数字が何を表していて、どうアセスメントするかの考え方を身につける＞＜健康課題に介入できる

ようになるために、よりよいアセスメントをする＞＜地域のアセスメントを行う＞＜分析する能力を身につける＞＜分析する時に情報をつないで考える＞の6コードで構成された。【住民の生活と関連づけた地域診断力】は、＜地区踏査する時に問題を見つけることは大切だが、それだけにとらわれない＞＜地区の人がどのように生活しているかを考えながら地域診断を行う＞の2コードで構成され、【プレゼンテーション能力】は、＜わかりやすい資料の作り方や発表の仕方を身につける＞＜発表を何度も行い、プレゼンテーション能力を向上させる＞の2コードで構成された。【住民の気持ちの理解】は、＜地域の負の部分が見えても、そこに住む人々には愛しい地域であることを忘れない＞＜地域の利便性など先入観をもった聞き方はしない＞の2コードで構成され、【他の世代と関わる経験】は、＜違う年代の方と話をし、かかわる経験の場をもっと多く持つ＞＜幅広い話題を持つ＞の2コードで構成された。

学生は、授業で基本的な地域診断の知識を得ているが

実際に経験してみると、【地域診断の知識】が不足していることに気づいた。また、住民の質問に的確に答えられないことから【健康に関する知識】が不足していることも自覚できた。【コミュニケーション能力】【情報収集力】【データの活用能力】【アセスメント力】【住民の生活と関連づけた地域診断能力】【プレゼンテーション能力】は、学生が身につけたいと思っている能力である。そして、【住民の気持ちの理解】のためには、【他の世代と関わる経験】が必要であると学生自ら考えている。

Ⅳ. 考察

1. フィールドワークを取り入れた地域診断演習の学習効果

斎藤（2000, 31）は、フィールドワークを「実際に調査地に身をおいて、主に参与観察とインタビュー（面接）から、資料や記述的なデータを収集する過程」であるとし、特定の地区を長期に亘り受け持ち、保健事業を展開している保健師は、ある意味、フィールドワーカーであると述べている。その保健師の活動の理解と地域やそこで暮らす人々の理解、看護観の幅を広げるために、地域診断演習にフィールドワークを取り入れている。本学においては、五感を用いて地域の様子を観察する地区踏査と地域住民に対するインタビューをフィールドワークとしている。

学生は、生活体験が乏しく、地域社会や地域生活者を捉える力が弱いと言われている（牛尾, 2014）。したがって、支援の対象となる人々の生活の場に赴き、生活の実態を把握する地区踏査は、初めての経験であり、新鮮な驚きのあるものであったと思われる。地区踏査時には、地区視診ガイドラインを持参し、地域の様子をチェックリスト的に把握した。地区視診ガイドラインを用いた地区踏査は、臨地実習の学習効果に有効であることが示されており（榎本, 三橋, 堀井, 2005）、演習でも応用できるものである。学生の学びには、地区視診ガイドラインを用いたことによる感想は聞かれなかったが、＜地域を歩くことでデータではわからなかった生活がわかった＞＜地域を歩き、見て聞いて考える必要性を感じた＞＜地域を歩いてみて環境や生活の情報を得ることができた＞など地区視診ガイドラインに沿って地域の様子を観察し、地域住民の生活を把握することができたと考える。

地域住民へのインタビューから、学生はさまざまな学びを得ている。インタビューを通して住民の質問に答えられない【知識不足】を感じ、【会話の促進】【話の焦点が合わない】といった【自分のコミュニケーションの問題】や【インタビューの手法】に困難を感じていた。しかし、そういった困難を感じながらも、【インタビュー時に必要なもの】を見出し、【自分の価値観で判断しない】で、【住民のライフスタイル】や【住民ひとり一人の人生】に思いを巡らし、【住民の地域への愛着】【地域のつながり】を感じ取っていた。これらの学びは、地域に出向き、地域住民の生の声を聞くことで得られた学びである。こういったフィールドワークの学びについて、松尾ら（2005）は、生活の場の地区踏査やインタビューを通して、あらゆる感性で地域の保健問題を感じとる必要性と対象の目線で理解することの必要性を学んでいると述べている。また、岩本ら（2009）は、地域における看護のイメージが構築されていない2年生でも地域診断直後に診断した地区をフィールドとした実習体験を通して、自らの目で観察したこと聞いたことを事前に診断した内容と結びつけながら地区を理解し、健康課題を導きだしていると述べている。本学においても2年生後期の学生であるが、グループで行った地域診断であるとはいえ、情報を収集、分析し、健康課題を抽出している。

矢島ら（2008）は、地域住民のヘルスニーズを示す情報を分析し、資料化できることや地区の情報からヘルスニーズを発見できるのは、地区踏査や統計資料の活用、関係者との面接等の地区把握を行ったことで達成されたとしている。また、大森ら（2013）は、対象となる人々の生活の場に赴き五感を使って収集した情報を、そこで営まれる生活の実際や強みに着目しながら分析し、人々のニーズに即した課題抽出やより対象者に接近し実態を捉えようとする姿勢が養えたのではないかと報告している。これらから、学内の演習では、地域の実情が見えないため、既存の資料より得られた保健関連統計データ等の分析だけでは地域の実態に即した健康課題の抽出にはならない可能性が高い。しかも、【地域診断の方法】を学んだことで＜地域を調べてみることでさまざまな発見があり、地域への愛着が湧いた＞という学びが述べられていたが、学内ではこういった興味・関心を引き出すことは難しいと考える。地区踏査や地域住民へのインタビューは、地域の理解や地域をみる視点を養うだ

けでなく、地域を知るという過程を通して地域への興味・関心が引き出され、それが学習意欲をもたらし、ひいては学習成果にもつながるものと思われる。しかし、地域の健康課題の抽出においては、地区踏査や地域住民のインタビューだけでは不十分である。やはり、既存の資料から得られた保健関連統計データ等から類推し、現実の状況と照らし合わせ、確認したり関連性をみたりというアセスメントによって、地域の健康課題を導き出していくことが望ましいと考える。

2. 地域診断演習における今後の課題

今回の演習は、地域診断の一連のプロセスを学び、事業計画立案までの展開であった。可能な限り実際の保健師の活動展開と関連させるようなプログラムを工夫する必要がある、地域診断の知識・技術を用いて実践に行うフィールドワークはその教育方法の一つであるといえる。しかし、実践的な演習であるがゆえに、学生はインタビューやコミュニケーションに困難を感じていた。確実に豊かな情報を得るためには、面接者のインタビューの技術は重要であるが、技術があっても対象との信頼関係がなくては、表面的で意味の浅いインタビューとなる(斎藤, 2000)。学生は、共感的な態度で対象と関わり、信頼関係を築こうと努めていた。インタビューの技術を高めるためには、場数をふむことやさまざまな年代の人と関わる必要がある。また、コミュニケーションにおいても学生の成長を促すために、多世代との交流や会話の機会を日常生活に取り入れるような働きかけが必要であると考ええる。

学生が課題と認識していた情報収集力やデータの活用能力、アセスメント力は講義の中で事例を提示し、健康課題の抽出やその解決・改善を考えていけるように教授方法を工夫していきたい。さらに、グループワークを通して、既存の資料から得られた保健関連統計データと地域住民の声を関連づけ、それらを統合させて地域の健康課題について理解を促すように働きかけていきたいと考える。

V. おわりに

本研究では、フィールドワークを取り入れた地域診断演習における学生の学びを、質的に分析することにより明らかにし、保健師教育における効果的な地域診断演習

の展開方法を検討した。学びの分析は結果的に、保健師教育課程専攻学生の11名分となり、すべての学生の学びを分析したものではない。また、地区踏査も大学近隣の2地区とし、インタビューの対象は老人会会員の方々と限定している。したがって、地区全体の生活環境と地域住民の生活状況を把握したものにはなっていない。しかし、白石ら(2004)が述べているように、対象をフォーカスして、社会的・文化的なコミュニティとしての特定集団を対象に地区を把握していくことによっても、地域診断過程の技術習得は可能であると考ええる。

今後は、地域診断の講義・演習を4年生の公衆衛生看護学実習でどう生かしていくのか、そしてどう発展させていくのか検討することが必要であると考えている。また、地域診断演習では、事業計画立案までとしているが、さらにその事業計画をもとにした健康教育の指導案を作成し、実際に地域住民を対象とした実践ができるよう計画している。現状に即した地域診断演習のさらなる教育方法の工夫が必要である。

謝辞

地域診断演習を行うにあたり、協力してくださったA市や2地区の関係者の方々、地域住民の皆様に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 岩本里織, 小倉弥生, 茅本善子他(2009). 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 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.
- 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> 2014. 10. 26.
- 榊本妙子, 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.
- 榊本妙子, 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.
- 松尾和枝, 酒井康江, 蒲池千草他(2005). 地区診断を

- 用いた地域看護学演習の取り組みと今後の課題. 日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report, 4, 171-182.
- 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.
- 大森純子, 小林真朝, 小野若菜子他 (2014). コミュニティアセスメントの実践的演習の成果. 聖路加看護大学紀要, 40, 105-111.
- 佐伯和子, 織田初江, 塚田久恵他 (2013). I 基本編「地域看護アセスメントガイドとは」. 佐伯和子, 地域看護アセスメントガイド アセスメント・計画・評価のすすめかた (pp. 2-93). 東京: 医歯薬出版株式会社.
- 斎藤恵美子 (2000). エスノグラフィー. 金川克子, 地域看護診断 技法と実際 (pp.3-189). 東京: 東京大学出版会.
- 斎藤恵美子 (2013). 地域診断. 平野かよこ, 最新保健学講座 5 公衆衛生看護管理論 (pp. 2-37). 東京: メヂカルフレンド社.
- 清水美代子, 永井道子, 渡邊節子 (2014). 保健師教育課程における地域診断演習方法を考える. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 9 (1), 81-88.
- 白石知子, 池田澄子, 安井真由美他 (2004). 公衆衛生看護学実習における技術習得 (1) 地域看護診断. 愛知県立看護大学紀要, 10, 11-18.
- 都筑千景 (2000). 地区視診. 金川克子, 地域看護診断技法と実際 (pp. 3-189). 東京: 東京大学出版会.
- 牛尾裕子 (2014). 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, 21, 37-49.
- 牛尾裕子, 松下光子, 飯野理恵他 (2014). 公衆衛生看護教育を担当する大学教員が「地区診断」の教育において重視していた教授内容. 日本地域看護学会誌, 16 (3), 82-89.
- 矢島正榮, 小林亜由美, 小林和成他 (2008). 保健師基礎教育における地区診断演習の取り組み. 群馬パーズ大学紀要, 6, 119-125.

Students' Learning in Community Diagnosis Practice through Field Work

SHIMIZU Miyoko¹, NAGAI Michiko¹

¹Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

Abstract

The purpose of this research is to clarify students' learning in community diagnosis practice through field work using qualitative analysis and examine how to develop an effective method of community diagnosis practice in public health nursing education. Analysis was performed on the description of review forms filled by 11 students majoring the public health nurse education curriculum. As the result, students were learning "effective methods to collect information", "ways of data reading and assessment", and "methodology of preparing business plans". During the interview, they felt "lack of knowledge" and some difficulty to "facilitate communications". But they did not "judge the people by their own values" and got the sense of "residents' emotional attachment to their communities", and "interaction among the residents." During community diagnosis practice incorporating field work, they showed an improvement in their understanding and perception of the communities. In addition, they developed their interests and concerns with the communities through the process of getting in touch with them. Such experiences seemed to lead to outstanding learning outcome. Students made it their issue to upgrade their ability to collect and assess data properly. It will therefore be necessary to work on teaching methods so that good examples are presented during lectures, health-related statistical data are associated with local views, and students are encouraged to integrate what they learned and understand the issue of health in the communities.

Key words: fieldwork, community diagnosis practice, student, learning, public health nurse education