

令和元年6月20日現在

機関番号：13601

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2016～2018

課題番号：16K15988

研究課題名(和文) 保健師の地域診断能力向上を目指したケースメソッド教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of the case method educational program aiming at ability for local diagnosis improvement of the public health nurse

研究代表者

五十嵐 久人(IGARASHI, Hisato)

信州大学・学術研究院保健学系・准教授

研究者番号：90381079

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：市町村の保健師を対象に地域診断実施状況、職場環境などの実態調査を実施した。結果、未経験の多くは新任期であった。「地域診断が業務に位置付いていない」7割以上、「地域診断に関するマニュアルが職場にない」9割以上となり、地域診断が実施し易い職場環境を整える必要が認められた。ケースメソッド教材の作成では、苦手とする衛生統計データの収集や読み方、統計的手法など、量的データの取り扱いに関する内容を多く取り入れたモデル教材の作成を試み、今後の発展に向けた基盤となった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

地域診断にケースメソッド教育を用いたプログラムは少なく、今後のプログラム開発に向けた基盤となり得るものである。これらのプログラムは現任保健師の力量形成を促し、より効果的な保健活動の実践につながるものであり、社会的貢献度の高いものである。また、実態調査から地域診断の実施状況に関する課題を明らかにすることができ、これらの課題を加味したケースメソッドプログラムの開発は、実態に即したものになり、保健師活動の現場での活用を見いだせるものである。

研究成果の概要(英文)：I carried out fact-finding such as the local diagnosis enforcement situation, the workplace environment for the public health nurses of cities, towns and villages. Result, inexperienced most were the new term of office. "Positioning was not for the duties a local diagnosis," but, more than 70%, "the workplace does not have the manual about the local diagnosis" was as above 90% and was admitted need to fix the workplace environment that was easy to carry out an area diagnosis.

The making of the case method teaching materials tried the making of the model teaching materials which took in a weak point and collection and the way of hygiene statistics data to do of reading, contents about the handling of quantitative data including the statistical technique, and it was a base for the future development.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：地域診断 行政保健師

## 様式 C - 19, F - 19 - 1, Z - 19, CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

公衆衛生看護活動の基本は地域を知る事である。そのために欠かせない保健師の技術として地域診断がある。地域診断は住民を取り巻くあらゆる健康関連情報を駆使し、その地域の顕在的、潜在的な健康課題を抽出するスキルであり、地域の健康度向上に向けた施策化につなげる重要なプロセスの1つである。しかし、地域診断が十分に行われず、科学的根拠に乏しいままに保健活動が実施されていることも少なくない。その原因の1つとして、疫学や保健統計を苦手とする保健師が多く、地域に存在する様々な衛生統計データや、保健師業務の中で得られたデータの扱い方、評価方法が分からず、有効活用に至っていない状況が挙げられる。

地域診断の実施には、既存の資料を収集する力、健康課題に関連する情報を推測・想像する力、不足している情報を収集する力、得られたデータを科学的に読み解く力など、様々な知識と技術の統合が必須である。また、地域診断では、量的データと質的データをバランス良く扱う必要がある。質的データは家庭訪問や地区活動などの日常業務から経験的に情報を収集し、課題を感じ取ることが出来る保健師が多いのに対して、量的データは、目的に沿った意識的な収集と分析が必要であり、取扱いには疫学や保健統計の知識が不可欠である。

従来 地域診断に関する教育に触れるのは、地域看護や公衆衛生看護に関する講義中である。しかし、衛生統計の見方や統計解析手法などを学ぶ疫学や保健統計に関する講義との連動や、学んだ知識の融合がスムーズとは必ずしも言えない。地域診断能力向上には OJT(On the Job Training)も有効な方法であるが、保健師の分散配置による先輩不在状況にあるなど、OJT による技術伝承の限界も指摘されている。

これらの課題に対応するには、個々の保健師が「保健活動と地域診断の関係性」、「地域の様々な衛生統計データの取扱い方法」について一連の作業体験を通じた具体的なイメージを獲得できることが重要である。また、人口構成や高齢化率、出生率、産業形態、地理的条件など1つとして同じ地域は存在しない為、単にこのように行えば良いというマニュアル的なものではなく、その地域の状況に応じ、柔軟に対応出来る応用力も求められる。これらを実現する上でケースメソッド教育は有用である。

そこで本研究では、現任保健師が地域診断に対しての理解、疫学や保健統計の知識の活用状況、それらの活用への困難等、現状と課題を明らかにする。得られた結果を基に、現任保健師が地域診断を実践していく上で必要な技術の獲得に向けたケースメソッド教育プログラムの開発を目指す。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、現任保健師が地域診断の実施に必須な衛生統計データを収集、分析、読み解く力量向上を目指したケースメソッド教育プログラムの開発を目指すもので、目標は次の3点である。(1) 現任保健師の地域診断の実施状況として、地域診断の知識や頻度、疫学や衛生統計資料の収集や活用状況、収集した量的データの分析の実施状況や困難などの実態を把握する。収集した情報より現任保健師が身につけておくべき衛生統計の扱いに関する知識や技術、課題や困難について検討する。(2) ケースメソッド教材を開発する。

### 3. 研究の方法

(1) 地域診断の実施状況等の実態把握の為、長野県内の77市町村に勤務する行政保健師のうち、保健部門に所属する保健師の全数を対象に、無記名式の自記式質問紙調査を実施した。実施にあたり、市町村の保健部門の代表者宛に各市町村の保健部門に勤務する保健師数に応じた調査票を郵送した。その際、保健部門の代表者宛に、調査の趣旨、倫理的配慮、対象者への配布等の協力に関する記載を行った依頼文を同封する。対象者には、調査協力の依頼文、調査票、返信用封筒の3つを同封した個別の封筒ごと配布してもらい、調査票に記入後、各自が返信用封筒に入れて厳封したのち、郵送にて回収した。

(2) ケースメソッド教材の開発に関して、知識付与のインプット型ではなく、主体的な学びを促し、実践を重視したアウトプット型のプログラムの開発を行う。開発に際して、長野県内の市町村の管理職級の保健師に対して、現任保健師向けに必要と感じている内容や作成したプログラムに対しての意見を得た。

### 4. 研究成果

(1) 長野県内の保健部門に従事する市町村行政保健師全数669名を対象に地域診断の実施状況および地域診断実施に向けた組織体制、地域診断に必要な技術の修得状況についての実態調査を実施した結果、376名から回答を得た(回収率56.2%)。保健師として勤務してから地域診断実施経験が「ある」296名(80.2%)、「なし」73名(19.8%)であった。地域診断経験がない者のうち、保健師経験5年未満が32名(45.7%)であり、新任期での実施率が低いことが示された。地域診断に関するマニュアル等が職場に「ある」26名(7.1%)(図1)と低いことや、地域診断が業務の1つに「位置付いている」99名(26.6%)であり(図2)、多くの場で地域診断が業務と認知されていない実態が示された。地域診断実施経験の有無との間に有意差が認められたのは、「保健師経験年数」( $p < 0.001$ )、「保健師教育を受けた教育機関」( $p < 0.001$ )、「地域診断マニュアルの有無」( $p < 0.008$ )、「地域診断が業務の1つに位置付いている」( $p < 0.001$ )、

「地域のキーパーソンからの情報集取経験」( $p < 0.001$ )、「地域診断に関する研修会への参加経験」( $p < 0.001$ )などであった。地域診断は地域の特徴に応じた保健師活動を実施する為に重要なスキルである。しかし、新任期での実施率が低く、新任期を経た保健師であっても地域をアセスメントする力を身につけるに至っていない可能性がある。保健師全員が地域診断を実施できるよう、地域診断マニュアル整備、地域診断を業務として明確に位置づけること、先輩保健師のサポートなど、組織の体制を整える必要がある。

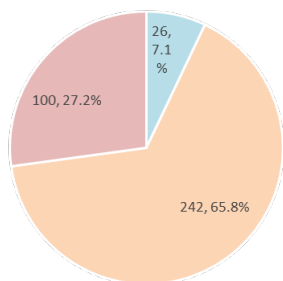


図1 職場に地域診断のマニュアルがある

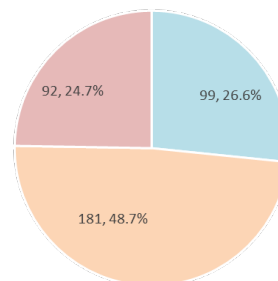


図2 地域診断が業務に位置付いている

(2) 次いで、新任期 85 名を対象に地域診断の実施実態について分析を行った結果、基本属性として、年齢は「20 代」67 名 (78.8%)、保健師教育を受けた教育機関は「大学」77 名 (88.2%)、自治体の規模は「10 万人以上」29 名 (34.1%) を占め、次いで「5 万～10 万人未満」18 名 (21.2%) であった。就職後に地域診断を実施した経験のある者は 52 名 (61.2%) であった。地域診断実施経験の有無と勤務先の組織体制などについて<sup>2</sup> 検定を用い確認したところ、「地域診断の実施が業務に位置付いている」( $p < 0.01$ )、「地域診断の研修への参加経験がある」( $p < 0.001$ )、「上司や先輩より、地域診断の助言を得た」( $p < 0.001$ )、「職場の保健師数が 10 名以上」( $p < 0.01$ ) で地域診断の実施経験が有意に多くなった。また、卒業時まで全学生が必ず修得する最低限の技術とされる「保健師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ全保協版 2013 (以降, MR)」のうち、地域診断に関する 26 項目に関して、「できる」から「全くできない」の 4 件法にて回答を得た。その結果、「ほとんどできない」「全く出来ない」を合わせた回答の割合が最も高かったのは、「顕在化している健康課題について統計学・疫学等の研究手法を用いて分析し、住民と協働し根拠や関連要因を明確にできる」69 名 (81.2%) であった。このことから、新任期の保健師が地域診断を実施していくには、地域診断を明確に業務に位置づけることや、助言が得られやすい環境の構築が必要と考える。また、統計学や疫学の活用に関する到達度は低く、地域診断に活かせるよう研修や教育体制の検討が必要と考える。

(3) ケースメソッド教材作成に向け、ケースメソッド教育プログラム作成経験者や利用経験者、管理職級の熟練の保健師などを交え、プログラム内容の検討を実施した。先に実施した調査からも、質的データに比べ、量的データの取り扱いが苦手であることから、e-Stat など様々な公的なデータベースを活用し、自身でデータを収集し、全国や県との比較を通して地域の特徴を把握するように配慮することとした。また、死亡や罹患に関する疫学指標に傾倒し易い為、環境や保健行動などの情報を含めた疫学データの収集を意識させるようなプログラムの検討を行い、モデル教材の作成を試みた。

作成したプログラムは、3-Step で構成し、Step1 では、保健師が現在担当している地域・地区の衛生統計データの収集や e-Stat など、公的機関のデータベースの活用を理解できる内容とした。Step2 では、収集されたデータの読み方、SMR を用いた標準化の方法、<sup>2</sup> 検定などの基本的な統計手法(統計ソフトの活用も含む)などを確認し、数字の意味を理解する内容とした。Step3 では、得られた結果から課題を見つけると共に、強みなどを把握することを意識し、問題探しにならない様に配慮する内容とした。

作成したプログラムの利用について検討した結果、多くの課題が残されており、今後、さらなる検討と内容の精練が必要である。特に、地域診断を実施する上で受け持ち地区のデータが無い場合や、データを研修に持ち出す事への制限なども多く、実際のデータではなく、模擬データの作成などの検討が必要である。また、苦手とする統計学・疫学等については、主体的な学習だけで理解することは難しく、ケースメソッド利用者の学習をサポートするスタッフの数も多く必要になってしまうなど、プログラムの活用に課題が残っている。また、実態調査から新任期で地域診断の実施率が低いことが示されており、プログラムの作成にあたり、ターゲットを新任期など、比較的経験年数が浅い保健師としたため、中堅期以降の保健師向けとしては不足する内容となり、より効果的なプログラムの構築のため、さらなる検討と研究が必要と考える。

5 . 主な発表論文等

6 . 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：奥野 ひろみ

ローマ字氏名：OKUNO , hiromi

所属研究機関名：信州大学

部局名：学術研究院保健学系

職名：教授

研究者番号（8桁）：60305498

研究分担者氏名：高橋 宏子

ローマ字氏名：TAKAHASHI , hiroko

所属研究機関名：信州大学

部局名：学術研究院保健学系

職名：准教授

研究者番号（8桁）：80195859

研究分担者氏名：山崎 明美

ローマ字氏名：YAMAZAKI , akemi

所属研究機関名：信州大学

部局名：学術研究院保健学系

職名：講師

研究者番号（8桁）：60299881

研究分担者氏名：石田 史織

ローマ字氏名：ISHIDA , shiori

所属研究機関名：信州大学

部局名：学術研究院保健学系

職名：助教

研究者番号（8桁）：20710065

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。