愛知県立看護大学紀要 Vol. 14, 93－104, 2008
Bull. Aichi Pref. Coll. Nurs. Health

■実践報告■

地域看護学実習の家庭訪問における学生の学び
――家庭訪問の対象種別による学びについて――

輿水めぐみ[1]，佐久間清美[1]，古田加代子[1]，青山　京子[1]，伊藤亜希子[1]，後藤　　薫[1]，白石　知子[2]

Descriptive Study of Student Experiences from Home Visits in Community Health Nursing Practicum
――Learning Contents Categorized by Kinds of Home Visit Clients――

Megumi Koshimizu[1], Kiyomi Sakuma[1], Kayoko Furuta[1], Kyoko Aoyama[1], Akiko Ito[1], Kaoru Goto[1], Tomoko Shiraishi[2]

地域看護学実習で学生が体験した家庭訪問の記録から，対象種別による学生の学びを分析した．「母子」では，学生は，対象者との関係性を築く効果的な保健指導，生活の場における保健指導の有効性を，「高齢者」では，地域で暮らす高齢者の生活実態や価値観を新たに知り，対象者の思いを汲みつつ支援する保健指導を，「結核」では，感染症に罹患した対象者の気持ちを理解しながら，主体的な健康管理能力を支援する保健指導を，「精神」では，対象者との関係性を築き地域での生活を支援する保健指導，他機関・他職種と協働して対象者を支援していくこと，対象理解の難しさを，「難病」では，進行性の疾患を持つ対象者の気持ちと同時に，容易には理解できない対象者の気持ちがあること，対象者との関係性を築き地域での生活を支援する保健指導を学んでいた．学生の学びは，訪問の対象者の健康レベル，発達段階，疾病の違いをとらえたものであった．

キーワード：家庭訪問，訪問事例，学び，地域看護学実習

Ⅰ．はじめに

保健師教育において，実習は学生が看護実践の場に身をおき，これまで学内の講義で学んだことを具体的な体験を通して学び取れる機会であり，看護教育に欠かせない教育方法である[1)2)]．また，大学における保健師教育は，的確な健康課題のアセスメントと問題解決に向けた思考過程の展開といった現場で求められる応用能力の基盤を養成することであるといわれている[3)]．このため，４年制大学の保健師教育では，限られた時間数において実習をどう展開し教育するかについて盛んに議論されてきた．しかし，新任期の保健師の実践能力は問題視されており[4)]，国は平成21年度より学生の看護実践能力の向上を図るため実習を強化した新カリキュラムを施行する[5)]．この背景から，保健師教育を担う大学は，実習内容を検討し，効果的な教育実践をしていく必要性がこれまで以上に求められている．

保健師は，地域で生活する人々の健康の保持・向上を目指し，家庭訪問，健康相談，健康診査，健康教育，小集団・地区組織活動など様々な援助技術を活用して生活を支援する専門職者である[6)]．中でも，家庭訪問は，対象者の生活の場で行うことのできる唯一の援助技術であり，家族を一つの単位とし，対象者の生活に即した実際的な援助を行う保健師の特徴的な活動として位置づけられている[7)]．また，保健師による家庭訪問は，各種法規で規定されていることから，保健師に必須の習得すべき援助技術といえる．さらに，家庭訪問は，対象者との人間関係を基盤とした援助技術であることから，重要な教育の機会とされ[8)]，保健師の基礎教育機関では教育方法や実習条件づくりについて研究が行われてきた．よって，保健師教育において家庭訪問実習を行う意義は大きい．しか

[1]愛知県立看護大学（地域看護学），[2]東海大学

し，実習環境として，平成９年４月の地域保健法施行による家庭訪問件数の減少[9)10)]に加え，個人情報保護による事例選定の制約から，学生にとって家庭訪問の実習機会は今後さらに制限されていくことが推測される．さらに，全国保健師長会の「保健師教育における臨地実習に関するアンケート」では，実習施設の体制として，保健師の人員削減や業務分担制により，学生の指導体制が脆弱になっている実態が報告されている[11)]．このため，家庭訪問を有意義な学びの機会とするためには，実習施設と大学のさらなる連携・協働による学習支援の検討が必要である．これまでの家庭訪問実習の研究では，対象の発達段階や健康レベルが学生の学びに影響しないことについて報告された研究[12)13)]，家庭訪問の対象の特性に応じた教育的な関わりの強化を報告した研究[12)]，家庭訪問からの学びの研究[14)]がある．しかし，学生の学びと家庭訪問の対象の関連に焦点をあてた報告は少ない．よって，学びを家庭訪問の対象別に分析し，対象による学びの内容を明らかとしていくことは，実習を有効な学習の機会としていくことに寄与できるものと考える．

本研究は，A大学の学生が地域看護学実習で記載した家庭訪問の訪問記録から対象種別に学びの内容を明らかにすることを目的に行ったので報告する．

Ⅱ．用語の定義

本研究において，「家庭訪問」，「学び」を次のように定義した．

「家庭訪問」とは，保健師が住民の生活の場へ直接出向き，対象者個人だけでなく家族を一単位とらえて，様々な健康問題に対応していく技術とした．

「学び」とは，学生が臨地実習での経験（説明を受ける，見学する，参加する，実施するなど）を通して修得した事柄とした．

Ⅲ．地域看護学実習の概要

１．実習目的および実習目標

A大学の地域看護学実習は，表１で示した通り，「地域で暮らす人々のヘルスニーズを把握し，人々の健康な暮らしを支援する活動を学ぶとともに，地域保健活動における看護職の役割を理解する」ことを目的に，４つの実習目標を設定し，さらにその到達目標を設定している．

２．実習方法

１）実習施設

平成19年度の実習は，市町村（保健センター等，以下「市町村」とする）16，県保健所９，政令指定都市の保健所（以下,「政令市保健所」とする）３の計28施設で行った．

２）実習スケジュール

A大学の地域看護学実習は３単位（３週間）で，４年次前期に実施しているが，実習前に，学内オリエンテーションおよび施設での現地オリエンテーションを１日ずつ行っている．実習は，市町村で９日間行った後，実習市町村を管轄する県保健所において５日間の実習を行う．なお，政令市保健所の場合は，同一施設で14日間実習する．実習の最終日は，学内カンファレンスとし，実習目的・実習目標にそって，各施設での学びを発表し，質疑応答，全体討議を通して学びの共有を行っている．平成19年度の地域看護学実習は，５月７日から７月27日までで，90名の履修学生を４クールに分けて実施した．

３）実習内容および実習評価

地域看護学実習は，実習目的・実習目標を達成するために，保健事業の実際について，市町村および保健所（県保健所と政令市保健所をあわせていう）における保健活動を見学・参加・実施の過程を通して学ぶ方法をとっている．実習課題は，「家庭訪問の記録（看護過程の展開）」，「健康教育の計画立案と実施」，「地域診断と地域診断に基づく保健事業計画の作成」と，まとめレポートとして，「地域の人々の健康な生活を支援する保健活動と保健師の役割」を課している．また，学生自身は，実習前に自己の課題設定として，「学びたいこと」，「家庭訪問事例の希望とその理由」，「経験したい保健事業や活動とその理由」について，実習指導者および教員に提出している．

実習評価は，出席時間数，実習目標の到達度，実習課題および記録物から総合評価している．学生自身は実習終了時に自己評価表を用いて達成度を評価している．

４）家庭訪問

家庭訪問の実習課題は，訪問対象を，県保健所では，結核，精神，難病，未熟児等の事例から１事例以上，市町村では，母子，成人，高齢者の事例から１事例以上，政令市保健所では，それぞれの事例から１事例以上，計２事例以上としている．学生は，訪問前に実習指導者か

表１　実習目的・実習目標

実習目的
地域で暮らす人々のヘルスニーズを把握し，人々の健康な暮らしを支援する活動を学ぶとともに，地域保健活動における看護職の役割を理解する
実習目標
1　保健所，市町村（保健センター等）の機能と保健活動の実際を理解する．
1）保健所・市町村（保健センター等）の各組織と各部署における業務分担がわかる． 2）保健所・市町村（保健センター等）で実施されている保健事業がわかる． 3）保健所・市町村（保健センター等）で実施されている保健活動の財政的基盤がわかる 4）保健所・市町村（保健センター等）で実施されている保健活動のマンパワーがわかる． 5）保健所と市町村（保健センター等）の役割と連携の実際がわかる．
2　個人・家族が生活している地域のヘルスニーズを理解するとともに保健活動の展開を理解する．
1）地域の特性を把握するための情報の収集ができる． 2）収集した情報から地域の特性と健康課題のアセスメントができる． 3）地域の健康課題の解決にむけた保健活動について考えることができる． 4）現在行われている保健活動の評価の実際がわかる． 5）地域の特性にもとづいた保健事業の実際がわかる．
3　地域看護活動で用いられる，人々の行動変容やセルフケア能力の高まる援助方法を理解する．
1）家庭訪問の実際について学ぶ． 2）健康相談の実際について学ぶ． 3）健康診査の実際について学ぶ． 4）健康教育の実際について学ぶ． 5）小集団および地区組織活動の実際について学ぶ． 6）関係機関・職種との連携および地域に存在する社会資源とその活用の実際を学ぶ．
4　地域看護活動における保健師の役割を理解する．
1）対人保健サービスにおける保健師の役割がわかる． 2）地域看護活動を円滑に行うための保健師の役割がわかる． 3）保健計画の策定にかかわる保健師の役割がわかる．

ら訪問事例の説明を受け，訪問記録をもとに訪問計画を立案し，訪問前に実習指導者，教員から助言・指導を受けて，実習指導者と同行訪問をしている．訪問後は訪問記録の精度を高め，実習指導者，教員に報告し，指導を受ける．また，日々のカンファレンスでは，実習グループのメンバー，実習指導者，教員と共に，家庭訪問での学びを振り返る機会を設けている．

Ⅳ．研究方法

１．対　　象

平成19年度の地域看護学実習履修学生の訪問記録の中から，訪問対象が「母子」「高齢者」「結核」「精神」「難病」であるものを15事例ずつ無作為に抽出して得られた75事例の訪問記録を対象とした．今回の研究対象となった訪問記録は，64名の学生から得た．

２．データ収集期間

平成19年９月～10月．

３．分析方法

Krippendorffの内容分析の手法[15]を参考に，学生が訪問終了後に記載した家庭訪問記録（図１）の「今回の事例を通しての学び」という欄から，文脈を読み取りながら，学生の学びと考えられる最小単位の記述をデータとして抽出した．データは，ひとつの意味を持つまとまりごとにコード名をつけて抽象化し，意味内容の同質性，異質性を検討しながら共通するものをカテゴリー化することで抽象度を高めていった．データの抽出，コード化，カテゴリー化は，実習を担当した３名の教員で行い，教員間で意見の一致をみるまで検討を重ねた．なお，意見の一致に至らないデータは，採用しなかった．得られた結果は，訪問の対象別にデータ数および，カテゴリー，サブカテゴリー，コードとして抽出された内容に着目して分析した．

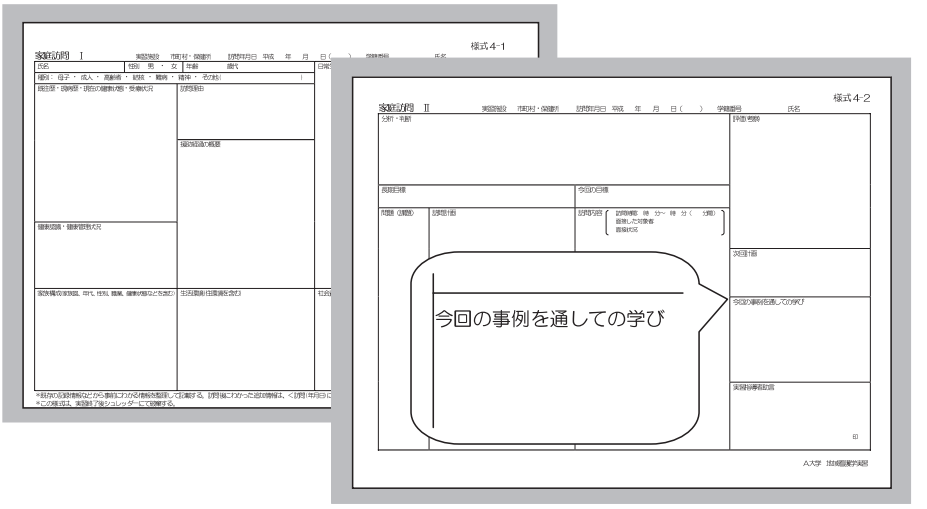

図１　家庭訪問記録

４．倫理上の配慮

本研究の対象は学生の成績評定に用いる実習記録の一部であったことから，研究が個人の成績に何らかの影響を及ぼすことを一切避けるため，データ収集期間は個人の成績が確定した後に行った．

研究対象となった事例を記載した64名の学生には，既に提出している実習記録を用いて分析すること，研究対象は無作為に抽出したこと，研究対象となったことと成績とは全く関係が無いこと，実習記録は個人名が特定できないようにデータを加工して使用すること，研究協力の有無は成績に全く影響を及ぼさないこと，研究結果は公表することなどについて文書と口頭で説明し，文書で同意を得た．なお，同意書は，教員が立ち会わない場所に回収箱を設置し，時間を決めて投入してもらうように依頼することで，学生が自由に研究参加の意思表示を行えるようにした．

Ⅴ．結果および考察

対象となった64名の学生全員から75事例について研究参加の同意が得られた．

学びとして抽出された310データは，分析の結果，103コード，27サブカテゴリーから，最終的には〔訪問前の準備〕〔情報収集〕〔対象理解〕〔保健指導〕〔社会資源〕〔保健師役割〕〔保健師に求められる能力〕〔体験による発見〕の８カテゴリーに分類された（表２）．

以下，カテゴリー〔　〕，サブカテゴリー《　》，コード〈　〉で示す．

１．対象種別データ数（表２）

対象種別に学びとして抽出されたデータ数は，「結核」が76件（24.5%）と最も多く，８カテゴリーのすべてに学びが抽出された．次いで，「難病」66件（21.3%），「高齢者」61件（19.7%），「精神」60件（19.4%），「母子」47件（15.2%）の順で，〔訪問前の準備〕と〔保健師に求められる能力〕については，データ数が少ないことが分かった．

２．対象種別共通の学び（表２）

カテゴリー別サブカテゴリーに着目した対象種別共通の学びは，データ数の多い順に〔保健指導〕の《効果的な保健指導の方法》66件（内訳：「精神」20件，「結核」15件，「高齢者」12件，「母子」10件，「難病」９件），《保健指導の視点》40件（内訳：「結核」15件，「高齢者」11件，「母子」７件，「難病」４件，「精神」３件）であった．〔対象理解〕では《対象者の心理的側面》31件（内訳：「難病」12件，「結核」８件，「母子」５件，「高齢者」４件，「精神」２件）であった．本学は，学生が訪問前に訪問計画を立案し，実習指導者及び教員から助言を受けた上で同行訪問を行っていることから，これら３つのサブカテゴリーは，家庭訪問において，学生が学びを得やすいと考えられた．学生は，訪問計画を作成して，家庭訪問に同行するため，目の前で繰り広げられる保健師の保健指導と，対象者とのやり取りが理解し易くなることが

表２　家庭訪問からの学び

カテゴリー（8分類）	サブカテゴリー（27分類）	コード（103分類）	データ（310件）	対象種別データ　内訳 母子	高齢者	結核	精神	難病
訪問前の準備	必要な支援の準備	1	3	4	●	1	● 1	●● 2
情報収集	情報収集の視点	2	6	14	●●●● 4	● 1	●● 2	●●● 3	●●●● 4
	情報収集の方法		6	11	●● 2	●● 2	●● 2	●●● 3	●● 2
対象理解	対象者の疾病の特徴	7	3	6			●●●● 4		●● 2
	対象者の身体的側面		1	2			● 1		● 1
	対象者の心理的側面		6	31	●●●●● 5	●●●● 4	●●●●● ●●● 8	●● 2	●●●●● ●●●●● ●● 12
	対象者の社会的側面		1	1		● 1			
	対象者の生活		3	18		●●●●● 5	●●●●● ●● 7	●●● 3	●●● 3
	対象者に影響を及ぼす環境		3	7	●● 2			● 1	●●●● 4
	家族		3	5		● 1		●● 2	●● 2
保健指導	家庭訪問の有効性	5	5	13	●●●●● 5	● 1	● 1	● 1	●●●●● 5
	保健指導の視点		9	40	●●●●● ●● 7	●●●●● ●●●●● ● 11	●●●●● ●●●●● ●●●●● 15	●●● 3	●●●● 4
	効果的な保健指導の方法		18	66	●●●●● ●●●●● 10	●●●●● ●●●●● ●● 12	●●●●● ●●●●● ●●●●● 15	●●●●● ●●●●● ●●●●● ●●●●● 20	●●●●● ●●●● 9
	継続支援		3	9	●● 2	●● 2	●● 2	●● 2	● 1
	記録の重要性		1	1	● 1				
社会資源	行政機関の役割	3	3	5		●● 2	●● 2	● 1	
	保健医療福祉施策の仕組み		4	10	● 1	●●●● 4	●● 2	● 1	●● 2
	地域ケアシステム		2	15	●●● 3	●●●●● 5		●●●● 4	●●● 3
保健師役割	対象者のよきパートナー	5	3	9	● 1		●●● 3	● 1	●●●● 4
	関係職種のよきパートナー		1	1				● 1	
	コーディネーター		3	8	● 1	●● 2	● 1	●●● 3	● 1
	予防重視の保健活動		2	7		●● 2	●● 2	●● 2	● 1
	根拠に基づく保健指導の実施		2	5	● 1		●● 2		●● 2
保健師に求められる能力	コミュニケーション能力	2	1	2		● 1	● 1		
	計画立案能力		1	1			● 1		
体験による発見	専門職としての成長	2	3	4	● 1			●● 2	● 1
	専門職としての課題		7	15	● 1	●●●● 4	●●●● 4	●●● 3	●●● 3
				対象種別データ　計（件）	47	61	76	60	66

注）表中の「●」は，学びとして抽出された１つのデータとして示した．

推測された．一方，〔保健師に求められる能力〕について抽出されたデータが少ないことから，初めて体験する家庭訪問において，学生は，看護の展開を理解することに留まっていると考えられた．

３．対象種別の学び

対象種別に学びとして抽出されたデータを抽象化して得られたカテゴリー，サブカテゴリー，コードを示した．

１）「母子」からの学び（表３）

「母子」の家庭訪問は，新生児訪問など保健師が初回訪問する機会に同行した事例が多く，〔情報収集〕では，事前の情報が少ない場合の《情報収集の視点》，《情報収集の方法》として初対面の対象者に対する〈情報収集を意識させない工夫〉が抽出された．〔保健指導〕では《効果的な保健指導の方法》として〈対象者を認める〉〈対象者と信頼関係を築く〉，《家庭訪問の有効性》として〈生活に即した保健指導の機会〉が抽出された．

「母子」では初回訪問における情報収集の方法を学び，対象者との関係性を築く効果的な保健指導の方法および

表３　「母子」からの学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
情報収集	情報収集の視点	対象者をとりかこむ人的・物理的環境の把握 医学的視点での対象把握 主観的情報と客観的情報の把握 長期的視点での対象把握
	情報収集の方法	情報収集を意識させない工夫 面接に集中出来るよう配慮する
対象理解	対象者の心理的側面	対象者の気持ち 対象者の関心事 対象者の心配事 対象者の判断基準
	対象者に影響を及ぼす環境	地域の人的・物理的環境からの影響 保健師からの影響
保健指導	家庭訪問の有効性	対象者が安心できる場での面接 生活に即した保健指導の機会 対象者の生活環境や生活実態が把握出来る機会 対象者の自然な姿を把握する機会
	保健指導の視点	対象者に応じた保健指導 対象者の日常生活の視点に立った保健指導 対象者をとりかこむ人的・物理的環境への支援 今後を見据えた保健指導
	効果的な保健指導の方法	対象者を認める 対象者との信頼関係を築く 対象者のひとつひとつの問題に丁寧に向かい合う 専門職としてのアドバイスを伝える 次回の保健指導の機会までに必要な指導を行う 他機関・多職種との連携
	継続支援	対象者の継続支援の必要性 様々な保健活動による継続支援
	記録の重要性	要点をつかんだ記録の重要性
社会資源	保健医療福祉施策の仕組み	医療援護の仕組み
	地域ケアシステム	病院から地域への継続支援の実際 他機関・他職種との協働
保健師役割	対象者のよきパートナー	対象者をパートナーとして支える
	コーディネーター	対象者と地域をつなぐコーディネーター
	根拠に基づく保健指導の実施	正確な情報の伝達者
体験による発見	専門職としての成長	対象に安心感を与えられるような技術習得への意欲 自然な会話の中で情報を引き出す難しさ

生活の場における保健指導の有効性を学んでいることがわかった．しかし，対象種別の学びとして抽出されたデータ数は最も少なかった（表２）．これは，今回の「母子」の多くは健康レベルの高い訪問事例であったことから，健康な「母子」では，保健師の支援が学生には支援と理解しにくいなど，学生が家庭訪問で体験したことを学びに統合できていない状況があるからではないかと考える．武藤らが実習指導者と教員は学生が訪問対象の発達段階や健康レベルに関わらず実習目標を達成できるよう学習支援を行う必要があると述べているように[16]，「母子」では健康レベルに応じた保健指導やアプローチを強化していく必要性が示唆された．

２）「高齢者」からの学び（表４）

「高齢者」では〔対象理解〕の《対象者の生活》として実際の〈日常生活の様子〉が抽出された．〔保健指導〕では，《保健指導の視点》として〈対象者に応じた保健指導〉〈対象者の日常生活の視点に立った保健指導〉が，《効果的な保健指導の方法》として〈対象者を認める〉ことが抽出された．〔社会資源〕では《保健医療福祉施策の仕組み》《地域ケアシステム》が抽出された．〔体験による発見〕では学生が今までに体験したことの無い暮らしぶりや価値観があることを知り，〈対象者の特性に応じた保健指導の難しさ〉が抽出された．

「高齢者」の事例は，地域で暮らす高齢者の生活実態や

表４　「高齢者」からの学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
訪問前の準備	必要な支援の準備	不在時の対応について準備する
情報収集	情報収集の視点	対象者の日常生活状況の把握
	情報収集の方法	情報収集を意識させない工夫 生活の様子から対象者を推し量る
対象理解	対象者の心理的側面	対象者の気持ち 自己効力感 対象者の判断基準
	対象者の社会的側面	家族の中での役割
	対象者の生活	日常生活の様子 保健医療福祉制度利用の状況
	家族	対象者と家族との関係
保健指導	家庭訪問の有効性	対象者が自宅で保健指導を受ける機会
	保健指導の視点	対象者に応じた保健指導 対象者の健康問題への優先的な支援 対象者の日常生活の視点に立った保健指導 自己判断力を高める支援 プライバシーの保護 今後を見据えた保健指導
	効果的な保健指導の方法	対象者を認める 対象者の話を聴く 対象者との信頼関係を築く 対象者へのアプローチの工夫 専門職としてのアドバイスを伝える 対象者に確認する 社会資源を活用した支援
	継続支援	対象者の継続支援の必要性 様々な保健活動による継続支援
社会資源	行政機関の役割	保健センターの役割 包括支援センターの役割
	保健医療福祉施策の仕組み	介護保険の仕組み
	地域ケアシステム	他機関・他職種との協働
保健師役割	コーディネーター	対象者と家族の調整役 対象者と地域をつなぐコーディネーター
	予防重視の保健活動	予防に重点を置いた継続支援
保健師に求められる能力	コミュニケーション能力	対象者の思いをくみ取る能力
体験による発見	専門職としての課題	対象理解の難しさ 対象者の特性に応じた保健指導の難しさ 自己の課題の発見

価値観を新たに知る機会になっており，対象者を尊重し，対象者の思いを汲みつつ支援する保健指導を学んでいることがわかった．

わが国の一般的な家族構成を考えると今日の学生の多くは核家族の中で育っており[17]，地域で生活する高齢者を知る機会は少ないことが推測される．家庭訪問は，学生にとって地域で生活している高齢者と出会える貴重な機会であることから，高齢者の訪問事例を体験する意義は大きいと考える．

３）「結核」からの学び（表５）

学生は，結核患者と初めて出会う場が地域看護学実習の家庭訪問であったといえる．〔対象理解〕では《対象者の疾病の特徴》として〈治療の実際〉〈診断方法〉，《対象者の心理的側面》として〈対象者の気持ち〉，《対象者の生活》として〈健康管理状況〉が抽出された．〔保健指導〕の《保健指導の視点》では〈主体的な健康管理能力を高める支援〉，《効果的な保健指導の方法》では〈対象者の話を聴く〉〈対象者の不安の除去〉〈専門家としてのアドバイスを伝える〉ことが抽出された．また，「結核」では，全カテゴリーからの学びがあった（表２）．

表５ 「結核」からの学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
訪問前の準備	必要な支援の準備	ある情報から必要な支援を予測し準備する
情報収集	情報収集の視点	対象者の日常生活状況の把握 広い視野での対象把握
	情報収集の方法	表情やしぐさから対象者を推し量る 生活の様子から対象者を推し量る
対象理解	対象者の疾病の特徴	診断方法 治療の実際
	対象者の身体的側面	対象者の健康状態
	対象者の心理的側面	対象者の気持ち 対象者の疾病の受容 対象者の関心事 対象者の心配事
	対象者の生活	日常生活の様子 健康管理状況
保健指導	家庭訪問の有効性	対象者の生活環境や生活実態が把握出来る機会
	保健指導の視点	対象者に応じた保健指導 疾病特性に応じた保健指導 対象者の健康問題への優先的な支援 対象者の日常生活の視点に立った保健指導 主体的な健康管理能力を高める支援 対象者をとりかこむ人的・物理的環境への支援 今後を見据えた保健指導
	効果的な保健指導の方法	対象者を認める 対象者の話を聴く 対象者の不安の除去 対象者との信頼関係を築く 対象者へのアプローチの工夫 家族との信頼関係を築く 同等の立場でサポートする 疾病の特徴にあわせた支援 専門職としてのアドバイスを伝える 家族保健指導を行う 他機関・多職種との連携
	継続支援	対象者の継続支援の必要性 家族の継続支援の必要性
社会資源	行政機関の役割	保健所の役割 保健センターの役割
	保健医療福祉施策の仕組み	保健事業の根拠 保健事業の仕組み
保健師役割	対象者のよきパートナー	対象者をパートナーとして支える 頼りにされる存在としての保健師
	コーディネーター	対象者と医療関係者をつなぐコーディネーター
	予防重視の保健活動	感染症防止活動 根拠に基づく保健指導の実施
保健師に求められる能力	コミュニケーション能力	対象者の思いをくみ取る能力
	計画立案能力	支援を計画する能力
体験による発見	専門職としての課題	対象理解の難しさ 計画立案の難しさ 対象支援のための地域把握の必要性 一般的マナーの大切さ

「結核」では疾患の理解を深め，感染症に罹患した対象者の気持ちを理解しながら主体的な健康管理能力を支援する保健指導を学んでいることがわかった．保健師は対象者の健康な側面に着目し対象者の力を引き出し，自立を支援する働きかけを行う[18]．今回の結果から，「結核」は，健康問題を抱えながら地域で生活している対象者のもてる能力を引き出し支援する保健師活動を学ぶ機会であることがわかった．また，専門性の高い知識を駆使して働きかける結核の保健指導から，医学の知識を基盤に活動する保健師としての自らの課題に気付くとともに，健康問題を持ちながら地域で暮らす対象者を支援する保健師の役割を学ぶ機会を得ているものと考える．

4）「精神」からの学び（表6）

「精神」では，〔情報収集〕の《情報収集の方法》として〈表情やしぐさから対象者を推し測る〉〈生活の様子か

表6　「精神」からの学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
訪問前の準備	必要な支援の準備	必要な情報を収集するための準備 ある情報から必要な支援を予測し準備する
情報収集	情報収集の視点	対象者の日常生活状況の把握 対象者をとりかこむ人的・物理的環境の把握 医学的視点での対象把握
	情報収集の方法	表情やしぐさから対象者を推し量る 生活の様子から対象者を推し量る 優先順位をつけて情報収集する
対象理解	対象者の心理的側面	対象者の気持ち
	対象者の生活	日常生活の様子
	対象者に影響を及ぼす環境	地域の人的・物理的環境からの影響
	家族	対象者と家族との関係 介護負担
保健指導	家庭訪問の有効性	生活に即した保健指導の機会
	保健指導の視点	対象者に応じた保健指導 自己判断力を高める支援 対象者をとりかこむ人的・物理的環境への支援
	効果的な保健指導の方法	対象者を認める 対象者の話を聴く 対象者との信頼関係を築く 対象者へのアプローチの工夫 対象者のひとつひとつの問題に丁寧に向かい合う 疾病の特徴にあわせた支援 対象者に選択肢を提案する 対象者に確認する 家族保健指導を行う その場の分析・判断に基づく迅速な対応 他機関・多職種との連携
	継続支援	様々な保健活動による継続支援
社会資源	行政機関の役割	保健所の役割
	保健医療福祉施策の仕組み	保健事業の根拠
	地域ケアシステム	他機関・他職種との協働
保健師役割	対象者のよきパートナー	よき相談者としての基本姿勢をもつ
	関係職種のよきパートナー	関係職種を支える
	コーディネーター	対象者と家族の調整役 対象者と地域をつなぐコーディネーター 対象者と医療関係者をつなぐコーディネーター
	予防重視の保健活動	予防に重点を置いた継続支援
体験による発見	専門職としての成長	自己の対応の振り返り 地域での支援を考える力
	専門職としての課題	対象者の特性に応じた保健指導の難しさ

表７ 「難病」からの学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
情報収集	情報収集の視点	対象者の日常生活状況の把握 対象者をとりかこむ人的・物理的環境の把握 広い視野での対象把握
	情報収集の方法	情報収集しながら分析判断する 生活の様子から対象者を推し量る
対象理解	対象者の疾病の特徴	症状の実際 治療の実際
	対象者の身体的側面	対象者の健康状態
	対象者の心理的側面	対象者の気持ち 対象者の疾病の受容
	対象者の生活	日常生活の様子
	対象者に影響を及ぼす環境	地域の人的・物理的環境からの影響 家族関係の中で影響
	家族	対象者と家族との関係 介護の実際
保健指導	家庭訪問の有効性	対象者が自宅で保健指導を受ける機会 対象者が安心できる場での面接 対象者の生活環境や生活実態が把握出来る機会 対象者の自然な姿を把握する機会
	保健指導の視点	対象者の日常生活の視点に立った保健指導 対象者をとりかこむ人的・物理的環境への支援 今後を見据えた保健指導
	効果的な保健指導の方法	対象者を認める 対象者の話を聴く 対象者との信頼関係を築く 疾病の特徴にあわせた支援 専門職としてのアドバイスを伝える 対象者に選択肢を提案する 優先順位を考慮した支援 社会資源を活用した支援
	継続支援	様々な保健活動による継続支援
社会資源	保健医療福祉施策の仕組み	医療援護の仕組み
	地域ケアシステム	他機関・他職種との協働
保健師役割	対象者のよきパートナー	対象者をパートナーとして支える よき相談者としての基本姿勢をもつ 頼りにされる存在としての保健師
	コーディネーター	対象者と地域をつなぐコーディネーター
	予防重視の保健活動	予防に重点を置いた継続支援
	根拠に基づく保健指導の実施	正確な情報の伝達者 根拠に基づく保健指導の実施
体験による発見	専門職としての成長	地域での支援を考える力
	専門職としての課題	対象理解の難しさ

ら対象者を推し測る〉ことが抽出された．〔対象理解〕のデータ数は少なかった（表２）．〔保健指導〕の《効果的な保健指導の方法》では〈対象者との信頼関係を築く〉〈その場の分析・判断に基づく迅速な対応〉〈他職種・他機関との協働〉が抽出された．また，〔社会資源〕では《地域ケアシステム》が，〔体験による発見〕では〈対象者の特性に応じた保健指導の難しさ〉が抽出された．

「精神」では対象者との関係性を築き地域での生活を支援する保健指導の方法や，他機関・他職種と協働して対象者を支援していくことを学んでいることがわかった．しかし，学生は対象者の価値観の多様性から対象理解の難しさも学んでいた．東口らは，学生は実習を通して精神に健康問題をもつ対象者のイメージを肯定的なものに変化させ対象理解を深めると報告している[19]．実習指導者および教員は，学生が対象者へ抱くイメージを理解し，学生が実習を通して対象者の疾患と言動の関係について

理解を深め，対象者と向かい合えるよう支援していく必要性が示唆された．

5）「難病」からの学び（表7）

「難病」では，神経難病の事例を体験する学生が多く，〔対象理解〕では《対象者の心理的側面》として〈対象者の気持ち〉，《対象者に影響を及ぼす環境》として〈家族関係の中での影響〉が抽出された．〔保健指導〕では《家庭訪問の有効性》として〈対象者の生活環境や生活実態が把握出来る機会〉，《保健指導の視点》では〈対象者の日常生活の視点に立った保健指導〉が抽出された．しかし，〔体験による発見〕では〈対象理解の難しさ〉が抽出された．

「難病」では，対象者の日常生活の視点に立った保健指導を学ぶ機会となっていることがわかった．また，進行性の疾患を持つ対象者の気持ちを学ぶと同時に，容易には理解できない対象者の気持ちがあることを学んでいた．牛久保は，神経難病とともに生きる対象者の支援について，苦悩を理解し寄り添うことの必要性を述べている[20]．学生は，「難病」で対象者の気持ちに寄り添うことの難しさと寄り添うことの必要性を学び取る機会を得ているものと考える．

Ⅵ．研究の限界

本研究は，学生の家庭訪問記録からの分析であり，記載された内容をデータ化し3人の教員で客観的に抽象化して扱ったものであるが，さらに精度を高めるには，メンバーチェッキングを行っていくことも検討する必要がある．また，本研究の対象は，教育機関一校であり，扱ったデータは単年度であることから，研究の再現性を検討していく必要がある．

Ⅶ．ま と め

本研究は，地域看護学実習で学生が体験した家庭訪問の対象種別の訪問記録から学びを分析した．「母子」では，学生は，対象者との関係性を築く効果的な保健指導，生活の場における保健指導の有効性について学んでいた．「高齢者」では，地域で暮らす高齢者の生活実態や価値観を新たに知り，対象者の思いを汲みつつ支援する保健指導について学んでいた．「結核」では，感染症に罹患した対象者の気持ちを理解しながら，主体的な健康管理能力を支援する保健指導について学んでいた．「精神」では，対象者との関係性を築き地域での生活を支援する保健指導，他機関・他職種と協働して対象者を支援していくこと，対象理解の難しさについて学んでいた．「難病」では，進行性の疾患を持つ対象者の気持ちと同時に，容易には理解できない対象者の気持ちがあること，対象者との関係性を築き地域での生活を支援する保健指導について学んでいた．このように，家庭訪問は，訪問の対象者の健康レベル，発達段階，疾病の違いを理解する学びの方法として重要であることが分かった．

謝　　辞

地域看護学実習につきましては，ご多忙の中ご指導下さいました市町村，政令市保健所，県保健所の実習指導者様をはじめ，職員の皆様方のご好意に深謝申し上げます．また，研究に快くご協力下さいました学生の皆様に感謝いたします．

文　　献

1）平山朝子：家庭訪問による保健指導の方法．平山朝子，宮地文子（編）第3版公衆衛生看護学体系別冊2 保健婦学生実習マニュアル．pp. 5-7，日本看護協会出版会，1999.
2）安酸史子：臨床実習教育の理論．藤岡完治，安酸史子，村島さい子，中津川順子（著）学生とともに創る臨床実習指導ワークブック．pp. 8-15，医学書院，2001.
3）小西美智子：大学教育において保健師ライセンスに何を求めるか．保健師ジャーナル，62(6)：468-472，医学書院，2006.
4）地域保健従事者の資質の向上に関する検討会：地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書．厚生労働省健康局総務課保健指導室，2003.
5）文部科学省：保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令の公布について（通知）．19文科高第659，文部科学省高等教育局医学教育課，2008.
6）金川克子：地域看護学の成立の基盤．金川克子（編）最新　保健学講座1　地域看護学総論1．pp. 2-26，メヂカルフレンド社，2005.
7）標美奈子：家庭訪問による保健指導．中村裕美子（編

著）標準保健師講座２　地域看護技術．pp．80-91，医学書院，2005.
８）前掲書１）pp．41-43.
９）錦織正子：保健師が持つべき「家族への介入方法」とは．保健婦雑誌，58(4)：294-299，医学書院，2004.
10）大西章恵，近藤明代，笹原千穂，真渓淳子，羽原美奈子，北山明子，河野啓子：現場の声から探る家庭訪問の現状．保健師ジャーナル，64(8)：684-689，医学書院，2008.
11）大場エミ：臨地実習の今日的な課題　現場はどう思っているのか．保健師ジャーナル，64(5)：400-403，医学書院，2008.
12）武藤紀子，浦奈穂美，牛尾裕子，宮﨑美砂子：家庭訪問実習における地域看護教育方法の検討．千葉大学看護学部紀要．24：63-71，2004.
13）小田美紀子，落合のり子，齋藤茂子：保健師基礎教育に有効な家庭訪問事例と教育方法．日本在宅ケア学会誌，98(2)：23-30，2005.
14）古田加代子，佐久間清美，輿水めぐみ，白石知子，青山京子，伊藤亜希子：地域看護学実習における学生の家庭訪問からの学び．愛知県立看護大学紀要．13：33-40，2007.
15）K. クリッペンドルフ：メッセージ分析の技法「内容分析」への招待．勁草書房，1992.
16）前掲論文12).
17）財団法人厚生労働協会：国民衛生の動向．55(9)：37-42，財団法人厚生労働協会，2008.
18）宮本ふみ：公衆衛生看護の中核をなす保健指導．村嶋幸代（編）最新　保健学講座３　地域看護支援技術，pp．14-50，メヂカルフレンド社，2004.
19）東口和代，米沢久子，菅野久美子，中村凪，森河裕子，中川秀昭：精神科臨床実習と精神障害者観の変容についての一考察．Quality Nursing，4(9)：69-76，1998.
20）牛久保美津子：神経難病とともに生きる長期療養者の病体験：苦悩に対する緩和的ケア．日本看護科学会誌，25(4)：70-79，2005.