【研究報告】

保健師の家庭訪問における判断の特徴

近藤明代*　大西章恵*

【要　　旨】

本研究は、保健師の家庭訪問における判断の特徴を明らかにすることを目的とした。研究デザインは質的記述的研究である。A県内の行政機関の保健部門において活動する30～50代の保健師11名に半構造化インタビューを実施し、その後分析を行った。その結果、判断に関する内容として、【対象が持つ力量の見極め】【その地域での生活のしかたを探る】などの“対象者のアセスメントにおける判断の特徴”が９大カテゴリー、【気になったら、とにかく訪問して関わってみる】【対象者が力を発揮できるための環境づくり】などの“支援内容を決定する際の判断の特徴”が９大カテゴリーを抽出することができた。またその判断に影響を与える内容として、【支援の振り返りからの学び】など“判断力の強化方法”に関するものが３大カテゴリー、【保健師も同じ地域の住民同士】などの“保健師自身の発見”に関するものが３大カテゴリー、【地域の情報をキャッチ】などの“保健師が捉える家庭訪問の特徴”に関しては４大カテゴリーを抽出することができた。これらの結果から、保健師が行う判断には、常に地域という意識があることが明らかとなった。支援の対象者をその地域の生活者と捉え、その地域ですべき支援とは何かを考える、そして保健師自身をその地域で暮らす生活者として捉えることが保健師の支援の特徴であり、実際に生活の場に赴く家庭訪問が、保健師活動の基本であることを示すことができた。

【キーワード】保健師、家庭訪問、判断、支援

Ⅰ．はじめに

わが国の保健師活動の始まりは明治後期から大正時代といわれており、その活動は妊婦や乳幼児、貧困者を対象に家庭訪問を行い、生活全般にわたる支援であった[1)]。この様に歴史的にみても、家庭訪問は保健師が活動を開始した時から用いられていた支援方法であり[2)]、家庭訪問は保健師特有の支援方法で、保健師が家庭訪問をすることは当たり前という認識をされてきた。

しかし、実際には保健師１人あたりの訪問件数は年々減少してきており[3)4)]、他職種が施設内から対象者の暮らしの場へ活動を拡大する中で、「家庭訪問だけが支援方法ではない」など、保健師自身に家庭訪問そのものへの疑義が芽生えていることが報告されている[5)]。

また、対応の難しさを感じる対象の増加が、保健師の家庭訪問に対する苦手意識に影響していることも述べられている[6)]。

家庭訪問を含めた個別支援活動は、「地域の人々の「困りごと」に端を発していたり、予防活動であったりするために、その効果を数量で示すことは難しい」[7)]という特徴をもつ。また、支援を展開する際に、「保健師はさまざまな判断をしているが、この判断が、保健師が専門職として独自性を持つ部分である」[7)]といわれながらも、その判断の特徴について語られてはこなかった。

熟練保健師の家庭訪問を「ごく普通の会話のなかで、対象者の情報を収集し、瞬時に判断して次の会話に進み、関係が切れないようにして、次に必要な一歩を踏み出している」[7)]と表現したものがある。しかし、家庭訪問は保健師がひとりで対象者の家庭

＊日本赤十字北海道看護大学

（2013.3.29受理）

に出向き、支援をするため、訪問する保健師個人の力量に左右される部分が大きく、支援をする際の判断は、訪問回数を重ねることで獲得する経験則として捉えられる傾向がある。そのことが、家庭訪問は基本的な支援方法であると言われても、経験の浅い新人保健師が家庭訪問に対して強い困難性や、抵抗感を持つ理由であるとも考えられる。

そこで、新人保健師が積極的に家庭訪問を行うことができるためにも、保健師が家庭訪問において行う判断の特徴を明らかにしたいと考えた。

Ⅱ．研究方法

1．研究協力者

研究協力者はA県内の行政機関の保健部門において実務経験年数が6年以上の中堅期、または管理期の保健師であり、多問題を抱えた、または対処困難な課題を抱えた対象者への支援の経験を持つ保健師とした。また、同僚保健師や後輩保健師、また他の行政機関の保健師から実際に相談にのったり、助言をしている保健師とした。

2．データ収集

1）研究デザイン

質的記述研究

2）データ収集期間

2010年4月から2012年3月

3）データ収集方法

プライバシーを保つことができる場所で、グループインタビューを中心にデータを収集した。インタビュー時間は120分程であった。

研究目的に沿ったインタビューガイドを作成し、それをもとに半構造化インタビューをした。インタビューの内容は、研究協力者の了解を得てICレコーダで録音し、メモをとった。

インタビューガイドの内容は、①最近の家庭訪問の実施の中で感じること、②家庭訪問においてどの様なところに注目し判断しているか、③その点に注目した理由、④その判断をもとにどの様に支援をしているか、⑤その判断の視点はどの様に確立してきたのかの5点であった。

3）用語の定義

本研究で、判断とは対象者のアセスメント、その対象者に適切な支援内容を決めることとする。

3．データ分析方法

録音したインタビュー内容を全て書き出し、逐語録を作成した。その中から、保健師が家庭訪問を実施する中で感じていることや、判断について語られていると読み取ることができる部分を抽出し、データとした。それらのデータをコード化し、類似した内容のコードを集約し、小カテゴリーとした。次に小カテゴリー間の共通性を探りながら、さらにカテゴリー化を進め、中カテゴリーを抽出した。最後に、中カテゴリー間の関係性や共通性を考慮し、大カテゴリーを抽出した。

信頼性・妥当性を高めるために、他機関の地域看護学担当者に意見をもらい、一部修正を加えた。

4．倫理的配慮

本研究は日本赤十字北海道看護大学倫理委員会に提出し、承認を得た上で実施した。調査を進める際には次の点に配慮しながら実施した。

本研究の趣旨と内容、インタビューの時間および方法、研究結果の使用方法、研究協力者の人権の擁護として研究への協力は自由であること、中断や辞退も可能であること、その際にも不利益は生じないことを伝えた。また、インタビュー内容の録音とそれらの記録は研究終了後に破棄することや匿名性の確保などについても、事前に口頭で説明した。それらを説明した上で承諾した保健師を研究協力者とした。

そして、インタビュー当日に再度口頭および文書にて説明し、同意書にサインをもらった。

Ⅲ．結　　果

1．研究協力者

研究協力者はA県内の行政機関に所属する保健師11名である。30～50代の保健師であり、経験年数は9～30年であり、係長職5名、スタッフが6名である。

研究協力者が勤務している場所は、保健所1名、中核市1名、市2名、町7名である。

2．家庭訪問における判断の内容

研究協力者が語った内容から抽出したデータは594であり、94小カテゴリー、42中カテゴリー、28大カテゴリーとなった。

その内容は、“対象者のアセスメントにおける判

断の特徴”、“支援内容を決定する際の判断の特徴”という判断に関する内容が２分野、“判断力の強化方法”、“保健師自身の発見”、“保健師が捉える家庭訪問の特徴”という、その判断に影響を与えていると考えられる内容の３分野に分類することができた。

以下、大カテゴリーは【　】、中カテゴリーは《　》、小カテゴリーは〈　〉、生データは「　」で示す。

１）対象者のアセスメントにおける判断の特徴

《自分の力で問題解決を試みる個性豊かな住民》《最終決定は住民自身》《住民が望む自分が尊重される支援》の【暮らし方を最終決定するのは住民自身】と、【健康課題は家族の課題】、【客観的視点からの判断】、《対象者の取り組み姿勢を問う》《対象者の力量の見極め》《対象者の持つネットワークの見極め》の【対象者が持つ力量の見極め】、《家の様子から生活のしかたを探る》《情報を関連づけて生活全

表１　対象者のアセスメントにおける判断の特徴

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
暮らし方を最終決定するのは住民自身	自分の力で問題解決を試みる個性豊かな住民	個別性の大きい人たち 自立と共に離れていく住民 住民は力を持つ存在 様々な顔を持つ住民 対象者とのほどほどの距離感
	最終決定は住民自身	保健師の意見は選択肢のひとつ 最終決定は住民自身
	住民が望む自分自身が尊重される体験	目指すのは住民が「良かった」と感じる訪問 住民が主人公の体験が重要 あなたは「特別」という関わり
健康課題は家族の課題	健康課題は家族の課題	家族の歴史を尊重 家族内での立ち位置の確認 家族ぐるみの支援 問題は家族関係から発生 家族の関係性を推測 家族の力量に注目
客観的視点からの判断	客観的視点からの判断	客観的視点からの判断
対象者が持つ力量の見極め	対象者の取り組み姿勢を問う	対象者が感じていることを確認 対象者が考えていることを確認 対象者のやる気の確認
	対象者の力量の見極め	対象者の力量の見極め 対象者がサインを出せる人かの見極め
	対象者の持つネットワークの見極め	対象者の持つネットワークの見極め 近所や地域社会とのつながりの見極め
その地域での生活のしかたを探る	家の様子から生活のしかたを知る	家の様子から生活のしかたを知る
	情報を関連づけて生活全体を把握	生活の実態を捉える 情報を関連づけて全体像を探る
	地域の特徴と結びつけて捉える生活	複雑な課題を抱える家族の増加 地域の変化による生活の変化にも注目 人と人のつながりから成り立つ地域 地域の特徴と関連づけて捉える生活
対象者の変化を追う	対象者の変化を追う	経過を追ってみる 成長や変化に注目
真の課題の見極め	真の課題の見極め	相手の言葉の意図を探る 事実をどう解釈するかが重要
保健師の違和感から始まる対象理解	保健師の感覚を生かす	保健師の感覚をフルに活用して実態を探る
	違和感から始まる対象理解	違和感から始まる実態の追究
過去の経験と比較しながら進める現状分析と将来予測	過去の経験と比較しながら進める現状分析と将来予測	以前に関わった住民と比較しながら理解 経験を基に行う現状分析と将来の予測

体を把握》《地域の特徴と結びつけて捉える生活》の【その地域での生活のしかたを探る】、【対象者の変化を追う】、【真の課題の見極め】、【保健師の違和感から始まる対象理解】、【過去の経験と比較しながら進める現状分析と将来予測】の39小カテゴリー、16中カテゴリー、９大カテゴリーを抽出することができた。

２）支援内容を決定する際の判断の特徴

《まずは訪問してみる》《気になったら何度も訪問》の【気になったら、とにかく訪問して関わってみる】、【常に応用力が求められる試行錯誤の支援】、《対象者の反応をみながら支援のしかたを検討》《対象者との駆け引き》の【対象者の状況にあった支援を検討】、【保健師として譲れないこともある】、【対象者と力を合わせて行う課題への取り組み】、【対象者が力を発揮できるための環境づくり】、【共に支援する関係機関の拡大】、【住民の人生につき合う覚悟】、【家族ぐるみの支援】の28小カテゴリー、12中カテゴリー、９大カテゴリーを抽出することができた。

３）判断力の強化方法

《関係者・保健師仲間との意見交換・学習による力量アップ》《先輩からの学び》《先輩に支えられて自信》の【仲間の支えや学び合いによる成長】、《振り返りからの学び》《評価からの学び》の【支援の振り返りからの学び】、【経験の積み重ねによる判断力の強化】という12小カテゴリー、６中カテゴリー、３大カテゴリーを抽出することができた。

４）自分自身の発見

《訪問で向き合う自分の価値観》《住民に学ぶ様々な生活と価値観》の【訪問で向き合う保健師自身の生活と価値観】、【保健師自身の限界を知る】、【保健師も同じ地域の住民同士】の６小カテゴリー、４中カテゴリー、３大カテゴリーを抽出することができた。

表２　支援内容を決定する際の判断の特徴

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
気になったら、とにかく訪問して関わってみる	まずは訪問してみる	まずは訪問してみる まずは関わってみる まずは対象者の話を聞く できるだけ早い時期に会ってみる
	気になったら何度も訪問	気になったら何度でも訪問する
常に応用力が求められる試行錯誤の支援	常に応用力が求められる試行錯誤の支援	常に応用が求められる家庭訪問 応用のための引き出しづくり 関わりは常に試行錯誤
対象者の状況にあった支援を検討	対象者の反応をみながら支援のしかたを検討	意図が伝わる会話の工夫 対象者の反応を見ながら話を展開
	対象者との駆け引き	対象者との駆け引き
保健師として譲れないこともある	対象者とのほどほどの距離感	対象者とのほどほどの距離感
	保健師にも譲れないことがある	保健師にも譲れないことがある
対象者と力を合わせて行う課題への取り組み	対象者と力を合わせて行う課題への取り組み	お互いのできることを出し合う 対象者と共に実態を捉え、共に考える 保健師の思いを素直に表現 信頼関係が第一
対象者が力を発揮できるための環境づくり	対象者が力を発揮できるための環境づくり	住民が頑張れるための条件探し 問題解決のお手伝い 住民の代弁者 気づきを促す問いかけ 対象者の力を引き出す工夫
共に支援する関係機関の拡大	共に支援する関係機関の拡大	理解し合える関係者から手をつなぐ試み 積極的に関係機関に連絡 関係機関との連携に苦労
住民の人生につき合う覚悟	住民の人生につき合う覚悟	人生につき合う覚悟 支援に終わりはない
家族ぐるみの支援	家族ぐるみの支援	家族ぐるみの支援

5）保健師が捉える家庭訪問の特徴

【訪問の強みを生かした保健活動の展開】、【保健師活動を広く知らせることが必要】、【地域の情報をキャッチ】、【地域のネットワークから把握する訪問対象者】の9小カテゴリーと、4大カテゴリー（中カテゴリー）を抽出することができた。

Ⅳ．考　　察

1．保健師の判断の特徴

1）対象者のアセスメントにおける判断の特徴

保健師は、《自分の力で問題解決を試みる個性豊かな住民》《最終決定は住民自身》であるというように、【暮らし方を最終決定するのは住民自身】という住民観を持っていた。そのため、〈保健師の意見は選択肢のひとつ〉であると捉えながら支援を行い、〈住民が主人公の体験が重要〉など、《住民が望む住民自身が尊重される体験》が住民の自己決定に繋がると考えていた。

健康課題については、【健康課題は家族の課題】として捉えていた。〈問題は家族関係から発生〉することが多いことを感じており、〈家族ぐるみの支援〉の必要性を実感していた。そのため、〈家族の歴史を尊重〉から始まり、対象者の〈家族内での立

表3　判断力の強化方法

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
仲間の支えや学び合いによる成長	関係者・保健師仲間との意見交換・学習による力量アップ	関係者との関わりによる力量アップ 保健師同士の意見交換による気づき
	先輩からの学び	先輩のやり方を参考
	先輩に支えられて自信	先輩からの励ましで自信 先輩の見守りによる安心感 先輩が一緒に考え・助言
支援の振り返りからの学び	振り返りからの学び	自分の思いを語る中での気づき 自分の支援を振り返る中からの学び
	評価からの学び	繰り返し行う訪問の評価
経験の積み重ねによる判断力の強化	経験の積み重ねによる判断力の強化	経験の積み重ねから磨く判断力 経験の積み重ねによる自信 失敗からの学びで成長

表4　保健師自身の発見

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
訪問で向き合う保健師自身の生活と価値観	訪問で向き合う自分の価値観	訪問で出会う人たちとの比較で知る自分の価値観 自分自身の生活・価値観との比較からの対象理解
	住民に学ぶ様々な生活と価値観	住民に育てられる保健師 住民から学ぶ様々な価値観
保健師自身の限界を知る	保健師自身の限界を知る	保健師自身の限界を知る
保健師も同じ地域の住民同士	保健師も同じ地域の住民同士	保健師も同じ地域の住民同士

表5　保健師が捉える家庭訪問の特徴

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
訪問の強みを生かした保健活動の展開	訪問の強みを生かした保健活動の展開	他の支援方法と組み合わせて実施 アウトリーチ機能が保健師の強み
保健師活動を広く知らせることが必要	保健師活動を広く知らせることが必要	保健師を知ってもらうことが必要 保健師の役割の整理
地域の情報をキャッチ	地域の情報をキャッチ	家庭訪問によってキャッチできる地域の情報 地域の重要人物のチェック 世間話から見える地域の実情
地域のネットワークから把握する訪問対象者	地域のネットワークから分かる訪問対象者	対象者把握のためのネットワーク 地域の人々のつながりから見つける訪問対象者

ち位置の確認〉をしながら、〈家族の関係を推測〉していた。そして〈家族の力量に注目〉しながら家族調整を行い、健康問題を解決していくことが必要と捉えていた。

この点については、大木ら[8]も「家族全体の生活背景を感じとる」という表現をし、自宅内の様子や家族の位置の取り方などから、「家族の生活史、家族の文化や規範、そして家族の関係性など家族内に漂う空気のようなものを推し量る」ことの必要性に触れている。そして「その地域での家族の位置や地域社会との関係を知ることができる」支援方法が家庭訪問であると述べている。

保健師はその様な住民観を持ちつつ、次のような点から対象者の実態を判断していた。

まず、身長や体重、血液検査結果などのデータを基準に、【客観的視点からの判断】をしていた。それと同時に、【対象者が持つ力量の見極め】を行っていた。また、【暮らし方を最終決定するのは住民自身】であると捉えていた。つまり、住民を自己決定する力量を持つ存在であると捉えているので、その力量の見極めは保健師にとって必要な作業なのだと考えることができる。

〈対象者のやる気の確認〉などの《対象者の取り組み姿勢を問う》《対象者の力量の見極め》のように、個人の姿勢のみだけを住民の力量と捉えるだけではなく、《対象者の持つネットワークの見極め》も力量の見極めと捉えている。これは、住民の生活は地域社会とのつながりの中で成り立っているという考えを基本にしており、対象者がどの様な人々との関係を築いてきたのかを探るということである。

つまり、住民が生活しているその地域で支援する保健師の判断の特徴であると考えることができる。

地域を意識した点として、【その地域での生活のしかたを探る】ことが挙げられる。家庭訪問では保健師が実際に生活の場に赴くため、《家の様子から生活のしかたを知る》ことはできる。しかし、それだけではなく、《地域の特徴と結びつけて捉える生活》を意識しながら、《情報を関連づけて生活全体を把握》していた。つまり、対象者が生活するその地域の特徴を捉え、その特徴と関連づけながらその生活がなされる理由を探ることを心がけていた。

宮本[9]は、人が暮らす「場」の要素を地理的条件、歴史的条件、文化・社会的条件と分類し、それらを「風土」と表現した。そして、その「場」を人が人生を演じる舞台に例え、「生活」は人生と舞台の接点であると説明している。生活の場に赴く家庭訪問では、特に対象者の人生がどの様な舞台で演じられているのかを捉えることが大切であり、そのためには、要素である「風土」、つまりその地域の特徴を捉えることが不可欠なのだと考えられる。

〈自立と共に離れていく住民〉〈様々な顔を持つ住民〉というように、住民は変化・成長する存在であると捉えているので、１回の関わりだけでは判断はできないものという認識を持っている。そのため、〈成長や変化に注目〉〈経過を追ってみる〉というような、【対象者の変化を追う】という点を重視していた。そして【真の課題を見極め】ようとしていた。

保健師は、〈保健師の感覚をフルに活用して実態を探る〉〈違和感から始まる実態の追究〉のように、【保健師の違和感から始まる対象理解】をしていると捉えていた。

対象理解を進めていく中で苦労することは、個性豊かな住民をどの様に理解するかという点であると考えられるが、保健師は〈以前に関わった住民と比較しながら理解〉など、【過去の経験と比較しながら進める現状分析と将来予測】を行い、対象理解をしていた。

２）支援内容を決定する際の判断の特徴

【気になったらとにかく訪問し関わってみる】という判断をしていた。つまり〈できるだけ早い時期に会ってみる〉〈まずは訪問してみる〉〈まずは対象者の話を聞く〉など《まずは訪問してみる》と考え、対象者に会い、どの様な状況であるかを把握しようとしていた。そして、行った支援は適切だったのか、また不十分ではなかったかなど、気になった場合は、《気になったら何度も訪問》するというように、必要性を感じたら何度も訪問することが保健師の家庭訪問の特徴だと捉えていた。

宮本[9]は、【気になったら、とにかく訪問し関わってみる】という関わり方を、「曖昧な関わり方」と表現した上で、その意味について次の様に解釈している。「その場に行き、そこにあること、そこで起こることを体感するという方法が最も効果の大きい「暮らし」の理解の仕方だ」と。そして「曖昧であること」については、「援助する領域や手段をはっきりと限定しないことは保健師の武器でもある」と表現している。

最近は訪問件数の減少とともに、継続訪問が減少している[4]。対象者の個別性をより深く理解することや、対象者の成長や変化を捉えることは、継続し

て関わらないとできないことである。保健師が《気になったら何度も訪問》とは、保健師が行った支援の評価をするという点だけではなく、対象者をより深く理解するという意味もあるのだと考えられる。

【常に応用が求められる試行錯誤の支援】とは、支援対象が〈個別性の大きい人たち〉であることから、マニュアル通りの対応は難しく、〈関わりは常に試行錯誤〉であるということである。これは、【気になったら、とにかく訪問して関わってみる】と、同様の意味を持つ行動だと考えられる。

実際に、保健指導の際にも、〈対象者の反応を見ながら話を展開〉するなど、《対象者の反応をみながら支援のしかたを検討》し、時には《対象者との駆け引き》をしながら、毎回【対象者の状況にあった支援を検討】していた。つまり、試行錯誤の連続と考えられる。

【暮らし方を最終決定するのは住民自身】という考え方を持っているが、状況によっては住民の意識変容を待っていられないという場合もあり、時には【保健師として譲れないこともある】と捉えていた。しかし基本的には、〈お互いのできることを出し合う〉〈対象者と共に実態を捉え、共に考える〉という姿勢を大切にしているなど、【対象者と力を合わせて行う課題への取り組み】を基本としていた。

保健師活動の目標は、住民が地域で健康な生活をおくることである。そのためには支援者側の力だけではなく住民自身の取り組みやその力量も大きく影響してくる。その力はどの様にしたら身につけることができるのか。松下[10]は「その力は学びによって身につくものである。」「目標に向かって試行錯誤し、工夫し考える過程をふむようにすること。」「学習体験が、たしかな見方や考え方を身につけることになる。それが主体形成といわれることであり、そうなるには、そのとりくみが主体的でなければならないのであって、それを「住民主体」といっている。」と述べている。

〈対象者と共に実態を捉え、共に考える〉などの【対象者と力を合わせて行う課題への取り組み】、その取り組み自体が【常に応用が求められる試行錯誤の支援】であることは、住民のみではなく保健師の見方や考え方を身につける経験となっていると考えられる。

保健師の役割は〈対象者の力を引き出す工夫〉〈住民が頑張れるための条件探し〉など、【対象者が力を発揮できるための環境づくり】であると捉えていた。この環境づくりこそが公衆衛生に責任を持つべき行政の役割であるといえる。

松下[11]も行政の役割を「①個々の住民が健康で安定して働き暮らせるための条件を整えることであり、②そのことを住民として考えあえる活動を支えることである」と述べている。

保健師が【共に支援する関係機関の拡大】と捉えている様に、住民が安定して働き暮らせるための条件を整えるためには、関係機関の力が必要だと考えていることが分かる。

保健師は、「他職種との協働は不可欠」[6]と認識しているが、その一方で「関係職員は保健師の役割を理解していると回答した保健師は約半数であり」[4]「保健師の役割が周囲の関係者にみえにくい現状があるようだ」[4]との報告もある。つまり、保健師は関係機関の連携・協働は不可欠と感じながらも、充分になされていない状況であると捉えていることがわかる。

その様な中で、保健師は〈理解し合える関係者から手をつなぐ試み〉〈積極的に関係機関に連絡〉をしながら、理解者や協力者を増やす、つまり【共に支援する関係機関の拡大】を意識していたのだと考えることができる。

保健師は【気になったらとにかく訪問して関わってみる】という関わりから、【常に応用力が求められる試行錯誤の支援】を繰り返し、その中で〈支援に終わりはない〉などの、【住民の人生につき合う覚悟】をしていることを捉えることができた。

宮本[12]は「保健師がすべてに先立って優先するものは、「私はあなたを見捨てない。関心を向けつづける」というメッセージを送ることである。」と述べている。また「そうした恒常性・確実性・堅牢さの体験が、他者への信頼感を醸成する。その信頼感を基盤に、当事者が「新しい体験」を肯定的にとらえて歩み出すことを支えることができたら、成功体験は当事者に意欲をもたらし、その積み重ねによって「自分の要求」が形づくられる。」とも述べている。

宮本[12]が述べる「あなたを見捨てない」は、【住民の人生につき合う覚悟】と同様の意味を持つとも考えられる。

２．保健師の「判断」に影響を与えている内容

１）判断力の強化方法

保健師は、《先輩からの学び》や《関係者・保健師仲間との意見交換・学習による力量アップ》、《先

輩に支えられて自信》という【仲間の支えや学び合いによる成長】があると捉えていた。

鈴木[13]は看護職の早期離職防止の観点から、「精神的な未熟さや弱さがある新人にとって、何の評価も解釈も加えないで、そのままありのままに、丸ごと受けとめてもらえたと本人が感じられるように、話を聞き、親身になってアドバイスをもらえることは、どんなにか安心感につながり、自己肯定につながることか」と述べている。

つまり、意見交換や学習のみではなく、先輩からの励ましや、先輩保健師から見守られているという安心感も保健師の自信や成長に影響していることが考えられる。

また、《評価からの学び》などの【支援の振り返りからの学び】や、【経験の積み重ねによる判断力の強化】という点も捉えていた。この点について、大木ら[8]や佐伯ら[14]は、技術や能力は実践の場面で経験を積み重ね、困難さを実感した体験をし、さらなる技術や能力が求められることで成長すると述べている。

つまり、判断力を強化するためには、実践を積み重ねることが大切であり、そしてその実践を振り返る作業を行うことが不可欠であるということである。

また、鈴木[13]は「話をしているそのプロセスで、自分の考えや感情を整理し、そして自分の今後の希望（意思）を話しだし、行動の方向性を決めている」と、振り返りの中で感じたことや考えたことを語ることの必要性を述べているが、安心して語るためには語ることのできる環境が必要になると考える。その環境が、【仲間の支えや学び合いによる成長】を実感できる職場でもあるのだと考えられる。

２）保健師自身の発見

多くの住民と関わり、保健師自身も同じ地域で生活する生活者のひとりであることに気づいていた。

つまり〈自分自身の生活・価値観との比較からの対象理解〉をしたり、多くの住民と関わり、多様な価値観に触れることで、《訪問で向き合う自分の価値観》を実感していた。そして《住民に学ぶ様々な生活と価値観》というように、家庭訪問を通して、住民から育てられている自分を感じていた。

つまり、これらが【訪問で向き合う保健師自身の生活と価値観】という学びであった。この点は、大西[15]が保健師として病気や障害を持ちながらも力強く生きている対象者から学ぶことが多く、そのことにより保健師自身が家庭訪問に対してやりがい感を持つことを述べているが、そのこととも一致する。

自分の生活や価値観は多様な生活や価値観の中のひとつであることを認識したうえで、対象者の生活や価値観を判断する際の目安として自分自身の価値観を活用するという特徴を捉えることができた。

この点は、長谷川[16]も対象者の理解においては、「私」と「相手」との関係場面の中で表現されるとし、支援者が自分自身のことを客観的にとらえることの必要性に触れている。このことはトラベルビー[17]が示す、自分のパーソナリティーを十分に自覚して自分自身を看護介入の有効な手段にしていく能力として、“治療的な自己利用”に通じるものと考えることができる。

宮本[12]は、支援とは当事者を理解しようとし始める時点で始まっており、その理解は言葉を受け取る人の過去の体験にもとづいてしか解釈されないことを述べている。だから、対象者を理解しようとするときは、支援者が対象者と同じ場に身を浸すことが重要であると述べている。このことから考えても、実際に対象者の生活の場に出向く家庭訪問は、その場に保健師自身の身を浸す支援であり、対象理解のためには不可欠な支援方法だといえる。

保健師は【保健師も同じ地域の住民同士】であると捉えている。これは保健師も同じ町内に暮らす生活者のひとりであるため、対象者の生活を理解しやすいと捉えているのだと考えられる。

その一方で、【保健師自身の限界を知る】ことも捉えていた。限界を自覚するからこそ関係機関との連携を拡大し、住民と共に考え、共に課題解決を探るという発想につながるのだと考えられる。

３）保健師が捉える家庭訪問の特徴

最近は、家庭訪問よりも保健事業が優先される傾向がある[6]が、その中で健康相談、健康教室など、〈他の支援方法と組み合わせて実施〉することが多くなってきたと捉えていた。そして〈アウトリーチ機能は保健師の強み〉と考え、家庭訪問を必要と思えばいつでも実施できる保健師ならではの支援方法であると考え、【訪問の強みを生かした保健活動の展開】ができることを特徴として捉えることができた。そして、【保健師活動を広く知らせることが必要】というように、保健師が実施する家庭訪問の特徴を、さらに強化しつつ、理解者を増やしながら、家庭訪問を積極的に実施する必要性を感じていると考えられる。

地域とのつながりに関しては、〈家庭訪問によっ

てキャッチできる地域の情報〉〈世間話から見える地域の実態〉など、実際に地域に出向くことで、【地域の情報をキャッチ】しやすいと捉えていた。

つまり、家庭訪問は、単に訪問先の個人や家族を支援するだけではなく、地域の状況を捉えるためのひとつの手段として捉えていることが分かる。

家庭訪問の対象者は地域で実際に生活を営んでいる住民であり、その健康課題はその地域での生活のしかたと結びついていることを考えると、保健師が家庭訪問の中で、【地域の情報をキャッチ】することを心がけていることが理解できる。

また、〈地域の人々のつながりから見つける訪問対象者〉など、【地域のネットワークから把握する訪問対象者】という捉え方もしていた。

これは、保健師が住民を支援の対象者という見方だけではなく、保健師活動の協力者であり、共に地域づくりを行う仲間として捉えていると解釈することができる。

丸山[18]が「いま何かできるかではなく、何をすべきかをみつけだすために－大衆に密着し地域に入り込もう」と語っている。この言葉に表現されるように、保健師の活動は、地域にとにかく出向き、住民の声を聴き、生活実態を捉えることから始まる。そして、住民が生きるための条件を住民と共に考えながら活動を展開するためには、【地域の情報をキャッチ】し、【地域のネットワークから把握する訪問対象者】というように、地域を意識し、地域のあらゆる住民や機関と共に活動を展開することが求められるのだと考えられる。

4）研究の限界

本研究は、A県内の行政機関で活動する保健師の協力を得てインタビューを行ったが、限られた人数であることからも、今後は、本研究で明らかになった内容を多くの保健師に提示しながら意見をもらい、また、新人保健師がどの様に捉えたかについても調査していたい。そして、さらに家庭訪問における判断の特徴を明確にし、新人保健師も活用できるものにしていきたいと考える。

Ⅴ．おわりに・謝辞

本研究は、家庭訪問における保健師の判断の特徴を明らかにすることを目的に、A県内の行政機関に所属する30～50代の保健師11名にインタビューを行った。その結果、判断に関する内容として、“対象者のアセスメントにおける判断の特徴”、“支援内容を決定する際の判断の特徴”、その判断に影響を与えていると考えられる内容として、“判断力の強化方法”、“保健師自身の発見”、“保健師が捉える家庭訪問の特徴”を抽出することができた。

家庭訪問において判断を行う際に、保健師は常に地域を意識していた。対象者のアセスメントを行う際には、対象者をその地域で暮らす生活者と捉えていた。そして支援を展開する際には、対象者の自己決定を尊重しつつ、対象者の力を発揮できる環境づくりのために、その地域ですべきことは何かを考えていた。

また、保健師自身をその地域で暮らす生活者として捉えながら、活動を展開している点が特徴であった。

本研究にご協力いただきました保健師のみなさまに心から感謝申し上げます。

なお、本研究は日本赤十字北海道看護大学の奨励研究の助成をうけて実施したものである。

Ⅵ．引用文献

1）鈴木久美子：地域看護の歴史．宮﨑美砂子他（編）、最新地域看護学総論、19-25、日本看護協会出版会、2006

2）杉田暉道、長門谷洋治、平尾真智子、他：4．医療社会化のなかの看護、系統看護学講座別巻 9看護史、98-105、医学書院、2005

3）厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生の指標、臨時増刊　27-45（9）、1970-1998

4）大西章恵、近藤明代、笹原千穂、他：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、2008

5）宮本ふみ：ひきこもりの地域精神保健活動、現代のエスプリ別冊、248-257、至文堂、2005

6）近藤明代、大西章恵、羽原美奈子、他：行政保健師の家庭訪問に対する認識、日本地域看護学会誌、10（1）、35-41、2007

7）村嶋幸代、伊藤民子：保健師の判断と支援内容を抽出する！関係者の連携と地域の変化に着目して　事例検討に至った経緯、保健師ジャーナル、61（9）、822-823、2005

8）大木幸子、森田桂：何のために家庭訪問をするのか？家庭訪問によって果たす役割、保健婦雑誌、59（1）、8-14、2003

９）宮本ふみ、多摩・保健師の活動を考える会：保健師の専門性はどこにあるのか、保健婦雑誌、59（５）、440-444、2003
10）松下拡：育児力形成をめざす母子保健、121-123、萌文社、2008
11）松下拡：丸山先生の基本姿勢、自治体に働く保健婦のつどい編,《復刻・解説版》丸山博著 保健婦とともに－21世紀の保健婦を考える－、14-29、せせらぎ出版、2000
12）宮本ふみ、多摩・保健師の活動を考える会：「生活」を対象とした個別援助の技術、保健婦雑誌、59（６）、528-534、2003
13）鈴木良子：新卒看護師の早期離職防止に看護学校ができること、看護教育、46（７）、520-525、2005
14）佐伯和子、和泉比佐子、宇座美代子、他：行政に働く保健師の専門職遂行能力の発達－経験年数群別の比較－、日本地域看護学会誌、７（１）、16-22、2004
15）大西章恵、近藤明代、笹原千穂、他：市町村保健師の家庭訪問の優先度認識に影響を与える要因、日本赤十字北海道看護大学紀要、第10巻、1-9、2010
16）長谷川浩、石垣靖子、川野雅資：共感的看護いま、ここでの出会いと気づき、医学書院、1993
17）Travelbee, J. 長谷川浩, 藤枝知子訳：人間対人間の看護、医学書院、1974
18）丸山博：21世紀へのメッセージ－私の遺言書－、自治体に働く保健婦のつどい編,《復刻・解説版》丸山博著 保健婦とともに－21世紀の保健婦を考える－、8-11、せせらぎ出版、2000