

保健師選択制導入後の家庭訪問体験における学びと卒業時の到達目標との関連の検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2019-05-08 キーワード (Ja): キーワード (En): education system improvement of public health nursing, home visiting experience, learning, achievement outcome at graduation 作成者: 川南, 公代, 齋藤, 泰子, 小山, 千秋, 坂野, 朋未, 服部, 真理子, 小野, 恵子, 尾内, 雅子 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/976

保健師選択制導入後の家庭訪問体験における学びと 卒業時の到達目標との関連の検討

Study of Relationship Between Students' Learning Through Home Visiting Experience After
Education System Improvement of Public Health Nursing
and Students' Achievement Outcome at Graduation of Public Health Nurses

川南 公代¹ 齋藤 泰子² 小山 千秋¹
Kimiyo Kawaminami Yasuko Saito Chiaki Oyama

坂野 朋未¹ 服部 真理子¹ 小野 恵子¹ 尾内 雅子¹
Tomomi Sakano Mariko Hattori Keiko Ono Masako Onai

要旨

目的：保健師選択制導入後の平成27年度と平成28年度に行政機関の臨地実習において体験した家庭訪問における学生の学びを年度ごとに分析し、卒業時の到達目標との関連を明らかにする。**方法：**平成27年度16名、平成28年度15名の学生の学びは、実習記録から抽出し整理した。学びは、類似性に従って分類、集約し年度ごとに分析した。次に、各年度の学びのサブカテゴリーと到達目標の小項目71項目との類似性を整理した。**結果：**学生の学びは、平成27年度の34サブカテゴリー、14カテゴリー、9コアカテゴリー、平成28年度の38サブカテゴリー、16カテゴリー、11コアカテゴリーに集約された。到達目標の小項目71項目とサブカテゴリーの類似性があった小項目数は47項目、類似性がなかった小項目数は24項目であった。**考察：**本研究のコアカテゴリーと先行研究の学びと類似性があった6コアカテゴリーは、学生が家庭訪問の実習体験をとおして習得できる学びであることが示唆される。サブカテゴリーと類似性がなかった到達目標の小項目24項目については、家庭訪問を含む実習、講義や演習の内容を検討していくことが必要と考えられる。

キーワード：保健師選択制、家庭訪問、学び、卒業時の到達目標

Abstract

Purpose: The authors analyzed students' learning through home visiting experience in public health nursing education after education system improvement of public health nursing in 2015 and 2016, and identified the relationship between the learnings and the achievement outcome at graduation of public health nurses. **Methods:** The authors sorted out 16 and 15 nursing students' learning comments through practicum reports submitted by the students in 2015 and 2016, respectively. We analyzed and categorized learning comments, and identified the similarity between subcategories of learning in each year and 71 items of achievement outcome at graduation of public health nurses. **Results:** Nursing students' learning that we classified into and categorized were 34 subcategories, 14 categories and nine core categories in 2015, and 38 subcategories, 16 categories and 11 core categories in 2016. Forty seven of 71 items of achievement outcome at graduation were similar to our subcategories while 24 items were not. **Discussion:** Six core categories of our study's learning in common with preceding study's learning may be ones obtained through home visiting experiences. Twenty four items of achievement outcome at graduation were not similar to our subcategories. It may be necessary to study practicum including home visiting experience, lecture and exercise.

Key words : education system improvement of public health nursing, home visiting experience, learning, achievement outcome at graduation

1 武蔵野大学看護学部 Musashino University, Faculty of Nursing

2 秀明大学看護学部 Shumei University, Faculty of Nursing

前 武蔵野大学看護学部 Former Musashino University, Faculty of Nursing

I. はじめに

平成22年4月に改正された保健師助産師看護師法が施行され、保健師及び助産師の基礎教育における修業年限が、それぞれ「6か月以上」から「1年以上」に延長された。厚生労働省においては、「看護教育の内容と方法に関する検討会」にて、新たな修業年限にふさわしい教育内容等について検討を行い、検討会報告書が取りまとめられた。さらに、平成23年3月に「看護師等養成所の運営に関する手引き」の一部が改正され、『保健師教育の技術項目と卒業時の到達度』の廃止と新たな『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』が通知された（厚生労働省, 2011b）。保健師に求められる実践能力は、卒業後も実務経験を通して発達していく5つの能力、卒業時の到達目標は5つの大項目から中項目、小項目が構成され（厚生労働省, 2011a）、到達度は保健師活動の対象特性から「個人/家族」「集団/地域」に分けて設定された（厚生労働省, 2010）。

保健師教育実態調査によると、平成25年度看護系大学216校中199校、平成28年度看護系大学251校中219校を集計・分析した結果、保健師選択制を導入した学校割合は、平成25年度52%、平成28年度82%である（文部科学省, 2016; 文部科学省, 2018）。このように看護基礎教育における保健師教育は変遷しており、A大学においても平成27年度より保健師選択制が導入された。

保健師の教育課程が変化する中で、大宮, 丸山, 鈴木, 中島, 津野 (2016), 鈴木ら (2016), 津野ら (2014) の実習体験における学生の到達度の自己評価に関する研究や齊藤ら (2017), 鈴木ら (2015) の学生・教員・保健師による到達度の評価研究など、卒業時の到達目標と到達度に関する報告がなされている。また、学生の実習体験（小松崎ら, 2010; 野原, 若林, 山口, 照沼, 2013）や実習体験のひとつである家庭訪問（平澤ら, 2017; 金山, 福岡, 2009; 奥水ら, 2008; 若林, 野原, 山口, 2013）に関する研究では、学びの内容が報告されている。

厚生労働省 (2011a) は、卒業時の到達目標を達成するための教育内容が、免許取得前に学ぶべき内容となると示しているが、先行研究においては、到達目標の項目と実習の学びの内容を分析した研究はなく、また単年度に限定した報告が多かった。

家庭訪問は、対象である個人とその家族の生活の場において看護技術を行い、対象者の健康問題の解決を図るとともに、地域の健康問題の解決へと発展させていく重要な展開方法であり、公衆衛生看護活動の基本となる（中村, 2015, p.100）と示している。

これらのことより、本研究では家庭訪問という保健師の基本的な公衆衛生看護活動に着目し、保健師選択制導入後の家庭訪問における学びを複数年度継続して検討し、今後の看護

基礎教育における保健師教育へ資することとする。

II. 研究目的

本研究は、保健師選択制導入後の平成27年度と平成28年度に行政機関の臨地実習において体験した家庭訪問における学生の学びを年度ごとに分析し、卒業時の到達目標との関連を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究対象

A大学看護学部4年生のうち、平成27（2015）年度と平成28（2016）年度に保健師選択制（以下、選択制とする）を履修した学生35名（定員35名）とした。

2. 臨地実習の概要

1) 臨地実習の目的・目標

A大学における臨地実習（以下、実習とする）の目的は、「地域の特性と健康問題を踏まえ、保健所・市町村・企業における公衆衛生看護活動についての理解を深めるとともに、適切な看護を実践するために必要な能力と態度を養う。公衆衛生看護活動が展開されている場で実践活動に参加、もしくは見学することによって人々の健康を守る仕組みを理解する。また、実習先の活動を通して公衆衛生看護の原則、及び共通する技法などを具体的に理解し、将来保健師として活動できる基本的能力を養う。」であった。

実習目標は、(1) 公衆衛生看護の対象と特性を理解する (2) 地域で生活する人々の健康を守るために有効な公衆衛生看護活動の展開方法を理解する (3) 地域における活動方法の特性とそれに必要な技術を理解する (4) 現地で活動している専門職と接する機会を通して、保健師としての責任と態度を理解するであった。

2) 実習形態

行政機関における実習は、学生11～12名の3グループに分かれて、毎年6～9月に順次行った。学生は、都道府県型保健所（以下、保健所とする）2施設と同保健所管内市町村（以下、市町村とする）11施設にて各2週間（10日間）、計4週間（土日祝日を除く）の実習を各施設2～3名で体験した。

選択制導入後は、実習前のオリエンテーションに新生児の家庭訪問事例を用いてロールプレイを行い、家庭訪問に至った経緯（法的根拠も含む）、目的、家庭訪問前の対象者と家族の情報・アセスメント、訪問時に把握すべき情報、必要物品、新生児計測時の安全性、関係機関との連携、個人情報取り扱いなどを学生と教員間で確認する機会を新たに設定し

た。厚生労働省（2011b）の『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、『実践能力と到達目標と到達度』とする）について、説明を行った。また、実習前にA大学より実習施設へ学生の事前学習状況を説明し、家庭訪問同行前の事例の説明と訪問後の振り返りを依頼した。さらに、学生が家庭訪問同行事例以外の記録も閲覧出来るように依頼した。学生には記録閲覧の目的を明確にし、保健師へ相談することを説明した。

実習中は、学生の体験内容や学びを共有し深めることを目的に、日々の実習終了前に1時間程度カンファレンスの時間を設定した。カンファレンスには、原則、実習指導保健師（以下、保健師とする）と教員が参加し、学びに対する助言や質問に対応した。また、カンファレンスの時間以外に、各実習施設において、学生個々と教員間で実習中の学びの確認を目的とし、面談時間を新たに設定した。さらに、前半2週間終了時の中間カンファレンス、4週間終了時の最終カンファレンスを設定し、学生、保健師（保健所と市町村）、教員間で、総合的に学生の学びを共有した。

実習終了後は、同実習期間の学生11～12名毎に学びを統合することを目的に、学内において発表会を設定した。

3. 分析対象

平成27年度と平成28年度の選択制の学生35名のうち、研究協力の同意が得られた学生を分析対象とした。平成27年度は16名（45.7%）、平成28年度は15名（42.9%）であった。

4. 用語の定義

本研究における学生の学びと実習記録、実習体験項目の定義は、以下の通りとした。

学生の学び（以下、学びとする）は、学生が実習記録に記載した実習体験を通して考察した内容とした。

実習記録は、学生が実習期間中に記入した日々の記録、実習終了後のレポートとした。

実習体験項目（以下、体験項目とする）は、家庭訪問、健康相談、健康診査（検診）、健康教育、グループ支援、地区組織活動、地域ケアシステム、健康危機管理、地域診断の9項目とした。

5. 分析方法

学びの抽出は、共同研究者4名が、年度ごとの実習記録から記載内容の文脈を確認し個々に行った。抽出した各年度の学びは、質的分析ソフトウェアNVivo（NVivo11 Plus for Windows）を用いて、体験項目ごとに学びを分類し、体験学生の人数と学びの記述の数を集計した。抽出した学びのうち同一文脈の学びは、1つと数えた。体験項目のひとつである家庭訪問は、実習施設別に訪問事例と訪問件数を実習記録よ

り集計した。家庭訪問の学びは、年度ごとに共同研究者間で内容の類似性に従って分類し、サブカテゴリーとカテゴリー、コアカテゴリーへと集約し分析した。次に、各年度の学びのサブカテゴリーと『実践能力と到達目標と到達度』のうち卒業時の到達目標（以下、到達目標とする）の71小項目との類似性を、到達目標の小項目、中項目及び大項目の内容を確認し整理した。これらの学びの分析にあたっては、信頼性、妥当性の確保のため共同研究者間で確認を行った。

6. 倫理的配慮

調査の趣旨説明と協力依頼は、各年度の選択制の学生全員が集合する実習関連以外の機会を活用し、書面と口頭にて行った。説明内容は、調査に関するデータは匿名化により個人が特定されないこと、研究協力は自由意思であること、データ収集は実習成績評価終了後に行い成績評価に影響しないこと、研究協力の検討期間は1週間あること、研究協力の意思は同意書提出にて確認すること、研究協力の撤回方法であった。同意書の提出方法は、学生が自由に所定の回収箱へ投函できるように配慮した。また、調査に関するデータは、実習施設が特定できないように配慮した。なお、本研究は、武蔵野大学看護学部研究倫理委員会の承認（承認番号2615-1）を得て実施した。

IV. 結果

1. 学生の体験項目

学生が実習中に体験した9項目の体験項目のうち、学生全員が体験した項目は、平成27年度が地区組織活動以外の8項目、平成28年度が地区組織活動と健康危機管理以外の7項目であった。学びの記述の数が多かった体験項目の順は、平成27年度がグループ支援448（19.2%）、健康相談418（17.9%）、健康診査（検診）370（15.8%）、家庭訪問365（15.6%）、平成28年度がグループ支援545（19.8%）、健康相談437（15.9%）、家庭訪問427（15.5%）、健康診査（検診）421（15.3%）であった（表1）。

表1 体験項目別体験学生数と学びの記述の数

体験項目	平成27年度		平成28年度	
	体験学生 人数 (%)	学びの記述 数 (%)	体験学生 人数 (%)	学びの記述 数 (%)
家庭訪問	16 (100.0)	365 (15.6)	15 (100.0)	427 (15.5)
健康相談	16 (100.0)	418 (17.9)	15 (100.0)	437 (15.9)
健康診査 (検診)	16 (100.0)	370 (15.8)	15 (100.0)	421 (15.3)
健康教育	16 (100.0)	260 (11.1)	15 (100.0)	322 (11.7)
グループ支援	16 (100.0)	448 (19.2)	15 (100.0)	545 (19.8)
地区組織活動	15 (93.8)	70 (3.0)	13 (86.7)	80 (2.9)
地域ケアシステム	16 (100.0)	278 (11.9)	15 (100.0)	362 (13.2)
健康危機管理	16 (100.0)	79 (3.4)	13 (86.7)	94 (3.4)
地域診断	16 (100.0)	48 (2.1)	15 (100.0)	62 (2.3)
計		2,336 (100.0)		2,750 (100.0)

2. 家庭訪問の体験状況

学生は、保健師に同行し、家庭訪問を体験した。各実施施設における学生の家庭訪問件数は、平成27年度は保健所・市町村とも16件、平成28年度は各々18件であった。保健所と市町村の各年度の主な家庭訪問事例と件数は、表2の通りであった。

表2 家庭訪問の事例別訪問件数

訪問事例	平成27年度 (n=16)		平成28年度 (n=15)	
	保健所	市町村	保健所	市町村
精神	10		8	1
結核	2		3	
指定難病	2		7	
妊婦				1
新生児		15		16
障がい児	2	1		
計	16	16	18	18

3. 家庭訪問における学び

抽出された全ての学びのうち家庭訪問における平成27年度の365の学びの記述は、34サブカテゴリー、14カテゴリー、9コアカテゴリーに集約された。平成28年度の427の学びの記述は、38サブカテゴリー、16カテゴリー、11コアカテゴリーに集約された(表3)。

コアカテゴリーは【 】, カテゴリーは《 》, サブカテゴリーは〈 〉, 学びの内容は「 」で表記し、説明する。

1) 【I 全ての住民が支援対象者】

学生は家庭訪問を通して、【I 全ての住民が支援対象者】であることを学んでいた。《1 支援対象は様々なライフステージ・健康レベルである住民や支援対象者本人と家族》は、〈1 支援対象は様々なライフステージの住民〉〈2 支援対象は様々な健康レベルの住民〉〈3 支援対象は支援対象者本人と家族〉であった。各年度共に多かった学びは、〈3 支援対象は支援対象者本人と家族〉で、その内容は平成27年度の「家族全体のアセスメントをしながら家族と対象者の両方の支援をする役割がある」、平成28年度の「乳児と母親だけでなく乳児を含めた家族全体の様子を伺い、支援をしている」であった。

2) 【II 家庭訪問の契機】

学生は【II 家庭訪問の契機】を学んでいた。家庭訪問は、平成27年度の《1 根拠法令に基づき開始》、平成28年度の《1 根拠法令や支援対象者本人・家族や関係者からの相談で開始》し、〈1 法律に基づき訪問〉することを学んでいた。学びの内容は、「根拠法令をおさえておかなければならない」(平成27年度)、「法律に基づいて家庭訪問を行う」(平成28年度)であった。また、平成28年度は〈2 支援対象者本人からの相談で開始〉〈3 支援対象者の家族や関係者からの相談で開始〉が、新たに追加された。

3) 【III 支援対象者の生活や地域を理解し情報把握】

学生は、【III 支援対象者の生活や地域を理解し情報把握】することを学んでいた。《1 普段の生活や地域を理解し、支援の中心は支援対象者本人》は、〈1 支援対象者本人と家族の普段の生活を理解〉〈2 支援対象者本人が生活している地域を理解〉〈3 支援の中心は支援対象者本人〉であった。各年度共に多かった学びは、〈1 支援対象者本人と家族の普段の生活を理解〉の「家や周囲の人の状況を観察することで、適切な養育環境であるかアセスメントする」(平成27年度)、「家のつくりや、生活、家庭での子育ての様子などは、実際に訪問しないと得られない」(平成28年度)であった。次に、《2 先入観にとらわれず、健康状態・活用している社会資源・ニーズ・出来ることを把握》は、〈1 訪問までの経過を情報収集・アセスメントし訪問準備〉〈2 先入観にとらわれずに支援対象者本人と家族を把握〉〈3 支援対象者本人と家族の心身の健康レベルを把握〉〈4 支援対象者本人が生活のために活用している社会資源の把握〉〈5 支援対象者本人と家族との些細な会話からニーズや問題を把握〉〈6 支援対象者本人が出来ることを明確化〉することを各年度で学んでいた。

4) 【IV ニーズにそって理解度を把握し自立を目指した支援】

学生は、【IV ニーズにそって理解度を把握し自立を目指した支援】を学んでいた。《1 ニーズと解決すべき問題、健康レベルにそって、生活をアセスメントし支援対象者と家族の関係を支援》は、〈1 支援対象者本人と家族のニーズにそった支援〉〈2 支援対象者本人のニーズがなくても解決すべき問題がある場合は支援〉、〈3 支援対象者個々の健康レベルに合わせた支援〉〈4 支援対象者本人と家族の生活をアセスメントし支援〉〈5 支援対象者本人と家族の関係を支援〉を各年度で学んでいた。各年度共に多かった学びは、〈1 支援対象者本人と家族のニーズにそった支援〉の「ニーズを把握し本人・家族にそった支援につなげる」(平成27年度)、「対象者本人の思いやニーズをくみ取り、それらに寄り添っていくことが役割の一つである」(平成28年度)であった。次に、支援対象者の《2 理解度を把握し、情報提供し支援》は、〈1 支援対象者本人と家族の理解度を把握し支援〉〈2 専門職として正確な知識をわかりやすく情報提供し支援〉であった。各年度で多かった学びは、〈2 専門職として正確な知識をわかりやすく情報提供し支援〉の「専門職から正しい知識の情報提供を行う」(平成27年度)、「専門的知識をもち助言や指導を行う」(平成28年度)であった。また、《3 希望と目標に向け自立して地域で生活できるように支援》は、〈1 支援対象者本人と家族の希望を実現する支援〉〈2 支援対象者本人の目標を一緒に設定し支援〉〈3 支援対象者本人が自立して地域で生活できるように見守り支援〉であった。各年度共に多かった学びの内容は、〈3 支援対象者本人が自立して地域で生活できるよう

に見守り支援)の「住民がその人らしく自分自身で行動できるように支援することが重要である」(平成27年度)、「支援対象者のできることや強みに注目して、そこを引き出せるように支援していくことも大切である」(平成28年度)であった。

5)【V リスクを予測し適切な社会資源を活用し継続的に支援】

学生は、【V リスクを予測し適切な社会資源を活用し継続的に支援】を学んでいた。《1 今後のリスクを予測し支援》は、(1) 支援対象者本人の今後起こる可能性がある問題を予測し支援)であった。学びの内容は、「先を見越したアセスメントが必要である」(平成27年度)、「現在の状態から変化した先のことも予測して関わるのが、大切である(内服管理、病状変化、入院)」(平成28年度)であった。次に、《2 適切な社会資源を活用し支援》は(1) 支援対象者本人と家族に適切な社会資源を活用し支援)であった。学びの内容は、「利用できるサービスなどを活用しながら療養者・家族を支援する」(平成27年度)、「対象者が利用できるサービスを紹介する等、その人に合った援助を行うことが大切である」(平成28年度)であった。《3 長期的に継続的に支援》は(1) 長期的に継続的に支援)するであった。学びの内容は、「対象者本人と家族と一緒に時間をかけて支援していくことが必要である」(平成27年度)、「将来を見据えた長期の関わりが重要である」(平成28年度)であった。

6)【VI 関係機関との調整役となり連携】

学生は、【VI 関係機関との調整役となり連携】を学んでいた。《1 関係機関との調整役となり情報共有し連携》は、(1) 関係機関との調整役(2) 関係機関と情報共有し連携)であった。各年度共に多かった学びは、(2) 関係機関と情報共有し連携)の「地域の垣根を越えて情報提供・共有、連携することで住民は安心して支援をうけることができる」(平成27年度)、「現状維持できるように他機関と情報共有を行い、見守っていく」(平成28年度)であった。

7)【VII 信頼関係の構築】

学生は、【VII 信頼関係の構築】を学んでいた。《1 相談しやすい環境づくりと傾聴、労い励まし、信頼関係の構築》は、(1) 支援対象者本人や家族が相談しやすい場づくり(2) 支援対象者本人と家族の悩みや話を傾聴し尊重する姿勢(3) 支援対象者本人と家族の努力を認め労い(4) 支援対象者本人と家族から信頼される関係づくり)であった。各年度共に多かった学びは、(2) 支援対象者本人と家族の悩みや話を傾聴し尊重する姿勢)の「不安に対して傾聴し対応することが重要である」(平成27年度)、「相手の気持ちに共感し課題を整理し、気持ちに寄り添い理解するという関わりが大切である」(平成28年度)であった。

8)【VIII PDCA サイクルの重要性】

学生は、【VIII PDCA サイクルの重要性】として《1 個別支援におけるPDCAサイクルの重要性》を学んでいた。(1) 個別支援においてもPDCAサイクルの重要性)の学びの内容は、「PDCAサイクルで、対象者のことを考えていく」(平成27年度)、「個別支援においてもPDCAサイクルが成り立っており、地域で生活する人々の健康が守られている」(平成28年度)であった。

9)【IX 個の課題から施策化】

学生は、【IX 個の課題から施策化】として《1 個の健康課題から事業化》を学んでいた。(1) 個別事例の健康課題から事業を検討)の学びの内容は、「個々のケースに対応し、抽出した課題に対する事業を展開する」(平成27年度)、「個々の事例から地域の健康課題を導き、地域全体の健康の維持・増進を図っていく」(平成28年度)であった。

10)【X 個人情報保護】

この学びは、新たに平成28年度に集約された。学生は、【X 個人情報保護】として《1 個人情報の取り扱いに配慮》することを学んでいた。(1) 個人情報の取り扱いに配慮し支援)の学びの内容は、「多くの情報を把握共有する際にも、個人情報の取り扱いには細心の注意を払う必要がある」であった。

11)【XI 公平性・公共性】

この学びも、新たに平成28年度に集約された。学生は、【XI 公平性・公共性】として《1 公平性・公共性を意識》することを学んでいた。(1) 公平性と公共性を意識し支援)の学びの内容は、「公平性や公共を意識した関わりが求められる」であった。

4. 学びと到達目標との関連

平成27年度の34サブカテゴリー及び平成28年度の38サブカテゴリーと到達目標の小項目(以下、小項目とする)71項目との類似性を整理した。サブカテゴリーと類似性があった小項目数は、71項目中47項目であった。小項目と類似性があったサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーを表4に示した。小項目とサブカテゴリーの類似数が最も多かった小項目は、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、アセスメントするの8個であった。次にサブカテゴリーの類似数が多かった順は、31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築くの6個、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と6 系統的・経時的に情報収集し、継続してアセスメントすると14 地域の人々に適した支援方法を選択するの各々5個であった。

小項目とサブカテゴリーの類似性がなかった小項目数は、

表3 家庭訪問における年度別学び

コアカテゴリ： 平成27年度9/28年度11	カテゴリ：平成27年度14/平成28年度16	サブカテゴリ：平成27年度34/平成28年度38	学びの数(%)			
			平成27年度	平成28年度		
I 全ての住民が支援対象者	1 支援対象は様々なライフステージ・健康レベルである住民や支援対象者本人と家族	1) 支援対象は様々なライフステージの住民	1	2		
		2) 支援対象は様々な健康レベルの住民	1	2		
		3) 支援対象は支援対象者本人と家族	6	13		
		計	8 (2.2)	17 (4.0)		
II 家庭訪問の契機	1 根拠法令に基づき開始(平成27年度) 1 根拠法令や支援対象者本人・家族や関係者からの相談で開始(平成28年度)	1) 法律に基づき訪問	1	6		
		2) 支援対象者本人からの相談で開始		1		
		3) 支援対象者の家族や関係者からの相談で開始		2		
		計	1 (0.3)	9 (2.1)		
III 支援対象者の生活や地域を理解し 情報把握	1 普段の生活や地域を理解し、支援の中心は支援対象者本人	1) 支援対象者本人と家族の普段の生活を理解	19	18		
		2) 支援対象者本人が生活している地域を理解	6	5		
		3) 支援の中心は支援対象者本人	1	3		
		小計	26	26		
III 支援対象者の生活や地域を理解し 情報把握	2 先入観にとらわれず、健康状態・活用している社会資源・ニーズ・出来ることを把握	1) 訪問までの経過を情報収集・アセスメントし訪問準備	5	3		
		2) 先入観にとらわれず支援対象者本人と家族を把握	4	5		
		3) 支援対象者本人と家族の心身の健康レベルを把握	7	16		
		4) 支援対象者本人が生活のために活用している社会資源の把握	6	5		
		5) 支援対象者本人と家族との些細な会話からニーズや問題を把握	15	5		
		6) 支援対象者本人が出来ることを明確化	7	6		
		小計	44	40		
		計	70 (19.2)	66 (15.5)		
		IV ニーズにそって理解度を把握し 自立を目指した支援	1 ニーズと解決すべき問題、健康レベルにそって、生活をアセスメントし支援対象者と家族の関係を支援	1) 支援対象者本人と家族のニーズにそった支援	19	23
				2) 支援対象者本人のニーズがなくても解決すべき問題がある場合は支援	2	8
3) 支援対象者個々の健康レベルに合わせた支援	9			15		
4) 支援対象者本人と家族の生活をアセスメントし支援	1			8		
5) 支援対象者本人と家族の関係を支援	3			3		
小計	34			57		
1) 支援対象者本人と家族の理解度を把握し支援	1			3		
IV ニーズにそって理解度を把握し 自立を目指した支援	2 理解度を把握し、情報提供し支援			2) 専門職として正確な知識をわかりやすく情報提供し支援	10	13
				小計	11	16
				1) 支援対象者本人と家族の希望を実現する支援	2	1
		2) 支援対象者本人の目標と一緒に設定し支援	7	5		
IV ニーズにそって理解度を把握し 自立を目指した支援	3 希望と目標に向け自立して地域で生活できるように支援	3) 支援対象者本人が自立して地域で生活できるように見守り支援	15	18		
		小計	24	24		
		計	69 (18.9)	97 (22.7)		
		V リスクを予測し適切な社会資源を 活用し継続的に支援	2 適切な社会資源を活用し支援	1) 支援対象者本人と家族に適切な社会資源を活用し支援	29	37
3 長期的に継続的に支援	13			19		
VI 関係機関との調整役となり連携	1 関係機関との調整役となり情報共有し連携	1) 関係機関との調整役	19	28		
		2) 関係機関と情報共有し連携	57	39		
VII 信頼関係の構築	1 相談しやすい環境づくりと傾聴、労い励まし、信頼関係の構築	計	76 (20.8)	67 (15.7)		
		1) 支援対象者本人や家族が相談しやすい場づくり	8	4		
VII PDCA サイクルの重要性	1 個別支援におけるPDCAサイクルの重要性	2) 支援対象者本人と家族の悩みや話を傾聴し尊重する姿勢	24	32		
		3) 支援対象者本人と家族の努力を認め労い	7	10		
		4) 支援対象者本人と家族から信頼される関係づくり	19	30		
		計	58 (15.9)	76 (17.8)		
IX 個の課題から施策化	1 個の健康課題から事業化	1) 個別事例の健康課題から事業を検討	5	2		
		計	5 (1.4)	2 (0.5)		
X 個人情報保護	1 個人情報の取り扱いの配慮	1) 個人情報保護の重要性	30	15		
		計	30 (8.2)	15 (3.5)		
XI 公平性・公共性	1 公平性・公共性を意識	1) 個人情報の取り扱いに配慮し支援		2		
		計	0	2 (0.5)		
XI 公平性・公共性	1 公平性・公共性を意識	1) 公平性と公共性を意識し支援		3		
		計	0	3 (0.7)		
合計			365 (100.0)	427 (100.0)		

学びの内容		() は学びの数
平成 27 年度	平成 28 年度	
<ul style="list-style-type: none"> 様々なライフステージにある地域住民の暮らしや健康を支える 様々な地域住民の健康状態を把握し対象とする 家族全体のアセスメントをしなが家族と対象者の両方の支援をする役割がある (3) 対象者だけでなく、家族にも目を向けることも保健師の大切な役割である (2) 家庭にはそれぞれ異なる問題を抱えていることも考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児から高齢者まで、全てのライフステージの方を対象としている (2) 健康な方から疾病や障害を抱える方まで、あらゆる健康レベルの方を対象としている (2) 乳児と母親だけでなく乳児を含めた家族全体の様子を伺い、支援をしている (10) 保健師は支援対象者本人だけでなく、本人を取り囲む家族を含めて情報収集しアセスメントする (2) 家庭訪問は支援対象者本人と家族について理解するために大切な関わりである 	
<ul style="list-style-type: none"> 根拠法をおさえておかなければならない 	<ul style="list-style-type: none"> 法律に基づいて家庭訪問を行う (6) 本人が何か困ったり、助けを求めた際に関わりがスタートする 本人だけでなく家族や近隣の方が何か困ったり、助けを求めた際に関わりがスタートする (2) 	
<ul style="list-style-type: none"> 家や周囲の人の状況を観察することで、適切な養育環境であるかアセスメントする (19) 訪問や相談などの地域の実情を通して、地域の特性について知る (6) 患者の目線に立って関わる 	<ul style="list-style-type: none"> 家のつくりや、生活、家庭での子育ての様子などは、実際に訪問しないと得られない (18) 住民との関わりを通して、その地域の特性がわかるようになる (5) 支援は、対象者を中心に考えていくことが重要である (2) 対象者の生きがいや価値観を理解することが重要な役割である 	
<ul style="list-style-type: none"> 様々な情報から予測し、訪問時に何を観察すればよいのか事前に情報として把握する (3) 出生通知から母子の健康状態と経過をアセスメントし、観察点を明確にすることが重要である (2) 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問に行く前からの準備が、より効率的に的確な情報収集につながる 訪問前から情報を得る中で、どのような支援を必要としているのか予測して関わっていくことが大切である 現在に至る過程の情報を把握し、対象者を理解することが必要である 年齢や国籍などの情報から先入観を持たず、しかし予測もしながら接していくことが大切である (2) 対象者と接する際には、保健師のものの見方や考え、価値観で判断すると、本当の理解にはつながらない (2) 対象者の生い立ちなどからどのような過去をたどって現在となっているのかを理解する 電話や出生連絡票では分からない母子の健康状態 (心身) が見える (8) 訪問の中で得た健康状態や発育状況をその場でアセスメントする (5) 本人と家族の様子や負担の程度などを正確に把握できる (母子の関わり、介護者の睡眠不足など) (3) 	
<ul style="list-style-type: none"> 訪問時には広い視野や観察力が必要である (2) 保健師はアンテナをはって対象者の情報を収集する 保健師はまず対象を理解する必要がある 母親の体力が回復しているのか、精神状態に問題がないかを把握する (6) 同じ病気であっても進行の度合いや状況は個々全く異なる 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問前や福祉利用の使用、一時入院などの社会資源も利用し、今の状態を保つことができている (3) 母子に対する家族の支援体制や母親の育児に対する捉え方、考え方を把握し支援する (2) 地域が一つ一つ丁寧に質問をし、母親の発言を受けとめながら情報を収集する (3) 顕在化している問題だけでなく、本人も気づいていないような潜在している問題を把握する 話から予測して情報収集を行う 	
<ul style="list-style-type: none"> 今使っているサービスで生活が成り立っているのかを確認する視点が必要である (4) 母親に相談できる人はいるか、家族のサポートはどれくらいあるのか情報収集する (2) 些細な会話から本人・家族のニーズを把握する (8) 対象者本人をよく知ることで、潜在的な問題やニーズを発見できる (7) 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問前や福祉利用の使用、一時入院などの社会資源も利用し、今の状態を保つことができている (3) 母子に対する家族の支援体制や母親の育児に対する捉え方、考え方を把握し支援する (2) 地域が一つ一つ丁寧に質問をし、母親の発言を受けとめながら情報を収集する (3) 顕在化している問題だけでなく、本人も気づいていないような潜在している問題を把握する 話から予測して情報収集を行う 	
<ul style="list-style-type: none"> 何ができて何ができないのかを明確にして必要な支援を行うことが大切である (6) 対象者の性格をアセスメントし服薬継続できるよう関わる事が大切である 	<ul style="list-style-type: none"> 住民一人一人の強みをつみつける (3) 服薬の自己管理のイメージがつく (2) 療養者自身も自分の強みを改めて把握できる 	
<ul style="list-style-type: none"> ニーズを把握し本人・家族にそった支援につなげる (9) 支援の必要性を判断し支援につなげ、地域での生活を支えていく (6) 母子にあった対応をしていくことが大切である (4) 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者本人の思いやニーズをくみ取り、それらに寄り添っていくことが役割の一つである (11) 保健師の役割は、訪問や相談などにより、対象者の個性に合わせた問題の解決を行うことが挙げられる (9) 保健師は、対象者と関わりながら、変化していくニーズをとらえ、不安や悩みを軽減できるように支援をしていく役割がある (2) 対象者の思いや気持ちを理解することや対象者の力になりたいということをしつくり伝えていくことが必要である 	
<ul style="list-style-type: none"> 不安の表出が苦手な場合は、相談や支援ができる環境が周りにあることを伝える (2) 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師は対象者本人にニーズがなくとも支援していく必要がある (7) 保健師は対象者自身にニーズがなくとも、対象者とその家族、地域住民が安全に生活する権利を守っていく支援をする どのような環境で精神症状が悪化するかをアセスメントし予測しながら、早期に支援する (7) 支援対象者の症状が治まっても、地域で生活しながらの厳重な服薬管理を支援していく (5) 母子の健康状態をアセスメントし、その対象者に適切な支援を今後していくことが大切である (3) 	
<ul style="list-style-type: none"> 症状があれば、医療につなげるなど、一人一人に合わせた対応をすることが大切である (4) 対象者の状態に合わせた働きかけが服薬継続につながる (4) 母親が元気がないと児の健康にも影響するため、母親が休息をとれるように伝えることが大切である 保健師は対象者をアセスメントし、その人らしく生活できるよう支援する 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師は家庭訪問をして対象者の生活を支援していく (3) 対象者が地域という生活の場でのようにしたら安定して暮らしていけるのかという視点をもって支援している (4) 一人一人の生活リズムや生活動作は異なるため、対象者のどの生活動作で支援を必要としているかを考える必要がある 	
<ul style="list-style-type: none"> 本人と家族の関係性の調整を支援していくことは難しい (2) 本人と家族の関係調整や家族の理解を促すということは大切である 	<ul style="list-style-type: none"> キーパーソンである家族がどの程度、力となるのかアセスメントし支援することが大切である (3) 	
<ul style="list-style-type: none"> DOTS の段階で、服薬を続ける重要性を理解しているかアセスメントする必要がある 専門職から正しい知識の提供を行う (5) 相手に合った説明の仕方をすることが効果的である (3) 服薬の必要性について根拠をきちんと説明する (2) 	<ul style="list-style-type: none"> 本人や家族の理解度に合わせた介入を行う (3) 専門的知識をもち助言や指導を行う (7) 対象者に適切な情報量を必要内容を選択して提供していくことが重要である (3) 評価をきちんと伝えることは、大切な関わりである (2) 専門職からの言葉は、母親にとって大きな支えであり安心感につながっている 保健師の説明や関わりがあり、治療継続につながっている 	
<ul style="list-style-type: none"> 対象者本人の意思を確認する (2) 対象者本人の目標や希望した生活を送れるように支援する (5) 対象者本人の望む生活に沿って目標を設定する (2) 	<ul style="list-style-type: none"> 本人や家族の希望や意思を尊重し、それを実現するために支援するということが大切である 支援対象者と一緒に考えていく中で専門職としての意見を交えながら、支援対象者の生活環境や今後の方針を調整する (2) 本人一人の生活リズムや生活動作は異なるため、対象者のどの生活動作で支援を必要としているかを考える必要がある 会話の中で生きている目標をとらえる 	
<ul style="list-style-type: none"> 住民がその人らしく自分自身で行動できるように支援することが重要である (5) 住民自身の力で乗り越えられるように、環境を整え継続的に支援する (4) 対象者のもっている力 (強み) を活かせるような関わりをする (3) 住民の力を最大限に発揮できるよう支援する (3) 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のできることや強みに注目して、そこを引き出せるように支援していくことも大切である (11) 支援対象者が自立して地域で生活できるように見守っていく保健師の役割がある (6) 本人のペースを第一に考えて支援することが重要である 	
<ul style="list-style-type: none"> 先を見越したアセスメントが必要である (3) 病状や今の状態から、どんな支援が現在あるいは今後、必要となっていくか考える (3) 	<ul style="list-style-type: none"> 現在の状態から変化し先のことまで予測して関わる事が、大切である (内服管理、病状変化、入院) (13) 定期的な訪問とアセスメントを継続し今後を予測し、支援の方向性を決め、本人の意思を尊重し支援する (病状変化、入院) (2) 考えられることを一つずつ家族と確認しておく必要がある (2) 	
<ul style="list-style-type: none"> 利用できるサービスなどを活用しながら療養者・家族を支援する (8) 健診などで様子を見ながら事前にアプローチできるように支援していくことが必要である (6) 社会資源を含めた周りの環境といった広い視野でのアセスメントが必要である (4) ポピュレーションアプローチがハイリスクアプローチをアセスメントする (3) 切れ目のない支援をしていくことが大切である (3) 社会資源の情報提供は対象者の状況に合わせて行うことが大切である (3) 同じ疾患の患者・家族同士の交流はよもぎ力になっている (2) 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が利用できるサービスを紹介する等、その人に合った援助を行うことが大切である (23) 乳幼児健診等のポピュレーションアプローチや育児支援グループ等のハイリスクアプローチを組み合わせ支援を行うことが重要である (9) 対象者本人の症状の確認も行うが、介護者の負担を考慮したサービスを紹介する (2) サービスを病状の変化に合わせて取り入れていく (2) 対象者の特性にあった切れ目のない支援を行う役割がある 	
<ul style="list-style-type: none"> 対象者本人と家族と一緒に時間をかけて支援していくことが必要である (6) 継続的な対象者の関わりが重要である (5) 在宅で生活できる期間が少しでも長くなるよう、療養者とその家族に支援を行う (2) 	<ul style="list-style-type: none"> 将来を見据えた長期的な関わりが重要である (11) 住民が住んでいる地域で健康で暮らせるように、継続的に支えていくことが大切な役割である (7) 継続に関わることで、できるだけ早い段階で支援を調整することができる 	
<ul style="list-style-type: none"> 保健師は多職種ネットワークの要として情報交換を行うと共にそれぞれの職種をつなぐ役割がある (12) 対象の特性を把握し対象に合った支援を開発機関と連携をとり調整する (7) 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師は、トータル的なコーディネーターを行う (15) 誰がどのようにサポートをすることが本人にとって有効なのかを考える (11) 支援体制を整え、家族全体を支える 	
<ul style="list-style-type: none"> 地域の垣根を越えて情報提供・共有、連携することで、住民は安心して支援をうけることができる (26) 各関係機関との連携が円滑になるようにサポートしたり、個々に応じた対応をしていく (18) 多職種が連携した支援が必要であり保健師の関わりは大切である (11) 病院から地域への円滑な生活移行支援の実施や予防的観点からアプローチする保健師活動は重要である (2) 	<ul style="list-style-type: none"> 現状維持できるように他機関と情報共有を行い、見守っていく (26) 地域の様々な職種や機関の強みを把握し、最適な支援を受けられるように様々な職種や関係機関と情報共有しながら支援をする (5) 症状がおさまっても飲み続けなければいけないという状況というものは、周囲のサポートも非常に重要である (3) 情報共有の場を設けることで、保健師と密に連携・情報共有を行い、対象者について検討していく (3) 地区担当と業務担当とで情報共有しながらサポートしていくことで、今後の支援につながっていく (3) 	
<ul style="list-style-type: none"> 保健師の関わり方は、どの対象者に対しても話しやすい雰囲気を作っている (5) 身近な存在になることが大きな役割である (3) 不安に対して傾聴し対応することが重要である (9) 両者の気持ちを受け止めていく姿勢が大切である (6) 対象者本人の意思を尊重することが大切である (5) 対象者本人の視点に立って考えられること、価値観を押し付けないことが大切である (4) 頑張りに対し労う関わりを行っていることも、保健師として重要な関わりになる (5) できていること、頑張っていることに対して、認めていくということが大切である (2) 信頼を得られるような関係をつくる (15) 本人との適切な距離を保ちながら状況を把握することが大切である (4) 	<ul style="list-style-type: none"> 関係構築のために対象者が話しやすい、相談しやすい雰囲気作りと声かけ、ファーストコンタクトが重要である (3) 住民が暮らしができていけるだけ気軽に相談できる存在にいるということが大切である 相手の気持ちに共感し課題を整理し、気持ちに寄り添い理解するという関わりが大切である (12) 母と直接、面談という形で会話をすることで、言葉の他にも表情や態度から、母の育児不安に対する思いを読み取り、傾聴する (11) 言葉の選択や声かけなどに特に注意した関わりが重要である (5) 対象者の気持ちを推測し尊重していくことが大切である (4) 今の生活を維持していくために本人も対象者の頑張りや認め、ねぎらうという関わりが重要である (7) 母親が自信をもって楽しく育児ができるよう支えていくことが大切である (3) 家庭訪問を行う中で、保健師は短い時間の中で信頼関係を築くことを大切にしている (26) 本人だけでなく家族に対しても保健師との関係を作っていく必要があり、相手の状況に合わせて、つながりを持つことが重要である (4) 	
<ul style="list-style-type: none"> PDCA サイクルで、対象者のことを考えていく (3) 保健師はアセスメントする力が求められる (2) 	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援においてもPDCA サイクルが成り立っており、地域で生活する人々の健康が守られている 個別支援のPDCA サイクルは重要である 	
<ul style="list-style-type: none"> 個々のケースに対応し、抽出した課題に対する事業を展開する (21) 個々から地域を見る視点と地域から個を見る視点の2つの視点を併せ持つことが重要である (9) 	<ul style="list-style-type: none"> 個々の事例から地域の健康課題を導き、地域全体の健康の維持・増進を図っていく (9) 来年度の事業の計画など、来年度へつなげていくために重要な予算の作成といった役割を担っている (6) 	
	<ul style="list-style-type: none"> 多くの情報を把握共有する際にも、個人情報の取り扱いには細心の注意を払う必要がある (2) 	
	<ul style="list-style-type: none"> 公平性や公共を意図した関わりが求められる (2) 全体を冷静に客観視することが大切である 	

24項目であった。その内容は、小項目12 健康課題について優先順位を付ける、24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う、30 目的に基づいて活動を記録する、40 広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える、41, 43, 45, 46, 47, 48, 49の健康危機管理に関する小項目8項目、51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する、53, 55, 57, 61, 62, 64, 65, 66の社会資源開発・システム化・施策化に関する小項目9項目、68 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す、69, 70, 71の専門的自律と質の向上に関する小項目4項目であった。

V. 考察

1. 家庭訪問における学び

学びを年度ごとに分析した結果、平成27年度のコアカテゴリーは、【I 全ての住民が支援対象者】【II 家庭訪問の契機】【III 支援対象者の生活や地域を理解し情報把握】【IV ニーズにそって理解度を把握し自立を目指した支援】【V リスクを予測し適切な社会資源を活用し継続的に支援】【VI 関係機関との調整役となり連携】【VII 信頼関係の構築】【VIII PDCAサイクルの重要性】【IX 個の課題から施策化】で、平成28年度は平成27年度と同様のI～IXの9コアカテゴリーに、【X 個人情報保護】【XI 公平性・公共性】の二つのコアカテゴリーが追加された。選択制導入前の4年制大学の看護師・保健師統合カリキュラムにおける学生の家庭訪問の学びについて、若林ら（2013）は、対象の理解、保健師の援助技術、保健師の役割・機能、保健師に必要な能力と述べている。また、A大学における小松崎ら（2010）は、保健師の役割、保健師の姿勢、保健師の技術、対象との信頼関係、対象をみる視点、対象の理解、個別性、他機関との連携と述べている。これらの学びと本研究の結果を比較すると、【I 全ての住民が支援対象者】は、若林ら（2013）の対象の理解、小松崎ら（2010）の対象の理解、対象をみる視点と類似している。【III 支援対象者の生活や地域を理解し情報把握】は、対象の理解、保健師に必要な能力（若林ら、2013）、保健師の技術、対象をみる視点、対象の理解（小松崎ら、2010）と類似している。【IV ニーズにそって理解度を把握し自立を目指した支援】【V リスクを予測し適切な社会資源を活用し継続的に支援】は、保健師の援助技術、保健師の役割・機能、保健師に必要な能力（若林ら、2013）、保健師の役割、保健師の姿勢、保健師の技術、個別性（小松崎ら、2010）と類似している。【VI 関係機関との調整役となり連携】は、保健師の役割・機能（若林ら、2013）、他機関との連携（小松崎ら、2010）と類似している。【VII 信頼関係の構築】は、対象との信頼関係（小松崎ら、2010）と類似している。これらのことより、類似性があるコア

カテゴリーI、III、IV、V、VI、VIIの学びは、看護師・保健師統合カリキュラムの選択制導入前と選択制導入後の共通の学びであり、学生が家庭訪問の体験を通して習得できる学びであることが示唆される。

一方、本研究の【II 家庭訪問の契機】【VIII PDCAサイクルの重要性】【IX 個の課題から施策化】【X 個人情報保護】【XI 公平性・公共性】は、若林ら（2013）、小松崎ら（2010）の学びと類似する内容は確認できない。これらの学びが本研究において抽出された背景として、A大学における選択制導入後の学生数が120名から35名へ減少したこと、実習期間が選択制導入前の2週間から4週間と長くなったことより、教員の学生一人ひとりと関わる時間が増加し、学びに影響した可能性が考えられる。また、実習施設において個々の学生と教員間の面談で学びを確認したこと、学生が家庭訪問の記録閲覧の目的を明確にし記録を閲覧したこと、家庭訪問事例や記録閲覧事例について学生と保健師間で共有の時間を確保したこと、保健師が日々のカンファレンスに参加し学生の学びを確認したことが学びに影響したと推測される。本研究において、これらの背景と学生の学びとの関連性を確認することは出来ないが、よりよい学生の実習体験を導くためには重要な内容と考える。今後は、学生の学びに影響する要因について、明らかにしていくことが課題であると考えられる。

本研究においては、継続訪問を経験した学生はいなかった。平澤ら（2017）の学生の継続訪問の学びは、3回継続訪問を経験した学生は面白さと難しさや継続訪問の有効性の学びが多かったと述べている。今後は、学生が継続訪問を経験した場合は体験や学びを共有することや継続訪問を経験できる機会を検討していくことも必要と考えられる。

2. 学びと到達目標との関連

本研究のサブカテゴリーと類似性があった小項目は、71項目中47項目であった。47項目のうちサブカテゴリーの類似数が最も多かった小項目は、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、アセスメントするであった。鈴木ら（2015）の研究では、小項目1は、到達割合が90%以上の項目のひとつであったと述べている。また、選択制導入前後における学生の自己評価を分析した研究においても、小項目1の到達度の到達割合は92.5%と最も高かったと述べている（大宮ら、2016；鈴木ら、2016）。これらのことより、到達目標は講義・演習・実習体験などを総合して卒業時までには到達する項目であるが、今回小項目とサブカテゴリーの類似数が最も多かった小項目1は、家庭訪問の体験が到達度に影響していると考えられる。

次にサブカテゴリーの類似数が5～6個であった小項目は、31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く、5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメ

表4 学びと『保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標』との関連

実践能力	大項目	中項目	小項目	学びのサブカテゴリーとの関連		類似数	
				コアカテゴリー	サブカテゴリー		
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	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	Ⅲ	1 1) 2)	8	
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	Ⅲ	2 4)	1	
			3 自然及び生活環境（気候・公害等）について情報収集し、アセスメントする	Ⅲ	1 2)	1	
			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	1 3)	1	
			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	1 3)	5	
		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	Ⅲ	2 1) 2) 3) 4) 5)	5		
		7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見出す	Ⅲ	1 2)	1		
		8 顕在化している健康課題を明確化する	Ⅲ	2 3) 5)	2		
		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	Ⅲ	2 2) 3) 5)	3		
		10 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	Ⅲ	2 2) 3) 5)	3		
		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	Ⅲ	2 6)	1		
		12 健康課題について優先順位を付ける					
		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	Ⅳ	3 1) 2)	2		
		14 地域の人々に適した支援方法を選択する	Ⅳ	1 1) 2) 3) 4) 5)	5		
		15 目標達成の手段を明確にし、実施計画を立案する	Ⅳ	3 1) 2) 3)	3		
	16 評価の項目・方法・時期を設定する	Ⅵ	1 1)	1			
	II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・協働活動及び評価する能力	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	D. 活動を展開する	17 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	Ⅵ	1 2)	1
				18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	Ⅳ	1 4)	1
				19 プライバシーに配慮し、個人情報収集・管理を適切に行う	X	1 1)	1
				20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	Ⅲ	2 6)	2
				21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	Ⅳ	3 1) 2) 3)	3
			22 訪問・相談による支援を行う	Ⅱ	1 1) 2) 3)	4	
			23 健康教育による支援を行う	Ⅵ	1 1)	1	
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う	Ⅳ	2 2)	1	
			25 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする	Ⅳ	2 2)	1	
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	V	2 1)	1	
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	Ⅵ	1 1) 2)	2	
			28 個人／家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせ活用する	I	1 3)	3	
			29 法律や条例等を踏まえて活動する	Ⅵ	1 1) 2)	1	
			30 目的に基づいて活動を記録する	Ⅱ	1 1)	1	
E. 地域の人々・関係者・機関と協働する			31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	Ⅵ	1 1) 2)	6	
	32 必要な情報と活動目的を共有する	Ⅵ	1 1) 2)	2			
	33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	Ⅵ	1 1) 2)	2			
	34 活動の評価を行う	Ⅵ	1 1)	1			
	35 評価結果を活動にフィードバックする	Ⅵ	1 1)	1			
F. 活動を評価・フォローアップする	36 継続した活動が必要な対象を判断する	V	3 1)	1			
	37 必要な対象に継続した活動を行う	V	3 1)	1			
	38 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を講じる	V	1 1)	1			
	39 生活環境の整備・改善について提案する	V	2 1)	1			
	40 広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える						
III. 地域の健康危機管理能力	3. 地域の健康危機管理を行う	G. 健康危機管理体制を整え予防策を講じる	41 健康危機についての予防教育活動を行う				
			42 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）に迅速に対応する	Ⅱ	1 1) 2) 3)	3	
			43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える				
	H. 健康危機の発生時に対応する	44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	Ⅵ	1 1) 2)	2		
		45 医療情報システムを効果的に活用する					
		46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる					
		47 健康被害の拡大を防止する					
		48 健康回復に向けた支援（PTSD対応・生活環境の復興等）を行う					
		49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する					
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	4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する	J. 社会資源を開発する	50 活用できる社会資源と利用上の問題を見出す	Ⅲ	2 4)	2	
			51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する	V	2 1)		
			52 地域の人々と関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	Ⅵ	1 1) 2)	2	
		K. システム化する	53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する				
			54 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	Ⅸ	1 1)	1	
			55 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見出す				
		L. 施策化する	56 仕組みが包括的に機能しているか評価する	Ⅶ	1 1)	1	
			57 組織（行政・企業・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を立案する				
			58 施策の根拠となる法や条例等を理解する	Ⅱ	1 1)	1	
	59 施策化に必要な情報を収集する		Ⅸ	1 1)	1		
	60 施策化が必要である根拠について資料化する		Ⅸ	1 1)	1		
	61 施策化の必要性を地域の人々と関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する						
	M. 社会資源を管理・活用する	62 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する					
		63 地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する	Ⅸ	1 1)	1		
		64 予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する					
		65 施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整（配置・確保等）を行う					
		66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する					
		67 保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する	Ⅶ	1 1)	2		
68 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す		XI	1 1)				
69 社会資源と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う							
70 社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ							
V. 専門的自律と向上能力	5. 福祉・保健・医療・保健師としての責任を果たす	N. 研究の成果を活用する	71 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見出す				

*類似性があった小項目数：47項目 *類似性がなかった小項目数：24項目

ントする、6 系統的・経時的に情報収集し、継続してアセスメントする、14 地域の人々に適した支援方法を選択するであった。仲下（2018）は、小項目31と5は、複数の文献が8割以上の到達割合の小項目で、小項目6と14は5割未満の到達割合の小項目であったと述べている。これらのことより、本研究においてサブカテゴリーの類似数が多く、先行研究においても到達割合が8割以上と高かった小項目31と5は、家庭訪問の体験が到達度に影響している可能性が考えられる。小

項目6と14は、本研究ではサブカテゴリーの類似数が多かったが、先行研究では達成割合が5割未満と低い小項目であったことより、今後も検討が必要と考える。

サブカテゴリーと類似性がなかった小項目の24項目は、健康危機管理や社会資源開発・システム化・施策化、専門的自律と継続的な質の向上に関する内容が多かった。仲下（2018）は、学生の自己評価は保健活動の展開における基礎的な技術に関する到達度が高い一方、情報提供や社会資源の活用、多

職種連携、法律や条例等を踏まえた活動、保健活動の評価に、保健師固有の活動といえる社会資源の開発やシステム化・施策化に関する到達度は低いと述べている。到達度が低いと報告(仲下, 2018)した小項目の中には、本研究においてサブカテゴリーの類似性がなかった社会資源の開発、管理・活用や施策化に関する小項目51, 53, 57, 61, 62, 64, 65, 66の8項目が含まれていた。厚生労働省(2010)は、保健師には社会資源開発、施策化、社会資源の管理・活用のほか、対象を取り巻く全体の包括的なケアシステムを構築することが求められるとしている。これらのことより、本研究においてサブカテゴリーと類似性がなく、先行研究において到達度が低い小項目については、学生が卒業時までに到達度に到達できるように、家庭訪問を含む実習、講義や演習の内容を検討していくことが必要と考えられる。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、体験項目のうち家庭訪問に限定した学びを分析した。今回の結果は、実習中の記録物から抽出した各年度の一部の学生の学びであり、学生全体の学びとするには限界がある。また、今回は学生の学びと到達目標との関連性を類似性で整理したが、今後は、家庭訪問を含む実習、講義や演習を通して知識と技術を習得し、卒業時に到達すべき学生の学びと学びに影響する要因について明らかにすることが課題である。

VI. おわりに

家庭訪問における学びは、平成27年度の34サブカテゴリー、14カテゴリー、9コアカテゴリー、平成28年度の38サブカテゴリー、16カテゴリー、11コアカテゴリーに集約された。選択制導入前後に共通して習得できる家庭訪問の学び6コアカテゴリーが明らかになった。また、各年度のサブカテゴリーと類似性があった小項目は71項目中47項目あり、サブカテゴリーの類似数が最も多かった小項目1は、家庭訪問の体験が到達度に影響していると考えられた。

謝辞

本研究にご協力いただいた学生の皆様、学生実習にご指導いただいた実習施設の皆様に心より御礼申し上げます。

本研究は、平成27年度、平成28年度の武蔵野大学学院特別研究費の助成を受けて行った。本研究の一部は、第6回、第7回日本公衆衛生看護学会にて発表した。なお、本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 平澤則子, 飯吉令枝, 井上智代, 藤川あや, 片平伸子, 高林知佳子(2017). 公衆衛生看護学実習における学生の継続訪問実習の学び. *日本地域看護学会誌*, 20(2), 73-79.
- 金山時恵, 福岡悦子(2009). 家庭訪問実習からの学びの分析による実習方法の検討. *新見公立短期大学紀要*, 29(2), 63-69.
- 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. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001316e.pdf>
- 厚生労働省(2011a). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>
- 厚生労働省(2011b). 「看護師等養成所の運営に関する手引きについて」の一部改正について. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb6992&dataType=1&pageNo=1
- 小松崎愛美, 工藤恵子, 小川敬子, 鈴木浩子, 難波貴代, 齋藤泰子(2010). 体験による学生の学び —保健所・市町村実習の学びから—. *武蔵野大学看護学部紀要*, 4, 49-61.
- 興水めぐみ, 佐久間清美, 古田加代子, 青山京子, 伊藤亜希子, 後藤薫, 白石知子(2008). 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—. *愛知県立看護大学紀要*, 14, 93-104.
- 文部科学省(2016). 保健師教育実態調査 H25 年度版. http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/fieldfile/2016/02/18/1367161_1.pdf
- 文部科学省(2018). 保健師教育実態調査 H28 年度版. http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/fieldfile/2018/02/20/1367161_4.pdf
- 中村裕美子.(2015). 公衆衛生看護活動の方法. 標美奈子(編), 公衆衛生看護学概論 (p.100). 医学書院.
- 仲下祐美子(2018). 看護系大学生の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」の自己評価に関する文献レビュー. *大阪医科大学看護研究雑誌*, 8, 73-83.
- 野原真理, 若林千津子, 山口絹世, 照沼美代子(2013). 地域看護学実習の展開方法の検討 —学生の实習経験と自己評価からの分析—. *医療保健学研究*, 4, 27-39.
- 大宮朋子, 丸山美知子, 鈴木良美, 中島梨枝子, 津野陽子(2016). 保健師教育課程の選択制導入前後における「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の学生自己評価の比較. *東邦看護学会誌*, 13, 23-30.
- 斉藤恵美子, 鈴木良美, 岸恵美子, 澤井美奈子, 掛本知里, 中田晴美, 栗原せい子(2017). 保健師教育課程選択制導入前後の保健師による学生実習の技術到達度評価の比較. *日本公衆衛生看護学会誌*, 6(2), 150-158.
- 鈴木良美, 斉藤恵美子, 澤井美奈子, 岸恵美子, 掛本知里, 中田晴美, 麻原きよみ(2016). 保健師選択制導入前後における学生の技術到達度と実習体験に関する評価. *日本公衆衛生雑誌*, 63(7), 355-366.
- 鈴木良美, 斉藤恵美子, 澤井美奈子, 岸恵美子, 掛本知里, 中田晴美, 神楽岡澄(2015). 東京都特別区における保健師学生の技術到達度に関する学生・教員・保健師による評価. *日本公衆衛生雑誌*, 62(12), 729-737.
- 津野陽子, 丸山美知子, 鈴木良美, 大宮朋子, 美ノ谷新子, 杉本正子(2014). 「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の学生自己評価による実習日数別の到達度の検討. *東邦看護学会誌*, 11, 1-7.
- 若林千津子, 野原真理, 山口絹世(2013). 地域看護学実習における家庭訪問での学び —実習自己評価および実習記録からの分析. 第43回日本看護学会論文集 地域看護, 183-186.