

【研究報告】

家庭訪問における対象理解の修得に向けた 看護教育方法の検討

森 本 千代子^{*}, 眞 崎 直 子^{*}

【要 旨】

地域看護学実習の家庭訪問で学生が修得する対象理解を明らかにし、看護実践能力の育成に向けた看護教育方法を検討することを目的とした。地域看護学実習を終了した学生18名に半構成的面接を実施し、得られたデータを帰納的に分析した。家庭訪問における対象理解の修得として、【自分と周囲の関係性の違和感】【自発性をさへぎるプレッシャー】【体験から得られる手応え】【自分の認識を促す新発見】【ケアという認識の拡がり】【病院から地域につなぐ具体的な取り組み】【地域につなぐ取り組みの成果】の7つのカテゴリーが抽出された。学生は見て体験するという経験から想像を拡げ、自分のしたい看護のイメージを膨らませていた。しかし、対象者と関係構築が難しい状況で対象理解に努めていることから、実習環境の整備や授業づくり、領域間の指導をつなぐことが重要であると示唆された。

【キーワード】 対象理解, 看護学生, 家庭訪問

I. 緒 言

看護の実践過程において看護者が看護の対象を理解し、その人らしい生活を送ることができるよう援助するためには、住み慣れた生活環境や培われた風習、文化や健康に対する価値観、家族や近隣の人々などに視野を拡げた多面的な情報が必要である（日本看護協会保健師職能委員会, 2011）。日常的な生活の場に出向き、対象の生活環境を実際に観察し実体験として経験することは、対象理解の視野を拡げることにつながる。先行研究では、家庭訪問における学習成果として対象理解の深まりが得られたとする報告（古田他, 2007；堀井, 新美, 2005）、対象の思いや生活全体を捉え援助ニーズを判断し提供する重要性を学んだとする報告（武藤, 浦菜, 牛尾, 宮崎, 2002）がある。ある大学では地域での体験実習を1年生、2年生の基礎実習に取り入れ、人々の生活を知ることを通して対象者の理解が深まったと報告している（岡本, 岩本, 尾ノ井, 草野, 2012；岩本, 小倉, 芽本, 藤村, 稲垣, 2009；重久, 2003）。大澤他（2012）は、看護専門基礎科目と並行する早い段階から住民の生活環境を観察することで、その後学習する看護過程の展開に必要なアセスメント情報として幅広い視点をもつことができ、それが対象を理解する視野の拡がりに影響していると述べている。こうしたことをふまえると、病院や施設などで

はなく、施設外の対象の生活の場に出向く実習についての成果や意義は大きい。

一方、学生を取り巻く環境は、グローバル化や情報化の進展や物質的な生活環境の豊かさ、世代間や地域内での人間関係の希薄化が進み、人々の価値観が多様化している。こうした背景で育ってきた学生は、基礎学力の低下や学習習慣の多様化、生活体験が乏しくなったと言われている（濱名, 2009）。武田（2103）は、現代の若者に共通した特徴について、じっくりと考えることよりも効率性や合理性を優先し、短時間で簡単に回答が得られることをよしとする傾向があると指摘する。しかしながら、今ある情報から様々なことを推し測り想像してイメージを膨らませ、新たな解決策をつくり出すまでの考える・思考するという知的なプロセスは看護を実践していく上で欠かせないという。看護の対象を理解するという実践力は、この考える力を欠いては修得できない。

本学は統合カリキュラムで看護師・保健師の国家試験を受験する資格要件として地域看護学実習を行っている。主に、訪問看護ステーションと市町村において家庭訪問を行うが、近年においては対象者の受け入れや実習環境の問題があり、その機会が非常に少なくなっている。本学の地域看護学実習を終えた学生は教員との振り返り面接や課題レポートに

* 日本赤十字広島看護大学

において、施設内看護実習（病院や施設）では捉えることが難しかった視点、“生活をする者”としての対象理解ができるようになり看護の視野が広がったと述べ、次の実習ではそれを活かした看護援助を実施したいと展望を語っている。こうした地域看護学実習における家庭訪問の体験で得た学びは、先行研究（古田 他, 2007；片岡, 普照, 松下, 藤澤, 2008）と類似した結果を示している。一方、家庭訪問を通して気付いた対象理解の視点が、他の領域実習に出ると活かしていないのではないかと問題提起する報告もある（藤井, 中村, 菅野, 小野, 2012）。このような状況をふまえ研究者は、学生が地域に向き家庭訪問で修得した対象理解の視点がなぜ途切れるのか、臨地実習の場が家から病院、施設へと変わる中でなぜ学習効果が蓄積され活かされていないのか、そこに疑問と違和感を抱いた。この理由や背景については具体的に明らかにされていない。

そこで本研究において、家庭訪問における対象理解の修得を明らかにし、看護実践能力の育成に向けた看護教育方法を検討することを目的とした。他の領域実習を進める過程さらには卒後教育プログラムの実践の中で、家庭訪問で修得した対象理解の視点が看護実践能力として発揮できるための学習支援方法の一資料になると考える。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

1) 家庭訪問

家族を単位として生活の場で健康問題を解決するために行う援助活動（中村, 2012）。対象本人・家族のセルフケア行動を支援すること、それを支える条件を整えていくことをめざす（日本看護協会出版会, 2012）。

2) 対象理解

看護実践過程において看護専門職の認識・行動が対人援助関係を築きながら相互作用し、それを通して発展するもの（正木, 2008）。それは同時にアウトカムとして対象の意思決定や対処、セルフケアが発展していくプロセスでもあり、対象理解は看護援助に内包される。看護アセスメントにおける対象理解とは異なる意味合いを有する（正木, 2011, p482）。

2. 研究対象者

A 看護大学に在籍する学部3年生のうち、3年次後期から4年次前期にかけて実施する領域別実習において、地域看護学実習Ⅰを終了している（本研究では領域別実習の順番は問わない）、地域看護学

実習Ⅰの前後に他の領域別実習を1科目以上終了している、この2つの条件を満たす学生72名の中から、研究への賛同を示した学生を対象とした。

3. データ収集方法

研究協力の周知は、研究対象となる学生が一堂に集まる場で、研究の主旨と目的等を記した紙面を配布し口頭で説明した後、指定場所にアンケート回収ボックスを設置した。回収した用紙にて研究協力の意思を確認した。2014年2月から3月に半構成的面接によるインタビューを実施した。プライバシーの保てる個室を用意し、研究対象者が指定した日時に1回ずつ面接を実施した。インタビューガイドに沿い、地域看護学実習の家庭訪問についての第一印象、記憶に残っている場面、対象者に関わることで気付きや抱いた関心事などについて語ってもらった。面接内容は、本人の了解を得てICレコーダーに録音した。

4. 分析方法

逐語録から、家庭訪問を通して修得した対象理解に関する内容のデータを抜き出しコード化した。概念間の調整や修正、統廃合の作業を何回も繰り返し行い抽象度を上げ、カテゴリーを生成した。データに対する解釈の広がりをもたせ、分析の視点に偏りがないようにするために、看護教育に精通した教員のスーパーバイズを受け、内容の分析を繰り返した。また、対象者に結果を示し、語りの内容と分析結果に相違がないかを確認し、信頼性を確保した。

5. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字広島看護大学倫理委員会の審査を受け、承認を得て開始した（承認番号：1331）。成績評価を行う教員の圧力がかからないことを示すために、本研究に関連する科目の成績評価は終了していることを事前に説明した。研究対象者に、研究目的、方法、プライバシーの配慮、研究参加の自由意思、匿名性の確保、等について口頭と文書で説明し、同意書に署名を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 研究対象者の基本属性

研究対象者は18名（体調不良で都合がつかなかった学生を除く）で、女性14名、男性4名であった。将来希望する職種は、看護師12名、助産師1名、保健師1名、看護師の経験を積んだ後に保健師4名で、希望する職場形態は病院や行政、企業や在宅など様々であった（表1）。

家庭訪問の受け入れ先は、訪問看護ステーション

や市町村，実習拠点地域の住民で，家庭訪問の件数は平均6件／人であった。地域看護学実習Ⅰの概要を示した（表2）。

学生1人の面接時間は最短22分，最長55分で，平均30分であった。

表1 研究対象者の基本属性

ID	性別	職種	将来希望する職場形態	印象深い実習	家庭訪問件数	地域看護学実習を行ったクール	地域看護学実習を行った施設 訪問看護ステーション／市町村
1	女	看護師	病院	基礎Ⅰ	10	3クール	医師会／B市
2	男	看護師・保健師	病院	地域Ⅰ・成人Ⅱ	5	2クール	看護協会立／C地区
3	男	看護師・保健師	病院・行政	地域Ⅰ	4	1クール	看護協会立／C地区
4	女	看護師	病院	成人Ⅰ	4	1クール	看護協会立／C地区
5	女	看護師	病院	精神	5	2クール	総合病院／C地区
6	男	看護師・保健師	病院・行政	成人Ⅱ	7	2クール	総合病院／A市
7	女	看護師・保健師	病院・在宅	老年	6	1クール	看護協会立／C地区
8	女	看護師	病院	成人Ⅰ・成人Ⅱ	7	2クール	総合病院／A市
9	女	看護師	病院・企業・在宅	老年・成人Ⅱ	5	1クール	看護協会立／C地区
10	女	助産師	病院	地域Ⅰ	6	3クール	看護協会立／C地区
11	女	看護師	病院	精神	6	3クール	総合病院／A市
12	女	看護師	病院	基礎Ⅱ	8	1クール	医師会／B市
13	女	看護師	病院	老年	5	1クール	看護協会立／C地区
14	男	看護師	病院	老年	5	1クール	総合病院／A市
15	女	看護師	病院	基礎Ⅰ・基礎Ⅱ	5	3クール	総合病院／C地区
16	女	看護師	病院	基礎Ⅰ	5	2クール	看護協会立／C地区
17	女	保健師	行政	地域Ⅰ	10	1クール	医師会／B市
18	女	看護師	病院	基礎Ⅱ	7	2クール	総合病院／A市

表2 地域看護学実習Ⅰの概要（平成25年度）

実習目的	地域で生活している人々の生活習慣や価値観，健康問題の特徴を把握し，あらゆる健康レベルにある人々の健康とQOLの向上に向けた看護支援について学ぶ。さらに，地域におけるヘルスケアシステムについての理解を深め，ヒューマンケアリングの理念に基づいた看護の基礎的能力を養う。
実習施設	保健所，市町村，訪問看護ステーション
家庭訪問に関する実習内容	<ul style="list-style-type: none"> ・受持ち対象者と家族の健康および生活状況・生活環境等に関する情報を収集し，対象者の全体像を把握する。 ・情報をもとに科学的根拠に基づくアセスメントをし，受持ち対象者の健康問題を生活の視点で明確化する。 ・健康問題を解決するための看護目標を生活機能に沿って考え，対象者の個性を考慮した看護援助を実施する。 ・市町村においては，対象の把握と選定，家庭における看護支援，事後指導の方法を知る。
家庭訪問の対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・医療処置が必要な者（人工呼吸器，在宅酸素，腹膜透析，経管栄養など），癌末期 ・乳幼児，高齢者，障がい者，結核患者，難病患者
家庭訪問の方法	原則，訪問看護師や保健師と同行訪問

2. 家庭訪問における対象理解の修得

分析の結果から、家庭訪問における対象理解の修得として、【自分と周囲の関係性の違和感】【自発性をさえぎるプレッシャー】【体験から得られる手応え】【自分の認識を促す新発見】【ケアという認識の拡がり】【病院から地域につなぐ具体的な取り組み】【地域につなぐ取り組みの成果】の7つのカテゴリー

が見出された（表3）。以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、コードは< >、研究対象者の語りであるデータは「 」で示し、データの補足内容は（ ）、研究対象者は括弧付きのアルファベット番号で追記した。

表3 家庭訪問における対象理解の修得

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自分と周囲の関係性の違和感	場の雰囲気になじめない	自分がイメージしていたのとは違った
		自分がよそからきた感じがした
	対象者と関係を築くステップがふめない	どのような人なのか分からないので不安だった
		どのように言葉をかけたらいいいのか分からなかった
自発性をさえぎるプレッシャー	自分がやるべきことの見極めが難しい	どこまで介入していいのか分からない
	看護技術に自信がもてない	看護師さんは聞き取れるけど自分は聞き取れない
		何かあったらどうしようという気持ちになった
	自信をもって意見が伝えられない	的確なアドバイスができない 学生という立場だからこそ、伝えたいことが伝えられない
体験から得られる手応え	実際に生活場面を見て考える	退院後の生活が見れた
		必要だと思う福祉用具を考えた
	見て体験したことは忘れない	実際に見て感じたことは忘れない
自分の認識を促す新発見	自分の想像を上回る生活実態を知る	医療器具をつけて普通に生活が送れる
		家で生きていくことに意味がある
		介護と上手に付き合っている
ケアという認識の拡がり	自分の価値観を刺激する	自分の中に定着していたイメージが覆された
	人に関わる魅力を体感する	対象者と信頼関係が築けている
		その人と関わっている感じがする
病院から地域につなぐ具体的な取り組み	対象者の思いや考えを大事にする	その人の好みとか思いを優先していた
		家族にも配慮することが必要だと分かった
		在宅でどのように暮らしたいかという思いを聞きたい
地域につなぐ取り組みの成果	退院後のことを考えてケアをしたい	退院後のことを考えてケアをしていきたい
		地域には頼れる人やサポートがあることを伝えたい
		患者が地域に戻るということが考えやすくなった
地域につなぐ取り組みの成果	家族も看護の対象者として捉えやすい	家族やキーパーソンに意識が向くようになった
		患者の思いや考えを聞いて指導をするようになった
		対象者の思いや考えを重視した関わりがしやすい

1) 【自分と周囲の関係性の違和感】

【自分と周囲の関係性の違和感】とは、対象者のフィールドに足を踏み入れ、病院とは異なる場の雰囲気や対象者主導の関係性を捉えるにつれ、病院等施設内実習で感じたことのない違和感のことである。これは、《場の雰囲気になじめない》《対象者と関係を築くステップがふめない》で構成されていた。例えば、「医療用具が少なかったり、寝室やトイレまでの広さが狭かったり、環境が違っていた(ID 6)」のように＜自分がイメージしていたのとは違った＞印象を受けたり、「家庭の雰囲気がそれぞれある。訪問看護師さんがここまで来ていいんよって言ってくれたんですけど(ID13)」と＜自分がよそから来た感じがした＞というように《場の雰囲気になじめない》体験をしていた。また、「どんな方なんだろうっていうのが分からなかったので緊張した(ID 7)」「もう少し性格、内面的なところの情報が…。どんな人っていうのが分かれば違う(ID14)」のように＜どのような人なのか分からないので不安だった＞や、「もし病気になったら、それは天命だと思って受け入れるよみたいな話をされて(ID15)」のように＜どのように言葉をかけたらいいのかわからなかった＞という《対象者と関係を築くステップがふめない》状況に身を置いていた。

2) 【自発性をさえぎるプレッシャー】

【自発性をさえぎるプレッシャー】とは、対象者への関わりや看護技術の実施などあらゆることに對して自信がもてず、何も出来ない自分に感じたプレッシャーのことである。これは、《自分がやるべきことの見極めが難しい》《看護技術に自信がもてない》《自信をもって意見が伝えられない》から構成されていた。例えば、「毎日みてるわけでもないし関わり辛い(ID 4)」のように＜どこまで介入していいのかわからない＞という困惑によって《自分がやるべきことの見極めが難しい》、「血压とかもし計れなかったらどうしようとか、技術面での不安はある(ID15)」「医療器具も揃っていない家で大丈夫なんかな(ID 8)」と＜何かあったらどうしようという気持ちになった＞という不安の根源として《看護技術に自信がもてない》、さらには、「健康状態を色々みて的確にアドバイスができるかどうか(ID16)」というように＜的確なアドバイスができない＞こととして《自信をもって意見が伝えられない》もどかしい気持ちを抱いていた。

3) 【体験から得られる手応え】

【体験から得られる手応え】とは、病院で受け持った患者が疾患や障害を抱えたまま自宅に戻った後、

どのような生活を送っているのだろうかという疑問に思っていたことが、実際に家で生活の様子を見ることによって、施設内で次に受け持つ患者への援助がより具体的に考えられるようになったという手応えのことである。これは、《実際に生活場面を見て考える》《見て体験したことは忘れない》で構成されていた。例えば、「食事や排泄について、家でどういう風にされているのかが想像しやすくなった(ID16)」のように＜退院後の生活が見れた＞、「この家にはこういう福祉用具が必要なのではと考えることができた(ID12)」のように＜必要だと思う福祉用具を考えた＞というように《実際に生活場面を見て考える》体験をしていた。また、「実際に行くと全く違ってた。行って感じたことはずっと時間がたっても忘れない(ID17)」と＜実際に見て感じたことは忘れない＞というように《見て体験したことは忘れない》手応えを得ていた。

4) 【自分の認識を促す新発見】

【自分の認識を促す新発見】とは、今日までの生活体験で得た自分の価値観や考え方が変化する、あるいは否定されたような刺激を受けて得られた新発見のことである。これは、《自分の想像を上回る生活実態を知る》《自分の価値観を刺激する》から構成されていた。例えば、「病気があっても器具とかついていても普通に生活が送れるんだって思った(ID 9)」のように＜医療器具をつけて普通に生活が送れる＞や、「認知症の夫婦2人だけで暮らしていくのは難しいけど、その人達にとって家で生きていくことに意味があるって思った(ID12)」と＜家で生きていくことに意味がある＞というように《自分の想像を上回る生活実態を知る》経験をしていた。また、「障害児のお母さんは側にべったりっていうイメージがあった。呼吸器をつけて学校に行っていないって聞いた時、大変だなんて思った。でも実際に見ると、健常児を育てているお母さんと変わらなくて正直驚いた(ID 5)」と＜自分の中に定着していたイメージが覆された＞というように《自分の価値観を刺激する》体験をしていた。

5) 【ケアという認識の拡がり】

【ケアという認識の拡がり】とは、家庭訪問に同行する看護職が対象者にどのように関わり、対象者の価値観や考えをいかにケアに反映させているかを傍らで観察する過程において、自分がしたいケアの認識が拡がるということである。これは、《人に関わる魅力を体感する》《家族も看護の対象者であると気づく》から構成されていた。例えば、「必要な処置はするけど、すごくコミュニケーションが多く

て。看護師と対象者さんの温かい雰囲気を感じた (ID 8)」のように<対象者と信頼関係が築けている>や「相手に合わせて訪問看護師さんが自由にやっているところはいいな。平等な立場な感じがした (ID 1)」 「病気というよりも、その人と関わっている感じが伝わってきた (ID17)」と<その人と関わっている感じがする>というように<人に関わる魅力を体感する>場面を捉えていた。また、「介護をするのは家族なので病院にいる時より負担はすごくある。家族にも配慮するって必要なんだって (ID 5)」と<家族にも配慮することが必要だと分かった>というように<家族も看護の対象者であると気づく>場面を捉えていた。

6) 【病院から地域につなぐ具体的な取り組み】

【病院から地域につなぐ具体的な取り組み】とは、対象者がどのような思いを抱えて家で療養生活を送っているのかを知り、多職種やサポートを用いて生活が成り立っている現状を理解したことをふまえ、次に受け持つ患者には、病院から地域につなぐ視点で援助したいと考えた取り組みのことである。これは、<対象者の思いや考えを大事にする><退院後を見据えたケアを実践する>で構成されていた。例えば、「退院していくのが不安なところはないか尋ねてみたり、今しんどいと感じていることはないかを聞いて、家族の気持ちにも沿っていききたい (ID12)」のように<在宅でどのように暮らしたいかという思いを聞きたい>と感じ<対象者の思いや考えを大事にする>ことを重視していた。また、「家に帰って困ったことがあったら、保健師さんみたいに頼れる人がいる事とか、たくさんサポートがあるってことをアドバイスできたらなって (ID 8)」と<地域には頼れる人やサポートがあることを伝えたい>と感じ<退院後を見据えたケアを実践する>ことを重視していた。

7) 【地域につなぐ取り組みの成果】

【地域につなぐ取り組みの成果】とは、家庭訪問で【病院から地域につなぐ具体的な取り組み】を試してみたいと感じたことを、実際に施設内の実習で受け持った患者に実践した結果、得ることができた成果のことである。これは、<退院後の生活が捉えやすい><家族も看護の対象者として捉えやすい><対象者の思いや考えを重視した関わりがしやすい>から構成されていた。例えば、「退院してからこの人はどうするのかなっていうのを考えることができた。地域実習をするまではそういう余裕がなかった (ID17)」と<患者が地域に戻るということが考えやすくなった>というように<退院後の生活が捉え

やすい>自分の変化を実感していた。さらには、「今までは介護する家族のことはあまり意識していなかった。今は家族やキーパーソンに注意して観察するようになった (ID 4)」と<家族やキーパーソンに意識が向くようになった>というように<家族も看護の対象者として捉えやすい>実感を得ていた。また、「受け持ち患者が糖尿病の指導を受けていて、食べたいっていうのを止められない感じだった。なんで食べたいのかを聞いて、その根本的な理由とか考えてみた (ID13)」と<患者の思いや考えを聞いて指導をするようになった>というように<対象者の思いや考えを重視した関わりがしやすい>実感を得、自身の変化を成果物として認識していた。

IV. 考察

1. 家庭訪問における対象理解の修得

地域看護学実習の家庭訪問で学生が対象理解を修得するまでには、改善すべき状況や課題が明らかになった。それまでの施設内実習で感じたことのない違和感や、対象者を前に何も出来ない自分自身へプレッシャーを抱き、学生は困惑した状況に身を置いて実習をしていることが分かった。その状況と課題について言及する。

【自分と周囲の関係性の違和感】や【自発性をさえぎるプレッシャー】を引き起こした理由として、「対象者に関する情報不足」「訪問に伴う役割意識の欠如」「看護技術の自信のなさ」があった。なかでも学生は、対象者に関する情報が十分揃っていない状況での関わりについて強い不安を示していた。<対象者と関係を築くステップがふめない>状況を捉えた発言にみられるように、事前に対象者に関する情報が手元に揃っていないままの関わりについて不安感を言葉にしていた。施設内実習では受け持ち患者が決まった後、患者に検温等の関わりを通して基礎情報を収集していく。それは単なる情報収集ではなく、患者の元に学生自らが足を運び、患者のことを理解したいという思いから発問し、コミュニケーションを図る中で関係づくりをするといった一連の行為である (山内, 2012; 渡邊, 2012)。こうした経験を積んできた学生が、家庭訪問に向向いた先で対象者に自発的に言葉がかけられない理由として情報の少なさをあげている。施設内実習において学生に事前に提示する患者の情報は、主疾患や既往歴、家族背景といった基礎情報であり、これは家庭訪問の場面においても同様のことである。ではなぜ、学生が事前の情報量にこだわるのだろうか。おそらく対象者の家に向くことそのものが緊張度を高める

ため、訪問先で対象者へ発問する行為それどころではなく、対象者を前にしても療養環境を目の当たりにしても、それ以上の自発的な行為へステップアップすることが難しい境遇に置かれているためであると推察する。施設内実習であれば、患者と対面し追加情報を得ながら看護問題を抽出しケアの実践に進むのであるが、家庭訪問では数回あるいは単発で関わる対象者に対し、その場面その単発の時間内で対象者を理解するための情報を得なければならないという焦りを生み、それが不安感を抱かせることに繋がったのではないかと考える。家庭訪問においては対象者に関わる情報を、身体的状態、精神的心理的状态、療養生活、社会的条件、本人の考えと希望等といった様々な視点から系統的に集めることが求められる。ましてや、それらの情報は本人・家族から得るだけでなく、対象者に関わる医療・保健・福祉関係者等から得ることも求められる（日本看護協会出版会, 2012）。つまりは、家庭訪問に出向いた先で、学生が自発的に対象者に言葉をかけていかなければ、対象理解の修得に繋がる情報を得ることは難しいのである。そのような状況であることを少なからずとも学生は講義・演習を通じて学習しているため、限られた時間の中で極度の緊張感や焦りに吞まれてしまうのではないだろうか。

また、「訪問に伴う役割意識の欠如」については、家庭訪問における学生の学びを明らかにした先行研究（片岡、普照、松下、藤澤, 2008；古田他, 2007）とは異なる結果を示した。先行研究では、看護職は対象者の実生活に即した援助を提供する、対象者と家族・医療関係者・地域をつなぐコーディネーターとしての役割をもつ、他職種と連携・協働する役割をもつ、といった結果であったのに対し、本研究ではこうした看護職の役割を意識していた学生は少なかった。施設内実習では、受け持ち患者に起こる状態の悪化を未然に防ぐための医療モデルの視点で看護問題を捉える思考が強い。一方、在宅あるいは地域における対象者のケアの視点は生活モデルに力点を置いたため、健康状態の維持・安定も含む幅広いレベルで健康問題にアプローチしている（奥山, 2014, p24；村嶋, 2012, p 9 - 10, p73 - 75）。その理解が及ばない学生は、訪問して対象者本人や家族の健康状態を確認するための何気ない会話や関わりが、単なる雑談あるいは根拠がつかめない行為として捉えられ、それが看護ケアの一つであるという認識まで及ばない。また、何らかの医療行為を対象者に施すことが看護であるという思考に局限している学生は「どこまで介入していいのか分からない」

という認識をもつことになり、その結果、何のために家庭訪問をしているのかという役割意識が持てない状況に遭遇しているのだらうと推察する。しかしながら、本研究において先行研究と異なる結果を示した点については、今後も検討が必要である。

さらに学生は、未経験な技術に伴う不安、経験したことがある血圧測定においても自信がない、不確かなことが言えないというプレッシャーなど、多様な緊張感とストレスの状況に身を置いて実習していることが分かった。こうした「看護技術の自信のなさ」が対象者との関わりに距離を置く理由になっていた。学生は、施設内実習でも目にすることがなく家庭訪問の現場で初めて目にするケアや処置（点滴や胃ろうの管理、人工呼吸器管理や腹膜透析の観察など）、多種多岐にわたるケア場面に遭遇することが多い。しかし、すでに施設内実習で実施あるいは見学したことのあるバイタルサインの測定、全身清拭や入浴介助、移動移乗の介助などについても同様に「看護技術の自信のなさ」を抱いていた。

以上のことをふまえ、【自分と周囲の関係性の違和感】や【自発性をさえぎるプレッシャー】を引き起こした理由である「対象者に関する情報不足」「訪問に伴う役割意識の欠如」「看護技術の自信のなさ」について解決方法を模索していく必要がある。学生の中には、【自分と周囲の関係性の違和感】や【自発性をさえぎるプレッシャー】を認識しながらも、自主的にそれを上手く乗り越え【自分の認識を促す新発見】【ケアという認識の拡がり】の段階へ修得を進めた者もいた。彼らに共通していた特徴は、学生が対象者や指導者（看護師、保健師）に受け入れられているという実感を得ることができ、穏やかな雰囲気で家庭訪問を行うことができたという実習環境にあった。対象者のフィールドに赴くという家庭訪問は、単に経験がないからという理由だけではなく、学生という立場だからこそ相当の緊張感が漂う場面に遭遇しているわけである。そこで、同行する看護職や受け入れてくださる対象者、家族が、学生を誘導する形の声かけや、今から実施するケアの促しや事前の説明をし、何よりも学生を温かく受け入れている雰囲気が学生自身に伝わるのが実習環境として重要であり、さらにその後の修得を変化させていくカギであると思われる。そして、一つひとつの看護技術に自信が持てない状況については、看護学生の実態であり現状であることを実習施設にも伝え、手厚い指導の協力と理解を得ることが不可欠である。実習指導者に限らず教員も、学生がこうした不安要因を抱きながら家庭訪問をしていることを理

解し、出来る限りその不安要因を和らげ、同行訪問する看護職の協力を仰ぎながら実習環境を整備していくことが必要であると考ええる。

2. 看護実践能力の育成に向けた看護教育方法の検討

病院で出会った患者が退院後どのような生活をしているのだろうかと疑問や関心をもっていた学生は、実際の家庭訪問をとおして【体験から得られる手応え】を修得していた。家庭訪問に入る前に抱いていた疑問や関心に対し、実際に家で生活の様子を見ることによって自分が納得する回答を得ることができていた。そればかりか、このたび修得した学びを活かし、次の領域別実習で受け持つ患者に対して、実践可能で具体的なケアを考えられるようになったという手応えも得ていた。この『見る・体験する』という経験は、学生の漠然としていた思考を具体化し、更なる想像を拡げ、＜実際に見て感じたことは忘れない＞というように、記憶に残る成果物になっていたと思われる。医療分野におけるシミュレーション教育（阿部, 2013, p 3）では、“See one（見て）、Do one（やってみて）、Teach one（教えてみる）”という従来の技術教育の流れに、新たに“Simulate one（シミュレーションで疑似体験して）”と“Reflect one（振り返って）”という2ステップが加わった。これは、患者に医療を実践する前に、十分なシミュレーションを行い、シミュレーションで体得した技術を知識に照らして振り返り技術をみがく、そして培った技術を他者に教えることを通じて、技術を完全に自分のものとして修得していくという考え方である。あくまでも医療者の技術教育を高める方法論ではあるが、この“Simulate one”と“Reflect one”はいかなる学習場面においても効果的な学習ステップであると考ええる。事実、学生は事前に疑問や関心を抱いていたことに対し、家庭訪問の場で“See one（見て）”、次の領域別実習につなが自分の目標を具体化し“Simulate one（シミュレーションで疑似体験して）”、実際に実施したことによって“Reflect one（振り返って）”という機会を経ており、その一連の結果、対象理解の修得を自身の看護実践能力として体得することができたのではないかと考える。つまりは、学生にとって【体験から得られる手応え】は、その後の学習過程において新たな価値を生み出すものへ変化していったと思われる。

また、【自分の認識を促す新発見】【ケアという認識の拡がり】を捉えた学生は、自らがしたい看護のイメージを膨らませることができていた。その結果、「次の実習ではこういうことをしよう」という新た

な目的を抱くことにつながり、【地域につなぐ取り組みの成果】が得られていったと思われる。白木他（2005）は、学生は指導者の言葉や態度を役割モデルとし、実習へ取り組む姿勢や看護に対する姿勢を高めていくと述べている。学生は、対象者の療養生活への思いを汲み取りながら状況に合わせて臨機応変に対応する看護職の関わりを見て、自分がしたい看護はこういうものであったという記憶をたどる時間を持つことによって、《人に関わる魅力を体感する》場面を捉えていた。そして、目の前に存在する看護職と対象者との関係性を役割モデルとし、そこに看護の魅力を感じとり、将来の自身の看護職像を重ね、モチベーションを上げて実習に臨むことができていったと思われる。講義・演習とは異なり、特に実習場面においては、こうした役割モデルに出会う事が、その後の学生の看護観を育成し、看護専門職としての自覚をもつ貴重な機会になっていると考える。

3. 今後の課題

本研究は、一大学の地域看護学実習における学生のインタビューを分析した結果である。看護系大学の4年課程における特性や実習環境の特徴等と、学生の修得の関連性について言及することには限界があった。看護学生の対象理解の修得を促し、看護実践能力の育成に向けた看護教育方法を確立していくためには、対象となる学生数を増やし、学年間の異なりを比較分析する等、更なる知見を得る必要がある。

V. 結論

1. 家庭訪問における対象理解の修得には、【自分と周囲の関係性の違和感】【自発性をさえぎるプレッシャー】【体験から得られる手応え】【自分の認識を促す新発見】【ケアという認識の拡がり】【病院から地域につなぐ具体的な取り組み】【地域につなぐ取り組みの成果】があった。

2. 学生が【自分と周囲の関係性の違和感】や【自発性をさえぎるプレッシャー】を抱く理由には、「対象者に関する情報不足」「訪問に伴う役割意識の欠如」「看護技術の自信のなさ」といった学習課題があることが分かった。これらを解決するためには、家庭訪問の限られた時間の中で対象者に関する必要な情報が収集できる、看護職の代行としての役割意識をもつ、看護技術に自信がもてることが望ましく、そのための講義・演習の組み立てや実習環境の整備が必要であることが明らかになった。

3. 看護職と対象者との関係性を役割モデルとし、

看護の魅力を感じた学生は【ケアという認識の拡がり】から対象理解の修得を進めていた。看護実践能力として育成するためには領域間の指導をつなぎ、学習成果が積み重なるような看護教育方法を検討していく必要があることが示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力頂きました研究対象者の皆さまに心よりお礼申し上げます。本研究は、平成24～25年度日本赤十字広島看護大学共同研究助成金により行われた。

文 献

- 阿部幸恵 (2013). 臨床実践力を育てる！看護のためのシミュレーション教育. 東京, 医学書院.
- 古田加代子, 佐久間清美, 興水めぐみ, 白石知子, 青山京子, 伊藤亜季子 (2007). 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.
- 藤井可苗, 中村有美子, 菅野夏子, 小野ツルコ (2012). 高齢者への家庭訪問実習の経験がその後の看護学実習に活用される内容. ヒューマンケア研究学会誌, 4 (1), 17-22.
- 濱名篤 (2009). 学生が自ら学ぶようにするために高等教育における学習支援の必要性. 看護教育, 50 (7), 568-573.
- 堀井直子, 新美綾子 (2005). 在宅看護実習における療養生活に関する学生の学び-療養者宅で過ごした体験を通して. 日本看護医療学会誌, 7 (1), 45-46.
- 岩本里織, 小倉弥生, 芽本善子, 藤村友里, 稲垣絹代 (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, 実習前後比較から. 神戸市看護大学紀要, 13, 49-56.
- 片岡三佳, 普照早苗, 松下光子, 藤澤まこと (2008). 地域基礎看護学実習終了後のレポート分析からみた学生の学び. 岐阜県立大学紀要, 8 (2), 3-10.
- 正木治恵 (2008). メタ統合で明らかになった援助関係形成. 看護研究, 41 (5), 383-393.
- 正木治恵 (2011). 対象理解に着目した看護学研究

- 方法論の探求. 看護研究, 44 (5), 482-489.
- 村嶋幸代 (2012). 最新保健学講座2 公衆衛生看護支援技術. 東京, メジカルフレンド社.
- 武藤紀子, 浦菜穂美, 牛尾裕子, 宮崎美砂子 (2002). 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, 第24号, 63-71.
- 中村裕美子 (2012). 標準保健師講座2 地域看護技術. (pp104-106), 東京, 医学書院.
- 日本看護協会保健師職能委員会 (2011). 新版 保健師業務要覧 (第2版). (pp41-42). 東京, 日本看護協会出版会.
- 日本看護協会出版会編 (2012). 最新 公衆衛生看護学 (第2版). (pp208-210). 東京, 日本看護協会出版会.
- 岡本玲子, 岩本里織, 尾ノ井美由紀, 草野恵美子 (2012). いま地域看護学と公衆衛生看護学を考える 看護学生が学ぶこと, 保健師学生が学ぶこと. 看護教育, 53 (5), 356-362.
- 奥山則子 (2014). 標準保健師講座1 地域看護学概論. 東京, 医学書院.
- 大澤真奈美, 鈴木美雪, 塩ノ谷朱美, 飯田苗恵, 原美弥子, 齋藤基 (2012). 山村における地域看護学実習の学習成果-対象理解の視野拡大を目指す学習活動の意義-. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 第7巻, 35-44.
- 重久加代子 (2003). はじめての臨地実習で経験したケアの本質 受持患者と学生を結ぶもの. 看護教育, 44 (2), 104-110.
- 白木智子, 進藤美樹, 田村美子 他 (2005). 看護学生が臨床指導者から受ける肯定的ケアリング体験. 看護展望, 30 (3), 106-111.
- 武田淳子 (2103). 激動する社会の中で求められる看護学教育-臨床現場の変化, 学生の多様化と看護学基礎教育の模索-. 日本看護教育学会誌, 23 (2), 21-26.
- 渡邊トシ子 (2012). ヘンダーソン・ゴードンの考えに基づく実践 看護アセスメント-同一事例による比較-. 東京, ヌーヴェルヒロカワ.
- 山内豊明 (2012). フィジカルアセスメントガイドブック-目と手と耳でここまでわかる. 東京, 医学書院.

Investigation of the acquisition of understanding of care receivers in home visits and nursing education methods

Chiyoko MORIMOTO*, Naoko MASAKI*

Abstract:

The purposes of this study were to elucidate the acquisition of understanding of care receivers by students in home visits that are a part of regional practical nursing training and examine approaches to nursing education that can be used as practical nursing skills. Semi-structured interviews were conducted with 18 students who had completed regional practical nursing training, and the data were subjected to inductive analysis. The following seven categories were identified pertaining to acquiring understanding of care receivers in home visits: a feeling of strangeness about their relationship with the surroundings, pressure that inhibits voluntary action, feedback achieved from experience, newfound discoveries that promote personal awareness, expansion of awareness of caregiving, concrete initiatives linking the hospital to the community, and the achievements of initiatives linking to the community. The students broadened the scope of their ideas from experience by seeing and doing things for themselves and developed the image of the approach to nursing they want to pursue. However, they also struggled with understanding the care receivers in a situation where it was difficult to establish a relationship with them. These findings indicate the importance of further developing the practical training environment and lessons and linking training across domains.

Keywords:

understanding of care receivers, nursing students, home visits

* Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing