

## 住民からみた保健師の訪問支援

### Residents' Recognitions about Home Visiting by Public Health Nurses

長谷川珠代<sup>※1</sup>

Tamayo Hasegawa<sup>※1</sup>

#### Abstract

The purpose of this research was to consider the effective support from public health nurses in the view point of residents.

The subjects of this survey were residents who had the continuous support from public health nurses in 2002, and who could reply to interview. The survey examined with semi-structured interview that focused on the relation with public health nurses at resident's home. The subjects of the analysis were 9 residents who agreed to tape-record the interview. The date were classified and named several times to definite the recognition of resident's about home visiting by public health nurses.

The recognitions of residents about home visiting by public health nurses were extracted to 15 categories. These indicated the knowledge of care, skill, attitude, and visiting style. [Improvement of the home environment] [Information collection] [Coordination with organizations concerned] [Informational offer] [Intervention in a problem] and [Technical offer] showed knowledge and skills about care. [Existence of the public health nurse] [Confidential relation] [Attitude of public health nurse] [Sympathetic attitudes] showed attitudes. [Time of intervention] [Support period] [Visiting frequency] [Length of stay] [Continuation of support] showed the visiting styles. The attitudes were directly linked with trust of resident's for the public health nurse. The attitudes were based on the knowledge and skills about care and the visiting styles. The residents wanted public health nurse to have [Sympathetic attitudes] strongly, and thought [Informational offer] was not enough to understand. For the effective support by public health nurses, to make clear the standard of home visiting styles, and to improve the communication skills, especially to strengthen the attitudes are very important.

**キーワード** : 住民, 保健師, 訪問支援, カテゴリー, 態度

Resident, Public health nurse, Home visiting, Categories, Attitude

#### I. 緒言

現在日本は65歳以上の老年人口の割合が年々増加し、寝たきりや痴呆の高齢者が急速に増加する一方で、核家族化の進展による家族の介護機能の変化等が起き高齢者の介護問題は老後の最大の不安要因となっている。このような社会情勢に対応

するべく様々な医療保健対策が取り込まれ1983年には老人保健法, 1994年に地域保健法, 2000年度には介護保険が施行された。法の改正・制定に伴い家庭訪問という手段を用いて住民にサービスを提供する職種が地域に増えた。医療や介護保険で訪問看護ステーションから派遣される訪問看護師,

※1 宮崎大学医学部看護学科 地域看護学講座  
School of Nursing, Miyazaki Medical College, University of Miyazaki

ケアマネージャー、ヘルパー、リハビリテーション担当の理学療法士など様々な職種が直接ケアやサービスコーディネイトを行なっている。

保健師による訪問指導は法的に位置づけられ、地域住民の健康の保持及び増進、福祉の向上を目的とした保健事業を市町村が主体となって実施している。地域保健法では国・県・市町村で働く保健師の役割がそれぞれ規定され<sup>1)</sup>、役割の分担や各機関の関係が明確になった。なかでも市町村保健師は2000年の就業保健師における割合が56.1%に上り、社会的ニーズが年々増してきている<sup>2)</sup>。特に介護保険制度導入により市町村保健師の訪問指導件数や対象が変化したことや、住民に生活の質を求める志向が高まっているという社会背景もこれまで以上に質の高い支援を必要とされている要因の一つである。

このように住民に対して家庭訪問やコーディネイトの役割を担う職種が複数地域に存在しているなかで保健師による訪問支援を見直すことは、より効果的で対象者のニーズに即した介入をしていくために重要になってくる。保健師の活動に関する文献は岡本<sup>3)~5)</sup>や島内<sup>6)~8)</sup>、村嶋<sup>9)</sup>、Joyce V Zerwekh<sup>10)~13)</sup>など数多くあるが、対象者が保健師による支援を生活の中でどのように認識しているのか、という受け手の視点から研究したものはみられない。そこで本研究では保健師の訪問支援をうけている住民の立場から保健師活動に関する研究を行なうことにした。

本研究では保健師がより効果的な支援を行なう方向性を検討していくために、保健師の支援に対する住民（以下、対象者とする）の認識を明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 対象

N市保健師は基本的に地区分担制をとっており、同時期に複数の保健師が一世帯に関わることはない。そこでN市保健師から2001年に継続支援の目的を持って訪問した住民の紹介を受けた。その中でインタビューによる調査が可能な17名のうち緊急の入院、施設入所になった2名を除いた15名を

本研究の対象とした。対象者に関する基本情報（名前、年齢、疾患名、介護の状況、支援経過等）は調査前に保健師から収集した。

### 2. データの収集方法

#### 1) 対象者へのアプローチ

対象者へは電話にて研究主旨、方法の説明を行ない、了承が得られた者に対して調査実施日時の調整を行った。

#### 2) 倫理的配慮

面接の開始に先立ち、調査で知り得た情報の秘密は厳守され研究目的以外では用いられないこと、また保健師への報告は調査時の対象者の状況のみに留めること、この調査への回答が保健師の支援に影響を与えることはないことを対象者に説明した。また身体的負担などを考慮し、面接は対象者の自宅で行ない、体調の確認をしながら行なった。

#### 3) 調査期間

2002年2月から3月までの2ヶ月間

#### 4) 面接

面接は対象者の自宅にて行った。1名についてはR大学病院での診療待ち時間を利用し外来の待合室にて実施した。面接時間は30~90分で平均60分であった。

面接は半構成的面接法で行ない、対象者の健康状態、日常生活、現在抱えている問題等や保健師が関わって改善したこと、保健師の対応についてなど、これまでの対象者と保健師の関わりが語りやすい質問をした。

### 3. データ分析方法

本人の了承を得て面接内容が録音できた9名を分析の対象とした。調査時の様子などはフィールドノートに記載し、後に録音した会話は逐語録とプロセスレコードを作成しデータとした。データから対象者の言葉で保健師に関して述べている部分を全て抜き出してコード化し、同じ内容・意味を示すコードの分類（クラスタリング）と名前付けの作業を繰り返し行ない、対象者の訪問活動に対する捉え方をカテゴリーとして導き出した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の背景

対象者の背景と保健師の関わりは表1に示す通りである。対象者は男5名、女4名の計9名で、年齢は56～79歳で平均66.6歳であった。5名は独居であり、4名は家族と同居していた。現病歴は脳血管疾患、糖尿病、高血圧などの生活習慣病に罹患している方が多く、全部で13疾患もの多岐にわたった。また9名中5名は経済的な問題を抱えていた。

保健師の支援目的は健康管理、環境整備、介護支援等であり、対象者とは短くて5ヶ月、長い者は5年8ヶ月間で関わっていた。

#### 2. 対象者からみた訪問支援を示す15のカテゴリー

対象者から得られたデータのクラスタリングを繰り返し行ない、検討を重ねた結果、最終的に保健師の訪問支援に対する対象者の認識を示す15のカテゴリーが作成された（表2参照）。

【在宅医療・生活環境の整備】には「受診体制」、住宅改修や車椅子の支給など「サービスの導入」、病院で一日中そばにいてくれた等「病院での付き添い」という内容を含む。病院受診など医療に関して介入、調整しながら公的サービスの導入等を通じて在宅生活の継続のために住環境や医療体制を整えていることを示していた。

【介入時期】では対象者が保健師の介入（支援

表1. 対象者の背景と保健師の関わり

	性別	年齢	同居家族	経済状況	疾患	ADL	保健師の関わり	
							支援年数	支援目的
事例1	男	57	介護が必要な弟と二人暮らし	問題なし	・胃潰瘍	自立	2年	①健康管理、環境整備、医療機関の確保等（弟がダウン症候群で、介護を必要とする）
事例2	女	56	独居	問題あり	・喘息 ・慢性気管支炎	J1	1年	①安全に快適な生活ができる ②緊急時の対応がスムーズにできる ③支援者を広げ精神的サポートをする
事例3	女	79	独居	問題あり	・右無眼球症 ・左角膜白斑による視力低下 ・脳梗塞	J2	4年	①機能維持及び生活空間の拡大 ②介護負担の軽減（調査実施の直前まで夫の介護を行っていた）
事例4	男	66	独居	問題なし	・糖尿病 ・高血圧 ・アルコール性肝機能障害	J1	1年	①血糖コントロール ②閉じこもり予防 ③介護保険導入に向けて
事例5	女	77	独居	問題あり	・子宮ガン（20年前） ・手術後の感染症による後遺症	C1	6年	①在宅で安心した生活が送れるように支援する
事例6	男	63	老親、息子、妻と4人暮らし	問題あり	・脳出血 ・肺気腫	J2	2年	①介護保険サービス導入 ②健康管理（再発予防）
事例7	男	60	次男と二人暮らし	問題あり	・脳出血 ・糖尿病 ・高血圧	A1	—	—（情報なし）
事例8	男	65	寝たきりの妻と二人暮らし	問題なし	・リウマチ	自立	4年	①介護状況の確認 ②介護者の健康管理・相談相手・励まし
事例9	女	—	寝たきりの夫と二人暮らし	問題なし	・胃潰瘍	自立	6年	①本人の慰労（寝たきりの夫を自宅で介護している）

表2. カテゴリーの作成

ラベル	ラベルのクラスタリング	サブカテゴリー	カテゴリー
(1)受診体制 (2)サービスを導入する (3)適切な介入時期 (4)1～6年の関わり (5)訪問する間隔は3/W～1/Y (6)日常生活の状況について情報を収集する (7)1回の訪問における滞在時間は15～60分 (8)身体の状態について情報を収集する (9)助けになっている (10)保健師は家事手伝いではない (11)忘れた頃に訪問がある (12)電話でいつでも連絡を取る (13)人間的な部分に関する印象を持つ (14)会って話したい (15)何でも話し、相談する (16)気持ちを理解し、共感する (17)他職種との調整をする (18)十分に話を聞く (19)体調に合わせて関わる	(1)受診体制 (2)サービスを導入する (34)病院での付き添い	在宅医療・生活環境の整備	【在宅医療・生活環境の整備】
	(3)適切な介入時期 (31)介入の時期は様々である	個別支援の介入時期	【介入時期】
	(4)1～6年の関わり (35)同じ担当者が長い期間で関わる安心感 (40)担当交代の不安	支援の中で築かれる安心感がある →担当が交代する不安がある	【支援期間】
	(5)訪問する間隔は3/W～1/Y (12)電話でいつでも連絡を取る (19)体調に合わせて関わる (27)気軽な援助がある (42)連絡すればすぐに来る (11)忘れた頃に訪問がある	訪問する間隔は3/W～2/Y いつでも連絡が取れる →訪問間隔があいている	【訪問頻度】
	(6)日常生活の状況について情報を収集する (8)身体の状態について情報を収集する (28)家族の問題を相談する (30)経済的な相談	支援に必要な情報の収集	【情報の収集】
	(7)1回の訪問における滞在時間は15～60分 (18)十分に話を聞く	滞在時間	【滞在時間】
	(9)助けになっている (39)必要な存在である (44)距離を感じる	存在を身近に感じる →存在に距離を感じる	【保健師の存在】
	(10)保健師は家事手伝いではない (24)保健師だからできる支援である (32)尊敬する	活動への信頼	【信頼関係】
	(13)人間的な部分に関する印象を持つ	→保健師の態度	【保健師の態度】
	(20)保健師について説明が不足している (21)状況の説明がある (22)精神的な支えである (23)問題が解決、状況が改善した (24)保健師だからできる支援である (25)支援の目的が分からない (26)問題に対して助言する (27)気軽な援助がある (28)家族の問題を相談する (29)現在の支援の継続を望む (30)経済的な相談 (31)介入の時期は様々である (7)1回の訪問における滞在時間は15～60分 (18)十分に話を聞く (32)尊敬する (33)内服の指導 (34)病院での付き添い (35)同じ担当者が長い期間で関わる安心感 (36)血圧測定 (37)問題の未解決 (38)状況の説明が欲しい (39)必要な存在である (40)担当交代の不安 (41)事業を通して関わる (42)連絡すればすぐに来る (43)交流の機会を作る (44)距離を感じる (45)コミュニケーションが少ない	(14)会って話したい (29)現在の支援の継続を望む	訪問支援の継続
(15)何でも話し、相談する (16)気持ちを理解し、共感する (22)精神的な支えである (45)コミュニケーションが少ない		話を傾聴し、理解を示す →情緒的サポートが少ない	【共感的な姿勢】
(17)他職種との調整をする (41)事業を通して関わる (43)交流の機会を作る		関係機関との調整	【関係機関との調整】
(20)保健師の役割について説明が不足している (25)支援の目的が分からない (38)状況の説明が欲しい (21)説明がある		説明が不足している →説明がある	【情報の提供】
(23)問題が解決、状況が改善した (37)問題の未解決		→問題の解決 →問題の未解決	【問題への介入】
(26)問題に対して助言する (33)内服の指導 (36)血圧測定		技術の提供・指導	【技術の提供・指導】

開始) 場面や、感じた気持ちを示していた。これには保健師にめぐり会えた、来て欲しいときに訪問に来た、という内容を含む「適切な介入時期」や「介入の時期は様々である」などが含まれた。

【支援期間】には「支援期間の中で築かれる安心感がある」と「担当が交代する不安がある」のサブカテゴリーが含まれていた。表2に示すように前者には「1～6年の関わり」、「同じ担当者が長い期間関わる安心感」という内容が含まれ、後者には「担当が交代する不安」が含まれていた。これらが示すように比較的長い期間を通して支援することで安心感が築かれると同時に、そのことが担当者の交代への不安を増強させる一端を担っているという側面が示されていた。

【訪問頻度】では「いつでも連絡が取れる」と「訪問間隔があいている」「訪問する間隔は週3回～年1回である」という3つのサブカテゴリーが含まれていた。これらは保健師が訪問する頻度を捉えたものであり、同じ頻度で訪問されていてもその認識は利用者によって異なった。

【情報の収集】には「日常生活の状況について情報を収集する」「身体の状態について情報を収集する」「家族の問題を相談する」「経済的な相談」のような内容が含まれた。これは保健師が対象者や家族の生活を中心として、多角的な視点から支援に必要な情報を収集していることを示していた。

【滞在時間】では「1回の訪問における滞在時間は15～60分である」「十分に話を聞く」などの内容が含まれ、保健師が滞在時間の長さは利用者の状況に合わせて変化し、訪問ごとに十分に話を聞いてもらっていると認識していた。

【保健師の存在】というカテゴリーには「存在を身近に感じる」と「存在に距離を感じる」というサブカテゴリーが含まれていた。前者には「助けになっている」「必要な存在である」という内容が含まれ、後者には「距離を感じる」という内容が含まれた。これは保健師が対象者にとってどのような存在であるか、ということを示し、身近さと距離感という相反する側面がみられた。

【信頼関係】には「保健師は家事手伝いではない」「保健師だからできる仕事である」「尊敬する」

などの内容が含まれた。対象者は保健師の活動内容について、問題の解決や気持ちを十分に聴く姿勢などを通して信頼できると認識していることが示されていた。

【保健師の態度】では「人間的な部分に関する印象を持つ」という内容で示され、これは明るい、親しみやすい、賑やかであるなどのように、保健師の性格や印象、支援における態度を認識していることが示された。

【訪問支援の継続】では「会って話がしたい」「現在の支援の継続を望む」という内容が含まれ、対象者が現支援継続の期待を認識していることが示された。

【共感的な姿勢】には「話を傾聴し理解を示す」と「情緒的サポートが少ない」というサブカテゴリーが含まれていた。前者は「何でも話し、相談する」「気持ちを理解し、共感する」「精神的な支えである」などの内容が含まれ、後者には「コミュニケーションが少ない」という内容が含まれた。このカテゴリーを構成する一次コードは最も高い頻度で利用者から抽出され、保健師が話に耳を傾け、訴えに理解を示し共感する関わりがある反面、コミュニケーションが少ないと認識されていた。このカテゴリーを示す内容は最も多く抽出され、対象者は保健師の共感的な態度を強く認識していた。

【関係機関との調整】では「他職種と調整する」「事業を通して関わる」「交流の機会を作る」という内容が含まれ、対象に関わる他機関と調整・協働しながら支援していることが認識されていた。

【情報の提供】には「説明がある」と「説明が不足している」との相反するサブカテゴリーが含まれていた。後者には「保健師の役割についての説明が不足している」「支援の目的が分からない」「状況の説明が欲しい」などの内容が含まれ、保健師の情報についても説明を求めていることを示していた。

【問題への介入結果】には「問題の解決」と「問題の未解決」というサブカテゴリーが含まれていた。「問題の解決」には経済的な負担が少ない状態での問題が解決やサービスが充足したこと

が含まれた。「問題の未解決」には、依頼しているけど解決されない、解決をあきらめているなどの一次コードがみられ、問題の未解決は利用者のあきらめにつながることを示された。

【技術の提供・指導】では「問題に対して助言する」「内服指導」「血圧測定」などの内容が含まれ、保健師が指導、助言といった看護技術の提供をしていることを示していた。

### 3. 対象者からみた訪問支援を示すカテゴリーの相互関係

対象者からみた訪問支援に関する15のカテゴリーは、看護における知識・技術、態度および訪問形

式で考えることができた(図1参照)。看護の知識・技術には【在宅医療・生活環境の整備】【支援に必要な情報の収集】【問題への介入結果】

【関係機関との調整】【情報の提供】【技術の提供・指導】という6つのカテゴリーが含まれ、態度には【保健師の存在】【信頼関係】【保健師の態度】【共感的な姿勢】という4つのカテゴリーが含まれた。また訪問形式には【個別支援の介入時期】【長い支援期間】【訪問頻度】【滞在時間】というカテゴリーが含まれた。これら看護の知識・技術、態度および訪問形式を示すカテゴリーは相互に強く関連していた。

態度と看護の知識・技術に分類されたそれぞれ

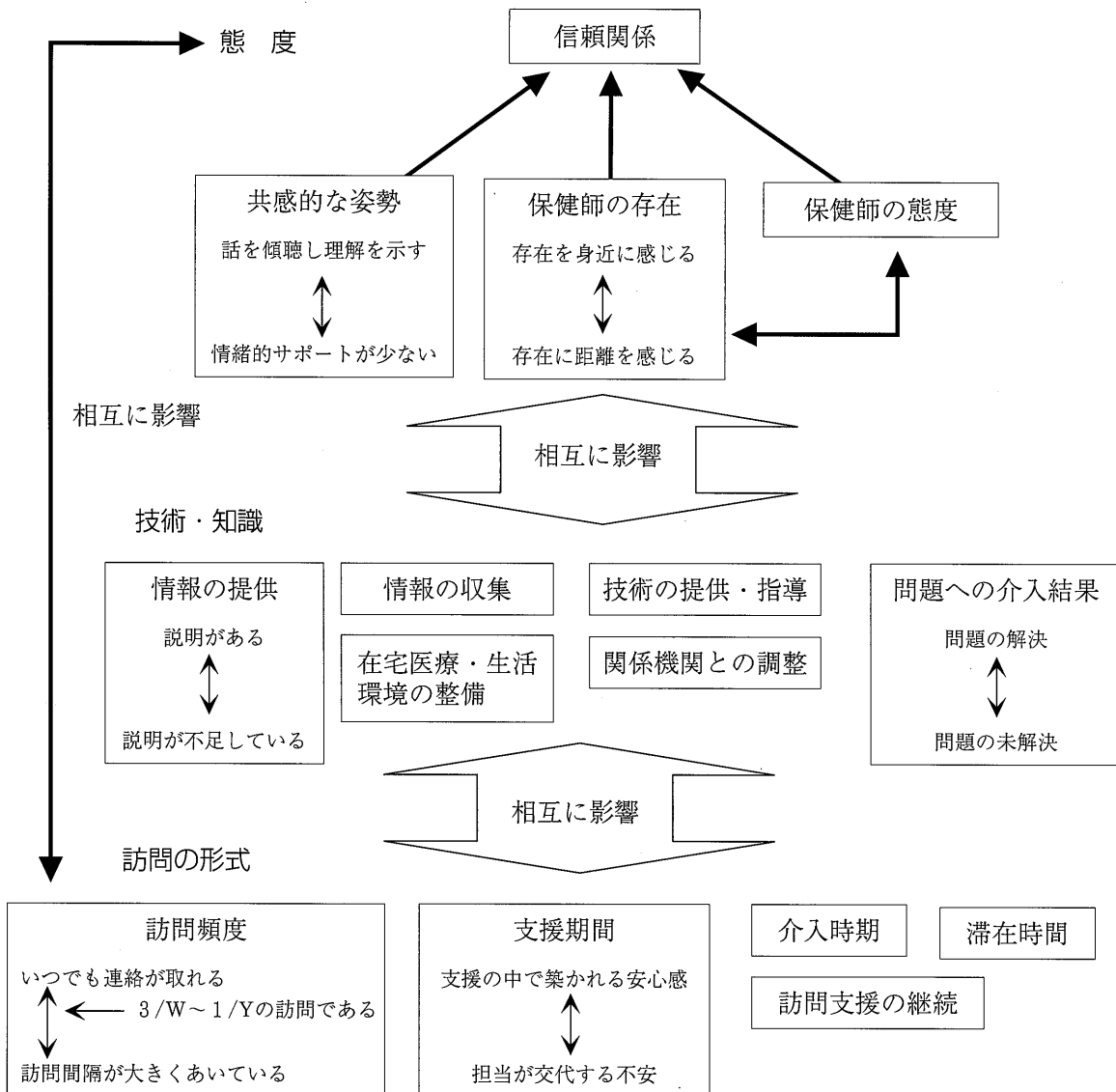


図1. 対象者からみた保健師の訪問支援を示すカテゴリーの相互関係

の категорияは、対象者の満足、自立という支援の充実を高めるために特に関連し合っており、さらに看護の知識・技術を用いた活動が効果的に行なわれるためには訪問の形式が適切であることが関連していた。

#### IV. 考察

##### 1. 対象者からみた保健師の訪問支援

対象者が認識する保健師の訪問支援は15のカテゴリで示され、対象者は様々な角度から訪問支援を認識していた。なかでも【支援期間】【訪問頻度】【保健師の存在】【問題への介入】【情報の提供】という5つのカテゴリーは対象者の立場から保健師の訪問支援をみた本研究の特徴的なカテゴリーである。

【支援期間】には保健師が関わる中で親しさや安心、信頼を抱くが、担当の交代時に強い不安を感じるという感情が示された。支援期間に関して Zerwekh, Jは、ゆっくりと時間をかけて支援を進めることによって信頼を築き、時間をかけて家庭の中に居続けること、目にみえる実践的なことをしていくことが信頼関係を築く、と述べている<sup>10-13)</sup>。しかし保健師交代の際に直面する対象者の不安について示された文献はみられない。対象者にとって保健師が交代するという事は大きな転機であり、強い不安につながる。そのことに考慮し、担当交代時の対策を講じていく必要性が示唆された。【訪問頻度】では対象者によって異なる認識が示されていた。訪問の間隔について鈴木ら<sup>14)</sup>は、訪問の間隔が空くことは新たな問題の発生や問題発見の遅延に通じ、在宅療養の継続に関わると述べている。【支援期間】や【訪問頻度】などに対する対象者の認識に影響を及ぼす要因を明らかにし、各対象者に行っている訪問支援形式のあり方が適切であるかを評価していくことが必要である。そのための訪問基準の設定については今後の課題としたい。

【保健師の存在】には対象者が保健師を体のことや生活のことなどを含めて相談でき身近であると感じている反面、問題が起きては距離感を感じすぐに相談できないことが示された。対象者にとっ

ての保健師の存在を述べた文献は見られず、先に示した交代に伴う不安と同様、本研究の特徴から明らかになったと考えられる。これには家族状況や身体的な状態など対象者側の要因だけではなく、保健師の訪問回数や支援期間、関係機関との連携などの要因も強く影響していると考えられる。

【問題への介入】では保健師が対象に合わせた工夫をして問題に取り組み、その解決が保健師の活動に対する信頼を高めることが示された。一方で問題の未解決が繰り返されることや解決までに長い時間を要することが対象者の諦めを促し信頼の低下につながっていると考えられた。Zerwekh, J<sup>10)-13)</sup>は保健師活動のための家族提供ケアモデルで、開放的な姿勢や柔軟性によって問題の解決を行なうことは熟練保健師の実践能力であると述べており、支援の対象が問題を解決する方法を会得するための努力もそれに含まれている。鈴木<sup>14)</sup>は問題解決を対象者の生活の場の相違に関わらず看護職に求められる普遍的な行動としての要素を持つと述べている。保健師の問題解決能力が熟練するには経験を重ねることが大切ではあり、それを段階的に発展させていく必要性が示唆された。

【情報の提供】では対象者が問題の進展状況や関係機関の連携など支援に関する説明を求めており、保健師の基本的な役割や仕事内容についても理解したいと感じていることが示された。岡本<sup>15)</sup>の研究ではケアマネジメント項目において専門家への代弁やサービス利用による変化の説明は、対象者から低い評価を受けている。また日本看護協会が入院患者を対象に行なった調査において、看護師の説明を80.9%の割合で信頼できたとする一方、3.5%が知りたい内容の説明が含まれないなどの不満を示していた結果にも類似している<sup>16)</sup>。平山ら<sup>17)</sup>は保健師が自分の立場と支援の目的を相手に理解できるように自己紹介と訪問目的の説明をすることは家庭訪問における面接関係確立のため第一にするべきものであると述べ、鈴木ら<sup>14)</sup>は訪問家族との問題の共有はアセスメントを的確に行なうために必要不可欠な行動としている。【情報の提供】は潜在、顕在する問題への理解を深め、

対象者自身が主体的に問題解決に取り組む姿勢を支持するためにも重要である。

【共感的な姿勢】は最も多くの内容が示され、対象者に強く認識されていた。保健師が話に耳を傾け、相槌を打ち、対象者の言葉で気持ちを投げ返すこと、また対象者とともに涙を流し、怒りを表すなど何らかの形で共感を表現することで、対象者は自分の気持ちを十分に理解し共感されているという実感を持っていた。これに関して見藤<sup>18)</sup>は、共感する能力が面接やグループワークを通して高まると述べ、高度な教育を受けるほど人の話を判断、価値観なしに聞くことができなくなる傾向があるため看護教育が高度化することで共感する心が失われぬよう注意していかなければならないと述べている。相手の感じている深い感情を言葉で相手に返すことができることは共感レベル7、相手が認識していない感情を感じ言葉で返せることは共感レベル8とされ、対象者は保健師に高いレベルでの共感を求めていた。以上のことから今後実施される研修においても積極的に共感的な姿勢の向上を意識した内容を取り入れていく必要がある。

## 2. 対象者の認識を示す15のカテゴリーの相互関係

対象者の認識を示す各カテゴリーは相互に強く関連し合っており、カテゴリー全体をとらえて対象者の訪問支援への認識とする必要がある。得られた15のカテゴリーはさらに看護の技術・知識、態度および訪問の形式を示していた。看護の知識・技術・態度は看護活動を有効に展開するための基本的な能力とされ、基礎教育でもこれらの面からのカリキュラム構成がなされている。知識や技術に関してはある程度明確にされているが、態度の側面は個人の価値観やパーソナリティ、日常的なあり方が関わっていくため教育にも困難があると指摘されている<sup>19)</sup>。効果的な支援を行なうためには、適切な訪問形式を基盤の上に看護の知識・技術、態度を用いた活動が展開され、対象者との信頼関係を高める必要がある。

## 3. 研究の限界と今後の課題について

本研究は保健師の訪問支援を対象者の側から見ているが、その調査対象は保健師からの紹介であり、保健師が対象者を選択する時点で偏りが生じている可能性が考えられる。しかし医療従事者に課せられている守秘義務や、対象者抱える複雑な背景などを考慮するとインタビューで行なう調査には限界がある。

また本研究で得られた結果が、成人だけではなく母子や精神疾患という他の種別においても同様に認識されているか、訪問頻度や支援期間、滞在時間等の訪問形式に関する基準の設定、様々な研修プログラムの開発、さらに保健師の背景（経験年数など）との関連については今後の研究課題としたい。

## V. 結語

対象者は保健師による訪問支援を、【在宅医療・生活環境の整備】【介入時期】【支援期間】【訪問頻度】【情報の収集】【滞在時間】【保健師の存在】【活動への信頼感】【保健師の態度】【訪問支援の継続】【共感的な姿勢】【関係機関との調整】【情報の提供】【問題への介入結果】【技術の提供・指導】の15の側面で捉えていることが明らかになった。

【支援期間】における担当保健師交代に伴う不安、【保健師の存在】における保健師への距離感が示された。また【共感的な姿勢】を示す内容は最も高い頻度で挙げられ、利用者に強く捉えられている支援の内容であり、これの強化には【情報の提供】に示された利用者への説明が重要であると考えられた。対象者が支援に対する信頼を高め、効果的な支援を行なうためには【共感的な姿勢】の強化が必要であり、そのためには保健師が自己の内面性を高める研修等を導入していく必要がある。また【訪問頻度】【支援の期間】【滞在時間】など訪問形式の基準を明確にし、評価することも重要である。



## 謝 辞

本研究の調査に対し多大な御協力を賜った住民の皆様および、支援対象の方々を紹介し研究を支え励ましてくださったN市健康推進課保健師の皆様に厚く感謝申し上げます。

また御助言、御指導いただいた琉球大学地域看護学教室の先生方に御礼申し上げます。

(本研究は、琉球大学大学院保健学研究科における修士学位論文の一部に加筆・修正したものである。)

## 引用文献

- 1) 平山朝子, 宮地文子, 北山三津子, 他: 公衆衛生看護学総論 1, 41-50, 日本看護協会出版会, 1999
- 2) 厚生統計協会: 国民衛生の動向, 79-114, 厚生省の指標, 1998
- 3) 岡本玲子, 長畑多代, 関戸妙子, 他: 保健婦・士が把握するニーズの特徴—情報収集項目の分析と介護保険制度における役割の考察—, 神戸大学医学部保健学科紀要, 第16巻, 11-20, 2000
- 4) 岡本玲子: 行政保健婦・士によるケアマネジメントの効果と介護保険との連動—質評価質問紙による全国調査の結果より—, 神戸大学医学部保健学科紀要, 第16巻, 39-50, 2000
- 5) 岡本玲子: ケアマネジメントの質を評価するアウトカムの尺度開発—内容分類と信頼性・妥当性の検討—, お茶の水医学雑誌, 46(4), 25-37, 1998
- 6) 島内 節, 内田陽子: 在宅ケア効果の評価方法とケアの質改善方法アメリカ合衆国メディケアで義務化されているケア効果の評価方法(OASIS)とケアの質改善(OBQI), 訪問看護と介護, 6(1), 49-56, 2001
- 7) 島内 節: 健康と生活援助に関する地域看護の概念枠組みと研究—在宅ケアを中心に—, 日本看護科学会誌, J. Jpn. Acad. Nurs. Sci., 15(1), 1-7, 1995
- 8) 島内 節, 季羽倭文子, 内田恵美子, 他: 在宅ケアのアウトカム研究 ケアの質管理プログラムの開発, 看護研究, 30(5), 29-46, 1997
- 9) 村嶋幸代, 金 曾任, 福井小紀子, 他: ホームにおけるアウトカムについて, 看護研究, 30(5), 3-28, 1997
- 10) Joyce V. Zerwekh: A Family Caregiving Model For Public Health Nursing, Nursing Outlook, 1991
- 11) Joyce V. Zerwekh, R. N., C. S., Ed. D. (齊藤恵美子): 保健婦活動のための家族ケア提供モデル, 看護研究, 32巻, 25-32, 1999
- 12) Joyce V. Zerwekh, R. N., C. S., Ed. D. (萱間真美): 家族の自助能力を支える基礎作りとしての訪問ケア, 看護研究, 32巻, 15-24, 1999
- 13) Joyce V. Zerwekh, R. N., C. S., Ed. D.: Lay-ing the Groundwork for Family Self-Help Locating Families, Building Trust, and Building Strength, Public Health Nursing, 9巻, 15-21
- 14) 鈴木恵子, 他: 在宅看護場面における看護職の行動に関する研究—保健婦とクライアントの相互行為に焦点をあてて—, 看護教育学研究, 11(2), 12-25, 2002
- 15) 岡本玲子: 利用者と行政保健婦双方によるケアマネジメント結果の質的評価,
- 16) 週刊保健衛生ニュース: 社会保険実務研究所, 第1118号, 平成13年8月13日
- 17) 平山朝子, 亀山美知子, 平塚朝子, 他: 公衆衛生看護学総論 2, 日本看護協会出版会, 14-15, 1999
- 18) 見藤隆子: シリーズ看護の原点人を育てる看護教育, 医学書院, 189-224, 234-246, 1987
- 19) 野川とも江: 看護学全書15在宅看護論, メジカルフレンド社, 98-124, 2001