

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道公衆衛生学雑誌 (2021.3) 34(2):123-130.

保健師学生が認識した保健師の看護過程の特徴  
看護師と対比して

塩川 幸子, 山下 千絵子, 神戸 愛, 水口 和香子, 藤井 智子

# 保健師学生が認識した保健師の看護過程の特徴 —看護師と対比して—

塩川 幸子<sup>1)</sup>, 山下 千絵子<sup>2)</sup>, 神戸 愛<sup>2)</sup>, 水口 和香子<sup>1)</sup>, 藤井 智子<sup>1)</sup>

## 要 旨

本研究は学生が認識した保健師の個別支援における看護過程の特徴を看護師と対比して明らかにすることを目的とした。保健師学生11名のレポートを質的記述的に分析し、看護師18カテゴリ、保健師21カテゴリを生成した。看護師は入院から退院までの短期間で集中した関わり、保健師は生涯を通じた長期的な関わりという時間軸の違いがみられた。看護師は治療と回復を最優先としたケア、保健師は家族と生活を優先したケアが特徴であり、共通点は対象者との信頼関係が基盤となることであった。学生は保健師の看護過程の特徴として、幅広く柔軟な情報収集の枠組みで、人生に寄り添い、地域での生活に即した支援を考えること、QOLの評価と継続支援の判断を行うと認識していた。今後は、地域での生活のアセスメント枠組み構築と思考プロセスを磨く教授方法の必要性が示唆された。

キーワード：個別支援, 看護過程, 保健師学生, 認識

## I 緒 言

看護過程は、对人的援助関係の過程を基盤として、看護の目標を達成するための科学的な問題解決法を応用した思考過程の筋道<sup>1)</sup>であり、看護実践の中核をなすものである<sup>2)</sup>。臨地実習における学生の困難感に関する研究では、看護過程の展開の困難感が高い<sup>3)</sup>と報告されている。看護師の基礎教育において、看護過程の教授法<sup>4) 5)</sup>や学習効果<sup>6) 7)</sup>に関する文献は多く、重視されている内容と言える。

地域で生活する人々への個別支援として、在宅看護と地域看護・公衆衛生看護には訪問を手段として支援を展開する類似点がある。在宅看護過程では、療養生活を中心に置いた看護の視点が欠かせず、病院や地域看護・公衆衛生看護の視点とも異なる<sup>8)</sup>とされている。在宅看護論の看護過程教育に関する調査<sup>9)</sup>では、74%の教員が既存の看護理論やモデルを用い、在宅に特徴的な視点を追加するなどの工夫がみられた。保健師は、人々の成長発達のあらゆる段階、疾病や障害のあらゆる状態にある人々に関わる<sup>10)</sup>。そのため、様々な看護理論と基礎看護、母性、小児、成人、高齢者など臨床の看護過程をベースにしながら知識や考え方を統合し看護過程を展開する必要があると考えられる。保健師の看護過程は、地区診断など地域レベルの看護過程に関する研究<sup>11) 12)</sup>が多く、個別支援については、対象別の支援の特徴を明らかにしたもの<sup>13) 14)</sup>が散見されるが、それらを総合的に看護過程の特徴として示したものはみられない。

保健師の基礎教育においても家庭訪問の教育内容・方法<sup>15)</sup>として、訪問事例から援助の要素を読み取る、対象者の看護ニーズや計画作成の考え方の理解を深めるといった報告はあるが、保健師の個別支援の看護過程の教授方法は確立されたものがみられない。新任保健師が抱える困難として、特に個別支援の難しさ<sup>16)</sup>やその場に応じたアセスメントが難しい<sup>17)</sup>ことが挙げられている。これらのことから、基礎教育において看護過程の教授方法のさらなる充実が期待される。また、学生の立場から、保健師の個別支援の看護過程の特徴をどのように捉えているかは明らかにされておらず、学生の認識を通して教育のあり方を検討することは意義があると考えられる。

本研究は、学生のレポート分析から、学生が認識した保健師の個別支援における看護過程の特徴を看護師と対比して明らかにすることを目的とし、保健師基礎教育における看護過程の教授方法への示唆を得る。

## II 対象と方法

### 1 対象

対象は本学4学年の保健師学生11名とした。本学の保

1) 旭川医科大学医学部看護学科

2) 元旭川医科大学医学系研究科

連絡先：塩川 幸子

旭川医科大学医学部看護学科

〒078-8510

北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

T E L : 0166-68-2953

F A X : 0166-68-2953

E-mail : shio32@asahikawa-med.ac.jp

健師教育は学部選択制であり、保健師学生（以下、学生とする）は全ての臨床実習終了後の4学年後期に公衆衛生看護学実習を経験している。なお、公衆衛生看護学実習前に保健師が行う家庭訪問や看護過程に関する基礎講義と演習として地域でよく出会う2事例のアセスメント・看護計画の立案を行い、ロールプレイを実施している（表1）。実習終了後、「看護師と保健師の看護過程の特徴」をテーマとして看護過程のプロセスに沿った自由記載のレポートを課した。2019年11月に提出されたレポートをデータとして記録分析を行った。

表1 保健師の個別支援における看護過程演習の概要

科目名	公衆衛生看護技術論 (4学年前期・保健師選択科目)	時間
学習目標	地域で生活する方の家庭訪問事例を通して、対象理解を深めるアセスメントおよび支援計画の立案を行うことができる。	15
基礎講義	「保健師が行う家庭訪問とは」 ・家庭訪問の目的、役割機能、技術 ・家族看護 ・地域での生活を見る視点	1
グループワーク	地域でよく出会う事例のアセスメント、計画立案 ・事例1 新生児訪問 ・事例2 パーキンソン病を持つ高齢者夫婦世帯	8
ロールプレイ	代表学生1名が訪問場面を展開、対象者役は学生が担当。	3
講義 グループワーク	「家庭訪問の評価と記録の書き方」 ・訪問目的、収集した情報を項目を立てて整理、訪問場面のアセスメント、支援内容、対象者の反応、今後の方向性の検討。	3

## 2 方法

研究デザインは質的記述的研究とした。分析は、グレッグらの質的研究<sup>18)</sup>の方法を参考とした。学生のレポートは看護師の看護過程と保健師の看護過程を分けて記述する表形式であり、レポートを精読し、看護師と保健師の看護過程の特徴を表す記述を抽出し、それぞれコード化した。コードの意味内容の類似性からサブカテゴリを生成し、包括的な意味を持つカテゴリを生成した。さらに、看護師と保健師のカテゴリを看護過程に沿って対比図を作成した。なお、分析は、公衆衛生看護学の複数の教員で繰り返し検討し、真実性の確保に努めた。

## 3 用語の定義

本研究において「看護過程」とは、個別支援（個人・家族への支援）の看護過程を指す。なお、看護過程はアセスメント、看護診断（問題の明確化）、計画立案、実施、評価の5つのステップに分けられる<sup>19)</sup>。アセスメントに

はデータ収集から分析・解釈、対象の状態の明確化までが含まれる<sup>20)</sup>とされており、本研究では、アセスメントに看護診断を含むこととし、看護過程のプロセスを情報収集、アセスメント、計画、実施、評価に分けて記述する。なお、本学では看護問題を「援助点」という用語で教授している。援助点とは問題だけでなく、ウェルネスや可能性も含めて援助が必要と考えられる事を指す。

本研究において「看護師」、「保健師」とは、学生が認識した看護師および保健師の看護過程の特徴を指すものとする。

## 4 倫理的配慮

研究への協力依頼は成績評価終了後に行った。研究目的と方法を説明し、研究協力は成績とは関係なく、研究への不参加により不利益を被ることがないこと、匿名性の確保、結果の公表等について文書及び口頭で説明し、同意書により承諾を得た。なお、本研究は旭川医科大学倫理委員会の承認および学長の許可を得て実施した（承認番号18052-2, 2020年1月21日承認）。

## Ⅲ 結果

### 1 対象者の概要

対象者は本学4学年の保健師学生11名であり、女性10名、男性1名であった。

### 2 分析結果

対象者11名全員から同意を得た。学生が認識した看護過程の特徴として、看護師は110コード、43サブカテゴリ、18カテゴリを生成（表2）、保健師は167コード、50サブカテゴリ、21カテゴリが生成された（表3）。看護師と保健師の看護過程の特徴を対比するためカテゴリを図示した（図1）。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを〔 〕で示し、学生が認識した看護師と保健師の看護過程の特徴についてそれぞれ述べていく。

#### 1) 学生が認識した看護師の看護過程の特徴

##### (1) 情報収集

学生は、看護師の情報収集について【統一したフォーマットで情報収集する】、【対象を中心に情報収集し院内の情報と統合する】と捉えていた。また、〔短い間隔で体調の変化を観察し経過を把握する〕、〔状態をタイムリーに把握する〕という【対象の状態の変化を頻回に適宜把握する】こと、〔疾患や症状を重点に治療に必要な情報を把握する〕、〔療養環境を整えるための情報を把握する〕など【治療を最優先に看護するための情報を把握する】ことを認識していた。

## (2) アセスメント

学生は、看護師は〔ゴードンの12項目に沿って分析する〕、〔身体・心理・社会面のアセスメントを行う〕というように【アセスメントツールを用いて分析する】こと、【疾病からの回復に重きを置き分析する】と捉えていた。また、〔日々変化する病状に合わせて看護問題を考える〕という【わずかな症状の変化に合わせて看護問題を考える】ことから、【退院を見据えてアセスメントを見直していく】と認識していた。

## (3) 計画

学生は、看護師の計画について〔法則に基づき目標設定する〕、〔観察・ケア・教育に分けて計画を立てる〕といった【大まかな枠組みに沿って看護計画を立てる】こと、【入院期間内で短期・長期目標を定める】と認識していた。また、〔疾病の回復を目指した看護計画を立てる〕、〔看護問題の優先順位は回復過程で変化させる〕というように【回復過程を踏まえて看護計画を変化させる】と捉えていた。

## (4) 実施

学生は、看護師の援助の実施について【医療チームで1人1人を支援する】ことを基盤と捉えていた。実施内容は、〔療養上の世話と診療の補助を行う〕といった【疾病回復に向けて療養環境を整える】こと、【退院し日常生活に戻るためのケアを行う】ことと、〔思いを尊重したケアを行う〕など【ニーズを把握し意思を尊重する】ことも特徴として認識していた。

## (5) 評価

学生は、看護師が【チームで評価する】こと、〔退院までに目標の達成度を評価する〕など【目標に沿って評価し計画の方向性を見直す】こと、【退院後のモニタリングの視点を持つ】と捉えていた。

## 2) 学生が認識した保健師の看護過程の特徴

### (1) 情報収集

学生は、保健師の情報収集について〔経過の見える既存資料から情報収集を行う〕、〔フォーマル・インフォーマルな関係者から情報を得る〕、〔地区踏査で生活環境を観察する〕など【幅広い情報源を活用する】と捉えていた。また、【生涯を通した時間軸で対象の情報を集める】として〔現在・過去・未来を長いスパンで捉える〕、〔これまでの経過の情報を経年的に取る〕と捉えていた。さらに、【生活の視点から健康状態を把握する】こと、〔家族構成や関係性を把握する〕、〔本人・家族の価値観や強みに目を向ける〕という【家族の構造や機能に関する情報を収集する】と捉えていた。〔地域の社会資源の情報を収集する〕など【対象を取り巻く地域の特徴を把握す

る】と認識していた。

### (2) アセスメント

学生は、保健師のアセスメントについて〔地域での生活を継続していけるか考える〕や〔QOLやウェルネスに焦点を当てて援助点を抽出する〕など【住み慣れた地域でのその人らしい生活を考える】ことを重視していると捉えていた。そして、〔家族全体のアセスメントを行う〕ことや〔健康に対する価値観や強みを捉える〕といった【家族全体のセルフケア力を捉える】ことから、【個別支援から地域で解決すべきことを考える】へとアセスメントの広がりを捉えていた。また、〔生活歴や人生を知り生活背景を経年的にみる〕ことで【生活の変化を捉え介入時期を考える】ことを捉えていた。さらに、〔全体像を見出し根本的な問題を特定する〕、〔関わりながら再アセスメントしていく〕といった【関わりながら援助点を見極める】ことが特徴と認識していた。

### (3) 計画

学生は、保健師の支援における計画は〔セルフケア力に焦点を当てる〕、〔対象のQOLを重視する〕といった【対象の力とQOLに焦点を当てる】特徴があり、【今後の生活を見通し長期的な目標を設定する】と捉えていた。また、〔理解力や生活力をみて観察・教育計画を立てる〕、〔思いや考えを尊重し生活を調整する〕というように【地域生活に即した支援計画を立てる】ことを重視していると認識していた。

### (4) 実施

学生は、保健師の支援は【生涯にわたり関わりを持つ】特徴があり、〔疾病との向き合い方を支援する〕といった【生き方を尊重しQOLを高める支援をする】ことを重視し、〔強みを生かし自己決定を後押しする〕など【セルフケア力に焦点を当て行動変容を促す】と認識していた。そして、〔地域の社会資源や関係者と連携し支援する〕ことや〔ケアシステム全体をコーディネートする〕ことで【本人を取り巻くケアシステムを調整する】という個を超えた幅広い支援を行っていることを認識していた。支援においては〔ペースに合わせて受容し信頼関係を築く〕ことや〔支援を求めている人にも関わる〕など【相手に合わせながら信頼を得る】ことを基盤としていと捉えていた。

### (5) 評価

学生は、保健師が〔本人家族や取り巻く環境を他職種の見点も入れて評価する〕といった【多面的な評価を行う】と捉えていた。そして、〔継続的な支援の中で段階的にモニタリングを行う〕ことや〔支援による対象への影響を捉える〕ことで、【長期的・段階的に評価し看護の方向性を見出す】と認識していた。さらに〔地域住民



表2 学生が認識した看護師の看護過程の特徴

	カテゴリ (18)	サブカテゴリ (43)
情報収集	統一したフォーマットで情報収集する	入院時にフォーマットを用いて必要な情報をとる 入院時から退院も視野に入れ情報収集する
	対象を中心に情報収集し院内の情報と統合する	対象から得られる情報を中心に整理する 多様な院内関係者からの情報を把握する カルテから客観的データを把握する
	対象の状態の変化を頻回に適宜把握する	短い間隔で体調の変化を観察し経過を把握する 状態をタイムリーに把握する
	治療を最優先に看護するための情報を把握する	疾患や症状を重点に治療上必要な情報を把握する 療養環境を整えるための情報を把握する 対象の思いや強みを把握する
アセスメント	アセスメントツールを用いて分析する	ゴードンの12項目に沿って分析する 身体・心理・社会面のアセスメントを行う
	疾病からの回復に重きを置き分析する	疾病が患者に及ぼす影響を考える 生命に関わる問題を優先的に看護問題として抽出する 疾病回復に向けた看護を考える 問題解決に焦点を当ててアセスメントする
	わずかな症状の変化に合わせて看護問題を考える	日々変化する病状に合わせて看護問題を考える
再アセスメント	退院を見据えてアセスメントを見直していく	退院に向けた看護問題を再アセスメントする 退院後に起こりうるリスクを考える
計画	大まかな枠組みに沿って看護計画を立てる	法則に基づき目標設定する 観察・ケア・教育に分けて計画を立てる
	入院期間内で短期・長期目標を定める	目標は短期と長期で設定する 短い期間で目標設定する
	回復過程を踏まえて看護計画を変化させる	介入で解決可能な目標を設定する 疾病の回復を目指した看護計画を立てる 看護問題の優先順位は回復過程で変化させる 退院後セルフケアを行えるよう計画を立てる 必要に応じて外来へ看護計画を引き継ぐ
実施	医療チームで1人1人を支援する	医療チームで患者に関わる 1日の中で1人1人に関わる
	疾病回復に向けて療養環境を整える	療養上の世話と診療の補助を行う 安全・安楽に療養できるようリスク管理を行う
	退院し日常生活に戻るためのケアを行う	ADL拡大のための支援を行う 退院後を見据えた疾病管理のための患者教育を行う 家族のサポートを行う
	ニーズを把握し意思を尊重する	思いを尊重したケアを行う 看護上のニーズに合わせて支援する 強みを生かした支援を行う
評価	チームで評価する	看護チームで評価する
	目標に沿って評価し計画の方向性を見直す	目標と評価指標を決めて評価する 退院までに目標の達成度を評価する 評価後、看護計画を再考していく
	退院後のモニタリングの視点を持つ	退院後も体調のモニタリングを視野に入れる

表3 学生が認識した保健師の看護過程の特徴

	カテゴリ (21)	サブカテゴリ (50)
情報収集	幅広い情報源を活用する	経過の見える既存資料から情報収集を行う 訪問・来所・電話で対象者と家族から情報を得る フォーマル・インフォーマルな関係者から情報を得る 地区踏査で生活環境を観察する
	生涯を通した時間軸で対象の情報を集める	現在・過去・未来を長いスパンで捉える これまでの経過の情報を経年的に取る
	生活の視点から健康状態を把握する	健康状態や ADL を把握する 生活習慣や居住環境を観察する
	家族の構造や機能に関する情報を収集する	家族構成や関係性を把握する 本人・家族の価値観や強みに目を向ける
	対象を取り巻く地域の特徴を把握する	地域の社会資源の情報を収集する 対象と地域との相互作用に着目し情報収集する
アセスメント	住み慣れた地域でのその人らしい生活を考える	身体・心理・社会面に焦点を当てて援助の必要性を判断する 地域での生活を継続していけるか考える QOLやウェルネスに焦点を当てて援助点を抽出する
	家族全体のセルフケア力を捉える	家族全体のアセスメントを行う 健康に対する価値観や強みを捉える
	個別支援から地域で解決すべきことを考える	個人の問題から地域全体への働きかけの必要性を判断する 支援における保健師の役割を考える
	生活の変化を捉え介入時期を考える	生活歴や人生を知り生活背景を経年的にみる 予防的な視点で介入すべき時期を考える
再アセスメント	関わりながら援助点を見極める	全体像を見出し根本的な問題を特定する 緊急性や重大性を考慮し優先順位を決める 関わりながら再アセスメントしていく
計画	対象の力とQOLに焦点を当てる	セルフケア力に焦点を当てる 対象のQOLを重視する ウェルネス・予防の視点で目標を考える
	今後の生活を見通し長期的な目標を設定する 地域生活に即した支援計画を立てる	その人らしい生活を長期的に支える目標を立てる 理解力や生活力をみて観察・教育計画を立てる 思いや考えを尊重し生活を調整する 本人家族・周囲・社会資源の変化を把握して再調整する 訪問や来所といった多様な支援の場を選択する
実施	生涯にわたり関わりを持つ	生まれてから老いていくまで生涯にわたり支援する 長期的な視野で支援する
	生き方を尊重しQOLを高める支援をする	疾病との向き合い方を支援する 生き方を尊重し地域での生活を支える
	セルフケア力に焦点を当て行動変容を促す	生活の場でニーズを明確化する 強みを生かし自己決定を後押しする 予防の視点で健康寿命延伸を目指す
	本人を取り巻くケアシステムを調整する	本人を取り巻く家族や周囲の環境を整える 地域の社会資源や関係者と連携し支援する ケアシステム全体をコーディネートする
	相手に合わせながら信頼を得る	ペースに合わせて受容し信頼関係を築く 支援を求めている人にも関わる
評価	多面的な評価を行う	本人家族や取り巻く環境を他職種の視点も入れて評価する
	長期的・段階的に評価し看護の方向性を見出す	継続的な支援の中で段階的にモニタリングを行う 短期目標と長期目標を達成度により見直す 支援による対象への影響を捉える
	個別支援継続の必要性を判断する	地域住民として見守り続け介入の必要性と方法を判断する 家族の発達段階や対応力をふまえて支援の必要性を考える



図1 学生が認識した看護師と保健師の看護過程の特徴

として見守り続け介入の必要性と方法を判断する」という【個別支援継続の必要性を判断する】特徴があると認識していた。

#### IV 考察

分析において看護師と保健師を対比することで、学生は看護過程の方法、時間軸、内容の特徴を捉えていたことが明らかになった。看護師と保健師の看護過程における相違点と共通点を述べていき、保健師の基礎教育における看護過程の教授方法を考察する。

##### 1 看護師との対比から見出された保健師の看護過程の特徴

###### 1) 幅広く柔軟な情報収集の枠組み

学生は、看護師は【統一したフォーマットで情報収集する】、【対象を中心に情報収集し院内の情報と統合する】、【治療を最優先に看護するための情報を把握する】等と理解しており枠組みが明確であった。それに対し、保健師は【幅広い情報源を活用する】、【生活の視点から

健康状態を把握する】、【家族の構造や機能に関する情報を収集する】、【対象を取り巻く地域の特徴を把握する】と捉え、幅広く柔軟に情報収集を行うと理解していた。山田ら<sup>21)</sup>は、地域看護学実習の家庭訪問での学生の学びとして、生活に密着した健康問題の把握、家族や地域との関係性の把握を挙げており、本研究の学生の学びと一致する。保健師は生活と家族、地域の状況を関連させて情報収集するという特徴を学んでいたことが示された。

##### 2) 人生に寄り添う時間軸の捉え方

学生は、看護師は【対象の状態の変化を頻回に適宜把握する】、【わずかな症状の変化に合わせて看護問題を考える】、【入院期間内で短期・長期目標を定める】という入院中の関わりが中心と理解していた。一方、保健師は【生涯を通した時間軸で対象の情報を集める】、【今後の生活を見通し長期的な目標を設定する】、【生涯にわたり関わりを持つ】、【長期的・段階的に評価し看護の方向性を見出す】と捉えていた。対象者の人生の歩みに基づいた対象理解は生活に即した援助につながる<sup>22)</sup>という報告もあり、保健師は生活歴の理解と予測を持った長期的

なアセスメントが重要と考える。本研究において、学生は、看護師は入院から退院までの期間が中心であるが、保健師は人生に寄り添うという長いスパンの時間軸で必要な時に介入すると理解していたことが明らかになった。

### 3) 地域での生活に即した支援の方向性

学生は、看護師は【回復過程を踏まえて看護計画を変化させる】、【退院し日常生活に戻るためのケアを行う】と捉えており、退院に向けて明確な支援の方向性があると認識していた。一方、保健師は【住み慣れた地域でのその人らしい生活を考える】、【家族全体のセルフケア力を捉える】ことがアセスメントの特徴と捉え、【地域生活に即した支援計画を立てる】ことで【生き方を尊重しQOLを高める支援をする】と学生は認識していた。家庭訪問場面ではアセスメント、支援、評価という一連の作業を担当保健師ひとりでその場での判断が求められる<sup>23)</sup>ことや学生でもケアプランに囚われず状況に即して援助できるのは看護の方向性があるから<sup>24)</sup>とされ、本研究においても、学生は保健師がQOLや地域での生活に即した支援という目指す方向性を持ち、【関わりながら援助点を見極める】というその場で再アセスメントを行う特徴を学んでいたことが示された。

### 4) QOLの評価と継続支援の判断

学生は支援の評価について、看護師は【目標に沿って評価し計画の方向性を見直す】、保健師は【長期的・段階的に評価し看護の方向性を見出す】と捉えていた。これらのことから、学生は評価の視点を、目標に沿って評価し今後の支援の方向性を見出す看護の質の継続的な検証につながることを捉えており、看護師と保健師で概ね共通していた。

一方で、看護師は入院中の支援が中心で、退院がゴールとなることが多いが、保健師の【個別支援継続の必要性を判断する】というカテゴリはゴール自体をどこに置くかを考えることが求められていることを示し、学生は保健師らしい評価の独自性を捉えていた。保健師の支援に終わりはない<sup>25)</sup>とされているように、保健師は住民を支援対象として見守りながら、継続した介入の必要性を判断するという特徴を学生は認識していたと考えられる。

### 5) 看護の基盤となる信頼関係の構築

看護師は【ニーズを把握し意思を尊重する】、保健師は【相手に合わせながら信頼を得る】ことを学生は捉えていた。看護師は疾病からの回復を目指した看護に重きを置き、保健師は家族や生活、QOLを重視していたが、共通点として、対象者との信頼関係の構築が基盤であると学生は理解していたと言える。このことは支援者としての姿勢であり、看護の基盤となるものは共通している

と学生は認識していることが示された。

## 2 保健師の看護過程の教授方法に対する示唆

本研究の結果から、学生は講義・演習・実習を通して看護過程を踏むことで、生涯を通じた時間軸で家族を単位として生活や取り巻く環境を捉え、ケアシステムを調整するという大まかな枠組みを認識しており、学生自身の中に保健師の看護過程の土台が作られたと考える。保健師は【生涯にわたり関わりを持つ】ことから、地域で生活する全てのライフサイクル、あらゆる健康レベルの人に関わるため個別性が高く、看護師のように明確なフォーマットが無い中でのアセスメントは学生にとって難易度は高いと考えられる。古橋は、その人に最も必要とされている問題は何で、なぜそれが最優先なのか、根拠になるデータは何か批判的に考えさせる教育こそ重要<sup>26)</sup>と述べている。何のために情報収集するのか理解していないとアセスメントはできない。情報収集のフォーマットは必要であるが、情報を集めることに終始してしまう可能性も懸念される。

これらのことから、保健師らしい個別支援の看護過程を教授するためには、より具体的に地域での生活をイメージできるアセスメント枠組みの構築と、情報収集の意味を深く考えさせる教育により思考プロセスを教授することの必要性が示唆された。

## 3 研究の限界と今後の課題

本研究では、学生の看護師と保健師の看護過程に対する認識を比較することで、保健師の看護過程の柱の特徴を理解していたことが示された。しかし、情報収集から援助点を見出し、計画、実施、評価のプロセスとしての思考の理解まで至っているかは把握しきれなかった。そのため、今後は学生の看護過程記録の内容を分析していく必要がある。また、今回の結果からは在宅看護の視点である生活支援の特徴は見られず、学生は看護師の看護過程を臨床看護を中心に捉えていることがわかった。今後、在宅看護とも比較することで保健師独自の看護過程をさらに検討していきたい。

## 謝 辞

本研究に快く御協力いただいた本学保健師学生の皆様に深く感謝いたします。本研究は、科学研究費助成金(基盤(C)18K10532)を受けて実施し、第72回北海道公衆衛生学会(2020年11月旭川市)における発表をもとに加筆修正を加えたものである。開示すべき利益相反はありません。



## 文 献

- 1) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会第9・10期委員会. 看護学を構成する重要な用語集. 公益社団法人日本看護科学学会 2013; 7.
- 2) 実藤基子, 植田美穂. 看護過程を初めて学ぶ学生に対する臨床看護事例を用いた教育方法の評価. 日本赤十字広島看護大学紀要2013; 13: 59-68.
- 3) 中本明世, 伊藤朗子, 山本純子, 他. 臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較-基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して-. 千里金蘭大学紀要2015; 12: 123-134.
- 4) 村上大介, 木村涼子, 桑名行雄. 看護過程におけるアセスメントの困難さに対する教育方法. 東北文化学園大学看護学科紀要2018; 7(1): 39-47.
- 5) 鈴木育子. 在宅ケア用アセスメントツールを用いた在宅看護過程から学生が学んだ在宅看護の視点. 医療保健学研究2012; 3: 137-146.
- 6) 出原弥和, 原田千代子, 落合清子. 成人看護学実習における「看護過程」の理解の変化. 聖隷クリストファー大学看護短期大学部紀要2002; 25: 26-33.
- 7) 佐藤美樹, 田高悦子. 在宅看護における生活者としての対象理解にかかわる学生の学びの視点. 日看教会誌2013; 22(3): 47-56.
- 8) 正野逸子, 本田彰子. 関連図で理解する在宅看護過程. メヂカルフレンド社, 東京, 2015; 14.
- 9) 中村順子, 木下彩子. 全国看護教育機関における在宅看護論の看護過程教育における調査研究. 日本赤十字秋田短期大学紀要2009; 14: 35-41.
- 10) 宮崎美砂子, 北山美津子, 春山早苗, 他. 最新公衆衛生看護学総論 第3版2019年版. 日本看護協会出版会, 東京, 2018; 4.
- 11) 牛尾裕子, 松下光子, 飯野理恵. 公衆衛生看護教育を担当する大学教員が「地区診断」の教育において重視していた教授内容. 日地域看護会誌2014; 16(3): 82-89.
- 12) 鈴木知代, 若杉早苗, 入江晶子, 他. A大学における保健師学生の地域診断能力の評価-ミニマム・リクワイアメンツを活用して-. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要2017; 25:19-28.
- 13) 田村須賀子, 高倉恭子, 山崎洋子. 発達障害の可能性を危惧した「気になる子ども」と育児者に対する家庭訪問援助の特質, 日地域看護会誌2016; 19(2): 31-39.
- 14) 蓮池光人, 小野美奈子. 地域での生活が困難とされた精神を病む患者と家族を支える地域看護実践上の指針-治療を中断し家族との対立が激化している患者と, 家族への看護過程の分析から-. 宮崎県立看護大学研究紀要2011; 11(1): 13-30.
- 15) 田村須賀子, 山崎洋子, 時田礼子, 他. 学士課程の講義・演習における「保健師の家庭訪問」の教育内容・方法の特徴. 保健師ジャーナル2018; 74(1): 48-54.
- 16) 藤井智子, 塩川幸子, 北村久美子. 北海道の自治体に働く1~4年目新任保健師の困難な状況と対処方法および成長の自覚の変遷-フォーカスグループインタビューを通して-, 北海道公衛雑誌2016; 29(2): 107-113.
- 17) 川端泰子, 千田みゆき. 行政で働く新任保健師の困難に関する文献検討. 埼玉医科大学看護学科紀要2020; 13(1): 41-47.
- 18) グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方. 医歯薬出版株式会社, 東京, 2008; 54-71.
- 19) Rosalinda Alfaro. Application of Nursing Process - A Step-by-Step Guide, Third Edition. J.B.Lippincott, 1986. 江本愛子監訳. 基本から学ぶ看護過程と看護診断第3版. 医学書院, 東京, 1996; 4.
- 20) 滝島紀子. 看護過程から理解する看護診断改訂2版. 丸善出版, 東京, 2016; 99-107.
- 21) 山田淳子, 中山かおり, 齋藤智子, 他. 地域看護学実習における学生の学びからみた家庭訪問実習の効果と課題. 日地域看護会誌2008; 11(1): 81-86.
- 22) 丸谷美紀. 人生の歩みに基づく対象理解に着目した家庭訪問援助に関する研究. 千葉看護学会誌2004; 10(2): 17-24.
- 23) 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. 日地域看護会誌2007; 10(1): 35-41.
- 24) 前川幸子. 「看護実践を学ぶ」ということ-実習における学生の経験を通して. 看教2015; 56(7): 610-615.
- 25) 近藤明代, 大西章恵. 保健師の家庭訪問における判断の特徴. 日本赤十字北海道看護大学紀要2013; 13: 45-54.
- 26) 古橋陽子. 「看護過程」を教える意義と現状の課題-「思考ツール」として観察の視点を養う. 看教2015; 56(7): 598-603.