

資料

保健師が行う家庭訪問の意義と技術
—A市「健康づくり家庭訪問事業」に従事した
保健師の活動を通して—

下村聡子¹⁾，安田貴恵子¹⁾，御子柴裕子¹⁾，酒井久美子¹⁾，
村井ふみ¹⁾，柄澤邦江¹⁾，中林明子¹⁾

¹⁾ 長野県看護大学

長野県看護大学

第18巻別刷

2016年3月

保健師が行う家庭訪問の意義と技術 —A市「健康づくり家庭訪問事業」に従事した保健師の活動を通して—

下村聡子¹⁾, 安田貴恵子¹⁾, 御子柴裕子¹⁾, 酒井久美子¹⁾, 村井ふみ¹⁾,
柄澤邦江¹⁾, 中林明子¹⁾

【要 旨】 A市の「健康づくり家庭訪問事業」（以下、当該事業）に従事した保健師が用いた技術と工夫、当該事業で得た情報をその後の地区活動に活かしたことを調べて、家庭訪問の対応技術と工夫の特徴、および家庭訪問の意義を明らかにすることを目的とした。当該事業に従事した保健師28名に質問紙調査を行い、研究協力が得られた保健師25名の回答を分析した。保健師は、対象者の生活時間に配慮しながら接近し、対象者の思いや考えを察しながら話を聴いており、住民に家庭訪問を受け入れてもらうための工夫を凝らし、対象者との関係を築きながら必要なことを話してもらうための対応技術を駆使していた。保健師は、援助を必要とする住民を新たに発見し、継続支援を行うこと、住民の健康生活の実態を集約して住民の保健行動の啓発に活用すること、住民との人間関係を培うことをしていた。保健師が家庭訪問を重ねたことは、地域に潜在していた要支援者の発見と対応、住民の「生の声」に基づく地区活動の展開、地域住民との人脈づくり、保健師の地区活動への意欲の高まりという意義があると確認された。

【キーワード】 保健師、家庭訪問、地区活動

緒言

援助対象者の生活する家庭を訪ねて、妊産婦や療養者の生活指導を行う援助方法は、保健婦規則が制定された昭和16年以前から、保健婦の援助として行われてきた（宮地，1990）。日本の保健師活動は、受け持ち地区制をとり、一定の地区内に住む全ての人々の健康生活を守ることに責任を持つという特徴がある（平山，1990）。すなわち、何らかの要請があった個人に対して援助対応するだけでなく、健康診査や健康相談などを通して援助を求める手段を持たない人や、援助の必要性に気づいていない人を見つけ出し、ヘルスケアサービスに結び付けることを重視している。そして、この受け持ち地区に対して行われる全ての住民の健康水準の向上を目指した保健師活動の総体を、地区活動

と呼んでいる（平山，1990；地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会，2009）。

保健師は、予防活動を重視するという視点から、地域の潜在的な健康上の援助ニーズを発掘するために、疾病や障がいの有無に関わらず、時には地区内の全戸を訪問することも行ってきた（田村ら，2015）。新潟県で保健師活動を実践している手島（2005）は、保健師の活動基盤は地域を受け持つことを前提として、保健師が行う家庭訪問の特性を「困っている人、助けを求めている人への訪問」「つながり、顔売り訪問」「深く学ぶ訪問」の3つに分類し、3つ目の「深く学ぶ訪問」は、その地域の重点課題と結び付けて対象者を設定して取り組み、“聴く”、“相手から学ぶ”、“暮らしの広がり学ぶ”に留まらず、“政策にまでにつなげる”

¹⁾長野県看護大学
2015年9月受付
2016年2月19日受理

ことにつながると述べている。

このように、保健師が行う家庭訪問は、住民個々のニーズに対応していくことに加えて、その積み重ねにより地域の健康課題を探索し、保健福祉事業や施策へと反映させていく点で、意義の大きいものである。しかし、保健師が行う家庭訪問の件数は年々減少しており、その要因には、保健師が家庭訪問の意味をどのように認識しているかという保健師個々の意識、保健師が所属する職場の風土や雰囲気等の組織体制、一般住民の受け入れ状況があると報告されている（大西ら、2008）。また、全国的に進展された市町村合併に伴う活動範囲の広域化と業務量の拡大も、家庭訪問件数の減少に影響していると考えられ、家庭訪問により地域を把握することが十分に行われていない状況も指摘されている（尾島、2006）。さらに、近藤ら（2007）は、家庭訪問件数の減少に伴い、保健師が家庭訪問の実際の場合で、その意義を実感することが減少していること、保健師が家庭訪問の意義や自分の能力に対して不安をもつことがあることを報告している。こうした状況の中、保健師がどのようにして人々が暮らす生活の場に出向くのか、家庭訪問により個別援助を実践することと同時に、地域を把握するとはどういうことなのかを言語化し、保健師が家庭訪問の実践を共に学び合うための資料を作ることが必要と考えられる。

筆者らは、62歳の全住民に対して健康増進や疾病予防を目的とした家庭訪問を行う、A市の「健康づくり家庭訪問事業」（以下、当該事業とする）に従事した保健師の実践に着目した。当該事業は住民からの要請に基づいて家庭訪問をするものとは異なり、保健師自らが住民宅に赴き、健康状態や生活状況を聞き取りながら複数の家庭訪問を重ねていく。当該事業を展開していくにあたり、保健師たちは様々な工夫を凝らし、数多く地域に出向くことで地域の実情を把握したと推測される。そこで、当該事業に取り組んでいる保健師の実践を、家庭訪問というアプローチの方法、そして家庭訪問と地区活動との関係も含めて記述したいと考えた。このことは、保健師の実践を言語化することにつながり、家庭訪問における技術の向上と、家庭訪問の意義を継承していくことが求められている昨今において、基礎教育や現任教育の一資料にもなると考える。

目的

当該事業の実施において、保健師が駆使した対応技術と工夫の特徴を明らかにする。さらに、家庭訪問を行う過程で得た情報と、その情報を後の地区活動にどのように活かしているのかを調べ、保健師が行う家庭訪問の意義を明らかにする。

用語の定義

保健師：本研究における「保健師」とは、日本の基礎自治体に所属する保健師とする。

地区活動：保健師が、一定区域を受け持ち地区と定め、そこに住んでいる全ての住民の健康生活の向上を目指して行う活動（平山、1990）であり、一人ひとりの健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずに捉え、個人のみならず、地域社会に働きかける（地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会、2009）保健師活動の総体を指す。

研究方法

1. 調査対象

①A市における当該事業の概要

A市では、2010年に市の政策として健康づくり計画を策定した。当該事業は、この計画の重点事業の1つとして位置づけられており、一般的にみて定年退職により生活環境が変化する時期にあたる62歳の全ての住民に焦点を当てて、高齢期に向かう人々の健康づくりのために、保健師が家庭訪問を行う。訪問時には、保健師が作成した調査票をもとに、健康状態や生活状況を聞き取りながら、特定健康診査やがん検診の受診勧奨、健康生活のために必要な保健指導を実施している。2010年度・2011年度は、市内のある地区をモデル地区として当該事業を行い、2012年度から、市内の全地区で実施している。2013年度は、対象者1,431人中、訪問の受け入れ拒否者や居住不明者等を除く883人（61.7%）の住民に訪問または電話で健康状態や生活状況の把握を行った。

②A市における保健師の活動体制

A市には、受け持ち地区を持つ保健師と、業務担当部署の保健師とがいる。受け持ち地区を持つ保健師は、その地区に暮らす全住民を対象として家庭訪問や健康

相談等の保健師活動を行いながら、A市全域を対象とする母子保健や成人保健等の健康診査や健康教室事業のスタッフとして従事する。業務担当部署の保健師は、受け持ち地区は持たず、保健事業の予算管理や企画・実施・評価等の管理業務を担当する。

③分析対象

2013年度または2014年度の当該事業に従事した保健師28名のうち、研究への協力が得られた保健師25名の回答を分析対象とした。

2. 調査方法

自記式質問紙による調査を実施した。調査対象である保健師が出席する会議の際に、調査の説明を行い、質問紙、返信用封筒を配付した。質問紙の回収は、個別に返信用封筒に入れて投函する方法をとった。調査協力の同意は、質問紙の回収をもって同意を得たものとした。

3. 調査期間

2014年10月17日～同年10月31日とした。

4. 調査内容

対象者の基本属性に関する内容、保健師が駆使した対応技術や工夫の内容、当該事業を通して得た情報と、その後の地区活動に活かした内容について、以下の①～⑧の項目を、独自に作成した質問紙を用いて調査した。質問紙は、選択形式と自由記述形式からなり、調査内容③、④、⑥、⑦、⑧は、調査内容についての有無を選択回答した上で、その具体的な内容を自由記述に回答することとした。

1) 基本属性に関する内容

①対象の基本属性（年代、A市での保健師経験年数、受け持ち地区の異動回数等）、②当該事業および当該事業以外での家庭訪問の実績

2) 保健師が駆使した対応技術や工夫の内容

③家庭訪問の予約や初対面の対象者との関係づくりにおける工夫、④家庭訪問時に対象者から必要な情報を聞き出すための工夫

3) 当該事業を通して得た情報と、その情報を後の地区活動に活かした内容

⑤当該事業の対象者および家族への継続支援（事後対応）の有無とその内容、⑥当該事業を通して得られた地域の情報や住民の生活実態、⑦当該事業の結果を基に実施した地区活動の内容、⑧家庭訪問や地域に出た経験が、その後の地区活動に活かされた内容

5. 分析方法

選択回答は、Microsoft Excel 2010を用いて、調査項目毎に単純集計した。自由記述は、項目毎に内容を精読した上で、類似する意味内容毎に分類し、その内容を示すタイトルを付けた。分類とタイトルの命名は、公衆衛生看護学の研究と教育に従事する5名の研究メンバーで分類とタイトルの妥当性について検討を重ねた。さらに、それらの妥当性について研究メンバー全員の合意が得られるまで検討した。

6. 倫理的配慮

調査対象者には、研究の趣旨、本研究への参加は自由意思に基づき、参加の有無や回答内容は、業務評価にはつながらないこと、参加しない場合に不利益を被ることはないこと、調査の途中でも中断が可能であること、調査結果は地域看護関係の学会で発表し、調査対象者にも報告すること、質問紙は個人が特定されないよう無記名とし、調査結果を公表する際にも個人情報保護に留意すること等を、文書および口頭で説明した。なお、本研究は長野県看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2014-13）。

結果

1. 回答者の概要（表1）と家庭訪問の実績

25名の保健師から回答を得た（回収率89.3%）。回答者の概要は表1の通りである。年齢は20歳代から60歳代であった。また、A市での保健師経験年数は、5年未満から最長で30年以上であり、受け持ち地区の異動回数は、0回から9回以上11回未満であった。

2013年度の当該事業における家庭訪問の担当件数

表 1. 回答者の概要

項目	区分	人数 (n=25)
年齢	20 歳代	6
	30 歳代	7
	40 歳代	5
	50 歳代	4
	60 歳代	3
A 市での保健師 経験年数	5 年未満	7
	5 年以上 10 年未満	2
	10 年以上 15 年未満	5
	15 年以上 20 年未満	1
	20 年以上 25 年未満	3
	25 年以上 30 年未満	2
A 市での受け持ち 地区の異動回数	30 年以上	5
	0 回	5
	1 回以上 3 回未満	5
	3 回以上 5 回未満	1
	5 回以上 7 回未満	8
	7 回以上 9 回未満	3
	9 回以上 11 回未満	2
	回数不明	1

は、平均 52.84 件で、最小 13 件、最大 90 件であり、実際に家庭訪問を実施できた件数は、平均 33.26 件で、最小 7 件、最大 73 件であった。また、当該事業を除く家庭訪問実施件数（延べ件数）は、平均 57.52 件で、最小 0 件、最大 186 件であった。

2014 年度の当該事業における家庭訪問の担当件数は、平均 44.52 件で、最小 6 件、最大 81 件であり、質問紙への記入時点までに、実際に家庭訪問を実施できた件数は、平均 21.00 件で、最小 3 件、最大 35 件であった。また、質問紙への記入時点の当該事業を除く家庭訪問実施件数（延べ件数）は、平均 44.26 件で、最小 0 件、最大 92 件であった。

2. 家庭訪問の予約や初対面の対象者との関係づくりにおける工夫（表 2）

23 名が「あり」と回答した。以下、自由記述を分

表 2. 家庭訪問の予約や初対面の対象者との関係づくりにおける工夫

回答があった 23 名の自由記述

工夫の内容	下位項目（件数）	記述内容の例
家族員も含めて保健師活動との接点を探る (23)	家族構成を調べて保健師や保健事業との接点を探る (16)	“家族構成を調べて保健師との接点を探した（介護が必要な親世代が同居しているか、孫（乳幼児）が同居しているか）、地区の役員の方、また、そのご家族かどうか”
	健診受診状況や結果を事前に調べる (3)	“国保の場合は特定健診の有無とその結果も調べた”
	対象者の情報をもっていると思われる同僚から情報を得る (3)	“担当地区については、地区在住職員の方に対象者について情報を得た”
	民生委員から情報を得る (1)	“訪問予約がとれない家庭に対しては民生委員から情報を得て連絡をとった”
タイミングを図る (9)	顔を合わせられるようにあえて直接訪問する (6)	“電話連絡をすると、忙しい等、断られたり、電話での聞き取りでは十分ではないところがあるので、まず、訪問してみた” “地区で何か役員をしていないか、他の職員に確認し、会議等で会った際は、声をかけた。また、対象者の家族にも同様に声をかけるようにした（年代的に、何かしらの役をされている方が多いので）”
	本人や家族に会える機会を最大限に活用する (3)	
対象者の気持ちや生活時間に合わせる (8)	対象者が話しやすい話題を取り入れながら必要なことを聞き取る (3)	“いきなり病気のことをお尋ねするのではなく、お仕事のこと・・・生活の様子などから話を切り出すことで相手の緊張感や聞かれているという気持ちがほぐれ、雰囲気や和やかな中で調査ができました”
	対象者の生活時間に合わせて電話連絡や訪問する時間を考慮する (2)	“忙しい方には職場への訪問、昼時の訪問等もできることを話し、仕事や生活リズムに合わせて訪問時間を調整した”
	訪問目的、自己紹介をして相手の警戒心を解く (2)	“この頃は訪問販売や振り込め詐欺などにより、見知らぬ人の訪問や電話に敏感になっています。自分の自己紹介、目的などをきちんと説明するようにしています”
	予約では無理強いしない (1)	“予約の際は訪問対象者の意思を尊重し、無理強いすることのないように注意した”
通常の活動に織り込む (2)	近所に行くときに寄る (1)	“地図で対象者の家をおとして、近所に行く時に気にかけて寄る”
	様子のわかる家は先に回る (1)	“高齢者が同居している場合は、様子が分かるので先に回った”
同年齢のつながりを活かす (2)	同級生という友人関係を活用して訪問対象者から同級生へ保健師の訪問を波及してもらう (2)	“訪問した方に、同級生などに「保健師が訪問している」ことを伝えておいてもらった”
安全に行うために準備する (2)	安全に家庭訪問を行うための対処行動をとる (2)	“1 人暮らしの家に訪問するときには、訪問先を他の職員に伝えてから訪問した。また、家の外観から、1 人での訪問に不安を感じたときには先輩の保健師と訪問した”

類した内容は【 】，下位項目には＜ ＞，記述内容は“ ”を付けて説明する。

【家族員も含めて保健師活動との接点を探る】は、＜家族構成を調べて保健師や保健事業との接点を探る＞，＜健診受診状況や結果を事前に調べる＞等の対象者の関連情報を収集する内容であった。また，【タイミングを図る】は，日時を約束せず＜顔を合わせられるようにあえて直接訪問する＞，“地区で何か役員をしていないか，他の職員に確認し，会議等で会った際は，声をかけた”という＜本人や家族に会える機会を最大限に活用する＞のように，対象者・家族に出会うための工夫であった。【対象者の気持ちや生活時間に合わせる】は，＜対象者が話しやすい話題を取り入れながら必要なことを聞きとる＞，＜対象者の生活時間に合わせて電話連絡や訪問する時間を考慮する＞等の内容が含まれていた。他に，＜近所に行くときに寄る＞，＜様子のわかる家は先に回る＞という【通常の活動に織り込む】ことや，＜同級生という友人関係を活用して訪問対象者から同級生へ保健師の訪問を波及してもらう＞という【同年齢のつながりを活かす】工夫をしていた。また，【安全に行うために準備する】は，

＜安全に家庭訪問を行うための対処行動をとる＞内容であった。

3. 家庭訪問時に対象者から必要な情報を聞き出すための工夫（表3）

15名が「あり」と回答した。自由記述では【対象者が話したいことを優先して聞いていく】が最も多く，“相手の意思を尊重し，傾聴することに重点をおいた”のように，対象者の考えや思いに配慮しながら情報収集を行っていた内容であった。同様に，【治療中の病気があるときはその体験を丁寧に聞き取る】，【踏み込まれたくない内容を察しながら話を聞く】，【健康観や生きがい，人生観などから健康行動に関する考えを聞き出す】，【対象者の良い行動をほめて話を聞き出す】，【家族構成に応じて介護の状況を確認する】は，話を聴く姿勢や聴き方に関する工夫や配慮であった。【開かれた質問を使って具体的に聞き取る】のように質問の仕方の工夫や，“相手が情報提供を望む場合，提供できるよう，準備して訪問した”という【情報提供の事前準備を行う】こともされていた。

表3. 家庭訪問時に対象者から必要な情報を聞き出すための工夫

回答があった15名の自由記述

工夫の内容（件数）	記述内容の例
対象者が話したいことを優先して聞いていく(6)	“相手の話したいことを優先させて聞き，その後に自分の伝えたいことを言うようにした” “相手の意思を尊重し，傾聴することに重点をおいた” “家庭訪問の理由・目的を説明し，相手が話をする流れを大切に必要項目をきいていった”
治療中の病気があるときはその体験を丁寧に聞き取る(1)	“病気のある人については，発見した経過や現在の治療状況や病気への思いを大切にきき取るようにした”
踏み込まれたくない内容を察しながら話を聞く(1)	“健康は個人の問題で，他人にふみこまれたくないと主張する人もいたので，本人の気持ちを察しながらききとるようにした”
健康観や生きがい，人生観などから健康行動に関する考えを聞き出す(1)	“健康に気をつけていること，ご本人の生きがいとなっていること，今後の人生観などを伺い，その中から受診勧奨や健康管理についての話を聞き出せるように心がけた”
対象者の良い行動をほめて話を聞き出す(1)	“相手が「受けている」と言ったら，「すごいですね」のまずほめることから…コミュニケーションをとりました”
家族構成に応じて介護の状況を確認する(1)	“本人の思い悩み，特に高齢者がいる世帯は介護度の確認をして思いをきく”
開かれた質問を使って具体的に聞き取る(1)	“聴き取り時，なるべく開かれた質問になるように心がけた” “相手が情報提供を望む場合，提供できるよう，準備して訪問した”
情報提供の事前準備を行う(3)	“様々な資料を持っていき，必要時渡せるようにしていた（がん電話相談・こころの相談・生活相談・運動・腰痛など）”

4. 当該事業の対象者・家族への継続支援（事後対応） （表 4）

当該事業対象者への事後対応は、「あり」と回答したものが 16 名であり、その内容は、「訪問を行った保健師が継続的に相談にのっている」（8 件）、「他部署の保健師につなげた」（4 件）、「医療機関の受診につながった」（4 件）、「民生委員が様子を見てくれるようになった」（2 件）であった。

また、当該事業対象者の家族への事後対応については、「あり」と回答したものが 11 名であり、その内容は、「介護保険の申請を勧めてサービスを利用し始めた」（4 件）、「訪問を行った保健師が継続的に相談にのっている」（3 件）、「民生委員が様子を見てくれるようになった」（3 件）、「介護保険以外の福祉制度の利用を勧めて利用し始めた」（2 件）、「医療機関の受診につながった」（1 件）であった。

5. 当該事業を通して得られた地域の情報や住民の生活実態（表 5）

これまでの保健師活動では得られなかった地域の情報や住民の生活実態を知ったことについては、22 名が「あり」と回答した。

自由記述の内容をみると、【同年齢の住民の健康状

態や生活の実情】では、62 歳という年齢を絞って家庭訪問を何例も行ったことにより、＜62 歳の住民の社会生活の実態＞がわかったというもの、＜健診では把握しきれない健康状態＞を知る機会になったというものがあつた。【住民目線の意見や疾病体験】は、＜住民から具体的に聞いたがん・心臓病・脳血管疾患等の闘病体験＞や＜住民目線の健康に対する考え＞、“特定健診やがん検診は関心がない、必要性を感じていないというよりは、受け方が分からない方が多かった”のように＜健診に関する情報の少なさ＞を聞くことができた内容であった。

【家族生活の実態や家族員の健康問題】では、対象者の同居家族の生活状況や健康状態も聞くことによって、健康障がいを持ちながら生活している家庭の＜家族生活の実態や家族員の健康状態＞の把握や、＜潜在していた要支援者の把握＞ができた内容であった。【地域住民の暮らしぶり】には、＜住民同士の助け合いや単身者の暮らしぶり＞、＜民生委員への期待や地区組織の状況＞があり、コミュニティとしてのつながりを具体的に知ることができていた。【市の取り組みに対する住民の反応】では、忙しい中でも家庭訪問に対して時間をとってもらった経験全体を振り返って、行政の活動に対する協力的な姿勢があることを実感していた。

表 4. 当該事業の対象者・家族への継続支援（事後対応）

（複数回答）

事後対応の内容		事後対応をした 16 名分 件数
対象者への事後対応	訪問を行った保健師が継続的に相談にのっている	8
	他部署の保健師につなげた	4
	介護保険の申請を勧めてサービスを利用し始めた	0
	介護保険以外の福祉制度の利用を勧めて利用し始めた	0
	医療機関の受診につながった	4
	民生委員が様子を見てくれるようになった	2
	その他	4
事後対応の内容		事後対応をした 11 名分 件数
家族への事後対応	訪問を行った保健師が継続的に相談にのっている	3
	他部署の保健師につなげた	0
	介護保険の申請を勧めてサービスを利用し始めた	4
	介護保険以外の福祉制度の利用を勧めて利用し始めた	2
	医療機関の受診につながった	1
	民生委員が様子を見てくれるようになった	3
	その他	1

表 5. 当該事業を通して得られた地域の情報や住民の生活実態

回答があった 22 名の自由記述

得られた情報・生活実態（件数）	下位項目（件数）	記述内容の例
同年齢の住民の健康状態や生活の実情 (17)	同年齢の人への家庭訪問を重ねることでみえてきた健康状態や生活の多様性 (8)	<p>“同じ年代の方を訪問することで、健康面や生活水準の違い、考え方等の違いを強く感じた。健康・経済「格差」というものを実感した”</p> <p>“健康な人と病気の人との差が大きい。今まで健康教室や健診・検診で会う方は健康意識が高く元気な方だった”</p>
	62 歳の住民の社会生活の実態 (6)	“介護をしながら、あるいは病気を抱えながら、またあるいは地区の役員をこなしながら、仕事をしながら、どのような生活を送っているか、など”
	健診では把握しきれない健康状態 (2)	“ある年代においての健康の傾向がわかってよかった”
住民目線の意見や疾病体験 (8)	当該事業だからこそ訪問できた対象者の生活実態 (1)	“この訪問がなければ出会うことのなかった人たちへの訪問であり、お一人ずつお話をお聞きすることで生活実態というか、その方々の人生を教えていただくことができた”
	住民から具体的に聞いたがん・心臓病・脳血管疾患等の闘病体験 (3)	“今回 62 才全部を対象としたので、がんの方や難病・脳梗塞・心筋梗塞など様々な病気を持った方にお会いし、お話することができた。統計上は死因の〇位とか、認識はあったが、実際の多さを実感した。この方たちの声を大切にしていきたいと思った”
	住民目線の健康に対する考え (3)	“自分は仕事柄、健康のことを優先順位の上の方で考えるが、必ずしもそういう人ばかりではない、というあたりまえといえはあたりまえのことに気づいた”
家族生活の実態や家族員の健康問題 (7)	健診に関する情報の少なさ (2)	“特定健診やがん検診は関心がない、必要性を感じていないというよりは、受け方が分からない方が多かった。今回のような訪問から家族→近所→地域へ広がっていったといいと思った”
	家族生活の実態や家族員の健康状態 (3)	“色々な家庭がある（子供が自殺をしていた家庭・障がい者の子供をかかえる家庭・ニートの子供をかかえる家庭・精神の子供をかかえる家庭）”
	潜在していた要支援者の把握 (2)	“把握されていなかった精神障がい者の方の実態把握ができた。現時点では支援を必要としないが、今後何かあった際のデータベースとして活用できていくのではと感じた”
地域住民の暮らしぶり (5)	住民から直接聞いた家族介護の現状 (2)	“複数の方の介護をしている方の身体的な忙しさと精神面の負担の大きさ”
	住民同士の助け合いや単身者の暮らしぶり (3)	“保健活動を通して私が感じていた地区の状況について、実際に住んでいる皆さんはどう感じているのかを知ることができた。(近所付き合いがより濃い、1 人暮らしの人も気にかけてくれている、…など)”
市の取り組みに対する住民の反応 (1)	民生委員への期待や地区組織の状況 (2)	“地区民生委員についてどう思っているかを知ることができた”
	市役所が取り組む当該事業に対する住民の反応 (1)	“市の調査に対していやみを言う人はおらず、忙しいのに快く対応してもらえました。住民の方は行政に対して協力的であるということを知りました”

6. 当該事業の結果を基に実施した地区活動の内容(表6)

回答者のうち15名が、「当該事業の結果(まとめ)をその後の地区活動に活用した」と回答した。その内容は、“生活習慣病の発症・予防についての生の情報として地域へ伝えた”のように【この地域の実際の生活習慣病の状況として住民に伝達】や、【生活習慣病予防についての健康教育・保健指導の実施】という、家庭訪問を通して把握した内容を集約し、その結果をこの地域の実態として住民と共有したものと、【母子訪問や健康教室時に乳がんの自己検診法を意識して説明】、【がん検診・がん予防への住民への意識を啓発】のように、集約した結果を根拠として個別健康教育や啓発活動を行ったものがみられた。また、“現在はがん検診を担当している。傾向を事業に反映させたいと考えている”のように【がん対策の事業や施策への反映】にも活用されていた。【母子・成人等の事前の情報収集に大いに役立つ】は、他の家庭訪問をする際の事前の情報収集として活用した内容であった。

7. 家庭訪問や地域に出た経験がその後の地区活動に活かされた内容(表7)

23名の保健師が「あり」と回答した。自由記述の

内容には、＜担当地域住民の生活実態の理解の深まり＞が得られたという【住民の暮らしぶりの理解】につながったものがみられた。同様に【地区診断との結び付け】は、“地区に住む住民と話す中から地域全体がみえてくることを再確認した”とあり、保健師として受け持ち地区を把握することにつながったというものであった。【住民との顔の見える関係づくり】は、“訪問した人から話しかけていただいたり、情報をいただけるようになった”という＜住民との関係が強まる＞、“地区の役員さんが多い年代のため、一緒に事業を行いやすくなったり、地域の情報をより教えてくれるようになった気がする”という＜地区役員との関係が強まる＞のように、保健師活動のネットワークを広げることに役立っていた内容であった。【予防活動の重要性の再確認】には、＜予防活動の大切さの再認識＞、＜受診勧奨の積極的な実施＞があり、これまでも行っている健診の受診勧奨や一次予防活動の重要性を実感し、若い世代からの予防活動の必要性を再確認していた。【対人援助技術の向上】は、＜面接時のコミュニケーションの取り方を体得＞、＜対象者の話をしっかり聴く姿勢＞等の保健師の対応技術に関することと、＜初回訪問への抵抗感の軽減＞という家

表6. 当該事業の結果を基に実施した地区活動の内容

回答があった15名の自由記述

活用した内容(件数)	記述内容の例
この地域の実際の生活習慣病の状況として住民に伝達(3)	“地区の健康教室で、当地区の傾向を伝えた” “生活習慣病の発症・予防についての生の情報として地域へ伝えた”
生活習慣病予防についての健康教育・保健指導の実施(3)	“地区役員への健康教育、予防の大切さ、継続治療の大切さを伝えた” “病気になった状況の集約をみることで、生活改善を若い人に話ができる”
母子訪問や健康教室時に乳がんの自己検診法を意識して説明(4)	“乳がんの自己検診法を地域の健康教室や訪問で伝えるようにした” “がん(特に乳がん)発見方法のまとめ(結果)から自己検診の必要性について受診勧奨時に伝えている”
がん検診・がん予防への住民の意識を啓発(2)	“がん検診受診のすすめ” “がんが多かった地区は、がんについての講演会を行った”
がん対策の事業や施策への反映(4)	“がんが若い年代から発生していることが実態としてわかり、重点施策・予算化につながった” “現在はがん検診を担当している。傾向を事業に反映させたいと考えている”
母子・成人等の事前の情報収集に大いに役立つ(1)	“母子、成人等のケースの情報収集の際に、過去の訪問内容から家族の様子等の事前把握のための一資料として活用できた場面がいくつもあった”

庭訪問そのものに対する経験知を獲得したことが含まれていた。【保健師活動への意欲の高まりと決意】は、これからの保健師としての自らの姿勢に関するものであり、＜住民の言葉から積極的に地域に出ることを決意＞、＜個々の暮らしを理解する必要性の認識＞等が

あった。【全体討議からの学び】は、“同僚保健師の訪問について記録や情報交換をすることでケースの見る視点や書き方等、勉強になった”という＜他保健師との情報交換の中での学び＞が得られた内容であった。

表 7. 家庭訪問や地域に出た経験がその後の地区活動に活かされた内容

回答があった 23 名の自由記述

活かされた内容（件数）	下位項目（件数）	記述内容の例
住民の暮らしぶりの理解 (9)	担当地域住民の生活実態の理解の深まり (9)	“その人その人の暮らしや健康に関する意識がわかった” “多くの方と関わらせていただくことで地域の実態を知る機会にもなっていると思う”
	地区診断の重要性を再認識 (2)	“地区に住む住民と話す中から地域全体が見えてくることを再確認した”
地区診断との結び付け (3)	異動 1 年目の地区把握として活用 (1)	“異動 1 年目だったので地区内の地理がよりわかるようになった。地区踏査につながる”
	住民との関係が強まる (3)	“地域の人と話した事で、その後、訪問した人から話しかけていただいたり、情報をいただけるようになった” “1 度顔がつながると、その後会った時に話を聞けたり、何かお誘いをするにはよかった”
住民との顔の見える関係づくり (5)	地区役員との関係が強まる (2)	“地区の役員さんが多い年代のため、一緒に事業を行いやすくなったり、地域の情報をより教えてくれるようになった気がします。（あの人、大丈夫かな？など）”
	予防活動の大切さの再認識 (2)	“治療中の方が多く、若いうちからの関わりが必要なのではと思うようになった”
予防活動の重要性の再確認 (3)	受診勧奨の積極的な実施 (1)	“それまで関わることのなかった方と関わりを持つことができ、健診受診勧奨等をより積極的に伝えることができるようになった”
	面接時のコミュニケーションの取り方を体得 (5)	“聞きたい内容をどの順で、どのように話をすれば良いか、以前より考えるようになった” “聞きづらい内容の話はあたりさわりなく対象者にたずねていたが、情報収集として必要な内容は以前より具体的に話を聞くようになった”
対人援助技術の向上 (9)	対象者の話をしっかり聴く姿勢 (2)	“指導的にならずまずはじっくり話を聞くようになってきた”
	初回訪問への抵抗感の軽減 (1)	“初めて訪問する家庭に対する抵抗感が減った”
	住民と関わる上での心構え (1)	“激しく拒否されることもあったため、多少のことでは（激しく）動揺することはなくなった”
保健師活動への意欲の高まりと決意 (5)	住民の言葉から積極的に地域に出ることを決意 (1)	“住民から保健師に対して馴染みが薄い、地区に出ている印象があまりないという意見もあったため、地区活動に積極的に参加し、関わりをもっていこうと思った”
	保健師活動の積み重ねを実感 (1)	“訪問をする中で、対象者が関わったことのある保健師について話してくれることがあり、このように嫌がらず受け入れてくれる住民が多いのは長年の保健師活動の積み重ねと感じました。私も繋げていけるよう 1 つ 1 つの活動を大事に実施していこうと改めて思いました”
	個々の暮らしを理解する必要性の認識 (1)	“同じ年齢であっても状況は異なる。全体のまとめも参考に、幅広くその人（家族）を見てくる必要性を感じた”
	療養者・家族への支援の必要性の認識 (1)	“重大な病気を発症しているごく少数の方・家族へも目を向けていきたいと思っている”
	個別性を大切に活動のあり方を再確認 (1)	“一人ひとりの生き方、考え方をお聞きし、人に合わせた保健師の活動の大切さを改めて感じた”
	他保健師との情報交換の中での学び (1)	“同僚保健師の訪問について記録や情報交換をすることでケースの見る視点や書き方等、勉強になった”
全体討議からの学び (1)	他保健師との情報交換の中での学び (1)	“同僚保健師の訪問について記録や情報交換をすることでケースの見る視点や書き方等、勉強になった”

考察

本研究は、保健師が行う家庭訪問における対応技術と工夫の特徴、および保健師が行う家庭訪問の意義を明らかにすること、つまり、当該事業に従事した保健師の経験を「地区活動の1つ」として捉え直すことを目的として行った。具体的には、1. 住民からの要請がない家庭訪問のために、どのような対応技術を駆使し、アプローチ方法をどのように工夫したのか、2. 当該事業の実施過程でどのような情報を得たのか、その情報をその後の地区活動にどう活かしたのか、すなわち、「62歳」を切り口にして家庭訪問を重ねたことの意義の2点である。この2点について考察する。

1. 当該事業を実施する際に保健師が駆使した対応技術と工夫の特徴

①住民からの要請がない家庭訪問のために保健師が駆使した対応技術

家庭という場合は、個人が生活を営んでいる場であり、保健師を受け入れてもらうことができれば、そこに足を踏み入れることは不可能である。当該事業においても、家庭訪問の予約や初対面の対象者との関係づくりの際には、保健師は【タイミングを図る】、【対象者の気持ちや生活時間に合わせる】という工夫を行っていた。対象者・家族との信頼関係を形成することは、ありのままの生活状況を把握するための家庭訪問の基幹となるものであり、まずは相手に受け入れてもらうための工夫をする努力が必要となる（田村、2006）。とりわけ、住民からの要請によるものではなく、保健師自らが対象者宅へ出向く家庭訪問の場合、本研究によって明らかとなったこれらの工夫は、対象者に保健師の存在と家庭訪問を受け入れてもらうための必須の技術であったと考えられる。熟練保健師を対象に新生児訪問における信頼関係構築について調査を行った大西ら（2012）も、新生児訪問では必ずしも母親が保健師に支援を求めているとは限らないため、保健師と母親が出会い、生活の場に入るその時から、保健師は母親との関係の確立を図っていると述べている。加えて、本研究では、保健師は家庭訪問前に【家族員も含めて保健師活動との接点を探る】ことをしており、過去にあった対象者・家族と保健師との接点を、対象者

との会話の糸口に活用していたと考えられた。保健師による家庭訪問を受け入れてもらうためのこれらの方法は、何事例もの家庭訪問の経験を重ねた保健師であれば、無意識で行っていることであろうが、経験の少ない新任保健師にとっては、住民への最初のアプローチ方法として参考になると考えられる。

家庭訪問時に対象者から必要な情報を聞き出すために工夫した内容には、【対象者が話したいことを優先して聞いていく】、【踏み込まれたくない内容を察しながら話を聞く】、【対象者の良い行動をほめて話を聞き出す】があった。これらは、対象者との関係を築きながら必要な情報を話してもらえようとするための技術だと考えられる。さらに、【治療中の病気があるときはその体験を丁寧に聞き取る】、【健康観や生きがい、人生観などから健康行動に関する考えを聞き出す】、【開かれた質問を使って具体的に聞き取る】ことで、対象者の全体像を理解する努力をしていたと推察される。また、【情報提供の事前準備を行う】のように、予測される状況に対して関連資料を用意することも挙げられた。こうした対応は、保健師が対象者の健康行動や考えの特徴を理解し、対象者に必要な助言を受け入れてもらうための技術と考えられた。これらは、通常の活動で行っている家庭訪問、例えば、乳幼児健康診査の未受診者への家庭訪問や低出生体重児への初回訪問等においても用いられる技術であり、これまでの家庭訪問での経験を通して獲得してきた技術を、訪問目的に合わせて応用させていると考えられる。

②当該事業を実施するにあたり保健師が行った工夫の特徴

当該事業では、同年齢のつながりを活かして、住民から住民へと市の取り組みを広めてもらうことを行っていた。これは、当該事業を実施するにあたり、家庭訪問を受け入れてもらうために保健師が行った工夫であり、同年齢への家庭訪問である当該事業の特徴や、同級生が市内に住んでいるという地域特性を活かしたものである。対象者が暮らす地域の住民の考えや生活習慣の地域特性等、普段の行動を保健師が知っていることは、対象者の健康状態や生活状況の変化、家族内の関係性を把握することに役立つ（高橋、2010）。さらに、個別の援助ニーズの把握に留まらず、対象者に

家庭訪問を受け入れてもらうための方法として、住民同士のつながりを活用して当該事業を波及、浸透させるために、これまでの地区活動を通して蓄積してきた住民の実生活や住民同士のつながりに関する地域の情報が有用であろう。

また、家庭訪問は対象者のありのままの生活を把握することのできる機会ではあるが、その反面で、生活の場に入るため、場合によっては危険が伴うこともある。特に当該事業は、住民の同意に基づく家庭訪問とは異なるため、必要に応じて、実際に訪問する前に自宅の様子を調べたり、他の保健師と一緒に訪問したりする等、【安全に行うために準備する】ことが重要と考えられる。また、健康診査や新生児訪問等の通常の業務に加えて、複数の家庭に保健師自らが出向く時間を確保するためには、【通常の活動に織り込む】ことをしながら、効率よく実施していく工夫も必要である。

2. 「62 歳」を切り口にして住民への家庭訪問を重ねたことの意義

①当該事業を通して新たに把握した要支援者への対応
アウトリーチとは、援助を求めてこない、あるいは求めることができない人に積極的に手を差し伸べていく機能と活動を意味するもので、行政保健師の役割の 1 つであり（宮崎ら，2015），家庭訪問は、このアウトリーチ機能が発揮できる方法として有効である（田村ら，2015）。

保健師は、家庭訪問時に対象者や家族の援助ニーズを把握し、訪問を行った保健師が援助を継続していたり、福祉サービスの利用につなげたりしていた。この対象者や家族に対する事後対応の実態は、潜在していた要支援者を把握し、対応することにつながったことを示しており、保健師によってアウトリーチ機能が発揮されたと言える。また、直ちに援助が必要でなくても、健康障がいを抱える家族を把握できたという記述もみられた。行政に所属する保健師は、その地域に暮らす全ての住民の健康生活を守ることに責任をもつ。その責任を果たすためには、担当する地域のどこにどのような人が住んでいて、健康状態や生活状況はどうかを把握することが必要となる。保健師は、援助を要する人だけでなく、今後援助を要する可能性が生じる

であろう人の情報も収集しており、当該事業を通して、援助介入のための基盤づくりを行っていた。すなわち、「顔つなぎ」ができ、保健師と対象者の両者が、互いの存在を認識できたことによって、対象者の健康状態や生活状況に何らかの変化が生じた際に、対象者から保健師へ援助を求めやすくなる、あるいは、保健師からの援助を対象者が受け入れやすくなるなど、迅速な対応を可能にすると考えられる。

②住民の「生の声」から捉えた健康実態と生活状況から展開された予防活動

家庭訪問を重ねる中でアウトリーチ機能が発揮されたことによって、これまでの地区活動では把握しきれなかった【同年齢の住民の健康状態や生活の実情】、【住民目線の意見や疾病体験】、【家族生活の実態や家族員の健康問題】を把握することができた。当該事業の結果をその後の地区活動に活かした内容をみると、住民の健康状態や健康意識の実態として住民と共有する資料や、生活習慣病予防を目的とした健康教育の資料として活用したり、若い世代へのがん予防行動の啓発やがん対策事業を企画するための根拠資料としたりと、様々な保健活動に発展させていた。

62 歳という年齢は、個人の発達段階からみれば、成熟の段階である中年期の終盤にあたり、身体機能が徐々に低下していく時期でもある（厚生労働省，2000）。また、子どもの進学・就職や労働、親の介護等の生活の変化から精神的なストレスや経済的負担が生じやすい時期でもある（石丸，2012）。健康状態を患者調査から捉えると、平成 23 年の調査では、45 歳～64 歳までの入院・外来の受療率は、55～59 歳と 60～64 歳の間で上昇しており、受療者の増加を示している（厚生労働省大臣官房統計情報部，2013）。本研究で明らかとなった、当該事業を通して把握した健康実態をその後の地区活動に展開していた結果は、疾病の重症化予防が必要な住民に対する援助や、若年層への発症予防活動等、予防的観点から効果的な地区活動に活用していたと言える。保健師が住民に対するアウトリーチによる支援をすることを通して、個別の生活実態を捉え、地域で起きている問題とその背景、解決策の手がかりをつかむことができ、保健福祉施策へとつなげていく（大西ら，2008）ことが、当該事業

を通して実現されたことが明らかとなった。

③住民から直接聞いた保健サービスに対する意見・感想

当該事業では、住民の経済状況や家族介護の現状等の住民の生活の実情、自身の健康管理に対する率直な意見、“特定健診やがん検診は関心がない、必要性を感じていないというよりは、受け方が分からない方が多かった”という住民がく健診に関する情報の少なさ>を感じていることを捉えていた。

特定健康診査やがん検診の受診率は数字として評価される保健事業の評価指標の1つであり、その数値を高くすることが求められている。しかし、ヘルスプロモーションの考えに基づいて、健康は「生活の質」を高める手段の1つであるとするならば、生活習慣病に対する治療の考え方や健康観、健診に対する意識や考え方、経済状況との関係など、受診行動の背景となる住民の意識や価値観および生活条件の実態を把握できたことは、住民の生活状況や健康意識の特徴に依拠した方法で特定健康診査・がん検診の受診勧奨を実施していく上で、大変有用であったと考えられる。さらに、健診に関する情報が少ないという住民の意見は、住民への周知方法を検討する材料となると考えられる。

④当該事業での家庭訪問から広がった住民とのつながり

当該事業を通して得た地域の情報には、<住民同士の助け合いや単身者の暮らしぶり>、<民生委員への期待や地区組織の状況>があった。また、当該事業での経験がその後の地区活動に活かされた内容についても、【住民との顔の見える関係づくり】ができたことで、“地域の情報をいただけるようになった”、“一緒に事業を行いやすくなった”ことが記述されていた。これらのことから、家庭訪問を通して地域に出たことによって、保健師の存在を住民にアピールでき、住民とのつながりの強化につながったことが示された。中でも「62歳」という年齢は、一般的に退職を迎え自宅で過ごす時間が増す時でもある。地域の健康づくりのキーパーソンとなる住民とのつながりが形成され、地域に関する情報を住民から得られやすくなったことで、地域特性や健康課題、潜在する要支援者の新たな発見につながる可能性も広がる。また、大木ら(2014)は、家庭訪問における個別支援の中で、地域内に点在している力のある住民とのつながりを蓄積することは、地

域の潜在的な力をつかむことにもなると述べている。地区組織の状況の把握や地区役員との関係が強化されたことは、地域住民の力をつかむことにつながり、地域住民を巻き込んだ要支援者への支援体制の構築や、住民との協働による保健福祉事業の展開へと発展すると期待できる。

⑤地区活動を実践していく保健師の意欲・能力の向上

当該事業での経験がその後の地区活動に活かされた内容では、【予防活動の重要性の再確認】が挙げられていた。闘病体験を持つ住民から、その内容を直接的に聴き取った経験は、その保健師にとって強く心に刻まれた印象深いものであったと推察される。捉えた住民の「生の声」は、保健師としての責任や使命を改めて確認し、保健師が実践する疾病予防活動への動機づけになったと考えられる。また、地区診断の重要性を再認識したり、積極的に地域に出ることを決意したりする保健師もいた。さらに、幾件もの家庭訪問を重ねた経験は、【対人援助技術の向上】にもつながっていた。地区活動を実践する保健師の意欲の高まりや能力の向上によって、地区活動の活性化が期待できる。

結論

当該事業に従事した保健師の経験を明らかにすることで、保健師が駆使した家庭訪問における対応技術と工夫の特徴、および地区活動における家庭訪問の意義を言語化することができた。家庭訪問と保健師の存在を住民に受け入れてもらい、対象者との関係を築きながら必要なことを話してもらうための対応技術と工夫が用いられていたことが明らかとなった。62歳の住民への家庭訪問を重ねたことは、受け持ち地区に潜在していた要支援者の発見と対応、住民から直接聞いた「生の声」に基づくこれまでの活動の評価や予防活動の展開、地域のキーパーソンとなる住民との人脈づくり、保健師の地区活動への意欲の高まりや能力の向上による地区活動の活性化という意義があると確認された。

研究の限界と課題

本研究はA市の当該事業に従事した保健師の経験を、質問紙を用いて調査したものであり、保健師の認識と行為を追究することや、保健師が駆使した対応技

術と工夫の特徴を一般化するには限界がある。今後は、当該事業における保健師の経験をさらに調査し、公衆衛生看護技術を明らかにしておく必要がある。

謝辞

お忙しい中、本研究にご協力くださいましたA市保健師の皆様に、心より感謝申し上げます。

文献

地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会.(2009).地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書. <http://www.jpha.or.jp/jpha/pdf/chiku%20report%20h20.pdf>.(2015年8月25日).

平山朝子.(1990).地区活動論第1章地区活動の基本と対象のとらえ方.平山朝子,宮地文子,公衆衛生看護学総論 1(1).(197).日本看護協会出版会.

石丸美奈.(2012).第1章発達段階の特性に応じた活動論.田村須賀子,最新公衆衛生看護学各論 1(2).(92-95).日本看護協会出版会.

近藤明代,大西章恵,羽原美奈子,他4名.(2007).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.

厚生労働省.(2000).健康日本21(総論)第6章人生の各段階の課題. http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/s0.html.(2015年9月1日).

厚生労働省大臣官房統計情報部.(2013).平成23年患者調査上巻(全国編).厚生労働統計協会.

宮崎美砂子.(2015).第1章公衆衛生看護学概論.宮崎美砂子,最新公衆衛生看護学総論(2).(2-10).日本看護協会出版会.

宮地文子.(1990).公衆衛生看護学概論第2章公衆衛生看護の歴史.平山朝子,宮地文子,公衆衛生看護学総論 1(1).(99-109).日本看護協会出版会.

大木幸子,高城智圭.(2014).保健師活動の原点としての家庭訪問 家庭訪問の機能と技術.保健師ジャーナル,70(10),850-856.

大西章恵,近藤明代,笹原千穂,他4名.(2008).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.

大西竜太,深川周平,石間のどか,他3名.(2012).新生

児家庭訪問における信頼関係構築—母親の反応に対する保健師の判断を通して—.日本地域看護学会誌,15(1),89-98.

尾島俊之.(2006).市町村合併後の保健活動 全国の現状と課題.公衆衛生,70(7),502-505.

高橋美砂子.(2010).熟練保健師の家庭訪問における支援技術—思考と行動の特徴.日本看護科学会誌,30(1),34-41.

田村須賀子.(2006).家庭訪問援助を対象者が受け入れる信頼関係形成に向けた看護行為の特徴.日本看護学会誌,15(2),78-87.

田村須賀子,平山朝子.(2015).第3章公衆衛生看護活動の展開方法論.田村須賀子,最新公衆衛生看護学総論(2).(216-222).日本看護協会出版会.

手島幸子.(2005).第1章保健師が行う家庭訪問.新潟県保健師活動研究会,保健師が行う家庭訪問.(3-12).やどかり出版.

The Significance of Home Health Nursing and Skills of Public Health Nurses: Focus on the Activities of Public Health Nurses who Participated in the Project of “Home Health Nursing to Promote Residents’ Health” at a Local Health Center

Satoko SHIMOMURA¹⁾, Kieko YASUDA¹⁾, Yuko MIKOSHIBA¹⁾, Kumiko SAKAI¹⁾, Fumi MURAI¹⁾, Kunie KARASAWA¹⁾, Akiko NAKABAYASHI¹⁾

¹⁾Nagano College of Nursing

【Abstract】 In this study, we investigated public health nurses (PHNs) working at a local health center who participated in the project of “home health nursing to promote residents’ health.” The purpose was 1) to evaluate the skills and ideas of PHNs, 2) to examine the utilization of information obtained through the project for their subsequent community-based public health nursing activities, and 3) to identify the significance of home health nursing and skills of PHNs by analyzing 1) and 2). We conducted a questionnaire survey among 28 PHNs who participated in the project and analyzed 25 of their responses.

PHNs approached residents while considering individual lifestyles and carefully listened to them while understanding each resident’s feeling and thinking. PHNs considered methods for residents to accept home health nursing and utilized their skills to acquire necessary information from residents while establishing favorable relationships with them.

PHNs had newly identified residents requiring support and continued to support them even after the project. PHNs gathered considerable information concerning the residents’ health and educated the residents regarding health behavior on the basis of their relevant health situation.

The significance of home health nursing are as follows: identifying residents who require support and continuously supporting them, developing community-based public health nursing activities based on residents’ health situation, expanding a favorable community network, and enhancing PHNs’ motivation for community-based public health nursing activities.

【Keywords】 public health nurses, home health nursing, community- based public health nursing activities

下村聡子
〒399-4117
長野県駒ヶ根市赤穂1694番地
長野県看護大学
Tel: 0265-81-5193 Fax: 0265-81-5193
E-mail: satoko-shimomura@nagano-nurs.ac.jp
Satoko Shimomura
NaganoPrefecture
Nagano College of Nursing
1694Akaho,Komagane,Nagano,399-4117JAPAN
TEL: +81-265-81-5193 FAX: +81-265-81-5193
E-mail: satoko-shimomura@nagano-nurs.ac.jp