

在宅看護論実習の現状と課題 ～統合分野の観点から～

竹口 和江・中尾 八重子・山谷 麻由美・稗圃 砂千子

The Present in Principles of Home Care Nursing Practice and Future Issues
- from a Viewpoint of the Integrated Field-

Kazue TAKEGUCHI・Yaeko NAKAO・Mayumi YAMAYA・Sachiko HIEHATA

要 旨

目的：本学の在宅看護論実習の充実を図る為、訪問事例に関する記録から、実習の実態を明らかにし、今後の課題を検討した。

方法：2010年度から2012年度の3年間で在宅看護論実習を履修した看護学生174名の訪問事例に関する記録から検討を行った。

結果：学生が訪問した事例は、3年間ほぼ同じ傾向で、学生1人あたりの訪問件数は、最多が18件、最少3件、平均は7件であった。また、学生の実施したケアは、症状の観察が約80%、清潔ケアが約30%と多く、3年ともに同じ傾向であった。

考察：学生の訪問事例の特徴は、我が国の在宅療養者の年齢や家族構成、疾病等の傾向とほぼ同じで、また、平均7事例の訪問をすることができているので、学生が在宅看護を学べる場が得られていると言える。学生のケアの大半が症状観察で、直接ケアが少ないため、在宅看護の技術習得に向けた検討が必要である。1回のみでの訪問では、継続した援助や療養者・家族との関係性を築く学習が深められないので、同じ事例に継続した訪問ができるよう実習施設との調整が重要と考える。また、ニーズが高まっている終末期看護や他機関との連携を学生に意識させる工夫も必要であると考えられる。

キーワード：在宅看護論、看護ケア、終末期看護、他機関との連携

Abstract

Purpose of the Study: We will therefore describe home visit cases from Principles of Home Care Nursing Practice and the true of Principles of Home Care Nursing Practice at this university in addition to examining future issues.

Method: We examined home visit case reports of 174 nursing students who took the Principles of Home Care Nursing Practice course between 2010 and 2012.

Results: The mean number of home visits per student was 7 (max: 18, min: 3) and a significant difference in case summaries was seen over the three years. The nursing care performed by students did not change considerably during the three years and mainly involved observing symptoms (80%) and maintaining hygiene (30%).

Conclusions: The age, family structure, and disease in case of patients visited by student nurses were similar to those of typical patients receiving home care in Japan, and students could learn about home nursing because they could make seven home visits on an average.

The majority of care provided by students involves observing symptoms. Students likely provide little direct care due to their insufficient skills; thus, investigation into acquisition of skills in home nursing is required. In one-time-only home visits, students are unable to provide continued assistance, build relationships with patients and their family, and deepen their knowledge; thus, coordinating with practice institutions where the same patient can be visited continuously is important. It is thought that the device which makes a student conscious of a terminal care and cooperation with the other organizations with which needs are growing is also required.

Key words: Home Care Nursing Practice, nursing care, terminal care, cooperation with the other Organizations

I. はじめに

近年、わが国では、急速な高齢化による医療費の高騰から在院期間の短縮、生活習慣病対策、医療機能の分化・連携、在宅医療・看護の推進などの医療提供サービスの在り方が検討されている¹⁾。また、高齢化に伴う疾病構造の変化や病院での入院生活よりも住みなれた生活の場で過ごしたいという療養者の意識変化を背景に、国民の医療に対するニーズが多様化し、在宅看護のニーズも増大している。

このような環境の変化に伴い、看護基礎教育においても訪問看護の体制整備に向けた訪問看護師の育成の必要性が検討され、1996年の保健師助産師看護師養成所指定規則（以下、指定規則）の改正によって、看護師教育に新たに「在宅看護論」が導入された。さらに、2000年に介護保険法により訪問看護が指定事業に位置づけられ、ここ10年で訪問看護利用者数も、203,573人（2000年）から319,748人（2010年）に増加している²⁾。看護師にも在宅医療へのスムーズな移行や在宅医療の推進という、これまで以上、質の高い看護の提供が求められるようになり、「看護基礎教育の充実に関する検討会」で在宅看護論の見直しを図るよう示され、2009年のカリキュラムでの教育の改正が行われた。カリキュラム改正で、在宅看護論は、専門分野から統合分野に位置づけられ、看護師教育の基本的考え方に基づき重要さが増していると考えられる教育内容の留意点も追加され、各教育機関では、これをもとに在宅看護論の教育内容の構築が行われている。統合分野は、専門分野を基盤としたもので、既習の各分野の内容を臨床実践で活用するため、一般病床あるいは在宅医療等の現場における「臨床の実務に近い環境の中で、看護を提供する方法等を学ぶ」内容として位置づけられている。また、教育内容は、在宅看護論導入時の「地域で生活しながら療養する人々と家族を理解し、在宅での看護の基礎を学ぶ」、「看護学生のうちから、病院という限られた空間の中で行われる看護のみならず、地域・居宅で行われる看護にも関心を持ち、看護を広い視野で捉えていけるようにする」というねらいに、「病院等施設から在宅へ移行するための医療機関等との連携」、「高齢者およびがん患者の終末期ケアに関する知識と技術」を加えたものが示されている³⁾。

一方、実際の訪問看護の場面では、療養者だけでなく家族や生活する社会も含めた援助が必要不可欠であり、療養者の身体・精神面だけでなく価値観などの目にみえない部分も配慮し、ニーズを的確にアセスメントすることで、生活に合わせた援助の工夫を行うことが必要とされている。その為、在宅看護論の教育内容は、非常に広く深いものを求められており、「実践の科学」と呼ばれる看護の中で重要視されている実習においても教育内容や方法の選択が求められている。

II. 研究目的

本学での在宅看護論実習の実態を把握し統合分野の観点から検討することで、今後の課題を明らかにする。

III. 本学の在宅看護論実習の概要

在宅看護論は地域看護学領域の中に位置づけられ、講義科目として、2年次後期に家族看護学、在宅看護論が開講され、3年次後期（10月～3月）に2週間の在宅看護論実習を実施している。3年次後期に、学生は1グループ7名前後に編成され、10のグループに分かれてローテーションが組まれ、成人看護学（慢性期、急性期）、老年看護学、精神看護学、母性看護学、小児看護学、地域看護学（保健所）の各臨地実習とともに在宅看護論実習を履修する。在宅看護論実習は、県下4か所の訪問看護ステーションの協力を得て、1施設あたり学生2～5人を配置し、同時期に2～3グループが異なる訪問看護ステーションで実習を行っている。なお、訪問は看護師と同行訪問を原則としている。

訪問前に訪問看護ステーションから、訪問事例の概要を提供され、学生は自身の実習目標を踏まえ、2週間の実習期間中に2回以上の継続訪問が可能な療養者1人を受け持つ。また、受け持ち事例以外にも訪問に同伴させてもらうこともある。受け持ち事例については、看護過程を展開し、1週目で実習指導者や教員の指導を受けながら看護計画を立案し、2週目で計画を実施している。4カ所の訪問看護ステーションは、設置主体や規模なども異なっているため、学びを共有することや自身の実習の振り返りを目的として、毎週金曜日を帰学日とし、他の訪問看護ステーションで在宅看護実習を行っているグループと合同のカンファレンスを行っている。

IV. 研究方法

1. 調査対象

2010年度から2012年度の3年間に在宅看護論実習を履修した看護学科3年次生174名が記載した訪問事例表とした。（2010年度62名、2011年度57名、2012年度55名）

2. 調査方法および内容

実習オリエンテーションの際に、訪問した療養者の状況と経験した看護技術を記録する訪問事例表を配布し、実習終了後に回収した。訪問事例表の内容は、訪問回数、性別、年齢、家族数、主な介護者、寝たきり度、認知症の状態、傷病名、看護ケア内容で、寝たきり度は、障害高齢者の日常生活自立度判定基準、認知症の状態は、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準、傷病名は、ICD-10を参考に作成している。また、看護ケア内容は、症状の観察、清潔援助、食事の介助、排泄介助、体位変換、褥瘡処置、リハビリテーション、服薬管理、環境整備、家族への介護相談、カテーテルの管理、在宅酸素療法に関わる管理、精神的援助、その他の14項目とし、それらの実施者について「学生」あるいは「看護師」を複数回答で記録してもらった。分析は、回収された訪問事例表の各項目をデータとして収集し、学生の訪問事例を年度ごとに単純集計を行った。その際、訪問事例表は、個人とデータの照らし合わせができないよう連結不可能な匿名化を行った。

V. 結 果

学生の訪問事例1,284件から明らかな欠損のある事例は削除し、1,261件を分析対象とした。

1. 学生が訪問した事例の状況

1) 訪問件数（表1）

3年間における学生1人あたりの訪問件数は、最多が18件、最少3件、平均は7件であった。1事例に対する訪問回数は、平均1回であり、3年間では、76.64%が1回のみの訪問であった。

表1. 訪問件数

	2010 (n=62)	2011 (n=57)	2012 (n=55)
学生の訪問件数	6.92±2.23	7.54±3.73	7.58±3.50
事例1件あたりの訪問件数	1.16±0.42	1.37±0.72	1.42±0.80

数字は、平均値±標準偏差

2) 訪問事例 (表2～表3, 図1～図4)

学生が訪問した事例は、3年間ほぼ同じ傾向で、80～89歳が27.44%で最も多く、60歳以上が88.26%で、10歳未満の訪問事例も4.68%であった。性別は女性が57.48%で、家族数は2名が39.65%で最も多く、単身者は17.29%であった。また、寝たきり度は、「B～C (寝たきり)」が42.00%、「A (準寝たきり)」が29.03%、「J (生活自立)」が12.93%で、認知症の状態は、「なし」が、35.22%で最も多く、次いで「I (ほぼ自立)」が18.08%であった。傷病名は、認知症が26.00%、神経系の疾患が20.06%、筋骨格系及び結合組織が17.80%、心疾患が15.99%と多かった。

表2. 訪問事例の概要

		単位%			
訪問事例の概要		2010年	2011年	2012年	
性別	男性	42.65	42.65	41.77	
	女性	57.35	57.35	57.76	
年齢	10歳未満	4.03	5.21	4.80	
	30～39歳	0.24	0.00	0.00	
	40～49歳	0.24	0.71	0.48	
	50～59歳	6.40	4.98	7.43	
	60～69歳	19.19	14.45	11.27	
	70～79歳	19.43	24.64	26.38	
	80～89歳	35.78	33.41	36.93	
年齢	90～99歳	9.00	12.56	11.03	
	主な介護者	妻	24.43	26.92	20.36
		娘	23.30	19.46	17.65
		息子	13.57	13.35	13.35
		夫	7.47	10.86	11.09
		嫁	9.23	4.07	7.01
		なし	11.31	10.63	14.93
その他		8.37	9.50	12.90	

表3. 訪問事例の傷病名

		単位%		
傷病名	2010年	2011年	2012年	
感染症および寄生虫症	0.68	1.58	2.26	
悪性新生物	12.22	15.16	10.63	
内分泌、栄養及び代謝疾患	11.31	9.05	13.12	
神経疾患	2.26	5.20	6.56	
認知証	25.11	20.59	19.00	
神経系の疾患	18.78	19.68	21.72	
高血圧性疾患	20.59	13.57	14.03	
心疾患	13.80	13.35	20.81	
脳血管疾患	13.35	12.22	9.50	
呼吸器系の疾患	15.38	15.16	12.44	
筋骨格系及び結合組織の疾患	19.00	13.80	20.59	
泌尿器生殖器系の疾患	17.42	14.03	7.92	
その他	6.11	9.95	8.37	

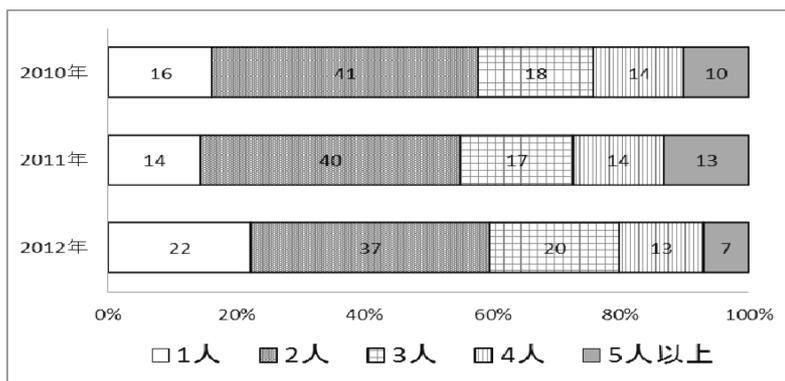


図1. 訪問事例の家族員数

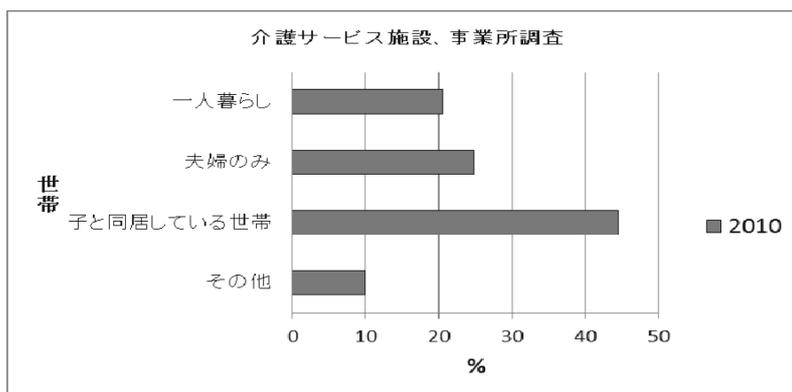


図2. 訪問事例の世帯構成

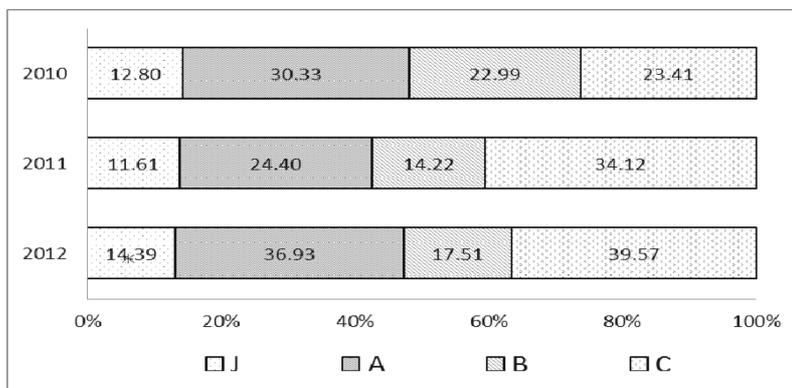


図3. 訪問事例の寝たきり度

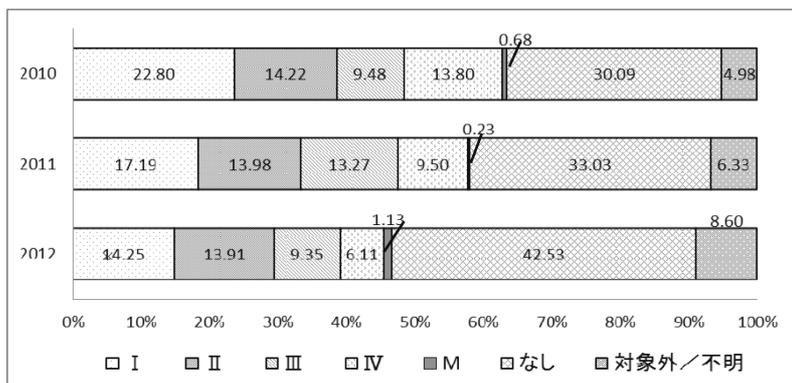


図4. 訪問事例の認知症の状態

3) 看護ケアの状況 (表4)

3年間をとおして、学生と同伴訪問を行った訪問看護師は、14項目すべての看護ケアを実施していた。学生の実施したケアで最も多いのは、症状の観察が76.62%、清潔ケアが28.73%で3年間同じ傾向であった。訪問看護師のケアで最も多いのは、清潔援助が31.62%、排泄援助が27.38%で、次いで、リハビリテーションが25.86%、カテーテルの管理が20.89%、服薬管理が16.14%であった。食事介助、褥瘡処置、リハビリテーション、家族への介護相談は、年々減少していた。

表4. 在宅看護論実習における看護ケア経験率

看護ケア内容	2010年		2011年		2012年		単位%
	学生(n=62)	看護師	学生(n=57)	看護師	学生(n=55)	看護師	
症状の観察	79.19	15.61	70.36	19.23	80.32	12.44	
清潔援助	27.60	27.83	26.24	37.78	32.35	28.96	
食事の介助	0.68	4.52	1.58	3.39	0.90	2.71	
排泄介助	3.85	26.70	2.26	25.34	3.85	30.09	
体位変換	7.92	11.09	2.94	8.60	8.60	8.60	
褥瘡処置	0.23	9.05	0.68	8.60	0.45	6.79	
リハビリテーション	4.07	37.10	7.01	21.49	5.66	19.00	
服薬管理	0.68	16.97	1.13	10.86	1.58	20.59	
環境整備	3.17	8.37	1.58	2.71	2.71	5.43	
家族への介護相談	0.45	20.81	0.68	14.48	0.00	11.99	
カテーテルの管理	1.36	21.27	0.45	22.17	0.68	19.23	
在宅酸素療法に関わる管理	0.68	12.67	0.45	9.95	0.00	10.86	
精神的援助	4.52	26.92	1.58	11.54	2.49	11.54	
その他	2.94	11.54	1.81	15.38	1.58	16.52	

VI. 考 察

1. 訪問事例

学生が訪問した療養者の約80%が60歳以上で単身者が約20%、神経系の疾患、心疾患の療養者が約20%と他と比較して多かった。これは、療養者の約80%が65歳以上で単身者が約20%、循環器系の疾患が約30%、神経系の疾患が約20%で多いという全国の訪問看護の統計調査である厚生労働省の2010年介護サービス施設、事業所調査²⁾と同様の傾向であり、在宅看護の概要を学べる場があると言える。実習における学生1人あたりの訪問件数は、平均7事例で先行研究^{5) - 7)}の平均10事例より少ないが、実習内容も異なるため件数のみでの比較は難しい。本学の実習では、実質8日間のステーション実習で平均7件訪問し、1日あたり1事例の訪問をしていると考えられる為、たくさんの訪問を行うというよりは、事前学習や振り返りを行うための訪問前後での学習時間が確保されていると言える。学生は、実習終了後に、毎日カンファレンスを行い、学内では、同時期に異なる訪問看護ステーションで実習を行っている他のグループと合同でカンファレンスを行っている。4カ所の異なる訪問看護ステーションで実習を行う為、訪問事例には差異があるが、毎日のカンファレンスで、訪問事例や訪問看護に関する疑問や気付きを討議し、学内で、その学びを踏まえ、グループごとに学生でテーマを決めて成果物を作成し発表しあうことで、他のグループとの学びの共有や意見交換を行っており、このことは、在宅療養者を理解し、自身の看護観を深めることにつながっていると考える。

急速な高齢化により在宅看護のニーズは高まっており、内閣府の高齢者の健康に関する意識調査では、自宅で療養したい人が約60%、また自宅や子供、親族の家で介護と望む人が約40%を超え、在宅での看取りの希望が多く⁴⁾、在宅看護の中での終末期看護の重要性が今後もさらに増加すると考えられる。学生の訪問事例は、約60%が高齢者で終末期の療養者も含まれると考えられるが、現行の訪問事例表だけでは詳細は不明である為、今後、事例表の内容の検討が必要である。また、学生の在宅での終末期看護の理解を深める為、学内でのカンファレンスで、終末期の療養者を訪問した学生に情報提供をしてもらい学びを共有することや学内の演習で、終末期の療養者の事例を用い看護過程の展開を行うことで、学生にどのような在宅看護が必要か考えさせることが必要である。

2. 学生が経験した看護ケア

学生の経験した看護技術の約80%が症状の観察で、約30%が清潔ケアであった。症状の観察は先行研究においても経験率が高い項目として報告されており、理由として、療養者の安全安楽の観点から同行した看護師が実施する機会が多いことや病棟と在宅での環境の違いに配慮した対応が難しいことから学生単独で実施できるレベルに至っていないことが挙げられている^{5) - 7)}。これらより、学生が実施できる技術は、症状の観察や清潔ケアが中心になることが予測され、症状の観察が確実にできるよう技術を習得させておくことや清潔ケアが単に手順だけでなく、在宅での応用や個別性に合わせて援助するという観点を学生がもてるよう指導することが必要である。また、看護師が実施したケア内容は、カテーテルの管理が約20%、在宅酸素療法に関わる管理が約10%と多く、医療依存度が高い療養者が増加している社会背景を反映していると言える。在宅酸素療法に関わる管理やカテーテルの管理のような在宅看護で頻度が高い看護技術についても、学内での授業・演習を通して学ばせることが重要であると考えられる。しかし、これらの看護技術を取り入れるには、制度や状況も刻々と変化している在宅医療や在宅看護を教員が教授するには限界があるので、現任の訪問看護師等を教育に活用するなど今後の検討が必要である。まず基本的な知識を理解させ、臨地実習の経験を通し、学びを深めさせていくことが重要であると考えられる。

実習では、1人の療養者を継続訪問し、看護計画を立案し、具体的なケアを実践させるようにしているが、約70%の事例が1回のみでの訪問であった。在宅看護では、療養者・家族との関係性を築き、生活者としてのニーズを把握することや療養者への直接的なケアだけでなく、家族への援助を行い家族のセルフケア機能を高めることや、看護が継続して提供できるよう他職種と連携することも重要であり、先行研究でも単発の訪問では十分な学習が深められないことが述べられている⁸⁾。今後、同じ事例に継続した訪問ができるよう実習機関との調整を行うことが必要であると考えられる。また、継続訪問を行う受け持ち事例である療養者に対し、学生1人あたりの訪問回数、受持ち事例の概要を把握することも必要であろう。また、家族に対する精神的援助や日常生活援助技術の指導、社会資源に関わる指導を記録項目に加えるなど、学生に意識させるような工夫も必要であると考えられる。

3. 統合分野における在宅看護論実習

在宅看護の対象は、年齢、健康レベル、疾病を問わず居宅等で暮らす生活者であり、必要な看護を提供するためには、基礎看護学を基盤とし、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学の知識と技術を踏まえた、いわゆる「応用の看護」が必要である。在宅での療養者に高齢者が多いことや在宅での終末期看護のニーズが高まっていることを考慮すると、在宅看護論実習は、老年看護学実習や成人看護学(ホスピス)実習終了後に配置すると学生の学びが深まると考えられる。

国は第5次医療法改正で、在院期間の短縮、医療機能の分化・連携、在宅医療・看護の推進を掲げており⁹⁾、看護師には、入院医療から在宅医療へのスムーズな移行や在宅医療の推進の担い手としての役割が期待されている。また、2008年の診療報酬改定では、早期の在宅療養への円滑な移行や地域生活への復帰に向けた取り組みの促進として、退院時共同指導料が新設された。これは、専従の看護師または社会福祉士がいることや他職種協働での退院支援計画書の作成などが要件で¹⁰⁾、2011年には、200床以上の病院に専従の退院調整看護師が6割以上配置されている¹¹⁾。このことより、医療現場でも、療養者も含む家族との退院調整や他職種を交えた退院調整カンファレンスが、以前よりも行われるようになっていいると考えられる。学生が、在宅看護論実習以前の他領域の実習で、入院医療から在宅医療へのスムーズな移行がどのように行われているかを意識できると、より在宅看護のイメージが付きやすと考えられ、今後は、実習ローテーションも含め、他領域との調整が必要であると考えられる。在宅看護論実習においては、現在も学生が参加している訪問看護ステーションでの事例カンファレンスやサービス担当者会議の内容を学内でのカンファレンスで報告しあい、学びを共有し、学生に意識づける働きかけが必要である。また、前述のように学生は、実習での毎日のカンファレンスで、訪問事例や訪問看護に関する疑問や気付きを討議しあうことで、在宅看護だけではなく「看護」への理解を深めており、実習において毎日のカンファレンスを行うことは重要な役割があると言える。カンファレンスの目的の1つは、特定のテーマに関して、ディスカッションのプロセスの中で、知識、

コミュニケーション・スキルの獲得や態度変容、価値観の広がりを促すこと⁸⁾であるが、ディスカッションを行う為には、テーマに関して知識や自身の考えをもつことが必要であり、実際は、意見の紹介にとどまっていることも少なくない。特に、臨地実習でのカンファレンスは、知識と実際を統合する訓練、情報共有、技術習得、価値観の広がり、医療チームの一員としての情報提供、自己理解やカタルシスの場を目的とし、学生がカンファレンス内容に関心をもつためには、患者をイメージできることが必要であると述べられている⁸⁾。このことより、学生は、カンファレンスで「事例検討」に慣れていると考えられ、「看護」に関するテーマが出にくいことも、ディスカッションを行うことが難しい原因の1つと考えられる。カンファレンスにおける他の学生とのディスカッションのプロセスの中で、自身の考えをもち看護観を深めていく為に、今後、進め方やテーマの選び方などの学生へのトレーニング方法を検討していくことも必要である。

在宅看護では、療養を支えるため、さまざまな施設が関わっており、訪問看護だけでなく地域包括支援センターなどでの実習を行うと支援体制の全体を捉えることができると考えられ、今後、実習内容の検討が必要である。

VIII. 結 論

在宅看護論実習における現状と課題は以下のことが明らかになった。

1. 療養者の年齢や家族構成、疾病や学生一人あたりの訪問件数より、学生が在宅看護を学べる場が得られていると考えられた。
2. 3年間ともに学生の実施率が70%を超えた看護ケアは「症状の観察」であった。
3. 約70%の事例が1回のみでの訪問であり、在宅看護の学びを深める為、実習機関との調整が必要であることが示唆された。
4. 在宅看護のニーズに伴い、学生が、終末期看護や病院等施設から在宅へ移行するための医療機関等との連携が意識づけられるよう実習内容の検討が必要であることが示唆された。
5. 看護観を深めるカンファレンスを行う為、学生へのトレーニング方法の検討が必要であることが示唆された。

〈引用文献〉

- 1) 佐藤美穂子, 本田彰子編: 在宅看護論実習指導ガイド 訪問看護ステーションでの学び, 日本看護協会出版社, p2-12, 2010.
- 2) 厚生労働省: e-stat 平成22年介護サービス・事業所調査結果, 2013-09-25.
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001086111&requestSender=dsearch
- 3) 厚生労働省: 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 平成19年4月16日, 2013-12-24. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>
- 4) 厚生労働省: 医療計画, 2013-09-25.
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/6
- 5) 大村由紀美, 秦桂子, 時松紀子, 中村喜美子: 訪問看護ステーション実習における学生の看護技術経験の実態, 看護科学研究, 6, 27-32, 2006.
- 6) 黒白恵子, 小林紀明, 堤千鶴子: 在宅看護学実習における看護技術の学習状況と課題 - 第2報 -, 目白大学 健康科学研究, 4, 83-89, 2011.
- 7) 長谷川珠代, 鶴田来美, 五十嵐久人, 風間佳寿美, 尾上佳代子: 在宅ケア実習における基本看護技術実施と課題, 南九州看護研究誌, 5(1), 53-60, 2007.
- 8) 川島みどり, 杉野元子: 看護カンファレンス, 医学書院, p134, p147-148, p150, 2008.
- 9) 厚生労働省: 医療法改正の概要 (平成18年6月交付 平成19年4月施行), 2013-12-24.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/dl/s1105-2b.pdf>
- 10) 厚生労働省: 平成24年度診療報酬改定の概要, 2013-12-24.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/hoken/iryuu/hoken15/dl/h24_01-03.pdf
- 11) 財団法人 日本訪問看護振興財団: 社団法人日本看護協会委託事業 退院調整看護師に関する実態調査報告書, 平成23年3月, 2013-12-24. <http://www.nurse.or.jp/home/zaitaku/hokokusho/pdf/gittaichosa.pdf>