

「地域看護実習」の試みと検討

——「在宅ケア」のニーズが高まる中で——

大柴弘子 柳沢節子 押木貞雄

A trial on the education of "community nursing"

——In response to the increasing need for "home care"——

Because of the progressive population aging, the need for "Home care" has been rapidly increased in recent years. In response to this need, we have modified the curriculum of our school as follows :

1. Changed the title from "Practice in public health nursing" to "Practice in community nursing", also, changed to the contents and the amount of hours.
2. Placed, in curriculum, "practice in community nursing" not as a part of anyone of such subjects as "Pediatric nursing", "Maternity nursing", "Adult nursing" and "Nursing general" but as a common subject to all of them.

Future problems :

1. In practice we are planning to emphasize on "Home care" and "Home visit nursing".
2. As a nurse has to meet health need of the community people, we are necessary educate our students to be nurses who will be able to practice nursing, standing the side of the community people.

Key words : community nursing, home care, community need, nursing practice, nursing education

1. はじめに

近年、老人人口の増加、在宅療養者の増加に伴い「在宅ケア」^{注1)}のニーズが高まっている。また、従来の疾病中心の看護から、日常生活の場に根ざした看護が求められている。これらのニーズに対し現在の看護教育が、ど

のように対応していくべきかが、今、問われている。

この部分と関連が深いカリキュラムの一つに、指定規則では「保健所等実習」45時間の修得が規定されている¹⁾。この教育要件を満たすための、講義内容を見ると、各看護学校で教育のねらいをどこに置くかにより、所要

時間数、内容は多種多様である。

ところで、信州大学医療技術短期大学部(以下、当医短と略す)では昭和49年に開校以来「保健所等実習」45時間の規定に当たるものは、「公衆衛生看護学実習」の名称で、その内容は保健所実習を1週間行ってきた。²⁾ところが、昭和62年度からはその名称を「地域看護実習」と改め³⁾、63年度から実習目標・内容も変更した。その中で様々な疑問、問題が生じたので、この間の経過・内容を記録に留め、報告することは今後の看護教育を考え実践していく上で意味のあることであると考えた。そこで、以上の経過を記すと共に「地域看護実習」の新たな試みと検討について述べたいと思う。

ここでは主に次の点について述べる。1つは、当医短が「公衆衛生看護学実習」を「地域看護実習」と名称、および内容変更した背景と経過、2つは、「地域看護実習」における問題の検討、3つめは、「地域看護実習」の実施と模索、最後に、以上の中から今後の短大看護教育における「地域看護実習」の課題と方向を考察する。

2. 「公衆衛生看護学実習」から「地域看護実習」に変更した背景および経過

2.1 「在宅ケア」のニーズ

近年、在宅療養者の急増により在宅ケアのニーズが高まっているが、その原因の一つに人口の老齢化に伴う疾病構造の変化がある。厚生省人口問題研究所の調査によると、昭和62年現在の65才以上の老齢人口の占める割合は、10.5%で(全人口の9~10人に1人)、平成12年には15.6%、平成32年には21.8%(4.6人に1人)となるであろうと、言われている。⁴⁾この急速な人口の老齢化は、就業構造、経済、さらに社会環境、生活条件、そ

して、疾病構造にも大きな変化をもたらす。

疾患を年次別に見ると、昭和30年から昭和60年までの間に「感染症および寄生虫症」が低下し、変わって「循環器の疾患」が上昇している⁵⁾。また、各年令階級の疾病保有率は、75才以上の高年令層においてその上昇が著しく、昭和60年には、昭和30年の約8倍になっている⁶⁾。今後、人口の老齢化が急速に進むことに伴い有病率は増加し、そして慢性的、長期的疾患が増大することが明らかである。

そのため、病院が退院患者を家庭に訪問してケアを実施する動きが起って来た。昭和60年に日本看護協会が行った調査結果でも、近年、訪問看護を実施する医療機関は増加していることがわかる⁷⁾。そして、訪問開始の理由を見ると「入院治療を要するほどではないのに退院出来ない患者が増えたため」18.6%と「往診、通院患者の在宅患者の可能性を高める為」15.6%が、最も多い⁸⁾。

もう一つ、在宅療養が増加する理由に、在宅ケアが人間にとって自然で、何よりも現在の病院でのケアよりも望まれているからだと言えるだろう。鈴木は、「在宅ケアこそ人間性、人間尊重の本来の姿であって、入院の方がむしろ補完的立場と考えるべきである。医学的、看護学的レベルには、在宅の独自性はあるにしても、病院内に匹敵する水準であるべきだと考えるのが妥当である」⁹⁾とこの問題について提言している。看護の立場から言うと、患者にとっては、自分が慣れ親しんでいる日常生活の場こそ、治療の原点になるであろう。看護者は、患者にとって最も安全、安楽に安らげる場の中でケアしていくことが、患者の治癒を助けることになろう。

以上のような社会状況を背景にして、従来、地域保健・看護の領域を、公衆衛生を担当す

る保健婦が主に担ってきたが、近年では、病院の看護職が地域に出向く機会が急増した。

看護基礎教育では、このような状況をとらえ、社会のニーズに答えていくことが早急に求められていると考えられる。当医短でも、このような社会情勢の変化を踏まえてカリキュラムの変更が試みられた。

2.2 「公衆衛生看護学実習」(昭和49～62)から「地域看護実習」(昭和63～)に至った経過

昭和49年に当医療短大が開設されて以降、当医短の「保健所等実習」45時間にあたるものは「公衆衛生看護学実習」の名称で45時間、1単位とし、3年次に保健所実習を1週間行ってきた。

「公衆衛生看護学実習」の目的は、公衆衛生看護活動の実際を学び、総合保健医療のなかにおける看護を理解するとしていた²⁾。

カリキュラムのなかでの「公衆衛生看護学実習」の位置は、成人看護学の中におくことが一応了承されてきたが、あまりはっきりしたものではなかったと思われる。保健の講義は、「小児」「母性」「成人」の各概論保健と「総論」の中に、それぞれ位置づけられているが、これらを保健所実習につなげて統合した内容の授業を行うことはなかった。

昭和51～57年度の「公衆衛生看護学実習」は、「成人」の教官1名が責任担当してきた。この間責任者は3回交替し、年度により、また仕事の負担のバランスから2～3人の者が応援することで関わった。

次いで、昭和58年度に、「成人」の責任担当者が退職したことで、後任に保健婦活動を行ってきた者という理由から、「総論」の看護技術と「成人」の精神神経科を責任担当していた者が、その責任も仮に兼ねることで引

き継いだ。そして新任の「成人」の責任者が必要に応じ、応援した。このとき、今後「公衆衛生看護学実習」をどうカリキュラムの中に位置づけたら良いか、と言う課題が生まれ結論がでないまま一時的措置として、この形をとっていた。

昭和59年度には、保健所実習で行う保健の部分は「小児」「母性」「成人」とも全体に共通するので全員で関わるべきである、という意見が出され、その結果、何らかの形で全員が応援し分担した。60年度も、同様の考えのもとに全員で分担しあった。

昭和58～60年度の間は、「公衆衛生看護学実習」の責任者としての柱を保留のままで、前述した者が窓口となり、仮に責任の役割を担っているかたちであった。

昭和61年度になって、当医短では「公衆衛生看護学実習」に当たる部分を軽視し過ぎるのではないか、という反省が生まれた。そこでまず責任担当者をきちんと据えることの必要性が話し合われ、その結果、昭和61年度から窓口として係りをしてきた者が、責任者として決められた。そのため、責任者は従来の責任分担の総論技術を外し、「成人」のみの責任分担に変更することになった。そして、担当責任者は、「公衆衛生看護学実習」に関して問題提起し、数回の討論が繰り返された。その結果、①地域社会のニーズを考え、この授業は今後重視していかなければならない ②カリキュラムの中でこの実習、授業の位置づけを明確にする ③「公衆衛生看護学実習」の理論的裏づけとなる講義時間をもうけ、現在の「保健」の授業も含め、統合できるようにして充実させること、などが話しあわれ了解された。

そして、昭和62年度から名称を「地域看護実習」と改め、また責任担当者(保健婦、精

神神経科の責任担当)のほかに、2人の専任担当を決めた(1人は医師、外科の担当、1人は保健婦、内科と看護学総論の担当)。また、「成人看護学総論Ⅱ(保健)」の授業を従来の15時間に、さらに15時間増し、ここで上記③で話し合われた事柄を加えることとした。

この経過のなかで主に問題になり、検討したことは、①この教科の位置づけをどうするか ②それに伴い教科として、どのような名称を使用するのが適当か。また、これらを話し合うなかで ③看護用語を整理する必要が生じた。

3. 「地域看護実習」における問題の検討

ここでは、「地域看護実習」と名称・内容を変更する中で主に問題となり、検討したことについて述べる。

3.1 看護用語概念の整理

看護が学として確立されて行くために、看護用語のもつ概念を明確にしていく必要がある。日常、頻繁に使う、例えば継続看護、訪問看護、地域看護、公衆衛生看護などの用語を見ても、使う人によって用語の意味しているところが必ずしも同じとは限らないため、混乱しているのが現状である。まず「地域看護実習」に関連して使用されるこれらの用語の整理を試みる。

・継続看護

例えば「継続看護」について見ると、昭和60年に福田らは、国公私立の看護短大の継続看護教育の現状をアンケート調査し、その結果を「看護基礎教育における継続看護教育の現状」として報告している¹⁰⁾。この中で、「…カリキュラムのなかで施設内看護から地域看護に至る継続看護教育の位置……」「……

内科実習の中で継続看護の実際を試みているが、事例の選択や展開方法等に限界を感じている。……」と書いていることから、ここでの「継続看護」の意味は、病院から退院した人を訪問して看護していくことを指しているようである。(下線は筆者らによる。以下本文中の下線については筆者らによるものである)福田らは、「継続看護の概念自身が統一されていないのが現状である」¹¹⁾と言いながら、その概念を示さずにアンケートを取っているため、その回答結果には混乱がみられる。

一方、国際看護婦協会(ICN)が1969年に示した継続ケアの定義では「その人にとって必要なケアを必要なときに、必要な所で、適切な人によって受けるシステムである」¹²⁾とし、継続看護は、病院から家庭への継続ケアだけでなく病院から他の病院へ、病院から外来へ、施設から他の施設へ、個から集団へ、また、これらの逆方向へ、さらに病気の予防、健康増進、リハビリまでと一貫したヘルスケアの諸側面を意味している。筆者らは、「継続看護」の意味をICNの定義に沿って考えている。

・訪問看護

次に「訪問看護」についてみると、日本看護協会は「訪問看護とは、なんらかの疾病や障害をもつ人々に対して看護職が、その人の生活の場に出向いて行う専門的サービスである。……」¹³⁾と定義している。この定義だと、疾病や障害がなく現在は健康であるが将来、健康障害が予測されるケースに生活指導のために訪問する場合は、訪問看護とは言わないことになる。

看護学大辞典によると、訪問看護について「看護者が、看護対象者の自宅に出向き、その生活の場の中で展開する看護活動を指す。……」¹⁴⁾としている。看護対象者は、当然疾

病や障害をもつ人以外に健康者も含まれる。

「訪問看護」は、狭義では前者を意味し、広義では後者を意味すると考えた方が良いのだろうか。筆者らとしては、「訪問看護」の概念を、後者で定義している自宅を生活の場と変えて、ほかはそのまま使用したら都合が良いと考え、そのような内容で使用する。

・公衆衛生看護，地域看護

「公衆衛生看護」は、あるときは「臨床看護」の対概念のように使われる事もある¹⁵⁾。また、「臨床看護」の対概念として「地域看護」を使うこともある¹⁶⁾。さらに、「地域看護」の対に「施設内看護」を使うこともある¹⁷⁾。それでは「公衆衛生看護」と「地域看護」は、同じ概念かという点、そうではない。

公衆衛生看護は、「看護の技術と公衆衛生と社会的扶助のある側面を結びつける看護の特殊分野であって健康の増進，社会的，物理的環境の改善，疾病ならびに不能の予防，あるいは回復期の措置を意図し，公衆衛生事業全体の一翼として活動するものである」（WHO 看護専門委員会 1959）。¹⁸⁾また，日本看護協会保健婦人会では次のように定義している。「公衆衛生看護は看護の一分野である。看護とは健康であると不健康であるとを問わず，個人または集団の健康の保持増進および健康への回復を援助することである。すなわち人間の生命および体力を守り，生活環境を整え，日常生活への適応を助け，早期に社会復帰できるように支援することである。公衆衛生看護は看護の分野におけるこれらを社会的，公衆衛生的にとらえ処理してゆくものであり，臨床看護が主として医療施設においてなされるのに対して公衆衛生看護は一定の地区，または特定の集団を対象として個別的に集団的になされる働きである。」¹⁹⁾

一方地域看護は、「病院などにおける施設

内看護に対し，退院後や通院不能の居宅療養者を対象に訪問して行う看護。……」²⁰⁾とし，また，「広義には，地域住民を対象とした保健看護活動を言う。訪問看護の内容をもつ。……」²¹⁾としている。

「地域看護」は，その人の日常生活の場を基盤に看護を行うことが求められる。「公衆衛生看護」においても，この本質は，同様である。

しかし，「公衆衛生看護」は，看護の技術と公衆衛生と社会的扶助のある側面を結びつける特殊分野であり，また個に対するだけでなく，地域集団に対する看護過程の技術も必要となる。「公衆衛生看護」は，地域集団を対象とした技術と実践が伴う。

松野が述べているように²²⁾，「公衆衛生看護」は，「地域看護」の一領域であり，公衆衛生看護学に基づく特殊な実践領域である，と考えた方が良いと思われる。

ところで，人の生活の場を「地域」ととらえたとき，どのような場を考えたら良いのだろうか。成人看護学総論（系統看護学講座11 医学書院）²³⁾の中では，主な看護活動の場として A 入院患者の看護 B 外来における看護 C 訪問看護 D 中間施設・ホームナーシングにおける看護 E 地域看護 F 産業衛生看護 G 学校における公衆衛生看護活動 と，分類している。この構成で見ると，地域看護が意味している「地域」は，医療施設，事業所，学校などを除いた場をさしている。メヂカルの看護学大辞典が，施設内看護に対し地域看護と言うとき意味している「地域」とも異なる²⁴⁾。

看護を受ける側からみると自分の生活している場は，病院も職場も学校も日常生活に関連した地域社会のなかにある。「地域」には家庭，病院，学校，企業など，あらゆる場が

図1 「地域看護」の 카테고리
—主な看護活動の場を中心にみたとき—

㉑

A. 入院 B. 外来 C. 訪問	(病院)
D. 中間施設, ホームナーシング	
E. <u>地域看護 (保健所, 市町村)</u>	
F. 事業所—産業衛生看護	
G. 学校における公衆衛生看護活動	

(系統看護学講座11. 医学書院, 1988 による)

㉒ 地域看護

A. 医療施設における看護活動 (入院, 外来, 訪問)
B. 医療施設外の施設における看護活動 (中間施設, ホームナーシングなど)
C. 保健所における看護活動
D. 市町村における看護活動
E. 事業所における看護活動
F. 学校における看護活動

(筆者等の考え)

あり, それぞれに特有の看護問題があり, 看護技術と実践が伴う。それで, 看護活動の場を中心に「地域看護」を見たとき, 「地域看護」は, 図1㉒に示すように, これらあらゆる看護の場の実践領域すべてを包括した概念と考えた方が良いと考えられる。(図1㉑参照)

さらに, 補足すると「地域」の単位は, 看護を受ける住民を主体に考えたとき, 決して行政で区切られた地区を地域単位と考えるのは, 適切ではない。「共通する健康問題とか, 共通する保健, 医療要求を代表する人間の社会的集団を包括する概念として用いられていると考えざるを得ない」²⁵⁾と言われるように地域の単位は, 住民の保健上のニーズに基づいて考えられるべきであろう。

3.2 「公衆衛生看護学実習」から「地域看護実習」に変更した理由

「公衆衛生看護」の実践では, 看護技術に加え疫学, 統計学, 社会学, 衛生行政などの知識と, それらを使い住民に援助できる技術が必要となる。「公衆衛生看護」では, 「個」に対する看護にプラスして, 「集団」に対する看護過程の技術を用いアプローチしていく。

現在3年制看護短大のカリキュラムでは,

病院の施設内で病気をもった「個」に対する看護が主で, 「集団」に対する看護過程の学習は含まれていない。つまり3年制の看護教育では, 「公衆衛生看護」の実践を教育目標においていない。

看護は, 「個」のみならず「集団」に対しても, 同時に理解し看護を実践していく能力を身に付けていることが, 望ましいと考えられるが, 現実的に看護教育3年間では, まず個に対する看護の基礎を身に付けるのが先決であり, また, それだけで精一杯である。学生は, まず臨床の患者の看護から学んでいく。

学生が, 臨床実習で看護をして行くとき, その人について例えば次のようなことを理解する必要がでてくる。 ・どのような家に住んでいるのか ・どのような家族構成のなかで, どのような家族内の人間関係の中で暮らしているのか ・どのような隣近所付き合いのなかにいるのか ・どのような仕事をして, どのような人間関係の中にいるのか ・どのような地理, 自然, 社会環境の中に暮らしているのか ・どのような生い立ちなのか ・どのような暮らし向きなのか など, 過去から現在の人間関係, 経済, 労働, 衣, 食, 住にわたり, 知る必要性が生まれる。

実習において学生は、病気をもった個人の理解を糸口として、その家族、職場、学校などを含む地域社会へと理解の視点が広がっていく。個人の病気は、地域社会と関わりが深いこと、また個人と集団の相互関係の中で、病気が存在していることへの理解へと発展していくだろう。

一般に、現在の学生は、生活実感が希薄であると言われている²⁶⁾。自分自身が自活していく上での生活体験が少ないことが、反映されているのであろう。従って、学生は看護上、例えば家族構成、保険、職業、年齢を知ることが、なぜ必要となるか、理解しにくい。またその事実から、看護上の問題をイメージすることが出来にくい。これらを理解して、看護が出来るようになるためには、個人のケアを通して学んでいくことが、何より必要であると考えられる。

適切な看護は、患者の生活背景、つまり家族、地域社会への理解がなければならない。患者のベッドサイドのケアを適切に行い、しっかり見据えることは、その人の生活背景、地域社会を適確にとらえることにつながる。

従って、患者(個)から家族、地域社会(集団)へ発展的に目をむけ理解していく方向で実習体験をさせることを重視したカリキュラムが良いと考えた。

以上のような趣旨から、学生は「公衆衛生看護学」を学ぶのではなく、地域社会の中で生活する患者を理解し、より良い看護ができることを学ぶことをねらいとし、カリキュラムの名称は、「公衆衛生看護学実習」でなく「地域看護実習」と変更した。

そして、「地域看護実習」のねらいとするところは、総合看護(総合看護の概念については次節を参照のこと)の視点をもってその人の看護ができる能力を養う、というところ

においた。

3.3 カリキュラムにおける「地域看護実習」の位置づけ

昭和42年に新カリキュラムが生まれた発端は、従来の看護が病気偏重の傾向にあったことを改め、健康増進、疾病予防、リハビリに、また家族、地域社会にも目を向け、人間を総合的にみた看護が必要であるという反省からであった²⁷⁾。「地域」という言葉もこのころから盛んに言われ始めた²⁸⁾。

ところで「地域看護実習」をカリキュラムのなかでどう位置づけるかは、看護観に基づく。そして、看護の教育全体に反映する。

全国の医療短大が「保健所等実習」(仮に保助看法にそった呼び方をしておく)を、どこに位置づけ、展開しているかを見ると様々である。他校の様子を「学生便覧」から調べた結果、その名称、時間数は、表1に示すごとくである。^{注2)} また、「保健所等実習」の位置づけをモデルで示すと、図2のようになる。

図2 「地域看護」(保健所等実習)の位置づけのモデル

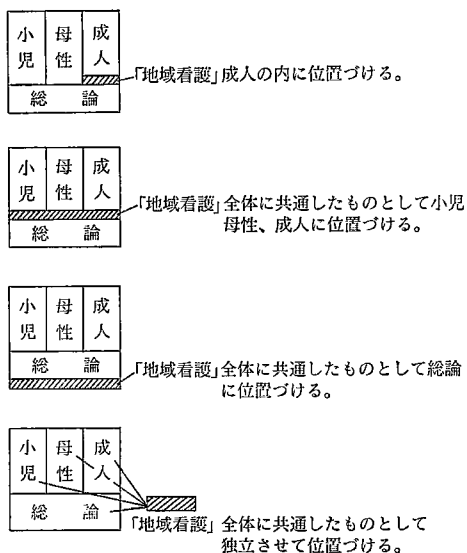


表1 国立医療技術短大における「保健所等実習」について（S63年度現在、一部S62年度）

国立医短名	授業科目名称	単位	必, 選別	年次	時間	備 考 <位置づけ>
北海道	保健所等実習	1	選択(指)	3	45	
弘 前	総合実習Ⅰ (地域看護等)	2	必須	3(後期)	90	<看護学総論>
	総合実習Ⅱ (保健所等)	1	選択(指)	3(前期)	45	
東 北	保健所等実習	1	必須	3	45	
新 潟	保健所実習	1	選択(指)	3	45	
金 沢	地域看護実習Ⅰ (保健所実習)	1	必須	3(前期)	45	「地域看護学」1単位30時間講義(2年後期) <成人看護学>
	地域看護実習Ⅱ (継続看護)	1	必須	3(後期)	45	
筑 波	総合実習B (保健所実習)	1	選択(指)	3 (9-10月)	45	<看護学総論>
群 馬	地域看護実習A	1	必須	3	45	<成人看護学>
	地域看護実習B	1	選択	3	45	
信 州	地域看護実習	1	必須	3	45	S61年までは「公衆衛生看護学実習」の名称であった。 <一応成人看護学に>
名 古 屋	地域看護実習Ⅰ	1	必須	3	45	
	地域看護実習Ⅱ	1	選択	3	45	
大 阪	地域看護実習	2	選択(指)	3	90	「地域看護論」3単位(2年次) 選択あり
京 都	地域看護実習	2	選択(指)	3	90	
神 戸	地域看護実習A (保健所実習)	1	必須	3(前期)	45	「地域看護学」1単位必須15時間(2年後期) 「地域医療学」1単位必須15時間(2年前期)
	地域看護実習B	1	選択	3(後期)	45	
岡 山	地域看護実習	1	必須	3	45	
山 口	地域看護実習	1	必須	3(前期)	45	
鳥 取	保健所実習	1	必須	3	45	
	地域実習	1	選択	3	45	
九 州	公衆衛生看護実習	1	必須	3(前期)	45	「公衆衛生看護学」1単位15時間
長 崎	公衆衛生と看護実習	1	選択(指)	3(前期)	45	
熊 本	保健所実習	1	選択(指)	3(前期)	45	
鹿 児 島	公衆衛生と地域看護実習	1	選択(指)	3(前期)	45	
徳 島						

「地域看護」は、現行のカリキュラムから言うと、「小児」「母性」「成人」を統合し、包括する「総論」に位置づけられるのが適当かもしれない。しかし、「小児」「母性」「成人」「総論」は、人間の成長発達過程からみた概念区分であり、「地域」は、人間の生活の場からみた概念である。また、公衆衛生は、これらとは異質な視点をもった概念である。従って、「地域看護」を現行カリキュラムの4本の柱のどこかに位置づけようとすると、無理が生ずる。

そこで、筆者らは、「小児」「母性」「成人」「総論」のどこかに位置づけるよりも、全体に関係し共通するもので、独立させて考えた方が良いという結論に至った。この理念に基づき、「地域看護実習」の担当者は、小児、母性、成人、総論の全体から3名の専任者を決めた。

一方、「地域看護実習」の理論的裏づけとなる講義は、本来「地域看護学」（仮称）として独立した授業が存在してもよいだろう。しかし、現行では、「成人看護学総論Ⅱ」の授業時間を従来より15時間増やし30時間（1単位）とし、この中で講義を行うことにした。

4. 「地域看護実習」の実施および模索

前述のごとく、看護用語の整理と「保健所等実習」45時間の位置づけを明確にし、昭和62年度から新たに「地域看護実習」の名称で出発した。実習の目的、目標は、次節に示す。その内容、方法は、保健所における保健婦活動に沿って見学実習していくことを主にし、衛生教育と家庭訪問を重視した²⁹⁾。昭和62年度までの実習中の衛生教育、家庭訪問は、保健所により学生の体験実習が行われなかったが、昭和63年度からは、全学生の体験実習ができるように改めた。ここでは、学

内での教育も含め、その実施状況と模索している点について述べる。

4.1 「地域看護実習」の目的、目標

目的：地域における保健活動①の実際を学び地域での看護活動②を理解すると共に総合看護③の視点をもってその人の看護ができる能力を養う。

- 目標：1 保健所の役割、機能を理解し、住民の健康がどのように守られているか学ぶ
- 2 保健婦業務を通じて地域における看護活動②を理解する
- 3 訪問看護④を通じて施設内看護と施設外看護の特徴を理解すると共に、継続看護⑤の必要性を学ぶ
- 4 保健問題の解決に必要な社会資源について学ぶ

下線を引いた看護用語については、次のように理解する。

①保健活動一人々の健康の回復、保持、増進のために、保健医療従事者が専門的知識、技術をもって社会集団へ働きかける過程である。その主体は住民である³⁰⁾。

②看護活動一健康の増進、疾病の予防、苦痛の緩和と健康回復など一連の看護の目的を達成するために保健婦、助産婦、看護婦によって、実践される活動³¹⁾。

③総合看護一対象とする人間を全体的にとらえ、身体的、心理的、経済的側面からその人のもつ健康上のニーズを専門的知識をもって判断し、組織化された看護職によって適切で一貫した継続看護がなされることを指す³²⁾。

④訪問看護一看護者が、看護対象者の生活の場³³⁾に出向き、その生活の場の中で展開する看護活動を指す³²⁾。

⑤継続看護—ICN の定義(1969)に基づいた意味・内容で使用する³⁴⁾。

4.2 家庭訪問

学生は、一週間の実習期間中に一回、指導保健婦に従い家庭訪問を行うことにしている。

家庭訪問から学ぶことは多い。学生の家庭訪問のレポートには、次のような記事が記されている。・家庭で見る患者は、病院で見る患者とは違うと思った。・訪問してみないと解らない問題がたくさんあることが解った。・思っていたのと現状とが大分違って見なければ解らないものだということが良く解った。・訪問前までは3才児のを中心に問題をあげていったが、会ってみると3才児というより周りの家庭に問題があることが解って良かった。・病院では解らない障害や悩みが理解出来た、など家庭訪問により、人の生活と健康問題について実際の深い理解と学びを得ていることが伺える。

また、保健婦の活動を見て、・保健婦さんの対応がうまいと思った、必要なことを聞く技術がうまい。・保健婦さんの受け答えがとても具体的で勉強になった。・保健婦さんが患者と良いコミュニケーションをとっていたので初めての学生が一緒でも快く話しができた。・保健婦さんの指導の仕方など見ていて私達も病院実習の退院指導に役立つことが出来ると思った、など保健婦の面接場面から感動的な学びを記している学生が多い。

ところで、長野県内17の看護学校の「保健所等実習」の担当者にアンケートを依頼した結果、家庭訪問については次のような解答があった。^{注4)}(家庭訪問を指導する側と依頼する側との間にずれが見られる。これらの意見は、主に大きな保健所に集中していた)。

・家庭訪問ケースを必ずもって行くことには

無理がある(保健所によるが)・看護学生の初対面の訪問に望むレベルが高い。・訪問ケースについて保健所側の学生に望むレベルが高い。・出来るだけ学生の受け持った患者、施設との係わりのある患者を訪問ケースとしてもって行くことについて困難がある。・訪問ケースがなかなか適当なケースがない。・訪問ケースが学生の受け持った患者とは限らず、初対面で訪問となるのは問題。・家庭訪問について、などであった。

また学生の感想文の中に「家庭訪問では、臨床実習で受け持った患者の退院後をケースにし、指導保健婦さんについて訪問した。家庭でのケアは初めてで不安であった。しかし保健婦さんも知らなくて、学生の処置を見ているだけだった」(要約)と記しているものがあった。

現実的に近年、保健婦の家庭訪問は、減少傾向にあり、保健婦自身が、訪問ケース(常に訪問しめている)をもっていない場合もある。また、実習に際し保健所側から訪問ケースをもってくるように要望があり、学生がケースをもっていった場合、保健婦がそのケースについての、状況の把握が不充分であったり、看護の技術が対応出来ないということも多い。高度な医療・看護の技術を要するケースが増えていることも事実である。

看護学生が、保健所で実習するとき、家庭訪問から学ぶことの期待は大きい。理想的には、看護学生の実習では、まずベテランの保健婦の家庭訪問を見学実習させてもらうことが良いと思っている。しかし、現在の実習現場の中で学生が、患者の介護も含めた実習体験を得られるようにするには、どのようにしたらよいか検討しているところである。

4.3 学内授業における「衛生教育」

衛生教育は、病院内でも行われる重要な看護活動である。そのため、実際に衛生教育の体験実習は必要だと考え「地域看護実習」の期間中に必ず一回は、指導者の下に体験することにした。そして、学内の授業でも、衛生教育に関する講義と実習を62年度から組み入れた。例えば、63年度には、次ぎのような20のテーマを示し、学生に各テーマを自主的に選ばせ、準備の後3回に分けてシュミレーション実習した。()内は対象者を示す。

- 1 3才児の躰
- 2 3才児のおやつ
- 3 3才児の虫歯予防
(1～3の対象は3才児とその母親)
- 4 便秘はなぜ起こるか
- 5 便秘の予防
- 6 健康的な食生活について
- 7 生理痛はなぜ起こるか
- 8 生理痛の予防
(4～8の対象は学生及び同年代の勤労女性)
- 9 在宅患者の洗髪方法
—手作りケリーパードによる—
- 10 在宅患者の洗髪方法
—ハビリス洗髪器による—
- 11 在宅患者の寝間着とシーツの交換
- 12 在宅患者の褥創の予防
- 13 在宅患者の褥創の予防
(9～13の対象は地域住民一般)
- 14 初潮と生理について
- 15 男子と女子はどちらがうか
(14, 15の対象は中学生)
- 16 高血圧の人の生活の注意
- 17 健康で明るい老年期を送るために
- 18 呆けないための心得
(16～18の対象は40～50才男女)
- 19 精神衛生—こころ豊かな日々のために

—(看護学生)

20 精神衛生—こころ豊かな日々のために— (40～50才女性)

その際、9から13を選んだ学生全員が、「褥創を見たことがない、在宅の病人のイメージがわからない」と言い、そのためどのように衛生教育をしたら良いのか分からないから、「地域に出て実際に看護を見学したい」と希望してきた。そのため、町村の保健婦に相談・依頼して、学生の自主学習がはじまった。4人の学生は、僻地の村に泊り込みで出かけ実習してきた。ほかの学生は、在宅療養者の家庭訪問、入浴サービスなどについて日帰り実習した。このことで、学生と村の保健婦、地域住民との交流も生まれ、学生にとってはもちろん保健婦にとっても有意義なことであった。

学生は、訪問した家庭から、感銘を受けた看護用具を借用してきて授業のとき披露し、他の学生にも感銘を与えた。また、学生は媒体の紙芝居を作る為に自ら保育園に見学に行った、姉の子供を相手に実演練習した、下宿で他の学生を相手に練習した、父母や実家の祖父母を訪ねて話を聞いたなど、全員が自主的にテーマに取り組んだといえる。

学生が、興味・関心を持ち積極的に取り組む結果につながったのは、学生自身が切実に感じている問題をテーマにしたこと、また対象者に実際教育していくのだという設定、これらのためと思われる。自らのテーマとつなげながら、自らの実生活さらに地域社会に視野をひろげ、発展する学びが出来た事は良いことだったと思う。

授業における衛生教育実習の試みは、教育上効果的であったと評価している。この結果を参考に次年度の計画をさらに発展させていきたい。

5. 「地域看護実習」の今後の課題と方向

看護学生にとって、実習場（看護の現場）は、教育の場そのものであり、実習体験から学ぶ意義は大きい。学生は、看護の知識・技術を学ぶだけでなく、看護対象者・先輩看護職との交流の中で、生きる姿勢、人生観、価値観、職業観なども学び取っている。看護の知識・技術は、後者の学びと共に習得し身につけていると言っても良いだろう。その意味で実習場における活動内容と、先輩看護職の活動している姿は、教育そのものといえる。

現在、当医短において看護学生の実習場は、病院がほとんどで、次いで保健所がある。「地域看護実習」の実習場となっている保健所と看護教育の中心をしめる実習場となっている病院について、地域での看護（主に「在宅ケア」について）に関して実情を見ていく。

5.1 保健所における看護活動と「在宅ケア」

県下の看護学校における「保健所等実習」に関する意見の中で、また当地域での看護関係者の集まりの中で、度々次のような事が指摘され、また話題になる。^{註5)}

- ・治療を続行中で退院する患者がふえている、例えば、酸素、留置カテーテル、経管栄養、薬液の持続注入など
- ・継続ケアは、地域の医師、保健婦などの専門家に引き継いでいきたいが、スムーズにいかない
- ・上記のようなケースは、病院側から家庭に訪問して、継続してケアを行うケースが増えている
- ・病院から退院する患者については、病棟婦長が市町村、また保健所の保健婦に継続訪問の依頼をする事がある
- ・保健婦は、在宅訪問看護婦と初回訪問をし、後は訪問看護婦に引き継ぎ、任せる
- ・保健婦は、上記のような訪問ケースの連絡を受けたとき、ケアの技術、

病態への対応においてケースに応じきれない
 ・保健婦の家庭訪問は、近年、特に減少している、などである。

黒沢も「公衆衛生看護の現在」の中で³⁵⁾、まず冒頭に、施設内看護婦の発言として『「地域の保健婦に退院患者の訪問指導を依頼したのが受け取ってもらえない』公衆衛生看護は、今こういう問いに直面している」として、以上のような問題の一般性について触れている。

この背景となっている要因の一つに、現在の看護、保健婦学生の実態が考えられる。近年、保健婦を志す学生を見ると、看護学校からストレートに進学する者が殆どである。そして、現在の看護教育で、卒業時点での技術面はかってと比べ劣り、卒後の継続教育に委ねられている。従って、褥創の手当、清拭、洗髪などの技術も自立して提供出来難い学生が、保健婦学校に進学するのが一般的である。この状態で保健婦になり、地域の在宅患者のケアを依頼されたとして、それに応じられるケアの提供、指導は難しいだろう。

また、もう一つの要因として、保健婦は検診業務の増大により訪問看護が出来難くなっている、と言われている。

ところで、「地域看護実習」の主なねらいは、在宅療養している人達の生活の実態を、目で見て触れる機会を得、そこから、患者が病院のベッドとは異なり、家庭・地域でどのように生活をして療養しているか、どんな看護をうけているか、これらを実際に学ぶことである。現在の看護学生の多くは、在宅での患者を見たことが無く、また、触れたりした体験をもたない人達である。そのため、ぜひそのような体験実習ができる実習場が必要であると考えている。そうすると、「地域看護実習」の実習場をどこに求めどう活用して行ったら良いかが、今後の課題になっている。

5.2 病院における看護活動と「在宅ケア」

一方、病院側からの在宅看護の現実はどうだろうか。

現在の医療制度のもとで病院の看護職が訪問看護を行うことは、無理がある。63%の病院が、老人診療報酬の退院患者継続看護指導料を請求しているが、そこからの収入は微々たるもので、35%の病院は「一切収入は無い」と回答している³⁶⁾。従って「病院の持ち出し、すればするほど赤字になる」という状況の中で「不採算承知で、トップとスタッフの熱意で存続している」という結果が示されている³⁷⁾。そのため、訪問看護実施上の悩みとして、「ほかの業務とのかねあいで、訪問日を調整するのが大変である」「地域には訪問を必要としている老人が多く、頻度も多くしたいが人員不足で出られない」などの意見が多く³⁸⁾、犠牲的努力を払って地域住民のニーズに答えている様子が伺える。

以上のごとく、現在、病院の看護職が地域へ出て看護活動を行うことは、ほとんど不可能に近い。従って、学生が、病院で実習するのはベッドサイドの患者を中心に学ぶことが主である。

ところで、訪問看護実施者の研修希望を見ると³⁹⁾ ・在宅における看護技術 ・家庭とのコミュニケーションのもち方及び技術 ・訪問看護のやり方の初歩から ・訪問看護における患者及や家庭指導の実際 ・家庭での看護技術 ・ねたきり者の入浴、洗髪など日常生活介護方法 ・訪問記録のあり方 など、在宅訪問に必要な基礎的な看護技術が多く見られる。

従来3年制看護教育の中では、これら在宅看護に必要な基礎的看護技術は、ほとんど授業に組み入れていなかった。3年間の看護基

礎教育は、どうあったら良いのか課題である。

5.3 「在宅ケア」のニーズと看護教育の課題

「地域看護実習」は、対象を総合的にとらえ、家庭、地域での生活を含めて理解し看護できるようにするための貴重なカリキュラムの一つであると考えている。つまり、「地域看護実習」では、地域の看護の現場を見、触れて体験できるところに大きな意義があると考えている。

その意味から実習場を見たとき、いくつかの看護問題が、明らかになった。そして、それらの問題は、看護教育上の問題でもあると言える。それらを整理すると次のようになる。

・「在宅ケア」のニーズが高まっている現実があるが、看護は、その対応に苦慮している。 ・従来、訪問看護を主に担ってきた保健婦は、「在宅ケア」のニーズに対応でき難くなっている。その原因と考えられる一つは、検診業務の増大が言われている。もう一つは、高度な医療・看護技術を必要とするケースが増えているに伴い保健婦自身のケアの技術が対応でき難くなっていること、があげられる。 ・「在宅ケア」のニーズに対し、病院の看護職が、必要に迫られ訪問看護を始めている状況があるが、それは、現在の制度では無理が多く不可能に近い。また、看護職は、訪問看護に際して訪問看護のための技術が、不十分であるとして研修を望んでいる。 ・現在、「在宅ケア」のニーズに、だれが、あるいはどの看護職が、どのように答えていったらよいのか、混沌としている。 ・現在「在宅ケア」のニーズに対して、雇い上げの看護職と介護福祉士という新職種が登場してきた。ところで、ケアを受ける住民は、雇い上げの看護職や介護福祉士より適切な看護

がいつでも受けられるのだろうかという疑問がある。

ここで、看護を提供する側から見たとき「在宅ケア」は、保健婦が行った方が良いと考えるのか、あるいは、「在宅ケア」は保健婦の業務では無いと考えるのか、という議論が生ずるだろう。もし、保健婦が「在宅ケア」を行っていった方が良いとするなら、現在の保健婦業務、および保健婦の質は変わらなければならないだろう。また、もし「在宅ケア」は、保健婦業務では無い、と考えるなら、現在どの看護職が住民のニーズに答えて行くのだろうか。あるいは、また新しい職種を作って行く方が良いのか。

以上の中で、3年間の看護教育上とくに注目したいのは、保健婦のケアの技術についてである。

そもそも保健婦は、熟練看護婦が、さらに教育をうけて在宅病臥患者の家庭訪問事業を行ったことから出発した⁴⁰⁾。また、公衆衛生従事者の中で他の職種と保健婦の違いは、保健婦のもっている看護の専門機能を十分発揮した実践で示されてきた歴史がある。

もし仮に、最近の保健婦は、ケアの技術が未熟なために自ずと訪問看護に足が遠のき、増大した目前の検診業務に追われて過ぎているとしたら、これは、3年間の看護教育を根本的に考え直さなければならない問題ではないかと考えさせられている。

前述のように、現在の3年間の看護教育において卒業時点でのケアの技術は、自立して提供できるまでには至っていない。ケアの技術が、不十分なまま、もし保健婦になったとすると、未熟な技術は実践に結びつかず、自ずと看護に根差した活動・見方が薄れてしまう。従って、現在の3年間で看護基礎教育と考へ、その後、保健婦課程に進むとすると保

健婦のケアの技術は、未熟で上記のような問題が生ずるだろう。

一方また、3年間の教育の後病院で働く看護職は、地域で訪問看護を行うのに知識、技術が不十分だと考へ研修を希望している。

総合看護の理念を実践に生かすためには、現在の看護基礎教育は、3年では足りない。ほかの職種の教育課程と比べ、現在の看護教育ほど学生にとって、また看護の教師にとって、過密、過重なところがあるだろうか。過密、過重であることの教育上の弊害が議論され、その改善のために臨床実習を減らす案もでていいる。しかし、これは、教員数、臨床実習の受け入れ体制などの問題から、やむを得ず臨床実習時間数を減らさざるを得ない、ということで積極的な案として出ていることではないと考えられる。前述のように、現在の学生の実態を踏まえると、看護学生は、とくに臨床実習、地域看護実習などの体験を通して、看護の実践能力を身につけていくことが必要であると考ええる。

岩崎は、「地域に目を向けない看護に陥る理由には、多くのものが考えられるであろうが、中でも看護学校における看護教育の問題があげられなければならない」と厳しい指摘をしている⁴¹⁾。

総合看護の必要性から生まれた新カリキュラムの理念は、まず教育現場の中から実践し、根づいていかなければならないだろう。

6. ま と め

1 「公衆衛生看護学実習」から「地域看護実習」に名称・内容変更をした背景は、近年急速に人口の老齢化が進行する中で「在宅ケア」のニーズが高まっていることがある。

変更した経過は、昭和58年にこの単元の責任担当者が退職したことで、後任の分担

から討論が発展し、位置づけ、内容など話し合わせ、その結果、昭和63年度から名称、内容を新たにした。

- 2 「公衆衛生看護学実習」から「地域看護実習」に変更するにあたって生じた問題と検討したことは、次のごとくである。
 - 1) 用語の整理をする必要があり「継続看護」「訪問看護」「公衆衛生看護」「地域看護」などの看護用語の整理を試みた。
 - 2) この単元の名称変更をした理由は、まず患者（個）から、家族、地域社会（集団）へと発展的に理解を深めていく方向で、実習体験させることを重視したためである。公衆衛生看護では、集団に対する看護過程の技術の習得があるが、3年制の看護教育では、そこまでを目標に含めていない。
 - 3) この単元の位置づけは、現行カリキュラムの成長発達過程にもとづいた4本の柱のどこかに置くのではなく、全体に関係し共通するものであると考え、これらとは独立させて位置づけた。
- 3 「地域看護実習」の目的、目標、内容、方法は、地域で生活する患者のケアから出発した実習体験にウエイトをおいて考えた。内容は、主に家庭訪問と衛生教育を重視した。衛生教育では、学内でのシュミレーション実習の試みが効果的であった。
- 4 看護基礎教育において、学生の実習体験から学ぶ意義は大きい。「地域看護実習」の今後の課題と方向についてみると、
 - 1) 「地域看護実習」のねらいにそって、効果的な実習体験が得られるためには、実習場をどこに求め、どう活用するか、今後の課題である。
 - 2) 現在の3年間の看護基礎課程の教育では、総合看護の理念を実現させるための

看護の実践能力を、充分習得できないのではないだろうか。第一に、現在の3年制の看護教育は、学生にとってまた教師にとってもゆとりがなさすぎる。

- 3) 看護教育にゆとりを持たせるために必要なことは、教育年数を増すこと、看護教師を増すことだと考える。現在の看護学生には、とくに臨床および地域での体験実習が、必要であると考え。
- 4) 総合看護の理念に基づいた看護の実践が育つためには、まず教育の場からそれが根づいていくように、努力しなければならないだろう。

謝 辞

おわりに、県下の各看護学校の「保健所等実習」を担当されている諸先生方には、アンケートにご協力いただき、また難病研究班の集まりでは、松本地区の看護関係者の皆様に色々ご意見を賜り、厚くお礼申し上げます。

注

- 注1) 「在宅ケア」とは、「在宅の心身障害児(者)、難病患者、寝たきり老人、一人暮らし老人などに、日常生活の維持をはかるため、もしくは身辺の介助をとうして対象者の能力の維持、回復発達などをはかるためになされる援助を総称している」(メジカル看護学大辞典 1985)の意味で使用する。
- 注2) 全国19の各医療技術短期大学部における1987年、1988年の学生便覧を参考にした。
- 注3) メジカルの「看護学大辞典」では、自宅となっているが生活の場と改めた。なお「エンサイクロペディア看護辞典」(1984)では、訪問看護の意味が日本看護協会が示している内容と同じになっている。筆者は、前述したごとの内容で、メジカル「看護学大辞典」の定義を一部改め使用する。訪問先は自宅に限らず、例えば仕事の間、帰省先を一時的、あるいは長期に生活の場に行っていることがあるから、この表現の

ほうが適切だと考える。

注4) 長野県下全体の高等看護学院17ヶ所に、昭和62年度現在の「保健所等実習」についてのアンケートを依頼した結果に基づく。回収率は100%であった。

注5) 厚生省特定疾患「難病のケアシステム」調査研究班(班員 牛込三和子)において、松本地区の看護関係者が集会をもっている。

文 献

- 1) 厚生省健康政策局看護課監修：看護六法，日本法規出版株式会社，p. 46 1985
- 2) 信州大学医療技術短期大学部：学生便覧 p. 60 1986
- 3) 信州大学医療技術短期大学部：学生便覧 p. 34 1987
- 4) 厚生省統計協会編：国民衛生の動向・厚生 の指標・臨時増刊第33巻第9号，通巻512号：p. 12 1986
- 5) 前掲 4) p. 82
- 6) 前掲 4) p. 82
- 7) 日本看護協会調査研究室編：病院における訪問看護の実施状況調査，日本看護協会調査研究室報告 No. 22：p. 25 1986
- 8) 前掲 7) p. 26
- 9) 鈴木荘一：在宅医療制度の推進を提言する，社会保険旬報：p. 19 1987
- 10) 福田春枝他：看護基礎教育における継続看護教育の現状，群馬大学医療技術短期大学部紀要，第6号：p. 37～42 1985
- 11) 前掲 10) p. 37
- 12) 高橋令子他：最新看護学全書14，成人看護学総論I，メジカルフレンド社，p. 148～150 1988
- 13) 飯田澄美子他：成人看護学総論，系統看護学講座11，医学書院，p. 266 1988
- 14) ：看護学大辞典，第2版，メジカルフレンド社，p. 1715 1985
- 15) 前掲 14) p. 568
- 16) 前掲 13) p. 269
- 17) 前掲 14) p. 1221
- 18) WHO 看護専門委員会，1959
- 19) 日本看護協会保健婦部会：保健婦関係資料集，1978
- 20) 前掲 14) p. 1221
- 21) ：エンサイクロペディア看護辞典，p. 974，1984
- 22) 松野かほる：わが国における地域看護の現状と今後の方向，看護教育 Vol. 129，No. 6，p. 330 1988
- 23) 前掲 13) p. 259～276
- 24) 前掲 14) p. 1221
- 25) 福武直也監修，青山英康編：地域医療，中央法規出版，p. 4～5 1984
- 26) 大柴弘子，原一寿：現代看護学生の実態と看護技術－「看護技術授業の方向」－信州大学医療技術短期大学部紀要，第11巻，第2号，p. 15～27 1985
- 27) 日本看護協会編：動きだす看護制度改革，日本看護協会出版会，p. 30～31 1987
- 28) 小林富美栄：地域保健と地域医療，看護，2510，p. 129～134 1973
- 29) 信州大学医療技術短期大学部看護学科，看護実習要項，p. 69～73 1988
- 30) 前掲 14) p. 1719
- 31) 前掲 14) p. 296
- 32) 前掲 14) p. 1131
- 33) 前掲 14) p. 1715
- 34) 前掲 12) p. 148～150
- 35) 黒沢邦子：公衆衛生看護の現在，ナースステーション，Vol. 11，No. 2：p. 94 1981
- 36) 前掲 7) p. 59～60
- 37) 前掲 7) p. 60
- 38) 前掲 7) p. 55～56
- 39) 前掲 7) p. 52～53
- 40) 田中恒男，小林富美栄，内田靖子編：公衆衛生看護ノート，日本看護協会出版会，p. 13～35 1978
- 41) 岩崎栄：これからの看護教育活動に問われる地域への視野，看護展望，p. 23～26 1983

受付日：1988年9月30日

受理日：1988年12月26日