

[研究ノート]

在宅看護論教育における教育内容の現状と教育の方向性

—看護専門学校担当教員の重要視度調査—

増田 容子^{1,*}

【要旨】本研究の目的は、ヒューマンケアの基本に基づいた在宅看護論教育が十分行われているかを調査し、在宅看護論教育の今後の方向性を提示することである。全国441校の看護専門学校3年課程の担当教員を対象に、9冊の在宅看護論テキストの目次から教育内容を抽出し、その重要視度の自記式質問紙調査を郵送で依頼した（有効回答率：50.1%）。在宅看護論の教育内容を56項目抽出し5つのカテゴリーに分類した：Ⅰ 訪問看護師に求められる基本技術（21項目）、Ⅱ 訪問看護師に求められる能力（19項目）、Ⅲ 地域ケアシステム（7項目）、Ⅳ 在宅看護の特徴（6項目）、Ⅴ 看護の継続性（3項目）。各項目の3段階評価から重要視していない項目は13項目存在することが明らかになった。重要視度の低い順に、訪問鞆の取り扱い方（34.4%）、緊急災害時の看護（23.5%）、ストーマケア（12.2%）、在宅看護用具の作成（10.0%）、連続携帯式腹膜灌流（9.5%）であった。これらの結果から、ヒューマンケアに基づく在宅看護論教育は概ね行われていることが示唆された。今後の教育の方向性として今回の調査から、1) 在宅看護論テキストの教育内容に含まれていなかったエンパワーメントアプローチができるような項目を教育内容に加える必要があること、2) 担当教員が重要視していない13項目も、医療依存度の高い在宅療養者が今後増加することが予測されることから、在宅看護論教育では全て重要視すべき教育内容であることが提示された。

キーワード：在宅看護論教育、教育内容、担当教員、重要視度調査、教育の方向性

【 緒 言 】

少子高齢社会、疾病構造の変化、価値観の多様化、科学技術の進歩は、保健衛生行政を取り巻く環境に対して著しい変化を与えている¹⁾。特に、医療分野では、第二次医療法の改正（1993年施行）以降、社会的入院による医療費の高騰を是正するために、医療の提供の場が在宅へ広げられた。看護も従来の医療施設内中心の看護から在宅へ拡大し、看護の質の向上と訪問看護に従事する人材の確保が必要になった²⁾。岡谷は³⁾社会的入院の是正には退院後の療養生活を支える受け皿としての訪問看護ステーションを増やし質の高い訪問看護を提供するために信頼できる訪問看護師の養成が重要であり、新卒の看護師が訪問看護の分野に就業することを考えた看護基礎教育の必要があると述べている。島内⁴⁾は看護基礎教育で個別的事例に基本的な訪問看護ができる初級レベルの教育がなされるべきであると述べている。

これらの看護を取り巻く社会の変化に対応するために、看護基礎教育の充実が重視され保健師助産師看護師指定規則の改正に伴い1997年看護師3年課程のカリキュラムへ「在宅看護論」が新設された。看護基礎教育に「在宅看護論」が新設された背景には、「少子・高齢社会看護問題検討会報告書」⁵⁾によると訪問看護の普及のための訪問看護を行う能力を身につけた人材の養成もあつたと考えられる。また、訪問看護を行う能力を身につけた人材を養成し在宅看護の質を高めるには、看護師の70%を養成している看護専門学校⁶⁾の在宅看護論教育を強化していくことが先決と考えた。しかし、在宅看護論教育に関する先行研究^{7~12)}では、教育方法や教材、実習展開等の一部分に焦点を当てた方法・教材・問題点に関する現状報告に留まっており、在宅看護論教育の教育内容を抽出して方向性を述べている先行研究はない。一方、過去100年以上も医療制度に重要な役割を果たしている米国の訪問看護師には、臨床家・教育者・管

¹ 九州看護福祉大学 看護福祉学部看護学科、*連絡先

理者・相談者等の様々な役割が求められている¹³⁾。また、訪問看護師の役割を遂行するには、自主的に機能できるアセスメント能力と看護技術、ケアマネジメント能力、医療制度に関する知識、家庭訪問に関する内容、本人と家族への健康教育、相手の意思を尊重できる能力が重要視され教育内容に含まれている^{13~16)}。よって、これからの在宅看護論教育は、ヒューマンケアの基本に基づき、療養者本人と家族の人格を尊重し価値観や生活のありのままを受け止め、社会資源を利用しながら日常生活の質が高められるように援助できる能力を養うことにあると考える。

そこで本研究の目的は、在宅看護論教育の質の向上を図るために、在宅看護論教育における教育内容をテキストから抽出し、看護専門学校の在宅看護論担当教員（以下担当教員という）を対象に、教育内容に対する重要視度に関する意識調査（以下重要視度調査という）を行って、ヒューマンケアの基本に基づいた在宅看護論教育の方向性を明らかにすることである。

【 方法 】

1. 在宅看護論教育内容の抽出

教育のスタンダードを推し量るには教科書はまたとない証拠資料といわれている¹⁷⁾。そこで、使用頻度が高いと思われる入手可能なテキストを9冊^{18~26)}選択して分析対象とした。分析に当たっては、データの示す中心的意味を先入観なく客観的立場で読み取り統合していくために標準化されているKJ法を用いた²⁷⁾。筆者が56項目の教育内容を抽出し、在宅看護論教育で系統的に教育できるように調査前に分類を試み9つに分類した。その後、分類は明記せず56項目の教育内容に対する担当教員の重要視度調査を行なった。しかし、調査後本研究をまとめる段階で系統的な教育を行なうには調査前の分類では十分ではないと判断し、最終的には、56項目を5分類、7サブカテゴリーに分類し直して分析した。

2. 在宅看護論教育に関する現状把握

1) 調査対象：全国441の看護専門学校3年課程

の担当教員

2) 調査期間：2003年8月15日発送、2003年9月10日回収締め切り（留置期間約3週間）

3) 調査方法：自記式質問紙調査

4) 調査内容：学校の規模、担当教員の背景、在宅看護論教育の教育内容56項目の重要視度

5) 分析方法：56項目の教育内容の重要視度は、「非常に重要」「やや重要」「あまり重要ではない」の3段階評価で回答を求めた。回答結果の「非常に重要」と「やや重要」を「重要視している」とし、「あまり重要ではない」を「重要視していない」とした。得られたデータは、SPSS 10.0 J for Windowsを使用し統計的に処理した。本調査で得られた「重要視していない」者の母比率の95%信頼区間の上限以上を「重要視していない」割合の高い項目（以下重要視していない項目という）とした。

6) 倫理的配慮：調査票は担当教員宛に郵送し、調査目的、調査内容の処理方法を明記した文書を同封した。調査票は本研究に同意したうえ無記名で記入してもらい、文面には在宅看護論教育の現状把握の基礎資料とすること、回答結果はコンピューターを用いて処理し、研究上の目的以外には一切使用しないことを明記した。

【 結果 】

1. 回収率・有効回答率

調査票の発送数は441で、そのうち回収数は222であり、回収率は50.3%であった。回収した222のうち有効回答は221（有効回答率：50.1%）であった。

2. 担当教員の背景

1) 属性

性別は男性1名（0.5%）、女性218名（98.6%）、無回答2名（0.9%）であった。教員経験年数は7.9±5.6年（平均値±SD）、臨床経験年数11.1±5.3年（2~30年）であった。

在宅看護経験者は68名（30.8%）であり、在宅看護経験年数は5.4±5.1年（1~25年）であった。

複数回答可とした時の免許取得者は、看護師

216名(97.7%)、ケアマネージャー66名(29.8%)、保健師53名(24.0%)、助産師16名(7.2%)であった。

2) 看護専門学校の特性

設置主体は、多い順に公立82名(37.1%)、私立60名(27.1%)、国立26名(11.8%)であり、その他49名(22.2%)、無回答4名(1.8%)であった。

在籍学生総数は143.3±65.8名(45~465名)、1学年定員47.6±19.6名(20~150名)、教員数10.3±4.4名(3~30名)であった。

3. 教育内容の抽出

表1は、テキストから抽出された在宅看護論教育に必要な教育内容56項目を示す。その教育内容は5つに分類された。分類の内訳は、項目の多い順に「Ⅰ訪問看護師に求められる基本技術」21項目、「Ⅱ訪問看護師に求められる能力」19項目、「Ⅲ地域ケアシステム」7項目、「Ⅳ在宅看護の特徴」6項目、「Ⅴ看護の継続性」3項目である。さらに、「Ⅰ訪問看護師に求められる基本技術」は、「医療管理技術」「状態別看護」「生活支援技術」の3つに分類された。また、「Ⅱ訪問看護師に求められる能力」は、「支援方法」「アセスメント」「関係性の形成」「対象理解」の4つに分類された。

4. 教育現状

表1は、56項目の教育内容の重要視度調査結果を分類別(Ⅰ~Ⅴ)に示す。「重要視していない」回答率の平均値3.9%の95%信頼区間の上限にくる重要視していない項目は、56項目中13項目あり、より重要視していない順に5項目示すと、「訪問鞆の取り扱い方」(34.4%)、「緊急災害時の看護」(23.5%)、「ストーマケア」(12.2%)「在宅看護用具の作成」(10.0%)、「連続携行式腹膜灌流」(9.5%)であった。次に、「疼痛管理」「フィジカルアセスメント」「経済状態の把握」「地域の特性」「喀痰排出のケア」「医療保険制度」「寝たきり者」「膀胱留置カテーテルの管理」の順であった。また、13項目を分類別にみると「Ⅰ訪問看護師に求められる基本技術」と「Ⅱ訪問看護師に求められる能力」にそれぞれ6項目、「Ⅲ地域ケアシステム」は1項目であった。さらに、サブカテゴリーでみると「Ⅰ訪問看護師に求めら

れる基本技術」の6項目中5項目が「医療管理技術」であり、「Ⅱ訪問看護師に求められる能力」の6項目は、「支援方法」と「アセスメント」にそれぞれ3項目であった。

【 考 察 】

今後の在宅看護論教育の方向性を、在宅看護論における教育内容と重要視していない13項目を基に以下に述べる。

1. 在宅看護論教育における教育内容

教育内容の56項目は、5分類、7サブカテゴリーに分けられ、ヒューマンケアの基本に基づいた在宅看護論教育を行うために必要な項目、看護技術、アセスメント、ケアマネジメント、医療制度に関する知識、家庭訪問に関する内容、本人と家族への健康教育、相手を尊重できる能力に関する教育内容は含まれていた。よって、筆者が考えるヒューマンケアの基本に基づいた在宅看護論教育を行うための教育は概ね行われていることが示唆された。しかし、療養者本人と家族が自ら希望する在宅での療養生活に関して意思決定ができるようにする教育内容は含まれておらず、在宅療養におけるパートナーシップに基づいた援助関係の形成の必要性があまり意識されていないと考えられる。そこで、今後療養者本人と家族が自ら希望する在宅での療養生活に関して意思決定し、パートナーシップに基づいた援助関係の形成ができるようにするためのエンパワーメントアプローチに関する教育内容を加えていく必要があると考える。

2. 担当教員が重要視していない教育内容

本調査で得られた重要視していない13項目について5分類別に教育の方向性を以下に述べる。

1) 訪問看護師に求められる基本技術

この分類に含まれる21項目中に重要視していない項目「膀胱留置カテーテルの管理」「喀痰排出のケア」「疼痛管理」「連続携行式腹膜灌流」「ストーマケア」「寝たきり者」の6項目が含まれていた。6項目全てが他領域の基礎看護学・成人看護学・老年看護学²⁸⁾等の教育内容と重複している。そこで、在宅看護

表1 在宅看護論教育における教育内容と担当教員の重要視度

分類	教育内容	回答者				無回答者		
		重要視している		重要視していない		n	%	
		n	%	n	%			
I 訪問看護師に求められる基本技術 <21>	医療管理技術 <12>	1 褥瘡管理	201	91.0	5	2.3	15	6.8
		2 在宅酸素療法	203	91.9	3	1.4	15	6.8
		3 在宅経管療法	203	91.9	4	1.8	14	6.3
		4 薬物療法	199	90.0	9	4.1	13	5.9
		5 在宅中心静脈栄養法	198	89.6	8	3.6	15	6.8
		6 気管カニューレの管理	199	90.0	8	3.6	14	6.3
		7 膀胱留置カテーテルの管理	197	89.1	12	5.4*	12	5.4
		8 在宅人工呼吸療法	199	90.0	7	3.2	15	6.8
		9 喀痰排出のケア	191	86.4	15	6.8*	15	6.8
		10 疼痛管理	187	84.6	19	8.6*	15	6.8
		11 連続携行式腹膜灌流	186	84.2	21	9.5*	14	6.3
		12 ストーマケア	178	80.5	27	12.2*	16	7.2
	状態別看護 <5>	13 ターミナル期の療養者	210	95.0	3	1.4	8	3.6
		14 難病による療養者	207	93.7	3	1.4	11	5.0
		15 認知症高齢者	199	90.0	10	4.5	12	5.4
		16 寝たきり者	197	89.1	13	5.9*	11	5.0
		17 生活自立困難者	198	89.6	10	4.5	13	5.9
	生活支援技術 <4>	18 移動・運動の援助	206	93.2	2	0.9	13	5.9
		19 清潔の援助	203	91.9	3	1.4	15	6.8
		20 排泄の援助	202	91.4	4	1.8	15	6.8
		21 食の援助	201	91.0	6	2.7	14	6.3
II 訪問看護師に求められる能力 <19>	支援方法 <7>	22 社会資源の内容と活用方法	213	96.4	0	0.0	8	3.6
		23 セルフケア能力	208	94.1	3	1.4	10	4.5
		24 指導技術(本人と家族を含む)	201	91.0	8	3.6	12	5.4
		25 在宅看護過程の展開	202	91.4	6	2.7	13	5.9
		26 在宅看護用具の作成	187	84.6	22	10.0*	12	5.4
		27 緊急災害時の看護	152	68.8	52	23.5*	17	7.7
		28 訪問鞆の取り扱い方	132	59.7	76	34.4*	13	5.9
	アセスメント <6>	29 介護力のアセスメント	210	95.0	0	0.0	11	5.0
		30 家族のアセスメント	210	95.0	0	0.0	11	5.0
		31 住環境のアセスメント	210	95.0	2	0.9	9	4.1
関係性の形成 <4>	32 フィジカルアセスメント	190	86.0	16	7.2*	15	6.8	
	33 経済状態の把握	194	87.8	16	7.2*	11	5.0	
	34 地域の特性	195	88.2	16	7.2*	10	4.5	
	35 コミュニケーション技術(本人と家族を含む)	208	94.1	3	1.4	10	4.5	
対象理解 <2>	36 家庭訪問の方法	207	93.7	3	1.4	11	5.0	
	37 身だしなみ	208	94.1	4	1.8	9	4.1	
III 地域ケアシステム <7>	38 面接の方法	206	93.2	6	2.7	9	4.1	
	39 対象者の生活	212	95.9	0	0.0	9	4.1	
	40 家族看護の対象者	208	94.1	3	1.4	10	4.5	
	41 介護保険制度	208	94.1	1	0.5	12	5.4	
	42 保健医療福祉の連携	211	95.5	1	0.5	9	4.1	
	43 基本的人権の擁護	210	95.0	1	0.5	10	4.5	
	44 在宅ケア	209	94.6	1	0.5	11	5.0	
	45 在宅医療と社会制度	204	92.3	5	2.3	12	5.4	
	46 地域ケア	197	89.1	10	4.5	14	6.3	
	47 医療保険制度	195	88.2	13	5.9*	13	5.9	
IV 在宅看護の特徴 <6>	48 家族介護の理解と健康支援	212	95.9	0	0.0	9	4.1	
	49 生活の自立性	211	95.5	1	0.5	9	4.1	
	50 チームケアの重要性	211	95.5	1	0.5	9	4.1	
	51 生活の中で起こる問題の予測と予防	209	94.6	1	0.5	11	5.0	
	52 ケアマネジメントと看護の役割	206	93.2	6	2.7	9	4.1	
	53 病状/病態の変化の予測	202	91.4	7	3.2	12	5.4	
V 看護の継続性 <3>	54 施設内看護と在宅看護の機能の相違と特徴	207	93.7	3	1.4	11	5.0	
	55 施設と在宅看護を結ぶ看護	211	95.5	1	0.5	9	4.1	
	56 継続看護	207	93.7	3	1.4	11	5.0	
平均値±標準偏差			90.7±6.3		3.9±5.7		5.4±1.1	

・< >内の数字は分類に含まれる項目数である。
 ・項目の「認知症高齢者」は調査時の「痴呆性高齢者」から変更した。
 ・3段階評価を基に、「非常に重要」、「やや重要」を「重要視している」、「あまり重要でない」を「重要視していない」とした。
 ・nは総回答者221名の内、56項目について回答者・無回答者した数を示す。
 ・*は「重要視していない」と回答した母比率の95%信頼区間の上限以上にある項目を示す。

論教育における「特訪問看護師に求められる基本技術」については、他領域の教員と連携を図りながら教育を進めていく必要がある。しかし、教育内容に重複があっても、「膀胱留置カテーテルの管理」「喀痰排出のケア」「連続携帯式腹膜灌流」「ストーマケア」は、在宅においては各ケアに医療機器や処置を行う場所と排出物の処理を行うための環境が必要であり、実施者は最低の原理原則や管理手順を理解していることが必要である。療養者本人が管理できない場合は訪問看護師以外にも家族が管理方法を理解しておく必要がある。また、在宅看護を必要とする人は医療依存度の高い者やがん患者が増加し「疼痛管理」が重要になってくることが予測されている²⁹⁾。「膀胱留置カテーテルの管理」「喀痰排出のケア」「疼痛管理」「連続携帯式腹膜灌流」「ストーマケア」「寝たきり者」については他の領域で教育されていても、他の領域と連携し在宅での療養者本人と家族の状況を踏まえて、教育を行っていく必要がある。また、「ストーマケア」「疼痛管理」については、専門看護師との連携を図り教育を行うことでより専門性の高い具体的な教育が可能になると考える。

2) 訪問看護師に求められる能力

19項目のうち重要視していない項目が6項目「在宅看護用具の作成」「緊急災害時の看護」「訪問靴の取り使い方」「フィジカルアセスメント」「経済状態の把握」「地域の特性」が含まれていた。「訪問靴の取り使い方」「緊急災害時の看護」は56項目中重要視していない項目の回答率の上位2項目であった。さらに、下記の2つの視点から重要視していない項目について今後の教育の方向性を述べる。

(1) 施設内看護と在宅看護の相違

在宅看護論教育の目的は「地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し在宅での看護の基本を学ぶ」³⁰⁾である。また、在宅看護が対象とする人は在宅で療養しているあらゆる健康レベルと年齢層にある人々である。さらに、療養者の病状は本人と家族の要因、住環境、生活背景など生活環境が複雑に絡み合っている。在宅看護の場面では、医療施設内とは異なりマンパワーに限りがある。そこで、在宅療養を成立し継続させるためには、サービスを提供する側と療養者側の条件を整える必要

がある。

サービスを提供する側の訪問看護師には、特殊な能力の獲得より誰もが共通に使用できる技能を身につけて確実に運用できる力こそ価値があり、質の高いアセスメント能力としての「フィジカルアセスメント」が必要である³¹⁾。また、生活の場で看護を提供する在宅看護は身体状況と生活環境状況を連結させて状況を把握するためのアセスメント能力も必要である。さらに、看護職には本来対象者のニーズに適した社会資源を結びつけ生活の質を向上させるケアマネジメント能力が求められている³²⁾。そこで、ケアマネジメント能力を発揮するには地域の社会資源の在りようを把握しておく必要がある。特に地域で生活し療養している人を支える機能を持つ訪問看護師にはケアマネジメント能力が求められ、地域の社会資源の在りようを理解しておくことは不可欠である。

療養者側の条件として、地域で生活し療養生活を維持するためには日常生活維持費や訪問看護等のサービス利用料を含めた経済面の保障が重要である³³⁾。しかし、今回の調査では教育内容のサブカテゴリー「アセスメント」に含まれる3項目「フィジカルアセスメント」「経済状態の把握」「地域の特性」が重要視していない項目に含まれていた。これら3項目は、訪問看護師にとっては対象者を身体面と生活面から状態をアセスメントし、在宅療養者の生活を経済面から支えケアマネジメント能力を発揮するためには重要な項目である。そこで、「フィジカルアセスメント」「経済状態の把握」「地域の特性」は、今後の在宅看護論教育の中で担当教員が重要性を認識して教育していく必要がある。

訪問看護師は、平常一人で訪問し施設内の看護と違い人的・物的制限のある中で看護を提供している。また、必要な看護用具がないときは家庭用品で在宅看護用具を作成し活用している。家庭用品を看護に活用するのは、療養者本人と家族への経済的負担を軽減するための配慮からでもある。訪問看護師にはこのように物的・経済的制約の中で看護を提供することも求められている。よって、「在宅看護用具の作成」は物的・経済的制約の中で看護を提供するための一手段として考えると、訪問看護師に求められている能力である。また、「在宅看

看護論教育の推進に向けた調査研究報告書³⁴⁾では、「家庭での看護物品の工夫方法の習得」を79.6%の学校で教育目標にしているが、23.6%の学校で「目標達成はできていない」と担当教員は回答している。そこで、「在宅看護用具の作成」の教育は担当教員が教育の重要性を再認識し教育方法の工夫が必要である。

2004年風水害で犠牲者の90%が高齢者や身体に障害のある人、病気のために非難できない人であった。入院期間が短縮されたことで、高度な医療を必要とするまま退院したことが、災害時の在宅療養者の生命に影響を与え、短時間で生命の危機状態に陥る状況をつくった³⁵⁾。また、人間関係の希薄さは災害時の現象を複雑化させ、傷病者に対して医療従事者の人的・物的資源にも影響を与えた³⁵⁾。よって、在宅看護の対象者は災害時に犠牲になり易く、生命の危機に陥る可能性が高いことが分かる。そこで、訪問看護師は個々の療養者の生活状況に対応でき、緊急災害時の人的・物的制限のある状況でも対処できるようにしておくことは非常に重要であると考え。今後「緊急災害時の看護」は担当教員が教育の重要性を認識し教育していく必要がある。

(2) 感染管理

在宅療養者の中にはチューブ類の装着など医療依存の高い者や高齢者が増加し、ますます感染管理は重要な課題になっている。また、在宅看護は看護の実践の場が家庭である。感染管理に必要な物品も十分確保できない状況で感染管理を実施する応用力と判断力が求められる³⁶⁾。家庭で訪問看護師が医療処置を行う場合にはチューブ類等の滅菌材料、血圧計や体温計等の医療機器、筆記用具等を家庭に持参する必要がある。その時に使用されるものが訪問靴である。「訪問靴の取り扱い方」は在宅療養者を支援するために最低必要な知識・技術である³⁷⁾。また、訪問靴の用途や在宅看護における感染管理の重要性から考えるならば、「訪問靴の取り扱い方」は在宅看護論教育の中で重要な教育内容である。今後、在宅看護の対象者の医療依存度が高くなることから訪問靴に収納される物品も多様化していくことが予測される。よって、「訪問靴の取り扱い方」については、感染管理の視点から積

極的に教育していく必要がある。

3) 地域ケアシステム

7項目のうち重要視していない項目は「医療保険制度」のみであった。訪問看護利用状況³⁸⁾によると、「介護保険」による訪問看護利用者46.4%、「医療保険」による訪問看護利用者は53.6%であった。よって、訪問看護を提供する看護師は「介護保険制度」以上に「医療保険制度」に関わりのある訪問看護を行う可能性が高い。訪問看護師には自分達の行う行為のシステム「医療保険制度」を理解しておくことは重要である。「医療保険制度」については他の科目で看護師養成に必要なものとして教育されていると考えられるが、訪問看護師には重要なものとして教育を強化していく必要がある。

4) 在宅看護の特徴

6項目のうち重要視していない項目は今回の調査ではなかった。この分類に含まれる項目は在宅看護論教育の中核をなす教育内容であるため重要視していない項目はなかったと考える。今後在宅看護論教育は他領域で学んだ看護基礎教育の知識や技術を統合し実践能力につながるための教育が期待されている³⁹⁾。そこで、この分類に含まれる項目は在宅看護論教育内容の中核として重要視して今後も教育していく必要がある。

5) 看護の継続性

3項目のうち重要視していない項目は今回の調査では抽出されなかった。しかし、ますます在院日数の短縮化により医療依存度の高い患者が在宅療養へ移行し、施設から在宅への看護の継続は重要になる。同時に在宅看護に従事する看護師に求められるものも多様化する。「施設内看護と在宅看護の機能の相違と特徴」「施設と在宅を結ぶ看護」「継続看護」は看護を取り巻く状況を踏まえて、今後更なる教育が必要である。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、在宅看護論テキストから抽出された教育内容を、看護専門学校の担当教員を対象とした2003年の重要視度調査結果を基に、在宅看護論教育の方向性について触れたものである。しかし、看護教育の大学化が急速に伸びている時期の調査で在りながら、看護師養成の70%を看護専門学校

が行なっているという根拠のみで、看護専門学校の担当教員を対象とした調査結果で今後の在宅看護論教育の質の向上と方向性について言及するには限界がある。また、担当教員の教育内容に対する認識を3段階評価で回答を求めたが尺度の間隔が等しいとはいえず、必然的に「重要視している」に傾くことが予測され、質問紙作成の段階で問題があったと考える。さらに、重要視度調査の質問項目も不足していると考え。よって、今後の在宅看護論教育の方向性を明確にするためには教育実態の把握方法や研究方法の検討が必要である。

【 結 論 】

ヒューマンケアの基本に基づいた在宅看護論教育の質の向上を図るために、在宅看護論テキスト9冊から教育内容を5分類56項目抽出し、担当教員の意識調査では重要視していない項目が13項目あり、今後の教育の方向性として以下の知見を得た。

現在の在宅看護論教育は筆者が必要とするヒューマンケアに基づく教育が概ね行われていることが示唆された。さらに教育の質の向上を図るための方向性として2点が明らかになった。

1. 療養者本人と家族がエンパワーメントアプローチができる様な項目を教育内容に含む必要がある。

2. 担当教員が重要視していない項目も在宅看護論教育には必要な教育内容であり、今後の教育の在り方を検討する必要がある。具体的な教育のあり方とは担当教員が以下の点に留意することである。

- 1) 在宅看護の特徴を踏まえて他領域の教員や専門看護師と連携した教育
- 2) 訪問看護師として不可欠な教育内容の必要性を認識した教育
- 3) 教育方法を工夫した教育
- 4) 看護を取り巻く社会の変化を踏まえた教育

【 謝 辞 】

本研究を進めるにあたり、質問紙調査にご協力を頂きました全国の看護専門学校の担当教員の方々に心からお礼を申し上げます。

【 文 献 】

- 1) 厚生統計協会. 第2章 衛生行政活動の概況. 長谷川慧重他編. 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊. 東京: 厚生統計協会; 2006. p. 13-20.
- 2) 佐藤美穂子. 第1章 訪問看護の変遷. 日本訪問看護振興財団編. 訪問看護白書 訪問看護10年の歩みとこれからの訪問看護. 東京: 日本訪問看護振興財団; 2002. p. 11-40.
- 3) 岡谷恵子. 訪問看護の人材育成の変遷と課題. 看護研究. 2002; 35(1):57-65.
- 4) 島内節. 訪問看護職の養成. 臨床看護. 1989;15(4):541-544.
- 5) 厚生省健康政策局看護課. 第1部 少子・高齢社会看護問題検討会報告書. 厚生省健康政策局看護課編. 少子・高齢社会看護問題検討会報告書. 東京: 第一法規; 1995. p. 3-37.
- 6) 看護問題研究会. 4 卒業状況. 日本看護協会出版会編. 平成14年度看護関係統計資料集. 東京: 日本看護協会出版会; 2002. p. 106-163.
- 7) 伊澤美智子, 中村真由美, 伊藤和恵, 鈴木勢津子, 堀源治, 割場美幸. 在宅看護教育の展望—看護教育新カリキュラムへの試案—. 神奈川県立平塚看護専門学校紀要. 1996;4: 22-28.
- 8) 土平俊子, 水谷聖子, 額額泰代. 在宅看護論の教育に関する検討—在宅看護実習の展開方法を中心にした検討—. 看護展望. 1997;24(11): 26-32.
- 9) 柳原清子, 長谷部史乃, 柳澤尚代. 在宅看護論教育のこれからの課題. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要. 2000; 13: 69-74.
- 10) 横山啓子, 吉田久美子. 在宅看護論における教育評価の実際—講義・演習・実習のつながりと評価の視点—ナースエデュケーション. 2001; 2(4): 22-32.
- 11) 伊澤美智子, 中村真由美, 伊藤和恵. 在宅看護教育の展望—看護教育カリキュラムへの思案—. 神奈川県立平塚看護専門学校. 1997; 4. 22-28.
- 12) 田中芳子. 在宅看護論—在宅療養者と家族を支える援助の重要性—. 神奈川県立病院付属看護専門学校紀要. 1997; 2: 21-26.
- 13) 早野真佐子翻訳. アメリカの在宅ケアと在宅看護患者重症化と多職種協働の中の看護職. インターナショナルナーシングレビュー. 2004;27(1):54-58.
- 14) Christine Dimartile Bolla, Jean Cozad Lyon. Chapter 8 The Home Visit. M. Swanson, Mary Albrecht. Community Health Nursing Promoting

- the Health of Aggregates. America:WB Saunders Company;1993. p. 143-149.
- 15) Carol O. Long. Home Healthcare The Curriculum Mandate. Home Healthcare Nurse. 1995;13(6):46-50.
 - 16) Powerw SE. The Family Caregiver Program. Design and Effectiveness of an Education Intervention. Home Health care Nurse. 2006;24(8):513-516.
 - 17) 川島みどり. 看護の時代3 看護の技術と教育. 東京: 頸草書房;2002. p. 85-90.
 - 18) 歌丸得子 他 28 名. 目次. 杉本正子, 眞船拓子編. 在宅看護論-実践をことばに- 第三版. 東京: ヌーヴェルヒロカワ;2003. p. v- xii.
 - 19) 木下由美子 他 19 名. もくじ. 木下由美子編著. 在宅看護論 第2版. 東京: 医歯薬出版株式会; 1997. p. iii -x.
 - 20) 高崎絹子 他 13 名. 目次. 千葉明彦編. クイックマスター⑨ 在宅看護論. 東京: 医学芸術社;1998. p. 1-2.
 - 21) 川島みどり 他 11 名. 目次. 川島みどり編. 看護学生のための在宅看護論. 東京: 医学書院;2000. p. 3-6.
 - 22) 村松静子. 目次. 新体系看護学 34 在宅看護論. 東京: メヂカルフレンド社;2002. p. iii - xii.
 - 23) 松野かほる 他 7 名. 目次. 医学書院編. 系統看護学講座 専門4 在宅看護論. 東京: 医学書院; 2002. p. 3-8.
 - 24) 木下由美子 他 21 名. もくじ. 木下由美子編. 在宅看護論 第3版. 東京: 医歯薬出版株式会社; 2002. p. v- xii.
 - 25) 岡崎美智子 他 10 名. 目次. 岡崎美智子, 小田正枝編. 在宅看護技術-その手順と指導のポイント-. 東京: メヂカルフレンド社;1998. p. iii - iv.
 - 26) 岡崎美智子 他 11 名. 目次. 岡崎美智子, 小田正枝編. 看護技術実習ガイド 2 在宅看護技術-その手順と教育支援-第2版. 東京: メヂカルフレンド社;2003. p. iii - ix.
 - 27) 中村由子, 原田千鶴. KJ法の思想と技術を学ぶ「渾沌をして語らしめよ」から学ぶ. 看護教育. 2006; 47(1). 24-27.
 - 28) 川越裕美, 多田敏子, 山田雅子. 在宅看護論. 看護問題研究会編. 保健師・助産師・看護師国家試験出題基準 平成15年度版. 東京: 医学書院;2003. p. 39-43.
 - 29) 工藤武子. 在宅療養を望む末期がん患者の支援 自己決定を支えるために訪問看護ができること. 訪問看護と介護. 2006; 11(6): 573-580.
 - 30) 長島文子, 石渡祥子, 臼井陽子. 第1章 新しいカリキュラム案 他職種との連携の重要性を学ぶ 成田赤十字看護専門学校の場合「看護教育」編集室編. 看護教育新カリキュラム展開ガイドブック No 6 在宅看護論. 東京: 医学書院;1996. p 21-25.
 - 31) 山内豊明. 訪問看護におけるフィジカルアセスメントの意義. コミュニティケア. 2006;8(12):12-13.
 - 32) 岡本玲子. ケアマネジメントの質保証・活動指標 45. 東京: 日総研;2002. p. 20-26.
 - 33) 松島則子, 美谷滋子, 七尾美樹, 上田香織, 大崎清美, 碓井博子, 渡辺富美子, 田中澄子. 在宅介護の継続阻害因子に関する研究. 日本看護学会論文集 地域看護. 2000;30: 32-34.
 - 34) 石垣和子 他 9 名. IV資料. 石垣和子編. 在宅看護論教育の推進に向けた調査研究報告書. 千葉: 千葉大学看護学部訪問看護学研究分野; p. 47-61.
 - 35) 酒井明子. いま, なぜ災害看護が必要か. 看護教育. 2006; 47(2): 106-110.
 - 36) 小松妙子, 滝内隆子, 前田修子. 「訪問看護師の感染管理に関する教育プログラム」の作成 訪問看護師に必要な知識・技術を効果的に学ぶために. 訪問看護と介護. 2007; 12(6): 460-465.
 - 37) 工藤節美, 宇都宮仁美, 時松紀子, 大村由紀美. 看護の視点の広がり育成するための地域看護学実習-実習効果を上げるための特徴的な取り組み-. 看護科学研究. 2004; 5(2): 21-26.
 - 38) 日本訪問看護振興財団. II章-1 訪問看護ステーション調査. 日本訪問看護振興財団編. 2006(平成18年)年度訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書. 東京: 日本看護協会;2006. p. 5-68.
 - 39) 小山真理子. 新カリキュラムがめざすこと「看護基礎教育の充実に関する検討会」を終えて. 看護教育. 2007;48(7): p. 555-562.

[Study Note]

The Present Educational Contents of Home Nursing Instruction and its Future Direction

— Priority survey on the nursing college teachers in charge —

Yoko Masuda *

*Kyushu University of Nursing and Social Welfare, 888 Tomio, Tamana-shi,
Kumamoto 865-0062, Japan*

[Abstract]

This study aimed to examine the adequacy in providing the home nursing education based on human care principles, and to propose a future direction of the home nursing education. A mail-in, self-administered questionnaire survey was conducted on the home nursing teachers for the third-year students of 441 nursing colleges in Japan to evaluate their priorities of education contents (response rate: 50.1%). The questionnaire form was compiled through picking out the education contents from the table of contents of nine textbooks on home nursing. The selected 56 items of education contents on home nursing were sorted into five categories: I, basic techniques required to the home nurses (21 items); II, competency required to the home nurses (19 items); III, community care system (seven items); IV, characteristics of home nursing (six items); V, continuity of nursing care (three items). A 3-point Likert scale on each item elicited 13 items that were not prioritized by the teachers. Those were 'how to use the nursing bag' (34.4%), 'emergency nursing at time of disaster' (23.5%), 'stoma care' (12.2%), 'how to make home-nursing instruments' (10.0%), and 'continuous ambulatory peritoneal dialysis' (9.5%), in ascending order.

These results indicated that the home nursing instruction was generally given under the human care principles. The survey this time revealed the following issues, which proposed a possible direction for the future: 1) the empowerment approach did not appear in the home nursing textbooks, which should contain some topics concerning this method; and 2) the 13 items considered unimportant by the teachers should actually have priority, since the home-care patients with a high medical care dependency are projected to increase in the future.

Key words : home care education, education contents, teacher in charge, priority survey, educational direction.

* Corresponding author. FAX: +81-968-75-1833, E-mail : y-masu@kyushu-ns.ac.jp: