

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関する調査研究

中村 順子<sup>1)</sup> 木下 彩子<sup>2)</sup>

**Research on teaching nursing process for home care nursing  
at nursing schools in Japan.**

Yoriko NAKAMURA, Ayako KINOSHITA

**要旨：**全国の看護教育機関における在宅看護過程の教授・展開方法について現状を把握し、その課題と教員が感じている困難を明らかにすることを目的として調査研究を行った。独自の質問紙を用いてアンケートをおこなった結果、220（回収率34.8%、有効回答率95.7%）の機関から有効回答を得られた。訪問看護師など在宅看護を経験したことのある教員は32%おり、以前に比べ増加していることがわかった。看護過程の教授には74%の教員が既存の看護理論やモデルを用いていたが、在宅に特徴的な視点を追加するなどの工夫がみられた。看護過程教授上は理論・モデルを用いることが一般的になっていたが、在宅看護に適したものが少ないなどの意見がみられた。日本の在宅看護に適したモデルの開発が期待される場所である。また86%の教員が教授上の困難感を感じていたが、その主な理由は、学生・教員ともに実際の在宅看護の経験がないために在宅療養・在宅看護がイメージしにくい、教えていることに自信がないなど経験がないことによるものであった。学生に対する在宅看護の経験の場の設定や教員の研修などを検討する必要性が示唆された。

**キーワード：**在宅看護論, 看護過程, 看護教育, 教員の困難感

**Summary :** The purpose of this research is to look at the present situation for teaching the nursing process for home care nursing programs in Japan and describe the difficulty such teachers face. 220 teachers responded to our questionnaire. 32 percent of the respondents have actual experience in home care nursing and the ratio increased compared to the result in a previous survey. 74 percent of the teachers use the existing nursing theories and models for teaching the nursing process. However, at the same time, many have added some views of home care nursing in their instruction in order to cover any shortage. Thus, there is a strong need to develop an appropriate teaching model for the Japanese home care nursing. Besides, 86 percent face difficulty in teaching home care nursing process. The major reason causing anxiety is as follows: Many teachers are unable to teach home care nursing with confidence due to their lack of experience in the field. As the results suggest, more chances for actual learning of home care nursing should be provided for both teachers and students.

**Key words :** home care nursing, nursing process, nursing education, teachers' difficulty

---

1) 日本赤十字秋田短期大学, 2) 日本赤十字秋田看護大学

## I. 緒言

在宅看護論が看護基礎教育の専門科目として独立して12年が経過した。看護展開の方法論である看護過程は、看護基礎教育の課程においてほとんどの看護教育機関で教授されているものと考えられる。看護過程の教授展開においては、教員自身の実践者としての経験も役立てながら行っているのではないだろうか。しかし2004年の日本看護系大学協議会の調査では在宅看護論担当教員の在宅看護経験者の割合は9%であり決して十分な数字ではなかった。在宅における看護の展開では在宅という場の理解や介護者を含めた対象の理解、チームによる関わりなど在宅に特徴的なアセスメントの視点があると思われるが、現在どのように初学者である看護学生に教授・展開されているかその報告は少なく実態は明らかではない。

平成18年度の医療制度改革で示されたように、今後の医療提供の場は在宅を大きな柱として位置づけていることや（厚生労働省ホームページ）、在宅療養者が2015年には90万人になるとの試算もあり、在宅看護の提供者である訪問看護師に対する期待は大きい。また新カリキュラムでは在宅看護論を統合分野に位置付けている。そこで看護基礎教育における在宅看護過程の展開の教授法について現状の実態や課題を明らかにすることは、教授法を洗練させていく上で必要があると考えた。更に、教員自身の経験の問題や、医療施設の看護を基盤とした看護を教授している他科目との関連などの点から、教員は何かしらの困難を感じているのではないかと推測した。

以上をふまえ、在宅に特有なアセスメントの視点を持ちながら、実際の看護展開に関わる看護過程教授の状況は、現在在宅看護論を教授している教員にとっては重大な関心事であることが予測されるため、各機関の取組の現状などの基礎資料の提示と課題の抽出は、在宅看護論という科目の今後検討すべき課題と研究や教育実践の方向性の示唆が得られるものと考えられる。

そこで本研究の目的は、看護教育機関（4年制大学・3年制短期大学・専門学校）における在宅看護過程の教授・展開方法について現状を把握し、その課題と教員が感じている困難を明らかにすることとした。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

独自に作成した質問紙を用いた量的記述研究である。

### 2. 対象及び期間

全国660の看護教育機関の在宅看護論担当教員で、在宅看護論を教授している各校の主たる担当教員1名とした。調査機関は2008年11月から12月であった。

### 3. データの収集方法

在宅の看護展開に関する文献とテキスト（木下他、2007）、看護過程に関する文献と研究者の経験から抽出した質問項目による質問紙を作成し、郵送法によりデータの収集を行った。

### 4. 分析

SPSS ver.15を用いて統計的な処理をした。自由記載部分はその要旨を分類して統計処理を行った。

### 5. 研究の妥当性の確保

在宅看護論教授経験のある教員と質問項目の検討を行った。

## III. 倫理的配慮

本研究は以下の点に対して倫理的配慮を行い、所属短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て開始した。研究に関する説明は質問紙に明記し、回答と返信をもって同意したものとみなした。説明の内容は、研究参加の任意性、不参加による不利益がないこと、匿名性の確保、内容は本研究以外には使用せず、データは厳重に管理すること、調査結果は施設等が特定できるような形では公表しないこと、研究に参加するには時間的負担があること、調査票の回答をもらうことで同意が得られたものとする、調査票を返送した後は研究協力の同意を撤回できないこと、研究の結果を社会に還元することによって今後の看護教育の発展に貢献すること、研究終了後は一定期間をもってデータを破棄することであった。

## IV. 結果

回答は230校から得られ、有効回答はその内220校（回収率34.8%、有効回答率220/230=95.7%）であり、その内訳は看護系大学50校（23%）、看護短期大学7校（3%）、専門学校163校（74%）であった。

### 1. 在宅看護論担当教員の属性と保有資格、実務

経験

在宅看護論を担当している教員について尋ねた。職位は問わず、在宅看護論担当教員とした。その結果は男性1名、女性218名、各校の平均教員人数は1.7名、教員の平均年齢は46.3±8.1歳であった。教員の保有資格は、看護師の他は保健師資格を有する教員が多く、86名(39%)であった。いずれも複数回答である(図1)。教員または看護職としての平均経験年数は、表1のとおりであった(表1)。また訪問看護師としての実務経験がある者は70名(32%)で、平均経験年数は4.7年であった。ケアマネジャーとしての実務経験がある者は23名(10%)で、平均経験年数は2.4年であった。

教員経験年数	10.4±7.3年
在宅看護論教員経験年数	5.1±3.4年
看護職としての経験年数	12.7±7.8年

表1 経験年数

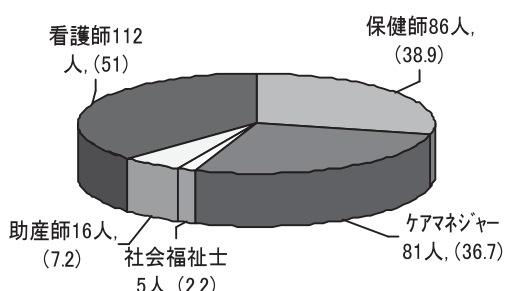


図1 担当教員の保有資格 重複回答 n=300 ( )内は%

2. 在宅看護過程の教授方法について

1) 在宅看護過程の教授の有無

半数以上に当たる106校(58%)の機関で独立した時間を設けて教授していたが、16校(9%)の機関では看護過程を教授していなかった(図2)。

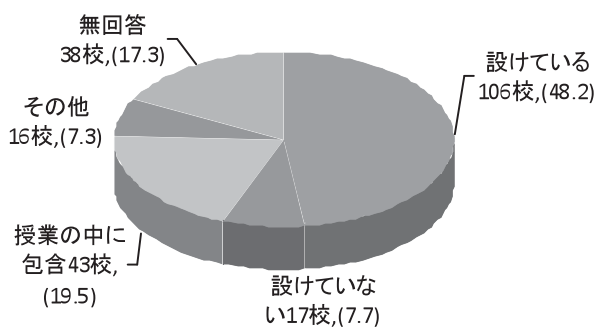


図2 看護過程の独立した教授時間 n=220 ( )内は%

2) 在宅看護過程教授時の看護理論・モデルの使用状況

在宅看護過程を教授する際の、看護理論やモデルの使用の有無やその状況に関して質問した。教員独自の視点の追加なども含めて、使用していたのは153校(74%)、使用していなかったのは59校(26%)であった。(図3-1)。

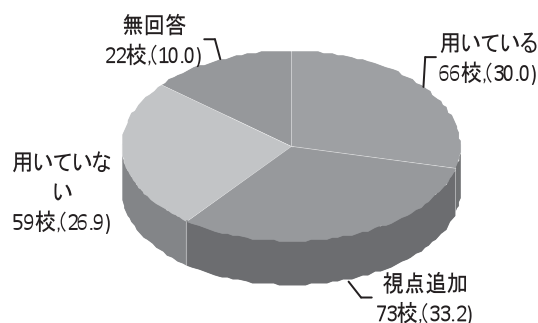


図3-1 看護理論使用の有無 n=220 ( )内は%

(1) 看護理論・モデルを用いている場合

在宅看護過程を教授する際、用いている看護理論やモデルの種類は、ヘンダーソンとゴードンが40校以上と多く、以下ICF(国際生活機能分類)、訪問看護振興財団方式、ロイ看護論・NANDA看護診断であった(図3-2)。その他は32

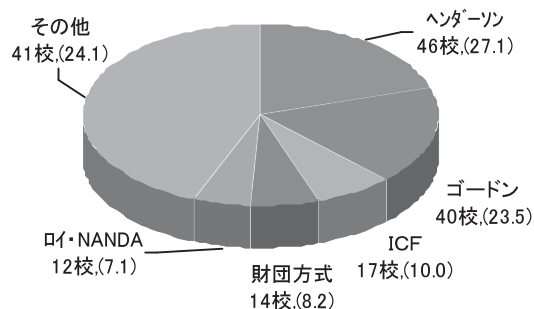


図3-2 用いている看護理論やモデルの種類 重複回答 n=170 ( )内は%

校(14%)であり、記載されていた看護理論やモデルは、科学的看護論(7)、家族看護モデル(カルガリー式、渡辺式など・7)、コミチャート(5)、松木(4)、MDS-HC(Minimum Data Set Home Care)(1)、ローパー・ローガン・ティアニー看護モデル等であった。看護理論・モデルの選択理由は、「学校で統一しているから」が84校(38.2%)で顕著に多く、以下の理由は「理解しやすい」「生活の視点」「家族の視点」「自立支援」の視点であり、看護理論・モデルの使用についての必要性は、80校(65%)の教員が必要であると

回答した (図3-3)。

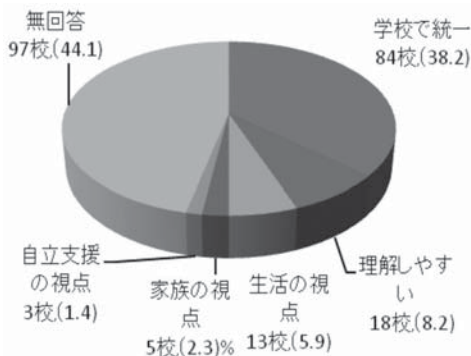


図3-3 看護理論・モデルの選択理由 n=220 ( )内は%

教員が看護理論やモデルに独自に追加している視点としている項目は、「介護者のアセスメント」が最も多く75校 (34.1%) であった (図4)。

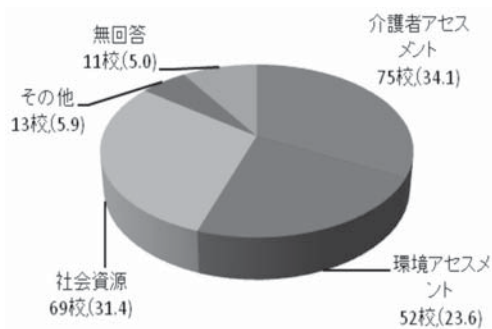


図4 アセスメントの視点の追加項目 重複回答 n=220 ( )内は%

(2) 看護理論・モデルを用いていない場合

看護理論やモデルを用いていない機関は、59校 (26%) であったが (図3-1)、その理由としては、「その視点にとらわれてしまう」、「必要性がない」、「他科目提示のものを使用」、「その他」であった。

3) 他科目との連携

看護過程教授の際に、他科目と連携しているとした機関は132校 (67%)、連携していない機関は66校 (33%) であった。連携している科目は基礎看護学が最も多く、母性看護学が最も少なかった (図5)。

3. 病棟看護との相違について

看護過程の展開について、病棟看護との相違について尋ねたところ148校 (75%) の教員が「違いがある」と答え、違いがないと答えたのは49校 (25%) であった。相違点の内容は、「家族介護者の視点」、「生活者の視点」が多く、看護過程展開

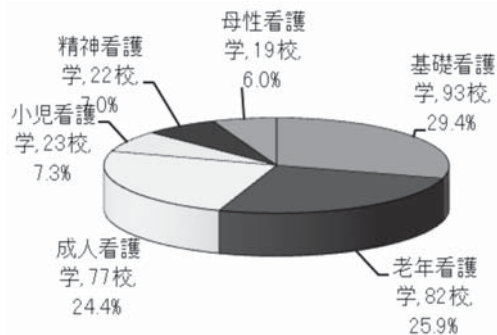


図5 連携している科目 重複回答 n=316 ( )内は%

の際に病棟看護とは異なるという回答であった (図6)。一方、「違いがない」という理由は、看護過程の考え方、すなわち基本的なプロセスは同じであるという回答が多くみられた (図7)。

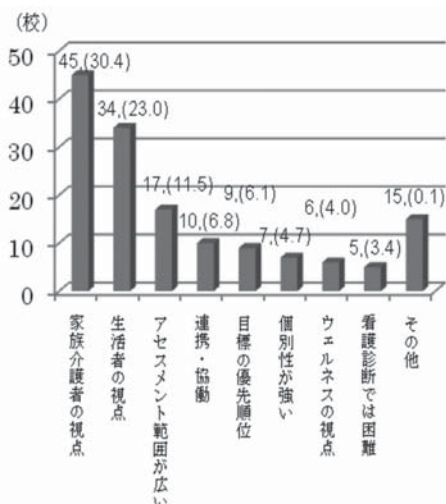


図6 病棟看護との相違点あり・その内容 重複回答 n=148 ( )内は%

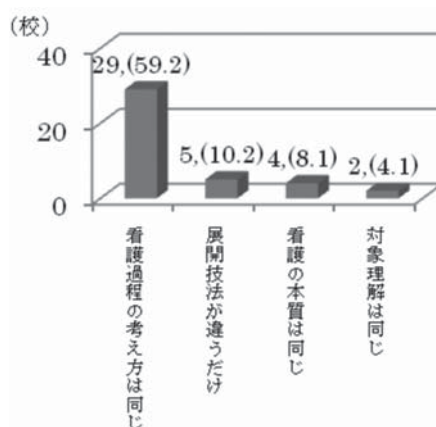


図7 病棟看護との相違点なし・その理由 重複回答 n=49 ( )内は%

4. 看護過程教授時の困難感について

看護過程を教授する際に困難感を感じるかとい

う問いには、164校（86%）の教員が困難感を感じており、その理由としては、「学生に在宅での看護体験（実習など）を多く経験させられない」、「在宅療養のイメージがさせにくい」という回答が最も多くみられた。また、ほぼ同じ割合で教員に「在宅看護の経験がないので自分の教授内容に自信が持てない」、「自分が教えていることが本当なのか実感が持てない」というものもあった（図8）。

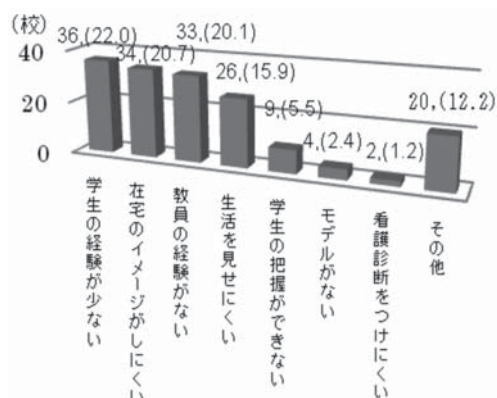


図8 看護過程教授の困難感の理由 重複回答 n=64 ( )内は%

## V. 考察

### 1. 教員の属性

訪問看護の経験者が32%であったことは、予想外に多い数字であった。教員の3人に一人は訪問看護を経験しており、その点において在宅特有の状況を理解しながら教授できるものとする。また、訪問看護の経験だけでなく、ケアマネジャー資格や保健師資格を有し、地域看護活動を体験したものもあり、在宅看護論の教員における在宅（地域）看護経験者は2004年の調査に比較し確実に増加してきていると考えられる。

### 2. 看護過程教授に関して

看護過程そのものはほぼ9割の教員が何らかの形で教授していた。その際看護理論・モデルを約7割の教員が用いており、看護基礎教育課程においては看護理論・モデルを用いて教授することが一般的になっているものと思われる。現在あるモデルを用いている教員も在宅の特徴的な視点を追加するなどの工夫を行っていた。在宅看護論教授において教員が用いている理論が多岐に渡ったのは、在宅看護独自のモデルや理論が非常に少ないという点もあると考えられる。

看護理論・モデルの選択理由は「学校で統一しているから」が最も多く、在宅看護を展開するの

は何が一番適切か検討する以前の問題として教員が選択する状況にないという実情が見えた。教員が在宅看護展開に必要な視点を追加したり、工夫しながら授業展開している状況が浮かび上がっている。自由記載の中には看護理論は必要だが日本の在宅に合うものがないという感想も多くみられた。

在宅看護は対象の文化そのものを理解して展開すべき看護であり、その理解が不十分であることが、初めて訪問看護をおこなった看護師に“ゆらぎ”という困難感を与えていると中村は述べている（中村，2009）。NANDAの看護診断が提唱されたとき、レイニンガーは文化的看護の立場から意見を述べているが、それはNANDAの看護診断が主に北米という文化圏における対象（北米の文化の中にいる対象）に対して看護上の診断をつけることが中心的であることや、言語の問題、すなわちそれを翻訳して用いるとき、その地域の実情に適合するのかが、等のことであった（Leininger, M, 1990）。今回「学校が共通して用いているから」という理由が最も多い根拠として理論やモデルが用いられていることがわかったが、日本という地域でそれぞれ異なる自分の文化を持つ生活者が対象である在宅看護では、既存のものをそのまま用いることに困難が生じるのは想像に難くない。看護を必要とする対象者への普遍的な看護の見方の提示として、今ある看護理論は尊重されるものであろう。しかし、在宅療養者という非常に個別的对象、すなわち疾患だけでなく家族や介護者の状況、置かれている環境、関わっているチームの成員、用いている社会資源の状況、何より対象とその家族は日本における生活者であること等を考慮しながら対象者の看護上の課題を特定する、という看護過程においては、そのモデルにあてはめることに限界があることもあるのではないだろうか。もっとも、学校で統一するには学生に混乱を与えないなどの理由もあったことから、統一したほうが学習効果が高いのか、対象や場の違いによって用いるものを変えたほうが学習効果が高いのか等は今後検証していくべき事と考える。

更に、教員による病棟看護と在宅看護の相違についての自由記載の中には、「療養者のプラスの部分を見る」「ウェルネスの視点が在宅では重要」「看護問題という表現に問題を感じる」などの意見がみられていた。看護問題を看護上の課題と表現することについては既にその動きは始まっている

るが(山田, 2009)、レイニンガーによる、文化看護では看護問題という用語や看護介入という用語を用いないという視点やとらえ方(Leininger, M, 1992, 稲岡他訳, 1995)も在宅看護には必要なのではないかと考える。また生活者である在宅療養者を支えるという点においては、ICFの提言にあるような(上田, 2005; 大川, 2004)生活機能の視点が欠かせないと思われる。看護理論の中にはウェルネスの視点の入ったものもあるが、そのプラスの面をどのような視点で見るか、という点においてはもっと議論が必要ではないだろうか。

教員自身がすでに感じているように、今ある看護理論・モデルだけにあてはめるのは実際上難しいとすれば、今後は日本の在宅看護におけるアセスメントの視点、モデルの提示などが期待され、その開発が望まれるところである。

### 3. 教員が感じている困難感

およそ9割弱の教員が教授上の困難感を感じていた。その理由をみると、「学生は在宅療養者への看護の実際を見たことがないために在宅療養の実際をイメージさせづらい」、「教員も在宅看護の経験がない」というものが上位に並んだ。どちらも在宅療養そのものを見たことがない、経験したことがない、という点で共通している。臨地実習に出る前に看護過程を教授しようとしても教員自身に在宅看護のイメージがつかない、学生にも伝わらないし、自分も自信がない、という教員の困難さが浮かび上がってくる。実習の場が主に病院である科目であれば、専門科目すべての経験がなくても少なくとも1・2年次で基礎実習に出ているため学生にはそのイメージがあるが、基礎実習において学生が在宅に実習に出ているところは多くはないと思われる。木下(2008)は2年次生が在宅に出てみるふれあい実習を行なうことで、在宅看護の特徴的なことを学生が習得することや、4年次などでは既に「医療機関における臨床看護が看護である」という概念が生じていることから、早い時期に在宅に触れさせることのできるふれあい実習の効果を挙げている。新カリキュラムにおいて在宅看護論が統合分野となるといっても、在宅という療養の場そのもののイメージがつかないのでは、どのように既習科目を統合し、学生に習得させるのかその効果には疑問も残る。臨床看護提供の場として「医療機関」とともに「在宅」を同じく据えるのであれば、基礎実習期間において在宅に出てみることを、今後はもっと各教育機関

において検討が必要であると思われる。

教員の在宅看護の経験の少なさであるが、1で述べたように在宅経験者数は3割に上るといっても、あとの7割に経験はなく、それが困難感の理由であれば、積極的に在宅看護の研修を担当教員に課することも重要であろう。網野(2008)は教員の資質向上のために訪問看護ステーションとの連携を行ない、積極的に訪問看護活動に参加することを推奨している。これらは個人的には既に行なわれていることも多いのではないかと推測するが、研修のあり方や位置づけを検討しなければ各教育機関の実情により実際には研修できないことも考えられる。そのためには、在宅には特徴的なことがあり、体験してみなければわからないこともあることや、体験のないことが教員の困難感を生み出していることを他科目の教員等に理解してもらう必要もあるのではないだろうか。

## VI. 結論

在宅看護論を担当している教員の在宅看護経験者は全体の3割であり、この数年間で増えていることがわかった。一方在宅の看護過程の教授には7割の教員が既存の看護理論やモデルを用いており、その理論は多岐にわたった。用いている看護理論の選択理由は、「学校で統一しているから」が最も多く、教員は在宅に特徴的な視点を追加するなど工夫しながら用いていたが、日本における在宅看護の理論やモデルの開発が期待される。

7割強の教員が病棟看護と在宅看護とは違うと答えており、9割弱の教員は在宅の看護過程を教授する際の困難感を感じていた。困難感の主な理由は「学生が在宅看護のイメージができない」、「教員自身も在宅看護の経験がない」などであり、学年の早い段階から在宅に触れさせるような経験を計画していくことや、教員の在宅看護の研修などが必要であると思われた。

## VII. 謝辞

この調査にご協力いただきました、全国の看護教育機関の在宅看護論担当教員のみなさまに深く御礼申し上げます。

この研究は平成20年度日本赤十字秋田短期大学特別研究費の助成を受けて行った。また、本研究は日本看護学教育学会第19回学術集会において発表を行った。

## IX. 引用・参考文献

- ・ 網野寛子 (2008). カリキュラム改正をどう受け止めるか 看護師養成所の源泉たる専任教員の「資質向上」, 看護教育, 49(1), 27-29.
- ・ 原田広枝 (2001). 看護基礎教育における看護過程の検討 ヘンダーソン看護論を用いた看護過程の意味と教授法 (その1), 九州厚生年金看護専門学校紀要, 2, 127-137.
- ・ 井上洋士他 (2007). 全国の看護師養成機関における在宅看護論教育の現状と問題点に関する研究, 日本公衆衛生学会総会抄録集66, 384
- ・ 木下由美子, 吉岡洋治 (2008). 2年次の在宅看護実習 (ふれあい実習) における学生の学び, 看護教育, 49(2), 155-159.
- ・ 木下由美子編 (2007). Essentials 在宅看護学, 173-189, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- ・ 木下由美子 (2009). 在宅看護論10年の振り返り 教育評価と今後の課題, 看護教育, 50(6) 511-515.
- ・ 厚生労働省ホームページ, 医療制度改革大綱による改革の基本的考え方,  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/taikou03.html>.
- ・ Leininger, M. (1990) "Issues, Questions, and Concerns Related to the Nursing Diagnosis Cultural Movement from a Transcultural Nursing Perspective," *Journal of Transcultural Nursing*, 2 (1), 23-32.
- ・ Leininger, M. (1992) / 稲岡文昭監訳 (1995). レイニガー看護論 文化ケアの多様性と普遍性 (第1版). 61, 医学書院, 東京.
- ・ 増田容子 (2007). 在宅看護論教育内容の現状と教育の方向性—看護専門学校の重要視度調査—, 九州看護福祉大学紀要, 9 (1), 7-15.
- ・ 中村順子 (2009). 訪問看護ステーション管理者による新人訪問看護師への関わり—安心して訪問を任せられるようになるまで—, 日本看護管理学会誌, 13(1), 5-13.
- ・ 日本看護系大学協議会: 看護実践能力育成推進プロジェクト別検討会, 日本看護系大学協議会看護実践能力検討会, 5-9.
- ・ 大川弥生 (2004). 介護保険サービスとリハビリテーション ICF に立った自立支援の理念と技法, 3-8, 東京, 中央法規.
- ・ 高野真由美, 露木美和子 (2001). 在宅看護論における看護過程の事例を用いた技術演習, 神奈川県立平塚看護専門学校紀要, 8, 1-17.
- ・ 上田敏 (2005). ICFの理解と活用 人が「生きること」「生きることの困難 (障害)」をどうとらえるか, 5-31, 東京, きょうされん.
- ・ 山田雅子 (2008). これからの「在宅」を担う人を育てる 看護教育の新カリキュラムにおける在宅看護論の位置づけと、今後の方向性について, 訪問看護と介護, 13(1), 12-16
- ・ 吉岡洋治 (2005). 訪問看護ステーション実習における学生の学びの特徴と在宅看護論教育の方向性の検討, 日本公衆衛生学会総会抄録集, 64, 548.