

在宅看護論実習における学生の学び

— 「訪問看護ステーションの実習を通して学んだこと」のレポートの分析から—

What Students Acquired from Home Health Care Practice

— Based on Student's Practice Records —

渡 部 良 子
Ryoko WATANABE

船 越 利 代 子
Riyoko FUNAKOSHI

要旨

本研究の目的は、在宅看護実習における学生の学びを明らかにするために、実習後の学生の終了レポートから学びに関連する記述の内容を抽出・分析し、今後の実習指導の改善に資することである。学びを明らかにする方法として、在宅看護論実習を終了した学生41名が記述した「訪問看護ステーションでの実習を通して学んだこと」より分析を行った。分析には、内容分析の手法を用いた。その結果、学生の学びは【在宅看護の特徴と看護の実際】【地域で生活している対象の理解】【訪問看護師の役割と責任】【地域連携】【学生の自己への気づき】の5つのコアカテゴリが形成された。これらの学びは、地域で療養生活する人にじかに触れ、看護実践を通して、在宅看護の特徴を体験的に学び、看護という職業のアイデンティティを築く土台になっていると考えられた。また、在宅看護論実習目標の達成については、地域のケアシステムの理解やケアマネジメントの理解が不十分であることが明らかになり、事前課題や講義で学習を深めることや、訪問看護ステーション以外にも、保健センターなど地域の施設に訪問する機会を持つなど実習体制の検討が必要と考えられた。

キーワード：在宅看護論 実習指導 看護学生

I. はじめに

在宅看護論は、1997年に看護基礎教育過程のカリキュラムに新設されたものである。柳原¹⁾は、在宅看護論は地域看護に包含されたものであり、その活動は公衆衛生的活動(保健予防活動に焦点をおいたもの)を含まず、またその対象者は「在宅療養者とその家族」という個人・家族を対象とした個別的援助サービスをいうと述べている。在宅看護は病院の施設内看護とは異なり、地域で生活する療養者の自宅へ直接訪問し、看護を提供するものである。介護保険法第7条の主意によれば、「訪問看護」とは、「居宅要介護者等について、その者の居宅において、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう」²⁾とされている。在宅看護の基盤整備は急がれてはいるものの、在院期間の短縮や介護保険制度の改定に伴い、訪問看護ステーション個々の現場では、スタッフの勤務体制や運営方法、地域で果たす役割が異なり、ケア内容が多様化しているのが現状である。また、3年課程の在宅看護論のあり方は明確に示されていないため、基礎教育に何が求められているかを見極め実習展開の工夫をしていく必要がある。実習を取り巻く教育体制の状況を見てみると、在宅看護論を統合分野とする方向性も検討されており、実習カリキュラムの編成が早急に迫られているのが現状といえる。

現在、本学では茨城県南地域6カ所の訪問看護ステーションに実習を依頼しており、1グループ7名を2～3ヶ所の施設に分散し、実習を行っている。看護学実習で在宅看護に関して学生の学びについて研究されたものはみられる³⁾が、学習内容の分析までには至っていない。本学の看護学科の在宅看護論実習は平成18年度が初めてである。

そこで、今回、在宅看護論実習の学生の学びを明らかにし、実習目標と照らし合わせ、実習成果を明らかにした。「訪問看護ステーションでの実習を通して学んだこと」の学生の記録を分析した結果、在宅看護論実習の今後の教育課題が明らかになったので報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は、在宅看護論実習終了後に学生が記述した「訪問看護ステーションでの実習を通して学んだこと」を明らかにし、在宅看護論の教育内容・指導方法の検討するための基礎資料とすることである。

III. 用語の定義

本研究で用いる「学び」とは在宅看護論実習を通して理解したことや認識の記述とする。また、「介護者」は、在宅療養者の世話をする家族とする。

IV. 研究方法

1. 対象：本学看護学科に在籍している3年生で、平成18年度に、在宅看護実習を終了した41名の学生で、データ収集方法は、「訪問看護ステーションでの実習を通して学んだこと」の記録用紙を用いた。
2. データ収集期間：平成18年5月～12月
3. データ分析方法：内容分析の手法を用いて分析した。実習における学びを学生の訪問看護ステーションでの実習を通して学んだこと」の記録用紙に記述されている内容を精読した。次に、在宅看護の「学び」に関連する記述を抽出コード化し、内容が一文一義であるように区切り、一文章を1記録単位とした。さらに、個々の記録単位を内容の類似の意味を持つもの毎で帰納的に分類・抽象化し、カテゴリ化した。記述内容の類似性により分類し、その内容を反映した「サブカテゴリネーム」を命名した。なお、意味内容が把握しにくい文脈については、前後の文脈から解釈した。「サブカテゴリ」を在宅看護の視点から、内容を類似するもの毎に分類し、その意味を反映した命名をつけ、「カテゴリ」とした。次に、「カテゴリ」の本質となる意味を解釈し、抽象度をあげながら、分類整理し、最終的に「コアカテゴリ」として内容の主題を命名し、「コアカテゴリ」間の関連をみた。

さらに、分類された学生の学びと実習目標と照らし合わせ、学びの記述が対応されているか確認し、目標に対して達成されているか不足しているかの傾向を明らかにした。

4. 倫理的配慮

研究対象者には研究の意図・結果は研究以外には使用しないこと・成績や評価とは関係がないこと・個人は特定されないこと・参加は自由意志であること・研究に同意後も撤回でき

ることを口頭および文書で説明し書面にて同意を得た。なお、個人名が特定できないように処理をして行った。

5. 本研究の信頼性

分析は、本学の在宅看護に関わった教員2名で行い精度を高めるようにした。

6. 在宅看護論実習の目的と方法

(1) 目的：地域で生活しながら療養する対象者と家族に対し、現状の生活を尊重しながら対象に応じた看護援助が実践できる基礎的能力を習得する。

(2) 在宅看護論実習の目標

- 1) 地域で療養生活をする対象者と家族の生活特性、疾患特性について理解する。
- 2) 在宅看護における看護職の役割と機能、および活動内容を理解する。
- 3) 地域で療養生活をする対象者や家族が、健康の回復や維持を図るために活用する社会資源およびケアシステムについて理解する。
- 4) 保健・医療・福祉行政の基礎的知識をふまえ、健康問題の解決に必要な他職種、他機関との連携について理解する。

(3) 実習単位：2単位90時間

(4) 実習期間：平成18年5月～12月

(5) 訪問実習の内容

2週間の実習の中で、7～8日間は訪問看護ステーションで実習を行っている。6ヶ所のステーションの中では、デイケア、介護老人保健施設、グループホーム等の見学などを取り入れているところもある。ステーションによって、訪問件数は1日1～5件と違いはあるが、今年度、平均すると学生一人の実習中の訪問総件数は18.3件であった。

実習の方法は、2週間を通して一例以上の継続ケースを持ち、1日目は見学実習、2日目、3日目は学生が援助計画を立てて、実習指導者(訪問看護師)のもとで実施する。継続ケース以外の訪問では一般状態の観察や清潔援助、排泄援助など基本的援助技術の一部を主体的に実施する方法をとっている。

(6) 実習プログラム

表1 週間の実習スケジュールの概要

		月	火	水	木	金
訪問看護ステーション	1週目	訪問看護ステーションのオリエンテーション 同行訪問 情報収集	同行訪問した在宅療養者のアセスメント・ケアの参加	学内演習 情報の整理、アセスメント	同行訪問 受け持ちケースの看護計画立案	中間のまとめ 記録類の整理 看護計画立案
	2週目	同行訪問 プラン実施・ 評価・修正			訪問看護ステーションで受け持ちケースの報告を行う	学内でのグループカンファレンス 記録類の整理・ 個人面接

VI. 結果

1. 対象としたデータ量

分析対象とした「訪問看護ステーションでの実習を通して学んだこと」の記録は、41名の学生の記録である。記録から得られた、1文脈単位あたり平均記録単位数は7であった。記述内容の分析の結果、学生41名の記録から得られた記録単位数（コード）は277であった。35サブカテゴリ、11カテゴリ、最終的に5つのコアカテゴリを形成できた。

それらは、【在宅看護の特徴と看護の実際（99件、35.7%）】に分類される記述が多く、【訪問看護師の役割と責任（64件、23.1%）】【地域で生活している対象の理解（29件、10.5%）】【地域連携（29件、10.5%）】【学生の自己への気づき（56件、20.2%）】であった（表2）。

表2 在宅介護実習における「学び」の内容

コード	サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
<ul style="list-style-type: none"> ・家庭内にある物でケア物の工夫をしている(洗髪用具・徐圧用具・軟膏ヘラ等) (7) ・リハビリに家庭にある身近なタオルを使う ・日常生活用品を工夫して介護ケア用品とする (2) ・自宅にあるもの、生活の中にあるものを活用する ・在宅で活用できる物品の工夫と応用力が求められる 	1) 経済的負担を考えた物品の選択	1. 観察や実施体験を通しての学び	I 在宅看護の特徴と看護の実際
<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの家庭にあったケア方法の選択 (3) ・利用者の生活のリズムに合わせてケアを行う ・一人ひとりで、同じ援助を行っていても援助の意味、目的、方法は違う (8) ・疾患、薬剤、家族背景、ADLの違いからくる個別性 ・疾患の理解や、利用者を取り巻く環境を理解することが個別的なケアに繋がる ・利用者のライフスタイルに合わせて看護を提供していく ・生活背景や環境、介護者の受け入れの違いによる個別性のある介護が必要 ・一人ひとりの家庭でのケア物品の違い、ケア方法の違いについて学んだ ・その家のケアのやり方、準備方法に沿うことが大事 (2) 	2) 個別性を重視したケア方法の選択		
<ul style="list-style-type: none"> ・決められた時間内での確実なケアを行う必要がある (2) ・限られた時間内でケアを行うため、瞬時の判断や素早い技術習得する必要がある ・時間が決まっている中で優先順位を決めてケアを行う (2) ・決められた時間内に必要な援助を行い観察する ・時間の制限があるので、すばやく的確なケアをする必要性 (2) ・時間厳守で訪問する ・その日の利用者の状態や、利用者の希望に沿って援助を行う ・現在の状態だけでなく、今までの病状経過や疾患に対する思いを理解し関わる ・対象者のその場の状況に応じた方法でケアを行う ・短時間で利用者の状態を把握する(2) 	3) 訪問看護の機能からくる特徴の理解		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者だけでなく介護者である家族に対しても看護していくことが大切 (2) ・利用者も介護者も二人が二人らしく生活できるようにすることが大切 (3) ・住み慣れた環境で、家族集団との関係を維持しながら看護が提供されている ・家族を巻き込んで看護を提供していく ・介護者への声かけや観察を行う ・家族に対する身体的・精神的な面での相談や指導、サポートが常にある (3) ・家族・本人の意見を大事にする ・利用者と家族両方の状況を判断する ・必要な援助を家族・介護者と一緒を考えていながら看護を実施する 	4) 家族も含めたケア		
<ul style="list-style-type: none"> ・看護師と関わることが家族も含めて関病意欲の向上に繋がっていた ・生活リズムや特徴などを理解した上で看護計画を立案する ・療養者と家族の意向を配慮したケア方針の統一の必要性 	5) 利用者・家族の主体性の育み 6) 訪問看護計画の立案	2. 家族看護の必要性の理解	
<ul style="list-style-type: none"> ・家族の心身へのケアが大切 ・家族の不安や苦勞、負担となっていることを早期に気付き支援する (2) ・本人と介護者の関係や、介護状況・精神状態をアセスメントする ・介護者の健康状態を観察する ・利用者本人だけではなく家族の状態も把握する ・介護者から話を聴き、困り事や相談を受け、アドバイスする ・利用者を支える家族の支えの重要性 ・介護不安に対する援助 ・看護師が訪問することで、介護者の介護負担の軽減に繋がっていることが分かった ・デイサービスの利用は、本人の交流の場やリハビリだけの意味ではなく介護負担の軽減に繋がることが訪問した利用者を通して学んだ ・介護負担を軽減するためのサービスを活用する方法について学んだ ・家族の介護力のアセスメントの重要性 	7) 介護負担への配慮、支援		
<ul style="list-style-type: none"> ・身だしなみに気をつけることは良好な関係を築くことに繋がる ・信頼関係を築くために、やってもらいたくないことや、ニーズに応えることが大切 ・信頼関係を築いていくことで、問題の解決にも繋がる ・短い訪問の中で信頼関係を築くためには、相手に近づこうとしていると行動や態度で示す ・訪問時はケアを行うだけでなく、利用者の欲求に答えられるようにすることが重要 ・療養者への関心を持っていることを表現することが大切 	8) 療養者・介護者との信頼関係の構築	3. 在宅療養を継続するための調整	

<ul style="list-style-type: none"> 在宅看護をしていく上では、家族と利用者との信頼関係、家族の受け入れ体制が大切 アドバイスをしたり、傾聴することが介護負担を理解したり、信頼関係を築く(2) 人間関係、信頼関係を築いていく上でコミュニケーションが大切 身体的精神的にも支えていくには家族との信頼関係を築いていくことが大切と学べた 援助者には、利用者が満足してもらえるように、欲求を満たしていくことが求められる 	8)療養者・介護者との信頼関係の構築		I 在宅看護の特徴と看護の実際
<ul style="list-style-type: none"> 生活しやすい場作りの工夫(2) その人が築いてきた日時用生活のリズムや生活習慣や様式を尊重し、維持しながら看護を行う 生活環境に適した実践可能な指導や援助を行う 介護によるストレスから生じる虐待を防ぐ 事故防止や住宅改修など、生活環境を整える援助が重要 利用者が生活の場のなかでより良い状態で暮らしていけるようにする その人の暮らしている環境を乱すことなく援助を行うことが重要 	9)安心できる療養環境の調整	3.在宅療養を継続するための調整	
<ul style="list-style-type: none"> 急変場面での対応がすぐできる体制を整える 訪問時以外の利用者の状態把握のため、介護者からの話や在宅ノートや手紙の活用をする 口頭指導だけではなく、連絡ノートや置手紙などの方法を用いる 緊急時に対する不安の援助 	10)緊急時に対する不安、体制の調整		
<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師が利用者のことを詳細に理解していたが、そのことがいい看護の提供に繋がる 看護者のアセスメントの視点として、医療的な視点と社会福祉的視点の両方が必要 家族の介護参加状況や介護力のアセスメントをすることが必要 何気ない会話の中から必要な情報や新たな訴えを聞き出していた(2) 多くの情報を手早く確実にアセスメントすることが大切 訪問日以外の利用者の様子を介護者から情報収集する 予測を持って観察し、状態をいろいろなこと関連付けをしながらアセスメントしていくことが難しい 利用者や家族に対し今何が必要か見極め、的確なケアをすることが大切 本人や家族からの情報がとても重要 利用者に触れて自分の目で見て状態を感じ取ることが異常の早期発見に繋がる(五感の活用) 利用者が自宅の中でできるADLやIADL、その方法、習慣などをアセスメントし、できることを維持する 	11)情報収集、アセスメント能力		II 訪問看護師の役割と責任
<ul style="list-style-type: none"> 的確な看護技術の提供 痛みの訴えのある利用者の場合黙々とケアをするのではなくお話しをしながらすると痛みに対し気が紛れることがある(2) 家族に指導するための技術 	12)適切な看護技術の提供	4.看護師に求められる専門的能力	
<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師の役割として、教育的かかわり 不安に対して話を聞き、相談にのり家庭での療養を支持する役割 利用者や家族に安心感を与える訪問看護師のかかわりが信頼関係を保つ上で重要 	13)指導・教育的かかわり		
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の生活背景を理解した上で、同じ目線で考える 家族にとって休める機会の提供 老老介護のときのサービスの活用について情報提供をする 	14)介護不安のある家族を支える援助		
<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の中でリスクを一緒に考える 二次感染を予防するような環境を整える指導と調整 利用者だけでなく介護者の健康管理をする 情報から予測性を持った状態把握 起こりうる可能性のある問題に対しての予測と予防の大切さ(3) 自宅の構造や福祉用具の使用状況から事故リスクをアセスメントする 	15)リスクマネジメント		
<ul style="list-style-type: none"> 無理矢理サービスを押し付けることはしないことが大切(2) ステーションの方針を押し付けず、その家の介護方針を尊重する 黙々とするのではなくお話ししながらケアを提供する 利用者や家族の意見を十分に聴き、受け止め相手を大切にすることをもち 利用者主体のサービスを提供する 一回一回の訪問を大切に信頼関係を築いていく 自分の思い込みで判断しない 一人ひとりの療養環境を把握してから援助する 利用者の訴えをよく聴きその人に合わせながらのケアを行う 利用者の楽しみや満足を考えケアを選択していく 残存機能を活かしたり、筋力トレーニングの必要性 限られた時間内で行うためにケアの手順を頭に入れておく 	16)サービス提供者としての姿勢	5.訪問看護師に求められる姿勢	
<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師は寝不足や過労をせず集中力を持ち、最高の健康状態で訪問する 風邪を引いていると自分が感染源になる 	17)看護師の健康管理		
<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーション障害のある人の聴き方で必要なことは、理解しようという看護者の姿勢 残存機能を活かしたコミュニケーション 	18)相手に配慮して関わる		

<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりに合わせたコミュニケーションの取り方の工夫 コミュニケーション障害のある人の聴き方で必要なことは、うまく発語できないことへの気持ちを理解する 話の内容を整理しながらコミュニケーションをとる コミュニケーションの取り方の上天、声の大きさ、トーン、高さ、により話しやすい、親しみやすい雰囲気作り コミュニケーションを通して介護の程度を把握している看護師はすごい 対象に合わせたコミュニケーション技法を用いる (2) 自分のとった言動には最後まで責任を持つ 	18)相手に配慮して関わる		II 訪問看護師の役割と責任
<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師は一人で訪問するので、責任が重大で、的確な判断が求められる 訪問看護師の責任ある仕事は信頼関係を築く上で必要 (2) 訪問看護師には幅広い知識と経験が必要 一回一回の訪問を大切に計画的に行う 利用者と家族が持っている能力に応じあるいは、持てる介護力を導きだしながら専門的看護を行う 専門的な看護を提供することで、その人の人生を良い良いものへと変えていく 訪問後に起こりうる事態や状況を説明してから帰りフォローする 訪問看護利用料の収支における金銭トラブルを防ぐ 	19)看護師としての責任	5. 訪問看護師に求められる姿勢	
<ul style="list-style-type: none"> 施設との住居環境の違い、生活様式の違い(部屋の配置温度など) 在宅でのプライバシーへの配慮 その人の個性、生活空間、生活スタイルを知ることが大切 家庭の中では生き生きと生活している(病院にいるときは違った表情) 対象となる人やその家族のありのままをとらえることが必要 介護中心の生活による家族の身体的精神的負担をアセスメントする 家族に利用者の状態を説明し、自分たちの目で確認できるように関わっていた 家族の一員としての位置が確保されている (2) 家族もケアに参加していくことで利用者についていけるケアが提供できる (2) 	20)生活の場の理解	6. 施設と在宅の違いの理解	III 地域で生活している対象の理解
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の生活史・生活習慣・健康に対する価値観の理解 散歩などの外出時の利用者の表情の変化(生き生きして会話も活発) 在宅の生活の不安は、周囲の人や環境によって変化し、生活のリズムが整っていくことで自分で不安を解決できるようにしていく 	21)家族の役割に対する認識の深まり		
<ul style="list-style-type: none"> 療養者本人の望む生活を尊重する (2) 本人・家族の意思を尊重するかわりが大切 利用者がどうい生活望んでいるのかを第一に考え、ケアを提供する 利用者・介護者の希望・思いなど両方の気持ちを尊重し、一緒に考える 意思決定は常に揺れ動くものなので、その日その日に確認することが必要 利用者の自己決定への支援 その人らしい生活を阻害している問題をと共に考え、解決していくことが重要 その人の生活のリズムや特徴を理解してケアする (3) その人らしい生活、より良い生活を送れるよう、利用者や家族のニーズに応え、サポートすることが大切。 その人らしく利用者中心のサポートをしていくことが大切 その人にあった生活スタイルの看護を提供する 利用者の全体像を把握してケアを行う 	23)地域・社会の中で暮らす生活者としての変化、持っている力	24)利用者の家族に関する希望・思いの尊重	7. 自己決定権の尊重
<ul style="list-style-type: none"> 電話での連絡を取りながら、他職種との連携を保っていた 他職種に対して分かりやすく情報を伝える必要性 他職種との連携(在宅ノートや電話連絡)による情報共有 (2) 多職種との情報共有のための在宅連絡ノートを活用し、具体的、簡潔明瞭に記録することが大切 他職種との情報交換・連携が大切 (3) 	25)その人らしい生活の支援	26)他職種との情報共有	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者と家族を取り巻く様々な機関との連携の重要性が理解できた (2) 他職種との連携があるからこそ、利用者、介護者、家族を支援できる チームでケア方法を統一する 介護職者等ケアチームメンバーとの連携や協働、調整が欠かせない 他職種に対する理解やお互いの職種を尊重して、連携・協力をしてサービスを提供することが大切 在宅ノートの活用を通して、他職種との連携をスムーズに行え、同じ方向性のサービスを提供できる (2) 他職種との連携をして利用者、家族を支える (4) 調整会議の参加を通して地域で家族に働きかける重要性について学んだ 	27)他職種との連携によるサービス提供	8. 地域の支援体制	IV 地域連携
<ul style="list-style-type: none"> 介護保険などの制度が、曖昧だった部分が明確になり理解できた 医療保険、介護保険についての理解が深まった 	28)介護保険制度の理解	9. ケアマネジメントに関する学び	

<ul style="list-style-type: none"> ・サービスや制度の理解、知識が必要 ・介護保険などの制度の理解が欠かせないことが分かり、利用者や家族に分かりやすく説明することが大切である 	28) 介護保険制度の理解	9. ケアマネジメントに関する学び	IV 地域連携	
<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源に関する情報を援助内容に合わせて提供する ・調整会議に参加することで、制度の活用について学べた ・地域にある事業所の特徴を理解した上で、利用者にとって必要な情報を提供する 	29) 社会資源の活用			
<ul style="list-style-type: none"> ・入院から在宅に帰る一連の流れが把握できた 	30) 継続看護の必要性の理解			
<ul style="list-style-type: none"> ・自分の知識不足、会話力不足を感じたので、感性を磨き、技法を身につけて行きたい ・自分の技術不足と知識不足が明確になった (2) ・疾患に対する知識不足、理解不足 ・自分の看護技術、知識不足、応用力が未熟であることが明確となった ・在宅看護の対象は幅広く多くの知識・技術が必要 ・在宅で生活をするためのメリット・デメリット ・幅広い視野に立ち自己の価値観のみで判断するのではなく、個別の状況をありのまま受け入れることが大切 	31) 体験したなかでの看護技術の深化の必要性	10. 自己の学習課題	V 学生の自己成長の気づき	
<ul style="list-style-type: none"> ・着脱しやすい衣類の工夫 ・在宅での服薬管理の方法 ・寝たきりの方への安全・安楽なケアの提供 (2) ・認知症、統合失調症の方への対応 ・入院中からの在宅生活へのチーム連携 ・的確な看護援助、生活上のアドバイス (2) ・訪問看護を継続することでより良い状態が継続している ・身体的ケアだけでなく精神的ケアも行うことの重要性 ・膀胱留置カテーテルの管理について学んだ ・糖尿病の方の家庭での食事指導について学んだ ・看護技術の体験・・・吸引、膀胱洗浄 ・在宅での食事指導を体験した ・拘縮が強い療養者のかかわりの工夫(リラックスと声かけ、体に触れる、体を温めるなど) ・疾患について多く学べた ・他職種・他機関との連携の実際を見て理解できた ・訪問看護の利用の流れや書類の流れが理解できた ・同行した訪問看護師からの質問により、アセスメントの仕方や、問題の考え方など学びが深まった 	32) 体験した具体的援助内容からの学び			
<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションの難しさ ・構音障害がある方とのコミュニケーションについて・・・コミュニケーションを言葉でとろうと固定せず、自分の五感を使い接することで、近づくことができた ・自分から心を開き積極的にコミュニケーションをとることが第一歩 ・その人のコミュニケーション能力に合わせた対応を学んだ ・コミュニケーションについての困難さ・・・看護師の言葉かけ、きっかけ作りが重要 ・コミュニケーション技術のなさに気付いた ・コミュニケーションの取り方で、自分が話すという気持ちが強かったが、相手の訴えを聴き、表情や視線、手の動きなどサインを観察することで、相手を理解していくことができるようになった ・コミュニケーションの取り方、技術が未熟で、積極的に関われなかった ・声かけを意識してケアのみに集中しない ・何気ない会話の中から必要な情報や新たな訴えを聞き出す ・どんなときにも声かけをすることが大切 ・コミュニケーションやケアを通して情報収集をしていく 	33) 体験を通してのコミュニケーション技法			
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師に求められるのは、知識、技術、判断力、応用力 ・療養者のQOLを尊重する姿勢を忘れず援助していきたい ・身構えないように利用者とその家族に接したい ・調整会議に参加することで、他職種とのかかわりについて学べた ・調整会議に参加することで、在宅看護への興味が深まった ・短い時間の中で観察し、広い視野で見えていくことが大切 ・在宅看護の対象は幅広く多くの知識・技術が必要 ・生活を考えた住環境の工夫が必要 ・高齢者や障害者の立場に立って考える大切さを学んだ ・何を伝えたいか、考えをしっかりと持ちまとめる力を身につける必要性 ・死と向き合っていて、一日一日を感動して過ごしたいと願う療養者との出会いに感動した ・看護師は健康状態だけでなく、生活している環境も見えていくことが大切 ・利用者の意向を取り入れた食事指導の難しさ、継続していくことを見ていかなければならないことを知った ・その人の人生のドラマに関わっていくことの意味の重さとやりがいを見出した ・在宅は医療や看護の原点 ・小児から老人までのあらゆる年齢層や疾患に対する豊富な知識と技術が必要 ・一人で訪問するという責任の重さ、臨機応変に対応できる柔軟さが必要 	34) 目指す訪問看護者像			
<ul style="list-style-type: none"> ・調整会議に参加することで、在宅看護への興味が深まった ・短い時間の中で観察し、広い視野で見えていくことが大切 ・在宅看護の対象は幅広く多くの知識・技術が必要 ・生活を考えた住環境の工夫が必要 ・高齢者や障害者の立場に立って考える大切さを学んだ ・何を伝えたいか、考えをしっかりと持ちまとめる力を身につける必要性 ・死と向き合っていて、一日一日を感動して過ごしたいと願う療養者との出会いに感動した ・看護師は健康状態だけでなく、生活している環境も見えていくことが大切 ・利用者の意向を取り入れた食事指導の難しさ、継続していくことを見ていかなければならないことを知った ・その人の人生のドラマに関わっていくことの意味の重さとやりがいを見出した ・在宅は医療や看護の原点 ・小児から老人までのあらゆる年齢層や疾患に対する豊富な知識と技術が必要 ・一人で訪問するという責任の重さ、臨機応変に対応できる柔軟さが必要 	35) 実習を通しての学びの達成感、気づき			
41名	(277)	35	11	5

以下に各カテゴリについて詳述する。文中における【 】はコアカテゴリ名を示し「 」は、カテゴリ名、〈 〉はサブカテゴリ名として表す。

2. 在宅看護実習での「学び」の内容

(1) 【在宅看護の特徴と看護の実際】

この学びは、学生が同行訪問という「体験を通しての観察による学び」として、在宅ならではの、ケア用品の工夫や、家庭の中にあるなじみのあるものの活用や洗剤の空容器の活用、手作りのケリーパッド、タオルを使用したりハビリなど、〈経済的負担を考慮した物品の選択〉や家庭環境に合わせたケアの方法〈個別性を重視したケア方法の選択〉などを行っていることを学んでいた。〈訪問看護の機能からみた特徴の理解〉として、“ステーションの方針を押し付けない”、“利用者主体のサービスを提供する”“限られた時間内でのケアの手順を頭に入れておく”などの学びがあった。また、同じ援助技術の提供において、たとえば清拭をすることの意味・目的・方法は一人ひとり異なるなど、利用者の身体状況とその家庭にあわせた個別性を重視したケアの理解を深めていた。

また、対象が利用者だけではなく家族を含むことから、〈家族を含めたケア〉〈利用者・家族の主体性の育み〉〈訪問看護計画の立案〉についての学び、介護者に対する〈介護負担への配慮，支援〉のサブカテゴリが形成され、この4つのサブカテゴリから「家族看護の必要性の理解」が形成された。記述された内容としては、“利用者も家族も両者が両者らしく生活できるようにすることが大切”“本人・家族の意見を大切にする”“家族の不安や苦労，負担となっていることを早期に気づき支援する”などがあった。さらに、「在宅療養を継続するための調整」として、信頼関係を築くことの重要性については、11コード見られ、〈療養者・介護者との信頼関係の構築〉，“介護のストレスから生じる虐待を防ぐ”“生活しやすい場作りの工夫”といった〈安心できる療養環境の調整〉，“急変場面での対応がすぐできる体制を整える”“緊急時に対する不安の援助”といった〈緊急時に対する不安，体制の調整〉の3つのサブカテゴリが形成された。

(2) 【訪問看護師の役割と責任】

この学びの内容は、9つのサブカテゴリから形成された。「看護師に求められる専門的能力」として、〈情報収集，アセスメント能力〉〈適切な看護技術の提供〉〈利用者・介護者への指導，教育的関わり〉〈介護不安のある家族を支える援助〉〈リスクマネジメント〉，“看護師に求められる姿勢”として〈サービス提供者としての姿勢〉〈訪問看護師としての健康管理〉〈相手に配慮したかかわり〉〈看護師としての責任〉のサブカテゴリから形成された。

(3) 【地域で生活している対象者の理解】

この学びの内容は、住み慣れた環境である自宅という〈生活の場の理解〉と、在宅療養者の家庭に訪問し、「施設と在宅の違いの理解」を深めながら、〈家族の役割に対する認識の深まり〉と同時に、〈家族の生活過程の理解〉をしていた。そして、在宅の場でプライバシーを守ることの重要性、〈利用者の家族に関する希望・思いの尊重〉〈その人らしい生活の支援〉から、その人らしさや療養者の意思の尊重といった、「自己決定の尊重」のカテゴリが形成された。

在宅看護の対象である家族を理解する視点として、記述されたコード数は59と全体の21.3%を占めた。

(4) 【地域連携】

この学びには、ケア調整会議の参加、電話連絡や連絡ノートの活用による“情報を伝える必要性”、“他職種との情報交換・連携が大切”等の〈他職種との情報共有〉、“チームでケア方法を統一する”“サービスの連携で利用者を支えている”等のコードから〈他職種との連携によるサービス提供〉といった「地域の支援体制」の学びがあった。“介護保険制度の理解が曖昧だったものが明確になった”、“介護保険制度の理解が深まった”等の〈介護保険制度の理解〉、“地域にある事業所の特徴を理解した上で、利用者にとって必要な情報を提供する”等〈社会資源の活用〉、“入院から在宅に帰る一連の流れが把握できた”という〈継続看護の必要性の理解〉といった3つのサブカテゴリからは「ケアマネジメントに関する学び」のカテゴリが形成された。

5) 【学生の自己課題と自己成長の気づき】

この学びには、〈体験しての看護技術の深化の必要性〉〈体験を通してのコミュニケーションの理解〉から「自己の学習課題」を見出し、訪問看護の醍醐味を体験し、〈実習を通しての学びの達成感・気づき〉がみられ、自分が看護師としてどうありたいか、どう援助したいのかといった〈目指す訪問看護者像〉のカテゴリが形成された。在宅療養者や家族との交流を通して、12のコード記述が見られたものは、コミュニケーションに関するものであった。9割以上の学生が、療養者の自宅へ訪問することが初めてであり、初対面の利用者や家族とどのようにコミュニケーションをとれば良いのか戸惑いが見られていた学生もいた。コミュニケーション技法についての知識も十分ではなく、構音障害や失語症などコミュニケーション障害のある利用者や気管切開している療養者と接することが始めてであり、対応についての学びを深めていた。また、何気ない日常会話の中で看護に必要な情報を得ることや、非言語的コミュニケーションの工夫など、対象との交流の中で体験していた。“コミュニケーションを言葉でとろうと固定せず、自分の五感を使い接することで、利用者に近づくことができた”等、達成感が得られた学生もあった。また、“ケア

中にケアのみに集中しないで、声かけを意識する” “自分の知識不足、会話力不足を感じたので、感性を磨き技法を身につけていきたい” “コミュニケーション技術のなさに気づいた” 等の記述がみられた。サブカテゴリとして、〈看護技術の深化の必要性〉〈体験した具体的援助内容からの学び〉〈体験を通してのコミュニケーション技法〉の3つが形成された。具体的援助内容からの学びは、17のコードから形成され、在宅での服薬管理、認知症や統合失調症の方の対応、糖尿病の食事指導、寝たきりの方への安全・安楽なケアの提供、着脱しやすい衣類の工夫などが記述されていた。

訪問看護師と実際に行動を共にする臨地実習の中で、自分がこうありたいと思う看護者像が、記述コードとしては3であるがみられ、「在宅看護の専門性の認識」が深まっていた。

V. 考察

1. 在宅看護論実習の学び

在宅看護論実習は、病院実習とは異なり、毎日同じ場所に行くことはほとんどない。また、学内で学んだ基礎的看護技術を応用することも必要な場面が多く、個々の家庭の生活環境や療養者の健康状態に合わせ、アレンジしていく視点が求められる。そのため、在宅では、基本的なことをふまえ、個々の状況にどう対応させていくのか、家庭にあるものをケア用品として使う等の工夫が必要である。学生は一人ひとりの訪問を通して個別的なケアの実際を学んでいた。

実習初日は戸惑いと不安のスタートであっても、訪問を重ねていく中で、病棟との違いや、在宅で暮らすことの意味や家族との関係性など、学生は感じ取りながら、看護師としての役割、責任について学んでいた。

病院と在宅での看護の違いについては、在宅ケアには予防的視点があること、生活の維持、安全な環境、楽しみ、体力保持に関する記載があり、暮らしを地域で支えるということ、社会資源の活用などがあるが、予防的視点の記述コードは5と少なかった。要介護高齢者が訪問看護を受けている場合、現状の身体機能を維持するといった健康管理に加え、加齢に伴って生じてくる在宅での生活課題に対処するためには、ある程度の経過を見ていくことが必要である。しかし、学生の実習では、2週間の間に2～4回の訪問であり、予防的視点までのアセスメントを深めるところまで到達するには至っていないことが考えられた。このことから、実習期間の構成の工夫、訪問後のショートカンファレンスでのフィードバックや教員の意図的な関わりが必要ではないかと考えられた。

ケアマネジメント、ネットワークシステムという概念の学習は28から30のサブカテゴリからコード数8と少なかった。訪問看護師の同行訪問だけでは、地域全体からみた支援体制の把握は不十分であると考えられる。社会資源の活用に関しても、医療施設との関連に比べ、福祉との関連については記述がほとんどなかった状況から、実習中に訪問ケースに合わせた指導内容の検討お

よび、実習前の福祉に関する社会資源の活用について確認していく必要があると考えられた。

柳原⁹⁾は、在宅看護実習で核となる学習の視点として、地域(コミュニティ)を感じる力、生活スタイルと信条に気づくこと、あたりまえの生活事象がもつ価値や意義に気づくことを挙げている。今回の分析内容からは、地域のもっている力に関する記述は少なかった。このことは、訪問看護に終始しがちな実習内容であることで、個々の自宅に訪問はするが、地域の施設、たとえば福祉施設の役割や施設の利用目的など福祉行政の役割や機能というところまでの理解が不足していたのではないかと考えられる。生活スタイルや信条については、生活の「ペース」や「ライフスタイル」に合わせるといった表現は見られていたが、生活信条のところまでの気づきは見られなかった。そのことは、訪問回数が受け持ちケースを除いては1回だけのことが多く、利用者や家族とかかわることに慣れていないこと、一人ひとりの利用者に関する情報収集をする時間の制限があること、人間関係を築くための時間的猶予がない点、自分から話しかけることにためらいがある場合、コミュニケーションをとるタイミングがつかめないこと、訪問看護師への遠慮等が考えられた。しかしながら、継続して訪問した受け持ちケースでは、主体的に療養者や家族へ関わり、基本的な看護技術を提供した過程の中から、在宅療養者への具体的看護の実際を学んでいた。

地域のもつ力の記述は見られなかったが、生活事象がもつ価値や意義は、利用者の表情の変化を通して気づきがあり、在宅生活に慣れることによって本来の利用者のもっている力を見出していた。在宅で暮らすことによって生活意欲が向上していることを訪問事例から実感し、エンパワメントという言葉では表現されてはいなかったが、学習されていたと考える。

2. 実習目標との学生の学びとの関連 (図)

実習目標との学生の学びとの関連では、コアカテゴリと目標との関連は見られるものの、サブカテゴリで比較してみると、疾患特性に対する理解、福祉行政の理解、看護師の法的責任という部分の記述が少ない。これは、今回の同行訪問をした療養者の特徴として、高齢の療養者が多く、慢性的な経過をたどり、複数の疾患を持ちながら生活している人々が多かったことがあげられる。このことから、訪問する療養者の疾患を全て理解するまでの学習が不足していたことも原因として考えられる。学内において、実習前に、疾患の理解や在宅での看護の視点について学習はしているものの、知識の蓄積と実習場での観察技術などの統合ができていないことが考えられる。このことは、事前学習において、教員が再度知識・技術内容を確認し、在宅でのケアに必要な看護について教育の方法を検討し構築していく必要があると考えられる。また、実習する時期については、前期実習の場合には、病院内における看護をほとんど体験しないまま実習に望んでいるのが現状である。実習ローテーションの順番はすでに決定されており、変更が困難であることから、実習時期によっても教員の対応や、現場での教育体制については十分調整していく必要がある。病棟での実習を経験し、観察する力やアセスメントの視点、基本的日常生活援助技術や、慢性疾

実習目標

コアカテゴリ・サブカテゴリ

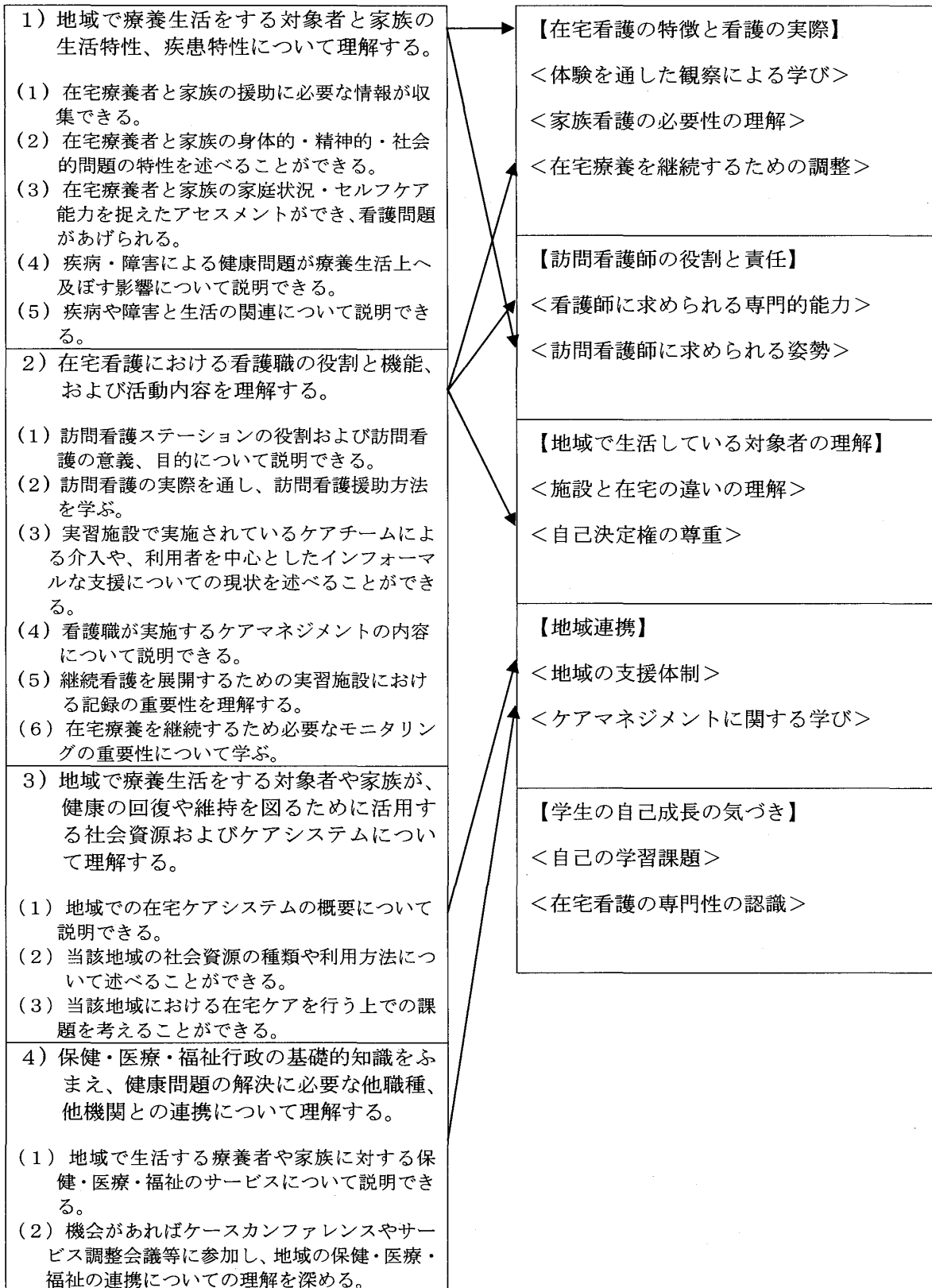


図 実習目標と学生の学びとの関連

患患者の急性憎悪とその予防に対する具体的援助について学んだ後に実習できる体制が望ましい。

3. 今後の在宅看護論実習のあり方

在宅看護論実習において、チームケアについて学ぶことは欠かすことができず重要である。今年度では、訪問看護ステーションでの実習がほとんどであり、病院との継続看護や地域と交流する機会は少数の学生しか体験できなかった。地域とのかかわりについて体験できる、たとえば地域ケア会議や調整会議、チームケアカンファレンス等の参加、退院指導の同席など、他職種が集まる場に参加できるような配慮が必要ではないかと考える。そのためには、画一的な実習カリキュラムではなく、各訪問看護ステーションの特徴を生かした実習内容を取り入れ、臨機応変に対応できる現場との調整力、また、体験できなかった学生に対しても学びが共有できる場（実習終了後に実習生全体の集まりや検討の場）を設けるなどの工夫が必要となってくると考えられる。看護の提供の場が多様になり、地域ケアシステムが今後流動的に変化していくことが予想される中で、在宅看護論実習のあり方も変容が迫られているのではないだろうか。

4. 本研究の限界と課題

本研究は、学生の終了レポートからの学びを抽出したものであり、日々の実習で学び得たもの全ては網羅していない。また、実習中に受け持ったケースについて述べているものもあり、実習全体について記載しているとは言いがたい。また、そのため、最終的に印象に残ったことだけが中心となっている可能性は否定できない。学習全体の学びの抽出は、今回の分析からだけでは限界がある。日々の記録に学習内容が反映できるような実習記録用紙の検討、毎日のカンファレンスのなかで、学習内容が深まり明確化するよう、教員が身近にいることが必要である。限られた教員数で、どう指導できるか学習環境の問題もあるが、臨地での学習効果をあげるための実習カリキュラムの検討が今後の課題である。

VI. 結論

在宅看護論実習において、学生の終了レポート「訪問看護ステーションでの実習を通して学んだこと」を分析した結果、下記のことになった。

- 1) 学生の在宅看護論実習での学びは【在宅看護の特徴と看護の実際】【地域で生活している対象の理解】【訪問看護師の役割と責任】【地域連携】【学生の自己成長への気づき】の5つのカテゴリが抽出できた。
- 2) 在宅看護の対象である家族を理解する視点として、記述されたコード数は59と全体の21.3%を占め、在宅介護をする家族の背景（介護負担、家族の健康、介護状況、療養者に対する思い等）を視野に入れた学びを深めていた。
- 3) 学生が学んだ内容は、在宅看護に関する学び以外にも、看護師という職業に対する憧れ、熟

練者への尊敬，役割モデルを示してくれる看護師と身近に交流できたことにより自己の洞察が深まっていた。

- 4) 今後の実習指導における課題として，事前学習の内容の検討，実習指導体制のあり方，在宅でのケアマネジメントについての学習を深めるための方法論の開発が必要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 柳原清子：在宅看護論実習で核となる学習内容，訪問看護と介護，6(8)，639，2001
- 2) 介護支援専門員テキスト編集委員会編集：改定介護支援専門員基本テキスト 第4巻，長寿社会開発センター，5，2003
- 3) 岩本里織他：訪問看護を中心とした地域看護学実習における学生の学びの分析，愛媛県立医療技術短期大学紀要，12，51，1999
- 4) 樋口キエ子他：在宅看護実習における学び—訪問看護実習のまとめの記録分析から—，順天堂医療短期大学紀要，14，90，2003
- 5) 前掲載1)，641-642

参考文献

- 1) 川村佐和子：在宅看護実習の目的，目標について，訪問看護と介護，2(6)，424-428，1997
- 2) 川村佐和子：新しいカリキュラムの構築へ向けて③：看護婦3年課程・専門科目の新しい教育内容を中心に；「在宅看護論」の位置づけの認識から内容へ，看護展望，21(8)：52-53，1996
- 3) 波止千重他：在宅看護論実習における対象理解のための指導方法，看護展望，28(3)，92-99，2003
- 4) 網野宏子：在宅看護論実習の課題と展望，看護展望，23(4)，39-42，2000
- 5) 杉森みど里：看護教育学，医学書院，1999
- 6) 種池礼子他：在宅看護実習指導の手引き，メヂカルフレンド社，3，2000