

訪問看護ステーションにおける実習経験の実態調査（第一報） — 施設規模別にみた学生の在宅看護実習経験の差異 —

仲根よし子¹，荒木 章裕¹，伊藤 智子²

¹つくば国際大学医療保健学部看護学科

²筑波大学医学医療系

【要 旨】本研究は、本学の看護学科在宅看護論実習施設（訪問看護ステーション）において学生が経験した事例および技術の調査を実施し、その実態と特徴を明らかにすることを目的とした。平成28年度在宅看護論実習履修者を対象に、実習施設、訪問した件数および療養者の性別・年代、訪問看護に関する保険の種類、主疾患、必要な医療処置を調査した。その結果、常勤換算従事者数による規模別比較では疾患と医療処置の両方に差がみられた。また医療保険で提供される訪問看護の割合が高い傾向にあり、学生の訪問事例について実習施設側が医療依存度の高い療養者を意図的に選択している可能性が示唆された。実習施設による経験の違いについては、実習中に訪問している学生は少ないが特徴的な疾患に対し学内での講義や演習、実習後の学生間の経験共有の場を充足するなど、実習が公平・効果的に進められ学生がより理解を深められるような指導を検討する必要がある。

キーワード：在宅看護，訪問看護，実習経験，看護学生

序 論

近年の我が国における少子高齢化問題および2025年問題と言われる団塊の世代が75歳以上となることで起こる急激な高齢化の進展から、地域の包括的支援・サービス提供体制の整備は喫緊の課題である。特に在宅療養者の医療と介護に深く関与する訪問看護師の育成には基礎教育から質を向上化させる動きが高まっており、今

後さらに教育現場の重要性を増すことが予測される（厚生労働省「在宅医療の推進について」，2016）。

一方で、在宅看護論は平成9年から看護教育の一つの柱として位置づけられ、地域で療養生活を送る人々への看護活動に関する教育が行われている。看護基礎教育において在宅看護論は「看護の統合分野」であり、その内容は基本的な生活援助の技術から特殊な処置・管理まで多岐にわたる。また在宅看護論実習は、療養者の生活の場を訪問して看護を実践するという、他の領域とは異なる実習形態である。

さらに在宅看護論実習は、おおむね1～2病院で実習が行われる基礎看護実習や成人看護学実習等と異なり、地域の多様な訪問看護ステー

連絡責任者：仲根よし子
〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33
つくば国際大学医療保健学部看護学科
TEL：029-883-6036（研究室A314直通）
FAX：029-883-6036
E-mail：y-nakane@tius.ac.jp

ション複数カ所で行われるため、学生が経験する事例にばらつきが生じやすい状況がある。実際、小児対象の訪問看護を行っている訪問看護ステーションは決して多数派ではなく（古田，2008）、訪問看護ステーションによって、利用している療養者に特徴が生じ、同時に学生の実習内容に差異が生じる可能性が高い。小笠原らは学生の実習状況を調査した上で、訪問看護ステーションごとの療養者の疾患分布の違いがどの程度看護技術の実施頻度へ影響するかを確認する必要があると述べており（小笠原他，2010）、これを明らかにすることは実習学生間に生じる「経験の差異」緩和につながる指導の一助となる可能性がある。

訪問看護ステーションにおける実習に関連した文献検索の結果、訪問した事例の疾患や必要とするケアの報告にとどまり（松尾と高田，2013；高橋と三妙，1999）、経験の違いを生む背景を明らかにした既存研究はない。そこで本研究では、学生の実習における「経験の差異」の緩和につながる指導内容を追考する手がかりを得るため、量的な視点から各学生の実習経験を集積し、その実態と背景を明らかにする。具体的には、つくば国際大学医療保健学部看護学科（以下「本学」という。）在宅看護論実習施設である訪問看護ステーションにおいて実習学生が見学した事例の主疾患および医療処置の調査を実施し、その実態と特徴について分析を行う。分析にあたっては、実習生の受け入れ人数に影響していると考えられ、かつ厚生労働省の調査においても注目されている「従業員規模」の視点から明らかにすることを目的とした。

なお、本研究の期間は3か年としており、今回は、初年度をとりまとめて報告するものである。

方 法

操作的定義：本研究における「経験」とは、学生が訪問先で見学した対象療養者の主疾患お

よび医療処置やその看護技術の内容であることとする。

データ収集期間：平成28年5月9日～7月15日
調査対象：本研究は本学在宅看護論実習（4年次）履修者67人を対象に実施した。

調査方法：学生の訪問看護ステーション実習における経験について、無記名自記式質問紙を用いた調査を実施した。

調査項目：実習施設、実習期間中に訪問した件数、訪問した療養者の性別・年代、訪問看護に関する保険の種類、療養者の主疾患の種類、必要な医療処置（状態を含む。以下「医療処置」という。）の種類を調査した。なお、各訪問看護ステーションの詳細については、公益社団法人茨城県看護協会が公開している「平成27年訪問看護ステーション一覧」の情報をを用いた（公益社団法人茨城県看護協会，2016）。

分析方法：施設ごとの特徴を見出すため、訪問看護ステーションごとに項目の集計を行った。また訪問看護ステーションの規模の指標として、常勤換算従事者数の中央値を取り、中央値以上を「大規模」、中央値未満を「小規模」と二区分化し、療養者の主疾患の種類および必要な医療処置の種類ごとに χ^2 検定を実施した。なお、解析にはIBM SPSS Statistics ver23 統計パッケージを用い、有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮：本研究の実施にあたって、対象および対象が実習した訪問看護ステーションからの同意を得ている。対象には書面および口頭で研究の主旨について説明し、質問紙の提出をもって参加への同意とみなした。さらに、研究への参加は自由意思であり、科目履修およびその評価に係る利益・不利益がないこと、個人が特定されないこと、申し出により研究協力の同意を撤回し、離脱することが可能であることを説明した。また対象が実習した訪問看護ステーションに対しては、本研究の概要を施設管理者または実習担当者に対して書面および口頭にて説明したのち、同意書への署名と提出をもって同意とみなした。

得られたデータは研究責任者と分担者のみが分析できるものとし、調査用紙および同意書は回収後、研究責任者が施錠可能な保管庫で管理した。調査された結果はインターネットが接続されていないコンピュータを用いて電子記憶媒体に入力・保存した。電子記憶媒体はパスワードによるセキュリティロックを施したもので、研究終了時に物理的に破壊されるものとした。

また、この研究で得られた結果は、学会発表および論文形式で公表する予定であり、結果の公表においては個人が特定される表現をしないことを書面および口頭で説明した。

本研究に伴う報告義務のある利益相反はない。なお、本研究はつくば国際大学における倫理委員会の承認を得て実施した（通知番号：第27-18号）。

結果

平成28年度の対象学生数は67人であり、そのうち解析対象は52人（77.6%、延べ訪問件数：556件）であった。1学生あたりの訪問件数は臨地実習全204日間（52人×4日間）において平均10.7件（範囲：3～16）であり、1日あたりの平均訪問件数は2.7件であった。

1. 訪問看護ステーションごとの特徴

本実習における解析対象となった訪問看護ステーションは10施設であり、常勤換算従事者の中央値は6.2人（範囲2.5～18.2）であった。常勤換算従事者数が6人以上の大規模に該当するステーションはC、E、F、H、Jの5か所、6人未満の小規模に該当するステーションは、A、B、D、G、I、の5か所であった。それぞれの施設における療養者の属性を表1に示す。

療養者の性別は、男性234件、女性299件であった。Bでは女性療養者への訪問件数が26件中26件（92.9%）であり、Cでは男性療養者への訪問件数が8件中6件（75.0%）であった。

療養者の年代では80歳代への訪問件数が最も多く556件中172件（30.9%）、次いで70歳代が105件（18.9%）、90歳代が87件（15.6%）であった。60歳代以上の療養者に訪問した件数の割合は78.6%を占めていた。10歳代以下は6.3%であったが、小児に対応しているステーションは、C、F、G、Jの4事業者に限られ、その他のステーションでは小児への訪問を経験することはできない状況であった。

学生が訪問した療養者が利用している訪問看護に関する保険種別では、介護保険が348件（62.6%）であり、医療保険が166件（29.9%）であった。訪問看護ステーション別にみると、介護保険での利用は約25%～86%であり、医療

表1. 学生実習における施設別の訪問対象の特徴

項目	施設名										全体 (N=556)	
	A (n=38)	B (n=28)	C (n=8)	D (n=65)	E (n=80)	F (n=136)	G (n=89)	H (n=72)	I (n=7)	J (n=33)		
性別	男性	21 (55.3)	2 (7.1)	6 (75.0)	25 (38.5)	30 (37.5)	62 (45.6)	39 (43.8)	34 (47.2)	0 (0.0)	14 (42.4)	233 (41.9)
	女性	16 (42.1)	26 (92.9)	2 (25.0)	39 (60.0)	41 (51.3)	70 (51.5)	49 (55.1)	37 (51.4)	0 (0.0)	19 (57.6)	299 (53.8)
	不明	1 (2.6)	0	0	1 (1.5)	9 (11.3)	4 (2.9)	1 (1.1)	1 (1.4)	7 (100.0)	0	24 (4.3)
年齢	10歳未満	0	0	1 (12.5)	0	0	5 (3.7)	24 (27.0)	0	0	0	30 (5.4)
	10代	0	0	0	0	0	5 (3.7)	0	0	0	0	5 (0.9)
	20代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9 (27.3)	9 (1.6)
	30代	0	0	0	2 (3.1)	2 (2.5)	0	1 (1.1)	0	0	0	5 (0.9)
	40代	3 (7.9)	0	0	1 (1.5)	1 (1.3)	0	2 (2.2)	2 (2.8)	0	0	9 (1.6)
	50代	0	0	0	7 (10.8)	4 (5.0)	2 (1.5)	11 (12.4)	12 (16.7)	0	0	36 (6.5)
	60代	13 (34.2)	9 (32.1)	5 (62.5)	11 (16.9)	7 (8.8)	6 (4.4)	8 (9.0)	7 (9.7)	3 (42.9)	1 (3.0)	70 (12.6)
	70代	2 (5.3)	5 (17.9)	1 (12.5)	9 (13.8)	27 (33.8)	23 (16.9)	11 (12.4)	8 (11.1)	3 (42.9)	16 (48.5)	105 (18.9)
	80代	12 (31.6)	6 (21.4)	1 (12.5)	20 (30.8)	30 (37.5)	55 (40.4)	17 (19.1)	26 (36.1)	1 (14.3)	4 (12.1)	172 (30.9)
	90代	8 (21.1)	7 (25.0)	0	10 (15.4)	8 (10.0)	22 (16.2)	15 (16.9)	15 (20.8)	0	2 (6.1)	87 (15.6)
	100歳以上	0	0	0	2 (3.1)	0	1 (0.7)	0	0	0	0	3 (0.5)
不明	0	0	0	3 (4.6)	1 (1.3)	17 (12.5)	0	2 (2.8)	0	1 (3.0)	24 (4.3)	
保険の種類	介護	24 (63.2)	23 (82.1)	2 (25.0)	45 (69.2)	59 (73.8)	82 (60.3)	38 (42.7)	58 (80.6)	6 (85.7)	11 (33.3)	348 (62.6)
	医療	10 (26.3)	4 (14.3)	6 (75.0)	13 (20.0)	20 (25.0)	33 (24.3)	49 (55.1)	12 (16.7)	1 (14.3)	18 (54.6)	166 (29.9)
	不明	4 (10.5)	1 (3.6)	0	7 (10.8)	1 (1.3)	21 (15.4)	2 (2.3)	2 (2.8)	0	4 (12.1)	42 (7.6)

注) 表中の数値は件数 (n)、括弧内の数値は%を示す

表2. 学生実習における施設別の訪問対象の主な疾患と必要な医療処置

項目	施設名										全体 (N=556)
	A (n=38)	B (n=28)	C (n=8)	D (n=65)	E (n=80)	F (n=136)	G (n=89)	H (n=72)	I (n=7)	J (n=33)	
主な疾患											
脳卒中・脊髄梗塞	2 (5.3)	4 (14.3)	0	20 (30.8)	14 (17.5)	13 (9.6)	5 (5.6)	15 (20.8)	4 (57.1)	2 (6.1)	79 (14.2)
がん	1 (2.6)	7 (25.0)	1 (12.5)	6 (9.2)	4 (5.0)	16 (11.8)	4 (4.5)	10 (13.9)	0	2 (6.1)	51 (9.2)
認知症	4 (10.5)	6 (21.4)	0	3 (4.6)	11 (13.8)	17 (12.5)	8 (9.0)	1 (1.4)	0	1 (3.0)	51 (9.2)
精神疾患	0	0	1 (12.5)	10 (15.4)	5 (6.3)	0	17 (19.1)	3 (4.2)	0	0	36 (6.5)
脊髄損傷	0	1 (3.6)	1 (12.5)	6 (9.2)	8 (10.0)	8 (5.9)	0	2 (2.8)	0	0	26 (4.7)
心疾患	2 (5.3)	0	0	1 (1.5)	5 (6.3)	4 (2.9)	7 (7.9)	8 (11.1)	0	0	27 (4.9)
糖尿病	4 (10.5)	2 (7.1)	0	2 (3.1)	1 (1.3)	11 (8.1)	9 (10.1)	3 (4.2)	1 (14.3)	3 (9.1)	36 (6.5)
整形疾患・リウマチ	0	2 (7.1)	0	5 (7.7)	5 (6.3)	15 (11.0)	0	3 (4.2)	0	10 (30.3)	40 (7.2)
神経性難病	16 (42.1)	4 (14.3)	3 (37.5)	0	6 (7.5)	10 (7.4)	5 (5.6)	2 (2.8)	0	6 (18.2)	52 (9.4)
小児の疾患	0	0	1 (12.5)	0	0	11 (8.1)	23 (25.8)	0	0	2 (6.1)	37 (6.7)
その他	8 (21.1)	2 (7.1)	1 (12.5)	10 (15.4)	18 (22.5)	24 (17.7)	8 (9.0)	17 (23.6)	2 (28.6)	7 (21.2)	97 (17.5)
必要な医療処置 (複数回答)											
膀胱留置カテーテル	6 (15.8)	2 (7.1)	1 (12.5)	5 (7.7)	21 (26.3)	24 (17.7)	8 (9.0)	6 (8.3)	1 (14.3)	11 (33.3)	85 (15.3)
褥瘡	5 (13.2)	5 (17.9)	1 (12.5)	13 (20.0)	13 (16.3)	33 (24.3)	1 (1.1)	5 (6.9)	1 (14.3)	10 (30.3)	87 (15.7)
胃瘻・経管栄養	9 (23.7)	0	2 (25.0)	12 (18.5)	4 (5.0)	14 (10.3)	19 (21.4)	7 (9.7)	1 (14.3)	9 (27.3)	77 (13.9)
ストマ	1 (2.6)	0	2 (25.0)	4 (6.2)	6 (7.5)	8 (5.9)	0	0	1 (14.3)	0	22 (4.0)
排便	6 (15.8)	5 (17.9)	2 (25.0)	11 (16.9)	17 (21.3)	33 (24.3)	11 (12.4)	20 (27.8)	3 (42.9)	13 (39.4)	121 (21.8)
洗腸	4 (10.5)	0	1 (12.5)	7 (10.8)	13 (16.3)	9 (6.6)	0	8 (11.1)	2 (28.6)	3 (9.1)	47 (8.5)
膀胱瘻・腎瘻	0	0	0	3 (4.6)	0	7 (5.2)	0	4 (5.6)	1 (14.3)	2 (6.1)	17 (3.1)
気管切開	10 (26.3)	0	2 (25.0)	8 (12.3)	0	14 (10.3)	4 (4.5)	1 (1.4)	0	0	39 (7.0)
中心静脈栄養	0	0	0	0	1 (1.3)	3 (2.2)	6 (6.7)	0	0	9 (27.3)	19 (3.4)
血糖測定	1 (2.6)	0	0	1 (1.5)	1 (1.3)	5 (3.7)	8 (9.0)	3 (4.2)	1 (14.3)	1 (3.0)	21 (3.8)
吸引 ¹⁾	9 (23.7)	0	4 (50.0)	11 (16.9)	3 (3.8)	26 (19.1)	11 (12.4)	8 (11.1)	0	9 (27.3)	81 (14.6)
膀胱洗浄	13 (34.2)	0	0	3 (4.6)	1 (1.3)	10 (7.4)	1 (1.1)	5 (6.9)	0	10 (30.3)	43 (7.7)
HOT ²⁾	3 (7.9)	0	2 (25.0)	2 (3.1)	11 (13.8)	9 (6.6)	6 (6.7)	5 (6.9)	0	0	38 (6.8)
人工呼吸器	9 (23.7)	0	2 (25.0)	1 (1.5)	0	14 (10.3)	4 (4.5)	0	0	0	30 (5.4)
その他	20 (52.6)	10 (35.7)	1 (12.5)	11 (16.9)	24 (30.0)	45 (33.1)	42 (47.2)	15 (20.8)	4 (57.1)	12 (36.4)	184 (33.1)

注) 表中の数値は件数 (n)、括弧内の数値は%を示す。医療処置には「状態」を含める。

1) 吸引：口腔内・鼻腔内・気管内吸引、2) HOT：Home Oxygen Therapy (在宅酸素療法)

保険での利用は約14～75%であった。

次に学生が訪問先で経験した疾患と医療処置の一覧を表2に示す。

2. 学生の経験とステーション別の比較

訪問看護ステーション全体において、学生が訪問した中で、件数が多かった疾患は、訪問件数が多い順に脳卒中79件 (14.2%)、神経難病52件 (9.4%)、認知症51件 (9.2%)、がん51件 (9.2%) であり、成人期以降に発症する疾患の訪問を経験していた。ステーション別に学生の経験の割合が高かった疾患をみると、AとCでは神経性難病 (42.1%、37.5%)、Bではがん (25.0%)、Fでは認知症 (12.5%)、D・E・H・Iでは脳卒中等 (30.8%、17.5%、20.8%、57.1%)、Gでは小児の疾患 (25.8%)、Jでは整形疾患・リウマチ (30.3%) となっていた。

訪問看護ステーション全体において、学生が経験した医療処置では、経験した学生が多かった順に排便121件、褥瘡87件、膀胱留置カテーテル85件、胃瘻・経管栄養77件、口腔内・鼻腔内・気管内吸引 (以下「吸引」という。) 81件であった。ステーション別に学生の経験の割合が高かった医療処置をみると、Aでは膀胱洗浄、

Bでは褥瘡および排便、Cでは吸引、D・F・H・I・Jでは排便、Eでは膀胱留置カテーテル、Gでは胃瘻・経管栄養となっていた。

3. ステーションの職員規模別の比較

次にステーションの職員数による規模の違いによる、学生が訪問した疾患と対象者が受けていた医療処置の比較を行った。施設規模別に疾患と処置について比較を行った結果をそれぞれ表3と表4に示す。なお、表3のデータは、その他の疾患97件および不明17件を除いて記載したものである。

解析の結果、疾患では、小規模施設において精神疾患 ($p < .001$) と小児の疾患 ($p = .006$) の訪問件数が有意に多く、大規模施設においては整形疾患・リウマチ ($p = .002$) が有意に多かった。

考察

在宅看護論における臨地実習は、実習施設によって学習内容が異なる可能性があると言われていたが、その実態や経験の差異を抑制するた

表3. 学生実習における施設の職員規模別の訪問対象者の主な疾患

項目	施設の職員規模				全体		p
	小規模 (n=227)		大規模 (n=329)		(N=556)		
脳卒中・脊髄梗塞	35	(15.4)	44	(13.4)	79	(14.2)	.497
がん	18	(7.9)	33	(10.0)	51	(9.2)	.399
認知症	21	(9.3)	30	(9.1)	51	(9.2)	.958
精神疾患	27	(11.9)	9	(2.7)	36	(6.5)	<.001 *
脊髄損傷	7	(3.1)	19	(5.8)	26	(4.7)	.140
心疾患	10	(4.4)	17	(5.2)	27	(4.9)	.681
糖尿病	18	(7.9)	18	(5.5)	36	(6.5)	.247
整形疾患・リウマチ	7	(3.1)	33	(10.0)	40	(7.2)	.002 *
神経性難病	25	(11.0)	27	(8.2)	52	(9.4)	.264
小児の疾患	23	(10.1)	14	(4.3)	37	(6.7)	.006 *

注) 表中の数値は件数 (n)、括弧内の数値は%を示す。医療処置には「状態」を含める。

p値: カイニ乗検定による、*: 5%未満、小規模: 1施設あたり常勤換算職員数6人未満、大規模: 6人以上

表4. 学生実習における施設の職員規模別の訪問対象者に必要な医療処置 (複数回答)

項目	施設の職員規模				全体		p
	小規模 (n=227)		大規模 (n=329)		(N=556)		
膀胱留置カテーテル	22	(9.7)	63	(19.2)	85	(15.3)	.002 *
褥瘡	25	(11.0)	62	(18.8)	87	(15.7)	.013 *
胃瘻・経管栄養	41	(18.1)	36	(10.9)	77	(13.9)	.017 *
ストマ	6	(2.6)	16	(4.9)	22	(4.0)	.187
摘便	36	(15.9)	85	(25.8)	121	(21.8)	.005 *
浣腸	13	(5.7)	34	(10.3)	47	(8.5)	.055
膀胱瘻・腎瘻	4	(1.8)	13	(4.0)	17	(3.1)	.141
気管切開	22	(9.7)	17	(5.2)	39	(7.0)	.040 *
中心静脈栄養	6	(2.6)	13	(4.0)	19	(3.4)	.404
血糖測定	11	(4.9)	10	(3.0)	21	(3.8)	.272
吸引 ¹⁾	31	(13.7)	50	(15.2)	81	(14.6)	.613
膀胱洗浄	17	(7.5)	26	(7.9)	43	(7.7)	.858
HOT ²⁾	11	(4.9)	27	(8.2)	38	(6.8)	.123
人工呼吸器	14	(6.2)	16	(4.9)	30	(5.4)	.504

注) 表中の数値は件数 (n)、括弧内の数値は%を示す。医療処置には「状態」を含める。

1) 吸引: 口腔内・鼻腔内・気管内吸引、2) HOT: Home Oxygen Therapy (在宅酸素療法)

p値: カイニ乗検定による、*: 5%未満、小規模: 1施設あたり常勤換算職員数6人未満、大規模: 6人以上

めの試みは十分に行われてこなかった。そこで著者らは、本学の在宅看護論実習における学生の実習経験および経験の差異の実態を明らかにし、その特徴を明らかにした上で座学による補強・充足を計るための調査を実施している。本研究はその経過の一部を報告するものである。

1. 対象が実習している訪問看護ステーションの特徴

全国における訪問看護ステーション1施設あたりの看護師の常勤換算従事者数は4.8人であり(厚生労働省「平成27年度介護サービス施設・事業所調査の概要」, 2016)、本調査を実施した茨城県全体では5.0人であった(公益社団法人茨

城県看護協会, 2016)。本研究で解析対象となった施設における従業員の中央値が6.2であることを考慮すると、実習している訪問看護ステーションが比較的職員規模が大きい訪問看護ステーションであることが示唆される。その背景として、学生の受け入れにあたりスタッフの人数が一定以上確保されている必要があり、この傾向は実習生受け入れの都合上、他の看護教育機関においても同様にみられる可能性が考えられた。すなわち、在宅看護論実習の経験について調査を行う場合、実習施設となる訪問看護ステーションの職員規模は大きくなる可能性が考えられた。

訪問看護を利用している療養者の男女割合について、平成27年の厚生労働省の調査では、男性31.8%、女性68.0%と女性が2倍以上の割合となっている（厚生労働省「平成27年介護サービス施設・事業所調査の概要」, 2016）。また小森らの報告でも、訪問看護ステーション実習において学生が訪問した療養者の性別が女性への訪問が多い傾向が示されていた（小森他, 2007）。しかし今回の研究では全体をみると訪問した療養者の性別に大きな差は認められなかった。一方で特定のステーションで性別に偏りがみられ、その理由として、学生が実習で訪問する療養者や家族からは、訪問の同意を得ていることが前提となるため、承諾を受けた利用者のみを対象として学生は訪問しており、訪問看護ステーションを利用している全ての療養者に訪問できないことや、学生の訪問件数が少なかったことが影響している可能性が考えられた。

年代別集計では、60歳代から90歳代までの療養者への訪問が多い傾向にあり、特に80歳代が多く、この傾向は平成27年に厚生労働省が実施した全国の訪問看護ステーションの調査でも同様であった（厚生労働省「平成27年度介護サービス施設・事業所調査の概要」, 2016）。小児や40歳未満の療養者への訪問件数については訪問を行っていない施設もあり、これはステーションの規模や経営と直結する内容であるため、訪問できなかった学生に対して別途指導を行うな

どして補強していく必要性がある。

また療養者の利用保険種別では、全国での訪問看護利用者をみると介護保険が73.8%、医療保健が26.2%であるのに対し、本調査ではそれぞれ62.5%、31.1%となっており、医療保険の割合がやや高い傾向にあった（厚生労働省「平成25年訪問看護ステーションの利用者の状況」, 2014）。これは松尾らが、学生の在宅実習での訪問を調査した報告においても同様の傾向であり（松尾と高田, 2013）、学生の实習にあたり施設側が多くの医療処置を見学させる目的で意図的に医療依存度の高い療養者を選択し、訪問に同行させていた可能性が考えられる。さらに看護職員数が小規模の訪問看護ステーションでは、医療保険による訪問看護の受け入れが少ないという報告がある（厚生労働省「第205回中央社会保険医療協議会資料」, 2011）。介護保険制度の仕組み上、小児や医療依存度の高い対象（神経性難病等）、若年の精神疾患患者は医療保険による訪問看護が行われている。本調査の結果は、前述の小規模の訪問看護ステーションにおいて医療保険適用の訪問対象が少なく、それは訪問対象の疾患や年齢における特徴（神経性難病や小児等が少ない・いない）にも関連していることを示すものであった。本調査の実習施設である訪問看護ステーションでは、常勤換算従事者数の中央値が6.2であり、大規模に分類されるステーションが多かったと考えられる。したがって医療保険利用の療養者の受入れが多かったものと推察され、学生の訪問も医療保険利用者への訪問割合が高かったものと考えられる。

2. 学生が経験する疾患

全国の訪問看護ステーションの利用者の傷病分類は、介護保険利用者では循環器系の疾患が最も多く、次いで筋骨格及び結合組織の疾患が多く、医療保険の利用者では神経系の疾患、精神及び行動の障害が多いという結果（厚生労働省「平成25年訪問看護ステーションの利用者の状況」, 2014）が示されている。訪問看護ステーションで訪問する事例について、松尾らが、

看護学生を対象に在宅看護実習で担当した事例を調査した研究では認知症が最も多く、次いで精神疾患、運動器疾患、脳卒中の順となっていた(松尾と高田, 2013)。小森ら(2007)が在宅看護実習において携わったケースを調査した研究では、脳血管疾患、精神疾患、骨・筋損傷疾患の順に多かったと報告されている。本研究においては、脳卒中、神経性難病、認知症、がんの順に多く、認知症と脳卒中の事例を多く経験しているという以外では先行研究とは異なる結果であった。一方、施設別に実習経験ができなかった疾患をみると、10施設のうち小児の疾患は6施設、精神疾患は5施設、脊髄損傷・心疾患・整形疾患は各4施設であり、学生が経験できる事例に違いがみられる。学生が経験できないこれらの事例については、実習の学内実習日やカンファレンスで学生同士が情報を共有する機会を設定し共通理解ができるよう支援する、あるいは実習オリエンテーション時や事前課題での学習テーマに設定するなど実習以外で充足させていく必要性が考えられる。

またステーションの職員規模別に疾患を比較すると、精神疾患、整形疾患・リウマチ、小児の疾患において有意差がみられた。ステーションの規模によって学生が経験する疾患に違いがみられるのであれば、当該ステーションでの実習をより円滑に進めるために、実習先のステーションで多く経験できる疾患や医療処置について事前学習を促す必要があると考えられる。

また全国訪問看護事業協会の報告によれば、「事業所の規模が大きいほど訪問看護の依頼数が多く業務過剰傾向が多いが、規模が小さいほど依頼数が少ない傾向にある」とされ、看護職員数により利用者の受け入れ状況に差があることがわかる(厚生労働省「第205回中央社会保険医療協議会資料」, 2011)。一方で職員規模と疾患の種別の多様性との関連性についての報告はなく、ステーションの特徴を明らかにする上で今後の課題となるであろう。

3. 学生が経験する医療処置

今回調査した医療処置は、訪問した療養者が受けている処置を調査したものであり、これらの医療処置における学生の到達目標が、「観察できる」や「観察点がわかる」、「生活上の留意点がわかる」のレベルである。身体に侵襲を伴う医療行為に関しては、直接的な介入をできない項目であるが、実習中どのような医療処置が行われている療養者への訪問を経験したかを調査した。調査の結果、膀胱留置カテーテル、褥瘡、排便の処置をしている療養者への訪問はすべてのステーションで経験できていることが明らかとなった。一方で施設別に実習経験ができなかった処置をみると、中心静脈栄養は6施設、膀胱瘻・腎瘻および人工呼吸器は5施設、気管切開およびストマは4施設で経験できていなかった。またステーションの職員規模別に経験できた処置の数を比較すると、規模が大きいと膀胱留置カテーテル、褥瘡、排便の経験が有意に多く、規模が小さいと胃瘻・経管栄養の経験が有意に多かった。以上の結果より、すべての学生は何らかの処置が必要な利用者への訪問は経験できているが、特定の処置については規模によって経験の差が認められることが明らかとなった。この「差」については今後も継続する研究の中でさらに確認していく必要がある。また本調査において経験する機会が全体的に少なかった5種類の処置については、映像教材等を用いることでそれぞれの処置を視覚的に捉え、対象者の療養現場の実態をイメージし理解を深められるようにし、実習で経験できなかった学生の知識や技術を補うなどの必要性が考えられた。

今後の在宅看護論実習における課題

今回、学生が訪問した対象を施設ごとに分析することで、学生がどのような事例を訪問し、どのような医療処置を経験しているかについて、実習するステーションにより経験の違いがあることが明らかになった。学生がどのような対象

を訪問し、実習の対象とできるかは施設の特徴に強く依存することが推測され、このことより、学生の多くが経験する事例について、あるいは経験は少ないが特徴的な事例について、学内での講義や演習の中で理解を深められるような学習を行う必要性が考えられた。本学における在宅看護論実習は他の領域と異なり、教員が学生の訪問に同行する機会はほとんどなく、訪問している現場において、直接アドバイスすることができない現状にある。実習における学内での指導では、学生が把握した療養者の状況に基づき、確認や指導を行っており、教員が適切な指導や助言を行うためには、正確に情報収集できる力を学生に修得させることが重要となってくる。このような中で経験する援助技術（医療処置）については、少なくとも看護師教育の技術項目の卒業時の到達度レベルⅣの「知識としてわかる」レベルでの学習の必要がある（厚生労働省「平成28年『看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン』の一部改正」, 2016）。さらにそれらを「観察点がわかる」「留意点がわかる」「援助がわかる」にまで引き上げるためには、モデル人形を用いたシミュレーションやDVDを用いた視覚的な教育、実際に使用する物品等を用いての教育など、学内での教授法を工夫し、学生の知識の充填を行う必要があると考える。

学生実習が充実したものとなるためには、学生の事前学習はもとより、実習施設である訪問看護ステーションの管理者や指導者との連携が重要である。実習現場での指導に反映できるよう、学生の学習の進捗状況や既習内容を報告し、連絡しあいながら協働して実習指導を行っていくことが必要であると考えられる。

研究の限界と今後の課題

今回の調査は、訪問看護ステーションにおいて訪問した療養者について、その都度記録している学生や、実習期間の最終日にまとめて記録

している学生と様々であり、記載もれや空欄がみられるなど学生の思い出しバイアスが生じている可能性が考えられる。それに対し、学生への協力依頼時に記入時期や方法について具体的に示す必要があると考える。

また、学生が訪問できる療養者は、訪問看護ステーションによってあらかじめ同意が得られた利用者に限られ、ステーションを利用している全ての療養者に訪問ができるわけではない。学生が在宅看護論実習の中で経験する事例についてはステーションに一任している。ステーション側の受け入れとして、職員が一定以上いなければ実習の受け入れが業務上困難であることや、実習する学生数がステーションにより異なること、また複数の実習学生を受け入れているステーションでは同じ利用者への訪問に同行していることなどが調査の限界として推測される。一方で職員規模による傾向が見出せるとすれば、実習前に経験させてほしい症例や処置を依頼しておくことで、経験の差を緩和できる可能性がある。また、本研究では学生の実習経験の差について、施設間での差を示すにとどまっている。そのため、今後は今回の分析で明らかとなった施設間の差を考慮した、疾患および必要な医療処置や状態を従属変数とした解析を行う必要性が考えられた。

サンプルサイズについて、ケースは556件であったが、対象となった実習学生が52人であり、さらに訪問看護ステーションが10施設であったことから、全国的な「経験の差異」緩和につながるデータとすることに限界があった。しかし本研究と同様のデータが全国的に集積されることで、結果を一般化し、訪問看護実習の円滑な学習や理解に反映できる可能性がある。

以上の限界と課題を踏まえ、引き続きデータの集積と解析を進めていく。

参考文献

小笠原映子, 横堀ひろ, 小林和成, 大野絢子

- (2010). 在宅看護領域における看護技術教育の現状と課題 技術項目達成度表の分析から. 群馬パース大学紀要. 10:101-7.
- 公益社団法人茨城県看護協会ホームページ. 平成27年 訪問看護ステーション一覧. http://www.ina.or.jp/?page_id=3674 (閲覧日: 2017年9月12日).
- 厚生労働省ホームページ. 在宅医療の推進について. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html> (閲覧日: 2017年9月27日).
- 厚生労働省ホームページ. 第205回中央社会保険医療協議会総会資料(訪問看護について). <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uo3f-att/2r9852000001uo71.pdf> (閲覧日: 2017年9月22日).
- 厚生労働省ホームページ. 平成27年 介護サービス施設・事業所調査の概要. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service15/index.html> (閲覧日: 2017年9月22日).
- 厚生労働省ホームページ. 平成25年 訪問看護ステーションの利用者の状況 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/dl/kekka-gaiyou_03.pdf (閲覧日: 2017年9月22日).
- 厚生労働省ホームページ. 平成28年『看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて』の一部改正について. <http://www.junkankyo.com/filebox/gaido.pdf> (閲覧日: 2017年9月26日).
- 小森直美, 小路ますみ, 藤岡あゆみ (2007). 本学在宅看護実習における対象事例ならびに学生の技術体験に関する実態調査. 福岡県立大学看護学研究紀要. 5:34-42.
- 高橋優子, 三妙律子 (1999). 在宅看護実習における訪問ケースの状況 看護学生の実習記録からの分析. 東京都老年学会誌. 5:176-80.
- 松尾泉, 高田まり子 (2013). 在宅看護実習における、看護学生の実習経験・評価に関する分析 実習記録からみた、訪問看護ステーション実習の学習効果. 弘前学院大学看護紀要. 8:25-33.
- 古田聡美 (2008). 訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実際—鹿児島県の実態調査—. 鹿児島純心女子短期大学研究紀要. 38:155-162.

Report

Study of practical experience of nursing students during Home-visit nursing: A first report

Yoshiko Nakane¹, Akihiro Araki¹, Tomoko Ito²

¹Department of Nursing, Faculty of Health Science, Tsukuba International University

²Faculty of Medicine, University of Tsukuba

Abstract

The purpose of this study was to investigate cases experienced and nursing skills required by nursing students practicing at visiting nursing stations. Participants were 67 students enrolled in Tsukuba International University.

Our survey items included the station of home-visit nursing, number of visits, age and gender of patients, main diseases being treated, types of necessary medical measures, and type of insurance for home-visiting nursing. We also classified visiting nursing stations based on the number of full-time staff.

As a result, users of medical insurance tended to be higher than the national average. These results suggested that the practical training facility intentionally selected those patients who were highly dependent on medical care. In addition, some of the “diseased” and “medical treatments” showed significant differences in comparison to the scale of number of full-time staff. This indicated a need to provide education about both the cases experienced by many students, as well as those that are more rare, to deepen students’ understanding of lectures and exercises.

Keywords: Home nursing, Home-visiting nursing, Nursing practice, Student of nursing