

看護実習受け入れが 訪問看護ステーションに与える影響 —教育と経営の視点から—

王 麗華 (大東文化大学スポーツ・健康学部)

磯山 優 (帝京大学経済学部)

Influence on Visiting Nursing Stations Due to Acceptance of Nursing Training - From the Perspective of the Education and Management -

Lihua WANG
Masaru ISOYAMA

I. 問題の所在

日本の総人口は、2020年に約1億2,571万人とされ、このうち65歳以上人口は3,619万人で、高齢化率は28.8%となり2015年の26.7%より2.1%上昇している¹⁾。また、内閣府の「高齢社会白書2018年版」によると、高齢者が介護を受けたい場所に「自宅」と答えている割合は男女とも7割を超え、多くの高齢者は在宅療養を希望していることが明らかになった²⁾。さらに、2013年に医療分野の改革において、「病院完結型から地域完結型へ」「医療から介護へ」「病院・施設から在宅へ」という3つの方向性が示されている³⁾。日本では高齢化社会の進展に向けて地域包括ケアシステムを推進しているなか、在宅医療と介護体制が在宅療養の支えになっている。このような社会情勢に対応すべく在宅療養支援できる訪問看護人材の育成は、現代の大学における看護教育において重要な位置を占めるようになり、大学における在宅看護関連のカリキュラムはたびたび見直され、見直されるたびに重要性が増している。

そして、訪問看護人材の育成において欠かせない存在であるのが、実習先である訪問看護ステーションである。訪問看護ステーションは、大学からの依頼に応える形で実習生を受け入れる。しかし、日々の訪問看護業務に加えて実習生を受け入れる負担は、訪問看護ステーションにとって決して軽くはない。このような状況を改善し、訪問看護ステーションがより積極的に大学からの実習を受け入れられるようにするにはどうしたら良いか？ 本論では、実習生を送り出す大学と、受け入

れる訪問看護ステーション双方の立場から、この問題について考察する。このうち、大学については看護教育の根幹を成すカリキュラムの分析から、また、訪問看護ステーションは経営の実態の分析から出発する。

Ⅱ. 大学における在宅看護論のカリキュラム

1. 日本における在宅看護の展開

看護は対象のニーズに応えるため、さまざまな場で行われている。近代看護および看護教育の基礎を確立したフローレンス・ナイチンゲール(1820-1910)は「病院というものはあくまで文明の途中の一つの段階を示しているに過ぎない。…(中略)…究極の目的はすべての病人を家庭で看護することである…」⁴⁾と述べている。これは19世紀末の病人にとって、住む場所での看護を受ける必要性について言及したものであった。また、ケアを提供する看護職の役割について、ナイチンゲールは対象への看護技術を提供するとともに、療養環境の整備、家族への支援などケアを行うこと⁵⁾を示しており、これは現在の在宅看護にもつながると考えられる。

日本の在宅看護活動は、1886年に京都看病婦学校が開設されてからの巡回訪問看護が最初であり、後に1891年頃には派出看護婦の家庭訪問という形で在宅看護が提供され始めた。これと前後して1884年に、高木兼寛は有志共立東京病院看護婦教育所(現在の東京慈恵会医科大学)を設立し、看護教育をスタートした。また、1948年には「保健師助産師看護師法」が施行され、保健師による地域看護の活動が展開され、継続看護が提供されるようになった。

そして、高齢社会が進むなか1982年に「老人保健法」が施行されるようになったことにより、医療施設から在宅でのケアへの移行が推進され在宅看護の役割が重要になっている。今後2025年に向けて、さらに少子高齢化が進行し、在宅医療・看護のニーズの増加が予測される。このような状況に対応していくため、住み慣れた地域で入退院支援や生活での療養ができるよう、地域包括ケアシステムが構築されている。

2. 在宅看護論の位置づけ

看護教育における教育カリキュラムは、保健師助産師看護師学校養成上指定規則に基づいて、学校養成所の指定基準の一つとして規定されている。そして看護教育は、社会情勢の変化に伴いカリキュラムの改正が進められてきている。1948年の保健師助産師看護師法の施行に伴い、文部省および厚生省による保健師助産師看護師養成所指定規則に沿って看護師養成の教育内容が示された⁶⁾。また、学士課程の看護基礎教育においても2017年に「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」が導入された⁷⁾。

少子高齢化が進むなか、日常生活の介護、医療と看護に対するニーズが多様化し、すべてのライフステージ期の対象者に必要な医療・看護を提供していくためには、これまでの病院や施設中心の療養の場には限界がある。そのため、医療・看護を提供する場を地域・在宅に移行していくことが急務となっている。

このような社会的背景の変化に伴い、在宅看護を担う人材育成に関して「少子高齢社会看護問題検討会報告（1994）」は、少子高齢化社会に対応できる専門的な在宅看護教育を行う必要があることを提言した。そこで、1996年の看護基礎教育カリキュラムの改正により「在宅看護論」という新しい科目を新設し⁸⁾、翌1997年から実施された。すなわち在宅看護教育においては、看護の場の変化により、地域での看護ができる実践能力の教育が重視されていることが示された。

さらに2009年のカリキュラムの改正により、在宅看護論は基礎および専門科目の学修を経て学ばれる、統合分野科目として配置された。統合分野とは、看護の基礎から専門分野である母性、小児、成人、高齢者、精神看護学という各看護学で学んだ知識と技術を統合する分野である。そして、医療施設から地域・在宅で暮らす人々に対する看護を学修する総合的な科目として位置づけられた。この改正により、在宅看護に関する教育では、授業・演習・実習は医療と福祉施設中心で行う看護教育から、生活の場である自宅など地域での看護教育へと対象領域が広げられた。この拡張に伴い、学生は障害を持ちながら生活の場で療養する人々とその家族への看護を学ぶことになった。また、担当する教員は、他の領域との関連付けや実習環境など多くのことを考慮する必要が生まれた⁹⁾。

そして、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正（2020）にともない、看護カリキュラムも改正された。これは、地域包括ケアシステムの推進に伴うものであり、科目の位置づけも2000年カリキュラムの改正で行われた統合分野への位置づけから、2022年のカリキュラムの改正により専門分野に位置づけられた。この位置づけの変更に伴い、科目名も「在宅看護論」から「地域・在宅看護論」へと変更された。これによって、地域で暮らす人々とその家族を理解し地域で多様な看護を行えるように、という教育趣旨が明らかにされた¹⁰⁾。実習においても、学生の在宅看護学実習で経験する看護技術にも変化があり、《排泄援助技術》、《活動・休息援助技術》、《清潔・衣生活援助技術》、《与薬の技術》、《症状・生体機能管理技術》、《感染予防技術》などを実習を通して学生は経験している、ということを落合・王は指摘している¹¹⁾。

また、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会の「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～によると、チーム医療等の推進の観点から、医療人として多職種と共有すべき価値観を共通で盛り込み、かつチーム医療等の場で看護系人材が独自に担わなければならないものも盛り込んでいる¹²⁾。地域包括ケアシステムの展開を推進しているなか、看護職以外の職種間の相互理解、連携、協働など地域における多職種連携に関する教育も重要になっている。

そして、このような様々な変化に伴い、看護学生の地域・在宅看護実践能力を学ぶために在宅看護を実践している訪問看護ステーションでの実習へのニーズも増加している。反面、在宅看護学の臨地実習の主な実習先である訪問看護ステーションは、病院と違って小規模訪問看護ステーションが多く、閉鎖が増えている¹³⁾。そのため、訪問看護ステーションが実習を受け入れる学生の人数も限られている¹⁴⁾。

Ⅲ. 実習施設としての訪問看護ステーションの運営

前述したように、在宅看護実習では訪問看護ステーションで実習を行っている大学が多い¹⁵⁾。実習生は、在宅看護学実習で看護師と一緒に利用者宅への同行訪問で在宅看護の実践を学ぶ。その際、同行訪問実習の前に利用者の同意を得てから、同行訪問のスケジュールを組む。このように、訪問看護ステーションは実習において非常に重要な位置を占めている。しかしこれはあくまで教育する大学にとっての位置づけであり、もう一方の当事者、すなわち、実習を受け入れる訪問看護ステーションにとって実習を受け入れることはどのような意味があるのか、特に訪問看護ステーション管理の観点を踏まえて考察する。

1. 実習施設としての訪問看護ステーションの特徴

埼玉県保健医療部医療人材課・一般社団法人埼玉県訪問看護ステーション協会の調査によると、埼玉県内の訪問看護ステーションの数は年々増加傾向にあることから¹⁶⁾、大学側にとって実習の引受可能先が増加しているという点で見れば好ましい傾向にあると言える。ただし、県内の看護学部・看護学科等の看護教育を行う高等教育機関も増加しており、2022年9月現在で11大学1大学の計12校存在している。また、大学等に加えて、3年課程の看護学校(24校、うち1校募集停止)なども存在しているため、実習施設である訪問看護ステーションの確保は実際にはさらに厳しいことが想定される。

一方、訪問看護ステーションの規模を見ると、1事業所当たりの看護職員の人数が7人未満の比較的小規模なステーションが全体の59.8%と約6割を占め、1事業所当たり看護職の平均は5.3人である¹⁷⁾。さらに経営状況を見ると、7人未満の小規模な事業所の74.9%が赤字と回答していることから¹⁸⁾、かなりの数の埼玉県内の訪問看護ステーションが経営面から見ると厳しいことが推測される。

表Ⅲ-1 小規模ステーションと大規模ステーションの比較(単位:施設数)

	黒字	赤字	合計
小規模ステーション	36	39	75
大規模ステーション	56	13	69
合計	92	52	144

出典:埼玉県保健医療部医療人材課・一般社団法人埼玉県訪問看護ステーション協会:令和2年度訪問看護ステーションに関するアンケート調査報告書、p.5より筆者作成。

この経営状況の違いは、ステーションの提供可能な医療的管理の違いにも表れている。具体的には、赤字の事業所は在宅自己腹膜灌流(CAPD)は32.7%、人工呼吸器・持続陽圧呼吸は13.5%、気管カニューレ、疼痛を用いた疼痛管理、抗がん剤使用患者の管理のいずれも7.7%、対応できな

いと回答している¹⁹⁾。さらに、経営状況の違いは小児疾患患者、精神疾患患者の受け入れにも違いが示されており、小児疾病患者については赤字の訪問看護ステーションの59.6%が未対応であり²⁰⁾、精神疾患患者については赤字の訪問看護ステーションの44.2%が未対応と回答している²¹⁾。

これとは別に、訪問看護ステーションで看護活動に従事している看護職員の面から見てみると、回答のあった半数の事業所では看護職員が十分確保できていないと回答しており²²⁾、確保できていない場合の問題点として、最も回答数が多かった「管理者自らが訪問しなければならないなど負担が大きい」に次いで、「1人1人の職員にかかる負担が大きく、残業過多、休暇の未取得につながっている」と、職員の負担が重いことを指摘していることから²³⁾、上で述べた規模の点と関連付けると、小規模の訪問看護ステーションは看護職員の負担が重いことがうかがわれる。また、訪問看護ステーションで利用されている保険制度も介護保険の比率が低下しつつあり、訪問看護ステーションの利用者も多様化していることが理解できる。

2. 実習施設としての訪問看護ステーションの管理と実習

1) 実習の受け入れによる訪問看護ステーションの負担

地域の大学からの要請により実習生を受け入れることは、上で見たような状況にある訪問看護ステーションにどのように影響を与えるかについて検討する。

藤井らの研究によると、訪問看護ステーションの規模が大きくかつ訪問看護提供従事者数が多いほど有意に実習生を受け入れているという²⁴⁾。このことは訪問看護ステーション、特に小規模の事業所の場合は、実習生の受け入れが明らかに大きな負担となっていることを示しており、実習生を送り出す大学と受け入れる医療機関との間での意識の乖離を生み出している。

実習の受け入れが訪問看護ステーションに与える負担としては、大きく分けて二つ考えられる。一つ目は、単純な業務量の増加である。通常の訪問看護業務に加えて実習生の指導も行うのでそのための手間や時間が増え、訪問看護師にとって負担が増える。二つ目に実習生に対する実習指導、ならびにそれに付随する様々な業務など、これらの業務が普段の医療業務とは質的に異なっていることが、訪問看護ステーションの大きな負担となる。たとえば、実習時間や実習先、実習内容について実習生を送り出す大学との調整や、振り返りのためのカンファレンスの開催などである。これらの業務に追加的な費用はさほど必要ないであろうが、通常の訪問看護業務との調整が必要となり、訪問看護師にとってそれなりに負担となる。

反面、実習生を受け入れることで訪問看護ステーションの管理に好影響もある。たとえば、日常業務の見直しにつながるということである。実習生に対してどのような実習を行うかについての大学との調整により、自分たちの日常の業務内容や細かい手順などについても見直す契機となる。また、実習の受け入れにより大学から謝金も出ることから、財務的な補助にもつながるであろう。

2) 大学と訪問看護ステーションがWin-Winの関係を構築するには

訪問看護ステーションは、療養者を対象に看護サービスを提供することを目的としている事業体であり、経営基盤を安定的に維持する必要がある。なぜならば、経営基盤の安定により訪問看護師が質の高い看護を提供できるようになるからである。前述したように、小規模な訪問看護ステーショ

ンが大学からの実習の受け入れに消極的なのは、実習受け入れによる負担の増加が事業体としての訪問看護ステーションの経営に悪影響を及ぼしかねないという懸念が払拭されないからである。しかし、現実には在宅看護・訪問看護に対する需要は増加しており、将来を担う看護学生の教育の一部に訪問看護ステーションが関与せざるを得ないのは回避できない状況にある。そこで、実習生を送り出す大学と受け入れる訪問看護ステーションがWin-Winの関係を築くにはどうすれば良いかについて考察する。

第一に、大学と訪問看護ステーションでの看護教育などに関する情報共有である。大学は教育機関であると同時に研究機関であり、大学教員は教育者であると同時にその分野の研究者でもある。そのため在宅看護論の教員は、在宅看護論を始めとするその関連領域に関する最新の専門的な情報に常に触れて蓄積している。訪問看護ステーションのスタッフは、実習の調整などに伴い、窓口となっている大学教員と接触する機会を活かせば、看護に関する様々な最新の専門的な情報を容易に入手することが可能になる。これらの情報は、訪問看護ステーションの看護師の学びに直結しているだけでなく、看護サービスの質向上にも役立てることが可能である。さらにもう一步踏み込んで、大学と訪問看護ステーション間で、実習期間の前後だけでなく定期的に情報共有・情報交換する手段を構築すれば、より強固な信頼関係を構築することにも役に立つ。

第二に、訪問看護ステーションが大学を情報発信の場として活用することである。特に小規模な訪問看護ステーションは、スタッフが少ないことなどから自分たちの特徴や魅力を積極的に外部にアピールする機会や方法を持つことが困難である。そのため、地域の人たちに対してステーションの認知度を上げることがなかなかできず、利用者の獲得に苦勞することが想定される。

そこで、大学を通じて訪問看護ステーションに関する情報を発信し、地域の人たちに対するステーションの認知度を上げるのである。たとえば、大学は、地元の自治会や保健所を中心に高齢者を対象に様々な活動に取り組んでいる²⁵⁾。その場で実習を受け入れている訪問看護ステーションの名前を具体的に上げてもらい、地域の人たちに対する認知度を上げる。また、実習生を受け入れているということで大学教育に協力している訪問看護ステーションであることを示し、利用者の安心感や信頼を得ることができる。

IV. 結論ならびに今後の課題

本論で見たように、大学と訪問看護ステーションは学生の臨地実習を通じてお互いにWin-Winの関係になることが可能である。しかし、Pfeffer and Salancikが提唱している資源依存理論²⁶⁾によると、大学と訪問看護ステーションの依存関係の強弱は同じではない。すなわち「実習先」という資源は、大学が在宅看護論等の授業を行う上で不可欠な資源であるが、これを所有しているのは訪問看護ステーションにはほぼ限られており、他に代替することが極めて困難である。これに対して、訪問看護ステーションが大学から獲得する必要がある資源は特に存在せず、大学と協力しなくても訪問看護サービスの提供を継続することは可能だからである。このように、必要とする資源につい

て大学と訪問看護ステーションの間には大きな不均衡が存在しており、大学の訪問看護ステーションに対する依存の方が、訪問看護ステーションの大学に対する依存より遥かに強いと言える。

このように大学が訪問看護ステーションに一方的に依存しており、かつ、訪問看護ステーションにとって負担が大きいにもかかわらず、訪問看護ステーションが大学の実習先の要請を受け入れている状況を、理論的に説明するのは困難である。強いて言うならば、訪問看護ステーションの“奉仕の精神”や“好意”によって成立していると推測される。しかし、大学と訪問看護ステーションの関係が、このような“奉仕の精神”や“好意”によって成立する関係であると、長期的に継続させるのは非常に困難であり、同時に大学にとって極めて危険でもある。なぜならば、何の前触れもなく訪問看護ステーションから一方的にこの関係を破棄される可能性があるからである。

そこで今後の課題としては、このような不安定な関係を安定的で継続的な関係にするために、大学から訪問看護ステーションにどのような資源を提供すれば良いかを明らかにしていく必要がある。そのためには、訪問看護ステーションにアンケート調査を実施し、金銭ならばどのくらいの金額を提供すれば良いのか、また、金銭以外にどのような資源を提供すれば良いのか、などを明らかにしていくことが今後の課題となる。

注

- 1) 内閣府：令和3年版高齢社会白書（全体版）（PDF版）
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf（2022年9月15日アクセス）
- 2) 内閣府：平成28年度高齢社会白書、p.31。
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/pdf/1s1s_1.pdf（検索日2022年9月15日）
- 3) 社会保障制度改革国民会議：社会保障制度改革国民会議報告書、p.24-32。
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000014937.pdf（検索日2022年9月15日）
- 4) F・ナイチンゲール／湯楨ます監修・薄井垣子ほか訳（1974）：ナイチンゲール著作集 第Ⅱ巻「地域看護婦は何をすべきか」、p.55-65、現代社
- 5) F・ナイチンゲール／湯楨ます監修・薄井垣子ほか訳（1977）：ナイチンゲール著作集 第Ⅲ巻「看護婦と見習生への書簡」、p.442、現代社
- 6) 厚生労働省：看護師3年課程教育の内容の変遷
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0428-8f.pdf>（検索日2022年9月1日）
- 7) 大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム、～「学士課程においてコアなる看護実践能力」の習得を目指した学習目標～
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf
- 8) <https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/510.pdf>（検索日2022年9月6日）
- 9) 大島弓子（2009）：統合分野：看護の新たな考え方の視点をどう教授するか、看護教育、50（4）、p.318-323
- 10) 厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書、令和元年10月15日 p.11
https://www.zenhokyo.jp/others/doc/201911-curriculum-kentou_1-1.pdf（検索日2022年9月15日）
- 11) 落合佳子・王麗華（2019）：カリキュラム改訂前後の在宅看護学実習における看護技術実施状況の比較検討、日本看護学教育学会誌、28（2）、p.1-10
- 12) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～：平成29年10月
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf（2022.0901）、p.3
- 13) <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000661085.pdf>（検索日2022年9月9日）

- 14) 日本医師会「看護師等養成所における 実習に関する調査」
https://www1.med.or.jp/dl-med/chiiki/kango/kango_h2606.pdf (検索日 2022 年 9 月 9 日)
- 15) 河野益美 (2000) : 訪問看護実習の現状と課題、藍野学院紀要、14、93-99.
- 16) 埼玉県保健医療部医療人材課・一般社団法人埼玉県訪問看護ステーション協会 (2021) : 令和 2 年度訪問看護ステーションに関するアンケート調査報告書
- 17) 同上報告書、p.5。なお、ステーションの規模と経営状態についてフィッシャーの正確性検定を行うと、0.1%水準で有意 ($p = 5.286e^{0.5} < 0.001$) となる。
- 18) 同上、p.6。
- 19) 同上、p.30。
- 20) 同上、p.33。なお、黒字の訪問看護ステーションは 53.3%が対応している。
- 21) 同上、p.36。なお、黒字の訪問看護ステーションは 76.1%が対応している。また、フィッシャーの正確性検定を行うと、5%水準で有意 ($p = 0.015 < 0.05$) となる。
- 22) 同上、p.8。
- 23) 同上、p.9。
- 24) 藤井千里、赤間明子他 (2011)、「訪問看護ステーション管理者の営業を含めた経営能力と収益との関連」、『日本看護研究学会雑誌』、Vol.34、No.1、p.127
- 25) 王麗華ほか (2018) : 「花畑プロジェクト」を通じた住民組織づくりの検討、大東文化大学看護学会 2 巻 1 号 p62-68
- 26) 資源依存理論については、Pfeffer Jeffery and G. Salancik (1978), *External Control of Organizations*, Harper and Row を参照。