

看護基礎教育における在宅看護技術の教育内容の検討 —教科書内容の分析を通して—

吉田 令子、今井 弥生、武田 保江
(看護学部看護学科)

Examination of education contents of Home Nursing Skills in Basic Nursing Education
— Discussion of through the analysis of textbook content —

Reiko YOSHIDA¹⁾ Yayoi IMAI¹⁾ Yasue TAKEDA¹⁾
(¹⁾ Department of nursing, Faculty of nursing)

我が国の超高齢多死社会に伴う社会のニーズから、在宅医療の人材を育成する教育が求められている。本研究は、国内の看護基礎教育で使用されている在宅看護論の教科書のうち看護技術に焦点を当て、在宅看護論で教授すべき内容を検討することを目的とした。分析のための枠組みを看護師国家試験出題基準の項目とし、教科書の看護技術に焦点を当てて記載内容を分析した。その結果、在宅看護論の教科書の中には、それらの項目や説明が不足しているもの、新たな知見やガイドライン、倫理的な課題について十分に反映されていないものが混在していた。このことから、在宅看護論で教授すべき内容は、在宅看護の現況と乖離しないように精選する必要があることが示唆された。

キーワード：看護基礎教育、在宅看護論、看護技術、教科書分析

はじめに

我が国では、団塊世代が後期高齢者となる2025年以降、世界に類を見ない超高齢多死社会が続くことが予測されている。厚生労働省では社会保障・税の一体改革の中で、病床機能の分化・連携強化、在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築などに向け、さまざまな取り組みを展開している。こうした中、入院期間の短縮、医療技術の発達により、在宅医療や外来医療は年々高度化し、療養者の生活の場が自宅や介護施設、学校等と多様化してきている。看護職は対象を生活者としてとらえ看護を提供することが求められている。

こうした社会のニーズと看護教育への期待を受けて、在宅看護論が看護基礎教育のカリキュラムに位置づけられたのは、1997年からである。その後

2008年から、統合分野に位置づけられたが、必ずしも順序に沿って一方向に進まないとの教育の実態から専門分野として1つにまとめられる提案が(厚労省2019)なされた。今後は看護基礎教育において、医療機関だけでなく、より多くの地域や在宅で働く看護人材を育成する方向性が示された。

日本訪問看護財団(2017)では、「訪問看護アクションプラン」を示し、超高齢多死社会を前にオランダや、フランスの在宅死の水準を目指して、2025年までに訪問看護に従事する看護職員を15万人にする目標を掲げている。2019年には訪問看護ステーションは11000か所を超え増加傾向にある。(全国訪問看護事業協会2019)その一方で、新卒看護師が、就職先として訪問看護ステーションを選ぶことは少なく20代の就業者はわずか3%である。(厚生労働省2017)。2025年を目前に看護基礎教育においても

より効果的に地域や在宅で働く看護職の育成は、重要な課題となっている。

こうした課題を踏まえ、現在の看護基礎教育における在宅看護論の教育内容を分析することは、今後の地域や在宅で働く看護職の育成にむけたカリキュラム改正の事前準備として意義があると考えられる。

そのため、本研究では、看護基礎教育を目的に作成された国内の在宅看護論の教科書に記載されている看護技術について、社会的ニーズを踏まえて在宅看護論で教授すべき内容を検討することを目的とした。

1. 研究方法

(1) 研究デザイン: 文献検討

(2) データ収集方法:

国立国会図書館のデータベースより、国内の発行資料のうち在宅看護の資料は922件検索された。さらに、過去5年間、「在宅看護論」、「在宅看護学」、「在宅看護技術」詳細検索を行い、合計92件が検索された。除外基準は①看護師国家試験問題集、②現認教育や専門性の高い在宅看護技術のものとし、それらを除いた。さらに、基礎看護教育の在宅看護に関する教科書の新版をハンドサーチにより選定した。過去5年とした理由として、在宅看護、在宅医療や介護保険等の社会保障制度が定期的に見直されていることを受け、看護基礎教育においても社会的なニーズに対応していく必要があると考えたためである。

(3) 分析の枠組み

平成30年度看護師国家試験出題基準（以下出題基準とする）のうち「生活を支える在宅看護技術」、及び「在宅における医療管理を必要とする人と看護」に関する項目を用いた。詳細は以下のとおりである。

「生活を支える在宅看護技術」

- ①食事・栄養の援助
- ②排泄の援助
- ③清潔の援助
- ④移動の援助

「在宅における医療管理を必要とする人と看護」

- ⑤薬物療法
- ⑥酸素療法
- ⑦人工呼吸療法

⑧膀胱留置カテーテル法

⑨胃瘻・経管栄養法

⑩中心静脈栄養法

⑪褥瘡管理

(5) データ収集の内容

沼口、前田（2008）の教科書分析の研究を参考に、以下の教科書の情報を収集した。

- ①教科書の記述量
- ②枠組みの項目の内容の書かれた記述量
- ③枠組みの項目を含んでいるかどうか
- ④教科書の総ページに対する各項目の割合
- ⑤在宅看護技術の記述を質的基準に当てはめて数値化

教科書ごとに収集した「生活を支える在宅看護技術」と「在宅における医療管理を必要とする人と看護」を下位の概念となる中項目に沿って分類し、項目ごとのページ数を表にまとめた。

項目ごとのページ数は教科書によってばらつきが大きかったことから、平均値だけでなく中央値を算出した。

在宅看護の小項目について、比較検討し、記述内容の有無や、説明があるかどうかを0～2の3段階で数値化した。数値化の基準は研究者が作成し、小項目の記述が無いものを「0」、用語のみを「1」、用語についての説明があるものを「2」とした。

(4) 用語の操作的定義:

看護技術は非常に幅広く多岐にわたるが、本研究において「在宅看護技術」とは、看護師国家試験出題基準における「生活を支える在宅看護技術（日常生活援助）」、及び「在宅における医療管理を必要とする人と看護（医療装着器具及び薬物等の管理）」の中項目、小項目で挙げられた看護援助に焦点を当てる。

2. 結果

(1) 教科書から得たデータの比較検討

分析対象は国立国会図書館のデータベースで検索し過去5年分の2014年1月～2019年7月までに国内で発行された15冊A～Oを選定した。（表1）

(i) 教科書総ページ数と枠組みの項目の記述量

教科書の総ページ数は、平均325(中央値313)ページ〔以下平均と中央値の言葉を省略してX:平均(Y:

中央値) 示す] であった。「生活を支える在宅看護技術」は、32 (29) ページで、そのうち中項目で最も多かったのは「排泄」の10 (10) ページ、少なかったのは清潔7 (4) ページであった。「在宅における医療管理を必要とする人と看護」は60 (54) ページであり、多かったのは「酸素」11 (11) ページ次いで「薬物」10 (10) ページ少なかったのは膀胱留

置カテーテル5 (5) ページであった。量的には医療的な援助の項目が2倍近くになっていた。(表2) (ii)枠組みの項目を含んでいるかどうか。

全ての中項目について記述があったのは15冊中10冊であった。欠損があった項目は、食事(2冊)、排泄(1冊)、清潔(2冊)、移動(2冊)、薬物(2冊)、膀胱留置(2冊)日常生活援助の項目に比較的欠損

表1 対象とした教科書一覧

| ID | 編・著者名 | 発行年 | 書名 | 出版社 |
|----|-------|------|------------------------|------------|
| A | 浪川 京子 | 2019 | 在宅看護学 第3版 | クオリティケア |
| B | 石垣 和子 | 2019 | 在宅看護論 第2版 | 南江堂 |
| C | 臺 有桂 | 2019 | 地域療養を支えるケア 第6版 | ナーシンググラフィカ |
| D | 臺 有桂 | 2018 | 在宅療養を支える技術 第1版 | ナーシンググラフィカ |
| E | 上野 まり | 2018 | 家族看護を基盤とした在宅看護論実践編 第4版 | 日本看護協会 |
| F | 河原加代子 | 2017 | 在宅看護論 第5版 | 医学書院 |
| G | 木下由美子 | 2017 | 新版在宅看護論 第1版8刷 | 医歯薬出版 |
| H | 河野あゆみ | 2017 | 在宅看護論 第1刷 | 放送大学出版 |
| I | 角田 直江 | 2016 | よくわかる在宅看護 改訂第2版 | 学研 |
| J | 河野あゆみ | 2016 | 在宅看護論 第4版 | メジカルフレンド |
| K | 杉本 真子 | 2016 | 在宅看護論 第6版 | ヌーベルヒロカワ |
| L | 本田 彰子 | 2015 | 在宅看護技術 第3版 | メジカルフレンド |
| M | 原 礼子 | 2015 | プリンシプル在宅看護学 第1版 | 医歯薬出版 |
| M | 島内 節 | 2014 | これからの在宅看護 第1版 | ミネルヴァ出版 |
| O | 水戸美津子 | 2014 | 在宅看護 第1版 | 中央法規 |

表2 在宅看護技術の中項目の比較

(アルファベットは本の識別「ID」、数字はページ数)

| | 教科書(計15種類) | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | 平均値 | 中央値 |
|--------------------------|--------------|------|-----|------|-----|-----|------|------|-----|------|-----|------|-----|-----|------|-------|-----|-------|
| 大項目 | 中項目/総ページ数 | 409 | 400 | 288 | 232 | 264 | 448 | 294 | 268 | 292 | 390 | 340 | 356 | 264 | 313 | 314 | 319 | 303.5 |
| 生活を支える 看護技術 | 食事・栄養 | 0 | 17 | 2 | 7 | 14 | 9 | 7 | 4 | 12 | 7 | 0 | 11 | 4 | 3 | 9 | 8 | 7 |
| | 排泄 | 0 | 11 | 3 | 11 | 20 | 5 | 3 | 8 | 13 | 13 | 5 | 28 | 9 | 10.5 | 10 | 11 | 10.25 |
| | 清潔 | 0 | 13 | 2 | 3 | 10 | 7 | 2 | 4 | 0 | 11 | 4 | 22 | 7 | 3 | 10 | 7 | 5.5 |
| | 移動 | 0 | 7 | 3 | 12 | 29 | 9 | 2 | 5 | 0 | 11 | 5 | 20 | 9 | 3 | 7 | 9 | 7 |
| | 日常生活援助小計ページ数 | 0 | 48 | 10 | 33 | 73 | 30 | 14 | 21 | 25 | 42 | 14 | 81 | 29 | 19.5 | 36 | 34 | 29.5 |
| | ①総ページに対する割合 | 0.0% | 12% | 3.4% | 14% | 28% | 8.4% | 4.7% | 8% | 8.5% | 11% | 4.0% | 23% | 11% | 6.2% | 11.4% | 11% | 10% |
| 在宅における医療管理を 必要とする人と看護 | 薬物 | 10 | 13 | 5 | 19 | 16 | 11 | 2 | 0 | 19 | 4 | 3 | 32 | 2 | 11 | 0 | 10 | 8 |
| | 酸素 | 11 | 13 | 3 | 13 | 15 | 6 | 2 | 3 | 34 | 13 | 13 | 11 | 10 | 8 | 5 | 11 | 10.5 |
| | 人工呼吸器 | 11 | 9 | 2 | 9 | 18 | 17 | 3 | 5 | 20 | 6 | 5 | 26 | 6 | 4.5 | 10 | 10 | 7.5 |
| | 膀胱留置 | 6 | 6 | 1 | 5 | 12 | 7 | 2 | 0 | 13 | 2 | 0 | 11 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 |
| | 経管栄養 | 14 | 9 | 2 | 5 | 13 | 12 | 2 | 6 | 16 | 13 | 6 | 11 | 3 | 5 | 8 | 8 | 7 |
| | 中心静脈栄養 | 5 | 7 | 2 | 4 | 10 | 6 | 3 | 4 | 10 | 5 | 8 | 10 | 3 | 4 | 10 | 6 | 5.5 |
| | 褥瘡 | 11 | 7 | 2 | 10 | 13 | 9 | 3 | 9 | 20 | 10 | 8 | 20 | 6 | 3 | 16 | 10 | 9 |
| | 医療技術小計ページ数 | 68 | 64 | 17 | 65 | 97 | 68 | 17 | 27 | 132 | 53 | 43 | 121 | 32 | 38.5 | 54 | 59 | 53.5 |
| | ②総ページに対する割合 | 17% | 16% | 6% | 28% | 36% | 15% | 6% | 10% | 45% | 13% | 13% | 34% | 12% | 12% | 17% | 19% | 14% |
| ①+②合計 | 17% | 28% | 9% | 42% | 64% | 23% | 11% | 18% | 54% | 24% | 17% | 57% | 23% | 19% | 28% | 30% | 24% | |

がみられた。

(iii)教科書総ページに対する項目の割合

教科書の総ページ数に対する割合は「生活を支える在宅看護技術」は、11 (10) %で、「在宅における医療管理を必要とする人と看護」は19 (14) %

であり、在宅看護技術の合計は、30 (24) %であった。

(iv)小項目の記述内容の比較

各項目の記述の有無と記述の質の比較のため以下の基準で数値化し平均を算出した。平均が1.5未満のものは以下であった。(表3)

表3 在宅看護技術の小項目の比較

(アルファベットは本の識別「ID」、数字は基準の値)

0=記述無 1=用語のみ 2=説明あり

| 大項目 | 中項目 | 小項目/教科書 (計15種類) | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | 平均値 | | | |
|----------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|------|------|------|
| 生活を支える看護技術 | 食事・栄養 | a. 食事摂取能力 (嚥下・消化・吸収能力) | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.67 | | |
| | | b. 食事内容の選択、食材の調達の方法に関する援助 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.47 | | |
| | | c. 栄養を補う食品の種類と選択方法に関する援助 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1.13 | | |
| | | d. 食事摂取能力低下時の援助 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.47 | | |
| | | e. 口腔ケア | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.6 | | |
| | 排泄 | b. 排泄補助用具の種類と選択方法 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1.47 | | |
| | | c. 尿失禁の予防と援助 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.47 | | |
| | | d. 便秘の予防と援助 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.53 | | |
| | | e. 便秘の予防と援助 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.53 | | |
| | | f. ストーマケア | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| | | a. 清潔の保持の状況 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.67 | |
| | 移動 | a. 日常生活動作(ADL・IADL)のアセスメント | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.4 | | |
| | | b. 日常生活動作(ADL・IADL)の維持、向上のための援助 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.47 | | |
| | | c. 移動時の安全確保 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.67 | | |
| | | d. 移動補助用具の種類と選択方法 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1.6 | | |
| | 在宅における医療管理を必要とする人と看護 | 薬物療法 | a. 服薬状況の把握と管理 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.6 | |
| b. 医師および薬剤師との連携 | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.53 | | |
| c. 糖尿病の管理 | | | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0.73 | | |
| 在宅における医療管理を必要とする人と看護 | | 在宅における医療管理を必要とする人と看護 | a. 外来通院中の在宅療養者に対する援助 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.6 | |
| | | | 酸素療法 | a. 対象の特徴 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.87 |
| | | | | b. 機器の種類と原理 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | | | c. 合併症の予防 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.53 |
| | | | | d. 安全管理と援助 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | | 人工呼吸療法 | a. 対象の特徴 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.93 |
| | | | | b. 人工呼吸器の原理・構造 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.87 |
| | | | | c. 気道浄化のケア | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.87 |
| | | | | d. 合併症の予防 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.73 |
| | | | | e. 在宅における安全管理と援助 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | | カテーテル法 | a. 対象の特徴 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.87 |
| | | | | b. 合併症の予防 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.73 |
| | | | | c. 在宅における安全管理と援助 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.87 |
| | | | 経管栄養法 | a. 対象の特徴 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | | | b. 栄養剤の種類と特徴 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.07 |
| | | | | c. 栄養評価 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1.33 |
| | | | | d. 合併症の予防 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| e. 在宅における安全管理と援助 | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | |
| 中心性静脈栄養法 | a. 対象の特徴 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | |
| | b. 栄養剤の注入方法 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | |
| | c. 栄養評価 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1.33 | | | |
| | d. 合併症の予防 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.93 | | | |
| | e. 在宅における安全管理と援助 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | |
| 瘻管管理 | a. 瘻管発生のリスクアセスメントと予防 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.93 | | | |
| | b. 瘻管のアセスメントと処置 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1.93 | | | |
| | c. 除圧・体位変換に関する器具の種類と選択 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1.47 | | | |

①外来通院中の在宅療養者に対する援助、②化学療法放射線療法、③糖尿病の管理、④栄養剤の種類と特徴、⑤栄養を補う食品の種類と選択方法に関する援助、⑥栄養評価、⑦食事内容の選択、⑧食材の調達の方法に関する援助、⑨食事摂取能力低下時の援助、⑩排泄補助用具の種類と選択方法、⑪尿失禁の予防と援助、⑫便失禁の予防と援助、⑬清潔の援助方法と自立支援、⑭日常生活動作のアセスメント、⑮除圧体位変換に関する器具の種類と選択の順であった。

3. 考察

厚生労働省（2019）によれば訪問看護の利用者で最も多い対象者はがんとなっている。近年、入院期間の短縮化に伴い外来でがんの治療を受ける療養者が増えている。従来、化学療法は入院して行う治療であったが医療の進歩に伴い、外来での治療が可能となってきた。療養者の健康の促進と悪化の予防のために、地域で暮らすがん療養者のセルフケアの確立や合併症を予防するための支援を行っていく必要がある。

また、近年は高齢者の虚弱（フレイル）に注目が集まっており、寝たきりを防ぐ取り組みがなされている。フレイルの要因は身体面だけでなく心理面、社会面も重要である。後期高齢者では身体面に大きな病気がなくても外出回数や社会参加が減っていき、閉じこもりがちとなり、やがて寝たきりとなってゆく。こうした悪循環の要因の1つに低栄養による筋肉量の低下が挙げられている。寝たきりを予防し、フレイルを改善していくためには、栄養評価や栄養を補うための支援が重要となる。本研究の結果、栄養の評価や低栄養の支援に重要な項目について、項目そのものがない、用語のみで詳しい説明がなされていないものが散見されていた。

さらに、尿便失禁等の援助は在宅看護において、日常生活援助の中で非常に優先順位が高く、家族にとっても介護負担が重い援助である。排尿や排便の障害の要因やアセスメント項目について十分に記述されているものは、約半数であった。

近年、日本老年医学会が実施主体となって、厚生労働省平成23年度老人保健健康増進等事業「高齢者の摂食嚥下障害に対する人工的な水分・栄養補給

法の導入をめぐる意思決定プロセスの整備とガイドライン作成」がなされた。こうした中で高齢者の終末期医療ケアについて胃瘻造設等は医療ケアチームが慎重に検討し患者の尊厳を損なうことのないよう提言をしている。社会のニーズとして在宅療養者の尊厳を保つため経口摂取をあきらめることなく十分なアセスメントやリハビリテーション、口腔ケアにより機能回復を目指す援助が求められている。在宅看護のあり方として、胃瘻等の医療器具の導入にあたっては、在宅療養の主体となる本人と家族の意向を十分に確認し、意思決定の過程を支援し、その意思決定を尊重していく必要がある。しかし、在宅看護の教科書の中には、新たな知見やガイドライン、倫理的な課題が十分に反映されていないもの見られた。特に2018年度以前の教科書ではそうした傾向が顕著であった。

在宅看護論は社会のニーズの変化に対応することが求められる科目である。こうした特徴をふまえて常に最新の情報を取り入れた教授内容を精選し授業展開することが必要であると考えられる。

おわりに

在宅看護の教科書を、最新の国家試験の出題規準の枠組みに沿って分析した結果、看護技術の項目や説明が不足しているもの、医療の変化に伴う新たな知見やガイドライン、倫理的な課題について十分に反映されていないものが混在していた。このことから、在宅看護論で教授すべき内容は、在宅看護の現況と乖離しないように精選する必要があることが示唆された。今後の課題として、看護技術のみならず在宅で享受すべき概念についても検討していく必要がある。

引用文献

- 臺有桂(2018)『在宅療養を支える技術』,第1版,ナーシンググラフィカ.
 臺有桂(2019)『地域療養を支えるケア』,第6版,ナーシンググラフィカ.
 原礼子(2015)『プリンシプル在宅看護学』,第1版,医歯薬出版.
 本田彰子(2015)『在宅看護技術』,第3版,メジカルフレンド.

- 石垣和子 (2017) 『在宅看護論』, 第2版, 南江堂
- 河原加代子 (2017) 『在宅看護論』, 第5版医学書院
- 河野あゆみ (2016) 『在宅看護論』, メジカルフレンド.
- 河野あゆみ (2017) 『在宅看護論』, 第1刷, 放送大学出版.
- 角田直江 (2016) 『よくわかる在宅看護』, 改訂第2版, 学研.
- 厚生労働省 (2007) 「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (2019.10.15)
- 厚生労働省 (2017) 「社会保障審議会－介護給付費分科会第142回 (H29.7.5) 資料」, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170290.pdf (2019.10.15)
- 厚生労働省 (2019) 「看護基礎教育検討会報告書」, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html (2019.10.15)
- 木下由美子 (2017) 『新版在宅看護論』, 第1版8刷, 医歯薬出版.
- 水戸美津子 (2014) 『在宅看護』, 第1版, 中央法規.
- 浪川京子 (2019) 『在宅看護学』, 第3版, クォリティケア.
- 日本訪問看護財団 (2017) 「訪問看護アクションプラン」, <https://www.jvnf.or.jp/2017/actionplan2025.pdf> (2019.10.15)
- 日本老年医学会 (2012) 『平成23年度厚生労働省老健局老人保健健康増進等事業「高齢者の摂食嚥下障害に対する人工的な水分・栄養補給法の導入をめぐる意思決定プロセスの整備とガイドライン作成」事業実績報告書』, https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf, 2019.10.15 閲覧。
- 杉本真子 (2016) 『在宅看護論』, ヌーベルヒロカワ.
- 島内節 (2014) 『これからの在宅看護』, ミネルヴァ出版.
- 上野まり (2018) 『家族看護を基盤とした在宅看護論』, 実践編, 日本看護協会.
- 全国訪問看護事業協会 (2019) 「令和元年訪問看護ステーション調査結果」, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/rl-research.pdf> (2019.10.15)

(受付日: 2019年10月31日、受理日2019年12月27日)