

福祉に強い看護師育成のための看護教育の検討

Assignment of nursing education for training
a nurse with good in welfare

生 田 恵 子

Keiko IKUKO

高 橋 宏 子

Hiroko TAKAHASHI

勝 家 美江子 (学生)

Mieko KATUIE

<要旨>

本大学の看護学科は、看護の専門性を駆使し、人々がその人らしく「生きる」「生活する」ことを支援できる所謂「地域に根ざした福祉に強い看護師の育成」を教育目標に平成18年4月に開学した。教育の目標達成に欠かせないカリキュラム内容については検討に検討を重ね、それに相応しい教育課程・科目の入ったものを作成し、それを下に授業を開始している。今後はこのカリキュラム内容の妥当性・効果について検証をし、より良いものにしていく必要がある。そう考えていたところへ前期に「人権と福祉」「看護福祉論」を受講した学生が授業中モデルとして上げられた施設でボランティアをしたいとの申し出があり、それを実現することができた。体験後その学生から「地域に根ざした福祉に強い看護師」とはどんなことが実感できたとの報告があった。その実感には、本看護学科の教育内容をよりよくするための示唆が含まれていたもので、他の関連事例を含めて検討をした結果、教育内容見直しに必要な多くの示唆を得ることが出来たので報告する。

<key word>

地域社会・生活の理解 福祉の理解 人権の尊重 看護教育 連携

I 研究動機

看護とは、看護の専門性を駆使して人々の「生きていく」「生活する」ことを支援することである。このことは入院、在宅を問わず共通した課題である。国の政策においても高齢社会や疾病構造の変化、それに伴う保健医療福祉制度及び実施体制の改革の中で、病気や障害を持ちながらもその人らしい生活が、また「生きる」ことができるような方向になった。人々も出来れば在宅療養（ここで言う療養とは治療看護介護等必要なサービスを受けながら自律した生活ができることを指す。以下同じ）をしながら生活したい、最期を迎えたいといった意識が高まっている。平成17年に改正された医療制度で特に注目すべきことは、病院機能の分化により療養病床（現在37万）を平成24年度まで段階的に廃止する、並行して在宅医療の推進により先進国に比して長い在院日数の短縮化をねらっている。一方、平成17年10月から入院や入所におけるホテルコスト等の自己負担徴収が始まったが、このことは障害児・者施設や特別養護老人ホーム等入所者で自己負担出来ない人々を結果的に地域に帰している状況でもある。基盤整備が出来ている、いないに係らず在宅療養の必要な人々は確実に増えてくると考えられる。

そうした状況を受けて本大学の看護学科の教育目標は、看護実践者育成に加えて、地域に根ざしたかつ福祉に強い看護師の育成である。それに相応しい教育課程・教科目を設けた。しかし、付加した教育目標を達成する上での実習等のあり方については課題を残している。

そこで、その課題解決の一助になればと考え、今期夏季休暇中に都内の心身障害児総合医療療育センター（以下、療育センターと略す）及び長野県内の地域福祉施設等でボランティアをした学生の活動体験・感想、及び教員が経験した事例、長野県ナースセンター主催の訪問看護研修に参加したことによる学びを通してそのあり方を検討する。

Ⅱ 研究方法

- 1 本大学や他大学における福祉に強い看護師育成のための教育の実態と課題
- 2 ボランティア等をした学生の活動体験・感想からの分析
- 3 事例検討
- 4 長野県ナースセンター主催の訪問看護研修に参加した活動分析

Ⅲ 結果

1 本大学や他大学における福祉に強い看護師育成のための実習の実態と課題

1) 教育目標と達成のための教育科目について

「地域に根ざしかつ福祉に強い看護師」とは、入院・入所また在宅療養であっても、その人の生きてきた歴史やこれからどう生きたいかを理解、受容し、それを尊重しながら看護の使命である「診療の補助」や「療養上の世話」のできる看護師である。具体的には、高度な看護知識や技術の他に、その人らしく生きるために必要な社会資源に熟知し上手に使える、その人を丸ごと受け止め看護のできるコミュニケーション能力、アセスメント及びそれに基づいたケアプラン作成能力、連携・調整能力に優れている看護師である。

本大学ではこの目標に相応しい「看護」「福祉」の連携強化のための授業科目を設けている。

①看護関連授業科目

保健医療福祉論、リハビリテーション論、社会福祉概論、社会福祉各論、人権と福祉、地域住民講座Ⅰ「地域と生活」、地域住民講座Ⅱ「家庭と生活」、地域住民講座Ⅲ「松本・諏訪地区健康指標と生活」、地域住民講座Ⅳ「地域健康障害者の生活と看護」、地域住民講座Ⅴ「地域障害者福祉」

②専門領域

看護福祉論、地域看護学概論Ⅰ、地域看護学概論Ⅱ、地域看護活動論、地域看護介護援助論、地域看護介護援助方法、また基礎看護学・成人看護学・老人看護学・母性看護学・小児看護学・精神看護学、各領域の概論には必ず福祉との連携に関する概要を入れる。

2) 教育目標達成のための実習について

看護と介護が連携した活動が行われている老人保健施設、療養型病棟での老年者を対象とした実習単位を多く設けてある。また、「成人・老年看護学実習」では地域住民の方々と直接触れ合う実習を計画している。

地域看護学実習の目標として、在宅療養者や家族の特徴と理解及び在宅看護の特徴及び看護の実際、病院や施設等との連携及び地域におけるチームケアのあり方等について学ぶことを掲げており、他大学は1単位であるが、本大学では2単位の实習である。

しかし本学における他の領域（老年・成人・精神・小児等）の実習において、「地域に根ざしかつ福祉に強い看護師の育成」のための具現化をどのように進めようとしているかについては、実習計画作成中のため把握できなかった。経過の中で検討を継続していきたい。

3) 他大学の状況

教育理念および目標の中に本大学が目指している「地域に根ざした福祉に強い」あるいは類似した事項のある大学について、平成18年度日本私立看護系大学協会「看護および看護学教育に関する事業」教育セミナー資料より（平成19年1月14日）検討した。その結果、主に次の23大学を抽出できた（48大学中）。

大 学 名	教 育 理 念 ・ 目 標
聖隷クリストファー大学	保健・医療・福祉の連携・総合化、高度な専門知識・技術（以下、高度な専門知識・技術は全大学に共通するので省略する）
順心会看護医療大学	社会に積極的かつ継続的に貢献、地域と共生する看護
広島国際大学	保健・医療・福祉の領域で貢献できる
共立女子短期大学	保健・医療・福祉関係者や看護の対象・家族と協働できる
群馬パース大学	保健医療福祉サービスの提供に貢献できる協調性と調整能力
聖路加看護大学	個人・家族・地域社会の可能性を最大限に発揮できる援助能力
東海大学	保健医療福祉チームの一員として他職種の役割理解と協働
東海大学医療技術短期大学	保健医療福祉における看護の役割・機能の認識とそこで起こる問題対応能力
東京慈恵会医科大学	保健医療福祉の連携の中で看護が主体性を発揮する能力
自治医科大学	保健医療福祉における看護の役割の理解と協働能力
中部大学	保健医療福祉チームとのコラボレーションおよびリーダーシップ能力
日本赤十字広島看護大学	保健医療福祉の連携と看護の役割認識・実践力
日本赤十字秋田短期大学	看護と介護福祉の出来る
日本赤十字北海道看護大学	保健医療福祉の現実を建設的、論理的に批判できる能力
京都橘大学	地域特性の理解と保健医療福祉に貢献できる実践能力
日本赤十字看護大学	保健医療福祉における諸問題の解決能力および人権の尊重と擁護の立場からその倫理的諸問題の取り組みと解決能力
帝京平成看護短期大学	保健医療福祉チームでの他職種との連携と看護の役割実践
岩手看護短期大学	保健医療福祉に向かって、実践・奉仕できる能力
高崎健康福祉大学	保健医療福祉の分野で国際的視野で貢献できる
熊本保健科学大学	保健医療福祉に関わる専門職に必要な知識技術と他職種との連携および協働能力

九州看護福祉大学	保健医療福祉分野の統合と生活支援につながる「保健と福祉」「看護と福祉」の実践力のある
秋田看護大学	保健医療福祉領域における奥深い専門教育を教授し、豊かな人間性・知性を身につける
藤田保健衛生大学	保健医療福祉チームの一員として協働できる、マネジメント力

教育理念・目標の実現のためには、さらに教育内容の分析が必要であるが、今回はその情報収集に至らず今後の課題とする。

2 ボランティアをした学生の活動体験・感想からの分析

1) 療育センターのボランティア活動等から（この項は学生自身が書いたものである）

(1) 施設の特徴

学生がボランティアをさせていただいた場合は、東京都内にある肢体不自由児及び重度心身障害児（者）を対象とした施設であり、その機能は次のとおりである。

- ① 外来
- ② 肢体不自由児の療育施設（通所及び必要であれば入所できる）
- ③ 重度心身障害児（者）の入所施設（通称「むらさき愛育園」といっている）
- ④ 重度心身障害児（者）の訪問看護（都の委託を受けて実施）
- ⑤ 全国の専門職種の研修・教育

その中で今回ボランティア等の活動をした場合は、上記③及び④である。「むらさき愛育園」は重度心身障害児（者）の入所施設であり、ボランティアしたエリアは、年長者を対象としている。ここで生活する利用者は、両親を亡くしたり、病気などで家庭での療育が難しくなった利用者であり、医療や看護など必要なサービスを受けながら家庭に代わる場として生活している。④の訪問看護部門は、在宅で必要なサービスを受けながら生活している児（者）に対して看護を視点にした生活支援を行っている。

そこで働いている職員は、看護師・介護福祉士・保育士・作業療法士・理学療法士など、さまざまな職種がお互いの専門性を生かしチームを組んで働いている。

(2) ボランティア期間

ボランティア期間は、9日間（内訪問看護部門では1日で見学のみ）。

(3) ボランティア等活動の内容

① むらさき愛育園

一日目は、オリエンテーション。

二日目からの主な活動は

ア 9時頃に排泄介助。

イ 髭剃り・歯磨きなどの身だしなみを整えベッドから車椅子へ移動しフロア集合。その後、ベッドメイキングと居室清掃。

ウ 水分補給。

エ 昼食のセッティング

オ 12時頃昼食介助

カ 昼寝（車椅子からベッドへ移動）

キ 夕食のセッティング

ク 17時頃夕食介助

☆ 学生は関わらなかったが月・木曜日には清潔を保つため入浴介助等利用者の生活を支えるための様々の援助をしている。

学生が担当し、関わった主な利用者は下表のとおりである。

名前	身体的能力	コミュニケーション・表現力	その他
Aさん	<ul style="list-style-type: none"> ・自立歩行不可 ・ベッド上で生活 ・尖足あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛い表情はするが、そのほかの表情はあまりない ・嫌いな食べ物はすぐに吐き出す 	<ul style="list-style-type: none"> ・すぐに指をしゃぶる
Bさん	<ul style="list-style-type: none"> ・膝蓋部をたて、膝歩きをしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・話ができないが「うー」などの声を出すことができる ・嫌がる表情をする ・人見知りがあり、慣れている人以外の人の手を触れようとすると払いのける 	<ul style="list-style-type: none"> ・異行動を防ぐため、いつもバスタオルを首からさげ、口にくわえている
Cさん	<ul style="list-style-type: none"> ・自立歩行不可 ・ベッド上で生活 	<ul style="list-style-type: none"> ・会話はできないが「あー」「いー」などの声を出す ・嫌がる表情をすることができ、嫌いな髭剃りをしようとする抵抗して手で払いのける 	
Dさん	<ul style="list-style-type: none"> ・自立歩行不可 ・ベット上で安静を保つことができず床に寝ている ・一人で起き上がれないが、手首を動かしてテレビのリモコン操作ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉は話せないが、話しかけに応答する ・会話は出来ないが「あー」「いー」などの声をだすことができる ・笑うことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・痙攣を起こしやすいため興奮させないようにしている

これらの利用者との関わりで特に試みたことはコミュニケーション等である。具体的には、次のとおりである。

ア Aさんについては難聴であったが、水分補給や食事介助をする前にAさんの耳元でこれから行う行為の説明を大きな声で行った。又、表情は少なくとも笑顔で接し、やさしく話しかけるようにした。

イ Bさんについては、人見知りがあったので安心感を与えられるように同じ目の高さでやさしく話しかけるようにした。

- ウ Cさんについては、表情はなくともスキンシップを大切にし、手や腕などをさするようにし、また刺激を与えるためテレビを見せたり、音の出るおもちゃの音を聞かせた。
- エ Dさんについては、表情やしぐさに気をくばり本人からの意思の表出を大切にした。

② 訪問看護部門

ア 訪問看護の見学

a 訪問ケース概要 (Eちゃん)

Eちゃんは、5歳の女の子で生活のすべてにおいて介助が必要。食事は経管栄養で自立座位ができる。掴む・叩くことも出来る。コミュニケーションは、言葉は話せないが、話しかけに応答する。

b 訪問看護の目標

訪問看護の目標は、基礎体力をつける・運動能力の向上に努める・コミュニケーションを膨らませることであった。

c 具体的看護

具体的看護は、感覚を刺激しながらの体操・トイレの練習・手遊び・立つ練習・座ることに慣れさせるために座位の練習などであった。

好きな体操や、ピアノの音で遊び始めると興奮し要求をする。ここでの看護師の役割は、看護だけではなく障害児を持って孤立しがちな親の話し相手にもなっていた。学生が母親から話を聞くと、以前は孤独だったが訪問看護のおかげで今では子供の成長を見るのが楽しみであり、子供のやりたい事をやらせていると話していた。

(4) 感じたこと・学んだこと

- ・はじめに利用者を紹介されたときは、どうコミュニケーションをとればよいのかとまどいもあった。しかし、接しているうちに言葉や表情がなくてもコミュニケーションをとる方法はいっぱいあるということがわかった。
- ・「むらさき愛育園」では、医療や看護が先にあるのではなく利用者の生活を大事にし、生活に必要な看護・介護が提供されていた。
- ・どんなに心身の障害が重くても、利用者の人権を守るため、排泄介助は同性の職員が行うなど人権を尊重した看護や介護が行われていた。
- ・利用者さんと接していると、どんな心身の状態であろうとも、会話を心がけ、介助することの大切さを感じることができた。
- ・訪問看護での看護師の役割は、利用者の看護だけではなく孤立しがちな親の話し相手になり、その不安の軽減に努めたり、また必要な時は病院と連携しチームで家族を支えることも重要な役割の一つであることが分った。
- ・訪問看護では、介護する親など家族の健康や悩みにも対応しながら、児(者)が安心かつ安全に療育出来るように支援していくことの役割を持ち、重要な看護であることが分った。

(5) ボランティア活動のまとめと大学に望むこと

本大学の講義、「人権と福祉」・「看護福祉論」を学ぶ中で、両分野に共通する福祉の視点が、看護師に重要な要素であると感じ、大変興味を持った。

この興味をさらに追求する為、ボランティア活動に参加し、その実践の中で、重度心身障害児

(者)と接する機会を得ることが出来た。ここでは、看護と生活が一体となっており、看護技術だけではなく心身の障害が重くともコミュニケーションをとりながら生活に必要な看護をアセスメントできる能力が必要であることを感じた。

より適切な看護を提供することを意識することで、必然的に生まれるコミュニケーションは、本人の意思を汲み取り、選択権を持たせ、看護行為に反映させることに繋がった。本来生活は本人の意思で構成されていくものであり、生活に看護を組み込み、その人の一日を構成するに当たり、この本人の意思反映が、医療効果をより前向きなものにし、一層の効果を生むことを学んだ。

また、人権に配慮した看護行為とは何かと考えた時に、福祉の根底に流れる、「人の尊厳の確保」に行き当たった。看護計画を立てるに当たっては、気持ちの理解と最善の配慮を努力し、看護計画をその人の生活の計画と捉え、患者の過去（背景）、現在（状況）、未来（将来展望）を見据えた計画が必要である。こうした理解する過程は患者本人の看護計画への理解と積極的な参加を促すことに繋がると考えた。

また、利用者さんと接する中で、その他の多くの人との関わりを持った。家族、介護者、地域などの生活の場など、一人の人を取り囲む多くの要素は、他職種にも及んだ。様々な方と関わり、利用者に対する最善のアプローチを思考する過程は、相手の立場や理念の理解へと繋がると同時に、利用者、患者への深い理解に繋がり、一人の主観では、利用者さんを最適な看護に導くことは出来ないこと、そして、病院という、各専門分野の集合体の中においては、他職種との、コミュニケーションが重要であることを学んだ。

これらのことを踏まえ、今後大学の学習内容に望むことは、看護の視点だけでなく、福祉からのアプローチの視点を作る機会を持つことである。今後、介護（ケア）、リハビリテーションやMSW等、他職種との一層の連携と、それらに共通した知識を持った上で、患者本人、家族、その人を取り囲む環境、背景を理解した看護計画が必要となる。その為には、知識や視点の偏りを防ぐ為、看護の知識を習得する前段階において福祉施設等での実習機会を設け、体験を通じて人権を意識する中でコミュニケーションの重要性を学び、また、他職種と実際に関わる中で、総合的な知識や理解を深める機会を作ってほしいと考えている。

2) 県内福祉施設等の学生ボランティア活動からの分析

(1) 看護学科学生ボランティア活動の実態

看護学科の学生は平成18年12月26日現在、延べ15名の学生（実質8名）がボランティアの体験を行った。主な場所と内容、学生の感想等は以下に示す。

No.	月	場 所	内 容	学 生 の 感 想
1	7	高齢者ディサービスセンター	納涼祭	・ 職員の説明がないまま入ったので何をしたら良いか戸惑った。
2	8	療育センター 長期休業レスパイト (小1～18歳)	・ プール、庭や室内で、個々の遊びを通しての支援 ・ 食事時の見守り	・ 施設に通所している子供たちと一緒にいて、障害についてもっと知りたいと思った。 ・ 1日だけだったが、子供と仲良くなれ、やりがいがあった。機会があればまた参加したい。 ・ 自閉症児の接し方、話しかけ方が少しわかった。初めは食器の片付けや着替えなど声がけしてもなかなか動いてくれず戸惑った。

				<ul style="list-style-type: none"> ・子供が楽しみと思っていることを一緒に楽しめた。子供たちから声かけがあって嬉しかった。 ・これから看護を学ぶ上で今回知的障害者・児とかかわりを持ち、どう接したらよいかと言うことを学ばせてもらった。
3	8	チャリティー街頭募金	募金の受付	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉に関心を持ってもらえるように大きな声で呼びかけができた。 ・手紙をつけて募金をしてくださる方がいて、1年間大切に集めている人の思いやりが伝わってきた。 ・予想外にたくさんのお金が集まり驚いた。
4	9	高齢者ディサービスセンター	敬老祭	<ul style="list-style-type: none"> ・職員がお手伝いしてほしいことの説明があったので動きやすかった。

(2) 学んだこと・感じたこと

学生の学びは、“はじめて障害のある児にかかわって戸惑った”という感想もあったが、障害の知識、障害の理解、接し方などについて“もっと学びたい”、という学習への意欲のきっかけになったり、“仲良くなれた”、“一緒に楽しく遊ぶことが出来た”という人間関係やコミュニケーションに関すること、福祉への関心などの感想も聞かれた。

3. 事例検討

1) 事例紹介

病名；脳腫瘍（良性）、脳梗塞後遺症（右不全麻痺）

年齢；78歳、女性

既往歴；発作性上室性頻拍にて救急車で何回か病院に駆けつけていたが、抗不整脈薬でコントロールしている。2年前に脳梗塞でA病院入院。

家族構成；高齢の夫との2人暮らし。長男、次女は県外に、長女は県内の車で1.5時間のところに嫁いでいる。それぞれ子供がいる。

現病歴；

(A病院1回目入院)

平成14年12月に脳梗塞による右不全麻痺でA病院入院し、投薬とリハビリを受ける。右上下肢が痺れる程度で、杖にて外出も可能となった。MRIにて左側に脳腫瘍様の影があると言われる。半年後のMRI検査で脳腫瘍が大きくなっているとの指摘を受ける。脳腫瘍の治療のためにγナイフという放射線治療が有効であるため、設備のあるB病院での治療を薦められる。

(B病院1回目受診)

平成16年3月、別居した家族と受診し、医師から危険な治療ではないこと、増大している腫瘍の進行を食い止める効果は期待できるなどの説明を受けたが、腫瘍はまだ小さく、本人も自立した生活をおくれているので、本人・家族は治療しない選択をした。

(A病院2回目入院)

平成16年の秋ごろ、自宅で尻もちをついた後、神経因性膀胱になり入院し尿カテーテル挿入と

なった。当直医に「γナイフを薦めているのに、受けないからこうなったのだ」と言われる。入院直後に一過性のせん妄、抑うつとなるが、2週間程度で落ち着き、自尿もあり退院となった。主治医からもMRI所見にて脳腫瘍が大きくなっているとの指摘を受け、再度γナイフ治療を薦められた。

(B病院入院治療)

平成17年3月に、本人は希望しなかったが、家族は腫瘍が徐々にではあるが増大していることを危惧して一泊治療を行った。

(A病院3回目入院)

B病院入院治療後も変わらず自立した生活をおくっていたが、平成18年8月過ぎた頃から、左上下肢の動きが悪く不安定となりA病院定期受診日に即入院となった。精査したところ、γナイフの後遺症によって、治療部位周囲に腫れが生じていることによって症状が出ているとのことで、脳浮腫治療が開始された。しかし入院してから徐々に症状が悪化し始め、リハビリも同時に開始されたが、終日ベッドの日が続き、神経因性膀胱による尿留置カテーテルの挿入、それによる膀胱内の結石の出現、尿路感染症による熱発なども加わってリハビリが中断された。家族としては体力をつけ手術の期待もしていたが、症状が落ち着いた時には体力低下が激しく、リハビリによる回復は期待できないということで、リハビリ病院からも断られ、带状疱疹の出現や尿路感染症の熱発などで、寝たきりの入院生活が続き、年末に一泊外泊が可能な状態まで落ち着いたが、翌年の2月に下痢・嘔吐などの消化器症状から呼吸状態が急激に悪くなり敗血症という診断名で入院して半年後に永眠となった。

2) 看護支援

症状が不安定な時は点滴管理、バイタルチェックなどの医療的処置中心で、食事介助、排泄介助、入浴などの清潔の援助、口腔ケアなどの療養上の世話にとどまり、Nsのかかわりは先を見越したものになっていなかった。ベッドの頭にはプライマリーNsに名前の表記があるが、一度も家族を交えた場は無かった。長期入院となり転院や施設入所の必要性をDrから話されたが、Nsはその仲介も無く、家族がMSWに直接相談するために出向いた。Nsはその話の中にも入ってこなかった。治療方針の確認はDrとはしたが、看護方針は入院時はあったが、それ以降はなかった。

4. 長野県ナースセンター主催の訪問看護研修で経験した訪問看護現場の実情

現在の在宅療養およびその支援に当たる訪問看護の実態を学ぶために、平成18年8月下旬～12月下旬に行われた、長野県ナースセンター主催、長野県看護協会共催の訪問看護研修ステップ1に参加した。この事業の目的は訪問看護の実施に必要な基礎知識と技術を習得し、質の高い訪問看護の提供に資することにおいている。その内容は、必須科目105時間と、60時間以上の選択科目の受講、及び訪問看護ステーションを中心とした5日間の実習(45時間)と、そこからの事例を1つまとめ提出し発表するという課題で締めくくられている。必須科目および選択科目の講義の講師は県内の訪問看護実践者や認定看護師、県内看護大学の教員、専門職として活躍されている方々で、それぞれ専門性に加え、実践に基づいた内容で多くの学びを得ることができた。

訪問看護実習は某訪問看護ステーションで5日間、延べ17件、同行訪問をさせていただいた。約100名の対象者を常勤訪問看護師4名と嘱託訪問看護師で、24時間365日の対応をしていた。夜間などの緊急時の対応は、常勤訪問看護師が訪問するという実質厳しい状況であった。日中は訪問看護師1日あたり約4件、1人あたり約30分～1.5時間の訪問を行っていた。介護保険対象の利

用者だけではなく、小児、特定疾患、精神疾患、などの医療保険対応の利用者にも訪問を行っていた。在宅にはさまざまな方、家族が生活していると改めて感じた。昼間家族が不在なケース、高齢な療養者を高齢な介護者が支えているケース、障害のある子供を介護しながら生活しなければならないケース、保清や排便ケアなど、日常生活行動に支援が必要なケース、人工呼吸器を装着し吸引が必要であったり、尿留置カテーテル、胃ろう、褥瘡など医療、介護の両方の支援が必要な重度の方も多かった。他の訪問看護ステーションからの訪問看護を同時に利用していたり、訪問介護、通所介護、訪問マッサージなど他職種と連携をしながら生活をされていた。またグループホームへの訪問看護も新しく開始されていた。

Ⅵ 考察

本大学看護学科の教育目標である「地域に根ざした福祉に強い看護師の育成」を具現化するための教育内容の課題を検討するために、学生ボランティア活動及び関連の事例を通じて考え、以下にまとめた。

1、療育センターでの学生のボランティア活動からの学びと教育への課題

療育センターにおいては、入所・在宅に関わらず障害を含めて利用者を丸ごと受け止め、尊重した保健・医療・福祉が行われている。例えば、会話などできなくとも利用者が何をするかと喜ぶか、嫌がるか、また何ができるのかなどを捉えてそれに沿った看護、介護がされている。そしてその場が利用者の生活の場となっており、その場が快適に生活できるように整備され、その中で職員たちはまず、生活支援を基本とし、必要に応じて医療、看護が提供されている。また、他職種とのコミュニケーションが重要である。これらのことがボランティアをしていた学生の記述から読み取ることができる。

学生は看護福祉論で聞いたコミュニケーション力で、センターでは常に駆使され、看護、介護されていたことを実感し、それを担当した利用者に試みている。大学の講義と実習は表裏一体であり、その一貫性を持たせることの大切さを改めて感じた。

今後大学の教育内容の課題につながることは、看護の視点だけでなく、福祉からのアプローチの視点を作る機会を持つことである。今後、他職種との連携と、それらに共通した知識を持った上で、患者本人、家族、環境、背景を理解した看護計画が必要となる。その為には、福祉施設等での実習やボランティアの機会は、体験を通じて人権を意識する中で、コミュニケーションの重要性を学び、また、他職種と実際に関わる中で、総合的な知識や理解を深める機会となり、知識や視点の偏りを防ぐことにつながると考える。

2、自由で自主的な学生の活動の中からの見つけた学修へのきっかけ

学生の主体的なボランティア活動は、“講義内容を具体的に確認できた”とか、“障害の知識、接し方などをさらに学びたい”、と学修意欲の向上に繋がっている。また、講義で学んだことを実際に試したり、“仲良くなれた”“一緒に楽しむことができた”など人間関係やコミュニケーションに関することなどや、福祉領域への関心に繋がっている感想が聞かれた。

介護福祉学科学生のボランティア活動報告には¹⁾、学習に役立った、実習に役立った、障害児、高齢者のかかわり方の違いがわかった、自分から何かをすることは楽しい、授業で学べないことを学んだ、実習では聞けないことを職員の方から聞いた、施設の行事の実際を知った、実習でか

かかわった利用者の違った面を学んだ、などの感想が報告されている。実習は人間関係、自己を成長させる場である。机上でわからない体験からの学びがたくさん出来る。同様に、ボランティア活動も自主的で、自由で、責任ある行動をもって広い視野や社会性を身につけることが出来る。学校や実習で学べないことも活動を通して学ぶことが出来るといえる。

ボランティア活動は以前は、ボランティアサークル中心というように課外活動として主体的に取り組まれてきたが、最近の中・高等学校などで学ぶ機会も多く、高等教育機関が学習や教育にかかわるようになってきている。多くの学生が豊かな生活体験を経験せずに進学してくる中で、大学としても学習、教育のあり方として、地域社会と連携を強めて、科学と体験を結びつける取り組みがなされている。方法としては課外活動のほかに、授業の中で扱ったり（単位として認める）、ボランティアセンターを設置し情報を学生に提供し、多くの機会を与える、などしている²⁾。

本校では、幼児教育学科は選択で単位を認定しており、介護福祉学科は目標時間数を定め、ボランティア活動を推奨している。看護学科も学校に届いたボランティア情報は学生に伝えているが、実際活動をした学生は13%弱であった。看護学科の学生においても、62名中ボランティアに関心がある52名（83.9%）、何かやりたい29名（46.8%）、やりたいが時間が合うかわからない・都合がつかない10名、アルバイトが優先8名、試験や勉強を優先したい3名、行動に移せない2名、興味なし5名、不明5名の結果であった。関心・興味はあっても平日や長期休暇以外の土日は厳しく、実際ボランティアを薦める状況は難しいと言える。しかし、看護学が実践の科学といわれることから、現場で学び、感じ、考える機会は大変重要である。指定科目として実習がその役目を果たすが、自主的に、自由に、地域に出て学ぶ機会感性を育み、学修を深めるきっかけになるなど重要視したい。教員はボランティア情報を提供して、夏季休業などの長期休暇を利用して学生のボランティア活動につなげられるように推奨していきたい。

3、医療的処置に追われ、先を見通していない病院看護

医療の高度化によって外見ではわからない身体の異常も画像によって診断でき、それがきっかけとなって、早期発見や早期治療につながり尊い命が救われている。しかし、その高度の画像による診断も時には不必要になりかねない。画像診断によって病名が確定し、治療や手術を勧められても、その治療の副作用や手術の危険性がまったく無いとはいえない。特に高齢者にとってはその副作用や危険性は大きいといえる。治療前は身の回りのことが自立していたのに、この事例のように、治療や手術によって筋力が低下し寝たきりになってしまう可能性もある。積極的治療は自立や自由を奪い、ただの延命行為と表裏一体になってしまうこともある³⁾。

病状の悪化により四肢の運動機能が低下し、ポータブルへの移乗が危険ということでオムツになってしまい、入院早期から車椅子に座る機会も無くなった。リハビリは開始されたものの、土日ではなく、熱発などによって中断され、天井を見るだけの日が続いた。過剰な安静により、終日ベッド上の生活が強いられ、筋力の低下ひいては歩行不能となり廃用性症候群による寝たきりになってしまった。また精神面も、意欲の低下や抑うつ症状、やがて認知症様の言動が見られるようになった。“生活”部分へのかかわりができなくなったこと、残存機能を維持・低下を予防するかかわりになっていないなど^{4) 5)}、効率を優先し、寝かせたきりで医療的管理や身の回りの世話にとどまり、先を見越した支援になっていなかったことからくる大きな代償と言える。ベッドの頭にはプライマリーNsに名前の表記があるが、一度も家族を交えた場は無く、変化する状態ごとに医師から治療方針の話はあったが、看護側からの話は一度も無かった。

看護の対象者は病気を持った病院にいる患者ではなく、病気を持って地域で生活していた、または生活している方及び家族である。ベッド上の患者への診療の補助、病院生活上の世話にとどまらず、患者の生活背景を把握し、患者や家族の思いや不安に耳を傾け^{6) 7)}、身近に相談できる心強い支援者として、イニシアチブを持って他職種と連携を取りながらチームで支援して行けるような視点と実践力が必要とされるのではないか。

4. 在宅療養の実情と看護へのニーズの高まり

長野県ナースセンター主催の訪問看護研修では、講義いただいた諸先生方は、深いご経験の中から事例を取り上げていただき、とてもわかりやすかった。ご専門について誇りと情熱を感じることができた。また、看護のために自己研鑽されていると感じた。

訪問看護実習では5日間、延べ17件、同行訪問をさせていただく大変貴重な経験を得た。在宅では様々な方、生活環境、考え方があって改めて感じ、また訪問看護への多くのニーズ^{8) 9)}もあることがわかった。その中で訪問看護としての役割、在宅療養支援体制整備として他職種と連携の大切さ、難しさ¹⁰⁾も考えることができた。決められた時間や条件の中でもその方のために生き生きと看護されている現場の方々、自己研鑽のひいては看護の質のために学修を継続されていた。受講生は県内の遠方から通う方もいてその関心の高さを感じた。

昼間家族がいない暗い部屋で寝ている方を訪問した時、また療養者の食事が毎食レトルトの介護食だけである方を訪問した時は、在宅で療養している意味は何であろうかと考えさせられ、何か寂しさを感じた。住み慣れた家で、家族の暖かい愛を感じながら療養できることは現実には難しいことなのかもしれない。そして、訪問看護がかかわる時間は、在宅で療養する療養者や介護する家族にとっては長い時間の中のわずかな時間である。従って訪問看護は事例のニーズを見極めて、確かな知識や技術を与えられた時間の中で提供する責任がある。しかし訪問看護は療養者および家族にとっては生活を支える1つのサービスに過ぎない。地域においては看護が一番ではない。療養者や家族には送りたい生活がある。また、介護保険のサービスの訪問介護や通所介護の利用率を見ても一番ほしい支援は生活を支えてくれるということであろう。在宅で障害を持ちながら生活するためにはケアマネージャーがイニシアチブを取りながら、いかにしたら療養者および家族が満足のいける生活がおくれるのか、そのためにどのような支援ができるのか、在宅ケアシステムの中で保健・医療・福祉が連携を取り合って行わなければ成り立たない。その連携の大切さを感じる場が地域にある。

病院の治療を目的とした看護がすべてではない。病院という治療の場が終われば家に帰る。早期退院、そして在宅へという考えが国の施策として推し進められている厳しい状況の中で、入院されていた方が地域に戻り、障害を持ちながら、その人らしい生活がおくれるように支援すること、療養者のみならず家族等も支援をすることは大きな看護の役割としてその重要性は増している。

これからの地域看護教育の位置づけは、福祉に強い看護師の育成、地域に貢献できる看護師の育成の本校の教育理念にまさに沿っていると思う。福祉に強い看護師の育成を理念とする教育を経験させる場として、地域看護学実習はその理念の基盤となってくると思う。地域看護の視点を、病院看護にも持ち、医療の管理にならず、生活背景、家族背景、患者の思い、家族の思いを見て、対等な人間としてかわり支援できる看護師、法律、制度、様々な知識をもち活用できる看護師、多くの職種や機関と連携ができる看護師の育成を目指したい。そのために、地域に出向いている

いろな方とかかわり、肌で感じ、考えることが大切であろう。実習はもちろんであるが、ボランティア活動を奨励し、学生の自由な自立的な発想の下、現場に出向いてみる、見たものをまとめる、課題を考えることを積み重ねていけたらと思う。

V おわりに

今回のまとめを通して、以下の課題が明らかになった。今後検討していきたい。

1. 看護教育目標と初期に作成したカリキュラム内容をよりよいものにするための妥当性・効果についての検証が必要である。その際、他大学の関連情報、特に教育理念や目標を実現するための教育内容（過程、カリキュラム、方法等）の分析・比較検討も必要であるとする。
2. また、教員間の綿密な連携を取り合い、より効率・効果的な教育展開が必要である。
3. 教育目標の具現化には講義と実習は一貫性を持たせることが最も重要である。特に実習は講義で学修したことを利用者（人間）の協力を得て学修するものであり、看護技術のみならず人間関係、自己を成長させる場でもある。講義と実習の一貫性を持たせるための方法などを検討し、それを学生、教員、実習施設の指導者が共有のものとして認識し、講義や実習展開ができるような工夫が必要である。
4. また、自主的で、自由で、責任ある行動をもって広い視野や社会性を身につけることができるボランティア活動も可能な教育内容にしていく必要がある。
5. 学生は多くの感性を持ち、潜在能力を持っている。自由で自立的な発想で地域から学ぶ機会を作り、現場に出向いて、触れる、見る、感じる、それらを言葉でまとめる、そこからの課題を考える力をサポートしていきたい。

VI 参考文献

- 1) 高橋宏子 合津千香；介護福祉学科におけるボランティア活動推奨の取り組みの現状と課題
松本短期大学 第15号 p65-78 2006
- 2) 日本福祉教育・ボランティア学習学会機関紙編集委員会；福祉教育・ボランティア学習研究
年報Vol.7 2002 ボランティアネットワークと大学の変容の可能性、東洋堂企画出版社 2002.
- 3) 小野久恵；「病院と在宅を結ぶ看護連携を成功させるコツ」、訪問看護と介護 Vo.10 No12.
p1017-1021 2005
- 4) 酒井郁；高齢者の幸せ（QOL）を支え続けるリハビリテーション看護の可能性 老年看護学
vol.9、No2 p22-27、2005.
- 5) 松村秩；生活リハビリテーションマニュアル、中央法規出版、東京、1992.
- 6) 鈴木和子、渡邊裕子；家族看護学 松理論と実践 第3版 日本看護協会出版会.
- 7) 保坂隆；家族への援助、こころの看護学 vol.3 No4、1999.
- 8) 人工呼吸装着者など医療依存度の高い長期療養者への24時間在宅ケア支援システムに関する
研究、(財)日本訪問看護振興財団、2003
- 9) 当間麻子；医療対応型小規模多機能型モデル事業の実践から「療養通所介護」の創設へ、訪
問看護と介護 Vol.11 No7 2006
- 10) 山井和則；障害者自立支援法の課題とこれから注視すべきこと、訪問看護と介護Vol.11
No1 p50-53 2006