

研究報告

在宅療養者と家族における訪問看護実習の 学生受け入れに関する思いと教育課題

齊藤 利恵子¹⁾ 牛久保 美津子²⁾

¹⁾足利大学 看護学部 ²⁾群馬大学大学院保健学研究科

要旨

【目的】 在宅療養者とその家族の実習に対する思いを明らかにし、教育上の課題を見出すことを目的とした。

【方法】 対象者は訪問看護実習を1年以上受け入れている在宅療養者とその家族を対象とした。調査は選定条件を満たす在宅療養者とその家族、7組14名とした。データ収集方法は、訪問看護記録閲覧調査と半構成的面接調査を実施した。質的帰納的分析によりカテゴリ化を行った。

【結果】 在宅療養者と家族が実習の受け入れに了承した理由は、2カテゴリ《抵抗ない》と《協力したい》が抽出された。療養者・家族による実習に対する反応は、3カテゴリ《好意的な反応》《不安・とまどい》《要望》が抽出された。

【結論】 療養者と家族が安心して実習協力できるための教育課題として、実習前のマナーとコミュニケーションに関する教育や学生の緊張感を早期に緩和する関わり、訪問看護師と教員との連携強化の必要性が示唆された。

キーワード：訪問看護実習, 看護基礎教育, 実習受け入れ, 在宅療養者

I. はじめに

近年、在院日数の短縮化により¹⁾、患者は早期退院を余儀なくされている。療養の場は病院から在宅へと移され²⁾、地域で生活する在宅療養者及び家族を支える看護が求められるようになり、平成8年から看護基礎教育カリキュラムに在宅看護論が導入された。在宅看護論は基礎看護学の知識を基盤とし、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学の知識と技術を必要とすることから、平成21年のカリキュラム改正では統合分野の中に位置づけられた^{3,4)}。在宅療養者は今後も増加し、在宅看護に対するニーズや在宅看護学教育の重要性は高まっている⁵⁾。

病院実習では、学生はある一定の期間、1人の患者を受け持ち信頼関係を少しずつ築きながら看護活動の展開をしている。看護学生の受け持ち患者に焦点を当てた研究では^{6,7)}、受け持つことに対して肯定的な理由として「病院に協力したい」「看護学生に立派な看護師になってもらいたい」という患者の気持ちが大半を占めていた。一方で受け持つことに対して否定的な理由には、「気を遣う」「学生の知識に不安がある」「学生の技術に不安がある」などの意見があった。患者は、学生の受け持ちを承諾することにより強い責任を感じ、気疲れや不安感を持っていることが明らかになった。そのほかにも学生が受け持つことに対して患者に焦点を当てた研究は多数みられる^{8~11)}。

杉森ら¹²⁾は、「患者が看護学実習において学生の受け持ちになること、なったことをどのようにとらえているかを知ることは、患者の人権擁護、円滑・安全、かつ効率のよい実習目的・目標の達成という観点から、見過ごすことはできない」と述べている。訪問看護実習では、プライバシーの高い空間である在宅療養者の「生活の場」に出向く。訪問看護実習は、療養者と家族介護者に対して個別性の看護やリスクアセスメントなどの看護活動を訪問看護師と共に行っている。病院実習とは違い、受け持ち患者でも1~2回、1時間程度の訪問である。また学生が同行訪問できる一日の件数は、訪問看護

ステーションの規模にもよるが¹³⁾、学生はいろいろな家庭を訪問し、人々の多様な療養生活とともに療養者だけでなく、いつも側で介護している家族についても多くのことを学んでいる¹⁴⁾。

また病院実習では、同じ病棟に複数の学生が配置されるため、教員は比較的効率よい学生指導が可能である。一方、訪問看護実習では、現場での学生指導は訪問看護師が常に付いて行い、教員は毎回学生と同行することができないため、学生が療養者と家族との関わりの様子を把握しにくい。また教員は、療養者と家族から、学生訪問の受け入れに対する思いについて直接情報を得ることは難しい。

訪問看護実習に関する先行研究では、実習終了後の学生レポートやアンケートから、生活の場での対象理解や訪問看護師の役割など実習での学生の学びを明らかにした研究はある^{15,16)}。また訪問看護ステーションや訪問看護師を対象とした研究もみられる^{17~20)}。しかし、学生を受け入れている在宅療養者と家族の思いに焦点を当てた先行研究はあまりみられない。本研究は、在宅療養者とその家族の実習に対する思いを明らかにし、教育上の課題を見出すことを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象者

訪問看護実習を受け入れているH県I市内の2か所の訪問看護ステーションの管理者に研究協力を依頼し、以下の5つの選定条件を満たす療養者と家族を対象候補者として選定してもらった。

選定条件

- (1) 看護学生の訪問看護実習を1年以上受け入れている
- (2) 療養者が65歳以上(可能な限り)
- (3) 看護学生の訪問時に家族介護者の同席がある
- (4) 療養者と家族介護者ともにコミュニケーションに問題がない
- (5) 約1時間の面接が健康上に支障をきたさない

研究対象者のリクルート方法は、まず管理者が対象候補者宅へ電話連絡や訪問により研究協力の内諾を得たあと、次に研究者に対象候補者の個人情報を提供してもらい、研究者が直接、対象候補者に連絡し説明を行い、研究協力の同意が得られた療養者と家族7組14名を研究対象者とした。

なお、2か所の訪問看護ステーションの概要は表1に示した。Aステーションは実利用者数150名の大規模ステーション、Bステーションは実利用者数約60名の小規模ステーションである。実習協力の同意率はAステーションが8割、Bステーションは2割である。両ステーションともに、療養者の実習協力の同意は訪問看護の契約時に取得しているが、Bステーションでは年度末や実習開始前にも同意の確認をしている。

2. 調査方法

データ収集は、訪問看護記録閲覧調査と半構

成的面接調査により行った。

訪問看護記録閲覧調査では、療養者の基礎情報（性別、年齢、主疾患、要介護度、訪問看護利用期間、学生の受け入れ期間、訪問看護利用回数）と、家族介護者の基礎情報（続柄や健康状態、同居家族）を収集した。面接調査では、療養者宅の都合の良い日に合わせ、研究者が戸別訪問し、療養者と家族それぞれに半構成的面接法を用いて実施をした。面接項目は、療養者と家族の学生受け入れに対する思いを引き出すため、学生の受け入れに了承した理由、学生の同行訪問を受けた経験から思ったことや感じたこととした。

3. 分析方法

質的帰納的分析を用いた。分析手順は以下のとおりとした。

- ①インタビューデータを逐語録に起こした。
- ②逐語録から訪問看護実習の受け入れに対する思いを表出している部分を抜き出し、文

表1 研究対象者が利用している訪問看護ステーション概要

		A訪問看護 ステーション	B訪問看護 ステーション	
スタッフ数	全体数(人)	17	6	
	内 訳	看護師常勤者数	7	3
		看護師非常勤者数	9	3
		看護師常勤換算	12.6	4.2
		事務員	1	0
		リハビリ職	0	0
調査時点の 利用者数・ 実習協力者	実利用者数	150	58	
	実習にご協力の利用者数	120	14	
	実習協力の同意率	8割	2割	
実習を受け 入れている 看護教育機 関数	看護大学(4年制)	2校	0	
	看護短期大学	1校	1校	
	看護専門学校	0	0	
	その他	通信学科5校 医学科1校		
療養者への 実習協力の 同意の取得 時期	訪問看護契約時	○	○	
	その他		3月末 実習開始前	
調査時点での実習受け入れ年数		約9年間	約3年間	

脈が損なわれないように短文にまとめ、これをコードとした。

③コードは意味内容の類似するものを集めサブカテゴリとした。

④サブカテゴリは類似性に基づいてカテゴリを抽出した。

真実性の確保は、質的研究経験を持つ研究者のスーパーバイズを受けながら繰り返し比較分析を行った。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、群馬大学医学部疫学研究に関する倫理審査委員会の審査を受け承認を得た(受付24-24)。研究対象者に、研究の目的、研究方法、参加の有無によりなんら不利益を生じることはないこと、個人名が公表されることではないこと、研究結果は学会発表や論文などで公表すること、承諾後の辞退はいつでも可能であることを、口頭や文書で説明し同意を得た。データは、対象者名を符号化して分析を行うことで個人名が特定されないように配慮した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要(表2)

療養者の性別は、男性5名、女性2名であった。

年齢は、50歳代後半～80歳代後半であった。65歳以上の高齢者を予定していたが、1名は50歳代後半であった。主疾患名は、糖尿病や慢性心不全、難病、がんなどであった。要介護度は要支援2が1人、要介護1が1人、要介護3が3人、要介護4が2人であり、さまざまであった。訪問看護利用期間・学生の受け入れ期間は1年が3人、2年が2人、3年が2人であった。訪問看護の利用頻度は、週1回(60分)と週2回(60分～90分)は各2人、週3回(60分)は1人、週5回(60分)は2人であった。

家族介護者については、療養者との続柄が妻5人、娘2人であった。腰痛のため杖歩行をする方や、時々精神不安定になる健康状態の方もいた。家族形態は2人暮らしが4組、3人、5人、7人暮らしは各1組であった。

2. 療養者と家族が学生の受け入れに了承した理由(表3)

以下、カテゴリは《 》、サブカテゴリは< >、コードは〔 〕で示した。2つのカテゴリ《抵抗ない》《協力したい》が抽出された。以下、カテゴリごとの説明を示した。

《抵抗ない》は2つのサブカテゴリから構成された。学生が訪問することについて、療養者から〔全然抵抗ない〕、家族から〔学生を嫌

表2 療養者と家族介護者の概要

	A	B	C	D	E	F	G
性別	男	女	男	男	男	男	女
年齢	80歳代後半	80歳代前半	60歳代後半	60歳代後半	80歳代後半	50歳代後半	80歳代前半
主疾患名	糖尿病 喉頭全摘 術後	慢性 心不全	パーキン ソン病	筋萎縮性 側索硬化症	膀胱癌	くも膜下 出血術後	上咽頭癌
要介護度	要介護3	要介護3	要介護4	要介護1	要支援2	要介護4	要介護3
訪問看護利用期間	1年6ヶ月	3年	2年	1年	1年	2年	3年
学生の受け入れ期間	1年6ヶ月	3年	2年	1年	1年	2年	3年
訪問看護利用回数	週2回 (60分・90分)	週5回 (60分)	週3回 (60分)	週5回 (60分)	週1回 (60分)	週1回 (60分)	週2回 (60分)
続柄	妻	娘	妻	妻	妻	妻	娘
健康状態	腰痛 杖歩行		時々精神的 不安定				
同居家族	2人	2人	2人	3人 (息子)	2人	7人(両親, こども3人)	5人 (娘家族)

表3 療養者と家族が学生の受け入れに了承した理由

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	
		療養者	家族
抵抗ない	特に気にならない	<ul style="list-style-type: none"> ・考えなく了承をした ・全然抵抗ない ・特に全然違和感ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・前の職場が病院だったので全然抵抗なくそういう勉強をするのかと思った ・学生を嫌だとは思わない ・職場で学生の様子をみていたので抵抗はない ・訪問していただくことは大丈夫 ・別に気にならなかった ・別に感じることもなく引き受けた ・師長や看護師と一緒に色々なことをしているのを日常見ていたので抵抗がない
	義務的に承諾した		<ul style="list-style-type: none"> ・全然話をしないで(勝手に)連れてくる ・義務的な感じで(母の)承諾を得ず返事した ・見学だと思いつ承した
協力したい	勉強になるなら協力したい	<ul style="list-style-type: none"> ・しっかりと勉強してもらいたい ・協力したいと思った ・今から勉強だから温かく見守りたい ・これからの人たちのことを考える必要がある ・素晴らしい人材を育てていくのは役割 ・これからの看護師もいい方向に向かって欲しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・学生は未熟な点もあるけど看護の勉強になる ・病院と訪問看護の両方を経験したいと思うので、できるだけ協力したい
	看護師不足を解消したい	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・最初は慣れないから不安もあったけど看護師は不足しているので地域で増やしていかないといけない ・訪問看護も人手不足
	事前の説明により安心	<ul style="list-style-type: none"> ・知らない人が来ると恥ずかしいと感じたが事前に説明があったので安心した 	
	自分の子どもが来るような感じ		<ul style="list-style-type: none"> ・自分の子どもが家に来るような感じである ・学生からすれば授業だが可愛い子が来たという感じ

とは思わない] [別に気にならなかった] などのコードからサブカテゴリ<特に気にならない>が導かれた。また家族から [全然話をしないで(勝手に)連れてくる] [義務的な感じで(母の)承諾を得ず返事した] [見学だと思いつ承した] といったコードからサブカテゴリ<義務的に承諾した>が導かれた。これらのサブカテゴリよりカテゴリ《抵抗ない》が抽出された。

《協力したい》は4つのサブカテゴリから構成された。療養者から [しっかりと勉強してもらいたい] [これからの看護師もいい方向に向かって欲しい], 家族から [学生は未熟な点もあるけど看護の勉強になる] [病院と訪問看護の両方を経験したいと思うので、できるだけ協力したい] などのコードからサブカテゴリ<勉強になるなら協力したい>が導かれた。また療養者から [看護師不足], 家族から [最初は慣れないから不安もあったけど看護師は不足しているので地域で増やしていかないといけない] [訪問看護も人手不足] のコードからサブカテ

ゴリ<看護師不足を解消したい>が導かれた。ほかサブカテゴリ<事前の説明により安心><自分の子どもが来るような感じ>が導かれ、カテゴリ《協力したい》が抽出された。以上、療養者と家族ともに抵抗なく、またこれからの看護師育成に協力をしたい気持ちから実習の受け入れを了承していたことが明らかになった。

3. 療養者・家族による実習に対する反応 (表4)

3つのカテゴリ《好意的な反応》《不安・とまどい》《要望》が抽出された。以下、カテゴリごとの説明を示した。

《好意的な反応》は、6つのサブカテゴリから構成された。療養者から [学生が来て良かった] [自分のことを選んで来てくれてありがたい], 家族から [良かったことが多い] [来てくれた学生はみんな良かった] のコードからサブカテゴリ<学生が来てくれて良かった>が導かれた。また家族から [若い人が来ると部屋が明るくなる] [2人暮らしなので、どなたか見え

表4 療養者・家族による実習に対する反応

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード	
		療養者	家族
好意的な反応	学生が来てくれて良かった	・学生が来て良かった ・自分のことを選んで来てくれてありがたい	・良かったことが多い ・来てくれた学生はみんな良かった
	部屋が明るくなる		・若い人が来ると部屋が明るくなる ・若い人の顔を見てもうちの中が明るくなる ・2人暮らしなので、どなたか見えるといい
	気持ちが若返る		・家族が増える感じがする ・孫と同じくらいなので学生が来ると可愛い ・孫と同じ年代で学生が来ると若返る
	趣味の合う学生は嬉しい		・将棋のできた学生がいたので夫も喜んでた ・医師から将棋がいいと言われ将棋のできる学生がたまたま来た
	1日を気持ちよく過ごせる		・学生が来ることで1日が始まる (学生が来ることで) 気持ちよく1日を過ごすことができる
	学生を嫌とは感じない	・体全体を一部始終見ているが嫌とは感じない ・いろいろな学生が来るが悪い感じはない ・みんなおとなしいから何の支障もない	
不安・とまどい	学生が来ると恥ずかしい	・知らない人が来ると恥ずかしい	・家の中を見られるのが嫌だと感じた ・お勝手も風呂場も昔のものなので、いろいろ恥ずかしい ・恥ずかしい部分は(臀部) 学生が居ると意識するようである ・医療者側が2人なので抵抗があるかもしれない ・真面目な人(夫)なので、ひとに身体を見せるのは嫌だったかもしれない
	慣れないうちは不安		・最初のうちは慣れないから不安もあった
	会話が少ない	・話がなければ黙っていた ・しゃべらない ・無駄口しゃべらない ・学生からはなく自分から話しかけている ・学生からの時もあるができる範囲でこちらから話した時もある ・話しかけられても声が出ないので会話ができない(機械が筆談)	・にこにこしているが訪問するということは緊張していると思う ・こっちから聞くことはある ・訪問看護師さんの話少し入っていくって形じゃないと無理 ・学生から声をかけるのは難しい ・学生から聞かれることはない ・私から話すくらいで大人しい ・こちらから話すだけで学生からはない
	少し手伝っても良い		・学生はもう少し手伝ってもよい
要望	リラックスしてほしい		・かじこまって来ているので可哀想だ ・自分の家にいるような感じで接して欲しい ・リラックスしてもらいたい
	気軽に来てほしい		・自分の孫と同じ世代なのでもう少し気軽に来てほしい

るといい]などのコードからサブカテゴリ<部屋が明るくなる>が導かれた。家族から〔家族が増える感じがする〕〔孫と同じ年代で学生が来ると若返る〕などのコードからサブカテゴリ<気持ちが若返る>が導かれた。本研究の対象者は、2人暮らしが7組中4組だったこともあり、訪ねて来る若い学生を家族の一員のように温かく見守っていたことが明らかとなった。家族から〔将棋のできた学生がいたので夫も喜んでた〕〔医師から将棋がいいと言われて将棋のできる学生がたまたま来た〕のコードからサブカテゴリ<趣味の合う学生は嬉しい>が導かれ、同じ趣味を持つ人と会話をするのは楽しく、短い時間の中での出来事を家族は見守っていたことが明らかとなった。ほかサブカテゴリ<1日を気持ちよく過ごせる><学生を嫌とは感じない>が抽出され、カテゴリ《好意的な反応》が導かれ、学生の訪問を歓迎していることが明ら

かとなった。

その一方で、カテゴリ《不安・とまどい》が抽出された。3つのサブカテゴリで構成された。療養者から〔知らない人が来ると恥ずかしい〕、家族から〔家の中を見られるのが嫌だと感じた〕〔恥ずかしい部分は(臀部) 学生が居ると意識するようである〕などのコードからサブカテゴリ<学生が来ると恥ずかしい>が導かれ、毎回訪問する学生が変わり信頼関係を築くことが難しいため、性別や年齢に関係なく、他人に自分の身体や家の中を見せることに対し羞恥心を伴っていることが明らかになった。また家族から〔最初のうちは慣れないから不安もあった〕のコードからサブカテゴリ<慣れないうちは不安>が導かれ、受け入れた当初の学生への対応やとまどいが明らかになった。学生は毎回違う訪問先のため初対面が多く、療養者から〔話がなければ黙っていた〕〔学生からはなく自分か

ら話しかけている〕〔学生からの時もあるができる範囲でこちらから話した時もある〕、家族から〔にこにこしているが訪問するということは緊張していると思う〕〔訪問看護師さんの話に少し入っていくって形じゃないと無理〕〔学生から声をかけるのは難しい〕などのコードからサブカテゴリ<会話が少ない>が抽出され、病棟実習と違う不慣れた環境の中での学生の緊張により、自ら話しかけていないことが明らかとなった。以上から在宅療養者と家族が実習受け入れにおいて《不安・とまどい》を感じていたことが明らかになった。

カテゴリ《要望》は3つのサブカテゴリで構成された。学生は自分の行動に自信がなく、家族から〔学生はもう少し手伝ってもよい〕のコードからサブカテゴリ<少し手伝っても良い>が導かれた。また家族から〔かしこまって来ているので可哀想だ〕〔自分の家にいるような感じで接して欲しい〕〔リラックスしてもらいたい〕のコードからサブカテゴリ<リラックスしてほしい>、家族から〔自分の孫と同じ世代なのでもう少し気軽に来てほしい〕のコードからサブカテゴリ〔気軽に来てほしい〕が抽出された。在宅療養者と家族は緊張している学生への配慮や気遣いをしていたことが明らかになった。

IV. 考察

訪問看護実習では、訪問看護ステーション側が学生の受け入れの良い家庭を実習先として選定していることもあり、実習受け入れの理由として《抵抗ない》《協力したい》が挙げられた。小笠原ら²¹⁾が実施した在宅療養者と家族を対象にした質問票調査では、実習を快く受け入れている在宅療養者と家族は75%であったと報告している。その一方で学生の好ましくない態度が改善点に挙げられていた。本研究においても、在宅療養者と家族が学生実習受け入れを行っての反応として、《好意的な反応》のみならず《不安・とまどい》《要望》が明らかとなった。療養の場が地域・在宅へとシフトしており、学生の実習場所も在宅・地域で行う必要が増えてくる。したがって、自宅というプライバシー空間

に学生を受け入れるにあたって、在宅療養者と家族が不快な思いをせず、安心できる実習運営が必要である²²⁾。以下に、本研究から得られた今後の教育課題として3つについて記した。

1. 実習前のマナーとコミュニケーションに関する教育

病院実習では、限られたプライベートな生活空間にいる入院患者と接する。しかし訪問看護実習では、学生は療養者と家族の「生活の場」に訪問をするため、すべてがプライバシーの高い空間である。訪問先の中には、家族以外の人が入ってくることに対し抵抗のない人たちばかりではない。荒木²³⁾や河野²⁴⁾が述べているように、多数の学生や同じ利用者に何度も学生を同伴することは、療養者と家族にとっての負担が大きいため、実際に訪問できるケースは限られてくる。

また、本研究では在宅療養者・家族から<学生が来ると恥ずかしい><慣れないうちは不安><会話が少ない>といった不安やとまどいが明らかになった。したがってこれらを解決するためには、不必要に家の中をじろじろみたりしないように気をつけるなど、人の家に入るためのマナー教育が重要となる。さらには、他者の自宅に訪問し、在宅療養者や家族と会話ができるように、訪問をイメージしたロールプレイの演習を行い、生活経験の少ない学生が他人の家で失礼のない具体的なマナーや会話をしやすくするような教育も必要になるものと考えられる。

2. 学生の緊張感を早期に緩和する関わり

マナー教育やコミュニケーション教育を強化したとしても、病棟実習との環境の違いによる戸惑いや、初めての訪問看護ステーション、初対面の訪問看護師や初対面の在宅療養者・家族に対する緊張感、家族に見られながら実習をするなど、学生は病棟実習よりも緊張感が高いと考えられる。荒添²⁵⁾や蓮井ら²⁶⁾が述べているように、対象者と出会ってからの時間の経過や療養者宅を訪問する緊張感などから、施設内で実習してきた学生にとっては不慣れた環境であ

る。このような緊張感があつては、コミュニケーショントレーニングをして実習に臨んだとしても、力を発揮することは難しい。そのため、学生の緊張感を緩和する関わりが重要と考えられた。

したがって、実習初日の実習指導目標には、緊張感を緩和することを挙げ、学生に対し、教員や訪問看護師はにこやかに接すること、訪問先の家庭は学生が来るのを楽しみに待っていること、教員は訪問看護師と学生の間を取り持つこと、訪問先の家庭の雰囲気小提示したり、個別に配慮すべき事項を伝えたり引率する訪問看護師の情報などを伝え、学生が安心して実習ができるような関わりをすることが重要と考えられる。このようにして緊張を緩和することで、学生は学生らしさや良い面を発揮できることに繋がるのが期待される。

3. 訪問看護師と教員との連携強化

実習指導者は、自分の指導方法に対して不安や自信がない状態で指導していることがある²⁷⁾。訪問看護ステーションでは、臨地実習指導者をおいているところもあるが、小規模な訪問看護ステーションでは、非常勤者や経験の浅い訪問看護師も学生指導を担う。したがって、訪問看護師が指導しやすくなるための環境整備として、学生の置かれている状況、たとえば、今日は初日のため特に緊張度が高いことや、学生の特質、具体的に伝えないと動けないなど、指導方法やポイントを提示することが必要と考えられる。学生が実習で得た学びは、実習指導の充実にも繋がるため、訪問看護実習後のレポートやアンケート結果をまとめ、訪問看護ステーション側へフィードバックをして、訪問看護師との連携に努めていく必要がある。

加えて、上述したように、引率する訪問看護師は非常勤者であることが少なくないことや、常勤者であっても訪問に出かけていることが多い。また、教員も複数の訪問看護ステーションを担当している場合が少なくなく、一日中、同じ訪問看護ステーションにいるわけではないため、訪問看護師と接触できる機会はかなり限ら

れる。そのため、在宅療養者や家族が安心でき、かつ学生が短い実習期間でもよりよい実習ができるよう、チェック表を活用した取り組み例がある。学生を同行した訪問看護師が訪問時の学生の態度や様子をチェックし、そのチェック表を教員が把握することで、教員が訪問看護師と接触する必要を選別し、さらなる情報を得る。そのうえで、教員が学生と実習を振り返り、翌日の訪問実習にどう活かせるかを考えることで、良い指導効果をあげている²⁸⁾。訪問看護師と教員の連携強化をどう図るかが今後の教育課題である。

V. 結論

訪問看護実習を受け入れている在宅療養者と家族の思いについて明らかにする研究から、以下の教育上の課題が見出された。

1. 療養者・家族の実習に対する反応として好意的な反応や、不安・とまどい、要望が明らかになった。
2. 訪問看護実習の教育課題として、①実習前のマナーとコミュニケーションに関する教育、②学生の緊張感を早期に緩和する関わり、③訪問看護師と教員との連携強化が必要である。

VI. 本研究の限界と課題

本研究では、訪問看護実習を受け入れている2か所の訪問看護ステーションの在宅療養者と家族を対象としたが、対象者数の限られた調査であった。在宅療養者と家族は個別性が高く、訪問看護ステーションもさまざまであり、また地域性も考慮する必要がある。今後は地域を広げて、訪問看護ステーションの協力数を多くした調査を行い、訪問看護実習に対する在宅療養者と家族の思いを収集していく必要がある。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査および実習協力をしてくださいました、H県I市の訪問看護ス

ーションの対象者の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 秋山正子. 多様なニーズに応えるとは訪問看護の現場で求められること. 訪問看護と介護. 2010;15(4):256-259.
- 2) 山内豊明, 岡本茂雄. 地域ケアにおける訪問看護 生命・生活の両面から捉える訪問看護 アセスメント・プロトコル. 東京. 2010;22.
- 3) 文部科学省. 平成23年保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令の公布について(通知). http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm (2018年10月22日参照)
- 4) 磯邊厚子. 訪問看護ステーション実習で学生は何を学んだか 実習期間の拡大と実習評価を取り入れて. 京都市立看護短期大学紀要. 2008;33:21-26.
- 5) 佐藤美穂子, 本田彰子. 在宅看護論実習指導ガイド 訪問看護ステーションでの学び. 日本看護協会出版会. 2010;77.
- 6) 片岡久美恵, 大場宏美, 中川史子他. 臨地実習で看護学生の受け持ちになることに対する患者の意識 第2報. 第37回 日本看護学会論文集(看護教育). 2006;431-433.
- 7) 藤野成美. 患者が受け持ちを承諾するまでの意思決定パターンに関する研究. 日本看護研究学会雑誌. 2005;28:100.
- 8) 羽田野花美. 母性看護学実習において看護学生が受け持つことに対する妊産褥婦の意識. 愛媛県立医療技術短期大学紀要. 2001;14:9-16.
- 9) 奥村美奈子, 古川直美, 古田さゆり, 他. 成熟期看護学実習における学生受け持ち患者特性からみた教育上の課題—一般病院での実習—. 岐阜県立看護大学紀要. 2007;7(2):33-37.
- 10) 中川明子, 中村弘恵. 臨地実習開始時の受け持ち患者への実習説明書の作成と検討—臨床指導者の立場から—. 第39回 日本看護学会論文集(看護教育). 2008;277-279.
- 11) 森浩美, 小口初枝, 岡田洋子. 小児看護学実習における付添家族の認識—子どもが看護学生の受け持ち患者になって思ったこと—. 日本小児看護学会誌. 2012;21(3):22-28.
- 12) 杉森みどり, 舟島なをみ. 看護教育 第4版増補版. 医学書院. 2009;267.
- 13) 小楠範子, 木村孝子. 印象事例からみる訪問看護ステーション実習における学生の学びの実態. 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要. 2008;12:53-63.
- 14) 樋口キエ子, 臺有桂, 若佐柳子. 在宅看護実習における学び—訪問看護実習まとめの記録分析から—. 順天堂医療短期大学紀要. 2003;14:85-94.
- 15) 磯邊厚子. 訪問看護ステーション実習で学生が学んだこと—カンファレンスの意見交換から“生活に根ざした看護とは”—. 京都市立看護短期大学紀要. 2009;(34):101-108.
- 16) 綾部明江, 鶴見三代子, 長澤ゆかり, 他. 臨床実習後に在宅看護実習を履修した看護学生の学び—実習後の「看護観も再考」に焦点を当てて—. 茨城県立医療大学紀要. 2015;(20):103-112.
- 17) 柏木聖代, 川村佐和子, 原口道子. 看護基礎教育における在宅看護学実習の現状と課題: 訪問看護ステーションへのインタビュー調査から. 日在宅看会誌. 2015;3(2):44-54.
- 18) 牛久保美津子, 飯田苗恵, 小笠原映子, 他. 訪問看護ステーションにおける訪問看護実習受け入れに関する状況. The Kitakanto Medical Journal. 2015;65(1):45-52.
- 19) 河野由美子, 森垣こずえ, 萬田悦子, 他. 訪問看護実習に於ける学生の受け入れに影響する要因. 日本看護学会論文集 地域看護. 2001;31:33-35.
- 20) 岩本里織, 野村美千江. 訪問看護ステーショ

- ン職員の看護学生実習に対する意識. 愛媛県立医療技術短期大学紀要, 2000;13:27-34.
- 21) 小笠原映子, 牛久保美津子, 横山詩果, 他. 在宅療養者と家族における訪問看護実習協力の現状と認識. 群馬保健学紀要, 2015;(35):53-60.
 - 22) 小笠原映子. 訪問看護実習協力に関する在宅療養者と家族の肯定的認識. 新潟大学紀要, 2017;43-50.
 - 23) 荒木晴美. 地域の特色を生かした在宅看護学実習の紹介. 看護教育, 2012;53:765.
 - 24) 河野益美. 訪問看護実習の現状と課題. 藍野学院紀要, 2001;14:93-99.
 - 25) 荒添美紀. 学生のコミュニケーション能力の分析と授業の工夫. 看護展望, 2011;36:6-7.
 - 26) 蓮井貴子, 菊地玉緒, 西崎未知. 対象理解を深めるための在宅看護実習方法とその学習成果についての文献研究. 川崎市立看護短期大学紀要, 2008;30:89-95.
 - 27) 米田照美, 前川直美, 沖野良枝, 他. 実習指導者講習会が指導者の役割遂行に及ぼした影響. 滋賀県立大学紀要, 2008;6:77-90.
 - 28) リトン佳織, 桐生育恵, 松井理恵, 他. 訪問看護実習指導における訪問看護師と教員の連携強化するチェック表の検討. 日在宅看会誌, 2017;6(1):123.

Perceptions of home care patients and their families to accept students' practice of home visiting nursing and challenges of nursing education

Rieko Saito¹⁾

Mitsuko Ushikubo²⁾

¹⁾Department of Nursing, Ashikaga University

²⁾Gunma University, Graduate School of Health Sciences

Abstract

【Purpose】 To identify the challenges of nursing education, we examined home care-patients' and their families' reason why they accepted students' practice and their perception on students' practice of home-visit nursing after cooperation.

【Methods】 Among home care patients and their families who had been accepting home-visit nursing for more than 1 year, we studied 7 care-receiver/family pairs (a total of 14 persons) meeting the inclusion criteria. Data were collected from home-visit nursing records and through semi-structured interviews, and qualitatively and inductively analyzed for categorization.

【Results】 There were 2 categories, summarizing the home care patients' and family members' reasons for accepting students' practice of home-visit nursing training: <no sense of resistance> and <being willing to cooperate>. After cooperation, they showed the following responses: <affirmative attitudes> <anxiety/confusion>, and <demands>.

【Conclusion】 As challenges of education and in order to establish a system for home care patients and their families to comfortably cooperate with students' home-visit nursing practice, it may be necessary to help students develop appropriate attitudes and communication skills prior to the practice, and reduce their tension in the early stages through support, and enhance collaboration between home-visit nurses and nursing faculty.

Key words : home-visit nursing training, baccalaureate nursing education, accepting students' practice, home care patients