

St. Luke's International University Repository

在宅看護の変遷とその原点への思索

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 氏家, 幸子, Ujiie, Sachiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014870

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



在宅看護の変遷とその原点への思索

Thoughts on the Changes of Professionalized Home Nursing and its Origine

第5回聖路加看護学会学術大会会長
氏 家 幸 子

I. はじめに

我が国の人口の高齢化率は急速に進み2000年の現在17.2%であり、6人に1人が65歳以上となった。この人口の高齢化は勿論のこと、医療の高度化・専門化、疾病構造の変化、また家族機能の変化等は看護に大きな影響をもたらしている。その一つに在宅看護があり、現在の医療経済に関わる状況や介護保険制度は、在宅看護に期待するところが大きいと言えよう。

しかし、この在宅看護という言葉が、一般的に用いられるようになったのは最近であり、看護教育カリキュラムの中で位置づけられたのは、平成9年から実施の看護婦教育カリキュラムでの「在宅看護論」が最初である。そして、この在宅看護と言う用語は、地域における看護活動である他の用語との見解が判然とせず、用語の解釈に混同が見られる。

そこで、在宅看護の発展を志向する者として、在宅看護の用語の意味するものと内容を明らかにするため、その変遷と原点を思索したい。

II. 在宅看護の現状

現在、在宅看護は看護の専門分野であり、また在宅医療や在宅福祉と共に在宅ケアの一分野として機能している。その活動目的は、看護職者が看護の対象となる人に、住み慣れたところで、QOLに視点を置いた看護ケアを実施することである。活動内容は、日常生活の基本的欲求に関わる援助に加え、医師の指示や医療機関の連携のもとでの医療的処置の実施、それらの対象者本人や家族への指導が行われる。そして、これらの看護ケア内容は、対象となる人々の心身の状況は勿論のこと、生活環境や住居の構造設備、また家族状況による実施方法・指導の判断と実際的な工夫が求められている。

また、医療的処置については、医療の専門化や入院期間の短縮傾向から見ても、従来の在宅患者への看護職者が実施していた内容より、専門化・高度化した内容であり、的確な判断と技術、本人や家族への指導が徹底することが求められる。一例を挙げると、中心静脈栄養法や在宅酸素療法に関わる医療的処置や操作指導は、数年前

までは高度な治療処置であるとして、在宅での看護職者による看護行為とは考えられなかった。この在宅での医療的処置の拡大は、処置の必要な人への実施後の観察と評価、そして日常生活への援助と言われる分野の看護行為にも、各人の状態を判断した適切な方法による看護技術を、適用することが望まれる。

さらに、高齢者の増加による介護保険の在宅ケアの状況から見て、看護内容の種類・量共に多岐にわたっており、今後もこの傾向は増加することが予測される。

これらの医療的行為や看護行為への看護職者の実施内容は、看護の質として評価されまた問われている。一方、施策者の在宅ケアや在宅看護への期待は、医療経済・福祉経済との関わりが次第に表面化してきた面も表れている。このことは、受益者である在宅患者や看護職者としては、ケアの時間が制約され、コミュニケーションが十分とれず、精神的な充実感や看護内容や質に支障が生じている等、疑問も多いところである。

II. 地域での看護活動

1. 公衆衛生看護と保健婦活動

看護活動は1980年前後頃までは、実施する場所から施設内看護と施設外看護に大別し、施設内看護は病院や診療所（事業所や福祉施設の医務室等を含む）など医療施設において看護婦が行う臨床看護であるとされていた。また、施設外看護は公衆衛生看護として、保健婦が行うとされて、保健婦と看護婦の相違、つまり職種によって活動の場の棲み分けが判然としていた。

教育においても、この方向で保健婦教育と看護婦教育が平成元年のカリキュラム改正まで実施されてきている。しかし、教育機関の中には聖路加のように、私が学んだ50年前にもナースと言う概念で両者を捉え、看護職者としての看護は同じであるが、地域の保健所等で働く場には、その特色を捉えての教育と資格が必要であると教育された。その特色となるのは、医療施設内での個への臨床看護に加えて、公衆や施設外での保健活動に必要な情報収集とその診断、他職者との協働活動方法や訪問技術である。これらは、現在では医療施設内看護活動にも必要になっているものであろう。私は、聖路加で受け

た看護教育の影響もあり、保健所保健婦として12年間活動してきたが、阪大医療技術短期大学部での教師として、1967年の開学時からナースとしては同じと言う教育をしてきた。このため、卒業と同時に保健婦学校に入学し臨床に戻る学生も多数いた。

ここでもう一度、公衆衛生看護に戻るが、施設外看護として活動した公衆衛生看護は、看護・公衆衛生の各一分野であり、社会福祉の側面をもって、地区全体の保健問題や病人への保健指導をするとされた。その業務として、健康相談（クリニック）、訪問看護、さらに健康な人への保健教育などを実施していた。少し説明を加えると、地域全体の保健問題に関わる調査や指導、当時の法定伝染病・結核そして成人病など社会的な関わりが強い患者、また乳幼児への訪問看護、さらに健康な人の保健教育などを包含したものであった。

そして、これらの公衆衛生看護活動（一般には保健婦活動と称して実施された）は第二次大戦前後のアメリカにおける Public Health Nursing を導入したものとされている。

2. コミュニティケアと地域看護

1950年代（昭和30年代）の後半に入って、世界的に医療の概念は治療を中心としたものから、保健と治療とリハビリテーションを包括した「総合（包括）医療」[Comprehensive Medical Care] が論議されるようになった。イギリス保健省から1963年（昭和38年）に出された医療10年計画（青書）によって、総合医療の考え方は実践段階に入った。看護においても、医療に併行して総合（包括）看護 Comprehensive Nursing Care の概念が討議され、看護の対象者はあらゆる健康レベルの、生活している人であることが、確認され普及した。この考え方は現在にも通じている。その後、前述の青書は1966年（昭和41年）に内容強化の方向で改訂された。この改訂は、保健医療や福祉の分野に Community での活動に関する言葉を定着させ、地域医療（Medical Community）や地域看護（Community Nursing）の言葉が積極的に用いられるようになった。

Community は地域とか地域社会と和訳されている。しかし、Community の概念を人間的交流のある地域社会の営みとみると、「地域」と言う和訳は適切であるとは言えない。地域を表す言葉には、Locality、Area、District 等もあるが、Community とこれらの言葉との日本語による表現は明確とは言えない。

欧米では訪問看護をするナースは、District Nurse の名称で業務をしている。この District は地域とも和訳されるが、これは行政区やキリスト教の一教会の教区を表す。以前は、教会の教区は生活単位の集落であることが多く、行政区とも関連していた。教会は住民の生活や福祉と密接に結びつき、教区内で助け合ったりケアをしあえる地域を意味し、その地域を担当して看護するナー

スとして District Nurse が存在することを意味している。このことは、日常生活での具体的な援助活動を表す場合には、District を地域として用いることが適当と考えられる。

このように考えると Community Nursing を地域看護として用いる場合は、Community を地域社会と言う交流のある地域、及び広義に捉えた地域で実施される看護を意味する。

3. 地域における看護活動としての地域看護

何れにしても、我が国で「地域看護」と言う名称が定着したのは1980年代の後半に入ってからである。この定着以後は、公衆衛生看護は地域看護の一分野として公衆衛生と関連を持って実施するものと解せられる。ちなみに、「地域看護学」と言う名称が教育カリキュラムで用いられたのは、それより先の1975年（昭和50年）に創設された千葉大学看護学科が最初で、種種の論議があったことを聞いている。

また、地域看護という用語が定着してからは、類似する用語である「訪問看護」「退院患者の継続看護」「家庭看護」等も、地域看護の範疇で説明されるようになった。そして、訪問看護は看護職者の行動を示したものであり、公衆衛生看護や継続看護は看護内容を表しているが、何れも看護職者側から見た言葉である。一方、家庭看護（Home Nursing, Family Nursing）は行われている場や、看護をする人を示した言葉で、古くから（開始年不詳）一般に使用されている。

4. 地域看護に対する現在の見解

在宅看護に対する現在の見解は、その人の立場によって多少の相違はあるが、共通しているのは在宅ケアの一つとして、住み慣れた所で生活している看護の対象者に、看護職が看護行為を実施したり、本人だけでなく家族を含めた指導を実施することを称している。言い換えると、看護職者が行う在宅看護は Professionalized Home Nursing である。そして、在宅看護は看護する場所から見て、地域看護の一分野である。

現在の在宅看護は、従来の施設外看護は保健婦が行うものと言う概念から脱して、医療施設内での活動が中心であった臨床看護婦が、積極的に在宅患者への訪問看護を行うようになった。看護婦は正に臨床、即ちどのような場所でもベッドサイドで看護する人となった。しかし、我が国での在宅看護は、看護の必要性と共に、医療経済や福祉経済に関連する制度によるところが大きい。

III. 在宅看護実態の変遷

1. ヨーロッパ中世までの生活様式と看護

ここで、改めて在宅療養者の看護について、その変遷を見たい。看護は古代から痛みや苦しみを和らげるために、本能的な愛情や庇護として実施され、それは治療的

な要素も多かったことが知られている。そして、その看護は看護を必要とする患者や妊産婦・新生児等が住んでいる家で、家族や血縁・地縁関係者や使用人によって経験的に行われていた。また、キリスト教や仏教・イスラム教だけでなく、その他の宗教や宗教的なものにおいても、医療行為と共に宗教的な証や、愛の行為として見ることが出来る。

現在の看護の源流は、キリスト教の信徒は兄弟姉妹として愛し、また神への信仰の証として看護を行ってきたことであろう。しかし、これは中世以降のことである。確かに、ヨーロッパでは一世紀の中頃には、兵士や貧しい人への医療施設内での看護がいくつか見られる。しかし、これはキリスト教の影響よりは各地の社会体制の相違や生活様式の影響も大である。ヨーロッパの近代（ルネサンス以後）までの住民の生活に大きな影響をもたらしたのは、ヨーロッパの歴史の出発点とされる4世紀頃からのゲルマン民族の大移動と、1096年から1270年まで7回行われた十字軍の遠征であろう。その詳しい内容はヨーロッパの歴史書を参照して頂くとして、ゲルマン民族の大移動は、スカンジナビア半島南部や北ドイツのバルチック海沿岸から始まり、全ヨーロッパに及んだ。ゲルマン民族は狩猟民族で、生活は男は狩猟をし女や老人は農耕をしていたが、次々と移る移動農業で土地はやせていた。宗教は土俗のものに、移動地のキリスト教を加えた内容になっていった。また領地の争奪も頻々であった。

生活様式と看護との関わりは、移動する狩猟民族と、定住する農耕民族の違いによっても相違がみられる。ゲルマン民族だけでなく、狩猟民族が主流であったヨーロッパでは、家族を中心とした移動生活や争いの中で、病人や老人等を世話する施設が生じ、その施設で看護に携わる修道尼等が医者を招く形で病院が始まった。十字軍の遠征も、騎士でない兵士は家族を伴って（食べるために家族が付いてきた？）参加し、病人は途中の病院（施療施設）・救護所に留まらざるを得なかった。一方、農耕を主とする民族ほど、農耕作業の協力もあって集落がかたまり、血縁・地縁・地域との絆が強く、在宅での療養が主流であったことが伺える。これらのことは、病院成立の過程として、ヨーロッパの看護から出発し医師が招かれた病院、医師が治療をする場から始まった我が国の病院、また職業としての看護など、看護管理で学ぶ洋の東西の病院成立の歴史とも関連して興味深い。

2. 看護者による在宅看護

ヨーロッパで家族や身近な人でなく、訓練された看護者が、在宅療養者を訪問して看護を行うようになったのは、1600年前後から盛んになった人道主義運動によるところが大きい。聖バンサン＝ド＝ポール St. Vincent de Paul (1581～1660) と仲間によって出来た Sister of Charity が訓練した若い女子が巡回看護を行った。また、

1700年代末に修道会の修道者によるものが、訪問看護の始まりともされている。

そして、看護職者による活動は、イギリスのリバプール Liverpool で1859年にウイリアム・ラスボーン William Rathboone が、貧困な病人を対象として訪問看護事業を創設したのが始まりであることは、良く知られているところである。これは家庭で寝ている病人に看護技術を提供するものであり、District Nursing として或る地域を担当する District Nurse によって訪問看護が行われていた。

一方、裕福な人は使用人や個人的に雇った看護婦によって看護され、一般には家族や血縁者など身近な人が看護していた。

現在、地域における看護職者による看護活動は、国の事情によって多少異なるが、①看護技術を提供する、②疾病予防、③両者の併合の3種に大別出来、在宅看護は①②属する。

3. 我が国の地域における看護職者の活動

我が国の在宅での看護職者による看護は、我が国最初の看護教育機関である有志共立東京病院看護婦教育所（1885年設立、現慈恵医大看護学科）や、桜井女学校付属看護婦教育所（1886年設立）の卒業生らが設立した派出看護婦会の看護婦が行ったものである。当初は慈善事業の一端をになっていた面もあるが、上流階級の家への派出看護に重点が置かれた。なお、派出先は病院もあったので、派出看護＝在宅看護ではない。

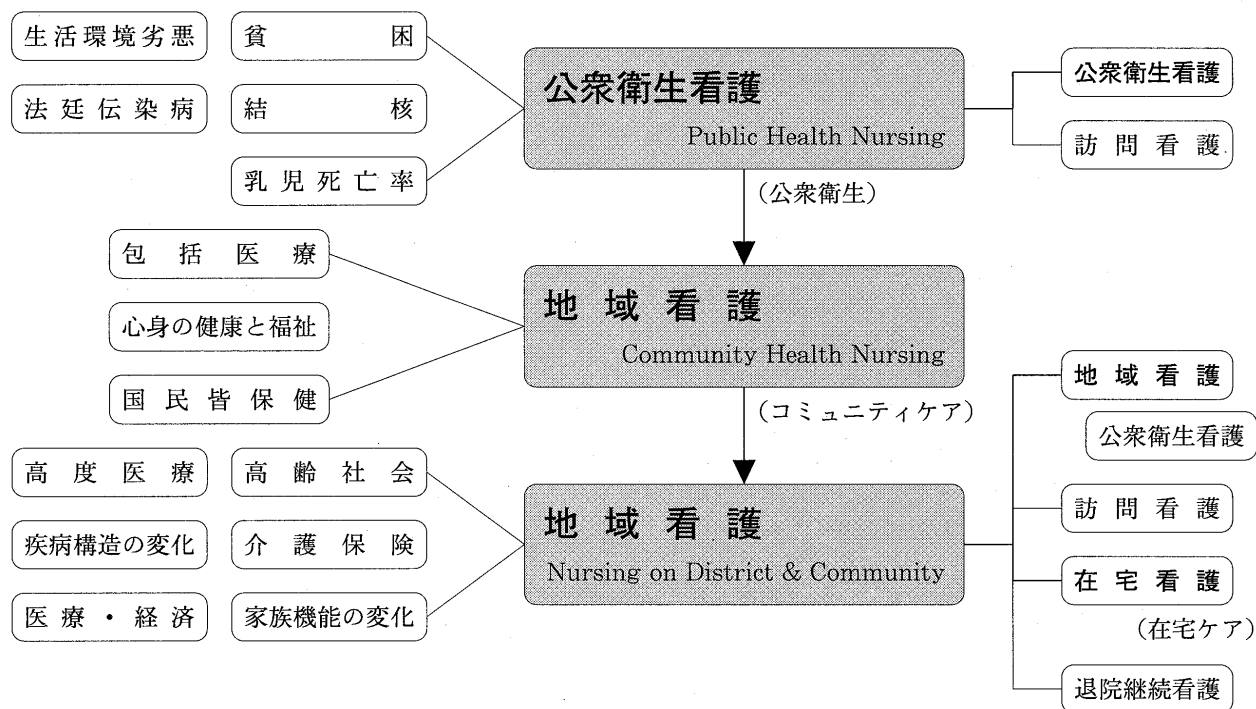
同志社の京都看病婦学校（1886年設立）はキリスト教主義に基づき、貧困な病人への訪問看護を意図して実施し始めたが、まもなく母体である同志社病院の経済的理由による廃院のために、実施不可能となった。その後、地域での看護活動は関東大震災時の済生会病院の看護婦達による被災者の病人看護・伝染病予防・乳幼児保育指導等々に始まる活動によって、公衆衛生看護活動として展開された。また、1920年代に入って聖路加国際病院に公衆保健部が置かれて訪問看護事業が実施されたり、東京や大阪をはじめ各地に保健・救療事業として看護や公衆衛生事業が展開された。

しかし、活動が一般的に行われるようになったのは、第二次大戦終戦後の駐留軍指導によるところが大きい。

4. 地域における看護活動のなかでの在宅看護

ここで、在宅看護の実態の変遷を、地域における看護活動の変遷としての公衆衛生看護→地域看護（community health nursing）→地域看護（nursing on district & community）の流れの中で図1に示し、その背景と包含する用語を説明したい。

まず、公衆衛生看護の活動が盛んであった第2次大戦の終戦直後は、その社会的背景として、極度の貧困と生活環境の劣悪な状況があった。そして、それらによって



地域における看護活動の流れ

発疹チフスや赤痢・腸チフス等の現在は殆ど見られない隔離を要する(旧)法定伝染病や結核の罹患率・死亡率が高率であった。また、乳幼児の栄養状態も悪く罹患・死亡率も高かった。これらのことは、訪問による個別看護や指導も重要であったが、ある地域や府県単位でなく、国全体としての対策や広域指導が求められた。正に、公衆と言う不特定多数の人々や広域を対象としての、公衆衛生活動の看護や指導が不可欠であり、これを保健婦活動(公衆衛生看護活動)として実施していた。

次いで、地域看護については前述したように、最初はCommunity Health Nursingを和訳した言葉であった。ここでの地域は、人間関係のある地域社会での活動を意味したものである。イギリスの青書や我が国での昭和38年に出された「医療制度調査会答申」で確立した包括医療(総合医療)や国民皆保険との関わりが大であった。

言い換えると、コミュニティケアの一分野として、その健康部分を支えるものとして、地域看護が存在していたと考えられる。このため、医療施設外での看護は、公衆衛生看護か地域看護かについての本質的な議論もなされた。筆者も1973年に大阪大学医療技術短期大学部紀要1号に本稿の資料ともしている「地域社会における看護活動に関する一考察」を発表した。保健婦教育のカリキュラム項目の名称が公衆衛生看護学→地域看護学となったのは平成9年からの実施カリキュラムである。そして、その根底には地域看護の意味するものの内容拡大に伴うものがあり、時代の流れを感じる。

現在、地域看護の地域はPublic HealthやCommunity Healthの流れを汲むものと解せられる。そして、

その活動は看護専門職者が対象者の住まいを訪問して行う、在宅看護(Professionalized Home Nursing)が重要な位置を占めるようになった。そして、この在宅看護は先に述べたように、我が国では制度に拠るところが大きい。

5. 在宅看護と制度・教育

在宅看護に関する制度の主なものを列挙すると、1983年(昭和58年)に社会保険診療報酬の中で、「退院患者継続看護指導料」が設けられ、現在も続いている。そして、1982年(昭和57年)に老人保健法が制定され、その後、各自治体が自主的に行っていた訪問看護が、1991年の改正から老人訪問看護制度が出来て全国的に実施に移された。

この老人訪問看護制度による看護活動は、2000年(平成12年)4月からは介護保険制度が実施され、その中で在宅看護、即ち訪問看護は在宅サービスの一つになった。この介護保険による訪問看護は、病院・診療所・訪問看護ステーションの看護婦等が看護を実施するものとされている。

これらの制度は、狭義の臨床看護技術を必要とし、特に退院患者の継続看護には、専門的で高度な技術を要するものもあり、それが出来る看護職が求められ、医療施設内看護を行ってきた看護婦も訪問看護を行う様になった。ここに施設外看護=保健婦と言う概念は無くなり、看護婦教育カリキュラムの中に平成元年(1989年)改正で、「臨床看護総論」が設けられ、在宅看護に関する内容が教育されるようになった。また、平成9年(1997年)

4月から実施のカリキュラムには、「在宅看護論」が新学科目として登場した。在宅看護と言う用語は看護教育での公的な用語となり、改めて、その内容の充実と研究の活発化が、期待されている。

IV. 在宅看護の原点と現状への思索

現在、在宅看護は看護の専門分野として、看護職者が在宅患者や要介護高齢者など、要医療の在宅療養者を対象に、職業として家庭（またはこれに類する施設）に訪問して看護をしているものである。福祉との関わりにおいては、在宅ケアの一分野の活動でもある。その内容は、医療施設で行う看護と同様に、日常生活の基本的欲求の援助に加えて、治療処置を含んでいる。在宅看護に関する診療報酬や介護保険の内容から見ると、日常生活の援助についても、経管栄養をはじめ治療処置に関わるものが多い。これらの看護は、マニュアルを設けて、それに沿って行われていることも多い。しかし、看護職者として実施する看護はマニュアルを目標とするのではなく、マニュアルに加えて専門職としての観点からの実施が望まれる。

個々の在宅療養者の状態を観る目を持って把握し、常に療養者のことを中心に判断し、それを相手の了解を得て、適切に表現した看護を実施すること、実施したことに責任を持つ看護専門職者でありたい。また、適切に表現した看護は、心情と科学的な知識をもって、それらを全身で表現し熟練した技で行うことである。これらのことは、全ての看護行為や行動の原点である。即ち、在宅看護の原点は看護の原点である。

現在、在宅看護に関わる医療や看護は、在宅療養者が住み慣れた所で、QOLを高めた療養生活を意図しているとは言え、医療・福祉経済の問題は、療養者と在宅看護に従事する看護職者にとって、心身の負担を生じていることを見聞きする。これからも、看護の原点である在宅看護は、今日的な「ありたい看護」にするために、縦軸に看護の変遷とその社会的背景である制度・民族・宗教・習慣その他を置き、横軸に現在社会の諸要素を置いて、総合的な再検討を実践したいものである。

稿をおわるに当たり、これからも変化し続ける社会で、在宅看護の発展のために期待したいことは、看護の原点を中心に置き、現在の状況に加えて、過去の社会的背景や人々の生活を理解し、次を予測した研究と、個々の対象者に適切な看護の実践である。