

論文

## 在宅看護でマネジメントはどう扱われてきたのか

——看護教育カリキュラムの変遷より——

中西京子\*

## I はじめに

本稿の目的は、在宅看護でマネジメントがどう扱われてきたのかを看護基礎教育<sup>1</sup>の変遷から明らかにすることである。

在宅看護とは、自宅やそれに準じた環境で療養生活をしている新生児から高齢者までを対象に、保健・医療・福祉のあらゆる面から生活の質（Quality of Life：QOL）を高めるため、本人および家族に対し、看護を提供することである（河原ら、2009）。すなわち、いかなる疾病や障害を持っていたとしても、人々が過ごしたい場所で、その人らしい生き方を支えることを目指す看護の総体が在宅看護であり、訪問看護<sup>2</sup>は在宅看護のひとつの活動手段として位置づけられる（壬生ら、2017）。

高齢者を社会全体で支え合っていく仕組みとして、介護保険制度は、2000年に施行され、時代に応じた改正が行われてきている。我が国の高齢化率は、令和3年度版高齢社会白書によると、2020（令和2）年10月1日現在、28.8%に達していると報告されている。また、厚生労働省による終末期医療に関する調査では、自宅での療養希望者は約6割と、病気や障害があっても自宅で生活したいと希望しており、在宅医療を必要とする人は、2025年には29万人と推計されている。こうした中、近年の医療政策は在宅医療の推進を掲げ、寝たきりの高齢者や認知症高齢者、終末期にある方が在宅での療養生活を希望した場合、安心して生活ができるような社会資源の整備が進められている。

このような状況の中、日本における医療提供体制は、病床機能分化や在院日数の短縮、在宅療養の推進など、従来の病院完結型から地域完結型へとシフトし、看護職の役割や働き方にも変化を生んでいる。1987（昭和62）年の看護制度検討報告書において、21世紀に向かって期待される看護職者としては、多くの職種と協力しながら、患者が最適な療養生活を送れるよう調整役となり、良いリーダーシップを発揮できることと記述されている。また、2008（平成20）年の安心と希望の医療確保ビジョンにおいて、これからの看護師には、医師や他のコメディカル、他の職員等や患者・家族とのコミュニケーションを円滑にする役割等が求められるほか、在宅や医療機関におけるチーム医療の中で、自ら適切に判断することのできる看護師の養成が必要であると記述されている。これからの看護職は、専門性を活かしながら、多職種が連携・協働できるよう調整役としてマネジメントできる役割が求められているといえる。そして、地域包括ケアの重視される現代の日本では、看護師が率先して地域全体のマネジメントを担う必要がある。特に訪問看護を実践する訪問看護師には必要な役割であると考えている。

マネジメントは、組織の目的達成のために、計画、組織化、指揮、統制のプロセスを繰り返し、よりよい状態とし、またよい状態を保つための活動である（上泉和子他、2018）。日本看護管理学会（2021）は、看護管理について、「臨床現場における看護管理は、患者や家族に安心して安楽なよりよい看護を提供するために、看護職員が医療にかかわる他職種とよく連携をとり、環境条件を整え、なるべく早く社会復帰できるよう支援するにあたり、それらが円滑

---

キーワード：訪問看護、在宅看護、看護教育カリキュラム、マネジメント

\*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2014年度3年次転入学 生命領域

に実践されるよう、看護管理者が全体を組織化し、調整し、統制を行う一連の過程である」と定義している。したがって、この論文においてマネジメントとは、組織目標を達成するために看護管理者が行う組織マネジメント、個々の看護師が行うケアのマネジメント、そして、多職種間の専門性を発揮しながら、適切な看護サービスを選択し提供するチーム活動としてのマネジメント、そしてこれらの実践を地域で包括的に行なうといった地域全体をマネジメントすることなど、その時の状況に応じて展開されるものとして捉える。

看護基礎教育においては、1996（平成8）年の第3次改正において「在宅看護論」という新たな科目が新設された。この背景は、健康に問題のある高齢者の増加や、医療施設への入院よりも生活の場である在宅で過ごしたいという療養者の希望があるなど、これまで主に医療機関で行われていた看護が、療養者の自宅で行われるようになり、看護を提供する場が変化したことである（木下：1996、P - iii序文）。このことから、施設内のみの看護から地域で対応できる実践能力の教育が重要視されてきていることが窺がえる。2008（平成20）年には第4次改正が行われた。この新カリキュラムにおいて、「在宅看護論」は統合分野に位置づけられた。統合分野とは、基礎から専門分野までの各看護学での学習を統合する分野ということである。すなわち、施設内看護から、地域で暮らす療養者に対する継続した看護や地域の生活者の立場に立った健康支援の在り方を学ぶ統合科目として位置づけられた。そして、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令（令和2年文部科学省・厚生労働省令第3号）が2020（令和2）年10月30日付けで交付され、第5次改正が行われることとなった。この背景には、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステム<sup>3</sup>の推進に向けた取り組みがある。主な改正としては、「在宅看護論」が地域に暮らす人々の理解とそこで行われる看護についての強化を目的に「地域・在宅看護論」に変更されることとなった。このように、第4次カリキュラム改正で統合分野に位置づけられていた「在宅看護論」は、第5次カリキュラム改正では、「地域・在宅看護論」として名称が変更され、単位数も増え、より内容が充実されることとなった。

先行研究から「在宅看護論」の教育上の問題として柳原清子ら（2000）は、地域看護の考え方で幅広く教授されていたものが、「在宅看護論」が柱立てされたために、むしろ、対象が狭められ、地域の健康な人々への支援が教育として抜け落ちてしまう可能性を生み出してしまったと報告している。木下由美子（2009）は、「在宅看護論」を学んでいても、その知識を育て対象者に役立てるまでに至っていないのが現状である等の問題を指摘している。また、魚里明子ら（2011）は、地域実習の課題として、ヘルスケアシステムを含めて地域看護管理の視点が弱いことを指摘している。このように「在宅看護論」の教育方法に関する報告は、数多くみられる。一方、マネジメントに関する先行研究では、組織システムに関する研究、看護サービスに関する研究、リスクマネジメントに関する研究、人材育成に関する研究など病院の看護管理者を対象とした研究は数多くあるものの、訪問看護師の役割としての地域全体をマネジメントすることについて言及しているものは見当たらない。

そこで、本研究では、看護教育カリキュラムの変遷における「在宅看護論」が新設された第3次改正と「在宅看護論」の科目としての位置づけが変更となった第4次改正に着目し、社会のニーズとともに、「在宅看護論」が教育制度の中でどのように変化し、また、訪問看護の担い手としての看護師にどのような影響を及ぼしたのかを検討会議事録及び報告書、改正時に使用された教科書等の記述をふまえて検討する。なお、文部科学省の2017（平成29）年10月に大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会より出された「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」及び第5次改正の経緯については、本論文では取り扱わないこととする。

## Ⅱ 看護教育カリキュラムの変遷

看護教育カリキュラムは、保健師助産師看護師学校養成所指定規則<sup>4</sup>の第2条から第4条に学校養成所の指定基準の一つとして規定されているもので、指定規則は文部科学省と厚生労働省の共同省令となっている。第2条には保健師課程、第3条には助産師課程、第4条には看護師課程について規定されているが、本論文においては、看護師の教育課程を中心に述べる。また、これまで1967（昭和42）年の第1次改正<sup>5</sup>、1988（平成元）年の第2次改正<sup>6</sup>、1996（平成8）年の第3次改正、2008（平成20）年の第4次改正が行われている。各改正における特徴としては、第1次改正は、今までの医学モデルによる疾患別の看護教育から看護学の体系化が図られた。第2次改正は、高齢化社会への対応として老人看護学が新設され、看護学が、小児・成人・老人・母性とライフサイクル別に分類された。

第3次改正は、1992（平成4）年に制度化された訪問看護サービス<sup>7</sup>に対応するために「在宅看護論」及び精神の健康の保持増進の重要性から「精神看護学」が新設された。また、4年間で保健師・看護師の教育を行う統合カリキュラム及び看護師・助産師の教育を行う統合カリキュラムが新たに示された。第4次改正は、各専門分野の構造を変更し、教育内容の充実を図っている。そして、「在宅看護論」は今までの学びを統合する分野として位置づけられた。このような看護教育カリキュラムの変遷の中において、「在宅看護論」が新設された第3次改正と「在宅看護論」の位置づけが検討された第4次改正を中心に以下に概要を述べる（表1参照）。

### 1. 1996（平成8）年の第3次改正の概要

高齢化と長期慢性疾患患者の増加、医療の高度化と専門化、高学歴社会という社会背景の中で、看護への優秀な人材確保の必要性から、第3次カリキュラム改正が行われた。この改正により、教育科目から教育内容に表記を改め、また時間表記から単位表記となり、総時間数3,000時間から93単位（2,895時間）に短縮された。そして、「在宅看護論」が新設され、成人看護学に含まれていた精神看護学が独立した科目となった。また、看護師養成所の施設・設備・教員の基準が改正され教育の充実が図られた。そして、これまでの3つの課程に加えて、施設内の看護と地域の看護とを視野に入れて4年間で保健師・看護師の教育を行う統合カリキュラムおよび看護師・助産師の教育を行う統合カリキュラムが新たに示された。

改正の背景となった検討会は、1994（平成6）年12月にまとめられた少子・高齢社会看護問題検討会報告書である。この報告書において、看護をめぐる状況の変化と対応の方向について、看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告書に次のようにまとめられている。

（1）高齢化と長期慢性疾患患者の増加に伴って、在宅医療のニーズに対応した訪問看護サービスの拡充や人々のセルフケア能力を高める教育的な働きかけの必要性が高まってきたこと、（2）医療の高度化・専門化の進展に伴って、看護には従来にもまして緻密な観察、的確な判断と技術が求められ、また患者の精神的緊張や不安の緩和、患者や家族が自分の意思を表現することの支援の必要性が高まってきていること、（3）18歳人口の急激な減少と高学歴志向のなかで、看護の分野に優秀な人材を確保するためには、養成施設を魅力あるものとする必要があること等である。（厚生省、1994）

このような看護をめぐる状況の変化に対応するためには、看護基礎教育の充実が必要であることが指摘されているといえる。そして、この報告書を基にした議論から主な改正の内容については、在宅看護に関連した内容では、教育内容の充実として、「在宅看護論」を新たに設定し、実習施設として看護の場の拡大に対応して、訪問看護ステーション等を実習施設として拡大したことが特徴である。また、検討の過程における議論として、新たに新設された「在宅看護論」と従来の「老人看護学」の名称変更について次のようなことが述べられている。

「在宅看護論」については、名称を「地域看護学」にするという意見があったが、看護師課程は地域で療養する人々とその家族を理解し、在宅での看護の技術を学ぶことが目的であることから「在宅看護論」という教育内容で表示することとなった。

「老年看護学」については、名称を従来の「老人看護学」のままでよいという意見と「高齢者看護学」にしてはどうかという意見があった。法文上では「老人」という言葉を用いている場合が多いが、学問上では「老年」を用いる傾向がある。「高齢者」にすると現行の発達段階で区分している「成人看護学」、「小児看護学」等、他の領域の看護学と馴染まないため「老年看護学」とする。（厚生省、1994）

ここで注目したいのは、「在宅看護論」という名称である。本論文においては、看護師課程に焦点を絞っているが、当然ながら保健師課程に関しても議論されている。特に従来の考え方として、看護師は病院（施設内）における看護、保健師は地域における看護といった役割分担があった。しかし、看護師も在宅看護を担うようになり、看護師教育に地域看護という視点が必要となってきた。従来の看護師教育では、母子保健や成人保健といったそれぞれの専門

科目の中の一部として、また保健師教育では公衆衛生看護学として教育されていた。そしてこの3次改正により看護師課程では「在宅看護論」として新設され、保健師課程では「公衆衛生看護学」から「地域看護学」へと変更になった。なぜこの名称となったのか。「在宅看護論」であり「在宅看護学」ではない。在宅看護の技術を学ぶ科目であるという考えであり、保健師教育との違いを明確にしたかったのではないかと意図も感じられる。また、今回の改正により発達段階別に組み立てられた母性看護学・小児看護学・成人看護学・老年看護学、症状別の精神看護学に、看護の場を考慮した「在宅看護論」が加わったことは、各看護学との関連性を明確に示したものとも考えられる。

以上のことから、この改正により新設された「在宅看護論」は、公衆衛生看護学から切り離された側面と看護学から既実践されていた訪問看護活動を発展させたという側面を持ち合わせており、看護学の一分野としての発展の過程といえるのではないだろうか。それは、新カリキュラムで示された専門領域（表1）が、基礎看護学・在宅看護論・成人看護学・老年看護学・小児看護学・母性看護学・精神看護学と7領域として明確化されたことから看護学の発展に向けての大きな転機となったカリキュラム改正であったといえる。

## 2. 2008（平成20）年の第4次改正の概要

改正の背景となった検討会は、2003（平成15）年の新たな看護のあり方に関する検討会報告書、2003（平成15）年の医療提供体制の改革のビジョン、2007（平成19）年の看護基礎教育の充実に関する検討会報告書である。

2003（平成15）年、看護基礎教育の内容の充実の必要性から、厚生労働省は、医療提供体制の改革のビジョンを提示した。これを受けて2006（平成18）年、看護基礎教育の充実に関する検討会を設置し、全9回の会議を実施し、報告書としてまとめた。看護基礎教育の充実に関する検討会において、「在宅看護」について、どのような議論がされたのか。1996（平成8）年の第3次改正から2008（平成20）年の第4次改正に至るまでの経緯を看護基礎教育の充実に関する検討会の議事録から概観する。

看護基礎教育の充実に関する検討会のメンバーは、遠藤久夫 学習院大学経済学部教授を座長とした18名であった。検討会の第1回は、看護をめぐる現状と課題についてのフリートーキングが行われている。第2回から第3回は、看護教育をめぐる現状と課題について、保健師教育、助産師教育、看護師教育それぞれの立場からの意見交換が行われていた。第4回は、充実すべき看護師教育、保健師教育、助産師教育の内容について検討されている。第5回から第6回では、これまでの議論の中間的とりまとめ（案）についての意見交換がなされている。第7回では、ワーキンググループでの検討結果の報告、第8回は、看護基礎教育カリキュラム改正案が提示され、第9回では、看護基礎教育の充実に関する検討会まとめがおこなわれていた。

看護師3年課程における教育内容の改正は、1点目は専門分野の構造の変更、2点目は各分野における教育内容の充実、3点目は演習の強化、4点目は単位数及び時間数の充実である。1点目の専門分野の構造の変更については、報告書に次のように述べられている。

全ての看護実践の基盤となる内容を強調して教授できることが可能となるよう、基礎看護学を教育内容とする専門分野Ⅰを設けた。また、専門分野Ⅱにおいては対象の発達段階等に応じた看護を実践することを学ぶこととし、さらに、基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱで学習したことを、より臨床実践に近い形で学習し、知識・技術を統合させることを目的として統合分野を新たに設けた。（厚生労働省、2007）

2点目の各分野における教育内容の充実では、統合分野について、次のように述べられている。

統合分野は、「在宅看護論」と「看護の統合と実践」を教育内容として新たに位置づけた。

「在宅看護論」は、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、在宅での看護実践の基礎を学ぶ内容とする。また、終末期看護も含め、在宅での基礎的な看護技術を身につけ、他職種と協働する中で看護の役割を理解する内容とした。

「看護の統合と実践」は、基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱで学習した内容をより臨床実践に近い形で学習し、知識・技術を統合する内容とした。具体的には、卒業後、臨床現場にスムーズに適応する

ことができることを目的とし、各看護学で学んだ内容を臨床で実際に活用していくことができるよう、チーム医療及び他職種との協働の中で看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解すること、看護をマネジメントできる基礎的能力を身につけること、医療安全の基礎的知識を修得すること、災害直後から支援できる看護の基礎的知識について理解すること、国際社会において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考えることができること等の内容を含むとした。(厚生労働省、2007)

3点目の演習の強化については、次のように述べられている。

学生が臨床実践能力を修得できるよう、従来に加え、専門基礎分野、専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱ、統合分野においては、より臨床実践に近い状況を想定した学習ができるよう、演習を強化した内容とした。(厚生労働省、2007)

4点目の単位数及び時間数の充実については、次のように述べられている。

統合分野を新たに設け、「看護の統合と実践」を含めたことに伴い、単位数の総計を97単位とした。なお、時間数は総計3,000時間とし、分野ごとの配分については養成所がそれぞれの実状に応じ、弾力的に設定できるようにした。ただし、単位と時間数の考え方は、これまでと同様である。(厚生労働省、2007)

第4回の会議において、菊地委員(菊地令子 社団法人日本看護協会専務理事)は「在宅看護論」の教育について以下のようなことを述べている。

病院や診療所、福祉施設や在宅において地域連携クリティカルパスを用いた体制が求められている中で、看護師も病院の中にも退院調整など退院後のことを考えたケアをする必要があります。また、訪問看護師として役割をとる場合のケアコーディネーションなどの知識習得が必要になると思います。(中略) 看護師の教育の中で在宅看護論をもう少し強化する必要があるのではないかと思います。(「看護基礎教育の充実に関する検討会第4回議事録」2006年7月21日)

第7回の会議において、小山委員(小山真理子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科長)は、「在宅看護論」が統合分野に位置づけられた意図として以下のようなことを述べている。

専門分野Ⅱは成長発達と精神の切り口になっていますが、在宅看護論はどの発達段階にあってもよしということ。在宅という切り口は場なのです。ですから専門分野Ⅱとは切り口が違うということです。専門分野Ⅱの内容を勉強した後に、どこの場であっても、どの発達段階であれ、どのような人であってもいいけれども、在宅で全て統合する場としての看護実習というのがあるのではないかとということで、統合に位置づけられています。(「看護基礎教育の充実に関する検討会第7回議事録」2007年2月5日)

以上の経過から報告書としてまとめられたものを基に、2008(平成20)年、指定規則改正が行われた。この改正で、教育内容を基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ(基礎看護学)、専門分野Ⅱ(成人・老年・小児・母性・精神看護学)、統合分野(在宅看護論・看護の統合と実践)の5分野に分類し、各分野での教育内容の充実が図られた。また、看護基礎教育の技術項目の卒業時の到達度が明確化された。この新カリキュラムにおいて、在宅看護は「在宅看護論」として統合分野に位置づけられた。統合分野は、基礎から専門分野までの各看護学での学習が統合されるという、看護基礎教育において学習の最終段階の学びとなる分野である。すなわち、施設内看護から、地域で暮らす療養者に対する継続した看護や地域の生活者の立場に立った健康支援の在り方を学ぶ統合科目として位置づけられた。また、統合分野に位置づけられた「看護の統合と実践」の内容は、看護管理、医療安全、災害看護学、国際看護学といっ

たものである。

第4次改正において「在宅看護論」が統合分野に位置づけられた意図は、上記の小山委員の発言からも分かるように、在宅看護の対象者が年齢別、疾患別、症状別という枠組みを超えて生活の場で療養しているすべての人であること。もうひとつは看護サービスの提供方法として利用者一人ひとりに固有の医療・福祉チームが成立しており、その中で看護師がさまざまに役割を変えながら関わっていくということである（山田、2008）。そのために、教育内容の充実として、在宅での基礎的な看護技術を身につけ他職種と協働する中で看護の役割を理解すること、チーム医療及び他職種との協働の中で看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解すること、看護をマネジメントできる基礎的能力を身につけることが、「在宅看護論」として強化する必要性が示されたと考える。

また、保健師助産師看護師国家試験出題基準（平成30年度版）において、「在宅看護論」は、小児・認知症・精神疾患・難病等の特徴的な状況にある在宅療養者、及び医療管理を必要とする在宅療養者への看護を体系的に問う項目、療養の場の意向や地域包括ケアシステムにおける多職種連携と看護について問う項目が、整理・追加されており、今後の地域包括ケア時代に向けて、重要な位置づけとなっているといえる。

### Ⅲ 教科書にみるマネジメントに関連する記述内容の特徴

1997（平成9）年発行の在宅看護論の教科書、1993（平成5）年発行の老人看護学の教科書、1997（平成9）年発行の老年看護学の教科書から、マネジメントに関連する記述部分を抜き出し、表2に整理した。ここで在宅看護論の教科書に老年看護学の教科書を加えた理由としては、第2次改正に新設された老人看護学及び第3次改正で名称変更となった老年看護学は、高齢化の進展に伴う看護職の場の多様性といった社会の変化に伴うものであり、在宅看護論との共通性があることから、老年（老人）看護学の教科書を資料として用いることとした。

#### 1. 老年（老人）看護学の教科書

1993（平成5）年出版の老人看護学の教科書に共通しているのは、「看護職間の情報の伝達、連携」「他職種との連携」「有機的な連携」という記述から「連携」という言葉であった。そして、第3次改正で「老年看護学」と改正されたことを受け、1997（平成9）年改訂の老年看護学の教科書においては、「ケアチーム」、「ケアマネジメント」、「ケアマネジメントの能力」といった記述が追加されていた。

#### 2. 在宅看護論の教科書

1997（平成9）年発行のテキストの内容を概観する。まず、在宅看護論のテキストにおいて訪問看護、在宅看護、地域看護、公衆衛生看護の関連が位置づけられている。すなわち、訪問看護は在宅看護の一部分を占め、公衆衛生看護と在宅看護は地域看護に包含されている。そして、第1章、地域保健医療福祉という項目では、歴史の変遷及び地域看護と在宅ケアの違いが説明されている。第2章では、在宅看護活動という項目で、在宅看護と訪問看護について、各種専門職との連携の必要性が述べられている。第3章では在宅看護の方法論、第4章では在宅看護の技術と具体的な援助の方法論が述べられている。第5章では地域ケア体制と在宅看護という項目でケアコーディネーションという言葉が見られた。在宅看護の場で必要とされる技術についての記述はもちろんのことであるが、在宅看護の歴史の変遷、社会資源やサポートシステムの活用を含めた「ケアコーディネーション」、「ケアマネジメント」といった記述があった。

## Ⅳ 考察

### 1. 看護基礎教育の変遷からみた在宅看護

看護教育カリキュラムの変遷から「在宅看護論」を見ると高齢社会を背景とした社会の変化、疾病構造の変化が、看護教育に老年看護学の確立という変化をもたらし、施設内看護から在宅・地域での看護すなわち在宅看護へと変化していった。このことは、従来の看護師は病院、保健師は地域という役割分担の考えを変えることとなる。地域

の中で、看護師は在宅看護すなわち訪問看護を実践し、保健師は公衆衛生看護を実践していく。今後は、看護師・保健師の役割として、地域全体をマネジメントしていくという考えがますます必要になる。そしてそこでは、多職種間の連携が常に問われる課題であり、看護者のマネジメント力がより一層求められる。

第3次改正において専門領域が、基礎看護学・在宅看護論・成人看護学・老年看護学・小児看護学・母性看護学・精神看護学と7領域として明確化されたことは、看護学の発展への大きな転機となったカリキュラム改正であったといえる。しかし、「在宅看護論」のみが「学」という名称ではない。村松は、在宅看護論の教科書のまえがきに以下のように記述している。

在宅での看護が、知識体系の「学」としてではなく「論」として位置づけられた理由の一つに、その機能がめまぐるしく変化していることがあげられる。看護は、看護者が自らの目と手を駆使して、その受け手にしっかりと向き合うことで成り立つ。在宅看護の現場では、看護師は、自分一人であるからこそ、その一挙一動が周囲に影響を与える。そのなかで、多職種との連携・調整も必要不可欠となる。しかも看護を提供する環境が、その場その場で大きく異なるところに在宅看護の難しさがある。実はそこがおもしろいところでもある。(村松静子、2002)

村松のいう「その場その場で大きく異なる」とは、まさに生活の場である地域で生活している人々を対象として展開される看護であり個々への対応が重要視される。この対応こそに地域をマネジメントする視点が必要であると考える。

第4次改正では、名称は「在宅看護論」としてそのまま引き継がれているが、各看護学の学びを統合する科目として統合分野に位置づけられた。この意図は、在宅看護の対象者が年齢別、疾患別、症状別という枠組みを超えて生活の場で療養しているすべての人であり、各看護学での学びを統合する科目であるということである。すなわちこれは、看護基礎教育の最終学年で学ぶことを意味している。それだけ科目としての重要性が強調されたと考えられる。

2020（令和2）年の第5次改正では、看護師課程では、「在宅看護論」から「地域・在宅看護論」に名称が変更し、保健師課程では「地域看護学」から「公衆衛生看護学」に名称が変更する、いや以前の名称に戻るということとなる。この変更は、地域包括ケアシステムの構築を視野に入れたものであることはいままでのない。しかし、第3次改正時に「在宅看護論」は、保健師課程の公衆衛生看護学から切り離された側面と看護学から既実践されていた訪問看護活動を発展させたという側面を持ち合わせていることと述べたが、実は、ここが問題であると考えられる。柳原ら(2000)は、「在宅看護論」に健康な人々への支援すなわち健康の保持・増進や疾病予防の視点が入っていないことを指摘している。これは、在宅看護という地域を中心に実施される看護において、当然ながら健康の保持・増進や疾病予防の視点が抜け落ちていることが、「在宅看護論」のジレンマとしてあり、次期の第5次改正の変更につながっているのではないかと考える。

以上のことから、看護教育カリキュラム改正の概要をみると、学問としての確立という視点よりも、時代の変化とともに求められる看護職員の役割を考慮し教育内容が変更されているということが明らかになった。しかし、この「在宅看護論」という科目の出現が、看護学の一分野の発展の過程へと繋がり、これからの看護学に大きな影響を及ぼしていくことに繋がっていると考える。

## 2. 教科書からみたマネジメントに関連した教育内容

マネジメントとは、組織目標を達成するために看護管理者が行う組織マネジメント、個々の看護師が行うケアのマネジメント、多職種間の専門性を発揮しながら、適切な看護サービスを選択し提供するチーム活動としてのマネジメントである。そして、これらの実践を地域で包括的に行なうといった地域全体をマネジメントすることを、その時の状況に応じて展開されるものである。

「老年（老人）看護学」と「在宅看護論」の教科書におけるマネジメントに関する記述をみると、ケアマネジメント及び多職種連携に関する内容にとどまっていた。一方で「在宅看護論」と同じ統合分野に位置づけられた「看護の統合と実践」の「看護管理」の教科書は、対象者に提供するケアマネジメント、看護職員を人材として総括・管

理し、組織としての看護サービスをマネジメントするなどの記述がある。しかし、「看護管理」は、各学校の裁量による選択科目であり、必修科目としては位置づけられていない。したがって、教科書からは、在宅看護が、地域全体をマネジメントするとした視点においては不十分な記述であった。

在宅看護教育について壬生は、「在宅看護は疾病や障害の有無にかかわらず、全てのライフステージ期の人々を対象にすることから、在宅看護教育では臨床看護、公衆衛生看護など広い視野を培うことが重要な要素である。」(壬生寿子他、2017)と述べている。

第4次改正では、「在宅看護論」という名称はそのまま引き継がれ、各看護学の学びを統合する科目として位置づけられていることから、横断的に各看護学の学び深めていくといった意図があったと考える。このように意図した教育が、地域全体をマネジメントできるような教育となっていたのかについての検証は、今後の課題である。また、看護は実践の科学といわれていることから、学問としての体系化の検討が今後もさらに必要ではないかと考える。

## V 結論

在宅看護で、マネジメントがどう扱われてきたのかを看護基礎教育の変遷から明らかにすることを目的として検討した結果、以下の結論を得た。

1. 看護教育カリキュラム改正の概要をみると、学問としての確立という視点よりも、時代の変化とともに求められる看護職員の役割を考慮し、教育内容が変更されているということが、明らかになった。
2. 「在宅看護論」の出現は、看護学の一分野としての発展の過程へと繋がっていた。
3. 在宅看護において、個々の看護師が行うケアのマネジメント、多職種間の専門性を発揮しながらチーム活動としてのマネジメントについては多くの記述があった。しかし、地域全体をマネジメントするとした視点においては、不十分な記述であった。
4. 今後の課題は、「在宅看護論」の教育の効果の検証を踏まえ、学問としての体系化の検討が今後もさらに必要である。

## VI おわりに

本論文は、看護教育課程の第3次改正と第4次改正に焦点をあてて在宅看護について論じてきた。しかし、在宅看護の教育効果の検証や学問としての体系化についての検証はできていない。厚生労働省の看護基礎教育検討会は2019年10月15日、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」および「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の改正案を最終の看護基礎教育検討会報告書にまとめ提言した。第5次となるカリキュラム改正の内容は、2022年度入学生から適用される。第5次改正において、「在宅看護論」は「地域・在宅看護論」に変更し、1～3年次まで通して学ぶ科目に位置づけられた。また、看護の対象が「生活しながら療養する人々」から「地域で生活する人々とその家族」となった。すなわち、在宅看護の対象者が地域で生活する人々へと広がったのである。また、文部科学省より2017(平成29)年10月、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会より「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」が策定され、地域包括ケアを見据えたカリキュラムの検討の必要性がいわれている。これらの検討会の過程についての分析及び今回の検討により明らかになった課題の検討は、次回の課題としたい。

表1 看護教育カリキュラムの変遷（看護師3年課程）

科目	1989(平成元)年(第2次改正)		分野	1996(平成8)年(第3次改正)			分野	2008(平成20)年(第4次改正)		
	科目	時間数		教育内容	単位数	時間数		教育内容	単位数	時間数
基礎科目	人文科学 2科目	60	基礎分野	科学的思考の基盤	13	360(12%)	基礎分野	科学的思考の基盤	13	
	社会科学 2科目	60		人間と人間生活の理解				人間と人間生活の理解		
	自然科学 2科目	60								
	外国語	120								
	保健体育	60								
	小計	360(12%)		小計	13(13%)	360(12%)		小計	13(13%)	
専門基礎科目	医学概論	30	専門基礎分野	人体の構造と機能	15	510(17%)	専門基礎分野	人体の構造と機能	15	
	解剖生理学	120								
	生化学	30								
	栄養学	30		社会保障制度と生活者の健康	6			6	6	
	薬理学	45								
	病理学	75								
	微生物学	45								
	公衆衛生学	30								
	社会福祉	30								
	関係法規	30								
精神保健	45									
	小計	510(17%)		小計	21(23%)	510(17%)		小計	21(22%)	
専門科目	基礎看護学	300	専門分野	基礎看護学	10	990(35%)	専門分野Ⅰ	基礎看護学	10	38(39%)
	看護学概論	45		在宅看護論	4			臨地実習	3	
	基礎看護技術	195						基礎看護学	3	
	臨床看護総論	60		成人看護学	6			小計	13(13%)	
	成人看護学	315								
	成人看護概論	15		老年看護学	4		成人看護学	6		
	成人保健	30					老年看護学	4		
	成人臨床看護	270		小児看護学	4		小児看護学	4		
	老人看護学	90		母性看護学	4		母性看護学	4		
	老人看護概論	15		精神看護学	4		精神看護学	4		
	老人保健	15					臨地実習	16		
	老人臨床看護	60					成人看護学	6		
	小児看護学	120					老年看護学	4		
	小児看護概論	15					小児看護学	2		
	小児保健	30					母性看護学	2		
	小児臨床看護	75					精神看護学	2		
	母性看護学	120								
	母性看護概論	15								
	母性保健	30								
	母性臨床看護	75								
	小計	945(32%)		小計	36(39%)	990(35%)		小計	38(39%)	
臨床実習	1035	統合分野	臨地実習	23	1035(36%)		在宅看護論	4		
看護	135		基礎看護学	3			看護の統合と実践	4		
成人看護学	630		在宅看護論	2			臨地実習	4		
老人看護学			成人看護学	8			在宅看護論	2		
小児看護	135		老年看護学	4			看護の統合と実践	2		
母性看護	135		小児看護学	2						
			母性看護学	2						
			精神看護学	2						
	小計	1035(35%)		小計	23(25%)	1035(36%)		小計	12(12%)	
計	2850		計	93	2895		計	97	3,000時間以上の講義・実習を行う	
必須選択科目	150									
総計	3000		総計	93	2895		総計	97		

出典) 週刊医学会新聞 第2188号 1996年4月22日「各施設の自由裁量を大幅に増やす看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会を終えて」現行カリキュラムと改正案(看護師3年課程)表、及び『看護六法』看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表3を参照し作成。

表2 教科書におけるマネジメントに関連する記述

教科書	出版社 (発行年)	記述内容
老人看護学	金原出版 (1993年)	・看護職間の情報の伝達、連携
	廣川書店 (1993年)	・他職種との連携
	医学書院 (1993年)	・システムを充実させつつ有機的な連携
老年看護学	医学書院 (1997年)	・ケアチームの存在 ・ケアマネジメントの存在 ・ケアマネジメントの能力
	医学書院 (1997年)	・各種専門職との連携 ・各種専門職の役割 ・主体性を理解し、互いに密接な情報交換によって連携 ・ケアコーディネーション ・ケースマネジメント
在宅看護論	医学書院 (1997年)	・ケアマネジメントの能力 ・ケアマネジメントの理解 ・ケアマネジメントのプロセス ・ケアマネージャー ・ケアマネジメントと社会資源、公的介護保険

## 【注】

- 1 看護師基礎教育とは、免許取得前の卒前教育のことを指す。
- 2 訪問看護とは、日本看護協会訪問看護検討委員会（1990年）が次のように定義している。  
対象者が在宅で主体性をもって健康の自己管理と必要な資源を自ら活用し、生活の質を高めることができるようになることを目指し、訪問看護従事者によって、健康を阻害する因子を日常生活の中から見出し、健康の保持、増進、回復を図り、あるいは疾病や障害による影響を最小限に留める。また、安らかな終末を過ごすことができるように支援する。そのために具体的な看護を提供したり指導をして、健康や療養生活上の種々の相談にも応じ、必要な資源の導入・調整をする（日本訪問看護振興財団編、2002）。
- 3 2015（平成27）年4月に介護保険法が改正され、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することができるようにするために、介護・医療・生活支援・介護予防を充実させるための取り組みとしての、地域包括ケアシステムの構築が掲げられた。
- 4 保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則は1949（昭和24）年5月20日に公布された。この内容は戦前の国民医療法の保健婦助産婦看護婦令による養成所指定規則を引き継いだものであった。その後1951（昭和26）年の保健婦助産婦看護婦法改正に伴って指定規則は同年8月10日大幅に改正され、これが現在の指定規則の原型となっている。
- 5 第1次改正は、教育内容が大幅に見直されている。これまでの教育時間総数は5,077時間で、そのうち病室や外来での実習が3,927時間を占めていたが、この改正で総時間数を3,375時間に減少し、臨床実習を看護教育の1つの方法として各看護学に組み込み、実習時間数も1,770時間と大幅に減少させている。この改正の背景には、医療制度調査会の答申があり、ここで看護を健康の保持増進、疾病予防か疾病の回復、リハビリテーションまでを含み、また、看護の対象を身体的・心理的・社会的存在とするものであることが位置付けられたことから、専門科目として看護学を独立させた改正が行われた。
- 6 第2次改正は、1987（昭和62）年に取りまとめられた看護制度検討会報告書を受けたものとなっており、具体的な教育内容の検討は、1988（昭和63）年に設置された看護婦等学校養成所教育課程改善に関する検討会で行われている。この改正の背景としては、人口の高齢化、医療の高度化、在宅医療の推進など看護職員に求められる能力や役割が拡大していることを受けて行われている。看護師課程の総時間数3,375時間から3,000時間に短縮し、また、実習は臨地実習のみの時間数として実習時間を1,770時間から1,035時間にしてゆとりを持った教育内容としている。そして基礎医学系の教育は、専門科目から専門基礎科目と位置づけ、専門科目は看護学のみとし、基礎看護学を他の対象別看護学の基礎とするともに老人看護学を新設している。また、男性と女性を区別していた教育内容を共通としたものとしている。
- 7 1991（平成3）年10月に老人保健法の改正により老人訪問看護制度が創設され、1992（平成4）年4月1日から在宅の寝たきりの老人等に対して、老人訪問看護ステーションから訪問看護が実施された。

## 【文献】

一般社団法人日本看護管理学会学術活動推進委員会編集，[2013]2021，『看護管理用語集』第3版，一般社団法人日本看護管理学会。

- 魚里明子・森田智子・中世古恵美・神山幸枝, 2011, 「統合カリキュラムにおける地域看護学実習の学習成果と課題」『関西看護医療大学紀要』3 (1): 18-28.
- 江頭典江・磯邊厚子, 2010, 「新カリキュラムにおける在宅看護実習の方向性について——臨地実習を終えた学生にアンケート調査を行って」『京都市立看護短期大学紀要』35: 51-58.
- 上泉和子著者代表, 2018, 『系統看護学講座 統合分野 看護管理』医学書院.
- 河原加代子著者代表, 2009, 『系統看護学講座 統合分野 在宅看護論』医学書院.
- 川村佐和子・島内節監修 日本訪問看護振興財団編, 2002, 『訪問看護管理マニュアル』日本看護協会出版会.
- 木下由美子, 2009, 「在宅看護論 10 年の振り返り——教育評価と今後の課題」『看護教育』50 (6): 511-515.
- 木下由美子編著, 斎藤康子・白井京子・原田礼子他著, 1997, 『在宅看護論』医師業出版株式会社.
- 河野由美・津村寿子・上野範子・藤本佳子・平田由紀, 2007, 「在宅看護に関する縦断的研究——訪問看護実習の学習効果」『藍野学院紀要』21: 73-81.
- 厚生省健康政策局看護課, 1996, 「看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告書について」『看護教育』37 (5): 346-367.
- 厚生省健康政策局看護課監修, 1987, 『看護制度検討会報告書——21 世紀へむけての看護制度のあり方』第一法規.
- 厚生省『少子・高齢社会看護問題検討会報告書』1994 年 12 月 (2018 年 7 月 2 日取得 <http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/510.pdf>).
- 厚生労働省, 2006, 「看護基礎教育の充実に関する検討会」(2018 年 7 月 2 日取得 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127309.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127309.html)).
- , 2007, 「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」(2018 年 7 月 31 日取得, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>).
- , 2008, 「安心と希望の医療確保ビジョン」(2020 年 11 月 27 日取得, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0618-8a.pdf>).
- , 令和元年 10 月 15 日, 『看護基礎教育検討会報告書』(2021 年 12 月 8 日取得, <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>).
- 合田典子・大室律子・細越幸子・西山智春・鈴木良子, 2003, 「教育における規制緩和——看護教育の立場から」『岡山大学医学部保健学科紀要』14: 95-101.
- 佐々木秀美, 2005, 『歴史にみるわが国の看護教育——その光と影』青山社.
- 鈴木 育子・石津 仁奈子・佐藤 正子, 2015, 「統合分野における在宅看護論教授法と実習指導の課題と方向性——過去 6 年間の在宅看護論に関する文献検討」『足利工業大学看護学研究紀要』3 (1): 27-35.
- 田村やよひ, 1995, 「少子・高齢社会看護問題検討会設置の背景と趣旨, および検討の経緯」『看護展望』20 (6): 18-53.
- 中村順子・木下彩子, 2009, 「全国看護教育機関における在宅看護論の看護過程教育に関する調査研究」『日本赤十字秋田短期大学紀要』14: 35-41.
- 内閣府『令和 3 年版 高齢社会白書』(2021 年 8 月 27 日取得, [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.html)).
- 壬生寿子・日當ひとみ, 2017, 「在宅看護の変遷から見る在宅看護教育の今後の課題」『産業文化研究』26: 49-61.
- 福本恵, 2008, 「保健師教育の変遷と今日的課題」『京都府立医科大学雑誌』117 (12): 947-955.
- 平成 24 ~ 26 年度日本地域看護学会地域看護学学術委員会, 2014, 「日本地域看護学会委員会報告 地域看護学の定義について」『日本地域看護学会誌』17 (2): 75-84.
- 増田容子, 2007, 「在宅看護論教育における教育内容の現状と教育の方向性——看護専門学校担当教員の重要視度調査」『九州看護福祉大学紀要』9 (1): 7-15.
- 真継和子・竹村淳子・山内栄子・小林道太郎・森山文則, 2012, 「看護学教科書にみるチーム医療に関する内容の分析」『大阪医科大学看護研究雑誌』2: 81-86.
- 村松静子編集, 2002, 『新体系看護学 在宅看護論』メヂカルフレンド社.
- 柳原清子・長谷部史乃・柳澤尚代, 2000, 「在宅看護論教育のこれからの課題」『日本赤十字武蔵野短期大学紀要』13: 69-74.
- 山田雅子, 2008, 「看護教育の新カリキュラムにおける在宅看護論の位置付けと今後の方向性」『訪問看護と介護』13 (1): 12-16.
- , 2020, 「看護教育カリキュラム改正と在宅看護」『訪問看護と介護』25 (3): 220-223.
- 山村恵美子・田中悠美・稲垣優子・酒井昌子, 2015, 「在宅看護論実習における学び——対象の理解と在宅看護実践の特性に焦点をあてて」『聖隷クリストファー大学看護学紀要』2 (3): 41-51.
- 吉川洋子, 2003, 「日本の看護教育の歴史的検討と今後の課題」『島根県立看護短期大学紀要』8: 77-86.

# The Role of Home-visiting Nursing Care Management: The Curriculum Change for Nursing Education

NAKANISHI Kyoko

## Abstract:

The purpose of this paper is to indicate visiting nurses' possibilities and tasks of comprehensive care for patients in the same community as these nurses live in by clarifying problems of "home care" in the change of basic nursing education. To overview the development in the curriculum of nursing education, I focus on two editions of textbook: the third one in which the subject 'nursing methodology' was newly added as well as the fourth one in which the learning content became better systematic. The curriculum change was promoted by the 1994 report that had suggested ideas of training visiting nurses each of who was capable of cooperating with other different professionals in the same community as the increasing old patients lived. However, the examination found two shortcomings that do not reflected the report's suggestion. First, the learning content was changed not for the academic system of visiting nursing in but for the demands of increasingly-aging society. Second, the content simply emphasized the practical methods of care instead of the manager training to work in a team in a community. In conclusion, the education curriculum in itself effectively increased professional visiting nurse, while it has yet to be academically systematized.

Keywords: Home-visiting Nursing, Home care, Curriculum of Nursing Education, Management

## 在宅看護でマネジメントはどう扱われてきたのか ——看護教育カリキュラムの変遷より——

中西京子

### 要旨:

本稿の目的は、在宅看護でマネジメントがどう扱われてきたのかを看護基礎教育の変遷から明らかにすることである。方法は、看護教育カリキュラムの変遷における「在宅看護論」が新設された第3次改正と「在宅看護論」の科目としての位置づけが変更となった第4次改正に着目し、検討会議事録及び報告書、教科書等の記述をふまえて検討した。結果、学問としての確立という視点よりも、時代の変化とともに求められる看護職員の役割を考慮し、教育内容が変更されていた。「在宅看護論」の出現は、看護学の一分野としての発展の過程へと繋がっていた。在宅看護において、看護師が行うケアマネジメント、チーム活動としてのマネジメントについては多くの記述があった。しかし、地域全体をマネジメントするとした視点においては、不十分な記述であった。今後の課題は、「在宅看護論」の教育の効果の検証を踏まえ、学問としての体系化の検討が必要である。