

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム (2005.12) 6巻1号:50～54.

老年看護学の歩み

服部ユカリ

依頼稿

老年看護学の歩み

服 部 ユカリ*

1. 老年看護学とは

日本の人口に占める、高齢者の割合が19.5% (2004年10月1日現在)¹⁾になり、マスメディアで高齢者の介護や医療費、認知症などについてしばしば報道されるようになった今日の状況から見ると意外に思われるであろうが、老年看護学が看護教育において独立した領域となり教育が行われるようになったのは、わずか16年前からにすぎない。社会情勢の変化と老年看護学の歴史、現状と課題について述べたい。

1) 定義

まず、老年看護学の定義であるが、1950年にニュートンが初めて定義して以来、いくつかの定義が出されているが、中島の「老年看護とは、高齢者ゆえのリスク(老化と複合する病態像、不完全な回復、また、それらと闘い、自立した生活を営むには不足する潜在能力と時間)を持った人々を対象にし、個々人にふさわしい援助をすることである。」²⁾というのが最も適切であろう。また、具体的な内容については、マテソンの定義³⁾を基に日本の状況にあわせて考えると次のようになる。①高齢者の健康促進行動を増やす。②加齢に伴う健康上の喪失や障害を最小限に抑え、代償機能を高める。③加齢がもたらす死の過程などの、心をさいなむような出来事に際して、安寧をもたらす、エンパワメントする。④診断、治療、処置、機能回復訓練などを受けやすいようにする。⑤必要な資源を探索、調整し、他の専門職と連携・協働し効果的に提供する。

2) 老年看護学の要素

老年看護学を構成する要素としては、看護学、老年医学、老年学がある。

(1) 看護学

看護学の各領域の知識・技術・態度、すなわち看護実践能力は、欠かせないものである。

(2) 老年医学

老年医学は、高齢者に特有な疾患の病態生理、治療、疫学、およびそれらの疾患と治療が高齢者に与える影響、高齢者に特有な薬理作用等を明らかにするものであり、それらの知識なくして老年看護学は成立しない。

(3) 老年学

老年学は、加齢過程の身体・心理・社会的特性などを科学的に明らかにする学問であり、この知識も老年看護学に必要なものである。

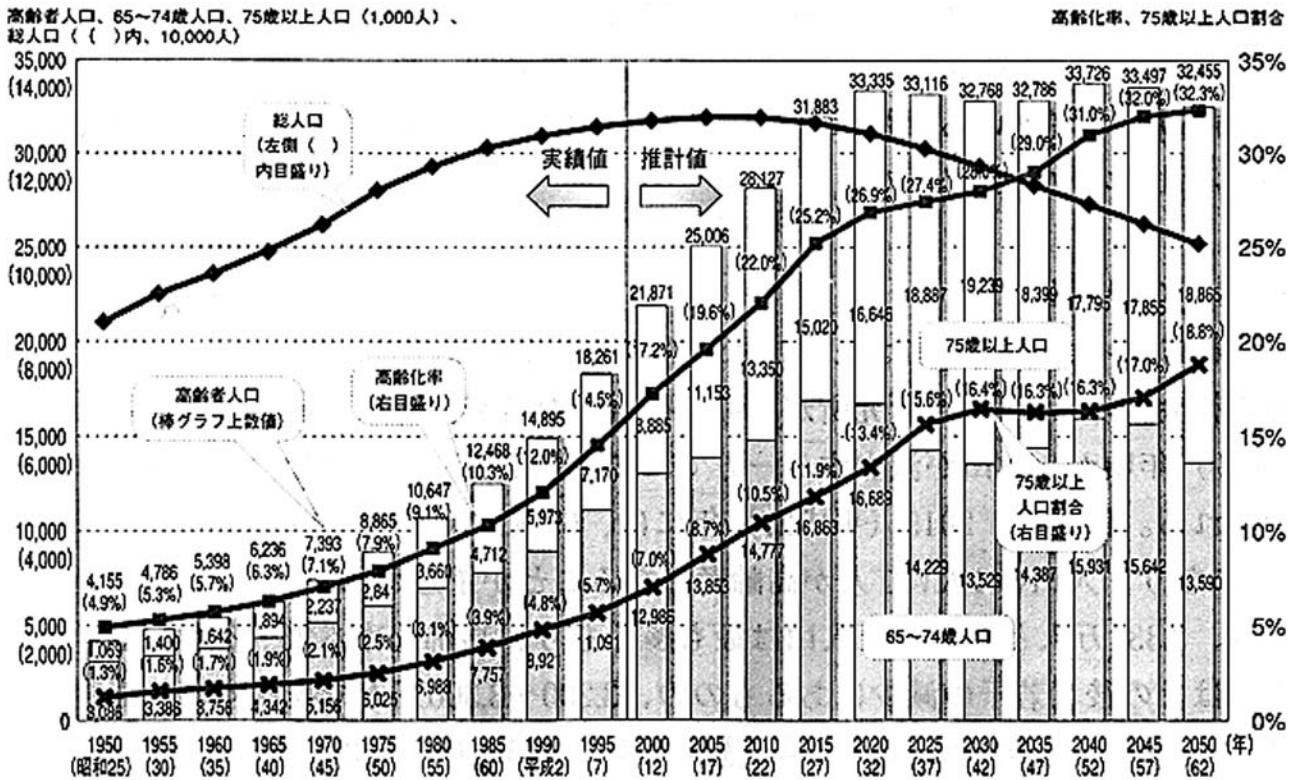
2. 社会情勢

老年看護学が、看護教育の中に位置づけられたのは、当然のことながら社会情勢の変化や時代の要請があったからである。

戦後、日本は、公衆衛生の向上や医療のめざましい進歩により、死亡率が低下し平均寿命が伸び、人口の高齢化が世界に類をみない速さで進行した(図1)⁴⁾。それは、何らかの疾患に罹患することが多い高齢者の医療費の増大につながった。また、高度経済成長時代の到来によって、人口の都市集中、地方の過疎化が進行した。それに伴い、伝統的価値観は薄れ、世帯構造も変化し、家族は高齢者、特に何らかの手助けが必要な高齢者の世話をする機能を急速に失ってきており、それを引き受ける家族介護者の負担を重くし、退院先を自宅にすることを困難にした。そして要介護高齢者の退院先が決まらないなどの理由で社会的入院が増え、効率的な医療機関の運営に陰を落とすのみならず、高齢者にも不安や無用感をもたらすこととなった。

また、平均寿命の延びに伴い、高齢者に特有の認知

*旭川医科大学 看護学講座



資料：1995年までは総務庁統計局「国勢調査」、2000年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成9年1月推計)」

(注) 1955年の沖縄は70歳以上人口23,328人を前後の年次の70歳以上人口に占める75歳以上人口の割合を基に70～74歳人口と75歳以上人口に按分した。

註) なおこの図は1995年までの資料を基に作成されているため、現在の実測値とは若干異なる部分がある。

図1 高齢化の推移と将来推計(1950～2050年)

症などの罹患者が増加してきた。このような現状と将来に対応するため、1987年に社会福祉士及び介護福祉士法が制定され、それまで無資格者がほとんどであった特別養護老人ホームなどの高齢者施設や、高齢者専門の医療機関に働く介護職員に系統だてた教育と資格を与える制度ができた。

このような状況に対応する政策として、1989年には、高齢者のケアをする人的資源の確保、また、高齢者ケア施設の充実をめざし、高齢者保健福祉推進十カ年戦略(ゴールドプラン)が、1994年には、新保健福祉推進十カ年戦略(新ゴールドプラン)⁵⁾(表1)が出され、それらを基盤として2000年の介護保険法が制定された。その制度のもとで、介護支援専門員や、訪問看護師、行政の保健師として働く看護職には老年看護学の実践能力が不可欠である。また、地域で高齢者を支援するためには、看護職のみでは限界があり、医師、作業療法士、理学療法士、社会福祉士、介護福祉士な

ど他の専門職との、連携・協働が不可欠である。そのための、チームワーク、他の専門職の専門性の学習なども重要である。

このような現状を鑑みれば、高齢者に質の高い看護を提供するためには、看護教育において、老年看護学を独立した領域にし、重点的な教育を行う必要性は明らかであった。

3. 老年看護学の歴史

上述のような社会情勢の変化の中で、老年看護学が看護学教育の中に位置づけられたのは、平成元年の「保健婦助産婦看護婦養成所指定規則の一部を改正する省令」によってである。この改正では、看護教育に「ゆとりある教育、高齢化社会に向けて継続看護、在宅看護を可能にする教育」等の方向性が示された。このとき、成人看護学のごく一部、あるいは地域看護学のごく一部としてのみ教育されていた老人看護学が、初め

表1 「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の見直し — 新ゴールドプランの概要 —

(平成6年('94)12月18日大蔵・厚生・自治3大臣合意)

<p>1. 整備目標の引上げ等 (平成11年度末までの当面の整備目標)</p> <p>(1) 在宅サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルパー 10万人 → 17万人 (ホームヘルパーステーション — → 1万か所) ・ショートステイ 5万人分 → 6万人分 ・デイサービス 1万か所 → 1.7万か所 (デイケアを含む) ・在宅介護支援センター 1万か所 → 1万か所 ・老人訪問看護ステーション — → 5,000か所 <p>(2) 施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム 24万人分 → 29万人分 ・老人保健施設 28万人分 → 28万人分 ・高齢者生活福祉センター 400か所 → 400か所 ・ケアハウス 10万人分 → 10万人分 <p>(3) マンパワーの養成確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寮母・介護職員 — → 20万人 ・看護職員等 — → 10万人 ・OT・PT — → 1.5万人 <p>2. 今後取り組むべき高齢者介護サービス基盤の整備に関する施策の基本的枠組みの策定</p> <p>(基本理念) 利用者本位・自立支援、普遍主義、総合的サービスの提供、地域主義</p> <p>(サービス基盤の整備)</p> <p>(1) 在宅サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医の充実強化 ・ケアプランの策定 ・配食サービス、緊急通報システムの普及 <p>(2) 施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームの基準面積の拡大 (個室化の推進) 	<ul style="list-style-type: none"> ・充実した介護力を整えた老人病棟の整備推進 ・福祉用具の積極的導入による施設機能の近代化 <p>(3) 寝たきり老人対策 (新寝たきり老人ゼロ作戦の展開)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション事業の実施、市町村保健センターの整備 <p>(4) 痴呆性老人対策の総合的実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痴呆性老人の治療・ケアの充実 (グループホームの実施等) <p>(支援施策)</p> <p>(1) マンパワーの養成確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養成施設の整備、研修体制の整備 <p>(2) 福祉用具の開発・普及の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の研究開発・普及の促進 <p>(3) 民間サービスの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間サービスの積極的活用によるサービス供給の多様化・弾力化 <p>(4) 住宅対策・まちづくりの推進 (建設省と協力して推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シルバーハウジング等の高齢者対応型住宅の整備 ・高齢者・障害者に配慮されたまちづくりの推進 <p>(施策の実施) これらの目標を具体化するために、国、都道府県、市町村等がそれぞれの役割を踏まえ、適切に事業を実施するとともに、地方公共団体が地域の特性に応じて自主的に行う高齢者介護施策を支援。</p> <p>3. 5年間の総事業費 9兆円を上回る規模</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>今後取り組むべき高齢者介護サービスの基盤の整備及び当面の整備目標の更なる充実については、消費税率の見直しに関連して行われる検討の中で、財源の確保を含め、改めて検討。</p> </div>
--	--

て独立した領域としてカリキュラムの中に位置づけられた (1996年には、名称が老年看護学に変更された)。現在の看護学領域は基礎看護学を基盤におき、図2のような構成になっている。

また、看護教育の機関は、ごく一部を除いて、ほとんど看護学校であったが、徐々に短期大学が加わり、さらに1990年頃から、看護の4年制大学が次々に増え、2005年4月現在で127大学になっている。それと共に大学院修士課程も増加し、大学院でさらに老年看護学を学ぶ者もでてきた。これらの状況を受けて、1994年日本看護協会が「専門看護師」制度を設けた⁶⁾。「専門看護師とは、日本看護協会専門看護師認定審査に合格し、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有すると認められた者である。」この認定審査の受験資格は「看護系大学院修士課程修了者で特定の看護専門分野の所定の単位を取得した者であり、その専門分野の定められた内容の実務経験がある者」である。

老年看護専門看護師教育課程は2004年時点で、全国で11大学の大学院が認定されている。2004年には、新

たに老年看護の中でも特に専門的ケアが求められる認知症専門看護師の課程ができ、老年看護学の専門性向上のためのシステムができつつある。

4. 老年看護学教育

基礎的教育内容としては、「看護師国家試験出題基準」(2003年)によると次の3つがあげられている。

①ライフサイクルの中で老年期をとらえ、高齢者の特徴とその健康生活を理解する能力、②高齢者の生命維持だけではなく、QOLの視点から予防活動における看護の考え方や看護の必要性を判断して看護を展開する基礎的能力、③介護保険をはじめ保健医療福祉制度の改革により老年看護に与える影響や看護師の果たす役割の理解。

具体的な内容は、各教育機関の理念に基づき作成されている。ちなみに本学の老年看護学の具体的内容は平成17年度看護学科履修要項の79~80頁に記載してある。本学の場合、疾病については第2学年の疾病論で学習するカリキュラムになっているが、老年医学についてさらに充実させる必要がある。老年看護学実習は、

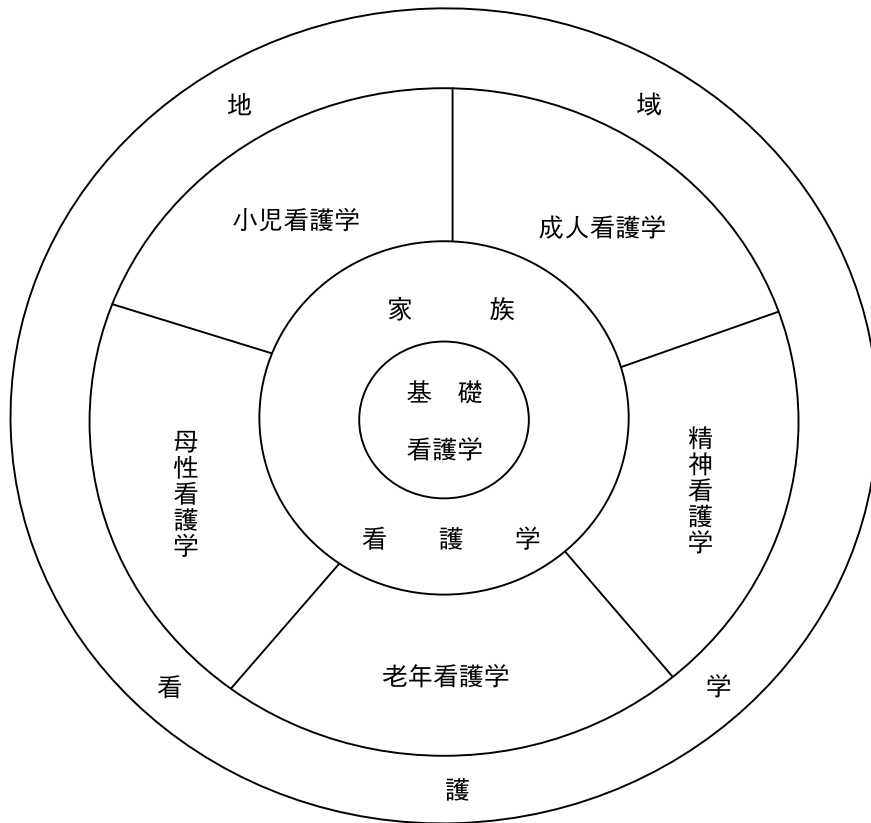


図2 看護学領域の構成

成人看護学など専門分野の講義が終わらない3学年で実施しているが、最も応用力が求められる老年看護学領域の実習は、4学年で実施することが望ましいと考えており、2008年のカリキュラム改正時の課題である。

5. 老年看護学研究

老年看護学領域の研究の実際と今後の研究の動向について述べたい。過去20年間について、医学中央雑誌で「老年看護学」をキーワードとして検索したところ、数は20年間で飛躍的に伸びている（図3）。内容は、当初は事例検討や実態調査が多くを占めていたが、最近では、具体的事象を丁寧に言語化し、そこから帰納的に分析し一般化を目指す質的研究や看護そのものに焦点を当てた研究が主流で、介入研究も増えてきている。最近のテーマは、認知症、失禁・排泄ケア、口腔・栄養ケア、家族支援、転倒予防などが多い。今後とも、質の高い研究を多く生み出すことが課題である。（なお、「若年看護学」のキーワードに該当しない老年看護学の研究も膨大に増加している。）

6. 今後の課題

1) 現任教育

現在は、高齢者に対する看護が病院や在宅でも多くなっており、実際に良い看護が提供されていることも多いが、1991年までに看護教育機関に入学した看護職は系統的に老年看護学を学習していない者も多く、認知症のケアや各種制度などについて、現任者教育が必要である。

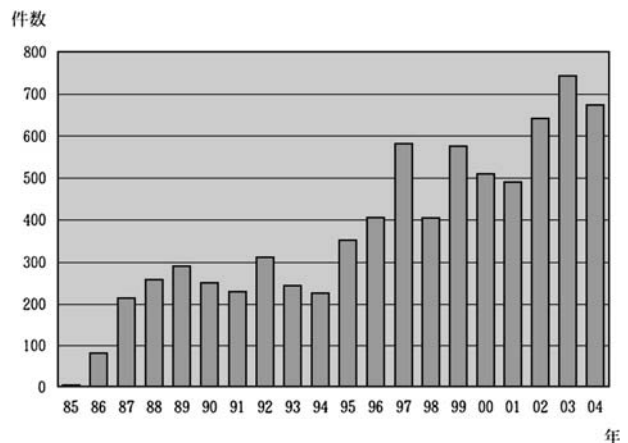


図3 老年看護学論文件数（1985～2004年）

2) インタープロフェッショナル教育の必要性

インタープロフェッショナル教育 (Inter Professional Education: 以下 IPE とする) とは、複数の領域の専門職者がそれぞれの技術と知識をもとに共通の目標を目指す協働 (Inter Professional Work: IPW) を効果的に推進するための教育⁸⁾ であり、上述のように老年看護を展開するためには、看護職だけではなく他の保健医療福祉専門職との連携と協働が不可欠であるが、現在はそれぞれ別の教育機関で養成されている。しかし、連携と協働を効果的かつ円滑に行うためには、IPE が有効である。日本で IPE を実施しているのは、埼玉県立大学保健医療福祉学部、広島県立大学保健福祉学部、群馬大学医学部保健学科などきわめて少数である。しかし、IPE を普及するため、埼玉県立大学が5年にわたって国際セミナーを計画しており、平成17年11月25・26日に第1回目が開催された。地域の状況などにより、具体的方法はさらに検討する必要があるが、IPE は老年看護学のみならず他の看護学領域においても効果的な教育であり、この思想や方法を将来の看護教育に取り入れることが高齢者のトータルケアの質の向上に大きく寄与するものと考ええる。

3) 老年看護学の理念

疾病による後遺症が同じであっても、成人の場合、退院先は自宅が当然とされる。しかし、高齢者の場合、必ずしも自宅が退院先の候補にならないことがしばしばある。家族介護力が低く、後遺症が重篤な場合には自宅で生活することが困難になるので、できるだけ日常生活能力を向上させる事を目標にした看護が大切である。それには、看護が一人の人間の生命のみならず、

人生を左右することもあることの自覚が肝要である。

例えば排泄の自立が自宅に退院する条件であった場合は、それを目標に看護が熱心に展開されるが、施設が退院先の場合、日常生活の自立に対する看護に熱意が入らないということが残念ながら稀ではない。退院先がどこであっても、日常生活動作の自立度が高いほど、QOL も高くなる。一人一人の看護が、一人の人間のその後の人生のあり方に関わることを畏れをもって看護にあたるべきと考える。

(この原稿は、平成17年1月21日に行われたフォーラムで「私と老年看護学」というテーマで発表した内容の一部を加筆・修正したものである。)

文 献

- 1) 厚生省の指標臨時増刊 国民衛生の動向, 52(9), 33, 2005.
- 2) 中島紀恵子, 老年看護学, 80, 2005, 医学書院.
- 3) 看護診断に基づく老年看護学1 老人看護学の基礎 メアリーA.マテソン, 小野寺杜 紀・原礼子訳, 医学書院, 1992.
- 4) 平成12年度版厚生白書, 厚生省監修, ぎょうせい, 17, 2000.
- 5) 厚生省の指標臨時増刊 国民衛生の動向, 厚生統計協会, 42(9), 131, 1995.
- 6) 老年看護学のポイント, 野口美和子他編集, 240~245, 中央法規出版, 2005.
- 7) 平成17年度看護学科履修要項, 旭川医大, 79~80, 2005.
- 8) 大塚真理子, 島崎美登里, 大嶋伸雄, インタープロフェッショナル教育の現状と展望, Quality Nursing, 6~7, 10(14), 2004.