

# 継続看護実習の評価の検討

— 学生の学習効果と訪問看護の効果の分析を通して —

由 雄 恵 子\* 金 川 克 子\*\* 真 田 弘 美\*  
泉 キ ヨ 子\* 稲 垣 美 智 子\* 西 村 真 実 子\*  
須 釜 淳 子\* 平 松 知 子\* 山 上 和 美\*

## 要 旨

近年、継続看護は増加しているが、入院中担当した看護者による訪問看護は少ない。本研究は看護学生が病院実習中に担当した患者を訪問実習する学習効果と、訪問看護の効果を分析し、継続看護実習の評価を行った。

77名の継続看護実習記録を対象とした。研究方法は、入院中と訪問時の看護展開を比較し、訪問時の看護問題の判断能力に関する学習効果を分類した。さらに実習領域別に訪問毎の学習の過程を分析した。また事例毎に訪問看護の効果を分析し、効果的な継続看護の実施方法とその実施者について検討した。

病状、年齢、家族や患者の環境によって違いはあるが、継続実習で初めて患者の問題に気づき、2回以上の訪問で在宅の問題が予測できるという学習効果が明らかになった。また訪問の対象患者は、入院中の担当看護者と異なった看護者による訪問看護及び外来看護が必要な患者に分けられた。

## KEY WORDS

Continuing nursing practice, Evaluation, The learning effectiveness, Assessment of visiting nursing care, Continuing nursing care

## はじめに

近年、高齢化や慢性疾患の増加、入院期間の短縮により在宅療養者が増えており、それに伴い介護者の負担<sup>1)</sup>、在宅における医療ニーズ<sup>2)</sup>が増加している。そのため訪問看護や外来看護の充実、即ち、退院後も、入院中から継続した看護が重要になってきている。

また、看護教育の継続看護実習の方法として、多くの看護短大及び大学では、1事例に1回の訪問看護を行っており、その訪問実習は病院実習とは特に継続していない。

しかし、本校では17年前から、学生の実習教育と退院患者の継続看護を兼ねて、入院中に担当した患者の訪問看護を行っている。入院中と退院後の継続

した看護は増えてきているが、入院中に担当した同一の看護者が継続看護を実施し、その評価を報告したものは少ない。

本研究は、入院中と訪問時の看護展開を比較し、学生の訪問実習の学習効果と訪問看護の効果の分析を通して、継続看護実習の評価を行った。

## 用語の定義

### 1. 継続看護

ここでは、入院中の看護を継続した退院後の看護のことを示し、訪問看護と外来看護に分ける。

### 2. 看護展開

対象者の状況を把握し、問題を判断し、看護目標及び看護活動を計画、実施、評価するまでの一連の

\* 金沢大学医療技術短期大学部・看護学科

\*\* 東京大学健康科学・看護学科

表1 訪問時の看護問題の分類基準と学習効果及び継続看護の必要性

分類項目	入院中の看護展開			訪問時の看護展開		看護問題の判断能力に関する学習効果について	継続看護の必要性について
	看護問題の有無	対応の有無	解決の状況	看護問題の有無	対応の有無		
A	有り	問題に気づかず対応せず	対応しないため解決できず	有り	初めて問題に気づき対応した	訪問によって看護問題に気づき、訪問実習の学習効果は大きい	あまり無し
B	有り	対応して解決したと判断した	解決していなかった	有り	問題に再び対応した	訪問によって問題の継続に気づいており、学習効果は大きい	あまり無し
C	有り	対応し、退院後も問題が継続すると判断した	解決していた	無し	既に解決していたので対応せず	訪問によって、退院後は問題が継続していなかったことに気づいたので、学習効果有り	あまり無し
D	有り	対応し、退院後も問題が継続すると判断した	解決していなかった	有り	継続して問題に対応した	入院中から継続して、その問題の対応が学べた	有り
E	無し	入院中は問題ではなかった	問題がなかった	有り	退院後初めて生じた問題なので初めて対応した	訪問によって在宅における看護問題を初めて学べた	有り

展開を示す。

### 3. 学習効果

学生が、病院実習中に担当した患者を退院後も引き続き訪問看護実習した結果、学んだことを示す。その効果は、研究者が、学生の入院中と訪問時の看護展開を比較し、看護問題の判断能力について分析した。

## 研究方法

### 1. 対象

平成3年度の3年生77名の継続看護実習記録を対象とした。継続看護実習記録は、以下の6つの記録用紙から成っている。①入院中のサマリー、②訪問毎の訪問計画、③訪問時の状況、④看護の実施・評価、⑤自己評価及び訪問活動に対する考察、⑥訪問患者の今後の継続看護の必要性に対する考察についてである。尚、訪問患者は病院実習で担当した患者（内科系、リハビリテーション系、外科系、精神疾患系、小児、及び老人）のうち、継続看護の必要性、自宅までの距離、患者の承諾を考慮した1名とした。1年間で適切な時期に自宅を3回訪問し、必要時は外来での面接も行った。

### 2. 方法

学生77名の入院中と訪問時の看護展開を比較し、訪問時の看護問題を分類し、その問題を通して学生が看護問題の判断能力に関して学んだ効果を分析した。看護問題は、次のAからEまでの5つに分類された。分類した基準は、入院中の看護問題の有無、その問題に対して学生がどのように対応したか、その結果、問題が解決したかどうか、及び訪問時の問

題の有無、その問題に対する学生の対応から、訪問時の看護問題を全て分類した。その分類基準と看護問題の判断能力に関する学習効果、及び看護問題の継続看護の必要性についての詳細は表1に示した。

即ち、A：病院実習中は問題の存在に気づけなかったが、訪問して初めてその問題に気づき補足できたものを示し、その学習効果は学生が訪問実習によって問題に気づいたことから、訪問実習の効果は大きい、B：病院実習中に対応し、学生は解決したと判断していたが、訪問して再び問題になったものを示し、訪問実習によって問題の継続に気づいたことから、実習の学習効果は大きい、C：病院実習中に対応し、退院後も問題として判断していたが、訪問して問題ではなかったものを示し、訪問実習によって問題が継続していなかったことに気づいたことから、実習の学習効果がある、D：病院実習中にも対応し、退院後も問題として判断しており、訪問時やはり対応したものを示し、入院中から在宅まで継続してその問題の対応が学べた、E：病院実習中は問題ではなかったが、退院してから初めて生じてきた問題を示し、訪問によって在宅における看護問題を学べた。以上、5つの分類の各総数と各分類の訪問毎の変化を分析し、訪問実習による看護問題の判断能力に関する学習効果を明らかにした。

さらに実習領域別に、3回の訪問毎の実習の学習過程を分析した。

また学習効果の分類中、DとEは学習効果に加え、その患者の継続看護の必要性も示していると考えられる（表1に記載）。従って各事例のDとEに関する訪問時の看護展開より、その事例の訪問看護の効果

を分析し、より効果的な継続看護の実施方法とその実施者について検討した。

### 結果

#### 1. 訪問患者の背景について

学生77名中、病院学習中に担当した患者で訪問看護の対象となる患者がいなかった2名は、他の学生の訪問に同行し、患者総数は75名だった。75名中、男性35名、女性40名で、40歳から70歳未満が44名、20歳未満が14名、70歳以上が6名で、リハビリテーション系（股関節症・脳出血手術後等）26名、内科系（心疾患、糖尿病等）25名と多かった。また、約48%の学生が、3回の訪問時に患者の家族とも面接していた。

#### 2. 訪問時の看護問題の判断能力に関する学習効果の分類

入院中と訪問時の看護展開の比較の結果は表2に示した。AからEまでの5つの分類の各総数と、3回の訪問毎の変化を分析した結果、訪問して初めて問題であることに気づいたAの割合が他の問題と比較して、3回の訪問時いずれも50以上（約20%）で多かった。学生は訪問時、患者の生活像や生活背景を実感することで、病院実習中に気づけなかった問題に初めて気づくことが多く、訪問実習の効果を示した。また、入院中に解決したと判断していたが、訪問して再び問題になったBが2回目に1から12へと増加したこと、逆に問題ではなかったCが2回目に60から32へと減少したことは、学生が在宅の問題を判断するには、2回以上の訪問が必要であることを示した。入院中から継続している問題のDが訪問毎に125、85、62へと減少したことは、訪問によって問題が解決したことを示し、学生が訪問毎に学んでいたことを示した。退院して初めて生じた問題のEの割合が他の問題と比較して、3回の訪問時いずれも110以上（約40%）で多いことは、学生が在宅に

おける多くの問題を学んだことを示した。

3. 実習領域別の看護問題の判断能力の学習過程  
内科系、リハビリテーション系、外科系、小児、老人、及び精神疾患系の6つの学習領域別に、AからEまでの5つに分類された看護問題の判断能力の学習過程を分析した。表3は各実習領域の、事例の入院中と訪問時の看護展開の具体例を示した。

#### 1) 内科系

内科系は訪問毎にDの減少とEが増加しており、問題が解決していく一方、新しく生じる問題も多いことがわかった。具体的には、転動でストレスが増え食事管理ができなくなった患者から、生活像の把握の必要性を学んだり、患者の妻の知識不足に気づき、食事指導の対象を妻に換えたことで、食生活を改善し家族の影響力を学んでいた。また狭心症患者に入院中禁煙を指導し、それが実際の生活に取り入れられていく過程を学び、自分の退院指導の評価が行えた。

#### 2) リハビリテーション系

リハビリテーション系はAとDの減少とEが増加しており、今までの問題の解決と新しい問題の発生が多かった。股関節手術後患者の入院中は日常生活の介助やリハビリテーションが中心だったが、訪問時は家族の負担に気づき、その負担の軽減のため、入浴や移動時の介助方法を工夫し、手すりや棚の設置を助言していた。また通院時の階段やバスの不便さ、通学者の学校のトイレの不便さを知った。

#### 3) 外科系

外科系は、3回の訪問時いずれも5つの分類中、Eが常に多かった。これは、手術後、在宅における新しい問題発生の多さを示し、化学療法の副作用や制限食の調理方法といった問題について学んでいた。

表2 入院中と3回の訪問時の看護展開の比較

訪問回数 領域 問題	1回目訪問							2回目訪問							3回目訪問						
	リハ 26名	内科 25名	小児 11名	外科 10名	精神 3名	老人 2名	計 77名	リハ	内科	小児	外科	精神	老人	計	リハ	内科	小児	外科	精神	老人	計
A	30	8	10	11	0	4	63	27	16	13	7	0	1	64	23	11	9	6	2	2	53
B	1	0	0	0	0	0	1	2	9	1	0	0	0	12	2	8	1	2	0	0	13
C	5	34	14	2	2	3	60	2	9	14	2	3	2	32	4	9	10	2	1	0	26
D	48	43	10	18	2	4	125	32	24	9	13	3	4	85	20	21	7	8	2	4	62
E	23	38	18	30	5	4	118	41	39	15	21	4	5	125	45	44	14	17	2	4	126

注：リハとはリハビリテーション系を示す。実習領域の下の人数は学生の人数を示す。表中の数字は看護問題の総数を示す。

表3 実習領域別の事例の入院中と訪問時の看護展開

患者の背景	入院中		1回目訪問		2回目訪問		3回目訪問	
	看護問題・目標	実施状況・評価	問題・目標	実施状況・評価	問題・目標	実施状況・評価	問題・目標	実施状況・評価
内科系 糖尿病 56歳 男性	疾患コントロールの知識がない	指導後、知識と管理の意欲あり					E 意欲の低下	長期化のため意欲が低下していた
	飲酒量が多い	アルコール2単位にする決心	D 飲酒量が多い	出張時の量は不明だった	D 飲酒量が多い	再指導した	D 飲酒量が多い	注意していた様子
リハビリテーション系 両側変形性股関節症手術後 59歳 女性	筋力保持	保持できた						
	清潔保持	あまり行えず	D 清潔保持	行えず	D 清潔保持	家族に指導した		
	腓骨神経麻痺予防	予防できた	D 腓骨神経麻痺予防	自宅で実施していた	D 腓骨神経麻痺予防	自宅で実施していた	D 腓骨神経麻痺予防	積極的に行っていた
外科系 直腸癌手術後 60歳 男性	手術後ショック	予防できた						
	併発予防・縫合不全予防		A A/D/Lの拡大を図る	移動時は介助を要した	E 家族の負担あり	家の構造の工夫、入浴や移動の指導		
	下痢	続いていた	E 適切な食事を摂取	体重増加があった	E 適切な食事を摂取	体重増加あり、指導した		
小児科 難治性てんかん 9か月 女児	発作・危険の発見	発作の早期発見と対応できた	C 家族の発作時の対応	指導後、対応できるようになった	A 母へのサポートがある	義父との関係が悪くストレスである	A 第2子の不安がある	不安を傾聴した
	母の精神的不安が強い	説明や指導、助して軽減した	A 児の成長・発達促進	父母に説明した	E 離乳食終了	終了した	E 水痘あり	外来で指導を受けた
			E 子防接種を受ける	子防接種について指導した				
老人 脳梗塞 74歳 男性	機能レベルの低下防止を図る	運動を積極的に実施していた	D 機能レベルの低下防止を図る	やや消極的になっていた	D 機能レベルの低下防止を図る	積極的に行っていた	D 機能レベルの低下防止を図る	積極的に行っていた
	A/D/L向上	やや消極的になっていた	D A/D/L向上	やや依存的になっていた	D A/D/L向上	やや積極的になっていた		
			E 家族の負担	家族は再入院を望んでいた	E 家族の負担	家族とけんかしていた	E 家族の負担	デイケアセンターの利用で家族関係が良くなっていた
精神疾患系 精神分裂病 19歳 男性	活動が低下	自発的ではないが活動は増した	C 活動が低下	活動が増加していた				
	会話が少ない	他者と話した	B 会話が増す	家族と話が少ない				
			E 就職できず	面接試験に落ちた	E 状況を受容	前向きに考えた	E 就職の適応	再就職で不安あり

注：入院中から3回の訪問時の看護問題・目標、実施状況・評価の経過は、横にみていく。看護問題は、目標の表現で書かれている箇所がある。

4) 小児

小児でもEが常に多く、成長・発達が著しい小児の特徴を示した。また他の領域と比べてAとCの割合が多く、これは在宅の問題を予測する難しさを示した。乳幼児を担当した学生は1年間の児の成長・発達を学び、父母に育児を指導した。白血病患者を通して学校との連携の重要性、患児の兄弟の成長と父母へのサポートの必要性を学んでいた。

5) 老人

デイケアセンターを利用していた74歳の患者とその家族を通して、高齢患者と家族への地域サポートの必要性を学んだ。

6) 精神疾患系

19歳の精神分裂病患者を通して、家庭と職場への復帰の難しさを学んだ。

4. 訪問看護の効果

訪問時の看護展開より、その事例の訪問看護の効果を分析し、より効果的な継続看護の実施方法とその実施者について検討した。その結果、①入院中の同一看護者による訪問看護が必要な患者、②訪問看護は必要だが同一看護者でなくてもよい患者、③外来看護が可能で、同一看護者でなくてもよい患者の3つに分類された。表4には、3つの各分類の事例の入院中と訪問時の看護展開の具体例を示した。

1) 同一看護者の訪問看護が必要な患者

19名おり、その内容は、予後不良疾患患者や小児とその家族から入院中の一番つらい時の状況を理解しているという信頼感を得、できるだけ在宅で予後経過を過ごしたいという患者にとって、同一看護者の訪問は精神的サポートになった。

具体例として表4の事例①では、予後不良疾患患者の訪問時に、再発への不安や元同室だった患者の死に対する不安の軽減を図ることができ、患者と家族の話し合いの機会を作ることができた。また、精神疾患患者や老人にも緊張させずに訪問できた。入退院を繰り返していた患者に一貫したサポートが行え、また通院を中止してしまった慢性疾患患者に必要な援助が行えた。一方、看護者にとっても同一患者を継続し訪問することは、入院から退院、社会復帰までを通して関われるので満足度が高く、患者や家族からの信頼を得て精神的な相談も行え、充実感が得られていた。

2) 同一看護者でなくてもよいが訪問看護が必要な患者

10名おり、入院中のサマリーと入院中の担当では

ない訪問専門の看護婦で対応できたと考えられた。内シャントを造設した直後で、日常生活の指導が具体的に必要だった患者、外来受診時だけでは血糖測定や食事の自己管理の状況が把握できない患者、自宅でのリハビリテーションの指導が必要な患者、また成長・発達の診断が必要な患児とその家族にとって入院中のサマリー等を通して、入院中の経過を踏まえた訪問看護が重要であった。

表4の事例②は、股関節手術後の患者に対し、患者の負担にならない通院コースや自宅での筋力保持・ADLの拡大の指導を効果的に行えたことを示している。

3) 外来看護が可能で同一看護者でなくてもよい患者

外来看護で対応できたと考えられたのは46名だった。定期的に通院し、病状も安定しており、家族からのサポートが十分に得られている患者、入院中に内服と日常生活の自己管理に関する適切な退院指導が行われていた患者は、外来看護で可能であった。

表4の事例③は、心筋梗塞の危険因子や食事制限に関する入院中の退院指導が適切に行われていた。さらに退院後も、指導を受けたおりの日常生活を過ごしており、症状の悪化も無く、定期的に外来を受診し経過観察を行っていた。

考 察

1. 学習効果について

実習領域別に学生の学習効果をみると、慢性疾患患者の自己管理に及ぼす家族や仕事の影響は既に報告されているが<sup>3)</sup>、学生は、妻が食事療法を知らない患者や、転職をきっかけに自己管理ができなくなった患者を通して家族や仕事の影響を実感して学んでいた。

リハビリテーション中の看護について、清水は<sup>4)</sup>、自宅でのリハビリテーションに不安があり、患者の退院を拒否していた家族に対し、リハビリテーションと介護方法を指導し退院への意欲を高めることができたとして述べている。本研究の学生は、病院実習中には気づかなかつたリハビリテーション中の患者を介護する家族の心身の負担に気づき、家族の負担を軽減できるような介護方法を工夫する必要性を学んでいた。

小児にとって自宅で生活することは、成長・発達上、非常に重要であると考えられるが、十分な継続看護が行われていないことが指摘されている<sup>5)</sup>。本研究でも、小児の在宅の問題の予測の難しさがあった。

表4 継続看護の効果毎の事例の入院中と訪問時の看護展開

訪問看護の必要性	患者の背景	入院中		1回目訪問		2回目訪問		3回目訪問	
		看護問題・目標	実施状況・評価	問題・目標	実施状況・評価	問題・目標	実施状況・評価	問題・目標	実施状況・評価
①同一看護者の訪問看護が必要(19名)	内科系 悪性組織球増 加症 59歳 女性	感染予防	予防できた			化学療法後で 易感染	予防できた		
		貧血による転倒 防止	防止できた						
		出血予防	予防できた	治療に対する不安あり	不安を傾聴した	再発に対する不安が続いている	現在は患者自身で気持ちをコントロールできていた	不安の軽減にはならなかった	
						元同室患者の死	学生と気持ちを語り合い、不安軽減		
②同一者でない訪問看護(10名)	リハビリテーション系 股関節手術後 49歳 女性	脱臼予防	予防できた			股関節に負担の無い歩行を指導	通院コースで動きにくい箇所と杖の使用方法を指導		
		リハビリテーションを意欲的に行う	行っていた						
		筋力保持					筋力保持	自宅での訓練方法を指導した	
						A D Lの拡大を図る	自宅での活動領域を説明した	A D Lの拡大を図る	家族の介護方法を指導した
③外来看護で可能(46名)	内科系 心筋梗塞 69歳 女性	危険因子の理解	指導後、理解できた	危険因子の除去	日常生活の危険因子を除去できた				
		食事制限が理解できる	指導後、理解できた	食事制限に自信が無い	食事制限が行えていた				
		内服できる		内服できる	内服できていた				
						受診できる 異常時の対応がわかる	定期受診していた 理解していた		
								生活が安定	生活が安定した

注：入院中から3回の訪問時の看護問題・目標、実施状況・評価の経過は、横にみていく。看護問題は、目標の表現で書かれている箇所がある。

今後、父母や兄弟、学校や地域を含めた在宅における小児看護の実施方法の発展が望まれる。

高齢患者の家族の介護状況<sup>4)</sup>やサポートの方法<sup>6)</sup>に関する研究は多く行われており、学生も高齢患者を介護する家族に潜在している問題を理解できていた。

精神疾患患者と家族との関わり的重要性は指摘されているが<sup>7)</sup>、さらに職場復帰までのいくつかの問題も学べていた。

つまり、訪問実習は疾患や病状、患者の年齢によって、学習効果に違いはあるが、患者をとりまく家族環境の重要性を実感しながら学ぶことができ、学習効果が大きい。

継続看護実習は病院実習の後に実施するので、学生は入院中の患者に対して、既に一度看護問題に関する判断を行っている。患者の状況を的確に把握し、ニーズを判断し、適切な看護を行っていくための臨床判断について米国では1966年頃から論じられている<sup>8)9)</sup>。臨床判断能力は科学的に分析していく能力と直観的な能力が必要であり<sup>10)</sup>、判断能力には年齢、経験、性格、または教育背景が関連している<sup>11)</sup>と言われているが、その判断能力の育成方法はまだ明らかにされていない。退院後、患者の実際の生活の場で実習することは、入院中に判断した患者の生活像と生活背景の妥当性について自己評価を行い、再度看護問題を判断する機会を得る。従って、入院中の担当患者の訪問看護は、臨床判断能力の育成に効果的な方法であると考えられる。

## 2. 訪問看護の効果について

高齢化や慢性疾患の増加、医療費の高騰という問題への対応と、患者の生活の質の向上を目指して、入院期間の短縮化が進み在宅療養者が増加している。それに伴い、介護者の生活や健康への影響<sup>1)</sup>、高齢化や独居者の増加<sup>12)</sup>といった問題や、また在宅酸素療法や家庭透析など医療ニーズが高い患者が増加している<sup>2)</sup>。そのため、退院後も、入院中から継続した訪問看護及び外来看護といった継続看護の実施により、介護者への指導や援助、内服や食事など療養上の介助や指導を行う必要性が高い。患者が適切な継続看護を選定できることが必要であるが、現在、継続看護の多くは入院中の担当者とは異なった看護婦の訪問看護と外来看護により行われている。そこで同一看護者による訪問看護の効果を明らかにし、効果的な継続看護の実施方法とその実施者について検討した。

本研究の結果、予後不良疾患患者、精神疾患患者、小児とその家族、高齢患者、及び入退院の繰り返し

や通院を中止してしまった患者に対して、効果的な継続看護を実施するには、同一看護者による訪問看護が有効であった。また、同一患者を継続して担当することは看護婦の成長と仕事への満足感にもつながることがわかった。今後、継続看護を充実していくには、入院中の同一看護者による訪問看護の体制づくりが必要であると考えられる。

一方、同一看護者ではない訪問看護の際には、入院中のサマリーの活用<sup>13)</sup>、自己管理を目指した退院指導の工夫<sup>14)</sup>、入院中から訪問看護婦が関わる方法<sup>15)</sup>、初回訪問時に訪問看護婦と一緒に入院中の担当看護婦が同行訪問する方法、並びに効果的な外来看護の実施が今後の課題であると思われる。

## 3. 継続看護実習の評価方法について

近年の医療及び医療環境の変化に応じた継続看護実習の方法を検討していくために、学生の実習の学習効果と継続看護の効果を分析し、継続看護実習の評価を行った。前回、実習の評価について、実習目標の達成状況と学生の自己評価より行ったが<sup>16)</sup>、継続看護実習は、学生の実習教育に加え、退院患者の継続看護も目的としている。そこで今回は、継続看護の効果の分析も行った。学習効果については、病院実習中に担当した患者を継続して訪問実習する効果を明らかにするため、入院中の看護展開と訪問時の看護展開を比較して、学習効果と学習過程を分析した。

以上より、本校における入院中の担当患者を継続看護実習する効果が明らかになった。今後さらに、継続看護実習の対象者と訪問の回数を検討していく必要があると考えられる。

## 結 論

同一患者に対する訪問実習の学習効果と訪問看護の効果の分析の結果、以下のことが明らかになった。

1. 継続看護実習は、初めてその患者のもつ看護問題に気づいたり、2回以上の訪問で在宅の問題が予測できるという、看護問題の判断能力に関する学習効果があった。

2. 疾患、病状の特徴、年齢、及び家族や患者の環境状況によって学習過程に特徴がみられた。

3. 継続看護の効果の分析の結果、同一看護者による訪問看護が必要な患者、訪問看護が必要だが同一看護者でなくてもよい患者、及び外来看護が可能で同一看護者でなくてもよい患者に分類された。

4. 同一看護者による訪問は信頼を得やすく、予後不良疾患患者、精神疾患患者、小児とその家族、

高齢患者及び入退院の繰り返しや通院を中止した患者に効果的である。

5. 入院から社会復帰までの患者との関わりは看護者の成長や仕事への満足感を高める。

即ち、入院中の担当患者を継続して訪問する継続看護実習を学習効果と継続看護の効果によって評価した結果、学生の看護問題の判断能力、一部の患者の継続看護に効果があることが明らかになった。

#### 文 献

- 1) 伊藤淑子：在宅ケアにおける福祉課題，島内節，川村佐和子 編，在宅ケア—その基盤づくりと発展への方法論—：203-231，文光堂，1986。
- 2) 川村佐和子：在宅ケアシステムの形成と発展，保健婦雑誌，46(3)：181-185，1990。
- 3) 由雄恵子 他：糖尿病患者の生活様式の変容とその影響要因，日本看護科学会誌10(1)：24-36，1990。
- 4) 清水洋子：脳卒中後遺症をもつ高齢患者の家庭復帰—患者を含めた家族の介護指導へのかかわり，看護研究，22(4)：54-62，1989。
- 5) 牧野悦子：重症心身障害児の家庭療育を支えるための援助，看護研究，19(5)：76-85，1986。
- 6) 高崎絹子：家族援助における看護の視点—老人介護の受容過程と家族関係を中心として—，看護研究，22(5)：44-61，1989。
- 7) 羽山由美子：精神障害者の社会復帰における家族の役割と家族支援—英米圏の研究動向と看護職の課題—，看護研究，22(5)：10-26，1989。
- 8) Tanner, C.A. et al. : Diagnostic Reasoning Strategies Of Nurses and Nursing Students, Nursing Research, 36 (6) : 358-363, 1987.
- 9) Benner, P. et al. : How Expert Nurses Use Intuition, American Journal of Nursing, 87 (1) : 23-31, 1987.
- 10) Corcoran, S. : 4章 分析的判断の教育方法, 5章 直観的判断の教育方法, 看護研究, 23(4) : 43-74, 1990,
- 11) Tanner, C.A. : Teaching clinical judgement, 1987, 堀内成子 他訳, クリニカル・ジャッジメントの教育—文献検索—看護研究, 23(4) : 118-131, 1990.
- 12) 日本看護協会調査研究室 編：1991年病院における訪問看護実態調査 日本看護協会調査研究報告No.34, 日本看護協会出版会, 1992.
- 13) 牛久保美津子 他：継続ケアのための病院と地域との患者連絡票の一体化への試み—脳血管障害者に対して—, 第10回日本看護科学学会講演集, 10(3) : 50-51, 1990,
- 14) 由雄恵子 他：糖尿病患者の退院指導, 看護技術, 35 (10) : 100-105, 1989.
- 15) 藤村真弓：医療機関からの訪問看護, 馬場一雄 他編, 看護 MOOK NO. 34訪問看護 : 28-34金原出版株式会社, 1990.
- 16) 西村真実子 他：継続看護実習における訪問活動の評価, 第18回日本看護学会—地域看護講演集 : 22-24, 1987,



The evaluation of the continuing nursing practice —through  
the learning effectiveness and assessment of visiting nursing care-

Keiko Yoshio, Katsuko Kanagawa, Hiromi Sanada  
Kiyoko Izumi, Michiko Inagaki, Mamiko Nishimura  
Junko Sugama, Tomoko Hiramatsu, Kazumi Yamagami

#### Summary

Recently the demand for continuing nursing care was getting increased. However, there were few institutions for patients to take charge by the same nurses from being in hospital to after discharge. The purpose of this study was to investigate the learning effectiveness of continuing nursing practice and assess the effects of continuing nursing care by the same nurse, then to assess the continuing nursing practice.

77 continuing nursing practice records were used as the subjects. Comparing nursing in home care with in hospital care, the learning effectiveness for assessment ability of nursing problems in the homes were classified. Then the learning process was analyzed in each clinical field and we studied how and who should continuously take care of the patient in the home.

The results were as follows. The students only noticed the patient's problems while continuing nursing practice and were able to estimate the problems in the home at the second visits or over more than the first visit. However, disease, condition, age and the patient's or his family's environment made a difference. The needs of the visited patients were classified as taking the same visiting nurse or other visiting nurse or going to outpatients department.