

## 第一看護科におけるプライマリ・ケア教育

川崎医療短期大学 看護科

渡 邊 ふ み 子

(昭和59年9月8日受理)

### An Educational Program of Primary Care For the First Department Student Nurses

Fumiko WATANABE

Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

Kurashiki 701-01, Japan

(Received on Sep. 3, 1984)

Key words: プライマリ・ケア, 教育

#### 〔 概 要 〕

プライマリ・ケアの領域は、今日、医療保健の分野で最も印象深い問題の一つとして注目されている。看護基礎教育においても、プライマリ・ケアの概念を、自己の看護観の中に養っておくことは、これからの医療・看護の担当者として必須である。現状カリキュラムの中で、どのように学生を指導していくと効果をあげることができるか検討を加えた。その結果、関連する講義の中で、意図的にプライマリ・ケアと連動させて教育をし、実習開始に当たっては、関連実習場所ごとに実習目標を明確にして、その視点を養っておく重要性を確認した。

#### 【 は じ め に 】

「2000年までに、すべての人に健康を」(1977年WHO総会採択)のキャッチフレーズに呼応して、国民の健康水準を向上し維持するためのプライマリ・ケア(Primary Care 以下PCとする)計画は、今世界中で注目されている。看護教育においては、1967年のカリキュラムの改正で、総合保健医療における包括的看護の重要性が強調され、全ての人々が、タイミングよく、いつでも、どこでも、より適切な看護が受けられることを基本理念として、教育計画がたてられてきた。当時、PCという言葉は、未だ日本に導入されていなかったが、この新カリキュラムの理念は、とりもなおさずPCをも含む看護が実践できる看護婦を養成しようとしたものにはかならないと考える。他方、医学教育においては、専門家指向の医療への反省、医師中心の医療への反省から<sup>1)</sup>、PC担当医師の養成が注目され、川崎医科大学では、いち早くこれと

取り組んでいる。川崎医療短期大学（以下当短大とする）の実習施設である川崎医科大学附属病院（以下当病院とする）には、1981年4月、総合診療部が開設され、当短大第一看護科（以下当課程とする）の学生も、1982年から実習を開始した。しかし、卒業時の学生が必ずしもPCの概念を自己の看護観の中に十分活かしきれているとはいえない。これは、3年間のカリキュラムの中に、PCの概念を含めて教育はしているものの、学生の中でイメージ化につながらず、教育効果が上がっていないのではないかと考えた。そこで、これまでの教育を振り返り、若干の検討を加えたので報告する。

### 【PCの概念】

PCという言葉は、既に医療関係者の間では常用語として使われているが、その定義は必ずしも定かではない。J. S. Millis も「プライマリ・ケア——その定義とケアへのアクセス」<sup>2)</sup>の中で、次のように述べている。「——二次・三次医療サービスは施行する意志があれば供給され得る。ところが、PCの複雑さと不均質性は、その計画や実施をより困難にしている——。PCの定義の数は、その問題について話す人や書く人の数とほとんど同じくらいあるのではないかと思われるほどである」。わが国においても同様で、話す人や書く人によってその定義は微妙に違っており、固定化した概念は求めにくい。しかし、これは必ずしも固定化する必要はなく、これからも時代の要請に応じて変容していくものと考えられるが、現時点における筆者のPCへの理解について、先ずふれておく。

保健医療の対象は人間であり、その人間がどんな病気を持つかによって、その対策も変わってくる。第二次世界大戦が終結して、間もなく40年を迎えようとしているが、この間、疾病構造は大きく変化し、医療の概念も、病気を治す医療から予防とリハビリテーションを含む医療へと変容し、さらに、健康の増進までも含めた総合保健医療の概念が確立してきた。このことは、国民の医療需要が大きく変化していることを示唆するものである。こうした中で生まれたPCであるが、その内容は先進国と開発途上国ではかなりの違いがあると報告されている。<sup>3)</sup>

わが国でPCの論議が行われ始めたのは、今から10年ぐらい前にさかのぼる。1975年、第55回WHO 執行理事会で、「プライマリ・ヘルス・ケア（以下PHCとする）とは、人々の健康状態を改善させるに必要なすべての要素を、地域レベルで統合する手段をいい、それは、国の保健システムに組み込まれていて、予防、健康増進、治療、社会復帰、地域開発活動のすべてを含む」と定義された。続いて、1978年8月には、ソ連のアルマアタにおいてPHCを主題とする大規模な国際会議が、WHOとソ連の共催で開催され、アルマアタ宣言として発表された。<sup>4)</sup>さらに、当時、国民生活の中に浸透しつつあったアメリカ合衆国からの輸入が、PCの発祥と考えられる。しかし、前述の如く、日本におけるPCの概念は各人によって受け止め方が一様でなく、未だ概念の確立までに至っていない。

筆者の所属する川崎学園では、医科大学に総合診療部を開設するに当たり、米国国立アカデミーの定義を採用しているので、津田の論文からこれを紹介する。<sup>5)</sup>この定義は、① Accessi-

bility (受けやすい医療), ②Comprehensiveness (包括的医療), ③Continuity (継続的医療), ④Coordination (協調性), ⑤Accountability (責任ある医療) の5つの要素から成り立っている。津田はこの論文の中で, 「PC を PMC (primary medical care) と PHC に分け, 前者は病気になった人をケアする医療を意味し,

後者は予防のための保健活動を意味する。医療と保健を有機的に統合したものがPCである」と述べ, PCの領域を表1のように示している。この理念は, 川崎学園における共通理解であり, 筆者はこの理念を基にして, さらに看護の役割を明確に把握するために, 日野原の理論に共鳴し, 図1を採用して学生を指導してきた。日野原は, 「医学や看護が専門化すると, 人間のからだは断片的に切られてしまう恐れがある。PCは, 人間を, たくさんの臓器とともに, 感情をもったしかも,

背景にさまざまな家庭環境をもった人間として対応することが重要である。

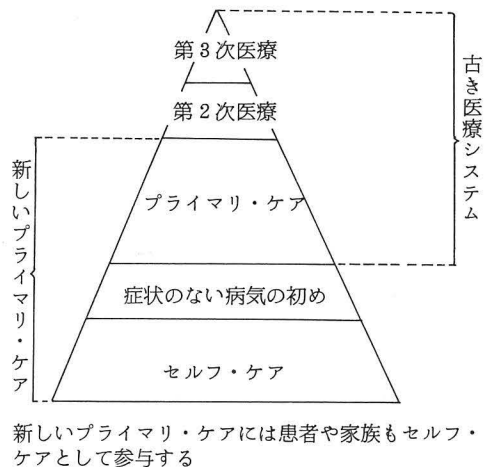
また, PCでは継続して扱うということが大切である。いつでも, 前線で患者の問題をできるだけ早く解決するとともに, 長い期間にわたって継続し, 生涯を通しての健康管理に参与し, 単に治療するばかりでなく, 予防もリハビリテーションも, 受胎調節などの相談までも引き受ける能力をもつナースであって初めて, PCを本当に体得したナースといえる」と述べている。

PCを担当するナースは, 健康の維持増進も含めて, 家族ぐるみの健康管理を引き受けるものでなければならないと考える。

表1 プライマリケアの領域

|                     |         |
|---------------------|---------|
| I medical care (医療) |         |
| 1)                  | 外 来 医 療 |
| 2)                  | 入 院 医 療 |
| 3)                  | 在 宅 ケ ア |
| II health care (保健) |         |
| 1)                  | 健 康 教 育 |
| 2)                  | 健 康 増 進 |
| 3)                  | 健 康 診 断 |
| 4)                  | 健 康 相 談 |

図1 将来の新しい医療システム



### 【当課程におけるPC教育】

#### 1. 教育の現状と学生の反応

当課程においては, カリキュラムの中に独立した教科は設けていないが, 看護学総論においてPCの基本概念を講義し, 1982年から総合診療部の実習, 1983年から公衆衛生部の実習を開始した。実習目的の1つに, 総合保健医療の中での包括的看護の実際に触れ, PCの理解を深めることをおいた。しかし実際には, PMCの実習に片寄るため, PC本来の姿を把握するまでには至らなかった。ちなみに, 当課程3年次の学生で, 総合診療部・公衆衛生部の実習を終

えた学生に「PCとはどういうことか」自由記載で書かせてみると、「包括的医療である」、「一次医療である」「継続医療である」「全人的医療である」「プライマリ・ナーシングである」(注：総合診療部では、プライマリ・ナーシングを採用している)といった断片的な、あるいは誤った回答が返ってきており、全く答えることのできない学生もあった。また、「講義は受けたが、講義と実習が一致せず、今一つピンとこなかった」とも述べている。これでは、PCの学習ができたとはいえない。

## 2. 看護基礎教育におけるPC教育の到達目標

看護教育の場合、制度の上からは、看護基礎教育3年(レギュラーコース)で臨床看護婦を養成し、さらに1年間の教育を積んで、地域担当ナース(保健婦)や母子看護担当ナース(助産婦)を養成し、地域看護は、保健婦や助産婦に一任されてきた。しかし、近年は、臨床看護婦も、継続看護の重要性に目を向けて、退院患者の訪問看護を始め、PCの普及とともに、ますます地域との連携が深まっていく傾向にある。PC担当ナースに要求されるものは、単に健康管理や保健指導にとどまらず、在宅療養者への専門的技術援助、生命が危険になった時の緊急処置、妊産婦や育児への援助からターミナルケアに至るまで、PC担当医師と同じく、非常に幅広い知識と技術である。従って、看護基礎教育において、卒業と同時にPCの実践ができる看護婦の養成を目指すことには無理があるので、筆者は、到達目標を、次のとおり設定した。

到達目標：PCの概念を理解して、必要時、看護の実践計画に反映することができる。

## 3. 当課程におけるPC教育計画

前記の目標を達成するために、現状のカリキュラムの中で、これを、より効果的に指導していくことを検討するために、先ず、現在実施している、PCに関連があると思われる講義と実習を洗い出した(表2参照)。これらの教育に当たって、常にPCの理念を基盤におき、意図

表2 プライマリ・ケア関連講義・実習

|  |   |
|--|---|
| 講<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>義 | 1年次〔看護概論〕<br>看護の本質論 健康の概念<br>総合保健医療<br>看護論<br>プライマリ・ケアにおける看護の役割<br><br>看護倫理<br>〔看護の技術〕<br>看護場面に共通な看護技術 コミュニケーションの技術<br>インタビューの技術<br><br>看護関係成立の基本場面 外来看護と地域看護<br>ターミナルケア<br>生命倫理(バイオ・エシックス) |
|  | 2年次<br>2年次後期～3年次<br>外来看護実習<br>総合診療部実習<br>公衆衛生部実習<br>保健所実習<br>施設見学(旭川荘)  |

的に指導していくことで、教育効果をあげることができないかというものである。以下、各項目について解説を加える。

### 1) 看護の本質論

PCを理解するためには、まず、健康の概念をどのように捉え、医療・看護はどのようなたらきかけをすればよいのか、その本質を理解させることが大切である。これは、1年次、看護概論において講義している。

健康の概念は、中・高校の教育の中で、既にWHOの定義を学習しているので、「健康とは、単に疾病や傷害がないというだけではない」ことは理解できている。しかし、身体的・精神的・社会的に快適な状態という意味の捉え方は必ずしも十分ではなく、むしろ、全てが完全な状態でなければ健康とはいえず、そのような健康状態は稀であるという捉え方をしている。そこで、身体に障害を残したままで社会復帰している人の事例等をもとに討議をして、一つの固定概念にとらわれず、人それぞれの健康の条件について考え、健康には、より健康な状態から死に至るまでの各段階があり、それは、断片的なものではなく、連続的な概念であること、人は絶えず、その間を移動している（健康 $\rightleftharpoons$ 不健康）ものであることを理解させる。従って、総合保健医療とは、この、より健康な状態から死に至るまでの一連の過程の、各段階への介入である。とすると、健康者へのはたらきかけ（保健活動）、病気にならないためのはたらきかけ（予防活動）、疾病をもつ者へのはたらきかけ（医療活動）、障害を残した者へのはたらきかけ（リハビリテーション活動）、死を迎えようとしている者へのはたらきかけ（死の臨床）は、すべて、広義の医療活動（総合保健医療）である。

看護も医療と同じく、健康の各段階へのはたらきかけである。看護の概念については、19C.<sup>7)</sup>の終わり、F. Nightingale が、「患者の生命力の消耗を最小にするようすべてを整えること」であると述べている。また、近年多くの看護学者が、さまざまな看護の定義を発表しているが、これをまとめてみると、看護とは「さまざまな健康の段階にあるすべての人々に対して——中略——その人々の健康の水準を保持・増進するために、これらの基本的ニーズの充足を援助する過程である」<sup>8)</sup>と考えられる。また、人は個人的な存在として生きることはできない。その人を取りまく環境の中で、その環境と絶えず影響し合いながら、ひとつの統一体として存在している。その統一体としての人間は、同じく統一体としての環境の部分であり、人間と環境の相互作用は絶えず変化しているものである。従って、人間を正しく理解するためには、個としての人間をとらえるのではなく、全体としての人間をとらえなければならない。「この複雑な機構の中で生活している人を対象に、各健康の段階で、生命力の消耗を最小にするべく整えるための援助をするのが看護婦の果たす役割である」ということができる。

最近日本に紹介されたロイ看護論<sup>9)</sup>によると、人間が、変化する環境に対して、対処機制をもっていることから、人間の反応の方法を分析して、4つの適応様式を指摘した（表3参照）。この内容からもわかるように、看護は、単に身体機能を健康に保ち、あるいは回復に向かわせるための援助だけでなく、日常生活行動を助け、しかも、人間として生きるために、自己概念

や役割機能の充実感をもたせ、どのような健康の段階においても（それが、たとえ死を迎えようとしている時でも）、生きている意味をみつけることができるように援助するのが看護活動である。よく事例にあげられるように、「手術は成功して、疾患そのものは治癒しても、生活に意欲を失い、時には自殺行為に走った」のでは、医療を行ったとは言いがたい。同じように、看護もなかったと考えなければならぬ。たとえ両下肢を失っても、自分の役割を認識して、生きる意味を見い出し、残された機能を最大限に活かして生活してい

く活力を発揮させるために、看護は、大きな役割を果たすことができると考える。

## 2) 看護の技術

看護基礎技術教育の到達目標をどこにおくかという問題については、種々論議がなされており、今回、その具体的な内容について論ずることは困難である。しかし、患者の生命維持と安全を守るための基本的な技術と日常生活行動への援助技術は、一応、実践ができなければならない。さらに、看護が、単に身体の疾病や傷害の修復への援助ではなく、人間と人間の相互関係にあるのならば、**インタビューの技術**が要求される。また、看護を単なる専門的技術提供に終わらせないで、対象が看護を受けたと実感できる看護をするための**コミュニケーション**の技術も、欠かすことのできないものである。

その他、看護の出会いの場として、**外来看護**と**地域看護**について学習する。外来看護は、一時期「外来には看護婦は必要ない。助手がいればよい」と考えられた時代があり、外来看護婦を、できるだけ病棟へ移そうとした時代があった。しかし、現在では、PMCとして、外来看護に対する関心が高まりつつある。本稿でも前述したとおり、わが国の疾病構造の変化は、医療需要を大きく変えてきた。松島は、近年の外来の医療需要が、「病気の原因が外から侵入するのではなく、遺伝や体質に、その人の生活習慣や行動様式のあり方などが影響しあって病気が発症する」すなわち「内因性の疾患が多くなった」ので「病気の急性期には入院させるが、治療は、むしろ病院の外で、患者が日常生活を送りながら行うようになってきた」と述べている。ここでは、単に外来で診察を受けている人への援助だけではなく、ケアが継続して行われるための指導から、受け手が自立して自己ケア（セルフケア）ができるようになるまでの援助も含めて考えられなければならない。時には、家庭（地域）へ出向いて、その家庭（地域）の中で援助すること、即ち、訪問看護も必要となってくるであろう。これまでは、どちらかという、訪問看護は、保健婦の仕事と受けとめられてきたが、PCを、家庭ぐるみ（または地域単位）で考えた場合、病院の医療・看護に引き続いて、訪問医療・看護を実施するケースが増

表3 生物的心理的社会的統合性と適応様式（ロイ看護論）

| ニ ー ド  | 適 応 様 式  |
|--------|--|
| 生理的統合性 | 生理的ニード<br>運動と休息<br>栄養と排泄<br>水分と電解質<br>酸素と循環<br>温度調節<br>感覚調節<br>内分泌系の調節 |
| 心理的統合性 | 自己概念   |
| 社会的統合性 | 役割機能<br>相互依存   |

加しつつあるのも、当然のことといえる。当病院では、大学病院という特性から、訪問医療・看護を積極的に進めていくまでには至っていないが、その必要性は認識されており、将来は開始されるであろう。なお、公衆衛生部では、地域医療への参加をめざして、1983年、倉敷駅前診療所を開設して、訪問医療・看護も実践に入っている。まだケースが少ないので、学生に訪問看護を経験させるまでには至らないが、公衆衛生部の実習とあわせて、駅前診療所の実習も計画に入れたい。訪問看護の経験は、病院（施設）と地域との関連、あるいは地域や家庭等の背景と病気とが密接なかかわりをもつことを、実際に体験できて、PCの必要性とその実際を理解するのに役立つであろう。

次に、ターミナルケアとバイオエシックス（生命倫理）の問題について考えてみる。かつて、地域看護は、結核、母子看護、精神疾患等が重要なものであった。当時は、医療は病院（施設）で行われるものであり、地域看護は、医療需要の早期発見と予防活動、アフタ・ケアが主なものであった。しかし、現代では、医療の場は必ずしも病院（施設）とは限らず、むしろ家庭へ移りつつある。また、その対象も、さきに述べた慢性疾患のみでなく、難病、植物状態、寝たきり老人等、かつては病院で治療するのが当然とされた人々も家庭療養をするケースが増してきた。これは、病院（施設）の外で死亡する例も多くなったことを物語る。また、現代は、死を前にした患者への医療・看護のあり方（ターミナル・ケア）が問われ、尊厳死についても論議が沸騰してきている時代である。一方、科学、医療技術の発展により、遺伝子操作、体外受精、臓器移植、延命装置、精神や身体のコントロールなど生命操作の時代を迎え、生命倫理問題も問いなおされようとしている。<sup>11)</sup>これらの問題は、病院（施設）看護においても重要な問題であることに変わりはないが、PCにおいて、避けて通ることはできないものであり、教室において、その語義の定義や解釈を講義するだけでなく、事例や書物によって十分討議を重ねて、学生各人の生命観を養っておかなければならない。

### 8) 実 習

看護は実践の科学である。看護教育においては実習を重要視し、全課程の中で実習の占める割合は非常に大きい。当課程においても、臨床実習は教育課程の三分の一を占めている。PC担当ナースは、各専門分野の知識と技術を追求していくよりも、むしろ、非常に幅広い分野の知識と技術を要求され（前述）、専門的立場からの指導、相談助言に当たり、適切な時期に専門医へ受診をすすめるだけの判断力をもつことも大切である。その意味からは、どの実習も、PC教育のための実習と考えられるが、狭義の意味では、表2の実習を実施している。実習の考え方は、講義との関連で論じたので省略するが、その大要を述べる。

外来看護においては、対象は、その日のうちに地域へ帰って行くものであり、地域に帰ってからの日常生活や治療の継続がより重要であることを認識して、対象の背景までも把握して指導的援助をすることの大切さをわからせる。総合診療部の実習では、入院から、入院中、退院へ向けての生活指導まで含めた一連の看護過程や、全人的な患者把握のためのインタビュー技法を学ばせ、将来は訪問看護の実施へ向けて検討する。公衆衛生部では、駅前診療所活動（前

述), 地域検診, 人間ドック, これらで異常が発見された時の follow-up を通じて, PC の実際を理解する。保健所実習では, できるだけ, 当病院を退院した患者の事例をもって保健所に出向くように, 保健所から求められているが, 岡山県には看護学生数が多く, 県下の保健所に分散して実習するので, 事例を得ることが困難なことが多い。しかし, 症例は少なくとも, その方向に向けて努力している。

その他, 施設見学として旭川荘の見学を実施しているが, ここでは, 福祉施設が, 地域から分離したものでなく, 在宅か施設か二者択一の時代から, 地域ケアの時代に移行して多様な選択ができる時代に入っていることから, ここにも PC の理念が活かされていることを理解させる。

### 【ま と め】

欧米諸国では, 就業看護婦の 20 ~ 30 % が病院などの施設外で働いているといわれているが, わが国では 94 % が医療施設で働いている。しかし, わが国における医療需要も, 施設から在宅ケアの時代に移行しているといっても過言ではなく, 看護基礎教育のなかで, PC 教育の強化が必須となってきた。そこで, 現状のカリキュラムのなかで, PC の概念を, 学生に効果的に理解させるためにはどのようにしたらよいかを考えてきた。その結果, ①関連する講義のなかで常に PC の概念を基盤にして, 講義をするように努める。②実習に当たっては, 各実習場所ごとに実習目標を明確にして, その視点を養っておく。以上 2 点の重要性を確認した。

今後の課題としては, ①実習場所が, 訪問看護を積極的に実施するまでに至っていないので, 少ないケースを, 学生の実習にどのように活かすことができるか。②今後, 需要が急増する老人看護の問題を, 教育にどのように反映していくか。③看護基礎技術をどこまで到達させておくか等, 早急に検討していかなければならない。

### 【お わ り に】

社会が複雑化していくなかで, 看護需要は今後とも変化していくことが考えられるが, 一つの考えに固定化することなく, 時代の要請に即応した看護教育をするために, 常に広く社会をみつめ, 教育内容に検討を加えていきたい。

### 【謝 辞】

本稿をまとめるに当たり, 終始ご協力を頂いた, 当短期大学の谷原政江講師, 塚原貴子・杉田明子両先生に, 深く感謝の意を表します。



〔引用文献〕

- 1) 津田司：プライマリ・ケアからみた外来，看護展望．9（3），1984．p. 194～199
- 2) 鈴木和子訳：プライマリー・ケア——その定義とケアへのアクセス，看護教育．19（3），1978．p. 155
- 3) 木下安子他：プライマリ・ヘルス・ケア——看護の将来的機能——国際看護交流会，東京．1978．p. 11～12
- 4) 湯楨ます編：系統看護学講座 看護学総論，医学書院，東京，1983．p. 1
- 5) 1) に同じ
- 6) 日野原重明：プライマリ・ケアを担うナースのための POS とその理解，看護教育．22（12），1981，p. 734～740
- 7) 湯楨ます他訳：看護覚え書，現代社，東京，1975．p. 10
- 8) 4) に同じ．p. 1
- 9) 松木光子監訳：ロイ看護論，メヂカルフレンド社，東京，1982，p. 17～19
- 10) 松島たつ子：個別的・継続的ケアのための外来看護の役割，看護展望．9（3），1984，p. 8～12
- 11) 木村利人：バイオエシックスの視座，看護学雑誌，48（1），1984，p. 101

