

看護婦養成に必要な老人学

小 玉 美智子

I はじめに

高令化社会の到来は誰れもが認めるところである。しかし「欧米諸国においては老年人口の割合が5%から現在のわが国と同じ9%に増加するのに70年以上の期間を要したが、わが国の場合には約30年で、老令化は欧米諸国に比べて急速にすすんでいる。」¹⁾と述べられており、これに伴って老令化による様々な問題が生じて来ている、又看護のあり方にも影響を与えずにはすまない状況である。厚生白書²⁾によると「従来の看護活動の場は病院など医療施設が中心であったが、今後は単に疾病の治療の補助のみならず、在宅ケア等地域における活動の場も重要になってくると思われ、看護の果たすべき役割はますます広がるとともにその重要性は高まる。」と言っており、社会の要請に対応できる看護教育のあり方を考えざるを得ないのではないと思われる。この様な理由から老人看護学を教育カリキュラムの中に一つの学科目として位置づける必要があり、学習する機会を得たので成人看護の一分野を担当する立場から検討を加えてみた。

II 現在の看護婦養成の課程内容における老人看護の位置づけ

老人看護学の必要性を問われて数年になるが、看護教育における老人看護の位置づけは、はなはだ不明確であったり、皆無であると言って過言ではないと思う。本学においても大差ない。ちなみに本学での老人看護に関する授業内容は、主に成人看護概論、成人保健の中で、成人を青年期・壮年期・老年期と分けたその一つの段階としての位置づけである。またそこでは老年期の身体的・心理的・社会的特徴と疾病の特徴、老人の保健と福祉について触れているにすぎず「成人疾患と看護」の中で、成人全般の疾患の理解や看護が教育されているのが現状である。しかし、いろいろな点で老年期は壮年期の延長にあるとは言いがたい面が多分にある。このことについて橋本は³⁾「老人がもつ疾病や障害は多様であり、いくつもの種類のものが重なって存在し、若年者のように単一

疾患の看護方法ではいかず、多面的な看護を必要とする。疾病と老化現象の区別がつきにくく、身体的、精神的、社会的環境要因が複雑にからみ合っていることから、治療学、看護学、心理学、社会学、リハビリテーション医学等、幅広い学問と統合し、全人的総合的看護が必要である」と述べていることから成人看護の一部分としての教育のみで、今の社会の要求に対応できるとは思えない。しかし、本学に於ては昭和60年度入学生より教育課程表の中で成人看護概論に老人看護を含むと明記した段階ではあるが、老人看護学の確かな位置づけに向けて前進しつつある。なお、本学では、仙田ら⁴⁾が言っているように、昭和52年度から成人看護学・内科系看護実習Ⅰの一部として、特別養護老人ホームで「老人の実態を知り、日常生活の世話をする」ことを目的として看護実習を行っているがなお今の教育内容では、老人に関する専門的な知識・技術の教授については僅少で稀薄の域を脱し得ない状況である。

III 実習病院における老人患者の現状

本学の成人看護実習（内科系看護実習、外科系看護実習）は、K病院とO病院で実施している。その実習病院の入院患者も近年ことに老年者が多くなっている。現在（昭和61年10月）の実習病院の内で成人看護実習（内科系各2病棟、外科系各2病棟）に使用している病棟における老人患者の実状は表Ⅰの通りであり、K病院においてはO病院よりもその割合が高率である。その内最も高令者の多い病棟では60才以上の患者の占める割合が68.4%と患者3人のうち2人程度が老年者であり、高令者の一番少ない病棟でも60才以上が41.9%である。中尾⁵⁾の報告（昭和59年5月現在）では「入院患者数394名の内60才以上の患者82名（20.8%）」と比較した時、著しい差異がある。

又筆者が指導に出向いているK病院の成人外科系（外科病棟と整形外科病棟）の実習病棟でここ数年学生が受持った患者の年令は表Ⅱの通りである。この数値は入院患者の一部を抽出したものであるが、それにもかかわら

ず受持患者の高令化が進んでいることは明らかである。整形外科に比較し外科病棟でその傾向が強く、昭和57年には60才以上の受持患者は37.9%であり、その内65才以上が31.3%であったものが、昭和61年には60才以上が73.3%であり、その内65才以上の患者は50.0%と、その割合は著しく増している。整形外科病棟ではその傾向はゆるやかである。一方中尾⁶⁾の調査によると、千葉労災病院における老人患者の実態を、昭和58年度でみると、入院患者数1日平均397.1名でその内60才以上の患者は85.4名(21.5%)であると述べており、都道府県別老年人口の割合⁷⁾をみると岡山県は12位(12.7%)に対し千葉県は45位(7.6%)となっている。もっとも岡山県の高令率は全国平均より可成り高い値である⁷⁾。この高令化の傾向は今後増々進むものと思われる。このことは厚生省人口問題研究所が朝日新聞に発表した(昭和61年8月22日)資料によると「日本の将来人口新推計」は①日本の人口は27年後の2013年に1億3,625万人でピークを迎える。②65才以上の老年人口も急増し、2020年には、3,189万人と、現在の2.6倍になる。この結果人口全体に占める老人の割合は、昭和60年に10.2%だったのが、35年後の2021年には23.5%、2043年には24.2%となる見通しでほぼ4人に1人が老人という「超高令化社会」の訪れも予測していることから推察出来るし、その上医療施設における患者の受療率は年々増加しており、特に成人病での受療率は著しい⁸⁾。又高令化になるに従い高くな

表Ⅰ 成人病棟における老年者のしめる割合

(単位百分率)

病棟 病院	内科1	内科2	外 科	整形外科	合 計
K 病院	68.4 (57.8)	66.7 (54.8)	50.0 (35.0)	48.1 (37.0)	59.2 (46.9)
N 病院	50.9 (40.4)	43.6 (41.0)	54.5 (45.5)	41.9 (34.9)	48.5 (40.7)

数値は60歳以上の患者()内は65歳以上の患者

表Ⅱ 受持者の年齢構成

(単位百分率)

病棟 年 齢	外 科 病 棟	整形外科病棟	合 計
年度	60歳以上(内65歳以上)	60歳以上(内65歳以上)	60歳以上(内65歳以上)
57年度	37.9 (31.0)	36.7 (32.7)	37.2 (32.1)
59年度	47.2 (38.9)	44.2 (19.2)	45.5 (27.2)
61年度	73.3 (50.0)	50.0 (32.0)	58.7 (38.8)

っており、70才以上の受療率は全平均数受療率の約3倍とも言われておる。一方中尾⁹⁾は昭和58年度の調査結果、平均入院日数37.1日に対し60才以上の入院数は55.8日となっている。以上の様な状況から、今後の実習においては現在以上に老年者を受持って看護することになると思う。この様な現状からみて早急に老人看護学に関する知識・技術を教授する必要がある。

Ⅳ 老人医療の中での看護の重要性

老年者は一つの疾患が契機となり安静臥床から機能の低下が加速度的に進み、筋肉の萎縮、関節の拘縮、ひいては歩行不能となり、依存性は強くなり痴呆の進行も加速され、その結果“寝たきり老人”をつくることになる。そこで臥床期間をできるだけ短縮して日常生活に意欲をもたせる様働きかけたり、活動的な生活ができるよう援助したり、老化の進行を遅らす様働きかけたり等、老年者医療の中で看護の果たす役割は重大である。このことについて勝沼は¹⁰⁾「老人の病気は治療がいかに立派であっても、また、施設がいかに完備していても、これだけでは老人治療効果を十二分にあげることはできない。是非とも必要なのが老人の看護である。老人ほど看護によって治療が影響されるものはない。」と述べ、又そのためにも「老人看護学の教育には専門教育が必要である。」とも述べているし、村井¹¹⁾も看護の重要性について「老年者医療のなかで最大のウエイトをもつのは看護である。

老年者医療に対する知識と技術を身につけ、愛情をもつ看護陣が医療の成否を決めると言っても過言ではない。」と言っており、老人の看護を進めていくうえで看護に課せられる期待は大きい。一方、現在では二世帯、三世帯の家族がともに住むという考え方はしだいにうすれており、核家族の割合が増し、三世帯の割合が減少している。(三世帯世帯は、昭和30年には43.9%、昭和40年に27.3%、昭和59年に20.1%)¹²⁾、厚生白書¹³⁾によると「我が国の世帯総数3,743万世帯(59年)のうち、65才以上の高令者のいる世帯であり全世帯の24.5%に当たる」である。この状況は本学学生の家族調査(144名)の結果と酷似している。

すなわち、現在看護科在学中の学生で、高校時代又は現在、祖父母と同居した経験のある者は表Ⅲの通りであり、4人のうち約3人の者は同居の経験がなく、老人の生き方や生活を通して老人を理解することは困難であると思う。このことについて島田¹⁴⁾は「老人について高令化社会とか老令人口が増えたと統計を示されても、学生生活の中に老人と共に暮らすことが少なく、老人に対して身近な体験に乏しい学生にとって老人を実感しがたく老人についてはほとんど理解していない」と述べており、また貝塚¹⁵⁾は「学生にとって小児期は自分たちの歩んできた道であり、成人期は即自分たちの現在である。しかし、老人期は未知の世界である。老人と接する機会の少ない核家族傾向の社会に成育してきた学生たちに老人の理解はむずかしい」と記しているにもかかわらず、病院実習に当っては老人患者を受持つことが多く現実に見護を行っていることはすでに述べた通りであるが、勝沼¹⁶⁾の言う「病院患者の大半が老人患者で老人看護のニーズが高まっているにもかかわらず、日本における老人看護組織体系は極めて貧困で幼稚といっても過言ではない。実際、病院では老人の事故や過失が増えており、決してそれが正しい看護のあるべき姿ではないと知っていても、その対処方法を知らないがゆえに放置したり、あるいは苦慮し、あらゆる手段を講じてもその成果があがっていないのが現状である。可及的速やかに老人看護教育体系を確立し、正しい老人看護が行われてこそ、老人の院内事故や過失が防止され、老人の病気を正しく看護し、健康を管理することができ、初めて望ましい老人医療の成果が得られる」と述べているように、老人への理解の度を深めることは普遍的なものと言える。

表Ⅲ 三世帯同居率（筆者の調査）

（単位百分率）

	一年次生	二年次生	三年次生	合 計
三帯代割合	30.6	22.9	26.5	26.7

V 老人保健施設と看護の果たす役割

〈看護〉は前述のように、従来の「病院内看護」という枠内から役割を考えるのではなく、これからの高令化社会に何って主体的に看護に求められているものは何か、真剣に考えなくてはならない時期であると思う。

わが国では、現在『老人保健施設（中間施設）』の新設が提示され、「要介護老人の多様なニーズに対応し、在宅の要介護老人をも含めて在宅と病院との中間的存在としての施設」を目的としている。具体的には「老人保

健施設とは、入院治療の必要はないが、医学的管理の下に、看護サービス及び日常生活訓練サービスを必要とする70才以上の者に対し当該サービスを提供する施設であって都道府県知事の登録を受けたものをいう」となっている。そのことについて前田¹⁷⁾は「その内容は、老人病院と特別看護老人ホームとの中間の施設であると同時に在宅有病人への援助もするので、施設と在宅との中間といった意あいをも合わせもつ」と説明している。要は在宅ケアを中心とした中間施設が望まれるということである。現実には、現在病院には医療はほとんど必要ないけれども、看護が必要だという老人は沢山いるわけで、この様な状態になった老人は、家庭に必要な医療とか適切な看護・介護が行われることを望むものは多い。要介護老人にとって病院は生活の場としては不適と思われる。従って老人のニーズに対応した施設の実現が望まれる。中間施設の機能としては以下の様に考えられている。

1) 在宅型施設

①ディ・ケア、ディ・サービス

1日のうち一定時間要介護老人を受け入れ、入浴・食事などを含む日常生活援助やリハビリテーション、生活訓練などを行う。

②ショート・ステイ

看護・介護を行っている家族の病気、休養など様々な理由により、家庭における看護・介護の機能が低下した場合に短期間老人を受け入れ、必要な看護・介護を行う。

2) 入所型施設

①入院治療後に家庭、社会復帰のためのリハビリテーション、生活訓練などを行う。

②病院に入院して治療するほどではないが、家庭では十分なケアのできない要介護老人に対し、医学的な管理と看護を中心としたサービスを行う。などいずれにせよ老人の生活の場のすぐそばにそれらの施設があることが最も望ましい。この中間施設では看護職が主導権を振り、主体的にかかわるだろうとも言われている。その様になった時看護職の問題が問われるのではないかなと思う。そのためには早急に中間施設で専門に看護に当たる者を卒後教育の中で養成していくと同時に一方では、基礎的看護教育の中で老人看護を一つの独立した教科として位置づけ教育していく必要がある。このことに関して鎌田¹⁸⁾は「用意された椅子に腰掛けてはみたが、崩れ落ちてしまったということにならないように、いまから力をつけておかなければならない。そのためには、老人看護の専門性の確立が待たれる、医療に依存した看護で

はなく、主体的な看護が行なわれるための教育を進めなくてはならない」と同じ様な意見を述べている。又中間施設のあり方について日本看護協会は厚生省へ「要望書」(略)を提出している。

Ⅶ おわりに

高令化社会の到来に当って看護の基礎教育の内に老人看護学を独立した教科として位置づける必要性を括めると、次の通りである。

1) 現行カリキュラムの中では成人看護学の中で、成人各期の一段階の位置づけにすぎず、時間的にも、内容的にも非常に貧弱である。高令者の健康をめぐる諸問題は成人とは異なった特殊性を有する。

2) 実習病院における老人患者の占める割合は年々増加しており、当然学生は老人患者を受持つ機会も多く、看護実習は展開しているがその知識・技術は未熟なものであり、その上現在の学生は核家族の傾向もあって老人と接したことのない学生もかなりの数を占め、それに拍車をかけている。

3) 老人医療の中で看護内容の良し悪しが治療を左右

すると言われている位いで、看護のウェイトは重い。

4) 今後老人保健施設が整備されようとしている。その中で看護の果たす役割は大きく老人看護の専門教育を受けたものがその任に当たることが望まれる。

以上のことを総合したとき独立した学問体系の確立が急務である。このことはすでに昭和54年版の看護白書¹⁹⁾で「老人ケアにおいて、看護職の果たすべき役割と期待される機能は重大なものがあり、このためには看護職の力量を一段と強めていかななくてはならない。看護職の力量を高めるためには、基礎の看護教育を充実させていくことが基本である。(略)現在の看護教育プログラムのなかでは、老人は成人看護の一部として位置づけられており、老人看護の独立は確立されていない。急速に進行するわが国の高令化社会の到来に備えて、徹底して老人看護が教育されなければならない」と指摘している。

最後にこの稿の調査に御協力下さいました国立岡山病院(成人病棟)、岡山赤十字病院(成人病棟)に深謝します。また御指導下さいました本学三木福治郎教授に厚くお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 内田靖子他：成人看護学総論・成人看護学Ⅰ，医学書院 P61～62
- 2) 厚生省：厚生白書－昭和60年度版－ P65
- 3) 橋本和子：老人看護における問題の多様性と教育の対応，看護展望，VOL. 5，No10 P10，(1980)
- 4) 仙田洋子他：特別養護老人ホームにおける成人看護学・内科系看護実習Ⅰの試み，岡山県立短期大学研究紀要，25号，(1981)
- 5) 中尾アヤコ：高令化社会における継続看護を考えるー地域看護のシステム化をめざしてー，看護，VOL. 36No13，(1984) P14
- 6) 5)に同じ
- 7) 三木福治郎：加齢に伴う生理的・心理的变化と社会的対応，岡山県立短期大学研究紀要，30号，P64 (1986)
- 8) 2)に同じ，P23
- 9) 5)に同じ，P14
- 10) 勝沼英子：老人看護教育の体系化と将来への展望，臨床看護，VOL. 4，No14，P34 (1978)
- 11) 村井淳志：老人看護に求められる老人の基礎的理解，看護展望，VOL. 5，No10，P5 (1980)
- 12) 2)に同じ P63
- 13) 2)に同じ P
- 14) 島田妙子：老人の価値観，老化の個性差の理解を，看護教育，VOL. 25，No2，P84 (1984)
- 15) 貝塚みどり：教育課程における老人看護学の位置づけ，看護展望，VOL. 5，No10，P15 (1980)
- 16) 10)に同じ P39
- 17) 前田信雄：医療経済からみた老人保健施設，看護，VOL. 38，No5，P57 (1986)
- 18) 鎌田ケイ子：老人保健施設－研究者はこう考えるー，看護，VOL. 38，No5，P26 (1986)
- 19) 日本看護協会：昭和54年版看護白書，日本看護協会出版会，P258 (1980)

昭和 61 年 11 月 29 日受理