

## 資料

## 地域での暮らしを見据えた看護に関する看護大学生の自己評価の学年間比較

堀越 政孝<sup>1</sup>, 牛久保美津子<sup>2</sup>, 神田 清子<sup>2</sup>, 辻村 弘美<sup>2</sup>, 上山 真美<sup>2</sup>, 金泉志保美<sup>2</sup>,  
國清 恭子<sup>2</sup>, 松井 理恵<sup>2</sup>, 篠崎 博光<sup>2</sup>

1 群馬県高崎市問屋町 1-7-1 群馬パース大学保健科学部看護学科 (元・群馬大学大学院保健学研究科看護学講座)

2 群馬県前橋市昭和町 3-39-15 群馬大学大学院保健学研究科看護学講座

## 要旨

**目的** : A 大学看護学生の地域での暮らしを見据えた看護に関する自己評価を明らかにし, 学年間比較をすることで, 今後の教育上の課題への示唆を得ることを目的とした. **方法** : 看護学生 1~3 年次 237 名を対象とし, 質問票による集合調査を行った. 内容は地域での暮らしを見据えた看護の理解および実践の自己評価 27 項目で, 回答は, できない 1 点, あまりできない 2 点, 少しできる 3 点, できる 4 点とした. 学年ごとに項目の平均値を算出し, 一元配置分散分析および多重比較を行った ( $p < 0.05$ ). **結果** : 有効回答 211 部 (有効回答率 97.2%). 理解では, 2・3 年次は全項目で 3 点台であったが, 1 年次では 7 項目にとどまった. 8 項目で有意差がみられ, 1 年次よりも 2・3 年次の得点が高かった. 実践は, 3 年次が 10 項目において 3 点台, 1・2 年次は 3 点台がなく, すべて 2 点台であった. 全項目で 1 年次よりも 3 年次, 9 項目で 2 年次よりも 3 年次の得点が高かった. **結論** : 教育改革開始から 2 年経過した時点で, 教育の効果が現れていることが確認された.

## 文献情報

## キーワード :

地域完結型看護,  
自己評価,  
看護学生,  
退院支援

## 投稿履歴 :

受付 平成29年11月24日  
修正 平成30年1月15日  
採択 平成30年1月19日

## 論文別刷請求先 :

堀越政孝  
〒370-0006 群馬県高崎市問屋町1-7-1  
群馬パース大学 保健科学部看護学科  
電話 : 027-388-0859  
E-mail: horikoshi@paz.ac.jp

## I. 序論

少子超高齢社会に対応するためには, 病院中心の看護教育から脱却し, 地域完結型看護を実践できる人材養成が急務である. そのため, 文部科学省<sup>1</sup> は, 平成 26 年度に課題解決型高度医療人材養成プログラムとして, 看護に対し「地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成」を事業化した.

A 大学が申請した「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」事業は, GP (優れた取り組み) として採択を受け, 健康長寿社会の実現に寄与できる優れた医療人材養成に取り組んでいる. 地域包括ケアシステムの中で活躍できる高度な看護支援を実践する看護職を養成するためには, 多面的な教育体制およびプログラムの構築が必要である. そこで, 「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」事業においては, 学部教育改革, 履修証明プログラム設置, 大学院コース設置の 3 本柱を教育改革の核として取り組んでいる.

学部教育改革では, 1 年次から地域完結型の視点, いわゆる『在宅ケアマインド』を養成するための教育改革に取り組んでいる. 看護教員全員が各専門分野を超えて, かつ地域の関係機関の協力を得ながら事業の推進にあたっている.

学部教育改革を開始し 2 年が経過した. 教育改革の評価および改善につなげるためには, 大学生に向けた地域での

暮らしを見据えた看護教育が、どの程度浸透してきているのかを把握する必要がある。そこで、本研究では、A 大学看護学生の地域での暮らしを見据えた看護に関する理解と実践の自己評価を明らかにし、学年間の比較することで、今後の教育上の課題への示唆を得ることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 研究対象者

A 大学看護学生 1～3 年次 237 名。

### 2. 調査方法

本事業ワーキンググループで独自に作成した無記名自己記載式質問票を用いて集合調査を行った。平成 28 年 5 月に実施し、それぞれ前学年次の振り返りとした。

### 3. 調査内容

質問項目は、回答時の学年、地域での暮らしを見据えた看護の理解と実践についての自己評価とした。自己評価の質問項目は、本事業で作成した大学生の卒業時の目的・目標（表 1）をもとに作成した。理解 15 項目と実践 12 項目の計 27 項目で構成されている。自己評価の回答は「できない :1 点」「あまりできない :2 点」「少しできる :3 点」「できる :4 点」のリッカートスケールを用いた 4 件法とした。

表 1 「在宅ケアマインド」の定義および卒業時の目的・目標

在宅ケアマインドの定義
地域完結型医療・ケアの考え方に立脚し、すべての人々が、適切なときに適切な場所で適切な医療やケアを受けながら、自分らしい生活を送れるよう、地域での暮らしや看取りまでを見据えた看護を実践する姿勢や意識のこと。
卒業時の目的
地域完結型医療・ケアの考え方に立脚し、すべての人々が、適切なときに適切な場所で適切な医療やケアを受けながら、自分らしい生活を送れるよう、地域での暮らしや看取りまでを見据えた看護を実践できる能力を修得する。
卒業時の目標
1. 看護の対象者を「患者」ではなく、地域での「生活者」としてとらえ、施設内看護、外来看護、地域看護、在宅看護を実践できる。
2. 一人一人の暮らしや生き方を尊重・理解し、個性の高い支援を創造し実践できる。
3. 対象者が適切な医療やケアを適切な場所で受けながら、自分らしい療養生活を送れるように、情報提供、意思決定の支援、退院調整、退院支援、在宅療養支援及び支援体制整備について理解し、指導を受けながら実践できる。
4. 課題解決のために多職種との協働、地域を基盤にした医療保健福祉の人的物的制度的資源を活用する知識を持ち、指導者の支援を受けながら実践できる。
5. 将来、療養生活支援の専門家として、支援チームの発展に貢献する方法を理解できる。

### 4. 分析方法

学年ごとに各自己評価項目の平均値を算出し、学年間比較のために平均値の差について一元配置分散分析を行い、その後の検定として多重比較を行った。まず Levene 検定を行い、等分散性が認められた場合は、TukeyHSD 検定を行い、等分散性が認められない場合は、Games-Howell 検定を行った ( $p < 0.05$ )。解析には、IBM SPSS Statistics 22 を用いた。

### 5. 倫理的配慮

群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認（受付番号 150003）を得て実施した。

調査依頼は、研究者が各学年の全学生が一同に会する場に出向き、研究趣旨と協力可否による不利益は一切ないことを口頭と文書で十分に説明した。成績など個人評価には一切関係しないことを強調することで、研究参加への強制力が働かないように十分留意した。質問票の回収は、会場内に回収箱を設置した。研究者が退室したあとに、質問票を投函するよう依頼した。投函をもって研究参加の同意が得られたとみなした。

## III. 結果

質問票は 217 部が回収され（回収率 91.6%）、有効回答は 211 部（有効回答率 97.2%）であった。学年別では、1 年次 77 部（回収率 97.5%、有効回答率 97.4%）、2 年次 76 部（回収率 98.7%、有効回答率 96.1%）、3 年次 64 部（回収率 79.0%、有効回答率 98.4%）であった。以下に、学年別における地域での暮らしを見据えた看護についての理解と実践の自己評価について、それぞれ述べる。

### 1. 学年別における地域での暮らしを見据えた看護の理解度得点（表 2）

理解度の平均点は、2・3 年次においては 15 項目すべてで 3 点台であったが、1 年次では 3 点台であったものは 7 項目：「1. 看護の対象者を「患者」ではなく「生活者」としてとらえることができる」「6. 一人一人の暮らしや生き方を理解するように努めることができる」「7. 対象者が自分らしい生活を送るための情報提供について理解できる」「8. 対象者が自分らしい生活を送るための意思決定支援について理解できる」「11. 多職種と協働する必要性を理解できる」「12. 地域を基盤にした医療保健福祉のサービスやシステムを活用する必要性を理解できる」「15. 在宅療養者への支援チームにおける看護の役割を理解できる」にとどまった。それ以外の 8 項目は 2 点台であった。

また、15 項目中 8 項目において、1 年次よりも 2・3 年次の得点が高く有意差が見られたが、2・3 年次間には有意差はみられなかった。この 8 項目は、「1. 看護の対象を患者ではなく生活者としてとらえることができる」「9. 対象者が自分らしい生活を送るための退院調整・退院支援につ

いて理解できる」「14. 在宅療養生活支援における多職種間の連携・協働の在り方を理解できる」など対象の生活を考慮した看護や退院支援・調整、多職種連携に関するものであった。

さらに、「8. 対象者が自分らしい生活を送るための意思決定支援について理解できる」では、1年次よりも2年次の得点が高かったが、1年次と3年次では有意差がみられなかった。さらに、「13. 在宅療養者を支援するチームを構成する職種、役割や専門性を理解できる」では、1年次よりも3年次の得点が高かったが、1年次と2年次では有意差がみられなかった。1～3年次間で有意差がみられなかった項目は、「21. 一人一人の暮らしや生き方を理解するように努めることができる」「24. 対象者が自分らしい生活を送るための情報提供について理解できる」など5項目であった。

## 2. 学年別における地域での暮らしを見据えた看護の実践度得点 (表 3)

12項目における実践度の平均点については、1, 2年次では3点台の項目はなく、すべて2点台であった。3年次では、「18. 外来に訪れた対象者の「生活」を考慮した看護が実践できる」「23. 指導を受けながら、地域を基盤にした医療保健福祉のサービスやシステムを活用できる」の2項目を除く10項目において3点台であった。

学年間比較では、12項目のすべてにおいて1年次よりも3年次が、9項目で2年次よりも3年次の得点が高かった。2年次と3年次で有意差がなかった3項目は、「23. 指導を受けながら、地域を基盤にした医療保健福祉のサービスやシステムを活用できる」「24. 指導を受けながら、対象者が自分らしい生活を送れるように情報提供をすることができる」「25. 指導を受けながら、対象者が自分らしい生活を送れるように意思決定の支援を実践できる」であった。また、全項目において1・2年次間に有意差はみられなかった。

表 2 学年別における各項目平均得点【理解度】

1. 看護の対象者を「患者」ではなく「生活者」としてとらえることができる

		n	平均値	標準偏差		
学年	1年次	75	3.04	0.58	***	**
	2年次	73	3.44	0.58		
	3年次	63	3.38	0.58		

2. 医療機関等の施設に入院・入所している対象者の退院・退所後の「生活」を考慮した看護の特徴が理解できる

		n	平均値	標準偏差		
学年	1年次	75	2.83	0.67	**	**
	2年次	73	3.16	0.65		
	3年次	63	3.24	0.53		

3. 外来に訪れた対象者の「生活」を考慮した看護の特徴が理解できる

		n	平均値	標準偏差		
学年	1年次	75	2.72	0.65	**	***
	2年次	72	3.11	0.68		
	3年次	63	3.24	0.61		

4. 在宅で療養している対象者の「生活」を考慮した看護の特徴が理解できる

		n	平均値	標準偏差		
学年	1年次	75	2.91	0.68	***	***
	2年次	73	3.30	0.66		
	3年次	63	3.38	0.55		

5. 地域で暮らす人々の社会生活・家族生活、地域の生活環境などに即した看護の特徴が理解できる

		n	平均値	標準偏差		
学年	1年次	75	2.73	0.76	***	***
	2年次	73	3.19	0.59		
	3年次	63	3.14	0.50		

6. 一人一人の暮らしや生き方を理解するように努めることができる

		n	平均値	標準偏差		
学年	1年次	74	3.35	0.56		
	2年次	73	3.51	0.56		
	3年次	63	3.57	0.53		

7. 対象者が自分らしい生活を送るための情報提供について理解できる

		n	平均値	標準偏差		
学年	1年次	75	3.07	0.62		
	2年次	73	3.23	0.59		
	3年次	63	3.11	0.67		

8. 対象者が自分らしい生活を送るための意思決定支援について理解できる

		n	平均値	標準偏差		
学年	1年次	75	3.05	0.77	*	
	2年次	73	3.33	0.58		
	3年次	63	3.13	0.55		

9. 対象者が自分らしい生活を送るための退院調整・退院支援について理解できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	2.91	0.86
2年次	73	3.15	0.62
3年次	63	3.13	0.55

10. 対象者が自分らしい生活を送るための在宅療養支援および支援体制整備について理解できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	73	2.69	0.78
2年次	73	3.06	0.64
3年次	63	3.10	0.59

11. 多職種と協働する必要性を理解できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	3.60	0.49
2年次	73	3.66	0.51
3年次	63	3.71	0.46

12. 地域を基盤にした医療保健福祉のサービスやシステムを活用する必要性を理解できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	3.20	0.68
2年次	73	3.44	0.60
3年次	63	3.29	0.61

13. 在宅療養者を支援するチームを構成する職種、役割や専門性を理解できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	2.96	0.67
2年次	72	3.19	0.68
3年次	63	3.29	0.52

14. 在宅療養生活支援における多職種間の連携・協働の在り方を理解できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	2.99	0.73
2年次	73	3.27	0.65
3年次	63	3.29	0.52

15. 在宅療養者への支援チームにおける看護の役割を理解できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	3.00	0.68
2年次	73	3.29	0.56
3年次	63	3.37	0.55

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

表3 学年別における各項目平均得点【実践度】

16. 生活スキルを獲得することができる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	2.88	0.59
2年次	73	2.77	0.74
3年次	63	3.11	0.51

17. 医療機関等の施設に入院・入所している対象者の退院・退所後の「生活」を考慮した看護が実践できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	2.52	0.76
2年次	73	2.69	0.78
3年次	63	3.14	0.50

18. 外来に訪れた対象者の「生活」を考慮した看護が実践できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	2.48	0.86
2年次	73	2.60	0.78
3年次	62	2.97	0.57

19. 在宅で療養している対象者の「生活」を考慮した看護が実践できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	2.51	0.88
2年次	73	2.67	0.80
3年次	63	3.24	0.56

20. 地域で暮らす人々の社会生活・家族生活、地域での生活環境などに即した看護が実践できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	2.49	0.84
2年次	73	2.58	0.83
3年次	63	3.08	0.45

21. 一人一人の暮らしや生き方を尊重・理解した上で、個別性の高い支援を実践できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	2.49	0.81
2年次	72	2.61	0.80
3年次	63	3.08	0.60

22. 指導を受けながら、多職種との協働を実践できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	2.81	0.77
2年次	73	2.96	0.77
3年次	63	3.29	0.52

23. 指導を受けながら、地域を基盤にした医療保健福祉のサービスやシステムを活用できる

	n	平均値	標準偏差
学年 1年次	75	2.60	0.74
2年次	73	2.78	0.79
3年次	62	2.95	0.53

24. 指導を受けながら、対象者が自分らしい生活を送れるように情報提供をすることができる

		n	平均値	標準偏差	
学年	1年次	75	2.77	0.67	*]
	2年次	73	2.96	0.73	
	3年次	63	3.05	0.52	

25. 指導を受けながら、対象者が自分らしい生活を送れるように意思決定の支援を実践できる

		n	平均値	標準偏差	
学年	1年次	75	2.80	0.62	*]
	2年次	73	2.84	0.80	
	3年次	63	3.06	0.56	

26. 指導を受けながら、対象者が自分らしい生活を送れるように退院調整・退院支援を実践できる

		n	平均値	標準偏差	
学年	1年次	75	2.68	0.70	***]
	2年次	73	2.70	0.78	
	3年次	63	3.10	0.56	

27. 指導を受けながら、対象者が自分らしい生活を送れるように在宅療養支援および支援体制整備を実践できる

		n	平均値	標準偏差	
学年	1年次	75	2.64	0.69	**]
	2年次	73	2.71	0.81	
	3年次	63	3.02	0.58	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

#### IV. 考察

地域での暮らしを見据えた看護について、平均値からは看護学生が少しできると自己評価していることが分かった。本事業による学部教育改革を開始して2年が経過し、教育の効果が現れてきている可能性がある。以下に、地域での暮らしを見据えた看護についての理解と実践それぞれについて考察する。

##### 1. 地域での暮らしを見据えた看護についての理解の自己評価を踏まえての課題

学年間の比較では、15項目中8項目において1年次よりも2・3年次のほうが高く、有意差がみられたが、2・3年次間には差はなかった。また、1～3年次間すべてにおいては差が生じなかったが、2者間では差が生じた項目がある。「8. 対象者が自分らしい生活を送るための意思決定支援について理解できる」では、1年次よりも2年次の得点が高かった。「13. 在宅療養者を支援するチームを構成する職種、役割や専門性を理解できる」では、1年次よりも3年次の得点が高かった。これらに共通する理由は、カリキュラム構成上、1年次の履修科目が看護学原論や医療基礎科目にとどまっているためと考えられる。

学年間比較で有意差のみられた項目は、対象の生活を考慮した看護や退院支援・調整、多職種連携に関する理解に関するものであり、専門基礎科目ではなく、専門科目で学習する高度な課題である。そのため、教育側としては、各学年の専門科目での学習機会を待つだけではなく、教育の土台作りを意識を向けることが重要である。教育の土台を固めるには、実習のような学生自身が臨地に身を置き、高い学習効果が得られる機会を増やすことが望まれる。しかし、教員の慢性的なマンパワー不足や限られた講義時間の中では、実習の時間を増やすことは難しい。そこで、介護者など体験者からの講義を活用して、リアリティに富んだ学習を進めていくことも有効と考える。種市ら<sup>2</sup>は、在宅看取りをした介護者の体験談による看護学生への影響について、『死にゆく患者のケアは恐ろしいものではない』というメッセージが学生の意識に反映された可能性がある』と述べている。本研究において、1年次は他学年よりも対象者の生活を考慮した看護の理解ができていないという自己評価であった。そのため、1年次から体験談を聞く機会を増やすことにより、地域で生活する人々の暮らしをより具体的にとらえられるように促していくことも必要である。

一方で、1～3年次間で有意差がみられなかった項目が、「21. 一人一人の暮らしや生き方を理解するように努めることができる」「24. 対象者が自分らしい生活を送るための情報提供について理解できる」など5項目ある。これらの項目では、年次経過により知識や経験が深まることで自己評価が低下し、逆にそれが浅いために自己評価が高くなっている可能性があり、有意な差がみられなかったと判断する。

また、学生の学習効果や自己評価には、教員の教育・指導が直接的に関係する。武政ら<sup>3</sup>は地域包括ケアシステムに関する教材開発をする中で「在宅看護以外の教員には自分の専門分野の看護を地域に結び付ける作業は困難で、事例の内容は病院看護の発想からほとんど変わらないものであった」と述べており、そのような状況では、学生の在宅ケアマインドは十分には養成されない。しかし、辻村ら<sup>4</sup>の調査によると、本事業の取り組みにより、A大学では教員の在宅ケアマインドは養成されてきていることが明らかとなっている。理解に関する自己評価が全体として3点前後となっているのは、教員の在宅ケアマインドが養成されて教育に反映された成果である。引き続き、教員自身の在宅ケアマインドを強化していくことで、教育基盤の継続的な底上げにつながる。

##### 2. 地域での暮らしを見据えた看護についての実践の自己評価をふまえての課題

12項目すべてにおいて1年次よりも3年次、9項目で2年次よりも3年次の得点が高く、1・2年次間には差はなかった。つまり、領域別臨地実習を終えている高学年ほど実践

の評価が高いといえる。これは、3年次領域別臨地実習での教育効果が表れていると判断できる。臨地実習は、主にA大学医学部附属病院で行われている。同看護職員を対象とした先行調査では、「大学病院の特徴から急性期治療への対応に重点が置かれていること、在院日数の短縮化により患者・家族との限られた関わりの中では、疾患や治療に関する課題への情報収集が優先されている」<sup>5</sup> 状況が明らかとなった。

しかし、深澤らが平成28年度に実施した調査<sup>6</sup>では、実習指導経験のある看護職者は指導経験のない看護職者よりも、実習指導への在宅ケアマインドの活用をしていることが明らかになった。つまり、本研究で得られた結果は、在宅ケアマインドを持っている実習指導者による教育効果であり、教員からの指導も含めて、A大学の臨地実習が在宅ケアマインドに根付いた地域完結型看護にシフトしてきていることを示唆している。

加えて、地域包括ケアシステムにおいて多職種連携が不可欠だが、本研究における実践の項目「22. 指導を受けながら、多職種との協働を実践できる」では、3年次が他学年と比べ、自己評価値が高かった。藤田<sup>7</sup>は、「多種多様な生活課題の解決には、利用者を取り巻く様々な専門職が実施可能な支援方略を想像した上で、お互いの専門性への敬意と配慮を示しながら業務を遂行する力が欠かせない」と述べており、卒業時まで実践力を強化し、将来は多職種連携の中核を担える看護職となれるように導いていける教育が望まれる。

## V. 結論

本事業による学部教育改革を開始して2年が経過した時点における学生の自己評価の結果から、在宅ケアマインド養成の教育の効果が現れていることが示唆された。また、領域別臨地実習を終えている高学年ほど実践の自己評価が高いことが明らかにされた。ただし、自己評価をデータとして取り扱っているため、客観的評価には直接結びつかない。

い。今後は、教育側からの評価や教育者自身の評価などを含めて、横断的・縦断的に総合評価を行っていく必要がある。

## VI. 謝辞

本調査にご協力いただいたA大学看護学生諸君に深謝申し上げます。本研究は、文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラムの一部として実施した。

## 利益相反 (COI)

本発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はない。

## 引用文献

1. 文部科学省ホームページ「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の選定結果 ([http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryuu/1350317.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/1350317.htm)) 2017.11.10.
2. 種市ひろみ, 熊倉みつ子, 森田圭子. 在宅看取りを体験した介護者の講演聴講による看護学生への影響について 死生観, ターミナルケアに対する態度に焦点を当てて. 日本地域看護学会誌 2016; 19: 40-48.
3. 武政奈保子, 方波見柳子, 田中博子ら. 地域包括ケアシステムを担う次世代人材教育のための教材開発研究 モデル事例を精錬するためのチェックリストの作成まで. 帝京科学大学紀要 2017; 13: 185-192.
4. 辻村弘美, 久保仁美, 神田清子ら. 地域や在宅での暮らしを見据えた教員の意識や教育状況. 日本看護科学学会学術集会講演集 2017; 37: 73
5. 大谷忠広, 牛久保美津子, 堀越政孝ら. 大学病院看護職員における地域完結型看護の実践度評価. Kitakanto Med J 2016; 66: 129-137.
6. 深澤友子, 常盤洋子, 中村美香ら. 大学病院における地域完結型看護の実践者・指導者を養成する現任教員プログラムに関する実態調査 Kitakanto Med J 2017; 67: 343-351.
7. 藤田益伸. 在宅ケアにおける連携リフレクション尺度の作成. ホスピスケアと在宅ケア 2016; 24: 92-99.

---

# Comparison of Self-evaluation by the Academic Years of Baccalaureate Nursing Students Regarding Community-based Integrated Nursing

Masataka Horikoshi<sup>1</sup>, Mitsuko Ushikubo<sup>2</sup>, Kiyoko Kanda<sup>2</sup>, Hiromi Tsujimura<sup>2</sup>, Manami Kamiyama<sup>2</sup>, Shiomi Kanaizumi<sup>2</sup>, Kyoko Kunikiyo<sup>2</sup>, Rie Matsui<sup>2</sup> and Hiromitsu Shinozaki<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gunma Paz University, 1-7-1 Tonyamachi, Takasaki, Gunma, 370-0006, Japan

<sup>2</sup> Department of Nursing, Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma, 371-8514, Japan

---

## Abstract

**Objective:** To have nursing students of A University self-evaluate their understanding of nursing activities focused on community living, and to compare results by academic year. **Method:** A group administered questionnaire was conducted on a total of 237 nursing students. Students were in either their first, second or third year of school. The questionnaire contained 27 items including understanding and practice of nursing activities focused on community living. Responses to each item were scored as follows: “cannot understand/cannot perform,” 1 point; “understands/can perform only insufficiently,” 2 points; “understands/can perform fairly well,” 3 points; “understands/can perform well,” 4 points. The mean scores for each item per each school year were calculated, and the results were analyzed using one-way analysis of variance and multiple comparison ( $p < 0.05$ ). **Result:** The number of valid responses to the questionnaire was 211 (valid response rate: 97.2%). The depth of understanding was within the score range of 3 for all items among the second- and third-year students; among the first-year students, however, the number of items that fell in this score range was significantly lower, at 7. The second- and third-year students showed significantly higher scores than the first-year students for 10 items. The degree of practice achieved fell within the score range of 3 for 10 items among the third-year students; among the first- and second-year students, the degree of practice achieved fell within the score range of 2 for all items; there were no items for which the score was 3 or higher. The scores obtained by the third-year students were higher than those obtained by the first-year students for all items, and also higher than those obtained by the second-year students for 9 items. **Conclusion:** Two years have passed since the start of nursing education reform. We believe the effects of educational reform have begun to materialize.

---

---

### Key words:

community-based integrated nursing,  
self-evaluation,  
nursing student,  
discharge support

---