

## 原 著

## 地域完結型看護を基軸に据えた看護基礎教育の実施前後における学生の理解度と実践度の評価

恩幣 宏美<sup>1</sup>, 金泉志保美<sup>1</sup>, 京田亜由美<sup>1</sup>, 坂入 和也<sup>1</sup>, 牛久保美津子<sup>1</sup>

1 群馬県前橋市昭和町 3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科

## 要 旨

**目 的**：本研究の目的は、4年間の本地域完結型看護教育の成果を開始年度と4年後の4年次生を対象に、地域での暮らしを見据えた看護の理解度と実践度を把握し比較検討することにより、今後の看護基礎教育のあり方を検討することである。

**方 法**：2015年度および2018年度の4年生の卒業時点における、地域での暮らしを見据えた看護の理解度と実践度を自記式質問紙調査にて調査し、Mann-Whitney U検定にて分析を行った。

**結 果**：回答は、2015年度59名（回答率73%）、2018年度65名（回答率88%）であった。2018年度4年生の地域での暮らしを見据えた看護の理解度・実践度はともに、2015年度4年生よりも有意にできると回答した割合が高かった。しかし、生活スキルと外来看護はできると回答した割合が低かった。

**結 論**：理解度および実践度と共に2018年度の4年生は2015年度よりもできるの割合が高かったことから、地域完結型看護を基軸に据えた4年間の積み上げ教育による成果が表れたと考える。今後は、学生の生活スキルの向上や外来看護での学びに対する教育の充実が必要である。

## 文献情報

## キーワード：

地域完結型看護,  
看護基礎教育,  
理解度,  
実践度

## 投稿履歴：

受付 令和元年11月21日  
修正 令和2年1月16日  
採択 令和2年1月22日

## 論文別刷請求先：

恩幣宏美  
〒371-8514 群馬県前橋市昭和町3-39-22  
群馬大学大学院保健学研究科  
電話：027-220-8038  
E-mail: sanaki@gunma-u.ac.jp

## はじめに

少子超高齢社会の現在、「医療は病院の中で完結する」というこれまでの病院完結型医療・ケアから脱却し、地域全体を一つの医療機関と考え、地域で治し支える地域完結型医療・ケアの実現をはかることが必要である。<sup>1</sup> 地域包括ケアシステムを担う看護職の育成は、喫緊の課題であり、看護基礎教育においては、病院完結型看護教育から地域完結型看護教育への転換が求められている。

A大学では、2015年度より、地域完結型看護を基軸に据えた看護基礎教育（以下、地域完結型看護教育）に取り組んでいる。これは、これまでの病院や施設中心の看護教育ではなく、人々の本来の生活の場である地域・在宅を見据えた看護が提供できる人材育成をめざした教育<sup>2</sup>（図1）である。具体的には、看護の対象者は「患者」ではなく地域の「生活者」としてとらえることを重視して、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よう卒業時までの到達目標を学年ごとに設定した。全看護学専門分野の教員がその目標に向けた1年次から4年次までの積み上げ方式により、暮らしや看取りまでを考え、実践できる能力を養う教育プログラムである。<sup>3,4</sup>

近年、全国の看護教育機関から、退院支援や多職種連携、地域の人々の多様な暮らしの理解に関するさまざまな教育

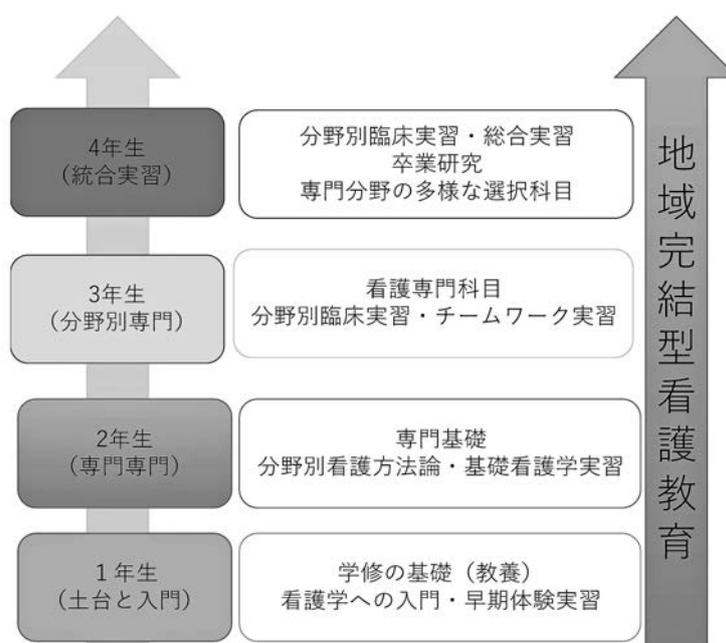


図1 1年次からの積み上げ方式による4年間の看護基礎教育  
(神田清子, 牛久保美津子, 堀越正孝ら, 在宅ケアマインドを育てる看護基礎教育: 課題解決型高度医療人材育成プログラム事業「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」, 群馬保健学研究 2016; 37: 121-126. より一部改変して引用)

的工夫が紹介されている。また地域包括ケアを視野に入れた看護基礎教育に関する研究は、在宅ケアの学びや教育方法の検討、1年次から地域完結型看護の教育を行う重要性を報告している。<sup>5-7</sup>しかし、病院志向型の教育から地域志向型を基盤に据えた看護専門分野横断的な教育の取り組みに関する報告は、A大学以外ではみられない。よって、本地域完結型看護教育の成果を明らかにすることは、A大学のみならず他大学にとってもカリキュラム改正の検討を図るうえでの貴重な示唆が得られると考えた。

本地域完結型看護教育の成果は、看護学分野の特徴をふまえ、学生の理解度と実践度により明らかにしたいと考えた。看護学では、学内での講義と演習で修得した知識と技術をもとに、実際の医療現場で活用しながらケアを実践する教育を行っているからである。

本研究の目的は、4年間の本地域完結型看護教育の成果を開始年度と4年後の4年次生を対象に、地域での暮らしを見据えた看護の理解度と実践度を把握し比較検討することにより、今後の看護基礎教育のあり方を検討することとした。

## 研究方法

### 1. 調査対象

対象者は、A大学に在籍していた4年次の看護学生で、地域完結型看護を基軸に据えた看護基礎教育が開始時に4年次生であった2015年度81名と本教育を1年次から受講した2018年度74名とした。2015年度は本地域完結型看

護教育を開始した年度であり、2018年度の4年次生は本地域完結型看護教育を1年次からの積み上げ式で受講した学生である。

### 2. 調査方法

調査方法は、無記名の質問票による留め置き法とし、質問票の配布・回収は研究者が行った。調査実施日は、2015年度は2016年3月、2018年度は2018年11月であった。

### 3. 調査内容

#### 1) 地域での暮らしを見据えた看護に関する「理解度」

調査内容は、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、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、外来受診者の「生活」を考慮した看護の特徴が理解できる等からなる15項目で構成された(質問項目はU1~15の番号で示す)。回答は、できない、あまりできない、すこしできる、できるの4件法であり、学生の自己評価を求めた。

#### 2) 地域での暮らしを見据えた看護に関する「実践度」

調査内容は、生活スキルを獲得することができる、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、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等からなる12項目で構成された(質問項目はP1~12の番号で示す)。回答は、できない、あまりできない、すこしできる、できるの4件法であり、学生の自己評価を求めた。

#### 4. 分析方法

- 1) 2015年度と2018年度の卒業年度別の結果は、項目ごとに基本統計量を算出した。
- 2) 卒業年度別による理解度と実践度の項目の割合の比較は、項目ごとに Mann-Whitney U 検定を行った。
- 3) すべての分析には SPSS 25.0J for Windows を用い、有意水準は5%とした。

#### 5. 倫理的配慮

2015年度および2018年度で4年次生が一同に集まる場において、研究対象全員に本研究の目的と趣旨、研究への協力は自由意志であり、研究協力を断っても成績に一切関係しないこと、プライバシーの保護、および研究結果の公表について、口頭および文書にて説明し、参加同意欄に○を付した質問票の投函をもって同意を得たとみなした。質問票の投函は、説明後に研究者が退室してから行ってもらい、学生の成績管理に関係しない事務職員に回収箱の管理を依頼した。本研究は、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を得た（承認番号2017-236）。

#### 結果

有効回答は、2015年度59名（回答率73%）、2018年度65名（回答率88%）であった。

#### 1. 地域での暮らしを見据えた看護の「理解度」の自己評価（表1）

理解度においては、全ての項目で回答に有意な差がみられ、いずれの項目も2018年度の学生が「できる」と自己評価した割合のほうが2015年度と比べ高かった。2015年度において、70%以上の学生が「できる」と回答した項目は、「U11 多職種と協働する必要性を理解できる」の1項目であった。対して、2018年度の学生で70%以上が「できる」と回答した項目は、「U1 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」、「U4 在宅療養者の「生活」を考慮した看護の特徴が理解できる」、「U6 一人一人の暮らしの生き方を理解するように努めることができる」、「U8 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」、「U11 多職種と協働する必要性を理解できる」、「U12 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」の6

表1 地域での暮らしを見据えた看護の「理解度」の自己評価

2015年度 n=59, 2018年度 n=65

| 項目  | 卒業年度 | できない |   | あまりできない |      | すこしできる |      | できる |      | 検定値    | p     |
|---|------|------|---|---------|------|--------|------|-----|------|--------|-------|
|   |      | 名    | % | 名       | %    | 名      | %    | 名   | %    |        |       |
| U1) 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                 | 2015 | 0    | 0 | 5       | 8.5  | 30     | 50.8 | 24  | 40.7 | 2596.0 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 17     | 26.2 | 48  | 73.8 |        |       |
| U2) 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 | 2015 | 0    | 0 | 5       | 8.5  | 34     | 57.6 | 20  | 33.9 | 2444.0 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 1       | 1.5  | 22     | 33.8 | 42  | 64.6 |        |       |
| U3) 外来受診者の「生活」を考慮した看護の特徴が理解できる                        | 2015 | 0    | 0 | 4       | 6.8  | 38     | 64.4 | 17  | 28.8 | 2540.0 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 27     | 41.5 | 38  | 58.5 |        |       |
| U4) 在宅療養者の「生活」を考慮した看護の特徴が理解できる                        | 2015 | 0    | 0 | 6       | 10.2 | 33     | 55.9 | 20  | 33.9 | 2734.0 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 17     | 26.2 | 48  | 73.8 |        |       |
| U5) 地域で暮らす人々の社会生活・家庭生活、地域の生活環境などに即した看護の特徴が理解できる       | 2015 | 0    | 0 | 6       | 10.3 | 40     | 69.0 | 12  | 20.7 | 2756.0 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 24     | 36.9 | 41  | 63.1 |        |       |
| U6) 一人一人の暮らしの生き方を理解するように努めることができる                     | 2015 | 0    | 0 | 2       | 3.4  | 28     | 47.5 | 29  | 49.2 | 2693.0 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 7      | 10.8 | 58  | 89.2 |        |       |
| U7) 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                    | 2015 | 0    | 0 | 4       | 6.8  | 43     | 72.9 | 12  | 20.3 | 2765.5 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 2       | 3.1  | 21     | 32.3 | 42  | 64.6 |        |       |
| U8) 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                  | 2015 | 0    | 0 | 5       | 8.5  | 35     | 59.3 | 19  | 32.2 | 2738.5 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 1       | 1.5  | 16     | 24.6 | 48  | 73.8 |        |       |
| U9) 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               | 2015 | 0    | 0 | 9       | 15.3 | 38     | 64.4 | 12  | 20.3 | 2820.0 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 25     | 38.5 | 40  | 61.5 |        |       |
| U10) 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        | 2015 | 0    | 0 | 12      | 20.3 | 36     | 61.0 | 11  | 18.6 | 2819.5 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 28     | 43.1 | 37  | 56.9 |        |       |
| U11) 多職種と協働する必要性を理解できる                                | 2015 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 15     | 25.4 | 44  | 74.6 | 2228.0 | .017  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 6      | 9.2  | 59  | 90.8 |        |       |
| U12) 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           | 2015 | 0    | 0 | 7       | 12.1 | 30     | 51.7 | 21  | 36.2 | 2686.5 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 1       | 1.5  | 14     | 21.5 | 50  | 76.9 |        |       |
| U13) 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                | 2015 | 0    | 0 | 5       | 8.5  | 35     | 59.3 | 19  | 32.2 | 2493.0 | 0.001 |
|   | 2018 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 25     | 39.1 | 39  | 60.9 |        |       |
| U14) 在宅療養生活支援における多職種間の連携・協働のあり方を理解できる                 | 2015 | 0    | 0 | 4       | 6.8  | 36     | 61.0 | 19  | 32.2 | 2557.5 | .000  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 24     | 36.9 | 41  | 63.1 |        |       |
| U15) 在宅療養者の支援チームにおける看護の役割を理解できる                       | 2015 | 0    | 0 | 2       | 3.4  | 35     | 59.3 | 22  | 37.3 | 2436.0 | .003  |
|   | 2018 | 0    | 0 | 0       | 0.0  | 24     | 36.9 | 41  | 63.1 |        |       |

Mann-Whitney の U 検定

項目であった。特に、「U4 在宅療養者の「生活」を考慮した看護の特徴が理解できる」、「U6 一人一人の暮らしの生き方を理解するように努めることができる」、「U8 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」、「U12 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」の4項目は、2015年度と比較すると2018年度は約40%の増加がみられた。

## 2. 地域での暮らしを見据えた看護の「実践度」の自己評価 (表2)

実践度においては、全ての項目で回答に有意な差がみられ、いずれの項目も2018年度の学生のほうが「できる」と自己評価した割合が高かった。実践度は理解度に比し、「できる」の割合は低かった。その中で、2018年度の学生で50%以上が「できる」と回答した項目は、「P7 指導を受けながら多職種との協働を実践できる」、「P9 指導を受けながら、対象者が自分らしい生活を送るための情報提供ができる」、「P10 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支援ができる」、「P11 指導を受けながら、対象者が自分らしい生活を送るための退院調整・退院支援を実践できる」の4項目であった。一方で、「P1 生活スキルを獲得することができる」は、2015年度および2018年度ともに30%以下であった。また、「P3 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」は、2018年度も31.3%であった。

## 考察

### 1. 地域での暮らしを見据えた看護の理解度と実践度からみた地域完結型看護を基軸に据えた看護基礎教育の成果

2018年度4年次生の卒業時点における地域での暮らしを見据えた看護の理解度・実践度はともに、2015年度4年次生よりも有意に高く、地域完結型看護を基軸に据えた1年次からの積み上げ方式による4年間の教育による成果と考える。以後、地域での暮らしを見据えた看護の「理解度」「実践度」別に考察する。

#### 1) 地域での暮らしを見据えた看護の「理解度」

理解度では、70%以上の学生ができると自己評価したのは6項目であり、「U4 在宅療養者の「生活」を考慮した看護の特徴が理解できる」などは「できる」の回答が30%台から70%台と、2015年度に比べ2018年度に40%近く増加していた。「U9 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」は70%を超えていなかったが、6つの項目は、退院調整・支援において重要となる内容であった。学生は、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、一人一人の暮らしや生き方を理解し、自分らしい生活を送るための意思決定支援や医療保健福祉サービスの必要性を理解できていた。これは2015年度の学生には見られなかった傾向であり、1年次からの積み上げ方式による地域完結型看護を基軸に据えた看護基礎教育の効果であると考えられる。

表2 地域での暮らしを見据えた看護の「実践度」の自己評価

2015年度 n=59, 2018年度 n=65

| 項目   | 卒業年度 | できない |     | あまりできない |      | すこしできる |      | できる |      | 検定値    | p    |
|--|------|------|-----|---------|------|--------|------|-----|------|--------|------|
|  |      | 名    | %   | 名       | %    | 名      | %    | 名   | %    |        |      |
| P1) 生活スキルを獲得することができる                               | 2015 | 0    | 0.0 | 12      | 21.1 | 38     | 66.7 | 7   | 12.3 | 2366.5 | .000 |
|  | 2018 | 0    | 0.0 | 0       | 0.0  | 47     | 73.4 | 17  | 26.6 |        |      |
| P2) 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 | 2015 | 1    | 1.7 | 6       | 10.0 | 41     | 68.3 | 12  | 20.0 | 2425.5 | .002 |
|  | 2018 | 0    | 0.0 | 4       | 6.3  | 29     | 45.3 | 31  | 48.4 |        |      |
| P3) 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                    | 2015 | 0    | 0.0 | 10      | 16.9 | 41     | 69.5 | 8   | 13.6 | 2263.5 | .026 |
|  | 2018 | 0    | 0.0 | 7       | 10.9 | 37     | 57.8 | 20  | 31.3 |        |      |
| P4) 在宅療養者の「生活」を考慮した看護が実践できる                        | 2015 | 1    | 1.7 | 5       | 8.3  | 48     | 80.0 | 6   | 10.0 | 2531.0 | .000 |
|  | 2018 | 0    | 0.0 | 2       | 3.2  | 33     | 52.4 | 28  | 44.4 |        |      |
| P5) 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が実践できる       | 2015 | 2    | 3.3 | 7       | 11.7 | 46     | 76.7 | 5   | 8.3  | 2557.5 | .000 |
|  | 2018 | 0    | 0.0 | 2       | 3.1  | 35     | 54.7 | 27  | 42.2 |        |      |
| P6) 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          | 2015 | 0    | 0.0 | 7       | 11.9 | 43     | 72.9 | 9   | 15.3 | 2501.0 | .000 |
|  | 2018 | 0    | 0.0 | 1       | 1.6  | 36     | 56.3 | 27  | 42.2 |        |      |
| P7) 指導を受けながら多職種との協働を実践できる                          | 2015 | 1    | 1.7 | 6       | 10.0 | 38     | 63.3 | 15  | 25.0 | 2463.0 | .001 |
|  | 2018 | 0    | 0.0 | 3       | 4.7  | 26     | 40.6 | 35  | 54.7 |        |      |
| P8) 指導を受けながら、地域の医療保健福祉のサービスやシステムを活用できる             | 2015 | 1    | 1.7 | 14      | 23.3 | 40     | 66.7 | 5   | 8.3  | 2697.0 | .000 |
|  | 2018 | 1    | 1.5 | 3       | 4.6  | 34     | 52.3 | 27  | 41.5 |        |      |
| P9) 指導を受けながら、対象者が自分らしい生活を送るための情報提供ができる             | 2015 | 1    | 1.7 | 6       | 10.0 | 44     | 73.3 | 9   | 15.0 | 2800.0 | .000 |
|  | 2018 | 1    | 1.5 | 2       | 3.1  | 22     | 33.8 | 40  | 61.5 |        |      |
| P10) 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支援ができる         | 2015 | 1    | 1.7 | 7       | 11.7 | 43     | 71.7 | 9   | 15.0 | 2710.5 | .000 |
|  | 2018 | 1    | 1.5 | 4       | 6.2  | 22     | 33.8 | 38  | 58.5 |        |      |
| P11) 指導を受けながら、対象者が自分らしい生活を送るための退院調整・退院支援を実践できる     | 2015 | 1    | 1.7 | 11      | 18.3 | 37     | 61.7 | 11  | 18.3 | 2699.0 | .000 |
|  | 2018 | 1    | 1.5 | 1       | 1.5  | 28     | 43.1 | 35  | 53.8 |        |      |
| P12) 指導を受けながら、対象者が自分らしい生活を送る在宅療養支援および支援体制整備を実践できる  | 2015 | 1    | 1.7 | 9       | 15.0 | 42     | 70.0 | 8   | 13.3 | 2690.5 | .000 |
|  | 2018 | 1    | 1.5 | 1       | 1.5  | 31     | 47.7 | 32  | 49.2 |        |      |

Mann-WhitneyのU検定

特に、対象者の生活や一人一人の生き方を理解しニーズをとらえる力や意思決定支援<sup>8</sup>、地域・社会資源との連携・調整<sup>9</sup>は、退院支援と調整において重要な部分であり、学生の理解度が高いことは教育における成果と考えられる。地域包括ケアシステムでは、対象者に病気や障害があっても自分の住み慣れた場所に戻りたいという対象者の意思決定を支援することは重要である。病態や治療、社会資源に関する知識が十分ではない学生にとって、この項目の自己評価が増加したのは教員及び臨床指導者の教育の効果が考えられる。今後は、教員と臨床指導者のどのような教育により、対象者の意思決定や社会資源についての理解が高まるのかを検討することで、具体的な教育方法を創出したいと考える。また、理解度は、「できる」の回答が2015年度に比べ2018年度に40%近く増加していたが、これは2018年度学生が地域完結型看護を基軸に据えた看護基礎教育を1年次から4年間の積み上げ式による教育を受けた効果だと示唆される。そのことから、段階的に積み上げていく教育により、地域での暮らしを見据えた看護の理解を確実に身につけることは重要だと考えられた。

また、多職種と協働する必要性の理解は2015年及び2018年度共に割合が高いが、これはA大学が1年次から取り組んでいるチームワーク原論やチームワーク実習での教育<sup>10,11</sup>の影響が考えられる。地域完結型看護では多職種連携は重要なため、チームワークに関する教育と地域完結型看護に関する教育との関連づけを行い、学びを深めていくことも必要と考える。

## 2) 地域での暮らしを見据えた看護の「実践度」

実践度では、50%以上が「できる」と自己評価した項目は、教員および実習指導者から指導を受けながら実践できるという内容であった。そのため、この成果は教員及び実習指導者による指導が寄与していることが示唆される。また、実践度を詳細な項目内容から検討すると、多職種との協働を実践できるに関しては、A大学の特徴である3年次前期に実施するチームワーク実習が影響していることが考えられた。また、指導を受けながら対象者が自分らしい生活を送れるための情報提供や意思決定支援、退院調整・退院支援については、大学附属病院との教育連携が影響していると考えられる。A大学の学生は、臨地実習の大半を大学附属病院で学ぶ。A大学は、附属病院と大学との協働で地域完結型看護が実践できる看護職の育成に取り組んでおり、<sup>12</sup> 附属病院看護師の地域完結型看護に関する認知は34.6%と報告されている。<sup>13</sup> 今後さらに、大学附属病院及び大学との地域完結型看護に関する教育方法のレベルアップを図り、学生の実践度向上に向けた教育方法を検討していく必要がある。

「P1 生活スキルを獲得することができる」の項目は2015年度及び2018年共に割合が低かったが、これは元々の学生の生活習慣が影響していることも考えられる。生活スキ

ルとは、「コミュニケーションスキル」「礼儀・マナースキル」「家事・暮らしスキル」「健康管理スキル」「問題解決スキル」の5つのスキルから構成される。<sup>14</sup> 2016年の内閣府が発表した若者の生活に関する報告書では、若者の生活力の低さが指摘されている。<sup>15</sup> 生活スキルは、大学に入学してから急激な改善は難しく、時間をかけて形成することが重要と考える。そのため、生活スキルの意識を高める働きかけを入学初期から行いつつも、学生が日々の生活からスキルを上げられるための教育方法の検討が必要である。

また、実践度で有意差があるも「できる」と自己評価した割合が低かった項目に、「P3 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」があった。A大学の外来実習では1年次に1単位45時間の早期体験実習や3年次に各3単位135時間の成人看護学実習Ⅰ（慢性期・終末期）・Ⅱ（急性期・回復期）で外来の対象者とのコミュニケーションなどから治療を受けながら地域でどのように生活しているかを把握する機会を設けている。しかし、これらの実習時間は病棟実習と比べると短時間であり、学生が外来の対象者の生活を考慮した看護実践まで到達することは難しかったと推測できる。今後は、対象者を病院来院時だけでなく、通院しながら地域で過ごす生活者としてとらえ、病を抱えながらどのように地域での生活を送っているかを理解する教育を様々な実習で強化していく必要がある。

2018年度4年次生は理解度が「できる」の割合が高いが、実践度は相対的に割合が低かったのは、学生が理解を活かし、看護実践につなげることが難しいことが予測できる。看護学生は、看護学実習で実践の多くを経験する。看護学実習は、学生が既習の知識と技術を基に、クライアントと相互作用を展開し、看護目標達成に向かいつつ、そこに生じた看護現象を教材として、看護実践に必要な基礎的能力を修得するという学習目標達成を目指す授業である。<sup>16</sup> このことから、学生が地域での暮らしを見据えた看護の理解を基に、臨地で対象者との相互作用を通して実践することに困難を感じていることが考えられる。本研究では、原因の特定までには至らないが、「できる」の割合が低い要因は学生側の要因と教員側の要因が考えられる。<sup>16</sup> 学生側の要因は知識を活用して看護過程を展開することが難しいこともあるが、対象者への共感やコミュニケーションの難しさもあると報告されている。<sup>17,18</sup> 本研究では、看護過程の展開については確認していないが、対象者の生活を考慮するという看護実践において「できる」の割合が相対的に低かった。学生は、対象への共感とコミュニケーションから生活を考慮することが必要であるが、それが難しいことが考えられる。一般的に若者のコミュニケーション能力の低下が知られており、実践度で「できる」の割合が低かった生活スキルにはコミュニケーションスキルが含まれている。今後は、生活スキルを上げる取り組みを入学初期から進めていくことが重要である。

また、教員側は、学生が何に対して困難感を抱いている

のかを把握し、学生が自身の課題を積み重ねることで困難感を学びや自信に繋げ、自己成長に導くことが必要である。

<sup>18</sup> このことから、地域完結型看護を基軸に据えた教育では教員間で本研究成果を共有し、学生の困難を理解しつつ、積み上げ式における学生の学習状況を把握し、それを活かすことが有効だと考える。

## 2. 今後の地域完結型看護を基軸に据えた看護基礎教育の方向性

本研究での成果は、地域完結型看護を基軸に据えた教育を、1) 在宅・地域看護学での教育のみならず、看護学の全教員が専門分野を超えて取り組んできたこと、2) 1年次から4年間にわたり積み上げ式に取り組んできたこと、3) 実習施設との協働により、実習場所でも地域完結型看護があたりまえである文化の醸成に取り組んできたことが影響したと考える。

今後の看護基礎教育の在り方として、地域完結型看護を基軸に据えた看護基礎教育をベースに、入学初期から学生の生活スキルを高めつつ、1年次から4年次までの積み上げ式で、理解度と実践度を上げることや教員は学生が積み上げた学習を活かせる教育を実践することが必要であると考える。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、地域完結型看護を基軸に据えた教育を開始年度のため受けていない2015年度4年次生と1年次から積み上げ方式で4年間の教育を受けた2018年度4年次生の理解度・実践度の比較から今後の教育のあり方を検討した。

今後の課題は、教員及び実習指導者の教育方法に関するスキルアップを図り、より質の高い教育方法に対する成果を検討することが必要である。また、学生が臨地で実践した地域完結型看護に対する対象者の反応や効果からも教育の成果についても検討する必要がある。

## 結論

地域完結型看護を基軸に据えた看護教育の成果は、理解度および実践度とともに2018年度の4年次生のほうが2015年度よりも割合が高く、看護学専門分野横断的な取り組みや、実習施設との協働、1年次からの積み上げ式の教育の影響によるものとする。今後は、学生の生活スキルの向上や外来看護での学びに対する教育の充実が必要である。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に心より感謝申し上げます。

## 利益相反

本研究において開示すべき利益相反はありません。

## 文献

1. 牛久保美津子. 地域完結型看護をめざした看護教育 地域包括ケア時代の実習指導. 東京: メヂカルフレンド社, 2019: 2-3.
2. 牛久保美津子, 佐光恵子, 神田清子ら. 課題完結型高度人材育成プログラム事業「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」のオーバービュー. 群馬保健学紀要 2014; 35: 105-107.
3. 神田清子, 堀越政孝, 佐藤由美ら. 地域包括ケアに根差した在宅ケアマインドを育てる看護教育. 看護展望 2016; 41: 961-966.
4. 神田清子, 牛久保美津子, 堀越政孝ら. 在宅ケアマインドを育てる看護基礎教育—課題解決型高度医療人材育成プログラム事業「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」. 群馬保健学紀要 2016; 37: 121-126.
5. 石井美紀代, 梶原江美, 岩本テルヨら. 教育理念と三つの方針に基づく教育課程改正の検討過程と課題—地域包括ケアを見据えたカリキュラム—. 西南女学院大学紀要 2018; 22: 23-32.
6. 山本容子, 岩脇陽子, 滝下幸栄ら. 看護学士課程1年生から開始する在宅ケアに向けた継続看護の効果的な教育方法の検討. 京府医大看護紀要 2017; 27: 71-76.
7. 高尾茂子, 古城幸子, 池永理恵子ら. 看護学生の統合実習における地域連携実習を通じた学び. 日本看護学会論文集看護管理 2018; 48: 99-101.
8. 牛久保美津子, 神田清子. 全ての領域の教員が一丸となって取り組む学部教育改革と在宅ケアマインドの養成. 清水準一, 柏木聖代, 川村佐和子 (編). 在宅看護の実習ガイド. 東京: 日本看護協会出版会, 2017: 174-178.
9. 宇都宮宏子, 三輪恭子. これからの退院支援・退院調整ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域. 東京: 日本看護協会出版会, 2011: 31-40.
10. 外里富佐江, 篠崎博光, 金泉志保美ら. 【地域・在宅の拡がる IPE の新たな取り組み】3 群馬大学の Interprofessional education (IPE) の取り組み. 保健医療福祉連携 2017; 10: 119-127.
11. 小河原はつ江, 内田陽子, 金泉志保美ら. 群馬大学におけるチーム医療教育. 保健医療福祉連携 2011; 4: 24-31.
12. 中村美香, 常盤洋子, 塚越聖子ら. 附属病院と大学の協働による地域完結型看護が実践できる看護職の育成—附属病院看護部と大学教員の協働による人材育成における基盤づくり—. 群馬保健学研究 2018; 38: 163-166.
13. 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育プログラムに関する実態調査. The Kitakanto Med J 2017; 67: 343-351.
14. 群馬大学大学院保健学研究科看護学講座. 文部科学省 GP 課題解決型高度医療人材養成プログラム. 群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー中間報告書 (平成 26・27 年度). 2016: 9-13.
15. 内閣府. 若者の生活に関する調査報告書. <https://www8>.

---

cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html  
(2019年10月18日アクセス)

16. 舟島なをみ. 看護学教育における授業展開. 東京: 医学書院, 2013: 173.
17. 山下暢子, 舟島なをみ, 中山登志子. 看護学実習中の学生が直面する問題—学生の能動的学修の支援に向けて—. 看護教育学研究 2018; 27: 51-65.
18. 中本明世, 伊藤朗子, 山本純子ら. 臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較—基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して—. 千里金蘭大学紀要 2015; 12: 123-134.

# Comparison of Understanding and Practice Levels among Students before and after the Implementation of Undergraduate Nursing Education Based on Community-based Integrated Nursing

Hiromi Onbe<sup>1</sup>, Shihomi Kanaizumi<sup>1</sup>, Ayumi Kyota<sup>1</sup>, Kazuya Sakairi<sup>1</sup> and Mitsuko Ushikubo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

---

## Abstract

**Aim:** This study was conducted to evaluate the level of understanding and practice of community-based integrated nursing fourth-year students who graduated in 2015 and 2018. This paper will also discuss the achievement of nursing education based on community-based integrated nursing and future challenges facing undergraduate nursing education.

**Methods:** A self-administered questionnaire survey regarding the level of understanding and practice of community-based integrated nursing was conducted on 4<sup>th</sup> year students who graduated in 2015 and 2018. The data were analyzed using the Mann-Whitney U test.

**Results:** 59 responded in 2015 (response rate 73%) and 65 in 2018 (response rate 88%). The rate of students responding that they were competent was significantly higher among the 4<sup>th</sup> year students of 2018 than 2015 in both understanding and practice of community-based integrated nursing. However, the rate of responses stating that they were competent in life skills and outpatient nursing was low.

**Conclusion:** The higher levels of self-evaluation by 4<sup>th</sup> year students on understanding and practice in 2018 than in 2015 suggest the beneficial outcome of four years of accumulated education centered on community-based integrated nursing. An improved curriculum designed to improve life skills and outpatient nursing practice will be required in the future.

---

## Key words:

community-based integrated nursing,  
undergraduate nursing education,  
understanding level,  
practical level

---