
研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究11
P.30-40 (2023)

看護総合実習において在宅看護論を履修した学生の学びの構造

The Learning Structure of Students Who Took Practicum Home Care Nursing in Integral nursing

鈴木 江利子¹⁾ 小川 典子¹⁾ 藤尾 祐子¹⁾ 土屋 陽子¹⁾
SUZUKI Eriko OGAWA Noriko FUJIO Yuko THUCHIYA Yoko

要 旨

【目的】看護総合実習において在宅看護論を履修した学生の学びを明らかにする

【方法】本学部で看護総合実習において在宅看護を履修した学生10名から半構造化インタビューを実施し、録音データから逐語録を作成した。学生の学びについて語られた部分をコード化し、コードの類似性をサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーに抽出し、学びの概要を構造化した。

【結果】学生の平均年齢は21.0歳、男性1名、女性9名だった。インタビュー平均時間は、30分6秒であった。学生の学びは、4つのコアカテゴリー【 】, 9つのカテゴリー『 』、25のサブカテゴリー〔 〕が抽出された。

【結論】看護総合実習で在宅看護論を履修した学生の学びの構造は、多様性のある生活者や意思決定する本人・家族を【あらゆる看護の対象者】として、信頼関係を基盤に療養者・家族を尊重する姿勢をもつジェネラリストかつスペシャリストである【包括的な看護の提供者】が、生活環境の調整や家族の自律支援、生命と生活の安全の保守をする【包括的な看護】を実践していく中で、【包括的な看護】は組織化され、多職種と協働・連携していく【看護の管理】と位置づけられた。

索引用語：在宅看護実習、看護総合実習、学び、看護学生、地域包括ケアシステム

Key words：Practicum Home Care Nursing, Integral nursing (practicum), learning, nursing students, community comprehensive care system

1. 研究背景及び研究目的

日本の老年人口は平成27(2015)年の3,387万人から、令和12年(2030)年に3,716万人となった後、第二次ベビーブーム世代が老年人口に入った後

の令和24(2042)年に3,935万人でピークを迎える。令和47(2065)年には3,381万人となる。老年人口割合を見ると、平成27(2015)年は、26.6%で4人に1人を上回る状態から、出生中位推計では、令和18(2036)年には、33.3%で3人に1人となり、令和47(2065)年には38.4%、すなわち2.6人に1人が老年人口となる¹⁾と推計されている。今後の高齢化傾向は継続していくことは必至である。

1) 順天堂大学保健看護学部

1) *Juntendo University Faculty of Science and Nursing*

(Jan. 10, 2023 原稿受付) (Jan. 16, 2023 原稿受領)

また、内閣府の平成30年版高齢社会白書²⁾によると介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人(以下「要介護者等」という。)は、平成28(2016)年度末で618.7万人となっており、平成19(2007)年度末(437.8万人)から180.9万人増加している。また、要介護者等は、第1号被保険者の18.0%を占めている。特に75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が大きく上昇する。このことから高齢者の増加に伴い要介護者が増加し、地域における介護のニーズが増大していくことは避けられない³⁾状況にある。また、平成28年度の医療費は(3月までの実績)41.3兆円と、対前年同期比は、0.4%上昇し、社会保障制度の中で医療費の適正化は課題となっている³⁾。以前より、厚生労働省は、2008年に医療費適正化の総合的な推進の取組の一つに平均在院日数の短縮に向けた取り組みを掲げ、①医療機能の分化・連携、②在宅療養の推進、③療養病床の転換支援を主な内容として推進している。さらに2015年に「全世代・全対象型地域包括支援」体制が打ち出されている⁴⁾。このような社会情勢の中で、地域で生活する人々における医療面での安全の確保、生きがいを持って豊かな暮らしを維持していくために、「地域包括ケアシステム」は中核的な役割を担っている。

叶谷⁵⁾は、地域包括ケアシステムを見据えた看護教育に必要なことの中で『「地域包括ケアシステム」の構築に当たってキーパーソンとなるのは看護職である。それらの期待に応える看護職を育成していくことが求められる』と述べている。このような社会のニーズに対応できる看護職者の育成のため、2009年度の厚生労働省のカリキュラムでは、在宅看護論は、看護教育の統合分野として位置づけられた。今まで学習してきた知識、技術、態度を統合させ、チーム医療の中で連携・協働する能力を培い、医療機関から在宅療養への切れ目のないケアの提供、在宅療養支援について学ぶことを目的としていた。その中で、看護基礎教育に求

められているのは、地域で暮らす療養者への看護実践能力や多職種チームにおける連携調整能力やケアマネジメントする基礎的能力を培うことである。

さらに、2011年厚生労働省の「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」⁶⁾によると免許取得前に学ぶべき教育内容の考え方として多職種間の連携、協働と社会資源の活用及び保健医療福祉に関する法律や制度に関する教育を挙げ、統合分野における「在宅看護論」は、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、在宅での看護実践の基礎を学ぶ内容とすること。さらにチーム医療や多職種間との協働の中で、各看護学で学んだ内容を臨床で実際に活用していくことができるよう、チーム医療及び多職種との協働の中で看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解すること、看護をマネジメントできる基礎的能力を身につけることの内容を含むとした。看護基礎教育の中で社会のニーズに対応できる人材育成が求められている。

A大学では、カリキュラムを構成する科目群の「看護の理論と方法」の臨地実習(以下、領域実習と略す)が終了した後、4年間の学びの集大成として、14日間の看護総合実習が位置付けられている。学生自身が、選択したフィールドで、今日的テーマを課題として取り組んでいる。在宅看護論を選択した学生は、自分の立案する目標、計画に基づき、地域医療連携室および訪問看護ステーションにおいて実習する。

領域実習での在宅看護論実習の学びとして、吾郷ら⁷⁾は、生活の視点を主とした「訪問看護の学び」や「地域における保健福祉活動」、「看護専門職の姿勢」の構成内容を明らかにした。また、小路ら⁸⁾は、在宅看護論実習の学びの構造について、「在宅看護」とは、『「生活の場」で、看護の視点からケアマネジメント・連携機能を活用しながら、在宅療養の主体である療養者やその家族の健康とQOLの向上を支える』とした。このように各単位実習における在宅看護論実習では、看

護活動の場が生活の場で行われ、対象としての療養者と家族の理解、多職種と連携、マネジメントする看護師の役割と姿勢が学べていた。さらに西崎ら⁹⁾は4年次看護統合実習における退院支援実習を行った学生の学びを患者家族の心情、看護師の基本姿勢、多職種連携の協働実際、具体的支援技術等と捉え、今後はすべての学生が実習によって現場の実践に直接触れられることを課題とし、領域実習の終了後の退院支援実習で体験することの必要性を示していた。しかし、領域実習終了後の在宅看護実習の学習効果に関する研究は少ない。

本研究では、領域実習終了後の看護総合実習において在宅看護論を履修した学生が、保健医療福祉のチーム医療における看護職者としての実習体験を通し、どのような学びを深めたのか明らかにし、地域包括ケアシステムに対応できる看護職者の教育内容および教育方法の示唆を得る。

II. 用語の定義

看護総合実習：4年間で学習した知識・技術・態度を振り返ると共にさらなる看護実践能力の向上を図り、また、看護職者として必要な倫理的責務の理解を深めることを目標とした実習

在宅看護実習：在宅で療養する本人と家族の生活が様々であることを理解し、療養生活生活に寄り添って

行われる在宅看護活動を学ぶ。在宅療養移行時の病院と地域の連携、看護師同士、看護職と他職種との連携・協働を知り、在宅療養者を支えるチームケアについて学ぶ実習

学び：自然のまま成立するものと主体的・能動的に取り込まれる行為の結果としての学び¹⁰⁾の定義から、本研究では、後者を実習の学びとして採用した。

構造：構造主義でものごとを成り立たせているもの相互の機能的連関¹¹⁾

本研究では、学びの構造は、主体的・能動的に取り込まれる行為の結果としての学びを成り立たせているもの相互の機能的連関を表したものと定義した。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

半構造化インタビューによる質的記述的研究デザイン

2. 研究対象者

A 大学看護学部看護学生（4年生）看護総合実習において在宅看護論を履修した16名の内、参加協力の申し出のあった学生10名

3. 本学部の看護総合実習の目的・目標（表1）

表1 看護総合実習における在宅看護実習（4年次前半、全領域実習終了後）

実習目的	4年間に学修した知識・技術・態度を統合し、総合実習施設の状況をふまえ、自らが実習計画に参画して、主体的に総合実習を行い、さらなる看護実践能力の向上を図る。
実習目標	①在宅看護領域において看護の現状および今日的テーマや課題を説明できる。 ②看護の対象となる人々の諸条件を考慮して、生活や価値観を尊重しつつ、根拠に基づいた援助方法を創意工夫しながら、実践できる。 ③保健医療福祉の問題を総合的にとらえると共に、チームケアの実際と看護の役割を説明できる。 ④在宅看護活動における倫理的課題や葛藤に対して感受性を高め看護職者としての基本的な倫理的責務について説明できる。 ⑤看護の統合と実践（看護総合実習）の看護体験を通して、学びえた専門知識・技術の達成度を評価できる。
実習方法	学生自身が、選択したフィールドで、自分の立案する目標、計画に基づき、地域医療連携室および訪問看護ステーションにおいて実習する。地域連携室実習では、退院支援看護師に動向して療養移行支援の実際の場面に臨場し体験する。訪問看護ステーションでは、実習可能な複数の利用者宅を訪問看護師に同行して学生が計画した具体策に基づき、看護ケアを実践する。

4. データ収集期間

2019年2月～2019年3月

5. 調査方法

A 大学倫理審査承認後および看護総合実習の成績提示後に、在宅看護領域以外の研究者からメールで研究・インタビューの協力依頼を送信し、参加の申し出があった学生に対し、対象者本人に説明を行った。調査協力の承諾が得られた学生に都合の良い時間と場所を研究者が連絡、調整し、インタビュー時に同意書を交わした。研究代表者と研究分担者が、A 大学内の個室でプライバシーを確保しインタビューを実施した。インタビューは、インタビューガイドに基づき、できるだけ学生の学びを伝えてもらえるようにした。全ての実習を終了してからの総合実習だからこそ、得たものは何かを述べてもらうようにした。インタビュー時に、誘導しないようにするために、総合実習の体験の中で印象に残った場面を話してもらい、そこから何を学んだのかを自由に語ってもらった。その中で看護師としての役割や看護師に必要なことは何かを語ってもらった。学生の了承を得て語りをICレコーダーに録音した。

6. 調査内容

看護総合実習において在宅看護論を履修した学生が、4年間の領域実習終了後、集大成として、保健医療福祉のチーム医療の中の看護職者としての体験を通し、どのような学びをしたのか調査した。

7. 分析方法

録音データは匿名化し、逐語録を作成し、学生の学びについて語られた部分についてコード化し、コードの類似性をみながらサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーを抽出した。分析では、質的研究の豊富な大学教員にスーパービジョンを受け、分析内容の信頼性・妥当性を確保した。看護学生の学びの概要を構

造化した。

8. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属機関の研究倫理委員会の承認（承認番号 29-016）を得た。対象者への研究協力の依頼は、学生に不利益が無いように、全ての実習評価が終了し、学生への成績公表後に、在宅看護担当教員以外の教員から学生あてにメールにて実施した。研究の目的、研究方法、プライバシーの保護、研究結果の公表、研究協力への参加は自由であること、研究途中であっても辞退可能であることを文書にて説明した。インタビューは、研究責任者および研究分担者が行った。研究データの集計・分析は、すべてコード化して行い、USBメモリーの保管場所は、鍵のある保管庫で保存する。研究終了後は、分析データを10年間保管する。

この研究で、研究対象者には直接の利益は生じないこと、研究結果は、学会発表や論文として公表するが、その場合も無記名であり、個人名や団体名は一切公表しないことを書面にて説明し、同意を得た。

IV. 結果

インタビューは、看護総合実習で在宅看護を履修した学生16名に依頼し、10名の学生から回答を得た。研究代表者と研究分担者が、大学内の個室でプライバシーを確保して実施した。インタビュー内容は、看護総合実習において学んだことについてであった。平均年齢は、21.0歳で、男性1名、女性9名であった。学生の実習場所は、10名中9名が訪問看護ステーションで、臨地実習指導者は、訪問看護師だった。残り1名は地域医療連携室で、指導者は、退院支援看護師であった。インタビュー平均時間は、30分6秒であった。（表2）

表2 インタビュー対象学生の属性

	性別	年齢	実習場所	実習指導者
学生A	女性	21	B訪問看護ステーション	訪問看護師
学生B	女性	21	B訪問看護ステーション	訪問看護師
学生C	女性	21	C訪問看護ステーション	訪問看護師
学生D	女性	21	D訪問看護ステーション	訪問看護師
学生E	女性	21	E訪問看護ステーション	訪問看護師
学生F	女性	21	F訪問看護ステーション	訪問看護師
学生G	女性	21	F訪問看護ステーション	訪問看護師
学生H	女性	21	G訪問看護ステーション	訪問看護師
学生I	女性	21	A病院 地域医療連携室	退院支援看護師
学生J	男性	21	C訪問看護ステーション	訪問看護師

1. 看護総合実習において在宅看護論を履修した学生の学び

データ分析から437のコード、25のサブカテゴリ、9つのカテゴリ、4つのコアカテゴリが導き出された。以下、コアカテゴリは【】、カテゴリは『』サブカテゴリは□で示す(表3)。語りの生データは、「斜体」で表した。

2. 学生がとらえた【あらゆる看護の対象者】

1) 『多様性のある生活者』

これは、3つのサブカテゴリから構成された。学生は、療養者について「対象の年齢が幅広いと思う」、「がんで長期的には終末期の方がいた」と語り、「あらゆる発達課題、健康障害と健康段階にある対象」と捉えていた。そして、「独居で、身寄りもない高齢者の方、部屋の中片付いてなく、ご飯にも虫わいていて、こういう人もいるんだと思った。その人らしさを考えていく中で、価値観が大事だなと思いました。」、「生活の中で楽しみを得ようとする工夫をしている」と語り、「対象者それぞれが持つ価値観の違いやニーズの多様性」があり、「人権をもち自分の人生を楽しみ大切にする生活者の姿」と接することで看護の対象を『多様性のある生活者』として理解していた。

2) 『意思決定する本人・家族』

このカテゴリは、は3つのサブカテゴリから構成された。学生は、在宅療養者の特徴として、「家族への配慮で揺れる本人の意思表示の困難性」、「本人の意志と家族の意思の相違による意志決定の困難性」があることから、「事前意思確認のない状況での意思決定の困難性」も有していることを理解した。学生は、意思決定に困難を感じていた家族について「家族も介護への不安もあるし、姿を見ることもつらいし、病院のほうが楽に過ごせるのかもしれないという家族の気持ちもあり、家族と本人がどこでこれから過ごすのかを決める気持ちが揺れ動く」、「家で自分は暮らしたいが、環境、家族の関係性等要因から、本心と今起こっていることのギャップで本人の気持ちが揺れ動くが見えた。」と述べた。

3. 学生がとらえた【包括的な看護】

1) 『生活環境の把握と調整』

このカテゴリは、3つのサブカテゴリから構成された。在宅療養を支援する役割の中で、まず、「生活環境や状況を把握することの重要性」があり、「在宅介護継続のための住まいの整備」をすることがあると捉えた。療養者と家族の住居環境のみならず、「地域住民の交流や密接性で見守る環境の大切さ」について理解した。「医療的な関わりだけじゃ

表3 看護総合実習において在宅看護論を履修した学生の体験と学びのカテゴリ化

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	コード
あらゆる看護の対象者	多様性のある生活者	あらゆる発達課題・健康障害と健康段階にある対象	<ul style="list-style-type: none"> 対象の年齢が幅広いと思う がんで長期的には終末期の方がいる
		対象者の価値観やニーズの多様性	<ul style="list-style-type: none"> 独居で身寄りもない高齢者の方部屋の中片付いてなくご飯にも虫わいていた 価値観が大事だなと思いました
		人権をもち自分の人生を楽しむ生活者	<ul style="list-style-type: none"> 幸せそうな療養者の姿 生活の中で楽しみを得ようとする工夫をしている
	意思決定する本人・家族	本人の意思表出の困難性	<ul style="list-style-type: none"> 家で自分は暮らしたいが、本心と今起こっていることのギャップで本人の気持ちが揺れ動く 利用者が家族のことを考えて選ぶことがある
		本人と家族の相違による意志決定の困難性	<ul style="list-style-type: none"> 家族も介護不安もあるし病院が楽に過ごせるのかもしれないと家族と本人がどこで過ごすのかを決める気持ちが揺れ動く 意思決定を迫られる本人家族の苦悩がある
		本人の事前意思確認の重要性	<ul style="list-style-type: none"> 終末期の居場所を決めるのが大変だった 事前意思がすごく大事だとわかった
	生活環境の把握と調整	生活環境や状況把握の重要性	<ul style="list-style-type: none"> 患者の生活を考えながら、介護が続けられるような環境を確保してあげられるのが看護師と思う 医療的関わりだけでなく患者の生活を考えることが大事
		介護継続のための住まい環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 介護が継続できるような環境の確保をする 環境、家の周り環境整備が大事だともう
		地域住民と協力して見守る環境の重要性	<ul style="list-style-type: none"> いろんな近所の方々とのつながりが密接にある 地域の人たちに支えられながら、認知症でも在宅での生活ができると思った
	包括的な看護	家族の自律支援	介護者の心身のケア
家族の希望を大切に調整するケア			<ul style="list-style-type: none"> 家族のそれぞれの思いの調整をはかっている 家族の希望を優先したケアが大切なんだと思う
家族のアセスメントし自律に向けた支援		<ul style="list-style-type: none"> 家族の介護力に合わせた指導をしていた 介護していくのは家族になるので家族のことを考えるのが在宅看護ならではのと思う 	
生命と生活の安全の保守	制限時間内の情報収集による問題の早期発見	<ul style="list-style-type: none"> 時間配分を考え必要なこと聞くべきことは聞きケアをしながらかつ話すことで時間内に話を聞く 熱だけでも寝たきりの人には大事なサインと思った 	
	リスクを予測し危険を回避する判断力	<ul style="list-style-type: none"> 気管に入らぬように支えて安全に配慮した入浴介助をする 機械の不具合とか危険がある中で看護師が予測しながら支える 	
	医療面を熟知する看護師への安心感	<ul style="list-style-type: none"> 不安や悩みに答えられる看護師が訪問すると安心感がある 来てもらえたら安心できる存在かなと思った。 	
包括的な看護の提供者	ジェネラリストかつスペシャリスト	科学的根拠に基づく専門的ケアの提供者	<ul style="list-style-type: none"> 専門的な物もない状況だと不安になるので専門的な立場がいることですごく安心できる 医療的な説明をする存在として看護師が必要だと思う
		本人・家族・環境を包含した看護の提供者	<ul style="list-style-type: none"> 全体的に見て網羅しなければならない 目の前のことだけでなく、全体を見て、この人にはどういうケアが必要か判断する
	対象の多様性に応じた知識・技術の実践	<ul style="list-style-type: none"> 在宅にある物での臨機応変の看護技術 ターミナル時に強く感じたのは、医師がいなくてここで看護師が判断する 	
信頼関係を基盤にし療養者・家族を尊重する姿勢	療養者・家族と強い信頼関係の構築	<ul style="list-style-type: none"> 介護者が信頼してくれないと訪問看護は成立しない 家族、介護者が訪問看護師を一番信頼していると思う 	
	療養者・家族の価値観を尊重したケア	<ul style="list-style-type: none"> みんなの思いを尊重していくことがすごい大切と思った 介護をしていく家族のことを考えることが在宅看護と思う 	
看護の管理	療養者に関わる人々の情報共有の重要性	療養者の自己実現のための多職種専門性の発揮	<ul style="list-style-type: none"> 多職種への情報提供して危険を回避することができる 病棟の看護師が中心となり情報共有する
		療養者の自己実現のための多職種の専門性の発揮	<ul style="list-style-type: none"> 1つのサービスでは療養生活が成り立たない 多職種と連携して臨む生活へと支援することが大切と思う
	療養者・家族を支える多職種連携・協働の調整	訪問看護と臨床看護の連携による暮らしやすさの提供	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師と病棟看護師がつながっていたほうがより暮らしやすくなる 病院は病院、在宅は在宅と切るのではなく、先を見越して病棟の看護師は在宅のことを考える
	早期の在宅療養移行支援による療養者・家族の安心感	<ul style="list-style-type: none"> 本人と家族の思いが家に帰るための準備をするという約束で動いていた 早いうちから退院に向けて自宅（の生活）を目指した関わりも大切なこと 	

なく、その後の患者さんの生活を考えながら、（家族が）介護が続けられるような環境を確保してあげられるのが看護師かなって思います。」「地域の人

たちに支えられながら、認知症でも在宅での生活ができると思った。」と述べ、療養者の生活環境と地域の交流の調整をすることの必要性を理解した。

2) 『家族の自律促進』

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーから構成された。学生は、看護師の家族支援として、家族に寄り添い、〔介護者の心身のケア〕を行い、〔家族の希望を大切に調整するケア〕を実践すると共に、〔家族をアセスメントし自律に向けた支援〕が行われていたと捉えていた。療養者だけでなく、家族の支援について、「レスパイトまでいかないが、家族が自由な時間を持つことが訪問看護によってできる」と述べた。

3) 『療養生活での生命と生活の安全の保守』

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーで構成された。学生は、療養者の生活の安全を守るために〔制限時間内の情報収集による問題の早期発見〕するために〔リスクを予測し危険を回避する判断力〕を看護師は備えており、療養者と家族は看護師に対して、〔医療的側面がわかる看護師への安心感〕を抱いていると捉えていた。

「時間配分を考え、必要なこと、聞くべきことは聞く、ケアをしながら話すことで時間内に話を聞く。」「機械の不具合とか危険がある中で、看護師が予測しながら支えていく。」「来てもらえたら安心できる存在かなと思った。」と述べていた。

4. 学生がとらえた【包括的看護の提供者】

1) 『在宅療養を支えるスペシャリストでありジェネラリストである看護師』

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーから構成された。学生は、在宅看護における看護師について、「病院だと医療機器そろって、—中略—実際家帰って専門的なものもない状況だと、不安になっちゃうので、その時に、看護師、専門的な立場から寄り添ってもらえると、すごく安心できる。」と述べ、「科学的根拠に裏付けされた専門的ケアの提供者」と捉えた。また、病状管理や医療的ケアを行い、「在

宅は色んな分野の人がいる。小児もいるし、慢性期の人もいると思う。全部につながると思う。」と述べ、「対象の多様性に応じた知識・技術の実践」をすると共に、療養者本人だけにとどまらず、「目の前のことだけでなく、全体を見て、この人にはどういうケアが必要か判断する」と述べ、「療養者・家族・環境を包含した看護の提供者」と捉えた。

2) 『信頼関係を基盤に療養者・家族を尊重するケア』

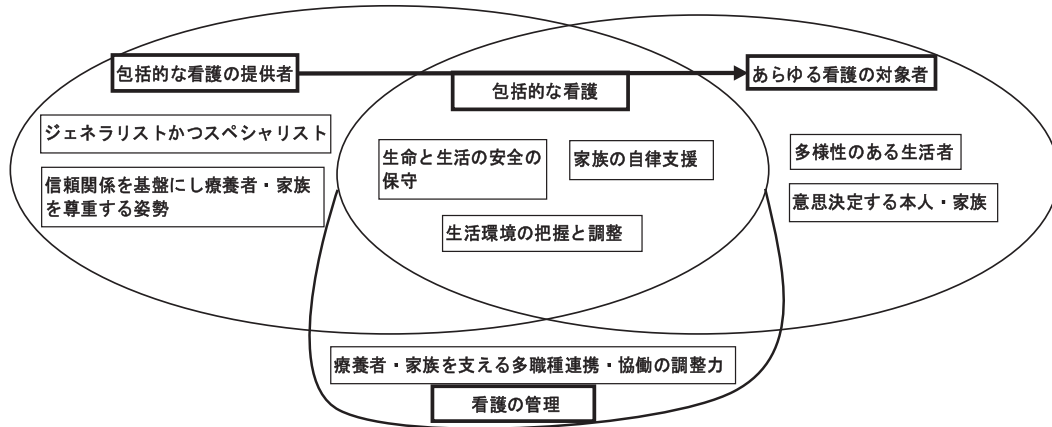
このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーで構成された。学生は、看護師が、多様性のある対象者に対して看護を提供していく上で、〔療養者・家族と強い信頼関係の構築〕が基盤にあり、〔療養者・家族の価値観を尊重したケア〕を行っていることと捉えた。このことについて、「相手がどう思うのか、どう感じてるのか、考えながらケアの方法を考えたり、その人に合ったケアをしていくことが必要だと思う。」「介護をしていくのが家族になるので、家族のことを考えることが在宅看護と思う。みんなの全体像を見ながら、みんなの思いを尊重していくことがすごい大切と思った。」、「家族、介護者が訪問看護師を一番信頼していると思う。」と述べた。

5. 学生がとらえた【看護の管理】

1) 『療養者・家族を支える多職種連携・協働の調整』

このカテゴリーは、4つのサブカテゴリーで構成された。多職種連携によって、〔早期の在宅療養移行支援による療養者・家族の安心感〕が得られ、在宅療養を継続するために、看護師同士が連携し、切れ目のない看護を提供することによって、〔訪問看護師と臨床看護師の連携による暮らしやすさの提供〕につながる。看護職だけでなく、〔療養者に関わる人々の情報共有の重要性〕を認識した。さらに、〔療養者の自己実現のための多職種の専門性の発揮〕をしていたことについて、「早いうちから退

図1 看護総合実習において在宅看護論を履修した学生の学びの構造



院に向けて自宅（の生活）を目指した関わりっていうのも大切なことだと学びました。」「病院は病院、在宅は在宅と切るのではなく、先を見越して病棟の看護師は在宅のことを考える必要がある。」「看護師は医師と他職種の間をつながりをもつのが大切と学んだ。」と述べた。

6. 学生の学びの構造（図1）

看護総合実習において在宅看護論を履修した学生の学びは、【あらゆる看護の対象者】に対して【看護の提供者】によって実践された【包括的な看護】ととらえた。【包括的な看護】は組織化され、多職種と協働・連携していく【看護の管理】と位置づけられた。

V. 考察

日本の社会ニーズに対応するための「地域包括ケアシステム」は、ソーシャルインクルージョン（社会的包括）に基づき、どんな病気や障害、年齢を問わず、かつ健康な時から人生の最終段階に至る時間軸を含み、人々が自分の居住する地域に必要な支援を受けながら、安心して暮らせることを可能にするためのシステムである¹²⁾。現在、看護基礎教育では、「地域包括ケアシステム」に対応できる人材育成が求められている。こ

のシステムのキーパーソンとなる看護職に必要な学びを得たのかという視点から考察する。

看護総合実習の学生の学びをカテゴリーに分類すると、4年間の集大成の実習終了後において、日本看護協会が定める看護に関わる主要な用語の解説¹³⁾に抽出されている看護の主要な概念のうち、「看護業務」以外は抽出されており、ほぼ網羅していたと考える。

学生は、【あらゆる看護の対象者】を『多様性のある生活者』、『意思決定する本人・家族』ととらえていた。生活とは、「生きていく」という主体的な営みであり、主体性という言葉は「自己決定」と結び付けられる³⁾ように、生活者は、様々な生活背景を有し、住み慣れた地域で意思をもち、暮らしている人々である。そして、あらゆる年齢、健康障害、健康段階にあり、看取りまでを見据えた対象の幅の広さを認識したことは、地域での生活、在宅療養、病院から地域への在宅療養移行支援においても重要な学びであった。

また、【包括的な看護の提供者】は、全体像をとらえ、『信頼関係を基盤に本人・家族を尊重する姿勢』をもち、『在宅療養を支えるスペシャリストでありジェネラリストである看護師』であるととらえた。ジェネラリストとは、どのような対象者に対しても、その場に応じた知識・技術・能力を発揮できる者であり、スペシャ

リストは、特定の専門分野で卓越した実践能力を有し、他の医療従事者にも及ぶ存在である者¹²⁾であると定義されている。あらゆる発達段階、健康障害、健康段階にある対象に対して、病院のみならず、在宅、地域において、その場に応じ、専門的知識に裏付けられた看護の実践者であることを認識できた。今後、対象者、個の現在の健康状態を把握し、必要な看護を導くアセスメント能力、療養者のおかれた場に応じた看護実践力が必要となる¹⁴⁾と指摘されているように、看護職者は、どのような状況にある対象に対しても状況に応じて、対象の思いを尊重しつつ、より良い生活が営めるように看護を提供していく役割があることを認識できた。

次に、学生は、生命を維持するうえで『療養生活での生命と生活の安全の保守』により、疾患や障害をもつ療養者に対して行うケアする【包括的な看護】と共に、地域の生活者に対して、『生活環境の把握と調整』を行うこと、『家族の自律促進』をすることが、重要であり、療養者の人生の自己実現の基盤につながるととらえていた。現在、在宅チーム医療の中の看護師は、「暮らしと命を支える」ため、療養者・家族の4つのペイン（身体的・精神的・社会的・スピリチュアル）に向き合って寄り添い、トータルペイン（全人的苦痛）に対するトータルケアを実践する能力が求められている。また、療養者・家族の過去・現在・未来という時間軸を見据えて「これでよかったんだ」と人生の物語をつないでいくケアが求められる¹⁵⁾。このように、看護は、現在だけをみるのではなく、療養者・家族の生活史から、現在の状況、今後の見通しを含めた関わりが求められる。これは、在宅での生活の場で、話に耳を傾け、直接対話する体験によって、生活者としての療養者・家族の生命を守り、生活を整え、より良い人生を送れるように寄り添い、支え、伴走しながら、専門的知識・技術を発揮しているということを認識できたと考える。

そして、看護総合実習で在宅看護を履修した学生には、全ての人が適切な時に適切な場所で適切な医療ケアを受けながら、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としての「在宅ケアマインド」¹²⁾が根付いたと考えられる。

角田¹⁶⁾は、地域包括ケアシステムと看護を考える視点として、患者を支える在宅ケアチームの連携をあげ、多職種が関与する在宅ケアチームの中で、看護師は、診療の補助と日常生活援助の視点をもつことができる職種であり、看護師はチーム全体の調整者としての役割が大きいと述べている。学生は、『療養者・家族を支える多職種連携・協働の調整』をする看護師の役割を認識していた。療養者・家族の生活を維持するためには、看護師は、看護チームとして組織化され、在宅ケアチームの中で、医療的側面、生活の側面を把握している看護師が責任をもって、在宅ケアチーム全体の調整を図ることの重要性を認識し、地域包括ケアシステムに対応する看護職としての学びができたといえる。

また、近年、対象者のQOL向上及び経営管理の視点から、効果性の高い看護管理、チーム医療の推進等が求められるようになったことに伴い、看護の質向上に寄与する看護管理の視点はますます重要になり、【看護の管理】の視点は、管理者に限定せず、また、一般スタッフやスペシャリスト等の職種を問わず、あらゆる看護職に必要なものである¹³⁾といわれている。よって、全ての看護職は、看護管理の意識をもつことが求められている。チームの一員として、看護管理の視点からの学びは、重要であったといえる。

今回の学生の学びは、全領域実習等で修得した知識が基盤となり、最終段階として、在宅看護論を履修したことによって、看護職者が担っている役割の理解が深まり、得られたものがある。また、2022年度の新カリキュラムの臨地実習では、地域・在宅看護論に名称変更し、成人・高齢者看実習が4単位減少し、地域包

括ケア探索実習と地域包括ケア実践総合実習に変更した。今後もより早い段階から、地域の生活者としての対象を意識づけ、全領域の実習を通じて、地域包括ケアチームのことを見据えた教育を継続する必要がある。地域包括ケアシステムのキーパーソンとして多職種間の調整を図り、地域の人々が安心して生活できるよう支える人材育成を続けていく必要がある。

VII. 結論

A 大学での看護総合実習において、在宅看護論を履修した学生の学びを構造的にみると、信頼関係を基盤に療養者・家族を尊重する姿勢をもつジェネラリストかつスペシャリストである【包括的な看護の提供者】が、多様性のある生活者や意思決定する本人・家族を【あらゆる看護の対象者】として、生活環境の調整や家族の自律支援、生命と生活の安全の保守をする【包括的な看護】を実践していく。その中で、【包括的な看護】は組織化され、多職種と協働・連携していく【看護の管理】があると位置づけられた。

VIII. 研究の限界と課題

看護の統合分野における実習内容および方法は、各領域により異なる。本研究で、A 大学の領域実習終了後、看護総合実習において、在宅看護実習を履修した学生 10 名の学びの構造にとどまったことは、本研究の限界である。今後の課題として、社会の情勢やニーズに対応し、より早い段階から、全実習を通じて、地域の生活者としての対象を意識づけ、地域包括ケアシステムに貢献できる人材育成に向けて、実習内容を構築していく必要があると考える。

謝辞

本研究にご協力いただいた A 大学学生の皆様に感謝申し上げます。

なお、本研究は、平成 30 年度順天堂大学保健看護

学部共同研究の助成金を得て行い、第 9 回日本在宅看護学会学術集会で発表した。

※本研究内容に関して開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所 (2017. 7. 31) : 日本の将来推計人口平成 29 年推計, 4, <https://www.ipss.go.jp/>
- 2) 内閣府 : 平成 30 年版高齢社会白書 (2019) https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/sl_2_2.html
- 3) 隅田好美編 : よくわかる地域包括ケア, ミネルヴァ書房, 5, 2018.
- 4) 藤内修二他 : 保健医療福祉行政論, 医学書院, 102, 2017.
- 5) 叶谷由佳 : 地域包括ケアシステムを見据えた看護教育に必要なこと, 看護展望 41(10), 12, 2016.
- 6) 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 : 厚生労働省, 11, 2012.
- 7) 吾郷ゆかり, 祝原あゆみ, 栗谷とし子, 加藤真紀 : 在宅看護実習の学びの構成, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス紀要, 第 5 巻, 101-109, 2011.
- 8) 小路ますみ, 小森直美, 笹尾松美 : 在宅看護実習における学びの構造, 福岡県立大学看護学研究紀要, 4(1), 10-18, 2007.
- 9) 西崎三和, 尾崎章子, 其田貴美枝他 : 看護基礎教育における退院支援実習の学習効果, 日本在宅看護学会誌 3(2), 2015.
- 10) 恒吉宏典編 : 教職科学講座教育方法学, 福村出版, 76-78, 1994.
- 11) 広辞苑, https://sakura-paris.org/dict/%E5%BA%83%E8%BE%9E%E8%8B%91/content/13410_1072
- 12) 神田清子, 堀越政孝, 佐藤由美他 : 地域包括ケアの根差した在宅ケアマインドを育てる看護教育, 看護展望, 41(10), 25-30, 2016.

- 13) 井部俊子編：看護にかかわる主要な用語の解説概念的定義－歴史の変遷－社会的文脈，日本看護協会，8, 2007.
- 14) 馬場啓子：地域包括ケアシステムにおける看護実践者育成に向けて－体験することで深める地域包括ケアシステムの理解－，看護展望，41(10), 19-30, 2016.
- 15) 山脇正永監修，森山文則：在宅チーム医療実践マニュアル，アークメディア，26-29, 2020.
- 16) 角田直枝監修，野崎加世子：よくわかる在宅看護改訂版第3版，学研，8-21, 2020.