

「在宅看護の学び」の実態と評価尺度の信頼性

吾郷ゆかり・祝原あゆみ・栗谷とし子*

概要

看護学生を対象に、研究者らの作成した「在宅看護の学び」41項目を質問紙として学びの実態を調査した。在宅看護の学びの構成をみることで、同時に指標としての妥当性を検討した。本校の在宅看護実習における「在宅看護の学び」には『生活者への支援』『継続看護と連携』『在宅看護の基本』『在宅看護の多様性』『ヘルスプロモーション』の5つの因子があり、尺度の信頼性が確認された。これらの学びが「看護の統合と実践」に相当する学習内容であるか、学習の機会と学習難易度の結果と関連させて検討した結果、不十分ではあるが内容を含んでいると解釈できた。

キーワード：看護学生、在宅看護の学び、統合分野、生活者への支援

I. はじめに

在宅看護論を学ぶ目的は、病院看護師として患者と家族が在宅療養を安心して行えるように継続看護を行うためだけでなく、看護職者として療養者と家族が在宅でQOLを向上できるように支援するためである。看護師、保健師、助産師すべての看護職種が地域を対象とする広い視野と、療養者・家族の生活の看護を中心にした幅広い学習内容を学ぶ必要がある。しかし、在宅看護に関する教育の実態を明らかにした研究は少ない。在宅看護論という看護専門領域の幅広い学習内容を効率的に習得できるよう構築していくには、理論、方法、技術を学生が主体的に学べるような指標が必要である。在宅看護に関連する範囲は広く、在宅看護実習においてすべての学生に実習内容を体験する機会を与えることは困難であり、また学生の準備状況によっては難易度が高く、期待する学びを得ることは困難であった。

そこで、在宅看護実習を終了した学生の実習記録より在宅看護実習における学習内容を抽出し、41項目の在宅看護の学習指標として整理し

*島根県立大学短期大学部松江キャンパス

この研究は島根県立大学短期大学部の平成21年度特別研究費の助成を受けて実施した。

た。これらを質問項目として「在宅看護の学び」の実態を調査し、尺度としての妥当性を検討すること、さらに学生の「在宅看護の学び」の現状について、学習機会と学習難易度と関連させて検討することとした。

II. 研究目的

「在宅看護の学び」の項目の質問紙を用いて実態を調査し、質問紙の妥当性を検討する。「在宅看護の学び」の現状について、学習の機会と学習難易度と関連させて把握する。

III. 研究方法

1. 研究期間：2009年6月より同年12月
2. 対象者：A県立大学短期大学部看護学科
3年次学生 81名
3. 調査方法

(1) 研究者らの作成した「在宅看護の学び」に関するアンケート調査を、前年度に実習を終了した卒業生5名に依頼しプレテストにより項目内容を精選した。

(2) 実習グループ毎に在宅看護実習終了後に調査を実施した。内容は、①「在宅看護の学び」の自己評価、②「在宅看護の学び」の機会、③「在宅看護の学び」の難易度について各41項目

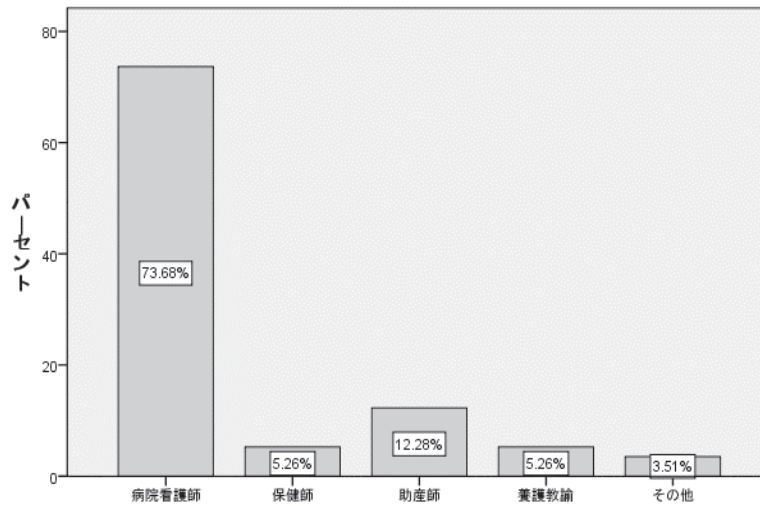


図1 最初に就きたい職種 (n=58)

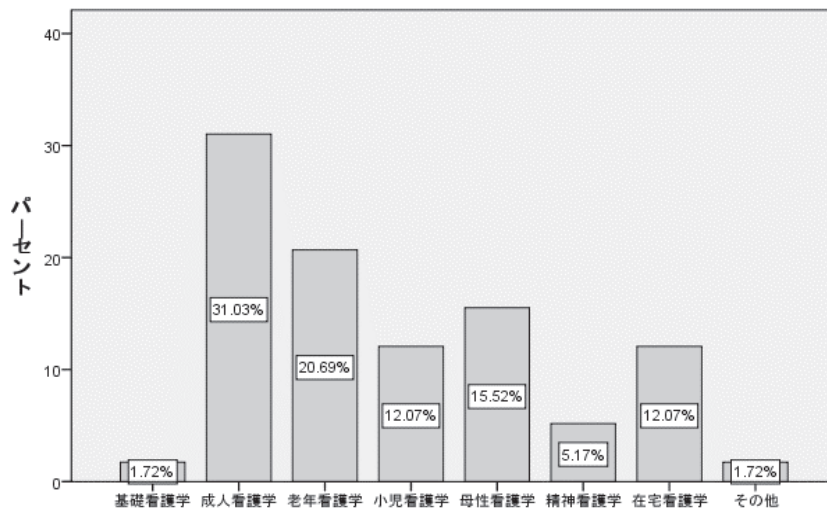


図2 最も関心ある看護領域

について5段階尺度で選択するよう依頼した。「在宅看護の学び」の自己評価5段階は5. 十分学んだ, 4. まあまあ学んだ, 3. どちらともいえない, 2. あまり学べなかった, 1. 全く学べなかった, 「在宅看護の学び」の機会については, 5. よくあった, 4. ときどきあった, 3. どちらともいえない, 2. あまりなかった, 1. 全くなかったより選択, 「在宅看護の学び」の難易度については, 5. 大変難しかった, 4. 難しかった, 3. どちらともいえない, 2. 易しかった, 1. 大変易しかった, より当てはまるものを1つ選択することとした。

関連調査では, 学生が最初に希望する看護職種や現時点で関心ある看護専門領域を問うた。

4. 分析方法

質問内容毎の単純集計と平均値(標準偏差)算出により, 項目順位を検討した。「在宅看護の学び」については構成因子を抽出するために因子分析(主因子法, バリマックス回転)を行い, 各因子についてCronbach's α 信頼性係数を算出しの内的整合性の検討を行った。集計と解析には統計ソフトPASW 17.0Jを用いた。

IV. 倫理的配慮

平成21年6月に島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会にて承認を受けた。倫理的配慮の詳細は, 在宅看護実習終了後の学生に対して研究協力依頼書を用いて研究目的, 調査方法等を説明した。研究参加は個々の自由意思による

表1 「在宅看護の学び」の自己評価の結果

n=58

順位	項目	平均値	標準偏差
1	信頼関係を築くことの大切さ	4.74	(0.48)
2	コミュニケーション力の必要性・重要性	4.53	(0.68)
3	対象の個別性への配慮	4.50	(0.57)
4	病院（施設）看護と在宅看護の違い	4.47	(0.68)
5	訪問看護の必要性	4.47	(0.80)
6	看護の対象を生活者として理解すること	4.45	(0.71)
7	療養者の家族に対する支援	4.45	(0.65)
8	療養者の家族に対する理解の重要性	4.40	(0.65)
9	訪問看護の特性	4.36	(0.52)
10	対象のニーズ把握の必要性	4.36	(0.67)
11	利用者主体の看護	4.33	(0.71)
12	継続看護の必要性	4.29	(0.92)
13	訪問看護ステーションの機能	4.28	(0.64)
14	看護職者の対象者への関わり方	4.26	(0.64)
15	主体的な実習態度	4.22	(0.86)
16	対象を取り巻く環境と療養生活との関連	4.21	(0.61)
17	地域における連携の実際とその重要性	4.19	(0.83)
18	地域へ関心を持つことの必要性	4.17	(0.84)
19	居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・地域包括支援センターの役割	4.16	(0.59)
20	対象者の自己決定の尊重	4.14	(0.76)
21	対象のセルフケア力向上のための関わり	4.10	(0.72)
22	地域で働く看護職（看護師、保健師、助産師）の役割	4.10	(0.83)
23	地域保健福祉活動（保健・福祉サービス）の多様性	4.09	(0.82)
24	在宅療養におけるリハビリの重要性	4.05	(0.87)
25	対象の社会的背景と療養生活との関連	4.03	(0.79)
26	対象の多面的なとらえ方	4.03	(0.79)
27	地域保健福祉活動（保健福祉サービス）の必要性	4.03	(0.77)
28	地域における看護支援の方法の多様性	4.00	(0.77)
29	在宅療養者へのケアマネジメント	3.93	(0.72)
30	地域で行われている保健福祉活動（保健・福祉サービス）の実際	3.91	(0.84)
31	法律・制度の理解の必要性	3.91	(0.94)
32	在宅看護における様々な看護技術	3.88	(0.88)
33	在宅看護におけるリスクマネジメントの重要性	3.86	(0.76)
34	地域における保健ニーズ	3.84	(0.87)
35	地域看護と在宅看護の関連性	3.76	(0.84)
36	病院と地域の看護連携の実際	3.69	(1.03)
37	主体的に学ぶ学習方法	3.67	(0.87)
38	障がい者の生活とその現状	3.66	(1.10)
39	訪問看護の課題	3.59	(0.92)
40	在宅看護における看護過程	3.57	(0.80)
41	障がい者の思い	3.43	(1.06)

表2 「在宅看護の学び」の機会の結果

n=58

順位	項目	平均値	標準偏差
1	コミュニケーション力の必要性・重要性	4.55	(0.71)
2	信頼関係を築くことの大切さ	4.47	(0.68)
3	訪問看護の必要性	4.43	(0.80)
4	訪問看護の特性	4.41	(0.70)
5	看護の対象を生活者として理解すること	4.40	(0.77)
6	対象を取り巻く環境と療養生活との関連	4.38	(0.64)
7	療養者の家族に対する支援	4.36	(0.85)
8	対象の個別性への配慮	4.34	(0.71)
9	療養者の家族に対する理解の重要性	4.33	(0.78)
10	訪問看護ステーションの機能	4.31	(0.73)
11	看護職者の対象者への関わり方	4.29	(0.77)
12	病院（施設）看護と在宅看護の違い	4.29	(0.88)
13	主体的な実習態度	4.24	(0.78)
14	利用者主体の看護	4.24	(0.71)
15	地域へ関心を持つことの必要性	4.21	(0.81)
16	継続看護の必要性	4.17	(0.96)
17	対象のニーズ把握の必要性	4.16	(0.89)
18	居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・地域包括支援センターの役割	4.16	(0.77)
19	対象のセルフケア力向上のための関わり	4.12	(0.77)
20	地域で働く看護職（看護師、保健師、助産師）の役割	4.09	(0.88)
21	地域における連携の実際とその重要性	4.05	(0.93)
22	在宅看護における様々な看護技術	4.00	(0.94)
23	対象の多面的なとらえ方	3.98	(0.83)
24	対象の社会的背景と療養生活との関連	3.93	(0.81)
25	地域で行われている保健福祉活動（保健・福祉サービス）の実際	3.91	(0.80)
26	法律・制度の理解の必要性	3.91	(0.92)
27	地域保健福祉活動（保健福祉サービス）の必要性	3.90	(0.87)
28	地域看護と在宅看護の関連性	3.88	(0.94)
29	地域における看護支援の方法の多様性	3.86	(0.83)
30	地域保健福祉活動（保健・福祉サービス）の多様性	3.86	(0.87)
31	在宅療養者へのケアマネジメント	3.86	(0.87)
32	対象者の自己決定の尊重	3.84	(0.95)
33	主体的に学ぶ学習方法	3.84	(0.81)
34	在宅看護におけるリスクマネジメントの重要性	3.79	(0.81)
35	在宅療養におけるリハビリの重要性	3.79	(1.10)
36	地域における保健ニーズ	3.71	(0.94)
37	病院と地域の看護連携の実際	3.59	(1.11)
38	在宅看護における看護過程	3.55	(0.96)
39	訪問看護の課題	3.48	(1.00)
40	障がい者の生活とその現状	3.40	(1.20)
41	障がい者の思い	3.36	(1.10)

表3 「在宅看護の学び」の難易度の結果

n=58

順位	項目	平均値	標準偏差
1	対象の多面的なとらえ方	3.81	(0.91)
2	訪問看護の課題	3.76	(0.84)
3	法律・制度の理解の必要性	3.64	(1.00)
4	対象のニーズ把握の必要性	3.62	(0.89)
5	地域における保健ニーズ	3.60	(0.79)
6	在宅療養者へのケアマネジメント	3.57	(0.90)
7	地域保健福祉活動（保健・福祉サービス）の多様性	3.53	(0.90)
8	居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・地域包括支援センターの役割	3.53	(0.80)
9	在宅看護におけるリスクマネジメントの重要性	3.52	(0.92)
10	在宅看護における看護過程	3.52	(0.78)
11	病院と地域の看護連携の実際	3.50	(0.78)
12	地域看護と在宅看護の関連性	3.48	(0.90)
13	障がい者の生活とその現状	3.48	(0.84)
14	対象を取り巻く環境と療養生活との関連	3.45	(0.78)
15	在宅看護における様々な看護技術	3.45	(0.99)
16	対象の個別性への配慮	3.45	(1.08)
17	地域における看護支援の方法の多様性	3.45	(0.86)
18	障がい者の思い	3.43	(0.94)
19	療養者の家族に対する理解の重要性	3.43	(0.88)
20	療養者の家族に対する支援	3.41	(1.09)
21	地域における連携の実際とその重要性	3.40	(0.86)
22	病院（施設）看護と在宅看護の違い	3.40	(1.04)
23	地域で行われている保健福祉活動（保健・福祉サービス）の実際	3.38	(0.85)
24	主体的に学ぶ学習方法	3.38	(0.81)
25	訪問看護の特性	3.36	(0.89)
26	対象者の自己決定の尊重	3.36	(0.95)
27	訪問看護ステーションの機能	3.33	(0.89)
28	対象のセルフケア力向上のための関わり	3.31	(0.94)
29	看護職者の対象者への関わり方	3.29	(0.96)
30	地域へ関心を持つことの必要性	3.28	(0.95)
31	対象の社会的背景と療養生活との関連	3.26	(0.83)
32	継続看護の必要性	3.26	(1.07)
33	信頼関係を築くことの大切さ	3.26	(1.15)
34	地域保健福祉活動（保健福祉サービス）の必要性	3.22	(0.77)
35	利用者主体の看護	3.21	(0.95)
36	地域で働く看護職（看護師、保健師、助産師）の役割	3.19	(1.02)
37	主体的な実習態度	3.14	(1.00)
38	看護の対象を生活者として理解すること	3.12	(1.06)
39	訪問看護の必要性	3.10	(1.04)
40	コミュニケーション力の必要性・重要性	3.00	(1.03)
41	在宅療養におけるリハビリの重要性	2.98	(0.89)

表4 「在宅看護の学び」の5因子

学びの項目		因子				
		1	2	3	4	5
生活者への支援	看護の対象を生活者として理解すること	.684	.158	.123	.246	.318
	対象のニーズ把握の必要性	.618	.237	.283	.115	.110
	対象の個性への配慮	.610	.053	.214	.242	.009
	療養者の家族に対する支援	.600	.176	-.065	.123	.071
	コミュニケーション力の必要性・重要性	.571	.093	.302	-.170	.324
	看護職者の対象者への関わり方	.568	.125	.390	.192	.209
	利用者主体の看護	.547	.277	.187	.163	.214
	療養者の家族に対する理解の重要性	.545	.247	.071	.029	.154
	地域へ関心を持つことの必要性	.518	.243	.284	.141	.127
	信頼関係を築くことの大切さ	.450	.123	.282	-.004	.014
	在宅療養者へのケアマネジメント	.423	.362	-.136	.345	.283
	対象者の自己決定の尊重	.409	.151	.288	.240	-.005
	訪問看護の特性	.367	.130	.234	.337	.069
	在宅看護における看護過程	.236	.173	.207	.187	.111
継続看護と連携	地域看護と在宅看護の関連性	.289	.701	.127	.279	.110
	地域における連携の実際とその重要性	.424	.647	.173	.198	.026
	地域保健福祉活動（保健・福祉サービス）の多様性	.382	.595	.006	.307	.196
	地域で働く看護職（看護師、保健師、助産師）の役割	.215	.594	-.018	.259	.164
	病院と地域の看護連携の実際	.058	.590	.142	-.062	.073
	対象の多面的なとらえ方	.367	.452	.136	.322	.128
	継続看護の必要性	.206	.447	.270	.127	.391
	在宅療養におけるリハビリの重要性	.164	.444	.110	.032	.421
	訪問看護の課題	-.143	.443	.420	.371	.383
	主体的に学ぶ学習方法	.210	.368	.339	.322	.238
在宅看護の基本	主体的な実習態度	.360	.257	.783	.052	.132
	在宅看護における様々な看護技術	.046	.018	.650	.119	.090
	病院（施設）看護と在宅看護の違い	.238	-.025	.646	.242	.114
	訪問看護ステーションの機能	.360	.137	.499	.108	.140
	訪問看護の必要性	.418	.270	.484	.293	-.131
在宅多様性看護	法律・制度の理解の必要性	.204	.376	.443	.028	.314
	地域における保健ニーズ	.100	.465	.088	.671	.069
	障がい者の思い	-.061	.116	.287	.651	.364
	居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・地域包括支援センターの役割	.221	.068	-.004	.617	.185
	地域における看護支援の方法の多様性	.224	.320	.351	.569	-.136
	対象を取り巻く環境と療養生活との関連	.432	.208	.291	.522	.134
モデルシヨブ	地域保健福祉活動（保健福祉サービス）の必要性	.233	.024	.307	.488	.267
	障がい者の生活とその現状	-.045	.026	.165	.367	.723
	対象のセルフケア力向上のための関わり	.285	.301	.062	.055	.480
	在宅看護におけるリスクマネジメントの重要性	.408	.084	.080	.050	.427
	対象の社会的背景と療養生活との関連	.334	.118	.149	.193	.414
	地域で行われている保健福祉活動（保健・福祉サービス）の実際	.176	.192	.027	.087	.302
	固有値	13.565	2.162	1.928	1.404	1.304
分散の%	33.086	5.272	4.703	3.424	3.180	
累積%	33.086	38.358	43.061	46.485	49.665	

表5 「在宅看護の学び」の5因子

	因子				
	1	2	3	4	5
項目数	14	10	6	6	5
Cronbach's α	0.893	0.885	0.834	0.84	0.696

こと、協力の可否は成績には影響しないこと、個人は特定されないこと、データは慎重に取り扱うこと等を説明し、アンケートの提出をもって了解を得たものとした。

V. 結 果

協力を依頼した学生81名のうち66名より回答が得られ（回収率81.4%）、有効回答は58であった（有効回答率87.8%）。

1. 研究対象者の背景

調査時期は、在宅看護実習終了後であり、他領域の実習経験は同一では無いが、病院看護師を希望する割合が73.7%と最も高く、保健師希望は5.3%であった（図1）。関心ある看護専門領域は成人看護学が31.0%、老年看護学20.7%、母性看護学15.5%に続き、小児看護学と在宅看護学が同率で12.1%であった（図2）。

2. 「在宅看護の学び」の実態

①「在宅看護の学び」の自己評価、②「在宅看護の学び」の機会、③「在宅看護の学び」の難易度を、各々41項目について得点の平均値（標準偏差）を高いものから並べ変えた（表1、2、3）。網掛け部分はそれぞれの上位10項目と下位5項目である。

「在宅看護の学び」の自己評価の高い3項目は「信頼関係を築くことの大切さ（ 4.74 ± 0.48 ）」、「コミュニケーション力の必要性・重要性（ 4.53 ± 0.68 ）」、「対象の個性への配慮（ 4.50 ± 0.57 ）」であった。続いて「病院（施設）看護と在宅看護の違い（ 4.47 ± 0.68 ）」、「訪問看護の必要性（ 4.47 ± 0.80 ）」、「看護の対象を生活者として理解すること（ 4.45 ± 0.71 ）」であった。

反対に学びの自己評価が低い下位3項目は「障がい者の思い（ 3.43 ± 1.06 ）」、「在宅看護における看護過程（ 3.57 ± 0.80 ）」、「訪問看護の課題（ 3.59 ± 0.92 ）」であった。これらは、学びの機会も低かった。

②「在宅看護の学び」の機会について得点の高い3項目は「コミュニケーション力の必要性・重要性（ 4.55 ± 0.71 ）」、「信頼関係を築くことの

大切さ（ 4.47 ± 0.68 ）」、「訪問看護の必要性（ 4.43 ± 0.80 ）」であった。続いて「訪問看護の特性（ 4.41 ± 0.7 ）」、「看護の対象を生活者として理解すること（ 4.40 ± 0.77 ）」であった。

反対に学びの機会の得点の低い3項目は「障がい者の思い（ 3.36 ± 1.10 ）」、「障がい者の生活とその現状（ 3.40 ± 1.20 ）」、「訪問看護の課題（ 3.48 ± 1.0 ）」であった。続いて、「在宅看護における看護過程（ 3.55 ± 0.96 ）」、「病院と地域の看護連携の実際（ 3.59 ± 1.11 ）」であった。

③「在宅看護の学び」の難易度について得点高い3項目は「対象の多面的なとらえ方（ $3.81 \pm .91$ ）」、「訪問看護の課題（ $3.76 \pm .84$ ）」、「法律・制度の理解の必要性（ 3.64 ± 1.00 ）」であった。続いて「対象のニーズ把握の必要性（ 3.62 ± 0.90 ）」、「地域における保健ニーズ（ $3.36 \pm .79$ ）」であった。

難易度の低い3項目は「在宅療養におけるリハビリの重要性（ $2.98 \pm .89$ ）」、「コミュニケーション力の必要性・重要性（ 3.00 ± 1.03 ）」、「訪問看護の必要性（ 3.10 ± 1.04 ）」であった。

2. 在宅看護の学びの因子

「在宅看護の学び」の項目の共通要因を探るため41項目の得点について因子分析を行った（表4）。41項目の得点について項目間の相関を確認すると、全ての項目が他項目と0.3以上の相関を示していた。そこで、主因子法による因子分析（バリマックス回転）を行い固有値1.0以上の5因子解を得た。累積寄与率は49.67%であった。

第1因子には「看護の対象を生活者として理解すること」、「対象のニーズ把握の必要性」、「対象の個性への配慮」などの項目において高い正の負荷量を示していた。そこで療養者と家族である生活者への支援の集まりと考え、『生活者への支援』の因子とした。

第2因子は「地域看護と在宅看護の関連性」、「地域における連携の実際とその重要性」、「地域保健福祉活動（保健・福祉サービス）の多様性」など、看護の継続と連携に関する項目の集まりであり、『継続看護と連携』について学ぶ因子とした。

第3因子は「主体的な実習態度」, 「在宅看護における様々な看護技術」, 「訪問看護ステーションの機能」などの在宅看護の基本となる内容の項目の集まりであり, 『在宅看護の基本』の因子とした。

第4因子には「地域における保健ニーズ」や「障がい者の思い」, 「居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・地域包括支援センターの役割」, 「地域における看護支援の方法の多様性」などがあり, 『在宅看護の多様性』の因子とした。

第5因子は, 「障がい者の生活とその現状」, 「対象のセルフケア力向上のための関わり」などがあり, 在宅におけるヘルスプロモーションに関連する学びと捉え, 『ヘルスプロモーション』の因子と命名した。

得られた5因子の下位尺度得点により内的整合性を検討すると(表5), Cronbach's α 係数は第1因子より順に0.893, 0.885, 0.834, 0.84, 0.696であり, 第5因子の値が目安となる0.8より低かった。

VI. 考 察

1. 「生活者への支援」に関する学び

3年次に在宅看護実習を終えた時点の調査で, 「在宅看護の学び」について学生の自己評価が高かったものは「信頼関係を築くことの大切さ」, 「コミュニケーション力の必要性・重要性」, 「対象の個別性への配慮」であった。これらの平均値は高く標準偏差値は低いことから, 学生により学びのばらつきが少なく, 学ぶ機会が十分にあり, 難易度は高くないと捉えることができる。これら3項目は全て第1因子の『生活者への支援』の因子に含まれており, 在宅看護実習では生活者への支援に関する学びが十分可能であると言える。

反対に学生の学びの自己評価が低かったものに「障がい者の思い」, 「在宅看護における看護過程」, 「訪問看護の課題」の項目があった。これらは, 限られた因子に偏在するのではなく, 『生活者への支援』にも『継続看護と連携』や『在宅看護の多様性』にあった。「障がい者の思い」は, 内容の難易度は18番目くらいであったのに, 学びの機会是最も少なく, 学んでいないと感じ

たようである。高齢者や療養者だけでなく, 障がいのある人々への支援の場面を全ての学生に学ばせる機会を設けるのは困難である。身体や知的障がい, 精神障がいのある人も地域の生活者であるが, 障がいを持つ人々の生活と現状を学ぶ場が必要であり, 各論看護専門領域との連携, ボランティア参加による学生が主体的に学びの機会を得ることも必要と考える。

2. 統合分野としての在宅看護の学び

在宅看護の学びには, 実習を終了した学生の実態調査から「生活者への支援」, 「継続看護と連携」, 「在宅看護の基本」, 「在宅看護の多様性」, 「ヘルスプロモーション」の5つの内容が含まれていることがわかった。新カリキュラムにおいて「在宅看護論」が統合分野に位置づけられた理由に, 在宅看護の対象者が年齢別, 疾患別, 症状別という枠組みを超えて生活の場で療養している人であること, そして看護サービスの提供方法として利用者1人ひとりに固有の医療・福祉チームが成立しており, その中で看護師がさまざまな役割を変えながら関わっていくことが求められてくる(山田, 2008)からである。

最初の就職は看護職と考えている人が約74%いるわけであるが, 病院に勤務するからといって在宅看護に関する知識, 技術を必要としないということではない。患者が病院から在宅や施設にいかにもうまく移行させることができるか, 退院調整・退院支援は病院の看護師が習得しておくべき教育内容であり, 病棟の看護の質に関わってくる。卒業時点において①在宅で療養している患者や障がい者の姿を具体的にイメージすることができること, ②その人の生活の背景にあるさまざまな制度やサービスを理解すること, ③福祉職も含めたチームの中で看護の役割を理解すること, ④病院での看護実践に退院支援・退院調整を盛り込んでいく方法について理解できていることなどの能力を備えた看護師の養成が必要とされている(山田, 2008)。全ての学生に平等にあるわけではないが, 前出4つの看護師として必要な学びができるよう, 本学の在宅看護実習には学びの機会が用意されていることがわかった。統合領域として学生が学ぶ環境が整っていることになる。今後は, 学習難

易度と合わせて、学生が意識しながら主体的に学べるよう指標を示す必要がある。

Ⅶ. ま と め

在宅看護実習における学びは『生活者への支援』『継続看護と連携』『在宅看護の基本』『在宅看護の多様性』『ヘルスプロモーション』の5つの因子があり、尺度の信頼性が確認された。在宅看護の学びの実態を調査した結果、「信頼関係を築くことの大切さ」「コミュニケーション力の必要性・重要性」「対象の個別性への配慮」について理解し、「病院（施設）看護と在宅看護の違い」や「訪問看護の必要性」また、「看護の対象を生活者として理解すること」を理解していたと考えられる。

引用文献

- 麻原きよみ（2006）：保健師活動を説明するための新たな視点－組織的知識創造理論に基づく活動モデルの提案，日本看護科学学会誌，26（4），3-10.
- 河井伸子，中岡亜希子，黒江ゆり子（2006）：健康教育と慢性疾患における「生活者」と「生活」を考える，看護研究，39（5），31-37.
- 櫻井尚子他編（2007）：地域医療を支えるケア－在宅看護論，メディカ出版.
- 恒吉宏典編（1994）：教育法法学，福村出版，76-82.
- 山田雅子（2008）：看護教育の新カリキュラムにおける在宅看護論の位置づけと今後の方向性について，訪問看護と介護，13（1），12-16.

吾郷ゆかり・祝原あゆみ・栗谷とし子

An Analysis of the Reliability of the Scale on a Survey about Home Care Nursing Practicum

Yukari AGO, Toshiko KURITANI* and Ayumi IWAIBARA

Key Words and Phrases : Nursing Students, Home Care Nursing Practicum,
Integrated Field,
Support for Patients and their families

* The University of Shimane Junior College, Matsue Campus