

[Report]

Examination of teaching methods of community home nursing to nursing students

— According to the fact-finding survey at the time of admission —

Mayumi Takahashi* and Yukiko Kano*

* Aino University Junior College Secondary Nursing Department

Abstract

The Ministerial Ordinance for Partial Revision of the Rules for the Designation of Public Health Nurses, Midwives and Nursing Schools was promulgated in 2020, and the name of the theory of home nursing was changed to that of community home nursing. Following the revision of the curriculum, the survey was conducted with the aim of examining the teaching methods of community home nursing. The target was 100 students who entered the school in April 2021. As a result, the connection between “the experience of caring for the elderly” and “the knowledge of social resources, symbiotic society and health concepts” has been found. The connection between “interest in mutual aid and home nursing” and “knowledge on the significance of a symbiotic society” has been found. The connection between “participation in community events”, “neighborhood relationship” and “knowledge of counseling centers for the elderly” has been found. As a method of teaching community home nursing, it is necessary to devise ways to acquire and establish knowledge of social resources by learning experience and learning the life in the community to understand people living in the community even if they have no experience in caring for the elderly. Also, it is necessary to make nursing students interested in mutual aid and home nursing and understand the importance of community connections.

Key Words : community home nursing theory, nursing students, curriculum revision

看護学生に対する地域・在宅看護論の教授方法の検討

—— 入学時の実態調査から見えてくること ——

高橋 真由美*, 狩野 由紀子*

【要 旨】

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令が2020年に公布され、在宅看護論の名称が地域・在宅看護論に改められた。今回のカリキュラム改正に伴い、地域・在宅看護論の教授方法の検討を目的に調査を行った。対象は2021年4月に入学した学生100名とした。その結果、高齢者の世話経験と社会資源・共生社会・健康概念に関する知識の関連、互助や在宅看護への興味関心と共生社会の意義に関する知識の関連、地域行事参加・近所付き合いと高齢者相談窓口に関する知識の関連が認められた。地域・在宅看護論の教授方法として、高齢者の世話経験がない学生でも、地域で生活する人々を理解するために体験学習をし、地域での生活に触れることで、社会資源に関する知識の獲得と定着を図れるような工夫が必要である。また互助や在宅看護に興味関心を持ち、地域とのつながりの重要性について理解できるような工夫が必要である。

キーワード：地域・在宅看護論，看護学生，カリキュラム改正

I. はじめに

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令が2020年に公布され、看護教育の見直しがあり2022年度入学生より「在宅看護論」の名称が「地域・在宅看護論」に改められた。少子・超高齢社会が、伸展していく中で、人口の減少、疾病構造の変化が予測され、人々の療養の場が多様化していくと示唆されている（厚生労働省，2012）（厚生労働省，2021）。日本看護学校協議会のカリキュラム編成ガイドライン（日本看護学校協議会，2020）では、看護教育においても、これまでの病院中心の学習から脱却し、地域のなかで「ともに在る」ことを学び、地域包括ケ

アシステム等のなかで、その役割を遂行する看護師の養成へと大きく舵を切る必要があると述べている。

そこで今回、看護師学校養成所入学時における、学生の社会資源に関する知識や、現在までの生活体験、地域・在宅看護への興味関心の実態を明らかにし、地域・在宅看護論の教授方法を検討するための基礎資料を得ることを目的に調査を実施した。

II. 研究方法

1. 調査対象と方法

対象は2021年4月に、A看護大学短期大学部（3年課程）に入学した1年生100名とした。入学時オリ

* 藍野大学短期大学部第二看護学科

エンターション終了後に、協力依頼文と調査票を配布し、口頭にて説明を行った。説明後、教室の入り口と廊下に回収箱を設け当日調査票の回収を行った。

2. 調査項目

本調査で利用した項目は、家族形態、高齢者との同居経験、高齢者の世話経験、地域行事の参加や近所付き合いの状況、介護保険制度や訪問看護、高齢者や障害者の相談窓口などの社会資源についての知識、在宅看護への興味関心、互助への興味関心についてである。また他に、ヘルスプロモーションと共生社会についての知識を問う項目を設定した。設定の意図としては次の理由による。高等学校学習指導要領（文部科学省、2018）の保健体育では、ヘルスプロモーションという言葉を用い、健康は様々な要因の影響を受けながら、主体と環境の相互作用の下に成り立っていることについて理解を深めることと明記されている。また日本看護学校協議会（日本看護学校協議会、2018）によると地域・在宅看護論の目標の一つに暮らしを理解するとともに、暮らしが健康に与える影響を理解することがある。暮らしが健康に与える影響については、高校で学習しているヘルスプロモーションの考え方でもあるため、ヘルスプロモーションという言葉を知っているかという質問項目を設けた。また日本看護学校協議会（日本看護学校協議会、2018）によると地域・在宅看護論の学習のねらいに地域包括ケアシステム等を推進する力をもった人材育成がある。高等学校学習指導要領では、地域包括ケアシステムという言葉について記載されていないが、共生社会については家庭科での学習指導要領（文部科学省、2018）に記載されている。共生社会実現のための仕組みづくりが地域包括ケアシステムであるため、地域包括ケアシステムという言葉は知らなくても、共生社会の意義を知っているかという質問項目を設けた。

3. 分析方法

分析は単純集計のほか、学生の生活体験や在宅看護に関する興味関心と、地域の社会資源の知識との関連について分析した。統計処理にはSPSS. Statistics. Ver 27を使用し、それぞれの項目について χ^2 検定（期待度数5未満のセルが20%以上ある場合はFisherの正確確率検定）を行い、有意水準は5%とした。

介護保険制度や訪問看護、高齢者や障害者の相談窓口などの社会資源についての知識については、4段階で質問し、「よく知っている」「知っている」を知って

いる群、「聞いたことがあるが内容は知らない」「知らない」を知らない群とした。地域行事の参加については、4段階で質問し、「よくある」「たまにある」を参加あり群、「参加したことはないが関心がある」「参加したことはなく関心もない」を参加なし群とした。近所付き合いについては、4段階で質問し、「互いに相談したり、生活面で協力している」「立ち話程度」を付き合いあり群、「あいさつ程度」「付き合いはほとんどない」を付き合いなし群とした。在宅看護、互助への興味関心については、1～10段階で質問し、1～6を興味関心なし群、7～10を興味関心あり群とした。

4. 倫理的配慮

本調査は藍野大学短期大学部の研究倫理委員会の承認を得て実施した。回収した調査票は統計的に処理し、個人が特定されることはないこと、調査の協力は任意であり成績評価とは一切関係がないことを示し、アンケートの提出をもって同意を得たものとした。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性

配布数100、回収数88、回収率88%であった。有効回答数、有効回収率も同様であった。対象者の家族形態は、核家族世帯51名（58.0%）、ひとり親世帯19名（21.6%）、三世帯世帯11名（12.5%）、一人暮らし3名（3.4%）、その他4名（4.5%）であった。なお本研究では、対象者と両親・兄弟姉妹が構成員である世帯を核家族世帯、対象者と父または母・兄弟姉妹が構成員である世帯をひとり親世帯、対象者と父母・祖父母が含まれている世帯を三世帯家族とした。

2. 対象者の生活体験

対象者の生活体験について表1・2に示す。高齢者との同居については、経験ありが34.5%、経験なしが65.5%、高齢者の世話について、経験ありが36.4%、経験なしが63.6%であった。地域行事の参加については、参加あり群が84.1%、参加なし群が15.9%であった。近所付き合いについては、付き合いあり群が44.3%、付き合いなし群が55.7%であった。

表1 高齢者同居・世話経験の有無

	あり	なし	合計
高齢者同居経験	30 (34.5%)	57 (65.5%)	87 (100%)
高齢者世話経験	32 (36.4%)	56 (63.6%)	88 (100%)

表2 地域行事、近所付き合いの有無

	よくある	たまにある	参加はないが 関心あり	参加なく 関心なし	合計
地域行事の参加	29 (33.0%)	45 (51.1%)	9 (10.2%)	5 (5.7%)	88 (100%)
	生活面で 相談・協力	立ち話程度	あいさつ程度	ほとんど 付き合いなし	合計
近所付き合い	10 (11.4%)	29 (33.0%)	46 (52.3%)	3 (3.4%)	88 (100%)

表3 社会資源や共生社会・健康概念に関する知識

	よく知っている	知っている	聞いたことはあるが 内容は知らない	知らない	合計
介護保険制度	4 (4.5%)	16 (18.2%)	53 (60.2%)	15 (17.0%)	88 (100%)
訪問看護	14 (15.9%)	62 (70.5%)	11 (12.5%)	1 (1.1%)	88 (100%)
市町村の高齢者相談窓口	8 (9.1%)	33 (37.5%)	25 (28.4%)	22 (25.0%)	88 (100%)
市町村の障害者相談窓口	7 (8.0%)	34 (39.1%)	25 (28.7%)	21 (24.1%)	87 (100%)
ヘルスプロモーションと いう言葉	1 (1.1%)	12 (13.8%)	31 (35.6%)	43 (49.4%)	87 (100%)
共生社会の意義	6 (6.9%)	15 (17.2%)	35 (40.2%)	31 (35.6%)	87 (100%)

3. 社会資源、共生社会、健康概念に関する知識

社会資源、共生社会、健康概念に関する知識について表3に示す。介護保険制度について知っている群が22.7%、知らない群が77.3%、訪問看護について知っている群が86.4%、知らない群が13.6%、市区町村の高齢者相談窓口について知っている群が46.6%、知らない群が53.4%、市区町村の障害者相談窓口について知っている群が47.1%、知らない群が52.9%、ヘルスプロモーションという言葉を知っている群が14.9%、知らない群が85.1%、共生社会の意義について知っている群が24.1%、知らない群が75.9%であった。

4. 生活体験と社会資源、共生社会、健康概念に関する知識の関連

生活体験と社会資源、共生社会、健康概念に関する知識の関連について表4に示す。「高齢者の世話経験」と「介護保険制度の知識」「市区町村の障害者相談窓口の知識」「ヘルスプロモーションの知識」では有意な関連が認められ ($p=0.049$)、($p=0.049$)、($p=0.013$)、高齢者の世話経験がある方が、介護保険制度について知っている割合、市区町村に障害者相談窓口があることを知っている割合、ヘルスプロモーションという言葉を知っている割合が高かった。「高齢者との同居経験」では、同項目との関連は認められなかった。有意な関連が認められた「高齢者の世話経験」と「介護保険制度の知識」「市区町村の障害者相談窓口の知識」「ヘルスプロモーションの知識」を「高齢者との同居経験」の有無で分けクロス集計した

ものを表5~7に示す。これらの項目では、「高齢者との同居経験」と「高齢者の世話経験」に関連はなかった。

「地域行事の参加」と「市区町村の高齢者相談窓口の知識」では有意な関連が認められ ($p=0.040$)、地域行事に参加したことがある群が、市区町村に高齢者相談窓口があることを知っている割合が高かった。「近所付き合い」と「市区町村の高齢者相談窓口の知識」「市区町村の障害者相談窓口の知識」では有意な関連が認められ ($p=0.003$) ($p=0.015$)、近所付き合いあり群が、市区町村に高齢者や障害者相談窓口があることを知っている割合が高かった。

5. 在宅看護・互助への興味関心と社会資源や共生社会に関する知識の関連

在宅看護・互助への興味関心と社会資源や共生社会に関する知識の関連について表4に示す。「在宅看護への興味関心」と「介護保険制度の知識」「共生社会の意義」では有意な関連が認められ ($p=0.04$) ($p=0.02$)、在宅看護に興味関心がある群が、介護保険制度について知っている割合、共生社会の意義について知っている割合が高かった。「互助への興味関心」と「市区町村の高齢者相談窓口の知識」「共生社会の意義」では有意な関連が認められ ($p=0.047$) ($p=0.044$)、互助に興味関心がある群が、市区町村に高齢者の相談窓口があることを知っている割合、共生社会の意義について知っている割合が高かった。「近所付き合い」と「互助に興味関心」を「地域行事参加」の有無で分けクロス集計したものを表8に示す。

表4 生活体験・在宅看護や互助の興味関心と社会資源や健康概念・共生社会に関する知識のクロス集計

	介護保険制度の知識				高齢者相談窓口の知識				障害者相談窓口の知識				ヘルスプロモーションという言葉				共生社会の意義			
	あり群	なし群	合計	p値	あり群	なし群	合計	p値	あり群	なし群	合計	p値	あり群	なし群	合計	p値	あり群	なし群	合計	p値
	n=87	n=87	n=86	n=86	n=87	n=86	n=87	n=86	n=86	n=87	n=86	n=86	n=86	n=86	n=87	n=86	n=86	n=86	n=86	n=86
高齢者同居 経験	あり 7 (23.3)	23 (76.7)	30 (100)	0.956	14 (46.7)	16 (53.3)	30 (100)	0.925	13 (43.3)	17 (56.7)	30 (100)	0.665	3 (10.0)	27 (90.0)	30 (100)	0.529	6 (20.7)	23 (79.3)	29 (100)	0.566
	なし 13 (22.8)	44 (77.2)	57 (100)		26 (45.6)	31 (54.4)	57 (100)		27 (48.2)	29 (51.8)	56 (100)		10 (17.9)	46 (82.1)	56 (100)		15 (26.3)	42 (73.7)	57 (100)	
高齢者世話 経験	あり 11 (34.4)	21 (65.6)	32 (100)	0.049*	19 (59.4)	13 (40.6)	32 (100)	0.069	19 (61.3)	12 (38.7)	31 (100)	0.049*	9 (28.1)	23 (71.9)	32 (100)	0.013*	11 (34.4)	21 (65.6)	32 (100)	0.089
	なし 9 (16.1)	47 (83.9)	56 (100)		22 (39.3)	34 (60.7)	56 (100)		22 (39.3)	34 (60.7)	56 (100)		4 (7.3)	51 (92.7)	55 (100)		10 (18.2)	45 (81.8)	55 (100)	
地域行事に 参加	あり群 17 (23.0)	57 (77.0)	74 (100)	1.000	38 (51.4)	36 (48.6)	74 (100)	0.04*	38 (51.4)	36 (48.6)	74 (100)	0.075	13 (17.8)	60 (82.2)	73 (100)	0.116	19 (26.0)	54 (74.0)	73 (100)	0.502
	なし群 3 (21.4)	11 (78.6)	14 (100)		3 (21.4)	11 (78.6)	14 (100)		3 (23.1)	10 (76.9)	13 (100)		0 (0.0)	14 (100)	14 (100)		2 (14.3)	12 (85.7)	14 (100)	
近所付き合 い	あり群 9 (23.1)	30 (76.9)	39 (100)	0.944	25 (64.1)	14 (35.9)	39 (100)	0.003**	24 (61.5)	15 (38.5)	39 (100)	0.015*	9 (23.1)	30 (76.9)	39 (100)	0.055	13 (34.2)	25 (65.8)	38 (100)	0.053
	なし群 11 (22.4)	38 (77.6)	49 (100)		16 (32.7)	33 (67.3)	49 (100)		17 (35.4)	31 (64.6)	48 (100)		4 (8.3)	44 (91.7)	48 (100)		8 (16.3)	41 (83.7)	49 (100)	
在宅看護に 興味関心	あり群 14 (30.4)	32 (69.6)	46 (100)	0.04*	25 (54.3)	21 (45.7)	46 (100)	0.097	25 (54.3)	21 (45.7)	46 (100)	0.118	7 (15.6)	38 (84.4)	45 (100)	0.653	15 (33.3)	30 (66.7)	45 (100)	0.020*
	なし群 5 (12.2)	36 (87.8)	41 (100)		15 (36.6)	26 (63.4)	41 (100)		15 (37.5)	25 (62.5)	40 (100)		5 (12.2)	36 (87.8)	41 (100)		5 (12.2)	36 (87.8)	41 (100)	
互助に 興味関心	あり群 12 (30.0)	28 (70.0)	40 (100)	0.089	23 (57.5)	17 (42.5)	40 (100)	0.047*	22 (55.0)	18 (45.0)	40 (100)	0.141	7 (17.9)	32 (82.1)	39 (100)	0.330	13 (33.3)	26 (66.7)	39 (100)	0.044*
	なし群 7 (14.9)	40 (85.1)	47 (100)		17 (36.2)	30 (63.8)	47 (100)		18 (39.1)	28 (60.9)	46 (100)		5 (10.6)	42 (89.4)	47 (100)		7 (14.9)	40 (85.1)	47 (100)	

単位は人、()は行の%を表す。

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ (期待度数5未満のセルが20%以上ある場合はFisherの正確確率検定)

表5 高齢者同居経験・高齢者世話経験と介護保険知識のクロス集計 n=87

高齢者同居経験	高齢者世話経験	介護保険の知識		合計
		あり群	なし群	
あり	あり	4 (30.8)	9 (69.2)	13 (100)
	なし	3 (17.6)	14 (82.4)	17 (100)
なし	あり	7 (36.8)	12 (63.2)	19 (100)
	なし	6 (15.8)	32 (84.2)	38 (100)

単位は人, ()は行の%を表す

表6 高齢者同居経験・高齢者世話経験と障害者相談窓口の知識のクロス集計 n=87

高齢者同居経験	高齢者世話経験	障害者相談窓口の知識		合計
		あり群	なし群	
あり	あり	8 (61.5)	5 (38.5)	13 (100)
	なし	5 (29.4)	12 (70.6)	17 (100)
なし	あり	11 (61.1)	7 (38.9)	18 (100)
	なし	16 (42.1)	22 (57.9)	38 (100)

単位は人, ()は行の%を表す

表7 高齢者同居経験・高齢者世話経験とヘルスプロモーションの知識のクロス集計 n=86

高齢者同居経験	高齢者世話経験	ヘルスプロモーションの知識		合計
		あり群	なし群	
あり	あり	3 (21.3)	10 (76.9)	13 (100)
	なし	0 (0)	17 (100)	17 (100)
なし	あり	6 (31.6)	13 (68.4)	19 (100)
	なし	4 (10.8)	33 (89.2)	37 (100)

単位は人, ()は行の%を表す

表8 近所付き合いと互助興味と地域行事2群のクロス集計 n=87

互助に興味関心	近所付き合い	地域行事に参加		合計
		あり群	なし群	
あり群	あり群	18 (52.9)	16 (47.1)	34 (100)
	なし群	16 (41.0)	23 (59.0)	39 (100)
なし群	あり群	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)
	なし群	3 (30.0)	7 (70.0)	10 (100)

単位は人, ()は行の%を表す

「地域行事参加」と「近所付き合い」に関連はなかった。

IV. 考 察

1. 対象者の属性

今回の調査は、入学直後に行っており看護や医療等の専門知識を学習する前の状態であり、入学前の状況に近いと言える。

対象者の家族形態は、三世帯世帯が12.5%と、核家族世帯やひとり親世帯に比べると、少ない割合に

なっている。2020年国勢調査(総務省, 2021)では、一般世帯のうち20歳未満世帯員のいる三世帯世帯の割合は12.2%、2019年国民生活基礎調査(厚生労働省, 2020)でも三世帯家族は世帯構造別にみても5.1%と最も少なく、母集団の年齢構成の違いを勘案しても同傾向である。日常生活の中で、高齢者の生活や、身体的精神的な加齢変化について知ることが困難であることがうかがえる。

2. 高齢者の世話経験と社会資源、共生社会、健康概念に関する知識の関連

三世帯世帯は12.5%であったが、高齢者との同居経験は34.5%、高齢者の世話経験は36.4%と3割以上であった。調査時点では、核家族世帯であるが、今までに高齢者との同居や、何らかの形で高齢者の世話経験があったといえる。高齢者の世話経験があると介護保険制度について知っている割合、市区町村に障害者相談窓口があることを知っている割合が有意に高くなっているが、これらは高齢者との同居経験では関連がない。単なる同居という同じ空間で過ごすだけでは、これらの知識は獲得し難く、高齢者の世話という自らが関わる経験があると、知識として獲得しやすくなると考えられる。直接的な体験は、印象に残りやすく、また世話をする当事者になれば、必要に駆られて知識を獲得せざるを得ない。しかし、すべての看護学生が生活の中で高齢者の世話を体験できるわけではない。学生の地域理解と、地域のあらゆる場における看護の役割の理解とその体験学習が在宅看護論における課題であるといわれているように(渡部, 2017)、地域・在宅看護論の教授方法として、高齢者の世話経験がない学生でも、地域で生活する人々を理解するために体験学習をし、地域での生活に触れることで、社会資源に関する知識の獲得と定着を図れるような工夫が必要である。

ヘルスプロモーションという言葉を知らない群は85.1%と多かったが、高齢者の世話経験とヘルスプロモーションの知識の関連が認められ、高齢者の世話経験があるとヘルスプロモーションという言葉を知っている割合が有意に高かった。高等学校学習指導要領(文部科学省, 2018)の保健体育では、健康の考え方について明記されており、健康の保持増進には、ヘルスプロモーションの考え方を踏まえた個人の適切な意思決定や行動選択及び環境づくりに関わることを理解できるように指導すると述べられている。高校生で、ヘルスプロモーションの考え方については、学習して

いるはずだが、知識として定着していないと考えられた。しかし、高齢者の世話経験があると、ヘルスプロモーションという言葉を知っている割合が高いことから、世話をする当事者になった経験が健康の考え方に影響していると考えられる。前述と同様、高齢者の世話経験がない学生でも、授業を通して経験し、健康概念に関する知識の獲得と定着を図れるような工夫が必要である。WHO バンコク憲章でヘルスプロモーションとは、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」と定義されている（島内ら，2012）。ヘルスプロモーションにおける健康については、生活をしていく上で必要な身体的能力としての健康だけでなく、社会的にも、個人的にも豊かな生活を支える「資源」としての健康の重要性があるとされている（佐甲ら，2008）。暮らしの中で健康は目的ではなく、豊かな生活のための資源であり、その資源である健康は様々な要因の影響を受けながら成り立っている。日本看護学校協議会のカリキュラム編成ガイドラインでは、今後の地域・在宅看護論の具体的な教育目標の一つに、暮らしを理解するとともに、暮らしが健康に与える影響を理解することがあげられている。まずは、学生自らが、地域に暮らす人々の一員であることを認識するとともに、健康は豊かな生活を支える資源であり、健康の決定要因の一つに暮らしがあるという相互作用が理解できるような学習内容にする必要がある。

3. 地域行事や近所付き合いの経験と、互助や在宅看護の興味関心について

地域行事の参加や近所付き合いがあると、市区町村に高齢者相談窓口があることを知っている割合が有意に高かった。先行研究では、近所付き合いが「あいさつ程度」より「立ち話」や「生活面で協力」の場合、日常生活を支援すると回答しているオッズ比が高くなり、支援には近所付き合いが関連していることが明らかにされている（本橋ら，2020）。学生自身が暮らす地域における地域行事や近所付き合い等のつながりが、高齢者相談窓口を知る機会になると推察された。地域・在宅看護論のねらいに、地域包括ケアシステムの自助・互助・共助・公助を理解することがある。この4つの「助」のうち、互助について、まず専門職としてではなく、一人の住民として「互助」の精神を育てる必要があるといわれている（池西，2020）。地域行事や近所付き合いといったつながりは互助の精神を育むと考えられ、看護教育の中でも経験できるような取

り組みが必要であると考えられる。日本看護学校協議会（日本看護学校協議会，2020）のカリキュラム編成ガイドラインでは、全領域の教員が協働して豊かな教育内容を抽出できるよう取り組むことがカリキュラム設計の肝となると述べられている。人は地域で暮らしているのが日常で、いったん病気を得たとしてもその日常の暮らしに戻っていくことを助けることが看護であるならば、病気を得る前の暮らしを理解することは欠かせないといわれており（山田，2020）、これは全ての発達段階で領域を問わず、共通する考え方である。地域・在宅看護論は、成人看護学や小児看護学、老年看護学などの全領域における実践的な位置づけであるため、他領域との横断的かつ継続的な学習をすることで経験を積み重ね、地域包括ケアシステムにおける看護職の役割を包括的に理解できるような学習が必要である。

「地域共生社会」は、社会全体で実現させるイメージやビジョンを示すもので、「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」実現のための「システム」「仕組み」といわれている（三菱UFJリサーチ & コンサルティング，2017）。いわば「地域共生社会」は目的であって、「地域包括ケアシステム」は手段である。共生社会の意義を知ること、なぜ地域包括ケアシステムが必要なのかを理解できる。本調査では、互助や在宅看護に興味関心があることと、共生社会の意義を知っていることは有意な関連があった。このことから、互助の精神を育み、在宅看護に興味関心を持つと、共生社会の意義を知ることにつながると考えられた。地域包括ケアシステムの構築を推進させる人材を育成するためには、まず互助や在宅看護等に興味関心を持つような学習が必要であると考えられる。更に互助や在宅看護等の興味関心にとどまらず、様々な社会資源を知り、看護職が担う役割を考える力を養う必要がある。共生社会の実現という目的を達成する手段としての、地域包括ケアシステムの必要性を知り、今後を見据えて発展的に考える力を養う教授方法が課題と考える。

厚生労働省によると、地域共生社会とは、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会と定義されている（厚生労働省，2017）。看護学生として、人々の生活の多様性を大切に守りながら、様々な場での看護が当たり前になるような考え方を身に着けるとともに、看護者でありながらも、地域共生社会を構成する当事者でもあるこ

とを意識した学習が必要である。

4. 今後の地域・在宅看護論の教授方法と課題

本研究の結果、地域・在宅看護論の教授方法として以下のことが明らかになった。

- ・高齢者の世話経験と社会資源、共生社会、健康概念に関する知識の関連があったことより、高齢者の世話経験がない学生でも、地域で生活する人々を理解するために体験学習をし、地域での生活に触れることで、社会資源に関する知識の獲得と定着を図れるような工夫が必要である。
- ・互助や在宅看護への興味関心と、共生社会の意義に関する知識の関連があったことより、互助の精神を育み、在宅看護に興味関心を持つと、共生社会の意義を知ることにつながると考えられた。共生社会の実現という目的を達成する手段としての、地域包括ケアシステムの必要性を知り、今後を見据えて発展的に考える力を養う教授方法が課題である。
- ・地域行事参加・近所付き合いと、高齢者相談窓口に関する知識の関連があったことより、地域とのつながりの重要性について理解し実践できるような教授方法が必要である。

従来の在宅看護論は、統合分野として位置づけられていたが今回のカリキュラム改正では専門分野として位置づけられた。厚生労働省第9回看護基礎教育検討会によると、従来の在宅看護論で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地域での看護の基礎を学ぶ内容とする。改正後の地域・在宅看護論では地域で生活する人々とその家族を理解し地域における様々な場での看護の基礎を学ぶ内容となっている（厚生労働省、2019）。看護の対象の捉え方が、「療養者と家族」から「生活する人々と家族」となり、従来の在宅看護論の内容に加え人々の暮らしそのものを理解する必要がある。学生の学ぶ場として、医療機関だけでなく暮らしの中で人々の生活を理解できるように体験学習の機会を確保することが重要である。今後の課題として、教員自身が看護の対象は療養者ではなく生活者であると認識し、実習先を医療機関や介護施設以外の、地域行事や高齢者サロン、子育てサロンなどといった暮らしに向けるように教育環境を整える努力が必要である。

本研究の限界として、調査対象が100人で1回限りの調査であり、今回の結果は一般化が難しい。高齢者の世話経験の有無を調査したが、具体的な世話内容を

調査していない。具体的な世話の項目を調査すると、より知識の定着のために必要な世話経験項目を検討できる。今後継続的に調査を行う必要がある。

謝辞

調査にご協力いただきましたA短期大学部学生の皆様に感謝申し上げます。また、調査実施にご協力いただきましたA短期大学部教職員の皆様、並びにご助言をいただいた関係者の皆様に深謝申し上げます。

開示すべきCOIはない。

引用文献

- 池西静江. 新カリキュラム重要トピック解説(後編). 看護展望 2020; 45(2): 156-59.
- 一般社団法人日本看護学校協議会. カリキュラム編成ガイドライン. 2020 [閲覧日 2021-12-10]. URL: http://www.nihonkango.org/report/pdf/report_200603.pdf
- 厚生労働省. 2019年国民生活基礎調査の概況. 2020 [閲覧日 2021-12-09]. URL: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/02.pdf>
- 厚生労働省. 第9回看護基礎教育検討会(資料). 2019 [閲覧日 2022-03-14]. URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000549122.pdf>
- 厚生労働省. 医療及び介護の総合的な確保の意義. 2021 [閲覧日 2021-12-22]. URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>
- 厚生労働省. 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料. 2012 [閲覧日 2021-12-22]. URL: https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf
- 厚生労働省. 地域共生社会の実現に向けて. 2017 [閲覧日 2021-12-10]. URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00506.html
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 地域包括ケア研究会2040年に向けた挑戦(概要版). 2017 [閲覧日 2022-03-14]. URL: https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01/h28_03.pdf
- 文部科学省. 高等学校学習指導要領. 2018 [閲覧日 2021-12-10]. URL: https://www.mext.go.jp/content/1384661_6_1_3.pdf
- 本橋隆子, 小平隆雄, 中辻侑子, 他. 地域包括ケアシステムにおける日常生活の互助に対する意識とその関連因子: 宮前区民の暮らしを豊かにするためのアンケートより, 日本公衆衛生雑誌, 2020; 67(3), 191-210.
- 佐甲隆, 野呂千鶴子. 看護とヘルスプロモーション——その1概念的検討——. 三重県立看護大学紀要 2008; 11: 1-8.
- 島内憲夫, 鈴木美奈子. ヘルスプロモーション~WHO: バンコク憲章~. 垣内出版; 2012. p. 34-5.

総務省統計局. 令和2年国勢調査 第9-1表 世帯の家族類型, 世帯員の年齢による世帯の種類別一般世帯数及び3世代世帯数—全国都道府県市区町村, 2021 [閲覧日 2022-03-05]. URL: <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka.html>

渡部幸子. 看護学生が捉えた地域包括ケアシステムにおける看護師の役割 在宅看護論実習記録からの記述

的分析, 神奈川看護学会集録 2017; 19: 125-27.

山田雅子. 新カリキュラム徹底解説看護基礎教育検討会報告書の意図を正しくくみとる (Part2) 看護師教育編 識者は看護基礎教育検討会報告書をこう読み解く 今回のカリキュラム改定の全容について理解したうえで地域・在宅看護論の設定と2単位増の意図を読み解く, 看護展望 2020; 45(4): 282-88.