

原 著

看護基礎教育における必須の学修内容に関する 病院看護師の認識に地域看護学教育が与える影響

The effects of community health nursing education on hospital nurses' perception of essential learning contents in the basic nursing education

田口（袴田）理恵¹⁾
Rie Hakamada-Taguchi

榎本 晃子²⁾
Akiko Enomoto

西 留美子³⁾
Rubiko Nishi

キーワード：地域看護学、病院看護師、看護基礎教育、必須学修内容、看護師教育

key words : community health nursing, hospital nurse, basic nursing education, essential learning content, nurse education

要 旨

目的：看護基礎教育における地域看護学の学修が、看護基礎教育における必須の学習内容に関する病院看護師の認識に与える影響を明らかにすることを目的とした。

方法：病院に勤務する看護師 513 名を対象とし、無記名自記式質問紙調査を実施した。地域看護学の学修経験と地域看護学教育の必要性の認識並びに看護基礎教育における必須の学修内容の認識について調査し、地域看護学の学修経験、看護基礎教育における学修内容の必要性認識の関連について分析した。

結果：地域看護学の学修経験を有する者で 92.2%、学修経験のない者で 72.0% が地域看護学教育を必要と認識していた。また、地域看護学の学習経験は、看護基礎教育における学修内容 6 項目の必要性に対する認識に独立して影響を与えることが示された。

考察：地域看護学教育は、病院看護師の看護の対象の広がりや、看護師の代弁者としての役割、市民と連携する役割の理解につながる事が示唆された。

Abstract

Objective: The purpose of this study was to clarify the effects of community health nursing education on hospital nurses' perception of essential learning contents in the basic nursing education.

Methods: An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted on 513 nurses working in a hospital. Learning experience in community health nursing, the perception of the necessity of community health nursing education and the perception of the essential learning contents in the basic nursing education were investigated. Then the relationships between learning experience in community health nursing and nurses' perception of essential learning contents in the basic nursing education were analyzed.

Results: The necessity of community health nursing education was understood by 92.2% nurses in community health nursing learned group. On the other hand, that was understood by 72.0% nurses in community health nursing not-learned group. Moreover, it was shown that the learning experience of community health nursing has an independent influence

受付日：2019 年 11 月 18 日 受理日：2020 年 2 月 4 日

1) 共立女子大学大学院看護学研究科 2) 共立女子大学看護学部 3) 帝京平成大学ヒューマンケア学部

on the understanding of the necessity of six items of learning contents in the nursing basic education.

Discussions: It was suggested that community health nursing education would lead to the hospital nurses' comprehension of a broad base of clients, their role as advocator, and their role in collaboration with citizens.

I 緒言

1996年まで保健師課程のコア科目であった「公衆衛生看護学」は、1996年8月の保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）改正により「地域看護学」に変更され、1997年度より導入された保健師教育と看護師教育を同時に行う保健師・看護師統合カリキュラム（以下、保看統合カリキュラム）において、看護基礎教育の基盤を広げる上で重要な一端を担う科目となった¹⁾。以降、地域看護学は保健師のみならず、複雑化する医療・保健ニーズに応えうる看護師教育においても一定の役割を有すると考えられてきた²⁾。地域看護学を看護基礎教育で学修することは、臨床としての施設内看護からさらに地域への志向性、施設と地域のケアの継続性、地域で看護を実践するための知識と技術の基礎を修得でき、生活モデルを基盤とする看護をより発展させることにつながると考えられている³⁾。

一方、看護系大学の新設が進む中、保看統合カリキュラムで教育される保健師学生数が急増し、実習先となる保健所、市町村等の実践現場から、実習量の増加と保健師への志向性の低い学生への対応の困難さにより問題提起がなされるとともに^{1, 4)}、保看統合カリキュラムによる保健師教育の技術項目の卒業時の到達度の低下^{5, 6)}等の課題が報告されるようになった。これらの課題を受け、2009年7月に保健師助産師看護師法が改正され、保健師の教育期間は「6か月以上」から「1年以上」に延長されることとなった¹⁾。これに伴い、看護系大学においても学部保健師養成課程を置かず、専攻科や大学院に積み上げることが可能となり、多くの大学では保看統合カリキュラムから保健師選択制に移行し、一部では看護師単独養成も開始された。続く2010年の指定規則改正では、保健師の役割と専門性をより明確にするため、「地域看護学」は再び「公衆衛生看護学」に変更され²⁾、看護師学生に対して地域看護学を必

修とするか否かは大学によって分かれるところとなった⁷⁾。

このような背景から、看護師教育における地域看護学の必要性について検討するため、いくつかの先行研究が看護教員を対象として行われてきた。大学の保健師教育責任教員を対象とした2008年の全国調査では、看護師教育における地域看護学実習の必要性については、不要、若しくは4日以内との回答が44.7%を占め、保看統合カリキュラムで行なってきた大学における看護師教育の水準が担保されなくなる危険性が示唆された⁸⁾。また、安藤ら⁹⁾が全国の看護師養成機関である大学、短期大学、専門学校から200校を層化抽出し、全看護教員を対象として行った2013年の調査では、看護師課程における地域看護学については71.4%が、また地域看護学実習については63.0%が必要であると回答していたが、専門学校等の教員や保健師課程に携わっていない教員では必要性を認識する割合が低いことも報告されている。

看護師教育における地域看護学の必要性を検討する上では、地域看護学教育を受けた看護師を対象とし、その学修経験がいかなる影響を与えているか検証することが必要と考えられるが、これまで看護師を対象とした報告は存在しない。そこで本研究では、看護基礎教育における地域看護学教育が、卒業後病院で働く看護師において、看護基礎教育で必須となる学修内容に関する認識にどのような影響を与えているかを明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1 調査対象者

調査対象者は、首都圏に所在するA病院に勤務する全ての看護師513名とした。調査協力施設は、高度な医療を実践するとともに地域医療との密なる連携を行うという二つの側面を有し、かつ新卒看護師の就職先として大きな割合を占めると

考えられる地域医療支援病院から、機縁法にて選定した。A 病院は二次救急の指定を受ける一般病院であり、病床数は 500 床程度であった。

2 データ収集方法

対象病院の看護部長に、書面と口頭にて研究協力依頼を行い研究協力の承諾を得た後、看護部から全看護師に説明書とアンケート用紙を配布してもらい、自由意思に基づき回答してもらった。調査は無記名で実施し、調査回答者が各自回収用封筒に封入し、病院内に設置した回収箱に投入した。調査期間は 2015 年 2～3 月であった。

3 調査項目

基本属性として、性別、年齢、看護師経験年数、勤務経験部署、看護基礎教育を受けた教育機関の種類、地域看護学並びに在宅看護学の学修経験について問うた。

また、看護基礎教育における必須の学修内容に関する認識としては、地域看護学教育の必要性の認識、並びに看護基礎教育において必須となる学修内容の認識について問うた。地域看護学教育の必要性の認識については、「必要あり」～「必要なし」の 4 段階若しくは「分からない」で回答を得た。また地域看護学教育を「必要あり（必要あり～まあまあ必要あり）」と回答した者には、その理由を問うた。地域看護学教育を必要とする理由の項目については、先行研究^{1-3, 7, 8)}を元に研究者が作成した。看護基礎教育における必須の学修内容の認識に関する項目としては、文部科学省「看護学教育の在り方に関する検討会」作成の「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」78 項目¹⁰⁾を用い、看護基礎教育において学修が必須であるか否かの 2 択で回答を得た。

4 分析方法

各調査項目の記述統計を求め、続いて地域看護学学修経験の有無によって 2 群に分け、地域看護学教育の必要性の認識とその理由について比較した。2 群間の比較には χ^2 検定を用いた。なお、地域看護学教育の必要性の認識については、「あり～まあまああり」を「必要あり」、「なし～あまりなし」を「必要なし」として分析した。

また、看護基礎教育における必須の学修内容の

認識に対して、地域看護学学修経験の有無が独立してその認識に影響を与えているか検討するため、ロジスティック回帰分析を行なった。ロジスティック回帰分析は、看護基礎教育における必須の学修内容の認識の 78 項目を各々従属変数とし、地域看護学の学修経験に加えて、看護師経験年数と看護基礎教育を受けた教育機関の種類を独立変数とし、変数減少法（尤度比）にて行なった。なお、看護基礎教育を受けた教育機関の種類については、対数オッズ比の分析から 3 段階でコード化して分析に供することが適切と判断し、専修学校～4 年制大学に 1～3 を与えて分析した。

データ分析は欠損値のない者のみを対象として、統計ソフト IBM SPSS Statistics 24 を用いて実施した。なお、有意水準は 5% を採用した。

Ⅲ 倫理的配慮

対象者への研究協力の依頼時には、文書にて参加は強制ではないことを説明するとともに、調査票の回収については、対象者自身が病院内に設置した回収箱に投入することとし、参加したか否かについて第 3 者が把握できないようにした。なお、本研究は共立女子大学・共立女子短期大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。（承認番号：KWU-IRBA # 14066）

Ⅳ 結果

1 調査票の回収状況

378 名より調査票が回収され（回収率 73.7%）、そのうち回答に欠損のない 301 名（有効回答率 79.6%）を分析対象とした。

2 対象者の基本属性

対象者の基本属性を表 1 に示した。平均年齢は 30.8 歳であり、年代は 20 歳代が 65.8% と最も多かった。看護師経験年数の平均は 8.2 年であり、5 年以上 15 年未満が 38.2% と最も多かった。勤務経験のある部署は、入院病棟 76.7%、外来 20.9%、集中治療室 18.3%、手術室 10.3% であり、その他の部署の経験者は少数であった。看護基礎教育を受けた教育機関の種類は、4 年制大学が 41.9% と最も多く、以下、専修学校、短期大学の順であった。地域看護学並びに在宅看護学の学修経験については、ともにありが 72.8% と最も多

表1 対象者の基本属性

(N=301)

| 項目 | | Mean \pm SD or <i>n</i> (%) |
|----------------------|------------------|----------------------------------|
| 年齢 (歳) | | 30.8 \pm 8.7 |
| | 20 歳代 | 198 (65.8) |
| | 30 歳代 | 55 (18.3) |
| | 40 歳代 | 30 (10.0) |
| | 50 歳代 | 16 (5.3) |
| | 60 歳代 | 2 (0.7) |
| 看護師経験年数 (年) | | 8.2 \pm 8.0 |
| | 3 年未満 | 62 (20.6) |
| | 3 年以上 5 年未満 | 72 (23.9) |
| | 5 年以上 15 年未満 | 115 (38.2) |
| | 15 年以上 | 52 (17.3) |
| 性別 | 女性 | 296 (98.3) |
| | 男性 | 5 (1.7) |
| 勤務経験 | 入院病棟 | あり 231 (76.7) |
| | 手術室 | あり 31 (10.3) |
| | 集中治療室 | あり 55 (18.3) |
| | 外来 | あり 63 (20.9) |
| | 入院コーディネート室 | あり 4 (1.3) |
| | 地域連携室 | あり 0 (0.0) |
| | 総合健診センター | あり 8 (2.7) |
| | 看護部 | あり 7 (2.3) |
| 看護基礎教育機関 | 専修学校 | 117 (38.9) |
| | 短期大学 | 58 (19.3) |
| | 4 年制大学 | 126 (41.9) |
| 地域看護学・ 在宅看護学の学修経験 | 地域看護学・在宅看護学ともにあり | 219 (72.8) |
| | 地域看護学なし・在宅看護学あり | 59 (19.6) |
| | 地域看護学・在宅看護学ともになし | 23 (7.6) |

かった。地域看護学の学修経験については、ありが72.8%、なしが27.2%であり、地域看護学を学修した者は全て在宅看護学も学修していた。

3 地域看護学教育の必要性の認識と地域看護学学修経験の関係

看護基礎教育課程における地域看護学教育の必要性の認識について、地域看護学の学修経験と有意な関連があることが示された (表2)。地域看

護学教育の「必要なし」の割合は地域看護学の学修経験あり群、なし群ともに低かったが、学修経験なし群では「分からない」が20.7%と、学修経験あり群の1.8%に比して高い割合を示した。また学修経験なし群では、地域看護学教育の「必要あり」が72.0%と、学修経験あり群の92.2%に比して低かった。

地域看護学教育は「必要あり」と回答した者について、その理由をみると (表3)、学修経験の2

表2 地域看護学教育の必要性の認識と地域看護学学修経験の関係 (N=301)

| 地域看護学教育の 必要性の認識 ※1 | 地域看護学学修経験 ※2 | | p 値 ※3 |
|-----------------------|--------------|-----------|-----------|
| | あり n=219 | なし n=82 | |
| 必要あり | 202 (92.2) | 59 (72.0) | |
| 必要なし | 13 (5.9) | 6 (7.3) | <0.001 |
| 分からない | 4 (1.8) | 17 (20.7) | |

※1 「あり～まあまああり」を「必要あり」、「なし～あまりなし」を「必要なし」とした。

※2 n(%), ※3 χ^2 検定

表3 地域看護学教育を必要と考える理由と地域看護学学修経験の関係 (N=261) ※1

| 地域看護学教育を必要と考える理由 | 地域看護学学修経験 ※2 | | p 値 ※3 |
|--|--------------|------------|--------|
| | あり n=202 | なし n=59 | |
| 健康度の高い対象者に対する予防や健康増進の方法について理解するため | 122 (60.4) | 33 (55.9) | 0.539 |
| 学校での看護について理解するため | 39 (19.3) | 11 (18.6) | 0.909 |
| 産業の場での看護について理解するため | 53 (26.2) | 11 (18.6) | 0.233 |
| 地域や学校、産業などの環境の特性と健康との関係を理解するため | 96 (47.5) | 28 (47.5) | 0.993 |
| 看護の対象を集団として捉え、共通する課題をアセスメントするため | 64 (31.7) | 16 (27.1) | 0.503 |
| 集団を対象として、健康教育等の支援を行う方法を理解するため | 60 (29.7) | 21 (35.6) | 0.390 |
| 地域や対象集団の健康を高めるために必要なシステムやネットワークを形成するための方法を理解するため | 80 (39.6) | 22 (37.3) | 0.748 |
| 様々な保健医療福祉の制度や社会資源について理解するため | 125 (61.9) | 46 (78.0) | 0.022 |
| 地域の保健医療福祉関係者と協働・連携する方法を理解するため | 108 (53.5) | 40 (67.8) | 0.051 |
| キャリア形成を考える上で、視野を広げるため | 45 (22.3) | 12 (20.3) | 0.751 |

※1 地域看護学教育の必要性ありと回答した者を対象とした。

※2 それぞれの理由を選択（複数選択可）した者の数と割合を示した。

※3 χ^2 検定

群ともに「保健医療福祉の制度や社会資源の理解のため」の割合が最も高かったが、2群間を比較すると、学修経験なし群では78.0%と学修経験あり群に比べて有意に高い割合を示した。学修経験あり群で2番目に高い割合であったのは、「健康度の高い者への予防や健康増進の理解のため」(60.4%)であり、次いで「地域の保健医療福祉関係者との協働・連携方法の理解のため」(53.5%)であった。学修経験なし群では、「地域の保健医療福祉関係者との協働・連携方法の理解のため」(67.8%)、「健康度の高い者への予防や健康増進の理解のため」(55.9%)の順であった。

4 看護基礎教育において必須となる学修内容の認識の状況

地域看護学の学修経験の2群ごとに、看護基礎教育における必須の学修内容の認識に関する項目について「必須である」と認識した者の人数と割合を表4-1および表4-2に示した。地域看護学の学修経験あり群では、看護基礎教育における学修内容の78項目の全てについて85%以上の者が「必須である」と回答していた。一方、学修経験なし群では、以下の9項目において「必須である」との回答が85%を下回った。すなわち、【看護の計画的な展開能力】『生活共同体における健康生活の看護アセスメント』の細項目「学校生活に生じやすい健康問題の把握（以下、学校生活による

表 4-1 看護基礎教育における必須学修内容の認識の状況

(N=301)

| 大項目 | 細項目 | 地域看護学学修経験 ※ 1 | |
|------------------------------|--|---------------|------------|
| | | あり n=219 | なし n=82 |
| 【ヒューマンケアの基本に関する実践能力】 | | | |
| 人の尊厳の重視と人権の擁護を 基本に据えた援助行動 | 個別な価値観・信条や生活背景を持つ人の理解 | 212 (96.8) | 80 (97.6) |
| | 人の尊厳及び人権の意味を理解し擁護する行動 | 216 (98.6) | 80 (97.6) |
| | 個人情報の持つ意味の理解、情報の適切な取り扱い | 218 (99.5) | 81 (98.8) |
| 利用者の意思決定を支える援助 | 利用者の意思決定に必要な情報の提供 | 216 (98.6) | 78 (95.1) |
| | 利用者の思い・考え・意思決定の共有、意思表示への援助、 意思決定後の支援 | 217 (99.1) | 81 (98.8) |
| | 利用者の意思の関係者への伝達、代弁者役割の遂行 | 212 (96.8) | 74 (90.2) |
| 多様な年代や立場の人との 援助的人間関係の形成 | 利用者の思い・考え等意思の適切な把握 | 214 (97.7) | 80 (97.6) |
| | ケアに必要な他者との人間関係の形成 | 214 (97.7) | 79 (96.3) |
| 【看護の計画的な展開能力】 | | | |
| 看護の計画立案・実施・評価の展開 | 看護過程を展開するために必要な情報の収集・分析と 健康問題の判断 | 218 (99.5) | 82 (100.0) |
| | 看護上の問題の明確化と解決のための方策の提示 | 216 (98.6) | 82 (100.0) |
| | 問題解決のための方法の選択、利用者へのインフォームド コンセント、直接的看護方法・相談・教育の実施 | 214 (97.7) | 81 (98.8) |
| | 実施した看護の事実即した記録作成 | 211 (96.3) | 81 (98.8) |
| | 実施した看護の評価、計画の修正・再構成 | 214 (97.7) | 82 (100.0) |
| 人の成長発達段階・健康レベルの 看護アセスメント | 身体的変化の把握と判断 | 216 (98.6) | 82 (100.0) |
| | 認識・感情の動きと心理的变化の把握と判断 | 215 (98.2) | 81 (98.8) |
| | 成長発達段階に応じた健康問題の把握と判断 | 217 (99.1) | 81 (98.8) |
| 生活共同体における健康生活の 看護アセスメント | 日常生活と家族生活のアセスメント | 214 (97.7) | 78 (95.1) |
| | 地域を基盤にした人々の健康生活支援課題の把握 | 203 (92.7) | 72 (87.8) |
| | 学校生活に生じやすい健康問題の把握 | 191 (87.2) | 63 (76.8) |
| | 労働環境、作業特性による事故や健康問題の把握 | 193 (88.1) | 60 (73.2) |
| | 福祉等入所施設の利用者特性に応じた事故や健康問題の把握 | 192 (87.7) | 64 (78.0) |
| 看護の基本技術の適確な実施 | 各基本技術の目的・必要性の認識、正確な方法の熟知 | 212 (96.8) | 81 (98.8) |
| | 利用者にとっての実施の意義と方法の事前説明、了解の確保 | 207 (94.5) | 79 (96.3) |
| | 技術実施過程を通しての利用者の状態・反応の判断、 実施方法の調整 | 209 (95.4) | 80 (97.6) |
| | 実施した成果・影響の客観的評価と利用者による評価 | 209 (95.4) | 80 (97.6) |
| | 技術実施過程における危険性（リスク）の認識と リスクマネジメント | 210 (95.9) | 82 (100.0) |
| 【特定の健康問題を持つ人への実践能力】 | | | |
| 健康の保持増進と健康障害の 予防に向けた支援 | 個人特性及び地域共同体特性に対応した健康環境づくり | 204 (93.2) | 72 (87.8) |
| | ライフサイクル各期の健康づくりへの支援 | 209 (95.4) | 79 (96.3) |
| | 健康診断にかかわる支援 | 193 (88.1) | 66 (80.5) |
| | 感染症予防の活動 | 209 (95.4) | 76 (92.7) |
| 次代を育むための援助 | 思春期の健康問題への支援 | 199 (90.9) | 70 (85.4) |
| | 妊娠・出産期にある母子と家族への援助 | 205 (93.6) | 75 (91.5) |
| | 乳幼児のいる家族への支援 | 204 (93.2) | 74 (90.2) |
| | 健康障害を持つ児と家族への支援 | 204 (93.2) | 73 (89.0) |
| | 学校生活集団における健康問題の判断と支援 | 198 (90.4) | 66 (80.5) |
| | 次代を育む家族機能の危機への支援 | 195 (89.0) | 68 (82.9) |
| | 性と生殖の健康問題を持つ利用者への支援 | 198 (90.4) | 71 (86.6) |

※1 学修内容の各細項目について「必須である」と回答した者の人数と割合を示した。

表 4-2 看護基礎教育における必須学修内容の認識の状況 (続き)

(N=301)

| 大項目 | | 細項目 | 地域看護学学修経験 ※ 1 | |
|---------------------------|------------------------------|------------|---------------|------------|
| | | | あり n=219 | なし n=82 |
| 【特定の健康問題を持つ人への実践能力】（続き） | | | | |
| 慢性的疾病を持つ人への療養生活支援 | 疾病・健康問題に応じた生活支援 | 214 (97.7) | 80 (97.6) | |
| | 医学的管理と受診への支援 | 208 (95.0) | 77 (93.9) | |
| | 労働にかかわる支援 | 194 (88.6) | 74 (90.2) | |
| | 家族への支援 | 215 (98.2) | 78 (95.1) | |
| | 療養生活にかかわる資源の活用支援 | 213 (97.3) | 80 (97.6) | |
| 治療過程・回復過程にある人への援助 | 受けている治療法の影響の判断と予測 | 210 (95.9) | 78 (95.1) | |
| | 治療法に基づく個別援助 | 209 (95.4) | 79 (96.3) | |
| | 安全・安楽を充たす日常生活援助 | 214 (97.7) | 81 (98.8) | |
| | リハビリテーションへの援助 | 213 (97.3) | 81 (98.8) | |
| | 家族への支援 | 213 (97.3) | 81 (98.8) | |
| 健康の危機的状況にある人への援助 | 生命の危機状態の判断と救命処置 | 215 (98.2) | 80 (97.6) | |
| | 心の危機状態の判断と緊急対応 | 213 (97.3) | 77 (93.9) | |
| | 事故の特性に応じた救急処置・援助 | 207 (94.5) | 76 (92.7) | |
| | 本人への適確な状況説明 | 211 (96.3) | 77 (93.9) | |
| | 家族への支援 | 212 (96.8) | 79 (96.3) | |
| 高齢期にある人の健康生活の援助課題の判断と支援 | その人らしく尊厳ある生活の保障 | 214 (97.7) | 81 (98.8) | |
| | 健康障害の予防と健康生活の支援 | 217 (99.1) | 81 (98.8) | |
| | 治療、リハビリテーション過程への援助 | 215 (98.2) | 80 (97.6) | |
| | 生活機能障害のある高齢者の生活適応への支援 | 214 (97.7) | 81 (98.8) | |
| | 家族への支援 | 216 (98.6) | 80 (97.6) | |
| 終末期にある人への援助 | 身体的苦痛の除去 | 217 (99.1) | 81 (98.8) | |
| | 死にゆく人の苦悩の緩和 | 217 (99.1) | 79 (96.3) | |
| | 基本的欲求の充足 | 215 (98.2) | 81 (98.8) | |
| | 死にゆく人の自己実現（希望の実現）への支援 | 211 (96.3) | 79 (96.3) | |
| | 看取りをする家族への支援 | 214 (97.7) | 80 (97.6) | |
| | 遺族への支援 | 205 (93.6) | 75 (91.5) | |
| 【ケア環境とチーム体制整備能力】 | | | | |
| 地域ケア体制の充実に向けた看護の機能 | 人々の生活の営みの中での援助 | 205 (93.6) | 71 (86.6) | |
| | 健康生活を守る市民活動における市民との連携 | 191 (87.2) | 60 (73.2) | |
| | 健康危機管理及びその対策と看護職の責務・実践 | 205 (93.6) | 72 (87.8) | |
| | 保健福祉事業における看護の機能 | 207 (94.5) | 73 (89.0) | |
| 看護職チーム・保健・医療・福祉チームでの協働・連携 | 利用者の個別ニーズを充足する連携・協働 | 208 (95.0) | 74 (90.2) | |
| | チームの一員として自覚と責任ある行動 | 206 (94.1) | 74 (90.2) | |
| | ヘルスケアサービス利用支援 | 204 (93.2) | 72 (87.8) | |
| ヘルスケア提供組織の中での看護の展開 | ヘルスケアの提供組織の仕組み、看護サービス提供組織の理解 | 205 (93.6) | 74 (90.2) | |
| | 看護サービス提供にかかわる運営、法的・経済的背景の理解 | 194 (88.6) | 70 (85.4) | |
| | 医療・保健・福祉・介護に関する経済的・政策的課題の理解 | 195 (89.0) | 69 (84.1) | |
| 【実践の中で研鑽する基本能力】 | | | | |
| 看護実践充実にかかわる研究成果の収集と実践への応用 | 看護実践における課題や疑問の解決に向けた文献・情報の収集 | 204 (93.2) | 72 (87.8) | |
| | 特定の看護実践課題の改善・充実にに向けた研究成果の応用 | 189 (86.3) | 67 (81.7) | |
| 看護実践を重ねる過程で専門性を深める方法の修得 | 自己の看護実施過程の客観的事実としての把握 | 198 (90.4) | 77 (93.9) | |
| | 看護実践方法の改善課題の整理・解決 | 196 (89.5) | 76 (92.7) | |
| | 社会の変革の方向を理解した看護学の発展の追求 | 187 (85.4) | 70 (85.4) | |

※ 1 学修内容の各細項目について「必須である」と回答した者の人数と割合を示した。

健康問題の把握)」76.8%、「労働環境、作業特性による事故や健康問題の把握（以下、労働環境による健康問題の把握）」73.2%、「福祉等入所施設の利用者特性に応じた事故や健康問題の把握（以下、入所施設の健康問題の把握）」78.0%、【特定の健康問題を持つ人への実践能力】『健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援』の細項目「健康診断にかかわる支援」80.5%、『次代を育むための援助』の細項目「学校生活集団における健康問題の判断と支援（以下、学校生活集団の健康問題の支援）」80.5%、「次世代を育む家族機能の危機への支援」82.9%、【ケア環境とチーム体制整備能力】『地域ケア体制の充実に向けた看護の機能』の細項目「健康生活を守る市民活動における市民との連携（以下、市民との連携）」73.2%、『ヘルスケア提供組織の中での看護の展開』の細項目「医療・保健・福祉・介護に関する経済的・政策的課題の理解」84.1%、【実践の中で研鑽する基本能力】『看護実践充実にかかわる研究成果の収集と実践への応用』の細項目「特定の看護実践課題の改善・充実に向けた研究成果の応用（以下、研究成果の応用）」81.7%であった。

5 看護基礎教育において必須となる学修内容の認識の決定要因

看護基礎教育における必須の学修内容の認識に関する78項目を各々従属変数とし、地域看護学の学修経験、看護師経験年数、看護基礎教育を受けた教育機関の種類の3変数を独立変数としてロジスティック回帰分析を行い、地域看護学の学修経験が独立して看護基礎教育で必須となる学修内容の認識の決定要因となるか否かを検討した。なお、ロジスティック回帰分析に投入した3つの独立変数間において、相関係数0.7以上となる強い単相関を示す変数は存在しなかった。

結果、9項目において有効なモデルが得られ、その内6項目において地域看護学の学修経験のみが有意なオッズ比を示す独立変数であることが示された（表5）。すなわち、地域看護学の学修経験が「ある」ことは、【ヒューマンケアの基本に関する実践能力】『利用者の意思決定を支える援助』の細項目「利用者の意思の関係者への伝達、代弁者役割の遂行（以下、利用者の意思の代弁者）」3.274（95% CI：1.148-9.341）、「学校生活に

よる健康問題の把握」2.057（95% CI：1.076-3.935）、「労働環境による健康問題の把握」2.722（95% CI：1.439-5.148）、「入所施設の健康問題の把握」2.000（95% CI：1.034-3.870）、「学校生活集団の健康問題の支援」2.286（95% CI：1.127-4.638）、「市民との連携」2.501（95% CI：1.333-4.693）のオッズ比をもって、看護基礎教育における各学修項目を「必須である」とすることが示された。

一方、「個人特性及び地域共同体特性に応じた健康環境づくり」、「健康診断にかかわる支援」、並びに【実践の中で研鑽する基本能力】『看護実践充実にかかわる研究成果の収集と実践への応用』の細項目「看護実践における課題や疑問の解決に向けた文献・情報の収集」の3項目においては、看護基礎教育機関のみが有意なオッズ比を示す独立変数であり、専修学校、短期大学、4年制大学となるにつれ、看護基礎教育における各学修項目を「必須である」とすることが示された。（表5）。

V 考 察

1 病院看護師の地域看護学学修経験が看護基礎教育で必須となる学修内容に対する認識に与える影響

対象とした病院看護師は、地域看護学の学修経験を有する者で92.2%、学修経験のない者で72.0%と地域看護学教育の必要性を高く認識していたが、地域看護学の学修経験を有する者に比して学修経験のない者では、必要性について「分からない」とする回答割合が高い結果となった。地域看護学を学修していない者はその必要性について判断することが難しいと考えられることから、これは妥当な結果であるといえよう。一方、学修経験のない者が「必要である」と回答した理由を見ても、「保健医療福祉の制度や社会資源の理解のため」が最も高い割合で選択され、次いで「地域の保健医療福祉関係者との協働・連携方法の理解のため」が選択されていた。対象者の勤務する病院は、地域医療支援病院の指定を受けていることに加え、診療報酬改定等の影響により入院期間の短縮が進行しており、退院支援において介護保険制度等の制度や在宅ケアサービスの利用調整や、地域のケア提供者との連携が求められてい

表5 看護基礎教育における必須学修内容の認識の決定要因

(N=301)

| 大項目 | 細項目 | 独立変数 ※ 1 | β | OR ※ 2 | OR 95% CI | | p 値 ※ 3 |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------|---------|-----------|-----------|-------|--------------|
| | | | | | 下限 | 上限 | |
| 【ヒューマンケアの基本に関する実践能力】 | | | | | | | |
| 利用者の意思決定を支える援助 | 利用者の意思の関係者への伝達、代弁者役割の遂行 | 地域看護学学修経験 | 1.186 | 3.274 | 1.148 | 9.341 | 0.028 |
| | | 定数 | 2.225 | 9.250 | | | |
| 【看護の計画的な展開能力】 | | | | | | | |
| 生活共同体における健康生活の看護アセスメント | 学校生活に生じやすい健康問題の把握 | 地域看護学学修経験 | 0.721 | 2.057 | 1.076 | 3.935 | 0.032 |
| | | 定数 | 1.199 | 3.316 | | | |
| | 労働環境、作業特性による事故や健康問題の把握 | 地域看護学学修経験 | 1.001 | 2.722 | 1.439 | 5.148 | 0.002 |
| | | 定数 | 1.003 | 2.727 | | | |
| | 福祉等入所施設の利用者特性に応じた事故や健康問題の把握 | 地域看護学学修経験 | 0.693 | 2.000 | 1.034 | 3.870 | 0.043 |
| | | 定数 | 1.269 | 3.556 | | | |
| 【特定の健康問題を持つ人への実践能力】 | | | | | | | |
| 健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援 | 個人特性及び地域共同体特性に応じた健康環境づくり | 看護基礎教育機関 | 0.489 | 1.631 | 1.007 | 2.643 | 0.040 |
| | | 定数 | 1.488 | 4.426 | | | |
| | 健康診断にかかわる支援 | 看護基礎教育機関 | 0.393 | 1.481 | 1.019 | 2.154 | 0.036 |
| | | 定数 | 1.066 | 2.904 | | | |
| 次代を育むための援助 | 学校生活集団における健康問題の判断と支援 | 地域看護学学修経験 | 0.827 | 2.286 | 1.127 | 4.638 | 0.025 |
| | | 定数 | 1.417 | 4.125 | | | |
| 【ケア環境とチーム体制整備能力】 | | | | | | | |
| 地域ケア体制の充実に向けた看護の機能 | 健康生活を守る市民活動における市民との連携 | 地域看護学学修経験 | 0.917 | 2.501 | 1.333 | 4.693 | 0.005 |
| | | 定数 | 1.003 | 2.727 | | | |
| 【実践の中で研鑽する基本能力】 | | | | | | | |
| 看護実践充実に かかわる研究成果の 収集と実践への応用 | 看護実践における課題や疑問の解決に向けた文献・情報の収集 | 看護基礎教育機関 | 0.551 | 1.735 | 1.063 | 2.833 | 0.022 |
| | | 定数 | 0.384 | 3.989 | | | |

※ 1 看護師経験年数、看護基礎教育機関、地域看護学学修経験を独立変数とし、変数減少法（尤度比）によるロジスティック回帰分析を行なった結果、有効な最終モデルに残った独立変数を示す。なお、各従属変数：必須でない 0、必須である 1、地域看護学学習経験：なし 0、あり 1、看護基礎教育機関：専修学校～4 年制大学 1～3、とした。

※ 2 odds ratio、※ 3 モデルのオムニバス検定の有意確率

ることから、日頃の看護実践を通じて地域看護学教育の必要性を実感しているものと推測される。

また本研究では、地域看護学の学修経験が、看護基礎教育課程における「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」の 6 項目の必要性の認識に影響することが示された。その項目

としては、まず「学校生活による健康問題の把握」「労働環境による健康問題の把握」「入所施設の健康問題の把握」「学校生活集団の健康問題の支援」といった、学校、産業等の病院外での看護に関わる項目があげられる。2014 年の日本地域看護学会の定義によると、地域看護学は実践領域である

行政看護、産業看護、学校看護、在宅看護で構成されるとされており¹¹⁾、また地域看護学教育の目標の一つとして、「看護の対象となる個人や家族の社会での生活を理解し、健康の背景にある地域社会を理解する¹¹⁾」ことがあげられている。このため多くの大学では、地域看護学の枠組みの中で、産業の場や学校を生活を営む community (地域) として取り上げ、個人の健康状態と企業や学校といった community との関連性を踏まえた看護について教育が行われている。このため、地域看護学の学修経験を有する者では、看護の対象を入院患者に限定せず、さまざまな生活の場にある全ての人と捉え、それぞれの場の特性との関係で健康問題を捉える視点が強化されている可能性が示唆される。

「利用者の意思の代弁者」も地域看護学の学修経験との関連を有し、最も高いオッズ比を示していた。「代弁 (advocate)」は、地域看護の根幹をなす概念である「ヘルスプロモーション」¹²⁾を展開するための3つの戦略の内の1つであり、地域看護学教育においては、単に対象者の意思を尊重するに留まらず、対象者に代わってこれを多職種多機関に伝えたり、サービスや政策に反映させたりしていく看護の役割について教育されていることから、このような関連が認められたと考えられる。また、「市民との連携」についても地域看護学の学修経験と関連が示されたが、地域看護の目標を達成するための方法は、「個人や家族の生活を支え、セルフケア能力の向上を図り、人々の主体的な問題解決能力を促進し、さらに、地域の人々と協働して資源の開発や調整を行い、また、健康政策の形成を含め、環境の整備を図ること¹¹⁾」とされており、市民は看護の対象であると同時に対等なパートナー¹³⁾として教育されるためと考えられる。「Partnership, collaboration, and advocacy」は、WHOが示す community health nursing のコアコンピテンシーの一つでもあり¹⁴⁾、地域看護学の学修経験を有することが、これらを看護基礎教育における必須の学修内容と認識することに関連することを確認できたことは、看護師教育における地域看護学教育の影響を検証する上で、大きな意味を持つと考えられる。

2 看護師教育における地域看護学教育への示唆

このように地域看護学教育は、病院看護師において、看護の対象の広がり認識し、その代弁者となり、また対等な立場で連携していく看護の役割への理解を深めてきたことが示唆された。これらは、急速な少子高齢化と人口減少を背景に、地域完結型の医療と予防を重視し、自助・互助・共助・公助の適切な組み合わせのもとで展開される地域包括ケアシステムの構築を目指す現代社会の中で、看護師教育に求められている要素である。2019年10月には2022年度指定規則改正案が取り纏められ、「在宅看護論」に代わって「地域・在宅看護論」が新設され、対象者及び対象者の療養の場の拡大に対応することが求められており¹⁵⁾、これまでの地域看護学教育から得られた本効果を踏まえ、教育内容を検討していくことが必要と考えられる。

一方、本研究で用いた「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」78項目¹⁰⁾について、保健師教育の専任教員を対象に、看護師教育と保健師教育の各々に必須であるか否かを問うた先行研究では、保健師教育において「必須である」との回答が80%以上であるのに対して看護師教育において「必須である」との回答が80%未満の項目が、15項目に及ぶことが報告されている⁸⁾。中でも、本研究で地域看護学学修経験と病院看護師の認識に関連が示された、「労働環境による健康問題の把握」、「学校生活による健康問題の把握」、「市民との連携」では、看護師教育において「必須である」の回答が半数を切っていた (31.3%、46.2%、47.7%)⁸⁾。この調査は2008年に実施されており、医療を取り巻く状況の差も影響していると考えられるが、保健師において重要な学修内容は看護師には不要であると認識される傾向にあることが示唆される。我々の研究で対象となった病院看護師は、これらの項目の学修の必要性を看護教員より強く認識していたことから、新設される「地域・在宅看護論」を担当する看護教員においても、看護師が働く実践現場の現状と課題についてより明確に認識し、看護師教育における地域看護学教育の内容について検討していくことが必要と考えられる。

Ⅵ 研究の限界と今後の課題

本研究は首都圏の1病院の看護師を対象として実施しており、対象の偏りが存在する可能性を有することから、一般化には限界が存在する。このため、今後さらに対象を広げた調査が必要と考えられる。また先行研究との比較のため、本研究では看護基礎教育における学修内容として「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」に対する看護師の必要性の認識を2択で問うているが、厳密な評価のためには多段階の回答を得ることが望ましいと考えられる。また今後、より現在の社会と保健医療福祉の状況を反映した指標を用いた検討を行っていくことが必要と考えられる。

Ⅶ 謝 辞

調査にご協力いただいた看護師の方々と看護部に心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 村嶋幸代：保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望 (1)；保健師教育の問題点と日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方委員会」の活動, 日本公衆衛生雑誌, 56 (9), 692-696, 2009.
- 2) 岡本玲子：看護教育における地域看護学, 日本地域看護学会誌, 14 (1), 17-19, 2011.
- 3) 佐伯和子：看護師教育課程に「地域看護学」の新設を, 日本地域看護学会誌, 17 (2), 5, 2014.
- 4) 大場エミ：臨地実習の今日的な課題：現場はどう思っているのか, 保健師ジャーナル, 64 (5), 400-403, 2008.
- 5) 平野かよ子, 池田信子, 金川克子, 他：看護系大学、短大専攻科、専修学校別の保健師養成について；教員と学生の保健師活動の認識等の実態調査, 日本公衆衛生雑誌, 56 (8), 746-755, 2005.
- 6) 全国保健師教育機関協議会：保健師教育の課題と方向性明確化のための調査 2008.
- 7) 岸恵美子, 吉岡幸子, 野尻由香, 他：保健師教育修士課程の具現化；まずは学士課程における保健師教育の選択制をどのように進めるか, 保健の科学, 52 (11), 747-753, 2010.
- 8) 岡本玲子：保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望 (2)；看護師課程に必要な公衆衛生看護学；前者の教育内容と看護師の指定規則への提案, 日本公衆衛生雑誌, 56 (10), 750-757, 2009.
- 9) 安藤洋子, 小川克子, 川原田まり子：看護師課程における地域看護学の必要性に関する看護教員の認識と属性との関連, 日本地域看護学会誌, 21 (2), 58-64, 2018.
- 10) 文部科学省「看護学教育の在り方に関する検討会」：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標 (看護学教育の在り方に関する検討会報告) 2003. (URL : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm) (2019年10月27日閲覧)
- 11) 平成24～26年度日本地域看護学会地域看護学学術委員会：日本地域看護学会委員会報告「地域看護学の定義について」日本地域看護学会誌, 17 (2), 75-84, 2014.
- 12) WHO : The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. (URL : <https://www.who.int/health-promotion/conferences/previous/ottawa/en/>) (2019年10月27日閲覧)
- 13) Elizabeth Anderson, Judith McFarlane : Community As Partner: Theory and Practice in Nursing, Lippincott Williams & Wilkins; Eighth, International 版, U.S.A., 2018.
- 14) WHO : Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage, Human Resources for Health Observer Series No. 18, 2017. (URL : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1082885/retrieve>) (2019年10月27日閲覧)
- 15) 厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書 (令和元年10月15日), 2019. (URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html) (2019年10月27日閲覧)