

本学における在宅看護の変遷と地域看護学の再構築

－看護基礎教育課程の第5次カリキュラム改正を受けて－

栗本一美¹⁾*・丸山純子¹⁾・大島由美¹⁾

1) 新見公立大学健康科学部看護学科

(2022年9月21日受付、11月16日受理)

「在宅看護論」は、1996年の看護基礎教育カリキュラム改正で初めて科目立てがなされ、2009年のカリキュラム改正で、統合分野に位置づけられた。その後、2022年のカリキュラム改正では、基礎看護学の次に位置付けられ、対象者の地域を捉える視点が強化された。新見公立大学(以下本学とする)の前進である新見女子短期大学では、1980年の開学当初より「地域看護学」として科目立てがなされており、新見市の地域性から看護の対象者を生活者として捉える視点や看護の継続性等を考え看護教育が行われてきた。そして、今年度のカリキュラム改正により「地域看護学」を再開講する。よって、2022年度のカリキュラム改正の趣旨を踏まえた「地域看護学」や「在宅看護論」の教育的示唆を得ることを目的に、大学に移行時から12年間の「在宅看護」の歩みを振り返ることとした。その結果、「地域看護学」「在宅看護論」において今後の教育的示唆を得ることができた。

(キーワード) 在宅看護、変遷、地域看護学、看護基礎教育課程

はじめに

我が国の大学における看護学教育は、1952(昭和27)年に開始され、その後、大学教育の質向上を目指し、様々な取り組みが行われてきた¹⁾。そして、文部科学省と厚生労働省の共同省令である保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下「指定規則」とする。)は、保健師助産師看護師法に規定されている保健師、助産師、看護師等の国家試験受験資格を得るために、教育内容や教育条件等の基準を規定している¹⁾。その指定規則は、今後の社会情勢の変化や国民のニーズに対応できる、より質の高い保健師・助産師・看護師(看護系人材)を養成するために充実・強化すべき事項についての検討¹⁾がなされてきた。その結果、1967(昭和42)年に第1次カリキュラム改正、1989(平成元)年に第2次カリキュラム改正、1996(平成8)年に第3次カリキュラム改正、2009(平成21)年に第4次カリキュラム改正²⁾、2022(令和4)年に第5次カリキュラム改正が施行された。第5次カリキュラム改正では、統合分野から基礎看護学の次に位置付けられ、「在宅看護論」から「地域・在宅看護論」に名称変更がなされ、時間数が2単位増となった。

本学においても看護基礎教育課程の一科目である「在宅看護論」については、カリキュラム改正の変遷とともに教育内容について検討を重ねてきた。そして、今回の第5次カリキュラム改正では、「地域・在宅看護論」に名称変更がなされたが、本学においては新たに「地域看護学」1単位を

科目立てし、既存の「地域医療論」1単位とすることとした。

そこで、本研究においては、第5次カリキュラム改正に伴い、本学における「在宅看護」のカリキュラムの歴史的変遷を振り返るとともに、第5次カリキュラム改正の趣旨を踏まえた「地域看護学」や「在宅看護論」の教育的示唆を得ることを目的とした。

1. 看護基礎教育課程の在宅看護に関するカリキュラム改正の変遷

1. 看護基礎教育課程のカリキュラムについて

看護基礎教育課程のカリキュラム改正は、社会の情勢や国民のニーズに対応できる看護師の人材確保、国家試験の資格修得するためなどの事項から改正を幾度か行われ、2022年現在で5回目の改正となる。

1951(昭和26)年に指定規則が制定された。この時の指定規則は、医学モデルであり、主要な科目は医師が教授する²⁾とされていた。そして、疾病治療中心から健康な人間の理解を土台に健康の保持・増進および健康障害時の援助への移行⁴⁾などが示された。科目の時間数は、専門分野や専門基礎分野、専門分野を合わせて1150時間、専門分野の実習は3927時間の計5077時間が示された³⁾。

1967(昭和42)年の第1次カリキュラム改正では、人間の成長発達段階が骨子に据えられ、専門科目として「看護学」が独立し、臨床実習が各学科目の授業に組み込まれた。

*連絡先: 栗本一美 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

そして、「看護学総論」、「成人看護学」、「小児看護学」、「母性看護学」の4領域の看護学構成⁴⁾となった。科目の時間数は、専門分野や専門基礎分野、専門分野を合わせて1605時間、専門分野の実習は1770時間の計3375時間が示された³⁾。このとき掲げられたスローガンは、「看護学は医師ではなく、看護師が教える」と「考える看護学生を育てる」の2つであった²⁾。

1989(平成2)年の第2次カリキュラム改正は、専門科目は「看護学」のみになり、高齢化社会の背景を受けて「精神保健・老人看護学」が科目として新設された²⁾。科目の時間数は、専門分野や専門基礎分野、専門分野を合わせて1965時間、専門分野の実習は1035時間の計3000時間が示された²⁾。1科目増えたにもかかわらず、時間数は、前回のカリキュラム改正から375時間減少となり、カリキュラム上のゆとりの強調となった。

1996(平成8)年の第3次カリキュラム改正では、ストレス社会の背景を受けて「精神看護学」が科目として設置されると同時に「在宅看護論」が設置されている。「在宅看護論」は、人口の高齢化を受けて新設されたが、学問として確立していなかったことから「論」という科目名称になっている²⁾。科目の時間数については、第2次カリキュラム改正までは時間数で示されてきた。しかし、第3次カリキュラム改正においては、単位数が導入された。このことから専門分野や専門基礎分野、専門分野を合わせて70単位、専門分野の実習は、1単位45時間で算出され、23単位の合計93単位(2895時間)が示された³⁾。この改正においても、科目が7領域と増加したにもかかわらず、教育時間数が105時間減少し、ゆとり教育が続いた。

2000年代に入り、地域医療構想に基づく医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築など看護職の活動の場の多様化などの社会背景から看護職は、様々な場を対象者の身体状況を観察・判断し、適切な対応ができる看護実践能力がより求められるようになった。また、対象者を中心とした医療の提供をするために、よりチーム医療や多職種連携が必要となり、その中でチームの一員である看護職としての役割を果たし、看護の専門性を発揮することが求められるようになった。

このような社会背景から、2009(平成20)年の第4次カリキュラム改正では、看護基礎教育において、これらの社会の変遷に対応し看護師として必要となる能力を備えた質の高い人材を養成するため、学士課程教育の内容の充実を図る⁴⁾ことが求められ、看護モデル・コア・カリキュラムが提示された。

看護モデル・コア・カリキュラムは、看護系の全ての大学が学士課程における看護師養成のための教育(保健師、助産師及び看護師に共通して必要な基礎となる教育を含む。)において共通して取り組むべきコアとなる内容を抽出し、各大学におけるカリキュラム作成の参考となるよう

学修目標を列挙したものである⁴⁾。そして、看護モデル・コア・カリキュラムでは、①「看護系人材(看護職)として求められる基本的な資質・能力」②「社会と看護学」③「看護の対象理解に必要な基本的知識」④「看護実践の基本となる専門基礎知識」⑤「多様な場における看護実践に必要な基本的知識」⑥「臨地実習」⑦「看護学研究」の7項目⁵⁾が示され、各分野での教育内容の充実が打ち出された。各科目の単位数は、専門分野が13単位、専門基礎分野が21単位、専門分野Ⅰが13単位、専門分野Ⅱが38単位、統合分野が12単位の合計97単位(3000時間以上)が示された。加えて、看護基礎教育の技術項目について卒業時の到達度が明確となった³⁾。

「在宅看護論」に関しては、在宅看護の対象が小児から高齢者まで様々なライフサイクルにある人々、およびその家族であることや、在宅療養者の抱えている疾患は様々であり、健康段階も予防から終末期と多様な健康段階にある。このことを踏まえ、各領域の知識と技術が在宅看護には必要であるという観点から、第4次カリキュラム改正では、統合分野に位置づけられた。

2. 2020(令和4)年の第5次カリキュラム改正

2020(令和4)年の第5次カリキュラム改正では、超高齢社会やそれに伴った多死社会、少子社会や生産年齢人口の減少などの社会的課題に加え、在宅医療の推進や地域包括ケアシステムの導入などの社会背景から、看護師には、病院中心の看護から地域で生活する人々への看護、そして、地域包括ケアシステムの中で看護師の役割遂行をしていくことが求められ、今回の第5次カリキュラム改正に至っている。第5次カリキュラム改正における教育の基本的考え方⁶⁾を以下に示す。

- ・人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解する能力を養う。
- ・対象を中心とした看護を提供するために、看護師としての人間関係を形成するコミュニケーション能力を養う。
- ・看護師としての責務を自覚し、対象の立場に立った倫理に基づく看護を実践する基礎的能力を養う。
- ・科学的根拠に基づいた看護の実践に必要な臨床判断を行うための基礎的能力を養う。
- ・健康の保持・増進、疾病の予防及び健康の回復に関わる看護を、健康の状態やその変化に応じて実践する基礎的能力を養う。
- ・保健・医療・福祉システムにおける自らの役割及び他職種の役割を理解し、多職種と連携・協働しながら多様な場で生活する人々へ看護を提供する基礎的能力を養う。
- ・専門職業人として、最新知識・技術を自ら学び続け、看護の質の向上を図る基礎的能力を養う(図1)。

1967年(S42)	1990年(H2)	1996年(H8)	2009年(H21)	2022年(R4)
看護学を主とした教育	看護モデルの導入	単位制の導入	統合分野が位置付けられる	
2665時間 (実習1770時間)	3000時間 (実習1770時間)	3000時間 (実習1770時間)	97単位	102単位
看護学総論 成人看護学 小児看護学 母性看護学	基礎看護学 成人看護学 小児看護学 母性看護学 老年看護学	基礎看護学 成人看護学 小児看護学 母性看護学 老年看護学 精神看護学 在宅看護論	基礎看護学成人看護学 小児看護学 母性看護学 老年看護学 精神看護学 在宅看護論 看護の統合と実践	基礎看護学成人看護学 小児看護学 母性看護学 老年看護学 精神看護学 地域・在宅看護論 看護の統合と実践

図1 保健師助産師看護師養成指定規則の変遷

3. 「地域・在宅看護論」の改正のポイント

在宅看護において、在宅看護の対象が療養生活を送る、と言うことはすでに病気が障害があり、他者の手助けが必要になった方を主な対象としており、「共助」に当たる医療保険や介護保険に紐づけられた活動が看護の中心であった⁷⁾。しかし、社会の変化から、地域で暮らす人々すべてを看護の対象とし、「自助」「互助」を支援する必要があること、同時に、病院だけでなく、地域の人々が暮らすあらゆる場での活動が求められていることといった、対象や場の広がりを考え「地域・在宅看護論」⁷⁾として名称変更がなされた。

また、指定規則の改正を受けて「地域・在宅看護論」は、統合分野のくくりがなくなり、専門分野が共通のくくりになることと、基礎看護学の次に位置付けられた⁸⁾。さらに、単位数が2単位増となり、4単位から6単位となった。

今回のカリキュラム改正では、実習施設要件を見直すことから、地域における多様な場での実習や多職種連携に関する実習が促進されることが追記されている⁶⁾。

1) 地域・在宅看護論のねらい

地域・在宅看護論の具的なねらいを以下に示す⁹⁾。

地域包括ケアシステム等を促進するために、地域に暮らす人々とのパートナーシップに基づき地域で生活する人々とその家族の健康と暮らしを継続的に支援する能力を育成する。

目標Ⅰ：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

- ①暮らすということ
- ②支えあって生きるとは
- ③地域の生活環境が健康に与える

目標Ⅱ：地域・在宅看護論の対象と看護の基盤となる概念を理解する。

- ①地域・在宅看護論の対象
- ②健康と暮らしを支える看護
- ③看護が提供される多様な場を理解する

④地域・在宅看護論に関連する法と制度と施策

⑤地域で暮らし続けることを支援するためのマネジメント

目標Ⅲ：地域で生活する人々と、その家族の看護について理解する。

- ①健康の保持増進・疾病の予防に関わる看護
- ②地域で療養生活を送る人と家族
- ③介入時期と看護の継続性
- ④暮らしの場で行われる治療と看護

2) 実習についての改正ポイント

今回のカリキュラム改正では、①対象者及び家族の意思決定を支援することの重要性を学ぶ実習とする②チームの一員としての役割を学ぶ実習とする③保健・医療・福祉との連携、協働を通して、切れ目のない看護を学ぶ実践する実習とする④地域における多様な場で実習を行うことが示された。また、実習施設要件が見直され、地域における多様な場での実習や多職種連携に関する実習が促進されることが追記されている⁶⁾。多様な場とは、病院（外来、入院）・診療所・地域包括支援センター・看護小規模多機能居宅介護・通所サービス・訪問看護ステーション・介護施設、老人保健施設などが挙げられている⁹⁾。

このように看護基礎教育課程においては、医学モデルから看護・医学モデルへ、そして看護モデル・コア・カリキュラムへと変遷してきた。現在は、看護モデル・コア・カリキュラムを発展させ、地域包括ケアシステムの中で看護師には、対象者の安全を守り、対象者の自己決定を支援し、チーム医療の推進者としての役割が果たせるような看護の実現が期待されている。

II. 本学における在宅看護のカリキュラムについて

1.開学当初から第2次カリキュラム改正

新見女子短期大学は、1980（昭和55）年に高等学校卒業後に大学進学を希望する者の増加などの社会背景や、新見市の若年層の人口減少と過疎化の阻止対策、地域医療施設の整備充実などの地域性から、地域の期待が寄せられ新見市と哲多町・神郷町・哲西町・大佐の4町からなる、全国で初めての広域事務組合立として、看護学科と保育学科のある短期大学として創設された¹⁰⁾。

1999年には、男女共学制を取り入れ、新見公立短期大学と名称変更に至った。そして、1992（平成4）年に看護婦等人材確保が制定されたことが大きなきっかけとなり、全国各地に4年制の看護系大学が急速に増加した¹¹⁾。このような社会背景を受け、2010（平成22）年に本学の看護学科が新見公立大学として4年制大学へと移行した。2009年には、看護学科のみが新見公立大学看護学部看護学科として4年制大学へ移行した。そして、2018年には、看護学部から健康

科学部と学部名を変更し、看護学科に加え、健康保育学科、地域福祉学科の全ての学科が4年制大学として生まれ変わり、新見公立大学の新たな一歩を踏み出した。

看護基礎教育において概観すると、本学が開設した当時は4年制看護大学や短期大学も全国で数校という状況であった。また、看護基礎教育のカリキュラムにおいては「地域看護学」としての科目立てはなされていなかった。しかし、本学においては、新見市の若年層の人口減少および高齢者の増加や、過疎化の進行などの地域性から、看護基礎教育のカリキュラムの中に、看護の対象者は患者ではなく、「生活者」とであるという視点や、患者が退院して帰られる場合は、「自宅」と考えたとき、看護の継続性が必要であると考えていた。それは、入院中の看護だけでなく、患者が退院する先は、入院する前に過ごしていた地域（自宅）であり、その生活を捉えた看護をしていかなければならないという考えから「地域看護学」の科目を立て教授してきた。そして、本学のカリキュラムの特徴として「地域看護学」と「精神看護学」が位置づけられた。

1981（昭和55）年の開学当初から看護基礎教育の科目として位置付けてきた「地域看護」は、1単位（必修）とし、2年次生を対象に開講してきた。地域看護の講義目的として『人口構造、疾病構造の変化に伴い、多くの患者は、日常生活の場で生涯療養のために、生活を規制してゆかなくてはならなかった。看護は施設内における看護活動だけでなく、人々の生活の場である。地域においても、看護活動が更に要求される。よって、地域看護（公衆衛生看護）の定義、機能、地域看護の対象、地域看護の行われる場、地域看護活動の実際について、その展開方法、接近方法及び技術について学ぶ』とされていた。

また、翌年の1982（昭和57）年からは講義目的を、『人の生涯におけるあらゆる健康のレベルのニーズに対応するため、地域社会で行なわれている、健康の保持増進、疾病予防、在宅患者の健康回復への援助などを中心とする地域看護活動の展開方法や技術について学ぶとともに、健康破綻時の施設内看護と地域看護との継続性についても理解を深める』に変更され、より看護の対象である人々の健康問題を予防的視点から疾病回復までの健康レベルに合わせた看護を考へることや病院内だけの看護に留まらず、地域看護への看護の継続性について教授されてきた¹²⁾。

2.第3次カリキュラム改正から第4次カリキュラム改正まで

1996（平成8）年の第3次カリキュラム改正では、看護基礎教育のカリキュラムの中に「在宅看護論」が初めて科目立てがなされた。しかし、前述したように本学では、開学当初より「地域看護」の科目として講義を展開してきており、開学当時のまま「地域看護学」の科目とし、カリキュラム改正の内容を踏まえ、「地域看護学Ⅰ」と「地域看護学Ⅱ」として講義を展開してきた。「地域看護学Ⅰ」の講

義目標としては、『地域看護は、生活の場から対象を捉えることが基本である。地域看護の目的、対象及び機能する場について、人々の生活と健康の関係を学び、地域に看護活動のあり方と看護の機能・役割について理解する』とした。また、「地域看護学Ⅱ」の講義目標は、『地域で生活する人々の健康生活維持への援助の具体的活動について理解する。特に在宅における看護の知識・技術について理解する』とした¹²⁾。

3.第5次カリキュラム改正を受けて

本学が開学当時から開講していた「地域看護学」は、短期大学から4年制大学へ移行する際に、「在宅看護論」と「公衆衛生看護」の科目に変更した経緯がある。しかし、本学がある新見市は、中山間地域に位置し、高齢化や過疎化が進む課題先進地域である。そこで、新見市の地域性や開学当時から地域看護を本学の特徴にして開講してきたことから、2022（令和4）年の第5次カリキュラム改正を受けて、「地域看護学（1単位:必修,1年次）」を再構築することとした。加えて、「地域医療論（1単位:必修,3年次）」を看護の探求と発展（統合分野）に位置づけ開講してきたが、2022年度からは専門分野の「地域・在宅看護論」に位置づけ開講することとした（図2）。

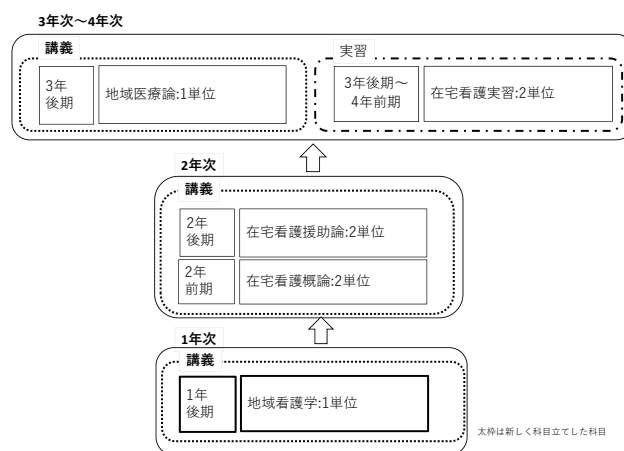


図2 「地域看護学」の再構築における各科目の関連性

「地域看護学」は、開学当時から大切にしてきた、看護の対象を「生活者」として捉える視点や、継続看護の必要性をより強化することをねらいとするとともに、第5次カリキュラム改正の内容を踏まえ、「病気の診断を受けていない人々」や「暮らし」の視点も追加した講義内容とした。講義の目的は『地域で暮らす人々（個人と家族）を理解し、地域で暮らす人々が健康で生活し続けるための支援する能力を育成する。』とした。そして、到達目標を『1.地域で生活する人々（個人と家族）について説明することができる。2.生活の場としての地域特性について説明することができる。3.環境が健康に与える影響について説明すること

ができる。4.地域で暮らす人々への看護の基盤を説明することができる。』の4つの視点を示した。

「地域医療論(1単位:必須,3年次)」では、既習の看護学および他の領域で学んだ中山間地域の保健医療福祉活動の現状と課題を見出した上で、地域の特性や実情に応じた保健医療活動の実践について、事例をとおして学びを深めることができる。さらに、保健医療の地域の現場の医師、看護師、行政など、各分野から多面的に捉え、今後の地域保健医療について学び、考えを深めることができることをねらいとしている。講義目的は、『地域に密着した診療所機能から、広域な医療体制の基幹病院の役割、また国際的ボランティア組織の活動をとおして、ローカルな医療体制の重要性やグローバルな医療支援の必要性について広い視野で地域医療を考える。』とした。そして、到達目標を『中山間の地域医療の現状を理解し、今後の持続可能な医療提供システムについての考えを述べる。』とした。

さらに、今回のカリキュラム改正で、対象者および家族の意思決定を支援すること、チームの一員としての役割を学ぶこと、保健・医療・福祉との連携・協働を通して、切れ目のない看護を学ぶ実践すること、地域における多様な場で実習を行うことが示された⁶⁾。本学の場合は、2週間の「在宅看護実習(2単位:必修,3,4年次)」を訪問看護ステーションのみにとどまらず、在宅看護の対象である在宅療養者と家族を中心におき、対象者に関わっている各事業所にも実習に行く体系を取っている(図3)。そのため、訪問看護師をはじめ、診療所のかかりつけ医や居宅介護支援専門員などとの同行訪問実習も取り入れ、各専門職の役割や活動内容の理解、各専門職同士の連携について学ぶことができるようにしている。加えて、診療所での実習では、地域に暮らす人々への予防の視点および、個人に合わせた指導の重要性を学ぶことをねらいとして、健康教室の立案と実施を行っている。

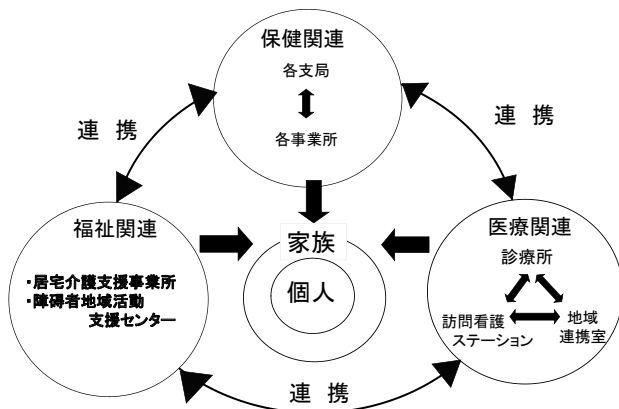


図3 在宅看護実習施設関連図

III. 考察

1. 講義・演習について

「地域看護学」の講義目的に『1.地域で生活する人々(個人と家族)について説明することができる。2.生活の場としての地域特性について説明することができる。3.環境が健康に与える影響について説明することができる。4.地域で暮らす人々への看護の基盤を説明することができる。』の4つの視点を示した。今回のカリキュラム改正においても、看護の対象が「療養者」ではなく「人々」となったことは、病気の診断を受けていない人も看護の対象⁸⁾とされている。このことから特に、1年次生の初学年で開講する「地域看護学」では、看護の対象を理解するうえで、「患者」や「療養者」と限定するのではなく、地域で生活している人々も看護の対象であり、地域で生活している人々は「生活者」であるという視点を強化していきたいと考えている。地域で生活している人々は、住み慣れた地域(自宅)で、自分の好きなように暮らしていることが日常生活であり、何らかの病気や障害を患い、一時的に病院へ入院し治療を受けることが非日常生活である。そして、地域で生活している人々は、治療を受けてきた病院(非日常)から再び、自分が今まで過ごしてきた地域(自宅)に帰り、対象者にとっての日常生活に戻り生活を継続していく。このことを看護職は支援していく必要性を学生に理解させたいと考えている。また、対象である地域で生活する人々を理解する基本として、その人々の暮らしや暮らしぶり、対象の背景にある地域性を理解することが重要と考え、地域特性の理解や生活と健康の影響について理解させることを目標に掲げた。第4次カリキュラム改正において、在宅看護論は統合分野に位置づけられ、各領域の知識と技術が求められる看護の集大成として考えられてきた。しかし、今回のカリキュラム改正では、基礎看護学の次に「地域・在宅看護論」は位置付けられた。このことから、「地域・在宅看護論」は看護の集大成ではなく、看護の土台を意味していることが伺え、地域包括ケアシステムの中、地域の人々の暮らしと健康を支える看護を学ぶことがより求められていると考える。

本学においては、1年次生で、看護の対象理解と対象の暮らしを理解し、2年次生で「在宅看護論」「在宅看護援助論」を開講する体系とした。「在宅看護論」「在宅看護援助論」では、学生が在宅と病院との場の違いで在宅看護を捉えるのではなく、1年次生で学修した対象理解と対象の地域性や暮らし・暮らしぶりを深化させ、看護の対象者が健康を維持しながら、または健康障害を持ちながらも住み慣れた地域(自宅)で、自己決定をもとに主体的に医療を織り交ぜながら生活し続けるための看護実践を理解できるように、引き続き教授していきたい。加えて、社会的状況を見ると医療や看護は、施設内だけに留まらず、高度医療や看護ケ

アも地域社会や家庭にますます広がり、在宅療養をするにあたり家族の存在は大きいといえる。また、在宅看護の対象には家族も含まれ、看護は患者だけでなく地域に住む人々の健康に目を向け、地域住民の健康の保持・増進や疾病の予防、療養者のみだけでなく家族や地域社会にも目を向けた看護が提供されなければならない。しかし、学生は基礎看護学実習から各領域の実習において「患者」との関わりが多いため、看護の対象は「患者」と理解し「患者」本人を捉えることしかできておらず、家族として1単位で捉えることが苦手¹³⁾である。地域で生活する人々には、家族も含まれており、家族が社会の構成員の最小単位であること、家族と療養者は影響しあっていることも理解し、看護の対象を捉えることができるように引き続き教授していきたい。

2.在宅看護実習について

今回のカリキュラム改正で、対象者及び家族の意思決定支援や、チームの一員としての役割を学ぶこと、保健・医療・福祉との連携・協働を通して、切れ目のない看護を学ぶ実践すること、地域における多様な場で実習を行うことが示された⁶⁾。本学においては、カリキュラム改正前から、対象者を中心におき、対象者に関わる保健・医療・福祉分野の専門職および非専門職たちが、どのように関わり支援しているかを2週間の実習で学ぶ体制をとってきた。また、カリキュラム改正で示された多様な場において、本学ではすでに実習を展開しており、学生は多職種連携の重要性やチーム医療の中での看護職の役割を学び、在宅療養者の場の移行に伴い看護の継続性についても学ぶことができている¹⁴⁾。また、対象の背景にある地域性についても実習中に地域マップを作製することにより、学生は地域性の理解をすることもできている¹⁵⁾。よって、カリキュラム改正の意図と一致していると考え、今後も継続していく予定である。

在宅看護においては、看護師が地域(自宅)に出向き、その場で、対象者の状況から臨床判断をしなければならない。そのため、看護職にはこの臨床判断能力がより求められる。しかし、この臨床判断能力は、在宅看護の分野だけではなく、人体構造学や生理学、病態治療学など様々な科目と統合させながら獲得していく必要があると考える。そこで、在宅看護実習につながるように在宅看護援助論などでシミュレーショントレーニングを用いた演習を行い、学生に臨床判断能力や看護実践能力が獲得できるように工夫する必要があると考える。また、実習中に「自身の気づき」に気づくことは、臨床判断能力の水準を高める経験として重要¹⁶⁾とされていることから、学生が自身の考えや気づきを発信できる心理的安全性が保たれた環境を整えていくことが重要と考える。さらに、地域包括ケアシステムにおける「自助」「互助」「共助」「公助」が示されてい

るが、在宅看護実習中において特に「互助」についての場面設定が難しい。このことから、学生には、診療所で行っている健康教室に参加した住民との関わりから「互助」について学べるように工夫していく必要性が示唆された。

本学は、先人の先を見通した知恵により、在宅看護を含む地域看護学を約40年間継続して教育をしてきたため、今回の改正カリキュラムにおいても大きな変更する点はなかった。地域包括ケアシステムや在宅医療がますます推進されていく社会の動向を考えると、今後も看護の活躍する場は多様となり、在宅看護の必要性もますます重要視されることが推察される。健康・不健康を問わず、地域で生活する人々が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、看護職者は、人々がどこに暮らしにくさを感じているのか、疾患を抱えながらもどのような願いや望みを持ち続け生活をしていくのかを知り、「対象者が住み慣れた地域(自宅)で、その人らしく自己決定しながら暮らし続けることができるよう看護職として支援すること」を今後も教授していき、在宅を見据えた看護が提供できる看護職の育成を今後も心掛けていきたい。

引用・参考文献

- 1) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会第一次報告.1-15,2019.
- 2) 森田敏子・魚崎須美・早川佳奈美・他2名：看護基礎教育と看護継続教育の歴史の変遷からみた専門職としての看護キャリア形成. 徳島文理大学研究紀要, 95, 2018.
- 3) 文部科学省:看護師3年課程教育内容の変遷. [2022,8,16],<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0428-8f.pdf>.
- 4) 文部科学省：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～. [2022,8,16], https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf.
- 5) 松田明子・大月ミキ：日本における看護教育の変遷. 産業医科大学雑誌, 4 (4), 515-525, 1982.
- 6) 厚生労働省: 看護基礎教育検討会報告書, [2022,9,16], <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>.
- 7) 池西静江：指定規則改正で強化が求められる「地域・在宅看護論」.看護教育, 61 (7), 548-553, 2020.
- 8) 山田雅子: 今回のカリキュラム改正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, 45 (4), 19-24, 2020.

- 9) 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&地域・在宅看護論の教育内容.
http://www.nihonkango.org/report/pdf/report_200603.pdf.
- 10) 新見女子短期大学: 新見女子短期大学便覧, 34, 1982.
- 11) 草間朋子: 自立性を持った看護職を目指した大学教育, 看護教育, 39 (9), 46-750, 1998.
- 12) 栗本一美・金山時恵: 新見公立短期大学看護学科における地域看護学のあゆみ—1980年開学当初～2011年閉学まで—. 新見公立大学紀要, 9 (4), 187-190, 2011.
- 13) 栗本一美: 地域看護学実習を通して看護学生の「家族」の捉え方. インターナショナルNursing Care Research, 11 (3), 87-96, 2012.
- 14) 栗本一美・丸山純子: 在宅看護実習の中で継続看護について学修した学生の継続看護とは. 新見公立大学紀要, 39, 131-136, 2018.
- 15) 丸山順子・栗本一美: 地域マップ作成を取り入れた在宅看護実習での学生の学び. 新見公立大学紀要, 36, 125-130, 2015.
- 16) 吉田文子: 臨床判断能力をどう開発するか. 看護展望, 45 (4), 26-28, 2020.

