

「看護学教育質向上委員会」

1. 構成員

1) 委員

村嶋幸代（委員長、大分県立看護科学大学）

尾崎章子（東北大学）、岸恵美子（東邦大学）、祖父江育子（広島大学）、

宮本千津子（東京医療保健大学）、吉田澄恵（東京女子医科大学）、

和住淑子（千葉大学）、赤星琴美（大分県立看護科学大学）

2) 協力者

なし

2. 趣旨

本委員会は、看護系大学における看護学教育の質に関する事項を検討し、その充実と質向上を図るために必要な事項を検討することである。近年、看護系大学の学士課程の教育（看護基礎教育）が、付与する免許の多様化と共に大きく変化した一方で、国全体として地域への志向性が求められるようになっており、看護職に地域志向やスキルを育むことがますます重要になってきている。そこで、本委員会では、「看護系大学における‘地域志向のケア’教育強化に向けた取り組み」を調査し、その教育内容・方法を明示・提言することを目的にした。

3. 活動経過

テーマ：

「看護基礎教育課程における地域志向のケア教育強化に向けた取り組みに関する研究-現状と課題-」

3-1. 問題提起および事業目的

看護学の大学教育（看護基礎教育課程）では、元々、地域ケアの視点が教育の中で取り入れられていた。「地域包括ケアの時代」だから急に必要となった訳ではなく、「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時の到達目標」¹⁾（以下、「学士課程版看護実践能力と到達目標」）で明示されているように、この視点の育成は、看護学の基礎教育には不可欠のものである。

一方で、看護系大学における教育は、平成 23 年度以降多様化が進んだ。看護師国家試験受験資格を付与する教育を看護師教育、保健師受験資格を付与する教育を保健師教育と表記すると、「全教育課程が保健師と看護師の国家試験受験資格を必須としていた」タイプから、「学士課程は看護師教育のみで保健師教育が無い」（タイプA）、「学士課程は看護師教育のみで保健師教育は修士課程で実施」（タイプA'）、「学士課程は全学生が看護師教育を受け、保健師教育は選択制」（タイプB）へと多様化した。この場合、タイプA'とタイプBでは、学内の看護学教員として「保健師教育を実施する公衆衛生看護学の専任教員」が存在するが、タイプAでは必ずしも学内に「公衆衛生看護学」や「地域看護学」の専任教員はいないことになる。保健師選択制をとる大学（タイプB）は平成 24 年 2 月時点で回答 196 大学の 83%に上り²⁾、看護師教育に特化する大学（タイプA）も増えている。

地域包括ケアや地方創生がいわれるようになり、看護基礎教育の中で地域への志向性を育成する重要性が高まっている。地域を志向した教育はますます重要になっているが、一方で、保健師教育が必須で

なくなったことに伴うカリキュラム改正では、地域看護学・実習やその関連科目を縮小する方向での変更を行った大学も少なくない。これにより、「学士課程版看護実践能力と到達目標」で提示された能力のうち、地域を志向したケアに関する項目の教授内容・量が影響を受けている可能性がある。

以上の理由から、平成 26 年度の本委員会では、この影響を含めた現状と課題を整理し、地域志向の教育が維持・充実されるような対策を会員校に提言する必要があると考え、調査を実施した。

3-2. 方法

3-2-1. 調査方法：

すでに地域志向の教育に先進的に取り組んでいる大学を対象として、何を課題と考えて取り組みを行ったか、および取り組みの中からみえてきたさらなる課題を、訪問による面接調査（ヒアリング）により抽出した。

3-2-2. 調査期間：平成 27 年 2 月～3 月

3-2-3. 調査対象

3-2-3-1. 対象大学

対象大学の選定に際しては、大学が保健師課程を有しているかどうかによって、地域志向の教育をだれがどの科目でどう展開するかの方略が異なると予測し、この点を反映させて対象大学を選定した。即ち、①日本看護系大学協議会会員校のうち、②完成年度を迎えた大学の中から、③「学士課程が看護師教育のみで学内で保健師教育を実施していない」（タイプ A）、「学士課程が看護師教育のみで修士課程で保健師教育を実施」（タイプ A' ）、「学士課程は全員が看護師教育を受け、保健師教育は選択制」（タイプ B）の内、地域志向性の教育という点でグッドプラクティスを行っていると考えられ、かつ、④研究協力の得られること、を選定基準とした。

タイプ A が 1 大学、タイプ A' が 3 大学、タイプ B として 2 大学が選定された。なお、タイプ A は複数校に依頼したが、報告書作成時点で訪問調査ができたのは 1 大学のみであった（追加訪問予定）。

3-2-3-2. 情報提供者

各大学における日本看護系大学協議会の社員（看護学教育の責任者）と地域志向のケアに関わる看護学教育の責任者、実習担当者等に依頼し、各大学では 1-3 名、全 12 名の協力を得た。

3-2-4. 調査内容

- (1) 対象大学での地域志向のケアの捉え方
- (2) 地域志向のケア教育と大学の理念
- (3) 教授方法及び「学士課程版看護実践能力と到達目標」の中での位置づけ
- (4) 地域志向のケア教育を行う上での工夫点・困難点

3-2-5. 分析方法

ヒアリングは原則委員 2 名で行い、対象大学の調査項目ごとに情報を整理した。データの信頼性を確保するため、各大学の情報提供者に文書で結果を確認した。それぞれのヒアリング結果を委員が討議・検討し共通点や特長についてまとめ、提言した。

3-2-6. 倫理的配慮

倫理的配慮は、無害の原則、自由意思での参加、匿名性の保持、途中辞退の自由、プライバシーの保護、施設情報及び個人情報守秘義務、成果発表時の施設情報と個人情報の保護など倫理原則に則って行われた。また、本調査は、大分県立看護科学大学倫理安全委員会の承認を得て実施した。

3-3. 結果および考察

3-3-1. 地域志向のケアのとらえ方

調査対象校全てが、より質の高い看護を提供する上で主要な柱のひとつとして地域志向のケアを位置づけていた。地域志向のケアを担う人材の育成を重視し、看護基礎教育に地域志向のケアに関する教育を取り入れていた。地域志向のケアならびに地域志向のケア教育に対する調査対象校のとらえ方は以下の7つに集約された。

(1) 地域で暮らす生活者・当事者の視点の強化ならびに予防を含めた地域全体の包括的なサポートシステム構築に貢献しうる人材の育成

まず、看護の対象である人について「地域で暮らす生活者・当事者」ととらえる視点を強化する必要があること、次に、予防も含め、地域全体の包括的なサポートシステムの構築に看護が役割を果たすことを社会から期待されており、国家免許の種類にかかわらず、看護基礎教育において地域志向のケアに関する教育を行うことは時代の要請であると認識されていた。

(2) 看護（教育）のパラダイム転換の必要性

地域志向のケアを構築・発展させていくためには、病院での生活を中心とした看護から、地域社会における生活を含めた包括的な看護へと発展させる必要があると認識されていた。個人が、病院でも地域でも切れ目なく生活していくことを支えるシームレスケアの重要性を指摘する意見もあった。

(3) 地域志向のケア実践に不可欠な能力

そのためには、すべての看護職が、地域に暮らす個人とそれを取りまく地域社会との関連を視野にいれ、地域（コミュニティ）をとらえる力を持つことが不可欠である。

(4) 地域志向のケアの対象

地域志向のケアが必要な対象は、高齢者だけでなく、あらゆる年代・ライフステージにある。したがって地域志向のケアは看護のあらゆる専門領域が関与するという意見もあった。

(5) 地域志向のケアにおける看護支援と教育のポイント

多職種と連携して地域で生活する人をサポートすること、ソーシャルキャピタルという地域でのつながりを創出することが重要な点として示された。

(6) 包括ケアの基軸における地域志向のケア

一方、包括ケアの一次元として地域志向のケアを位置づける見方も示された。予防・医療・介護の連続性としての包括ケア、個人にとっての妊娠期から死までの連続した生涯における包括ケア、疾病予防の観点における一次予防から三次予防までの包括ケア、そして個人（ミクロ）から地域（マクロ）という視点での包括ケアであった。

(7) 地域志向のケアの教育実績

これまでプライマリヘルスケア、ヘルスプロモーションの概念で教育しており、地域志向のケアを改めて取り上げて教育してはいないという意見もあった。

地域志向のケアは、看護の対象である人が「地域で暮らす生活者・当事者」であるという見方を中心

に据え、病院での療養生活を中心とした看護から、地域社会における生活を含めた包括的な看護へと発展させるパラダイムとしてとらえられていた。このため地域志向のケアの対象は、高齢者に限定されずあらゆる年代を対象としていた。地域志向のケアは、これまで看護で用いられてきたプライマリヘルスケアやヘルスプロモーション等の理念や概念と統合され、発展していくと考えられた。そして、地域志向のケアを実践する看護職には、地域に暮らす個と地域との関連性に着目し、地域（コミュニティ）の特性をとらえる能力が不可欠であると認識されていた。この能力は教育の到達目標ともなり、その具体的な教育方法は教育機関の裁量に委ねられ、各機関が、置かれた条件のなかで創意工夫（試行錯誤）していた。これらの視点や教育内容は、「学士課程版看護実践能力と到達目標」に示されている事項でもある。

3-3-2. 地域志向のケアに関連する教育目標

地域志向のケアに関する教育によって目指していることは、卒業時点での達成目標、および看護師が果たす役割や働く場等の将来的なビジョンから回答が得られた。

卒業時点での達成目標としては、まず、地域に暮らす個に対する支援と個と地域との関連性の視点から、人を地域で暮らす生活者・当事者という視点でとらえる（B-6）、人を全人的に捉える（B-5）、個人と地域社会との関係を理解する（A-1）、地域において人がどう生きていきたいかという自己決定を支えられる（B-5）が示された。

また、地域を対象としてとらえる能力の獲得という点から、「地域を見る・理解する視点をもつ」（A-1, A'-4）、「社会現象をとらえ」（B-5）、「地域をアセスメントできる」（A'-3, A'-4）が、取り組みの内容や方法の理解と実践力の獲得として志向され、「健康の保持増進、疾病予防の視点」をもち実践できる（A-1, A'-3）、「地域の健康危機（災害時等）に対応できる」（A'-3）、「政策やソーシャルキャピタルと結び付け健康環境作りができる」（A'-3）、「地域のなかで看護職を含めた多職種と役割分担・連携できる」（A-1, B-5, B-6）、「地域全体の保健医療福祉システムの中でケアに参画できる」（A'-4）、さらに、「地域ケア環境の構築方法がわかりチームの体制を整備できる」（A'-3）が示された。他に、地域志向のケアを学ぶ目的をよりよい看護ケアを提供する能力の獲得の一部と考え、その達成を目標としている対象校もあった（A'-2）。

次いで、卒業生が果たす役割や働く場等の将来的なビジョンとしての回答には、「訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の在宅ケアの場での就業やセンター長となること」（A-1, A'-3）、「訪問看護ステーションや保健師と連携できる病院勤務の看護師」（A-1）や、「2次医療圏の保健医療を理解できる病院勤務の看護師」（A'-3）等、があった。また、大学全体の理念として「リーダーと成り得る人材」（A'-2）もあった。

本調査の対象校はそのほとんどが大学理念として地域貢献をうたっており、地域志向のケアを教育する際の教育目標や将来ビジョンは、大学理念と一貫するものであった。

また、いずれも地域志向のケアを広義に解釈し、教育目標へと具体化していたが、この目標を「学士課程版看護実践能力と到達目標」からみると、Ⅱ群の 8) 地域の特性と健康課題を査定する能力、Ⅲ群 10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力の (4) 個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくりについて説明する、(5) 健康増進に関連する政策と保健活動について説明できる、および、Ⅳ群 14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力、15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力、17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力、18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための

基礎となる能力と一致していた。

保健師履修のタイプでみると、目指す目標として、地域に暮らす個に対するとらえ方や支援の理解と実践まで、が回答されたのは、主として保健師履修選択制（タイプ B）であり、このタイプは、地域の中での多職種連携の理解も目標としていた。一方、地域のアセスメントと、地域づくり・連携システムづくりの理解と実践まで、を視野にすえているのは、看護師履修のみ（タイプ A, A'）の大学であった。学年の中に保健師を履修する学生が混在している場合、看護師の必修科目における地域志向のケアの教育目標を限定的なものと捉えてしまう傾向があるのかもしれないと推測された。

3-3-3. 地域志向のケア教育に関連する科目内容：どのように実施して実現しようとしているのか

(1) 講義・演習

①対象校で共通としていた科目内容

対象校の講義科目、演習科目について、大学の匿名性を確保するため、個別科目名称を用いずに「概論」「方法論」等の一般科目名称で紹介する。

対象校に共通して配置されている教育内容は、『公衆衛生』『行政・法規関連科目』『家族看護』であった。『公衆衛生』に関しては「公衆衛生学」（1 年次、2 年次）（A-1, A' -3, A' -4, B-6）、「公衆衛生看護学概論」（1 年次、2 年次）（A' -2, B-5, B-6）のいずれかあるいは両方を配置されていた。『行政・法規関連科目』に関しては、「保健医療福祉行政」が 2 年次または 3 年次で 3 大学（A-1, A' -4, B-6）が配置され、『政策』は「看護政策論」（4 年次）あるいは看護管理と合併させた科目で 3 大学（A' -3, A' -4, B-5）が 2 年次、4 年次に配置されていた。『法規』は「関係法規」（1 年次、2 年次）として 4 大学（A-1, A' -3, B-5, B-6）が配置されており、行政・法規に関する科目が共通して教授されていた。また、「家族看護学」は 6 大学ともに配置されていた（2 年次、3 年次）。

②対象校で異なっていた科目内容

『疫学』『保健統計』は、科目名称は多様ながら 4 大学（A-1, A' -2, A' -3, A' -4）が必修としていた（2 年次、3 年次）。配置されていない 1 大学（B-5）は保健師選択制のタイプ B の 1 校であり、保健師教育課程の履修科目としてのみ配置されていた。

『地域看護学』に関しては、「地域看護学概論」を 1 年次で 3 大学（A-1, A' -3, B-5）、2 年次で 1 大学（A' -4）、3 年次で 1 大学（A' -2）が必修として配置していた。B-6 では、「公衆衛生看護学概論」が保健師教育を選択する等にかかわらず全員に教授されていた。大学院で保健師教育を行う 2 大学（A' -2, A' -4）では「地域看護学方法論」（2 年次、3 年次）が配置されるとともに、「地域看護学実習」を必修としていた。

一方、大学院で保健師教育を行うタイプ A' の 3 大学は、いずれも学士課程で「地域看護学」を必修としていた。また、A' -2 は、地域看護学を、看護師の実践力に必要であり、かつ保健師教育につながる基礎科目と捉え、「地域看護学概論」で地域をみる視点、地域で人を支える時に大切な考え方を教授し、「地域看護学方法論」で地域での関係の作り方、病院とは異なるアウトリーチ、グループへの健康教育を教授していた。A' -4 は、保健師教育を大学院に移行するからこそ、学部では地域看護学の教育が重要と考えていた。看護師に必要な能力として地域を見る眼やアセスメント能力を育成するため、「地域看護学概論」「地域看護学方法論」で、看護師が複数の県からなる地方全体の保健・福祉・医療システムの一翼を担いケアに参画できることを目指し、地区踏査を含めて講義していた。また、学生がグループをつくって地区を担当し、担当地区の特性を調べて発表する形式の授業を行い、地域の看護職の活

動例も発表に含まれるよう工夫していた。A'-3 は、学部教育における地域看護学の目標を高度実践専門職看護師としての基礎、地域包括支援センターの長となれる人材育成に置き、基礎看護学の段階から地域での看護に対する学生の理解を進めるため、「地域看護学概論」を1年次に配置し、「疫学」「保健統計」「看護政策論」「看護管理」「統合実習」を核に地域志向のケア教育を構成していた。

看護師教育のみ（タイプA）のA-1は、看護基礎教育で個人の背景にある地域を捉える力は不可欠と考え、1年次に「公衆衛生学」と「地域看護学」を配置し、公衆衛生看護発祥の歴史に触れながら地区診断、予防活動等を示し、地域と個人の関係性および看護における地域理解の必要性を演習形式で教授していた。2年次には他の看護領域を学習することによって個人の看護に焦点があたるため、3年次の「家族看護学」で、家族を地域の中にあるコミュニティの一つとして捉えなおし、「在宅看護実習」を訪問看護ステーション中心に行っていた。一方で、保健師との連携を体験させる機会や学修が現時点で組み入れられてないという悩みも持っていた。

保健師選択制（タイプB）の2大学でも保健師選択の有無にかかわらず全員に地域看護学の概論部分は必修として教育していた。B-5は、地域社会に強い専門職業人材を育成するため、地域志向のケアを『生活者の支援』と捉え、「生活支援論」（1年次）を、当事者を通して生活支援を考える重要な科目と位置づけ、ICFを基盤に、当事者、卒業生（看護、社会福祉）の講義によって連携や協働を学ぶ科目構成としていた。そして、プライマリヘルスケアとヘルスプロモーションを基盤に、「公衆衛生看護学概論」で、チーム医療や他職種との連携・協働における継続看護活動を理解させ、地域の人達の声を聞く大切さや施策などがイメージしやすい身近な題材を取り上げていた。B-6は、地域看護における教育目標を、ベーシックな地域を見る視点の育成とし、公衆衛生看護学関連科目を必修とし、学生が早期に生活者・当事者の視点で考えることができるよう、地域で生活する当事者の講義を取り入れていた。当事者が講義の重要性を理解できるよう、学生の積極的な質問とコメントのフィードバックを実施していた。

(2)実習

対象校に共通していたのは、『在宅看護論』『地域看護学』『統合看護』であった。

「在宅看護論（学）実習」として5大学（A-1, A'-2, A'-3, B-5, B-6）、「地域（公衆衛生）看護学実習」として2大学（A'-2, A'-4, B-6）、「統合（看護学）実習」として5大学（A-1, A'-2, A'-3, B-5, B-6）が配置されていた。

① 在宅看護論（学）実習：3年次後期から4年次前期（A-1, A'-2, A'-3, B-5, B-6）

「在宅看護論実習」は、訪問看護ステーションを中心に、病院の地域連携室（A'-2）、老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、地域包括支援センターなど（B-5）、意図的に実習を行っている大学もあった。

事例からケアシステムの図を描き、人とのつながり、どのような人々が関わっているのか、その地域にどのような資源が存在するのか、何が問題なのか、どのようなサービスがあればよいのかを考察し、学生が発表を行っていた（A'-2）。また、サービス担当者会議、退院前カンファレンス等に参加し、調整やつなぐ力を学ばせることを重視していた（B-5）。

② 地域看護学実習：3年次後期（A'-2, A'-4）、必修

「地域看護学実習」は、市町村、保健所、地域包括支援センター、学校のうち一か所（A'-2）、市町村、保健所（A'-4）で実習を行っていた。実習前から実習対象となる地域の概要をアセスメントし、地域を知ること、地域に特性があることを知ることを学部教育の目標と捉えていた（A'-2）。さらに、学生によって実習施設が異なるため、学内のカンファレンスで学びの共有を図っていた（A'-2, A'-4）。

地域の中でその施設・機関がどのような位置づけにあるのか、地域で生活している人びとの理解（対処する力や生きる力を持って生活している）、生活そのものが何か、生活と健康の関わり、看護の活動の理解を促す実習としていた。また、予防的な視点、退院支援等をイメージしながら入院しないよう、病気にならないよう生活することの重要性を理解できることを目的としていた（A'-2）。

③公衆衛生看護学実習：2年後期（B-6）、必修

公衆衛生看護学実習（2年後期）→高齢者実習Ⅰ（3年前期）→各論実習→在宅看護論実習（3年後期）→応用看護実習（4年）というように地域の視点が持てるよう順序性を考慮して実習を配置していた。公衆衛生看護学実習では、地域包括支援センター、地域活動支援センターで実習を行っていた。

④統合（看護学）実習、応用看護実習：4年次（全対象校）

各大学でさまざまな工夫がなされていた。個人への看護実践において、コミュニティである家族、地域社会に目を向ける必要性と多職種との連携（A-1）、学生が地域での実習を希望することができる（A'-2）、地域包括支援を学ぶ最適な場として学生全員が1泊2日の離島で実習（A'-3）や病院内でチームケアや看護管理に重点を置く実習（B-5）、退院支援を重視した病院実習（B-6）などの工夫がされていた。

⑤各看護専門分野での実習

専門領域別の看護学実習に関しても地域志向のケアの視点やスキルの育成は意図的になされていた。「老年看護学実習」では大学病院を拠点に地域志向のケアの視点で地域の施設（老人保健施設や訪問看護ステーション）での実習を行っていた（A'-4）。また、「小児看護学実習」では地域との交流（地域開放）（A'-2）、「精神看護学実習」では社会復帰や在宅への移行（B-5）、がん末期の患者への退院支援（B-5）、「老年看護学実習」では高齢者とその家族を取り巻く保健・医療・福祉に関する社会資源の実際についての理解（A-1）、介護保険に関する視点（B-5）、「母性看護学実習」では外来実習（A'-2）が行われていた。退院指導・退院支援を通して生活者の視点や地域との連携の視点で考えられるような学びにつながる実習となっていた。

各実習で、地域で生活する療養者と家族との関わりを通して、留意されている視点・スキルとして、以下の9点が挙げられた。

①地域で生活している人びとの理解、生活そのものが何か、生活と健康の関わり、②地域で生活することを意識する視点、③地域の特性を知り、地域の健康をアセスメントすることの必要性、④地域の中での他機関の位置づけ、⑤多職種間の調整やつなぐ力の必要性、⑥予防的な視点の重要性、⑦退院支援等をイメージしながら入院しないよう、病気にならないよう生活することの重要性、⑧その家族を取り巻く保健・医療・福祉に関する社会資源の実際についての理解、⑨保健医療を策定する行政についての理解。

ただし、各専門領域別の実習では、退院指導・退院支援における生活者の視点や地域との連携については取り入れられているものの、地域志向のケア全般やシステム構築に関する支援技術までは入っていないことが推測された。

3つのタイプに共通して、地域保健と公衆衛生看護が含まれていること、当事者（患者）や多職種を非常勤講師に配した多彩な教育内容が挙げられる。また、家族看護が地域志向のケア関連科目として配置されている。一方、「地域看護の方法論」や「地域看護学実習」が配置されているのは、タイプA'とタイプBのB-6であり、タイプA、タイプBのB-5では、在宅看護領域で教育されていた。その理由として、タイプAは在宅看護が主となり、地域看護学として独立した領域がないための地域看護学の専門

教員（数）の不足、B-5は選択制による過密カリキュラムの課題があると述べられていた。

地域志向のケアに関する教育理念は3つのタイプに共通していたが、大学院での保健師養成を実施していない学士課程では、資源の制約（専門領域の専任教員の不足・過密カリキュラム）のため、現状では在宅看護学など近接領域へ地域看護学の学習内容を組み込まざるを得ない状況のようである。

3-3-4. 地域志向のケア教育を推進する上での条件と課題

タイプAでは、地域志向のケアの拠点となる病院が主要実習施設として確保できている（A-1）ため、病院実習で地域志向のケアが身近になる。大学全体で地域連携協定等、組織的に取り組んでいること（A-1）が、教員の教育・研究活動の幅を広げ、卒業論文や統合実習等での活用可能性を広げていた。さらに、カリキュラム運営上の権限をもつ者が地域志向のケア教育の視座を有して教育内容を調整できること（A-1）が好条件となっていた。一方で、過密な看護基礎教育カリキュラムの課題ため、他学部との協働や学外での学修時間確保が困難（A-1）であり、保健師養成をしていない大学で、地域志向のケア教育を担当できる人材を確保する困難があった（A-1）。また、開学時に保健師教育課程を持たない大学として構想されたことにより、現状では、保健所や保健センターでの実習配置が認められておらず、保健師と看護師の連携や地域保健活動の実際に触れさせることができず、課題となっていた。

一方、タイプA'の保健師養成を大学院へ移行させた3大学では、学士課程で地域看護学を専門的に教えることのできる教員が揃っている（A'-2, A'3, A'4）とともに、従来統合カリキュラムによって保健師教育を学部で行っていた実績があり、保健師養成を大学院へ移行させた後も、地域志向のケア教育の必要性が教員間で合意されており、同時に合意を得るための努力が常日頃からなされていた。しかし、統合カリキュラムで教えていた頃に比して、地域看護学の授業時間、実習時間が減少したため、どのような内容をどこまでどの科目でどのように教えるかは、更なる検討が必要となり、教育内容の精選や実習方法の工夫（A'-2, 3, 4）、実習フィールドとの調整（A'-2, 4）、教員間の調整（A'-2, 3, 4）といった課題に直面していた。また、教育内容を充実させるにあたり、地域の人材を効果的に活用するために必要な予算の確保（A'-2, 3, 4）や、非常勤実習指導者（A'-2）の確保に苦慮している、といった課題も共通していた。

特に、附属病院をもつ大学（A'-2）では、保健師養成を大学院へ移行させた後、高度急性期医療を担う大学病院での実習が中心となった。このため、学生に、地域をアセスメントするという視点が希薄になりがちだ、という課題を抱えており、地域をアセスメントする視点を養うようなカリキュラム全体の改革や、実習施設との更なる連携強化が必要と認識していた。一方、A'-4が在る県では、県全体で看護職の育成を考えるような風土があり、県内各実習施設を利用する学校・養成所が、保健師養成の有無に拘わらず、自主的に実習施設を調整するしくみができあがっていた。その結果、A'-4は、保健師養成を大学院へ移行させた後も、学士課程で地域志向のケア教育を行うのに相応しい実習フィールドが確保できていた。大学側も全実習施設に毎年教員が必ず訪問し、実習成果のフィードバックと次年度の課題について直接現場の看護職と話し合っており、地域志向のケア教育を推進する上で互恵的な関係が維持されていた。

また、タイプA'と同様に、保健師教育を担う教員がそろっているタイプBの保健師選択制の大学では、地域志向のケア教育を強化していくための条件として、①学生への教育方法、②指導者の育成、③地域との連携、④事業としての展開があげられた。

① 学生への教育方法については、地域志向のケアを学生が誤って理解しないよう、講義等で看護の

概念を広くとらえられるよう教授し（B-5）、地域で生活する当事者や支援者を積極的に講師として招くことで学生がイメージしやすいように工夫していた（B-6）。また、科目の担当教員だけでなく、教員同士や学生に関わる現場の指導者たちと、地域志向のケアへの共通認識をもてるように話し合っていた（B-5）。

- ② 指導者の育成については、実習指導に関わる教職員が、技術教育だけではなく、考え方も導く学生指導ができるように大学が現任教育を担う（B-5）、大学院の講義を現場の職員にも開放し、かつ大学院生を退院支援の会議に出席させる（B-6）、現場の指導者を育成することを通して学部生の教育強化につなげていた（B-6）。
- ③ 地域との連携について、地域をフィールドとした実習では、実習の前後にも教員が実習場所に向き、学生の学修の成果を説明することで、実習を受け入れた職員が教育効果を実感し達成感を得ることができるようにする（B-5, B-6）と共に、実習先からの研修会の講師や事例検討会のアドバイザーなどを教員が積極的に引き受ける（B-5, B-6）と共に、教員が現場の職員たちと研究会を開催するなど（B-5）、地域との連携に努力していた。また、「地（知）の拠点整備事業」に採択されたことにより、従来から実施してきた地域との交流がより充実し、住民の意識も高まり協力が得られやすくなった（B-6）。

しかし、このような条件を整えていく上で、タイプBでは、人的資源の問題、看護基礎教育における地域看護学教育の課題、があげられた。人的資源の問題としては、教員の不足や欠員により教員が疲れているため、教育内容や問題を共有する時間が十分取れないこと、学士教育の中で地域志向のケアを学生にイメージさせるための教材研究にかけられる時間が確保できないこと、学生教育につながる現場の職員のスキルを向上させるための現任教育を担えないことがあげられた（B-5）。看護基礎教育における地域看護学教育の課題としては、保健師教育課程を選択しない学生への地域看護に関する教育が不十分なことがあげられた。社会を理解するための「公衆衛生学」や「健康政策論」などの科目が学士課程で開講されていないことや、統合分野で「公衆衛生看護学」を教授しているが、「地域看護学」を教授していないため地域看護の視点が弱くなっていることが課題として述べられた（B-5）。今後、法的に整備され、通知・通達等が出されれば、教育内容を検討する共通の目的ができ、学科会議を中心に話し合いができると希望が述べられた（B-5）。一方で、公衆衛生看護学関連科目は必修だが、「疫学・保健統計」は選択科目である大学では、保健師教育課程を選択しない学生にも、データ解釈などのマスの視点を習得してもらうためにはどうしたらよいかが課題であると語られた（B-6）。

今回のヒアリング結果から、保健師養成を大学院へ移行させたタイプA'の大学、保健師養成を選択制としているタイプBの大学では、これまでの統合カリキュラムでの地域看護学の教育実績を前提に、地域志向のケア教育の強化を図ることができる、という点に強みがあるといえる。一方、地域志向のケアのリアリティはあらゆる医療施設にあるため、看護師国家試験受験資格取得のみのタイプAの大学のように、保健所や保健センター等をフィールドに持たない場合も、B-6のような地域と連携する工夫等を参考にすることで、地域志向のケア教育を推進する学習環境を確保・構築しうる可能性が示された。また、大学全体が地域（コミュニティ）との結びつきを強めていくことができれば、全学的な取り組みの中で、教育の可能性が広げられることもわかり、＜地（知）の拠点事業＞のようなバックアップが重要であることが確認できた。

しかし、学部教育において、地域看護学に割くことのできる授業時間、実習時間はともに減少しており、教育内容の精選や実習方法の工夫、実習フィールドとの再調整、教員間の再調整なしには、地域志

向のケア教育を推進することはできない、という課題は、3つのタイプともに共通していた。したがって、地域志向のケア教育を推進していくためには、教員全体で地域志向のケア教育の必要性について合意形成するとともに、カリキュラム全体の見直しや、各授業科目の位置づけを再検討していく必要がある。特に地域の実習では、実習施設職員を指導者として育成するために、教員が現任教育を担うことや研修会等の講師になることで地域の職員のスキルを底上げし、学生への教育力も向上させるような循環を意図的に行っていくことが重要であると考えられた。

また、地域保健活動の実際や保健師・看護師連携の学修の場を創出し、維持するためには、資金面はもちろん、創意工夫を継続する意欲ある人材の確保が不可欠であることもわかった。特に、保健師教育に関わる機会のない大学では、地域との連携の際に中核となる教育・研究者を担保しにくいことが明らかとなった。したがって、保健師養成に関わる選択コースや大学院を持たない看護系大学も含めて、今後、「地域看護学」を導入すること、そこで何をどこまで教授するのかについての一定の合意をつくること、更に、看護系大学には、地域看護学、社会学、公衆衛生学、保健学等、地域(コミュニティ)におけるケアに焦点をあて意欲的に活動する教員の常時配置を要件とするなども考慮する必要がある。

4. 提言

4-1. 地域志向のケアに関する視点を育成する必要性

看護基礎教育の中では、従来からプライマリヘルスケア、ヘルスプロモーションが教育されてきたが、近年、地域志向のケアを教育する重要性が高まり、更に進めて、地域を視野に置き、地域をアセスメントする視点を全看護職が修得することが不可欠となった。具体的には、①地域で生活している人びとと生活・健康への関わりの理解、②地域での生活を意識する、③地域の特性や地域の健康をアセスメントする必要性と手段、④地域の多機関の位置づけ、⑤多職種間の調整・連携力、⑥予防的視点、⑦退院支援等と予防、⑧家族を取り巻く保健・医療・福祉資源、⑨行政への理解と手立て等である。

看護学の各専門領域でも、個のケアを通して退院支援、地域へとの連携、シームレスケアは教授されるようになってきた。一方で、「地域(コミュニティ)をアセスメントし、地域の資源配分を含めてケアシステムを理解し、必要な政策を理解し、施策化していく技術」が看護基礎教育では求められる。これに関しては、「学士課程版看護実践能力と到達目標」として具体的な学修項目が提示されている。

今回、「学士課程が看護師教育のみで保健師教育はない」(タイプA)、「学士課程は看護師教育のみで修士課程で保健師教育を実施」(タイプA')、「学士課程で保健師教育が選択制」(タイプB)の教育課程を訪問調査し、「看護基礎教育の中で地域の看護に関連する科目を必修とすること」「地域の看護を学ぶ実習も入れること」が重要と結論されると共に、実現のための課題が明確になった。

(1) 学士課程では「地域志向のケア」に関わる必修科目を設定すべきである。

地域志向のケア教育を実施するためには、看護基礎教育において、「地域志向のケア」とその具体的な活動方法を理解できるような教育が不可欠である。そのためには、全ての看護系大学で、「地域志向のケア」に関わる科目を必修として設定し、それを専門領域とする教員・研究者を配置していく必要がある。この教員たちは、大学の地域貢献の窓口(担当者)としても力を発揮しうる。

(2) 「地域社会における予防・保健に関する看護活動の実際を経験し得る実習」の導入が望ましい。

看護基礎教育では、卒業生の実践力として、外来や入院患者が退院後どのような生活をおくることが望ましいかを考えるとともに、その人の状況から地域の課題を見出す視点、実践力を付与することが求められる。これは、看護の専門科目や実習で外来や退院支援、チームケアを通して体験できる側面その他

に、地域の課題を地域診断という手法で明確にし、政策と施策化の必要性和具体策を提案するという側面がある。後者は、看護実践を改善・改革する上で必要となる。また、同じ看護職として密接に連携する保健師の活動も見聞きし、認識する機会を持つ必要がある。そのためには、「地域社会における予防・保健に関する看護活動の実際を経験し得る実習」が導入されることが望ましい。

4-2. 地域志向のケアに向けた取り組みを実施する際に生じる種々の悩み・困難点と解決策

(1) 「地域志向のケアに関連する科目」を学修する時間を確保する難しさと解決策

「看護基礎教育で地域志向のケアに関連する科目」（地域看護学など）をカリキュラムに組入れようとしても、選択制で保健師・助産師・養護教諭を同時に取得させる場合には、カリキュラムが過密になり、時間確保が難しい。また、必修科目の大幅な増加は難しいため、何らかの工夫が必要である。先ずは、教員間の合意形成に向けて学内で語る機会を設け、方向性を共有することにより、カリキュラムを地域志向性に向けて動かしていく必要がある。これは、看護管理等、ともすれば、施設内にとどまりがちな科目も、地域を志向して組み立てる必要があろう。

一方で、「学士課程版看護実践能力と到達目標」にある地域ケアの構築や、社会の動向を踏まえて看護を創造する基礎力を培うためには、あらゆる科目を、地域との連携や多職種協働、看護政策をも包含した内容に拡充する必要性がある。

(2) 教員確保の難しさと解決策・留意点

看護基礎教育で「地域志向のケア」を教育内容に組み込もうとする場合、それに対する情熱とスキルを持ち、リードしてくれる教員が不可欠である。今回の対象校には、いずれにも、そういう教員が存在したが、どのように確保するかが重要である。保健師教育を学士課程選択制もしくは大学院で行っている場合には、地域志向性のある専任教員を学内に確保することが可能であるが、保健師教育を行っていない場合には、その担当者をどのように確保するかが課題である。予算を確保するためにも、「地域志向のケア」教育の必要性を、公的に位置づけることが望ましい。

一方で、教員が、通常教育を行いながら地域貢献も行う際には、過重労働になる危険性がある。予算や人員を確保するなどの対策が必要である。

5. 今後の課題

平成 26 年度に実施した調査結果を基に全国調査を行い（特に、タイプ A）、看護基礎教育における地域志向のケア教育を実現するための方策について具体策を提言する。

6. 資料 なし

引用文献

- 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：学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時の到達目標。大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会報告書。（2011. 3. 11）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbk2.pdf>
- 2) 石橋みゆき他著：平成 23 年保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正に伴う看護系大学における新カリキュラムの概要。看護教育 53(5)：398-403, 2012