

## 地域包括ケアシステムに対応できる看護師の育成に必要と考える教授内容 —基礎看護学領域に焦点をあてて—

滝島 紀子<sup>1)</sup> 永井 朋子<sup>1)</sup>

### 要 旨

(目的) 地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するための手がかりを得る目的で、地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になる知識や技術から基礎看護学領域における教授内容を明らかにする。

(方法) 文献レビューにより地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になる知識や技能についての記述内容を抽出し、カテゴリー化を図った。

(結果・考察) 主に看護学概論では「諸概念」「地域包括ケアシステムの概念」「退院支援・退院調整」「生活支援」「家族支援」「チーム医療」、看護過程では「看護実践力」「アセスメント能力」「マネジメント能力」、看護技術では「看護実践力」「アセスメント能力」が修得できるようにしていくとともに、これらの修得が可能になる基盤を形成していく必要性、その他「自律性」「社会人基礎力」を育成していく必要性が示唆された。

キーワード：地域包括ケアシステム 地域包括ケア 基礎看護学領域 教授内容

### I はじめに

「団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年（平成37年）以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれる。このため、厚生労働省においては、2025年（平成37年）を目的に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進していく」<sup>1)</sup> という国策を受け、「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とが同時に求められている中で、様々な場面で状況に応じた適切な対応ができる看護実践能力の修得が今後の看護学教育において求められている」<sup>2)</sup> との見解のもと、“地域包括ケアシステムに対応できる看護師の育成”という新たな観点を取り入れた教育を行っている看護基礎教育機関が少なくない。この証左として、「地域包括ケアの時代に向けた新たな看護学実

習の在り方について提言するために、看護学士課程教育における臨地実習に係わる実態および課題とともに先駆的な取り組みの実態を明らかにし、基準案作成の資料とすることを目的とした研究」<sup>3)</sup> が報告されている。

ここで、看護基礎教育において地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になる具体的な教育内容を明らかにした先行研究をみると、現段階においてはみあたらなかった。また、現在、多くの看護基礎教育機関で使用されていると思われる基礎看護学領域のテキストで基礎看護学領域の教授内容を地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になる具体的な教育内容という観点でみると、「現在の看護基礎教育は、病院で看護ができることを目指した教育内容となりがちである」<sup>4)</sup> といわれているように病院での看護という意味合いの強い教育内容になっており、地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になると思われる具体的な教育内容は見受けられなかった。

しかし、「今後、求められる看護師の能力とし

1) 川崎市立看護短期大学

て、看護提供の対象となるクライアントの身近にいて正確にニーズを把握していくスキルや、クライアントが住む地域特性を把握するスキル、保健医療福祉のリソースが少ないなかでも、より高度なケアを提供できるスキル、柔軟な考えで地域包括ケアシステムを構築していくスキルを身につけることだと考える<sup>5)</sup>「これからは、その場しのぎのケアだけでは通用しない。小刻みに展開される医療やケアをいかに受け手側と送り手側の支援がつなぎ合わせられるかである。連携のスキルそのものが、地域完結型看護実践力であり、看護師には『つなぐ力』が求められているといえる<sup>6)</sup>」など地域包括ケアシステムに対応できる看護師に必要な知識・技能についての見解が提示されている先行研究はあった。

そこで、地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するための手がかりを得る目的で、文献レビューで明らかになった地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になる知識や技能から基礎看護学領域における教授内容を明らかにした。

## II 研究目的

地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するための手がかりを得る目的で、地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要な知識や技能から基礎看護学領域における教授内容を明らかにする。

## III 研究方法

### 1 対象

対象文献の検索においては、医中誌を使用し、キーワードは「地域包括ケア」または「地域包括ケアシステム」、「看護教育」または「看護基礎教育」とした。その結果、「地域包括ケア」「看護教育」では163件、「地域包括ケア」「看護基礎教育」では14件、「地域包括ケアシステム」「看護教育」では118件、「地域包括ケアシステム」「看護基礎教育」では12件が抽出された。また、数か月前に発行された対象文献は、医中誌を使用しての検索は不可能であるため、「地域包括ケア」または「地域包括ケアシス

テム」、「看護教育」または「看護基礎教育」をキーワードとして、直接、文献にあたり、2017年9月までに発行された19件を収集した。これらのなかから、地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になる知識・技能についての記述のある文献10件を研究対象とした。

## 2 分析方法

文献ごとに地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になる知識・技能についての記述内容を抽出した。その後、文献ごとに抽出された記述内容の類似性に注目して10文献すべての記述内容を統合し、カテゴリー化を図った。この過程においては、2人の研究者が繰り返し分析を行い、結果の妥当性の確保に努めた。

## IV 結果

結果を表1に示す。カテゴリーとしては生活の概念、暮らしの概念などの「諸概念」、地域包括ケアシステムなどの「地域包括ケアシステム」、地域の概念などの「地域の理解」、入院決定の段階からの退院支援などの「退院支援」・地域での療養継続を可能にする支援などの「退院調整」、セルフケア能力が高まるような支援などの「セルフケア能力の向上支援」、IADL（手段的日常生活動作）の観点、生活者を支える観点などの「生活支援」、予防的視点などの「健康支援」、家族支援力などの「家族支援」、「チーム医療」、多職種協働などの「多職種連携・協働」、関係職種の専門性の理解などの「多職種の理解」、場に応じた看護実践力などの「看護実践力」、「アセスメント能力」、倫理的態度などの「倫理」、コミュニケーションを基にした信頼関係を築く力などの「信頼関係の構築」、生活を総合的に支援する技術などの「マネジメント能力」、疾病や治療内容の理解などの「医療・治療の理解」、保健・医療・福祉制度などの「法制度」、看護職として意思決定する自律性などの「自律性」、思考力の育成などの「社会人基礎力」が抽出された。

表1 地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になる知識・技能

カテゴリー	コード
諸概念	生活の概念 暮らしの概念 生活の質の概念 ヒューマンケアの概念 健康の概念 健康の維持・増進の概念 疾病予防の概念 障がい概念 ICFの概念 死生観の概念 医療モデルの概念 生活モデルの概念 医療の概念 医療と生活の視点(2) 医療機能の分化の概念 社会資源の概念
地域包括 ケアシステム	地域包括ケアシステムの概念(2) 地域包括ケアシステムの対象 地域包括ケアの考え方 対象を包括的に支えるしくみと体制 地域包括ケアの必要性と看護の役割
地域の理解	地域の概念 対象が住む地域特性を把握するスキル
退院支援・退院調整	入院決定の段階からの退院支援 在宅復帰に向けて自立した日常生活を送れるための支援 地域での療養継続を可能にする支援 地域・職場・学校へ復帰できるための外部機関との調整
セルフケア能力の向上支援	セルフケア能力が高まるような支援 慢性疾患の重症化を予防するためのセルフケア能力 自助力を見だし高めるための支援
生活支援	IADL(手段的日常生活動作)の概念 生活者を支える観点 地域における生活を支える援助 地域における生活支援の特性と考え方 対象者を地域での生活者としてとらえる視点 生活の場で行われている看護
健康支援	予防的視点(3) 健康の各段階における基本的な関わり 穏やかに死を迎えることへの支援 日常生活や職業生活における健康的な行動に向けての支援 治療による職業生活上の制約がある療養者に対する就業継続のための支援
家族支援	家族支援力
チーム医療	チーム医療(4)
多職種連携・協働	多職種協働 多職種との連携(2) 介護との連携 多職種との連携・協働(2) 多職種と協働していくための態度や技術 保健・医療・福祉の協働
多職種の理解	関係職種の専門性の理解 多職種の果たす役割の理解
看護実践力	場に応じた看護実践力 地域完結型看護実践力 対象の選択・意思決定の支援 認知症の人と家族の支援 保健医療福祉資源が少ないなかでもより高度なケアを提供できるスキル 在宅で療養している者の視点で必要な看護を考えることができるスキル 対象に寄り添い看護の場にかかわらず、必要な看護を提供していくスキル 医療の側面において専門性を発揮する力 対象者のニーズをとらえながら健康問題を解決する力 一人一人の暮らしや生き方を尊重・理解できる力 各病期で求められていることに応じていく力

(表1 つづき)

カテゴリー	コード
看護実践力	看護師としての専門的な知識や技能 看護実践能力(2) 生きる力を引出す支援 在宅における医療安全管理体制 グローバルにとらえてローカルに動く力
アセスメント能力	身体的状態のアセスメント力 正確に対象のニーズを把握していくスキル 必要な看護を導くアセスメント能力 アセスメント能力(2) 退院の可能性を判断できる力 退院後の生活をイメージし退院支援の必要性を判断する能力
倫理	倫理的態度(2) 看護倫理 倫理的感性
信頼関係の構築	コミュニケーションを基にした信頼関係を築く力 人間関係構築力の強化 信頼関係の構築
マネジメント能力	生活を総合的に支援する技術 保健・医療・福祉をつなぐ力 医療・介護などのサービス全体を総合的にマネジメントする力 保健・医療・福祉資源が活用できるような支援 質の高い看護・介護を効率的に提供するためのマネジメント 対象の状況に応じて必要な社会資源をマネジメントする力 次の場へとつなぐ力 社会資源をマネジメントする能力 ケアの続行・変更・多職種との連携が必要なタイミングの判断 対象の支援において必要な職種を選択できる力 様々な療養場所へと移行し在宅復帰を目指す中でのつなぐケア 入院前と退院後をつなぐ垂直方向の連携をする力 多職種連携の潤滑油となる能力 退院生活に必要な情報を選択し調整部門に提供する力 退院後のサービス提供資源につなぐ力 対象の支援において必要な職種を選択できる力 マネジメントする能力 対象に必要なサービスを統合してマネジメントする力 対象に必要なサービス全体を総合的にマネジメントする力 柔軟な考えで地域包括ケアシステムを構築していくスキル 人々の生活状況や健康課題、社会における問題を総合的にとらえる能力 社会情勢、国の政策や地域特性を理解し、地域に根差してどのような役割を担うのか思考しながら活動する力
医療・治療の理解	疾病や治療内容の理解(2) 健康問題の発生要因 感染症の最新知識 在宅の療養生活においても可能となる医療についての知識
法制度	保健・医療・福祉制度 在宅医療や多職種連携を支える制度
自律性	看護職として意思決定する自律性 対象の状態を自律的に判断する力 対象に必要なサービスを自律的に判断する力
社会人基礎力	思考力の育成(2) 社会人基礎力の育成 学んだことを生かして自分の意見を発信する力 学びを統合する力 臨床推論力 コミュニケーション能力(2) 他者の発する言葉の意味を推察する力 教養 人間力

## V 考察

地域包括ケアシステムについては、「地域包括ケアシステムとは、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制である。具体的には、高齢者の日常生活圏域において、医療、介護、予防、住まい、見守り・配食・買い物などの生活支援、という5つの視点での取り組みが、包括的、継続的に行われることが必要である」<sup>7)</sup>といわれている。このような地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になると思われる基礎看護学領域における主要な科目の教授内容を地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になる知識や技能から考察していく。

### 1 看護学概論において

看護の主要概念の授業においては、地域包括ケアシステムの定義からみた場合、人間では地域における生活者としての観点から〈生活の概念〉〈暮らしの概念〉〈生活の質の概念〉、環境では地域特性が人間の健康状態に影響を及ぼすという観点から〈地域の概念〉、健康では疾患特性という視点でみた健康という観点から〈健康の概念〉〈健康の維持・増進の概念〉〈障がいの概念〉、看護では病院のみでなく在宅でのかかわりという観点から〈医療モデルの概念〉〈生活モデルの概念〉、地域での生活における看護という観点から〈医療と生活の視点〉、「退院支援・退院調整」「セルフケア能力の向上支援」「生活支援」「健康支援」「家族支援」の概念がわかるようにしていく必要があると思われる。

このなかの「生活支援」に関しては「基本的なADLに対して、家庭や地域社会で行う活動として、手段的日常生活動作（IADL）がある」<sup>8)</sup>といわれていることから、今後はADLの概念とともに地域での生活という観点から内服管理、食事の準備、家事や洗濯、買い物などの対象者の日常生活における実行状況を評価する〈IADLの概念〉もわかるようにしていく必要があると思われる。

また、在宅においては、多職種が連携・協働して「セルフケア能力の向上支援」や「生活支援」「健康支援」「家族支援」を行うことが多く、このような状況において、多職種が対象の状態・状況を共通理解するうえでの有用な概念は、「国際生活機能分

類(ICF)は、我が国の在宅看護の歴史のなかでも大切にされてきた療養生活（ADL、IADLなど）への支援、在宅療養生活への希望への支援が表現されており、保健医療福祉の幅広い分野の従事者が療養生活の機能や疾病の状態について共通理解しやすい概念となっている」<sup>9)</sup>といわれている〈ICFの概念〉である。したがって、〈ICFの概念〉がわかるようにしていく必要があると思われる。

看護師の役割と機能の授業においては、“地域包括ケア概論”のような地域包括ケアについての詳細な内容の授業に先立って、地域における看護という観点を強調する目的で「地域包括ケアシステム」に含まれることがらわかるようにしていく必要があると思われる。

これに関連し、地域包括ケアは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」<sup>10)</sup>といわれており、地域包括ケアにおける看護の提供は、在宅になることが多いため、看護サービス提供の場と看護サービスの特徴の授業においては、〈医療機能の分化の概念〉〈社会資源の概念〉〈地域での療養を可能にする支援〉がわかるようにしていく必要があると思われる。

また、「医療機関の機能分化が進み、地域連携クリティカルパスが活用されるようになると、患者はその病期に応じて複数の医療機関や施設を移動しながら、必要な医療や看護・介護を受けることになる。その際に重要になるのが、切れ目のない医療提供である」<sup>11)</sup>といわれていることから在宅療養移行支援の概念が認識できるようにする意味でも〈医療機能の分化の概念〉、地域連携クリティカルパスを含む〈地域での療養継続を可能にする支援〉がわかるようにしていく必要があると思われる。

さらには、「在宅看護の仕事は、看護師だけでなく、医師、薬剤師・・・などといった多分野の専門家たちとともに、連携しながらそれぞれの役割を分担し、協働していく体制をとることが重要である」<sup>12)</sup>といわれているように、在宅看護は多職種が連携・協働して行っていくため、チーム医療の授業においては、「チーム医療」がわかるとともに、チーム運営の条件として「チームのメンバー

は、他職種の専門性を十分に理解したうえで、効果的かつ十分なコミュニケーションを図ること<sup>13)</sup>とわれていることから、単に「チーム医療」や「多職種連携・協働」がわかるだけではなく、「多職種の理解」に含まれることがらの理解ができるようにしていく必要があると思われる。このような理解を受けて、＜対象の支援において必要な職種を選択できる力＞＜対象に必要なサービス全体を総合的にマネジメントする力＞の基盤を形成していく必要があると思われる。

＜看護倫理の授業＞においては「医療者が必要と考えることと患者が重視することはまったく別のことだ」という点を常に意識し、その患者にとって最善を検討することが、在宅看護の視点をもつ看護実践の源となる<sup>14)</sup>「在宅看護は、療養者・家族のQOLや尊厳を尊重する立場にあり、そのQOLや尊厳は一定の基準で示されるものではない。また同様に、かかわっているチームメンバーの間で考えが異なることも多いため、看護職が倫理的ジレンマに陥ることはしばしば起こる<sup>15)</sup>」といわれていることから、倫理原則や看護者の倫理綱領などの＜看護倫理＞の理解のみでなく、＜倫理的感性＞や＜倫理的态度＞を基盤として、事態に対する倫理的な意思決定プロセスや倫理的葛藤の解決を図るうえでの基本的な考え方がわかるようにしていく必要があると思われる。

## 2 看護過程において

看護過程の授業においては、「医療機関における看護過程は、治療を主な目的として展開されている。それに対して、在宅看護の看護過程の展開では、在宅で医療を行うことや、障害をもちながら必要な医療を継続していくという医療の側面と、療養者の生活や家庭、生き方、考え方などを重視し、広く長期的な視点でその人への看護支援を考えていくという生活の側面の両方を目的とするという特徴がある<sup>16)</sup>」<sup>16)</sup>「病院では疾病の診断・治療や、障害の克服のためのリハビリテーションを受けることが患者・家族と医療職の共通の目標として認識されていると考えられる。しかし、在宅という療養の場においては、療養者が生活の中で目標とすることや大切にしていることは、治療やリハビリテーションだけではない。…対象者が暮らしてきた生活の多様性、療養生活に対する意向や価値観にもていねいに

配慮した看護過程を展開する必要がある<sup>17)</sup>「在宅での看護過程には、疾患を治す、症状を緩和するだけではなく、対象者の望む生き方、暮らしを支えるための多様な看護の形があることを、まず理解することが大切である<sup>18)</sup>」などといわれていることから、医療機関での看護に重きをおいた看護過程だけではなく、＜地域完結型看護実践力＞の基盤を形成するために＜在宅で療養している者の視点で必要な看護を考えることができるスキル＞の向上につながる看護過程もわかるようにしていく必要があると思われる。

そして、「治療を目的とする急性期の看護では、生命の危機が及ぶため、対象者の『できないこと』に焦点を当て、問題点として取り上げ、その不足を補い支援が行われることが多い。しかし、在宅療養者のケア・ニーズは慢性的なものであり、対象者の『できること』を伸ばす観点を看護職がもつことを在宅看護では求められる<sup>19)</sup>」といわれていることから、「セルフケア能力の向上支援」に注目することの重要性を強調する目的で、「セルフケア能力の向上支援」に含まれることがらばかりでなく、＜生きる力を引き出す支援＞もわかるようにしていく必要があると思われる。

また、在宅看護における看護過程においては、「療養者と家族が望む生活をおくることができるように支援をすることが在宅看護の大きな目的の1つである<sup>20)</sup>」<sup>20)</sup>「看護（援助）の目標と計画を検討するうえで重要なポイントは、①療養者・家族の意向を尊重すること、②実現可能かつ妥当な目標であること、③療養者・家族とともに具体策を考えることである<sup>21)</sup>」<sup>21)</sup>といわれている一方、「地域で生活している療養者は多様なニーズをもっている。…ニーズはデマンドと混同してとらえられることが多いが、ニーズとデマンドは異なる用語であり、違いを見きわめなければならない<sup>22)</sup>」<sup>22)</sup>といわれている。このことから、療養者や家族が望む援助を行うことが在宅看護であるという短絡的な認識をすることがないよう＜医療の側面において専門性を発揮する力＞につながる基盤を形成することでニーズとデマンドの区別ができるようにするとともに、＜対象のニーズをとらえながら健康問題を解決する力＞につながる基盤を形成していく必要があると思われる。

さらに、看護過程の記録の授業においては、在宅看護は多職種が連携・協働して行うこと、療養者や

家族が主体となって行うことから、特に看護上の課題や課題を達成するための計画は誰がみてもわかる記録となっていることが重要になる。これについては「記録は、看護師間・多職種間の情報交換や共有、ケアの継続、看護の質の評価のための資料として活用されるほか、医療事故や療養者とのトラブルの際には、その経緯を示す根拠になり、法的資料としても重要である」<sup>23)</sup>といわれている。このことから「質の高い看護・介護を効率的に提供するためのマネジメント」につながる基盤の形成を目的に、看護師のみでなく、看護師以外の職種、療養者や家族が見てもわかる記録とはどのような記録なのかわかり、誰が見てもわかる記録を書くことができるようにしていく必要があると思われる。

### 3 看護技術において

生活行動の援助技術の授業においては、「在宅での看護は療養者が一人ひとりすべて異なるように、生活環境も、家族の考え方も、すべて異なる。その人たちにあった看護を提供するのが在宅看護である。したがって、療養者から見れば、自分に合った自分サイズのオーダーメイドの看護こそ満足するわけである。疾患別や発達段階別ではない、療養者個人に合わせた看護が望まれている」<sup>24)</sup>「在宅看護における援助内容を決定する際は、生活の主体である療養者や家族の考え方、療養生活への姿勢を確認し、尊重することが基本である。具体的な援助内容は、看護師が一方的に決定するのではなく、療養者宅で実施するなかで、療養者や家族の反応を踏まえ、必要に応じて修正を加えるようにする」<sup>25)</sup>といわれていることから、病院での援助の提供以上に在宅での援助の提供においては個別性に富むということを強調する目的で、在宅での看護における療養者や家族に対する援助は、「対象の選択・意思決定の支援」<一人一人の暮らしや生き方を尊重できる力><在宅で療養している視点で者の視点で必要な看護を提供していくスキル>が必要になることがわかるようにしていく必要があると思われる。

また、このような個別性に富む援助ができるようになるためには、各々の生活行動の援助技術の原理・原則を踏まえた学内で準備された教科書に提示されているような物品を用いての援助を土台として、療養者の状態・状況、療養者と家族の希望、療養環境・物的条件などを考慮して療養者の状態・状

況や療養者や家族の希望に合った援助を創造することが可能になる基盤、すなわち、「看護師としての専門的な知識や技能」につながる基盤を形成していく必要があると思われる。

これに関連し、療養者に対して生活行動の援助を行うさいは、「療養者の生活活動を『生活行為』としてとらえたときに、家族が療養者のどこを手助けすることが必要であるのかを見きわめて、療養者と家族が工夫して生活できる環境を整えることである。そのために療養者の機能状態を運動レベル・動作レベル・行為レベルで整理すると、療養者が生活のどの部分に困難を生じているか、どんな介助を必要としているかを、家族とともに確認することができる。…動作分析は、療養者の生活を支える生活動作の1つひとつが下位の動作で構成されていることを理解し、療養者の動作の困難が、どの部位に、どのように生じているかを観察し、判断することによって有効である」<sup>26)</sup>といわれていることから、療養者の状態・状況にあった生活行動の手かかりを動作分析に求め、動作分析の概念と動作分析の実際がわかることによって、「セルフケア能力が高まるような支援」<自助力を見だし高めるための支援>を可能にする基盤を形成していく必要があると思われる。

診療の援助技術の授業においては、「疾病構造の変化による慢性疾患の増加、入院医療費の抑制策による入院期間の短縮などを背景とし、さまざまな疾病、障害をもつ人が在宅で生活を送っている。このような中で、治療技術の進歩や医療機器の進歩、…などにより在宅看護体制の充実も進み、在宅で医療処置を実施する療養者は著しい増加を示している」<sup>27)</sup>といわれているように、在宅においては、経管栄養を行っている、尿道カテーテルを留置している、ストーマを造設している、在宅酸素療法を行っている、人工呼吸器を装着しているなど医療管理を行いながら生活をしている療養者もいるため、このような状況においては、「疾患や治療内容の理解」<ができ、この理解を受けて、療養者や家族に対する医療機器の管理方法の的確な説明を可能にする基盤を形成していく必要があると思われる。

フィジカルアセスメント技術の授業においては、「在宅の看護では、限られた時間や頻度の中で、療養者の病状を正しく理解し、悪化や二次的合併症の兆候を察知し、速やかに対応することが求められ

る」<sup>28)</sup>といわれていることから明らかなように、在宅においてはフィジカルイグザミネーションを行い、得られたデータを総合して療養者の状態を見極め、状態に応じた援助や的確な対処を行っていくことになる。したがって、＜身体的状態のアセスメント力＞という観点で、使用頻度の高いフィジカルイグザミネーション技術を習得できるようにしていくとともに、＜正確に対象のニーズを把握していくスキル＞＜必要な看護を導くアセスメント能力＞の基盤を形成していく必要があると思われる。

コミュニケーション技術の授業においては、「コミュニケーションは、対象者との信頼関係を構築するうえで大切な技術である」<sup>29)</sup>「在宅看護においては、療養者・家族とのコミュニケーションのほか、療養者にかかわる他の職種とのコミュニケーションも不可欠である」<sup>30)</sup>といわれているように、在宅看護においては、信頼関係を基盤とした看護師・療養者や家族のみでなく、チーム医療における他職種とのコミュニケーションも重要になる。したがって、「信頼関係の構築」に含まれることがらを受けて、＜多職種と協働していくための態度や技術＞の育成につながる基盤を形成していく必要があると思われる。

#### 4 その他

基礎看護学領域における授業のみではないが、地域包括ケアシステムの特に在宅看護においては、「自律性」が重要になるため、上記のような授業においては、「自律性」とともに「前に踏み出す力、考え抜く力、チームで働く力」<sup>31)</sup>である「社会人基礎力」に含まれることがらも育成していく必要があると思われる。

### 研究対象文献

- 1) 日本看護協会. 2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン ～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～. 2015.
- 2) 叶谷由佳. 地域包括ケアシステムを見据えた看護教育に必要なこと. 看護展望. Vol141, no10, 2016, P. 12-13.
- 3) 馬場啓子. 地域包括ケアシステムにおける看護実践者育成に向けて 一体験することで深める地域包括ケアシステムの理解一. 看護展望. Vol141 no10, 2016, P. 19-24.
- 4) 神田清子ほか. 地域包括ケアに根差した在宅ケアマインドを育てる看護教育. 看護展望. Vol141, no10, 2016, P. 25-26.

### VI 結論

基礎看護学領域において地域包括ケアシステムに対応できる看護師を育成するうえで必要になる教授内容として、主に看護学概論においては、「諸概念」「地域包括ケアシステム」「退院支援・退院調整」「セルフケア能力の向上支援」「生活支援」「健康支援」「家族支援」、「チーム医療」「多職種連携・協働」、看護過程においては、「看護実践力」、「アセスメント能力」「倫理」「信頼関係の構築」「マネジメント能力」、看護技術においては、「看護実践力」「アセスメント能力」を修得できるようにしていくとともに、これらの修得が可能になる基盤を形成していく必要性、その他「自律性」「社会人基礎力」を育成していく必要性が明らかになった。

### VII 終わりに

看護基礎教育機関において、地域包括ケアシステムに対応できる看護師の育成という観点を取り入れた教育を行うさいは、在宅看護領域だけではなく、成人看護学領域、老年看護学領域などすべての領域に地域包括ケアシステムに対応できる看護師の育成という観点での教授内容を取り入れていく必要があると思われるが、このような各領域での学びの基盤となる領域は基礎看護学領域であるため、今後も地域包括ケアシステムに対応できる看護師の育成という観点で基礎看護学領域における教授内容を検討していきたいと考える。

#### 著者資格

TNは研究の着想から最終原稿作成に至る研究プロセス全体に貢献した。NTは分析、表作成に貢献した。

- 5) 竹生礼子ほか. 住みよいまちづくりを実践するための地域包括ケアセンターの活用. 看護展望. Vol141, no10, 2016, P. 31-35.
- 6) この人に聞く これからの看護職は「地域がわかる」「地域でできる」 齋藤訓子氏に聞く. 看護展望. Vol141, no10, 2016, P. 48-52.
- 7) 坂東真理子ほか. 鼎談 看護教育の将来と看護への期待. 看護. Vol69, No11, 2017, P. 32-37.
- 8) 井伊久美子. 解説 看護基礎教育をめぐる現状. 看護. Vol69, No11, 2017, P. 38-47.
- 9) 中野則子ほか. パネルディスカッション 看護基礎教育を変える! ~we can change~. 看護. Vol69, No11, 2017, P. 48-61.
- 10) 坂元すがほか. 講演 看護教育におけるこれからの政策課題. 看護. Vol69, No11, 2017, P. 62-65.

## 引用文献：

- 1) 厚生労働省. 地域包括ケア. 2016, P. 1.
- 2) 看護学教育モデル・コア・カリキュラム策定ワーキンググループ. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム(案). 2017, P. 1.
- 3) 日本看護系大学協議会. 「看護系大学学士課程における臨地実習の先駆的取り組みと課題 -臨地実習の基準策定に向けて-」報告書. 2017, P. 2.
- 4) 坂東真理子ほか. 看護教育の将来と看護への期待. 看護. Vol. 69, No.11, 2017, P. 33.
- 5) 叶谷由佳. 地域包括ケアシステムを見据えた看護教育に必要なこと. 看護展望. Vol141, no10, 2016, P. 12-13.
- 6) 神田清子ほか. 地域包括ケアに根差した在宅ケアマインドを育てる看護教育. 看護展望. Vol141, no10, 2016, P. 25-26.
- 7) 厚生労働統計協会. 国民衛生の動向 2017-2018. Vol. 64, No. 9, 2017, P. 260.
- 8) 河野あゆみ編集. 在宅看護論. メヂカルフレンド社, 2016, P. 199.
- 9) 秋山正子ほか. 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論. 医学書院, 2017, P. 119.
- 10) 厚生労働統計協会. 国民衛生の動向 2014-2015. Vol. 61, No. 9, 2014, P. 267.
- 11) 秋山正子ほか. 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論. 医学書院, 2017, P. 21.
- 12) 秋山正子ほか. 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論. 医学書院, 2017, P. 16.
- 13) 茂野香おるほか. 看護学概論 基礎看護学①. 医学書院, 2016, P. 217.
- 14) 秋山正子ほか. 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論. 医学書院, 2017, P. 69.
- 15) 秋山正子ほか. 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論. 医学書院, 2017, P. 23.
- 16) 秋山正子ほか. 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論. 医学書院, 2017, P. 116-117.
- 17) 秋山正子ほか. 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論. 医学書院, 2017, P. 112.
- 18) 木下由美子編著. 新版在宅看護論. 医歯薬出版株式会社, 2009, P. 54.
- 19) 河野あゆみ編集. 在宅看護論. メヂカルフレンド社, 2016, P. 10.
- 20) 秋山正子ほか. 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論. 医学書院, 2017, P. 70.
- 21) 秋山正子ほか. 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論. 医学書院, 2017, P. 47.
- 22) 河野あゆみ編集. 在宅看護論. メヂカルフレンド社, 2016, P. 96.
- 23) 河野あゆみ編集. 在宅看護論. メヂカルフレンド社, 2016, P. 135.
- 24) 木下由美子編著. 新版在宅看護論. 医歯薬出版株式会社, 2009, P. 9.
- 25) 河野あゆみ編集. 在宅看護論. メヂカルフレンド社, 2016, P. 134.
- 26) 秋山正子ほか. 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論. 医学書院, 2017, P. 179-181.
- 27) 木下由美子編著. 新版在宅看護論. 医歯薬出版株式会社, 2009, P. 86.
- 28) 木下由美子編著. 新版在宅看護論. 医歯薬出版株式会社, 2009, P. 48.
- 29) 河野あゆみ編集. 在宅看護論. メヂカルフレンド社, 2016, P. 131.

- 30) 木下由美子編著. 新版在宅看護論. 医歯薬出版株式会社, 2009, P. 284.
- 31) 箕浦とき子ほか編. 看護職としての社会人基礎力の育て方. 日本看護協会出版会, 2013, P. 9.