

< 研究報告 >

地域包括ケアシステムにおける 国民の期待に応える看護師の資質の検討

Review of Nursing Qualities Necessary for Community-Based Integrated Care System

原 華代¹, 根木香代子¹, 坂口桃子¹
Hanayo HARA, Kayoko NEGI, Momoko SAKAGUCHI

¹ 常葉大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Tokoha University

【要 旨】

【目的】 地域包括ケアシステム構築に向けた研究の動向を整理し、地域包括ケアシステムにおける国民の期待に応える看護師の資質に関する今後の研究的課題を明確にすることである。

【方法】 文献は医学中央雑誌 web 版を使用し「地域包括ケア」「質」「看護」をキーワードとし、目的に合致した 37 文献について検討した。

【結果】 地域包括ケアシステム構築に向けた研究は、2014 年以降増加しているものの、研究の深化に至っていない。2005 年から 2016 年の原著論文を概観し検討した結果、国民の期待に応える看護師の資質として「幅広い人間性と判断力、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さ」を持つ看護師像が導き出された。

【結論】 今後の研究的課題として、「多職種連携の具体的な方法と内容の検証」「地域の療養者・家族から看護師に対する潜在的な要望を明確化すること」、「地域包括ケアシステムにおける看護師養成の実態評価」の 3 点が示唆された。

Key Words : 地域包括ケア, 看護師, 資質, 国民の期待

Community-based integrated care system, nursing, qualification, people expectations

1. はじめに

地域包括ケアシステムとは、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

域での体制と定義されている¹⁾。そこで描かれる高齢者像は、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続ける人として想定されている。わが国の完全失業率は 1994 年 3.0 % を超え、2010 年 5.0 %, 2017 年 8 月現在 2.8 %²⁾ と

示されるように、長期に渡る不況のなかで2015年の老年人口26.7%³⁾と超高齢社会に突入している。また、社会保障財政経費は予算全体の3割を占め、その内訳は73.9% (2014年度)が年金医療介護保険給付費である⁴⁾。高齢者介護に関しては従来の老人福祉制度・老人医療制度を再編し新しい介護システム構築の検討がされるようになり、2000年に介護保険法が施行された⁴⁾。国は医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設などの目的で、75歳以上の後期高齢者を対象とし、2008年高齢者の医療の確保に関する法律を制定した。そして現在、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、最後の団塊の世代(1950年生まれ)が75歳に達する2025年を目途に、地域包括ケアシステムの整備がすすめられ新たな高齢者の保健・医療・福祉システムの普及と定着が急がれている。

国の施策を受け日本看護協会は「地域包括ケアシステム構築に向け、利用者に質の高い看護サービスを効率的・安定的に提供していく⁵⁾」と方針を明確にしている。また文部科学省高等教育局医学教育課では「2025年以降の地域包括ケアが実現される時代に向け、(中略)、国民の期待に応えうる資質の看護師等の養成強化が課題である⁶⁾」と述べ、施設から地域、在宅へと看護の場が拡大することに伴う看護基礎教育の課題を示している。

このように、地域包括ケアシステム構築に向けて看護界が取り組むべき新たな具体的な課題が議論されている中であって、施設内看護の場では依然として多職種連携の困難さを抱えたままである。看護提供システムのパラダイムの転換ともいえる、来るべき地域包括ケアシステム構築を担う「国民の期待に応えうる看護師の資質」とは、いかなるものであろうか。研究動向から知見を抽出することは、看護基礎教育におけるアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマ

ポリシーの策定や、新人看護師の臨床研修の目標設定に基礎資料を提供する上で重要である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、地域包括ケアシステム構築に向けた研究の動向を整理し、地域包括ケアシステムにおける国民の期待に応えうる看護師の資質に関する今後の研究的課題を明確にすることである。

3. 研究方法

3.1. 用語の定義

地域包括支援センターの三職種：保健師又は在宅支援経験のある看護師，社会福祉士，主任介護支援専門員の三職種をいう。

3.2. 文献検索方法

文献データベースは医学中央雑誌 web とした。介護保険制度・医療制度は国によって異なるため日本国内の文献に限定し、対象期間は介護保険法が改正された2005年から2016年とした。キーワードを「地域包括ケア」and「質」and「看護」とし該当した134件の文献の中から42件の原著論文が得られた。本文献検討の論点と異なる論文及び、文献レビューを除外し最終的に37件の文献について検討した。

3.3. 分析方法

文献検討は以下の手順で行った。

- 1) 文献の分類を行うために発行年，著者，論文題目，研究目的，研究方法，結果の概要，発表媒体からなる文献カードを作成した。
- 2) 文献カードの概要から先行研究の動向を「研究数と年次推移」「研究方法」「研究対象者」「研究内容」で整理，検討した。

3) 研究内容から、「地域包括ケアシステムを担う看護師への国民の期待」に焦点を当てた研究「看護師の資質について論じた研究」に分類し考察を行った。

3.4. 倫理的配慮

先行研究として活用している文献は引用文献とし適切に記載した。引用文献は原典から引用した。

4. 研究結果

以下、文献の説明で[]で示した数字は巻末の分析対象文献の文献番号である。

4.1. 地域包括ケアシステム構築に向けた研究の動向

4.1.1. 研究数と年次推移

図1に示すように、地域包括ケアシステム構築に向けた研究は、2008年に2件報告されたのが最初である。2011年が1件、2013年が1件、2014年が4件、2015年が11件、2016年が18件と徐々に増加している。

4.1.2. 研究方法

研究方法の分類では、量的記述的研究が26件、その内15件が因果関係を探求した

関連研究であり、11件が実態調査であった。質的記述的研究は11件であった。その内9件はグランデッドセオリー法、KJ法などによる分析研究、2件が事例研究であった。

4.1.3. 研究対象者

研究対象者の分類では、地域住民・患者・家族を対象とした文献は12件、介護支援専門員・保健師などの多職種を対象としたものは10件、地域包括ケア病棟看護師が4件、地域包括支援センターの三職種が4件、看護系大学生が4件、介護職員が2件、訪問看護ステーション・事業所の管理者が2件、介護老人保健施設看護師が1件、訪問看護ステーション看護師が1件であった。

4.1.4. 研究内容

研究内容を分類した結果を表1に示す。「地域住民の状況調査のない医療介護関連職者間の多職種連携の実態調査・実践報告」が12件、「療養者・家族のニーズの実態調査」が11件、「看護実践」が4件、「看護教育」が4件、「地域住民の状況調査を含めた多職種連携の実態調査・実践報告」が4件、「経営・管理」が2件であった。筆頭著者の所属は、大学が25件、病院が8件、市町村・行政が2件、介護老人保健施設が1件、医療法人介護施設が1件であった。

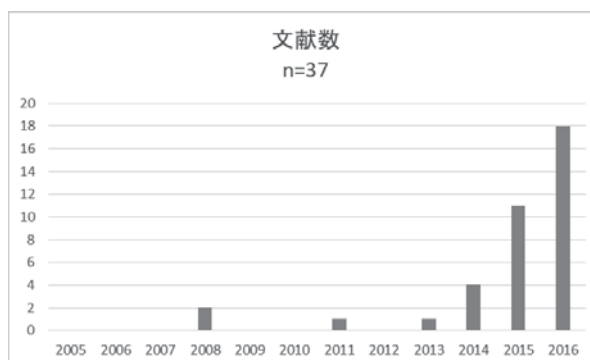


図1 研究数と年次推移

表1 内容の分類

分類	内容の分類	文献番号	数
1	多職種連携の実態調査・実践報告 (地域住民の状況調査なし)	1・13・19・20・21・22・25・ 26・27・31・33・37	12
2	療養者・家族のニーズの実態調査	4・11・12・17・18・23・24・28・ 29・32・34	11
3	看護実践	2・5・8・10	4
4	看護師育成・教育	3・14・35・36	4
5	多職種連携の実態調査・実践報告 (地域住民の状況調査あり)	6・7・9・30	4
6	経営・管理	15・16	2

4.2. 地域包括ケアシステムにおける看護師 に対する国民の期待

分類2は「療養者・家族のニーズの実態調査」について論述されていた。その内訳は、住民の自立的健康支援の意識・健康調査[11.18.24.32.34]，在宅療養・終末期への意識調査[12.17.23.29]，在宅支援ニーズの調査[4.28.34]，多職種連携の課題調査[4]に分けられた。看護師に対する国民の期待のみを論点に調査している文献は見当たらなかったが，質問項目の中に医療職者への要望の一部が示されているものがあり，在宅療養移行が不安な理由は「緊急時の対応」である[23.29]，医師・看護師に「医療面の相談をしたい」[4.17.18.23]「訪問看護がどのようなことをしてくれるかわからない。」[12]等が示されている。

4.3. 国民の期待に応えうる看護師の資質

分類1では，多職種から看護師への要望が報告されているが，資質というよりも仕事の精度に関する要望や期待であった。看護サマリを受け取った施設の職員は，「情報提供書の内容項目に日常的な過ごし方や認知症の症状を具体的に記入して欲しい」[19]と述べている。多職種連携のケアカンファレンスを定例化した結果「身体拘束の事例を情報共

有し拘束廃止につながった，食事内容の改善につながった」[26]との報告がある。「看護師には生活場面でのアセスメントを期待する」[28]等の報告があった。

分類2の文献には，看護師の人間性について論述されているものが主であった。介護支援専門員は医療職者に対し「連携の糸口が見つけ辛い，忙しいと言う人が多く聞きたいことが聞けない」[4]，地域の高齢者サロンの指導員は「医療職は仕事が多いので無理は言えない」[18]と述べている。認知症で入院した患者家族は「トイレに連れてって，と言ったのに看護師から“自分で行けないならおむつの中にするように”言われた」[34]とある。

5. 考察

5.1. 地域包括ケアシステム構築に向けた研究の動向

2005年介護保険法が改正され，厚生労働省から地域包括ケアシステム推進の方向性が示された。この時代に求められる看護師育成が期待され，厚生労働省は2006年「看護基礎教育の充実に関する検討会」を設置⁷⁾，2011年2月「看護師に求められる5群の実践能力」を提示した⁸⁾。文部科学省では，

2011年9月「5つの群と20の看護実践能力」「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」⁹⁾を提示した。

2012年厚生労働省は介護保険制度改正において地域包括ケアの理念¹⁰⁾を打ち出している。地域包括ケアシステムは、地域の特性に応じて構築されるシステムである。そのため2005年から2013年の間に発表された文献は、地域包括支援センターの基本機能の調査[37]や在宅支援ニーズの調査[34]であった。当初は現状把握と目標設定の段階にあったことが窺える。文献は2014年以降一気に増加している。これは2012年の介護保険制度改正時に地域包括ケアシステムの理念が表明されたことが背景にある。国の政策の認知が研究を加速させたと考えられる。

研究方法についての分類では、量的記述的研究が26件、質的記述的研究が11件であった。看護学研究は看護実践の基礎となる科学的知識体系を発展させていくためには必須のこと¹¹⁾である。看護師の倫理綱領¹²⁾条文10に、「看護者はより高い質の看護を行うために看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し実施する」とある。看護の質を高めるためには、看護研究の実践が不可欠と捉えることができる。しかし、保健医療福祉施設において看護職の人員配置は少なく研修等の機会への参加が難しい。施設の看護師は、多忙で人員不足に加え、看護管理の価値を発信できない⁵⁾状況下であり、臨床研究の進展を阻む要因となっていると考えられる。検討対象文献では37件中11件が実態調査と課題の抽出であった。多職種連携の実態調査では、「多職種連携は大切と感じているか」などの質問にとどまり具体的な連携の方法・内容の検証は1件[13]であった。今後地域における様々な現象を論理的に追求する研究の深化が期待される。

研究対象者の分類では、地域の療養者・家族を対象とした文献が12件であった。地域

の療養者・家族を対象とした質問紙の内容は「在宅療養を希望するか」や「在宅療養の満足度」など[4.17.23.29.32]であり、医療職者に何を望むかは解明されていない。藤澤らは、住民1700名を対象に実態調査を行い、患者が医療機関を選択するとき重視される基準を収集した。その結果、医師もしくは看護師の「対応」を重視して選択する¹³⁾との回答が最も多かった。この結果からも、地域の療養者・家族を対象とした潜在的な要望を収集する必要がある。

研究内容は多職種連携の実態調査・実践報告(地域住民の状況調査なし)が12件であった。多職種連携を論点にした文献が多いことから、看護師に限らず多くの職種が連携し、協働することを重要と捉えていることを示している。「地域連携の内容は何か」という質問紙に対し、「病院内連携室での相談」「情報提供資料の作成」[6]と答えており、「実際に連携を図ったことのある回答者は3割」という報告[31]がある。多職種連携は大切だが具体的な行動指標が定まっていない状況にあるといえる。今後、地域包括ケア構築へ向けて多職種連携の具体的な方法と内容の検証が必要である。

筆頭著者の所属では、病院以外の保健医療福祉施設職員が著者である研究は2件であった。地域の療養の場は、病院内よりも多種多様な研究疑問が存在すると考えられる。その中において発表される看護学研究が少ないという事実の背景には、地域で働く看護師の多忙、看護職者の多様な教育背景、准看護師の比率が高いこと、が原因としてであると推測する。日本における看護師養成制度は、4年課程大学、3年課程専修・各種学校、5年一貫性高等学校専攻科⁶⁾などと様々な教育背景がある。教育課程により、看護学研究について修得していない看護師も多く存在する。大儀らは、一般病棟よりも療養病床における准看護師の人員比率が多いことをあげ、療養病床

では経営の効率化から十分な看護師教育を受けていない准看護師の看護力を活用する¹⁴⁾と述べている。これらが病院以外の地域の療養の場で働く看護師の、看護学研究が未発達な要因と考えられる。

5.2. 地域包括ケアシステムにおける看護師に対する国民の期待

本研究で検討した37件の原著論文では、「看護師に対する国民の期待」は「緊急時の対応」と「医療面の相談」が抽出された。しかしこれらは調査項目の一部であり、「看護師に対する国民の期待」が明らかになったとは言い難い。今後、療養者・家族から看護師に対する潜在的な期待や要望を明確化する必要がある。

5.3. 国民の期待に応えうる看護師の資質

わが国の看護教育課程は社会背景とともに変遷を重ねてきた。1951年に統一された教育カリキュラムは講義1150時間以上、実習102週以上であった¹⁵⁾。1967年の第1次改正では、全教育時間に占める実習時間が52.4%、1989年の第2次改正では34.5%に、さらに1996年の第3次改正においては35.7%⁶⁾と、要求される知識の増加を受けて実習時間数は減少を余儀なくされてきた。看護の質保証⁷⁾の観点から実践能力の低下に危機感を抱き2008年の第4次改正は卒業時臨床実践能力を高めることを目的とした改正となっている。

日本における看護基礎教育は、1885年有志共立東京病院看護婦教育所が高木兼寛によって設立され始まった。当時は技術や知識だけでなく、誠実さや機敏さ、緻密さも看護師の資質として求められていた。1945年GHQ（連合国軍最高司令官総司令部）に公衆衛生福祉局看護課が設けられ、看護教育も発展した。1952年には第一回保健婦・助産婦の国家試験が開始された。同年、高知県で

は、日本での最初の看護における大学教育がスタートした¹⁵⁾。その背景には、看護師は看護師養成教育だけでなく、幅広い人間性と判断力をもち、総合看護活動のできる人を養成したいという考えによるものがあつた¹⁶⁾。また、看護師の倫理綱領¹²⁾条文13には「看護師は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。看護に対する信頼は、専門的な知識や技術のみならず、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さなどに支えられた行動によるところが大きい」と記され、倫理教育と倫理実践の必要が叫ばれているところである。ところが、実態では「医療者の心無い対応に不満がある」「トイレに連れてって、と言ったのに看護師から“自分で行けないならおむつの中にするように”言われた」[35]等、教育によって幅広い人間性と判断力を身に付けているはずの看護師像とは乖離していると言わざるを得ない。「看護師は忙しいと言う人が多く聞きたいことが聞けない」[4]「医療職は仕事が多いので無理は言えない」[18]このような関係性を形成している看護師は対象者に対する誠実さ、礼節、謙虚さを身に付けていると言えるか、客観的にひとつひとつ事例を検証することが必要だろう。

看護の場が病院から地域へとシフトするこの時代こそ、看護基礎教育の設立時に大切にされてきた初心に還り、「幅広い人間性と判断力、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さ」をもつ看護師の資質の再評価が重要であると考える。

6. 結論

文献検討により地域包括ケアシステムにおける看護師への国民の期待と期待される看護師像について以下のことが明らかになった。

1) 地域包括ケアシステム構築に向けた研究は、2012年の介護保険制度改正を受け

2014年以降増加していた。

- 2) 地域の療養者・家族が看護師に期待する要望は「緊急時の対応」「医療面の相談」が抽出されたが、他は明らかになっていない。
- 3) 国民の期待に応える看護師の資質は「幅広い人間性と判断力、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さ」を持つ看護師像が導き出された。
- 4) 今後の研究課題として、「地域包括ケア構築へ向けて多職種連携の具体的な方法と内容の検証」「地域の療養者・家族から看護師に対する潜在的な要望を明確化すること」、「地域包括ケアシステムに求められる看護師の資質の再評価」が示唆された。

分析対象文献

- [1] 小山道子：地域包括支援センター看護職の社会福祉士、主任介護支援専門員との職種間協働のプロセス。日本地域看護学会誌，19-3：60～69，2016
- [2] 中渡友奈，岩淵久子，平野智美：地域包括ケア病棟における在宅復帰への退院支援－退院調整シートセットを活用して－。名古屋市立病院医誌，24-1：86～90，2016
- [3] 森實詩乃，田中博子：看護基礎教育における地域包括ケアを担う次世代看護師養成の現状－在宅看護学実習「学びのレポート」の分析からの考察－。帝京科学大学紀要，12：171～174，2016
- [4] 善生まり子：福祉の現場から在宅支援力の深化をめざした看護職の専門職連携実践（その3）家族介護者と介護支援専門員へのアンケート調査から。地域ケアリング，18-13：66～73，2016
- [5] 樫本 円，久米真司，田中里紗：自立度に応じた口腔ケアを実践するために。南大阪病院医学雑誌，63-1：47～50，2016
- [6] 木之下道子，迫間香那，那波幸奈 他：地域連携（医療・介護・在宅）に必要な栄養管理情報に関する実態調査。鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要，20：42～48，2016
- [7] 関根和弘，太田祥一，野口英一 他：地域包括ケアシステムの構築に向けたメディカルコントロールの活用についての実態調査－終末期の救急要請に対する現場での対応を中心として－。プレホスピタル・ケア，29-4：46～49，2016
- [8] 島矢さゆり，香川美千代，森安浩子：地域包括ケア病棟移行後の看護師の役割意識向上のための取り組み－開設6か月後の報告－。香川県看護学会誌，7：53～55，2016
- [9] 原直子，佐藤ゆかり，香川幸次郎：認知症の人の在宅生活を支援する地域包括ケアに関する研究－地域包括支援センターの調査に基づいて－。厚生指針，63-6：15～23，2016
- [10] 河原紀子：「現場ですぐできる10のこと」の導入実施後の看護職の家族への関わりの変化について。岡山医療生協医報，5：15～17，2016
- [11] 高島仁美，八塚美樹，一島志伸 他：地域包括ケアシステムの「自助」に求められる「養生」を探る。日本看護学会論文集，46：152～155，2016
- [12] 藤田智恵，長岡真希子，熊澤由美子 他：秋田県山内地域に居住する住民の訪問看護の認識に関する調査。秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要，24-1：85～93，2016
- [13] 鶴飼知鶴，畑吉節未：療養通所介護事業に従事する看護師がとらえる訪問看護師との連携の実際。日本看護学会論文集：在宅看護，46：87～90，2016
- [14] 松崎奈々子，近藤浩子，堀越政孝 他：地域での暮らしを見据えた看護に関する看護系大学4年生の興味・関心。群馬保健学紀要，36：31～37，2016

- [15] 李 錦純, 山本大祐, 牛尾裕子, 他: 過疎・高齢化が進む中山間地域の訪問看護ステーション管理者が求める支援ニーズ. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 23: 89 ~ 103, 2016
- [16] 萩原智代, 佐々木久長, 夏原和美: 秋田県における短期入所生活介護の施設特性の実態と長期利用に関連した要因. 日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要, 20: 1 ~ 10, 2016
- [17] 荒川京子, 遠藤由美, 山下恵里: 在宅療養に対する意識と外来支援. 地域医療, 53-4: 490 ~ 494, 2016
- [18] 山下清香, 尾形由起子, 小野順子 他: 地域の介護予防活動の推進における保健師の役割について—高齢者サロンの世話役及び指導員の認識から—. 福岡県立大学看護学研究紀要, 13: 35 ~ 49, 2016
- [19] 吉田かおり, 川畑みゆき, 小林久美子 他: 回復期リハビリテーションから維持期リハビリテーションへの連携・継続看護のための効果的な情報提供—退院時看護サマリ(紹介状)掲載にあたって必要な項目についての選出—. 茨城県立医療大学付属病院研究誌, 18: 71 ~ 80, 2015
- [20] 三宅英司, 渡邊要一, 八並光信 他: 地域包括ケアシステムの理解に及ぼす要因の検討と法人内連携について. 自立支援介護学, 9-1: 28 ~ 32, 2015
- [21] 橋 達枝, 吉田浩子: 喀痰吸引に関わる訪問介護員と訪問看護師の協働の実際厚生指標. 62-15: 1 ~ 8, 2015
- [22] 水上 然, 黒田研二, 佐瀬美恵子 他: 地域包括支援センター職員の認知症支援業務の実施状況と認知症に関連する知識との関係. 日本認知症ケア学会誌, 14-3: 667 ~ 678, 2015
- [23] 林 美枝子, 松永隆裕, 矢野智之 他: 終末期の在宅療養者や在宅死の意思決定に関する要因の研究—入通院患者に対する調査結果から—. 日本医療大学紀要, 1: 24 ~ 37, 2015
- [24] 鶴岡章子, 篠原清夫, 安ヶ平伸枝 他: A町における高齢者の生活実態と精神的自立性. 三育学院大学紀要, 7-1: 41 ~ 50, 2015
- [25] 柿沼倫弘: 福祉の現場からサービス付き高齢者向け住宅における多職種連携の現状分析. 地域ケアリング, 17-9: 60 ~ 61, 2015
- [26] 清水真弓, 田中京子, 黒木左知世 他: 多職種とのケアカンファレンス定例化に向けた取り組み—ケアカンファレンスの継続と内容の充実を図るために—. 高山赤十字病院紀要, 38: 13 ~ 15, 2015
- [27] 柿元美津江, 木村孝子: 介護支援専門員のネットワーク構築状況の調査分析—地域包括ケアシステムのために—. 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要, 19: 1 ~ 6, 2015
- [28] 原田小夜, 安孫子尚子: 若年認知症者と家族に対する地域包括ケアを進めるための支援者及び支援機関の役割. 日本健康医学会雑誌, 24-1: 49 ~ 58, 2015
- [29] 藤田智恵, 中村順子, 佐藤亜希子 他: 阿仁地域における住民の死生観と在宅終末期医療に関する意識(第2回調査). 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 23-1: 61 ~ 69, 2015
- [30] 高瀬義昌, 笹田美和, 榊原幹夫 他: 地域包括ケアにおける医薬品適正使用に関する研究—高齢者において処方薬の削減によりQOLが上昇した事例—. 老年精神医学雑誌, 25-12: 1388 ~ 1393, 2014
- [31] 竹森美穂, 佐々木淳子, 田島律子 他: 退院支援における医療従事者の意識調査からみる退院支援の在り方. 近畿中央病院医学雑誌, 34: 47 ~ 56, 2014
- [32] 大西丈二, 古里綾佳, 山添尚久 他: 一過疎町における訪問診療対象者の日常生活

- 動作および認知機能等に関する概況調査. 日本在宅医学会雑誌, 16-1: 27 ~ 30, 2014
- [33] 原田小夜: 介護職の対処能力向上プログラムの効果と課題. 日本健康医学会雑誌, 22-4: 253 ~ 263, 2014
- [34] 北川公子: 認知症患者の在宅療養期における入院及び緊急受療等の実態. ホスピスケアと在宅ケア, 21-1: 46 ~ 51, 2013
- [35] 伊藤智子, 加藤真紀, 渡部真紀 他: 地域を基盤とした老年看護基礎教育の評価. 日本医学看護学教育学会誌, 20: 20 ~ 26, 2011
- [36] 吉本知恵, 一原由美子, 横川絹恵: 介護老人保健施設での老年看護学実習における看護技術経験の実態. 日本看護福祉学会, 13-2: 97 ~ 108, 2008
- [37] 山口淑恵, 古村美津代, 石井敦子: 他地域包括支援センターの基本機能に関する質的研究による課題の抽出. 日本看護福祉学会誌, 13-2: 87 ~ 95, 2008
- 引用文献
- 1) 伊藤雅治, 井部俊子, 梅田珠実 他: 国民衛生の動向 2014/2015. 一般財団法人厚生労働統計協会, 61-9: 57, 266 ~ 267, 奥村印刷株式会社, 東京, 2014
 - 2) 総務省統計局: 労働力調査, 長期時系列データ a-1 主要項目, <http://www.stat.go.jp/data/roudou/longtime/03roudou.htm>, 閲覧日 2017/10/14
 - 3) 総務省統計局: 高齢者の人口, <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi901.htm>, 2016年9月15日, 閲覧日 2017/10/14
 - 4) 守本とも子: 看護職をめざす人の社会保障と社会福祉. 初版第2刷, 48 ~ 202, 西濃印刷株式会社, 岐阜, 2016
 - 5) 公益社団法人日本看護協会: 訪問看護・介護施設における看護管理者確保・育成に関する方向性について, <https://www.nurse.or.jp/nursing/zaitaku/kaigoshisetsu/pdf/hokosei.pdf> 2017, 2017年4月7日, 閲覧日 2017/7/9
 - 6) 文部科学省高等教育局医学教育課: 平成28年度看護学教育ワークショップ「看護系大学を取り巻く大学改革の動向」, http://www.n.chiba-u.jp/center/static/pdf/training/workshop_hokoku_2016.pdf 2016年10月27日, 閲覧日 2017/10/16
 - 7) 杉森みど里, 舟島なをみ: 看護教育学第5版. 92 ~ 274, 医学書院, 東京, 2015
 - 8) 厚生労働省: 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf> 平成23年2月28日, 閲覧日 2017/9/2
 - 9) 文部科学省: 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標, 5つの群と20の看護実践能力, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/47/siryu/_icsFiles/afieldfile/2011/11/04/1312488_5.pdf, 平成23年9月29日, 閲覧日 2017/9/2
 - 10) 厚生労働省: 介護保険制度改正の概要及び地域包括ケアの理念, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000010xhm-att/2r98520000010xlr.pdf> 閲覧日 2017/9/11
 - 11) 黒田裕子: 看護研究 第4版. 6 ~ 7, 医学書院, 東京, 2014
 - 12) 日本看護協会: 看護者の倫理綱領, <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>, 閲覧日 2017/8/13
 - 13) 藤澤由和, 浦松雅史, 水野信也 他: 医療の質に関する情報が患者の受療行動に与える影響に関する基礎的知見の検証に関する研究. 静岡県立大学経営情報学部研究紀要, 経営と情報, 28-2, 13 ~ 21, 2016

- 14) 大儀律子, 作田裕美, 坂口桃子: 医療療養病床における看護と介護の協働をめぐる看護管理者の課題. 常葉大学健康科学部研究報告集, 3-1, 1~10, 2016
- 15) 高橋照子, 唐田順子, 鈴木はるみ 他: 看護学原論 改訂第2版. 16~19, 190~191, 南江堂, 東京, 2016
- 16) 木戸久美子: 看護基礎教育の精髓—本邦における看護基礎教育の歴史と変遷から—. 山口県立大学学術情報, 4-4, 13~19, 2011