

病棟実習において実習指導教員が抱く退院支援に関わる指導上の困難感

キーワード：病棟実習，退院支援，困難感，実習指導教員

宮ゆうこ 川原瑞代（宮崎県立看護大学）

I. はじめに

地域包括ケアの推進により、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換がはかられ、在宅療養へのニーズに対応する看護の役割が大きくなっている。地域への志向性の育成は、「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」（文部科学省，2011）でも教育の充実が必要とされ、看護基礎教育において、地域志向性を備えた看護力を育成する役割はますます重要になってきている。また、「チーム医療推進について」の取りまとめの報告書（厚生労働省，2016）では、看護師が「チーム医療のキーパーソン」と位置づけられ、多職種の連携・協働において、看護師に期待されている役割は大きい。

カリキュラムの中で、臨地実習は学んだ基礎を臨床で応用し、対象者に対する責任や看護の特質を理解し、省察し学びを深めていくことにおいて、看護実践能力の育成上重要なものと位置付けられる。地域志向性を備えた看護力を育成する観点から、病院実習では、看護の対象者を地域で暮らす生活者と捉え、退院後の療養生活を見越した看護を理解すること、地域における看護では、療養者や家族が選択した場においての、医療と生活支援を含めた包括的看護の理解を深めることが重要である¹⁾と指摘されている。

近年は、病棟実習で退院支援・退院調整の場を体験することや在宅看護学実習（訪問看護ステーション実習）で、病院と地域の看護の継続の場に関わる体験をすることが増えている。退院支援についての学修成果について、「地域連携室」のような退院調整部門での実習において、学生が対象理解や多職種連携における看護師の役割について学びを深めた報告²⁻³⁾があるが、退院支援のイメージのしにくさや退院支援をアセスメントするまで到達しないとの報告⁴⁾もある。「治療の場から暮らしの場」へ療養の場の移行に関わる退院支援は、地域志向性を備えた看護力を育成するうえで、極めて重要な学修機会である。病棟実習で学生は、退院調整部門に関わらず、病棟でも入院時より開始される退院支援について理解を深め、さらに、在宅看護学実習での学修の積み重ねにより、地域包括ケアにおける看護の継続・連携について理解を深めることが望まれる。

A大学においては、実習指導教員は実習病棟にほぼ常駐する指導形態をとり、臨床指導者と協働し、実践的な教育を行っている。しかし、実習指導教員自身が退院支援の経験や在宅看護の経験が乏しく、さらに、在院日数短縮により、学生の対象者の受持ち期間が短くなり、限られた実習期間での看護展開が求められている中、チーム医療や関係職種との連携、退院後の生活を意識した退院支援に関わる看護場面で、実習指導教員が指導上の困難感を感じることもしばしば考えられる。

そこで、病棟実習の実習指導教員が退院支援の実習指導に関わる際の困難感を把握し、課題を明らかにすることで、臨地実習における退院支援場面が地域志向性を備えた看護力育成のための有効な学修機会となるための教育上の示唆を得ることができると考える。

なお、本研究は、平成27年度に宮崎県から「魅力ある大学づくり・人づくり支援事業」とし

て委託され、宮崎県立看護大学看護研究・研修センタープロジェクト事業として位置づけ実施した、「地域志向の看護力育成事業」の成果の一部として報告するものである。

Ⅱ. 研究目的

1. 研究目的

病棟実習において実習指導教員が抱く退院支援に関わる指導上の困難感を把握し、実習指導上の課題を明らかにする。

2. 用語の定義

退院支援：患者やその家族が、場をかえて療養するという選択肢があることを理解し、どこで、どのように療養生活を送ればよいのかを自分で選ぶことができるようにかかわり⁵⁾、退院後もできるだけ入院前の生活を継続していくことができるように、あるいは望む生活を継続できるよう医療・看護の提供方法を検討すること

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 研究対象

A 大学において、基礎看護学、成人看護学、老年看護学実習に関わる実習指導教員歴1年以上の教員のうち本研究への参加同意の得られた9名

〈実習指導の概要〉

基礎看護学の実習指導教員は、2年次後期に開講される臨地実習Ⅰを担当する。臨地実習Ⅰは、病棟ではじめて患者を受け持ち、対象である人間の健康状態の好転をめざして、その人の生活過程を整えるための看護実践能力を修得することを実習目的としている。

成人看護学、老年看護学の実習指導教員は3年次後期に開講される臨地実習Ⅱを担当する。臨地実習Ⅱは地域社会で生活する家族を対象として、どのような健康レベルにあっても、より健康的な状態へと回復していくために必要な看護を実践するための基礎的な知識、技術、態度を修得することを目的としており、1領域を2～3週間でローテーションしながら半年間かけて実習を行う。

実習指導教員は、実習病棟にほぼ常駐し、学生4～8名程度を担当する。

3. データ収集期間

平成30年3月～8月

4. データ収集方法

A 大学の基礎看護学、成人看護学、老年看護学実習に関わる実習指導教員歴1年以上の教員に研究協力依頼書を用いて、研究参加の自由意思の尊重、プライバシーの保護、結果の公表、研究対象者が受ける利益や負担、安全性への配慮を口頭で説明し、書面で同意を得た。参加同意の得られた研究対象者を4～5名の2グループにわけた。グループメンバーの都合の良い日時を把握した上でインタビューの予定日時を調整し、同意を得た上で1時間程度のフォーカス・グループ・インタビューを行った。インタビュー内容は①臨地実習における退院支援や退院調整などの学習の状況②効果的であったと思われる実習内容とその理由③困難な状況や困難感が生じた実習内容とその理由④地域への志向性を育成するための課題について語ってもらった。録音した内容から逐語録を作成し、事実が不明確な部分は発言者に再度聞き取りを行い、研究資料として完成させた。

5. 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、退院支援に関わる指導上の困難感が語られている箇所を抽出し、コード化した。さらに、コードの共通性・相違性を検討し、カテゴリ化した。カテゴリ化にあたっては、共同研究者間で検討を重ね、信頼性、妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は研究者所属施設の倫理審査委員会の承認(平成29年7月11日承認番号第13号)を得た。

IV. 結果

50のコードから23のサブカテゴリ、8カテゴリを生成した。これらの結果を表1に示す。本文中では、コードを< >サブカテゴリを《 》、カテゴリを【 】で示す。

1. 【教員自身の知識・スキル不足】

実習指導教員は<介護保険のどんなサービスを適応できるかとか、申請時期がわからない>などの介護保険に対する知識や、<社会資源と福祉制度の知識が足りないと思う>といった《社会資源や福祉制度の知識不足》を感じていた。また、<実習病棟の診療科の臨床経験がないため、勘違いしていたり知識不足がある>といったアセスメント不足により今後の方向性が見通しが立たなかった経験から《退院を見通したアセスメント力不足》を感じていた。さらに、施設の役割や種類について知識がないなどの《病院の機能と役割の知識不足》、他の科目とのつながりやどのようなことを学習して実習に来るのかなどの《学生のレディネスの把握不足》を感じていた。

2. 【学生が退院後の生活を豊かに描くことへの支援】

実習指導教員は学生が<ダンピングが起こった時にどうするのか、食事は誰が準備するのか、在宅に帰ってからの24時間の生活を描くのは難しい>と感じており、患者の自宅の間取りや入院前の生活のようす、退院後の生活で患者がどのようなことに困るのかなどの

《退院後の24時間の生活を捉えること》に指導の困難を感じていた。また、術後などの急性期にある場合は離床の計画が主であることから、《治療優先で退院支援が後回しになる》ことや、患者が理解できる退院指導など《患者の生活をふまえた退院指導をすること》に困難を感じていた。

3. 【現状をアセスメントすることに精一杯な学生への支援】

実習指導教員は《既往のある患者さんだったから、対象特性ってところで精一杯で、退院してこの先この人がどうなっていくっていうのは想像しづらかったかもしれない》のように、学生は対象特性を捉えることに精一杯であることから《現状のアセスメントに重点をおくことが優先される》ことや、入院以前からの生活過程を描けるよう《過去と現在を描けるよう指導すること》などに困難を感じていた。

4. 【学生が適切な社会資源を考えるための支援】

実習指導教員は《看護計画に訪問看護を書いてくるけど、訪問看護が何をするのかとか、介護認定のこととか理解していない》など、学生が訪問看護の内容や介護保険について理解していないことや、社会資源を使用する方向性は考えるが具体的に計画立案ができないことから《社会資源についての基本的知識不足》があることや、《適切な社会資源の選択ができないこと》に指導の困難を感じていた。

5. 【生活過程を描くための情報収集の支援】

患者とコミュニケーションをとる時間が限られるため、《術直後から関わるとどんな生活をしてきたのか、自宅でこれからどのように生活していきたいと思っているのかを知るのが遅くなる》ことや《急性期で展開が早く、情報もなかなか取れないため、患者さんの退院後の生活がどのように進んでいくのかをふまえた看護計画は難しい》といった《急性期で入院前の情報収集が思うようにできないこと》に困難を感じていた。

6. 【患者のプライベートな情報を得ることを戸惑う学生への支援】

実習担当教員は《家のことなどプライベートなことをどこまで聞いていいんですかという学生が多い》という《プライベートなことをどこまで聞いたら良いかわからない》学生や、患者家族に対しても《家族にこんなことまで聞いていいのかという遠慮がある》という《どこまで家族に聞いてよいことなのかという遠慮》があった。

7. 【患者と家族の思いが異なる場合の退院支援】

患者本人が自宅退院を望んでいる場合でも、《高齢で家族が転院を進めるケースで方向性がずれていくと受け持ちだった学生も戸惑う》のように《退院後の生活に対する患者と家族の思いにずれがあること》に困難を感じていた。

8. 【学生・教員・臨床指導者の退院支援への考え方のずれ】

実習指導教員は退院を考える時期ではないと考えており、くまだそんな時期ではないのに在宅領域の実習を終えて来ると、オリエンテーションで最初から在宅を見越してやりま

表1 退院支援における実習指導教員の困難感

カテゴリ (コード数)	サブカテゴリ (コード数)	コード (一例)
教員自身の知識・スキル不足 (17)	社会資源や福祉制度の知識不足 (6)	介護保険のどんなサービスを適応できるかとか、申請時期がわからない どのような支援制度があるか、具体的な社会支援制度が分からない 社会資源と福祉制度の知識が足りないと思う
	退院を見通したアセスメント力不足 (5)	この人帰れたんだとか、帰れると思ってたけど帰れなかったとか、病態的などころがちやんと見通せてないから方向性の読みの甘さが出る 実習病棟の診療科の臨床経験がないため、勘違いしていたり知識不足がある
	病院の機能と役割の知識不足 (2)	転院先の施設の種類とか、機能とか、転院先のことって全然知らない 実習病院が中核病院なのはわかるけど、他にどんな病院や施設があるのか分からない
	学生のレディネスの把握不足 (2)	退院カンファレンスのことなどを学修してから実習に行ってるのか分からない 学生たちが今どういう学習段階かあまり分かってなかった。他の科目との繋がりでどんなことまで勉強してくるのかももう少し知っておかないといけない
	病院内のシステムの把握不足 (1)	病院によって転院するときの動きが違うと思うから、どういったシステムで連携室が動き始めるのがわからない
学生が退院後の生活を豊かに描くことへの支援 (12)	病棟での方向性がはっきりしていない時の学生への説明 (1)	病棟でも患者の方向性がはっきり決まっていなくて、話が前に進んでいない時に、どこまで学生に伝えていいのかわからないところちょっと悩んだ
	退院後の24時間の生活を捉えること (5)	ダンピングが起こった時にどうするのか、食事は誰が準備するのか、24時間の生活を描くのは難しいみたい 高齢者の一人暮らしだとすると、困ったときは誰に連絡をするのか、食事は誰が作るのか、そういったところを刺激しないと、学生一人ではすごく悩んでいる
	治療優先で退院支援が後回しになる (3)	術後は離床の計画が主で、これからまだ続く長い人生をどう整えていけばいいのかが自力で看護計画に書いてくるのは難しいのかな 明日が手術という人は、退院支援のことを考えるのは難しいかな
	患者の生活をふまえた退院指導をすること (4)	患者さん自身が理解して、自宅で調整できるようなその人に合った食事指導の内容を考えることが学生だけでは難しい 急性期だと今を描くことで一生懸命だし、今日見て明日はこうしようって計画を立てても、その明日にはもう歩いているみたいなことはたくさんあるから、退院までがゴールになってしまうことがある
現状をアセスメントすることに精一杯な学生への支援 (7)	現状のアセスメントに重点をおくことが優先される (4)	既往のある患者さんだったから、対象特性ってところで精一杯で、退院してこの先この人がどうなっていくっていうのは想像しづらかったかもしれない 今を描かないことには、とにかく先にはいかなければ、飛び飛びで中途半端に行くくらいなら、こっちに連れ戻して、今のこの人どうやってごはん食べてる？とか、事細かなことに焦点化させて
	過去と現在を描けるよう指導すること (1)	どちらかという、どういう人か、どんな生活をしてきたかといった、今と今までのプロセスが描けるように指導に力が入る。未来を考えていないわけではないけれど、今と過去のことで精一杯
	時間的にも学生のキャパシティに余裕がない (2)	時間的にも、学生のキャパ的にも、退院後の生活を考えさせる余裕がない 患者さんの回復のスピード、身体の中の変化についていって、日々のケアに精一杯
学生が適切な社会資源を考えるための支援 (6)	社会資源についての基本的知識不足 (4)	看護計画に訪問看護を書いてくるけど、訪問看護は何をするのかとか、介護認定のこととか理解していない 介護保険がいつから使えるのか、もともと介護度がついている人はどうなっていくのかとか、仕組み、手続きとかはあんまり知識がないから、想像で話したりするのかなって感じる
	適切な社会資源の選択ができないこと (2)	座学で知識は学んでもその人にどんなサービスが適しているのか選択できない 在宅の実習を終えたグループだと下位目標に社会資源を使う、訪問看護とか書いてくるけど、自立している人に今社会資源が本当に必要なのというところから指導が必要
生活過程を描くための情報収集の支援 (2)	急性期で入院前の情報収集が思うようにできないこと (2)	術直後から関わるとどんな生活をしてたのか、自宅でこれからどのように生活していきたいと思っているのかを知るのが遅くなる 急性期で展開が早く、情報もなかなか取れないため、患者さんの退院後の生活がどのように進んでいくのかをふまえた看護計画は難しい
患者のプライベートな情報を得ることを戸惑う学生への支援 (2)	プライベートなことをどこまで聞いたら良いかわからない (1) どこまで家族に聞いてよいことなのかという遠慮 (1)	家のことなどプライベートなことをどこまで聞いていいんですかという学生が多い 家族にこんなことまで聞いていいのかという遠慮がある
患者と家族の思いが異なる場合の退院支援 (2)	退院後の生活に対する患者と家族の思いにずれがあること (2)	高齢で家族が転院を進めるケースで方向性がずれていくと受け持ちだった学生も戸惑う リハビリは患者さんもすごく頑張ろうっていう思いが強くなるけど、入院のリミットがあるから患者さんの思いと、家族の思いのズレっていうのは生じやすいと思う
学生・教員・臨床指導者の退院支援への考え方のずれ (2)	教員と学生の退院支援の考え方にずれがあること (1) 臨床指導者と退院支援の考え方にずれがあること (1)	まだそんな時期ではないのに在宅領域の実習を終えて来ると、オリエンテーションで最初から在宅を見越してやりますと言いつつ 学生が退院支援の計画を立案しても術前などは計画がずれているように見られてしまう

すと言い出す>のような、学生が、実習開始時から退院後の生活を見越して頑張りたいと意気込むことに違和感があるといった《教員と学生の退院支援の考え方にずれがあること》や、<学生が退院支援の計画を立案しても術前などは計画がずれているように見られてしまう>のような、臨床指導者に看護計画が合っていないように受け取られてしまう《臨床指導者と退院支援の考え方にずれがあること》に困難を感じていた。

V. 考察

1. 実習指導教員が抱く退院支援に関わる指導上の困難感の特徴

病棟実習に焦点を当て、フォーカス・グループ・インタビューにより実習指導教員が抱く退院支援に関わる指導上の困難感について分析し、実習指導教員は、実習目標達成に向け、学生と向き合いながら指導を行っているものの指導上の困難感を抱いていることが分かった。

生成した8カテゴリの中では、【教員自身の知識・スキル不足】に対するコードが最も多かった。医療を取り巻く状況が急激に変化し、2020年度の診療報酬改定⁶⁾では、新たに入退院支援加算が新設され、入院早期から入院前状況を把握し、退院・在宅復帰に向けた支援を強化することが評価されている。これは、地域包括ケアシステム推進の中、入退院支援が、医療機関と在宅医療をつなぐ重要なアプローチとなっていることの表れであり、実習病院においても充実・強化が図られている。しかし、多くの実習指導教員は、現在のような退院支援について自己の臨床経験が少なく、また、在宅療養に必要な法制度や社会資源等は、実習担当の看護学領域以外の科目でも教授されていることが多い。そのため、学生の学修状況の把握が十分できず、【学生が適切な社会資源を考えるための支援】に困難感が生じ、実習指導教員が自身の力量不足や自信のなさを感じ【教員自身の知識・スキル不足】という困難感を抱くことが考えられる。

中村らは、「学生は実習で得た新しい情報を整理することや、個別性を踏まえた看護計画を立てること、また評価や修正を書くことなどの、看護過程を展開していくために必要とされることに困難感を抱いている」⁷⁾と指摘している。医療費適正化計画の推進により、平均在院日数の短縮が図られ、学生が患者を受け持ち看護過程を展開する期間も短くなっている。【現状をアセスメントすることで精一杯な学生への支援】という困難感の背景には、学生が、疾患、症状、治療など知識を整理することに多くの時間を必要とし、目の前の患者が置かれている状況を判断し、看護計画の立案、実施、評価と修正に注力している状況が考えられた。実習指導教員は、【生活過程を描くための情報収集の支援】や【学生が退院後の生活を豊かに描くことへの支援】への困難感を持っており、個別性をふまえた看護過程展開のためには、患者の病状や症状への関心とともに生活過程をふまえ対象の特性を捉えることの重要性を認識している。しかし、実習指導教員自身が、退院後の生活の場や生活者のイメージが膨らみにくければ、さらに困難感が生じるものと推測される。また、患者のこれまでの生活過程や退院後の生活を描くことは、看護上意味がある事であり、そのための情報収集の必要性を学生が明確に位置付けられていない場合、【患者のプライベートな情報を得ることを戸惑う学生への支援】という困難感が生じていると考えられる。

2. 退院後の生活を見据えた退院支援に関わる実習指導

退院支援では、患者やその家族が、場をかえて療養する選択肢があることを理解し、退院後も希望する生活を送ることができるよう、入院直後から自立支援の視点をもって関わり、そのプロセスにおける患者の意思決定に関わる⁸⁾。そのため、入院生活という規制の中で、退院やその後の生活に関する患者や家族の意思や希望を把握する糸口をつかむ必要がある。実習指導教員は、学生が患者の生きてきた人生や暮らしを辿り、その人らしさに気付き、患者とともに退院後の生活を描きながら、その人自身が望む暮らしは何かについて考え、入院中に必要な支援ができるようにすることが必要である。【教員自身の知識・スキル不足】の解決には、在宅療養継続のために利用できる制度、地域の施設、人材など社会資源について知識を深め、学生とともに考えることはもとより、実際に訪問看護を体験し、在宅療養の実際を知ることで、【学生が適切な社会資源を考えるための支援】に繋がると考える。

実習では、【学生・教員・臨床指導者の退院支援への考え方のずれ】が生じることもある。実習指導教員は、臨床指導者と協力しながら、学生と意思疎通を図り、考え方のずれの原因・背景を確かめ、退院支援の目標を一致し、学生自身の能動的な学修が進むよう支援する必要がある。学生が、病院から在宅への移行期をスムーズにするためには、入院早期からの退院後の生活を見据え、日常生活に関する行動レベルでの患者や家族への指導的関わりが必要である⁹⁾と認識し、患者はいずれ退院し、在宅へ戻る生活者であると捉えていても、実習指導教員が学生の学修状況や実習体験について把握が不十分であれば、考え方にずれを生じかねない。そのため、学生のレディネスを把握したうえでの実習指導が求められる。看護学教育モデル・コア・カリキュラム¹⁰⁾では、「未知の課題に対して、自ら幅広く多様な情報を収集し、創造性の発揮と倫理的・道徳的な判断及び科学的根拠の選択によって課題解決に向けた対応につなげる。」ことを看護系人材として求められる基本的な資質・能力として掲げている。【学生・教員・臨床指導者の退院支援への考え方のずれ】や【患者と家族の思いが異なる場合の退院支援】などについて、退院後の生活や介護に関わる潜在的問題を見出し、解決の道筋を考えていくことは、求められる資質・能力の獲得につながる事が期待できる。

梨木ら¹¹⁾は、地域完結型看護を志向した看護教育について、「病院看護師は退院後を見すえて看護する必要がある」ことや「専門分野を問わず看護教員は退院後を見すえて看護することを学生に指導する必要がある」という意識を持っていることを報告している。実習領域や実習病棟を問わず、学生が退院前後の生活を考えられるよう、病棟看護師や実習指導教員が協力して指導する必要がある。急性期病棟の看護師は「対象者の思いを十分に聴く時間がない」など、対象者・家族のその人らしい生活を送るための意思決定に向けた支援が難しい状況¹²⁾もあるともいわれる。退院支援は、外来、病棟、地域連携室など多様な場、多様な機会に展開されている。学生が、患者のこれからの人生に目を向け、退院後の生活を描くために必要な情報や普段の生活を支える家族や協働する多職種、看護師からの情報を統合し、意図的に働きかけることができたり、そのモデルを体験できるような実習の場の選定が必要である。また、主体的に問題解決できる能力やケアを創造する力に繋がる基礎的能力を養えるよう、カンファレンスやグループディスカッションやプレゼンテーションの機会を導入するなど実習方法を工夫することも有効¹³⁾である。学生の学修段階に応じ退院支援を段

階的に理解できるような到達目標を定め、臨床指導者や教員と学生が意思疎通を図りつつ、退院支援について相互に刺激し合いながら考え、学生の能動的学修を推進することができる環境を創っていくことが必要である。

VI. 結論

病棟実習において実習指導教員が抱く退院支援に関わる指導上の困難感の特徴を把握し、実習指導上の課題を明らかにすることを目的に、実習指導歴1年以上の基礎看護学、成人看護学、老年看護学実習に関わる9名を対象にフォーカス・グループ・インタビューを行い、その内容を質的帰納的に分析した。その結果、実習指導教員が抱く困難感として【教員自身の知識・スキル不足】【学生が退院後の生活を豊かに描くことへの支援】【現状をアセスメントすることに精一杯な学生への支援】【学生が適切な社会資源を考えるための支援】【生活過程を描くための情報収集の支援】【患者のプライベートな情報を得ることを戸惑う学生への支援】【患者と家族の思いが異なる場合の退院支援】【学生・教員・臨床指導者の退院支援への考え方のずれ】の8カテゴリを生成した。患者の退院後の生活を学生が描けるよう働きかけるためには、実習指導教員自身が患者の生活を捉える力や退院支援についての自己研鑽を積む必要がある。また、学生のこれまでの学内での学びや実習体験の積み重ねについての把握が十分でないことが示唆され、学生のレディネスを把握したうえでの実習指導が求められる。

今回の研究結果をふまえて、看護教員が訪問看護師との同行訪問を行い、在宅療養者や家族の生活の様子、在宅療養支援の実際について理解を深める研修の場を設けた。今後も関係機関と連携し、訪問看護人材の育成や地域包括ケアの体制づくりなど地域を志向した看護力育成に取り組んでいきたい。

謝辞

研究にご協力いただきました教員の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 日本看護協会 (2015) : 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～. <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf> (参照 2021年6月4日)
- 2) 佐藤亜月子, 城野美幸, 岡潤子, 他 (2018) : 退院支援において看護学生が学んだ看護師の役割 退院支援における多職種連携を通して, 帝京科学大学教育・教職研究, 3(2), 59-64.
- 3) 吉田久美子, 峰村淳子 (2014) : 在宅看護論実習における退院調整部門実習の学習効果と教育方法の検討, 東京医科大学看護専門学校紀要, 24 (1), 25-30.
- 4) 松崎奈々子, 近藤浩子, 堀越政孝, 他 (2016) : 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.
- 5) 山田雅子 (2009) : 退院支援・退院調整をめぐる現状と看護の位置づけ, 宇都宮宏子編, 病棟から始める退院支援・退院調整の実践事例, 5, 日本看護協会出版会.

- 6) 厚生労働省 (2020) : 令和 2 年度診療報酬改定について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000601838.pdf> (参照 2021 年 6 月 4 日)
- 7) 中本明世, 伊藤朗子, 山本純子, 他 (2015) : 臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較 基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して. 千里金蘭大学紀要, (12), 123-134.
- 8) 再掲 5)
- 9) 石原尚美, 木村由美, 佐保美恵子 (2006) : 「病院から在宅への移行期の看護」に対する看護学生の認識～レポートの内容分析による検討～, 九州国立看護教育紀要, 9 (1), 20-24.
- 10) 文部科学省 (2017) : 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～. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (参照 2021 年 6 月 4 日)
- 11) 梨木恵実子, 根立静子, 古屋敦子, 他 (2020) : 地域完結型看護を志向した看護教育についての看護専門学校教員の意識と教育状況, The Kitakanto Medical Journal, 70 (2), 149-155.
- 12) 藤澤まこと, 渡邊清美, 加藤由香里, 他 (2020) : 退院支援の質向上に向け病棟看護師が取り組む課題の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 20 (1), 145-155.
- 13) 奥山真由美, 道繁祐紀恵, 杉野美和, 他 (2016) : 高齢者の退院支援における看護実践能力育成のためのアクティブ・ラーニングを導入した老年看護学実習の評価, 山陽論叢, (22)11-20.