川崎医療福祉学会誌　Vol. 35　No. 2　2026　361－372

原　著

地域療養生活における多職種連携で訪問看護師が学生に伝えたい内容と伝える困難の分析

本郷桃子*1　森戸雅子*1

要　　約

本研究は，地域療養生活における多職種連携で訪問看護師が学生に伝えたい内容と伝える困難を明らかにすることを目的とした．実習指導担当の経験がある訪問看護師10名を対象に，半構造化面接を実施して質的帰納的に分析を行った．その結果，多職種連携で訪問看護師が学生に伝えたい内容として，【訪問看護師の連携における役割】，【療養生活に欠かせない多職種の関わり】，【多職種における情報共有の意味】，【他の職種に情報が伝わるための工夫】の4カテゴリーが抽出された．また，伝える困難として，【学生に多職種連携をイメージ化してもらう苦慮】，【学生の多職種連携理解度に応じた伝え方の難しさ】，【学生が多職種連携を体感する機会の不均等】，【業務と両立する難しさ】の4カテゴリーが抽出された．訪問看護師は，学生に対して訪問看護師の役割だけでなく多職種の機能・役割を理解することを望んでいた．さらには，訪問看護師は学生に対して，異なる視点をもつ多職種との情報共有の意味や，他の職種に情報が伝わるための工夫への理解を重要視していた．一方で，訪問看護師は多職種連携を経験する機会が限られる実習において，生活経験や多職種連携の経験が未熟な学生に見えにくい連携を理解してもらうことに難しさを感じていた．基礎教育内容のさらなる充実や学生自身の言葉で学びを引き出すことを意識した支援，訪問看護師間の連携，訪問看護師と教員との連携強化の必要性が示唆された．

1．緒言

地域包括ケアシステムの普遍化のため，予防的視点を重視した症状の改善・悪化防止，24時間体制での重症者ケアや看取りなど，訪問看護師の専門性の発揮が期待されている[1]．我が国の訪問看護の利用者数は2017年に48万人であったが，2025年に71万人と推計され，需要の大幅な増加が見込まれている[2]．しかし，訪問看護従事者数は看護師全体の4.9％と極めて少なく[3]，在宅医療・ケアを担う訪問看護師の人材育成は喫緊の課題といえる．

看護基礎教育では，2022年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正によって，「在宅看護論」から「地域･在宅看護論」に名称変更，カリキュラムが改正され[4]，社会情勢の変化や国民のニーズに対応することができる，より質の高い人材育成が求められている．看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインは，求められる看護実践能力として保健医療福祉チームにおける多職種の役割や協働の必要性の理解，地域包括ケアシステムにおける看護師の役割理解を挙げている[5]．地域療養生活における多様かつ複雑な医療・生活のニーズへの支援には多職種の連携が必要不可欠である．そのため，基礎教育から地域療養生活を支える看護師の役割や多職種連携を学び，地域志向型の視点を持つ看護師育成が求められている．在宅看護実習は，病院を中心とした実習では体験困難な地域療養生活における看護師の役割や多職種連携を学ぶ貴重な機会である．

「訪問看護アクションプラン2025」は，訪問看護の質向上のための看護基礎教育への対応強化を掲げ，在宅看護実習内容の充実や訪問看護師の指導力

*1 川崎医療福祉大学　保健看護学部　保健看護学科
（連絡先）本郷桃子　〒701-0193　倉敷市松島288　川崎医療福祉大学
E-mail : m-hongo@mw.kawasaki-m.ac.jp

向上を目指している[6]．先行研究では，訪問看護師の指導に対する不安や指導力の差が指摘されていたが，訪問看護師に対する具体的な支援は示されていなかった[7,8]．在宅看護実習では，療養者宅への教員の同行は難しく，訪問看護師に学生指導を託している現状がある．訪問看護師は，訪問先への移動中や療養者宅で学生と1対1で指導することが多く，他のスタッフが行う学生への指導を見る機会は少ない．訪問看護師が個々に行う指導内容や方法について共通認識を深めることは，訪問看護師の実習指導力向上のために重要と考える．

先行研究によると，学生は実習で他機関・他職種連携を理解する必要があると訪問看護師は捉えていることが明らかにされていた．しかしながら，実習で指導者が学生に伝えたいことは連携における訪問看護師の役割に限定された内容であった[9,10]．また，実習指導上の困難は，訪問時に礼儀作法ができない，利用者との会話が続かない，やる気がないなど，学生態度面に限局した内容が多く見られた[7]．一方で，短期間の実習において多職種連携は学生には見えにくいことが指摘されていた[10]．これは，在宅では訪問看護師が異なる事業所に所属する様々な職種と多様な方法で連携するなど，特有の環境であることが理由として考えられる．さらには，学生の実習中の消極的な態度などが影響して，訪問看護師の教育的負担は増大していると推察される．在宅看護実習において多職種連携の実際を学べない状況は，学生の連携意識や実践能力の育成に影響を及ぼす可能性が危惧される．

そこで，本研究では，地域療養生活における多職種連携で訪問看護師が学生に伝えたい内容と伝える困難について明らかにすることを目的とした．訪問看護師が自身の経験をもとに地域療養生活における多職種連携で学生に伝えたい内容と伝える困難について言語化することは，実習指導内容の資質向上に向けた示唆を得るため重要である．また，訪問看護師が抱える困難や指導力の差への支援につなげる必要があると考える．

２．方法

２．１　研究デザイン

質的記述的研究とした．

２．２　用語の操作的定義

地域療養生活：医療のみならず保健や介護，福祉，生活支援などを必要とする人が自宅やそれに準ずる場所で療養すること

多職種連携：本人や家族もチームの一員として，保健・医療・福祉など複数の専門職や療養者を支えるすべての人々が同じ目的をもち互いに連絡をとり協力し合うこと

２．３　研究対象者

本研究では，在宅看護実習において実習指導担当の経験がある訪問看護師10名を対象とした．看護師等養成所の運営に関する指導要領[11]には，実習指導者は担当する領域について相当の学識経験を有する者と示されている．在宅看護実習は，学生との同行訪問において実習指導の経験を積んだ者が実習指導担当を担っていると考え，実習指導担当者の経験年数に基準は設けないこととした．

２．４　データ収集方法

在宅看護実習の学生受け入れや指導状況は訪問看護ステーション（以下，ステーション）により異なる．本研究では経験を活かしたより有効な語りを得るため，X 大学在宅看護実習に関与する5つのステーションに研究協力を依頼した．管理者に本研究の趣旨と研究方法を文書と口頭で説明を行い，同意が得られた5つのステーション内に研究協力者募集用紙を掲示して研究対象者を募集した．なお，研究候補者は1施設2名までとし，募集人数に達した時点で募集を終了とした．研究参加の意思を示した候補者に研究の趣旨と研究方法を書面で説明を行い，同意が得られた10名を研究参加者とした．

データ収集は研究責任者が作成したインタビューガイドを用いて半構造化インタビューを行った．インタビュー内容は，「多職種連携で学生に伝えたい内容」，「多職種連携を学生に伝える困難」とした．インタビューは参加者の同意を得て IC（Integrated Circuit）レコーダーに録音し，音声データから逐語録を作成した．調査は2022年12月～2023年3月に実施した．

２．５　分析方法

作成した逐語録から「多職種連携で学生に伝えたい内容」に関連する語りを抜き出した．2つ以上の意味を含まないようにデータを区切り，これを基本データとした．表現された言語の意味を損なわないよう，できる限り語られた言葉を用いながら簡潔に表現し抽象度を上げコード化した．次に，コード内容を比較し，意味内容が類似するコードを集約し，サブカテゴリーを抽出した．さらに，サブカテゴリーを比較検討し，サブカテゴリーの意味を包含するようカテゴリーを命名した．「伝える困難」に関しても同様に分析を行った．

分析過程では，生データ，コード，サブカテゴリー，カテゴリー間の往来を繰り返し行い，解釈内容の妥当性を確認し解釈を深めた．また，質的研究の経験がある地域･在宅領域に精通した教員3名のスーパー

バイズを受け，信頼性と妥当性を高めることに努めた．

３．結果

３．１　研究参加者の概要

研究参加者の概要を表1に示す．看護師経験年数は20～39年，そのうち訪問看護師経験年数は4～24年，在宅看護実習における実習指導担当の経験年数は1～15年であった．

３．２　分析結果

多職種連携で学生に伝えたい内容として，4カテゴリー，19サブカテゴリー，80コード，伝える困難として，4カテゴリー，15サブカテゴリー，52コードが抽出された．以下，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを［　］，コードを〈　〉研究参加者の語りを「*斜体*」，意味内容の補足を（　）内に記述し，末尾に研究参加者の記号を（アルファベット）で示す．

３．２．１　地域療養生活における多職種連携で訪問看護師が学生に伝えたい内容

分析結果を表2に示す．訪問看護師が多職種連携で学生に伝えたい内容として，【訪問看護師の連携における役割】，【療養生活に欠かせない多職種の関わり】，【多職種における情報共有の意味】，【他の職種に情報が伝わるための工夫】の4カテゴリーが抽出された．

【訪問看護師の連携における役割】のカテゴリーは，［疾患と生活環境を関連づけた状態把握］，［看護の視点を活かした多職種への働きかけ］，［生活の再構築に向けた退院前後の調整］，［療養者や家族を連携に巻き込む情報提供］，［療養者や家族の思いを多職種へつなぐ橋渡し］の5サブカテゴリーが抽出された．訪問看護師は，療養者を医療と生活の視点から総合的に理解できる専門職であり，訪問看護師が担う連携における役割について示された．訪問看護師は，［疾患と生活環境を関連づけた状態把握］といった，看護の視点で観察したことから療養者が生活で困ることはないか必要な支援を考え，福祉用具の利用やリハビリ内容の変更を提案するなど，［看護の視点を活かした多職種への働きかけ］を行っていた．また，退院時には療養者の在宅生活へのスムーズな移行のため，〈家に帰って困らないように退院前から情報収集する〉といった［生活の再構築に向けた退院前後の調整］など，訪問看護師は，退院前から退院後まで継続的に病院スタッフと連携していた．さらに，〈症状や薬剤について家族から医師に伝えるよう受診前に情報提供をする〉など，療養者や家族自らがチームの一員として動くことができるように，［療養者や家族を連携に巻き込む情報提供］も行っていた．また，訪問看護師は，療養者や本人と多職種の間に入り，〈療養者や家族の上手く伝えられない思いを汲み取り代弁して多職種に伝える〉など，［療養者や家族の思いを多職種へつなぐ橋渡し］を行っていた．

【療養生活に欠かせない多職種の関わり】は，［訪問看護師の支援だけでは成り立たない療養生活］，［療養生活に欠かせないフォーマルな支援］，［地域住民同士のインフォーマルな支え合い］，［多職種連携から外せない家族の参加］，［多職種の一員として良い影響をもつ学生の関わり］の5サブカテゴリーが抽出された．訪問看護師だけでなく，各専門職種やインフォーマルなサービス，家族など，療養者の生活に必要不可欠な多様な関わりについて示された．訪問看護師は，［訪問看護師の支援だけでは成り立たない療養生活］を実感していた．これは，「*私が毎日行ったところで．（中略）行った人行った人が（支援を）やっていかないとその人の生活は成り立たない．（C）*」と語られた．そして，訪問看護師だけで療養者を支援することの限界を知ったからこそ，［療養生活に欠かせないフォーマルな支援］の重要性を語っていた．また，フォーマルなサービスによる支援に加えて，〈近隣住民による声掛けや緊急時支援など住民同士の支え合いがある〉といった，［地域住民同士のインフォーマルな支え合い］や［多職種連携から外せない家族の参加］など，インフォーマルな支援や家族の参加も重要視していた．さらに

表１　研究参加者の概要

項目＼研究参加者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
年代	50代	40代	40代	40代	50代	50代	40代	40代	60代	40代
看護師経験年数	38年	22年	21年	25年	30年	33年	23年	20年	39年	21年
訪問看護師経験年数	6年	8年	8年	4年	15年	17年	13年	8年	24年	7年
実習指導担当経験年数	1年	5年	2年	1年	5年	15年	12年	4年	8年	2年

表２　地域療養生活における多職種連携で訪問看護師が学生に伝えたい内容

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
訪問看護師の連携における役割	疾患と生活環境を関連づけた状態把握	療養者の生活も含めて疾患を見る視点をもつ
		療養者の生活環境と疾患を関連付けてアセスメントする
	看護の視点を活かした多職種への働きかけ	生活環境が整っているか注意しながら周りの人に動いてもらう
		生活に必要なサービスや福祉用具を介護支援専門員に提案する
		ADLに合わせた環境調整やリハビリ内容をリハビリスタッフに提案する
		内服状況や理解度，生活環境などを見ながら処方の調整を提案する
		通所サービスでの食事内容についてスタッフに相談や提案をする
	生活の再構築に向けた退院前後の調整	家に帰って困らないように退院前から情報収集する
		退院後に不足する情報を療養者が入院していた病院に確認する
	療養者や家族を連携に巻き込む情報提供	家族自らもケア提供者だと理解出来るよう多職種連携に巻き込む
		症状や薬剤について家族から医師に伝えるよう受診前に情報提供をする
		思いを直接医師に話すよう本人や家族に伝える
		落ち着いていても数ヶ月毎に別居家族へ状態を伝える
	療養者や家族の思いを多職種へつなぐ橋渡し	療養者や家族の上手く伝えられない思いを汲み取り代弁して多職種に伝える
		療養者や家族の表情や反応から感じたことも加えて多職種に報告する
		療養者や家族と多職種の間に入ってつなぐ役割をする
療養生活に欠かせない多職種の関わり	訪問看護師の支援だけでは成り立たない療養生活	訪問看護師だけでなく多職種が継続的に支援しないと生活は成り立たない
		療養者を訪問看護師だけで見ることは不可能である
	療養生活に欠かせないフォーマルな支援	療養生活を色々な専門職種が支えている
		難病や寝たきり療養者に色んな職種が関わり支援する
		精神疾患療養者を行政も含めた多職種が連携して支援する
		民生委員による声かけなどの支援がある
		身寄りがない場合は後見人と関わることがある
	地域住民同士のインフォーマルな支え合い	近隣住民による声掛けや緊急時支援など住民同士の支え合いがある
		身寄りがない療養者の場合に友人や大家と関わることがある
	多職種連携から外せない家族の参加	多職種連携において家族は潤滑油の役割であり外せない
		ケアに家族の参加があるとスムーズに情報共有ができ多職種が繋がる
	多職種の一員として良い影響をもつ学生の関わり	学生も多職種の一員である
		療養者が普段見せない良い反応をするなど学生の訪問に効果がある
多職種における情報共有の意味	異なる情報のすり合せによる新たな気づき	各専門職は視点が異なる情報をそれぞれ持つ
		異なる視点をもつ多職種の意見を聞くと新たな視点に気づく
		他のサービススタッフが感じた印象を共有して異なる意見をすり合わせる
	多職種間の情報共有による支援の調整	療養者にとって良い方向は何か色々な視点から解決策を一緒に考える
		療養者に関わる多職種で情報交換をして方向性を決めて支援する
		要望に沿った支援のため支援内容を多職種と共有する
	ニーズや目標の共有による療養者や家族の意思尊重	会議やカンファレンスの中心は療養者や家族であり思いを聞く場である
		介護や医療で視点や視座が異なっていても本人の意思を尊重する
		目指すところが同じになるよう目標やニーズを多職種で共有し支援する
他の職種に情報が伝わるための工夫	状況に合わせた情報伝達のタイミングの判断	独居療養者の病状変化はすぐに，生活上の変化は経過を見て家族に報告する
		介護支援専門員に内容や時期を見極めて報告する
	連絡調整に適した報告相手の判断	療養者に関わるサービスのどの職種の誰に伝えるか判断する
		状態変化について医師に報告する
		福祉用具の不具合について福祉用具事業所に直接連絡する
	他の職種と情報共有する具体的な方法の判断	他のサービス事業所や家族と連絡ノートや電話で連携する
		急ぐ内容は直接ヘルパーに電話をして伝える
		療養者の状態を訪問時に同居家族に伝える
		家族不在時は電話や連絡ノートを利用して伝える
	他の職種と垣根を越えた良好な関係作り	連携相手を知るために些細なことも意識的にコミュニケーションを取る
		専門的な話を威圧的にせずに異なる職種との垣根をなくすように関わる
	相手の意図を汲み取るための意見の突き合せ	相手の意見を聞きながら決めつけないように自身の意見を伝える
		物事を決めつけず相手の考えを先に伺い自身の意見を突き合せていく
	他の職種へ情報の意図理解の確認	各職種の視点の違いを意識して伝えたいことが伝わっているか確認する
		療養者や家族にどう説明されたか聞き返して伝わっているか確認する

は，〈療養者が普段見せない良い反応をするなど学生の訪問に効果がある〉といった，［多職種の一員として良い影響をもつ学生の関わり］も療養者を支える力であると語っていた．

【多職種における情報共有の意味】は，［異なる情報のすり合せによる新たな気づき］，［多職種間の情報共有による支援の調整］，［ニーズや目標の共有による療養者や家族の意思尊重］の3サブカテゴリーが抽出された．訪問看護師は，多職種との情報共有において，異なる視点からの情報を共有してすり合わせ，療養者や家族の意向に沿った支援を目指すといった，多職種間で情報共有することの意味について示された．訪問看護師は，〈各専門職は視点が異なる情報をそれぞれ持つ〉という特徴から，多職種との情報共有によって，［異なる情報のすり合せによる新たな気づき］を得ていた．そして，療養者の支援について色々な視点から考え，［多職種間の情報共有による支援の調整］を行っていた．これは，*「(療養者の）不満が出てもいけないから，ある程度統一して（援助）内容とかを細かくすり合わせておく．(H)」*と語られ，訪問看護師は，〈要望に沿った支援のため支援内容を多職種と共有する〉必要があると捉えていた．療養者や家族の要望をまずは聞き，［ニーズや目標の共有による療養者や家族の意思尊重］のため，多職種間で情報共有を行っていた．これは，*「ご本人の意見をまず聞いてみたいな．（話し合いの）中心に利用者さんがいるっていうことを大事には（学生に）伝えていきたい．(H)」*と語られていた．

【他の職種に情報が伝わるための工夫】は，［状況に合わせた情報伝達のタイミングの判断］，［連絡調整に適した報告相手の判断］，［他の職種と情報共有する具体的な方法の判断］，［他の職種と垣根を越えた良好な関係作り］，［相手の意図を汲み取るための意見の突き合せ］，［他の職種へ情報の意図理解の確認］の6サブカテゴリーが抽出された．訪問看護師は，他の職種や療養者，その家族との情報共有において，伝えたい情報が相手に伝わるために関係構築に努めて，状況や相手に合わせた伝え方の工夫をしていることが示された．訪問看護師は，〈独居療養者の病状変化はすぐに，生活上の変化は経過を見て家族に報告する〉といった，［状況に合わせた情報伝達のタイミングの判断］を行っていた．また，〈療養者に関わるサービスのどの職種の誰に伝えるか判断する〉といった，［連絡調整に適した報告相手の判断］も行い，さらには，〈他のサービス事業所や家族と連絡ノートや電話で連携する〉など，［他の職種と情報共有する具体的な方法の判断］を行っていた．訪問看護師は，情報を単に伝えるのではなく，タイミングや報告相手，伝達方法など，伝えたい内容が伝わるように状況に応じた工夫をしていた．また，〈連携相手を知るために些細なことも意識的にコミュニケーションを取る〉や〈専門的な話を威圧的にせずに異なる職種との垣根をなくすように関わる〉といった，［他の職種と垣根を越えた良好な関係作り］を意識的に行っていた．さらに，他の職種に意見を伝える時は，〈物事を決めつけず相手の考えを先に伺い自身の意見を突き合せていく〉といった，［相手の意図を汲み取るための意見の突き合せ］によって，知識や視点が異なる相手の意図を汲み取りながら，自分の意見を伝えるという工夫を行っていた．訪問看護師は，視点や知識が異なる他の職種に情報を伝える難しさを感じながらも，伝えたいことが相手に伝わっているか，［他の職種へ情報の意図理解の確認］を行っていた．これは，*「言葉では伝わらないことが多いです．こっちからの視点と向こうの視点と，ちょっと違ったりするから．うまいこと自分が伝えたいことが伝わっているのかなっていうのを(相手に)確認するようにしています．(J)」*と語られていた．

３．２．２　地域療養生活における多職種連携を学生に伝える困難

分析結果を表3に示す．訪問看護師が多職種連携を学生に伝える困難として，【学生に多職種連携をイメージ化してもらう苦慮】，【学生の多職種連携理解度に応じた伝え方の難しさ】，【学生が多職種連携を体感する機会の不均等】，【業務と両立する難しさ】の4カテゴリーが抽出された．

【学生に多職種連携をイメージ化してもらう苦慮】は，［多職種で関わる療養生活支援を想像してもらう難しさ］，［多職種連携の場で認識を促す難しさ］，［聞き慣れない在宅の制度や言葉から理解してもらう難しさ］，［受け持ち以外の訪問で多職種連携を考えてもらう難しさ］の4サブカテゴリーが抽出された．訪問看護師は，学生にとって見えにくく，身近ではない多職種連携をイメージ化してもらうことに苦慮していることが示された．訪問看護師は，学生に対して，〈多職種が支援することで生活が整っていることに気づかない〉といった，［多職種で関わる療養生活支援を想像してもらう難しさ］を語っていた．これは，*「(学生が）えっ，出てるじゃないですかみたいな．便とか．いや，出すためには（色んな職種が）どうしてるっていう．そこに（学生の視点を)持っていくのが難しいなと思います．(J)」*と語られていた．また，実習で多職種連携を目にする場面があっても，〈訪問先で連携場面を見ても受

表３　地域療養生活における多職種連携を学生に伝える困難

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
学生に多職種連携をイメージ化してもらう苦慮	多職種で関わる療養生活支援を想像してもらう難しさ	サービスが生活にどう関わっているか考えてくれない
		多職種が支援することで生活が整っていることに気づかない
		実際の連携場面を見ないと多職種と連携していることを感じない
	多職種連携の場で認識を促す難しさ	訪問先で連携場面を見ても受け流し連携に気づかない
		電話場面を見ても言葉の説明なしに連携だと感じ取れない
		同行訪問では多職種連携よりもケアに視点が向いている
	聞き慣れない在宅の制度や言葉から理解してもらう難しさ	サービスの名称は初めて聞く言葉で内容まで理解していない
		サービス計画書を見ても療養者に関わるサービスを把握出来ない
	受け持ち以外の訪問で多職種連携を考えてもらう難しさ	受け持ち以外への1回の訪問で多職種連携まで理解することは難しい
		受け持ち以外の訪問では学生は多職種連携を考えるところまではいかない
学生の多職種連携理解度に応じた伝え方の難しさ	多職種連携の理解度を学生の反応から判断する難しさ	多職種連携の伝えたいことがどこまで伝わっているか分からない
		返事や反応だけでは理解できているか判断できない
		短い実習期間の中で多職種連携を理解できたと感じ取れない
	学生の理解力に応じた多職種連携の説明の難しさ	キャッチ力で受け止め方は異なり気づく学生と気づかない学生がいる
		多職種連携を説明すると質問したり反応が薄かったり反応は色々である
		学生各々に説明する言葉を変えても理解できない学生もいる
		学生それぞれが違うため同じやり方では上手くいかず対応が難しい
	学生の姿勢や反応による指導への影響	質問の内容や返事の仕方で在宅や連携に対する興味の有無を感じる
		学生のやる気の程度が指導への力の入り具合に影響する
		指導中に学生が目線を外すと多職種連携に対してそれ以上の説明を嫌がっていると感じる
		ムッとした表情で説明を受け入れない学生にはそれ以上は説明しない
	学生自らが発言しやすい環境作りの難しさ	はじめて行く療養生活の場で学生は緊張やプレッシャーがある
		分からないことを学生自ら質問できない
		喋るようになるまで一週間程かかる学生が多い
		限られた実習期間で疑問点や思いを言える雰囲気作りは難しい
学生が多職種連携を体感する機会の不均等	多職種連携を体験する機会の制限	療養者に変化がなく多職種と連携しない場合がある
		訪問看護師が必要な支援を提案する場面にあたる学生は限られる
		担当者会議や退院前カンファレンスの開催状況で学生の参加に違いがある
		1回/日の訪問では色々な連携場面を見る機会を提供できない
	訪問療養者の利用サービスの偏り	介護支援専門員と訪問看護師だけが関わる療養者もいる
		サービス利用が少ない療養者を受け持つ場合がある
	訪問先調整の難しさ	感染症流行の影響で学生の同行を利用者から断られる
		実習期間で複数回訪問出来るように調整することは難しい
		年間を通して実習があり療養者の負担を考えた同行先の調整は難しい
	学生の処理能力に応じた訪問件数の制限	学力や精神面への配慮として学校から訪問を1件/日にセーブされる
		学生が訪問件数を1件/日にセーブすることを望む
業務と両立する難しさ	学生支援のための時間的余裕のなさ	連携についてもっと説明したいが時間的余裕によって指導内容は変わる
		時間の関係で実習オリエンテーションで多職種連携について説明しない
		連携場面では言葉で説明することまではなかなか出来ない
	他スタッフによる多職種連携の説明を聞く機会の少なさ	他のスタッフが行う多職種連携の学生への説明を聞く機会がない
	多職種連携を意識的に伝える難しさ	実習担当でないと責任感が薄れ意識して多職種連携を伝えない

け流し連携に気づかない〉など，訪問看護師は，多職種連携に慣れていない学生に対して，［多職種連携の場で認識を促す難しさ］を語っていた．さらには，訪問看護師は学生に対して，〈サービスの名称は初めて聞く言葉で内容まで理解していない〉といった［聞き慣れない在宅の制度や言葉から理解してもらう難しさ］も語っていた．訪問看護師は，より多くの職種や連携について学ぶことができるように，受け持ち療養者以外への訪問に学生を同行していたが，学生に対して［受け持ち以外の訪問で多職種連携を考えてもらう難しさ］も語っていた．これは，*「（受け持ち以外の同行訪問は）一応してるんですけど，あんまり（療養者に関わる多職種の理解まで）入っていってはない気がする．1回行っただけでは考える所までいかない．（J）」*と語られ，受け持ち療養者以外への1回の訪問で多職種連携まで考えてもらうことは難しいと捉えていた．

【学生の多職種連携理解度に応じた伝え方の難しさ】は，［多職種連携の理解度を学生の反応から判断する難しさ］，［学生の理解力に応じた多職種連携

の説明の難しさ]，[学生の姿勢や反応による指導への影響]，[学生自らが発言しやすい環境作りの難しさ] の4サブカテゴリーが抽出された．学生の実習中の態度や反応から多職種連携への理解度を判断することは難しく，訪問看護師は，1人1人に合わせた多職種連携の伝え方に苦慮していることが示された．訪問看護師は，〈返事や反応だけでは理解できているか判断できない〉や〈短い実習期間の中で多職種連携を理解できたと感じ取れない〉など，[多職種連携の理解度を学生の反応から判断する難しさ] を語っていた．これは，*「(学生が多職種連携を理解できたと言っても，学生の態度や反応を見ると）絶対分かってないよなって（思う）．(I)」*と語られていた．また，限られた実習期間の中で訪問看護師は，多職種連携について学生に伝えたいことが，学生の態度や反応から伝わったと実感することはできていなかった．〈キャッチ力で受け止め方は異なり気づく学生と気づかない学生がいる〉や〈学生各々に説明する言葉を変えても理解できない学生もいる〉など，訪問看護師は，多職種連携に対する受け取り方や感じ方は学生各々で異なり，全員に同じように説明しても伝わらない経験から，[学生の理解力に応じた多職種連携の説明の難しさ] を語っていた．また，訪問看護師は実習指導について，在宅看護や多職種連携に対する学生の学ぶ姿勢や興味の違いから，〈学生のやる気の程度が指導への力の入り具合に影響する〉といった，[学生の姿勢や反応による指導への影響] を語っていた．また，慣れない環境による学生の緊張度は高く，訪問看護師は，〈限られた実習期間で疑問点や思いを言える雰囲気作りは難しい〉といった，[学生自らが発言しやすい環境作りの難しさ] も語っていた．

【学生が多職種連携を体感する機会の不均等】は，[多職種連携を体験する機会の制限]，[訪問療養者の利用サービスの偏り]，[訪問先調整の難しさ]，[学生の処理能力に応じた訪問件数の制限] の4サブカテゴリーが抽出された．訪問看護師は，療養者への負担や学生の処理能力に配慮した訪問先の調整を求められ，学生全員に対して多職種連携の経験を均等に提供することは容易ではないことが示された．〈訪問看護師が必要な支援を提案する場面にあたる学生は限られる〉といった，[多職種連携を体験する機会の制限] があった．訪問看護師は，状況に合わせて流動的に多職種と連携するため，学生は実習中にタイミング良く連携場面を体験できるとは限らない状況があった．また，〈介護支援専門員と訪問看護師だけが関わる療養者もいる〉といった，[訪問療養者の利用サービスの偏り] など，療養者が利用するサービスの偏りも影響していた．さらには，訪問看護師は，〈感染症流行の影響で学生の同行を利用者から断られる〉や〈年間を通して実習があり療養者の負担を考えた同行先の調整は難しい〉といった，[訪問先調整の難しさ] を語っていた．加えて，〈学力や精神面への配慮として学校から訪問を1件／日にセーブされる〉など，[学生の処理能力に応じた訪問件数の制限] から，学生の能力に応じた訪問件数の調整も求められていた．

【業務と両立する難しさ】は，[学生支援のための時間的余裕のなさ]，[他スタッフによる多職種連携の説明を聞く機会の少なさ]，[多職種連携を意識的に伝える難しさ]の3サブカテゴリーが抽出された．訪問看護師は，業務と学生指導を両立することに難しさを感じていることが示された．〈連携についてもっと説明したいが時間的余裕によって指導内容は変わる〉といった，[学生支援のための時間的余裕のなさ] など，多職種連携について学生に説明する時間は限られる状況があった．また，[他スタッフによる多職種連携の説明を聞く機会の少なさ] という状況もあった．そして，〈実習担当でないと責任感が薄れ意識して多職種連携を伝えない〉といった，[多職種連携を意識的に伝える難しさ] など，実習指導担当という責任感の違いも実習指導に影響を与えている可能性があることが明らかになった．

４．考察

地域療養生活における多職種連携で訪問看護師が学生に伝えたい内容，伝える困難と支援への示唆の2つの視点から考察する．

４．１　地域療養生活における多職種連携で訪問看護師が学生に伝えたい内容

看護職の倫理綱領には，看護職と多職種の協働によるよりよい保健医療福祉の実現が示され[12]，多職種との協働に連携は欠かすことができない．多職種連携コンピテンシーモデルは，多職種との円滑な連携には他職種を理解する能力と自職種を省みる能力が必要としている[13]．また，関永は，在宅看護実習における指導者が学生に期待する学びとして，訪問看護師の役割や能力への理解を挙げている[10]．本研究において訪問看護師は，将来看護職を目指す学生に訪問看護師の連携における役割だけでなく，療養生活に欠かせない多職種の関わりといった，自職種と多職種の機能・役割への理解を求めていた．訪問看護師は，在宅看護の基本とされる暮らしを把握するための生活者の視点[10]を大切にしていた．異常の早期発見や重症化予防のため，療養者の総合的な理解には看護職は医療と生活の双方の視点を持つ必要

がある．また，療養者や家族も多職種の一員と考え，セルフケア能力が維持・向上することを意識した支援や，代弁者となり療養者や家族の思いを多職種へも共有し橋渡しをするなど，看護職としての連携における役割が具体的に示された．また，地域療養生活は看護職だけで療養者を支えることは不可能である．多職種と連携した支援のため，多職種の機能・役割について学生も学ぶ必要があるといえる．田淵らは，地域包括ケア病棟における看護師の退院支援の課題は，在宅生活をイメージできる能力を培うことと述べている[14]．地域完結型に対応するため，在宅生活をイメージする力は急性期，回復期，慢性期，終末期どの時期にあっても看護師に求められる．実習において療養生活を支える訪問看護師や多職種の機能・役割を学ぶことは重要な経験といえる．

多職種は専門性により，療養者を見る視点が異なる．訪問看護師は，その特徴を活かして多職種の異なる情報をすり合せることで新たな気づきを得て，支援の調整を行うなど，療養者にとってより良い支援は何か考えていた．また，看護職の倫理綱領は，看護職は人々の人権を尊重し，人々が自らの意向や価値観にそった選択ができるよう支援すると示している[12]．療養者の意思尊重は看護職のみならず各専門職種の倫理綱領に明示され，専門性が異なる職種であっても共通する．本研究において訪問看護師は，療養者や家族を中心に多職種間でニーズや目標を共有し，認識を深めて療養者や家族の意思を尊重した支援を目指していることが示された．このように多職種での情報共有には意味があり，訪問看護師は多職種がなぜ情報共有をするのか，多職種における情報共有の意味について学生に伝えることを望んでいた．

在宅では，異なる事業所に所属する専門職がそれぞれ療養者宅に訪問して支援するため，情報の共有は容易ではない．また，単にそれぞれが持つ情報の交換だけでなく，相手が必要とする情報を取得しやすい手段で意識的に提供し合う双方向の連携が必要であり，訪問看護師は他の職種に伝えたい情報が伝わるように連携において色々な工夫をしていた．訪問看護師は，状況や内容に合わせて情報を伝達するタイミングや報告相手，具体的な方法について判断する必要があることを学生に理解してもらいたいと考えていた．伝えたい情報を相手に伝えるためには，各職種の専門性や役割を十分に把握する必要がある．また，多職種連携コンピテンシーモデルのコア・ドメインの1つとされている職種間コミュニケーションは[13]，連携において重要である．吉田らは，地域包括ケアにおいて看護学生にコミュニケーション能力や協働できる能力を卒業時に身につけることが期待されると述べている[15]．本研究においても訪問看護師は，連携の土台である関係構築の重要性について学生が理解することを望んでいた．在宅は療養者毎に利用サービスが異なり，サービス提供者間でもお互いをよく知らない状況が往々にある．訪問看護師は，意識的にコミュニケーションを図り，専門性が異なる相手を理解するため，他の職種との良好な関係作りを大切にしていた．また，各職種は専門性や背景による視点や知識が異なることを意識して，専門性が異なる相手に伝えたいことが伝わっているか再度声をかけるなど，意図理解の確認まで行うことを学生に伝えたいと考えていた．

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインは，看護学生の卒業時到達目標に看護師及び多職種の機能・役割の理解，多職種の協働や連携の必要性への理解を挙げている[5]．本研究においても訪問看護師は，訪問看護師の連携における役割や多職種の機能・役割を学生が理解することを求めていた．また，多職種との協働や連携の必要性への理解のため，多職種における情報共有の意味や他の職種に情報が伝わるための工夫について学生に伝えたいと考えていることが明らかになった．

４．２　地域療養生活における多職種連携を学生に伝える困難と支援への示唆

訪問看護師は困難を感じながらも，実習において学生が多職種連携を学ぶことができるように色々な工夫をしていることが明らかになった．

訪問看護師は学生の同行による療養者の負担を懸念しながらも[7,16]，実習に対する困難性や学び，療養者への効果などを考慮して学生の訪問先を選定している[17]．サービス提供機関であるステーションは，サービスの質保証のためにも慎重に学生の訪問先を選定する必要がある．本研究において，療養者の状況や実習環境，学生の状態などさまざまな要因によって，学生が多職種連携を経験できる機会は限られていた．井村と大塚は，看護学生は模範にしたいと知覚する多職種と協働する看護職と出会い学びを得ると述べ[18]，実習において実際に多職種との連携場面を経験することは，学生にとって極めて貴重な学びの機会であるといえる．訪問看護師は，多職種連携を経験する機会を学生に均等に提供する難しさを感じながらも，療養者や関係機関への協力依頼や学生の訪問先の意識的な調整など，限られた連携場面の中で少しでも多職種連携を学ぶことができるように実習環境をできる限り整えている状況が窺えた．

玉木は，社会環境の変化による生活体験の減少や，効率性やシステム化の追求が思考や想像，創造

する機会を奪い，若者のコミュニケーション能力や社会性，生活能力の低下をもたらしていると指摘している[19]．本研究においても，訪問看護師は，個別性が高い療養者を取り巻く多職種連携について，生活経験や多職種連携の経験が乏しい学生にイメージ化してもらうことに苦慮を重ねていることが示された．牛久保は，生活者としてイメージ化を促すためには時間軸を意識して対象を捉えることの重要性を述べている[20]．学生は余裕のなさや慣れない多職種連携を意識していない状況も考えられ，訪問時以外に目を向けさせることを意識した質問や，連携場面を見逃さないように事前に声かけを行うなど，限られた機会の中で学生が多職種連携をイメージ化できるように支援する必要がある．富樫らは，訪問看護師は学生の法制度に対する苦手意識を感じていると述べている[9]．本研究でも同様に，訪問看護師は聞き慣れない在宅の制度や言葉から学生に多職種連携を理解してもらうことに難しさを感じていることが示された．そのため，看護基礎教育において，学生が基礎的な知識を身につけて実習に臨めるように在宅サービスや制度，多職種連携に関する学修内容の強化など実習前の教育体制を整えることが課題である．

多職種連携の説明に対する受け止める力や感じ方，言葉で表現する力は学生によって様々であり，訪問看護師は，学生の理解力に応じた多職種連携の説明の難しさを感じながらも，伝える情報量や訪問件数の加減など学生の個別性を意識した関わり方や伝え方を工夫していることが明らかになった．先行研究では，訪問看護師は有益な実習指導を行えた実感は得られていない[7]ことや，学生の消極的な態度は実習受け入れの意欲低下につながる[16]ことが指摘されている．本研究において訪問看護師は，学生自らが発言しやすい雰囲気作りや学生自身の言葉を引き出すことを意識した関わりに努めていた．しかし，学生の反応の薄さや自発的な発言の少なさなど，学生が多職種連携を理解したと実感は得られておらず，良くも悪くも学生の姿勢や反応による指導への悩みを抱えていた．訪問看護師は療養者宅への学生の同行など，学生個々と密に関わる機会が多く実習への意欲や興味関心を直に感じ取っていた．

一方で，看護学生は立場の違いから専門職と関わる際の障壁や，様々な年齢や社会背景をもった人々への接し方を想起することや，意見を伝えることに難しさを感じている[21]．慣れない環境での実習は学生の不安や緊張度を想像以上に高め，自発的な発言の少なさや積極性の低さを引き起こしているとも推測できる．加えて，訪問看護師との立場の違いや年齢差がコミュニケーションの障壁となり，学生は思いや学びを自分の言葉で十分に表現できていない可能性も考えられる．しかしながら，コミュニケーションは看護学生にとって必要不可欠となる能力であり，経験を積むことが課題である．基礎教育においては，思いや考えを言語化することを意識した授業内容の工夫など，学生が自信をもって実習に臨めるように教育内容のさらなる充実が求められる．また，実習において担当教員は，巡回時に学生自身の言葉で学びを引き出すことを意識した関わりや，学生と訪問看護師間のコミュニケーションのずれを調整するため，訪問看護師との連携を強化する必要がある．

在宅看護実習を受け入れるステーションでは，約9割の訪問看護師が学生と同行し実習指導を行うと報告されている[22]．実習指導上で感じる困難として訪問看護師は，自分なりに行う指導への不安を挙げている[7]．見本となる実習指導を見る機会の少なさは，実習指導に対する不安に影響すると考えられる．実習指導についてスタッフ間で情報共有を強化することは，指導力の差の緩和や指導への不安軽減につながると推察する．また，学生の反応や態度について複数の視点からの情報共有によって学生への理解を深める一助となると考える．訪問看護師が個々の学びの状況を把握し指導に反映するには，スタッフからの情報共有やサポートが必要不可欠である[23]．また，東海林らは，訪問看護師は少人数での指導だからこそ細かに打ち合わせできると述べ[8]，ステーションの特徴を強みにしたスタッフ間の連携強化など，実習指導を工夫する必要がある．一方で，実習指導者と比較してケアスタッフの学生に対する興味関心は低く，関わりが少ないと指摘されている[16]．本研究でも，実習指導担当と担当を外れた時では学生指導に対する意識が異なることが示された．これは，学生支援のための時間的余裕のなさも影響すると考えられる．今後は，実習指導担当者のみならずスタッフ全体の実習指導への意識を高める支援が課題である．スタッフ全体の実習意識向上のためには，スタッフ間の連携強化だけでなく，担当教員とスタッフとの連携強化が重要と考える．実習指導が学生の学びにつながっていることを，担当教員からスタッフに具体的にフィードバックするなど，スタッフと学生をつなぎ，実習環境が整うよう支援する必要がある．

5．結論

多職種連携で訪問看護師が学生に伝えたい内容として，【訪問看護師の連携における役割】，【療養生

活に欠かせない多職種の関わり】，【多職種における情報共有の意味】，【他の職種に情報が伝わるための工夫】の4カテゴリーが抽出された．また，伝える困難として，【学生に多職種連携をイメージ化してもらう苦慮】，【学生の多職種連携理解度に応じた伝え方の難しさ】，【学生が多職種連携を体感する機会の不均等】，【業務と両立する難しさ】の4カテゴリーが抽出された．訪問看護師は，学生に対して訪問看護師の役割だけでなく多職種の機能・役割を理解することを望んでいた．さらには，訪問看護師は学生に対して，異なる視点をもつ多職種との情報共有の意味や，他の職種に情報が伝わるための工夫への理解を重要視していた．一方で，訪問看護師は多職種連携を経験する機会が限られる実習において，生活経験や多職種連携の経験が未熟な学生に見えにくい連携を理解してもらうことに難しさを感じていた．基礎教育内容のさらなる充実や学生自身の言葉で学びを引き出すことを意識した支援，訪問看護師間の連携，訪問看護師と教員との連携強化の必要性が示唆された．

6．本研究の限界と今後の課題

本研究は，実習指導担当の訪問看護師10名を対象とした調査であり，一般化するには限界がある．地域包括ケアの地域による特性の違いや施設の置かれている状況，実習指導担当の経験の有無によって語りは異なる可能性が考えられ，今後は，対象地域の拡大や実習指導担当以外の訪問看護師にも調査を行い，困難への具体的な支援について検討する必要がある．

倫理的配慮

参加者の選定にあたり，ステーション管理者に研究者が連絡を取り，研究の趣旨と概要を口頭で説明した．承諾が得られた管理者宛に調査協力の依頼書，研究に関する説明書を郵送した．同意が得られたステーション内で募集用紙を掲示し，自由意志に基づき参加者を募集した．研究協力の意思を示した候補者に研究に関する説明書を送付した．研究に関する説明書には，研究目的や方法，参加は自由意志であり協力しない場合でも一切不利益を被らないこと，研究の参加に同意した後でも同意撤回が可能であること，個人情報の取扱いについて細心の注意を払うことを記載し，研究参加者のプライバシーへの配慮に最大限努めた．

本研究は，川崎医療福祉大学倫理委員会（承認番号22-051）の承認を得て実施した．

本研究による利益相反はない．

付　記

本研究は，2023年度川崎医療福祉大学大学院修士論文の一部を加筆，修正したものである．

謝　辞

本研究の実施にあたり，研究の趣旨に賛同し参加してくださった訪問看護ステーションの管理者，訪問看護師の皆様に心より感謝申し上げます．また，本研究にご指導いただきました皆様にも深く感謝申し上げます．

文　献

1）日本訪問看護財団：令和6年度日本訪問看護財団事業のご案内．
https://www.jvnf.or.jp/homecare-web.pdf，2025.（2025.8.4確認）
2）厚生労働省：介護保険部会介護保険制度をめぐる状況について．
https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000482328.pdf，2019.（2025.8.4確認）
3）厚生労働省：令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況．
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/kekka1.pdf，2022.（2025.8.4確認）
4）臺有桂：地域療養を支えるケア．第7版，メディカル出版，大阪，2023.
5）厚生労働省：看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインを改正しました．
https://www.mhlw.go.jp/kango_kyouiku/news/4.html，2023.（2025.8.4確認）
6）公益法人日本看護協会，公益財団法人日本訪問看護財団，一般社団法人全国訪問看護事業協会：訪問看護アクションプラン2025．
https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/actionplan2025.pdf，2019.（2025.8.4確認）
7）東海林美幸，古瀬みどり，森鍵祐子，小林淳子：在宅看護実習で訪問看護師が感じる実習指導上の困難とその対処．日本看護研究学会雑誌，42(4)，819-828，2019.
8）東海林美幸，古瀬みどり，小林淳子：訪問看護師が在宅看護実習指導で心がけていること．北日本看護学会誌，24(1)，11-18，2021.

9）富樫和代，松下裕子，田儀千代美，田中清美，吉野早織，曽根美沙，森川忍，人見絹枝：訪問看護ステーションにおける在宅看護論実習で実習指導者が学生に伝えたいこと．中国四国地区国立病院附属看護学校紀要，12，18-33，2016.
10）関永信子：訪問看護ステーションの実習指導者が学生に期待する在宅看護学実習内容の分析．インターナショナル *Nursing Care Research*，16(2)，73-80，2017.
11）厚生労働省：看護師等養成所の運営に関する指導要領について．https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/02/dl/s0226-5i.pdf，2007.（2025.8.4確認）
12）公益社団法人日本看護協会：看護職の倫理綱領．https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf，2021.（2025.8.16確認）
13）多職種連携コンピテンシー開発チーム：医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー．https://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryo/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf，2015.（2025.8.16確認）
14）田淵知代，笠嶋凪紗，田嶋瑞穂，丸岡直子：地域包括ケア病棟における退院支援の現状と課題―病棟師長・病棟看護師・退院調整看護師へのグループインタビューから―．石川看護雑誌，15，99-108，2018.
15）吉田千鶴，加藤基子，城野美幸，清野純子，高田大輔，岡村千鶴，長谷川ゆり子：地域包括ケアにおける看護系大学生が卒業時に身につけて欲しい能力に対する期待．帝京科学大学紀要，10，117-123，2014.
16）佐和田重信，稲垣絹代，永田美和子，八木澤良子：在宅ケア実習施設におけるケアスタッフの看護実習に関する認識．名桜大学紀要，20，81-86，2015.
17）牛久保美津子，飯田苗恵，小笠原映子，田村直子，斎藤利恵子，棚橋さつき：訪問看護ステーションにおける訪問看護実習受け入れに関する状況．*The Kitakanto Medical Journal*，65，45-52，2015.
18）井村紀子，大塚眞理子：医療福祉系学部をもたない看護系大学生の多職種協働に関する体験的学習の現状．日本看護科学会誌，38，285-291，2018.
19）玉木敦子：今どきの看護学生をどう育てるか．神戸女子大学看護学部紀要，2，1-10，2017.
20）牛久保美津子：地域完結型看護をめざした看護教育―地域包括ケア時代の実習指導―．第１版，メヂカルフレンド社，東京，2019.
21）長家智子：看護学生のコミュニケーションに関する研究―生活体験と集団行動体験とコミュニケーション能力との関係に焦点を当てて―．九州大学医学部保健学科紀要，1，71-82，2003.
22）東海林美幸，森鍵祐子，大竹まり子，細谷たき子，小林淳子：訪問看護師の在宅看護実習指導における自己効力感と関連要因．北日本看護学会誌，18(2)，17-29，2016.
23）松下由美子，菱田知代：在宅看護学実習における実習指導者の「やりがい」の創出．日本看護研究学会雑誌，45(1)，41-50，2022.

（2025年11月17日受理）

An Analysis on What Visiting Nurses Want to Convey to Student Nurses in Community-based Care Settings during Interprofessional Collaboration and on the Difficulties They Face in Doing So

Momoko HONGO and Masako MORITO

（Accepted Nov. 17, 2025）

Key words : community-based care settings, interprofessional collaboration, visiting nurse, practicum in home care nursing, supervision over practicum

Abstract

This study aimed to clarify what visiting nurses want to convey to students in community-based care settings during interprofessional collaboration and the difficulties they face in doing so. Semi-structured interviews were conducted with 10 well-seasoned visiting nurses in charge of supervisors over practicum, and the results were analyzed qualitatively and inductively. As a result, four categories were extracted: [the role of visiting nurses in collaboration], [the essential role of multiple professions in recuperation], [the meaning of information sharing among multiple professions], and [ways to share information with other professions]. Furthermore, four categories were extracted concerning difficulties in communication: [the difficulty in having students visualize interprofessional collaboration], [the difficulty of communicating in a way that suits students' level of understanding of interprofessional collaboration], [unequal opportunities for students to experience interprofessional collaboration], and [the difficulty of balancing work and supervision]. As a result, the findings suggested the need for further enhancing basic education content, for encouraging students to express their learning in their own words and for strengthening cooperation among visiting nurses and/or faculty.

Correspondence to : Momoko HONGO

Department of Nursing
Faculty of Nursing
Kawasaki University of Medical Welfare
288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail：m-hongo@mw.kawasaki-m.ac.jp
（Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.35, No.2, 2026 361－372）