

平成 24 年度 共同研究事業

共同研究報告書



岐阜県立看護大学
GIFU COLLEGE OF NURSING

13 冊目の報告書の刊行にあたって

学長 小西 美智子

共同研究事業は岐阜県立看護大学の開設年度である平成 12 年から始まり、今回は平成 25 年 2 月に開催した 13 回目の「共同研究報告と討論の会」での意見交換を経て、13 冊目の「共同研究報告書」を刊行することになりました。この事業の目的は岐阜県内の保健医療福祉機関および学校教育機関で看護活動を行っている看護職者と、本学教員とが対等な立場でそれぞれ役割と責任を分担しながら、看護実践課題に研究的に取り組み、看護サービスの工夫・改善・改革を行い、看護の質向上及び看護学の発展に貢献することを目指しています。そのため同一看護実践課題について数年にわたって共同研究を推進している場合も多くあります。取り組んだ共同研究によって看護実践活動の改革に繋がった場合、また看護学の方法論の開発に繋がった場合、その成果は各職場内で共有するだけでなく、学会発表や看護学系論文として報告し、多くの看護職者と成果を共有してほしいと思います。この報告書からそのような成果がでることを期待しています。

共同研究は原則として単年ごとに研究課題に取り組んだ目的の到達状況について自己点検・評価し、次年度に取り組むべき課題や実践方法について検討するという過程を積み重ねて、関わった看護職者の看護実践能力の向上や看護研究実施能力の基礎づくりも目指しています。現地側看護職者は、看護実践課題を研究的に取り組む方法を学習する機会となり、自律して日々の看護実践における看護ケア、看護管理体制等に主体的に取り組むことができる能力を育成することになると思います。一方、大学教員は共同研究を通して、看護実践上の課題およびその課題解決に取り組む過程を現場看護職者と討議し共有することは、看護学を実践学として位置づけ、理論と実践を統合させることになり、将来看護職となる学生の講義・演習・実習における教育能力を育成することになると思います。そして看護大学教員と看護実践現場にいる看護者が対等と責任を重視して共同研究の推進と発展を通して、岐阜県域の看護職者の生涯学習支援の拠点として、本学はその役割と機能を担っていきたいと考えています。

このように、それぞれの立場は異なりますが、看護学を共通基盤して、看護実践の改革・改善及び看護理論を創り上げる過程は、患者・住民等の看護サービス利用者の健康や生活等へのニーズに対応することになると思います。看護学部の卒業生も 700 名を超え、また看護学研究科博士前期修了生も 70 名を超える状況となりましたので、これら卒業生・修了生は卒業研究や修士論文に取り組んだ研究的態度を活用して、それぞれの職場での看護実践課題への取り組みを共同研究に推進させる役割を担ってほしいと思います。

この共同研究事業は、本学の教育理念・目的を具現化することに連動しますので、組織的に全教員が関わっています。そのため企画・運営は看護研究センター、教授会の組織である看護研究センター運営委員会とその下部組織である研究交流促進部会が協同して実施しています。

目 次

．共同研究報告

1．慢性疾患等のある人々への看護

- 看護師の援助に対する入院患者の満足度を測定する用具（尺度）の開発・・・1
- 慢性疾患を有する患者の看護支援に関する実践知の探究・・・6
- 医療機関における認定看護師の活動の充実に向けた検討・・・12

2．精神疾患のある人々への看護

- 精神科病院における長期在院患者の退院支援および入院長期化防止に向けた看護・・・18
- 保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方・・・24

3．在宅療養支援に関する看護

- 退院後の療養生活を視野に入れた退院支援の充実に向けた方策の検討・・・30
- 在宅療養を希望するがん患者の意向を尊重した看護支援の充実に向けた取り組み・・・36
- がん患者の在宅療養支援に携わる診療所看護師の看護充実に向けた取り組み・・・42

4．高齢者の看護

- 看取りにおける利用者の意思決定を支えるケアの検討・・・47
- 特別養護老人ホームにおけるショートステイ利用者のケアの充実に向けて・・・53

5．育成期にある人々を対象とした看護

- 妊娠期から育児期における地域・病院・多胎児サークルが協働して行う
多胎児支援の検討・・・57
- 外国籍児童の健康課題解決に向けての取り組み・・・61

6．人材育成

- 保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方・・・67
- 養護教諭の省察による資質能力・成長に向けての取り組み・・・73
- 中堅看護師育成のための実践の振り返りを用いた院内教育プログラムの検討・・・79
- 病棟における目標管理を推進するためのリーダーの育成・・・84
- 看護の専門性を育成する看護部管理部門と病棟の連携を推進する方法の開発・・・90

. 「共同研究報告と討論の会」開催結果

日時・場所・プログラム	96
参加者の状況	99
参加者への意見調査の結果	100
参加学生（看護学科）への意見調査の結果	102
教員への意見調査の結果	103

. 平成 23 年度共同研究事業自己点検評価結果	106
--------------------------	-----

．共同研究報告

1 ．慢性疾患等のある人々への看護

看護師の援助に対する入院患者の満足度を測定する用具（尺度）の開発

古川直美 会田敬志 田辺満子 橋本麻由里 堀田将士（大学）
岩本春枝（大垣市民病院・看護部）
高木久美子 長屋幸子 島田陽子（岐阜県総合医療センター・看護部）
島中小百合 富田和代 堀井範子（久美愛厚生病院・看護部）
山本千賀子（前久美愛厚生病院・看護部）

はじめに

本研究は、看護師の援助に対する入院患者の満足度を測定する用具（尺度）を開発すること、そして、その尺度を用いて看護ケアを評価し看護の質向上につなげられるよう、尺度の活用方法を検討することを目的としている。

平成 22 年度は、これまで実施した調査の分析結果から、患者の満足度を測定する質問紙を完成させ、共同研究者の所属している 3 施設において、完成した質問紙（尺度）を用いた調査を実施した。平成 23 年度は、前年度に実施した調査の単純集計結果を調査実施施設に報告し、患者の満足につながる看護ケアを検討する機会をもつこと、そして、患者の満足度の視点で、実践現場の改善に繋げることを目的として、研修を実施した。平成 24 年度は、実践現場での質問紙の活用に向け、質問紙調査の実施や結果の活用等を提示する手順書の作成を検討した。

方法

1. 「患者の満足につながるケア」検討会（平成 23 年度）

「患者の満足に繋がるケア」検討会の企画については本学教員が中心となり、3 施設と調整を図りながら進めた。そして、検討会は、平成 22 年度の調査結果の報告、グループディスカッション（調査結果の解釈、患者の満足につながる看護ケアに向けて取り組める事、等）グループでの討議内容の発表と全体討議、の構成で行うこととした。

調査の単純集計結果は、学内の共同研究者間で図表等に表して検討会に配布する資料を作成し、検討会当日の報告も行った。検討会の案内や参加者の募集、会場設営、配布資料の印刷、当日の運営については各施設の共同研究者が実施した。検討会での討議内容は、口頭と文書で施設長及び参加者の承諾を得て教員が記録し、病棟や個人が特定できないよう加工して、内容を整理した。

検討会終了後には、調査結果の活用の検討を目的に、無記名の質問紙調査を実施した。質問内容のうち、役職は多肢選択法で、「調査結果についての率直な感想」「調査結果から捉えた課題と今後の取り組み方法」「調査結果の活用方法」「その他質問紙調査の内容等の意見・質問」については自由記述で回答を求めた。質問紙調査の実施については、口頭と文書で趣旨等説明し、質問紙の提出をもって同意とした。多肢選択法の回答は集計し、自由記述は質的に分析した。検討会の質問紙調査の分析についても大学教員で行い、個人が特定できないよう、各施設及び 3 施設全体で結果を整理した。

2. 質問紙の活用方法に関する手順書の作成（平成 24 年度）

質問紙の活用方法に関する手順書については、学内の共同研究者間でこれまでの調査の分析結果を整理しつつ、手順書の内容を検討した。手順書の内容に調査結果の活用方法を含むこととしたため、調査を実施した現地側共同研究者に、調査結果を活用した取り組みについて聞き取り、活用方法について検討した。

なお、本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を、平成 23 年 9 月に受けている（承認番号 0024）。

結果

1. 「患者の満足につながるケア」検討会

1) 検討会の実施状況

検討会は各施設 1 回で計 3 回実施したが、3 施設あわせて 176 名の看護職が参加した。参加者には事前に資料を配布し目を通してもらい、円滑に検討を進められるようにした。平成 22 年度の調査では、「処置・援助を安心して任せられる」「質問、相談に的確に答えてくれる」等 30 項目（総合評価「あなたは入院中の看護ケアにどのくらい満足していますか」を除く）の質問に対し、“期待しているか（期待）”と“実際はどうであるか（実際）”を質問しているが、資料では、属性及び各項目の期待と実際の集計結果を、3 施設の結果を合計したものと当該施設の結果の両方で提示した。質問項目については、表 1 に示したとおりである。

調査結果の報告後、グループ討議を行ったが、討議では、各施設の特徴を踏まえ、“期待”と“実際”の差が大きい項目、“期待”や“実際”が他項目との比較で低いもの、重点的に取り組んできたことと

調査結果の比較に着目し討議が行われた。現状と調査結果が照合できる場合は、改善策の検討が活発に進められた。また管理者やリーダーがモデルとなり、改善に向けた活動を推進していくこと、他職種との連携に対する期待に応える必要性等が検討された。

表1 満足度として構成している看護ケアの要素と調査項目

< 個別性を尊重した対応尺度 >	
1	その日によって態度が変わらない。
2	言動に注意している(あなたを傷つけないよう気をつけている等)。
3	見下したような対応をしない。
4	処置・援助を安心して任せられる。
5	予定の時間どおりに処置・援助を行ってくれる。
< 信頼できる対応尺度 >	
1	あなたに出来ないことがあっても、責めずに受け止めてくれる。
2	質問、相談に的確に応えてくれる。
3	言うことと行うことが一致している。
4	説明してほしいこと(病状、検査、今後の見通しなど)を、わかりやすく説明してくれる。
5	疑問、不安、訴えに十分満足できる対応をしてくれる。
6	病院内の医療関係者(医師・薬剤師・栄養士など)との連携をきちんととっている。
7	適切な判断ができるように、必要に応じて助言をしてくれる。
8	看護師同士の連携をきちんととっている。
< 自律性を尊重した対応尺度 >	
1	あなたが努力したこと・していることを認めてくれる。
2	あなたがやらなければならないことをうまくやれるように整えてくれる。
3	あなたのできることとできないことをはっきり言ってくれる。
4	あなたの意向や意見をとり入れながら処置・援助をしてくれる。
5	検査・診察・治療の時、恥ずかしい思いをしないよう配慮してくれる。
< 心地よさを尊重した対応尺度 >	
1	満足感を得られるような処置・援助をしてくれる。
2	「自分は大切にされている」と感じる対応をしてくれる。
3	不安、苦痛がやわらぐように処置・援助をしてくれる。
4	入院生活について、状況に合わせて必要なことを説明してくれる。
5	心地よさを重視して処置・援助をしてくれる。
6	処置・援助(採血・注射・洗髪など)が上手である。
< 受容的な対応尺度 >	
1	訴えたこと、頼んだことに対して、一生懸命対応してくれる。
2	話しかけやすく頼みやすい雰囲気がある。
3	思いやりのある優しい対応をしてくれる。
< 退院後の生活への対応尺度 >	
1	退院後の生活について、準備をするために十分な期間をもって説明してくれる。
2	退院後の日常生活の過ごし方について、あなたの状況に合った具体的な助言をしてくれる。
3	退院後の継続受診・治療について説明してくれる。
< 総合評価 >	
1	あなたは入院中の看護ケア(看護師からの援助や対応)にどのくらい満足していますか。

2) 検討会後の質問紙調査

検討会終了後の質問紙調査の回収数は、3施設あわせて125名であった(回収率71.0%)。調査結果についての率直な感想としては、「“実際”が“期待”より低いことが残念」「患者から期待されていることが分かった」「結果を受け止め今後の対応に活かす」「課題が明確になった」「取り組みが不十分な点がある」「看護の振り返りとなった」「回答者は質問を理解できたのか疑問である」等が挙げられた。

調査結果から捉えた課題と今後の取り組み方法としては、「期待している項目の満足度(実際)を向上させる」「相手を尊重する態度をとる」「予定時間通りのケアを行う」「的確な説明をする」「信頼関係を築く」「個性のあるケアを行う」「専門的知識・技術を向上させる」「チームナース機能を充実させる」等が挙げられた。

調査結果の活用方法では、「スタッフ間で調査結果を共有する」「改善に向けた取り組みに活用する」「自己・看護の振り返りとして活用する」「患者の思いを知る指標として活用する」「看護部の教育に

活用する」等が挙げられた。

その他の意見として、質問紙調査については、「調査項目の分かりやすい表現の検討が必要」「調査項目の削減の検討が必要」「対象者の理解力によって回答に影響がある」等が、分析については、「年齢や入院期間等とクロス集計を行う」「前年度との比較をする」が、医療者間の連携に向けては、「他部門との意見交換の必要性がある」等が挙げられた。

2. 質問紙の活用方法に関する手順書

1) 手順書の内容

質問紙（30項目：6因子及び総合評価）の信頼性と妥当性を最終確認した。確定した質問紙の活用方法に関する手順書については、まず調査を、病棟や病院等の集団を単位とした看護ケアの振り返りとして活用するものと位置づけた。患者個人を対象に調査を行うことは調査の趣旨とは異なるが、個人として振り返りたいこともあることを想定し、倫理的配慮の上で活用することも可とした。

他に、質問紙調査の実施方法（説明内容や同意の取り方、回収方法）、結果の整理方法・読み方、調査の活用方法を内容として記載することとした。

結果の整理方法・読み方では、調査結果を数値化する方法を検討した。質問紙では患者の満足度を、期待と実際の組み合わせで捉えることとしている。そのため、作成した質問紙は、各項目に対し「期待しているか（期待）」「実際はどうであるか（実際）」を問う形式となっている。期待と実際の読み方としては、回答である「期待している～期待していない」「（実際は）あてはまる～あてはまらない」を点数化し、項目毎にプロット図に示す方法を提案することとした（図1）。プロット図では、縦軸を“期待”、横軸を“実際”とし、図の右上に近づけば「期待もしており、実際の満足度も高い」ということになり、左下に近づけば「期待をしておらず、実際の満足度も低い」ということになる。また、図にある直線より上側は実際より期待の値が大きく、下側であると期待より実際の値が大きいということが示されることになる。

また、各項目の期待と実際の割合を並べてグラフに示す（図2）、6因子のデータをレーダーチャートで示す（図3）、総合評価「あなたは入院中の看護ケア（看護師からの援助や対応）にどのくらい満足していますか」と各項目との関連を示す等の方法を検討した。

現地側共同研究者は、結果の

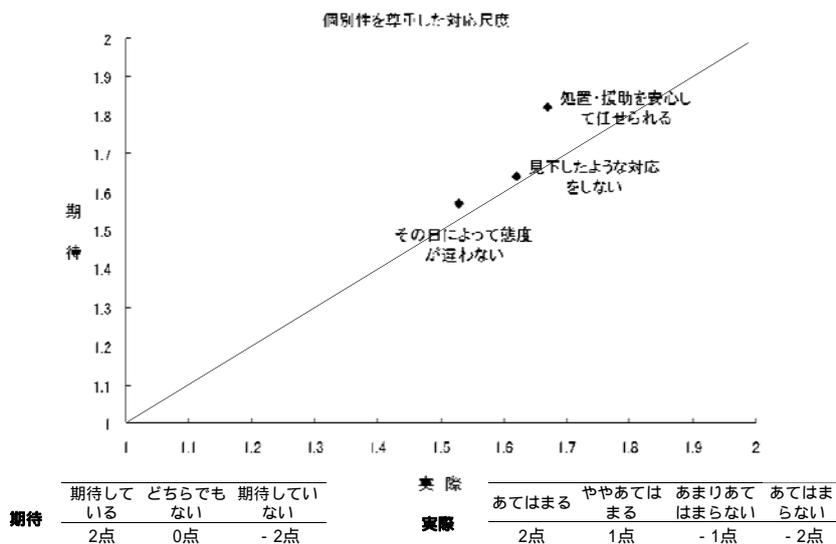


図1 プロット図

質問、相談に的確に応えてくれる

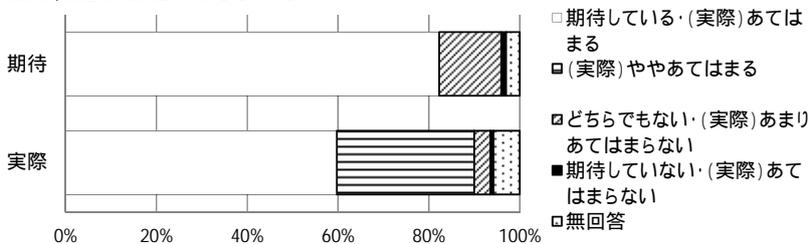


図2 期待と実際の比較

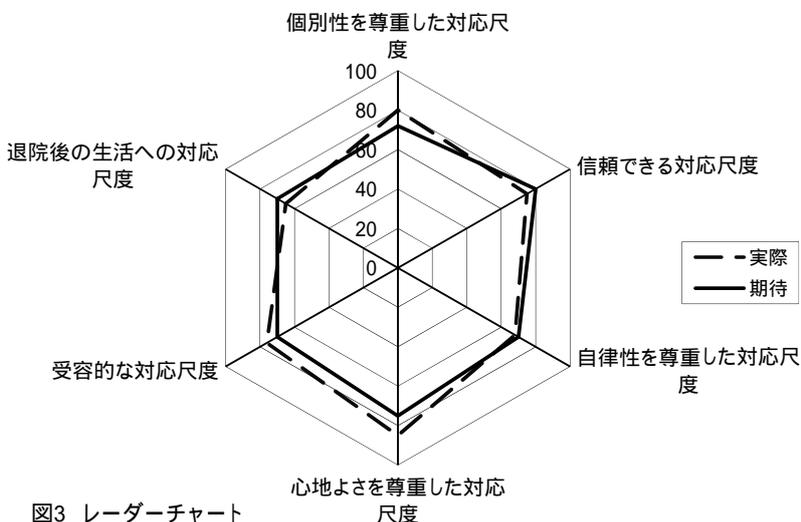


図3 レーダーチャート

集計が簡略化されるとよい、経年的に結果を比較できる視覚的にわかりやすい提示方法があるとよいとのことであった。

手順書については、今後も検討を重ね、完成させ、公表したいと考えている。

2) 調査結果を活用した取り組み

調査結果を活用した取り組みを継続して実施している1施設に、取り組みの経緯や調査結果がどう活用されたのかを聞き取り、確認した。

その施設では、平成22年度の調査結果において、期待値より実際の値が低い状況や3施設合同の結果より実際の値がやや低い状況があったため、平成23年度の研修会后、各部署で改善策を検討し、患者満足度向上に向けての活動を行った。そして、当該年度中に施設主体で再調査を実施したところ、全体的に期待値より実際の値が低くはあったが、総合評価では、<とても満足している>の比率が高いという結果が得られた。

各部署で検討された取り組みとしては、固定チームナースング継続受け持ち方式の充実を図る、「私達は患者さんが訴えたこと、頼んだことに対して一生懸命対応します」と書いた名札を胸につけて意識する、「相手を尊重した態度・言葉使いをする」等の患者満足度標語を作成し、朝のミーティング時に唱和する、看護部の行動指針（「温かい心とゆとりのある態度で皆様に接します」等）を毎日振り返り自己評価を行う、等であった。これらの取り組みを行った結果、看護師が患者の満足度を意識した実践ができ、総合評価が向上したと考えられた。さらなる取り組みとして、IS09001の認証病院として年2回医療サービス目標を作成しているため、患者満足度調査の結果を医療サービス目標に活用することを働きかけているとのことであった。

これらの取り組みを通して、質問紙は、看護ケアの質を客観的に評価できる指標として有用であり、各項目を細かく見ていくことで具体的な改善策を見出し実践に繋げることができるとの評価を得られた。また、今後も継続して調査を実施していくとのことであった。

・本事業の成果

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

質問紙調査並びに検討会を実施した現地側共同研究者の施設では、調査結果から看護ケアを客観的に評価することができ、看護の振り返りになった、課題が明確になった、との意見が多くあった。質問紙調査の実施及びそれに基づく研修会を実施したことで、日々の看護実践を振り返る機会になったことがいえる。また、検討会においては、患者の満足度を高めるためにはどうすればよいかをグループワークの中で検討しており、所属病棟での改善策を具体的に検討することもできていた。1施設では、改善策を実施し、再度調査を実施したところ、総合評価において満足度が向上するという結果も得られていた。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

患者の満足度を測定する質問紙は、看護ケアを客観的に評価する指標として有用であるとの評価を現地側共同研究者から得られている。そして、共同研究に参加したことで自分達の実践を振り返って改善につながる取り組みが実施できた、調査方法に関する学びを得られた、との評価も得られている。

実践現場においては、質問紙調査と検討会を実施したことで、看護が患者から期待されていることを認識した、患者の満足度を高めようという意欲が高まった、看護技術を底上げする必要性を認識した、他職種との連携が課題であることを認識した等の反応があった。

3. 本学教員がかかわったことの意義

本学教員がかかわったことで、看護ケアについて客観的に評価できる質問紙の作成と、それを活用した実践の振り返りができたと考える。検討会では、調査結果を整理し提示したが、視覚的に結果を捉えやすい方法で提示できたことが、実践の振り返りや検討会の進行に役立った。また、調査は複数施設で実施したが、本学教員が結果を整理したことで、施設間で結果を比較検討することを可能にした。

本学教員が中心となって、質問紙の活用方法に関する手順書の作成にも取り組んでいるが、この手順書が完成することにより、実践現場において質問紙を活用しやすくなり、看護ケアの振り返りや看護ケアの客観的評価がしやすくなると思う。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

平成23年度は質問紙調査の結果を実践にどう活用できるかを主に討議し、平成24年度は質問紙の手順書作成に向け、活用方法等について討議した。2か年の討議内容としては以下のように整理された。

1. 質問紙の活用について

- ・ 質問紙は、看護を主観でなく客観的に評価できるツールであり、有用であるとの評価が得られた。
- ・ 今回の調査は入院患者を対象に実施したが、家族用の質問紙があるとよい、看護師用の質問紙があるとよいという意見があった。看護師用の質問紙は、自己評価や、入院患者と看護師の認識の違い

を確認する、といった活用が考えられた。実際、現地側共同研究者の施設では、外来看護師を対象に、質問紙の文言を修正して活用し、看護職自身や部署での振り返りになったとのことであった。文言の修正については、例えば、各項目に対し「期待」と「実際」を回答してもらうが、「期待」については、“期待している”を“やろうと思っている”に、「実際」については“あてはまる”を“やっている”に変更できるのではないかとのことであった。

- ・平成23年度に実施した検討会では、共同研究者の所属する病院の結果と、他の共同研究者の所属する病院の結果をまとめたものとの両方を見ることができるように行われたが、他病院と比較することで自施設での現状をみることであったことから、系列の病院間での比較や、他病院と共同して調査を行うことで、自施設の現状や課題を把握することができるのではないかとの意見があった。
- ・調査結果の出し方として、年次比較できる表があるとよいとの意見もあった。1回の調査では意味がなく、何回か調査を行い比較することで意味を成してくるため、年次比較(過去の調査との比較)は必要であると考えられた。

2. 調査結果から改善に向けての取り組み

- ・各項目の内容はわかりやすいが、具体性にかけるため、何を改善するのか具体的に検討することが難しいと懸念するとの意見があった。それに対し、現地側共同研究者から、調査結果を提示されたことで、日々実践していることを客観的にみることができたこと、改善が必要な項目(満足度が低い項目)は実際いくつもあったが、その中の一つの項目に取り組んだことで他の項目にも良い影響があったことが話され、具体的に検討することは可能であることが伝えられた。
- ・満足度が低い項目ばかりに注目するのではなく、できている項目にも注目し、他の項目と比較して何がよいのかを考えていくことが必要なのではないかと、よいことを前向きにとらえ活かしていくとよいのではないかという意見があった。
- ・共同研究者の病院で、実際に「私達は患者さんが訴えたこと、頼んだことに対して一生懸命対応します」と書いた名札をつけたことは効果があったのか、という質問に対しては、それを実施した施設の共同研究者より、毎日、看護師が名札をつけることから始めて看護師に意識づけをしている、また、患者が名札について声をかけてくれるということもあり、看護師の意識が上がったと考えられる、と説明された。
- ・病棟での取り組みをどのように共有したかという質問に対しては、師長会において、各部署の報告等で共有し、そこから各部署のスタッフに伝えていと答えた。
- ・「期待を上げること」と、「実際の満足度を上げること」のどちらに焦点を当てて取り組むのかという質問に対しては、期待が低いと実際との間に差ができ、満足度が上がってしまう可能性があるため、実際の満足度を上げるだけではなく、期待も同様に上がるようにすることが病院としての目標となることを話し合った。「期待を上げること」の見方についても手順書に記載することが必要であると考えられた。

3. 調査の実施について

- ・調査用紙を配布してすぐに記入してもらうということになると、回答者が、じっくり読んで回答することができないことも考えられるが、調査用紙の配布と回収はどのように行ったかと質問があった。調査用紙は病棟の看護師が封筒に入れて配布し、患者自身に記入してもらった後、配布した封筒の封をして回収箱に投函してもらったこと、病棟の看護師は内容を確認することはできないようになっていて、調査は1か月程度の期間を設けて実施したため、じっくり読んで回答していただくことができたと考えられることを説明した。また、回収期間については、各病院・部署によって入院の特徴が異なるため、各病院・部署で決めて活用できればよいと考えていることも伝えた。
- ・調査用紙は項目が多く、じっくり読む必要があるかもしれないが、調査用紙を配布することで患者が看護師の役割を理解してくれたと考えられること、病棟で目指している看護を配布時に伝えることで患者に看護師の役割を伝えることができることも併せて説明した。

4. 質問紙について

- ・回答者が質問内容を理解して回答しているのかが疑問であるとの意見があった。回答者によっては、質問内容から様々な場面を想定して回答をしている可能性があるが、数を多く集めることで、病棟の特徴は明確化すると考えられることを伝えた。
- ・調査結果において、入院期間の長さによって結果は変わってくるのではないかと質問があった。結果の出し方として、単純集計の結果だけでなく、入院期間等クロス集計を行い確認する必要があることが示唆された。

慢性疾患を有する患者の看護支援に関する実践知の探究

大内晶美 平野友恵（羽島市民病院・循環器・呼吸器センター） 南谷絹代（同・健康管理センター）
政井ゆかり（同・内科外来） 竹内ともみ（同・透析センター）
大橋靖子（同・外科系総合センター） 中村真希 西村奈津紀（同・糖尿病・神経内科センター）
田村正枝 宇佐美利佳 種村真衣（大学）

はじめに

慢性疾患を有する患者が病氣と折り合いを付けて行くためには、自らが意思決定したやり方で、病氣や生活をマネジメントできるセルフケア能力を獲得していくことが重要である。このような患者のセルフケアを支援していく過程で、行われた看護から得られた知識（臨床判断や対応）は看護師個人の知識として埋没した状態にある。看護師はどのような看護を行っているのか、どのような看護が患者や家族に変化を生み出しているのかなど看護師の語りから行われている看護を明らかにして実践で得られた知識を他の看護師に伝える形にしていく必要があると考える。

看護師が看護の実践を語ることにはもう一つの意味がある。看護師が生き生きと看護し続けていくには、その看護の支えとなる看護の実践経験が存在していると考えられる。看護師が成長し続けるためには、個々の看護師が自らの実践の意味を確認し、患者やその家族とのかかわりの中で自分の存在を知り、そこから仕事を続けるエネルギーを獲得できることが重要である。そのためには熱心な聞き手を得て看護を語る体制を作ることが重要である。

そこで、本研究は慢性疾患を有する患者の看護実践を『語り』として記述する看護実践から『語り』を作成するプロセスにおいて必要な要素を明らかにする。看護を語ること、聴くことについて、共同研究者の意見・感想や今後の課題を明らかにする、以上を目的とした。

本研究では『語り』（ナラティブ）を思考、意図、出来事の解釈、行動とアウトカムの時系列記述を含む事例の詳細な記述¹⁾とする。

方法

1. 『慢性疾患患者の看護を語る会』の開催

1) 開催の回数・場所・看護事例数：平成24年7月～25年1月まで、本学で6回実施し、4つの看護事例について話し合った。

2) 参加者：現地の看護師と大学教員で組織している共同研究者であり、中途の参加希望者も共同研究者として随時受け入れることとしていたが、今年度は新たな参加者はなかった。

3) 『慢性疾患患者の看護を語る会』の進め方

現地の共同研究者が自分の看護実践を記述してそれをもとに『慢性疾患患者の看護を語る会』の中で語る。

それを聴いた共同研究者間でそこで行われた看護について話し合い、より理解しやすい『語り』に作り上げていく。

看護を語ること、聴くことについての意見・感想や今後の課題については共同研究者にグループインタビューや質問紙で調査する。

4) 対象患者：看護事例は、現地の共同研究者が受け持って支援した入院患者あるいは外来通院患者とした。

5) データと分析：『慢性疾患患者の看護を語る会』の会議録をデータとする。また、得られた意見・感想は、類似するものをまとめ、話や記述の内容を要約した。

2. 倫理的配慮

語りの対象となる患者には、患者の担当看護師でない臨床の共同研究者が研究の趣旨、方法、個人情報・守秘、匿名性の厳守、参加協力は自由意思にもとづくものであることを文書で説明し同意を得た。『慢性疾患患者の看護を語る会』では、患者が特定されるような情報は出さないで話し合うこと、患者情報の書かれた資料は取扱注意とすることを共同研究者間で申し合わせた。本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認(0039)を得て行った。

結果

1. 看護事例の紹介と話し合いのプロセス

4つの事例の概要と『語り』のテーマは表1に示すとおりである。

表1 看護事例の概要と『語り』のテーマ

()内は患者の仮称を示す

- | |
|--|
| 1. 透析導入前の患者に対する、話しにくいことを話しやすくする関係づくり(Aさん) |
| 2. がん末期の透析患者に対する患者の希望に寄り添う看護(Bさん) |
| 3. 糖尿病患者の糖尿病と向き合うこと、実行できることの重要性(Cさん) |
| 4. 糖尿病患者とがんやリウマチを抱えている配偶者に対する患者・家族に寄り添う看護(Dさん) |

1) 語りのテーマ：透析導入前の患者に対する〈話しにくいことを話しやすくする関係づくり〉

(1) Aさんは60歳代の男性である。糖尿病性腎症の進行に伴い、透析導入に備えてシャント造設の目的で入院している。シャントの手術が無事に終わったある日、受持ち看護師は、車椅子で外来受診に移送中に患者から「透析になると医療費が無料になると聞いたが・・・全くお金がかからないわけではない」また別の日には「入院の支払いは延長することができるか」と聞かれ、入院費の支払いに夜も眠れないくらい悩んでいることを知った。それぞれの質問に受持ち看護師として関係者を紹介し、情報提供したりして対応した。Aさんとのかかわりを振り返ることを通して、受持ち看護師は次のことに気づいた。透析導入を拒否していたのは、ライフスタイルの大きな変更が必要になること以外にも理由があった、透析に目が行き過ぎ経済面についてはあまり気にしていなかったこと 自分の対応は、患者から相談されたことに対応することだけに終わっていた 一つ理由が見つかるとその人をわかったと思える時がある。もっと多面的にとらえる必要がある。

(2) 話し合いのプロセス 以下【 】内はプロセスで出された質問を示す。

この語りを聴いて、聞きにくいことであるお金の問題について、【患者が看護師にお金のことを聞いてみようと思った背景には何があったか】を中心に話し合った。受持ち看護師は、以前の入院からこの患者の2回目の受持ち看護師であり、当時日勤で3日間連続して受け持っており「顔見知りで、一番身近にいる看護師に聞きづらいことを聞いてみようと思ったのではないか。」また、「病棟の大部屋では話づらいが、二人きりになった場面に質問された」、「車椅子の時の会話というのが印象的であった」という意見も出された。患者の話しやすい環境ということも重要であった。また、患者は日頃、足部の乾燥を気にしており、フットケアをしてもらうことで心地よさを体験したことが看護師に質問してみようという気持ちを後押ししたのではないかという意見や看護師は通常、教育的なかかわりとして様々な指導をしているが、じっくり座ってフットケアをするということが、患者が話してみようと思うきっかけになったのではないかという意見も出された。

2) 語りのテーマ：がん末期の透析患者に対する〈患者の希望に寄り添う看護〉

(1) Bさんは50歳代の男性である。慢性腎不全で9年前より透析導入され、週3回の透析を仕事しながら受けている。約1年前にステージ 期の胃がんで手術・化学療法の適応がないと診断された。家族の希望もあり最期は入院して透析を継続していた。ある日、フットケアを受けていた患者は透析室の看護師に「食事がとれないし、体力が落ちている。力をつけてもう一度、故郷に帰って母親や兄妹に会いたい。」と漏らした。それを聴いた透析室の看護師は、他の透析施設でも透析ができるので家族と相談するように話した。また、病棟の看護師にも患者の意向を伝えた。しかし患者は体力が衰えて帰ることはできなかったが、患者の兄が見舞いに来院した。亡くなる前には「もう透析を止めたい、楽になりたい」と涙されていた。

患者の死亡後、透析スタッフでカンファレンスを行なった。また、透析を受けている患者のリビングウィルについてスタッフ間で考え、透析医に透析患者と家族の勉強会のテーマとして話してもらえるように依頼することになった。

(2) 話し合いのプロセス

患者の状態・状況を確認する質問や患者や家族の認識を確認する質問が出され、透析治療の継続や終末期における患者・家族の意思決定支援について話し合われた。「患者がどうしてもほしいと思っているのか、患者の代弁者となるという看護師の役割を果たすことが大切である。これ以上苦痛を感じながら生きていたくないという患者の思いを医師や家族に代弁することは看護師の役割である」、「家族にも患者の死を受け止められるような準備が必要であり、残される家族をどうケアするかも大切である。」という意見が出された。

ひとつのストーリーとして『語り』のなかにケアや患者の反応を入れるとよい。フットケアを行うことにした理由や目標が述べられているとフットケアによる効果を明確にできるし、また、どんな場面でフットケアを活用したらよいかも見えてくるのではないか。透析を受ける患者に透析室ではどんな配慮をしていたか記述されると今後の同じような状況における看護に役に立つのではないかという意見も出された。

3) 語りのテーマ：糖尿病患者の〈糖尿病と向き合うこと、実行できることの重要性〉

(1) Cさんは60歳代の女性である。糖尿病歴が4年で、糖尿病による合併症があり、足指の急性蜂窩織炎のために皮膚科を受診し、即入院となった。眼科を受診した後、「目が見えなくなるのは嫌」と暗い表情を見せていた。入院時には足の痛み、発熱に加えて下痢や嘔吐も多かった。また、Cさんは、受持ち看護師とあまり目を合わせようとしなない様子がうかがえ、受け答えは「はい」「はい」、「そんなことわかん」で患者の思いや理解力を把握することが難しかった。看護師は患者が糖尿病に対する治療や看護師が声をかける内容について「毎日行うことが糖尿病のためと関連付けができない」と思い、「頭の中はなんとなくでも実行できることが大切」と考えて実行できることに的を絞って関わりを

続けた。そこで、夫の協力を得ながら 確実な内服 確実な点眼 食事を意識した行動がとれる - 間食をやめること 白癬の軟膏を塗布して清潔を意識した行動がとれること、この4つが退院後に実行できることを目標に、Cさん自身に動いて経験してもらうことにより、最終的に全て糖尿病という疾患に関連しているということが分かってもらえればよいと考えた。また、看護学生が受け持っていたので、実習生は優しく気持ちを聴く役割、看護師は厳しく接する役割を担うことにした。

結果として、患者は食事によって血糖値が上昇することは理解できたようであるが、血糖コントロールについては十分な理解ができていない。入院時と比較すると、蜂窩織炎による足の痛みが無くなり、体の動きも変化して、動けるようになった。夫の協力のもとに栄養指導が行われ、夫のいない間は、内服薬の服用や点眼が確実に行えるように工夫した。この看護の経験から、受持ち看護師は患者が実施の経験を重ねることで、頭ではなく感覚として理解でき、そのうち一人でできるようになるということ学んだ。

(2) 話し合いのプロセス

まず「患者は自分でできることとできないことがあり、その人にとってできることを見出して根気よく関わったことや栄養士を交えて関わったことが良かったと思う。」や「バラバラの箱にしまわれているものを習慣化することができたことが素晴らしいかった。」など『語り』の提供者の関わりを評価する感想が共同研究者から聞かれた。つぎに【この患者の看護で困ったこと・苦労したこと】の質問があり、「受持ち看護師として患者に関わっていても患者から『はい』しか返事が返ってこない人であったため、くじけそうになったがカンファレンスを重ねて先輩に相談した。(省略) チーム看護師は患者の変化を感じた時には患者に声をかけ、その旨を伝えるようにしていた。そのうち、患者の持つ力に驚いた。患者の習慣まで変えることができてよかった。」という答えであった。

また、【退院時の患者の状態を明確にする】質問があり、『語り』の提供者からは、「入院当初は看護師の言われるままに動いていたが、自分で動くように変化した。」、「コミュニケーションも変化して、最初の時は看護師をあしらうような『はい』であったが、そのうち素直な『はい』に変化した。『こうしなきゃいけないんでしょ?』というような『はい』だったのが、『やりましたよ』という『はい』に変わった。」という答えがあった。

つぎに入院時の患者の様子と退院時の患者の変化について話し合いがなされ、「最初は、コミュニケーションが難しいと感じていたが、退院時には本来の患者の姿に戻った。入院時にはストレス(怒られるのではないかと)が強かったのではないかとと思う」や「入院となったことは患者にとってショックだったと思うが、入院したことで知識を得る機会となり、その通りにしたことで体がずいぶん楽になった。行うとよいと言われることを行うと体も楽になるのだと実感できたのかもしれない。」、「注意する人とフォローする人という役割分担がよかったのではないかと」、「家族を巻き込んだことも患者の変化につながった」などの意見が出された。

4) 語りのテーマ：糖尿病患者とがんやリウマチを抱えている配偶者に対する<患者・家族に寄り添う看護>

(1) Dさんは40歳代の男性である。5年前に怪我で受診した時に糖尿病と指摘された。その後、通院し食事療法を行っていたが、妻が乳がん入院・手術が必要となり、経済的なこともあって糖尿病の治療を中断していた。乳がんの治療終了後、妻は夫のために糖尿病教室に通い食事療法の本を購入したり、インターネットからも情報を得て夫の食事療法を行っており、現在まで薬物を使用しないでなんとかコントロールされている。看護師はDさんの担当医から生活指導の依頼があり、夫婦と面接した。妻はリウマチの治療で通院しており、看護師とは顔見知りであった。

看護師は腎機能の低下があることから蛋白質・塩分制限について指導した。また、悪くなった腎臓は元に戻すことはできないが、進行を遅らせ、機能を維持する大切な時期であることを伝えた。妻は食事については知識があり理解は得られやすかった。Dさんは若いころから運動をして身体を鍛えていたが、目の出血を予防するために運動制限が必要であることを伝え、理学療法士と連携を取り、運動についてアドバイスをもらった。夫のために食事を作り、妻の作った食事を食べて、2人で寄り添って療養生活を送っていることが分かり、看護師はこの二人の努力を専門職として見守りサポートしていくことが、自分の役目であり、妻が頑張りすぎて支援を継続できなくならないように見守ることが必要であると考えている。

(2) 話し合いのプロセス

まず「患者のことで、医師や栄養士、理学療法士に相談してよかった。」、「腎機能について今の状態を少しでも長く維持することを患者に伝えられてよかったと思う」、「取り組んだことについて看護師の判断が記載されていて、いい資料だと思う」という行われた看護を肯定的に評価するコメントが共同研究者からあった。つぎに、看護師として【糖尿病性腎症になることを伝えようと思ったその意図は?】という質問に対して『語り』の提供者は、「治ると思う人がいる。治らないことを理解してもらって治療してもらおうと思ひ話をした。医師もいずれは合併症になることは伝えており、透析までの

期間を延ばせるように努力しましょうと伝えている。」という答えであった。それに対して「脅しはよくないが、起こり得ることは説明すべきだと思う。」や「伝えにくいことも伝えていく。患者が悲観的にならないように患者と一緒に目標を決めることができよかったです。(以下省略)」と『語り』の提供者の看護をサポートするコメントが伝えられた。

2. 4つの看護事例における話し合いのプロセスのまとめ

『語り』を聴いた共同研究者からは、状況を理解するための質問、看護師の気持ちや困ったこと、看護師の行動の意図を確認する質問があった。また、患者の反応や行動にどのような要因が影響しているかを検討した。その後、それぞれのナラティブに追加し、修正を行った。話し合いの中では、行われた看護について自由に意見を述べ合い、それぞれの看護の良かったところについて評価する発言があり、話し合いを促進する要素になっていた。

3. この取り組みの評価

6回目の『慢性疾患患者の看護を語る会』では、参加した共同研究者に看護の『語り』を記述し『語り』を話したこと、および看護の『語り』を聴いたことについてグループインタビューを行い、この取り組みの評価を行った。出席者は8名であった。また、当日欠席した共同研究者3名には同じ内容の質問紙に記述し郵送してもらった。質問の内容は、看護の『語り』を記述し、『語り』を話したことについて、看護の『語り』を提出する時、どんなこと(あるいはどのような場面)をまとめようと思ったか 自分の伝えたいことが伝わったと思うか 看護の『語り』をまとめることについてどう思うか、また、看護の『語り』を聴いたことについては、語りを理解するためにどのような質問をしたか 看護の『語り』を聴いてどのように感じたか、何か学んだことはあったか、今後どのようにしていきたいかであった。インタビューや質問紙で得られた意見・感想は、類似するものをまとめ、話や記述の内容を要約した。

看護の『語り』を記述し、『語り』を話したことについて質問した結果を表2-1に示すとおりである。以下、要約を< >とする。要約は、『語り』を記述する時の苦勞<語りをまとめるにはまとめようとするきっかけがある><言いたいことがたくさんあって語りをまとめるのに苦勞する>と『語り』をまとめたことで得られた<みんなの意見が聞けてありがたい><看護を振り返る機会になる><患者の思いを知ることにつながる><その時見えてなかったことに気づく>に分類できた。

表2-1 看護の語りを記述し、語りを話したこと(グループインタビュー参加者8名、欠席者-質問紙 3名)

- 語りを提出する時、どんなことをまとめようと思ったか 自分の伝えたいことが伝わったか 看護の語りをまとめることについてどう思うか。

要約	話や記述の内容の列
語りをまとめるにはまとめようとするきっかけがある	・症例検討をあまりしたことがなかった。不慣れで、不安が大きかった。挑戦してみようという気持ちで書いた。 ・患者との関わりで悩んだ部分と実践した看護、その患者の変化についてまとめようと思った。先輩看護師の前で発表する機会でもあったため、意見を求めたいという気持ちが強かった。
言いたいことがたくさんあって語りをまとめるのに苦勞する	・書いていて書きたいことがいっぱいになり、何が書きたいかわからなくなった。一場面、一場面振り返りながら自分はどうか考えていたんだっけ?とうまく思い出せなかったり、言葉、文章の表現に悩んだ。 ・実際に書くときには何回か書き直した。「私がした看護はなんだっただろう」ということを考えた。
みんなの意見が聞けてありがたい	・自分でも1日の振り返りはするけれど、文書で書いてまとめることはなかなかしないので、まとめることで自分が介入してよかったことや患者への気づきについて、みんなの意見が聞けてありがたいと思った。自分一人で患者を見ているわけではないので、みんなの看護が見えるようにカンファレンスをするのは大切だと思った。
看護を振り返る機会になる	・看護を振り返る良い機会となるため、今後も継続すべきと考える。 ・書くことでしばらく時間がたってからまた振り返ることができてよい、人の意見を聞いて、自分の考え方、見方も変わる。その時に振り返ることができてよいと思う。
患者の思いを知ることにつながる	・20年以上透析をしている患者が「楽しく透析したい」と話した。どういう意味でそのようなことをいわれたのか初めはわからなかったが、透析が生活の一部だということを伝えられたのだと分かった。透析を治療だと思っただけではない、医療者と患者の考え方の違いがある。
その時、見えてなかったことに気づく	・実際に事例をまとめてみたが、その時見えていなかったところをもっとまとめられると良いと思った。 ・実際に書いて意見をもらったときに、もっと深く聞くところを聴けていなかった。また、患者がどうしてそのような行動をとったか等、目標・目的を持った聞き方が足りなかったことに気づいた。本人家族の思いをもっと聞くことができればよかったと思った。

看護の『語り』を聴いたことについて質問した結果を表2-2に示す。要約には質問した内容として<明記されていない患者情報や何を意図して行ったか質問する>や質問による成果として<質問によって看護師の思いが掘り下げられたり、情報が明確になる>が抽出された。また、<語りを聴くことで状況がよくわかり、助言もしやすい><語りを聴くことにより学びがある><語りを書く方法を考える><語りは看護計画に表れない看護師の思いを伝えることができる><語りを聴いて様々な視点から考えることになり、参加した人の考え方や見方が広がる>の『語り』を聴くことによる効果を表す要約が抽出された。

また、今後の課題については表3に示すとおり、<広い視野を持って患者と関わっていきたい>や<看護師間でナラティブをより身近なものにしていきたい>の2つの要約が得られた。

表2-2 看護の語りを聴いたことについて（グループインタビュー参加者8名、欠席者・質問紙 3名）

- 語りを理解するためにどのような質問をしたか、看護の語りを聴いてどのように感じたか、何か学んだことはあったか。

要約	話や記述の内容の例
明記されていない患者情報や何を意図して行ったか質問する	・明記されていない患者情報を確認して、自分ならどうしたかを考えられるような質問をした。また、何を意図して看護を行ったか確認した。
質問によって看護師の思いが掘り下げられたり、情報が明確になる	・聴いた側からの質問やコメントによって看護師の思いがさらに掘り下げられたり、患者についての得べき情報が明確になってくるところがナラティブの利点であると感じた。
語りを聴くことで状況がよくわかり、助言もしやすい	・看護記録では、簡潔に書くことが求められるが、このように気になった場面を会話の言葉や判断したことを思い出しながら、物語のように書くことで、状況がよくわかった。 ・実際に会話した内容、場面（ナラティブを聴いて全体の事例に関して）頭で考えたことを聴くことで、その患者と看護師の考えや思いが理解しやすかった。ナラティブでまとめたことで、聴いた側は助言が具体的にしやすいと思った。（たとえばこう考えてみてはどうか等）
語りを聴くことにより学びがある	・看護記録とは違って、どう判断して声をかけたか話し合えると良い。その判断を整理していくと看護師側の学びになる。 ・ベテラン看護師が困ったことに対して、次はこうしようという実践知を若い看護師が覚えることは良いことだと思う。 ・語りの中だけでしか関わりはわからないが、関わっている看護師の「自分の看護」を聴くことによって、勉強になった。 ・事例の話聞いて、今度自分がこういう場面になったときには、こういう関わりをしてみようと思いと関わりを引き出しができてよかった。
語りを書く方法を考える	・自分が事例を出すとしたら、どんな事例を出そうかなと思いつきながら話を聞いていた。以前、自分の看護を話すことがあった。自分はその看護に思い入れがあり、すごいと思ったことを話したが、伝わらなかった。なぜそのように思ったのか、どういう意味があったのかが伝えられなかった。患者の小さな変化をキャッチして、他人に伝えることは難しい。（以下省略）
語りは看護計画には表れない看護師の思いを伝えることができる	・事例を聴いて、人と人の関わりだということを実感した。看護計画には看護師の思いが入っているが、こういう看護師の思いがあつて計画したということは書かれていない。看護師の思いがすごく大事で患者には看護師から大事にされていることを伝えることが大事だが、計画には出てこない。このように看護を語ることは大事だと思った。 ・看護計画はカンファレンスで取り上げられても、このように書いて語ることはなかなかないと思う。カンファレンスとは別の会で、カンファレンスとはちがった話し合いは大切だと思う
語りを聴いて様々な視点から考えることになり、参加した人の考え方や見方が広がる	・みんなで話し合うことで、「私だったらこうする」等、具体的に話し合うことで、語った人も聴いていた人も考え方や見方が広がってよかったと思う。 ・金銭的問題を抱えた患者や終末期の患者への看護など、語りの例に出された患者にはこうすべきといった明確な答えがないと思った。そのため様々な視点から考え、話し合うことに意味があるのではないかと考える。そうすることにより、担当看護師が行った看護が意味あるものになり、次に同じような状況にある患者に対しての関わり方や考える視点が増えると思う。私たちが看護を語る意味はそこにあるのではないかと考えた。

表3 今後どうしていきたいか（グループインタビュー参加者8名、欠席者・質問紙 3名）

要約	話や記述の内容の例
広い視野を持って患者と関わっていきたい	・看護を振り返る機会を大切にしていき、今後には活かせる良いと考える。三年目までは仕事をするだけに精一杯で、研究という視点は持てていなかったが、今後はもっと広い視野を持って患者と関わることができると良いと思う。
看護師間でナラティブをより身近なものにしていきたい	・（前略）今一度、患者と向き合う姿勢、聴くための環境や聴き方について見直したいと思う。ナラティブや文章にまとめる機会は少なかったが、病棟内で「今、患者が～といっていた。私がこう対応したらこういう反応だった。」などの会話はスタッフ間でよくなされる。これに自分の思いや患者の様子などを付け加えて話し、スタッフ同士で質問や意見を出し合えばナラティブ形式の文章までとはいかないがそれに近いものが取り入れられると思う。文章として書きだすこともしていきたいと思うが、まずは日常のそういった会話を取り入れてナラティブをより身近なものにしていき、そこからより良い看護につなげていきたいと思った。

・考察

看護の『語り』を語ることとそれを聴くことについての観点から考察する。

4つの看護の実践事例を『語り』として記述し、『慢性疾患患者の看護を語る会』の中で語ってもらった。『語り』の記述については、共同研究者には『語り』に含まれる内容等を示したのみで、事例や看護場面を自由に選択してもらい、話し合いの中で、それぞれの『語り』のテーマを考えてもらった。

はじめて『語り』を記述する人にとっては挑戦であったり、また、患者との関わりに悩んだことを先輩看護師の前で発表する機会に意見を求めたいという気持ちで『語り』を書き始めていた。しかし、『語り』の中にどのような情報や看護の内容を含めるかが分からないで困ったことや書きたいことがたくさんあってまとめるのに苦労したこと、看護の一場面一場面を振り返りながらまとめる努力をしていたことが分かった。『語り』を記述するには、行った看護を振り返る機会になっていたことも『語り』の提供者からの意見で明らかである。そして、『慢性疾患患者の看護を語る会』で話し合うことは、＜質問によって看護師の思いが掘り下げられたり情報が明確になる＞とあるように参加者から発せられる質問により、患者の思いを改めて理解したり、その時できていなかったことや気づいていなかった

たことに気づく機会になっていたと考えられる。

一方、『語り』を聴いた人にとっては、記述された『語り』と直接『語り』の提供者に質問することで、より状況がわかりやすくなり具体的に助言もしやすいという意見があり、『慢性疾患患者の看護を語る会』で受けた質問は、『語り』を記述する時のヒントになると考える。『語り』の聴き手にとって、『語り』を聴くことは様々な学びとなっていた。学びの内容は、他の看護師の看護観であったり、先輩の実践知であったり、また、チームとしてのかかわりや家族を巻き込むことが患者の変化を促すことがわかり、事例の話を通じて自分に同じ状況が起ったら関わりの参考になる引出しが増えたという意見もあった。『語り』を語るだけでなく、『語り』を聴いた参加者も含めて共有し話し合うことにより参加者の様々な視点で考えることになり、参加した人の考え方や見方を広げることにつながると考えられる。それぞれの経験を個人の暗黙知としないで、共有することで実践知となっていくと考える。最後に看護の『語り』を肯定的にとらえる意見として、看護計画は看護師の思いが入っているが、こういう看護師の思いがあって計画したということが書かれていない。『語り』は看護計画には表れない看護師の思いを伝えることができるという意見があった。看護行為一つひとつに看護師は思いを込めて実施しているが、それをお互いに語り合うことで、看護師の思いを込めた看護実践を認めることが、看護師の存在価値を認めることにつながり、看護の場を活性化して看護の質を高めることにつながるのではないかと考える。今後の課題として、看護師間で日常的に行われている会話のなかに『語り』の要素を取り入れることにより、ナラティブをより身近なものにしていきたいという発言があり、実践現場での活用として検討していきたい。

・本事業の成果

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

『語り』は臨床現場では、ほとんど行われていない。また『語り』の記述を経験した共同研究者が1名いたが、目的は評価として行われたものであった。共同研究者から看護師間で日常的に行われている会話のなかに『語り』の要素を取り入れていきたいという前向きな発言が得られた。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

従来の『語り』の有効性に加えて、看護記録や看護計画に現れない看護師の思いの重要性について共同研究者が新たに気づき、思いを共有する場を作り出そうとする言動が見られた。

3. 本学(本学教員)が関わったことの意義

現地の看護師は『語り』を記述し、語ることは今回ほとんどの人が初めてであり、『語り』を記述することは行った看護を振り返りまとめる機会となっていた。教員は『慢性疾患患者の看護を語る会』の中で語りを促進し、意見を述べることにより『語り』を充実するための支援を行い、語られた看護の中に意味や実践の根拠を見出す支援を行っており、これは実践の中からの学びを促進しモチベーションを上げていくことにつながっていくと考える。また、本取り組みの結果を教員が担当する講義や実習に反映させることで、学部や大学院教育の充実を図ることができると思う。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 看護実践を語る会を臨床の場で実践することの可能性、実施方法について

- ・ 病院勤務1年目でナラティブを書き、看護師長等から評価を受け、自身の看護を振り返る機会となり頭の中に残った。日々の仕事の中で語ることはめったにないため、良い機会であったと思う。(共同研究者)
- ・ 精神的ケアを積極的に行っているが、その内容について看護記録に残されていない現状があり、看護師間で共有もできていない。やったことを改めて振り返って共有することや他者の看護の語りを聴くことは大切だと思う。(他病院看護師)
- ・ 他者の語りを聴くことで、これまで知り得なかった同僚の看護観を知ることができた。看護記録の内容はみることができるが、その中には看護師の思いは記録されておらず知ることができない。(共同研究者)
- ・ 語ることで人に伝え、意味を捉えなおすことで、自分自身の看護が見いだされ、次の看護への意欲につながるのではないかと考える。(共同研究者)
- ・ 語ることに意味があるということは理解できるが、現場で語るための時間を取ることは難しいのではないかと考える。チームカンファレンスでは対象の課題について話し合うことがどうしても多くなってしまう。病棟から離れた場であれば、語ることはできるのか。実際に現場で行えるようにするためには具体的にどのようにすると実践可能となるか。(本学教員)
- ・ 事例Cに対して外来看護師として関わる機会があったが、かかわりが非常に難しいという印象で、受持ち看護師も悩んでいた。先輩看護師に相談しながら患者と関わってきて、それによって患者に変化をもたらすことができたということが分かった。カンファレンス以外に語る時間を設けたことで話げたのではないかと考える。(共同研究者)

文献

- 1) 照林社編集部編：エキスパートになるためのキャリア開発；56，照林社，2003。

医療機関における認定看護師の活動の充実に向けた検討

垣根美幸（久美愛厚生病院 感染管理認定看護師） 島中小百合（久美愛厚生病院 看護部長）
富田和代（久美愛厚生病院 師長） 沖本貴秀（久美愛厚生病院 がん化学療法看護認定看護師）
畑尻拓朗（久美愛厚生病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）
藤澤まこと 北村直子 武田順子（大学）

・目的

医療機関の看護実践の質の向上のためには、各専門分野における認定看護師がその役割・機能を生かして、病棟看護師と協働でケア提供できる体制の構築が求められる。当該医療機関では2011年度に認定看護師の活動の充実に向け、病棟看護師を対象としたグループインタビューを実施した。それより認定看護師との協働に向けた課題として、認定看護師が病棟に積極的に出向くこと、認定看護師介入後のケアの継続、病棟看護師と認定看護師の円滑な協働体制の構築等が把握された。そこで本年度は、認定看護師の関わりが多い外科病棟をモデル病棟とし、認定看護師の介入が必要であった患者の事例検討をとおして、当該病棟での認定看護師との協働に向けた課題を明確にする。そして、課題解決に向け病棟看護師と認定看護師が協働で取り組める方策を検討し、試行する。その取り組みのプロセスと成果を把握し、病棟看護師と認定看護師の円滑な協働体制構築に向けて検討する。

・方法

1. 事例検討による病棟看護師と認定看護師の協働に向けた課題の明確化

1) 事例検討

モデル病棟となる外科病棟において、感染管理認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師がともに関わった事例の事例検討を行い、病棟看護師のケア内容や認定看護師の関わりについて振り返り、協働でのケア提供における課題を明確にする。

2) 共同研究者間での課題の共有

共同研究者間で事例検討の内容・課題を共有し、課題解決に向けた方策を検討する。

2. 病棟看護師と認定看護師の円滑な協働体制構築に向けた取り組み

1) 「認定看護師ケア依頼シート（以下ケア依頼シートと示す）」の考案・作成：認定看護師と病棟看護師とのケアの共有を図る「ケア依頼シート」を作成し、病棟看護師に提案する。

2) 「ケア依頼シート」の試行：外科病棟で感染管理及び皮膚・排泄ケア認定看護師の介入が必要な1事例を対象に、ケア依頼シートの使用を試行する。

3. 病棟看護師への聞き取り調査による取り組み成果の把握

1) 対象：「ケア依頼シート」を活用して事例に関わった外科病棟看護師6名。

2) 聞き取り内容：「ケア依頼シート」を実際に活用しての意見・感想、今後の活用に向けた改善点等。

4. 倫理的配慮：事例検討の際には患者に研究の趣旨を説明し自由意思による同意を得た。聞き取り調査の際も自由意思を尊重し、同意の得られた看護師より聞き取りを行った。なお本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の審査を受け、承認を得た（承認番号0058）。

・結果

1. 事例検討により明確となったモデル病棟の課題

1) 事例検討

(1) 事例検討の目的

外科病棟において、以下の目的で認定看護師の介入した事例の検討を行った。

2人の認定看護師が関わった事例に関して、ケアや認定看護師の介入に関して、病棟看護師とともに、振り返りを行うことで、円滑な協働体制に向けた課題を明らかにする。

病棟看護師と顔の見える関係をつくることで連携の強化や、認定看護師の活動の理解につなげる。

病棟看護師とともに考える機会をもち、ケアの継続に向けて一緒に方策を導けるようにする。

また、認定看護師の活用方法、連携方法に関しても病棟看護師とともに検討する。

(2) 事例の概要

事例は60歳代男性、胃がんの手術後合併症を併発し、感染管理認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師の介入が必要となった患者であった。事例の病状経過は、以下の表1に示す（表1）。

(3) 事例検討の実際

認定看護師が、対象事例の診療記録・看護記録から、患者の状態、医師の治療的関わり、病棟看護師のケア内容、感染管理認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師のケア内容等を抽出し、一覧表を作成した。その内容を事例検討の資料として活用した。

表 1 事例の病状経過

A氏 60歳代 男性。胃がんにより手術目的で入院。
X年9月：胃がんにて手術施行され、ビルロート法で再建される。
その後、大腸内視鏡検査にて横行結腸に虚血性腸炎が認められ、絶食にて経過観察していた。
X年10月：横行結腸穿孔による汎発性腹膜炎にて、再手術施行され、上行結腸にストーマが造設された。再手術後も正中創に穿孔部位からの排液を認め、正中開放創と排液の管理を行った。
X+1年5月：穿孔部切除術、ストーマ閉鎖術、結腸吻合術施行。
X+1年7月：独歩にて自宅に退院する。

第1回事例検討会の参加者

事例検討の参加者は、外科病棟師長、病棟看護師2名、認定看護師（感染管理、皮膚・排泄）2名が参加した。

第1回検討会を開催して明らかとなったこと

事前に対象事例の過去のカルテから認定看護師の関わりについて振り返りを試みたが、認定看護師の介入や、病棟看護師との連携についてはカルテに記述されていない部分が多かった。その際、病棟看護師は、認定看護師が病棟に来ているのは知っていたが、具体的に何をしているのかまでは理解できておらず、認定看護師が行ったケアが病棟で継続できていないことが明らかとなった。

また、認定看護師間でも十分なコミュニケーションが取れていない部分があり、個々に介入してお互いのケア内容の共有ができておらず、チーム医療として機能できていなかった。

検討会での意見および今後の課題

上記事例検討によって、検討された意見より、今後取り組むべき以下のような課題が明確になった。課題の1つ目として、病棟看護師とのコミュニケーションを十分に図り、お互いの思いや考えを共有することによって、信頼関係を築くことが必要である。病棟側としては、認定看護師に積極的に介入してほしいと考えている。今後は、必要時認定看護師が病棟カンファレンスに参加し、病棟看護師と一緒にケアを検討していけるとよい。

2つ目として、認定看護師が行ったケアや指導した内容について、師長やリーダーのみの把握に留まらず、他の病棟看護師も共通認識できるような工夫が必要である。そして、認定看護師の活動を看護計画に反映させ、ケアが継続できるようにする必要がある。

3つ目として、医師と病棟看護師とのカンファレンスに認定看護師も参加し、医師との連携も強化していく必要がある、などが明確となった。

2. 『ケア依頼シート』を活用したケア内容の共有に向けた取り組み

課題解決に向けて、認定看護師が実践・指導した内容を記録に残し、看護計画に活かしてケアの統一を図るための方策を検討した。

1) 課題解決に向けた『ケア依頼シート』の考案

事例検討によって明確になった課題を解決するために、左側に認定看護師への質問内容を記載し、右側に認定看護師からの返答が記載でき、関わりのプロセスが1枚で把握できる『ケア依頼シート』を作成し(図1)、認定看護師が実践・教育した内容や、認定看護師と病棟看護師の連携の過程を記入する。そして、認定看護師のアセスメントや実践内容、継続してほしいケアなどを周知し、病棟看護師にケアの継続を促す。

そして、『ケア依頼シート』を活用することによって病棟看護師とのコミュニケーションも積極的に行うこととした。

2) 『ケア依頼シート』の試行

『ケア依頼シート』は、平成24年12月9日より試行を開始した。具体的には、外科病棟において2名の認定看護師（感染管理、皮膚・排泄ケア）の介入が必要と考えられた

1事例を事例とし、『ケア依頼シート』を用いて、認定看護師と病棟看護師のやりとりが分かるように記録した。『ケア依頼シート』はカルテに挟み、事例に関わるすべての病棟看護師が経過を把握できるようにした。そして、シートを活用しながら病棟スタッフの意見を聞きながら、内容や活用方法について改善することとした。

日付/印	内 容	日付/印	内 容
12/9	フットホングの装着状況の確認について DPC後の褥瘡形成の可能性が高いため、 フットホングに装着し褥瘡形成の可能性が 低くなるように、この様子を毎日確認し、 フットホングの使用可否を確認し、フットホング の使用していただくようにお願いする。	12/9	わかりました。フットホングの様子は毎日 チェックさせていただきます。
12/10	フットホングは、歩行で足が擦れることで 使用しやすくなると思います。 サージカルストッキングは、血圧80以下で着用 し、使用することも可と考えます。	12/11	血圧が90以下に保てられれば、 サージカルストッキングは使えます。
12/11	了解しました。ありがとうございます。 清拭時の骨突出部位(前腕骨や外腕) に気をつけておられます。教えてください。	12/12	申し送ります。
12/12	ドレーン周囲のケアについて 12/10のドレーン周囲に黄色の排泄物 がたまっている様子が、今現在、皮膚に はありませんが、予防のため、創科ドレーン 周囲の皮膚を清拭していただくように お願いしてはどうか、お伝えしてはどうか。	12/12	皮膚の清拭は毎日行っている方が 良いと思います。
12/10	汚染された皮膚を消毒する際、毎回消毒液 拭きつけてはダメです。あくまで （感染源を減らすため、不潔さを減らす） 消毒してはダメです。ご了承ください。	12/12	わかりました。 できたらお話しできるように、皮膚の 観察をお願いします。 リーダー様へ申し送りしました。

* 『ケア依頼シート』の記事は主に病棟のリーダーが記載し、認定看護師は病棟訪問時に適宜シートを確認し記載した

* 『ケア依頼シート』はカルテに挟み、対象事例にかかわるすべての看護師がみられるようにした。

図 1 認定看護師ケア依頼シートの使用例

3. 病棟看護師への聞き取り調査による取り組み成果・課題の把握

『ケア依頼シート』を活用して事例に関わった外科病棟看護師 6 名を対象として、「『ケア依頼シート』に関してどう思ったか」、「実際に使用してみたの意見・感想」、「今後、ケア依頼シートを使用するにあたっての改善点について」等を、認定看護師が聞き取った。その内容を要約して、意味内容で分類した。その結果を、表 2 に示す。

1) 『ケア依頼シート』活用による効果

『ケア依頼シート』を活用した効果として【意見交換の内容が分かりやすい】【認定看護師に聞きやすくなる】【専門性に基づく助言がありケアの視点や方法が理解できる】【認定看護師間の討議内容が分かる】の 4 つに分類された。

さらに【意見交換の内容が分かりやすい】には「やり取りが分かりやすい」「テーマややり取りの内容が理解できた」等があった。【認定看護師に聞きやすくなる】には「シートの活用で聞きやすくなった」「関わりのない認定看護師にも聞きやすい」等があった。

【専門性に基づく助言がありケアの視点や方法が理解できる】には「専門性に基づく回答がありケア方法について安心できた」「意見交換の内容が看護計画に反映できる」等があった。

2) 「ケア依頼シート」を活用する上での改善点

「ケア依頼シート」を活用する上での改善点についての意見は、【シート活用上の工夫が必要である】【スタッフからの依頼方法の検討が必要である】【シートの活用方法の周知が必要である】の 3 つに分類された。

さらに【シート活用上の工夫が必要である】には「処置内容の変更があると書ききれない」「シート記入中の目印が必要」等があった。【スタッフからの依頼方法の検討が必要である】には、「スタッフがもっと気軽に活用できるとよい」「依頼する内容やタイミングが難しい」等があった。

表2 ケア依頼シート活用の効果・改善点

ケア依頼シート活用の効果		
分類	聞き取り内容の要約	聞き取り内容
意見交換の内容が分かりやすい	やり取りが分かりやすい	やり取りの流れが分かりやすい
	テーマややり取りの内容が理解できた	お題が書いてあるので、何に対しての話なのか理解できた
	何度もやりとりできる	1つの問題で何回もやり取りできてよい
認定看護師に聞きやすくなる	シートの活用で聞きやすくなった	慣れた認定看護師なら聞きやすいが、普段あまり関わらない認定看護師だと聞きにくいので、このシートを活用できてよかった
	関わりのない認定看護師にも聞きやすい	普段関わりのない認定看護師もこのシートを活用して聞けることが増えてくると聞きやすくなるのではないかと感じた
	声をかけやすくなった	認定看護師に声をかけやすくなった
専門性に基づく助言がありケアの視点や方法が理解できる	専門性に基づく回答がありケア方法について安心できた	医師に聞きづらいことがある場合やケア方法がこのままでよいのかなど疑問に感じる場合に専門の人から具体的に回答があるので安心できた
	意見交換の内容が看護計画に反映できる	内容が、今現在患者自身に起こっている問題点であったり、私たちの疑問点であるため、看護計画に反映できると思う
	ケアの視点が理解できた	何に注目してケアをしていく必要があるのか理解できた
認定看護師間の討議内容が分かる	認定看護師間の討議内容を把握できた	尿のことなど、皮膚・排泄ケアと感染で何を考え、討論しているのがシート上でのやり取りのため手に取るように分かった。(いつもだと、口頭で決定事項のみの指示のため、そのうちにあやふやになってしまうため)
ケア依頼シートを活用する上での改善点		
分類	聞き取り内容の要約	聞き取り内容
シート活用上の工夫が必要である	処置内容の変更があると書ききれない	(今回はなかったが) 処置方法が変化した場合にはこのスペースにははまりきらないのではないかと
	シート記入中の目印が必要	返事や依頼が認定看護師のために分かるような指示棒があったほうがよい。また、認定看護師が関わっていると分かるようなシールを診療録の背表紙に貼っておきたい。
	問題が解決できたら線を引いた方がよい	1つの話が終了したら、線を引くようにした方が、もっと分かりやすかった
	認定看護師とスタッフのシートを分けたほうがよい	認定看護師が使用するものとスタッフが使用するものを分けた方がよいのではないかと
スタッフからの依頼方法の検討が必要である	スタッフがもっと気軽に活用できるとよい	誰でも書きやすいと思うが、リーダーに相談してから書いたため、もっと気軽に書けるような雰囲気してほしい(結局リーダーが認定に聞くか聞かないか判断してしまうため)
	依頼する内容やタイミングが難しい	依頼する内容やタイミングが難しいと感じた。(今すぐに返事がほしい場合と慌てなくてもよい場合があることと、専任でない場合と専従でいる場合があるため)
	スタッフからの依頼方法が不明確である	現場スタッフからの依頼の場合に、どのように連絡をしたらよいのかが不明。結局電話連絡をしなければならない。
シートの活用方法の周知が必要である	シートの活用を周知し慣れるまでに時間がかかる	このシートの活用方法を周知し慣れるのに時間がかかる

考察

昨年度の共同研究の課題より、病棟看護師と認定看護師の円滑な協働体制の構築に向けて、目標として、医師、看護師や他職種とのコミュニケーションを十分に図ること、ケアが継続できるように共通認識を図ることの2点をあげていた。その中で、認定看護師が関わった事例の中で病棟看護師とコミュニケーションが十分図れなかったと思われた一事例を振り返り、どのようなケアを提供すればよかったかを、病棟看護師も交えて検討した。その事例検討から分かったことは、認定看護師からリーダーの看護師にケアを依頼するも継続されていなかったこと、スタッフにケア方法が周知されていなかったこと、認定看護師間のコミュニケーションが図られていなかったこと、患者の病状経過の変化に合わせた看護実践の提供が難しかった等の課題が明確にな

った。

これらの課題解決に向けては、認定看護師のケア内容を記録に残すことで、ケア方法が周知・継続され、病棟看護師と認定看護師とのコミュニケーションが図られるのではないかと考え、その記録用紙として『ケア依頼シート』を作成した。そして、その試行として当該シートを用いて、一事例を対象に病棟看護師と認定看護師の関わり経過の記載を行った。実際にその記載内容を把握することにより、病棟看護師が何に困っているのかが分かり、認定看護師が関わるタイミングが計れるようになった。また、意見交換の内容を記録に残すことによって、ケア依頼を行った病棟看護師への助言のみでなく、それを記録に残すことで病棟の全スタッフへの助言となり、適切なケア内容を共通認識することができるようになった。実際に『ケア依頼シート』を使用した6名の病棟看護師にインタビューを行った結果、『ケア依頼シート』の活用は、病棟看護師と認定看護師のケアの継続を図る上で効果的であることが確認できた。

また、『ケア依頼シート』をとおして、病棟看護師と認定看護師のコミュニケーションが十分図られることで、認定看護師の持っている知識・技術が伝達でき、病棟看護師が質の高いケアを患者に提供できることに繋がっていくことがわかった。そして、認定看護師が積極的に病棟に出向き、病棟看護師との関わりを大切にしながら、コミュニケーションを図り続けることで信頼関係が築け、気軽に相談できる雰囲気を作ることができることがわかった。

本年度は『ケア依頼シート』試行的取組であったが、次年度は病棟全体で取り組み、院内全体の看護師に周知し、院内全体の取り組みへと発展させていく必要がある。

・本事業の成果評価

1．看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

今年度は、認定看護師が主体となって、事例検討や認定看護師・病棟看護師が双方向的に意見交換できる『ケア依頼シート』の考案・試行に取り組んだ。その成果として、認定看護師と病棟看護師とのコミュニケーションが図れ、関係性が深まったといえる。それにより認定看護師と病棟看護師が協働で患者へのケアに取り組む基盤ができたのではないかと考える。

2．現地側看護職の受け止めや認識の変化

本研究の取り組みにより、認定看護師のケアが病棟看護師に伝わり、ケアの継続という課題の解決や認定看護師の活動目的である、水準の高い実践の提供につながっていくのではないかと捉えている。今年度は、モデル病棟における1事例での試行であったが、認定看護師が毎日病棟にラウンドを行い、病棟看護師の困っていることをタイムリーに把握し、適宜専門的知識・技術を提供する必要があることが認識された。また、認定看護師のケア内容や認定看護師どうしの討議内容を記録に残すことにより、病棟看護師への教育にもつながることも確認できていた。

3．本学教員が関わったことの意義

本学教員が定期的に関わることによって、認定看護師の活動を振り返る機会を提供することができた。前述のように、今年度は、現地の認定看護師が主体となって、本研究を進めていった。そして、取り組みそれぞれの目的を明確にし、取り組み後の課題を明確にすることができており、それが認定看護師の活動の充実に向けた成果につながっていた。今後は課題の解決に向け、スタッフへの教育支援や、認定看護師の介入が円滑になるような病院全体の協働体制の構築に向けた取り組みを推進する予定である。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

1．認定看護師とスタッフの協働体制のあり方

【A病院】・看護部長：看護部長が「認定会」に入るとともにディスカッションしている。活動の場所は、管理者が確保しなければ活動できない。活動場所が提供できるようにしたい。

・認定看護師：看護部が認定看護師をどのように活用するか悩まれていた。認定看護師としては実践、相談、教育の3つのことを確実に実践し、現場の理解を得ることができるよう努力している。看護部長、師長、認定看護師が共に共同研究を行うことにより、看護の専門性の発展につながる。認定看護師はスペシャリストとして動いているが組織の中で育成されている。管理者と関わりながら専門性が生かせるよう取り組むことが大事である。

・どのような位置づけで配置するか検討のために、スタッフに聞き取り調査を行ったところ、スペシャリストの知識・技術の提供を求めていることが明らかになった。管理者とスペシャリストがスタッフを支える体制、認定看護師が組織横断的に出向くことができるシステム作りが必要である。しかし、加算がつく分野以外専任として配置できないので、フリーで働けないことが課題である。

・「ケア依頼シート」を用いることに関して、病棟のスタッフが認定看護師に聞きたい時に聞けることが理想であるが、難しい状況であったので、シートに質問内容とその対応について記載でき、誰でも

が確認できるようカルテに挟んだことは有効であった。

【B 病院】・院外の認定看護師の活動の現状も把握しながら、自施設的环境を整えている。また看護部と認定看護師との茶話会などで個々の思いを確認している。

【C 病院】・自施設では専従の認定看護師が複数いるが、院内のみでなく、活動の場を地域に広げて、地域の中で活躍してほしい、と考えている。院内では専門看護委員会を開催し、活動内容の共有や今後の活動方針を話し合っている。

【D 病院】・スタッフと認定看護師の間に壁ができないように、認定看護師は週に 1 回活動日を持ち、各病棟に自ら出向き、どのようなことに困っているかを把握し、必要時コンサルテーションを行っている。

2. 複数の認定看護師が介入する場合の協働のあり方

【C 病院】・チーム医療を推進し、複数の認定看護師を含むチームで院内全体のラウンドを行っている。例えば緩和ケアチームには、がん性疼痛・皮膚排泄ケア・化学療法・嚥下の認定看護師が含まれており、チーム内で事例検討を行っている。

・自施設では認定看護師がスタッフとして病棟にいて、他のスタッフが適宜聞くことができると考えている。10 日に 1 回活動日を設けており、認定看護師・スタッフが共にパワーアップしていけるようにと考えている。

本討議により、チーム医療の中での認定看護師の位置づけや、スタッフや多職種との協働のあり方を追究していくことと、その方向性についても示唆が得られたと考える。

2 . 精神疾患のある人々への看護

精神科病院における長期在院患者の退院支援および入院長期化防止に向けた看護

松岡史 林将成 小森正基 黒田時子(岐阜病院) 増田ゆかり 西尾寿美子 前川一代
五十嵐喜美子(黒野病院) 高江洲悟 岩村佳代 長谷川洋子 橋戸智子(須田病院) 波多野貴子
西尾忠通 水野恵介 瀬瀬富久(大湫病院) 井戸美穂 桂川裕史 藤村良輔 北原俊輔 山口昌則
安藤正枝(のぞみの丘ホスピタル) 清水陽平 此嶋美佳 井谷ひろみ 原美由記 林いづみ
家田重博(慈恵中央病院) 板津多香子 日比野貴子 永田隆宏 松井敏康 安藤和徳(聖十字病院)
石川かおり 葛谷玲子 松下光子 北山三津子 大川眞智子 丸茂さつき(大学)

はじめに

わが国の精神科医療は施設中心から地域を中心としたケアへと移行し、長期入院患者に焦点を当てた退院支援など様々な取り組みがなされているところである。しかし、平成20年の病院調査によると、全国の精神科病院における平均在院日数は301.0日、岐阜県においても306.7日であり¹⁾、僅かであるが全国平均を上回っている。また、平成20年度患者調査を基にした「受け入れが整えば退院可能」な入院患者数の推計は、全国で62,000人とされ、岐阜県のそれは800人と報告されている²⁾。これらについて、前回調査の平成19年病院調査および平成17年の患者調査の結果と比べると、在院日数は微減し、社会的入院の患者数も減少している。しかしながら、依然として社会的入院を余儀なくされている患者が多く存在していることも事実であり、これらの患者の地域生活移行を支援することは、わが国の精神保健医療看護の主たる課題の一つであり、岐阜県下においても同様である。

目的

本研究の目的は、岐阜県内の長期在院患者への退院支援および入院長期化防止を目指した看護の充実を図ることとした。具体的には以下の3点に焦点をあてた。

- ・長期在院患者への退院支援および入院長期化防止を志向するための看護職の認識・行動の変容
- ・長期在院患者への退院支援および入院長期化防止を目指した看護職の知識の習得と技術の向上
- ・長期在院患者への退院支援および入院長期化防止に有用な看護方法の明示

研究期間

平成23年度および24年度の2年間とした。

方法

1. 長期在院患者の退院支援および入院長期化防止に向けた看護の実践

長期在院患者の退院支援および入院長期化防止に関する課題について施設毎に検討し、テーマを設定した。各施設はテーマにそって研究・看護実践計画を立案し、実施した。

2. 研究会の開催

研究会は、現地研究メンバー主体の実行委員会形式で運営し、2ヶ月に1回(計5回)開催した。研究会にて上記1の看護の実践に関する各施設の取り組み状況について資料を用いて報告し、参加メンバーで意見交換を行った。研究会で出された意見やアドバイスは、その後の看護実践に活用した。開催場所は各施設持ち回りとし、毎回の議事録を作成した。なお、研究会には、研究メンバーである看護師と大学教員以外に、開催施設の精神保健福祉士(以下、PSW)や認定看護師にも可能な範囲で参加を依頼し、多角的な視点で検討できるように考慮した。

3. 長期在院患者の退院支援および入院長期化防止に向けた看護のデータ収集・分析

平成23・24年度の取り組みを素材とし、研究会(全10回)の資料及び会議録等から実践した看護の内容を抽出・収集し、質的に分析することとした。

4. 倫理的配慮

各研究メンバーが行う看護実践・研究に関しては、対象者にその趣旨、方法、研究者の義務である倫理的配慮(研究参加の自由意思の尊重、拒否する権利や中途拒否の権利の保証、拒否による不利益を被らないこと、研究会での看護実践の報告の方法、研究成果の公表方法、匿名性と守秘の保証など)について、口頭と文書にて十分な説明を行い、同意書へのサインを以って承諾を得ることとした。

研究会では、守秘義務を厳守し、個人が特定されるような記述や発表を避けて資料や議事録を作成・報告するなど匿名性に配慮した。また、当日用いた資料は毎研究会終了時に回収し、枚数を確認した上で、施設ごとに専用ファイルにて保管することとした。

なお、本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得て実施した(承認番号2204)。

・結果

1．長期在院患者の退院支援および入院長期化防止に向けた看護の実践（各施設の取り組み）

7施設の 研究テーマ、 主な取り組み結果、および 今後の課題を述べる。

1) A病院

(1) 平成 23 年度

意欲低下を呈する患者への退院支援

対象患者は、退院可能であるが、入院の長期化のためか、一般的に意欲が低下し自閉的な入院生活を送っていた。退院後は一人暮らしを望んでいたため、これに向けての退院支援を行った。病棟内の各種リハビリへの参加、ソーシャル・スキルズ・トレーニング（以下、SST）と連動した年間通しての園芸参加、医師とのカンファレンスで減薬実施、PSW との生活支援相談等、他職種との連携を図りながら支援を行ってきた。研究期間中に退院には至らなかったが、日常生活能力が大きく向上し、活気が出て、外出する機会も増えた。

本人は退院を希望していることをはっきりと言語化していないため、自分の考えを医師に伝えるように支援していく。また、医師と連携の強化、目標設定を他職種で検討していくこと、家族の協力を得られるように支援していくことが課題である。

(2) 平成 24 年度

退院促進に向けた多職種カンファレンス・勉強会の充実

看護師の退院に対する意識向上のため、病棟内で退院促進を推し進めていく方を選定し多職種間のカンファレンスを行いながら支援した結果、2名が閉鎖病棟から開放病棟へ転棟した。合わせて、退院調整認定看護師や PSW、自立支援施設職員の講義等の勉強会を実施した。取り組み後の看護師対象の意識調査では多職種間連携の重要性を認識し退院に対する意識が向上した結果が得られた。

今後は患者全てに定期的な他職種カンファレンスを行っていく事が課題である。

2) B病院

(1) 平成 23 年度

退院意欲を失ってしまった長期在院患者と受け入れに困難を示す家族への退院支援

退院意欲が低下した長期在院患者と受け入れに困難を示す家族へ退院支援を行った。自立の程度と問題を考慮して援護寮（現、宿泊型自立訓練施設）への退院が望ましいと考えたが、本人が拒否した為、根気強く関わり、援護寮とデイケアを見学したことで、両者に対するマイナスイメージは取り除かれた。また、援護寮・デイケアと連携し、行事に体験参加することで、入寮意欲が向上し、表情が明るくなり、言動も改善され、家族との面会時にも前向きな言葉で会話が増え、良好な関係を構築するに至った。

援護寮・デイケアとの連携を強化し、退院に向けて支援していく。

(2) 平成 24 年度

地域生活移行と定着に向けた病棟看護師としての役割・他職種との連携

平成 23 年度に長期入院から自立訓練施設に退院した患者に継続して関わり、患者の目標である「就労・単身生活」に向け他職種と連携しながら援助した。連絡ノートにより生活状況を把握しバランスの悪い食生活は栄養科の介入で改善した（3 ヶ月間）。「周囲の状況を考えず身勝手な行動をとる」という理由で主治医から就労許可が得られず、デイケアの職員からも注意を受けていたが、病棟看護師は患者の思いを傾聴した。

今後も患者が思いを表出できる存在として見守り、必要な情報提供をしていく。

3) C病院

(1) 平成 23 年度

対人関係が苦手な患者への退院・在宅支援

対人関係が苦手な患者に対し、病棟職員・PSW・ホームヘルパー・訪問看護が情報を共有し退院・在宅支援を進めた。他者の介入を避けるような言動があったが、入院中に本人の希望を受け入れ今までの生活を尊重して退院支援した結果、在宅での服薬が継続でき、安定した生活が送れるようになった。実践を通して、病棟と訪問看護が退院前訪問や訪問看護サマリーを通して連携する重要性を認識した。

今後は、訪問看護師として病棟訪問なども積極的に行い、連携を深めていく。

(2) 平成 24 年度

服薬継続ができず症状コントロールが難しい患者へのアプローチ

退院への意欲はあるが、短期間の入退院を繰り返し受け入れ先がない患者に対し、自立訓練施設への退院を目指して援助した。再入院の機会を患者が病識をもち症状コントロールできるようになるための学びの時間と考えて関わることで、患者は症状を自覚でき開放病棟へ転棟した。

しかし、幻聴に左右された無断離院により閉鎖病棟へ転棟となった。

今後は、SST や作業療法なども取り入れながら、幻聴の徴候に患者自身が気づき対処する力を強化していく援助が必要である。

4) D 病院

(1) 平成 23 年度

閉鎖病棟入院患者の社会生活能力の向上をめざして

長期入院患者の社会生活能力の向上を目指し、閉鎖病棟の患者 10 名を選出し、買物、外食、院内勉強会などのプログラムを月に 2 回、計 10 回行った。評価尺度 (LASMI) を用いた活動前後の評価は、参加者全体では 5 項目中 4 項目で改善が見られ、個々の参加者では病棟では測れない生活能力と必要な援助が明らかとなり、病棟スタッフや他職種と共有できた。

今後は、地域移行へ向けた援助を継続していくために、多職種を含めた話し合いの場と具体策が必要である。

(2) 平成 24 年度

長期入院となってしまった統合失調症患者 2 事例の退院に向けた取り組み

統合失調症患者 2 名の退院支援を行った。女性患者は退院前訪問看護を行い、本人と家族との話し合いを重ね、地域の訪問看護ステーションによる訪問看護を導入することで退院ができた。男性患者は自己管理能力の向上を目指して支援を行い、自己管理はおやつを除いてほぼ可能になったが、父親の持病悪化と患者の歩行状態悪化などで退院が遠のいた。

退院した患者は、外来通院もできているため、今後は外来と連携して見守っていく。入院が継続している患者には、顕在化した問題に焦点を当て継続して援助していく。

5) E 病院

(1) 平成 23 年度

組織的なレクリエーションプログラムの構築：長期入院患者の退院意欲の向上をめざして

療養病棟の長期入院患者の退院に向けた意欲の向上を目指して、病棟を越えて組織的に行うレクリエーションプログラムの構築に取り組んだ。具体的には、3 つの療養病棟の患者を対象にアンケート調査を行い、患者のニーズを把握した上で内容や運営方法等について検討しプログラム案を作成した。

プログラムにより、患者の興味・関心が生活全般に広がり、組織的活動が定着することで多くの患者の生活状況の改善が期待できるため、今後はプログラムの運営に取り組んでいく。

(2) 平成 24 年度

組織的な退院支援に向けた 3 病棟合同レクリエーションの試み

平成 23 年度の取り組み成果を基に、療養 3 病棟の長期入院患者対象のレクリエーションを企画した。参加者のニーズから料理教室 (13~15 名参加) と市内観光 (10~14 名参加) を各 3 回実施した。参加者は自分の意思で参加を決め、継続参加しており、評価からはレクリエーションに興味・関心が持てたことが示された。一方、期待していた他病棟の患者との交流は少なかった。今後はレクリエーションへの他のスタッフの理解・協力を得ること、個々の患者の変化をきっかけに個別の退院支援につなげていくことが課題である。

6) F 病院

(1) 平成 23 年度

円滑な退院支援を目指した勉強会と地域移行支援事業マニュアルの作成

地域移行支援事業に対してスタッフが戸惑うことなく取り組むためのマニュアルを作成した。

他施設のクリニカルパスを参考に作成した原案を事業対象者に使用し、検討会での意見も取り入れ修正した。また、スタッフの退院支援の認識を高める目的で、事前の意識調査の結果を基に、PSW、医師、保健師による勉強会を 3 回行った。実施後は、退院支援に関するスタッフの認識の変化を確認した。

今後は、スムーズな地域移行支援のサービスが提供できるように、更にマニュアルを洗練させていく。

(2) 平成 24 年度

退院支援マニュアルの作成と症例検討

平成 23 年度の地域移行支援事業マニュアルを基に、退院支援マニュアル (以下マニュアルとする) を作成し 1 名の患者に適用した。積極的な声掛けや出来た事へのポジティブフィードバック、退院に必要なこと説明などにより課題が徐々に行えるようになった。また、援助をすすめながら、マニュアルを改良したり、一部を患者の個別性にあわせて変更した。

今後は別の事例にもマニュアルを適用して実践を重ね、より柔軟にどんな患者でも使用できるマニュアルに改良していく。

7) G 病院

(1) 平成 23 年度

退院促進に対する看護師の意識調査：アンケートによる実態調査と必要な支援の検討

全看護師を対象に退院促進に関する意識調査を行った。退院支援は入院時から必要と認識しているが入院長期化でそのタイミングを逃している、長期入院者の退院支援として何をしたらよいかわからない、患者に関わる全スタッフが支援を行うべきと考える一方、主治医中心で行うべきと考えている等が明らかとなった。

看護師の退院促進への意識改革と他職種と連携するコーディネート能力の向上を目指した研修会の実施と、効果的なカンファレンスの運営が取り組むべき課題である。

(2) 平成 24 年度

退院支援に向けた看護職員の意識の変容と知識・技術の向上を目指した取り組み

平成 23 年度の意識調査結果を受け、地域移行支援プログラムの勉強会と多職種カンファレンスを支援した。実施後、特に慢性期病棟スタッフに、退院支援のイメージができ、無理だと思っていた長期入院患者の退院の可能性を考える等の意識変化が認められ、受け持ち患者の病院外での生活能力を再アセスメントしたり、多職種に意見を求めたりする姿が見られた。

今後は、多職種カンファレンスの継続方法を検討し、定期的な勉強会により新しい情報をスタッフ間で共有することが課題である。

2. 研究会の実施

研究会の概要は表 1-1、表 1-2 のとおりである。平成 23 年度、平成 24 年度とも計 5 回開催し、参加者数は 19～28 名であった。

現地参加者は看護職メンバーの他に協働して支援を行う PSW も含み、各事例について検討するなかで、他職種の専門性を理解し連携する方法についても検討・共有した。

表 1-1 平成 23 年度の研究会の概要

回	日時	場所	参加者	
1	平成 23 年 7 月 4 日 (月) 9:50 - 15:30	大湫病院	計 23 名	現地看護師 22 名 大学教員 1 名
2	平成 23 年 8 月 31 日 (水) 9:50 - 15:30	慈恵中央病院	計 23 名	現地看護師 21 名 大学教員 2 名
3	平成 23 年 10 月 24 日 (月) 9:50 - 15:30	のぞみの丘ホスピタル	計 25 名	現地看護師 22 名 大学教員 3 名
4	平成 23 年 12 月 5 日 (月) 9:50 - 15:30	黒野病院	計 24 名	現地看護師 21 名、PSW1 名 大学教員 2 名
5	平成 24 年 1 月 16 日 (月) 9:50 - 12:55	岐阜病院	計 26 名	現地看護師 22 名、PSW2 名 大学教員 2 名

表 1-2 平成 24 年度の研究会の概要

回	日時	場所	参加者	
1	平成 24 年 7 月 3 日 (火) 9:50 - 15:00	大湫病院	計 23 名	現地看護師 19 名、PSW1 名 大学教員 3 名
2	平成 24 年 8 月 30 日 (木) 9:50 - 15:00	岐阜病院	計 28 名	現地看護師 23 名、PSW2 名 大学教員 3 名
3	平成 24 年 10 月 22 日 (月) 9:50 - 15:00	慈恵中央病院	計 20 名	現地看護師 16 名、PSW1 名 大学教員 3 名
4	平成 24 年 12 月 13 日 (木) 9:50 - 15:00	黒野病院	計 19 名	現地看護師 17 名、PSW1 名 大学教員 1 名
5	平成 25 年 1 月 23 日 (水) 9:50 - 15:00	のぞみの丘ホスピタル	計 19 名	現地看護師 16 名、PSW1 名 大学教員 2 名

3. 長期在院患者の退院支援および入院長期化防止に関連する看護のデータ収集・分析

平成 23～24 年度の各施設の看護実践から、データを抽出し、現在分析・統合中である。

・評価

本共同研究の目標に照らして、取り組み状況について評価した。

1. 長期在院患者への退院支援および入院長期化防止を志向するための看護職の認識・行動の変容

本研究の取り組みを通して、参加した研究メンバーおよび各施設の研究協力者である看護職の認識と行動に以下のような変化がみられた。今後も実践を積み重ね、成果を明確にして周囲に示していくことで、組織全体の認識・行動の変容につながっていくのではないかと考えている。

・受け持ち患者も退院できるのではないかと考えた。

- ・これまで難しかった他職種とのカンファレンスを行うことができると思えた。
- ・退院支援のイメージがこれまでとは変化した。
- ・これまで困難であった退院支援に実際に取り組んでみる事ができた。
- ・これまで「再入院＝困難」という認識から「再入院＝患者にとっての学びの時間」へと看護師の捉え方が変化し、それによって退院を支援するための関わり方が変化した。

2．長期在院患者への退院支援および入院長期化防止を目指した看護職の知識の習得と技術の向上

本研究の取り組みでは、下記のように主として看護職間、多専門職間で協力・連携するための知識や技術の向上に寄与することができたと考える。

一方で、長期在院患者の退院支援を行う場合、家族の反対や拒絶に遭遇することもあり、家族へのアプローチや家族支援の方法等について今後も試行錯誤しながら実践を積み重ねていく必要性があることが確認できた。

- ・他専門職の協力も得て勉強会を開催することができた。
- ・看護チーム間、多職種間カンファレンスや情報共有の機会を設定することができた。
- ・他職種と協働して支援することができた。他職種に意見を求めることができた。

3．長期在院患者への退院支援および入院長期化防止に有用な看護方法の明示

平成23年度～24年度に本研究での退院支援の実践結果は、退院した事例、退院後も地域生活を継続している事例、閉鎖病棟から開放病棟へ転棟した事例、患者自身のライフスキルが向上した事例、家族の協力が得られるようになった事例など、何らかのポジティブな変化がみられた事例であった。そのため、これらの看護実践について分析することで、有用な看護方法として明示できると考えている。現在、分析・統合中であるが現時点では以下のような看護内容が析出されているところである。

- ・患者と課題、希望、目標を共有する。
- ・患者の強みや変化に着目する。
- ・ある現象にアプローチする際に、できるだけポジティブな声かけを工夫する。
- ・すぐに変化を求めるのではなく時間をかけて継続的に関わる。
- ・長期的な支援であるからこそ、定期的に評価し小さな変化を見つけていく。
- ・家族の反対にあった場合でも、対立するのではなくまずは家族の負担や大変さを傾聴する。
- ・病棟から退院したら退院支援は終わりではなく、退院後の患者の生活を見据えて継続的にサポートする。

・本事業の成果

1．看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

他施設の実践事例、退院支援に対する取り組みやシステムなどを知り、自施設での取り組みの参考にすることができていた。また、様々な視点から幅広く意見が得られたことで、考え方が広がり、自施設の取り組みを振り返っていた。そして多数の意見や助言をもらい、色々な方法を病棟で試みたり、同様の方法を他患者にも試み状況が改善されたりしたという報告もあった。さらに、共同研究に取り組むことで、今まで特に問題がないと思われていた患者の問題点が顕在化し、研究メンバーだけでなく他のスタッフも患者に関心に向けて取り組むなどの変化がみられた。

2．現地看護職者の受け止めや認識

看護師・医師間の考え方のズレ、患者の高齢化、家族の高齢化など、検討会を通して新たな課題に気づくことができていた。また、時に行き詰ることもあったが、検討会で他施設のメンバーからの意見や励ましをもらい、それを次の実践に活かすことでパワーと達成感を得ながら進めることができた。述べているメンバーもいた。これまで、研究メンバーだけが病棟で頑張り孤立してしまうような状況もあったが、今回の取り組みを通して、病棟の他のスタッフにも相談することで、助言や協力を得ながら実践をすすめることができるようになった。

3．本学（本学教員）がかかわったことの意義

本学教員が、病院外、県内以外での退院支援に向けた看護実践事例を紹介すること、研究的に明らかにされているデータを研究メンバーに伝達することができる。そのことを通して、自施設内では当たり前のこととして行われてきた看護を振り返るきっかけを作ることができた。と考える。

各施設での取り組み開始前の研究計画の段階と、最終的な評価・まとめの段階で教員からアドバイスすることで、テーマからずれることなく実践を重ね、病棟の他スタッフ等に結果を分かりやすく正確に伝えることに役立ったと考える。なお、平成23年度の各施設での実践結果については、病棟内、

病院内、あるいは学会等で発表・報告されており、平成 24 年度についても同様の予定である。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

平成 23 年度は、研究者側から討議したい内容として、「退院支援におけるケアの継続性（閉鎖 開放または病院 地域）に関する具体的な方策について」、「援助者各自の能力や認識が異なるなかで連携して退院支援を進めていくためのコツや工夫について」の 2 点を提示した。平成 24 年度は、「地域生活支援における効果的な多職種間の連携（病院内連携、病院 地域間含む）の方法や社会資源の活用について」を提示した。いずれも『保健・医療・福祉が連携した精神障害者の地域生活支援体制のあり方』をテーマとする共同研究メンバーと合同で参加者と共に意見交換を行った。以下は、討議内容の抜粋である。

1．病院と地域とが連携する際の個人情報保護への配慮

- ・ 連携をとる相手、目的について患者に説明し、書面ではないが口頭で同意を得るようにしている。
- ・ 地域では、緊急で家族から依頼が入ることが多いので、「病院に相談してみましよう」「受診して一度みてもらいましよう」と本人や家族に説明し、同意を得てから病院へ連絡する。
- ・ 入院時など患者の状態が悪くて本人の同意が得られないようなときには家族の同意を得て病院と連携している。
- ・ 本人の了解が得られれば、ケース会議には家族や本人にも入ってもらい、退院に向けての話をしている。

2．病院と地域、病院内での退院支援における連携の現状

- ・ 困難事例の場合は、退院の 2、3 か月前にできるだけ早く病院へ訪問調査に行っている。そこで、まず患者と話をする。そのうえでケースワーカーと看護師からそれぞれ話を聞き、実際にどのようなサービスが必要になるのか検討している。
- ・ 病院の隣に地域活動支援センターがあり、そこで月 1 回のケース会議を開いている。保健所保健師、市の保健師と上司、主治医、相談担当の PSW、訪問看護師などが参加して 10 人くらいのケースについて検討している。以前であればすぐに入院になっていたような人でも、誰かが週に 1、2 回訪問することで 5 年間くらい入院しないで暮らしているケースもある。

3．病院と地域との連携、退院支援における課題

- ・ 幻覚・妄想が激しく退院は無理だろうという患者であったが、本人参加型のカンファレンスを行って、単身アパートへ退院した。しかし、退院してしまうと地域での情報は病棟看護師には入ってこない。
- ・ 病院のケースワーカーが担当制から業務分担制になってしまい、入院時の担当と退院時の担当が代わってしまったり、連携がとれていた医師やワーカーが開業して病院にいなくなったり、個人情報の問題などもあり連携の動きが悪くなってきている。
- ・ 地域サービス課を立ち上げて 2 年目になる。地域生活が可能という判断について病棟と地域で差があり、病棟と地域サービス課の連携にも課題がある。また、看護師は地域サービス課につなげた時点で退院支援が終了とってしまうことも懸念される。
- ・ 地域移行支援事業を使いたくても、生活保護であったり、家族がいない人だったり、家族がいても何度も手続きに行かなければならなくて大変などの様々な理由で退院支援が必要な人であるにもかかわらず、事業の対象になりにくい現状がある。
- ・ 1 事例だけであるが地域移行支援事業を使い、地域サービス課と連携して退院支援に取り組んだ。しかし、まだ 1 事例だけなので今後も取り組みをすすめていく必要がある。

・成果報告

- ・ 前川一代，西尾寿美子，増田ゆかり：退院意欲が低下した長期在院患者と受け入れに困難を示す家族への退院支援 .日本精神科看護技術協会岐阜県支部平成 24 年度看護研究発表会抄録 38-39 2012 .

文献

- 1) 精神保健福祉白書編集委員会編集：精神保健福祉白書 2013 年版：障害者総合支援法の施行と障害者施策の行方，194，中央法規，2012 .
- 2) 前掲 1) 195 .

保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方

石井裕絵（川辺町） 北島浩子 五十川綾子（中濃保健所） 木谷昌子 平田志保（美濃加茂市）
田中美恵（可児市） 澤田里美（坂祝町） 武井博美（富加町） 中島有子（七宗町）
伊佐次理恵子（八百津町） 三尾三和子 井戸裕子（白川町） 桂川のぞみ（東白川村）
植松勝子 土本千景（御嵩町） 安藤正枝（のぞみの丘ホスピタル）
林隆彦 森稚加子（県保健医療課）
松下光子 杉野緑 石川かおり 大井靖子 葛谷玲子（大学）

・目的

病院看護師と地域保健師とが連携し、入院中から地域生活までつなげる支援体制の構築をめざして、平成 21 年度から開始した課題である。一地域におけるモデル的取り組みを行い、県下の他の地域にも取り組みが広がることを目指している。これまでの共同研究の取り組みから、病院看護師、地域保健師共に連携の必要性は感じていてもその手段がないことが課題であることが明示された。

平成 24 年度は、一地域での病院看護師と地域保健師の交流を継続し、精神障がい者の地域支援の課題と方法を探ること、地域保健師の精神障がい者への支援の現状を把握することを目的とした。平成 23 年度までと同様に当該地域にある精神科病院看護師と地域保健師とともに取り組んだ。

・方法

1．一地域における病院看護師と地域保健師の意見交換の実施

一地域の精神保健福祉担当保健師が集まる研究会（当該地域において市町村および保健所職員が協働して開催しているものである。この研究会のメンバー 15 名が本共同研究の地域保健師のメンバーとなっている）にて、23 年度の看護師の意識調査結果の報告、病院看護師と地域保健師の意見交換を通して、連携および連携を発展させる方法等について検討した。研究会の企画・運営は現地保健師の代表者が担っており、代表者と相談しながら日程調整及び内容について検討して実施した。

2．市町村保健師の精神障がい者への支援実態の把握

当該地域の市町村保健師を対象とした精神障がい者への支援実態（各市町村の精神保健福祉に関する実施体制、保健師の意識や支援経験）を把握する調査を実施した。実態把握にあたっては、調べる項目について、現地保健師の代表者、病院看護師メンバーと相談した。また、各市町村の精神保健福祉に関する実施体制については、現地保健師の代表者が共同研究メンバーと同一メンバーである研究会メンバーに事前に共有したい項目を伝えて研究会メンバーそれぞれが所属する市町村の現状を記載して提出し、代表者が一表にまとめた。保健師の意識や支援経験の調査は、同じく研究会メンバーが各市町村において調査票の配布を担当し、回収と結果の整理は大学教員が担当した。

3．倫理的配慮

質問紙調査では、質問紙の最初に、研究の目的、方法、倫理的配慮の内容について記載し、自由意思による協力を依頼した。質問紙は無記名とし、個別の返信をもって同意とみなした。調査計画は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の審査を受け承認を得た（承認番号：0052）。

・結果

1．23 年度の看護師の意識調査結果の報告と病院看護師および地域保健師の意見交換

当該地域の精神保健福祉担当保健師が集まる研究会に、病院看護部長、大学教員 1 名が参加した。平成 24 年 7 月 20 日（金）：研究会の内容の一部として、23 年度に本共同研究で実施した看護師の意識調査結果を報告した。この調査は、当該地域にある精神科病院の看護師を対象としたものであり、病院看護師が精神障がい者の地域生活支援や地域保健師との連携についてどのように取り組んできたか、認識しているかを聞いたものである。地域保健師との連携は、入院中および退院後の患者ケアのために必要とほとんどの看護師が考えていたが、実際に連携をとった経験のある看護師は 3 分の 1 程度であった。保健師からは、「看護師はこんなふうに思っているのかと思った」「病院とは PSW を通して連携している」などの意見があった。

平成 24 年 11 月 9 日（金）：保健師の体験例から病院と地域の連携について意見交換を行った。保健師は、病院併設の地域活動支援センター PSW と連絡を取っていたため、退院に向けて調整を行いたいという保健師の考えが病院に伝わっていると思っていたが、事前連絡がなく退院され、必要な調整ができなかったという例であった。地域活動支援センターの PSW と病院の病棟担当の PSW は別であり、病棟看護師に直接情報が伝わる状況ではなかった。共同研究を進めてきた中で、保健師自身が連携を意識し、病院看護師も連携が必要と考えているというが、実際には、地域と病棟の間に複数のステップがあり情報共有の難しさを再確認した意見交換となった。

2. 当該地域の市町村保健師を対象とした精神障がい者への支援の現状調査

1) 各市町村の精神保健福祉の実施体制

11月9日(金)の研究会において、各市町村の精神保健福祉支援体制を共有した。市町村の規模がさまざまであり、市町村ごとに体制は異なる現状があった。

2) 市町村保健師の精神障がい者への支援の現状調査

(1) 調査方法

無記名の自記式質問紙調査とした。共同研究メンバーである各市町村保健師に質問紙と返信用封筒を一括で郵送し、各市町村の保健師に配布した。返信は、大学宛に個別の返信とした。質問紙の返信をもって、協力への同意とみなした。

対象は、当該地域の市町村保健師(産休・育休中を除く)68名である。

調査時期は、平成24年10月～11月に調査票を配布・回収した。

(2) 調査結果

回収状況

配布68枚、回収34枚、回収率50%であった。

業務の中で精神障がい者とかかわる機会はあるか

ある32名(94.1%)、ない2名(5.9%)であった。

精神障がい者の入院時に、精神科病棟看護師と連携をとる必要があると思うか

あると思う30名(88.2%)、ないと思う1名(2.9%)、未記入3名(8.8%)であった。

必要があると思うと回答した30名のうち、「必要があると思う理由」について28名から記述があり、35件の内容があった。35件の内容は、表1のように区分できた。

精神科病棟看護師と連携をとった経験はあるか

ある9名(26.5%)、ない25名(73.5%)であった。

あると回答した9名のうち、「連携してよかったこと・保健師が果たした役割」について、8名から記述があり、10件の内容であった。10件の内容は、表2のように区分できた。

表1 精神科病棟の看護師と連携をとる必要があると思う理由

項目	件数
1. 病棟での生活、治療、本人の考え、本人へのかかわり方などを知ることで援助に活かすことができるのではないか	15
2. 退院時の支援のため	7
3. 看護師のもつ病棟での本人に関する情報が役立つと思う	3
4. 地域と院内の相互の情報共有は役立つと思う	3
5. 地域での情報を病棟に伝えるため	2
6. 住民や民生委員とのかかわりの際に役立つ	1
7. 退院後も連携をとりやすくなると思う	1
8. より深く連携できるのではないか	1
9. 連携してよかったと思う経験があるため	1
10. ワーカーを通じての連携のほうが窓口がわかりやすい	1

表2 病棟看護師と連携してよかったこと、果たした役割

項目	件数
1. 入院中の状況(生活、服薬パターン、性格、楽しみなど)の情報を得て、退院時、退院後の支援(本人への支援、関係機関との連絡)がしやすくなった	7
2. 退院後の悪化時に病院や警察と早目に連携をとることができた	2
3. 退院調整のケアマネジメントとして連携は当然である	1

精神障がい者への支援にあたって医療との連携が必要だと思うか
必要だと思う34名(100%)であった。

必要だと思う理由については、29名から35件の記述があった。35件の内容は、表3のように区分できた。

精神障がい者への支援にあたって連携が必要だと思った事例はあるか
ある 27 名 (79.4%)、ない 7 名 (20.6%) であった。

なぜ連携が必要と思ったかについては、25 名から 26 事例の記述があり、その内容は、表 4 のように区分できた。

また、事例があると回答した 27 名のうち、実際に連絡を取った 26 名 (96.3%) とらなかった 1 名 (3.7%) であった。

連絡をとった相手については、25 名から記述があり、連絡をとった相手は、表 5 に示した。PSW (ワーカー、相談員) のみを挙げた回答が 13 件あった。また、連絡先の数については、表 6 に示した。

連携した内容については、22 名から 25 件の記述があり、その内容は、表 7 のように区分できた。さらに、連絡を取った相手が、PSW、医師、外来看護師、病院、病院関係者といった医療関係者の場合の連携した内容を表 8 に示した。

表 3 医療との連携が必要と思う理由

項目	件数
1. 治療の継続が必要であり、地域生活支援には医療面の支援、連携が必要である	15
2. 本人への対応方法を理解するために必要である	4
3. 悪化時の対応のために必要である	4
4. 支援者間で方針を統一して支援するために必要である	3
5. 対象者と家族をトータルに見て支援するために必要である	3
6. 退院時、退院後の生活継続のために必要である	3
7. 病院と地域情報共有することが必要だから	3

表 4 連携が必要だと思った事例の必要と思った理由

項目	件数
1. 本人に関する情報を得て、適切な支援を行うため	4
2. 地域での支援体制を整えるため	4
3. 受診や入院が必要ではないかと思ったため	3
4. 情報を共有し生活を支えるため	3
5. 病状変化時に、医療的支援が得やすくなる	2
6. 保健師のみの対応は困難と思ったため	2
7. 病状変化に合わせて対応するため	2
8. 知らないうちに退院していた方について状況を確認するため	2
9. 本人が医療者に伝えきれないことを伝えるため	2
10. 在宅生活が困難になったため	1
11. 家族、親族に対応してもらうため	1

表 5 連絡を取った相手

連絡を取った相手	件数
1. PSW (ワーカー、相談員)	19
2. 医師	4
3. 外来看護師	1
4. 病院、病院関係者	2
5. 保健所	3
6. 市福祉・障がい担当課	3
7. 子ども関係課	1
8. 教育委員会	1
9. 児童家庭相談室	1

10. 児童相談所	3
11. 保育所	1
12. 作業所	1
13. 警察	1
14. 地域包括支援センター	1
15. 民生委員	1
16. ホームヘルパー	1
17. 親族	1
18. 保健師	1

表6 連絡先の数

連絡先の数	件数
1 か所	16
2 か所	3
3 か所	3
4 か所以上	3

表7 連携した内容（全体）

項目	件数
1. 本人の状況の情報提供と情報収集、共有	5
2. 外来受診に向けて本人の状態を情報提供	4
3. 入院中および退院時の状況と退院後の支援の確認	4
4. 入退院にかかわる連絡や相談、確認	4
5. 関係機関・者の役割分担の確認	3
6. 個人情報のため医師とは連携がとれなかった	2
7. 作業所での過ごし方の相談	1
8. 入院につなげるための援助方法の相談	1
9. 本人の病態や対応方法の情報収集	1
10. 入院適応の見極め方の情報収集	1

表8 PSW、医師、外来看護師、病院、病院関係者と連携した内容

項目	件数
1. 本人の状況の情報提供と情報収集、共有	5
2. 外来受診に向けて本人の状態を情報提供	4
3. 入院中および退院時の状況と退院後の支援の確認	4
4. 入退院にかかわる連絡や相談、確認	3
5. 関係機関・者の役割分担の確認	2
6. 個人情報のため医師とは連携がとれなかった	2
7. 本人の病態や対応方法の情報収集	1
8. 入院適応の見極め方の情報収集	1

業務担当として、精神保健福祉業務を担当した経験はあるかある17名（50%）、ない17名（50%）であった。

(3) 調査結果の検討

今年度は、調査結果をまとめるまでで終了した。調査結果の共有と検討は、今後、現地保健師と実施予定である。

・本取り組みの成果および意義

1．看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

看護実践方法として明らかに変化したことは確認できていない。共同研究の成果ではないが、精神科病院において地域連携を担う部署が設置されたり、地域によっては病院と地域の連携会議が開催されたりしており、現場の動きは起きており、共同研究報告と討論の会の討議が、それらの先進的な取り組みの情報を共有する機会となっている。情報を共有することにより、取り組む地域や施設が広がっていくことを期待する段階である。

2．現地側看護職者の受け止めや認識の変化

取り組みを行っている地域では、病院看護師と地域保健師が互いにどのように考えているかを共有する機会となっている。地域保健師は、研究会において意見交換をする機会をもつことは、顔がつながる機会であるとしてとらえている。病院との連携を意識しているが、実際に病院に連絡を取った場合に、院内でどのように情報が伝わっていくのかが地域保健師にはわからないため、連携してははずなのに保健師の考えが病院内で伝わらないのはなぜか、病院側も連携が必要と考えているはずなのになぜか、という疑問につながっている現状がある。

3．本学（本学教員）がかかわったことの意義

共同研究として実施してきたことにより、取り組みを行っている地域において病院看護師と地域保健師の連携の必要性については、特に地域保健師側の意識化につながっていると思われる。平成23年度は病院看護師、今年度は地域保健師が実際にどのように精神障がい者支援における連携について考えているかを調査したことにより、両者ともに、連携の必要性への認識は高いことを確認することができた。今後、地域保健師の調査結果を現地で報告する必要がある。また、共同研究報告と討論の会において、多くの参加者とともに現状を共有し、さまざまな取り組みを紹介してもらうことにより、現場の実態が少しずつ変化してきていることを確認することができた。

・共同研究報告と討論の会における討議内容

討議したいこととして「医療機関と地域の看護職が連携し、入院中から地域での生活までつなげる精神障がい者の支援体制を構築するにはどうしたらよいか。」を提示した。討議は、研究課題「精神科病院における長期在院患者の退院支援および入院長期化防止に向けた看護」との合同討議として行われた。精神科病院看護師が多く参加し、行政保健師、産業保健師の参加もあった。話し合われた内容は以下のとおりである。

まず、参加した保健師から、「保健師として病院と連携をとる際に、本人の同意を書面で得るなど配慮していることはあるか」との質問があり、実際の状況について参加者から紹介があった。

病院看護師から「だれがどういう目的で必要としているか患者さんに説明して、書面ではないが口頭で同意を得るようにしている」という対応が説明された。行政保健師からは、「緊急で家族から依頼が入ることが多いので、病院に相談してみましょ、受診して一度みてもらいましょ、と本人や家族に説明し、同意を得てから病院へ連絡する」「入院時など患者の状態が悪くて本人の同意が得られないようなときには家族の同意を得て病院と連携している。退院時、困難事例の場合は、退院の2、3か月前にできるだけ早く病院へ訪問調査に行く。そこで、まず患者と話をしてから、ワーカーと看護師から、立場によってとらえている視点も違うので、それぞれ話を聞き、実際にどのようなサービスが必要になるのか検討している。また、本人の了解が得られれば、ケース会議には家族や本人にもしてもらい、退院に向けての話をしている。しかし、最近病院のケースワーカーが担当制から業務分担制になってしまい、入院時の担当と退院時の担当が代わってしまったり、それまで熱心にやってくれていた医師やワーカーが開業していなくなってしまうたり、個人情報の問題などもあってこのあたりの連携の動きが悪い」といった現状が紹介された。

司会者から、今年度の共同研究のなかで検討した事例に、保健師は退院後のサポートのために、事前に病院併設の地域活動支援センターのPSWとは連携しており、そのPSWと病院では情報共有がなされていると思っていたが、実は連携はされておらず知らない間に退院してしまったということがあった。病院や施設のなかでの連携にも課題はありそうとの意見を示し、実際の連携状況について意見を求めた。

病院看護師から、次のような事例の紹介があった。「幻覚・妄想が激しく退院は無理だろうという患者であったが、本人の強い退院希望があって、看護師から医師へ話し医師から家族へ話しして退院になった。しかし、保健師から、暴力もあって物置に住んでいるという情報があり、こんなに妄想が強いと退院は無理ではないかと言われたが、本人参加型のカンファレンスを行って、単身アパートへ退院した。対人関係能力は高くないが生活能力は高い人なので、サービスは拒否しているが単身での

アパート生活は可能で外来通院も継続できているということだが、退院してしまうとそういう地域での情報は病棟看護師には入ってこない。」

また、行政保健師からは、病院と行政とのケース会議の取り組みの紹介があった。「病院のそばに地域活動支援センターがあり、そこで月 1 回のケース会議を開いてくれている。保健所保健師、市の保健師と上司、主治医、相談担当の PSW、訪問看護師などが参加して 10 人くらいのケースについて検討している。地域で生活していても落ち着かない人はいて、以前であればすぐに入院になっていたような人でも、誰かしらが週に 1、2 回訪問することで 5 年間くらい入院しないで暮らしているケースもある。対人関係が難しくても生活能力が高い人は、グループホームのようなところだとトラブルになるけれど、アパートだとうまく行く場合もある。内服のサポートをしたり、お話を聞いたり、チームの誰かしらが途切れず入るようにすれば地域生活を継続できると思う。しかし、ワーカーの業務分担制や個人情報の問題から最近では、連携がうまくいっていない。」

司会者から、保健師も業務分担制で、ワーカーも業務分担制で同じような課題があることを指摘し、さらに、地域活動支援センターが病院と地域をつなぐキーになるのではないかと、実際の事例はないかと投げかけた。

病院から院内に地域とつながり部署を立ち上げた取り組みの現状が紹介された。その病院では、地域サービス課を立ち上げて 2 年目になるが、「これくらいなら地域で生活できる」という判断にも病棟と地域で差があるし、病棟と地域サービス課の連携にも課題がある。また、看護師は地域サービス課につなげた時点で退院支援が終了とってしまうところも懸念されるとのことであった。さらに、実際に支援した事例として、昨年、1 事例だけであるが地域移行支援事業と地域サービス課をつかって退院支援に取り組んだという話があった。病棟看護師、主治医、病棟の PSW、サービス課の PSW などで月 1 回のペースで会議をして、それぞれ役割分担をして、1 年がかりで退院できた。また 1 事例だけなので、今後どのようにやっていけるか課題であるとのことであった。

次に、大学教員から、「地域生活移行支援事業があまり活用されていないと聞いたことがあるが、どうなのか」という質問があった。共同研究メンバーである教員から、把握している現状の説明があった。「共同研究のなかでも事業を使って取り組んだ事例もある。一方で、長期入院患者さんで事業を活用して退院支援をしたいと思って相談しても、対象に該当しないということで断られたり、事業にのらないケースがあるということだった。」さらに、病院看護師から、「ハードルが高い。使いたくても、生保だったり、家族がいない人だったり、家族がいても何度も手続きに行かなければならなくて大変など、理由は様々であるが、必要な人が対象になりにくい現状がある。」といった説明があった。

これまでの共同研究報告と討論の会の討議では、連携したい気持ちがあってもそのためのしくみがないという課題の確認で終わっていたが、今年度の討議では、地域活動支援センターの活用、病院の地域連携部門の活用など、実践現場において少しずつ連携のしくみづくりにつながる取り組みが進んでいることが確認できた。

3 . 在宅療養支援に関する看護

退院後の療養生活を視野に入れた退院支援の充実に向けた方策の検討

岡崎奈美(下呂温泉病院・B3病棟) 熊崎さつき(下呂温泉病院・外来) 細江ちどり(下呂温泉病院・A3病棟) 今井妃都美(下呂温泉病院・B5病棟) 伊藤直美(下呂温泉病院・A5病棟)
熊崎恵子(下呂温泉病院・B2病棟) 二村樫子(下呂温泉病院・B4病棟) 坂井千賀子(下呂温泉病院・透析室) 梅田弥生(下呂温泉病院・地域連携室) 柴倉昌美(下呂温泉病院・看護部)
藤澤まこと 原田めぐみ 杉野緑 高橋智子 黒江ゆり子(大学)

はじめに

医療機関全体の病棟看護師による退院支援の質向上を図るためには、退院支援の取り組みの中核となる継続看護委員会の活動の活性化を図ると同時に、退院支援に関する知識の習得や事例検討の機会としての退院支援研修会の企画・運営が必要となる。そして全病棟看護師が退院支援の必要性を判断し、患者・家族の退院後の療養生活を視野に入れた退院支援に取り組むことができるように、病棟内での退院支援体制の整備が必要となる。そこで、本年度は継続看護委員会の委員と大学教員が協働で退院支援研修会の企画・運営に取り組み、院内全体の看護職者への教育的支援の方策を検討する。さらに、各病棟の患者への退院支援プロセスより、病棟の特徴を踏まえた「退院調整フローチャート(入院時から退院までの退院支援方法を経時的に示す)」を策定し、病棟での退院支援体制の整備を目指す。

方法

1. 継続看護委員と大学教員との協働による退院支援研修会の企画・運営

- 1) 共同研究者間で退院支援研修会の企画・運営について検討する。
- 2) 退院支援研修会(講義・事例検討)を開催し、看護師の退院支援に関する知識・意識向上の機会を提供する。事例検討のグループワーク後、検討内容を報告する機会を持ち、参加者全員で共有する。
- 3) 退院支援研修会参加者への質問紙調査によりその成果を把握する。

分析方法: 質問紙調査結果の自由記載内容は節ごとに分け意味ごとに分類する。

2. 各病棟の特徴を踏まえた退院支援プログラムの策定

継続看護委員会において各病棟の患者への退院支援プロセスを振り返り、継続看護委員会で検討しながら病棟の特徴を踏まえた「退院調整フローチャート」を策定する。

3. 倫理的配慮: 研究参加者には研究の趣旨を文書により説明し自由意思による参加とした。質問紙調査は無記名とし、回答の提出をもって同意とした。事例検討の対象となる患者・家族には文書を用いて説明し、自由意思による同意を得たのち、個人が特定されないように加工し、匿名性を確保する。なお、本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得た(承認番号 0049)。本報告書では、方法1の退院支援研修会の企画・運営に焦点をあてて報告する。

結果

1. 退院支援研修会概要と事例検討内容

- 1) 共同研究者間で退院支援研修会の企画・運営についての検討

A 医療機関の継続看護委員と看護大学教員が協働で、退院支援研修会の企画・運営に向けて検討した内容を以下の表1に示す。

表1 退院支援研修会の企画

5月22日(共同研究者全員)	継続看護委員会で共同研究内容の共有 研修会担当と退院調整フローチャート担当に分かれて取り組む
6月26日(継続看護委員3名、教員3名)	事例決定:回復期リハビリテーション病棟、整形外科病棟、外科病棟の3病棟の実践事例より、事例検討として提示する内容を検討 研修会の日時決定:全看護師に日時と事例を提示し、参加希望を募る
8月7日(継続看護委員3名、教員2名)	3事例個々の検討内容(問)の決定 当日のプログラム・役割分担の決定 希望に沿ったグループ分け(各事例2グループずつ、1グループ5~6人)
8月28日(継続看護委員3名、教員2名)	事例の提示内容・検討内容の確定 講義:講師は当該病院医療ソーシャルワーカーMSWに依頼。事例検討に活用できる講義内容を依頼。 研修会後の質問紙内容の検討
9月25日に研修会を開催	

- 2) 退院支援研修会の運営

退院支援研修会は、2012年9月25日17時半~19時に開催し、30人の看護師の参加を得た。その内

容は、講義・事例検討・検討内容の共有とした。

(1) 講義

退院支援に関する知識習得の機会として、当該医療機関の医療ソーシャルワーカー（MSW）に講師を依頼し、テーマは「福祉制度について」とし、40 分間の講義を行った。その内容を以下に示す。

介護保険の制度について

介護保険の対象者、要介護度、利用者の利用負担、福祉用具をかう・借りる、住宅改修等

身体障害者手帳の取得について

医療費の助成、補装具費・日常生活用具等。

(2) 事例検討（グループワーク）

検討する 3 事例を事前に各病棟に提示し参加を促した。また希望する事例毎にグループ分けをし、各事例 2 グループずつの 6 グループに分かれて事例検討を行った。3 事例の概要と事例検討後に各グループより報告された検討内容を以下に示す。

事例 1 の概要

表 2 事例 1 の概要

90 歳代後半男性、結腸癌（ストーマ造設）終末期、骨転移、誤嚥性肺炎にて入院 入院経過：入院後嚥下障害に対する嚥下訓練を行うも、誤嚥のリスクが高い。癌性疼痛のコントロールに向けた薬剤の調整中（オキシコンチン 15 mg × 2/日） 家族構成：本人、長男（脳梗塞、心筋梗塞の既往あり）、嫁（キーパーソン）、三女 社会資源：介護保険（要介護 3）、入浴サービスを利用。身体障害者手帳 4 級取得 本人の思い：把握できていない 嫁の思い：家に帰らせてあげたい。仕事を休んで面倒を見てあげたい。疼痛コントロールができた時点での退院を希望。 入院前の生活：移動 骨転移のため疼痛があり、畳の上を這う生活。排泄 排尿はオムツ使用。ストーマ交換は嫁が行う。清潔 入浴サービスを利用。食事 嫁の介助でとろみ食を摂取する
--

事例 1 の意見交換の内容

A. 社会資源の活用に必要な情報

- ・自宅に帰った時に誰が介護できるのか。
- ・患者の ADL の状況、疼痛コントロールはどこまでできているのか。
- ・ケアマネジャーとの情報交換による入院前の様子の把握。
- ・社会資源の情報はどこまで提供されているか等。

B. 退院するために必要な支援

- ・訪問看護師に、吸引の手技、嚥下の状態、皮膚の状態等の確認や、排便のコントロールなどの依頼が必要。
- ・介護保険の変更申請が必要。
- ・主介護者が社会資源を活用できるようなフォローや、相談できる場所の提供等の関わりが必要等。

事例 2 の概要

表 3 事例 2 の概要

60 歳代女性、約 35 年前の労災事故にて胸椎 12 脱臼骨折、胸椎 10 以下の完全麻痺となる 現病歴：褥瘡、糖尿病、MRSA 感染（創、尿）、仙骨部の褥瘡 尿路感染の悪化により、入退院を繰り返す。2 年間で 4 回入院し現在も入院中 治療：VAC（陰圧閉鎖）療法、壁吸引療法、栄養管理、リハビリ療法 家族構成：本人、息子夫婦 社会資源：介護保険（要介護 3）入院前は週 3 回の訪問看護、週 1 回の入浴サービス利用 本人の思い：「健常者には分からない」「最低限自分の事は自分でやる」「洗濯・トイレの事は絶対自分でやる」 「家族に物事を頼むなんてできない。私自身も家族の一員だし手伝いたい。それはゆずれない。私自身の仕事がある。役割分担があり、帰ってからの仕事がある」「（安静を守ることについて）約束できない」「傷を治す努力はしたい」「悪くなったらどうしよう」 自宅での生活：日中は車椅子で過ごし、ベッドに戻るの、1 時間程度。30 分に 1 回位プッシュアップするようにしているが、夢中になると忘れる。洗濯機、浴室、トイレは自分専用のものである。1 回/日排便も鏡を見ながら行っている。木製のベッド使用
--

事例 2 の意見交換の内容

A. 患者の気持ちを理解するために行うべきこと

- ・35 年前に事故にあり、自分で頑張ってきたので、今までの社会的背景や患者の状況をまずは理解すべきである。
- ・家族は車いすに乗らない生活を望んでいるが、何か役割を持たなければ、本人の自尊心を無視することになる。本人の思いを聞いて家族にも理解してもらう必要がある等。

B. 褥瘡悪化予防のために介入できること

- ・本人ができることとできないことを十分把握して、家族内での役割分担を見直す必要がある。
- ・デイケアの利用を促す。本人は拒否するかもしれないが、デイケアへの参加は筋力アップにもなり、

入浴も可能である。病院では安静が保たれているので、デイケアの施設内でも安静が保たれるのではないかなど。

事例3の概要

表4 事例3の概要

70歳代男性、脳梗塞発症。他院で治療を受けるも1か月後脳神経外科病棟に入院
 治療：洞不全症候群でペースメーカー埋め込み術施行。入院半月後に胃瘻造設、1か月後に回復期リハビリテーション病棟に、関節拘縮予防リハビリ、在宅療養に向けた家族への療養指導目的で転棟
 家族構成：本人、妻、息子夫婦、孫2人
 病状経過：療養指導を進めていたが、入院2か月目に、呼吸機能障害が出現し、痰の排出量が多くなり、頻回の吸引が必要となる。SPO2が低下することがあり、モニター管理が必要となった。入院期間が2か月間延長される
 退院前カンファレンス：在宅医からは、食事形態の半固形食への変更、試験外泊の実施、パルスオキシメーターの購入が提案された。医療材料(栄養ボトル、吸引カテーテル等)は実費で購入することになる
 社会資源の利用予定：介護保険(要介護5)、身体障害者手帳1級通所介護、訪問看護を利用する予定。ショートステイは夜間に看護師が不在のため、呼吸状態改善後に検討
 福祉用具貸与：住宅改修は済み(畳から床にしてエアコン完備)、吸引器購入、レンタル電動ベッド、マット(ネクスス)、リクライニング車椅子
 家族の不安：喀痰が多量で頻回の吸引が必要なこと

事例3検討の意見交換の内容

A. ケア会議時の在宅医の提案についての対応

- ・在宅医が使っている栄養剤を極力使うようにしているので、固形剤も個人購入してもらっている。
- ・在宅で使用する半固形剤の説明と、購入準備の説明をして、家族が了承されれば、それを購入してもらい、病院の中で指導を考える必要がある等。

B. 退院支援に必要な情報

- ・夜間の介護量と、誰が夜間の介護を行うのか。喀痰の吸引やオムツ交換は誰がするのか。喀痰の吸引が頻回と書いてあるが夜間の状態はどうか。妻の吸引だけで痰が吸引できているのか、等の確認が必要。

- ・デイサービスや訪問看護の利用回数が提示されてなかったため、どれぐらいの回数利用するのか、家屋状況の把握が必要等

C. 外泊するために必要な支援

- ・吸引がマスターできているかとか、急変時の対応をしっかりと考えておく必要がある。
- ・介護者に院内に泊ってもらい、分からないところや困ったところを把握し、それらの問題に対応した後、外泊に臨んでもらう等。

D. 退院するために必要な支援

- ・ショートステイでは喀痰が吸引ができないということなので今のところ利用できない。介護負担が大きいので、ショートステイは利用したほうがよい。ショートステイが使えるような方法を検討する。
- ・入院当初から指導について検討し指導内容を考え計画的に行うことが必要、等。

2. 研修会参加者への質問紙調査による研修会での学び

退院支援研修会の成果を把握するために、参加者30人への質問紙調査を実施し、30人より回答を得た(回収率100%)。質問紙調査の内容は、研修会への参加動機、講義での学び、事例検討での学び、日頃の退院支援の看護実践で困難に感じていることであり、自由記載内容は分節ごとに分け意味ごとに分類し、以下に結果を示す。なお【 】は分類を、< >は小分類を示す。

1) 参加者の概要 (n=30)

参加者の年齢は30歳代が10人(33%)と最も多く、ついで20歳代が8人(27%)等であった(表5)。参加者の経験年数は、2年目から30年と幅広く16~20年・26~30年が6人と最も多かった(表6)。

表5 参加者の年齢

年齢	人数(人)	%
20歳代	8	27
30歳代	10	33
40歳代	5	17
50歳代	7	23
計	30	100

表6 参加者の経験年数

経験年数(年)	人数(人)
2未満	4
2~5	4
6~10	3
11~15	5
16~20	6
21~25	2
26~30	6
計	30

2) 研修会への参加動機

研修会への参加動機は、【退院支援に関して学びたい】12件、【退院支援の困難さを実感しており意見交換したい】6件、【退院支援を必要とする患者に携わっている】4件【事例検討で提供した看護の

振り返りをしたい】3件【委員会のメンバーとして参加】3件【退院支援に興味がある】2件の6つに分類された。さらに【退院支援に関して学びたい】には<退院支援について学びたい>5件<退院支援に関する知識不足を感じている>4件等があり、【退院支援の困難さを実感しており意見交換したい】には<退院支援の困難さを実感している>3件<退院支援の色々な考えを聴きたい>2件等があった(表7)。

表7 研修会への参加動機

分類	小分類	要約
退院支援に関して学びたい(12件)	退院支援について学びたい(5件)	退院支援について学びたい
	退院支援に関する知識不足を感じている(4件)	知識不足を感じ勉強したい
	必要な情報、アプローチ方法を学びたい(1件)	必要な情報、アプローチ方法を学びたい
	社会的資源の活用方法を知りたい(1件)	社会的資源の活用方法を知りたい
	今後の退院調整に役立てたい(1件)	今後の退院調整に役立てたい
退院支援の困難さを実感しており意見交換したい(6件)	退院支援の困難さを実感している(3件)	日頃退院調整の難しさを感じ退院支援をうまくできるようにになりたい
	退院支援の色々な考えを聴きたい(2件)	退院支援は難しく苦手なので色々な考えを聴きたい
	退院が困難な現状があり情報共有したい(1件)	退院が困難な現状があり情報共有したい
退院支援を必要とする患者に携わっている(4件)		受け持ち患者の退院調整をする機会が多い
事例検討で提供した看護の振り返りをしたい(3件)		自分たちの提供した看護の振り返りをしたい
委員会のメンバーとして参加(3件)		委員として参加する
退院支援に興味がある(2件)		退院支援に興味がある

3) 研修会の講義での学び

研修会の講義での学びは、【福祉制度について理解できた】22件【患者・家族の入院前・退院後の生活を考える必要性がわかった】3件【病棟看護師の退院支援に向けた考えがわかった】1件【退院支援に関して学べた】1件の4つに分類された。さらに【福祉制度について理解できた】には<介護保険について再確認できた>8件<介護保険、身障手帳の活用方法がわかった>4件等があった。【患者・家族の入院前・退院後の生活を考える必要性がわかった】には<患者・家族の思いを聞くことが必要である>1件<退院後の生活負担の軽減に向け話し合う>1件等があった(表8)。

表8 研修会講義での学び

分類	小分類	要約
福祉制度について理解できた(22件)	介護保険について再確認できた(8件)	介護保険について再確認できた
	介護保険、身障手帳の活用方法がわかった(4件)	介護保険、身障手帳について知ることができた
	介護保険について理解できた(3件)	介護保険について理解が深まった
	介護保険のサービスの詳細がわかった(3件)	サービスの利用限度額などが学べた
	サービスの活用方法について分かった(3件)	患者にあった活用方法・考え方がわかった
	福祉制度について整理できた(1件)	福祉制度について整理できた
患者・家族の入院前・退院後の生活を考える必要性がわかった(3件)	患者・家族の思いを聞くことが必要である(1件)	まずは患者・家族の思いを聞くことが必要である。
	退院後の生活負担の軽減に向け話し合う(1件)	患者が今後少しでも負担なく生活するための話し合いが必要と感じた
	患者の今までの人生・生活を考える(1件)	患者の今までの人生・生活を考えることが必要とわかった
病棟看護師の退院支援に向けた考えがわかった(1件)		病棟看護師の退院支援に向けた考えがわかった
退院支援に関して学べた(1件)		退院支援に関して学べた

4) 事例検討での学び

事例検討での学びは、【多様な意見を聞くことで退院支援方法について考えられた】8件【多くの意見を出し合うことで多様な視点で考えられた】6件【患者・家族の思いを確認する必要がある】5件【患者・家族を含めた話し合いが大切である】4件等の10に分類された(表9)。

5) 日頃の退院支援の看護実践の困難さ

日頃の退院支援の看護実践で困難に感じていることは、【家族の受け入れがよくない場合の支援が難しい】6件【老老介護では限界があり支援が難しい】5件【患者・家族の思いの違いがあり支援が難しい】3件【患者・家族の意思確認が難しい】3件【適切なサービス利用を考えることが難しい】3件【医師との連携が難しい】3件等の16に分類された(表10)。

表9 事例検討での学び

分類	要約例
多様な意見を聞くことで退院支援方法について考えられた(8件)	多数の意見を聞くことにより気づき・方策が学べた
多くの意見を出し合うことで多様な視点で考えられた(6件)	多くの意見を出し話し合うことで自分の見えていない視点で考えることができた
患者・家族の思いを確認する必要がある(5件)	患者・介護者・介護者を取り巻く人々の思いに耳を傾け援助することが大切である
患者・家族を含めた話し合いが大切である(4件)	患者・家族を思って色々な人の意見を聞きながら話し合うことが大切である
患者の生きてきた人生を捉えて関わるのが大切である(3件)	退院後のことのみでなく今までの人生も捉えて関わるのが大切である
多職種・家族の関わりの重要性を痛感した(3件)	家族、看護師、ケアマネジャーなどの関わりの重要性を痛感した
社会資源の活用に関することが学べた(3件)	社会資源を活用するために必要な情報がわかった
起こりうる問題を予測した関わりが必要である(1件)	退院してからでてくる問題が多いため、起こりうる問題を予測して関わっていかねばならない
患者の役割を尊重した関わりが必要である(1件)	患者の役割を尊重し自身で悪化を予防できるようにする
他病棟の取り組みを知ることができた(1件)	他病棟の取り組みを知ることができた

表10 退院支援の看護実践の困難さ

分類	要約例
家族の受け入れがよくない場合の支援が難しい(6件)	入院が長期化すると家族の思いが施設入所へと変化し療養指導ができないケースもありジレンマを感じる
老老介護では限界があり支援が難しい(5件)	施設入所が難しい現状があるが自宅での老老介護となり多くのケアがあると自宅介護も難しい
患者・家族の思いの違いがあり支援が難しい(3件)	家族の意見・希望が直接聞けないことがあり、患者と意見が違う場合退院の方向性の決定が難しい
患者・家族の意思確認が難しい(3件)	患者・家族の思いを意思確認をしながら進めていかなければならない。途中で思いが変わることもあり入院早期から退院後の生活を意識した関わりをしていかねばならない。
適切なサービス利用を考えることが難しい(3件)	退院後の患者に必要な社会資源の予測が難しい
医師との連携が難しい(3件)	医師とのコミュニケーションが難しい
施設入所時施設側の条件に合わせなければならない(2件)	施設入所待ちが多いが施設側の胃瘻入所枠が少なく在院日数が延長してしまう
退院支援の時期が難しい(1件)	退院支援を行う時期が難しい
看護師と家族の思いの違いがありジレンマがある(1件)	看護サイドと家族の思いに違いがある。在宅介護が可能と思う患者でも施設入所を希望しジレンマを感じ、長期入院になると家族が来なくなり関わりが難しい。
スタッフの支援内容の統一が難しい(1件)	スタッフ全員の情報の共有、記録の充実、統一した療養指導をはかり患者家族が不安なく帰れるようにしたい
再入院患者への退院指導が難しい(1件)	退院支援を行っても再入院する患者への指導が難しい
早期退院患者の退院後の環境把握が難しい(1件)	早期退院の患者の退院後の環境がよくわからず介入できない
外来での支援内容の把握が難しい(1件)	外来の短時間で必要な支援を把握することが難しい
独居・経済困難者への支援に悩む(1件)	身寄りのない人、経済的に困難な人の胃瘻造設など延命が本当によいのか悩む
社会的入院の患者への対応が難しい(1件)	社会的入院の患者は主治医が退院許可を出さないと退院できないことに不公平を感じる
行っていない(1件)	行っていない

・考察

本取り組み後の質問紙調査では、研修会の成果とともに参加者の退院支援の意識や実践についても把握することができた。研修会への参加動機は、看護師が実践の中で退院支援に関する知識不足や困難さを実感しており、意見交換を望んでいたことが分かった。そして、事例検討による学びとしては多様な経験をもつ複数の看護師と意見交換することで、多様な視点や具体的な支援方法が学べており、患者・家族の立場に立って検討することで、患者・家族の意思の尊重についても学べていたことが分かった。また、講義で得た知識を活用し、具体的な社会資源の活用についても検討できていた。退院支援の看護実践の困難さでは、老老介護の多い家族への支援等、家族との関わりへの困難さが多く示され、医師との連携や、施設入所に関する難しさも示されていた。今後も個々の看護師が患者・家族の意向に沿った退院支援の課題に対応できるように、知識の習得や事例検討の機会を継続して提供する必要性が示唆された。

・本事業の成果評価

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと（前年度と比較してどう変化したか）

退院支援研修会の企画では、前年度の開催時期や周知方法等の改善点を踏まえて、継続看護委員と看護大学教員が4回の検討会をもち、計画的に進めた。開催時期を院内の他の研修会の少ない9月に決定し、2か月前には全病棟に周知した。参加人数は、昨年度と同数の30人であったが、参加者は個々の退院支援の課題に沿った事例選択ができたと考える。参加者の人数を増やすことは業務状況から鑑みても難しいので、研修会の内容を個々の看護師に還元できるよりよい方法を検討していく必要がある。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

研修会の参加者は、講義により福祉制度について理解が深まったことが分かった。そして事例検討では、多様な経験を持つ看護師との意見交換により、退院支援に関する多様な視点や具体的な支援方法等の様々な学びが得られていたことが把握できた。研修会の企画・運営に携わった継続看護委員会の委員も、研修会の具体的な成果が確認できたことで、病棟看護師への教育支援としての知識の提供や事例検討の重要性を再確認できていた。

3. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

研修会の企画・運営に向けて継続看護委員と教員が協働で、ともに検討できたことに意味があると考える。昨年度は教員が助言しながら企画を進めたが、本年度は継続看護委員が主体となって準備から当日の運営に取り組んでいた。それは、継続看護委員のスタッフ教育に向けた意識の向上が図られた成果と考えられる。質問紙調査の内容も、具体的な学びや実践の困難点が把握できるような質問内容を検討し、成果や課題が把握できたと考える。また、本取り組みによる病棟看護師への教育支援の充実によって、退院支援の質の向上が図られ、卒業研究で退院支援を学ぶ学部学生への教育支援の充実にもつながると考える。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

【意見交換内容】「院内全体の退院支援の質向上に向けてどのような教育・研修が効果的であるか」

1. A 医療機関の場合

- ・退院支援に関する学習会は一昨年・昨年と年に1回行った。
- ・A 医療機関も、(本研究のように)事例検討を取り入れた学習会を企画したことで、若い世代の参加者が多くなった経験があり、学習会に事例検討を取り入れる試みは有効であると思う。

2. B 医療機関の場合

- ・B 医療機関では継続看護委員会が中心となり、退院支援に長く取り組んでいる。
- ・「退院チェックリスト」という全病棟共通のチェックリストがあり、(地域の特性として高齢者が多いため)介護保険の有無や、どのような社会資源を活用しているかについて把握する項目が(退院チェックリストに)入っている。
- ・勉強会だけで解決することが困難な退院支援に関する課題は、病棟目標として取り入れてもらう方法がある。

3. C 医療機関の場合

- ・C 医療機関の場合「継続療養委員会」という組織が以前からあり、委員会設立当初は、月に2回、活動が安定した今は随時、委員会活動を行っている。
- ・ディスチャージカンファレンスを実施している。75歳以上の入院患者すべてと、退院支援に問題がある患者すべてを対象に、入院時に用紙を記入する仕組みとなっている。用紙には、介護保険・ケアマネジャーの有無や、家族背景などの情報が記載されている。その用紙が提出された患者については、1週間に1回MSWと病棟の委員会メンバー、師長・主任看護師の参加でカンファレンスを行っている。
- ・ディスチャージカンファレンスに受け持ち看護師が参加する体制が望ましいと感じている。しかし、業務の中断となってしまう困難である。(ディスチャージカンファレンスはMSW・リハビリスタッフ中心に時間調整がされているため)

4. D 医療機関の場合

- ・D 医療機関では、病棟看護師が外来看護師に必要な情報を伝えることで情報を集めている。
- ・外来看護師は非常勤の看護師が多いので、業務が終了する15:00に学習会を開催し、知識の向上を試みている。退院調整も今後は、病棟看護師から外来看護師へとシフトしていくという印象を持っている。外来看護師との連携強化の必要性が大きくなっていると感じている。

5. E 訪問看護ステーションの場合

- ・病棟看護師が、退院後の生活を視野に入れていることを知りとても嬉しく感じている。
- ・訪問看護師は、30～60分の関わりで対象の生活を大切にしている。

以上本討議では、医療機関の退院支援の取り組みや教育支援について意見交換ができ、今後への示唆が得られたと考える。

在宅療養を希望するがん患者の意向を尊重した看護支援の充実に向けた取り組み

渡邊秀美 青木久美 太田ちなつ 宮川孝子（岐北厚生病院・外科病棟）
新開久美子（岐北厚生病院・Sun・サン訪問看護ステーション）
布施 恵子 奥村美奈子 北村直子 浅井恵理 原田めぐみ（大学）

．はじめに

近年、医療の発展に伴ってがんとともに生きる時間が長くなってきており、治療方法や過ごし方の選択肢が増えている。その中で、住み慣れた自宅で穏やかに自由に過ごしたいと、在宅療養を希望するがん患者も増加してきているが、がん患者が在宅で過ごすには、病状が変化した時のサポート体制等に不安があるのも事実である。状態が悪化した為に入院した患者が、状態が安定したため退院を希望されたとき、状態が急変した時のサポート体制の調整が進まずに退院のタイミングを逃してしまうことや、疼痛コントロールを目的として入院している患者が退院や外泊を希望する時期に合わせて、患者をサポートする体制を整えることの難しさを感じながら看護援助を行っている状況がある。体調が悪化する時期のがん患者は、在宅療養を希望しても家族などに迷惑をかけると感じて、自らの意向を言い出せないことも多く、在宅療養の希望を表出した時には準備が間に合わないこともある。

このような状況を改善するために、在宅療養を希望するがん患者の意向を尊重した看護援助を行う為にはどうしたら良いのかを検討して実践する必要があると考える。

．目的

本研究の目的は、在宅療養を希望するがん患者に対する看護実践の現状を把握するために、在宅療養を希望したがん患者に対する看護実践事例を振り返り、患者の意向を尊重するための支援方法を検討することである。

．方法

1．実践の振り返り

在宅療養を希望していたがん患者の事例のうち、患者の意向の尊重ができた、またはできなかったと看護師が捉えている事例を、現地側共同研究者がそれぞれ1事例あげる。それぞれの事例について、患者の意向は何だったのか、患者の意向の尊重という視点で捉えた場合の看護実践の意味などについて、現地側および大学側共同研究者間で話し合い、看護実践の振り返りを行う。話し合いは参加者の同意を得て録音し、大学側共同研究者が逐語録に起こす。現地側および大学側共同研究者で話し合いながら、患者の意向を尊重するための援助や患者の意向を尊重する上で困難だったことを抽出し、意味内容の類似性に沿ってカテゴリー化する。

2．検討会の実施

実践の振り返りの逐語録を熟読した後、現地側および大学側共同研究者間で検討会を行う。実践事例の振り返りから分かった、在宅療養を希望するがん患者の意向を尊重する際の臨床現場の現状について話し合い、患者の意向の尊重のために取り組むことが必要な内容を検討する。

．倫理的配慮

振り返りを行う事例の患者または患者が死亡している場合は患者の遺族に、研究の主旨や個人情報などの守秘などについて文書を用いて口頭で説明し、文書で承諾を得て実践を振り返る事例の対象とする。なお、本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会において承認（承認番号 0063）を得ている。

．結果

1．実践の振り返り

現地側共同研究者が検討したい事例として、看護師が患者の意向の尊重ができた、またはできなかったと捉えている事例をそれぞれ1事例ずつあげた。

1) 現地側共同研究者による振り返り

現地側共同研究者5名が8月下旬に1回、患者の意向の尊重の視点から捉えた場合の看護実践の意味について、実践内容の振り返りを行った。2事例の振り返りが行われ、検討時間は90分であった。

2) 現地側および大学側共同研究者による振り返り

現地側共同研究者による事例の振り返り後、現地側共同研究者5名と大学側共同研究者4名で、11月中旬～下旬に実践の振り返りを合計2回行った。1日に1事例を検討し、1事例の検討時間は90分であった。患者の意向は何だったのか、患者の意向の尊重という視点で捉えた場合の看護実践の意味などに着目して実践を振り返り、話し合いは参加者の同意を得て録音して逐語録に起こした。

3) 検討事例の概要

(1) 患者の意向が尊重できなかったと看護師が捉えている事例

A氏は70歳代男性である。Z総合病院で胃がんに対する胃全摘手術を受け、3ヶ月後に肝転移に対して化学療法を開始したが、誤嚥性肺炎を発症したため化学療法は中断されて肺炎の治療が行われた。肺炎は軽快したが、がんに対する治療が困難となったため、症状緩和と栄養管理とリハビリテーション目的で自宅近くのY総合病院に転院となった。転院時のA氏は低栄養状態と筋力低下のため歩行困難であったが、A氏は歩いての退院を希望していた。娘と看護師が今後の方向性について話し合った結果、Z総合病院でA氏と家族に予後は数ヶ月と説明されていたがA氏は1年と捉えていること、家族はA氏が希望を失って落胆しないように予後については話を合わせていること、外出や退院をA氏が希望するならば希望に沿いたい親の排泄介助に抵抗があるため排泄介助はできないと考えていることが分かった。疼痛緩和に努めながらのリハビリテーションにより、一部介助での立位保持が可能となったため、看護師は外出できる良い時期であることを娘に伝えたが、娘の仕事が多忙な時期であったため後日検討することになった。病棟看護師で行ったカンファレンスで、A氏と娘の気持ちを尊重し、出来る限り娘に負担をかけないためにも外出は娘とA氏のペースにあわせるよう話し合った。その後、状態の悪化に伴い歩行困難となったA氏は自信喪失となったが、娘からの外出の勧めに応じて外出した。車中から自宅を眺めながら家族と過ごすことができたA氏は、満足したことを娘に伝えた。その後は外出することは無かったが、娘や他の家族の来院の回数が増加した。

(2) 患者の意向が尊重できたと看護師が捉えている事例

B氏は60歳代女性である。X病院で、腹膜播種を伴う卵巣がんに対して子宮全摘出術と卵巣切除術を受けて、手術後に半年間化学療法を行った。その後はB氏が調べたW病院で5回免疫療法を行ったが転移巣の増大が認められ、半年後に横隔膜切除および回腸ストマ造設術を他県の病院で受けた。退院後は、自宅から近いV総合病院のストマ外来と訪問看護を利用して在宅療養を開始したが、1週間後には、食欲低下と倦怠感の為にV総合病院に入院した。在宅療養のために住宅改修を行っているB氏の意向を尊重するために、夫へのストマケアに関する指導や在宅での中心静脈の点滴管理に関する指導を充実させながら、外出泊を繰り返した結果、在宅療養を再開できることになった。B氏が「抗がん剤治療はもうせず、自宅でゆっくりしたい、本当につらくなったらホスピスなども考えたい」と話されたため、退院時にはホスピス病院への紹介状が渡されたが、V総合病院に外来通院し、訪問看護を利用して在宅療養を継続していた。近所に娘が住んでいたが、在宅療養中の介護は夫が行っていた。半年後に腎不全の為に腎臓が造設されたが、B氏の意向に沿って在宅療養が継続された。腸閉塞の為にイレウス管が挿入されてV総合病院に入院した後も、B氏の意向は「自宅に帰りたい」であったため看護師が外出泊を提案したが、B氏は体調回復後の在宅療養を希望した。B氏は、現状に対する思いを確認した看護師に「よくないことは分かっている」と話す一方で、夫には在宅療養を再開する事について調べるように指示していた。B氏との外出を希望している娘の依頼に応じて看護師からB氏に外出を勧めたところ、はじめは拒んでいたB氏も家族との外出を希望するようになり、病状は進行していたが外出中にB氏は笑顔を見せることもあった。

2. 実践の振り返りの結果

2事例の実践の振り返りの逐語録から、事例ごとに、患者の意向を尊重するための援助や患者の意向を尊重する上で困難だったことを抽出し、意味内容の類似性に沿ってカテゴリー化した。

A氏の実践の振り返りを行った結果、患者の意向を尊重するための援助は、「患者と家族にとっての良い援助に繋げる為に患者を含めて家族と捉えて介入方法を検討する」「家族を理解して具体的な方法の検討のきっかけとなるように関わり続ける」「患者のことを家族と話してカンファレンスで情報共有する」「患者と家族の気持ちが一致する時期を見極める」であり(表1)患者の意向を尊重する上で困難だったことは、「患者の病状理解や、在宅療養への意向について把握不足である」「仕事が忙しく、患者の排泄介助に抵抗感を持つ家族の存在」などであった(表2)。

表1 患者の意向を尊重するための援助

カテゴリー	意味内容	具体的内容
患者と家族にとっての良い援助に繋げる為に患者を含めて家族と捉えて介入方法を検討する	患者を含めて家族と捉えて介入方法を考えることが、患者と家族の双方にとって一番良いタイミングの援助を可能とする	家族を、患者を含めた家族として捉えて介入することが、患者と家族の双方にとって一番良いタイミングでの外出に繋がる。
家族を理解して具体的な方法の検討のきっかけとなるように関わり続ける	看護師が何度も関わることは家族理解に繋がりが、看護師が提案する方法を家族が検討するきっかけにもなる	看護師が、外出できるように家族に何度も提案したり話したことで、家族を理解することにつながり、家族にも外出を考えるきっかけになっている。
患者のことを家族と話してカンファレンスで情報共有する	患者の事を家族とできるだけ話して、チームカンファレンスで情報を共有する	看護師は、家族とできるだけ話をして、チームでもカンファレンスを行っていた。
患者と家族の気持ちが一致する時期を見極める	外出を無理に勧めずに、娘が外出に対して意欲的になり患者との気持ちが一致するまで待つ	患者の体調の良い時期を逃していたとしても、体調が良いときに無理に外出を勧めずに待ったことで、最終的には娘が外出に意欲的になり、みんなの気持ちが一致した時に外出することができた。

表2 患者の意向を尊重するうえで困難だったこと

カテゴリー	意味内容	具体的内容
患者の病状理解や、在宅療養への意向について把握不足である	患者自身が現状をどのように理解しているのかを正確に把握できていない	患者は自分の予後をと1年と思っていたようではあるが、実際、患者が自分自身の現状をどのように理解していたかを、看護師が正確には把握していない。
	患者の帰宅希望の真意や治療経過や治療に対する患者の思いを理解していない	どうして帰りたいのか、どのような状態で帰りたいかという患者の思いを十分に把握しておらず、転院の時期や化学療法を行った理由も定かでないところがあった。
	帰宅願望がある患者が、どのような状態で帰宅することを望んでいるのか、話をしていないので分からない	患者は家に帰りたい希望はあったが、在宅療養を望んでいたのか、どのような形での退院を希望していたのかは詳しく話ができなかったので分からない。
仕事が忙しく、患者の排泄介助に抵抗感を持つ家族の存在	帰宅希望の患者の希望を叶えたい家族の仕事が忙しく、家族は排泄ケアに抵抗感がある	家族は、帰宅したが患者を自宅に連れて帰りたいという気持ちはあったが、仕事が忙しく、患者のオムツ交換することに抵抗を感じていた。
	患者の排泄介助を行うことへの家族の抵抗感がある	娘は、退院や外出泊を否定してはいないが、オムツを替えることには抵抗があるため、トイレに行ける状態ではない患者に対して、自分でトイレに行きたくらいと思っている。
患者の体調から外出に適切な時期を家族に伝えるが、家族の事情で実行に至らない	患者の体調が良い時に外出を勧めるが、家族の仕事の忙しさや天候が気になることから出がけられない	看護師は、体調が少しでも良い時期に外出ができるように勧めたが、娘の仕事が忙しいことや、気候を気にしたこと出かける時期を逃していた。
	患者を帰宅させたい家族に外出に適切と考える時期を伝えても、話が前に進まない	患者に帰宅願望があり、家族にも帰宅させたいという思いがあったが、自宅に帰るには良い時期だと家族に話しても、話が前に進まなかった。
転院時から在宅療養へのコーディネートはされておらず、看護師も家族の在宅療養への意向について把握不足であった	転院時より在宅へのコーディネートはされておらず、家族が在宅療養の希望を持っていない可能性がある	転院時の患者は在宅への希望があったが、在宅へのコーディネートは具体的には行われておらず、家族は在宅療養を考えていないように思われた。
患者の他院での治療経過や希望の確認不足が、信頼関係の構築に時間をかけている可能性がある	他院で治療した患者の治療経過や希望の確認不足が、信頼関係の構築に時間をかけている可能性がある	患者は他院で手術や治療を行っていたため、今までの経過や希望に対する確認不足があり、信頼関係を築くのに時間もかかっていたかもしれない。
患者の余命認識の違いを正す気が無い家族の存在	患者と家族で理解が異なる余命について、家族は患者の理解を正す気が無い	患者と家族では余命の理解が違っていたが、家族は患者との余命の理解の違いを正す気は無い感じだった。

B氏の実践の振り返りを行った結果、患者の意向を尊重するための援助は、「患者に合わせた柔軟な対応」「患者の思いを確認」「患者と家族が今後を考えるための情報提供」などであり（表3）、患者の意向を尊重する上で困難だったことは、「現状と今後について看護師と患者の認識の差が生じている可能性」「患者から話が聞けず、患者の真意が分からない」「経済的側面の把握の難しさ」などであった（表4）。

表3 患者の意向を尊重するための援助

カテゴリー	意味内容	具体的内容
患者に合わせた柔軟な対応	患者の状態と希望に即して、柔軟に援助方法を変更する	患者は、退院後は、自宅で引き続き今まで利用していた訪問看護を利用し、在宅が困難になったら再入院することを考えていたが、ホスピスでの療養も考え始めたため医師とも相談して紹介状を書いてもらい、ホスピスでの療養の話も進めようかということになった。
	状態によって患者の思いが変わることを考慮し、希望する患者の思いの支え方を考える	在宅療養を希望している患者も、気持ちは状況に合わせて変わってくるため、希望している患者の思いをどのように支えるかが重要である。
	患者の状態に合わせた在宅療養の環境作り	胃チューブを挿入して在宅医療を行う際には、開業医が夜間対応してくれるのか、開業医と患者の間で折り返しをつけておく必要がある。
患者の思いを確認	患者と家族の思いを可能な限り実現できるように行動する	病状が悪化しており危険な状態であったため、主治医も外出は危険であることを家族に伝えていたが、どうしても最後に外出だけは連れて行きたいという家族の希望と患者の同意があったため外出できるようにした。
	患者の弱気な発言の真意を聞こうと患者に現状への思いを確認する	患者が家族に、そろそろダメかもしれないと弱気な発言をした時、体調についてどのように思っているのかを患者に確認した。
患者と家族が今後を考えるための情報提供	家族からの情報提供を受けて患者の思いを確認する	病状が悪化してきたころ、在宅療養について調べるように患者が家族に言ったことを家族が看護師に言ってきたため、看護師が患者に確認した。
	患者や家族がどうしたいのかを考えられるように情報提供し、比較検討できるようにした。	できるだけ在宅療養を行って何かあれば入院する方法と、ホスピスでの療養を悩まれたとき、一般病棟とホスピスではできる事が異なり、違いがあることを主任が話した。
患者の思いを考える	できるだけ早い段階で在宅療養で使えるサービスを提供する	在宅療養のために、どのようなサービスを受けられるかなどの情報提供は、できるだけ早く行えることが望ましい。
	先入観を除去して患者の状態から患者の思いを考える	在宅を希望して帰った患者が再入院したとき、看護師はまた在宅を希望すると考えて動めるが、徐々に体調が悪くなると患者は以前のように帰りたいとは思わない可能性を考える必要がある。
患者の思いの受け入れ	看護師の認識と異なった患者の認識を否定しないで患者の思いとして把握する	体調についてどのように思っているのかを患者に確認したところ、辛いことは辛い、お盆まではと、看護師の認識と異なる内容を話されたが、患者の思いとして把握した。
家族からの相談にも積極的に対応	患者が相談してこないことでも家族から相談された時は放置せず、看護師から行動を起こす	患者が家族に、在宅療養について調べるように言ったようだが、患者が看護師に言うことはなかったため流してしまい、本人に真意を確認したり、訪問看護に相談することはしなかったが、相談しても良かったのかもしれない。
在宅療養を視野に入れて病棟と訪問看護ステーションが連携	入院中在宅療養中の担当訪問看護師が病棟に来て、在宅でできる方法で処置すること、いつでも在宅療養ができるようにする	今までの在宅療養中を担当していた訪問看護師が、病棟に来て病棟看護師に自宅での医療の消毒方法を伝えて、消毒方法を継続することでいつでも在宅療養に戻れるように、訪問看護師と病棟看護師が連携していた。
経済的負担への配慮	経済的負担の軽減を考慮する	在宅療養になるときは、経済的負担を軽減するように身体障害者の申請を考慮する。
在宅療養中の不安への配慮	在宅で大変な時は病院に来て良いことを伝える	在宅療養になるときは、大変な時はいつでも病院に来て良いことを伝えている。

表4 患者の意向を尊重する上で困難だったこと

カテゴリー	意味内容	具体的内容
現状と今後について看護師と患者の認識の差が生じている可能性	患者なりに予後の目途をたてて、希望を持っているところがある	患者は自分の病状の経過や、状態が悪いことは理解しているが、具体的な予後は言われておらず、自分なりに予後の目途をたてて、まだ希望を持っているところがあった。
	家族の希望で患者に正確な病状説明が行われていない	特に症状が悪くなってからは、家族は患者に希望を失って欲しくないという考えから、具体的な予後は本人に言わないでほしいという希望があり、病状説明も家族だけに行われた。
	在宅療養に関して、夫から聞く患者の関心事と患者の話す内容に差があった	患者は夫に、在宅療養について調べるように言ったようだが、看護師には暖かくなってから家に行こうと思うと言われ、夫から聞く話と、本人の発言にギャップがあった。
	在宅療養に関する患者と家族の話には差を感じていたが、予後を悟られない事を望む家族の雰囲気や患者に真意が聞けない	在宅療養に関して、患者と家族の話ではギャップがあったため、患者に真意を聞けば良かったが、家族から今しか無いという感じは出して欲しくないという雰囲気があった。
患者から話が聞けず、患者の真意が分からない	患者は家族には在宅療養への関心を話すが、看護師には話さない	病状が悪化してきたころ、在宅療養について調べるように患者が家族に言ったことを家族が看護師に言ってきたが、看護師が患者に確認しても、患者は看護師に具体的な話をしなかった。
	患者の真意を聞くことができず、患者の望みが分からない状態である	患者は家に行くことは希望していたが、最期を自宅で迎えたいとまでは言っておらず、看護師も、患者が在宅療養をどこまで望んでいたのかは聞いておらず分からない状態だった。
	患者の言動からは、患者の真意がはっきりしない	今日の体調は悪いから行けないが、体調が楽な日があれば行きたい程度の意味にも感じられ、患者の言動からは、強く家に帰りたいと思っていなかったようにも思われ、真意がはっきりしない
経済的側面の把握の難しさ	経済的理由で訪問看護を拒否していたことを病棟看護師は知らず、個室を希望して入院していたため経済的に余裕があると思っていた	以前、ストマを造設して在宅療養をしていた頃は、訪問看護はお金がかかるからと拒否して夫が一生懸命ストマ管理を覚えて実施していたようだが、患者は希望して個室に入り続けているため、病棟看護師は経済的に余裕があると思っていた。
	信頼関係が必要となる金銭面の話は、なかなかできない	在宅療養にはお金がかかるため、金銭面の話を聞く必要があるが、信頼関係も必要であり、なかなか聞けない。
家族と十分話せていないため、家族の真意が把握できていない	娘とあまり話ができているため、本当に患者を連れて帰りたいと思っていたかが定かでは無い	娘は、本当に連れて帰りたいと思ったら、連れて帰った気がするが、娘とあまり話せていないから分からない。
	別居で仕事を持つ娘が実際にどこまで患者に関わろうと考えていたかは、話せていないので分からない	娘は、オムツも私がかえてあげたいと言っているが、仕事をしている同居していない娘が生活パターンを変えてまで患者を自宅で看る気であったのかは、娘と話せていないので分からない。
現状と今後について患者と家族の認識の差が生じている可能性	患者は、娘に外出を勧められても、今行く必要性が理解できない	患者は、状態が悪化しているながらも厳しい予後は言われていなかったため、娘に外出をすすめられても、なぜ今無理していくのか分からないようであった。
情報提供のタイミングの難しさ	在宅療養の情報提供が生きる希望を失わせることもあり、情報提供のタイミングが難しい	在宅療養には看取りのイメージがあるのか、あまりに早く在宅療養の情報提供を行うと死を連想して希望をなくしてしまう可能性もあり、情報提供のタイミングが難しい現状がある。

3. 検討会の実施

2事例の実践の振り返りの逐語録を熟読した後、現地側の意見をまとめた現地側共同研究者2名と大学側共同研究者4名で、12月中旬に検討会を1回開催した。検討会では、在宅療養を希望するがん患者の意向を尊重する際の臨床現場の現状について話し合い、患者の意向の尊重のために取り組むことが必要な内容を検討した。

4. 検討会で明らかとなった内容

1) A氏の事例検討から分かったこと

- (1) 在宅療養への気持ちや希望は変化するため、繰り返し患者や家族に意向を確認し意志を明確にしていく援助が必要である。
- (2) 看護師は、患者が自宅に帰ることを希望したら、患者の身体状態がよい時期に帰れるようにすることを重視しがちであるが、患者の身体状態が不安定なときでも、患者と家族と医療者の気持ちが一貫した時に外出し、その結果が満足に繋がっている。帰ること自体が重要なのではなく、帰りたいという患者の言葉の真の意味を理解し、本当の意味での患者の意向に沿った援助を考えることが重要である。そのためには、何を基準として自宅に帰るのに良いタイミング、時期と判断するかが重要であり、患者や家族が自宅に帰ろうと思え、患者と家族と医療者の気持ちを合致させられるよう意識して関わることが大切である。
- (3) 排泄介助は患者や家族にとって抵抗感があるため、患者と家族の今までの関係性や、家族の中の患者の威厳を考慮した援助を検討する必要がある。

2) B氏の事例検討から分かったこと

- (1) 在宅療養の経験のある患者が、終末期に帰宅を希望した場合、その時の患者や家族の状態から、患者の真意や在宅療養ができるかを考えることが必要であり、介入対象を、患者を含めた家族ととらえ、対象理解を十分に行ったうえで適切に援助することが重要である。
- (2) 訪問看護を長く利用していた場合、再度、在宅療養を行うことを意識して、病棟看護師と訪問看護師間で連携を図って介入することが重要となるが、どのような面で連携を図るかを明確しておく必要がある。
- (3) 患者の経済面に関して把握することは難しい。状況によっては、経済面に関して患者や家族と話せる立場でもある管理職者と役割分担をしながら情報収集を行い、経済的な負担を軽減する援助が重要である。

・考察

1．患者の意向を尊重するための援助

2事例から、患者や家族の現状理解や、在宅療養の意向に関する把握不足が、患者の意向の尊重を困難にすることがわかった。A氏の事例では、A氏と家族に予後理解の不一致があり、家族は患者に合わせようと思っていることは捉えたが、A氏自身の病状や予後の理解に関して詳しく把握できていないことが分かった。娘は病状を理解していることは把握したが、A氏の体調の変化に伴う在宅療養への意向については把握不足だったと考える。B氏の事例では、経過が長いために患者や家族とコミュニケーションはとれており、看護師は意志確認を意識していたが、振り返ってみると、患者の言われることだけを捉えようとしており、患者はどこまで病状を理解していたのか、在宅への思いの詳細は確認できていなかったと思われる。家族が患者を思っていることは捉えられているが、どこまでの在宅療養を希望していたのか、在宅療養における具体的な不安の内容などは確認できていなかった。表面的な話を聞くだけでなく、何度も関わり信頼関係を築きながら本当の思いや意向を把握する必要がある。さらに、患者に関わっている家族を理解することも重要である。患者を含めた家族として対象をとらえ、十分に対象理解を行うことが、患者の意向を尊重するための援助には必要である。

看護師は、患者の身体状況が良い時に帰宅させようとしていることが考えられた。患者の身体面だけを考えているのは、患者の意向を尊重した結果には繋がらない。A氏の事例は、リハビリによってADLが改善した時期があったが、家族は仕事の都合や時期を気にしてA氏を連れ帰ることは無かった。その時に無理やり外出を勧めても、娘は達成感を感じられなかったかもしれない。A氏の身体的症状が不安定な時期ではあったが、娘が意欲的になり患者と家族の気持ちが一致した時であったからこそ、外出という結果に繋がり、その結果が満足したものに繋がったと考えられる。A氏が満足したことを娘に伝え、娘は忙しい中でも来院するようになった。病院での家族の時間が増えて看取りを行うことが出来た。B氏の事例でも、一時患者と家族に外出への思いのずれはあったが、桜を見に行くという両者の外出への気持ちが一致して実行されたことで、B氏に笑顔が見られ、娘にとっては、外出できたことが、やりきったという充実感に繋がっていた。在宅療養を希望する患者の意向は、病状や状況に伴い変化していく。患者の意向を尊重するためには、変化する患者と家族の意向を捉え、患者と家族の気持ちが一致するタイミングを探ることが重要である。

2．振り返りを行った意義

今回、2つの看護実践事例をじっくり振り返った。A氏の事例は、入院当初のA氏は自力でベッドから起きられない状態であり、体調から考えて退院は難しいと思われた。娘となかなか会えず、今後の方向性について家族やA氏と検討するまでに時間を要してしまったと考えていた。転院時の早い段階から、A氏や家族の意向を確認して今後について考えられていたら、体調の良い時に外出して家の中にも入られたのではないかと考えていた。しかし振り返りを行うことで、核心を突く話をするには信頼関係が必要であり、まずはA氏の体調管理に努めてA氏や家族の個性を捉える時間が必要だったということが分かった。体調が悪くなっていく患者をみて、娘が自分から外出に意欲的になれたこの時期が、外出の良いタイミングだったと考えられる。B氏の事例は、病院と訪問看護が継続して関わっており、B氏の経過を看護師は理解して信頼関係も築けていた。最後の入院では経過も長く、病状が悪化していることもあって、B氏や家族が長期の在宅療養を強く望んでいないことを捉え、B氏や家族の思いを適宜確認しながらその時の望みを知るように意識して関わった。振り返りを行うことで、患者は、最後は無理して自宅で過ごすよりも信頼した病院で過ごすことを望んだと考えられた。B氏の病状の変化に合わせたB氏と家族の希望に沿った療養の形を支援できていたと捉えることができた。

看護師は、看護実践を振り返るときに、「あのときこうしていたら」「もっとこうしていたら」と出来なかったことばかりを思いがちである。もちろん、事例をじっくり振り返ることで、課題を見つけ、今後の改善策につなげることは重要である。今回2事例を振り返り、検討会を行うことで、事例の課題や改善策を話し合うことができた。しかし、振り返りを行うことの意義はそれだけではなく、行った看護を認め合い、看護のやりがいや自信につなげ、次の事例に活かしていくことでもあるということ学んだ。

・本事業の成果

1．看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

現地側ではがん患者の看護実践の振り返りカンファレンスを行っていたが、出来なかった事の振り返りで終わる事が多く、改善策がなく振り返りカンファレンスを行う事を拒んでいた状況であった。訪問看護師や教員が客観的視点で多面的に実践を捉えながら振り返りのカンファレンスに参加した事により、できなかった要因だけではなく、できている事柄を明らかにすることができた。現地側共同研究者を中心に、実践事例の振り返りに対する認識が変化し、内省を目的として不十分な部分を洗い出すだけのカンファレンスではなく、建設的なカンファレンスとなることが期待できる。目の前の事象を理解するに止まってしまうがちだったが、患者を生活者として捉えて、必要であれば多職

種と連携をしながら情報交換を行い、それぞれの得意分野を活かした最高の看護を提供できるように努力できる組織に変化し始めていると考える。

2. 現地側共同研究者の受け止めや認識の変化

本研究は、看護実践を少しでも良いものにして、患者が満足できる実践を行いたいという思いを強く持っている現地側共同研究者が、病棟でカンファレンスを行っても行き詰まりを感じて実践を改善する方策まで考えつかないと相談されたことがきっかけで始まった共同研究である。研究手法として、現地側の実践事例の振り返りを取り入れたが、実践の振り返りを通じて、病棟としての看護実践を深く見つめ直すことができたようであった。実習施設や研究分野が異なる大学教員や、患者が関わった職種として訪問看護師が共に検討したことにより、1つの事象を多面的に捉えることの必要性と難しさを認識し、ひとつひとつの看護実践を深く考えることの大切さを再確認し、各自が内省されていた。

3. 本学教員がかかわったことの意義

本学教員が入って、実践事例の振り返りを丁寧に行ったことにより、実践を振り返る目的と意義が理解できたと思われる。また、実践の振り返りを通じて、看護実践の事象を多面的に捉えられるようになり、実践を評価するだけに止まらず、患者の意向を尊重するために必要な援助を導き出すことができた。実践現場で起きている事象を多面的に捉えるという考え方は、病棟で定期的に行われているカンファレンスで活かされることが期待でき、教員が関わって事例の振り返りを丁寧に行った事は意義があったと考える。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

在宅療養を考えるタイミングについて：終末期患者の場合は、在宅療養を開始する機会を逃すとタイミングも逃すことになることが多く、在宅療養に関して具体的に患者と検討するタイミングは難しいと思われる。その為、入院時から在宅療養を意識した関わりを行う必要がある。転院してくる患者の場合は、転院を受ける前に、送る側の病院から今後の事も含めて患者にどのように説明されているのかを聞き、送る側の病院と共に今後の計画立案まで行ってから転院を受け入れることが望ましい。患者を送る側の病院と送られる側の病院の看護専門職者間の連携も必要であるとの意見があった。A氏のように、終末期であるにも関わらずリハビリ目的で転院してくる場合は、自宅へ帰ることを具体的に患者と検討するタイミングは難しく、症状が進行していくなかで、患者は家に帰ることなど考えられないと思われる。症状コントロールができなければ、患者の意向を尊重することは難しいと思われるとの意見がでた。

終末期患者の在宅療養に関する取り組みの紹介：討議の参加者が勤務する病院では、事例検討を重ねて課題を明確化し、課題に対する取り組みの1つとして、システムの構築やマニュアル作成を行っていると紹介された。その施設ごとに課題は異なると考えられるため、事例検討を積み重ねることによって見出される課題に対する取り組みを検討することで、その施設に合ったシステム構築やマニュアル作成が可能と思われるとの意見をもらった。

病院間の連携の必要性：討議の参加者の体験事例で、病名告知から死に至るまで長期に関わることができた患者の場合、長い経過でもあったため、終末期となったときどうするかということを早くから話すことができていた。その為、実際に終末期となったからの意向を、患者自らが周りに伝えることができた。長期に関われれば体験事例のようなこともできるが、近年は、患者が病院を渡り歩く状態となっているため、病院間の連携が必要なのかもしれない。

がん患者の在宅療養支援に携わる診療所看護師の看護充実に向けた取り組み

中川千草 吉田知佳子 佐藤良子（羽島市民病院・医療サービスセンター）
岡村衣里子（羽島市民病院・1病棟4階）
加藤しのぶ（羽島市医師会訪問看護ステーション） 吉村さおり（岩佐医院）
奥村美奈子 布施恵子 浅井恵理 斉木良美（大学）

はじめに

「がん対策基本法」施行により、終末期がん患者の在宅療養支援体制整備が進められている。一方、終末期がん患者は症状の進行が早く多様な身体症状を呈することや、人生の終焉を迎える患者や家族の複雑な心理過程など、在宅で療養生活を送る上で多くの困難がある。そのため、地域の医療機関や在宅療養支援に携わる看護職者が連携を図り支援していくことが求められている。

本研究は、A地域を中心にがん患者の在宅療養支援体制の充実に図ることを目指し、病院・訪問看護ステーション・診療所で活動する看護師と大学教員が協働して取り組んで来ている。平成23年度に開催した検討会において、がん患者の在宅療養支援に携わる可能性のある診療所看護師は終末期にあるがん患者の症状アセスメントやコミュニケーションに不安を持っており、より良い支援をしていくための知識・技術の習得を望んでいるが、勤務状況等から自己研鑽の機会が得難いことが確認された。このような状況を受け、昨年度は診療所看護職の学習ニーズを確認し、「がん患者を知ろう」をテーマに学習会を開催し評価を得た。その結果、継続して診療所看護職の学習ニーズに対応する必要性があることが確認されたため、本年度も学習会の開催を継続し、看護の充実に図ることを目的とする。

取り組みの方法

1. 学習会の開催

A地域の診療所に勤務する看護職を対象に学習会を開催する。学習会のテーマは昨年度のニーズ調査で希望の多かった「がん性疼痛」を取り上げ、3回シリーズとする。1時間の講義の後に30分程度の交流の時間を設ける。講義は共同研究者であるがん性疼痛看護認定看護師が担当する。学習会終了後、参加者を対象にアンケート調査を実施し学習会の評価を得る。質問用紙はA4版1枚で、主な質問内容は、参加理由、講義の評価、交流会の評価とする。

2. 検討会の実施

共同研究者による検討会を6回開催し、学習会の企画、学習会開催後の評価を行う。

倫理的配慮

アンケートの研究への活用に関する協力依頼を口頭で行い、アンケート用紙に可否を明示できる欄を設けた。なお、アンケートは無記名とした。本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会において承認（承認番号0045）を得て行った。

結果

1. 学習会・検討会の実施状況

1) 開催までの準備

今年度の「看護の集い」年間計画の立案や、講義内容・交流会の運営方法・「看護の集い」の周知方法・発送先の確認などの企画内容の検討のため、3回の検討会を実施した。

昨年度のニーズ調査の結果において、土曜日午後の開催希望が多かったことを踏まえ、本年度も土曜日午後の15時00分～16時30分の開催に決定した。学習会を「看護の集い」と題し、企画・準備をした。開催場所は現地側共同研究者の所属施設であり、地域の中核病院としての役割を担うA病院とした。開催の案内をA地域の診療所30ヶ所に郵送し、参加希望者にA病院にFAXで連絡を求めた（第3回は大学宛とした）。

2) 第1回学習会「看護の集い」開催と事後の評価

(1) 第1回学習会「看護の集い」の開催と参加者による評価

第1回学習会「看護の集い」は「がん患者の痛み」をテーマに、平成24年10月13日（土）に開催した。痛みのメカニズムや特徴についての講義と、交流会を企画した。4ヶ所の診療所から13名の看護師の参加を得た（表1）。

学習会終了後に参加者全員にアンケート調査を実施した結果、12名より提出があり（回収率92.3%）、その内11名から研究協力の同意が得られた。参加理由としての自由記述では11の記述が得られ、「案内が届いたので」、「がん性疼痛について学びたかった」、「がん患者の看護について学びたかった」といった意見が得られた。講義の評価として、良かった10名、どちらでもない1名であった。良かった理由としての自由記述では7の記述が得られ、「痛みのアセスメントについて良く分かった」、「痛みの

種類、痛みの伝わり方や隠れた痛みについても勉強になった」等の意見が得られた。交流会では疼痛アセスメントの難しさについて意見交換ができ、評価としては、良かった10名、どちらでもない1名であった。良かった理由としての自由記述では9の記述が得られ、「他院との交流が持てて良かった」、「フェイス to フェイスで話ができ良かった」等の意見が得られた(表2・3)。

(2) 第1回学習会「看護の集い」共同研究者による評価

第1回学習会「看護の集い」後の平成24年11月15日(木)に検討会を実施し、共同研究者間で評価を行った。

アンケート調査の結果や当日の学習会参加者の様子から、講義・交流会ともに会全体としては概ね好評価であった。昨年度は交流会を持てなかったため、今回は交流会を持ち自己紹介・自施設の現状の紹介してもらえて良かった、交流会の時間が30分では短く話し足りないように感じたといった意見が挙がった。

第1回学習会「看護の集い」の評価を踏まえ、第2回学習会「看護の集い」では、交流会の時間を40分に設定した。

3) 第2回学習会「看護の集い」開催と事後の評価

(1) 第2回学習会「看護の集い」の開催と参加者による評価

第2回学習会「看護の集い」は「がんの痛みによく使用される薬剤」をテーマに、平成24年12月8日(土)に開催した。薬剤の種類や使い方についての講義と、交流会を企画した。2ヶ所の診療所から6名の看護師の参加を得た(表1)。

学習会終了後に参加者全員にアンケート調査を実施した結果、6名より提出があり(回収率100%)、その内4名から研究協力の同意が得られた。参加理由としての自由記述では4の記述が得られ、「内容に興味があった」、「がん性疼痛に対する薬物療法について学びたかった」といった意見が得られた。講義の評価として、良かった4名であった。良かった理由としての自由記述では4の記述が得られ、「除痛ラダーなど詳しく知ることができた」、「勉強したかったことが良く分かる講義内容で良かった」等の意見が得られた。交流会ではがん看護をする上での悩みや心配事の相談ができ、評価としては、良かった4名であった。良かった理由としての自由記述では4の記述が得られ、「市民病院の看護師、訪問看護師などそれぞれの立場からの意見が聞けて良かった」、「他院での実際の状況が聞けて勉強になった」等の意見が得られた(表2・3)。

(2) 第2回学習会「看護の集い」共同研究者による評価

第2回学習会「看護の集い」後の平成24年12月20日(木)に検討会を実施し、共同研究者間で評価を行った。

アンケート調査の結果や当日の学習会参加者の様子から、講義・交流会ともに会全体としては概ね好評価であった。ただ、継続して参加している参加者からの評価は良好だが、1回目と比較し2回目の参加者が少数だったことから、学習会の周知方法に課題があると考えた。

そこで、検討会では参加者及び参加施設を増やす方策の検討を重点的に行った。参加者が少ないため、従来の案内送付に加え電話で直接案内をしてはどうか、案内チラシのデザインは目を引くが、医師の手に届き、看護師の目に触れない可能性があるのではないかと、講義に出てくる専門用語(オピオイド等)が分からない可能性があるのではないかとといった意見が挙がった。

そこで、第3回学習会「看護の集い」に向けて、従来の案内送付に加え、在宅支援に力を入れている診療所の看護師に電話で直接案内をする、知識を得る目的だけでなく、在宅療養を支援するためのネットワークを強化するべく診療所看護職と交流を図る機会とするために、看護師だけでなくケアマネジャーの参加も得るよう努める、これまで1診療所に対しそれぞれ医師宛看護職宛の合計2通送付していた案内を、看護職宛のみの送付とし宛先を一本化する、参加者ががん性疼痛のある患者をイメージできない可能性があるため、講義にロールプレイを加え参加しやすくする、講義に出てきた分からない専門用語を調べられるよう、自己学習の方法として大学図書館を活用できるように、案内送付の際に図書館の利用案内を同封する、などの工夫を行った。

4) 第3回学習会「看護の集い」開催と事後の評価

(1) 第3回学習会「看護の集い」の開催と参加者による評価

第3回学習会「看護の集い」は「がんの痛みの観察」をテーマに、平成25年2月2日(土)に開催した。がんの痛みのアセスメント方法についての講義と、共同研究メンバーによるロールプレイ、交流会を企画した。3ヶ所の診療所から7名の看護師、1ヶ所の病院から1名の看護師、4ヶ所の在宅介護支援事務所より6名のケアマネジャー、NPO法人より2名、1ヶ所の訪問看護ステーションから1名の看護師・1名の理学療法士、と計18名の参加が得られた(表1)。

学習会終了後に参加者全員にアンケート調査を実施した結果、16名より提出があり(回収率88.9%)、その内14名から研究協力の同意が得られた。参加理由としての自由記述では14の記述が得られ、「声をかけてもらったので」、「興味があったので」、「痛みのアセスメントについて学びたかった」、「がん患者の在宅支援に役立つと思った」といった意見が得られた。講義の評価として、良かった14名であ

た。良かった理由としての自由記述では9の記述が得られ、「劇（ロールプレイ）と講義が同時進行で分かりやすかった」、「分かりやすく、これから活用できると思った」等の意見が得られた。ロールプレイの評価として、良かった14名であった。良かった理由としての自由記述では8の記述が得られ、「具体的な場面がイメージしやすかった」、「臨場感があってよかった」、「寸劇（ロールプレイ）の設定が良く、自分に当てはめて考えることができた」等の意見が得られた。交流会では参加者の自己紹介が中心となったが、A地域の在宅医療を担う診療所看護職とケアマネジャーとが交流でき、評価としては、良かった14名であった。良かった理由としての自由記述では10の記述が得られ、「今回は看護師だけでなくケアマネジャーの参加もあり、色々な意見が聞けて良かった」、「他職種の方々と交流できて良かった」、「顔なじみになれた」等の意見が得られた（表2・3・4）。

「看護の集い」の場では、交流会の場以外でも、講義開始前や休憩時間、交流会終了後にも顔見知りの参加者同士で積極的に交流を図る姿が見られ、他施設・他職種間での交流がなされていた。

(2) 第3回学習会「看護の集い」共同研究者の評価

平成25年3月7日（木）に検討会を実施予定であり、共同研究者間で第3回「看護の集い」の振り返りと、今年度の活動の評価を行う予定である。

表1 「看護の集い」参加人数・参加施設数の推移

学習会	参加人数	継続参加人数	職種	参加施設数	施設の種類
第1回	13	4	看護師	4	診療所
第2回	6		看護師	2	診療所
第3回	18	3 (3回連続)	看護師 ケアマネジャー 理学療法士	10	診療所 病院 在宅介護支援事務所 NPO法人 訪問看護ステーション

表2 「看護の集い」講義の評価

()人

回	評価	理由
第1回	良かった (10)	<p>分かりやすく良かったです。また、次回も参加したいです。</p> <p>がん患者についてシリーズごとに分かれているため学びやすかった。</p> <p>資料も絵やグラフがありカラーなのでとても分かりやすい。</p> <p>痛みとはいろいろな種類があり、痛みの伝わり方や隠れた痛みも勉強になりました。</p> <p>痛みのアセスメントについて良く分かりました。ありがとうございました。</p> <p>がん患者さんの精神面の重要性もあることを知ることができて良かったと思います。</p> <p>現在通院中の患者様には“がん性疼痛”のある患者様がみえないので、今後そんな患者様がみえた時には、この勉強会の内容を役立てたいです。</p> <p>適切な時間で良かった。</p>
	どちらでもない (1)	実際に症例を扱っていないため。
第2回	良かった (4)	<p>分かりやすいテーマ設定で進めてもらって細かなことまで勉強になりました。</p> <p>分かりやすい内容で、除痛ラダー等、さらに詳しく知る事ができた。</p> <p>勉強したかったことが良く分かる講義内容で大変良かったです。</p> <p>なかなか知りたくても知れないような全体の見えた会だったと思います。すごく勉強になりました。</p>
第3回	良かった (14)	<p>寸劇(ロールプレイ)と合わせての講義だったことが、とても良かったです。</p> <p>寸劇(ロールプレイ)という目で観て学ぶことができたので、頭の中だけで考えるだけではなくてわかりやすかった。</p> <p>劇(ロールプレイ)の場面設定と講義が同時進行でわかりやすかった。</p> <p>劇(ロールプレイ)がすごくわかりやすくて、がん性疼痛看護認定看護師のお話も興味深かったです。</p> <p>実演(ロールプレイ)と話でわかりやすく、勉強になった。</p> <p>疼痛コントロールに必要なコミュニケーションについて学ぶことができました。</p> <p>わかりやすく、これから活用できると思ったため。</p> <p>身近なテーマである。</p>
	改善点 (1)	資料:もう少し印刷した時の字が大きい方がいい。

* 寸劇・劇・実演はロールプレイを意味する。

表3 「看護の集い」交流会の評価

()人

回	評価	理由
第1回	良かった (10)	知らない医院の方との交流はとても新鮮でした。 他の医院との交流が持てて良かったです。 他医院での在宅の方法とか患者さんのケアなど、これから学んでいきたいと思いました。これから在宅治療などを始めるためいろいろ参考にさせていただきたいと思います。 他医院・HP等の治療に対する意見が聞けて良かったです。 たくさんの施設の方の意見を聞けると良いです。 意見交換できた。 フェイス to フェイスで顔を見ながら談話できて良かったです。 訪問看護をやってみえる市内の看護師さんのお顔をうかがうことができて良かったと思います。 痛みについて10段階を使用する等、施設内で統一することが大切であるということ話し合えて良かった。
	どちらでもない (1)	実際に症例を扱っていないため。
第2回	良かった (4)	2医院の出席でしたが、大学の先生、市民病院の看護師さん、訪問看護ステーションと、様々な話が聞けたので良かったです。 他医院の話も聞けて良かったです。やはりフェイス to フェイスが大切だと思いました。 他院での実際の状況を聞いてすごく勉強になりました。 みなさんの意見が聞けて、より話が深まったと思います。
	良かった (14)	今回は、看護師だけでなくケアマネジャーの方も参加されて、色々な意見が聞けてよかったです。 様々な立場で、それぞれ疑問があり、これからも交流を通して、そのような疑問に意見を聞くことができ良かったと思う。 A地域の多業種の方々との対面・対話うれしかったです。 職種別の方にお話を聞くことができたのでよかったです。 他事業所の方と顔を合わせる機会になった。 一言ずつ話をするのは良かったです(参加型は良いです)。 皆の意見が聞けた。 顔の見える会となった。 お顔なじみになれます。 1人1人の方の意見が、本当に身に染みて、すごく感動しました。

表4 第3回「看護の集い」ロールプレイの評価

()人

回	評価	理由
第3回	良かった (14)	寸劇(ロールプレイ)もわかりやすい。 講義だけより理解しやすいです。 具体的な場面がイメージしやすかった。 臨場感があってよかったです。 とても熱のこもった演技でした。 患者役の演技、危機迫っていました。 痛い時こそ、なぜか女性は我慢してしまうと思います。 よくわかり、理解できた。 実際にある場面で知りたかったことが勉強でき、参考にしていきたいと思いました。 PtがNsに自分のことを話すには、Nsからたくさんの言葉の誘導が大変必要かを教わりました。
	改善点 (1)	もっと時間が長くて良かった。

* 寸劇はロールプレイを意味する。

考察

昨年度のニーズ調査の結果を反映したテーマ設定としたこと、また、がん性疼痛の特徴、薬剤の理解、痛みの観察と各回の内容を焦点化し、3回の講義を系統立てて構成したことで、参加者からは概ね良好な評価が得られ、がん性疼痛に関する基礎的知識を習得する機会になったと考える。また、交流

会の時間を設けたこと、第3回学習会「看護の集い」では対象をケアマネジャーにも拡大したことで、診療所看護師間のみならず他職種との交流を図る機会ともなり、A地域における在宅医療のネットワークづくりの一助となったと考える。

一方で本取り組みは、がん患者の在宅療養支援体制整備を目指していることから、診療所・病院・訪問看護ステーションという現在の参加施設だけでなく、ケアマネジャーや特別養護老人ホームなどの福祉施設で在宅療養を支援する看護職との交流・ネットワークづくりの必要性が示唆された。

・本事業の成果評価

1．看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

昨年度の取り組みから、継続して診療所看護職の学習ニーズに対応する必要性を確認し、本年度も学習会の開催に取り組んだ。学習会は3回開催し、6名～18名の参加が得られ、実施後のアンケート調査結果からも概ね良好な評価を得ることができた。ただ、学習会で学んだ内容をすぐに実践で活かせるわけではなく、診療所看護師の看護実践に変化をもたらすまでは至っていない。しかし、本年度の取り組みを通じて、在宅療養支援に携わる看護職やケアマネジャーが直接交流することで「顔が見える関係」が形成されつつあり、A地域の在宅療養を支援するネットワーク作りの場となったことについて意義があったと確認できた。

現地側共同研究者については、事前準備や当日の講師・司会・ロールプレイ演者の担当等、会の開催において中心的な役割を担った。更に学習会前後の検討会において、学習会の企画や振り返りを行い、学習会の充実に向けた具体策を提案するなど、積極的な姿勢が示された。

2．現地側看護職者の受け止めや認識の変化

検討会や学習会開催において積極的に取り組み、今後も本取り組みを継続することを希望している現地側共同研究者がいる一方で、本事業の現地側看護職による自己点検評価において学習会に参加する診療所が限定されていることや学習会への参加が即効的に診療所看護職の実践能力の向上に結びつかないことに課題を感じるといった意見もあり、今後学習会の内容や評価方法について検討を重ねていく必要がある。

3．本学教員がかかわったことの意義

本学教員がかかわることで、A地域において様々な立場で終末期がん患者の在宅支援に携わる看護職やケアマネジャー等が交流する機会を提供でき、また支援の充実に向けた方略を検討することができた。大学教育に関しては、本取り組みの結果をがん患者支援に関する授業や実習等に活用している。また、現地側共同研究者として本学卒業者が参加しており、本取り組みが卒業者支援の機会になっている。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

本取り組みの経緯・趣旨、またA地域の特性に対して質問があり、現地側共同研究者が説明した。

在宅療養をしているがん患者の看護をする上で、課題に感じていることは何かとの質問に対し、本取り組みの経緯・趣旨を説明した。診療所看護職の学習ニーズに対応することだけでなく、学習会に参加することでお互いの顔が分かり連携しやすくなること、困ったときに相談できる窓口の存在の周知、A地域における在宅療養患者の支援体制の整備といった意図を含んでいることを説明した。

在宅におけるがん性疼痛コントロールのケア方法に対する質問があり、診療所 訪問看護間で連携を図るために、訪問看護側から診療所に積極的にアプローチを行ったり、レスキューの使用回数やアセスメントスケールでの疼痛の評価を行い、記録に残し、医師に報告・提案しているとの説明をした。

診療所の看護職に認識してほしい役割は何かという質問に対して、A地域では往診に看護職が同行するという特徴を生かし、患者の本音を聞き出し、医師に伝える役割があること、そのためには往診に同行する診療所看護師が必要な観察・アセスメントができる必要があることから、ロールプレイを用いた学習会を開催するなど、本取り組みにおける工夫点を紹介した。

4 . 高齡者の看護

看取りにおける利用者の意思決定を支えるケアの検討

永井三英子 吉川敦子 中村規子（山田病院・療養病棟） 増田小百合 喜多川葵 小田亜沙美
久堀節子（同・一般病棟） 森前光子（同・看護部） 鷲見花子（寺田ガーデン）
水谷由賀子（ナーシングケア寺田） 原啓子（訪問看護ステーション和光）
宇佐美利佳 古川直美 窪内敏子 原田めぐみ（大学）

．はじめに

近年、平均在院日数の短縮などにより長期入院が抑制されている結果、在宅医療が推進されており、平成 24 年度の診療報酬改定では看取りに至るまでの医療の充実が求められ、在宅におけるターミナルケアの充実が必要とされている。研究の場は、入院患者の 8 割が高齢者である一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟と外来部門からなる病院と、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションの 4 施設である。施設の現状として訪問看護ステーションや特別養護老人ホームにおいては看取り事例が多く、ケア充実に向けて日々取り組んでいる。しかし、病院においては容態悪化を機に入院した患者に対し、本人の意思を十分確認することができないまま医療処置を行い、そのまま回復せず最期を迎えるということが少なくない。そのため、病院スタッフは患者が望む最期であったかどうか疑問に感じることがある。現地側共同研究者の法人内では、施設間で利用者の生活の場が移ることもあるため、看取りにおける利用者の意思決定を支える看護について施設間で情報共有し検討することは、利用者の意思に沿った看取りのあり方を見出すことを可能とし、意義があると考える。

．目的

利用者の意思に沿った看取りのあり方を見出すため、高齢者の看取りに携わる看護・介護職間で体験の共有を行い、看取りにおける利用者の意思決定を支える看護について検討することを目的とする。

．方法

1．事例検討会

1) 開催の回数・場所・事例数

平成 24 年 8 月～平成 25 年 1 月に計 5 回、現地側共同研究者の所属施設にて 4 事例について検討した。

2) 参加者

現地の看護・介護職と大学教員で構成している共同研究者であった。

3) 検討会の進め方

現地側共同研究者がケアを行っている（行っていた）事例を提示し、対象者の背景や看取りの状況、看取りに対するスタッフの考え、看取りについての本人と家族への説明・対応等個別事例からみた看取りの実態を共有し討議を行った。事例毎の検討内容は記録に残し、データとした。大学教員は共同研究者として検討会の進行や記録を行うとともに客観的立場から助言を行った。

4 事例の検討後、事例毎の看取りにおける利用者の意思決定を支える看護の経過および事例を通して見出されたケアの課題とケアのあり方を整理し、看取りにおける利用者の意思決定を支えるケアのあり方について共同研究者間で検討した。

2．倫理的配慮

利用者と家族が対象となるため、施設長に研究の承諾を得て実施した。対象と家族には現地看護職が参加への自由意思の尊重、匿名性の確保、厳正なデータ管理の保証をすることについて書面と口頭の両方で説明し、同意を得た。他界した事例の場合は、家族に書面を用いて研究の趣旨と目的・方法、倫理的配慮について説明し、同意を得た。なお、本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得た（承認番号 0044）。

．結果

1．検討事例の紹介

1) 事例 A（療養病棟）

(1) 対象の背景

70 歳代、女性。病名は子宮がん。家族は夫と息子 1 人で、夫は軽度認知症があり、デイサービスを利用している。息子は軽度の知的障害があり、現在施設入所中である。キーパーソンは妹であるが、折り合いが悪いため、NPO 法人へ後見人を依頼している。承諾書類や終末期書類は妹へ説明し、サインをいただいた。本人に対し、前医で疾患について告知されているが、言動がまちまちで病識は不明である。疾患以外の気がかりなことが多く、発言も揺れ動く。

(2) ケアおよび経過の概要

入院時HDS-R(改訂版長谷川式簡易知能評価スケール)19点であったが、体調が安定してきたため見直しを行った。その結果、HDS-R27点に上昇したが、日々発言が揺れ動き、判断能力や本心がつかみづらい状況であった。少しでもA氏が現状把握し今後について考えられるよう、医師から病状説明を行い、看護師は医師からの説明後のA氏の理解度、思いについて日々のコミュニケーションの中で確認し、意思をサポートしていく体制を整えた。しかし、A氏本人による終末期の意思決定については、医師と看護師間での検討が不十分なまま退院に至った。

(3) 検討内容

対象が現状把握し今後について考えられるよう、医師から現状や今後に関する説明をする。

対象が自身の身体状況について理解することで、今後どのようにしていきたいか考えてもらう機会を設ける必要があるため、医師による定期的な面談が必要である。その際、医師の説明で対象の思いが左右されることを念頭におき、看護師付き添いのもと面談を行い、対象の思いや気がかりなことなどを把握するようにするとよい。

日々の関わりの中で本人の意思が汲み取れるよう意識的に働きかけ、様々な視点から情報収集する。

日々の関わりの中で本人の意思と思われる言動について情報収集する。また、対象の気持ちを十分聴いてくれる人や本人が信頼していた人を巻き込み情報収集することもよい。

対象の方向性を決定していくためには医師からの説明に加え、看護師による対象の思いの確認と医師への情報提供が必要となる。

看護師が本人に外出から帰院した際、自宅はどうであったか、家に帰りたかなど、聞くことができる。そしてその関わりで得られた気持ちを医師に伝えることもできる。

家族の対象や生活への思いを確認することで両者にとってよりよい選択肢を見出すことができる。

夫は現在1人暮らしができており、他者が今の生活に入ること混乱する恐れもある。夫にとっても今の生活状況が良いのではないか。自宅退院となれば、二人暮らしとなり配慮が必要となる。

(4) 課題・ケアのあり方

- ・医師の説明は本人の意思決定に影響する為、本人のどういう状態の時にどのように医師に介入(病状説明や話し合い等)してもらうかというタイミングを調整し、意思決定の流れを作る必要がある。医師からの説明は看護職も同席し、説明後に対象の理解度や思いを確認する等、介入のきっかけを作れるとよい。
- ・治療が優先となった時にどこかでギアチェンジが必要な時が出てくるため、ギアチェンジをどこで見定めて、どのように介入していくか。
- ・本人の状態によって意思が捉えにくくても、その中でどう意思を読み取り汲み取っていくか、そのために(本人の判断力や意思、サポート体制等知るために)、どのように情報収集していくのかを見出せるとよい。
- ・病状が悪化し救急搬送された場合、短期間で治療方針を決定することが求められる。そうなる前の段階で意思確認ができるとよい。看取り(生き方)に関する本人の意思、家族の考えを日頃から確認し(考える機会をもち)本人・家族の意思が施設間で伝達(共有)できるようにする。
- ・情報提供等をきっかけに看取り(生き方)について家族が考える機会をもち、啓発していく。
- ・全体でのサポート体制(医師、関係機関・施設含め)の中で経過を見ていき、本人の意思をいかに支えるかという点でどのようにサポートしていくとよいか考えていく。協力を得難い職種もあるかもしれないが、そういう点も含めてどのようにサポート体制を整えていけるか、ということも検討する。
- ・終末期の書類は妹がサインしたもので、本人の意思が反映されていないため、日々の関わりの中や、病状説明や思いを聞く機会を作る中で、意識的に本人の意思を捉え、反映できるようにする。また、対象が信頼していた人からも情報を収集し、意思を把握すること、家族の思いも捉える。

2) 事例B(特別養護老人ホーム)

(1) 対象の背景

80歳代、女性。現病・既往歴として肺炎、アルツハイマー型認知症があった。姪が成年後見人であった。肺炎により入退院を繰り返すうちに寝たきり状態となり、施設入所となる。意味不明な発言、体幹や四肢の拘縮がみられる。咀嚼が無く、嚥下反射で飲み込んでいるため、ペースト食をシリンジで注入していた。意思疎通状態は、目が合うと頷いたり、「うん」という返事がある。身体状態が悪く苦痛表情も把握できない状況で、本人の意思の確認ができないままの看取りであった。

(2) ケアおよび経過の概要

姪の面会時にはスタッフから本人の状況を伝えるなど、意識的にコミュニケーションを積み重ねた。また、ホールで過ごせるよう調整し、状態観察と寂しさの軽減に努めた。本人の表情の変化に注意を払い、思いを汲み取ろうと努めた。

(3) 検討内容

本人に代わって意思決定を行う家族の負担や責任の重さを考慮して関わる。

本人に代わり意思決定することは家族にとって大きな負担であり責任が重い。しかし、対象が意思疎通の図れない寝たきり状態である場合、家族とのケアが重要になる。成年後見人の姪の面会時には職員から自然に本人の状況を伝えることができ、そのコミュニケーションの積み重ねができた。家族会議でその他の親族と意思を擦り合わせることで姪も同意の決定ができた。

尊厳を保持した関わりの中で引き出された対象の意思表示を大切にす。

本人に寂しさを感じさせないよう、また状態観察ができるようにホールで過ごしていただき、家族の面会時には部屋で家族の時間がもてるよう調整した。目を開けたり頷いたり、少しの表情の変化などがあり、職員はそれをその人らしさと捉えて日々関わった。

看取りにおけるカンファレンスの充実と実施のタイミングが重要である。

看取りにおけるケアについてこれで良かったかスタッフ自身に後悔が残る場合があるため、臨終までの経過と職員の対応、反省点、今後の課題について話し合う。身体状況が悪化してからの関わりだと信頼関係ができておらず関わりにくいいため、元気なうちから、本人や家族の意見も聞きながらどうしていくかを考えられる期間があると、本人・家族の意向に沿った看取りにつながりやすい。

医師・看護師からの終末期に関する十分な事前説明や本人・家族の死にゆく人と関わる体験は、穏やかな死を迎える準備につながる。

同施設入居者への最期のあいさつの際、他入居者は穏やかに両手を合わせて冥福を祈ることができる。モニター管理もなく自然に亡くなり、休みだった職員も駆けつけてお別れをすることもある。在宅での看取りでは家族が不安になることもあるため、訪問看護師が何度も家族に説明する機会を持つようにしている。病状悪化で入退院を繰り返すうちに最期が近づいてきているという時、回復の希望は薄く、終末期であるということ踏まえて医師から家族に今後の方針について尋ねられると良い。

(4) 課題・ケアのあり方

意思疎通が図りにくい対象の場合、本人に代わって意思決定する家族に責任や負担がかかる。在宅においては本人の意思と家族が看ることができるかという擦り合わせが必要となる。看取りにおいて、家族へのケアが重要であり、家族とのコミュニケーションを積み重ねることや、病状悪化の前から本人・家族と信頼関係を形成し看取りについて考える等の関わりができるとうい。

3) 事例C(一般病棟)

(1) 対象の背景

90歳代、女性。既往歴に認知症があり、肺炎等で特養 病院間の入退院を繰り返した。キーパーソンは甥であったが、疾患により体調不良であることが多く、関係性も希薄であった。家族の希望としては、前回の入院時も急変時はDNR(do not resuscitate; 蘇生拒否指示)で、施設で看取ってほしいという希望があった。退院までの経過は、キーパーソンが体調不良であるため家族に行う終末期の説明もなかなか行うことができなかった。これまで、入院中の急変時には電話で状態を説明して、延命処置を希望しないことを確認してきた。しかし今回の入院では肺炎治癒したが、食事困難という状況であったため、主治医との面談を行い、改めて延命処置や看取りについて甥に確認したところ、施設での看取りを希望された。施設へ戻り自然に楽に看取ってほしいという甥の意思が尊重され、食事摂取が十分にできる状態ではなかったが退院後に特養へ入所し、数日後に看取られて臨終を迎えた。

(2) ケアおよび経過の概要

長い経過の中で対象のニーズを各施設職員が認識し、共有していた。また、経口摂取による誤嚥・窒息のリスクについて家族に十分説明できていた。そのため、本人の食べたい気持ちを尊重し、環境を整え、吸引準備もした上で食事介助を行えた。

甥が病気がちで面会にほとんど来られないため、積極的にコンタクトを取り、信頼関係を深めた。そして終末期をどこで迎えたいか、甥も含めた関連スタッフとのカンファレンスにて施設での看取りが選択された。

(3) 検討内容

本人の意思確認が困難で家族関係が希薄な場合、家族へのアプローチのタイミングが重要である。

甥も含めた親族と本人との関係性は希薄で、キーパーソンの甥も義理で面倒を見ていたようだった。甥の体調も安定せず連絡が取れないこともあったが、他の親戚に頼らず一人で対応されていた。同居家族がいてもキーパーソンが分からない事例も多い中、甥なりの最大限の思いで関わったと思われる。

対象にとっての「食べること」の意味について対象に関わるスタッフ・施設間で共通認識し、多職種それぞれの専門性を発揮しながら介入することで最期まで「食べること」を支えることができた。

口元まで食べ物を運ぶと口を開けて食べられるが、嚥下障害が強く、すぐに誤嚥するためその都度吸引していた。認知症もあり、単語を返す程度で会話は進まず、清潔ケアも拒否していたが、入退院を繰り返す中で食事への意欲や甘いもの好きということスタッフが認識した。本人とスタッフの長

い付き合いの中で、機能の向上は難しくても食事摂取の機能が維持できるよう、リスクがあっても食べることをやめてしまわないようにした。医師や言語聴覚士と連携しながら介入した。主治医は法人内の医師でC氏をよく把握しており、病院と施設も近距離で連携しやすく、身体状況の悪い中でも特別養護老人ホームに移ることができた。関係施設の対象理解が一致していたことで、施設が変わっても継続してケアを行うことができた。

対象や家族のニーズに大きなリスクが伴う場合、本人と家族に十分説明し、理解を得る必要がある。

経口摂取に対し、家族の希望もあり、スタッフもできる限りの援助をしたかったが、窒息のリスクもあった。家族に対し窒息のリスクについて説明し、理解が得られた上で援助を行うことが重要である。そして、説明のための時間調整や理解度の確認も必要となる。

対象の意向に沿うためには、医療・介護職の倫理観や家族のように大切に思う気持ちが必要となる。

C氏と施設職員が家族以上の関係を築き、看取りを行えたことは幸せだったのではないが、系列の施設・病院で10年以上関わり、年月をかけて本人とスタッフの間で家族のような関わりができた。意向に沿ったケアを行う中でリスクや家族の意思決定など難しい部分もあるが、対象者のニーズに沿ったケアをスタッフも家族のような思いで行っていることは、いい看取りにつながっているのではないが。

(4) 課題・ケアのあり方

- ・長い経過の中で対象のニーズ（食への意欲）を、対象に関わる各施設職員の中で認識し共有できたことで、共通の目標で、各職種の専門性を活かしながら、対象のニーズを支えるケアが展開できた。
- ・対象のニーズを支えるケアを展開する上でリスクを伴う場合（嚥下障害があっても食事をする等）は、対象と家族に十分説明し、理解を得ることが重要である。そのための説明時間の調整、対象や家族の理解度を確認する機会をもつことが必要である。

4) 事例D（訪問看護ステーション）

(1) 対象の背景

80歳代、男性。主病名は大腸癌術後で、術後一時的な病状悪化により家族の同意で胃瘻・CVポートが造設されたが、1回も使用せず回復した。神経因性膀胱・前立腺肥大があり膀胱留置カテーテルが留置されていた。長男家族と同居しており、キーパーソンは長男であった。本人の強い希望である在宅での看取りに対し、家族も覚悟があった。本人は意思疎通良好で、「家で最期まで過ごしたい」「胃瘻は食べられなくても使いたくない」という希望であった。状態安定に伴い外来通院となったが、病状悪化によって往診を受けることとなった。亡くなる3ヶ月前には39以上の高熱と痰貯留があり、長男に対し吸引指導を行った。1ヶ月前には夜間せん妄が出現し、るい瘦も著明となった。体位変換などは看護師2名で行うようになったが、長男と散歩に行くことができた。1週間前にはカンファレンス（長男・ケアマネジャー・訪問看護師・主治医）を行い、看取りの方針を再確認した。家族に「お別れのパンフレット」を渡した。

(2) ケアおよび経過の概要

状態悪化時に、現在の状態や食事摂取に関する説明を行い、その都度本人の意思確認を行った。家族が看取りに向けた心の準備ができるよう、本人の意思を家族と共有した。また、家族の負担を軽減し、家族役割が果たせるよう介護内容を調整した。本人の状態悪化や家族の負担を考慮し、連絡が無くても気に掛けて様子を伺いに行った。本人の同意なく胃瘻造設等の決断をしたことについて、悪いことをしたと思う家族に対し、決断は間違っていなかったと伝え続けた。看護師が中心となって多職種・他施設への情報伝達や連携を図り、支援体制を整えた。

(3) 検討内容

本人の意思表示が明確で家族も本人の意向に沿うという意思確認ができると、家族・看護師が落ち着いて看取りを行うことができる。

本人・家族の意思確認ができた。本人は嫌なことは嫌だと言う人であるが、自分から何かしてほしいと訴える人ではないため、本人が嫌がることはせずに看護師側から提案しながらケアを実施した。胃瘻やCVポートがあり、看護師としては脱水のため使用したいと思うこともあったが、本人の意思が固く1回も使用せず最期まで経口摂取の援助を行った。本人が何も望まないという固い意思表示をされていたため、看護師側も余裕をもって関わることができた。

家族が自責の念を抱かないよう本人の意思を最優先し、家族が自身の役割を十分果たすことができるようサポートした。

本人の同意なく胃瘻とCVポートを造設したことに対して、家族は悪いことをしたと思っていたが、その時点では造設せざるを得ない状況であった。決断は間違っていなかったと家族が思えるよう、何かあれば胃瘻からの水分補給も可能となるためこれでよかったと伝え続けた。長男は看護師からの提案をよく理解し、納得して受け入れることができていた。在宅での看取りに最初戸惑う様子もあったが、家族皆が本人の意思を尊重し、各々の家族役割を果たそうとした。また、病院がいつでも受け入

れてくれるという安心感が家族にあったため在宅で看取れたのではないか。

本人の状態悪化や家族の負担を考慮し、家族から連絡が無くても気にかけて様子を見に行った。

在宅での最期を覚悟する方は、頑張る傾向にある。家族も覚悟して在宅介護を決めるが、疲弊してしまい本人が家で最期を迎えたいと思っても入院することもある。訪問看護に連絡が入ることはあまりなかったが、看護師側が心配して訪問に行ったりのぞいたりすることがあった。いつも顔の見える関係であったことが良好な経過につながった。

看護職が中心となって医療・介護施設間や多職種と連携を図ったことで、いつでもサポートを受けられるという安心感を与えることができた。

訪問看護師が中心となって、かかりつけ医である系列病院の医師やD氏が利用する様々な介護保険サービスと情報の伝達や連携を図った。

(4) 課題・ケアのあり方

- ・対象の意思が明確であったため、その意思と家族の介護の調整や家族の思いとの調整を図ることで、家族も看護職も落ち着いて看取りを行うことができ、職種間で方針も統一できた。
- ・看取りの支援として、家族が負担なく介護できるよう介護内容を調整し、いつでもサポートを受けられる(病院はいつでも受け入れることを家族に保証する)という安心感を提供する必要がある。また、いつも顔の見える関係を形成し、家族が看取ることができたという達成感をもつことや自責の念を抱かないよう、家族が判断し実施したことを認めたり、家族自身が認められる機会をもつような関わりをすることが大切である。そして、サポートする施設間の情報の伝達や連携の要となる職種の存在等が必要となる。

・考察

検討した4事例から、対象の特徴として、本人の意思決定が可能な場合と本人の意思を汲み取るための支援が必要な場合があった。本人を取り巻く家族等の背景も本人の意思に沿った支援が可能な場合とそうでない場合があった。そのような状況に対し意思を明確化するプロセスが必要で、対象や本人を取り巻く家族等の特徴を捉え、それらを踏まえた上で、医師による説明や医師の説明後の看護師によるフォロー、状況確認をすることが重要と考えられた。そして、確認された思いをスタッフ間で共有し、可能な限り本人の意思に沿えるような意思決定となるよう、本人と家族の橋渡しをすることが大切であると考えた。次に、本人の意思が実現できるよう、体制を整える等の支援を行うプロセスが必要となる。カンファレンスを開催し、多職種間で情報共有し方向性を統一することや、多職種が専門性を発揮して可能な限り本人の意向に沿えるようにすること、本人の意向に沿うことがリスクを伴う場合は事前に家族に説明すること、家族が継続して本人の意向に沿った関わりができるよう、家族の身体的・精神的負担を軽減すること、尊厳を保持しながら日々関わる中で、常に本人の思いを把握しながら介入していくことが重要であると考えた。

検討会を通して、本人の意向に沿った看取りができるような様々な施設で取り組まれていることが明らかとなった。しかし、それらは各施設で対象に関わる人々が各々試行錯誤しながらケアを行っており、意思確認の方法(時期含め)施設間及びチーム連携が十分できていない現状もみられた。看取りにおける利用者の意思決定を支えるケアをより充実させていくために、今後は今回明らかとなったケアのあり方や課題について着目しながら実践し、取り組みを重ねていく必要があると考えられる。

・本事業の成果

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

現地側共同研究者はそれぞれ異なる施設で看取りを行っている。看取りに携わる異なった施設の看護・介護職間で情報共有したことにより、看取りにおける利用者の意思決定を支えるケアはそれぞれの場によって異なっていることが理解でき、それぞれの施設において看取りに関するケアが強化された。そして、利用者の意向に沿ったケアを行うためには、対象に関わる人々や施設間で対象について共通認識する必要があるということが明らかとなり、関連施設との連携を強化する道筋ができたと思われる。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

看取りに携わる施設や看護・介護職が様々な場における看取りの事例について検討する中で、施設毎の対応について学ぶことができた。また、検討内容を記録して整理・分析したことにより、実践の評価や課題・問題点の明確化につなげることができた。さらに、看護・介護職のそれぞれの思いや意識、日頃の看護について話し合うことができ、今後への意欲の向上につながった。

3. 本学(本学教員)がかかわったことの意義

現地側共同研究者の所属施設はそれぞれ同法人の病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションであるが、これらの施設の看護・介護職が集まり、看取りに関する事例検討等

を行う機会がこれまでなかった。今回、病院スタッフが看取りに関する現状から疑問を持ったことがきっかけとなり、4施設の事例検討会が行われることとなった。大学教員は共同研究者として事例検討会で進行や記録を行うとともに客観的立場から助言を行ったことで多面的に事例を捉える機会となった。さらに、看取りにおける利用者の意思決定を支えるケアのあり方や課題を明確にすることができ、現場のケアの改善の一助となったと考えられる。

また、本研究の取り組み内容である看取りにおける利用者の意思決定を支えるケアについて、教員が担当する講義や実習に反映させることで、学部・大学院教育の充実につなげることができる。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 各施設の看取りにおける意思決定の現状について

- ・ 高齢者の事例が多く、自分で決めることが難しいことも多いと思う。家族に希望を聞いたり、家族と話し合ったりしているが、本人の意思を支えるケアを行うことが難しいと感じている。(病院看護師)
- ・ 入院時認知症があるなど、家族の思いが本当に本人の思いなのだろうかという葛藤がある一方、家族が自分たちの判断が間違っていたのではないかと悩む人もいる。(共同研究者・病院看護師)
- ・ 特養でも利用者の意思確認は難しい。看護師の理想とする看取りのあり方が家族への対応時に出てしまうのは良くないのではないかという思いもある。毎年家族に意思確認をしているが、実際に看取りの時期が来て「やはり点滴はしてください」と意思が変わることもある。自分たちもこれではよかったのだろうか、という思いを抱えている。(特別養護老人ホーム看護師)
- ・ 胃瘻造設の意思決定の場面で家族が悩まれることが多い。意思決定後も家族を支える必要があると考え、看護職から家族の思いを聴くよう働きかけをすることもあるし、家族から「これでよかったのだろうか」と言われることもある。胃瘻造設したとしても、嚥下摂食訓練を続けて、食事摂取できるようにすれば胃瘻を使わなくてもよくなることなど、家族が希望を失わないような言葉かけをするようにしている。(病院看護師)
- ・ 事例で挙げた方は、誤嚥のリスクを伴う食事介助であった。誤嚥リスクが高い状態で食事介助を行うことへの葛藤は職員にもあったが、食事摂取によって本人が良い表情になるため、可能な限り食事介助の援助を行った。他の施設ではどのように対応しているのか知りたい。(共同研究者・病院看護師)
- ・ 食べたいというニーズより、胃瘻造設をしてしまう現状がある。もっと患者の思いを汲み取る必要があると考えた。(病院看護師)

2. 本取り組みで感じた援助を提供する場所(病院・特養・在宅)による違いについて

- ・ 一般病棟：入院が長期化することも多く、治療が行われる場であるが、その中でも対象がその後療養に移るのか、施設なのか、自宅なのか、など先をみて援助を行うようにしている。
- ・ 療養病棟：医師を巻き込んだ関わりが難しいと思う。
- ・ 特別養護老人ホーム：その方がどのような死を迎えたいのか、という視点を持つようにしている。施設内だけでなく、病院とも共有することが必要であると考えた。
- ・ 訪問看護ステーション：本事例では、初対面ですぐに本人に確認することは避け、家族に確認をしたところ「本人の思うようにしてください」とのことであった。法人内の施設とのつながりもあったため、よりスムーズに進めることができた。家族が自営業だったこともあり、訪問時は常に「話す」ことを大切にしていた。

特別養護老人ホームにおけるショートステイ利用者のケアの充実に向けて

安江豊子 日下部奈保子（サンシャイン美濃白川） 酒井晶子 糟谷久美（ピアンカ）
吉村久美子（恵翔苑） 水谷由賀子（ナーシングケア寺田）
中嶋さつき 南方千恵美（朝日大学歯科衛生士専門学校）
古川直美 窪内敏子 堀田将士 浅井恵理（大学）

はじめに

これまで、特別養護老人ホーム（以下、特養）におけるショートステイ利用者への、ケアの充実に関わる課題を、事例検討を中心とした取り組みの中で見出してきた。そして、寝たきりや末期がんなどで利用者が脆弱化していることや、医療依存度が高い利用者のショートステイ利用が、かなりあるという現状が浮き彫りになった。その中で、そのような事例は、しばしば切羽詰まった状況で緊急的に利用するため、特養の看護師は、必要な情報が十分得られず、常にリスクを抱えながらショートステイの利用者の対応をしているということについて、何らかの工夫があるのでないかという課題がもちあがった。しかし、前年度までは、その見出された課題に対して各施設でどのように取り組み、ケアの充実に繋がったのかについては、共有を十分に行えていなかった。そこで、今年度はこれまでに見出した課題に対する各施設における取り組みと、その結果について振り返り、特養におけるショートステイ利用者のケア上の課題とその解決に向けた取り組みの方法を明らかにすることを目的とした。

方法

1. これまでの課題の整理と取り組みを振り返る検討会の開催

共同研究者間で検討会を開催し、前年度までの事例検討会で明らかになったケア上の課題を整理した。そして、その課題に対し所属施設でどのように取り組んだかを共同研究者間で共有した。

2. ケアの実践と結果の共有および強化して取り組むべき課題に対する検討会の開催

1. で共有した内容を生かし、各所属施設において利用者へのケアを実践し、検討会において共有しつつ、その中でも強化して取り組むべき課題を挙げ、事例検討することで解決の方向性を見出した。

3. 倫理的配慮

利用者実践したケアを検討会で報告することに対しては、共同研究者が所属する施設の施設長と職員に文書を用いて説明を行い、同意を得た。ショートステイ利用者とその家族に対しては、研究の趣旨、研究の参加は自由意思によること、個人が特定されないこと等を口頭と文書で説明し、署名をもって同意を得た。本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認（0053）を得て行った。

結果

検討会は、現地側共同研究者の施設で3回行った。

1. これまでの取り組みの中で見出されたケア上の課題及び課題に対する取り組み

第1回目の検討会では、前年度までの10事例の事例検討から得られた課題を整理し、その課題に対する所属施設における取り組みを報告しあい共有した。共有した内容は、表1のとおりである。

表1 事例の特徴に応じた課題と取り組み

事例	課題	取り組み
病院から直接ショートステイを利用する利用者	・退院時の利用者の状況がよくわからないまま受け入れてしまう ・本人と家族の意向に沿った受け入れ態勢をとるのが困難 ・病院側への情報伝達の必要性 ・病院や関係機関から情報収集する必要性	・退院調整会議への出席 ・本人、家族、ケアマネジャーなどから情報収集を行う ・特養の看護師が、退院後の利用者の状況を伝達し連携する ・利用者の退院前に、入院中の病院へ出向き情報収集を行う。
薬剤調整中の利用者	・看護師の夜勤体制がない特養において利用者の急変に対する介護職員の不安がある。 ・利用者の健康管理者としての責任が重い ・かかりつけ医などとの連携が困難	・かかりつけ医への相談
麻薬服薬中の利用者	・麻薬の管理 ・介護職員の麻薬に関する理解がまちまち ・かかりつけ医との連携不足	・麻薬管理マニュアルの作成 ・看護師もケアプラン作成に関わり、ケアマネジャーと連携する

事例	課題	取り組み
転倒しやすい皮膚が傷つきやすい等のリスクがある利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時、多職種間で情報を共有し、考えられるリスクを予測することができていない ・リスクが高いことを本人、家族に理解してもらうことが難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクが予測される場合は、本人、家族に書面にて説明を行い、書面で同意をとる
在宅で褥瘡処置をしている利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の詳細なケアの方法の把握困難 ・訪問看護師からの情報収集ができていない又は、不足している ・在宅で褥瘡が悪化する事例でのケアマネジャーとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師から処置方法を記載したFAXを送付してもらう ・褥瘡がひどいときは、受診をすすめる（ケアマネジャーに連絡する）
終末期にある利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、病状に関する情報不足 ・施設での受け入れ態勢の整備 ・急変時の対応や家族の希望に食い違いがある ・ショートステイでの看取りに対する介護職員などの抵抗や不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族とケアマネジャーとの連携（をとれるとよい）
感染症の危険がある利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用毎の情報収集の難しさ ・利用者本人だけでなく、同居家族の感染状況などが情報収集できない ・看護師の判断が、迎えにいく介護職に連絡不十分で、感染症の方を受け入れた 	<ul style="list-style-type: none"> ・同居家族の感染症罹患状態の把握 ・簡易的な判断キット（インフルエンザ、ノロなど）を設置
家族の介護放棄がある利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーとの連携不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅のケアマネジャーに施設での状況（ADLや身体的な）を説明 ・実際に送迎などで見た生活をケアマネジャーに伝える ・家族を含めたサービス担当者会議を開催してもらうようケアマネジャーに伝える

2. 多職種間連携に焦点を当てた事例検討

1.の取り組みを共有する中で、ケアマネジャー、病院の看護師、医師、介護職等多職種間で連携の充実を進める必要があることが確認され、強化する課題として第2回目・第3回目の検討会では、多職種間連携に焦点を当てて事例検討を行った。

1) 事例紹介

- ・Aさん
- ・80歳代の女性
- ・既往歴：右肺癌、高血圧症、右乳癌術後、右大腿骨頸部骨折術後
- ・家族構成：次男夫婦との3人
- ・本人及び家族の希望：ポータブルトイレでの排泄の自立を希望。

2) ショートステイに至るまでの経過

恥骨骨折による疼痛のコントロール目的で入院。入院中にADLが低下し在宅復帰が困難となり、退院後直接ショートステイを利用することとなった。Aさんの入院時と退院時（ショートステイ利用前）の状態については、表2のとおりである。

表2 Aさんの入院前と退院時（ショートステイ利用前）の状態

	入院前	退院時
食事	自宅の食堂で椅子に座って自分で摂取	ベッド上にて自分で摂取
排泄	トイレ誘導 ズボンの上げ下げは介助。	全介助（オムツ交換）
歩行	シルバーカーを使用しているが見守り必要	車いす（自力での操作不可）
入浴	個人浴 シャワーチェア使用し、2人介助	機械浴

3) ショートステイでの状況

排泄の自立に向けた訓練を行う期間の確保のため、ショートステイを長期間にわたって利用することとなった。病院から指示された下肢訓練プログラム（腿上げ、膝のばし、つま先と踵上げ運動を各15～30回/日）の実施についてはケアプランに挙げ、介護職員は毎日本人が集中できる時間を実施し

回数を記録していた。しかし、訓練の目的を理解して実施しているかを検討会において問われ、それについては不明であったため、目的の共有が必要と考え、ユニット会議で再度説明し実施を継続した。

また、検討会において、長期にわたりショートステイを利用する場合の課題が挙げられた。ショートステイが長期にわたると、利用者に対して居宅のケアマネジャーの関与が薄くなり、その結果、居宅のケアマネジャーが利用者の施設での生活状況を的確に把握できず、在宅復帰の妨げになることが懸念された。家族や居宅のケアマネジャーは、利用者の現状をどこまで把握し、今後の在宅での生活をどのように考えているのか確認することが必要だと考えられた。そこで、同じ目的に向かって適切な働きかけを行うため、施設から居宅のケアマネジャーに連絡をとり、サービス担当者会議を開いた。会議を開催することで、家族の思いの確認がとれ今後の方向性も検討することができた。Aさんの現在の状態は、表3のとおりである。

表3 Aさんの現在の状態

	ショートステイ利用前	現在
食事	ベッド上にて自分で摂取	歩行器で移動し、食堂で椅子に座って自分で摂取
排泄	全介助（オムツ交換）	トイレ誘導 声掛けで失敗なし 夜間は、ベッド横でポータブルトイレ使用（声掛け、ズボンの上げ下げ必要）
歩行	車いす（自力での操作不可）	歩行器を使用し、見守り 長距離は膝に力が入らない
入浴	機械浴	個人浴 シャワーチェアを使用し、2人介助

今後、在宅復帰に向けて、サービス担当者会議を開催し、現状から安心して在宅での生活（介護）ができるように家族を支援するための話し合いが必要となる。

・考察

これまでの検討会で話し合われてきた課題から、マニュアルの作成、連携の強化等の取り組みが実践現場でなされていた。これらを整理することで、ショートステイ利用者へのケアの充実につながる取り組みが推進されると考える。

しかし、今年度の共同研究ではケアマネジャーなど多職種との具体的な連携方法について検討を深める必要性が確認された。特に、居宅のケアマネジャーと施設ケアマネジャーとの連携の難しさについて考えることができた。事例のように病院から退院し、直接在宅生活に移行する自信がない高齢者や受け入れる家族の希望で、自宅に戻らず直接病院からショートステイにつながるケースは少なくないと考えられる。この場合、ショートステイが長引けば長引くほど、居宅のケアマネジャーは利用者の施設での生活の把握はしづらく、かえって在宅復帰の妨げになる可能性もある。したがって、この事例のように、施設側から居宅のケアマネジャーにも声をかけ、参加できるサービス担当者会議を開催し、役割分担を行いながら達成目標をひとつにして利用者とかかわることが必要なのだと再認識することができた。他職種連携の必要性については、今後さらに検討して、実践の改善に結びつける必要がある。

・本事業の成果評価

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

病院から退院し自宅に戻らずショートステイが必要な利用者については、ケアマネジャー、病院看護師、訪問看護師、家族などの連携がとれるようになってきた。「日常的にケアマネジャーと連携をとっている」という意見もあった。特に看護師の連携は少しずつではあるが、うまく連携できるようになってきている。例えば、褥瘡のある利用者が在宅からショートステイを利用するときには、在宅での処置の内容を、かかっている訪問看護師が特養の看護師に FAX してくれるようになった。病院との連携も密になってきており、病院側の退院調整看護師が特養に訪問したり、病院で開催される研修の参加案内が届くようになった。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

マンパワーの少ない県内の特養の看護師が集まり、同じ立場からショートステイの利用者に対する課題を提示し取り組みを検討することで、具体的に現場で課題解決の取り組みを実践することができた。意識的にショートステイ利用者にかかわる職種と密に連絡をとるよう心掛けたり、課題に対応するための工夫ができるようになったなど、検討会を通じて実践が充実したとの現地側の意見があった。

3. 本学教員がかかわったことの意義

事例に沿って課題と取り組みを発表しながら参加者と課題を整理したが、日々医療職の中心になっ

て、困難ケースなどにも正面から向き合うことになる看護師だけに、視野が狭くなる状況が多々あった。そのようなときに、客観的な立場から角度を変えて問題解決に向けての方向性を示し、現地側の看護職に、いろいろな取り組みがあることに気づいてもらえたのは意義があったと考える。そのため、現地の状況に即した組みや工夫が、各々の看護職自らで行えたのだと思われる。

また、医療依存度の高い利用者の、急なショートステイに対する心構えや、利用者を受け入れるための工夫などは、特養で経験を積み重ねた看護師でないと実感できない内容であり、今回の検討会でまとめた事例と取り組みは、まさに生きた教材として授業に活用でき、大学教員にとっても意義深いものであった。そして、特養という生活の場の、十分な医療処置が施行できない環境で、急変する可能性の高い利用者の受け入れがあった場合、限られた医療設備を活用し、少ない情報量から利用者をアセスメントし対応していかなければならない看護師の実際と、その重責を教員が理解しながら、検討会の参加者と共同して取り組みを行い、実践をまとめることで、少しでも特養の看護師のケアの充実を図ることと、リスクマネジメントができたのではないかと考えられる。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

参加者のほとんどが、高齢者ケア施設で勤務する看護師であったが、病院勤務、訪問看護ステーションでケアマネジャーをしている看護師が少数見られた。討議内容は以下であった。

- ・特養に入所している利用者が入院し、特養に退院する場合は退院サマリーを特養の看護師宛に作成されるが、ショートステイの場合は作成しないので、誰が利用者の情報を持っているか分からず、安心した状況で生活を送ることができない。

- ・長期間にわたりショートステイを継続して利用する場合、かかりつけの主治医との連携が難しいので、特養の協力医師に主治医を変更してもらう場合がある。

- ・誤嚥性肺炎で入院され、安定しない状態で退院されるケースがあり、家族が高齢者1名の老々介護ということもあったため、その状態の介護が難しく病院から直接特養のショートステイにつないだことがある。

- ・誤嚥性肺炎は入退院を繰り返すことが多く、嚥下機能が低下し食事ができるか否かぎりぎりの状態の利用者が多い現状がある。B病院では、ショートステイで食事できる食形態で退院できるように調整している。また、ショートステイのスタッフに実際に食事介助の様子を見学に来てもらっている。

- ・家族は、病院からの退院後すぐに在宅で介護をしていくことに不安を感じており、退院後直接在宅ではなく、ショートステイを利用しワンクッションおくことで、不安の軽減につながり、落ち着いて在宅復帰できる。実際に、ショートステイで落ち着いて生活できる利用者もいれば、やはり在宅に帰りたい利用者もあり、病院以外で生活してみないと分からないこともある。

- ・ケアマネジャーとしてショートステイの利用を考える際、施設によって受け入れ可能な状況が異なるため、利用者の状態にあったショートステイ先を考えている。

- ・病院と在宅では必要な情報が違うので、情報共有を行う際に情報不足が生じるのではないかと。

- ・看護師資格のあるケアマネジャーであると、疾患について情報収集し適切に情報提供できる。

- ・退院時処方とかかりつけ医の処方が重なる場合があり、多職種連携の中でも医療的な介入が不可欠である。

- ・退院時のカンファレンスや定期的なカンファレンスを行うことが大切である。

5 . 育成期にある人々を対象とした看護

妊娠期から育児期における 地域・病院・多胎児サークルが協働して行う多胎児支援の検討

伊藤由子 渡會涼子 大嶋秀美 野々村美香（長良医療センター・中央3階病棟）
丹羽員代 児玉美智子（岐阜保健所） 樋口倫子（中濃保健所）
名和文香 服部律子 布原佳奈 武田順子 瀧なつ子 両羽美穂子（大学）

・目的

2008年に日本産科婦人科学会は、移植胚数を原則1個とする胚移植数の制限を発表した。それ以降、多胎児出産率は減少傾向にあるが、2010年の全国平均は9.7と未だ高く、岐阜県においても9.2とほぼ全国平均と同じであった。多胎妊娠・出産は、異常の発生率や周産期死亡率も高く、妊娠期からの不安も高い状態にある。育児期においても、心身ともにストレスが高いため、妊娠期から育児期にかけての継続した支援が必要とされる。

岐阜県における多胎児支援は、2006年のぎふ多胎ネットの発足により活発になり、現在、各地域において多胎児支援が進んでいる。しかし、市町村によって、多胎児人数に大きな差があり、多胎児支援の内容や方法、行政と病院間の連携にも違いがある。そこで本研究では、2年間にわたって、A地区の行政と病院それぞれが抱える課題を明らかにし、その課題を共有し、行政と病院の連携体制について検討した。

また、2年目より、B地区における取り組みとして、ぎふ多胎ネットのピアサポーターの役割を活かした支援方法について共有し合った。さらに、岐阜県における双子の育児の支援内容を紹介した双子の冊子を作成し、今後、行政や病院にて活用できるよう試行した。

・方法

1．検討会の実施

A地区を管轄する保健所と、多胎妊娠の管理を地域の中心となっていて行っている地域周産期母子医療センターにおいて、妊娠期から育児期にかけての一連の支援と連携方法について、2年間で計3回の話し合いを各施設毎に設けた。まず最初に、病院において、多胎児家族の現状と退院後の支援の課題について話し合いを設けた。その後、保健所において、地域での多胎児支援の現状と課題について話し合った。

また、今年度、保健所と病院が「母と子の健康サポート支援事業連絡会」を設け、事例の報告と今後の支援事業のシステムについて説明がされた。その後、病院にて、双方の明らかになった課題について話し合いを設けた。その結果をもとに、病院と行政間の連携方法について検討した。

研究の具体的な進め方については、現地側共同研究者と話し合いながら大学側が提案し、検討会の運営や評価は共同して行った。

2．多胎ネットの役割を活かした取り組み

B地区の保健所では、「母と子の健康サポート支援強化事業」の中で多胎児支援を取り上げた。社会資源の一つとして、多胎ネットを対象者に紹介できるよう市町村へ協力依頼をしたり、市町村の保健師と多胎ネットのピアサポーターの顔つなぎ等に取り組んだ。この取り組みについては、実施後、他の施設の共同研究者と共有し合った。

3．双子の冊子の作成

岐阜県で取り組まれている支援や体験談について掲載した、多胎児家族を対象とした双子の冊子を作成し、岐阜県内の保健所や保健センター、病院等に配布した。冊子の作成にあたっては、作成段階で意見交換を行いながら進めた。

4．倫理的配慮

話し合いなどで提示された事例については、個人が特定されないように配慮した。本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得た（承認番号0028）。

・結果

1．各施設毎における検討会の内容、および課題と連携体制

1) 病院での検討会（1回目）

平成23年11月に、病棟助産師2名および教員2名で、4事例の多胎児家族の事例検討を行い、支援の課題について話し合った。

最近の事例の傾向として、妊娠中から多胎育児の大変さがイメージできない、妊婦の未熟性が高い、精神的問題を抱える事例が多い、の3点が挙げられた。多胎妊娠の場合、妊娠中から育児期のサポーターを準備する必要性があるが、最近は、「サポーターは特に必要ないのではないか」と考えている妊婦

が多く、実際、出産後に困る場合が多い。その原因として、ピアサポーターから、「色々なサポートを利用しながら、一人でなんとかできた」等の体験談を聞き、「自分もなんとかなる。一人でできる」とイメージできないまま、深く考えない傾向にあることも考えられた。体験談を聞くことによって、既に多胎育児を経験した人と自分を同一化してしまう傾向にある。しかし、現代の妊婦は、未熟性も高い傾向にあること、また、あまり周りを見ることができていないことも傾向としてある。よって、病院では、産後の生活をイメージできるように支援している。例えば、児の退院時には、必ず小児科で母児同室を行ってから退院している。

また、課題として、妊娠中に対象者が抱える問題を見極め早期から支援を行うことの必要性、退院後の支援を強化することの必要性、問題を抱える対象者が退院する場合の速やかなフォローの必要性などが挙げられた。

2) 保健所での検討会(1回目)

平成24年8月に、保健所にて、共同研究者1名を含む保健師3名と大学2名で、最近の事例の傾向や平成23年度に病院で話し合った内容について、話し合いを設けた。

一つ目に、精神面での困難事例が多くなっていることが挙げられた。これは多胎児家族だけに限らない。また、継続して支援している事例も多くなっている。二つ目に、問題として挙げてこない事例の対応について挙げられた。問題を抱えているかどうかのわかりづらく、ストレスを抱えている事例を見つけにくい場合もあり、潜在的なリスクをどのように見抜くかが大切である。三つ目に、退院後の支援の必要性について挙げられた。家庭訪問によって、すべてのリスクをつかむことができるとは限らないが、継続していくことによって、信頼関係もでき問題を防ぐことにつながると考えられる。また、必要性に応じて、産褥入院等のスムーズな対応が必要であるなどの意見が挙げられた。

また、課題として、病院から紹介された事例に対する速やかな対応方法、行政と病院の役割について、定期的な情報の共有の必要性などが挙げられた。

3) 病院での検討会(2回目)

平成25年1月に、病棟助産師1名および教員2名で、今までのそれぞれで行った話し合いの内容をもとに、病院と保健所の連携について検討した。

今年度、行われた「母と子の健康サポート支援事業連絡会」についての意見として、今後、文書だけの連絡だけではなく、定期的に連絡会を設けたり、事例検討会を実施していくことが望ましいとの意見が出た。

4) 病院と保健所との連携の課題、および望まれる体制

各施設毎における3回の話し合いにより、病院と保健所との連携の課題、および望まれる体制について、以下の項目が考えられた。

速やかな連絡体制

退院後の要フォロー事例については、書面での連携が中心となっている。連絡票に十分表現できないリスクが存在することもある。また、地域での支援の優先順位が適切に判断できなかったり、訪問時に課題が把握しきれなかったりする場合がある。よって、速やかな対応が必要な場合や、デリケートな課題を抱える場合は、連絡票だけではなく電話にて連絡を取り合い、情報共有を図ったり、対象を正確に把握するためにも詳細な状況を正確に伝えるため、病院からはサマリーを添付するなどの体制が提案された。

地域と病院のそれぞれの役割

多胎妊娠は、妊娠早期からの入院になることも多いため、妊娠中の支援は、病院が主体となることが望ましいのではないかという意見が出た。病院にはA地区以外の対象者も入院しているが、妊娠中、入院中のクラスを設けたり、ぎふ多胎ネットによるピアサポーターが毎月病棟を訪問し、多胎妊婦に体験談を話すなどの情報提供を行っている。退院後は、対象者の生活の場に即した支援ができるよう、行政の育児支援へつないでいくなどの連携を図っていくことが必要である。

連絡会、事例検討会の定期的な実施

定期的に連絡会や事例検討会を設け、課題の共有や支援体制について、話し合っていくことが望まれた。

2. B地区の保健所における取り組みの紹介

B地区保健所では、地域の社会資源のひとつである多胎ネットが、十分に多胎家族にとって活用されるために、市町村保健師と多胎ネットのピアサポーターとの顔つなぎの場を設けた。保健所には、ハイリスク事例への支援体制を整える役割があり、多胎家族はハイリスク事例となりやすい。

「母と子の健康サポート支援強化事業」の内容としては、ハイリスクである多胎妊娠・出産についての理解を深めるために、保健師および多胎ネットのピアサポーターに、多胎妊娠・出産の特徴や、双胎の分類、双胎輸血症候群、妊娠中の生活への配慮、分娩期・産褥期・新生児期・育児期の特徴、保健所管内の現状等について説明した。また、B地区担当のピアサポーターからは、妊娠中や育児中の具体的な多胎家族の状況について説明を受けた。全体での意見交換では、市町村保健師が実際に多胎

家族に関わる中で、困難に感じた場面での対応について、妊娠中の訪問状況について等、サポーターも交えて話し合われた。

多胎の出生は、市町村によっては年間1例に満たないこともある。そのため、こういった機会を持つことで、各市町村の関わり方を共有できた。また、ピアサポーターと地域保健師がお互いを知ること、ピアサポート訪問等の更なる活用につながっていくのではないかと考える。

この取り組みについては、共同研究者間で共有した。

3. 双子の冊子の作成

双子の冊子の題名は、「ぎふ ふたごの子育てハンドブック」とし、ぎふ多胎ネットのメンバーと大学が主となって作成した。冊子の内容は、多胎の妊娠・出産・育児について概要を述べた後、育児で工夫した点などの体験談が記載されている。また、多胎児サークルや行政の集いなどの紹介、子育て相談や支援センター・ひろばの紹介、児童相談所や保育所の園庭開放・一時保育、ファミリーサポートセンター、ぎふ多胎ネットの活動について紹介している。岐阜県に特化した内容となっているため、対象者にとって、利用可能な支援がわかりやすい内容となった。

岐阜県内の保健所や保健センター、病院等に配布した冊子は、各施設において、対象者に配布してもらった。また、作成に当たり、意見交換を行いながら進めた。今後も行政や病院で活用していくため、対象者や看護職からの意見を聞きながら、内容について検討を重ね、より目的に沿った内容に改善していく予定である。

・共同研究事業の成果評価

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

取り組みを行ったことで、病院と行政それぞれが抱える課題が明らかになり、各施設毎の話し合いではあったが、課題を共有できたことは、今後の連携体制について考えるきっかけとなった。よって、文書での連絡の際は、サマリーを添付したり、速やかな対応が必要な場合などは、電話連絡を行うなど、対象者の情報を正確に、また速やかに伝える方法を考察することができた。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

それぞれの課題を共有し、その課題に、お互いが向き合い検討することによって、連携方法について、よりわかりやすい連絡方法などを考えることができたことと認識している。また、病院と行政の役割について再認識したこと、今後、定期的に連絡会や事例検討会を設ける必要性など、望まれる具体的な方向性も明らかになった。

3. 本学がかかわったことの意義

岐阜県では、各市町村において、多胎児人数の違いが大きいと、それぞれの地区によって取り組みも違う。しかし、妊娠期から育児期の一連の支援には、行政と病院の連携が不可欠であり、育児期においては特に重要となってくる。今回、大学がかかわったことで、A地区において、病院と保健所それぞれで、話し合いを設けることにつながった。また、話し合いによって、今までそれぞれが課題として困ってきたことや疑問に思っていたことが明らかになり、連携体制を考えることにつながったことは、意義があったと考える。また、文書のみでの連絡方法ではなく、電話連絡や訪問、会議や検討会を設ける必要性について具体的な意見が出たことは、意義があったと考える。

共同研究者が所属する施設は、本学の実習施設でもある。共同研究での取り組みや、今後さらに検討が必要な支援について、学生にも紹介しながら考察していくなど、教育支援の充実につながると考える。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

討議には、助産師、保健師、本学教員の計12名の参加があった。主に、病院と行政との相互の連絡体制、連絡会の体制について意見交換が行われた。

<医療職者からの意見>

- ・岐阜県内では圏域によって、医療機関との連携が難しい地域もある。書類のやりとりだけでは医療施設、行政、それぞれが苦勞していることがお互いには理解できない部分もある。アプローチ方法を考えて、繋がっていきけると良い。
- ・過去に、母と子の健康サポート支援事業による訪問が、初回訪問まで時間がかかる事例があったが、今後、母と子の健康サポート支援事業に関して、訪問など市町村が担うことになれば支援が早急に届きやすくなる利点があると思う。
- ・地域周産期母子医療センターの場合、対象の居住地によって地域への連絡体制が異なり、煩雑になるという課題がある。今後、連絡体制などを岐阜県全域で統一していきると良い。
- ・診療所での勤務では、地域の支援が必要と考えた場合に、どこに連絡するのがよいか迷うことがあるので、窓口が分かり易いとよい。結局、診療所が抱え込んでしまうこともあり、問題が表面化してから地域につなぐことも多い。もっと予防的に関わり、地域での支援へとつないでいきるとよい。

この問題に対しては、基本的には管轄の保健所に連絡すれば、速やかに市町村に連絡することに

なっており、里帰りの場合も、原則、住所地の市町村から里帰り先の市町村へ依頼することとなっている。また、同じように連絡先がわからず悩んでいる助産師は多いと思うため、連絡マップのようなものがあるとよいのではないか、という意見が出た。

<行政からの意見>

- ・B地区の保健所圏域 10 市町村では、新生児集中治療室がある病院がないため、圏域内の産科医療施設の助産師と連絡会を行っているが、周辺の新生児集中治療室のある病院との連絡会が行えていないのが現状である。また、保健所間でも連携して、合同で連絡会が行えるとよい。
- ・C町は年間出生数が 240 人であり、多胎事例は数年に一度である。母と子の健康サポート支援事業を使用せず、産科施設を退院してから直接把握する事例も多い。母と子の健康サポート支援の依頼は出さず、サマリーを送ってもらう方法をとることもある。
- ・保健師が医療施設に出向き、新生児と母親に直接会って、その後の訪問につなげられるとよい。助産師が仲介することで、対象も安心でき、円滑に地域への支援へとつながると考える。
- ・プレパママ教室などで、保健師や多胎ネットとの関係性ができると日頃も連携し易い。そのような機会を用いて、保健師と医療施設の助産師が顔を合わせる機会が増えると良い。
- ・母親自身の情報提供への同意は行ったが、新生児の情報は知られなくなかったという事例があった。また、支援を受けて欲しい人ほど同意が得られない場合も多く、個人情報の扱いが難しい。

この意見については、11 月末に厚生労働省による勧告が出され、必要と判断した場合は情報を提供しても個人情報の保護や守秘義務についての法令違反に当たらないとする見解がまとめられている。同意がとれなかったという連絡があると市町村でのその後の対応も変わってくる。行政に訪問されるのが面倒、母親自身が問題意識をもってないなど、個人的な問題の場合も多いが、保健師は、関われない人ほど気にしている場合も多い、という意見が出た。

外国籍児童の健康課題解決に向けての取り組み

杉村淑子 川合郁子 不破千鶴（大垣市立西小学校） 松本訓枝 鈴木里美 世一和子（大学）

・目的

岐阜県では外国人児童生徒が急増し、岐阜県内の公立小中学校に在籍する外国人児童生徒は、平成23年度は小学校で1,194人、中学校で571人である¹⁾。岐阜県は、岐阜県の教育が目指す基本的な方向や今後推進すべき具体的施策として「岐阜県教育ビジョン」^{註1)}を策定した。その中に、外国人児童生徒への教育の充実が掲げられ、外国人児童生徒が就学しやすい、学びやすい環境づくりの構築が喫緊の課題となっている。日本の学校文化の中で外国人児童生徒が直面する問題は進路形成の点で課題となっており³⁾、本ビジョンが目指す学習環境の整備は今まさに必要なことである。そして、学習環境を整備する際には外国人児童生徒の実態把握が急務であり、その一つとして健康面に焦点化して外国人児童生徒の現状と課題を明らかにすることが求められよう。

そこで本報告では、外国人児童の健康課題を明らかにし、健康課題解決に向けた学校での取り組みの内容と効果について報告する。なお、本報告は2年間の取り組みについての報告である。

・方法

1. 生活実態調査の実施

1) 対象者と調査方法

A小学校は全校児童数が500人規模の学校で、地域には工場群が立地している。全校児童の約3%を外国人児童が占め、当該地域の外国人児童への取り組みの拠点校として日本語指導教室^{註2)}を設置し、岐阜県において外国人児童生徒への指導を積極的に推進している。

調査は、日本語の理解度を考慮し日本語指導教室に通級の2年生以上の児童の保護者16名に日本語指導教室の教諭（以下、日本語指導教諭とする）が児童を介して封入した研究説明書と同意書を配付し、同意の得られた保護者（母親）11名とその児童12名（男子5名、女子7名）に実施した。なお、同意の得られた保護者11名のうち1名は子どもが2名おり、子ども2名の同意が得られた。したがって、対象児童は12名である。児童12名には、面接調査実施時に説明書をもとに同意を得た。児童の国籍は、ブラジル7名、ペルー1名、コロンビア1名、アメリカ合衆国1名、中国2名である。

児童対象には、面接調査を学校の昼休み時間に児童11名に約30～45分の面接を1回、1名の児童には45分の面接を日を変えて2回実施した。また、児童の健康課題について家庭生活を含めて明らかにするために、保護者を対象にした質問紙調査を合わせて実施する計画を進めた。保護者対象には、日本語指導教諭が児童を介して封入した質問紙調査を配付し、折り返し保護者の質問紙調査への回答を児童から日本語指導教諭が受け取る手順で実施した。

児童の面接調査は、大学教員がA小学校の日本語指導教室で実施した。聴き取った内容を守秘することに努めるために教室には面接対象児童と大学教員を除いて立ち入らないようにし、児童にわかりやすい質問内容とするためにA小学校の現地側共同研究者の日本語指導教諭と養護教諭とともに質問内容の検討を重ねた。

2) 調査内容と調査時期

児童の調査項目

渡日時の年齢、就寝・起床時間、就寝時間が遅い理由、食べ物の好き嫌い、朝食摂取の有無と朝食内容、朝食・夕食をともした人（朝食・夕食の摂り方）、外食・インスタント食品を食べる頻度、排便の頻度、学校生活の楽しさの程度、学校をここ1年間で欠席したいと思ったことの有無、学校生活で困っていることの有無とその内容、身体症状出現の程度を尋ねた。

保護者の調査項目

児童との続柄、年齢、勤務形態、日本語力、来日の目的と来日年数、家庭での使用言語、医療機関で困ったことの有無とその内容、日常生活で困っていることの有無とその内容、医療保険加入の有無、緊急時の援助者の有無について尋ねた。

調査は、児童対象に2011年10月28日～12月6日、保護者対象に2011年10月19日～12月6日に実施した。

3) 分析方法

筆者ら大学教員間で生活実態調査の記述統計結果から健康課題を抽出した。そして、現地側共同研究者のA小学校の日本語指導教諭と養護教諭とともに、筆者らが抽出した健康課題をもとに、両教員が学校生活で捉えている外国人児童の健康課題についての全体的傾向と個別の特徴、健康課題の背景要因、健康課題に関わる児童の状態について検討した。

2. 健康課題解決に向けた取り組みの実施

生活実態調査から析出された児童の健康課題の中から早急に解決すべき健康課題を共同研究者で検

討し、解決に向けた保健指導を実施した。保健指導は指導内容を理解し、児童が日常生活を振り返り、自らの健康課題を解決しようとする意識と態度を培うことをねらいに、養護教諭が児童達の興味・関心を引きやすい視覚教材を使用して小集団による保健指導を2012年3月13～16日の間に3回、個別の保健指導を2012年7月10日～12月8日の間に5回実施した。児童の変容は、指導後の児童の感想、保健指導時の参与観察データをもとに捉えた。

3. 倫理的配慮

保護者への説明書と同意書、保護者対象の質問紙調査票は母国語に翻訳し、保護者に研究説明書と同意書をもとに本研究の目的と方法、研究への参加は自由意思であること、児童の成績評価に影響がないこと、調査内容のプライバシー保護に留意すること、研究への協力が得られない場合に不利益を被らないことを説明し、保護者の研究への同意・協力を得た。次に、保護者の研究への同意・協力の得られた児童に面接調査実施前に、児童にわかりやすい内容と表現で記述した説明書と同意書をもとに目的と方法、調査協力は自由意思であること、成績評価に関係しないこと、面接内容についてはプライバシー保護に努めることを口頭で説明し、児童の同意を得た上で面接調査を実施した。

児童とその保護者を対象にした生活実態調査票の作成時には、倫理に関係する面を中心にA小学校の日本語指導教諭と養護教諭、学校長の意見を聴き、調査項目の内容について慎重に検討を重ねた。

本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認（承認番号0031）を受けて行っている。

結果

1. 対象者の特徴

1) 児童(12名)の基本属性

児童12名のうち、3名が「日本生まれ」、5名が「母国で生まれ」「3歳までに渡日」し、3名が「母国と日本を行き来」していた。

2) 保護者(母親11名)の基本属性

母親11名の年齢は、「20代」が1名、「30代」が6名、「40代」が2名、「50代」が1名、「無回答」が1名であった。「仕事のため」の来日が8名、「家族について来た」が2名、「研修のため」が1名で、来日年数は、「5～10年未満」が5名、「10年以上20年未満」が5名、「20年以上25年未満」が1名であった。

家庭での使用言語は、「すべて母語」が3名、「母語と日本語半分ずつ」が7名、「ポルトガル語と日本語、スペイン語」が1名であった。また、保護者の日本語の会話力は、「流暢に話せる」が2名、「日常会話が話せる」が3名、「簡単な日常会話が話せる」が2名、「ほとんど話せない」が3名、「まったく話せない」が1名であり、保護者の日本語の読解力は、「漫画や絵本が読める」が2名、「商品名が読める」が6名、「ほとんど読めない」が3名であった。

2. 健康課題の抽出

生活実態調査から抽出した健康課題を表1～表8に示した。

1) 児童調査から析出された健康課題

3名の児童が、22時30分以降に就寝していた(表1)。就寝時間が遅い理由には、「テレビの視聴」(2名)、「宿題が終わらない」(1名)があげられた。

朝食を摂っていない児童が2名で、朝食を「ひとり」で摂っている児童は6名であり、朝食内容は「パンと飲み物」が6名、「飲み物のみ」が1名であった(表2)。

嫌いな食べ物で、「魚類」をあげている児童が9名、「野菜」をあげている児童が4名で、外食の頻度、インスタント食品を食べる頻度ともに「1週間に1～2回ほど」が各7名であった(表2)。

排便の頻度は、「1週間に1回」が1名、「3～4日に1回」が4名であった(表3)。

学校をここ1年間で「欠席したいと思ったことがあった」児童が4名、学校生活で「困っていることがある」児童が9名で、困っている内容には、「クラスの授業のこと」(4名)、「宿題のこと」(4名)、「友人関係のこと」(4名)、「家庭のこと」(2名)があげられた(表4)。

12名の児童のうち、11名が身体的・精神的症状を呈し、「よくある」「時々ある」を合わせて、「だるい」「目が疲れる」「集中できない」「お腹が痛い」が各5名、「気になることがある」「頭が痛い」が各4名、「夜眠れない」が3名であった(表5)。

2) 保護者調査から析出された健康課題

医療機関で困ったことがあった保護者は2名で、困った内容には、「日本語で記入する時」(1名)、「質問に答える時」(1名)、「子どもの症状を100%説明できない時」(1名)があげられた(表6)。生活で困ったことがあった保護者は3名で、内容には、「言語、コミュニケーション」(2名)、「子どもの学校での友人関係」(1名)、「学校の規則」(1名)、「偏見」(1名)、「孤独」(1名)があげられた(表7)。

緊急時の援助者がいない保護者は、「病気の時」で7名、「経済的に困った時」で8名、「子どもの世話」で6名、またこれら全ての緊急時の援助者がいない保護者が6名いた(表8)。

表1 児童の就寝時間（対象児童 12名）

就寝時間	19時～21時	2名
	21時～21時30分	2名
	21時30分～22時	4名
	22時～22時30分	1名
	22時30分～23時	1名
	23時～23時30分	2名
就寝時間が遅い理由* （複数回答）	テレビの視聴	2名
	宿題が終わらない	1名
	無回答	1名

*22時30分以降に就寝した児童3名を対象としている。

表2 児童の食生活（対象児童 12名）

好きな食べ物 （複数回答）	甘い物（アイスクリーム、チョコレートなど）	3名
	油っこい物（ラーメン、唐揚げなど）	2名
嫌いな食べ物 （複数回答）	魚類（生魚、白身魚など）	9名
	野菜（人参、ピーマン、なすなど）	4名
	きのこ類（しいたけ）	1名
	果物（柿）	2名
朝食摂取の有無	有り	10名
	無し	2名
朝食の内容	パンと飲み物	6名
	ご飯と焼き玉子、飲み物	3名
	飲み物のみ	1名
	非該当	2名
朝食の摂り方	ひとり	6名
	母親と一緒に	1名
	家族全員	3名
	非該当	2名
朝食時の保護者の早朝出勤・夜勤 の状況	早朝出勤・夜勤「有り」	5名
	父親夜勤	（3名）
	母親夜勤	（1名）
	父親・母親夜勤	（1名）
	早朝出勤・夜勤「無し」	7名
外食の頻度	1週間に1～2回ほど	7名
	2週間に1回ほど	2名
	ほとんど食べない	1名
	まったく食べない	2名
インスタント食品を食べる頻度	1週間に1～2回ほど	7名
	2週間に1回ほど	1名
	ほとんど食べない	1名
	まったく食べない	3名

表3 児童の排便の頻度（対象児童 12名）

排便の頻度	1週間に1回	1名
	3～4日に1回	4名
	1～2日に1回	1名
	毎日	6名

表4 児童が学校を欠席したいと思ったことの有無と困っていること（対象児童 12 名）

学校生活の楽しさの程度	とても楽しい	6名
	楽しい	5名
	あまり楽しくない	1名
学校をここ 1 年間で欠席したいと思ったことの有無	有り	4名
	無し	8名
学校生活で困っていることの有無	有り	9名
	無し	3名
学校生活で困っている内容* （複数回答）	クラスの授業のこと	4名
	宿題のこと	4名
	友人関係のこと	4名
	家庭のこと	2名

*学校生活で困っていること「有り」と回答した9名を対象としている。

表5 児童の身体症状（対象児童 12 名）

	よくある	時々ある	あまりない	まったくない	わからない
だるい	2名	3名	1名	6名	
夜眠れない	2名	1名	2名	7名	
目が疲れる		5名	1名	6名	
気になることがある	1名	3名		7名	1名
集中できない	4名	1名		7名	
息苦しい			3名	8名	1名
頭が痛い	1名	3名	3名	5名	
お腹が痛い		5名	3名	4名	

表6 保護者が医療機関で困ったこと（対象保護者 11 名）

医療機関で困ったことの有無	有り	2名
	無し	8名
	無回答	1名
医療機関で困った内容* （複数回答）	日本語で記入する時	1名
	質問に答える時	1名
	子どもの症状を 100%説明できない時	1名

*医療機関で困ったこと「有り」と回答した保護者2名を対象としている。

表7 保護者が日常生活で困っていること（対象保護者 11 名）

生活で困っていることの有無	有り	3名
	無し	8名
生活で困っている内容* （複数回答）	言語、コミュニケーション	2名
	子どもの学校での友人関係	1名
	学校の規則	1名
	偏見	1名
	孤独	1名

*生活で困っていること「有り」と回答した保護者3名を対象としている。

表8 緊急時の援助者の有無（対象保護者 11 名）

緊急時の援助者の有無	病気の時の援助者	有り	4名
		無し	7名
	経済的に困った時の援助者	有り	3名
		無し	8名
	子どもの世話がが必要な時の援助者	有り	5名
		無し	6名

3. 健康課題解決に向けた取り組みの内容と効果

早急に解決すべき児童の健康課題として、便秘傾向、朝食の欠食、パンと飲み物だけの朝食内容、外食の多さ、魚嫌いなどの食生活上の課題を取り上げ、解決に向けた保健指導を養護教諭が実施した。

1) 小集団による保健指導

日本語指導教室在籍の児童 17 名を対象に、2012 年 3 月 13 日に 2~3 年生 6 名、3 月 15 日に 4 年生 4 名、3 月 16 日に 5~6 年生 7 名に昼休みの 15 分間を利用して小集団による保健指導を実施した。

ねらい

児童が、排便までの過程を理解すること、自らの食生活を振り返り自身の食生活の課題を改善しようとする態度を養うことをねらいとした。

指導内容と効果

一度に日本指導教室在籍の児童全員を対象にした保健指導は、理解力に差があること、児童全員が集合する日程調整が困難なこと、集合するのに時間を要することから、2~3 年生、4 年生、5~6 年生の 3 グループに分けて指導した。日本語が十分でない児童が多いため視覚に訴える紙芝居をもとに、便秘傾向にある児童が多いことから、2~3 年生には紙芝居『モモちゃんとうんちのポットン』を使用し、食べ物が口に入ってから便となるまでの時間や体の調子をよくする食べ物について説明し、興味・関心を持つことを第一にした。4~6 年生には紙芝居『それゆけそれゆけしじみちゃん』を使用し、児童達は各自の食生活を振り返った。

児童達は、紙芝居に興味・関心を持ったようで、「今度いつやるの。」と楽しみにしていた。児童達の「間食に甘い物を食べる。」「外食が多い。」などの発言から、自らの食生活への振り返りはできていることがうかがえた。しかし、児童達から食生活の改善へつながる発言はみられなかった。昼休み時間を使用しての保健指導は保健室来室児童が多い時間と重なり、児童達も学校行事などが多いため指導の時間を確保することが難しかった。日本語力の点で通訳の必要な児童もあり、個別指導へ移行する必要があった。

2) 個別の保健指導

2012 年 7 月 10 日~12 月 8 日の間に、昼休みの 15 分間を利用して保健指導を実施した。初回は日本語指導教室在籍の児童 13 名に実施し、その後の指導は、食に関する課題が多く認められ、学年全体で食育教育に取り組んでいる児童 3 名に個別に実施した。

ねらい

3 月に実施した小集団指導を受けて、食生活についての各児童の課題を改善していくための保健指導を中心に実施した。

内容と効果

初回は、3 月に実施した小集団指導、生活実態調査から個人の食生活上の課題と食生活を振り返った。5 名の児童は朝食に副食を加えるなどの改善がみられたが、その他の児童は変化がみられなかった。

2 回目の指導では、体重測定を行い、その後夏休みの宿題で課した排便を促す母国の食材と料理を確認し、身近な日本の食べ物をあげてもらった。1 名の児童の体重が 3.2kg 増加し、食生活を振り返ると、肉料理が中心でファーストフード（特にハンバーガー）店での外食が多いなどの食生活の課題が体重増加に関係している可能性があった。

そのため 3 回目の保健指導では、食事のバランスについて栄養素をもとにパンフレットを用いて指導したが、児童達は自らの食生活と関連させて捉えられていなかった。そこで、色別食品群「赤色（たんぱく質、無機質）・黄色（糖質、脂肪）・緑色（ビタミン、ミネラル）食品」のプリントを使用し、具体的な食材と食事メニューから食べたものをチェックし、食生活の振り返りができるよう工夫した。

4 回目の指導では、毎日の食事に魚料理を加えようとする意識と態度を育むことをねらいに「魚プロジェクト」を実施し、その後の変化を確認した。学習後には、「さかなはあたまがよくてすごいなおもいました。ぼくの家にかがれいぞうこにはいっていました。さかなはしんでてもからだにいいことがわかりました。かんたんにつくれてさかながいっしょにつくれるので、ばえりあはおおいしかったです。かいもおおいしかったです。また、たべたいとおもいました。」「はじめ魚がきらいだったけど、先生に魚のごはんをつくってもらって少し魚がすきになりました。これからもっと魚が、好きになりたいと思いました。家でももっと魚のごはんをつくりたいと思いました。すききらいせず魚を食べたいと思いました。」(原文ママ)などの感想がみられた。

最終の 5 回目の保健指導では、指導のまとめとして児童達は「自分が食べる朝食のメニュー」を考案したが、主食、主菜、副菜というバランスの良いメニューを考案するまでには至らなかった。

日本語力が十分でない児童がおり、母国語の補助指導員が学校を訪問する時間に指導するように工夫した。視覚教材（紙芝居や色別食品群「赤色（たんぱく質、無機質）・黄色（糖質、脂肪）・緑色（ビタミン、ミネラル）食品」のプリント）に反応が良く、児童達は主体的に参加していた。しかし、児童達は日本の食べ物として外食メニューをあげることが多く、日本の食材をあまり知らなかったため、その点での指導の難しさがあった。

7 月と 12 月に実施した食生活に関する調査のデータを比較した結果、個別指導対象の児童 3 名に変化がみられた。例えば、ある児童は、朝食内容が 7 月の調査時に「スポーツドリンク、ヨーグルト」であったが、12 月には「ごはん、卵メニュー、唐揚げ、味噌汁、ヨーグルト」になり、品数が増えて

いた。間食を毎日していたが、12月の調査時には間食をしなくなっていた。また、外食は「週1~2回ほどする」から「ほとんどしない」、インスタント食品は「週3回以上食べる」から「ほとんど食べない」へと改善された。その他の児童2名については、1名の児童は排便習慣を身に付け、もう1名の児童は、行動変容にまで至っていないが、食への興味・関心を持ち、より良い食生活への意識が高まった。

今後は、児童のみならず保護者を巻き込んで、より良い食生活への意識・態度を培っていくための実践を母国の食材や母国の食事を尊重しながら進めていきたい。

・取り組みの成果

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

生活実態調査から析出された児童の健康課題を現地側共同研究者と共有したことにより、児童の生活実態と健康課題の観点から個別指導計画が立案され、指導がなされた。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識

現地側共同研究者と本学教員は、岐阜県内の外国人児童生徒の増加にともなって、外国人児童への基本的な生活習慣確立に向けた指導の必要性を強く感じていた。生活実態調査によって、児童達一人ひとりの生活や心理面の状態を多面的に把握することができ、その実態をもとに児童の健康課題解決に向けた個別指導計画を立案し日々の児童の指導に生かすことができた。

3. 本学教員がかかわったことの意義

生活実態調査票の作成、調査実施、健康課題の析出と保健指導の実施の一連の過程において、日本語指導教諭、養護教諭、本学教員の専門分野が異なる多職種でそれぞれの専門性を生かしながら進めることができた。また、生活実態調査結果や日本語指導教室での参与観察で気になる児童の状態については、日本語指導教諭と養護教諭にフィードバックし対応してもらった機会もあった。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

・「魚プロジェクト」を実施し、魚を使ったメニューを家庭で作ってもらおうとした。3名の児童のうち、2名の家庭では魚料理を作るようになってきているが、1名の家庭では児童の食への意識は高いが保護者の意識が変化せず、食事メニューに魚料理を一品加えるまでには至っていない。

・日本生まれの外国人児童が多くなり、また外国人と日本人との国際結婚が少しずつみられる中で、日本語指導教室では、時季に応じた日本の文化を感じてもらおうと、例えばお正月や雛祭りの調度品を飾るなどを行っている。

・一日三食をバランス良く食べることは難しい。朝食を摂らない国もある。

・外国人児童は、昔はお弁当はパンのみやコンビニエンスストアで買ったお弁当をそのまま弁当箱に入れてくる傾向にあったが、最近は日本人児童のお弁当と同じように彩り良くなってきている。

・寒い時や雨が降った時に、外国人児童生徒は学校を休む傾向にある。小学生のうちから生活習慣を確立していくことが大切である。

・日本の食生活に合わせるのではなく、どこの国の人でも食べられない物があるので、母国の食生活と日本の食生活をうまく折り合わせていくことが求められるのではないかと。

・外国人児童と保護者対象に、魚料理や母国のメニューで給食を作って試食会を開催するのはどうか。

・児童が給食のカレーライスが好きで、保護者がカレーライスを作るようになってきている家庭がある。外国人児童を通じて、保護者を巻き込んでいく指導が大切である。

本報告の内容は、第30回日本生活指導学会ポスターセッション(2012年9月1日、立命館大学)において発表した。

註1) 岐阜県は、教育基本法第17条に規定の教育振興基本計画として、2009年度から2013年度にかけて5年計画の「岐阜県教育ビジョン」²⁾を策定している。

註2) 日本語指導教室には、日本語の習得を目的に原学級を離れて主に国語と算数の授業を受けるためにブラジル、ペルー、コロンビア、アメリカ合衆国、中国籍を有する児童達が通級し、日本語指導教室の教諭2名が授業を担当している。

文献

- 1) 岐阜県：平成23年度 学校基本調査結果速報，2012-09-18，
http://www.pref.gifu.lg.jp/kensei-unei/tokeijohoko/hyoshiryoko/kyoiku-shakai/gakko/gakko_sokuho2011.data/kihon_2011_1.pdf
- 2) 岐阜県：岐阜県教育ビジョン；72-73，2008。
- 3) 児島明：日系ブラジル人の教育戦略 出稼ぎと永住のはざまへ，ニューカマーの子どもと学校文化 日系ブラジル人生徒の教育エスノグラフィー；73-110，勁草書房，2006。

6 . 人材育成

保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方

井上玲子 高橋亜由美 山田美奈子（岐阜県保健医療課） 居波由紀子 中土康代（岐阜保健所）
大川眞智子 山田洋子 松下光子 大井靖子 種村真衣 田中昭子
森仁実 北山三津子 岩村龍子（大学）

はじめに

行政機関に所属する保健師の現在教育の充実や体制づくりは、岐阜県全体の課題であるが、大学としても生涯学習支援として取り組む必要性がある。本研究では、岐阜県における保健師現任教育の方法を開発することを目指している。県では、保健師の現任教育研修として、本学で公衆衛生看護学教育を担当する教員と協働し段階別研修を実施している。これまでの共同研究の取り組みにおいて、岐阜県新任保健師の実践能力到達目標チェックシート（以下、チェックシートとする）を作成した。平成22年度より新任保健師が配属されている岐阜県内の行政機関において、チェックシートが活用され、平成23年度の共同研究の取り組みとして、指導保健師の意見から、チェックシートを用いた新任保健師への指導の有用性や課題を確認し、これらを踏まえて到達目標の修正を実施し改良を加えてきた。今年度は、平成22・23年度に実施されたチェックシートから、新任保健師の実践能力到達目標毎に、その到達状況について確認した。また、新任期の次の節目として、5年目保健師の実践能力到達目標チェックシートを作成するために、5年目保健師の看護実践の現状把握を実施したので報告する。なお、今年度は、保健師の現任教育を主管する県保健医療課に加えて、現任教育の中心保健所である岐阜保健所の現任教育担当保健師が参画し、取組みの計画・実施、データの分析等を協働して実施した。

方法

1. 新任保健師の実践能力到達状況の調査

- 1) 対象：県内の県・市町村に就職した、平成22年度の新任保健師21名及びその指導保健師、平成23年度の新任保健師22名及びその指導保健師
- 2) データ収集・分析方法：平成22年度以降、県内の県・市町村に就職した新任保健師は、上述したチェックシートを用いて、就職4ヶ月時点では4ヶ月時点到達目標（35項目）、就職11ヶ月時点では4ヶ月時点及び11ヶ月時点到達目標（40項目）の各項目について、指導保健師とともに到達状況を確認しており、到達の有無を記載したチェックシートは県保健医療課に提出している。県保健医療課に提出されたチェックシートのうち、新人保健師及びその指導保健師の双方から、本研究への活用に対する同意が得られたもの（平成22年度17名分、平成23年度19名分）を分析対象とし、年度別・時点別に新任保健師の実践能力到達目標の到達の有無について集計した。
- 3) 倫理的配慮：平成22年度及び23年度の2月に開催された「新任保健師研修会（後期）」で、新任保健師に対して、説明文書を用いて調査の説明と依頼を行った。返信用封筒を渡し、同意書は後日、返信してもらうことで、研究協力の有無について考える時間をもてるようにした。また、新任保健師の指導保健師に対しては、本調査の説明文書・同意書及び同意書の返信用封筒を新任保健師から渡しってもらうよう依頼した。なお、個人や施設が特定されないよう結果をまとめること、調査に協力しないことによる今後の研修等での不利益はないこと等を約束した。

2. 5年目保健師の看護実践に関する質問紙調査

- 1) 対象：5年目保健師を対象に行う平成24年度ステップアップ研修会（前期）の受講者25名
- 2) 調査方法・項目：前述のチェックシートの枠組みを用いて、看護実践能力の大項目（以下、実践能力の大項目とし、大項目名は【 】で示す）ごとに、過去1年間の中で該当する看護実践の取り組みや経験したことの具体的内容、その取り組みや経験の中で工夫したこと、今後さらに必要と思うこと・高めたい能力、を調査用紙に記載するよう上記研修会で依頼した。調査用紙は研修会当日に配布すると共に、研修会終了後に県保健医療課から入力用フォーマットを送信し、いずれかの記載方法を受講者に選択してもらった。調査は無記名とし、記載後の調査用紙は郵便での返送を求め、返送をもって本調査への同意・協力が得られたものとした。
- 3) 分析方法：調査項目は2項目の記載内容を併せて、実践能力の大項目ごとに内容の類似性に基づいて分類整理した。は全記載内容を内容の類似性に基づいて分類整理した。
- 4) 倫理的配慮：平成24年度ステップアップ研修会（前期）の最終日に、説明文書を用いて調査の説明と依頼を行った。手書き及びフォーマットへの入力、いずれの場合も無記名であり、調査協力者が特定されるのを避けるためにプリントアウトしたものを研修会当日に配布した返信用封筒で郵送してもらうこととした。結果のまとめ方は個人や施設が特定されないこと、調査協力の有無による今後の研修等での不利益はないこと等を約束した。同意が得られた場合、指定期日までに調査用紙を返送してもらうように依頼した。本調査への協力は、調査対象者の自由意思であるが、本調査を行うことへの理解を得るために、研修会終了後、対象者の上司宛に説明文を送付した。

以上、本研究に関しては、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得ている（承認番号 0043）。

結果

1. 新任保健師の実践能力到達状況

1) 4ヶ月時点到達目標の到達状況

4ヶ月時点到達目標について、就職後4ヶ月時点および11ヶ月時点において到達状況を確認した。4ヶ月時点到達目標（35項目）の到達度は、4ヶ月時点においては50%代、11ヶ月時点では80%代で到達項目数が大きく増加している。このことから、4ヶ月時点は50%、11ヶ月時点は80%を目安にして、これらに達していない項目は「到達度が低い項目」とした。また、これに対して、4ヶ月時点で80%以上、11ヶ月時点で95%以上を「到達度が高い項目」とした。

(1) 到達度が低い項目

4ヶ月時点到達目標における「到達度が低い項目」は、表1-1に示したとおりである。平成22・23年度ともに、4ヶ月時点及び11ヶ月時点の両時点において到達度が低い項目は、実践能力の大項目【健康危機管理】のNo.8及び【住民との協働】のNo.25・26であった。項目によって差はあるが、4ヶ月時点の到達度に比べて、11ヶ月時点では到達度が伸びている。

表1-1 4ヶ月時点到達目標における到達度の低い項目（4ヶ月時点・11ヶ月時点の評価）

実践能力の大項目	4ヶ月時点到達目標	No.	平成22年度 N = 17名		平成23年度 N = 19名	
			4ヶ月時	11ヶ月時	4ヶ月時	11ヶ月時
			所属組織と活動の成り立ちの理解	・当該行政組織（県、市町村）で実施する様々な事業を知る特に保健事業に関しては、根拠となる法律、予算について理解する ・市（町村）政方針、自治体の基本計画を知る	2	35.3
施策化	・地域の特徴を説明でき、地域の健康問題が、どのようなところにありそうか推察する	3	52.9	70.6	52.6	84.2
健康危機管理	・健康危機発生時には、先輩保健師の指導を受けて援助を実施する	5	58.8	88.2	57.9	78.9
地区活動の展開	・所属する市町村や担当地区に関する情報を既存資料や実践を通して集め、地域の健康問題のアセスメントを開始する	8	23.5	35.3	10.5	57.9
個人・家族への援助	・情報収集ができたか、適切な判断ができたか、適切な援助ができたか、指導者の助言を受けて自己評価できる	10	70.6	82.4	26.3	84.2
	・対象者に応じたサービスや資源の情報提供ができる	18	70.6	76.5	73.7	94.7
他機関・他職種との連携・協働	・対象のニーズを満たすために適切な他機関・他職種について助言を受けて判断し、協働に向けた行動が考えられる	20	70.6	88.2	57.9	68.4
	・地域の援助者となる人々（民生委員や自治会等の役員、食生活改善推進員や母子保健推進員、ボランティアなど）と知り合いになる	23	52.9	82.4	31.6	63.2
住民との協働	・住民と連携・協働している活動について、保健師がどのような意図を持って連携・協働しているかを知る	24	52.9	64.7	52.6	78.9
	・管轄地域での、住民の主体的な活動の状況を把握し、その活動に参加している住民と知り合いになる	25	47.1	70.6	42.1	68.4
	・担当外の業務にも関心を向け、所属機関の利用者に対する一次的対応ができる	26	35.3	41.2	26.3	57.9
所属機関中での連携・協働	・担当業務で連携が必要な他部署の保健師がわかり、お互いの役割が理解できる	30	70.6	88.2	68.4	73.7
	・自分自身の課題解決に向けて、自己努力をする	31	58.8	82.4	31.6	78.9
実践の中で研鑽する能力		35	88.2	94.1	57.9	78.9

(2) 到達度が高い項目

4ヶ月時点到達目標における「到達度が高い項目」は、表1-2に示したとおりである。中でも、実践能力の大項目【所属組織と活動の成り立ちの理解】のNo.1、【個人・家族への援助】のNo.14、【倫理にかなった看護実践】のNo.32・33は、平成22・23年度ともに、4ヶ月の時点ですでに到達度が88~100%と非常に高かった。

表1-2 4ヶ月時点到達目標における到達度の高い項目（4ヶ月時点・11ヶ月時点の評価）

実践能力の大項目	4ヶ月時点到達目標	No.	平成22年度 N = 17名		平成23年度 N = 19名	
			4ヶ月時	11ヶ月時	4ヶ月時	11ヶ月時
			所属組織と活動の成り立ちの理解	・所属する組織の構造と構成員を理解する	1	88.2
地区活動の展開	・地区診断のために必要な情報を考え、情報収集を開始する	9	88.2	88.2	73.7	89.5
保健福祉事業の展開	・既存資料・前年度実績から事業にかかわる住民ニーズを確認し、事業目的を理解することができる	11	82.4	88.2	73.7	89.5
	・参加した事業について効果と改善点を検討することができる	13	58.8	94.1	57.9	100.0
個人・家族への援助	・対象者との信頼関係を形成するためのコミュニケーション方法について自ら考え実行することができる	14	94.1	100.0	100.0	100.0
	・他機関・他職種との事業・ケース会議・カンファレンスなどにスタッフとして加わる	21	82.4	88.2	68.4	89.5
他機関・他職種との連携・協働	・仕事を通じて、他機関・他職種の活動と役割を知る	22	88.2	94.1	68.4	89.5
	・参加する事業で役割を果たすために、不足している知識・技術がわかり、自己学習できる	27	88.2	94.1	94.7	100.0
所属機関中での連携・協働	・自分から質問したり、相談を持ちかけることができる	29	88.2	94.1	78.9	89.5
	・守秘義務を遵守する	32	100.0	100.0	100.0	100.0
倫理に合った看護実践	・看護の実施にあたって、人権を尊重する	33	88.2	94.1	94.7	100.0
実践の中で研鑽する能力	・自分の看護実践を振り返り、自分自身の課題を明確にする	34	82.4	94.1	73.7	89.5
	・自分自身の課題解決に向けて、自己努力をする	35	88.2	94.1	57.9	78.9

2) 11ヶ月時点到達目標の到達状況

11ヶ月時点到達目標については、就職後11ヶ月時点のみで到達状況を確認した。11ヶ月時点到達目標(40項目)の到達度は、平成22・23年度ともに50%代で到達項目数が大きく増加する。そこで、11ヶ月時点においては、50%を目安として、これに達していない項目は「到達度が低い項目」とした。また、80%以上の項目を「到達度が高い項目」とした。

(1) 到達度が低い項目

11ヶ月時点到達目標における「到達度が低い項目」は、表2-1に示した通りである。とりわけ、実践能力の大項目【地域のヘルスケア体制整備】のNo.12、【地区活動の展開】のNo.17、【住民との協働】のNo.31・32に関しては、平成22・23年度ともに到達度が低く、20～40%代であった。

表2-1 11ヶ月時点到達目標における到達度の低い項目(11ヶ月時点の評価)

実践能力の大項目	11ヶ月時点到達目標	No.	平成22年度	平成23年度
			N=17名	N=19名
施策化	・ニーズに即した事業計画・予算作成を試みる	9	29.4	52.6
地域のヘルスケア体制整備	・現状のヘルスケア体制において、資源が有効に機能しているかを調べ、現状を把握する	11	47.1	63.2
	・現状のヘルスケア体制において、不足している資源はどのようなものか、地域のニーズと合わせて検討し、その必要性を説明できる	12	23.5	36.8
地区活動の展開	・地域の健康問題のアセスメントをする際には、保健福祉事業の利用のない人々も含めて、対象地区全体の状況を把握する	17	35.3	26.3
住民との協働	・個別援助の際、民生委員や近隣住民との連携・協働の必要性を検討し、必要な場合はこれらの人に連絡をとって相談してみる	31	41.2	42.1
	・自主グループなどの住民の主体的な活動を支援する方法を検討し試してみる	32	23.5	36.8
	・日常業務の中で、推進員など保健活動の協力者・理解者となってくれそうな人とかわる機会に、関係をつくりながらそれらの人の活動の現状や思いを把握する	33	58.8	47.4

(2) 到達度が高い項目

11ヶ月時点到達目標における「到達度が高い項目」は、表2-2に示した通りである。中でも、実践能力の大項目【所属組織と活動の成り立ちの理解】のNo.1・2、【保健福祉事業の展開】のNo.19・20、【個人・家族への援助】のNo.23・24、【所属機関中での連携・協働】のNo.36、【倫理にかなった看護実践】のNo.38・39は、平成22・23年度ともに到達度が高かった。

表2-2 11ヶ月時点到達目標における到達度の高い項目(11ヶ月時点の評価)

実践能力の大項目	11ヶ月時点到達目標	No.	平成22年度	平成23年度
			N=17名	N=19名
所属組織と活動の成り立ちの理解	・行政の意思決定過程を理解する	1	88.2	89.5
	・行政の役割、行政における保健師の役割について検討を深める	2	88.2	84.2
施策化	・次年度の計画立案について所属組織全体の検討の場(会議等)に参加し、検討されている内容を理解する	10	52.9	89.5
地区活動の展開	・所属する市町村や担当地区に関する情報を既存資料や実践を通して集め、総合的に地域の健康問題のアセスメントを行い、資料を作成する	16	82.4	68.4
	・地域の健康問題や取り組むべき活動の方向性について、保健事業の計画、実施、評価を通して、同僚の保健師等と、検討する	18	58.8	94.7
保健福祉事業の展開	・各事業について、常に目的を意識して実施することができる	19	88.2	89.5
	・事業を通して住民のニーズを捉える	20	88.2	84.2
個人・家族への援助	・対象者との継続的な関わりの中で信頼関係を築いていくことができる	23	88.2	100.0
	・個別支援事例を受け持ち、適宜指導者の助言を受けてアセスメント・計画・評価を実施することができる	24	88.2	84.2
	・対象者の反応を見ながら、サービス利用支援の方法を工夫できる	26	82.4	68.4
他機関・他職種との連携・協働	・担当事例について、関係機関と連携して、一緒に支援の検討・実施ができる	29	82.4	68.4
	・組織・チームの一員として、自分が果たすべき役割は何かを考えて、自ら行動できるようになる	30	88.2	52.6
所属機関中での連携・協働	・所属部署に対する組織的理解が深まり、組織の中で自分がとるべき役割や行動が考えられる	34	88.2	78.9
	・個別援助の内容を検討するため、他者に必要な情報を示して、相談・意見交換できる	36	82.4	84.2
倫理に適った看護実践	・守秘義務を遵守する	38	94.1	100.0
	・看護の実施にあたって、人権を尊重する	39	94.1	100.0
実践の中で研鑽する能力	・自己の課題解決に向け自主的に取り組むことができる	40	94.1	78.9

3) 実践能力の大項目ごとにみた到達状況

実践能力の大項目【保健福祉事業の展開】に関する到達目標は、4ヶ月時点及び11ヶ月時点ともに到達度が高く、とりわけ、4ヶ月時点到達目標の11ヶ月時での到達度は9割以上に達していた。一方、【住民との協働】に関する到達目標は、4ヶ月時点及び11ヶ月時点の両時期において到達度が低く、4ヶ月時点到達目標であっても11ヶ月時での到達度が4～6割程度の項目も確認された。

2.5年目保健師の看護実践に関する質問紙調査

返送は5名からあり、回収率は20%であった。

1) 過去1年間に実践した取り組みや経験したこと及びその取り組みや経験の中で工夫したこと

実践能力の大項目ごとに確認した、過去1年間に実践した取り組みや経験したこと及びその取り組みや経験の中で工夫したことを整理し、表3に示した。

【施策化】【地区活動の展開】では、「対象集団の診断を行う」「地域の特徴を分析する」、【地区活動

の展開】【保健福祉事業の展開】では、「地域の特性・健康課題に基づき活動を行う」「地域の特性に応じた活動方法をとる」等、類似した内容が、複数の実践能力の大項目に関する取り組み・経験として記載された。しかし、その取り組み・経験が、実践能力の大項目に照らして、具体的にどのような取り組み・経験であるかは確認できなかった。【健康危機管理】については、被災地での活動経験をもとに、発生時と平常時双方の対応を具体的に検討するという取り組みがなされていた。実践能力の大項目は複数に該当するが、「事業の企画・実施・評価を行う」「他保健師からもわかりやすい記録様式を活用する」「担当事業について自分の意見・考えを同僚保健師に伝える」等、事業担当者として責任をもって取り組んでいる状況が推測された。

表3 看護実践能力の大項目ごとに確認した「5年目保健師が過去1年間に実践した取り組みや経験したこと」「その取り組みや経験の中で工夫したこと」

大項目	内容
A．所属組織と活動の成り立ちと理解	<ul style="list-style-type: none"> 統計データを整理し対象集団を理解する 事業の起案を作成する 次年度予算案を作成・提出する 基本計画や組織の方針にそって事業を計画・実施する 事業の目標、進行計画を明確にする 方向性、実現可能性を先輩保健師と相談・確認しながら進める 他市町村の状況を参考に事業を組み立てる 他市町村の状況を根拠に事業の必要性を上司に説明する 事業の担当者会議に出席する 事業の根拠となる法律等の研修会に参加する
B．施策化	<ul style="list-style-type: none"> 対象集団の診断を行う（統計データの分析、住民へのアンケート、地図の活用など） 事業を評価しそれに基づき事業計画を作成する 計画の策定委員会に出席する 経年的に評価する 根拠となる計画の位置づけを確認する
C．地域のヘルスケア体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 統計データを根拠に新規事業を立ち上げる 一つの事業を契機に住民が健康管理行動をとれるよう住民が利用しやすい事業をつくる 地区組織の会議を活用し住民同士の意見交換の場を設ける 関係機関・者の役割・立場を明確にし、各々が共通認識のもとに活動できるようにする 各事業の関連を整理する
D．健康危機管理	<ul style="list-style-type: none"> 被災地派遣職員と情報交換を行う 災害時保健活動マニュアルを確認・整備する 日常業務内で起こりうる事故に対する対応を整備する 災害発生時・警戒態勢時に活動する 健康危機発生時・平常時の取り組みを検討する
E．地区活動の展開	<ul style="list-style-type: none"> 事業を実施し、健診結果、アンケート結果、個別事例の分析等により、地域の特徴を分析する 家庭訪問を行い、対象のアセスメント及び地域のアセスメントを行う 地域の特性・健康課題に基づき活動を行う 地域住民同士の意見交換から地域の課題を把握する
F．保健福祉事業の展開	<ul style="list-style-type: none"> 事業の企画・実施・評価を行う 事業の目的・目標の確認、振り返りを行い、次の実施に活かす 地域の特性に応じた活動方法をとる 事業を通して捉えた住民のニーズを把握する 経年的な振り返り、評価を実施する
G．個人・家族への援助	<ul style="list-style-type: none"> 事業を実施する 健康課題を把握し、事業内容に活かす 個別援助の計画を作成し同僚保健師の確認を受け再検討する 家庭訪問において、対象者の生活環境、生活背景、家族背景等をふまえてアセスメントし、それに基づいた支援計画を立案、実施する 家庭訪問等個別援助について記録を作成し同僚スタッフから意見を得る・情報を共有する 他保健師からもわかりやすい記録様式を使う 事例検討を行う 援助が必要な対象に継続的にかかわる 次の援助が円滑にできるように対象へ情報提供したり情報収集を行う 本人だけでなく必要な家族にも直接援助を行う 家族単位で状況を把握する 対象に応じて提供できるサービスを把握しておく 援助日程等対象にあわせて臨機応変に対応する
H．他機関・他職種との連携	<ul style="list-style-type: none"> 他機関・他職種にケースをつなげる必要性を判断しつなげる 他機関・他職種と会議を行い事業やケースについて意見・情報交換を行う 他機関・他職種との共通理解を図る
I．住民との協働	<ul style="list-style-type: none"> 保健推進員等、住民側協力者の育成を行う 地域住民との活動の場を設け活動を実施する 住民側協力者となりうる既存の組織の活動の協力参加する 住民側協力者の主体性を尊重しながら、保健センターとして目指していることへの理解を得る 住民側協力者となりうる既存の組織の活動に参加し住民の思い・意見を把握する

表3 つづき

大項目	内容
J. 所属機関中での連携・協働	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自主学習会・研修会に参加する ・ 会議・カンファレンスを行い参加する ・ 同職場の保健師と話し合う・意見をもらう ・ 自分の意見・考えを同僚保健師に伝える ・ 同部署・他部署の事業担当者と情報共有・交換を行う
K. 倫理に適った看護実践	<ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理にかかわる研修に参加する ・ 援助対象の人権尊重、個人情報保護、プライバシー保護につとめる ・ 書類の提出について援助対象から理解を得らえるようにする
L. 実践の中で研鑽する能力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会に参加する・研修会で得た情報を事業に活用する ・ 自らの援助や役割達成度に対して目標設定・実施・評価を行う

2) 今後さらに必要と思うこと・高めたい能力

今後さらに必要と思うこと・高めたい能力として回答された内容を整理し、表4に示した。

表4 今後さらに必要と思うこと・高めたい能力

<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算化・事業化・施策化 ・ 統計データの読み取り・活用 ・ 地区把握・地区診断 ・ ニーズにそった事業の展開 ・ 活動評価の継続・活動評価方法の習得 ・ 健康危機発生時の対応力 ・ 事例に責任をもって継続支援する ・ 他機関・他職種との連携の充実 ・ 協力者となりうる住民との関係づくり・住民組織への支援 ・ コミュニケーション技術・面接技術 ・ 保健師としての専門知識・技術の獲得 ・ 保健師間での話し合い ・ 実践の振り返りによる能力向上 ・ 倫理的感受性を高め必要な配慮を行う ・ 事務作業を効率よく行う力 ・ 判断力 	<p>保健師としての専門知識・技術、個別援助に必要なとなるコミュニケーション技術・面接技術や事例に責任をもった継続支援の遂行といった内容から、予算化・事業化・施策化といった担当業務全体に責任をもつ立場で必要となる内容も含め、16の多様な内容があげられた。</p> <p>また、自分自身に関するものだけでなく、保健師間での話し合いのように職場内での取り組みの必要性もあげられた。</p>
---	--

. 考察

1. 新任保健師の実践能力到達状況およびチェックシートの活用について

実践能力の大項目【保健福祉事業の展開】のように4ヶ月時点・11ヶ月時点到達目標ともに到達度が高い項目がある一方、【住民との協働】のように4ヶ月時点・11ヶ月時点到達目標ともに到達度が低い項目があった。【保健福祉事業の展開】に関する目標は、日常業務として事業にかかわるため、初期から多くの新任保健師が到達できていたと思われる。また、【住民との協働】に関する到達度が低いのは、業務分担制が多くを占める中、受け持ち地区での地区活動を展開することがなく、民生委員や自治会長等の住民と連携・協働した活動を体験できないためと思われる。このことから、住民と連携・協働した活動については、新任保健師が体験する・考える機会を意図的に作る必要があると思われた。

チェックシートは、新任保健師が実践能力の到達状況を指導保健師と一緒に確認し、できていることは認め、できていなければ今後どうすればよいかを検討するための有効なツールであると考えられる。なお、所属や担当によっては、経験しにくい項目もあるかもしれないが、行政機関で働く保健師として必要な実践能力を網羅していると考えられるので、保健師としての考え方の基軸を実践の中で培っていくための学びの確認や振り返り支援のツールとして、職場に応じて柔軟に活用されるとよいと考えられる。

2. 5年目保健師が経験・取り組んでいる看護実践の現状について

今回の調査から、5年目保健師は、「事業の企画・実施・評価を行う」「他保健師からもわかりやすい記録様式を活用する」「担当事業について自分の意見・考えを同僚保健師に伝える」等、事業担当者として事業の全過程に関わりスタッフを巻き込んで取り組んでいる状況が推測された。この点は、新任期の保健師とは明らかに異なり、任された事業全体に責任をもちスタッフ間の連携をとって取り組んでいると考えられる。

しかし、実践能力の大項目ごとに、記載された過去1年間に実践した取り組みや経験したことをみると、具体的な取り組みや経験の内容までは記載されていなかったり、複数の実践能力の大項目にわたって類似した内容が記載されていた。また、回答数が少なかったこともあり、5年目保健師が経験し取り組んでいる看護実践の現状は十分に把握できなかった。

今後は、5年目保健師の実践能力到達目標チェックシートの作成に向けて、5年目保健師が、どのような考え・意図をもち、どのような取り組み・経験をしているのか、具体的な看護実践の内容をさらに把握する必要がある。次年度は、調査方法を再検討し引き続き現状把握を行う必要がある。

・共同研究事業の成果評価

1．看護実践（現任教育）の方法として改善できたこと・変化したこと

平成22年度以降、チェックシートの活用により、指導保健師と新任保健師が共通して実践内容を確認することができ、計画的な新任保健師の育成や指導の充実につながっている。今年度は、新任保健師の実践能力到達状況の評価をとりまとめた結果から、その特徴や課題が明らかになったので、今後は、新任保健師への指導に加えて、指導保健師の支援の充実にも活用できると考える。

2．現地側看護職の受け止めや認識

新任保健師の実践能力到達状況の評価をとりまとめたことで、新任保健師への指導上の課題が明確になり、指導保健師や管理的立場の保健師との共有化が図られた。新任保健師へのチェックシートを用いた職場での指導や研修システムの目的や趣旨・方法については、各行政機関において理解が浸透してきているが、必要に応じて適宜、改善をすすめながら、今後も継続して取り組みたい。また、次年度も引き続き、5年目保健師を対象にした看護実践の実態調査を行うが、保健師としての考え方・判断や意図とともに具体的な実践内容を把握できるための調査方法を検討することが必要である。

3．本学教員がかかわったことの意義

1) 看護実践の改善

新任保健師の実践能力到達状況調査の結果から、到達度が低く、体験や考える機会を意図的に作る必要性のある実践能力が明らかになり、県内の行政機関には報告文書が送付されたため、今後の現場における新任保健師への指導に反映されることが期待され、実践改善にもつながると考える。

2) 大学教育の充実

今回、新任保健師の実践能力到達状況が明らかになったため、学士課程卒業時の実践能力としては何が必要なのかをさらに検討し、学部教育の充実につなげたい。

3) 看護職者の生涯学習支援

今年度の5年目保健師を対象にした看護実践に関する調査の反省を踏まえて、次年度は、本調査の枠組みを用いた看護実践の振り返りをステップアップ研修会（前期）の一部に取り入れることを検討しており、生涯学習支援として研修の充実が図られる予定である。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

当日は、共同研究者以外の保健師や大学教員の参加も得て、保健師の現任教育における現状と課題に関する意見交換を行った。主な意見は、下記のとおりである。

1．現任教育の現状について

- ・勉強するためには、自分で動いていかなければいけないし、自分で能力を高めていかなければならないと感じている。
- ・保健所には相談できる。保健所は、各事業だけではなく大きなところで助言をくれる。保健所から色々声をかけてもらったりして、ありがたい。
- ・採用1年目と2年目保健師対象の事例検討会が年一回開催されている。プリセプターの保健師がいるので、わからないことは尋ねている。
- ・新任保健師は記録を書くことに苦労しているが、「1年目に育てられた」と思っている。2年目以降は、自分で考えて仕事をしていかないと事業をこなすだけになってしまう。
- ・4～5年目保健師の相談に対して、自分の考えを伝えるようにした。4～5年目の保健師が、家庭訪問で何をみるのか、家庭訪問の目的・意義を忘れていたような状況にあることに気づいた。今回、相談があったからわかったことなので、若い保健師が、先輩保健師に相談してくれることを大切にしていきたいと思う。若い保健師とひとつずつ一緒に考えていきたいと思う。

2．現任教育における課題について

- ・保健師数が少ないので、職場の保健師だけで勉強会を開くことは難しい。日々の業務の中で、事業を通して学ぶ機会はあるが、自分自身の実践能力を高める機会は少ない。みんなで保健師の能力を高めていけると良い。近隣の市町で勉強会を開くと良い。勉強会で知識を得たい。
- ・現任教育について、市町の規模によって、差は感じている。研修をどのような考えや意図をもって実施しているか、その説明が不十分で伝わっていないように感じる。
- ・保健所の立場で、事業担当者を集めての担当者会議を行っている。担当者会議の中にも各自が学べるようにという意図があり、研修的な意味がある。どういう考え・意図で取り組んでいるのかを報告することが弱く、考えられていないのではないかと感じる。
- ・県内では、中堅期に研修がない。中堅期保健師の研修が課題である。研修のあり方について検討しているところである。
- ・研修があるから行かなければならないという気持ちで研修に参加しても意味がない。保健師としての能力を高めたいと思う気持ちが大切である。

養護教諭の省察による資質能力・成長に向けての取り組み

坂口美保子（関市立関商工高等学校） 堅田伸子（岐阜県立加納高等学校）
世一和子 松本訓枝（大学）

．はじめに

社会状況や子供の変化等を背景に、学校教育における課題は一層複雑・多様化している。学力向上、規範意識の醸成、地域との連携、保護者等の苦情への対応等、今までの経験や方法では対応しきれない状況がある。中央教育審議会答申（2008年1月）において、養護教諭について「子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくためには、常に新たな知識や技能などを習得していく必要がある」としている。

養護教諭の資質向上での課題は、学校内に専門職が一人しかいないことが課題と考える。複数配置が進んでいるものの初任の段階から一人で執務をし、身近に養護教諭のモデルがなく、同職種からの日常的な指導を受けられない、観て学ぶことができないという現状にある。このことに加えて、自分に厳しくするのも、自分に甘くするのも本人次第である。一人職がゆえに外からは見えにくい部分である。また、中堅以降では、自分の職務について、同職種に対して指導する機会が少ない。児童生徒の健康観察や保健指導について、生徒指導・教育相談に関して担任等へ学校内の他職種に指導していくこと、つまり横のつながりでの指導は、人によってはなされている。しかし、縦のつながりでの指導、同職種への指導は複数配置や、教育実習生の担当とならない限り、ないという現実である。

これらの現状から、養護教諭の資質向上に省察を生かしていくことを考えたい。養護教諭は毎日の職務で精一杯で実践を振り返ることが弱く、省察する機会があまりない。自己省察と対話による省察、特に後輩指導においての自己の振り返りや、先輩養護教諭として後輩指導することが一人一人の養護教諭の資質能力向上の寄与となる。そして、養護教諭の資質能力向上の一つの方途の提示となればと考える。そこで本研究では、岐阜県内の高等学校、特別支援学校の養護教諭が、資質能力の向上・成長をどのようにしているのかを明らかにすることを目的とする。

．方法

1．成長の自己認識、自己教育力についての質問紙調査を実施（自己省察）

養護教諭の資質能力の向上・成長を明らかにするために、成長の自己認識の項目と、自己教育力の項目については、岐阜県内の12年目研修を終了した13年以上経験の高等学校・特別支援学校の養護教諭（常勤・非常勤講師期間を含めない、約70名）に調査用紙を配布した。自己教育力の項目のみについては、13年目未満の養護教諭80名に調査用紙を配布した。調査用紙の配付の際には、現地側共同研究者が研究の説明と依頼をし、分析も共同で行った。

具体的な調査内容は、成長の自己認識の項目として(1)成長カーブ（卒業時をゼロとし自身の成長を10段階に評価したグラフ）、(2)新任から現在までの実践や出会い等について、(3)成長に役立ったこと（17項目から重要なものを3つ選択）である。自己教育力の項目として、成長に影響を与える要因の一つと捉えられる19項目については「とてもそう思う、少しそう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない」から選択してもらった。

これらの調査内容をデータに、次の分析方法をとった。(1)成長カーブは、先行研究¹⁾の分類8タイプから分析した。(2)新任から現在までの実践や出会い等については、回顧法で記述された中から特徴的な内容を設問ごとに取り出した。(3)成長に役立ったことの17項目から重要なもの3位までについて集計した。自己教育力については、各項目の4択の割合を分析した。

調査期間は2012年7～11月、35名（回収率23.3%）から回答があった。なお、成長の自己認識の項目への回答は8名であった。

2．12年目研修受講養護教諭に「後輩指導を通じた自己の振り返り」調査を実施（対話による省察）

自らの成長の自己認識、自己教育力について対話による振り返りを行うため、岐阜県教育委員会が同時に実施した12年目研修と6年目研修において、12年目研修受講者養護教諭が、6年目研修受講者養護教諭（後輩）の研究授業や気になる点を指導した。研修後、12年目研修受講者養護教諭5名を対象に、自己の理論と実践を次の3点「感情・行動・認知（知識・価値）」から振り返る「後輩指導を通じた自己の振り返り」調査を実施した。この研修は、本研究の大学側研究者が研修内容の企画を岐阜県教育委員会に提案し12年目養護教諭が自らの課題を省察する一環として実施され、現地側共同研究者は大学側研究者と共に結果の分析をした。

調査内容は、(1)授業に関して：ねらい、話し方、内容、教材について指導ができたか、(2)執務に関して：学校保健計画及び学校安全計画、保健管理、保健教育、健康相談、保健室経営、保健組織活動、その他（実践研究）について指導ができたか、(3)6年目の養護教諭が今後の6年間をどう過ごすといのかの指導に関して指導ができたか、(4)今後の自分の方向性に関して指導ができたかである。

これらの調査内容をデータとし、分析方法は各項目の後輩指導への自己評価を個別に捉え、また自由記述について質的な内容分析を行った。研修会の実施日は2012年11月8日、研修受講者5名全員から回答があった。

3. 倫理的配慮

本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認（承認番号0061）を受けて行っている。

岐阜県内の高等学校、特別支援学校の養護教諭を対象にした「成長の自己認識、自己教育力についての質問紙調査」実施に向けての調査用紙作成においては、共同研究者や学校現場の養護教諭等の意見を聞き、調査項目の内容について慎重に検討を重ねた。また、対象となる養護教諭への説明書には、研究への参加は自由意思であること、養護教諭の勤務評定には影響がないこと、協力の得られない場合には不利益を被らないことを明記した。対象の養護教諭に、本研究の説明書と調査用紙と封筒を配付し、その配付した封筒にて記入した調査票を返送してきたことで研究に同意・協力が得られたものとし、個人のプライバシーを守秘することに努めた。

結果

1. 成長の自己認識、自己教育力についての質問紙調査結果

1) 自己認識について

(1) 成長カーブ

卒業時をゼロとし、養護教諭としての成長したカーブを自由に描いてもらい、それを先行研究¹⁾の分類8タイプから分析した。

そのタイプとは、1年目から上昇し、3年目が終了するまでにある程度の（急）上昇したカーブを型、型の中を1年目で急上昇したカーブを a、1年目でやや上昇し5~7年目頃から急上昇したカーブを b、3年目まで急上昇したカーブを c、5~7年目まで急上昇したカーブを d と4分類した。そして、3年目までの新任期を過ぎたところから（急）上昇したカーブを型、8年目頃から（急）上昇したカーブを型、12~14年目頃から（急）上昇したカーブを型、いずれの型にも属さない型とした。

その結果、aが1名、cが3名、が2名、が1名、が1名で、型の3年目が終了するまでにある程度の（急）上昇した養護教諭が半数であった。図1に実際の描かれたカーブを1例示した。

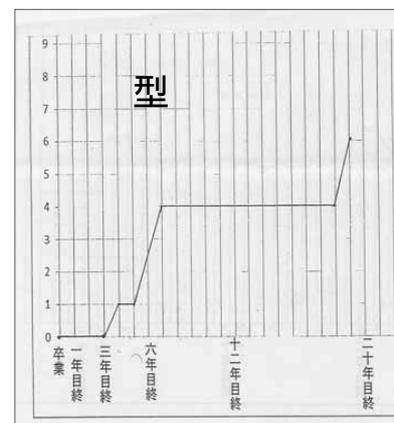


図1 成長カーブ

(2) 新任から現在までの実践や出会い等について

回顧法で記述された中から、特徴的な内容を設問ごとに取り出した。

勤務した各校での実践・努力や苦心したことについては、例えば1校目では「若かったので精一杯生徒達にぶつかっていった。」「複数配置の講師として勤務しました。先輩の養護教諭の先生に、いろいろと教えていただきながら学びました。」「2校目では「自分の子どもの子育てと重なったので、発達について児童生徒から教えられることも多かった。」「4校目では「新しく着任する毎に、頭の中をリセットする部分を考えることと、学校に合った保健室経営を考えた。」「5校目では「初めて2人で保健室経営をした。2人で仕事をどう分担するかなどコミュニケーションの大切さを知った。」「という記述があった。

感化を受けた人や書物等については、例えば1校目では「校医さんに、きびしく指導されました。」「『健』『健康教室』等雑誌。新しい情報が書いてあり助かりました。」「教員として人生の先輩として全ての方から影響を受けた。」「ひたむきな生徒からも多くを学び、感動させてもらった。」「2校目では「他校の養護教諭とのつながりも広がり、研究をとおして、年代の異なる先輩方とも親しくなり、教えてもらう機会が増えた。校内でも隣が体育科職員室で日常助けていただいた。」「5校目では「多くの大学の先生方や、研究者、実践者と出会い、ネットワークが広がった。」「職場の上司、他校種の職員との出会いも多く財産となった。」「という記述があった。

学び・身に付けた力については、例えば1校目「先輩、同僚とのつきあい、交流」3校目「保護者の立場に立って子を見る。」「5校目「年令による教諭との関係、組織の一員としてどうか。」「6校目「恩師と養護教諭のあり方について話をし、再び基本にもどってみる。」「7校目「管理職との学校保健の推進協力、必要性理解を得る。」「9校目「後輩に必要・不足する力、自ら勉強する志を伝えるために何をすべきか、話し合う大切さ。」「という記述があった。

(3) 成長に役立ったこと

教育実践や教育に対する考え方に影響を及ぼし変化を生み出したと思われる事柄の17項目の中から3位までの順位を集計した結果、「教育実践上の経験（特定の子どもとの出会い、関わりでの出来事など）」が最も多く、次いで「学校外でのすぐれた人物（養護教諭仲間、友人など）との出会い」であった。

2) 自己教育力について

成長に影響を与える要因の一つと思われる自己教育力の19項目についての結果を図2に示した。

「とてもそう思う、少しそう思う」を合わせた回答が9割以上の項目は、「自分の弱さや欠点を直そうと心がけている」、「同僚(友人)とディスカッションや情報交換を行っている」、「新しい知識・技術を吸収しようとして心がけている」、「大事なことには取り組んでいくほうである」、「生徒(友人)の立場で物事を考え、生徒(友人)を観察し、生徒(友人)を知ろうと心がけている」の5項目であった。

「とてもそう思う、少しそう思う」を合わせた回答が3割弱と最も低率な項目は、「研究会や研究グループに自発的に参加している」であった。

N = 35

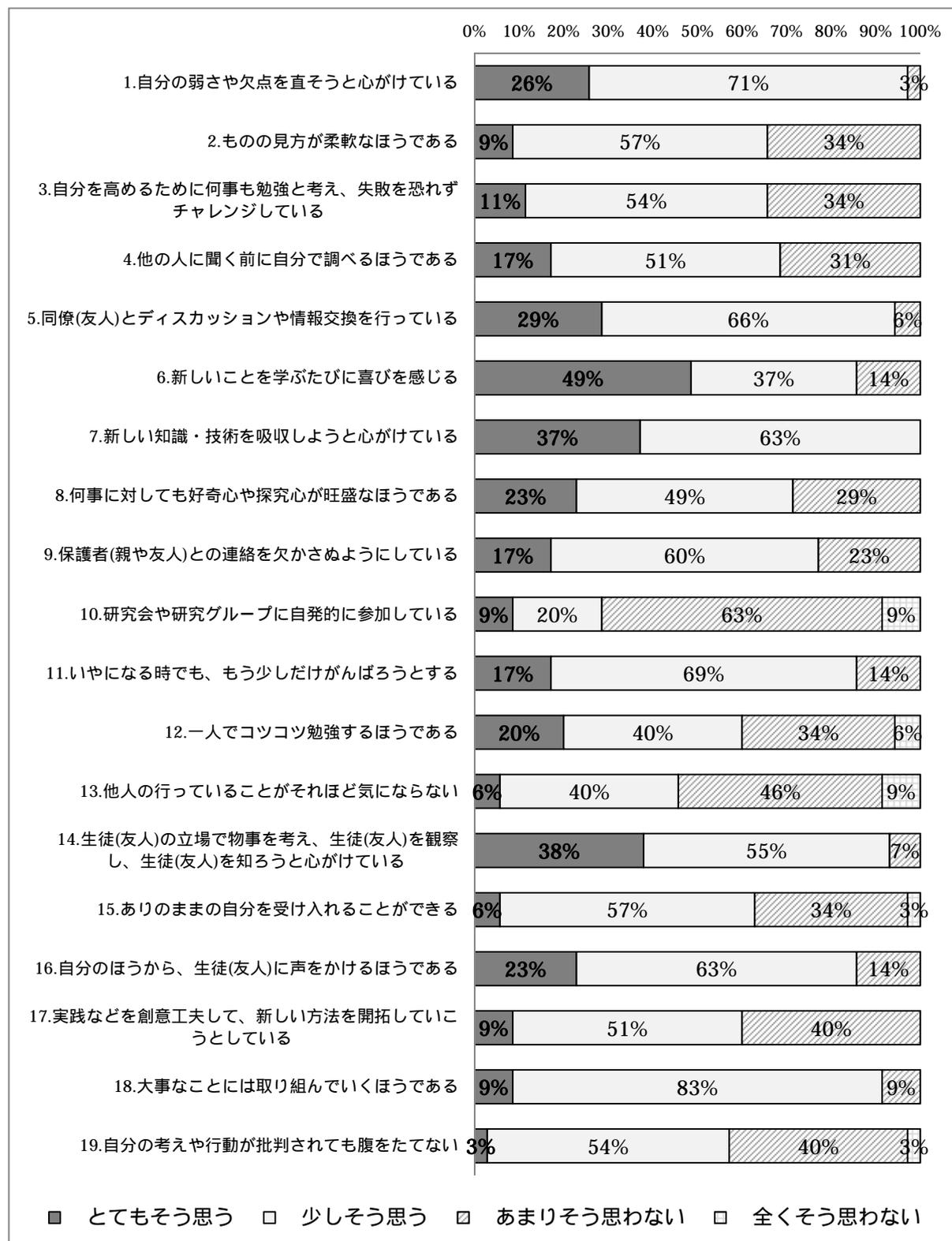


図2 自己教育力の調査結果

2. 「後輩指導を通した自己の振り返り」調査結果

1) 授業に関して

ねらい、話し方、内容、教材について「指導できた」と自己評価した回答者に を付け表1で示した。回答者DとEは「指導できた」と回答が多く、自己評価に差があった。

表1 授業に関する回答結果

回答者	ねらい	話し方	内容	教材
A				
B				
C				
D				
E				

2) 執務に関して

表2に示したように、「指導できた」と自己評価した回答者に を付けた。回答者Dは○が多く付いたが、回答者A・B・C・Eの4人には差がなかった。

表2 執務に関する回答結果

回答者	学校保健計画及び学校安全計画	保健管理		保健教育			健康相談		保健室経営	保健組織活動	その他(実践研究)
		ア 心身の健康管理	イ 学校環境の管理	ア 保健指導	イ 保健学習	ウ 啓発活動	ア 心身の健康課題への対応	イ 児童生徒の支援にあたっての関係者との連携			
A											
B											
C											
D											
E											

3) 6年目の養護教諭が今後の6年間をどう過ごすよいかに関して

表3に示したように「指導できた」とする回答はなかった。

表3 項目3)4)に関する回答結果

	できた	まあまあできた	あまりできなかった	できなかった
3) 6年目の養護教諭が今後の6年間をどう過ごすよいか	0	1	1	2
4) 今後の自分の方向性	0	0	2	2

4) 今後の自分の方向性に関して

表3に示したように「指導できた」とする回答はなかった。

5) 上記の1)~4)の項目の記述について116の文節を抽出し質的な内容分析を行った。その結果を表4・表5に示し、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >に示す。【指導する側に立った自分への気付き】【これからの自分の課題の明確化】【後輩への期待】【後輩へ伝えたい養護教諭の専門的力量】【学びあうことの大切さ】の5つのカテゴリーが抽出された。そのうち<指導者としての自分を考える><指導することへの意欲><養護教諭の専門性を高める><意欲を高める><後輩への期待><経験を語る><授業力・指導力><組織としての取り組み><養護教諭自身の専門的力量><交流会の価値>の10のサブカテゴリーが抽出された。

表4 「後輩指導を通した自己の振り返り」調査の内容分析結果 その1

()内は文節数

カテゴリー	サブカテゴリー	記述された具体的な内容
指導する側に立った自分への気付き	指導者としての自分を考える(22)	後輩としてではなく、1人の養護教諭として
		指導者という立場であった
		12年目研修を受けている仲間の間
		12年目という今の立場がみえてきた。
		発言はできませんでした
	指導することへの意欲(8)	自分の話し方や内容などは、まだまだ未熟だ
		執務や保健学習、指導については、指導できました
		たくさん学ばせていただくという想い
		いろいろ検証したい
		自分だったらどうするのか考え
これからの自分の課題の明確化	養護教諭の専門性を高める(5)	授業力をつけたいと思い
	意欲を高める(4)	自分は、こうした指導力をつけていく必要があることに気づけたこともよかった
		執務交流の中で、12年目を迎えた自分が、今後何を重点において自分が職務を行っていく
		私自身後輩にアドバイスができるように、常に自分ならこうするというぶれない思いが必要
後輩への期待	後輩への期待(19)	自分だけの満足だけでなく、子どもの健康を願ってどう進めていけばいいのか、方向性を感じることができた。
		何に力を入れているのか、どんなことを大切にしていきたいのか
		6年目の先生がどんな悩みを抱えているのかと思いながら執務交流
		相手を肯定し、足りなかったところを伝え、最後にもう1度ほめることにより前向きにとらえ、向上心を高めてもらえるのではないかと(コーチング)と考えた
	経験を語る(5)	今後の指導の参考になるとよいと思った
		後輩が「明日から頑張ろう」と思える気持ちを持ってもらえたらいいなと思い
		一番大切なのは、後輩がやる気をもってもらうことだ
		後輩が、先輩の方向性を聞くことで、養護教諭という仕事にさらに魅力を感じたり、目標をもつことができたりしたら充実した交流会
その困難を子ども達にとって最良の方法で解決したり、乗り越えていって欲しい		
校種が違うが、共通するところ		
自分の学んだことや実践したことを伝える		
自分が悩んだときにとった行動や、解決につながった行動など具体的に話しました		

表5 「後輩指導を通じた自己の振り返り」調査の内容分析結果 その2

()内は文節数

カテゴリー	サブカテゴリー	記述された具体的な内容
後輩へ伝えたい養護教諭の専門的力量	授業力・指導力(28)	授業者のよさ
		言葉遣いや、語り方について、授業における基本的な心構え
		このシナリオはねらいを達成するために適切だったのか
		学習プリントを工夫すること
		今後の生活改善につなげていける指導のあり方
		出口を明確にして展開を仕組むこと
		この展開で3つの視点にたどり着けるのか
		主体的に問題を解決していくために学ぶ必然性のある導入を工夫していくこと
		授業構成など客観的にとらえて
		導入の場面で生徒からの発言より、明確に本時の目標をつかんで生徒にとってインパクトが弱く、何を何のために話し合い、考えるのか分からないことができるかできないかで授業の展開やその後と与える生徒への影響が大きく違ってくる
		教師や生徒の表情・動きはどうであったか
		児童生徒がより良い生活を送ることができる指導内容にしていくこと
	他教科との連携も大切である	
	組織としての取り組み(7)	養護教諭の職務や専門性を他の職員にどう理解してもらうか
		保健室の課題を学校全体の課題ととらえて
		養護教諭1人で行うのではなく、教職員を動かせるような働きかけができるとうい
		指導を行うにあたって、指導時間をどう確保したのかなど、校内組織の動かし方
	養護教諭自身の専門的力量(6)	保健室来室生徒の対応の仕方は養護教諭によって個性がでる部分
自分の感覚も大切にして対応		
執務の内容だけでなく、自分の仕事に対する自分の思いや熟意を語ること		
経験年数だけではなく、日々の生活の中で何が課題なのか、常にアンテナをはり実態把握をし、情報収集を行うことが大切		
学びあうことの大切さ	交流会の価値(12)	自分自身が行ってきた授業の課題・終末はこれでよかったのか？などふりかえる機会
		公開授業や研究会に参加させていただくことで、授業力をつける機会となり、とても有益
		一人職の養護教諭同士が、悩みを共有する時間は大切
		先輩、後輩と一緒に話し合うことは、互いに成長できると共に、前向きな気持ちになれる機会
		興味深かった
		刺激を受けました。
執務への意欲が高まった交流会		

・考察

1．自己省察の重要性

成長の自己認識の項目としての成長カーブや、新任から現在までの実践や出会い等についての回顧法での記述の結果から、自らを主観的に振り返り各自が養護教諭として成長を遂げている様子が浮き彫りにされたと思われる。回答された養護教諭から「自分を振り返ることができ良かった。」という感想があり、日頃は実践の反省はするが、その実践を意味付け意識化することがない養護教諭にとって省察することの重要性が、この調査によって再認識された。

成長に役立ったことの17項目から重要なものを3つ選択した結果では、「教育実践上の経験(特定の子どものとの出会い、関わりでの出来事など)」が最も多く、次いで「学校外でのすぐれた人物(養護教諭仲間、友人など)との出会い」であり、先行研究²⁾と同様であった。成長には日々の実践を大切にすることと、学外の同職者の養護教諭との関係が重要であることが明らかになった。

自己教育力に関しては、自己統制し専門性向上への努力をしていることが伺えた。「とてもそう思う、少しそう思う」を合わせた回答が、「同僚(友人)とディスカッションや情報交換を行っている」は9割以上あったことは、前述の成長に役立ったことの17項目から重要なものを3つ選択した結果と合わせてみても、養護教諭は学校内に専門職が一人しかいないことを克服するため努力していることが伺えた。しかし、「研究会や研究グループに自発的に参加している」が3割弱しかなかったことから、資質能力・成長として必要と思われる研究への敷居の高さを感じているのではないかと考えられた。

一人一人の養護教諭が、専門職としての意識をもって自己の実践を内省し、自分自身を振り返り、自己課題を見つけ、前向きに研修・研究を行い、自分で学ぶ姿勢(自己教育力)を身に付けて行くことが重要である³⁾。

2．対話による省察のための場や機会の工夫の必要性

自らの成長の自己認識、自己教育力について対話による振り返りを行うため、岐阜県教育委員会が同時に実施した12年目研修と6年目研修において、12年目研修受講者養護教諭が、6年目研修受講者養護教諭(後輩)の研究授業や気になる点を指導する研修会を実施した。その後の調査では、後輩指導に関して、指導できなかった者がいた。指導することに対する自信のなさか謙遜があったのか。また、体験談は語れるが他者に伝えるまでにまとまっていないのか、指導することが憚られたのか。12年目になるまでに指導する機会に恵まれず、今回の「指導者」という立場に対する戸惑いがあったかもしれない。

成長の自己認識、自己教育力についての質問紙調査で、「同僚(友人)とディスカッションや情報交換を行っている」はよくなされているが、養護教諭の成長過程として、先輩から後輩へ指導する、交流・意見交換の機会がないのではないか。この機会を設けることは、後輩は言うまでもなく先輩にとっても自己を振り返り、成果と課題をまとめる機会となり、意義深いことだと思われた。

養護実践において省察こそ、他者と対話をすることで、客観的な省察がより深くなり養護教諭としての資質能力・成長につながると考えられた。今後も、このような機会を意図的に設け、また自主的に経験年数が異なる養護教諭同士が、互いに実践について語り合い省察することができるよう願う。

・共同研究事業の成果評価

1．看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

自らの成長の自己認識、自己教育力についての質問紙調査、12年目研修受講者養護教諭が6年目研修受講者養護教諭(後輩)の研究授業や気になる点を指導する研修会を実施したことで、養護教諭個人の省察についての認識が高まり、研修の内容や方法の改善となった。

2．現地側看護職者の受け止めや認識の変化

実践や研究についての交流はあっても、自らの成長の自己認識、自己教育力や、後輩指導する研修会はなかったため、実施したことで自分の実践等を振り返ることができ、調査用紙に回答した養護教諭や12年目研修受講者養護教諭の資質能力・成長につながった。

3．本学がかかわったことの意義

共同研究が養護教諭個人の振り返りとなり、また共同研究の結果を公表し、高等学校・特別支援学校の養護教諭全体で共有することで、集団の振り返りの機会となった。今後もそのような機会等を考えていかなければならないと意識をするきっかけづくりができた。養護教諭養成における卒業生支援で大変参考になる結果を得ることができた。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

『多くの養護教諭が学校内に一人しかいないため個別に研鑽を積むだけでなく、同職種同士での資質能力の向上・成長をしていく方策には、今回の12年目研修と6年目研修の同時開催やそのほかどんなことが考えられるか等』について討議し、参加者から次のような意見が出された。

養護教諭の省察に着目したことは、養護教諭は毎日の職務で精一杯で実践を振り返ることができないこと、また、養護教諭は学校に一人の配置が多く、複数配置(養護教諭が一校に二名以上の配置)であれば、養護教諭同士で会話しながら日々の実践を振り返ることができるが、一校に養護教諭が一人の場合は日常的に省察する機会がないことによると確認した。

「養護教諭の立場から、自己評価して自己完結し、他の養護教諭と比べることがない。自分の職務を客観的にみることができない。これらの現状は、研究会に自発的に参加している養護教諭が3割弱しかおらず、学会に加入せず、一步踏み出すことなく年数が過ぎてしまった養護教諭もいること。」によるものと言える。「12年目研修の養護教諭が自分の課題を見つめることの一環で、この共同研究に取り組んだ。6年目の養護教諭は知識を習得しようとする意識があり、12年目の養護教諭は省察することが少ないために自己の課題が明確になっていない。客観的に自分の実践を振り返る場が少ない。省察する場が必要である。」「研究会への参加が3割弱、アンケートの回収率が23.3%という結果から、アンケートに回答することで自分の実践をみつめられるメリットがあり、その点でアンケートに回答すること自体が課題である。養護教諭は、専門職であることの自覚が看護職より低いのではないか。経験年数がある者が、リードして研究会に参加していくことが必要である。」という意見が出された。

これらの意見から、自己完結を打開していくという課題、自分たちが実践してきたことを振り返り、学び合う課題が明らかになった

こうした課題を打破する提案には、「教科担当は1人なので、他大学の同じ状況にある教員とメーリングリストで情報共有をしている。学生による授業評価をどう還元していくのかなど、年齢を経るにつれて学生との開きが出てくるので、自分の中の常識を崩していくことを意識してやっている。」「病院ではプリセプター制があり、1年目と3年目がペアになってお互いを支え合っていく。ただし、密着した関係になるため、もう一人を入れてトリオでやっている。情緒的なサポートをしながら、緩く様々なキャリアが異なる者同士が学び合う場が必要である。」という意見が出された

文献

- 1) 小林列子：養護教諭の職能成長に関する研究 - 現職者に対するインタビュー調査を通して - , 千葉大学教育学部研究紀要第45巻 ; 127-140, 1997.
- 2) 山道弘子, 中村明子：養護教諭のキャリア発達に関する研究 キャリア発達への影響因子に焦点をあてて - , 茨城大学教育学部紀要51号 ; 141-151, 2002.
- 3) 南川恵子：養護教諭の自己教育力と現職研修の意義 , 日本養護教諭教育学会誌 Vol.13; 13-15, 2010.

中堅看護師育成のための実践の振り返りを用いた院内教育プログラムの検討

鷺見百合子(岐北厚生病院・看護部) 田中靖子(岐北厚生病院・内科病棟)
森本さき子(岐北厚生病院・外来) 三輪郁子(岐北厚生病院・透析センター)
北村直子 布施恵子 両羽美穂子(大学)

はじめに

中堅看護師は病院における看護実践力の担い手として期待されており、中堅看護師の実践能力育成は病院における主要な課題である。しかしながら、中堅看護師の実践能力育成は重要視されながらも、新人に焦点を当てた院内研修への取り組みが優先され、中堅看護師に焦点化した院内教育に十分取り組めていない現状がある。病床数約 300 床の地域中核病院である A 病院はクリニカルラダーの段階にある中堅看護師の研修プログラムの作成に取り組み始めたところである。看護部が掲げる理念「その人らしさを尊重し、安全で思いやりのある看護を提供する」を実際に実践する中堅看護師も多く育っているが、これまでの院内研修では知識や技術を習得することに主眼をおいた内容が多く、その人らしさの尊重や思いやりのある看護を実践する能力や態度を育成する研修方法とは言えず、また、それらの能力を研修で評価することも困難であった。

近年、中堅看護師の能力育成の方法として、経験から学ぶ方法が注目されている。自らの実践を振り返る方法は看護師の内省を深め、自らの看護観を明確にし、複雑で個別的な看護の状況を把握して柔軟に対応する能力を高める可能性があると考えられている。そこで、A 病院における中堅看護師育成のための院内研修プログラムとして実践を振り返る方法の導入を検討することとした。

そこで、本研究の目的は、中堅看護師育成のための実践の振り返りを用いた院内教育プログラムを大学教員と協働して作成・導入し、その導入過程および作成した研修プログラムを評価し、病院における中堅看護師育成方法を検討することである。なお、今年度はプログラムの実施には至らず、計画段階であるため、導入過程について評価し、検討する。

研究方法

1. 共同研究者間の検討

- 1) 時期：平成 24 年 4 月
- 2) 参加者：共同研究者である看護部長、看護師長 1 名、看護主任 1 名、大学教員 1 名
- 3) 方法：共同研究のメンバーで「実践の振り返りを用いた研修」の方法・課題について検討した。
- 4) 検討において確認したこと
 - ・ 実践の振り返りを行う本研修は、クリニカルラダーレベルの臨床実践能力(臨床における看護実践の役割モデルとなり、状況の変化に自信を持って迅速かつ柔軟に対処できる)を育成する研修として位置付ける。
 - ・ 作成過程、実施過程においても本研修の目的や評価方法を明確にしていく検討を続ける。
 - ・ 研修の方法としては、研修参加者がこれまでに印象に残っている患者との関わりについて語ることで振り返りを行うこととする。
 - ・ 「語る会」を開催し、研修参加者である中堅看護師の教育を担当する看護師長が語りを促進する役割で会に参加する。
 - ・ 語りを促進する役割を担うにあたって、看護師長らは事前に共同研究者らとともに勉強会を行う。

2. 看護師長の勉強会の実施

- 1) 実施目的：中堅看護師の教育を担当する各部署の師長が「看護実践を語る」意義やその方法を理解し、「語る会」において語りを引き出し、リフレクションを促進する方法を検討する。
- 2) 実施時期：平成 24 年 8～11 月
- 3) 対象者：師長 7 名、看護部長 1 名(現地共同研究者 3 名を含む)
- 4) 実施方法
 - (1) 勉強会の事前に、参加する師長は自らの看護実践を記述することに取り組んだ。看護実践の記述にあたっては、陣田¹⁾の作成した「忘れられない体験を記述するステップのフォーマット」を参考に 5 つの項目にそって記述してもらった。
 - (2) 全対象者と大学教員 3 名が参加して、勉強会を実施した。師長及び看護部長が書いた看護実践の記述を紙面にて共有し、記述した内容の説明と記述してみて気づいたことや感じたことについて意見交換を行った。また、「語る会」のシミュレーションとして A 師長に実際に看護実践を語ってもらい、その他の参加者が A 師長の語りを促進する質問の投げかけ等を行った(30 分程度)。意見交換と「語る会」のシミュレーションを踏まえ、中堅看護師を対象とした看護実践を語る研修の方法について検討した。
- 5) データ収集及び分析方法
 - (1) 看護師長らの看護実践の記述は項目ごとに以下のように整理した。

項目1「あなたがこれまでの看護の経験の中から印象に残った場面や忘れられない患者との関わりを記述してください。その場面（関わり）において、あなたが感じたこと、考えたこと、気づいたこと、決断したこと、判断したことをできるだけ詳しく書いてください」は記述された内容をその性質により整理した。

項目2「なぜ、項目1で記述した場面（関わり）が印象に残っているもしくは忘れられないのかを書いてください」は記述内容の類似性により整理した。

項目3「設問1で記述した場面（関わり）は看護のどのような領域（テーマ）を示していますか」、項目4「項目3で示した領域（テーマ）を今後どのように深めていきたいですか」および項目5「今、あなたが看護実践において大切にしていることは何ですか」については記述の有無で分類した。

(2) 看護師長の勉強会は討議内容を逐語録とし、逐語録から参加者の発言を抜き出し、意味が分かる文章として整え、その発言を意味内容で整理した。

3. 現地側の共同研究への取り組み体制や協働の実際

本研究の取り組みは現地側のA病院で実際行う研修プログラムの検討であるため、今年度の活動の検討会や勉強会の実施は現地共同研究者を含むA病院の看護部が主体となって実施した。大学教員は検討会や勉強会への参加、逐語録の作成、討議内容の分析等を行った。

・倫理的配慮

勉強会に参加する看護師長に研究の目的や方法、研究への参加を断ることができること、参加の可否が勤務上の不利益とならないことを保証すること等を口頭と書面で説明し、回収箱への同意書の提出をもって参加承諾を得た。本研究の計画は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得た（承認番号0046）。

・結果

1. 中堅看護師の教育を担う看護師長が行った「看護実践の振り返り」の記述

「看護実践の振り返り」の記述は8名の看護師長および看護部長が行った。その記述内容を整理した結果および「看護実践の振り返り」を行ってみたい対象者の意見を以下に示す。

1) 項目1「あなたがこれまでの看護の経験の中から印象に残った場面や忘れられない患者との関わりを記述してください。その場面（関わり）において、あなたが感じたこと、考えたこと、気づいたこと、決断したこと、判断したことをできるだけ詳しく書いてください」

項目1の設問に対する記述内容を整理した結果、対象者8名中8名全員の記述に「患者及び家族の状態・言動」が含まれていた。また、6名の記述に「自らが行ったこと」が含まれ、「自らの思い」は5名によって記述されていた。

2) 項目2「なぜ、項目1で記述した場面（関わり）が印象に残っているもしくは忘れられないのかを書いてください」

項目2の設問に対する記述内容を整理し分類した結果、「実践上の問題・課題の存在」(4名)、「実践の良い成果」(3名)、「患者の心情の理解」(1名)、「患者との関わり」(1名)が、場面（関わり）が印象に残っている理由として挙げられていた。

3) 項目3「設問1で記述した場面（関わり）は看護のどのような領域（テーマ）を示していますか」印象に残った場面（関わり）の看護としての領域（テーマ）を記述した対象者は2名のみであった。

4) 項目4「項目3で示した領域（テーマ）を今後どのように深めていきたいですか」

項目4の設問に対して記述した対象者は1名のみであった。

5) 項目5「今、あなたが看護実践において大切にしていることは何ですか」

項目5の設問に対して8名中6名の対象者が記述した。

6) 「実践の振り返り」の記述に対する意見

看護師長の勉強会の中で、全対象者の看護実践の記述を紙面にて共有し、記述してみて気づいたことや感じたことについて意見交換を行った結果、以下の内容の意見が出された。

- ・ 実践を思い出すこと、振り返って書くことがとても大変であった。
- ・ 「ナラティブな語り」として記述しようと思い、難しく考えてしまった。
- ・ いい実践をかかなければという思いもあった。
- ・ 項目3、4の領域（テーマ）という言葉をどのように理解していいかわからず書けなかった。

2. 看護師長の勉強会で行った「語る会」の試行

看護師長および看護部長の8名、大学教員3名で「語る会」の試行として、「看護実践を語って振り返る」もしくは「語りを引き出して振り返りを促進する」ことを体験した。記述した「看護実践の振り返り」をもとに対象者の一人であるA看護師長が自らの看護実践を語り、その他の参加者はA看護師長の語りに対して質問や感想を発言しながら勉強会を進めた。表1にその概要とやりとりの抜粋を示す。

表1 「語る会」の試行の概要とやりとりの抜粋

概要	A看護師長からは、終末期がん患者やその家族と食事をするなどの個人的な交流をもった経験が語られた。食事やお茶の席では患者やその家族は病気とは関連のない趣味の話をするなどして友人との交流のようであったと語られた。勉強会参加者からはどのような思いから患者・家族と友人のような交流をすることになるのか、そのように患者や家族と交流するようになったきっかけは何か、などの質問があり、A看護師長からはこれまでの自らが親をみつめた経験や患者の希望や思いをかなえたいという気持ちが語られた。
やりとりの抜粋	参加者B：病気以外の話をするということに意味があったんですかね。 A看護師長：確かに自分の趣味だったり、生活の中で一生懸命していることとかを聞いてほしいとか。そういう思いを（患者や家族が）持っている、聞いてほしいんだと、そういったことがあったと思う。 参加者C：その気持ちに伝えたいという思い、そういう気持ちが自分の中に育ってきているっていうのは、先輩の影響とか、なにかそういったことがあるんですか。 A看護師長：年取ったからっていうのもあるかな。若いときはそうでなかった。きっと自分の父親がなくなったあと、そうなったと思います。今思うと、父親がなくなってから、緩和ケアの勉強でもう一度学校に行って勉強しはじめた。それもあって、患者だけでなく家族のこともすごく思うようになったかな・・・と。

「語る会」の試行後に勉強会の参加者で「語る会」試行に対する感想等の意見交換を行った。出された意見・感想を整理すると、「語ることの効果」、「語りを聞くことに関する気づき」、「語る場における懸念事項」に分類された。「語る会」の試行に対する意見・感想とその分類を表2に示す。

表2 「語る会」の試行に対する意見・感想

分類	意見・感想
語ることの効果	・ 語ってみて、今まで深く考えたことがなかったことを考えることができた。自分が何を大切にしているのかははっきりしたように感じる。
語りを聞くことに関する気づき	・ 語る人が大事にしていることを知りたいという自然なやりとりができた。 ・ 語る人の看護実践のよいところを日頃の関わりの中で知っているの、聞きやすかった。実際に研修で語るスタッフのよいところを普段から把握しておくとならぬとファシリテートしやすい。
語る場における懸念事項	・ 語る人の思いを聞き出すことになるので、どこまで聞いていいのかと迷う。答えたくないことを答えなくて済むような工夫が必要だと感じた。 ・ このシミュレーションでは師長同志なので上下関係はないが、実際の研修では師長がスタッフの語りを聞くことになるので、強制力がかかる可能性がある。 ・ このシミュレーションでは批判するようなことはなかったが、語られた実践を批判したり、指導したりすることがないように、語る人が自分の思いを十分に語れることが重視されるとよいと思う。

3. 「実践の振り返りを用いた研修プログラム（語る会）」についての検討

中堅看護師の教育を担う看護師長による「実践の振り返り」の記述、「語る会」の試行を終えたのち、中堅看護師を対象とした「実践の振り返りを用いた研修プログラム」について意見交換を行った。出された意見を整理すると、「語る会の目的や効果」、「語りを促進するための方策」、「語る会の評価」、「研修プログラムの導入計画」に分類された。「実践の振り返りを用いた研修プログラム」に対する意見とその分類を表3に示す。

表3 「実践の振り返りを用いた研修プログラム」に対する意見

分類	意見
語る会の目的や効果	・ 実践の振り返りをする中で自らが大事にしていることが明確になるとよい。 ・ 語る人に何かしらの気づきがあるように質疑応答ができるとよい。 ・ 日々の仕事の中では忙しく、看護について語るができないので、日頃感じていることを語る場にする事で、自分の看護が明確になってくるのではないかと。 ・ スタッフが大事にしていることを師長が知る機会にもなる。
語りを促進するための方策	・ 語る会が評価の場でないということを研修参加者に明確に伝え、語りにくくならないようにする。 ・ ざっくばらんに話せる雰囲気をつくるために、卒後年数が近いメンバーでグループを構成したり、お茶菓子を出すなどする。 ・ ファシリテーション役の看護師長は語りはじめのとっかかりで話す必要はあるが、話が始まったらできるかぎり話を聞くことに努める。 ・ 「語る会」の事前に研修参加者には看護実践の振り返りの記述を行ってもらおうが、その内容を事前に師長と共同研究者で目を通し、どのように語りを引き出すことができそうか検討する。
語る会の評価	・ 「研修参加者の看護観が明確になったか」を確認するアンケート等を事後に行って、「実践の振り返りを用いたプログラム」の評価を行う。 ・ クリニカルラダー の研修として位置付けるには、研修参加者個々の評価などの課題が残る。
研修プログラムの導入計画	・ 本研修を次年度実際に導入し、数年はその評価を行いながら、プログラムを修正していけばよい

4. 「実践の振り返りを用いた研修プログラム」具体案

看護師長の勉強会及び「実践の振り返りを用いた研修プログラム（語る会）」についての検討を踏まえ、現地の看護部長及び教育担当師長を含む共同研究者間で以下の通り「実践の振り返りを用いた研修プログラム」具体案を作成した。

1) 本研修の目的

研修参加者が自らの看護実践を振り返り、看護観を明確にする

2) 研修の実施計画

4～5月：研修参加者の選定、6月：実践の振り返りの記述と「語る会」の準備、7月「語る会」の実施、8月：研修の評価のための調査

- ・ 「語る会」の参加者及びグループは語りやすさ・聞きやすさを考慮し、看護師経験年数が同程度の中堅看護師で構成する。
- ・ 「語る会」のグループは研修参加者5～6名及び師長2～3名で10名以内とする。
- ・ 研修の評価は研修参加者を対象としたアンケートを実施し、研修に参加して自らの看護観の明確化につながったかを尋ねる。

・今年度の活動の評価

1. 「実践の振り返りを用いた研修プログラム」の計画・導入方法の評価

本研究の対象施設であるA病院では看護部の院内研修においてこれまで、患者の看護問題に視点を当てた事例を素材とした研修はあるが、看護師自身の印象や思いを含めた実践の振り返りを行う研修を行ったことはなかった。今年度の取り組み当初、共同研究者を含む看護師長らは「実践を語って振り返る」ことの効果として中堅看護師の看護観の明確化を期待してはいたが、「実践を語って振り返る」という方法になじみがないために研修方法をイメージすることができず、研修の具体的プログラム計画は予定通り進まなかった。また、語りを促進する役割についてイメージすることもできずにいたため、師長自らがその役割を果たすことに自信が持てずにいた。そこで、まずは看護師長が「実践を語って振り返ること」の意義やその方法を十分理解する必要があった。今回、看護師長らが自らの看護実践の振り返りを記述し、看護実践を語って振り返るもしくは語りを引き出して振り返りを促進する体験をしたことで、その意義や方法を体験的に理解することができた。その理解の中には、語ることの意義だけでなく、困難さも含まれており、今回の研修プログラムを計画する上で「いかに語りやすくするか」といった視点で方法を検討することが可能となった。逆に相手の大事にしていることを知りたいという思いが自然に湧き上がり語りを促進する質問をしたり、語ることで今まで深く考えたことがなかったことを考えることができ、自分が大事にしていることがはっきりしたといった体験ができた。そのような体験を通して「うまく語ること・聞くこと」への構えがなくなり、「看護実践を語る」という研修方法への自信を得ることができた。

2. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

本研究は開始当初、中堅看護師を対象とした研修プログラムを実際に実施して評価するまでを計画していたが、実際には研修のプログラム作成の段階で今年度を終了している。したがって、実際の看護実践の方法すなわち院内研修の方法の改善・変化には至っていない。しかしながら、研修プログラム案の具体化がすすみ、また、中堅看護師の教育を担当する看護師長らの「実践を語って振り返る」ことに対する理解が深まった点が看護実践上の成果ととらえることができる。

3. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

中堅看護師の教育を担う師長自らが中堅看護師の育成を目的とした「実践の振り返りを用いた研修プログラム」の作成に取り組むことを通じて、中堅看護師に何を期待し、どのような能力を育成したいかを改めて考える機会となった。また、すでに述べたが「実践を語って振り返る」ことになじみなかった看護師長らが今年度の取り組みを通して「実践の振り返りを用いた研修」を自ら具体化できたことから認識の変化があったことが考えられる。本研究の立ち上げはA病院の共同研究者からの提案ではあるが、開始当初はA病院の師長全員に共有されたものではなかった。この取り組みを通して、A病院の中堅看護師育成についてその育成を担当する全看護師長での検討の場をつくり、その教育のねらいや意図を共有することができた。

4. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

共同研究者間の討議及び師長の勉強会や研修プログラム検討の討議などに本学教員がともに参加し、A病院看護部の院内教育体制や中堅看護師育成のねらい等を確認する役割を担ったことで臨地側が自施設の中堅看護師育成上の課題を明確にしていくことにつながったと考える。また、「うまく語ること・聞くこと」を意識したために具体的な取り組みが進められずにいた中で、まずは「語ってみる・聞いてみる」ことを提案したことで実際の勉強会の実施の契機をつくることができた。

教育への効果としては、実習施設であるA病院の看護師長が実践を語って振り返ることの教育的意義とその方法について理解を深め、大学教員と共有できたことは学生への教育においても貢献できる

と考える。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

研究課題「病棟における目標管理を推進するためのリーダーの育成」の共同研究との合同討議を行った。討議のテーマとして「リーダーの育成について、どのような工夫をしているか」「中堅看護師の能力向上・発揮のための院内研修について」を挙げており、中堅看護師の育成を視点とした討議がなされた。

まず、本研究における中堅看護師の定義について質問があり、臨床経験5～9年を想定したクリニカルリーダーの段階の看護師を研修の対象としていることを明確にした。また、現地共同研究者から、本研究で取り組んだ研修のねらいとして、「クリニカルリーダーの研修ではあるが、研修参加者を評価することが主な目的ではなく、中堅看護師が自分が実際に行っている看護を認め、自分自身ができていることを実感して元気になってもらう、自分の看護を後輩に伝えていけるようになってほしいと考えた」と発言があった。会場の参加者からは自施設の中堅看護師の能力向上のために行っていることとして、看護学校の演習に看護師が参加し、看護基礎教育を学びつつ、学生の学びから看護を再認識する、自らの大事にしていることを学生に伝えるなどが中堅看護師の教育につながっているとの発言があった。また、中堅看護師のリーダーシップの発揮における実践の振り返りの重要性、リーダーシップを発揮した実感をもつうえでの実践の振り返りの効果、忙しい中でも立ち止まって振り返ることの重要性についての意見がだされた。

文献

- 1) 陣田泰子：学習する組織を作る「知の共有」, 看護展望, 32(13); 12-16, 2007.

病棟における目標管理を推進するためのリーダーの育成

鈴木里美 田辺満子（大学）
廣瀬五十子 伏屋洋子 小松博子（岐阜市民病院）

．はじめに

A 病院では目標管理が実践され、各年度に看護部の重点目標を受け部署目標を設定している。B 病棟では、看護実践能力の向上に向け 6 つの業務改善課題に即して小グループ活動を行い、リーダーが指導に携わることが期待されている。

B 病棟は、看護スタッフの当該病棟勤務経験 3 年以下の者が半数を占めていることから、リーダーが専門的知識をもちスタッフの指導を実施していくことが求められている。しかし、リーダーは病棟勤務経験 3 年以下の者が 3 分の 2 を占め、リーダーの育成が急務となっている。そこで、リーダーが取り組んだ小グループ活動の実践を振り返ることで、リーダーとしての役割を自覚できるようにしたいと考えた。

．目的

目標管理を推進する上で看護実践能力の向上に向け課題解決のため小グループ活動を行い、この取り組みを通しリーダーとしての役割を自覚できるよう、リーダーの育成方法について検討する。

．方法

1．方法

- 1) 現地看護職者と目標管理における看護部の方針、病棟の取り組み状況を確認し課題を共有する。
 - 2) 小グループ活動についてのリーダー会での現状報告から、課題解決のための効果的な取り組み方法について意見交換する。
 - 3) リーダー会後に意見・感想シートを配布し回収する。意見・感想シートの内容は、リーダーとして実践してきたこと・困っていること、リーダー会で検討した内容から課題の解決方法についてどのように考えたか、リーダー会への意見・感想・要望である。
 - 4) リーダー会の開催および司会進行は現地看護職者が担当し、リーダー会の小グループ活動報告と意見交換の内容は、現地看護職者と教員の双方で記録し、後日、共同研究者間で記録内容の照合と発言の意味内容の確認を行う。
 - 5) 意見・感想シートの分析は教員が担当し、記載内容を意味内容ごとに分類する。
- ・ リーダー会は、師長 1 名、副師長 1 名、A・B チームリーダー 2 名、主任以上の小グループ活動のリーダー 6 名の計 10 名で構成し、毎月 1 回開催している。10 月からグループメンバーの 1 名がリーダー会に加わり 11 名になった。

2．倫理的配慮

研究参加者に研究の主旨、目的、研究への参加は自由意思であること、リーダー会の意見交換の内容は個人が特定されないよう匿名化をはかること、意見・感想シートの記述は無記名でデータは記号化して扱うことについて、口頭と文書で説明し同意を得た。本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得て行った（承認番号 0054）。

．結果

1．病棟における目標管理の取り組み状況と課題の共有

平成 24 年 5 月に看護局から 7 つの組織重点目標が提示され、B 病棟では看護実践能力の向上を目指し、小グループのリーダーが 6 つの業務改善課題に即して取り組んでいくことを決定した。小グループ活動での 6 つの改善課題は、口腔ケア改善、褥瘡ケア改善、転倒・転落防止、移植パンフレット作成、記録改善、心電図学習である。師長は、スタッフと 5 月に初回面談、10 月に中間面談、平成 25 年 1 月に最終面談を行い、課題達成度を把握した。

2．小グループ活動での意見交換内容の検討

小グループ活動についてリーダー会で現状を報告し、課題解決のための効果的な取り組み方法について検討した。平成 24 年 9 月、10 月、11 月、12 月のリーダー会の後半約 30 分間で毎回 2～3 グループの活動報告と検討を行った。リーダー会の開催結果を表 1 に示す。

1) 口腔ケア改善グループ

口腔ケア改善では、セルフケアができない患者の口腔ケアを行い、清潔を保ち二次的な感染予防に努めることができることを目標に患者を選定し実施した。スタッフは、口腔ケア方法と口腔内チェッ

クリストの活用により口腔ケアが実践できていた。しかし、口腔ケアを実施する前の評価や基準等の説明が不十分であったことから、カンファレンスでスタッフに説明し情報共有していくことが提案された。提案された活動を実施したことで、早期に口腔ケアの対応を開始できるようになった。今後、対象患者の個別性を考え、方法の見直しを行っていく予定である。

表1 リーダー会の開催

開催日	9月20日	10月24日	11月21日	12月20日
参加者	B病棟9名 大学2名	B病棟9名 大学1名	B病棟10名 大学2名	B病棟11名 大学2名
話し合いのテーマ	口腔ケア改善 褥瘡ケア改善 転倒・転落防止	転倒・転落防止 移植パンフレット作成	褥瘡ケア改善 記録改善 心電図学習	小グループ活動の振り返り
話し合われた内容	<ul style="list-style-type: none"> 口腔ケアを実施する前の評価や基準等、スタッフ間で共有することの必要性 褥瘡診療計画書の記入漏れ、褥瘡リスク患者を把握する方法の検討 病棟特有の転倒を予防するための対策 	<ul style="list-style-type: none"> 転倒・転落患者の結果(資料)から原因を捉え、転倒を予防する対策の検討 移植パンフレットの作成過程と今後の予定 	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡診療計画書の記入漏れの勉強会開催と今後の評価方法 記録のアンケート結果、記録監査の結果、記録のスタッフ指導の現状 心電図学習の現状と今後の方向性の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 実践してきた小グループ活動の振り返り、リーダーシップの発揮状況と目標到達度の検討
その他			学習会:リフレクションについて	

2) 褥瘡ケア改善グループ

褥瘡ケア改善では、褥瘡のリスクのある患者に対しマニュアルに基づいた方法で、早期より適切な対応ができることを目標に活動していた。褥瘡リスクのある患者の褥瘡診療計画書に沿った問題立案、観察項目の入力、褥瘡委員による褥瘡診療計画書の確認等を実施した。栄養アセスメントの記入漏れを改善するため、栄養サポートチーム介入の際、アルブミンが低値であれば褥瘡に関する問題リストを作成することが決定された。褥瘡診療計画書の記入漏れについては、スタッフを対象に勉強会を開催したことで記入漏れが減少し、発赤があれば皮膚科依頼を行う等、スタッフの対応が改善した。

3) 転倒・転落防止グループ

転倒・転落防止では、チームの患者が転倒・転落に注意を払いながら、安全・安楽に入院生活を送ることができることを目標に現状把握を行った。転倒・転落アセスメントシートの危険度以上の患者の1週間後の確認ができていない、発熱患者の転倒が比較的多いという状況にあった。そこで、転倒・転落防止対策を立案するために昨年のインシデントレポートを見直し、問題を明らかにして解決方法を考えていくことが提案された。転倒の原因が明確になったことで防止対策の具体案が示され、スタッフが早期に離床センサーの装着やポータブルトイレの設置を行い、発熱患者の訪室回数を増やす等、転倒防止の援助が実施できた。

4) 移植パンフレット作成グループ

移植パンフレット作成では、見やすく分かりやすいパンフレットに改善することを目標にグループメンバーそれぞれで見直し、問題点と修正点を抽出した。実際にパンフレットを使用した患者の意見から、移植の流れや移植後の副作用について理解できる内容に修正し、今年度末の完成を目指し取り組んでいる。

5) 記録改善グループ

記録改善では、看護記録が正しく記載できることを目標にした。スタッフ対象に実施した記録のアンケート結果、記録監査の結果が報告された。観察項目の見直し、アセスメントの記載、問題リストに適した記録・評価等ができていないため、その都度スタッフの指導を行っていくことが確認された。

6) 心電図学習グループ

心電図学習では、グループメンバーが心電図を理解でき緊急時に12誘導心電図をとることができることを目標にした。グループメンバーに心電図モニターの手冊子を配布し繰り返し学習しているが、1人で12誘導心電図をとることはできていなかった。そのため、心電図に対して苦手意識を持たず興味を持てるよう関わり、他病棟の循環器勉強会に参加していくことが提案された。今後、12誘導心電図の勉強会を開催し、次年度は院内勉強会に参加することを計画している。

3. 意見・感想シートでの実践の振り返り

リーダー会終了後に意見・感想シートで実践の振り返りを行い、記載内容を意味内容ごとに分類し

た。以下、文中では分類を【 】、記述内容を「 」で示す。

1) リーダーとして実践してきたこと・困っていること

リーダーとして実践してきたこと・困っていることは、【主体的な活動参加を促進するため意見交換の場を持ち情報を共有する】【場の状況に応じてスタッフに直接指導を行う】【検討した援助方法をチームや病棟全体に周知徹底する】【メンバーとの話し合いの場を調整する】【効果的なリーダー会の開催を支援する】【学習会を開催する】【自分の意見を述べることで理解と協力を得る】【活動の停滞を察知して対処する】【リーダー会で困ったことや改善点について意見交換する】【チームリーダーはグループリーダーの相談にのる】【病棟全体で取り組めるよう働きかける】の11に分類された。結果を表2に示す。

表2 リーダーとして実践してきたこと・困っていること (9月~12月)

分類	記述内容例 (抜粋)
主体的な活動参加を促進するため意見交換の場を持ち情報を共有する (18件)	リーダーとしてメンバーに小グループ活動でやりたいことを質問したが、意見は出ず積極性は見られない (9月) リーダーとしてメンバーと一緒に現在行っているケアの内容でよいか振り返り、提案や意見を出し合い、実行していけるか話し合いながら進めてきた (9月) チームリーダーとして必要であれば、リーダーが小グループ活動を浸透させるための場を昼の時間で調整する (9月) リーダーとしてメンバーが対策法に対し、実践できるように努力するという発言を聞き取った (11月) リーダーとして半年間のグループ目標の達成度を月間別に比較し、メンバーと情報を共有した (12月)
場の状況に応じてスタッフに直接指導を行う (12件)	チームリーダーとしてリーダーの声かけで実行できないスタッフに対し、代わりに伝達していくことで改善していった。リーダーのできないところを代わって指導することで効果は得られる (11月) リーダーとしてスタッフに何回も同じことを指導しているが同じことを繰り返しているため、今後もよく考えて状況を分析しながら指導していく必要がある (12月)
検討した援助方法をチームや病棟全体に周知徹底する (10件)	リーダーとして小グループ活動開始前にチームメンバーへのケア方法の伝達と協力を得ることを考え、チームリーダーと意見交換を行った (9月) チームリーダーとして離床センサーのスイッチを切らなくても工夫すれば介助はできるため、実践することをグループ内だけではなく全体に早めに伝達することも必要と考えリーダーと話し合った (11月)
メンバーとの話し合いの場を調整する (7件)	リーダーとして日々の業務で気づいたことを伝え、グループでの目標を目指しているがメンバーと勤務が重ならず進んでいない (9月)
効果的なリーダー会の開催を支援する (4件)	チームリーダーとしてリーダー会で話し合うにあたり、問題とするところ、何について意見や助言をもらえるといいのか等をリーダーと一緒に考えた (10月)
学習会を開催する (3件)	リーダーとしてグループ内で資料を作成し、メンバーと学習を行う (11月) 各チームリーダーがチームメンバーに呼びかけ、協力して勉強会を計画し開催している (11月) リーダーとして病棟スタッフへの勉強会を開催し、書類の記入ミスや漏れが多い部分にポイントを置き指導したことで、スタッフの意識づけに効果があった (11月)
自分の意見を述べることで理解と協力を得る (2件)	相手に伝えたい、分かってもらいたい時には、リーダーとしてしっかり自分の意見を述べることで理解し協力してもらえる (9月)
活動の停滞を察知して対処する (2件)	活動が思うように進まず、今後は先輩のスタッフにも意見を聞き、アドバイスを受けてから具体策を話し合う (11月)
リーダー会で困ったことや改善点について意見交換する (1件)	リーダー会に参加し、現在病棟内で起きている困ったことや改善点を話しあっている (9月)
チームリーダーはグループリーダーの相談にのる (1件)	チームリーダーとして立場や年齢が上で、なかなか動けないメンバーを持っているリーダーの手助けができるよう若いリーダーに声をかけたが、均等に分担するのは本人の姿勢がみられない限り難しい (12月)
病棟全体で取り組めるよう働きかける (1件)	チームリーダーとして総合的に病棟全体で取り組みが必要な患者がいれば、広げられるようリーダーに提案できていれば幅が広がった (12月)

【主体的な活動参加を促進するため意見交換の場を持ち情報を共有する】では、リーダーはメンバ

ーに働きかけ、「やりたいことを質問したが、意見は出ず積極性は見られない」「現在行っているケアの内容でよいか振り返り、話し合いながら進めてきた」等の記述から、様々な反応を捉えた上で活動参加の促進が行われていた。また、リーダーとチームリーダーが各々の立場から【場の状況に応じてスタッフに直接指導を行う】【検討した援助方法をチームや病棟全体に周知徹底する】様子が確認された。そして、活動を拡大していくためには、【学習会を開催する】ことが必要で、リーダーからグループメンバーと病棟スタッフ、チームリーダーからチームメンバーへの働きかけを実施し、リーダーの小グループ活動への関わりが広がっている様子がうかがえた。

2) リーダー会で検討した内容から課題の解決方法についてどのように考えたか

リーダー会で検討した課題の解決方法について考えたことは、表3に示すよう9つに分類された。リーダー会で検討した課題をさらにメンバーとともに【解決方法を検討する】ことで、【検討した援助方法をチームや病棟全体に周知徹底】していった。リーダーはスタッフへの【意識向上のための動機づけ】を行い、【スタッフに直接指導】することを通して、【解決方法を共有し病棟全体で取り組めるよう働きかける】ことができていた。その他にも【リーダー同士で意見交換】を行い、【学習会を開催】し、【活動の停滞を察知して対処する】【チームリーダーはグループリーダーの相談にのる】等、小グループ活動を軌道にのせるためにリーダー役割を自覚してきている様子が見られた。

表3 リーダー会で検討した内容から課題の解決方法についてどのように考えたか (9月～12月)

分類	記述内容例(抜粋)
具体的な解決方法を検討する(7件)	リーダーとしてリーダー会の意見で実際に行っていけそうなケア内容を小グループで検討し、全体へ降ろし実践していく(9月) チームリーダーとして小グループ活動は、現状を把握し問題点を明らかにして提示されているため、解決方法を考えやすい(10月)
検討した援助方法をチームや病棟全体に周知徹底する(7件)	リーダーとしてチーム内で協力してもらい、継続ケアができるよう説明する(9月) チームリーダーとしてチームメンバーの全員に勉強会の指導内容が効果的に活かされているか、心電図の基本的波形等が理解されているか確認する(11月)
意識向上のための動機づけを行う(6件)	リーダーとしてメンバーに目標に向かって進めていくよう指示した(10月) チームリーダーとしてスタッフにリーダー会の検討内容をわかりやすく伝達し、作業を振り分ける等の関わりを持つ(10月) リーダーとして本人の意識を向上させないと何も進んでいかず、意識づけをすることが必要である(11月)
場の状況に応じてスタッフに直接指導を行う(5件)	リーダーとしてメンバーが基礎を学べ、苦手意識が芽生えないよう、少しでも違いが分かるよう指導する(11月) チームリーダーとしてスタッフが記録をどう直したらいいのかを明らかにし、記録、計画に目を向けることの意識づけのためにも個人指導は効果がある。できてきている人にはできていることをしっかり伝え、いいところは褒めてあげたい(11月)
解決方法を共有し病棟全体で取り組めるよう働きかける(4件)	リーダーとして小チームだけで動くのではなく、A・Bチームで共有し行っていく必要がある(9月) リーダーとして各グループの活動を全体の活動に広げ、進めていくことは有意義である(11月)
リーダー同士で意見交換する(3件)	チームリーダーとして日頃問題と感じていても指導改善までは進まないため、現状を把握し共有することで問題点や解決策があがり、リーダー自身が気づき、リーダー同士が高めあえる(9月)
学習会を開催する(1件)	チームリーダーとして今回の課題(心電図の理解)は、専門的知識が必要になるため難しい。チームだけの問題ではなく病棟内での勉強会が必要であり、アセスメントすることができるように意識づけしていく(11月)
活動の停滞を察知して対処する(1件)	リーダーとしてパンフレットの作成は、もう少し早めに行動していったらよかった(12月)
チームリーダーはグループリーダーの相談にのる(1件)	チームリーダーとしてリーダーが意欲的、積極的に進めない限り、チームが活発に活動することはなく、リーダーと協力しチームと協調性を保つことが問題解決には重要である(12月)

3) リーダー会への意見・感想・要望

リーダー会への意見・感想・要望は、表4に示すよう8つに分類された。リーダー会を円滑に進めるためには、【司会を決めて会議を進める】【意見交換や対策の考案のために資料の提示を行う】【予定時間内で会議を進める】ことが必要とされ、【小グループ活動の取り組みの成果】がわかるよう資料の

提示を行い、リーダー会に臨むことの必要性が認識された。共同研究者の師長が司会を担当することによって、リーダーの意見を引き出し活発な意見交換につながる等、効率のよい会議進行が行えた。リーダー会の参加にあたっては、【発言しやすい雰囲気を作る】ことが重要である。また、チームで事前に意見交換していた課題がリーダー会で検討され、それを再び【チームに報告し意見交換】することに対して、リーダーは受け身の姿勢であったが、リーダー会を重ねる間に【前もって議題を出し事前準備をする】ことで、課題解決のための自身の考えを明らかにしておくことの必要性が自覚された。さらにリーダー会で意見交換することは、【リーダーの役割を自覚する】ことにつながり、リーダーの主体性が育まれた。

表4 リーダー会への意見・感想・要望（9月～12月）

分類	記述内容例（抜粋）
発言しやすい雰囲気を作る（7件）	リラックスしながら意見が言えていた（10月） 責任者から認めてもらえ、ねぎらう言葉を頂けると嬉しく頑張ろうと思えた（12月） 大学の共同研究者の参加で緊張もし、意見を頂けたことはとてもありがたく感じた（12月）
司会を決めて会議を進める（3件）	師長がうまく進め、今の進め方でよい（11月）
意見交換や対策の考案のために資料の提示を行う（3件）	資料を見ながら振り返りができ、意見を出しやすい（9月） データ分析してわかりやすく表示され、対策が考えやすい（10月）
小グループ活動の取り組みの成果を明らかにする（3件）	転倒・転落は、検討した対策で次年度はどのような変化があるか楽しみである（10月） 指導用パンフレットの作成にあたっては、分かりやすく皆で使えるものにしてほしい（10月）
予定時間内で会議を進める（2件）	指名制で話せる場があり、まとめの段階の会議としては、決められた時間の中で終われる方法としてよかった（12月）
リーダー会の検討内容をチームに報告し意見交換する（1件）	チームで検討する時に掘り下げられるか、意見が出るか心配である（10月）
前もって議題を出し事前準備をする（1件）	その場で解決策までもっていくことは困難で、前もって議題を出し、リーダー会までに考えてくる方法でないと内容が深まらない（12月）
リーダー会で意見交換することでリーダーの役割を自覚する（1件）	チームの総リーダーとしての役割を考えることができ、今後の参考にしていきたい（12月）

・考察

小グループ活動の開始時は、リーダーがメンバーとの意見交換の場を持ち調整することが必要であったが、リーダー会で意見交換した内容を伝達共有し検討する、学習会を開催しスタッフの意識づけを向上させる等のリーダーの積極的な働きかけにより、メンバーが意識的に取り組んでいくようになった。リーダーはメンバーに意識向上のための動機づけを行い、小グループ活動はグループ内の活動から病棟全体の活動へと拡大したことから、リーダーシップが発揮されたと考えられる。

多忙な日常業務の中でリーダーは、自身の行った看護実践を振り返ることが難しい状況にある。今回、目標管理を推進するためにリーダー同士が看護実践を振り返り意見交換を行ったこと、さらに、意見・感想シートで自身の実践を振り返ることによって、再度看護実践を自覚できる機会となったことは、リーダーの看護実践の意味づけになり効果的であったと考える。共同研究者として関わった師長ならびに副師長は、リーダー会の意見交換の記録と意見・感想シートの振り返り内容を共に確認しあうことで、実践内容が可視化でき、同じ視点で進捗状況を検討することができ、病棟管理者としての役割が自覚できたのではないかと考える。

以上のことから、リーダーの育成方法として、定期的にリーダー会で報告し共有すること、実践を振り返り自分の行動を可視化する機会をもつことの意義が確認できた。

・本事業の成果評価

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

看護実践能力の向上を目指し実施している小グループ活動の内容について、リーダー会で効果的な取り組み方法を検討した。このリーダー会に共同研究者で関わることにより、リーダーが主体的に活動を進めていくことを自覚し、勉強会やカンファレンス等で小グループ内のメンバーから病棟全体に活動を広めようとする意識がみられるようになった。小グループ活動の取り組みの成果として、転倒

予防策、褥瘡対策、口腔ケアへの積極的な取り組み、マニュアル作成等の改善がみられた。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

現地側看護職者は、実践の改善・充実に向けての意識の変化や認識の深まりがあり、具体的な実践の改善・充実が見られ、看護職者としての成長・学びにつながったと評価している。定期的にリーダー会に参加し検討を行うことで、リーダー会のありかたを考える契機になった。

3. 本学教員がかかわったことの意義

現地側看護職者は、リーダーが小グループのリーダーとしてスタッフの指導を行っていくこと、リーダーがリーダーシップを発揮しながら小グループ活動に取り組んでいくことを期待していた。多忙な中でリーダーの実践を客観視することが難しい状況であったが、教員が関わったことでリーダーの実践を可視化することができ、リーダーがスタッフを指導しリーダーシップを発揮していることを確認できた。

看護職者の生涯学習支援の視点では、リーダーおよびチームリーダーによる学習会の開催は、看護実践活動の拡大につながり効果的であった。また、実践を振り返る機会を提供することで、自身の看護実践への意識づけを高めることができたと考える。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

討議は、「中堅看護師育成のための実践の振り返りを用いた院内教育プログラムの検討」との2題合同で実施し、リーダーの育成方法の現状と課題、中堅看護師の能力向上・発揮のための院内研修について討議された。

Q リーダーとは何年目位のどういう役割を持った人達のことが、ディスカッションはグループ内の課題に関する内容なのか、全体で取り組むことはないのか。

- ・リーダーは、主任以上で8・9年目以上の看護師、中堅看護師は、リーダー3の5年以上10年未満の看護師である。
- ・当該施設は、2チームで編成され、1チーム3グループで、各グループのリーダー6名が課題を持ち小グループ活動に取り組んでいる。リーダーが活動の進捗状況やスタッフ指導等で困ったことをリーダー会で報告し、他のリーダーから意見をもらい改善している。小グループ活動は、病棟内で実施し、カンファレンス等で提案し病棟内で取り組むことはしているが、まだ病院全体の取り組みではなく、今後の課題である。
- ・リーダーは日頃、業務に追われているため、目標を持って課題に取り組んでほしいと考えていた。自分の実践を振り返り、意見・感想シートに記述することによって、リーダーが何を考え実践していたのか、どのようにリーダーシップを発揮していたか等が理解できた。現場の看護職は、課題を解決するために実践し、リーダーシップを発揮できているが、自分自身ではそれがわからない状況にある。したがって、意見・感想シートで自分の実践を振り返り、活用していくことが必要である。

Q 中堅層のリーダーの育成はどのようにしているか。

- ・中堅層の看護師が一番疲弊していることから、自分を褒めるようになってもらえるとよいと考え、看護実践を語る会の実施を考えた。師長たちは、看護実践をフォーマットに記述することに取り組んだが、実践を振り返って書くことが難しかった。自分自身「語る会」のシミュレーションで看護実践を語ってみて、自分が何を考えて看護をしていたのか思い起こすことができたし、人の語りを聞くことで自分も看護実践を思い出し語れるようになった。このように立ち止まって振り返ることが効果的であった。語る人が語りやすい雰囲気作りを行うこと、語りを促すためにファシリテートすることが必要である。

看護の専門性を育成する看護部管理部門と病棟の連携を推進する方法の開発

山中ひろみ（関中央病院） 小松博子（岐阜市民病院）
時吉鈴美 小島三紀 古澤幸江（羽島市民病院）
堀ちくみ（朝日大学歯学部附属病院） 武藤英理（村上記念病院）
堀美保（岐阜中央病院）
兩羽美穂子 小西美智子 橋本麻由里 百武真理子（大学）

・目的

チーム医療の中で看護の専門性を発揮し、社会の要請に応えていくためには、組織として看護職者の専門性育成に取り組む必要がある。その専門性の育成は組織の目的及び看護理念に基づき、看護管理部門管理者と病棟管理者、病棟管理者と病棟看護師がそれぞれ必要性を理解し、目的を共有し、相互に研鑽できる体制の構築が求められる。また、病院の機能分化や看護の専門分化が進む中で、看護管理者には、個々の看護師の育成ということと組織に必要な人材の育成といった2つの側面での人材育成が求められる。しかし、組織として認定看護師や専門看護師の育成を求めても、積極的にその求めに応じてくれる看護師がいなかったり、一人ひとりの看護師が将来の自分を見据えたキャリアデザインを描けるような環境や機会を看護管理者として提供し支援していても、マッチングがうまくいっていない状況もあり、看護実践現場では看護の専門性の育成に関して課題がある。そこで看護の専門性を発揮し、看護実践を改善・改革できる看護職者の育成における看護管理者のマネジメントの課題を明らかにし、看護管理部門管理者と病棟管理者の連携とリーダーシップのあり方および連携を推進する方法について検討する。

・方法

1．取り組みの過程

医療機関で、看護の専門性を発揮し看護実践を改善・改革できる看護職者の育成について、各施設より課題提供を行い、月1回（平成24年7月～平成25年1月）検討会を実施した。検討会を通して、各施設の人材育成に関する現状を共有し、看護管理部門管理者、病棟管理者の役割と互いに連携して人材育成に取り組むためのマネジメントの課題を確認した。検討会で討議された内容を本研究のデータとするために、検討会における参加者の発言を随時メモに残し、検討会終了後にメモを手掛かりに内容を想起して記録を作成した。

共有する各施設の情報、看護部理念、人材育成の方針、教育体制および教育システム、人材育成計画の立案過程、人材育成に関して自身の立場で取り組んでいること、看護部（看護管理部門管理者）と各病棟（病棟管理者）で連携していること、看護部として師長およびスタッフに伝えていること、あるいは師長として看護部の方針等受け止めていること、人材育成における組織的課題として捉えていることであり、検討会の資料として共有した。

最後の検討会ではこれまでの記録を用いて、各施設に必要な人材、看護の専門性を高めるための個々の育成について、看護管理者に必要なリーダーシップについて整理し、意見交換した。

2．倫理的配慮

本研究は、各施設長および看護部長に研究目的等を文書と口頭で説明し許可を得て実施した。検討会では、各施設の人材育成に関する情報を他施設に所属する共同研究者間で共有するため、他施設の情報および本研究のデータは目的外に活用しないこと、守秘義務を遵守すること、検討会資料の管理を徹底すること等を共同研究者間で確認し確実に実施できるようにした。記録等は、施設名および関係する個人を匿名化して扱った。本研究の計画は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の審査を受け、承認を得た（承認番号0048）。

3．取り組み体制

看護の専門性の高い人材の育成は、現在の現場における看護管理上の喫緊の課題であり、その実践者である現地側共同研究者がそれぞれの施設・立場からの看護師の人材育成に関する課題提供をし、その解決方法を共同研究者間で検討した。実施結果の分析等、研究活動の全般にわたって、共同研究者全員で協議を行い進めた。また、各検討会の進行は現地側研究者、記録は大学側で実施した。

・結果

1．各施設における看護の専門性の育成の現状と検討内容

各施設における看護の専門性の育成の現状について表1に示す。また、本文中各施設の理念を『』で示す。

A病院は、看護管理部門管理者の立場から看護の専門性の育成について考えた。看護部理念は『私た

ちは、患者様や地域の人々との関わりを大切にし、健康で充実した生活が得られるように質の高い看護を提供します。』であり、認定看護師等のスペシャリストを効果的に活用した看護の質向上および地域医療に貢献できる人材として院内退院調整看護師の育成を目指している。また、病棟師長等看護管理者の経験年数の差が大きいなど、管理者の育成についても課題として捉えている。看護の専門性を高めるための個々の育成については、新人看護師から看護管理者まで継続した教育を行い、自律した看護師の育成が必要であると考えている。検討会では、キャリアラダーについて、自律した看護師を育成するための方法について、病棟管理者の育成について意見交換した。

B病院は、看護管理部門管理者の立場から看護の専門性の育成について考えた。看護部理念は『心にひびく医療の実践を受け、思いやりのある丁寧な看護の実践』であり、病院・看護部の理念を臨床の場において看護の形で表すことができる人材の育成を目指している。看護の専門性を高めるための個々の育成については、共に学べる雰囲気をつくり、自己の育成のために学びが必要であることを一人ひとりが自覚できるように支援したいという思いがある。検討会では、認定看護師としてのキャリア育成、全看護職のキャリア育成、組織的な支援体制、看護部長としての相談支援体制のあり方について意見交換した。

C病院は、病棟管理者の立場から看護の専門性の育成について考えた。看護部理念は『あらゆる健康レベルの患者さんの立場に立ち、いつも笑顔と優しさを忘れず、信頼される看護を提供します。』である。病棟管理者は、看護判断に基づいて看護ケアが提供できるスタッフの育成を目指している。看護の専門性を高めるための個々の育成については、スタッフの動機づけのためにクリニカルラダーを活用し、スタッフの看護判断や看護ケアの根拠などを語る機会を設け、最終的には個々でキャリアマネジメントできるように支援している。検討会では、クリニカルラダーについて、スタッフ育成における病棟管理者の役割、人材育成に係わる病棟管理者師長への看護部の支援について意見交換した。

D病院は、看護管理部門管理者の立場から看護の専門性の育成について考えた。看護部理念は『人間性豊かな感性と高い倫理観を持ち、健康状態のあらゆる場面に対応できる知識と技術を持って信頼される看護の実践を目指します』であり、病院機能の特性を生かした看護を推進できる人材の育成を目指している。看護の専門性を高めるための個々の育成については、一人ひとりが役割を自覚し、自己の能力や状況にあった学習を自ら行っていく自律的学習を促進することが必要であり、管理者はそれを支援していく仕組みや環境を整えていくことが必要であると考えている。検討会では、看護の専門性を高めていくための看護師の課題、看護の専門性を活かして他職種と連携していくための課題について意見交換した。

E病院は、病棟管理者の立場から看護の専門性の育成について考えた。看護部理念は『1.生命の尊厳と人間性に基づいた優しい看護を提供します。2.確かな知識・技術・判断に基づいた安全な医療を実践します。3.地域との連携を大切にされた看護を実践します。』であり、ラダーを活かして看護実践能力を向上していくことができる人材の育成を目指している。看護の専門性を高めるための個々の育成については、教育委員会の年間教育計画、ラダーの仕組みの活用、個々の目標を把握して意識づけ・方向付けを行うこと、日々の看護実践の中でカンファレンスの継続することで支援している。検討会では、倫理に関すること、院内教育システムに関すること、キャリア開発、研修を実践に活かすための工夫、看護の専門性を高める取り組みの工夫、効果的な研修にするための看護師長の役割について意見交換した。

F病院は、看護管理部門管理者の立場から看護の専門性の育成について考えた。看護部理念は『その人らしさを尊重した看護・介護の提供』であり、自律した看護師の育成と認定看護師の増員を目指している。看護の専門性を高めるための個々の育成については、専門知識のある看護師を含め、現場OJTを確実に実施し看護師の底上げをして、自律できるように育成することを考えている。検討会では、評価制度やポイント制での研修について、Balanced Score Card(以下、BSCとする)の活用について、他職種との業務分担および連携と人材育成、看護部としての課題、研究を推進する工夫について意見交換した。

2. 看護の専門性を育成する方法

1) 看護職者のキャリア開発

検討会では、看護の専門性を育成する方法に関して次のような意見があった。本文中検討会での発言内容を「」で示す。

全看護職のキャリア開発については、「目標管理の時に目指す姿と照らして必要な研修を促す。その結果、研修の希望が出て、その人のキャリアにつながっていくとよいと思っている。」、「何を学んでいくとよいのか、自分自身で意識できるようにする必要がある。」などの意見があった。また、自律した看護師を育成するために、「(認定看護師の)資格を取得した人を中心にチームを組み、組織縦断的に関わり、チームの中心になって事例発表を行ったりしているので、それを見て活躍の様子を感じ取ってくれていることを期待している。」、「病棟看護師と認定看護師の棲み分けが必要である。認定看護

師に任せたらいいというのではない。」など、認定看護師等のスペシャリストを活用した育成方法について意見が出た。一方、認定看護師等の専門性を継続して高めていくためには、「自分をどういうふうに育てようとしているのか、ステップアップをどう考えるのが大事であり、認定取得後のフォローする体制を考える必要がある。」などの意見もあった。

また、「他施設における経験が十分活かせていない。」「経験が多様であり統一したキャリア開発が困難である。」など、個々の経験や背景の違いを活かしたキャリア開発の難しさに関する意見もあった。

表1 各施設における看護の専門性の育成の現状

	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院
役割	看護管理部門管理者	看護管理部門管理者	病棟管理者	看護管理部門管理者	病棟管理者	看護管理部門管理者
看護部理念	私達は、患者様や地域の人々との関わりを大切にし、健康で充実した生活が得られるように質の高い看護を提供します	心にひびく医療の実践を受け、思いやりのある丁寧な看護の実践	あらゆる健康レベルの患者さんの立場に立ち、いつも笑顔と優しさを忘れず、信頼される看護を提供します	人間性豊かな感性と高い倫理観を持ち、健康状態のあらゆる場面に対応できる知識と技術を持って信頼される看護の実践を目指します	1. 生命の尊厳と人間愛に基づいた、やさしい看護を提供します 2. 確かな知識・技術・判断に基づいた安全な医療を実践します 3. 地域との連携を大切にした看護を実践します	その人らしさを尊重した看護・介護の提供
看護体制・方式	7対1	一般病棟：7対1 精神科病棟：13対1 チームナースング継続受け持ち制	7対1	特別管理加算	10対1、固定チームナースング継続受け持ち制	10対1、チームナースング継続受け持ち制
組織に必要な人材とは	・看護管理者の育成 ・スペシャリストの育成 ・院内退院調整看護師の育成	病院・看護部の理念を臨床の場で「看護の形」で表すことができる。	看護判断に基づいて看護ケアが提供できるスタッフ	歯科中心に医療を提供していく病院機能ということが背景にあるので、その特性を活かした看護を推進できる人材	ラダーを活かして、看護実践能力を向上していくことができる	自律した看護師、認定看護師の増加(各領域)
看護の専門性を高めるための個々の育成について	厚労省の基本姿勢と態度、技術的側面、管理的側面を基盤に新人看護師から看護管理者(看護師長)まで継続した教育を行い自律した看護師を育成する。	認定看護師の育成は、スタッフ全体の教育の場を拡大している。共に学べる雰囲気・自己の育成のために学びが必要であることを一人一人が自覚できるように支援したい。	師長はスタッフの動機づけのためクリニカルラダーを活用し、スタッフの看護判断や看護ケアの根拠などを語る機会を設け、最終的には個々でキャリアマネジメントできるように支援している。	一人一人が役割を自覚し、自己の能力や状況にあった学習を自ら行っていく自律的学習を促進することが必要であり、管理者はそれを支援していく仕組みや環境を整えていくことが必要である。	・教育委員会の年間教育計画、ラダーのしくみを活かすこと。 ・個々の目標を把握して、意識づけ・方向づけを行うこと。 ・日々の看護実践の中でカンファレンスを継続すること。	専門知識のある看護師を含め、現場OJTを確実に実施し看護師の底上げをして、自律できるように育成する。

2) 人材育成システムの構築と運用

人材育成システムに関しては、次のような意見があった。

クリニカルラダーの内容については、「スペシャリストにならなければラダーがステップアップしないのであれば、ジェネラリストを認めていないように捉えられる。」、「各病院が作成したクリニカルラダーと求められる看護師の実践能力が合致しなければならない。ジェネラリスト育成に力を入れているのであれば、ジェネラリストのクリニカルラダーを作成すべきである。」など、ジェネラリストあるいはスペシャリストとして目指している実践能力をクリニカルラダーに表現する必要性が確認できた。

クリニカルラダーの運用については、「現場では意欲的にクリニカルラダーに沿った研修を受ける看護師は多くない。義務で行っていると感じるスタッフは多い。主体的に行うためのラダーだが、病棟によって大きな差がある。」、「師長の考え方、姿勢によってラダーの活用の程度、成果に大きな違いがある。」など、看護師自身だけではなく病棟管理者の考え方や病棟看護師への働きかけなどが運用上の課題としてあがった。しかし、「基本的には自分のためラダーであるということを皆に伝えている。ラダー作成前よりも研修を受ける人数が増え、うまく稼動している。」のように、スタッフへの働きかけに対する工夫もみられた。

院内教育として準備している研修会については、ポイント制を取るなど研修参加の動機づけを助けるための運営を工夫する一方、「研修の内容については、今必要なものとして組み立てているが、現場の看護師が求めているものとの乖離があるかもしれない。」、「何のための研修なのか目的を確認する必要がある。」などの意見があった。また、研修を実践に活かすためには、「研修に行ってもらったら師長としてフィードバックするようにしている。」や「最終的にはOJTで評価をする必要があるのではないか。」のように研修の成果を、実践の中で確認する必要性に関する意見があった。

評価制度については、「ラダーと人事考課制度を併用しているが、ラダーは給与に関係がないと言われることもあり課題になっている。」、「人事考課には、自己研鑽の項目で評価ができるかもしれない。」など今後の課題であった。

3. 看護の専門性を育成する看護管理者の役割

1) 看護の専門性を育成する看護管理部門管理者の役割

看護の専門性を育成する看護管理部門管理者の役割として、病棟管理者の育成、相談体制づくり、BSCを活用したマネジメントについて意見が出された。

病棟管理者の育成については、「師長をどう育成するのかが重要である。師長が人材育成のビジョンを持つことが重要である。また、普段の師長としての行動や指導体制が重要である。それができているところは、主任、また同僚がスタッフをきちんと支えているように思う。」、「看護部からビジョンを看護師長に伝えていくことも大事である。理念にこじつけでなく、かみ砕いて落とし込むことが大切である。」、「師長がどんなビジョンを持っているのかわからないので、師長との面談でどんな病棟にしたいのか、また、例えば認定看護師の方に進みたいなど、各スタッフが今後どうなっていきたいと考えているのか、各スタッフの状況を把握できているのかを聞き、意識づけしていた。」のように、看護管理部門管理者としてビジョンを伝えると同時に、病棟管理者のビジョンや病棟管理者を通じた病棟看護師の思い等を確認する必要性について意見があった。また、病棟管理者の育成方法として「さまざまなタイプの師長がいるため、師長に合わせて必要時には指導し話を聞き、時には学習内容を助言する。」、「師長同士が人材育成に関して自由に話し合える場を設けるべきである。」などの意見もあった。

相談体制づくりについては、「ラインを通すと決まったことだけ看護部長にあがってきたり、部長に正しく伝わらないこともある。」等の課題が出され、その対応として「相談を持ちかける方は、相手への期待度がある。影響を考えて相談先を分けている。上が決めるよりも下が選べるようにしたらよいのではないか。」、「スタッフからすると管理者は遠い存在である。病棟ラウンドしていると話しやすい。」等の意見があった。

BSCを活用したマネジメントについては、「方向性や考え方を下部組織に伝えて、方法論の計画ができるようにする。」、「一人ひとりに目標と責任をもってもらって実践することがBSCのねらいでもあるが、目標は意見を聞いて目標や目標値を検討している。」等の意見があった。

2) 看護の専門性を育成する病棟管理者の役割

看護の専門性を育成する病棟管理者の役割については、「スタッフと看護部又は病院組織が求めている看護の質に温度差がないか、確認する必要がある。」、「師長がいなくてもお互いに切磋琢磨できる環境作りが必要である。」、「師長が病院全体を把握することで自己の役割が理解できるようになる。」等の意見が出された。取り組みの例としては、「病棟で知識のあるスタッフが他スタッフへ教育しているが、教育する側が優位に立つことはない。何度教育してもうまくいかない場合には教育方法を工夫する必要があることを発信し、師長として両方を受け止めるようにしている。」等があった。

病棟管理者は研修会などの資源を活用して病棟看護師を育成しており、研修への参加が効果的な学

習の機会となるように、「みんながどんな研修を望んでいるかということを確認する必要がある。そしてみんながどんな関心を持っているのか、師長が看護部に伝える必要があるのではないか。」「実際に研修を生かしていくのは受講者の責任であるので、具体的なところで何に生かせるのか、考えていくことで動機づけになるとよい。」等の意見が出た。

4. 看護の専門性を育成する看護管理者のマネジメントの課題

看護の専門性を育成する看護管理者に必要なマネジメントとして、教育システム、評価システムおよび方向性と期待する成果を導く BSC を活用した事業計画など組織的な仕組みづくりが挙げられた。看護管理部門においては、組織として目指す看護に必要な実践能力を育成するための教育システムであり、病棟においては、スペシャリストを活用した学習機会や、申し送りやカンファレンスなど日常業務を活用した教育機会の仕組みづくりである。また、評価システムは、クリニカルラダーを効果的に活用し、研修会等の学習機会を活用した成果を実践に活かすためである。これらのシステムを効果的に運用するには、組織あるいは部署の方向性や期待する成果を言葉で示すことや、地域や患者のニーズを把握し、それを根拠に組織や他部門の理解を得て、現状の改善を推進することが必要である。また、病棟看護師個々の思いを捉え効果的な学習の機会につなげることや、看護のやりがい生まれるよう、これらの思いを看護部まで届けて現場のニーズに合った教育計画等を作るための看護管理部門管理者と病棟管理者の連携が必要である。

5. 検討会終了後に認識した看護管理者に必要なリーダーシップ

検討会終了後に認識した看護管理者のリーダーシップについて表 2 に示す。

看護管理部門管理者は、「看護部に何が欠け、何が求められるのか、看護師はどうあるべきかという存在意義をいつも考え続けられること」のように、組織全体や社会に求められる看護の責任を考えて看護部全体の課題を明確にすることや、「個人の能力評価について、ラダーと人事制度を融合し適切な評価体系を作る」のように評価システムの構築などでリーダーシップを発揮する必要があると考えていた。また、他職種との協働が多い部門を統括する管理者は、「他領域での看護の役割を発揮し、発信する人材育成が必要」と考えていた。

病棟管理者は、「個々の看護に対する意識を把握し、先に繋げられるように支援する」や「個人をアセスメントし、組織における位置づけを明確に伝え、個々人は常に教え、教えられているという風土を構築すること」のように、スタッフ一人ひとりに目を向け、方向性や動機づけを支援することを役割と考えていた。

表 2 看護管理者に必要なリーダーシップ

看護管理部門管理者	病棟管理者
<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者として、厚労省の 基本姿勢と態度、技術的側面、 管理的側面を基盤とした知識・技術を身につけ、組織をリードできる ・ 世の中の情報をキャッチしながら、部署間で情報を共有し目指す方向にリーダーシップがとれる ・ 看護部に何が欠け、何が求められるのか、看護師はどうあるべきかという存在意義をいつも考え続けられること ・ 他領域での看護の役割を発揮し、発信する人材育成が必要他 ・ 個人の能力評価について、ラダーと人事制度と融合し適切な評価体系を作る ・ 専門性を高める看護師の醸成のためのシステムづくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人をアセスメントし、組織における位置づけを明確に伝え、個々人は常に教え、教えられているという風土を構築すること ・ 個々の看護に対する意識を把握し、先に繋げられるように支援する ・ 主任・リーダーの育成

・考察

看護管理部門管理者と病棟管理者の連携を推進する方法について考察する。

病棟管理者は病棟看護師の学習ニーズを面接等の機会に確認し、個人的に支援している状況が確認できた。看護管理部門管理者は、組織として目指す方向性を病棟管理者に伝え病棟管理者もそれを受け止めた上で、病棟看護師を支援している状況も確認できた。しかし、病棟管理部門管理者が看護師個々の現状や学習ニーズ等を十分把握できるような仕組みがなく、研修の機会はたくさんあっても現場のニーズとの乖離がみられ、効果的な運用と活用に至っていないなど課題を確認することができた。また、病棟管理者同士の話し合いも不足しており、病棟管理者同士の相互作用が期待できない状況もあった。このように、管理者同士の横のつながりや看護管理部門と病棟のつながりを強化する必要がある。

あり、その方法として開かれた相談体制をつくることや、師長会等の機会に各病棟管理者が発言できるような機会をつくっていく必要があると思われた。

・共同研究事業の成果

1．看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

共同研究として看護の専門性を高める育成方法について複数の施設間で検討し、各施設及び部署で目指す専門性を確認することができた。各施設の教育システムやその運用状況は異なるが、組織や看護部の理念に基づいて求める看護師の専門性があった。現状としては、看護管理部門管理者と病棟管理者の連携の課題があることが確認でき、それぞれの立場で必要なリーダーシップについて考えていくことができた。また、病棟看護師個々の学習の動機づけや教育システムの運用方法などについて具体的に検討することができ、参加者の立場で示唆を得ることができた。変化したこととしては、同施設の看護管理部門管理者が複数参加したことで、部署内の協力体制の見直しにつながっている施設や、施設の役割・機能を認識して活用し、他職種や他機関と役割分担や協力ができるようになっている施設がある。

2．現地側看護職者の受け止めや認識の変化

それぞれの取り組みについて報告し、参加者間で承認されたことが意欲につながったという意見や、他施設の取り組みを参考に自施設のあり方を考えるようになったなど、看護の専門性とその育成方法の多様性を理解して、自施設の特徴を踏まえて、人材育成が同時に看護実践の改善・充実に向けての取り組みの変化が見られるようになった。

3．本学（本学教員）がかかわったことの意義

本共同研究では、複数の施設間で検討を重ねたことで自施設の現状を客観的に振り返り見直すと同時に、それぞれの取り組みの工夫を聞き、施設の特徴に合ったあり方について検討することができた。その過程において、教員に看護実践における取組状況を客観的に説明し、意見交換することは、同業者レビューとなると同時に振り返りの機会となり、マネジメントシステムやその運用について学べたといえる。参加者はこれにより施設間の連携が取りやすくなったと評価しており、成果であった。地域における役割や背景が異なる施設の人材育成の現状を検討する中で、看護職者の育成における看護管理者のマネジメントの課題、看護管理部門管理者と病棟管理者の連携とリーダーシップのあり方という点で、一貫した検討を行うことによって看護実践の改善・充実に貢献できたと考えられる。また、機能看護学教員としては、理論と実践の乖離を起しやす教員の課題を自覚することになり、共同研究したことに意義があった。

・共同研究報告と討論の会で討議内容

本討議のテーマは、「看護の専門性を育成するための連携・協働の推進」であり、認定看護師活動の充実に向け取り組んだ共同研究との合同討議を行った。出された意見は以下のとおりである。

1．認定看護師と病棟看護師との連携・協働を推進する方法

- ・スタッフが認定看護師をうまく活用できるよう、認定看護師ケア依頼シート等のシステムが重要である。また、専任にすることができない認定看護師をいかにフリーの活動を行わせるかも重要である。
- ・認定看護師を病棟に配置することで病棟看護師と情報を共有し、臨床現場でお互い学び合える。今後は地域での活躍の場を確保する。
- ・認定看護師として各病棟の巡回を通して、スタッフに困っていることを聞き、臨床現場の看護師が改善、解決していけるような支援・指導が重要である。
- ・社会や組織の中での看護職の役割機能・専門性とは何か検討できるよう学習を促すことで、自律的なキャリアマネジメントにつながる。

2．看護部管理部門と病棟との連携・協働を推進する方法

- ・師長はスタッフの適性や力量、目標を捉えていくべきである。そのため看護管理部門は、日々のかかわりと面談によりスタッフがどのような学習を行いたいのか捉えマッチングできる師長の育成が重要である。
- ・師長や主任が自分たちで目標・計画を作り上げることで、モチベーションが高まり看護管理部門との連携が取りやすくなる。
- ・看護管理部門が認定看護師の活動の場を確保している。
- ・認定看護師として管理職と共同研究を行うことにより育成されている。管理職と協働できる環境も重要である。
- ・主任・師長および認定看護師が、看護管理部門管理者に「支えられている、理解されている」と感じるものが「組織の中での自分の活かし方」を促進する要因であり、より現実的で創造的な活動を可能にするためのマネジメントのひとつである。

.「共同研究報告と討論の会」開催結果

1. 日時および場所 平成 25 年 2 月 16 日(土)10:00～15:30

於:岐阜県立看護大学

2. プログラム

第1会場 (講義室203)

午前の部

10:30 ～10:40	がん患者の在宅療養支援に携わる診療所看護師の看護充実に向けた取り組み* 中川千草 吉田知佳子 佐藤良子 岡村衣里子(羽島市民病院), 加藤しのぶ(羽島市医師会訪問看護ステーション), 吉村さおり(岩佐医院), 奥村美奈子 布施恵子 浅井恵理 斉木良美(大学)
10:40 ～10:50	在宅療養を希望するがん患者の意向を尊重した看護支援の充実に向けた取り組み* 渡邊秀美 青木久美 太田ちなつ 宮川孝子(岐北厚生病院), 新開久美子(岐北厚生病院Sun・サン訪問看護ステーション), 布施恵子 奥村美奈子 北村直子 浅井恵理 原田めぐみ(大学)
10:50～11:25	意見交換時間(35分) * 2題合同意見交換
11:25～11:30	休憩・移動時間(5分)
11:30 ～11:40	退院後の療養生活を視野に入れた退院支援の充実に向けた方策の検討 岡崎奈美 熊崎さつき 細江ちどり 今井妃都美 伊藤直美 熊崎恵子 二村槇子 坂井千賀子 梅田弥生 柴倉昌美(岐阜県立下呂温泉病院), 藤澤まこと 原田めぐみ 杉野緑 高橋智子 黒江ゆり子(大学)
11:40 ～11:50	看護師の援助に対する入院患者の満足度を測定する用具(尺度)の開発 古川直美 会田敬志 田辺満子 橋本麻由里 堀田将士(大学), 岩本春枝(大垣市民病院), 高木久美子 長屋幸子 島田陽子(岐阜県総合医療センター), 島中小百合 富田和代 堀井範子(久美愛厚生病院)
11:50～12:25	意見交換時間(35分)

午後の部

13:30 ～13:40	看護の専門性を育成する看護部管理部門と病棟の連携を推進する方法の開発* 山中ひろみ(関中央病院), 小松博子(岐阜市民病院), 時吉鈴美 小島三紀 古澤幸江(羽島市民病 院), 堀ちくみ(朝日大学歯学部附属病院), 武藤英理(村上記念病院), 堀美保(岐阜中央病院), 両羽美穂子 小西美智子 橋本麻由里 百武真理子(大学)
13:40 ～13:50	医療機関における認定看護師の活動の充実に向けた検討* 垣根美幸 島中小百合 富田和代 沖本貴秀 畑尻拓朗(久美愛厚生病院), 藤澤まこと 北村直子 武田順子(大学)
13:50～14:25	意見交換時間(35分) * 2題合同意見交換
14:25～14:30	休憩・移動時間(5分)
14:30 ～14:40	中堅看護師育成のための実践の振り返りを用いた院内教育プログラムの検討* 鷲見百合子 田中靖子 森本さき子 三輪郁子(岐北厚生病院), 北村直子 布施恵子 両羽美穂子(大学)
14:40 ～14:50	病棟における目標管理を推進するためのリーダーの育成* 鈴木里美 田辺満子(大学), 小松博子 廣瀬五十子 伏屋洋子(岐阜市民病院)
14:50～15:25	意見交換時間(35分) * 2題合同意見交換

第2会場（講義室202）

午前の部

10:30 ~ 10:40	精神科病院における長期在院患者の退院支援および入院長期化防止に向けた看護* 松岡史 林将成 黒田時子（岐阜病院），増田ゆかり 西尾寿美子 五十嵐喜美子（黒野病院），高江洲悟 岩村佳代 橋戸智子（須田病院），波多野貴子 西尾忠通 纈纈富久（大湫病院），井戸美穂 桂川裕史 藤村良輔 北原俊輔 山口昌則 安藤正枝（のぞみの丘ホスピタル），清水陽平 此嶋美佳 井谷ひろみ 家田重博（慈恵中央病院），板津多香子 日比野貴子 永田隆宏 安藤和徳（聖十字病院），石川かおり 葛谷玲子 松下光子 北山三津子（大学）
10:40 ~ 10:50	保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方* 石井裕絵（川辺町），北島浩子 五十川綾子（中濃保健所），木谷昌子 平田志保（美濃加茂市），田中美恵（可児市），澤田里美（坂祝町），武井博美（富加町），中島有子（七宗町），伊佐次理恵子（八百津町），三尾三和子 井戸裕子（白川町），桂川のぞみ（東白川村），植松勝子 土本千景（御嵩町），安藤正枝（のぞみの丘ホスピタル），林隆彦 森稚加子（県保健医療課），松下光子 杉野緑 石川かおり 大井靖子 葛谷玲子（大学）
10:50 ~ 11:25	意見交換時間(35分) * 2題合同意見交換
11:25 ~ 11:30	休憩・移動時間(5分)
11:30 ~ 11:40	働く人びとを対象とした質の高い保健指導の実現に向けた取り組み 坂本真由美 桑原恵子（西日本電信電話（株）東海健康管理センタ），坂下緑（一般財団法人総合保健センター），水野由美（岐阜県労働基準協会連合会ぎふ総合健診センター），森千絵 道中環 木村美智子 小倉道子（鷺見病院郡上健診センター），大橋淳子（三洋電機連合健康保険組合・岐阜健康管理室），酒井信子（元（株）ブリヂストン閉工場），池戸亜紀（（株）ブリヂストン閉工場），梅津美香 北村直子 山田洋子（大学）
11:40 ~ 11:50	保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方 井上玲子 高橋亜由美 山田美奈子（岐阜県保健医療課），居波由紀子 中土康代（岐阜保健所），大川眞智子 山田洋子 松下光子 大井靖子 種村真衣 田中昭子 森仁実 北山三津子 岩村龍子（大学）
11:50 ~ 12:25	意見交換時間(35分)

午後の部

13:30 ~ 13:40	看取りにおける利用者の意思決定を支えるケアの検討 永井三英子 吉川敦子 中村規子 増田小百合 喜多川葵 小田亜沙美 久堀節子 森前光子（山田病院），鷺見花子（寺田ガーデン），水谷由賀子（ナーシングケア寺田），原啓子（訪問看護ステーション和光），宇佐美利佳 古川直美 窪内敏子 原田めぐみ（大学）
13:40 ~ 13:50	リンパ浮腫に対する看護が必要な患者への継続支援の充実に向けた取り組み 山中富喜子 脇田久美 渡邊真子 福永充代 羽生田江里 葛谷豊実（岐阜県総合医療センター），布施恵子 奥村美奈子 宇佐美利佳（大学）
13:50 ~ 14:25	意見交換時間(35分)
14:25 ~ 14:30	休憩・移動時間(5分)
14:30 ~ 14:40	特別養護老人ホームにおけるショートステイ利用者のケアの充実に向けて 安江豊子 日下部奈保子（サンシャイン美濃白川），酒井晶子 糟谷久美（ピアンカ），吉村久美子（恵翔苑），水谷由賀子（ナーシングケア寺田），中嶋さつき 南方千恵美（朝日大学歯科衛生士専門学校），古川直美 窪内敏子 堀田将士 浅井恵理（大学）
14:40 ~ 14:50	慢性疾患を有する患者の看護支援に関する実践知の探究 大内晶美 平野友恵 南谷絹代 政井ゆかり 竹内ともみ 大橋靖子 中村真希 西村奈津紀（羽島市民病院），田村正枝 宇佐美利佳 種村真衣（大学）
14:50 ~ 15:25	意見交換時間(35分)

第3会場(講義室105)

午前の部

10:30 ~ 10:40	養護教諭の省察による資質能力・成長に向けての取り組み* 坂口美保子(関市立関商工高等学校), 堅田伸子(岐阜県立加納高等学校), 世一和子 松本訓枝(大学)
10:40 ~ 10:50	中学校における心の健康教育に関する養護教諭の実践研究の支援* 丹羽奈美(羽島市立桑原中学校), 平小瀬恵里奈(大垣市立星和中学校), 西脇知美(海津市立平田中学校), 浅野実千(大垣市立西中学校), 世一和子 長谷部貴子 松本訓枝(大学)
10:50 ~ 11:25	意見交換時間(35分) * 2題合同意見交換
11:25 ~ 11:30	休憩・移動時間(5分)

午後の部

13:30 ~ 13:40	妊娠期から育児期における地域・病院・多胎児サークルが協働して行う多胎児支援の検討 伊藤由子 大嶋秀美 野々村美香(長良医療センター), 丹羽員代(岐阜保健所), 樋口倫子(中濃保健所), 名和文香 服部律子 布原佳奈 武田順子 瀬織なつ子 両羽美穂子(大学)
13:40 ~ 13:50	外国籍児童の健康課題解決に向けての取り組み 杉村淑子 川合郁子 不破千鶴(大垣市立西小学校), 松本訓枝 鈴木里美 世一和子(大学)
13:50 ~ 14:25	意見交換時間(35分)
14:25 ~ 14:30	休憩・移動時間(5分)

3. 参加者の状況

表1 参加者の所属施設別人数の推移

	24年度	23年度	22年度	21年度	20年度
研究課題数	20	24	24	28	33
参加者数	160(7)	168(15)	219(11)	190(10)	218(11)
病院	93(2)	84(10)	128(7)	95(9)	127(8)
介護療養型医療施設					1
診療所	2(1)	7(2)	8(1)	4	2
保育園・乳児院		2	2		
学校(小・中学校、高等学校)	18(1)	5	6	6	11
障がい児・者施設		1		2	3
高齢者施設	8(1)	9(1)	11	10	5
訪問看護ステーション	5(1)	1	5	6	5
在宅介護・地域包括支援センター	1	8(1)	9(1)	9	5(1)
保健所	3	4	2	2	2
市町村保健センター	6(1)	21	22	26(1)	19(2)
事業所・健診機関	7	3	4	8	7
県庁各部門等	4	4	5(1)	6	5
その他	3	9(1)	3(1)	6	8
不明					2
本学：看護学科(学生)	10	10	14	10	16

*高齢者施設とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設である

*()内は当該施設に勤務する本学の大学院生の再掲である

表2 参加者の内訳

	24年度	23年度	22年度	21年度	20年度
共同研究者	87	96	126	111	103
共同研究者以外	73	72	93	79	115
計	160	168	219	190	218

表3 参加者のうち岐阜県立看護大学卒業生・修了者・大学院生内訳

	24年度	23年度	22年度	21年度	20年度
卒業生(大学院生を除く)	27(7)	16(5)	24(4)	15(2)	21(2)
修了者	17(12)	10(5)	14(10)	12(5)	9(4)
大学院生	7	15(1)	11(2)	10(3)	11(7)
計	51(19)	41(11)	49(16)	37(10)	41(13)

*()内は共同研究者の再掲である

表4 参加者の所属施設・職種別状況

	計	病院	診療所	学校 (小・中・高)	高齢者 施設	訪問看護 ステーション	地域包括 支援センター	保健所	市町村 保健センター	事業所・ 健診機関	県庁各 部門等	その他
所属施設数	79	30	2	16	6	5	1	3	5	5	3	3
参加者数	150(7)	93(2)	2(1)	18(1)	8(1)	5(1)	1	3	6(1)	7	4	3
職種別												
看護師	103(4)	87(2)	1		8(1)	5(1)						2
保健師	23(1)	3					1	3	5(1)	7	3	1
助産師	4(1)	3	1(1)									
養護教諭	17(1)			16(1)							1	
その他	3			2					1			

*本表は、本学の看護学科の学生を除いた参加者150名の所属施設・職業別状況である

*()内は当該施設に勤務する本学の大学院生数の再掲である

表5 参加者の所属施設別にみる参加経験

	計(%)	病院	診療所	学校 (小・中・高)	高齢者 施設	訪問看護 ステーション	地域包括 支援センター	保健所	市町村 保健センター	事業所・ 健診機関	県庁各 部門等	その他
初回参加	50(33.3%)	25	2(1)	10	1	1	0	1	0	4	3	3
過去参加	100(66.7%)	68(2)	0	8(1)	7(1)	4(1)	1	2	6(1)	3	1	0
計	150(100.0%)	93(2)	2(1)	18(1)	8(1)	5(1)	1	3	6(1)	7	4	3

*本表は、本学の看護学科の学生を除いた参加者150名の参加経験である

*()内は当該施設に勤務する本学の大学院生数の再掲である

4. 参加者への意見調査の結果(回答者64名、回収率42.7%)

今後の「共同研究報告と討論の会」のあり方を検討するため、本学の学生（看護学科）を除いた参加者に意見調査の協力を求めた。その結果を、以下に示す。

表6 参加動機、開催を知ったきっかけ、参加満足度

項目		回答件数	%
参加動機 (複数回答)	共同研究メンバーであった	34	46.6%
	興味のある研究テーマがあった	24	32.9%
	他施設の状況が知りたかった	9	12.3%
	看護職と教員の共同研究自体に興味があった	3	4.1%
	その他	3	4.1%
	計	73	100.0%
[その他の内容] 誘われた(2)、研究を現在行っているので学習のため			
開催を知った きっかけ (複数回答)	所属施設へ送られた案内	39	54.9%
	本学教員からの誘い	16	22.5%
	同僚・友人の誘い	5	7.0%
	本学のホームページ	4	5.6%
	その他	7	9.9%
	計	71	100.0%
[その他の内容] 大学からの案内(4)、上司から、記載なし(2)			
参加しての 満足度	満足している	25	39.1%
	やや満足している	33	51.6%
	どちらともいえない	5	7.8%
	あまり満足していない	0	0.0%
	満足していない	0	0.0%
	記載なし	1	1.6%
	計	64	100.0%

表7 今回の企画、運営に関する意見

	回答内容の例
会場	テーブルがないので書き物がしにくい。
進行	意見交流の進め方が上手だった。 合同意見交換会は大学側で進行され、流れがスムーズでありよかった。
その他	会場準備からまともまでありがとうございます。 2題同時の意見交換がしにくく、分けてもらったほうがよかった。 グループワークのようにもう少しざっくばらんにできると良かった。 発言しにくい。 1つのテーマの発表時間が短いのではと思いました。 学会とは違うので、もっと細かいところも聞けるとよいかと思う。 他施設の状況が学べ、勉強になった。 検討事項への答えは出ないが、しょうがないのかなと思った。 さまざまな方々の意見がもう少し聞けると良かった。 テーマが地域連携ということで、当病院ではどのようにされているかが充分把握していなかったため難しいと感じたが、多くの意見を聞き、どこが中心となり窓口として連携するのかをしっかり決めて行うことの重要性を知ることができた。 いろいろ考える機会になった。

表8 各会場ごとの気づいたこと、感想など

時間	会場	回答内容
午 前 の 部	第1	普段あまり関わりのない症例からでも今後退院支援につながる事が、思った以上に沢山学べてよかった。
		活発な意見交換ができて良かった。
		退院支援について興味が持てた。
		療養系の病院の看護師の意見が聞けて良かった。
		互いの職務、業務を理解し互いに尊敬しあえる立場で連携をとることが大切と感じた。訪看病院NsがクリニックNsへ、上から目線では連携はとれないクリニック業務も、奥が深く大変という気持ちを持つことが大切。
		前半は共通したテーマをまとめ意見交換でき、後半は演題の内容で別々の意見交換をしていたことの工夫が良かった。
	第2	若い人の意見も聞けてよかった。少人数で話し合いができて良かった。モチベーションがあがった。
		地域保健師側の意見、意向が分かった。
		中々、一看護師には解決できない問題があると感じた。
		保健婦(地域)との連携で、入院時には関わるが退院までに話し合うことがないのは業務上できないのかと思う。
		発表はとても聞きやすく、意見交換もできて良い。発表と討論で学びになった。
		保健師さんの話を聞くことができ、参考になった。
	第3	精神科病院が多く携わっている割には、討論の時にフロアからの意見が聞かれなかった。
		討論に参加しにくかった。
		発表が10分と決められていて少し焦って説明されていたので、もう少し時間をとってプレゼンしてもらった方が良かったと思う。司会者の方はとても上手にナビゲートされていたと思った。
午 後 の 部	第1	リーダー育成について、思っていたものと違った。そもそもリーダーとしての役割を自覚していない、又は意欲的ではないスタッフに対し、どのように働きかけると良いかを知りたい。
		2グループ合同での意見交換であったため、話し合いに一体感があった。
		『医療機関における認定看護師の活動の充実に向けた検討』...他施設の認定の活動が参考になった。
		看取りについて、やはり家族とのコミュニケーションが大切だと思った。
		充実した討論ができた。討論会のファシリテーターの方が上手に実施していただきました。ありがとうございました。
	第2	他施設の現状をもっと聞きたかった。
		リンパ浮腫に対して患者の思いを聞けて良かった。外来でも看護師に相談しやすいような環境づくりをしていきたい。
		他職種(他部門看護師)合同の研究はあまり見たことがなく、とても興味深かった。
		『慢性疾患を有する患者の看護支援に関する実践知の探究』...DM教育入院のNSのカンファレンスに取り入れていきたいと感じた。
		ショートステイの問題には終わりが無い。
		ポスターも事前から確認でき、午後からの会場を選ぶことができたので良かった。
	第3	地域と施設との連携について学ばせて頂いた。

表9 大学との共同研究についての希望や意見

今後も継続して実施、参加をしていきたい。
厚生省の役人などの意見も聞きたい。
他施設の状況も知ることもでき、よかった。
大学の先生と研究を進められたことで視点が広がった。
データ処理や分析についてのアドバイスがほしいと思っている。
なかなか遠方の為(東濃)、大学が利用しづらいですが、機会があれば利用していきたい。
自分たちの看護実践を振り返る機会となり、勉強となる。
理論的な話を聞くことができ刺激となった。
次の目標を見つけ、持ち帰ることができている。
中核病院の発表が多く、気軽に参加しやすく、現場と連動できる内容なので勉強になる。
もっと多くのスタッフも聞くと良いと思った。
とても勉強になった。
継続して取り組まれているチームは、前年度の経過もわかった上で聞けたら良かった。その資料はどこに行けば分かったのか?理解できていなかったのので教えてほしい。
継続した取り組みが多く聞かれたが、新しい取り組みはあまりないのかが疑問に感じた。

5. 参加学生(看護学科)への意見調査の結果 (回答者10名、回収率100%)

参加した看護学科の学生10名に意見調査を求めた。寄せられた意見・感想を以下に示す。

表10 回答者の参加状況・満足度

項目	内 容	回答件数	%
学年	1年次生	0	0.0%
	2年次生	0	0.0%
	3年次生	10	100.0%
	4年次生	0	0.0%
	計	10	100.0%
参加目的 (複数回答)	教員と看護職の共同研究がどのようなものか知りたかった	8	33.3%
	卒業研究のテーマを考えるヒントにしたかった	7	29.2%
	興味のある研究について学びたかった	5	20.8%
	県内の看護実践活動について学びたかった	4	16.7%
	実習施設でどのような共同研究をしているのか知りたかった	0	0.0%
	就職など今後の進路を考えるヒントにしたかった	0	0.0%
計	24	100.0%	
参加目的に 対する 満足度	満足している	7	70.0%
	やや満足している	3	30.0%
	どちらともいえない	0	0.0%
	あまり満足していない	0	0.0%
	満足していない	0	0.0%
計	10	100.0%	

表11 各会場ごとの気づいたこと、感想など

時間	会場	内 容
午前 の部	第1	現場で抱えている課題を知ることができて良かった。
		連携が重要であると感じるが、現場の状況などを考えると困難であると感じた。課題や研究について知る機会になってよかった。
		在宅看護の現状や行われている研究、それに対する考察について知ることができた。
	第3	内容がまとまっていて分かりやすく、学生にも理解できた。
		在宅やガンなど今後たくさん必要性の出るものもテーマになっていて、来年の4年生の実習でもそういう患者さんがいるかもしれないので、関わり方などとても参考になったので実習で生かしていきたい。
		キャリア別同士で関わる機会が、就職後あまりないことが分かり、自ら関わったりグループを作ることも大切だと思った。
午後 の部	第2	養護教諭として今後課題として挙がることや、もし自分が養護教諭になった時のことをイメージできて良かった。部屋がもう少しあったかいと良いと思う。
		教育現場の実際や課題が分かった。
		あらゆる職種から議論に対する対策方法を知ることができた。また、児童生徒の心の問題等現代の問題についても理解を深めることができた。

表12 共同研究についての感想・希望

養護教諭の特質をとらえた研究で、聞いていて興味がわいた。
県内でどんな研究が行われているかを知る機会となって良かった。
現場の養護教諭の方の話を聞いて良かった。
討論の時間が短そうであったので、1人1人が意見をかける用紙などがあると多くの意見が聞けたのではないかと思った。人について考える機会になった。自分がこれからどういう看護をしたいか。
看護師が実際にどんなことをしているか初めて分かったし、研究でどんなことをしているかとても分かりやすかった。意見交換も普段は学生同士の意見交換しかしたことがなかったので、ベテランの看護師同士の意見交換の場を見れて参考になった。1人で勉強するより勉強会や集いに参加することが大切だとよく分かった。いろんな現場の課題が分かって、医療現場のことがイメージしやすかったので良かった。ポスターが外に貼ってあったので、他の研究も見れて、いろんな分野のことが学べてよかった。
今私は養護教諭になるために勉強していますが、養護教諭になってからも日々省察し、課題を明確にし、知識や技能をつけるため日々努力していく必要があると改めて感じた。資質能力の向上、成長するために具体的にどのように方策を立てていけばよいかについて考えることは難しかったが、私が養護教諭になったら進んで研修や研究に参加して向上していきたいと感じた。

6. 教員への意見調査の結果

今後の「共同研究報告と討論の会」のあり方を検討するため、教員にアンケートへの協力を求めた。アンケートに寄せられた意見や感想を以下に示す。

表13 教員アンケート結果 (回収数 41名)

開催時期	1.現状のままで良い	41名	修論報告会と2週連続にならない方が、個人的にはありがたいが、自己点検や報告書のスケジュールがあるので、現状のままでよいと思う。
	2.変更をした方が良い	0名	
プログラム	1.現状のままで良い	38名	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の偏りがあり、入れない教室があったため。 2題で1討論時間であったため、時間が足りなかったから。 討論時間を多少短くしてもよいように思う。
	2.変更をした方が良い	3名	
報告形式	1.現状のままで良い	40名	合同意見交換の際はボードの位置は横のままで、横向きで実施する。
	2.変更をした方が良い	1名	
午前 第1会場	前半の合同意見交換の際ボードを前に置き実施したため、後列の人には距離感ができ掲示内容も見えず発言しにくい状況をつくってしまった。午後の部では修正を依頼し横向きで実施できた。		
	2題合同の討議だったため、後方の参加者が討議に参加できるよう、ホワイトボードの設置位置を工夫すべきだったと反省した。		
	意見交換が2題合同のため、35分では足りない印象を持った。開始30分が経過して、これからいい意見がでるかという思いが残った。		
	ホワイトボードに掲示している図が小さいので、意見交換のときにプロジェクターに図を映して意見をもらいたかったが、できなかった。発表が二番目だったので意見交換の場がその順番のまま講義室の後方になり、プロジェクターを使えなかったということもある。		
	2題発表後の討論だったので、うまくかみ合うとさらに良かったと思う。参加者が2題を合わせて考えて発言できるといいますが、難しいと思う。		
	他の会場が、精神看護、養護と専門性が高いプログラムだったので、かなり混んでいた。1演題聞いて、他の会場の参加人数が少ないかもしれないと思い、養護の会場に移った。		
	後ろの方からは、パワーポイントが見えにくかった。		
	合同討議の進行も会場の進行役の教員が担った場合、座長の様に客観的な指摘も可能になり、視野が広がるかもしれないと思った。		
	合同意見交換であったが、2題の「参加者と討議したいこと」が内容的に近いようで合同となりやすく、合同の意見交換となるような進め方が難しいと思った。発表者との事前の打ち合わせが必要か？		
	参加人数が多い場合の、2題合同討議の難しさを感じた。		
	スムーズに発表や意見交換を行うことができていると思う。		
	合同討議は様々な立場からの活発な意見交換があり、有意義だった。		
	2題合同意見交換では参加者が多く、初めは意見を言うのに遠慮されてか参加者よりも共同研究者の発言が多かったのだが、後半は2題テーマが近かったこともあり会場からも活発に意見が出て、時間の都合で挙手されたが発言して頂けない方もみえた。討論終了後も、他施設の方同士で話をされている場面が見られ、時間内にも各施設の状況などは報告があったため、意見交換時間の拡大まではしなくてもよいと思う。		
	2題合同の意見交換だったが、1題の方に意見が集中してしまったように思う。もう1題の方の意見を聞くなどの配慮が必要かと思った。難しいことですが。		
	がん患者の在宅療養支援という共通課題があり、どちらの共同研究も病院看護師と訪問看護師がメンバーになっており、2題合同意見交換が有効に進められていたと思った。		
	病棟・外来・在宅での同じレベルでの知識の共有や活用が、フローチャート作成に必要であると学ぶことができた。		
退院支援について参加者の取り組み報告もあり、退院支援を継続的に行っていく課題も共有できた。			
発表内容はとても興味があった。現場の方の取り組みも一生懸命されていることがよくわかった。			
前半はがん患者への支援という共通部分があるので合同討議となっていたが、ほぼ1つのテーマの質疑で終わっていた。討議というよりも、司会者が質問して、共同研究者が一方的に意見を述べているという印象であった。一同が前に向いていたので、講義形式になってしまっていたのかもしれないが、合同討議ではない方がよかったのではないかと感じた。			
午前 第2会場	前半は昨年も合同討議しており、スムーズに合同討議ができた。後半は分かれての討議で、関係者以外の参加者が少なかったが、卒業生が参加し意見を出してくれたことがよかった。		
	各テーマについて現状と今後の課題が話し合わせ、今後の取り組みについて考える機会になったと思う。		
	合同の意見交換でスムーズにすすんでいた。		
	第2会場の後半2題はテーマが異なるため合同討議はできないと思うが、両方の討議に参加したかったという声を何人かから聞いた。保健師の実践活動に関する研究は少なかったためかもしれないが、関心を持つ人の層が重なりそうな研究課題は、時間帯を分けた方がよいのではないかと。		
	各演題ごとの討議の時、片方の討議の音量が大きいと、参加している方の発言者の声が聞こえづらかった。		
同じ入院長期化防止に向けた看護であっても、各病院の置かれている現状が違うためか、取組方法に違いがあった。各病院での看護の共通点があればもっと知りたいと思った。			

午前 第2会場 (つづき)	<p>保健師が参加しやすい演題がまとまっていたのはよかったが、各演題ごとのディスカッションだったため、ディスカッション時には参加者が分散してしまい残念だった。</p> <p>全体的には円滑な進行であったと思う。2題合同で討議を実施したグループは、参加者が多かったせいもあるのか、発言しにくい雰囲気があった。</p> <p>精神障がい者に関するテーマであったので、2題合同意見交換をしたことで、病院看護職と地域の看護職がお互いを理解する場となったと思う。</p> <p>参加された保健師から、それぞれの市町の現任教育の現状や考えを聞くことができ良かった。情報交換の場となったと思う。</p> <p>よいディスカッションができたと思う。</p> <p>興味深く報告を聞いた。</p>
午前 第3会場	<p>2題合同の意見交換であり、参加者は25名と話しやすい人数だった。職種を超えた積極的な意見交換が行われた。</p> <p>質疑や討論等、司会の方に進めていただいた。時間が足りなかった。</p> <p>合同討議の場合、共同研究者を中心に討議を進行してもよいように思った。最初やや盛り上がり欠け、終了時間近くになって活発になってくるのはどの会場も同じだと思う。司会の先生は随分気を使われたのではないかなと思う。ありがとうございました。講義室105は、例年よりも会場が寒くなかったのがよかった。</p> <p>2題合同意見交換であったため、参加者の関心が高く、もう少し時間があれば深められたと思う。</p> <p>分かれて意見交換が行われたが、スムーズにすすんでいた。特に同会場の別討論が気になることもなかった。</p>
午後 第1会場	<p>スタッフや学生からの意見・感想が聞けると良いと思った。</p> <p>討議の際も、ベルで時間を知らせることが必要。ただ、どうしても延長しがちなので、休憩時間が10分あるとよい。</p> <p>管理職や育成する立場からの報告のため、学生の参加がなかったように感じた。育成される立場の学生も参加できるとよかったと思った。</p> <p>合同討議だったので、事前に2つの共同研究の学内代表者間で打ち合わせを行った。意見が出にくいと進行に困るが、討議の方向性は決まっていたので進めることができた。</p> <p>2題合同意見交換でテーマに共通性があり、参加者の関心も高かったことから、意見交換が活発で有意義であった。他施設の現状を知ることができ、今後の取組みの参考にした。</p> <p>2題合同討議だったが、並列に並べられた2題分のポスターに対して半円のように椅子を配置したことが良かったのか、人数がそれ程多くなかったことが良かったのか分からないが、質疑応答というよりも討議ができたように思った。</p> <p>看護管理・育成がテーマで管理の立場の方の意見交換が中心だったが、育成される側のスタッフも参加していて、管理側の考えをスタッフが知るいい機会でもあったように思った。</p> <p>前半・後半共に合同討議であったが、ほぼ同じメンバーであったので、人材育成に関連した継続した討議ができていた。充実した内容であった。午後からは、ホワイトボードを動かさず、参加者の方が横に向いたので、人数は多かったが司会者と参加者が身近に感じられ、十分な意見交換ができていた。</p>
午後 第2会場	<p>意見交換の際、前方に座っている参加者の声が、後方に座っていた自分には聞き取りづらかった。</p> <p>会場を行ったり来たりしていた。自分の関心のあるテーマが午前に集中していたので残念であった。</p> <p>討議の際、共同研究メンバー以外の参加者が少なく、あまり他施設の現状や意見をもらえなかったことが残念だった。可能であれば、演題の組合せを工夫(片方の演題の討議に偏らないよう)してもらえたらと思う。</p> <p>分かれての意見交換だった。報告を基に積極的な討論がされていた。参加者にとって有意義な時間であったと思う。</p> <p>看護ケアの充実や看護実践を記述することに関し、有意義な話し合いがされたと思う。</p> <p>司会進行は、その会場の共同研究のメンバーでない方がよいように思う。役割が気になって、意見交換に集中できないのではないかな。</p> <p>少人数の討議だったためなのか、ポスターを活用しながら、発表だけでは伝えられなかったことも報告しながら、内容を深める討議ができたように思う。</p> <p>スムーズに発表や意見交換を行うことができていると思う。意見交換の準備など、臨機応変に対応でき特に問題なく行えたと思う。</p> <p>少人数での意見交換であり、全員が発言でき顔が見える交流となって良かった。</p> <p>意見交換は今まで通り、それぞれの研究について関心のある方が集まり、分かれて話し合いはできていたと思う。こじんまりして意見も言いやすいのではないかなと思う。ただ、2グループが同室なので、他のグループの話し声が気になる。</p> <p>片方の演題の討議への参加者が多かったが、教員が椅子を移動させ参加者を案内することで対応できていた。</p> <p>急性期病棟でも胃瘻造設についての意思決定場面についての意見が出されるなど、看取りだけにとどまらず、利用者の意思決定について話し合いがされていた。</p> <p>患者と家族との意思の差があり折り合いをつけなくてはいけない場面や、意思決定の揺らぎは現場で働く看護師としてよく遭遇するケースであり、参考になった。</p> <p>意見交換では、進行の先生がとてうまく発言を引き出しており、充実した交換会になったように思う。</p> <p>自分の看護を振り返ることについて、現場の看護師と意見交換ができて良かった。</p>

午後 第3会場	病院、診療所、保健所、市町村と様々な立場からの意見交換が活発にされた。
	参加者が少なく、うちの意見交換で終わったのを少し残念に思った。しかし、話し合いの中で取組みに関して聞くことができた。
	参加者は少なかったが、それぞれの参加者から意見をいただくことができ、今後の研究の発展につながったと思う。参加者を増やすことは、共同研究を実施していく上で不可欠なので、研究の取組みを他の施設へもアピールできるようにしたい。
	少人数であったが、保健師と助産師の立場からの討議は様々な意見が出て充実していたように思う。
	討議が大変盛り上がっていた。
	各テーマで分かれての討議だったので、参加者全員の意見も聞けてよかった。
	共同研究の関係者や中心だったが、市町村の保健師1名、クリニック勤務の助産師1名、本学の保健師の教員の参加があり、立場が違う方々とディスカッションできてよかった。
	活発な意見交換ができていたと思う。
	同じ領域の内容だったので、組み合わせは良かったと思う。進め方もスムーズで問題なかったと思う。
少人数で、2題分かれての討議であった。演題数が少ないため時間にゆとりをもった討議となった。	

その他、希望や意見、改善点など

次年度は、発表用データを会場のパソコンに保存する際はuserで起動する旨を周知するとよい。
毎回思うことであるが、パワーポイントがあまり役立っていない。1枚のスライドに小さい文字でたくさん書いているということ、ハンドアウトの形で手元に持っていないことから、もう少しパワーポイントで説明するときに読んでもらうように工夫する必要があると思う。
パワーポイントのスライドを印刷してホワイトボードに掲示しているが、事前に掲示に目をおしているとは限らないし、発表のあとすぐに意見交換になり、その掲示をじっくり読む時間もないので、共同研究者がホワイトボードのそばに待機して参加者から質問を受け、意見交換するような時間帯を設けてもよいのではないかと思った。ただ、1日だけの開催なので時間配分的に実際に設けるのは厳しいと思う。
2つの共同研究に参加しているが、討議時間が重なっており、一方の討議にしか参加できなかったことが残念であった。なかなか全員が重ならないようにするのは難しいのでしょうか…。
第2会場の午前後半2演題は個別の討議だったが、ともに保健師に関わるテーマだったので、両方の討議に参加したかったと現地の共同研究者の方がおっしゃっていた。個別討議とする場合は、逆に別のセッションにした方が、参加者は討議に参加しやすい場合もあるのではないか。
発言して下さる参加者が少ないと、35分の意見交換時間が長く感じられる。関心のある研究の意見交換時間が重なることもある為、意見交換時間を多少短くし、ポスター前で質問等を受ける時間を設けるのもよいかと思った。
会場の大きさが限られるため、人数の調整が必要であると思った。
養護や助産の研究には、それほど大人数にならないことが多いので、104など小教室でもよいかもしれない。演題数や会場の数にもよるが、今年のような感じなら、ドリンクコーナーは2か所作らなくても、講義室105の1か所でもよいかもしれないと思った。
抄録に全体プログラムと会場案内図が入っていて、わかりやすくてよかったと思う。
ICレコーダを手にした人を見かけた気がするが、よく確認できなかった…。
入口が変わったが、「共同研究報告と討論の会」の大きな掲示がしてあり、良かったと思う。
子育て世代の看護職の参加促進として、授乳室(手洗い場とスクリーン、ソファがあるので、就職進路の部屋。離乳食やミルク用にポットがあればなお可。)、トイレにチャイルドシートの設置があるとうれしいなと思った。
休憩・移動時間の5分の間にホワイトボード・イスの移動(入れ替え・元に戻す)を行うのは、なかなか時間的に厳しかった。可能であれば、もう5分あると助かる。
仕方がないことと思うが、成績評価や自己点検等重なっているため、この時期、日程的には大変厳しい。
開催時期を変更することは難しいとは思いますが、毎年、がん看護学会と重なっている。共同研究者も学会に参加したため、今回参加できなかった。他にも、がん看護学会に参加するから共同研究報告と討論の会には参加できないという声も現場から聞く。時にはずらしてもらえると有り難いと思う。
合同討議の場合だが、事前にそれぞれの発表で「討議したいこと」が出されているために、その2つを討議にうまく反映させようとすると難しいように感じた。合同討議をするのであれば、それぞれが「討議したいこと」を出すのではなく、事前に2演題の研究者同士で討議テーマを話し合っておく、もしくはその場でテーマを出すというのではないか。
合同討議の場合は、事前に討議したいことを双方の共同研究者間で話し合っておくというのではないかと思う。
卒業者や学生の参加もあり、経験年数や職位、施設の枠を越えた意見交換ができ、有意義な報告と討論の会となったと思う。ありがとうございました。
討議に参加するメンバーが、ほとんど共同研究メンバーとなり、内輪のような討議になりがちである。討議に参加してほしい人を呼びかけるためのいい方法がないだろうか。
中央のパワーポイントで、討論に参加できない発表内容も聞くことができ良かった。
討論が2つに分かれる場合、一方の会場の声にもう一方の会場の声がかき消されてしまいたいと感じたため、マイクがあると良いと感じた。
一部の参加者から「報告時間が短く、内容がわかりづらい」という声を聞いた。個人的には、報告直後に2分程度の質問時間をとってもらいたいと思った。あるいは、報告時間の問題というよりも、研究途上で報告しているため、わかりにくいと感じるのかもしれないが。
講義室のPPがとても見えにくい。字の大きさ等の問題ではなく、機器の問題?と思った。ぼやけた感じだった。テレビ画面でも映っていたが、近くで見てもみにくかったのが残念である。

・平成 23 年度共同研究事業自己点検評価結果

・目的

平成 23 年度の本学教員と現地看護職双方の自己点検評価の分析により、共同研究事業の今後の課題を明らかにするとともに、改善・充実を図る方策を検討する。

・データとその収集方法

1. 対象

平成 23 年度に本学の共同研究事業として取り組んだ 24 件の研究について、関わった教員及び現地共同研究者の自己点検評価票への記載内容をデータとした。この 24 件の共同研究の継続年数は、11 年目が 1 件、10 年目が 3 件、9 年目が 1 件、8 年目が 1 件、7 年目が 2 件、6 年目が 1 件、5 年目が 3 件、4 年目が 2 件、3 年目が 3 件、2 年目が 2 件、1 年目が 5 件である。

共同研究者の延べ数は、教員 123 名、看護職等の現地側共同研究者 203 名（74 施設）であった。そのうち、自己点検評価の回答があったのは、研究代表者である教員 24 名（回答率 100%）、現地側共同研究者延べ 154 名（回答率 75.9%）であった。現地側の回答者 154 名の共同研究参加年数は、1 年目が 65 名、2 年目が 41 名、3 年目が 18 名、4 年目が 11 名、5 年目が 4 名、6 年目が 3 名、7 年目が 1 名、8 年目が 1 名、10 年目が 1 名、記載なしが 9 名であった。

2. 共同研究の自己点検評価方法

教員は、研究代表教員が教員メンバー全員の意見を反映し、課題ごとの自己点検評価シートに入力することとした。自己点検評価項目のうち共同研究の成果については、報告書に記載を求めている。

現地側共同研究者については、看護研究センターが共同研究に参加しているすべての現地側施設に個別発送し自己点検評価票への記入を依頼した。1 施設に複数の参加者がいる場合は、代表者を通じて全員に配布し、個別の返信用封筒をもって回収した。なお複数の研究への参加者には、課題ごとに自己点検評価票への記載を依頼した。依頼に際しては、記載された内容は個人が特定できないよう配慮した上で取り扱い、事業の改善のための検討資料とすること、またその結果を公表すること、共同している教員側に伝えてほしくない内容についてはその部分を伏せることが可能であること等を文書にて説明した。

3. 自己点検評価項目

教員の自己点検評価項目は、現地側の組織的な取組み状況、組織内での成果の共有状況、現地看護職の主体的な参画状況・果たした役割、共同研究の取組みの教育活動への活用状況、研究計画作成過程・研究実施段階における現地側との話し合い状況、共同研究事業についての改善希望、共同研究の成果である。

現地共同研究者の自己点検評価項目は、共同研究の実施による実践の改善・充実状況、それにつながる状況や認識の変化、の実践の改善・充実したこと以外でよかったこと、共同研究の方法や進め方の改善希望、共同研究の趣旨・目的や計画についての了解状況、所属組織の了解状況、支援・協力状況、経過や成果の共有状況、共同研究継続の希望である。の項目は、これまでの自由記述による回答からプレコーディングし選択式とした。

・分析方法

それぞれの自己点検評価項目に対応した記載内容を類似性に従って分類・整理した。分析は看護研究センター運営委員会のもとに設置された研究交流促進部会が担当した。

分析担当者は以下のとおりである。

岩村龍子、田辺満子、大川眞智子（看護研究センター）、大井靖子（地域基礎看護学領域）、長谷部貴子（育成期看護学領域）、窪内敏子（成熟期看護学領域）

・結果および今後の課題

1. 教員の自己点検評価

1) 現地側の組織的な取組み状況

現地側の組織的な取組みになっているものが 24 研究中 22 研究であり、ほとんどの研究において組織的な取組みになっていた。そのなかで、組織のトップや管理職、委員会メンバーが参加している場合は、施設全体の組織的な取組みになっており、実践を協働する他職種スタッフの参画や理解・協力を得たものにおいては、部署全体での組織的取組みになっていることがうかがえた(表 1 - 1)。

組織的な取組みが不十分であるものは 2 研究あり(表 1 - 2) 現地側の管理職とスタッフ間での研究に対する認識の違いが少々みられたことや新たな組織・団体との取組み体制が課題となっていた。

2) 組織内での成果の共有状況

24 研究中 21 研究が、組織内での成果の共有ができていると捉えていた。共有する方法が挙げられていたのは、「各施設内での共同研究の成果発表会、実践報告会・研修会等で成果を報告し成果が共有されている」(7 件)「話し合いや会議録・復命により成果が共有されている」(6 件)などであった。他にも、「上司・スタッフや部署単位など組織内で成果が共有されている」(6 件)「日常業務の中で共有されている」(1 件)など、取組みと成果の共有化に努められている現状が確認された。また、実態調査結果を県内医療機関に配布した研究もあり、県全体の課題に取り組んでいる共同研究の場合は、県内看護職との成果の共有化も重要である。

継続年数にかかわらず、まだ組織内で成果の共有が一部に限られている研究も 3 研究あった(表 2-2)が、共同研究者間での共有にとどまらず、関係する部署の看護職や関係機関等とも共有を図りつつ、よりよい援助に向けた検討ができるような働きかけが必要である。

3) 現地看護職の主体的な参画状況・果たした役割

教員には、まず現地看護職に期待する役割を尋ね、それらの役割が実際にどう果たされたかを尋ねた。その結果、実際に現地看護職が果たした役割については、教員が期待した役割と同様であるという回答がほとんどであり、これらの役割が積極的に果たされたことがうかがえた。現地看護職が果たした役割は、「共同研究報告と討論の会での発表や報告書作成」(16 件)のほか、「研究の推進に向けた検討への参画」(13 件)「事例検討会や研修会等への参画」(11 件)「現地側との調整」(8 件)「実践での研究的取組みの推進」(6 件)などであった(表 3)。

また、教員が期待した役割に加えて果たされたものは、「共同研究報告と討論の会での発表や報告書作成」のうちの 3 件であり、役割を期待したが果たせなかったものは、「実践での研究的取組みの推進」のうちの 1 件であり、取組みへの意識はあったが日程調整が困難で実施に至らなかったものであった。

4) 共同研究の取組みの教育活動への活用状況

学部教育では、講義において、共同研究の取組みや共同研究を通して捉えた実践事例や課題が紹介されていた(表 4-1)。領域別実習では、学生の受け持ち患者の理解や支援を考える際に提示したり、共同研究を通して把握した実態を実習資料に活かしていた。実習時に、現地の共同研究者から共同研究の取組みとその意義について紹介されることもあった(表 4-2)。卒業研究では、学生が取り組んでいる実践に関連した共同研究を紹介し考えを深めることに役立てられた。卒業研究の受け入れや現地指導者の指導の充実にもつながっていた(表 4-3)。

大学院教育では、講義や討論の題材とされ(表 4-4)卒業生には、共同研究に参加することにより実践を振り返り検討する機会になっていた(表 4-5)。その他、広く看護職の現任教育等にも活かされた(表 4-6)。

以上のように、共同研究の成果や、共同研究における看護実践現場の改革に向けた取組み自体が、学士課程教育や大学院教育、生涯学習支援まで大いに活用できているといえる。

5) 研究計画作成過程・研究実施段階における現地側との話し合い状況

研究計画作成過程における現地側との話し合い状況は、「十分に話し合えた」が 24 研究中 20 研究(83.3%)「十分に話し合えなかった」が 4 研究(16.7%)であった(表 5-1)。計画作成過程において十分に話し合えた研究で工夫されていたのは、「前年度など早い段階から相談を開始したり、調整を図った」や、「現地側共同研究者の意向を尊重しながら進めた」、「複数回の検討機会を設けた」、「検討会の場で取組み内容や方向性について確認・決定した」ことであった。また、メンバー全員で検討できるように、メンバーができるだけ多く参加できるように、日程を調整するなどしていた(表 5-2)。十分に話し合えなかった研究でも、昨年度に見出した課題を解決できる取組みにつなげられるよう考えるなどの工夫を行っていたが、十分でなかったことが挙げられた(表 5-3)。

研究実施段階における現地側との話し合い状況は、「十分に話し合えた」が 15 研究(62.5%)「十分に話し合えなかった」が 9 研究(37.5%)であった(表 5-4)。研究実施段階で現地側と十分に話し合えた研究では、現地側共同研究者の都合に合わせた日程調整や検討会ごとの方向性の確認、メールや TV 会議システムの活用をすること、議事録の作成など、情報や取組みと成果の共有方法を工夫していた。また、現場の実施状況に合わせて柔軟にまとめ方等を検討するなど、現場の状況に応じて対応していた(表 5-5)。十分に話し合えなかった研究では、現地側の求めに応じた相談や意向の尊重、記録物や文献の活用、現場の状況に合わせた実施などの工夫をしていたが(表 5-6)話し合えなかった理由として、時間の確保や日程調整の困難さ、現地側共同研究者の異動にともなうメンバー変更への対応が伴わなかったこと、現地側の進捗状況を密に確認できなかったことが挙げられた。

教員として現地側との意思疎通を図ることを意識し努力はしているものの、なお困難であることが示され、今後も検討していく必要がある。

6) 共同研究事業についての改善希望

共同研究事業について改善を望むこととして、必要時に利用できる雇用システムが学内にあるといよいという意見が1件あった(表6)。

7) 共同研究の成果

本事業に取り組んだことで看護実践の方法として改善できたこと・変化したことの項目には、システムの改善・充実、積極的な看護職の役割発揮、個別ケアの充実など「看護実践が充実した」内容が10件挙げられた。「課題や方向性が明確になった」も同じく10件挙げられ、その内容は、看護実践上の課題が明確化されたことや実践活動実施に向けての検討ができたことなどであった。このほか、「実践に対する看護職の認識が高まった」(6件)、「看護職の実践能力・知識・理解の向上につながった」(6件)、「人材育成の充実につながった」(5件)、「実践の改善・充実につながるリーフレット、記録用紙の作成または修正ができた」(3件)、「他職種との連携の必要性を確認できた」(2件)であった。これらはすべて今後の実践の改善につながると捉えられるものであった(表7-1)。

現地看護職者の受け止めや認識の変化の項目には、「実践で課題を確認・検討することができた」(8件)、「共同研究で取り組んだ活動の必要性・重要性の認識が得られた」(6件)、「今後の実践の改善に活用できる」(4件)、「共同研究に主体的に取り組んだ」(4件)挙げられた(表7-2)。

本学教員がかかわった事の意義の項目には、「研究活動とその成果を学部教育や大学院教育に活用することができた」が最も多く13件挙げられた。次いで「実践を振り返ることで看護職の考えを深めることができた」(7件)、「客観的かつ中立的に議論や検討を進めることができた」(7件)、「看護実践研究方法の助言・指導の機会になった」(6件)、「他施設・他機関の看護職と地域の課題を共有し検討できた」(5件)などであった(表7-3)。

2. 現地共同研究者の自己点検評価

1) 共同研究の実施による実践の改善・充実状況、それにつながる状況や認識の変化

共同研究を実施することで、「実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった」(43件)、「具体的な実践の改善・充実が見られた」(39件)、「実践の改善・充実につながるツール、資料、教材等ができた」(29件)、「他職種や他機関との連携がとれるようになった」(27件)と捉えられていた。実践の改善・充実への変化は実践行動の変化のみならず、「実践の改善・充実に向けての意識の変化や認識の深まりがあった」が27件挙げられたように、意識や認識の深まりとしても実感できていた。これらは共同研究への参加年数が短い1年目、2年目の者からも多く挙げられていた(表8-1)。

2) 上記1)の実践の改善・充実したこと以外でよかったこと

「他施設・他部署・他職種との情報交換・意見交換・交流ができた」(36件)や、自身の「看護職者としての成長・学びにつながった」(35件)ことが多く挙げられた。同時に、自分たちの「実践していることを上司、同僚、他職種に伝え、認識してもらえる機会となった」(24件)と捉えており、研究的取組みにより、客観的データを提示することの意義の認識につながっていることがうかがえた(表8-2)。

3) 共同研究の方法や進め方の改善希望

共同研究の改善に関する意見は27件あったが、そのうち改善の希望というより自身の「今後の取組みに対する思い」が述べられているものが5件あった。

改善を求めているのは、研究の進め方や検討方法を含め「教員との話し合い・相談を充実したい」(6件)、「検討方法(場所・時間)・内容を充実したい」(6件)のほか、共同研究に対する現地側の意識が不十分もしくは不統一であったことを示す「共同研究者間の共同研究に対する理解や認識不足の改善」(4件)などであった。教員との話し合い・相談を充実するために、「テレビ会議システム・メール等の活用を進めたい」という希望もあった(表9)。

4) 共同研究の趣旨・目的や計画についての了解状況

研究の趣旨・目的や計画の了解状況については、「了解して参加できた」が154名中142名(92.2%)であり、ほぼ了解して参加できていた。一方、「了解して参加できなかった」は6名、「回答なし」が6名であった(表10-1)。

「了解して参加できなかった」と答えた者は共同研究への参加年数が1・2年目の者に多く、そのうち5名がその理由を記載しており、「研究目的の理解不足」、「連絡・確認不足」等を挙げていた(表10-2)。特に共同研究開始時には、共同研究の趣旨・目的について、丁寧な説明とお互いの理解を得る工夫が必要であると言える。

5) 所属組織の了解状況、支援・協力状況、経過や成果の共有状況

本学では、共同研究による看護実践の改善・充実のため、現地側研究者の所属施設での組織的了解や協力を得て、組織的な取組みとなることを目指している。平成23年度は、他のメンバーが組織的な了解をとる役割を果たしているためか「回答なし」や「分からない」が若干あるものの、ほぼすべてで組織の了解を得ることができていた。医療機関では、看護部長に了解を得ているものが多く、行政では施設長や直属上司に了解を得ているものが多いなど、施設の種類別に特徴が見られた。複数の立場の人に了解を得ているものも多くあり、組織内で共同研究の取組みを推進するために各施設の状況に応じて工夫されていることがうかがえた(表11-1)。

組織の支援・協力については、154名中119名(77.3%)が「支援・協力あり」と回答しており、その内容で最も多いのは「共同研究者以外の職員の理解・協力」で、次いで「時間・場所の保障」であった(表11-2)。「支援・協力なし」の理由の記載は少なかったが、所属部署を異動になったことなどが挙げられた。

組織内での経過や成果の共有状況については、154名中137名(89.0%)が「共有あり」と回答しており、「上司・同僚への報告」、「復命・報告書の提出・回覧」等により共有に努めていた。「共有なし」と回答した者は共同研究への参加年数が1・2年目の者に多く、今後、発表・報告の機会を増やし、部署内での検討を充実させる工夫を行うなどにより、改善されることが期待される(表11-3)。

6) 共同研究継続の希望

現在の共同研究課題の継続を希望する者は154名中89名(57.8%)であった(表12-1)。そのうちの14名から、現在の共同研究の中で取り組んでみたい課題16件が挙げられ、その内容は、「明らかにした課題への取組み」や「連携システムづくり」などであった(表12-2)。

新たな共同研究課題への取組みを希望した者は154名中11名(7.1%)であった(表12-3)。そのうちの7名から、新たな共同研究に取り組んでみたい課題9件が挙げられ、その内容は、「介護老人保健施設における看護・介護職員の教育」や「管理的立場にある保健師への支援」、「中途採用看護師の看護観の醸成」など人材育成に関するものなどであった(表12-4)。

次年度の共同研究への参加を希望しない者は154名中32名(20.8%)で、その理由としては、「退職・異動」(8件)、「人員不足」(4件)、「業務との兼務の困難」(4件)などが挙げられた。所属施設内で多くの看護職が参加できるようにするため、「研究任期期間の終了による交代」や「他のスタッフの参加を期待」といった理由も挙げられた。少数ではあるが、取組みが共同研究者だけのものになっていることや、大学との意思疎通の不足といった「共同研究への関わり方に対する不満」も挙げられており(表12-5)、この点については改善に向けた検討が必要である。

おわりに

共同研究に参加している教員と現地の共同研究者から、多様な視点で共同研究の成果や課題を捉えたいと考え、毎年この自己点検評価を実施している。特に、現地共同研究者の方からは、できるだけ記載の負担をかけずに奇譚のない意見が聴取できるよう、その方法を工夫してきているところである。

分析の結果からは、例年通り、共同研究の取組みの成果として、教員・現地共同研究者双方の立場から、現場の看護実践の改善・充実や改善・充実に通じる看護職の認識面の変化等を導いていること、現地共同研究者の主体的な参画は年々顕著になってきており共同研究が生涯学習の機会となっていること、さらに教員にとっては、教育に十分活用できていること等が確認できている。

現地共同研究者側からの改善希望として「教員との話し合い・相談を充実したい」、「検討方法(場所・時間)・内容を充実したい」、「共同研究者間の共同研究に対する理解や認識不足の改善」が挙げられたが、その背景として、少数ながら共同研究の趣旨・目的や計画の理解不足のまま参加している人がいることや、取組みが施設内で共同研究者だけのものになっている状況があること、それぞれの共同研究者の時間の確保や日程調整の困難さがあること等が明らかになった。

現地共同研究者と教員間で十分に話し合い進めることについては、様々な努力がなされていたが、このような実態からは、これまで以上に丁寧な説明とお互いの理解を得る工夫が必要であると言える。

共同研究への取組み時間の確保については、大学としては、平成23年度より2年計画の申請を認めて研究への取組み期間を確保することや、申請時に各教員のエフォートの記載を求めて無理のない体制づくりを推奨する等の改善措置を講じている。今後も、この自己点検評価結果を参考に、学内での教員間の議論や実践に従事する看護職の方々との意見交換を通して、さらなる共同研究の取組みの発展を導き、かつ研究の質の向上に向け検討を続けていきたい。

ご多忙中のところ、この自己点検評価の記載には、現地共同研究者の8割近くの方にご協力をいただきました。ここに深く感謝申し上げます。

平成23年度 共同研究自己点検評価(教員)

表1-1 現地側の組織的な取組みの状況:組織的な取組みになっている 22研究

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容
組織のトップ、管理職・委員会メンバー等が参画する施設全体の組織的取組みである(5)	10年(1)	看護部のトップが共同研究者であり、看護部全体の取組みとして位置づいている。
	8年(1)	7施設の研究メンバーには、かならず管理職メンバーも入っており、組織的に研究に取り組める体制をとっている。
	7年(1)	院内の委員会組織のメンバーとともに、全病院的取組みとして研修会の企画・運営を行った。
	2年(1)	教育担当副看護部長をはじめ、病棟師長6名をメンバーとし、看護部の課題の一つとして取り組んでいることから、組織的な取組みである。
	1年(1)	看護部長の了解を得ており、看護師長2人、認定看護師3人が参加し、院内全体の組織的取組みになっている。
実践を協働する他職種スタッフの参画や理解・協力を得た組織的取組みである(4)	6年(1)	各市町とも、保健師だけでなく、所長・課長が参加し、栄養士、歯科衛生士など共同しているスタッフが参加して取り組んでいる。保健所保健師は、上司の了解のもとで活動した。
	4年(2)	保健センターに所属する保健師・栄養士全員が共同研究メンバーになっており、共同研究に関する検討は定期的を実施している会議の議題として挙げて検討している。
	1年(1)	すべての共同研究者が各自の組織のトップの了解を得て参加しており、実践を協働する職員からも理解・協力を得ている。
県の主管課や看護部に所属する看護職との協働による組織的取組みである(3)	5年(1)	看護部長をはじめ、2つの病棟の看護師長が参加し、1～2名のスタッフを中心となって、データを得たり、ケア方法を変更する上でメンバー以外のスタッフの協力を得ながら、取り組むことができていた。
	3年(2)	保健所・市町村保健師の現任教育を主管する課の県保健師が共同研究者であり、組織的な取組みである。 岐阜県医療整備課との協働事業として、県内の退院支援の実態調査、ワークショップの開催、報告書作成等、役割分担し検討しながら取り組んだ。
		看護部との協働による組織的な取組みである。
所属する施設や協議会の了解・協力を得て取り組む体制である(3)	3年(1)	看護職者全員が施設の協力を得て、取り組んでいる。
	2年(1)	市町村および保健所は協議会メンバーであり、協議会として了解している。病院は看護部長職のメンバーであり、職場の協力を得ている。
	1年(1)	現地で組織した担当者会議メンバーをそのまま共同研究メンバーとした。それぞれの所属からの了解を得てメンバーとなった。
所属部署の責任者の了解・協力を得て、スタッフ全員が参画している(2)	7年(1)	保健師だけでなく地域包括支援センタースタッフ全員が参画している。また担当課長にも随時報告し了解を得て進めており、組織的取組みになっている。
	5年(1)	外来部門(一部の看護師は老健施設や訪問看護部門との兼務)スタッフ全員による組織的取組みであり、診療所所長の許可協力は得られている。
話し合い内容や進捗状況を所属長に報告して、組織的に共有している(2)	10年(1)	現地側共同研究者と適宜話し合いの場を設け、その内容を学校長に報告した。
	1年(1)	保健師の長から所属長に許可を得て開始しており、進捗状況についても報告し組織的に共有している。また、取組み内容が組織的取組みにリンクしている。
各施設により体制は様々だが組織的な取組みである(1)	11年(1)	各施設により体制は様々であるが、日常的な看護活動に直結する課題であり組織的な取組みとなっている。
糖尿病患者にかかわる各部署から看護職者が参画して取り組んでいる(1)	10年(1)	糖尿病患者にかかわるいろいろの部署から共同研究の参加者があり、組織の中で横のつながりができている。
がん患者を支援する多施設の看護職が責任者の了解のもと参画して取り組んでいる(1)	5年(1)	訪問看護ステーション所長・医療機関の地域連携部門看護師とがん患者支援の中心メンバーである看護師、診療所看護と取り組んでいる。診療所・医療機関については組織または診療所の責任者の了解を得ている。

表1-2 現地側の組織的な取組みの状況:組織的な取組みが不十分である 2研究

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容
管理職とスタッフ間で、研究に対する認識が少し違う部分があった(1)	9年(1)	研究の進め方について、師長とスタッフ間で研究に対する認識が違うところが少し見られたが、スタッフ間の意識は統一しており、組織的に取り組まれている。
行政や職能団体などの組織を巻き込むことが、継続のための課題である(1)	1年(1)	現地側は個々に活動を行っている看護職者が中心である。活動形態を考えると、行政や職能団体などの組織を巻き込んでいくことが継続していくための課題である。

表2-1 組織内での成果の共有状況:成果の共有ができている 21研究

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
共同研究成果発表会、実践報告会、研修会等で報告し成果が共有されている(7)	10年(2)	院内で共同研究の成果の発表会が1年1回開催されている。検討会の成果を各看護師が実践で他のスタッフと共有しようと取り組んでいる。
	6年(1)	各施設の看護職を対象に研修会を企画・実施し、共同研究の結果について報告し共有している。
	5年(1)	共同研究報告と討論の会での報告内容を、院内の実践報告会で報告しており、取組みの成果の共有ができている。
	2年(1)	共同研究報告と討論の会での報告内容を、院内の実践報告会で報告しており、取組みの成果の共有ができている。
	1年(2)	各部署で学習会などの機会に報告がなされている。

話し合いや会議録、復命により成果が共有されている(6)	10年(1)	研究経過と成果は共同研究メンバー全員で検討・共有している。毎回の会議記録を作成しており、上司への報告もしている。
	8年(1)	質問紙調査の結果をもとに取組みの評価について話し合いの場を設けた。課題となった開催方法については3月中に再度検討会を開催する予定である。
	5年(1)	
	4年(1)	
	1年(2)	施設によって異なるが、病棟会議、チーム会議等で共有し、研究会出席後の復命など、何らかの形で共有されている。
上司・スタッフや部署単位など組織内で成果が共有されている(6)	11年(1)	包括スタッフは全員が研究メンバーであるため成果を共有している。担当課長にも報告し共有されている。
	9年(1)	
	7年(1)	病棟管理者といっしょにスタッフがメンバーとして参加しているので、看護部、病棟単位での成果共有ができています。
	5年(1)	
	3年(1)	
	2年(1)	スタッフも討論の会に参加するなど、成果の共有に努めていた。
日常業務の中で共有されている(1)	4年(1)	各市町とも、日常の活動に直結した取組みの検討であり、日常業務の中で共有されている。
ワークショップや報告書作成・配布により現状と課題の共有化が図られている(1)	3年(1)	ワークショップでは、県内の医療機関の退院支援の現状や課題を共有し、意見交換することができた。実態調査結果は報告書を作成し、県内医療機関に配布し共有する。

表2-2 組織内での成果の共有状況：一部、共有化が図られていない 3研究

カテゴリ(件数)	継続年数(件数)	記載内容
共同研究者間で共有できたが、各部署の看護職への報告には至っていない(1)	7年(1)	研修会の取組み成果は共同研究者間でできた。各部署の看護職への報告には至っていない。
現地での共有ができていないため、来年度の早期に共有機会を設けることを相談している(1)	3年(1)	今年度の調査結果は、まだ現地での共有ができていないため、来年度の早期に共有する機会を設定することを現地側と相談している。報告と討論の会では、共同研究メンバー、関係機関が参加し、広く課題の共有と検討ができた。
成果は現地側の代表者のみとの共有であった(1)	1年(1)	実践活動そのものはメンバーで検討・共有したが共同研究としてまとめた成果については、現地側の代表者のみとの共有であった。

表3 現地看護職の主体的参画状況：現地看護職が果たした役割 60件(24研究)

カテゴリ(件数)	サブカテゴリ(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
共同研究報告と討論の会での発表や報告書作成(16)	共同研究と討論の会での発表(7)	10年(1), 8年(1) 7年(1), 5年(1) 4年(1), 2年(1) 1年(1)	共同研究報告と討論の会の発表
	共同研究と討論の会の報告書作成(5)	7年(1), 4年(1) 3年(2), 2年(1)	報告書の作成
	共同研究報告と討論の会の準備(4)	7年(2), 4年(1) 1年(1)	報告と討論の会の準備(抄録、ポスター、スライドの作成)
研究の推進に向けた検討への参画(13)	意見交換、検討への参加(6)	9年(1), 6年(1) 5年(2), 4年(1) 1年(1)	発表にあたって、話し合いを設け意見交換 他施設との意見交換 研究方法と結果の共有と検討
	課題解決のための取組みの提案・検討(3)	10年(1), 1年(2)	児童の健康課題の背景となる要因・課題解決の取組みの方向性の提案 支援プログラムの企画・運営と評価を双方の話し合いの基に行う
	活動計画の検討(2)	5年(1), 3年(1)	研究当初からの計画 活動計画の方向性の検討
	課題の検討(1)	1年(1)	課題の明確化の検討
	話し合いの記録作成(1)	1年(1)	話し合いに関する記録を残すこと
事例検討会や研修会等への参画(11)	事例検討会への参画(6)	10年(1), 5年(2) 3年(1), 2年(1) 1年(1)	事例検討会の企画・運営・評価 事例検討会の進行 事例選定 事例への研究協力の説明と同意を得ること
	研修会の企画・運営(5)	10年(1), 7年(1) 5年(2), 3年(1)	研修会の企画・運営 地域の診療所看護師を対象とした学習会の企画・運営 ワークショップ開催に向けた準備
現地側との調整(8)	人の調整(4)	10年(1), 5年(2) 2年(1)	上司および現地看護職者との調整 現地側共同研究者の連絡・調整
	場所の調整(2)	8年(1), 1年(1)	検討会の場所の提供
	施設・部署内での報告・情報共有(2)	2年(1), 1年(1)	メンバー以外のスタッフとの情報共有 施設側へのまとめた報告
実践での研究的取組みの推進(6)	実践での取組みの推進(5)	10年(1), 8年(1) 7年(1), 6年(1) 4年(2), 1年(1)	今年度の目標、計画に基づく実践の取組み 検討した支援の実践後の患者の状態や反応の把握 共各施設の状況に応じた課題に対する研究的な取組み
	調査結果を活用した実践活動(1)	11年(1)	調査結果を活用したPR用チラシ案の作成、とりまとめ

調査の計画・実施・分析(5)	調査の計画・実施(4)	11年(1), 3年(2) 1年(1)	調査の実施 グループインタビューの企画・運営
	調査結果の分析(1)	1年(1)	調査内容の検討 調査結果の分析
研究実施、結果まとめと分析(1)	研究実施、結果まとめと分析(1)	4年(1)	研究実施、結果まとめと分析

表4-1 共同研究の取組みが教育活動に活かされたこと: 講義 7件

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
共同研究の取組みを紹介した(5)	8年(1)	岐阜県の精神科医療・看護における課題と取組みについて紹介
	1年(4)	地域基礎看護方法9の講義にて、市町村が行う自殺対策の取組み事例として紹介した。 高齢者の排泄ケアに関する講義内容に病院での取組みや高齢者の特性として一部紹介した。 特別活動の授業で、養護教諭が実施する保健指導として一部紹介している。
共同研究を通して捉えた実践事例や課題を提示した(2)	10年(1)	患者教育の事例として学生に提示する。
	9年(1)	ハイリスク妊娠・出産・育児の紹介で病棟での課題、事例の傾向について話した。

表4-2 共同研究の取組みが教育活動に活かされたこと: 領域別実習 6件

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
受け持ち患者の理解や支援を考える際に活用した(4)	9年(1)	学生が受けもった事例について、病棟で話し合われた事例をもとに、考察しながら実習中かかわった。
	6年(1)	単独訪問実習施設であり、共同研究にて保健師が訪問した事例で継続的に状況把握したい事例を対象に学生が訪問した。
	5年(1)	特養や短期入所を利用する高齢者の脆弱性、看護職としての観察や判断の重要性の理解を促すために、学生の事例と照らし合わせながら、カンファレンスなどで例示した。
	4年(1)	1町は今年度初めて領域別実習を依頼した。共同研究を通して活動状況を把握できていたので、町の実態に合わせて、学生用資料の準備を行うことができた。
共同研究を通して把握した実態、実習資料に活かした(1)	4年(1)	実習施設において、地域助産師の取組みとして現地側より、取組みの意義について学生に説明いただいた。
共同研究者から共同研究の取組みとその意義について紹介された(1)	1年(1)	

表4-3 共同研究の取組みが教育活動に活かされたこと: 卒業研究 7件

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
共同研究の取組みの内容を紹介し考えを深めることに役立てた(5)	9年(1)	がん患者の療養支援という視点で診療所看護師が担う役割について例示することができた。
	6年(1)	施設における看護職の役割を明確にするうえで、他職種連携の在り方について、長期入居と短期入居を比較してディスカッションした。
	5年(2)	助産領域の学生が継続事例実習を行う際に、母親学級、保健指導の在り方などについて共同研究での取組みを紹介しながら考えた。
	1年(1)	卒研学生の実習を受け入れてもらっている。取組みの実践により現地看護師による教育内容の充実につながる。
学生の受け入れや現地看護職の指導の充実につながっている(1)	7年(1)	卒業研究実習病棟もあり、施設の看護の現状と課題を理解するのに役立っている。
看護の現状と課題の理解に役立つ(1)	2年(1)	

表4-4 共同研究の取組みが教育活動に活かされたこと: 大学院 6件

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
講義等の題材とした(3)	10年(2)	調査方法や実践研究に関する授業で、題材として活用している。
	3年(1)	人材育成の例として一部活用している。
討論の題材とした(3)	10年(1)	慢性疾患を持ちながら生活する患者の課題などについて話し合う。
	9年(1)	高齢者が大半を占める療養病床を抱える病院における排泄ケアの実情と研究の取組について、ディスカッションした。
	1年(1)	

表4-5 共同研究の取組みが教育活動に活かされたこと: 卒業生 5件

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
共同研究に参加した卒業生が、実践を振り返り検討する機会になった(3)	10年(1)	各施設で実施した研修会に卒業生が参加しており、卒業生にとって実践を振り返る機会になったと思われる。
	4年(1)	2町に1名ずつ卒業生がいた。1名は、新任者であり、合同会議や報告と討論の会への参加が他市町の現状を知る機会となった。1名は、4年目であり、現地での事業まとめの相談、報告と討論の会への参加によって、自施設の実態を検討する機会となった。
	1年(1)	
新規採用者に取組みを紹介できた(1)	7年(1)	新規採用で地域包括支援センターに配属された保健師卒業生に対して、本研究の取組みを紹介した。
卒業生が共同研究者として参加することを働きかけた(1)	5年(1)	現地側共同研究者が所属する部署に対して本活動を紹介し、次年度から共同研究者として加わるようになった。

表4-6 共同研究の取組みが教育活動に活かされたこと:その他 6件

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
現任教育に活かされた(4)	11年(1)	現任教育(新任保健師研修に活かされた)
	5年(1)	県内看護職を対象としたワークショップの開催により、看護職者への現任教育となった。
	3年(1)	ラダー別のグループインタビューにおいて認定看護師の活用について意見交換することで、看護実践の質向上に向けた現任教育の機会となった。
	1年(1)	
テキストの参考資料として活かされた(1)	7年(1)	保健師教育用テキスト執筆の際に参考とした。
大学院修士との協働活動ができた(1)	3年(1)	共同研究メンバーは大学院修士であり、協働活動ができた。

表5-1 現地側との話し合いの状況:研究計画作成過程

十分に話し合えた	20研究
十分に話し合えなかった	4研究

表5-2 現地側と十分に話し合えたと回答した者の配慮・工夫したこと:研究計画作成過程 18件

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容
前年度など早い段階から相談を開始したり、調整を図った(3)	10年(2)	継続した取組みである為、前年度のうちに、調整を図った。
	7年(1)	昨年度終了時点から相談を開始した。早い段階で相談を開始した。
現地側共同研究者の意向を尊重しながら進めた(2)	5年(1)	計画書作成段階で、現地側共同研究者の意向を確認しながら進めた。
	1年(1)	現地側共同研究者の意向を尊重しながら進めた。
複数回の検討機会を設けた(2)	7年(1)	研修会の企画段階で共同研究者間で複数回の検討の機会をもった。
	1年(1)	複数回検討の機会もち院内の現状に即したグループインタビューを企画することができた。
検討会の場で取組み内容や方向性について確認・決定した(2)	3年(2)	検討会開催時に、資料を提示し、意見交換しながら取組み内容を決定した。検討会の場で方向性の確認をした
4月の初回の研究会で各施設の課題を検討した(1)	8年(1)	4月の初回の研究会にて各施設の課題について検討した(施設ごとの具体的な計画までは不十分)。
現場での傾向や課題をあらかじめ調査し、希望を聞きながら行った(1)	9年(1)	現場での傾向や課題をあらかじめ調査し、希望を聞きながら行った。
現地に出向いて相談を行った(1)	4年(1)	現地に出向いて相談を行った。
前年度の結果を踏まえ、かつ現地側の課題認識にそった内容であるか確認しながら検討した(1)	4年(1)	前年度の結果を踏まえ、かつ現地側の課題認識にそった内容であるか確認しながら検討した。
共同研究者一人ひとりの意見をきくように意識し、話しやすい雰囲気づくりに努めた(1)	5年(1)	共同研究者一人ひとりの意見をきくように意識した。話し合いやすいざっばんな雰囲気努めた。
必ずメンバー全員で検討できるように調整した(1)	2年(1)	現場研究者の主になる副部長だけでなく、必ずメンバー全員で検討するように調整した。
メンバーができるだけ多く参加できる日程を調整した(1)	11年(1)	前年度からの継続だったので、メンバーができるだけ多く参加できる日程を調整した。
メールと電話を活用した(1)	3年(1)	それぞれ多忙であるため、メールと電話を活用した。
部署ごとに目的や方法が乖離しないように話し合いをすすめた(1)	1年(1)	2つの部署で取り組むことになったため、目的や方法がそれぞれの部署で乖離しないように話し合いを進めた。

表5-3 現地側と十分に話し合えなかったと回答した者の配慮・工夫したこと:研究計画作成過程 2件

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容
昨年度に見出した課題を解決できる取組みにつなげられるよう考えた(1)	6年(1)	昨年度見出した課題を解決できるような取組みにつなげられるように考えた。
初回の検討会で趣旨を説明し、了解を得た(1)	10年(1)	初回の検討会で、趣旨を説明し了解を得た。

表5-4 現地側との話し合いの状況:研究実行段階

十分に話し合えた	15研究
十分に話し合えなかった	9研究

表5-5 現地側と十分に話し合えたと回答した者の配慮・工夫したこと:研究実行段階 15件

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
現地側共同研究者の都合に合わせて日程調整した(4)	11年(1)	メンバーができるだけ多く参加できる日程を調整した。
	5年(1)	現地側の日程に合わせて検討会、ワークショップを開催した。
	3年(1)	現場研究者の主になる副部長だけでなく、必ずメンバー全員で検討するように調整した。
	2年(1)	
検討会ごとに現地側共同研究者と方向性を確認した(2)	5年(1)	検討会毎に現地側看護師と方向性を確認した。
	3年(1)	毎回、検討会の場で方向性の確認をした。
随時、資料の提示や話し合いを行った(1)	10年(1)	新たな方法、進め方について随時資料の提示や話し合いを行った。
進捗状況について検討しながら進めた(1)	8年(1)	5回の研究会のなかで進捗状況について検討しながら進めた

企画段階から検討に加わった(1)	7年(1)	現地側が主体となって院内看護師の希望を把握し、教員も企画段階から検討に加わり、看護師の意向に沿った研修会を企画・運営することができた。
機会を捉えて相談し、年間計画を念頭に置いて進めた(1)	4年(1)	合同会議の機会をとらえて相談し、年間計画を念頭において進めた。
現場の実施状況に合わせて、柔軟にまとめ方等を検討した(1)	4年(1)	いつの時期に何を検討するかおおよその見当をつけつつ、現場の実施状況に合わせて柔軟に結果まとめの方法等を検討した。
検討会の議事次第及び議事録を作成した(1)	5年(1)	毎回議事次第を作成し、話し合いの焦点を事前に把握できるようにした。議事録作成をし検討会の過程を振り返ることができるようにした。
メールでの意見交換を行い、検討会で再確認した(1)	3年(1)	調査結果の分析に関してはメールでの意見交換を行い、検討会で再確認した。
テレビ会議システムを活用して検討した(1)	1年(1)	共同研究報告と討論の会での発表内容の確認や、今後の方向性の検討はTV会議システムを活用して検討した。
2部署間で取り組みや成果を共有し、継続的な対象支援につなげられるよう話し合いをすすめた(1)	1年(1)	2つの部署での取り組みや成果を共有し、継続的な対象支援につなげられるよう話し合いを進めた。

表5-6 現地側と十分に話し合えなかったと回答した者の配慮・工夫したこと:研究実行段階 4件

カテゴリ(件数)	継続年数(件数)	記載内容
現地側の求めに応じて相談に応じた(1)	7年(1)	現地側が3年目となり、主体的に進めることができるようになったため、求めに応じて相談に応じることが多かった。
現地側の意向を尊重して進めた(1)	1年(1)	現地側共同研究者の意向を尊重し進めたが、意思疎通にズレが生じることがあった。
記録物や文献を活用して、その内容に関連する現場の話題から話し合いを進めた(1)	6年(1)	現場での出来事が提供しやすいように、記録物や文献を活用して、その内容に関連する現場の話題から話し合いを進めるようにした。
現場の状況に合わせて実施した(1)	1年(1)	研究計画の一部の実行となったが、現場の状況に合わせて実施した。

表6 共同研究事業について改善を望むこと 1件

カテゴリ(件数)	継続年数(件数)	記載内容
必要時に利用できる雇用システムが学内にあるとよい(1)	10年(1)	データ入力で人を雇用する必要がある際に、数日では頼みにくいので、研究センターで定期的あるいは期間を決めて雇用していただければ必要時利用できるとうい。

表7-1 本事業の成果:看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと 42件

カテゴリ(件数)	サブカテゴリ(件数)	継続年数(件数)	記載内容(要約)の例
看護実践が充実した(10)	看護実践にかかるシステムの改善・充実につながった(3)	3年(1)	退院支援に関わるプロセスフローチャート(PFC)に他職種の見通しを組み込むことでより利用者本位のシステムに改善できた。
		1年(2)	体型に応じたパッドの選択基準やリハビリパンツへの移行実施基準を明確にできた。
	積極的に看護職の役割を果たすようになった(3)	4年(1)	管轄保健所の保健師が各市町に必要な情報の提供や助言を行う役割を積極的に果たしたことで、各市町が保健所保健師からのきめ細かな支援を受けることができた。
		3年(1)	受持ち看護師の退院調整カンファレンスへの参加が促進し、病棟看護師の退院調整に対する役割認識が高まった。
		2年(1)	共同研究者が、自己の実践を振り返り他者に語ることで、看護実践の振り返りが行え、患者理解が深まり信頼関係を築けたため、患者の血糖コントロールによる影響があった。
個別ケアの充実(2)	10年(1)	個人に適した排泄ケアの提供につなげられるようになった。	
課題や方向性が明確になった(10)	他職種に意識の向上を働きかけた(1)	2年(1)	乳幼児の保育に関わるスタッフに対し、感染に対する意識の向上を改めて図ることができた。
		感染対策の充実(1)	2年(1)
	看護実践上の課題が明確になった(4)	6年(1)	実践の見直しを行うことで、情報収集や判断、対応の共有に記録をつなげることの問題があることが見出された。
		4年(1)	地域の特徴や住民同士の繋がり等の状況を把握し、それら把握できた地域の状況が個々の住民の健康課題とつながっていることを確認することができた。
		3年(1)	共同研究報告と討論の会に参加した保健師などが、地域助産師の新たな取り組みとして認識し、今後の継続方法を模索する上で課題を共有する機会となった。
2年(1)	新任師長育成の具体的方法を考案・試行し、その効果を明確にすることで、今後の教育プログラムとしての活用可能性が検討できた。		
実践活動実施に向けての検討ができた(4)	2年(2)	認定看護師の活動の充実に向けた課題が明確になり、次年度の実践の改善に向けた方向性を検討することができた。	
看護職の学習研修ニーズが明確になった(2)	看護職の学習研修ニーズが明確になった(2)	5年(1)	診療所の看護師が、がん患者の在宅療養支援を行うための学習に関するニーズ調査を行い、結果として、診療所の看護師は、がん患者に対して看護が困難と感じ、その学習ニーズがあることが明らかになった。
		3年(1)	県内看護職への退院支援に関する教育支援として、知識・認識を系統的に学修できる研修の企画・運営が求められていることが明確になった。

実践に対する看護職の認識が高まった(6)	看護実践を振り返ることで、看護職の考えが深まり、検討することができた(5)	11年(1) 10年(2) 6年(1) 5年(1)	今年度の目標を、教育支援に関する実践知を追究することとし、他者に共同研究者の実践を伝えることを行った。その結果、自己の看護実践を振り返り、実践が患者にどう影響したのか考えるようになった。 実践の振り返りを行い、実践の中で実際に得られた情報をいかにつないでいくかを意識することにつながった。 家庭訪問における情報収集内容を整理し、継続訪問する必要がある対象者に関して、看護師がどのようにアセスメントを行なったかを記録に残し、今後の支援を考える上で客観的な振り返りが行なえるようになった。
	看護職が積極的姿勢を示した(1)	5年(1)	共同研究者は、診療所の看護師へのがん患者の在宅療養に関する学習会の開催について中心的役割を果たし、事後には具体的な学習会継続に向けての提案があり、がん患者の在宅療養支援の充実に向け積極的な姿勢が示された。
看護職の実践能力・知識・理解の向上につながった(6)	看護職の実践能力の向上・獲得につながった(4)	7年(2) 4年(1) 1年(1)	地域に住む高齢者の生活実態や、健康・生活上の問題を把握し、取り組むべき課題を明確にするという地区診断の考え方、およびその技術を実地に行い身に付けることができた。 保健師間で地区での訪問活動を報告し共有検討したことで、全員の保健師にとって地区担当保健師としての実践能力向上につながったといえる。
	看護職の知識や理解を深めることができた(2)	7年(1) 5年(1)	診療所の看護師に向け、1回ではあるが、がん患者の在宅療養支援に関する学習会が行われ、参加者の実施後の調査結果では、良好な結果が得られ、今後継続した取組みを行うことで良好な変化をもたらすことが期待できる。
人材育成の充実につながった(5)	人材育成・組織的な改善につながった(3)	10年(2) 5年(1)	個々の保健師が携わっている事業の課題を主体的に見つけ、改善策について考える思考過程へと変化したことで、新任期保健師の育成を通して同部署の全保健師を巻き込んだ人材育成へと発展している。 看護実践能力の到達確認のためのチェックシートの活用により、指導保健師と新任保健師が共通して実践内容を確認することができ、計画的な新人育成や指導の充実につながった施設もあった。
	人材育成に有効なツールが開発できた(2)	10年(1) 5年(1)	昨年からの試行的に取り組んだ振り返り用紙は、今年度の取組みにより実践の改善・充実につながるツールとして有用であることが確認でき、その意義を共通理解して進めていくことができている。 チェックシートの到達目標について、新任保健師の活動や経験の実態に近く具体的な表現に修正したため、今後の新人指導の更なる充実や新任保健師の実践能力の向上が期待できる。
実践の改善・充実につながるリーフレット、記録用紙の作成または修正ができた(3)	リーフレットの充実に取り組まれた(1)	11年(1)	調査結果を活かして、特定保健指導PR用のリーフレット作成等に取り組むことになった。
	記録用紙の作成または修正ができた(2)	6年(1) 5年(1)	共同研究者の所属施設の記録物を整理することで、それぞれの施設で工夫していることや、記録の項目立ての違いが明確になり、記録様式の修正や充実につなげることができた。 家庭訪問における情報収集内容を整理し、継続訪問する必要がある対象者に関して、看護師がどのようにアセスメントを行なったかを記録に残し、記録用紙の項目の精選ができた。
他職種との連携の必要性を確認できた(2)	他職種との連携の必要性を確認できた(2)	3年(1) 2年(1)	病院看護師への意識調査を実施したことにより、多くの病院看護師が地域保健師と連携する必要があると考えていることが確認できた。 子育て支援センターの活用や保育士とのつながりができたことにより、地域助産師との今後の連携に繋がることが挙げられた。

表7-2 本事業の成果: 現地側看護職者の受け止めや認識の変化 42件

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容(要約)の例
実践の課題を確認・検討することができた(8)		今回の共同研究に参加したことから看護職としての成長・学びにつながり、訪問することの意義について見直す機会となったという認識も語られた。
	10年(1) 5年(1)	意見交換を行うことにより、各市町の取組みの特徴や大事にしていること、目指していることが明確になり今後の取組みの方向性を意識化する機会となった。
	4年(2) 3年(2) 2年(1) 1年(1)	講義は、介護保険の知識の習得や精神科の退院支援の現状・課題を理解する機会となっていた。 モデルケースとして取組み事例の報告やグループワークにより自施設での退院支援の課題に関わる討議ができ示唆が得られた。
		自殺予防対策に関する取組みの推進、自殺予防計画策定については本学教員も含めてともに検討したことで、実践上の課題や看護職としての考えを整理することができた。
		これまで事業を計画立案する際には、日頃の活動の中で感覚的に感じている課題をもとに検討する傾向があったが、戦略的・計画的に地域の特徴を捉え、その地域に合った事業を計画立案し実施することが必要かつ重要であるという認識を高めることができた。
共同研究で取り組んだ活動の必要性・重要性の認識が得られた(6)	7年(2) 6年(1) 2年(1) 1年(2)	研修会の企画・運営に携わった継続看護委員会の委員も、研修会の成果を確認できたことで、退院支援に関する知識の提供や事例検討の必要性を再認識していた。 グループインタビューの結果より、認定看護師の専門的な知識・技術の提供や、教育的支援が求められていることが分かり、認定看護師に依頼しにくい状況があることも示された。その結果を受けて、まずは認定看護師自身が認識を変え、依頼されるのを待つのではなく積極的に病棟に出向くことの重要性を再認識していた。

今後の実践の改善に活用できる(4)	5年(2) 4年(1) 1年(1)	新任保健師の指導の現状や現任教育の課題が明らかになり、県の保健活動指針や研修マニュアルの見直しに役立てることができる。 保健所が市町村現任教育体制づくりを支援し、市町村指導者と検討を進めるための共通資料としても活用できる。
共同研究に主体的に取りこんだ(4)	11年(2) 4年(1) 3年(1)	研究メンバーが自主的にリーフレット作成案を持参するなどの行動もあり、検討を具体的に進めるのに大きな役割を果たした。 家庭訪問実施計画から訪問結果の共有・検討まで、現地看護職者が主体的に方法を工夫しながら取り組んだ。
現状が改善した・効果が肯定的に受け止めた(3)	7年(1) 3年(1) 2年(1)	研修会に参加した看護師は、講義や事例検討が退院支援に関する知識や具体的な支援方法の習得に効果的であったと捉えている。 率直な話し合いができたこと、師長としてすべきことがよく分かったなど、取り組みの効果が肯定的に受け止められていた。
他職種・他機関との連携についての課題・必要性が認識された(3)	5年(1) 3年(1) 1年(1)	病院看護師への意識調査の結果については、連携の必要性を多くの病院看護師が考えているという事実を確認できた。 今後、地域で継続して支援プログラムを行っていくためには、現在の開催方法では困難であり、行政や職能団体などとの更なる協働が必要である。
メンバー間での共通認識がもてた(3)	10年(1) 7年(1) 5年(1)	「地域包括支援センターメンバー全員がニーズや課題を認識し思いが深まったと感じた」「課題が明確になり今後の取り組みへの意欲が高まった」等、本取り組みはメンバー間の合意形成に有効であった。 「目的意識を持った訪問の必要性を感じた」ということから、今年度改めて訪問事例を振り返ることによって、各看護職同士においても共通認識を持つことができた。
看護職のモチベーションがあがった(3)	10年(1) 7年(1) 3年(1)	本取り組みの成果を資料化して根拠とし、組織内の研究メンバー以外の職員や関係者に示すことにより、地域包括支援センターの活動を周知したりさらに活動を発展させることにつながっており、研究メンバーの意欲につながっていた。 多施設の取り組み内容や現状を聞くことで、共感することができ、退院支援に取り組むモチベーションの向上にもつながる。
看護職の役割認識がもてた(2)	5年(1) 2年(1)	在宅療養支援を把握できたことで、病院での看護の役割が認識できた。 看護師は、保育に携わるスタッフに対して、感染対策を周知徹底出来るよう情報伝達や注意喚起を促すことが役割の一つであるということを実感できた。
共同研究者以外のスタッフにも気づきがあった(1)	1年(1)	疑問から現在のケアが単なる作業になっていることに現地共同研究者のみならず取り組みに参加したスタッフ一人一人が気づいた。
実践活動を上司同僚に認識してもらった(1)	10年(1)	日頃の実践活動を上司・同僚等に伝え、認識してもらえる機会としても捉えている。
実践に取り組む意識改革となった(1)	1年(1)	ケアの展望を持って自立的に排泄ケアに取り組めるような意識変革につながった。
学習会を継続したい(1)	5年(1)	学習会の継続を希望している。
負担ではなく実践の評価と受け止めていた(1)	11年(1)	リーフレット案作成の役割を負担に思うというより、そのことが実践への深い振り返りと評価につながっていると捉えられていた。
自身の成長を実感できた(1)	2年(1)	師長としての自分の成長を実感できるようになった。

表7-3 本事業の成果：本学教員が関わったことの意義 57件

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容(要約)の例
研究活動とその成果を学部教育や大学院教育に活用することができた(13)	10年(1) 7年(2) 6年(2) 5年(2) 4年(1) 2年(1) 1年(4)	検討会で話し合われた事例の概要や経過を慢性疾患患者の看護の実践例として活用するなど、本研究の取り組みの結果を教員が担当する授業や実習に反映させることで、学部や大学院教育の充実に図ることができる。 教員にとっては、地域包括支援センターの現状を理解する機会になっており、大学院・学部の教育の参考としたり、看護学のテキストの介護予防に関する項の執筆に活かすことができた。 保健師が訪問した世帯のうち継続して状況を確認したい世帯については、本学学生による単独家庭訪問実習にて状況を確認した。現場での実践活動と学生実習を連動させて実施したことで、実践活動と大学教育の両者の充実に繋がった。
実践を振り返ることで看護職の考えを深めることができた(7)	10年(2) 6年(1) 5年(1) 3年(1) 1年(2)	大学院の授業においても実践看護研究の例として紹介し、排泄ケアの実情と研究の取り組みについてディスカッションした。 日頃の個々の実践を振り返る機会や、考えを言語化し各自が再認識できる機会となっており、看護職者としての成長・学びにつながっている。 記録様式から整理した情報や文献を活用して現場での体験を詳細に振り返ることができ、そこで認識されていた情報が適確な判断や対応につながった、あるいは、つながらなかった背景を検討することができた。 事業評価結果を共有・検討することで看護職の考えをまとめていくことの一助を担い、看護実践の改善に貢献した。
客観的かつ中立的に議論や検討を進めることができた(7)	11年(1) 7年(2) 6年(1) 5年(1) 3年(1) 2年(1)	現地側メンバーとは異なる視点を提示し、さらに検討を深めることや、地域保健福祉活動、あるいは看護の基本的な考え方・方法を確認することができ、取り組みの推進に貢献できた。 文献を活用して整理された情報と現地側共同研究者が普段の実践で重視している情報を比較することができた。 データにより客観的に退院支援システム改善活動の評価を行うことに貢献した。 教員が第3者として参加することで、客観的かつ中立的に議論を進めることができた。

看護実践研究方法の助言・指導の機会になった(6)	11年(1) 10年(1) 4年(1) 3年(1) 2年(1) 1年(1)	<p>現地側看護職者の所属施設での実践状況を踏まえ、各施設における調査実施方法のアレンジ等の範囲を提案した結果、複数施設で共通に使用できる質問項目作成を実現でき、調査の円滑な実施ができた。</p> <p>研究結果のまとめ方や結果について保健師とともに検討したことで、実践活動を研究的取組としてまとめ改善につなげていくことに貢献した。</p> <p>マネジメント能力向上につながるための事例検討方法の工夫について問題提起するなど、効果的な事例検討となるよう関わったことや、活動の評価の視点や方向性を考えるきっかけづくりをしたことにより、活動の成果があがった。</p>
他施設・他機関の看護職と地域の課題を共有し検討できた(5)	5年(1) 3年(3) 1年(1)	<p>取組を通して、地域での妊娠期の支援の開催方法に関する課題が明らかとなり、それらを地域助産師と共有できた。</p> <p>共同研究報告と討論の会において、県下の他の精神科病院、地域の保健師と共有し、検討する機会を設けることができた。</p> <p>早くから退院支援に関する共同研究の取組がなされている他施設の共同研究者と、報告と討論の会において、意見交換することにより、県下の退院支援の現状と課題を共有する場となった。</p>
組織内での課題の共有と組織的な取組みを推進できた(4)	10年(1) 6年(1) 3年(1) 1年(1)	<p>実践例から退院支援システムの改善の方向性を明確化し、現場での試行・評価によって、組織的に実践を通して看護を改善していく方法を強化することに貢献した。</p> <p>大学教員が共同研究者としてかわり検討会で課題を明確にし方向性を共有したことで、現地側共同研究者がスタッフの協力を得る際に根拠をもって具体的に説明でき、意見を真剣に聴くことができるようになった。そのため、お互い同じように感じていた課題を共有でき、解決に向けて歩調を合わせることにつながったと考える。</p>
地域内の看護職間の連携や関係機関と連携した活動につながった(4)	5年(1) 4年(1) 2年(1) 1年(1)	<p>昨年度、教員が相談調整し保健所が協働して関わるようにしたことで、今年度は保健所の担当保健師が変わったが、保健所保健師が正式に共同研究メンバーとして参加していただくこととなり、各市町の支援により積極的に役割を果たしていただけた。</p> <p>個々に活動を展開している地域助産師と大学がともに取り組むことにより、子育て支援センターの活用、保健師・保育士との円滑な連絡調整に効果的であった。</p>
現任教育体制の充実につながった(4)	7年(1) 5年(2) 3年(1)	<p>共同研究者と教員が協働で研修会の内容や進行について検討を行うことで、研修会の運営について助言することができ、研修会に参加する病棟看護師の退院支援の充実に向けた教育支援につながる。</p> <p>指導保健師の指導力に関する現状や課題が明らかになり、指導力向上に向けた方策や、保健所や市町村の現任教育体制整備に向けて必要なことを検討できた。</p>
看護実践の改善・充実が図れた(3)	5年(1) 2年(1) 1年(1)	<p>施設の現状に合わせた感染対策について、スタッフが疑問に思っていた事柄を捉えて教員とともに考えることで、施設側に新たな提案をすることができた。</p> <p>地域助産師の力を活かした支援を行うことで参加した妊婦やその家族が出産・育児に前向きに取り組める機会を作ることができ、大学がともに取り組むことにより、教材についても参加者から評価を得た。</p>
研究成果を、さらなる課題への取組みにつなげることができた(2)	5年(1) 1年(1)	<p>これまでの共同研究の成果を関連させ、毎年度、テーマを更新しながら共同して課題へ取り組んでいる。</p> <p>取組を通して、研究成果に基づいた新たな支援の方策を考えることができた。</p>
複数施設間で共通する課題を検討することができた(2)	11年(1) 6年(1)	<p>複数施設の看護職者が検討できる場を作ることで、現地側看護職者の抱える共通の課題の整理と具体的取組みにつながった。</p> <p>検討会において他施設の看護職と課題を共有し思考することは、参加した看護職にとって課題の解決や実践の向上に向けて取り組む力のさらなる向上につながる。</p>

平成23年度 共同研究自己点検評価(現地共同研究者)

表8-1 共同研究の実施による実践の改善・充実状況、それにつながる状況や認識の変化 215件

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった(43)	6年(1), 5年(2) 4年(4), 3年(8) 2年(13), 1年(10) 1年未満(2) 記載なし(3)	新任教育のみでなく、中堅期の指導能力も高めていかなければならないこと。 新人の到達目標シートを継続して活用することにより、シートの問題だけでなく現任教育の課題も明らかになった。 当院の認定看護師の活動についての看護職の認識状況が明らかになり、活動内容の課題が明らかになった。
具体的な実践の改善・充実が見られた(39)	6年(1), 5年(2) 4年(1), 3年(4) 2年(9), 1年(19) 1年未満(2) 記載なし(1)	前年度実施した人材育成の方法を他部署(違う地域)で実践し継続された。 かなり何年かぶりに継続看護に関する全体学習会の開催に至った。 退院支援に関してケアカンファレンスに追加されることになった。 マタニティクラスの運営や媒体の製作の改善につながった。
実践の改善・充実につながるツール、資料、教材等ができた(29)	7年(1), 6年(1) 5年(1), 4年(3) 3年(3), 2年(7) 1年(11) 1年未満(2)	特定保健指導の初回面接ツールができた。受診してよかったという一言を入れた案内で作成できたこと。 このツールを使用し、毎年満足度調査を実施することにした。 住民の生の声を聞き、地区診断の資料とすることができた。 新任保健師の実践能力到達目標チェックシートの活用 教育支援方法(事例検討とその後の振り返り)を見つけた。
他職種や他機関との連携がとれるようになった(27)	5年(2), 4年(4) 3年(5), 2年(10) 1年(5) 1年未満(1)	外来部門との連携強化・情報共有が進んだ。 PSWや地域活動支援センター等と連携が密になった。 民生委員や社会協議福祉会、NPOなど 他機関の職員の間がわかる。状況が分かり話しやすくなった。
実践の振り返り・見直しの機会となった(27)	3年(3), 2年(7) 1年(11) 1年未満(2) 記載なし(4)	頭の中で考えていたことが言葉として表面化されることにより、各自が再認識できた。 自分たちが普段どんな業務に携わっているかを振り返ることで、毎年同じ課題が出てしまう理由がわかった。また、他の業務が抱える課題を知るきっかけになった。振り返ることの大切さを改めて感じた。 自分の振り返りができ、これからの自分のすべきことが浮き彫りにされた。
実践の改善・充実に向けての意識の変化や認識の深まりがあった(27)	5年(1), 4年(2) 3年(6), 2年(9) 1年(6) 1年未満(1) 記載なし(2)	包括のメンバー全員が高齢者のニーズや課題を認識し、思いが深まったと感じた。 共同研究の参加者が、退院調整に対して意識が高まっている。 自らの意見を発表することで、業務の良い変化へつなげる事ができるというプラスの変化があった。「寝たきり」への思い込みから、その人にできる排泄方法を検討することができつつある。
実践の改善・充実につながるシステムができた(10)	5年(1), 3年(2) 2年(4), 1年(2) 1年未満(1)	退院調整のシステムができた。 当院の医療安全マニュアルが改訂され、使用されている。 意見を随時ノートへ記載し、その後業務カンファレンスで検討するシステムができた。
その他(13)	2年(7) 1年(6)	連携までとはいかないが、他機関との顔が見れることにより今後連携がとりやすくなると思う。 県内の退院支援状況を知り、圏域による温度差の特徴が把握でき、本研究を進めるうえで今後の課題が見えた。

表8-2 実践の改善・充実したこと以外でよかったこと 130件

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
他施設・他部署・他職種との情報交換・意見交換・交流ができた(36)	7年(1), 6年(1) 5年(1), 4年(3) 3年(6), 2年(8) 1年(14) 1年未満(1) 記載なし(1)	健康課以外に、保健師配置の社会福祉課と高齢福祉課と意見交換できた。 支援センター、デイケア、OTなどの職員との意見交換 専門看護師の話を聞くことができたことが、当施設での改善につながりよかった。
看護職者としての成長・学びにつながった(35)	5年(1), 4年(1) 3年(5), 2年(16) 1年(10) 1年未満(2)	経験年数を問わず、日頃の活動の反省と仕事への向き方を考えることができた。 患者の評価が変わる機会になった。患者の新しい面を発見できた。 一つのテーマについてつきつめて考えて実践につなげていくということは現場ではなかなかできないため、自分達の成長にもつながるし、仕事に対する意欲も高まった。
実践していることを上司、同僚、他職種に伝え、認識してもらえらる機会となった(24)	7年(1), 6年(1) 5年(1), 4年(2) 3年(4), 2年(5) 1年(7) 1年未満(2) 記載なし(1)	市の互助会での各課の活動報告において、健康課で実施した振り返りについて発表した。 院内の看護研修会で活動報告を行い、知ってもらえた。 直接町長に内容を報告し、地区を受け持つ保健師活動の必要性を理解いただいている。
研究への取り組み意識の変化、意欲の高まりがあった(14)	4年(1), 3年(2) 2年(3), 1年(7) 記載なし(1)	研究という形で、日常業務ではなかなかできない重要な取り組みを行うことができ、大変嬉しく意欲的に取り組めた。 普段の保健事業を、研究からの視点でとらえることの大切さを認識できた。 共同研究をきっかけに古い慣習から抜け出した印象がある。
教員のサポートを受け、研究としてまとめること、発表することができた(13)	3年(1), 2年(4) 1年(7) 1年未満(1)	研究データ収集方法や分析方法などを学ぶ機会になった。 自分達だけではまとめきれなかった情報・状況についての的確にアドバイスを頂いたことで、言いたかったことが文章としてかけ、スタッフへも伝えられた。
その他(8)	6年(1), 4年(1) 3年(1), 2年(1) 1年(4)	実践をまとめるという意識が生まれつつある。 大学との連携の強化が図れた。 研究に対する意見を述べる事ができた。研究への協力程度に留まった。

表9 共同研究の方法や進め方の改善希望 27件(27名)

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
教員との話し合い・相談を充実したい(6)	3年(2)	計画から、取組みに対して大学とうまくコンタクトが取れなかった。方向が少しずれたところをもっと相談すべきであった。地域を知る、見るの視点をもう一度考えていきたい。
	2年(1)	限られた時間での話し合いになるので、事前に検討する内容がやり取りできればもう少し深く話し合えるのではと思う。
	1年(2)	距離があり、意見交換をする場が少なかったため殆ど大学側に依存する結果となった。もう少し一緒に実践していると実感が持てるくらい関わりができるとうい。
	1年未満(1)	先生方に、病棟で排泄ケアの実際を見てほしい。
検討方法(場所・時間)・内容を充実したい(6)	5年(1)	どのようにしたら良いのかわからないが、検討の方法を変えるとよい。検討会に物足りなさを感じる。
	2年(2)	場所を各病院に行くのではなく、看護大学にしてほしい。他は現状維持でよいと思う。
	1年(2)	時間的余裕(インタビュー・発表準備などで)があるといいと思った。
今後の取組みに対する思い(5)	記載なし(1)	当院もようやく共同研究の効果を評価する人が増えてきたので、今後もできる限り参加したいと思う。
	3年(1)	研究を機に今後実用的なシステムが作っていかるとよいと思う。
	2年(3)	今後は保健師の方の意識を調査したい。
共同研究者間の共同研究に対する理解や認識不足の改善(4)	1年(1)	本音で話し合える機会があつてよかった。また、他者の事例から、組織ではなく自己が管理者として自部署を守らなければならないことがよくわかった。
	2年(2)	研究内容が自分の施設にはあまり必要でないものである場合、参加の意義が不明確だった。冬場の参加は遠慮したい。
	1年(2)	共同研究というのは、何か月かかけて実施・評価をしていくものと考えている。単年での取組みではなく長期にわたり計画的に進めていかなければ場当たりのものに終わってしまうため、研究とは言えないと思う。
		研究に対して、共同研究者の意識が統一されていないのでは、施設側が発表する趣旨を理解していなかったため、スタッフに負担をかけて申し訳なかった。
テレビ会議システム・メール等の活用を進めたい(3)	2年(1)	教員の方が多忙であり時間調整が難しく、申し訳なく感じた。テレビ会議システムやメールやり取りなどをもっと活用するとよいと思う。
1年(2)		
研究メンバーを増やしたい(2)	1年(2)	実際に関わるスタッフだけでなく、教育担当者また教育委員なども積極的に参加。研究メンバーに実践の管理者(管理的立場にある方など)を含める必要はないか？
施設での協力体制を充実したい(1)	4年(1)	自室での協力体制。研究者のみでなく、施設全体での取組みが必要。

表10-1 共同研究の趣旨・目的や計画についての了解状況 154名

了解して参加できた	142名
了解して参加できなかった	6名
回答なし	6名

表10-2 共同研究の趣旨・目的や計画について了解して参加することができなかった理由 5件(5名)

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容
研究目的の理解不足(3)	2年(1)	今年から担当しているが、経過が長く研究目的が分かりにくい。
	1年(2)	先生の話を大学が主で行う研究だと思い受けていたため、最初から理解が異なっていた。どちらもいえない。趣旨に関しては了解していたが、共同研究の目的に関して理解できていなかった。
連絡・確認不足(1)	1年(1)	どちらもいえない。連絡の行き違い等で気づいたら始まっていたという感じだった。自己のメールの未確認があった。
部署移動(1)	6年(1)	他部署に異動したため話し合う機会に参加できなかった。

表11-1 組織の了解状況

施設の種類	回答者数 (所属施設数)	了解 なし	回答 なし・ 分から ない	了解 あり	「了解あり」のうち誰が了解しているか (複数回答)				
医療機関	71(18)		5(5)	66(18)	36	50	32	2	1
行政	56(18)		6(5)	50(16)	27	7	5	21	2
福祉施設	5(4)		1(1)	4(3)	4	3			
事業所	3(3)			3(3)	1	1		2	
学校	1(1)			1(1)	1				
訪問看護ステーション	1(1)			1(1)		1			
その他	17(6)		1(1)	16(6)	11	3	4	6	3
計	154(51)	0	13(12)	141(48)	80	65	41	31	6

組織のトップ(施設長など)
組織の看護職トップ(看護部長など)
直属上司(看護職)
直属上司(看護職以外)
その他: 所属長・
看護部の方針・
研究者同士など

表11-2 組織内の支援・協力状況

施設の種類	回答者数 (所属施設数)	支援・ 協力なし *1	回答 なし	支援・ 協力あり	「支援・協力あり」の支援・協力内容 (複数回答)				
					共同研究者 以外の職員の 理解・協力	時間・場所の 保障	上司からの 助言	研究に組み やすい体制や 環境の整備・ 調整	その他 *2
医療機関	71(18)	6(3)	6(5)	59(18)	42	33	24	25	7
行政	56(18)	8(6)	7(7)	41(12)	19	25	13	13	
福祉施設	5(4)	2(2)		3(2)	2	1			1
事業所	3(3)	1(1)		2(2)	1			1	
学校	1(1)			1(1)		1			
訪問看護ステーション	1(1)	1(1)							
その他	17(6)	4(2)		13(6)	6	7	1	4	1
計	154(51)	22(15)	13(12)	119(41)	70	67	38	43	9

*1 支援・協力なしの理由(参加年数)

医療機関 : 所属部署を移動になったため(2年)
自分で業務調整をし、スタッフに負担をかけている
(1年)
行政 : その他の研修と同じ扱いである(1年)2名

*2 その他の内訳(参加年数)

医療機関 : 勤務希望による勤務表作成(5年)
調査(3年)
病院車の使用、出張扱い、昼食代(2年)
研究発表のための研究でないとして、共同研究の場を
活用することを看護部方針として推進している(2年)
アンケート調査の実施、回収、分析結果の考察を看護
職員全員で行った(2年)
援護寮に入寮することがほぼ決定の時点で、援護寮と
デイケアの活動に参加させてもらえるようお願いを
し、了解を得た(1年)
グループ討議のための時間を勤務内に組み入れ、対
象の職員が参加できるように配慮された(1年)
その他 : 出張扱いで参加(1年)

表11-3 組織内での経過や成果の共有状況

施設の種類	回答者数 (所属施設数)	共有 なし *1	回答 なし	共有 あり	「共有あり」の共有状況 (複数回答)					
					上司・ 同僚へ の報告	報告を もとに スタッフ 間で 検討	復命・報告書の 提出・回覧	施設内での 発表・報告 機会に報告	共同研究報告 と討論の会に 共同研究者 以外のスタッフ にも参加して もらう	その他 *2
医療機関	71(18)	7(5)	4(2)	60(18)	44	19	17	17	9	4
行政	56(18)	1(1)	3(2)	52(18)	31	18	28	5	1	
福祉施設	5(4)		1(1)	4(4)	3		2	2		
事業所	3(3)			3(3)	3					
学校	1(1)			1(1)	1	1				
訪問看護ステーション	1(1)	1(1)								
その他	17(6)			17(6)	11	4	7	2		
計	154(51)	9(7)	8(5)	137(50)	93	42	54	26	10	4

*1 共有なしの理由(参加年数)

医療機関 : 研究者としては上司(師長)に報告しているが、それ
をどうされるのか全く知らされていない(2年)
現在ではできていないが、今後は共有していきたい
(2年)
まだ十分な形になっていないため(1年)
今後の課題として定着化を図りたい(1年)
資料上の現場との差がある(1年)
行政 : 今年度についてはわからない(6年)
訪問看護ステーション: 特に研究成果として明確になるものがない(2年)

*2 その他の内訳(参加年数)

医療機関 : 各部署ごとに分析し、その内容を学習会の機会に報告
し、共有した(2年)
会議などを活用(2年)
院内研究発表に報告(1年)
課題が出たところのため今後共有していく(1年)

表12-1 現在の共同研究課題への継続参加の希望 154名

希望する	89名
希望しない・回答なし	65名

表12-2 現在の共同研究課題への継続参加の希望がある者の取り組んでみたい課題 16件(14名)

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
明らかになった課題への取り組み(3)	6年(1) 3年(1) 2年(1)	今回の研究が2年での予定であるため、来年度は今年度明らかになった課題に取り組む予定である。
連携システムづくり(2)	2年(1) 1年(1)	連携システムづくり。ケース検討による対応法の検討など。
特定保健指導の方向性(1)	3年(1)	特定保健指導の方向性
患者ケアの評価による看護職の意識の変化(1)	2年(1)	患者満足度評価を行うことによって、看護職の意識がどのように変化したかを評価したい。
保健師のマネージメント(1)	4年(1)	私たち先輩保健師のマネージメント
事業の検証(1)	1年(1)	研究結果を取り入れた事業の検証
認知症患者のケア(1)	2年(1)	認知症の方に対する関わり方によって、不穏は起こるのか
マネジメントを必要とする人材育成(1)	2年(1)	師長管理マネジメントを必要とする人材育成
妊娠中のケア(1)	2年(1)	貧血傾向や体重増加の著しい妊婦など、妊娠中の問題点の明らかな妊婦に対してマタニティクラスを実施し、具体的な問題点を改善する過程やどの程度改善できるかを図る研究。
食事・排泄等基本的ニーズに関わるケア(1)	1年(1)	食事・排泄は基本的ニーズであり、関係も深いため関連させながら取り組みたい。
その他(3)	3年(1) 1年(2)	長期入院にならないように、カンファレンスを定着させたい。 行動制限最小に向けた取り組み 個々に応じた解決方法を考え、実践していけるよう、きめ細かな取り組みをしていく。

表12-3 新たな共同研究課題への取り組み希望 154名

希望する	11名
希望しない・回答なし	143名

表12-4 新たな共同研究課題に取り組みたい者の取り組んでみたい課題 9件(7名)

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容
介護老人保健施設における看護・介護職員の教育(2)	3年(1) 2年(1)	介護老人保健施設における看護・介護職員の教育について 介護職員の教育に関する研究(段階別教育の取り組み)
管理的立場にある保健師への支援(1)	5年(1)	管理的立場にある保健師への支援ができるような内容の課題
中途採用看護師の看護観の醸成(1)	3年(1)	病棟看護についての検討 カンファレンスを通して新人や中途採用看護師の看護観の醸成をしたい。
退院に向け日常生活レベルを上げる取り組み(1)	1年(1)	退院支援に関する意識の高まりはできている。今後は各病院での取り組みが大切。今後は退院に向けて日常生活レベルを上げるためには、どんな取り組みをするのか取り上げてはどうかと思う。
入院患者のニーズ(1)	1年(1)	入院患者さんは看護師に対してどんなサービスを望んでいるのか、期待すること、優先順位など。
職員のメンタルケア(1)	2年(1)	職員のメンタルケアに関する研究
高齢者の倫理的配慮に関する研究(1)	2年(1)	高齢者の倫理的配慮に関する研究
看護・介護記録の充実(1)	2年(1)	開示に対応できる看護・介護記録の充実を図る研究

表12-5 次年度の共同研究への参加を希望しない理由 31件(31名)

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
退職・異動(8)	2年(4) 1年(4)	退職予定であるため。 研究対象となる病棟の異動があるため。
人員不足(4)	5年(1) 2年(1) 1年(2)	スタッフ不足から、分科会への出席めどが立たなくなったため。 マンパワーの不足のため困難。
業務との兼務の困難(4)	2年(1) 1年(3)	兼務で業務に携わっているため困難。同じ部署でのメンバーでないと、研究としての時間確保が困難なため。 勤務終了が遅く、休憩時間に話し合いをすることが多い。また、業務だけで手一杯である(看護師というより保育士としての業務に追われている)。
家庭の事情(3)	3年(1) 2年(2)	産休・育休のため
研究任期期間の終了による交代(2)	2年(2)	毎年交代で次の人に任せるため、既に決まっているから。

共同研究への関わり方に対する不満(2)	2年(1) 1年(1)	<p>病院が長期入院についてどう考えているか全く知らないし、共同研究についても師長命令でやらされ感が強く、それでも参加しているうちに趣旨が分かりやる気になっても、一度も関わってもらったことはなく、共同研究も当事者だけのものので残念な限りであるが、個人的には長期入院について考える機会となり参加できて良かったと思う。</p> <p>地域・病院・サークルなのに病院だけの参加で、地域の人からも保健師と話もできていない。テーマは大学からも持ちかけてきているのに、発表を施設の人がするのはわからない。事例提示も当院の方限定で、他の双胎の状況とは異なるのが同じなのかも施設では検討の余地もない。</p>
他のスタッフの参加を期待(2)	2年(1) 1年(1)	<p>共同研究は他施設の方とかかわれる貴重な場であり、検討会では自己の看護のスキルアップにもつながるのでぜひ他の看護師で参加したことのない人にも参加していただきたい。</p> <p>退院支援病棟に勤務しているが、今回の対象者の方の場合スムーズに事が運んだ。他のスタッフにも退院支援に関わってもらいたいと思う。</p>
主体的な参加ができないため(2)	1年(2)	<p>協力することがあまりできず、共同研究というにはおこがましいような参加状況で申し訳ない。大変失礼なので次回は遠慮したい。</p>
実践に活かせるテーマを期待(1)	1年(1)	<p>実践に活かせるテーマであれば参加したい。介護職の方への教育方法や自然治癒力を引き出す介護など。</p>
費用負担等による継続困難(1)	2年(1)	<p>継続していくために、参加費や地域助産師の活用方法を再検討する必要があると思う。同様の形態だと継続は困難。</p>
その他(2)	2年(1) 1年(1)	<p>健康計画を評価する頃に参加したい。</p>

《編集後記》

今回の共同研究報告書には、平成24年度の「共同研究報告と討論の会」で報告された活動を掲載いたしました。「共同研究報告と討論の会」の開催結果や共同研究に参画した看護職・教員双方の自己点検評価の結果も合わせ、今後の共同研究活動の発展のため、参考にしていただけたら幸いです。

毎年開催され、この報告書のベースとなっております「共同研究報告と討論の会」に、本年も多数の方のご参加をいただき、活発に討論に加わっていただきましたことを、この場を借りてお礼申し上げます。多数の参加者がひとつのテーマについて論じ合うことで、更なる看護実践の改善・改革に繋がることでしょう。そして、ご協力いただいた意見調査の結果は、次年度の会の運営の際、共同研究事業の発展のために参考にさせていただきたいと思います。

また、この「平成24年度共同研究報告書」も是非、御一読いただき、ご感想やご意見等を看護研究センター宛（E-mail：nccenter@gifu-cn.ac.jp）にお寄せいただけると幸いです。

【看護研究センター運営委員会】

- 委員長：小西美智子学長（看護研究センター長・機能看護学領域）
委員：黒江ゆり子学部長（地域基礎看護学領域）
北山三津子教授（地域基礎看護学領域）
服部律子教授（育成期看護学領域）
奥村美奈子教授（成熟期看護学領域）
会田敬志教授（看護研究センター）
岩村龍子教授（看護研究センター）

[研究交流促進部会]

- 部会長：岩村龍子教授
部会員：小西美智子学長
田辺満子教授（看護研究センター）
大川眞智子准教授（看護研究センター）
大井靖子講師（地域基礎看護学領域）
長谷部貴子講師（育成期看護学領域）
窪内敏子講師（成熟期看護学領域）

[協力者]

- 小澤和弘准教授（看護研究センター）
丹菊友祐子助教（看護研究センター）

事務担当

- 渡部由里子（看護研究センター）

発行日：平成25年3月31日
編集：研究交流促進部会
発行：公立大学法人岐阜県立看護大学
〒501-6295 羽島市江吉良町3047-1
TEL：058（397）2300（代） FAX：058（397）2302
ホームページアドレス：<http://www.gifu-cn.ac.jp>

