

平成 26 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

15 冊目の報告書の刊行にあたって

学長 黒江ゆり子

本学は、平成 12 年に看護学の高等教育機関として岐阜県の看護の質の向上に寄与するという使命のもとに開学し、平成 16 年に大学院修士課程（現博士前期課程）、平成 18 年に博士後期課程を開設し、今年度で開学 15 周年を迎えました。本学教員と県の看護職の皆様との共同研究事業は、開学年度から開始され、初年度の平成 12 年は 19 のテーマで取組みが行われ、報告と討論の会においては 114 人が一同に会して看護活動についての熱心な討論が行われました。その後、複数年にわたって継続される共同研究や新たに開始される共同研究など多様な看護実践研究活動として発展し、今日へと繋がっています。

共同研究は、看護実践現場における看護実践上の課題を明確にし、明確になった諸課題を解決するための方法を考案し、考案した方法に実際に取り組み、その結果を確認することによって取組み方法にさらに改善を加え、それらの取組みの成果を把握し、その後に繋げるという看護実践研究の手法をとっています。看護学における研究手法としては、1970 年代の事例研究法から 1980 年代の量的研究法、その後の質的研究法、さらには混合研究法 (mixed-methods) などの発展の経緯があります。看護学におけるこれらの研究手法の多様で豊かな発展によって、私たち看護職者は幅広い研究に着手することが可能になりました。

しかしながら、看護実践そのものに明確な焦点をあて、看護ケアの利用者を中心として“どのような看護が必要とされているか”“どのような看護が求められているか”“どのような看護が可能か”などを思索した上で、自分達の看護ケアの意義を考えながら看護を提供しているその実態を的確に顕わすことのできる看護学独自の研究手法については、今なお学問的な探究が続いています。

当該共同研究で取り組んでいる看護実践研究は、a．医療保健福祉の利用者を中核として人々がどのようなケアを求めているかを考えながら看護実践における課題を明確にする。b．明確になった課題を解決するための方策を創造的に考案する。これは、それぞれの施設の組織体制のもとで可能な方策を自ら考え、創造することを意味します。そして c．課題解決のために考案した方策は、一人の看護職者のみが実施するのではなく、組織的あるいは複数の看護職者が協働で実施することによって、さらなる改善が可能となり、その方策は取組み期間だけのものではなく、その後も継続される取組みとなる可能性が生みだされる、という特性を有しています。これらの特性は、私たち看護職者が医療保健福祉の利用者にどのような看護ケアを提供する必要があるのか、その一つひとつのケアは、その対象者にとってどのような意義があるのかという看護の本質的な考え方に基づくものでもあるのです。

今年度の共同研究報告書には、12 題の報告が掲載されています。いずれの報告も私たち看護職者の身近にある課題について、利用者中心の視点で捉え直し、看護ケアの質の向上を目指して取組み、その成果をまとめたものです。そのプロセスとそこから得られた豊富な内容を共有していただければと思います。

目 次

．共同研究報告

1．看護職者の人材育成

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・・・・・・・・・ 1

沖本貴秀 垣根美幸 畑尻拓朗 山本理恵子 島中小百合 富田和代（久美愛厚生病院），
藤澤まこと 北村直子 武田順子（大学）

看護の専門性を育成する看護管理部門と病棟の連携を推進する方法の開発・・・ 7

時吉鈴美 小島三紀 古澤幸江（羽島市民病院），
山中ひろみ（関中央病院），小松博子（岐阜市民病院），
堀ちくみ（朝日大学歯学部附属病院），堀美保（岐阜中央病院），浅野尚美（村上記念病院），
両羽美穂子 橋本麻由里 鈴木里美 百武真理子（大学）

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・・・ 13

田中靖子 太田ちなつ 桑原知江 宮川孝子 鷲見百合子（岐北厚生病院），
森本さき子（元岐北厚生病院），北村直子 両羽美穂子 布施恵子（大学）

利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた人材育成モデルの開発・・・ 19

山本裕子（ひだ訪問看護ステーション），
小林加代子 富田和代 島中小百合（久美愛厚生病院），
藤澤まこと 杉野緑 高橋智子 黒江ゆり子（大学）

特別養護老人ホームに勤務する看護職に対する人材育成の方法の検討・・・・・・ 25

安江豊子（サンシャイン美濃白川），酒井晶子 糟谷久美（ピアンカ），
水谷由賀子（ナーシングケア寺田），水草真澄美（チェリーヴィラ広見苑），
吉村久美子（恵翔苑），
古川直美 窪内敏子 星野純子 日比野直子 浅井恵理 宇佐美利佳 堀田将士（大学）

2．精神障がい者を支える看護

退院・地域生活移行を目指した精神科長期在院患者とその家族への看護の検討・・・ 31

荒川和加子 水野ゆかり 瀧藤富久（大湫病院），
伏屋勝弘 成瀬孝明 伊藤智幸（岐阜病院），河戸寛明 岩村佳代 橋戸智子（須田病院），
川嶋美智子 原隆文 桂川裕史 七森寿幸 安藤正枝（のぞみの丘ホスピタル），
石川かおり 葛谷玲子 高橋未来 松下光子 北山三津子（大学）

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・・・・・・ 37

平田裕子 田中るり子（七宗町），今尾香子（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），
原田ゆり子（富加町），石井裕絵（川辺町），小林ゆかり（八百津町），
三尾三和子 千野奈穂子（白川町），桂川のぞみ（東白川村），
土本千景 木村夕子（御嵩町），森稚加子（岐阜県保健医療課），
安江一樹 藤田宗仁 山中隆二 北原俊輔 安藤正枝（のぞみの丘ホスピタル），
松下光子 杉野緑 石川かおり 大井靖子 山田洋子 葛谷玲子 高橋未来（大学）

精神障害者が地域生活を継続するための支援体制の構築・・・・・・・・・ 43

伊藤亜古 横山ひろみ 中土康代（岐阜保健所），
今枝貴子（笠松町），河村玲子（山県市），
岩村龍子 北山三津子 松下光子 山田洋子 大井靖子（大学）

3 . 育成期にある人々を対象とした看護
**人工呼吸器を利用する子どものデイサービス・ショートステイを
実現する要素と実践モデルの提案** 49

野崎加世子 (岐阜県看護協会訪問看護ステーション),
切手君江 福井淑恵 松山祐美子 富澤美由紀 上田智美 畑中美希 川尻光枝
藤守美千代 (高山第二訪問看護ステーション),
山本真実 勝田仁美 杉野緑 日比野直子 (大学)

**妊娠期からのハイリスク妊婦への支援
および医療機関と地域保健の連携についての検討** 55

福士せつ子 相賀苗子 宮川克江 丹羽尚美 (岐阜県立多治見病院),
名和文香 服部律子 布原佳奈 武田順子 瀧瀬なつ子 田中真理 (大学)

4 . 在宅療養支援に関する看護
A 地域における在宅療養支援体制の充実に向けた取組み 61

中川千草 吉田知佳子 佐藤良子 (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),
浅井恵理 奥村美奈子 布施恵子 斉木良美 (大学)

5 . 産業保健活動における看護職者の役割機能
産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の検討 65

梅津美香 北村直子 山田洋子 (大学),
坂下緑 (一般財団法人総合保健センター),
酒井信子 (医療法人岐陽会サンライズクリニック)

共同研究報告と討論の会 (平成 27 年 2 月 21 日実施) で報告した演題のうち、「中堅看護師のスタッフ教育力向上への組織的取り組み」「保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方」「障がい児を対象とした地域連携における小児看護専門看護師の役割の検討」の 3 題につきましては、平成 26~27 年度の 2 年計画の取り組みであるため、来年度の共同研究報告書に掲載致します。

. 「共同研究報告と討論の会」開催結果

日時・場所・プログラム 69
参加者の状況 72
参加者への意見調査の結果 73
参加学生 (看護学科) への意見調査の結果 76
教員への意見調査の結果 77

. 平成 25 年度共同研究事業自己点検評価結果 81

．共同研究報告

1 ．看護職者の人材育成

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

沖本貴秀 垣根美幸 畑尻拓朗 山本理恵子 島中小百合 富田和代（久美愛厚生病院・看護部）
藤澤まこと 北村直子 武田順子（大学）

・目的

認定看護師がその役割・機能を十分発揮するためには、医療機関内で認定看護師の専門性が理解され、患者・家族の療養生活支援において病棟看護師と協働できる体制を構築することが必要である。平成 23 年度は、認定看護師の活動の充実を目指し、その方向性を検討するために、ラダー別に分かれたグループインタビューを行い、認定看護師の活動内容に関する課題と組織側の課題を明確にした。平成 24 年度は、事例検討を通して病棟看護師と認定看護師の協働に向けた課題を明らかにし、病棟看護師とのコミュニケーションの充実、ケアや指導内容を共通認識できる工夫を図ることを目指し、病棟看護師と認定看護師がケア方法について意見交換できる連絡ツールとして「ケア依頼シート（以下コスモシートと示す）」を作成・試行した。さらに、平成 25 年度は、コスモシートを全部署で活用・浸透を図り、病棟看護師と認定看護師の協働体制の構築に向けて取り組みを行った。病棟看護師とのコミュニケーションの重要性やコスモシート活用に向けての改善点が明確になるとともに、認定看護師の病棟訪問の課題として、多くの問題を抱える患者に対してより効果的なケアが提供できるように、多分野の認定看護師が連携して関わる必要性が明らかとなった。

そこで、本年度は、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として、効果的な病棟訪問の方法及び有効性について検討する。

・方法

1. 病棟訪問の実際

認定看護師が個々に病棟を訪問した際に、多分野の認定看護師が関わる必要があると考えられた事例に対し、認定看護師全員（感染管理・がん化学療法看護・皮膚・排泄ケア・緩和ケアの 4 名）で病棟訪問を行う。

病棟訪問では、対象事例のより効果的なケアに関して病棟看護師との意見交換を行う。以下に示す 3 つの手順で各病棟との調整を行い、実施する。認定看護師が分野ごとに病棟訪問し介入が必要と思われた事例に対し、関係する分野の認定看護師と連携を図り、当該所属長に訪問日時を伝え承諾を得る。毎週水曜日 14:00～15:00 に承諾が得られた事例に対して、認定看護師全員（感染管理・がん化学療法看護・皮膚・排泄ケア・緩和ケアの 4 名）で訪問する。当該病棟の看護師と事例について意見交換し、その後の再訪問で評価を行う。

2. 病棟看護師へのアンケート調査

- 1) 対象：病棟訪問において認定看護師との意見交換に参加した病棟看護師
- 2) アンケート内容：病棟訪問で認定看護師と話し合いができたと感じたか、「コスモシート」または「看護計画」を活用して看護ケアに役立ったか、病棟訪問について感じたこと

3. 認定看護師活動の振り返りの評価

病棟訪問における意見交換内容および再訪問時の対象事例の看護ケアに関する記録、病棟看護師へのアンケート調査結果をもとに、認定看護師活動の振り返りを行う。さらに、認定看護師 4 名で、病棟訪問実施前後のメリット・デメリットを抽出し、共同研究者間で、効果的な病棟訪問の方法及び有効性について検討する。

4. 倫理的配慮

病棟訪問の対象事例に対しては、文書を用いて患者・家族に研究の趣旨を説明し、自由意思の尊重、匿名性の確保、厳正なデータ管理の保証について同意を得た。また、病棟訪問における意見交換においても、自由意志を尊重し、同意の得られた病棟看護師の意見のみを記録した。アンケート調査については、A 病院看護部倫理検討会の基準に基づき作成・承認を得て行った。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：0111）。

・結果

1. 病棟訪問での取り組みの成果

多分野の認定看護師で関わる必要があると考えられ、病棟訪問の対象となった事例は 9 事例であった。9 事例のうち、多くの事例が 3 分野の認定看護師による介入を必要とした事例であった。介入が必要と判断した認定看護師が事前に当該所属長に対し病棟訪問の承諾を得た。病棟訪問時に短時間で効果的な意見交換ができるように、事前に認定看護師各々で情報収集を行い、意見交換の焦点を明確にした上で病棟訪問を行った。意見交換の内容は、患者に対するケアをどのように行っていけばよいのかという内容であり、意見交換後に看護計画の見直しや立案を共に行った事例もあった。9 事例の概要については表 1 に示す（表 1）。

表1 病棟訪問し介入した事例

患者	年齢	性別	意見交換日時	参加人数	概要	テーマ	話し合いの内容
A氏	70歳代	男性	2014 10/15 14:00~ 14:30	1~3名	LK、COPDによりHOT導入。今回化学療法導入後食欲低下と下痢が続く	ケモ後の食欲低下に伴う感染対策について	・ケモ後易感染状態であり、感染予防における病室の選択について確認した。
B氏	70歳代	男性	10/17 14:00~ 14:30	2名	後腹膜腫瘍による十二指腸部分切除術施行。創離開により局所陰圧閉鎖療法施行中	術後離開創に対するケア方法について	・創部に局所陰圧閉鎖療法中であるが、創部処置時の洗浄方法について確認した。 ・感染予防がどのように実施されているかについて確認した。
C氏	70歳代	女性	10/19 18:00~ 18:30	2名	smA閉塞に伴う小腸切除及び十二指腸ストーマ、横行結腸ストーマ造設術後	術後早期の横行結腸ストーマの管理について	・正中創に近い場所に造設された横行結腸ストーマに対し、ガーゼ保護のみの状況であったため適切な器具による管理方法と感染予防について確認した。
D氏	80歳代	男性	11/17 14:00~ 14:30	2名	PADにて左足趾潰瘍にて入院。既往に糖尿病、前立腺肥大あり。自己導尿施行中	尿からのESBL産生菌陽性患者の感染対策について	・自己導尿方法の指導中であり、感染予防が含まれた指導の手順について確認した。
E氏	80歳代	男性	11/19 14:00~ 14:15	2名	入院前発熱にて転倒。軽度の認知症あり。転倒を繰り返し毎回両前腕にテアを形成している	前腕の皮膚障害に対するケア方法について	・創傷形成を繰り返す脆弱な皮膚に対し、ハイドロコロイド材を貼付していたため、ケア方法について確認した。
F氏	70歳代	男性	11/19 14:15~ 14:45	2~5名	肺炎、脳梗塞、排尿障害にて入院中CD発症	CDに対する感染対策及び下痢に伴う失禁関連皮膚障害に対するケア方法について	・CDトキシン陽性における感染対策について確認した。 ・下痢に伴う失禁関連皮膚障害対策について確認した。
G氏	50歳代	女性	11/19 14:45~ 15:00	2名	大腸がんによる腹部膨満感増強のため入院。両下肢リンパ浮腫およびリンパ液漏出がみられる	リンパ浮腫に対するケアについて	・リンパ液漏出に対する感染予防について確認した。
H氏	80歳代	女性	11/26 14:15~ 14:30	3名	膀胱がんにより膀胱瘻造設、在宅介護困難となり入院尿道口および膀胱周囲の皮膚が自壊、血管漏出	・陰部腫瘍のケア尿からの多剤耐性緑膿菌検出に伴う対応 ・自壊創に対するケア方法と苦痛の緩和について	・自壊している陰部腫瘍に対する苦痛のない安全な処置方法および感染対策について確認した。
I氏	80歳代	女性	12/3 14:00~ 14:30	1名	LKによるタルセバ内服開始後1週間経過	タルセバによる皮膚障害予防ケアについて	・タルセバ内服に対する手足症候群予防について確認した。

9事例のうち再訪問し評価ができた2事例では、病棟訪問後に看護ケアが充実し患者の症状改善や苦痛軽減につながった。1事例目の下痢に伴う皮膚障害のあるF氏については、実際の看護ケアの確認を行い手技の統一と情報共有を図るため、感染管理分野からは感染予防について、皮膚・排泄ケア分野からは皮膚障害改善のためのケア方法について病棟看護師と意見交換を行い協働して個別性のある看護計画の立案を行うことができた。病棟看護師は、看護計画の立案により共通認識が図られたことで、手技が統一でき感染予防および患者の症状改善に繋がったと実感していた(図1)。2事例目の陰部腫瘍による苦痛を伴うH氏については、患者のもとに訪問し、感染管理分野からは感染拡大予防の手技統一について、皮膚・排泄ケア分野からは皮膚障害部位に対するケア方法について、緩和ケア分野か

らは苦痛の緩和について病棟看護師と一緒に実際のケアを観察し、3分野の方向性を鑑みながら今後の看護ケアの方法を確認した。患者の病状変化に伴うケアの継続について意見交換を行うことで、病棟看護師は自分達が行っている看護ケアが適切であることを確認できた。その後、患者は苦痛がなく看護ケアを受けることができていた（図2）。

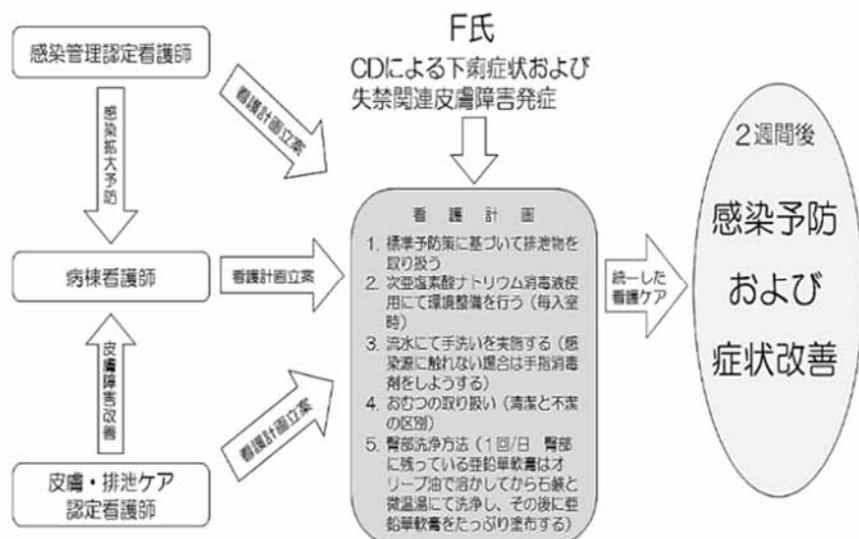


図1 下痢が改善したF氏の事例

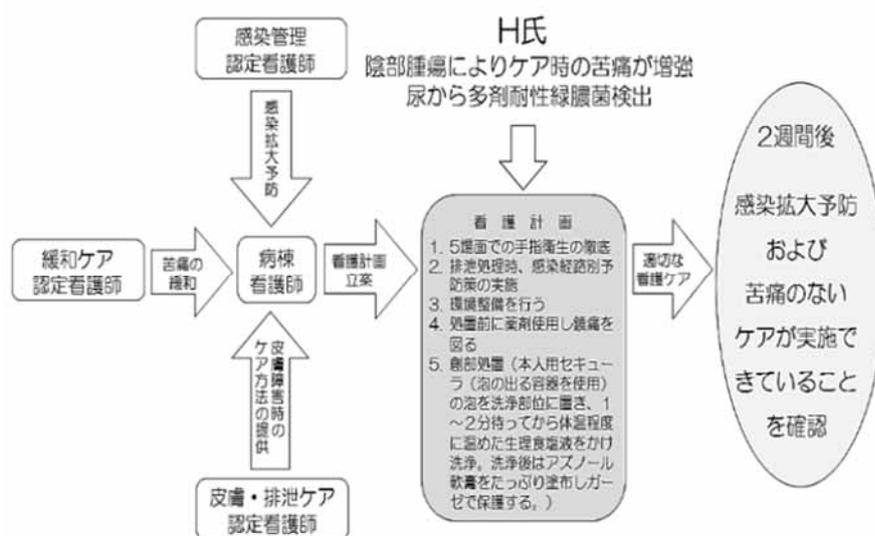


図2 陰部腫瘍による苦痛を伴うH氏の事例

2. 病棟看護師へのアンケート結果

9事例の病棟訪問において、認定看護師との意見交換に参加した病棟看護師16名を対象とし、意見交換を行った効果について無記名によるアンケート調査を行った。回収率は68.8%であった。アンケート内容を要約して意味内容で分類した。病棟訪問で認定看護師と話し合いができたと感じたかについては、【認定看護師から適切な意見が得られ看護の充実につながる】に分類され、小分類には[認定看護師から適切な意見が得られる][話し合いにより方向性が見いだされ看護の充実が図れる][認定看護師と話しやすい環境にある][定期的なラウンドにより意識が高まる]が含まれた（表2）。「コスモシート」または「看護計画」を活用して看護ケアに役立ったかについては、【個別性のある統一した看護が行える】【コスモシートの活用から看護計画への展開にはつながらない】の2つに分類された。さらに【個別性のある統一した看護が行える】の小分類には、[個別性のある看護計画の立案と統一した看護が行える][病棟ラウンドは意見交換ができ効果的である]が含まれた。【コスモシートの活用から看護計画への展開にはつながらない】の小分類には、[病棟看護師の認識が薄くコスモシートの活用が浸透・定着していない][看護計画の修正が後追いになり、コスモシートや看護計画を活用すべきである]が含まれた（表3）。病棟訪問について感じたことについては、【短時間で情報共有ができ

相談しやすい場となる】【訪問時間が固定されると病棟側は事前の準備ができ対応できる】に分類された。さらに、【短時間で情報共有ができ相談しやすい場となる】の小分類には、[認定看護師の定期的な病棟ラウンドは、病棟に支障がなく良い][病棟ラウンドによりその場で相談し情報共有ができる]が含まれた。【訪問時間が固定されると病棟側は事前の準備ができ対応できる】の小分類には、[病棟ラウンドの訪問時間の固定は準備や対応が事前にできる][病棟ラウンドでのアドバイスをコスモシートに記載する]が含まれた(表4)。

表2 病棟訪問で認定看護師と話し合いができたと感じたか

分類	小分類	要約
認定看護師から適切な意見が得られ看護の充実につながる(16件)	認定看護師から適切な意見が得られる(6件)	認定看護師から適切なアドバイスを受けることができる
		認定看護師から新しい知見が得られる
		困難事例に対して、各分野から適切な意見が得られる
		認定看護師のさまざまな視点からの意見は良い
	話し合いにより方向性が見いだされ看護の充実が図れる(4件)	アドバイスを基に病棟での看護の方向性を見出すことができる
		相談により適切な看護に結びつく
		認定看護師からのアドバイスによりケアが継続できる
	認定看護師と話しやすい環境にある(4件)	病棟看護師に声をかけ耳を傾けてくれる
		病棟看護師のわからないことは、タイムリーに相談できる
	定期的なラウンドにより意識が高まる(2件)	定期的なラウンドにより意識が高まる
ラウンドが多いと良い		

表3「コスモシート」または「看護計画」を活用して看護ケアに役立ったか

分類	小分類	要約
個別性のある統一した看護が行える(6件)	個別性のある看護計画の立案と統一した看護が行える(5件)	個別性を意識した内容の助言があり看護計画を充実させることができる
		看護計画を活用することにより統一したケアが行える 退院調整に相談した内容を取り入れる
	病棟ラウンドは意見交換ができ効果的である(1件)	文章で表現はしづらく病棟ラウンドに効果的である
コスモシートの活用から看護計画の展開へとつながらない(7件)	病棟看護師の認識が薄くコスモシートの活用が浸透・定着していない(5件)	コスモシートの活用方法が十分に浸透・定着していない
		病棟看護師の認識が薄くコスモシートの活用の中々つながらない
	看護計画の修正が後追いになり、コスモシートや看護計画を活用すべきである(2件)	コスモシートや看護計画を活用すべきだった 看護の継続はできるが、看護計画の修正が後追いになる

表4 病棟訪問について感じたこと

分類	小分類	要約
短時間で情報共有ができ相談しやすい場となる(10件)	認定看護師の定期的な病棟ラウンドは、病棟に支障がなく良い(4件)	病棟看護師は認定看護師を頼りにしており、定期的な病棟ラウンドは良い
		病棟の支障がない時に病棟ラウンドを行うことは良い
	病棟ラウンドによりその場で相談し情報共有ができる(6件)	病棟ラウンドは情報共有の場となりケアの質向上につながる
		病棟ラウンドにより、分からないこと悩んでいることなど、連絡するほどでもないと思うこともその場で相談できる 分野において視点が違い良い話し合いの場となっている
訪問時間が固定されると病棟側は事前の準備ができ対応できる(5件)	病棟ラウンドの訪問時間の固定は準備や対応が事前にできる(4件)	病棟ラウンドの訪問時間が固定されると、病棟側は事前に準備・対応ができスケジュールが立てやすい
	病棟ラウンドでのアドバイスをコスモシートに記載する(1件)	病棟ラウンドでのアドバイスを記録に残す必要がある

3. 認定看護師活動の振り返りの結果

認定看護師間で、病棟訪問実施前後の認定看護師活動に関するメリット・デメリットを抽出し、効果的な病棟訪問の方法及び有効性について検討した。

メリットとして、認知度については、実施前には認知度が上がることが予想され、実施後には、病棟訪問中に他事例についての相談があった。相談内容については、実施前には速やかに対応でき質の高い看護が提供できると予想され、実施後には短時間で効率よく相談内容に対し対応できることがあった。指導方法については、お互いの連携や相談内容に対する指導方法やケア技術を知ることができると予想され、実施後には、多分野の意見を出し合い、一緒に看護計画を立案することで患者の症状改善につながるがあった。自分の関係しない部署については、実施前には関連しない部署へも足を運ぶことで介入するきっかけが得られると予想され、実施後には他の認定看護師と病棟看護師がど

のような関わりを行なっているのかを知り、他分野の相談に対する対応方法を学ぶ機会があった。

デメリットとして、時間が少ないことについては、実施前には十分な対応ができないと予想され、実施後には認定看護師の勤務状況により時間調整が難しいことや、準備不足により効果的な意見交換にならないことがあった。4人で病棟訪問することについては、実施前には威圧感があると予想されたが、実施後には、病棟看護師に対し病棟訪問に対する浸透が十分ではなく、受け入れが消極的であることがわかった（表5）。

表5 認定看護師が病棟訪問を行うメリット・デメリット

	病棟訪問実施前	病棟訪問実施後
メリット	・4人で回るとインパクトがあり認知度が上がる	・連携して取り組むことで、病棟訪問中に他事例についての相談がある
	・相談内容に対し、4人で速やかに対応でき、質の高い看護が提供できる	・病棟訪問時間を伝えることで病棟看護師は準備ができる ・4人で一度に病棟訪問することで、短時間で効率よく相談内容に対し対応ができる
	・認定看護師は、お互いの連携や病棟訪問の方法が理解でき相談内容に対する指導方法やケア技術を知ることができる	・多分野の意見を出し合い、積極的な意見交換につながる ・一緒に看護計画を立案することで患者の状況に応じた看護計画の立案ができ、患者の症状改善につながる
	・自分が関係しない部署へも足を運ぶことになり、介入するきっかけを知ることができる	・他の認定看護師が病棟看護師とどのような関わりを行っているか知ることができる ・自分が持っていない相談に対する方法を学ぶことができる
デメリット	・時間が少なく十分な対応ができない	・認定看護師の勤務状況により時間調整が難しい場合がある ・準備不足などにより効果的な意見交換にならない
	・4人でこられると威圧感があり、業務スペースが占拠される	・病棟看護師に対し病棟訪問に対する浸透が十分ではなかった ・病棟看護師の受け入れが消極的である

・考察

多分野の認定看護師が協働して病棟訪問を行うことは、多くの問題を抱えている患者に対して、多角的な視点から患者を捉え素早く問題に対応でき、看護の質向上につながったのではないかと考える。病棟訪問時、看護計画を活用することは、病棟看護師の行っている看護を振り返ることができ、患者それぞれの個別性を見だし病状変化に伴った看護ケアの実施と手技統一が図れ、継続した看護を提供することにつながったと考える。また、直接看護ケアを現場で確認することは、病棟看護師の手技確認などができ看護ケア方法の継続、追加、修正が図られ自信をもって看護ケアの提供を行うことにつながったと考える。さらに認定看護師は、他の認定看護師が病棟看護師とどのような関わりを行っているか知ることができ、自分が持っていない相談方法を学ぶ機会となり、コミュニケーションスキルの向上につながったと考える。

意見交換内容を看護計画に反映されることで、ケアの充実が図れることが明らかとなった。今後病棟訪問時以外にも、コスモシートを活用した意見交換も可能になるよう検討する必要がある。また、病棟訪問における意見交換時の病棟看護師参加者の人数やアンケート結果の病棟訪問時間固定の希望により、病棟訪問に対する病棟看護師の認識は低く浸透が十分でないことが伺えた。今後も認定看護師による病棟訪問実施の連絡や実施方法の説明を通して、院内全体に浸透させる必要があると考える。

・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、多くの問題を抱える患者に対してより効果的なケアを提供するための病棟訪問の方法について検討し、取り組んだ。その成果として、認定看護師と病棟看護師のコミュニケーションが図れ、関係性ができるとともに、意見交換で話し合った内容を看護計画へとつなげていくことができた。また、看護計画に反映されたことで、認定看護師の介入が病棟全体に伝わり、病棟看護師が継続してケアを行っていけるという効果がみられた。また、認定看護師4人での病棟訪問により、多くの問題を抱える対象者に対し、速やかに質の高い看護を提供することにつながったと考えられる。

2．現地側看護職の受け止めや認識の変化

現地側看護職は、本取り組みにより認定看護師と病棟看護師とのつながりが深められたと受け止められており、実際に取り組んだ認定看護師自身も、病棟訪問の重要性が再認識でき、効果的な実践につながったと認識していた。これまで、病棟の看護実践の質向上に向けた病棟看護師との協働方法として、コスモシートを活用した取り組みや、病棟での事例検討等試行錯誤しながら進めてきたが、効果的な病棟訪問の方法の検討し実践されたことで、患者のニーズに即した看護ケアの提供につながったことが評価された。

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、取り組みの経過の確認、方向性の検討の機会を提供することができた。現地の認定看護師が主体となった本取り組みは、認定看護師と病棟看護師との協働、認定看護師同士の協働にもつながっており、病院全体の協働体制の構築に向け前進できている。今後も認定看護師によるスタッフへの教育支援や、認定看護師の活動を充実させる取り組みを継続・推進する必要がある。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

各討議したい内容としては、「認定看護師が行う病棟訪問における病棟看護師との協働のあり方について」を提示した。各施設における認定看護師の活動状況を共有するとともに、病棟看護師との協働のあり方、組織における認定看護師の活動の充実等に関して意見交換を行った。討議内容は以下のとおりである。

1. 認定看護師と病棟看護師の協働について

【A病院】19名の認定看護師が所属する、専門看護委員会がある。専門看護委員会では、専門看護師・認定看護師の組織内での活動状況について研究的に調査をしている段階で、まだ十分に動いていないのが現状である。がん性疼痛認定看護師は専従で活動しており「相談依頼シート」を活用しているが、多分野にはつながっていない。病棟に所属し、専任で活動している場合はその病棟の情報を把握しやすいが、他部署での活動は難しい部分もあると感じている。

Q. 各病棟との日程調整等、上手く進めていくことができたのか、工夫した点等を教えてほしい。

- ・他部署での活動の方法は難しさを感じている。認定看護師の組織内での活動について検討し始めて4年が経つ。最初は認定看護師の活動に受け入れ困難であったが、4年間少しずつステップを踏み、病棟に受け入れてもらえるように努力してきた。その積み重ねがあって今があると感じている。
- ・病棟訪問の時間が固定されると、病棟看護師側も準備ができてよいという意見はあった。認定看護師側としては、各認定看護師が個々に病棟訪問を行った際に、それぞれの視点で病棟看護師と共有したいこと等を考えた上で限られた時間内に効果的に病棟看護師との話し合いができるように工夫した。

【B病院】病棟看護師の立場からも、専門性をもった看護師に来ていただくと勉強になる。実際の場面を考えると、自分一人の判断のみではなく管理者を通してのコンサルテーションとなることが多い。

2. 組織における認定看護師活動の充実について

【C病院】専門看護師1名、認定看護師10名が所属している。個々が積極的に活動しているが、分野が異なるとそれぞれの想いが強く、上手く連携できないことが課題である。認定看護師が何をする人かを全部署の所属スタッフに周知できるように「認定通信」を発行したり、院内勉強会にて一人一時間程度の講義をするなど取り組みを行っている。

Q. 認定看護師間の連携について難しさはなかったか

- ・4人での病棟訪問を行ったことで、病棟看護師とのコミュニケーションや連携の方法など、お互いが学習し合えたと感じている部分が大きかった。また、自分の分野はそこにどう関わっていけるかという視点で考えることができ、認定看護師自身の気づきにもつながった。
- ・過去の取り組みのなかで、1事例に対し、2分野の認定看護師がそれぞれに関わったことでケアの方針に違いが生じ、病棟看護師が混乱したという経験があった。その経験から、お互いが歩み寄れるところはないか、認定看護師間でもしっかりとコミュニケーションをとる必要があると感じ、今年度の取り組みにつながった。
- ・共同研究に取り組むことで、認定看護師同士の話し合いの機会が増えたことも良かった。

【D病院】認定看護師の人数が少ないため、連携というところまでは至っていないが、複数の認定看護師からの提案があることは対象者への良いケアにつながると思った。管理者が専門性をもつ看護師の個々の力を把握することが重要である。師長に「専門性のある看護師の力を活用しよう！」という意識をもってもらえるように、管理者を巻き込んでいけるとよい。病棟看護師は対象者の状況が改善することで認定看護師が関わることの意義を実感できる。

- ・9事例のうちの1事例では、病棟師長が積極的に病棟訪問に参加し、管理者とのコミュニケーションを深めながら進めていくことができた。さらに、その後も病棟内でケアが継続されていた。管理者に認定看護師の活動を理解してもらうことの重要性を実感した事例であった。

【E病院】専門性をもった看護師の活動としては、委員会活動に加えて、看護外来を立ち上げた。認定看護師の力を地域にも発信したいという思いがある。今年度の公開勉強会では、看護部が担当して認知症に関する講演を行ったところ、診療部が中心であった昨年の倍の参加人数となり、大変好評であった。

- ・理念に「地域に根ざした看護」が含まれている。今後、そういった地域に向けた取り組みも検討していきたい。

看護の専門性を育成する看護管理部門と病棟の連携を推進する方法の開発

時吉鈴美 小島三紀 古澤幸江（羽島市民病院）

山中ひろみ（関中央病院） 小松博子（岐阜市民病院）

堀ちくみ（朝日大学歯学部附属病院） 堀美保（岐阜中央病院） 浅野尚美（村上記念病院）

両羽美穂子 橋本麻由里 鈴木里美 百武真理子（大学）

はじめに

24年度より継続して本課題に取り組み、24年度は看護の専門性を育成する管理者として必要なリーダーシップのあり方、25年度は看護管理者のマネジメントのあり方及び看護管理部門と病棟の連携を推進する方法について明らかにした。その中で、病棟師長や主任など病棟管理者のマネジメント能力の育成に課題があることが確認できた。組織理念に合った看護の専門性を育成するには、看護職個人が主体的に自己の成長に責任を持つことと、看護管理部門管理者と病棟管理者が連携しマネジメント能力を發揮して行く必要がある。そこで、今年度は、看護の専門性を育成するために必要な病棟管理者のマネジメント能力と病棟管理者を支援する看護管理部門管理者の役割を明らかにすることを目的とする。本研究において看護管理部門管理者とは看護部長等看護部門の長および副看護部長、病棟管理者とは病棟師長、看護管理者とは両者とする。

方法

1. 看護の専門性を育成する取り組み事例を活用した検討会の実施

現地共同研究者が作成した看護の専門性を育成する取り組み事例の概要を資料として共同研究者間で共有し、検討会を5回、各1時間半程度実施した。検討会では、看護の専門性を育成するために必要な病棟管理者のマネジメント能力と病棟管理者を支援する看護管理部門管理者の役割について検討した。資料の内容は、組織概要、取り組みの目的・方法（育成のしくみ、看護管理部門管理者と病棟管理者の連携の状況やスタッフ等への働きかけの内容など）・成果・課題などである。

2. 看護の専門性を育成する病棟管理者のマネジメント能力と看護管理部門管理者の役割の確認

検討会において共同研究者間で話し合った過程を大学側共同研究者が記録に残し、議事録を作成した。議事録から病棟管理者のマネジメント能力および病棟管理者を支援する看護管理部門管理者の役割に関する発言を抽出し、意味内容の類似性で分類整理した。内容の確認は、全共同研究者で行った。

3. 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0108）。

結果

1. 看護の専門性を育成する取り組み

1) 病棟管理者として看護の専門性を育成する取り組み

(1) 看護部方針と連動した継続性・一貫性のある質の高い看護の推進

年度初めに看護部の方針に基づき病棟の看護方針をリーダー会、日替わりリーダー会、病棟カンファレンスで伝え、チームの活動方針として、ケースカンファレンスを活性化できるようにリーダー会を運営し、メンバーと協働した目標設定や計画立案を促した。リーダー会の中で目標達成状況を共有して目標達成に向けた課題への対応策を検討している。

(2) 病棟看護師の主体的な問題解決を促す仕組みづくり

チームリーダー、サブリーダー、日替わりリーダーなどリーダー役割を担う看護師の人材育成では、主にリーダー会、日替わりリーダー会の運営の中で取り組んでいる。リーダー会等では、開催目的を明確にし、事前に課題の提示をして考えて参加してもらう。参加者間で相互的に意見交換できるように働きかけ、主体的な問題解決を促す関わりを行い、目指す看護や自分たちの看護実践上の課題を解決するための方策を考える機会となるようにしている。

(3) 個々の看護師へのキャリア支援

個々の看護師のキャリアアップ支援として目標面接を実施し、クリニカルラダーのステップアップシートを活用した組織理念から求められる看護師像と看護実践能力の確認、また、自己の学習課題を明確にできるように病棟管理者として働きかけている。個々の看護師が自己課題の達成を目指して取

り組むことができるように、研究参加支援や役割分担など個々の看護師の強みを活かす働きかけをしている。

自部署のスタッフの今後のキャリアデザインを把握し、看護部へ報告している。また、面談実施評価表の作成を行い、看護実践の進捗状況を報告している。看護部から報告のあった研修等をスタッフに情報提供し、スタッフの希望する研修等を推薦し看護部に報告している。

(4) スタッフのキャリア支援の仕組みづくり

病棟管理者兼クリニカルラダー委員会の委員長として、組織の求める人材像が表されたクリニカルラダーの項目となるように見直しを行い、委員会では各部署の人材育成方法や人材育成の考え方、師長間の人材育成の考え方の情報交換、意思統一の機会となるように取り組んでいる。

(5) 認定看護師の支援

認定看護師の活動日の確保を行い、活動日以外でも必要時活動できるように調整している。認定看護師の活動状況の把握と適宜相談を受け、助言や意見を伝えている。何か問題や交渉事があるときは、看護部長へ相談し早期に問題解決する姿勢を示している。活動に関する自部署・他部署からの意見をフィードバックすることによって活動意欲の持続を促し、継続看護や看護研究活動の支援を行っている。

(6) 安全な静脈注射ができる能力の育成

安全な静脈注射実施に向けて教育システムや体制を整備することを看護部に提案し、現在はワーキンググループを立ち上げ実践している。

(7) 看護記録の充実

出勤時にすべてのカルテをチェックし、毎日記録の監査を実施している。記録の内容として、生活モデルになっているか、患者が退院後に生活できるような看護計画になっているかの視点で監査を実施している。

(8) 業務改善活動

検査業務手順見直し等、業務改善に関する課題をスタッフ間で検討し、チーム活動として行っている。テーマは解決すべき優先順位が高いと感じたものを選んでいくことが多い。相互に他チームが何を行っているのかわかるように、カンファレンスで報告している。また、取り組み課題は、目標管理形式で実施している。

2) 看護管理部門管理者として看護の専門性を育成する取り組み

(1) 専門看護師、認定看護師が横断的に活躍できるための取り組み

平成 25 年から認定看護管理者会を発足し月に 1 回認定看護師が集まり、職務記述書の作成、管理日誌による活動記録の作成、困っていること、悩んでいることについて話し合った。その内容から看護部で周知すること、手順の遵守、褥瘡回診に部会のメンバーがつくこと等、看護師長たちに働きかけ体制を整えた。また、精神看護専門看護師と医療安全管理者が協働し、相互の専門的視点から身体拘束の行動制限最小化・解除ラウンドを行う体制を整えた。

(2) 認定看護師の活動の推進

平成 21 年から平成 25 年までの間に、多分野において認定看護師の資格を取得し活動している。認定看護師はラダー教育の一部を担当し、各領域において基礎編と実践編の 2 回実施している。平成 23 年度は認定看護師で構成した専門看護委員会を発足した。

(3) セイフティ・サポート・チーム（以下、SST とする）の活性化による医療安全の推進

医療安全にかかわる病棟の問題は、看護部だけでなく他部署と関わる問題が多い。SST を通して、医療安全の視点からインシデント、アクシデントレポートの問題点をチェックし、平成 25 年度は薬剤に関するデータを分析して病棟での配薬ボックスを変更した。

(4) 記録部会による記録の充実

看護計画は入院後 24 時間以内に立案し、1 週間後に見直しを行うが、その後 3 週間は見直しをしていないことが記録部会の監査の結果でわかった。看護計画に対する考え方や評価の仕方に問題があったことから、一般病棟では毎週評価するように記録部会が提案し、指導を行う活動を支援した。

(5) 退院支援の仕組み作り

平均在院日数が長く、在宅にもどってからの看護支援があまりできていないと考え、退院後の生活に看護師の視点がいかにプロセスチェックシートを作成し、運用できるようにしている。

(6) 高齢者機能評価（以下、OGA とする）を活用した高齢者支援の充実

OGA は生活機能、精神機能、社会・環境の 3 つの面から総合的に捉え、問題点を整理して評価を行うことで QOL を高めようとする方法である。65 歳以上が多いため、平成 25 年度からプロジェクトを立ち上げ取り組んでいる。看護師が患者と家族への説明ができるよう用紙を変更した。

2. 看護の専門性を育成するために必要な病棟管理者のマネジメント能力

看護の専門性を育成するために必要な病棟管理者のマネジメント能力は、表 1 のように 12 項目に分類できた。看護の専門性を育成するために必要な看護管理者のマネジメント能力を【 】で示す。

【組織目標達成に向けたリーダーシップ】では、病棟において年度初めに看護部の方針を伝えていた。【看護管理部門との連携】では、困った時など積極的に看護管理部門に相談に行ったり、病棟内の活動報告会への参加依頼など、看護管理部門管理者に病棟の看護を知ってもらう機会をつくっていた。【病棟スタッフ育成の仕組みづくり】では、病棟会等会議が検討する場として機能するように運営方法を変え、スタッフ自身が問題に主体的に気づき考えられるようにしくみをつくっていた。【病棟リーダー層の育成】では、リーダー会等の開催目的を明確にし、事前に課題を提示して考えて参加してもらうなど、リーダー会等に主体的に参加できるようにしかけていた。【委員会など横ラインの活動の支援】では、病棟に所属する委員が病棟で活動する役割を明確にし、その活動を支援していた。【中堅看護師の育成】では、日替わりリーダー会など中堅看護師育成の仕組みをつくっていた。【病棟スタッフの動機づけ】では、病棟会等でスタッフの活動の動機づけのために問いかけ、大事なことは繰り返し発信するなどしていた。【病棟スタッフのキャリア支援】では、研修会への参加を促すなど、スタッフが自己課題を達成できるように機会をつくっていた。【看護の質向上のための仕組みづくり】では、年度末に病棟内で事例報告会を催すなど、病棟スタッフ間で看護を振り返る機会をつくっていた。【病棟活動のPDCAサイクルの運営】では、チーム会等を活用してPDCAサイクルを運営していた。【病棟活動の継続に関する支援】では、スタッフ間で合意したことが継続できるようにチーム会等でリーダーを支援していた。【病棟管理者間の交流】では、インフォーマルに病棟管理者間で支援を行っている現状があり、よい活動を組織全体に広めていくためにも、他病棟と情報交換や交流を行っていた。

表1 病棟管理者のマネジメント

項目	内容	項目	内容
組織目標達成に向けたリーダーシップ	病棟目標を達成するための活動促進の下地づくりを行う 看護部の方針を伝える 看護部長に報告する	中堅看護師の育成	日替わりリーダー会など中堅看護師育成の仕組みをつくる 病棟内で中堅看護師の育成に取り組む 中堅看護師の育成方法を考え実施する
看護管理部門との連携	他部門と必要な調整について看護管理部門管理者に依頼する 困った時など積極的に看護管理部門に相談に行く 看護管理部門管理者に病棟の看護を知ってもらう機会をつくる 病棟の活動を看護管理部門管理者に報告する	病棟スタッフの動機づけ	スタッフが動けるように病棟の縦ラインの仕組みを活用して動機づけを行う 病棟会等でスタッフの動機づけのために問いかけ大事なことは繰り返し発信する
病棟スタッフ育成の仕組みづくり	スタッフ自身が問題に主体的に気づき考えられるようにしくみをつくる	病棟スタッフのキャリア支援	スタッフの学習課題を明確にできるように働きかける キャリアアップ支援を行う スタッフが自己課題を達成できるように機会をつくる
病棟リーダー層の育成	リーダー会などリーダー役割を考える機会とする	看護の質向上のための仕組みづくり	病棟スタッフ間で看護を振り返る機会をつくる
	リーダー会等に主体的に参加できるようにしかける	病棟活動のPDCAサイクルの運営	チーム会等を活用してPDCAサイクルを運営する
	チームリーダーを補佐する	病棟活動の継続に関する支援	スタッフ間で合意したことが継続できるかどうかリーダーに問う スタッフ間で合意したことが継続できるようにチーム会等でリーダーを支援する
	リーダー会などの仕組みを活用しリーダー層を育成する	病棟管理者間の交流	独自に病棟管理者同士で情報交換を行う 病棟管理者間で支援し合う 他病棟と情報交換や交流を行う
	チーム会に参加する リーダー会で主体的な問題解決を促す		
委員会など横ラインの活動の支援	委員が病棟で活動する役割を明確にし、その活動を支援する チーム会での委員の説明等の状況を確認し、委員主導で話し合えるように支援する		

3. 病棟管理者を支援する看護管理部門管理者の役割

病棟管理者を支援する看護管理部門管理者の役割は、表2のとおりである。病棟管理者を支援する看護管理部門管理者の役割を《 》で示す。

病棟管理者を支援する看護管理部門管理者の役割として、《人を動機付け動かすこと》《育成したい能力に関すること》《育成の仕組みに関すること》《活動の方向性に関すること》《人の配置に関すること》《状況把握に関すること》《人材把握に関すること》《管理者の姿勢に関すること》《組織運営に関すること》《他部署との調整に関すること》《業務整理に関すること》《勤務に関すること》の12項目に分類された。

《人を動機付け動かすこと》では、病棟師長の強み・弱みを把握し支援していた。《育成したい能力に関すること》では、問題を見極め全部署を巻き込む力や自律性を育てていた。《育成の仕組みに関する

表2 看護の専門性を高める看護管理部門管理者の役割

項目	内容	項目	内容		
人を動機付け動かすこと	病棟師長の弱み・強みを把握し支援する	状況把握に関すること	看護ケア環境を直接現場に入って評価する 委員会活動の状況を把握する		
	病棟師長が主体的に問題解決できるように育成する		会議では困りごとを報告できる機会とする タイムリーに情報が入るシステムをつくる		
	褒めてモチベーションを高める		365日の看護に関わる情報をつなげていく 現場の状況を継続的に確認する		
	直接かかわって人を動かす		病棟師長が病棟を把握できるような機会をつくる		
	交渉に誠心誠意を尽くす		現場の問題状況を把握する 取り組みの成果を確認する		
	相手に納得してもらえようように交渉する		仕組みをつくった後の状況を確認する		
	目標管理面談を行い、相互に分かり合える機会とする		仕組みの成果をデータで把握する		
	病棟師長に肯定的にフィードバックする		スタッフの事情や特性を理解して育成する 管理職に合う人を見極める		
	情報共有の場で、それで良いというメッセージを伝える		専門看護師の専門性と病棟師長の関係性を考える		
	育ちの段階を把握しその段階に合わせて働きかける		病院長とよい関係を保つ 部下の役割を拡大し、その結果には責任を持つ		
	スタッフ一人ひとりに声をかける		現場の問題に対して最後まで責任を持つ 報告があった時に全部受け止める		
	根拠をもって説明する		何を言ってもよいという姿勢を示す 患者の安全を第一に周りを意識して言動する		
	人に合わせて交渉術を変える		自分でやって見せる		
育成したい能力に関すること	肯定的なフィードバックを返し取り組みに自信を与える	管理者の姿勢に関すること	みんなの意見を聞き活かすようにする		
	チームで力が出せるようにする		自分および組織の価値観を大事にする		
	give and take で仕事のモチベーションを高める		判断の基準をもつ 自己洞察を深め看護観を発信する		
	病棟師長の弱み強みを把握し個別に関わる		組織的に動かすときにはその取り組みの根拠と意義を確認する		
	問題を見極め全部署を巻き込む力や自律性を育てる		自分の立ち位置を考え自己研鑽する 看護部長は細かいところに入り過ぎない		
	次につなげられるように自律性を育てる		病院長等と交渉している姿を部下に示す		
	介護の主体性が発揮できるよう看護師がマネジメントする		看護部でつくった仕組みを病棟単位まで活性化させる 仕組みを使って考える機会を与え、現場の意見を吸い上げる		
	バランスよく看護の感性を高めるために働きかける		組織の特徴について共通認識できるようにする 部下の提案を組織的課題に照らして検討する		
	病棟師長がスタッフを根拠をもって指導できるように育てる		組織の経営基盤を考え経営に参画する 組織の成長度合いを分析し合わせて行動する		
	病棟師長のアセスメント能力やスタッフ指導能力を高める		法律をベースに体制をつくる 組織体制を評価し検討する		
	現場のアセスメント能力を高める		他部署との交渉では、看護部の現場の事情を考慮する 他部署と駆け引きしながら看護部の意向が実現するように交渉する		
	現場の自律性を高める		他部署との関係をつくる 多職種の専門性を考え看護の役割が発揮できるように他職種と調整する		
	できないではなく、どうすれば可能になるのか考えられる人材を育てる		副院長の権限を用いて他部署に関わる 看護の専門性を考え他部署との役割分担を行う 問題解決時には他部署も巻き込んでいく		
育成の仕組みに関すること	自ら動かないと解決しないという姿勢を育てる	他部署との調整に関すること	看護の役割拡大していくための工夫を考える		
	現場のアセスメント力を高める病棟師長の看護管理能力を高める		看護の専門性を考え他部署との役割分担を交渉し業務整理する 安全で効率の良い業務を考える		
	現場で捉えた問題を把握し解決できる病棟師長を育てる		勤務に関すること		
	各病棟の取り組みを報告する機会をつくり、共有・育成の機会とする		勤務に関すること		
	他部署の病棟師長の取り組みを体験する機会をつくる		勤務に関すること		
	会議を育成の機会とする		勤務に関すること		
	患者の特徴に合わせて必要な学習の機会を設ける		勤務に関すること		
	現場のアセスメントを高める仕組みをつくる		勤務に関すること		
	専門看護師の専門性を病棟師長の育成に活用する		勤務に関すること		
	要所要所に指導を行う		勤務に関すること		
	病棟師長の良い取り組みを全体で共有する機会を設ける		勤務に関すること		
	病棟師長がスタッフに現状を伝える内容・方法の意義を考えそのしくみをつくる		勤務に関すること		
	活動の方向性に関すること		病棟師長間の事例検討会を行い問題解決の方向性を検討する	業務整理に関すること	ワークライフバランスを考える
問題解決のプロセスを明確にする		勤務に関すること			
病棟の良い取り組みを確認し組織の方向性を明確にする		勤務に関すること			
目標管理で各病棟の方針を確認する		勤務に関すること			
病院の特性に合わせて継続させていく		勤務に関すること			
改善の方向性を考え自分なりにプロセスを伝える		勤務に関すること			
料理するように組織を育てる方向性や方法を考え、現場力を高める		勤務に関すること			
他の病院と比較して病院の独自性を考える		勤務に関すること			
同じ失敗をしないように次につながる検討をする		勤務に関すること			
人の配置に関すること		勤務表作成時の指導やスタッフの応援等の調整を行う	勤務に関すること		ワークライフバランスを考える
		全体を見渡し適材適所を考え人を配置する	勤務に関すること		ワークライフバランスを考える

ること》では、各病棟の取り組みを報告する機会をつくり、共有・育成の機会としていた。《活動の方向性に関すること》では、病棟師長間の事例検討会を行い問題解決の方向性を検討していた。《人の配置に関すること》では、勤務表作成時の指導やスタッフの応援等の調整を行っていた。《状況把握に関すること》では、看護ケア環境を直接現場に入って評価していた。《人材把握に関すること》では、スタッフの事情や特性を理解して育成していた。《管理者の姿勢に関すること》では、部下の役割を拡大し、その結果には責任を持つという姿勢を示していた。《組織運営に関すること》では、看護部でつくった仕組みを病棟単位まで活性化させるようにしていた。《他部署との調整に関すること》では、他部署との交渉では、看護部の現場の事情を考慮して行っていた。《業務整理に関すること》では、看護の専門性を考え他部署との役割分担を交渉し業務整理していた。《勤務に関すること》では、ワークライフバランスを考えていた。

その他に病棟管理者からの意見として、病棟管理者を支える体制や、病棟の問題状況を報告しても看護管理部門と一緒に取り組む体制がないなどの課題があがり、看護管理部門の役割として病棟管理者の支援を期待していた。

・考察

1．看護の専門性を育成する看護管理者のマネジメントのあり方

各病棟においては、看護部理念のもと、看護部の年度計画に基づいて病棟の年度計画を立てていく必要がある。そのため、【組織目標達成に向けたリーダーシップ】を発揮し、看護部および病棟の方向性を合わせ、活動を先導していくマネジメントが必要である。方向性を確認した後は、部署目標に沿って病棟内で取り組んでいくために、病棟会、チーム会などを活用して病棟内の体制を整え、【病棟活動のPDCAサイクルの運営】を行い、リーダーを中心に【病棟活動の継続に関する支援】をしていくなど、組織的な仕組みを活用し活動を推進していくためのマネジメントが必要である。また、所属するスタッフ一人ひとりが、部署内での役割や立ち位置を自覚し、主体的に活動を推進していく能力を育成するために、【病棟スタッフ育成の仕組みづくり】を行い、まずは、【病棟リーダー層の育成】に向けて働きかけ、リーダー層による【中堅看護師の育成】を意図的にしかけていた。病棟スタッフ個々へは、目標面接を通してスタッフのキャリアデザインの把握とキャリアアップ支援など【病棟スタッフのキャリア支援】を行い、活動を推進していく上では、【病棟スタッフの動機づけ】を行っていた。このように、病棟管理者は、組織的に病棟スタッフを育成していくためのマネジメントも必要である。【看護の質向上のための仕組みづくり】も、看護を振り返る機会を作るなど、実践を通して人材育成の機会を意図的に作る仕組みであった。このように病棟管理者は、看護の質向上を目指し、個々のキャリアに応じて、組織的に病棟スタッフを育成するための仕組みづくりや動機づけなどを行い、意図的に人を動かすためのマネジメントが必要である。看護部や病棟以外の横組織とのつながりにおいては、【看護管理部門との連携】により、看護部と情報を共有し、【委員会など横ラインの活動支援】を行い、【病棟管理者間の交流】により相互研鑽に努め、他部署の良い管理状況を確認する機会から、自部署の管理課題の明確化につなげていた。このように組織全体を視野に、自部署の活動を推進していくマネジメントも必要である。

2．看護の専門性を育成する看護管理部門管理者の役割

看護管理部門管理者は、《活動の方向性に関すること》や《育成したい能力に関すること》を明示して方向性を示し、《人の配置に関すること》《組織運営に関すること》《育成の仕組みに関すること》《業務整理に関すること》など、看護部全体に関わる活動体制を整えることに責任がある。加えて、《他部署との調整に関すること》も役割の一つであり、看護部の専門性を見極めたうえで、必要時他部署との調整に関わる必要がある。これらの役割を担うには、実践現場である各部署の状況を把握し、組織的な課題に取り組んでいく必要があり、《状況把握に関すること》や《人材把握に関すること》は、看護管理部門管理者の役割として重要な意味があると考えられる。状況把握等により、組織に必要な看護の専門性を見極め、戦略を打ち出す必要がある。さらに、看護管理部門管理者は、《人を動機付け動かすこと》や《管理者の姿勢に関すること》も役割としてあり、組織全体で同じ方向性を持ち、役割を自覚して主体的に取り組んでいけるように自ら姿勢を示し、人を動かすことで、組織全体において看護の専門性を発揮する組織づくりに貢献していく必要がある。《勤務に関すること》は、看護の専門性を生涯にわたって追究していくために必要な条件であると考えられる。

そして、病棟師長を支援し協働することを通して、これらの役割を発揮することが、組織として必要な看護の専門性を育成することにつながるのではないかと考える。

3．看護の専門性を育成する看護管理部門と病棟の連携を推進する方法

以上のことから、看護の専門性を育成する看護管理部門と病棟の連携を推進する方法として、以下の3つが考えられた。

・組織の特徴や課題を看護管理部門管理者と病棟管理者が共有し、各部署の取り組みの方向性を明確にする。

- ・病棟管理者が自部署の取り組みを評価し、その成果と課題について共通認識できるように看護部と情報共有の場を作る。
- ・病棟管理者が抱える自部署の課題を看護部門として共有し、看護管理部門管理者や他の病棟管理者と共に解決過程を考える機会を持つ。

4. 今後の課題

今年度の共同研究では、病棟管理者に必要なマネジメント能力と看護管理部門管理者の役割から、看護の専門性を育成する看護管理部門と病棟の連携を推進する方法について明らかにした。また、病棟管理者は、看護管理部門管理者から今以上のサポートを期待している状況が確認できた。今後は、これらを踏まえて、各施設の取り組みを推進し、看護の専門性の高まりについての成果を確認する必要がある。

・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

昨年度明らかになった病棟管理者のマネジメント能力の育成という課題から、各施設の実践を通して看護の専門性を育成するために必要な病棟管理者のマネジメント能力を検討した。病棟管理者だけでなく、看護管理部門管理者の視点から話し合いを行うことで、多角的にマネジメントのあり方を検討できた。そのことで、各共同研究者の立場から、各施設の課題達成に向けて取り組みを推進することができたと考えられる。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

自己点検評価の内容には、他施設の取り組みの紹介や検討により自施設の課題が明らかになった、自施設の取り組みに対する評価の視点が広がったという意見があった。これは、本共同研究には複数の施設の看護管理者が参加しており、各組織理念に合った取り組みの方向性や組織の特徴に合った方法など共有し、客観的に自施設の取り組みを振り返る機会となった成果と思われる。

また、研究への取り組み意識の変化として、他学会で報告するという意見があったことから、生涯学習支援として共同研究事業が認識されていると思われる。

3. 本学（本学教員）が関わったことの意義

本共同研究は、他施設の状態を知る機会となり、同じような課題への取り組みの参考となること、また、自施設の取り組みを報告し同じ立場の看護職者間で意見交換を行うことで客観的に評価する機会となっていた。教員の関わりは、取り組みの後押しやより良くするための助言として受け止め、現場看護職者の自信につながっていた。そして、教員が議事録を作成、配付したことで、現場看護職者が実践した取り組みの整理や振り返りにつながっていた。

・共同研究報告と討論の会で参加者と討議したこと

討議内容は主に、多施設の看護管理部門管理者の情報収集に関する工夫や病棟管理者が看護管理部門管理者の巡視の評価と期待する支援、看護管理部門管理者が病棟管理者に期待すること、等であった。以下に、内容を述べる。

1. 看護管理部門管理者が職員から情報を得るために実践している工夫

- ・忙しさと混乱状況の確認のため、1日1回は必ず院内を巡視する。朝の集まりだけでなく、巡視時に病棟管理者やリーダーから相談を受けることができている。
- ・朝のミーティングや師長会の際に、師長から報告を受けている。ラウンドを行うよりも、師長が主体的に報告に来るのを待つようにしている。そのため、ラウンドする仕組みは整っていない。

2. 看護管理部門管理者の巡視に関する病棟管理者の評価と期待する支援

- ・看護管理部門が介入し、患者のベッドサイドの環境や整容を確認するラウンドを行っている。他者評価とフィードバックにより職員のモチベーションが高まっている。
- ・巡視により、看護管理部門管理者と看護職員のコミュニケーションの機会となり、拓かれた関係が形成される。
- ・看護管理部門管理者の巡視時には、時間を指定してもらうことで、病棟管理者と協働して改善することができ、職員の看護管理部門への信頼が厚くなる。

3. 看護管理部門管理者が病棟管理者に期待すること

- ・病棟管理者間の経験の差が大きいいため、師長会を活用し師長間での話し合いにより育成したい。
- ・病棟管理者自身が成長したいと思い、主体的に自己を育成してほしい。

・成果報告

両羽美穂子，橋本麻由里，百武真理子，堀美保，堀ちくみ，山中ひろみ，小松博子，時吉鈴美，古澤幸江．(2014)．看護の専門性を育成する看護管理者のマネジメント．第18回日本看護管理学会学術集会抄録集，203．

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

田中靖子 太田ちなつ 桑原知江 宮川孝子 鷲見百合子(岐北厚生病院)
森本さき子(元岐北厚生病院) 北村直子 両羽美穂子 布施恵子(大学)

・研究目的

病床数約 300 床の地域中核病院である A 病院では、看護師が中堅看護師の育成を課題とし、クリニカルラダーを用いた中堅看護師の研修の検討に取り組んでいる。中堅看護師は、役割モデルとなり、リーダーシップをとり、教育的役割をとることが求められており、これらの役割を担うには、自分の看護実践の意味や価値を理解し、自信を持って看護を実践することや自らの看護観を意識しながら看護実践を行うことが重要であると考えた。

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 病院では昨年、自らの看護実践を振り返り、他者に語ることを用いた研修(以下、「実践の振り返りを用いた研修プログラム」)を導入し、一定の成果を得た。昨年度はクリニカルラダーにあたる病棟チームリーダークラスの看護師を対象にこの研修を開催し、今年度はクリニカルラダーの再構築に伴い、クリニカルラダーの主任クラスの看護師を対象とし、「実践の振り返りを用いた研修プログラム」を導入した。クリニカルラダー(主任クラス)の到達目標を表 1 に示す。

今年度は、「実践の振り返りを用いた研修プログラム」を、主任レベルの看護師を対象に開催し、当該プログラムの成果と課題を明らかにし、A 病院の主任クラスの看護師の育成方法について検討することを目的とする。

表 1 クリニカルラダーレベル(主任クラス)の到達目標

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 専門領域における看護実践の役割モデルとなる2. あらゆる場面でのリーダーシップが発揮できる3. 後輩に対し、コーチング技法を用い後輩育成ができる4. 部署の課題に取り組むことができる5. 担当部署の目標達成に向けた自己の役割を見出すことができる |
|---|

・前年度までの取り組み

1. 平成 24 年度

研修プログラム方法を検討するため、中堅看護師を教育する立場にある師長が試験的に研修プログラムを実施した。師長らは看護実践を語って振り返る体験からその意義や方法、困難さを体験的に理解し「いかに語りやすくするか」といった視点から研修プログラムを検討し、語る会のグループ構成や「評価せず、非難しない雰囲気を作る」などを確認した。

2. 平成 25 年度

研修プログラムを実施した。研究参加者は各部署よりラダーに相当する看護師から選定した 8 名であった。研修参加者の参加後の面接では、研修を行って得られたこと、よかったこととして、「自分の看護実践が明確になった」、「自分の大切にしていることが再確認できた」、「看護観や患者とのかわりを話し合うことを通じて共感しあう場になった」などの意見が得られた。また、自らの看護実践での変化や気づきとして、「日頃忘れがちだが、大切なことについての再確認ができた」、「自信を持って今後の看護実践を行うことが出来る」など、研修を行う上で困難だったこととして、「実践の振り返りを語ることの難しさ」、「実践の振り返りに対する確信のなさ」など、研修方法の問題点・改善点として、「研修全体のスケジュール・研修内容が分からなかった」、「語りに対してより良くしていく考えを出して発展してゆく」とよいなどの意見が得られた。

・研究方法

1. 研修プログラムの実際

1) 研修参加者

今年度の「実践の振り返りを用いた研修プログラム」には、参加を希望するクリニカルラダーにあたる主任レベルの看護師 5 名が参加した。

2) 研修方法

(1) 看護実践の記述

研修参加者には、「忘れられない体験を記述するステップのフォーマット」(陣田, 2007)を参考に作成した用紙を用いて、これまでの看護経験の中で印象に残った場面や患者との関わりを記述することを求めた。

(2) 語る会の実施

研修参加者、研修参加者が所属する部署の師長、研修担当者である共同研究メンバーが参加する語る会を実施し、研修参加者は(1)で記述した内容を基に自らの看護実践を語った。

ファシリテーターは現地側共同研究メンバーが担当した。

2. 研修プログラムの評価

1) 研修参加者への面接調査

(1) 調査方法

すべての語る会が終了した後に、大学側共同研究者が研修参加者に1人30分程度の半構造化面接を実施した。面接は許可を得て録音し逐語録とした。また、面接結果は研修の評価として用いないこと、個人が特定されないように共同研究者間で共有することを約束して面接を行った。

(2) 調査項目

以下の4つを面接での調査項目とした。

看護実践の振り返りや語ることを行って得られたこと、よかったこと

「語る会」以後、自らの看護実践での変化や気づき

看護実践を振り返り、語る上で困難だったこと、やりにくかったこと

今回の研修のやり方や方法についての問題点・改善点

(3) 分析方法

面接の逐語録から調査項目に一致する内容を抜き出し、意味内容がわかる文章として整えたものを要約とし、それらを類似性に沿って分類した。

2) 看護師長及び現地側共同研究者による評価

すべての語る会が終了した後、看護師長および現地側共同研究者が語る会の内容を共有し、当該研修プログラムの評価について意見交換を行った。

3. 現地側の共同研究への取り組み体制や協同の実際

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、研修および検討会の運営及び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行った。大学教員は研修ホブザーバーとして参加し、研修参加者の面接調査の実施・分析等を行った。

・倫理的配慮

研修参加者および検討会に参加する看護師長に文書を用いて研究について説明し、研究参加の可否を同意書の提出で確認した。研究への参加は自由意志を保障し、参加の有無が研修の評価に影響しないことを保障し、研修参加者の面接結果は大学側共同研究者が分析を行い、個人が特定されない形で現地側共同研究者と共有した。また、語る会で語られる患者は個人が特定されないように語るように研修参加者に求めた。

本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の審査で承認を得て行った(承認年月:平成26年7月、承認番号:0099)。

・結果

1. 対象者の概要

研修参加者の5名すべてから研究参加の同意が得られ、研究対象者は計5名であった。対象者の性別は女性5名、年齢はすべてが40歳代、看護師経験は19~23年であった。

また、研修プログラムの評価に関する意見交換を行った看護師長7名(うち共同研究者1名含む)全員から研究参加の同意が得られた。

2. 語る会の概要

語る会は9月、11月、12月、1月に各1回の計4回実施し、1回の開催時間は60~90分であった。9月の語る会のみ、2グループに分かれ、それ以外の3回の語る会は1グループで行い、各グループ内で1名の研修参加者が自らの看護実践を語る人となった。語る会には研修参加者の他に、研修担当者である現地共同研究者、語り手である研修参加者の所属部署の師長、大学側共同研究者が参加し、語る人の看護実践の語りを聞く、尋ねるなどの質疑応答のやりとりを行った。また、研修担当者である現地共同研究者がファシリテーターの役割を担った。

語る会の中で語られた看護実践は、「高齢患者の急変時の救命処置の判断と連携不足」「チーム内の伝達不足による、信頼関係を築いていた患者との関係の破綻」「医療事故の場に立ち会った経験」「患者の思いを把握しないで行われた検査と検査結果の告知」「入職1年目に先輩看護師に助言が得られないまま重症患者に処置をした経験」といった内容であった。

3. 研修参加者を対象とした面接調査から得られた研修の評価

研修参加者を対象とした面接の逐語録を分析した結果を以下に示す。なお、以下の【 】は大分類、〔 〕は小分類を示す。

表 2 看護実践の振り返りや語ることを行って得られたこと、よかったこと

大分類(人数)	小分類(人数)
看護実践において重要なことを再認識した(4)	他の人の意見を聞くことで、看護実践における大切なことに気づくことができた(1)
	振り返ったことで、仕事において大切なことを考えさせられた(1)
	患者をないがしろにしないということを再認識した(1)
	なあなあになってはいけないと考えさせられた(1)
	過去の事故の経験を前向きにとらえて、安全に行わなければいけないと思えた(1)
振り返ることで感情の変化があった(3)	語る会で参加者から意見をもらうことで、自分と異なる価値観を理解し、患者とも価値観が異なることに気づいた(1)
	自分一人で振り返るより、語る会の方がより気持ちの変化があった(1)
	自分の感情を出して話ができ楽になった(1)
	(つらい経験から今までの)自分をみんながみてくれていることがわかり、自分がまだ実践できるという気持ちになれた(1)
研修に参加して新たな気づきがあった(3)	体験を振り返って、当時患者に安易な行動をとったスタッフへの疑問、怒りが強くなった(1)
	振り返ったことで当時はなかった気づきがあった(2)
他の参加者のこれまでの経験を理解した(2)	自分がこれまであまり気に留めていなかったことに気づくことができた(1)
他の参加者のこれまでの経験を理解した(2)	他の参加者のこれまでの経験を理解した(2)
振り返って語ることで、忘れていた当時の思いに気づいた(1)	振り返って語ることで、忘れていた当時の思いに気づいた(1)
今、自分が大切にしている看護は過去の体験からつながっていることを認識した(1)	今、自分が大切にしている看護は過去の体験からつながっていることを認識した(1)
スタッフとのかかわり方において大切なことに気づいた(1)	他の人の体験から、新人が疑問を口にしやすい雰囲気を作ることの大切さに気づいた(1)
研修で得られたことは特にない(1)	主任として、スタッフとのかかわり方で大切なことを再確認した(1)
	これまでの経験が異なるので、語った人の考え方を知るだけで、得られたことは特にない(1)
	人の話を聞いても自分に役立つ新たな気づきはなかった(1)
	語る会に参加しても、あまりすっきりしなかった(1)

表 3 「語る会」以後、自らの看護実践での変化や気づき

大分類(人数)	要約
患者中心の看護実践を意識するようになった(2)	他の人の体験から、医師主導で患者がないがしろにされないよう、患者に説明がされているか医師に確認するようになった
	患者家族から情報をとることを大事にして、スタッフに流すようにしているが、これを統一していかなければならない
	患者に対しての言葉遣いに気をつけている
スタッフへの関わりが変化した(1)	スタッフを大事にしようと思えるようになった スタッフに強く言って済ませることはなくなったと思う
組織全体の取り組みに参画するようになった(1)	難しくても、組織の在り方や手順の悪さを直すために、師長たちを手伝っている
看護実践の変化はなかった(1)	語る会で人の話を聞いて、自分の看護実践にはなかなかつながらなかった

1) 看護実践の振り返りや語ることを行って得られたこと、よかったこと

対象者5名中4名から、「看護実践の振り返りや語ることを行って得られたこと、よかったこと」として計25の要約が抽出され、8つの大分類、20の小分類が得られた(表2)。4名が【看護実践において重要なことを再認識した】、3名が【振り返ることで感情の変化があった】【研修に参加して新たな気づきがあった】、1名が【今、自分が大切にしている看護は過去の体験からつながっていることを認識した】【スタッフとのかかわり方において大切なことに気づいた】と述べた。1名は【研修で得られたことは特にない】と評価した。

2) 「語る会」以後、自らの看護実践での変化や気づき

対象者5名中4名から「語る会以後、自らの看護実践での変化や気づき」として、計7の要約が得られ、4つの大分類が得られた(表3)。2名が【患者中心の看護実践を意識するようになった】と話し、

【スタッフへの関わりが変化した】【組織全体の取り組みに参画するようになった】とそれぞれ1名が話した。1名が【看護実践の変化はなかった】とした。

表4 看護実践を振り返り、語る上で困難だったこと、やりにくかったこと

大分類(人数)	小分類(人数)
人前で話をするのが難しかった(3)	人前で話す緊張や恥ずかしさがあった(2)
	人前で話をするのが苦手であった(1)
	言葉を知らないので話す内容に自信がない(1)
研修方法が十分理解できずに、疑問を感じた(3)	研修前に自分が想像していた研修内容と違って違和感を感じた(1)
	ナラティブを理解せずに参加したので途中でナラティブについて疑問が生じた(1)
	どのように振り返るといいのか疑問があった(1)
自分の体験を十分に思い返すことが難しかった(2)	自分一人で振り返ると、十分に振り返ることができなかった(1)
	自分の思いや考えを追求することが難しかった(1)
	体験を思い出して記述するのに時間がかかった(1)
納得のいく話し合いができなかった(2)	互いに褒め合うことに違和感を感じた(1)
	語っている人を否定せずに聴くため、自分の考えを話せなかった(1)
	話し合う中で、誘導されて答えてしまった(1)
	自分が実際に体験していないことを臆測で無理に解釈してしまった(1)
	語る会の中で話しを聞くだけでは、その人の行動の理由を理解することが難しかった(1)
	他の人の体験に対して、意見を述べるができなかった(1)
語られた内容で話し合うことが難しかった(2)	話す中で自分に質問された意図がわからなかった(1)
	語られた内容が深刻で、話し合うことが難しかった(1)
	自分が触れたくない内容もあり、話したくなかった(1)
自分の行動や考えを人に伝えるように文章にすることが難しい(1)	語る会で語られた体験が難しく、自分の実践に生かすことが難しい(1)
	自分の行動や考えを人に伝えるように文章にすることが難しい(1)
やりづらさはなかった(3)	やり難さはなかった(1)
	語る会での話しにくさはなかった(2)

表5 今回の研修のやり方や方法についての問題点・改善点

大分類	小分類
問題・改善点(2)	遅くならない時間帯に開催してほしい(1)
	振り返る事例が古すぎると役に立たないのではないかと(1)
良かった点(4)	同世代の同じ立場の人同士が少人数で話せたので話しやすかった(3)
	少人数でやりやすかった(2)
	仕事が終わる時間に合わせた開催で参加しやすかった(1)
	知っている人と語るができ、研修後も話ができることがよかった(1)

3) 看護実践を振り返り、語る上で困難だったこと、やりにくかったこと

「看護実践を振り返り、語る上で困難だったこと、やりたかったこと」として、42の要約が抽出され、7つの大分類、22の小分類が得られた(表4)。対象者5名中3名が【人前で話をするのが難しかった】と話し、3名が【研修方法が十分理解できずに、疑問を感じた】、2名【自分の体験を十分に思い返すことが難しかった】、【納得のいく話し合いができなかった】、【語られた内容で話し合うことが難しかった】と話した。一方、3名が【やりづらさはなかった】と話した。

4) 今回の研修のやり方や方法についての問題点・改善点

「今回の研修のやり方や方法についての問題点・改善点」として、12の要約が抽出され、2つの大分類、6つの小分類が得られた(表5)。【問題点・改善点】として〔遅くならない時間帯に開催してほしい〕〔振り返る事例が古すぎると役に立たないのではないかと〕といった意見がそれぞれ1名から得られた。【良かった点】として、3名から〔同世代の同じ立場の人同士が少人数で話せたので話しやすかった〕、2名から〔少人数でやりやすかった〕、1名から〔仕事が終わる時間に合わせた開催で参加しやすかった〕などが得られた。

4. 看護師長及び現地側共同研究者による評価

全看護師長7名のうち語る会に参加した看護師長は4名(現地側共同研究者1名を含む)であった。

全看護師長と現地側共同研究者が「語る会」の内容を共有し、当該研修プログラムの評価についての意見交換を行った。意見交換の場では「参加者が中堅レベルの場合は語る会を通じて新たな視点で実践を振り返る様子が見られた」「参加者が主任レベルであった今回は、語る会を通じて新たな視点で実践を振り返ることが困難な印象があった」「主任レベルの場合はファシリテーターが語る会の場で本音を聞き出しにくい」といった意見がみられた。

・考察

1．中堅看護師育成における本プログラムの成果と課題

「実践の振り返りを用いた研修プログラム」の参加者は「看護実践の振り返りや語る会を行って得られたこと、よかったこと」として【看護実践において重要なことを再認識した】ことを挙げ、患者をないがしろにすることやなあなあになってしまうこと、患者と自分の価値観に違いがあることなど、日々忙しく働く中で忘れてしまうことを意識化できたことを成果として述べており、本プログラムの効果と考えられた。また、【振り返ることで感情の変化があった】【振り返って語ることで、忘れていた当時の思いに気づいた】といった結果から、語る会で自分の過去の体験を語ることで自分の感情の変化に気づき、参加者同志で理解し合う場となっていたことが推察された。語る会で語られた看護実践は、「高齢患者の急変時の救命処置の判断と連携不足」や「チーム内での伝達不足による、信頼関係を築いていた患者との関係の破綻」、「医療事故の場に立ち会った経験」など成功体験ではなく、うまくいかなかったという後悔を伴う体験であり、語ることで楽になったと話す参加者もいた。また、怒りなどの負の感情がさらに強くなったと話す参加者もあり、振り返って語ることで自分の感情に改めて気づく場にもなっていた。感情や思いは自分の実践体験の意味づけに大きな影響を与えており、何を感じたかをそのままにせず気づくことは経験から学ぶ上で重要であり（東，2010）本研修プログラムで自らの感情に気づくことができたことは成果と捉えられた。

しかしながら、【研修で得られたことは特になし】、【看護実践の変化はなかった】と評価する参加者がいることから、経験から学ぶということ自体が参加者に理解されていないため、研修を自分の学びに結びつけることができなかった参加者もいたことがあきらかとなった。〔人の話を聞いて、自分の看護実践につながらない〕、〔自分に役立つ新たな気づきはなかった〕という意見からも、具体的な解決方法や新たな看護方法を知識として得ることを本研修プログラムに期待していた場合、学びを実感することは難しかったと思われる。また、困難だったこととして【納得のいく話し合いができなかった】と話す参加者もいたことから、話し合う中で具体的な解決方法や新たな看護方法を見出そうとすることで不全感が残ってしまったことが推察された。語られた体験は過去の悔いが残る体験であり、どうすればよかったか解決策を明確に見出すことは難しいが、そのとき自分がどのような思考で行動したのか、他に異なる対応がとれたのではないかと体験を振り返り語ることで内省し、自ら気づいていくことが本研修のねらいであり、そのねらいを参加者が十分理解できるようなオリエンテーションや話し合いの進め方が必要であった。

今回の研修参加者は主任看護師であり、19～23年といった長い看護師経験を持ち、参加者の多くがスタッフとして働いていた若いころの体験を印象深かった体験として振り返っていた。〔自分の体験を十分に思い返すことが難しかった〕と参加者が話したように、取り上げた体験から長い時間が経過していたため、効果的な振り返りが行えなかった可能性もある。また、主任看護師である研修参加者は、患者への直接ケアは長い看護師経験からある程度自信をもって行えており、今回振り返った体験は、悔いは残っているが、自分なりに内省がなされており、新たな視点で捉え直すことが難しかったとも考えられた。主任看護師が高い関心を寄せ、困難を感じているリーダー役割や後輩育成といったテーマで、体験を振り返るといった方法をとることも今後は検討する必要がある。

・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

昨年度と対象を変えて研修プログラムを行うことで、クリニカルラダーにおける本研修の位置づけをはっきりさせ、院内教育全体の構成を検討することにつながった。

今年度の研修対象者が主任看護師であったことから、共同研究施設の主任看護師の教育上の課題がいくつかあきらかになったため、教育方法の検討につながった。

また、2年連続で「実践の振り返りを用いた研修」を行ったことで、研修プログラムの実施が定着し、スムーズに語る会を実施できるようになった。また、現地側共同研究者がファシリテーターを務めることに抵抗感が少なくなり、振り返りや語りを引き出す役割をある程度自信をもって務められるようになった。

2．現地側看護師の受け止めや認識の変化

昨年までも、現地側共同研究者が主体となり研修プログラムは進めていたが、今年度は「報告と討論の会」の準備、発表等も現地側共同研究者が中心となってい、研究的な取り組みを評価し、課題

を見出すことに取り組まれた。

3. 本学教員がかかわったことの意義

研修参加者の上司にあたる現地側共同研究者でなく、大学教員が本研修の評価のための面接と面接結果の分析を行ったことで、研修対象者が業務上の評価を気にして偏った回答をする可能性を低くすることができた。

. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 実践の振り返りを用いた研修、中堅看護師や主任看護師への院内研修についての意見交換

< A 病院 >

主任 13 名であり、管理的視点を持った主任の取り組みについて年度末に発表している。この取り組みは 3 年前に始まった。当初は経験がなく、やらされ感が強かったが、自部署の課題について師長と話し合い、4 月に計画を立て、途中指導を受けながら年度末に発表する。3 年経った今は、まとめることや発表することにも慣れ、情報共有できてよいと思っている。

< B 病院 >

レベル はスタッフのロールモデルとなれる教育力の育成を目指し、レベル は、ジェネラリストコースと管理者コースに分かれる。

語る会は、それぞれのレベルでの実践力を磨くことになるので、どのレベルでも可能だと思う。何を目指して取り組むのが大事なのではないか。

< C 病院 >

看護の振り返りの機会は、中堅看護師としてはありがたい機会である。ファシリテーターとなる場合には、ガイドとなるような視点が先行研究などであるので、参考になるのではないか。

2. 質疑応答

1) 師長が語る会に参加する意図は何か。

・研修対象者の看護を知ってもらうことと、実践を知っている人がいる中で話す方が話しやすいのではないかという配慮からである。また、スタッフと師長間により関係性があることは事前に知っていた。

・参加するメンバーによっては、話しにくい人もいるかもしれない。

・同じラダーレベルの人同士で話す方が話しやすいかもしれない。

2) 主任に何を期待して研修しているのか。

・主任として自分の看護をしっかり持って後輩指導にあたってほしい。自分で看護を振り返る力をつけてほしいと思っている。

3) ファシリテーターの関わりはどうだったか。

・ファシリテーターの役割を理解している人が少なかった。そのための学習が十分でなかった。

・語りによって看護観や倫理観を引き出したい。しかし、難しいところがあった。

4) 困難事例に関する振り返りが多かったのか。

・平成 25 年度は、中堅期の人を対象とし、看護ができたと思う事例を話す人も多かった。できていなかった事例からもできていたことを客観的に振り返ることができていた。平成 26 年度は出来なかった事例がほとんどで、自分の看護は変えられないという思いを持っていた。

3. その他意見

・後輩育成の振り返りと実践の振り返りは素材が異なる。

・一回で振り返りを深めていくことは難しい。何回も語る体験をしていくとよいのではないか。

・以前、看護体験を語り合った時には、頑張った事例について語ってもらった。お互いの看護を分かり合う機会にできた。

文献

東めぐみ. (2010). 看護リフレクション入門 (pp.30-32). ライフサポート社

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

利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた人材育成モデルの開発

山本裕子（ひだ訪問看護ステーション） 小林加代子（久美愛厚生病院・医療介護センター）

富田和代（久美愛厚生病院・看護部） 島中小百合（久美愛厚生病院・看護部）

藤澤まこと 杉野緑 高橋智子 黒江ゆり子（大学）

．目的

わが国では、急速な少子高齢化のなかで、医療提供体制のあり方が見直され、医療制度改革により、在院日数の短縮化や、療養病床の再編やスリム化による病床数の削減、医療機関の機能分化と連携の推進などの政策がとられるようになった。そのため、患者は医療依存度が高いままの退院となり、退院後の生活に向けた準備や生活調整が不十分な状態で在宅療養へと移行している。在院日数が短縮された中で、医療サービス利用者のニーズとは、自身の意向に沿った退院後の療養生活の実現に向けて、入院時から計画的な準備と支援が得られることであるといえる。その利用者ニーズに対応するためには、退院支援に必要な知識・技術を修得し、多職種と連携しながら支援方法を構築していく能力をもつ看護職者の育成が求められている。

2012年度に科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）基盤研究C（課題番号：24593449）として、A病院を含むA医療圏の8つの医療機関を対象にインタビュー調査を実施し、圏域の退院支援の現状・課題を共有するためのワークショップ研修を開催した。ワークショップ研修の意見より把握されたA医療圏の退院支援の課題として、入院時からの退院支援の取り組みが必要である、多職種による連携が重要である、病棟看護師の知識・意識の向上が重要である、の3点が明確になった。2013年度よりA病院にて委員会組織「退院支援検討会」を設立し、各部署から選出した委員の退院支援に関する知識や取り組み方法の修得を目指して「退院支援研修プログラム」を施行した。2014年度には各部署から研修参加者（病棟看護師）を選出し、当該プログラムの施行により病棟の核となるメンバーの育成に取り組んだ。

そこで本研究では、利用者の意向に沿った退院後の療養生活を見据えて、入院時から計画的支援が実践できる看護職者を育成するための「退院支援研修プログラム」を2年間継続して施行し、利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた人材育成モデルを開発することを目的とする。

なお、本研究における看護職者を対象とした「退院支援研修プログラム」は、講義・ワークショップ（大学での看護実践研究指導事業の「ベーシック研修」を受講）、訪問看護ステーションでの実地研修、退院支援担当部署での実地研修、自部署での退院支援の取り組み・事例検討、リフレクション（大学での看護実践研究指導事業の「フォローアップ研修」を受講）を含む（図1）。

．方法

1．2013年度研修参加者による「退院支援研修プログラム」継続的取り組み

- 1) 2013年度の研修参加者8名（退院支援検討会メンバー）が2014年5月～7月に各部署で退院困難事例に取り組み、事例検討会を実施する。
- 2) 当該研修参加者8名がリフレクションとして大学でのフォローアップ研修に参加する。
- 3) フォローアップ研修5か月後に「退院支援研修プログラム」による成果把握のためのグループインタビューを実施する。

2．2014年度研修参加者による「退院支援研修プログラム」の取り組み

- 1) 看護師長に推薦され参加了解が得られた病棟看護師8名を研修参加者として「退院支援研修プログラム」を施行する。
- 2) 研修参加者が各部署において退院支援の取り組みを行い、その間に事例検討を3回行う。
- 3) 事例検討終了後（研修開始約5か月後）に、「退院支援研修プログラム」への取り組みの成果を把握するためのグループインタビューを実施する。



図1 A病院における退院支援研修プログラム

3. 倫理的配慮

研究参加者には研究目的・方法等を文書を用いて説明し、文書による研究協力の同意を得る。事例対象者には現地側共同研究者より研究の趣旨を説明し、自由意思による同意を得る。研究協力が得られる場合、匿名性に配慮し、個人情報の保護を遵守する。また研究データおよび結果は研究の目的以外に用いることは一切なく、許可を得て録音したデータは逐語録を作成して分析し、調査結果の公表を終えた時点で消去・破棄する。なお本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の審査を受け承認を得た（承認番号 0112）。

・結果

1. 2013 年研修参加者による「退院支援研修プログラム」の継続的取り組み

A 病院における 2013 年度からの「退院支援研修プログラム」継続的取り組みは、表 1 に示す内容で取り組んだ。

表 1 2013 年度からの継続的取り組み内容

時期	場所	参加者	検討会の内容
2014 年 5 月	TV 会議	退院支援検討メンバー 8 名、共同研究メンバー 4 名、教員 3 名	3 事例の事例検討会
2014 年 6 月	TV 会議	退院支援検討メンバー 8 名、共同研究メンバー 4 名、教員 3 名	2 事例の事例検討会
2014 年 7 月	TV 会議	退院支援検討メンバー 8 名、共同研究メンバー 4 名、教員 3 名	2 事例の事例検討会
2014 年 8 月	大学	退院支援検討メンバー 8 名、共同研究メンバー 4 名、教員 4 名	リフレクション【フォローアップ研修】
2014 年 9 月	A 病院	共同研究メンバー 2 名、教員 3 名	今後の方向性について
2015 年 2 月	A 病院	退院支援検討メンバー 8 名、共同研究メンバー 2 名、教員 3 名	グループインタビュー

1) 各部署での退院支援の取り組み・事例検討

2014 年 5 月から 7 月は、2013 年度からの研修参加者 8 名全員が参加し、各部署で退院支援に取り組んだ内容をもとに、共同研究者・大学教員も参加し事例検討を行った。取り組みにあたっては退院支援事例報告書に沿って情報収集を行った。検討した 7 事例を以下表 2 に示す。

表 2 事例検討会で検討した事例の概要（7 事例）

事例	基本情報	事例の概要
事例 1	70 歳代 男性/独居	自宅で動けなくなっているところを発見され救急搬送された。多発性脳梗塞と診断されリハビリテーション目的で入院となる。入院前から脳梗塞による左不全麻痺がある。兄弟は皆疎遠な関係である。入院時本人は「家に帰りたい」と話していた。
事例 2	80 歳代 男性/息子夫婦と 3 人暮らし	左水腎症を発症し膀胱留置カテーテルを留置したまま自宅に退院した。退院後 1 週間で食欲低下・夜間せん妄を認め再入院となった。再入院後、本人の生活にあわせた支援を実施したことで療養生活の継続につなげることができた。
事例 3	80 歳代 男性/老人保健 施設入所中	発熱を認め施設から救急搬送され、治療目的で入院となった。入院前から老人保健施設と他施設の入所を繰り返し、家族は退院後も施設入所を希望していた。入院中は安静時間が長く夜間吸引が必要な状態となり、施設入所が難しい状態であった。
事例 4	70 歳代 女性/夫と 2 人暮 らし	ヘルペス発症後に両下肢のしびれと知覚異常が出現し、その後臍部から下の感覚がなくなり歩行困難となる。横断性脊髄炎と診断されステロイド療法目的のため入院となる。夫は腰痛があり介護者の役割を担うことは難しく、他の家族と同居する予定も無いようであった。
事例 5	90 歳代 女性/独居	肺炎と心不全による転棟入院。転棟後、徐々に状態は安定し本人も自宅退院に向けてリハビリテーションに励んでいた。しかし退院を控えた頃から労作時の息切れが出現し、検査の結果 COPD と診断され、HOT を導入し退院することになった。
事例 6	50 歳代 女性/夫、息子 2 人の 4 人暮らし	進行性の癌、他臓器転移に伴う食欲不振・腹水貯留・下肢浮腫が著名となり入院。病状は進行し、緩和目的で介入した。今回、本人・家族が共に考える時間を提供したことで今後の方針が決定でき、本人は「まだ生きたい」という思いを表出できた。
事例 7	70 歳代 女性/独居	片側頸部大腿骨内側骨折にて入院。遠方の家族や近所との付き合いは少ない。入院前にたばこの不始末によるボヤ騒ぎを起こしたことがあり、家族や医師、近所住民は施設への退院を勧めたが、本人は「歩行器で歩けるから家に帰りたい」と希望した。

2) リフレクション（フォローアップ研修）への参加

2014 年 8 月に退院支援検討会メンバー全員が大学でのフォローアップ研修に参加し、事例検討をとおして自己の取り組みのリフレクションを行った。フォローアップ研修の概要と検討事例の概要、リフレクションシートに記された意見を以下表 3 に示す。また、2014 年 9 月からは、退院支援検討会メンバーが所属する退院支援検討委員会の活動として、A 病院で使用する「退院支援困難確認表」活用方法の検討や「退院支援チェックリスト」の改善に取り組んでいる。

表 3 リフレクション【フォローアップ研修】の概要

2013 年度のベシック研修修了者 27 施設 76 名の看護職者を対象として、12 施設 28 名の参加を得た。

A 病院の退院支援検討会メンバー 8 名全員が受講した。開催日時:2014 年 8 月 13:00~16:30

1. 退院支援事例 2 の事例検討 テーマ:「どのような支援が必要か」、まとめ・講評

2. 退院支援事例 6 の事例検討 テーマ:「必要な支援と具体的な支援計画は何か」、まとめ・講評

3. リフレクションシート記入、修了証付与

3) 「退院支援研修プログラム」による成果把握のためのグループインタビュー

2015年2月に、2013年研修参加者8名と共同研究者5名(現地側看護職者2名、教員3名)が参加し、「退院支援研修プログラム施行における取り組みの成果」を把握するための、約60分間のグループインタビューを行った。グループインタビュー内容は許可を得て録音して逐語録を作成し、意味内容を分類した。その結果を以下表4に示す。

その結果、退院支援研修プログラム施行による学びは13件あり、【多職種が関わる退院支援の一連の流れを学ぶことができる】(4件)等の7つに分類された。研修後取り組んでいることは10件あり、【カンファレンスでの共有は難しいが個々のスタッフの退院支援の意識は高まっている】(2件)等の9つに分類された。一方で取り組み困難なことは11件あり、【日常的なケアに退院支援を組み込みスタッフと共に取り組むことは難しい】(3件)等の5つに分類された。そして今後取り組みたいことは12件あり、【病棟スタッフを対象に退院支援の勉強会を開催する】(4件)等の7つに分類された。

表4 成果把握のためのグループインタビュー質問項目および分類(n=8)

退院支援研修プログラム施行による学び			
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種が関わる退院支援の一連の流れを学ぶことができる(4件) ・研修で得られた知識をもとに退院支援の必要性等根拠をもって説明できる(3件) ・多職種が連携して退院支援に取り組む重要性を学ぶ(2件) ・病棟からの早期よりの情報提供の必要性がわかる(1件) ・医療依存度の高い患者でも在宅で看れることがわかる(1件) ・事例検討は支援の振り返りになり支援に生かせる(1件) ・フォローアップ研修の事例検討では他施設の情報や多様な視点で考えることができる(1件) 			
研修後取り組んでいること			
<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスでの共有は難しいが個々のスタッフの退院支援の意識は高まっている(2件) ・スタッフが患者の思い・支援のタイミングを理解できている(1件) ・2名の研修参加者が協力してスタッフと共に退院支援を行うことで看護師主体で行動を起こせるようになる(1件) ・在宅復帰病棟では退院支援が中心となり円滑に進められる(1件) ・病棟スタッフが医師に退院のめどを確認するようになる(1件) ・自宅のものを利用した退院支援指導を行っている(1件) ・カンファレンスで退院支援に関する情報共有・方向性を検討しながら多職種と連携して支援する(1件) ・患者・家族の思いを複数回確認し家族の介護負担の軽減にむけ調整する(1件) ・PNSの導入により情報の共有ができ退院支援にも共に関われる(1件) 			
取り組み困難なこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・日常的なケアに退院支援を組み込みスタッフと共に取り組むことは難しい(3件) ・退院支援困難確認表を活用した取り組みは難しく継続課題である(3件) ・外来の再入院予防に向けた役割がわかったが直接関わる機会もなく支援に向けた意識は低下している(3件) ・研修で学んだ知識はスタッフに周知したが取り組みにはつながらない(1件) ・申し送り用紙が活用できていない(1件) 			
今後取り組みたいこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟スタッフを対象に退院支援の勉強会を開催する(4件) ・2名の研修参加者が協力して病棟スタッフを支援して退院支援を充実させる(2件) ・患者・家族の思いに添える退院支援ができるように取り組む(2件) ・退院支援に関わる看護計画の立案・変更・見直しを行い看護計画の充実を目指す(1件) ・カンファレンスでの退院支援の検討を継続する(1件) ・病棟・外来・訪問看護が連携して退院支援できるよう申し送り用紙の活用を検討したい(1件) ・高齢化により退院支援の必要性も高まっており入院時からの退院支援に取り組んでいきたい(1件) 			
2. 病棟看護師8名の研修参加者による2014年度からの「退院支援研修プログラム」の取り組み			
1) 取り組み全体の内容			
A病院における2014年度からの「退院支援研修プログラム」継続的取り組みは、表5に示す内容で取り組んだ(表5)			
表5 2014年度からの継続的取り組み内容			
時期	場所	参加者	検討会の内容
2014年8月	大学	病棟看護師8名、共同研究メンバー4名、教員3名	講義・ワークショップ【A-シック研修】
2014年9月	A病院	病棟看護師8名	実地研修【訪問看護ステーション】(退院支援担当部署)
2014年10月	TV会議	病棟看護師8名、共同研究メンバー1名、教員3名	1事例の事例検討会
2014年11月	A病院	病棟看護師8名、共同研究メンバー2名、教員3名	1事例の事例検討会
2014年12月	TV会議	病棟看護師8名、共同研究メンバー2名、教員3名	2事例の事例検討会
2015年1月	A病院	病棟看護師4名、共同研究メンバー2名、教員2名	グループインタビュー
2015年1月	A病院	病棟看護師4名、共同研究メンバー2名、教員3名	グループインタビュー

2) 退院支援に関する講義・ワークショップ(ベーシック研修)への参加

2014年度からの「退院支援研修プログラム」の参加者はA病院の病棟看護師8名であり、2014年8月に全員が大学での講義・ワークショップ(ベーシック研修)を受講した。講義内容は「退院支援の意義とその役割」「医療・介護福祉制度と社会資源」「退院支援のプロセスと多職種連携」「多職種連携および地域との連携 - 訪問看護師の立場から」であり、グループ討議では自施設の退院支援の現状と課題について意見交換を行った。講義・ワークショップの概要を以下表6に示す。

表6 講義・ワークショップの概要

対象: 県内104医療機関の看護職者のうち161名(44施設)が参加した。A病院の研修参加者8名全員が受講した
開催日時: 2014年8月9時~16時
【午前】講義1 退院支援の意義とその役割 講義2 医療・介護福祉制度と社会資源 1)介護保険制度のしくみと高齢化の現状、2)退院支援と社会資源
【午後】講義3 退院支援のプロセスと多職種連携 講義4 多職種連携および地域との連携 - 訪問看護師の立場から
グループ討議: テーマ「自施設の退院支援の現状と課題」、グループ討議内容の共有、まとめ・修了証付与

3) 訪問看護ステーション実地研修

2014年9月に、研修参加者2名ずつが1日間の訪問看護ステーション実地研修を行い、訪問看護師と同行訪問を行った。

4) 退院支援担当部署での実地研修

2014年9月に、研究参加者1名ずつが1日間の退院支援担当部署実地研修を行った。

5) 各部署での退院支援の取り組み・事例検討

2014年10月から12月に、研修参加者8名全員が各自1事例以上の退院支援に取り組んだ。退院支援事例報告書に沿って、基本情報、医療管理上の課題、生活・介護の課題、患者自身・家族の意思について情報収集を行い、取り組み事例の支援経過を報告し、その経過の中で、研修参加者8名、共同研究者が参加し、支援の振り返り・支援内容の検討を行った。事例検討を行った4事例の概要を以下の表7に示す。

表7 事例検討会で検討した事例の概要

事例	基本情報	事例の概要
事例1	70歳代 女性	既往歴にネフローゼ症候群、C型肝炎、肝硬変がある。今回、食欲低下と下肢浮腫の状態が続き低アルブミン血症と診断され、症状改善目的のため3度目の入院の運びとなった。
事例2	80歳代 女性	独居、ADLは自立。ヘルペスにより入院。入院時検査で大腸に癌転移が見つかり、急遽ストマ造設することになった。
事例3	80歳代 女性	肺炎と右の恥骨骨折により入院。安静期間中にADLが低下し、同時に不明熱により入院期間が延長したことで認知症状が悪化した。
事例4	50歳代 女性	肺がん末期で緩和ケア目的のため入院。自宅への退院にむけ試験外泊を繰り返したが、状態が悪化し死亡退院となった。

6) 退院支援の取り組み後のグループインタビュー

2015年1・2月には、研修参加者8名と共同研究者5名(現地側看護職者2名、教員3名)が参加し、「退院支援研修プログラム施行における取り組みの成果」を把握するためのグループインタビューを、4名ずつ2回に分けて実施した。グループインタビュー内容は許可を得て録音し、逐語録を作成して意味内容を分類した。その結果を以下表8に示す。

講義・ワークショップでの学びは13件あり【制度・サービスに関する新しい知識が修得できる】(5件)等の5つに分類され、グループ討議による学び8件は【多施設の退院支援のシステム・取り組みの現状がわかる】(4件)等の4つに分類された。訪問看護実地研修での学びは24件あり【退院後の生活を見据えた病棟での支援の重要性を学ぶ】(6件)等の9つに分類された。退院支援担当部署実地研修での学びは28件あり【退院支援担当部署の看護職者の効果的な調整方法を知る】(8件)等の6つに分類された。各部署での事例への取り組み・事例検討での学びは18件あり【患者・家族に寄り添う関わりができるようになる】(6件)等の6つに分類された。事例検討の効果は17件あり【退院支援事例報告書は病棟での支援の充実に活用できる】(8件)等の3つに分類された。研修を踏まえて今後取り組みたいこととして17件あり【研修での学びを生かし早期より退院支援ができるようスタッフを支援する】(4件)等の7つに分類された。

表8 退院支援の取り組み後のグループインタビュー質問項目および分類(n=8)

講義・ワークショップでの学び

- ・制度・サービスに関する新しい知識が修得できる(5件)
- ・病棟看護師の役割として患者・家族の思いを聴き支援を考えることが重要と学ぶ(4件)
- ・高齢化の現状を踏まえ先を見据えた退院支援の必要性を学ぶ(2件)
- ・多様な施設の退院支援の取り組みの現状を学ぶ(1件)
- ・地域での多施設・多職種との連携の重要性を学ぶ(1件)

表 8 退院支援の取り組み後のグループインタビュー質問項目および分類 (n = 8) つづき

グループ討議による学び
<ul style="list-style-type: none"> ・多施設の退院支援のシステム・取り組みの現状がわかる(4件) ・地域による退院支援の違いを知る(2件) ・退院支援担当部署があると支援がスムーズに進むことを実感する(1件) ・多様な退院困難事例の現状を知る(1件)
訪問看護実地研修での学び
<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の生活を見据えた病棟での支援の重要性を学ぶ(6件) ・病棟での生活の視点をもった支援の必要性を再認識する(3件) ・退院後の生活のイメージをもって支援する必要性を実感する(3件) ・家族等とうまくコミュニケーションを取ることで効果的なケアができることがわかる等(3件) ・個別性を重視した支援の重要性を学ぶ(2件) ・退院後の患者の生活状況が実感できる(2件) ・再度訪問看護を体験し訪問看護の必要性を再確認する(2件) ・どの看護師が訪問しても同様なケアが提供できるよう連携できていることがわかる(2件) ・訪問看護は安らぎを与える役割があることがわかる(1件)
退院支援担当部署実地研修での学び
<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援担当部署の看護職者の効果的な調整方法を知る(8件) ・退院支援担当部署・多職種との連携の必要性を学ぶ(7件) ・退院支援における病棟看護師の役割を再認識する(6件) ・病棟看護師も退院支援に必要な知識の習得が必要である(4件) ・退院支援担当部署が院内・地域の多職種との調整を行う要であることがわかる(2件) ・看取りへの関わりかたを考えさせられる(1件)
各部署での事例への取り組み・事例検討での学び
<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族に寄り添う関わりができるようになる(6件) ・スタッフが退院支援に取り組めるよう支援する(5件) ・退院支援の時期の見極め・支援のタイミングの重要性を再認識する(2件) ・多部署と連携しながら緩和病棟への移行を促す(2件) ・病棟全体で早期より統一した関りができるよう取り組む(2件) ・研修の学びを病棟での取り組みに生かす(1件)
事例検討の効果
<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援事例報告書は病棟での支援の充実に活用できる(8件) ・退院支援事例報告書の活用によりアセスメントが充実する(5件) ・事例検討で振り返ることで支援の効果・課題がわかる(4件)
今後取り組みたいこと
<ul style="list-style-type: none"> ・研修での学びを生かし早期より退院支援ができるようスタッフを支援する(4件) ・病棟全体で退院支援に取り組めるようチームカンファレンスを開催する(4件) ・前年度の研修参加者と共に研修での学びを生かして取り組む(3件) ・患者・家族の退院後の生活を踏まえた生活支援に取り組む(2件) ・病棟全体で退院支援に取り組む(2件) ・個別性を踏まえた退院支援のシステムを作る(1件) ・勉強会で知識の共有をし退院支援方法のベースを作る(1件)

・考察

A病院では2013年に退院支援の質の向上を目指して委員会組織「退院支援検討会」を設立し、その委員会メンバー8人が「退院支援研修プログラム」を施行した。そして2014年度新たに病棟看護師8名を選出し、当該プログラムの参加による病棟の退院支援の中核となるメンバーの育成に取り組んだ。以下に、「退院支援研修プログラム」施行による成果と課題について検討する。

1. 「退院支援研修プログラム」施行による成果

1) 講義・ワークショップにより知識の修得・意識の向上につながる

講義の受講により、医療・介護福祉制度や社会資源の知識を修得し、退院支援の必要性や早期からの取り組みの必要性、多職種連携の必要性を学んでおり、研修での知識を周知することにより病棟スタッフの知識の向上にもつながっていた。グループ討議では、多施設の退院支援システム、取り組みの現状や地域による支援体制の違いなどの認識につながり、自施設の支援内容に取り入れたり、同様な課題を抱えていることを知り退院支援に取り組む意識の向上につながったと考える。

2) 実地研修を通して退院支援を一連の流れとして理解する

実地研修を通して、訪問看護ステーションでの看護実践や退院支援担当部署での調整活動等を体験することで、患者・家族の退院後の療養生活や、地域における多職種の関わりを把握する機会となった。また、実地研修での体験により退院支援を入院時から退院後までつながる一連の流れとして理解できており、在宅での生活を見据えた病棟での生活支援の重要性を学んでいた。

2. 「退院支援研修プログラム」施行による課題

1) 病棟全体での退院支援の取り組みへと発展させる

研修参加者が中核となって病棟全体で退院支援に取り組めるためには、既存のツールの活用も含めた病棟独自の退院支援プロセスを検討する必要がある。具体的な退院支援方法を示しながら共に支援することで、実践能力・意識の向上につながり病棟全体での組織的取り組みに発展できる。

2) 院内全体での退院支援の取り組みが病棟で定着できるよう検討する

委員会では「退院支援困難確認票」「退院支援チェックリスト」を活用した、入院時のアセスメント充実に向けた取り組みを進めているが、病棟での取り組みとして定着するには管理職や委員会による研修参加者への支援が必要と考える。病棟に適した方法で活用できるようスタッフの意見を取り入れながら活用方法を検討する必要がある。

3) 医療サービス利用者のニーズに基づいた退院支援になっているか検討する

本研究では、退院支援を受けた患者・家族からの意見や、退院後の生活状況の確認ができていない。利用者ニーズに即した支援へと改善するためにも、支援を受けた患者・家族の意見や生活状況を把握し、さらなる改善に向けた検討が必要であると考えられる。

・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

「退院支援研修プログラム」の2年間の施行により、各部署の研修参加者が2名となった。その2名を中核として、各部署で患者・家族に寄り添い、多部署と連携しながら退院支援の質向上に向けて取り組まれていることが確認できた。その際研修において得られた知識をスタッフにも周知し、また支援の過程で適時助言することで、スタッフへの教育支援の役割を果たしていることも確認できた。部署全体の取り組みへの発展に関しては、部署による差がみられたことにより、委員会を中心とした既存ツールを活用した組織的取り組みが開始されている。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

本取り組みにより、退院支援検討会メンバーの意識向上につながり、退院支援に関する既存のツールの活用に向けた再検討に結びついていることを評価している。また「退院支援研修プログラム」の研修参加により、研修参加者の退院支援に関する意識が向上し、その教育的働き替えによりスタッフの意識の向上にも結び付いている。また院内全体への発展として既存ツールの改善・活用とともに、他の職員を対象とした退院支援に向けた意識・知識向上の学習会の開催も検討している。

3. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

本年度は現地側の共同研究者が主体となって取り組みが進められた。事例検討会には教員も参加し事例の支援内容について不明な点を確認することによって、研修参加者の取り組みの振り返りにつながった。またグループインタビューの機会は研修参加者の振り返りの機会となり、またその結果より当該研修プログラムの評価が得られた。

2013年度の研修参加者はリフレクションを終えて各部署での取り組みを始めたが、部署全体の取り組みに繋げるにはさらなる支援が必要であることを共同研究者間で確認・検討し既存ツールの改善につなげられた。今後も部署で退院支援の中核となる人材の育成に向けて取り組みを継続するよう現地側看護職者と協働して取り組む必要がある。

・共同研究報告と討論の会で参加者と討議内容

1. 他施設の退院支援の取り組みの紹介

- ・「治療方針が明確にならないこと」が退院支援困難要因の1つであると感じている。そのため、B医療機関では「チェック表」にチェックされた患者は必ず定期カンファレンスを開催し、アセスメントや看護展開をチームで行い方向性の一致を目指している。(B医療機関)
- ・2013年度からC病院では退院支援の取り組みを行なっている。独自のスクリーニングシートを作成し、現在は週に3回、昼休み15分を活用しカンファレンスを開催している。(C医療機関)

2. 本事業のさらなる発展に向けて

- ・実地研修を通じて一連の流れを知ってから、事例検討・リフレクションを行った意義が大きい。また看護職は退院支援に取り組む中で、退院支援の必要性に気が付くように感じた。(大学)
- ・「退院支援研修プログラム」を通じて、病棟看護師個人の視点は高まっているが、病棟全体の取り組みに広げられない。また、部署により取り組み内容に差がある。(A病院)
- ・2013年度の取り組み当初は、各部署で核となる人材を育成し広げていく意図があった。2年間継続して気が付いたことは、部署の取り組みに広げるための土台作りは看護部の役割であり、管理者の協力が必要であるということ。現在は、各部署のスタッフに任せている状態であるが、今後は看護部としてバックアップ体制をとっていかうと思う。(A病院)

なお、本共同研究での取り組みを第8回日本慢性看護学会、第34回日本看護科学学会学術集会において報告した。

特別養護老人ホームに勤務する看護職に対する人材育成の方法の検討

安江豊子(サンシャイン美濃白川) 酒井晶子 糟谷久美(ピアンカ)
水谷由賀子(ナーシングケア寺田) 水草真澄美(チェリーヴィラ広見苑) 吉村久美子(恵翔苑)
古川直美 窪内敏子 星野純子 日比野直子 浅井恵理 宇佐美利佳 堀田将士(大学)

はじめに

近年、特別養護老人ホーム(以下、特養とする)では、入居者の医療的ケアの増加や要介護度が重度化している現状があり、特養に勤務する看護職には医療的ケアや入居者の健康管理等に対応できるよう、専門的知識や技術の習得、介護職への教育的役割が求められている。しかし、特養は看護職が少なく、施設外の研修に参加する機会がもちにくいことや、施設内の教育体制も整備されているとは言えない状況がある。

これまでの取り組みとして、平成25年度に特養の看護職と介護職の円滑な連携方法について、特養に勤務している看護職と共に検討した。その中で、特養の看護職の役割の認識が十分ではないことや、看護職自身の自信のなさから介護職からの相談に対応できていない、看護職として介護職への支援ができていない等が挙げられた。そして、これらの課題を解決するためには、看護職自身の能力向上が必要であると同時に、組織的な体制や具体的な方策が十分ではないといった問題も存在した。そこで今年度は、看護職の人材育成について検討する必要があると考え、特養に勤務する看護職の人材育成の現状と課題を明らかにし、人材育成の方法について検討することを目的とした。

方法

1. 特養に勤務する看護職の人材育成の現状と課題の把握

共同研究者間で2回の検討会を持ち、1回目の検討会では現地側共同研究者が所属する特養の看護職の人材育成の現状と課題を報告してもらい、共同研究者間で共有した。その上で、特養における看護職の人材育成の課題について討議した。2回目の検討会においては、1回目の検討会で報告された内容を教員が整理し、資料として用い、現地側共同研究者は資料内容の確認と資料に基づいて人材育成に関する意見を述べ、特養における看護職の人材育成の方法について討議を行った。検討会の内容は参加者の同意を得てICレコーダーにて録音・逐語録にした。逐語録より、人材育成に関する内容を抽出した。抽出した内容については、1回目の検討会の内容は体制、研修内容、課題について感じていること等に整理し、2回目の検討会の内容は、育成したい看護職像や能力、人材育成の方法について整理した。

2. 倫理的配慮

現地側共同研究者が所属する特養の施設長及び看護職に、研究の趣旨や共同研究者間で各特養の人材育成に関する情報を共有すること、検討会の内容は施設や個人を匿名化して記録すること等について文書と口頭で説明し、研究協力の同意を得た。

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0100)。

結果

1. 1回目の検討会(平成26年9月下旬)

特養5施設から各1名ずつ計5名、大学から7名の合計12名が参加し、1回目の検討会を実施した。共同研究者間で現地側共同研究者が所属する特養の看護職の人材育成の現状と課題の共有を行い、検討時間は150分であった。人材育成の現状と課題について、以下の内容が挙げられた。

1) 特養における看護職の人材育成の現状

特養の体制

各特養で用いる研修物品や施設外研修の参加費等は予算化されていること、施設内研修は看護職や介護職の責任者が年間計画を立案しており、施設内研修の内容としては、インフルエンザ等の感染予防や褥瘡予防等の基本的な内容が中心であることが挙げられた。また、勤務時間外における研修への参加について、時間外手当が支給される特養と支給されない特養があった。他には、研修への参加が給与に反映されるなど、評価制度を整備している特養もあった。

施設内研修

看護職は主に介護職が参加する施設内研修に参加しているが、研修内容が基本的な内容であるため研修に参加しない看護職もいる特養があった。また、施設内研修の講師を担うことがあるが、講師を担う自信がないこと等から講師を避ける看護職もいるという現状であった。

施設外研修

施設外研修への参加はどの特養でも行われていた。希望する研修への参加や勤務時間内の参加がで

きるよう配慮している特養もあった。また、研修成果の報告を看護職の会議等で行っていた。

教育プログラム（新人・中途採用者対象）

入職時に新人研修を行っている特養があったが、研修内容は接遇や委員会活動の内容等、看護職としてではなく職員としての研修内容であった。中途採用者は、マニュアルにある項目からその人に必要な内容のみの確認を行っている特養もあった。

勉強会

月に1回程度の勉強会を実施している特養もあったが、看護職の負担となるため勉強会を取りやめた特養もあった。

看護職間の会議

月に1回程度の看護職間の会議やカンファレンスが行われていた。また、毎日定刻に看護職が集まり入居者の情報共有等を行っている特養もあった。

情報を得る機会

看護系の雑誌の購入や施設外研修の報告等を活用し、新しい情報を得ている状況であった。

2) 特養における看護職の人材育成の課題

施設における看護に必要な生活支援の視点が弱いこと

特養に勤務する看護職は、病院やクリニック等での経験を積んでおり、多くの看護技術を身につけている。しかし、老性変化により機能が低下している高齢者の生活を支える特養において必要な生活支援の視点が弱く、生活支援の視点を持ったケアが不十分であった。このことから、生活支援ができる看護職の育成が必要であることが挙げられた。

看護の専門性を追及できる施設内研修が整っていないこと

施設内研修や入職時の教育は看護職のみを対象としたものではなく、専門性を追求した研修が行えていないことや、看護職の能力に応じた制度が整っていないことが挙げられた。

高齢者の全身状態を適切に把握する能力であるフィジカルアセスメントの能力が身につけていないこと

入居者の状況について、医師に報告する際、適切に報告できていない状況があり、病院とは異なる環境で入居者の状態を適切に伝えるためのフィジカルアセスメントの能力が必要になることが挙げられた。

新しい情報を得る機会が少ないこと

新しい情報が得にくいことや研修に参加しにくい勤務であること、勉強会の開催が難しいことが挙げられた。

2.2 回目の検討会（平成26年12月上旬）

特養4施設から各1名ずつ計4名、大学から6名の合計10名が参加し、2回目の検討会が行われた。1回目の検討会で討議した内容を整理し、それを資料として用いた。検討時間は130分であり、討議では人材育成の方法に関する内容が話し合わせ、育成したい看護職像や育成が必要な能力についても意見がでた。討議内容は以下の内容が挙げられた。

1) 育成したい看護職像

医療に関する知識を活かして看護の専門性を発揮できる看護職

特養の看護職は、介護職から医療面について頼りにされている、感染症が流行する時期における入居者の健康状態の把握や感染予防の必要性及び予防方法の介護職への伝達等、医療に関する専門知識を活かしたケアや介護職への教育的関わりができる看護職を育成する必要性が挙げられた。

介護職を支えることができる看護職

特養の看護職は、看護職の専門性を独自に発揮するだけでなく、それらを活かし、入居者への援助を中心に行っている介護職を支える役割がある。そこで、介護職を支えることを役割として認識し、介護職を支えることができる看護職を育成する必要性が挙げられた。

2) 育成が必要な能力

生活支援の視点を持ったケア

入居者に複数の他職種が関わるので、多職種間で連携して入居者の生活を支援していくことや、入居者が持っている力を生活上で活かす等、生活支援の視点をもってケアを実践する能力を向上させる必要性が挙げられた。

介護職と連携し援助を行うための看護職のコミュニケーション能力の向上

介護職に入居者の経過観察を依頼する際に、「様子を見てほしい」と伝えるのではなく、観察する内容を具体的に説明することや、介護職からの質問に対して曖昧に答えずしっかり答えていく等、介護職と連携して援助を実践するためのコミュニケーション能力を向上させる必要性が挙げられた。

看護職間の認識の統一

看護職の介護職への依頼内容が統一されていないことにより、介護職が援助を行う際に迷う事もある

るため、看護職間の認識を統一する必要があることが挙げられた。

高齢者に必要なフィジカルアセスメントの強化

医療の場ではない特養においてフィジカルアセスメントの能力の向上が必要であることが挙げられた。

3) 人材育成の方法

日々の申し送りなどを実践の場における教育として活用すること

看護職間の考えの統一や生活支援のあり方について考える機会として、日々の朝礼や申し送りを活用することが挙げられた。

他職種を理解する機会の設定

看護職が介護職を支援するために、お互いに理解しあえる機会を設定することが挙げられた。例えば、看護職と介護職がお互いの役割を体験する機会を設けることで、介護職との接点生まれ、お互いを理解することができる機会となることが挙げられた。

看護観や目標等を語る機会の設定

看護職自身がどのような援助を実践したいと考えているかを語る機会として、人事評価の面接の場を活用するということが挙げられた。

施設外研修の成果を施設で活かすための方法の検討

施設外研修後に自施設にて伝達講習を行っているが、施設外研修で得た知見をどのように自施設での実践に還元していくか検討する等、施設外研修をいかに活かしていくかを検討することが挙げられた。

・考察

特養の人材育成の現状として、施設内研修への参加や入職時の新人教育等が行われていたが、施設の一員としての人材育成の方法が用いられており、特養の看護職の役割が発揮できるような人材育成を実施していくことが課題であると明らかになった。生活の場である特養は、病院などの治療を中心とした医療機関とは異なり、老性変化していく高齢者の生活を支援することが必要になる。生活支援を視点においたケアを実践することができる看護職の人材育成が課題の一つであり、その看護実践ができる人材を育成するためには、看護職が各々の能力に応じてステップアップできるような教育体制の整備や、処置方法や観察内容を適切に依頼できるなどといった看護職のコミュニケーション能力の向上などの介護職と協働していくための関係を構築する能力を培う教育が必要になると考えられる。

今回、人材育成の方法として、実践の場における業務や面接を教育へ活用すること、新しい知見を共有するための方法の検討等が挙げられてきたが、特養という高齢者ケア施設において、少人数で多忙な看護職が能力向上の機会を活かすことができる人材育成の方法をさらに検討していく必要がある。

・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

今回、様々な特養に勤務する看護職の人材育成の現状と課題を共有することができた。このことは、他施設の現状や課題を知ることにより、自施設の現状や課題についてより深く振り返る機会となったと考える。しかし、今回は看護職の人材育成の現状と課題を共有し、人材育成の方法を検討することにとどまったため、各特養の人材育成の方法に大きな変化をもたらすことはなかったと考える。ただ、各特養の人材育成の現状や課題を整理することにより、特養の看護職に必要な能力を培うことに視点をおいた人材育成について考えることができ、自施設における取り組みに活かすきっかけとなったと考える。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

各特養における看護職の人材育成の現状と課題を共有する中で、自施設にはない取り組みに興味・関心を持ち、類似する取り組みに対しては共感し、自施設との比較を行いながら討議を行っていたと思われる。また、人材育成に関する現状と課題を整理することにより、自施設のみではなく「特養」という施設における人材育成の課題や看護職の役割といった内容を考えることができた。このことは、特養の看護職のあり方について認識を深める機会となった。また、自施設における看護職の人材育成を改めて見直す機会となり、今後の人材育成を考える上で解決すべき課題を認識できたと思われる。

3. 本学がかかわったことの意義

大学と共同して取り組むことで、現地側共同研究者は、特養の看護職の人材育成について客観的に捉え体系的に整理することや、他施設の取り組みを知ることができた。それにより、自施設の人材育成について、他施設とも比較して全体を知る機会となり、今後の取り組みを検討する際に活かすことができると思う。

また大学としては、地域貢献として岐阜県内の特養の看護職を対象とした研修等に取り組んでいるが、特養での人材育成の現状を知ること、特養の看護職の生涯学習についての検討に活かすことが

できると考える。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

「生活支援が重視される施設や多職種との連携が求められる施設における人材育成の具体的な方法について」を討議のテーマとしたが、まずは特養での看護の現状を参加者が具体的に理解できるよう、特養での死の看取りを例として、討議を進めた。討議では、病院の看護職や特養の看護職といった様々な看護職が参加していた。討議内容は以下であった。

【特養の看護職の現状について】

・特養での勤務を希望する看護職は、夜勤やフルタイムでの勤務をしたくない人が、病院等より仕事が楽だろうと考えてくる人が多い現状がある。そのため、特養では良い看取りをしようという意識が薄いかもしれない。また、介護職は「生活とは」を専門的に十分学んだ上で施設に就職するが、前述したような意識の看護職においては、病院の看護から考えを転換させることが難しい。しかし、生活の場である特養においては、生活の視点が何かを看護職が知ったうえで、受け入れて、生活を重視した看護を実践する必要がある。入居者にとって施設は病院ではなく、在宅だという意識を植え付けることはとても大変である。簡単に「ここは病院ではないからできません」と言ってしまう看護職を、どのように生活を重視した看護に転換させていくかが難しい。特養ではどのようにあるべきか、を施設全体で方向性を示していくことが大切ではないかと思う。

・特養の看護職は、特養だったら病院より楽かな、と来る人が多い。しかし、実際には特養には医師が常駐していないため、看護職が自分で判断することが求められる。また施設は生活の場であり、介護職がメインで、入居者さん本位となるよう、看護職が自分で考えなくてはいけない。例えば看取りとなると、医師との連携も必要であるし、そばで見ている介護職の人々は、だんだんこれで良いのか、と心配になるため、安心できるような声かけをするなど、看護職が支える必要がある。特養においては生活支援ができる看護職が大切だが、どうすれば分かってもらえるのか、課題に感じている。

【特養での看取りの現状について】

・病院は治療するところで、もう看取りをする場ではない時代になったため、病院は看取る場ではないという意識を付けなくてはいけないと思う。特養においては看取り指針が出ているため、入居時に看取りをどうするか意思を確認する。ただ、高齢者本人の意思が確認できないこともあり、そばにいるご家族は施設で枯れていくように安らかな平穏な死を望まれても、遠方にいる親戚等が、このような状態であれば病院に行った方が良いと意見するなど、病院でないといけないような世間の認識がある。病院側や特養の看護職は、ご自宅での看取りはどうかというスタンスを示せるようにする必要があるのではないかと。ただ、医師としては、病院は治療するところであり、看取る場所ではない、助けなくてはいけないという教育しか受けていないため、医師に対しても看取りの研修が必要ではないかと思う。

・自施設においては、看取りの指針を学んでもらい、ターミナルケアのマニュアルがあるため、活用して勉強会を行う。

・介護職は初めて死に直面する人も多い。看取り後は、介護職とも、ご家族ともこれで良かった、という話をするようにしている。看護職・介護職ともにターミナルケアについての勉強会をしており、特に介護職については、看取りにあたった時の気持ちを配慮し、よく話を聞く機会を設けるようにしている。

・4月に新設された特養で看護職として勤務している。看取りの指針・マニュアルはあるが、看護職・介護職が読んでいるかということ、読んでいない現状がある。例えば、今の呼吸状態はこのような状態だから、ということが看護職には分かるが、介護職は、状態は分かっても、その意味するところは分からない。そのため、具体的に、介護職にもわかる言葉で説明するように心がけている。また、どのタイミングで看護職を呼んでよいか分からないという声があったため、例えば体温だったら、終末期はこのように変化し、呼ぶタイミングはこうである、というような具体的な呼ぶタイミングの一覧を作成し、看取りに備えるようにした。ただ、生活支援の視点とはどのようなことなのかを考えてみると、看護師に求められていることは、この状態がどのような状態なのかというアセスメント能力、介護職に根拠を具体的に分かるように伝えられることが、生活の視点での看護・介護につながるのではないかと思う。

【施設間の連携について】

・所属施設では、今年度地域包括ケア病棟を開設し、13:1 看護を提供している。しかし現場の看護職にとっては、7:1 から看護職の人数を減らされただけでケアは変わらない、と疲弊しており、生活の場に帰っていく、ということになかなか頭が切り換えられていない状況がある。しかし、病院の看護職も考え方を変えなくてはならない。

・今年は、自施設で開講するフィジカルアセスメントの研修会の案内を、地域の訪問看護にも送付し、参加してもらい、ケーススタディやグループワークを行った。結果、訪問看護の実際を病院看護職が

知り、勉強になった。これからは、施設の看護職へも送付し、一緒に勉強会を行い、それぞれの立場を知って協働していけると良い。

2 . 精神障がい者を支える看護

退院・地域生活移行を目指した精神科長期在院患者とその家族への看護の検討

荒川和加子 水野ゆかり 纈纈富久(大湫病院) 伏屋勝弘 成瀬孝明 伊藤智幸(岐阜病院)
河戸寛明 岩村佳代 橋戸智子(須田病院) 川嶋美智子 原隆文 桂川裕史 七森寿幸 安藤正枝
(のぞみの丘ホスピタル) 石川かおり 葛谷玲子 高橋未来 松下光子 北山三津子(大学)

はじめに

本研究の共同研究メンバーである岐阜県内の精神科病院4施設は、平成16年から長期在院患者への退院支援および入院の長期化防止に向けた看護の改善を課題として共同研究に継続して取り組んできた。その間、共同研究に参加経験をもつスタッフが増加することで、各施設での看護が質的に変化した。また、平成22年度から焦点を当てていた他職種との連携も少しずつとれるようになり、長期在院患者の退院支援が少しずつ進んでいる。その一方で、入院が長期化するほど家族との接点を持ちづらく、家族にもケアが必要であることが明らかになった。しかし、そのような家族への有効なアプローチ方法が分からず困難さを感じているという状況も示され、平成25年度から取り組むべき課題であることを現地看護職メンバー(以下、現地メンバー)と大学教員メンバー(以下、大学メンバー)の間で確認し、継続して取り組んできた。

目的

本研究の目的は、精神科長期在院患者の退院・地域生活移行を目指した看護を実践し、患者・家族への有用なケアを明らかにすることとした。特に、家族へのケアやアプローチにも焦点を当てて検討することとした。具体的には以下の3点に焦点をあてた。

1. 入院が長期化している患者とその家族を対象にした退院・地域生活移行に向けた看護の実践

各施設において家族との関わりが難しく入院が長期化している患者を対象とし、患者の希望を尊重し、家族へのアプローチを工夫しながら、退院・地域生活移行を目指した看護を実践する。

2. 事例検討会の開催

事例検討会を開催し、各施設の取り組みの進捗状況を報告し意見交換を行うことを通して、看護を改善しながらすすめる。また、事例検討会のなかで大学メンバーからテーマに関連した文献を紹介し、先行研究で示されている有用な知見を実践に活かすことで理論・根拠に基づいた看護を工夫する。

3. 患者・家族への有用な看護の検討

大学メンバーが中心となって、看護実践事例をデータとして分析を行い、患者・家族への有用な看護を明らかにする。

研究期間

平成26年6月～平成27年2月の約8ヶ月であった。

方法

1. 入院が長期化している患者とその家族を対象にした退院・地域生活移行に向けた看護の実践

現地メンバーは、各施設において共通の研究課題にそって、家族との関わりが難しく入院が長期化している患者を対象者として選定し、看護計画を立案し、方法2の事例検討会での検討内容を活かし患者とその家族に看護を実施した。看護実践のなかで生じた困難や疑問については、次回の事例検討会のなかで話し合いたいこととして提示するようにした。

2. 事例検討会の開催

事例検討会は、現地メンバーと大学メンバーが共同して運営し、2ヶ月に1回(計5回)開催した。事例検討会にて上記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、メンバー間で意見交換を行った。事例検討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、事例検討会には、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。また、各検討会の終わりに、研究目的に関連した文献を大学メンバーから紹介した。

3. 患者・家族への有用な看護の検討

大学メンバーが中心となって、事例検討会(全5回)の資料及び会議録等から、何らかのポジティブな結果に結びついたと考えられた看護実践を抽出し、質的に分析した。具体的には、抽出した看護

実践の内容が似ているものをグループ化し、その内容を 1 文に要約して整理した。さらに、ケアの対象ごとに、「患者へのケア」「家族へのケア」「その他のケア」に分類した。

・倫理的配慮

現地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、事例検討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。

事例検討会では、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事例検討会終了時に回収し、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 0073）。

・結果

1．入院が長期化している患者とその家族を対象にした退院・地域生活移行に向けた看護の実践

4 施設の取り組みの概要（研究テーマ、主な取り組み結果、および今後の課題）を順に述べる。

1) A 病院

姉弟が退院に消極的で長期入院になった患者への退院支援

対象は 50 歳代前半の男性、統合失調症で入院期間は約 4 年、主症状である幻聴はほぼ消失していた。退院希望はあるが退院後の生活について「働किながら一人暮らしはできる」「なんとかなる」と現実的に考えられておらず、看護師からの日常生活に向けたリハビリや社会資源の提案に耳を傾けなかった。そこで、自宅の状況確認もかねて退院前訪問指導を実施し、改めて退院後の生活に関する考えやイメージを確認した。その後、入院中の洗濯や掃除、日中活動への参加など、生活リズムの見直しを提案した。患者は進展しない退院支援に対して意欲の低下がみられたが、病棟内の生活は本人のペースでできていた。家族には主治医との面談ができるよう到来院や面会を促し、姉弟間で意見を調整するように依頼した。さらに、遠方に住む姉には精神保健福祉士を介して手紙と電話で退院に向けて使用できる社会資源を退院先ごとに組み合わせ、それぞれのメリット・デメリットを明らかにした退院支援パッケージを提示した。その上で何が不安になるのかを具体的に確認した。弟からは金銭的負担や再び症状が悪化した時の不安があることを確認した。

今後は、姉からも退院に向けた意見を聞き、具体的に解決できるようにしていく必要がある。また、医療職側は家族にも不安があるという視点をもって話し合い、連携を強化していく必要がある。

2) B 病院

多職種カンファレンス・心理教育などによる精神科長期入院患者とその家族への退院支援の充実
1 年以上の長期入院患者と家族を対象にして「多職種カンファレンスの充実」「病棟内作業療法の充実」「心理教育での患者・家族の症状理解の向上」を主とした退院支援を実施した。多職種カンファレンスは毎週 2~3 名の患者を対象に医師、精神保健福祉士、作業療法士等を交えて実施した。管理者からも実施の促しがあり、様々な事例の検討を行ったことでスタッフの退院支援へ向けた意識付けをすることができた。さらに、多職種との連携の重要性を認識することができた。患者を対象にした心理教室では、病名や症状、薬などに対する教育を実施した。病気に対して否定的であった患者も、症状への理解や悪化時の対応などを理解していた。家族を対象とした心理教室では病気の症状や患者の言動への対応について説明を行った。家族からは「教育の機会があり、有難かった」などの反応があった。これらの働きかけから、今年度は長期入院患者の中から 5 名が退院することができた。

過去の被害体験や退院後の状態悪化に不安感を抱き、退院・地域移行を拒否している家族への援助に積極的に関わることができるよう継続した支援とスタッフの退院支援への理解を向上させる必要がある。

3) C 病院

患者が退院への自信をもつための関わり

対象は 60 歳代前半の男性、混合型統合失調感情障害で入院期間は約 2 年であった。入院が長くなるにつれて身体的不調を繰り返し訴えるようになり身の周りのことがおぼつかなくなったが、診察のたびに主治医に退院したいという訴えをしていた。同じ敷地内に住んでいた本人と折り合いの悪かった兄は退院には拒否的であったが、姉 2 人からの理解は得られていた。主治医からは退院について「自分の事ができるようになったら」と言われていた。看護師は患者と話し合い、洗濯や入浴時の着替えの準備を患者が出来るようになることから支援を始めた。優しく関わり、できていることに対しては認めることを繰り返し行った。また、認知機能の低下があったことから、内服自己管理は無理だろうと考えていたが、患者自身に薬に対しての強いこだわりがあり、慎重に管理すること

ができた。さらに、主治医に患者の状態を伝えて心理・認知などの検査をするように働きかけた。そして、検査の結果を参考に本人に合った対応を行うように心がけた。姉には外泊の日程調整や送迎、外泊時の食事準備、本人が外泊中の寂しさを解消できるための体制などの協力を依頼した。さらに、外泊時に困ったことが起きたときにはどんな些細なことでもよいので、帰院時に教えて欲しいことを伝えた。2回目の長期外泊中に身体的な訴えが増え、対応に困った姉から病院へ電話連絡があり、外泊を中断して帰院した。外泊が途中で終わったことで患者は身体的な訴えが増えたが、看護師から外泊は練習であり、何度もやり直すことができると繰り返し伝えたことで、徐々に訴えは減ってきた。また、姉からも兄への通院の援助を依頼してもらえるように伝えた。

今後は患者本人の退院への意欲低下を防ぎつつ、外泊を再び繰り返し行う必要がある。

4) D 病院

家族への面談を通じた長期入院患者の退院支援

対象は60歳代前半の女性、統合失調症で入院期間は約20年であった。8人同胞7人目で長姉と妹が交代で面会に来ていたが、退院は望んでいなかった。患者が病棟活動や作業療法に参加していることを看護師から家族に伝えると家族は「調子が良くなってきているんですね」と患者の病状の変化に気が付く発言があった。さらに、看護師と家族の会話から家族自身の健康面の不安が強い状況であることが把握できた。患者からは、時折幻聴の訴えがあり、今後の生活についてや姉との関係性を考えると幻聴が聞こえると自ら看護師に訴えることができていた。看護師からは悪い方向に考え過ぎないようにと声掛けをし、焦りや心配が負担にならないように配慮した。看護師と精神保健福祉士による姉妹への個別の面談では姉妹は、入院前のように一人で遠方まで行ってしまったり、トラブルを起こした時に責任を負えないと話し、姉は「私には関係がない」、妹は「姉と相談しないと決められない」と退院への決断を保留したままであった。繰り返し家族の今までの大変な思いを傾聴した。また、家族が心配している過去の問題と本人の妄想内容が関連しているのか、本人の話聞きながら確認し、関連性は薄いと考えられた。

焦らずに家族への面談を継続し、姉妹との関係性を構築していく必要がある。また、病棟全体で事例を振り返り、共有していく必要がある。

2. 事例検討会の実施

事例検討会の概要は表1のとおりである。計5回開催し、参加者数は12名～18名であった。

看護職である現地メンバーの他に協働して支援を行う精神保健福祉士も含み、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。

大学メンバーは、全体の研究課題や各施設の取り組みテーマに関連して文献を検索し、結果として支援の内容が具体的に示されている文献を事例検討会で紹介した。紹介文献は表2のとおりである。

表1 事例検討会の概要

回	日時	場所	参加者
1	平成26年6月30日(月) 10:30～15:30	岐阜病院	計18名 現地看護師14名 大学教員4名
2	平成26年8月19日(火) 10:30～15:30	須田病院	計16名 現地看護師10名 精神保健福祉士2名 大学教員4名
3	平成26年10月28日(火) 10:30～15:10	大湫病院	計14名 現地看護師9名 精神保健福祉士1名 大学教員4名
4	平成26年12月8日(月) 10:30～15:00	のぞみの丘ホスピタル	計15名 現地看護師10名 精神保健福祉士1名 大学教員4名
5	平成27年1月21日(水) 10:30～15:00	岐阜県立看護大学	計12名 現地看護師8名 大学教員4名

表2 紹介文献一覧

回	日時	文献
1	平成26年8月19日(火)	一般社団法人支援の三角点設置研究会.(2014).医療と福祉の連携が見える Book ニューロングステイを生まないために.社会福祉法人南高愛隣会東京事務所.
2	平成26年10月28日(火)	石川かおり,葛谷玲子,高橋未来,ほか.(2014).精神科長期入院患者の退院を支援する看護の検討.岐阜県立看護大学紀要,14(1),131-138.
3	平成26年12月8日(月)	青山典子.(2003).精神疾患患者の退院をめぐる家族の意思決定.家族看護,1(1),112-119.
4	平成27年1月21日(水)	中島富子.(2013).精神科看護師の「社会復帰支援の意識」に影響する要因とその構造.民間精神科病院に勤務する看護師の面接調査を通して.日本精神保健看護学会誌,20(2),50-57.

3. 患者・家族への有用な看護の検討

今年度の看護実践の分析からは以下の内容が有用な看護として抽出された。

1) 患者へのケア

- ・患者の希望を尊重する
- ・患者が考えている退院後の具体的な生活イメージを共有する
- ・退院後の生活を考えて病棟での生活リズムの見直しや自己管理をすすめる
- ・弱みを強みとして捉え生活スキルや自己管理能力を高める
- ・検査結果を参考に、患者にあった対応を統一する
- ・患者が自分自身でできることを増やし、自信がもてるようにする
- ・将来の不安や家族への心配について話を聞く
- ・外泊を中止した時には、外泊は練習であり、何度もやり直しができることを説明する
- ・患者の退院へのモチベーションを高める

2) 家族へのケア

- ・患者の病棟での様子を家族に伝える
- ・家族と面談する
- ・家族員それぞれから話を聞き、個々の考えや思いを把握する
- ・家族員同士が相談し合えるように促す
- ・家族の今までの苦勞を傾聴し、ねぎらう
- ・家族の身体状況や生活の状況を把握する
- ・家族が考えている患者の退院後の生活を確認する
- ・退院後に利用できる社会資源をメリット・デメリット合わせて具体的に説明する
- ・精神保健福祉士と連携して家族に退院後に利用できそうな施設の紹介をする
- ・外泊中に考えられるトラブルへの対策を家族に伝え、体制を整える
- ・外泊中に困ったことやできなかったことがあれば、看護師に伝えて欲しいことを説明する
- ・状態が悪化した時にはいつでも再入院ができることを伝え、安心感を提供する

3) その他のケア

- ・主治医に治療方針を再確認する
- ・多職種カンファレンスを実施して、スタッフの退院支援への意識を高める
- ・医療者側の視点と家族の視点にはズレがあることを理解して関わる

・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

多施設での検討会を通して、これまで退院支援が難しいと考えていたケースに対して、前年度の成果も踏まえて、アプローチ方法を工夫したり吟味したりして関わったことで（上記 - 3 . 参照）少しずつ患者・家族への理解が深まり、実際に退院できたケースや退院に向けて具体的に動いているケースもあった。また、昨年度と比べてより多職種間連携やカンファレンスを意識的に実施するようになったことや、研究メンバー以外の病棟スタッフへの波及効果も見られた。その一方で、実践をしたからこそその難しさや新たな課題も見えてきた。以下は現地メンバーからの意見の一部である。

- ・他施設の患者・家族へのアプローチが参考になり、カンファレンスや他職種との連携に対する意識をより強く持って関わる事ができるようになった点は改善された点であると思う。
- ・他職種連携を意識しつつ、家族支援に繋がる方法を模索することで、看護だけでは到達できなかった結果を得ることができたのではないかと考える。
- ・多職種カンファレンスの土台作りができ、実際にカンファレンスが増加した。
- ・共同研究の機会でなければ取り組もうとしなかった対象に実践することができた。
- ・様々な視点を持つ他職種が関わる事で、建設的な意見に繋がるためには連携は欠かせないものであるという意識付けに繋がったと感じられる。
- ・家族への支援方法や距離感等の一例として病棟スタッフにも周知できたことは、今後の病棟スタッフの関わりに良い影響をもたらすのではないかと考える。
- ・カンファレンスや他職種との連携の重要性を認識できた点は評価できると思う。その反面、家族の対応が難しい状況における関わりなどの課題もみえた為、更にスタッフ間で統一した関わりを持ちより良い看護を提供できるよう努めたいと考える。
- ・精神保健福祉士や意思等の他職種との意見交換が増えた。特に精神保健福祉士との連携が強まった。
- ・チーム医療の大切さは分かっていたが、今回、精神保健福祉士と退院に向けた支援パッケージを提示することを通して具体的に理解できた。やはり、患者の身近にいる看護師が情報を発信して、多職種で連携していく必要があること、また精神疾患を持つ患者の家族の不安は根強く、それを

取り除いたり、軽減させることの難しさを知ることができた。

- ・まだ病棟スタッフと今回の取り組みについての検討ができていないが、家族が受け入れを拒否するケースは多く存在するため、この取り組みが今後のモデルとなるよう振り返りをしていきたい。
- ・今回の共同研究を通して一口に退院といってもその支援には、いろいろな職種の働きかけが必要であること、そして入院期間が長くなればなるほど、本人や家族へのアプローチが難しくなることが分かった。
- ・スタッフは、ときに投げやりになる患者に陰性感情を持ちやすいが、患者にとって自分のことを理解してくれるスタッフがいてくれることが、モチベーションの維持に繋がることを忘れてはいけないと思った。
- ・様々なケースの患者、家族に対する検討を行った事によって、更に視野を広げて退院へ向けて取り組みなければいけないと感じた。

2. 現地看護職者の受け止めや認識の変化

複数施設で検討することで、情報交換の機会となり、視野の拡大やアプローチ方法の応用につながったと認識していた。また、他施設での取り組みの良いところを積極的に自施設にも取り入れていきたいという意欲にもつながっていた。また、事例検討会を通して、同じ苦労や課題を抱えていることも共有でき、多施設での努力や工夫を知ることでメンバー間のエンパワメントにもつながったと思われる。以下は現地メンバーからの意見の一部である。

- ・他施設の職員の方と話す機会というのはあまりない為、事例に関係のないことやその病院独自の取り組みについて等多くの情報交流をする機会となった。
- ・共同研究に参加することにより、様々な施設が抱える問題やその解決方法等を検討する中で視野の拡大に繋がったと感じられる。
- ・当院の職員とは違う視点でアドバイスがもらえたり、工夫する姿勢をとっても学んだ。
- ・それぞれの病院が抱える長期入院患者の退院までのアプローチの仕方に関する意見は、当院の長期入院患者にも応用できるようなものであり、参考になった。
- ・他の施設では、退院に向けて他職種が密に連絡をとり合い、カンファレンスも定期的に行われていた。当院でも他職種の連携を高め、カンファレンスを行う頻度を高めていきたい。
- ・当院の事例について他施設の方や大学の先生方からの意見を頂くことで、当院の事例について客観的にとらえることができ、現状から進展させるためのヒントを多く与えることができた。
- ・どの病院でも長期入院患者への退院支援や家族支援は簡単ではなく、苦労や努力をして取り組んでいるのだとわかった。
- ・困難なケースであっても、看護者側があきらめず継続的に根気よく患者とその家族と関わり続けていかなければならないと強く感じた。
- ・他病院の方々と共同研究を行うことは励みにもなる。
- ・地域の特殊性(僻地等)が退院に大きく影響するということも実感できた。
- ・看護師は病棟内だけではなく、患者が退院する先の環境や置かれる状況も視野に入れて関わるのが重要であり、それには看護師だけでなく施設内外の協力も必要になってくる。多職種連携の重要性が非常によくわかった。
- ・長期入院患者の家族に対して大切な関わり方としては、やはり職員と家族の信頼関係を築くことである。そのためには長期的に家族と関わり、職員が家族の支援者であることを感じてもらえるように関わりを続けていくことが大切である。

3. 本学(本学教員)がかかわったことの意義

本学教員が、病院内外、県内外での退院支援、家族ケアに関する自分自身の看護実践や研究活動の成果や、文献等で研究的に明らかにされていることを現地メンバーに紹介し共有することを通して、自施設内では当たり前な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や、根拠に基づいた看護を考えるきっかけになった。

また、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、各研究テーマや全体的な研究課題からずれることなく実践を積み重ね、病棟の他のスタッフや、他職種に結果を明確に伝えることに役立ったと考える。

さらに、看護実践事例をデータとして分析を行い、患者・家族への有用な看護を明らかにすることで、現地メンバーが実践しているが言語化されにくい看護の一端を可視化し確認することができた。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

討議したい内容として、「長期入院患者の退院支援・地域生活支援において、家族も安心して生活するために、地域や病院で実践しているケアやアプローチの方法」と「精神障害者を対象とした地域生

活移行・継続のための家族支援として保健師や訪問看護師などによる支援の実際と病棟看護師に期待すること」を挙げた。以下は、討議内容の抜粋である。

1．事例検討会についての感想・意見

事例検討会について討議に参加した保健師から以下の感想・意見があった。

- ・1つの病院だけでなく4つの病院が一つの目的に向かって事例検討をして有用なケアを導き出していて素晴らしいと思った。
- ・看護師や精神保健福祉士が中心の事例検討会のようなのだが、医師も入るともっと退院支援が出来るのではないかと。

2．退院支援の実際

討議に参加した保健師から、B病院では5名の長期入院患者が退院できており、どのような取り組みがされたか詳しく聞きたいとの意見があった。B病院の看護師から以下の説明があった。

- ・退院した5名中1名は再入院になったが、あとの4名は自宅やアパートで暮らしている。まずは、患者の状態を把握し、主治医にその都度現状を報告し、主治医へのアプローチも行った。また、受け持ち看護師、精神保健福祉士、主治医で簡単なカンファレンスを何度か行うようにして今後の方向性を話し合った。スタッフの意識が変わったことが大きかった。話し合うことでビジョンが明確になり、同じ方向性をもって情報を共有して支援できた。退院前に、外来看護師や訪問看護師に必要な支援を伝えるなど事前に話し合いができるようになった。
- ・保健所の保健師が関わっていたケースでは精神保健福祉士を介して情報を共有したことがあった。
- ・ピアサポーターは、ケースによっては話し合いに入ってもらうこともある。

3．退院患者の地域住民の受け入れに関して看護師が保健師に期待すること

保健師から退院患者に対しての地域住民の受け入れについて病棟看護師が課題として感じていること、地域の保健師に期待することは何かという質問があった。入院時に警察が介入するケースでは、近隣住民への迷惑があったり、大騒ぎになる。そのため、患者の家庭が孤立することもあるので、警察の介入を受ける前に入院の対応ができないか保健師としては考えている。また、地区担当制で活動している地域の市町村保健師のなかには、民生委員や住民と連携ができており、地域住民の受け入れについて保健師を活用することができる場所もあると考えられるという話があった。保健師の筆問に対して、各病院の看護師から意見が以下の意見が出された。

- ・入院前に地域住民に迷惑をかけた患者が退院するにあたり、保健師がどのような調整をするか、どのように関わってもらえるのかわからないのが現状である。〔A病院看護師〕
- ・当院の場合、通院患者であれば訪問看護師が関わることができる。保健師は、患者が警察介入での入院になる前に当院でいえば地域連携室に相談、受診してもらえるのがベストである。家族は警察を呼ぶまでにいろいろなことがあったと思う。病院スタッフは、患者や家族には支援ができて地域住民との関わりにおいては支援できることが少ない。また、家族が受け入れたい気持ちがあっても地域の受け入れがないと退院は難しいので家族への支援を保健師にしてもらえると良い。保健師がどのような支援をどれぐらいしてくれるかわからない。保健師をカンファレンスに呼ぶという認識が病院の看護師に少ないため、呼ぶことができるということを知ることがまずは大事ではないかと思う。〔B病院看護師〕
- ・警察介入で入院するケースは、患者の病状が良くなって退院準備が整い、地域に戻ることができると考えられても、地域では周りの抵抗や強い反対があり、患者自身の退院に繋がらないケースがあり、残念、もったいないと感じる。病院の周辺の方々に一緒に運動会や夏祭りなどのイベントに参加してもらい、病院の患者に対するネガティブなイメージを取り除いてもらえると良い。このように患者、住民が参加できる行事が企画出来ると住民の理解が深まるのではないかと。〔C病院看護師〕
- ・警察介入での入院は近隣へのインパクトも強い。だが、病院が強くと介入して入院となると、病院に入院させられた、無理やり入院させる病院だというイメージもついてしまう恐れがあるのでデリケートな問題である。そこには地域の保健師の協力が必要である。地域で何ができるのか、病院ではどのような治療が行われるかなどを明らかにする必要がある。入院して退院していく精神科医療の過程をオープンにしていく場も必要ではないか。保健師を通して精神科医療とはどのようなものかを地域住民の人たちに知らせてもらえると良い。〔D病院看護師〕

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

平田裕子 田中るり子(七宗町) 今尾香子(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) 原田ゆり子(富加町) 石井裕絵(川辺町)
小林ゆかり(八百津町) 三尾三和子 千野奈穂子(白川町) 桂川のぞみ(東白川村)
土本千景 木村夕子(御嵩町) 森稚加子(県保健医療課)
安江一樹 藤田宗仁 山中隆二 北原俊輔 安藤正枝(のぞみの丘ホスピタル)
松下光子 杉野緑 石川かおり 大井靖子 山田洋子 葛谷玲子 高橋未来(大学)

・目的

本研究の目的は、精神障がい者の地域生活を支援するために、看護職が連携し、入院中から地域での生活までつながる支援体制を構築することである。まず、一地域でモデル的取り組みを実施し、モデル的取り組みを県下の他地域にも拡大する可能性を探ることとし、21年度から取り組みを開始した。

これまでの取り組みから看護職同士が連携したくても仕組みがない、という全県下に共通する課題が明らかになった。23年度は、病院看護師の意識調査、24年度は、市町村保健師の支援現状調査を実施し、25年度は、1事例ではあったが、病院看護師と地域保健師が協働して援助する取り組みを行った。これまでの取り組みおよび25年度の取り組みから、入院時、入院中、退院時の情報共有方法をしくみとして整える必要性の認識が現地看護職の中で高まった。同時に、国の政策の動きとしても、精神科病院と地域の連携体制の構築が求められており、病院として体制を整える取り組みを共同研究と重ねて実施したいとの希望がある。

これらの経過から、26年度は、これまでの取り組みをふまえ、入院時、入院中、退院時における病棟と地域の情報共有方法をしくみとして整えることを目的とした。

・方法

1. 地域との連携を推進するための病院内の仕組みについて、病院内の関係者で検討する。地域連携のための院内のしくみの現状について、明確にする。

2. 1で検討した案を、当該地域の精神保健福祉担当保健師の集まる研究会において報告し、保健師と意見交換を行い、試行できる方法とする。

3. 今年度の取り組みは、共同研究者間での話し合いのみで実施した。共同研究者間で、取り組み方法を共有、確認して、話し合いながら進めた。取り組みの中での検討会や会議において、事例として患者の状況が話される際は、患者の個人情報保護に配慮した。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:0097)。

・結果

1. 地域との連携を推進するための病院内の仕組みの検討

1) 第1回院内検討会:7月7日(月)11:00-12:00

参加者:看護部長、精神保健福祉士、急性期病棟主任、急性期病棟副主任、教員2名

検討内容:保健師がかかわっていたケースが入院した場合の連携方法の案として、入院から1~2週間後に、保健師が家族を訪問して家族の状況を把握する。その情報を病院関係者と共有する、という方法はどうか、どういう事例を対象とするか。保健師が入院にかかわった事例としてもどういう事例とするか、の2点を保健師に提案することとなった。

2) 第2回院内検討会:8月22日(金)11:00-12:00

参加者:看護部長、精神保健福祉士、病棟主任、教員3名

検討内容:7月16日の保健師との検討結果をふまえて再検討を行った。連携方法案として、当面は、保健師が入院時にかかわり、病院と連携ができるとよいと思う事例を対象とする、対象者本人・家族に対して、入院時等に保健師から、入院中も継続してかかわりたいことを家族に伝えて了解を得る、また、本人にも入院中に会いに来る等継続してかかわることを伝える、具体的な方法は、入院時に保健師から連携したい事例であることを精神保健福祉士等の病院スタッフに伝える、連携したい事例であるとの情報を得たら、精神保健福祉士が院内調整し、受け持ち看護師が参加できる日程で情報共有のための検討会の開催候補日を決め、保健師に連絡を取り日程を決める。検討会の参加者は、受け持ち看護師、精神保健福祉士、保健師とし、実施時期は、入院1~2週間目とし、患者の状態が落ち着いていなくても支援者の顔合わせを主として実施する、とした。

また、今後の発展への期待として以下のことが話し合われた。実際に連携した経験があまりないので、取り組んでみて、メリットや方法がはっきりして来たら、対象が広がるとよい。今後取り組みが進んでいくようであれば、治療中断で再入院してくる事例、独居の事例、家族機能が弱くフォローが

必要な事例など、病院側が気になる事例について、病院側から発信して、連携が取れるようになることを期待する。病院側から発信する場合は、患者本人と家族への了解は病院側が得ることになる。

3) 精神保健福祉士との相談会：12月3日(水)10:00-11:00

参加者：精神保健福祉士1名、教員3名

相談内容：今回の連絡票を用いた取組が円滑に進むために精神保健福祉士が検討会で知りたいこと、期待することについて相談を行った。その結果、精神保健福祉士からは、保健師から入院前の生活(食事、買い物、受診交通手段、金銭管理、他科かかりつけ医)、地域の状況(住民の受入、見守り体制、インフォーマルな支援)を知らせてほしい。お互いの専門性を知ったうえで検討会に参加できるとよい等期待していることを共有した。

2.1で検討した案についての保健師の研究会での検討と実施方法の作成

1) 7月16日(水)14:00-15:00

参加者：保健師8名、看護部長、教員1名

検討内容：7月7日の院内検討の結果を説明して話し合った。保健所では、入院早期から病棟、家族と調整する体制をつくりたいと考え、すでに、取り組みを開始しているとの紹介があった。事例は、保健師がつなげたいと思う事例のつなぎ方を検討していくという方向で考えることとなった。

2) 9月12日(金)14:00-14:40

参加者：保健師8名、看護部長、教員2名

検討内容：8月22日の院内での検討結果を説明し話し合った。保健師が入院に付き添う時は、緊急時で余裕がない時があるため、対象とする患者が出てきた時に連絡を忘れないように連絡票があると良い、という意見が出て、保健所保健師が連絡票案を作成することとなった。また、事例があったら取り組んでみようという方向になった。その後、研究会メンバーである保健所保健師と市町村保健師は、メールにて連絡票案を検討した。

3) 11月27日(木)9:30-10:00、11:00-11:30

参加者：保健師、看護部長、教員3名

検討内容：会の始まりの時間に教員から今年度の今後の予定の確認、会の終了前の時間に保健所保健師から作成した本取り組みの流れ図、連絡票について共有を行った。

4) 2月2日(月)10:30-11:30

参加者：保健師12名、看護部長、精神保健福祉士、教員4名

検討内容：取り組みの流れ、連絡票、保健所保健師が実践活動として実際2事例について連携を実施したことの報告があった。連携しての感想として、保健所保健師は、入院時から病院・地域スタッフが共通認識をもち関わることができた、病状悪化の兆候や関わり方の情報を共有できた、看護部長、精神保健福祉士は、再入院の要因がわかりサービスの調整ができた、生活状況がわかると退院後の生活をイメージしやすく支援を考えやすい等の報告があった。

3. 作成された連携のしくみ

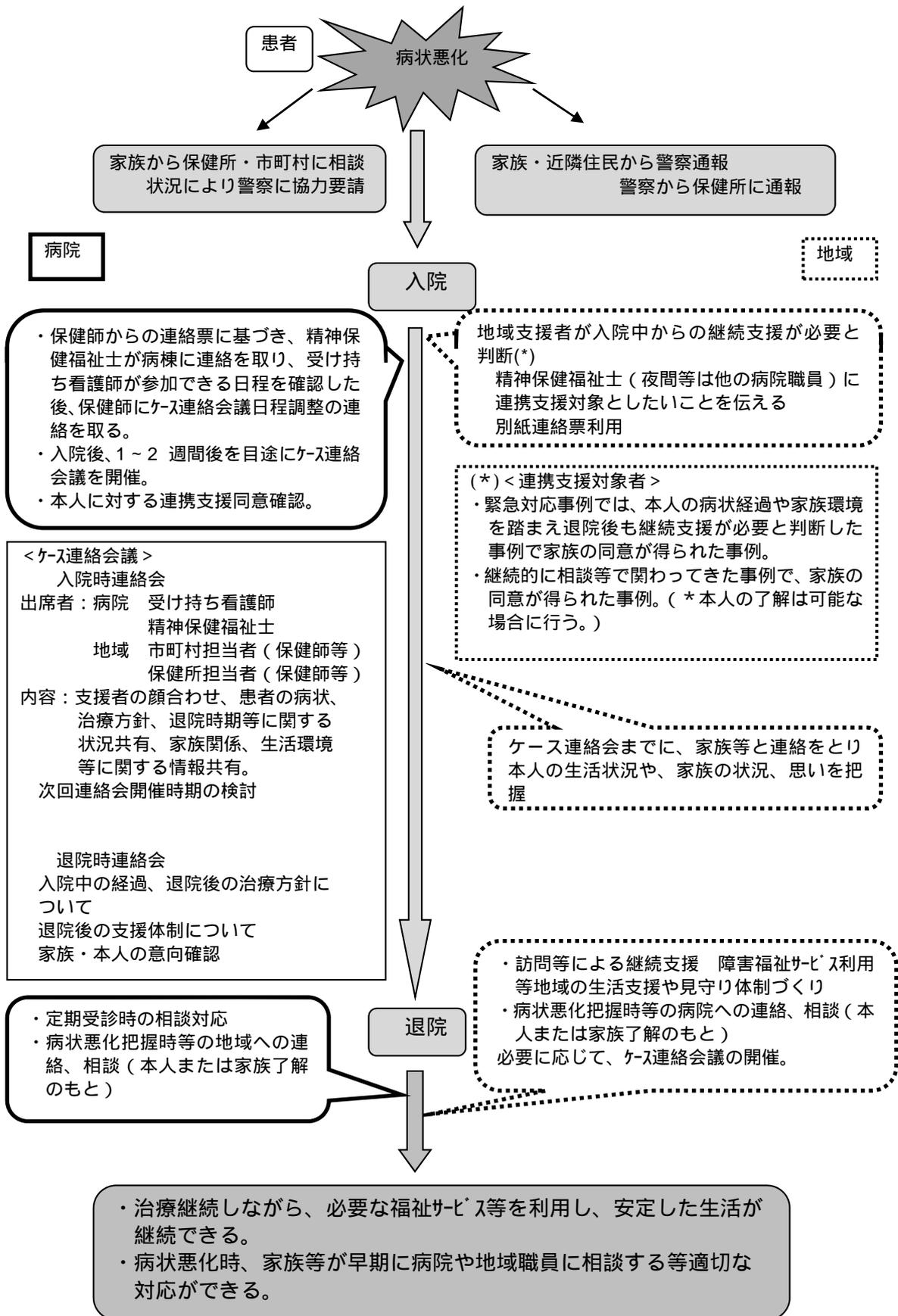
1) 連携の流れ

次ページの図にあるように、連携の流れが整理された。この図は、当該地域の地域移行支援事業の流れとして保健所保健師が作成した図を保健師の研究会において共有・確認したものに、さらに一部追記したものである。保健所や市町村の保健師が入院時にかかわり、退院後の支援に向けて連携が必要であると判断し、家族の同意が得られた事例を対象とする。入院時に次々ページの連絡票を記載して病院の精神保健福祉士に渡して、保健師が連携をしたいことを伝える。精神保健福祉士不在の場合は、病院職員に渡して精神保健福祉士に届くようにする。連絡票を受け取った精神保健福祉士は、病棟の受け持ち看護師に連絡を取り、受け持ち看護師が参加可能な日程を確認して、保健師とケース連絡会議の日程を調整する。連携に関する本人の了解は、可能であれば入院時に保健師が確認するが、本人の状態によって、入院後に病棟看護師が確認する。最初のケース連絡会議は、入院から1、2週間後に開催することとしている。最初のケース連絡会議の参加者は、病院側は、受け持ち看護師、精神保健福祉士、地域側は、市町村保健師等の担当者、保健所保健師等の担当者がまず、集まることとする。保健師は、最初のケース連絡会議までに家族等に連絡を取り、入院後の状況を把握して参加する。このケース連絡会議は、まず、関係者の顔合わせの機会であり、情報共有の機会として開催する。最初のケース連絡会議の際に、次回の連携会議の開催時期を検討し、その後は必要に応じて開催し、退院に向けた支援を実施していく。退院後に必要なサービス等を調整し、退院時の連携会議の実施、退院後も必要に応じて連携できるようにつなげていくことを目指す。

2) 保健師から病院に渡す連絡票

次々ページには、入院時に保健師から病院に渡す連絡票の様式を掲載した。上下とも同じ内容を書き、上は地域保健師が保存し、下は病院に渡すためのものである。保健師から連携の必要性を発信するための内容であり、具体的な情報共有は、ケース連絡会議で行うこととなっているため、患者・家族の氏名や住所、患者と家族に対する連携についての説明と同意の状況、病院側担当者の氏名と地域

〇〇地域精神障がい者支援体制（〇〇病院との連携強化）



本図は、保健所保健師作成の図を保健師研究会にて確認したものに一部追記したものである。

精神障がい者支援 連絡票		(地域用)
記入者(所属・氏名)		
入院年月日		平成 年 月 日
患者	氏名	
	住所	
家族 (受診同行者)	氏名	(続柄)
	住所	
	連絡先	
連携支援 (実施済にチェック)	病院と地域が、入院中から患者さんの情報を共有し話し合いながら退院後の支援をしていくことについて 家族への説明 家族の同意確認 本人への説明 本人の同意確認 【連絡事項】	
病院担当者 (連絡票を渡した人)		

(切り取り線)

精神障がい者支援 連絡票		(医療機関用)
記入者(所属・氏名)		
入院年月日		平成 年 月 日
患者	氏名	
	住所	
家族 (受診同行者)	氏名	
	住所	
	連絡先	
連携支援 (実施済にチェック)	病院と地域が、入院中から患者さんの情報を共有し話し合いながら退院後の支援をしていくことについて 家族への説明 家族の同意確認 本人への説明 本人の同意確認 【連絡事項】	
地域担当者	所属・連絡先	
	氏名	

側担当者の氏名や所属、連絡先のみを記載する内容となっている。

・考察

1．作成された連携のしくみの意義

平成 21 年度から共同研究として取り組んできた中で、地域保健師と病棟看護師だけをつなげようとするのは、適切ではなく、精神保健福祉士等も含めて関係者がつながっていくことが必要であることを確認した。また、保健師は、通常、精神保健福祉士と連絡を取り合っているが、精神保健福祉士と連絡をとっていても、それが病棟看護師までつながらず、地域側で保健師等が退院後の支援をしたいと考えていることが病棟看護師や医師につながっていかないという病院内の実態があることがわかってきた。そのため、今回の連携のしくみは、地域と病院のつながりだけを検討するのではなく、それと同時に、病院内で精神保健福祉士から病棟看護師にしっかりとつなげる仕組みを整える必要があると考え、院内検討会を開催して、病院内での精神保健福祉士から病棟の受け持ち看護師につなぐという方法を明確にした。院内と院外を同時に検討できたことが特徴であり、課題解決に向けて意味があったと考えられる。

2．今後の課題

今年度の取り組みは、実践の中で 2 事例の取り組みが行われたが、実際に連携のしくみが機能し続けることができる必要がある。特に、保健所や市町村の保健師は異動があるため、担当者が変わってもこの連携方法を続けていくことができるようにすることは課題である。

また、入院時からの連携は、これまでほとんど実施されていなかったことから、入院時からの連携を実践しながら保健師も看護師も精神保健福祉士も連携して支援する方法を開発していくことが必要と考える。さらに、退院後の支援まで整えていくことが期待される課題である。

今年度の取り組みでは、保健師の稼働量の問題から、まず、保健師側が必要と思った事例に絞ることとした。人口が多い市町村は患者数も多いため、どのような事例が本当に連携が必要かを明確にしていく必要がある。また、今年度の話し合いの中で、連携の経験を重ね、病院側からも連携が必要と判断した場合に保健師に発信できるようになるとよいということも話し合われている。実践をしながら連携が必要な対象者を整理したり、地域側、病院側両方から発信できる体制を作っていく必要がある。

さらに、精神保健医療福祉の体制としては、今後は、さまざまなサービス資源が増えてくると予測される。その中で、地域と病院の連携として、どのようなしくみが必要であるかを考えていくことも必要である。

最後に、地域と病院の連携は、モデル地域だけでなく、県内の他の地域でも同様の課題がある。本共同研究の目的は、県内の他の地域でも取り組みを広げていくことを目指しており、取り組みを広げていくことも課題である。

・本研究の成果

1．看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

21 年度からの取り組みの中で、看護職同士が連携したくても仕組みがないことが全県下共通する課題であることを確認していたが、なかなか、その課題を突破する方法が見いだせていなかった。25 年度の事例に関する検討会を経て、26 年度は、具体的に病院内の連携方法、地域と病院の連携方法を作成することができた。また、この方法は、当該地域における地域移行支援事業のしくみとして保健所保健師が展開図に表現し、位置づけを明確にした。実際にその方法を活用して実践活動として 2 事例について支援が行われた。国の方針が示されたことも大きな後押しとなり、病院内の連携を具体化することができた。

保健師の研究会では、この連携方法を活用する事例の基準を今後さらに明確にしていく必要があることが話し合われ、実践を進めながら検討していくことが必要と共有された。

連携のしくみは、連携にかかわる保健師や看護師、精神保健福祉士が実際にその仕組みを実践しなければ、存在しないものになってしまうため、今後は、当該地域の保健所および市町村保健師が必要な時にこの方法を活用できるように定着を図る必要がある。また、本研究課題の成果は、全県下に波及することを目的としているため、他地域での実施に向けた取り組みも必要である。

2．現地看護職者の受け止めや認識の変化

実際に実践活動として連携の方法を実践した保健師からも病院の看護部長、精神保健福祉士からも連携したことで情報を共有し、具体的な退院後の生活につながる支援ができたという報告があった。また、保健師の研究会メンバーは、それぞれが必要な時に活用する仕組みとの考えを持っている。

病棟看護師は、院内検討会の際に、実際に保健師と連携したことがあまりないので、具体的に何をするのか、何がよいのかイメージができないという意見であった。病棟看護師については、その後の意見を確認することができていないため、認識の変化は確認できていない。

3. 本学教員が関わったことの意義

病院側、地域側ともに、課題意識は持っていても互いに相手に働きかける機会はなかなかないと考えられる。共同研究として取り組んできたことで、連携のしくみづくりの取り組みに具体的に動き出すことができたと考える。また、今回は、病院内で、精神保健福祉士等の保健師との窓口になったスタッフから病棟看護師へつなぐという流れを明確にすることができた。共同研究の取り組みを継続して実施してきたことによって、病院内の実態がわかってきて、院内のしくみづくりを同時に行うことの重要性がはっきりしたことが有効であった。地域側から働きかけた場合に、地域と病院の窓口までは検討できるが、病院内のしくみにまで入り込んで検討することは困難であり、病院側がどう受け止めるかによって対応が変わってしまうと思われる。教員がかかわり、共同研究として取り組んでいたことによって、院内のしくみづくりの必要性が明確になり、また、病院内での検討機会を設けることができ、具体的に進めることができたと考えられる。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

共同研究報告と討論の会で、討論したいこととして提示したのは、「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がる精神障がい者の支援体制とはどのような取り組みが必要か、また、それを構築するにはどうしたらよいか」である。討議の参加者は、病院の看護師、県や市町村の保健師、養護教諭などであった。

まず、共同研究メンバーから、共同研究を行った感想の発言を求めた。看護部長からは、保健師と病棟看護師が顔を合わせることはなかったが、お互いに分からないことを聞いたり、頼ったりすることができる相手だと分かった、取り組みを通して、研究地区以外の保健師とも連携をしていくことができた、との発言があった。保健師からは、地区の精神保健分科会の1つの取り組みとして進めることができた、今までは家庭の状況が不安定なまま退院し支援がうまくいかない事例もあったが、入院中からの関わり方の道筋がついた、連絡の取り方が分かったことで、安心して支援ができるようになった、との発言があった。また、教員から、保健師の意見として、いつ、どんな時にどのように病院看護師と関わって良いのか分かるようになった、病棟の状況として、退院後の見通しをもって患者と関わることをできたといった意見を聞いているとの追加の報告があった。

参加者からの質問として、まず、養護教諭の立場から、中学生の親が精神疾患をもっているケースも増えてきていること、例えば、ひとり親世帯で、母親が入院をしていると祖父母が家庭のことをフォローしていたが、母親が退院すると祖父母のフォローはなくなり中学生の子どもが母親の薬の管理をしている実態があり、退院時は病院から祖父母に話があるが、中学生には詳細は知らされない状況である、という具体的な困難な状況の紹介があった。そして、家族員が少なくなり家族内の支援が難しく、子どもへの負担が大きくなっていること、子どもを含めた支援をするにはどうしたらよいかとの課題提起があった。この課題提起に対して、教員から、病棟内での家族支援では子ども（特に学生である子ども）を巻き込んだ支援の難しさはあり、できていない現状であること、学校と連携をしていくことでできることもあるかもしれないという意見があった。

次に、県保健師から、入院時の連絡票の内容にはどのようなことが書かれているのか？病院の看護師としてはどのようなことを知りたいと思っているのかという質問があった。連絡票の実物を画像で示し、ケースの内容の詳細ではなく、連携をしたいことを伝えるための用紙になっており、保健師の名前、対象者の名前、家族・本人に連携をしたいことの説明や同意が取れているのか、が分かるようになっていることの説明を行った。また、同じ内容を記載したものを地域側支援者と病院側でそれぞれ保管する形で使用することが説明された。

参加した病院看護師からの意見・感想として、医療の現場では「本人中心」から「家族と一緒にやっていく」という意識の流れになってきている、入院時には家族（子ども）の意見、保健師の意見、警察の意見などが情報としてあっても、退院時にはそれぞれの意見が情報としてないことがあるといった現状が語られた。また、地域の中で保健師はどのような人をどのように支えられるのかが分かって患者家族支援ができると良いと思ったとの意見があった。教員から、本共同研究で作成した連携のしくみでは、入院時に顔を合わせ、その時に次はいつ頃カンファレンスの機会をもつか、次までにお互いに何をするのか検討もしていること、その中で、保健師が誰に何をするのか検討できることが追加説明された。

また、教員から、今年度の取り組みにより連携のしくみを作成したが、対象事例などをさらに検討していく必要があること、また、モデル地域だけでなく、県下全域同じ課題があり、取り組みを他の地域でも実施していく必要があると考えているが、その取り組みをどう進めるとよいかは課題であることなど、今後の課題の説明があった。参加した保健師から、現在ある担当者会議の方法を変えれば、同じように自分の地区でも行うことができそうだと思った、連携することについて家族や本人から同意を得ることの大切さが分かった、連携用紙だけを広めてもうまくいくことは難しく、保健師と看護師が顔を合わせて話し合うことが大切だと感じたとの意見があった。

精神障害者が地域生活を継続するための支援体制の構築

伊藤亜古 横山ひろみ 中土康代（岐阜保健所健康増進課）
今枝貴子（笠松町福祉健康課） 河村玲子（山県市健康介護課）
岩村龍子 北山三津子 松下光子 山田洋子 大井靖子（大学）

．目的

保健所・市町保健師は、精神状態悪化のため緊急に精神科への受診が必要な事例に対し受診支援を行っているが、緊急対応に至る前に適切な支援ができれば、地域での生活を維持・継続できる可能性がある。また、このような緊急対応事例の中には、適切な治療が継続されていない事例や退院後早期に服薬中断となる事例、家族関係等に問題を抱えている事例などが多く、再び緊急対応となる可能性が高い。そのため、平成 25 年度より、精神障害者が地域での生活を継続するために必要な援助と各支援機関の役割や連携方法など地域の支援体制について検討することを目的に本研究に取り組んでいる。

平成 25 年度は、病院・地域各支援機関とも入院中から退院後の地域生活を踏まえた関係機関での連携した支援体制の必要性が認識されているものの、連携が取りにくい現状があることがわかった。具体的には、病院、地域ともに連絡を取り合うことへの遠慮があることや個人情報保護の観点から情報交換に困難が生じていること、地域の支援者が入院中の本人や家族に関わるタイミングを把握できないこと、退院後の治療中断の把握が難しいこと等、入院中からの連携について多くの課題があることが確認できた。

そこで、取り組み 2 年目となる平成 26 年度は、前年度に明らかになった精神障害者の地域生活を継続するための支援について、関係者との意見交換によりさらに検討を深めるとともに、緊急対応事例への援助を通して精神障害者の地域生活継続のために必要な援助および地域の支援体制を検討することで、地域における保健師の援助のあり方を明らかにする。

．方法

1．地域移行ケア会議参加者との意見交換

地域移行ケア会議（精神障がい者地域移行支援事業の一環として保健所が定例実施し、支援関係者が一堂に会する会議）において、前年度に明らかになった課題を参加者（病院関係者、地域活動支援センター職員、市町関係職員等）に提示し、これらの課題を改善するための各機関の援助の充実や連携のあり方について意見交換する。この会議での意見交換の内容を記録したものを、参加者の内容確認および修正・削除を経てデータとする。

2．緊急対応事例等に対する援助の実践と事例関係者との事例検討

緊急対応から継続援助につながった事例のうち研究協力の了解が得られた事例に対し、これまでに明らかになった精神障害者の地域生活継続に必要な援助を関係者と協働して実施し、援助内容や対象者の反応・変化を記録する。また、その内容をもとに関わった支援関係者と共同研究者間で意見交換を行う。援助に関する記録および意見交換の内容の記録をデータとする。なお、意見交換の内容は、参加者の内容確認および修正・削除を経てデータとする。

上記 1.2. のデータから、精神障害者が地域生活を継続するために必要な援助と地域の支援体制に関わる内容を抽出し、意味内容ごとに分類整理する。

3．倫理的配慮

事例検討の対象者には研究協力への自由意思を尊重し拒否する権利や中途拒否の権利、それにより通常の援助に支障が生じないことや匿名性を保障する。これらの内容と本研究の趣旨、方法を書面および口頭で十分に説明し、理解が十分であるか不本意な同意でないかを複数の保健師で十分に確認した上で同意を得た。事例検討会および地域移行ケア会議に参加する関係者には、研究協力への自由意思を尊重し、拒否・中途拒否の権利、本研究の趣旨・方法等を書面および口頭で十分に説明し書面にて同意を得た。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会において承認（承認番号 0105）を得た。

．結果

1．地域移行ケア会議参加者との意見交換

平成 26 年 8 月、精神障害者が地域生活を継続するために必要な援助と支援体制を検討することを目的に、地域移行ケア会議を実施した。参加者は、6 市町（保健師 5 人、精神保健福祉士・社会福祉士等 3 人）、3 精神科病院（精神保健福祉士 2 人、看護師 1 人）、3 地域活動支援センター（以下、地活という。）（相談支援専門員 4 人）、共同研究メンバー 7 人で、参加者にこれまでの共同研究の結果や課題を説明した後、4 グループに分かれて約 50 分間意見交換を実施し、45 分間の全体討議を行った。

入院前・入院中・退院後の各期で提示した課題と検討結果を表 1 に示す。

入院前における援助として、病院からは、「家族から（受診のために）患者を迎えに来てと頼まれることがあるが行政の窓口を紹介している」といった、受診の方策に困った家族から相談がある現状に

ついて意見があった。市町・保健所からは、「相談の際は丁寧に話を聞き支援の糸口を考える」、「訪問に行き信頼関係を作る」、「不安や困り事を把握する」といった、信頼関係を構築するための相談時の対応のあり方と、本人や家族の状況についてアセスメントを確実にを行う必要性について意見があった。

入院後、「入院前の地域の関わりや問題点を病院が把握する方策」については、市町・保健所からは、「地域で把握している問題点を入院後早期に病院に伝える」、病院からは、「入院前の地域の情報は、精神保健福祉士に伝われば院内での共有は可能」といった、入院後の早い時期に地域から病院に連絡を入れ、アセスメントした情報や、把握している問題点を伝える必要性について意見があった。地活からは「カルテに地域が関わった事の記載があっても院内で共有できなければ伝わらない」といった、病院内で情報を共有するための働きかけも必要であることが示唆される意見があった。

「退院後も継続的な支援を実施するための本人や家族等への働きかけ」については、病院からは、「入院中から地域も一緒に退院に向けた支援を実施すると家族の意識も変わっていくのではないか」、「保健師の訪問は地域と病院がつながっていることを患者に示せる。連携もしやすい」といった、保健師が入院中から支援を行うことの有効性についての意見が出た。市町・保健所からは、「退院後の療養計画や病状悪化時の対応をケース会議で確認する」、「退院後のサービス調整では間に合わない。入院中から支援の体制を作っておくことが必要」、「退院後の支援について入院中に同意を取っておく」といった意見があり、病院、地活、市町・保健所の連携した支援や、病状安定期に関係者間で連絡を取り合い支援することの同意を得ておくこと、およびケース会議を開催すること等の必要性が確認された。

退院後における援助としては、病院からは「治療中断の高リスク者は訪問看護で支援する」、市町・保健所からは「障害福祉サービスにつながった人は市も継続的な支援が可能で安定した生活につながる」、地活からは「地域で問題がある人は障害福祉サービス等を利用していない人に多い」といった訪問看護や障害福祉サービスの利用が治療中断の把握につながり、退院後の生活が継続する要因になるといった意見や、なるべく多くの関係機関・者での支援体制整備が必要といった意見があった。

表1 地域移行ケア会議での主な意見 *精神科病院の意見の文末()内は発言者の職種を示す

	入院前	入院中	退院後
課題	・治療が必要な者を早期受診につなげるための援助	・入院前の地域の関わりや問題点を病院が把握する方策 ・退院後も継続的な支援を実施するために入院中からの本人や家族、地域への働きかけ	・治療中断を把握する方策の検討
精神科病院	・家族から、「(受診のために)患者を迎えに来て」と頼まれる事があるが、行政の窓口を紹介している(精神保健福祉士)	・入院前の地域の情報は、精神保健福祉士に伝われば院内での共有は可能(看護師) ・家族が退院を拒否しないよう、入院後も家族面談等を実施。関係が途切れないように留意している(看護師) ・入院中から地域も一緒に退院に向けた支援を実施すると家族の意識も変わっていくのではないか(看護師) ・保健師等の訪問は、地域と病院がつながっていることを患者に示せる。連携もしやすい(精神保健福祉士) ・入院後、地域の関わりは終わりとは区切るのではなく支援を継続する(精神保健福祉士) ・入院中は患者の状態がよいため、退院後の訪問の同意を得ておく(精神保健福祉士) ・入院の期間が短くなりつつあり退院の予測が立てにくい(精神保健福祉士)	・治療中断が分かれば医師から連絡を入れることもある(精神保健福祉士) ・治療中断の高リスク者は訪問看護で支援する(看護師) ・訪問看護は月1回程度。様々な機関が月1でも関わりを持つとよい(精神保健福祉士)
地活	・受診の意向がある際は病院への家族受診をすすめる ・市町からの依頼により、未受診者等への支援を実施。信頼関係をつくる ・未受診者で病識の無い人の受診支援は難しい	・病院の中にも地域と連携を取る事が浸透しつつある ・退院前までに訪問看護や地域での支援体制を作っておく ・カルテに地域が関わった事の記載があっても院内で共有できなければ伝わらない ・病院も地域への声掛けのタイミングが分からないのかもしれない ・訪問看護は拒否されればそのまま退院となる	・就労支援事業所も療養や生活支援を。専門職が関わり病状悪化を防げるのではないかと ・治療中断者への支援は関係がないと難しい ・地域で問題がある人は障害福祉サービス等を利用していない人に多い
市町保健所	・相談の際は丁寧に話を聞き支援の糸口を考える ・支援の同意を得る ・各種申請の状況や民生委員から情報を得る ・訪問に行き信頼関係を作る ・不安や困り事を把握する ・相談窓口を広く設置し、平時からの情報把握に努める	・支援を継続することについて家族等の同意を得る ・地域で把握している問題点を入院後早期に病院に伝える ・入院時に家族と一緒に病棟に行き、地域の関わりや通報状況等について伝える ・退院後の療養計画や病状悪化時の対応をケース会議で確認する ・退院後のサービス調整では間に合わない。入院中から支援の体制を作っておくことが必要 ・サービスを利用しないと退院を把握できない ・退院後の支援について同意を取っておく	・障害福祉サービスにつながった人は市も継続的な支援が可能で、安定した生活につながる ・訪問看護は服薬の見守りにつながり安心 ・障害福祉サービスを利用しない人こそ心配。通院が途絶えると地域の支援も困難になる

2. 緊急対応事例等に対する援助の実践と分析・整理

共同研究者である保健所保健師と A 市保健師が支援中の事例について、共同研究者間の検討会（1 時間×2 回、平成 26 年 11～12 月）で援助を振り返り、時系列に「概要」「援助目的」「援助意図と働きかけの結果」「働きかけの評価」に整理した。事例は、服薬中断から警察介入による緊急対応を繰り返す統合失調症の女性である。関わりのきっかけは、本人の子どもの安否を心配した本人の親が警察に相談し、保健所の受診支援により医療保護入院となったことによる。初回入院前には治療歴は無い。

初回入院時の援助としては、A 市保健師は入院後早期に親と面接を実施し、不安な気持ちを傾聴するとともに、医療費や精神保健福祉手帳などについて情報提供を行った。また、親の同意を得て、子どもが通所する保育施設と情報の共有を図り、支援について連携を行った。退院時には、親から退院日の報告と、家庭訪問を希望する旨の連絡があった。退院後は、訪問や来庁時の面談で親への相談支援、保育施設との連携による本人や子どもの様子確認を継続し、結果、治療中断の早期把握につながった。

2 回目入院時は、A 市保健師は前回の援助に加え、入院後早期に病院精神保健福祉士に連絡を取り、支援の経緯や治療中断など把握している問題点を報告し、院内面接を依頼した。家族に対しては、親へ治療中断を防止するために支援体制を整える必要性について説明を行った。院内面接では、本人や親と支援者が顔合わせをすることができ、退院後の治療の継続や障害福祉サービスを利用した生活について情報の共有を図ることができた。退院後は、地活の精神保健福祉士も支援に加わり、家庭訪問などを実施し本人や家族への援助を継続した。結果、本人自ら A 市保健師に就労の相談を行ったり、親からも、病状が不安定な時や治療中断を把握した際に早期に保健師に相談をするなどの行動の変化が見られた。A 市保健師は、急薬や就労での問題を把握後、速やかに関係機関と連絡をとり、情報の共有や支援方策についての検討を実施した。また、親が精神科主治医に本人の病状について相談ができるよう支援した。

3 回目の入院時の援助としては、A 市保健師は入院後早期に病院精神保健福祉士や地活などの関係機関と連絡を取りあい、入院中の本人や家族への支援方策について検討を行った。院内面接時には、本人から退院後の生活のイメージを具体的に聞き取り、相談支援事業所による計画相談や、障害福祉サービスの提供につなげた。退院前にはカンファレンスに参加し退院後の療養や生活について共有を図り、退院後は、訪問や相談の支援を継続した。

3. 関係者との事例検討

平成 27 年 1 月、上記事例の支援関係者と共同研究者で、治療中断にならないための関係者の今後の連携のあり方について約 1 時間の意見交換を実施した。参加者は、病院（主治医、病棟看護師、精神保健福祉士各 1 人）、地活（精神保健福祉士 2 人）、共同研究メンバー 7 人である。検討結果を表 2 に示す。

治療中断を防止するための本人や家族への援助については、入院中は、病院からは「支援体制を整えた上で退院ができるとよいが急に退院が決まる場合もある」といった退院後の生活について十分な準備ができないまま退院となる現状もあるといった意見があった。地活からは「本人は収入を得たいという意向がある。収入があることは本人の病状の安定につながる印象」といった本人の意向を把握し実現に向け方策を検討することが治療中断防止につながるのではないかと意見があった。退院後については、地活からは、「計画相談のモニタリングを活用し服薬や生活への支援を実施」といった援助の報告や、市町・保健所からは「病状が悪化した際など、家族から連絡が入るようにしておく」といった治療中断を早期に把握するために家族も含めた体制を構築しておく必要があるとの意見があった。

連携のあり方については、病院からは「治療中断の患者への対応は院内でも課題」、「治療中断を把握した際、どの機関がどのように連携をすればいいのか」といった課題が出された。市町・保健所からは、「治療中断を繰り返す人は病状が悪化した際の対応について支援者間で連絡を取り合うことの同意を本人家族から得ておく」とよい」などの意見が出された。

表 2 事例検討会での主な意見

*精神科病院の意見の文末（ ）内は発言者の職種を示す

	入院中	退院後
精神科病院	<ul style="list-style-type: none"> 支援体制を整えた上で退院ができるとよいが、急に退院が決まる場合もある(看護師) 退院準備は早期から行うことが必要(医師) 治療中断を見据え、退院までに地域の支援者との顔つなぎを行うことが最低限必要(精神保健福祉士) 治療中断を繰り返す人は病状が悪化した際の対応について支援者間で連絡を取り合うことの同意を本人・家族から得ておく(病院精神保健福祉士) 	<ul style="list-style-type: none"> 治療中断の患者への対応は院内でも課題(医師) 治療中断を把握した際、どの機関がどのように連携をすればいいのか(精神保健福祉士)

地 活 (相談支 援事業 所)	<ul style="list-style-type: none"> 入院時に病院精神保健福祉士に入院中からの連携について依頼。役割分担も可能となり調整もしやすい 本人は収入を得たいという意向がある。収入があることは本人の病状の安定につながる印象 	<ul style="list-style-type: none"> 計画相談のモニタリングを活用し服薬や生活への支援を実施 緊急時の際の個人情報の取り扱いについて説明
市 町・ 保健所	<ul style="list-style-type: none"> 本人が安心して話ができるよう関係づくりが重要 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の支援について同意を得る 市町保健師は「近くに来たから訪問した」と言える。見守りができる。 病状が悪化した際など、家族から連絡が入るようにしておく

4．共同研究者間での検討結果

平成 27 年 2 月、今までの取り組みの検討結果から、精神障害者が地域での生活を継続するために必要な援助と地域の支援体制について検討し、共同研究者間で 2 時間の意見交換を行なった。援助は「入院前」「入院中」「退院後」の時期別に分類・整理した。

まず、入院前の援助としては、保健師は、精神保健福祉相談に丁寧に対応し、得られた情報から本人や家族の状況をアセスメントする。その際には、関係機関と連携し援助を実施していくために、関わりの初めに個人情報の取り扱いについて同意を得ておくことの必要性が明らかになった。また、早期に受診につながるためには家庭訪問を実施し、信頼関係の構築を図りながら精神症状についての把握をするとともに、緊急対応の必要性の有無について判断し、病院などの関係機関と連絡調整を実施したうえで相談や受診のための支援を実施することが確認できた（表 3）。

表 3 入院前の保健師の援助と支援体制

本人や家族 への支援	精神保健相談に丁寧に対応し本人や家族の状況をアセスメントする <ul style="list-style-type: none"> キーパーソンの有無、困り事、未治療や治療中断理由など 民生委員や他機関からの情報を得る（障害者手帳や自立支援医療制度利用状況、地域での問題など） 家族の精神科病院への家族受診や、自傷他害時の警察への通報について助言 家庭訪問を実施し精神症状の把握や、緊急性の有無について判断する。信頼関係の構築				
個人情報の保護	関係機関と連絡を取りあうことについて本人や家族の同意を得る				
関係 機関 との 連携	<table border="1"> <tr> <td>精神科 病院</td> <td>早期に受診につながるために精神科病院との連絡調整。家族受診の有無や結果を把握する 地域が把握している問題点やアセスメント結果を報告する</td> </tr> <tr> <td>地域</td> <td>民生委員や警察等と連携し平時の生活状況などについて情報を得る 自傷他害が疑われる際の警察との連絡調整。緊急対応時の連携の依頼</td> </tr> </table>	精神科 病院	早期に受診につながるために精神科病院との連絡調整。家族受診の有無や結果を把握する 地域が把握している問題点やアセスメント結果を報告する	地域	民生委員や警察等と連携し平時の生活状況などについて情報を得る 自傷他害が疑われる際の警察との連絡調整。緊急対応時の連携の依頼
精神科 病院	早期に受診につながるために精神科病院との連絡調整。家族受診の有無や結果を把握する 地域が把握している問題点やアセスメント結果を報告する				
地域	民生委員や警察等と連携し平時の生活状況などについて情報を得る 自傷他害が疑われる際の警察との連絡調整。緊急対応時の連携の依頼				
平時の啓発	精神保健相談に関する設置と周知 平時からの相談対応の充実 住民が精神障がいについて正しく理解できるための啓発活動				

次に、入院中の援助としては、保健師は入院後早期に病院精神保健福祉士に連絡を取り、地域が把握しているトラブルや本人や家族の状況についてアセスメントした結果を報告し、退院後の生活に向け支援体制の検討を依頼することや、家族へ継続して関わり、不安の傾聴や困り事に応じた支援を実施しながら、家族自身も退院に向けた準備ができるよう援助を行うことが明らかとなった。また、院内面接やケース会議への参加により、本人や家族に退院後の地域の支援者であることを認識してもらうとともに、療養の状況を把握し、障害福祉サービスや、地域の関係機関との調整といった、地域の支援体制の構築と病状悪化時など緊急時の対応について把握をしておく必要性が確認できた（表 4）。

表 4 入院中の保健師の援助と支援体制

	入院後早期	入院後 1～2 ヶ月	入院後 3 カ月(退院前)
本人や 家族へ の支援	家族への連絡(電話・訪問) <ul style="list-style-type: none"> 不安や思いの傾聴 継続的に相談に乗ることを伝える 	家族への連絡(電話・訪問)継続 <ul style="list-style-type: none"> 本人や家族の状況を把握 退院に向けての考えや不安の把握 障害福祉サービスの情報提供 (可能な場合)一時外出や外泊時の家庭訪問 院内面接を行う <ul style="list-style-type: none"> 本人や家族との顔合わせ 地域が入院中から支援に参加することの本人同意を得る (市町)障害福祉サービス等についての情報提供や調整 	退院後の支援のため家族に連絡 退院前のカンファレンスに参加 <ul style="list-style-type: none"> 地域の支援体制について伝える 入院中、退院後の療養について訪問看護や障害福祉サービス利用について把握 家庭訪問を実施する場合 <ul style="list-style-type: none"> 退院後の早期訪問のための調整 可能な場合、日程を調整する

個人情報 の保護	関係機関等との連携について同意を得る		退院後も継続的に関わることについて同意を得る
関係機関との連携	精神保健福祉士以下を連絡(電話・面接) ・家族の同意 ・本人や家族の地域での生活状況や把握している問題 ・地域が継続した支援を実施する事と意図 ・ケース会議の依頼 ・訪問看護や障害福祉サービスの検討の依頼	精神保健福祉士と連絡調整(電話・面接) ・家族の考えや不安点、助言事項等 ・本人の状況を把握する ・院内面接のための調整を依頼 ・障害福祉サービス等の利用予定状況の確認 ・障害福祉サービス利用時は調整を開始 院内面接の実施時の連携 退院前のカンファレンスについて依頼	退院前カンファレンス実施時の連携 本人の状況を把握し共有 ・退院後の療養や服薬について ・退院日、初回通院日の予定 ・訪問看護、障害福祉サービス利用予定の有無 ・予想される問題点や地域が留意すべき点。病状悪化時のサイン ・治療中断時の対応 関係機関と役割分担、地域の役割を確認 連絡体制(窓口)の確認
	地域	相談支援事業所などとの連絡調整	障害福祉サービス利用等に係る調整必要時は地活との調整

最後に、退院後の援助としては、早期に家族に連絡を行い退院後も継続的に関わることについて同意を得たうえで、生活や療養における困り事などの把握を行い支援を継続することが明らかとなった。また、治療中断などの危機介入が必要な際は、把握後迅速に関係機関との連絡調整やケース会議などを実施し、支援者で情報を共有して連携した援助を実施することにより、問題の遷延を防ぐことが必要であることが明らかとなった。地域での生活が定着する時期は、平時の保健活動を中心とした地域の関係機関との連携体制の中で本人や家族の見守りを継続する援助が必要であることが確認できた(表5)。

表5 退院後の保健師の援助と支援体制

	退院後早期	地域定着期
本人や家族への支援	家族に退院後早期に連絡(電話)を行う ・退院後の通院や服薬の療養状況を把握 ・家族の困り感や不安点等について把握 ・早期に本人や家族と面接したい事を伝え日程の調整 療養支援のため早期に家庭訪問を実施する ・退院後の生活について本人や家族の話を傾聴 ・困り感、不安点等について相談に乗る ・必要な障害福祉サービスについて検討、調整する	支援と見守りを継続する ・手帳や自立支援の更新時等、平時からの相談継続 ・生活、近所づきあい、療養のことなど、困った時の相談窓口であると伝える ・本人や家族からのSOSに対応
個人情報 の保護	退院後も地域が継続的に関わること、関係機関との連携について本人や家族の同意を得る	
関係機関との連携	病院精神保健福祉士に連絡を取る。 ・退院後の自宅での療養や生活状況を報告 ・本人や家族の考え、不安点、助言事項等を伝える ・通院状況等について把握 治療中断把握時等、(必要時)ケース会議を実施	医療機関との連携の継続。 ・必要時は地域での生活状況や療養状況の報告 ・必要時はケース会議を実施
	地域	障害福祉サービス導入につながらなかった事例など必要時は地活への支援を依頼。 必要時、民生委員や警察など地域の支援機関との連絡調整

・考察

結果から、精神障害者が退院後も地域生活を継続させるために必要な保健師の援助のあり方を考察する。

入院前は、精神保健相談に丁寧に対応し、他機関からの情報も含め、本人や家族の状況や地域で生活を継続できない理由についてアセスメントを行う必要がある。このアセスメントにより家族に助言する事項や、連携をとるべき関係機関を明確にすることで、早期に精神科病院に受診することが可能になると考えられた。また、本人や家族が生活している場に出向いて現状や問題点を把握する家庭訪問は、信頼関係の構築のためにも重要な活動であった。そしてこの本人・家族との信頼関係の構築は、支援の受容や相談相手としての認識につながり、入院後・退院後の支援継続および治療中断の早期把

握につながることから、地域生活継続に向けた保健師の援助の基盤となるものと考えられた。

入院中は、早期から退院後の地域での生活に向けて支援体制の検討がなされるよう、病院精神保健福祉士など本人の療養に関わるスタッフに、把握している問題点やアセスメントの結果を伝えるとともに、院内面接による本人との関係づくりや、地域の支援機関などとの連絡調整を行うことが必要である。また、同時に、家族に対しての相談支援を継続し、退院後の生活に向けた環境の調整を図っていくことが重要であると考えられた。当時期の援助として、病院や地域などの支援者は、支援が必要な理由や意図を共有し、本人や家族の状況の変化にタイムリーに対応できる体制の構築を考える必要があり、その方法としては綿密な連絡調整やケース会議の開催などが有効である。

退院後は、療養が継続できるための支援の実施や、本人や家族全体の生活面の変化も予測しながら困り事に応じた支援や見守りを継続することが重要である。また、見守りの継続は、保健師だけでなく、平時からの地域に密着した保健活動により、市町の関係部署や民生委員などの地域住民も含めた見守り体制を構築し、タイムリーに必要な援助を行う必要があると考えられた。

・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

保健師としての援助意図を意識して支援するようになった、病院と地域が情報を共有し支援するプログラムができた、他機関・他職種と意識的に連携するようになった、連携がとりやすくなった、実践や事業の振り返り・見直しができた等、共同研究者の各所属施設で保健師の実践の改善が見られた。

2．現地側看護職者の受け止めや認識の変化

共同研究の取り組みの中で他機関・他職種との事例検討会や意見交換する機会を設けたことや、共同研究報告と討論の会で参加者と意見交換したことにより、今後の連携がしやすくなると捉えられており、また、いろいろな意見を聞くことで自身の成長・学びにつながったと認識された。

3．本学教員がかかわったことの意義

本研究は、保健所保健師から提起された実践課題に対し、市町保健師の参加も得て昨年度から共同研究として取り組んできた。研究計画作成、倫理審査申請、研究協力依頼、事例検討、および研究成果の発表といった一連の研究過程を教員を交えて検討しながら進めることで、各保健師が主体的に研究に参画し当初の研究目的を達成することを支援できたと考える。また、このような研究活動を通して行政保健師の実践の振り返りや関係者も交えた課題解決への取り組みを支援したことで、上記1で挙げたような保健師援助の改善・充実や関係機関・関係者との連携促進を図ることができた。

教育への活用としては、本研究での取り組み内容を、卒業研究や統合演習で担当した公衆衛生看護分野や精神科病院で実習中の学生に伝えることで、病院と地域の連携や視野を広げて看護を考えることに役立てた。今後の保健所実習において、保健師活動を伝える素材として活用できる可能性もある。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

精神障がい者の入院時・退院後に際しての援助について、関係者がどのように連携するとよいか、現状も含めて意見交換を行った。

1．入院中に病院と保健師が連絡を取り合うことについて

病院看護師より、入院時の記録があれば退院時に保健師に連絡することは可能であるが、長期入院などで退院の目途が立たない間は地域への連絡がしにくい、家族が面会に来れば病棟看護師が情報を聞くが入退院時はケースワーカーが情報を取っている、保健師が入院中の患者に関わることは退院後のサポートを検討できるので助かる、等の意見があった。

2．病院内での連携について

保健師がケースワーカーに伝えている患者の情報は病棟に伝わっているのか、看護師にとって必要な情報は何か、治療中断の可能性が高い患者や家族がいない患者への対応はどのように行っているのかという質問に対し、病棟看護師から、入院時の情報はケースワーカーからの情報が頼りになっている、患者が地域でどんな生活をしていたか知りたい、独居や幻覚妄想状態で保護室に入る患者は入院までの経過がわかりにくいので保健師が関わっている患者であれば情報がほしいとの意見があった。

病棟看護師と地域保健師が連携するには、病院のケースワーカーの存在が要となっており、看護師とケースワーカーの院内連携が重要であることが確認された。

3．子どもの事例への対応について

養護教諭より、精神的な障害を持つ生徒の事例について保健所保健師や子ども相談センターに退院後の相談をしたが十分な対応が得られなかった体験が紹介された。保健師より、縦割り行政の弊害があること、学校との連携はまだ不十分であり各関係機関がどう動くかが課題であるとの認識が示された。また、地区担当保健師が対応できる可能性があるので市町村保健師へ連絡をしてもよい、との意見があった。

最後に、今後はお互いに積極的に連絡を取り合い、連携して支援する体制を実現させていくことを確認した。

3 . 育成期にある人々を対象とした看護

人工呼吸器を利用する子どものデイサービス・ショートステイを 実現する要素と実践モデルの提案

野崎加世子（岐阜県看護協会訪問看護ステーション）切手君江 福井淑恵 松山祐美子 富澤美由紀
上田智美 畑中美希 川尻光枝 藤守美千代（高山第二訪問看護ステーション）
山本真実 勝田仁美 杉野緑 日比野直子（大学）

．はじめに

治療技術の進歩や医療体制の整備などにより、乳幼児の死亡率は低下し、多くの命が救われるようになった。その一方で、日々の生活で医療を必要とする子ども達は増加している。在宅への移行が進む風潮のなか、医療を必要とする子ども達の生活の場は、NICU や病棟から自宅へと変化し、家庭で、医療を受けながら生活することは、今では当たり前となってきた。子どもや家族の在宅生活への支援の充実が急務である。

X 県では、平成 25 年度から平成 27 年度を実施期間とし、県からの助成金による重症心身障がい児短期入所モデル事業（以下、モデル事業）が行われている。このモデル事業は、B 病院の空床を利用し、A 訪問看護ステーション訪問看護師が付き添って子どものケアを行うという訪問看護活用モデルにより実施されている。平成 25・26 年度は、短期入所事業（以下、ショートステイ）実施の足掛かりとして、デイサービスが実施された。そうしたなか、デイサービスの効果や今後に向けた課題を整理し、ショートステイにおいて目指す姿を共有することが求められている。また本モデル事業の効果と課題について整理することは、重症心身障がい児、なかでも特に人工呼吸器を利用する子どもを対象としたデイサービスやショートステイを実現する実践モデルの検討に役立つと考える。

．目的

本研究の目的は、人工呼吸器など高度な医療を必要とする重症心身障がい児のデイサービスについて、利用者である子どもと家族、そして関係専門職者の視点から効果と課題を整理し、その上で、重症心身障がい児のデイサービスやショートステイを実現するための要素を明らかにすることである。

．方法

1．現地共同研究者と大学側研究者の“協働”の在り方

本研究においては、現地側共同研究者と大学側研究者の協働の在り方について、暫定的に以下のように考えることとした。モデル事業では、医療福祉関係部署の管理者（現地共同研究者を含む）や行政関係者による検討会議が定期的開催され、今後のモデル事業の体制やケアについて検討されていた。また、現地共同研究者は、看護実践においてはエキスパートであり、モデル事業においても直接的な子どもへのケアを行う看護師でもあった。そのため現地共同研究者は、検討会議に出席したり、日頃の看護実践を行いながら、体制やケアを検討する役割を主として担い、大学側研究者は、モデル事業の効果と課題を整理し、可視化するという役割を主に担うこととした。そして、実践のなかに埋め込まれ、日頃意識にとどまらず行われている判断や感覚を意識化し、言葉にすることを現地共同研究者と大学側教員が協働して行うこととした。

2．子どもの在宅支援の現状と課題に関する文献レビュー

我が国における子どもの在宅支援の現状と課題について、身近に手に入れることができた文献を用いてレビューを行った。

3．デイサービスの効果と課題の整理への取り組み

1) データ収集

データは、デイサービス場面の参与観察、デイサービスに関わる人々（家族と専門職者）へのインタビューにより収集した。参与観察は、それぞれの子どものに 1 回ずつ実施した。インタビューは、本モデル事業を利用した家族、運営に関わる管理職者、平成 26 年度デイサービスに参加した訪問看護師、参与観察を行った日に病室を訪れた病棟看護師のうち、研究参加に同意した者に実施した。

2) データ分析

本研究の目的から KJ 法を援用し分析した。分析結果については、座談会にて研究参加者との意見交流を行い、分析結果のメンバーチェックを行った。

4．倫理的配慮

研究参加者および参加者が所属する機関の長に、本研究の目的、方法、参加の自由意思、プライバシーの保護、結果の公表について書面を用いて口頭で説明し同意を得た。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 0102）。

．結果

1．子どもの在宅支援の現状と課題に関する文献レビュー

子どもの在宅支援において目指すべきことは、「子どもの安全と安楽の保持」「家族の負担の軽減」「子どもと家族の満足の向上」（奈良間，2009）とされ、画一的な支援ではなく、その子ども、その家族ご

との支援が求められていた。しかしながら、在宅支援の現状は、人工呼吸器を管理できる開業医や診療所の医師不足、緊急入院の受け入れが保障されないこと、専門的な療育機関の不足、子どもへのケアを実施する訪問看護ステーションが少ないこと、ショートステイやデイサービスの不足、住環境整備の遅れ、母の就労に対応するサービスの不足、制度や行政サービスの立ち遅れ（梶原，2011、田村，2013、川又ら，2013）など課題が山積している現状であった。子どもの医療ケアの程度が重度になればなるほど、専門的知識や高度な手技だけではなく、家族と医療者間の調整、施設・病棟管理能力などを含む高度な実践能力が求められ、“人工呼吸器を利用している”という条件が付加されれば在宅支援は一層受けにくくなる現状にあると言える。また子どもの在宅支援においては、介護保険制度のケアマネージャーのような調整役が明確に定められておらず（田村，2013、前田，2013）子どもと家族の声に耳を傾け、多職種を結びつけるコーディネーターを探さなくてはならない難しさもある。

高度な医療を必要とする子どもの家族については、家族の身体的、精神的、経済的負担が多く、子どもの急変時の対応への不安を常に抱えていること（田村，2013）慢性的に睡眠時間が少ないこと（生田，2007）が報告されていた。学齢期においては、人工呼吸器の管理のため、終日の学校での付き添いが必要なることが報告されていた（宮谷，2003）。子どもの在宅生活の支援において家族の負担軽減は非常に重要であり、レスパイトとしてのデイサービスやショートステイは、在宅生活の継続には欠かせないものとされる。デイサービスやショートステイについては、冠婚葬祭や家族のイベント、きょうだいの学校行事などの際に、安心して子どもから離れられる環境を整える必要性が提案されていた（上加世田，2009）。しかしながら、受け入れ可能な施設があってもベッドが空いていない（宮谷，2003）といった課題も報告されており、施設や病棟管理上の工夫も求められていた。

人工呼吸器を利用する子どものデイサービスやショートステイについては、少数の実践例が報告されていた。デイサービスやショートステイを行う場としては、訪問看護ステーション（梶原ら，2011）、診療所・クリニック、重症心身障がい児施設（高橋，2008）が報告されていた。また介護保険制度での施設において、助成金を得ながら実施しているデイサービスも報告されていた（高橋，2008）。

2. デイサービス場面の参与観察

参与観察は、2名の子どもに実施した。平成26年8月30日と9月27日に、教員2名で行った。デイサービスは、B病院の個室にて9時から17時まで行われており、参与観察は、14時から17時の3時間程度行った。デイサービスには、午前と午後で交代しながら訪問看護師1名が付き添っていた。デイサービス実施中に、病棟看護師、福祉関係部署専門職者、臨床工学技士（以下、ME）が病室を訪問した。子どもへのケアは、日頃のケアの時間に合わせて訪問看護師が実施していた。午前中のケアでは、訪問看護師が行うケアに、病棟看護師も一緒に参加することもあった。

3. デイサービスに関わる人々（家族や専門職者）へのインタビュー

1) インタビュー参加者

インタビュー参加者は13名であり、家族3名（2家族）、訪問看護師5名、B病院専門職者5名であった。専門職者のなかには、管理職者を含んだ。

2) デイサービスの効果と課題

デイサービスの効果は、子どもや家族にとっての効果、訪問看護師にとっての効果、病棟関係者にとっての効果、人々の関係性としての効果、ショートステイを実現する仕組みへの効果という視点から整理できた。子どもや家族にとっての効果として、日頃できない家事ができた、父母がそろって家族で外出できた、きょうだい希望する場所に外出できた、子どもが普段とは異なる環境で過ごす経験ができた等があった。訪問看護師にとっての効果として、緊急時に対応してもらえる安心感があったこと、子どもに信頼される看護師の専門性の高さを再認識した等があった。病院関係者にとっての効果として、たくましく成長した姿に感動した、“その子の日常的なケア”を知る機会になった、迎え入れるというイメージができた、病室担当看護師の役割が見えてきた、退院後のその子と家族の軌跡が理解できた、家庭での工夫を他の子どもにも広げていける、元気なその子、家族のなかで暮らすその子を知る機会となった、訪問看護師の判断を知る機会となった、等があった。人々の関係性としての効果では、病棟看護師と訪問看護師がケアについて話す機会ももてた、切れ間なく続く看護を実感した等があった。ショートステイを実現する仕組みへの効果として、ショートステイの重要性が共有された、空床を利用し訪問看護師が付きそ体制の前例ができた等があった（表1）。

ショートステイに求められる特に重要な要素は、“子どもにとって意義があること”であり、これは、子どもが退屈せずに過ごす、成長発達につながる活動がある、母親と同じように手をかけ大切にする、子どもにとって安心・安楽なケアがある、により構成された（表2）。

“子どもにとって意義がある”ショートステイ実現への課題として、両親と離れて外泊することによる子どもの不安をどのように考えるか、SpO₂や心拍などの変化から子どもの気持ちを読み取ることや、機械が捉えられない子どもの身体的変化を感じ取るといった、経験により培われる子どもを“見る感覚”をどのように引き継ぐのか、病院/在宅、治療/生活、〇〇疾患の子/〇〇君、に代表される看護スタンスのシフトチェンジ、“人工呼吸器”を利用する“その子”を見るためのスタッフ

の確保等があった。

表1 デイサービスの効果

効果の対象	項目(表札)	語り
子どもや家族 にとっての効果	日頃できない 家事ができた	「掃除や片付けやらいっぱい溜まって。(それを)やるだけで(デイの日は)1日過ぎていきます。(中略)やっぱり、ずっと(子どもが過ごす部屋に)いないといけなないので。だから台所にも行けないし。ほんと、なんて言うんですか・・・つきっきりで見てないといけなないので。(中略)ちょっとその辺の外、(子どもが窓越しに)見える所と(呼吸器のアラームの)音聞こえる所(だけ)で。冬になって(窓を)閉め切ったりしたら、機械の音が聞こえないので行けないですよ。」
	父母がそろって家 族で外出できた	「(きょうだいは家族で夕食をしたいと思っていても)家族で、どこかに行くとか、外食とかってこと一切できなくて。(これまで)行ったことないんです。(中略)どっちかの親が交代で行くみたいな感じで。(中略)今回は、みんなで行ったときもあったし。はい。すごい良かった。」
	きょうだいが 希望する場所に 外出できた	「海水浴にも、過去、この子が生まれる前に行ったときもすごい!(きょうだいが)楽しんで。(中略)すごい!堪能して!だから、まあ、(きょうだいをプールに)連れてってあげたいなっていうのが、ずーっとあったので。」
	子どもが普段とは 異なる環境で過 す経験ができた	「(子どもが)最初は泣いたりして、“置いてかれる”みたいなのがあったのかわからないけど。途中から、だいが慣れたのか、そんなに泣くこともなく、落ち着いて・・・1日参加できたなと思うんですけど」
訪問看護師 にとっての効果	緊急時に対応して もらえる安心感が あった	「主治医がいる病院ではあるので、機械のトラブルがあったときとか、状態が急に悪くなったときとかは、やっぱり(ナースコールを)押せば、看護師さんなり先生が、すぐ向こうにいるっていうところでは、私自身も安心感がありますね。」 「利点としては病院でのデイなので、実際にそばに医療者がいることだと、MEの人達もみえるので機械のことも。確かに家で長時間にいる時よりは、そういう意味での安心感はある。家で急変すれば救急車を呼ぶしかありませんが、ナースコールを押せば先生なり、病棟の看護師さんに対処してもらえる利点はあるなと。」
	子どもに信頼され る看護師の専門性 の高さを再認識 した	「普段から(子どもの)顔を見ている看護師が行くということで、訴えが出来ない子達ですけど。そこは(子どもの訴えは)分かっているみたいなので。それも大きいかない気はします。」 「(訪問をしていない医療者からみると)酸素がサッと下がっても、“そばにいるからね”と(子どもに)言うことで酸素が上がったり。そういう対応をちゃんとしてきたということがすごいなと。普段、訪問に行っている看護師さんの力ってすごいなと思いました。」
病院関係者 にとっての効果	たくましく成長し た姿に感動した	「(その子と)会ってない時間が長かったので、大きくなってのを見ると驚きもあったりして。(中略)呼吸器を外してる時間が長くなったっていうのをお母さんから聞いて、すごいなーって思いましたね。(中略)すごい強くなったんだなって思っ。」 「普段の生活で会えるっていうのはその子の成長も感じるの、今、ああこんなふうに大きくなってるんだなーっていうところは、すごく嬉しい。」
	“その子の日常的 なケア”を知る 機会になった	「在宅にあるものを使って。吸引のときは、どのチューブを使って、アルコール綿で拭いてみたい。細かなことを言うとそういったことも見ながら」 「病棟でのやり方とご家庭で訪問看護師さんがやるやり方と、いろいろやり方が違うと思うので。(中略)日常の1日の流れのなかで、訪問看護師さんが関わることは、私もできるだけ吸収したかったっていう感じだったんです。」
	迎え入れるという イメージができた	「部屋の準備、どんなものがあるとか、始め、一番始め受け入れるときに。(中略)呼吸器のMEさんに依頼したりとか。」
	病室担当看護師の 役割が見えてきた	「ショートに関しては、私たちは直接ケアをすることはしないで、だからといって、責任がないわけではないと思うんですね。」 「(今後)入院されることもあると思うので。(入院の際には)“最近はこちらだよ”っていうことを(他の看護師に)伝えることもできるので。」 「どんな準備をすればいいとか、初めてだったので不安があったんですけど、いざ始めてみると、入院患者さんではなくて、本当に日常生活がそのままこの部屋に移動してきたっていう感じなので。(中略)今、(その子は)こういうふうなんだなっていうのがわかってきたので不安っていうのはなくなりました。」
	退院後のその子と 家族の軌跡が 理解できた	「(退院に向けた関わりが)お家でどんな風に?活かされているのかな?っていうのも、(中略)こういう機会があると、(ご家族と)やっぱりお話できますし。」
家庭での工夫を 他の子どもに も広げていける	元気なその子、 家族のなかで暮ら すその子を知る 機会となった	「(タッパーの利用など)それ便利だねっていうのが、すごく見えて。実際、次(お会いしたご家族に工夫を)お話することもできるし。」 「ショートで来ていただけると、すごく成長を感じて、元気な姿の、病気じゃない段階での、今の現状がよく見えてそれがすごく嬉しいなと思っていました。家族のなかにいる(強調して言う)〇〇君を見ることができると、貴重だなって思っ。すごく嬉しかったです」

		<p>「病気で（病院に）来る時って、やっぱりそうじゃないですか？本当に良い状態での、あの子を見るってことはないことなので。そういう機会はずごくいい機会だなんて思いました。」</p> <p>「すごく（きょうだいのその子への）接し方が・・優しい（中略）ごく自然に？その子の存在がこの家庭にはあるんだなっていう感じが印象にあって。嬉しい。」</p>
	訪問看護師の判断を知る機会となった	<p>「訪問看護師さんが一番最近の状態を知ってみるじゃないですか？なので、これくらいの顔色なら大丈夫とかっていう判断？その酸素のサチュレーションとかつけてても、実際の数値がしっかり拾えてなくて、でも顔色はいいなとかって判断される？なんていうのかな、勘というか。その辺も。訪問看護師さんが、どんな感じで判断されるのかなっていうのも見ながら」</p> <p>「（吸引を）体の向きとかでも、取りやすいかったりとか、取りにくいとか。まだこれくらいの値だったら、まだ取らなくてもいいとか！」</p>
人々の関係性における効果	<p>病棟看護師と訪問看護師がケアについて話す機会がもてた</p> <p>切れ間なく続く看護を実感した</p>	<p>「これから（デイサービスを利用されることも）何回かあると思うと、できるだけ（その子を）知っておきたいという気持ちもあるので。訪問看護師さんにもちょっといろいろ聞かせてもらたんですけども」</p> <p>「普段はこうなんですよなんて、普通の雑談じゃないですけど、状態とか話をしながら色々できるので。・・・病院にいるとき、入院したときの様子とか色々。家の様子を話したりしながらできるので」</p> <p>「ここ最近の状態っていうのはカルテではわからないですし、訪問看護師さんから、聞いたりとかでわかるってこともあるので」</p> <p>「かしまった場じゃないところで話せることとかも色々あるんで。（中略）入院中そんなですね、っていう話とか。」</p>
ショートステイを実現する仕組みへの効果	<p>ショートステイの大切さが共有された</p>	<p>「（デイサービスは）実際にお家に帰っている方にとっては、すごくいいことだと思います。（中略）この9時から17時は、家族にとっては長いようで短いと思うんです。時間の延長が本当はできるといいのかなと思うんですけど。」</p> <p>「希望の日に必ず利用できるってふうにできると。お母さんたちのニーズには（それが）あるんだろうなっていう。」</p> <p>「本来だったら泊りのサービスは提供したいところなんです。どうしても、いろんな制限があって実現できないです。（中略）1泊ですが、そういったことが出来ればいいなとは思っています。」</p> <p>「一番最初に（デイサービスを）使った時のご家族が良かったと。私達も聞いた時は、あー良かったなとすごく思ったので。こういうことが出来るといいなとは思っています。」</p>
	前例ができた	<p>「（過去の経験から）2年目は前例があるということは、すごくスムーズに行くことなんだとびっくりしましたね。だから前例を作っていく事（がとても大事）」</p>

表2 “子どもにとって意義があること”を構成するカテゴリー

カテゴリー（表札）	語り
子どもが退屈せずに過ごす	<p>「何も（その子には）楽しみもないし、（一緒に連れて）行っても、パギーに座ってるだけはかなり辛いんだと思うんです。（中略）それだったら病院で（デイサービスで）見てもらおうと思って。」</p> <p>「（デイやショートに）行ったら、家でやってるような入浴だとか、リハビリとかもやってもらえたら、1日、この子に・・・我慢をさせたっていう意識も・・・薄らぐので、子ども自身も退屈じゃないだろうし。」</p> <p>「本人も退屈じゃない、なんかりハビリとかやってもらおうと、本人も嬉しい。」</p> <p>「なんにもせずに寝とくのもあれだし、やっぱり、動いたり（体位変換）した方がいいしってところで、いろいろとケアも考えてはいたんですけど、何ができるかなって思った時には、保清のケア。ですよね？私たちにできることって」</p> <p>「楽で、楽しいと思えたら！生きてて楽しいと思えたら！ほんと素晴らしいことなんだけど。いっつも本当に、楽しいのかなと思う。なんか幸せなの分かるん時がしょっちゅうある。」</p>
母親と同じように手をかけて大切にされる	<p>「お母さん方、結構、手をかけたりとか、（身体を）動かしたりとかいろいろやってみるので。そういうふうに、同じようにしてあげられるようになっていうのは、心がけてますね。」</p>
成長発達につながる活動がある	<p>「なんでもこう、もっと刺激とか体験とか与えれば、それが彼の成長とか発達にいいって信じてるので。」</p> <p>「（子育てで大切にしていることについて）うーん。こう寝かしっぱなしに、ならないように、（身体を）動かしたりとか、ちょっとでも元気が出るようにと。」</p>
子どもにとって安全・安楽なケアがある	<p>「親と離れるということは今までそんなに経験がないので、親と離れる事に耐えられないかもしれないねって。」</p> <p>「（デイサービスの時には）レートが上がったりとか、サチュレーションが上がらなったりってというのが、やっぱりあるので。それがこう彼の（不安や寂しさの）表出なのかな？とかそういうことは思ったりすることがあります。」</p> <p>「（デイサービスでは）いっつもその子が受けているようなケアだとか、そのまま提供できるように。（中略）お子さんが居心地がいいように（心がけている）」</p> <p>「（子どもが）少しでも楽に？安心して？過ごしてくれてるといいかなって思っ」</p>

「お母さんたちからすると、完全に目を離して、数時間、たぶんね不安だろうなとは思
うので。お預かりした状態で、お母さんのもとにお返しする。」
「責任もって“預かります”って言った以上は、無事に、とにかく傷1つなく返さなく
てはいけないので。」
「プラス な部分が、やっぱり、実際に何回も何回も見て聞いてしないとわからない部
分(がある)」
「1日1日の訪問のなかで、いろんな状況を見てきて、あの子たちの良い時とか、悪い
時とか、悪くなるときのサインがわかる。」

4．座談会：分析結果への意見交流の結果と今年度の共同研究が生んだ効果

本研究では、座談会を平成27年1月25日14時～17時に開催した。座談会には、母親2名、子ども2名、きょうだい1名、現地共同研究者3名、教員1名の合計9名が参加した。当初、座談会は、分析結果を報告し、意見交流により分析を深めること、そして会議などの公式な場ではなく、職位や専門性、立場を超えて自由にモデル事業について意見交換をする場を目指し、設定していた。分析結果については、気持ちをよく表している、なるほどと納得できるといった意見があった。さらに、この座談会は、当初の目的に加え、同じ経験をもつ二つの家族が初めて顔を合わせる機会にもなった。これまで子どもや母親は、同じ市に住んでいても、子どもと一緒に外出する難しさから、子ども同士、母親同士が顔を合わせたことはなかった。

座談会は、ざっくばらんな意見交換の機会となった。母親たちは、子どもの様子、生活での工夫や便利な道具、受診先や療育内容、緊急時の対応、これまでの経験などを話題に交流し、時には母親たちの疑問について参加者全員で考える場面もあった。和やかで楽しい雰囲気であった。参加者からは、「いろいろ違うけど、いろいろ似ているね」「また会いたいね」などの言葉が聞かれた。

・考察

1．訪問看護活用モデルによるデイサービスの効果

人工呼吸器を利用する子どものデイサービスやショートステイは、多くの先行研究がその必要性や不足している実態を報告してきた(梶原, 2011、宮谷, 2003)。これまでに報告された実践例では、どの実践においても「その子にあったケアの提供」と「緊急時の対応」が保障されており、「その子どもにあったケアの実施」と「緊急時の対応」の2つは、人工呼吸器を利用する子どものショートステイにおいて必要不可欠な要素であると言える。本研究がとりあげたモデル事業において、「その子のケアができ、子どもにとって身近な訪問看護師」と「安心・安全な環境である中核病院」という体制により、この2つの要素が確実に保障されていることは非常に意義があり、訪問看護ステーションと中核病院の共同によって、この2つの要素を実現していることが斬新な取り組みであると考えられる。またこの2つの要素が前提として保障されていることによって、以下に述べる“子どもにとって意義があること”の検討へとモデル事業が発展しているとも言える。

2．“子どもにとって意義があること”の重要性

“子どもにとって意義があること”は、デイサービスに関わった多くの人々から聞かれ、本モデル事業において、“子どもにとって意義があること”をどのように考え、どう実現していくかが、大きな課題であることがわかった。近年、デイサービスやショートステイは、家族のレスパイトとしてだけでなく、子どもが楽しい活動に参加する機会となるなど、子どもにとっても意義のある経験とすることが注目されている(多田羅, 2013)。“子どもにとって意義のある”は、今後、本モデル事業においても、また子どもの在宅支援活動においても、非常に重要な視点である。なぜなら子どもにとって意義があるデイサービスやショートステイでなければ、結局、子どもと家族にとって有用なレスパイトにはならないからだ。インタビューにより、家族は、家族みんなで出掛けるときに、その子だけを預けることに罪悪感を抱くことや、また後ろ髪をひかれるような思いを持つこと、そして外出先でもその子のことを考えてしまうことがわかった。“子どもにとって意義があること”は、デイサービスやショートステイを利用することへの子どもや家族としての意義を見つけることを支える。“子どもにとって意義があること”は、家族の身体的な休息だけではなく、子どもや家族の過ごし方として選択できるレスパイトとなるために重要な要素であると考えられる。

3．今後の取り組み

本研究において、“子どもにとって意義のある”ショートステイとするための課題は明確となったが、それは全てとても大きな課題であった。今後現地共同研究者と課題について検討していく。

また本研究の取り組みから、実践モデルとその要素には姿勢や信条が含まれ、モデルや要素の表し方を検討する必要性が示唆された。先行研究では、子どもの在宅支援の構築に重要なものとして、強い信頼関係、ケース会を重ねること、調整・相談役(コーディネーター)がいること、すべての関係機関が責任のある支援をし、高い専門性をもつこと、強いリーダーシップを発揮する者がいること、行政の協力・理解を得ること(梶原, 2011)が報告されている。これらが、どのように醸成されるのかを視野にいれ、関係者へのインタビューを続けながら、実践モデルについて検討していく。

・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

本共同研究において開催した座談会が、結果的に子どもと家族の交流の機会となったことは看護実践における大きな成果であった。これは共同研究により研究参加者全員に共通したテーマが生じたことによって実現したものであり、本事業の効果であると考えられる。

2．現地側看護職者の受け止めや認識の変化

本共同研究により、現地側看護職者としては、それぞれの立場におけるモデル事業の効果や課題が整理され、現段階における効果と課題、目指す姿が看護職者間で共有しやすくなった。またモデル事業における実践の振り返りや実践の改善・充実に向けての意識づけや他施設との連携につながった。モデル事業に関係する人々が、インタビューを通じて、自身の活動の意義を再確認することになった。

3．本学教員が関わったことの意義

日々の看護活動のなかで研究活動を行うことは非常に難しい現状にある。そうしたなかで、関係する人々の想いを整理し、可視化できたことは、本学教員が関わった意義であると感じる。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

岐阜県内における人工呼吸器を利用する子どものショートステイの現状、ショートステイ実施における課題を乗り越える工夫について意見交流、討議を行った。人工呼吸器を装着して在宅で生活している子どもの数は少数であり、人工呼吸器を利用する子どもをはじめとする在宅で生活する障がい者、障がい児へのサービスは少ない現状にあることが共有された。ショートステイを実施している医療機関は少なく、また質までは検討されていない現状、県内の動向として子どもの受け入れ状況が変化していることが報告された。以下に、意見交流、討議の内容を紹介する。

急性期病院病棟看護師から、第2子の出産のため、人工呼吸器装着の子どものショートステイを過去2件経験したことがあるが、子どもの預け先が見つからず、入院として対応したことが話された。高度急性期病院の看護師から、ショートステイ、レスパイトは実施できていない現状にあり、人工呼吸器を利用している子どもの在宅生活を安全に長く継続するためには、受け皿が必要であることが話された。その子どものかかりつけ病院であるから受け入れるなど、結果的には病院が対象を選択することになってしまう現状もある。また医療機関で子どものショートステイ時に、母親のケアと同等レベルを看護師に求められても対応は困難である。そうした状況から、ショートステイの経験をすることで子どものQOLが低下しているのではないかが気になっている。また成長発達している子どもにシワ寄せする現状を医療機関が作ってはいけなく考えている。ただ預かるのではなく対象となる子どもがわかって、その子どものケアができるので、質の担保が課題である。医療型障害児入所施設看護師からは、人工呼吸器を利用している子どもの受入には不安があり、それは子どもからの答えが返ってこないで、子どもの気持ちが受け入れる側にわからないためであること、見るだけで精一杯でケアの質までは検討できない現状が話された。共同研究者からは、感染症の流行時期を考慮し、昨年度は7月から10月に病院の空床を利用してデイサービスを実施してきたことが話され、また緊急時に対応したいが、希望通りにはいかないという課題が話された。看護協会のステーションだけでなく、病院と地域のステーションが連携できるとよいと考えている。本モデル事業の実践は、現時点では一部地域の展開であるが、在宅生活がスムーズに安心して行われるために、システム作りや質の向上の検討をしていくことが必要であるとの意見もあった。

文献

- 生田まちよ.(2007).A県における在宅人工呼吸療法中の児の介護の現状と問題点 - 母親への面接調査の結果からの一考察 -. 日本看護研究学会雑誌, 30(3), 183.
- 梶原厚子.(2011).子どもたちの在宅支援に必要なこと.小児看護, 34(9), 1160-1167.
- 梶原厚子,窪田愛美.(2011).お家で元気に過ごせたら、友達に会いに街にでかけましょう.小児看護, 34(9), 1152-1157.
- 上加世田豊美(2009).さまざまな医療ケアが必要な患児の在宅移行支援. Community Care, 11(7), 55-58.
- 川又協子,中澤真由美,石原道子.(2013).小児訪問看護の現状.小児内科, 45(7), 1295-1298.
- 前田浩利.(2013).小児訪問診療の現状.小児内科, 45(7), 1291-1294.
- 宮谷恵,小宮山博美,鈴木恵理子.(2003).小児在宅人工呼吸療法の現状と問題点 - A県における事例より -. 保健の科学, 45(10), 775-782.
- 奈良間美保.(2009).小児在宅ケアのカギは病院と地域との“連携” - 入院中からの継続的な支援のポイント. Community Care, 11(7), 50-54.
- 高橋昭彦.(2008).人工呼吸器をつけた子どもの預かりサービスの構築. 2006年度在宅医療助成勇美記念財団研究助成完了報告書.
- 田村正徳.(2013).小児在宅医療の現状と今後の展望.小児内科, 45(7), 1206-1209.
- 多田羅竜平.(2013).英国の小児在宅ケア.小児内科, 45(7), 1219-1222.

妊娠期からのハイリスク妊婦への支援 および医療機関と地域保健の連携についての検討

福土せつ子 相賀苗子（岐阜県立多治見病院・中病棟 5 階）

宮川克江 丹羽尚美（岐阜県立多治見病院・NICU）

名和文香 服部律子 布原佳奈 武田順子 瀧瀬なつ子 田中真理（大学）

・目的

現在の母子保健を取り巻く状況は、核家族化や育児の孤立化などがあり、それに伴う児童虐待などの様々な課題に取り組む必要がある。その予防として、妊娠期からの継続した支援や、特に、特定妊婦への妊娠早期からの支援の重要性が明らかになっている。また、このような背景の中、平成 27 年度から始まる健やか親子 21（第 2 次）においても重点課題として、妊娠期からの児童虐待防止対策が挙げられており、これらの課題に取り組むためには、医療機関と地域保健の連携が不可欠である。

A 病院は、地域周産期母子医療センターであり、周産期に係る比較的高度な医療を提供し、地域周産期医療関連施設と連携する役割を担っている。近隣の産科クリニックや病院から多くのハイリスク妊婦が紹介されるため、産婦人科病棟では、早期からの個々に合わせた支援が行われ、さらに NICU との連携が図られている。そこで、今回、妊娠期からのハイリスク妊婦への早期支援の方法について、現状を話し合い、課題を共有しながらより良い支援について検討した。さらに、医療機関と地域保健の連携における現在の課題を明らかにし、その課題における検討を行ったので報告する。

・方法

1．取り組むべき課題の共有

産婦人科病棟および NICU の看護師長 2 名と大学教員 2 名にて、現在の課題について話し合いを設け、今年度、取り組むべき課題について共有した。

医療機関と地域保健の連携における課題は、以前、B 保健所より、母と子の健康サポート支援事業（以下、母子サポとする）で用いる支援依頼票に添付する看護サマリーに、妊娠期の情報を追記してほしいとの意見があったため、看護サマリーの見直しが必要であるかどうかを含め、検討が必要であることが挙げられた。そこで、必要と考えられる妊娠期の情報は何かについて、B 保健所での聞き取り調査を実施することにした。

次に、妊娠期からの支援としての課題は、現在、外来において、看護師や助産師が対象者と関わる時間をなかなか確保することが難しいことが挙げられた。また、入院中の妊婦について、病院からの母子サポの依頼が十分に行われていないことが挙げられた。妊娠期におけるこれらの課題については、まず、入院中の妊娠期の看護について取り組むことにし、以前、入院をしていた対象者からの聞き取り調査を行い、現在行っている看護を振り返る機会を設けることにした。

研究の具体的な進め方については、適宜、共同研究者間で話し合いながら行った。また、共同研究者間で話し合い、それぞれの役割について決定し、主に大学教員が調査を担当し、調査の経過と結果について、すべての共同研究者間で共有しながら検討会にて評価を行うこととした。

2．母子サポ支援依頼票に添付される看護サマリーについての聞き取り調査（B 保健所および 3 市の保健センターから）

B 保健所に、聞き取り調査の依頼を行ったところ、実際に母子サポ支援依頼票と看護サマリーをもとに、家庭訪問を行っている保健センター保健師の意見も聞いてみてはどうかという意見があった。そこで、B 保健所が管轄する 3 市の保健センター保健師に調査の依頼を行い、同意が得られたため、B 保健所 2 名（係長 1 名、保健師 1 名）3 市の保健センター保健師 4 名の計 6 名から聞き取り調査を行うことができた。調査内容は、母子サポ支援依頼票に添付する看護サマリーに、追加が必要と考えられる妊娠期の情報について、自由に発言してもらった。調査場所は B 保健所であり、調査時期は 11 月、調査時間は約 1 時間であった。聞き取りを行ったのは、大学教員 2 名であった。

調査の依頼時には、対象者が所属する機関における施設長または、当部署の責任者、および対象者に対し、研究の目的や方法について説明し同意を得た。また、調査内容は了解のもと録音した。

3．妊娠期における入院中の看護についての聞き取り調査（育児期にある母親から）

現在、NICU では、NICU 退院後の 1 歳未満の児とその家族を対象とした集いを年 3 回程度、開催しており、NICU スタッフと保健師が参加している。会の内容は、親子でのふれあいを目的としたイベントやベビータッチ、また、意見交換として、近況報告や、悩み・心配事などの共有、先輩ママからのアドバイスや保健師からのアドバイスなどである。今年度の集いの開催は 1 回であり、その集いに参加した母親 3 名に研究の目的や方法について説明した。そのうち、同意が得られた対象者 1 名から聞き取り調査を行った。調査内容は、妊娠期に入院をしていた時の思いや良かった看護支援、改善点、望

む支援などで、妊娠中に遡り、項目に沿いながら発言してもらった。調査場所は自宅で、調査時期は12月、調査時間は約30分であった。聞き取りを行ったのは、大学教員2名であった。

調査の依頼時には、対象者に対して、研究の目的や方法について説明し、承諾を得た上で同意書に署名をしてもらった。また、調査内容は了解のもと録音した。

4．B 保健所・保健センターおよび母親からの聞き取り調査による課題の検討

B 保健所及び育児期にある母親からの聞き取り調査内容を共同研究者で共有した。次に、調査によって明らかになった課題について検討を行い、今後取り組むべき内容や新たな課題について話し合った。

検討会の開催時期は1月で、参加者は、看護師長2名、助産師1名、看護師1名、大学教員3名であった。

5．倫理的配慮

B 保健所での聞き取り調査においては、保健所の課長、および各保健センターの所長、副所長、主幹に対し、研究の目的や方法について、電話連絡および文書を用い説明した。保健所からは、承諾を得た上で同意書に署名をしてもらい、各保健センターからは、電話での口頭による承諾にて同意を得たこととした。また、聞き取り調査に参加した対象者からは、承諾を得た上で、同意書に署名をもらった。調査内容については、聞き取り対象者の了解のもと録音した。

母親からの聞き取り調査においては、研究の目的や方法、個人が特定されないように配慮するなど、文書を用い説明し、承諾を得た上で同意書に署名をもらった。調査内容については、聞き取り対象者の了解のもと録音した。

また、聞き取り調査や検討会で提示された内容については、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（承認番号0107）及び岐阜県立多治見病院倫理審査委員会の承認（承認番号2014-24）を得て実施した。

．結果

1．母子サポ支援依頼票に添付される看護サマリーについて

保健所および保健センターにおける聞き取り調査の結果、添付される看護サマリーの内容について、以下の意見が挙げられた。

1) 3市の保健センターからの意見

現在の添付されている看護サマリーの内容については、家庭訪問を行う際、情報が不足していると感じたことはないとの意見であった。意見の内容としては、「A 病院での対象者の様子について、とても詳しく書かれており、対象者の状況だけでなく、早めの訪問を希望する場合や、何についてフォローを行ってほしいかなど、細かく記載されている」とのことであった。そして、「送られた情報をもとに家庭訪問に行き、再度、対象者から情報収集をしながらアセスメントを行っているため、十分な情報がある」とのことであった。また、「母子手帳にも記載がきちんとされており、A 病院からの情報も細かく記載されているため、対象者の大方の様子がわかり、困ったことはない」との内容もあった。さらに、「A 病院がどのようなことを地域保健からの支援として、望んでいるかという内容も記載されているので、現在の情報提供で十分だと感じている」との意見もあった。

その他の意見として、「母子サポの依頼は、現在、どちらかと言えば児への支援を理由とした依頼が多いため、妊娠期を含め対象を広く考えていく必要がある」との意見があった。

2) 保健所からの意見

保健所の意見として、「保健所に母子サポ支援依頼票が送られ、支援依頼票と看護サマリーを確認する際、特に対象者が産科クリニックから A 病院へ紹介又は搬送された場合は、妊娠経過や思い等があまり伝わらないことがあるのではないか」との意見であった。また、「病院のスタッフが対象者と関わる中で、どういったところが一番不安に思っているのかということがわかると良い」という意見が挙げられた。必要な情報は何かについては、具体的には挙げなかったが、不足する項目があるのかどうかを含め、適宜、再検討が必要ではないかという意見であった。

2．妊娠期中における入院中の看護について

1) 対象者の概要

年齢 20 代後半の初産婦で、妊娠 20 週前半に、産科クリニックから胎児発育不全にて A 病院に紹介された。外来受診の翌日に入院となり、入院期間は約 3 ヶ月間で約 35 週で分娩となった。出生時体重は約 1300 g であり NICU 退院時の体重は 2700 g 台であった。調査時の月齢は 4 ヶ月であった。

2) 入院中の思い

何もすることがなく、どうしようという思いや、安静度が限られていることへの戸惑いがあった。入院中は、違う階への図書館に行くことができず、夫に本を持ってきてもらっていた。「病棟内に本を置いてある場所があったかどうかはわからないが、もし、用意してあったのであれば、その案内があれば読みたかった」との意見であった。

3) 良かった支援

スタッフの支援として、「気になったことにすぐに答えて教えてくれたことや、優しく答えてくれ、話しやすかった。」「気軽に気さくな感じで話しかけてくれ、聞きやすかった。」「赤ちゃんに対してどのように話しかけていいのかわからなかった時に、赤ちゃんに対して話しかけてくれ、話しかけ方がわかった。自分だけでなく、赤ちゃんにも話しかけてくれたことがすごく嬉しかった。」などの意見があった。

同じ病室に入院する患者との関わりについては、「同室に経産婦さんがいたので、育児物品の準備や、旦那さんに頼んだ事などについて、聞くことができたので良かった。」との意見があった。

4) 改善点

母親学級における情報提供について、「妊娠初期にも母親学級を受けておらず、入院中も病院で行われる母親学級に参加できなかったので、少し不安だった。参加できなくても母親学級で話される内容について、教えてくれると良かったのかなと思った。」との意見があった。

5) 望む支援

今後、望む支援として、「NICU退院後の集いに、また参加したい」といった、集いへの参加の希望や、「集いで、同じ立場にある人との交流を図れるようにしてほしい」との意見があった。また、入院中においても、「同じ部屋に、同じ疾患の妊婦がいなかったため、同じ立場の人と話せると良かった」との意見があった。

3. 聞き取り調査による課題の検討および新たな課題について

保健所および保健センターにおける聞き取り調査、および母親からの聞き取り調査の内容を共同研究者間で共有し、現在の課題について検討した。さらに、新たに取り組むべき課題について明らかにした。

1) 母子サポ支援依頼票に添付する看護サマリーの情報について

実際に訪問を行っている保健センターからの意見として、現時点では、特に問題がないとのことであったため、今後も育児期に影響すると予測される妊娠期の情報について、注意して挙げていく必要がある。また、情報の伝達が問題なく行われているかなど、適宜、保健所および保健センターと話し合いを設け、連携を図っていく必要がある。

次に、母子サポ支援依頼票の書式について、情報を書きづらいこともあり、書式の改善も必要ではないかとの意見も挙がったため、今後の検討課題とした。

また、妊娠期からの母親側の支援依頼票の活用についての重要性を改めて確認した。

2) 妊娠期における入院中の看護について

母親学級で行われている内容について、スタッフから聞いたかったという対象者からの意見については、現在、入院中の対象者には、母親学級で使用するテキストを用いながら個別指導を行っており、その際、内容について母親学級でも伝えている等、伝え方の工夫や対象者の意識に注意し、個別指導を取り入れていく必要がある。他施設から紹介される妊婦の多くは、母親学級についてとても気にしている傾向にあることから、気を付けて関わる必要がある。

また、同じ立場にある人との交流を図れるようにしてほしいという意見については、対象者により、性格の違いや、思いも様々であることを考慮しながら看護を行っていく必要があるため、今後の課題として残った。

・考察

今回、周産期における医療機関と地域保健の連携として行われている母子サポ支援事業について、連絡方法や内容について検討した。保健所および保健センターから聞き取り調査を行った結果、保健センターからは、現在、添付される看護サマリーにおいて情報の不足は感じられないという意見であった。しかし、保健所からは、特に、産科クリニックから A 病院に搬送された場合、妊娠経過や対象者の思いがあまり伝わらないことがあるのではないかとという意見があり、意見の相違がみられた。3市の保健センターと A 病院の連絡体制は、現在、円滑に行われており連携も図られていると考えられるが、今後も医療機関と地域保健が、適宜、事例検討などを行いながら支援を振り返り、課題を共有していくことが重要である。また、母子サポ支援事業のシステムを考慮すると、家庭訪問の結果や今後の支援の方向性などについて、保健センターから保健所への円滑な報告体制など、適宜、話し合いを設け、意見を共有していくことが望まれる。

次に、妊娠期における入院中の看護について、スタッフとのコミュニケーションやケアについては、概ね評価が高かったことから、今後も対象者の状況や心情に応じたケアについて、スタッフ間で共有し取り組んでいく。今回の調査では、対象者が 1 名であったことから今後も対象者からの聞き取り調査を継続し、より個々の対象者に沿いながら支援の行き届いた入院生活となるよう、検討を重ねていきたい。また、研究を始めるにあたって、共同研究者間で共有した課題のうち外来における看護については、現状の課題と解決に向けての検討会を設け、今後の課題として、取り組んでいく必要がある。

・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

保健所および保健センターからの聞き取り調査より、母子サポ依頼票に添付する看護サマリーについて意見を共有できたことは、家庭訪問を行う上で、不足していると考えられる情報は感じられないという意見が聞かれたことから、現在、作成している看護サマリーの評価につながった。また、今後の課題も明らかとなり、より良い連携体制について考えることにつながった。

また、妊娠期における入院中の看護について、現在、育児期にある対象者から聞き取り調査を行ったことにより、新たに見直していくべき課題が浮き彫りとなったため、共同研究者間での振り返りの機会となった。今後も浮き彫りとなった課題を病棟内でも共有し、検討を継続することが望まれる。

2．現地側看護職者の受け止めや認識の変化

保健所および保健センターからの聞き取り調査により、現在行っている看護の評価や今後取り組むべき課題について、考える機会となり、今後も妊娠期からの支援の必要性を再確認した。また、妊娠期の看護について対象者の感じ方や受け止め方、望んでいることなどについての思いを知ることにより、改めて行っている看護の振り返りとなったため、病棟内で共有され、今後の取り組みにつながると考えられる。

3．本学がかかわったことの意義

今回、保健所および保健センターからの聞き取りを行ったことから、現在行っている連携の方法や内容の評価につながった。よって、現在の課題が明らかとなり、今後、どのように取り組んでいけば良いか、継続して検討を行っていくことにつながったと考える。

また、母子サポ支援事業が担う役割について、改めて認識することができたことや新たな課題についても検討を行っていく必要性が明らかになったことから、今後取り組むべき課題について共有することができたと考える。

母親からの妊娠期における入院中の看護について聞き取り調査を行った結果、看護の評価は概ね高かったことから、現在行っているケアへの自信につながり、結果についてスタッフ間で共有していくことが望まれる。課題として残った点については、研究者の意識も高く、今後も継続して取り組んでいく必要性が理解されている。

さらに、共同研究者が所属する施設は、本学の実習施設である。共同研究での取り組みや、現在の課題や必要な支援について、学生にも紹介しながら検討を重ねていく等、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、学生の計23名の参加があった。はじめに、保健師より母子サポの現状報告と意見交換が行われた。その後、医療機関と地域保健の連携の実際や今後の課題について意見交換が行われた。

1．母子サポの現状と意見交換

<地域保健>

- ・児側の理由での依頼がほとんど（幼児の依頼は年に数件程度）で、妊婦や褥婦側の理由は少数であり、若年妊婦や精神疾患などを理由とした依頼がある。妊娠期からの依頼はほとんどみられない。
- ・母子サポの依頼内容が細かく明記されており、乳幼児や子どもの発達にも視点を向けた依頼もあり、助けられている。

- ・母子サポへの依頼の基準が様々であり、依頼の基準が明確化されると質的な評価にもつながるのではないかと考える。

<医療機関>

- ・緊急の母体搬送も多く、背景が複雑であったり、外国籍の人も増えている。NICUでは面会簿をつけてもらい、家族の支援状況や、子どもの発達状況をみて、母親に声をかけて母子サポへつなげている。

2．医療機関と地域保健の連携

<地域保健>

- ・保健所・保健センター・医療機関での連絡会議が年に1~2回（開催頻度は地域で異なる）開催されている。

- ・妊娠届出書の様式が統一されてから、双方向に医療機関と保健センターの連絡が取りやすくなり、支援が継続しやすくなった印象を受けている。

<医療機関>

- ・母子サポを依頼した際は、医療機関から直接電話で連絡をしているが、妊娠届出書が改正されて、妊娠の届け出時から把握できていることも多く連絡がスムーズになっている。

- ・里帰り先でも母子サポが受けられるように、里帰り先の自治体にも連絡を行っている。

- ・10年ほど前から、多胎のプレパママ教室を保健師と担当している。その際、気になる対象者につ

いて相談することもでき、連絡会議も行いやすくなった。垣根が低くなり、連携が取りやすくなっている。医療機関と地域がつながるこのような取り組みが続けられるとよいと思う。

<大学教員>

・顔を合わせてカンファレンスができることで、誰に依頼したらよいかははっきりとしてつながりができた。

3. 今後の課題

・保健所・保健センター・医療機関での連絡会議においても、ケース検討を行っていけるとよい。地域保健側としては、退院前に合同でカンファレンスができると良く、行っていくべきだと思う。医療機関側から声をかけてもらえるとありがたい。また、保健師による入院中の訪問も行っていきたい。

・現在は、妊娠期からの支援が課題とされている。妊娠届出書の活用に加え、妊娠期からの関わりが重要になる。今後、ローリスクの妊婦を対象としている診療所助産師・看護師とのつながりや体制の整備、地域保健師・助産師・看護師も母親と一緒に、地域に根ざしたところでつながっていくことが大切である。

4 . 在宅療養支援に関する看護

A 地域における在宅療養支援体制の充実に向けた取り組み

中川千草（羽島市民病院・病床管理室） 吉田知佳子（羽島市民病院・2 病棟 4 階）

佐藤良子（羽島市民病院・医療サービスセンター）

加藤しのぶ（羽島市医師会訪問看護ステーション）

浅井恵理 奥村美奈子 布施恵子 斉木良美（大学）

．はじめに

本研究は、2011～2013 年に実施した A 地域におけるがん患者の在宅療養支援体制の充実に向けた取り組みを基盤とするものである。これまでの取り組みにおいて、在宅療養中のがん患者支援に携わる診療所看護師やケアマネジャーを対象とした学習会や交流会を開催し、在宅療養生活を支える多職種の連携強化を目指してきた。これまでの活動の振り返りの結果、在宅療養を送る人々が、安心して生活できるための在宅療養支援体制を充実するには、支援に携わった人たちが直接話し合いを行うことで、多職種の連携の輪を広げていくことが重要であると確認された。そこで本年度は、がんをはじめ、疾病や障害を持つ人たちが、A 地域において安心して在宅療養生活を送るための、在宅療養支援体制の充実に向けた取り組みを行うことを目的とする。

．取り組みの方法

1．検討会の実施

共同研究者による検討会を開催し、「事例検討会」に向け「支援がうまくいったと評価した事例」の選定、事例に携わった多職種への「事例検討会」への参加依頼の方法についての確認等を行う。

2．「事例検討会」の開催

現地側共同研究者が関わった在宅支援事例の中で、共同研究者が「支援がうまくいったと評価した事例」について、共同研究者（現地側・大学側）とこの事例に携わった多職種（共同研究メンバー以外：ケアマネジャー、訪問看護師、病院看護職、診療所看護職等）が参加する「事例検討会」を開催し、うまくいった要因や支援の充実について検討する。

「事例検討会」での討議内容は参加者の同意を得て録音し、逐語録を作成しデータとし、検討された内容を整理する。

．倫理的配慮

事例検討の対象患者に、退院後生活が落ち着いたと判断した段階で、現地側共同研究者より「事例検討会」で検討したい旨を電話で連絡し、説明書・同意書の郵送許可が得られた場合のみ、書類を郵送する。電話で説明の際、本研究の趣旨、研究への参加は自由意思であること、個人情報守秘、データ管理と研究終了時の破棄の方法、いったん同意しても途中で協力を断ることが可能であることを保障し、書面にもその内容を記載する。また、遺族に依頼する際には、精神的負担等を考慮し、患者の死後生活が落ち着いたと判断した段階で、現地側共同研究者より「事例検討会」で検討したい旨を電話で連絡し、患者への依頼と同様の手順を経て、了承を得て事例検討の対象とする。

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 0098）を得て行った。

．結果

1．検討会の実施

検討会は現地側共同研究者 4 名と大学側共同研究者 2 名が参加し、2014 年 10 月に 1 回実施した。主に「事例検討会」の準備に関する検討を行った。初回の「事例検討会」であるため、事例に携わった専門職者が参加しやすいよう、また、今後「事例検討会」を継続し、良い体験を積み重ねて共有することで、多職種の連携強化につなげることを目指したことから、「支援がうまくいったと評価した事例」を選定することとし、現地側共同研究者が中心となり事例の選定を行った。

患者から協力の同意を得られた後、事例に携わった多職種へ、患者への依頼と同様の手順を経て「事例検討会」の開催案内を発送することを共同研究者間で確認した。

2．「事例検討会」の開催

1) 検討事例の概要

50 代女性、末期の膵臓がんと診断され、治療を行うが奏効せず、急性期病院を退院、在宅療養を望んだ。在宅療養に際し、A 地域の診療所を家族が探して往診を依頼、診療所医師より訪問看護の導入がなされた。在宅療養中の主な介護者は夫であった。疼痛や吐き気・嘔吐といった症状が強く寝たきりの状態であり、訪問看護から A 地域の中核病院に所属するがん性疼痛看護認定看護師に相談があり、症状緩和を目的に入院した。入院中は在宅療養が安楽に行えることを目的に症状緩和を図り、同時に療養の場の選択（意思決定支援）、在宅への退院調整を行った後、自宅へ退院した。退院後は診療所、

訪問看護等が在宅療養を支援し、自宅で最期を迎えた。

2) 「事例検討会」の開催概要

「事例検討会」は2015年1月に1回開催した。

開催にあたり、「事例検討会」開催1ヶ月前に、事例に携わった診療所、訪問看護ステーションに開催案内を送付した。

「事例検討会」には、共同研究者6名(現地側4名・大学側2名)と検討事例の病棟での受け持ち看護師であった病棟看護師1名が参加した。現地側共同研究者1名が、事例のケアマネジャーと訪問看護を担っていた。

3) 「事例検討会」での討議内容

(1) 参加した病棟看護師の意見

この事例に携わって感じたこととして、「今回の事例は在宅へ帰るといふ方向性が明確であったが、病棟での看護においては、治療が難しくなった終末期のがん患者の意思決定支援が一番難しいと感じる」、「今回の事例は、サポートする家族が寄り添って支援する、という姿勢が貫かれた事例だったと思う」といった意見が聞かれた。

実際に「事例検討会」の場で、在宅療養を支援した訪問看護師より、病院を退院後の在宅での様子が報告され、「病院を退院後、在宅でどのような生活を送られているのか、ということは病棟にいると分からない。退院前に共同指導は行いが、その後は在宅を支える訪問看護などにお任せになっているのかもしれない」といった病棟における看護の現状が語られた。

(2) A地域の在宅療養支援の充実について語られた内容

検討事例では、支援がうまくいった要因として、在宅に帰るといふ方向性が明確であったこと、家族の支援が大きかったこと等が挙げられた。

事例検討から、A地域の在宅療養支援を充実するにはどうしたらよいか、という話し合いに発展した。

地域の中核病院とがん診療連携拠点病院等、急性期病院との連携

A地域では、がん診療連携拠点病院等、急性期病院での積極的治療後の患者を受け入れることも多い。また、がん診療連携拠点病院等、急性期病院を退院後、直接在宅に戻り、在宅で調子が悪くなるとA地域の中核病院への搬送や、訪問看護への依頼となるケースが多い現状がある。A地域での在宅療養を支援するためには、これまでの治療経過や患者の思いを把握した上での支援が重要である。しかし、在宅療養を支える側のA地域の中核病院や訪問看護等において、患者の経過の詳細が不明など、困難な状況が発生している現状がある。地域の中核病院とがん診療連携拠点病院等、急性期病院での看護をつなげるために、まずは看護職同士の連携が必要である。

退院後の療養生活を予測した入院中の看護

在宅で亡くなるとはどのようなことなのか、退院後の生活を予測した上での入院中の支援が必要である。病棟の看護職は多忙な中、どうしても入院中の看護に目が向きがちであるが、この先どのような経過をたどる可能性があるのか、退院後はどのように過ごされるのか、何が起こると考えられるのか、といったことを予測し、根拠となる知識に基づいた説明を入院中から行う必要がある。また、退院後どのような経過をたどったのか、患者のその後に関心を向け続ける姿勢も必要である。そして、看取り期の経過等、病院の看護職も学ぶ必要があることが確認された。

このような現状に対し、A地域の中核病院の取り組みと今後の展望が紹介された。退院後の療養生活を予測した入院中の看護ができるよう、A地域の中核病院では、病院の看護職による訪問看護・特別養護老人ホーム等への研修が開始され好評を得ている。また、病院の看護職から、退院後の患者の自宅を訪問したいという声があり、退院後の患者の自宅に、自由に訪問できるようなシステムの構築を考案中との報告がなされた。

高齢者ケア施設スタッフとの現状の共有・協働

A地域の在宅におけるがん患者の看取りの動向より、自宅での看取りが減少し、高齢者ケア施設等での看取りが増加していることが推測される。ただ、詳細な情報がなく、状況の把握ができない現状がある。しかし、看取りに限らずグループホームなどの看護職が、急変の対応が続き疲弊しているという話を聞くこともあり、高齢者ケア施設のスタッフが困っていることがあるのではないかと、相談できる場を必要としているのではないかと考えられる。そこで、高齢者ケア施設のスタッフとも現状を共有し、協働する必要があるのではないかと提案がなされた。

・考察

事例検討の結果、スムーズに在宅療養に移行し、また在宅での支援が十分行われるためには、患者に関わる施設・多職種間で密に連携を図ることが必要とされることが明らかとなった。患者・家族へのより良い支援を行うために、地域の中核病院や訪問看護はこれまでの経過を把握し、がん診療連携拠点病院等、急性期病院は退院後の生活を予測した上での関わりが必要となる。そしてまずは看護職同士が連携を図ることで、自身が関わる場だけでなく、患者のこれまでとこれからの人生を捉えた看

護につながると考える。これまでの共同研究の取り組みの中で、地域の中核病院とがん診療連携拠点病院の地域連携担当看護師が直接意見交換をする機会があったが、日々がん患者をとりまく状況が変わりゆく中で、それぞれの立場における具体的な状況を発信し、双方の立場を理解する機会を持つことを継続することも重要であると考え。また、本年度の取り組みのような事例検討会を通じ、参加者間での顔の見える関係を構築することで、日々の情報提供を行いやすくなる、受けやすくなるといった連携のしやすさにつながり、患者・家族へのより良いケアにつながるのではないかと考える。

そして、在宅医療の推進に伴い、特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、自宅以外に高齢者が地域で生活する施設が多様となり、施設で生活する高齢者を支える看護職や他職種も増加していると考えられる。しかし、施設に勤務する看護職の勤務形態や、施設での看取りの実態など、A地域内においても把握できていない部分が多く、現状や課題が不明確である。しかし在宅療養を支援する上で、地域包括ケアの一環である高齢者ケア施設の役割は重要であり、安心して療養生活を送ることのできる、より良い地域づくりの一環として、高齢者ケア施設も含めた在宅療養支援体制の充実を図る必要があると考える。また、高齢者ケア施設の現状を知り、困っている現状があれば、高齢者ケア施設のスタッフがいつでも相談できるような体制作りを行うなど、今後、具体的な方法を考案していくことが必要とされると考える。

・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

これまでの取り組みにおいても、診療所看護職やケアマネジャーなど、在宅療養生活を支える多職種の連携強化を目指してきたが、本年度は支援に携わった人たちが直接話し合いを行うという方法をとることで、多職種の連携の輪を広げていくことを重視し、「事例検討会」を開催した。共同研究者以外に1名の病棟看護師の参加を得ることができ、「事例検討会」を継続することによって、連携強化に結びつく意義があることが確認できた。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

現地側共同研究者は、「事例検討会」の事例選定、事前準備、「事例検討会」の進行等、「事例検討会」の開催において中心的な役割を担った。「事例検討会」においてもA地域の在宅療養支援体制を充実するためにはどうしたらよいか、積極的な意見交換がなされ、現地側共同研究者からは、今後も本取り組みを継続することを希望されている。また、「事例検討会」から今後取り組むべき課題として、高齢者ケア施設も含めたA地域の在宅療養支援体制の充実を図ることを導きだし、次年度の取り組みへも意欲がみられている。

ただ、現地側共同研究者より、取り組み期間が短く事例検討が不十分であったとの評価も得ており、「事例検討会」の具体的な実施方法について、今後現地側共同研究者とともに検討していく必要があると考える。

3. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

「事例検討会」の開催に向け、現地側共同研究者と本学教員が協働で「事例検討会」の事例選定の基準や参加依頼先・方法の確認、当日の運営などに取り組んだことに意義があると考え。現地側共同研究者が積極的に「事例検討会」の準備から運営まで取り組めるようサポートをするとともに、教員は進捗状況を確認したり、助言・提案を行う役割を担ったことで、取り組みの推進に貢献できたと考え。現地側共同研究者が支援した事例を用いた「事例検討会」を実施することで、現地側共同研究者が自らの看護の振り返りだけでなく、A地域の課題をも考える機会となったことには、意義があると考え。

大学教育に関しては、本取り組みの結果を在宅療養支援に関する授業や実習等に活用しており、教育の充実に寄与できたと考え。また、教員にとっては実習施設である医療機関が立地するA地域の現状を知る良い機会となっている。

・共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 在宅療養へ移行する際の物品の調達について

看護師でケアマネジャーとして活動している県外B市からの参加者より、がん末期患者の退院調整の際、必要な物品を揃える調整が難しく、例えば、吸引に関する機器等をそろえるために、吸引器は借り、吸引チューブは購入するなど、様々な部門と連絡調整をする必要がある。病院なら整備されている物品が在宅では揃えることが難しいことが課題であるとの発言があった。

これに対し、現地側共同研究者よりA市では訪問看護ステーションより貸し出しをしている現状が紹介されたが、B市では医療機器を管理できる者がいないと貸し出しができず、緊急時等を除いて貸し出しができないため、調整が複雑になるといった現状の共有がなされた。

2. 在宅医療を学ぶための病院スタッフの研修について

討議に参加している急性期病院の看護管理者より、病院と在宅での医療がなかなか結びつかない現

状から、所属施設の看護職が在宅での医療を知る必要性を感じ、訪問看護ステーション研修を実施したことが紹介された。在宅移行は困難と判断していた病棟看護師は、在宅療養を希望した患者と向き合っていたつもりだったが、向き合えていなかったことを実習で認識し、病院における在宅に向けた退院調整等の考え方を考えていくことや、入院から在宅移行まで一連のプロセスを考えて支援する必要性に気づくことができたとの意見があった。

また、本年度の成果を基に、来年度はリハビリスタッフや薬剤師を対象とした訪問看護ステーション実習や訪問看護ステーションの看護師を招聘し講演を開催する予定についても紹介された。

上記発言に対し現地側共同研究者から、所属施設でも看護職がサービス付き高齢者向け住宅、訪問看護ステーション、特別養護老人ホームにおいて実習を行っており、実習の結果、在宅で亡くなる人が減ってきている理由として、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者ケア施設で亡くなるケースが増えていることが分かったとの発言があった。また、施設で看取りをお願いしたい人もいるが、病院の看護職として何ができるかが課題であることや、病院側が地域を知り、地域が病院を知ることも大切であるといった考えが述べられた。

3．特別養護老人ホームの現状について

特別養護老人ホームのがん患者の受け入れや看取り等の現状について、特別養護老人ホームに勤務する看護職より、現時点では所属施設においてがん罹患している利用者を受け入れてはいないが、平成27年4月から要介護3以上の受け入れとなると、需要が増えるであろうとの発言があった。また、がん患者への支援状況について、特別養護老人ホームの看護職は病院での臨床経験があるが、転職などによって病院勤務から離れている期間もあるため、病院で実施されている医療処置などを知る必要があり、特別養護老人ホームも病院と上手く連携していくことができるとよいつの提案がなされた。

上記発言に対し、現地側共同研究者より、施設では何が困っているかを尋ねた時に、吸引、急変時の対応、看取りの場所が家族の希望等で急遽施設から病院へ変更になることなどの意見があり、患者にとってどこで亡くなると良いのかを考える機会になったことや、死の経過をどのように捉えるか学ぶ機会になったとの発言があった。

また、施設の職員には「がん」に対して特別な認識やがん患者の看取りについて不安があると推測されるため、不安を軽減できるような支援として、訪問看護ステーションや病院で相談できる窓口を開設し応援体制を整えているという現状の紹介があった。

4．病院と地域の連携について

討議に参加していた本学教員より、病院と地域の連携は基本的な動きになってきているが、患者は安心できる医療や看護を受け、次の施設にうつらないといけない場合、同じような医療や看護を受けられるのか不安になる。特に、信頼できる病院ほど繋がっていたいという思いがあり、患者が退院後に新たに関係を作ることには大変であると感じると思う。そのような不安に対して支えていくために、病院と地域間ではどうすると良いネットワークができると考えているかとの質問があった。

これに対して現地側共同研究者より、地域の課題は、研修等で意見を聞きながら把握している。共同研究は3年継続しているが、その取り組みの中で地域との信頼関係ができている。地域づくりをするために、各部署の役割を見出すことができれば、よいサービスができると考えているとの意見が述べられた。また、病院から患者が安心して在宅に移行できるように退院指導に積極的に取り組むことや、病院と訪問看護ステーションなど支援する側が積極的にコミュニケーションを取り合い、ともに支援していくという気持ちを持つことが大切であるとの発言があった。

さらに病院としては、今後どうするかについての意思決定の支援が大切であり、退院に向けて具体的な説明ができる看護職が対応していく必要があることや、退院後も訪問看護ステーションなどと繋がり、連絡を取り合うことで患者が病院に見放されたという気持ちにはならないよう支援していくことが重要であるとの意見が述べられた。

5 . 産業保健活動における看護職者の役割機能

産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の検討

梅津美香 北村直子 山田洋子（大学）

坂下緑（一般財団法人総合保健センター） 酒井信子（医療法人岐陽会サンライズクリニック）

はじめに

岐阜県は中小企業の割合が高く、従業員に対する産業保健活動については、健診の実施率は高いものの、メンタルヘルス対策や健康教育などの適切な企画・実施は担当者の意識等により大きく異なり現状では低調である。企業規模から考えて、その多くは社内で産業保健活動に関わる専門職としての常勤看護職の直接雇用はできない状況にある。これらの中小企業に対し、健診機関の看護職は健康診断の実施、依頼のあった一部の企業に対しては健診後の保健指導の実施等を中心に関わってきている。しかし、中小企業において健診や事後の保健指導に関わる健診機関の看護職が上記の活動にも関わることができれば、働く人々の健康の維持・増進に大きく貢献できると考えられる。ただし、その可能性は手探りの状態であり方略も明確でないことから、研究の必要性があると考えられる。

本研究では、産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能について、現地側共同研究者およびそれ以外の健診機関の看護職から現状を把握し、社会的に求められる役割機能の拡大および実現の可能性・方略について検討することを目的としている。今年度の目的は、健診機関に所属する現地側共同研究者の実践内容の共有から現状の把握を行い、健診機関の看護職の役割機能について検討することである。

研究方法

研究は、1) 研究者間での現地側共同研究者の実践内容についての共有と検討、2) 産業保健活動における健診機関の看護職（現地共同研究者以外）の役割機能の現状把握のための面接調査、3) 社会的に求められる役割機能および実現の可能性・方略についての検討の3段階で行う。

今回は1) 研究者間での現地側共同研究者の実践内容についての共有の結果を中心に報告する。実践内容の共有は、事前に用意した項目に沿って現地側共同研究者2名が自らの実践内容をそれぞれ紹介し大学教員3名を含めた研究者間で質疑応答を行う。項目は、基本属性および主な業務、産業保健活動で担当した企業との関わり、産業保健に関わる活動において課題と考えていること、企業が自社の産業保健活動に関して外部機関である健診機関の看護職に求めていると思うことなどである。実践内容についての共有の場で話された内容は、参加者の合意の上で録音し、逐語録を作成しデータとする。さらに、データを整理した結果を「共同研究報告と討論の会」にて報告する。その場での参加者との討議内容も含めて、後日共同研究者間で共有し、健診機関の看護職の役割機能について感じたことを自由に話し合う。話し合いは、参加者の合意の上で録音し逐語録を作成しデータとする。今後実施予定の面接調査結果の分析とその後の役割機能の拡大および実現の可能性・方略についての検討における視点を明確にしていくプロセスの一環として、データから話し合ったテーマを整理する。

本研究の取り組み体制としては、現地側共同研究者は自らの所属機関における実践内容を紹介し、共同研究者間での役割機能の検討会へ参加する。大学教員は、共同研究者間の検討の場を設定し自らも討議に参加する。さらに記録作成や分析を担当する。

倫理的配慮

研究参加者へは研究協力は自由意志に基づくもので拒否をしても不利益はないこと、同意後一定期間内の撤回を保障し、所属機関、対象者の匿名性・プライバシーが確保されるように、結果の公表の際には特定されないように加工することについて書面と口頭にて説明し書面にて同意を得る。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開始した（承認年月：平成26年9月、承認番号：0117）。

結果

1. 研究者間での現地側共同研究者の実践内容についての共有

共有した実践内容の抜粋を下記に示す。なお、現地側共同研究者はいずれも保健師である。

1) 主な業務

主な業務としては特定保健指導、健診・人間ドックの結果説明・事後指導などであった（表1）。特定保健指導は所属施設内で行う場合と対象者を訪問して行う場合があった。さらに一部の契約事業所に対して、健康相談・健康教育・健康づくり、健康管理全般、保健師業務全般を実施していた。具体的には、本社には保健師がいるが営業所にはいないような事業所に、月に1回訪問し健康相談日として、

事後相談、長時間労働者の面接など健康管理を全般的に行っていた。あるいは、企業へ出向いて保健師業務を請け負って、安全衛生委員会に出席する、産業医に対応する、健診の処理などを行っていた。

費やす時間が長い業務は、共通して保健指導、データの統計処理などであり、その他、人間ドックや集団健康教育などもあった。所属機関から期待されているのは、指導の効率性などであった(表2)。

表1 産業保健活動に関わる業務

業務	実施の状況
年間の業務計画作成・各種統計作成・業務報告	2名とも実施
健康診断(企画・実施・事務処理等)	人手がないときに応援
保健指導・健康相談	2名とも実施
集団健康教育(労働衛生教育も含む)・健康づくり活動	2名とも実施
メンタルヘルス活動	2名とも実施
復職支援	なし(1名)、実施(1名)
職場巡視・職場巡回・職場訪問	なし(1名)、実施(1名)
作業管理・作業環境管理	なし

表2 費やす時間が長い業務

業務	費やす時間が長い業務(上位3つ)	
	共同研究者A	共同研究者B
年間の業務計画作成・各種統計作成・業務報告	3位	1位
健康診断(企画・実施・事務処理等)		
保健指導・健康相談	1位	1位
集団健康教育(労働衛生教育も含む)・健康づくり活動	2位	3位
メンタルヘルス活動		
復職支援		
職場巡視・職場巡回・職場訪問		
作業管理・作業環境管理		

2) 産業保健活動で担当した企業との関わり(事例)

産業保健活動で担当した企業との関わり的事例として2事例の紹介があった。

一つ目の事例における関わりは下記の通りであった。ある企業からメンタルヘルス不全者のフォローアップを依頼されている。その企業は社内に医療の専門職は無い体制のため、対象者には所属機関まで来所してもらって面談することもある。職場を離れるので話しやすいという効果がある。産業医との連絡調整も行っている。

二つ目の事例における関わりは下記の通りであった。小規模企業から健診に加えて事後指導の依頼があった。はじめて指導を受ける人も多く健診項目の基本的な意味から説明したところ、翌年の健診では改善がみられた。企業の担当者とは今後は健康教育なども行えるといいと話している。企業側の従業員の健康に対する関心が高かったこと、その話があったときに所属機関の営業担当者と保健師がすぐに先方へ赴き、何が出来るか説明したことも実現につながった理由だと思ふ。

3) 産業保健に関わる活動において課題と考えていること

産業保健に関わる活動において課題と考えていることとして、現地側共同研究者から下記について語られた。

課題のひとつは「企業側から健康相談や特定保健指導など、産業保健活動の一部のみを依頼され契約していることが多く、総合的な対策にまで踏み込めないというジレンマがある。長時間労働者の面談など話すことで本人の体調がよくなることもあるが、本来は会社側との調整まで行わないと、長時間労働という原因が改善していかない。契約以上のことはできない。契約主体が健康保険組合なのか企業(事業所)なのかでも異なる」ということであった。

さらに別の現地側共同研究者からは、「産業保健活動の評価。保健師として、保健指導を何件行ったかなどの数字だけでよいのかと思う」という課題が提示された。

4) 企業が健診機関の看護職に求めていると思うこと

企業が健診機関の看護職に求めていると思うことについては、(1)かけた費用に見合う目に見える効果、(2)産業保健活動における多様かつ総合的サービスという2点が挙げられた。

1名からは、(1)かけた費用に見合う目に見える効果として、「事業所から期待されることは、保健指

導は大前提だが、最終的には結果を見える形で出してほしいと求められていると思う。わざわざお金を出して保健指導を委託するメリットを出してほしいと思われると思う」ということが語られた。

もう1名からは(2)産業保健活動における多様かつ総合的サービスということに関して、「何社が担当しているが、1つのところはそれまで雇用していた保健師が辞めた後、保健師業務を滞りなくやってもらいたいという意向である。困ったときにすぐ連絡して対応してもらえることを求めている」ということが語られた。

2. 健診機関の看護職の役割機能の検討の話し合い

共同研究報告と討論の会の翌週に、現地側看護職2名と大学教員2名で健診機関の看護職の役割機能の検討を行った。現地側看護職はやむを得ない事情により、2名とも共同研究報告と討論の会には参加できなかったため、大学教員より当日の討議内容の概略を報告してから検討に入った。

検討は、各研究者が健診機関の看護職の役割機能について感じたことを自由に話す形で進めた。結果的に話し合いのテーマとなったことは『医療機関や入所施設など看護職がいる施設における職員健康管理のニーズ』『保健師による保健指導に対する適正な報酬とは』『メンタルヘルスを切り口とした総合的産業保健サービスの可能性』『保健指導で対象者の話を聞くことの意味』『病院の健診部門の看護職の活動と独立した健診機関の看護職の活動の違いの有無』『コーディネーターとしての保健師の役割』『産業保健活動における看護職と産業医の関係性』などであった(『』は話し合いのテーマを示す)。

また、今後実施する予定である現地側共同研究者の所属施設以外の健診機関の看護職を対象とした面接調査の具体的方法についても検討した。現地側看護職の実践内容の共有において設定した項目の「産業保健に関わる活動において課題と考えていること」については、「困っていること」および「やりたいと思っているができないでいること」というたずね方をすることになった。特に「やりたいと思っているができないでいること」というたずね方をすることで、現在の業務の中でやるべきであるができないでいるのではなく、今後の健診機関の看護職としての活動という視点で未来志向型の回答が得られるのではないかと話し合った。

・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

産業保健活動における健診機関の役割機能について、検討を始めることができた。実践の共有という方法をとることで、実践の振り返りをしつつ、現在の役割機能ということにとどまらず社会的ニーズも踏まえたこれからの役割機能という未来志向での検討になった。

2. 現地側看護職の受け止めや認識の変化

現地側共同研究者の自己点検評価では、実践の振り返り・見直しの機会となったことが示されている。また共同研究を実施したことで、他施設との情報交換・意見交換ができたと回答されている。

3. 本学教員がかかわったことの意義

現地側共同研究者は、健診機関の看護職として、従来から行っている健康診断の実施、健診後の保健指導の実施等にとどまらずに産業保健サービス全般に関わることによる働く人々の健康の維持向上へ貢献できるのではないかと考えているが、それを実現していくための方略は明らかではない。そのため、現時点においては、健診機関の看護職が実践の振り返りとともに他施設の現状も把握しながら、産業保健活動における社会的ニーズを踏まえて今後どのような役割が発揮できるか検討する機会を作ったことが、本学教員がかかわったことの意義ではないかと思われる。

・共同研究報告と討論の会の討議内容

共同研究報告と討論の会は平成27年2月21日(土)に開催された。そこでの主な討議内容は下記の通りであった。

1. 外部機関に健診を依頼する事業所側の立場から

・自分は健診を外部機関に依頼する側の看護職だが、職員が事後指導を受けてほしいが受け取れないという状況があり、事業所と健診機関が協力して取り組む必要性を感じる。職員は仕事を抜けて指導を受けに行くことが難しいため、健診機関から職場に来てもらえるとよい。また、メンタルヘルスについても支援してもらえるのはよいと思う。

・自分の事業所では、メンタルヘルスに特化した面談を依頼して、必要なことを報告してもらっている。その面談から継続支援につながった事例もあり、そういった取り組みが今後増えていけばよいと思う。

- ・自分は衛生管理者も兼ねており、職員の健康管理も担当する立場にある。職員の健康管理のためには、職場環境の改善が必要であるため、相談者との面談の中から了解を得て、職場に改善点を伝えるようにしている。
- ・健診機関が職場環境の改善までに踏み込めるかどうかは、その事業所とどのような契約条件になっているかで左右される。現状では、結果を返すだけで、職場全体の改善につなげる支援までに至っていない場合が多い。
- ・健診機関の医師が産業医である場合は、産業医とともに看護職も活動ができ、職場全体の支援にも踏み込みやすい。
- ・職員の健診を外部の健診機関に依頼しているが、健診結果をもらうだけで、職員の健康管理まではできていない。要精査、要治療の職員に受診勧奨をするだけになっている。今年も保健指導を勧められた職員がいたが、ほとんど受けていない。健診を受ける側と健診機関との連携がもっと必要だと感じている。

2. 健診機関に依頼できること・依頼する方法

- ・事業所との契約にかかわる交渉・事務手続きを行うのは営業担当者であるため、営業担当者が健診機関の看護職がどのようなことができるのかを理解していないとさらなる支援提供につなげることが難しい。看護職が営業担当者と連携し、看護職が直接企業側の担当者に説明するなどを行うことで、よりよい支援が提供できる可能性が生まれる。
- ・自分が所属する健診機関では、事業所側から依頼があれば、できるかぎりの対応はしたいが、スタッフが少なく十分な支援ができる体制となっていない。健診事業を始めて日が浅く、手探り状態で活動をしており、健診を行うだけで手がいっぱいといった状況にある。
- ・健診以外の支援を行うとなると、その費用をどうするかはそれぞれの健診機関で異なるかもしれない。支援に対し料金が発生すると、企業側はなかなかサービスを受けたがらないかもしれないが、職員の健康管理を支援することが企業の利益につながることを理解してもらう必要がある。

3. 今後の可能性

- ・岐阜県の保健所では地域職域連携事業に取り組んでいる。事業所の現状として、法定外の健診まで取り組むところは少ない。一事業所単位に働きかけるのは難しいが、健康保険組合単位など大きな単位の働きかけることができるのではないかと。飛騨地域では、事業所が市町村のがん検診を利用しやすいようにしているところもある。
- ・職員の健康を重要視する事業所も多くある。看護職が、支援内容とその成果を具体性をもって説明できることで、職員の健康支援の発展につながるのではないかと。
- ・学校や福祉施設等の看護職は、学生や入所者の健康管理に加えて職員の健康管理も担っている場合があるが、本来の業務が中心となり職員の健康管理まで十分に取り組むことが困難である。健診機関の看護職との連携がとることによってできることがあるのではないかと。

.「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 27 年 2 月 21 日(土)10:00 ~ 14:40
 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	看護の専門性を育成する看護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), 堀美保 (岐阜中央病院), 浅野尚美 (村上記念病院), 両羽美穂子 橋本麻由里 鈴木里美 百武真理子 (大学)
10:40 ~ 11:05	意見交換時間(25分)
11:05 ~ 11:10	休憩・移動時間(5分)
11:10 ~ 11:20	A 地域における在宅療養支援体制の充実に向けた取り組み 中川千草 佐藤良子 吉田知佳子 (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), 奥村美奈子 布施恵子 浅井恵理 斉木良美 (大学)
11:20 ~ 11:45	意見交換時間(25分)
11:45 ~ 11:50	休憩・移動時間(5分)
11:50 ~ 12:00	特別養護老人ホームに勤務する看護職に対する人材育成の方法の検討 安江豊子 (サンシャイン美濃白川), 酒井晶子 糟谷久美 (ピアンカ), 水谷由賀子 (ナーシングケア寺田), 水草真澄美 (チェリーヴィラ広見苑), 吉村久美子 (恵翔苑), 古川直美 窪内敏子 星野純子 日比野直子 浅井恵理 宇佐美利佳 堀田将士 (大学)
12:00 ~ 12:25	意見交換時間(25分)

午後の部

13:25 ~ 13:35	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 平田裕子 田中るり子 (七宗町), 今尾香子 (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), 原田ゆり子 (富加町), 石井裕絵 (川辺町), 小林ゆかり (八百津町), 三尾三和子 千野奈穂子 (白川町), 桂川のぞみ (東白川村), 土本千景 木村夕子 (御嵩町), 森稚加子 (岐阜県保健医療課), 安江一樹 藤田宗仁 山中隆二 北原俊輔 安藤正枝 (のぞみの丘ホスピタル), 松下光子 杉野緑 石川かおり 大井靖子 山田洋子 葛谷玲子 高橋未来 (大学)
13:35 ~ 14:00	意見交換時間(25分)
14:00 ~ 14:05	休憩・移動時間(5分)
14:05 ~ 14:15	精神障害者が地域生活を継続するための支援体制の構築 伊藤亜古 横山ひろみ 中土康代 (岐阜保健所), 今枝貴子 (笠松町), 河村玲子 (山県市), 岩村龍子 北山三津子 松下光子 山田洋子 大井靖子 (大学)
14:15 ~ 14:40	意見交換時間(25分)

第2会場（講義室202）

午前の部

10:30 ~ 10:40	退院・地域生活移行を目指した精神科長期在院患者とその家族への看護の検討 荒川和加子 水野ゆかり 瀧藤富久（大湫病院）， 伏屋勝弘 成瀬孝明 伊藤智幸（岐阜病院）， 河戸寛明 岩村佳代 橋戸智子（須田病院）， 川嶋美智子 原隆文 桂川裕史 七森寿幸 安藤正枝（のぞみの丘ホスピタル）， 石川かおり 葛谷玲子 高橋未来 松下光子 北山三津子（大学）
10:40 ~ 11:05	意見交換時間(25分)
11:05 ~ 11:10	休憩・移動時間(5分)
11:10 ~ 11:20	利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた人材育成モデルの開発 山本裕子（ひだ訪問看護ステーション）， 小林加代子 富田和代 島中小百合（久美愛厚生病院）， 藤澤まこと 杉野緑 高橋智子 黒江ゆり子（大学）
11:20 ~ 11:45	意見交換時間(25分)
11:45 ~ 11:50	休憩・移動時間(5分)
11:50 ~ 12:00	医療機関における認定看護師の活動の充実にに向けた検討 沖本貴秀 垣根美幸 畑尻拓朗 山本理恵子 島中小百合 富田和代（久美愛厚生病院）， 藤澤まこと 北村直子 武田順子（大学）
12:00 ~ 12:25	意見交換時間(25分)

午後の部

13:25 ~ 13:35	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 田中靖子 太田ちなつ 桑原知江 宮川孝子 鷲見百合子（岐北厚生病院）， 森本さき子（元岐北厚生病院）， 北村直子 両羽美穂子 布施恵子（大学）
13:35 ~ 14:00	意見交換時間(25分)
14:00 ~ 14:05	休憩・移動時間(5分)
14:05 ~ 14:15	中堅看護師のスタッフ教育力向上への組織的取り組み 島中小百合 富田和代 沖本貴秀 福澤郁予 牧野真奈美（久美愛厚生病院）， 橋本麻由里 両羽美穂子 鈴木里美 百武真理子（大学）
14:15 ~ 14:40	意見交換時間(25分)

第3会場(講義室105)

午前の部

10:30 ~ 10:40	産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の検討 梅津美香 北村直子 山田洋子(大学), 坂下緑(一般財団法人総合保健センター), 酒井信子(医療法人岐陽会サンライズクリニック)
10:40 ~ 11:05	意見交換時間(25分)
11:05 ~ 11:10	休憩・移動時間(5分)
11:10 ~ 11:20	妊娠期からのハイリスク妊婦への支援および医療機関と地域保健の連携についての検討 福士せつ子 相賀苗子 宮川克江 丹羽尚美(岐阜県立多治見病院), 名和文香 服部律子 布原佳奈 武田順子 瀧瀬なつ子 田中真理(大学)
11:20 ~ 11:45	意見交換時間(25分)
11:45 ~ 11:50	休憩・移動時間(5分)
11:50 ~ 12:00	保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方 山田美奈子 井上玲子(岐阜県保健医療課), 中土康代 居波由紀子(岐阜保健所), 田中昭子 山田洋子 松下光子 大井靖子 堀里奈 大川眞智子 森仁実 北山三津子 岩村龍子 (大学)
12:00 ~ 12:25	意見交換時間(25分)

午後の部

13:25 ~ 13:35	障がい児を対象とした地域連携における小児看護専門看護師の役割の検討 若山志ほみ 古田晃子(岐阜県総合医療センター), 遠渡絹代(岐阜県立希望が丘学園), 勝田仁美 谷口恵美子 長谷部貴子 服部佐知子(大学)
13:35 ~ 14:00	意見交換時間(25分)
14:00 ~ 14:05	休憩・移動時間(5分)
14:05 ~ 14:15	人工呼吸器を利用する子どものデイサービス・ショートステイを実現する要素と実践モデル の提案 野崎加世子(岐阜県看護協会訪問看護ステーション), 切手君江 福井淑恵 松山祐美子 富澤美由紀 上田智美 畑中美希 川尻光枝 藤守美千代 (高山第二訪問看護ステーション), 山本真実 勝田仁美 杉野緑 日比野直子(大学)
14:15 ~ 14:40	意見交換時間(25分)

3. 参加者の状況

表1 参加者の所属施設別人数の推移

	26年度	25年度	24年度	23年度	22年度
研究課題数	15	17	20	24	24
参加者数	125(9)	152(10)	160(7)	168(15)	219(11)
病院	87(6)	101(6)	93(2)	84(10)	128(7)
診療所	1(1)	1	2(1)	7(2)	8(1)
保育園・乳児院				2	2
学校(小・中・高・特別支援学校)	1	9	18(1)	5	6
障がい児・者施設	2	1		1	
高齢者施設	9	10	8(1)	9(1)	11
訪問看護ステーション	6(1)	8(2)	5(1)	1	5
地域包括支援センター		1	1	8(1)	9(1)
保健所	3	4	3	4	2
市町村保健センター	6	4(1)	6(1)	21	22
事業所・健診機関			7	3	4
県庁各部門等	2	1	4	4	5(1)
その他	3(1)	4(1)	3	9(1)	3(1)
本学：看護学科(学生)	5	8	10	10	14

*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

	26年度	25年度	24年度	23年度	22年度
共同研究者	56	60	87	96	126
共同研究者以外	69	92	73	72	93
計	125	152	160	168	219

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

	26年度	25年度	24年度	23年度	22年度
卒業生(修了者・大学院生を除く)	6	17(6)	27(7)	16(5)	24(4)
修了者	21(13)	17(9)	17(12)	10(5)	14(10)
大学院生	9(1)	10	7	15(1)	11(2)
計	36(14)	44(15)	51(19)	41(11)	49(16)

*()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・特別支援学校)	障がい児・者施設	高齢者施設	訪問看護ステーション	保健所	市町村保健センター	県庁各部門等	その他
所属施設数	57	29	1	1	1	8	6	1	6	1	3
参加者数	120(9)	87(6)	1(1)	1	2	9	6(1)	3	6	2	3(1)
職種別	看護師	100(5)	82(5)			2	9	5			2
	保健師	16(3)	3(1)				1(1)	3	6	2	1(1)
	助産師	3(1)	2	1(1)							
	養護教諭	1			1						

*本表は、本学の看護学科の学生を除いた参加者120名の所属施設・職種別状況である

*()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・特別支援学校)	障がい児・者施設	高齢者施設	訪問看護ステーション	保健所	市町村保健センター	県庁各部門等	その他
初回参加	51(42.5%)	37(3)			1	5	3	1	2		2
過去参加	69(57.5%)	50(3)	1(1)	1	1	4	3(1)	2	4	2	1(1)
計	120(100%)	87(6)	1(1)	1	2	9	6(1)	3	6	2	3(1)

*本表は、本学の看護学科の学生を除いた参加者120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76名、回収率63.3%)

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)	興味のある研究テーマがあった	42	36.2%
	共同研究メンバーであった	32	27.6%
	他施設の状況が知りたかった	26	22.4%
	看護職と教員の共同研究自体に興味があった	15	12.9%
	その他	1	0.9%
	計	116	100.0%
[その他の内容] 看護実践研究交流会の役員として参加			
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	60	73.2%
	本学教員からの誘い	7	8.5%
	同僚・友人の誘い	7	8.5%
	本学のホームページ	4	4.9%
	その他	3	3.7%
	記載なし	1	1.2%
	計	82	100.0%
	[その他の内容] 大学からの案内、大学からのメール、師長からの誘い		
参加しての 満足度	満足している	49	64.5%
	やや満足している	23	30.3%
	どちらともいえない	1	1.3%
	あまり満足していない	1	1.3%
	満足していない	0	0.0%
	記載なし	2	2.6%
	計	76	100.0%

表7 今回の企画、運営に関する意見

	回答内容
進行	発表と進行が同じ方で、大変そうだった。 意見交換の進め方が様々。ファシリテーターとしてのねらいなど、ある程度統一しておいた方が意見交換が深まると思う。 意見交換なのに研究発表の続きをしていて、全然活発な討論ができずに残念だった。 満足しているが、研究発表を意見交換の時には続けてほしくなかった。
その他	意見交換時の会場の配置は、囲むように(円形のイス、机の位置)すると話が多くなるのではないかと？平成25年度のスタイルがよかったのではないかと。 はじめから輪になって発表する形態にしてもよいのではないかと。 机のない円形の方が討論がしやすかった。 昨年と違い、机があって聞きやすかった。 意見交換の時間が十分にあることは、有意義であると思う。 今回は、討議が1つのテーマで意見交換ができ、分かりやすくてよかったと思う。 論題数が少なくなり、話し合いやすくなったと思う。 地域ごとに分かれてやってもよいのかなと感じた。各Hp、各Hc等、みんなで参加できるようにしていきたい。 討論により他の施設の状況を知り、意見をもらえるところが、他の学会等がないところよいと思う。 参加したことで、他施設の状況を知ることができ、本当によかった。 多職種との話し合いができてとても有意義だったが、時間が足りないのが残念だった。 会費を取らなくて大丈夫なのだろうか？と思いながら、内容の濃い時間を過ごさせていただいた。 内容・規模等とても参加しやすく、実際の仕事へのヒントが多数得た。大変よい機会をいただいた。内容が平易ながら、日々困惑していることに合っていたこと、共同研究チーム=実践のチームであったことなどが、よい発表となったと思う。 初めて看護大学に来たが、地図やプログラムがとても見やすく、スムーズに討論の会に参加することができた。今後、施設の中に生かしていきたい。 毎回いろいろ考えさせられ、意見もいただくことができるので、楽しみにしている。 特養施設は「最後の砦」であり、施設は様々でレベル差も大きいですが、介護を受ける高齢者にはよいサービスを提供すべきである。研究から改善に結びつけてほしい。 抽象的な報告であるため、具体的なことを知りたかった。 口演中に来場・移動する参加者にとっては、会場の入口が扉に示されているとうれしいと思った。

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	進行が大学の先生で、上手く25分活用できていた。
		管理部門と病棟の温度差や現状の把握方法について学べた。
		管理部門と病棟の連携で、看護の質が向上できるとよいと思った。
		看護の専門性を育成する取り組みを聴かせていただき、学ぶことが多い内容であり有意義だった。
		病棟管理者を支援する看護部門管理者の役割については、私自身の課題解決をするのに参考になった。
		内容が管理職のものだったので、スタッフからの質疑は少なかった。
		管理部門管理者は、何をやる人なのだろう。
		とても刺激を受けた。
		在宅支援の問題、勤めにくい具体的な点が理解できた。
		在宅療養支援体制や施設(特養)での看護師の役割は、地域包括ケアのあり方において、各分野・部署との連携・協同に尽きると感じる。
	第2	関連付けて検討できた。
		介護職を指導する看護師の現状と問題について、興味深く聞くことができた。
		特養の看護師は、スキルアップに必要な研修に参加しようと思わない傾向にある。看護協会員にもなっていない。学習努力を怠っている気がする。
		「特別養護老人ホームに勤務する看護職に対する人材育成の方法の検討」について、人材育成に関連したプログラムの構築が必要となる。
		特養看護師の課題について、改めて考えることができた。
会場からの意見が出るとよいと思う。		
第3	長期入院は課題として毎年あがり、他施設と相談できることは大きい。	
	地域との連携の必要性を再度認識した。	
	病棟看護師に、退院後の生活のイメージを、患者や家族と一緒に考える姿勢・視点が大切である。	
	認定看護師の活用方法など、スタッフへの影響力など参考となった。	
	自身が参加している研究であり、今後も取り組みを続けていきたいと思った。	
第1	少し時間が伸びたため、次の発表に少し間に合わなかったことが残念だった。	
	共同研究者が意見交換会をすすめることで、研究者が知りたいことを知ることができ、よいと思う。	
	施設の看護師(健診を依頼している企業)と健診機関の看護師との連携が取れないかを考えていく必要があると感じた。	
	「妊娠期からのハイリスク妊婦への支援および医療機関と地域保健の連携についての検討」に参加した。参加者の顔が見えるように配置を変えて意見交換してよかった。意見が多く、時間が足りないようだった。	
	討論が活発化して、時間が足りない。	
第2	討論が盛り上がってよかった。	
	保健師の参加がもっと多いものと思っていたが、参加が少なく残念だった。しかし、保健師業務の現状等が聞けて、とても有意義な時間だった。	
	保健師の問題、病院側の問題 今後の課題 開業医への問題が出てきた。話し合いができてよかった。	
	ふだん保健師と関わることは少ないが、お互いの思い等が聞けてよかった。	
	保健所と施設間の連携のあり方について、具体的な方法を学べてよかった。	
第1	関係機関との連携のあり方は、患者・家族を中心としてシステムとして構築していく必要があると思った。	
	「連携」と一言で言っても内容は様々、的を絞って取り組む必要がある。	
	病院と地域保健師との連携した取り組みは必須。取り組み始められていることが分かり、少しうれしいと思った。モデル地域だけで終わらないでほしいと感じる。	
	共通する議題であったので、参考になった。	
	興味のある内容であり、参考になった。今後の指導に役立てたい。	
第2	中堅看護師に焦点をあてたテーマであり、ちょうどライブイベントを迎える人が多いと思うので、その辺りを加味するとよいのではないかと思った。	
	教育をどのように行っていくかについて、興味深い内容だった。	
	他病院の中堅看護師への教育を知ることができた。	
	中堅看護師の役割の中で育成される。	
	中堅研修の教育プログラムや組織的取り組みについては、共感できるところを活かしたい。	
大学の先生たちの質問が多かった。		

*午後の部第3会場についての記載はなかった

表9 大学との共同研究についての希望や意見

質的研究の手法を学ぶことができ、看護の大切さをそこから学ぶことができている。ありがたい企画であると思う。なかなか自分たちだけでは難しいところがあり、適切な助言やアドバイスをいただけている。
大学の先生に入っただくことで、客観的な視点で分析することができ、研究をまとめるための多くの学びがあり、とても満足している。
研究するにあたり不安が多い中、大学の先生はとても強い存在となる。
保健師の参加が少ないように感じる。積極的に参加してもらえるように、保健医療課からもアピールしてもらえるとよいと感じた。
特養を利用する入所者家族の“生の声”を取り入れた研究をすることで、よりよい研究となるのでは...と考える。
施設の職員とも共有し、一緒に進められるようにしたい。

5. 参加学生(看護学科)への意見調査の結果 (回答者 5名、回収率100%)

参加した看護学科の学生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	1	20.0%
	3年次生	4	80.0%
	4年次生	0	0.0%
	計	5	100.0%
参加目的 (複数回答)	卒業研究のテーマを考えるヒントにしたかった	4	30.8%
	興味のある研究について学びたかった	2	15.4%
	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	2	15.4%
	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	2	15.4%
	就職など今後の進路を考えるヒントにしたかった	1	7.7%
	県内の看護実践活動について学びたかった	1	7.7%
	その他	1	7.7%
	計	13	100.0%
[その他の内容] 終了後に卒業者との交流会があるから			
参加目的に 対する 満足度	満足している	4	80.0%
	やや満足している	0	0.0%
	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%
	記載なし	1	20.0%
	計	5	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	卒業研究で緩和ケアについて学びたいと考えているため、在宅療養支援体制に関する研究の発表・意見交換を聴くことができ参考になった。病院側と訪問看護側の意見が聴けて勉強になった。 スライドの水色の文字が読みにくかった。
	第2	保健師の方々がそれぞれの立場から意見を述べていて、保健師にも興味をもつようになった。質問が明確になるように工夫されていて分かりやすかった。 現在現場で取り組まれていることやそれに対する討論を聞いて、興味をもてた。また、知識があまりない中であつたが、楽しいと感じた。
	第3	異なる現場で活動する看護職の方同士が、互いに現状や思いを本音で伝え合っている様子が分かり、討論の雰囲気がとてもよかった。
午後 の部	第1	地域と病院の連携の必要性が分かった。今後働きたい、今回聞いたことを活かしていきたいと思つた。 地域や病院での課題となっていることについて知ることができ、卒業研究に向けてテーマを考えるきっかけとなったと思う。 参加した人数が多かったため、円になつたり集まって討論することができず、残念だと感じた。
	第2	就職活動として新人教育に注目して調べていたが、中堅看護師への教育の取り組みまでは見ていなかったため、知るきっかけとなつてよかった。中堅看護師は新人教育や学生指導に関わるため、どのようなプログラムで教育体制があるかを知ることができてよかった。

*午後の部第3会場についての記載はなし

表12 共同研究についての感想・希望

実習施設での取り組みを知ることができ、就職先を選ぶ時の参考にもなつてよかった。討論の時間が長くとつてあるため、様々な病院・施設での取り組みを知ることができてよかった。
多職種の方の話が聞けて理解が深まった。将来どのように働きたいかを参考にしたいと思つた。
研究というと何をどうするのだろうと思つていたが、今回取り組みについて聴くことができ、卒業研究だけでなく、働いてからのことについても思いをめぐらせることができたと思う。
長い期間をかけて情報を集めたり、そこから課題を見出して深めたり、様々な活動を実践し評価して…という試行錯誤をしながら、よりよい看護や仕組みづくりを目指すのが研究なのかな、と思つた。
一部講義で聞いたことがある内容があり、理解できる場所もあつたが、全体的に話がよく分からなかつた。物品をどこから調達するかというような、現場での困りごとなどを聞くことができ、貴重な体験となつた。現場に出てもよりよい看護を考えるために集まるこのような機会があると知り、看護はやろうと思えばどこまでも支援の範囲を広げられると知り、面白いと思つた。

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37名)

開催時期	1.現状のままでよい	37名	
	2.変更をした方がよい	0名	
プログラム	1.現状のままでよい	35名	<ul style="list-style-type: none"> ・討論の時間が増えたので、多くの意見を聞くことができるようになった。1つの報告について討論できた点もよかった。 ・1演題ごとの意見交換にしたため、意見交換の時間が有効に使えたと思う。 ・1題ずつ丁寧に討議ができてよかったと思う。 ・共同研究のメンバーは看護師と保健師だったが、研究方法で保健師へ面接調査する内容があり、また次のプログラムで保健師による共同研究の報告が予定されていたこともあり、例年に比べて多くの保健師の参加があり、活発な討論になった。 ・休憩・移動時間が5分設けられたことで、慌ただしさが軽減されよかったと思う。
	2.変更をした方がよい	2名	<ul style="list-style-type: none"> ・演題と演題の間が5分だと、忙しい感じがする。移動とお手洗いで5分があつという間で、会場をみていると、発表後に挨拶されていたり、個人的な質問をしている最中、次の演題が始まる感じだった。全体会の後は、1演題目が始まるまでは10分も時間は必要なかった。今回、ボードの移動や席の組み替えに時間がかからなかったため、討論20分、休憩10分でも、逆に参加者が交流できるようなも思う。 ・今年度は、精神関係の演題が、朝一番に1つと午後2つだった。パラバラの討議は、それでよいが、できるだけ、近い時間にしてもらえるとありがたいと思った。
報告形式	1.現状のままでよい	31名	<ul style="list-style-type: none"> ・ホワイトボードや席を移動することがないのは、落ち着けてよい。 ・合同討議でなくなったため、現地の方や発表者が討議を進めやすかったように思う。 ・講義形式のままでも、時間を十分確保すれば、活発な質疑応答ができると感じた。 ・今回は報告の形式(座席の移動なし)のままの討論だったため、これまでより討論のしにくさ、盛り上がりにくさがあったように思う。
	2.変更をした方がよい	5名	<ul style="list-style-type: none"> ・もう少し発表時間があってもよかったかもしれない ・10分最初に報告して討議の流れはよいが、会場設営の問題かと思うが、前を向いて話していると話しにくいので、いすなどを動かしやすくして、自由に意見交換しやすい会場設営がよいと思う。参加者数が少ない課題は、小講義室を使うという方法もあるのではないかとと思われる。ホワイトボードの掲示も廊下にあるよりも講義室内にあるほうが活用しやすいように思う。せっかく年に1回いろいろな立場の人が話ができる機会なので、学会発表と雰囲気が違う会場設営になっていて、話がしやすいほうがよい。 ・1演題ごとの発表・ディスカッションは、このままでよいと思った。ディスカッション時に、円にするなど自由に動かしやすいので、机はない方がよいと思った。 ・意見交換の時間を長く設けることはよいと思ったが、意見が出てこない25分は少し長いようにも感じた。 ・意見交換の時間がもう少し長くてもよかった。
	3.記載なし	1名	
午前 第1会場	<p>参加者がさほど多くなく、かつ大講義室の後ろの方に着席されている方が多いと、討論がしづらい感じがした。</p>		
	<p>各テーマ毎に共同研究らしい意見交換がなされていたと思う。討論を通じて、現場の課題とともに各施設の具体的な取組みを知ることができたことは有意義であった。</p>		
	<p>看護の充実や人材育成のための体制づくりのような、マネジメントにかかわる興味深い演題ばかりだった。</p>		
	<p>報告終了後の、共同研究者と進行補助の役割が明確でなかった。(最後まで進行補助がマイクランナーをしていたため、タイムキーパーを司会者が行った。)今後は、報告終了後の運営は、全て共同研究者である旨の、アナウンスがいるかもしれない。</p>		
	<p>意見交換の時間が十分にあり、他の施設の現状を知ることができた。今後の取り組みの参考にしたいと思う。</p>		
	<p>共同研究者がマイクランナーを行うことの周知がされていないように思った。共同研究者がマイクランナーを行うことで、知っている参加者の方のご意見を聞くこともやすかったのではないと思う。</p>		
	<p>意見交換の時間帯の役割が十分周知されていなかったため、進行補助者がマイクランナーを行った。大学側の共同研究者が4名以上である場合はマイクランナーも可能なように思えたが、3名以下の場合は意見交換の記録もしなければならぬため、人手が足りないように思われた(意見交換の進行が若手教員の場合、残りの1名が進行のサポートをしていた)。</p>		
<p>会場から意見が出るまでに時間がかかる感じだったが、少しずつ意見交換ができるようになっていった感じだった。</p>			
<p>討議内容にもよるかもしれないが、大教室全体で討議を進めていくことが、初めの方は難しかった。会場の参加者も徐々に雰囲気に慣れ、意見も出していただけるようになった。</p>			

午前 第2会場	進行方法(ベルを鳴らすタイミングや報告時間の厳守について)を会場全体にアナウンスがあるとよかったと思う。
	参加者の人数が多かったのが、当初は意見が述べにくい雰囲気があったが、意見が出始めると、それぞれの施設の貴重な看護実践の現状を聴くことができ、それを踏まえた意見交換ができていた。
	精神看護領域の意見交換では、保健師と病院看護職との意見交換が活発で、そこに課題があることがよくわかった。
	活発にディスカッションされていた。
午前 第3会場	机・椅子の配置について、準備は大変かと思うが、討論の際には昨年までの様な椅子のみの型式の方が意見が出やすく効果的であると思った。
	結果的なことだが、参加者が最大20数名だったので、小教室の方が話し合いがしやすかった。
	参加者が少なかったのが、講義室が広すぎるように感じた。
	顔が見えるように集まり、自己紹介をしてから討論をすると、わかりやすかった。
	討議は参加者で輪になって行ったので、お互いの顔をみながら話すことができ、いろいろな意見を聞くことができた。ベテラン保健師の参加が多かったのが、若手の方々の参加もあつた。
午後 第1会場	討論の際、参加者に声をかけて前方に集まっていたので、自己紹介をしてから討論ができ、顔と顔がみえて活発な意見交換ができた。
	プロジェクトの問題なのか、報告に差支えはなかったが、スクリーンの写りが不鮮明であったような気がした。
	意見交換が長引いて、休憩時間が短縮された。終了1分前と終了時刻にベルで知らせているが、ちょうど討議が盛り上がる時間なので難しい。
午後 第2会場	活発にディスカッションされていた。
	現地メンバーの進行・誘導で、話しやすいように机・椅子を移動したが、結果的に話し合いやすくなってよかった。
午後 第3会場	2つとも中堅看護師育成に関する演題だったので、共通する部分も多く、勉強になった。もっとフロアーから意見が聞けるように事前リサーチしようと思う。
	司会は共同研究者が担当し、円滑な進行だったと思う。中堅看護師が実施しているOJT教育の現状について、もう少し参加者の意見が引き出せるとよかったと思う。
	研究題目や研究の対象者が似ていることもあり、意見交換がしやすい状況であったと思った。実際に、意見交換も行っていたと思う。
	午後から報告された2演題が関連しており、中堅看護師の育成に向けて多様な視点から考えられたと思う。意見交換も円滑に行われていた。
午後 第3会場	結果的なことだが、参加者が20名程度だったので、小教室の方が話し合いやすかった。
	意見交換の進行まで現地看護職の方が行って、少人数な中でも活発に意見交換されていた。
	少ない参加だったが、中身のある討議ができたのではと思った。
	意見交換で意見や質問が出ない時に、報告の10分間で紹介できなかった内容について説明していたのがよかった。そのことで発表内容の理解が深まり、討論に参加しやすくなった。
	とてもよかったと思っているが、とにかく参加者が少なく、当事者以外はわずかだったのが残念だった。小児となるとどうしても少なく、参加者を増やす方法を考えられたらとも思う。
	プロジェクトの問題なのか、報告に差支えはなかったが、スクリーンの写りが不鮮明であったような気がした。
今までは、発表後輪になって意見交換していたが、発表後すぐに意見交換する形式は、スムーズに進みよかったと思う。	

その他、希望や意見、改善点など

<p>県外から参加してくれた看護師の知人から、以下のような感想をもらった。共同研究事業および報告と討論の会の意義として重要なことが含まれていると思ったので、本人の許可を得て共有する。</p> <p>「国からのトップダウンではなく、地域、民間病院らがなんとなく漫然と持っていた問題意識を大学が支持し、ボトムアップ的に連携の方法を模索して行く事が、言葉は変ですが清々しく、力強く思えました。参加してみなさんの取り組みにとっても勇気づけられ、とてもエンパワーされました。」</p>
<p>普段あまり連絡をとっていない卒業者が参加していた。職場で中堅となり何が求められるのか、どのように活動したらよいか迷っていた時期に大学から会のお知らせが届き、自分自身が抱えている課題と重なるテーマを見つけて参加を決めたとのことで、参加してよかったとの感想だった。大学の活動が少し疎遠となっている卒業者にも活かされていることを実感でき、嬉しく思った。</p>
<p>今年度、1題ごとに意見交換した事で、時間に余裕が生まれ、関連する取り組みについて、他施設の状況を確認することが出来たのでよかった。</p>
<p>参加者と共同研究課題について討論で深めることを考えると、今後も今回のような1題ずつの報告と意見交換の形式でよいと思う。無理に複数の課題を一緒にして合同討論にする必要はないが、課題によっては合同討論の意義がある場合もあるので、毎年度の共同研究課題の内容によってその都度判断していくという方針でよいと思う。</p>

<p>討論時間25分の1分前に予鈴だったが、3分前、あるいは5分前でもよいと思う。1分前では予告にはなるが、軌道修正ができないと思う。進行役以外の共同研究者にタイマーを貸し出して、共同研究者内で、時間の割り振りがしやすいようにしてもよいと思う。領域応援者だと、ルール通りに予鈴を鳴らさざるを得なかった。</p> <p>討論に入る前に、参加者がどのような立場にある看護職なのかを把握すると進行もしやすいし、参加者同士の交流も生まれやすいと思う。人数が少なければ、所属と名前、多ければ、職種ごとに挙手をさせていただくなどの方法が考えられると思った。ウォームアップがないと議論が弾みにくい印象がある。</p> <p>全体の進行は、ホワイトボードの出し入れがなく、スムーズだったと思う。</p>
<p>授業時の机・椅子の配置であったこと、各会場参加人数が多かったことから参加しやすく感じた。</p>
<p>机がない配置の方が話し合いやすいと思った。人数が少ないセッションでは、輪になって話し合えるとよいかと思った。</p>
<p>机があると、以前のようにまとまって意見交換ができないこともあるので、報告開始前になるべくつめて座っていただくなどの説明があるかもしれない。</p>
<p>ポスターの閲覧について、お昼休みに集中した印象を受けた。時期的に、廊下での閲覧は寒いので、あたたかくゆっくり見ることができるような工夫を考えてもいいかなと思う。別の教室などで、ゆっくり全て閲覧できるように工夫してもいいかもしれない。</p>
<p>今年は、各それぞれが机に着席という形だったので、発表の時はよかったが、討論の際には、距離が遠くなってしまふ。できるだけ、円を作って、前に寄ってきてもらったが、机が少し邪魔になると思った。</p>
<p>報告時に共同研究者間で役割分担をするが、マイクランナーになると意見交換に参加できないので、進行補助の方をお願いしたい。</p>
<p>私自身の確認不足かもしれないが、机の配置変更(例年との違い)やマイクランナーの必要性について、事前に連絡をもらえたらあらかじめ役割分担ができるためありがたい。</p>
<p>各会場の司会や司会補助の役割が分からなかった。共同研究者である教員が多ければ、マイクランナーも討議の進行も記録もできるが、共同研究者である教員が少数の場合は、全て任されると難しいと感じた。</p>
<p>25分の討議時間は長く感じた。講義形式の座席ではなかなか討議が盛り上がりにくいように感じた(他の要因もあるかもしれないが)。</p>
<p>意見交換時にホワイトボードを用いて行うものと認識しており、研究に使用した様式等をホワイトボードには掲示したが、報告用には含めていなかった。自身の反省点であるが、必要時ホワイトボードを用いてもよいことにも思ってもらえればよいと思う。</p>
<p>発表後の討議が堅い雰囲気のまま進み、少し残念だった。昨年度までしていたポスター前に集まってもらう作業は、討議への雰囲気づくりにつながっていたのかもしれない。</p> <p>1題単位で報告・討議する方式は、運営しやすいかもしれないが、参加者が関心のある報告しか聞かない状況をつくり、他領域から学ぶ機会を減らすかもしれないと思った。以前のように、2・3題続きで報告してから討議する方式のよさもあると思った。</p>
<p>報告の際は気にならなかったが、今年の椅子の配置だと討論の際に前方を向くことになり、個人の発表になりがちだった気がした。椅子を前方に配置するなど、参加者が自然に集まれて、顔をみながら意見交換ができるように配置すると、討論がしやすいのではないかと感じた。</p>
<p>特に参加人数が少ない場合は、講義形式のかたちそのままでは話し合いにくく、適宜移動し互いの顔が見えるようにする必要があった。</p>
<p>後方の席をなくした方が、前方に集まりやすいと思う。検討会で出席者の自己紹介などしてもらえると、話しやすくなると思った。</p>
<p>休憩時間や移動の時間が少なかった。</p>
<p>第3会場(105)午前の部:最初18.5 だった。1演題が終わった時点では室温の上昇がみられなかったので、温度を上げて頂き、3演題目開始時に20、終了時に21度になった。電気ストーブは、参加者の状態に合わせて移動して使用した。</p>
<p>第3会場(105)午前の部:室内がやや寒かった。</p>
<p>第1会場(203)午前の部:部屋、特に後ろの方がとても寒く感じた。</p>
<p>第1会場(203)午後の部:室内がやや寒かった。</p>
<p>企画・運営に関する設問項目に、討論の形式についての設問もあってもよいかと思った。</p>

・平成 25 年度共同研究事業自己点検評価結果

・目的

平成 25 年度の共同研究に取り組んだ本学教員と、実践に従事する看護職等現地共同研究者双方の自己点検評価の分析により、共同研究事業の成果や今後の課題を明らかにし、今後の本事業の改善・充実に資する方策を検討するための資料とする。

・データとその収集方法

1. 対象

平成 25 年度に本学の共同研究事業として取り組んだ 17 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 17 件の共同研究の継続年数は、7 年目が 1 件、5 年目が 1 件、3 年目が 1 件、2 年目が 8 件、1 年目が 6 件である。このうち、平成 23 年度から認めている 2 年の研究計画のものは、2 年目が 3 件であった。

共同研究者の延べ数は、教員 77 名、現地共同研究者 122 名（58 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 17 名（回収率 100%）、現地共同研究者延べ 79 名（回収率 64.8%）であった。現地側の回答者 79 名の共同研究参加年数は、1 年目が 18 名、2 年目が 34 名、3 年目が 11 名、4 年目が 7 名、5 年目が 4 名、7 年目が 1 名、8 年目が 1 名、9 年目が 1 名、10 年目が 1 名、11 年目が 1 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。下記の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り組み状況、組織内での成果の共有状況、現地側の組織的な取り組みを推進するために教員として工夫・努力したこと、教員が果たした役割、現地看護職の主体的な参画状況・果たした役割、研究計画作成過程・研究実行段階における現地側との話し合い状況、共同研究の取り組みの教育活動への活用状況、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。また、共同研究の成果は、「看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと」、「現地側看護職の受け止めや認識の変化」、「本学教員がかかわったことの意義」の 3 項目から成る。

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、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。なお、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

1. 教員の自己点検評価

1) 現地側の組織的な取り組みの状況

現地側の組織的な取り組みの状況は、17 研究中 16 研究が「同一課題に対し、多施設の共同研究者が各自の施設で理解・協力を得ながら取り組んでいる」、「管理者・担当責任者が参画し組織全体で取り組んでいる」など、組織的な取り組みであることが確認された。組織的な取り組みになっていないも

のは「役職者が参画しているがスタッフの参加が得られていない」1件であり、これは取り組み1年目の研究であった(表1)。

2) 組織内での成果の共有状況

組織内での成果の共有は17研究中15研究でなされていた。共有の範囲は「関係する組織内で共有している」「関係する組織内外で共有している」「共有範囲の拡大を課題としている」と様々であるが、単に所属部署や組織、上司・管理職などに報告するだけでなく、協議会や研修会等の機会を活用して報告することにも取り組まれていた。また、「成果を活かした実践活動を通して共有している」などの方法もあった。一方、「共有できるように努めている」2研究および「共有は不十分である」1研究は取り組み1~2年目の研究であり、成果の共有は今後の課題とされた(表2)。

3) 現地側の組織的な取り組みを推進するために教員として工夫・努力したこと

上記1)2)のような組織的な取り組みを推進するために、教員は「現地共同研究者主体で研究に取り組めるように支援する」「組織的な取り組みになるように計画する」「現地共同研究者の上司等に説明・報告することで組織からの理解・協力が得られるようにする」などを行っており、研究計画の段階から研究に取り組む全過程での工夫・努力が見られた(表3)。

4) 教員が果たした役割

教員は共同研究を進めていくにあたり、「共同研究報告と討論の会での発表サポート、抄録や報告書の作成」「データ収集、分析や評価」「検討会の運営サポートや司会進行、記録」など全体的に様々な役割を果たしていた。「現地共同研究者の研究的取り組みを推進させるための助言や支援」も積極的に行っていた(表4)。

5) 現地看護職の主体的な参画状況・果たした役割

現地共同研究者である看護職は、「共同研究報告と討論の会での発表や司会進行、抄録や報告書の作成」「研修会や学習会の企画・運営」「研究的取り組み遂行に向けた現地側の調整」など、教員と協力しながら主体的に実践的な研究的取り組みを行っていた。加えて「研究的取り組みを推進させるための働きかけや成果の把握」のように、その取り組みを推進させるための現地での働きかけを行うだけにとどまらず、成果把握として対象の反応を確認し読み取ることも行っていた。一方、看護職が少数の職場を中心に業務との関係で主体的な参画が困難な状況があり、「都合のつく共同研究者が主体的に役割を果たせるような調整」が必要であったことがうかがえた(表5)。

6) 研究計画作成過程・研究実行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17研究中14研究(82.4%)「十分に話し合えなかった」が3研究(17.6%)であった(表6-1)。十分に話し合えた研究で配慮・工夫していたことは、「事前に研究の方向性を確認し計画を立案した」や「直接会って話し合いができるようにした」等であった(表6-2)。十分に話し合えなかった研究では、計画書を作成後に現地側共同研究者との話し合いや確認をとることが行われていた(表6-3)。

研究実行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13研究(76.5%)「十分に話し合えなかった」が4研究(23.5%)であった(表6-4)。現地側と十分に話し合えた研究では、「必要時、直接話し合った」「現地共同研究者の意向を尊重しながら柔軟に対応した」「現地共同研究者との連絡体制を整えた」「現地共同研究者の都合に合わせて日程や場所を調整した」など、現地共同研究者の意向や都合を尊重しながら取り組みやすいように連絡体制を整え、打ち合わせ日程や開催場所を調整していた(表6-5)。十分に話し合えなかった研究においても「テレビ会議を活用した」「資料を作成し、速やかに検討できるようにした」「現地共同研究者の所属施設で話し合いを設けた」などの工夫や配慮を行っていた(表6-6)。

7) 共同研究の取り組みの教育活動への活用状況

学部教育では、「授業で共同研究の取り組みや共同研究を通して捉えた現状を紹介した」(6件)、「領域別実習で共同研究の取り組みを紹介した」(3件)、「卒業研究で学生の考えを深めるために共同研究の取り組みを紹介した」(6件)のように、共同研究での実践的な内容を紹介することで、学生の視野を広げ、より質の高い看護実践を学修できるようにしていた。

大学院教育では、「授業で共同研究の取り組みを紹介した」「討論の素材として共同研究を通して捉えた現状を活かした」のほか、現地共同研究者が共同研究の取り組みを活かし大学院での講義を担当していることや、共同研究が契機になり大学院への入学につながっていることが挙げられた。

また、共同研究の参加した卒業者と研究的取り組みを共に実践することで卒業生支援にもつながっ

ていた(表7)。

8) 共同研究事業についての改善希望

「特になし」15研究、記載なしが2研究であった。

9) 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、「患者へのケアの改善充実につながった」(7件)、「他職種・関係者との連携が進んだ」(5件)など実際に提供されるケアの改善充実につながる内容が挙げられた。継続年数が1~2年目では、「課題・問題点、重要な点について検討ができた」(5件)が挙げられた。また「業務改善につながった」「マニュアル・パンフレットが作成できた」(各3件)では、より具体的な改善内容が示された。「人材育成につながる取り組みができた」(3件)、「組織が有効に機能するようになった」(2件)では、人材や組織の充実につながっていた(表8-1)。

現地側看護職の受け止めや認識の変化の項目には、「共同研究で取り組みながら、看護活動として重要なことが認識された」(9件)、「現状を振り返り、共有・見直しができた」(6件)が挙げられ、看護活動として重要なことや現状を振り返り、共有や見直しができたとの認識があった。さらに「今後も実践を発展させて取り組む意欲が確認された」(6件)、「実践の改善充実に向けて考える機会となった」(4件)、「研究的取り組みを継続する意欲がみられた」(3件)のように、本事業を通してさらに実践活動を継続して発展させるだけでなく研究的取り組みとしても継続する意欲も確認された(表8-2)。

本学教員がかかわったことの意義の項目には、「実践の振り返りを促進できた」(8件)、「実践を振り返ることで、課題の明確化や改善に向けた検討ができた」(5件)、「実践を可視化することで、できていることを確認できた」(1件)が挙げられ、教員がかかわったことで実践の振り返りや可視化につながり、課題の明確化や改善に向けた検討ができていた。他にも、看護実践現場側にとっての意義として、看護実践の充実・改善や実践に対するモチベーション向上、関係機関・職種との連携・交流の深まり等が確認された。また、本学教員にとっての意義として、「共同研究の取り組みや成果を学部教育や大学院教育、生涯学習支援の充実につなげることができる」(7件)が挙がっていた。(表8-3)

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

共同研究への参加年数が1年および2年の現地共同研究者が多いこともあり、研究を進める中で自身の「実践の振り返り・見直しの機会となった」(25件)、「実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった」(24件)、「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」(19件)など、今後の実践の改善・充実につながる変化が多く挙げられた。一方、「具体的な実践の改善・充実が見られた」(22件)、「他職種や他機関との連携がとれるようになった」(19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」(14件)、「実践の改善・充実につながるシステムができた」(13件)のように、実際に改善・充実した内容も多く挙げられた(表9)。

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

研究を行うことによって、「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」(31件)ことが最も多く挙げられた。次いで「看護職者としての成長・学びにつながった」(17件)、「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」(11件)等であった(表10)。

3) 共同研究の方法や進め方の改善希望

共同研究の方法や進め方の改善に関する意見には、「話し合い・検討の充実」(5件)が最も多く挙げられた。一方で「計画的な進行」(4件)や「時間不足の改善」(2件)、「時間調整の改善」(1件)が挙げられたように、現地も大学も限られた時間で共同研究に取り組んでいる現状から、効率のよい取り組み方が求められていることが伺えた。このほか、「共同研究への参加者・参加施設の拡大」(3件)、「現地と大学の共同のあり方の再考」(2件)、「スタッフの協力を得た取り組み方法」(1件)など、共同研究の取り組み方に関する改善意見があった(表11)。

4) 共同研究の趣旨・目的や計画についての了解状況

共同研究の主旨・目的や計画について了解して参加できなかったと回答したのは1名であった(表12-1)が、理由を見ると、「目的や計画は了解していたが、自分が参加できなかった」とされていた(表12-2)ため、ほぼ全員が共同研究の主旨・目的や計画について了解して参加していたと判断できる。

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、共同研究により看護実践の改善・充実を図るため、現地共同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り組みとなることを目指して取り組んでいる。そのため、回答者 79 名中 75 名 (94.9%)、施設数では 39 施設中 35 施設 (90.0%) と、ほとんどの施設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者が多く必要に応じて院長や師長にも了解を得ている、行政では施設長や直属上司に了解を得ている者が多い、学校は校長の了解を得ているなど、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者も多くあり、組織内で共同研究の取り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。了解を得ていなかったのは、行政に所属する保健師の 3 名であり、その理由には「事例がなかったため、了解をとる必要がなかった」などが挙げられた (表 13-1)。

組織内の支援・協力については、79 名中 68 名 (86.1%) 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。「支援・協力なし」の理由には、看護部内で自らが調整できることや必要がないことが挙げられた (表 13-2)。

組織内での経過や成果の共有状況については、79 名中 72 名 (91.1%) 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」「施設内での発表・報告機会に報告」等により共有に努めているほか、「報告をもとにスタッフ間で検討」もされていた。「共有なし」の理由には共同研究者内でしか共有できていないことや報告の機会がないことが挙げられた (表 13-3)。

6) 共同研究継続の希望

回答者 79 名中 52 名 (65.8%) に、共同研究の継続希望があった (表 14-1)。継続を希望する者のうち、取り組んでみたい課題を挙げたのは 21 名で、その内容は、現在の取り組み課題の継続・深化を図りたいとするものが 14 件と最も多かった。新たな視点での課題は、人材育成や看護実践・評価に関するものが挙げられた (表 14-2)。

・おわりに

平成 25 年度の教員・現地共同研究者双方の自己点検評価から、共同研究の取り組みの成果として、現場の看護実践の具体的な改善・充実を導いていることや改善・充実に通じる看護職の認識面の変化を導いていることが確認できた。また、現地共同研究者が主体的に参画し「共同研究報告と討論の会での発表や司会進行、抄録や報告書の作成」「研修会や学習会の企画・運営」「研究的取り組み遂行に向けた現地側の調整」など多様な役割を担うことで、共同研究が生涯学習の機会となっていること、共同研究の取り組みが他施設・他部署・他職種との連携を深めていること、さらに教員にとっては、学部・大学院教育や卒業者支援を含めて幅広く教育に活用できていることが確認できた。

本学の共同研究は、研究の成果を実践の改善・改革に活用できるように、組織の了解のもと、研究取り組みの過程や成果を上司・スタッフと共有を図りながら、支援・協力を得て実施することを大事にしている。このような考え方をもとに、教員は研究に取り組む全過程で現地側の組織的な取り組みを推進するための工夫・努力を行い、現地共同研究者は、組織的な取り組みになるよう管理者・上司等への了解の取り方や成果報告の対象・方法を各施設の状況に応じて工夫を行っていた。前述のような成果には、これらの努力が大いに影響していると思われる。

まだ取り組み年数が短い研究の中には「役職者が参画しているがスタッフの参加が得られていない」「成果の共有は不十分である」といった組織的な取り組みになっていないものも見られるが、この自己点検評価を活かした取り組みをすることで今後の改善が期待できる。

現地共同研究者からの改善希望として、共同研究者間での話し合い・検討の充実が最も多く挙げられ、計画的な進行や時間不足、時間調整の改善も挙げられた。また、教員からも研究計画作成過程・研究実行段階における現地側との話し合いが不十分であったと評価されたものがあつた。現地も大学も限られた時間で共同研究に取り組んでいることから、話し合いや検討会の持ち方を施設・メンバーの状況に応じて検討・工夫しながら、より一層、共同研究者間のコミュニケーションを図り検討の充実を図っていく必要がある。

ご多忙中のところ、この自己点検評価の記載には、多くの現地共同研究者の皆様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。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り組みの発展と研究の質の向上に向け検討を続けていきたいと思ひます。

平成25年度 共同研究自己点検評価(教員)

表1 現地側の組織的な取り組みの状況 17件(17研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
同一課題に対し、多施設の共同研究者が各自の施設で理解・協力を得ながら取り組んでいる(6)	2年(3), 1年(3)	各施設で話し合い、その結果を共同研究メンバーが代表して検討会に提示するという体制である。 病院看護職については適時看護部に状況を報告し、訪問看護ステーションは所長が、診療所は師長が共同研究者となっており、其々組織としての了解を得て取り組んでいる。 各施設の共同研究者メンバーのなかに管理職メンバーが含まれており、組織的に研究に取り組める体制である。
管理者・担当責任者が参画し組織全体で取り組んでいる(5)	7年(1), 3年(1) 2年(2), 1年(1)	看護部長、教育担当の師長が共同研究者であり、本年度は認定看護師へのケア依頼シート(コスモシート)を全部署で活用し、病棟看護師と認定看護師が協働してケアの充実に向けて取り組んでおり、院内全体の組織的取り組みになっている。 看護部長、院内研修を担当する師長、主任が共同研究に参画している。
管理者・役職者・スタッフ等の了解・協力を得て組織全体で取り組んでいる(3)	2年(3)	本研究の課題の改善に向けて取り組む必要性を看護部長も理解され、医師の理解と賛同を得られたことがきっかけとなり、病院全体で取り組む課題として位置づけされた。 中堅看護師が現地側の中心的役割を担っていたが、病棟師長や主任がサポートしながら、病棟および関係部署全体の取り組みとなるように実施していた。
地域の支援体制構築のために複数機関で連携し取り組んでいる(2)	5年(1), 1年(1)	一保健所管内の関係する保健師が参加する研究会メンバー、当該地域の精神科病院の看護部長、県の担当保健師が参加している。モデル地域での取り組みは、保健師は研究会メンバー全員がメンバーであり組織として参加している。病院は、組織的取り組みへの発展は今後の課題である。 保健所の共同研究者は、精神保健担当者と係長、課長であったので、保健所としての組織的取り組みができていた。さらに保健所管内市町の精神保健担当保健師が加わり、地域の支援体制構築を検討するにふさわしい体制となっていた。
役職者が参画しているがスタッフの参加が得られていない(1)	1年(1)	共同研究者が師長と副師長であり、他のスタッフの参加も促したが参加はなかった。

表2 組織内での成果の共有状況 17件(17研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
関係する組織内で共有している(8)	3年(1), 2年(5) 1年(2)	共同研究の取り組みや結果については、上司や同僚に報告を行っている。 全部署での取り組みの前に必要性を師長会で説明し、了解を得たのち各部署での取り組みを行った。研究の成果は認定看護師の活動報告の機会に病棟看護師に周知する。 病院看護職については適時看護部に状況を報告しており、企画した会に看護部から参加も得られている。訪問看護ステーションは所長が、診療所は師長が共同研究者であるため、活動成果について所属施設で共有がなされている。 成果は病棟内または病院内の研究報告会等で共有されている。
関係する組織内外で共有している(予定を含む)(3)	5年(1), 1年(2)	本共同研究の成果をA医療圏内の看護職者20人が参加したワークショップの場で報告し共有した。 保健所内および市町では上司・同僚への報告、復命書の提出などで共有された。このほか、他保健所の精神保健担当者への伝達や、保健師協議会や研修会等での報告も予定されている。
成果を活かした実践活動を通して共有している(2)	7年(1), 1年(1)	共同研究の成果をもとに現任教育の内容を検討している。
共有できるように努めている(2)	2年(2)	実践改善の成果が、看護過程を展開する中で現れる取り組みであったため、成果の共有は実施しやすいと思われたが、取り組みそのものを含めて共有することは簡単では無く、現地側共同研究者が協力して組織内で共有できるように努力されていた。
共有範囲の拡大を課題としている(1)	2年(1)	取り組みの成果は、取り組みに関わった部署の関係職種間では共有できた。今回の取り組みに関わった部署以外にも看護を必要としている患者は存在していることから、成果を共有する部署を広げていく必要がある。
共有は不十分である(1)	1年(1)	病棟内では、あまり共有されている様子ではなかった。

表3 現地側の組織的な取り組みを推進するために教員として工夫・努力したこと 17件(17研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
現地共同研究者主体で研究に取り組めるように支援する(3)	3年(1), 2年(1) 1年(1)	現地側共同研究者が看護責任者であったり組織横断的に活動できる能力を有していたため、組織内での共有については各研究者の責任において共有を図った。 現地共同研究者主体で取り組みが進められており、そのプロセスを共に確認し、取り組みの成果が把握できるよう聞き取り調査内容を共に検討した。
組織的な取り組みになるように計画する(3)	2年(1), 1年(2)	保健所から、事例と一緒に関わっている市町の保健師に共同研究のメンバーになることを呼びかけてもらい、参加が得られた。 組織内で共有することも含めた計画にしている。
現地共同研究者の上司等に説明・報告することで組織からの理解・協力が得られるようにする(2)	2年(2)	中心的役割を担っている看護師を支援しながら、病棟師長や主任にも状況を説明して協力をしてもらえるように配慮した。
現地共同研究者の共同研究の取り組みの意味の理解を図る(2)	2年(2)	検討会でやっている意味を共同研究者が十分理解できるように説明を行った

共同研究者間の検討を推進するために資料作成や文献提示をする(2)	2年(1), 1年(1)	関係する参考文献の提示を行い、検討会での意見が出やすいように工夫した。
組織的な取り組みにする必要性を伝え、その方法をアドバイスする(2)	2年(1), 1年(1)	共同研究開始前に組織的な取り組みが必要なことを説明し、特に管理職メンバーの理解と協力を得た。また、看護実践のプロセスにおいては、病棟の他スタッフや他職種と連携していくことを研究者間で確認した。
施設の代表者との連絡・相談を密に行う(1)	5年(1)	保健師の研究会とは、代表者との連絡、相談を密に行っている。病院側の取り組みは、次年度に向けて充実させる相談を共同研究メンバーである看護部長と相談している。
共同研究と連動した実践活動を協働して行う(2)	7年(1), 1年(1)	共同研究と連動して現任教育の企画・実施・評価を共同研究メンバーで行う。

表4 教員が果たした役割 32件(17研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
共同研究報告と討論の会での発表サポート、抄録や報告書の作成(7)	2年(2), 1年(5)	共同研究報告と討論の会の抄録作成、発表資料・発表原稿の作成のサポートを行った。報告書は、共同して作成した。 共同研究報告と討論の会の報告、報告書作成を担った。 教員は、聞き取り調査に向くなどの役割を担った
データ収集、分析や評価(7)	7年(1), 3年(1) 2年(2), 1年(3)	取り組みのプロセスを共に確認し、成果把握の聞き取り調査内容を共に検討した。 現地看護職が行ったデータの分析等を集約したり、再検討し全体の構成や考察については原案を提示するなど中心的に進めた。
現地共同研究者の研究的取り組みを推進させるための助言や支援(6)	5年(1), 2年(4) 1年(1)	昨年度の研究結果をどのように今年度の研究に活用するのか、実践改善を目的とした研究的取り組みの場合、研究データを得る方法やデータが持つ意味を考えるとときにアドバイスを行った。主体的に取り組む現地看護職が最後まで取り組めるように支援した。 「語る会」のファシリテーターを務める現地共同研究者を支援した。上司により強制力が少なく、対象者から意見を聴取できた。
検討会の運営サポートや司会進行、記録(5)	2年(4), 1年(1)	検討会の議事録は、教員が責任をもった。 教員は検討会での話し合いがスムーズに行えるように司会・進行や記録の作成を行った
事例検討会への参画と運営サポート(4)	1年(4)	事例検討会での助言と運営のサポート 事例検討会やケア会議では進行のサポートおよび記録を担当した。
共同研究者間の調整(2)	2年(1), 1年(1)	共同研究メンバーとの連絡調整
文献紹介と検索(1)	1年(1)	関連文献の検索と紹介

表5 現地看護職の主体的な参画状況:現地看護職が果たした役割 27件(17研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
共同研究報告と討論の会での発表や司会進行、抄録や報告書の作成(7)	3年(1), 2年(4) 1年(2)	抄録作成、共同研究報告と討論の会での発表、報告書の作成を主体的に行った。 抄録作成、共同研究報告と討論の会での発表、報告書の作成に主体的に参画されて役割を果たされた。 共同研究報告と討論の会において、発表、発表資料の作成、討論の進行を行った。報告書は、結果の部分を中心に保健所の担当者が他の共同研究メンバーの支援を受け共同して作成した。
研修会や学習会の企画・運営(4)	2年(2), 1年(2)	研修プログラムの計画、運営 検討会では積極的・発展的な発言がなされ、各学習会の企画・運営も主体的に行った。
研究的取り組み遂行に向けた現地側の調整(4)	7年(1), 5年(1) 1年(2)	対象事例の選定、研究協力の説明と同意を得ること、事例への援助の資料作成、事例検討会やケア会議の運営等、取り組み全体において保健所と市町保健師が共同して主体的に参加された。 保健師の研究会では、全員で取り組みを検討しながら進めた。病院内の取り組みは共同研究者が調整をして進めた。
研究的取り組みへの主体的な参加(3)	2年(2), 1年(1)	中心的役割を担っている中堅看護師が現地側の考えを取りまとめ、取り組みの中心となる看護過程の展開を行い、データ収集を行った。
研究的取り組みを推進させるための働きかけや成果の把握(3)	3年(1), 2年(2)	現地共同研究者が主体となって、ケア依頼シート(コスモシート)の活用を促した。取り組みの成果把握のための病棟看護師への聞き取りを行った。 目標管理面接時にリーダーの関わりによるメンバーの反応を確認した。
検討会への参画(2)	2年(2)	検討会の資料作成について担当し、検討会での討議など主体的に参画した。
事例検討会の運営(2)	2年(1), 1年(1)	各施設ごとにテーマを設定した看護実践、事例検討会の運営と参加、議事録の作成
都合のつく共同研究者が主体的に役割を果たせるよう調整(2)	2年(1), 1年(1)	やむを得ない事情で、平成25年度に共同研究メンバーから数名が抜けるといったことが起こった。しかし、残ったメンバーは主体的に参加した。

表6-1 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	14研究
十分に話し合えなかった	3研究

表6-2 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 14件(14研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
事前に研究の方向性を確認し計画を立案した(4)	2年(2), 1年(2)	研究開始前に研究計画書を作成してもらい、教員が事前に助言をした。また7月の第1回の事例検討会の際に計画についてメンバー間で共有し検討した。 前年度に現地側共同研究者と本年度の活動について検討し研究計画を作成した。
直接会って話し合いができるようにした(3)	2年(3)	現地に出向くことが多くなったが、可能な限り会って話し合うようにした。メールや電話を活用しながら、お互いが納得できるまで話し合った。 直接会って話し合いができるように、日程を調整し、話し合う場所は、融通がきくほうが出向いて行き、電話やメールも活用しながら話しをつめた。
メールを活用して意見を確認した(2)	5年(1), 2年(1)	複数の施設との共同研究のためメールを活用して意見を確認した。
研究的に取り組む内容を検討後計画を立案した(2)	1年(2)	研究計画書作成前に取り組み内容を検討した。
共同研究者の変更について柔軟に対応した(2)	2年(1), 1年(1)	メンバーの交代など、平成24年度当初の計画では進められない部分が出てきたので、現実的に実行できることを基本的に無理のない計画に修正した
計画を立案しながら互いの役割等を確認した(1)	7年(1)	研究計画書を説明し、スケジュールやお互いの役割、倫理的配慮を確認した。

表6-3 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 3件(3研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
計画書を作成後、現地側共同研究者と話し合った(2)	2年(1), 1年(1)	研究計画書を説明し倫理的配慮について共通認識を持つための話し合いを持った。
計画書を作成後、現地側共同研究者に確認をとった(1)	3年(1)	研究計画書を作成し、現地側共同研究者に確認してもらった。

表6-4 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	13研究
十分に話し合えなかった	4研究

表6-5 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 13件(13研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
必要時、直接話し合った(4)	2年(4)	日程調整に苦勞をしたが、考えのすれ違いが生じないように会って話し合うようにした。 必要なのは検討会の中でその都度話し合った。
現地共同研究者の意向を尊重しながら柔軟に対応した(2)	2年(1), 1年(1)	毎回、現地側共同研究者から積極的かつ発展的な意見が得られた一方、実施する上で困難あったり配慮が必要と感ずることもあったので、意見を尊重しつつ調整をした。
現地共同研究者との連絡体制を整えた(2)	2年(1), 1年(1)	現地共同研究者の代表者を決め、主に大学とのやりとりを代表者と行い、現地の調整は代表者が行った。
現地共同研究者の都合に合わせて日程や場所を調整した(2)	2年(1), 1年(1)	現地側共同研究者が参加しやすいよう、開催日時について調整した。 共同研究者間で検討する場を、各機関からの距離が近くなるように設定した。毎回現地側の共同研究者は全員参加された。
随時、進捗状況位を報告した(1)	7年(1)	進捗状況を随時報告した。
直接話し合うほかに、テレビ会議を活用した(1)	1年(1)	取り組みの企画段階では現地に出向いて検討したが、取り組み状況の確認や事例検討を行う際には、TV会議を活用して行った。
直接話し合うほかにメールで状況報告した(1)	5年(1)	保健師の研究会に参加し、相談しながら進めた。また、メールで状況報告をしながら進めた

表6-6 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(4研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
テレビ会議を活用した(1)	3年(1)	取り組みがかなり進んだ時点でTV会議を2回開催した。1回目は取り組みの経過を確認し、聞き取り調査の内容を確認した。2回目は聞き取りの調査結果を共に確認し、抄録作成、報告、報告書作成に向けた検討を行った。
資料を作成し、速やかに検討できるようにした(1)	1年(1)	資料の作成を行い、話し合いがスムーズに行えるように工夫した。
現地共同研究者の所属施設で話し合いを設けた(1)	1年(1)	現地側共同研究者が参加しやすいよう、共同研究者の所属施設で検討会を行うようにしたが、十分な参加が得られなかった。
話し合いの日程調整を行った(1)	2年(1)	話し合いの日程調整に苦慮した。

表7 共同研究の取り組みが教育活動に活かされたこと 24件(13研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例	
学部教育	授業で共同研究の取り組みや共同研究を通して捉えた現状を紹介した(6)	がん患者の表出する意向を捉えるための看護師の姿勢などの説明時に、1つの事例として説明した。 長期入院患者の退院支援の現状と課題や家族支援の現状と課題について、授業の参考とした。 養護概説の授業で、保健指導や養護実践として紹介した。	
	領域別実習で共同研究の取り組みを紹介した(3)	実習の中でも看護師同士の連携や他職種間の連携を学ぶが、医療職者が連携することの患者にとっての意味を深めるカンファレンスで、実際の取り組みとその結果を事例として紹介して、意味を考えて深めた。 高齢者ケア施設実習後の実践と理論の統合で、連携の必要性を考える機会に事例として提示した。	
	卒業研究で学生の考えを深めるために共同研究の取り組みを紹介した(6)	本研究での取り組み内容を、卒業研究や統合演習で担当した公衆衛生看護分野や精神科病院で実習中の学生に伝えることで、病院と地域の連携や視野を広げて看護を考えることに役立てた。 がん患者の支援をテーマにしている学生に対して、本取り組みを紹介した。	
大学院教育	授業で共同研究の取り組みを紹介した(3)	博士後期の授業で看護実践研究の事例として紹介した。 成熟期演習 で活動内容について紹介した。	
	討論の素材として共同研究を通して捉えた現状を活かした(1)	現場で起こっていることを素材として院生と話し合った	
	本学博士前期課程修了者である現地共同研究者が共同研究の取り組みを活かし、大学院にて講義を担当している(1)	2年(1)	現地側共同研究者のほとんどが本学博士前期課程、機能看護学領域の修了生であり、本共同研究で確認したことを現場の実践改革に取り組み、その経験を活かして大学院の非常勤講師として講義を担当している。
	現地共同研究者が共同研究をきっかけに大学院に入学し看護実践研究に取り組んでいる(1)	3年(1)	今年度共同研究者が大学院に入学し、看護実践研究に取り組んでいる。
卒業生支援	共同研究に卒業生が参加し、研究的取り組みを共に実践した(3)	2年(2), 1年(1)	共同研究者に卒業生が入っており、実践改善のための研究的取り組みと一緒に考えることができた。 取り組みの対象者として参加した卒業生が、現地の看護師と大学教員が協働して研究活動を行うことに興味を示したため、大学教員に相談しながら研究活動できる選択肢を伝えた結果、卒業生研究支援事業に申請した。

表8-1 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 37件(17研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容(要約)の例	
患者へのケアの改善充実につながった(7)	2年(4) 1年(3)	多くの患者に活用できるように考えられた基準看護計画ではあったが、実際に活用することにより、患者の個別性を反映できる患者用の看護計画として運用できるようになった。 現状の課題を把握するための調査を、対象患者に関わる医師や看護師に行ったことがきっかけとなり、リンパ浮腫患者に対する意識が高まり、患者の声に耳を傾ける医師や看護師が増えた。 保健師としての援助意図を意識して事例に関わるようになった。	
	他職種・関係者との連携が進んだ(5)	5年(1) 1年(4)	退院支援を進める上で大きな課題であった「家族へのアプローチ」については、それぞれが家族の状況に合わせて接点をもち、関わり方を工夫し、じっくりと話を傾聴することを通して、家族の悩みや苦しみなどの気持ちを受け止めるように変化していた。 共同研究の取り組みの中で顔を合わせた関係者と連携がとりやすくなった。 看護のみでの取り組みから臨床心理士や作業療法士など他職種との連携・協働によって進め、病棟の看護師と他職種との連携の流れをつくることができた。 事例を通じた検討を行い、その体験をもとに意見交換を行ったことで、患者が入院した際の連絡の取り方について、具体的な方法を検討することができた。
		課題・問題点、重要な点について検討ができた(5)	2年(3) 1年(2)
業務改善につながった(3)	2年(2) 1年(1)	A医療機関にて設立された、院内の退院支援の委員会組織である退院支援検討会のメンバーが「退院支援研修プログラム」の試行に参加することで、退院支援の知識・意識の向上が図られ、自施設の退院支援の課題の検討ができた。 看護管理者検討会で昨年度明らかにしたマネジメント課題について、各施設で工夫しながら業務改善を推進していくことができた。 記録方法を見直し改善した。	
人材育成につながる取り組みができた(3)	7年(1) 2年(2)	実施可能な研修プログラムを導入することができた。 5年目保健師の看護実践の現状について、到達目標を検討するための基礎的な資料を得ることができた。	

マニュアル・パンフレットが作成できた(3)	2年(3)	<p>【パンフレット】については案の作成にとどまり、保健指導対象者の反応を確認するまでには至らなかったが、話し合いの結果から、「保健指導で大切なこと」を整理できたことは質の高い保健指導の実現に向けた方略のひとつになりうるものと考え。</p> <p>小グループ活動で取り組んだ口腔ケアチェックシートは病院内で使用するため記録委員会で検討された。褥瘡フローチャートと褥瘡ポケットマニュアルを完成した。退院指導パンフレットは指導に活用したのち加筆修正する等の改善がすすんだ。</p>
他部署の看護職と連携してケアを提供できた(2)	5年(1) 3年(1)	<p>1事例ではあったが、地域保健師と病棟看護師が入院患者と家族に関する情報交換を行う機会を設けることができた。</p> <p>コスモシート活用により認定看護師へ相談しやすくなり、効果的なケアを共有し、協働して提供できた。</p>
情報を共有できるツールが活用できた(2)	3年(1) 2年(1)	<p>患者を看護するチームメンバーで情報を共有するためのツールの必要性から情報整理シートを作成し、チームメンバー内で活用しやすいうように、話し合いながら活用方法を検討することができた。</p> <p>認定看護師が主体となってコスモシートを全部署で活用し、病棟看護師と協働してケアの充実に向け取り組んだ。</p>
組織が有効に機能するようになった(2)	2年(1) 1年(1)	<p>看護管理者検討会は各施設の課題を解決し、さらに工夫改善するための方策について確認する場として、有効に機能している。</p> <p>委員会メンバーが各部署での退院支援の取り組みの核となり、病棟看護師や外来看護師に支援することが可能になる。</p>
今後の支援体制づくりにつながる(2)	1年(2)	<p>聞き取り調査より、他施設の現状と課題を参考にしながら話し合ったことにより、課題を見いだせたことは、今後の支援や連携体制について考えることにつながった。</p> <p>病棟・外来・退院支援担当部署、訪問看護の連携を含めたA医療機関の退院支援体制づくりの発展につながると考える。</p>
看護外来が開設した(1)	2年(1)	リンパ浮腫看護外来が開設された。
実態や課題に合わせた実践活動ができた(1)	2年(1)	現地側共同研究者が心の健康教育の指導プログラムを各自の学校の実態や課題に合わせて実践活動した。その実践過程について討論し、実践過程を構成する要素を抽出できた。
変化なし(1)	1年(1)	圧倒的にマンパワーの少ない特養で勤務する看護職の、日々自然に介護職と共にやっているケアが、突然大きく変化することはなかった。

表8-2 本事業の成果:現地側看護職者の受け止めや認識の変化 35件(17研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容(要約)の例
共同研究で取り組みながら、看護活動として重要なことが認識された(9)	3年(1) 2年(5) 1年(3)	<p>昨年度の研究結果をもとに作成した基準看護計画を活用した実践を振り返ったことにより、患者の意向を尊重するという意味を考えられるようになり、自分達の大事にしている看護観を大事にしながらも、患者の揺れ動く意向に沿いながら意向を尊重することの重要性和困難さを認識できるようになった。</p> <p>患者に関わる専門職者を対象に知識を広める事の重要性が認識された。</p> <p>研修参加者は、退院支援研修プログラムに取り組む中で、利用者ニーズを捉えることの重要性や連携の重要性、組織的取り組みの重要性等が理解できていた。</p> <p>医療機関と地域保健の連携の重要性について改めて認識したことにより、今後、地域保健への積極的なアプローチにつながると考えられる。</p> <p>認定看護師が直接的なコミュニケーションをとり、適宜専門的知識・技術を提供することが重要であると認識できた。</p>
現状を振り返り、共有・見直しができる(6)	5年(1) 2年(4) 1年(1)	<p>各組織理念に合った取り組みの方向性や組織の特徴に合った方法などを共有することで、客観的に自施設の取り組みを振り返る機会となった。</p> <p>定期的にリーダー会に参加し意見交換を行うことで、リーダー個々の現状把握と課題を共有することができ、互いの支援に繋がると捉えていた。</p> <p>地域保健師は病棟看護師との意見交換を通して、病棟の現状を理解する機会となっている。</p> <p>他施設や大学教員からの意見や助言、情報等を得ることで、日ごろのケアを振り返り再考する機会、視野の拡大につながった。</p>
今後も実践を発展させて取り組む意欲が確認された(6)	7年(1) 5年(1) 2年(2) 1年(2)	<p>グループインタビューの際にも各自が自部署の課題を捉え今後取り組みたいことが明確になっていることが伺えた。</p> <p>共同研究者が新たに気づき、思いを共有する場を今後は臨床現場の中に実践しようとする言動が見られた。</p> <p>入院時の病棟と地域の連携方法の案がいくつか出されたが、結論的な方向性が出なかったことから、次年度以降は、連携方法の案を事例的に実践してみるとよいという方向性を合意している。</p> <p>今後も県として市町村の現任教育を支える必要性、現認教育の内容をさらに充実させたいとの認識がある。</p>
実践の改善充実に向けて考える機会となった(4)	5年(1) 2年(1) 1年(2)	<p>家族との面談の際、精神保健福祉士に任せるのではなく看護師も積極的に動く必要性を認識したり、患者・家族双方にとってよい形で援助を進めていくには病棟スタッフはどうしたら良いか？ということを考える機会になったと認識していた。</p> <p>今後ますます身体的・精神的に重度化している入所者を、受け入れて行かなければならない特養の看護職と介護職の共通認識の持ち方や、役割分担などについて、各々の特養の共同研究者が検討する機会がもてたのではないかと考える。</p>
看護師の教育支援・人材育成につながった(4)	3年(1) 2年(1) 1年(2)	<p>認定看護師のケア内容をコスモシートに記録として残すことが病棟看護師への教育支援にもつながることが再確認できた。</p> <p>研究メンバーだけでなく、病棟スタッフ全体の看護のベースアップにつながったと受け止めている施設もあった。</p> <p>援助意図を明確にする必要性や情報共有の必要性が再認識され、そのことが成長・学びにつながったと認識された。</p>

研究的取り組みを継続する意欲がみられた(3)	2年(1) 1年(2)	研究を共同で行うことで分析方法についても学ぶことができ、今後個人の研究にもつなげたいという意欲がみられた。 検討会や「看護の集い」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する現地側共同研究者が増加した。
所属の異なる看護職の関係性が重要である(1)	3年(1)	認定看護師が病棟訪問を行いお互いの関係性を築くことが重要であり、コスモシートが認定看護師と病棟看護師との意見交換のツールとなると認識していた。
自施設の課題が明確になった(1)	2年(1)	他施設の課題および取り組み等について知ること、自施設の取り組みの評価の視座が変わり、課題が明確になった。
他職種との連携がとれ看護活動に良い影響があった(1)	1年(1)	情報交換がしやすくなった、他職種との連携がとれるようになったなど、実際の看護活動に良い影響が及ぼされていることが確認できた。

表8-3 本事業の成果:本学教員がかかわったことの意義 48件(17研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容(要約)の例
実践の振り返りを促進できた(8)	7年(1) 2年(4) 1年(3)	看護実践を振り返る際、実践したことを表現するだけでなく、その時に考えていたことを一緒に振り返ることができるように、教員が質問をしながら一緒に振り返ったことにより、実践の中に潜んでいた自分達が大事にしている看護に気付くことができたことと考える。 教員がリーダー会の一員として意見交換に参加し、客観的な立場から助言することで、リーダーは自分の働きかけが及ぼすメンバーの反応を捉えて自身の役割行動を振り返り客観視することができた。 援助の振り返りにあたり、援助目的・意図を明確にした上で経過を整理し評価を行ったことは、現地看護職にとって、これまでの援助を深く考えるとともに、他者に伝わるよう書き表す機会となった。 特養の看護職として当たり前の、介護職との連携に切り込んで、検討会でいろいろと質問を行うことで、看護職が介護職との教育の違いを理解し、介護職ひとりひとりの個別の理解力も把握しながら、素直に受け入れてもらえるように工夫していることなど、日々の工夫の振り返りを行ってもらえたのではないかと考える。
共同研究の取り組みや成果を学部教育や大学院教育、生涯学習支援の充実につなげることができる(7)	7年(1) 2年(2) 1年(4)	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考える。 本研究での取り組み内容を、卒業研究や統合演習で担当した公衆衛生看護分野や精神科病院で実習中の学生に伝えることで、病院と地域の連携や視野を広げて看護を考えることに役立った。 共同研究者の所属施設は、本学の実習施設であることから、共同研究での取り組みや、現在の課題や必要な支援について、学生にも紹介しながら検討を重ねていく等、教育支援の充実につながる。 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おり、教育の充実を図ることができている。
共同研究の計画・実施・まとめが有効にできた(6)	7年(1) 2年(1) 1年(4)	聞き取り調査では、大学教員が対象者に連絡し、対象者の自由意思に基づき調査協力を得たので、職場における強制力が働かない状況で情報収集できた。 研修の評価として研修参加者に大学教員が面接を行ったことで、上司による評価というバイアスを取り除いて研修の評価ができた。 取組前の研究計画と最終的評価の段階で教員がアドバイスすることで、研究課題からずれることなく実践し、病棟の他のスタッフ・他職種に結果を明確に伝えることに役立った。
実践を振り返ることで、課題の明確化や改善に向けた検討ができた(5)	3年(1) 2年(1) 1年(3)	認定看護師が自身の活動を振り返る機会を提供することができ、自施設の課題をより焦点化し、主体的に研究を進める姿勢をつくることに繋がった。 今後の保健指導のあり方も含めた話し合いの進行を担当し、各共同研究者の振り返りとともに今後の保健指導の方向性を考えることができた。 事例検討では、教員が事例の支援内容について不明な点を確認し、研修参加者の取り組みの振り返りにつなげたことにより、「退院支援研修プログラム」を継続的に施行し、退院支援に関する看護職者への人材育成につなげ、A医療機関の退院支援の質の向上につながった。
看護実践の充実・改善を図ることができた(5)	2年(4) 1年(1)	前年度の研究成果を踏まえた基準看護計画となるように意識して教員が意見を述べたことにより、実践を改善する方法として作成されたツールではあるが、改善の必要性を示すデータ分析に基づいて作成された根拠性のある、実践の改善に繋がるツールが作成できたと考える。 本学教員が共同研究事業として複数施設の看護職者が検討できる場を作った結果、現地側看護職者の抱える共通の課題の整理と具体的取り組みとしての【リーフレット】作成につながった。 聞き取り調査を行ったA病院にも、検討会の内容をフィードバックしていくことにより、現在、多くの医療機関が抱える妊娠期からの支援のあり方についての検討を促すことに役立つ。
看護職の実践へのモチベーションや意識を高めた(3)	2年(3)	「ナラティブ」を聴く事はそれぞれの看護師が行っているよい看護を共有し、次の看護のエネルギに転換することになった。 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「ナラティブ」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た。

関係機関・関係職種との連携・交流を深めた(3)	5年(2) 1年(1)	共同研究として取り組むことにより、医療機関と地域の看護職が直接意見を交わす機会を設けることができている。 A地域におけるがん患者の在宅療養支援の充実に向け、他職種との連携の必要性を感じていながらも方策を見いだせなかった看護職にとって、携わる看護職やケアマネジャー、薬剤師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ことは意義がある。
現任教育の充実につながった(2)	2年(2)	「看護実践を振り返り、語る」ことの意義や方法を共同研究者が理解し、自信を持って研修にこの方法を取り入れ進めることができた。 共同研究として取り組む看護管理者同志の検討会が生涯学習支援として認識されていると思う。
現地側共同研究者の自信につながった(2)	2年(2)	教員が自分たちの実践がこれでよいと認められ評価されていると実感できることで自信に繋がったのではないかと思う。 教員の関わりは、取り組みの後押しやより良くするための助言として受け止められ、自信につながっていた。
現地側共同研究者の研究に関する理解が深まった(2)	2年(2)	看護実践上の課題をデータから明確にして、実践の改善の過程を研究的にまとめるという研究手法を体験し、看護実践研究の理解が図られたことにより、今後の研究活動に活かされる。 何をデータとして求めるのかを考えながら質問紙を作成する必要性を感じることもできた。
体制づくりの契機や基盤ができた(2)	3年(1) 1年(1)	課題解決に向けたスタッフへの教育支援や、認定看護師の活動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継続・推進するための基盤づくりができた。 地域の保健師と病院や関係機関、他職種との連携上の課題や改善方法の検討機会となり、今後の支援体制づくりの端緒となった。
実践を可視化することで、できていることを確認できた(1)	1年(1)	看護実践事例をデータとして分析を行い、患者・家族への有用な看護を明らかにすることで、現地メンバーが実践しているが言語化されにくい看護の一端を可視化し確認することができた。
実践を意識化する契機となった(1)	2年(1)	共同研究の結果を学習会や共同研究報告及び討論の会で公表し多くの養護教諭で共有することで、心の健康教育の展開に向けての示唆が得られ、養護教諭のコーディネーション過程について意識化するきっかけづくりとなった。
現地側共同研究者と協働して共同研究の取り組みを企画・運営できた(1)	1年(1)	「看護の集い」の企画・運営に向け、現地側共同研究者と本学教員が協働で「看護の集い」の周知方法・発送先の確認や講義内容・交流会の運営方法の検討、当日の進行、ロールプレイの実演に取り組んだことに意義がある。

平成25年度 共同研究自己点検評価(現地共同研究者)

表9 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 140件(61名)

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
実践の振り返り・見直しの機会となった(25)	10年(1), 4年(1) 3年(5), 2年(12) 1年(6)	研究の中で振り返りを行い、まとめる機会になった よいと思った行動でも、改めて振り返ることで、別の意見や意味になることに気付くことができた スタッフの看護観を振り返るよい機会となった 自分の経験したこと、思いや考えを振り返り、言葉にする機会となった 自分の実践を振り返り、他者から助言をもらうことで、新たなアプローチの方法を学ぶことができた リーダー会の検討で、見直す機会となった 事例の処遇検討でなく、自分たちの援助内容の振り返りの形で分析することは日頃はないため、よい機会となった 記録が曖昧になっていた部分を見直す機会となった 家族との関係について、見直しの機会となった
		1年間のコスモシートの使用状況から、改善すべき課題が明確になった 作成した基準看護計画の使い方をどうするかという課題を出せた 語る会を行い、実際の課題・問題点が出てきた 昨年度の評価から、今年度の自施設の課題が明らかになった 評価の視座が変わり、課題が明確になった 今までの家族との関わり方を振り返り、問題点が分かった 事例分析を通して、退院支援の課題が見つかった 退院支援について、当院の現状の問題点が明らかになった 担当病棟が、対象者の退院支援に、具体的に取り組むことができた 具体的に使用できるものを作成したことで、研究後も使用できるものとなった。今後も改善が必要で、つながっていく リーダーシップを発揮する要因が分かり、実践につながった 他市の状況や病院との連携を通じて、今後の活動の道筋ができた 患者対応マニュアルにて、職員が同じ対応ができるようになった 家族支援という新たな取組みが行えた 人材育成モデルの実践を通して、退院支援の中心となるスタッフが育った 対象者の退院支援に関わる他職種と話すことができた 専門的な分野の方から意見を聞くことで、大変活用できた ケース検討会を通じて、主治医やPSWと顔を合わせられたことで、取り組みやすくなった 研究以外での相談や他の情報共有がやりやすくなった 多くの職種の参加が得られ、顔の見える関係づくりができた 訪問看護・ケアマネジャー・病院との連携がよりとれるようになった システム・ツールがまだスタッフ全てに浸透していないが、患者のためにできることは...との意識は変化している 実践を語ることで、自分がその看護実践に至った過程・判断を、同僚からの意見を参考に見直し、看護観を考える場となった 達成感が実感できたようである 実際に関わったスタッフの意識は高まった 看護の力がよく分かった 関われば変化することを学んだ チェックリストを活用し、教育の評価の一つとしている コスモシート、学習会開催 在宅療養を希望するがん患者のための、基準看護計画ができた 情報整理シートなど作成・活用できた 新たな指導案やワークシートを作成できた がん患者が在宅療養を希望した時の関わり方が、誰でもできるようになった 実践に向けたシステムの構築ができた リンパ浮腫サポートシステムが確立し、スタッフへ周知できた ケアマネジャー・薬剤所の参加で、システムづくりの第一歩となった
実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった(24)	10年(1), 9年(1) 7年(1), 4年(1) 3年(3), 2年(11) 1年(6)	今までの家族との関わり方を振り返り、問題点が分かった 事例分析を通して、退院支援の課題が見つかった 退院支援について、当院の現状の問題点が明らかになった 担当病棟が、対象者の退院支援に、具体的に取り組むことができた 具体的に使用できるものを作成したことで、研究後も使用できるものとなった。今後も改善が必要で、つながっていく リーダーシップを発揮する要因が分かり、実践につながった 他市の状況や病院との連携を通じて、今後の活動の道筋ができた 患者対応マニュアルにて、職員が同じ対応ができるようになった 家族支援という新たな取組みが行えた 人材育成モデルの実践を通して、退院支援の中心となるスタッフが育った 対象者の退院支援に関わる他職種と話すことができた 専門的な分野の方から意見を聞くことで、大変活用できた ケース検討会を通じて、主治医やPSWと顔を合わせられたことで、取り組みやすくなった 研究以外での相談や他の情報共有がやりやすくなった 多くの職種の参加が得られ、顔の見える関係づくりができた 訪問看護・ケアマネジャー・病院との連携がよりとれるようになった システム・ツールがまだスタッフ全てに浸透していないが、患者のためにできることは...との意識は変化している 実践を語ることで、自分がその看護実践に至った過程・判断を、同僚からの意見を参考に見直し、看護観を考える場となった 達成感が実感できたようである 実際に関わったスタッフの意識は高まった 看護の力がよく分かった 関われば変化することを学んだ チェックリストを活用し、教育の評価の一つとしている コスモシート、学習会開催 在宅療養を希望するがん患者のための、基準看護計画ができた 情報整理シートなど作成・活用できた 新たな指導案やワークシートを作成できた がん患者が在宅療養を希望した時の関わり方が、誰でもできるようになった 実践に向けたシステムの構築ができた リンパ浮腫サポートシステムが確立し、スタッフへ周知できた ケアマネジャー・薬剤所の参加で、システムづくりの第一歩となった
具体的な実践の改善・充実が見られた(22)	10年(1), 9年(1) 7年(1), 5年(1) 3年(3), 2年(11) 1年(4)	共同研究以外の職員にも協力が得られるとよかった 当初の目的である各医院の看護師の参加がほとんどなく、意識の低さが伺える
他職種や他機関との連携がとれるようになった(19)	10年(1), 9年(1) 8年(1), 5年(2) 4年(1), 2年(8) 1年(5)	共同研究以外の職員にも協力が得られるとよかった 当初の目的である各医院の看護師の参加がほとんどなく、意識の低さが伺える
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(19)	11年(1), 10年(1) 9年(1), 8年(1) 4年(1), 2年(10) 1年(4)	共同研究以外の職員にも協力が得られるとよかった 当初の目的である各医院の看護師の参加がほとんどなく、意識の低さが伺える
実践の改善・充実につながるツール、資料、教材等ができた(14)	11年(1), 3年(1) 2年(10), 1年(2)	共同研究以外の職員にも協力が得られるとよかった 当初の目的である各医院の看護師の参加がほとんどなく、意識の低さが伺える
実践の改善・充実につながるシステムができた(13)	10年(1), 4年(1) 3年(2), 2年(9)	共同研究以外の職員にも協力が得られるとよかった 当初の目的である各医院の看護師の参加がほとんどなく、意識の低さが伺える
その他(4)	4年(1), 2年(2) 1年(1)	共同研究以外の職員にも協力が得られるとよかった 当初の目的である各医院の看護師の参加がほとんどなく、意識の低さが伺える

表10 実践の改善・充実したこと以外でよかったこと 74件(45名)

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(31)	11年(1), 10年(1) 9年(1), 8年(1) 5年(1), 4年(2) 3年(6), 2年(12) 1年(6)	市町村の現任教育体制について、意見交換する材料になった 地域の看護職と意見交換ができた 報告と討論の会を通して色々な意見が交換でき、参考になる 連携の必要性を再認識することができた 受け持ち患者を退院後指導している外来看護師と、情報交換や意見交換、交流ができた 病棟・外来の連携の深まり 他施設の状況は分からないので、よいチャンスだった 他施設と情報交換・意見交換ができた 他施設でも退院支援の必要性を理解しているが、知識・意識の低さ、他職種との連携不足などの意見交換ができた
		研究の進め方や実践を行う上での意識が高まった 他部署の上司などの経験や考えを知り、学ぶことができた 自分の実践をまとめ、他者に伝えるということが普段少ないため、学びになった 大学院を修了してから、共同研究という仲間に入れてもらい、学び続ける環境を提供してもらえる 情報共有の必要性等を再認識し、成長につながった スタッフ指導ができる、看護師の育成につながる学び
看護職者としての成長・学びにつながった(17)	10年(1), 4年(1) 3年(3), 2年(10) 1年(2)	一事例を検討することで、病棟看護師、PSW、医師に知ってもらえることができた 師長、副師長に認識してもらい機会になった 医師への働きかけやPSWとの情報交換などで、実践していることを認識してもらえた。病棟と病棟の合同で行っているため、より広く看護職へも知ってもらえた
実践していることを上司、同僚、他職種に伝え、認識してもらえる機会となった(11)	10年(1), 9年(1) 5年(1), 4年(1) 3年(1), 2年(4) 1年(2)	教員のサポートなしではできなかつたと思う 自分たちの自信につながる 独りよがりになっていたが、的確なアドバイスにより是正できた
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(9)	3年(1), 2年(5) 1年(3)	どんなことでも患者のためになることを学び続け、努力することの大切さを感じた 共同研究ということが原動力になっている面もある
研究への取組み意識の変化、意欲の高まりがあった(4)	3年(1), 2年(3)	今回参加できない部分が多かった分、他のスタッフが参加し話を聞くことで、院内でのミーティング時に、聞く側としての意見やアドバイスをすることができた
その他(2)	2年(1), 1年(1)	

表11 共同研究の方法や進め方の改善希望 20件(20名)

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容
話し合い・検討の充実(5)	4年(1), 3年(1) 2年(1), 1年(2)	検討をする機会が少なく、十分な意見交換や考察ができなかつた。アンケートなど、メールで意見を聞く場があった方がよいと思う 正直、年に2回ほどの話し合いで十分に研究と名乗れるものになったか？という感じである。また課題は見出せた(頭では分かっていた)が、それを達成するにはというところは、発表会に参加しても地域や他の職種の人と十分に討議ができたわけではないので、結局結論が出ないままであり、不完全燃焼な感じがした 同じ会議に参加していても、話し合ったことの受け止め・認識が人により異なっていた。毎回の検討結果を文章にし、共有しておくことが必要 小グループリーダーが順番に進み具合や困っていることを述べた時、第三者的立場の人から客観的に意見をもらえるとよいと思った 研究対象者の選別、研究内容の再検討が必要
		発表が近くなるとあわてて行うということが多く、年間を通して2~3回は大学教員と経過や報告性が確認し合えるとよい いつも締切り間近であわてるので、もう少し計画的に進められるとよい 進め方が遅い気がした。連絡を密にできるとよい 打合せに関して、時間を決めて時間内に終わるような会議だとよかったと思った 看護職が少ないため、参加人数を増やせるとよいと思う 参加施設が減ってきているので、毎年他施設にも声をかけてほしい 参加施設が増えるとよいと思う
計画的な進行(4)	3年(2), 2年(2)	大学の先生たちももっと積極的に進めてもらえるとありがたい テープ起こし・文章化・カテゴリー化等、大学側の負担が大きいのではないかと心苦しく思う
共同研究への参加者・参加施設の拡大(3)	3年(2), 1年(1)	実践の改善・充実につなげるには、研究期間がもう少しあるとよいと思った 共同研究者として発表する場合、年度末であるため発表までの時間が取れない 先生方との時間調整がとても難しかった
現地と大学の共同のあり方の再考(2)	2年(2)	もっと共同研究者以外のスタッフにも声をかけ、一緒に関わってもらえるとよかった
時間不足の改善(2)	4年(1), 2年(1)	行政と病院、病院内での連携を深めるためには、事例を通して対応方法を学び、評価していくしかないと感じた 途中で看護部長と一緒に参加されたことが、よい刺激ともなった。病棟の問題を一緒に見守ってくださる、考えてくださるような気がする
時間調整の改善(1)	2年(1)	
スタッフの協力を得た取り組み方法(1)	2年(1)	
その他(2)	2年(1), 1年(1)	

表12-1 共同研究の主旨・目的や計画についての了解状況 79名

了解して参加できた	76名
了解して参加できなかった	1名
回答なし	2名

表12-2 共同研究の主旨・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 1件(1名)

参加年数(件数)	記載内容
5年(1)	目的や計画は了解していたが、自分が参加できなかった

表13-1 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 *1	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	45(15)		1(1)	44(14)	18	36	17	3
行政	18(12)	3(3)		15(9)	10	5	3	4
福祉施設	5(5)			5(5)	4	1	2	1
事業所	4(2)			4(2)	1	1	3	
学校	2(2)			2(2)	2			
訪問看護ステーション	2(2)			2(2)		1		1
その他	3(1)			3(1)	3	1		1
計	79(39)	3(3)	1(1)	75(35)	38	45	25	8

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：法人・トップ本人

*1 了解なしの理由(参加年数)

行政：今回の研究について事例がなかったため、了解をとる必要がなかった(5年)
特に話していないが、話せば了解は得られると思う(5年)
今回については、特に同意等とっていない(3年)

表13-2 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 みやすい体制 や環境の整備・ 調整	その他*2
医療機関	45(15)	4(4)	1(1)	40(14)	29	15	14	12	2
行政	18(12)	4(4)		14(8)	8	9	5	4	1
福祉施設	5(5)			5(5)	2	2	1	1	
事業所	4(2)			4(2)	2		2	1	
学校	2(2)			2(2)	2		1	1	
訪問看護ステーション	2(2)			2(2)	2	1			
その他	3(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1	1		1	
計	79(39)	9(9)	2(2)	68(34)	46	28	23	20	3

*1 支援・協力なしの理由(参加年数)

医療機関：看護部3人が共同研究者であるため、自分で調整できる(2年)
その他：必要ないため(2年)

*2 その他の内訳(参加年数)

医療機関：共同研究の日は休み希望を師長に依頼している(3年)
師長会のバックアップ(2年)
行政：訪問に同行(1年)

表13-3 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 もとの 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
医療機関	45(15)	2(1)	2(2)	41(15)	29	11	6	11	11
行政	18(12)			18(12)	12	1	16	1	1
福祉施設	5(5)	1(1)	1(1)	3(3)	3		1		
事業所	4(2)			4(2)	2	1	2		
学校	2(2)			2(2)	1	1			
訪問看護ステーション	2(2)			2(2)	1			2	
その他	3(1)	1(1)		2(1)	1		2	1	
計	79(39)	4(3)	3(3)	72(37)	49	14	27	15	11

*1 共有なしの理由(参加年数)

医療機関：自分としては、共同研究者内では共有できていない(4年)
報告の機会がないため(2年)
福祉施設：共同研究の参加が初めてであり、どのような内容かの理解が精一杯であったため、今後自施設での取り組み方を考えていく必要がある(1年)
その他：参加していないため(2年)

*2 その他の内訳(参加年数)

医療機関：県保健師協議会での取り組み発表(1年)

表14-1 共同研究の継続の希望 79名

希望する	52名
希望しない・不明	27名

表14-2 共同研究の継続の希望がある者の取り組んでみたい課題 22件(21名)

カテゴリー (件数)	サブカテゴリー (件数)	参加年数	記載内容	
現在の取り組み課題の継続・深化(14)	人材育成(10)	7年(1), 3年(1) 2年(8)	同じテーマの継続	
			今のテーマをもう少し深めたい	
			中堅看護職における看護場面の事例検討の方法	
			5年目保健師に必要と思われる看護実践能力を確認し、チェックシートが作成できるとよい(H25年度研究の継続)	
			リーダーとして、チーム員との問題を今年度はどのように進めていくか、効果や成長をみたい	
			主任・師長の育成方法	
			保健師のキャリアラダーの明確化	
			中堅後期保健師の研修	
			現任教育の具体的実践方法についての検討	
			認定の取り組みをさらに進化させたい	
精神障害者の地域生活(移行)支援(4)	9年(1), 3年(1) 1年(2)	現在の課題の実践・評価		
		現在の課題をさらに深める		
		地域支援体制を構築していくための、入院中からの連携体制について 保健師など、他施設との連携		
新たな視点での課題(6)	人材育成(2)	4年(1), 2年(1)	看護職の介護職への適切な指示・指導不足を解消する方法、キャリアパスの整備 がん看護研修の評価	
			認定看護師の活用のあり方(1)	
			2年(1)	認定看護師の活用の仕方(当院の場合)を悩んでいる
			2年(1)	部署の看護の質をはかること(はかる指標が不明)
			2年(1)	乳がん患者の看護について
急性期病院でのADL低下予防の取り組み(1)	1年(1)	ADLを低下させないための看護の取り組み、急性期病院でも取り組めること		
			もう少し多くの方に参加していただき、有効な評価ができる課題がよい	
その他(2)		4年(1), 1年(1)	ある程度の方向性を決めて行うものであってほしいと思う。まず、集まってから今後のことを決めるのでは、皆さんが貴重な時間を割いて集まっているのにもったいないと思った	

《編集後記》

本学の共同研究事業は、実践の場におられる看護職の方々と本学教員が看護実践現場の改善・充実を目指し、共同して研究的に取り組む活動です。今年度は15題の共同研究に取り組み、「共同研究報告と討論の会」(平成27年2月21日実施)にて成果を報告し、多くの参加者の方々と討論しました。

本報告書は、今年度内の研究期間で実施した12題について、活動の軌跡および成果、そして成果をもとに「共同研究報告と討論の会」にて討論した内容も含めて掲載しております。この報告書が、今後のさらなる看護実践の発展につながることを期待しております。

また「共同研究報告と討論の会」では、多数の方々にご参加いただき活発な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。ご協力いただいた意見調査の結果は、次年度の会の運営および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っております。

この「平成26年度共同研究報告書」につきまして、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)にお寄せいただくと幸いです。

【看護研究センター運営委員会】

- | | | |
|-----|------------|-----------------------|
| 委員長 | ： 黒江ゆり子学長 | (看護研究センター長・地域基礎看護学領域) |
| 委員 | ： 北山三津子学部長 | (地域基礎看護学領域) |
| | 森 仁 実教授 | (地域基礎看護学領域) |
| | 両羽美穂子教授 | (機能看護学領域) |
| | 勝田 仁 美教授 | (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 | ： 黒江ゆり子学長 | |
| | 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)

事務担当

- 渡部由里子 (看護研究センター)

発行日：平成27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>

