

平成 29 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

18年目の刊行にあたって

学長 黒江ゆり子

本学は、平成12年に岐阜県の看護の質の向上に看護学の高等教育機関として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18年目を迎えました。県の看護職の皆様と本学教員の共同研究事業は、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人が一堂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。

現在、心理学や教育学等の多様な学問領域において、実践研究が新たな発展に至っています。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。今後は、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問いながら看護を提供しているその実態を的確に頭わすことのできる看護学独自の研究手法の一層の発展が望まれます。

当該共同研究で取り組んでいる看護実践研究は次のように進みます。フェーズ1： 保健医療福祉を利用する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。フェーズ2： 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、考案・開発することを意味します。そしてフェーズ3： 考案・開発した方策を組織的に協働で実施し、成果を把握する。これにより改善・改革へと繋がり、その方策は発展的に継続される取組みとなります。

これらの特性は、私たち看護職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責務があるか、その一つひとつのケアは利用者にとってどのような意義があるかという看護の本質的な考え方に基づくものです。それゆえ、この活動は人々の心に大きく響き、本年度の報告会では多くの参加者との熱心な討議が繰り広げられました。このような方向をもって取り組まれた11課題がここに報告されています。

共同研究は、臨床での実際のケアから人材育成及び看護管理へと取り組みが進展してきました。今後は、臨床での実際のケアを探究する研究を含め、多彩に発展する可能性があると考えます。

目 次

I. 共同研究報告

1. 看護職者の人材育成

保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方・・・・・・・・・・ 1

山田しのぶ 奥村佳子 二村真紀（岐阜県保健医療課） 北島浩子 井上玲子（岐阜保健所）
山田洋子 堀里奈 岡本美和 大川眞智子 大井靖子 松下光子 森仁実
北山三津子（岐阜県立看護大学）

医療機関においてがん患者の就労支援を実践できる看護師育成への取り組み・・・ 5

葛谷命 齊藤美智子（岐阜市民病院）
梅津美香 奥村美奈子 布施恵子 鳴海叔子 橋本麻由里 橋本薫衣（岐阜県立看護大学）

岐阜県における End-of-Life Care 充実に向けた取り組み・・・・・・・・・・ 9

山本知枝子（春日井リハビリテーション病院） 藤内眞理（岐阜県総合医療センター）
荻谷三月（岐阜大学医学部附属病院） 伊佐治哲也（木沢記念病院）
田上知江美（岐阜北厚生病院） 澤井美穂 住田俊彦（東海中央病院）
土屋あすか（岐阜県立多治見病院） 林ひとみ（大垣市民病院）
奥村美奈子 布施恵子 宇佐美利佳 鳴海叔子（岐阜県立看護大学）

2. 在宅療養支援の充実

地域包括ケア病棟における退院支援の課題と取り組みの検討・・・・・・・・ 13

鈴木留理子 中嶋たか子（揖斐厚生病院） 西脇美紀（いび訪問看護ステーション）
古川直美 宇佐美利佳 堀田将士 藤澤まこと（岐阜県立看護大学）

在宅ターミナルケアにおける看護職者の役割の明確化とケアの充実・・・・・・・・ 17

増井法子 赤池芳恵 大口智穂 仲野真由美 中島千恵子 田爪泰代 今枝千恵美
平澤未来 三原雅子（医療法人かがやき総合在宅医療クリニック・訪問看護ステーションかがやき）
藤澤まこと 奥村美奈子 渡邊清美 黒江ゆり子（岐阜県立看護大学）

特別養護老人ホームにおける利用者への薬剤管理の充実にむけて・・・・・・・・ 21

安江豊子 田代あずさ 川尻実奈（サンシャイン美濃白川）
堀田将士 古川直美 星野純子 宇佐美利佳 浅井恵理 齊木良美（岐阜県立看護大学）

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・・・・・・・・ 25

野崎加世子 森脇信子 切手君江 松山祐美子（岐阜県看護協会立訪問看護ステーション高山）
富澤美由紀 今井由香里（岐阜県看護協会立ナーシングデイ高山）
山本真実 杉野緑 日比野直子 高橋智子 服部佐知子 澤田麻衣子（岐阜県立看護大学）

3. 精神障がい者を支える看護

精神科病院認知症疾患治療病棟における BPSD 評価尺度を用いた

アセスメントに基づいた看護の検討・・・・・・・・・・29

佐藤慎悟 渡邊博文 福井麻美 七森寿幸 (のぞみの丘ホスピタル)

高橋未来 石川かおり 古川直美 宇佐美利佳 葛谷玲子 (岐阜県立看護大学)

4. 育成期における支援の充実

「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた検討・・・・・・・・・・33

馬場枝里香 田口由紀子 (長良医療センター) 棚橋真美 (いとうレディースケアクリニック)

北村弘代 (岩砂病院・岩砂マタニティ)

服部律子 武田順子 布原佳奈 名和文香 松山久美 澤田麻衣子 小森春佳 (岐阜県立看護大学)

5. がん患者を支える看護

入退院を繰り返すがん患者への看護の質の向上に向けた取り組み・・・・・・・・・・37

伊藤友美 大橋靖子 吉川三知代 横山洋子 中川千草 吉田知佳子 (羽島市民病院)

浅井恵理 奥村美奈子 北村直子 布施恵子 堀田将士 (岐阜県立看護大学)

女性特有のライフサイクル上の課題を持ちながら治療を受ける

乳がん患者に必要な看護支援の検討・・・・・・・・・・41

渡邊真子 福永充代 脇田久美 羽生田江里 廣瀬幸代 笠原奈帆

早津舞依子 (岐阜県総合医療センター)

布施恵子 茂本咲子 斉木良美 奥村美奈子 (岐阜県立看護大学)

※共同研究報告と討論の会 (平成 30 年 2 月 17 日実施) で報告した演題のうち、「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」「地域資源として訪問看護ステーションの機能を高める活動評価方法の開発」「精神科訪問看護のケアの充実に向けた取り組み」「入院継続を希望する精神科長期入院患者のストレングスに焦点を当てた看護の検討」「看護管理者のコンピテンシー・モデルを活用した看護管理者育成の取り組み」につきましては、平成 29～30 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。

II. 「共同研究報告と討論の会」開催結果

日時・場所・プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

参加者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49

参加者への意見調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50

参加学生 (看護学科) への意見調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・52

教員への意見調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53

III. 平成 28 年度共同研究事業自己点検評価結果・・・・・・・・・・57

IV. 資料

1. 応募要領・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71

2. 原稿執筆要項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・73

I . 共同研究報告

1 . 看護職者の人材育成

保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方

山田しのぶ 奥村佳子 二村真紀（岐阜県保健医療課） 北島浩子 井上玲子（岐阜保健所）
山田洋子 堀里奈 岡本美和 大川眞智子 大井靖子 松下光子
森仁実 北山三津子（岐阜県立看護大学）

I. 目的

本研究の目的は、岐阜県内の行政機関に所属する保健師の実践能力を高めるための現任教育のあり方・方法を検討することである。行政機関に所属する保健師の現任教育の充実や体制づくりは、県全体の課題であり、大学としても生涯学習支援として取り組む必要がある。これまでの共同研究を通して、新任保健師の実践能力の到達状況を捉えるためのチェックシートを開発し、新任保健師の研修体制や職場における新任期の指導体制の充実を図ってきた。加えて、中堅期保健師の現任教育の充実を図るため、5年目保健師の実践能力到達目標チェックシート（以下、5年目チェックシートとする）を開発し、活用を開始した。この過程で、5～6年目保健師の指導保健師が、迷いや困難を感じながら指導にあたっていること、職場の指導体制は特に市町村において差があり指導体制が不十分な職場があることがわかり、指導者の支援の必要性が把握された。

今年度の目的は、ステップアップ研修（採用5～6年目の保健師対象の研修）受講者の指導保健師（以下、指導者とする）を対象に指導者研修を企画・実施し、5年目チェックシートを活用した指導の現状、各職場の指導体制の現状等について指導者の意見を把握し、その結果をもとに指導者支援の方策を検討することである。

II. 方法

1. 5～6年目保健師の指導を担当する指導者を対象とした研修（指導者研修）の企画・実施

これまでの共同研究の取り組みにおいて把握した現状・課題を基に、5～6年目保健師の指導者を対象とした指導者研修を、共同研究者による検討会議で企画し、実施する。

2. 指導者研修に参加した指導者の意見把握

指導者研修に参加した指導者から、5年目チェックシートを活用した指導やステップアップ研修受講に関わる指導の現状、職場の指導体制・方法・課題について、グループワークにより意見を把握する。グループワークの進行は、現地側共同研究者が行い、データの整理・分析は大学側共同研究者が行う。

3. 倫理的配慮

指導者研修参加者に対して、研究の趣旨、研究協力は個人の自由意思であり協力の有無によって不利益はないこと、データは個人や施設が特定されないように扱うこと等、文書と口頭で説明し同意を得た。岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（平成29年9月、承認番号0200）。

III. 結果

1. 指導者研修の企画・実施

共同研究者による研修企画のための検討会議を4回実施し、表1のとおり指導者研修プログラムを作成した。指導者がステップアップ研修の目的・方法を理解し、指導者の役割や具体的な指導方法を考え実践できるようにすることを意図した。具体的には、指導者が自らの指導を振り返り、現状や課題を確認すること、実際の指導に反映できる方法を学ぶ機会とすること、指導者自身のスキルアップにもつながる内容とすることとした。

指導者研修は、平成29年11月29日に岐阜県立看護大学で実施した。参加指導者は、保健所保健師5名、市町村保健師11名であった。

表1 指導者研修プログラムの概要

| 項目 | 内容 |
|----|--|
| 目的 | 市町村及び保健所で中堅期保健師を指導する者の指導力の向上、また指導の現状及び課題等について情報交換等を行い、岐阜県内の保健師の実践能力を高めるための現任教育体制を強化する。 |
| 対象 | 平成29年度ステップアップ研修受講保健師の指導保健師及び上席保健師 |
| 方法 | 1. 講義： テーマ「ステップアップ研修における実践能力を高める職場の指導」 1) ステップアップ研修の目的と指導者の役割について ステップアップ研修の目的は、地域の健康課題や健康に係るニーズを明確化し、それに基づいた保健事業を計画立案・実施・評価できる能力の向上を目指すものであることを説明 2) ステップアップ研修各時期における指導ポイントについて 前期・中間・後期、チェックシートを活用時等、研修各時期で押さえるべきポイントを、模擬事例を参照しながら説明 2. グループワーク 「ステップアップ研修受講者への今後の助言・指導について」のテーマで意見交換を実施 |

2. 指導者研修において把握した指導者の意見

14名の指導者から119件の意見が得られた。その内容は表2のとおりである。

表2 指導者研修において把握した指導者の意見

| 分類 | 要約 ()の数字はデータ数が複数の場合の数 |
|----------------------------------|---|
| ステップアップ研修の取り組みにおける5～6年目保健師の現状・課題 | 研修レポートは事業の理解を深めている時期に作成した |
| | 5～6年目保健師はステップアップ研修に大きな負担を感じており指導保健師の捉え方とは異なっている |
| | ステップアップ研修の取り組みにあたり、住民の実態から活動につなげている |
| | 通常業務で行っている内容で研修レポートが書けている |
| | ステップアップ研修の取り組みについて5～6年目保健師からの相談はない |
| | ステップアップ研修は2年間であるため研修中の異動の影響が心配である |
| ステップアップ研修の課題である「健康課題の明確化」の現状・課題 | 研修期間内に計画実施する難しさがある |
| | 日々の業務における気づきから健康課題を明確にする必要がある(2) |
| | 5～6年目保健師は計画評価・策定を通じて健康課題を検討できている |
| | 年度当初に引き継いだ内容から事業の課題を検討し健康課題の明確化につなげている |
| | 指導者もステップアップ研修を通じて「健康課題の明確化」を学んでいる |
| | 既存の事業は、健康課題を意識する難しさがある |
| ステップアップ研修レポートに対する意見 | 真の健康課題に取り組む難しさがある |
| | 健康課題の気づきはあるが、踏み込んで分析ができていない |
| | 研修レポートの書き方が分かりづらい(2) |
| ステップアップ研修の成果 | 研修レポートの項目が分かりづらい |
| | 研修レポート見本が欲しい |
| チェックシートの活用の実際 | ステップアップ研修を事業の見直しに繋げる・活用する(2) |
| | 研修を通して、組織の体制の中で合意を取りながら展開する方法を学ぶ機会になっている |
| | チェックシートは保健師活動や経験の確認に活用できる(3) |
| チェックシートを活用した指導の課題 | チェックシートは実践能力の到達度の確認に活用できる |
| | チェックシート作成の経緯を知っていたので、やることができた |
| | チェックシートの内容理解が難しい(4) |
| | チェックシートの項目が多い(3) |
| | チェックシートの評価基準が難しい(3) |
| | チェックシートは、部署や担当によりチェックできない項目がある(3) |
| | チェックシートの活用には内容理解、文章力、指導者とのやり取りが必要である |
| | チェックシートが5～6年目保健師にどう生かされるか分かりづらい |
| | チェックシートを組織全体で活用するのは難しい |
| チェックシートは計画的に取り組む必要があった | |
| 5～6年目保健師に必要なこと | チェックシートの受け止め方が大切である |
| | 5～6年目保健師はチェックシートの項目理解が難しい |
| | 事業計画立案・実施の取組み(研修レポート作成)を計画的に進める必要がある(2) |
| | 5～6年目保健師から職場内での話し合いの提案がある・あるとよい(2) |
| 育休・時短取得者の課題と支援の実際 | 5～6年目保健師には予測・準備・企画する力が必要である |
| | 計画、予算取り、実施を繋げて実践する |
| 5～6年目保健師に対する指導の実際 | 事業計画立案にあたり自分でゼロから考え挑戦する |
| | 育児休暇・時短取得者の課題がある(3) |
| | 育児休暇取得者には復職後ステップアップ研修の受講機会を設けた |
| | 研修を通じて指導者と5～6年目保健師が一緒に考える(3) |
| | 事業の位置づけやデータの活用について助言する(2) |
| 5～6年目保健師に対する指導の実際 | 5～6年目保健師には研修レポートを通して話をしながら関わっている |
| | 5～6年目保健師の考えを尊重して指導する |
| | 5～6年目保健師が事業に対する考えが持てるよう調整する |

表2 指導者研修において把握した指導者の意見 続き

| 分類 | 要約 ()の数字はデータ数が複数の場合の数 |
|---------------------------|--|
| 5～6年目保健師に対する指導の実際 つづき | 新任期からの成長をふまえて行った助言を5～6年目保健師が重要と受け止めたことが成長につながった |
| | 研修の指導計画は前任者の意見を参考にして5～6年目保健師に声をかけている |
| | 専門職としての考え方や活動方法を助言する |
| | 疑問や課題の共有を指導者が意図的に行っている |
| | 5～6年目保健師の育成は、担当事業の企画等を通じて行っている |
| | チェックシートには期待する姿も記載する |
| | 5～6年目保健師とは研修レポートだけでなく、求めに応じてその都度関わっている |
| | 健康課題を捉えるために、住民の意見を整理できるよう助言する |
| 指導者の課題 | 指導者が取組み状況を把握し声をかける |
| | 指導者として助言・指導の加減が難しい(6) |
| | 指導者として十分に関わりを持つ時間がない |
| | 新人教育を優先してしまい5～6年目保健師の指導に十分時間をとれなかった |
| | 事業計画の段階での評価計画の方法を具体的に知りたい |
| | 看護師経験者の指導に課題がある |
| | 施策化にかかわる個々の力量に合わせた指導が必要である |
| ステップアップ研修の取り組みによる成長を支援したい | |
| 職場内の教育支援体制の現状 | 事例検討会を現任教育の一環として実施している(3) |
| | 前任者や上司等指導者が相談できる体制がある(2) |
| | ステップアップ研修の取り組みに関連して職場内の共有・話し合いをしている(2) |
| | 職場内で各事業について皆で検討する機会がある |
| | 指導者研修会を職場で共有したい |
| | ステップアップ研修に対して職場全体の理解がある |
| | 日常業務内で複数の保健師により助言指導を行うため、指導保健師が5～6年目保健師の全状況を把握してはいない |
| | 短時間で他者に伝える機会を研修報告会として行っている |
| | 保健所保健師や市町村のベテラン保健師の助言があると所属の指導保健師が指導しやすくなる |
| | ステップアップ研修での助言を職場で共有する場はないが、指導者や上司とは共有している |
| 職場全体で5～6年目保健師を育成する | |
| 職場内の教育支援体制で必要なこと・課題 | 集合研修の職場での共有が必要である(2) |
| | 人員配置により現任教育を進めることが難しい(2) |
| | ステップアップ研修で取り上げた事業について職場内皆で話し合う |
| | 職場での指導体制がないと保健師の育成が難しい |
| | 5～6年目保健師の指導は時間外になってしまう |
| | 保健師としての経験や考え方を、後輩へ伝えていけるよう、職場の指導体制の見直しが必要である |
| | 研修成果を評価する必要がある |
| | 行政組織内で保健師に対する理解のなさが、後輩保健師育成の難しさに繋がっている |
| 指導者研修会で得られたこと・必要性 | 研修レポートの指導に求められていることが分からなかったが、模擬事例をみてわかった |
| | 5～6年目保健師の事業に関する考えや目的を十分に見ていないことに気づいた |
| | 研修レポートの模擬事例を見て、どんなことを書けばよいか分かった |
| | 研修レポート模擬事例が指導の参考になった |
| | ステップアップ研修の指導の視点が分かった |
| | チェックシートの活用方法が分かった |
| | 講義から、気づきを整理して健康課題を明確化する大切さを感じた |
| | 自分のやっていること、やってきたことを後輩に伝えるために、指導者研修が必要である |

IV. 考察

今後の指導者支援の方策として、以下の2点が考えられた。

1. 5～6年目保健師の指導者となる中堅後期にある保健師の能力の向上

指導者は、「指導者として十分に関わりを持つ時間がない」「指導者として助言・指導の加減が難しい」等、具体的な指導方法に課題を感じていた。また、ステップアップ研修の課題である健康課題の明確化に困難を感じていたり、「事業計画の段階での評価計画の方法を具体的に知りたい」等、ステップアップ研修の目的・内容に対して、5～6年目保健師とともに難しさを感じながら指導にあたっていると推察された。このような現状に対して、指導者となる中堅後期の保健師が、自信をもって指導できるように、中堅後期保健師の能力向上を図る必要がある。まずは中堅後期保健師がどのような課題をもっているかを明確にする必要がある。具体的な支援方法としては、現在、県保健師を対象に中堅後期研修を位置付けているが、この研修のあり方・方法を検討する必要もあると考える。

2. 5年目チェックシートを活用した指導の促進

5年目チェックシートは、まだ十分浸透しておらず活用されていない状況であることがわかった。本チェックシートの目的やステップアップ研修と連動させた活用方法を、保健所を通じて各市町村へ周知することが必要である。チェックシートの項目がわかりにくい、項目数が多いなど、シート自体への意見もあったことから、今後もステップアップ研修受講後にチェックシート活用に関する意見を把握し、5～6年目保健師の指導に活用しやすいものになるよう改良が必要である。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践（現任教育）の方法として改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

ステップアップ研修は2年間かけて健康課題の明確化、保健事業立案・実施、評価に取り組む研修であるが、この研修目的や具体的な方法・流れについて、指導者に直接説明する機会が少なかったこともあり、指導者は戸惑いや困難を感じながら指導にあたっている現状があった。今回、指導者支援を目的として研修を企画する過程において、過去の受講者のレポートを確認し、研修中の2年間で5～6年目保健師が何を学び、成長しているか、共同研究者間で明確にすることができた。そして、その結果をもとに研修プログラムを検討、実施し、指導者が指導のポイントや指導者の役割を考える機会をつくることができた。参加した指導者からは、2年間の研修の流れがわかった、レポートの書き方がわかった等の意見が確認でき、その後のフォローアップ研修（中間）において、2年間の流れを意識した指導に取り組んでいる指導者がいることも確認できた。

また、共同研究者間の検討会において、次年度に継続する課題は何かを検討して次につなげる意識が定着し、現任教育体制を充実・改善するための協働体制ができている。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

行政機関に所属する保健師の現任教育の充実や体制づくりは、県全体の課題であり、本学教員は生涯学習支援として継続的に貢献していると考えられる。また、大学教育の充実としては、大学院の「看護政策論」の授業で、現地側共同研究者が非常勤講師として共同研究を通して保健師の現任教育体制を整えてきたことを紹介している。その他、学部学生の就職相談にあたり、本取り組みを含む岐阜県の保健師の現任教育の体制を紹介している。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

共同研究者以外の参加者は数名であったが、それぞれの立場から発言があり、討議することができた。出された意見は以下のような内容であった。

- ・介護保険制度開始以降、中堅期にある保健師が福祉分野等に分散配置となったことが影響し、‘先輩の背中をみて育つ’という方法で中堅期保健師が育っていないように感じる。
- ・自職場にステップアップ研修対象保健師がいる。ステップアップ研修はデータをまとめること、地域を見て健康課題を考える難しさがあるが、研修で学ぶ機会がありよかったと感じている。
- ・小規模な自治体であるため、栄養士や所属長（事務職）も含め、全員で一緒に考えることでスキルアップを図っている。家庭訪問後に、「どうだった？」と声をかけるよう意識して、職場内でのコミュニケーションの機会を持つようにしている。
- ・先輩保健師とは15年の差があるが、先輩から「(家庭訪問) どうだった？」とフランクに聞いてもらえるため話しやすい。
- ・「健康課題に対応した保健事業の展開」は、研修だけでなく、日常の活動、担当事業に位置付けて考えられるように保健所としてかかわっており、保健所・市町村ともに必要性を感じてきている。
- ・ステップアップ研修対象者が、集合研修の内容を職場で共有できていない現状がある。
- ・話し合える職場の土壌を作ること、指導者が望む力を身につけられるようにする必要性を感じた。

医療機関においてがん患者の就労支援を実践できる看護師育成への取り組み

葛谷命 齊藤美智子（岐阜市民病院）

梅津美香 奥村美奈子 布施恵子 鳴海叔子 橋本麻由里 橋本薫衣（岐阜県立看護大学）

I. 目的

近年がん患者の就労支援の課題が社会的に注目されてきている。それに伴い、がん診療連携拠点病院においては、社会保険労務士等による就労支援の相談窓口は整いつつあるものの、病棟や外来でがん患者との関わりが多い看護師の就労支援への関心やスキルは十分とは言えないのではないかとと思われる。

本研究では、医療機関の看護師のがん患者の就労支援への関心・実践状況を把握し、看護師の育成に取り組み、これらの取り組みから、がん患者の就労支援を実践できる看護師の育成方法を明らかにすることを目的とする。本年度は医療機関の看護師のがん患者の就労支援への関心・実践状況を把握し、取り組みの体制づくりを目的とした。

II. 方法

1. 看護師の就労支援への関心・実践状況

- 1) 就労世代のがん患者への関わりが比較的多いと考えられる 4 つの部署における看護の実践状況を面接により把握する。
- 2) 聞き取りの対象者は、4 部署の看護師各 2～3 名に行う。
- 3) 聞き取りの内容は、就労世代のがん患者への関わり状況、就労支援について問題・課題と考えること、就労支援を実践できる看護師育成に取り組む必要性の認識についてとする。

2. 看護師育成の取り組み

看護師育成に取り組む意思表示のあった部署をモデル部署として、各モデル部署のコアメンバーと共に就労支援を実践できる看護師育成に取り組む。

3. 協働の実際

本取り組みにおいて、現地側共同研究者は、対象となる部署、看護師の選出の調整や聞き取りの場所、時間の調整を行う。大学教員は、共同研究者間の検討会の運営および看護師への面接を担当する。

III. 倫理的配慮

研究協力者へは研究協力は自由意思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委員会の承認（承認番号：0197）および岐阜市民病院医学研究倫理審査委員会の承認を得た（受付番号：422）。

IV. 結果

1. 看護師の就労支援への関心・実践状況

1) 対象

聞き取りの対象となった 4 つの部署は、外来 3 部署、病棟 1 部署であった。対象となった看護師は、計 10 名であった。2 部署については集団面接とし、2 部署は個別面接の方法をとった。就労世代へのがん患者の関わりは、外来は少ないと回答した看護師と多いと回答した看護師がおり、病棟看護師は多いと回答した。

2) がん患者への就労支援の状況

面接で聞き取った内容を記録し、文脈ごとに内容を要約し、類似性に基づき分類した。

(1) 看護師が捉えているがん患者の就労に関連する状況

看護師は、がん患者の就労に関連する状況を【治療が就労に与える影響】として「脱毛やボディイメージの変化で仕事を躊躇する」「副作用が就労を困難にする」、【就労に関連するがん患者の状況】として「職場の対応が就労や精神的苦痛に影響している」「働きたいが働けない」「気持ちを表出できない人がいる」と捉えていた（表 1）。

(2) 実践していること

看護師ががん患者の就労支援に関して実践していることは、【休職や配置転換について患者に助言している】【患者に仕事について確認している】【体調に合わせた仕事の仕方について相談にのる】【相談窓口や社会労務士の専門分野への紹介、面談調整】【患者を気に掛け後日になっても声をかける】であった（表 2）。

表1 看護師が捉えているがん患者の就労に関連する状況

| 大分類 | 小分類 | 聞き取り内容(要約) |
|---------------|------------------------|--|
| 治療が就労に与える影響 | 脱毛やボディーイメージの変化で仕事を躊躇する | 髪が抜けることで仕事を辞めたくないと話す 職場に知られたくないので髪が抜けるのは困ると声を聞く 髪が抜けて、かつらを被って仕事に行くのが嫌と言われる 接客業の患者は見た目が変わることが治療を躊躇していた |
| | 副作用が就労を困難にする | 末梢神経障害で仕事が困難になる患者もいる 感染を考え今の仕事を続けていけるかという相談を受けた |
| 就労に関するがん患者の状況 | 職場の対応が就労や精神的苦痛に影響している | 治療のため管理職から外され落ち込んでいた 職場からシフトが組めない、一年休んで欲しいと言われていた 職場から体調が悪いと仕事を休むのかと言われた 1~2週間毎に外来通院する状況で正規職員が難しい |
| | 働きたいが働けない現実がある | 医療費、学費などの問題を抱え働きたいが働けない状況で悩んでいた 治療費を払うために働きたいが働けない患者がいる 退職後、次の仕事になかなか就けない |
| | 気持ちを表出できない人がいる | 自分の内面に入り込んで相談しない人、表出できない人もいる 職業のあっせんならいいが、相談だけなら必要ないと患者に言われた 患者は就労について主治医には相談できず看護師に相談してくる |

(一部抜粋)

表2 看護師が実践していること

| 分類 | 聞き取り内容(要約) |
|--------------------------|---|
| 体調や配置転換について患者に助言している | 職場状況を確認し仕事を休んでどうかと助言した 職場の配置変更を助言した |
| 患者に仕事について確認している | 質問事項を用意し外来化学療法のアオリエンテーションで確認している 質問や相談がなくても就労について確認するようにしている 働き方のアドバイス、実践していることの支持、確認をしている 仕事をしているのか確認している |
| 体調に合わせた仕事の仕方について相談にのる | 造血幹細胞移植後の看護外来で体調に合わせた仕事について 相談にのっている |
| 相談窓口や社会労務士の専門部署への紹介、面談調整 | 院内就労相談窓口への連絡、社労士との面談調整や専門部署の 紹介を行っている |
| 患者を気に掛け後日になっても声をかける | 患者を覚えておいて、次回の外来時に声を掛ける 気になった患者に後から声を掛けることで精一杯 |

(一部抜粋)

(3) 実践できていないと感じること

看護師が実践できていないと感じることは、【患者から仕事について聞くことがない】【相談に対応できない】【助言しづらい】であった(表3)。

表3 看護師が実践できていないと感じること

| 分類 | 聞き取り内容(要約) |
|-------------------|---|
| 患者から仕事について聞くことがない | 患者に直接仕事について聞く機会がない 診察につくため患者の話を聞くことがほとんどない こちらから積極的に聞けていない |
| 相談に対応できない | 仕事の具体的な相談に応じられていない タイムリーに対応できない |
| 助言しづらい | 仕事の状況が分からないと助言しづらい 患者の生活があるので安易に仕事を休んだ方がよい言えない 医療者側の価値観と会社の状況が違うかと思うと助言しづらい |

(一部抜粋)

(4) 就労支援に関する看護師の意識・感じていること

看護師は、就労支援について「就労の研修を受けて就労支援を意識するようになった」「職場のことを聞くのは失礼と思うこともある」「仕事のことを聞くことはプライバシーの侵害という思いがある」「社会労務士、主治医、看護師も一緒に会議で調整する場があるとよい」と感じていた。

3) 就労支援について問題・課題と考えること

面接で聞き取りをした文脈を類似した内容で整理し分類した。就労支援について問題・課題と考えることは、【制度や会社の仕組みに関する知識不足】【がん告知時に看護師が同席できていない】【社会的側面のアセスメントが不十分】【職場側の理解の促進や柔軟な対応】であった(表4)。

表4 就労支援について問題・課題と考えること

| 分類 | 聞き取り内容(要約) |
|--------------------|--|
| 制度や会社の仕組みに関する知識不足 | 制度のことを分かっていない 看護師は社会の仕組みについてよく知らない 仕事のことについて聞かれた場合にどう答えてよいか分からない |
| がん告知時に看護師が同席できていない | 外来でのがん告知が多いが看護師が同席できていない 看護師が同席できれば、医療費や治療の見通しを話すことができる 仕事をすぐに退職してしまうことを防げるのではないかと思う |
| 社会的側面のアセスメントが不十分 | 病棟看護師は退院が目標となりやすくその後の生活を捉えることが難しい 病棟看護師は仕事まで目が届いていないことが多い 生活状況・社会背景を十分に把握できていない |
| 職場側の理解の促進や柔軟な対応 | 職場との調整を担えるような仲介機関があるとよい 周囲の理解があると職場でうまく仕事ができている人もある 上司の考え方によって対応に違いがある 勤め先によって違う |

(一部抜粋)

4) 就労支援を実践できる看護師育成に取り組む必要性

就労支援を実践できる看護師育成の必要性があると答えた看護師は10名(100%)であった。就労支援を実践できる看護師育成に取り組む必要性について、聞き取り内容から【看護師育成の必要性を感じる思い・理由】【学びたいこと】に分類できた(表5)。看護師育成の必要性を感じる思い・理由は、「相談支援センターでのアドバイスとは違う、生活に繋がるアドバイスになると思う」「看護師として身近な立場で相談にのれると思う」「患者に聞かれた時にもう少し関わるとよいと思う」「就労支援を実践できる看護師は必要だと思う」「学ぶ機会があれば学びたい」「学ぶ機会が欲しい」「勉強できる機会があれば参加して知識や情報を得たい」であった。また、学びたいことは、「活用できる制度についての知識」「就労支援とはどういうことをするのか知りたい」「がんの種類による治療期間、治療、副作用、見通しについて」「相談窓口について」「休みの取り方、給与のことについて」であった。

表5 就労支援を実践できる看護師育成に取り組む必要性

| 分類 | 聞き取り内容(要約) |
|--------------------|--|
| 看護師育成の必要性を感じる思い・理由 | 相談支援センターでのアドバイスとは違う、生活に繋がるアドバイスになると思う 看護師として身近な立場で相談にのれると思う 患者に聞かれた時にもう少し関わるとよいと思う 就労支援を実践できる看護師は必要だと思う 学ぶ機会があれば学びたい 学ぶ機会が欲しい 勉強できる機会があれば参加して知識や情報を得たい |
| 学びたいこと | 活用できる制度についての知識 就労支援とはどういうことをするのか知りたい がんの種類による治療期間、治療、副作用、見通しについて 相談窓口について 休みの取り方、給与のことについて |

(一部抜粋)

2. モデル部署における看護師育成の取り組み体制づくりの進捗状況

4部署共に就労支援を実践できる看護師育成に取り組むことへの意思表示があり、モデル部署として取り組むこととなった。各モデル部署で取り組みの推進役となるコアメンバーについても了解が得られ、今後取り組み方法について、共同研究者との検討を開始した。

V. 考察

本取り組みの聞き取り調査は、研究の第一段階として就労世代のがん患者との関わりが比較的多いと考えられる4つの部署の看護師を対象に実施した。その結果を踏まえながらがん患者の就労支援が実践できる看護師の育成の必要性についての視点で考察する。

1. がん患者の就労支援の状況について

聞き取りの対象となった看護師の就労世代へのがん患者の関わりについて、外来では同部署内で少ないと回答した看護師と多いと回答した看護師が存在した。これは担っている外来業務の役割の違いによって、がん患者の就労への関わりに差が生じている現状が明らかとなった。聞き取り対象となった病棟看護師は、がん患者の就労への関わりは多いと回答しており、病棟看護師は入院中から外来通院に至るまで看護外来の場を活用しながら一貫して患者に関わる機会を設けている。このことから、聞き取り対象となった4部署は、がん患者の就労について実際に関わる機会がある部署であることが明らかとなった。

また、看護師は、がん患者の就労に関連する状況として、治療が就労に与える影響や就労に関連するがん患者の状況を捉えており、がん患者の就労に関して、「助言する」「確認する」「相談にのる」「相談

窓口を紹介する」「声を掛ける」などの実践を行っていた。これらは、看護師が患者の生活を支える視点で患者に関心を寄せる看護を実践していると捉えることができる。一方で、「相談に対応できない」「助言しづらい」などの困難感や「職場のことを聞くのは失礼と思うこともある」「仕事のことを聞くことはプライバシーの侵害という思いがある」など生活に踏み込んだ情報収集は倫理的な問題があると捉える考え方の看護師も存在している。

就労支援に関する問題として、社会制度や会社の仕組みに関する知識不足、がん告知時に看護師が同席できていない現状、社会的側面のアセスメントが不十分と捉えこれらを自己の課題として認識していた。よって、社会資源や就労に関する制度を知りたい、がん治療の知識を得たい、社会的側面のアセスメント力を養いたいなど就労支援における学習ニーズがあると考えられた。

2. 就労支援を実践できる看護師の育成の必要性について

聞き取り対象となった10名の看護師全員が就労支援を実践できる看護師育成は必要であると捉えている。その理由に看護師は、生活の視点でアドバイスができる、身近な立場で相談にのれると認識し、看護は生活を支える支援者である視点を持っている。看護者の倫理綱領第1条には、看護者は人間の生命、人間としての尊厳および権利を尊重するとあり、人々の健康と生活を支える援助専門職（社団法人日本看護協会、2003）とある。患者を生活者として捉え、看護師が行うがん患者の就労支援は、社会面の支援であり看護師としての責務である。さらに、がん患者のQOLは、多次元的で包括的であり、身体面、機能面、精神面、社会面、霊的・実存面から捉えなければならないとされている（がん医療に携わる看護研修事業特別委員会、2014）。就労は、社会面におけるQOLに関与する要素であり、がん患者のQOLを支える看護実践者として就労支援は重要な視点である。就労支援における看護師の役割が明確につかめることで、看護師が看護実践として行うがん患者の就労支援が確立していくと考えられ、就労支援が実践できる看護師の育成は必要であることが示唆された。

VI. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

聞き取り調査の対象となった看護師は、患者の就労という視点で日々の看護実践場面を想起しながら言語化し語ることで、看護の振り返りや患者を生活者として再認識する機会となり、がん患者の就労について考える機会となった。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

研究代表者らは、昨年度、外部機関より研究資金の助成を受けた研究課題「岐阜県の事業場におけるがん対策に関する実状の把握と推進に向けた取り組み」に現地側共同研究者と共に取り組んだ。そこで、課題を共有したことから本共同研究へとつながった。今後、就労支援が実践できる看護師の育成の方法を明らかになることにより、教育的視点に基づいた現地の看護実践および大学・大学院におけるがん看護の教育の充実がはかれると期待できる。

VII. 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における参加者からの主な意見を下記に示す。

- ・患者には「看護師が就労支援をしてくれる」という認識はあまりないと思う。支援できる存在・体制があることを、知ってもらう必要がある。
- ・自施設での就労支援・情報提供は不十分であると感じた。患者が看護師に何を期待しているかを把握すること、看護師が会社などの制度を知ることの必要性を感じた。
- ・緩和ケアの際に、生活背景を知ることが大切のように、患者の就労の困難さをアセスメントしていく必要があると感じた。
- ・患者が退院するまでがゴールと思いがちであった。がんが再発し、離職して再入院した患者より、「就労支援の存在についてもっと早く教えてほしかった」という意見があった。
- ・外来では、どのように過ごせば仕事に差し支えないか、悪化しないかのアドバイスをを行っている。また、外来日を患者の勤務に合わせるよう努力している。
- ・ストーマ造設の患者に関して、職場の環境や勤務について詳しく聞くよう心掛けている。
- ・抗がん剤の費用は多額となる。患者の声から、生きるため、治療を継続するための、経済面の大切さについて考えさせられた。
- ・ワーキンググループを立ち上げ、対応の話し合いをしている。医師から患者に就労を継続することについて伝えてもらうことも大切であると思う。
- ・産業看護職としては職場づくりが自身の課題であると思った。相談窓口の発信源になっていきたい。

文献

- がん医療に携わる看護研修事業特別委員会. (2014). 看護師に対する緩和ケア教育テキスト (p. 6). 公益社団法人日本看護協会.
- 社団法人日本看護協会. (2003). 看護者の倫理綱領 (p. 4). 社団法人日本看護協会.

岐阜県における End-of-Life Care 充実に向けた取り組み

山本知枝子（春日井リハビリテーション病院） 藤内眞理（岐阜県総合医療センター）
苅谷三月（岐阜大学医学部附属病院） 伊佐治哲也（木沢記念病院）
田上知江美（岐北厚生病院） 澤井美穂 住田俊彦（東海中央病院）
土屋あすか（岐阜県立多治見病院） 林ひとみ（大垣市民病院）
奥村美奈子 布施恵子 宇佐美利佳 鳴海叔子（岐阜県立看護大学）

I. はじめに

がん及び慢性疾患患者の増加や高齢化社会の到来に伴い、End-of-Life Care（以下、EOL Care）の充実が求められており、EOL Care に携わる看護職者の教育の強化が喫緊の課題となっている。このような社会状況を背景に「すべての人々へ質の高い End-of-Life Care を届ける」をミッションに掲げ ELNEC-J（The End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan）の活動が推進されてきている。岐阜県においても、平成 26 年 8 月に岐阜県がん看護専門看護師コンサルタント事業として「第 1 回 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」が開催され、平成 28 年 2 月までに全ての二次医療圏で合計 6 回実施された。この間、医療機関、訪問看護ステーション、高齢者ケア施設などで EOL Care に携わる多くの看護職者が受講している。

受講した看護職に対しては、受講者個人が質の高い EOL Care の提供者となるとともに、所属施設の EOL Care の充実における推進者になることが期待される。

本取り組みの目的は、「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」6 回分の受講者を対象とした質問紙調査による研修会の評価と、当該研修会修了者を対象にした独自のフォローアップ研修会の企画・開催を通して、岐阜県における EOL Care の充実を図ることである。

II. 2 年間の取り組み

1. 2 年間の取り組みの概要

本共同研究は 2 年間で計画されている。その内容は、平成 28 年度の「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」6 回分の受講者を対象とした質問紙調査（第 1 段階）と、平成 29 年度に実施した、共同研究者による調査結果の共有と独自の研修会企画のための検討会（第 2 段階）、EOL Care 充実のための研修会の実施と評価（第 3 段階）で構成されている。

2. 倫理的配慮

第 1 段階の質問紙調査用紙及び第 3 段階の研修会評価のための質問用紙については、研究協力の依頼文と研究への使用可否について文書で示し、承諾が得られたものを分析対象とした。また、研修会においては、共同研究であることを事前と当日に説明し、研修会の内容をデータとすることについて了解を得た。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会で審査を受け、承認を得ている（承認番号 0180）

3. 平成 28 年度（第 1 段階）

平成 26 年 8 月～平成 28 年 2 月に 6 回開催された「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」受講者の受講後の活動状況を明らかにするため、質問紙調査を実施した。質問紙の内容は共同研究者で検討し、質問紙の郵送及び回収、分析は大学側共同研究者が行った。

1) 質問紙調査の方法及び分析方法

調査対象者は、第 1 回から第 6 回までの「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」受講者 291 名である。調査方法は郵送法による質問紙調査で、調査期間は平成 28 年 10 月～平成 29 年 3 月であった。主な質問内容は、看護職および現職場での経験年数、日々の実践で役立っている研修内容、研修会受講後の EOL Care に関する活動状況や職場の変化、平成 29 年度に予定されている研修会の要望や意見である。分析方法は、単純集計及び、記述については意味内容の類似性に従って分類した。

2) 質問紙調査の分析結果の概要

(1) 回収率及び回答者の背景

質問紙を 291 名に送付し、返送が得られたのは 129 名で回収率は 44.3%であった。質問紙回答時点での所属施設は、多い順に、一般病棟・緩和ケア病棟 59 名（46.1%）、訪問看護ステーション 35 名（27.3%）、高齢者ケア施設 14 名（10.9%）、地域包括ケア病棟や医療保険・介護保険適用療養病床 9 名（7.0%）、その他 11 名（8.6%）であった。また、職場での立場は、部署管理者 22 名（16.7%）、部署副管理者 26 名（19.7%）、スタッフ 79 名（59.8%）、認定看護師は 2 名（1.5%）、その他 3 名（2.3%）であった。

看護職としての経験年数は、2～40 年と幅広く、16～20 年が 36 名（27.9%）と最も多く、次いで 10～15 年 30 名（23.3%）、26～30 年 21 名（16.3%）、21～25 年 18 名（14.0%）で、その他は数名であった。

(2) 記述内容についての回答

「研修で最も印象に残っていることについて」は155記述あり、【ロールプレイ】【コミュニケーション】【EOL Care】【疼痛マネジメント】等44に分類された。「最も役立っている研修内容」は148記述あり、【疼痛マネジメント】【コミュニケーション】【チームアプローチ】をはじめ34に分類され、研修方法として【ロールプレイ】【グループワーク】などの記述も認めた。

「受講後の自分自身の認識や行動に変化があったか」については、93名(72.0%)が変化したと回答しており、変化の内容としては【EOL Careを意識するようになった】【ニーズにあったケア提供を心掛けている】【コミュニケーション能力が向上しつつある】などであった。また、変化が無かった・どちらとも言えないといった回答として、【研修成果を発揮する機会を得ることが難しい状況である】等があった。

「研修終了時点で計画した目標の達成度」については、50%台との回答が約17%で最も多く、全体のほぼ半数が目標達成を50%以上と回答していた。「立案した目標に向かって実践したこと」は163記述あり、【対象者の思いや望み、状況を把握するように努める】【知識・技術の向上に努める】【コミュニケーション方法を工夫する】など31に分類され、【スタッフの知識・技術の向上に努める】【スタッフの意識・意見を確認する】といった、目標達成に向けてスタッフに対して働きかけたことも確認できた。また、「目標に向かってさらに充実するために必要なこと」は147記述あり、【スタッフの知識・技術の向上】【経験と知識を増やす】など、回答者だけでなくスタッフも含めてEOL Careの知識・技術の向上に取り組むといった内容を多く認めた。また、【対象・家族と向き合う際の基本姿勢を大切にす】などの看護の基本に言及する内容や、【チーム・部署内での連携】【多職種連携を図る】など医療チームの連携・協働の強化や、その方法としての【スタッフ間での情報共有やカンファレンスを行う】など多岐に亘る内容が記述されており、31に分類された。

「EOL Careに関する職場の変化」は84記述で【患者・家族の思いや立場を十分に捉えた支援ができるようになった】【ケアカンファレンスやチームでの検討の機会が増え、内容も充実してきた】といった変化や、施設や部署に研修会受講者が複数いることで、ハンドブックを活用して的確な支援や受講者でケアについての相談ができるようになってきている様子もうかがえた。一方、「EOL Careの実践で困難を感じていること」は97記述で、【業務多忙、マンパワー不足のため、患者や家族への十分なEOL Careが提供できず、カンファレンス・学習会もできない】【組織のあり方や職場風土のあり方がEOL Care提供の支障になっている】などから、職場環境がEOL Careの実践を困難にしていることや、【EOL Careに必要な知識・技術や経験不足、困った時の相談・サポートが無い】【スタッフ間でEOL Careに対する認識や知識に違いがあり、チームとして実践することに困難を感じる】など、EOL Careの実践を進める上で知識・技術が不足している現状が把握できた。

「研修会への要望」については88記述あり、【実践に活かすことができる事例を取り入れた内容】が12記述で最も多く、EOLに関する社会状況を反映して【在宅でのケア】【高齢者のEOL Care】【非がん患者のEOL Care】といった意見も確認できた。

4. 平成29年度(第2段階、第3段階)

1) 共同研究者による検討会(第2段階)

共同研究者による検討会を開催し、平成28年度の調査結果の分析結果の共有と県内のEOL Care充実に向けた独自の研修会について検討した。

検討会は平成29年1月・5月・7月・10月の合計4回開催した。今回企画する独自の研修会を「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」のフォローアップと位置づけ、目的を看護職のアセスメント能力の強化を図ることとし、現地側共同研究者による講義、ロールプレイによる事例紹介とグループワークによる事例のアセスメントの2部構成で実施することを決定した。また、研修会終了後の質問紙調査の質問内容を共同研究者で検討した。

2) 研修会の実施と評価(第3段階)

(1) 研修会の概要

平成29年11月25日(土)に、岐阜県のEOL Care充実を目的とした研修会を開催した。参加者の募集は「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」の6回分の受講者291名中、研修会案内の送付時点で所属が把握できている270名(99施設)とし、個別に案内を送付した。

当日の参加人数は22名で、所属は病院17名、高齢者ケア施設4名、訪問看護ステーション1名であった。研修会の第1部は60分で、「『家に帰りたい』を支えるケア～『家に帰りたい』という言葉はどう捉えるか～」をテーマに、EOL期で入院中のがん患者の事例についてJonsenの「臨床倫理の4分割表」を用いたアセスメントを現地側共同研究者が講義形式で実施した。第2部は、病状の進行とともに在宅療養が困難となってきた高齢のがん患者の事例について、現地側共同研究者のロールプレイによる事例紹介を行い、60分間のグループワークで現地側共同研究者がグループを担当してファシリテートしながら事例をアセスメントし、その後全体での共有を30分間行った。研修会終了後には、参加者に質問紙を配布し、大学側共同研究者が回収及び分析を行った。

(2) 研修会終了後の質問紙調査の結果

研修会終了後の質問紙調査については22名から回答が得られた。研究への利用について同意を得られたのは17名であった。「今回の研修が今後に活かすことができるか」については、大変そう思うが10名、ややそう思うが7名であった。「EOL Careの充実の視点で、目的を達成することができたか」については、【2年前のELNEC-J研修会の学びを振り返り、確認・再認識する機会になった】【Jonsenの臨床倫理の4分割の講義が事例のアセスメントに役立った】等の意見があった。また、「本プログラムが今後の看護活動に活かすことができるか」については、【対象のアセスメントでJonsenの4分割を活用していきたい】【自施設の看護師と研修の学びを共有し、EOL Careに取り組みたい】などの意見が得られた。講義の内容については【日々実践で苦慮している事例や内容で役立つ】、グループワークについては【グループワークで活発な意見交換ができて理解が深まった】等の評価であった。今後学びたいプログラムについては【ケアが困難と感じている事例についての検討】等の意見があった。

(3) 共同研究者による研修会の評価

参加者の質問紙調査の結果をもとに、共同研究者で研修会の評価を討議形式で行った。今回の研修会ではアセスメント能力の強化を目的としていたが、グループワークではアセスメントよりケア方法の検討になりがちであったとの発言があった。また、討議の進み方や発言状況にグループ間で差があり、活発なグループについては研修の目的を考えられるような支援を、発言が少ないグループでは発言を促すような働きかけをするなど、グループ担当者が工夫しながら討議を進めていったことが共有された。

今後に向けた改善点としては、グループワークの時間をもう少し長く設定することや、「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」の各モジュールと関連づけながらの事例検討、日々の実践で困っていることなどを話す時間を設定するなどの意見があった。

III. まとめ

今回の取り組みは、「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」修了者の受講後の状況把握と、その結果を踏まえた本県独自のフォローアップ研修会の開催であった。研修会の開催は1回で参加者は22名であり、看護実践現場改善につながる活動という点では緒に就いたばかりである。しかし、研修会参加者の終了後の評価では、概ね目的が達成されており、好評を得られている。また、後述する「共同研究報告と討論の会」の討議内容から、フォローアップ研修のニーズは高いことが確認できている。「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」は、看護協会をはじめとして、さまざまな施設で実施されており、県内の受講修了者数は本研究の調査時点(平成28年10月～平成29年3月)より大幅に増加しており、県内の看護実践現場におけるEOL Careに関する基本的な知識や姿勢は広く浸透しつつある。「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」受講者が学びを活かしながらより良いケアを提供できるよう活動していくためにも、本研修を継続して実施していくことの意義は大きいと考える。

一方、本研究の調査結果から、より質の高いEOL Careを実践していく上で、医療現場の多忙さや、マンパワー不足、各施設のEOL Careに対する認識など、実践現場が抱える課題も確認できている。フォローアップ研修会終了後の共同研究者の評価や「共同研究報告と討論の会」の討議において、今後の研修会では日々の実践で困っていることを語る時間を設けることなどの提案がなされているが、実践で抱える困難や悩みを語り、その中で解決策を話し合えることが、実践現場の課題を解決していく一助になると考える。今回実施したフォローアップ研修は本県独自のものであり、岐阜県のEOL Care充実を目標に、本県の看護実践現場のニーズや課題を捉えながら柔軟に内容を検討していくことが可能であると考えられる。

IV. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと・それにつながる認識の変化

フォローアップ研修会について、今回初めて実施しており、参加者も限られているため、実践の改善につながる活動という点ではスタートラインに立ったところであると考えられる。しかし、研修会参加者は、本研修から様々な学びを得ていることが確認できていることが確認でき、研修会の効果はあったと評価でき、今後も研修内容を改善しながら継続していく必要性や意義を感じることができた。

2. 本学(本学の教員)がかかわったことの意義

本共同研究が開始された経緯は、「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」に携わった県内で活動するがん看護専門看護師より、実施後の受講者の活動状況の把握や必要な研修会の開催等を検討しているとの提案が契機となっている。全县を視野に入れた看護実践の質向上につながる活動であることから、現地側共同研究者と本学教員とが協働して本取り組みに関わることに意義があったと考える。

V. 「共同研究報告と討論の会」での討議内容

【「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」について】

<参加者>

- ・研修はとても学びになり、現場で患者との関わりで困った時に研修で使用した冊子を参考にすることもある。フォローアップ研修があることを初めて知り、是非参加したいと思った。
- ・現場での薬剤使用について振り返る機会になった研修であった。
- ・内容の濃い 2 日間であった。徐々に一般病棟で看取りを経験するスタッフが減ってきている状況があるため、「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」が EOL についてトレーニングできる機会になると良いと思う。

<共同研究者：現地側>

- ・昨年までの共同研究の取り組みについては学会で発表した。共同研究で実施した調査結果より「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」受講修了者の各施設の課題を見出すことができた。現在、岐阜県看護協会で行っているが「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」の参加者は少ない状況にある。
- ・（「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」についての質問を受けて）1～6 回の受講者は合計 291 名、施設数は 99 施設で病院や訪問看護ステーションなど様々であった。
- ・「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」には、2 つの方向があると感じている。研修会を始めた頃に比べると、現在は急性期病院での看取りが減ってきており施設（地域）での看取りが増えてきている。どこでも看取りができるように、「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」で現場のギャップを埋められるようにしていかなければいけない。研修の対象者を考えていく必要がある。

【フォローアップ研修会について】

<参加者>

- ・フォローアップ研修の講義において「臨床倫理の Jonsen の 4 分割」をアセスメントツールとして取り上げたのはなぜか。

<共同研究者：現地側>

- ・対象者の情報を医学的な視点や意思・意向・QOL・社会的側面（周囲の状況）で整理することで患者の全体像を把握して、問題点を明らかにし、今後の方針を導くための一つのツールとして取り上げた。患者が「家に帰りたい」という思いはなぜ帰りたいのかアセスメントし、「痛い」なら「痛み止め」という考えにすぐに直結せず、丁寧に分析しアセスメントできるようになるという目的があった。

<参加者>

- ・他の取り組みにおいて段階的な研修会を企画・実施している。その経験から、本共同研究で取り組んだフォローアップ研修を継続して行うことは大切である。
- ・勤務している病院の事務員も含めて「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」を受けるようにしている。受講後、振り返り等はしていないが行うことができると良い。今後のフォローアップ研修の内容としては、研修の受講後に実践して困っていることや考えていることを共有できる場があると良い。

<共同研究者：現地側>

- ・今回の調査結果では、実践している看護師が交流できる場が欲しいという意見があった。フォローアップ研修の内容を決定する際に、研修終了時のアンケート結果と本研究の調査結果から検討した。今後も現場の生の声を活かして研修を行っていききたい。しかし、ELNEC-J の 1 から 10 までのモジュールの内容をどれくらいの時間を使っていくかということは、今後検討していかなければならない。現場でもモジュール 1 から 3 のモジュールで区切るなどして勉強会を開いていけると良いと思う。
- ・現場では困っていること、対応が困難な事例があり、「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム」を受けていても大変だと思ふことがある。そのような体験や思いを共有できる場があることが大切であると考えため、今後フォローアップ研修でフォローしていききたい。
- ・本研究の調査結果では、研修会のニーズが様々であった。色々なパターンの内容で研修を行い、評価していけると良いと考える。

<共同研究者：大学側>

- ・今回のフォローアップ研修はトライアルで行った。実際の研修の会場でもフォローアップ研修のニーズが高いと実感した。次の研修についても、修了者の意見を取り入れて考えていきたい。

本共同研究の第 1 段階（質問紙調査）は、「第 22 回日本緩和医療学会学術大会」で発表（示説）した。

2. 在宅療養支援の充実

地域包括ケア病棟における退院支援の課題と取り組みの検討

鈴木留理子 中嶋たか子（揖斐厚生病院） 西脇美紀（いび訪問看護ステーション）
古川直美 宇佐美利佳 堀田将士 藤澤まこと（岐阜県立看護大学）

I. 目的

地域包括ケア病棟である現地側共同研究者の病棟では在宅復帰支援を行っているが、高齢化率が高い、過疎地域であるなどの地域の特性上、在宅療養の困難さもあってか、例え ADL が向上しても、必ずしも自宅への退院に結びつかない状況がある。また、退院を目指して支援してもその成果を感じられないことがあると看護師のモチベーションの維持に影響すると考えられ、退院支援を充実する必要性を感じていた。そこで本研究では、退院支援の充実に向け、退院支援に取り組んだ事例の振り返りから、退院支援の課題を明らかにし、その課題への取り組みを検討することを目的とする。

なお、共同研究者が所属する病棟では、パートナーシップナーシングシステムの看護提供体制を導入しており、日勤帯は 1 チーム 4 ペアでケアを実施している。退院支援に関しては、病棟独自で作成した情報共有シートを用いて、カンファレンスを実施している。週に 1 回、日勤の看護スタッフ全員、ソーシャルワーカー、理学療法士等機能訓練の専門職が参加する多職種カンファレンスが開催され、約 1 時間かけて、病棟の全入院患者の退院支援の進捗状況を確認し、今後の方向性等について検討している。看護師間でのカンファレンスは、リーダー層の看護師が運営しており、毎日実施している。そこにはペアの看護師 1 人は必ず参加して、情報共有、ケアの検討を行っている。

情報共有シートは、カンファレンスで検討しやすいよう、一人の患者につき、A4 サイズ、1~2 枚に情報を整理したもので、家族構成、患者本人と家族の思い（目標）、入院前の ADL 自立度、社会資源の利用状況、今後の課題、介護指導の進捗状況等を記載している。

II. 方法

1. 検討会の実施

共同研究者間の検討会を 5 回開催し、その中で自宅に退院した 2 事例の振り返りと、課題への取り組みについて検討した。検討事例は、自宅への退院の支援が円滑に行えた事例と円滑に行えなかった事例、各 1 事例とした。検討会は、各回 90 分前後であった。

事例の振り返りでは、現地側共同研究者が、事例の概要と支援の経過等について、診療録や看護記録から資料を作成し、その資料を基に振り返った。検討会の内容は録音及び記録し、大学側共同研究者が作成した議事録から、退院支援の課題に関する内容を抽出し、課題を分類した。また、話し合われた課題への取り組みについても議事録から抽出し、整理した。

2. 倫理的配慮

研究の趣旨や倫理的配慮等について文書と口頭で説明し、病院長、看護部長からは承諾を、病棟看護スタッフや主治医等他職種、検討会の対象事例からは同意を、署名をもって得た。なお、本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：0191）。また、現地施設の倫理委員会の審査を受けた。

III. 結果

1. 事例の概要

検討会では事例 A・B の振り返りを行った。

事例 A は、70 歳代男性で、妻と障害のある息子との 3 人暮らしである。約 10 年前の脳血管疾患により要介護状態となり、自宅で妻が介護していた。今回、急性硬膜下血種での入院に伴い、気管切開、胃瘻造設がされた。妻が在宅を希望し、吸引、胃瘻管理、おむつ交換、体位変換の指導が必要となったが、家族の協力状況は分からず、妻のみに指導を実施した。妻は吸引や介護に対する不安があり、施設か在宅かで揺れ動くことがあった。院内外泊を 1 回実施したが、その準備状況や実施後の評価等について記録が十分でなく、チームで退院指導の進捗状況を捉えていなかった。2 回目の院内外泊は妻が拒否したため中止となったが、その経緯も不明であった。ほぼ受け持ち看護師が対応しており、チームでの情報の共有ができていなかった。事例の退院支援に関して、カンファレンスで検討されることもなかった。

事例 B は、90 歳代男性で、娘夫婦との 3 人暮らしである。約 2 年前の脳血管疾患で胃瘻造設、寝たきりとなった。嚥下障害、構音障害、不全麻痺がある。今回は誤嚥性肺炎で入院し、状態改善後、地域包括ケア病棟に転棟した。家族はおむつ交換などの介護技術は習得していたが、今後は吸引が必要となるため、吸引に絞って娘に指導した。娘は、吸引に対する不安や戸惑い、吸引時に患者がむせることがかわいそうという思いがあり、なかなか手が出せなかった。また、吸引のタイミングを理解で

きなかった。娘との関わりから、娘の心情や介護力、生活状況を捉え、実施が可能なゴール（痰が取れることを重視し、清潔操作等での細かい手技は許容範囲で指導）を設定した。ゴールに向かって必要な指導に関する資料（吸引時のチェック項目等）を作成し、チームに提示した。チームはその資料に基づいて、指導を実施した。また、娘への対応について、パートナーの看護師と検討し、対応を統一した。指導を繰り返すことで、娘も介護に自信をもてるようになった。

2. 検討会で明らかになった課題と取り組み

1) 退院支援の課題

2事例の検討から、表に示す10の課題が見出された。

入院前の患者・家族の生活状況の把握が十分でなく、カンファレンスで使用する情報共有シートに情報が記載されていない状況があり、そのためカンファレンスでの検討が進まないこと等から【①患者・家族と関係性を築き、患者・家族の意向や入院前の生活状況等把握し、情報共有シートを充実させる】ことが課題として挙げられた。

退院指導を実施するにあたり在宅での介護を継続できるよう、在宅での生活を想定して支援する必要があること等から、【②生活の視点をもって療養生活をイメージしてケアを検討し、患者・家族も療養生活をイメージできるよう支援する能力を育成する】ことが挙げられた。

介護指導や退院調整においては受け持ち看護師が主となって実施しているが、受け持ち看護師が自身の勤務時間内に対応するだけでは限界があるため、他の勤務時間帯においてパートナーの看護師が対応できるよう、また、毎日のカンファレンスに参加するパートナーの看護師から受け持ち看護師にカンファレンスでの検討内容が伝達されるよう、【③パートナーの看護師との協働を強化する】ことも課題であった。そして、退院支援を受け持ち看護師に任せ、チームで検討していない状況や、パートナーの看護師のサポートが機能していない時にチームでのサポートも機能していないこともあったため、【④パートナー及びチームでの情報共有、ケアの検討を充実させる】ことも課題であった。

毎日のカンファレンスはリーダー層の看護師が運営するため、カンファレンスの充実や、カンファレンスでの検討内容をケアに反映するには、【⑤リーダー層が課題のアセスメントと焦点化した関わりを推進する】ことが課題であった。

退院支援が円滑に行えた事例では、受け持ち看護師が事例に応じた指導内容や統一した資料をチームに提示できていたことから、【⑥受け持ち看護師から、退院支援の方針や指導方法等をスタッフに発信する】ことが重要であった。そしてその発信ができた背景としてアセスメントの充実があり、患者・家族・スタッフも納得のいく目標設定がされ、その目標に向けた取り組みができたといえ、【⑦患者・家族の特徴や意向、実施可能性をアセスメントし、実現可能な目標設定を患者・家族・スタッフで共有する】ことも課題と捉えられた。

カンファレンスでの検討が進まない理由として、カンファレンスの目的や重要性が分かっていないと捉えられ、【⑧スタッフ間でカンファレンスの目的・重要性の共通認識を図る】必要があることが課題として挙げられた。また、カンファレンスでの検討内容がケアに反映されない理由の一つとして、記録に残されておらず伝達されないこともあったため、【⑨カンファレンスでの検討内容を記録に残し、実践に繋げる】ことも課題であった。

看護師として大事にしたいことを共通認識すれば、皆で取り組めるのではないかと思われ、【⑩看護師として大事にしたいことの共通認識を図る】ことも課題として挙げられた。

表 退院支援の課題

| | カテゴリー |
|---|--|
| ① | 患者・家族と関係性を築き、患者・家族の意向や入院前の生活状況等把握し、情報共有シートを充実させる |
| ② | 生活の視点をもって療養生活をイメージしてケアを検討し、患者・家族も療養生活をイメージできるよう支援する能力を育成する |
| ③ | パートナーの看護師との協働を強化する |
| ④ | パートナー及びチームでの情報共有、ケアの検討を充実させる |
| ⑤ | リーダー層が課題のアセスメントと焦点化した関わりを推進する |
| ⑥ | 受け持ち看護師から、退院支援の方針や指導方法等をスタッフに発信する |
| ⑦ | 患者・家族の特徴や意向、実施可能性をアセスメントし、実現可能な目標設定を患者・家族・スタッフで共有する |
| ⑧ | スタッフ間でカンファレンスの目的・重要性の共通認識を図る |
| ⑨ | カンファレンスでの検討内容を記録に残し、実践に繋げる |
| ⑩ | 看護師として大事にしたいことの共通認識を図る |

2) 課題に対する取り組み

課題への取り組みの具体策として、「情報共有の必要性を認識できるよう、また、カンファレンスの検討内容を実践に繋げられるよう、リーダー層の看護師と、カンファレンスの目的や進め方等について話し合う」、「毎日のカンファレンスの参加者を事前に提示し、カンファレンス前に、受け持ち看護師とパートナーの看護師で、受け持ち患者に関するカンファレンスに提示する退院支援の課題を話し合ってもらおう」、「受け持ち看護師、パートナーの看護師で、退院支援の課題を話し合ってからカンファレンスに参加し、そこでの検討を、受け持ち看護師とパートナーの看護師で振り返るようにすることで、看護師のスキルアップ（退院支援の課題の捉え方・考え方等）を図る」、「患者・家族と話し合っ て設定した目標（方向性）を情報共有シートに記載できるようにし、パートナーの看護師と協働して記録する状況を作り、パートナーの看護師との話し合いを推進する」、「カンファレンスについて看護師間の共通認識を図るため、看護師長がカンファレンスの意義等説明する場を持つ」等が挙げられた。これらの具体策を大別すると、＜多職種カンファレンスや毎日のカンファレンスの充実を図る＞、＜パートナーの看護師との協働、チームのサポートを強化する＞、＜カンファレンスの意義等再度説明する＞の3つに整理されると考えられた。

IV. 考察

患者・家族に関する情報が不足している、カンファレンスが形骸化しており検討が進まない等の現状で感じている問題点を、事例検討を通して掘り下げていく中で、課題が明確になった。明確になった課題は、退院支援の推進方法（課題①⑥⑦⑨）、看護師個々の力量の向上（課題②）、看護師個々の力量の違いのサポート（課題③④⑤）、チームでの取り組みの基盤となる考えの共通認識（課題⑧⑩）に関する内容であった。退院支援を充実するにはこれらの内容に取り組むことが必要であろう。

課題に対して具体的な取り組みを話し合ったが、取り組みは3つに大別された。＜多職種カンファレンスや毎日のカンファレンスの充実を図る＞は課題①②④⑤⑦⑧⑩に、＜パートナーの看護師との協働、チームのサポートを強化する＞は課題①②③④⑥⑦に、＜カンファレンスの意義等再度説明する＞は課題④⑧⑨⑩に対応していると捉えられ、大別された取り組みを行うことで、課題の解決に繋がると考えられる。また、課題に対する取り組みは複合しており、例えば、基盤となる考えの共通認識を図るには、カンファレンスの意義等を説明するだけでなく、サポート体制のもと退院支援を行い、その中でカンファレンスの意義を実感することが重要であろう。サポート体制のもと、実践を重ねる中で、看護師個々の力量の向上につながり、個々の力量が向上することで退院支援が推進されることもある。今回の検討で明らかになった課題を意識して、複合した取り組みを進めることで、退院支援の充実につながると考える。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

研究に取り組む中で、現地側共同研究者は、カンファレンスの充実を図り、チームでの取り組みを推進する必要性があることに気づき、多職種カンファレンスの書記を廃止したり（書記係が記録を入力することで、カンファレンスに参加しても集中して聞いてメモを取ることをしていなかったため、各自で必要事項を記録するようにした）、リーダー層の看護師とカンファレンスの運営について話し合う場をもつようにした。また、多職種カンファレンスの意義やあり方を、看護師長からスタッフに伝えた。

現在、取り組みを始めたところであり、明らかな改善はまだ把握できていない。そして、今後も、看護師長をはじめ、主任、リーダー層の看護師で、更なる具体的な取り組みを考える必要性を認識できたため、実践の改善に向けて、取り組みを継続していきたいと考えている。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

現地側共同研究者は、退院支援を充実したいがどうすればよいのか漠然としていたが、教員と共に事例を検討し、教員からの問いに対応する中で、実践を振り返り、日頃、問題・課題と感じていたことを言語化できた。また、その言語化した内容を教員と共に整理することで、取り組むべき課題を明確化することができた。

事例へのケアにおいても、事例検討を行ったことで、事例について客観的に考える機会となり、対象理解に必要な新たな視点をもって事例に関わることができた。また、日頃何気なく行っている看護の意義を確認する機会となった。

教員にとっては、退院支援の現状や看護の役割について改めて学ぶ機会となった。また、退院支援に限らず、チームでの取り組みを推進することは実践現場の課題であり、施設での実習指導や大学院での研究指導に活かされる学びを得られた。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

最初に、報告に対する質問の有無を確認したところ、地域包括ケア病棟の看護師より、情報共有シートについて詳しく知りたいとの発言があった。現地側共同研究者より、情報共有シートは、退院に向けてどのような課題があるか等、退院支援の状況が1枚でわかるようにしているものであること、記載内容は退院支援において重要な内容が記載されるよう精選していること、今後、情報共有シートを改訂する予定であり、支援の経過が分かるようにしたり、今後の課題が明確になるような内容にする予定であることが、説明された。また、情報共有シートは地域包括ケア病棟のみで使用しているのか質問があり、現地側共同研究者から、現在は地域包括ケア病棟のみで使用しており、転棟時から記載するが、急性期の病棟でも記載できるところは記載してもらえると良いと思っていると、話された。

他病院の地域包括ケア病棟の、退院支援に向けた取り組みについても紹介があった。その病棟では、退院前訪問に病棟スタッフが同行し、どのような生活状況、生活環境であるか確認をしていること、面談してチェックリスト（ADL、IADL、目標等を記載）を用いて必要な情報を確認していること、そのチェックリストをスタッフで共有できるようにしているため、チェックリストを確認すれば一目でどのような状況であるかわかることが紹介された。面談では誰が（ケアマネジャー、市の職員など）参加し、どのような方向性になったかの記録を残しており、チェックリストはスタッフ全員で記入しているとのことであった。

情報共有シートの記載が不十分なことが本研究の課題として挙げられたが、他病棟で使用しているチェックリストの記載を充実するためにどのようにしているのか、共同研究者より質問したところ、チェックリストの記入等についてわからない看護師には進捗状況を見て個別で支援を行っており、その支援のタイミングとしては、面談時に一緒に入りフォローしていること、退院支援（の能力）に関する看護師個々のチェックリストを用いて指導・評価を行っていることが説明された。退院支援に関する看護師のチェックリストは、病棟の業務基準を参考に作成した、病棟独自のものであり、指導については、2～3月頃になると指導が必要な看護師も、関連する職種と連携をとることができるようになるとのことであった。ただ、地域包括ケア病棟に転棟する時から、退院に関する様々な確認が必要になるため、地域包括ケア病棟に限らない指導体制を確立する必要があることが述べられた。

地域包括ケア病棟から訪問看護ステーションに異動した看護師からは、地域包括ケア病棟にいるときは、自分なりに在宅での生活を意識していたが、実際自宅に訪問すると、イメージしていた以上の状況であり、イメージと実際には差があると感じたこと、自宅の状況が分かったことで、患者がどのように生活していくのか、家族がどのように支えていくのかがよく分かったこと、退院前の訪問で在宅環境を確認することが大切であると思ったこと、病棟看護師も退院前に訪問できると良いと思ったこと、などが述べられた。現地側共同研究者の病院では病棟看護師の自宅訪問は行ってはいないが、退院支援に関する委員会でも、自宅訪問を行った方が良いのではないかと意見は出ていることが報告された。

また、他施設から、退院前訪問、退院後訪問を行い、退院後の訪問で、患者や家族に病棟での支援がどうであったか確認を行っており、それをもとに評価を行っているとの報告があった。そこでは、大学側共同研究者と共に退院支援ができる看護師の育成に取り組んでおり、確立した退院支援プログラムを実施している。現在、各病棟に約3名ずつ退院支援看護師がおり、力を発揮している。そのプログラムの中で、在宅を訪問する研修があり、地域包括ケア病棟に限らず、他の部署でも退院前後の訪問を行っており、その取り組みは有効であるとのことであった。

在宅ターミナルケアにおける看護職者の役割の明確化とケアの充実

増井法子 赤池芳恵 大口智徳 仲野真由美 中島千恵子 田爪泰代 今枝千恵美
平澤未来 三原雅子(医療法人かがやき総合在宅医療クリニック・訪問看護ステーションかがやき)
藤澤まこと 奥村美奈子 渡邊清美 黒江ゆり子(岐阜県立看護大学)

I. 目的

医療サービス利用者は自らの望む場所で、安楽な最期をむかえることを願っているが、家族に負担をかけることへの懸念や、急変した時の対応等に不安を感じており、看護職者の支援が必要な現状がある。A 在宅療養支援診療所では、同法人内に訪問看護ステーションを併設し、同じ看護職者が訪問診療・訪問看護の 2 つの役割を担っている。そして在宅サービス利用者の望む安楽な最期が迎えられるようターミナルケアに取り組んでいるが、在宅でのターミナル期の利用者・家族のニーズ、看護師の関わり方の現状、取り組みの成果・課題等の検討ができていない現状があった。そこで 2016 年度はターミナルケアの現状と課題を把握するために、1 事例のケアの振り返りを行った。その中で重要なこととして、①家族の「在宅で看取る」ことへの不安や負担に配慮すること、②各病期に提供すべきケアのタイミングを逃さないこと、③家族が達成感を持てるよう支援をすること等が把握できた。そこで、本年度もさらに訪問事例のターミナルケアの振り返りを行い、ケアを受ける利用者ニーズ、看護実践上の課題を明確化し、ターミナルケア充実に向けたケア方法を検討する。その中で在宅でのターミナルケアにおける看護職者の役割を明確化する。

II. 方法

1. 共同研究者によるターミナルケアの取り組みの検討

共同研究者による検討会を開催して昨年度の取り組みを振り返り、グループによる受け持ち制を取り入れること、カンファレンスを開催して振り返りながらケアを進めることに取り組むこととする。そして複数の取り組み事例の中から、振り返り事例を選定する。

2. 在宅ターミナルケアの振り返りによる利用者ニーズ、看護職者の役割・課題の明確化

共同研究者による検討会を開催し、事例 A への看護職者のケア内容を振り返る。検討内容は録音して逐語録を作成し内容を整理して、在宅ターミナルケアにおける利用者ニーズ、看護師のケア内容、取り組みの成果・課題を明確にし、看護職者の役割・課題を検討する。

3. 倫理的配慮

対象となる家族に本研究の目的・方法等を説明し、自由意思により同意を得た。また本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 0202)。

III. 結果

1. 共同研究者によるターミナルケアの取り組みの検討

本年度は、共同研究者による検討会を 4 回開催した。1 回目の検討会では、昨年度の取り組みの振り返りを行った。当該ステーションでは、今まではすべてのスタッフがすべての利用者に関わっていたが、ターミナル期のケア期間が約 1 か月の事例も多く、限られた時間ですべての人が利用者・家族と信頼関係を築くのは難しいのではないかと意見があり、①小グループ(3 人)の受け持ち制を取り入れること、②スタッフ間での定期的なカンファレンスを開催し振り返りながらケアを進めること、の 2 つの取り組みを施行することとした。2 回目の検討会では、3 事例の取り組み事例の報告があり、その中で本人の意思に沿うことに難しさを感じた A 氏を振り返り事例とすることに決定した。

3 回目の検討会は、受け持ちとなった看護師 2 名を含む 7 名の看護師と、教員 3 名が参加して約 2 時間のケア内容の振り返り・取り組みの評価等を行った。4 回目の検討会では振り返り内容をもとに、在宅ターミナルケアにおける看護職者の役割等についての検討を行った(表)。

表 共同研究者による検討会

| 開催 | 開催日 | 検討内容 | 参加者 |
|------|--------------------|---|-------------------|
| 1 回目 | 2017 年 5 月 15 日 | 2016 年度の事例検討の振り返り・取り組み内容の決定 ①小グループによる受け持ち制を取り入れる ②カンファレンスを開催して振り返りながらケアを進める | 看護師 3 名 教員 3 名 |
| 2 回目 | 12 月 21 日 | 取り組み事例の共有 振り返り事例の選定 (A 氏に決定) | 看護師 1 名 教員 3 名 |
| 3 回目 | 2018 年 1 月 17 日 | A 氏のターミナルケア内容の振り返り 取り組みの評価 | 看護師 7 名 教員 3 名 |
| 4 回目 | 2 月 8 日 | 振り返り内容より、在宅ターミナルケアにおける看護職者の役割等の 検討 | 看護師 5 名 教員 3 名 |

2. 在宅ターミナルケアの振り返り

1) 事例の概要

(1) 病名・現病歴

事例A氏は70歳代、女性である。病名は、左尿管がん、多発リンパ節転移、1型糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、甲状腺機能低下症である。5年前にC型慢性肝炎に対してインターフェロン治療により1型糖尿病を発症し、血糖自己測定・インスリンの自己注射を行っていた。3年前に左水腎症、左尿管がん、多発リンパ節転移疑いと診断された。2年前に左腎尿管全摘術を施行したが、リンパ節転移の部分は摘出困難な状態であった。化学療法を受けるも、労作時の呼吸困難あり中止となった。その後食欲低下、下腹部・腰痛が出現し、症状緩和目的で在宅医療が開始となる。

(2) 訪問看護利用の経緯

食欲低下と下腹部・腰痛出現し、症状緩和目的で当該在宅支援診療所の訪問診療が開始となった。A氏は当初訪問看護の利用を拒否していたが、フェントステープ®を貼り忘れるようになり、疼痛が激しくなってきたことで、薬剤管理目的にて訪問看護が開始となった。

(3) 訪問看護開始時からの病状経過

訪問看護開始時、A氏は腹痛がありフェントステープ®1mg、カロナール®3000mg、リリカ®25mgが定期に開始され、疼痛時オキノーム®2.5mgを内服していた。食欲低下があり食べられなくなるまでは、インスリンの自己注射を行っていた。下肢の浮腫が著明であったが、トイレまでの移動は可能であった。訪問開始1ヶ月頃より疼痛が増強し、フェントステープ®3mgに増量となる。訪問開始2ヶ月頃に緊急コールが増えた。その後意識レベルが低下し、無呼吸出現し死亡となった。

(4) 訪問看護師の援助内容

薬の管理として、インスリン注射の確認・血糖コントロール、フェントステープ®の貼り換え確認、オキノーム®の残数の確認等を行った。そして和式トイレでの排泄、入浴動作の確認等を行っていた。入浴時に浴槽から出られなくなり、家族から連絡が入り緊急訪問したこともあった。

(5) 家族背景

A氏は独居で生活保護を受けていた。両親は他界し、40歳代の娘とは介入当時は疎遠であった。4人姉妹の3女であり、1番上の姉とは疎遠であった。2番目の姉夫婦は同アパートに住んでおり、A氏の洗濯や買い物など手伝っていた。4番目の妹とは関わりがあり、連絡はとれていた。

娘は、過去の金銭トラブルにより叔母を快く思っておらず、当初はA氏の家に来訪する際も、2番目の姉と顔を会わせないように時間をずらして来ていた。娘はA氏については「本人が入院したくないと言っているの、たとえ朝来た時に息をしていなくてもしかたがない」と話した。

2) 訪問看護師の取り組み

A氏へのターミナルケアの取り組みとして、①3人による受け持ち制とし、②医師・看護師によるカンファレンスを開催してケア方針を共有し、統一したケアを行った。そのケア方針とは「医療者としては安全性を考慮して介入をしたくなるが、本人にとってそれが強い苦痛となっているため、とことん見守る」であった。①、②の取り組みを踏まえてA氏に行ったケアの振り返りの機会として、約2時間の検討会を行った。その内容を録音して逐語録を作成し、内容を整理した結果、訪問看護師の関わりとして以下の4つが明らかになった。

(1) A氏の思い・生活信条を把握する

訪問看護師は、A氏を患者としてではなく人として向き合うために、A氏の思いと、今までどのような人生を歩んできた人なのか、何を大事にして生きてきた人なのかを以下のように捉えた。

① 病気や医療者に対する思い

A氏は、インターフェロンの影響で1型糖尿病を発症した。また、執刀医に腫瘍は取りきれたと説明を受けたが、2年後に取り切れなかったと言われたことで憤りの感情があり、これらのことが医療不信につながり、「絶対に入院したくない」と話した。

② A氏の生活信条

A氏は幼いころからなんでも一人でやってきたので、自分でやらなければとの思いが強く、他人の世話には絶対なりたくないと思っていた。そして「腹が破れるぐらい痛い」と言いながらも「オキノーム®を飲むと気分が悪くなるからいや」と言い、痛みをこらえながらトイレに這って移動していた。洋式のものには絶対に嫌であり、和式トイレに取り付ける洋式トイレ、ポータブルトイレ、ベッド等の使用は拒否した。A氏にとっては、身体的な痛みのつらさよりも、人の世話を受けることの気持ちのつらさの方が上回っていたようであった。

③ 家族に対する思い

A氏の両親は他界しており、毎日朝夕に仏壇の花を変えて「お花のお金はけちりたくない」と話していた。そしてA氏に望むことを尋ねると「娘がこの先も幸せでいる事」と話し、娘のことを大事に思っていることが伺えた。

(2) とことん見守る関わり

A氏は、訪問看護師が必要と考えたケアをどの様に提案しても受け入れなかった。そこで、カンファレンスでケア方針を統一し、A氏の意向に沿って、とことん見守る関わりをすることとした。

A氏は自力で排泄したいという思いが強く、這って和式トイレまで移動し、3時間ほど座り続けることがあった。訪問看護師は交代しながら、トイレの前でとことん見守りを行った。また、A氏が助けを求めた時にはすぐに対応ができるよう準備していた。尿取りパッドやおむつ、膀胱留置カテーテル等が、いざという時にすぐ使用できるよう準備した。本人が物品等を見て「何かされる」と思わないよう毎回持参と回収を繰り返した。A氏は最期まで自分の力で歩きたい、トイレに行きたいと思っていた。そのトイレに行きたいとの思いを優先し、医師と相談して鎮痛薬の使用量を調整した。そのため身体的苦痛は取り切れていなかったが、人としての尊厳を守ることはできたと思われる。

(3) 楽しく穏やかな時間を過ごせるような関わり

訪問看護師は自宅の中にある様々な材料をもとに話をし、顔をあげて答えてもらえる話題を探しつつ、つらい中でも穏やかな気持ちになれる時・楽しい時をもてるようにした。

具体的には、A氏は花の話、故郷の話、野球の話をする時顔が緩んで穏やかな表情になった。そこでA氏の歴史や大事にしてきたこと等を捉えながら、穏やかな表情の時間が増えるように関わった。A氏の自宅に自施設に咲いた花をもっていくと、表情が和らいだ。また野球の話をする時明るい表情で話し、7月中旬の野球観戦を楽しみにしていた。そして娘の結婚式のアルバムを見ながら娘の話をしている時には、大変穏やかな表情になった。

(4) 家族関係を紡ぎなおす関わり

訪問看護師が娘や2番目の姉には変化する病状を詳細に伝えたことで、姉と娘が看護師とともにケア等を行いながら、これまでの思い出を語る時をもつことができ、家族関係を紡ぎなおす一助となった。A氏は亡くなる1か月前に、娘と墓参りに行った。娘は母親がフェントステープ®を貼っているのを見て、母親の状態を医師に聞いた。医師から病状説明を受け余命が短いことを初めて知った。A氏は「娘には心配かけたくないから絶対に言うな」と言っていたが、本人の承諾を得て、娘に病状変化の詳細について伝えた。娘は亡くなる2週間前から仕事を続けながら、夜間もA氏に付き添った。そして医師からの説明時に、娘と2番目の姉が会話する機会があった。それまでは折り合いが悪く、会わないようにしていたが、娘から「おばさんありがとう」と伝えていた。

3) A氏のケアを通して訪問看護師が抱えた葛藤

訪問看護師が必要と考えたケアと、本人の思いにずれがあった。訪問看護師としては安全・安楽に過ごすことを目標とし、色々な提案をしたが、すべて拒否されていた。姉からトイレの前で動けなくなっていると緊急コールが頻回となり、訪問すると本人からは「うるさい、放っておいてほしい」と言われた。下肢の浮腫が著明で、清潔も維持できず、清潔ケアを勧めるも、何もさせてもらえなかった。しかし、亡くなる数日前には娘から勧められたことで一時的導尿を了解し、実施できた。訪問看護師にとって、何もせずに見守るだけのケアには葛藤があったが、誰のための看護かと考え、その人らしく生きることを大切にす支援助もあるとわかった。

4) 取り組みの評価

(1) 少グループによる受け持ち制を取り入れたことについて

【成果】利用者側から考えると同じ人の訪問をうけることでの安心感が得られ、信頼することができた。訪問看護師としては医師との情報共有が密にできたことで、本人の思いや大事にしていることも伝えることができた。また、受け持ち以外の訪問看護師による緊急訪問を想定して、具体的なケア方針・ケア方法を明記したものを、自宅にも置き、同様なケアが実施できるように情報共有を行ったことで統一したケアができた。

【課題】受け持ち3人それぞれが葛藤を抱えていたが、話し合う機会をもつことが難しかった。

(2) カンファレンスを開催して振り返りながらケアを進めることについて

【成果】看護師・医師参加のカンファレンスを開催し、方針が決められたことでケアが統一された。

【課題】訪問看護師も心が疲れていない状態で次回の訪問に繋げるためには、受け持ち看護師へのケアが必要である。実際には看護師は訪問診療と、訪問看護の両方の役割を担っており、看護師が集まって話し合う時間が取れない。看護師同士で随時話し合う機会をもつことが必要である。

IV. 考察

A氏の在宅ターミナルケアの内容を振り返ることで、訪問看護師のケア方法として、利用者の思い・生活信条を把握すること、意思に沿ってとことん見守ること、楽しく穏やかな時間が持てるよう関わり、家族関係を紡ぎなおせるよう関わることの4点が明確になった。さらにそれらを踏まえて、在宅ターミナルケアにおける看護職者の役割について検討した。

1. 利用者の生き方・生活信条を捉えて介入する

訪問看護師は、A氏と人として向き合うために、A氏の生きてきた歴史や今までどのような人生を歩

んできた人なのか、何を大事にして生きてきた人なのかを捉えた。A氏が亡くなった両親や娘の事を大事に思っていることを捉えて、看護師もそのことを大切に、介入したことにより、信頼関係を深めることができた。A氏の歴史や大事にしてきたこと等を捉えながらケアにつなげることができた。

その人の生きてきた歴史、その人の思いや生活信条を尊重した関わり、その人が今をどの様に生きたいかを大切に支援することが、その人らしく最期を迎えることに繋がると考える。

2. 利用者の意向に沿って根気強く見守り寄り添う

利用者の意向に沿ってとことん見守る際には、医療者が考える安全・安楽へのケアが実施できない時に葛藤を抱えることがある。その際、医療者によるカンファレンス等により、誰のための看護であるかを立ち止まって考え、根気強く見守り寄り添うことが重要である。

A氏の場合は最期まで自分の力で歩きたい、トイレまで行きたいという思い等を優先し、長時間トイレで居る場合そのまま見守り、医療処置を勧めなかった。身体的な痛みのつらさよりも、人の世話を受けることが苦痛になる場合もある。その利用者の意向を捉え、それに沿って根気強く見守り寄り添うことが、人としての尊厳を守ることになると考える。

3. 家族関係を紡ぎなおす

A氏の場合、娘や姉には変化する病状を詳細に伝えたことで、訪問看護師とともにケア等を行いながら、これまでの思い出を語る時をもつことができた。訪問看護師が家族間の関係性を把握したうえで、中立的な立場に立ち、本人の病状変化や家族それぞれの思いを伝え、話し合う機会をつくることによって家族関係を紡ぎなおすことができると考える。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

本年度の取り組みとして①小グループの受け持ち制を取り入れること、②スタッフ間での定期的なカンファレンスを開催し振り返りながらケアを進めること、の2つの取り組みを施行した。その成果として、受け持ち制を取り入れたことでは、利用者との信頼関係が築けたことと、医師との情報共有が密にできて、連携がとりやすかったことがある。看護師・医師参加のカンファレンスを開催し、方針が決められたことでケアが統一された。認識の変化としては、看護師が必要と考えたケアを拒否する利用者の場合は、その人の思いや生活信条を尊重してとことん見守る関わりがその人の尊厳を守ることにつながると認識できた。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

現地の看護職は在宅支援診療所と訪問看護ステーションの看護師を兼務しており、多忙の中ケアの振り返りの機会をもつことが難しい状況であった。そのなかで共同研究として、現地側共同研究者と教員が参加して検討会を開催し事例検討を行ったことで、ターミナルケアを振り返る機会となった。教員が客観的立場で実践内容を確認することで、現地側共同研究者は自分たちの看護実践を客観的にとらえることにつながり、ターミナルケアのあり方について考えることができたことと述べている。また検討会の場で、看護師が抱いていた思い・葛藤を語ることで看護師へのケアになった。今後もターミナルケアについての話し合いを重ねて、模索しながら関わるのが大事との示唆を得た。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「在宅ターミナルケアにおける看護職者の役割の明確化とケアの充実」

- ・がん専門看護師：利用者がケアを拒否されたということだが、訪問に対してはどうか。
- ・共同研究者：看護師が行くことには拒否はない。思いに寄り添うようにしたので、看護師の訪問を拒否されてはいない。また拒否されてしまうと訪問できなくなるので、拒否されないよう配慮していた。
- ・がん専門看護師：訪問を継続できたということは、信頼ができたからだと思う。身体的な苦痛を取ってあげたかったと言われたが、この人にとっては満足度が高かったのではないかと。患者の表情や娘と疎遠であったが、関係性を紡ぎなおしたとか、昔の話ができたのは看護師の関わりがあったから、この人のニーズとして考えると身体的苦痛は高くなかったのではないかと。看護師のジレンマはあったが、デスクカンファレンスなどで話し合えたことが良かったのではないかと。緩和ケアでは身体的苦痛を和らげようとするが、全て取り除くのは難しい。それをしようとする看護師は疲弊してしまう。難しい時に看護ができること、よい関わりができていたのではないかと。思う。
- ・共同研究者：トイレに3時間座っているとき看護師が待っていることが繰り返あった。ジレンマがあって今回事例として報告した。利用者本人が、「これでも折れているんやで」と言われたことで関係性ができていたのかと思う。
- ・B訪問看護師：Aさんの気持ちが表出できたのは、看護師が信頼されていたのだと思う。今回の取り組みで受け持ち制はどのように担当を決めたのか。
- ・共同研究者：基本的には全員が訪問に行けるようにしている。共同研究の取り組みとして受け持ち制を取り入れ、がん緩和ケアを頑張りたい人やこの人が良いのではないかと選んだ。

特別養護老人ホームにおける利用者への薬剤管理の充実にむけて

安江豊子 田代あずさ 川尻実奈 (サンシャイン美濃白川)
堀田将士 古川直美 星野純子 宇佐美利佳 浅井恵理 斉木良美 (岐阜県立看護大学)

I. 目的

高齢者は、複数の疾患を抱えていることや老性変化によって、多くの薬剤を使用していることがある。特別養護老人ホーム（以下、特養とする）は、基本的には要介護3以上である65歳以上の高齢者が入所しており、薬剤を使用しているため、適切な薬剤管理が行われる必要がある。特養における利用者の薬剤の保管、配薬、内服介助、薬剤の作用・副作用のアセスメントなどの薬剤管理は、看護職や介護職といった施設職員によって行われている。

A施設においても、看護職を中心に入所している利用者の薬剤管理を行っており、また嘱託医と連携して薬剤の減量等の調整を図っている。しかし、利用者の薬剤によって生じる影響に気が付くことが遅くなり、対応が遅れる場合があるなど、十分に薬剤管理が行われているとは言えない現状があった。日本老年医学会（2016）は、「薬物動態の加齢変化に基づく薬物感受性の増大と、服薬薬剤数の増加が有害事象増加の二大要因である」と高齢者に薬物有害事象が増加する要因を述べているが、特養において薬剤管理が適切に行われないことによって、薬物有害事象が増加する可能性がある。そこで、特養に入所する利用者への薬剤管理の充実に向けて、利用者の薬剤の使用状況、薬剤の作用・副作用のアセスメントの状況、他職種との連携や薬剤調整などの薬剤管理の現状を把握し、よりよい薬剤管理の方法について検討することを目的とした。

II. 方法

1. 研究方法

1) 特養の利用者の薬剤の使用状況、薬剤管理の現状の共有

A施設の利用者66名（ショートステイ利用者は除く）を対象に、使用している薬剤の種類や投与方法、薬剤の作用・副作用のアセスメント状況、薬剤調整の有無、他職種との連携状況等の薬剤管理について現地側共同研究者が情報収集し、大学側共同研究者が内容を整理し、検討会の資料とする。研究者間で検討会を実施し、A施設の利用者の薬剤の使用状況、薬剤管理の現状を共有し、記録する。検討会の内容は録音し、逐語録を作成するが、それらは検討会の記録の内容確認や追加のために使用する。整理した利用者の薬剤使用状況と薬剤管理の内容、検討会において共同研究者間で検討した内容を整理したものをデータとする。

2) 薬剤管理における事例検討の実施

研究者間で、薬剤を使用している利用者への薬剤管理に関する事例検討を行う。事例検討する対象者は2名とし、検討会の内容を記録、録音する。録音した内容は、検討会の記録の内容確認や追加のために使用する。検討事例の薬剤管理に関する資料、検討内容の記録をデータとし、薬剤管理の方法の課題等を整理する。

3) 特養における薬剤管理方法の検討

研究方法1) および2) で共有、検討した内容から、薬剤管理の方法について検討するために研究者間で検討会を実施する。検討した内容は、記録し、また録音し逐語録を作成する。録音データや逐語録は、検討会の記録の内容の確認や追加のために使用する。検討内容の記録を研究のデータとし、薬剤管理方法を整理する。

2. 倫理的配慮

本研究の現地側共同研究者のうち1名が施設長であるため、常務理事に研究の趣旨、方法等について口頭と文書で説明を行い、了承を得た。研究方法1) では、対象者もしくは代諾者に研究の趣旨や使用する情報、研究協力の同意の方法について文書を配布し、研究協力が得られない場合は連絡をしてもらうことを依頼し、連絡がない場合は研究協力の同意が得られたこととした。研究方法2) では対象者もしくは代諾者に研究の趣旨や個人情報の保護等について口頭と文書で説明し、書面にて同意を得た。また、記録の整理を行う際は、施設名や個人が特定されないように記号化した。本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理委員会において承認を得て実施した（承認番号0190）。

III. 結果

1. 特養の利用者の薬剤の使用状況、薬剤管理の現状の共有

1) 利用者の薬剤使用状況や薬剤管理の現状に関する情報収集

現地側共同研究者が平成 29 年 8 月時点の A 施設の利用者 66 名の、使用薬剤の種類や投与方法といった薬剤の使用状況に関する情報を収集した。また、平成 29 年 4 月から 8 月までの薬剤の作用や副作用のアセスメント状況、薬剤調整の有無、薬剤管理における他職種との連携状況等についても情報収集を行った。その後、大学側共同研究者が内容を整理し、検討会の資料とした。

A 施設の薬剤の使用状況と薬剤管理の現状として、処方されている薬剤の種類の平均は 4.9 種類/名であり、最も多く処方されていた入所者の薬剤は 11 種類であった。また、6 種類以上の薬剤が処方されている利用者は 26 名 (39.4%) であった。処方されている薬剤の種類の内容で特に多かったのは、降圧剤、下剤、消化性治療薬で 34.4% を占めていた。看護職は 9 名の利用者の薬剤について医師や薬剤師等に相談していた。薬剤変更があったのは 10 名の利用者であった。さらに、最多で 3 名の医師より処方されている利用者がいた。

2) 検討会の実施

検討会には現地側共同研究者 2 名、大学側共同研究者 6 名が参加し、検討時間は 120 分であった。検討会では、薬剤管理の現状として、「認知症の薬剤について、利用者の症状を医師に報告・相談すると中止となることが多い」、「排便時、血圧低下し意識消失する利用者について、医師に報告・相談し薬剤が変更となった」等、利用者の状況に合わせて医師に相談していた。また、「薬剤師から、ジェネリックになり薬剤名が変更になった場合や処方が重複している場合に連絡を受けることがある」、「薬剤師が薬剤の変更がある時に一覧表を作成してくれる」と薬剤師から情報提供を受けたり、「利用者の内服状況に合わせて、看護職から薬剤師に錠剤の粉碎を依頼する」といった看護職から利用者の状況に応じた薬剤形状への変更を薬剤師に依頼していた。さらに「薬剤が追加された場合など、薬剤の影響が利用者に生じる可能性がある場合は、介護職にその内容を伝えている」といった看護職から介護職への情報提供が行われていることが挙げられた。また、「複数の医師が介入しているが、各医師の診察方法に合わせて看護職が対応を変えなければならない」、「医師によっては薬剤を減量した時に、看護職に連絡がなかったり、医師がカルテを持ち帰るため確認できず、変更された内容などが看護職と共有できないことがある」等、医師との情報共有が難しいこと、「ジェネリック医薬品等、薬剤名が変わっているため、薬剤の効果等を理解できていないことも多い」、「どの疾患に対して内服しているか明らかではない場合も多い」、「錠剤の内服が難しい利用者の場合、全て粉碎しなければならず、粉薬にすると量が多くなる」、「本人が納得するために内服することもあり減量が難しい」、「医師は利用者の状態を見るために、入所後しばらく薬剤を変更しない」等、多くの薬剤を管理することが難しい現状が挙げられた。

さらに、施設における薬剤管理に必要なこととして、「医師が利用者の状況に応じた処方ができるよう、看護職から医師に相談や提案をしていく必要がある」、「医師は常勤ではなく往診のため、看護職は医師が薬剤を検討できる情報を提供する必要がある」等、医師が利用者の状況に適した処方ができるように看護師から情報提供することや、「利用者が医師に話を聞いてほしい場合もあるため、医師も利用者とのコミュニケーションをとる必要がある」、「単に薬剤を減らすだけではなく、医師と連携する上で利用者の思いを把握することが必要である」といった利用者との情報共有し合意できるプロセスを踏むことが挙げられた。

2. 薬剤管理における事例検討の実施

検討会には現地側共同研究者 3 名、大学側共同研究者 5 名が参加し、検討時間は 100 分であった。6 種類以上の薬剤が処方されている利用者 2 名の薬剤管理について検討した。事例の概要と薬剤管理状況を表に示す。

A 氏の事例では、薬剤管理の難しさとして「入所後の処方の経過は確認できるが、入所前の処方の経緯を確認することは難しい」、「既往歴の詳細を確認することが難しい」といった処方の経緯の把握が難しいことが挙げられた。また「作用・副作用を確認することは必要であるが、多くの薬剤を内服していることもあり、確認が煩雑になる」といった薬剤の作用と副作用の確認が難しいことや「医師に相談した後に、薬剤を減量し、利用者の体調悪化への不安がある」といった薬剤調整に対する不安があることが挙げられた。薬剤管理に向けて必要なこととして「A 氏に対して期待されている薬剤の効果を医師に確認する」のように期待される薬剤の作用と副作用を理解することや「看護職・介護職が得ている情報を共有することが大切である」といった介護職との情報共有を行うことが挙げられた。

B 氏の事例では、薬剤管理の難しさとして「薬剤の量が多く、粉末が空気中に舞い上がることもあり介助が困難である」、「薬剤が多いため準備したり、服薬介助では数回に分けて介助するため時間がかかる」といった服薬介助が困難であることが挙げられた。また「病院とは違い、医師や薬剤師にすぐ相談できる環境ではない」といったすぐに相談できる環境ではないことが挙げられた。また、薬剤管理に向けて必要なこととして「利用者によって起きている事象や生活への影響を踏まえて医師に相談することで、適切な薬剤の減量や使用につながる」といった医師への相談方法を工夫することが挙げられた。

表 事例の概要および薬剤管理状況

| | A 氏 | B 氏 |
|--------|---|---|
| 概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・90 代後半、女性、要介護 3、意思疎通は良好 ・既往歴：慢性心不全、腎性貧血、高血圧症、逆流性食道炎、認知症 ・内服薬：7 種類（降圧薬、抗血栓薬、下剤など） ・ADL：ふらつきがあるため見守りにて歩行しており、排泄はトイレ誘導を行い、尿取りパッドを使用している。食事は自己摂取可能である。 ・水分摂取量を増やしているが、活動量が減っていることや、食事摂取量にばらつきがみられることから排便コントロールが困難である。 ・入所前の処方経緯の詳細は不明である。 | <ul style="list-style-type: none"> ・90 代前半、女性、要介護 3、意思疎通は難しい ・既往歴：糖尿病、アルツハイマー型認知症、慢性心不全 ・内服薬：9 種類（降圧薬、脳卒中治療薬・抗認知症薬、下剤など） ・ADL：介助にて立位保持は可能であるが、歩行はできないため車いすを使用している。排泄は日中トイレ誘導を行い、夜間は尿取りパッドを使用している。食事はスプーンで自己摂取できるが、食器の入れ替えが必要である。 ・入所前の処方経緯の詳細は不明である。 |
| 薬剤管理状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤のセットは看護師が実施している。内服介助は看護職もしくは介護職によって行われており、A 氏に不穏症状がない時は拒否なく内服できる。 ・入所時は血圧が高かったため、1 週間程血圧測定を毎日行い、医師に相談し降圧剤が追加となる。 ・排便コントロールのため、排泄パターンに合わせて薬剤の使用を検討し、使用している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤のセットは看護師が実施している。内服介助は介護職が実施している。内服介助の際に B 氏は錠剤を吐き出すため、粉薬にして対応している。 ・粉薬はとろみのあるお茶に混ぜて内服している。 ・内服拒否があれば介護職から看護職へ伝えてもらい対応している。 ・入所後、寝たきりとなり、脳卒中治療薬・抗認知症薬の内服継続について医師に相談し中止となる。 |

3. 特養における薬剤管理方法の検討（平成 30 年 1 月中旬）

検討会には現地側共同研究者 3 名、大学側共同研究者 5 名が参加し、検討時間は 90 分であった。研究方法 1) および 2) で共有検討した内容を基に、特養におけるよりよい薬剤管理の方法について検討した。よりよい薬剤管理の方法に向けて取り組むと良いと考えられたこととして、「医師とコミュニケーションは取れるが、薬剤を減量するためには医師と話し合いながら薬剤管理を進めなければいけない」、「日々利用者を観察することで医師へのタイムリーな相談につなげられるようにする」といった【医師との情報共有や相談の強化】、「利用者にとって薬剤が必要かアセスメントする」、「薬剤を使用する理由、減量の必要性などを検討する」、「アクティビティケアなど薬剤以外のケアを検討する」といった【看護職によるアセスメントの強化】、「看護職だけでは把握できない情報を常に利用者の生活を見ている介護職と情報共有をする」、「薬剤に関しても介護職と共に見直す機会を設け、医師への相談に繋げる」といった【介護職との情報共有の強化】、「薬剤の注意点など薬剤師に確認し、使用する薬剤の理解を深める」といった【薬剤師との連携の充実】が挙げられた。

IV. 考察

特養に入所している利用者が多くの薬剤を使用していることや、薬剤について医師に相談したり、薬剤師や介護職と情報共有を行う等、利用者が適切に薬物療法を受けられるよう看護職が他職種との連携に努めている現状が明らかになった。その一方で、複数の医師への対応や情報共有が難しいこと、処方経緯の把握や薬剤の作用・副作用の確認が難しいこと、利用者に薬剤が必要かどうか判断するのに不安がある等、看護職が多くの薬剤を管理することの難しさも明らかになった。このような薬剤管理の現状は、入所前の処方経緯を把握することが難しいことにより、医師が薬剤の減量や中止することを困難にさせることや、利用者の意向によって服薬する等、多くの薬剤を使用することに繋がりが、多剤併用による有害事象が起きる可能性があると考えられる。今回、より良い薬剤管理をするために、医師や介護職などの他職種との連携の強化や看護職のアセスメント力の強化が必要であるということが考えられ、これらは特養の利用者に適切な薬剤の使用をめざした薬剤の減量や中止、薬剤の影響に対する迅速な対応につながると考える。

また、今までも看護職や介護職は、配薬ミスが起きないように対応、利用者の状態に合わせた薬剤の形態の変更、薬剤の作用や副作用の観察を実施してきたが、多くの薬剤を使用している利用者に対応する難しさがあった。そのような状況において、薬剤管理を見直す機会を設けたことで、薬剤管理を行う上での看護職の役割を改めて考える機会となった。

今後は明らかになった現状と薬剤管理の方法を基に、実践していく必要があると考える。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

今回、特養における薬剤の使用状況や薬剤管理の現状を把握することで、入所者が多くの薬剤を使用している現状や看護職が少ない施設での薬剤管理の難しさを具体的に確認することができた。事例

検討を行う中で現地側共同研究者は、対象者に使用している薬剤について、処方の意味などを理解することの重要性について再認識し、また、医師に確認を行ったことで応じてもらえることを改めて実感したと考える。このことは現地共同研究者である看護職や介護職の薬剤管理に対する意識の変化につながったと考える。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

共同研究者間で特養における薬剤管理の現状を把握することで、日々行われていた薬剤管理を客観的に振り返ることができ、改めて薬剤管理の難しさや改善の必要性について再認識できる機会となった。また、介護職も看護職がアセスメントできるよう、情報を伝える役割があると感じることができた。教員にとっては、特養における薬剤管理の現状を知ることができ、それを講義や実習など紹介することで、特養における看護職の役割の1つである健康管理の必要性について伝えることができると考える。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「施設における薬剤管理の現状や方法、医師や薬剤師との情報共有の方法について」を討議テーマとした。今回報告した内容の補足説明を行いながら、施設における薬剤管理について討議を行った。討議には一般病院や高齢者ケア施設の看護師が参加した。討議した内容は以下の通りであった。

【施設における薬剤の確認方法】

- ・入所者の薬剤の確認は、医師が記載しているカルテがない状況であるため、入所者のお薬手帳と薬事箋を用いて確認しており、薬剤が異なる場合はかかりつけ医に確認している。（現地側共同研究者：看護師）

- ・嘱託医の病院の指定された薬局の薬剤師と連携を図っている。1週間分ずつ薬剤が処方されるので、セットしている。（現地側共同研究者：看護師）

【特養の看護職が薬剤管理で困っていること】

- ・入所の経緯として、利用者は在宅から施設に入所することが多い。在宅において、高齢者は自身の症状を医師に訴え、医師はその症状に応じた処方をしている。そのため、何に対する処方薬なのか利用者が説明できず不明なことが多いため、困ることがある。（現地側共同研究者：看護師）

- ・不必要な薬剤は減らしていきたいが、薬剤を減らすことで状態が悪化する可能性があるのではないかと、医師が常勤ではないため看護職は不安になる。また、看護職は薬剤管理だけではなく、その他の業務も少人数で行わなければならない、調整を図りながら行わなければならないところに難しさを感じる。（現地側共同研究者：看護師）

- ・介護職は、入所者の生活を24時間みており、夜間眠らない等の入所者の状況を観察したら、看護職が状況を把握できるよう記録に残さなければいけないと改めて思った。（現地側共同研究者：介護士）

- ・今回の取り組みの中で、薬剤について医師に確認してみると応じてもらえるということが分かったと思う。また、非常に多くの利用者の薬剤を管理する必要があるため、作用・副作用を十分に把握することができていないところもある。（大学側共同研究者）

【他施設における薬剤管理の状況】

- ・嘱託医に薬剤を減らすことを相談し続けたことで、嘱託医の協力が得られるようになった。必要な薬剤は継続的に処方されており、利用者の約9割は薬剤を使用している。そのため、看護職は薬剤セットに多くの時間を費やさなければならない。誤薬を防ぐための確認等も責任感を持って行っている。薬局に一包化を依頼することもある。（高齢者ケア施設：看護師）

- ・報告された特養と同じような状況であり、看護師は処方された薬剤が届いたら印字の確認も行うなど、多くの時間を費やして薬剤セットを行っている。（高齢者ケア施設：看護師）

- ・薬剤の減量や内服が中止となることで、調子が良くなる利用者もいる。（高齢者ケア施設：看護師）

【医師や薬剤師との成功事例の共有】

- ・薬剤の内服を中止したことで調子が良くなった事例などの成功事例を医師や薬剤師と共有したり、薬剤を減らすだけでなく、アルゴリズムもわかるようにしたりすると良いのではないかと。施設の現状がよくわかったため、病院としてどうすると良いか考えていきたいと思った。（一般病院看護師）

【行政機関との現状共有】

- ・施設のこのような現状について、高齢福祉課に伝えていけるとよいのではないかと。（大学教員）

【高齢者における薬剤管理の課題】

- ・在宅で過ごしている高齢者は薬剤管理をする人がおらず、特養の利用者と同様に多くの薬剤を服用している。在宅も含めて普遍的な課題として検討していく必要があるかもしれない。（大学教員）

文献

日本老年医学会. (2016). 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 (第1版) (p. 12). 日本老年医学会.

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 森脇信子 切手君江 松山祐美子
(岐阜県看護協会立訪問看護ステーション高山)

富澤美由紀 今井由香里
(岐阜県看護協会立ナーシングデイ高山)

山本真実 杉野緑 日比野直子 高橋智子 服部佐知子 澤田麻衣子 (岐阜県立看護大学)

I. はじめに

X県では、平成25年度～27年度に重症心身障がい児短期入所モデル事業を実施した。このモデル事業は、医療施設の空床を利用し、日頃、子どもの看護を行う訪問看護師(X県看護協会立訪問看護ステーション看護師)が付き添ってケアを行うことで短期入所を実施するものであった。平成26・27年度共同研究では、このモデル事業を取り上げ、モデル事業の効果と課題を整理し、モデル事業に関わる人々が重要と考える“その子にとって意義がある”を構成する要素と、訪問看護師が担う重要な役割を明らかにした。これらにより意識されにくい訪問看護師の技が明らかとなり、モデル事業における現地側共同研究者の看護実践の意義についても明確となった。平成28年度からはモデル事業での取り組みを基盤とし、X県看護協会立ナーシングデイAにて、療養通所介護での放課後等児童デイサービス、ショートステイ(H29.2～)が実施されている。ナーシングデイAでの放課後等児童デイサービス・ショートステイの開始に伴い、平成28年度共同研究では、ナーシングデイAにおけるデイサービス・ショートステイの利点と今後の展望を整理した。現在、ナーシングデイAでは、放課後等児童デイサービスにおける活動内容や特別支援学校との連携の在り方、利用児の発達評価方法の検討、地域における放課後等児童デイサービスの意義や役割の明確化が課題となっている。

人工呼吸器を利用する子どもには、個別性を重視した高度なケアが必要であり、支援者には、一般的な手技だけではなく“その子のケア”を習得することが求められる。また療養通所介護での放課後等児童デイサービスは、児童福祉法、介護保険法、障害者総合支援法といった複数の法制度を利用した事業であり、実施する施設そのものがまだ少ないという現状にある。こうしたなか人工呼吸器を利用する子どもへのデイサービスは、各施設での創意工夫により実践が進められている。このためナーシングデイA看護師は、より良いケアのために他施設における子どもへのケアの工夫について共有したいと考えており、他施設の工夫や課題・対応の比較検討が求められている。

II. 目的

平成29年度の本研究の目的は、①他施設における人工呼吸器を利用する子どものデイサービス・ショートステイの実践例との比較検討、②療養通所介護での放課後等児童デイサービスにおける活動内容の検討、③療養通所介護での放課後等児童デイサービスの意義と役割の検討である。

III. 方法

1. 現地共同研究者と大学側研究者の“協働”の在り方

今年度は、現地側共同研究者と大学側研究者の協働の在り方を以下のように考えた。現地共同研究者は、看護実践においてエキスパートであり、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の実施方法について検討している。そのため現地共同研究者は、主として、看護実践を行いながら、今後のデイサービスやショートステイの実践を検討する役割を担うこととした。大学側研究者は、他施設における工夫や課題の整理、ナーシングデイにAの役割の整理を担った。これらを通じて、ナーシングデイAにおける看護実践を充実と共同研究者と大学側教員が協働して行う。

2. 人工呼吸器を利用する子どものデイサービス・ショートステイ実践例の整理

平成27・28年度に実施した人工呼吸器を利用する子どもへのデイサービスを行う施設への見学と意見交流の記録をデータとし、実践における工夫と課題・展望について意味内容によって分析し整理する。

3. A県看護協会立ナーシングデイでの実践の共有

A県看護協会立ナーシングデイでの放課後等児童デイサービスの現状を共有する。大学教員と現地共同研究者の意見交流の機会を持つことで、実践上の工夫と課題・展望を言語化し、整理する。また他施設での実践内容をA県看護協会立ナーシングデイのスタッフと共有し、活動の検討に役立てる。

4. 倫理的配慮

研究参加者および所属機関の長に、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。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 187）。

IV. 結果

1. 人工呼吸器を利用する子どものデイサービス・ショートステイ実践例の整理

1) 研究参加施設の概要

平成 27・28 年度に見学・意見交流した施設は 4 施設であった。対象とした 4 施設の内訳は、県内施設 3 施設、県外施設 1 施設であった。施設の種別は、医療機関 1 施設、ナーシングデイ 2 施設、障がい福祉施設 1 施設であった。

2) 実践における工夫

実践における工夫として、【環境上の工夫】、【スタッフ体制の工夫】、【受け入れ人数・手順の工夫】、そして【親がケアに納得できるための工夫】【親と一緒にケアをするための工夫】【家族の負担を理解するための工夫】【運営・経営上の工夫】、【連携・協働のための工夫】【急な利用に対応するための工夫】の 9 カテゴリーが生成された。これらの 9 カテゴリーは、子どもの安全・安楽、発達支援、身体機能の向上などを目指す工夫として語られた。

3) 困難さを感じること・課題・今後の展望

実践において困難さを感じること、課題、今後の展望としては、【利用者のニーズに合わせた活動の検討】【実践の共有】【制度の複雑さ、制度運用の困難さ】【学校との連携】の 4 カテゴリーが生成された。

2. X 県看護協会立ナーシングデイ A の役割と展望の整理

X 県看護協会立ナーシングデイ A での実践活動の共有は平成 29 年 10 月 16 日に実施した。現在の実践を共有することにより、特別支援学校との連携について、実践上の工夫と課題・今後の展望を言語化し、整理した。

X 県看護協会立ナーシングデイ A では、児童デイサービスにおける学校との連携を重視しているが、学校関係者には、児童デイサービスの活動は知られていないという課題があった。そのため、学校関係者に対し、A 県看護協会立ナーシングデイ放課後等児童デイサービスでの活動を紹介し、その後、特別支援学校教員が、放課後等児童デイサービスを訪問して実践活動を見学した。また A 県看護協会立ナーシングデイ児童デイサービスからも、理学療法士が特別支援学校を訪問し、学校での活動内容を見学した。今後の課題・展望として、児童デイサービススタッフが知りたい情報と学校教員が知りたい情報がスムーズに交換できるような工夫が必要である。

V. 考察

近年、人工呼吸器をはじめ高度な医療を必要とする子どもが利用できるデイサービスやショートステイは増加している。実践における工夫として生成された 9 カテゴリーが示すように、各施設では、受け入れ先の環境・体制の充実による子どもの安心・安楽、親の安心感、連携・協働の推進という視点で実践方法が工夫されていた。これらの工夫は各施設独自のものも多くあり、各施設における創意工夫が共有されることにより、放課後等児童デイサービスにおける活動の充実や、子どもにとってより良いケアに実施につながると考える。しかし、困難さを感じること・課題・今後の展望として、実践の共有が挙げられることから、実践を共有する機会はほとんどない現状が伺える。放課後等児童デイサービスでの実践活動を充実するためにも、実施施設の看護師や保育士が、実践を共有する機会が必要である。

また放課後等児童デイサービスを利用する子どもに関わる機関は、特別支援学校、保健所や保健センター、訪問看護ステーション、医療機関など多岐にわたる。困難さを感じること・課題・今後の展望として学校との連携が挙げられたように、多機関との協働も放課後等児童デイサービスには不可欠である。特に、人工呼吸器の利用をはじめとする医療的ケアを必要とする子どもへの関わりには、個別性を重視した高度なケアが求められ、その子に関わる支援者が活動状況を共有し、意見交流することを通じて、その子のケアや活動を連動し、広げていく関わりが必要である。

“その子にとって意義がある” デイサービス、ショートステイの実現には、子どもと家族の安心、発達支援の充実、受け入れ体制の充実が必要であり、このために各施設における実践の共有や、多機関との協働が求められていると考える。

VI. 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

平成 29 年度は、療養通所介護での放課後等児童デイサービスでの実践活動として、特に特別支援学校との連携について活動内容を共有した。これにより今年度の実践内容を振り返り、活動内容を整理する一助となった。また放課後等児童デイサービスの実践例の比較検討により、自施設の実践に取り入れられる工夫を知る機会となった。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

平成 28 年度に課題となっていた特別支援学校との連携について、その取り組みが言語化・可視化されたことで、課題への取り組みの整理に役立ったと考える。また他施設での実践例（職員配置や活動内容、協働の在り方など）を知ることは、看護活動の充実につながると考える。

3. 本学教員が関わったことの意義

現地側看護職者から実践活動について説明を受け、意見交流したことは、ナーシングデイ A における今年度の活動と課題を整理するきっかけとなった。また教員にとっては、在宅支援にかかわる看護を学ぶ貴重な機会となった。今後、医療的ケアを必要とする子どもに関わる機関や施設、支援者の交流を図り、関わりの実際や課題を共有できるよう働きかけることが挙げられる。

Ⅶ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

人工呼吸器を利用する子どもへのデイサービス等について実践活動、実践活動において困難さを感じることに等について意見交流、討議を行った。

参加者からは、近年重症心身障害児の生活の場は病院から在宅へ重点が置かれ、利用できる施設・サービスが増加してきているが、家族が安心して利用できない実態、依然として母親の負担が大きいこと、放課後等児童デイサービスとの連携の在り方が実践上の課題として語られた。

医療機関看護職からは、在宅生活できるように指導しているが、人工呼吸器を利用する子どもを 24 時間みるという大変さは、経験してはじめてわかることも多いこと、また親の中には「誰かに子どもを預けて任せる」ことを思えない人もいることが紹介され、人工呼吸器をつけている子どもを産んだ親をどのように支えていけるのか考えたいと話された。

地域で人工呼吸器を利用する子どもと家族へ支援を行っている保健師からは、近年放課後等児童デイサービス等のサービスは増加してきているが、安心して利用できない実態があることが伝えられた。スタッフの何気ない発言に母親が不安を抱き、利用するサービス、施設を限定する傾向がみられることが紹介された。スタッフなど関わる者が母親の思い、気持ちをわかるとよいと考える、との意見もあった。

ナーシングデイ関係者からは、重症心身障害児の放課後等デイサービス、ショートステイを行っているが、利用は広がっていないこと、またニーズは高いが、特定のスタッフにしか任せられないという課題があることが紹介された。またある施設では、少人数のローテーション方法を取り入れたことが紹介された。

学校の状況として、学校側も母親の負担軽減を図っていることが伝えられた。また最近では、授業終了後放課後等児童デイサービスのスタッフが迎えに来ることが多くなり、学校での様子をどのように親に伝えていくのか、学校と放課後等児童デイサービスの間をつなぐことも必要であるとの意見があった。そして、母親の不安はなくなることはないが、実践を通して子どもが変わっていくことにより、不信はなくすことができるため、母親の不信を取り除くことが提案された。

本共同研究で検討を続けてきた“その子にとって意義がある”デイサービス、ショートステイを実現するためには、頑張りすぎる母親を支え、子どもと家族が安心して利用できるよう実践の充実を図ることの重要性が共有できた。

3. 精神障がい者を支える看護

精神科病院認知症疾患治療病棟における BPSD 評価尺度を用いたアセスメントに基づいた看護の検討

佐藤慎悟 渡邊博文 福井麻美 七森寿幸 (のぞみの丘ホスピタル)
高橋未来 石川かおり 古川直美 宇佐美利佳 葛谷玲子 (岐阜県立看護大学)

I. はじめに

A 病棟は、単科精神科病院の認知症治療病棟である。A 病棟では平成 20 年度から 21 年度に認知症高齢者のケア充実に向けた共同研究に取り組み、観察の方法や対象理解の方法、ケア提供者としての基本的な姿勢や態度の重要性を再確認することができた。しかし、患者の精神症状や能力をアセスメントし、看護計画に反映し実践することは受け持ち看護師個々の取り組み方や能力に任されている状況であり、病棟師長は病棟全体のさらなる看護の充実が必要であると感じていた。さらに、現在使用している標準看護計画は、病院全体で統一されたものであり、認知症をもつ患者への看護としては内容が適当でないものもあると感じていた。

また、A 病棟は活発な行動・心理症状（以下、BPSD とする）を呈する患者が入院するが、その多くは症状が緩和して退院することができていた。そのため、BPSD の緩和に繋がる有用な看護が実践できていると考えられるが、病棟で実践されている有用な看護が既存の標準看護計画に含まれていない可能性があると考えられた。さらに、BPSD についても統一した指標を用いて評価していなかった。評価尺度を用いて BPSD を評価することで、患者の状態を適切に判断、評価でき、それにより看護実践も評価できると考えた。そして、看護実践を評価することで、日々行っている看護に対する看護師の自信やモチベーションを高めることに繋がるのではないかと考えた。

II. 目的

精神科病院認知症治療病棟において NPI-NH の尺度（以下、尺度とする）を用いて BPSD をアセスメントし、アセスメント結果から必要と判断した看護計画を既存の標準看護計画を基に立案・実施・評価した。実施した看護を踏まえて BPSD の緩和に向けて必要な看護実践内容を明らかにすること、明らかにした看護実践内容を基に既存の標準看護計画の内容を充実させることを目的とした。

III. 方法

NPI-NH の尺度は、施設入院・入所中の認知症患者の BPSD の頻度と重症度および介護者の負担度を数値化することができる神経心理検査である。表 1 に NPI-NH を簡略化して示した。妄想や幻覚、興奮など 12 の BPSD の症状の項目ごとに評価をしていき、頻度の 1 は症状の出現頻度が最も低く、4 が一番高い。同様に、重症度の 1 は最も症状の程度が軽く、3 が最も重症である。頻度と重症度の数値を出したら、この 2 つを掛け合わせ、その合計を出したものが BPSD の程度を示すスコアとなる。現地側共同研究者が事例対象患者 1 名に対して、入院時と入院後 1 か月毎にこの尺度を用いて BPSD をアセスメントしながら看護を実施した。そして、現地側共同研究者が事例の概要と看護の経過等について資料を作成し、その資料を基に共同研究者間で検討会を約 1 ヶ月に 1 回開催し、看護の進捗状況の報告と意見交換・検討を重ねた。実施した看護内容と事例検討の内容を基に、現地側共同研究者が既存の標準看護計画の内容を検討した。

研究期間は、平成 29 年 7 月～平成 30 年 1 月であった。

表 1 NPI-NH の尺度

| 問 | 主質問 | | | 頻度 | | | | 重症度 | | | 頻度×重症度 |
|------|------|----|----|----|---|---|---|-----|---|---|--------|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 1 | 妄想 | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 2 | 幻覚 | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 3 | 興奮 | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 4 | うつ | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 5 | 不安 | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 6 | 多幸 | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 7 | 無関心 | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 8 | 脱抑制 | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 9 | 易刺激性 | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 10 | 異常行動 | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 11 | 夜間行動 | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 問 12 | 食行動 | あり | なし | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | |
| 合計 | | | | | | | | | | | |

IV. 倫理的配慮

事例対象患者の家族に対して、研究の趣旨、目的、匿名と守秘の保障、参加拒否および中途拒否する権利、拒否により不利益を被らない権利等について書面と口頭で説明し、同意を得た。

なお、本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得た（承認番号 0186）。

V. 結果

1. 事例対象患者の概要

患者は80歳代男性、アルツハイマー型認知症にて今回4回目の入院であった。入院時、BPSDスコアは40点、尺度の12項目中〔妄想〕〔興奮〕〔脱抑制〕〔易刺激性〕〔異常行動〕〔夜間行動〕の6項目が「あり」であった。病歴としては、大動脈弁狭窄症の手術をしており、身体障害者手帳1級を取得していた。認知症に関しては、7年前より物忘れ、元々の頑固さが強くなった。生活歴としては、医学部に進学するも家庭の都合で中退し、その後、会社員、教諭、自営業、警備員などの仕事をしていた。20歳代で結婚し、3人の子どもがいる。

2. BPSD緩和に向けて実施した看護内容

入院時の尺度によるBPSD評価に基づき挙げた看護診断は、#1睡眠パターンの混乱（夜間行動）、#2思考過程の変調（妄想）、#3思考過程の変調（易刺激性）、#4思考過程の変調（異常行動）、#5思考過程の変調（脱抑制）、#6暴力のリスク状態（興奮）の6つであった。

約1か月に1回の事例検討会を行い（表2）、看護について検討しながら実践を重ねた。事例検討会では、看護診断毎に患者の状態や行っている看護についての評価と尺度を用いて出されたBPSDのスコアの結果を記載した資料を基に話し合いを行った。入院1か月後、BPSDは改善しスコアは15点となったが、2か月後には51点となり入院時よりBPSDは悪化した。生活歴や頑固でプライドが高いという病前性格など患者の個別性を捉えたいうえで看護を検討、改善したところ、徐々にBPSDが改善し、スコアは3か月後には45点、4か月後には25点となった（表3）。

入院1か月毎に患者の状況と実施した看護について説明する。

表2 事例検討会の開催概要

| 回 | 開催日 | 時間 | 参加者 |
|---|----------------|-------------|-------------------|
| 1 | 平成29年9月15日（金） | 16:00~17:30 | 病院メンバー4名、大学メンバー4名 |
| 2 | 平成29年10月30日（金） | 17:00~18:30 | 病院メンバー4名、大学メンバー4名 |
| 3 | 平成29年11月27日（月） | 15:00~16:30 | 病院メンバー4名、大学メンバー5名 |
| 4 | 平成29年12月19日（火） | 15:00~16:20 | 病院メンバー3名、大学メンバー3名 |

表3 入院時と入院1か月毎のNPI-NHの点数

| 問 | 主質問 | | 入院時 | 1か月後 | 2か月後 | 3か月後 | 4か月後 | |
|-----|------|-----|-----|------|----------|----------|---------|----------|
| | あり○ | なし | | | | | | |
| 問1 | 妄想 | あり○ | なし | 9 | 6 | 9 | 9 | 6 |
| 問2 | 幻覚 | あり | なし○ | | | | | |
| 問3 | 興奮 | あり○ | なし | 9 | 4 | 9 | 9 | 6 |
| 問4 | うつ | あり | なし○ | | | | | |
| 問5 | 不安 | あり | なし○ | | | | | |
| 問6 | 多幸 | あり | なし○ | | | | | |
| 問7 | 無関心 | あり | なし○ | | | | | |
| 問8 | 脱抑制 | あり○ | なし | 2 | 1 | 6 | 6 | 2 |
| 問9 | 易刺激性 | あり○ | なし | 6 | 2 | 9 | 6 | 6 |
| 問10 | 異常行動 | あり○ | なし | 2 | 0 | 9 | 6 | 3 |
| 問11 | 夜間行動 | あり○ | なし | 12 | 2 | 9 | 9 | 2 |
| 問12 | 食行動 | あり | なし○ | | | | | |
| 合計 | | | | 40 | 15 (↓25) | 51 (↑36) | 45 (↓6) | 25 (↓20) |

1) 入院1か月目の状況

対象患者は、援助への拒否や妄想に左右された言動は時々みられたが、睡眠時間は確保できていた。本人の思い通りにならないと怒り出し、職員が介入することでさらに悪化するため、本人の言動を観察しながら無理な介入を避け、十分な説明と見守りを中心に関わった。

2) 入院2か月目の状況

対象患者は、夕方から夜間の妄想が顕著となり、徘徊や脱衣、放尿などの異常行動の増加、易怒性

の亢進、夜間の睡眠時間の減少が出現した。本人の意思を尊重できるように、十分な説明と了解を得てから援助を行う、無理な介入を避けることを継続するなど職員の対応を統一するようにした。

3) 入院3か月目の状況

妄想や易怒性に変化はみられなかったが、夜間の睡眠が確保され、落ち着いて過ごす時間が増えた。他患者とのトラブルを避けるために本人の表情や言動を観察しながら、自然な流れで静かな環境に誘導することを行った。また、主治医に治療方針について確認した。

4) 入院4か月目の状況

妄想の出現が減少し、落ち着いて過ごせる時間が増えた。本人の思い通りにならないことで怒鳴るなどの行動はあったため、無理な介入を避けて静かな環境への誘導を継続して行った。また、作業療法士に対応の方針や作業能力について確認し、情報を共有した。さらに、面会に来た家族に対して、本人への思いや面会中の様子の確認、入院前の本人の様子を聞き取ることを行った。

5) 有用であったと考えられた看護

患者の反応から、実践した看護のなかでも「表情や言動の観察を行い、危険につながる行動がない場合は見守りを行う」「元来の性格や日々の観察から、本人が易刺激状態となる要因を情報収集する」「自尊心を低下させないために本人が参加する活動には事前に説明を行い、主体的な参加を促す」「本人のもつ能力を活用した援助を行う」などが有用であったと考えられた。

3. 標準看護計画の内容の検討

結果 2. の内容を基に、病棟メンバー間で既存の標準看護計画の内容を検討した。追加した観察項目とケア計画の内容を表 4 に示す。対象患者に有用であったと考えられた看護内容から具体的な見守り方法や残存機能を活かすという計画などを追加した。

表 4 既存の標準看護計画に追加した看護の内容

| 看護診断 | 観察項目・ケア計画に追加した内容 [(*)は対象患者への看護内容を一部修正して追加] | |
|--------------|--|---|
| 睡眠パターンの混乱 | 観察 | ・精神状態（幻覚・妄想、奇異行動、大声などの有無、程度） |
| | ケア | ・1日を通しての体内リズムが整えられるよう介助する －一日中の活動（本人の能力に合わせた）を促す。適度な休息も必要 ・入眠できない時は、危険な行動、他患者への迷惑行為がない場合は見守り、自然な流れで部屋へ誘導し入眠を促す。無理には誘導しない(*) ・頓服薬使用した際には副作用に注意し、転倒等の危険予防に努める（安全確保）(*) |
| 思考過程の変調:妄想 | ケア | ・現実が目に向くように、対話や活動を通して気分転換を試みる。(*) ・妄想が出現しているときは、危険な行動、他患者への迷惑行為がなければ見守り、興奮が強い場合は患者が落ち着ける場所を提供する。(*) |
| 思考過程の変調:易刺激性 | ケア | ・無理には援助や誘導を行わない。介入するときには十分に説明し納得を得てから介入する(*) ・頓服薬使用した際には副作用に注意し、転倒等の危険予防に努める（安全確保）(*) |
| 思考過程の変調:異常行動 | 観察 | ・認知機能障害、BPSDの有無、程度 ・徘徊の有無、程度、理由の有無、時間帯、持続時間 ・奇異行動の有無、程度、内容、理由の有無 ・異常行動が発生した時の本人の言動、表情、周囲の環境 |
| | ケア | ・無理には徘徊を中断させない。休憩できる場所を確保し、自然に休息できるように誘導する ・異常行動が続けば休息を促す。危険な行動、他患者への迷惑行為がなければ無理に中断させず見守る ・脱衣行動がある場合は風邪を引かないように着衣介助や空調調整を行う。すぐに着衣できない場合は人目の少ない場所に誘導し、近くに衣服を用意していつでも着衣できるようにしておく |
| 思考過程の変調:脱抑制 | 観察 | ・認知機能障害、BPSDの有無、程度 ・衝動行為の有無や程度、内容 |
| | ケア | ・無理な援助や介入を避けることで、興奮状態とならないよう対応する |
| 暴力のリスク状態 | 観察 | ・認知機能障害、BPSDの有無、程度 |
| | ケア | ・本人のできる力を利用して過剰な介入を避ける ・興奮を沈静できる対応や、環境を確立する(*) －短く簡潔に、分かりやすい言葉で説明する(*) －本人が落ち着ける場所の提供(*) |

VI. 考察

NPI-NH の尺度を用いて BPSD をアセスメントすることで、BPSD について詳細にアセスメントすることができ、そのアセスメントに基づき必要な看護計画を立案し、看護を実践できたと考えられる。そして、1 か月毎に尺度を用いて BPSD を評価することは、看護師間で共通の認識をもって患者の状態の評価および看護の評価ができたと考えられる。また、個々の看護師がそれぞれ有用な看護を行っていたと考えられたが、事例対象患者への看護をもとに標準看護計画の内容を見直すことで、実際に行っていた看護実践内容を明文化し、追加することができた。これにより、病棟看護師全体の看護の質向上につながる事が今後期待される。社会的要因により退院が長期化することもあるが、尺度を用いて患者の状態を評価することで、看護師間あるいは家族との間で行っている看護の成果を共有することができ、看護師のモチベーションの向上に繋がるのではないかと考えられる。

VII. 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、それにつながる認識の変化

今までの看護実践のなかで、「見守る」ことの必要性を理解していたが、「見守る=何もしていない」といった考え方があった。しかし、事例検討会を重ねていくことで、今まで行ってきた「見守る」という看護が、重要な看護であったと認識できた。また、ただ見守るだけでなく、家族や他職種と連携しながら本人のできる力について情報共有し、活用していく環境を整えていくことで本人への過剰な刺激を避けることができ、BPSD の減少へとつながったのではないかと考える。これまでは、患者の問題点に着目しすぎて、積極的な看護を行っていくことが必要だと考えていたが、事例検討を行ったことで患者自身の残存機能を活かして本人ができることはしてもらう方が、本人の安寧にも繋がると知ることが出来た。さらに、病棟は集団生活の場所ではあるが、それでも個別性を重視し、本人に合った対応をしなければ、BPSD は改善しないということを改めて知ることができた。BPSD は介護者の介入によって予防が出来るため、良い接遇や環境調整を行い本人が安心できる環境を提供することが重要であり、それを継続して行っていくことが認知症治療病棟には必要だと改めて認識することができた。

また、良い対応をすれば患者は落ち着き、悪い対応であれば患者は不安定になるということ、尺度を活用することで客観的に見て捉えることが出来た。さらに、尺度を用いた BPSD の評価と看護計画の連動の必要性を確認でき、システムとして定着していく見通しをもつことができた。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

本学教員が、患者の状態や病棟看護師が日々行っている看護について話をきき、客観的立場から捉え、質問を投げかけることにより、当たり前にあるいは何気なく行っていた看護の中にも BPSD の軽減・予防につながる有用な看護が含まれていることを再確認できたと考えられる。また、先行研究や他施設での支援の実際を見聞きして得た知見を基に、対象患者への看護について、病院の研究メンバーと一緒に考え、意見を述べることで看護の検討内容が深まったと考える。

VIII. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議したいこととして、「作業療法などの積極的な介入によって混乱を招きやすい患者に対して、BPSD を軽減・予防し、落ち着いて生活できるように見守り以外の介入方法はあるか」をテーマに挙げていたが、この内容に拘らず、認知症をもつ患者への看護の現状や困難について共有し、討議した。

まず、訪問看護ステーションの看護師は、訪問時、患者からは母であったり、先生であったりと、看護師として認識されていないが、それを否定することなく関わっていることなどが述べられた。

精神科病棟の看護師からは、興奮している認知症をもつ患者を一時的にみることがあるが、他患者が刺激となってさらに興奮する等、落ち着いた環境を提供することが困難であること、個室を提供したとしてもそれが認知症の悪化に繋がったりするため、環境調整が困難なことが挙げられ、自然な環境をどう提供したのかと質問があった。研究者から、広い空間（デイルーム）や寛げて人の少ない静かな場所（ソファや畳のスペース）があるため、休憩を勧める等誘導し、拒否された場合は無理強いしないよう関わったこと、見守りながら関わるタイミングを計ったことが、説明された。

一般病院の急性期病棟に勤務する看護師からは、入院が短期間であるため、対応が難しいことが挙げられた。研究者の所属病棟では、じっくり患者と関われるメリットはあるが、興奮している患者に対するケアは同じであり、入院期間に応じたケアはできること、患者の能力を活かして興奮や不安を軽減できればよいのではないかと、研究者から話された。

現実とは異なる理解を示す患者への対応について討議された。患者の発言を否定しないことについて、環境・状況に応じて対応すればよいのではないかと、否定はしないが現実を伝えることが必要ではないか、幻覚や妄想は否定せずに対応し場所等の見当識は実際に伝えている、否定も肯定もしない関わりをしている等の意見があった。

4. 育成期における支援の充実

「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた検討

馬場枝里香 田口由紀子（長良医療センター）

棚橋真美（いとうレディースケアクリニック） 北村弘代（岩砂病院・岩砂マタニティ）

服部律子 武田順子 布原佳奈 名和文香 松山久美 澤田麻衣子 小森春佳（岐阜県立看護大学）

I. 目的

『健やか親子 21（第2次）』では、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策が基盤課題の1つとされ、母子保健対策の充実とともに、関連機関間の連携体制の強化や、情報の利活用等による切れ目ない支援対策の構築が求められている。

岐阜県では「母と子の健康サポート支援事業」（以下、母子サポとする）や県内における「妊娠届出書」の統一等、必要な妊産婦に早期に支援ができるよう産科医療施設間や行政との連携体制の整備が進んでいるものの、専門職各々が「気になる母子」に悩みながら関わっている現状がある。

平成28年度の取り組みにおいて、行政の保健師と医療機関の助産師の妊娠期からの情報交換の必要性や顔の見える関係づくりの重要性が認められた。また行政への情報提供に至るまでの院内スクリーニング体制整備について課題があげられた。母子サポの文書のみでの情報共有の難しさや保健師と助産師の指導内容に違いがあるのではないかと、という意見もあり、今後地域保健師と医療機関の助産師との認識のすり合わせも課題として挙げられた。

そこで、今年度は、昨年度の取り組みを振り返りながら、共同研究者間でA地域における「気になる母子」への切れ目ない看護について事例を取り上げて検討し、A地域において助産師、保健師等、母子と関わる専門職による検討会を開催し、地域の特性や現代の母子の抱える多様化する課題に応じた具体的な関係機関の連携方法について検討を深めることを目的とする。

II. 方法

1. A地域における「気になる母子」へのケアの現状と課題の把握

共同研究者間で検討会を開催し、昨年度の取り組みを確認するとともに、現地側共同研究者が母子とかわかる中で感じている「気になる母子」へのケアの現状と課題を共有した。さらに、今年度、取り組むべき課題を明確にした。検討会は約1時間半程度実施し、話し合い内容は参加者の同意を得て録音し、逐語録を作成してデータとした。逐語録より「気になる母子」へのケアの現状と課題を整理した。

2. A地域における「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた検討

A地域の助産師、保健師等母子に関わる専門職との検討会を、現地側共同研究者の所属するD病院で開催した。検討会は現地側共同研究者と大学教員とで企画し運営した。D病院の助産師による実践紹介を行った後、参加者と「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた課題の共有、連携体制強化への方策について意見交換を行った。意見交換内容の記録、及び検討会の評価を目的とした質問紙調査結果をデータとした。

3. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の目的・方法、研究協力は自由であり、協力しなくても不利益を被らないこと、結果は個人や施設が特定されない形でまとめること、結果は共同研究者間で共有すること等について、文書と口頭にて説明し、同意を得た。

「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた検討においては、検討会開始時に、参加者に対して、研究の目的、検討会での話し合い内容および検討会評価のための質問紙調査結果を研究的視点でまとめること、研究協力は自由意思であり、同意しなかった場合においても検討会参加について不利益はないことを文書と口頭にて説明し、同意を得た。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：0203）。

III. 結果

1. A地域における「気になる母子」へのケアの現状と課題の把握

平成29年9月25日に共同研究者間での検討会を実施し、現地側共同研究者4名、大学側共同研究者6名が参加した。検討会では、昨年度の取り組みについて確認するとともに、それぞれの実践における「気になる母子」へのケアの現状と課題を共有した。検討時間は90分であった。

「気になる母子」へのケアの現状と課題として、「医療施設の関わりだけではサポートが必要な人を救いきれない」「地域の保健師と病院の助産師では、ハイリスクの捉え方に違いがあるかもしれない」

「退院して数か月したときに地域に出ていけない人がどのような人だかわからない」「母子サポについて医療施設から送ってくる情報で十分なのか」「保健師からは早めの情報提供をしてほしいと言われている」「母子サポで情報提供し、サポートを繋いだとしてもその後の様子をふまえて病院での支援等について検討する機会ほどの施設も持っていない」といった意見があった。この結果から検討会では、「気になる母子」を早期に把握して医療施設と地域で情報を共有し支援につなげることができるのではないか、ということから『保健師や助産師の「気になる母子」の認識を共有する』という課題と、「気になる母子」が地域でどのように生活しているか、について情報を共有することで医療施設でのケアの見直しに繋がり、「気になる母子」を地域に繋げる時期や方法について共有できる、ということから『事例検討会を行い、継続した支援について検討する』という2点があげられた。

今年度は昨年度に続き検討会開催場所をD病院とし、保健師が医療機関に向かう機会となるように企画した。検討会については、D病院の事例報告と、「気になる母子」の認識についての意見交換とした。

2. 「気になる母子」を明らかにするための検討会

平成29年12月7日にA地域の助産師、保健師等母子に関わる専門職との検討会を、現地側共同研究者の所属するD病院で開催した。参加者は、助産師10名、保健師12名、看護師4名、医師1名、大学教員6名の計33名であった。

1) 事例報告

最初にD病院の助産師による事例報告を行った。医療施設と行政（県・市町）の保健師や地域の子育て支援団体などの連携により育児困難にある母子と家族を地域で支援した事例であった。

その後、参加者と「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた課題の共有、連携体制強化への方策について意見交換を行った。

2) 検討会でのデータ収集方法と分析

・3グループに分かれて、15分ごとにグループの半数が入れ替わり計4回、60分の検討会を行った。より多様な視点から多くの情報を得るためこの方法で行った。

・データは、グループに配置された教員が付箋に意見を書き留めた。模造紙に貼り、各回ごとに簡単に紹介をした。

・付箋の内容は、1つの意味内容を1データとして記述し、その後担当の教員が議事の録音を確認し、不足した内容を補った。

・データは内容ごとに分類し、カテゴリー名をつけた。

3) 検討会での意見内容のまとめ

検討会でのデータを分析し、「気になる母子」について参加者がどんな認識を持っているか明らかにした。結果の一部を表1に示した。分類は『』、カテゴリーは<>で示す。

『母の気になる行動・印象』として<真面目過ぎる>、<視線が合わない>、<表情が乏しい、笑顔がない>、<理解力やコミュニケーションに問題がある>、<自己評価が低い>があげられた。また『母の性格や態度』として<自分のことが語れない>、<問題を感じていない>、<考え方に柔軟性がない>のカテゴリーがあげられた。また『育児の支援者が少ないかまたは問題がある』では、<支援を拒む>、<サポートを頼めない>、<夫の協力やサポートがない>、<夫の協力が得にくい>があった。『家族関係に関する問題』では、<住所が変わることが多い>、<家族関係が複雑>、<実母との関係に問題がある>があがっていた。他に『高齢初産の問題』『仕事との関係』『不妊治療後の妊婦』『精神疾患を持つ妊婦』『経済的問題のある妊婦』『予定外の妊娠』『DVを疑う』があげられた。

また、検討会で意見交換された「地域と医療施設の連携における課題」については、医療施設から保健センターへの連絡について、「気になる人がいてもどういうリスクがあれば保健センターに連絡すると良いかわからない」「どのレベルで連絡して良いか迷う」「医療施設で解決できる人もいるのでは？なんでも繋いでもいいのか？」「妊婦さんは保健師さんがどういう人だかわからない」などの意見があり、保健センターの保健師からは、「繋いでもらわないとわからないのでいろいろな状況を連絡してもらってもかまわない」ということであった。また保健センターから医療施設への連絡としては、「医療施設がどこまでの情報が欲しいのかわからない」「母から病院に自分のことを伝えてもらう」「母子サポ逆バージョンがあるとよい」「地域から医療施設に連絡をするのはハードルが高い」という意見があった。医療施設の助産師は「母子健康手帳交付の際、気になった情報を医療施設に伝えて欲しい。助産師としては情報が欲しい。」ということであり、それぞれの持つ情報を共有し、妊娠期からの支援につなげていく必要があることが明らかになった。

IV. 考察

今回の研究により、医療施設の助産師と行政の保健師との「気になる母子」について認識の共有ができた。またそれぞれの立場で、「気になる母子」について情報交換の必要性は一致していた。

表1 検討会での「気になる母子」についての意見

| 分類 | カテゴリー | 記載例 |
|-------------|---------------------|--|
| 母の気になる行動・印象 | 真面目過ぎる | 一生懸命すぎる人 こだわりが強い人 真面目過ぎる母、マニュアルが欲しいのかなと思う |
| | 視線が合わない | 面談のときに視線が合わない 視線があわない、距離感がおかしい |
| | 表情が乏しい、笑顔がない | 表情の乏しい妊婦、口数少ない 母親の表情、話しのトーンが低い 表情の乏しさ、口数も少ないのでどう介入していったらいいか悩む |
| 母の性格や態度 | 理解力やコミュニケーションに問題がある | 他の母と関われなくて、コミュニケーションがとりにくい人は引きこもってしまう カルテの記入に時間がものすごくかかる方 何度も同じ質問をする |
| | 自分のことが語れない | 質問への回答に必ず誰かの同意を求める 付きそいの夫ばかり話す人 妊婦さんがどう考えているか気になる |
| | 問題を感じていない | ハイリスクの妊婦を訪問すると、自分の育児について語れない 本人たちは不安に感じてない 本人たちが全く問題を感じていない、心配なことがない 何がわからないのか、心配なのかわからない人 |
| | 考え方に柔軟性がない | 臨機応変ができない、薬を飲んだら母乳をやめますと言う 考え方の柔軟性とほしい |
| | 自己評価が低い | 自己評価が低い |
| | 育児の支援者が少ない | 支援を拒む |
| サポートを頼めない | | 自分は大丈夫と思い、サポートを頼めない 周囲への助けが上手くできないまま、自分は大丈夫だという思いが強い。臨機応変が苦手 |
| 支援者が少ない | | 育児の協力者がいなくて、母1人で育児をしている 里帰りをしていても、実母は働いているので、日中は一人 サポーターは祖父母 近所に知り合い、友人がいない、友達が作れない サポートが少ない |
| 家族関係に関する問題 | 住所が変わることが多い | 突然こちらに来た人 住所未定、低収入 住所がコロコロ変更する→ハイリスクが多い |
| | 家族関係が複雑 | 連れ子が発達障がい、面倒見れないと言う、育てにくい ステップファミリー 家族関係が複雑 再婚したばかりの人 家族がバラバラで暮らす |
| | 夫の協力やサポートがない | 父親のサポート力低い 夫の役割が少ない 夫の協力が得られない、連れ子 夫と住所が別々、夫の役割が不明 |
| | 実母との関係に問題がある | 本人より実母が返事をしてくる 家族との関係、夫はもちろん、実母 里帰りができない 実家に頼れない、実家に帰りたくない 実母が強い、本人の気持ちまで代弁する |

「気になる母子」についての意見をみると、妊産婦のハイリスクスクリーニングなどで上がっている項目以外に看護職が妊産婦と関わっていることで気づく、母の印象や態度、家族関係などがあげられた。

これらの気づきを活かして、トータルに妊産婦をアセスメントし支援につなげることができるのではないかと考えられる。

また周産期における多職種連携については、多施設多機関連携が有効であると考えられる。子育て

支援においては、行政の保健師・助産師、医療施設の助産師・看護師、診療所の助産師・看護師、周産期センターの医師や診療所の医師、地域においては、子育て支援センターなどの支援者やホームヘルパー、NPO 法人の子育て支援者、児童相談所や児童福祉に関わる人々など多くの職種の連携が必要になる。インターモデルによる多職種多機関連携では、相互作用性は大きく、専門職相互の意思決定が重要になり、役割は重複することもあるがそれぞれに役割をもち、平等である。また異なるスキルを用いて専門職が協働することで、対象となる家族をサポートする実践である。

これまでの検討会をへて、切れ目ない支援のために、ハイリスクという認識を共有し、お互いの視点を学びながら、「気になる母子」についてのケース会議を開いていくことが必要であると考えられた。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

共同研究での参加者の意見は「保健師・助産師それぞれの立場の意見を聞くことができてよかった」という感想が多かった。「気になる妊婦は認識として助産師と保健師で大差はない気がしました」「保健師さんの思いを知ることができ、お互いに悩んでいることがわかった」「保健師・助産師さんの地域で母子をみている方の貴重な意見がききました」などの意見がある一方、今後の連携についての検討を行う必要についても言及されていた。「これが今後の改善にどうつながっていくのかという事の方が気になります」「具体的なネットワークができていますとうれしかったです」などの意見があった。さらに「これから大変になる課題だと思います。地域だけでは解決しきれないものも多くあるので、連携が必要」「連携がとれるしくみづくり」「このような機会がふえることがまず大切だと思います」などの意見があり、参加者は現状の課題について共有できたが、その後についてより重要であり、切れ目ない支援体制をどう構築していくかに関心があった。本研究は3年目であり、保健師と助産師（行政と医療施設）とのネットワークについては貢献出来てきたと思うが、今後必要な支援体制についてより前向きな議論が必要になる。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

本学教員が加わったことで、A地域における様々な立場の看護職が意見交換する機会を提供することができ、実際の連携や協働について具体的な取り組みにつなげることができた。

大学教育に関しては、本取り組みの結果を妊娠期からの切れ目ない支援体制の充実に向けた方策を検討する上での糸口として提示することで、教育の充実につながることを考える。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

参加者：共同研究者4名、看護職9名、教員12名、学生3名

〈行政側からの意見〉

- ・「気になる母子」について整理された視点は保健師も同様に感じている。しかし、対象者と出会う、対象者が居る場所が異なることでケアの必要性も異なってくると思っている。
- ・母子サポの活用状況について、フィードバックされた内容をもとに支援を検討することができていないと報告にあったが、母子サポについては評価・見直しをする時期が来ている。
- ・保健師としても、何故、この事例が母子サポの対象なのかと疑問に思う事例もあり、医療機関の看護職がどういう視点でみているのか一緒に共有できるとよい。切れ目ない支援体制を充実させるために、ぜひ連携していきたい。
- ・現在助産師が研究メンバーとなっているが、保健師（行政）もメンバーに加わるとよいのではないかと。連携の方策を考えるならば、双方の立場からの検討が必要である。
- ・精神疾患の治療を継続していた母親から「もう大丈夫」と言われ信じていたが、病院からの情報で治療が続いていることを知ることがあった。母親の見せる顔は相手によって異なるため、すべてを鵜呑みにしてはいけないと実感した出来事だった。
- ・病院への連絡の際、窓口がわからず（病棟か、外来か、地域連携室かなど）困ることはある。

〈医療機関側からの意見〉

- ・「窓口が分かりにくい」という意見は検討会でも聞かれていた。連携システムを作っていく中で、窓口リストなどを作成し明確にしていきたいと考えている。
- ・東濃地区では、病院と市町村、民間団体のサポーターが協働して多胎の家族への支援を行うことができています。顔の見える関係づくりをしていくことでスムーズな連携につながっていく。
- ・医療施設の助産師ももっと地域での活動に出向いていく必要がある。

〈子育て支援に関わる看護職からの意見〉

- ・県内でも子育て支援においては格差があると感じている。それぞれが自分たちでどうにかしようと抱え込まず、全体をチームと捉えていけるとよいと思う。1か所での支援が不十分であっても、他の場所で補いあいみんなに関わっていくという意識が大切である。

5. がん患者を支える看護

入退院を繰り返すがん患者への看護の質の向上に向けた取り組み

伊藤友美 大橋靖子 吉川三知代 横山洋子 中川千草 吉田知佳子 (羽島市民病院)
浅井恵理 奥村美奈子 北村直子 布施恵子 堀田将士 (岐阜県立看護大学)

I. 目的

A病院の外科病棟には、入退院を繰り返すがん患者が多い。しかし、入院期間が1～3日の短期間であることから、抗がん剤治療を継続することや予後への思い等を確認しきれていない現状がある。また、入院のたびにプライマリーナースが変更になり、情報収集した内容も十分記録されていないため、患者の意向に関して、チーム内で情報共有が十分に行えているとは言い難い現状がある。

そこで、本研究では、病状の経過等により変わりゆく患者の意向を入院時的確に把握し、チーム内で情報を共有することで、患者の意向を捉えた看護実践につなげることを目的とする。

II. 方法

1. 患者の意向把握に関する質問紙調査

患者の意向把握に関する病棟看護師の意識を明らかにする為に、現地側・大学側共同研究者間で検討した質問紙を作成し、質問紙調査を実施する。主な質問項目は、患者の意向を把握することは必要だと思うか、患者の意向を意識して確認しているか、患者を理解するために努力していることはあるか、患者の意向確認でジレンマや困難を感じたことはあるか、である。調査の結果、明らかとなった患者の意向把握に関する意識を、病棟看護師にフィードバックする。

2. 患者の意向を捉えた看護実践の検討

方法1の結果を基に、患者の意向を捉えた看護実践について、現地側共同研究者と病棟看護師間で検討する。

3. 倫理的配慮

研究の趣旨や個人情報等の守秘などを口頭と文書で説明し、参加協力を得る。なお本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理委員会において承認を得て行なった(承認番号0185)。

III. 結果

1. 患者の意向把握に関する質問紙調査結果と課題解決策の検討

1) 患者の意向把握に関する質問紙調査結果

2017年10月に、病棟看護師30名を対象に質問紙調査を行い、25名(回収率83%)より回答を得た。看護師経験年数は、5年以上が17名であった。

表1 患者の意向確認におけるジレンマや困難の内容 (回答者数 22名)

| 分類 | 記述内容 | 人数 |
|---------------------|--|----|
| 意思決定に関わる時間が持てない | ・業務が優先されるためICに同席できない | 3名 |
| | ・ゆっくり話を聞いたり、関わる時間が持てない | 3名 |
| 意思決定に関わる自信がない | ・病状や治療方針を理解していないため、意思決定の場面を持つ自信が持てないと感じる | 2名 |
| | ・あまり関わりが持てなかった患者に対して、どこまで踏込んだことを聞けるか | 2名 |
| | ・なかなか思いを表出できずに、自分の中でもややもやしている患者への関わりが難しい | 1名 |
| 本人や家族の思いが分からない | ・担当看護師が毎回変わるため、話の進み具合が分からない | 3名 |
| | ・プライマリーでない患者を受け持った時に、本人や家族の思いが分からない事がある | 1名 |
| 倫理に関すること | ・未告知のがん患者、手術の術式が未告知等である場合の対応 ・認知症や難聴があると思うと、会話できず意向が分からない ・高齢者の意思決定支援(意思疎通が図れない人の栄養経路の選択)が医療者、家族で十分行えているか ・患者・家族・同居していない親族らの意見が合わない | 4名 |
| 医師とのコミュニケーションが図りにくい | ・治療について、医師との情報共有・交換、治療方針の確認がとりにくい | 2名 |
| 家族の協力が得られない | ・退院の話がでると面会の足が遠く家族 | 1名 |
| | ・連絡しても来棟してもらえない時 | 1名 |
| 記録の場所が分からない | ・患者さんの思いを聞いても、記録する場所が分からない | 1名 |

患者の意向を把握することは必要だと思うかについては、22名（96%）が必要であると回答し、患者を理解するために、17名が「他のスタッフとコミュニケーションをとる」「勉強会への参加」「患者・家族と話す機会を作る」といった努力をしていた。

患者の意向を意識して確認していたのは22名（96%）で、確認内容は「病状についてどのように受け止めているか」「現在気がかりなこと」「患者さんの価値観、目標、大切にしていること、希望していること」「治療や療養の場に対する希望」等であった。確認していない理由としては、「短期で退院してしまう」「知識がない」等であった。

20名が患者の意向確認でジレンマや困難を感じており、【意思決定に関わる時間が持てない】【本人や家族の思いが分からない】【意思決定に関わる自信がない】等の7分類に整理された（表1）。また、困難やジレンマを感じたときに共有する場（カンファレンス等）があったか、には10名が「はい」と答えたが、8名は「いいえ」と答え、「タイミングよく行えていない」「多忙できていない」等の理由が挙げられた。

患者の意向確認のための具体的な取り組みについては、20名が回答し、「情報収集や情報共有のシートがあると良い」「コミュニケーションスキルの勉強会」「こまめな情報共有（カンファレンス）が必要」等の意見が挙げられた。

2) A病院外科病棟におけるカンファレンスの現状と課題

A病院外科病棟におけるカンファレンスの現状として、「カンファレンスが開催されると参加は得られる雰囲気がある」「意見を促すと、意見を言うことができる」「カンファレンス時間を30分に設定し、目的を明確にして話し合うようにしている」「リーダークラスのスタッフが司会を行い、ファシリテートしている」ことから、カンファレンスを行う土壌はできていることが病棟の強みである。一方で、タイムリーな開催が難しい現状にあることが、病棟看護師にも課題として認識されている。

3) リーダー看護師間での質問紙調査結果の共有・解決策の検討

主査7名、師長1名から構成される主査会において、質問紙調査結果を共有し、解決策を検討した。検討の結果、解決策として以下の4点が挙げられた。リーダーがスタッフの困っていることを議題に挙げることで、カンファレンスの目的を明確にすること等の「1.カンファレンスの在り方」、治療方針の変更等、看護師が同席したほうが良い病状説明に同席できるよう、チーム間で検討し、調整を行うこと等の「2.病状説明に同席できるような調整」、病状や治療方針を確認し、チームで共有する「3.医師との連携」、経時記録に“意向”と記載し記録することで検索可能にし、経過の把握につなげる「4.意向に関する記載場所の統一」について検討がなされ、取り組むことが決定した。その他、カンファレンスの開始時刻に集合できるようリーダーが業務調整を行う、プライマリナースが不在でもカンファレンスを行えるよう記録に残すといった、確実なカンファレンスの開催に向けた方法についても検討がなされた。

検討された解決策は、朝礼や申し送りノートを活用し、病棟看護師への周知が図られた。

2. 患者の意向を捉えた看護実践の検討

1) カンファレンスの実際

リーダー看護師が中心となり対象患者を選定し、2017年11月よりカンファレンスを開催した。現地側共同研究者が関わった4事例のうち、2事例のカンファレンスの実際について以下に述べる（表2）。

事例1では、カンファレンスの事例提案者は現地側共同研究者であり、がん末期である本人・家族の意向を捉えた関わりについての意見交換目的で事例が選定された。師長より提案のあった臨床倫理4分割表を使用して、事前に抽出した問題点の解決を目指す目的でカンファレンスが開催された。心身の苦痛の軽減のための支援や、本人の思いに寄り添う支援について具体的に話し合わせ、カンファレンス後の看護実践に結び付いた。カンファレンス後のスタッフの意見としては、他スタッフも同じ困難感を抱えていることが分かった、カンファレンスを通して本人・家族の意向を把握でき、看護実践につながった等が挙げられた。

事例2では、プライマリナースの経験が浅く、チームで関わる必要のある事例であることを主査が捉え、事例が選定された。突然の余命宣告を受けた本人と長年絶縁状態であった姉へ、どの程度協力を得られるか等の確認事項を明確にする目的で、カンファレンスが開催された。カンファレンスでは、今後の治療や療養の場の選択が必要となった経緯や本人の希望する療養の場を共有した上で、今後の具体的な援助について検討がなされた。カンファレンス同日に行われた病状説明に看護師が同席でき、カンファレンスで検討した内容を踏まえ、姉への介入につなげることができた。カンファレンス後には、プライマリナースは自身が退院調整をしなければいけないと分かっていたが、どのように動いて良いか分からなかったとの心境を吐露し、カンファレンスをファシリテートした主査から、誰もが悩む難しいケースであるからこそチームでの検討が必要であると伝えられた。

表2 カンファレンスの実際

* 現地側共同研究者

| | 事例1 | 事例2 |
|---------------|--|---|
| 日時 | 平成29年11月下旬 | 平成30年1月上旬 |
| 参加者 | *がん性疼痛看護CN、病棟薬剤師、主査4名、リーダー1名、スタッフ3名 | *上席師長、*がん性疼痛看護CN、病棟師長、主査2名、リーダー1名、スタッフ3名 |
| 提案者 | 現地側共同研究者 | 主査 |
| 選定理由 | がん末期であり、本人・家族の意向を捉えた関わりについて、スタッフでタイムリーに意見交換をしたかったため | がん末期であり、今後化学療法予定。退院支援が必要であるが、プライマリーナースの経験が浅く、チームで関わる必要があったため |
| 目的 | 臨床倫理4分割表を使用し抽出した、問題点の解決を目指す | 絶縁状態であった姉への確認事項を明確にする（化学療法への期待度、姉の協力の程度、退院後の生活の場、ケア等） |
| 内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・心身の苦痛の軽減のための支援 <ul style="list-style-type: none"> ：本人にケアの希望を聞く、本人の思いを聴く工夫・努力を行う、入浴などのケアで苦痛軽減を図る ・本人の思いに寄り添う支援 <ul style="list-style-type: none"> ：個室での付き添いを家族に提案、家族にできることを家族に提案、倦怠感に対するケア（タッチングや口腔ケア）の実施 | <ul style="list-style-type: none"> 突然の余命宣告を受け、今後の治療や療養の場の選択が必要となった経緯、本人の希望する療養の場の共有 ・本人の体調管理を優先する ・退院後の生活をイメージしやすいよう、必要な援助を一緒に考える ・姉をねぎらいながら、どの程度協力できるか確認していく ・本人からは姉に協力を依頼しにくいので、看護師が調整を行う |
| カンファレンス後の看護実践 | <ul style="list-style-type: none"> ・当日、特別浴をその日の担当看護師が施行 ・家族に出来る事の提案 | <ul style="list-style-type: none"> ・病状説明の同席 ・主治医に治療方針や退院調整時期の相談（A病院に通院しづらい場所に住んでいることも相談） ・キーパーソンである姉に、どの程度の協力ができるかの確認 |
| スタッフの意見 | <ul style="list-style-type: none"> ・小人数のスタッフでのカンファレンスであり、意見を言いやすかった ・自分とは違った考え、意見を知ることができた。また、同じ困難さを抱えていたことも分かり、具体的なケア方法・思いの聞き取り方を確認できた ・自分の受け持ちでないと患者・家族の意向が分かりづらいが、カンファレンスを通して意向が把握でき、実際のケアにつながった ・倫理についてきちんと考える事がなかったので、改めて考える機会になった | <ul style="list-style-type: none"> ・プライマリーナース：化学療法のことまで考えていなかった。他のスタッフの意見を聞き視野が広がった。自分が退院調整をしなければならぬが、どのように動いて良いか分からなかった ⇒難しいケース、誰もが悩むケースなので、まずは患者さんがどうしたいかを聞き、それに沿うためにはどのようにしていったら良いか、チームで考えていくことが必要、と主査よりプライマリーナースに伝えた ・個性を理解し、その人らしい生活が過ごせるよう寄り添っていく大切さを感じた |

2) カンファレンス方法の改善点についてのスタッフの意見

4事例のカンファレンスを終了した時点で、カンファレンス方法の改善点について、個別にスタッフの意見を聞き取った。「ナースコールや入院の処置などで、カンファレンスに集中できないことが残念（しっかり話し合えない）」「余命の短い人のカンファレンスは意見が出にくい印象がある（思ったことを言いづらい）」「家族の気持ちや本人との関わりについて情報があると、より進行しやすい印象がある」「自分以外の情報や、思いつかなかった解決方法の意見が聞けた」等の意見を得た。

IV. 考察

病棟看護師を対象に患者の意向把握に関する質問紙調査を行った結果、多くの看護師が患者の意向を把握する必要性を感じており、また、患者を理解するために努力をし、意識して意向確認をしている現状が明らかになった。一方で【意思決定に関わる時間が持てない】【本人や家族の思いが分からない】【意思決定に関わる自信がない】といったジレンマや困難感を抱えていることも明らかとなった。意向確認の必要性を感じているが実践できないジレンマを抱えているからこそ、今回の共同研究という取り組みを好機と捉え、患者の意向実現のための具体的な方策の検討、タイムリーな看護実践につながったと考える。

今回の取り組みのように、患者の状態変化に応じ、必要時カンファレンスでの検討を行うことで、患者の意向を捉えた看護実践につなげることができたとの実感により、カンファレンスに意義を感じられると考える。カンファレンスでの検討結果を実践し、患者の意向実現につながったという成功体験の積み重ねにより、カンファレンスの定着とともに、スタッフのやりがいにもつながると考える。また、カンファレンスにおいて実際の事例検討から学ぶことも多く、事例2のように、自分が退院調整をしなければならぬが、どのように動いて良いか分からないという若手スタッフにおいては特に、

カンファレンスはOJT (On-the-Job Training) の場として有効であると考えます。

ただ、本人・家族の意向に関する情報が不足していると討議を深めにくいと、今後は、本人・家族の意向の情報収集・共有の方法や、カンファレンスにおけるファシリテーターの育成等、より良いカンファレンスを行うための取り組みが必要である。また、意思決定に関わる自信がない、知識がないといった思いを払拭できるような、情報収集シートの作成・検討や学習会の開催等も必要ではないかと考える。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

今回の取り組みを行ったことで、患者の意向を捉え、実現するための看護を実践することの重要性を再認識できたと考えます。「(カンファレンスは)多忙によりできていない」との理由を挙げていたが、タイムリーにカンファレンスを行い看護実践につなげられることを経験したことで、カンファレンスの意義を実感できたと考えます。また、カンファレンスでの事例検討を重ねることで、タイムリーなカンファレンスの開催、病状説明に同席するスタッフの増加、医師とプライマリナースが話し合う機会が増加し、看護実践に変化が見られるようになった。

2. 本学(本学教員)がかかわったことの意義

現地側共同研究者が、積極的に事例選定やカンファレンス開催に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ます。

現地側共同研究者によるカンファレンスの内容を教員と共有することで、カンファレンスの意義を感じられるよう働きかけることができました。また、病棟における看護実践を意味づけし、フィードバックすることの重要性を伝えることができました。その結果、現地側の施設の看護の振り返りにつながり、看護の質の向上に寄与できたと考えます。さらに、今後はカンファレンスでの検討内容を看護計画に反映させ、チームでの情報共有、確実な看護実践につなげるという今後の課題が明らかになったことについても、意義があったと考えます。

大学教育に関しては、本取り組みの結果を授業や実習等に活用し、教育の充実に寄与できると考える。また、教員にとっては実習施設であるA病院の現状を知る良い機会となっている。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

現地側共同研究者が他施設の現状について知りたい項目を中心に、意見交換が行われた。内容を下記に示す。

<情報共有について>

- ・病院看護師：再入院時もプライマリナースは同じ看護師が担当するようにしている。意思決定支援等、患者の気持ちに配慮が必要な際には、情報収集を行うスタッフを2~3名とし、カンファレンスで共有している。

<カンファレンスの方法について>

- ・病院看護師：所属病棟は3チームに分かれ、チーム毎にカンファレンスを開催する曜日を決め、朝開催している(15分間)。ファシリテーターはリーダーである。曜日毎にカンファレンス内容は決められているが、他チームの曜日であっても検討はできる。
- ・緩和ケアチーム所属の看護師：週に1回(30分間)、病棟のカンファレンスに参加している。ファシリテーターはリーダーであり、主任や師長がフォローをしながら話し合いを行う。様々な立場からの意見・考えが出るよう、参加者は1回以上発言するよう求められている。

<カンファレンスの内容について>

- ・病院看護師：看護問題や疼痛コントロール、退院調整、今後の方向性等を話し合う。プライマリナースが「患者が計画通りに目標達成できているか」「困っていることはないか」を振り返り、カンファレンスでの検討内容を挙げる。しかし、プライマリに任せきりではない。経過が長くなりつつある患者や、方向性が定まっていない患者は、主任が中心となりカンファレンスで話題・疑問を投げかけている。カンファレンス内容の充実は、その日のメンバーやリーダーの力量による所がある。
- ・緩和ケアチーム所属の看護師：カンファレンス前にSTAS-Jを用いて評価をし、カンファレンスの内容を決めている。「患者の情報収集のため」「ケアの方針を決定するため」等、カンファレンスの目的を明確化することも大切である。「明日からは何をする」という目標を1つでも見つけてカンファレンスを終えるようにしている。

<ファシリテーターの育成について>

- ・病院看護師：リーダーレベルⅡの研修でファシリテーター研修を行っている。若いスタッフがファシリテーターを行う際には、主任や師長がフォローし、改善点を助言している。

女性特有のライフサイクル上の課題を持ちながら治療を受ける乳がん患者に必要な看護支援の検討

渡邊真子 福永充代 脇田久美 羽生田江里 廣瀬幸代 笠原奈帆
早津舞依子（岐阜県総合医療センター）
布施恵子 茂本咲子 斉木良美 奥村美奈子（岐阜県立看護大学）

I. 目的

女性のライフスタイルは大きく変化し多様化している。多様な役割を果たしている 40～50 歳代は、乳がん発症のピークを迎え、治療がライフサイクルに与える影響は大きい。乳がんと診断されて入院する患者の多くが手術や薬物療法目的であり、その年齢層は、30～80 歳代と幅広い年代である。複雑で多様化している治療を受ける患者ニーズに合わせた看護支援を実施するためには、治療を受ける患者が、どのような苦悩を抱え、看護支援を求めているのか現状を把握し、ライフサイクルに合わせた看護支援を検討して実践する必要がある。本研究の目的は、ライフサイクル上の課題を抱えながら治療を受ける乳がん患者の思いを知り、提供が必要な看護支援を検討することである。

II. 方法

1. 患者への調査

治療目的で入院した 30 歳代～80 歳代の乳がん患者を対象に、現地側共同研究者が質問紙調査と面接調査の依頼を行い、年代ごとに数名を対象とする面接調査の調整を行う。面接調査と質問紙調査の分析は大学側共同研究者が行う。質問紙の数値で回答された部分は単純集計を行い、自由記載は要約して分類し、患者のライフサイクルやライフスタイルに影響を与える要因や患者の思いを記述する。面接調査は、ライフサイクル上の課題や思いを年代ごとに要約して分類する。

2. 治療目的で入院する乳がん患者に関わっている看護師への調査

現地側共同研究者が病棟看護師 24 名に、質問紙調査を実施する。質問紙の分析は大学側共同研究者が行う。数値で回答された部分は単純集計を行い、自由記載は、内容の類似性で分類する。

3. 患者ニーズの把握と提供が必要と考えられる看護支援の検討

患者と看護師を対象とした調査結果を素材に共同研究者間で検討し、ライフサイクルに沿った患者ニーズに応じた看護支援を導き出す。

4. 倫理的配慮

質問紙調査は無記名とし、封筒に封入した質問紙の回収箱への提出をもって研究参加の同意を得る。面接調査の同意が得られた患者の面接は個室で行い、プライバシーを確保する。本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理委員会において平成 29 年 7 月 4 日付けで(承認番号 0184)承認を得て、岐阜県総合医療センター倫理審査において平成 29 年 9 月 6 日付けで(承認番号 326)承認を得て実施した。

III. 結果

1. 治療目的で入院する乳がん患者の現状

1) 対象患者の概要

患者 39 名に質問紙調査依頼を行い、37 名(回収率 95%)より回答が得られた。質問紙調査期間は、平成 29 年 9 月下旬～平成 29 年 12 月下旬であった。対象者の内訳は、30 歳代 2 名、40 歳代 12 名、50 歳代 7 名、60 歳代 7 名、70 歳代 6 名、80 歳代 3 名であり、97%が手術目的の入院であった。

2) 年齢ごとの調整が必要なことや困難と感じたこと

選択肢は複数回答可とし、具体的内容については自由記載を求めた。

30 歳代は、「仕事」「育児」「子供」「外見の変化」「治療」がそれぞれ 50%であった。具体的内容は、『入院期間中の子どものこと』『仕事の関係者への病気の伝え方』『退院後の職場復帰についての不安』などであった。

40 歳代は、「仕事」75%、「子供」67%、「家庭」42%などであり、具体的内容は、『子どもの世話を任せることへの気付き』『通院による職場への影響に対する申し訳なさ』『遺伝についての不安』などであった。

50 歳代は、「仕事」46%、「子供」35%、「治療」32%などであり、具体的内容は、『仕事関係者への説明や業務調整』『術後の日常生活への影響の不安』『外見について』などであった。

60 歳代は、「仕事」57%、「外見の変化」43%、「家庭」29%などであり、具体的内容は、『自営業が続けられるか』『術後乳房のイメージがしづらい』『入院中の夫のこと』などであった。

70 歳代は、「外見の変化」33%、「治療」33%などであり、具体的内容は、『遠方からの通院治療についての迷い』『周囲への伝えにくさ』『術後の生活に対する不安』などであった。

3) 患者への面接結果

30歳代は、『退院後の復職時期と仕事内容が不確定であることへの不安定さ』『家族に支えられていることへのありがたさ』『子供のお母さん繋がりによる支え』などが語られた。

40歳代は、『職場の同僚に迷惑をかけることへの心苦しさ』『家事を行う夫以外の家族が必要』『子供の世話の依頼先』『心の支援をして欲しい』などが語られた。

50歳代は、『進学か就職かと進路に悩む子供に父親が対応していた』『家族それぞれが家庭内の新たな自分の役割を果たしながら始まっている生活』『抱えている仕事を他者に配分することへの悩み』『親の介護と自分の治療の両立の悩み』などが語られた。

60歳代は、『家族に迷惑をかけないための努力』『看護師からの詳しい病気の説明に伴う恐怖との戦い』『病気になったことで子供達に与えている負担への苦痛』などが語られた。

2. 乳がん患者に関わっている看護師の現状

病棟看護師24名に質問紙を配布し19名(回収率79.1%)から回答が得られた。看護師経験年数は、1年未満11%、1~3年未満42%、3~5年未満16%、5~10年未満11%、10年以上21%であった。調査期間は、平成29年9月下旬~平成29年10月上旬であった。

看護師がライフサイクル上の課題について心がけていることは、「思いが表出できるように傾聴する」「ボディイメージの変容に対して、補整下着の情報提供をしている」「家族の協力が得られているのか話を聞く」などであった。

看護師がこれまでに患者から受けたライフサイクル上の課題にかかわる相談内容と対応のしかたについては、「子どもが小学生で今後の事が心配」に対し「直接的な解決はできなくても、とにかく話を傾聴した」「専門チームの紹介を紹介」であった。「温泉が好きだったけど行けない」との思いに対し、「ピンクリボン提携の宿や着衣についての情報提供」を、「乳房が無くなる」という不安や喪失感に対し、「パンフレット等を用いた情報提供」「専門看護師への紹介依頼」という対応を行っていた。

ライフサイクル上の課題を抱えている患者に対し、看護師が考えている看護支援は、『抱えている課題や不安について話を聴く』『治療時期に応じた精神的サポート』『患者の課題や不安に対する情報提供』『相談窓口の明確化』『家族も含めた退院指導』『専門職との連携』などであり、『適切な情報提供のための知識習得』の必要性を感じていた。

3. 患者が抱えるライフサイクル上の課題の把握と提供が必要と考えられる看護支援の検討

共同研究者間で患者と看護師を対象とした調査結果から考えられる看護の現状を振り返り、ライフサイクルに沿った患者ニーズを把握し、ライフサイクル上の患者の課題に応じた看護支援を検討した。

結果から考えられる看護の現状として、「30~40歳代の患者が『調整が必要と感じたこと』や『困難を感じたこと』は、家事や子供のことが主であることが分かったが、自分の対応を振り返った結果、もう少し知識が必要と感じた」「患者の思いを聞ける体制が必要である」「看護師の知識として、遺伝や子供について学習する必要がある」「40歳代の患者の結果に、『外見の変化』についての意見がない一方、看護師は、患者が抱えていると考える困難として『ボディイメージの変化に伴う困難』を多く挙げており、年齢によっては、患者の関心事と合致していない支援をしている可能性がある。今回の結果を参考に、意識して関わる必要性を感じた」などの意見があった。

患者が抱えるライフサイクル上の課題として、「30代や40代は、『子供の世話が悩み』であるが、家庭内の様子や仕事の状況が個々に違うため、一言では済ませられない」「60歳代は、繊細な思いを持っていることが分かった」「70歳代は、子育ても終わり、家で好きなことができる年代であるためか、30歳代や40歳代とは困難と感じている内容が異なっている」などの意見があった。

検討した結果、ライフサイクル上の課題に沿って提供が必要と考えられる看護支援として、「30代や40代の『子供の世話が悩み』に対して、具体的にどんなことに悩んでいるのか、個々の悩みを深く聴くことが大切であり、聴いた内容によって看護師としての対処が異なるため、患者を正確に理解できるか、思いを引き出せるかが重要である」「60歳代の質問紙の回答に『聞いてもらおうと楽になる』と記載されていることから、傾聴する介入が看護として大切である」「70歳代は、遠慮されて訴えられない人が多いように感じるため、患者の本当の思いに気付ける看護ができるようになる必要がある」「70歳代と30歳代や40歳代とでは、困難と感じている内容が異なることから、年代に応じた看護が必要である」などの意見があった。

IV. 考察

患者の調査結果より、30歳代や40歳代の患者は、家事や子育てに調整が必要であり困難を感じていることが分かった。この年代は、子どもの年齢が小さいことが推測され、自分以外の子どもの世話をする協力者の存在が必要になる。その協力者の生活へのしわ寄せや子どもへの申し訳なさといった思いなど持ち合わせている可能性もあり、家族背景や協力状況など患者の思いを傾聴していくことが大切であると考えられる。「仕事」に対する困難さは、各年代で高値を示しており、仕事と治療を両立できるような支援が必要であると考えられる。特に、40~50歳代は、社会的に多様な役割を担う年代であり、自分の外見の変化よりも家庭や職場の役割遂行に対して、困難や調整の必要性を感じていた。困難さの内

容に「仕事関係者への説明」「通院による職場への影響への申し訳なさ」などという思いを抱えており、患者の思いを傾聴や患者が行った調整に対する承認、後押しといった支援が大切である。60歳代では、「仕事」「外見の変化」の項目に困難さを感じられていた。外見の変化については、年齢に関係なく、乳房の手術を受け外見が変化することに、心理的な衝撃があり、外見の変化に対する看護師からの支援が大切である。70歳代では、「外見の変化」「治療」について、困難さを感じられていた。「治療」については、「通院治療についての迷い」があり、治療を継続するための通院に対して困難さを感じられていた。高齢になり生活と病気、治療の継続のしにくさを感じられていることが推察される。

看護師の調査結果より、看護師は、患者の話を受容することや患者に必要と思われる情報提供を行うことが、看護支援として必要だと考え実践していた。さらに、看護支援を行うために「適切な情報提供のための知識習得」の必要性を感じており、女性のライフサイクル上の課題やがん患者が治療しながら生活することを意識した支援ができるよう、知識・スキルの向上が重要であると考えた。

以上のことから、乳がん患者の「ライフサイクル上の課題」を看護師間で共通認識し、患者の生活背景を意識した傾聴やライフサイクル上の課題に応じた情報収集や情報提供を行うことが、ライフサイクルに合わせた看護支援となり、長期化している乳がん治療の継続に繋がると考える。さらに、病棟看護師は、各年代のライフサイクルにおける困難さの特徴を知り、患者のニーズに対して、看護を提供していく必要がある。共同研究者間の話し合いでは、各年代のライフサイクルにおける困難さの特徴の共有を行ったため、今後は、病棟全体で共有して看護実践につなげていきたいと考える。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

今回は、現状調査を行い、調査結果を共同研究者間で共有するところまでしか取り組みなかつたため、看護実践の改善まで結果として得ることはできなかった。しかし、調査結果を共有した現地側共同研究者が、年代ごとのライフサイクル上の課題を意識して患者と話をすることにより、看護診断として介入計画を立案して看護支援を行う必要性を考えはじめ、少しずつ認識と行動が変化しつつあると考えられる。今後、現地側共同研究者は、病棟看護師と調査結果を共有し、病棟看護師全体の認識と行動が変化するように取り組み続ける予定である。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

共同研究として取り組んだことにより、初めて共同研究に取り組んだ看護師達が、共同研究者の一員として自覚することに繋がり、自分の考えを検討会で話すようになっていた。患者の声がデータとしてまとまることで客観性を持つことになり、現地側共同研究者が何となく捉えていたことが明確になったと考えられ、今後の取り組みの根拠となると考えられる。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 患者同士の繋がりについて

『患者同士の繋がりから生じるコミュニティーができる場合もあり、患者同士の交流の中で疑問が生じていることもある』という意見に対して、『患者から質問された場合はその都度対応しているのが現状であるが、患者間で情報共有して1人で不安になっていないかを把握して対応する努力も必要と思われる。特にライフサイクル上の問題は、わかり合える人達の間で共感して終わることもあるため、少しでもライフサイクル上の課題が改善できるように介入していけると良いと思われる』という意見が出された。

2. ライフサイクル上の課題の把握と対応について

各自が実施しているライフサイクル上の課題の把握と対応について意見を出し合った。出された意見は以下の通りである。

ライフサイクル上の問題は、患者個人が表出しないと分からないことであり、個人情報にも関係するため把握が難しい。今回の質問紙調査で把握する方法は年代ごとの傾向が分かり、良いと思った。病棟で知り得た情報で継続介入が必要な場合は、外来との連携が重要となる。

ライフサイクル上の課題はプライベートな問題でもあることから、支援の必要性を感じても踏み込んで関わることに躊躇することもある。しかし、必要な支援は行わなければならないため、ジェネラリストからの相談依頼を専門看護師が対応することも必要である。「がん看護外来」で専門看護師として対応しながら、女性生殖器疾患のある患者へのフォローの必要性について重く受け止めている。患者が正しく病気を理解し、自己管理出来ているかに重きを置いており、スタッフが同じように感じることを大切だと感じている。

治療の長期化により、ボディイメージの他に、治療によるしびれ、肥満、物忘れなどの症状によって悩んでいる患者は多い。看護師や医師は、患者の症状だけでなく、生活の中での困りごとをみることはできているかと思うことがある。患者の思いや訴えを正しく聞き取ることが必要と感じている。

キャンサーフィットネスを取り入れて、院内で実施するという取り組みによって、患者が集まり、患

者が情報を共有する場となると共に、その場にいる看護師に思いを語る場となる。患者のかゆい所に届くケアをしていきたいと思っている。

3歳の子どもが自分に触れなくなったという20歳代の患者や、小学生と中学生の子どもに、病気の説明を十分できず、どのように説明すればよいのか悩んだという40歳代の患者もいる。まさにライフサイクル上の課題を抱えながら生活している人達である。

就労支援の場があるのに、相談をすることもなく仕事を辞めていたということがあった。スタッフも知識が無く、患者も知識が無い。タイムリーな支援が必要と感じた。また、患者の思いをキャッチする能力が大切と感じた。

「患者の困りごとの把握と対応のため、がん放射線療法認定看護師や緩和ケア認定看護師と、がん看護専門看護師の連携を、日ごろから密にとるようにしている」という意見に対して、「手術が多く稼働率の高い病棟での看護では、患者の込み入った困りごとまで十分に介入できていないため、今後は認定看護師同士や専門看護師の横の繋がりを大切にしながら、女性がん患者を支えていく長期的な支援を行っていきたい」という意見が出された。

緩和ケア認定看護師がタイムリーに対応しており、乳がん看護認定看護師やリンパセラピストも関わり、それぞれの立場で患者と話をしている。リンパ浮腫外来の場合、1時間関わる中でいろんな話を聞き、必要な情報は、各スタッフへ情報発信している。病棟では、乳がんで手術入院をすると入院期間は1週間程度であるため、スタッフは感度を高くして情報交換しているのが現状である。患者の思いをキャッチしていける人材育成が必要と感じている。

治療期間が長期化していることから考えると、患者が自分で自分の病気を見つめ、セルフケアできるようなケアが必要だと思われる。患者は「自分の生活を普通にしたい」と考え、自立しようとされている。患者個人が、個人でケアできるためのサポートが必要と考える。

病院内に掲示されている『相談窓口などを紹介するポスター』の存在に気づいていても、「どう伝えればよいか分からない」という患者も多い。患者の思いをキャッチする能力と、キャッチした患者の思いを誰とどのように連携していくのかを判断する能力が必要だと思う。

「実は仕事を辞めました」と言われることも多い。自ら、相談窓口に足を運べない患者や、なにを伝えればよいか悩む患者は存在する。患者の個々の状況を把握する必要があると感じている。

プライベートな問題を含むと考えられるライフサイクル上の課題を把握して対応することは難しいことではあるが、患者が集まる場所に看護師が入ることによって患者と看護師が接する機会を作り、その機会を活用しながらライフサイクル上の課題の把握をするのも一案と思われる。さらに、ジェネラリストと認定看護師などの繋がりを作って協働しながら患者を支援することが重要と思われる。

Ⅱ. 「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30年2月17日(土)10:00～15:20 (岐阜県立看護大学)

2. プログラム

*各演題 報告 10分、意見交換 25分

ポスター掲示時間;10:30～15:20

【午前の部】

第1会場 (講義室203)

| | |
|-----------------------|---|
| 10:30～10:40 (報告) | 在宅ターミナルケアにおける看護職者の役割の明確化とケアの充実 増井法子 赤池芳恵 大口智穂 仲野真由美 中島千恵子 田爪泰代 今枝千恵美 |
| 10:40～11:05 (意見交換) | 平澤未来 三原雅子 (医療法人かがやき総合在宅医療クリニック・訪問看護ステーションかがやき) 藤澤まこと 奥村美奈子 渡邊清美 黒江ゆり子 (岐阜県看護大学) |
| 11:05～11:10 | 休憩・移動 |
| 11:10～11:20 (報告) | 地域資源として訪問看護ステーションの機能を高める活動評価方法の開発 松井由美 高橋信江 鈴木貴恵 清水智美 (いび訪問看護ステーション) |
| 11:20～11:45 (意見交換) | 大久保みちよ (揖斐厚生病院) 日比野直子 森仁実 原田めぐみ 高橋智子 (岐阜県立看護大学) |
| 11:45～11:50 | 休憩・移動 |
| 11:50～12:00 (報告) | 精神科訪問看護のケアの充実に向けた取り組み 安藤正枝 鈴木朱美 長村智子 下元美佳 小栗英治 (のぞみの丘訪問看護ステーション) |
| 12:00～12:25 (意見交換) | 石川かおり 高橋未来 松下光子 (岐阜県立看護大学) |

第2会場 (講義室202)

| | |
|-----------------------|---|
| 10:30～10:40 (報告) | 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 山田靖子 (一般財団法人総合保健センター) |
| 10:40～11:05 (意見交換) | 加藤小百合 (一般財団法人ききょうの丘健診プラザ) 酒井信子 (医療法人岐陽会サンライズクリニック) 松久千花 (岐阜車体工業株式会社) 長谷川真希 (地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院) 梅津美香 山田洋子 布施恵子 北村直子 (岐阜県立看護大学) |
| 11:05～11:10 | 休憩・移動 |
| 11:10～11:20 (報告) | 岐阜県における End-of-Life Care 充実に向けた取り組み 山本知枝子 (春日井リハビリテーション病院) 藤内真理 (岐阜県総合医療センター) |
| 11:20～11:45 (意見交換) | 荻谷三月 (岐阜大学医学部附属病院) 伊佐治哲也 (木沢記念病院) 田上知江美 (岐北厚生病院) 澤井美穂 住田俊彦 (東海中央病院) 土屋あすか (岐阜県立多治見病院) 林ひとみ (大垣市民病院) 奥村美奈子 布施恵子 宇佐美利佳 鳴海叔子 (岐阜県立看護大学) |
| 11:45～11:50 | 休憩・移動 |
| 11:50～12:00 (報告) | 看護管理者のコンピテンシー・モデルを活用した看護管理者育成の取り組み 島中小百合 富田和代 泉原淑恵 石腰由美 稲垣智子 山際香奈枝 |
| 12:00～12:25 (意見交換) | (JA 岐阜厚生連久美愛厚生病院) 橋本麻由里 両羽美穂子 古澤幸江 水野優子 宗宮真理子 安田みき (岐阜県立看護大学) |

第3会場（講義室105）

| | |
|-----------------------|---|
| 10:30～10:40 （報告） | 精神科病院認知症疾患治療病棟における BPSD 評価尺度を用いた アセスメントに基づいた看護の検討 |
| 10:40～11:05 （意見交換） | 佐藤慎吾 渡邊博文 福井麻美 七森寿幸（のぞみの丘ホスピタル） 高橋未来 石川かおり 古川直美 宇佐美利佳 葛谷玲子（岐阜県立看護大学） |
| 11:05～11:10 | 休憩・移動 |
| 11:10～11:20 （報告） | 入院継続を希望する精神科長期入院患者のストレスに焦点を当てた 看護の検討 |
| 11:20～11:45 （意見交換） | 小野悟 土田和重 戸谷志穂（公益社団法人岐阜病院） 葛谷玲子 石川かおり 高橋未来（岐阜県立看護大学） |

【午後の部】

第1会場（講義室203）

| | |
|-----------------------|--|
| 13:25～13:35 (報告) | 入退院を繰り返すがん患者への看護の質の向上に向けた取り組み 伊藤友美 大橋靖子 吉川三知代 横山洋子 中川千草 吉田知佳子 (羽島市民病院) |
| 13:35～14:00 (意見交換) | 浅井恵理 奥村美奈子 北村直子 布施恵子 堀田将士 (岐阜県立看護大学) |
| 14:00～14:05 | 休憩・移動 |
| 14:05～14:15 (報告) | 女性特有のライフサイクル上の課題を持ちながら治療を受ける乳がん患者に必要な看護支援の検討 |
| 14:15～14:40 (意見交換) | 渡邊真子 福永充代 脇田久美 羽生田江里 廣瀬幸代 笠原奈帆 早津舞依子 (岐阜県総合医療センター) 布施恵子 茂本咲子 斉木良美 奥村美奈子 (岐阜県立看護大学) |
| 14:40～14:45 | 休憩・移動 |
| 14:45～14:55 (報告) | 医療機関においてがん患者の就労支援を実践できる看護師育成への取り組み |
| 14:55～15:20 (意見交換) | 葛谷命 齊藤美智子 (岐阜市民病院) 梅津美香 奥村美奈子 布施恵子 鳴海叔子 橋本麻由里 橋本薫衣 (岐阜県立看護大学) |

第2会場（講義室202）

| | |
|-----------------------|--|
| 13:25～13:35 (報告) | 保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方 山田しのぶ 奥村佳子 二村真紀 (岐阜県保健医療課) |
| 13:35～14:00 (意見交換) | 北島浩子 井上玲子 (岐阜保健所) 山田洋子 堀里奈 岡本美和 大川真智子 大井靖子 松下光子 森仁実 北山三津子 (岐阜県立看護大学) |
| 14:00～14:05 | 休憩・移動 |
| 14:05～14:15 (報告) | 「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた検討 馬場枝里香 田口由紀子 (長良医療センター) |
| 14:15～14:40 (意見交換) | 棚橋真美 (いとうレディースケアクリニック) 北村弘代 (岩砂病院・岩砂マタニティ) 服部律子 武田順子 布原佳奈 名和文香 松山久美 澤田麻衣子 小森春佳 (岐阜県立看護大学) |
| 14:40～14:45 | 休憩・移動 |
| 14:45～14:55 (報告) | 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 |
| 14:55～15:20 (意見交換) | 野崎加世子 森脇信子 切手君江 松山祐美子 (岐阜県看護協会立訪問看護ステーション高山) 富澤美由紀 今井由香里 (岐阜県看護協会立ナーシングデイ高山) 山本真実 杉野緑 日比野直子 高橋智子 服部佐知子 澤田麻衣子 (岐阜県立看護大学) |

第3会場（講義室105）

| | |
|-----------------------|---|
| 13:25～13:35 （報告） | 地域包括ケア病棟における退院支援の課題と取り組みの検討 鈴木留理子 中嶋たか子（揖斐厚生病院） |
| 13:35～14:00 （意見交換） | 西脇美紀（いび訪問看護ステーション） 古川直美 宇佐美利佳 堀田将士 藤澤まこと（岐阜県立看護大学） |
| 14:00～14:05 | 休憩・移動 |
| 14:05～14:15 （報告） | 特別養護老人ホームにおける利用者への薬剤管理の充実にむけて 安江豊子 田代あずさ 川尻実奈（サンシャイン美濃白川） |
| 14:15～14:40 （意見交換） | 堀田将士 古川直美 星野純子 宇佐美利佳 浅井恵理 齊木良美 （岐阜県立看護大学） |

3. 参加者の状況

表1 参加者の所属施設別人数の推移

| | 29年度 | 28年度 | 27年度 | 26年度 | 25年度 |
|------------------|--------|---------|--------|--------|---------|
| 研究課題数 | 16 | 19 | 19 | 15 | 17 |
| 参加者数 | 109(9) | 161(11) | 132(8) | 125(9) | 152(10) |
| 病院 | 61(6) | 91(7) | 67(6) | 87(6) | 101(6) |
| 診療所 | 3 | 2 | 3 | 1(1) | 1 |
| 助産所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 訪問看護ステーション | 12 | 17 | 12(1) | 6(1) | 8(2) |
| 高齢者ケア施設 | 7 | 8 | 6 | 9 | 11 |
| 社会福祉施設 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 保健所・市町村 | 5(2) | 9(2) | 16(1) | 9 | 8(1) |
| 事業所・健診機関 | 3(1) | 4(1) | 3 | 0 | 0 |
| 看護師等学校・養成所又は研究機関 | 3 | 2 | 5 | 2(1) | 2(1) |
| 保育所等 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 学校(小・中・高・特別支援学校) | 0 | 4 | 3 | 1 | 9 |
| 県庁各部門 | 4 | 6(1) | 2 | 2 | 1 |
| その他 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 不明 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 本学：看護学科(学生) | 5 | 10 | 12 | 5 | 8 |

*高齢者ケア施設とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域包括支援センターである

*()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

| | 29年度 | 28年度 | 27年度 | 26年度 | 25年度 |
|---------|------|------|------|------|------|
| 共同研究者 | 56 | 65 | 60 | 56 | 60 |
| 共同研究者以外 | 48 | 96 | 72 | 69 | 92 |
| 計 | 104 | 161 | 132 | 125 | 152 |

表3 参加者のうち岐阜県立看護大学卒業者・修了者・大学院生内訳

| | 29年度 | 28年度 | 27年度 | 26年度 | 25年度 |
|------------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 卒業者(修了者・大学院生を除く) | 4 | 12 | 8(1) | 6 | 17(6) |
| 修了者 | 17(8) | 19(8) | 13(8) | 21(13) | 17(9) |
| 大学院生 | 9 | 11 | 8 | 9(1) | 10 |
| 計 | 30(8) | 42(8) | 29(9) | 36(14) | 44(15) |

*()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 | 訪問看護ステーション | 高齢者ケア施設 | 社会福祉施設 | 保健所・市町村 | 事業所・健診機関 | 看護師等学校・養成所又は研究機関 | 学校(小・中・高・特別支援学校) | 県庁各部門等 | その他・不明 |
|-------|-----|----|-----|------------|---------|--------|---------|----------|------------------|------------------|--------|--------|
| 所属施設数 | 48 | 22 | 3 | 5 | 5 | 1 | 4 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 |
| 参加者数 | 104 | 61 | 3 | 12 | 7 | 2 | 5 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 |
| 職種別 | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 81 | 56 | 2 | 12 | 6 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 保健師 | 14 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| 助産師 | 5 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 養護教諭 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |

表5 参加者の所属施設別にみる参加経験

| | 計(%) | 病院 | 診療所 | 訪問看護ステーション | 高齢者ケア施設 | 社会福祉施設 | 保健所・市町村 | 事業所・健診機関 | 看護師等学校・養成所又は研究機関 | 学校(小・中・高・特別支援学校) | 県庁各部門等 | その他・不明 |
|------|-----------|----|-----|------------|---------|--------|---------|----------|------------------|------------------|--------|--------|
| 初回参加 | 40(38.5%) | 27 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 過去参加 | 64(61.5%) | 34 | 3 | 7 | 2 | 2 | 5 | 3 | 1 | 0 | 4 | 2 |
| 計 | 104(100%) | 61 | 3 | 12 | 7 | 2 | 5 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 |

*表2～5の参加者数は、本学看護学科学生の参加者数を除いた人数である

4. 参加者への意見調査の結果(回答者51名、回収率49.0%)

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 | 21 | 30.9% |
| | 共同研究メンバーであった | 27 | 39.7% |
| | 他施設の状況が知りたかった | 10 | 14.7% |
| | 看護職と教員の共同研究自体に興味があった | 9 | 13.2% |
| | その他 | 1 | 1.5% |
| | 計 | 68 | 100.0% |
| | [その他の内容] 図書館 | | |
| 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 | 32 | 58.2% |
| | 本学教員からの誘い | 13 | 23.6% |
| | 本学のホームページ | 3 | 5.5% |
| | 同僚・友人の誘い | 4 | 7.3% |
| | その他 | 3 | 5.5% |
| | 記載なし | 0 | 0.0% |
| | 計 | 55 | 100.0% |
| [その他の内容] 図書館に来た時本学で知った、ポスター | | | |
| 参加しての 満足度 | 満足している | 31 | 60.8% |
| | やや満足している | 16 | 31.4% |
| | どちらともいえない | 3 | 5.9% |
| | あまり満足していない | 1 | 2.0% |
| | 満足していない | 0 | 0.0% |
| | 記載なし | 0 | 0.0% |
| | 計 | 51 | 100.0% |

表7 今回の企画、運営に関する意見

| | 回答内容 |
|---|---|
| 運営方法 | 同じ分野の発表時間が重ならないようになっており参加しやすかったです。報告の内容によりますが、意見交換の時間がやや短い。 |
| | 討論時間が短い。(3) |
| | 討論の時間がもう少し長いと良い。 |
| | 会場が広すぎる。もっとこじんまりしていた方がよいのでは。発表のたびに椅子を並びかえるのは時間の無駄。 |
| | 1演題ごとに討論を行うが、会場を作りなおす時間ももったいないので少し工夫されてはどうか。 |
| | 意見交換時、参加者の所属が名札だけではわかりづらく、他施設の現状を聞くことが十分できなかった。 |
| | 発表後のディスカッションは、マイクが無いと聞こえない発言が多く残念。高齢な参加者への配慮をお願いしたいです。 |
| その他 | 発表と討論の形式は良いと思う。 |
| | 他施設の取り組みを聞けてよい。 |
| | 共同研究を実施していない病院にも広くPRして多くの施設の人でディスカッションできると良い。 |
| | もう少し参加施設が多いと良いと思う。 |
| | とても意味のある事業だと思いますので、より多くの看護職の方に参加してもらえよう広告をもっと行ってもらいたいです。 |
| 様々な場で活躍していらっしゃる方々から、現場の現状や戸惑いなどについてお話を聞くことができましたのでよかったです。 | |
| もっと堅い討論だと思っていましたが、なごやかな雰囲気です話しやすいと思ひ安心した。 | |

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 | 施設の看とりが増えてきていて、ニーズが変わっていると知った。 |
| | | 討議テーマより外れる部分が重要であると感じた。 |
| | | 在宅ケアにおける看護職の役割は、以前に病院でも味わった感覚だったので新鮮だった。共感できました。がんばって下さい。 |
| | 第2 | テーマが大きいと感じた。不満足の原因の分析を更に具体化するとよい。 |
| | | 円形になれると良かった。討論時間が短い。 それぞれの施設が要望を伝える場ではなく、意見を共有する場であると良いと思います。 |
| | 第3 | 自分の疑問に思っていたことについて意見を聞けてよかったが、積極的に討論ができるといいかなと思った。 |
| 長期入院の患者には、ストレングスに注目した方が良いきっかけになるのでは？と感じた。 | | |
| 少人数であったが、十分な話し合いができた。 寒かった。 | | |
| 午 後 の 部 | 第1 | がん患者の生活を中心に看護師の対応や必要な視点などを学ぶことができました。討論によって、とても深く、現実を把握することができました。討論によって、とても深く、現実を把握することができました。 |
| | | 今後の支援に役立てていきたいです。 |
| | | 討論する席を最初から会場うしろ側に作ってあるとよかった。毎回椅子をならびかえる時間はロス。 |
| | 第2 | 人工呼吸器を利用する子どもが放課後等デイサービスを利用するにあたって、家族だけでなく学校側にも不安や戸惑いがあることを学びました。 |
| | | 「異なる職種が協力し、母子を支える」ことの大切さを感じた。 |
| | 第3 | 地域包括ケア病棟の看護師育成には標準化したもの、体験が大切。 |

表9 大学との共同研究についての希望や意見

| |
|---------------------------------------|
| 意見交換の時間があるので、より学びが深まりました。ありがとうございました。 |
| いつもありがとうございます。大変勉強になります。 |
| 大変刺激を受けました。ありがとうございました。 |

5. 参加学生(看護学科)への意見調査の結果 (回答者4名、回収率80.0%)

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 | 0 | 0.0% |
| | 3年次生 | 4 | 100.0% |
| | 4年次生 | 0 | 0.0% |
| | 計 | 4 | 100.0% |
| 参加目的 (複数回答) | 興味のある研究について学びたかった | 3 | 23.1% |
| | 卒業研究のテーマを考えるヒントにしたかった | 3 | 23.1% |
| | 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 | 3 | 23.1% |
| | 県内の看護実践活動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 | 0 | 0.0% |
| | 計 | 13 | 100.0% |
| 参加目的に 対する 満足度 | 満足している | 3 | 75.0% |
| | やや満足している | 1 | 25.0% |
| | どちらともいえない | 0 | 0.0% |
| | あまり満足していない | 0 | 0.0% |
| | 満足していない | 0 | 0.0% |
| | 計 | 4 | 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 | 訪問看護の成果をいかに評価するかという過程が学べた。数字は重要な指標ですが、それだけに注力しすぎないように内容の充実を図る必要があり、調査結果をどう活用するかが今後の課題と思います。 |
| | 第2 | 保険組合、健診機関、産業保健師の3者間の役割と関わり方の現状を学ぶきっかけになりました。 |
| | | コンピテンシー・モデルという概念を初めて聞いたのでやや理解が難しいものでしたが、ラダーモデルにとって変わる新しい可能性を感じる研究がなされているように考えられました。 |
| 午後 の部 | 第2 | 授業で学んだキャリアマネジメントやセルフマネジメント等が、実際に現場で行われていると思った。看護師のモチベーションの向上等、興味深かった。 |
| | | 地域で母子を支えるために、多機関多職種での連携が必要であるが、その連携の難しさを感じたし、考えていかなければと思いました。 |
| | | 母子の不信感をなくし、不安感を減らすためには、看護職や学校が連携していることをもっと知ってもらえれば、誰に思いを訴えても全員に届くと思ったら伝えやすくなるのではないかと思った。 |

表12 共同研究についての感想・意見

学生にはやや難しい内容もありましたが、看護のあり方をどのように変えていくのか研究の参考になりました。

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 (回答者34名)

| | | | |
|--|--|-----|--|
| 開催時期 | 1.現状のままでよい | 33名 | ・2月中旬の土曜日という時期設定は、本学としても各施設においても適切であると思います。 |
| | 2.変更をした方がよい | 1名 | ・病院の報告会と重なっているようで、参加者が少ないと感じた。2月の第3土曜日で継続して開催しているが、開催時期を検討しても良いかと思う。 |
| プログラム | 1.現状のままでよい | 33名 | ・討議の時間が多く確保されていたのがよかった。 |
| | 2.変更をした方がよい | 1名 | ・なかなか難しいとは思いますが、午前のみ、午後のみ参加者が多いので、午前午後通して参加したいと思える構成にできるとよいと思います。現実的に可能かはわかりませんが、ランチョンセッションのようなものを取り入れたり、演題数を増やすために看護実践交流集会と合同に行うなど。 |
| 報告形式 | 1.現状のままでよい | 33名 | ・報告時間が延長する演題もありましたので、全体の持ち時間の中で報告と討議の時間の割合を報告者に決めてもらえばよいと思いました。 ・一題ごとの報告と討論でテーマを絞った参加者による意見交換ができて良かった。 ・発表のあとに討論する形式は継続したほうがよい。 |
| | 2.変更をした方がよい | 1名 | ・報告時間は、10分で良いと思いますが、討論を深めるのであれば、時間または討論の方法の工夫があると、よりディスカッションの内容が深まると思いました。しかし時間を延長するのは、現実的に困難であるようにも思います。現在の演題数であれば、25分の討論の時間確保で限界なのかもしれません。討論の内容を深める工夫が欲しいと思いました。討論の時間になってから、さらに現状の課題や現地の状況を説明し、10分以上経過し、実際の討論が10分程度の演題もありました。これでは、討論の会の意味があまりないように感じました。 |
| 午前 第1会場 | タイムキーパーのタイマーの電子音が大きいことが少し気になりました。 | | |
| | 参加した看護職からの質問、意見があり、現地看護職者の実践への共感が語られたことが印象に残った。 | | |
| | 参加人数が例年より少なかったが、その分意見交換が十分にできていた。 | | |
| | 訪問看護ステーションに関係した報告内容だったので、参加者が意見交換しやすいプログラムになっていたと思う。 | | |
| | 討議では、会場内からも質問等があり、意見交換ができていたと思う。 | | |
| | 自分の発表演題の部分しかわからないが、参加者とディスカッションは活発にできたように思う。 | | |
| 午前 第2会場 | 訪問看護の演題3題をまとめたことで、訪問看護の役割機能について考えられるプログラムになったと思います。 | | |
| | 20～30名程度の参加者であったが、討論時は椅子を円形にしたり戻したりすることに協力的で、時間どおりに進めることができた。主体的に意見を言う人は少ないが、お願いをすると意見を言うので、有意義な意見交換ができていたと思う。 | | |
| | どの演題も活発な意見交換ができて、充実した討論の会だと感じました。 | | |
| | 共同研究者と参加者の所属施設の特性を踏まえた現状と課題が共有でき、参加者にとって、新たな取り組みへの挑戦の切っ掛けになるような意見交換ができたと思います。 | | |
| | 進行は、タイムマネジメントがされていました。1つ目の演題が、討論の時間になってから、現地の方からの説明などに10分以上要し、討論する時間が10分程度で、十分な討論ができなかったように思います。 | | |
| | 多くの方に参加していただいたため、討議の時には気軽に発言しにくいところはあったと思うが、共同研究者の進行により、数名の参加者から意見を言うだけだったと思います。 | | |
| 午前 第3会場 | 輪になって意見交換ができるのはやはり良いと思いました。 | | |
| | 保健師の活動に関するテーマが第1演題のみであったので、参加者に保健師の方が少なく、討議は難しかったと思うが、領域を超えて意見をもらうことができたことは有意義だったと思う。 | | |
| | 参加者が少なかったが、円形になって討議をしたこと、共同研究者の進行により温かい雰囲気意見交換をすることができたと思います。 | | |
| | 参加者はそれほど多くはなかったが、ディスカッションは活発にできたように思う。 | | |
| 参加人数は少なめであったが、円になることで話しやすくなり意見交換ができた。 | | | |
| 例年、精神の課題は参加者数が多いと思っていたが、これまでは、複数病院が参加したテーマがあったので参加者が多かったのだとわかった。今年は、1病院数名の現地参加者であり、共同研究メンバー以外の参加がほとんどないため、参加者が少なかった。 | | | |

| | |
|--------------------|--|
| 午後 第1会場 | 討議では県内病院の看護について情報交換や意見交換ができ、参加者にとって有意義だったと思います。 |
| | 意見交換時に参加者が少なめということもありマイクを使用されず行われていたが、参加者の声の大きさによっては聴きにくい場面もあった。参加者が少なくてもマイクがあった方が良かった。 |
| | 3題の報告内容が関連していたこともあり、有意義なディスカッションができた。 |
| | 1つ目の演題は、発表者の声が小さく少々、聞き取りづらかった。 参加者は20名程度であったため、円形になって意見交換しやすかった。 |
| 午後 第2会場 | タイムスケジュール通りに進行しており、よかったと思います。室温も適切で快適でした。 |
| | 2題目・3題目と、関係職種・機関との連携について考えるものでした。続けて参加したことで連携のあり方について個人的には関心が深まりました。 |
| | 午後からの参加者は、報告の関係者が大半だったように思う。午後からも関係者以外の看護職者が討議に参加してもらえるような工夫があればよいのではと思う。 |
| | 参加者が固定されており、保健師の参加者を増やすことが課題である。今後は、研究協力者の看護職へのPRを強化したいと考えている。 |
| | 第3報告に参加したが、病院、地域保健師、学校の立場からの意見交換がなされ、サービスは増えたが、安心して利用できない等の課題が共有された。 |
| | 特に問題なく進んだと思います。いつもは椅子を移動して丸くなり、よって時間もかかっていた。今回は前を向いたままでしたが気になりませんでした。 |
| | 参加者が輪になって討論ができ、よかったと感じている。参加者より、「お互いの顔を見ることができるので、話しやすかった」「連携づくりに役立ちそう」とのご意見もあった。 |
| 午後 第3会場 | 1題目は参加者と事例を通した具体的な実践活動の共有ができ、自施設に持ち帰り工夫できる提言があり良かった。2題目は特養における薬剤管理の現状について、多剤服用の影響等患者の視点に立った喫緊の課題が提示され、看護職として現状を見える化し、政策提言にもつなげていく必要があると思った。そのことについて参加者で共通認識が持てたことがとても良かった。 |
| | 教員が全部報告していた演題については、一部でも現地メンバーに発表していただくと良いと思った。 |
| | 参加者は少なめであったが、意見交換が活発にできていたと思う。 |
| | 室内が寒かった。 |
| | 2つ目の演題の討論内容が充実していました。討論する意義のある演題であり、参加者の多くが意見を述べ、ディスカッションしやすい雰囲気での討論が進行していました。 |
| | 参加者と円形になって討議を行ったこと、共同研究者の進行により温かい雰囲気での意見交換をすることができたと思います。 |
| | 特養をテーマとした研究であったが、現地看護職の課題に即した内容であった。高齢者の薬剤管理は在宅にも通じる普遍的なテーマであると興味深かった。 |
| | 参加人数が少なく、討論にはならなかったが、発表者が他施設に聞きたいことは聞け、今後の臨地への取り組みにつなげられそうで良かった。 |
| 室内が肌寒く、温度調整が難しかった。 | |

その他、希望や意見、改善点など

| |
|--|
| 円形になった方が意見交換をしやすいうように感じた。円形で意見交換しやすい人数は、20名程度のように感じたため、多くの看護職者に参加して欲しいと思うが、多すぎると円形で意見交換をすること自体が難しくなるため、多人数の参加で効果的に意見交換をするにはどうしたら良いのかが課題のように思う。 |
| ・研究課題名だけでは、当該年度の取り組み内容がわかりにくいものもあるので、「共同研究報告と討論の会」を広報する際に何らかの工夫が必要。 |
| ・参加者が減少しているので、要因等検討する必要性を感じました。 |
| ・10分の発表時間を延長する研究がいくつかありましたので、発表時間を2分程長くてもよいように思いました。 |
| 1. タイマーがキッチンタイマーなので「ピッ、ピッ」と鳴りますが、可能ならば発表会用のタイマーであるとういと思いました。 |
| 2. 昼休憩中のスクリーンには、午後からの開始時間や、食堂の利用、生涯学習支援情報コーナー、大学院入試相談コーナー、アンケートの協力などの案内を映し出せばいかがでしょうか。 |
| どの会場でも感じたことですが、現地側共同研究者と参加した看護職との意見交換が活発に行われていたと思います。初めは手が上がらなくても司会の教員が「病棟(あるいは訪問看護ステーション、保健センター等)にお勤めの方はいらっしゃいますか？」と尋ねることで発言しやすくなり、その後の意見交換も充実していました。 |
| マイクの不具合が多かったので、事前の確認があるとよいと思う。ご準備にあられた皆様、本当にお疲れ様でした。 |
| 意見交換で県の看護協会の方の考えを聞き、客観的な立場で看護活動を捉えた意見を頂くことができました。現場で活動する看護職だけでなく、様々な立場の方と意見を交わすことで視野を広げることができると学びました。 |
| 会場ごとに気になることはなく、時間内にスムーズに進められていたと思います。参加者が昨年度より少なかったのが気になりました(特に午後)。私自身、実習等で関わる施設の方々にお知らせするなど協力性がなかったと反省しました。 |
| 司会進行係のキッチンタイマーは、ボタンを押すと音が鳴ってしまいました。できれば音がしないのが良いと思います。 |

| |
|---|
| <p>進行補助者をさせていただきました。報告に関しては、ベルを鳴らすと演者の方が気にしてくださったのですが、意見交換終了3分前に関しては、どのように共同研究者にお伝えすればよいのか、非常に困りました。討議に熱が入り、懸命にお話しされている中、途中で声かけできないし。。。と置いていても、話が途切れることなく、あっという間に3分が過ぎ、実はもう時間終了です。。。と言わざるを得なくなっていました。お伝えする方法はどんな形がよいのでしょうか。</p> |
| <p>専門外のため、いずれの報告および討論も新鮮な気持ちで拝聴した。私の専門では、仕事と研究が結びつくことが希少であるため、そのバランスのとり方が問題となるが、看護実践研究の分野では、仕事の質向上と研究内容とが密接に結びつき、心身面での負担も相当であると感じた。それらを克服して発表の場、そして討論の場に来られている方々から学ぶべきものは多いと思う。</p> |
| <p>他分野の報告を聞くことや同じ分野の話でも、他職種が入り意見交換をすることで、考えが広がり勉強になりました。</p> |
| <p>討論をするときは、椅子を移動させて輪になると話しやすくなるため、お互いの顔が見えるようにして話し合うといいと思った。</p> |
| <p>報告と討論の会に参加するのは、ほぼ共同研究メンバーであり、それ以外の参加者は非常に少ない。討議時間は、参加した会場では、程よい人数で話はできたが、共同研究メンバーがそのうちの4分の1から3分の1くらいを占めていたように思う。</p> |
| <p>特にありません。(2)</p> |

Ⅲ. 平成 28 年度共同研究事業自己点検評価結果

平成 28 年度共同研究事業 自己点検評価結果

I. 目的

平成 28 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・充実を図る方策を検討するための資料とする。

II. データとその収集方法

1. 対象

平成 28 年度に本学の共同研究事業として取り組んだ 19 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 19 件の共同研究の継続年数は、10 年目が 1 件、8 年目が 1 件、3 年目が 4 件、2 年目が 5 件、1 年目が 8 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、1 年目が 1 件、2 年目が 3 件であった。

共同研究者の延べ数は、教員 100 名、現地共同研究者 104 名（45 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 19 名（回収率 100%）、現地共同研究者延べ 53 名（回収率 51.0%）であった。現地側の回答者 53 名の共同研究参加年数は、1 年目が 19 名、2 年目が 23 名、3 年目が 7 名、5 年目が 1 名、6 年目が 2 名、記載なしが 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、⑦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、①現地側の組織的な取り組み状況、②組織内での成果の共有状況、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、④教員が果たした役割、⑤現地看護職の主体的な参画状況・果たした役割、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、⑦共同研究の取り組みの教育活動への活用状況、⑧共同研究事業についての改善希望、⑨共同研究の成果である。また、⑩共同研究の成果は、「看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化」、「本学教員がかかわったことの意義」の 2 項目から成る。

現地共同研究者の自己点検評価項目は、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、②①の実践の改善・充実したこと以外でよかったこと、③共同研究の方法や進め方の改善希望、④共同研究の趣旨・目的や計画についての了解状況、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、⑥共同研究継続の希望である。なお、①、②の項目は選択式とした。

III. 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。

大川眞智子、田辺満子、松下光子、小森春佳（看護研究センター）、加藤由香里、日比野直子、渡邊清美（地域基礎看護学領域）、古澤幸江（機能看護学領域）

IV. 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としては、「施設看護部内で横断的に取り組んでいる」（7 件）、「多施設・機関が同一課題に対し組織的取り組みをしている」（4 件）が多くを占めていた（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、「取り組み成果が実践活動に活用され現場で共有されている」(6件)、「取り組み成果が現地共同研究者を通してスタッフに伝わっている」(6件)といったように、すでに取り組みの成果が現場で共有されていることが確認された。一方、成果の共有を今後の予定としている研究課題(2件)や成果共有まで至っていない研究課題(2件)もあった(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「現地側と共に取り組む姿勢を大切に進めた」(5件)、「現地での成果の共有と活動への参加拡大を支援した」(3件)、「現地共同研究者が主体的に取り組めるよう支援した」(2件)、「上司の支援を得るための方法を工夫・検討した」(2件)と、共同研究の取り組みが現場でスムーズに進み、実践改善につながるよう支援していた。また、「取り組みの意義を意識化・言語化できるように関わった」(3件)、「共同研究の取り組みや成果の明確化を進めた」(2件)といった工夫・努力もされていた(表3)。

4) 教員が果たした役割

教員は現地共同研究者と協働して研究活動を進めていくにあたり、「取り組むべき課題の明確化に向けた支援」(5件)、「検討会への参画と支援」(5件)、「多角的な検討に向けた支援」(3件)、「実践の可視化に向けた支援」(3件)など、現地看護職を含めた共同研究者が多角的な視野をもって検討することや、実践の可視化を図り、課題を明確化していく過程を踏むことができるよう関わっていた。また、「研究データの整理・分析・まとめ」(6件)、「共同研究の運営全体の支援」(2件)といった、共同研究の一連の過程において役割を果たし、共同研究の取り組み自体が推進されるよう支えていた。(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、「共同研究の取り組み全過程への主体的な参画」(8件)、「検討会への主体的参画」(6件)、「現地での主体的な看護実践」(4件)、「報告と討論の会、報告書作成への主体的な取り組み」(4件)と、研究全体に主体的に取り組む、研究を実践に繋げている姿がみられた。(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、19研究のうち18研究が「十分に話し合えた」としていた(表6-1)。十分に話し合えるように配慮・工夫していたことは、「現地共同研究者の取り組みたいことが研究内容となるよう計画に反映した」(10件)や「現地共同研究者の状況を配慮して日程や場所を調整した」(5件)など、現地共同研究者の取り組みたいことや研究ニーズ、実践の改善を踏まえた内容になるよう話し合っていた(表6-2)。一方、現地側と十分に話し合えなかった理由としては、時間の確保が難しい旨が記載されていた(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17研究であった(表7-1)。現地側と十分に話し合えた研究では、「話し合いの機会、手段、場所を工夫し話し合った」(10件)、「現地側の意向・思いを確認・共有しながら進めた」(4件)など、実施段階では、話し合いの機会、手段、場所を工夫し、現地共同研究者の思いや現状を共有し、看護実践研究についても確認しながら進めていた(表7-2)。また、十分に話し合えなかった理由としては、現地共同研究者への検討会資料の配布が直前になったことがあり現地共同研究者が十分考えて参加できなかったなどが挙げられた(表7-3)。

7) 共同研究の取り組みの教育活動への活用状況

共同研究の取り組みの教育活動への活用状況については、19研究から25件挙げられた。

学部教育では、「授業で共同研究で捉えた課題の現状と改善の取り組みを紹介」(5件)、「領域別実習で共同研究の取り組みを紹介」(2件)のように、共同研究の内容や事例を具体的に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」(3件)や「共同研究で得た知識を活用」(3件)が挙げられた(表8)。他には、保健師の就業促進に活用していることなどが確認された。

8) 共同研究事業についての改善希望

共同研究事業についての改善希望に関する意見は特に無かった。

9) 共同研究の成果

看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる看護職者の認識の変化としては、「看護実践の充実に向けた検討ができた」(7件)、「看護実践の振り返りの機会となった」(4件)、「看護実践における課題の明確化・再認識ができた」(5件)、など看護実践の充実・改善に向けた検討や振り返り

の機会がつけられており、「看護実践の充実につながった」(6件)、「他職種・他機関との連携につながった」(6件)ことが認められた。その他、「看護職の意識変化・向上につながった」(8件)、「看護職者自身の役割や求められる能力を認識する機会となった」(3件)、「組織全体の意識が高まった」(1件)など看護職の意識や認識の変化が挙げられていた。また、「人材育成および現任教育の充実につながった」(5件)ことも確認された(表9-1)。

本学教員がかかわったことの意義としては、「実践現場の現状と課題を明確化できた」(9件)、「日頃の実践の振り返りや話し合う機会を設け、実践の充実・改善を図ることができた」(7件)、「他施設との意見交流や実践方法の共有・検討を図ることができた」(4件)、「今後も実践の充実に向けた検討が現場で可能である」(2件)、と、教員がかかわったことで、現状と課題の明確化、実践の振り返りや話し合い、他施設との意見交流が促され、看護実践の充実・改善が図られていた。また、「看護実践の可視化・客観化に寄与した」(2件)、「適切なデータ収集につながった」(2件)といった、実践の可視化や客観的な事実に基づいた研究活動になることを可能にしていた。他にも、看護実践現場にとっての意義として、人材育成や生涯学習支援の充実、看護職の対象理解や実践に関する認識の深まり等が挙げられた。なお、大学にとっての意義として、「学部・大学院教育の充実につなげることができる」(12件)が確認された(表9-2)。

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

多くの参加者からの回答は、「実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった」(19件)、「実践の振り返り、見直しの機会となった」(17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」(13件)、「具体的な実践の改善・充実が見られた」(16件)といった、共同研究を実施することで実践が改善され、充実につながる変化が挙げられていた。ほかでは、「他職種や他機関との連携が取れるようになった」(10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」(7件)、「実践の改善につながるシステムができた」(5件)といった、連携の充実や具体的な改善につながったという意見も確認された(表10)。

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

研究を進める過程では、「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」(22件)、「看護職者としての成長・学びにつながった」(12件)、「研究への取り組み意識の変化、意欲の高まりがあった」(3件)など、他施設等との意見交流ができたことに加えて、学びの獲得や研究意欲の向上が確認された。このほか、「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」(7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」(4件)と、周囲の理解・サポートを得ながら研究を遂行することができていた(表11)。

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、「計画的な進行・検討の充実」(10件)が最も多かった。このほか、「時間調整の困難」(2件)、「現地と大学との連携」(2件)など、大学教員との協働のあり方・方法に関する改善意見があった(表12)。

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「了解して参加できた」は48名で、「了解して参加できなかった」が1名であった(表13-1)。なお、了解して参加できなかった理由としては、自分自身の努力不足が挙げられていた(表13-2)。

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、47名(88.7%)が組織的な了解を得て共同研究を実施していた(表14-1)。

組織内の支援・協力状況については、45名(84.9%)が「支援・協力あり」と回答している。その内容で多かったものは、「共同研究者以外の職員の理解・協力」27名、「時間・場所の保障」24名であった(表14-2)。

組織内での経過や成果の共有については、42名(79.2%)が「共有あり」と回答し、「上司・同僚への報告」24名、「復命・報告書の提出・回覧」13名、「施設内での発表・報告機会に報告」12名など、組織内での成果の共有に努めていることが把握できた。一方、「共有できていない」理由としては、「システムができていない」「対象事例が共有できていない」などが挙げられていた。(表14-3)。

6) 共同研究継続の希望

共同研究の継続希望は30名(56.6%)であった(表15-1)。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11名で、その内容は、「現在の取り組み課題の継続・深化」が8件で最も多かった。このほか、「新たな視点での課題」が2件、「課題は検討中」が3件であった(表15-2)。なお、共同研究の継続を希望しない理由としては、「今年度で事業の整理がひととおりでできたため」等であった。

V. まとめ

平成28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、対象へのケア、他機関・他職種・看護職間の連携、および現任教育の改善・充実に導いていることが確認できた。また、看護実践の振り返りにより、課題の明確化や看護実践の改善・充実に向けた意識の向上が図られたこと、現地共同研究者が研究の取り組み過程全般に主体的に参画し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たこと、さらに教員にとっては、学部・大学院教育や卒業生・修了生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、研究の取り組み過程や成果を上司・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ち、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。実践改善の組織的な具現化を目指し、現地側の組織的の了解及び上司・スタッフとの研究成果の共有を意図的に行うことは、看護実践研究として重要であることから、今後も引き続き、この点を大事にして共同研究に取り組むことは必要である。

一方、現地共同研究者からの改善希望として、「計画的な進行・検討の充実」が最も多く挙げられた。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、効率的・計画的な進行を図ることはもとより、テレビ会議システムの活用など、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工夫しながら、より一層、検討の充実を図っていく必要があると考える。

現地共同研究者の自己点検評価の回収率は、平成26年度63.4%、平成27年度58.5%、平成28年度51.0%と減少傾向にある。共同研究事業においては、年度末に自己点検評価を現地共同研究者と教員双方が行うことで、当該年度の取り組みを評価し、次年度の共同研究並びに共同研究事業の改善に反映させることを重視してきた。実践現場の課題解決状況や今後の課題、研究活動に取り組む上での困難さ等、現地共同研究者の立場からの意見は非常に重要である。現地共同研究者と大学教員双方の自己点検評価があるからこそ、共同研究が実践現場の課題解決に直結する研究活動へと改善・発展していくと思われる。今後、自己点検評価の内容・方法に関する検討が必要である。

謝辞

ご多忙中、現地共同研究者の皆様、並びに本学教員の皆様にご協力をいただきましたこと、深く感謝申し上げます。この自己点検評価結果をもとに、学内での教員間の議論や看護職の方々との意見交換を重ね、共同研究事業の改善・発展に向け取り組んでいきたいと思っております。

平成28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 15件(15研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|-------------------------------|----------|---|
| 施設看護部内で横断的に取り組んでいる(7) | 8年(1) | 中堅者の育成テーマに、看護部門、教育担当者と教育プログラムの改善に、組織的に取り組んできた。 事例検討会で話し合われた意見を基に現地メンバーが病棟看護師と話し合いをしたり、他職種と支援内容を検討するなど看護の改善につながっていると考えられる。 看護局長と看護局内の組織であるチームのメンバーが共同研究者であるため、組織的に取り組みやすく、チームメンバーに各部署のスタッフも含まれているため、共同研究者以外の他のスタッフの間もつないでいる。 |
| | 3年(1) | |
| | 2年(4) | |
| | 1年(1) | |
| 多施設・機関が同一課題に対し組織的取り組みをしている(4) | 1年(4) | 施設長に了解を得て実施しており、また現地側の共同研究者は看護の責任者の立場でもあるため、組織的な取り組みに繋がっている。現地側共同研究者だけではなく、施設の看護職にも実践してもらい組織的な取り組みとなっている。 訪問看護師との協働による退院支援の取り組みにおいて、訪問看護師より返信された「在宅療養報告書」の内容から患者・家族の退院後の療養生活を把握することにより、退院支援の成果・課題を明確化し、退院調整看護師のあり方を検討した。医療機関と訪問看護ステーションとの組織的取り組みができています。 |
| | | |
| 地域と連携して同一課題に組織的取り組みをしている(2) | 10年(1) | 県の現任教育担当課の保健師がメンバーであるため、共同研究の成果を県全体の現任教育に活用することができる。 現地側組織看護部の了解を得て現地側施設で保健師との検討会を開催するなど、共同研究の目的に対する組織的な理解は得られている。また、今年度よりメンバーとなった共同研究者の所属施設では、共同研究をきっかけに、保健師との協働体制について施設内で検討が始まっている。 |
| | 2年(1) | |
| 施設関連部署間で横断的取り組みをしている(2) | 3年(2) | 在宅療養支援体制づくりに係るメンバーが共同参加していることで、組織として課題解決につながる活動となっている。 複数施設の看護職が参加しているため、各々で取り組み状況は異なるが、組織内の他職種の協力を得たり、職場内で共同研究の内容の共有などを行うことで組織的な取組みになっている。 |

表2 組織内での成果の共有状況 18件(18研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|----------------------------------|----------|---|
| 取り組み成果が実践活動に活用され現場で共有されている(6) | 10年(1) | 共同研究メンバーの各所属組織では上司への報告、復命書等の提出、研修報告等により共有されている。研究成果として創出した5年目保健師のチェックシートは保健師研修で活用を開始し、県保健所、市町村に周知をしている。 毎回の事例検討会での検討結果を病棟の看護の改善につなげているため、その都度成果の共有はできていると考えられる。 組織内で成果を共有して実践の改善に向けて動いている施設もある。 |
| | 3年(2) | |
| | 2年(3) | |
| 取り組み成果が現地共同研究者を通してスタッフに伝わっている(6) | 3年(2) | 活動の現状を資料化してスタッフと共有して、日常の看護実践を振り返り、ステーションの活動を考える機会をもった。 施設長には現地側共同研究者より成果が報告されている。また、研究的取り組みの中で、共同研究者以外の看護職と実践を振り返る機会を持ち、成果を共有している。 成果を踏まえた新たな取組みを共同研究者を含めた新たなチームで行われる方向になっており、成果は共有されている。 |
| | 2年(1) | |
| | 1年(3) | |
| 現地共同研究者が上司・同僚に成果を報告し共有できている(2) | 8年(1) | 所属への復命・報告書を提出し、上司・同僚への報告と共有、今後の活動の検討が職場内でなされている。 上司・同僚への研究経過の報告が行なわれている。 |
| | 2年(1) | |
| 成果の共有は、今後予定している(2) | 1年(2) | 研究協力者への倫理的配慮を十分に行った形で、実践改善に必要と思われる成果を組織内で共有する予定であり、現在、準備中である。 院内の看護実践報告の会で、本研究の取り組みを報告する予定である。 |
| 現段階では成果共有までには至っていない(2) | 1年(2) | 専門性について考える機会となったり、自分自身を見つめる機会となっている。 院内での報告は行っていない。 |

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 18件(18研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|------------------------------|-------------------------|--|
| 現地側と共に取り組む姿勢を大切に進めた(5) | 10年(1) | 現任教育のスケジュールに合わせて共同研究を進めた。 |
| | 3年(1) 2年(1) 1年(2) | 現地側の思いや考えを尊重し、目指す看護管理者像に向かっていけるような取り組みについて検討する機会を設けた。調査の結果を質的に分析し、客観的に課題が確認できるようにした。また、文献等も確認・共有し、マネジメントリーダーについて共通認識できるようにした。 |
| 取り組みの意義を意識化・言語化できるように関わった(3) | 3年(1) | 教員としては、「退院支援研修プログラム」の施行により育成された退院支援ナースを対象とした事例検討に参加し、意見交換を行う中で、所属部署の課題が明確になるよう促した。 |
| | 2年(1) 1年(1) | 教員に向けて、現地共同研究者に実践活動を説明していただき、その上で話し合う機会を持つことで、意識されにくい実践を言語化し、現場側組織の強みや利点としての意味に気づけるよう努めた。 随時話し合いの場を設け、現地側共同研究者の思いや願いを大切にしながら研究の目的と方法、各自の役割について共通認識を図った。 |
| 現地での成果の共有と活動への参加拡大を支援した(3) | 2年(1) | 自由に実践における課題を話し合える場と雰囲気づくりを行った。語られる課題を可視化すること。 |
| | 1年(2) | 検討会の議事録等、成果を可能な限り見える化して、共同研究者と共有し、組織内で共有してもらえるよう働きかけている。 この取り組みが岐阜県全体のEOL向上に結び付くことを目指して、現地側共同研究者が捉えている岐阜県の現状を共有し、がん看護専門看護師が考える活動の方針や具体的方法を確認しながら進めた。 事例検討は訪問看護ステーションで行い、現地側共同研究者全員で検討できるようにした。 |
| 共同研究の取り組みや成果の明確化を進めた(2) | 3年(1) | 共同研究の主旨、組織的取り組みであることなどを共同研究参加時に丁寧に説明した。 |
| | 1年(1) | 取り組みがより組織的で円滑に進むよう、現地共同研究者のメンバー構成を相談した。実践方法では現地共同研究者やスタッフに無理のないよう配慮した。検討会では、事例の状況がより明確になるよう働きかけたり、活発な意見交換になるよう働きかけた。 |
| 現地共同研究者が主体的に取り組めるよう支援した(2) | 3年(1) | 意見交換に参加し、所長の説明を補足したり、具体的な状況を踏まえた意見交換ができるよう働きかけた。 |
| | 2年(1) | |
| 上司の支援を得るための方法を工夫・検討した(2) | 2年(1) | 3月に管理メンバーに集まってもらい、共同研究の成果と一緒に確認する予定である。また、管理職メンバーに病棟内、院内での報告、院外での発表につなげられるように依頼し、報告・発表に際して教員が協力することができる旨を伝えていく。 |
| | 1年(1) | 現地側共同研究者が、施設長や共同研究者以外の看護職に、取り組みについて伝えやすいよう、検討会の記録等を整理した。 |
| 現地の実践に組み込めるよう計画した(1) | 8年(1) | 業務上の課題に直結する内容となるよう看護職と十分に打ち合わせをした。 |

表4 教員が果たした役割 24件(19研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|-----------------------|-----------------------|--|
| 研究データの整理・分析・まとめ(6) | 10年(1), 8年(1) | 中堅者やその支援を行った現場の人の実際の声をデータとして収集・分析・検討を行うことで、適切なプログラム改善の方向性を見出せるようにする |
| | 3年(1), 2年(2) 1年(1) | 研究の進捗状況の確認とデータの分析方法に責任をもった。 個人が特定されないように面接調査や結果の分析、データ管理を大学側で行った。 |
| 取り組むべき課題の明確化に向けた支援(5) | 8年(1) | 現状分析のための視点や項目を提案した。根拠をもとに課題を明示する過程をサポートした。スライドや発表内容を確認し、わかりやすい報告ができるよう助言した。 |
| | 2年(1) 1年(3) | 自由に実践における課題を話し合える場と雰囲気づくりを行った。 現地側共同研究者と教員が検討会の機会をもち、5事例の退院支援内容を振り返ったことにより、退院調整看護師の個々の事例への退院支援の効果と課題が明確になった。 検討会のファシリテーター。検討会が円滑に進むための資料の作成、現地看護職の報告会の発表に向けた準備のサポート。 |
| 検討会への参画と運営支援(5) | 3年(1) | 検討会で使用する資料の作成や、内容の整理を行った。 現地側共同研究者の意見の集約とそれに基づく調査票原案の作成、調査票の発生と集計、検討会の準備。 |
| | 2年(1) 1年(3) | |
| 多角的な検討に向けた支援(3) | 8年(1) | 公衆衛生看護および精神看護を専門とする複数の教員が検討に参加できるようにし多面的な検討ができるようにした。 |
| | 2年(1) 1年(1) | 事例検討会を実施する前にストレスリカバリーの考え方を教員から紹介し、その考え方を基盤に検討ができるようにした。また、教員もこれらの考え方を基盤に意見を述べるように努めた。多角的に検討ができるように保健所や市町村の保健師も事例検討会に参加してもらえるように調整をした。 |
| 実践の可視化に向けた支援(3) | 3年(1) | 現地側の取り組みの進捗状況を共有する会において、現地側共同研究者が実施していることの意味や成果を客観的な視点で伝えることにより、現地側共同研究者自身が主任としての役割に気付けるようにした。 共同研究として、現地側共同研究者と教員が参加して検討会を開催し事例検討を行ったことで、ターミナルケア・グリーフケアの詳細を振り返る機会となった。教員が客観的立場で実践内容を確認することで、現地側共同研究者は自分たちの看護実践を客観的にとらえることにつながり、ターミナルケア・グリーフケアのプロセスを俯瞰することができたと述べている。 |
| | 1年(2) | |
| 共同研究の運営全体の支援(2) | 3年(1) 2年(1) | 研究計画を作成した。面接調査対象施設との連絡調整、文書の準備などを行い、面接調査を実施し記録作成や分析を担当した。また、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とともに、討議記録を作成した。共同研究報告と討論の会にて、討議の進行を担った。報告書を共同研究者と相談しながら作成した。 |

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 22件(19研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|----------------------------|-------------------------------|--|
| 共同研究の取り組み過程全体への主体的な参画(8) | 8年(1) | 調査実施に向けた質問項目の検討、調査の実施、データの検討のすべての過程で主体的な参画があった。 実践改善のための方法を考えて、共同研究者ではない主任と協力しながら意図的な実践を展開し、参加観察をしながら記録を取り、検討会で説明できるように準備をされていた。報告と討論の会の発表、スライド作成、抄録や報告書作成も主体的に参画されていた。 現地側共同研究者が事例検討のファシリテーターとなって、参加者である退院支援・継続看護検討会メンバー(退院支援ナース)の意見を引き出し、検討を進めた。共同研究報告と討論の会の発表資料作成にあたっては、事例検討に関するパワーポイントを作成した。報告も現地側共同研究者が行った。 データの分析結果について意見交換や提案があり、積極的に参画できた。 課題解決のための方策(案)は所長が原案を示し、それをもとに改善策を具体化した。 事例検討会は各施設での持ち回りで行った。また、検討会の司会、書記も現地看護職が交替で担当した。また、実行委員会方式をとり入れ、検討会のすすめ方の確認や報告と討論の会の準備を進めた。 現状を改善する方法についても現地側看護職が主体的に提示し、その後の実践に繋げていた ショートステイ実現のため手続きを行い、実施可能となった。 対象事例の選定、同意、実践はすべて現地共同研究者が行った。 抄録作成、報告会での報告、報告資料作成は特に現地側で主体的に実施された。 共同研究報告と討論の会の資料作成、報告と討論の会での報告、報告書作成に携わった。 |
| | 3年(2) | |
| | 2年(1) | |
| | 1年(4) | |
| 検討会への主体的な参画(6) | 10年(1), 3年(1) 2年(3), 1年(1) | |
| 現地での主体的な看護実践(4) | 3年(2) 2年(1) 1年(1) | |
| 報告と討論の会、報告書作成への主体的な取り組み(4) | 3年(1), 2年(1) 1年(2) | |

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 | 18研究 |
| 十分に話し合えなかった | 1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 19件(18研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|---------------------------------------|------------------------|--|
| 現地共同研究者の取り組みたいことが研究内容となるよう計画に反映した(10) | 8年(1), 3年(4) | 継続した取り組みであるため、これまでの取り組みを共有しながら現状を理解するようにした。また現場看護職者の思いを聴き、計画書に反映した。 現地側共同研究者の取り組みたいことが漠然としていたので、ともに検討し、事例を通した看護実践内容の分析に焦点化した。 現地側が課題だと考えていることを改善できる方法論を用いるように工夫した。 業務が一段落する夕方に教員が現地へ出向いて会議を行った。 現地共同研究者の都合を確認し、教員が現地へ出向いて検討会を行った。 複数の施設との取り組みであるため、連絡調整を行った。 随時話し合いの場を設け、現地側共同研究者の思いや願いを大切にしながら研究の目的と方法について共通認識を図った。 施設の現状などを共有するための機会を設けた。 現地看護職の看護師メンバーだけでなく、年度初めに現地の管理職メンバーも集まり、研究計画について話し合った。 現地側の興味で知りたいことを調査することとまらず、調査結果を活かして実践現場を改善できる方法となるように工夫した。 |
| | 2年(1), 1年(4) | |
| 現地共同研究者の状況を配慮して日程や場所を調整した(5) | 10年(1) 2年(2), 1年(2) | |
| 現地共同研究者の思いや現状を共有した(2) | 2年(1), 1年(1) | |
| 現地管理者の意向を確認し研究計画を話し合った(1) | 2年(1) | |
| 研究結果を生かした実践の改善に役立つ研究となるよう工夫した(1) | 1年(1) | |

表6-3 現地側と十分に話し合えなかったと回答した理由:研究計画作成過程 1件(1研究)

| 継続年数 | 記載内容 |
|------|---|
| 1年 | それぞれの業務があり時間をとることが難しいが、顔を合わせる機会を利用し、現状の様子を聴くよう努力した。 |

表7-1 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 | 17研究 |
| 十分に話し合えなかった | 2研究 |

表7-2 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:研究実行段階 18件(17研究)

| カテゴリ(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|--------------------------------|---------------|---|
| 話し合いの機会、手段、場所を工夫し話し合った(10) | 10年(1), 3年(1) | 複数の施設との取り組みであるため、連絡調整を行った。 |
| | 2年(3), 1年(5) | 両者間で代表者を決め、必要時にはメールで状況を確認しあった。 研究開始が11月になったので、集中的に4回検討会を開催した。 検討会の際には現地向向いて、現地側共同研究者全員が参加・検討できるようにした。 |
| 現地側の意向・思いを確認・共有しながら進めた(4) | 3年(2), 2年(1) | 課題解決に向けた方法について、現地側看護職の立場を踏まえ、実践可能な方法を共に考える姿勢を大切にされた。 |
| | 1年(1) | 随時話し合いの場を設け、現地側共同研究者の思いや願いを大切にしながら研究の目的と方法、各自の役割について共通認識を図った。 事前に施設の特徴を確認しておくなど行い、現地側共同研究者の考えなどが十分話されるように配慮した。 |
| 話し合いが効果的に進むよう現地共同研究者と共に検討した(2) | 2年(2) | 4施設から各1名ずつ実行委員を選出し、事例検討会の度に実行委員会を開催し、事例検討会のすすめ方について確認した。 |
| | | 検討会では、次の話し合いに向けた課題を提示し、現地側と大学側で役割分担をして資料を作成し、話し合いが効果的に進むように配慮した |
| 看護実践研究の意義や方法を説明した(1) | 1年(1) | 研究だから行うという考えを払拭できるように、実践現場の課題改善に研究的に取り組むことの意味や方法を説明した。現地側共同研究者が行っていることの意味や目指す方向を見失わないように、何度も説明して理解して取り組んでもらえるように配慮した。 |
| 資料や報告の方法について確認しながら行った(1) | 8年(1) | 資料作成の方法について助言した。抄録作成・報告・報告書作成について、期日を確認しながら行った。 |

表7-3 現地側と十分に話し合えなかったと回答した理由:研究実行段階 2件(2研究)

| 継続年数(件数) | 記載内容 |
|----------|--|
| 3年(1) | 月1回の検討会資料は早めに提示するよう心がけたが、直前配布になったことがあり、現地側の共同研究者が十分考えて会議に参加できなかったことがあった。 |
| 1年(1) | 時間をとることは難しいが、現場共同研究者にとって、研究に参加することが意義あるものとなるよう努めた。 |

表8 共同研究の取り組みが教育活動に活かされたこと 25件(19研究)

| カテゴリ(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|----------|-------------------------|---|
| 学部教育 | 3年(1) 2年(1) 1年(3) | 授業で共同研究で捉えた課題の現状と改善の取り組みを紹介(5) |
| | | 領域別実習で共同研究の取り組みを紹介(2) |
| | | 共同研究の取り組みを通して領域別実習施設との関係性の充実促進(2) |
| | 1年(1) | 卒業研究実習施設での支援の充実に向けた取り組みを紹介(1) |
| | 1年(1) | 共同研究で得た知識を活用(1) |
| 2年(1) | その他(1) | |
| 大学院教育 | 10年(1) 3年(1), 1年(1) | 授業での共同研究の取り組みを紹介(3) |
| | 1年(1) | 実習施設の拡充(1) |
| | 3年(2) 2年(1) | 共同研究で得た知識を活用(3) |
| | 1年(1) | 修了者の支援(1) |
| 卒業生支援 | 2年(1) 1年(1) | 卒業生が研究メンバーとなり実践の改善に取り組むことで研究支援の機会を提供(2) |
| | 10年(1) | 保健師の就業促進に活用(1) |
| 1年(2) | | 共同研究で得た知識を活用(2) |

表9-1 本事業の成果:看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化 50件(18研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容(要約)の例 |
|---------------------------------|----------------------------------|---|
| 看護職の意識変化・向上につながった(8) | 2年(4) 1年(4) | 看護管理者に必要なマネジメント能力を明確にしたことから師長が役割を理解し、日々の管理に対する姿勢が変化した。 退院支援が難しい現状の再確認もされたが、検討会で他施設が置かれている環境や行っている行政との連携方法を知ることができ、今後の取り組みへのモチベーションの向上につながった。 主任としての活動を意識して行うことで、病棟看護師が病棟における主任の役割を見出し、主任に相談して自らを成長させる実践を模索し始めるような動きが見出された。 |
| 看護実践の充実に向けた検討ができた(7) | 8年(1) 3年(3) 2年(1) 1年(2) | 地域包括ケア病棟における現状と課題を共有し、地域包括ケア病棟における看護のあり方について検討できた。 検討会を通して、看護実践を報告し、他施設の現地メンバーや大学メンバーから意見をもらうことで、自施設での看護を振り返り、援助方法を再考することにつながった。 訪問看護師との協働による「在宅療養報告書」による退院支援の評価の部分に焦点をあて、患者・家族の退院後の療養生活を把握することにより、A医療機関における退院支援の成果・課題を明確化し、退院調整看護師のあり方を検討できた。 |
| 看護実践の充実につながった(6) | 3年(2) 2年(2) 1年(2) | リカバリーやストレスを意識して看護実践の方法を工夫することで、患者の思いに沿った方法での援助ができるようになった。 退院支援ナースは、2年間で「退院支援研修プログラム」を修了し、その後の2年間も事例検討で振り返りながら自部署の課題を明確にし、退院支援が苦手なスタッフへの教育的支援、サマリーの充実、患者の意思を尊重した支援等、自部署の課題に合わせた方策を考え取り組んだ。 家族の思いに寄り添う視点をもってインタビューをすることで、家族は深層にある思いも語ることができ、グループケアにつながったと考える。 |
| 他職種・他機関との連携につながった(6) | 3年(1) 2年(5) | 事例検討会、意見交換会を1回ずつ開催し、共同研究者以外に事例に携わった看護職も参加したので、関係職種との連携強化につながった。 他職種との連携を意識することで、医師やPSW、臨床心理士、作業療法士、薬剤師などに看護師から積極的にアプローチして確認・相談・依頼・検討などを実施することができた。 専門職同士の交流の必要性を感じ、圏域内において行政と医療機関等で意見交換ができる会議を開催するきっかけとなった。 |
| 看護実践における課題の明確化・再認識ができた(5) | 8年(1) 3年(3) 2年(1) | 地域包括ケア病棟の役割を看護師自身が自覚し、必要とされる看護を提供できるよう、今後も継続して取り組むべき課題であるとの認識につながった。 中堅看護師の主体性を活かしたプログラム選択やプログラム受講に際しての負担感等の課題は継続しているが、課題の背景が具体的になった事で、今後の改善に向けた方向性が明確になった。 |
| 人材育成および現任教育の充実につながった(5) | 10年(2) 3年(1) 1年(2) | 到達目標があるとよいという現場の保健師の期待に対して、目安となる目標や経験例を示すチェックシートを作成し、5年目保健師の研修に際して受講者本人・指導者が活用できるように整えることができた。 昨年度までは、共同研究の取り組みとして「退院支援研修プログラム」を施行していたが、本年度から当該医療施設の退院支援ナースの育成プログラムとして活用されるようになった。 |
| 看護実践の振り返りの機会となった(4) | 1年(4) | 在宅ターミナルケアの事例を丁寧に振り返ることで、在宅療養者・家族の思いの変化が明確になり、また看護師のケア内容の変化も明確になった。 看護職主体の研修会の施設内研修体制について見直すことで、看護職自身の振り返りの機会となった。 |
| 看護職者自身の役割や求められる能力を認識する機会となった(3) | 1年(3) | 複数の経験豊かな養護教諭が、養護教諭に求められる能力について話し合うことが、自分自身の課題意識と関連し、実践の省察や意味づけの機会となったり、多職種との協働における養護教諭の役割を意識する機会となった。 入院中からの退院支援を振り返ることで、合同カンファレンスの確実な開催と、速やかな支援体制づくりとして、中核となり推進することが退院調整看護師の重要な役割であること、その役割を担うためには適確な予後予測と多職種をナビゲートする能力が求められることが明らかになった。 |
| 活動の意義を明らかにする機会となった(2) | 2年(2) | 利用者と家族は地域の一員であり、日常のサービス提供を通して本人・家族から周囲の人々へ訪問看護の価値が浸透し得ることが、スタッフ自身に意識されるようになった。 |
| 組織全体の意識が高まった(1) | 3年(1) | 支援者となった師長・主任と支援のあり方について検討したことで、職位を超えて教育的かかわりについて率直な検討ができ、中堅看護師への支援や育成に、組織全体として取り組む意識が高まった。 |
| 対象への理解が深まった(1) | 2年(1) | 健康課題と背景要因を複眼的に検討することができ、生徒理解を深めることができた。 |
| 看護職の自信につながった(1) | 1年(1) | 取り組みの成果は、参加人数の増加や、評価用紙の結果から看護職の取り組みを客観的に評価でき、看護職の自信につながった。 |
| 看護職だけでなく施設全体のケアの質向上につながった(1) | 1年(1) | 施設内研修体制を見直し、介護職が研修内容を活用できるように取り組むことで、介護職の意識も変化した、看護職だけではなく施設全体のケアの質の向上につながった。 |

表9-2 本事業の成果: 本学教員がかかわったことの意義 55件(19研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容(要約)の例 |
|---|-------------------------------|--|
| 学部・大学院教育の充実につなげることができる(12) | 10年(2), 3年(2) 2年(2), 1年(6) | 特養における看護職の役割や連携等について、講義や実習の中で学生に紹介することができる。 中堅看護師の育成は多くの医療施設の共通課題でもあることから、中堅者への組織的な人材育成の取り組み例として、大学院での機能看護学特論及び演習の講義内容を深めていくために有用であった。 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。 公衆衛生看護と精神看護を専門とする教員が共に検討したことで、医療機関側の視点から現状と今後の課題を検討することができた。 |
| 実践現場の現状と課題を明確化できた(9) | 8年(3), 3年(1) 2年(2), 1年(3) | 事例の分析は本学教員がかかわり、共に事例検討を行うことで客観的視点も交えた検討ができ、課題の明確化につながったと考える。 活動の現状を分析する視点や方法を提案することで、活動の資料化が促され、自施設の現状を客観的に捉えることができた。 |
| 人材育成や生涯学習支援の充実につなげることができる(8) | 10年(1), 3年(1) 2年(1), 1年(5) | 行政機関に所属する保健師の現任教育の充実や体制づくりは、県全体の課題であり、本学教員は生涯学習支援として貢献している 現地医療施設に合わせた退院支援研修プログラムを考案し4年間継続して施行したことで退院支援ナースの育成につながった。 主任が主任としての役割を意識して行動し、役割を遂行することが病棟看護師の意欲向上につながることを認識することにつながった。 |
| 日頃の実践の振り返りや話し合う機会を設け、実践の充実・改善を図ることができた(7) | 3年(2) 2年(4) 1年(1) | ステーションの活動についてスタッフ全員と意見交換を実施した結果、ステーションの活動全体を考えながら、日常活動について振り返る機会を持つことができ、活動や今後のあり方を検討する意義を確認できた。 本学教員が、面接調査の結果をまとめ、共有し話し合う機会を設定した結果、現地側共同研究者は、他施設の現状も把握しながら、自施設の活動の振り返りや実践の改善・充実につなげている。 現地側共同研究者が在宅療養への移行が円滑に実施できたと評価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、円滑な在宅療養生活への移行・継続への支援を再検討する機会となった。 |
| 他施設との意見交流や実践方法の共有・検討を図ることができた(4) | 3年(2), 2年(1) 1年(1) | 圏域にとらわれずに意見交流できる会を企画・開催した。 本学教員が担う役割として、人工呼吸器を利用する子どもへのサービスを行う施設同士の交流を図り、具体的な実践方法やケアの工夫を共有できるよう働きかけた。 |
| 教員が現場の現状を知り、実践に関する学びを得た(3) | 3年(2), 1年(1) | 教員にとって、在宅支援にかかわる看護を学ぶ貴重な機会となった。 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。 |
| 今後も実践の充実に向けた検討が現場で可能である(2) | 1年(2) | 今後も退院支援の充実を目指すと同時に退院調整看護師のあり方が追究できると考える。 今後は、病棟にフィードバックして病棟の退院支援充実を活かす検討が可能である。 |
| 看護実践の可視化・客観化に寄与した(2) | 2年(1), 1年(1) | 看護実践事例をデータとして分析を行い、退院支援における患者・家族への有用な看護、多職種・多機関で連携して支援する有用な方法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。 教員が客観的立場で実践内容を確認することで、現地側共同研究者は自分たちの看護実践を客観的にとらえることにつながり、ターミナルケア・グリーフケアのプロセスを俯瞰することができた。 |
| 適切なデータ収集につながった(2) | 3年(1), 2年(1) | 客観的な立場で修了者や支援者の意見を確認したことでプログラムに対する率直な意見を引き出すことができた。 面接調査において、大学側研究者が、客観的な立場でかかわったことで、個人が特定されることなく共同研究者間で共有できた。 |
| 根拠に基づく看護に関する看護職の認識が深まった(2) | 2年(2) | 他施設での退院支援の実際や教員の看護実践、研究活動の成果等を現地メンバーに紹介、共有することを通して、根拠に基づいた看護を考えるきっかけになった。 現状分析を教員と共に行ったことで、解決すべき課題について根拠に基づいた説明が可能になった。 |
| 看護職の対象理解が深まった(1) | 2年(1) | 子どもの理解者となる養護教諭が外国籍生徒の実態を聞き取り調査により生徒の側から捉えることで生徒理解がより深められた。 |
| 他職種連携の意義と必要性に関する看護職の認識が深まった(1) | 2年(1) | 外国籍生徒に日々かかわっている他職種と連携し支援していくことの意義と必要性を考えることができた。 |
| ツール作成によりアセスメントの充実につながった(1) | 2年(1) | 教員が情報整理用紙を作成し、現地メンバーがその用紙を活用することで対象患者の情報を改めて整理し、退院を視野に入れたアセスメントにつながった。 |
| 現地側共同研究者の取り組みを支援し推進に寄与した(1) | 3年(1) | 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し、取り組みの推進に貢献できた。 |

平成28年度 共同研究自己点検評価(現地共同研究者)

表10 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 89件(53名)

| カテゴリー(件数) | 参加年数(件数) | 記載内容の例 |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|
| 実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった(19) | 1年(8), 2年(8) 3年(2), 記載なし(1) | 教育内容の問題や改善点が明らかになった。 |
| | | 他機関の状況などを知る機会ができ、これからの活動計画を立てるのに役立った。 課題、特に自分自身の今後の取り組みについての方向性、覚悟、意識付けをする機会となった。 自分自身を見つめる機会となり、今後の自分の課題が見えてきた。 段階別研修会後のカンファレンスにより、研修のもち方等の見直しができる。 |
| 実践の振り返り・見直しの機会となった(17) | 1年(6), 2年(8) 3年(3) | 普段、時間をかけてなかなか取り組めないが、研究の機会があったことで時間を取り考えることができた。 問題解決思考からストレングスの視点へと変化した。 自分自身を見つめる機会となり、今後の自分の課題が見えてきた。 |
| | | 地域との顔の見える連携がとれるようになった。 現場での実践につながられている。教育的なかわりを意識できるようになった。 着実に研修プログラムの改善や、問題点改善につながった。 受講者だけでなく、支援者の援助にもつながった。 退院支援ナースが中心となり退院支援を行うシステムができた。 |
| 実践の改善・充実に向けての意識の変化や認識の深まりがあった(13) | 1年(5), 2年(7) 3年(1) | 地域包括ケア病棟ナースの意識向上。 部署へ保健活動の説明・状況などを話し、理解や関心が深まった。 患者を知り、しっかりアセスメントする必要性が高まった。 関係性がさらに友好になった。 |
| | | 作業療法士・音楽療法士・認定看護師との連携が深まった。 MSWと看護師だけでなくその患者にかかわる他職種との連携、施設との連携の重要性が理解できた連携がとれるようになった。 |
| 実践の改善・充実につながるツール、資料、教材等ができた(7) | 1年(2), 2年(3) 3年(1), 6年(1) | 院内の退院支援ナースの育成プログラムを作り運用することができた。 フローチャートの完成と実用。 |
| | | チームカンファレンスの定着。 訪看との連携ツールができる方向になった。 |
| 実践の改善・充実につながるシステムができた(5) | 1年(2), 2年(2) 5年(1) | チームカンファレンスの定着。 訪看との連携ツールができる方向になった。 |
| その他(2) | 1年(1), 2年(1) | 健診機関の看護職の現状・問題・課題を認識することができた。 |

表11 実践の改善・充実したこと以外でよかったこと 51件(35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(22) | 3年(2) 2年(12) 1年(8) | 企業にいると他施設の看護職との交流がほとんどないので、とても刺激になった。 他施設の具体的な取り組みを知ることができる貴重な機会となった。 意見交換会を行い、日ごろの活動を語り合えた。 病棟内精神保健福祉士との間で情報交換ができ、家族の思いも知ることができた。 他部署での取り組みや現状を知り、情報交換しながら自分たちの役割を再認識できた。 自分が受けたプログラムよりさらに進化しており、とても勉強になった。 |
| | | 地域移行に対する"思い"を理解することができた。 他院での取り組みを参考に次の研究への視野が広がった。 研修会を行った後の評価、その後のフォローアップの大切さを改めて実感することができた。 |
| 看護職者としての成長・学びにつながった(12) | 2年(4) 1年(7) 記載なし(1) | 院外の教員が介入することで、研修を受講する人の率直な意見を得ることができ、評価することができた。 「報告と討論の会」ではとても良い意見がいただけました。「報告と討論の会」の良さをいつもながら感じました。 教員の方々のご意見やサポートがなければできなかったもので、いろいろと相談でき先生方にはご負担をおかけして申し訳なかったのですが、何とか発表会までこれたことがよかった。 |
| | | 職場全体で共有。 一部のスタッフに伝え、共感を得ることができた。 他職種のスタッフと患者の状態、情報など共有できるようになった。 他職種・他部署との連携をさらに積極的にしていこうと強く思った。 |
| 実践していることを上司、同僚、他職種に伝え、認識してもらえる機会となった(4) | 2年(3) 1年(1) | 共同研究者間でのやりとりで、自分たちの困っていることや病棟の現状、問題を共有し、先生方からのアドバイスや意見が的確で自分たちもいろいろ考えることができ、悩んでいたことに前向きに取り組めるようになった。 |
| | | 民生委員の方と仕事していく中で、他機関との交流をもちやすくなった。 大学レベルの研究の取り組み方、進め方を知ることができた。 |
| 研究への取り組み意識の変化、意欲の高まりがあった(3) | 2年(2) 1年(1) | 民生委員の方と仕事していく中で、他機関との交流をもちやすくなった。 大学レベルの研究の取り組み方、進め方を知ることができた。 |
| その他(3) | 2年(1), 1年(1) 記載なし(1) | 民生委員の方と仕事していく中で、他機関との交流をもちやすくなった。 大学レベルの研究の取り組み方、進め方を知ることができた。 |

表12 共同研究の方法や進め方の改善希望 19件(19名)

| カテゴリー(件数) | 参加年数(件数) | 記載内容の例 |
|----------------------|----------------------------|--|
| 計画的な進行・検討の充実(10) | 6年(1),3年(2) 2年(4),1年(3) | 「報告と討論の会」までの間、研究メンバーで集まる機会が年度内で3回ほどしかなく、各研究者とのメールでのやり取りも活発には行われなかったので(発表を目前に控えてこの時期)準備の進捗状況など気になります。たいしたことをしていないので、言うにも言いづらいのですが・・・。 |
| | | 初の参加で情報交換が主で終わった感じが少しある。種々の課題がある中で絞ることは難しいが、集まる前に各機関の課題等を書面に挙げ、対策を考えてから討議できれば。 |
| | | 時間外で行うことが多く、先生方にご迷惑をおかけしたことも多かつたと思います。できるだけ勤務中に行えるような調整や情報交換がスムーズにできるよう計画的に進められると良いと思いました。 |
| 時間調整の困難(2) | 2年(2) | 自分がやってきたことの意味をふり返る良い機会となりました。また現在、学校以外の職場で働いていますが、今後養教が学校以外の場所に勤務することもあると思うので、そういった視点もふまえながら今後養教に求められる資質を考えることは有効であると考えます。 |
| | | 直属上司が協力的でなかった。大学との話し合いの日程が決まるのが、勤務希望の締切り遅かつたため日程調整ができなかった。 早め早めに進めていきたい(今週提出とか明日までに提出などはやめてほしい)。働いているため日数に対して余裕がほしい。 |
| 現地と大学との連携(2) | 2年(1),1年(1) | 抄録をまとめる時期が不明瞭と感じた 最後のまとめは主にどちらが行うのか、発表はどうするか確認ができておらず、行動レベルでの大学側との打ち合わせが不十分であった |
| 共同研究への参加施設・参加者の拡大(2) | 3年(1),2年(1) | 大学教員が中学校へ足を運び、実際に子どもの姿を見て研究を進められたことは私たち教員に良い刺激となった。できれば教育実習やインターンシップのように、学生とともに実際に子どもと向き合う機会があると良いと思う。 もう少し参加する病院が増えると良い |
| その他(3) | 1年(3) | 熱心に担当していただいていたありがたい |

表13-1 共同研究の主旨・目的や計画についての了解状況 53名

| | |
|--------------|-----|
| 了解して参加できた | 48名 |
| 了解して参加できなかった | 1名 |
| 回答なし | 4名 |

表13-2 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)

| 記載内容 |
|---|
| 主旨や目的を理解せず参加してしまい、指導教育担当の方に負担をかけたように思う。自分自身の努力不足。 |

表14-1 組織の了解状況

| 施設の種類 | 回答者数 (所属施設数) | 了解 なし | 回答 なし | わから 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) | | | | |
|------------|-----------------|----------|----------|-----------|----------|---------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|-----|
| | | | | | | 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 |
| 病院 | 34(12) | | 1(1) | 1(1) | 32(12) | 17 | 31 | 18 | 1 | 2 |
| 診療所 | 1(1) | | 1(1) | | | | | | | |
| 訪問看護ステーション | 1(1) | | | | 1(1) | | | | | 1 |
| 保健所・市町村 | 4(2) | | | | 4(2) | 4 | | | 2 | |
| 事業所・健診機関 | 4(4) | | 1(1) | | 3(3) | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| 学校 | 5(3) | | 1(1) | | 4(2) | 4 | | | | |
| 県庁各部門等 | 3(1) | | | | 3(1) | 3 | 1 | 1 | | |
| その他 | 1(1) | | 1(1) | | | | | | | |
| 計 | 53(25) | 2(2) | 3(3) | 1(1) | 47(21) | 29 | 34 | 20 | 5 | 3 |

表14-2 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 | 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 | 研究に取組み やすい体制や 環境の整備・ 調整 | その他 |
| 病院 | 34(12) | 3(3) | 2(2) | 29(11) | 21 | 15 | 7 | 4 | 4 |
| 診療所 | 1(1) | | 1(1) | | | | | | |
| 訪問看護ステーション | 1(1) | 1(1) | | | | | | | |
| 保健所・市町村 | 4(2) | | | 4(2) | 1 | 3 | 2 | 2 | |
| 事業所・健診機関 | 4(4) | | | 4(4) | 1 | 2 | | 1 | |
| 学校 | 5(3) | 1(1) | | 4(2) | 2 | 4 | | | |
| 県庁各部門等 | 3(1) | | | 3(1) | 1 | | | | 1 |
| その他 | 1(1) | | | 1(1) | 1 | | | | 1 |
| 計 | 53(25) | 5(5) | 3(3) | 45(21) | 27 | 24 | 9 | 7 | 6 |

表14-3 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 | 回答 なし | 共有 あり | 「共有あり」の共有状況 (複数回答) | | | | | |
|------------|-----------------|----------|----------|----------|--------------------|--------------------|------------------|-------------------------|--|-----|
| | | | | | 上司・同僚への 報告 | 報告をもとにス タッフ間で検討 | 復命・報告書の 提出・回覧 | 施設内での 発表・報告 機会に報告 | 共同研究報告と 討論の会に共同 研究者以外の スタッフにも参加 してもらおう | その他 |
| 病院 | 34(12) | 3(3) | 2(2) | 29(12) | 14 | 6 | 6 | 10 | 5 | 6 |
| 診療所 | 1(1) | | 1(1) | | | | | | | |
| 訪問看護ステーション | 1(1) | 1(1) | | | | | | | | |
| 保健所・市町村 | 4(2) | | | 4(2) | 2 | 1 | 3 | 1 | | |
| 事業所・健診機関 | 4(4) | | 1(1) | 3(3) | 3 | | 2 | | 1 | |
| 学校 | 5(3) | 2(2) | | 3(2) | 2 | 1 | | 1 | | |
| 県庁各部門等 | 3(1) | | | 3(1) | 3 | | 2 | | | |
| その他 | 1(1) | | 1(1) | | | | | | | |
| 計 | 53(25) | 6(6) | 5(5) | 42(20) | 24 | 8 | 13 | 12 | 6 | 6 |

表15-1 共同研究の継続の希望

| | |
|-------|-----|
| 希望する | 30名 |
| 希望しない | 13名 |

表15-2 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 16件(16名)

| カテゴリー(件数) | 参加年数(件数) | 記載内容の例 |
|--------------------|------------------------------|--|
| 現在の取り組み課題の継続・深化(8) | 6年(1), 5年(1) 2年(3), 1年(3) | 長期入院中の患者と社会との接点をどんどん増やし、退院に向けて取り組みたい。 |
| | | 保健師の実践能力を高めるための係長以上職の現場で使用できるツールの作成など |
| | | 養護教諭の質向上、養護教諭の指導力の向上について |
| 新たな視点での課題(2) | 1年(2) | 地域包括ケアの取り組みを市政とともにしてみる。 |
| | | 来年名称もシステムも変更予定。先行きが見えない中、課題が多くとても戸惑っている。 |
| 課題は検討中(3) | 3年(2), 1年(1) | 他施設の看護職と交流することがほとんどない。学会に所属している県内看護職も少なく、学会で顔を合わせることもない。この状況自体に課題があるのでは？ |
| 現在検討中 | | |
| 課題は検討中(3) | 2年(1), 1年(2) | 機会があればぜひ |

IV. 資料

1. 応募要領

1) 応募要件

(1) 研究主題

A：現地側の所属施設の業務・実践の改善・改革、または人材育成に関するものであること

B：大学・県全体の課題を扱うもので、大学として推進する必要があると認められるものであること

(2) 大学側の体制

① 複数教員によるものであること

② 申請時に長期休暇中の者は含まない（参加が可能となった時点で追加する）

(3) 現地側の体制

ア. 研究主題Aのもの

① 現地側の所属看護職集団での組織的理解が得られているものであること

② 当該研究で実践の改善をめざす施設の複数の看護職が参加しているものであること

*ただし、以下の場合、各施設の複数参加を条件としない。

i 個別の施設に限らず、地域全体の実践改善をめざす場合（ネットワーク構築の課題など）

ii 小規模施設等で研究目的の達成に管理職のみの参加でも可と判断される場合

iii 各施設からの複数参加が不可能と判断される場合

③ 研究結果で業務改善に取り組むという組織的理解がないもの、個人の学習支持程度のものなどは対象外とする

イ. 研究主題Bのもの

① 研究目的の達成にふさわしい体制が整えられているものであること

(4) 条件

① 共同研究応募様式に基づいて申請すること

② 原則1年で取り組む研究計画とすること。ただし、年度をまたぐ調査等の場合は2年間まで認める。

③ 当該年度の「共同研究報告と討論の会」に報告し、報告書を提出すること。ただし、2年計画の場合は、1年目の報告書の提出は不要とする。

④ 自己点検評価を現地看護職と教員双方が毎年行うこと

⑤ 年度ごとに本学の研究倫理委員会の倫理審査を必ず受け承認を得ること。ただし、2年計画の場合は、初年度に承認を受けた内容に変更がなければ2年目の倫理審査は不要とする。

2) 審査基準

審査は、応募様式に記載された内容について、応募要件に従って行う。

3) 注意事項

(1) 研究課題について

① 研究課題は、サブタイトルを用いず、研究内容を端的にわかりやすく表すこと

② 申請した研究期間中は研究課題の変更はできない。

③ 研究課題を変更して応募する場合は新規扱いとする。

(2) 研究目的について

- ① 研究主題の区分を明らかにし、研究主題 A または B に基づいて記述すること
- (3) 共同研究者について
 - ① 現地側共同研究者は、県内施設の職員であること
 - ② 研究主題 A のものは、現地側施設から複数の看護職が参加できない場合、その理由を「共同する相手方の組織の了解について」の欄に明記すること
 - ③ 申請後の構成員変更の際は、看護研究センターへ申し出ること
 - ④ 2 年計画で申請する研究代表者が止むを得ず 1 年で交代する場合は、看護研究センターへ申し出ること
- (4) 条件について
 - ① 共同研究の趣旨に沿ってすすめること
 - ② 研究成果を実践改善に活かす方法について、現地看護職と教員が共同で検討すること
- (5) 成果の公表について

共同研究報告書だけに限らず、本学紀要や関連学会誌等へ積極的に投稿すること

その場合は必ず岐阜県立看護大学共同研究事業費で経費の助成を受けたことを明記すること

また、学会等への発表を含め、成果を公表した場合は看護研究センターへ報告すること
- (6) 研究経費について
 - ① 実施計画との関連、積算の根拠を明示すること
 - ② 現地側が実施する看護サービスに係る費用や現地側共同研究者が使用する経費など、現地側が負担すべき費用については計上しないこと

例：現地側の業務として実施する看護サービスに必要な物品やパンフレット類、現地側共同研究者が使用する旅費・文房具などは現地側の負担とする
 - ③ 共同研究事業費は、現地と共同して取組む過程に必要な費用を支出することとし、学会報告・研究論文投稿に係る費用等については計上しないこと
 - ④ 講師謝金については本学の基準に従うこと
 - ⑤ 飲料水代（ペットボトルの茶等）は可、弁当・菓子代は不可とする
 - ⑥ 賃金について
 - ・作業内容を明示すること
 - ・テープ起こしは外部へ発注しない場合、賃金に計上すること
 - ⑦ 共同研究の旅費は、公用車使用や自家用車の同乗使用等、現実に即した算出で計上すること
- (7) 応募したい共同研究の課題が外部資金を獲得している、あるいは外部資金に応募中の研究課題と関連する場合は、事前に看護研究センターに相談のこと
- (8) 応募様式について
 - ① 共同研究を新規に応募する場合は、【共同研究応募様式：新規用】を用いること。なお、前年度と同一の共同研究課題を継続して申請する場合は、【共同研究応募様式：継続用】を用いること
 - ② 2 年計画の 2 年目に申請する場合には、【共同研究応募様式：2 年計画の 2 年目】を用いること

2017 年 3 月

2. 原稿執筆要項

1) 執筆内容

共同研究報告書の原稿には下記の各項目について記載する。

- (1) 目的；新規・継続いずれの場合でも、当該年度の研究目的を明示すること
- (2) 方法；
 - ①取り組みの方法を記述すること
 - ②現地側の共同研究への取り組み体制や協働の実際を記述すること
 - ③倫理的配慮について記述し、本学の研究倫理審査の承認番号を必ず記載すること
- (3) 結果；取り組みの結果を記述すること
- (4) 考察；考察（まとめ）を記述すること
- (5) 本事業の成果評価；
 - ①「看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化」（特に継続の場合は前年度と比較してどう変化したか）を記述すること
 - ②「本学（本学教員）がかかわったことの意義」について、看護実践の改善、大学教育の充実、看護職者の生涯学習支援の視点から記述すること
- (6) 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の看護職者間の意見交換がわかるように記述すること
- (7) 当該年度に、学会報告や研究論文として報告した場合は、報告書の最後にその旨を記載すること
- (8) 2年目の報告書には、各年度ごとに方法・結果を示し、2年で取り組んだものであることがわかるように記述する。

2) 倫理的配慮

- ・本文全体を通して、研究対象となった個人が特定されないよう十分に配慮する。
- ・抄録及び報告書の著作権のうち、複製及び公衆送信にかかる権利を本学が行使することについて、共同研究者全員の許諾を得ておく。報告書は、冊子刊行後、本学が運営管理するホームページや本学の教育研究活動の成果物を電子的形態で蓄積・管理している岐阜県立看護大学リポジトリなどを通じてインターネット上に公開する。なお、岐阜県立看護大学リポジトリは、本学ホームページのトップページ（広報・地域連携）にあるアイコン リポジトリ・紀要・研究報告 からアクセスできる。
- ・学会報告や研究論文として報告する場合には、事前に共同研究者間で了解を得る。

3) 執筆様式

オフセット印刷とするため、原稿の書き方は下記のとおりとする。入力フォーマットを用いて原稿を作成する。

- (1) 書式はA4 縦置き横書きで、ワードプロセッサを使用する。
- (2) 1段組みで、余白は上 20mm、下 20mm、右 25mm、左 25mm とし、「標準の文字数を使う」を指定する。
- (3) 演題、研究者名は中央揃えとする。
- (4) 複数の研究者名の列記は、氏名と氏名の間に読点をつけず、1マスあける。
- (5) 研究者の所属は氏名の後ろに入れ、大学教員は（岐阜県立看護大学）とし、現地側の研究者は（施設名）とする。
- (6) フォントは、演題、本文中の見出し“1.”まで：MS ゴシック太字、研究者名、本文、数字、本文中の見出し“1)”以下：MS 明朝とする。
- (7) 文字のポイントは、演題 12ポイント、研究者名・本文 10ポイントとする。
- (8) 見出し番号は、I. → 1. → 1) とし、これ以下は (1) もしくは①とする。なお、(1)の数字は半角とし、それ以外の数字、「.」、片括弧“)” および両括弧“()”は全角とする。

- (9) 見出し番号以外の本文中にでてくる数字は、すべて半角とする。
- (10) 句読点は、「、」「。」を使用する。
- (11) 文献の書き方は、本学紀要に準じる。
- (12) ページ番号は入れない。
- (13) アンダーライン、網掛けは使用不可とする（印刷したときの不鮮明さを防ぐため）。
- (14) 図・表は、印刷したときに鮮明に見えるかを配慮し、適切な表現に留意する。

2018年2月

《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16題の共同研究に取り組み、「共同研究報告と討論の会」(平成30年2月17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11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29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甚です。

【看護研究センター運営委員会】

| | | | |
|-----|---------|-----------|-------------|
| 委員長 | ： 黒江ゆり子 | 看護研究センター長 | (学長) |
| 委員 | ： 北山三津子 | 学部長 | (地域基礎看護学領域) |
| | 服部 律子 | 研究科長 | (育成期看護学領域) |
| | 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) |
| | 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) |
| | 大川眞智子 | 研究交流促進部会長 | (看護研究センター) |

[研究交流促進部会]

| | | | |
|-----|---------|-----------|-------------|
| 部会長 | ： 大川眞智子 | 准教授 | (看護研究センター) |
| 部会員 | ： 黒江ゆり子 | 看護研究センター長 | (学長) |
| | 田辺 満子 | 教授 | (看護研究センター) |
| | 松下 光子 | 教授 | (看護研究センター) |
| | 加藤由香里 | 講師 | (地域基礎看護学領域) |
| | 日比野直子 | 講師 | (地域基礎看護学領域) |
| | 渡邊 清美 | 講師 | (地域基礎看護学領域) |
| | 古澤 幸江 | 講師 | (機能看護学領域) |
| | 小森 春佳 | 助教 | (看護研究センター) |

[協力者]

小澤 和弘 准教授 (看護研究センター)

〈事務担当〉

河田かおる 事務職員 (看護研究センター) 平成29年8月末迄
内田 京子 事務職員 (看護研究センター) 平成29年10月～
森 智可子 事務職員 (看護研究センター) 平成29年10月～

発行日：平成30年3月31日

編集：研究交流促進部会

発行：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>

本冊子の記述、図表の著作権は岐阜県立看護大学に帰属します。
無断転記は一切お断りします。

