

平成 30 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

19年目の刊行にあたって

学長 黒江ゆり子

本学は、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平成12年に開学し、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、平成20年に専門看護師コース（慢性・小児・がん）を順次開設し、同時に開学時より共同研究事業を開始致しました。来年度は開学20年目を迎えますが、これまでの共同研究の総数は延べ400以上に到達しています。

初年度の平成12年は19のテーマで行われ、報告と討論の会では看護実践家と教員が一堂に会して看護についての熱心な討論が繰り広げられました。看護実践の改善・改革を目指した‘実践研究’としての当該共同研究は、複数年にわたる研究や人材育成に関する研究等を含め、成長を続け、今日へと繋がっています。

看護学における研究手法は、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、私たち看護職は幅広い研究に着手することが可能になりました。しかしながら、看護実践そのものに明確な焦点をあて、看護の利用者を中核として“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”を思索した上で、新たな看護を創生する看護学独自の研究手法については学問的な探究が続いています。それを可能にする研究手法の一つが‘看護実践研究’であり、‘実践研究’は、現在、多様な学問領域において新たな展開に至っています。

私たち看護職は、人々のより一層の健康生活をめざして、その人々に求められている支援を多様な場で提供しています。それは、人々の身体的状況、心理的状況、社会的状況はもちろんのこと、その人の生き方や人生観などのスピリチュアルを統合したものであり、だからこそ看護職は、生と死を含む哲学的思索の深化が常に求められています。さらに、私たちは、支援を提供した後にも、本当にその支援でよかったどうかを想い、ふとした機会にその人のしぐさや言葉とともに思い出しては考え続けることもよくあります。

このような専門職において重要なことは、自分たちの実践を機会あるごとに振り返ることであり、それは省察的实践あるいは省察的研究に繋がるものとなります。すでに1985年にNS. Engelは「我々の多くは、看護実践の不十分さを痛いほどよく知っている。(中略)研究は、ケアを改善するための体系的な努力へと繋がる。看護師は学び続ける責任があり、最高の水準の看護を維持する責任があり、人々の健康上および社会的要求に応じた活動を起こし、それを維持する責任があり、さらに専門的知識の幅を広げる責任があるとされている。すなわち、研究とは、選択できるものではなく、責任として果たさなくてはならないものである」と著わしています。(NS. Engel 著, 黒江訳: 看護研究の目標と個人に対する倫理的問題, 看護研究, 18 (4), 15-30, 1985より一部抜粋)

本誌に掲載されている看護実践研究の内容が、皆様の明日の看護への新たな発想に繋がることを期待致します。

目 次

I. 本事業の目的と実施概要

II. 共同研究報告

1. 看護職者の人材育成

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・・・3

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 (JA 岐阜厚生連久美愛厚生病院)
橋本麻由里 水野優子 両羽美穂子 古澤幸江 宗宮真理子 安田みき 梅村恭子 (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・・・7

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

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・・・11

梅津美香 布施恵子 山田洋子 北村直子 (岐阜県立看護大学)
長谷川真希 (地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院) 山田靖子 (一般財団法人総合保健センター)
酒井信子 (株式会社トーエネックサービス) 松久千花 (岐阜車体工業株式会社)
加藤小百合 山田真実 (一般財団法人ききょうの丘健診プラザ)

2. 在宅療養支援の充実

地域包括ケア病棟での退院支援に対する患者満足度と退院支援の充実に向けた検討・15

中嶋たか子 山之上絹代 鈴木留理子 (JA 岐阜厚生連揖斐厚生病院)
古川直美 藤澤まこと 北村直子 宇佐美利佳 堀田将士 (岐阜県立看護大学)

在宅で薬物療法を行う人々を支援する地域包括ケア病棟における取り組み・・・19

谷口裕子 安田雅子 田邊英子 安藤美紀 児玉正佐子 (JA 岐阜厚生連西美濃厚生病院)
北村直子 浅井恵理 古澤幸江 堀田将士 (岐阜県立看護大学)

在宅での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・・・23

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 今枝智恵美 三原雅子
丹羽好子 (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 浅井恵理 黒江ゆり子 (岐阜県立看護大学)

利用者が安心して特別養護老人ホームでの暮らしを始めるための多職種による支援・27

杉原佳誉 (社会福祉法人浩仁会 特別養護老人ホーム まほろば)
大井ゆかり (社会福祉法人浩仁会 介護老人福祉施設 桜坂)
泊美保 長谷川和代 (社会福祉法人浩仁会 メディカルケアセンターIB)
古川直美 星野純子 宇佐美利佳 浅井恵理 堀田将士 橋本薫衣 (岐阜県立看護大学)

3. 精神障がい者を支える看護

精神科訪問看護のケアの充実に向けた取り組み・・・・・・・・・・31

安藤正枝 鈴木朱実 小栗英治 河尻厚子 長村智子 下元美佳 (のぞみの丘訪問看護ステーション)
石川かおり 葛谷玲子 河村優香 松下光子 高橋未来 (岐阜県立看護大学)

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・・・・35

戸谷志穂 田中昌恵 土田和重 小野悟 (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)

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・・・・・・・・・・39

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)
市橋洋子 (JA 岐阜厚生連中濃厚生病院) 馬場枝里香 田口由紀子 (長良医療センター)
服部律子 武田順子 布原佳奈 名和文香 山本真実 松山久美 田中真理 澤田麻衣子
小森春佳 (岐阜県立看護大学)

A産科クリニックにおける妊娠期から産褥期におけるメンタルヘルスケアの

質向上に向けた研究・・・・43

黒木貴代美 山越菜葉 石垣恵美 田中美智代 隅田真理子 山口昌章
(葵鐘会 アルプスベルクリニック)
布原佳奈 松山久美 服部律子 田中真理 名和文香 武田順子 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・・・・・・・・・・47

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

6. 組織の機能を高める方法の開発

チームワークを高め効率的かつ効果的に看護を実践していく方法の開発・・・・・・・・・・51

加藤ひとみ 古田裕記子 黒田陽子 下脇睦美 不破知栄子 鈴木麻美 村林明子 松本美嘉
山本あかね (羽島市民病院)
両羽美穂子 古澤幸江 梅村恭子 橋本麻由里 水野優子 安田みき (岐阜県立看護大学)

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・・・・・・・・・・55

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)
大久保みちよ (JA 岐阜厚生連揖斐厚生病院)
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)

Ⅲ. 「共同研究報告と討論の会」開催結果

日時・場所・プログラム	59
参加者の状況	62
参加者への意見調査の結果	63
参加学生（看護学科）への意見調査の結果	65
教員への意見調査の結果	67

Ⅳ. 平成 29 年度共同研究事業 自己点検評価結果

Ⅴ. 資料

1. 応募要領	85
2. 原稿執筆要項	87

I . 本事業の目的と実施概要

本事業の目的と実施概要

I. 本事業の趣旨・目的

共同研究事業は、岐阜県の看護の質向上を目指し、平成12年度の開学当初から継続して取り組んできた全学的な事業である。本学は、本事業を通して、地域に貢献し、公立の看護系大学としての社会的使命を果たすと共に、岐阜県内の看護職者の生涯学習支援と人材育成に寄与することを意図して取り組んでいる。

本事業では、共同研究として、岐阜県内の看護職者と本学教員が日常の看護業務の改善・充実に直結した研究活動をしている。これは、看護サービスの改善・質の向上を目指すもので、現地看護職者が直面している問題を取り上げ、現地看護職者と教員が、それぞれの役割を果たしながら課題解決に取り組むものであり、看護の実践研究である。そのプロセスにおいては、現地看護職者と教員が双方の役割の違いを活かしつつ、共同研究者として取り組むことを大切にしている。

II. 今年度の実施状況

本事業は、看護研究センター及び看護研究センター運営委員会・研究交流促進部会が事業の運営・評価、全学的な調整・推進を担い、全学的な協力体制のもと取り組んでいる。

今年度は、表1に示したとおり、15課題（新規5課題、継続10課題）に取り組んだ。継続課題の取り組み年数は、12年目が1課題、5年目1課題、4年目1課題、3年目1課題、2年目5課題である。また、2年計画の研究課題が6課題（2年計画1年目が1課題、2年目が5課題）あり、いずれも継続課題であった。

今年度の共同研究者数は、現地看護職者数80名（延べ）、本学教員81名（延べ）である。なお、平成12年度～30年度における共同研究の課題総数は延べ439課題、共同研究者数は現地看護職者2,806名（延べ）、教員2,483名（延べ）である。

現地側の共同研究者80名の所属施設は、病院42名、訪問看護ステーション17名、診療所7名、事業所5名、高齢者ケア施設4名、県庁各部門3名、保健所・市町村2名であった。

表1 平成30年度の共同研究の課題一覧

通番	研究課題(取組年数)	共同研究者	
		実践現場(施設名:氏名)	本学(領域名:氏名)
1	保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方(12年目)*	岐阜県保健医療課:赤尾、井上、小川 岐阜保健所:吉村、二村	地域基礎看護学領域:山田、大井、吉村、堀、岡本、森(仁)、北山 看護研究センター:松下、大川
2	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(5年目)	岐阜県立下呂温泉病院:長谷川 一般財団法人総合保健センター:山田(株)トエネックサービス:酒井 岐阜車体工業(株):松久 一般財団法人ききょうの丘健診プラザ:加藤、山田	成熟期看護学領域:梅津、布施、北村 地域基礎看護学領域:山田
3	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(4年目)	いび訪問看護ステーション:松井、高橋、鈴木、清水	地域基礎看護学領域:日比野、森(仁)、原田
4	「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(4年目)	いとうレディースケアクリニック:棚橋 岩砂病院・岩砂マタニティ:北村 中濃厚生病院:市橋 長良医療センター:馬場、田口	育成期看護学領域:服部(律)、武田、布原、名和、山本、松山、田中、澤田 看護研究センター:小森
5	在宅での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(3年目)	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:増井、赤池、大口、仲野、中島、田爪、今枝、三原、丹羽	地域基礎看護学領域:藤澤、渡邊、黒江 成熟期看護学領域:奥村、浅井
6	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(2年目)	羽島市民病院:伊藤、大橋、吉川、近藤、廣瀬、横山、中川、吉田	成熟期看護学領域:浅井、北村、布施、堀田、奥村

7	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(2年目)	岐阜市民病院:齋藤、葛谷	成熟期看護学領域:梅津、奥村、布施、鳴海、橋本(薫) 機能看護学領域:橋本(麻)
8	精神科訪問看護のケアの充実に向けた取り組み(2年目)	のぞみの丘訪問看護ステーション:安藤、鈴木、小栗、河尻	地域基礎看護学領域:石川、葛谷、河村 看護研究センター:松下
9	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(2年目)	公益社団法人岐阜病院:小野、田中、土田、戸谷	地域基礎看護学領域:葛谷、石川
10	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(2年目)	JA 岐阜厚生連久美愛厚生病院:島中、富田、泉原、石腰、稲垣、山際	機能看護学領域:橋本(麻)、両羽、古澤、水野、安田、梅村
11	チームワークを高め効率的かつ効果的に看護を実践していく方法の開発(1年目)	羽島市民病院:加藤、古田、黒田、下脇、不破、鈴木、村林、松本、山本	機能看護学領域:両羽、橋本(麻)、古澤、水野、安田、梅村
12	地域包括ケア病棟での退院支援に対する患者満足度と退院支援の充実に向けた検討(1年目)	揖斐厚生病院:中嶋、山之上、鈴木	成熟期看護学領域:古川、北村、宇佐美、堀田 地域基礎看護学領域:藤澤
13	利用者が安心して特別養護老人ホームでの暮らしを始めるための多職種による支援(1年目)	社会福祉法人浩仁会 特別養護老人ホーム まほろば:杉原 社会福祉法人浩仁会 介護老人福祉施設 桜坂:大井 社会福祉法人浩仁会 メディカルケアセンターIB:泊、長谷川	成熟期看護学領域:古川、星野、宇佐美、浅井、堀田、橋本(薫)
14	在宅で薬物療法を行う人々を支援する地域包括ケア病棟における取り組み(1年目)	JA 岐阜厚生連西美濃厚生病院:谷口、安田、田邊、安藤、児玉	成熟期看護学領域:北村、浅井、堀田 機能看護学領域:古澤
15	A 産科クリニックにおける妊娠から産褥期におけるメンタルヘルスケアの質向上に向けた研究(1年目)	葵鐘会 アルプスベルクリニック:黒木、山越、石垣、田中、隅田、山口	育成期看護学領域:布原、松山、服部(律)、田中、名和、武田、 看護研究センター:小森

*「保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方」は、2年計画1年目であるため、次年度の本報告書にて研究成果等を報告予定である。なお、今年度の取組経過等は、平成30年度の「共同研究報告と討論の会」にて報告されている。

Ⅲ. 今年度の事業運営

1. 応募・審査

今年度は15課題の応募があり、各課題の研究計画や予算等について、看護研究センター運営委員会における審議の結果、全課題の取り組みが了承された。

2. 「共同研究報告と討論の会」の準備、抄録集の編集・発刊、当日の運営・評価

看護研究センター及び研究交流促進部会が中心となって、平成31年2月9日開催の「共同研究報告と討論の会」抄録集の編集・発刊、「共同研究報告と討論の会」の開催準備や当日の運営・評価を行なった。「共同研究報告と討論の会」は全学的な協力体制の下で実施され、県内看護職者等112名の参加を得た。開催結果の詳細は、本報告書の『Ⅲ. 「共同研究報告と討論の会」開催結果』に掲載している。

3. 「共同研究報告書」の編集・発刊

今年度の本報告書の編集・発刊についても、看護研究センター及び研究交流促進部会が中心となって取り組んだが、報告書原稿のチェックについては各領域からの協力を得て実施した。

4. 自己点検評価の実施・分析

共同研究事業の改善につなげるため、現地側の共同研究者に対して、看護研究センターから個別に自己点検評価票を発送し、2月下旬までの返送を依頼した。また、本学教員の自己点検評価としては、研究代表教員が教員メンバー全員の意見を反映させた意見を自己点検評価シートに入力し、3月上旬までに看護研究センターへ提出することを依頼した。今年度の自己点検評価結果については、次年度に分析する予定である。なお、昨年度の自己点検評価結果については、今年度に研究交流促進部会のメンバーで分析し、本報告書の『Ⅳ. 平成29年度共同研究事業 自己点検評価結果』に掲載している。

Ⅱ. 共同研究報告

1. 看護職者の人材育成

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

(JA 岐阜厚生連久美愛厚生病院)

橋本麻由里 水野優子 両羽美穂子 古澤幸江 宗宮真理子 安田みき 梅村恭子

(岐阜県立看護大学)

I. 目的

A 施設では、主任看護師（以下、主任）と看護師長（以下、師長）が病院理念および看護部理念（以下組織理念）を共有し、管理能力の意味を理解して、自己の管理能力を評価し実践できる看護管理者育成の仕組みを作ることを課題として、看護管理者のコンピテンシー・モデル（以下、コンピテンシー・モデル）の学習を進めてきた。また、A 施設では、2015～2016 年の中堅看護師の教育力向上に向けた共同研究において、中堅看護師育成に対する師長と主任の支援の在り方を検討した。その過程で組織理念を理解し、広い視野で新人や中堅看護師を育成する看護管理者の育成が必要であることや看護管理者自身が力量不足を感じていることが明確になった。

そこで、A 施設の理念を実現するために必要な看護管理者像を明らかにし、看護管理者のコンピテンシー・モデルの試行的な導入により、A 施設に即したコンピテンシー・モデルの導入およびモデル事例の開発を目的とし、2017 年度より 2 年計画で共同研究に取り組んだ。

なお、コンピテンシーとは、「行動によって見極められる動機、自己効力感、思考、スキル、意識などを含む総合的な能力の概念であり、高業績につながると予測されるもの」で、コンピテンシー・モデルは、「高業績者の行動分析や高業績につながると予測される行動をモデル化したもの」を示す（武村，2016）。また、本研究で用いるコンピテンシー・モデルとは、『看護管理に活かすコンピテンシー 成果につながる「看護管理能力」の開発』（武村，2016）に示されたモデルを指す。

II. 方法

1. 研究方法

1) 2017 年度の取り組み

(1) A 施設の理念の実現に向けた目指す看護管理者像の検討

共同研究者間で、月 1 回 1 時間程度の検討会を行った。5 月～11 月に、看護管理者として目指す姿を明確にするため、地域における病院の役割や看護管理者として必要な能力を共有し、A 施設の理念に基づいた目指す看護管理者像を明文化した。明文化した看護管理者像を、コンピテンシー・モデルとのつながりを確認するために照合した。

(2) 師長・主任が目指す看護管理者像の共有

共同研究者で明文化した目指す看護管理者像を踏まえ、師長・主任が考える目指す看護管理者像を明確にするため、12 月に師長・主任（32 名）を対象としたワークショップをグループワーク形式で実施した。どのような病院でありたいか、自施設の理念や役割を踏まえて、どのような看護管理を実践したいか、看護管理実践の考え等を師長・主任間で共有した。検討内容は質的に分析し、その結果について、(1) と同様に、師長・主任が考える看護管理者像をコンピテンシー・モデルと照合した。

(3) 師長・主任が実践したい看護管理やコンピテンシー・モデルの活用への認識の確認

ワークショップで師長・主任が目指す師長・主任が目指す看護管理者像を共有したことを踏まえて、ワークショップ終了後に、個々がコンピテンシー・モデルを活用した実践や意義についてどのように考えているかを明確にするために質問紙調査を実施した。調査内容は、実践したい看護管理は何か、看護管理を実践する上で身につけたい能力、コンピテンシー・モデルは能力向上にどのように役に立つと思うか、ワークショップに対する自由意見の 4 項目とした。データは、意味内容ごとに要約・分類し質的に分析した。

2) 2018 年度の取り組み

(1) 看護管理者の能力向上の取り組みに関する評価

2017 年の活動結果を踏まえた 2018 年度レベルⅣ看護管理コースのプログラムにおけるコンピテンシー・モデル学習会（以下、学習会とする）について成果を評価するために質問紙を作成し、師長・主任（31 名）を対象に質問紙調査を実施した。質問項目は、看護管理上の課題達成に役立ったか、自己の成長や能力向上に役だったか、看護管理者の育成や能力向上にどのように役に立つか、学習会に対する自由意見の 4 項目とした。データは、意味内容ごとに要約・分類し、質的に分析した。

(2) A 施設の理念に基づいたコンピテンシー・モデル事例の作成

共同研究者で、月 1 回 1 時間程度の検討会を行い、A 施設の理念に基づいた看護管理者のコンピテンシー・モデル事例となるように、事例作成のポイントを検討した。2018 年の看護管理コースの学習会

において検討された実践事例を基にコンピテンシー・モデル事例を作成した。

3) 共同研究への取り組み体制や協働の実際

質問紙調査およびワークショップの検討・実施など、すべての過程において共同研究者による検討会での検討によりすすめ、大学側共同研究者が議事録を作成し、分析データとした。また、検討会では、検討課題に応じて各々まとめた資料を持ち寄り、共同研究者間で意見を出し合っしてすすめ、検討会以外にも、メール等を用いて必要時意見交換した。質問紙調査の内容は、匿名性を確保して厳密に扱う必要があるため、結果の分析、データ管理は倫理的側面を考慮して大学側研究者が担当した。研究を遂行する際に、現地側共同研究者は、師長・主任の上司の立場でもあるため強制力が働かないように、対象者への対応は、現地側共同研究者か大学側共同研究者が行うか状況に応じて検討した。

2. 倫理的配慮

ワークショップや質問紙調査における研究への参加は、個人評定に影響しないことを、口頭と書面で説明し、同意を得た。質問紙調査は個別の返信をもって同意を得たものとした。また、データから個人が特定されないことや職務上の不利益がないことを保障するため、師長・主任へのワークショップ、質問紙調査のデータ収集・分析を大学側共同研究者が行うこととした。岐阜県立看護大学研究倫理委員会（2017年度 承認番号 0195 承認日：7月31日、2018年度 承認番号 0214 承認日：7月2日）および A 施設の看護部倫理検討会の承認を得て、実施した。全電子データは、パスワードをかけて保存した。また、『看護管理に活かすコンピテンシー 成果につながる「看護管理能力」の開発』の著者である武村雪江氏に、本研究への取り組みについて了解を得た。

III. 結果

1. 2017年度の取り組み結果

1) 共同研究者で確認した目指す看護管理者像

2017年5月～11月に行った検討会では、どのような目的でコンピテンシー・モデルを導入するのか師長・主任の現時点での看護管理に関する課題を共有し、共同研究者で目指す看護管理者像を明文化した。施設が目指す看護管理者像を明確にするため、現地側共同研究者が目指す看護管理者像を提示し、A施設の役割やこれまでの看護活動の変遷、看護活動において大事にしてきたことなどを語り、地域に対する病院の役割やそれを踏まえた看護活動が目指す看護管理者像のどの項目に当てはまるか共同研究者で共通理解した。例えば、認知症患者の看護において、部署により勤務状況の差があり、できるだけ抑制せずに看護を行うという点で課題があった。これに対し A 施設の理念には「その人らしさを尊重する看護の提供」が含まれており、理念を追求して課題を解決することや現状を変えるために現場に近い主任が中心的存在となり医師と連携し、抑制に対する看護の現状を変えた。この活動が、目指す看護管理者像の「組織の役割を理解し、組織の一員としての行動が取れ、現場に浸透させることができる」「倫理的判断や行動が取れ教育できる」「他部門との連携調整ができる」にあてはまる等の確認を検討会で行った。さらに、現地側共同研究者が語った活動が目指す看護管理者像に簡潔に整理できているか、コンピテンシー・モデルとのつながりを検討しながら、目指す看護管理者像を明確化した。目指す看護管理者像は、【常に冷静な対応ができるよう自分自身をコントロールできる】【スタッフ・他職種・外部とのコミュニケーションが取れ信頼関係が築ける】等の25の大項目、59の中項目、137の小項目に明文化された。明文化した目指す看護管理者像は、ほとんどが既存のコンピテンシー・モデルの5領域のコンピテンシーの一つまたは複数に該当した。

2) 師長・主任が考える目指す看護管理者像の共有

12月に師長・主任を対象とするワークショップを実施した。ワークショップには師長・主任31名が参加し、5グループに分かれ、目指す看護管理者像について意見交換した。目指す看護管理者像は【地域における病院の役割を意識する】【質の高い看護・看護を改善する】【スタッフへの支援や働きかけをする】等、12の内容であった。ワークショップについての意見は、【他の看護管理者の意見を聞くことでの学びや考えや思いの共有、自身の課題の発見になる等有効であった】という意見や【自分の意見に対して助言が欲しい】等があった。また、師長・主任が考える目指す看護管理者像の内容を既存のコンピテンシー・モデルに照合した結果、5領域のコンピテンシーの一つまたは複数に該当した。

3) 師長・主任が実践したい看護管理やコンピテンシー・モデルの活用への認識の確認

実践したい看護管理について16項目の意見が示され、師長・主任に共通した項目は【理念、地域における役割を考えた実践】【利用者中心の看護管理】等であった。そのほか、師長は【ビジョン、目標を持つ】等、主任は【多様な見方や広い視野を持ち対応する】等であった。師長・主任が看護管理を実践する上で身につけたい能力は12項目で、そのうち共通した項目は【先を見通し論理的に思考する力】【人との関係形成力】等であった。そのほか、主任が身につけたい能力は【改善・改革する力】【リーダーシップを発揮しスタッフを動機づけ統率する力】等であった。看護管理者のコンピテンシー・モデルが、能力向上にどのように役に立つかについて向上すべき能力の明確化に関する8項目、活用により得られる成果の5項目、自身の能力向上に向けたコンピテンシー・モデルの活用に関する9項目の

意見が示された。また、ワークショップに対する自由意見では、師長は、【管理者としてのスタッフへの関わり方】等、主任は、【他者の意見を聞き、課題の発見（明確に）ができた】等、師長・主任共に【コンピテンシーを理解する必要性】等の意見であった。

データ分析の結果を2018年1月～3月に行った検討会で確認し、師長・主任がコンピテンシー・モデルの活用をすることで自己の能力の向上や実践したい看護管理につながると認識していたことからA施設でコンピテンシー・モデルを活用する意義を確認できた。

2. 2018年度の取り組み結果

1) 看護管理者の能力向上の取り組みに関する評価

6月～8月は、共同研究者の検討会で開催された月の学習会の状況を共有し、看護管理者の能力向上の取り組みを評価するための質問項目を検討し、質問紙を作成した。質問項目は、師長・主任が管理者として自己を高め、組み立てていくのかということ意識することや実践したい看護管理、そのための能力向上に役立つかなど学習会を段階的に振り返ることができるように作成した。8月に実施した質問紙調査では、師長・主任31名のうち30名より回答を得、そのうち有効回答は29名だった。質問紙調査後には、データ分析の結果を共同研究者の検討会で確認し整理した。整理した結果、師長は、【看護管理上の課題達成に必要な思考やツール】等に役立っていた。自己の成長には、【困ったときの対応や成果を上げる目標や行動の明確化】等に役立っていた。看護管理者の育成や能力向上には、【管理者として修得すべき能力や人材育成】等に役立つと考えていた。主任は、看護管理上の課題達成に対して【自己の課題の明確化や課題達成に向けた思考のツール】等に役立っていた。自己の成長には、【成果を上げる管理能力の理解や目標・行動の明確化】等に役立っていた。看護管理者の育成や能力向上には【管理者としての能力や行動の明確化】等を考えていた。学習会後の自由意見として、【事例のグループワークで学びが深まった】一方、【選ばれた人の負担】等の意見があった。

2) A施設の理念に基づいたコンピテンシー・モデル事例の作成

学習会のグループワークで検討した実践事例について、本研究で検討することに対象者から同意を得た5事例をコンピテンシー・モデル事例とした。5事例は、思考力の「分析的思考」、企画実行力の「達成志向」「質保証」、チーム運営力の「育成力」「チームワーク」のコンピテンシーを発揮した事例であった。コンピテンシー・モデル事例を作成するときのポイントは、共同研究者の検討会で検討し、構成要素が含まれている、A施設の理念との関連を照らし合わせる、事例の詳細を第3者が読んでも理解できる、実践の意図がわかるように、どう考え行動し、結果としてどうなったかを明確に示す、コンピテンシーを発揮した行動が実践のどの部分であるかわかるように示す、取り組む動機を明記するとした。コンピテンシーの評価基準を具体的に示すことで、より高いレベルのコンピテンシーを発揮するためのガイドとなるように検討した。

IV. 考察

本研究の取り組みでは、A施設において看護管理者の育成にコンピテンシー・モデルの活用が可能かどうかを見極めA施設に必要なコンピテンシー・モデル事例を作成した。2017度の取り組みでは、コンピテンシー・モデルを活用することにより、看護管理者自身が、実践したい看護管理や目指す看護管理者像に向けて、必要な能力が何かを理解することができたと考えられ、コンピテンシー・モデル学習会を継続してきたことの成果が確認できた。また、ワークショップでの検討により、組織理念や師長・主任の思いを共有し、師長・主任が組織理念、価値観を行動化するためにコンピテンシー・モデルを活用する必要性やコンピテンシー・モデルを活用する意義を明確にすることができた。2018年度の取り組みでは、アンケート調査の結果から、看護管理者として、コンピテンシー・モデルを活用した課題解決や目標達成、自己評価の方法、能力向上の必要性の理解や姿勢を変えることができ、コンピテンシー・モデル学習会の成果が確認できた。また、師長・主任が現時点での能力の確認だけでなく、さらにどの能力を高めるかを考えていたことからコンピテンシー・モデル事例を作成するときのポイントが明確にできた。これらのことから、施設理念を踏まえ、コンピテンシー・モデルを活用した看護管理実践への教育方法が明確になったと考える。しかし、実践で活用するには個人差もあるため、今後は、看護管理者一人ひとりが活かせるように事例検討を継続し事例集の作成に取り組む必要がある。

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

A施設における看護管理者像を明文化し、師長と主任と一緒に理念の共有やコンピテンシー・モデルの効果について確認できた。さらに、現地共同研究者から、看護管理者がコンピテンシー・モデルを活用する意義を理解し、自己の管理能力の強みや弱みを明確にし、看護管理者一人一人が成長できたのではないかとの意見を得た。また、意見交換により他者の様々な視点や考え方を学習し、看護管理者が自己の立場における役割、コンピテンシーを活用した実践の意味やそのために必要な能力を理解したことで日々の管理に対する考えや姿勢が変化し、学習することへの意識が高まった。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

2017・2018年度の質問紙調査において、大学側研究者が、客観的な立場で関わったことで、個人が特定されることなく共同研究者で共有できた。現地側共同研究者の意見から、本学教員が関わることで、施設理念を踏まえたコンピテンシー・モデル事例の作成ができた。また、A施設は自施設に必要なコンピテンシーを活用し、施設理念に基づいた看護管理を重要視していることから、目指す看護管理者像を明文化したことで、師長・主任と共に目指す看護管理を共有できた。師長・主任の日常の実践からコンピテンシーを有効に活用するプロセスを経て、看護管理の実践に必要な能力が身につくこと、必要な能力を明確にしたことで、A施設の理念を踏まえた看護管理者の能力向上に向けた教育方法を明確にする機会となった。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. コンピテンシー・モデルを導入している施設の看護管理者の育成について

・2016年より、看護管理者教育に既存のコンピテンシー・モデルを導入し、事例をもとにワークし、看護管理者に必要な能力は何かを考えてきた。評価も同様に既存のコンピテンシー・モデルの評価基準で評価している。今回の研究結果を聞いて、自施設を目指す看護管理者像を明確にすると、看護管理者に必要な能力は何か分かりやすいと思った。(I病院)

2. 各施設の看護管理者の育成について

・当施設における看護管理者ラダーの受講は、希望性なので、現師長や主任が必ずしも管理者ラダーを修了していないところが課題である。(G病院)

・師長・主任の教育制度は、クリニカルラダーのレベルI～IVまでを受講後、看護管理者のラダー教育として、専門看護師や認定看護師の育成コースと管理者ラダーのコースを設け、選択制である。コンピテンシー・モデルは、看護管理者自身の能力と強み弱みの見極めに必要であると考え。(M病院)

・コンピテンシー・モデルは、師長・主任への昇格基準であるが、看護管理者能力の育成や評価までには至っていない。ファーストレベルやセカンドレベルを修了しても研修を活かす場がないのが課題である。(T病院)

3. 組織の理念・目標を達成するため看護管理者の育成で困っている事、工夫している事について

・師長を対象にコンピテンシーに関する本を使用して学習会を行った。その学習会を振り返り、看護管理者として、不足があることを自覚した。コンピテンシーを学んだことで今までにない思考等が養われたと評価した。今後、実践に活かせるようにコンピテンシーを活用したい。(M病院)

・本年度もコンピテンシー学習会を実施する予定である。各々に弱み・強みがあり、今回の発表を聞いてお互いで学習することで、チーム力が向上することが分かったので楽しみにしている。(M病院)

・看護職だけでなく、全職員の教育体制を整えた。全職員が集合して実施する学習会を行い、多職種間でお互いのことを理解したことで、理念を理解することに繋がり、理念を踏まえた実践が全職種でできていると思っている。(T病院)

・主任研修では事例を通して、実践・評価し、切磋琢磨している。師長に対してトップとはどうあるべきかを発信し、主任の意見を述べる必要がある。また、主任研修においては、若い看護師が何を考え実践しているか等も話し合っている。(Y病院)

・コンピテンシー・モデルを導入して2年目である。主任が行ったコンピテンシーを活用した実践事例に対して師長がアドバイスする方法と、主任と師長とで事例を検討する方法で学習している。しかし、実践にコンピテンシーが十分に活用できていないことが課題である。(I病院)

・看護管理者育成の体制が十分でない。看護管理者の具体的な育成方法をお尋ねしたい。(G病院)

VII. 文献

武村雪絵. (2016). 看護管理に活かすコンピテンシー 成果につながる「看護管理能力」の開発. メヂカルフレンド社.

VIII. 成果報告

島中小百合, 富田和代, 橋本麻由里, 水野優子. (2018). 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. 第67回日本農村医学会学術総会, P341.

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

齊藤美智子 葛谷命（岐阜市民病院）

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

I. 目的

第2期がん対策推進基本計画に、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目標に「がん患者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す」ことが追加されたことから、患者の就労支援が社会的に注目されてきており、がん診療連携拠点病院では、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。このような状況において、病棟や外来でがん患者との関わりが多い看護師が就労支援の相談窓口と適切に連携できるだけの就労支援への関心や看護の質向上が必要だと思われる。そこで、平成29年度より共同研究を開始し、A病院の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部署の看護師の面接調査を実施し、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ことを把握した。その後、3部署においては、合同で看護師のがん患者の就労支援への関心・実践状況に基づき、共同研究者および現地側共同研究者と研究を共に推進すると希望したコアメンバー間で看護師の育成方法を検討し、取り組みの中で、①就労支援のスクリーニング等を行うためのツール作成、②モデル部署の看護師を対象とした学習会開催などを行うこととなった。

本研究では、医療機関における看護師のがん患者の就労支援への関心および実践状況を把握し、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。今年度は、モデル部署にて、就労支援を実践できる看護師の育成に取り組む。

II. 方法

本研究は、第1段階では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し、第2段階では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、の2段階で進める。

共同研究2年目である平成30年度は、第2段階として3つのモデル部署において、①就労支援のスクリーニング等を行うためのツールとしてのスクリーニングシートを作成、②モデル部署の看護師を対象とした学習会開催を行う。①については、コアメンバーと共同研究者間で案を作成する。作成したツール案は②モデル部署の看護師を対象とした勉強会の中で参加看護師と意見交換を行う。その後、コアメンバーと共同研究者間でツール案に修正を加える。②の学習会では、前述したツール案についての意見交換と共に、コアメンバーと共同研究者が前年度の聞き取り結果や参加看護師の要望を踏まえて取り上げる内容を決めて開催する。学習会の参加者に対してアンケートを実施し、得られた意見を次の学習会の内容に反映するとともに、参加者のがん患者への就労支援に関する考えを把握する。年度末には、コアメンバーや現地側共同研究者が日常の看護実践の中で捉えたモデル部署の看護師のがん患者への就労支援の認識や行動の変化について、共同研究者およびコアメンバー間で話し合い、話し合った内容を記録しデータとする。

現地側の共同研究者は、本研究を共に推進するコアメンバーを3つのモデル部署に所属する看護師に募り、最終的には3名のコアメンバーが現地側共同研究者と協働して本研究に取り組むこととなった。

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、同意後一定期間の撤回を保障し、所属機関、対象者の匿名性およびプライバシーを確保するため結果公表の際には個人が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より同意を得る。

本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：0217）。また、岐阜市民病院医学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号：422）。

IV. 結果

1. 外来初回受診患者に対する就労支援スクリーニングシートの作成

第1段階で行った看護師との面談の中で、【がん患者への就労支援の状況】として「初診患者に仕事のことを聞くのは失礼と感じ、就労を話題に会話することがない」「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」といった看護師側の心理的な課題が明らかとなった。また、【看護師が実践できていないと感じること】として、「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「こちらから積極的に聞けていない」といった意見もあった（葛谷ら, 2018）。

これらの結果から、患者の社会背景を簡便に把握する目的として、外来初回受診患者の受診時の就労状況や雇用形態などを患者が記入するスクリーニングシート「仕事に関する問診票」の作成を行った。問診票は、受診時の就労状況、雇用形態、通院方法、通院時間、休みの取りやすさなどの質問項目について、該当する項目に○をつける形式とした。

2. 学習会

がん患者の就労支援を実践できる看護師育成を目的とし、3つのモデル部署（外来部門）を対象に、計2回の学習会を実施した。学習会は3つのモデル部署合同で開催した。

1) 学習会1回目

参加者は8名、所要時間は40分であった。

学習会の内容は、①本研究の主旨説明（がん患者の就労支援の必要性、就労支援における看護師の役割など）、②「仕事に関する問診票」の提案と解説、③ディスカッション、とした。

ディスカッションの場では、「仕事に関する問診票」について、「何を目的として問診票に記入するのか患者にわかりにくいのではないか」「どうやって活用するか」など活発な意見が出された。また、「仕事に関する問診票」の配布対象・配布時期などの運用面についても意見交換が行われた。これらの意見を参考にし、後日コアメンバーと共同研究者間で、問診票の内容について再検討することとした。

学習会後の参加者から、「就労支援は看護師の役割と再認識した」「自分の知識不足を感じた」「就労支援の必要性について強く感じた」「今後取り組んでいきたい」「がん患者が働くことができないことは辛いだろうと考えて意図的に話をしていなかったが、そうではないと分かった」などの感想や、「保険制度」や「看護師が知るべき最低限の基礎知識」を学びたいなどの意見があった。

参加者の意見をうけて、2回目の学習会は事例検討を行うこととした。

2) 学習会2回目

参加者は4名、所要時間は60分であった。

学習会の内容は、①紙上事例を用いた就労支援に関する事例検討、②「仕事に関する問診票」の活用方法、とした。

事例検討では、就労支援の視点で不足している患者情報、治療経過や社会背景に沿って今後起こりうる事象と就労への影響、看護師として必要な関わり、等について意見交換を行った。

学習会後のアンケート回収率は100%であった（表1）。アンケート回答欄の「本日の学習会に参加して感じたこと」に記入された内容を類似した内容で整理した結果、【看護の振り返り】【知識の習得】に分類できた。【看護の振り返り】として、「自分の気付かない視点を再確認できた」「普段自分たちが行っている看護を振り返る良い機会となった」「患者が不安や疑問を表出しやすい雰囲気作りを大切にしたい」等の意見があった。また、【知識の習得】として「保険の種類によって受けることができる手当等が異なる」「治療内容によって仕事に対する影響が変化する」といった意見があった。

表1 学習会2回目 アンケート結果

分類	本日の学習会に参加して感じたこと(要約)
看護の振り返り	自分の気付かない視点を再確認できた
	患者により様々な境遇があり、ますます難しさを感じた
	初診のタイミングだからこそ聴取できる情報があると感じた
	普段自分たちが行っている看護を振り返る良い機会となった
	患者の就労支援は金銭面だけでなく生きがいやモチベーションなどの精神的な支えにつながると思った
患者との信頼関係の構築が就労支援につながると思った	
患者が不安や疑問を表出しやすい雰囲気作りを大切にしたい	
知識の習得	保険の種類によって受けることができる手当等が異なる
	治療内容によって仕事に対する影響が変化する

(一部抜粋)

3. モデル部署の看護師のがん患者への就労支援の認識や行動の変化についての話し合い

現地側共同研究者とコアメンバーと大学側共同研究者で、「取り組み・勉強会を通して、就労支援に対する認識や、日々の看護活動においてどのような変化が生じたか」について振り返りを行った。その結果、「もともと意識が高い部署ではあったが、保険の種類や通院にかかる時間や収入に困っていないかを書き出すようになった」「治療を行いながら就労が可能かと質問する患者が増えてきているが、医師は就労に関することは看護師に聞くようにと言っている現状において、看護師が、個人差がある患者の状況を考えながら治療開始時に関わり、2回目の化学療法時に意識的に継続して患者と関わるよう

になってきている」「患者から就労に関係することを質問されることが増えたが、患者の求めている場所を紹介できるようになった」「嘱託スタッフも就労に関する患者や医師の質問に答えようとするようになってきている」との意見がでた。

V. 考察

がん患者の就労支援を実践するにあたり、看護師の果たす役割が大きいと考える大きな理由として、患者に接する時間が長く最も身近に存在することができる職種であることが挙げられる。また、本研究の主旨として、就労についての様々な知識や情報をすべて把握し患者に情報提供することだけを行う看護師育成が目的なのではなく、患者の置かれた状況や社会背景、疾患や病期、治療内容とその副作用などを意図的に情報収集しアセスメントすることができる看護師を育成することが最終目的である。その上で、患者ひとり一人の個性に合わせて、必要なリソースの紹介や橋渡しを行い、結果的に他職種で患者のシームレスな就労支援につなげることが理想であると考えられる。

今回、合計2回の学習会を通して、3つの部署すべての看護師が、がん患者の就労支援について「就労支援は看護師の役割と再認識した」「自分の知識不足を感じた」というように【自分たちの現状の認識】をしており、「就労支援の必要性について強く感じた」「今後取り組んでいきたい」といった【意識の変化・高まり】を実感していた。学習会に参加したことが3つの部署の看護師が共通認識を持ち、同じ目的に向かって看護を実践したいと感じるきっかけになったと考える。また、【看護の振り返り】を行うことで、患者の社会面・QOLを支えるために自分に足りないものは何かを考えることができたと考えられる。

これらの結果から、就労支援に関する事例検討を用いた学習会は、がん患者の就労支援に関する意識の高まり、看護の振り返り、知識の習得といった効果が得られ、がん患者の就労支援を実践できる看護師の育成に向けた学習方法として有効であると考えられる。

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

今年度の取り組みでは、共同研究者で作成した「外来初回受診患者に対する就労スクリーニングシート案」を素材として第1回学習会では、実際に外来で活用した場合に困ることや対策を考えながら、何を目的にスクリーニングシートを作成するのかを考え、参加者と共にスクリーニングシートを作成した。この過程で作成されたスクリーニングシートは、「仕事に関する問診票」として外来患者に対して用いられ、就労支援の看護に活かされることになった。第2回学習会では、紙上事例を用いて就労と治療を両立するための支援を行う為に自分たちに何が求められているのか、何ができるのかなどを具体的に考えた。これらの学習会の過程で、研究に参加した外来看護師達の取り組み前の不安が払拭され、看護として求められている就労支援を考えることに繋がった。

本共同研究を開始した昨年度の面接調査では、「患者に仕事のことを聞くのは失礼のような気がする」「仕事に関することを質問されても応えられないから聞くのが不安」と話していた看護師達が、この1年の取り組みによって、「仕事を継続するかどうかは治療を開始してから考えれば良い」と医師に言われて戸惑っている患者のフォローを積極的に実施できるようになってきている。実際に現地側共同研究者は、現地側共同研究者と共に研究を推進したコアメンバーだけでなく、他の看護師達も就労支援に関する意識が向上し、患者への関わりが増加していることを捉えており、患者に関わる看護師の認識と行動が変化してきている。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

本学教員は、現地側の研究者やコアメンバーとの検討会および学習会に参加し、検討会では現地側共同研究者やコアメンバーが多面的に考えられるように、各自の専門領域（がん看護、看護管理、産業看護）における知識や経験を活用して意見を述べた。また、学習会では、参加者から出た具体的な事象などの意見が持つ意味を捉えて、本取り組みに取り入れるように意識しながら意見を述べた。さらに、後から振り返ることができるように討議記録を作成するなどの役割を担った。

がん患者の就労支援を実践できる看護師育成を目的とした取り組み方法として、学習会の開催は思いつきやすいが、実際に使用するスクリーニングシートを研究参加者と作成する過程や学習会参加者の学習目標が到達できるように紙上患者を考える過程も学習に繋がることを、現地側共同研究者が体験を通じて理解できたことが、今後、院内教育の担い手として活動する時の教育方法の幅を広げることに繋がると期待できる。さらに、学習会の効果を参加者へのアンケートだけで評価するのではなく、その後の参加者の行動を参加観察したことをデータとして分析することで学習会の成果を把握できるという研究手法を学ぶ機会となったと考える。

さらに、共同研究者やコアメンバーは、がん患者の療養の現状が変化していること、それに伴うがん

患者の就労支援への看護師の関わり現状から、新たに対応が求められている課題に専門職として自ら気づき、対策を生み出すという活動を通して、専門職業人としてのあり方に関する教育内容を考えることができたと考える。

Ⅶ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「各医療機関の看護師によるがん患者の就労支援内容、看護師の育成内容について」を討議テーマとした。参加者は、一般病院勤務の看護師、訪問看護ステーション勤務の看護師が主であり、各々が置かれた立場、役割を基に活発な意見交換が行われた。主な討議内容を以下に示す。

【参加者との質疑応答内容】

- ・学習会の対象職種は看護師のみかどうか、他職種への働きかけは行っているかという質問に対して、今回は看護師のみを対象とした学習会であったことを説明し、病院内にある相談窓口、病院内に来院している社会保険労務士やハローワークスタッフなどのリソースの紹介を患者への就労支援の1つとして実施していることを紹介した。
- ・今後自施設でも就労支援を実践できる看護師の育成を検討しているが、本研究ではどのような就労支援ができる看護師を目指しているかという質問に対して、治療と仕事の両立を支援するためには、患者の個性や背景をアセスメントできる能力が必要となるため、生活背景やがんの病期などの情報収集ができ、社会的側面からもアセスメントできる看護師を目指していると説明した。就労支援における看護師の役割を明確にするためにもアセスメントは重要であるという考えに、会場から賛同の声があった。
- ・「仕事に関する問診票」の問診内容の詳細や工夫点についての質問に対して、病院が就労支援に取り組んでいることを明記して問診票の意義を説明した文章を入れる工夫をしたこと、項目は仕事の有無と内容、通院時間や交通手段などであることを説明した。
- ・在宅療養中の患者を看していると仕事を辞めている就労世代の患者も多く、患者の配偶者がひとりの家計を支えている例もある。患者本人のみならず、家族の就労状況を把握する項目や心配事を記入できるような項目があるとよいのではないかと質問に対して、血液内科の患者は治療期間が長く若年者が多いという現状があることから、今後の取り組みの参考とさせてもらうこととした。
- ・「緩和ケアスクリーニングシート」の中の「全人的苦痛」の中に社会的側面を記載する項目があるが、どのように活用しているかとの質問に対して、スクリーニングシートは入院患者のみの使用となっており、生活のしやすさの視点で記載されることが多い。また、仕事に関する心配ごとの有無について確認する項目があることを説明した。

【参加者の感想】

- ・患者に対する病名告知の後には、本人や家族の思いに目がいきがちであるが、社会的な面にも関心を向けていくことが大切だと思った。
- ・診療所ではがん患者を看していると患者が多く不安を抱えていることがわかる。岐阜県内でのサポート体制、相談窓口があることなどを、診療所の看護師として地域住民に伝えていくことができるとよいと思った。がんと診断されて不安を抱えて病院に紹介される患者の紹介先病院における活動や状況を知っていると、診療所の看護師として患者を安心して紹介できると思った。

文献

葛谷命, 齊藤美智子, 梅津美香ほか. (2018). 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. 平成 29 年度共同研究報告書, 5-8.

産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の検討

梅津美香 布施恵子 山田洋子 北村直子（岐阜県立看護大学）

長谷川真希（地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院）

山田靖子（一般財団法人総合保健センター） 酒井信子（株式会社トーエネックサービス）

松久千花（岐阜車体工業株式会社） 加藤小百合 山田真実（一般財団法人ききょうの丘健診プラザ）

I. 目的

本共同研究は平成 26 年度より開始し平成 28 年度まで、健康診断実施機関（以下、健診機関）の看護職の面接調査を実施し、その結果と共同研究者の自施設での取り組みを素材に研究者間で産業保健活動における健診機関の看護職の役割・機能の拡大に向けた方策についてディスカッションを重ねた。これらから、産業保健活動における健診機関の看護職の役割・機能の拡大に向けた方策として、企業の産業保健サービスのニーズを引き出す、健診機関と企業をつなぐ役割を担う所属施設内の渉外担当者と連携する、健診機関とサービス利用企業の特徴・所在地域の特性を考慮する、看護職の能力向上へ取り組むといった方策が明らかとなった（梅津ら、2019）。

研究者間で、上記の方策を共有し、話し合い、平成 29 年以降に取り組むべき課題を話し合った。課題は、「健診機関とサービス利用企業の特徴・所在地域の特性を考慮する」ために、健診機関と県・市町村の担当部署との連携状況などを把握すること、健診機関と企業をつなぐ役割を担う立場として、医療保険者との連携状況について把握すること、「健診機関の看護職の能力の向上に取り組む」ためには、健診機関の看護職同士の交流の場を設けることでネットワークを作り、各健診機関において看護活動の質向上への取り組みの促進につなげていくこととして整理された。

平成 29 年度・30 年度の研究目的は、健診機関と関連機関との連携状況の把握および県内健診機関の看護職と交流することを通じて、産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の拡大および看護職の能力向上の方策を明らかにすることである。さらに、平成 30 年度は健診機関の看護職同士の交流会を計画、開催し、その成果をあきらかにする。ただし、本稿は交流会の計画段階までを報告する。

II. 方法

1. 取り組みの方法

1) 平成 29 年度

健診機関の活動と県・市町村の担当部署や医療保険者との連携状況などを素材に、健診機関の看護職の役割機能の拡大および看護職の能力向上について研究者間で話し合う。

2) 平成 30 年度

1) の話し合いを踏まえ、県内健診機関の看護職や関連機関の看護職の交流会を計画し、開催する。参加者を対象とした質問紙調査を実施する。

2. 現地側の共同研究への取組み体制や協働の実際

現地側の共同研究者は、検討会にて健診機関の活動と県・市町村の担当部署や医療保険者との連携状況などの素材を提供する。また、討議に参加し意見を述べる。看護職の交流会の内容検討や準備に参加する。交流会で活動紹介を行う。

大学教員は、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、討議記録を作成する。また、看護職の交流会の内容検討や具体的準備を行う。

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、協力者の匿名性・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を得て開始した（承認番号 0201）。

IV. 結果

1. 健診機関の看護職の役割機能の拡大および看護職の能力向上についての話し合い

検討会は、平成 29 年度に 2 回開催した。検討会の開催状況を表 1 に示す。

1) 第 1 回検討会

共同研究者より、所属健診機関の所在する圏域保健所で開催される地域職域連携の会議の活動状況、所属健診機関の保健師と医療保険者の連携状況について報告された。これらを素材とした話し合いでは、医療保険者との連携について、「産業保健活動の中では事業場が行う安衛法に基づく健診と医療保険者が担う特定健康診査等を同時に実施することが多いが費用負担はそれぞれ異なり連携においては

その点を考慮することが必要である」「特定健診は医療保険者が費用負担するので中小企業も利用しやすい」「労災二次健診は労災保険から給付が受けられ企業の費用負担がないため健診機関として勧めやすい」「特定保健指導の実施に際しては、健診機関に依頼してくる医療保険者との調整だけではなく、事業所の担当者とも話をしなくては、調整ができない。そのためには、事業所の担当者とも顔をつないで、関係づくりをしておくことが大事である」「事業場の担当者が加入している医療保険者のサービスについてよく知らないので活用できる制度やサービスを説明することも大切である」などの意見が出された。

2) 第2回検討会

前回の話し合いの内容を振り返り共有した上で、各医療保険者の方針・考えの把握が重要であること、がん対策の推進が国の重要施策になっている現状からは職域におけるがん検診の実施という観点から医療保険者にさらなるアプローチができるかもしれないといった意見が出た。健診機関の看護職の役割としては、医療保険者と事業場の様々な連携状況を考慮し、事業場、医療保険者それぞれの担当者に必要な情報提供を行いつつ連携をとる能力が必要であると確認した。

表1 検討会の開催状況

	検討内容	参加者
第1回検討会 平成29年10月 於 岐阜市内 会議室	【素材（学外共同研究者より）】 所属健診機関の所在する圏域保健所で開催される、地域職域連携の会議の活動状況の情報提供 所属健診機関の保健師と医療保険者の連携状況の報告 【話し合い】 医療保険者との連携について	5名
第2回検討会 平成30年1月 於 共同研究者 の所属施設	【振り返り】 第1回検討会の話し合いの内容の振り返り 【話し合い】 医療保険者との連携について 健診機関の看護職に必要な能力について	6名

2. 県内健診機関や関連機関（医療保険者や企業など）の看護職の交流会開催に向けた準備

共同研究者間で交流会開催に向けて、参加を呼びかける機関・看護職（呼びかける方法含む）、時期・場所、プログラムについて、平成30年度に3回話し合いの機会を設けて検討した。岐阜県内の健診機関の看護職に案内を送付するとともに、各共同研究者から個別に健診機関や関連機関（企業や医療保険者）の看護職に参加を呼び掛ける。健診機関の看護職の出席しやすい時期ということから、平成31年3月の平日、2時間程度とする。日常の看護活動で感じていることや困っていること、看護職の役割機能・能力向上について考えていることなどについて、共同研究者がパネリストとして報告した後、参加者との討論を行う。交流会を通じて参加者や共同研究者間のネットワークづくりにつながるよう方法を工夫する。

上記の検討から、交流会は、平成31年3月18日（月）14:00～16:00開催に決定した。テーマは「地域特性や所属機関の特徴を活かした看護活動の展開に向けて」、プログラムは表2に示す通りである。

表2 交流会テーマとプログラム

テーマ

地域特性や所属機関の特徴を活かした看護活動の展開に向けて

プログラム

- 14:00～14:10 交流会趣旨説明
- 14:10～14:40 健診機関所属の保健師による活動紹介
一般財団法人総合保健センター 山田靖子
地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院 総合健診センター部 長谷川真希
- 14:40～14:50 指定発言 企業所属の保健師の立場から
岐阜車体株式会社 安全衛生部 松久千花
- 14:50～15:00 休憩（10分間）
- 15:00～15:40 小グループでの話し合い
- 15:40～15:50 全体討論
- 15:50～16:00 終了の挨拶

1 月末に県内の健診機関の看護職宛に案内を送付し、3 月上旬まで参加申し込みを受け付け中である。

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

現地側共同研究者の自己点検評価からは、本共同研究を実施したことで「実践の改善・充実につながるシステムができた」「他職種や他機関との連携がとれるようになった」などの意見が寄せられている。共同研究を実施したことでよかったことは「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」「看護職者としての成長・学びにつながった」「研究への取組み意識の変化、意欲の高まりがあった」「実践していることを上司、同僚、多職種に伝え、認識してもらえる機会となった」であった。このように成果が確認できた一方、話し合いによって課題が提示されてもその課題の検討にまで及ばないこと、毎回の検討会への出席者が減少傾向にあり開催場所、時間、方法などの検討が必要といった改善事項についても意見が出されている。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

共同研究を通じて、交流する機会が少ない健診機関の看護職が集まり、話し合う機会を作ることができた。また、役割機能の拡大に向けた方策を明らかにすることができた。大学教育の充実における意義としては、労働の場における看護の実践例として本研究の取り組みや成果を大学教育に活用できる可能性がある。さらに、今後の交流会の開催により教員が実習施設の看護活動を知る、さらに実習施設の確保のつながる可能性がある。

VI. 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」には、行政保健師や事業所、医療保険者の保健師などの参加があり、それぞれの立場での活動の実際や課題が紹介された。研究者間の話し合いで出ていた、委託されている保健指導対象の選定や内容、方法など改善したいが、医療保険者や事業所と健診機関の保健師が話し合う機会がなく提案ができないといった状況についての共有ができた。健診機関以外の参加者からは、交流のニーズがあるのであれば、今後検討していきたいとの意見が出された。連携の必要性や交流の場を持つことへの共感も得られ、3 月開催予定の交流会のアピールにもなったと考えられる。

平成 26～28 年度の共同研究の成果について、一部を第 90 回日本産業衛生学会（2017）にて報告した。また、岐阜県立看護大学紀要に投稿した。

文献

梅津美香, 山田靖子, 坂下緑, 酒井信子, 長谷川真希, 加藤小百合, 松久千花, 北村直子, 山田洋子, 布施恵子. (2019). 産業保健活動における健診機関の看護職の役割・機能の拡大に向けた方策の検討. 岐阜県立看護大学紀要, 19(1), 掲載決定.

2. 在宅療養支援の充実

地域包括ケア病棟での退院支援に対する患者満足度と退院支援の充実に向けた検討

中嶋たか子 山之上絹代 鈴木留理子 (JA 岐阜厚生連揖斐厚生病院)
古川直美 藤澤まこと 北村直子 宇佐美利佳 堀田将士 (岐阜県立看護大学)

I. 目的

地域包括ケア病棟では、在宅療養を目標に生活リハビリを行い、ADLの向上に取り組んでいる。しかし、ADLが向上しても自宅への退院に結びつかない現状があることから、退院支援の充実に向け、平成29年度より共同研究に取り組んだ。平成29年度は、自宅に退院した事例の検討を行い、そこから「看護職チームでの情報共有やケアの検討を充実させる必要がある」等退院支援の課題を見出し、その課題に対する取り組みを進めた。徐々に退院支援の充実は図れているが、それを評価するには患者・家族の声を聴く必要があること、患者・家族の考えを聴くことが更なる発展につながるのではないかと考えた。そこで、平成30年度は、病棟での退院支援に対する、患者及び家族介護者の満足度を知るための調査を実施し、その結果から病棟での退院支援に対する評価を得て、退院支援の充実に向けて検討することを目的とした。

II. 方法

1. 退院支援に対する患者及び家族の満足度を把握する調査票の作成

共同研究者間で検討会を設け、退院支援に対する患者及び家族の満足度を把握する調査票を作成する。また、調査票の配布・回収方法について検討する。

2. 退院支援に対する患者及び家族の満足度調査

1) 調査対象

10～11月に地域包括ケア病棟を退院する患者とその家族。

2) 調査方法

患者の退院が近くなった時に、現地側共同研究者が患者及び家族に文書を用いて調査の趣旨や回答の提出方法、倫理的配慮について説明し、調査票を配布する。調査票は封入して病棟内ロビーに設置した回収箱に投函してもらい、現地側共同研究者が回収する。

3) データ入力・分析

回収された調査票の開封及びデータ入力・集計は大学側共同研究者が実施する。自由記載は、意味を損なわないよう要約する。

3. 調査結果の共有と評価

共同研究者間の検討会を実施し、調査票の分析結果の共有、退院支援の評価、退院支援の更なる充実に向けて必要な取り組みについて、話し合う。話し合いの内容は記録し、整理する。

4. 倫理的配慮

調査の実施にあたり病院長、看護部長に承諾を得る。調査票は無記名とし、病棟内に設置した回収箱への提出をもって同意とする。現地側共同研究者が回答された調査票を見ることがないように、調査票の開封及びデータ入力は、大学側共同研究者が行うこととする。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0226)。

III. 結果

1. 退院支援に対する患者及び家族の満足度を把握する調査票の作成

共同研究者間で検討会を2回行い、調査票を作成した。まず、現地側共同研究者が、病棟での退院支援の取り組みに対する満足度を把握できるよう、病棟での取り組みに基づいた質問項目を提案した。その内容を検討会で精選し、回答方法を検討した。

検討の結果、調査項目は、対象者の属性として、患者の退院先、患者の年齢・性別・介護度、主たる介護者の続柄、家族構成、医療処置や介護方法の指導の有無とその内容を選択式で尋ねることとした。退院に関する思いや意向、説明に関しては「退院に関する思いや意向を看護師に聞いてもらえたか」「病状について理解できるように、看護師や医師から説明はあったか」「退院に向けての(多職種での)話し合いで思いや意向をくみ取ってもらえたと思うか」の設問を設定し、医療処置や介護の方法等の説明・指導に関しては、「説明や指導の開始時期は適切だったか」「説明や指導の内容・方法は適切だったか」「スタッフで統一した説明・指導ができていたか」「説明や指導により、処置や介護ができそうだと感じたか」の設問を設定した。退院後の生活に関する説明では「サービスの内容について看護師からわかりやすい説明はあったか」「往診や訪問看護の利用について、看護師から説明はあったか」「退院後の状態変化や緊急時対応についてわかりやすい説明はあったか」の設問を設定した。各々の項目について、①そうである、②ややそうである、③あまりそうでない、④そうでない、⑤該当しない・わから

ない、の選択肢を設定し、回答を求めた。③あまりそうでない、④そうでない、を選択した場合は、その理由を自由記載で求めた。総合評価として、「入院中に看護師から受けた退院支援に満足しているか」を、①とても満足、②まあまあ満足、③どちらでもない、④あまり満足でない、⑤不満である、の5段階評価で尋ね、④あまり満足でない、⑤不満である、を選択した場合、その理由を自由記載で求めた。最後に、意見等自由に記載してもらった。

2. 退院支援に対する患者及び家族の満足度調査

調査票は30名に配布し、22部回収した(回収率73.3%)。患者の退院先は、「自宅退院」が15名、「施設への入所」が7名であった。患者の年齢は、「75歳以上」が14名(63.6%)で最も多く、次いで「65歳以上75歳未満」が6名(27.3%)、「65歳未満」が2名(9.1%)であった。患者の介護度は表1に示すように、「該当なし」が7名(31.8%)で最も多かった。要支援2の内1名は、患者の状態が全介助となり、申請中であった。主たる介護者の続柄は、「配偶者」が11名(50.0%)、「子・子の配偶者」が8名(36.4%)であった。家族構成は、2世代(親子)が9名(40.9%)で最も多く、次いで「夫婦のみ」が7名(31.8%)、その他6名(27.3%)であった。

退院に関する思いや意向、病状説明に関する問いは3項目あり、表2に示す通りであった。

表2 退院に関する思いや意向、病状説明

						N=22
	①そうである	②ややそうである	③あまりそうでない	④そうでない	⑤該当しない	無記入
退院に関する思いや意向を看護師に聞いてもらえたか	17(77.3)	3(13.6)	1(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.5)
病状について理解できるように、看護師や医師から説明はあったか	13(59.1)	5(22.7)	2(9.1)	2(9.1)	0(0.0)	0(0.0)
退院に向けての(多職種での)話し合いで、思いや意向をくみ取ってもらえたと思うか	13(59.1)	7(31.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.5)	1(4.5)

n (%)

医療処置や介護方法の説明・指導を受けた人は16名で、その内容は表3に示すように、食事介助・調理方法が8名、おむつ交換が7名であった。

医療処置や介護の方法等の説明・指導に関する問いは表4に示すように4項目あり、16名が回答した。説明・指導の開始時期は、13名が適切と回答し、説明・指導の内容・方法については、12名が適切と回答した。説明や指導により処置や介護ができそうだと感じたかについては「そうである」が8名であったが、「あまりそうでない」「そうでない」も各1名であり、その理由は「100%介助のため」「自分の身体が思うように動かない」であった。

退院後の生活に関する説明についての問い3項目の結果を表5に示す。サービスの内容についてわかりやすい説明はあったかに「あまりそうでない」を回答した理由として「特典など詳しい説明がなく、他の所で教えてもらった」との記載があった。退院後の状態変化や緊急時対応についてわかりやすい説明はあったかについて「あまりそうでない」を回答した理由として、「退院後に状態が変化することは考えにくいため説明はなかったと考える」と記載されていた。

表1 患者の介護度

N=22

介護度	n	%
要支援2 (内1名は申請中)	2	9.1
要介護2	4	18.2
要介護3	5	22.7
要介護4	1	4.6
要介護5	1	4.6
該当なし	7	31.8
無記入	2	9.1

表3 指導を受けた医療処置や介護方法(複数回答)

項目	n
① 胃ろう・経管栄養	4
② 食事介助・調理方法	8
③ 服薬の介助や薬の調整	6
④ 血糖測定・インスリン注射	3
⑤ 膀胱内留置カテーテルの取り扱い	2
⑥ 吸引	6
⑦ 体位変換	4
⑧ 床ずれの処置	3
⑨ おむつ交換	7
⑩ その他	3

※その他：「創部の処置方法、乾燥対策、歩行訓練方法」「血圧」「骨折後のリハビリと投薬の説明」

表4 医療処置や介護の方法等の説明・指導

N=16

	①そうである	②ややそうである	③あまりそうでない	④そうでない	⑤わからない	無記入
説明や指導の開始時期は適切だったか	13(81.3)	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.3)	1(6.3)
説明や指導の内容・方法は適切だったか	12(75.0)	2(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(12.5)
スタッフで統一した説明・指導ができていたか	10(62.5)	2(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	2(12.5)	2(12.5)
説明や指導により、処置や介護ができそうだと感じたか	8(50.0)	4(25.0)	1(6.3)	1(6.3)	2(12.5)	0(0.0)

n (%)

表5 退院後の生活に関する説明

	①そうである	②ややそうで ある	③あまりそうで ない	④そうでない	⑤該当しない	N=22 無記入
サービスの内容について看護師からわかりやすい説明はあったか	7 (31.8)	4 (18.2)	2 (9.1)	0 (0.0)	6 (27.3)	3 (13.6)
往診や訪問看護の利用方法について、看護師から説明はあったか	5 (22.7)	1 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (54.5)	4 (18.2)
退院後の状態変化や緊急時対応についてわかりやすい説明はあったか	4 (18.2)	5 (22.7)	2 (9.1)	1 (4.5)	7 (31.8)	3 (13.6)
	n (%)					

退院支援の満足度の結果を表6に示す。「とても満足」が9名、「まあまあ満足」が8名と、満足度は高かった。最後の自由記述は5名が回答しており、「全般的に満足している」「家族から希望しないと説明を受ける機会は設定されないと思った」「病院にいる時と自宅に戻ってからと、ちょっと違うことを感じている」との記述があった。

表6 退院支援の満足度

	①とても満足	②まあまあ満足	③どちらでもない	④あまり満足 でない	⑤不満である	N=22 無記入
入院中に看護師から受けた退院支援に満足しているか	9 (40.9)	8 (36.4)	3 (13.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.1)
	n (%)					

3. 退院支援の評価と今後の課題

共同研究者間で1回の検討会を持ち、調査結果を共有し、退院支援の評価及び今後の取り組みを検討した。全般的に患者・家族の退院支援に対する満足度が高い結果であり、その要因として、患者・家族とのコミュニケーションの充実が考えられた。昨年の結果を踏まえ、カンファレンスで使用する情報共有シートを、退院に向けてチームの看護師が必要な時期に必要な視点を持てるよう、1週間毎の変化を捉えやすい様式に改訂した。改訂した一部に患者・家族の思いを設定し毎週記載できるようにしたことで、思いや課題が捉えやすくなり、課題解決に向けてコミュニケーションを図る機会が増えた。病状の説明については、患者・家族と医師との関与の少なさが原因の一つとして考えられた。処置や介護ができそうだと感じたかの問いは「そうである」がやや低く、病院と家では違うとの意見もあることから、実際の生活をイメージした指導の強化が必要と考えられた。また、退院後の状態変化や緊急時対応の説明も充実する必要があると考えられた。

IV. 考察

調査結果では全般的に満足度が高く、昨年度からの継続的な取り組みにより、退院支援の充実は図られていると捉えられた。

回答者の属性からは、患者が高齢であり、その患者を高齢である配偶者が介護している状況が推察される。患者の健康に対する不安だけでなく、介護を担う家族が体力や健康に不安を抱えていることも考えられる。そのため、患者・家族にとって、わかりやすい十分な説明により今後の生活に関する不安が軽減され、退院後の生活ができそうだと感じられる退院支援が必要である。それには、患者・家族の健康状態を踏まえた支援方法の検討や、家事をしながらの介護がどのようになるのかをイメージして無理なくできるような工夫の検討等、退院支援を充実していく必要がある。今後の課題としては、退院後の生活をイメージした退院支援の実施、退院後の状態変化や緊急時対応等の説明の強化、医療処置や介護の方法等の説明・指導のバリエーションが考えられるよう、在宅での生活の工夫について、地域で生活を支えている訪問看護師等から情報を得ることが挙げられる。

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

本研究に取り組むことにより、実践の評価や問題・課題が明確になり、さらなる実践の充実に向けて取り組むべき課題も見出されている。また、患者が地域包括ケア病棟に転棟した時から、看護師間で情報を共有するツールとして使用する情報共有シートが、時期ごとに変化をとらえやすい様式に改訂された。それにより転棟後の時期ごとの退院支援の視点がスタッフ間で統一され、情報共有シートを基にカンファレンスでの検討が円滑にでき、昨年度の課題であったカンファレンスの充実が繋がっている。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

高齢化が進んでいる社会情勢の中で地域包括ケアシステムの充実が言われており、本取組みは、地域で患者・家族がその人らしく生きることを支える看護方法を検討する機会となる。また、実践に活か

すことのできる研究であったとの評価が現地側共同研究者からあったが、教員にとっても実践研究に取り組むことで、実践を改善する研究の方法を考える機会となる。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

報告に対する質問の有無を尋ねたところ、「退院に関する思いや意向を看護師に聞いてもらえたか」に「そうである」と回答しなかった人は、どのような状態の人か、質問があった。それに対し、理由の記載はなかったためわからないが、回答者の医療処置等の状況から介護負担の大きさが推察され、看護師に思いや意向を聞いてもらっているとは思いますが、十分ではないと感じているのではないかと共同研究者より説明した。また、病状に関する説明が十分ではないと感じていた回答者が比較的多かったのは、急性期では医師からの説明が多くあるが、地域包括ケア病棟に転棟してからは医師との関わりが減るからではないかということや、自由記載に、家族から希望しないと説明が受けられないという意見があり、看護師もあえて説明の機会を設定することはできていなかったこともあると説明した。

他病院看護師より、調査対象の患者は、今回の入院に至った原因である脳梗塞や骨折などによって初めて障害を持ったのか、それとも誤嚥性肺炎等で入退院を繰り返しているのか、対象の基礎情報を知りたい、また、外部（機関）との調整等、退院調整看護師の関わりについてはどうだったか、と質問があった。それに対し、共同研究者から、個人が特定される恐れがあったため、疾患に関する問いは設定しなかったが、調査期間に退院した患者の状況として、介護度が様々であり、初めて入院した人もいれば、入退院を繰り返す人もいて多様であったことを説明した。院外の関連職種とのやり取りについては、主に医療ソーシャルワーカーが関わっていることを説明した。参加していた退院調整看護師からは、退院調整看護師は、入院時と、地域包括ケア病棟に入る前に関わることが多く、入院後は医療ソーシャルワーカーと病棟看護師の関わりとなるため、退院調整看護師の関わりはほとんど無いのが現状であるが、患者・家族の満足度が高い調査結果から、患者・家族にとって満足できるケアをしていることがわかったとの感想が述べられた。

訪問看護師からは、「退院後の処置や介護ができそうだと感じたか」の問いに対する、「そうである」と、「そうでない」の回答の違いの原因は何か、また、「病院にいる時と自宅に戻ってからでは、ちょっと違うと感じる」という記述の“ちょっと”とは何だと考えるか、と質問があった。共同研究者から、「退院後の処置や介護ができそうだと感じたか」の問いに「そうでない」と答えた人は、全介助を要する患者の家族で、患者の介助量が増えたことで、指導はされたが在宅でできるか自信がもてないのではないかと推測されると返答した。“ちょっと違う”ことに対しては、自由記述で、以前の介護の経験で訪問看護師に教えてもらったのでできると思うとの回答があり、訪問看護師の役割は大きいと思われると述べられた。

現地側共同研究者より、退院後訪問を実施しており、その時に自宅の写真を撮らせてもらい、スタッフにフィードバックしている。しかし、スタッフにとって、在宅の様子がイメージしづらく、退院指導との乖離があるのではないかと思われる。在宅で関わる看護師の立場から、入院中に行えるとよいと考える看護があれば教えてほしいと投げかけられた。保健師より、難病の方の話を聞くと、家では病院で教えてもらった通りにできない、物品がない、ごみを捨てるにも病院は捨てる場所が決まっているが家ではそうではない、栄養指導を受けても電子レンジの場所が遠いなど、病院と在宅の環境の違いに関する意見がある。在宅への退院に向けて、家のことを把握している人が一緒に検討できると良いと思うとの意見があった。訪問看護師からは、退院前訪問を実施すると、家での動線やレイアウトが分かるので、ケアマネジャーや訪問看護師に同行し、何が患者家族にとって一番か考えると良いのではないかとの提案があった。現状では、地域包括ケア病棟の看護師の退院前の同行は診療報酬上難しいため、在宅を支援している機関と協力し合えると良いことが述べられた。

在宅で薬物療法を行う人々を支援する地域包括ケア病棟における取り組み

谷口裕子 安田雅子 田邊英子 安藤美紀 児玉正佐子 (JA 岐阜厚生連西美濃厚生病院)
北村直子 浅井恵理 古澤幸江 堀田将士 (岐阜県立看護大学)

I. はじめに

A 病棟は地域包括ケア病棟であり、退院患者の 70%以上が自宅退院である。また退院患者のほとんどが在宅で薬物療法を継続している。平成 29 年度から A 病棟では薬物療法を行う患者の自己管理の援助を検討するカンファレンス (以下、配薬カンファレンス) を定期的に開催し、看護の充実に取り組んでいる。これまでの取り組みにおいて、入院中から内服薬の自己管理ができるように支援を行うことで退院時には患者が自己管理に自信をもって退院できる事例を経験した。また、看護師を対象とした意識調査では患者の内服自己管理に関する情報収集の姿勢などに変化が生じていることが明らかになっている。

今年度は、在宅で安全で効果的な薬物療法を実施することを目的とした地域包括ケア病棟でのカンファレンスとカンファレンスに基づいた看護実践の成果を明らかにし、地域包括ケア病棟における在宅生活支援の在り方について検討することを目的とする。

II. 方法

1. 配薬カンファレンス記録及び看護記録を対象とした調査

A 病棟に入院し、退院後も当該病院で外来通院を継続する予定の、配薬カンファレンスで援助を行う患者とその家族を対象患者とした。実施期間は 2018 年 8~11 月とする。対象患者の配薬カンファレンスの記録、看護記録および診療記録からデータを収集し、対象患者とその家族への薬物療法への援助を整理する。

2. 対象患者及び家族への面接調査

対象患者が退院後に、外来受診時に患者と家族に面接を実施し、在宅での薬物療法の実施状況、自己管理の工夫、困難、入院中の医療者による援助への評価等を聞き取り調査する。面接を IC レコーダーで録音し、対象者の発言内容を調査内容毎に整理する。

3. A 病棟看護師による振り返りの検討会

上記の 1 および 2 の結果を素材にして、A 病棟での在宅生活支援について振り返り検討する検討会を 2018 年 11~12 月の期間に実施する。対象者は A 病棟に所属する全看護師とする。検討会は IC レコーダーで録音をとって逐語録にし、研究データとする。検討会の逐語録から、看護師の意見を要約し、要約を意味内容の類似性に従って分類する。

4. 本研究の取り組み体制

研究実施期間中、現地側共同研究者と大学側共同研究者が参加する共同研究者検討会を月 1 回程度開催し、本研究の進め方及び A 病棟での取り組みの進め方を検討する。配薬カンファレンスや看護実践については現地側共同研究者が牽引役となり A 病棟の看護師全体で取り組む。現地側共同研究者は対象患者および家族への面接、振り返りの検討会のファシリテーターを担い、主にデータ収集を担当する。大学側共同研究者がデータの分析を主に担当する。

5. 倫理的配慮

対象の患者および看護師に研究目的、方法、自由参加の保障、プライバシーの保護等について紙面を用いて口頭で説明した上で、書面で研究参加の同意を得た。対象看護師の研究参加の可否に関する回答は大学側共同研究者である 1 名が管理した。岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て開始した (承認番号: 0216)。

表1 対象患者の概要

	B 氏	C 氏
年齢 性別	80 歳代 男性	80 歳代 女性
病名	自己免疫疾患 細菌性肺炎	ラクナ梗塞
既往歴	高血圧 高尿酸血症 C型肝炎	乳がん 大腿骨頸部骨折 胆石胆嚢炎など
入院期間	約 2 カ月	約 2 カ月半
処方されている薬剤	ステロイド内服薬 ARB 降圧剤 ループ利尿薬 尿酸排泄促進薬 消化性潰瘍治療薬 カリウム製剤 ビスホスホネート製剤 下剤 など	カルシウム拮抗薬 ビタミン E 製剤 硝酸
家族構成	妻との二人暮らしで、妻の協力が得られる	独居 家族の協力なし
内服管理者	本人	本人

Ⅲ. 結果

1. 配薬カンファレンス記録及び看護記録を対象とした調査

対象患者は80歳代男性のB氏、80歳代女性のC氏の2名であった。対象患者の概要を表1に示す。B氏C氏とも病棟入棟早期に初回の配薬カンファレンスを実施し、それぞれ計4回実施し、3～9名のA病棟看護師が参加した。また、これまでの自宅での内服管理の状況、内服薬の自己管理に対する思い、配薬カンファレンス開催時点での自己管理の状況について参加者間で情報共有し、配薬間隔や配薬カレンダー等の自己管理ツールの使用など自己管理の援助方法や対象患者への説明方法などを検討し、決定した援助方法を実施した評価を次回のカンファレンスで検討した。最終的に在宅で行う自己管理方法を実践できるよう支援した。表2にB氏の配薬カンファレンスの概要を示す。

2. 対象患者及び家族への面接調査

B氏C氏ともに退院後は工夫して内服管理に取り組み、処方通りに内服していると語った。入院中の援助に対して「入院中も薬は自分ですると思っていたから、看護師等からしてもらって役立ったということは考えたことがない(B氏)」「ゴミ箱をのぞかれて、薬を飲んだかを確認されて、自分が信用されていない気がしてしまった(C氏)」などの意見が得られた。B氏の面接調査結果を表3に示す。

3. A病棟看護師による振り返りの検討会

A病棟看護師による振り返りの検討会は結果1および2を示した資料を用いて、2事例の看護実践を振り返り、A病棟での在宅生活支援について検討した。検討会は同じ内容で6回行い、各回4～5名の看護師が参加し、A病棟の全看護師23名がいずれかの回に参加した。各検討会の開催時間は9～24分であった。全検討会の逐語録から得られた看護師の意見の要約は68であった。68の要約から11のカテゴリが明らかになった。主なカテゴリは【自己管理に取り組む患者の気持ちや考えを知り自分たちの関わりを振り返った】【病棟で自己管理の支援に取り組むことの意義や成果を確認できた】【患者を理解して患者のやり方を支援する方法を考えるようになった】【個々の患者の援助方法についてカンファレンスで話し合っ決めてられるようになった】【患者の自己管理を支援するという意識が高まった】【医師と相談・協働することで自己管理をもっと積極的に支援したい】などであった。

表2 B氏の配薬カンファレンス

開催日	参加者	共有した情報	決定事項
入棟後 2日目	7名	B氏の病状、治療、退院の目安、家族の協力、薬剤処方に関するB氏の希望	B氏が今の時点で実施可能な自己管理と支援の方法として、1日配薬を計画した B氏への説明内容を検討した
入棟後 4日目	6名	入棟4日目にベッド上にステロイド錠が落ちていたとのB氏からの報告、内服できなかった状況、医師からの指示	内服管理方法を1日配薬から毎回配薬へ変更することを検討し、決定した
入棟後 8日目	3名	「あれはたまたまであり、内服ボックスを持ってきてほしい」というB氏の訴え、看護師の対応に対する不満	自己管理方法を再検討し、1日配薬に決定した
入棟後 10日目	不明	1日配薬での自己管理状況	1日配薬の継続を決定した

表3 B氏の面接調査結果

質問項目	回答の要約
退院後の内服管理状況	退院後、薬を指示通りに飲むことには慣れて、間違いも、忘れたこともない
退院後、 気を付けていること、工夫していること	薬を指示通りに飲むことは仕事だと思っている
	薬を飲むことは日課になっているから、意識して気をつけようということではなく、ごはんを食べたら薬という行動がとれている
	金曜日には、「今日金曜日やな、ゼリー(ビスホスホネート製剤)飲まなあかん」と自分で気づいて飲んでいる
	食事を食べる前に薬を近くに準備している
	薬の残数も常に確認している
難しいことや 困ること	薬の指示書には食後何分に飲むと書いてあるが、自分は飲み忘れないように食後、時間を置かず飲んでいく
	薬をのむうえで難しいことや困ることはない
入院中の援助で 役立ったこと	薬の指示書には食後何分後に飲むと書いてあるが、食後すぐに薬をのんでしまっていていいのか疑問がある
	入院中も薬は自分ですると思っていたから、看護師等からしてもらって役立ったということは考えたことがない

IV. 考察

配薬カンファレンスを定期的を開催し、対象患者への援助方法を検討し実践することで、対象患者は入院中から在宅で実践可能な内服薬の自己管理方法を会得し、退院後も適切な自己管理を行うことができていた。本研究の対象患者は入院以前から内服の自己管理を行うことができていたが、ともに80歳代の高齢者であり、2ヵ月～2ヵ月半の入院期間を経ても、内服薬を自己管理する意欲や能力を低下させることはなかった。特にB氏は入院中にステロイド内服薬を処方通りに服用できないインシデントがあったが、配薬カンファレンスでB氏の思いや内服管理状況を看護師が共有し検討することで患者の意欲を損なわず、かつ安全に自己管理が行えるよう支援を継続することができた。C氏においては内服の自己管理が確実に行えることを確認しながら配薬間隔を延長させることで、C氏と看護師がともに納得しながら段階を踏んで自己管理方法を決定した。今回の結果から、在宅で内服薬を自己管理できるように地域包括ケア病棟において配薬カンファレンスを開催し、個々の患者の援助方法を検討し、その方法を実践、評価し修正する繰り返しを行うことで、患者の能力や思い、在宅環境に沿った自己管理方法を見出すことができ、さらにその安全性も確保できると考えられた。

しかしながら、今回、退院後に面接調査を行うことで、入院中には看護師が捉えきれなかった「ゴミ箱をのぞかれて、・・自分が信用されていない気がしてしまった」などの患者の思いが明らかになった。これらについて、A病棟看護師による振り返りの検討会で共有したことで、「確認の度が過ぎちゃって患者さんの気持ちを傷つけてしまったということ、私たちが業務を優先してしまっていたとすごい反省してしまった」や「退院後の面接結果をみて、患者さんが自分でやれることはやりたいと思っていることを知ることができた」といった【自己管理に取り組む患者の気持ちや考えを知り自分たちの関わりを振り返る】機会となった。また、退院後の自己管理状況を知ることで、「個別的にカンファレンスで方法を考えて支援していくことは安心して在宅で生活することに繋がる」「患者さんは自宅に帰ってからがんばって内服に取り組んでいる」など【病棟で自己管理の支援に取り組むことの意義や成果を確認できた】。入院病棟に所属する看護師は日頃、退院後の患者と関わりをもつことがなく、在宅療養に対する援助を行っていても、援助の評価を実際の在宅療養から得ることが難しい。今回のように、退院後の患者から直接評価を得る機会をつくることで、自らの看護実践の問題点を明確にするだけでなく、成果を実感でき、質の高い看護実践を維持向上する看護師の姿勢をつくることと考えられた。

今回の対象患者は内服薬の自己管理に対する意欲、能力が維持された状態で地域包括ケア病棟に転棟した患者であったため、自己管理の援助が比較的円滑に進められたと考えられるが、病状悪化や身体機能の低下により薬剤の服用や管理の能力が低下している場合や厳密な薬剤管理が求められる場合に自己管理の方法を見出すことは容易でない。振り返りの検討会で【医師と相談・協働することで自己管理をもっと積極的に支援したい】といった意見が明らかになったように、こういった困難な状況を解決するためには医師をはじめとする他職種との協働に取り組む必要がある。今回、B氏のインシデント発生時に主治医の指示を確認しているように必要時、医師への相談、協働は行われているが、在宅での薬物療法を支援することを目的とした医師との協働方法は明らかにすることはできなかった。また、薬剤師との協働の状況も明らかにならなかった。今後は医師を含めた他職種との協働方法についても検討し、在宅での薬物療法を行う人々の支援の充実に努めることが必要である。

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

本研究の取り組みであった配薬カンファレンスはこれまで共同研究者が主体となって進めていたが、病棟看護師の関心が高まり、患者の具体的な生活状況や考えを踏まえて内服薬の自己管理の援助方法を検討できるようになった。退院後の患者を対象とした面接調査の結果から在宅で患者が薬物療法の自己管理に取り組む様子や患者の思いを看護師が理解することにつながり、自分達の看護実践を振り返って見直すことができた。また、全看護師が振り返りの検討会に参加し、忌憚なく意見交換したことで、看護師同士の思いの理解につながった。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

主に現地側共同研究者が研究データを収集し、大学側共同研究者がデータの分析を行った上で、共同研究者間検討会で共有検討を行ったことで、大学側共同研究者が地域包括ケア病棟での看護の現状や課題について理解し、現地側共同研究者は日頃の看護実践の目的や意味を説明することができるようになった。また、現場の看護実践を改善する方法を検討し見出す機会となった。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

以下のような質疑応答が行われた。

発言者：自施設では入院予約の段階で薬剤師が薬剤管理等について関わるように調整する。他職種とどのように関わっているか。

共同研究者：今まで、入棟時に薬剤を確認すると残薬が多いことなどがあった。また、地域包括ケア病棟では、薬剤師の関わりはあまりなく、麻薬や抗がん剤の使用の際に説明をしてもらっている状況である。医師には薬剤師が減薬の依頼をしているが、様々な症状が出ると薬剤が増えることもあった。他職種間の連携はまだなかなかできていないのが現状である。

発言者：自分が所属していた部署では、薬剤師が半日病棟に入る日を設け、専門性を発揮することで、看護師の負担が軽減され、他職種との連携が大切であったと思った。研究者の施設では、薬剤師との連携をとることが難しいということなので、看護師が（配薬）カンファレンスを行い患者に関わる必要があると思った。

発言者：配薬カンファレンスは患者全員に行っているか。

共同研究者：入棟時にフローチャートを用いて、薬剤管理について確認を行っている。その後、週に1回看護師間で検討し、自己管理か看護師管理かを判断し、配薬のペースを考え対応している。看護師間のカンファレンスでは退院先も考えて、配薬カンファレンスが必要と思われる患者を決定している。

質問者：自施設でも入棟時にチェックしている。入院してから地域包括ケア病棟に入棟するまでに変化があるため、入棟時に確認することが必要であると思った。看護師と看護助手が連携して、患者が薬剤を自己管理できるかどうか確認したら、自己管理できる患者がわかるようになった。また、家族の情報から、薬剤管理について医師に提案することもある。

発言者：家族が入院した時に、入院前はシートのまま自己管理していた薬剤が、一律の対応で一包化され管理されていた。その際に、看護師と薬剤師との連携がどの様に行われているのかと感じ、生活背景や患者の思いなどをどのように考えていたのかなと思った。看護師が捉えている内容を薬剤師と共有し、連携することが大切であると思った。本研究のような取り組みが重要であると感じた。

発言者：毎回、配薬を行いながら自己管理できないか考えるが、インシデントが起きると安全面を考えて、どうしても看護師管理となってしまう。自施設は患者にとって必要な薬剤は何であるかなど、医師や薬剤師に相談して意見交換を行い、薬剤の管理方法についても一緒に考える関係性がある。

また、家族に会う機会も設けており、配薬状況について説明も行っている。その中で、家族から自宅での管理等、意見が出てくることもある。

発言者：例えば、インシュリンが3回/日必要な90代の高齢者が介護老人保健施設に退院するときに、医師としては3回のインシュリンが必要と考えているが、施設の現状等を伝えて、2回/日で対応できないかなど看護職は医師に相談していく必要がある。

在宅に帰るときに、誰が薬剤管理を行うのかを看護師が患者と家族などを総合的に捉えて、医師に相談する必要がある。看護師は生活状況を加味する必要があり、医師と連携を図る役割があると思う。連携の方法を間違えないようにしないといけない。

共同研究者：今回の共同研究を振り返ると、昨年度は病棟の研究班だけが取り組んでいるような感じであったが、今年度は病棟全体で取り組むことができた。今までは患者の配薬を考えると、配薬回数だけを考慮しており、生活背景などは考えることが出来ていなかったが、今回の取り組みではカンファレンスで具体的な内容を話し合うように変化していった。また、取り組みを看護師間で振り返ることで、自分たちの援助に意義があったと感じることができた。

今回は患者の配薬に関する内容であったが、今後は取り組みを活かして、生活全般に目を向けて取り組んでいくことが必要であると感じている。

在宅での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 今枝智恵美
三原雅子 丹羽好子(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 浅井恵理 黒江ゆり子(岐阜県立看護大学)

I. 目的

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、看護職者の関わり方の現状、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事例のがん患者への在宅ケアの振り返りを行い、看護職者の役割として、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が明確になった。2017年度は「小グループの受け持ち制を取り入れること」「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、1事例のがん患者への在宅ターミナルケアの内容を振り返った。看護職者の役割として、①利用者の生き方・生活信条を捉えて介入すること、②利用者の意向に沿って根気強く見守り寄り添うこと、③家族関係を紡ぎなおすことが明確になった。

そこで本年度は、長期的な在宅療養を継続し看取りとなった非がん患者への在宅ターミナルケアを振り返り、在宅ターミナルケア充実に向けたケア方法を検討する中で看護職者の役割を明確にし、在宅でのターミナルケアにおける利用者ニーズ、ケアのあり方を検討する。

II. 方法

1. 事例検討による在宅ターミナルケアの振り返り

長期的な在宅療養を継続し看取りとなった非がん患者(慢性疾患患者)3事例を選定し、事例検討により在宅ターミナルケアを振り返り、利用者のニーズ、ケア方法、看護職者の役割を検討する。

2. 在宅ターミナルケアを受けた利用者の家族へのインタビュー調査

3事例の家族を対象に、現地側共同研究者がインタビュー(約30分)を行い、利用者とともに在宅療養を続けてよかったこと・困難であったこと、看護師の関わりに対する思い・希望等を聴き取る。

3. 在宅ターミナルケア充実に向けたケア方法および看護職者の役割の明確化

共同研究者による検討会を開催し、在宅ターミナルケア充実に向けたケア方法、看護職者の役割を明確にし、在宅でのターミナルケアにおける利用者ニーズ、ケアのあり方を検討する。

4. 倫理的配慮

対象となる家族に本研究の目的・方法を説明し、自由意思により文書による同意を得た。また岐阜県立看護大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得た(承認番号0218)。

III. 結果

1. 長期的な在宅療養を継続し看取りとなった利用者へのターミナルケアの現状・課題の明確化

1) 共同研究者による検討会の開催

本年度は、共同研究者による検討会を5回開催した(表1)。1回目の検討会では、過去2年間の2事例のがん患者への在宅ターミナルケアの検討を踏まえて、本年度は長期的な在宅療養を継続し看取りとなった非がん患者の在宅ターミナルケアの振り返りを行うことを決定した。2回目の検討会では、具体的にケア内容の振り返りを行う3事例の非がん患者を決定し、その概要について共有した(表2)。そして現地側共同研究者が3グループに分かれ、事例検討後の担当事例へのケア内容の整理と家族へのインタビュー調査を行うこととした。3回目は、A氏、B氏へのケア内容を振り返る事例検討を行い、4回目はC氏のケアを振り返る事例検討、および3事例の家族へのインタビュー結果の共有を行った。5回目は、現地側共同研究者が担当事例について検討した利用者ニーズ、ケア方法、看護職者の役割等を共同研究者間で共有し、ケアのあり方についても検討した。

表1 共同研究者による検討会の概要

開催回数	開催日	検討内容
1回目	2018年 5月29日	2018年度の取り組み内容の検討
2回目	6月5日	2018年度の事例検討の振り返り事例の選定 対象となる非がん患者3事例を選定し、概要について共有する
3回目	10月30日	共同研究者によるA氏、B氏の事例検討
4回目	12月3日	共同研究者によるC氏の事例検討、3事例の家族へのインタビュー結果の共有
5回目	2019年 1月21日	事例検討によるケアの振り返りより、在宅ターミナルケアにおける利用者ニーズ、ケア方法、看護職者の役割等の検討、在宅ターミナルケアのあり方の検討

2) 事例検討による3事例の非がん患者の在宅ターミナルケアの振り返り

(1) A氏の事例検討によるケア方法の明確化

①A氏・家族の思いに添ったケア

主介護者の妻は、A氏と家で一緒に過ごしたいと思っていたが、自身にもメニエール病と腰痛があり、困ったことがあったらすぐ来てほしいとの希望をもっていた。そこで妻の思いを傾聴し、ねぎらいの言葉をかけ、困りごとがあればまず訪問して安心して過ごせるよう支援した。看取りに向けて、妻の揺れる思いを傾聴し、妻の希望に沿い自宅での看取りができるよう担当者会議を開催し、長男やデイサービススタッフが合意して支援できるようにした。

②A氏・家族と関わるうえで心掛けたこと・大切にしたこと

A氏は会話ができず、意思の確認が難しかったので、簡単な発語や表情、体の緊張、夫婦間の言動から思いを推測して関わった。また、排便コントロールが難しかったので、ショートステイ先と連携し、在宅で予定外の排便で妻が困らないように調整した。褥瘡が治らず、改善と悪化を繰り返したため、ショートステイと連携してケアを統一し、家族にとって負担の少ないケアを提供した。

妻の介護負担軽減のために在宅ケアと施設利用の割合を調整した。そして、家族の思いは揺らぐため寄り添い、局面ごとに意思を確認した(表2)。

(2) B氏の事例検討によるケア方法の明確化

①B氏・家族の思いに添ったケア

B氏は重度の認知症があり思いを把握することが難しかったが、主介護者の夫はできるだけ家で看たいとの思いがあった。B氏は訪問看護時やデイサービスでは暴力行為もみられたが、自分で好きなものを食べるときは穏やかであり、夫は「好きなものを食べさせてやりたい」と希望していた。

B氏・夫が希望する今までの生活スタイルを最期まで継続できるよう、デイサービスとの連携を図り、本人の好きな時に好きなものを食べ、穏やかな時間が過ごせるようにした。担当者会議を開催し、家族・関連職種が同じ方向を向いて最期まで関わられるよう支援した。

②B氏・家族と関わるうえで心掛けたこと・大切にしたこと

主介護者の夫には、困ったことがあれば訪問看護師に電話するよう伝えており、電話があれば内容を確認し必ず訪問した。夫の体調、困りごとを聴き、ねぎらいの言葉をかけ、介護に負担をかけないように調整した。対応が必要なことがあれば、ケアマネジャーやデイサービススタッフにも説明し、対応を依頼した。(表2)。

(3) C氏の事例検討によるケア方法の明確化

①C氏・家族の思いに添ったケア

C氏の希望は、自宅で最期まで過ごすことであった。自営業で自分の生活スタイルがあり、身の回りに使いたいものを置き、好きなものを自分の好きな時に好きなように食べたいとの思いがあり、認知症の妻に、欲しいものを買うよう指示していた。C氏の語りの中から生きてきた歴史や深みを知り、価値観を大事にし、柔軟性をもって対応した。C氏にとってのベストな療養環境を保ち、リスクマネジメントを行い、リスクを考えながらも本人の希望を尊重して見守った。

②C氏・家族と関わるうえで心掛けたこと・大切にしたこと

本人の意思がはっきりしており、「家で過ごしたい」等の思いをできるかぎり尊重した。妻が認知症であり、嚥下状態に合わない食事を食べさせていたが、リスクを考えながら折り合いをつけて見守っていた。妻には気になったことがあればすぐに連絡するよう伝え、緊急訪問して対応した(表2)。

表2 3事例・関わり概要

事例	事例・関わり概要	関わるうえで心掛けたこと、大切にしたこと
A氏	A氏、80歳代男性。病名は脳梗塞、誤嚥性肺炎、褥瘡。妻の既往にメニエール病、腰痛あり、孫(学童期)の世話もしている。要介護5。妻(70歳代)と2人暮らしで、主介護者は妻である。訪問診療、訪問看護、デイサービス(週1日)、ショートステイ(週5日間)利用。 褥瘡処置目的で訪問看護の利用開始となり、訪問看護が関わったときすでに寝たきり状態であった。看護師がデイサービスに出向き、食事の際の車いすでのポジショニングを行い、写真を撮ってデイサービススタッフにも同ポジションを依頼し、常にデイサービス、ショートステイ先の施設スタッフと連携して在宅生活の継続に向け支援した。約3年半の関わりの後、妻は自宅での看取りを希望していたが、ショートステイ先での看取りとなった。	<ul style="list-style-type: none"> ・本人は会話ができず意思の確認が難しかったので、簡単な発語や表情、体の緊張、夫婦間の言動から推測して関わった。 ・排便コントロールが難しく、ショートステイ先と連携し、在宅で予定外の排便で妻が困らないように調整した。 ・褥瘡が治らず、改善と悪化を繰り返した。ショートステイと連携しケアを統一し、家族にとって負担の少ないケアを提供した。 ・家族の看取りに対する思いが揺らぐため局面ごとに寄り添い、意思を確認した ・妻の介護負担軽減のために在宅ケアと施設利用の割合を調整した。
B氏	B氏、80歳代女性。病名は認知症、褥瘡。既往歴に脳梗塞、脳幹出血、高血圧がある。要介護5。難聴の夫(80歳代)と2人暮らしで、主介護者は夫。近隣にキーパーソンの長男嫁が暮らす。 夫はおむつ交換や褥瘡の処置、尿道カテーテルの管理はできないため週6日間デイサービスを利用。他に訪問診療(月2回)利用。訪問看護は褥瘡処置、尿道カテーテル管理目的で月1回の利用であったが、電話による緊急訪問が多かった。看取りの数日前より肺炎	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者である夫には困ったことがあれば電話するよう伝えており、電話があれば内容を確認し必ず訪問した。 ・対応が必要なことがあれば夫の理解度に合わせて説明すると同時に、ケアマネジャーやデイサービススタッフにも説明し指示内容を確認し対応を依頼した。

事例	事例・関わりの概要	関わるうえで心掛けたこと、大切にしたこと
B氏	症状があり、デイサービス担当者の不安が強くなったため緊急担当者会議を開催し、急変時には診療所が対応することとした。約3年間の関わりの後、看取りの前日までデイサービスを利用して、自宅での看取りとなった。	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の体調、困りごとを聴き、ねぎらいの言葉をかけた。 ・夫にとって難しいケアはしなくてもよいよう調整した。
C氏	C氏、80歳代男性。病名はCOPD（慢性閉塞性肺疾患）。既往歴は、認知症、気胸、尿路感染、前立腺がんがある。認知症の妻（80代）と2人暮らしで、主介護者は妻である。近隣に長男が在住。訪問診療、訪問介護、訪問入浴利用。気胸で入院した際の退院後より褥瘡処置目的で訪問看護の利用開始となった。 介護者の妻は認知症であるため、目の前が解決できるよう関わり、電話があれば訪問看護師が緊急訪問した。C氏は肺炎、気胸による入院も複数回あり、約2年半の関わりした後、最期は発熱・喀痰量の増加等病状が悪化し自宅での看取りとなった。	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の意思がはっきりしており、本人の家で過ごしたい、病院に行きたくない、吸引はしてほしい、をできるかぎり尊重した。 ・介護者の妻が認知症であり、嚥下状態に合わない食事を食べさせていたが、リスクを考えながら折り合いをつけて見守った。 ・妻には気になったことがあればすぐに連絡するよう伝え、緊急訪問して対応した。

2. 在宅ターミナルケアを受けた3事例の家族へのインタビュー調査

3事例の主介護者に、同意を得て、インタビュー調査を行った。その結果、A氏の妻は「看病するのが本当に楽しかった」等、B氏の夫は「色々世話をしてもらえたので言うことはない」等、C氏の妻は「痰が詰まっても（看護師を）呼べばいいと思い呼ぶときにためらいはなかった」等と語った（表3）。

表3 在宅ターミナルケアを受けた家族へのインタビュー調査結果

家族の語りの内容の要約（一部抜粋）
利用者とともに最後まで在宅療養を続けて良かったこと <ul style="list-style-type: none"> ・顔を見ることができ、8年間自宅にすることができた。看病するのが本当に楽しかった。夫はしゃべられなかったけど家が好きなのだなあと感じることができた。だから施設を使いながらも在宅療養を続けていけることが良いと思えた（A氏の妻）。 ・息子は世話を全くしなかったが、看取りを決めかねている時に一言言ってくれたことで気持ちを決めることができた。それまでは看取りの話はできなかった（A氏の妻）。 ・色々な世話をしてもらえたので、ケアマネジャーも来てもらえたとし、言うことはない（B氏の夫）
利用者とともに最後まで在宅医療を続けるうえでの心配や困難であったこと <ul style="list-style-type: none"> ・胃瘻の接続が外れてシーツやオムツの交換が必要となった時、一人ではどうにもできないことがあった（A氏の妻）。 ・ご飯を食べさせているときは大変だったが、胃瘻注入は大変ではなかった。毎日やることとしてやっていた（A氏の妻）。 ・皆で話し合いをして施設に看取りまでお願いすることに決めた。それまでは、自分の思いとして夫と一緒にいたかったし、家で看取ってあげたいという思いがあった（A氏の妻）。 ・言葉が出なかったので話が通じず困ったと思ったけど、他にこれが困ったということではなかった（B氏の夫）、 ・大変だった。今行っていたのに、隣の部屋に来るとすぐ呼ばれた（C氏の妻）。
看護師のかかわりに対する思い・希望など <ul style="list-style-type: none"> ・看護師やデイサービス、ショートステイなどいろんな人が一生懸命世話をしてくれたのが嬉しかったし有難かった（A氏の妻）。 ・訪問看護が良くお世話してくれて助かった（A氏の妻）。 ・皆さんの世話になったので困ったことはなかった（B氏の夫）。 ・夜も来てもらい（看護師に）迷惑をかけた。痰が詰まっても呼べばいいと思い、呼ぶときにためらいはなかった（C氏の妻）。

3. 在宅でのターミナルケア充実に向けたケア方法・看護職者の役割の明確化

共同研究者による検討会を開催し、上記1.2の結果を踏まえて、在宅でのターミナルケアの充実に向けたケア方法、看護職者の役割について検討した。

1) 在宅でのターミナルケアの充実に向けたケア方法

ケア方法については、①患者や家族との語りの中からその人が生きてきた歴史を知り、価値観や大事にしたいことを受け入れ、その人らしさを生かして支援すること、②本人・家族にとって最良な療養環境を保つこと、③本人の楽しみを尊重しつつリスクマネジメントを行うこと、④主治医の看取りについてのICに同席して本人・家族の理解度を確認し、再度わかりやすい言葉で説明すること、⑤本人・家族の揺れる思いを傾聴し、その思いに沿えるように主治医やサービスと連携し支援することが考えられた。

2) 在宅でのターミナルケアの充実に向けた看護職者の役割

看護職者の役割は、①利用者の生きてきた歴史・価値観・希望等を捉えること、②利用者の希望に寄り添って支援すること、③利用者の思いに沿えるよう関連職種と協働して関わり、④本人・主介護者・家族のセルフケア能力をアセスメントし、できない部分に介入すること、⑤関連職種間のチーム力を見極めて高め、調整役となって在宅での看取りを支援することであると考えられた。

IV. 考察

1. 在宅でのターミナルケアにおける利用者ニーズ

3事例への非がん患者の在宅ターミナルケアの振り返りから抽出された利用者ニーズは、自宅で最期までできる限り今の生活スタイルを変えず家族と一緒に過ごしたい、好きなように暮らしたい、本人の希望する場所で看取りをしたい等の思いや、揺れ動く思いに添った意思決定支援、体調が安定しているようにしてほしいとの安楽の保障や、困った時にはすぐに訪問してほしいとの安心の保障、そしてショートステイ・デイサービスを利用し続けたいとの思いを尊重した多職種間の情報共有・調整で

あると考えられた。

2. 在宅でのターミナルケアのあり方

本年度の長期的な在宅療養を継続し看取りとなった非がん患者のターミナルケアの振り返りにより、在宅での療養期間が長期である場合は看取りの時期が徐々に訪れるため、家族が看取りを受け入れるための支援が必要であることが分かった。また多職種間のチームで協働して支援することの重要性が再確認された。

これまで3年間の在宅ターミナルケアの振り返りにより、がん患者、非がん患者への在宅でのターミナルケアのあり方は以下の4点であると検討された。①その人が生きてきた歴史・価値観・希望を捉えて尊重し、その人の意思決定に沿って支援する。②その人らしく生ききる支援を行うための、包括的なアセスメント力、安全・安楽なケアを提供できる看護実践能力をもつ。③家族の在宅で看取ることへの不安や負担に配慮し、その都度心配なことや希望を聞き、家族が介護に達成感を持てるように支援する。④多職種間のチーム力向上に向け調整役・支援者となり、本人・家族の希望をかなえられるよう協働して支援する。

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

本年度は、現地側共同研究者が主体的に取り組んだ。具体的には3グループに分かれて各グループ1事例を担当し、事例検討後の担当事例へのケア内容の整理と、家族へのインタビュー調査を行った。各グループで事例への支援経過、利用者に関わるうえで心掛けたこと・大切にしたこと等をまとめて資料を作成し、共同研究者間で共有したことで共通認識することができ、さらに3事例を併せて、在宅ターミナルケアの充実に向けたケア方法、看護職者の役割を検討し、それを踏まえて在宅ターミナルケアにおける利用者ニーズや在宅でのターミナルケアのあり方についても考えることができた。

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、非がん患者の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述べている。今後も事例検討を積み重ね、在宅でのターミナルケアのあり方を明確化する必要がある。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「非がん患者のターミナルケアで大切にしたいと思っていることについて」参加者で討議を行った。
・非がん患者の療養経過は長く、一時的に体調がよくなると本人や家族は元気になったと思い、病状が悪化していると自覚ができず、死をイメージしづらい現状がある。そのため、説明する時の言葉選びが難しい。

・A 診療所看護師：アルコール性肝不全で自宅看取りをした事例を経験した。妻と二人暮らし。禁酒が出来ず3日に1本空けるくらい飲酒をしていた。訪問診療や訪問看護などの利用を進めたいが、金銭的な負担がかかる。検査結果で禁酒の必要性を説明しても理解してもらえなかった。本人にとってはお酒が大事であり、酸素を外して「美味しい」と飲酒していた。妻は不安神経症があり、妻の情緒不安を軽減するためにも、飲酒が可能なデイケアを利用していた。死後に妻は、本人がお酒を美味しいと言っていたことが良かったと話していた。医療処置が優先しがちだが、本人や家族がどのように過ごしたいのか、その生き方を尊重することが大事である。病状が悪化する下降期にその旨を説明して生活やセルフケアが変わる人はよいが、そうでなければ家族等が療養生活を定めることになる。

・訪問看護師 B（共同研究者）：緩やかに状態が悪くなる人は、また良くなると思っているが、その時期にどのように関わるのか、どうしたいのかを聞くことも大事である。そのような場合、いつでも患者・家族が訪問看護師を呼んでも良いようにコールを傍に置いておく。がんの場合は先が見えているので、患者にとって嫌なことはしない。その人の生き方を尊重して支援する。

・C 病院看護師：がんターミナル期にできることは限られているが、非がん患者で COPD 患者は NPPV を使用するのか、腎不全患者は透析導入するのか迷っている。嫌と言ったら死につながるということは連想できず、理解されにくい。繰り返し病状が悪化し、階段を下りていることを理解してもらうように時間を取る必要がある。そして家族も含めチームで関わる必要がある。

・訪問看護師 D（共同研究者）：病院治療と在宅療養で途切れることがある。支援することの難しさがあるが、看護師が多職種を含めて力を合わせて支援することが重要だと考える。

利用者が安心して特別養護老人ホームでの暮らしを始めるための多職種による支援

杉原佳誉（まほろば） 大井ゆかり（桜坂） 泊美保 長谷川和代（メディカルケアセンターIB）
古川直美 星野純子 宇佐美利佳 浅井恵理 堀田将士 橋本薫衣（岐阜県立看護大学）

I. 目的

当該法人は A 地区にある 4 か所の特別養護老人ホームを運営しており、病院や在宅からの入居者を受け入れている。入居申し込みがあった場合、看護職とケアマネジャー（以下ケアマネとする）で事前調査を行い、その結果を基に入居判定、家族を含めた多職種でのサービス担当者会議を経て入居となるが、日々の活動の中で入居に関する支援が円滑にできていないと感じることがあった。その原因を職員間で話し合ったところ、入居に至るまで 1 人の看護職が事前調査、会議を担当していたこともあり、事前調査や会議の日程調整に時間がかかる等で入居までの時間がかかること、時間がかかることで利用者の変化があり、事前調査時の情報とは異なる状態で入居してくること、説明内容が職種間で重複することから家族より「話を聞くのが大変」「同じ質問をされる」等意見があること、調査や会議で複数回家族に来てもらうことから家族に負担がかかること等が挙げられた。利用者が安心して施設での暮らしを始められるよう入居までの支援を充実するには、挙げられた問題点を改善する必要がある。これまで、入居に関するマニュアル、チェックリストの更新があまりされていない状況もあることから、問題点を踏まえてマニュアル等を見直し修正すること、その修正したマニュアル等を基に実践すること、職員や利用者家族から実践に対する評価を得ることが、必要と考えた。そこで本研究では、利用者が安心して施設での暮らしを始められるよう、入居に関するマニュアルやチェックリストの修正を行い、それを基に実践、評価することで、入居に関わる支援を改善することを目的とした。

II. 方法

1. 入居受け入れマニュアル等の修正・実践

共同研究者による検討会を行い、現行のマニュアル等の修正や、評価のための聞き取り調査のインタビューガイド、質問紙調査の質問項目を検討する。検討内容は議事録として整理する。修正したマニュアル等について、各施設の共同研究者から職員に周知し、実践を行う。

2. 修正したマニュアル等を活用した実践の評価

1) 入居者の家族への聞き取り調査

10～11 月に入居した利用者の家族に、家族と直接関わりがない法人内他施設の現地側共同研究者が、家族の都合に合わせて、聞き取り調査を行う。聞き取り調査の内容は、サービス担当者会議の内容や入居時の説明のわかりやすさ、意向や情報が職員に伝わったか等である。聞き取り調査を担当した現地側共同研究者が、逐語録もしくはメモより、インタビューガイドに沿って内容を整理する。大学側共同研究者が、整理された内容の集約を行う。具体的な発言の内容は要約する。

2) 事前調査やサービス担当者会議で対応したケアマネ・生活相談員・管理栄養士への聞き取り調査

事前調査やサービス担当者会議で対応した 4 施設のケアマネ、生活相談員、管理栄養士に、法人内他施設の現地側共同研究者が業務時間内に聞き取り調査を行う。聞き取り内容は、情報共有ができたか、入居が円滑にできたか等である。聞き取り調査を担当した現地側共同研究者が、逐語録もしくはメモより、インタビューガイドに沿って内容を整理する。大学側共同研究者が、整理された内容の集約を行う。具体的な発言の内容は要約し、内容の類似性に従い、分類する。

3) 入居に関わった看護職と介護職への質問紙調査

入居に関わった 4 施設の看護職と介護職に質問紙調査を実施する。内容は、情報共有ができたか、入居が円滑にできたか等である。現地側共同研究者が質問紙調査について説明・配布し、回収は職員用の意見箱を利用する。回答は封筒に入れ、封をした状態で意見箱に投函してもらう。投函期限の締め切り後、封をした状態で大学側共同研究者に渡し、大学で開封する。大学の共同研究者が選択肢の内容は集計を、自由記述は要約し、内容の類似性に従い、分類する。

4) 調査結果の共有と実践の評価

共同研究者間で検討会を行い、調査結果を共有し、実践の評価及び取り組みの振り返りを行う。また、更なるマニュアル等の修正が必要か検討する。検討内容は議事録として整理する。

3. 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、施設長からは承諾を、家族や施設スタッフからは同意を得た。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て実施した（承認番号 0225）。

Ⅲ. 結果

1. 入居受け入れマニュアル等の修正・実践

共同研究者による検討会を行い、現行のマニュアル等の修正を行った。どの看護職が担当しても、入居者の情報や入居までの進捗状況を把握し対応できるようにするために、入居申し込みから受け入れまでの業務をチェックリスト化し、1枚の用紙にまとめた。説明内容の職種間の重複や説明時間の延長に対しては、多職種共通の家族への確認事項、説明内容のチェックリストを作成し、入居前のサービス担当者会議で各職種が説明をする箇所を明確化した。そこには、入居者や家族の入居に関する意向や希望を確認するチェック項目も設け、入居者本人と家族の意向・希望を確実に聞き取ることができるようにした。また、入居予定者の状態や、意向・希望に添った物品や居室の準備を行い、快適な暮らしができるようにするために、サービス担当者会議後に受け入れのための必要物品チェックリストを用いて、多職種で入居予定者の受け入れ準備について話し合いを行うこととした。入居予定者の状態変化については、事前調査時に使用する情報収集用紙に、「状態変化時は施設への連絡を依頼する」項目を設け、入居時・入居後に早期対応がとれるよう、事前調査の際に、入居予定者が入院・入所している施設のスタッフに、状態変化時の連絡を依頼するようにした。そして、これらのマニュアル等の修正に対する評価ができるよう、インタビューガイドや質問項目を設定した。

2. 修正したマニュアル等を活用した実践の評価

1) 入居者の家族への聞き取り調査結果

2施設で4名の入居があり、4名全ての家族に聞き取り調査を実施した。入居の契約日に説明等に要した時間は約1~1.5時間であった。各職種からの説明は4名が「わかりやすかった」と答えた。入居の契約日に説明等に要した時間に対する思いについては「全体的に長かった。帰るときには日が暮れていたのが長く感じられたのかもしれない」「入居契約日にはこの程度の時間がかかるものだと思う。他施設でも同じくらい時間がかかっていた。長い、疲れた等は感じなかった」「特に気にならなかった」等の回答があった。入居者や家族の思いも含め、入居者の情報が施設スタッフに伝わっていると感じたかという問いに対しては、4名が「施設スタッフにしっかりと伝わっている」と答え、「昔の話など、なんでも聞いてもらえたのでよかった」という意見があった。

2) 事前調査やサービス担当者会議で対応したケアマネ・生活相談員・管理栄養士への聞き取り調査結果

ケアマネ3名、生活相談員4名、管理栄養士2名への聞き取り調査を行った。入居受け入れ時の、入居者情報共有は以前に比べてできたと思うかという問いに対して、2名が「情報共有がしっかりできるようになった」、4名が「以前よりはよくなったが、まだ不十分」、3名が「以前と変わらない」と答えた。「情報共有がしっかりできるようになった」理由として、「多職種で声を掛け合うことができた」「入居者に関する情報や確認事項が書面になりよかった」等の意見があった。また、取り組みを行うことによって、入居がこれまでよりも円滑にできたと思うかの問いに対しては、7名が「円滑にできるようになった」と答え、「入居までの日数が短縮できた」「1つの書類で情報共有ができた」「入居前準備の打ち合わせを、多職種で行うことができた」等の理由が挙げられた。事前調査時と入居時の情報については3名が「情報に差があった」と回答し、「認知症の症状が事前調査の際と違った」「義歯の情報が異なり、食事形態を急遽変更しなければならなかった」「聞いていないような事柄があったため、こちらでも細かく情報収集すべきだと思った」等の意見が聞かれた。今回の取り組みによって、利用者と家族が安心して意向に沿った暮らしを始めることができたと思うか聞き取りを行ったところ、「利用者から、この施設で良かったとの声があった」「意向に沿った暮らしができたと思うが、取り組みによる成果かどうかは分からない」等の回答があった。

3) 入居に関わった看護職と介護職への質問紙調査結果

看護職・介護職の質問紙調査は16名中14名から回答があり、回収率87.5%であった。新たに入居された方の受け入れ時の、入居者情報の共有は以前に比べてできたと思うかの問いに対し、同職種間の情報共有について6名が「情報共有がしっかりできるようになった」、8名が「以前と変わらない」と回答した。「情報共有がしっかりできるようになった」理由としては、「勤務で会えなくても書面で情報共有することができるようになった」「担当者が変わっても情報共有ができるようになった」等の意見があった。また、多職種間の情報共有について5名が「情報共有がしっかりできるようになった」、3名が「以前よりはよくなったが、まだ不十分」、5名が「以前と変わらない」と答えた。「情報共有がしっかりできるようになった」理由として、「口頭でも伝達し合い、情報共有できた」「早めに情報共有ができるようになった」等が挙げられた。また、新たに入居された方の受け入れが、これまでよりも円滑にできたと思うかの問いに対し、5名が「円滑にできるようになった」、8名が「以前と変わらない」、1名が「円滑にはできなかった」と回答した。「円滑にできるようになった」理由としては、「準備がスムーズに行えた」「受け入れ方法が分かりやすかった」「チェックリストにより取り組むべき内容が明確になった」等の意見があった。入居を円滑に進めるため、今後必要だと思うことについて9名から

回答があり、その結果を表1に示す。

表1 入居を円滑に進めるために今後必要だと思うこと

分類	記述内容
マニュアル活用の周知と指導	受け入れ表の活用の周知と活用方法の指導が必要である
書面からの情報収集の徹底	どのスタッフもカルテやカードックス、事前情報に必ず目を通すようにすると良い。「口頭による説明がないからわからない」ではいけないと思う
情報共有し、連携すること	ほとんどの情報は、サービス担当者会議時の書面で知ることができているため、今後も他職種間でも連携をし、円滑に受け入れができるようにしたい
	ケアマネ、看護職、介護職と密に情報共有できると良い
	事前に入居予定の情報をユニットに伝えていくことが大切だと思う
入居者情報を把握すること	入居者情報を詳しく知ること
イメージトレーニングすること	イメージトレーニング
入居者情報や準備に関する報告方法の明確化	情報や準備の報告の流れが明確であると、誰がまとめているのか分かる
調査用紙の記載方法の改善	調査して用紙を書き直すという手間がある。調査内容がチェックで済む、または書き直ししなくてもよいように、調査時からパソコン入力等できると楽になると思った

4) 調査結果の共有と実践の評価

共同研究者間で検討会を行い、調査結果の共有と実践の評価、取り組みの振り返りを行った。検討会には現地側共同研究者4名、大学側共同研究者が6名参加し、検討時間は120分であった。入居の契約日の説明などに要した時間が短くなったことについて、チェックリストを多職種で共通にしたことで質問や説明の重複が減り、以前より30分程度の短縮になったと考えられた。これまで、担当看護職以外は、入居まで利用者の情報を知らないことが多かったが、入居前に入居者の情報・対応方法が周知できるようになった。また、家族より「1人の職員に伝えたことが、他の職員にも伝わっていてよかった」との意見があり、情報共有できたことが家族の安心感につながったと考えられた。施設スタッフに対する各調査では「以前と変わらない」という意見も多く見られたが、取り組み前からスタッフ間の関係性ができていることが関連していると考えられた。

今後の課題として、修正したマニュアル等のスタッフへの十分な周知を図ること、マニュアル等の分かりやすさや読みやすさの工夫を行うこと、施設スタッフの書面からの情報収集能力の強化を図ること、病院や他施設との情報共有方法の工夫を行うことなどが挙げられた。

IV. 考察

入居受け入れマニュアル等を修正し活用したことで、複数の看護職が事前調査やサービス担当者会議に参加することができ日程調整を行いやすくなったため、入居申し込みから入居までの期間を短縮することにつながったと考えられる。また、多職種共通で使用される家族への確認事項、説明内容のチェックリストを作成したことにより、看護職間だけでなく多職種で声を掛け合い情報共有することができた。入居者の家族から、「昔の話など、なんでも聞いてもらえたのでよかった」「1人の職員に伝えたことが、他の職員にも伝わっていてよかった」等との意見があったことから、利用者と家族の希望や意向を捉え、安心して暮らしを始めるための支援につながったと考えられる。一方で、病院や他施設からの入所の際、事前調査を行った時と入居時の利用者の情報に差が生じているという現状を再確認することができた。

今後は、チェックリストを活用し事前調査時に漏れなく情報収集するだけでなく、入居予定者の状態に変化が生じた際その他施設との連携方法、対応について検討していく必要がある。また、修正したマニュアル等が分かりやすくなるよう工夫をし、十分な周知を図ることで、どのスタッフであっても円滑な入居の支援、安心して暮らし始めることができる支援を継続して実践できるよう指導・教育を行っていく必要があると考えた。

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

入居受け入れマニュアル等を修正し、入居の受け入れを複数の看護職で行っていくための手順ができたことで、入居申し込みから入居までの期間を短縮することができた。1人の看護師に任せきりにすることなく、協働しながら入居支援を行おうとするスタッフの意識も高まったと考えられる。これま

でもスタッフ間の関係性はできていたが、看護職間だけでなく多職種間での連携の重要性について再確認し、今まで以上に密な情報共有、相談を行うことにつながったと考えられる。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

共同研究者間でマニュアル等の修正をし、その評価と今後の課題を共有することで、施設看護職としての役割や、多職種で連携していくことの必要性について再確認できる機会となった。また、今回の取り組みが業務改善としてだけでなく、利用者と家族にとってどのような影響があったかという視点を重視して振り返ることができた。さらに、マニュアルの周知や改善、他施設との連携についてなど、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る。教員にとっては、特別養護老人ホームにおける入居の現状を知ることができ、本取り組みの結果を授業や実習等に活用して教育の充実につなげ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

今回報告したマニュアルの修正について補足説明を行いながら、入居予定者の情報収集や他施設との情報共有方法の現状等を中心に討議を行った。討議内容は、以下の4つの内容に整理された。

【事前調査時と入居時とで情報に差がある現状について】

- ・病院からのサマリーの中には、「夜間落ち着いている」との記載があったが、それは抑制帯や離床センサーを使用することで「落ち着いている」という意味であった。施設では、抑制は行わないため、対象者が眠れず徘徊しており、「落ち着いて入眠できる」とは言えない状況であった。
- ・80～90歳代の対象者の場合、状態の変化が激しく不安定であるため、本当に退院できるか当日まで分からないこともある。内服薬も、退院直前まで量を調整することも多い現状がある。
- ・病院側が「感染の危険もなく、この程度なら大丈夫」と考えた帯状疱疹のある対象者が退院となったが、施設職員からは湿疹の状況が重度に感じることや、ケアに困るなどの理由で「施設ではケアできない」と言われ、すぐに再入院された事例があった。病院や施設の認識の違いがあると感じた。

【入居予定者の情報収集について】

- ・事前調査時に実際に本人と会ったり部屋を訪室したりすることで、使用している医療器具・離床センサー等を把握している。しかし、精神科や他施設の場合は、対象が共有スペースで過ごされていることが多く、把握しづらい現状がある。
- ・複数の対象者を担当しているケアマネが、ある1人の対象者の調査に行った際に、別の対象者の様子を確認する等して状態を把握している。

【多職種連携について】

- ・施設で夜間入居者をケアしているのは介護スタッフである。どうすれば、入居者の安全を守ることができるのか、対応するスタッフのストレスも含めて、どうすればよいかを考えていきたい。また、多職種と協働していくための情報共有の強化を行っていきたい。

【他施設との連携について】

- ・当病院では、施設と共同して介護連携勉強会を行っている。とろみの程度や、食事形態の共通認識を持つことができる。また、日ごろ顔を合わせることで、顔の見える人間関係を作り、それが情報共有のしやすさに繋がっていると考えられる。

3. 精神障がい者を支える看護

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 鈴木朱実 小栗英治 河尻厚子 長村智子 下元美佳 (のぞみの丘訪問看護ステーション)
石川かおり 葛谷玲子 河村優香 松下光子 高橋未来 (岐阜県立看護大学)

I. 2年間の取り組みの目的

精神科訪問看護におけるケアの現状と課題を明らかにし、明らかになった看護実践上の課題を解決・改善するための方法を検討し、実践する。この取り組みを通して、精神科訪問看護のケアの充実にを図ることを目的とした。なお、訪問看護ステーションのスタッフ全員で取り組むこととした。

II. 平成29年度の取り組み

1. 目的

質問紙調査による看護実践の全体的な評価および事例検討による看護実践事例の評価を行い、当該訪問看護ステーションのケアの現状と課題を整理することを目的とした。

2. 方法

1) 質問紙調査

平成29年5月末から8月の質問紙配布時まで継続して訪問看護を利用している利用者を対象とした。訪問看護の満足度に関する無記名、自記式の質問紙を作成して訪問時に現地メンバーが配布し、郵送法にて回収した。データ分析は大学メンバーが担当し、選択式データは記述統計量を求め、自由記載データは質的帰納的に分析し、その後にメンバー間で確認した。

2) 事例検討

現地メンバーと大学メンバーが参加して月1回60分程度で4回開催した。現地メンバーの受け持ち事例で本人・家族の同意が得られた事例を素材として看護実践を振り返り、課題等について検討した。事例検討に際しては、受け持ちメンバーが検討資料を作成した。検討資料の内容と検討内容をデータとして、大学メンバーが事例毎に現状の評価と今後の課題を整理し、メンバー間で確認した。

3) 倫理的配慮

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:0194)。質問紙調査の対象者には質問紙配布時に研究目的、方法、倫理的配慮について口頭と書面で説明し、協力義務はないことを申し添え、返送を以って研究協力への同意とした。事例検討の対象者には、研究目的、方法、倫理的配慮について口頭と書面で説明し、同意を得た。

3. 結果

1) 質問紙調査

質問紙は66名に配布し32名から返送があった(回収率48.5%)。回答者は男性18名、女性14名で、20-30代2名、40-50代14名、60-70代16名であった。独居13名、同居19名であった。訪問看護利用のきっかけは、「主治医の勧め」が16名、「ワーカーの勧め」が10名、「看護師の勧め」が6名、「家族の勧め」「自分で必要性を実感」が各5名であった。

訪問看護の満足度は、「満足」が23名(71.9%)、「やや満足」が7名(21.9%)、「やや不満」が2名(6.2%)であった。役に立っている支援の上位は、「話し相手」が25名(78.1%)、「相談相手」が18名(56.3%)、「買い物支援」「精神状態のケア」が各16名(50.0%)であった。訪問看護による改善点や良い変化の上位は、「気分」が16名(50.0%)、「地域生活の維持」が15名(46.9%)、「薬の必要性の理解」が11名(34.4%)であった。また、困っている事/やめてほしい事については「質問攻め。詮索されているように感じる」「買物の際、もう少しゆっくり見たい」「家族の仕事の時間がバラバラで訪問日がなかなか決まらず気づくと間があいてしまう」等、7件の記載があった。

2) 事例検討(現状の評価と課題の概要)

事例A:利用者には事業所など社会資源と自分からつながる強みがあることが分かった。今後は、本人の強みを見つけ、認めてフィードバックし、自信につなげたい。また、苦手なことや抱えている思いを表現できる場・相手としての役割を持ち、就労について「だめだ」と諦めがちなので、働きやすくなるかもしれない考え方を伝える等、認知行動療法を取り入れたアプローチをしていきたい。

事例B:訪問看護師の自分の役割は、家族だけの中にいる利用者にとって外からの良い刺激となること、第三者の視点で客観的に話をすること、年が離れた社会人として経験知を伝えることだと感じた。今までは家族の期待に振り回され家族からの要望を主に利用者に関わっていたので、今後は正のフィードバックをして強みを活かし、本人の味方として信頼関係を作っていきたい。

事例C:利用者との信頼関係はできている一方で、母親のような関係だけでよいのかと考えた。社会資源との連携はできていたが、薬を飲ませることに焦点化していたため、今後は長期的に利用者のことを看っていく必要がある。また、姉は薄情と思っていたが、その関係性が双方にとって良い場合もあ

るかもしれないという意見もあり、利用者を取りまく人間関係を多角的に捉えていきたい。

事例 D：利用者は病状の変化に伴って短期間にトラブルを起こし頻回に入退院を繰り返していたが、調子のいい時期が延び再入院していないことは評価できる。地域生活を長く継続できると良いと思うが、医師からは調子が悪いとすぐ「入院」と言われ、家族は病気に対して理解するのが難しくサポート力が弱いため、不調時に入院しないためのケアをどのようにしたら良いかが課題である。

4. 考察（現状と課題の検討）

回答者の満足度は全体的に高かったが、回収率が 5 割弱なので残り 5 割の利用者の満足度についても確認する必要がある。「話し相手」「相談相手」「買い物支援」「外出支援」が多くの利用者の役に立っており、これらが満足度にも関連していると推察された。

精神科訪問看護では「服薬支援」が重視されるが、「服薬支援」を役立つ支援とした人はそれほど多くなく、必要と考える支援は看護師と利用者で異なることが示された。また、「話し相手」「相談相手」が精神科訪問看護の基本的ケアとして重要であると感じる一方で、利用者は普段の生活のなかで話す相手や話す機会が少ないことが考えられた。

役立つ支援の少数意見の部分には個別性が現れており、利用者個々のニーズにそって支援していく必要がある。また、困っている事/やめてほしい事では、相手の価値観を考えて気を付けてはいるが、まだ不十分なところもあるため、関わる中で利用者の意思を確認していくことが必要である。受けたサービスについて、要望を利用者が伝えることができなかつたり、訪問看護師が聞くことができている面もあると思うので、利用者としっかり向き合い、要望を把握し対応を検討する必要がある。

Ⅲ. 平成 30 年度の取り組み

1. 目的

平成 29 年度の取り組みから、訪問看護師が重要と考えるケアと利用者が役立つと考えるケアに違いがあること、利用者のニーズを十分に汲み取れていないこと、看護目標が抽象的で個々のニーズが反映されていないことが課題として明らかになった。これらの課題を解決するために、平成 30 年度は利用者と共に目標設定・計画立案をして訪問看護の実践を行い、その意義を検討することを目的とした。

2. 方法

1) 利用者と共に目標設定・計画立案してみて感じたこと・考えたことの共有

4 月以降に現地メンバーが利用者と共に目標を設定し、計画を立てる取り組みを実施し、そのなかで感じ・考えたことについて、現地メンバーと大学メンバーで 8 月 24 日に 60 分程度の意見交換を行った。意見交換の内容は IC レコーダーに録音し、大学メンバーが内容を整理し、全員で共有した。

2) 事例検討

現地メンバーと大学メンバーが参加して 1 月 23 日、24 日に事例検討会を行った（1 回 60 分程度）。利用者と共に立てた目標・計画を踏まえて訪問看護を実践し、事例検討の同意が得られた 4 事例について看護実践の評価を行った。事例検討に際しては、受け持ちメンバーが資料を作成した。検討資料の内容と検討内容をデータとし、大学メンバーが事例毎に検討内容を整理し、メンバー間で確認した。

3) 倫理的配慮

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：0212）。事例検討の対象者には、研究目的、方法、倫理的配慮について口頭と書面で説明し、同意を得た。

3. 結果

1) 利用者と共に目標設定・計画立案を実施してみて感じたこと・考えたこと

①良かった点

利用者は予想以上に自分の言葉で考え・思いや目標を表現できる	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が理解できるか言語化できるか心配だったが、予想以上に思いや考えを話してくれた ・思った以上に自分のやりたいことや目標を明確にもっていた ・話が違う方向にずれることもあったが、本人の言葉で目標や問題点を表現できた ・無為自閉、引きこもりの方で最初は苦手意識があったが、自分の考えを話してくれた
看護師自身の価値観をリセットし利用者中心で考えることができる	<ul style="list-style-type: none"> ・特に前任者から引き継いだ事例だと、「こういう人なんだ」という先入観でそれを修正するのが難しいが、今回の取り組みをきっかけにしてリセットできる ・どうしても精神症状に目が行きがちになるが、この取り組みを通して本人がこうしていきたいというところを大事にできる
目標・計画を利用者と共有しやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が作成した看護計画は利用者にもそのまま説明することに躊躇することが多かったが、利用者と一緒に作成することで説明することや渡すことができるようになった
利用者の思いや考えを聴く良い機会になる	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の訪問ではあまり思いを聞く機会がなかったが、そういうチャンスとして一緒に計画を立てることで自分の思いを表出しやすい ・通常の訪問時間内で話げできた。買物に行く人の場合は、別に設定する必要があった
看護師が捉える問題と利用者が捉えている問題にはズレがあることに気づけた	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が捉える問題と、利用者が本当に困っていることや悩んでいることは別のことであり、ずれがあったと気付いた ・看護師はどうしても精神症状に目が向くが、利用者自身が問題だと思っていることは生活により密着したことであった ・看護師は「今後のこと」を考えて悪化しないようにと考えるが、利用者は「今」自分

	に起こっていることに焦点が当たっていた
--	---------------------

②課題と対応策

利用者の目標や問題点を把握しても、それを解決するための介入方法が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・看護で介入できる問題と本人が困っている事にギャップがあり、どのように計画すると良いか ・躁鬱の場合、主治医は躁状態を防止したいと思うが、それは本人にとっては苦痛になるため、そのギャップが看護計画を考える際の難しさになる
対応策	<ul style="list-style-type: none"> ⇒できる範囲があるのでここまでできるがこれ以上できないと実際に話すこともある ⇒具体的な解決方法を提示したり実践するというよりは、本人自身が解決方法を見つけていけるようにお手伝いするという介入の仕方もある
利用者の状態によっては一緒に目標設定することが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病の利用者には「目標」という言葉は負担になってしまうかもしれないと感じた ・被害的な妄想など病的体験があってそれを病気からきていると本人が分かっていない場合などは、自分の状況や目標を上手く表現することが難しい場合がある
対応策	<ul style="list-style-type: none"> ⇒一律に「目標」という言葉でなくても「今後こうなると良い」という言葉でも良い。その人の状態に合わせた表現を考えていくと良い ⇒目標を考えるにあたって、利用者が自分の精神状態や身体状態を踏まえて目標を言っているように思う。看護師と利用者で問題の視点が違うというよりはつながっていて、利用者の言葉になることでより具体的に目標設定ができるのではないか

2) 事例検討 (評価の概要)

事例 A: 本人の希望は抽象的で、結果としても大きな変化はなかったが、変化しないのは本人が答えを見つけようともがいている姿であると感じた。自分で答えを見つけていくためには、ニーズを言語化するのが難しいからこそ、一緒に考える作業と時間を共有できたことが重要であったと思う。

事例 B: 本人の言葉で生活に密着した目標を考え、毎日の生活の中で実践できることを計画として挙げるのができた。目標である体重減少は達成できなかったがそのための計画は実行できた。その行動上の変化を共に評価することができ、本人が少しずつ自信をつけられたのではないかと考える。

事例 C: 「できることを増やしたい」という目標は母親が亡くなった後に自分で生活できるようになりたいという思いが背景にあり、より具体的な生活に密着した課題を本人が提示し取り組めた。チェック表をつかって一緒に評価することで「できたこと」が本人にも視覚的に分かりやすかった。

事例 D: 自閉的だったが自分の目標を自分の言葉で表出できた。看護師と一緒にラジオ体操や散歩に取り組めるようになり、継続できている。評価を重ねながら段階的にステップを踏み新しいことにチャレンジしている。徐々に信頼関係も構築され、自分の意思や考えも伝えるようになってきた。

4. 考察 (取り組みの意義の検討)

利用者と共に目標・計画を立てることで、予想以上に利用者が自分の考えや思いを表出し、これまで知らなかった利用者の側面を新たに理解することにつながった。本人と一緒に考えることで、本人の生活に直結した現実的な課題が見えてきて、目標や計画を具体的に設定することができた。

また、一緒に立てた計画であるため、利用者と共に共有しやすく、一緒に取り組む関係性を構築しやすい。目標達成には時間がかかるが、その目標に向かって取り組む行動上の変化は現れやすいと感じた。行動目標で評価すると達成感も得やすく、本人の「できない私」から「私でもできる」への変化につながると考える。

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

平成 29 年度に 3 つの看護実践上の課題を明らかにし、平成 30 年度には利用者と共に立てた目標・計画に基づいたケアを提供することを試み、その課題を改善することができた。また、取り組みを通して、それまでは知らなかった利用者の思いや考えに触れ、利用者の希望や力に気づくという認識の変化が看護師に生まれ、問題志向型からそれらの力や強みを生かしたケアを考えるようになった。

2. 本学教員が関わったことの意義

特に、事例検討の場面においては、本学教員が客観的立場から捉え、質問を投げかけることにより、現状の看護を複眼的に振り返ることにつながり、課題の再確認に貢献できたのではないかと考える。また、利用者と共に目標・計画を立てるといった新しい試みについて、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、現地メンバーと課題への対策を一緒に考えたり、実践の評価について意見を述べることで本取り組みの意義についての検討が深まったと考える。

V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 平成 29 年度

<医師や他の専門職との連携・協働について>

- ・電話するとすぐに主治医が出て、変更指示が得られるところと、主治医まで伝わらず結局連絡がもらえないところなどもあり、病院によって違う。

- ・独立した訪問看護ステーションなので、医師との連携は課題。メディカルケアネットというネットを使ったシステムがあり、メンバーになっている医師にはネット上で連絡が取れ、画像も送れる。患者の家族も希望すればメンバーになることができる。精神障害の利用者がおり、総合病院の主治医に連絡してみたら、時間をとってもらえ診断や治療の意向などを聞くことができた。医師との連絡は不可能と思ってもやってみるとよいと思う。
- ・顔の見える関係づくりのために病院に出かける。訪問看護で困る事例は主治医も困っているのを連絡して時間をとってもらおう。医師に会えなくても精神保健福祉士や看護師に会う。一度顔を合わせると次につながりやすい。ホームヘルパーが入っている場合は、ケア会議の場での共有やヘルパー訪問時の様子、看護師訪問時の様子を電話で伝えあう。医師にはFAXを入れる。
- ・利用者の状態が悪いときは、病院にFAXをしてから聞きに行きたいと医師に伝えている。
- ・診療所が連携の窓口としての役割を担っている。時間と場所を決めて、定期的にカンファレンスを行うようにしたら、自然にみんなが集まるようになってきた。デイの看護師と診療所の医師など、顔を合わせることがない者同士がつながれる。医師も自分の患者には関心があるのでカンファレンスに出てくるようになった。自分のケースで困っていることを話せる場になってきた。窓口なので、カンファレンスのファシリテーターとして、事例の経過をまとめたり、情報提供していくために関係者から情報を得ておくようにしている。医師にやみくもに連絡するよりも、何をどう聞きたいかを書いて伝えるツールを作っておくと連絡しやすくなると思う。
- ・地域のネットワークがあるとよいが、当ステーションは母体病院の患者が7, 8割。それでも主治医との連携が難しい。医師とのやり取りのツールを作るとよいと思った。就労支援事業所とのかわりは躊躇していたけれども、今回の事例検討によって、相手も話したいだろうからという話になった。そのような事業所のスタッフも入った会議があるとよいと思う。

<日々のケアの評価について>

- ・日々のケアの評価は難しく、入退院を繰り返していないこと、生活が成り立っていることでよし、と考える。日々の評価は、みんなで集まって検討する会議を行っている。
- ・評価は、お昼を食べながらリハビリスタッフも入って情報交換をしている。また、週1回30-40分の時間をとって、患者2, 3名を挙げて、今後どうするかを話すようにしている。
- ・訪問看護の実践の見える化、アウトカムを出すのは難しい。週1回事例検討会を行っている。事例1の人は、訪問開始後一度も入院していないということも評価だと思う。数字での評価は難しいが、スタッフが捉えている本人の言葉を拾ってスタッフ間で共有したりしている。
- ・定期的な話し合いは難しく、訪問前後に看護師間で話す。定期的な話し合いがやりたいと思う。精神科訪問看護は経過が長く、医師の指示書も6か月単位である。その中でどう評価するか。

2. 平成30年度

<夢や目標が具体化しない、言語化が難しい時の対応や工夫などについて>

- ・すぐには言語化が難しくても、ひたすら話を聞いていくと何気ない話の中でヒントのようなものが出てくる時もあるのではないかな。
- ・訪問看護でほぼ引きこもりの対象者を受け持った時に、本人が「マックへ行きたい」とぼつりと言った一言を逃さず、本人と一緒にいって覗いてみてポテトを食べた。それからしばらくしてマックで待ち合わせしてみたら、ちゃんと来ることができた。本人の欲求を大事にすると良い。
- ・計画して目標を立てるとなると、つつい看護師よりのものになってしまう。だから、看護師側の思いを押し付けてしまっていないかと不安になる。
- ・対象の「散歩したい」「売店に行きたい」というのはこちらとしては些細なものだと思うが、対象にとってはそうではないかもしれない。それなのに看護師側は「担当がいらないから後で」「時間がなからまた今度ね」と言って終わってしまう。例えば検査で出棟した時にでも、「何か売店で買いたいものある？」とか「ちょっと散歩して病棟に戻ろうか」と言える、やれる看護師側の少しの余裕感があると良い。そうすると対象からもっと言ってくれるかもしれない。
- ・本人に「何がしたい？」と主体的、主体的に尋ねることで、本人からやりたいことを言ってくれた時があった。やっぱり本人主体でありたい。
- ・患者は会話はほぼできず、行動も理解するのが困難な状況だったが、写真を肌身離さず持ち、写真を並べたり集めたり眺めたりを繰り返しており、患者のことを知ろうと声かけしたり、写真を一緒に見たりした。それから患者に時々話しかけられ、写真を見て「これお父さん、お母さん」と言ってくれることもあった。一緒に患者の好きなものや関心があるものを共有することで何かしらの反応がみられることもあるため、そこを大切にすることがいいのではないかな。
- ・その対象によって関わり方や求めているのは違う。話を聞くだけで時間が終わることもあるが、それでいいのではないだろうか。

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

戸谷志穂 田中昌恵 土田和重 小野悟 (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)

I. はじめに

本研究の対象施設である単科精神科病院は、2004年から精神科長期入院患者への退院支援に向けた看護の改善を課題として本学との共同研究に継続して取り組んできた。この取り組みから10年以上が経過し、徐々にその看護の質の向上がみられ、他職種と連携しながら支援することもできるようになってきている。しかし、対象病棟である精神療養病棟では、看護師が退院に向けて支援したいと考えても、長期入院患者本人が入院継続を希望し、退院に結びつかないことがある。病棟看護師は、患者が退院したい気持ちになれるよう試行錯誤しながら関わっているが、患者の意思を尊重したいという思いから強引に退院させるようなことは避けたい気持ちもある。しかし、当該病棟は退院支援病棟に位置づけられており、退院に向けて支援していく責任もあり看護師はジレンマを感じている。このような状況のなか、退院への意欲が低下している患者に対して看護師としては介入の糸口をつかめずにいる。そして、退院を意識した継続的なかかわりを持つことができないことにより、患者理解が進まず、ますますジレンマを抱えるという状況に陥っている。

そこで、対象の夢や希望を中心に支援を行い、本人の力や強みを生かすことのできる一つのツールであるストレングスモデルを用いた関わりを実践することを通して、患者の思いを尊重しながら、退院への意欲喚起に繋がる看護について検討していくこととした。

II. 目的

本研究の目的は、入院継続を希望する精神科長期入院患者に対してストレングスモデルを活用した看護実践を行い、患者の退院への意欲喚起に繋がる退院支援における看護のあり方について検討することである。

III. 方法

1. 研究対象施設および研究期間

単科精神科病院の精神療養病棟であるZ病棟を研究対象施設とした。研究期間は、平成29年7月～平成31年1月であった。

2. 長期入院中で入院継続を希望する患者への退院支援上の課題・目標・看護の明確化(平成29年度)

病棟看護師間で①長期入院中で入院継続を希望する患者への退院支援についての病棟の課題と目標、②長期入院中で入院継続を希望する患者に対してZ病棟で看護師が実施している看護、について自由に意見を出し合う形で話し合いを3回行った。話し合いの内容を記録し、その記録をデータとした。そして、データを内容毎に整理した。

3. スtrenグスモデルに関する勉強会の実施と看護師の反応(平成29年度)

研究メンバーは、萱間(2016)の文献を用いてストレングスモデルについて学習し、一部メンバーはストレングスモデルに関する研修会に参加したうえで病棟看護師に対する勉強会を企画、実施した。勉強会后、病棟看護師に①今後の看護実践に活かしたいと考えたこと、②ストレングスモデルを活用する際に難しそうだと思うこと、についてアンケート形式で回答を得て、回答を内容毎に整理した。

4. スtrenグスモデルを活用した看護過程の展開と事例検討会の実施(平成29-30年度)

まず、事例対象患者2名についてどのように捉えているか看護師間で話し合い、記録したものを内容毎に整理した。そして、ストレングス・マッピングシート(萱間, 2016)を用いて対話するなどストレングスモデルを活用して看護実践を行った。そのうえで、事例検討会を2017年度に各3回、2018年度に各4回実施した。事例検討会で話し合われた内容を記録したものをデータとし、〈実施した看護〉[患者の状況や反応]《事例検討会での意見》に該当する部分を抽出し、整理した。

5. スtrenグスモデルを活用した看護の評価(平成30年度)

事例対象患者2名にストレングスモデルを活用した看護を受けての感想などを聞き取った。また、病棟看護師および受け持ち看護師に対して、2年間の取り組みを通して、患者の捉え方、看護師自身の考え方、看護実践が変わったかどうかを聞き取った。それぞれ聞き取った内容を整理した。

なお、方法2～5の話し合いの進行は現地メンバー、記録とその整理は教員メンバーが主に行った。

IV. 倫理的配慮

事例対象患者および病棟看護師に対して、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0183)。

V. 結果

1. 長期入院中で入院継続を希望する患者への退院支援上の病棟の課題と目標（平成 29 年度）

長期入院中で入院継続を希望する患者への退院支援についての Z 病棟の課題は、＜看護師側の課題＞＜連携・システム上の課題＞＜患者側の課題＞の 3 つに分類された。＜看護師側の課題＞として、〔患者と退院についての話ができない・続かない〕〔高齢・長期入院で、ここにいたいという患者の意志を尊重したい気持ちもある〕〔この患者は入院したままでも良いと思うことがある〕〔退院の話が進むことによる精神状態の悪化が怖い〕〔社会資源や支援方法等の知識の不足〕があった。＜連携・システム上の課題＞として、〔医師が退院に積極的ではない〕〔患者の精神状態の悪化を懸念してか医師から退院支援を積極的にしないように言われる〕〔家族が非協力的、拒否的〕〔退院支援をすすめると病院の収益が気になる〕〔利用できる社会資源が限られており、患者に選択肢を提示できない〕があった。また、＜患者側の課題＞として、〔入院生活に慣れてしまい、退院したい気持ちがない〕〔退院支援に対する警戒や拒否がある〕〔時と場合・話す相手によって患者の言うことが変わる〕〔退院後の生活についてイメージすることや現実的に考えることが難しい〕〔新しい環境や外での生活に不安があり自信がない〕〔妄想などの症状があり、院外では受け入れられない〕があった。

また、長期入院中で入院継続を希望する患者への退院支援についての Z 病棟の目標は、「患者が病院外での生活への興味・関心をもてるような支援をする」「患者が安心して施設に入れるように施設見学や体験をすすめる」の 2 つに集約された。

2. 長期入院中で入院継続を希望する患者に対して病棟看護師が実施している看護（平成 29 年度）

長期入院中で入院継続を希望する患者に対して病棟看護師が実施している看護として、「患者の思いを聴く」「患者がやりたいことを聴く」「患者の強みを見つけてできることを増やす」「精神状態が悪化して当然だと捉え、受け止める」「妄想に着目せず、生活上の困りごとを確認する」「院外の生活、施設について患者に話をする」「施設見学・施設探し」「退院を諦めずコツコツ取り組む」「精神保健福祉士に施設や経済面について相談する」「医師に退院について推す、聞くなど働きかける」「家族に根気よく働きかける」「ピアサポーターとの協力」があった。

3. ストレングスモデルに関する勉強会の実施後の看護師の反応（平成 29 年度）

ストレングスモデルに関する勉強会の実施後、今後の看護実践に活かしたいと考えたこととして、「ストレングスをみつけていく」「問題解決思考を見直す」「否定せず思いを受け止めるなど対話を大事にする」という内容に集約された。また、ストレングスモデルを活用する際に難しそうだと思うこととして、「問題解決思考になりがち」「ポジティブな考えや言葉がけが難しい」「看護師のスキルが必要」「患者の状態によっては活用が難しそう」という内容に集約された。

4. ストレングスモデルを活用した看護実践と事例検討会の結果（平成 29-30 年度）

1) 事例対象患者の概要と看護師の捉え方

対象者は 60 歳代半ばの A 氏と 50 歳代後半の B 氏で、いずれも女性で統合失調症にて十数年入院中であった。研究期間中に病棟編成により、A 氏 B 氏ともに病棟が異動となった。

A 氏について、看護師は、作業療法に参加するなど自主的にできることも多い、他者への配慮がある、自己評価が低くストレスに弱い、家族に気を遣って迷惑をかけないようにしているなどの印象を持っていた。B 氏について、看護師は、作業療法などやり遂げる力がある、自発的ではない、どのように関わったらよいか分からない患者、深く関わっていないなどの印象を持っていた。

2) 事例対象患者の状況や反応および実施した看護

(1) A 氏の状況や反応および実施した看護

受け持ち看護師がストレングス・マッピングシートを活用して A 氏に〈夢や希望をきく〉ことをしたところ、A 氏は「病院近くのスーパーに行きたい」、「(そのための)靴が欲しい」と話し、〔日常生活上の希望があり他者に伝える〕ことができた。受け持ち看護師が A 氏と〈目標について話し合う〉と、〔目標達成や問題解決に向けての方法を自分で考える〕ことができた。しかし、看護師が勧めた靴の購入について渋々応じるような様子があり、〔医療者の意見を過剰に気にして意見に添うよう行動しようとする〕こともあった。また、A 氏は〔院外への外出や買い物について恐怖心や心配がある〕ため、何らかの理由を挙げて「まだ行かなくてもいい」と話し、〔希望していることの実施を先延ばしにする〕ことがあった。そのため、受け持ち看護師は〈目標に挙げた内容を患者が躊躇している時には無理に実行をすすめない〉ように関わった。また、〈院外への外出への心配に理解を示し付き添う〉ことを実施したが、買い物に行く日を決める際、A 氏は看護師の都合に合わせると話したが、A 氏の都合を確認し、〈看護師に任せると言われても患者の要望を聞く〉ようにした。また、A 氏は、インスタントコーヒーを購入するところ間違えてドリップコーヒーを購入したため、そのことを過剰に気にする発言があり〔些細なことも失敗と捉えて気にする〕様子があった。そのため、〈些細なことも失敗と捉えるため看護師も同じ経験があることを伝える〉〈ポジティブな表現を使う〉ことを実施した。

その後、A 氏は、病院近くの店への買い物は、一人で行くことができるようになった。しかし、買い物以外の目標が出てこず〔家族に迷惑をかけないように入院継続の意思を示し今後の希望は出てこな

い] 状況であった。また、[退院への不安を話す] こともあった。そこで、文献(萱間, 2016) の夢や希望の聴き方を参考に A 氏が記載する形で答えられるように工夫し、〈夢や希望、目標について患者の考えや思いを詳しく聴く〉ことを実施した。その結果、「味ごはんを作りたい」「大きなケーキを作りたい」「自分の自由になりたい」「野菜作りをしたい」など [日常生活上の希望があり他者に伝える] ことができた。しかし、再度出てきた新たな靴の購入希望に関して、A 氏は [希望していることの実施を先延ばしにする] ことがあったため、〈些細なことでも患者にとっては大きな変化・挑戦と捉え、不安が強い場合には無理に話を進めない〉(患者のタイミングで自己決定し、行動できるまで待つ) ように受け持ち看護師が関わったところ、1 ヶ月半以上要したが A 氏が決めたタイミングで靴を購入することができた。一時期、A 氏は受け持ち看護師について、「受け持ち看護師は、他の患者と仲良くしすぎ」「受け持ち看護師を変えてほしい」などと話すことがあった。その際には、受け持ち以外の看護師が話を聴くとともに、〈患者が受け持ち看護師に対して否定的な態度をとっても、看護師は変わらない態度でいる〉ようにしたところ、受け持ち看護師に対する態度が以前のように戻るということがあった。

(2) B 氏の状況や反応および実施した看護

B 氏は、普段自分から看護師に何かを訴えることはほとんどなかったため、受け持ち看護師は〈夢や希望をきく〉際には、面談室など静かな場所を選ぶなど〈ゆっくりと話ができる場を設定する〉ようにした。B 氏は、「ベストを完成させたい」と [日常生活上の希望があり他者に伝える] ことができるだけでなく、「一人で生きたい」と話し、受け持ち看護師が退院したいと思うようになったのはいつ頃からか、退院に必要なことなどを尋ねるなど〈夢や希望、目標について患者の考えや思いを詳しく聴く〉と、「6,7年前から。父は病棟に来ないので、家族に頼っていては駄目だと思った」「やる気、迷わないこと、お金、服、電化製品、日用品」と答え、[目標について話し合う] [退院や退院後の生活についての希望や考えがあり他者に伝える] ことができた。B 氏は退院にはお金が必要と分かっていたが、障害年金は兄が管理しており、十分な振り込みがなく、日常生活に支障をきたすほどの経済状況であった。しかし、〈本人の希望を叶えるために解決が必要な問題についてもまずは本人の意思を確認する〉ようにしたところ、「自分で兄に言ってみる。スタッフからは言わなくていい」との意思を示し、[目標達成や問題解決に向けての方法を自分で考える] ことができ、兄に電話をすることができた。その後、経済状況は変わらなかったが「家族に迷惑をかけたくない」と経済面への看護師の介入をはっきり断ったため、〈患者のタイミングで自己決定し、行動できるまで待つ〉ようにした。また、「いっぱいお金があると怖い。死ぬ」と言うことがあり、[発した言葉の意味を本人に問い確認する] ことをしたところ、「5000~6000 円ぐらい」と答えることがあり、B 氏の金銭感覚を知ることができた。

B 氏は、継続して退院の希望を言葉にしていたが、今まで出来ていた作業療法への参加や入浴が滞るようになっていた。[作業療法を自分の判断で休んだり切り上げる] 能力があるとも考えられたが、病棟の異動や研究的取り組みによる変化などの影響も考えられたため、無理に作業療法や入浴を勧めず、退院の話を積極的にすすめないなど〈些細なことでも患者にとっては大きな変化・挑戦と捉え、不安が強い場合には無理に話を進めない〉ように関わった。それでも、B 氏のなかでは「(今年中の退院のために) 自分で頑張る」「もう少し作業療法に行けばよかった」などの意思を表明できた。

3) 事例検討会での意見

事例検討会では、「患者が話した夢や希望についてさらに詳しく聴いてみるように勧める」「《患者の経験を聴くことを勧める》」などの意見があった。また、退院に必要な経済面の問題を解決したいという受け持ち看護師の思いを汲み取りつつ、「支援をする前に支援を望むか本人に確認することを勧める」意見があった。また、A 氏、B 氏ともに目標に向けた取り組みを躊躇する様子があったが、「目標に挙げた内容を実施しない判断や不安の表出を受け止め肯定的に捉えると良い」との意見があった。また、「《患者の揺れに忍耐強く耐える、待つ姿勢で関わるのが良かった》」との肯定的評価があった。

5. ストレングスマデルを活用した看護の評価(平成 30 年度)

1) 事例対象患者の評価

A 氏は、「受け持ち看護師と話せることが楽しみやった。良かったよ」と話し、B 氏は「退院に対する励みになった」「受け持ち看護師の関わりが嬉しかった」と話した。

2) 看護師の評価

受け持ち看護師からは、「患者のしたいことを中心に無理強いしない関わりができた」「退院に向けての思いや考えが抽象的で捉えづらいつころがあるが、時間をかけて話すことが大切だと思った」「他の患者さんも含めて、ある程度時間をかけて患者と向き合わないといけないと思った」「これまで知らなかった入院の話やその時の気持ちなど具体的な話をしてくれたのは、看護師としてうれしかった」などの意見があった。また、病棟看護師からは、「短期間では変化がないように見えてしまうが慢性期の患者のため長期的に見ることが必要である」「問題、不足部分に焦点を当てるが多かったが、夢や希望に焦点を当てることで患者の能力を見つけ、伸ばすという関わりができるようになった」「看護師の価値観で良い悪いと評価せず、患者の状態そのままを受け入れる大切さに気付いた」「受け持ち以外の看護師もカンファレンスの記録をみて、意識的に話をしたり関わりをもち、記録に残すなど丁寧

な関わりが皆でできた」などの意見があった。

VI. 考察

長期入院患者の医療者に対する遠慮や行動拡大への不安等があることを改めて理解することができた。このことから、〈看護師に任せると言われても患者の要望を聞く〉など患者が思いを表出しやすくなるような関わりや〈目標に挙げた内容を患者が躊躇している時には無理に実行をすすめない〉〈些細なことでも患者にとっては大きな変化・挑戦と捉え、不安が強い場合には無理に話を進めない〉など患者の不安や躊躇に理解を示し、患者のペースに合わせ、患者の自己決定を尊重した支援を行うことが重要だと考える。また、長期入院の弊害も見られ、生活範囲の縮小からか買い物以外の希望が出てこないことがあった。今までの入院生活で望んだことが叶えられない経験を重ねていることも考えられるため、夢や希望、目標について聴き方の工夫をして、患者の考えや思いを詳しく聴くとともに、少しずつ夢や希望を達成できる経験を積み重ねることができるよう支援する必要があると考える。

このように患者の不安や躊躇が明らかになったが、ストレングスモデルを基に関わることで、患者には、意思表示や問題解決などの力があることも確認できた。そのため、〈本人の希望を叶えるために解決が必要な問題についてもまずは本人の意思を確認する〉〈患者のタイミングで自己決定し、行動できるまで待つ〉など、本人の意思を尊重して看護師中心に支援を進めないことが重要だと考える。

さらに、看護師は患者の希望を叶えるためにその障壁となる問題の解決を急ぐ傾向があるため、ストレングスモデルの実践で大切な「どんな夢か関心をもって聞く」「看護師の推測や思い込みで進めてしまうのではなくすべて本人に聞く」等を意識することが必要であると考え。また、看護師側の傾向に気づくことができるように事例検討会のように看護について振り返る機会が重要であると考え。

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

詳細な記録などのスタッフ間の情報共有により、受け持ち看護師以外の看護師も事例対象患者の夢や希望、考え方を知り、日頃の声かけや関わりに活かすことができた。取り組み 2 年目には、時間をかけて患者の話の聴くようになっていたり、関わりの回数が増えたりした。また、患者の問題にばかり目を向けるのではなく、強みを見つけて活かすような関わりが重要であることに気づくことができた。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

日頃、事例対象患者に関わっていない立場の教員が、患者の状況や実施した看護について事例検討会で受け持ち看護師から話を聴くことで、看護師が気づけなかった有用な看護をフィードバックすることができた。また、文献をもとに勉強会を実施したり、事例検討会で看護について提案を行ったりすることで新たな視点での患者の捉え方や関わり方、根拠に基づいた看護の実施に繋がったと考える。

VIII. 共同研究報告と討論の会での討議内容

2017 年度は、看護師に問題解決思考が染みついている現状が共有されたが、事例検討会で看護を振り返り、看護師の関わりを言語化すると、問題解決思考に気がつくことができることも共有できた。また、ストレングスモデルを活用した看護実践が浸透するには時間がかかるため、少しずつ変わっていくとよいとの意見が共有された。本研究の取り組みは病棟で行ったが、訪問看護でのストレングスモデルの活用状況も紹介された。ストレングスモデルのような枠組みがあると、利用者のことを捉えやすく、看護師－利用者間で共通認識も持ちやすい。また、利用者自身も自分のことを、強みを含めているんな方向で捉えていくことができるので有効だと思うとの意見があった。

2018 年度は、受け持ち看護師から、援助しようと思っても患者の状態悪化への懸念、患者に変化が見られないことや何かしてあげたいと思ってしまうなどの焦りについて話があった。参加者からは、患者に変化がないと思うことがストレングスモデルから外れているのではないかと、地域でも援助者側の目標に向かっていかない現実がある等の意見の他、患者がどのような思いで生きていきたいかが大事、どのような生活であれ今の生活に至っていること自体にその人の強さがあるなどの意見があった。また、買い物や外出ができたなどの患者の変化や、これほど患者と話をすることがなく患者の思いを知らずに関わっていたことが分かったなど看護師の気づきも共有した。また、受け持ち看護師が異動になった時に今までの支援が切れないようにするためには、最初から複数名で関わり、チームで情報を共有していくことで、看護師と患者の関係性が広がっていくのではないかと意見があった。

本研究の一部を、第 25 回日本精神科看護専門学術集会（2018 年 10 月 26 日）において発表した。

文献

萱間真美. (2016). リハビリ・退院支援・地域連携のためのストレングスモデル実践活用術（第 1 版）(pp. 46-49) (p57). 医学書院

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

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）

市橋洋子（中濃厚生病院）馬場枝里香 田口由紀子（長良医療センター）

服部律子 武田順子 布原佳奈 名和文香 山本真実

松山久美 田中真理 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、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）等、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29年度の取り組みにおいて、母子サポ依頼基準の不明瞭さや行政との直接的な連携による情報共有の必要性が課題として確認でき、専門職同士の交流の意義、ニーズが明確になった。

そこで、今年度は、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て、医療施設と行政の看護職がそれぞれ「気になる母子」をどうとらえているか、について検討し妊娠期からのアセスメントを実施するための具体的な視点を検討し、医療施設と行政の相互の理解を深めることにより岐阜県内における現代の母子が抱える多様化する課題に応じた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した。

II. 方法

1. A地域における「気になる母子」の医療施設と行政のアセスメントと連携についての検討会

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「気になる母子」のアセスメントの現状と「気になる母子」を妊娠期から見出し介入するためのアセスメント方法について検討した。また医療施設と行政がどのように連携すると効果的であるか、現在の課題を明らかにしながら検討した。

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本学で開催した。検討会については、同意のもと録音し、逐語録に起こして、アセスメントに関する内容や連携の現状と課題についての意見をデータとしまとめた。

2. 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 0227）。

III. 結果

1. A地域における「気になる母子」へのアセスメントの課題

現地側共同研究者4名、研究協力者1名、教員8名が参加し、昨年度の取り組みを確認するとともに、それぞれの実践における「気になる母子」へのアセスメントの課題を共有した（平成30年11月）。アセスメントについては、岐阜県版「妊娠届出書」を参考にした（表1）。「妊娠届出書」の『8. 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などありますか』では妊娠の受容として、「産みたくない」「望まない妊娠かどうか」「夫婦関係」が取り上げられた。また「夫婦関係について、夫の言動が気になる（妻を蔑む言動がある）」「言葉や態度によるDV」「妻はDVを受けている自覚がない」「基本的な育児はできているのだが、何かあるのか来院する頻度が高い。何か聞いてもらいたいことがあるのだと思う」など、助産師や保健師がみて、気になる夫婦関係があげられた。また家族関係では「実母との関係が問題に感じる（依存的な態度、関係がよくない、産後のサポートを頼めないなど）」という意見があった。『7. 困ったときに助けてくれる人はいますか。』では、「支援を必要としない」「支援を求めることができない状況」「助けて欲しいと言える人か（産後サポートがあるか、助けてくれる人がいるか）」が問題であるという意見があった。「里帰りといっても日中ひとりになり、手伝ってくれる人がいないこともある」という意見もあった。孤立している妊婦がいるということでは、「いろいろな教室など地域でも病院でもやっているが、出ていける人は行けるし、出ていけない人は出ていけない」という意見もあった。

「精神的な問題がある場合(既往歴も含む)」「母親の成育歴」については、「大変重要な情報なのであるが、妊婦との信頼関係が必要で、面接で聞くことが難しい場合がある」「面接の技術が必要である」といった意見があった。面接の技術については、一概に経験の長い看護職が聞き出せるとは限らないので、看護職の意見交換や研修などアセスメント能力を高め合う場が必要であるとの意見があった。また「未婚の妊婦が多く、未婚だけではリスクにならない」などがあげられた。

アセスメントでは、特に妊娠届出書の 5. 8. 12. の質問が重要であり、保健センターでは「子育て世代包括支援センターと地区担当の保健師 3~4 人で妊娠届出書について確認作業を行うようになり、保健師の対象を見る目が違ってきている」という報告があった。

表 1. 岐阜県版「妊娠届出書」の概要 () は回答選択肢

1. 現在妊娠は順調ですか (はい、いいえ：理由)
2. 今までにお産の経験はありますか。(初産、経産：出産回数)
3. 流産・早産等を経験したことがありますか。(なし、あり 流産、早産、死産、中絶)
4. 今回の妊娠は不妊治療をしましたか。(はい、いいえ)
5. 今回の妊娠がわかった時はどんなお気持ちでしたか。(うれしかった、予想外だがうれしかった、予想外で戸惑った、困った、なんとも思わない)
6. 里帰りの予定はありますか。(はい、いいえ)
7. 困ったときに助けてくれる人はいますか。(はい 人、いいえ)
8. 現在「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などはありますか。(なし、あり：妊娠出産について、経済的なこと、自分の体のこと、夫婦関係のこと、家族関係のこと、育児の仕方、等)
9. 現在、あなたはタバコを吸いますか。(はい 本/日、いいえ)
10. 現在、夫 (パートナー) や同居家族は、同室でタバコを吸いますか。(はい、いいえ)
11. 現在、アルコールを飲みますか。(はい 回/週、いいえ)
12. 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか (なし、あり 病名)。
13. この 1 年間に、2 週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。(はい、いいえ)

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医療施設と行政の連携

1 に続き「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた医療施設と行政の連携について検討会で出された意見についてまとめた。連携についての課題は、「母子サポの活用に関すること」や「医療施設と行政との連携方法について」「母子サポの同意が取れない人への対応」についてなどがあげられた。同意が取れない人について、「連絡が助産師からもらえるとありがたい。保健師は、出生後 3~4 週間で訪問するが、出生時の状況などそれまでの情報が無い。潜在的に隠れている人がどのくらいいるかを情報としてほしい。早めに訪問して欲しい人やフォローが必要な人は、入院中の情報をもとに、その情報をもとに新生児訪問として行ける」といった保健師からの意見があった。診療所では、妊娠届を渡した人で気になる人がいると保健センターに連絡することもあるということであった。

また行政のサービスや産後ケアの現状など、医療施設と行政それぞれの認識が不十分であることも課題に上がった。「気になる母子」が妊娠期から育児期までどのようにフォローされているかについても助産師と保健師の両方の視点から意見が出された。保健師は「妊娠期から関わって出産とその後の育児までは見届けることができても、さらに育児ができる母親に育つには数年はかかると思う。就学前まで経過を見るようにしている。子どもが健康に育っているか就学時健診まで保健師は関わっていくことができる」「保健師は妊娠出産から 6 年(小学校入学)まではフォローしている。母子サポで訪問してからは長期で関わる気持ちでみている」ということであり、助産師は「母子サポの報告書の状況が伝わらない。1 回の訪問結果ではその後のことがわからない。あと 1 回、訪問や乳児健診での状況を見て、問題が解決されているか確認し大丈夫だと判断したい。母子サポで、助産師が問題とする状況が伝わると良い」という意見があった。また助産師は「出産と産褥期をみているので、お産の体験をどうとらえているかは重要だと思う。成功体験ととらえるか、失敗ととらえるか。その人の気分を左右することとなる」という考えをもっていることがわかった。

母子サポでは、経過報告までできないので、助産師が気になる事例が地域にもどってどのように生活しているかについては、事例検討会などで共有すると良いのではという意見があった。助産師からは、退院後の訪問の 1 回目の状況はわかっても、継続して関わってもらっているかがわからないという意見もあり、事例を共有することはお互いのケアの振り返りができるので有効だと考えられる。

今後の方向性として、事例検討を行い、気になる事例が地域でどう生活しているか、長期の視点を持ち理解することが重要であると考えられた。また事例検討はケアの振り返りになり、有用であると思

われる。保健師と助産師の顔の見える関係づくりから、それぞれの看護の視点や実践を知ることが必要であり、「気になる母子」についての認識を深めていくこととなった。

母子サポの様式については「(現在の)母子サポの様式では、なかなか看護上・生活上の問題が書きにくい」という意見が多かった。「看護上に必要なことが書かれていない、医療情報が多く記入に時間がかかる。何が生活上・看護上の問題なのかわからない時がある。もっと伝わるような書き方が必要」という意見があった。

また行政への課題として、「産後ケア」に関する情報を一元化して、県内の利用者からアクセスが容易になるといいのでは、という提案があった。「産後ケア」を実施している医療施設についての情報が市町村が違っていると得られにくく、また利用する母子や家族もどのようにして情報を得ればよいかわかりにくい現状があるとのことであり、岐阜県としての「産後ケア」に関する情報の整備が求められる。

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。

「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。

上記の結果を基に、岐阜県版「妊娠届出書」や厚生労働省や大阪府からの「支援を要する妊婦のスクリーニング」を参考にアセスメントの重要項目と他機関との連携について考察する。

1. 妊娠・出産と本人の態度などについて

1) 妊娠の受けとめ:「産みたくない」「望まない妊娠かどうか」など妊娠の受容については、今後の妊娠生活とその後の育児に大きく影響を与える。

2) 精神疾患の既往歴:「精神科への受診歴」があるか、「現在治療中」であるかは、産後の精神状態に重大な関連があり、早めに対応する必要がある。

3) 本人の成育歴:「妊婦の成育歴」「被虐待歴」、または「虐待を行ったことがある」など本人の歴史については、その後の母子関係や育児に大きな影響がある。

これらのアセスメント項目は、どれも育児生活や家庭生活に重要な要因となるものであるが、簡単なスクリーニングでは妊婦自身が抱えている問題について、短時間の関わりで聞き取ることは難しい。しかし、妊婦との信頼関係の持ち方や面接の技術など、最初の看護職の関わり方で重要な情報も妊婦から得られ支援につなげることができるのではと考えている。ハイリスク妊婦と家族には早期からの支援が必要であり、最初の面接でのアセスメントは重要であると考えられる。

4) 気になる行動:その他気になる行動としては支援状況として「支援は必要としない」「支援を求めることができない状況」などが課題となった。

支援を拒むのには理由があり、その家族の置かれた状況があるが、そこまで立ち入ってもらいたくないという妊婦も多い。アセスメントでは、支援を求めないのは妊婦と家族の自由であるので、介入はしないという立場では関わらず、一歩踏み込んでその理由をはじめ、状況を確認すべきであると考えられる。

2. 家族関係について

1) 夫との関係:「夫の言葉におびえている」など明らかな暴力がなくとも、夫の言動におびえている妊婦がいることも報告があった。本人が暴力と認識していなければ問題にあがることもないが、今後の育児生活が順調にいくかが不安になるとのことであった。

2) 実母との関係:「実母に極度に依存的」「実母との関係がよくない」など実母との関係が問題になるとの意見が多かった。いずれも実母が支援者になりやすく、母が孤立してしまう原因となることが考えられた。

家族関係で特に問題になったのが、夫との関係と実母との関係であった。夫との関係は聞いてみなければわからないことも多く、プライベートなこともあるのでこの点も面接する看護職との信頼関係は重要であると考えられた。

3. 多機関多職種との連携について

子育て支援においては、行政の保健師・助産師、産科医療施設の医師・助産師・看護師、地域の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。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。今回の検討会では、保健師の視点や助産師の視点を共有することができた。切れ目ない支援のためには、それぞれの職種の役割を活かしながら、看護職においても連携しあって母子と家族を支援していくことが必

要である。

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」についての事例検討会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「地域の保健師の意見を聞けることが有難かった」という感想が多かった。行政と医療施設の連携は、日ごろから問題意識をもって看護実践を行っている助産師が多く「気になる妊婦」の認識については4年の取り組みを経て、助産師と保健師の視点の共通点と相違を明らかにすることができた。そしてお互いに「気になる母子」への関わりについて課題を感じており、今後さらに考えていかなければならないことであるとの意見であった。今回アセスメントについて妊娠届出票や厚生労働省からの参考資料をもとに考えていくことで、初期の面談や妊婦健診時の面談のスクリーニング項目を検討するのに有効であるとの意見があった。施設ごとに用いる資料があるので、それらを改変して現代の「気になる母子」への対応に活かしていくことが重要である。各施設とアセスメント内容を検討し、早期から母子に関わることも目標に、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と思われる。

本研究は4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。また「気になる母子」についての一定の見解が共有できたと思う。

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、教育の充実に貢献できると考える。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

<「気になる母子」のアセスメント>

- ・A市では、妊娠届出書の記載内容を確認し、必要に応じて支援計画を作成する。支援の必要性をアセスメントする際に担当者間で差が出ないように、基準の見える化をする取り組みを行っている。
- ・産科医療施設でも妊娠届出書の発行時には目を通し、全例もしくは一部「気になる」事例についてはコピーをとるようにしている。施設内で情報共有し、外来での継続支援や母子サポによる地域への情報提供につなげている。
- ・初回の問診時と出産時では状況が変化していくため、外来だけではフォローしきれないこともある。産後のケアを通して関係性を深める中で得られる情報もあるため、病棟も含め病院全体で見守っていく必要がある。

<医療機関と行政の連携方法>

- ・母子の病院で見せる姿と地域で見せる姿には違いがある。また、保健師と助産師の母子を捉える視点にも違いがあるため、それをすり合わせていくことが必要である。
- ・母子サポ等により情報提供のあった母子に対しては、1回の訪問で終わりではなく見守りを継続しているが、医療施設に対しては初回訪問時の状況報告にとどまっている。現在の方法では、医療施設でのケアの評価に還元できていないことが課題であるため、連携会議などを通して振り返りの機会を持つことが必要である。
- ・事例検討などを行うための連携会議の開催については、保健所が中核となっていくとよい。

A 産科クリニックにおける妊娠期から産褥期における メンタルヘルスケアの質向上に向けた研究

黒木貴代美 山越菜菜 石垣恵美 田中美智代 隅田真理子 山口昌章 (アルプスベルクリニック)
布原佳奈 松山久美 服部律子 田中真理 名和文香 武田順子 小森春佳 (岐阜県立看護大学)

I. はじめに

妊娠・出産は女性や家族にとって幸福なライフイベントとみなされているが、妊娠に伴う女性の心身の変化は大きく、ホルモン動態が変動する中、育児が始まるため生活は一変する。10人に一人の女性が妊娠中、10人に一人の女性が産後3か月以内に新しく抑うつ状態を呈するとの報告がある(北村, 2013)。妊産婦の精神疾患と自殺との強い関連や自殺は産科異常による妊産婦死亡率の2倍であることが報告(竹田, 2016)され、周産期メンタルヘルスは重要な課題であると改めて認識されている。

周産期は妊産婦と産科医療施設との接点は多く、妊婦健診(14回程度)、入院期間(5日間程度)、産後には2週間健診と1か月健診があり、いずれも受診率は高い。A産科クリニックでは、2010年の設立当初より助産師外来(以下MMとする)を開設し、妊娠初期、妊娠30週、妊娠36週の時点ですべての妊婦と面談を行い、必要な保健指導を提供してきた。メンタルヘルスケアの重要性を鑑み、2017年4月に師長会で妊産婦メンタルヘルスの勉強会を実施し、法人における対応を検討した。同年5月にA産科クリニックにおいてメンタルヘルスグループを結成し、メンタルヘルスケアシステム(以下ケアシステム)の検討・作成し、同年7月より助産師外来においてこころの状態質問票やエジンバラ産後うつ自己評価表(以下EPDS)、育児支援チェックリスト等を用いたメンタルケアを開始した。要フォローとなった妊産婦に対しては、生活状況を確認しながら妊婦の思いを丁寧に傾聴し、面談内容で行ったケアおよび次回の対応について記録に残している。スタッフ間の情報共有が容易となり、クリニックが丸となった継続的なケアを提供して1年半が経過したところである。

本研究の目的は、A産科クリニックにおけるケアシステム導入後の妊産婦のメンタルヘルスの現状を明らかにし、ケアシステムの効果の検証、及び改善点について検討することである。

II. 方法

1. 妊産婦へのメンタルヘルスに関する調査

対象:A産科クリニックに妊娠初期から産後1か月健診まで継続的に受診した妊産婦90名。調査期間:2018年6月より2019年1月。調査内容:こころの状態質問票、エジンバラ産後うつ病自己評価表、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリスト、助産師との面談内容等。時期別の調査内容は表1に示す。調査方法:妊娠初期、30週、36週、産後3日、2週間健診、家庭訪問、1か月健診時に妊婦の回答をもとに助産師が個別に面談した。なおEPDSは妊娠期では12点以上、産後は9点以上、あるいは項目10(自傷)が1点以上を要フォローとした。赤ちゃんへの気持ち質問票は3点以上、あるいは虐待傾向と関連する項目3、項目5が1点以上を要フォローとした。データの入力、ID化は現地看護職側が行い、分析は大学側が行った。なお、現地側の取り組み体制は、助産師外来を主として担当する助産師2名と主任以上の管理職で構成されている。

2. 助産師外来を担当する助産師へのグループインタビュー

対象:MMを担当する助産師16名。調査内容:ケアシステムを導入してよかったこと、関わりで大事にしていること、工夫されていること、対応に困ったこと、改善点であった。調査・分析方法:大学教員がファシリテータとなり、計5グループにグループインタビューをおこなった。データは内容の類似性により集約し、カテゴリー名をつけて、大学側が中心となりまとめた。

3. 検討会の開催

11月に現地側5名と大学側3名の共同研究者で中間報告会を行い、グループインタビューをまとめたものを共有し、確認した。1月にテレビ会議を2回行い、ケアシステムの改善点等を検討した。

4. 倫理的配慮

研究の目的、方法を説明し、研究協力は自由意思によること、研究協力しない場合でも治療やケアに影響はないこと、プライバシーの保護等について口頭及び文書で説明し、同意を得た。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:0210)。

III. 結果

1. 妊産婦調査

1) 対象者の概要

平均年齢は31.6歳、初産34名(37.8%)、未婚4名(4.4%)、不妊症治療歴あり18名(20%)、帝王切開18名(20%)であった。妊娠初期に精神科受診歴を把握できたのは4名(4.4%)であり、産後1か月では7名(7.8%)であった。

2) こころの状態質問票

Whooley (抑うつ) の2項目「過去1か月の間に、気分が落ち込んだり、元気がなくなる、あるいは絶望的になって、しばしば悩まされたことはありますか」「過去1か月の間に、物事することに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされたことはありますか」において1点以上、またはGAD-2 (不安障害) の2項目「過去1か月の間に、ほとんど毎日緊張感、不安感または神経過敏を感じることはありましたか」「過去1か月の間に、ほとんど毎日心配することを止められない、または心配をコントロールできないようなことがありましたか」において3点以上であった妊婦を要フォローとし、計16名(17.8%)であった。

3) EPDS

30週2.9点、36週2.3点、産後3日目2.2点、2週間健診2.0点、1か月健診2.0点であった。EPDSによる要フォロー者は、30週4名(4.4%)、36週3名(3.3%)であった。1か月健診での要フォローは6名(6.7%)であった(表2)。この6名は、全員、妊娠期からスクリーニングされて継続的なケアを受けている妊産婦であった。

4) 赤ちゃんへの気持ち質問票

3点以上あるいは虐待傾向に関連する項目3、5が1点以上の者は、産後3日では16名(17.8%)、1か月では13名(14.4%)であった。

5) 育児支援チェックリスト

産後1か月の時点で、経済的な不安を示した者は18名(20%)、困ったときに夫に相談できない9名(10%)、実母に相談できない5名(5.6%)であった。

6) 妊産婦への支援

助産師が妊娠初期から産後1か月健診まで全例に継続的に面談を行い、生活状況を確認し、不安やストレスについては傾聴、共感を行っていた。必要に応じて、不安やストレスが軽減するような関わり・助言、妊娠中のクラス受講を勧奨、サポート源の確保(家族、ファミリー・サポート・センター事業、一時保育等)、外来助産師による家庭訪問、産後ケアプランの勧奨を行っていた。母と子の健康サポート支援事業(以下、母子サポとする)については、今後、利用する可能性がある判断された妊産婦には早めの段階で本人に内容を紹介し、EPDS得点等で一律に取り扱うのではなく、状況と本人の意向を見極めた上で地域に依頼していた。母子サポの希望がない場合には、通常的新生児訪問を早めに実施してもらえよう保健師に依頼、困ったら退院後でもクリニックに相談するように助言をしていた。妊娠初期からフォローしていた妊産婦の一人は、妊娠中および入院中の経過は良好であったが、産後に精神的に不安定になり、話を傾聴する中で家族関係が要因になっていることが明らかになった。ケースカンファレンスで対応を協議し、次のような支援をすみやかに行うことができた。①夫・家族に状況を説明して家族関係や役割の調整を行った。②十分な休息と母乳育児支援のために産後ケアプランの利用を勧奨した。③診療情報提供書を作成した上で精神科受診を勧奨した。④母子サポを希望されなかったため特定妊婦として市に連絡を行い、地域での継続的な支援を依頼した。

2. 助産師へのグループインタビュー

共同研究者間で検討の結果、現在の母親を取り巻く育児環境は、日中は就労している家族が多く「家族の支援が乏しい」、義母よりも「実母との関係が難しい」場合が少なくないことが挙げられた。

ケアシステムを導入しての意義としては、「面談のきっかけとなる」「対象の背景、精神科既往歴の重要性が分かる」「スクリーニングできる」「面談自体が精神的ケアとなっている」「組織的に対象者の思いを聞くことを意識できている」「精神面に配慮したケアを行うようになった」「メンタル面の記録を残すことで継続ケアにつながった」「点数を産科医と共有でき精神科の紹介につながった」等が挙げられた。関わりで大事にしていることは「質問紙の点数が高くなくても関わる中でハイリスクに気づく」

「対象者の気持ちに近づく努力をする」「偏見や先入観なく接すること」「産後にハイリスクになる妊婦を予測する」等であった。工夫していることは「面談時間・場所の確保の工夫」「ハイリスク妊婦の情報を知りたくても誰でもわかる工夫」「iPad導入による妊婦・スタッフの負担減」等が挙げられた。

困難なこととしては、「面談技術が難しい」「経済状態は確認しづらい」「流産死産歴、身内の死亡歴の取り扱いに悩む」「関わりを求めない対象者への対応が難しい」「どのような言葉をかければよいのか悩む」「傾聴しても問題解決にならずもどかしい」「面談が適切だったかの評価ができない」等が挙げられた。課題としては、「精神科歴を伏せる妊婦の存在」「わざと点数を低くつける人もみえる」「アラートの基準(赤ちゃんへの気持ち質問票は要フォローになりやすい)」「母子サポ紹介のタイミングや本人の同意が得られない場合の対応」「地域、精神科との連携」「メンタルヘルスの研修のチャンスが少ない」「助産師自身のメンタルヘルスの維持」等が挙げられた。

改善のための提案としては、「質問紙をとる時期、回数を検討したい」、「家族の支援不足や関係性が難しいことから家族に関するスクリーニングを取り入れてはどうか」、「妊産婦と助産師の支援のために臨床心理士と連携できないか」、「定期的な連携会議を開催し地域との連携を強めたい」等があった。

IV. 考察

1. A産科クリニックにおけるメンタルヘルスの現状

対象者のうち、精神科既往歴のある妊産婦は 7.8%であり、先行研究で報告されている 4.0% (守永ら, 2013)、2.4% (佐藤ら, 2008) よりも割合が高かった。しかしながら、産後 1 か月の時点での EPDS 平均点は 2.0 点であり、先行研究の 5.9 点 (湯舟, 2015)、4.4 点 (飯田ら, 2018) よりも低く、EPDS 陽性者の割合は 6.7%であり、9.0% (山縣ら, 2013)、10.8% (飯田ら, 2018)、16.5% (斎藤ら, 2017)、19.8% (杉下ら, 2013) よりも低かった。以上より、精神科既往歴のある妊産婦が比較的多く含まれていたが、先行研究と比較すると EPDS 平均点、EPDS 陽性者の割合は低かったことから、全体としてのメンタルヘルスは良好であると言える。また産後 1 か月時点で EPDS 陽性者は全員、既に妊娠期からフォローされていたことから、本ケアシステムはスクリーニングとして有効に機能していると考えられた。

2. メンタルヘルスクエアで検討・改善すべき点

共同研究者間で検討の結果、今後、検討・改善すべき点として以下の 4 点が挙げられた。

- ・信頼関係が確立していない妊娠初期にすべての妊婦の精神疾患の既往を把握することは困難があるが、精神疾患を有する母親の産後 1 か月時点での抑うつ傾向は高いという報告 (土屋ら, 2016) がある。今回、産後 1 か月の時点の育児支援チェックリストにて精神科既往歴、家族のサポート不足、経済問題が明らかになったケースもみられたが、1 か月健診以降の介入が難しい。そのため、妊娠期後期に育児支援チェックリストを実施し、既往の再確認、および家族の関係性やサポート力に関するアセスメントの強化を検討する必要がある。
- ・ハイリスク妊産婦には、本人への支援に加えて、両親学級や入院期間中に夫婦を単位としてうつ予防および早期発見の知識を提供することを検討する。
- ・妊産婦の支援にあたる助産師自身のメンタルヘルスの維持も重要な課題である。妊産婦との外来相談でさまざまな困難を感じる看護職者が多くみられるという報告 (亀岡, 2015) や臨床心理士による助産師支援の有効性を示す報告 (斎藤ら, 2013) があることから、将来的に臨床心理士との連携も検討できるとよい。
- ・従来から妊産婦連携会議はあるが、ケースについての十分な検討は時間的な難しさがある。地域とのより緊密な連携を目指して実務者による定期的な連携会議の開催等、体制づくりについても検討する必要がある。

表 1 時期別の調査内容

時期	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	5 回目	6 回目	7 回目	8 回目
調査内容	初診	初回 MM	30 週 MM	36 週 MM	産後 3 日	2 週間健診	家庭訪問	1 か月健診
妊娠届	○							
こころの状態質問票		○						
EPDS			○	○	○	○	(○)	○
育児支援チェックリスト								○
赤ちゃんへの気持ち質問票					○			○

注：家庭訪問：要フォロー者には勧奨し、ローリスクは希望者に実施している。

表 2 EPDS平均点と要フォロー者の割合

n=90 家庭訪問はn=6

	平均値	標準偏差	最大値	要フォロー者数 (%)
妊娠30週MM	2.9	2.9	12	4名 (4.4%)
妊娠36週MM	2.3	3.0	17	3名 (3.3%)
産後3日目	2.2	2.8	17	2名 (2.2%)
2週間健診	2.0	2.7	15	3名 (3.3%)
家庭訪問	3.3	3.0	9	1名 (16.7%)
1か月健診	2.0	3.2	16	6名 (6.7%)

<引用文献>

- ・飯田真理子ほか, (2018). 妊婦健診の“女性を中心としたケア”の認識とマタニティーブルーズおよび産後うつ病との関連. 母性衛生, 59(1), 81-89.
- ・亀岡美紀ほか, (2015). 産科スタッフが行う相談外来での困難の実態. 第 45 回日本看護学会論文集 精

神看護, 219-222.

- ・北村俊則. (2013). 周産期メンタルヘルススタッフのための心理介入教本(p2). 北村メンタルヘルス研究所.
- ・守永忍ほか. (2013). 妊産褥婦の心の健康を保つ継続支援について～児童虐待ゼロプロジェクトの質問票の分析を通して～. 佐世保紀要, 39, 71-74.
- ・斎藤秀光ほか. (2013). 助産師外来での支援, 精神科治療学. 28(6), 715-720.
- ・齋藤早香枝ほか. (2017). 妊娠期から産褥期の抑うつの変化とその要因 - 首尾一貫感覚に着目した縦断研究-. 札幌保健医療大学紀要, 3, 35-51.
- ・佐藤牧子ほか. (2008). 母親のメンタルヘルスに影響を与える要因の検討 - 妊娠届出と新生児・妊産婦訪問の記録の分析から-. 福島県立医科大学看護学部紀要, 10, 31-46.
- ・杉下佳文, 上別府圭子. (2013). 妊娠うつと産後うつの関連-エジンバラ産後うつ病自己評価票を用いた検討-. 母性衛生, 53(4), 444-450.
- ・竹田省. (2016). 妊産婦死亡“ゼロ”への挑戦. 日産婦誌, 68(9), 1815-1822.
- ・土屋雅子ほか. (2015). 産後1か月間における精神疾患を有する母親のうつ傾向とその関連要因. 母性衛生, 57(1), 90-97.
- ・山縣然太郎ほか. (2013). 平成25年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」2019-2-18. http://sukoyaka21.jp/pdf/H25_yamagata_report.pdf
- ・湯舟邦子. (2015). 妊娠初期、中期、末期から産後1か月までの抑うつ状態のスクリーニングの検討. 昭和学会誌, 75(4), 465-473.

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

今回の研究により、A産科クリニックで導入した妊産婦のメンタルヘルスケアシステムが、有効に機能していることを確認することができた。これは、普段、時間をかけ悩みながらも妊産婦の面談に取り組む助産師にとって、今後もメンタルヘルスケアを行っていく意欲につながると考える。また、助産師のグループインタビューの結果にて、全ての助産師の妊産婦メンタルヘルスに対する意識の高さを知ることができたことも大きな成果の一つである。以前はメンタルヘルスケアに対し苦手意識が強く、遠ざけていたスタッフもシステム導入後、妊産婦との面談を積極的に行い、問題点や課題を見出していることがわかった。

今後の改善点も4点挙げることができたため、今後、より改善されたケアシステムとなるよう、研究結果を取り入れ、A産科クリニックにおける妊産婦メンタルヘルスケアの質向上に努めたい。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

助産師を対象としたグループインタビューでは客観的な立場でファシリテータを務めることで、助産師が無意識的に行っている多様な工夫点を引き出すことができた。インタビュー内容をまとめたものを提示し、助産師間で共有することで全員が現状を認識するとともに改善につながる検討を行うことができた。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

<医療施設と地域との連携について 行政側からの意見>

- ・1か月健診までは積極的に関われないが、早めに情報をもらえると動きやすい。
- ・母子サポに上がってくるケースや電話連絡をもらうケースは、妊娠届出時に気になっていたケースであることが多い。妊娠届出で気になったケースを病院でも早くから関わってもらっていると安心できるため、些細なことでも情報をもらえると嬉しい。
- ・特定妊婦など気になるケースでは、同意がなくても医療機関から情報をもらい、情報提供があったことを伏せ、妊娠届出の不備等の理由で訪問している。
- ・産科・小児科・MSWなどそれぞれが情報を持っているため、ある病院では病院の窓口を通して顔つなぎをもらい、地域と医療施設間で情報交換会を3か月に1度行っている。

<医療施設と地域との連携について 医療施設側からの意見>

- ・産科・小児科・NICUの医師、看護師長と保健師とで気になる妊婦の情報交換会をしている。助産師がアセスメントし、気になる妊婦をファイリングして関わっている。介入したうえで、それでも地域でのサポートが必要であることを見極めて母子サポにつないでいる。産後の退院後も育児相談の時間を1時間とり、ゆっくり話を聞き、気になった場合には母子サポの返信を確認し、必要時地域につないでいる。

<精神科受診歴の確認について>

- ・精神科受診歴は、対面だと言いつらいと考えられ、初診・入院時に問診票を用いて確認している。
- ・「精神科受診歴」という聞き方より「カウンセリングを受けたことがあるか」という言い回しの方が精神科受診歴を把握しやすくなった。
- ・産後1か月健診時の育児支援チェックリストにて精神科受診歴がわかるケースもあるため、妊娠期からの育児支援チェックリストの活用を検討している。

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 近藤真衣 廣瀬陽子 横山洋子 中川千草 吉田知佳子
(羽島市民病院)
浅井恵理 北村直子 布施恵子 堀田将士 奥村美奈子 (岐阜県立看護大学)

I. はじめに

Z病院の外科病棟では、昨年度、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、チーム内で共有し、意向に沿った看護実践につなげることで、看護の質の向上を図りたいと考え取り組みを行った。患者の意向把握に関する看護職の意識調査を実施し、主にカンファレンスにおいて患者の意向を捉えた看護実践の検討を行い実践に繋げることを行った。ただ、カンファレンスでの検討が定着化したとは言い切れず、また、意向に関する記録や看護実践の充実には至らなかった。そこで、昨年度に引き続き事例検討を重ね、入退院を繰り返すがん患者の意向を把握し、チーム内で情報を共有することで、患者の意向に沿った看護実践につなげ、看護の質の向上を目指すことを目的とする。

II. 取り組みの方法

1. 患者の意向を捉えた看護実践の検討と実施

Z病院外科病棟に入退院を繰り返すがん患者のうち、病状の進行によりこれまでの生活を継続できないと考えられる患者で、患者本人が意思を伝えられる患者を対象患者とする。対象患者を選定し、日々の看護実践の中で対象患者の意向を把握、その結果を主に日々のカンファレンスの時間を使い、対象患者の情報を共有し、患者の意向に沿った看護を検討する。日々のカンファレンスで共有・検討した内容を基に患者の意向を捉えた看護を実践、評価する。カンファレンスの内容を共同研究者間で検討し、患者の意向把握や意向を尊重するために必要な検討項目を考え、次のカンファレンスに活かす。

2. 本研究の取り組み体制

現地側共同研究者と大学側共同研究者が参加する共同研究者検討会を3回程度開催し、病棟での取り組みの進め方を検討する。現地側共同研究者が対象患者の選定、日々のカンファレンスの運営、看護実践などを担い、大学側共同研究者が共同研究者間の検討会の司会、検討内容の整理などを行う。

3. 倫理的配慮

研究の趣旨や個人情報の守秘などを口頭と文書で説明し、参加協力を得た。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0211)。

III. 結果

取り組みを行った対象患者5名のうち、同意の得られた1名への取り組みについて以下に述べる。

1. 事例の概要

A氏は50代後半の男性である。直腸がんと診断される3ヶ月前から、下血、肛門痛などの症状がみられていたが、受診していなかった。症状が悪化したため受診し、入院となった。諸検査の結果、直腸がん、前立腺転移、肝転移、リンパ節転移と診断され、本人・妻に告知された。その後、人工肛門造設術を受けた。肛門痛に対しオキシコンチンが開始となり、右鎖骨リザーバー留置後、一旦退院となった。

現在は妻・長男と3人暮らしであるが、病気が発覚する前は、A氏は遠方で自営業(不動産業)を営み、単身赴任生活を送っていた。妻はパート勤務をしており、娘は他県在住である。

化学療法目的の短期入院に加え、入院のたびに担当看護師が変更になること、また、本人の性格から、疾患や治療、予後に対するA氏の意向をなかなか把握できず、病棟看護師が困難を感じていた。

2. 患者の意向を捉えた看護実践の検討と実施、評価

日々のカンファレンスにおいて対象事例の検討を3回行った。2回目以降の入院経過とカンファレンス・主査会の開催状況を表1に示す。日々のカンファレンスの概要については表2に、日々のカンファレンス終了後の看護師の感想については表3に示す。

1) 患者の意向を捉えた看護実践の検討と実施

①第1回カンファレンス開催

第1回カンファレンスでは、病状が進行している中でのかわりについて、臨床倫理4分割法を使用して検討を行った。「患者の意向につかみどころがないような感じがある。意思表示が分かりづらい」「告知を受けているとは言っても、『今後何がしたいか』とは聞きづらい」といった意見が出て、疾患や治療、余生に対するA氏本人の意向把握の難しさを共有した。今後の方向性として、症状コントロールを行うこと、A氏本人が今後どのように過ごしたいかを確認すること、A氏本人だけでなく、家族の意向も把握することの必要性を確認した。

②主査会（リーダー看護師間の会議）での検討内容の周知

師長1名、主幹（副師長）1名、主査（主任）5名で構成される主査会において、取り組みにおける課題について検討した。化学療法目的の入院では、入院のたびに担当看護師が変更になることが多いが、患者本人の困っていること、大切にしていること、気がかりなことを聴けているのか、また、患者の意向が記録されているのか、次につなげるにはどのようにすれば良いかという課題に対し、話し合いを行った。その結果、患者の思いや訴えを意識的に聴き、記録すること、必要な看護計画の評価を、退院時に解決とするのではなく継続し、外来看護につなげることを主査会で決定した。決定した内容を病棟会で説明し、申し送りノートに示し、病棟スタッフへの周知を図った。

③第2回カンファレンス開催

第2回カンファレンスでは、病状悪化により死への不安を訴えるA氏への看護で何を大切に関わるべきかを検討した。「携帯電話がかけられなくなり、自分の事が自分でできなくなり不安がある」「人に迷惑をかけていないかと、妻の手を握って泣いていた」といった看護師が捉えているA氏の人生背景や性格を考慮して検討を行った。今後の方向性として、自律を尊重すること、病状悪化に伴う苦痛軽減や安全面への配慮、家族ケアを行う必要性について確認した。また、検討後にアドバンス・ケア・プランニング（以下、ACPとする）を試みたところ、A氏は病院で看護師と一緒に考えるより、自宅に帰って考えてACPの記入用紙に記入し、看護師への手渡しではなく郵便による返送を希望した。後日届いた用紙には、治療への思いがつつられていた。

④看護計画の立案・看護記録の充実

日々のカンファレンスにおける2回目の検討や主査会での検討内容の周知を受け「#スピリチュアルペイン」の看護診断を挙げ、本人の訴えや家族の思いについて意識的に記録した。

2) 患者の意向を捉えた看護実践の評価

第3回カンファレンスは、死亡退院後に振り返りカンファレンスとして、意向把握を十分に行えたか、看護実践につなげられたかを検討した。参加した看護師からは、自律に関する意向支援として「2回目のカンファレンスでの検討を受けて、本人が自分でできることをしてもらった」とや、身体面への援助内容として「何が本人にとって一番苦痛なのかを考え、痛みをコントロールを図った」、精神面への援助内容として「本人の不安や、自分でできることは自分で行いたいという思い、家族・子どもとの関係など、ゆっくりと付き添って話を聞くケアができていたと思う」「本人の思いやどうしていきたいかを聞きつつ、ケアに実際取り入れて関わっていた」といった意見が出された。具体的には、A氏の不安を傾聴し、本人の希望に沿えるよう家族との面会をセッティングしたり、特に排泄に関して、自分でできることは自分で行いたいというA氏の自律を尊重した関わりができたとの意見が出された。ただ、A氏の意識が混濁したこと、状態悪化に伴う死への恐怖心が増したことで、看護師が意向に関する話をすることに躊躇したという課題が残った。

表1 2回目以降の入院経過とカンファレンス・主査会の開催状況

入院時期・回数・期間	入院目的・患者の状況	看護実践・看護計画	カンファレンス・主査会
10月初旬 (2回目の入院 入院期間8日)	初回化学療法のため、入院 味覚の変化、食欲不振、体重減少がみられる	情報収集 慢性疼痛、化学療法の副作用の看護計画立案	第1回カンファレンス 開催 10月初旬
10月下旬 (3回目の入院 入院期間2日)	抗がん剤2クール目 主治医に対する信頼が厚く、化学療法に期待している	不足している情報に対する情報収集(慢性疼痛、化学療法の副作用)	
11月中旬 (4回目の入院 入院期間4日)	抗がん剤3クール目	不足している情報に対する情報収集(慢性疼痛、化学療法の副作用)	
11月下旬 (5回目の入院 入院期間12日)	ストマ傍ヘルニアによる便秘のため入院 本人はアドバンス・ケア・プランニングを看護師と一緒に考えるより、自宅に帰って考えて記入し、返送することを希望	排便コントロール・痛みに対するケア 退院前にケアカンファレンスの開催(訪問看護) 退院前にアドバンス・ケア・プランニングの記入用紙を渡す	主査会開催 11月下旬

12月 (6回目の入院 入院期間18日) アドバンス・ケア・プ ランニングの記入用 紙が入院2日後に病院 に届く 死亡退院	化学療法予定であったが、白血 球が高値のため補液目的で入 院。意識障害・混乱あり徐々に ADLも低下 内服困難となり、塩酸モルヒネ の静注開始 長男の面会は最期までなかつ た。妻は毎日、日中に面会あり	スピリチュアルペイン の看護計画を追加 自律の尊重、混乱・不安 へのケア、安全に対する ケア、家族ケア	第2回カンファレンス 開催 12月中旬 第3回カンファレンス 開催 1月初旬
--	---	---	---

表2 日々のカンファレンスの概要

	第1回	第2回	第3回
目的	病状が進行している中でのか かわりについての検討	病状悪化により死への不安を訴え るA氏への関わりについての検討	意向を尊重したケアの評価
検討内容	病状が進んできており、化学療 法と緩和ケアを並行してい く中で本人、家族の意向を把握し ていく	病状が悪化している中で、自律の 尊重、家族ケア、安全面への配慮を 行なっていく	本人の意向を把握しなが ら、自律を尊重し、看護実 践につなげられた
参加者	病棟師長、がん性疼痛看護認定 看護師、看護師6名、薬剤師1 名	病棟師長、退院支援調整看護師、が ん性疼痛看護認定看護師、病棟看 護師6名、薬剤師1名	病棟師長、がん性疼痛看護 認定看護師、病棟看護師9 名
時間	13時30分～14時(30分間)	13時30分～14時(30分間)	13時30分～14時(30分間)

表3 日々のカンファレンス終了後の看護師の感想

	1回目	3回目
困難な点	<ul style="list-style-type: none"> ・50代という若い方に、予後や経済面、不安の 内容について聞きづらい ・本人の思いを聞き取りづらい 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんについては皆で一生懸命関わったと いう思いはあるが、本人はどうだったのだろ う。治療に対する不安の訴えはなかったので、 良くなると思っていたのかもしれないと考え させられる ・本人の希望を取り入れて関わることは、簡単 なことではないと思った。何を思ってその発言 をしているのか考えたい
良かった点	<ul style="list-style-type: none"> ・妻とのかかわりや情報をつなげていくことの 大切さを感じた ・患者さんの置かれている状況が良く理解でき る機会になった ・薬剤師が参加することで、より治療について 助言が得られるので必要だと思った ・化学療法目的の入院という短い期間だが、本 人の求めること、思いをひきだしていく関わり が必要だと思った ・家族の思いも傾聴していく 	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスを重ねてきて、みんなで同じ ように患者さんを捉えていたことが分かった ・自分でできることを支える方法、周りに気を つかう方への対応もそれぞれではあるが、同じ 方向性で関わられたと感じられた ・患者と家族やまわりの人も後悔のないよう に、最期のときをむかえられるように、関わっ ていけるようにしたい ・先輩の意見やケアに対する思いが聞けて勉強 になった

IV. 考察

今回の取り組みを行ったことで、A氏のように化学療法目的の短期入院であっても、入院のたびにカンファレンスを開催し、情報共有し、看護を検討することで、チーム内の看護の方向性を統一して実践できることを病棟看護師が実感できた。また、カンファレンスでの検討内容を看護計画に反映することで、実践につなげるとともに、次の入院時にも継続して看護に活かすことができたと考える。このように、A氏の事例検討を通じて、カンファレンスでの具体的な方策の検討、タイムリーな看護実践、記録を活用した継続看護の必要性を実感できたと考える。

病棟看護師が困難を感じていたA氏の意向把握に関しては、当初、看護師は「患者の意向につかみどころがないような感じがある。意思表示が分かりづらい」と感じていたが、2回目のカンファレンスでは「自分で自分のことをしてきた」「人に迷惑をかけたくない」といったA氏の人生背景や性格を捉えており、個々の看護師が捉えているA氏像を共有し、A氏の意向を尊重した、自律を尊重する支援を検討することができた。このことから分かるように、看護師は意向を把握していても、把握できているという実感がないのではないかと考える。そこで、カンファレンスの場を活用し、情報を共有して対象理解を深めること、個々の看護師が捉えている対象像の保証をすることが重要である。また、看護師が

意向に関する話をするに躊躇したという課題が残ったが、看護師側が緊張度高く、改めて場を設けて意向の確認をするより、むしろ、日々の関わりの中で意向を捉えていく必要があるのではないかと考える。そのためには、意向把握に自信がない、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今後、必要ではないかと考える。そして、ACPを活用するのであれば、ACPのメリット・デメリットを理解した上で、導入時期、対象者、方法、どのような時期に確認し直すのか等、患者・家族に関わる多職種で検討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

今回の取り組みを行ったことで、短期入院だからこそ、カンファレンスでの事例検討を重ね、情報を共有し、看護を検討することで、チーム内の看護の方向性を統一して継続看護を行う必要性を認識できた。その結果、昨年度より必要時タイムリーなカンファレンスの開催や、意向把握に関する看護師の姿勢の変化、記録の充実など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

現地側共同研究者によるカンファレンスの内容を教員と共有することで、病棟における看護実践を振り返り、次の入院時につなげるという継続看護の重要性、日々のカンファレンスにおける具体的な方策の決定・確実な実践の必要性を確認することができた。さらに、患者の意向を把握し、尊重するためには、多職種での検討、外来との連携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る。

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Z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

- ・カンファレンス参加者について質問があり、今回の取り組みでは他職種は薬剤師のみであったこと、医師や患者を含めたカンファレンスは行われていないことが説明された。
- ・共同研究メンバーから「退院時に行われる共同指導以外のカンファレンス等の取り組みはあるか」という質問がなされ、参加者の訪問看護ステーション看護師より、在宅では担当者会議が行われ、患者・医師・サービス提供者が参加すること、患者の状態変化時に医師から情報提供があり、ケアの仕切り直しが可能となること、その結果、病期や予後等が把握でき、ケアの方法をヘルパーや介護職など他職種に伝え共有できる機会を持つことができている事の説明がなされた。
- ・共同研究メンバーから参加者へ「治療を望んでいる患者に対し、タイミングを逃さないように意向の確認をするにはどのように関わると良いか」という質問がなされ、参加者の訪問看護ステーション看護師より、入院期間が短い中で、今後に対する思いを聞いていくことは難しい。在宅で患者と関わっていると、患者は在宅と病院では見せる顔が違うのではないかと感じ、病院で患者が治療を望んでいる理由や思いを知り得ることは難しいと思う。ACPを目的として聞くのではなく、患者がどのような人生を生きてきたかといった、本人に目を向けることができると、本人も話しても良いかと気持ちが緩み、真意を捉えられると思う、との意見を得た。
- ・共同研究メンバーより、今回の取り組み事例について、もう少し早く家族に介入できれば良かったこと、短期入院の中で意思の変化を捉えることができなかったこと、1年くらいで死に至るが、患者が治療している時は、患者にとっては今後の話をする時期ではないように思い、遅すぎると患者が混乱してしまうという状況だったため難しかったと語られた。
- ・参加者から感想・意見として、病棟で5事例のカンファレンスを行えたことはすごいことである。カンファレンスを繰り返し行っていく中で、看護師が様々な気づきや改善点を見出すことができたのではないかと。また、患者一人一人の考えや価値を理解していくことで事例毎の意思確認のパターンが見えてくるのではないかと。入院期間が短い病棟では意向を確認しきれないため、病棟だけではなく、外来と連携していくことが大切になると思う、との意見があった。
- ・緩和ケアチームに所属している参加者より、自施設では、複数の病棟で入退院を繰り返す患者もおり、緩和ケアチームが病棟間をつなぐ役割を果たしている。また、医療相談室では社会的な支援を受けるために、自分の詳細をさらけ出した結果として、患者の思いを把握していることも多い。継続的に関わっているリハビリスタッフも患者情報を把握しているため、他職種と情報共有をしている、との現状が紹介された。また、若いがん患者に対しては早い段階から介入をしており、患者が何のために今後の生活に対する思い等を聞かれているか理解できるように伝えること、患者は治療以外の思いを看護師に話すことに抵抗を感じていることもあるため、看護師が患者を支えたいという思いを最初から伝えていく必要があるとの考えが語られた。
- ・討議を経て、共同研究メンバーより外来で（診断時の）病状説明をすることが多いため、外来と病棟でカンファレンスをするのができると良いと思うとの今後の課題が語られた。

6. 組織の機能を高める方法の開発

チームワークを高め効率的かつ効果的に看護を実践していく方法の開発

加藤ひとみ 古田裕記子 黒田陽子 下脇睦美 不破知栄子
鈴木麻美 村林明子 松本美嘉 山本あかね（羽島市民病院）
兩羽美穂子 古澤幸江 梅村恭子 橋本麻由里 水野優子 安田みき（岐阜県立看護大学）

I. 目的

混合病棟であるS病院X病棟は、本学卒業研究の実習病棟である。X病棟には、消化器科を主科とする3つの診療科が混在し、2つのチームがあり、パートナーシップ・ナーシング・システム（以下、PNSとする）かつチーム制をとっている。学生の実習を通して看護について検討する機会があり、よりよい看護を追求していくためには、病棟の看護実践上の課題について研究的に明確にしていく必要があると考えた。病棟師長等は、一人ひとりが目指す看護を実践したいと考えていても、日々決められた業務や予定外の入院等に追われ、必要十分な時間をかけて患者に寄り添うなど、必要な看護ができにくい状況にあると考えていた。また、看護師間で看護への思いを共有する機会が乏しく、チーム内でコミュニケーションを図り、看護の楽しさを共有し、効果的に看護を実践していきたい等の思いがあった。当該病棟では、チーム体制のあり方に課題があることを確認し、チームリーダーの役割を明確にした新体制に取り組むこととなった。そこで、平成30年度からX病棟の看護実践上の課題解決に向けた現地側共同研究者の取り組みについて検討し、成果を確認するための共同研究に取り組むこととなった。

本研究の目的は、看護の楽しさやモチベーションを高め、チームで効率的かつ効果的に看護を実践していくための方法を明らかにすることである。

II. 方法

1. 研究方法

月に1回程度検討会を開催する。検討会の計画は以下のとおりである。検討した内容は、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成しデータとする。データは、帰納的に分類整理し、検討課題に応じた内容を抽出し、次回の検討会で内容を共有する。

- 1) 病棟で決定した課題への解決策について、チーム体制や役割分担、情報の共有方法、人材育成体制等の視点で現地側共同研究者の取り組み計画を検討する。
- 2) 現地側共同研究者それぞれの立場で、1)で検討した取り組み計画を実施する。その進捗状況について検討会で共有し、取り組み上の課題や課題への対応等について共同研究者間で検討する。この一連の過程はPDCAサイクルを意識して行う。
- 3) 現地側共同研究者が日ごろの活動状況より捉えた、チームワークの状況と看護実践状況について共同研究者間で共有し、本研究の取り組みの成果と看護の質向上に向けた次なる課題を検討する。
- 4) 共同研究への取り組み体制や協働の実態

検討会は、現地側共同研究者の勤務場所で実施した。そのため、現地側共同研究者の勤務時間等を考慮して行った。また、大学側共同研究者が検討会の逐語録を作成し、共同研究者間で共有した。検討会以外にも、メール等を用いて必要時意見交換した。

2. 倫理的配慮

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：0221、承認日：平成30年9月13日）。全電子データは、パスワードをかけて管理した。本研究は、X病棟内の課題や課題への取り組みについて扱うため、病棟スタッフ全員に本研究の目的および方法等について説明し、自由意思による同意を得て開始した。

III. 結果

検討会は全部で6回実施した。倫理審査後は3回の実施であり、倫理審査後の検討会の内容を本研究のデータとした。

1. 病棟における看護実践上の課題の検討と共有

効果的なチームワークが発揮できていない理由として、予定外の入退院が多いこと等から、業務が煩雑になっていること等があげられた。その結果、日々リーダーも含めて担当患者を配分する必要があるなど、看護師一人ひとりが抱える仕事量が多く、チーム間で補い合うことが難しい状況があることを確認した。さらに、看護必要度には表れない消化器内科特有の検査・処置に追われ慢性的に忙しい状況にあり、看護の楽しさを感じることができない状況にあること、その仕事量を可視化することが難しく、他部署への応援依頼もできにくい状況があった。これらの現状から、①リーダー役割の明確化、②PNS機能を維持した効果的なチームワーク、③効率的な他部署・他職種との連携・協働が、病棟

における看護実践上の課題であることを共有した。

2. 課題への解決策の検討

1) リーダーが担うべき役割

リーダーの役割については、日々リーダーおよびチームリーダーの役割を分けて考える必要があることを確認した。また、これらの役割を病棟看護師がどのように理解し、何を期待しているのかを知り検討することとした。

日々リーダーの役割を考える際には、日々リーダーとして必要な情報と現在使用している情報収集シート（以下、申し送りシートとする）の活用状況について、共同研究者間で確認し、日々リーダーとしての役割に合わせた情報収集および活用方法について検討することとした。

2) 効果的なチームワークのあり方

効果的なチームワークのあり方を検討するために、PNS 導入の目的、メリット、デメリットについて振り返った。

PNS 導入前の病棟の状況は、病床稼働率は約 85%であるが、全入院のうち、即日入院と緊急入院が月平均 80%を占めていた。新人指導にプリセプター制を導入していることで、チーム全体ではなく、プリセプターが新人を育てるという意識が強かった。看護実践においても、担当患者を一人で抱え込む傾向が強くなり、他のスタッフの担当患者について関わるのが難しい状況があった。また、一日の業務が日勤帯で終了しないことも多かった。このように、一人ひとりの業務量が多いため、チームや病棟全体での協力体制が難しいことが問題としてあがっていた。そこで、他病棟に先駆けて PNS を試行的に導入することとなった経緯があった。

PNS 導入の目的は、ペアで動くことで観察の視点が学べる、コミュニケーションスキルが磨ける、自分の長所を活かせる等であり、協力体制を強化し、On the job training として人材育成の機会とすることであった。

PNS を導入した結果、得られたメリットとしては、バックアップがあるため安心できる、知らない事を学べる等、協力体制ができ、人材育成の機会として有効であると振り返った。一方、デメリットとして、1人の方が受け持ち患者数が少なくなり患者とじっくり関わることが少ないためアセスメント能力が育たない等もあがり、患者に寄り添った看護やスタッフの自律を妨げている側面もあることを共有した。

3) 効率的な他部署・他職種との連携・協働のあり方

検討会では、他部署・他職種との連携状況を確認し、安全かつ効率的に検査前後の患者の送迎をするための連携のあり方等について意見交換した。また、予定外の入退院に対応していくための、病棟の体制や他部署からの応援要請の必要性について検討した。

3. 課題への解決策

課題への解決策として、以下の4つがあがった。

1) リーダー役割の明確化

PNS 体制時の日々リーダーの役割は、業務の采配が中心となっていたが、チーム全体の看護マネジメントも役割として担うことを確認した。看護マネジメントには、その日の病棟全体及び患者個々のイベントを把握し、一日の流れや業務量を検討することや、担当看護師が進められるように必要時働きかけることが含まれる。また、チームリーダーは、主査看護師が役割を担っているため、日々リーダーの育成やチーム間でのメンバーシップ機能を発揮する必要性を確認した。

2) 新しい体制づくり

PNS 体制から、相談者としてのペアは維持したまま、日々の業務遂行上は単独で動く体制とした。昼と夕方のリフレッシュは維持し、チームとして補完できる体制とした。

3) 日々リーダーとして必要な情報を把握し、看護をつなぐための申し送りシートの活用

日々リーダーとして必要な情報を整理し、申し送りシートが活用できるように取り組むこととした。

4) 効率的な他部署・他職種との連携・協働

病棟管理者である看護師長が組織的に働きかけることとした。

4. 課題への解決策における現地側共同研究者の取り組み

申し送りシートは、主幹看護師を中心に既存のもの改良に取り組み、すべての日々リーダーが活用できるように、入力方法等の基準を示した。日々リーダーやチームリーダーの役割については、実践したことを検討会で共有し、スタッフへの教育的な働きかけ方法等について、共同研究者間で検討した。

検討した内容を参考にしながら、日々リーダーとして必要な情報を整理し、申し送りシートが活用できるよう取り組んでいる、という意見や申し送りシートを活用して、患者の全体像把握のために必

要な情報収集する能力、アセスメントする能力を高めていけるように、日々リーダー育成にも役立っている等の意見が出ている。

チームリーダーとしては、主查看護師がその役割にあることを確認したことから、日々の看護実践においては、メンバーシップを発揮した日々リーダーのサポートや、日々リーダーを含めたスタッフに教育的に関わることを認識し、取り組んでいる。

また、他部署や看護部との連携強化を図り、夜間帯の応援体制整備等が進んでいる。

5. 課題解決に取り組んでいる現在のチームワークの状況

日々リーダーは、チームの中で看護をつなげていけるように申し送りシートを活用し、必要な情報の把握に努めている。また、常に情報の更新を行い、タイムリーにチーム全体の患者の状態把握ができるように取り組みを続けている。日々リーダーに申し送りシートの活用が定着したら、スタッフにも情報収集時に活用できるように提案し、進めていく予定である。

日々リーダーは、昼・夕のリシャッフル時にスタッフの業務の進捗についてスタッフからの報告を受けて状況把握し、看護マネジメントを実施している。その報告の場面では、病態アセスメントの確認や退院調整などの助言を行い、教育的な関わりを行っている。

IV. 考察

本研究開始当初は、効果的なチームワークが発揮できない理由として、予定外の入退院が多いことなどから業務が煩雑となっている等が背景にあることを確認した。また、看護必要度には表れない消化器内科特有の検査・処置に追われ看護の楽しさを感じる経験が乏しいこと等から、モチベーション向上が困難な状況となっていた。

今年度から開始した本研究は、病棟が目指す看護やチームワークへと進めていくための第一歩となるように、課題の共有から開始した。検討会は、共同研究者間で各々の思いを共有し、チームで動いていけるように病棟のシステムの見直しについて検討する機会となり、個人ワークをチームワークへと高めていく機会であった。さらに、今回の取り組みを共同研究報告と討論の会においてピアレビューの機会を得ることができ、関係者が一堂に会して時間を共有し、話し合う意義を改めて見出す機会となった。つまり、現状を把握し、課題を明確化する、課題への解決策を検討する、その解決策に沿って実践する、実践を振り返る、プロセスを体験し、その意義を確認することができた。今後は、この取り組みを病棟全体で実施していくことで、チームワークが高まることを期待している。さらに、そのチームワークにより実践した看護をチーム内で振り返り、看護を語り合い、よりよい看護を追求できるように、先にあげたプロセスを進めていく必要があると考える。

病棟全体のモチベーションを向上させるための方策としては、具体的に次のように考えている。1つ目は、忙しさを可視化することである。現在、病棟の看護必要度が低いことから、病床数に対する人員配置数が少なく、結果として1人当たりの看護師が抱える仕事量が多く慢性的に忙しい状況にあるため、看護必要度に表れない忙しさ、例えば緊急入院件数や検査件数などのデータ分析を行い、看護部に、当該病棟の人員配置数を見直してもらい機会を作ってもらいことを考えている。2つ目に、看護の楽しさを高める働きかけである。チームリーダーが、ケースカンファレンスを計画・実施し、チーム全体で看護の振り返りを行う機会を意図的に設けることが必要であると考えられる。これにより、看護実践の楽しさ・達成感を共有しスタッフのモチベーション向上につなげる。さらに、チームリーダーは、スタッフのモチベーション向上の手助けをする人材育成を行う。これらの取り組みにより成果をあげること、チームリーダー自身のモチベーション向上にもつなげていく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

共同研究により、実践を評価し、根拠を明確にして課題を明確化することができた。また、病棟のチームを主導するメンバーが共同研究者であり、本研究の取り組み手法である検討会において、各々の思いを共有する機会となり、考えていることを伝えあい、建設的な意見交換へと発展していった。本研究の取り組みを振り返る際には、実践の振り返りの意義を改めて認識することができた。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

学生の実習を通じて病棟の看護について知る機会を持っている本学教員が関わることで、客観的に関わるができる。また、看護実践の当事者である現地共同研究者は、状況や思いについて第三者となる本学教員に伝える必要があり、言語化を促進する機会となっていたと考える。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. リーダー育成の方法について

・自施設では2年目からリーダーを育成する。師長、係長、サブリーダーがサポートしながら実施するが、実質的には中堅看護師以上にリーダーを任せる事が多く、若い看護師リーダーに育ちにくい環境である。誰がどのようにリーダーを育てていたのか教えてほしい。(A病院)

→5, 6年目になったらサブリーダーをつけてリーダーを開始するが、忙しいためサブリーダーをつけて1日のオリエンテーションを実施後にリーダー業務に入っている。そのため、患者の情報共有が行いやすいように申し送りシートを作成しているが、活用については検討中である。(B病院)

・地域包括ケア病棟では病棟の看護師全員が患者の情報を把握しているため、日々のカンファレンスで何に優先順位をおくかなど看護ケアについての話し合いができ、看護の視点が養われていると思う。PNSを導入して5年になり、師長がリーダー育成時にはペアとなり、患者の捉え方を指導し、主任が補助的にサポートしている。(C病院)

・以前、急性期の病棟でPNS体制であった。新たなリーダーの育成というよりも現リーダーがリーダーの役割を確認して明確化し、共通認識を持てるよう活動している。話し合いを通して師長の求めるリーダー像についても理解することができたが、求められるようには実際できていない現状があるため、困りごとについて話し合う場を持つことができている。(C病院)

2. 効果的かつ効率的な他部署との連携の工夫について

・夜間は当直制から夜勤制になり、管理夜勤者の采配で救急外来から病棟へ応援体制をとっている。日勤帯も朝の師長ミーティングで病棟の状況を共有し、日常的に応援体制をとっている。また、院内全体でPNSを導入しているため、応援に行った先の病棟でもペアになってもらい相談しながら応援ができる。(D病院)

・日勤帯の応援体制から他部署を見て学んだり、他部署から学ぶことがある。応援体制も教育的な視点で関わって、応援に行くスタッフの動機付けをする必要がある。(E病院)

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）
大久保みちよ（JA 岐阜厚生連揖斐厚生病院）
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）

I. 目的

地域包括ケアシステムの構築と充実が求められる中、訪問看護ステーションの機能を医療職などの援助関係者と地域住民に明確に示し、より効果的な活用に繋げることが喫緊の課題である。そのために、訪問看護事業を地域資源の視点から評価し事業発展の方向性を見出すことが重要である。

平成 27～28 年度に共同研究者が所属する A 訪問看護ステーションは、地域住民の訪問看護への理解を促す必要性があること、在宅療養支援のために母体病院の医師、病棟看護師に積極的に働きかけることが課題であると捉え、本学教員と共にステーションの活動評価の方法について追究してきた。

平成 29 年度からの 2 年間は、訪問看護の活動評価について利用者の視点を踏まえた分析をもとに評価することを目的とする研究を行った。

II. 方法

1. 訪問看護サービス利用者と介護者に対する郵送法による質問紙調査（平成 29 年度）

質問紙調査の目的：A 訪問看護ステーション利用者と介護者の感想や意見について把握する。

調査期間：平成 29 年 9 月～10 月末である。

調査対象：A 訪問看護ステーションのサービス利用者（以下、本人）と介護者を全対象として協力の得られた方とした。

調査内容：本人と介護者の基本属性、訪問頻度、訪問看護サービスについての感じ方、ケア内容や介護に対する意識の変化等であり、回答用紙は、本人と介護者は別にした。質問形式は選択式と一部自由記載とした。

データ集計方法・分析：選択式で得た回答は、SPSSstatistics20 を用い単純集計を行い、自由記載は内容の類似性と関連性により分類した。

2. 訪問看護サービス利用者と介護者に対する個別インタビュー（平成 30 年度）

個別インタビュー調査の目的：訪問看護師が訪問看護サービスの提供時間内では、捉えることが困難な課題や状況を把握し、利用者や家族の思いの詳細について深く理解する。

調査期間：平成 30 年 3 月 1～2 日である。

調査対象：A 訪問看護ステーションの訪問看護師が選定したサービス利用世帯の利用者と介護者で調査に協力が得られた 6 世帯（利用者 2 人、介護者 5 人）とした。

調査内容：インタビューガイドは、質問紙調査で捉えることが困難な個別ケースの介護への思いやサービス内容改善への要望、受け持ち訪問看護師が日頃のサービス時間内で把握しにくい事柄や訪問看護の利用で改めて確認しておきたいことであった。

データ収集方法・分析：インタビューで得られた語りを録音し、さらに逐語化して内容を解釈し内容の類似性と関連性による分類を行い質的に分析した。

3. 共同研究者、A 訪問看護ステーションスタッフと共に行う検討会

この検討会では、予め教員がデータを整理し現地共同研究者と共に内容を共有した。質問紙調査における自由記載の内容の解釈は、現地共同研究者に確認して分析した。また、インタビューの語りの逐語録の分類においても現地共同研究者と共に解釈し確認しながら分類して分析した。教員と現地共同研究者で共有した内容をスタッフに提供し、検討会を実施した。実施の内容は下記の表に示す。

表：実施した検討会の概要

開催日（回数）	検討内容	参加者
平成 29 年 1 月 18 日（1 回目）	1. 質問紙調査結果の共有と課題の検討	現地共同研究者 3 名 教員 2 名
平成 29 年 2 月 1 日（2 回目）	1. 質問紙調査結果の共有と課題の検討 2. 課題の改善に向けた実践の検討	現地共同研究者 3 名 教員 2 名 現地看護職者 4 名
平成 30 年 4 月 17 日（1 回目）	1. 平成 30 年度共同研究計画の検討 2. 課題の改善に向けた実践の検討	現地共同研究者 2 名 教員 3 名
平成 30 年 8 月 22 日（2 回目）	1. インタビュー結果の共有と意見交換	現地共同研究者 3 名 教員 3 名
平成 30 年 9 月 6 日（3 回目）	1. インタビュー分析結果の共有と課題の検討	現地共同研究者 3 名 教員 3 名
平成 30 年 9 月 26 日（4 回目）	1. 全体検討会の進め方や検討内容の確認	現地共同研究者 3 名 教員 3 名
平成 30 年 11 月 14 日（5 回目）	1. 質問紙調査とインタビュー結果の共有 2. 課題と課題の改善に向けた実践の検討	現地共同研究者 4 名 教員 3 名 現地看護職者 5 名

4. 倫理的配慮

研究参加者及び所属機関の看護部長に、研究主旨、倫理的配慮等について文書と口頭で説明し共同

研究実施の承諾を得た。本研究は岐阜県立看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。(質問紙調査に関する承認番号 0199 インタビュー調査に関する承認番号 0205)

Ⅲ. 結果

1. 質問紙調査 (平成 29 年度)

1) 質問紙調査から得た結果概要

平成 29 年 10 月現在の A 訪問看護ステーションの利用者 112 世帯のうち、研究同意が得られた 103 世帯に質問紙を配付、本人と介護者の回答が得られたのは 71 世帯であった。介護者側は訪問看護を受けようになつて感じるごととして、概ね訪問看護師が来ることで安心できる人が 68 人

(78.2%)、利用前より体調が安定する 50 人 (57.5%)、知り合いに勧めたい 64 人 (73.6%)、介護に自信が持てた 45 人 (51.7%)、どのような時に介護に自信が持てるようになったかについての自由記載では「心に余裕をもって本人に向き合える」という回答が得られた。しかし、気になる内容として、「退院したら勝手にこうなっていた」等の記載、また知り合いに訪問看護が必要な人がいたら利用を勧めたいと思うかには 9 人 (約 10%) が「どちらともいえない」「そう思わない」と回答していた。

2) 抽出と改善への検討

質問紙調査から概ね訪問看護サービスの利用について肯定的な回答を得た。しかし、本人や介護者が訪問看護師には対面では言いにくく否定的な内容も見られた。無記名調査のため把握できた内容であるといえる。これらの意見から、訪問看護サービスを導入する際、サービス利用に対する説明が不足していたため、本人や介護者が納得できないまま導入され現在も継続されていることが考えられた。また、約 1 割の利用者が知り合いに訪問看護を勧めることを躊躇するなんらかの理由があることが把握できた。これまで訪問看護師が把握できていなかったことを課題と捉え、訪問看護の質の向上に繋げるためサービスを利用する本人や介護者について更に深く理解するため、個別インタビューを行い把握困難ケースに対応していく必要性があると考えた。

2. 個別インタビュー調査 (平成 30 年度)

個別インタビューから得た結果概要

個別インタビュー調査対象者の選定は、A 訪問看護ステーションの全スタッフで検討し、優先順位をつけ 11 名を選定した。しかし、調査協力を得ることが困難で、再度候補者 2 名を選定し、最終的に協力が得られた利用者として訪問看護師は 7 名であった。インタビュー平均時間は 61 分であった。語りから得た共通事項として、訪問看護サービスの受け入れは肯定的で、いつでも介護者の相談役となり安心できていた。6 世帯中 4 世帯では、訪問看護を利用することで本人の病状が安定していた。介護者は、本人の体調の変化に対する不安を抱えていたが、訪問看護を利用しながら生活していくことで介護者が本人の状態を観察できるなどの介護者の介護力の向上に繋がる回答も得られた。また、認知症のケアを充実してほしいという要望がみられた。緊急時対応では、早朝や夜間帯に緊急電話を利用することに躊躇がみられたが、緊急時に対応してもらえることが心強いという回答が得られた。また、訪問看護利用当初の目的が達成された後も訪問看護を利用している理由として病院とのつながりが継続できていることなど、利用者や介護者にとっての利用の意義が明確になった。これらのことは、訪問看護師には認識されていなかった。

3. スタッフとの意見交換から捉えた現状と課題の検討

1) 質問紙調査をもとにした意見交換

質問紙調査の自由記載に、「病院退院時に勝手にそういうこと (訪問看護を利用すること) になっていた」という記述が 1 件あり納得できないまま訪問看護を利用している可能性があり、利用者は訪問看護師に本音が言いにくい立場にあると考えられた。また、「知り合いに訪問看護が必要な人があれば利用を勧めたいか」という問いに対し、「どちらともいえない」の回答が 8 名あり、訪問看護を勧める対象者がわからない可能性があるという意見があった。また、今後充実してほしいサービスに緊急時対応が挙げられていた。現状では、緊急時対応の実質利用者は 10 名程度で、今調査では、緊急時のどのような点を充実してほしいのかについて捉えることはできなかった。

2) 質問紙調査結果とインタビュー結果をもとにした意見交換

インタビュー結果についてはカテゴリに分類した一覧を作成し、全スタッフに報告し共有した。その際、発言内容の解釈を正確にするためにスタッフの現況も話してもらい討議を行った。今回インタビュー調査協力者が 7 名と限られたため A 訪問看護ステーションの全利用世帯に意見や感想を聞いた方が良いこと、また、長期間訪問看護の利用者にとって訪問看護がその方にとってどう影響しているのかなどについて話し合いをした。インタビュー結果からは、訪問看護は利用者の生活において必要であることがわかり、このことは訪問看護のサービスを評価する重要な視点となることが分かった。

4. 課題解決に向けた改善策と利用者の反応

訪問看護の利用にあたり納得した利用ができているかの確認を行うため、「訪問看護の利用期間に

関わらず、全ての利用者に訪問看護についてどのように思っているのか」について実施したところ、「安心」「家族にはできないことをしてくれる」などの反応がみられた。しかし、「いまだに何を頼めるのかわからない」という回答もあった。

IV. 考察

質問紙調査、インタビュー調査を実施した内容から、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の視点としては、以下の3点が考えられる。

1. 訪問看護を利用したことによる変化を捉えて評価する

インタビュー結果概要からは、訪問看護を利用することで本人の病状が安定し、介護者が本人の状態を観察できるなどの介護力の向上や介護に自信を持つことに繋がる「訪問看護を利用したことによる変化」がみられた。このことから訪問看護師は、利用者の身体の安定を図ることに加え、結果的に介護者の介護意欲の向上に繋がるかかわりができていると考えられた。また介護者は、訪問看護師から得た知識を理解し、利用者本人の病状や状況の判断ができるようになるなど、介護者である家族が主体的な予防的ケアができるようになる訪問看護師の教育的かかわりになっていたといえる。

2. 質問紙調査だけではとらえきれない利用者の本音を知り評価する

今回の質問紙調査とインタビュー調査は、A訪問看護ステーションにとって、利用満足度に留まらず本人と介護者の状況や思いを把握する機会となった。2つの調査では概ね訪問看護に対して肯定的な意見や感想であったが、一部には、納得できないままのサービス利用や個別な要望がみられた。また、訪問看護師側では概ね問題なく介護されている状況だと捉えていても介護者は認知症ケアを充実してほしいという要望が聞かれたことから、本人や介護者のその時々を思いを定期的に把握する必要があると考えられる。

3. 利用者にとっての訪問看護利用目的を継続的に捉えて評価する

訪問看護開始時期の主な導入目的である体調の管理について、本人の状態が安定し介護者が介護生活に慣れて、家族のセルフケア能力の向上や介護意欲が維持できるようになり、訪問看護の利用が安定されてくれば、訪問看護計画は変化していくものである。訪問看護の継続的利用が、本人の体調管理に留まらず、新しいことに挑戦したいという生活の質の向上に繋がり、本人と介護者の生活に前向きな気持ちを支える役割を果たしているといえる。

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

- 1) 調査結果の共有と現状分析結果から、訪問看護師は、本人と介護者の訪問看護サービスの利用について納得し了承しているかどうかについてどの時期で確認すべきかを検討した。前年度までは訪問看護師から本人と介護者には訪問看護サービスについてどのように思っているかは直接聞きづらいという意識があった。しかし共同研究を通して適宜、訪問看護サービスについての意見や要望などについても、訪問看護師が本人や介護者に確認していく方向に認識が変化していった。
- 2) 訪問看護の利用者への対応として、状態が安定しているから訪問回数を減らすという考え方ではなく、本人や介護者と訪問看護師の間で訪問看護計画の見直しを行い、生活の質の向上に向けた支援が行えるように検討していくことが重要であるとの認識がみられた。

2. 本学教員がかかわったことの意義

- 1) 本学教員が質問紙調査と個別インタビュー調査を実施したことは、A訪問看護ステーションの利用者にとって、第3者が介入することになり本音に近い部分での意見が少なからず把握できたといえる。また、個別インタビューでは、時間の許す限りインタビューに答えてくださり、訪問看護師が時間内では把握しにくい状況や介護への思い、負担の内容などについて聞き出すことができた。この内容は、A訪問看護ステーションのスタッフにフィードバックすることにより、今後さらなる訪問看護の質の向上となり看護実践につながる活動の評価の一助になるものと考えている。
- 2) 今回の調査では、質問紙という限られた紙面での把握であり、さらに詳細の把握をしたいと感じたことや、インタビュー調査の協力者は、訪問看護に否定的な印象は持っていないと考えられることから、2つの調査の限界は否めない。しかし、第3者が状況を把握するということが、訪問看護師の日頃の活動の評価に繋がり評価してそれを積み重ねていくことの重要性が訪問看護ステーションにとって有益であったということは認識できた。また、5回の検討会に参加して看護実践を振り返り、看護の質の向上に向けた方策を検討することが看護職の学習支援にもつながったと考えられる。
- 3) 大学教育の充実については、訪問看護の利用者の真のニーズが把握でき、そのニーズを満たすための訪問看護のサービスであることが理解できたことから、学生の実習指導では、具体的な事例を挙げるなど実習指導に活かすことができる。

VI. 共同研究報告と討論の会での参加者と討議内容

1. 平成 29 年度

1) 他施設の看護職が取り組む活動評価の現状

訪問看護師からは、日々の関わりの中で得られる利用者からの言葉を訪問看護の評価と受け止めている。それに加えて 2 年に一度利用者全員にアンケートを配付し、何が良かったか、または不満だったかを尋ね、活動を評価している。利用者からは看護師によってケアのやり方が違うという意見があり、処置前の説明に加えて処置後の説明も大切だと考えていることが分かり、「今日はこの理由でこのように処置をさせていただいた」という総括した説明をするようにしている。

病院の管理職からは、病院で実施する満足度調査と同じ調査を併設の訪問看護ステーションでも行っている。どんなに少数意見であってもそれを受け止め、考えることが必要で、「肯定的な回答以外のアセスメントが大切ではないか」という意見が得られた。

2) 病院での退院支援の現状

病院看護職（外来・病棟）からは、病棟では退院前カンファレンスで患者の希望を捉えて多職種でサービスを検討しているが、全例で実施できていない点は問題になりうると思う。病棟で退院支援を行う際、今後必要なサービスについて考えている。しかし、「あとは、訪問看護師さんもしくは、ケアマネさんから聞いてください」と言いがちである。一方訪問看護ステーションでは、病院はここまで説明してくれているだろうという認識の差もあるのではないかと。質問紙調査の「退院したら勝手にこうなっていた」という意見について、介護者となる家族は訪問看護を利用したいが患者はそうではない場合もある。一緒にカンファレンスに参加しましょうと患者に働きかけても「家族に任せている」と言ってカンファレンスに参加しない患者もいる現状があるという意見があった。

3) 共同研究者からの意見

本研究と討議内容を踏まえて共同研究者からは、質問紙調査の結果で訪問看護の利用を納得できないまま利用を継続している人がいることが分かり、訪問看護導入時にもっとすべきことがあるのではないかと思うという意見があった。看護師は介護者が、十分に介護ができていっていると思っても、介護者は「熱を出させちゃった」と思って落ち込むこともある。介護者の自信については、質問紙調査だけでは測りきれない部分もあると感じた。もっと介護に自信を持っていいと思うが、まだまだ不安を抱えている介護者もいると分かり、これまでこのような調査をしたことがなかったため今回、本人と介護者から意見を聞くことができてよかったと実感した。本人が、自身が知らないうちに、言われるがまま、よくわからずに退院したため、訪問看護の利用に納得できていないことがあり、病院側では患者が理解している退院であるのかという意見があった。

2. 平成 30 年度

1) 他施設における利用者の声を個別に把握する取り組みの現状

診療所看護師からは、訪問看護ステーションと協働して看取り支援を行っている。看取り後、グリーンケアを兼ねて自宅を訪問して介護者の声を把握し、外来からの経過も含めて振り返りのカンファレンスを行い看護の評価を行っているという意見があった。

精神科訪問看護ステーションでは、本人と一緒に目標を立てて実践し、本人と実践を評価する取り組みが紹介された。また、病棟に所属しながら精神科訪問看護を行っている看護職からは具体的な事例が紹介され、入院中から関係ができていた利用者に対して、援助が押し付けになっていないか尋ねるようにしており、繰り返すうちに利用者から「あれは押しつけでしたね」と言ってくれるようになった。看護師の推測だけで援助を提供しないように気を付けていることが話された。

2) 利用者の声を個別に把握する方法についての意見

居宅介護支援センターのケアマネジャーからは、ケアマネジャーは公平な立場で利用者の本音を捉えていると思っており、ケアマネジャーに利用者の本音を聞いてもらうという方法もあるのではないかという意見があった。

3) 共同研究者からの意見

本研究と討議内容を踏まえて、共同研究者からは、これまで利用者と一緒にどれだけプランを立てられていたかを振り返る機会になったこと、看護師から見た利用者の状態と利用者の考えが異なることがあったこと、看取り後の訪問に行っているが、それとは別に現在訪問している利用者の思いを把握する方法を考えたいなどの意見があった。

本共同研究は、平成 29 年度「第 48 回日本看護学会 在宅看護」、平成 30 年度「日本地域看護学会第 21 回学術集会」、「The 5th CJK Nursing Conference」で示説発表した。

Ⅲ. 「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 31 年 2 月 9 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)	在宅での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)	三原雅子 丹羽好子 (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 浅井恵理 黒江ゆり子 (岐阜県立看護大学)
11:10～11:20 (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 近藤真衣 廣瀬陽子 横山洋子 中川千草
11:20～11:45 (意見交換)	吉田知佳子 (羽島市民病院) 浅井恵理 北村直子 布施恵子 堀田将士 奥村美奈子 (岐阜県立看護大学)
11:50～12:00 (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
12:00～12:25 (意見交換)	齋藤美智子 葛谷命 (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)

10:30～10:40 (報告)	チームワークを高め効率的かつ効果的に看護を実践していく方法の開発 加藤ひとみ 古田裕記子 黒田陽子 下脇睦美 不破知栄子 鈴木麻美 村林明子
10:40～11:05 (意見交換)	松本美嘉 山本あかね (羽島市民病院) 両羽美穂子 古澤幸江 梅村恭子 橋本麻由里 水野優子 安田みき (岐阜県立看護大学)
11:10～11:20 (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
11:20～11:45 (意見交換)	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 (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 安田みき 梅村恭子 (岐阜県立看護大学)
11:50～12:00 (報告)	在宅で薬物療法を行う人々を支援する地域包括ケア病棟における取り組み
12:00～12:25 (意見交換)	谷口裕子 安田雅子 田邊英子 安藤美紀 児玉正佐子 (JA 岐阜厚生連西美濃厚生病院) 北村直子 浅井恵理 古澤幸江 堀田将士 (岐阜県立看護大学)

第3会場（講義室104）

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 長谷川真希（地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院）
10:40～11:05 (意見交換)	山田靖子（一般財団法人総合保健センター） 酒井信子（株式会社トーエネックサービス） 松久千花（岐阜車体工業株式会社） 加藤小百合 山田真実（一般財団法人ききょうの丘健診プラザ） 梅津美香 布施恵子 山田洋子 北村直子（岐阜県立看護大学）
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ングスに焦点を当てた看護の検討
11:20～11:45 (意見交換)	小野悟 田中昌恵 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（岐阜県立看護大学）
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 鈴木朱実 小栗英治 河尻厚子（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 葛谷玲子 河村優香 松下光子（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)	地域包括ケア病棟での退院支援に対する患者満足度と退院支援の充実に向けた検討 中嶋たか子 山之上絹代 鈴木留理子 (JA 岐阜厚生連揖斐厚生病院) 古川直美 藤澤まこと 北村直子 宇佐美利佳 堀田将士 (岐阜県立看護大学)	頁
13:35～14:00 (意見交換)		
14:00～14:05	休憩・移動	
14:05～14:15 (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) 日比野直子 森仁実 原田めぐみ (岐阜県立看護大学)	
14:15～14:40 (意見交換)		
14:40～14:45	休憩・移動	
14:45～14:55 (報告)	利用者が安心して特別養護老人ホームでの暮らしを始めるための多職種による支援 杉原佳誉 (社会福祉法人浩仁会 特別養護老人ホーム まほろば) 大井ゆかり (社会福祉法人浩仁会 介護老人福祉施設 桜坂) 泊美保 長谷川和代 (社会福祉法人浩仁会 メディカルケアセンターIB) 古川直美 星野純子 宇佐美利佳 浅井恵理 堀田将士 橋本薫衣 (岐阜県立看護大学)	
14:55～15:20 (意見交換)		

第2会場（講義室202）

13:25～13:35 (報告)	A産科クリニックにおける妊娠期から産褥期におけるメンタルヘルスケアの質向上に向けた研究 黒木貴代美 山越菜菜 石垣恵美 田中美智代 隅田真理子 山口昌章 (葵鐘会 アルプスベルクリニック) 布原佳奈 松山久美 服部律子 田中真理 名和文香 武田順子 小森春佳 (岐阜県立看護大学)			
13:35～14:00 (意見交換)				
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 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) 市橋洋子 (JA 岐阜厚生連中濃厚生病院) 馬場枝里香 田口由紀子 (長良医療センター) 服部律子 武田順子 布原佳奈 名和文香 山本真実 松山久美 田中真理 澤田麻衣子 小森春佳 (岐阜県立看護大学)			
14:15～14:40 (意見交換)				
14:40～14:45			休憩・移動	
14:45～14:55 (報告)			保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方 赤尾典子 井上玲子 小川麻里子 (岐阜県保健医療課健康推進室) 吉村隆子 二村真紀 (岐阜保健所健康増進課) 山田洋子 松下光子 大川真智子 大井靖子 吉村隆 堀里奈 岡本美和 森仁実 北山三津子 (岐阜県立看護大学)	
14:55～15:20 (意見交換)				

3. 参加者の状況

表1 参加者の所属施設別人数の推移

	30年度	29年度	28年度	27年度	26年度
研究課題数	15	16	19	19	15
参加者数	112(5)	109(9)	161(11)	132(8)	125(9)
病院	66(2)	61(6)	91(7)	67(6)	87(6)
診療所	4	3	2	3	1(1)
助産所	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	15	12	17	12(1)	6(1)
高齢者ケア施設	4	7	8	6	9
社会福祉施設	0	2	3	1	2
保健所・市町村	4(1)	5(2)	9(2)	16(1)	9
事業所・健診機関	5	3(1)	4(1)	3	0
看護師等学校・養成所又は研究機関	0	3	2	5	2(1)
保育所等	0	0	0	0	0
学校(小・中・高・特別支援学校)	3	0	4	3	1
県庁各部門	3	4	6(1)	2	2
その他	3(2)	1	3	1	1
不明	1	3	2	1	0
本学：看護学科(学生)	7	5	10	12	5

*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

	30年度	29年度	28年度	27年度	26年度
共同研究者	56	56	65	60	56
共同研究者以外	49	48	96	72	69
計	105	104	161	132	125

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

	30年度	29年度	28年度	27年度	26年度
卒業者(修了者・大学院生を除く)	4(1)	4	12	8(1)	6
修了者	20(6)	17(8)	19(8)	13(8)	21(13)
大学院生	5	9	11	8	9(1)
計	29(7)	30(8)	42(8)	29(9)	36(14)

*()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	46	24	3	4	4	0	4	2	0	0	2	3
参加者数	105	66	4	15	4	0	4	5	0	0	3	4
職種別												
看護師	82	60	1	15	4	0	0	0	0	0	0	2
保健師	14	1	0	0	0	0	4	5	0	0	3	1
助産師	8	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
養護教諭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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	44(41.9%)	30	2	2	1	0	1	4	0	0	2	2
過去参加	61(58.1%)	36	2	13	3	0	3	1	0	0	1	2
計	105(100%)	66	4	15	4	0	4	5	0	0	3	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36名、回収率34.3%)

今後の「共同研究報告と討論の会」のあり方を検討するため、本学の学生（看護学科）を除いた参加者に意見調査の協力を求めた。その結果を、以下に示す。

表6 参加動機、開催を知ったきっかけ、参加満足度

項目		回答件数	%
参加動機 (複数回答)	興味のある研究テーマがあった	20	36.4%
	共同研究メンバーであった	5	9.1%
	他施設の状況が知りたかった	11	20.0%
	看護職と教員の共同研究自体に興味があった	17	30.9%
	その他	2	3.6%
	計	55	100.0%
	[その他の内容] 自分の研究の参考にするため		
開催を知った きっかけ (複数回答)	所属施設へ送られた案内	17	40.5%
	本学教員からの誘い	2	4.8%
	本学のホームページ	3	7.1%
	同僚・友人の誘い	13	31.0%
	その他	7	16.7%
	記載なし	0	0.0%
	計	42	100.0%
[その他の内容] 同窓会報に同封されていた/以前共同研究を行ったことがあった			
参加しての 満足度	満足している	20	55.6%
	やや満足している	11	30.6%
	どちらともいえない	2	5.6%
	あまり満足していない	1	2.8%
	満足していない	0	0.0%
	記載なし	2	5.6%
	計	36	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	当日抄録を頂きましたが、内容を把握しないまま発表を拝聴することになり残念でした。事前申し込みをしているので前日までに送付いただけるとありがたく思います。
	申し込みをしていなくても当日参加OKはありがたかった。
	話し合い、意見交換の時間が多く良かった。
	初めて参加したのですが、各施設のシステムなど、なぜその課題に至ったのかなどの背景についてわからないことが多くて質問に困りました。
	発表が少なく全体が見えない中で話し合うのは難しい。
	今回は椅子だけだったので、意見交換の時に、机がなくて進行がスムーズになり、良かったと思います。
	意見を言いやすい環境でよかった。
	時間の都合もあり、討論まで行きつかず、意見や情報交換会になってしまうのが残念です。
その他	質問の内容が明確であると答えやすい。

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	リラックスして参加できよかった。寒すぎず、暑すぎずちょうどよい環境で開けて良かった。	
		非がん患者の在宅ケアについて勉強になりました。	
		会場からの意見で「最期まで寄り添うためにいろいろ聞かせていただく」という意見が良かった。	
		就労支援についてほとんどできていない為勉強になりました。	
			在宅での関わりがすごく見えてきてよかった。
	第2	PNSマインドについて学び直しが必要かと思った。PNS実施の前段階。発表とパワーポイントのずれが気になった。	
		みなさん頑張られているなと思いました。	
		コンピテンシーの管理者育成については先駆けている施設の意見発表を聞いて参考になった。	
		PNSについて事前学習し、コアチーム、パートナー選び等基本的なところから行わないとメリットが出てこないと思う。	
		会場からの意見で「最期まで寄り添うためにいろいろ聞かせていただく」という意見が良かった。	
		①PNSはリーダー育成につながる。他部署の応援については考えていく必要がある。いろいろな施設の工夫を参考にしたい。②コンピテンシーは難しいと思う。	
		①リーダー育成についてリーダーに求められる内容、業務、采配の必要性、他部署応援時の動機付けを考えていく必要性を学んだ。②コンピテンシーモデルという言葉は初めて知りました。とても難しい課題だと思いますが、討論の中で弱みを強みに変える共通認識等、研修の在り方を知りました。③他施設の意見が聞いてよかったです。	
他病院がPNSを途中でやめられての課題が見えてよかった。			
		コンピテンシーモデルの学習について参考になりました。	
第3	内容は日々実践と重なることが多くあり、討論が加わったことで学びがありました。発表時間をオーバーしていたこと、討論の際の自己紹介に時間を使ってしまうのはもったいないと思います。		
	保険者と健診機関の連携は今後行っていきたいです。		
	興味のある内容だった。		
		いろいろな意見をもらい今後につなげていきたい。	
午後 の部	第1	身近な施設の意見が聞いて良かった。自施設の反省になる。お互い見える関係はいいと思った。	
		自施設に関連するないようであったので興味深く聞くことができ討論に参加することができた。	
		地域包括ケア病棟での取り組みをたくさんディスカッションも含めて知ることができ、自病棟でも様々な取り組み発展させられると、今後の可能性を感じる事ができた。	
		先生方の進め方も素晴らしく、皆ともたくさん意見が聞いて良かった。	
	他病院のいろいろな取り組みが見えてよかった。		
第2	記入なし		

表9 大学との共同研究についての希望や意見

“実践研究”なので、患者さん、家族さん、看護師さんの言動をイメージしながら発表を聞いていて、研究がリアリティーに感じられた。今日の発表は実際に“あるな”と共感するとともに、毎日の看護に直接役立つことばかりで有意義な1日を過ごすことができました。ありがとうございました。
優しい先生方ばかりで良かった。研究中也分かりやすくアドバイスがもらえて良かった。
大変お世話になりました。ありがとうございました。
難しいと思いますが、大学の教員ばかりではなくいろいろな施設が参加できるとよいかと思います。
研究内容の進め方、分析方法、まとめかたについて学びが多かったです。ご指導ありがとうございました。
学部卒業後、地元で修士修了したが、その後のフォローや共同研究の機会がなく、臨床での疑問はありつつも研究として取り組むに至らずにあります。
病棟での意識改善ができたことはよかった。
とてもいいと思います。普段の業務をしながら研究も気兼ねなくできるので継続できると思います。
今回共同研究のメンバーとして参加させて頂きました。たくさんの先生のご協力を頂き無事終えることができました。良い勉強、体験をさせて頂き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6名、回収率85.0%)

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	1	16.7%
	2年次生	0	0.0%
	3年次生	5	83.3%
	4年次生	0	0.0%
	計	6	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	18.8%
	県内の看護実践活動について学びたかった	1	6.3%
	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	4	25.0%
	実習施設でどのような共同研究をしているのか知りたかった	2	12.5%
	卒業研究のテーマを考えるヒントにしたかった	5	31.3%
	就職など今後の進路を考えるヒントにしたかった	1	6.3%
	その他	0	0.0%
	計	16	100.0%
参加目的に 対する 満足度	満足している	5	83.3%
	やや満足している	1	16.7%
	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	6	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	病棟での短い関わりの中での意思決定支援の難しさや取り組みが分かった。
		在宅ターミナルケアの発表では特にその人らしさを尊重することが大切だと感じた。
		興味のある事例の話が聞いて良かった。スライドが進むのが早く、参照してくださいと言われた部分を見ることができなかった。
		興味のある発表内容で、自分なりにアイデアを考えることは難しかったが、参加者の意見を聞いて、なるほどと思うことが多かった。
		看護職がどのように看護実践を行っているか実際の様子を知ることができた。
	第2	実際にどのような取り組みをしたのか知ることができ、卒業研究に活かしたいと思った。施設によっても取り組みに違いがあると知ることができた。スライドが速かった。
		3年生の領域別実習で受け持った患者さんと比較しながら聞くことができ、理解しやすかった。
		内服管理における他職種連携の実際や、患者の思いを捉える必要性について知ることができた。
	第3	まだ看護の知識が乏しく、話の内容についていくことで必死でしたが、看護実践の場で働く方々のお話を直接聞くことができて、とても貴重な経験になりました。
午後 の部	第1	少し難しかったがいろいろな取り組みについて知ることができて良かった。工夫や連携が必要だと学んだ。
		自宅に帰る患者に対してどのような支援が必要なのかどの職種と連携していくとよいのか考えることができた。
	イメージが難しいテーマであったが、病院や施設に連携についてよくわかった。	
	第2	県や市の保健師の話を書く機会が中々ないので話が聞いて良かった。

表12 共同研究についての感想・意見

看護職の専門性の高さについて改めて感じられた。現職のみなさまの熱い思いを感じました。
より良い看護を提供するためにいろいろな活動をしていることを知ることができて良かった。患者さんの満足につながるケアを提供したいという想いを強く持っていることが感じられた。討論では、他の施設での実例や活動を知ることができ、とても参考になった。お疲れ様でした。ありがとうございました。
初めて参加したが、現場の実際についてとてもよく分かった。看護をするための課題についても知ることができ、今後の卒研や学習に役立てたいと思った。
初めて参加したが、看護職が働く中で感じている課題や、現場の実際について聞くことができて良かった。卒業研究の参考になった。
看護は学校を卒業してからもずっと追及していくものだとということを改めて理解しました。実践の場での課題を共同研究という形で発表・討論することで、同じような課題を抱える施設の人々にもとても意味があると感じました。

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37名)

開催時期	1.現状のままでよい	33名	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の組織や団体等で看護職の参加する研修が開催されていないか、確認した上で2月上旬で日程を決定すればよいかと思います。今年は、近隣の研修で保健師対象の研修と日程が重ならなかったの、参加できたという意見もありました。保健師の参加者が今年増加していたのか、確認が必要かと思いました。
	2.変更をした方がよい	4名	<ul style="list-style-type: none"> ・2月の3週目の土曜日のほうが、あわただしくなくてよい気がします。 ・2月第2週は大学院の論文審査や報告会、推薦入試Bが続くため、大学院博士後期課程入試との兼ね合いはあると思うが、できれば2月第3週以降のほうがよいと思う。 ・学事日程等の都合で仕方なかったと思うが、いつもより、1週間程度早かったの、学部や大学院の対応と共同研究の準備が重なり、大変だった。 ・同じ週に、入試、修論報告会と行事が重なったため、ややタイトな状況かと思いました。
プログラム	1.現状のままでよい	37名	<ul style="list-style-type: none"> ・午後は地域系の報告が多くて、関係者は集まりやすくて良かったと思います。ただ臨床系の方々は、午前中でお帰りになったようにも思います。 ・分野が類似している報告ごとにプログラムを組んだのは、よかったと思います。
	2.変更をした方がよい	0名	
報告形式	1.現状のままでよい	36名	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には、現状のままでいいとは思いますが。可能であれば意見交換に、もう少し時間を欲しい印象もありました。発表7～8分とし、意見交換の時間を長くしてはダメでしょうか。 ・討論時、輪になることを考えて、中央部の椅子を少し少なめに配置してもよいかもしれません。輪になるときは、イスを1から2個余分に配置しておく、途中から参加した方も輪に入れると思います。お勧めしても遠慮されて入口近くにボンと座っておられる方がいらっしゃり、気になりました。
	2.変更をした方がよい	0名	
午前 第1会場	意見交流が活発で、さまざまな施設での看護実践の現状をもとに話し合いができてよかった。演題の組み合わせがよく、同じような対象に対する看護を多方向から検討することができた。		
	演題に関心のある方が多く、参加者が多く良かった。人数が多くなると意見交換のしにくさもあるように感じましたが、全体的には参加者から意見が多く聞かれ、有意義な時間が持てたと思いました。		
	活発に意見交換がされていた。最初の2つの演題は、前方を向いたままでの討議であった。参加者同士の顔が見えると、意見が出やすいと感じた。		
	参加者が多く、討議の際に気軽にやりとりができる雰囲気をつくるのが難しかったように思いました。参加してくださったCNSの方や修了生に発言していただけてよかったと思います。		
	参加人数が多いと、意見交換の際に椅子を動かして円形になるにしても時間がとられ、なかなか討論の進行が難しいと思った。		
	就労支援に関する報告では、活発な意見交換ができ、関心のあるテーマで、ニーズが高いと感じました。		
	討議の際にもっと会場から意見が出ると良かったかなと思いました。		
	討論では複数の修了生が、実践の立場から、発表者や参加者にとって参考になる意見を述べており、修了生の活躍も感じられた。		
午前 第2会場	発表時間は10分だが、どの演題も内容が豊富で10分を越えて報告があり、討論時間が減ることになった。円形になっての検討会を行われた演題では、顔がお互い見え検討しやすい形になっていたと感じた。		
	報告者の準備状況によるが、報告時間が3題ともオーバーした。研究者間で報告者との事前打ち合わせが不十分と感じたが、意見交換時に報告内容の質問確認等により適切にカバーできていた。		
	1題目参加者45名程度、2題目35名程度、3題目25名程度で、参加人数は10名程度で差はあったが、テーマに興味・関心のある参加者が集まっていたためか、意見交換は活発であった。意見交換の進行役のタイムマネジメントが完璧であった。共同研究の取り組みが、現場の看護の振り返り・改善につながり、現場看護職の方から「やってよかった。」などのポジティブな意見が聞かれた。		
	3演題目に参加しましたが、参加者が関心をもって質問、意見を出していて、施設を超えた意見交換ができていたと思いました。		
	活発な意見交換ができた。		
	他施設の地域包括ケア病棟の看護職が参加されていたことで、活発な意見交換となり、発表者の満足度が高かった。		
	多くの方のご参加がありよかったと思います		
	発表者、参加者間で積極的に意見交換ができていた。発表時間がすべて10分をオーバーしていたので、発表時間を延長するか、10分で発表できるように共同研究者間で事前に確認するとよいのではと思った。		

午前 第3会場	3演題発表されましたが、ほぼ時間通りに進行されたのではないかと思います。意見交換時の会場設営(椅子の移動)等もスムーズに行われよかったと思います。発表者が討議したい事項については、様々な現場にいる看護職から活発に意見が出されていたように思いますし、参加者が関心のある事項について情報交換等もされていました。
	テーマに関心をもつ方が討議に参加してくださり、有意義な交流ができたと思いました。保健師に関連するテーマを同じセッションにさせていただけるともっと討議が活発に行えると思います。
	会場が広すぎないので、輪になって話すにはやりやすかったです。参加者数が少ないのはちょっと残念でしたが、その分、意見交換はじっくりできたと思います。
	会場の広さと人数のバランスがちょうど良かった。
	健診機関の看護活動(保健師)の研究と第2会場午後の行政保健師の研究(現任教育)の時間が近いと、両方に保健師の参加が増えて、話し合いが充実した可能性があったかもしれないと思う。しかし、かかわる教員の都合もあり現実的には難しいとも思う。
	参加者数に対して部屋の広さがちょうど良かった。
	小さい会場だったので、参加者の顔が見やすいですし、話も聞こえやすいので、話し合いをするにはちょうど良かったです。
	上手に進めていらっやると思いました。
	精神科長期入院患者のストレングスに焦点をあてた看護実践研究報告は、実践研究として深い省察があり、討論内容からも十分学ぶことができた。
	朝、部屋が温まるまで時間がかかりました。
午後 第1会場	演題者の施設の地域が同じであったため、共同研究の関係者にとっては今後、連携していく必要がある方々との意見交換が可能になっていたのではないかと感じました。
	各発表者の施設が近い地域にあるということもあり、討議後にも交流を図っている様子であった。
	関係のある複数機関が報告する会場であったため、各機関の連携を考える討論ができ、視点が広がったと思う。
	現場の看護職と教員が協働して発表し、討論の進行を行っていた。活発な討論が行われており、よかった。
午後 第2会場	同じ地域の施設を同じセッションにしたことで、お互いが現状を教えてほしいという姿勢で意見交換がなされており、顔の見える関係性構築の一助となったのではないかと思います。
	発表者、参加者間で積極的に意見交換ができていた。発表時間がすべて10分をオーバーしていたので、発表時間を延長するか、10分で発表できるように共同研究者間で事前に確認するとよいのではと思った。
	参加者も大きく変わることなく、演題のつながりもふまえて討論ができてよかった。
	午後の演題の組み合わせを配慮していただいております、助産師と保健師とで意見交換できて有意義であった。討論の流れを妨げないように、進行して下さり良かった。
	共同研究の報告者の方が、発表原稿をPPTノートに作成されていました。教室のPCでは、スクリーンにノートも映写されてしまうため、看護研究センターの教員に急遽、ノート型PCを接続していただき、ご対応いただきました。大変ありがたかったです。仕方がないことですが、マイクの調子が今一つでした。特に2番。会場係の先生には、温度調整をしていただいたり、残り時間の表示をさりげなくしていただき、感謝いたしております。
	活発に意見交換ができ良かったと思う。それぞれの立場で課題として捉えていることについて、意見交換することができた。
	演題に関心がある参加者が多く参加されているため、様々な現場で活動されている看護職の意見は非常に実践的で具体的なものでありました。また、各関係機関の看護職による情報交換がなされ、つながりが醸成されることは看護のあるべき姿を考える上で非常に大切だと思いました。
	助産師だけではなく、保健師の参加も多く、施設と地域との支援体制の両側から考えることができて大変良かった。
	後半が寒かった。

その他、希望や意見、改善点など

抄録集の各演題のページのレイアウトの工夫の提案です。各演題の上方に、報告時間・意見交換時間を記載してはいかがでしょうか。時間等を確認のために、P6から8のプログラムに戻らなくてはならないのですが、各演題の抄録のページ上方に報告時間・意見交換時間を記載すると、個人的には便利で助かります。スクリーンに映し出すアナウンスPPがあったので、参加者へのアナウンスと補助となりました。参加者の皆さんもスクリーンを見ながら、進行役のアナウンスを聞いていました。
一般病院での日々の看護実践に関するテーマなど、若手看護師(卒業生など)との共同研究ができるとよいと感じました。
運営が大変なのは重々承知しているのですが、せっかくいろんな看護職が来られるので討論の時間をもう少し確保してもらいたいと思いました。講義室104くらいの小さい会場での報告討論は、とても充実していたと個人的には思いました。多くの人が話し合いに参加して頂いたので、討論の時間が短く感じました。もう少し討論の時間をとってもらえると嬉しかったです。グループが小さい方が発言もしやすかったです。例えば、報告数を各教室2つにして、会場を増やして、討論の時間をもう少し増やしていただくとか・・・難しいとは思いますが、やっぱり皆さんとで話し合えるというのがこの会のよさだと思うので。
各部屋のPCに前日から保存していたデータがなくなっていました。そのような設定にしてあるのであれば、事前に教えてほしいと思いました。前日の準備の時間は、今回は、学生の授業の関係から分けて行いましたが、二度も準備のために集合するのは大変です。アンケートのお願い、食堂のお知らせなどが作成されていたので、よかったです。
休憩・移動時間が5分設けられていることで、多少時間が超過しても次の報告に影響がなかったり、会場間の移動も可能となり、スムーズに進行できると思った。
参加したセッションの感想として、「結局、自分たちがどんな看護をしたいのかだし、看護のあり方だね」と、廊下で看護職の同士が話しているのを小耳に挿みました。本会が、看護のあり方について考える機会になっていることを実感しました。今後、共同研究が、対象主体の看護を追究する実践研究であること、看護職にとって得るものが大きいことについても、もっとアピールできればよいと思いました。
参加者には、なるべく前列から着席してもらえると良いと感じた。
参加者の方は、どの発表のポスターがどこに掲示されているのか、わかるのでしょうか？廊下は寒くて暗いせいもあるかと思いますが、閲覧されている方をあまり見かけませんでした。既に議論済みかと存じますが、効果と手間を考えますと、どうなのでしょう？あるいは、ドリンクコーナーか実習室などに、OCの時のような縦長パネルを7-8枚(両面に掲示)入れて、ポスタ会場を作り、温かい環境で閲覧できるとよいと思いますが、いかがでしょうか。
準備、運営にあたられた皆様にはお疲れ様でした。
食堂では、作りたての美味しいランチを提供して下さるのはありがたいのですが、並ぶ時間がかかってしまうので、作り置きランチをスピーディに提供して下さるほうありがたいです。
人数が多すぎると無理かもしれませんが、意見交換時は、きれいな円にならなくても両側の3列が真ん中を向き楕円形のような形での良いので、互いの顔が見える配置にした方が意見が出るように思いました。
専門領域が異なるので、各報告・討論ともに興味深く拝聴いたしました。
全体会中には既に発表会場前でホワイトボードで内容を確認されている参加者が多かった。発表内容を見られている参加者の前を通過して移動したりすることになるので、ボードの位置など工夫できると良いと感じた。
大学院の修了者の方たちが交流している姿があって、交流のよい機会になっていると思いました。
討議の視点が明確であり、程よい時間内で、様々な角度からの研究に触れることができ、実践に役立つ会だと感じた。討論の際に円形に座り直すが、その際に共同研究者がどこに座っているかが他の参加者にもわかるような工夫があってもよいように思った。外に掲示しているポスターを活かした討論の場がなんとか設定できないかという気がする。
発表者によっては、PCの画面に、発表レビューを出したい方もいました。その場合、当大学ではPCが2台必要となるので、事前に発表者に確認したほうがよいのではと思いました。
報告時間が10分を超えてしまうことが時々あったため、検討が必要だと感じました。
廊下が寒いので、暖が取れるとよいと思います。ホワイトボードの資料を見ている参加者に「寒くないですか?」と聞いたところ、「大丈夫です。」とは言っていました。

IV. 平成 29 年度共同研究事業自己点検評価結果

平成 29 年度共同研究事業 自己点検評価結果

I. 目的

平成 29 年度の共同研究に取り組んだ本学教員と、実践に従事する看護職等現地共同研究者双方の自己点検評価の分析により、共同研究事業の成果や今後の課題を明らかにし、今後の本事業の改善・充実に資する方策を検討するための資料とする。

II. データとその収集方法

1. 対象

平成 29 年度に本学の共同研究事業として取り組んだ 16 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 16 件の共同研究の継続年数は、11 年目が 1 件、4 年目が 2 件、3 年目が 2 件、2 年目が 2 件、1 年目が 9 件である。このうち、2 年の研究計画のものは、1 年目が 3 件、2 年目が 1 件、3 年目が 1 件、4 年目が 1 件であった。

共同研究者の延べ数は、現地共同研究者 82 名（33 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、現地共同研究者延べ 45 名（回収率 54.9%）、研究代表者である教員 16 名（回収率 100%）、であった。現地側の回答者 45 名の共同研究参加年数は、1 年目が 26 名、2 年目が 7 名、3 年目が 4 名、4 年目が 3 名、6 年目が 1 名、記載なし 4 名であった。

2. 共同研究の自己点検評価方法

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共同研究者に個別発送し自己点検評価票への記入を依頼した。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。

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。

3. 自己点検評価項目

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。

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。

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意味内容の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のメンバーが担当した。

担当者は以下のとおりである。

大川眞智子、小森春佳、田辺満子、会田敬志（看護研究センター）、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）、浅井恵理（成熟期看護学領域）

IV. 結果

1. 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

現地共同研究者の回答は、「実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった」（25 件）、「実践の振り返り、見直しの機会となった」（27 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」（20 件）、「具体的な実践の改善・充実が見られた」（14 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に関する項目への回答が多かった。他に、「他職種や他機関と連携が取れるようになった」（6 件）、「実践の改善・充実に繋がるツール、資料、教材等ができた」（9 件）、「実践の改善・充実に繋がるシステムができた」（8 件）などが挙げられていた（表 1）。

2) 上記1)の実践の改善・充実したこと以外でよかったこと

研究を進める過程では、「看護職者としての成長・学びにつながった」(26件)、「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」(21件)、「研究への取り組み意識の変化、意欲の高まりがあった」(8件)など、看護職自身の学びや意識の変化にかかわること、他機関・他職種との交流拡大につながっていることが確認された。この他には、「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」(6件)、「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」(12件)など、周囲の認識の変化につながることや教員のサポートに関することが挙げられていた(表2)。

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」(7件)が最も多かった。このほか、「時間調整の困難」(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3)。

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」と回答した者は45名で、「了解して参加できなかった」と回答した者はいなかった(表4)。

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。今回、44名(97.7%)が組織的な了解を得て共同研究を実施していた(表5-1)。

組織内の支援・協力状況については、36名(80.0%)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」24名、「時間・場所の保障」21名であった(表5-2)。

組織内での経過や成果の共有については、42名(93.3%)が「共有あり」と回答し、「上司・同僚への報告」28名、「報告をもとにスタッフ間で検討」16名、「復命・報告書の提出・回覧」14名、「施設内での発表・報告機会に報告」9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(表5-3)。

6) 共同研究継続の希望

共同研究の継続希望は36名であった(表6-1)。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16名で、その内容は、「現在の取り組み課題の継続・深化」が11件で最も多かった。このほか、「新たな視点での課題」が2件であった(表6-2)。なお、共同研究の継続を希望しない理由としては、発表が苦手である旨が記載されていた。

2. 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」(3件)などであった。また、「課題の抽出に留まっている」が2件あり、今後取り組みを進めていく段階であることが確認された(表7)。

2) 組織内での成果の共有状況

組織内での成果の共有は、「成果を活かした実践活動を通して共有できている」(7件)、「現地共同研究者の報告にて共有できている」(3件)といったように、多くの組織で取り組み成果が組織内で共有されていた。また、1年目の9件のうち、「成果の共有は今後予定している」が6件だったことから、1年目では成果共有がこれからであることが確認された(表8)。

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

教員は「現地側と共に取り組む姿勢を大切に進めた」(6件)、「現地での成果の共有と活動への参加拡大を支援した」(2件)、「現地の実践に組み込めるよう計画した」(1件)、「上司の支援を得るための方法を工夫・検討した」(1件)と、共同研究の取り組みがスムーズに進み、組織的な実践改善へと着実につながるよう、現地側の状況に沿いつつ支援していた。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」(3件)といった意図的なかわりが確認された(表9)。

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、「実践の可視化に向けた支援」(4件)、「検討会への参画と運営支援」(2件)、「取り組むべき課題の明確化に向けた支援」(1件)など、実践や課題を明確化し共通認識をもって検討できるよう支援していた。また、「共同研究の運営全体の支援」(7件)、「研究データの整理・分析・まとめ」(3件)、といった、研究活動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10)。

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」(10件)、「検討会等への主体的な参画」(3件)など、研究の取り組み過程全体において、主体的に取り組まれていた。また、「新たな看護方法の実践」(1件)を施行することで現地での役割を果たしていた(表11)。

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、16研究のうち14研究が「十分に話し合えた」としていた(表12-1)。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組みたいことが研究内容となるよう計画に反映した」(9件)や「現地側共同研究者の意向・思いを引き出すよう配慮した」(3件)などであり、現地共同研究者が取組みたい研究内容になるよう計画していた(表12-2)。一方、現地側と十分に話し合えなかった理由としては、時間の確保が難しかった旨が記載されていた(表12-3)。

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16研究のうち13研究であった(表13-1)。現地側と十分に話し合えた研究では、「メール等で進捗状況を確認しながら進めた」(4件)、「現地側共同研究者の意向・思いを確認・共有しながら進めた」(3件)、「話し合いの機会、手段、場所を工夫し話し合った」(3件)、など、現地共同研究者の意向・思いを確認しながら、滞りなく研究が進むよう、細やかな進捗状況の確認が行われていた(表13-2)。また、十分に話し合えなかった理由としては、双方の予定を合わせることが困難だったことや準備の時間不足などが挙げられていた(表13-3)。

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関しては、16研究中12研究が回答した。

学部教育では、「領域別実習での指導の充実」(6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、共同研究の取り組みが現地共同研究者の自信や根拠をもった助言などの実習指導の充実に加えて、教授内容の充実にもつながっていた。

大学院教育では、「授業で共同研究の取り組みを紹介」(5件)などが挙げられた。他には、卒業生支援の機会となっていることや保健師の就業促進に活用していることなどが挙げられていた(表14)。

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改善を望むこととして、研究テーマによっては回答しにくい自己点検評価項目がある旨の意見が1件あった。

9) 共同研究の成果

看護実践が改善できたこと・変化したこととして、「看護の現状と課題が明らかになった」(5件)、「看護実践の充実・改善に向けたシステムや体制づくりにつながった」(3件)、「多職種連携により実践が充実した」(2件)などであった。また、これらにつながる看護職者の認識の変化や影響としては、「看護実践に対する認識の変化があった」(6件)、「取り組みの必要性や意義を再認識できた」(4件)、「利用者中心の看護の重要性を再認識できた」(3件)などが確認された。また、「人材育成の充実につながった」(3件)ことも挙げられていた(表15-1)。

本学教員がかかわったことの意義としては、「現地看護職者による実践の現状と課題の言語化が促され、実践の有用性や意義が確認できた」(8件)、「県全体の人材育成・質向上に向けて貢献できた」(2件)、「実践現場において今後取り組むべき課題が明確になった」(2件)、「看護の検討内容を深めることができた」(1件)、「今後の取り組みの根拠を明確にできた」(1件)など、教員がかかわったことで、実践の言語化、課題の明確化、検討内容の深まりにつながり、看護実践の充実・改善が図られていた。他にも、看護実践現場にとっての意義として、県全体の人材育成や質向上への貢献、看護職の対象理解の深まり、地域における連携・協働の充実への寄与が挙げられていた。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」(6件)が確認された(表15-2)。

V. まとめ

1. 本事業の成果

平成 29 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・充実を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・修了者支援を含めて幅広く教育に活用できていることが確認できた。

今回の分析結果において、共同研究を開始して 1～2 年目であっても、現地共同研究者の看護実践に対する認識の変化や肯定的影響が確認され、実践の充実・改善に向けたシステム・体制づくりへと着実につながっていることが確認できた。教員がかかわることで「現地看護職者による実践の現状と課題の言語化が促され、実践の有用性や意義が確認できた」ことに加えて、「取り組みの意義を意識化・言語化できるように関わった」「共同研究の取り組みや成果の明確化を進めた」など、教員が意図的・意識的に現地共同研究者へかかわった影響は大きいと考える。

2. 本事業の課題

1) 実践の改善・改革に向けた組織的取り組み

本学の共同研究は、研究の成果が実践の改善・改革へと着実に直結するために、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とに、教員は研究に取り組む全過程で現地側の組織的な取り組みを推進するための工夫・努力を行い、現地共同研究者は、組織的な取り組みになるよう管理者・上司等への了解の取り方や成果報告の対象・方法を各施設の状況に応じて工夫を行っていた。実践改善の組織的な具現化を目指し、現地側の組織的的理解及び上司・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非常に重要である。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。

2) 共同研究の計画的な進行、検討の充実

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。

3) 自己点検評価の回収率の向上

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%と減少傾向にあったが、平成 29 年度は 54.9%であり、前年度より若干上昇している。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。

平成 28 年度までの現地共同研究者への自己点検評価の発送は、現地施設に複数名の共同研究者がいる場合は当該施設の中で代表者を決めて一括して送付し、代表者から共同研究者個々に渡してもらっていた。今回、平成 29 年度から現地共同研究者への自己点検評価票の発送を個別発送へ切り替えた。今後、しばらくは本方式を継続して回収率への影響を確認すると共に、自己点検評価の重要性を現地共同研究者へ確実に周知する方法等について検討し充実を図る。

謝辞

ご多忙な中、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29年度 共同研究自己点検評価(現地共同研究者)

表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109件(45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(25)	6年(1), 4年(1) 3年(2), 2年(4) 1年(14), 記載なし(3)	課題と感じていることを言語化することで、自分の中で改めて、関わりの不足していた点を認識することができた
		ケース検討やアンケートで具体的な課題や問題点がわかった 今年度はインタビューを行うまでの取り組みであったが、見えていなかった実践が可視化され、課題が明確になった
実践の振り返り・見直しの機会となった(27)	6年(1), 4年(3) 3年(1), 2年(6) 1年(13) 記載なし(3)	目指す看護管理対象者を明文化することで、自己に不足している力や課題を明確にできた
		ワークショップを通してディスカッションすることで、各自のコンピテンシーへの理解が深まった 現在実践している看護について話し合うことで課題も認識できた
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(20)	6年(1), 4年(2) 3年(2), 2年(3) 1年(11) 記載なし(1)	現場での問題点を第三者の立場から、いろいろな角度で原因や解決策へ導くための意見を頂けた
		これまで各施設に任されていたことを考える機会となった 実際におこなっている看護の分析をしてもらうことができ明確化されてよかった
具体的な実践の改善・充実が見られた(14)	6年(1), 3年(1) 2年(4), 1年(7) 記載なし(1)	対象へのベッドサイドケアや思いを聞く機会になったのではないか
		カンファレンス、意思決定支援における看護に対するスタッフの動機付け カンファレンスの方法が変わり、ICへの同席が増えた
実践の改善・充実につながるツール、資料、教材等ができた(9)	6年(1), 3年(1) 2年(1), 1年(6)	採用5年目研究の指導者に具体的な提示ができた
		ターミナルケアがん患者の受け持ち制、及び医師・看護師カンファレンスの導入 ケース検討などで具体的な状態が明らかになった
実践の改善・充実につながるシステムができた(8)	4年(2), 2年(2) 1年(4)	標準的看護計画の内容の見直しができた
		ワークショップや質問紙による結果 看護計画の見直しにもつながった
他職種や他機関との連携が取れるようになった(6)	3年(1), 2年(2) 1年(2), 記載なし(1)	事例検討のシステム、指標になると思いました
		他機関の担当者や業務の課題等の共有ができた 看護師とワーカーで相談することが増えた
その他(1)	4年(1)	研究により、必要な知識(制度も含めて)を深めるきっかけになった

表2 実践の改善・充実したこと以外でよかったこと77件(44名)

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
看護職者としての成長・学びにつながった(26)	6年(1), 4年(3) 3年(1), 2年(4) 1年(14) 記載なし(3)	カンファレンスを重ねることで課題が明確になり、他の看護師がどう認識しているかを把握し、チームで共通認識ができた
		自分を客観的に見つけ、コンピテンシーで考えるように変わってきた 直接の言葉もアンケートでいただけ、日々を振り返ることができた
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(21)	6年(1), 4年(2) 3年(4), 2年(4) 1年(8) 記載なし(2)	共同研究報告と討論の会で他施設の看護師の話が聞け、情報を得ることができてよかった 検討会で意見を頂けた
		今回の課題の取り組み以外でも、学生指導や関わりとの共通の場面もあり良かった。研究者としてのまとめ方等先生たちの助言は勉強になった 施設見学・意見交換 他施設の意見や自施設の評価も聞け良かった
教員のサポートを受け、研究としてまとめること、発表することができた(12)	3年(1), 2年(2) 1年(8) 記載なし(1)	部署により就労支援に関する意識や取り組みに差があるということが分かった。また、どの部署においても就労支援は大事であると感じている看護師が多いということがわかった
		自分が思っていたこと、感じていた課題を掘り起こし、どう解決していけそうか道筋を示してくださっている 違った視点からの意見が聞けた
研究への取り組み意識の変化、意欲の高まりがあった(8)	2年(2), 1年(5) 記載なし(1)	共同研究者間で意識の変化や意欲の高まりがあった
		カンファレンスなど一緒に考えてくれる人が増えた
実践していることを上司、同僚、他職種に伝え、認識してもらえる機会となった(6)	4年(2), 2年(1) 1年(3)	日々、単身での訪問看護ケアを行っている中で自身の看護ケアチームの中で共有する事ができた
		教員の方々のサポートを受けることで研究を楽しく行えると感じています
その他(4)	3年(1) 1年(3)	ケアの視点の振り返り、患者さんの立場に立つなど、原点を考える機会となった

表3 共同研究の方法や進め方の改善希望 17件(17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(7)	3年(1), 2年(2) 1年(4)	すぐに時間が過ぎてしまうので、検討する内容を事前にまとめて報告する方法をとると効率的
		検討会を1回欠席してしまうと、進捗状況がよく分からなくなってしまうので、検討会の要旨をまとめたものを後日提供していただけるとありがたいです
		どうしても期限近くまでにまとまらず、迷惑をかけてしまっている。計画性をもって行いたいと思う 事例検討を行っていたが事前にどのような資料が必要なのか、どの程度情報が必要なのか分かればスムーズに検討会を実施できたのではないかと考える
時間調整の困難(2)	2年(1), 1年(1)	データを大学側でまとめて下さったのですが、TV会議で説明をしていただかないと共通理解できず、それに時間を要してしまった
		計画的にすすめられるとよい(実践側が時間をとることが難しかった) 改善ではないですが、現場に合わせて頂きながら大学側の先生との時間調整が難しく、その点で時間を要すと感じます。研究の適切な期間がどのくらいがよいかわかりませんが、計画に余裕があると感じました
その他(8)	3年(1), 1年(5) 記載なし(2)	今後も先生のサポートを受け、看護力、人間力を高めていきたいです
		今回初めて共同研究に参加させて頂きました。どの様に先生方と進めていくのかわからない状態での参加でした。まとめ方、色々な視点から課題について助言を頂くことが学べたと感じました。検討会では私以外の病棟スタッフの意見や思いも聞くことができました。
		自施設の倫理審査に関して、大学での審査と異なるため書類が多すぎたり、手順に戸惑うことがあった

表4 共同研究の主旨・目的や計画についての了解状況

了解して参加できた	45名
了解して参加できなかった	0名

表5-1 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	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	24(11)		1(1)	23(11)	11	20	13	2	
診療所	1(1)			1(1)	1	1			
訪問看護ステーション	13(4)			13(4)	8	8	4		
高齢者ケア施設	1(1)			1(1)	1	1		1	
保健所・市町村	1(1)			1(1)	1	1			
事業所・健診機関	2(2)			2(2)	1	1			
県庁各部門等	3(1)			3(1)	2	1		2	
計	45(21)	0	1(1)	44(21)	25	33	17	5	0

表5-2 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	研究に組み みやすい 体制や 環境の整備・ 調整	その他
病院	24(11)	5(4)		19(10)	14	12	5	7	2
診療所	1(1)	1(1)							
訪問看護ステーション	13(4)	2(1)	1(1)	10(4)	7	6	3	2	1
高齢者ケア施設	1(1)			1(1)		1		1	
保健所・市町村	1(1)			1(1)	1				
事業所・健診機関	2(2)			2(2)	1			1	
県庁各部門等	3(1)			3(1)	1	2	1	1	
計	45(21)	8(6)	1(1)	36(19)	24	21	9	12	3

表5-3 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 う	その他
病院	24(11)	2(2)		22(10)	15	9	5	9	4	
診療所	1(1)			1(1)	1					
訪問看護ステーション	13(4)			13(4)	6	6	4		2	1
高齢者ケア施設	1(1)			1(1)	1		1			
保健所・市町村	1(1)			1(1)	1	1	1			
事業所・健診機関	2(2)	1(1)		1(1)	1		1			
県庁各部門等	3(1)			3(1)	3		2			
計	45(21)	3(3)		42(19)	28	16	14	9	6	1

表6-1 共同研究の継続の希望

希望する	36名
希望しない	4名

表6-2 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(11)	2年(3), 1年(6) 記載なし(2)	管理的立場にある保健師に必要なスキルの獲得
		慢性期の看護、非癌の終末期における介護者の思いを支える
		がん相談に関すること
		現在のものを継続する
新たな視点での課題(2)	1年(2)	精神科領域の急性期、退院支援について 人材育成、教育、がん看護に関すること、意思決定支援、倫理的感性を育むことなど
その他(3)	2年(1), 1年(2)	機会があれば研究をやりたいです 正直なところ続けたい意思はあるが、何を課題にするかとなると悩む。今回は自分がやりたい事を挙げさせて頂いたが、同じ内容ならよいが新しく考えることが大変だったりします

平成29年度 共同研究自己点検評価(教員)

表7 現地側の組織的な取り組みの状況 16件(16研究)

カテゴリ(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)	4年(1), 1年(6)	<p>現地側共同研究者は、管理者と実際に看護ケアを行う看護職者で構成されているため、組織的に取り組まれていると考える</p> <p>尺度を用いた症状の評価について病棟看護師長が看護師に勉強会を行ったり、事例対象患者以外の患者に対して尺度を用いた症状の評価を行うなど、メンバーである病棟看護師長、看護主任、病棟看護師が中心となって病棟全体で取り組むことができた</p> <p>病棟看護師長、病棟看護師だけでなく、看護部看護師長も共同研究メンバーになっているため、事例検討会では看護部の立場からの意見が得られ、看護部としては病棟の看護を知る機会となった。また、メンバー以外の看護師の受け持ち患者2名を事例対象患者としているため、メンバー以外の看護師も一緒に共同研究に取り組むことが出来ている</p>
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(3)	11年(1), 3年(1) 2年(1)	<p>対象の地域の保健センター保健師への参加があり、共同研究者の所属施設との連携がとられ、現地側との組織的な取り組みになったと考える</p> <p>県全体のEOLケアの充実を目的に、現状調査から対象看護の活動状況や研修会ニーズを把握し、それに基づいた研修会を企画することで、実践の改善に取り組んだ</p>
現地施設の看護職全員が参加した取り組みである(2)	2年(1), 1年(1)	<p>訪問看護ステーションのメンバー全員が研究メンバーであり、事例検討も全員で行っている</p> <p>現地側ステーションの看護師全員が共同研究者であり、事例検討にも参加しており、組織的取り組みになっている</p>
施設関連部署間で横断的取り組みをしている(2)	4年(1), 3年(1)	<p>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を行うことで組織的な取組になっている</p> <p>現地共同研究者メンバーを中心に他のスタッフにも研究への理解と協力を得ることができており、ステーションの組織的な取組になっている。管理者も現地共同研究者であることで組織的に取り組みを進める環境を整えやすくなっている</p>
課題の抽出に留まっている(2)	1年(2)	<p>現地側のリーダーが中心となり、初めて参加した若手の共同研究者が徐々に一緒に取り組みはじめていた。倫理審査に時間を要した関係で、調査結果を共同研究者間で共有するところで終わってしまったが、現地側共同研究者が病棟全体で調査結果を共有して、取り組みを進めていく意思を示している</p>

表8 組織内での成果の共有状況 16件(16研究)

カテゴリ(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
成果を活かした実践活動を通して共有できている(7)	3年(2), 2年(2) 1年(3)	<p>事例検討で明らかになった課題は現場スタッフに伝えられ、課題に対する取り組みが病棟で行われている</p> <p>検討会や報告会を通じて、現地側共同研究者が活動成果を共有できている。今後の全県的活動にどのように繋げていくかを検討するに至っている</p> <p>検討会での検討結果を病棟の看護実践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る。また、施設の研修会等の報告を通じて、組織内での成果共有を図っている</p>
現地共同研究者の報告にて共有できている(3)	11年(1), 4年(1) 1年(1)	<p>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。(組織外であるが、研究協力者となる)県内市町村への成果の伝達・共有は今後の課題である</p> <p>施設内の報告会にて、現地側共同研究者がこの取り組みを報告する予定であり、成果を共有する機会がある。現地側共同研究者より上司や同僚に報告が行われている</p>
成果の共有は今後予定している(6)	1年(6)	<p>開始して1年目のため、成果の共有は今後徐々に行っていくことになると思われる</p> <p>院内で共同研究の成果について発表し、共有する予定がある</p>

表9 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 16件(16研究)

カテゴリ(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(6)	11年(1), 3年(1) 2年(1), 1年(3)	<p>現任教育(研修)のスケジュールに合わせて、共同研究を進めた</p> <p>調査結果や活動経過を随時まとめ、目的に向かって活動が推進され、成果を共有できるように努めた</p> <p>現地メンバーの代表者と連絡、調整を密に行った</p>
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)	4年(1), 1年(2)	<p>現地共同研究者から、現状を聴くとき、実践における行動だけではなく、意義や思いが語られるよう問いかけた。何度も連絡を取り合った</p> <p>地域での施設の役割や理念を踏まえて、組織的にコンピテンシーモデルを活用する意義を見出せるようにかかわった</p>
共同研究の取り組みや成果の明確化を進めた(3)	4年(1), 3年(1) 1年(1)	<p>共同研究の主旨、組織的取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</p> <p>現地側共同研究者が、取り組みについて伝えやすいよう、検討会の記録や報告用のスライド等を整理した</p>
現地での成果の共有と活動への参加拡大を支援した(2)	2年(1), 1年(1)	<p>現地側のスタッフが多く参加できるように現地向いて検討会を開催した。また多くのスタッフが参加できるよう日程調整をした</p> <p>共同研究メンバーだけが取り組むのではなく、病棟全体で取り組むことができるような研究方法を提案した。事例対象患者を共同研究メンバー以外の看護師の受け持ち患者にすること、2つの看護チームから1名ずつ選定することなどを提案した。また、話し合いや勉強会はなるべく全員の病棟看護師が参加できるように同じ方法を3回行うなど調整した</p>
現地の実践に組み込めるよう計画した(1)	1年(1)	<p>組織的な取り組みとなるよう研究開始前、各事例検討会の前に、研究代表者と現地メンバーとで確認と打ち合わせを行った</p>
上司の支援を得るための方法を工夫検討した(1)	1年(1)	<p>開始前に看護部長へ説明に伺い、理解を得て開始している</p>

表10 教員が果たした役割 18件(16研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
共同研究の運営全体の支援(7)	4年(1), 2年(1) 1年(5)	研究計画を作成した。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 現地側共同研究者は専門看護師であり、既に看護実践の推進役を担っている。そのことを踏まえて、検討会や研修会などが現地側共同研究者主体で円滑に進むような環境整備や準備を行った ストレングスマデルを活用した看護過程を展開するにあたり、勉強会の内容の検討、資料の作成を行った。また、病棟看護師間の話し合いを記録し、分析を主として行った
実践の可視化に向けた支援(4)	4年(1), 2年(1) 1年(2)	現地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 事例検討会に参加し、患者の状況、看護の実際を聞き、客観的立場から意見を述べることで、現地看護職が行っている看護の意味を明確にすることができた。また、患者の力を活かした看護を行うことができるように意見を述べた
研究データの整理・分析・まとめ(3)	11年(1), 1年(2)	研究の進行管理とデータ分析を主に担当した 質問紙調査の作成や事例検討用のフォーマットの作成において現地メンバーと協力した。質問紙の受取先となりデータ入力と整理を行った
検討会の参画と運営支援(2)	3年(1), 1年(1)	現地側の調査項目設定の趣旨を確認した上で、質問紙の最終案を提案した。質問紙調査の郵送先を大学とし、集計作業を行った。検討会に向けて調査結果を分かりやすくまとめた。また、スタッフの発言を促す役割を担った 検討会で使用する資料の作成や、内容の整理を行った。検討会では現地側共同研究者が発言しやすいように、質問や意見交換を行った
取り組むべき課題の明確化に向けた支援(1)	3年(1)	共同研究のテーマについて検討し、共通理解を深めた。その後の取り組みへの具体的なテーマを考える機会を作った
看護師が抱いていた思い・葛藤への支援(1)	2年(1)	検討会の場で、看護師が抱いていた思い・葛藤を語ることが看護師へのケアになった

表11 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 17件(16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全過程への主体的な参画(10)	4年(1), 3年(1) 2年(1), 1年(7)	全員の積極的な参加があった。研究計画作成や討議に参加し記録作成などの役割を担った。また、自施設での医療保険者との連携状況を検討会の場で報告した(1名)。役割機能の検討会にて討議に参加した。共同研究報告と討論の会にて発表した 質問紙作成・調査、現状を改善する方法についても、現地側共同研究者が主体的に取り組み、その後の看護実践に繋げていた。また、共同研究報告と討論の会での報告を担当するなど、取り組み全般を通じて、現地側共同研究者が主体的に取り組んでいた 施設内の倫理審査への対応を行った。看護師の実践状況の把握においての対象者と教員との日程調整・場所の確保等を実施した。共同研究者間での検討会にて討議に参加した。モデル部署のコアメンバーとの調整を担った。共同研究報告と討論の会にて報告するとともに、共同研究報告書を作成した 目指す看護管理者像の案の作成、ワークショップの共同運営、報告と討論の会での成果報告の中心的役割を果たした。また直接的な共同研究活動ではないが、共同研究とリンクした学習会の運営により活動の基盤づくりがなされていた
検討会等への主体的な参画(3)	1年(3)	事例検討会の際に用いる資料作成、検討会への積極的な参加があった 病棟看護師間での話し合いでは、進行役を担い、活発に意見が出るように働きかけた
新たな看護方法の実践(1)	2年(1)	現地看護職は、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
自施設の課題等の抽出(1)	4年(1)	自施設において課題になっていることや、他施設と情報交換したいことを挙げた
実践の振り返りによる方法の明確化(1)	3年(1)	現地看護職は、事例をまとめることにより自己の実践の振り返りができ、地域の看護職との連携についてより明確な示唆を得ることができた
分析結果の検討(1)	11年(1)	主体的に参加している。現場で求められる能力、現状や課題から、分析結果を検討することができた

表12-1 現地側との話し合いの状況: 研究計画作成過程

十分に話し合えた	14研究
十分に話し合えなかった	2研究

表12-2 現地側と十分に話し合えたと回答した者の配慮・工夫したこと: 研究計画作成過程 14件(14研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
現地共同研究者の取組みたいことが研究内容となるよう計画に反映した(9)	11年(1), 4年(1) 2年(2), 1年(5)	昨年度末に施設における次年度の目標を聴き、その上で、今年度の共同研究のテーマを決めた。その後、メールにより現地共同研究者の意見を聞き、修正した 現場看護職が持つ漠然とした問題意識を研究課題に繋げるため、電話やメールも使って、看護師長に現場の状況を確認しつつ話し合った プロジェクトチームのこれまでの活動を踏まえて、今回の共同研究で実施したいことを明確にするようにした
現地側共同研究者の意向・思いを引き出すよう配慮した(3)	4年(1), 1年(2)	現地側共同研究者全員の思いが一致するように、各自の思いを聞きながら、それぞれの立場を考えて意見を述べた 率直な意見交換ができる雰囲気づくりをした
適宜連絡を取りながら進めた(2)	1年(2)	メールでのやりとりや現地での打ち合わせを通して、お互い相談しながら進めた

表12-3 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(件数)	記載内容
1年	研究の方向性や、方針については話し合うことはできた。遠方であり、時間の確保が困難であったため電話やメールでのやり取りを頻回にした

表13-1 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	13研究
十分に話し合えなかった	3研究

表13-2 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 16件(12研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
メール等で進捗状況を確認しながら進めた(4)	1年(4)	現地側共同研究者が情報収集する際には、適宜連絡をして、内容を確認した。また、検討会開始時には、前回の検討会の内容を振り返り、検討会終了時には、次回検討会の内容についても確認を行い、研究状況を共有した メールでのやりとりや現地での検討会などを通して、お互い相談しながら進めた
現地側共同研究者の意向・思いを確認・共有しながら進めた(3)	4年(1), 1年(2)	全員の意見を聞くこと。現地側参加者の考えを引き出すように配慮した 困ったことが生じたときは、一人で抱え込まないように、連絡を密に取るようにした
話し合いの機会、手段、場所を工夫し話し合った(3)	11年(1), 2年(1) 1年(1)	大学にて検討会議を3回実施し、メンバー全員で検討できるようにした。その他、保健師研修会等の機会に必要に応じて相談した。メールも活用した 現地のメンバーの代表者と連絡を取り合い、事例検討会を定期的に行うことができた
スムーズに検討できるよう事前準備を行った(2)	4年(1), 2年(1)	事例検討時は、現地看護職が事例への関りに関する詳細な資料を作成してくれたため、意見交換が円滑にできた
役割分担の明確化(2)	4年(1), 1年(1)	各自の役割が明確になるように心掛けた
現地側共同研究者の主体性を尊重した(1)	2年(1)	現地側共同研究者が主体的に取り組んでいたため、特に工夫や配慮の必要はなかった
研究の方向性を示しながら進めた(1)	1年(1)	研究的取り組みを初めて行うため、研究の進め方で戸惑わないよう、常に方向性を指し示しながら進めた

表13-3 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 4件(3研究)

継続年数(件数)	記載内容
4年(1)	現地側と大学側の予定を合わせる事が難しく、活動がしにくかった。なるべく現地側共同研究者に予定を合わせるよう努力した
3年(1)	準備の時間が不足していた
1年(1)	現場の意見を尊重して話し合いを実施した。概ね話し合いができたが、テレビ会議がつながりにくかったことが2度ほどあり、メール会議となった
1年(1)	データ分析結果送付が報告会や検討会の直前になり、検討に時間を要した

表14 共同研究の取り組みが教育活動に活かされたこと 25件(12研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例	
学部教育	領域別実習での指導の充実(6)	4年(2), 2年(1) 1年(3)	実習指導者が共同研究者であり、共同研究を通じて自施設における看護活動について理解を深め、自信をもったことが実習指導にもよい影響を与えたと思われる 共同研究者の所属する施設は、実習場所になっており、共同研究での学びを生かしたことにより充実した支援を学ぶことができる ライフサイクル上の課題は発達段階に応じた課題でもあることから、患者をアセスメントするときの視点として、研究結果からわかったことを示してアドバイスした
	領域別実習で共同研究の取り組みを紹介(2)	4年(1), 3年(1)	育成期看護方法1(障がいのある子どもの在宅療養・障がいを持つ子どもと家族への保健福祉施策)、育成期看護方法7(健康障がいのある子どもの看護過程演習)、養護概説1(医療的ケアを必要とする子どもへの教育活動) 講義(助産や方法2, 3)に妊娠期からの切れ目ない支援について、実践的な内容を加えることができる
	領域別実習施設との関係性の充実促進(1)	3年(1)	現地看護職との関係性を深めることができた
	卒業研究実習施設での支援の充実に向け取り組みを活用(2)	4年(1), 3年(1)	卒研(養護教諭)実習指導 卒研の施設でもあり、学生の実習についてより踏み込んだ指導が可能であると考え
	卒業研究実習施設の拡充(1)	1年(1)	実習施設であり、本研究が看護師の振り返りの機会となっているので、今後の看護実践の改善が期待される
	今後活用を予定している(1)	1年(1)	今後、講義の中で紹介したい
	大学院教育	授業で共同研究の取り組みを紹介(5)	11年(1), 4年(1) 3年(1), 1年(2)
実習施設の拡充(1)		2年(1)	看護実践研究の紹介やEOLケアを検討する素材として、大学院の授業に活かすことができた。また、共同研究者を通じてがん看護専門看護職との関係性が深まり、専門看護師の実習も協力を得られた
今後活用を予定している(1)		1年(1)	今後、講義の中で紹介したい
卒業生支援	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)	3年(1), 1年(1)	卒業生や修了生の参加もあり、研究の広がりを感じることができた 今後、機会があれば紹介したい
その他	保健師の就業促進に活用(1)	11年(1)	教育活動そのものではないが、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岐阜県内での保健師としての就業を勧めた
	共同研究で得た知見を活用(2)	4年(1), 1年(1)	高齢者ケア施設の看護職を対象とした研修会で、研究の取り組みを参考とした

表15-1 本事業の成果:看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる看護職者の認識の変化 30件(11研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容(要約)の例
看護実践に対する認識の変化があった(6)	1年(6)	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ており、少しずつ認識と行動が変化しつつあると考えられる 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おうが、本人の安寧にも繋がると知ることが出来た 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
看護の現状と課題が明らかになった(5)	1年(2)、3年(1) 4年(2)	今回の取り組みにおいて、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 参加者は現状の課題について共有できた 実践内容を振り返り、活動内容を整理する一助となった
取り組みの必要性や意義を再認識できた(4)	1年(3)、2年(1)	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 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ていた
看護実践の充実・改善に向けたシステムや体制づくりにつながった(3)	1年(2)、2年(1)	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、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 尺度を用いた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
利用者中心の看護の重要性を再認識できた(3)	1年(2)、2年(1)	今回の取り組みにより、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る 看護師が必要と考えたケアを拒否する利用者の場合、その人の思いや生活信条を尊重し、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再認識できた
人材育成の充実につながった(3)	11年(3)	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、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 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
多職種連携により実践が充実した(2)	1年(1)、2年(1)	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 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
看護実践の言語化と振り返りができた(1)	1年(1)	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、看護の振り返りができた
自施設の実践に取り入れる工夫を知る機会になった(1)	4年(1)	他施設における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
実践を客観的に捉えることができた(1)	1年(1)	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
看護職の学びにつながった(1)	2年(1)	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おり、研修会の効果はあったと評価できた

表15-2 本事業の成果: 本学教員がかかわったことの意義 27件(11研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容(要約)の例
現地看護職者による実践の現状と課題の言語化が促され、実践の有用性や意義が確認できた(8)	1年(5)、2年(3)	<p>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・課題と感じていることを言語化できた。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</p> <p>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い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</p> <p>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</p>
学部・大学院教育の充実につなげることができる(6)	1年(4)、3年(1) 11年(1)	<p>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、教育の充実に貢献できる</p> <p>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</p> <p>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</p>
県全体の人材育成・質向上に向けて貢献できた(2)	2年(1)、11年(1)	<p>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</p> <p>全県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</p>
実践現場において今後取り組むべき課題が明確になった(2)	1年(2)	<p>事例検討により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</p> <p>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、今後の課題が明らかになった</p>
教員が実践の現状を知る機会となった(2)	1年(1)、4年(1)	<p>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</p>
現地側共同研究者の取組みを支援し、推進できた(1)	1年(1)	<p>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</p>
看護の検討内容を深めることができた(1)	1年(1)	<p>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</p>
今後の取り組みの根拠を明確にできた(1)	1年(1)	<p>患者の声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</p>
看護職の対象理解の深まりにつながった(1)	1年(1)	<p>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</p>
他職種の見識が変化した(1)	1年(1)	<p>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ずることができた</p>
地域における連携・協働の充実につながった(1)	1年(1)	<p>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</p>
現地施設における活動と課題を整理するきっかけになった(1)	1年(1)	<p>現地施設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</p>

V. 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 実践の改善をめざす施設から複数の看護職が参加しているものであること

*ただし、以下の場合は、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

② 実践の改善に組織的に取り組むものであること

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 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。なお、状況に応じて、現地側の倫理審査を受け承認を得ること。

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
- 共同研究報告書での公表後は、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。大学名入りオリジナルラベルのペットボトル（高賀の森水）の場合、予算計上は不要だが、看護研究センターから製造発注するため、おおよその必要本数を記載すること。なお、必要な際は、事前に看護研究センターへ必要本数を申し出ること
 - 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) 外部資金との関連について
- 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

2018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。

2019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15題の共同研究に取り組み、「共同研究報告と討論の会」（平成31年2月9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14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30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）にお寄せいただけると幸甚です。

【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）
	奥村美奈子	研究科長	（成熟期看護学領域）
	森 仁実	教授	（地域基礎看護学領域）
	橋本麻由里	教授	（機能看護学領域）
	服部 律子	教授	（育成期看護学領域）
	梅津 美香	教授	（成熟期看護学領域）
	松下 光子	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）
	会田 敬志	教授	（看護研究センター）
	田辺 満子	教授	（看護研究センター）
	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）
	浅井 恵理	講師	（成熟期看護学領域）
	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〉

内田 京子 事務職員 (看護研究センター) 平成30年4月末迄
宇野 康恵 事務職員 (看護研究センター) 平成30年4月～
浅井 奈緒 事務職員 (看護研究センター) 平成30年5月～

発行日：平成31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。

