

令和5年度 共同研究事業報告書

現地看護職と
看護系大学教員の協働による
看護実践の改革
－ その人らしく生きるために －



岐阜県立看護大学
GIFU COLLEGE OF NURSING

24年目の報告書の刊行にあたって

学長 北山三津子

本学は、岐阜県の看護の質の向上に県立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年に大学院看護学研究科修士課程（現博士前期課程）、平成18年に博士後期課程、平成20年に博士前期課程に専門看護師コース（慢性看護・小児看護・がん看護）を順次開設し、今年度は開学24年目を迎えました。

皆様のこれまでの多大なるご支援に深く感謝申し上げます。

本学は、学士課程の教育によって看護職の免許につながる人材育成とともに、現職者の生涯学習支援に取り組み、その一つとして共同研究を位置付け展開してきました。共同研究事業は、開学当初から本学の使命を果たすための主要な事業であり、今までに500を超える課題に取り組みられました。平成12年の開学初年度に刊行された報告書には、「より確実な人材育成を目指し、県下の看護職が提供しているサービスの質の向上を大学教員が取り組み、その研究の過程で、同時進行的に看護生涯学習支援・人材育成を試行しようとしています。」と、本事業の趣旨が明記されています。この趣旨は現在に至るまで学内で継承され、共同研究を通じて、学外や県内に浸透してきています。また、共同研究を進めるに当たっては、大学教員と現場の看護職との「対等な関係」の確立が必要ですが、近年では、両者が研究の目的を共有した上で、役割分担することができています。

令和4年度末に実施した共同研究に携わった看護職者・教員による自己点検評価によると、共同研究の実施による変化として、看護職者は「具体的な実践の改善・充実がみられた」「実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった」「実践の振り返り・見直しの機会となった」という意見が多く、教員からは「多職種連携や支援の充実につながった」「学びや気づきを得た」等の意見がみられました。また、コロナ禍にあって、オンラインの活用により打ち合わせや勉強会の機会をもつよう工夫していました。これらの結果から、共同研究はコロナ禍の影響下にあっても以前と同様に一定の成果が得られていると言えます。これらの成果は、共同研究に直接携わる皆様の熱意と努力の賜物と考えますが、共同研究施設側の組織的な了解が得られていることも大きく影響しているのではないかと思います。また、今後も必要に応じてオンライン等を有効に活用しながら、共同研究を継続・発展させていきたいと思っています。

本誌には、今年度実施された貴重な看護実践研究が報告されています。これらが明日の看護への新たな気づきにつながることを期待しております。

なお、本誌には、研究報告とともに令和4年度の看護職者・教員による自己点検評価の結果が掲載されていますので、ご一読いただければ幸いです。

目 次

I. 本事業の目的と実施概要	1
II. 共同研究報告	
看護実践の充実・改善につながる看護研究活動に向けた支援体制の構築と人材育成	5
地域特性を考慮した医療機関と職場の協働による がん患者の両立支援を促進する人材育成の取り組み	8
回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害をもつ患者とその家族の 退院後の生活ニーズを基盤とした看護の充実に向けた取り組み	11
慢性腎臓病保存期の人々を対象とした継続的な個別面談支援の充実	14
腹膜透析療法を受けている患者の療養生活を支える看護の充実	16
誤嚥・窒息アセスメントシートを活用した看護実践能力向上への取り組み	18
A 地域における持続可能な多職種による 周産期メンタルヘルスカンファレンスに関する研究	22
二次周産期医療機関における妊娠期からの支援のあり方の検討	25
自閉スペクトラム症児を育てる家族への外来看護の充実に向けた検討	27
精神科入院患者の地域生活への移行・定着を支援するための看護の充実	30
保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方	33
III. 「共同研究報告と討論の会」開催結果	
1. 日時および場所	37
2. プログラム	37
3. 参加者の状況	39
4. 参加者への意見調査の結果	40
5. 参加学生（看護学科）への意見調査の結果	42
6. 教員への意見調査の結果	43
IV. 令和4年度共同研究事業 自己点検評価結果	45
V. 資料	
応募要領	63
原稿執筆要項	65

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、その人らしく生きることを支えるために、岐阜県内の看護職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、現地看護職が直面している問題を取り上げ、現地看護職と教員が、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企画・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3課題、継続12課題）に取り組んだ。

継続課題の取り組み年数は、17年目・10年目・5年目・4年目が各1課題、3年目が2課題、2年目が6課題である。1年計画が5課題、2年計画が10課題であり、2年計画のうち、1年目が4課題、2年目が6課題である。

また共同研究者数は、現地看護職者等82名（延べ）、本学教員76名（延べ）である。現地共同研究者の所属施設（施設数は実数）は、病院64名（9施設）、診療所5名（1施設）、社会福祉施設4名（1施設）、県庁3名（1部門）、事業所3名（3施設）、保健所・市町村2名（1施設）、その他1名（1施設）であった。

平成12年度～令和5年度における共同研究の課題総数は延べ514課題、共同研究者数は現地看護職者3189名（延べ）、本学教員2886名（延べ）である。

III. 今年度の事業運営

1. 応募・審査

今年度は16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。しかし1課題（継続）は現地共同研究者から研究継続が難しい旨の理由で中止となった。

2. 「共同研究報告と討論の会」の企画・広報・運営・評価、抄録集の編集・発刊

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、今年度「共同研究報告と討論の会」の企画・広報・運営・評価、抄録集の編集・発刊を行なった。「共同研究報告と討論の会」は、令和6年2月17日（土）に全学的な協力体制の下で実施され、県内外看護職等98名の参加を得た。開催結果は、本報告書の『III.』に掲載した。

3. 「共同研究事業報告書」の編集・発刊

研究交流促進部会が中心に取り組んだ。本報告書には、1年計画の5課題、及び2年計画2年目の6課題、計11課題の報告が掲載されている。なお、2年計画1年目の4課題は、年間の取り組みをまとめて次年度の報告書で報告予定である。

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、全員の忌憚りの無い意見を得る為、Formsによる回答を、2月下旬までとして依頼した。また、本学教員には、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月初め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、次年度に詳細を分析予定である。なお、昨年度の自己点検評価結果は、今年度に研究交流促進部会で分析し、その結果は本報告書の『IV.』に掲載した。

表1 令和5年度の共同研究の課題一覧

研究代表教員○

通番	研究課題	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（17年目）	岐阜県保健医療課：井上玲子、田中和美、小川麻里子 岐阜保健所：丹羽員代、横山ひろみ	地域基礎看護学領域：○山田洋子、松下光子、大井靖子、堀里奈、木下拓哉、岡本美和、森仁実、北山三津子 機能看護学領域：米増直美 看護研究センター：大川眞智子
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（10年目）	一般財団法人ききょうの丘健診プラザ：山田真実 一般財団法人総合保健センター：山田靖子 生活習慣病予防塾：大場香澄	成熟期看護学領域：○梅津美香、布施恵子、北村直子 地域基礎看護学領域：山田洋子
3	三次医療機関の産科外来における妊娠期からの支援の検討（5年目）	岐阜県立多治見病院：福士せつ子、相賀苗子、今村和代、赤井梨加	育成期看護学領域：○名和文香、武田順子、布原佳奈、松山久美、高橋千恵子
4	緩和ケア病棟の看護師がおこなう遺族ケアの質向上のための取り組み（4年目）	東海中央病院：杉原悠紀、天野由香利、平澤宏卓、住田俊彦、小栗しのぶ、澤井美穂	成熟期看護学領域：○布施恵子、橋本薫衣、古川直美、廣永佳己 育成期看護学領域：松山久美
5	看護実践の充実・改善につながる看護研究活動に向けた支援体制の構築と人材育成（3年目）	東濃中部医療センター 土岐市立総合病院：宮下綾美、曾我和美、小嶋英友、飯盛宏美、渡邊賀津広 東濃中部医療センター東濃厚生病院：斯波貴弘、柘植みずほ、中嶋一二三	看護研究センター：○大川眞智子、長屋由美、奥村美奈子 地域基礎看護学領域：松下光子
6	腹膜透析療法を受けている患者の療養生活を支える看護の充実（3年目）	岐阜市民病院：三浦加衣、早矢仕明美、森群子	地域基礎看護学領域：○藤澤まこと、加藤由香里、柴田万智子
7	慢性腎臓病保存期の人々を対象とした継続的な個別面談支援の充実（2年目）	東海中央病院：薄井園、今江浜子、岡田美香、臼井みほ、太田絹枝、清水美弥子、森野陽子、松原時子、三浦弓子	成熟期看護学領域：○北村直子、中井淳子、浅井恵理 地域基礎看護学領域：柴田万智子 看護研究センター：奥村美奈子
8	精神科入院患者の地域生活への移行・定着を支援するための看護の充実（2年目）	前岐阜市民病院：篠原朋子 岐阜市民病院：早川圭子、服部ちなみ、鈴木将史	地域基礎看護学領域：○石川かおり、高橋未来、葛谷玲子 看護研究センター：足立円香
9	誤嚥・窒息アセスメントシートを活用した看護実践能力向上への取り組み（2年目）	岐阜市民病院：宮田智子、三浦加衣、佐々木裕介、渡辺蘭子、池戸智彦、五島広恵、川島輝子 前岐阜市民病院：篠原朋子	機能看護学領域：○古澤幸江 成熟期看護学領域：宇佐美利佳、橋本薫衣

通番	研究課題	共同研究者	
		実践現場（施設名：氏名）	本学（領域名：氏名）
10	A地域における持続可能な多職種による周産期メンタルヘルスカンファレンスに関する研究（2年目）	アルプスベルクリニック： 黒木貴代美、山越菜菜、石垣恵美、尾崎由美、山口昌章	育成期看護学領域：○布原佳奈、松山久美、名和文香、武田順子、高橋千恵子
11	二次周産期医療機関における妊娠期からの支援のあり方の検討（2年目）	岩砂病院・岩砂マタニティ：北村弘代、服部良子、大橋美紗希 前岩砂病院・岩砂マタニティ： 濱野理沙	育成期看護学領域：○松山久美、布原佳奈、名和文香、武田順子、高橋千恵子
12	回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害をもつ患者とその家族の退院後の生活ニーズを基盤とした看護の充実に向けた取り組み（2年目）	山田病院：児玉由紀子、野原真希子、安藤弘乃、森田しおり	地域基礎看護学領域： ○原田めぐみ、柴田万智子、藤澤まこと 成熟期看護学領域：松永晴世、古川直美
13	A病院におけるその人らしさを尊重した看護実践の質向上のための人材育成の組織的取り組み（1年目）	久美愛厚生病院：小林加代子、岩田由美子、堀畑尚美、畑尻拓朗、山際香奈枝、秋津純子、上野麻記、山越さゆり、岩見真祐子、山崎伸治、藤井知代、堀井範子、上手富美子	機能看護学領域：○橋本麻由里、米増直美、古澤幸江、安田みき、太田沙也佳 前岐阜県立看護大学：吉川志帆 看護研究センター：長屋由美
14	地域特性を考慮した医療機関と職場の協働によるがん患者の両立支援を促進する人材育成の取り組み（1年目）	岐阜・西濃医療センター 西濃厚生病院：君垣歩 PECホールディングス株式会社： 斉藤えみ	成熟期看護学領域：○梅津美香、布施恵子、船橋眞子、橋本薫衣、廣永佳己 看護研究センター：奥村美奈子 地域基礎看護学領域：原田めぐみ
15	自閉スペクトラム症児を育てる家族への外来看護の充実に向けた検討（1年目）	希望が丘こども医療福祉センター： 高木恵子、近藤美里、廣瀬貴子、宮部明美	育成期看護学領域：○茂本咲子、中村彩乃 地域基礎看護学領域：堀里奈 看護研究センター：大川眞智子

II. 共同研究報告

看護実践の充実・改善につながる看護研究活動に向けた支援体制の構築と人材育成

宮下綾美 曾我和美 小嶋英友 飯盛宏美 渡邊賀津広（東濃中部医療センター 土岐市立総合病院）
稲垣美代子*（前東濃中部医療センター 土岐市立総合病院）
斯波貴弘 柘植みずほ 中嶋一二三（東濃中部医療センター 東濃厚生病院）
勝川ゆかり*（前東濃中部医療センター 東濃厚生病院）
大川眞智子 松下光子 長屋由美 奥村美奈子（岐阜県立看護大学）

I. 目的

本研究は、看護実践の充実・改善につながる看護研究活動に向けた支援体制の構築と人材育成の充実を図ることを目的として、令和3年度から取り組んでいる。令和3年度において、看護研究活動に関する現状の把握と課題の明確化を目的として調査を行い、その結果から支援体制を構築する上での課題【研究者を孤独にさせない支援体制や職場の環境づくり】【支援者自身が自信とやりがいをもって支援できるための体制づくり】等が明らかになった。そこで、令和4年度からは、課題を解決するための方策として、看護研究に取り組むスタッフ看護師を対象とした交流会（以下、交流会）、看護研究を支援する主任看護師及び、看護師長の意見交換会（以下、意見交換会）を企画し実施した。また、令和5年度には、本取り組みの成果把握を目的とし参加者対象の調査を行った。

II. 取り組んだこと

2年間の取組みとして、1年目の令和4年度は交流会を1回、共同研究者間の検討会を2回実施した。2年目の令和5年度は交流会を2回、意見交換会を2回、交流会・意見交換会参加者を対象にした質問紙調査の実施に加えて、共同研究者間の検討会を3回実施した。

研究過程においては、臨床側（A・B病院）と大学側の共同研究者間で協議をし、双方が合意しながら取り組んだ。交流会および意見交換会の実施、質問紙調査の実施とデータ分析は主に臨床側が行い、そのプロセスを大学側と検討会で共有し協議しながら進めていった。

1. 看護研究に取り組むスタッフ看護師を対象にした交流会の企画・実施・評価

看護研究に取り組んでいるスタッフ看護師を対象に、進捗状況の共有や情報交換、研究担当者同士の交流を図ることを目的とした交流会を2回（令和4年度に1回、令和5年度に1回）、オンラインで開催した（40分/回）。交流会には、対象となるスタッフ看護師20名が参加し、両病院の共同研究者がファシリテーターの役割を担った。

参加したスタッフ看護師には、終了後、参加した感想や意見を毎回紙面に記入してもらい、記述内容をまとまりのある意味ごとに類似する意味内容で分類した。実施後は、共同研究者間で振り返りと次の検討を行い、内容を整理した。

また、全交流会終了後、成果把握のため参加者を対象に質問紙調査を行ない、17名のうち11名から調査票の回収を得た。参加者からは、【交流会に参加して感じたこと】として、「看護研究を担当している看護師の看護研究の現状や悩みなどを共有できてよかった」「皆、同じ思いで頑張っていることを知り、自分も頑張ろうという気持ちになれた」等の意見があった。【今後の研究活動に活かせること】としては、「経験者からアドバイスを貰い、新たな問題解決の糸口となった」、【交流会の方法に対する意見】としては、「知らない人とリモートでグループワークをすることに不安があったが、同じ思いを抱えている人たちの思いを聞き励みとなった」「次回の交流会が楽しみ」「対面で交流会をしてほしい」等であった。

2. 看護研究を支援する主任看護師及び、看護師長の意見交換会の企画・実施・評価

看護研究を支援する主任看護師及び、看護師長を対象に前向きな動機付けをする方法や研究者への支援の現状、研究支援者としての思い、取り組んでいる研究の進捗状況について情報を共有することを目的とした意見交換会を令和5年度に2回、オンラインで開催し（40分/回）、15名が参加した。

終了後、参加した感想や意見を毎回紙面に記入してもらい、記述内容をまとまりのある意味ごとに類似する意味内容で分類した。実施後は共同研究者間で振り返り、その内容を整理した。

全ての意見交換会終了後、成果把握のため参加者に質問紙調査を行ない、15名のうち9名から調査票の回収を得た。参加者からは、【意見交換会に参加して感じたこと】として、「自分が支援者として悩んだことや大変だったことを共有できて、他の方の体験談も聞けて良かった」「アドバイザーの思いを知ることはできて良かったが、特に今の悩みや不安の解決にはならなかった」などの意見があった。

【今後の研究支援に活かせること】としては、「自部署でも取り入れようと思う内容があり、ありがたかった」「研究支援に対するスキルアップが必要であると思った」、【意見交換会の方法に対する意見】としては、「いつか対面で行いたい」「テーマが毎回同じなので似たような意見になる」といった内容であった。

3. 共同研究者間の検討会

本取り組みを企画・実施・評価し、研究支援体制および人材育成について検討するための共同研究者間での検討会を行った。検討会の内容は記録し、研究データとした。交流会では、看護研究の現状や悩みについて共有でき、研究活動に対して助言を得ることができていた。また、看護研究に対してストレスを抱えているスタッフ看護師もいたが、看護研究への思いを自ら発言することや、他者からの意見を聞くことでストレスの軽減につながったと思われた。

意見交換会では、研究支援者である看護師長や主任が研究に取り組む看護師に対しての働きかけとして、看護研究への取り組みが当該看護師の成長にとって必要であるだけでなく、所属部署の看護実践の質を向上するために必要であるといった、臨床で取り組む看護研究の意義も含め、当該看護師が前向きに看護研究に取り組めるための動機付けについてまでは意見交換できなかった。また、研究担当者選定前に意見交換会を開催するとより効果的だと考えられた。

4. 倫理的配慮

A・B病院において、令和4年度の時点で看護研究に取り組んでいるスタッフ看護師と看護研究を支援している主任看護師および看護師長を対象に、研究への協力は自由意思であること、協力しなくても人事考課などに影響はなく不利益はないこと、発言内容は個人や部署が特定されないようにデータ化し匿名性を確保すること、交流会および意見交換会は勤務時間内に行なうが業務に支障が生じないよう日程調整や開催時間を考慮すること等について、文書を用いて説明し同意を得た。なお、本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：0319）。

Ⅲ. 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

令和3年度の調査で明確になった課題を解決するための取り組みとして、令和4年度から取り組みを開始した、研究に取り組む看護師を対象にした交流会については、人材育成プログラムの中で「研修会」として取り組まれることになった。教育体制の中に研究支援が位置づき、現任教育の充実につながることができた。また、交流会および意見交換会は、参加者が自らの研究活動や研究支援について振り返る機会となっており、交流を通して気づきや学びを得ていることが確認されている。とくに交流会は研究者が孤独にならない・孤立しないための有用な取り組みであることが示唆された。これらの取り組みを重ねていくことで、看護職の研究活動に対する認識が着実に変化していくと思われる。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

令和4・5年度は、臨床側共同研究者が中心となって現地で取り組まれていったので、教員としては、検討会でプロセスを確認し、意見交換することを通して、研究目的に沿った取り組みになることを意識してかかわった。令和3年度からの本研究の取り組みによって、臨床側の共同研究者間の協働関係が構築されたことに加えて、両病院の統合に向けた人材育成の充実に貢献できたのではないかと考える。今回、実践現場において看護職が研究活動に取り組む中で味わう感情や体験などの実態に加えて、支援する立場の認識を明らかにすることに寄与できたと考えるが、看護職が取り組む研究活動の意義や価値をより明確化し、大学として実践現場での研究活動の推進・発展に貢献していく必要がある。

Ⅳ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 研究支援に対する組織的な取り組み

- ・研究の支援体制としては、業務時間内に研究の時間が確保できている部署、できていない部署がある。研究環境を作るには多くの制限があるため、モチベーションが下がってしまうと感ずることがある。研究のノウハウは継続的に行わないと身につかない。両病院の研究実践能力を上げるためには、研究支援者への支援が必要と考えた。組織の中に壁があり支援できない部分もあるが、看護部としてできる限り支援を考えていきたい。（臨床側共同研究者）
- ・2～3年目に事例研究に取り組んでいる。アドバイザーとして師長や主任が支援している。支援者には、アドバイザー研修をおこなっている。4年目以降は個人研究となる。ISOを取得しているため、病院全体で目標値を明確に設定し取り組んでいる。医療サービスの目標をたて、評価している。PDCAサイクルを個人研究に適用することも可能で相談会もある。研究に取り組むにあたって、文献の取寄せ、抄録のまとめ方、論文のまとめ方等、支援者も一緒に学んでもらっている。（参加者）

2. 研究支援者の選出や支援について

- ・研究支援者の選出はどのように行っているのか。また支援者に何を求めるのか。（参加者）
- ・部署の主任が担当するため、1年おきくらいに担当している。師長は研究に取り組める体制や環境を作っている。支援者は、研究者に寄り添ってテーマの選定から支援している。（臨床側共同研究者）
- ・主任は業務の職位であるが、研究に関してはどうか。（参加者）
- ・ラダーを導入しており、研究に携わるのが主任である。（臨床側共同研究者）
- ・現状では共に学ぶのは良いが、役割を背負うのは難しそうである。（参加者）

- ・看護研究のレベルを明確にし、ある段階まで到達したら指導者であることを意識づけることは必要である。研究者、指導者、看護部が研究の進捗状況などを共通認識できるツールも必要。(参加者)
- ・看護研究の支援者は主任が担っている。支援者の支援は特になく、研究支援者の力量により差は出る。学会発表を経験した人等を支援者として選出している。主任自ら研究を行う人もいるため、ラダーに紐づけてマニュアルの整備を検討中である。動機づけについて課題は残る。(参加者)
- ・教育委員が支援を行っている。支援者が主任だと研究者が対等に話せるのか不安がある。(参加者)

なお、本研究は、令和6年9月開催の看護実践研究学会第6回学術集会にて報告予定である。

*：令和4年度共同研究者

地域特性を考慮した医療機関と職場の協働によるがん患者の両立支援を促進する 人材育成の取組み

梅津美香 奥村美奈子 布施恵子 船橋眞子 橋本薫衣 廣永佳己 原田めぐみ
(岐阜県立看護大学)

君垣歩 (岐阜・西濃医療センター 西濃厚生病院) 斉藤えみ (PEC ホールディングス株式会社)

I. 目的

がん患者の両立支援において、医療機関の看護師においては職場の実状の知識・理解、職場の担当者においては病状や治療期間などがんについての基本知識やそれらに基づく新しい制度構築や必要な支援の理解を深めることが支援の促進につながる。これらの課題は互いに補完しあえる内容であることから、両立支援に関わる医療機関の看護師および事業場の担当者が協働して取り組むことで、実用的な両立支援を促進する人材育成が可能となると考える。

前年度までの研究活動(平成30年度～令和4年度科学研究費補助金を得て実施した研究「医療機関と職場の協働によるがん患者の両立支援を促進する人材育成プログラムの開発」:課題番号18K10316)では、岐阜県内の複数の圏域における医療機関側の看護師と職場の両立支援担当者間の意見交換等を通じて、人材育成プログラム(案)および教材(案)の開発を行った。作成したプログラム案は、看護師および職場の担当者を対象とするが、関連職種などの人材育成にも応用できるものとした。また、プログラムを用いた教育を受けた対象者は、個別ケースへの支援のスキルを身につけるのみではなく、看護師の場合は医療機関の中での両立支援の教育・体制づくり、職場の担当者は職場内の社内体制・環境づくりなどの推進役となることを目標とした。さらには、プログラムの実施を通じて、職場及び医療機関の担当者が共にプログラムを受講することで相互の役割の理解が進み、協働できる仕組みづくりにつながることを目指すものとした。プログラムは、「がんの病期や治療の現状を踏まえて知識や情報を提供する」「職場の担当者および医療機関の看護師の意見交換の場を設定する」「支援の実際を紹介し、具体的に支援策を検討する」「自職場の両立支援の課題を整理し、必要な取組みを計画する」で構成される。教材は、知識・情報提供、紙上事例、講師候補者リストを内容として含めた。今回は、開発した人材育成プログラム(案)および教材(案)の実用化に向けて、研究者間の検討、および機縁のある中濃圏域の職場側の両立支援担当者との意見交換等により、プログラムおよび教材を精選する必要がある。その後、精選したプログラム・教材を用いて、岐阜県内の各圏域において、医療機関の配置や産業構造等の地域特性を考慮した両立支援の研修会の開催につながることを予定している。

本研究の目的は前年度に終了した研究で開発した「医療機関と職場の協働によるがん患者の両立支援を促進する人材育成プログラム」案・教材案について研究者間および職場側の両立支援担当者との意見交換を行い、プログラム・教材を精選することである。

II. 取り組んだこと

1. プログラム案・教材案の内容の検討

研究者間で、プログラム案・教材案の内容およびこれらの具体的な活用方法に基づく人材育成のための研修会の内容・方法についての検討を1回行った。意見は主に教材案についてのもので、内容については、「おおよその入院期間を記載する」「目に見えない副作用によるつらさを職場の人に理解してもらえるようにポイントとして示す」「事例については、心理的支援についても検討できるとよい」「医療従事者ではない職場の両立支援担当者が理解できるか不安な表現がある」などであった。そして、「事例のストーマについての理解が進むようにイラストを挿入するとよい」「手術時のリンパ節郭清については、医療従事者以外には理解しにくいのではないか」「やわらかいイメージとなるイラストを教材全体に入れるとよい」とイラスト挿入についての意見があった。

これらの意見を踏まえ、内容については、情報サイト・相談窓口の項目およびがん治療・療養に関する相談の項目に、アピアランスケアや会社の休職制度についての内容を入れ、医療従事者の休職制度についての理解促進や企業側の両立支援担当者が自施設での相談窓口を確認する機会となるような文章を追記した。そして、既存の教材案では「両立支援のPOINT」の内容が、患者本人が両立するための視点で記述されていたため「両立のPOINT」という表現に修正し、プログラム序盤に「両立のPOINT」についての説明書きを追加し、医療従事者や企業側の両立支援担当者向けの表現に修正した。緩和ケアについての説明文は「がんと診断された時」に変更し、医療従事者に対し緩和ケアを行う際も両立支援が含まれることが伝わるように修正した(緩和ケアは、活動を促進する支援と休養したい思いを尊重した両方の支援を実践していく必要があるため、休養することも緩和ケアになることへの理解を促進するような文章に修正した)。イラストについては、ストーマや乳房のリンパ節郭清がイメージでき

るようなイラストを挿入したり、プロのイラストレーターに依頼しやわらかく受け入れられやすいイメージとなるようなイラストを教材全体に挿入してもらった。

2. 共同研究者以外の両立支援関係者からのプログラム案・教材案についての意見聴取

職場側の両立支援関係者として、労働者団体に協力を依頼し、労働者団体の加盟労働組合の学習会の時間を提供してもらい、プログラム案および教材案（A4版 20ページ程度）についての意見交換会を令和5年9月に実施した（60分程度）。意見交換会では、プログラム案および教材案についての説明を行い（15分程度）、その後小グループに分かれて意見交換を行った（45分程度）。参加者は労働者団体30名および共同研究者7名であった。3つのグループに分かれ、各グループに共同研究者が2～3名参加し、ファシリテーターおよび記録係を務めた。

各グループからは、組織の現状として、[当事者の体調を気遣う] [周囲に理解を求める] [当事者にとって不本意な配置転換による退職を防ぐ] [がん治療中の社員支援に関する社内制度改変の必要性を会社側に伝えることはできる] [限度日数内であれば病気休暇制度を利用して復帰できる] など配慮していることや制度についての意見があった。また、[社内トイレ改修工事時にストーマ造設者への配慮は無かった] [職場（従業員）のがんに対する知識が圧倒的になく、メンタルケアや春闘、若手教育、ワークエンゲージメントなどに着目しているため、がん患者への支援はあまりされていない] [職場での支援体制が整っている組織と整っていない組織があり支援の差（若手職員、正規雇用、非正規雇用への対応を含め）がある] [診断書の記載内容が分かりづらく、本人が病状を正しく理解できていないこともあるため、会社側と医療者が直接的な連携ができる] [相談を受けても知識がなく対応が難しい] [メンタル研修のように、がんについても啓発や周知が必要である] など支援が十分ではない現状についても意見があった。さらに具体的なプログラムへの示唆として、[当事者への精神的ケアの方法が分かる] [事例集を活用することで従業員のがん患者に対する理解が深まるため事例集を活用することも手段である] [地域で受けられるサポートと職場に求められているサポートが記載されると良い] [自社制度での可能な両立支援の範囲を検討できる教材となっている] [がん患者の具体的な心理面が掲載されると良い] [がん患者への支援経験がないので交流型のプログラムでの発言がなかなか難しい] などの意見があった。

3. プログラム案・教材案の精選

意見聴取の結果についての分析を進め、プログラム案・教材案について必要な修正を行う。

4. 倫理的配慮

意見交換会の参加者には、研究の趣旨、倫理的配慮について文書と口頭にて説明し、書面により同意を得た。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：0334）。

III. 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では、「参加させてもらって間もないが、わかりやすい教材が作成されたと思う」と実践の改善・充実につながるツール、資料、教材等ができたとの回答であった。また、「参加させてもらって間もないので、まだそれほど理解が進んでいない事もあるが、産業保健師のいない事業所に向けて、できる支援がたくさんあるのではないかと感じている」との回答があり、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と評価している。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

本研究課題は、令和5年度に開始した新規の課題であることから、現時点では具体的な看護実践の改善等は把握できていないが、意見交換会等を通じて異なる立場（事業所と医療機関）への理解等が深まっていると思われる。次年度以降は、本年度取り組んだプログラム案・教材案を用いた研修会等を開催することを通じて、がん患者の両立支援を促進する人材育成に着手できると考えられる。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

【討議内容】

<どのような研修会にするとよいか>

- ・ [医療機関所属の参加者] どのような研修会にするかは着地点を明確にすると良いと思った。

<共同研究者からの投げかけ>

- ・ [共同研究者1] 産業保健師である。医療従事者は「ストーマとは」などは周知されている状況であるが、実際の会社に勤めている一般の人は、「ストーマって何」という感じである。そのため、どのような生活の支障があり、何を支援したらよいかわからない状況である。そのため、うまく自

分から言えない人であれば、うまく会社で働くことができず、残念ながら退職という形をとらざるを得ない状況も見られる。経験として臨床経験は過去にあるのですが、最近の退院支援は、仕事をするにあたりどのような内容を支援されているのか知りたい。

- ・ [医療機関所属の参加者] 両立支援をするとは言われているが、本日の発表を聞いて両立支援プログラムの実際の内容を実感したし、紙で伝えていくことが良いということを実感した。現在、ストーマ外来で必ず実践している内容としては、本人にまず職場の上司に伝えることができるかを確認するようにしている。良好な関係を保っているということを知って安堵するケースが多く、言えていない人に会えていないので何とも言えないが、お話しを伺ってそのような現状があるという事実を知り、プログラムなど支援の重要性を実感した。
- ・ [共同研究者 1] (両立支援の支援者には) 生活上どのようなことで困っているか聞くとよいと指導すれば良いのではと感じた。
- ・ [医療機関所属の参加者] 自身はがん体験者であるが、自分ががん患者となってはじめて気が付くことがあり、勘違いしていることもあると感じている。よく指導という形でこのような時はというように説明していくが、実際、インプラントを入れてみて思うが、リンパ節郭清をしていなくても肩を1年動かすことが難しかったし、冷たい。経験することが大切なので、どんな感じかインプラントモデルを手にとったりするなど、体験して自分事として考えて接して頂きたい。
- ・ [共同研究者 1] 過去に高齢者体験などで理解を深めた記憶がよみがえった。体験して分かるボディスーツやモデルなどを使用して支援を充実していくことも重要だと思った。
- ・ [共同研究者 2] 臨床で化学療法をされている方から、仕事を辞めないといけないかなどの質問が多く、この研究で支援を検討できたらと思い参加している。治療を受ける若いがん患者が増えている。先ほどの発表にもあったが、多くの職場ではメンタル面に対する支援は多いが、がん患者に対しての支援は不十分と感じている。がんに罹患するというのは、病気の特徴からつらい出来事であったり、治療を継続するためには経済的なこともあり、会社へどのような対応をしたらよいかということもある。現在は指導という形が多いが、折り合いをつけるということをどのように研修で伝えていくことができるかが悩みである。例えば、会社側の人にもっと知識を持ってもらい、化学療法の副作用では日光に当たるとよくない薬品を使っている方もいるということを知って頂き、仕事内容など折り合いがつけられるような支援を充実して頂きたいと思っている。
- ・ [共同研究者 1] 「診断書」の件であるが、病名や入院期間はいつからいつまでなど、端的に書かれている。医師に詳しく記載してもらおうということが難しい状況であれば、退院時に例えば、リンパ節郭清をされた方であれば、「重量はこのぐらいまでなら持てます」など具体的な状況などを患者自身が言える、紙面で説明できる状況であるとありがたいと考えている。
- ・ [医療機関所属の参加者] 具体的な状況まで患者に説明することはできるように思うが、昨今のコンプライアンスおよび情報開示の問題から、患者がどの程度の情報記載を望むかによって診断書等の紙媒体への記載内容はよるのかもしれない。実際に、ここまで記載してほしいと望む人もいる。
- ・ [共同研究者 1] 自分で言える人は良いが、言えない人への支援を充実させていくことが重要であると考えている。
- ・ [医療機関所属の参加者] やはり、昨今のコンプライアンスと情報開示の問題が大きいように思える。私たちも課題であるとは思っており、してあげたい気持ちも十分あるが、なかなか難しい問題であると思っている。

なお、本研究は、令和6年度の看護実践研究学会やがん看護学会の学術集会等での発表および論文投稿などを予定している。

回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害をもつ患者とその家族の退院後の生活ニーズを基盤とした看護の充実に向けた取り組み

児玉由紀子 野原真希子 安藤弘乃 森田しおり（医療法人和光会 山田病院）
原田めぐみ 松永晴世 柴田万智子 古川直美 藤澤まこと（岐阜県立看護大学）

I. 目的

X病院は、回復期リハビリテーション病棟（以下、A病棟とする）と一般病棟、地域包括ケア病棟を有する地域の中核病院である。

2022年度にA病棟と実施した共同研究では、課題の解決に向けて考案した試案を、入院中の高次脳機能障害をもつ患者とその家族2事例に実施し、試案が患者と家族の退院後の生活の充実にどのようなつながっているかを検証した。

その結果、試案の一部であるCBA（Cognitive-related Behavioral Assessment：認知関連行動アセスメント）カンファレンスの実施によって、看護職とリハビリ職の協働が強化され、高次脳機能障害をもつ患者への理解が促進された。それにより、患者と家族が退院後の困りごとに対応でき、家族が高次脳機能障害を理解して患者を支援することにつながった。なお、CBAは患者の行動から高次脳機能障害を評価するために作成された評価法である。意識・感情・注意・記憶・判断・病識の6つの評価領域で構成され、各評価領域に対して重症度を5段階で評価する。

現在A病棟では、前年度の取り組みを基に作成された「高次脳機能障害をもつ患者と家族の支援方法」（以下、支援方法とする）を用いて、高次脳機能障害をもつ患者とその家族への援助を実施している。本研究では、入院中の高次脳機能障害をもつ患者とその家族1事例に支援方法を実施し、支援方法が患者と家族の退院後の生活の充実にどのようなつながっているかを検証する。支援方法は、1. CBAカンファレンスを活用してリハビリ職との協働を強化する、2. 高次脳機能障害の退院後の変化を予測して支援するの2つである。

本研究の目的は、前年度の共同研究結果を基に検討した支援方法を用いて、高次脳機能障害をもつ患者とその家族に看護を実施し、患者と家族の退院後の生活の充実に看護実践の変化につながった援助と援助体制を明らかにすることである。対象事例への看護の実施途中であるため、現在までに行った看護について報告する。

II. 取り組んだこと

1. 高次脳機能障害をもつ患者と家族に対する支援方法を用いた看護の実施

現地側共同研究者が支援方法を病棟看護師に説明し、考案した支援方法を用いてA病棟入院中の高次脳機能障害をもつ患者とその家族に看護を実施した。本研究では、そのうち令和6年3月以降に自宅退院を予定している1事例を対象とした。実施した看護の概要は、現地側共同研究者が看護記録から収集した。共同研究者間で事例検討会を開催し、実施した看護の共有と検討を行った。事例検討会内容は、逐語録にして帰納的分析を行った。

共同研究者間で行った事例検討会の概要を以下に示す。

1) 支援方法1：CBAカンファレンスを活用してリハビリ職との協働を強化する

入院11日目と37日目に、看護師間でCBAカンファレンスを実施した。高次脳機能障害の状態を継続的にアセスメントすることで、高次脳機能障害が重度であることを確認した。それによって、高次脳機能障害の状態に合わせた日常生活の援助や、患者が入院前の生活や好きなことを楽しく会話できるようにすることで、意識状態や情動を安定させ記憶の想起を促すといった、高次脳機能障害の改善を図る看護が実施された。今後は、リハビリ職も含めたCBAカンファレンスの実施による、高次脳機能障害の改善を図る看護、高次脳機能障害の状態に合わせた日常生活援助の継続等が検討された。

2) 支援方法2：高次脳機能障害の退院後の変化を予測して支援する

患者の好きなことや価値観を把握することや、面会中の夫とよくコミュニケーションをとり夫の気持ちを把握するといった、退院後の生活ニーズの把握等を行った。今後は、高次脳機能障害による退院後の生活での困りごとを予測して、家族の理解を得る等が検討された。

2. 倫理的配慮

対象者に対し、研究参加は個人の自由意思によるものとし、研究参加を断ること、一度研究参加に承諾しても途中で辞退できること、研究への参加・不参加及び中止が不利益のないことを説明し、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て実施した（承認番号：0335）。

III. 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

昨年度の共同研究は、リハビリ職と看護職で CBA カンファレンスを行うことで、高次脳機能障害の症状に適した援助方法が洗練された。今年度は、看護職のみで CBA カンファレンスを行うことによっても、これまで難しかった高次脳機能障害のアセスメントを行うことで援助方法の視野を広げ、患者の日常生活動作の向上や高次脳機能障害の改善につながる看護を実施することができた。

また、CBA カンファレンスを継続することで、実施した看護を振り返り、高次脳機能障害の状態の変化を把握した。それによって、記憶力や自発性の向上、情動の安定といった、高次脳機能障害の改善に看護が貢献していることを明らかにすることができた。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

教員がかかわったことにより、考案した支援方法を用いた高次脳機能障害患者への看護を、研究的な取り組みとしてデータの整理を行うことができた。それによって、看護職が高次脳機能障害へのアセスメントを十分に行ったうえで、患者の日常生活動作の向上や高次脳機能障害の改善に貢献していることを明らかにすることができた。また、共同研究者間で事例検討会をすることによって、援助の工夫を検討することができた。

教員としては、高次脳機能障害をもつ患者のアセスメント方法と実施される具体的な看護を把握し、学生への教育に生かすことができると考える。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議内容を、以下に示す。

1. 退院後の生活の充実に向けた入院中の看護について

- ・ 当院では、心不全患者へのリハビリが多い。退院前に患者と家族、リハビリ職、MSW が立ち合い、患者の階段昇降の様子などのリハビリ見学ができるようにしている。患者が自宅に戻ることを受け入れる気持ちを家族が無くさないように、意識して関わっている。（参加者）
- ・ 当院には、地域包括病棟と療養病棟がある。入院1週間目に入院時カンファレンスを実施し、退院前訪問を実施している。困難事例についてはケアプラン会議を実施している。退院前訪問により、看護師とリハビリ職が自宅に関する課題を共有することができている。（参加者）
- ・ 退院前訪問を行う基準はあるのだろうか。新型コロナウイルス感染症流行前は実施していたが、流行後に実施が難しい状態になり、現在は、必要度の高い事例に実施している。（共同研究者）
- ・ 90歳代で自宅の2階で生活している事例、90歳代の独居事例等、ほとんどが困難事例のため、退院前に生活を見る必要があると考えている。（参加者）

2. 退院後の生活の充実に向けた退院後の看護について

- ・ 退院後訪問も実施している。退院後に新たな問題が生じているかは、退院後の実際の生活を見ないとわからないと思う。実施した看護の評価方法として、電話訪問による聞き取り以外にも、退院後訪問による評価も可能ではないかと思った。（参加者）
 - ・ 退院後訪問を行う際、病棟看護師の人員をどのように調整しているのか。（共同研究者）
 - ・ 退院後訪問を実施するのは、退院調整看護師である。当院では、50床につき退院調整看護師2名と医療ソーシャルワーカー1名を配置している。退院後訪問の結果は、病棟看護師にフィードバックされるが、現在は口頭で伝える程度である。そのため、今後は定例化できるとよいと考えている。（参加者）
 - ・ 高次脳機能障害は、見えない障害でもあるため、退院後の困りごとを拾い上げるのが難しいと感じている。どのように退院後の生活のイメージをしているのか。（共同研究者）
 - ・ 週に1回、ケアプラン会議の実施を通して、退院後の生活のイメージができるようにしている。医師と協働することで疾患のアセスメント能力を強化し、リハビリ職からの情報もカンファレンスでまとめている。このように、様々な専門職の意見を聞くこと、カンファレンスで話すこと、コーディネートすることは重要である。そのスキルを強化することは、看護師の役割であると考えている。（参加者）
 - ・ 当院では、多くが急性期病棟であるが、1病棟のみ回復期病棟を有している。退院後の生活に視点を置いた看護が難しいと感じている。退院前訪問、退院後訪問は実施を検討していたが、コロナ等の影響もあり、現在は退院後の電話訪問に力を入れている。電話訪問を行って感じていることは、電話訪問をいつ行うかのタイミングが障壁になっていることである。また、病棟と外来でカンファレンスを行い、在宅生活支援を推進している。（参加者）
 - ・ 地域資源である訪問看護やケアマネジャーとの連携は、どのように行っているのか。（参加者）
 - ・ 法人内の訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所と連携をとっている。具体的には、ケアマネジャーから退院後のケアプランをもらい、退院後の生活の様子を把握している。（共同研究者）
- ### 3. 高次脳機能障害患者への看護について
- ・ CBA カンファレンスを行い、行った看護をデータ化して評価する点が良いと思った。当院にも重症度の高い高次脳機能障害患者がいるため、CBA を取り入れることも検討したい。（参加者）

- ・ 高次脳機能障害をもつ患者が、自宅での環境に慣れるのに時間がかかる中、電話で現状を語ることが難しい場合がある。そのため、事例によっては、電話訪問だけでなく退院後訪問による看護の評価を行うことは必要だと思う。(共同研究者)

なお、本研究は、令和 7 年度以降に関連学会での発表および岐阜県立看護大学紀要への論文投稿により公表予定である。

慢性腎臓病保存期の人々を対象とした継続的な個別面談支援の充実

薄井園 今江浜子 岡田美香 臼井みほ 太田絹枝
清水美弥子 森野陽子 松原時子 三浦弓子 五島君夜（東海中央病院）
北村直子 中井淳子 浅井恵理 柴田万智子 奥村美奈子 芥木良美（岐阜県立看護大学）

I. 目的

A 病院の血液浄化センターでは 2016 年から慢性腎臓病保存期患者への面談を開始し、2020 年からは患者の主体性を支えることをめざし、腎代替療法（以下、RRT）導入までの継続面談と看護師チームカンファレンスを組み込んだ支援を提供している。本研究は、A 病院で取り組んでいる慢性腎臓病保存期にある人々を対象とした面談（以下、RRT 面談）の評価から、慢性腎臓病保存期の人々を対象とした援助について検討することを目的とする。

II. 取り組んだこと

1. 1 年目に取り組んだこと

現地側共同研究者と大学側共同研究者で研究計画を検討するために合同検討会を 2 回実施し、現在現地側共同研究者が所属する血液浄化センターで行っている RRT 選択面談を評価する目的や視点、評価に用いる項目などについて話し合った。また、現地側共同研究者はこれまでの RRT 選択面談対象者の記録等から RRT 選択面談の実績を整理する作業を進めた。大学側共同研究者は国内で行われている慢性腎臓病保存期患者への看護実践に関する文献検討を行った。記録調査と面接を含む事例調査の計画を立て、本学と研究実施病院での倫理審査を受審した。

2. 2 年目に取り組んだこと

現地側共同研究者が記録調査のデータ収集およびデータの整理を行い、分析を大学側共同研究者が行った。また、大学側共同研究者が対象患者 2 名の面接調査を行い、分析を行った。分析の進捗および結果の共有のために、現地側共同研究者と大学側共同研究者とで検討会を 2 回実施した。

3. 倫理的配慮

記録調査対象者に対しては研究実施施設のホームページにて一定期間、臨床研究情報公開を行い、研究不参加申し出の機会を保障した。事例調査対象者には口頭と紙面で研究目的や倫理的配慮について説明を行い、同意書の郵送提出をもって研究同意を確認した。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会（承認番号：0320）および研究実施施設の倫理審査の承認を得て実施した。

III. 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

記録調査の結果から、慢性腎不全保存期患者を対象とした個別面談支援の充実を図った以後は腹膜透析を選択する患者の割合が増加していることが確認できた。また、事例調査の対象者である個別面談支援を継続的に受けた患者は自身で主体的に腎代替療法の選択を行い、腎代替療法導入への準備に取り組んでいたことがわかり、この面談支援の成果を確認することができた。

今回の事例調査の対象者 2 名は腹膜透析を選択した患者であったことから、本研究結果を共有した共同研究者間の検討会では、現地側共同研究者は腹膜透析の導入を検討する患者への日頃の支援を振り返って討議した。討議では、保存期患者にさらに腹膜透析を理解してもらえるための工夫や、訪問看護や通所施設との連携など腹膜透析患者を地域で支える体制づくりの必要性について意見が出され、保存期患者への看護を充実するための課題を見出すことにつながった。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

保存期患者への看護についての大学教員との意見交換や研究結果の共有、また、共同研究報告と討論の会によって、現地側共同研究者が面談支援で意識している視点や捉えている効果が言語化されていた。特に療養選択のための面談ではなく、慢性腎不全保存期患者が自分の病気や療養について考え、主体的に取り組むことを重視する姿勢が語られ、今後さらに現地看護職がそれらを意識し面談支援や充実に取り組むことにつながると考えられた。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

【質疑応答】

質問者)

- ・研究対象患者の選定条件について

発表者)

- ・透析導入後 6 か月ほど経過している患者であり、かつ面談が可能な患者を対象とした。2 名の事例対

象が共に腹膜透析を導入した患者であった。療養選択に偏りが生じた理由は、血液透析導入後は近隣のクリニックへ転院する事例が多く、面談が困難であったためである。今後は血液透析導入患者からも評価を得られる研究方法を考えることが必要だと考えている。

【意見交換】

会場参加者)

・慢性腎臓病重症度分類における GFR 区分が G4～G5 であっても RRT 導入の受入れができない事例が多い。そのような患者に対し、面談を早期から開始したり、面談回数が通常 2 回であるところを 4 回に増やすなどの工夫をしている。本報告では平均 7 回面談を実施していると発表していたが、医師や病棟看護師とどのように情報共有をしているのか。

現地側共同研究者)

・医師からの面談依頼を待たず、看護師から積極的に面談予約を取り、何度も面談をしている。10 回ほど RRT 面談を実施した例もある。顔合わせ程度で終了することもあるが、患者の背景など様々な話が聴取できるように継続が大切であると考えている。

・開始当初は認定看護師が RRT 面談を実施していたが、血液浄化センターで勤務する看護師に指導しスタッフも実施している。

・病棟との連携については、慢性腎臓病保存期の患者の教育入院件数が少なく十分にできていない。血液浄化センターと病棟間で、患者が腹膜透析を選択し導入となった経緯を共有することで、病棟でも患者目線で支援ができるように工夫している。

会場参加者)

・研究発表より、慢性疾患がある患者の自己決定を促すために面談を実施し、患者自身の思いを整理する支援をしていると分かった。患者を生活者として捉える支援の方法や、記録以外での共有の方法とは何か。

現地共同研究者)

・RRT 面談は受け持ち制で実施しているが、患者の背景や葛藤などを 1 人の看護師が抱え込むのは負担が大きい。そのため、月に 1 回のカンファレンスを週に 1 度に頻度を増やし、患者について共有している。RRT 面談に関わる看護師同士でも、認定看護師のアドバイスを受けながら話し合う時間を設けている。

会場参加者)

・これまでの血液浄化センターの丁寧な関わりや体制が病院全体に認められ発展していることが分かるが、病院の理解を得るためにどのような取り組みを行ったか。

現地側共同研究者)

・院内の看護研究発表で、看護師長や看護部長から賞賛の声を得られたことで、これまでの取り組みを病院全体に伝達できた。血液浄化センターのスタッフが、血液透析に関わる業務のみを行っているのではなく、患者と丁寧な関わりを日々行っている事が病院全体に周知された。

会場参加者)

・自身の思いを表出しない患者とどのように関わると良いか。

現地側共同研究者)

・患者本人は意思を表出せず家族ばかりが質問をする事例は多い。2 回のみ面談で信頼を得る事は困難であるため、面談を繰り返し、少しずつ思いを引き出していく。疾患や透析に関する話題ばかりでなく、生活背景などの話題からアプローチをし、歩み寄るきっかけを作ることも大切である。面談に来てもらうだけではなく、看護師から外来に出向いて待合スペースなどで声をかけたり、患者おひとりと話せる環境を作る、一方で家族とのみ話す機会を持つような関わりをしている。

本研究は令和 6 年度以降に関連学会学術集会で公表予定である。

腹膜透析療法を受けている患者の療養生活を支える看護の充実

三浦加衣 早矢仕明美 森群子 (岐阜市民病院)
藤澤まこと 加藤由香里 柴田万智子 (岐阜県立看護大学)

I. 目的

慢性腎不全により腹膜透析療法を受けている患者(以下腹膜透析患者と示す)は、腹膜透析を維持するための自己管理や療養生活上の制限を余儀なくされている。A 病院の腎臓内科を含む B 病棟において、腹膜透析患者の入院は少なく、当該患者への教育等は透析センター(以下外来と示す)の看護師が担っており、病棟スタッフは腹膜透析患者の退院後の療養生活をイメージした支援が困難な現状があった。そこで 2021 年度は腹膜透析患者 4 名にインタビュー調査を実施し、その結果より療養生活上のニーズとして①今後の治療の見通しに伴う揺れ動く思いを知ってほしい、②腹膜透析についての知識や生活方法を知りたい等の 4 点の療養生活上のニーズを明確化した。また当該病棟スタッフへの質問紙調査結果より、(1)腹膜透析についての知識・技術の向上と統一した支援が必要、(2)退院後の療養生活をイメージした支援が必要、(3)病棟と外来との連携強化と支援の協働が必要の 3 つの療養支援上の課題が明確になった。それらより療養生活上のニーズを踏まえた療養支援上の課題の解決方法として、「支援方法案」を考案した。2022 年度は「支援方法案」の統一した支援を具現化するために、B 病棟と外来の共同研究者が協働で「CAPD(持続携行式腹膜透析)導入の流れ」、「CAPD 記録表」、「CAPD 手技指導表」、「パンフレット」を作成し、看護師の知識・技術向上のための学修会を開催した。そこで本年度は支援方法を実践・評価して支援方法を改善し、腹膜透析療法を受けている患者の療養生活を支える看護の充実を目指す。

II. 取り組んだこと

1. 腹膜透析療法を受けている患者への療養支援上の課題解決に向けた支援方法の実践・評価

現地側共同研究者が中核となって腹膜透析療法を導入した患者 2 名に支援方法を実践し、実践内容を経過に沿って整理した。対象患者の退院後に、支援方法の評価を得るために、外来の共同研究者が約 30 分間のインタビュー調査を実施した。また取り組みの評価を得るために、病棟の共同研究者が病棟スタッフへの質問紙調査を実施した。

2. 腹膜透析療法を受けている患者の療養生活を支える看護の充実に向けた支援方法の改善

上記 1 の結果を踏まえ、共同研究者間で腹膜透析患者の療養生活を支える看護の充実に向けた支援方法の取り組みの成果と今後に向けた改善点を検討した。

3. 倫理的配慮

質問紙調査は文書により研究の趣旨を説明し、自由意思による同意書の返送により同意が得られたこととした。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:0311)。

III. 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

現地側共同研究者が中核となって、腹膜透析療法を導入した患者 2 名を対象に、「CAPD 導入の流れ」に沿って支援方法を実践し、患者の退院後に実践の評価のためのインタビュー調査を実施した。教員が中心となってインタビュー結果を質的に分析し、退院後の療養生活の中での思い、退院して困ったこと、受けた支援で役立ったこと、今後受たい支援等を明確にした。

また、本研究の取り組みに参加した看護師 15 名に質問紙を配付し、11 名より回答を得た(回収率 73.3%)。支援方法の実践による看護師の認識の変化として、患者の思いを聴くことの重要性がわかったことや、病棟と外来部門が協働して実践したことにより改めて連携の必要性を認識したことが把握できた。

共同研究者間での振り返りにより、本取り組みが病棟看護師と外来看護師が連携する契機となったことがわかった。また患者への支援内容を電子カルテ上のテンプレートに入力することで、外来・病棟での支援内容が共有されたこと、入棟時に病棟看護師・外来看護師が直接情報共有することで支援が継続されたこと等が把握できた。今後に向けた改善点としては、患者個々の生活に即した指導が実施できるようにすることや、外来と病棟の連携のさらなる強化等が考えられた。

2. 本学(本学教員)がかかわったことの意義

共同研究者の中の 1 名は、本学の慢性看護専門看護師コースを修了した慢性疾患看護専門看護師であり、常に主体的に取り組むを進めていた。教員が協働して支援方法を共に振り返りながら進めることで、看護実践の変化が推進され、CNS としての役割拡大への支援にも繋がっていたと考える。

教員は、具体的には取り組みの進捗状況の確認や、取り組み対象患者へのインタビュー結果の分析

を行い、支援方法による取り組みの成果と今後に向けた改善点を共に検討し言語化した。本研究の取り組みにより、現地側共同研究者が中核となって腹膜透析患者の療養生活を支える支援方法を実践することができ、病棟・外来・訪問看護が協働する継続支援体制の整備にも繋がっていた。しやがって腹膜透析療法を受けている患者の療養生活を支える看護の充実に寄与できたと考える。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「患者の生活を知る生活に根差した療養生活支援をどのように実践しているか」について討議を行った。その討議内容を以下に示す。

1. 患者の生活を知る

・PDは個別性が大事な治療法であり、何を大事にしていきたいか、どのような役割があるかを知ることが大切である。例えば、家庭や仕事を大切にしたい人なら、どうしたいかを確認しながら、どうしたら支えていけるのかを中心に、治療や生活について話し合っていく。そうした看護職の関わりにより、環境的にPDは無理と考えられるような対象であっても、その人の生活に合った方法を検討することにより、PDを導入し治療を継続していくことができた（C医療機関ab）。

・日常的に実施しているわけではないが、事例状況によって必要と判断した場合は、退院後に自宅に訪問し、治療環境の確保や整備の仕方や、生活の中でどのように清潔行動を実施するとよいかを具体的に助言した事例があった。実際に生活を見ることによって伝えられることもあることを再認識した（C医療機関b）。

・岐阜県看護協会の訪問看護実践研修で、訪問看護師に同行し生活の場で療養している実際を見ることができた。当該研修を活用して自宅での療養生活の実際をみることも良いと思う（C医療機関a）。

2. 病棟・外来・訪問看護での協働

・外来と病棟での協働した支援については、自施設でも課題を抱えている。病棟と外来には高い壁がある（C医療機関b）。

・PDの人を当該訪問看護ステーションで担当したことはないが、様々な家庭環境があるので、退院前カンファレンスだけでなく、退院前訪問の時にも訪問看護師も一緒に訪問して生活を確認できると良い。また、入院中に訪問看護師も病棟に訪問し、その患者の具体的なPDケアについて教えてもらえるとうい（D訪問看護ステーション）。

・退院直後が一番大変な時期なので、退院当初だけ訪問看護を利用するという関わりでも良いと思う（D訪問看護ステーション）。

*本研究は2024年9月の看護実践研究学会第6回学術集会で発表する予定である。

誤嚥・窒息アセスメントシートを活用した看護実践能力向上への取り組み

宮田智子 三浦加衣 佐々木裕介 渡辺繭子
池戸智彦 五島広恵 川島輝子(岐阜市民病院) 篠原朋子(前岐阜市民病院)
古澤幸江 宇佐美利佳 橋本薫衣 宗宮真理子(令和4年度)(岐阜県立看護大学)

I. 目的

A病院は過去の窒息事案を機に誤嚥・窒息アセスメント対策チームを立ち上げ、これまで活用してきたアセスメントシートの見直しを始めた。患者の個別の状況を的確にアセスメントして看護実践に繋げることが十分にできていない現状があった。そこで、A病院の看護師の誤嚥・窒息に対する意識や認識、看護実践の変化をとらえるための調査を行い、誤嚥・窒息を予防するための課題を明確化した。明確化された課題を改訂中のアセスメントシートに反映させ、誤嚥・窒息を未然に防止するアセスメントシートを看護実践に繋げ、看護師の看護実践能力が向上することを目的とした。

II. 取り組んだこと

1. 誤嚥窒息予防に関する課題の明確化(令和4年度)

全病棟の看護師を対象に誤嚥・窒息予防に関する質問紙調査を行い、課題を明確にした。量的データの分析・整理は大学側共同研究者が実施し、質的データの分析・整理は現地側共同研究者と大学側共同研究者が協働し実施した。

1) 質問紙調査

13部署の375名の病棟看護師に質問紙を配布し、回収298名(回収率79%)であった。

「今までに嚥下(誤嚥・窒息)で困ったことはありますか」の質問に対し、45%の者が「ある」と回答した。あると回答した記述欄には、「患者が目の前で誤嚥した時、パニックになってしまい、まず何をすべきなのか迷った」「人によってリスクを感じ取る力がまちまちで、介助方法もそれぞれなので、介助方法がスタッフ間で共通理解できるとよい」「嚥下評価をせずに、突然食事が始まるので困る」などの記載があった。また「誤嚥・窒息防止策について、希望するシステム、体制、アセスメントシートの活用などに関する意見の自由記述」に対しても多くの意見が記載されていた。「アセスメントシート、テンプレートなどがあれば観察できる」「誤嚥・窒息リスクが高い人はパッと見てカルテ表示されるのがよい」などのツールに関連する意見や、「アセスメントシートを運用するのはいいと思うが、これ以上仕事を増やして欲しくない。やるなら意味のあるものを作って欲しい」「これ以上アセスメントシートが増えるのは仕事量が増えるのでいやです」という意見があった。

2) 学習会の開催

現地側共同研究者である摂食・嚥下障害看護認定看護師が集合研修で、60分程度の学習会を1回、ハイブリットで開催した。参加者は、22名であった。学習会後のアンケートでの意見では、「誤嚥リスクの評価、実際の食事場面の観察など、アセスメントシートの項目の確認に時間がかかるのではないかとと思う」「入院時に誤嚥・窒息リスクの患者を抽出するためにアセスメントシートは必要である」などの意見があった。

3) 検討会

共同研究者間で60分程度の検討会を2回開催した。質問紙調査の結果、学習会のアンケートの結果などのデータ分析の結果を共同研究者間で共有し、誤嚥・窒息予防に関連する課題を明らかにし、課題をアセスメントシートの運用や修正に向け活用した。

2. アセスメントシートの試行と振り返りの会および質問紙調査による残された課題の確認(令和5年度)

令和5年度は、明確化された課題を改訂中のアセスメントシートに反映させ、プレテスト病棟(3病棟)で試行した。試行後に、病棟看護師を対象とした振り返りの会(グループディスカッション)を行った。その後、アセスメントシートを全病棟で運用を開始し、開始3か月後に、第2回質問紙調査を行い、看護師の意識や看護実践の変化と残された課題を明らかにした。量的データの分析・整理は大学側共同研究者が実施し、質的データの分析・整理は現地側共同研究者と大学側共同研究者が協働し実施した。

1) 振り返りの会

同意の得られた病棟看護師8名を対象に、現地側共同研究者と大学側共同研究者が協力し、合計4回開催した。1~3名/回の参加であった。アセスメントシートを活用することで、「視点が増え判断基準が明確になった」「患者の食事場面を見て嚥下状況を確認し早期にアセスメントできる」「誤嚥・窒息のリスクが高いということが意識づけできた」などの実践が確認できた。一方で、「項目の多さに負担を感じる」といった意見もあった。

2) 質問紙調査

14 部署の 338 名の病棟看護師に質問紙を配布し、回収 255 名（回収率 75%）であった。「誤嚥・窒息アセスメントシートは食事介助の視点で役立ったか」について、「そう思う」「やや思う」と回答した者が 105 名（41%）であった。記述回答の中には、「リスクがあるか判断するための共通認識になるので役に立った」という意見があった。「誤嚥・窒息アセスメントシートを使用することで、誤嚥窒息に対する意識の変化はあったと思うか」について、「そう思う」「ややそう思う」と回答した者が 119 名（47%）であった。記述回答には、『大丈夫だろう』から『確認して大丈夫という確信に変わった』という意見があった。「誤嚥・窒息アセスメントシートを活用し、看護実践の変化はあったか」については、「あった」「少しあった」と回答した者が 64 名（24%）であった。記述回答には、「患者の食事場面を見るようになった」「もう少し期間があると変化が分かる」という意見があった。これらの質問で、「どちらでもない」「あまりそう思わない」「そう思わない」と答えた者は、以前から誤嚥窒息防止に心がけているという意見であった。

3) 検討会

共同研究者間で 60 分程度の検討会を 4 回開催した。質問紙調査の結果、振り返りの会の発言内容の結果を共同研究者間で共有し、現場の課題を明らかにした。明らかとなった課題をアセスメントシートの運用や修正に向け活用した。

3. 倫理的配慮

研究を実施するにあたり、所属長の承諾を得た。病棟看護師は、書面による趣旨を文書にて説明した上で、質問紙票内の同意の有無の欄に回答してもらい同意を得た。プレテスト病棟の看護師に対しては、現地側共同研究者より口頭と文書を用いて、研究の趣旨を説明し同意を得た。プレテスト病棟でアセスメントの対象となる患者は、A 病院は、オプトアウトを採用しているため、研究の目的を含めて、研究の実施についての情報をホームページで公開した。拒否の機会を保障するために、研究のために自分のデータが使用されることを望まれない方は、各研究の担当者までお知らせいただくようにし、患者には同意はもらっていないようになっている。

本研究は岐阜市民病院臨床研究審査委員会（承認番号：777）及び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：0306）。

III. 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

第 2 回質問紙調査の結果から、看護実践の変化について、「あった」「少しあった」と回答した者が 64 名（24%）であったこと、意識の変化について、「そう思う」「ややそう思う」と回答した者が 119 名（47%）であったことから、看護師の誤嚥・窒息予防に対する意識の変化はあったと考える。また、食事介助の視点などに役立ったかについて、「そう思う」「やや思う」と回答した者が 105 名（41%）であったことから、アセスメントシートは食事介助の場面などを通して、現場の看護実践で活かされていると思われる。また、アセスメントシートを使用することで、スタッフ間の情報共有ができたこと、医師、リハビリスタッフと連携がとりやすくなったという意見がみられた。アセスメントシートを使用する前に課題となった、情報収集不足やスタッフ間の情報共有の不足、多職種との連携不足が少しずつではあるが、解決に向かっていると考える。

上記の結果から、本取り組みは、実践の変化まで至らなかったが意識の変化は確認できたことから、一定の成果はあったと考える。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

現地側共同研究者が誤嚥・窒息に関するアセスメントを適切に行い実践つなげることができていないことを課題と感じていた。そこに教員がかかわることで客観的に問題を整理でき、やるべき事が明確になったと考える。そして、問題の解決、看護実践の向上に向けた方法、手順などを教員から助言を受けることで、アセスメントシートの運用、研究的な取り組みの双方を、円滑に取り組むことができた。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

大学側共同研究者が討論の進行を担当した。討議内容は以下の 2 点とし進めた。

1. 令和 4 年度（1 年目）

誤嚥・窒息予防について、個人、部署、病院、施設や在宅でどのような取り組みをされているか。
・ 歯科衛生士が病棟をラウンドしている。患者の義歯のかみ合わせが合わない際には伝え、介入してもらっている。また、摂食・嚥下障害看護認定看護師が病棟をラウンドし、嚥下困難な患者への支援を行っている。言語聴覚士には、食事摂取時の姿勢や、食事の介助方法が分かるよう、病室に掲示してもらっている（医療施設の看護師）。

- ・誤嚥・窒息のアセスメントシートはない。病床数 100 床程度の病院であるが、セラピストの人数が多い特徴がある。急性期病院からの嚥下に関する評価がある状態で入院される患者が多いため、それを活用し援助している。また、食事時間になるべく人員を配置できるように工夫し、焦って食事介助をしないようにしている。また、誤嚥など何か起こった時の対応ができるようにしている（医療施設の看護師）。
- ・当施設では、アセスメントなど実施できていない状況がある。アセスメントシートなども使用していない。対象者の歯の状態や嚥下状態と提供している食事形態が合っていないことを課題に感じ、この会に参加した（特別養護老人ホームの看護師）。
- ・当院は高齢者が多く、誤嚥に注意している。介護医療院での食事介助は看護補助者も実施している状況がある。アセスメントシートの詳細について教えてほしい（介護医療院の看護師）。
- ・アセスメントシートは、電子カルテ上に入っている。入院した全ての患者を対象にアセスメントしている。リスク因子が 10 項目程あり、1 つでもチェックが入ったら、食事場面、水分摂取、内服場面を実際に観察するよう示している。嚥下状態を観察し、その状態を指す項目も 10 程あり、当てはまれば看護計画を立案し介入するよう示している。絶食中の患者に対しても、口腔ケアを徹底し、食事再開時に再度アセスメントできるようにしている（報告者）。
- ・当院でも高齢者が多く、特に準夜勤務での食事場面援助に心配がある。病室のボードに患者のとりよみのつけ方等を掲示し、それを見て援助している。しかし、食事介助に関する共有方法が、病室の掲示のみで良いのか、疑問を抱いている（医療施設の看護師）。
- ・嚥下を評価する方法に難しさを感じる。また、セラピストとの協働することにも難しさを感じているが、どのように協働しているのか（看護系大学の教員）。
- ・当院には言語聴覚士が 3 名在籍している。言語聴覚士と共に摂食・嚥下障害看護認定看護師が病棟をラウンドしている。言語聴覚士とは積極的にコミュニケーションをとるようにしているが、今回の質問紙調査等の結果から、他職種との連携が課題になっていることも分かり、今後強化すべきと感じている（報告者）。
- ・OHAT で評価をしつつ、摂食・嚥下障害看護認定看護師に相談ができるようにしている。評価した結果をもとに、歯科に高診依頼をするという決まりがある。誤嚥・窒息に特化したアセスメントシートはないため、関心がある。また、歯科ラウンドや、言語聴覚士がカンファレンスに参加する等している（医療施設の看護師）。
- ・地域包括ケア病棟に勤務している。誤嚥・窒息に関するアセスメントシートはない。施設や在宅に退院される患者には、看護サマリーを作成するとともに、摂食嚥下連絡表を作成している。施設では介護職の方が主に食事場面の援助を行うと思うが、看護サマリーを読まれないことが多い。そのため、家族の同意を得て患者の食事場面を動画に撮り、サマリーと共に送っている。施設からは、「動画で方法がわかりやすい」「摂食嚥下連絡表を読むようになった」との声を頂いた。患者の食事形態が、嚥下困難食のままでは退院困難であると考えられる。改訂水飲みテスト等で、嚥下状態を評価している。問題なければ食事形態をあげ、形態をあげる毎に再度アセスメントを行うようにしている（医療施設の看護師）。
- ・自宅や施設退院したときに、病院で行っていた工夫が伝わり、同じように援助していただけるよう、動画を活用する等の方法を検討していきたい（報告者）。
- ・高齢者が多い神経内科で勤務している。誤嚥のリスクが高く、食事を開始できないことも多いが、食事が開始してからのリスクもあると感じている。患者一人ひとり、動画を撮ることには難しさがあると思うが、自施設で実施可能な取り組みを考えていきたい（現地側共同研究者）。
- ・他職種・他部門も含めた連携が大事と感じている。摂食嚥下認定看護師やセラピストとの協働を強化していきたい（現地側共同研究者）。

2. 令和 5 年度（2 年目）

新たにアセスメントツールを導入する際に、そのツールの定着に向けて取り組んでいること。

- ・500 床以上の病院で新たな取り組みを病院全体で行うには、推進者となる人物が必要であると思う。そのような人はいたのか（医療施設の看護師）。
- ・患者の食事場面を見ることが少ない状況があるが、自立しているように見える患者であっても、窒息のリスクは高い可能性がある。そのため、観察を行うことができるようにしていく必要があると考えた。多職種でチームを立ち上げた。作成したアセスメントシートをどのように病院全体で運用していくのか、初めてのことで戸惑いはあったが、医療安全との相談や NST とも相談を行いながら導入を行ってきた（報告者）。
- ・当院には嚥下に関するフローシートがあり、水飲みテストの結果などをもとに看護計画を立てるようになっており、欠食後食事を再開した際にもフローシートをもとに食上げを行なっている。
- ・「アセスメントシートがなくても分かっている」という意見はあるが、若手看護師や誤嚥へのリスク意識の低い看護師のためになるものだと感じる（医療施設の看護師）。

- すべての入院患者を対象に、入院時にアセスメントシートを記入している。欠食の患者には口腔ケアをするように、食事のある患者は食事場면을観察する等、状況に応じた指示文言が出るようになっている。また、観察した結果に応じて、リハビリや口腔外科への相談ができるようになっている。食事形態を助言する等まで今後行っていけると良いと感じた（報告者）。
- アセスメントシートの活用が当たり前になるように、入力事項などを確認するリンクナース等がいると良いと思った（医療施設の看護師）。
- 当院には転倒転落、せん妄等のアセスメントシートが存在するが、スタッフにとっては片づけなければならない記録の一つとなっている。存在するアセスメントシートをどう活用していくかが大切であると感じる（医療施設の看護師）。
- 電子カルテ内にあるのであれば、看護師は入力しやすいと思う（医療施設の看護師）。
- 何をアウトカムとするかを明確にできると良いと感じた（医療施設の看護師）。
- 看護師がアセスメントシートを何度使用したか等も含めて分析すると良いのではないかと思った（医療施設の看護師）。
- 介護老人保健施設ではリスクの有無だけでなく、万が一誤嚥・窒息を起こした際は医療行為をどうするかという、同意書の確認を行っていかなければならない（介護老人保健施設の看護師）。
- 経管栄養や唾液での誤嚥も生じる可能性があるため、当施設でもアセスメントシートを作成したため、意見が欲しいと思っている（介護老人保健施設の看護師）。
- アセスメントシート活用のプレテスト病棟として、周囲よりもながくアセスメントシートを活用している（介護老人保健施設の看護師）。
- 精神科の場合、かき込みによる誤嚥が多い状況がある。シートの導入により、新人看護師であっても観察ができるようになった（A病院の看護師）。
- リスクの高い患者は看護師が観察できる場所で食事をとっていただけるよう工夫し環境をつくるなどの対応に繋がっており、活用ができていていると感じる（A病院の看護師）。

本研究は、令和5年度に研究課題名「病棟看護師が捉えている誤嚥・窒息予防に向けた課題～病棟看護師を対象とした質問紙調査から～」として、1年目の取り組みを看護実践研究会第5回学術集会で発表した。2年間の取り組み全体について、看護実践研究会誌に投稿したいと考えている。

A 地域における持続可能な多職種による周産期メンタルヘルスカンファレンスに関する研究

黒木貴代美 山越菜菜 石垣恵美 尾崎由美 山口昌章
(アルプスベルクリニック)

布原佳奈 松山久美 名和文香 武田順子 高橋千恵子
齋藤朋世*¹ 五十住真衣子*¹ (岐阜県立看護大学)
小森春佳*¹ (前岐阜県立看護大学)

I. 目的

従来、産後うつ病の疑いのある母親は10%程度と言われてきたが、コロナ禍の調査では20%を越えたとの報告(松島, 2021)があり、周産期メンタルヘルスの重要性は増している。B産科クリニック(以下Bクリニック)では2017年より妊娠期からメンタルヘルスカンファレンスを提供し、フォローが必要な妊産婦を継続的に支援している。2018年度は助産師を対象にインタビュー調査を行い、「精神科医や臨床心理士との連携」と「地域との定期的な連絡会議の開催の体制づくり」が課題として挙げられた。2019年度より、年3から4回の多職種による周産期メンタルヘルスカンファレンス(以下、カンファ)を開催し、事例検討を重ねてきた。

2020年度はカンファ参加者にインタビューを実施し、「事例の情報を共有し、多職種が同じ思いで関わることができた」「良好な関係性のもとに実践場面においてもスムーズに連携できている。」「3職種が以前よりも気軽に連絡を取り合うようになった。」「定期的に相談の場があることに安心を感じる。」「カンファで助言を得て実際に受診につなげることができた」「今後も続けて参加したい」等のコメントがあった。支援にあたる専門職が事例の情報を共有し、関わり方の留意点を共通認識し、今後の支援策を検討できたことが肯定的に評価されたことが明らかになった。

2022年度からの2カ年計画では、A地域にある産科医療施設の参加を拡大し、地域の全体で全妊産婦の周産期メンタルヘルスを守る体制づくりを目指すことになった。

本研究目的は、A地域における持続可能な多職種によるカンファの在り方を検討することである。

II. 取り組んだこと

1. カンファの体制について

助産師、保健師、精神科医、看護師の4職種がオンラインで集い、1時間程度の事例検討カンファを行った。現地側看護職は事例を選定・提供し、大学側はカンファの日程調整、進行、書記、参考文献の提供を担当した。A地域の産科医療施設(3次医療施設・2次医療施設)の助産師、精神科医、保健所の保健師、市町村(3市1村)の保健師は、研究協力者としてカンファに参加した。

2. カンファの実施状況について

2022年度のカンファ実施状況を表1に示した。下記3事例は支援が一段落ついた褥婦事例であった。カンファでは、①妊娠期から産後までの経過と介入について多職種で情報を共有、②切れ目のないように退院後の支援(産後健診、保健師の家庭訪問、助産師の家庭訪問、精神科受診勧奨と受診確認、産後ケア)の実際、③本人や家族への関わり方の注意点、④今後の精神科受診のタイミング、⑤多職種連携でよかったことについて話し合った。振り返りのカンファとなったが、いずれも退院後、切れ目のない支援となるようにケアを調整し、適切な時期に精神科受診でき、その後の経過も良好であったことから、助産師、市の保健師、精神科、保健所保健師が適切に連携して支援できたことが確認された。

表1 2022年度のカンファの実施状況

時期	事例	参加者
8月	事例1(褥婦) ・精神疾患をもつ家族が不調となった場合の対応について ・精神科受診を拒否する場合の対応について ・受診できない場合の家族受診・家族相談について ・当該精神疾患の特徴と一般的な治療経過について	Bクリニックの助産師4名 県の保健師2名 市の保健師5名 精神科医1名 大学教員5名
11月	事例2(褥婦) ・入院中から自宅に戻るまでの多職種が連携した支援について ・不眠時の対応・夜間の傾聴について ・実母との折り合いが悪いが、実母に依存している場合の調整について	Bクリニックの助産師4名 県の保健師2名 市の保健師2名 精神科医2名 大学教員2名
2月	事例3(褥婦) ・家庭環境要因で妊娠期にメンタル不調となった初産婦への支援について ・受診のタイミングについて	Bクリニックの助産師4名 県の保健師2名 市の保健師4名 精神科医1名 精神科クリニックの看護師1名 大学教員2名

2023年度のカンファ実施状況を表2に示した。下記5事例はすべて妊婦事例であり、産科医療施設側から事例検討の依頼があった。カンファでは、それぞれの職種が持っている情報を共有し、支援の方針や本人や家族への関わり方のポイントを共通認識した。そして、切れ目のない支援となるように、出産後の報告、産後健診、保健師の家庭訪問、助産師の家庭訪問の調整、精神科受診勧奨と受診確認、産後ケア導入の適否について検討した。

表2 2023年度のカンファ実施状況

時期	概要	参加者
6月	事例4(妊婦) ・心身の不調と胎児要因で総合病院に転院となった。 ・Bクリニックより転院前の経過報告。 ・精神科医より病状説明と関わり方のポイントの助言があった。 ・保健師から現状や第一子の時の関わりについて情報提供があった。 ・家族の全体像を共有したうえで、今後の対応を検討した。 ・出産終了後に助産師より精神科医と保健師に報告を入れ、早期にケアの調整をすることになった。	Bクリニックの助産師3名 3次医療施設の助産師2名 県の保健師1名 市の保健師2名 開業の精神科医1名 大学教員4名
10月	事例5(妊婦) ・助産師より事例紹介後、地区担当保健師より3回の家庭訪問の様子の報告があった。 ・精神科医より受診時の様子や見立ての説明があり、関わり方のポイントについて助言があった。 ・助産師は自然分娩希望と聞いていたが、保健師から無痛分娩の希望があったと情報提供があった。精神科医の賛成もあり、次回健診時に無痛分娩への思いを助産師が確認し、納得できる分娩方法を選択できるように支援することになった。 ・出産終了後に助産師より精神科医と保健師に報告を入れ、早期にケアの調整をすることになった。	Bクリニック助産師3名 県の保健師1名 市村の保健師5名 専門病院の精神科医1名 開業の精神科医1名 精神科クリニックの看護師2名 大学教員3名
2月	事例6(妊婦) ・若年妊娠、サポート不足の事例について、助産師より紹介後、地区担当保健師より情報提供があり、今後の支援の方針を検討した。 事例7(妊婦) ・精神疾患合併妊娠について、助産師より紹介後、地区担当保健師より情報提供があり、今後の支援の方針を検討した。精神科医より、状態が落ち着いていること、内服についての説明があった。 事例8(妊婦) ・分娩時に症状が出た場合の対応について ・症状出現時の育児について ・市をまたがる転居が予定されており、重要な支援者の継続的支援の重要性の確認	Bクリニックの助産師3名 3次医療施設の助産師2名 2次医療施設の助産師1名 県の保健師3名 市の保健師5名 専門病院の精神科医1名 開業の精神科医1名 精神科クリニックの看護師2名 大学教員4名

3. カンファのメンバーの拡大について

産科を有する三次医療施設と二次医療施設が加わり、A地域のすべての産科医療施設が参加できる体制となった。また精神科医だけでなく、精神科クリニックの看護師もメンバーに加わった。今後は、開業助産師も参加しやすいようにA地域の助産師会とも連携していきたい。

4. 周産期メンタルに関わる保健医療施設の連絡簿の更新について

参加者の同意を得た上で、各施設の代表者名、連絡先、都合のつきやすい時間帯を表にした連絡簿を更新した。担当者が異動になっても後任の紹介があり、持続可能なカンファの一助となった。また精神科病院の受診の流れも明文化して、共有できた。

5. 成果の把握

カンファ参加者を対象として評価のための質問紙調査もしくはインタビューを実施予定である。

6. カンファの開催方法と課題

2022年度まではメンバーが集まりやすい日程を調整後、検討を希望する事例の有無を確認してきたが、2023年度は医療施設より事例検討の依頼を受けてから実施可能な最速の日程を調整することができ、タイムリーな検討につながった。持続可能なカンファのためには、上記の名簿によるメーリングリストをメンバーで共有し、いつでも誰でも日程調整を行うことができる仕組みを作る必要がある。

7. 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：0301）。

III. 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

- ・精神科医、保健師、助産師、看護師が参加するオンラインによる周産期メンタルカンファは4年間継続され、定着した。
- ・A地域のすべての産科医療施設がカンファに参加できる体制になった。
- ・支援者が安心して自信をもって支援にあたるようになった。

- ・定期的に相談の場があることに安心感を感じながら、以前よりも気軽に連絡を取り合うようになり、良好な関係性のもとに実践場面においてもスムーズに連携できている。
- ・カンファ参加者より、「生まれる前にカンファをしてほしい」と依頼がくるようになった。日程調整は、事例ベースで即応型、オンデマンド型の開催も有効であった。
- ・産科医療施設から保健師や精神科医への連絡は、退院時ではなく、出産した日になされるようになり、ケアの調整が早期から行われるようになった。
- ・連絡簿の更新により、担当者に異動があっても、後任に引き継がれており、持続可能なカンファの一助となった。事務局の機能・体制については、今後も検討が必要である。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

- ・カンファの事務局機能を担い、日程調整や司会進行をすることで、カンファ参加者は気兼ねな気持ちで参加してもらうことができた。
- ・A地域の産科を有する2次、3次医療施設に働きかけて、カンファのメンバーを拡大できた。
- ・カンファには中立的な立場で参加し、温かい雰囲気となるように心がけた。それぞれの職種の持つ情報や支援を引き出し、今後の支援について各職種の役割が明確になるようにした。
- ・連絡簿を作成し、担当者に異動があっても連絡窓口が分かるようにした。
- ・大学院生の授業で育成期領域の看護実践研究の一例として、本取り組みを紹介した。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

<妊産婦のメンタルヘルスケアの実際と工夫点>

- ・産科にて精神科受診が必要と判断されたあとの、受診までの時間が短いことで、適切な時期に適切な対処ができています。精神科は予約の時点でハードルが高く、他県では受診までに時間がかかり、回復までに時間がかかるケースもあった。
- ・事例を共有し、評価することがスタッフの励みになる。精神科医師からは毎回、スタッフが悩んだことについて具体的なアドバイスをいただいている。話を聞いてもらうことでスタッフの気持ちも楽になる。
- ・自分たちのやっていることが正しいのか、自分たちでは評価が難しい。精神科の医師に認めてもらえることや検討事例のその後の経過を聞くことで評価できる。

<周産期における多職種連携>

- ・精神科の医師を交えた定期的なカンファレンスをしているのは先進的である。
- ・カンファレンス自体が多職種によるカンファレンスである。このカンファを継続することで持続可能なものになる。緊急時のみ、多職種で連携しようと思っても難しい。定期的なカンファを継続することで必要な際の連携が可能になる。
- ・保健師も含めたカンファレンスをしており、妊産婦についての情報収集した内容を相互に共有できる。その内容を家庭訪問などの支援に生かしている。
- ・保健師とクリニックで相互に情報共有を行うことで、対象の理解が深まり、支援の結果が共有できることが、他の事例にもつながる。

<研究終了後も持続可能なカンファの体制について>

- ・関係者とよく相談して決めることではあるが、行政の仕事に位置づけるのではないか。
- ・カンファ参加者が持ち回りで担当してはどうか。

<その他>

- ・患者が県を越えた里帰りや引っ越しをした場合、情報や支援が途切れやすいこと、産後ケアなどでは患者の金銭的な負担が生じることは全国的な課題ではないか。
- ・精神科クリニックの看護師がカンファに参加するようになったきっかけは何か？
⇒クリニックの看護師は必ずしも精神科の豊かな経験があるわけではなかったため、院長から参加の打診があった。看護師は、助産師とともに知り合いであったことも後押ししていると思われる。

*1：令和4年度の共同研究者を示している。

文献

松島みどり. (2021). 【産後うつを防ぎたい!】調査から見えてきた産後の抑うつリスク 妊娠期・産褥期の母親の精神的健康状態に関する調査から. 助産雑誌, 75 (4), 242-249.

本研究は、令和6年の日本母性衛生学会、周産期メンタルヘルス学会等で報告予定である。

二次周産期医療機関における妊娠期からの支援のあり方の検討

北村弘代 服部良子 大橋美紗希 (岩砂病院・岩砂マタニティ)
濱野理沙 (前岩砂病院・岩砂マタニティ)
松山久美 布原佳奈 名和文香 武田順子 齋藤朋世 五十住真衣子 高橋千恵子
(岐阜県立看護大学)
小森春佳 (前岐阜県立看護大学)

I. 目的

二次周産期医療機関であるA病院は、Z県の中心部にあり、産科、婦人科、小児科、内科などをもつ地域に根差した病院である。産科は、ローリスクから診療所などでの対応が困難と思われるミドルリスクの妊産褥婦の医療を提供する役割を担っている。

新型コロナウイルス流行前は、ローリスク妊産褥婦を対象とした健康増進のためのケアが充実しており、妊産褥婦の多様なニーズに応じた継続的な支援が行われていた。しかし、2020年より新型コロナウイルス感染症の流行により、集団でのクラス中止やオンライン化、対面でのクラスの参加者数の制限などにより、個別指導の場である助産師外来の果たす役割がますます大きくなっている。

A病院における妊娠期の支援は、担当する助産師が、自身の学修や経験により培った知識や能力を活かし、妊婦やその家族のニーズを把握し、妊娠期の支援を行っている。さらに、妊娠期の関わりから得た情報は、助産師間で共有しており、分娩期・育児期の支援に役立てることができている。妊娠期の支援を担当する助産師は約20名と多いが、情報共有ができており、どの助産師が支援にあたってても対象者のニーズに応じた支援が行われている。しかし、多くの助産師がチームとして関わる事が出来ていない反面、他の助産師の関わりを具体的に知る機会が少ない。そのため経験豊富な多くの助産師の関わりを振り返り、関わり方を共有することで、A病院における妊娠期からのよりよい支援につながると考えた。

そこで本研究の目的は、A病院における妊娠期からの支援の現状把握より課題を明確化し、「二次周産期医療機関における妊娠期からの支援」の試案(以下、妊娠期からの支援案)を作成するプロセスを通じて、妊娠期からのよりよい支援を検討することである。本稿は、2022年度からの2年間の取り組みの概略である。

II. 取り組んだこと

1. 病棟助産師がとらえる妊娠期からの支援の現状の把握(1年目)

助産師外来や母親学級などの妊娠期の支援に関わっている病棟助産師を対象に、大学側研究者が研究協力を依頼し、同意が得られた8名にインタビューガイドを用いて、面接調査を行った。病棟助産師からは、聞く姿勢や寄り添う姿勢や関わり方などを工夫しており、継続的な支援や夫・家族への支援の充実、退院後の生活をみずえた支援などに関する難しさが語られた。

2. 褥婦がとらえる妊娠期からの支援の現状の把握(1年目)

分娩後約1か月の褥婦を対象に、現地側共同研究者が研究協力を依頼し、同意が得られた6名にインタビューガイドを用いて、大学側研究者が面接調査を行った。褥婦からは、助産師と多くの話ができて、自分の思いが聞いてもらえたことなどがよかったが、もっと相談したいことがあったなどという思いが語られた。

3. 課題の明確化と課題に対する取り組み方法の検討(2年目)

1年目に行った病棟助産師への面接調査と、褥婦への面接調査の結果をもとに、共同研究者間で検討会を5回行い、妊娠期の支援における課題と妊娠期の支援の柱、妊娠期からの支援案を導き出した。

4. 課題に対する取り組みを実践するためのさらなる検討(2年目)

病棟助産師への調査結果、褥婦への調査結果、共同研究者間で導き出した妊娠期の支援における課題、妊娠期の支援の柱、妊娠期からの支援案を病棟助産師20名に共有した。その後、すべての病棟助産師を対象に、大学側研究者が研究協力を依頼し、同意が得られた4名と検討会を行った。検討会は、2名ずつ2回にわけ、現地側共同研究者が1回に1名ずつ入り行った。

病棟助産師から得られた意見をもとに、共同研究者間で再度検討し、妊娠期からの支援案を作成した。妊娠期からの支援案をもとに支援を開始しており、夫や家族の思いを聞きカルテへの記載が増えている。

5. 取り組み体制

現地側共同研究者は、病棟助産師への調査の協力依頼の場の設定、褥婦への調査の面接協力依頼、説明書などの配布・回収、面接日の調整や場の設定、検討会の実施などを行った。大学側研究者は、病棟助産師への面接調査の協力依頼、面接の実施、分析などを行った。

6. 倫理的配慮

研究対象者に研究の趣旨や方法、研究協力は自由意思であり拒否をしても不利益は生じないこと、途中辞退が保証されること、匿名性を確保してプライバシーを保護すること、得た情報は最新の注意をもって取り扱い、研究目的以外には使用しないことなどを説明し、文書にて同意を得た。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認（承認番号：0308）および医療法人社団友愛会倫理委員会の承認（受理番号：2022-06）を得て実施した。

Ⅲ. 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年目の取り組みでは、病棟助産師が対象であり、妊娠期の支援を振り返ることで、今実践している支援について考える機会があった。さらに、2年目の取り組みでは、病棟助産師への調査結果、褥婦への調査結果を共同研究者間、さらに病棟助産師全体で共有することで、他の助産師が大切にしている思いや実際に行っている支援、今まで行われた支援を褥婦がどのように受け止めているかを知ることができた。それにより自分が行ってきた支援に自信をもち、他の助産師が行っている支援を自分に取り入れ、より質の高い支援を実践することにつながった。また、妊娠期からの支援の具体策が提案されたことで、組織として統一した質の高い支援の提供につながると考える。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

本学教員が関わり、妊娠期からの支援における課題を明確化し、実践方法を検討、支援案を作成したことは、研究データを用いて分析することで根拠をもって課題が導き出せたと考える。また、課題に対する改善策を具体的に考えるきっかけとなり、今後の看護実践の改善につながると考える。

また、現場の看護職が初めて看護実践研究を行い意義を知ることができたため、看護職者の生涯学習支援につながったと考える。

Ⅳ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

家族を含めた支援における実際と工夫点について、他施設・他機関と情報共有し、議論を行った。

〈夫への支援について〉

- ・父親になる男性への支援も必要である。父親としてうつになる事例もある。
- ・今までは育児参加する男性が少なかったが、男性が育児参加するようになったがゆえにでてくる課題もある。
- ・岐阜県内の産科クリニックでは、話すことが苦手な妊産褥婦やその夫も多いため、家族を含めたライン相談を行っている。
- ・産後ケアを利用する目的として、夫と離れて休息したいという妊産褥婦もいるが、逆に育児を頑張っている夫を休ませたいという妊産褥婦もいて、ニーズは多様化している。
- ・夫が育児休暇を取得することが多くなり里帰りしないで、夫婦で子育てをする場合もある。時代のニーズに合わせて支援法方法を考えていく必要がある。

〈夫とともに参加する妊娠期の夫婦参加型クラスについて〉

・岐阜県内の産科クリニックでも、A病院同様夫婦参加型のクラスを行っており、夫が参加しやすい土曜日に開催、育児体験とともに、産後の褥婦の体の変化そして産後クライシスについて情報提供している。

〈祖父母への支援について〉

・岐阜県内の産科クリニックでは、祖父母向けの集団クラスを実施している。妊産褥婦や夫は参加できなく、祖父母のみの参加とし、祖父母と同年代のスタッフが気持ちを共感しながら対応している。

〈妊娠期の情報提供について〉

・必要な情報、必要な時期に届けたいという思いがあり、妊娠週数に応じた情報提供をラインで行っている。助産師外来では情報提供を少なくし、メンタルヘルスケアを充実させたいと考えている。しかし、見ていないという経産婦もいるため、難しさを感じている。

〈地域との連携について〉

・保健師より、地域の子育てサービスに自分でたどり着くことができない対象がいたら、保健師に連絡してほしい。保健師の受け入れがよい場合は、保健師が対応する。保健師の介入に抵抗がある場合は、産科医療機関より保健師に丁寧につないでほしい。

・保健師より、家族の支援が乏しい対象は、保健師の介入に抵抗がある場合もある。第一歩の関わりが難しい現状である。妊娠中から信頼関係がある、産科医療機関の看護職と連携し、支援が行き届くようにしたい。

本研究は、2024年度に関連学会学術集会での発表および学会誌への投稿により公表予定である。

自閉スペクトラム症児を育てる家族への外来看護の充実に向けた検討

高木恵子 近藤美里 廣瀬貴子 宮部明美（希望が丘こども医療福祉センター）
茂本咲子 堀里奈 中村彩乃 大川眞智子（岐阜県立看護大学）

I. 目的

Aセンターは医療法に基づく病院であり、児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設である。Aセンター小児科外来は、地域の中で自閉スペクトラム症など発達障害に関連する診療を担っている。自閉スペクトラム症児は「場面の切り替えの苦手さ」「限定された趣味や活動」「多動性や衝動性」「睡眠障害」などを伴いやすいため、自閉スペクトラム症児を育てている家族は日常生活上で様々な困難を抱えていると考えられる。湯沢ら（2007）は、障がいの根本的な治療法があるわけではないこと、自閉症の家族は長期にわたって子どもをケアする必要がある、家庭生活上に多くの制限と慢性的なストレスがあると述べ、発達障害児を育てる中で、その困惑感は一過性のものでなく、慢性的に続く指摘している。

小児科外来看護師（以下、看護師）は、子どもが他者とどのように関わるかを診ることができるように、子どもの発達段階や特性をふまえて、診察室内で子どもの安全・安心に留意し、遊び相手や声かけなど慣れない環境や検査の不安に配慮した関わりを中心に診察介助を行っている。このように、子どもに関わることが多く、家族の悩みやストレスについて直接看護師が聴く機会は少ない。発達障害児を育てる家族の心理的な面を支えるには、支援者は常に相手の言葉や心の声に耳を傾け理解しようという姿勢を持つことが必要だと言われており（田中，2005）、看護師が家族への支援が必要と感じた時は、診察室を出た後に声をかけることもあるが、看護師個人の力量に任されており、一定の質で十分な支援を提供できているわけではない。家族支援は必要であるが、わが国の外来診療は多忙を極めており、外来看護師が一人の患児と家族に対して費やせる時間は短く、外来看護師による発達障害児の家族支援は確立していない現状がある（玉川ら，2016）。

そこで今回、自閉スペクトラム症児を育てる家族の体験を明らかにし、外来看護の充実に向けて課題を検討することを目的とし、Aセンターと岐阜県立看護大学で共同研究に取り組むことにした。本研究は、共同研究1年目であり1年計画とした。

II. 取り組んだこと

1. インタビュー調査の実施

現地側共同研究者が中心となり、研究計画の作成、現地施設における倫理審査委員会の受審、インタビュー対象の選定を行い、インタビューを実施した。大学教員は、現地側共同研究者の主体的な取り組みを支えつつ、研究の進捗管理を行い、質的研究の進め方やまとめ方について助言を行うことで、研究活動の円滑な遂行を図った。

自閉スペクトラム症の診断でAセンターに通院歴がある8～11歳の子どもと家族3名に、インタビューガイドに沿って半構造化インタビューを実施した。インタビューでは、子どもの年齢やAセンター通院年数など基本情報について質問した後、①受診するきっかけになった出来事、子どもが生まれてから受診するまでに家族が感じた「育児の大変さ・育てにくさ・育児の喜び」の体験、②自閉スペクトラム症と診断を受けたとき家族が感じたこと、③現在家族が感じている「育児の大変さ・育てにくさ・育児の喜び」の体験、④子どもが成長した感じる体験、⑤自閉スペクトラム症をもつ子どもを育てる家族への支援について家族が望むことについてたずねた。令和5年9～10月、小児科外来の診察後にAセンター内の個室でインタビューを実施した。インタビュー対象は3名とも母親で、インタビュー時間は45～69分であった。対象の同意を得てICレコーダーにてインタビューを録音し、逐語録を作成して、意味ごとに要約し分類した。

2. 共同研究者間での検討会の実施

インタビュー調査の結果をもとに、小児科外来における家族への看護の課題について、共同研究者間で検討した。令和6年1月、Aセンターの会議室にて110分間話し合い、議事録を作成した。

本研究を通して、自閉スペクトラム症児の家族は共通して、障害の程度に関わらず社会生活での大変さがあり、子どもと関わる大変さだけではなく周囲の理解を得ることの難しさがあることを理解した上で、家族と関わることを課題であると考えた。自閉スペクトラム症児を受け入れる施設として、安心できる場所が変わらず居続けるためにも、子どもの特性や成長を家族と分かち合い、日頃取り組んでいる看護実践の成果を小児科外来全体の看護師間で共有していく必要があると考えた。

3. 倫理的配慮

小児科外来診察の待ち時間に、看護師長を除く現地側共同研究者より、研究目的と方法、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、同意を得た。本研究は、希望が丘こども医療福祉センター倫理審査

委員会（承認番号：23-03）および岐阜県立看護大学研究倫理委員会（承認番号：0330）の承認を得て実施した。

Ⅲ. 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

本共同研究に取り組んだことで、自閉スペクトラム症児を育てる家族にとって、目に見えない障害を受け入れる大変さや育てにくさは障害の程度に関わらず、診断前から続いていることがわかった。インタビューでは、受診の場面だけではなく、日常生活上の家族の困難感が語られ、外来を受診する子どもと家族という視点から、社会で生活する子どもと家族という視点をもつことができたことが大きな変化である。

また、これまで行ってきた外来看護が、自閉スペクトラム症児を育てる家族に受け入れられていることを確認することができ、日頃の看護実践の振り返りができた。今後は「今回の研究で明らかになったことを外来看護師と共有したい」「この研究を次の看護へ繋げていきたい」「外来看護として行っていることを説明できるようにしていきたい」との意見があがっており、課題が明確になった。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

現地側共同研究者は、子育ての過程で生じる育てにくさや成長の喜びを感じる家族の思いを知ること、研究当初から高い関心をもっていった。その主体的な取り組みを支えつつ、大学教員が研究の進捗管理を行うこと、質的研究の進め方やまとめ方について助言を行うことで、研究活動の円滑な遂行を図り、協働的に研究に取り組むことができたと思われる。自閉スペクトラム症児を育てる家族の体験を明らかにすることにとどまらず、外来看護師と管理者、多領域に所属する大学教員とともに、外来看護の課題や地域との連携の必要性について検討できたことが、本学がかかわったことの意義である。Aセンターは、本学の領域別実習および卒業研究の実習施設であり、看護実践の改善が大学教育の充実につながると考える。

本共同研究では、対面やメール等でのやりとりを密に行い、研究メンバーと話し合いを重ねることができた。現地側共同研究者は、本研究を通して「研究が楽しいと思えた」と話しており、学会発表や論文投稿に挑戦することに対して意欲的である。看護実践へのモチベーションを高め、生涯学習支援につなげることができたことも、本学がかかわった意義ではないかと考える。

Ⅳ. 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は、県内の看護職、本学教員の参加が多数あり、活発な意見交流を行うことができた。討議したいこととして、「他機関における発達課題のある子どもや家族への支援の実際」「医療機関において発達障害児や家族へ必要な支援」について意見を求めた。主な討議内容は以下の通りである。

Q：発達障害児支援には、療育・保育、教育等様々な機関が関わる。外来看護として調整や関わりもあるのではないか。

A：外来で家族には気が付いたことをその都度お伝えしているが、直接療育との調整は現状では行っていない。医師や地域連携室が主に療育や学校との調整を行っている。

Q：発達支援は看護師それぞれの視点で行われていると思うが、看護師間でコミュニケーションをとる場はあるか。

A：カルテの掲示板に書き込み、共有している。

Q：通院ヘルパーやコーディネーターとして外来受診に携わっていたことがあったが、看護師がこのように家族に配慮していると知らなかった。もう少し、相談相手として頼りにすればよかったという反省があった。対象に新しいことを伝えるときに視覚的に伝える方法などもあったかと思うが、どうか。

A：診察室に入る前には視覚で、診察室の様子や医師の顔、おもちゃなどを示し、子どもが見通しを持てるような関わりをしている。

感想：実際、保育園で加配になった保育士が、子どもの対応に疲弊し、離職してしまうという話を聞いたことがある。家族以外の関わる専門職への対応も必要ではないかと感じた。

Q：インタビュー対象が母親だけだったのは理由があるか。

A：当初は、母親に限定せず家族を対象としていたが、結果的に全ケースとも母親となった。母親が捉えている、父親やその他家族の状況や子どもへの関わりは聞くことができた。

Q：家族の話し相手が必要というのは、どのカテゴリから分析されたものか、また家族の話し相手は誰を指しているか。

A：家族にも話し相手が必要という分析は、結果1. 3)受診して良かったこと 4) 家族の望むことからきている。話し相手としては、看護師や、同じ疾患を持つ子どもの家族などがインタビューデータにはあった。

医療機関における支援については、療育・教育との連携、外来での視覚的手法を活用した支援、保育士等支援者に対する支援の現状について質問が挙がった。研究方法や結果に対して、インタビュー対象者が母親のみであったこと、家族看護の課題として挙げた「話し相手を求めていること」は、どのような人を求めているかといった質問が挙がった。

今回の取り組みにおいて、家族の体験を整理し、支援について望むこと等が明らかとなったが、それに対し外来看護として実施していること、Aセンターとして実施していることなどを整理し、検討していく必要性が確認できた。

文献

玉川あゆみ，古株ひろみ．（2016）．外来看護師における発達障害児への対応効力感に関する研究—家族支援・コミュニケーション能力・個人要因が対応効力感に及ぼす影響—．小児保健研究，75(3)，357-364．

田中千穂子編集．（2005）．発達障害の心理臨床—子どもと家族を支える療育支援と心理臨床的援助．有斐閣アルマ，257-263．

湯沢純子，渡邊佳明，松永しのぶ．（2007）．自閉症児を育てる母親の子育てに対する気持ちとソーシャルサポートとの関連．昭和女子大学生生活心理研究所紀要，10，119-129．

本研究は、第71回日本小児保健協会学術集会での発表と学会誌への論文投稿による公表を予定している。

精神科入院患者の地域生活への移行・定着を支援するための看護の充実

石川かおり 高橋未来 葛谷玲子 足立円香（岐阜県立看護大学）
篠原朋子（前岐阜市民病院）早川圭子 服部ちなみ 鈴木将史（岐阜市民病院）
長尾美咲（前岐阜市民病院）

I. 目的

総合病院精神科病棟の入院患者の地域生活への移行・定着を支援するための看護の充実を図ることを目的とした。具体的には、精神科病棟において再入院を繰り返す患者への看護実践上の課題を明らかにすること、その課題を踏まえて地域生活への移行・定着を支援するための方法を検討し、実践・評価すること、2年間の取り組みの成果を確認することとした。

II. 取り組んだこと

1. 令和4年度

1) 精神科病棟の再入院に関する全体的な状況を把握するための調査

令和3年度に精神科病棟に再入院となった患者を対象に、現地の共同研究メンバーが診断名、性別、年齢、入院回数、前回退院から入院までの期間、同居の有無等のデータを電子カルテから抽出し、再入院患者の現状について共同研究者間で検討した。

2) 看護師を対象とした質問紙調査

研究者を除く精神科病棟看護師18名を対象として、患者の再入院を予防し地域生活への移行・定着を支援する看護に関する認識や現状を把握するための無記名、自記式の質問紙調査を実施した。質問紙調査の配付は現地の共同研究メンバーが行い、データ分析は大学の共同研究メンバーが担った。

3) 再入院患者への看護実践の検討

退院後1年以内に再入院となった2事例について、現地の共同研究メンバーが中心となって病棟カンファレンスにて看護を振り返り、地域生活への移行・定着に向けて今後必要な看護について検討した。次に、共同研究者間でカンファレンス資料とカンファレンス記録を基に事例の看護実践についてさらに検討した。

4) 再入院患者への看護実践上の課題の検討

上記1)～3)の結果について共同研究者間で共有し、精神科入院患者の再入院を予防し地域生活への移行・定着を支援するための看護実践上の課題について検討した。

5) 地域生活への移行・定着を支援するための方法の検討

4)の課題を踏まえて病棟におけるこれまでの支援についての振り返りを共同研究者間で実施し、改善できるとよい点を確認した。その改善点を踏まえて、大学の共同研究メンバーが中心となって、文献等の知見も活用して地域生活への移行・定着を支援するための方法「再入院患者の地域生活移行・定着支援における看護の流れ（以下、支援方法）」の案を作成した。その後、現地の共同研究メンバーが支援方法案について病棟の看護スタッフからも意見をもらって検討し、その結果をもとに支援方法を修正した。

2. 令和5年度

1) 支援方法を用いた看護実践・評価

支援方法について現地の共同研究メンバーから病棟の看護スタッフに説明し、実践した。同意が得られた再入院患者2事例を分析対象とし、支援内容とその結果に関連するデータを、既存のアセスメントシート、看護記録、カンファレンス記録、診療録から現地の共同研究メンバーが収集した。その後、共同研究者間で看護実践を振り返り、実践の評価を行った。評価については、現地の共同研究メンバーから病棟の看護スタッフへフィードバックした。

2) 2年間の取り組みの成果把握（看護師を対象とした質問紙調査）

研究者を除く精神科病棟看護師17名を対象として、患者の再入院を予防し地域生活への移行・定着を支援する看護に関する認識や現状を把握するための無記名、自記式の質問紙調査を実施した。質問紙調査の配付は現地の共同研究メンバーが行い、データ分析は大学の共同研究メンバーが担った。

3. 倫理的配慮

対象事例の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。

本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認（承認番号0309：令和4年8月）（承認番号0324：令和5年7月）及び岐阜市民病院臨床研究審査委員会の承認（承認番号779：令和4年9月）（承認番号819：令和5年8月）を得て実施した。

Ⅲ. 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

令和4年度に検討した看護実践上の課題を踏まえて、支援方法を作成し、支援を試みることができた。特に、定期的にケースカンファレンスを開催するようになり、以前よりカンファレンスの開催回数が増えたことにより、看護スタッフ間での情報共有がされ、共通認識を持って支援するようになった。

また、カンファレンスの内容についても入院早期よりどう支援して行くべきか考え検討するようになり、患者への支援の充実に繋がった。他職種・他部門との連携の観点からも、月に2回は地域連携部とカンファレンスを開催し、ケースによっては地域連携部が介入するようになったり、精神保健福祉士と連携することもできた。今後はさらに外来やデイケアと連携・情報交換する必要性についても認識することができた。

今回の取り組みを通して、自分たちの看護を振り返り、見直すことが出来た。そして、入院早期から退院後の生活について更に意識して考え、チーム内での意識が統一できるようになった。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

令和4年度の再入院患者への看護実践の検討および令和5年度の支援方法を用いた看護実践の評価の場面においては、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ったと考える。また、現地メンバーや看護師が何気なく実践している看護についても意義や意味を言語化して伝えることでその有用性を明確にすることができた。

病棟の現状も踏まえつつ課題の改善に取り組めるよう、現地メンバーの意見を土台にしつつ、教員からは先行研究から得た知見を加味して支援方法「再入院患者の地域生活移行・定着支援における看護の流れ」を作成することで、根拠に基づいた新たな視点や方法を可視化して提示し、それを実際の看護に取り入れることに貢献できたと考える。

Ⅳ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 令和4年度

精神以外の領域では、訪問看護や服薬について薬薬連携なども行われているが、精神疾患のある人の場合、外部の人が自宅に入ることについて家族関係や虐待の問題でハードルが高く、在宅での療養支援に難しさがあるのかという質問があった。また、医療処置が必要な人が訪問看護を受けることへの抵抗はあまりないが、精神疾患のある人が服薬支援を受けるなどのために訪問看護を受けることは難しい現状があるのかという質問があった。10歳代の人で訪問看護を使うことはほとんどない、病棟看護師は患者と初対面ではないので話ができる関係性が構築できているが、訪問看護では拒否的な反応を示す場合もある、医師からの説明には訪問看護を受け入れると言っても実際には後から断る場合もあるとの現状が共同研究者から説明された。また、家族が断るケースや本人が訪問看護の必要性を感じられないケースもあるが、訪問看護が必要な人もいるため、入院中から顔合わせの機会をもつなどして訪問看護を受け入れてもらえるような関わりが今後の課題であることが確認された。

退院してから再入院するまでの期間にどのようなケアを受けていたかなどの経過について病棟看護師は情報を得ているかとの質問があった。共同研究者からは、外来通院をしている人の場合には医師から自宅での様子を聞く、訪問看護を利用していればサマリーを確認するなどしているが、情報は限定的であると説明がされた。また、外来の診察場面に看護師は入っていない現状もある。本研究での質問紙調査においても、再入院に至るまでの情報収集が意識的にはできていないことが確認されたため、外来の看護師の情報を手掛かりにすることも含めて地域生活を送っている時の情報を得ていく必要があることが確認された。

精神領域以外の病院では、退院前訪問や退院後訪問の加算がとれるため活用しているケースがあるという意見があったが、当該病棟においては、退院前訪問の加算できるがマンパワーの問題で実施していない現状があることが説明された。しかし、他地域においては、退院前に地域の支援者が病棟で顔合わせやカンファレンスを行うことにより患者も支援者も双方安心して地域生活に移行できているという取り組みもあるため、今後何らかの形でこのような体制ができると良いことを確認した。

地域の保健師の立場から、何度も入退院を繰り返して服薬をしない人に関わっているが、病棟での病識獲得や服薬の必要性の理解に関する支援がどのようにされているか、副作用で余計に調整が悪くなると捉えている人もいるがどのように関わっているかという質問があった。共同研究者からは、服薬が困難な場合には注射に変更する場合もあること、病識の獲得を目指すのは難しいため困っている症状が少し和らぐ感覚から病感もてるように関わっていることが説明された。保健師からは、訪問看護だけでなく、働ける人であれば福祉のサービスの活用も検討すると良いこと、岐阜市であれば超短時間雇用制度があり1時間から働くこともできる体制があることについて意見と情報提供があった。さらに、精神科に入院していた人が退院する時には、岐阜市であれば保健部門に精神保健福祉士が複数名いるため、病院のワーカーから相談してもらえると病院に出向くことやサービスの案内ができることも説明され、今後の連携に役立つ情報交換ができた。

2. 令和5年度

参加者の大半が精神科以外に所属する者であったこともあり、急に退院日が決定することはよくあることか、主治医に退院までに看護師が実施したケアについて伝えているか、退院後に利用する社会資源に繋げる支援はしているか、家族に関わりづらい要因は何か、などの精神科病棟における患者・家族の状況や支援についての質問があった。患者と家族、主治医との話し合いの中で急に退院が決まることがあること、カンファレンスにおいて主治医に対して家族と話し合う機会をもちたいと伝えていたが急に退院が決まり実施できなかったこと、院内のデイケアとは連携できていること、関わりづらさのある家族もいることなどが共同研究者から説明された。

また、多職種連携やカンファレンスの充実という成果があったが、具体的にどのような連携がされたか、カンファレンスでどのような視点を大切にしたり、という質問があった。多職種連携としては、デイケアスタッフとの情報共有や心理師、薬剤師との連携、主治医とのカンファレンスなどができたこと、カンファレンスは入院1週間以内に実施することとし、どのような患者か把握し、今後どのように関わっていくか共有するようにしたことが共同研究者から説明された。

さらに、デイケアを有する総合病院内の精神科病棟という特徴を踏まえて地域生活への定着に向けた病院としての役割構築のため、モデル事例をもとに院外との連携を試行していくとよいのではないかとの意見もあった。今年度は、患者の就労希望を把握し、院内の精神保健福祉士に支援を繋ぐことを試みたが、上手くいかなかった。現状として、院内の多職種との連携は意識的に進めているが、病院として院外の機関・職種と連携することが難しい。今後は、患者に合わせてどの職種・部署に繋いでいけばよいか考え、実践していく必要があることが説明された。

V. 成果の公表

- ・令和4年度の成果について、看護実践研究学会第5回学術集会にて報告した（高橋未来, 石川かおり, 葛谷玲子, 篠原朋子, 早川圭子, 服部ちなみ, 鈴木将史, 長尾美咲：精神科入院患者の地域生活への移行・定着を支援するための看護の現状と課題. 看護実践研究学会第5回学術集会抄録集, p. 26（一般演題A-2）。
- ・令和5年度の成果について、令和6年度開催予定の看護実践研究学会にて報告する予定である。
- ・2年間の取り組み全体について、看護実践研究学会誌または岐阜県立看護大学紀要に投稿したいと考えている。

保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方

井上玲子 田中和美 小川麻里子（岐阜県保健医療課） 丹羽員代 横山ひろみ（岐阜保健所）
山田洋子 松下光子 大川眞智子 米増直美 大井靖子 堀里奈 木下拓哉 岡本美和
森仁実 北山三津子（岐阜県立看護大学）

I. 目的

本研究の目的は、岐阜県内の行政機関に所属する保健師の実践能力を高めるための現任教育のあり方・方法を検討することである。行政機関に所属する保健師の現任教育の充実や体制づくりは、県全体の課題であり、大学としても生涯学習支援として取り組む必要がある。これまでの共同研究を通して、新任保健師及び中堅前期（就業5～6年目）保健師の研修体制や職場における指導体制の充実・指導者支援を図ってきた。その結果、新任保健師及び中堅前期を対象とした集合研修及び圏域単位でのフォローアップ研修、各保健所による支援は充実し体制が整ってきている。近年は、中堅前期研修（ステップアップ研修）受講者の指導を担う保健師の支援が課題として挙がり、指導者支援についても試行してきた。

その過程で、各職場における新任期～中堅期保健師の指導体制、さらには組織の現任教育体制を充実させるためには、管理的立場にある保健師の能力向上が必要であることが確認された。管理的立場にある保健師対象の研修はこれまでも実施してきているが、プログラムの確立、体系化には至っていなかった。そこで、平成30年度以降、管理的立場の保健師が効果的な保健活動を組織的に展開するためのマネジメント能力向上を図る目的で、次期管理者を対象とした研修プログラムの開発に取り組んでいる。令和4年度には、これまでの取り組みを踏まえた研修プログラムを作成・試行し、管理的立場にある保健師の支援の方策を検討した。

今年度は、本研修（以下、管理者能力育成研修とする）のプログラムを確立することを目的とした。また、岐阜県保健師現任教育体制に位置付けている全研修（新任保健師研修、ステップアップ研修、中堅後期研修、指導者研修、管理者能力育成研修）について総体的に評価し、岐阜県保健師現任教育体制の充実に向けて検討することも引き続き目的とした。

II. 方法

1. 保健師管理者能力育成研修の実施

前年度の実施評価に基づいて研修プログラムを修正し、研修を実施した。研修の準備・当日運営は現地側メンバーが実施した。

2. 研修の評価

1) 受講者アンケート調査

研修受講者を対象に、研修会の内容・方法に関する意見、研修に対する満足度・理解度、マネジメント能力の修得状況に関する自己評価等を把握する目的で、Microsoft Formsを用いた無記名のWeb調査を実施した。

2) 研究メンバー間の話し合い

研修会当日及びアンケート結果集計後の2回、研究メンバー間で検討会議を開催し、研修実施状況、アンケート結果をもとに研修を評価し、今後の課題等を検討した。

3. 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（令和5年9月、承認番0342）。アンケート調査実施にあたり、研修受講者に対して、調査の目的・方法、調査への協力は自由意思であり協力しなくても研修参加は可能で不利益はないこと、データは集約して扱う等プライバシー保護の方法等について書面と口頭で説明した。調査への回答をもって同意したとみなした。

III. 結果

1. 保健師管理者能力育成研修の実施

研修実施前の研究メンバー間の検討会議は2回実施した。令和4年度の実施後評価に基づいて、令和4年度受講者を対象にフォロー研修という位置づけで実施することとした。これまで研修名称として「管理者研修」と表記することもあったが、「保健師管理者能力育成研修」と統一することとした。

研修会は、令和5年11月30日（木）13:00～16:10にZoomを使用しオンラインで実施した。研修プログラムを、表1に示す。

令和4年度受講者のうち16名が参加した。ファシリテーターは、研究メンバーである県保健師2名と大学教員8名、及び依頼した県保健師1名の11名が担当した。

表1 研修プログラムの概要

項目	内容
目標	1) 根拠に基づいて施策・事業をマネジメントするための具体的方法について述べるができる。 2) 保健師の活動指針（ありたい姿やビジョン）を踏まえ、施策展開に必要な組織運営管理、人事管理を含むマネジメントのあり方を説明できる。
対象	県内保健所及び市町村に所属する係長・課長補佐級の保健師（次期統括者）であり、令和4年度の研修に参加した30名
方法	Zoomによるオンライン研修
内容	【講義Ⅰ】保健師管理者に必要な機能と能力（講師：看護大学教員） 【講義Ⅱ】地域における保健活動の推進について（講師：県保健医療課長） 【講義Ⅲ】組織における事業・施策の展開における管理者のあり方（講師：市管理職保健師） 【グループワーク】 「10年後の地域や保健活動を見据えてあなたが管理的立場であるとしたら何をやるか」 【全体共有・講評】

2. 受講者アンケート結果

受講者16名に回答を依頼し、12名75.0%から回答を得た。

研修全体の満足度は、「とてもよかった」0人、「概ねよかった」10人、「どちらともいえない」2人、「よくなかった」0人であった。「どちらともいえない」の理由は、「グループワークであまり学びを深められなかった」「新しい知見があまり得られなかった」であった。

今後の業務に役立つかという問いに対しては、「とても役に立つ」1人、「どちらかという役に立つ」8人、「どちらともいえない」3人であった。

研修目標に対する到達状況は表2のとおりであった。「概ねできる」が75%であった。

表2 研修目標の到達状況

目標	人			
	十分にできる	概ねできる	少しできる	できない
1) 根拠に基づいて施策・事業をマネジメントするための具体的方法について述べるができる。	0	9	3	0
2) 保健師の活動指針（ありたい姿やビジョン）を踏まえ、施策展開に必要な組織運営管理、人事管理を含むマネジメントのあり方を説明できる	0	9	3	0

本研修が今後管理者として必要な能力を獲得・発揮していくことに役立つと思うかについては、「大変思う」1人、「思う」8人、「あまり思わない」3人であった。

プログラムの各内容の理解度を表3に示す。昨年度同テーマで実施したグループワークでは、「あまり理解できなかった」と回答した者は5人（21%）であったが、今回は、1人（8.3%）であった。

表3 各プログラムの理解度

プログラム内容	人			
	十分理解できた	理解できた	あまりできなかった	理解できなかった
【講義Ⅰ】保健師管理者に必要な機能と能力	2	8	2	0
【講義Ⅱ】地域における保健活動の推進について	5	7	0	0
【講義Ⅲ】組織における事業・施策の展開における管理者のあり方	6	6	0	0
【GW】10年後の地域や保健活動を見据えてあなたが管理的立場であるとしたら何をやるか	1	10	1	0

今後どのような能力を身につけたいかについて、最も身につけたい能力と次に身につけたい能力を尋ねたところ、「地域特性に応じた事業の企画・実施・評価の遂行・助言・指導能力」「組織横断的な調整及び連携を図る能力」「所属組織内の人材育成体制を推進する能力」を挙げた者が多かった。

表4 今後どのような能力を身につけたいか

能力*	人	
	最も身につけたい能力	次に身につけたい能力
地域特性に応じた事業の企画・実施・評価の遂行・助言・指導能力	3	3
組織横断的な調整及び連携を図る能力	3	1
所属組織内の人材育成体制を推進する能力	2	3
部下や後輩への助言・支援能力	2	0
施策化や各種保険計画策定のための助言・支援能力	1	2
事業や業務体制の改善・助言・指示能力	1	0
リーダーシップを発揮できる能力	0	2
関係機関との調整力	0	1
組織内の調整及び連携を図る能力	0	0
社会資源の開発や醸成能力	0	0
その他	0	0

昨年度受講後に職場で取り組んだことや心がけたことがあるかを問うたところ、「ある」と回答した者は12人中9人で、その内容は「職場内で計画（総合計画、データヘルス計画等）やマニュアルの確認・共有をした」3人、「管理期保健師で勉強会・情報交換の機会をもった」3人、「人材育成のための研修会の企画をした」1人、「キャリアラダーを意識した後輩指導を行った」1人、「前期レポートに検討したことを実践している」1人であった。

今回の受講後に職場で取り組みたいことや心がけたいことがあるかについては、「ある」と回答した者が10人であった。その内容の要約を表5に示す。

表5 受講後、職場で取り組みたいこと・心がけたいこと

<ul style="list-style-type: none"> ・プレーヤーの立場だけでなくマネージャーとしての役割も果たせるように意識していきたい。 ・管理期としての自覚を持つ。保健師のビジョンを共有できるよう係会やセンター会などで働きかける。 ・保健師を継続する（自分も後輩たちも）するために、目指す姿を振り返り、やりがいを感じながら、目標を持って日々の活動をしていきたい。 ・あるべき姿や、今後の課題解決に向けた取り組みについて、会議や研修などのできるだけ多くの機会を捉えて、保健師や管理者、事務職と、共有できる機会を作りたい。 ・保健師の専門性を大切にしながら、多職種や外部団体と連携していく。 ・職場の環境、将来を見据えた活動について考え、改善に向けて1つ1つ実施していきたい。 ・国の動きなどの共有を心がけ、上司が作成している現任教育マニュアルを共有し実践していく。 ・組織における、保健師育成計画についての提案 ・マニュアルの改訂 ・統括保健師への報告
--

3. 評価

当日の実施状況及び受講者アンケート結果をもとに研究メンバー間で評価を行った。

研修目標に対する到達状況の自己評価、研修に対する満足度等から一定の成果が確認できた。

グループワークについて「理解できなかった」と回答した者は、昨年度より減少しており、時間配分・進め方の見直しやグループワークガイドの作成等によって昨年度の課題を改善できた。

昨年度の研修受講後に何らかの取り組みを行っていた9名（75%）は、今後取り組みたいことも「ある」と回答しており、2年間で行う研修の意義も確認できた。

令和4・5年度の2年間で実施した方法をベースに、令和6年度より保健師管理者能力育成研修を本格実施することとしていたが、参加市町村が少ない課題もある。今後は、より多くの市町村が参加しやすい研修方法について引き続き検討する。

IV. 考察

令和4・5年度の取り組みにより、2年間で行う保健師管理者能力育成研修のプログラムができ、研修当日の受講者の反応やアンケート結果から、本方法による研修の意義が確認できた。今後、岐阜県保健師現任教育体制に位置づけて本格実施するにあたっては、これまでの取り組みから明らかになった課題として、研修対象者、本研修で育成をめざす管理能力、研修方法等を再度整理し、実施に向けて具体的に検討する必要があると考える。

今後も引き続き県と大学とが協働し、取り組みにより明らかになった課題の解決に取り組み、管理的立場にある保健師の支援を進めていく必要がある。そして、管理期だけでなく各キャリアレベルの

保健師が感じている困難・研修ニーズを捉え、実態に即した研修を組み立て、保健師現任教育体制をより充実させていく必要がある。

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

前述のとおり、令和4年度の研修受講後に何らかの取り組みを行っていた9名（75%）は、本研修会後に取り組みたいことも「ある」と回答した。研修を契機に、次期管理者としての自己を振り返り、管理能力向上に向けた方策を考えることにつながっていた。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

行政機関に所属する保健師の現任教育の充実や体制づくりは、県全体の課題であり、本学教員は生涯学習支援として継続的に貢献できていると自己評価している。本学教員が継続して関わることで、本庁担当者が変わったり、新型コロナウイルス感染症パンデミックといった不測の事態があっても、可能な方法を模索しながら研究のプロセスや結果を踏まえた取り組みを継続できている。

研修プログラムに関しては、グループワークにおいて教員がファシリテーターとして外部者の立場から関わることにより、自己評価や今後を考える際の視野を広げることに多少なりとも貢献しているのではないかと考える。しかしながら、研修目標の達成に向けてグループワークをさらに充実させるためには、ファシリテーターのスキル向上は課題である。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討論したいこととして、次期管理者の育成における困難や工夫等について意見を求めた。参加者からは、研修参加状況や管理職保健師・統括保健師の状況について質問があった。次期管理者を対象とした研修は、2013年から開催しているが、継続的に参加する市町村と当初から参加していない市町村がある。小規模市町村では係長や課長補佐に該当する保健師がいない状況や、県内の統括保健師配置状況から、保健師の職位と統括保健師の職務は一致せず、一律に職位だけで研修対象者を示すことが難しい現状を確認した。

研修参加状況が市町村により差があることについて、次期管理者育成に対する意識や認識が市町村によって異なることに加え、本研修の受講を求めたい対象が市町村に明確に伝わっていないことが要因ではないか等の意見交換がなされた。

研修対象者の示し方、市町村規模や統括保健師の配置状況に応じた研修内容等について検討を行い、より多くの市町村から対象保健師が参加できるような工夫が必要であることを確認した。

*註

日本公衆衛生協会. (2022). 令和3年度地域保健総合推進事業「都道府県の為の市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン（2022年3月改訂版）. 2024-2-26. <https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hokenshiguide/07shougai/hokenshiguide/doc/guideline.pdf>

Ⅲ. 「共同研究報告と討論の会」開催結果

1. 日時および場所

令和6年2月17日（土）9：30～15：05 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

【午前の部】

第1会場

AM 1-1	9:45～9:55 (報告)	看護実践の充実・改善につながる看護研究活動に向けた支援体制の構築と人材育成 宮下綾美 曾我和美 小嶋英友 飯盛宏美 渡邊賀津広 (東濃中部医療センター 土岐市立総合病院) 斯波貴拓 柘植みずほ 中嶋一二三 (東濃中部医療センター 東濃厚生病院) 大川眞智子 松下光子 長屋由美 奥村美奈子 (岐阜県立看護大学)
	9:55～10:20 (意見交換)	
AM 1-2	10:30～10:40 (報告)	A 病院におけるその人らしさを尊重した看護実践の質向上のための人材育成の組織的取り組み 小林加代子 岩田由美子 堀畑尚美 畑尻拓朗 山際香奈枝 秋津純子 上野麻記 山越さゆり 岩見真祐子 山崎伸治 藤井知代 堀井範子 上手富美子 (久美愛厚生病院) 橋本麻由里 米増直美 古澤幸江 長屋由美 安田みき 太田沙也佳 (岐阜県立看護大学) 吉川志帆 (前岐阜県立看護大学)
	10:40～11:05 (意見交換)	
AM 1-3	11:15～11:25 (報告)	地域特性を考慮した医療機関と職場の協働によるがん患者の両立支援を促進する人材育成の取り組み 君垣歩 (岐阜・西濃医療センター 西濃厚生病院) 斉藤えみ (PEC ホールディングス株式会社) 梅津美香 奥村美奈子 布施恵子 船橋眞子 橋本薫衣 廣永佳己 原田めぐみ (岐阜県立看護大学)
	11:25～11:50 (意見交換)	

第2会場

AM 2-1	9:45～9:55 (報告)	回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害をもつ患者とその家族の退院後の生活ニーズを基盤とした看護の充実に向けた取り組み 児玉由紀子 野原真希子 安藤弘乃 森田しおり (医療法人和光会 山田病院) 原田めぐみ 松永晴世 柴田万智子 古川直美 藤澤まこと (岐阜県立看護大学)
	9:55～10:20 (意見交換)	
AM 2-2	10:30～10:40 (報告)	慢性腎臓病保存期の人々を対象とした継続的な個別面談支援の充実 薄井園 今江浜子 岡田美香 臼井みほ 太田絹枝 清水美弥子 森野陽子 松原時子 三浦弓子 (東海中央病院) 北村直子 中井淳子 浅井恵理 柴田万智子 奥村美奈子 (岐阜県立看護大学)
	10:40～11:05 (意見交換)	
AM 2-3	11:15～11:25 (報告)	腹膜透析療法を受けている患者の療養生活を支える看護の充実 三浦加衣 早矢仕明美 森群子 (岐阜市民病院) 藤澤まこと 加藤由香里 柴田万智子 (岐阜県立看護大学)
	11:25～11:50 (意見交換)	

第3会場

AM 3-1	9:45～9:55 (報告)	三次医療機関の産科外来における妊娠期からの支援の検討 福士せつ子 相賀苗子 今村和代 赤井梨加 (岐阜県立多治見病院) 名和文香 武田順子 布原佳奈 松山久美 高橋千恵子 (岐阜県立看護大学)
	9:55～10:20 (意見交換)	
AM 3-2	10:30～10:40 (報告)	A地域における持続可能な多職種による周産期メンタルヘルス カンファレンスに関する研究 黒木貴代美 山越菜菜 石垣恵美 尾崎由美 山口昌章 (アルプスベルクリニック) 布原佳奈 松山久美 名和文香 武田順子 高橋千恵子 (岐阜県立看護大学)
	10:40～11:05 (意見交換)	
AM 3-3	11:15～11:25 (報告)	二次周産期医療機関における妊娠期からの支援のあり方の検討 北村弘代 服部良子 大橋美紗希 (岩砂病院・岩砂マタニティ) 濱野理沙 (前岩砂病院・岩砂マタニティ) 松山久美 布原佳奈 名和文香 武田順子 高橋千恵子 (岐阜県立看護大学)
	11:25～11:50 (意見交換)	

【午後の部】

第1会場

PM 1-1	13:00～13:10 (報告)	産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の検討 山田真実 (一般財団法人 ききょうの丘健診プラザ) 山田靖子 (一般財団法人 総合保健センター) 大場香澄 (生活習慣病予防塾) 梅津美香 布施恵子 山田洋子 北村直子 (岐阜県立看護大学)
	13:10～13:35 (意見交換)	
PM 1-2	13:45～13:55 (報告)	保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方 井上玲子 田中和美 小川麻里子 (岐阜県保健医療課) 丹羽員代 横山ひろみ (岐阜保健所) 山田洋子 松下光子 大川眞智子 米増直美 大井靖子 堀里奈 木下拓哉 岡本美和 森仁実 北山三津子 (岐阜県立看護大学)
	13:55～14:20 (意見交換)	
PM 1-3	14:30～14:40 (報告)	精神科入院患者の地域生活への移行・定着を支援するための看護の充実 服部ちなみ 早川圭子 鈴木将史 (岐阜市民病院) 篠原朋子 (前岐阜市民病院) 葛谷玲子 石川かおり 高橋未来 足立円香 (岐阜県立看護大学)
	14:40～15:05 (意見交換)	

第2会場

PM 2-1	13:00～13:10 (報告)	自閉スペクトラム症児を育てる家族への外来看護の充実に向けた検討 高木恵子 近藤美里 廣瀬貴子 宮部明美 (希望が丘こども医療福祉センター) 茂本咲子 堀里奈 中村彩乃 大川眞智子 (岐阜県立看護大学)
	13:10～13:35 (意見交換)	
PM 2-2	13:45～13:55 (報告)	誤嚥・窒息アセスメントシートを活用した看護実践能力向上への 取り組み 宮田智子 三浦加衣 佐々木裕介 渡辺繭子 池戸智彦 五島広恵 川島輝子 (岐阜市民病院) 篠原朋子 (前岐阜市民病院) 古澤幸江 宇佐美利佳、橋本薫衣 (岐阜県立看護大学)
	13:55～14:20 (意見交換)	
PM 2-3	14:30～14:40 (報告)	緩和ケア病棟の看護師がおこなう遺族ケアの質向上のための取り組み 杉原悠紀 天野由香利 平澤宏卓 住田俊彦 小栗しのぶ 澤井美穂 (東海中央病院) 布施恵子 松山久美 橋本薫衣 古川直美 廣永佳己 (岐阜県立看護大学)
	14:40～15:05 (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

	令和 5年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 2年度	令和 元年度
研究課題数	15	16	15	13	15
参加者数	98(12)	111(14)	115(8)	92(9)	116(7)
病院	64(7)	70(7)	82(7)	59(8)	75(5)
診療所	6(1)	2	2	4	4
助産所	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	3(1)	1(1)	5	2	11
高齢者ケア施設	1	7(1)	1	3	1
社会福祉施設	5	3	1	3	0
保健所・市町村	0	2(1)	1	2	3
事業所・健診機関・医療保険者	1	1	1	2	4
看護師等学校・養成所又は研究機関	6(2)	6(1)	5(1)	2(1)	6(2)
保育所等	0	0	0	0	0
学校(小・中・高・特別支援学校)	0	0	0	0	0
県庁各部門	2	2(1)	6	2	3
その他	0	1	1	1	1
不明	1(1)	2(2)	0	5	0
本学：看護学科学生	9	14	10	7	8

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

*()内は当該施設に勤務する本学の大学院生の再掲である

表2 参加者の内訳

	令和 5年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 2年度	令和 元年度
共同研究者	42	51	51	43	46
共同研究者以外	56	60	64	42	62
計	98	111	115	85	108

表3 参加者のうち岐阜県立看護大学卒業生・修了者・大学院生内訳

	令和 5年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 2年度	令和 元年度
卒業生(修了者・大学院生を除く)	10(2)	7(2)	12(3)	6(3)	4
修了者	17(4)	17(8)	19(5)	9(2)	22(3)
大学院生	12(1)	14(2)	8(1)	9	7
計	39(7)	38(12)	39(9)	24(5)	33(3)

*()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・ 医療保険 者	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	41	23	4	3	1	1	0	1	6	0	1	1
参加者数	89	64	6	3	1	5	0	1	6	0	2	1
職 種 別	看護師	82	62	5	3	1	5	0	5	0	0	1
	保健師	8	2	0	1	0	0	1	2	0	2	0
	助産師	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	養護教諭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0

*表4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33名、回収率33.7%)

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

表5 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) ※本学看護学科 学生を除く	共同研究メンバーであった	17	34.0%
	興味のある研究テーマがあった	13	26.0%
	他施設の状況が知りたかった	9	18.0%
	看護職と教員の共同研究自体に興味があった	9	18.0%
	その他	2	4.0%
	計	50	100.0%
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	16	39.0%
	本学のホームページ	9	22.0%
	本学教員からの誘い	8	19.5%
	その他	6	14.6%
	同僚・友人の誘い	2	4.9%
	計	41	100.0%
参加しての 満足度	満足している	19	57.6%
	やや満足している	11	33.3%
	どちらともいえない	3	9.1%
	あまり満足していない	0	0.0%
	満足していない	0	0.0%
	計	33	100.0%

表6 今回の企画、運営に関する意見

	回答内容
運営方法	丸くなったの意見交換で、皆さんの顔が見れたし、他の施設の方の意見が聞けて参考になった
	今までの違い、参加人数が少なかったことで、いろんな職種の意見が聞けなかった
	毎年、この時期に開催されると周知されているので、このままで良いと思う
	活発な意見交換で良かった
	発表後に参加者で輪になり意見交換できるのは良かった
	発表後の討論の際に発表内容の周辺状況に対する質問が多く、討論にいたらないセッションがあった。特に、今回最も関心をもっていた午後の精神看護の演題において、精神看護に関わる看護職であれば共通認識している内容について教員からの質問が多く、期待していた学びを得ることができず大変残念に思った。フロアからの質問がなかったためとは思いますが、実りある討論ができるような進行や配慮があるとよりよい機会となると思った
	昼食についての記載(販売や食堂の営業がないこと)があればよいと思いました
	特に不便はなかったです
	当日にならないとプログラム内容がわからないので、プログラムが決定した時点でホームページ等にテーマだけでもあげられると事前にイメージがわくと思いました
	意見交換では円になってお互いの顔が見えるような工夫がされていて良かった

表7 参加したプログラム

時間	会場	参加人数
午前の部	第1	15
	第2	9
	第3	5
午後の部	第1	12
	第2	15

表8 参加したプログラムへの感想・意見

感想 など	他施設の取り組みが分かり、興味深い討論会だった
	他施設の看護職の方との、良い交流の場となり、ありがたいです
	すごく寒かったので、暖房をしっかりとほしかった
	素晴らしい発表、勉強になりました。岐阜県全体のレベルが上がるように敷居が低くなるようにタウン誌などに岐阜県の情報をのせてもらえると良いです。(ぎふさくらとか)クリニックや老人施設、訪問看護、学校(養護教諭)などの人も参加されると県内の底上げになるし地域格差も少なくなればと思います
	参加者が多かったので、グループ分けなどで少人数にして、他施設の現状をもっと話していただけたらいいなと思いました
	誤嚥リスクアセスメントに参加したが、前年度から続いている内容のようで、実際にどのようにアセスメントを行っている、なぜそれが定着しないのかわかりづらかった。今回はその内容に興味があり参加したため、アセスメントの書式について知れたかった
	人が多いと円陣になる意味はないのではないかと思う
	他施設から、取り組み方法について、違った視点から意見交換でき有意義だと思う 司会のすすめ方も重要と感じました
	意見交換がもっと出来たら良かったです
	研究者発表の後の討論会において、椅子の配置をかえ、参加者が円形に座り「顔」が見える討論がされたことがよかった。他者の意見が自分が研究する場合の参考になった

※本学看護学科学生を除く

表9 大学との共同研究についての希望や意見

共同研究のおかげで、臨床での看護ケアの質が向上しました。先生方にはご負担ばかりおかけし、申し訳なかったのですが、一緒に色々考えて下さったこと、感謝しています
現場の意見だけでなく、大学の先生方の意見交換ができて参考になった
施設外での活動なども看護師が活躍している場面はあると考えます。そういった事も研究したいです。課外活動で暮らしの保健室をしたい
大学の先生方の多角的な視点や研究の進め方をご指導いただけるので有意義だと思っています
聞いた研究の前があったようなので、それが事前に分かると良かった
地域の様々な看護職の方々のお話が聞ける貴重な機会だと思います。今後もぜひ続けていただきたいです
大学と共同する事で、論理的思考や最新の情報を得ながら研究に取り組むことができ、これでいいのかという不安なく進めることができる
先生方のおかげで良い研究が出来た事を心より感謝しています
とても勉強になる

※本学看護学科学生を除く

5. 参加学生(看護学科)への意見調査の結果

表10～12に、参加した看護学科の学生の意見・感想を示す。

(回答者6名 回答率66.7%)

表10 参加目的

項目	内 容	回答件数	%
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	2	15.4%
	県内の看護実践活動について学びたかった	4	30.8%
	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	3	23.1%
	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	1	7.7%
	卒業研究のテーマを考えるヒントにしたかった	1	7.7%
	就職など今後の進路を考えるヒントにしたかった	1	7.7%
	その他	1	7.7%
	計	13	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(第1) 午前(第2)	活発に意見交換され、時間が足りないくらいだった。様々な意見が聞け、有意義だった
午前(第1)	時間的に良かった
午前(第2) 午後(第1)	卒業研究に向けて何か得ることができるのではないかと参加して、さまざまな視点での考えを聞くことができたし、たくさんの施設で活動が行われていると知ることができたとともに、看護職としての研究を通してのつながりをより感じることでよかった

表12 共同研究についての感想・意見

ご指導いただく事で、研究方法を学べ、研究をすることでスタッフのモチベーションが上がり良い 共同研究は視野が広がる

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13-1 開催時期・プログラムについて (回答者38名)

開催時期	1.現状のままでよい	38名
	2.変更をした方がよい	0名
プログラム	1.現状のままでよい	36名
	2.変更をした方がよい	2名

表13-2 開催時期、当日のプログラム、内容、すすめ方などについての意見

対面開催で、研究メンバーや参加者のみなさまと十分に意見交流することができました。ありがとうございました
1階の会場が寒かった。参加人数が少ないのでなおさら寒かったように感じる。1階のみ暖房機器を設置してもよかったかもしれない
円になって意見交換するという形はお互いの顔を見ながら話を進めることができよかったです
司会進行もスムーズで討議も十分にできました
最初の全体会が各会場での参加だったので、移動時間をとられず、スムーズに開始できたと思いました。対面参加のみで意見交換もやりやすく、参加者の方も討議に集中されていたと思いました
様々な医療機関の看護職が参加されており、活発な討議がなされ、学びとなった
対面開催で非常に活気があり、良かったと思います。オンラインでは感じる事ができない参加者の皆さんの思いを体感することができました
意見交換する時間は十分に確保されており、良かったです
発表時間をもう少し長く取りたいです。発表時間を10分から15分にしてください、後は討論の時間で調整させてもらえるとありがたいです。経過が長い研究ですと、どうしても時間が足りなくなりました
久しぶりに対面で実施できて良かったです
久しぶりの対面開催で、直接多くの看護職の方と意見交流できて良かったです。とてもよい刺激をいただきました。貴重な機会の場をありがとうございました
予想以上に来場者が多く、対面での報告と討論の会を望んでいる方が多いのだと思いました。遠方の方もいらっしゃるのハイブリッドも検討の余地があると思います
演題によって椅子が足りないことがありましたので、事前に参加したい演題をアンケートしても良いのかと思いました
現場の看護職者の方々からのご意見、ご質問が非常に本質をつかれており、大学の果たす役割について考えさせられました
従来の椅子を移動してのスタイルで、討議が深まり良かった
どの会場においても、討論の内容が充実していて良かったと思いました。現場の方々から多くの意見交換ができたと感じました
調整はしていただきましたが、1階のお部屋がとても寒く感じました。2階のお部屋は暖かかったです
対面開催で、討論も盛り上がり良かった。私が参加した講義室は午前も午後もほぼ満席で、今後は大講義室以上の広さや席が必要となりそうであった
研究テーマに関する職場で勤務される現場看護職の方々のご参加くださると、討論が深まり有意義だと思いました。今回の会では数人の卒業生・修了者に会うことができたので(私の主観ですが、これまでより多いように感じました)、どのような周知方法が有効であったか、アンケートの回答結果の分析により、今後の周知方法のアイデアにつながると感じました
オンラインだと討議のしにくさを感じていたが、対面開催であったことから、討議が活発にできて良かった
講義室105が寒かったです。もう少し温かくしてもらいたいです。机がないとメモが取りづらいので、机のある席があるとありがたいです
各発表・討議の間に10分の休憩・移動時間があつたので、発表者や参加者の準備等が余裕をもってできて良かった。討議の参加者がほぼ教員と共同研究者だけになり、現地の共同研究者が討議したいと考えている内容について十分に討議できなかったように感じる。参加者が少ないと見込まれる演題(精神科領域、保健師の教育など)が午後や最後の時間帯に設定されると、午前で帰られる参加者がいたり、メジャーな演題に偏ったりするため、似通った演題を同じ会場にするのも必要だとは思いますが、工夫が必要ではないかと感じた
対面開催が復活し大変活気ある会であったと思います。大学教員と現場の看護職、または他施設の看護職間が直接交流できる貴重な機会であると思います。開催時期は現状でよいです。プログラムもよいです。内容や進め方も問題ありません。オンラインでは体験できない参加者間のやり取りができるのが対面の良さだと思います
特に問題なく進んだと思いますが、発表時間と討論時間を自由に35分使えるとよいなと思います
やはり対面開催は良いなと思いました。オンラインの開催よりも活発な討議ができたと感じます
対面開催だったので、討論後に名刺交換したり、追加のご意見をいただくことができました。研究課題に関する看護を実践している看護職とも話すことができ、次年度の報告も楽しみにしてくださっているとのことだったので、励みになります
共同研究討論の会の抄録集のプログラムのところに第1会場(講義室〇〇)と場所まで記載していただけるとわかりやすいと思いました。次この会場かを調べるときに全体図を見なければ分らなかったもので、記載していただけると大変助かります

表14 今後、共同研究報告と討論の会をよりよくするためのご意見

午前中(特に1階)は会場が寒かったです。また、軽食でよいので昼食があると、1日を通して参加しやすいのではないかと思います
参加者同士の交流ができることを活かしてさらに活発な会にできるとよい
対面開催の良さを実感することができたため、今後も対面開催を継続できるとよいと思いました
やはり当日の意見交換は対面に限った方が質の高い意見交換になると思いました。もし、対面参加できない方に対しても参加を広げるのであれば、一定期間オンデマンドやポスター展示などで発表を見られるようにし、質問や意見を受け付けるなどできるとよいと思いました
意見交換において、発言を促されたら発言するが、自身からは発言しない方もいると思います。そんな方々に発言いただくことでより意見交換が活発になると考えられます。現在も意識して様々な方に意見してもらえるように進行を行っていただいていると思いますが、より一層進めていただけるとよいのではと感じました
準備が大変だとは思いますが、ハイブリット開催だと遠隔地の方やこの演題だけ聞きたいと言うスポットで参加したい方も取り込むことができると思います
若手の方の参加が少ないので、若手の方を支援する手立てが必要かと思えます
共同研究報告と討論の会に関する事、そのほかのことなどについて、気楽に話ができるような場所があるとよいと思いました
専門外の分野なので毎回興味深く拝聴しています。着任当初はわからないことばかりでしたが、年を経るごとにわかるところも出てきて、継続して学ぶことの意義も感じています。今後ともよろしく願います
プロジェクターで投影した際の、スライドの映り具合が、色目により不鮮明になったりするのが、少し残念でした。事前に学内の共同研究者として、スライド作成の際の色の出方など確認しておくとかかったと反省です
発表10分は短く感じました。意見交換の中で発表の補足を行っていましたが、意見交換25分はすごく長く感じました。意見交換といっても、参加しているのは、ほとんど教員と学部学生でした。現地での参加者が少なく、演題によっては意見交換が難しく感じました。現地の看護職と情報交換などを行えたので、演題と演題の間の10分間はちょうどよい時間だと感じました
小児の領域は岐阜県内では範囲が狭く、対象も限られてしまうのでオンラインでのハイブリット開催も可能としていただきたいです
今のところ良い方法は思いつかないが、共同研究者以外、共同研究に参加している施設以外の参加者をもっと増えると良い
抄録集の作成ありがとうございます。よりよくということで意見致します。しかしお手間をかけるようなら現状でもかまいません。P9以降の抄録の右上のAM1-1などは、ページの左上にした方が見やすいと思います。またお手間でなければ、以前記載していたような感じで、メモページの右上に時間を記載していただくとタイムマネジメントしやすいと思います。開催に向けての準備や運営ありがとうございました。活気ある楽しい討論ができました

IV. 令和 4 年度共同研究事業 自己点検評価結果

令和4年度共同研究事業 自己点検評価結果

I. 目的

現地共同研究者と本学教員双方の自己点検評価の分析により、令和4年度の共同研究事業の成果や課題を明らかにし、今後の本事業の改善・充実を図る方策を検討するための資料とする。

II. データとその収集方法

1. 対象

令和4年度に本学の共同研究事業として取り組んだ16課題の共同研究について、現地共同研究者と研究代表者である本学教員双方の自己点検評価票への記載内容をデータとした。16課題の取り組み年数は、16年目・9年目・4年目各1課題、2年目が6課題、1年目が7課題であり、1年計画が3課題、2年計画が13課題であった。また、2年計画のうち1年目が6課題、2年目が7課題であった。

自己点検評価の対象者延べ数は、現地共同研究者84名(17施設)、本学教員88名であった。そのうち、自己点検評価の回答があったのは、現地共同研究者は延べ39名(回収率46%)であった。現地共同研究者の共同研究への参加年数は、1年目が16名、2年目が19名、3年目が2名、5年目が2名であった。本学教員については、研究代表教員が当該研究の教員メンバーの意見をとりまとめて回答する方式をとっており、教員の回答者は延べ16名(回収率100%)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自己点検評価票への記入をFormsから入力できる様、QRコードを郵送し依頼した。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。

教員側の自己点検評価は、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し、看護研究センターへ提出することとしている。なお、下記の自己点検評価項目のうち、⑨共同研究事業の成果については、自己点検評価シートではなく報告書原稿への記載を求めている。なお、報告書原稿は、1年計画、及び2年計画2年目の研究課題が提出することとしている。

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、②看護実践の改善・充実したこと以外でよかったこと、③共同研究の取り組みにあたっての方法や進め方の改善希望やコロナ禍で困ったこと、④共同研究の主旨・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新型コロナウイルス感染症の影響で困ったこと、対応・工夫したこと、⑨共同研究事業の成果である。なお、⑨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。項目によっては、選択式の回答を単純集計した。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、長屋由美、足立円香(看護研究センター)、大井靖子、堀里奈(地域基礎看護学領域)、松山久美(育成期看護学領域)

IV. 結果

1. 現地共同研究者の自己点検評価結果

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39名のうち36名が、共同研究の実施による実践の改善・充実につながると思われる状況や認識の変化があったと回答した。「具体的な実践の改善・充実が見られた」(30件)、「実践の改善・充実につながるシステムができた」(16件)、「実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになっ

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」(23件)など、実践の充実につながったことが確認された。今回、共同研究を通して課題や問題点を明らかにし、具体的な実践の改善や充実につながったことが確認できた(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

現地共同研究者39名のうち33名が、看護実践の改善・充実以外でよかったと回答した。「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」22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」22件、「研究への取組み意識の変化、意欲の高まりがあった」21件と意見が多く挙がった。「病院以外の共同研究者の先生方が会を進めて下さったことで本音が出て良い結果につながった」「組織の中で新たなツールを作り上げる過程の中で、今まで見えなかったもの、知らなかったことが分かり、学びに繋がりました。」といった共同研究の過程で得られたこと、「討論の会で、他施設ではどのように取り組んでおられるのかなど情報が得られて良かった」といった共同研究報告と討論の会で得られた良かったことが確認できた(表2)。

3) 共同研究の方法や進め方の改善希望

現地共同研究者39名のうち、「新型コロナウイルス感染症の影響で困ったこと」についての記述が8名、「共同研究の方法や進め方で改善が必要と思うこと」について2名の記述が確認された。「新型コロナウイルス感染症の影響で困ったこと」として、業務が煩雑になりゆっくり話す機会や気持ちに余裕がなく、モチベーションを維持することが難しいことや、話し合いの場や日時の設定で、コロナの感染状況をみながら調査するのに時間がかかってしまい、スムーズに日程調整が進まない事などが確認できた。「共同研究の方法や進め方の改善が必要と思うこと」として、日々の業務に終われ、メールでのやり取りが不慣れなこともあり負担に感じたなど確認できた(表3)。

4) 共同研究の主旨・目的や計画についての了解状況

現地共同研究者39名のうち39名が、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、「了解して参加できなかった」との回答はなかった(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、38名が組織的な了解を得て共同研究を実施していた。1名は分からないとの回答であった(表5-1)。

組織内の支援・協力状況については、36名が「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」26名、「時間・場所の保障」25名であった、「上司からの助言」15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、33名が「共有あり」と回答し、その内容としては「上司・同僚への報告」23名、「報告をもとにスタッフ間で検討」20名、「施設内での発表・報告機会に報告」13名などであった。また「共有なし」についても4名の回答があった(表5-3)。

6) 共同研究継続の希望

共同研究の継続を「希望する」と回答した者は27名、「希望しない」は5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7名で、その内容は、「新たな視点」が2件、「継続・発展」が5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は、1名マンパワー不足であった(表6-3)。

2. 教員の自己点検評価結果

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、「課題に関連するメンバーが参加した組織的な取り組みとなっている」は5件、「管理職も参加した組織的な取り組みとなっている」は4件、「共同研究メンバー以外の看護職の協力を得て取り組んでいる」3件などの状況が確認された(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、「組織内で研究成果を共有・検討している」は8件、「委員会や学習会等の場を利用して研究成果を報告し共有している」5件などの状況が確認できた(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

教員としての工夫・努力したことは、「現地側の意見を聞き、話し合いながら進めた」は4件、「組織

内での成果共有を促した」は3件、「成果を共有しやすい資料を作成した」「現場の状況に配慮しながら進めた」「教員の工夫・努力がなくとも実施できている」は、それぞれ2件ずつなどの状況が確認できた(表9)。

4) 教員が果たした役割

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、「研究データの収集・分析」は8件、「会議の運営・書記」7件、「研究成果の報告」6件など、研究計画作成の段階から実施・評価、成果報告までの一連の過程において、教員は現地側共同研究者を支援していた(表10)。

5) 現地看護職の主体的な参画状況：現地看護職が果たした役割

現地共同研究者である看護職者は、「調査研究への参画」10件、「共同研究報告会における報告」7件など共同研究の中心となり、研修会の企画・運営などを行っていた。「報告会におけるファシリテーション」「研究に参画しやすい配慮」「大学と施設との調整」それぞれ1件であり、橋渡しの役割を行っていた(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課題のうち12課題が「十分に話し合えた」と回答していた(表12-1)。現地側と十分に話し合えるように配慮・工夫していたことは、「話し合いの手段を工夫した」8件、「課題を感じていることを引き出した」4件であった(表12-2)。

十分に話し合えなかった理由としては、「電話・メール・オンラインを活用した話し合いを行った」3件、「現地側の意見を十分確認することに努めた」1件であった(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、13課題が「十分に話し合えた」、2課題が「十分に話し合えなかった」と回答した(表13-1)。現地側と十分に話し合えた研究では、「現地の状況に応じてオンラインを活用した」7件、「効果的な話し合いとなるよう工夫した」「現状や課題の把握に努めた」が2件ずつであった(表13-2)。

研究実行段階で現地側共同研究者との話し合いを「十分に話し合えなかった」との回答は1件あった。「メールでやり取りした」1件であった(表13-3)。

7) 共同研究の取り組みの教育活動への活用状況

本項目に関しては10課題が回答していた。

学部教育では、「共同研究を卒業研究で紹介した」4件、「共同研究の取り組みを授業で説明した」3件、「領域実習で共同研究の紹介した」3件など共同研究を実施していること、成果を学生に伝える等を行なうことで学生の教育につなげていた。大学院教育では「共同研究について説明・紹介した」2件、卒業生支援では「卒業生に共同研究の紹介をした」1件、生涯学習支援では「看護生涯学習支援として考える良い機会になった」などであった(表14)。

8) 共同研究事業について改善を望むこと

本項目には1課題から回答があり、「報告時間の延長を希望」であった(表15)。

9) 共同研究に取り組むにあたって、新型コロナウイルス感染症の影響で困ったこと、対応・工夫したこと

本項目は16課題すべてが回答していた。「打ち合わせや勉強会などオンラインを活用して実施した」12件、「コロナの状況を踏まえ時期・方法を検討した」2件、「共同研究者間での開催が難しく、代表者との検討となった」1件などであった(表16)。

10) 共同研究事業の成果

令和4年度の共同研究事業報告書に掲載された10研究(1年計画、及び2年計画2年目の研究課題)の報告において、共同研究事業の成果評価として記載された内容(大学側共同研究者が執筆)を分析した。

(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

看護実践が改善できたこと・変化したこととしては、「多機関・多職種連携により支援が充実につながった」3件、「学びや気づきを得た」3件、「新たな実践の必要性についてスタッフ間の共通認識が図られた」2件などであった。またこれらにつながる「人材育成の充実につながった」2件などが確認できた(表17-1)。

(2) 本学教員がかかわったことの意義

本学教員がかかわったことの意義としては、「看護実践の改善や支援体制の構築、看護職の役割拡大

につながる」3件、「人材育成の充実につながる」3件、「研究データの適切な収集につながった」3件「看護職の経験や思いの言語化・データ化に寄与した」2件、「客観的に状況を捉えて取り組むことができた」2件などであった。また「看護実践研究としての課題への取り組みが促進された」1件、「研究目的に適う研究体制が整備された」1件などと、研究取り組みへの充実が確認できた。そのほかに「本学学生への教育の充実につながる」などが確認できた（表 17-2）。

V. まとめ

1. 本事業の成果

令和4年度の現地共同研究者、及び本学教員の自己点検評価結果から、共同研究の取り組み成果として、看護実践・人材育成の改善・充実のための体制の構築や、多機関・多職種との連携を行うことで、具体的実践などにつながったことが確認できた。また教員が関わることで客観的な視点を持ち、実践研究としての課題への取り組みが促進されたことも確認でき、さらに学部生への教育の充実につながったことも確認できた。現地共同研究者は、所属施設での組織的な了解や協力を得て、組織的な取り組みとなることを目指し、研究を通して課題や問題点の明確化、具体的な実践の改善につながったことが確認できた。また教員の関わりやサポートが本事業を進めるにあたり、現地共同研究者、所属施設に及ぼした影響は大きいと示唆された。

2. 自己点検評価結果から捉えた現状と課題

今年度は新型コロナウイルス感染が5類感染症に移行し、研究実行段階では十分に話し合えたという回答がほとんどであった。対面での話し合いが行われたと同時に、手段としてオンラインの活用も駆使しつつ現地側の状況に合わせて、研究を進めるための方策がとられていた。今後も感染状況や研究活動内容に合わせてオンラインを活用していくことが必要である。

取り組み年数が長い研究があり、「共同研究報告と討論の会」での報告時間を長くしてほしいなどの意見もあったことから、報告時間や意見交換の時間を考慮していく必要がある。

本学教員からは昨年度同様、共同研究の取り組みの教育活動では、学部生に共同研究の取り組みの現状を紹介することで、実習先の看護に触れ、実習中のケアに活かすことができたことが確認でき、学部生が本事業の報告に触れることができる「共同研究報告と討論の会」の紹介等行ったが、学部生の参加は14名であった。今後も報告に触れる機会のアピールをさらに強化していくことも必要である。

現地共同研究者と本学教員が実践現場の課題解決に向けて取り組む共同研究が、看護実践・人材育成の改善・充実に直結する研究活動となりうるように、引き続き今回の自己点検評価結果で得られた意見をもとに、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考える。

謝辞

ご多忙な中、現地共同研究者、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。今後、共同研究の取り組み成果を学会等で公表していただき、共同研究によって創生された実践知を広く還元していただけますようお願い申し上げます。

令和4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 164件（36名）

カテゴリー（件数）	参加年数（件数）	記載内容の例
具体的な実践の改善・充実が見られた(30)	5年(2) 3年(2) 2年(17) 1年(9)	スタッフとの情報共有のあり方・カンファレンスが有意義な時間となった
		情報が共有でき現在研究で抱えている問題解決の糸口となった
		研究テーマと組織目標への活動がリンクしており、具体的な行動レベルまで持っていくことができた
		今まで行ってきたことが間違っていないと実感でき、今後の教育に活用できる
		今までのデータを質的に分析したことで、課題と次に取り組むべきことが明確化した
		患者との向き合い方に対する客観的な意見を得たことで関わりに変化があった
実践の改善・充実につながるシステムができた(16)	5年(2) 3年(2) 2年(8) 1年(4)	関わり方を見直しスタッフ間で共有することで、今までと違う関わりができる看護師が増えた
		カンファレンスへの参加施設が増え多職種連携の向上につながった
		共同研究者との意見交換から客観的に振り返り、研修体制を見直し拡充する体制につながった
		現在の実践の意義を確認できたため、次年度の看護部の重点課題として取り組むこととした
		研究に取り組むことで定期的にカンファレンスが開催できるようになった
		研究者への支援を担うことのできる人材を育成することが今後の課題である
実践の改善・充実につながるツール、資料、教材等ができた(17)	5年(1) 3年(2) 2年(10) 1年(4)	次年度も今回の取り組みを継続する方針となった
		管理期研修のプログラムと受講者の評価アンケートを作成した
		マニュアルの見直しや作成を行い、外来・病棟間で統一した
		研究から明らかになった運営方法を取り入れて語る会を実施していこうと考えている
		看護記録上で連携ができるようテンプレートを作成した
		精神科への受診方法などのツールができた
他職種や他機関との連携がとれるようになった(14)	5年(2) 3年(1) 2年(9) 1年(2)	Zoomで話すことで顔見知りとなり連携がとりやすくなった
		精神科受診方法やタイミングなど学べ、実践しやすくなった
		保育士にも協力してもらうことができています
		カンファレンスを通し、専門性を考え必要な意見を聞くことができた
		倫理的課題に対する他施設の取り組みを聞くことができた
		訪問看護で実際に行う役割を知ることができた
実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった(27)	5年(1) 3年(2) 2年(15) 1年(9)	多職種によるカンファレンスの実施
		精神科受診が身近なものに感じられるようになり勧めやすくなった
		退院後のサービス事業者と連携する機会が増えた
		研修プログラムの改善点について整理することができた
		交流会や検討会の運営や評価内容、研究者間での話し合いをどのように行うかが課題となった
		各研究の結果が実践に反映できているかまでの調査には至っていない
実践の振り返り・見直しの機会となった(27)	5年(1) 3年(2) 2年(16) 1年(8)	まだ組織全体でできていないため継続が必要
		看護を語ることの重要性・効果を明らかにすることができた
		参加者の気付きが明らかとなり、その後の看護活動に繋がっていることが分かった
		スタッフの助産師外来への思い、不安や気になっている事を知ることができた
		倫理的な課題について、看護師の支援が不十分であったことに気づくことができた
		時代に合わせた方法に馴染んでいかないといけないと感じている
実践の改善・充実に向けての意識の変化や認識の深まりがあった(23)	5年(1) 3年(2) 2年(13) 1年(7)	スタッフ間でプレパレーション後の振り返りを行うようになった
		自分たちにできることは何かを考えることができた
		他施設や大学からの意見を得て、研究時間の確保や環境づくりについて見直す機会になった
		報告会で他機関の現状も知ることが出来た
		倫理的感性を養うための新たな教育方法を見出すことができた
		質問紙調査にて分析したことにより現場の課題が明らかになった
その他(10)	5年(1) 2年(4) 1年(5)	多職種の意見やその後の報告を聞くことで関わり方の振り返りができた
		プレパレーションの必要性について考え、学習会後は認識の変化が見られた
		共同研究の活動を全看護師に知ってもらえたことが個々への認識の深まりにつながった
		他施設でも同じ問題や課題を抱えていることがわかり看護実践の改善の必要性を再認識した
		実践に繋げていくという視点で委員会の役割や部署での役割意識が変化した
		研究活動を行う上での困難を聞き、問題解決できるようさらにこの研究に取り組もうと思った
語る会参加者が、できることから取り組もうとする意識の変化があった		
大学教員からの意見やアドバイスから看護倫理教育において大切にすべきことが見えた		
カンファレンスの実施を振り返ることで認識を深めることができた		
研究の成果を看護実践で継続している内容が以前より増えている実感がある		
教育体制の進化		
看護を語る機会は看護師のモチベーション向上につながる		
参加者と利害関係のない大学教員にグループインタビューをしてもらった事が効果的であった		

表2 実践の改善・充実したこと以外でよかったこと 108件 (33名)

カテゴリー (件数)	参加年数 (件数)	記載内容の例
他施設・他部署・他職種との情報交換・意見交換・交流ができた (22)	1年 (5)	討論の会で、他施設ではどのように取り組んでおられるのかなど情報が得られて良かった
	2年 (13)	看護研究の時間確保、研究者や支援者へのサポート体制について意見交換ができた
	3年 (2)	意見交換することで、交流が深まり、連携とりやすくなった
	5年 (2)	討論の会に参加したことで、自分達の研究以外での、テーマにしていることや、目標としていることを、知ることができ、自分の施設ではどうなのか、考えることができた
教員のサポートを受け、研究としてまとめること、発表することができた (22)	1年 (6)	久しぶりの研究だったが進め方が分かった
	2年 (15)	病院以外の共同研究者の先生方が会を進めて下さったことで本音が出て良い結果につながった
	5年 (1)	情報の処理、データ分析などがわかりやすく、研究者の思いも伝わった
		教員の皆様の問いかけにより、自分たちの思いを整理することができた
研究への取組み意識の変化、意欲の高まりがあった (21)	1年 (9)	今までやれてこれなかったことに取り組むことができ、意欲が高まった
	2年 (12)	研究した事で、自病院の看護部の看護に対する熱さを感じている
		久しぶりの研究だったが、取り組む楽しさを実感することができた
		研究にまとめる事で、看護師としての学習の必要性や継続の大切さを感じるから
看護職者としての成長・学びにつながった (20)	1年 (6)	日々の業務の中では立ち止まって考える機会が少なく、また他施設の方との交流もないため色々考える機会となった
	2年 (13)	患者の思いを知り、患者の療養生活の支援がしたいと、あらためて考えた
	3年 (1)	組織の中で新たなツールを作り上げる過程の中で、今まで見えなかったもの、知らなかったことが分かり、学びに繋がりました
		病棟看護師との問題点の共有ができた。今後も重ねていきたいと思う
実践していることを上司、同僚、他職種に伝え、認識してもらえらる機会となった (15)	1年 (5)	他職種に認識してもらうまでは活動できていないが、看護部組織では認識をしてもらっている
	2年 (9)	カンファレンス時に共有したことを念頭において患者と関わるスタッフが増えた印象であり、カンファレンスも積極的に発言してくれるスタッフが増えた
	3年 (1)	
その他 (8)	1年 (4)	何かのときに意見を聞ける施設や人ができた
	2年 (3)	
	3年 (1)	研究そのものの進め方を学ぶ機会にもなっている

表3 共同研究の方法や進め方の改善希望 10件 (9名)

カテゴリー (件数)	参加年数 (件数)	記載内容の例
新型コロナウイルス感染症の影響で困ったこと (8)	2年 (6)	業務が煩雑になるとスタッフとゆっくり話す機会や気持ちに余裕がなく、モチベーションを維持する事が難しいと感じています
	3年 (2)	話し合いの場や日時の設定で、コロナの感染状況をみながら調査するのに時間がかかってしまい、スムーズに日程調整が進まない事がある
		メールなどタイムリーに見れなくて、なかなか意見も出せず、申し訳ないです
		実際に集まって話し合うことが難しくリモートが多くなりました
共同研究の方法や進め方で改善が必要と思うこと (2)	1年 (1)	日々の業務に追われ、メールでの教員とのやりとりが不慣れなこともありやや負担に感じた
	3年 (1)	時間の確保

表4 共同研究の主旨・目的や計画を了解して参加ができたか 39名

了解して参加できた	39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	分から ない	了解 あり	「了解あり」のうち誰が了解しているか (複数回答)				
					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	30(9)		1	29	17	25	12	2	
診療所	3(1)			3	3	3	3	1	
訪問看護ステーション	0								
高齢者ケア施設	1(1)			1	1	1	1	1	
保健所・市町村	0								
事業所・健診機関	1(1)			1				1	
県庁各部門等	4(1)			4		3		1	
計	39(13)	0	1	38	21	32	16	6	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	研究に取組み やすい体制や 環境の整備・ 調整	その他*
病院	30(9)	2		28	22	21	11	11	1
診療所	3(1)			3	3	3	3	2	
訪問看護ステーション	0								
高齢者ケア施設	1(1)			1	1		1	1	
保健所・市町村	0								
事業所・健診機関	1(1)			1		1			
県庁各部門等	4(1)	1		3				3	
計	39(13)	3	0	36	26	25	15	17	1

*その他の内容：Zoom会議のセッティングをシステム管理室から受けている

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*1
病院	30(9)	4	2	24	17	12	2	11	8	1
診療所	3(1)			3	2	3		1	1	
訪問看護ステーション	0									
高齢者ケア施設	1(1)			1	1			1		
保健所・市町村	0									
事業所・健診機関	1(1)			1		1				
県庁各部門等	4(2)			4	3	4	4			
計	39(14)	4	2	33	23	20	6	13	9	1

*1その他の内容：全員カンファレンスでの連絡

表6-1 共同研究の継続の希望

希望する	27名
希望しない	5名
回答無し	7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 7件（7名）

カテゴリー（件数）	参加年数（件数）	記載内容の例
新たな視点(2)	1年(1)	次世代を担う看護管理者教育
	2年(1)	産後ケアについて
継続・発展(5)	2年(3) 1年(2)	プレパレーションのツールや方法について
		本年度で得たインタビュー結果からさらなる助産師外来の充実につなげたい
		次世代を担う看護管理者教育

表6-3 共同研究の継続を希望しない理由 1件（1名）

項目（件数）	参加年数	記載内容
マンパワー不足	3年(1)	続けたい気持ちはあるが、産休育休による現場のマンパワー不足により辞退したい

令和4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 17件 (16研究)

カテゴリー (件数)	継続年数 (件数)	記載内容の例
課題に関連するメンバーが参加した組織的な取り組みとなっている (5)	16年 (1) 2年 (3) 1年 (1)	県の統括保健師を含め、本研究課題に関する業務を担う全保健師がメンバーになっている。上司等、組織内での報告も口頭および書面にて行っている
		現地側の看護部長、教育担当師長といった中核となる立場の看護職が共同研究者として参加しており、組織的な取り組みとして本研究が実施されている
		看護部門を中心に院内全体の教育体制についての検討であるため組織的な取組となっている
		看護部および看護部倫理検討会のメンバーが共同研究者となり院内全体の倫理的課題をもとにした組織的取組みである
管理職も参加した組織的な取り組みとなっている (4)	4年 (1) 1年 (3)	所属の担当業務を担う保健師全員がメンバーとして参加している
		病棟師長と副師長、外来主査が共同研究メンバーであり、組織的な取り組みとなっている
		主任、師長、院長が共同研究メンバーであり組織的な取り組みとなっている
		病棟師長・主任、外来師長が共同研究メンバーであり、組織的な取り組みとなっている
管理職の理解を得て組織的に取り組んでいる (3)	9年 (1) 1年 (2)	病棟師長、Bチーム看護主任がメンバーであり、組織的に取り組みを行うことができた
		組織の理解をとって参加している
		師長および看護部長からは本研究に取り組む必要性について理解を得、研究メンバーには副師長1名も含まれている。現地においては研究メンバーが中心となって取り組んでいるが、事例検討に関しては病棟カンファレンスの時間をつかって病棟全体で取り組んだ
共同研究メンバー以外の看護職の協力を得て取り組んでいる (3)	2年 (2) 1年 (1)	院長、看護部長の了解のもと取り組んでいる。本取り組みは、組織的に課題解決が求められているため、看護部管理部門に本取り組みのサポート窓口を明確にして頂き、組織的な取り組みとして進めている
		現地側の所属長や所属施設のスタッフの協力を得て取り組まれており、組織的な取り組みとなっている
		研究実施にあたり、研究メンバー以外のスタッフの協力も得て取り組むことができ、病棟看護師の8割が勉強会に参加した
明確化した課題をもとに組織的取り組みにつなげた (1)	2年 (1)	血液浄化センターで実施している療養選択面談支援の評価改善を目的とし、担当する看護師が参加して検討を進めている
研究に取り組みやすい体制や環境整備を受けることができた (1)	1年 (1)	1年目は病棟内の看護師の腹膜透析療法を受ける患者への看護実践の質向上を目指していたが、患者へのインタビュー結果や看護師への質問紙調査結果を踏まえた課題を明確化することで、病棟と外来の協働が不可欠となった。そこで2年目に病棟と外来を繋ぐ支援方法を策定し組織的取り組みに繋がった
共同研究実施にあたり、現地側共同研究者は、共同研究者以外の職員の理解・協力、時間と場所の保障、上司からの助言、研究に取り組みやすい体制や環境の整備・調整を受けることができた		

表8 組織内での成果の共有状況 16件 (16研究)

カテゴリー (件数)	継続年数 (件数)	記載内容の例
組織内で研究成果を共有・ 検討している (8)	16年 (1) 9年 (1) 4年 (1) 1年 (5)	組織内において上司等に対して口頭および書面での報告を行い、共有できている
		研究経過や成果を上司・同僚に報告し、一緒に検討している
		病棟師長より、看護部への報告がなされている
		令和4年度に取り組んだ結果については、その都度病棟で共有している
		取り組みの進捗は、現地側共同研究者から随時看護部管理部門に報告・連絡がなされている。また、現地側共同研究者は、誤嚥・窒息アセスメントシート対策チームのメンバーでもあるため、組織内への成果の共有は、取り組みの進捗に合わせタイムリーに行われている
委員会や学習会等の場を利用 して研究成果を報告し共 有している (5)	2年 (5)	所属組織にて口頭・書面にて報告している
		多職種カンファレンスの検討内容は院内で共有されている
		電話訪問の結果は、現地側共同研究者により他看護師にも共有された。現地側共同研究者と大学側共同研究者が協働して、共同研究の報告会を4日間開催し、病棟看護師全員に共同研究報告と討論の会での報告内容を伝えた
		勉強会の中に、前年度の調査の結果を示して共有した
		院内研究発表会や所属部署の学習会のような場で成果報告が行われている
次年度に成果を共有する予 定である (2)	1年 (2)	師長会や教育委員会、研究委員会などで、本研究の取り組みや調査結果が報告され共有化が図られている
		1年目の取り組み結果を 2年目の支援方法を実践する前に、学修会として病棟看護師間で共有していた。それにより腹膜透析療法を受ける患者の思いや退院後の療養生活の理解に繋がり、思いを聴く支援や退院後の療養生活に合わせた支援の必要性を共通理解できていた
今後報告予定である (1)	2年 (1)	師長・主幹・教育担当者・そのほか中堅看護師当を対象にしたワークショップが、成果と課題を検討する機会となっていると思われる
次年度に成果を共有する予 定である (2)	1年 (2)	成果の共有は次年度に行う予定である
今後報告予定である (1)	2年 (1)	次年度、組織内で成果を共有する予定である
今後報告予定である (1)	2年 (1)	今後報告予定である

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 17件 (16研究)

カテゴリー (件数)	継続年数 (件数)	記載内容の例
現地側の意見を聞き、話し合いながら進めた(4)	2年(2) 1年(2)	ワークショップの進め方について、現場の意見を尊重して、それに沿ってすすめた 常に話し合いながらすすめること
		現地側の組織的な取り組みとしてのミッションと共同研究がうまくいくよう、計画の段階、また開始後も、スケジュールについて、何度も検討を重ねた 共同研究メンバー以外のスタッフとも常にコミュニケーションをとるようにしている 常に意見を聞き、話し合いながらすすめている
組織内での成果共有を促した(3)	2年(2) 1年(1)	年度末などには所属部署のスタッフに成果報告をするように声かけを行った 組織内での成果の共有状況を確認するようにした
		感染拡大防止のため、その日勤務の看護師が集まる機会や病棟会が実施できない中、現地側共同研究者と協働して病棟看護師に成果を共有できるように報告会を実施した
成果を共有しやすい資料を作成した(2)	2年(1) 1年(1)	現状と課題を分かりやすく示すように工夫した
		現地の研究メンバーが病棟スタッフと取り組み状況や成果をタイムリーに共有できるよう分かりやすい資料を適宜作成する
現場の状況に配慮しながら進めた(2)	9年(1) 4年(1)	各施設の状況を配慮しながら共同研究を進めた
		現場の状況に合わせて、進めるように気を付けている。こちらが計画を進めていけるように、適宜働きかけている
教員の工夫・努力がなくとも実施できている(2)	16年(1) 1年(1)	長年の積み重ねにより教員の努力がなくとも実施できている。実施できていることを確認する程度である
		現地側は業務の一環として参加しており特に教員の努力がなくとも取り組み状況の報告はなされている
現地側の視点を踏まえた研究計画を作成した(1)	1年(1)	現地側施設が求める療養選択面談支援の評価の視点を踏まえて、研究計画を作成した
結果分析から結果を明らかにする研究プロセスを共に行った(1)	2年(1)	質問紙調査結果やインタビュー調査結果を分析する際に協働で行い、分析結果から課題を抽出し、支援方法を考案するプロセスを共に行った。 それにより現地側共同研究者は学修会において、データによる根拠をもとに結果や課題の説明ができたと思う
研究終了のゴールを決めて取り組んだ(1)	1年(1)	うまく進んでいると思うので、とりわけ努力したことはありません。今年度、タイトルを変えたかったので新規研究となり、研究開始時にあと2年だけ継続することを先方と相談し、研究終了のゴールを取り決めました
現地側が参加しやすい日時を調整した(1)	1年(1)	現地側共同研究者が参加できる日時に合わせて検討会の日時を設定した

表10 教員が果たした役割 30件 (16研究)

カテゴリー (件数)	継続年数 (件数)	記載内容の例
研究データの収集・分析(8)	16年(1)	研修評価のためのアンケート調査の企画・集計は教員が中心に行った
	9年(1)	大学教員はオンライン情報交換会の案内送付や質問紙調査等の発送・回収作業等を行った
	2年(2)	質問紙調査の準備・データ整理の全般を担った
	1年(4)	インタビュー調査の実施・分析インタビュー調査の実施・分析
会議の企画運営・書記(7)	9年(1)	大学教員は共同研究者間の会議の設定を行った
	4年(1)	打ち合わせや検討会の司会進行や書記
	2年(1) 1年(4)	カンファレンスの日程調整、進行、記録、連絡簿やメーリングリストの更新
研究成果の報告(6)	16年(1)	共同研究報告と討論の会においても、アンケート結果については教員が主に行った
	4年(1)	共同研究報告と討論の会の準備や発表
	2年(1) 1年(3)	報告会の準備、報告書作成は教員が主で行った
共同研究全体の運営・進行(3)	2年(2)	研究全体の進行の調整
	1年(1)	共同研究の運営全体の支援、現地側共同研究者および大学側共同研究者による検討会の計画・運営
倫理審査受審(2)	1年(2)	倫理審査受審(2)
共同研究すべてを現地側と協働した(1)	2年(1)	研究計画立案、質問紙調査結果の分析、ワークショップの実施などを現地とすべて協働して実施した
現地側看護職の研究への支援(1)	2年(1)	現地看護職の考えや研究に対する思いを適宜確認しながら、研究を推進していった
研究に関わる文書作成(1)	2年(1)	研究申請書や研究倫理審査にかかる文書の作成を主に行った
文献検討(1)	1年(1)	テーマに関連した文献検討

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 25件（16研究）

カテゴリー（件数）	継続年数（件数）	記載内容の例
調査研究への参画(10)	4年(1)	研究計画立案、質問紙調査結果の分析、ワークショップの実施などを現地とすべて協働して実施した
	2年(4)	対象者への研究説明と研究依頼、看護職による面談の実施対象者への研究説明と研究依頼、看護職による面談の実施
	1年(5)	質問紙調査配布の準備、質問紙調査の分析
		インタビュー調査においては、対象者への説明、同意書の管理・日程調整を担当した
共同研究報告会における報告(7)	2年(3)	患者選定や、患者と家族への研究説明、対象事例に実施された看護内容をカルテから収集、電話訪問の実施、研究代表者と共に、共同研究結果を病棟看護師にフィードバックした
	1年(4)	報告と討論の会では抄録作成、当日発表および資料作成も主体的に行った
		共同研究報告と討論の会では、1年目の成果を報告するなど、主体的に参画した 共同研究報告と討論の会での報告を担当し、討議に参加した
現地施設における倫理審査の受審・研究承諾(2)	1年(2)	現地施設の倫理審査受審
現地における課題解決のための支援方法の考案(1)	2年(1)	現地側共同研究者は1年目も2年目も主体的に取り組み、課題意識をもち、現状に合わせた支援方法を策定し、実践することができていた
研修の実施・運営(1)	16年(1)	研修の実施・運営は現地看護職が主体で行った
会議への参加(1)	9年(1)	現地側共同研究者は、共同研究の会議に参加するとともに、オンライン情報交換会において情報提供を行った
報告会におけるファシリテーション(1)	2年(1)	共同研究報告と討論の会での討議のファシリテーション
研究に参画しやすい配慮(1)	2年(1)	取り組みにおいて、所属部署のスタッフが、研究に対する思いを表出しやすい雰囲気づくりを行い、取り組みに参画しやすいような配慮を行っていた
大学と施設との調整(1)	2年(1)	現地共同研究者の代表者が施設と大学の間で橋渡しの役割を担った

表12-1 現地側との話し合いの状況：研究計画作成過程 16研究

十分に話し合えた	12研究
十分に話し合えなかった	4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（11研究）

カテゴリー（件数）	継続年数（件数）	記載内容の例
話し合いの手段を工夫した(8)	16年(1)	研究計画作成のための会議は、ハイブリッドにすることにより、現地メンバーは全員参加できた
	4年(1)	現場の状況に合わせて、負担にならないよう電話やメールなどを用いた
	2年(1)	業務時間内で検討が行えるように、1時間以内での遠隔会議を複数回実施した
	1年(5)	オンラインでの打ち合わせも行き、現地看護職が参加しやすい工夫をした
課題を感じていることを引き出した(4)	9年(1)	各共同研究者が課題と思っていること、解決するために必要だと思っていることを引き出し、計画に反映させた
	2年(2)	
1年(1)	現場の課題の背景や看護倫理検討会担当者の思いをしっかりと聞いた	
現地側の意見を丁寧に聞いた(1)	1年(1)	組織的なミッションの取り組みとなるため、現地側の状況への配慮、現地側共同研究者の意見を尊重しながら進めた
現地に出向いて意見を聞いた(1)	1年(1)	現地に出向き、現地看護職の意見を聞いた

表12-3 現地側と十分に話し合えなかったと回答した者の配慮・工夫したこと：研究計画作成過程 4件（4研究）

カテゴリー（件数）	継続年数（件数）	記載内容
電話・メール・オンラインを活用した話し合いを行った(3)	2年(2)	コロナ禍のため現地側共同研究者が時間を確保することが難しく、共同研究者間で話し合う機会を持つことが難しかった
	1年(1)	共同研究応募の際は応募様式の内容について、電話・メールにて何度かやり取りして目的・方法の確認を行ったが、十分な話し合いをしたとまでは言えない
現地側の意見を十分確認することに努めた(1)	2年(1)	やや、大学側共同研究者が主導する形での研究計画作成過程であったため、実行段階において現地側の意見を十分確認することに努めた

表13-1 現地側との話し合いの状況：研究実行段階 15研究

十分に話し合えた	13研究
十分に話し合えなかった	2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（13研究）

カテゴリー（件数）	継続年数（件数）	記載内容の例
現地の状況に応じてオンラインを活用した(7)	4年(1)	現場の状況に合わせて、現地に赴いたり、オンラインによる検討会を実施した
	2年(2)	対面での話し合いは難しかったため、メールやZoomで話し合う機会を作った
	1年(4)	対面で集まることは難しかったが、Zoomを活用して、複数回検討会を開催することができた
		最初はメール、必要時時間調整をしたうえで、電話で話し合った
効果的な話し合いとなるよう工夫した(2)	16年(1) 1年(1)	本研究の目的のみで話し合う場を設定することは難しかったが、研修会の機会やメール連絡により、昨年度に比べ時間をとるようにした 限られた時間で効果的に話し合いができるよう事前に資料を作成し送付した
現状や課題の把握に努めた(2)	9年(1) 1年(1)	現地側共同研究者が捉えている現状や課題認識を確認しながら進めた
実施方法を工夫した(1)	2年(1)	コロナ感染症の状況を考慮し、ワークショップの実施方法、時期を再検討し実行できる方法を工夫を行った
開催時間を現地側に合わせた(1)	1年(1)	開催時間は、現地側共同研究者の都合のよい時間に配慮した
現地側が意見が言いやすいような工夫をした(1)	2年(1)	現地側の意見が言いやすいように配慮した
振り返りをタイムリーに実施した(1)	2年(1)	今年度は実践的な取り組みを中心とした活動であったので、その振り返りをタイムリーに実施した
役割分担した(1)	1年(1)	計画的に進められるようスケジュールを考え病棟と大学で役割分担をした

表13-3 現地側と十分に話し合えなかったと回答した者の配慮・工夫したこと：研究実行段階 2件（2研究）

カテゴリー（件数）	継続年数（件数）	記載内容
メールや電話を活用して話し合った(1)	2年(1)	コロナ禍のため現地側共同研究者が時間を確保することが難しく、共同研究者間で話し合う機会を持つことが難しかった。現地共同研究者の代表者とメールや電話で進捗状況を確認しながら進めた
主に教員で検討会を実施した(1)	1年(1)	共同研究メンバーが参加できる日時を調整したが、日程の延期があり、主に担当する教員で検討会を実施した

表14 共同研究の取り組みが教育活動に活かされたこと 21件（10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を授業で説明した(3)	1年(1)	方法4の妊婦の看護	
	2年(1)	育成期看護方法4, 9にて説明	
	4年(1)	ブレバレーションの考え方とその重要性について、本研究の成果を活用して説明した	
共同研究の取り組みを説明した(1)	1年(1)	共同研究における取組みでの学びを学生に紹介した	
領域実習で共同研究の紹介した(3)	1年(1)	母性全体まとめの際に紹介	
	2年(1)	実3のまとめの時に話題提供	
	4年(1)	学生が誤嚥リスクの高い患者を受け持った際に、誤嚥・窒息のアセスメントシートを活用し情報共有・対応に取り組んでいる施設もあることを伝えている	
共同研究成果を次年度の講義プランの参考にした(1)	1年(1)	県の子育て支援担当課の活動、県保健師が捉えている市町村の状況が把握できたため、次年度の「育成期看護方法1」の講義プランを立てる際に参考にする予定である	
学部教育	共同研究で得られ内容を伝え学びに繋げた(1)	1年(1)	訪問看護実習において、学生が脳血管障害をもつ利用者の就業の支援の重要性を報告していた。その際に、高次脳機能障害をもつ利用者の生活や就労を支える具体的な援助内容を訪問看護師に話してもらった。教員からは、回復期病棟でも高次脳機能障害への援助が行われていること、患者と家族の困りごとを説明した。学生は、高次脳機能障害の理解と、病棟と退院後も支援が継続している事を学ぶことにつながった
	共同研究成果を実態と関連させ検討した(1)	16年(1)	直接的な活用までは至っていないが、基礎教育において強化する予定である「公衆衛生看護管理」について、管理者研修のプログラムや研修受講者の実態と関連させて検討することができた
	次年度の領域実習を具体的に検討した(1)	16年(1)	次年度以降の領域別実習における「公衆衛生看護管理」に関する体験内容を具体的に検討することができた
	実習施設の関係性の構築につながった(1)	2年(1)	実習施設であるため、現状把握、関係性の構築につながっている
	共同研究を卒業研究で紹介した(4)	1年(3) 4年(1)	必要時、学生に紹介 卒業研究の学生指導の際に、誤嚥・窒息防止に向けた近隣病院の取り組みとして、参考にした 実習施設との取り組みに関して学生に紹介した 共同研究の取り組みで学んだことを学生に紹介した
大学院教育	共同研究について説明・紹介した(2)	1年(1) 4年(1)	必要時、院生に説明した 博士の広域実践看護学研究方法で紹介
	卒業生支援	卒業生に共同研究の紹介をした(1)	1年(1)
生涯学習支援	看護生涯学習支援として考える良い機会になった(1)	2年(1)	研究活動が現場において人材育成の意味合いが大きいことを再認識できた。看護生涯学習支援としての研究支援のあり方を考えるよい機会になった
	研修に活かされた(1)	2年(1)	看護管理者研修に活かされた

表15 共同研究事業について改善を望むこと 1件（1研究）

カテゴリー（件数）	継続年数（件数）	記載内容の例
報告時間の延長を希望(1)	1年(1)	報告時間を15分にしていただけると嬉しい。これまでの経緯が長くなってきたので

表16 共同研究に取り組むにあたって、新型コロナウイルス感染症の影響で困ったこと、対応・工夫したこと 20件 (16研究)

カテゴリー (件数)	継続年数 (件数)	記載内容の例
打ち合わせや勉強会などオンラインを活用して実施した (12)	9年 (1) 4年 (1) 2年 (5) 1年 (5)	複数施設の看護職が参加しているため、対面での会議開催を避け、オンラインで会議を開催した
		オンラインシステムを活用して、定期的に現地側と検討会が開催できるように工夫した
		打ち合わせや勉強会の実施をZoomで行うようにした
		対面での検討会は開催できなかったが、Zoom会議で意見交換できた
		感染状況に応じてオンラインを活用した
		すべてオンラインでの会議となった
		Zoomを活用した遠隔会議を複数回行った
		COVID-19の感染状況を踏まえ、話し合いはオンラインで実施した
		検討会は、zoomを活用した
		カンファレンスをオンラインで行っています
打ち合わせのほとんどをオンラインで行っている		
検討会などはオンラインで行った		
コロナの状況を踏まえ時期・方法を検討した (2)	16年 (1) 2年 (1)	保健師研修会の準備・実施において、コロナ対応に従事する保健師の状況を踏まえて各時期に可能な方法で実施した 現地側の状況や負担を鑑みて、2年計画1年目の今年度は実行可能な取組みを進めていくことを支持した
共同研究者間での開催が難しく、代表者との検討となった (1)	2年 (1)	共同研究者間での検討会を開催することが難しかったため、現地側共同研究者の代表者とのメール、電話での検討が主になった
現地側の負担軽減のため大学側で分析等を実施した (1)	2年 (1)	できる限り現地側の負担を軽減できるようデータ分析等は大学側で行うようにした
共同研究にかかる時間の確保が困難 (1)	1年 (1)	研究目的からすると保健所保健師の参加が望ましい内容であるが、共同研究にかかる時間確保が困難であった
ワークショップは広い会場を活用した (1)	2年 (1)	ワークショップは広い会場確保のため大学の講義室を活用したが、2回目はオンラインでの実施とした
同意説明の集団実施や病棟での実施ができなかった (1)	1年 (1)	病棟看護師の同意を得る際に、集団に対して一度に説明することや、教員が病棟に上がることができなく困った
小グループでの報告会を実施 (1)	1年 (1)	共同研究結果を病棟会で病棟全体に報告し、意見を聞きたかったが、病棟会自体が実施できない状態で困った。4日間に分けて、4名以下/回の少人数グループでの報告会を行った

表17-1 本事業の成果：看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化 18件(10研究)

カテゴリー (件数)	継続年数 (件数)	記載内容 (要約) の例
多職種連携や支援の充実につながった (3)	2年 (2) 1年 (1)	リハビリ職とカンファレンスを行うことにより、高次脳機能障害の症状に適した援助方法が洗練され、リハビリ職も含めたチーム全体で援助技術を高めることにつながったと考えられた 支援を客観的に振り返ることができ、継続すべき良い実践の更なる質向上と、課題であった利用者のエンド・オブ・ライフケア充実のための看護職と介護職の情報共有を改善することができた
学びや気づきを得た (3)	16年 (1) 9年 (1) 2年 (1)	学会において1年目の取り組み結果を共有したことによる学びとして【患者の思い・現状を知ることができた】【患者の退院後の生活について学べた】等が示された 研修後のアンケート結果より、受講者の満足度は高く、研修受講による学びがあったことは確認できた。研修で得た学びを職場での実践に活用できたかどうかは今後把握が必要であるが、研修受講直後の気づきや認識の変化はあった
新たな実践の必要性についてスタッフ間の共通認識が図られた (2)	4年 (2)	継続して課題に取り組んできた経緯をもう一度共有し、研究再開に至ったことは、再度、産科外来における助産師による面談の必要性について、今一度確認し、スタッフ間の共通認識につながった 1名であったが看護実践を行い、対象者のセルフケアを支援する看護を行うことができたと評価されたことから、再度、妊娠初期から助産師が関わるということが重要であると再確認された
看護実践に対するスタッフの認識が変化した (2)	2年 (2)	スタッフは、検査を受ける子どもの気持ち、思いを知るためにもプレパレーションは必要であるといった認識に変化し、子どもが主体として考えることになってきた 子どもへの声掛けもプレパレーションのひとつであるとスタッフの認識が変わった
実践に対する意欲が高まった (2)	2年 (2)	現地側共同研究者の中には、継続研究を行い更なる情報共有シートの改善やシートを活用したカンファレンスの精錬を行いたいと希望する者も現れ、更なる実践現場の改善につながる研究成果を得たと評価する 患者の思いを聴くことや、患者のライフスタイルに合わせた支援への意欲が示されており、看護職者の意識変化につながったことがわかった
人材育成の充実につながった (2)	2年 (2)	本研究の活動は、看護職自身が今後の現任教育体制の方向性に確信を持つことにつながったと考える 必ずしも問題解決を図ることを目的としない経験の語りや対話は、倫理的課題に対する組織的な人材育成の取り組みとして重要な意義があると実感でき、今後の継続教育への示唆を得ることにつながった
対象理解が深まった (1)	1年 (1)	患者が生活の中のどこでこだわり、どのように困難が生じるのか、患者の何を観察するのが分かり始めた
課題解決に向けた改革の必要性についての認識が強化された (1)	4年 (1)	実際に面談を担当できたのは、師長に限られていたことから、マンパワー不足という課題が継続しており、課題に対しての改善をどのように解決していくかについて、病棟助産師の増員など、抜本的な改革が必要であるとの認識が強まった
実践改善に向けて取り組み中である (1)	9年 (1)	現地側共同研究者の自己点検評価では、実践の改善につながる資料の作成について「まだ作成途中ですがきっかけになった」という意見があった
看護実践の改善や変化には至っていない (1)	1年 (1)	今年度は共同研究メンバー間での検討を実施したのみであり、看護実践の改善や変化には至っていない

表17-2 本事業の成果：本学教員がかかわったことの意義 22件（10研究）

カテゴリー（件数）	継続年数（件数）	記載内容（要約）の例
看護実践の改善や支援体制の構築、看護職の役割拡大につながる（3）	2年（2） 1年（1）	<p>教員は具体的には取り組みの進捗状況の確認や、結果の分析、課題の明確化、支援方法案の策定等の際に協働して検討した。その成果として、病棟と外来が協働し、患者主体の一貫した支援体制を整備する支援方法の策定に繋がったことがあり、看護実践の改善に寄与できていると考える。教員が協働して取り組むことが取り組みを推進することになり、CNSとしての役割拡大への支援にも繋がっていると考えられる</p> <p>教員が関わったことにより、高次脳機能障害をもつ患者とその家族の退院後の生活ニーズを基盤とした看護の実施と評価を、研究的な取り組みとしてデータの整理を行い、退院後の生活の充実につながった援助方法と援助体制、看護の課題を明確化することができた</p>
人材育成の充実につながる（3）	16年（2） 2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>利用者や家族への支援の充実や、高齢者のエンド・オブ・ライフや継続看護についてのあり方等について、実践現場の看護職への人材育成に活かされたいと思われる</p>
研究データの適切な収集につながった（3）	2年（3）	<p>データ入力を本学教員が行う等、現地側共同研究者が個人を特定できないよう配慮したことで、病棟の看護師から率直な意見が得られた</p> <p>大学教員がグループインタビューでの面接を行ったり、質問紙調査のデータ分析を行ったりしたことにより、対象者である看護職や介護職の可能な限りありのままの意見を引き出すことができた</p>
看護職の経験や思いの言語化・データ化に寄与した（2）	2年（2）	<p>ワークショップにおいて各自が自身の経験を振り返り言語化することにより、A施設での「育ちあう」「学び合う」とは何かを明確にしていけるように意図して進めることができたことである</p> <p>事例分析やグループインタビューでの語りなどのデータ分析を通して、倫理的課題の現状や傾向、意思決定支援に取り組む看護実践での思いを言語化し形にしていけることにおいて、一定の役割を果たすことが出来たのではないかと考える</p>
客観的に状況を捉えて取り組むことができた（2）	2年（2）	<p>現地側共同研究者が感じていた課題を、どのような方法で課題を明確にし、実践の改善につなげるかを共に検討したことで、客観的に状況を捉えて取り組むことができた</p> <p>現地側共同研究者が情報共有に課題があると漠然と感じていたことをどのような方法で課題を明確にし、実践改革につなげるかを、共に検討し実施したことで、現状を客観的に捉えることができ、根拠をもって実践改革に取り組むことができた</p>
看護実践研究としての課題への取り組みが促進された（1）	2年（1）	<p>現状と課題を明確化し、具体的な実践的取り組み方法を検討しながら、現任教育体制の再構築について考えていくよう看護実践研究として課題に取り組むことを促進したことであった</p>
研究目的に合う研究体制が整備された（1）	9年（1）	<p>大学教員は研究目的に合う体制を整えることに貢献した</p>
さらに検討すべき課題が明確になった（1）	4年（1）	<p>本学が関わり、施設が抱える課題を共有し、看護実践方法を検討、看護実践を振り返ることによって、今後、さらに検討すべき課題が明らかとなった</p>
取り組みの発展の方向性が見出された（1）	16年（1）	<p>本学教員が継続して関わることで、本庁担当者が変わっても、研究のプロセスや結果を踏まえた取り組みが継続できており、コロナ禍における困難があっても可能な方法で継続し、さらに発展させる方向性を見出すことができていた</p>
本学学生への教育の充実につながる（5）	9年（1） 4年（1） 2年（1） 1年（2）	<p>本学の教育の充実という点からは、本学教員が健診機関の看護活動を深く理解することにつながり、授業や実習等に活かすことができる</p> <p>共同研究者が所属する施設は本学の実習施設であるため、明らかになったニーズや課題、取り組み、実際に現場で取り組むことの重要性や、困難なことについて学生に紹介することで、学生の時から、現場での看護実践をイメージすることができ、妊娠期からの継続した支援の重要性を考える機会にもなり、教育の充実につながると考える</p>

V. 資料

応募要領

1. 共同研究の応募要件

区分	要件
研究主題	A：現地側の所属施設の実践の改善・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
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）
現地側の体制	研究主題 A のもの 1 実践の改善をめざす施設等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 ①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） ②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 ③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 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
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。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 *倫理審査は本事業の承認後、申請すること

*看護職が就業していない施設等との共同研究など、ご不明な点やご相談がある方は看護研究センターへお問い合わせください。

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、原則、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、看護研究センター事務局へ申し出ること
- (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、看護研究センター事務局へ申し出ること

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

- ・実践の改善・充実に向けて複数年かけて取り組んだ成果など、看護実践研究として本学紀要や関連学会誌等へ積極的に投稿すること
- ・投稿時、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
- ・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) 応募様式には、実施計画との関連、積算の根拠を明示すること
- (2) 研究経費として計上できないものは以下のとおりである
 - ・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
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、通信運搬費など
 - ・学会報告や研修等参加のための旅費、論文投稿に係る費用、書籍購入費等
 - ・封筒の購入・印刷費用
- (3) 講師謝金については本学の基準に従うこと
- (4) 飲料水代（ペットボトルの茶等）は可、弁当・菓子代は不可
- (5) 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
- (6) 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は、【共同研究応募様式：2年計画の2年目】を用いること

2023年2月

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も記載する。

- 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

<備考>

- ・2年計画の研究については、1年目の報告書は不要とする。2年目の報告書には、年度ごとに方法や結果を示し、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。
- ・学会報告や論文投稿などの公表予定がある場合に限り、報告書の原稿は、リポジトリ掲載により公表済みという問題が発生しない程度の内容（目的と取り組んだこと）でよい。ただし、その場合も、「本事業の成果評価」及び「共同研究報告と討論の会での討議内容」の項については報告する。また、報告書原稿の最後に、公表予定の時期及び公表先を明記する（例：●年に岐阜県立看護大学紀要への論文投稿を予定している）。学会報告・論文掲載後は、必ず、報告内容／論文を看護研究センターに提出する。

2. 倫理的配慮

- ・抄録・報告書ともに、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

原稿は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・下 20mm、右・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。
- * 報告書原稿へのキーワードの掲載は必要ない。

2023年10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」（令和6年2月17日実施）にて成果を報告しました。今年度は4年ぶりに対面開催となり、大変多くの参加者の方々と顔をあわせて討論することができました。

本事業報告書は、今年度の共同研究活動の軌跡および成果評価を、「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。この事業報告書や今後の成果報告が、看護実践のさらなる発展につながることを期待しております。

「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「令和5年度共同研究事業報告書」につきまして、ご感想やご意見等を看護研究センター宛（E-mail：nccenter@gifu-cn.ac.jp）にお寄せいただくと幸いです。

【看護研究センター運営委員会】

委員長	： 奥村美奈子	看護研究センター長	(看護研究センター)
委員	： 北山三津子	学長	(地域基礎看護学領域)
	森 仁実	看護学部長	(地域基礎看護学領域)
	松下 光子	研究科長	(地域基礎看護学領域)
	藤澤まこと	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)
	岡永真由美	教授	(育成期看護学領域)
	古川 直美	教授	(成熟期看護学領域)
	大川眞智子	教授	(看護研究センター)
	長屋 由美	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	： 長屋 由美	准教授	(看護研究センター)
部会員	： 大川眞智子	教授	(看護研究センター)
	足立 円香	講師	(看護研究センター)
	大井 靖子	講師	(地域基礎看護学領域)
	堀 里奈	講師	(地域基礎看護学領域)
	松山 久美	講師	(育成期看護学領域)

【看護研究センター】

奥村美奈子	看護研究センター長
大川眞智子	教授
小澤 和弘	教授
長屋 由美	准教授
足立 円香	講師
吉川佳予子	講師
加藤 優子	事務職員
奥田 里紗	事務職員

発行日：令和6年3月31日

編集：研究交流促進部会・看護研究センター

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：<https://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。

