

令和2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

21年目の刊行にあたって

学長 黒江ゆり子

本学は、岐阜県の看護の質の向上に看護学の高等教育機関として寄与するという使命のもとに平成12年に開学し、平成16年に大学院修士課程（現博士前期課程）、平成18年に博士後期課程、平成20年に専門看護師コース（慢性・小児・がん）を順次開設し、今年度は開学21年目を迎えました。

共同研究事業は開学時より開始し、共同研究の総数は延べ400以上に達しています。初年度は19のテーマで行われ、報告と討論の会では看護実践家と教員が一堂に会し、看護についての熱心な討論が繰り広げられました。看護実践の改善・改革を目指した‘実践研究’としての当該共同研究は、複数年にわたる研究や人材育成に関する研究等を含め、成長を続け、今日へと繋がっています。

看護学における研究手法は、1970年代の事例研究法から1980年代の量的研究法、その後の質的研究法、さらには混合研究法(mixed-methods)などの発展の経緯があります。これら研究手法の豊かな発展によって、私たち看護職は幅広い研究に着手することが可能になりました。しかしながら、看護実践そのものに明確な焦点をあて、看護利用者を中核として“求められている看護は何か”“どのような看護が可能か”を思索した上で、「新たな知を創生する」看護学独自の研究手法はまだ未開発です。それを可能にする研究手法の一つが‘看護実践研究’であり、このような‘実践研究’は、現在、多様な学問領域においても新たな展開に至っています。

看護学は実践を基盤として発展を遂げた学問の一つであり、その実践活動は、一人ひとりの健康な生活に向けた支援が中軸となっています。一人ひとりの健康な生活は、その人の生き方、他者との関係性、そしてその時々思い等、生活におけるさまざまな事柄と繋がっているため、その支援は当然ながら多様で複雑なものとなります。

J. デューイ*^①による「*実践活動は厳密に同じことが二度と起こらず、完全な確実性などありえないような個別的で一度限りの状況を扱う*」という実践についての指摘は、看護実践を含む実践活動の不確実性と力動性と複雑性を示し、「*実践のくわぎ artistry*」は、膨大な情報を選別して管理する能力、ひらめきと推論の長い道筋を紡ぎ出す能力、探究の流れを中斷することなしに同時に複数のものの見方を保つ能力として見ることができる」という DA. ショーン*^②の指摘は、まさに実践に必要とされる豊かでの確な質の高い力を示し、看護職を含む実践者の潜在能力の深さを示しています。それゆえ、実践者でなければできない研究（実践者＝研究者）の意義深さは、新たな知の創生において計り知れない可能性が包摂され、だからこそ、看護実践研究は本質的に意義深いのです。

今年度は感染症対応のなかでの研究活動となりましたが、その中で続けられた貴重な看護実践研究が本誌に報告されています。明日の看護への新たな発想に繋がることを期待致します。

*^①J. デューイ (2018) . 加賀裕郎訳. デューイ著作集4 確実性の探求. 東京大学出版会.

*^②DA. ショーン (2007) . 柳沢昌一・三輪建二訳. 省察的实践とは何か. 鳳書房.

目 次

| | |
|---|----|
| I. 本事業の目的と実施概要 | 1 |
| II. 共同研究報告 | |
| 1. 看護職者の人材育成 | |
| 医療機関においてがん患者の就労支援を实践できる看護師育成への取り組み | 3 |
| 病棟看護師の業務リーダーの教育体制を整備し、 役割を発揮するための取り組み | 7 |
| 看護実践の質向上を目指した病院看護部看護研究委員会の活動の充実 | 10 |
| 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 | 14 |
| 保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方 | 18 |
| 2. 在宅療養支援の充実 | |
| 在宅療養を継続するために外来看護師に求められている看護の検討 | 21 |
| 3. 育成期における支援の充実 | |
| 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 | 25 |
| 4. 終末期看護の充実 | |
| 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 | 29 |
| 独居の高齢終末期患者に対する アドバンス・ケア・プランニングの実践の向上に向けた取り組み | 31 |
| III. 「共同研究報告と討論の会」開催結果 | |
| 1. 日時および場所 | 33 |
| 2. プログラム | 33 |
| 3. 参加者の状況 | 36 |
| 4. 参加者への意見調査の結果 | 37 |
| 5. 教員への意見調査の結果 | 40 |
| IV. 令和元年度共同研究事業 自己点検評価結果 | 43 |
| V. 資料 | |
| 1. 応募要領 | 59 |
| 2. 原稿執筆要項 | 61 |

I . 本事業の目的と実施概要

本事業の目的と実施概要

I. 本事業の趣旨・目的

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

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

II. 今年度の実施状況

本事業は、看護研究センター及び看護研究センター運営委員会・研究交流促進部会が事業の企画・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、13課題（新規3課題、継続10課題）に取り組んだ。継続10課題の取り組み年数は、14年目が1課題、7年目・4年目・3年目・1.5年目が各1課題、2年目が5課題、1年目が3課題である。また、1年計画が3課題、2年計画が10課題である。なお、2年計画のうち、1年目が4課題、2年目が6課題であった。また、研究準備段階として1課題が取り組まれた。

今年度の共同研究者数は、現地看護職者等64名（延べ）、本学教員72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43名（7施設）、訪問看護ステーション3名（1施設）、診療所7名（1施設）、事業所5名（5施設）、看護師等学校1名（1施設）、県庁3名（1部門）、保健所2名（1施設）であった。

平成12年度～令和2年度における共同研究の課題総数は延べ467課題、共同研究者数は現地看護職者2,944名（延べ）、教員2,636名（延べ）である。

III. 今年度の事業運営

1. 応募・審査

今年度は追加募集を含めて13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。なお、今年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を考慮し、4月27日の応募期限を5月11日に延期し、12課題が応募・承認された。また、8月31日を期限とした追加募集を行ない、1課題が応募・承認された。

追加募集においては、研究準備段階のものも申請を受け付けることとした結果、小児看護に関する応募が1件あり承認された。

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3年2月20日（土）に全学的な協力体制の下で実施され、県内看護職者等92名の参加を得た。なお、今年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を鑑みて、来学者数を制限し、Zoomを用いたWeb開催を行った（Zoom参加者83名、来学者9名）。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。

4. 自己点検評価の実施・分析

共同研究事業の改善につなげるため、現地側の共同研究者に対して、看護研究センターから自己点検評価票を発送し、2月下旬までの返送を依頼した。また、本学教員には、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月上旬までに看護研究センターへ提出することを依頼した。今年度の自己点検評価結果については、次年度に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。

今年度に取り組まれた共同研究の課題一覧は、表1に示したとおりである。本報告書には、1年計画の3課題（通番1,6,8）、及び2年計画2年目の6課題（通番2,3,5,7,8,9）、計9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（通番4,10,12,13）は、2年間の取り組みをとりまとめて、次年度の報告書で報告予定である。なお、今年度の取組経過等は、今年度の「共同研究報告と討論の会」にて、全課題が報告済みである。

表1 令和2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(14年目) | 岐阜県保健医療課:赤尾典子、森稚加子、小川麻里子 岐阜保健所:井上玲子、二村真紀 | 地域基礎看護学領域:○山田洋子、大井靖子、吉村隆、堀里奈、岡本美和、森仁実、北山三津子 看護研究センター:松下光子、大川真智子、米増直美 |
| 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(7年目) | 一般財団法人総合保健センター:山田靖子 一般財団法人ききょうの丘健診プラザ:山田真実 岐阜車体工業(株):松久千花 岐阜県立下呂温泉病院:長谷川真希(株)トーエネックサービス:酒井信子 | 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 | 医療機関においてがん患者の就労支援を実践できる看護師育成への取り組み(4年目) | 岐阜市民病院:葛谷命、齊藤美智子 | 成熟期看護学領域:○梅津美香、奥村美奈子、布施恵子、鳴海叔子、桐生奈津紀 機能看護学領域:橋本麻由里 |
| 4 | A産科クリニックにおける妊娠から産褥期におけるメンタルヘルスケアの質向上に向けた研究(3年目) | 葵鐘会 アルプスバルクリニック:黒木貴代美、山越菜菜、石垣恵美、田中美智代、尾崎由美、隅田真理子、山口昌章 | 育成期看護学領域:○布原佳奈、松山久美、服部律子、名和文香、武田順子、吉岡恵理 看護研究センター:小森春佳 |
| 5 | 三次医療機関の産科外来における妊娠からの支援の検討(2年目) | 岐阜県立多治見病院:村田早貴子、相賀苗子、福土せつ子、今村和代 | 育成期看護学領域:○名和文香、服部律子、武田順子、布原佳奈、松山久美、吉岡恵理 看護研究センター:小森春佳 |
| 6 | 看護実践の質向上を目指した病院看護部看護研究委員会の活動の充実(2年目) | 高山赤十字病院:重盛紀子、井上京子、土下由美子、野々尻優美子、西田由美、和田美樹、森前由美、田中百々代、嶋田あすか、滝村幸子、上野博子 | 成熟期看護学領域:○奥村美奈子、古川直美、北村直子 機能看護学領域:両羽美穂子 看護研究センター:大川真智子、米増直美、黒江ゆり子 |
| 7 | 病棟看護師の業務リーダーの教育体制を整備し、役割を發揮するための取り組み(2年目) | 羽島市民病院:吉川三知代、伊藤友美、矢野有美、白木浩司、大内晶美、近藤真衣、吉田知佳子、横山洋子、木下栄子 | 成熟期看護学領域:○浅井恵理、北村直子、布施恵子、堀田将士、鳴海叔子 |
| 8 | 在宅療養を継続するために外来看護師に求められている看護の検討(2年目) | 岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院:君垣歩、小森美里、高橋徳子、今井由美 | 成熟期看護学領域:○布施恵子、北村直子、浅井恵理 機能看護学領域:古澤幸江、水野優子 |
| 9 | 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(2年目) | 公立学校共済組合東海中央病院:澤井美穂、平澤宏卓、小栗しのぶ、住田俊彦 | 成熟期看護学領域:○布施恵子、鳴海叔子、桐生奈津紀 育成期看護学領域:松山久美 |
| 10 | 地域包括ケア病棟入院患者への急性期から行う退院支援(1年目) | 岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院:山之上絹代、大久保みちよ、國枝美由紀、堀尾浩美、大橋古都子 | 成熟期看護学領域:○古川直美、堀田将士、北村直子、宇佐美利佳 地域基礎看護学領域:藤澤まこと |
| 11 | 独居の高齢終末期患者に対するアドバンス・ケア・プランニングの実践の向上に向けた取り組み(1年目) | 小笠原訪問看護ステーション:松永晴世、渡邊秀美、木村久美子 岐阜聖徳学園大学看護学部・前小笠原訪問看護ステーション:高田恵子 | 成熟期看護学領域:○宇佐美利佳、布施恵子、古川直美 |
| 12 | コンピテンシー・モデルを活用した看護管理者の育成に関する研究(1年目) | 岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院:宗宮知香、折戸朱美 | 機能看護学領域:○宗宮真理子、両羽美穂子、橋本麻由里、古澤幸江、水野優子、安田みき |
| 13 | 周産期母子医療センターの看護職が実践する小児退院支援の現状と課題(1.5年目) | 岐阜県総合医療センター:若山志ほみ、古田晃子 | 育成期看護学領域:○茂本咲子、岡永真由美、服部佐知子 機能看護学領域:田辺満子 |

Ⅱ. 共同研究報告

1. 看護職者の人材育成

医療機関においてがん患者の就労支援を実践できる看護師育成への取り組み

葛谷命 齊藤美智子（岐阜市民病院）

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

I. 目的

第2期がん対策推進基本計画に、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目標に「がん患者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す」ことが追加された。がん診療連携拠点病院では、社会保険労務士等による就労支援の相談窓口は整いつつあるが、病棟や外来でがん患者との関わりが多い看護師の就労支援への関心やスキルは十分とは言えないのではないかという認識から、平成29年度に共同研究としてがん患者の就労支援を実践できる看護師の育成への取り組みを開始した。初年度は、がん患者の就労支援への看護師の関心・実践状況を把握し、その結果を踏まえ、平成30年度はモデル部署内で就労支援のスクリーニング等を行うためのツール「仕事に関する問診票」を作成するとともにモデル部署の看護師を対象とした学習会を開催した。令和元年度からは、2年間をかけてツール「仕事に関する問診票」を実際に活用すること、学習会を継続して開催すること、モデル部署以外の部署へ発信していく方法の検討を行い、その成果を把握する計画とし、これらの過程からがん患者の就労支援を実践できる看護師の育成方法を明らかにすることを目的とした。

本稿では、令和元年から2年間の取り組みとして、学習会の開催と評価および「仕事に関する問診票」の試行的活用結果・評価を報告する。

II. 方法

1. 2年間の取り組みの概要

1年目と2年目とも、同じモデル部署（外来部門）を対象とした。1年目は、学習会の開催と評価を行い、2年目は就労支援に活用できるツールの活用と評価を行った。

2. 学習会の開催と評価

1) 紙上事例を用いた事例検討

2) 学習会に参加した看護師に無記名の感想用紙への記載を求め、同意が得られた場合は記載内容をデータとする。

3. 就労支援に活用できるツール「仕事に関する問診票」の活用と評価

1) 初診患者（がん患者・非がん患者）が「仕事に関する問診票」（以下、問診票）を記入する。

2) 問診票はモデル部署で従来使用している問診票とともに配布し記載を求める。

3) 問診票への記載内容は研究データとはしない。

4) 試行期間後、問診票を使用したモデル部署の看護師を対象に、問診票の評価を目的として、質問紙調査を実施する。

問診票の項目は、現在の就業状況、受診する上で都合のよい日時・曜日、通院に要する時間、通院手段、雇用形態、休みの取りやすさとした。

4. 協働の実際

本取り組みにおいて、現地側共同研究者は、対象となる部署、看護師の選出の調整や聞き取りの場所、時間の調整を行う。大学教員は、共同研究者間の検討会の運営および学習会に参加する。

III. 倫理的配慮

研究協力者へは研究協力は自由意思に基づくもので拒否をしても不利益はないこと、同意後一定期間内の撤回を保障し、所属機関、対象者の匿名性・プライバシーが確保されるように、結果の公表の際には特定されないように加工することについて書面と口頭にて説明し書面にて同意を得た。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認（承認年月：令和元年7月、承認番号：0239）および岐阜市民病院医学研究倫理審査委員会の承認（受付番号：611）を得た。

IV. 結果

1. 学習会の開催

1) 学習会の目的

事例検討を通して、看護師の役割、関わりについて学び、さらに就労支援に活用できる知識・制度について学ぶことを目的とした。

2) 紙上事例の作成

学習会で用いる紙上事例は、事前にコアメンバーとの話し合いを行い、事例の病態と治療、生活背景、社会的背景をアセスメントし仕事に及ぼす影響について考えること、活用できる社会制度やリソースについて考えることができることを狙いとし、今回は非正規雇用の従業員の事例を作成した。

3) 学習会の実施

参加者は11名、所要時間は50分であった。学習会の内容は、紙上事例を用いた就労支援に関する事例検討とし、就労支援の視点で不足している患者情報、治療の経過や患者背景に沿って今後起こり得る事象と就労への影響、看護師として必要な関わり等について意見交換を行い活発な発言があった。

4) 学習会後の参加者の感想の内容

学習会後の参加者の感想用紙の回収率は100%であった。感想を文脈ごとに整理し、①実践の振り返りからの気づき、②就労支援の取り組みへの思い、③学習会に取り上げて欲しい内容に分類した。

(1) 実践の振り返りからの気づき

参加者は、実践の振り返りから「就労支援に関する意識や知識不足」、「病態の理解の必要性」、「就労支援につなげるための情報収集」、「具体的な伝え方の必要性」、「日々の実践が就労支援につながる」という気づきを得ていた(表1)。

表1 実践の振り返りからの気づき(一部抜粋)

| 気づきの内容 | 記述内容(要約) |
|------------------|--|
| 就労支援に関する意識や知識不足 | 就労支援を意識して関わっていなかった 職業や家族構成を聞くが就労支援に至っていなかった 治療選択と就労継続の場面で関わる看護師の責任とリソースに関する知識が不足していた |
| 病態の理解の必要性 | 治療経過や術後合併症を伝えることが必要と感じた 病態を踏まえたサポートの必要性への気づき |
| 就労支援につなげるための情報収集 | 家族構成や職場の理解、経済状況など足りない情報や情報収集の必要性を感じた 患者背景を含めた情報収集が必要であると感じた |
| 具体的な伝え方の必要性 | 就労の継続を漠然と促すのではなく具体的な伝え方の知識が必要と学んだ |
| 日々の実践が就労支援につながる | 普段から行っている情報収集や関わりが就労支援につながっていると感じた |

(2) 就労支援の取り組みへの思い

就労支援の取り組みへの思いは、「意識して情報を得たい」、「知識を深めたい」、「治療と仕事の両立について指導できるようになりたい」、「患者と一緒に考えていきたい」、「多職種で連携し関わってきたい」、「外来の雰囲気づくりをしたい」、「職場の理解や対応に関心を向けていく」など就労支援に取り組むための前向きな意見があった(表2)。

表2 就労支援の取り組みへの思い(一部抜粋)

| 取り組みへの思い | 記述内容(要約) |
|---------------------------|---|
| 意識して情報を得たい | 意識して話を聞いて仕事に活かしていきたいと思った 情報を得るとき勉強会の学びを活かしたい |
| 知識を深めたい | 情報提供ができるように知識を深めたい |
| 患者に寄り添えるようになりたい | 気づきが多く患者に寄り添える看護師になりたい |
| 治療と仕事の両立について指導できるようにになりたい | タイミングよくアドバイスができるとよい 保険や金銭面に着目し仕事と治療が両立できる指導ができるとよいと思った |
| 患者と一緒に考えていきたい | 仕事が継続できるよう一緒に考えていくことが必要と思った |
| 多職種で連携し関わっていきたい | 多職種で連携し患者の生活を支える関わりをしたいと思った |
| 外来の雰囲気づくりをしたい | 気にしていますと患者に伝える外来の雰囲気を作っていく |
| 職場の理解や対応について関心を向けていく | 職場にサポートして貰えるための伝え方について考えていけるとよい 会社側の受け止め方や反応を聞く 職場の理解が得られているのかの把握 |

(3) 学習会で取り上げて欲しい内容

学習会で取り上げて欲しい内容は、「社会制度に関すること」、「医療費などの費用について」、「企業側が困っていることや取り組み」についてであった(表3)。

表3 今後の勉強会で取り上げて欲しい内容

| 学びたいこと | 記述内容(要約) |
|------------------|---|
| 社会制度に関すること | 雇用形態で利用できる制度 傷病手当金について 社会制度、社会資源を具体的に学びたい |
| 医療費などの費用について | 実際に患者に掛かる経済的負担や医療費、通院費について学びたい |
| 企業側が困っていることや取り組み | 企業側の工夫、困っていること、配慮していることなど知りたい |

5) 学習会の評価

参加者は、事例検討によって日々の実践の振り返りができ、就労支援を実践する上で病態を理解する意味、必要な情報収集、アセスメントの視点、社会面に目を向けた日々の看護実践での声掛けが就労支援につながるという気づきから学びが得られ、就労支援への意識が高まり自己の取り組む課題を見出していた。

2. 就労支援に活用できるツール「仕事に関する問診票」の活用

1) 仕事に関する問診票の試行

場所：モデル部署（外来部門） 試行期間：令和2年2月10日～令和2年3月9日

初診患者（がん患者・非がん患者）75名が「仕事に関する問診票」を自記式で記入した。

2) 就労支援に活用できるツール「仕事に関する問診票」活用の評価

問診票の試行後にモデル部署（外来部門）3名の看護師に対し質問紙調査を実施した。

(1) 「仕事に関する問診票」を使用したときの患者の反応について気づいたこと

仕事に関して困っていた患者は40～50歳代の2～3人で休業している患者がいた。患者からの仕事の相談や質問、問診票記載に関する拒否はなく初診時の必要書類として記入していた（表4）。

(2) 「仕事に関する問診票」の項目や表現で修正した方が良いと思うこと

問診票をもっと詳しい内容にした方が良い、目的が分かりづらいという意見があった。

(3) 「仕事に関する問診票」を用いて援助につなげたこと

「患者の家族背景、仕事、年齢を結び付けて社会的背景を予測する」、「がんと診断されたときの援助、その人を考えたサポートができる」、「診察・検査の予約日の調整」であった（表5）。

その他、仕事を継続していくために通院回数や治療時間、副作用の対処法の確立など患者中心に治療ができるようライフスタイルに合わせてサポートをしていきたいという感想があった。

表4 「仕事に関する問診票」を使用したときの患者の反応について気づいたこと

| 分類 | 回答の内容 |
|--------------|--|
| 仕事に関すること | 仕事に関して困っていた患者は2～3人で40～50歳代であった 休業している 急な休みは取りづらい 相談なし |
| 問診票の記載に関すること | 普通に記入にしていた |
| 問診票の内容に関すること | 問診票の内容に関する質問はなし |

表5 「仕事に関する問診票」を用いて援助につなげたこと

| 分類 | 回答の内容 |
|-------------------------------|---|
| 患者の家族背景、仕事、年齢を結び付けて社会的背景を予測する | 患者の全体像(社会面)を予測することができた 家族、扶養者がいるのか、仕事と年齢を結び付けて社会的背景を予測することができた |
| がんと診断されたときの援助、その人を考えたサポートができる | がんと診断されたときのフォローができると思った 通院時間やライフスタイルを把握しておくとその人らしさを考えたサポートが介入しやすいように思った 早めに情報収集することで介入できるのではないかと考えた |
| 診察・検査の予約日の調整 | 予約時に都合のよい曜日を医師に伝えた 介護などの都合を把握し医師に伝えた |

V. 考察

本取り組みは、学習会の開催とツール「仕事に関する問診票」を実際に活用し、これらの過程からがん患者の就労支援を実践できる看護師の育成方法を明らかとすることを目的とした。その結果を踏まえ、がん患者の就労支援が実践できる看護師の育成方法の視点で考察する。

1. 学習会について

紙上事例を用いた事例検討は、日々の看護実践の振り返りができ、就労支援を実施する上で病態を理解する意味、必要な情報収集、アセスメントの視点などの学びが得られた。また、看護師が実践する就労支援が患者の社会的背景を捉え、通院や治療と関連づけてアセスメントし支援することであることが具現化され、参加者各々が自己の課題を見出すことができていた。これらは事例検討による学習成果と捉えられ、紙上事例を用いた学習会は、就労支援を実践できる看護師の育成に向けた学習方法として有効であると考えられる。

2. 仕事に関する問診票の活用について

問診票は、記載に関して患者に負担を掛けない程度の内容で構成し、問診票の内容を確認した看護師が必要に応じて詳細に聞き取りを行い、通院・治療と仕事の両立支援を行うためのツールとして活用することを目的とした。結果から社会面のアセスメントや仕事を継続しながら通院・治療の調整に

活用することは可能であったが、問診票を基にさらに患者との対話を通して意図的に情報を得て患者の社会的背景をアセスメントする力が求められる。よって、看護師は問診票を活用した就労支援が実践できるためのアセスメント能力を養う必要があり、その方法として問診票は学習ツールとして活用でき、アセスメント能力を高めていくことが可能となると考える。

VI. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

モデル部署の看護師は、患者の就労という視点で日々の看護実践場面を想起しながら言語化し語ることで、本来の看護師の役割である患者を生活者として捉え支援することを再認識する機会となった。また問診票の使用により、仕事に関する情報を得ることや仕事に関心を向けて患者に関わるという意識や行動が変化してきている。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

本学教員は、平成30年度までと同様に、現地側の研究者やコアメンバーとの検討会および学習会に参加し、検討会では現地側共同研究者やコアメンバーが多面的に考えられるように、各自の専門領域（がん看護、看護管理、産業看護）における知識や経験を活用して意見を述べた。さらに、後から振り返ることができるように討議記録を作成するなどの役割を担った。2年目である令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響があり、検討会や学習会の開催はできなかったが、現地側共同研究者と大学教員は、必要に応じて連絡を取り合った。共同研究事業の一つとして取り組みを行っていることから、計画通りに取り組みが進まない状況も含めて、年1回の共同研究報告と討論の会での報告に向けて、活動を振り返り、まとめることにより今後の方向性が明確になったと考える。

VII. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議の参加者は、オンライン参加者含め約20名であった。

【問診票に記載した患者の対象年齢について】

・問診票には年齢記載欄を設けていない。これは初診時の他の問診票との重複を避けるためである。今回の集計は年齢を提示していないが、対象は20代～50代である。

【研究を始める前、研究に至るまでに捉えていた両立支援の課題や困りごとについて】

・患者はがんと診断された時に仕事が続けられるのか悩むが、多くの患者は仕事について病院で相談をしてよいか分からないことを把握したことである。また、外来で捉えた現状として、看護師に相談することなく退職している現状もきっかけになっている。

・問診票は、看護師が意識して仕事について問いかけが出来る。試行期間には2～3名が仕事に悩みを抱えていたが、問診票を活用して看護師が仕事について患者に問いかけをすることを意識しなければ、本当に困っていることを抽出できないのではないかと思う。

・取り組みを通して、看護師に相談して良いのだというきっかけ作りになればと考えている。

【問診表から患者の困りごとを看護師が捉えることができる項目について】

・外来受診の短い時間の中で、問診表をきっかけに看護師が直接患者と対話することで仕事の困りごとなどを抽出すること目的としている。雇用形態から仕事内容、休暇制度など具体的に話を訊くなかで、治療と仕事の双方にどのように影響するかをアセスメントするように活用している。看護師の情報収集能力、アセスメント能力が必要となる。

【問診票の記入に関する患者への負担について】

・初診時に記入する問診表と一緒に渡して記載を依頼し、通常の間診表と同等のものとして記入してもらうことができた。初診時は採血や検査等の待ち時間が長くその時間を利用して問診票の記入をすることで負担が最小限となる工夫をしている。

【問診表をがん患者・非がん患者共に配布した理由について】

・初診時は、がんと診断されていない再検査の患者などが混在し、紹介状の内容を把握してから、問診表を渡すかの選別は難しく、また看護師が就労支援を行う上で、がん患者・非がん患者で差別化することは倫理的にも問題であるのではないかと考えたため初診患者全員を対象とした。

【今後の取り組みに向けての考え】

・モデル部署以外の部署での活用、現行の初診時の問診票の中に仕事に関する項目を組み込み可能な限り簡便化すること、問診表の活用により必要な患者に支援ができるように看護師の就労支援への意識やアセスメント能力を高めていくことを目指し、実践の振り返りや事例検討を継続していきたい。

文献

齊藤美智子, 葛谷命, 布施恵子ほか. (2019). 医療機関においてがん患者の就労支援を実践できる看護師育成への取り組み. 平成30年度共同研究報告書, 7-10.

病棟看護師の業務リーダーの教育体制を整備し、役割を発揮するための取り組み

吉川三知代 伊藤友美 矢野有美 白木浩司 大内晶美 近藤真衣 吉田知佳子 横山洋子
浅野陽子 木下栄子 (羽島市民病院)
浅井恵理 北村直子 布施恵子 堀田将士 鳴海叔子 (岐阜県立看護大学)

I. 目的

本研究は2年計画の取り組みである。1年目は業務リーダー(病棟における主任や主査の役割ではなく、日々の勤務におけるリーダーを意味する)の教育体制を整備することで、業務リーダーの役割を発揮する方法を明らかにすることを目的に取り組んできた。

しかし、取り組みを進める中で、現地側共同研究者が、業務リーダーを担う看護師に、看護実践における先を見通した判断や、自身で看護を考えられるようなスタッフの育成といったリーダー看護師の役割を求めていることが明らかとなった。そこで、病棟が目指す質の高い看護を提供するために、まずは、目指すリーダー像、リーダー看護師の役割を明らかにし、役割を果たせるような取り組みを行うこととなった。

そこで2年目の取り組みでは、病棟看護師がリーダー看護師としての役割を果たせるようになることを目指し、OJTを活用した取り組みを行い、目指すリーダー像、リーダー看護師の役割を明らかにすることを目的とした。

II. 取り組んだこと

1. 1年目の取り組み

1) 業務リーダー役割の検討

1回目の検討会では、現地側共同研究者、大学側共同研究者間で、業務リーダー役割について検討を行った。現地側共同研究者が考える病棟の課題として、「部署でどのような業務リーダーを育成したいか考える必要がある」「業務リーダー役割を果たしているか、業務リーダー自身にも不安がある」「スタッフの育成も不十分である」等の意見が出された。業務リーダーが役割を果たせないことで「患者の離床や治療・ケアへの影響」が困ったこととして挙がり、現地側共同研究者が考える業務リーダーの役割としては、「患者全体を把握し、他部署や他職種との連携を行う」「看護師の考えをまとめ、ケアを統一し、効果的なケアを提供する」といった意見が出された。ただ、業務リーダーの中にも、業務リーダーの役割を「忙しい看護師を助けること」「医師との連携を図ること」と捉えているリーダーもいたとのことであった。そこで、どのような業務リーダーを育成していきたいかについて検討したところ「新人スタッフや後輩スタッフが、自身で看護を考えられるような助言や指導を行える」「スタッフの育成は自分自身の成長にもつながると考えられる」といった意見が出された。そのような業務リーダーを育成する方法として、「業務リーダーが日々何を思って実践しているかを確認する」「業務リーダーの役割を果たすことの意味・意図について、看護実践の中での成功体験や失敗体験から学ぶ」「業務リーダー役割の認識がそれぞれの看護師で異なる可能性もあるため、共有したり、話し合ったりする機会、リーダー像を話し合う機会を設ける」といった意見が出された。

2) リーダーの教育方法の検討

2回目の検討会では、現地側共同研究者、大学側共同研究者間で、病棟の目指すリーダー像、リーダーの育成方法について検討を行った。前回の検討会後に、病棟で業務リーダーを行っている看護師を参加対象としたリーダー会を開催し、目指すリーダー像等について話し合いを行ったところ、「個性を考え、方向性を統一したケアの提供」「スタッフの考えを引き出した指導」といった意見が出たとの報告がなされた。そして、患者の望むゴールを意識したケアが行えるようにするためのリーダーの育成が重要である、というリーダー育成の目的を共同研究者間で確認・共有した。またその際、単に業務上のリーダーではなく、リーダー役割を果たせるリーダーを育成することも確認した。その結果、病棟の目指すリーダー像を示す必要があるが、具体的にどのように役割を果たすかについてはリーダー自身が実践や実践の振り返りを通して見出していくという方針に決定した。ただ、リーダーが役割を見出すことに困難を感じている現状があることから、役割を見出すプロセスに助言が必要であること、また、実際の事例を展開しながら、OJTでリーダー役割を獲得していくことも確認した。

2. 2年目の取り組み

1年目の取り組みで決定した方法に基づき、取り組みを行った。

1) リーダー看護師の役割の明確化

1回目のリーダー会では、まずは、病棟において目指す看護の目標を検討し、「患者・家族の思いを意識した看護が行える」ことを目指して看護実践を行うことを確認した。次に、事前にリーダー看護師に依頼し提出された15事例を素材にリーダー看護師の役割について検討した。その際、「患者・家族

の思いを意識した看護が行える」という病棟において目指す看護の目標を意識してスタッフに関わることができていたかを視点とした。その結果、目指すリーダー看護師の役割は3項目に整理された。そこで、整理された3つのリーダー看護師の役割を意識して、看護実践を行うことを共通認識した。

2) リーダー看護師が役割を果たせるようなOJTを活用した取り組みとリーダー会での振り返り

2回目のリーダー会では、前回のリーダー会に引き続き、再度病棟において目指す看護の目標について再検討し、「患者・家族のニーズを意識した看護が行える」へと変更し共有した。続いて、事前にリーダー看護師に依頼し提出された8事例を素材に検討を行った。その際、前回のリーダー会で整理された3つのリーダー看護師の役割を意識した実践が行えていたかを視点とし、検討した。各事例について、3つのリーダー看護師の役割をどのように果たせていたかを振り返って整理し、より具体的な内容を下位項目に追加し、目指すリーダー看護師の役割を明らかにした。今回の取り組みで明らかとなったリーダー看護師の役割を、リーダーを担う看護師と書面で共有したところ、「今後も関わりとして良かったこと、改善することを共有する場を設けてリーダーも成長できるようにしたい」や「患者の思いを汲み取るためのサポートは難しいと思った。メンバーの考えや思いをしっかりと聞き、リーダー自身が大切だと思うことを伝えあって深めていきたいと思う」といった意見が得られた。

3) 共同研究者間の検討会

1回目のリーダー会の前に1回、2回目のリーダー会の後に1回の計2回、共同研究者間で検討会を行い、取り組み方法の検討や、実践の振り返り、更なる取り組みの充実に向けて検討を行った。

3. 倫理的配慮

研究協力者となる、共同研究者以外の病棟のリーダー看護職に対して、研究の目的、ご協力頂きたいこと、倫理的配慮等について、現地側共同研究者が文書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を得て実施した（承認番号：0248、0258）。

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

今回の取り組みでは、リーダー看護師の役割を意識した実践を果たせたかを振り返ることで、リーダー看護師自身が、これまで実践しているのに気づいていなかったリーダー看護師の役割を明確にし、言語化することができた。これにより、リーダー看護師自身の自信や保障となるとともに、成長にもつながったと考える。また、リーダー看護師の役割が明確化されたことで、今後リーダー役割を担う看護師が、リーダー役割とは何かをイメージしやすくなり、実践につなげやすくなるのではないかと考える。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

病棟において目指す看護の目標に向かって看護実践を行うことの重要性を教員が確認したことで、目指すリーダー看護師の役割の明確化の一助となった。また、現地側共同研究者と大学側共同研究者間で検討会を開催することにより、現地側共同研究者が行っている実践の意味付けを行い、取り組みの方法と結果の関係性を整理することで、取り組みの位置づけや成果が明確になったことに、教員がかかわったことの意義があったと考える。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「リーダー看護師を育成するにあたり、どのような取り組みをしているか」、「多くのリーダー看護師が、時間のない中で、スタッフ自身に考えてもらう指導の難しさを感じている。そのため、有効なコミュニケーションや効率よく効果的な指導を行う方法について討議したい」をテーマとし、今回報告した内容の補足説明を行いながら討議を行った。討議内容は以下の通りである。

参加者) これまで自身がリーダー看護師を育成しようとしても、どのようなリーダーを育成すると良いのか漠然としていた。しかし、発表の中で3つの目指すリーダー看護師の役割が明示されており、これからリーダー看護師を育成するときに伝えやすくなると感じた。

スタッフそれぞれの看護観や経験によっては、スタッフを育成することが難しいと感じる。

現場での取り組みとしては、ケースカンファレンスを活用してチームリーダーがスタッフを育成している現状である。

参加者) 3つの目指すリーダー看護師の役割を明らかにしたことで、スタッフが具体的な行動に結びつけやすくなったと感じた。

教員) 発表内容を聞き、丁寧に現任教育に取り組んでいると感じた。

ある病棟ではPNSを活用してスタッフの育成に取り組んでいる。思いを把握する必要がある対象患者を、良好なコミュニケーションがとれる看護師とパートナーを組み担当する。対象患者のベッドサイドでは、良好なコミュニケーションがとれる看護師が患者の話を聞き、もう一方の看護師がカーテン越しに患者とのコミュニケーションの様子を見聞きできるようにして参考にすると、というよ

うな方法で、スタッフの成長を促している。

参加者) 現在、病棟所属ではないが、クリニカルリーダーで現任教育を受けている。レベルⅢでリーダーシップについて学んだ。チェック項目があり、他職種連携に重点をおいて、コミュニケーションを図ったり、リフレクションを行い学んでいる。病院ではリーダー看護師の役割を細分化して示し、スタッフにリーダー役割を浸透させる取り組みを行っている。

教員: 大学側共同研究者) 研究に取り組むことになったきっかけは、病棟で業務リーダーが機能していないという課題があるということであった。しかし、取り組みを進めていく中で、目指すべきリーダー看護師像が明らかとなっただけでなく、リーダー看護師自身の看護実践の振り返りができたということが非常に良かった点である。

スタッフを育てなければならぬという思いから、自分たち(リーダー看護師自身)が育つことにつながった。

現地側共同研究者) 自分たち(リーダー看護師)のスタッフとの関わりを明文化したことで、自分自身の看護実践を振り返ることができた。取り組むことで、リーダー看護師のメンバーの中でも、3つの目指すリーダー看護師の役割のうち得意な関わりや不得意な関わりがあるということも分かり、多くの学びが得られた。

本研究は関連学会学術集会で発表予定である。

看護実践の質向上を目指した病院看護部看護研究委員会の活動の充実

重盛紀子 井上京子 土下由美子 野々尻優美子 西田由美 和田美樹 森前由美
田中百々代 嶋田あすか 滝村幸子 上野博子 (高山赤十字病院)
奥村美奈子 両羽美穂子 古川直美 北村直子 米増直美 大川眞智子 黒江ゆり子
(岐阜県立看護大学)

I. 目的

A 病院では毎年各部署で看護研究に取り組んでおり、看護部看護研究委員会のメンバー（以下委員会メンバー）が看護研究者（以下研究者）に対して助言や支援をおこなっているが、研究者への助言や支援の妥当性に課題を感じていた。そこで、前年度は研究支援の現状を共同研究者で共有し、課題の明確化と解決策の検討を行った。その結果、①看護研究に関する教育システムが整備されていない、②スーパーバイザーがない、③研究計画書作成までに時間を要し、研究活動に十分な時間が取れない、④研究課題と実践のつながりが希薄である、などが明らかとなった。今年度は、前年度検討した課題解決について検討を進め、その結果を研究支援に活かすとともに、A 病院において看護研究が推進されるよう環境整備に取り組むことで、看護研究委員会の活動の充実を図ることを目的とした。

本報告は、2 年間の継続研究として取り組んだ看護研究委員会の活動である。

II. 方法

1. 本年度の取り組み方法

- 1) 前年度の共同研究により見出された課題について、今年度の取り組みを考え実施する
 - ①従来よりも早い段階での研究メンバーの選定と研修を実施し早期から介入支援を行う。
 - ②前年度看護研究の成果を継続する活動を行い、年度末にその評価と課題についてまとめる。
- 2) 委員会メンバーが担当している看護研究チームへの支援方法に関する検討会を開催する
 - ①研究テーマに対する委員会メンバーのアドバイスに対して検討を行う。
 - ②委員会メンバーによる研究支援に関する思いや不安への共有と検討を行う。
- 3) 委員会メンバー及び看護管理者と大学教員で取り組みの評価のための意見交換を行う
検討会の最終日に共同研究者間で 2 年間の取り組みを振り返り評価を行う。

2. データ収集及び分析方法

方法 2) 3) の発言は IC レコーダーに録音し、逐語録を作成してデータとした。逐語録の内容は要約して、意味内容を確認しながら整理した。

3. 倫理的配慮

方法 2) では、委員会メンバーから研究支援を受けている研究代表者に本共同研究の主旨を説明し承諾を得て検討を行った。なお、本共同研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会（承認番号：0257）と、高山赤十字病院医療倫理委員会（承認番号：R2_12）の承認を得て実施した。

III. 結果

前年度の取り組みから見えてきた課題として、早期から研究支援に介入することで、研究者と共に課題を練り上げていく必要があること、看護研究成果の継続・評価を行える仕組みが必要であることが認識された。そこで、今年度において継続して取り組んだ結果を以下に示す。

1. 前年度に明らかになった課題に対する取り組み

- 1) 早い段階での研究メンバーの選定と研修実施及び研究支援の開始
今年度より次年度研究者を対象にした研修が終了した時点から、委員会メンバーによる支援を開始し、これまでより 2 ヶ月程度前倒してアドバイスを行った。早期から介入強化を行うことで、研究計画書の作成段階から課題の相互理解が促進し、その後の研究の進め方について研究者と共に考え練り上げていくことが可能となった。また、委員会メンバーは研究者と研究の意図を互いに共通認識しながら支援することを心掛けた。表 1 に看護研究活動と支援体制について示す。
- 2) 看護研究の成果を活用した継続した活動の実践と評価

A 病院では全部署を 2 グループに分け隔年で看護研究に取り組んできたが、今年度より部署活動の一つとして前年度の研究成果を実践現場で継続し、評価と課題を明確にする取り組みを行った。これにより従来の看護研究活動とその後の評価を隔年ごとに行う仕組みが形成された。そして通常の研究報告書と共に、院内研究発表集録集に掲載することとし、周囲への情報提供と評価の機会が持てるようにした。これにより、常に研究心を持ちつつ看護に携わっていくということと、過去の研究成果を無駄にすることなくさらにブラッシュアップし実用化していく初めのステップとなった。表 2 に看護研究成果の継続活動と評価の仕組みについて示す。

表1 A病院看護研究活動と支援体制

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 次年度6月 |
|------------------------|--|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|--------------------------|
| 研究活動 1年間の スケジュール | 研究者の選定 研修会 研究テーマ検討 研究計画書の作成 看護研究活動 まとめ 報告書作成 院内研究発表 | | | | | | | | | | | | 研究者の選定 研修会 研究テーマ検討 |
| 2019年度 | 2019年度（毎月1回のアドバイス） 第1回検討会 第2回検討会 第3回検討会 | | | | | | | | | | | | |
| 研究委員 メンバーに よる支援 | 2019年度（毎月1回のアドバイス） | | | | | | | | | | | | |
| 大学教師との 検討会 | 第1回検討会 第2回検討会 第3回検討会 | | | | | | | | | | | | |
| 2020年度 | 2020年度（毎月1回のアドバイス） 第1回検討会 第2回検討会 第3回検討会 | | | | | | | | | | | | |
| 研究委員 メンバーに よる支援 | 2020年度（毎月1回のアドバイス） | | | | | | | | | | | | |
| 大学教員との 検討会 | 第1回検討会 第2回検討会 第3回検討会 | | | | | | | | | | | | |

表2 看護研究成果の継続活動と評価の仕組み

| 年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|------------------|--------|------------|------------|
| A グループ 6部署 | 看護研究 | 次年度活動継続と評価 | 看護研究 |
| B グループ 7部署 | | 看護研究 | 次年度活動継続と評価 |

研究報告書作成
発表
研究報告書作成
発表
研究報告書作成
発表

2. 看護研究チームへの支援方法に関する検討会の開催

検討会は、6月、9月、11月、12月に開催し、6部署6研究（前年度）、7部署7研究（今年度）について検討を行った。検討会の所要時間は2から2.5時間を要し、すべてWeb会議システム（Teams）でおこなった。昨年度、委員会メンバーからの質問事項は、データ処理方法や表現の仕方、倫理的配慮、そもそもの研究の意図を考えるなど、具体的な事項について大学教員に助言を求めることが多かったが、今年度は研究全体を観て総合的に自分たちの考えを述べるが増えてきた。1回目は、各部署のテーマが決定し研究計画書が完成に向かっての時期に開催し、研究者とともに相互理解を深めることができた。2回目以降は、研究計画書の修正、アンケートの有効な取り方、経過の確認と軌道修正、データ処理とまとめの方法等について話し合った。委員会メンバーの確認事項や意見も前年度と比べて焦点化され、自分たちの行うべきことが認識されてきたと同時に、研究者に根拠をもって論理的に物事を伝えることの難しさと重要性を学んだ。各年度の検討会の主な内容は表3に示す。

表3 大学教員と委員会メンバーによる検討会

| 2019年度検討会 | アドバイス内容 | 2020年度検討会 | アドバイス内容 |
|--|---|-----------|--|
| | | 6月 | <ul style="list-style-type: none"> 研究計画書の完成を目標としている時期に委員会メンバーのみで行った 研究方法や計画書不十分等について |
| <ul style="list-style-type: none"> 研究評価方法について 対象の選定方法、分析方法 | <ul style="list-style-type: none"> 研究目的に応じた選定 研究実施時の、倫理的配慮 目的とデータに応じた分析の視点 | 9月 | <ul style="list-style-type: none"> 研究計画書の再確認と修正に関するアンケートの有効な取り方、その他研究方法 委員会メンバーの考えを聴きながら、妥当な方法について意見交換をおこなった |
| <ul style="list-style-type: none"> 結果の示し方、分析方法 報告書作成時の示し方 | <ul style="list-style-type: none"> 研究目的に応じた結果の示し方 調査時の倫理的配慮 | 11月 | <ul style="list-style-type: none"> 研究経過の確認と軌道修正・まとめの方法、データ処理方法・表現方法 未だ研究がうまく進行できていない研究者たちへの支援について 具体的な方法について助言 研究者たちとは、研究の意図を常にふり振り返り確認しながら行うべきことについてアドバイスする等、意見交換をおこなった |
| <ul style="list-style-type: none"> データ分析方法 考察の方向性 | <ul style="list-style-type: none"> 介入成果、データ分析の方向性、考察の方向性 目的に応じたデータ分析の視点 | 12月 | <ul style="list-style-type: none"> まとめと論文の作成に関する事 最終確認 |

3. 委員会メンバー及び看護管理者と大学教員との評価のための意見交換

前年度は今後の課題に焦点をあて意見交換をおこなったが、今年度は自分たちの変化について考えることができた。各年度の意見交換の内容は表4に示す。

1) 研究委員メンバー及び看護管理者の意見

2年間の共同研究の中で、研究の方向性に迷った時や根拠を論理的に説明する必要がある場合等、具体的にその方法を示唆していただくことで、自信を持ってアドバイスすることができるようになったと感じている。検討会を繰り返していく中で、委員会メンバーの思いが形象化され、その先に進むべき方向、考え方、アプローチの仕方がしっかり具現化されていった。これにより委員会メンバーが、少しずつではあるが信念を持ちながら研究者の支援が行えるようになったと考えている。加えて、看護研究の継続的な実践と評価が行えるような仕組み作りに着手できたことは大きな成果である。

2) 大学教員の意見

委員会メンバーが研究者に対して看護研究を行うために必要な基本的知識や考え方を繰り返し示唆できた事で、研究支援を通して看護を共に考えるというスタイルに変化していったと実感している。今後は、看護研究は特別なことではなく看護の充実や質向上のための活動なので、日々の看護実践を改善していきたいという気持ちで取り組めるようになるとよい。

表4 大学教員と委員会メンバー、看護管理者との意見交換

| | 共同研究の成果及び評価 (2019年) | 共同研究の成果及び評価 (2020年) |
|--------------|--|--|
| 研究委員 メンバー | <ul style="list-style-type: none"> ・教員と意見交換ができたことで、担当する研究者への支援において迷いや不安が軽減した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・2年間の共同研究の中で、研究の方向性に迷った時や根拠を論理的に説明する必要がある場合等、具体的にその方法を示唆していただくことで、自信を持ってアドバイスができるようになったと感じている。 |
| 看護管理者 | <ul style="list-style-type: none"> ・委員会メンバーの負担軽減も考慮し、13部署の研究は隔年で半数ずつの支援を行っている。できればすべての部署で継続的に研究を行うことが望ましい。または自発的に取り組めるような研究風土が構築されるとよい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・検討会を繰り返していく中で、委員会メンバーの迷いや不安が形象化され、その先に進むべき方向、考え方、アプローチの仕方がしっかり具現化されていった。これにより委員会メンバーが、少しずつではあるが信念を持ちながら研究者の支援が行えるようになったと考えている。 ・加えて、看護研究の継続的な実践と評価が行えるような仕組み作りに着手できたことは大きな成果である。 |
| 大学教員 | <ul style="list-style-type: none"> ・1年間の取り組みを報告で終了させるのではなく、研究成果を各部署で共有し、次年度は研究成果を基に今後どう取り組むかの検討や、研究成果を活用した実践に取り組んではどうかと提案があった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・委員会メンバーが研究者にアドバイスする際に、看護研究を行う基本的な知識や考え方を繰り返し示唆できたことで、研究を通して看護を共に考えていくというスタイルに変化していったと実感されている。 ・今後は、看護をする中で改善していきたいという気持ちで研究に取り組んでいけるようになるとよい。 |

IV. 考察

前年度総括では、「教育システムの構築と看護研究成果の活用を検討する必要がある。」と述べている。看護研究について学ぶためには、実際に研究に取り組む事が最も効果的であり、その成果を実感できる経験を重ねる事が重要である。つまり、部署の研究成果を共有し、実践の場で継続的に活用・評価を繰り返す中で、それらを体感する事が可能であり、このことが研究風土の醸成に繋がるということである。基礎教育に加え、多くの機会を利用した自己研鑽（外内部研修や学会、研究会への参加など）と共に、それらを身近な現場で実際に活用出来る環境を整えることが教育であり、現場でおこなうことが出来る最大の生きた経験に繋がると考える。

今年度は、上記を念頭に考えた研究支援や、多くの人々で行う様々な討論の中で、委員会メンバー自身が強くこのことを実感した1年だったと言える。大学教員との意見交換でも明らかになったように、委員会メンバーが研究者と共に研究課題や本来の研究の意図を考えながら、相互理解を繰り返し、研究を形ある物にしていく過程において多くを学び自分たちの成長を実感することができた。これにより研究支援に対する困難感・不安感は軽減し自信を持って行動する事が出来るようになったと考える。

また今年度から研究成果を継続的に評価する取り組みを実践しているが、まだまだ多忙な現場において研究を行うことに負担感をぬぐい去れないことも事実である。しかし、地道に繰り返すことで必ず看護の喜び・楽しみ・奥深さを体感し、研究意欲が向上することに繋がるものと考えている。これが、看護研究本来の成果である看護の質向上へと導かれていくのではないだろうか。こうした研究土壌を形成していくことで、研究者と共に支援者の育成も活性化し、研究風土の醸成と進化に繋がると考える。特に今年度は医療界全体が感染対応に追われる、まさに非常事態の中にある。しかしそれもまた流動する看護の中には起こりうる現象であると捉えれば、その状況下で粛々と専門職としての自覚と責任を持ち看護の質を考えていくことが求められているのではないかと考える。

今後は、このような短期間で評価をすることが困難なこの取り組みについて、継続していくための方法を考えることや、委員会メンバーの交代などに対応する研究支援者の育成方法について検討していく必要がある。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善出来たこと・変化したことで、それに繋がる認識の変化

本共同研究の取り組みによる看護実践現場の改善及び変化は以下の3点である。

- ①2年間の共同研究により、委員会メンバーの研究支援に対する姿勢・考え方が変化してきた。これは、研究者と共に看護を考えるという視点で取り組む姿勢や、他者に物事を伝える際に説得力を持つために、根拠を論理的に示す努力をすることである。これらにより他者を変化させることに繋がり、少しずつではあるが、自信を持って研究支援を行えるようになった。
- ②看護研究継続のための仕組み作りが出来た。これは今年度からの新たな取り組みであり、現段階では実践現場における大きな変化は感じられる状況ではない。しかしながら継続する事にこそ意味がある取り組みであるため、その方法を検討する必要性がある。
- ③これらにより、委員会メンバーのモチベーション向上と、委員会活動の活性化に繋がった。

2. 本学（大学教員）が関わったことの意義

教員とともに研究者に対する助言を確認する過程で、助言の意図や根拠を明確にすることができ、現地側メンバーが研究の支援者として自信を得ることができた。また、2年間の取り組みを通して、研究方法の助言に留まらず、看護実践現場の質向上に寄与する研究について現地側メンバーとともに考えることができた。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

今年度は以下のような意見が出た。

- ・報告を通して活発に看護研究に取り組んでいる印象を受け、今後の参考にしたいと思った。自施設では、研究がやりたい人が自発的に取り組んでおり、看護師長が研究支援を担当している状況であるので、A病院のように研究委員会が組織化されているのはよいと思う。ただ、研究に負担感を感じてはいけないと思うので、どのように進めるかは迷うところである。
- ・以前は、各部署共に毎年研究を実施していたが、研究を実施する方と支援する方の双方の負担を考え、現在のような方法に変更した。看護研究に取り組むことで、患者の看護の質の向上や患者から良い評価を得るといった体験を繰り返し、実践を改善させていきたいと思っている。ただし、常に研究に取り組むと余力は無いのが現状である。
- ・訪問看護で活動しているが、研究のハードルが高いので事例検討会を開催し、実践を可視化することでできていることや頑張っていることを看護職自身が実感できるよう取り組んでいる。病院の看護師と訪問看護師が共同して研究に取り組めると良い。
- ・大学側共同研究者として参加し、病院で多くの研究に取り組んでいることを実感した。看護研究委員会メンバーが自信を得たということであったが、研究を実施する人と支援する人が安心して研究に取り組める仕組みになり、より良い看護実践を考えることに繋がっていると感じた。
- ・A病院では月に1回1時間程度委員会を開催し、支援している研究についての情報共有を行い、的確に支援ができるように委員相互に助言をしている。
- ・現地側共同研究者として参加し、研究者の支援者として不安もあったが、大学教員のバックアップがあり、不安を感じていることを直接解消することができて良かった。次年度の取り組みについては課題もあるが、研究者をサポートしたいと思っている。
- ・現地側共同研究者として、支援した部署の看護の変化はまだ実感していないが、昨年度の研究成果を踏まえて今年度取り組んでいるので、この方法を継続することで看護の成果が得られることを願っている。
- ・看護管理者の立場から、本取り組みが看護研究委員のメンバーである係長の育成になったと感じている。今後は、学んだことを伝達する仕組みを作り、負担なく楽しく看護研究に取り組めるようになると良いと考える。今回の取り組みは、委員会メンバーが研究支援者としてピンポイントで助言できる足掛かりになったと思う。

産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の検討

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

I. 目的

本共同研究は平成 26 年度より開始し、健康診断実施機関（以下、健診機関）の看護職の面接調査の結果と共同研究者の自施設での取り組みを素材に研究者間で産業保健活動における健診機関の看護職の役割・機能の拡大に向けた方策についてディスカッションを重ねた。これらから、産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の拡大に向けた方策の一つとして、看護職の能力向上へ取り組むこととなった。そこで平成 30 年度末には、健診機関および関連機関の看護職の交流会（以下、交流会）を開催し、意見交換を行った。

本研究は、令和元年度より 2 年間をかけて、県内健診機関および関連機関の看護職同士が交流することを通じて、産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の拡大および看護職の能力向上の方策を明らかにすることを目的とした。しかし、2020 年 1 月以降の新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、交流会の開催を断念したため、計画通りに取り組みは進まなかった。本報告書では、平成 30 年度末（平成 31 年 3 月開催）に開催した第 1 回交流会の概要を紹介した上で、令和元年度からの 2 年間の取り組みの経過を報告する。

II. 第 1 回健診機関の看護職の交流会の概要

第 1 回健診機関の看護職の交流会は、平成 31 年 3 月に開催した。交流会参加者は 11 名であり、9 名が健診機関所属、2 名が企業等の所属であった。プログラムは表 1 に示すとおりである。

表 1 第 1 回健診機関の看護職の交流会プログラム

| | |
|-------------|------------------------------|
| テーマ | 地域特性や所属機関の特徴を活かした看護活動の展開に向けて |
| 14:00~14:10 | 交流会趣旨説明 |
| 14:10~14:40 | 健診機関所属の保健師（共同研究者）による活動紹介 |
| 14:40~14:50 | 指定発言 企業所属の保健師（共同研究者）の立場から |
| 14:50~15:00 | 休憩（10 分間） |
| 15:00~15:50 | 自己紹介と討議 |
| 15:50~16:00 | 終了の挨拶 |

終了後の質問紙調査には、11 名全員が回答した。交流会に参加して、日常の看護活動について気づいたこと・感じたことは、「二次検査の勧奨など、課題とと思っていることは一緒だと感じた」「精検後の受診情報は、ある程度あるものの、分析ができていない」「精検率向上のために取り組みができていない」「隣の畑は良く見え、自身だけで活動していると見えてこないことが、今回の交流会参加により発見でき、非常に有意義であった」「企業や他の健診センターの方とお話できたのはよかった」「健診センターとしての働きかけが弱い」「健保、企業の求めるもの、健診レベルで求めるものの違いがある。もっと健診機関同士で交流したかった」などであった。

もっと話し合いたいと思ったこと（要約）は、「健診機関の保健師として、どのように企業にかかわっていくべきか、企業保健師は健診機関に何を求めているか、もう少し深めていきたい。受診者の健康管理をする上で、共有できる点はあるのか、それが可能なのか、知りたい」「特定保健指導、初回面談後の様子、状況など」「何をもちて改善とするのか、評価の方法」「二次検査の勧奨方法（他の施設の方法）」「各精検項目の受診率アップのために健診機関として取り組めること」「ドック、検診当日に、受診者へ更に積極的に関わるには？」「要経過観察フォローについて」「運動指導について」「健診機関の追跡方法と経過」「援助困難事例への介入方法・アプローチ」などであった。

今、看護活動の中で困っていること・やりたいことは、「メンタルヘルスのすすめ方、メンタルヘルス不調で休んだ後のフォロー方法に困っている」「健診時の問診内容で健康意識を高めるにはどのような方法がよいか」「看護協会の研修の中にも、自分の活動と関係するものがなく、勉強する機会が少ない。今後新人が入ってきたときの教育プログラムがない」「自施設内に保健師の教育システムがないので、作っていかねばならないと思う」「この様な交流会や研修会に参加したいが、情報がなく、よくわからない」などであった。

産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の拡大や看護職の能力向上について考えていることは、「機会があれば参加し、知識を深めたい」「他の健診機関が独自に行っている活動を知る機会があると、自分の業務に生かせるか、学ぶこともできる。横のつながりが増えるとよい」「データ分析能力の向上が必要」「健診機関の中での業務ではあるが、今後人員を整えて、地域にも出て指導に関われたらと思う」などであった。

Ⅲ. 方法

1. 第1回交流会参加者に対するフォローアップ調査

第1回交流会実施から約8か月経過時点で、困っていること・やりたいこと（自由記述）、話し合ってみたいこと（選択肢：複数回答可）、健診機関の看護職の交流会について思うこと（自由記述）について無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙は郵送で配付し、同封した返信用封筒にて回収した。

2. 第2回交流会の企画

前年度の交流会後の質問紙調査結果、上記1)の第1回交流会参加者フォローアップ調査結果を参考に共同研究者間で内容を検討した。

3. 共同研究者間の話し合い

共同研究者間で前年度延期した交流会の準備や申込状況を振り返り、今年度の開催に向けて研究者間で話し合った。

4. 現地側の共同研究への取組み体制や協働の実際

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

大学教員は、研究者間の検討の場を設定し自らも討議に参加するとともに、討議記録を作成する。また、看護職の交流会の内容検討や具体的準備を行う。

Ⅳ. 倫理的配慮

研修会参加者には、参加後の質問紙調査（無記名）の回答を研究データとして使用することについての同意の有無を確認し、同意の得られた回答のみをデータとして使用する。6か月後のフォローアップ調査の対象者には、質問紙調査（無記名）の回答を研究データとして使用することについての同意の有無を確認し、同意の得られた回答のみをデータとして使用する。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号0201、0249）。

Ⅴ. 取り組みの経過

1年目の取り組みとして、フォローアップ調査と第2回交流会の企画を行い、2年目の取り組みとして、共同研究者間の話し合いを行った。

1. フォローアップ調査

第1回交流会参加者のうち、5名より回答を研究データとすることの同意が得られた。困っていること・やりたいことは、4名から6件の記述があり、内容（要約）は「栄養士との連携が取れていない」「初回面談後、連絡が取れなくなる対象者へのアプローチ方法」「高血圧や糖尿病などの継続的フォローの方法」「保健指導の対象者がいつも同じで、どのようにモチベーションを上げて取り組んでもらったらよいのか悩む」などであった。

話し合ってみたいこと（選択肢）は5名全員から回答があり、多かった回答は『保健指導の評価』5名、『援助困難事例へのアプローチ』3名などであった（表2）。

表2 話し合ってみたいこと

| | 話し合ってみたいこと | 回答者数 |
|---------------------------|------------|------|
| 特定保健指導 | | 2 |
| 企業が健診機関の看護職に求めること | | 1 |
| 保健指導評価 | | 5 |
| 健診後フォローアップ | | 2 |
| 健診当日の働きかけ | | 2 |
| 援助困難事例 | | 3 |
| その他 * 保健指導力を上げるにはどうしたらよいか | | 1 |

交流会について思うことは、4名から5件の記述があり、内容（要約）は「話し合いができる時間や機会がもう少しあればよい」「(前回から)時間が空いており、定期的に交流しないと忘れてしまう」「いろいろな職場の仕事内容なども聞いてみたい」などであった。

2. 第2回交流会の企画

共同研究者間で交流会のプログラムについて検討し、令和2年3月の平日、2時間程度として企画した。フォローアップ調査において話し合いたいという意見が多かった、働く人を対象とした保健指導をテーマとし、健診機関所属の共同研究者1名より話題提供を行い、その後参加者間で討議することとした(表3)。2月末の時点で9名の申し込みがあった。

表3 第2回健診機関の看護職の交流会プログラム

| | |
|-------------|---|
| テーマ | やる気を引き出す保健指導 ～働く人のやる気を引き出す保健指導について、話し合ってみませんか～ |
| 14:00～14:10 | 交流会趣旨説明 |
| 14:10～14:40 | 健診機関所属の保健師(共同研究者)による活動紹介 |
| 14:40～14:50 | 指定発言 企業所属の保健師(共同研究者)の立場から |
| 14:50～15:00 | 休憩(10分間) |
| 15:00～15:50 | 自己紹介と討議 |
| 15:50～16:00 | 終了の挨拶 |

しかしながら、2月末に国から「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が発表され、地域や企業に対して、イベント等を主催する際には、感染拡大防止の観点から、感染の広がり、会場の状況等を踏まえ、開催の必要性を改めて検討するよう要請があったことにより、開催延期を決定した。

3. 共同研究者間の話し合い

令和2年4月以降は、新型コロナウイルス感染拡大の状況を見ながら、共同研究者間の話し合いの方法を探った。オンラインでの会議は、環境が整わず難しいなどの理由から、共同研究者間の話し合いは、メールを用いて行った。2回の話し合いの内容は下記の通りである。

前年度の参加申込者9名のうち、7名は医療機関内の健診部門所属であり、2名は医療機関併設の健診センター所属であった。このことに対し「参加申込者は医療施設の健診部門の看護職が多い。同じ施設から複数名参加という状況から考えて、他の施設の健診センターの看護職は何をを考えて活動しているのか、自分たちの看護専門職としての役割を再確認する、新たな発見を自施設に持ち帰りたいという思いもあるのではないか」「多くの中小規模の医療機関併設型の健診機関の場合、スタッフが固定されず流動的で院内に相談できる人がいない・少ないことから、孤独を感じやすいような気はする」などの意見が出た。

交流のニーズはあるのではないかという意見でまとめ、感染対策を行いながら開催する方法について検討した。小規模でも顔が見える交流会がよい、オンラインでの開催は可能ではあるがオンラインでの交流会に参加できる環境ではない看護職もいるのではないか、などの意見交換を行い、オンラインを併用する形で、令和3年3月頃に開催する方向で検討することとした。内容については、延期した前年度の交流会の内容を行うという案もあったが、共同研究者の状況の変化から、別途新しい内容を検討することとなった。何らかの形で、話し合いたいことなどを健診機関の看護職から情報収集してはどうかという意見もあり、計画することになった。その他、コロナ禍での保健指導について、遠隔での保健指導体制を整えつつあるが、他の健診機関ではどうしているのか考え方など聞いてみたい、といった意見が出た。

4. その後の経過と今後の方向性

健診機関の看護職から話し合いたいことについて情報収集する方向でいたが、新型コロナウイルス感染の第2波、第3波があり、時期的に難しく実施できなかった。

健診機関の看護職にとって、交流のニーズはあり、交流する機会を設けることは産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の拡大および看護職の能力向上にとって有効な方法となる可能性がある。しかし、新型コロナウイルス感染の状況を考慮すると、今後も一定期間は、従来のような対面型の交流会の開催は難しいと判断せざるを得ない。そのため、オンラインの活用など含め、新たな交流の方法を創出していく必要がある。

VI. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

現地共同研究者の自己点検評価では、他施設の共同研究メンバーの話が聞けることは自施設での保健活動に役立つなどの意見が得られた。ただし、令和2年度においては、共同研究に取り組むにあたって、新型コロナウイルスの影響で困ったこととして、直接集まった話し合いの機会がない、直接顔

を合わせる機会がないことで深く考えて検討するのは難しかった、共同研究について考える余裕はなかったとの意見が寄せられた。職場環境上、オンラインでの話し合いへの参加が難しいとの意見もあった。以上から、令和2年度末の時点では、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等は十分には確認できなかった。しかし、共同研究の継続について希望するメンバーもいるため、次年度以降の取り組みにつなげていくことは可能である。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

令和元年度については、共同研究を通じて、交流する機会が少ない健診機関の看護職が集まり、話し合う機会を作ることができた。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けの中で、メール等を用いた話し合いを実施した。次年度からは、共同研究として新たな交流の形を模索していくことになる。本学の教育の充実という点からは、共同研究を通じて、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。

Ⅶ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 令和元年度

共同研究者からは、「共同研究で大学との関わりがあることが大きい」「健診機関の保健師は人数が少ないので、自分たちの活動の評価ができないという同じ悩みを持っている。そのため横のつながりが必要」といった発言があった。

参加者（行政保健師や医療保険者保健師等）からは、「やる気にさせることが難しい。行政保健師は、特定保健指導のおもしろさを感じられず疲弊している」「企業を回って特定保健指導をしているが、やる気が無い人にやる気を持たせることは難しく、頭を悩ませている。1人で悩むよりも集まって考えた方が良いので、2ヶ月に1回、集まる機会がある。保健師同士の横の繋がりは大切だと思う」など保健指導および保健指導の技術向上への取り組みについて、意見交換があった。

2. 令和2年度

共同研究者から、「今年度は保健活動自体が大きく変わり、翻弄されたが、保健指導は、第1・2・3波の際も細々と続けていた」との発言があった。

共同研究においては、オンラインで新たな交流方法の可能性を検討し、遠隔でのミーティングはできるようになってきているが、交流が目的の場合は工夫が必要と考えているとの発言に対し、オンラインでの交流会の方法についての下記の意見交換が行われた。

- ・テーマに関して経験事例などを交えて各自発表する交流を経験したことがあるが、事例を語る中に重要なことが含まれるので、そのような交流を積み重ねる方法もよいと思う。
- ・オンラインで参加することは、参加者にとって時間短縮にもなり、参加しやすくなるが、オンライン環境が整うかといった課題もある。
- ・交流という名目ではなく、研修として参加できると業務として参加しやすい。
- ・職場のオンライン環境も整いつつあるが、潤沢にあるわけではないので、使用時間は限られる。交流会を複数回開催してもらえると参加しやすい。
- ・今後、健診機関のオンライン環境について把握する調査ができるとよい。
- ・保健指導の経験が浅いと交流だけでは自分が何を話したらよいか迷い、参加しにくいと感じるかもしれない。テーマを示す、テーマに関連した情報提供を入れるなどしてもらおうとよい。
- ・経験が浅い保健師の迷いや困難について経験を積んだ保健師が知ることは意味がある。交流の際に話してもらえるととてもよいと思う。
- ・今後、保健指導もオンライン化が進む可能性があり、オンラインでの交流会実施の経験から保健指導の手段やツールの可能性を見出すことにつながると思う。

保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方

赤尾典子 森稚加子 小川麻里子（岐阜県保健医療課） 井上玲子 二村真紀（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 吉村隆 堀里奈 岡本美和
森仁実 北山三津子（岐阜県立看護大学）

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、新任保健師および中堅前期（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、新任保健師および中堅前期を対象とした集合研修およ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。これまでに管理者研修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いという課題がある。また、保健師現任教育体制に位置付けている各研修会の評価から、新任後期から中堅前期にあたる時期に、「地域の健康課題の把握・明確化」に関する能力が十分に獲得できていない状況が推測され、研修内容・方法を検討する必要性が把握された。

そこで、令和2年度は、管理的立場にある保健師対象の研修（以下、管理者研修とする）の評価を行いプログラムを再検討すること、管理的立場の保健師に必要な能力を明確にすること、これらを通して管理的立場にある保健師の支援の方策を検討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、管理者研修を企画・実施・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

研究メンバーによる検討会議を実施し、1. 管理的立場にある保健師に必要な能力の明確化と管理者研修プログラムの作成、2. 「地域の健康課題の把握・明確化」に関する能力向上のための研修内容・方法について検討した。

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ている（令和2年9月、承認番号0265）。

III. 結果

新型コロナウイルス感染症への対応に関連し、令和3年度に計画した保健師研修は、ステップアップ研修（後期）以外は中止・延期となった。そのため、例年、研修会にあわせて実施している研究メンバー間の検討会議は実施できなかった。研修会とは別に、令和2年11月25日に検討会議を行い、現地側メンバーの県保健師5名、大学側メンバーの教員8名が参加して2時間話し合いを行った。

1. 管理的立場にある保健師に必要な能力の明確化と管理者研修プログラムの作成

1) 管理的立場にある保健師に必要な能力

検討の結果、管理的立場にある保健師に必要な能力として、「自治体の課題を見据えた保健事業のあり方を広い視野で考えられる能力」「保健師の人材育成を組織的に推進するために、人事部門に関わることができる能力」「災害時保健活動の管理実践能力」の3つを挙げた。

2) 管理者研修のねらい

表のとおり、ねらいとその下位項目として目標を整理した。‘事業担当者’ではなく、‘管理者として’施策・事業をどのようにしていくかを意識できるようにすることが重要であることを確認した。

表 管理者研修のねらい

【ねらい】

次期管理者として、管理的立場である組織の活動を、根拠に基づき推進するためのマネジメントの資質を向上する

【目標】

- ・地域保健動向と、今後の課題について説明できる
- ・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
- ・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、人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方を説明できる

3) 実施に向けた課題・方向性

管理者研修実施に向けた課題・方向性として、①受講対象者を明確にすること、②研修内容の重点を明確にすること、③適切な研修日数・時間の設定、の3点を整理した。②については、「管理者として必要な能力は多岐にわたるため研修ポイントを明確にすること」「実践と振り返りを行い学ぶ場であること」「保健師のキャリアラダーを踏まえた研修プログラムを設定すること」が必要であることを確認した。

2. 「地域の健康課題の把握・明確化」に関する能力向上のための研修内容・方法について

検討会議で出された意見は、「新任保健師研修（後期）では、個人の健康課題から地域の健康課題に目を向けることをねらっているが、十分にできておらず、採用1年目後半において地域の健康課題を考える力が弱い」「市町村によっては、（新任者が）データをまとめる機会を作ることができず教育的関わりが難しいという声もあり、地域の健康課題の把握・明確化については県が行う集合研修への期待がある」「研修方法として、現在行っているグループワークだけでなく、講義により地域の健康課題を見る視点を学ぶ機会を、若い時期から作っていく必要がある」であった。研修内容・方法の具体的な検討まではできなかった。

IV. 考察（まとめ）

管理者研修について、これまでの取り組み結果や国の動向をふまえ、管理的立場の保健師に必要な能力を明確にし、研修プログラム案を具体化することに向けて取り組んだ。実施にあたっては、さらに検討や準備が必要であるが、研究メンバー間で方向性や重要となるポイントを共有することができた。今後は、研修を実施・評価しながら、岐阜県の状況に即した研修プログラムを確立していく。

「地域の健康課題の把握・明確化」に関する能力向上のための研修内容・方法については、今年度の研修が予定通りに実施できなかったこともあり、十分な検討に至らなかったため、次年度以降引き続き研修受講者の状況を把握し課題を明らかにし、研修の内容・方法や支援の方策を検討していく必要がある。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践（人材育成）が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

今年度は、ステップアップ研修（後期）を除き集合研修が実施できず、研修を通して県内保健師の状況を把握することはできなかったため、改善や変化を述べることは困難である。

共同研究者間の検討機会についても、1回の検討会議実施と主担当者間のメール連絡であり、十分にはできなかった。しかし、これまでに培ってきた、現状の課題に対して現任教育体制を充実・改善するための方策を検討し開発するという協働体制を活かし、可能な範囲での検討を実施したことにより、次年度以降の改善に向けた取り組みはできたと考える。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

今年度は限られた取り組みであったため、意義を述べることは困難であるが、生涯学習支援として継続的に貢献していると考えられる。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議したいことは、①管理的立場にある看護師に必要な能力と、教育プログラムについて、行政以外の組織の実際や課題をお聞きしたい、②保健師の現任教育について、特に次世代を担う管理者の育成における課題や要望を共有しディスカッションしたい、の2点を提示した。

①に関して、複数の医療機関看護師から、看護管理者対象の研修体系や組織内の人材育成の方法、能力向上のための取り組み方法について紹介があった。訪問看護ステーションは、組織の規模が小さく、管理者に求められる能力が不明瞭であるといった課題が示された。②に関して、保健と福祉では係員構成に違いがあり、福祉部署の管理職を担う保健師の課題が示された。

所属部署にかかわらず保健師の専門性に照らして行政保健師として求められる管理的能力を身に付ける必要性、OFF-JTとOJTそれぞれを充実させ各組織に応じた現任教育体制を整える必要性を確認した。

2. 在宅療養支援の充実

在宅療養を継続するために外来看護師に求められている看護の検討

君垣歩 小森美里 高橋徳子 今井由美 馬淵紀代子
東佐恵子（岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院）

布施恵子 北村直子 浅井恵理 古澤幸江 水野優子（岐阜県立看護大学）

I. 目的

近年、癌の罹患率の上昇や生活習慣病悪化に伴い、病院に通院しながら在宅療養を行う患者が増加している。患者が住み慣れた地域で在宅療養を継続するためには、疾患の重症化予防や QOL の維持が重要であり、外来で在宅療養中の患者に関わっている外来看護師の役割は大きいと考えられる。

本研究は令和元年度より開始しており、令和元年度は外来看護の現状調査を行うことを目的とした。令和 2 年度は、前年度の調査結果を踏まえて、在宅療養を継続するための患者ニーズを把握して対応する外来看護を検討することを目的とした。

II. 取り組んだこと

1. 在宅療養を継続している患者と外来看護師への面接調査

1 年目は、現状把握のために、在宅療養を継続している患者と外来看護師への面接調査を行った。調査を行うにあたり、現地側共同研究者が研究対象者の面接が行いやすいように、日程調整や場所の確保を行い、大学側共同研究者はインタビューガイドに基づいた面接調査を行った。対象者は、定期通院中で在宅療養を継続している患者と外来看護師であった。

外来通院中の患者からは、看護師は話を聞いてくれるため心が和らぐが、忙しそうなので話づらいなどの意見が得られた。外来看護師からは、診療がスムーズに進むように努めながら、患者が納得して帰宅できるように気を付けているが、患者の療養生活に関する話を十分に聞くことができていないなどの意見が得られた。

2. 模擬事例を用いた事例検討会の実施と評価

2 年目は、1 年目の調査結果を共同研究者間で共有して現状の外来看護の課題を検討した。課題を改善する方法として、模擬事例を用いた事例検討会を外来看護師対象に実施することになった。生涯にわたる治療や患者自身によるセルフケアを必要とし、セルフケアによって合併症を予防することで在宅療養期間を長期化させることが可能な模擬事例を現地側共同研究者が作成した。事例検討会に参加した外来看護師が、患者の在宅療養を継続するための看護を考えられるように、大学側共同研究者を含めた共同研究者間で模擬事例の内容について検討を重ねて模擬事例を作成した。

作成した模擬事例を用いた事例検討会（以下、検討会とする）を 2 回実施し、1 回の検討会は 30 分程度とした。参加した外来看護師の延べ人数は 14 名であった。検討会では、患者は疾患をどのように考えているのか、患者の生活がどのように行われているのかなどを患者に聞きながら、患者の困りごとを把握して解決できるように関わることが必要であるなどの意見が述べられた。

検討会后、研究参加に同意が得られた参加者に無記名の質問紙調査を行った。検討会で話し合った内容については、非常に役立つ、少し役立つという結果が得られた。自由記述では、在宅療養を継続するための患者ニーズを捉えるためには、意図的に患者を理解するように声をかけ、生活面で困っていることや体調について確認する必要があるなどの意見が得られた。

3. 倫理的配慮

研究対象者に研究協力は自由意思であり拒否をしても不利益は無いこと、匿名性を確保してプライバシーを保護することなどを明記した研究協力依頼書を用いて説明し、書面で同意を得る。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：0236）。その後、揖斐厚生病院の倫理審査を受審して承認を得た。

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

在宅療養を継続している患者と外来看護師に面接調査を行ったことにより、外来看護師は患者の生活背景を十分理解できない状態で患者に関わりながらも、患者が納得して生活し続けるように関わりたいと感じており、患者は忙しい看護師に声をかけづらく、生活状況がわからない看護師に相談しても意味がないと感じていることが分かった。調査結果を踏まえて行った模擬事例検討会を行ったことにより、参加した看護師達は今まで自分たちが実施してきた外来看護を振り返ることができ、外来患者が在宅療養を継続するためには、患者の療養生活を把握して関わることの必要性を認識できたと考える。実践改善の方略の検討まではできなかったが、外来看護師として患者が在宅療養を継続するた

めに必要な患者ニーズを捉えるための関わりを意識することに繋がったと考える。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

患者の思いや看護師の思いを感覚的に知るのではなく、面接調査を行ってデータを得て、分析して結果として捉えることで、事実を客観的に捉えることに繋がったと考える。大学教員と共に面接調査結果を概観したことで、現地側共同研究者は、自分たちが置かれている実践現場を俯瞰して捉えることができたと考える。できていない部分を改善する発想だけではなく、できているところをさらにより良い状態にするという発想も生まれたと考える。模擬事例ではあったが、複数名で集まって事例を用いて看護実践を考えるという体験をしたことで、看護実践事例を振り返って深く考えて話し合うことが自分たちの大事にしている看護観を言語化して伝える機会となり、看護を検討することが看護実践の改善に繋がることを感じることもできたと考える。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「外来業務は少数数のスタッフで診察介助、処置、検査対応などをタイムリーかつスピードが求められる。その中で患者の療養生活をどのように把握し、患者支援に繋げているか」を討議テーマとして参加者と討議を行った。

- 以前、訪問看護で働いていた。糖尿病患者が在宅ではインスリン管理をすることが困難な場合が多かった。この事例の場合、眼も見えないこともあり、在宅で（糖尿病を）コントロールするには非常に困難であると思った。患者にとってできないことをできるようになるのは困難である。その場合、訪問回数を増やす、治療内容について医師と相談する、例えば、（インスリン自己注射から）内服に変更する、厳密なコントロールではなく血糖値 200mg/dl の所を 300mg/dl の値でコントロールするような工夫をしていた。そのため、訪問看護の介入やかかりつけ医師への受診等の社会資源につなげる視点はできているのか疑問に思った。学生指導においても、学生が受け持ち患者にパンフレットを作成したりするが無理があるところもあり社会資源につなげるが必要だと思った。（参加者）
 - できない人に対してできるようにすることは困難である。当院でも高齢者が多く、認知機能を早めに確認する、使用できるサービスを検討する、本当にインスリン自己注射が必要か主治医に相談し治療の変更をしている。患者を変えるのではなく、患者に合わせた、患者の生活に合わせた治療を目指している。病棟から外来、外来から在宅という連携を目指している。（現地側共同研究者）
 - 本研究では、入院から訪問看護を導入しても、外来ではどうしたらよいかを考えていきたい。外来受診時の時間の中で、患者の療養生活を把握していくためにどうするかを考えていきたいと思っている。（大学側共同研究者）
- 事例検討会に外来看護師が 6～8 名参加したことはすごいと思った。外来は何人勤務しているのか。外来スタッフは、非常勤など勤務形態が様々であると考えますが勤務形態はどうか。
 - 外来看護師は 22 名いる。事例検討会は、勤務時間内で、だれでも参加できるような設定をした。（現地側共同研究者）
 - 事例検討会は途中の段階である。まだ、参加したくてもできていないスタッフもいると考えられ、今後継続することを考えている。（大学側共同研究者）
- 退院支援看護師である。在宅酸素を行っている患者など継続して受診する患者もいるので外来でも受け持ち患者制を導入している。病棟から外来とつながるように看護サマリを使って継続している。訪問看護を導入したい患者でも本人の意向と食い違うことがあり、生活が変わることが受け入れられない患者がいて外来看護師のジレンマである。外来、病棟、地域連携室など連携している。（参加者）
 - 外来で受け持ち制とは？（現地側共同研究者）
 - 採血など外来業務をしながら受け持ち患者が受診時、話をする等かかわるようにしている。受け持ち患者の受診時、あらかじめ行動予定にいれている。（参加者）
 - （受け持ち患者制を）継続するためのツールがあるか。（現地側共同研究者）
 - 記録は看護記録に残し、病棟看護師も閲覧できるようにしている。
 - 情報共有において、患者が入院したときどのように共有しているのか。（現地側共同研究者）
 - 口頭で伝える、退院時に使うサマリなど紙ベースのものを病棟から外来に渡している。（参加者）
 - 情報共有はやはり難しい。当院では採血室がなく患者の処置をしながら患者情報を取るのが難しく、受け持ち患者制をしたくてもできない。毎日の中でどう導入するか悩む。（現地側共同研究者）
 - 外来看護師のジレンマについて理解できる。外来でも受け持ち制にすることは患者に対する責任感も生まれ少しでも関わろうとすることから受け持ち患者制の話は参考になったと感じた。（大学側共同研究者）

討議を行った結果、現地側共同研究者が今後の取り組みで進めていきたいと考えたことは以下の内容である。

- 在宅療養が継続できる外来看護となるように考えることが大事である。受け持ち患者制を取り入れて

患者の問題を捉えることも検討していかなければならない。毎日、カルテで患者情報を収集しているので、そこで患者の問題点を出しスタッフ全員で共有することから始めたい(現地側共同研究者)

- 目の前の患者のことに追われている現状がある。今、必要な支援があると感じた患者の場合は、受け持ち看護ができるようなシステム作りが必要であると感じた。(現地側共同研究者)

本研究は関連学会学術集会で公表予定である。

3. 育成期における支援の充実

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

村田早貴子 相賀苗子 福士せつ子 今村和代 (岐阜県立多治見病院)
名和文香 服部律子 武田順子 布原佳奈 松山久美
小森春佳 齋藤朋世 吉岡恵理 (岐阜県立看護大学)

I. 目的

本研究を取り組んだ A 病院は、地域周産期母子医療センターに指定されており、ハイリスク妊婦が通院・入院している。以前より、産科外来における妊娠期からの支援について、助産師が妊婦とかかわることができていないことや、一次医療機関から紹介された際に、妊婦が自身の身体に起こっていることを十分理解できていないのではないかという課題を抱えていた。2015 年度の共同研究では、妊娠期の産科外来における課題の明確化のため、育児期の対象者に聞き取り調査を行ったところ、産科外来の環境における改善点や、入院準備について聞きたいなどのニーズが挙がった。また、妊娠期に入院が決まった際の思いとして、「入院の予測をしていなかった」「不意のできごとに驚いた」「自身の症状を理解できていなかった」などの意見があった。その後、産科外来における助産師による面談の看護実践に取り組んだところ、支援を受けた妊婦から、産科外来での助産師による面談によって、自身の身体に起こっていることや疾患について理解できたことや、セルフケアの必要性に気づき実施することができたなどの評価があり、妊娠期から助産師が産科外来でかかわる必要性が明らかとなった。しかし、助産師による面談を継続するために、解決すべき課題も明らかとなり、特にマンパワーの問題や人材育成の問題が導き出された。そこで、助産師による面談を継続し実践していくために、より現状に即した支援方法を検討していくことと、人材育成を目指した方法を考案し、看護実践に取り組むこととした。

本研究の目的は、妊娠期からのハイリスク妊婦支援の充実に向けて、支援体制の課題を改善するための方法を考案し、産科外来において助産師による面談に取り組み、実践方法を検討することである。

II. 取り組んだこと

本研究は 2 年間の研究計画で、1 年目は検討会を 2 回設け、産科外来における助産師による面談の方法および内容について検討した。1 年目から 2 年目は、対象妊婦 1 名に対し助産師による面談を実践し、その後、検討会を 1 回設け産科外来での面談の実践について振り返り検討した。

1. 産科外来における助産師による面談の実践方法についての検討会 (1 年目)

共同研究者間で検討会を 2 回開催した。1 回目の検討会は、現地共同研究者 3 名と教員 2 名で行ない、2 回目の検討会は、現地共同研究者 4 名と教員 4 名で行なった。検討時間は、それぞれ約 60 分であった。1 回目の検討会では、以前取り組んだ助産師による面談の看護実践を振り返り、追加することや修正点等の意見交換を行った。2 回目の検討会では、1 回目の検討会の意見を基に作成した面談マニュアルおよび事例一覧表等を検討し、具体的に面談内容および方法について話し合った。今回の看護実践における対象妊婦は約 5 例とした。

検討会では、同意のもと録音し逐語録に起こして、産科外来における助産師による面談の方法及び内容についての意見をデータとまとめた。

2. 対象妊婦への助産師による面談の実践 (1 年目～2 年目)

産科クリニックから紹介された 30 代後半の初産婦に対し、初診時に助産師による面談を行い、次の妊婦健診にて研究の同意を得た後、妊婦の妊娠経過から助産師による面談の必要性をアセスメントし実施した。助産師による面談は、妊娠期に 6 回、退院後に 1 回行い、面談時間は約 15 分であった。助産師による面談を行った助産師は 3 名で、1 名の助産師は 5 回担当し、2 名の助産師は 1 回ずつ担当した。受診日や面談の把握方法として、妊婦健診継続フォロー妊婦を記載する表を用い、面談終了後はカルテに面談内容を記録した。

3. 産科外来における助産師による面談についての振り返り検討会 (2 年目)

共同研究者間で検討会を 1 回開催した。検討会は、対象者が産後 1 ヶ月健診を終えた時点で行い、行った看護実践を振り返った。検討会は、現地共同研究者 4 名と教員 1 名で行い、検討時間は約 50 分であった。

検討会では同意のもと録音し、逐語録に起こし、産科外来における面談の振り返りや対象者の様子や変化、実践したこと、課題についての意見をデータとまとめた。

新型コロナウイルス感染症の影響で、長時間、妊婦と話すことは難しかったが、助産師による面談を継続することで妊婦の理解を確認した。妊婦から毎回質問があり、妊婦が自身の状況を良く考えることができていたことがわかった。ほとんどの面談を病棟師長が行い、病棟業務と掛け持ちで行うことが難しい状況であった。また、記録は面談後の記載となるため負担感もあった。しかし、業務の合間

に、5年目助産師が面談を見学できるように配慮することができた。そのほか、スタッフとの情報共有を確実にを行う必要性や面談場所についての意見が挙がった。

4. 倫理的配慮

一次・二次医療機関から紹介され、産科外来を初回受診した際に助産師による面談を行い、2回目以降に現地側共同研究メンバーから研究の依頼を行った。1か月健診後の聞き取り調査への協力についても妊娠中に説明し、同意が得られた場合でも、出産後に再度、聞き取り調査への協力が可能かどうかについて確認した。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：0241）および岐阜県立多治見病院倫理委員会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

これまで行ってきた助産師による面談を振り返り、さらに取り組むべき課題について、課題解決のための方法や内容を検討することができた。このことは、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、スタッフ間の共通認識につながったと考えられる。今回は、1例のみの看護実践であったが、継続して取り組む必要があるとの認識が確認された。また、より多くの助産師が面談を行うことができるよう人材育成の必要性も確認することができ、今後も妊娠期からのより良い支援に向けた検討を行いながら、取り組む体制作りとなった。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

現地共同研究者と教員が、施設が抱える課題を共有することによって、今後、その課題に向けどのどのような取り組みが必要であるか検討を行っていくことにつながったと考える。また、行った看護実践を振り返り、妊婦のニーズや実践できたこと、改善点を明らかにしたことによって、今後、さらに検討すべき課題を確認することができた。これらの検討会の結果をスタッフ間で共有していくことが望まれる。

また、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、取り組みについて学生に紹介することで、妊娠期からの継続した支援のあり方等、教育の充実につながると考える。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

2年間とも「産科外来で継続して行っている妊婦への支援について、工夫していることや困っていることなど」を討議のテーマとして、報告内容に追加説明を行いながら討議した。

1. 討議内容（1年目）

<共同研究施設での現状>

- これまでの取り組みを通して、外来看護師、病棟助産師ともに妊娠期からの支援の必要性は感じており、実践したいと考えている。ただし、マンパワー不足で実施できるか不安である。
- 母と子の健康サポート支援事業での依頼件数が減少している。支援が必要な対象はいるはずだが、連携ができていない結果だと思う。
- 産科外来での助産師の必要性は、看護部長も理解し、産婦人科医師からも要望がある。
- 妊婦が自分で生活を変化させ、予防ができるようにするにはどうフォローしていく必要があるかを考えていく必要がある。

<他施設①の取り組み>

- 身体的、社会的、心理的ハイリスク患者は増えている。
- 週に1回、外来スタッフと病棟スタッフ（師長＋スタッフ1～2名）が参加して患者の情報共有のためのカンファレンスを行っている。病棟からは、退院を控え産後の健診の中でフォローが必要な褥婦（1～3例程度）を外来からは継続支援が必要な妊婦（2～3例程度）と婦人科患者の情報が共有される。
- 次年度からは病棟スタッフが妊婦健診時の保健指導を実施する予定である。外来で妊婦健診がある週3日（月・水・金）、病棟助産師を専属で外来に配置する。これまでも病棟から外来へ1日2名が応援に行っていたため、そのうちの1名を保健指導担当とできるよう調整を行った。母乳外来等を兼任する可能性もある。
- 対象は全妊婦とするが、時期は検討中であり、今後必要性に応じて増やすことも考えている。

<他施設②の取り組み>

- 病棟のなかで助産師外来（保健指導）担当として2名配置している。
- メンタルヘルスケアに取り組むようになってから、外来での支援が充実した。最初はできるかどうか不安もあったが、今は妊娠中3回の保健指導を全例に実施できている。
- 電子カルテのなかに「産科データベース」というものがあり、基礎情報から妊婦健診の結果、面談結果、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）などメンタルヘルスに関する点数まで一覧で確認すること

ができるようになっていく。妊娠中からの情報共有がしやすくなっている。

<他施設③の取り組み>

- ・助産師が外来にて妊婦の保健指導等の支援を行いたかったが、外来に行けない状況であった。しかし、外来スタッフの不足と妊娠期から継続支援したいという助産師の思いが一致し、病棟から1名外来担当者を出すことができるようになった。
- ・現在は病院を取り巻く状況が変化し、外来が毎日ではなくなったこともあるが、継続できている。
- ・妊娠期から患者と関われることは、助産師にとってもモチベーションの向上や継続支援の必要性に気づく重要な機会になっている。また、経験年数の短い助産師の場合、うまく支援できなかったことに悩む場合もあるが、一緒に振り返りを行うことで成長につながっている。

2. 討議内容（2年目）

- ・なんらかのリスクがあり紹介受診となる妊婦に対して、初診時の面談では、自分自身の病状や今後どのように生活や体調管理をしていけばよいかについて理解できているかを確認することが大切である。
- ・支援対象者の把握とスタッフ間の周知について、今回用いた妊婦健診継続フォロー妊婦の表は十分活用されなかったという課題がある。討議に参加したB診療所では、面談内容を詳細に記載でき、スクリーニングの点数によりアラートが表示されるカルテのシステムがあり、スタッフ間での周知や情報共有に役立っている。
- ・B診療所では、助産師による個別面談の時間を短くしたり、電話での対応に切り替えたりとコロナ禍での対応を工夫しながら妊婦への継続支援を行った。また、母親学級などの集団指導が中止となったことにより人員にも余裕があった。
- ・B診療所では経験豊富な助産師が多く誰でも対応できるという強みがあるが、A病院では経験年数の浅い助産師の割合が多く、ハイリスクな妊婦が対象となるため助産師の教育も重要であると思う。
- ・今年度の取り組みでは師長が中心となっており、病棟スタッフを巻き込めなかったことも課題であるため、今後はスタッフが学べる機会にもしていきたい。
- ・A病院でも新型コロナウイルス感染症のため、母親学級が中止となっているなかで、妊婦への個別の関わりはより重要になっている。
- ・今回は1例の実施であり、すべての妊婦にできているわけではないため課題だと感じている。同時に必要性も感じているため、継続していきたい。

本共同研究は、今後、関連学会における発表や論文投稿など公表を予定している。

4. 終末期看護の充実

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

澤井美穂 平澤宏卓 小栗しのぶ 住田俊彦 (公立学校共済組合東海中央病院)
布施恵子 松山久美 鳴海叔子 桐生奈津紀 (岐阜県立看護大学)

I. 目的

緩和ケア病棟では、年間 200 名以上の看取りを行っており、遺族ケアについては各スタッフの能力に委ねている状態である。存命中からのケアが遺族ケアにつながると言われているが、どのような関わりや姿勢が遺族ケアに繋がっているのか、遺族となった家族が必要としている看護が実践できているのか明確になっていない。死亡前、死亡後の構造化された遺族ケアを行うことで、遺族の QOL の向上に貢献でき、死亡前の家族の悲嘆のケアを行うことによって、患者の精神的安寧にも貢献できると考えられる。

本研究では、緩和ケア病棟の看護師が行っている、患者が存命中の患者と家族への看護と退院後の遺族が捉える病棟看護の現状を把握し、病棟看護師間での現状共有を通じて課題を明確化する。明確化した課題に対する取り組みを検討して実践し、実践した看護の振り返りを通じて遺族ケアの質向上を目指すことを、2 年間の研究目的とした。研究 1 年目は、緩和ケア病棟の看護師が行っている、入院中の患者と家族への看護の現状と遺族が捉える病棟看護の現状を明らかにすることを目的とした。研究 2 年目は、1 年目に明らかとなった緩和ケア病棟の現状と課題を共同研究者間で共有し、課題を改善する方法を検討して実践し、遺族ケアの質向上を目指すことを目的とした。

なお本研究では、遺族ケアを患者が存命中からの家族へのケアと定義して用いる。

II. 取り組んだこと

1. 遺族が捉える病棟看護の現状と入院中の患者と家族への看護の現状

患者が亡くなってから 1 年以上 3 年未満の遺族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 14 名の遺族にインタビューガイドを用いて大学側共同研究者が面接調査を行った。遺族からは、病棟看護師は話しやすい雰囲気であり、忙しいそぶりを見せずに優しく対応しており、丁寧に日常的なケアを行っていたことなどが語られた。

病棟経験 2 年以上の緩和ケア病棟看護師に現地側共同研究者が研究協力依頼をし、同意が得られた 11 名の看護師にインタビューガイドを用いて大学側共同研究者が面接調査を行った。デイケアに家族と一緒に参加してもらっていること、家族が後悔しないようにという気持ちを持って関わっていること、家族に安心してもらえるような対応を行っていることなどが語られた。

2. 緩和ケア病棟で行う遺族ケアにつながる存命中の患者と家族への看護案の作成と活用

1 年目に行った遺族への面接調査から抽出されたデータを基に、緩和ケア病棟の看護師の面接調査結果も参考にしながら、緩和ケア病棟で行う遺族ケアにつながる存命中の患者と家族への看護案(以下、看護案とする)を現地側共同研究者が作成した。大学側共同研究者との検討を複数回重ねて、共同研究者間で合意を得た看護案を作成した。作成した看護案について、病棟看護師全員と検討ができるように、複数回の検討会を現地側共同研究者が実施した。自分たちが行っている看護を表現しているのはどの部分かを考えながら検討されており、自分たちが行っている看護を表現できていない部分に対する意見が出され、表現の案もいくつか出された。病棟看護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、緩和ケア病棟の看護に活用する最終的な看護案を作成した。

看護案を看護師が見えるところに掲示しており、実践している看護の意味づけを行うことに活用できるようにしている。さらに、患者のケアに関するカンファレンス時に看護を検討する際、看護案を活用して看護の意味を考えたり、実践している看護が遺族ケアとしてどのような意味を持つのかを検討したりできるように取り組みは始めている。

III. 倫理的配慮

研究対象者に、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などを明記した研究協力依頼書と同意書を送付し、封書による同意書の提出によって同意を得る。面接時に再度、研究協力依頼書を用いて説明し、同意が得られた対象者を最終的な研究対象者とする。本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得た(承認番号:0236)。その後、東海中央病院倫理委員会倫理審査を受審して承認を得た。

IV. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

1年目の取り組みにおいて、緩和ケア病棟の看護師が研究対象者となり、病棟で実施している遺族ケアに繋がる看護について考える機会があった。2年目の取り組みでは、1年目に面接調査で回答したことや遺族の意見を基に作成された看護案について検討する機会があった。これらの機会、自分が行っている看護に意味づけを行う必要があったことから、看護案を検討する会では看護案で用いている表現について深く考えて発言することに繋がったと考える。緩和ケア病棟で行われている看護を看護案として可視化したことで、感覚的に良い看護と思って実施していた看護がどのような意味を持った看護なのかについて、看護案を用いて説明できることの理解に繋がったと考えられる。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

看護実践を改善するために活用するツールを作成することは、実践現場ではよくあることだと考える。今回、本学教員が関わったことにより、看護実践を改善するために活用するツールを作成する際も研究データを用いて行うことで、根拠があるツールを作成できることを体験できたと考える。

V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「緩和ケア病棟における遺族ケアにつながる存命中の患者と家族への看護案について」と「作成した看護案を病棟スタッフに浸透させていくための方略について」の2つの内容について討議を行った。参加者：構造を見て心温まる思いである。心に残るケアに、写真を撮ってもらうことや茶話会への参加を促すなどレクリエーションのことが書かれており、発表でレクリエーションが人の輪の中に存在していることを実感する大切なケアであると話されており、この『人の輪の中に存在している』という感覚は、人として生きる上でとても大事な感覚であると思う。これを看護師が認識することに繋がった過程を教えてほしい。

発表者：構造図を作成する過程で、レクリエーションが上か、臨死期のケアが上か、という討議があったり、病棟看護師のインタビューでもレクリエーションでの関わりがたくさん出てきた。写真を撮る前は辛そうにしても、撮るときには笑顔になられたり、現像して渡すとき、家族も患者も喜ばれたりする。入院前出来ていた当たり前のことをすることが貴重な瞬間であると感じる。他の人がいて自分がいるということは一瞬でも伝わる。心に残るケアは大事であると、この研究でさらに考えさせられた。

共同研究者：一般の病院でも死を前にした患者への看護に活かせるため、病棟看護師との検討会を4回行い、この看護案で普段行っている看護が見えるようになったが、意外だったところを追加で紹介してほしい。

発表者：挨拶や自然な態度については発表内でも話したが、日常ケアを行うことは当然であるが、「痛い、えらい」という患者の反応があった場合、そのケアが患者に望まれているのかを考えるようになった。検討会時に看護師に提示した看護案には「不快な思いを生じることをしていない」など具体的に書いてあり、現場で「このケアは本当にやった方が良いのか迷ったときに、看護案を示してくれてホッとした」という声が聞かれた。終末の関わりは、何が良いのか悪いのかわからないことが多くある。その中で看護をする上での拠り所となり、自信を持って患者が嫌がるケアをしない選択も出来るようになった。

共同研究者：看護師にインタビューをした時に、本人がご飯を食べたい、家族がご飯を食べさせたい思いがあるが嚥下が困難になった際、看護師がジレンマを抱えている実態があった。看護案の中に『最期まで人として生きることを支えるケア』があるが、患者の食べたいという希望を叶えるためにどうしていくと良いかというプロセス、食べたいという思いを支えていくプロセスが患者・家族にとって大切である。

参加者：自分たちの研究でも、スタッフにリーダー像を浸透させることが課題である。紙面だけだと伝わらないため、顔を見て話をすることが大切であると感じている。具体的な事例を用いて説明したり、基本的なケアが大切であるとのことであるため、出来ていた時にオンタイムで直接「その基本的なケアが患者や家族の心に響いているのだよ」と伝えていくことが大切であると思う。

発表者：実際、看護案を見えるようにしてあるが、紙面を見たり案を活用したり出来ていない。普段の30分のカンファレンス時に意識しようと思っても薬のことばかり話してしまっていることもあり、看護の振り返りが出来ていないと感じる。基本的なケアが出来た時にその場で少しの時間でも伝えていくことが大切であると分かった。

共同研究者：実践を踏まえてオンタイムで話し合う、看護について話し合う時間を作っていくことが大切だと感じた。研究は続いていくため、活かしていきたい。

本研究は、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。

独居の高齢終末期患者に対する アドバンス・ケア・プランニングの実践の向上に向けた取り組み

松永晴世 渡邊秀美 木村久美子（小笠原訪問看護ステーション）
高田恵子（岐阜聖徳学園大学看護学部・前小笠原訪問看護ステーション）
宇佐美利佳 布施恵子 古川直美（岐阜県立看護大学）

I. 目的

A 訪問看護ステーションは、在宅緩和ケアに積極的に取り組んでいる B 診療所に併設されており、その診療所の医師や看護師とともに、在宅緩和ケアをはじめとした訪問看護に取り組んでいる。A 訪問看護ステーションでは、患者と家族の意向を捉え、双方が納得した人生を全うできるように、今後のケアの方向性を決める機会として、アドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）が行えるよう努めている。しかし、独居で暮らす高齢患者の場合、訪問看護師による家族への密接な関わりは、患者が病態悪化した時期から始まることが多い。その場合、治療方針や生き方の希望が、患者・家族間で異なることが多く、双方の意向確認を行う訪問看護師はジレンマを抱きやすい。また、高齢な患者の場合、抗がん剤治療等による積極的治療や、中心静脈栄養・胃瘻等の延命治療が、医学的には適応ではないと判断されても、治療は生きることへの希望であるとする患者や家族にとって、治療中断という判断に至るには心理的葛藤が強い。

訪問看護師としては、患者の状態の変化にあわせて、タイムリーに ACP を行う必要があると感じているが、現状では、その時に訪問した各訪問看護師の判断に委ねられており、訪問看護師個々の力量に任されている。A 訪問看護ステーションでは、13 名（内、非常勤 5 名）の訪問看護師が働いており、訪問看護や緩和ケアの経験は多様で、ACP の介入の時期や内容は、各訪問看護師の判断力、調整力に左右されているのが現状である。

そこで、本共同研究では、独居で暮らす高齢終末期患者と家族の意向を捉え、双方が納得した人生を全うできるよう、訪問看護師の ACP の介入における認識を明らかにし、ACP の現状や課題を明確にする。明らかになった課題に対する取り組みを共同研究者間で検討し、実践の向上につなげることを目的とする。

II. 取り組んだこと

1. 訪問看護師への面接調査

独居の高齢患者に対する ACP のプロセスの実際等について共同研究者間でインタビューガイドを作成し、A 訪問看護ステーションの訪問看護師 8 名に大学側共同研究者が半構造化面接調査を行った。面接内容は対象者の承諾を得て録音し逐語録を作成した。逐語録を文脈単位で要約し ACP の実際及び実践するにあたって抱くジレンマや困難なこと、ACP 支援として行えると良いことの内容を抽出し、訪問看護師の認識を分類整理した。

訪問看護師は、食事摂取量の低下などをきっかけに ACP の支援の必要性を意識しており、日常の何気ない会話から意向確認することなどを意識していた。また、訪問の制約や認知症がある患者への関わりなどにジレンマや困難さを感じていた。そして、高齢者への関わりを振り返る機会を設けることなどを行いたいと考えていた。

2. 課題解決に向けた取り組み方法の検討

上記 1 で整理した内容を共同研究者間で共有し、話し合いから ACP の現状や課題を明らかにした。課題に対し、より効果的な ACP の実践に向けた取り組みについて検討した。検討時間は約 70 分であった。話し合いの内容は記録し、訪問看護における ACP の現状と課題、その課題に対する取り組みについて整理した。

現状として、ACP の必要性の認識はできていても、訪問看護師がお互いの考えや思いを共有できていないことで ACP の実践につなげづらいことがあった。また、独居の高齢患者の ACP の実践に潜む複雑さに加え、日々の業務に追われ、訪問看護師の経験の差や個人の意識の差が生じ、ACP の具体的な実践に影響している現状などもあった。これらから、訪問看護師の ACP に関する考えや思いをお互いに知り、よりよい ACP の実践につなげる必要があるなどの課題が整理された。課題に対する取り組みの案として、効果的な学び合いの機会を日常の中で意識的に設けることなどが挙げられた。

3. 課題解決に向けた取り組み方法に関する訪問看護師へのフィードバック

A 訪問看護ステーションの訪問看護師 9 名に対し、学習会の時間を活用して、現地側共同研究者が上記 1 と 2 の結果をまとめた資料を事前配布し、フィードバックを行った。所用時間は約 20 分であった。終了後、感じたことや今後の取り組みについて自記式質問紙調査を行った。質問紙調査結果は、質

問項目ごとに内容を要約し、分類整理した。整理した内容は共同研究者間で共有した。

参加者からは「日々仕事をこなすだけでなく、ACP に対してもう少し意識できると良い」などの意見があった。

4. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、診療所の院長に、文書と口頭で研究目的や方法、倫理的配慮について説明し、書面にて承諾を得た。訪問看護師には、本研究の目的、方法、倫理的配慮について口頭と文書で説明し、書面にて同意を得た。

本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：0262）。

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

訪問看護師への面接調査により、訪問看護師個々の独居高齢患者の ACP の介入における認識を明らかにすることができた。それにより、ACP の実践の向上に向けた課題が明確になり、日々の関わりの見直しや支援の振り返りの機会を設ける等、強化が必要な点や改善策を具体的に考えることができた。また、現状や課題を組織内で共有して具体的な解決策の案を提示し、訪問看護師からの考えを把握したことで、現状に即した解決策の実践に向けて意欲が高まった。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

教員が関わったことにより、課題解決に向けて研究的に取り組むことや面接調査の実施、データの整理、実践上の課題の検討ができ、ACP の実践の向上に向けて、取り組むべき課題が明確になった。教員としては、在宅で暮らす独居高齢者の現状や、独居高齢者を支える訪問看護師の ACP 支援の実際や経験知を知り、学生への教育に活かすことができると考える。

Ⅵ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「ACP の実施にあたり工夫していること」や「患者・家族の思い等を把握するために工夫していること」を討議テーマとし、今回報告した内容の補足説明を行いながら、参加者と討議した。

X 病院看護師：神経難病患者の ACP や医療者の意識調査を始めたところである。どの段階で話を始めるとよいかを考えている。「食事がとれなくなった」「ADL が低下してきた」「コミュニケーション能力が低下してきた」など異変が生じてきたことを、本人または家族が気づいた時にプライマリー看護師が話をしているという現状である。

現地側共同研究者：どのタイミングから関わると良いかは自分たちの施設でも悩んでいる。患者や家族が異変を認識してきたポイントに関わるということも大切だと思う。また、在宅が始まった時点で、残された人生、生活をどうしたいと考えているかを、訪問看護が始まった時点で聞くことから始めることも大切だと思う。今までどのような経過だったのかという話を聞く中で、関わることも大事だと思う。

Y 病院看護師：病院スタッフが ACP を理解できていない状態である。そのため、人生会議や意思決定支援について研修会を行っている。研修会を行うことで、理解を広めていこうとしている。

現地側共同研究者：ACP の関わりは簡単ではない。予後を伝えた患者が自殺したトラウマを抱えていた医師とは ACP の関わりが難しかった。この研究をきっかけに研修会をしていこうと思っている。

大学側共同研究者：ACP はある意味、死を連想させることになるため、関わり始めることに難しさを抱きやすいのではないかと。

現地側共同研究者：自分自身の看護師としての経験から、人生会議や ACP の会議は楽しいと感じた。会議では、元気なうちに家族とゴルフをしたいという楽しい話が出ていた。そのような体験をした自分にとって、スタッフが死を連想させる話し合いを恐ろしいと感じていることに驚いている。在宅での予後が半年であっても、残された時間で何をしたいかを考えて実施するなど、前向きに捉えると話がしやすくなると思う。

大学側共同研究者：年齢や症状をアセスメントしながら、“生きる”を支えることが大事だと思う。

在宅療養支援診療所看護師：患者のプロフィールに ACP の内容を記載している。患者の価値観を看護師が聴いており、特に、誕生日には本人が生きてきた人生について聴いている。何が好きかということや、生きる中で大切にしてきた価値観について聴く時間を設けている。看護師が聞いて記録に記載し、その内容は治療方針に役立っている。家族の許可を得て、ケアマネジャーなど患者に関わる職種が情報を共有している。

現地側共同研究者：独居の高齢者で家族が離れた場所に暮らしている場合は、ICT を活用して情報共有することは有用だと思う。誕生日に患者から話を聴くという意見に衝撃を受けた。今後の取り組みの参考にしたい。

本研究は日本老年看護学会第 26 回学術集会にて公表する予定である。

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3年2月20日(土)9:45~14:15 岐阜県立看護大学 Web 開催(Zoom)

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 (Zoom1)

| | | |
|-----------|-----------------------|--|
| AM 1-1 | 10:00~10:10 (報告) | 医療機関においてがん患者の就労支援を実践できる看護師育成への取り組み 葛谷命 齊藤美智子 (岐阜市民病院) 梅津美香 奥村美奈子 布施恵子 鳴海叔子 橋本麻由里 桐生奈津紀 (岐阜県立看護大学) |
| | 10:10~10:35 (意見交換) | |
| AM 1-2 | 10:40~10:50 (報告) | 産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の検討 山田靖子 (一般財団法人総合保健センター) 山田真実 (一般財団法人ききょうの丘健診プラザ) 長谷川真希 (地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院) 松久千花 (岐阜車体工業株式会社) 酒井信子 (株式会社トーエネックサービス) 梅津美香 布施恵子 山田洋子 北村直子 (岐阜県立看護大学) |
| | 10:50~11:15 (意見交換) | |
| AM 1-3 | 11:20~11:30 (報告) | コンピテンシー・モデルを活用した看護管理者の育成に関する研究 宗宮知香 折戸朱美 (岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院) 宗宮真理子 両羽美穂子 橋本麻由里 古澤幸江 水野優子 安田みき (岐阜県立看護大学) |
| | 11:30~11:55 (意見交換) | |

第2会場 (Zoom2)

| | | |
|-----------|-----------------------|---|
| AM 2-1 | 10:00~10:10 (報告) | 地域包括ケア病棟入院患者への急性期から行う退院支援 山之上絹代 大久保みちよ 國枝美由紀 堀尾浩美 大橋古都子 (岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院) 古川直美 堀田将士 北村直子 宇佐美利佳 藤澤まこと (岐阜県立看護大学) |
| | 10:10~10:35 (意見交換) | |
| AM 2-2 | 10:40~10:50 (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 澤井美穂 平澤宏卓 小栗しのぶ 住田俊彦 (公立学校共済組合東海中央病院) 布施恵子 松山久美 鳴海叔子 桐生奈津紀 (岐阜県立看護大学) |
| | 10:50~11:15 (意見交換) | |
| AM 2-3 | 11:20~11:30 (報告) | 病棟看護師の業務リーダーの教育体制を整備し、役割を発揮するための取り組み 吉川三知代 伊藤友美 矢野有美 白木浩司 大内晶美 近藤真衣 吉田知佳子 横山洋子 木下栄子 (羽島市民病院) 浅井恵理 北村直子 布施恵子 堀田将士 鳴海叔子 (岐阜県立看護大学) |
| | 11:30~11:55 (意見交換) | |

第3会場 (Zoom3)

| | | |
|-----------|--|---|
| AM 3-1 | 10:00～10:10 (報告) 10:10～10:35 (意見交換) | |
| AM 3-2 | 10:40～10:50 (報告) 10:50～11:15 (意見交換) | 周産期母子医療センターの看護職が実践する小児退院支援の現状と課題 若山志ほみ 古田晃子 (岐阜県総合医療センター) 茂本咲子 岡永真由美 服部佐知子 田辺満子 (岐阜県立看護大学) |
| AM 3-3 | 11:20～11:30 (報告) 11:30～11:55 (意見交換) | |

【午後の部】

第1会場（Zoom1）

| | | |
|-----------|-----------------------|---|
| PM 1-1 | 13:00～13:10 (報告) | 在宅療養を継続するために外来看護師に求められている看護の検討 君垣歩 小森美里 高橋徳子 今井由美 (岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院) 布施恵子 北村直子 浅井恵理 古澤幸江 水野優子 (岐阜県立看護大学) |
| | 13:10～13:35 (意見交換) | |
| PM 1-2 | 13:40～13:50 (報告) | 独居の高齢終末期患者に対するアドバンス・ケア・プランニングの実践の向上に向けた取り組み 松永晴世 渡邊秀美 木村久美子 (小笠原訪問看護ステーション) 高田恵子 (岐阜聖徳学園大学看護学部・前小笠原訪問看護ステーション) 宇佐美利佳 布施恵子 古川直美 (岐阜県立看護大学) |
| | 13:50～14:15 (意見交換) | |

第2会場（Zoom2）

| | | |
|-----------|-----------------------|--|
| PM 2-1 | 13:00～13:10 (報告) | 保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方 赤尾典子 森稚加子 小川麻里子 (岐阜県保健医療課) 井上玲子 二村真紀 (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 吉村隆 堀里奈 岡本美和 森仁実 北山三津子 (岐阜県立看護大学) |
| | 13:10～13:35 (意見交換) | |
| PM 2-2 | 13:40～13:50 (報告) | 看護実践の質向上を目指した病院看護部看護研究委員会の活動の充実 重盛紀子 井上京子 土下由美子 野々尻優美子 西田由美 和田美樹 森前由美 田中百々代 嶋田あすか 滝村幸子 上野博子 (高山赤十字病院) 奥村美奈子 両羽美穂子 古川直美 北村直子 米増直美 大川眞智子 黒江ゆり子 (岐阜県立看護大学) |
| | 13:50～14:15 (意見交換) | |

第3会場（Zoom3）

| | | |
|-----------|-----------------------|---|
| PM 3-1 | 13:00～13:10 (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 村田早貴子 相賀苗子 福士せつ子 今村和代 (岐阜県立多治見病院) 名和文香 服部律子 武田順子 布原佳奈 松山久美 小森春佳 吉岡恵理 (岐阜県立看護大学) |
| | 13:10～13:35 (意見交換) | |
| PM 3-2 | 13:40～13:50 (報告) | A産科クリニックにおける妊娠期から産褥期におけるメンタルヘルスケアの質向上に向けた研究 黒木貴代美 山越菜菜 石垣恵美 田中美智代 尾崎由美 隅田真理子 山口昌章 (葵鐘会アルプスベルクリニック) 布原佳奈 松山久美 服部律子 名和文香 武田順子 小森春佳 吉岡恵理 (岐阜県立看護大学) |
| | 13:50～14:15 (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 2年度 | 令和 元年度 | 平成 30年度 | 29年度 | 28年度 |
|------------------|-----------|-----------|------------|--------|---------|
| 研究課題数 | 13 | 15 | 15 | 16 | 19 |
| 参加者数 | 92(9) | 116(7) | 112(5) | 109(9) | 161(11) |
| 病院 | 59(8) | 75(5) | 66(2) | 61(6) | 91(7) |
| 診療所 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 助産所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 訪問看護ステーション | 2 | 11 | 15 | 12 | 17 |
| 高齢者ケア施設 | 3 | 1 | 4 | 7 | 8 |
| 社会福祉施設 | 3 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 保健所・市町村 | 2 | 3 | 4(1) | 5(2) | 9(2) |
| 事業所・健診機関・医療保険者 | 2 | 4 | 5 | 3(1) | 4(1) |
| 看護師等学校・養成所又は研究機関 | 2(1) | 6(2) | 0 | 3 | 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 | 4 |
| 県庁各部門 | 2 | 3 | 3 | 4 | 6(1) |
| その他 | 1 | 1 | 3(2) | 1 | 3 |
| 不明 | 5 | 0 | 1 | 3 | 2 |
| 本学：看護学科(学生) | 7 | 8 | 7 | 5 | 10 |

*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 2年度 | 令和 元年度 | 平成 30年度 | 29年度 | 28年度 |
|---------|-----------|-----------|------------|------|------|
| 共同研究者 | 43 | 46 | 56 | 56 | 65 |
| 共同研究者以外 | 42 | 62 | 49 | 48 | 96 |
| 計 | 85 | 108 | 105 | 104 | 161 |

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 2年度 | 令和 元年度 | 平成 30年度 | 29年度 | 28年度 |
|------------------|-----------|-----------|------------|-------|-------|
| 卒業生(修了者・大学院生を除く) | 6(3) | 4 | 4(1) | 4 | 12 |
| 修了者 | 9(2) | 22(3) | 20(6) | 17(8) | 19(8) |
| 大学院生 | 9 | 7 | 5 | 9 | 11 |
| 計 | 24(5) | 33(3) | 29(7) | 30(8) | 42(8) |

*()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 | 38 | 19 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 6 |
| 参加者数 | 85 | 59 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 6 |
| 職種別 | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 66 | 56 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 保健師 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 助産師 | 6 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 養護教諭 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |

*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35名、回収率38.0%)

今後の「共同研究報告と討論の会」のあり方を検討するため、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) | 興味のある研究テーマがあった | 19 | 40.4% |
| | 共同研究メンバーであった | 8 | 17.0% |
| | 他施設の状況が知りたかった | 9 | 19.1% |
| | 看護職と教員の共同研究自体に興味があった | 11 | 23.4% |
| | その他 | 0 | 0.0% |
| | 計 | 47 | 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 | 20 | 43.5% |
| | 本学教員からの誘い | 7 | 15.2% |
| | 本学のホームページ | 3 | 6.5% |
| | 同僚・友人の誘い | 13 | 28.3% |
| | その他 | 3 | 6.5% |
| | 記載なし | 0 | 0.0% |
| | 計 | 46 | 100.0% |
| [その他の内容] 大学院同窓会より/大学からのお知らせ(LINE)/案内メール | | | |
| 参加しての 満足度 | 満足している | 21 | 60.0% |
| | やや満足している | 12 | 34.3% |
| | どちらともいえない | 0 | 0.0% |
| | あまり満足していない | 1 | 2.9% |
| | 満足していない | 0 | 0.0% |
| | 記載なし | 1 | 2.9% |
| | 計 | 35 | 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 | 他の事業が入っていてもその時間だけなら入ることができて気軽に参加できました。しかし、皆さんと場を共有している感覚は対面と違って低く、発言しにくい感じでした |
| | とても参加しやすかったです |
| | どこの誰かか、わからなかったので、表示として分かりやすくしてほしい |
| | 遠方に住んでいるので、WEB開催だと参加しやすいと思いました |
| | web開催の方が参加しやすい |
| | お疲れ様でした。少し聞き取りづらさやタイムラグもあり満足いくものではなかった |
| | スムーズでわかりやすかったです。ありがとうございました |
| | 今回初めて参加させていただきました。他施設の貴重なご意見をきくことができ良かったです。今後自施設でも、取り組みをする際の参考にさせていただきます |
| | 意見交換が有意義でした。実際に実践に関わった方、別の施設で同様に取り組んでいらっしゃる方、さまざまな立場の方の意見が聴けて参考になりました |
| | システムのスムーズにいなかった部分もあるが、現地に行かなくても参加でき、他施設の研究や意見も聞けるので有意義だった |
| | 自分からはズームを通して意見をいうのが難しかったです。(場の雰囲気などつかみにくい) 司会から話をふってもらえると話しやすかったです |
| | Web開催でしたが、発表も聞き取りやすく、意見交換も有意義に参加させていただきました |
| | 遠方からの参加でしたので気軽にできてもありがたかったです |
| | 気軽に参加できるシステムで良かったです |
| | 天候やコロナに関係なく参加できて良かったと思います |
| | 折角、発言の機会を頂いたにも関わらず、途中音声トラブルが発生してしまい、大変ご迷惑をお掛け致しました。本当に申し訳ございませんでした |
| ZOOMで参加すると、希望のプログラムに簡単に入れる事が良かったが、自分がZOOMに慣れておらず、意見交換は難しいと感じた | |
| 報告者の顔がよく見えて集中して聞くことができました。逆に意見交換では、お互いの顔が見えず、その場の雰囲気もつかみにくいため、自分の意見を発信するのにやや抵抗がありました。会場から指名していただくと安心して話すことができました | |

表7 参加したプログラムと感想など

| 時間 | 会場 | 参加人数 |
|------|----|------|
| 全体会 | | 21 |
| 午前の部 | 第1 | 11 |
| | 第2 | 41 |
| | 第3 | 4 |
| 午後の部 | 第1 | 30 |
| | 第2 | 12 |
| | 第3 | 14 |

| | |
|----------|--|
| 感想 など | 自分の抱えていた課題の解決につながるヒントを貰えた気がしました。とても有意義でした |
| | 自施設との比較ができて良かったです |
| | 老人施設に働くナースにもスポットが当たってほしいと思います |
| | 実践のなかで日々感じていることが言語化、可視化されていて、実践研究の重要性を改めて感じました。また、参加したと思いました。ありがとうございました |
| | 3会場あり、移動の時間も考え、時間に合わせて発表されていてすばらしいと感じました |
| | 途中、自分のマイクが調子悪くなってしまい、以後、発言なしで聞かせて頂いておりました。チャットでの参加に慣れる事ができたら、もっとハードルも低く皆さんも参加して意見交換が活発になるのではないかと、とも思いました。研究すること自体ではなく、その成果を実践にどうつなげるか…といった討論が場面場面であり、とても共感し、自身を振り返る場となりました。とても有意義な討論会ありがとうございました |
| | 他施設の研究を聞いて、共通する課題が明らかになり、自施設として取り組む課題が明確になった。(外来、入院、在宅、それぞれの時期に過ごしている患者の継続しなければいけない課題を途切れさせないように継続するための仕組みづくりと活用していくためのスタッフの意識づけ) |
| | 十分なディスカッションの時間が設けられている反面、発言する人が少なかったが、進行役の先生方がうまく引き出されていたと感じます。まだ、ZOOMでのやり取りに慣れていないせいだと思います |
| | 発表を聴かせていただきありがとうございました。意見交換は、積極的に言ってもらえるといいですが、手挙げで待っていると中々挙がらないので、共同研究メンバーで事前に準備しておいて活発な場が出来るとう良かったと思います |
| | リモートだと意見しにくい雰囲気・空気感。色んな参加者からの意見交換が少なく、静かな雰囲気が気になりました参加させて頂き、とても学びの多い機会を頂き、ありがとうございました |

表8 大学との共同研究についての希望や意見

| |
|--|
| お忙しい中ありがとうございます |
| 機会がありましたら、ぜひ共同研究に参加させていただきたいです |
| ますますの発展が望めますし、他県にも広がってほしい取り組みと感じました |
| 研究の進め方や分析の方法を適切に指導していただけるので、明らかになった課題を現場に行かせる、役立つ研究になる |
| 自分も共同研究を行ってみたいと思いました |
| 今回初めて参加させていただきました。大学の先生とのかかわりが深く、それぞれが成果を得られていたことが表れており、すばらしいと思いました |
| モチベーションが下がらないような指導方法で感謝してます |
| 大学と研究して頂けると、課題について、多角的に分析教示して頂けるので 聞いていてうらやましいなと思いました |
| 将来的には大学との共同研究をお願いしたいと思っていますが、現状はコロナ対策と病院の統合に向けた課題が多岐にわたり、何から取り組んでいいか判断できない状況です。しかし、他施設の報告を聞いていると、どこも看護の質を高めるために努力されており、活気も十分に伝わってきました。今回の討論会に参加し、改めて組織の看護実践の改善や改革、また、活力のある組織に成長するためには、看護実践研究に取り組むことが大切であると実感しました。ありがとうございました |

※表9～11について、参加した看護学科の学生の意見・感想を以下に示す。

(回答者7名 回答率100%)

表9 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 | 7 | 28.0% |
| | 県内の看護実践活動について学びたかった | 5 | 20.0% |
| | 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 | 6 | 24.0% |
| | 実習施設でどのような共同研究をしているのか知りたかった | 4 | 16.0% |
| | 卒業研究のテーマを考えるヒントにしたかった | 1 | 4.0% |
| | 就職など今後の進路を考えるヒントにしたかった | 2 | 8.0% |
| | その他 | 0 | 0.0% |
| | 計 | 25 | 100.0% |

表10 各会場ごとの気づいたこと、感想など

| 時間 | 会場 | 内容 |
|----------|----|---|
| 午前 の部 | 第1 | 「コンピテンシー・モデルを活用した看護管理者の育成に関する研究」では、失敗事例に対して非難しない・ねぎらうといった態度が重要であるという話を聞き、そのような態度で接することは相談しやすい関係づくりにつながると感じました。失敗事例は人に話しにくいけれど、共有して振り返ることで自分の心にあるモヤモヤした感情が少し解消されたり、様々な視点からアドバイスをもらうことができたりして、組織全体の成長にもつながっていくのだと考えました |
| | 第2 | 「地域包括ケア病棟入院患者への急性期から行う退院支援」では、がんの告知状況や家族の受け止めに関する情報が急性期病棟から地域包括ケア病棟に共有されている必要があるというお話があり、卒業研究で地域包括ケアセンターに行かせていただくので、そのような項目にも意識しながら情報収集をしていきたいと思いました 「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」では、看護師のケアに対する基本的な姿勢や雰囲気が家族の心に残るとのお話がとても心に残りました。卒業研究の際にはこの学びを生かして、基本的なケアに対する自身の姿勢を定期的に振り返り、患者さんや家族が心あたたまるようなケア提供を心がけていきたいと考えました |
| 午後 の部 | 第2 | 「看護実践の質向上を目指した病院看護部看護研究委員会の活動の充実」では、忙しい現場の中でも探究心をもつことが大切であると学び、看護実践の中で疑問に思ったことや追求していきたいことをそのままにせず、行動し深めていけるような人になっていきたいと思いました。また、根拠を持って他者に伝えること・倫理的な配慮をすることにも意識しながら卒業研究に取り組んでいきたいと考えました |

表11 共同研究についての感想・意見

| |
|---|
| <p>去年参加させていただいた際の、様々な施設や職種の壁を超えて、討論している様子がとても印象的だったので今年も参加させていただきました。去年はもっと早い時期の開催だったと思いますが、今年は国家試験が終わった時期の開催だったので、4年生でも参加できて嬉しいです。コロナ禍での開催、大変だったと思いますが、ありがとうございました。就職しても、こんなふうに、学べるといいなと思っています</p> |
| <p>昨年も参加しました。卒業研究を始める前にお話を聞いたことで、共同研究についてイメージが湧きやすく、様々な現場の専門職の方々の生の声を聞けることも良かったです。また、今年は卒業研究を終えて、より具体的に、研究することの難しさと重要性を感じました。学生の頃からこのような機会に触れることで看護ケアについて考えるきっかけになると思うので、学生の方々にももっと参加をオススメしたいと感じました</p> |

5. 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12-1 教員アンケート結果 (回答者38名)

| | | |
|-------|-------------|-----|
| 開催時期 | 1.現状のままでよい | 37名 |
| | 2.変更をした方がよい | 1名 |
| プログラム | 1.現状のままでよい | 37名 |
| | 2.変更をした方がよい | 1名 |

表12-2 開催時期、当日のプログラム、Web開催についての意見

| |
|---|
| web開催は、参加しやすい方法だと思う。勤務の都合等で参加したくてもできなかった方のために「(ZOOMの録画機能を使い)発表を録画してオンデマンド配信」することも、検討課題としてはどうか、と思った |
| オンラインがつかないなど多少のバタバタはあったが、概ね問題なく開催できたのではないかと思います。運営の皆さまありがとうございました |
| Web開催でも充実していたと思います |
| WEBの方が、参加者の負担が少ないので参加しやすく良いのではないかと思います |
| オンラインではやり取りに時間がかかるので、ディスカッションの時間がたくさんあったことはよかったですと思います |
| WEB開催であったが、委員会の先生方や事務局の方のサポートもあり、スムーズに進行がいていたと感じた |
| ZOOMは参加者名と所属が表示されるので、どのような方が参加しているか分かりやすいのが良いと思いました |
| オンラインの開催でしたが、共同研究者や他の施設の方々が、最初から顔を出して参加してくださったので、とても討論もやりやすかったです。フロアーの様子が写っていないのが残念でした |
| オンサイト参加が少なかったため、会場は小教室や大き目の演習室でもよいかもしれません…。本学の在學生は前日までに申し出て、当日参加、可としてもらえるとうれしいです |
| 準備不足であった。接続確認(お互いに音声がかかっているかどうかの確認)は必要。報告者の場合、操作に慣れるためにも共同研究者間でのリハーサルが必要である |
| webで参加しましたが、画面も見やすくじっくり聴くことに集中でき、理解もしやすかったと思います |
| 休憩時間が短く、会場を移動したり、次の演題の準備をしたりすることが困難だったように思います。10分程度は必要だと思いました |
| 会場参加とWEBが両方あることで討論を進行するという面で難しさを感じました。全員がWEB参加だとトラブル対応等で大変さが増すのかもしれないのですが、討論は逆にやりやすいのではないかと思います |
| はじめのWeb開催でしたが、概ね問題なく進行できたと思います。ただし、一部スライドの操作ができなくなる(学外共同研究者側の環境の問題と思われる)などが起きました。対処はできましたが、当日朝にリハーサルできる余裕があるとよいかもしれないと思いました(時間的に中々難しいかもしれませんが) |
| web開催であっても、顔の見える参加になるといいなと思いました |
| Web開催は参加しやすいところがとても良いと思いました。一方で、ハイブリットということもあり、討議のしづらさが、やはりあるかなと改めて感じました。改善点はあると思いますが、うまく活用すれば多くの方にご参加いただけると実感しましたので、よりよい方法を探っていけると良いなと思いました |
| Web開催の準備、当日のサポート等大変お疲れ様でした。Webではなかなか意見交換がスムーズにいかない場面もあり、少し課題であると思いました |
| Web開催の良さは移動時間が不要なことだと思います。良い取り組みだと思いますが、報告者が会場外からアクセスして報告する場合は、事前に繋がることをテストしておく必要があると思いました。今までは討議の時、スライドを示しながら討議できていましたが、会場の報告用のPCでスライド共有をしたままでは、会場外の参加者の手上げに気付けませんし、困りました。手上げを見るPCが教卓のところに別にあると良かったと思います。Webでの参加者全員を一画面で見ることができた方が、手上げにすぐに気付けたと思います。討議時、現地側共同研究者が数名、教卓に集まって質問に対応してしまい、マイクを回すことになってしまいました。手指消毒剤などの感染予防物品が教卓に置かれていると良いと思いました。Webでの参加者からの手上げがあっても、先方の声が聞こえないということが何回もありました。せっかく何かを伝えようとしてくださっているのに、残念な気持ちになりました。先方に指示が出せるくらい、こちらがZoomの使い方精通しておくことが必要だと思いました |

| |
|--|
| Web参加での質問者も共同研究者の応答もカメラをオフのままで行っていることが多かったと思いました。質問者や応答者はカメラをオンで話して頂けると良いと思いました |
| Web開催をすることで、会への参加が容易になると実感しました。一方、討議が盛り上がりがないとは感じました。自分自身も発言しにくいと思いました。進行側の投げかけにマッチしないかと思った内容は、発言を控えましたが、いつもの対面での討議であれば、きっと発言していたと思います |
| 例年とは異なり、感染予防対策のために使用機器をアルコールで拭いたり、接続トラブルへの対応があると、演題と演題の間の5分間では時間的に余裕がないと思った |
| Web開催でしたが、センターおよび部会の先生方の入念なご準備のおかげで特に問題なく終了した様に思います |
| オンライン開催が可能となったので、密になることもなく行うことができて良かった。また、オンライン参加が可能となったことから、東濃地域など遠方からの参加者もあり、参加しやすさもあるのではないかと感じた |
| WEBと講義室の2か所で行うとなると、討議の際の対応が難しそうな印象でした、WEB開催に慣れていないこともありますが、画面を確認しながら講義室も確認するという対応が必要となるため、WEB開催だけの方が対応しやすいのではないかと感じました |
| WEB参加をした。音声の聞き取りづらさや接続の不安定さ機器の不慣れさは多少あったが、討論はできたので良かったと思う |

表13 各プログラムに参加して、感想・気づいたことなど(内容、すすめ方など)

| |
|--|
| 会場参加者からもオンライン参加者からも質問や意見があり、密になることなく意見交換ができてよかったと思う |
| 今年度は共同研究に参加していませんが、発表のなかに興味深い取り組みがいくつかありました |
| 共同研究者の進行役の方が、意見交換ができるように促されていたので良かったと思います |
| 看護職の方がどんなことを考えているのかが分かり勉強になりました |
| 参加者も慣れていないのかオンラインでのディスカッションは、いつも以上に難しいと思いました。共同研究を実施している過程でオンラインを使い、教員も現地も慣れておく、というのでもいいかもしないと思いました。チャットも使えるようにするとよいと思いますが、Zoomになれる、ということがまず、必要そうです。今年は、ポスター掲示がなかったのですが、オンデマンドでポスターを見ることができるなどがあると、詳しい取り組み内容が分かってよいように思いました。技術的等で大変であれば、追加発言などで、詳しい内容を紹介するように発表者の方が工夫していただけるとよいと思います |
| 参加者と討議したいことが始まる前に、WEBでの参加者の方にカメラをONにしてもらえるように声をかけた上で討議を初めていた会場では離れてはいるものの、お互いの顔を見ながら、反応を確認しながら討議をすることができていてよいと感じた |
| チャットを活用した意見交換・交流もできると思った。例えば、音声での意見交換を聴きながら感想や質問をチャットにコメントするなど。コメントした参加者に司会者が発言を求め、次の意見交換につながりやすいのではないかと |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ZOOMの操作が不慣れであったり、音声にトラブルがあったりして、対面で行う時より時間を費やすことがありました。報告や意見交換の時間は今まででよいと思いますが、1つの演題が終了し、次の演題までの間、10分くらいの時間があってもよいと思いました ・進行補助者を務めさせていただきましたが、私自身がZOOMの操作に慣れてなくて、パワーポイントの共有が難しく戸惑ってしまいました。発表者の希望するような表示(オンラインで参加している共同研究者を常に表示するなど)をするにも戸惑ってしまって、ご迷惑をおかけいたしました。次回からはZOOMの操作を事前に行い、できるようにして役割を任せたいと思います ・会場内に手指消毒液がなかったように思います。発表者と共にマウスやマイクなどを触ることがありましたので、あるとよいと思います |
| 会場向けのスライド(オリエンテーションスライド)と発表スライドの切り替えが難しかった。1ファイルになっているとよいのではないかと。あらかじめ報告者に送っておき、報告者が表紙のスライドの前に会場向けスライドを挿入するのはどうでしょうか？カーソルがとても大きな矢印でした。勘がくって目的の場所をクリックしそびれて変なことになってしまった。練習していたはずですが映像をピンで留めるやり方がわからなくなってしまいました。不慣れでしたので、会場がかりの先生方や事務局職員さんに助けていただきまして、ありがとうございました。お礼申し上げます |
| ミュートをはずしても音声が聞こえない方が複数名いらっしゃいました。(チャットでご意見をいただいたり、可能であれば端末を再起動していただくようお伝えして、対応しました。) |
| はじめてのWeb開催であり、参加者の意見が出にくい状況であったが、進行担当者が指名する形ではあったが、うまく意見を引き出しておられたと思います |
| ハイブリッド形式は、討議しにくい(どこを見て話しているのかわからなくなりやすい)と感じなくもありませんでした。研究報告の内容は充実していました |
| 討議を進行するにあたり、オンライン参加者の挙手に気づきにくいかなと感じました。画面に一覧で見られず、画面が何ページにもわたっていたので、その操作に手間取ってしまいました。また、適切に名前を入力されていなかったり、お名前が長いと画面上から切れていたため、指名する際に手間取ってしまいました |
| 改めて共同研究は看護実践研究であることを認識しました |

| |
|--|
| 会場をサポートしてくださっていた方々のおかげで何とかできたように思います。私自身がZoom機能になれていれば、もっとスムーズに討議を進められたように思います |
| 現地研究者からの発表を聞きかかった |
| Web開催に向けた準備や当日の対応など、事務局を始め担当の先生方は大変だったと思います。どうもありがとうございました |
| ハイブリッド開催の場合は特に、討論の進行が難しいと感じた。事前に、討論の際にはビデオカメラをonにして頂くよう、ご案内しておいても良かったと思った |
| <ul style="list-style-type: none"> ・Zoom画面に参加者氏名と所属が表示されるので、進行役は問いかけしやすかったのではないかと思います ・途中で音声がかき消える時があり、その場合、チャットで意見を打ち込んでいただくようお願いするのですが、意見の背景まで入力しようとするとかなり長文になると思うので、入力しにくいだろうなと思いました。音声がかき消える場合の討議内容は、例年通り、各施設の現状や取り組み内容を共有し合える内容になっていました |
| 私自身はZoomで参加しましたが、会場の様子がモニターに映らないので、共同研究者含め外部からの参加者には発表者以外は会場にどなたが参加しているかが分からない状況でした。可能ならば討論の際には会場の雰囲気が分かるようにWEBカメラを会場の全体像にするなどできると良いと思いました |
| 現地側共同研究者の発表者以外のメンバーの方がオンライン参加されたのですが、ディスカッションの際に他の参加者と同じようなポジションで画面に映るので、Teamsでいう「スポット機能」などがあれば使用しても良いのではないかと感じました |
| WEB開催ということで、事前に質問を受け付ける等できると良いかもしれないと思いました。ただ、抄録の提出時期を早くするなどの問題も生じるかと思っています。他に、討議にうまく入り込めない場合などはチャット機能を使うことも有効ではないかと思いました。WEB開催に慣れていない参加者もみえると思いましたので、チャットで質問を受け付けて回答するなどの対応も良いのではないかと感じました。ただ、討議をするというところまでが難しいかもしれないので、本学の発表と討議には向いていないかもしれないです |

表14 その他、希望や意見、改善点など

| |
|---|
| zoomでの開催だったこと、初めて研究代表者だったことで緊張しましたが、無事に報告と討論ができてよかったです。たくさんの方のサポートがあつてのことだったので、感謝しかありません。ありがとうございました |
| <ul style="list-style-type: none"> ・来学参加者への連絡事項をもう少し早く知ることができるとよかったです。連絡事項・依頼事項をお示ししたうえで、来学するかオンライン参加にするか判断してもらうという面もあったと思います ・今後もオンライン参加が可能なら、遠方の看護職などに参加を勧めやすいのでよいと思いました |
| WEB開催であれば会場への行き来の時間を確保することなく、自宅や職場から参加することができてよいと思った。私自身もそうであったが、子育てで現場から一度離れてしまうと、今何に取り組まれているとどんなことが看護職として必要とされているのかが分からず、復帰する際にもすごく不安が大きかったように、周囲の友人も同様な思いを抱えており、今回WEBで自宅に居ながらも子供の面倒を見ながらも参加できることを伝えるととても興味を持って参加への意欲を示してもらえたため、現場の最前線で活躍している看護職だけでなく、一度現場を離れている潜在看護職の方々にもこんな看護を私もしてみたいと思えるような貴重な会であったと感じたため、ぜひ今後もWEB開催を継続してほしい |
| はじめてのオンライン開催で、今までとは異なる準備や対応などが多かったのではないかと思います。ご対応ありがとうございました |
| 初めての開催方法でご準備が大変だったかと思っています。ありがとうございました |
| オンラインでは参加者同士のお顔をつなぐことは難しいですが、共同研究の成果を共有し、意見交換を行うことはできたように思います |
| 看護研究センターと研究交流部会の皆様、ご準備等、ご苦労が多かったと思います。ありがとうございました |
| 各会場のホストの名前がプログラムにあるとよいと思いました |
| 開催にあたりご準備いただいた、多くの先生方や事務職員の方々に深く感謝申し上げます |
| 抄録集に例年あるメモページがなく戸惑いました |
| 毎回興味深く拝聴している。自身の研究とは方法も発表スタイルも異なるので、よい刺激になっている |
| 初めてのWeb開催であったため、仕方がないことが多いと思いますが、「参加者カード」の配信は前日ではなく、もう少し早くご連絡をいただきました。メールの件名からは、感染防止対策に関するメールであることがわからず、気付くことが遅くなってしまいました。さらに、添付ファイルの名前も「参加者カード」であり、感染症対策関連の連絡であると気付くのが遅くなってしまいました。私のメールチェックが遅かったことが一番の原因ではありますが、急いで対応する必要があるメールであることが分かるようにしていただけたとありがたいです |
| 現地側共同研究者が遠隔で発表される際には、前日までには接続確認をしておいて頂くと、当日の接続がスムーズになるのではないかと感じた |
| 進行補助を担当しましたが、出欠確認が難しかったです。もしかしたら、出欠確認をする場所(WEB上)を設ける等して対応するのも良いかと思いました。発表中にも確認をしていますが、出入りされるとその都度確認が必要となり、すでにチェックされた方なのか、新しく来た方なのか毎回確認することが大変でした。(もしかしたら、私の理解が足りておらず無駄なことをしていたかもしれない)初めてのWEB開催をいうことで準備等大変ご苦労されたかと思っています。WEB開催を行ってみて、今後に向けて何か良い方法がないかと思いきいご意見させていただきました |

IV. 令和元年度共同研究事業 自己点検評価結果

令和元年度共同研究事業 自己点検評価結果

I. 目的

令和元年度の共同研究に取り組んだ、岐阜県内で実践に従事する看護職等の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、共同研究事業の成果や今後の課題を明らかにし、今後の本事業の改善・充実を図る方策を検討するための資料とする。

II. データとその収集方法

1. 対象

令和元年度に本学の共同研究事業として取り組んだ15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。15課題の取り組み年数は、13年目・6年目・4年目・3年目・2年目が各1課題、1年目が10課題であり、1年計画が8課題、2年計画が7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1課題であった。

共同研究者の延べ数は、現地共同研究者74名（19施設）、本学教員81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46名（回収率62.2%）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15名（回収率100%）であった。なお、現地共同研究者の共同研究への参加年数は、1年目が29名、2年目が10名、3年目が5名、4年目が1名、5年目が1名であった。

2. 共同研究の自己点検評価方法

現地共同研究者については、看護研究センターが共同研究に参加しているすべての現地共同研究者に自己点検評価票への記入を郵送で依頼した。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、⑦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上記①の実践の改善・充実したこと以外でよかったこと、③共同研究の方法や進め方の改善希望、④共同研究の主旨・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共同研究事業の成果である。なお、⑦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、米増直美（看護研究センター）、古澤幸江（機能看護学領域）、茂本咲子、服部佐知子（育成期看護学領域）、浅井恵理（成熟期看護学領域）

IV. 結果

1. 現地共同研究者の自己点検評価結果

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

現地共同研究者の回答は、「実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった」（21件）、「実践の振り返り・見直しの機会となった」、「実践の改善・充実に向けての意識の変化や認識の深まりがあっ

た」、「具体的な実践の改善・充実が見られた」（各 11 件）があり、共同研究が看護実践を振り返る機会になり、実践の改善・充実に向けての意識の変化をもたらし、具体的な実践の改善・充実が図られていた。他に、「他職種や他機関と連携が取れるようになった」（8 件）等が確認された（表 1）。

2) 上記 1) の実践の改善・充実したこと以外でよかったこと

研究を進める過程では、「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」（23 件）、「看護職者としての成長・学びにつながった」（20 件）、「研究への取り組み意識の変化、意欲の高まりがあった」（14 件）など、看護職自身の学びや意識の変化など看護職の成長にかかわること、他機関・他職種との交流拡大につながっていることが確認された。この他には、「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」（16 件）、「実践していることを上司、同僚、他職種に伝え、認識してもらえる機会となった」（8 件）など、周囲の意識の変化につながることや教員のサポートに関することが挙げられていた（表 2）。

3) 共同研究の方法や進め方の改善希望

共同研究の方法や進め方の改善に関する意見には、「もう少し早い段階から取り組みたい」（4 件）、「時間調整の困難さ」（2 件）など、取り組み開始時期や時間調整に関する改善意見があった（表 3）。

4) 共同研究の主旨・目的や計画についての了解状況

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 45 名が回答した（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、46 名全員が組織的な了解を得て共同研究を実施していた（表 5-1）。

組織内の支援・協力状況については、43 名（93.5%）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」33 名、「時間・場所の保障」17 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、43 名（93.5%）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」26 名、「報告をもとにスタッフ間で検討」17 名、「施設内での発表・報告機会に報告」16 名などであった（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 35 名、「希望しない」は 8 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 11 名で、その内容は、「現在の取り組み課題の継続・発展」が 7 件、「検討中・未定」が 3 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、「他のスタッフが継続することを希望」等であった（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、「施設看護部内で横断的に取り組んでいる」（7 件）が最も多いが、「課題の抽出に留まっている」（4 件）状況も確認された（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、「現地共同研究者の報告にて共有できている」（7 件）、「実践活動を通して共有できている」（2 件）と、多くの組織で取り組み成果が組織内で共有されていた。一方で、「成果の共有に至っていない」状況が 2 件あり、いずれも 1 年目の研究課題であった（表 8）。

3) 現地側の組織的な取り組みを推進するために教員として工夫・努力したこと

教員は「現地側と共に取り組む姿勢を大切に進めた」（5 件）、「取り組みの意義を意識化・言語化できるように関わった」（3 件）、「現地での成果の共有と活動への参加拡大を支援した」（2 件）、「現地の実践に組み込めるよう計画した」（1 件）といった、現地側との協働関係を重視しつつも、確実に実践改善へとつながるよう意図的にかかわっていると推察された（表 9）。

4) 教員が果たした役割

教員は現地共同研究者と協働して研究活動を進めていくにあたり、「共同研究の運営全体の支援」（10 件）、「研究データの整理・分析・まとめ」（2 件）といった、研究活動の一連の過程において教員が共

同研究の取り組み自体が推進されるよう支えていた。また、「研究プロセスの明確化に向けた支援」「ケアのあり方についての考え方の深化への支援」（各1件）といった役割も確認された。（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、「共同研究の取り組み過程全体への参画」（10件）、「企画への積極的な参画」（3件）など、研究の取り組み過程全体において、現地看護職の主体的な参画や取り組みが確認された（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、全15研究が「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、「研究課題や取り組み方法についての意見を尊重しながら進めた」（6件）や「話し合いの機会や手段を工夫し、複数回意見交換を実施した」（4件）などであった（表12-2）。

研究実行段階における現地側との話し合い状況は、全15研究が「十分に話し合えた」と回答していた（表13-1）。現地側と十分に話し合えた研究では、「話し合いの機会、手段、場所を工夫し話し合った」（10件）、「現地側の状況に配慮しながら進めた」（2件）、「意見を尊重しながら進めた」（1件）など、現地共同研究者の意見を確認・尊重しながら進められていた。また、現地側の状況に応じて、テレビ会議を活用する等、現地側に負担をかけない配慮がなされていた（表13-2）。

7) 共同研究の取り組みの教育活動への活用状況

共同研究の取り組みの教育活動への活用状況に関しては、12研究が回答していた。

学部教育では、「共同研究の取り組みを授業で紹介した」（5件）、「共同研究の取り組みを授業に活かした」（2件）、「共同研究の取り組みを生かした支援を領域別実習で学ぶことができた」（2件）、「卒業研究実習施設の現状把握と関係性の構築につながった」（2件）のように、共同研究の取り組みが教授内容や実習指導の充実や実習施設との関係性の構築につながっていた。

大学院教育では、「共同研究の取り組みを授業で紹介した」（4件）などが挙げられた。また、卒業生支援の機会となっていることなども確認された（表14）。

8) 共同研究事業について改善を望むこと

共同研究事業について改善を望むこととして、1研究から、倫理審査の日程とも関連してくるため、共同研究の承認通知日程について具体的に早めに知りたい旨の意見が挙がっていた（表15）。

9) 共同研究事業の成果

令和元年度の共同研究事業報告書に掲載された9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。

看護実践／人材育成が改善できたこと・変化したこととして、「人材育成の充実につながった」（6件）、「実践の振り返りができた」（3件）、「多機関・多職種連携の充実につながった」（2件）などがあつた。これらにつながる看護職者の認識の変化や影響としては、「実践に対する意識の変化やモチベーション向上につながった」（3件）、「実践を振り返るようになった」（1件）、「研究への取組み意識の変化、意欲の高まりがあつた」（1件）などが確認された。また、「今後取り組むべき課題が明確になった」（6件）が挙げられ、今後の看護実践／人材育成の改善・充実につながることを示唆された（表16-1）。

大学教員がかかわったことの意義としては、「看護実践／人材育成の改善につながる有効な検討ができた」（6件）、「現地看護職の人材育成・学習支援につながった」（2件）、「今後取り組むべき課題が明確になった」（2件）、「多機関・多職種との連携・協働の充実につながった」（2件）など、教員がかかわったことで、看護実践や人材育成の改善・充実や実践現場の課題の明確化などにつながっていた。また、現地看護職が自己や実践を振り返る機会になっていたことや実践の言語化につながっていたことが確認できた。大学側にとっては、学部・大学院教育の充実や学生の学びなどが意義として挙げられていた（表16-2）。

V. まとめ

1. 本事業の成果

令和元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、看護実践や人材育成の改善・充実、看護実践の充実を具現化するためのカンファレンス開催やツール開発、多職種連携などを導いていることが確認できた。また、看護実践の振り返りにより、課題の明確化や看護実践の改善・充実に向けた意識の向上が図られたこと、現地共同研究者が研究の取り組

み過程全般に主体的に参画し多様な役割を担うことで、共同研究が生涯学習の機会となったこと、さらに教員にとっては、学部・大学院教育や卒業者・修了者支援を含めて幅広く教育に活用できていることが確認できた。

今回の分析結果において、現地共同研究者の看護実践に対する認識の変化や肯定的影響が確認され、実践の充実・改善に向けたシステム・体制づくりへと着実につながっていることが確認できた。現地共同研究者の意向を尊重しながら、組織的な実践改善を可能にするために教員が意図的・意識的に現地共同研究者へかかわることで、実践現場に及ぼした影響は大きいと考える。

今後も、本学としては、以上のような共同研究の取り組み成果を学会等へ公表することを奨励し、岐阜県内の看護の質向上にとどまらず、看護実践研究の推進・発展に寄与していく。

2. 自己点検評価結果から捉えた本事業の課題

1) 看護実践現場における組織内での研究経過や成果の共有の強化

本学の共同研究は、研究の成果が実践の改善・改革へと着実に直結するために、組織の了解のもと、研究の取り組み過程や成果を上司・スタッフと共有を図りながら、支援・協力を得て実施することを大事にしている。このような考え方をもとに、教員は研究に取り組む全過程で現地側の組織的な取り組みを推進するための工夫・努力を行なっている。また、現地共同研究者は、組織内での研究経過や成果の共有として、「上司・同僚への報告」、「報告をもとにスタッフ間で検討」、「施設内での発表・報告機会に報告」に取り組んでいるが、組織内での研究経過や成果の共有が図られていない共同研究施設も散見された。

実践改善の組織的な具現化を目指し、現地共同研究者が上司・スタッフと研究成果を意図的に共有することは、看護実践研究として非常に重要と考えるが、多忙な実践現場においては、研究過程や成果を組織内で共有することが容易ではないと推察する。研究過程や成果を実践現場で共有し、その報告をもとにスタッフ間で検討して実践の改善・充実へと繋げることまでが、実践の質向上を可能にする研究活動として重要と考える。今後も、どうすれば可能になるのかを現地の実情に応じて共同研究者間で検討し、組織内での研究経過や成果の共有化を図ることが必要である。

2) 自己点検評価の回収率の向上

共同研究事業においては、年度末に自己点検評価を現地共同研究者と教員双方が行うことで、当該年度の取り組みを評価し、次年度の共同研究並びに共同研究事業の改善に反映させることを重視してきたが、近年、現地共同研究者からの自己点検評価の回収率が低かった。現地共同研究者の自己点検評価の回収率は、平成26年度63.4%、平成27年度58.5%、平成28年度51.0%と減少傾向にあったが、平成29年度54.9%、平成30年度61.2%、令和元年度62.2%と、やや上昇してきた。

今後も、自己点検評価の重要性を現地共同研究者へ確実に周知すると共に、効果的な依頼・回収方法を検討する。

3) 共同研究の承認結果の通知に関する検討

大学教員の意見から、倫理審査受審との関連で、共同研究の承認結果の通知日程を具体的に早めに知りたい旨の要望が確認された。本学での倫理審査受審後に現地施設において倫理審査を受審する研究課題が多く、倫理審査の受審時期が研究開始時期に大きく影響しているのが現状である。共同研究の開始時期が遅くなることを防ぐためにも、共同研究の承認結果の通知時期の提示について検討する必要がある。

謝辞

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

令和元年度 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 72件(39名)

| カテゴリー(件数) | 参加年数(件数) | 記載内容の例 |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| 実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった(21) | 3年(2) | 急性期病棟や地域に対して一方向ではなく双方向で連携をしていくという事が課題であると感じました |
| | 2年(5) 1年(14) | 段階別研修の目的とキャリアラダーの位置づけの明確化 退院支援を充実させるには、その人の生活をより細かく知る必要がある 研究のどの段階からアドバイスに入るかを見直すことができた 退院支援を実施していくためのモデルとなる人材を育てる・増やすことが今後の課題と考える 現在の課題点を見直すことができた。病棟NSの退院支援の思いが伝わった |
| 実践の振り返り・見直しの機会となった(11) | 5年(1) | 自身の所属の現任教育を振り返り、指導の実践につながる事ができた |
| | 3年(1) 2年(5) 1年(13) | 第三者が介入した事で客観的に自己を振り返ることができている 一事例を通して、退院支援のどんな所が足りないのか、どのようにすると良いか明らかになった 退院時の看護サマリーの充実をより行おうと思った。以前よりも、今のこのケアでよいのか?と常に自身に問いかける習慣がついてきた 自分たちが行っている看護がどのように患者さんが思っているかがわかり、改善する必要性を理解した |
| 実践の改善・充実に向けての意識の変化や認識の深まりがあった(11) | 2年(6) 1年(5) | 課題が明らかになった為、今後スタッフにどんなところに意識をして行うと良いかが私達も認識することができた 病棟全体、訪問看護ステーションと行えた事で、病棟外のスタッフの意識も高める事ができた 研究結果にもあるように主任看護師の管理行動の意識や行動の変化があった 継続して実施することを目的としており、意識、認識を少しずつ変えていく努力をしていくべきだと考えた |
| | 5年(1) 2年(4) 1年(6) | 他機関との交流会で、自社以外の活動や悩みを知ることができた メンタルヘルスケアへの意識が高くなった(スタッフ全体) 研究を行うスタッフに具体的にアドバイスができた 関わった面談や連携した内容等をカルテに記載する重要性に気づき実践できていると感じる 交流会で知り合えて相談する足がかりとなった |
| 他職種や他機関との連携がとれるようになった(8) | 5年(1) 3年(1) 2年(4) 1年(2) | 精神科医、保健師とのカンファレンスの実現 ハイリスクカンファレンスを行うことで、精神科医からの専門的な情報を得ることができた。私たちの気持ち、モチベーションも高くなったし、楽になったです 訪看の仕事の内容を知ることで、入院中にやっておくべきこと(例えばADLの改善にもっと力を入れる)が、理解できるようになり、リハビリカンファレンスで問題提起できるようになった |
| | 5年(1) 2年(2) | 指導で使用する資料などの改善 PC入力メニュー改善 今後、実践に活かしていくための貴重なデータを得た |
| 実践の改善・充実につながるツール、資料、教材等ができた(4) | 2年(2) 1年(1) | システムが有効に機能していることが確認できた 電カル入力、iPad入力、助産師面接などシステムができた |
| | 2年(2) 1年(1) | システムが有効に機能していることが確認できた 電カル入力、iPad入力、助産師面接などシステムができた |
| その他(3) | 1年(3) | 入院時より訪看と連絡を取りながら、入院中にできることは早めに取り組み、退院に向け援助ができるのではないかと思います。他職者とともに患者さんや家族に接することで退院後自宅での生活も安心できるのではないかと考えます |

表2 実践の改善・充実したこと以外でよかったこと 85件(46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(23) | 5年(1) | 討議の会では他施設の方と交流できよかった |
| | 4年(1) | 他職種からの意見を頂き、いろんな方向からみられる目や考え方ができたので良かった |
| | 3年(3) | 外来看護師やほかの病院での退院支援に対する取り組みが理解できました |
| | 2年(5) | 他施設と自分の病院の取り組みの違いがわかる。できないところを改善していくきっかけになる |
| | 1年(13) | 他施設が頑張っていること、協力体制があることなどに感銘を受けた |
| 看護職としての成長・学びにつながった(20) | 3年(2) | 今の部署のみの課題ではなく看護全てにつながると思うようになった |
| | 2年(6) | 臨床の場で多忙な毎日を過ごしていると研究視点で物事を考えることが難しいですが、看護職として必要な事であると再認識しました |
| | 1年(11) | 自分達も勉強や研究に詳しくなく今回のサポートで勉強できた |
| | なし(1) | 研究メンバーが研究を楽しんでいる様になった |
| | | 視野の広がりがなった。生活の場を意識して、接することができている |
| 教員のサポートを受け、研究としてまとめること、発表することができた(16) | 3年(3) | 発表することでプレゼンの困難さが勉強になった |
| | 2年(5) | いつも研究の流れや文章のまとめ方等、大変勉強になります |
| | 1年(8) | 策人の大学での発表後、別の学会でも(地域包括ケア病棟研究大会)発表する機会があり、自身にとってよい経験となった |
| | | 院内だけでの研究だけでは、難しいことがある。サポートを受けることでいろんな観点から物事を考えられた |
| | | カテゴリー化することで状況が把握しやすかった |
| 研究への取り組み意識の変化、意欲の高まりがあった(14) | 3年(1) | 学習会や、アンケートでのスタッフの皆さんの協力があって、意欲も向上した |
| | 2年(6) | 研究と聞くとは難しく大変な1年になるというイメージしかなかった。今回、共同研究という事で、研究の進め方というか方法を学ぶことができた。研究を終えて楽しかったと思えた |
| | 1年(6) | 研究協力の意志があるスタッフが多いことがわかった |
| | なし(1) | |
| | | |
| 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(8) | 3年(1) | カンファレンスをする事で、外来、病棟との情報交流の場となった |
| | 2年(6) | 情報共有でき、みんなが同じ方向性をもってケア、サポートできるようになりました |
| | 1年(1) | 研究発表に参加する事で、他病棟スタッフにも伝えることができた |
| | | カテゴリー化する実際を学び有意義な時間となりました |
| | | 自部署だけでなく病院全体の退院前支援の意識が退院後も続く意識へと向けられたのではないかと |
| その他(4) | 2年(1) | 一部ではあるが、スタッフの考えが分かった |
| | 1年(3) | 中堅看護師へのインタビューを通して肯定的なフィードバックをしていただけ、スタッフのモチベーションの向上につながった |
| | | |

表3 共同研究の方法や進め方の改善希望 12件(12名)

| カテゴリー(件数) | 参加年数(件数) | 記載内容の例 |
|-----------------------|----------|---|
| もう少し早い段階から取り組みたい(4) | 1年(3) | 研究テーマを決定していく段階から支援して頂けるとうれしいです |
| | なし(1) | テーマの絞り込みがうまくいっていないところがあるため、早い段階で介入して頂きたい |
| | | 年度初めの研究者へのアドバイス開始が遅いので、3月4月頃からの介入が必要 |
| 時間調整の困難さ(2) | 1年(2) | 自施設で行っている看護研究のサイクル(6月ごろまでに研究計画書を完成し翌年の6月発表)と大学の共同研究開始の時期がずれているため、早期からアドバイスをいただくことが難しかった。研究テーマを選ぶ段階での支援がより重要と感じた |
| 現状のままでよい(2) | 1年(2) | 時間的都合が合わせづらい。勤務の都合上参加できないことが多くあった。勤務体制を考えると仕方がないと思う。 |
| 研究開始時期が早まるとよい(1) | 1年(1) | 密に連携が取ることができ、対応していただけるので改善するような事はありません |
| 今後の研究につながるとよい(1) | 1年(1) | 開始時期が遅かったため、まだ十分に深められていない |
| 研究対象者との調整が煩雑になりやすい(1) | 1年(1) | 今回の研究の対象者のみならず他の症例を何例かできるように、次の研究につなげられると良いと思う |
| ディスカッションの時間が短い(1) | 1年(1) | 研究対象者の個人情報保護しながらのアポ取りなどが煩雑になりやすい |
| | 1年(1) | 時間が短かったため、ディスカッションの時間があまり取れなかった |

表4 共同研究の主旨・目的や計画についての了解状況 46名

| | |
|--------------|-----|
| 了解して参加できた | 45名 |
| 了解して参加できなかった | 1名 |

表5-1 組織の了解状況

| 施設の種類 | 回答者数 (所属施設数) | 了解 なし | 回答 なし | 了解 あり | 「了解あり」のうち誰が了解しているか (複数回答) | | | | |
|------------|-----------------|----------|----------|----------|---------------------------|---------------------------|---------------|-----------------|-----|
| | | | | | 組織のトップ (施設長など) | 組織の看護職 トップ(看護部 長など) | 直属上司 (看護職) | 直属上司 (看護職以外) | その他 |
| 病院 | 33(8) | | | 33 | 10 | 29 | 11 | 1 | 1 |
| 診療所 | 5(1) | | | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | |
| 訪問看護ステーション | 1(1) | | | 1 | 1 | 1 | | | |
| 高齢者ケア施設 | 0 | | | | | | | | |
| 保健所・市町村 | 2(1) | | | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 事業所・健診機関 | 3(3) | | | 3 | 1 | 2 | 1 | | |
| 県庁各部門等 | 2(1) | | | 2 | 2 | | | | |
| 計 | 46(15) | | | 46 | 21 | 38 | 17 | 5 | 1 |

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) | | | | その他 |
|------------|-----------------|-------------|----------|-------------|--------------------------|--------------|-------------|----------------------------------|-----|
| | | | | | 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 | |
| 病院 | 33(8) | 3 | | 30 | 24 | 11 | 8 | 7 | |
| 診療所 | 5(1) | | | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | |
| 訪問看護ステーション | 1(1) | | | 1 | 1 | 1 | | | |
| 高齢者ケア施設 | 0 | | | | | | | | |
| 保健所・市町村 | 2(1) | | | 2 | 1 | 1 | | | |
| 事業所・健診機関 | 3(3) | | | 3 | 2 | 1 | | 1 | |
| 県庁各部門等 | 2(1) | | | 2 | | 1 | 1 | | |
| 計 | 46(15) | 3 | | 43 | 33 | 17 | 12 | 10 | |

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 |
| 病院 | 33(8) | 3 | | 30 | 17 | 11 | 2 | 12 | 1 |
| 診療所 | 5(1) | | | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 訪問看護ステーション | 1(1) | | | 1 | 1 | | | | 1 |
| 高齢者ケア施設 | 0 | | | | | | | | |
| 保健所・市町村 | 2(1) | | | 2 | 2 | | 2 | | |
| 事業所・健診機関 | 3(3) | | | 3 | 2 | 1 | 2 | | |
| 県庁各部門等 | 2(1) | | | 2 | | 1 | 1 | | |
| 計 | 46(15) | | | 43 | 26 | 17 | 11 | 16 | 4 |

表6-1 共同研究の継続の希望

| | |
|-------|-----|
| 希望する | 35名 |
| 希望しない | 8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 11件(11名)

| カテゴリー(件数) | 参加年数(件数) | 記載内容の例 |
|--------------------|----------|---|
| 現在の取り組み課題の継続・発展(7) | 5年(1) | 他施設、保険組合などとの交流を深めて、産業保健活動をよりよくしていきたい(現在実施中) |
| | 3年(1) | 今後も引き続き、メンタルについて取り組みたい |
| | 2年(1) | 次期管理職者の養成方法 |
| | 1年(4) | 地域包括ケア病棟の役割遂行のため退院調整力向上を目指す必要がある。そのための看護の質向上が必要。基本的課題はわかりませんが、研究を通してスタッフ育成につながると思っています |
| 検討中・未定(3) | 3年(1) | 何らかの形で研究は続けたいです。 |
| | 1年(2) | 課題はまだありませんが、今回の研究で、今後病棟から積極的に訪看と同行できる機会ができればもっと問題点がみえてくると思う |
| 新たな視点での課題(1) | 1(1) | 若い世代(入職3年目くらいの世代)の方々と大学の方との共同研究<看護表現を磨き上げる取り組みについて>、<看護を通して学び、自信、幸せ感を容観的に表現して評価できる看護実践について>、<入院経験を活用した人生プランの支援に関する看護実践について> |

表6-3 共同研究の継続を希望しない理由3件(3名)

| カテゴリー(件数) | 参加年数 | 記載内容 |
|------------------|------|--------------------------------|
| 他のスタッフが継続することを希望 | 3年 | あえて、私ではなく他のスタッフにも取り組んで頂きたい思いです |
| 機会があれば継続 | 2年 | また機会があればお願いしたいと思います |
| 退職のため | 1年 | 退職のため |

令和元年度 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 15件(15研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|-------------------------------|----------|---|
| 施設看護部内で横断的に取り組んでいる(7) | 4年(1) | 本年度は現地側の訪問看護師4名が共同研究者となって主体的に取り組んだ。昨年度まではすべての看護師が共同研究者であったので、グループインタビューにも協力してもらっており、組織的取り組みになっているといえる |
| | 3年(1) | |
| | 2年(1) | |
| | 1年(4) | |
| 課題の抽出に留まっている(4) | 1年(4) | 研究の実施に対しては、時間の配慮や意見聴取などの協力は得られているが、改善につながる取り組みにはまだ至っていない |
| | | 現状把握の段階であるため、組織的な取り組みとはなっていない |
| 多施設・機関が同一課題に対し組織的取り組みをしている(2) | 13年(1) | 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おり、加えて各保健所担当者にも働きかけている。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 |
| | 6年(1) | |
| 施設関連部署間で横断的取り組みをしている(2) | 1年(2) | 病棟看護師全員が参加する学習会を行い、病棟全体の取り組みとなった。また、病棟と訪問看護ステーションとの連携体制づくりの足掛かりとなった |
| | | 初年度、副看護部長と共同研究の趣旨を話し合い、退院サポート部退院調整看護師、NICU担当看護師長の了解を得て、共同研究に取り組んだ。関連部署間での横断的な取り組みになっている |

表8 組織内での成果の共有状況 15件(15研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|------------------------|--------------------------|---|
| 現地共同研究者の報告にて共有できている(7) | 13年(1) 2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 |
| | | 本研究は看護部長からの相談から開始しており、また副看護部長がメンバーとなり看護部委員会の活動の充実を目的とした研究である。研究成果については看護部内で共有され、また「共同研究報告と討論の会」へ看護部長が参加している |
| | | 検討会での検討結果を主にリーダー会で共有し、病棟での検討につなげているため、成果の共有はできていると考える。また、上司・同僚への報告や、施設の研修会等での報告を通じて、組織内での成果共有を図っている |
| 成果の共有は今後予定している(4) | 6年(1) 4年(1) 1年(2) | 他施設の取り組み成果を自施設でも取り入れようと実践改善に必要な他職種との協働を行って実践改善に繋がったことを共同研究者で共有し、自施設でも取り組めないか検討すると共に、健診機関の看護職が集まり、成果の共有を試みようとしている |
| | | 本年度の共同研究報告と討論の会に共同研究者以外の訪問看護ステーションのスタッフも複数名参加しており、ディスカッションにも参加してもらえた。また本年度考案した「在宅ターミナルケアの方策」は今後当該ステーションの看護実践の中で活用されるので、成果は共有されると考える |
| | | 取り組みの経過は、コンピテンシー学習会で主任看護師等と共有できている。最終的な成果は、今後主任会や看護師長会等で共有予定である |
| 実践活動を通して共有できている(2) | 3年(1) 1年(1) | 成果物である問診票を外来全体で活用するために必要な手続きを進めながら、組織内で共有されつつある |
| | | 研究方法の一つに、調査で得られたデータから実践を振り返ることがあるため、一部の関わったスタッフとは共有出来ている |
| 成果の共有に至っていない(2) | 1年(2) | 現状把握の段階であるため、成果の共有はできていない 次年度の取り組みに向けて、現地側共同研究者に、組織として取り組む研究であることを繰り返し説明している |

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 14件(14研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|------------------------------|-----------------|---|
| 現地側と共に取り組む姿勢を大切に進めた(5) | 13年(1) 1年(4) | 各共同研究者による自施設での取り組みの促進を意識し、情報提供等を行った |
| | | 主任看護師を対象としたコンピテンシー学習会のスケジュールに合わせて研究を進めた。必要な連絡は密にとった。検討会で現地側共同研究者の意見を尊重できるよう、考えの意図や思いを確認した |
| 取り組みの意義を意識化・言語化できるように関わった(3) | 1年(3) | 組織的取り組みとなるよう、研究計画の段階や研究を進めて行く過程で、共同研究メンバーと密に相談・検討をした。 組織内での実践につなげやすいよう、検討会の記録を整理した。 病棟全体で取り組む課題をテーマとすることを研究の申請の時点から確認している |
| | | 現地看護師職が改善したいと考えていることに焦点をあてて、共同研究に取り組んだ。また、現場の看護師職が日々の実践の中で大切にしていることや困難だと感じていることを聞きとり、その内容を言語化できるように努めた |
| 現地の実践に組み込めるよう計画した(1) | 4年(1) | 問診票が本取り組みの為の成果物で終わらないように、外来で活用して得られた内容がその後の治療中の看護に活かせるように意識して意見を述べた。 |
| 現地での成果の共有と活動への参加拡大を支援した(2) | 4年(1) 2年(1) | 現地側共同研究者と5回の検討会を開催し、意見交換を行い、考えを確認しながら進めた。また、5回目には訪問看護ステーションにおいてグループインタビューを行い、共同研究者以外の看護師の意見も確認できる機会を設けた |
| | | 多職種(クリニックの看護師職、精神科医、保健師)が集うカンファレンスのため、事例の検討を通して、信頼関係が築けるように関わった。 将来的に現地の多職種が集うカンファレンスにしていくために、司会進行は現地看護師職に任せるようにした |
| その他(3) | 1年(2) 6年(1) | 倫理審査もあり、全体的に取り組みが遅れたので、今後、推進していきたい |
| | | 長年の積み重ねにより教員の努力がなくても実施できている。実施できていることを確認する程度である |

表10 教員が果たした役割 19件(15研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|-------------------------|-------------------------|---|
| 共同研究の運営全体の支援(10) | 2年(1) 1年(9) | 妊産婦調査の分析、他職種へのカンファレンス参加の呼びかけ、日程等の調整、書記を担当した |
| | | 研究計画書の作成、検討会の運営、議事録の作成をおこなった。研究の進捗管理、検討会での検討事案の提示とデータ分析の役割を果たした |
| | | 共同している施設の看護研究の課題について、組織全体を把握しながら支援方法を検討した |
| | | 研究計画の検討、倫理審査書類の作成、取り組み実施中の検討、結果の分析、抄録および報告書の作成を行った |
| 企画への参画と運営支援(3) | 6年(1) 3年(1) 1年(1) | グループインタビュー及び共同研究者間の検討会の司会は教員が行った。データの整理・分析は教員が行った。共同研究報告と討論の会での報告の一部と討議の司会は教員が行った |
| | | 共同研究の全体的な運営を教員が担った。共同研究者間での意見交換や検討会の資料作成と司会進行、面接調査の実施およびデータ分析を教員が担当した |
| 研究データの整理・分析・まとめ(2) | 6年(1) 1年(1) | 現地側共同研究者が、取り組みを推進できるように、アドバイザーとしての役割を果たすとともに、必要な情報提供を行った |
| | | 研究目的に向かって、現地側共同研究者の活動が充実・促進されるように、検討会毎に助言を行った |
| 研究データの整理・分析・まとめ(2) | 6年(1) 1年(1) | 健診機関の看護師職の交流会参加者へのフォローアップ調査票の配付・回収、データ整理を行った 対象者の面接、逐語録からの要約 |
| 研究プロセスの明確化に向けた支援(1) | 4年(1) | 教員は5回の検討会の中で、考案のプロセスを明確にしながらい進められるよう支援した |
| 計画的・発展的な取り組みへの支援(1) | 13年(1) | 保健師は異動があるが、教員が関わることにより、長年の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、計画的・発展的な取り組みにつながっている |
| 研究活動の成果の情報提供(1) | 13年(1) | 教員が他大学教員と実施した研究活動の成果等を情報提供する役割 |
| ケアのあり方についての考えの深化への支援(1) | 4年(1) | 在宅ターミナルケアのあり方について共に深く考えることができた |

表11 現地看護職の主体的な参画状況: 現地看護職が果たした役割 18件(14研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|------------------------|------------------------------------|--|
| | | 各メンバーがそれぞれの立場で課題意識をもち主体的にかかわっている。立場や担当業務に関連して役割を果たしている。現地メンバー間でも話し合いを行っている |
| | | 取り組み全体を主体的に取り組み、報告と討論の会のスライド作成と発表、報告書の作成も主となって参画された |
| 共同研究の取り組み過程全体への参画(10) | 13年(1), 4年(1), 3年(1), 2年(1), 1年(6) | 現地側看護職は妊産婦調査のデータ入力、事例提供、カンファレンスの司会進行、共同研究報告と討論の会での口演と討議の進行を担当した |
| | | 現地での倫理審査受審、対象者への説明や同意書の回収、面接調査の実施と記録、病棟(組織)での実践と取り組みの報告・共有、共同研究報告と討論の会での発表、討論したいことの検討・発言 |
| | | 対象者への研究協力依頼、面接日程調整、逐語録からの要約を分析、共同研究報告と討論の会での今年度の取り組みを報告した |
| 企画への積極的な参画(3) | 6年(1), 1年(2) | 交流会の企画においては、積極的にアイデアや意見を出した。交流会では話題提供者等を担い、積極的に運営に関与した |
| | | 取り組むべき課題に向けた具体的な実践方法を積極的に意見交換し検討することができた |
| 共同研究報告と討論の会への積極的な参加(3) | 6年(1), 1年(2) | 共同研究報告と討論の会に参加し、積極的に取り組みの成果と課題を伝えて参加者と意見交換し、健診機関の看護職の現状を伝える役割を果たしていた |
| | | 共同研究報告と討論の会での報告を担当した |
| 現地での看護実践(2) | 1年(2) | (取り組むべき課題に向けた具体的な実践方法が)スタッフ全体へ浸透するよう工夫した |
| | | 現地のリーダー会の運営、検討など、現地側共同研究者が主体的に取り組んだ |

表12-1 現地側との話し合いの状況: 研究計画作成過程

| | |
|-------------|------|
| 十分に話し合えた | 15研究 |
| 十分に話し合えなかった | 0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 15件(15研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|---------------------------------|-----------------------------|---|
| 研究課題や取り組み方法についての意見を尊重しながら進めた(6) | 13年(1), 6年(1), 4年(1), 1年(3) | 現地側メンバーの課題意識を確認しながら話し合いを進めた |
| | | 現地側共同研究者と研究内容を検討し、具体的な方法を考えて、研究計画を確定した |
| | | 現地側が何に困っているか、課題と捉えていることは何かを把握しながら研究計画を立案した |
| 話し合いの機会や手段を工夫し、複数回意見交換を実施した(4) | 1年(4) | メールでのやり取りや病棟に伺うなど、話し合う機会を多くもった |
| | | メールでやりとりし、必要時には現地に出向いて打合せを行い、意見交換を行うようにした |
| 過剰な負担とならないよう方法を工夫した(2) | 1年(2) | 前看護師長に仲裁してもらい、丁寧に説明し負担感をできるだけ感じないように工夫した |
| | | 現地側共同研究者と研究協力者が無理のない方法を検討した |
| 前年度の成果を踏まえて課題を絞り込んだ(1) | 2年(1) | 昨年度の取り組みで明らかにされた課題のうち、現地側が喫緊と感じていることに絞り、双方に無理がないようにした |
| 研究倫理や看護実践研究方法の意図について伝えた(1) | 1年(1) | 研究倫理や看護実践研究方法の意図を現地側共同研究者に伝えた |
| メールを活用して意見交換を行った(1) | 3年(1) | メールを活用して意見交換を行った |

表13-1 現地側との話し合いの状況: 研究実行段階

| | |
|-------------|------|
| 十分に話し合えた | 15研究 |
| 十分に話し合えなかった | 0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 18件(15研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|----------------------------|-----------------------------|--|
| 話し合いの機会、手段、場所を工夫し話し合った(10) | 13年(1), 6年(1), 2年(1), 1年(7) | 研修会等直接会う機会を活用して複数回話し合いの機会をつくった |
| | | 結果の分析や考察の段階では現地側共同研究者に大学に来てもらい、検討会を複数回開催した |
| | | 遠隔地なのでテレビ会議などを活用し、3回の検討会が確保できるようにした |
| | | 現状調査の進捗状況を伝えて実施していることに対する疑問を解決するための検討会を設けた |
| 現地側の状況に配慮しながら進めた(2) | 3年(1), 1年(1) | 特に共同研究メンバーである看護研究委員が考えや困っていることについて十分に語ることができるように配慮した |
| | | 現地側の負担にならないように注意し、現地側と連絡を取り合いながら、可能な方法を模索した |
| 意欲が高まるよう工夫した(1) | 1年(1) | 本学および現地側の倫理審査の承認を得た時期が9月であり、時間の余裕はなかったが、現地看護職の勤務状況を確認しながら、面接調査や検討会の日程を調整した |
| 意見を尊重しながら進めた(1) | 4年(1) | 実践可能な範囲で負担をできるだけ感じないよう進めたが、課題への共通認識を促し、少しでも継続できるよう意欲が高まるようにした |
| 研究の進捗状況を確認しながら進めた(1) | 1年(1) | 本年度は共同研究者全員が参加する検討会を5回開催した。現地側共同研究者が主体的に進められるよう意見を尊重し、お互いにプロセスを確認しながら進めた |
| 意見交換しやすい雰囲気づくり(1) | 1年(1) | 現地での倫理審査が遅くなり、取り組みも遅れたため、細目に進捗状況を確認するようにした |
| 役割分担の明確化(1) | 1年(1) | 検討会では、意見交換がしやすい雰囲気を作った |
| | | 役割分担を明確にした |

表14 共同研究の取り組みが教育活動に活かされたこと 33件(12研究)

| | カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容の例 |
|-------|--------------------------------------|-------------------------|---|
| | | | がん患者の就労支援の取り組みの1つとして、紹介した |
| | 共同研究の取り組みを授業で紹介した(5) | 3年(1) 2年(1) 1年(3) | 妊娠期から継続した看護の必要性和、各施設が取り組む看護の特徴について説明した 病棟と訪問看護ステーションとの協働や継続看護、ケア対象者を生活者として捉えたケアの事例として学生に紹介できる |
| | | | ハイリスク児の家族支援や退院支援の現状について、今後授業で紹介する |
| | 共同研究の取り組みを授業に活かした(2) | 1年(2) | 人材育成に関する授業で、現場ではどのように看護職を育成しているかという点で活用できる 遺族面接から得られた学びを活かし、学生の行った看護の意味を伝えることができた |
| | 共同研究の取り組みを生かした支援を領域別実習で学ぶことができた(2) | 4年(1) 1年(1) | 共同研究者の所属する訪問看護ステーションは、看護学概論学外演習や訪問看護実習の実習場所になっており、学生は共同研究での取り組みを生かしたより充実した支援を学ぶことができる 在宅での生活を見据えた支援の課題や取り組みを知り、先を見据えた支援の重要性和それらを指導につなげる必要性が再認識できた |
| 学部教育 | | | 実習のカンファレンスや実3で共同研究の取り組みについて紹介している |
| | 共同研究の取り組みを領域別実習で紹介し、学生が考えられるようにした(3) | 2年(1) 1年(2) | 妊娠期から継続した看護の必要性和、各施設が取り組む看護の特徴について説明し、考えられるようにした 緩和ケアに関心を持って卒業研究を選択した学生に、遺族面接結果の一部を紹介し、考えを深めてもらった |
| | 領域別実習施設の現状把握と関係性の構築につながった(1) | 1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 |
| | 共同研究の取り組みを卒業研究で紹介し、学生が考えられるようにした(4) | 2年(1) 1年(3) | 退院後の患者・家族の思いと現状を知り、継続的支援のあり方について学生自身も考えられるよう指導する必要性を再認識した 妊娠期から継続した看護の必要性和、各施設が取り組む看護の特徴について説明し、考えられるようにした 病棟と訪問看護ステーションとの協働や継続看護、ケア対象者を生活者として捉えたケアの事例として学生に紹介できる |
| | 卒業研究実習施設の現状把握と関係性の構築につながった(2) | 1年(2) | 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 卒業研究の実習施設であり、関係性の構築に役立った |
| | 共同研究の取り組みを授業で紹介した(4) | 3年(1) 2年(1) 1年(2) | 大学院の授業にて、共同研究活動として紹介した 産科医療機関の妊娠期における看護の現状・課題について説明した ハイリスク児の家族支援や退院支援の現状と課題について、今後授業で紹介する |
| 大学院教育 | 共同研究の取り組みを授業に活かした(3) | 1年(3) | 人材育成に関する授業で、現場ではどのように看護職を育成しているかという点で活用できる 看護実践現場の現状を把握・理解する機会となり、大学院の授業(特に院生指導)等に活かされると感じた 看護実践研究の事例として今後活用できる |
| | 共同研究での取り組みを生かした支援を実習で学ぶことができた(1) | 4年(1) | がんCNS実習の実習場所になっており、共同研究での取り組みを生かしたより質の高い充実した支援を学ぶことができる |
| | 共同研究の取り組みを知ることによって視野が広がった(1) | 1年(1) | 地域包括ケア病棟で取り組んでいる院生への指導において、他施設の課題や取り組みを知ったことで視野が広がったと思う |

| | | | |
|----------------|---|-------|--|
| 卒業 者支 援 | 共同研究の取り組みを卒業生 に紹介している(1) | 2年(1) | 来学されたとき、就職した施設で話を する際、共同研究の取り組みを卒業生 に紹介している |
| 生涯 学習 支援 | 現地側共同研究者が本学大 学院を受験することに繋がった (1) | 1年(1) | 現地側共同研究者が本学大学院受 験することに繋がった |
| 就職 支援 | 報告と討論の会に参加するこ とで各病院の取り組みを知る 機会になり、進路の参考になっ ていた(1) | 1年(1) | 報告と討論の会に参加した学生にと って、各病院の取り組みを知る機会 になっており、進路の参考になった |
| | 他大学への共同研究事業の 紹介において活動事例として 紹介した(1) | 3年(1) | 他大学への共同研究事業の紹介にお いて、活動事例として紹介した |
| その 他 | 共同研究の取り組みについて 看護実践指導事業で現地看 護職に発表してもらい、県内看 護職に紹介している(1) | 2年(1) | 看護実践指導事業で取り組みについ て現地看護職に発表してもらい、県 内看護職にも紹介している |

表15 共同研究事業について改善を望むこと 1件(1研究)

| 継続年数(件数) | 記載内容 |
|----------|--|
| 2年(1) | 倫理審査の日程とも関連してくるため、共同研究がいつ承認されるのか、具体的な日付が 早めに分かるとありがたいです |

表16-1 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 27件(9研究)

| カテゴリー(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容(要約)の例 |
|--------------------------------|--------------------|--|
| 今後取り組むべき課題が明確になった(6) | 13年(1),1年(5) | <p>退院支援の充実に向けた課題が明確になり、院内他部署や他機関との連携等、強化が必要な点や改善策を具体的に考えることができた。</p> |
| | | <p>看護研究委員との3回の検討や看護管理者との意見交換を重ねる過程で、A病院の看護研究に関する課題が明確となり、課題解決の方向性等を検討することができた。</p> |
| | | <p>全ての退院支援に関われるよう、退院支援を推進する委員や委員をサポートできる看護師の育成が課題であることが明確になった。また、改善・充実に向けて意識・認識を少しずつ変えていく努力をしていくべきだと考えた。</p> |
| 人材育成の充実につながった(6) | 13年(2),4年(1),1年(3) | <p>現地看護職は、中堅看護師が退院支援についてジレンマを感じながらも前向きに取り組んでいると知ることができ、病院や病棟の課題が抽出でき中堅看護師に対する教育体制の見直しができたと評価していた。</p> |
| | | <p>共同研究者間の検討会において、次年度に継続する課題を検討し、次につなげる意識が定着してきており、現任教育体制を充実・改善するための協働体制が強固なものとなった。</p> |
| | | <p>現地側共同研究者より、本事業で当該ステーションの在宅ターミナルケアのあり方が明確になったことで、今後の人材育成にも活用したいことが示された。</p> |
| 実践の振り返りができた(3) | 1年(3) | <p>学習会における事例の準備や発表の過程が、主任看護師の実践の振り返りとなり、自己の課題を自覚し、行動変容するきっかけとなっていたことを現地側共同研究者の意見より得た。</p> |
| | | <p>訪問看護師への調査により退院後の患者・家族の生活状況を知ることで、病棟での退院支援について振り返り、評価することができた。</p> |
| | | <p>病棟看護師は自分達が実際に支援した患者・家族の退院後の生活を退院後訪問で知ることができ、患者を生活者として捉えた上で自分達の看護実践を振り返ることが可能となり、退院後の生活を支援することを病棟看護の目的として明確に意識することにつながった。</p> |
| 実践に対する意識の変化やモチベーション向上につながった(3) | 1年(3) | <p>退院支援の実践の振り返りとなった。</p> |
| | | <p>在宅で生き生きと生活する対象者を病棟看護師が知り、生活を支援する意欲が高められた。</p> |
| | | <p>現地看護職は、中堅看護師へのインタビューを通して肯定的なフィードバックをすることで、中堅看護師のモチベーションの向上につながったと評価していた。</p> |
| 多機関・多職種連携の充実につながった(2) | 2年(1),1年(1) | <p>主任看護師は、実践した管理行動について、学習会で他者の意見を聞き様々な視点や考え方を学習し、自己の立場における役割、コンピテンシーを活用した実践の意味やそのために必要な能力を理解したことで日々の管理行動に向けた考えや姿勢が変化し、学習することへの意識が高まっていた。</p> |
| | | <p>多職種でハイリスクカンファレンスを開催することで情報共有ができ、今後の支援につながることができた。</p> |
| | | <p>退院後訪問の実施、学習会開催を訪問看護ステーションと協働して行ったことで、病棟看護師と訪問看護師がお互いの看護実践を知り、今後、個々の患者の継続看護の実践や共同カンファレンスなどを検討する素地となった。</p> |
| ケアのあり方が具現化され可視化できた(1) | 4年(1) | <p>「ケアを言語化できたことがよかった」「事例検討でルールを決めないルールとは何かを可視化できた」と示されたように、過去3年間の事例検討時に振り返って重要と捉えたケア内容を整理したことにより、スタッフが重要視してきた在宅ターミナルケアのあり方がケアの方策として具現化され、可視化できた。</p> |
| ケアシステムが有効に機能していることを実感できた(1) | 2年(1) | <p>日々の実践の中で、精神疾患の既往歴がある妊産褥婦が増加傾向にあると感じていたが、研究データからも実証され、ケアシステムが有効に機能していることが実感できた。</p> |
| 実践を振り返るようになった(1) | 1年(1) | <p>実施している看護に対して、これでよいのか等振り返るようになった。</p> |
| 現地側共同研究者が主体的に研究に取り組んだ(1) | 4年(1) | <p>過去3年間の5事例の事例検討より検討されたケア内容より、在宅でのターミナルケアのあり方を検討したが、18のケアの方策を抽出する際も、常に現地側共同研究者が主体となって取り組んだ。</p> |
| 研究への取り組み意識の変化、意欲の高まりがあった(1) | 1年(1) | <p>面接調査への協力の意思があるスタッフが多いことがわかり、研究への取り組み意識の変化や意欲の高まりもつながった。</p> |
| 支援に対するスタッフの自信につながった(1) | 2年(1) | <p>精神科医の助言から、これまでの支援が概ね間違っていないことが分かり、スタッフの自信につながった。</p> |
| スタッフが自身の実践や意識の変化に気づいた(1) | 4年(1) | <p>グループインタビューの中で、「事例検討での振り返りにより成長できた」と示されたように、本事業による看護実践の改善も含み、各スタッフが訪問看護に携わってからの自身の看護実践や意識の変化に気づけた。</p> |

表16-2 本事業の成果: 本学教員がかかわったことの意義 25件(9研究)

| カテゴリ(件数) | 継続年数(件数) | 記載内容(要約)の例 |
|--------------------------------|--------------------|--|
| 看護実践/人材育成の改善につながる有効な検討ができた(6) | 13年(1),4年(1),1年(4) | <p>教員が他大学教員との協働研究により得た成果や情報を現地メンバーと共有し、検討に活用することができた。</p> <p>単に研究方法の助言に留まらず、委員の課題認識を捉えながら、看護実践現場の改善・充実の視点でA病院の看護研究のあり方について教員と看護管理者で検討ができたことは、今後の組織としての取り組みに影響を与えた。</p> <p>教員が客観的立場で実践内容を確認することで、現地側共同研究者は自分たちの考えを整理することにつながり、在宅ターミナルケアのあり方について深く考えることができた。</p> <p>本学教員がグループインタビューと事例検討への参加、データ分析を行ったことで、客観的視点を交えて、退院支援を推進する方策について皆で検討することができた。</p> |
| 学部・大学院教育の充実につながる(3) | 4年(1),1年(2) | <p>本年度可視化された「在宅ターミナルケアの方策」は利用者ニーズを基盤とした看護実践の中から抽出された方策であり、在宅ケアのあり方に示唆を与える貴重な成果であることから、今後の本学の学士課程・修士課程の教育の中でも生かせる。</p> <p>継続的支援のあり方について知見が得られ、今後の学生への教育に活かすことができると思われる。</p> <p>グループインタビューや事例検討による退院支援の現状を確認したことは、退院支援の質向上における実践として大学教育に活用できる可能性がある。</p> |
| 現地看護職の人材育成・学習支援につながった(2) | 13年(1),1年(1) | <p>県内保健師の現任教育体制が継続的に検討され、計画的・発展的な取り組みとなっている。</p> <p>主任看護師が自己の管理行動を振り返る過程で現地側共同研究者の学習会での介入方法が明らかとなり、主任看護師の管理行動の実現に向けた教育方法を明確にする機会となった。</p> |
| 今後取り組むべき課題が明確になった(2) | 1年(2) | <p>教員が関わったことにより、計画的に研究に取り組むことやデータの整理、実践上の課題の検討ができ、退院支援の充実に向け、取り組むべき課題が明確になった。</p> <p>研究計画を検討する段階において、大学教員は現場の看護実践について現地側共同研究者が捉えている現状や課題を十分に引き出しながら、話し合いを進めたことで、現場に即した取り組むべき課題を明確にすることにつながった。</p> |
| 多機関・多職種との連携・協働の充実につながった(2) | 2年(2) | <p>A産科クリニックと同じ圏域で活躍する精神科医や保健師にカンファレンスへの参加を呼びかけ、共同研究者と協力しながら多職種によるカンファレンスを実現することができた。</p> <p>定期的に事例検討を行うことは、支援の質がより良くなり、支援者同士の関係性が深まるため、周産期メンタルヘルスに関わる専門職の連携がさらにしやすくなることが期待される。</p> |
| 現地看護職が自己を客観的に振り返る機会となった(2) | 1年(2) | <p>本学教員が個別面接で関わることで、主任看護師が自己の課題や管理行動を客観的に振り返ることができた。</p> <p>検討会で、個別面接やその結果について大学側教員が意見した内容から、現地側共同研究者が従来の学習会での現状を客観的に振り返り、現学習会における課題を見出すことができた。</p> |
| 実践を振り返る機会になった(1) | 4年(1) | <p>現地の看護職は在宅支援診療所と訪問看護ステーションの看護師を兼務しており、多忙の中ケアの振り返りの機会をもつことが難しい状況であったなかで、共同研究として、現地側共同研究者と教員が参加して5回の検討会を開催し、在宅ターミナルケアの方策について検討したことで、ターミナルケアを振り返る機会となった。</p> |
| 実践が言語化され明確になった(1) | 1年(1) | <p>中堅看護師が日々の実践で大切にしていることや困難だと感じていることを傾聴し、その内容を言語化できるように努めた。現地看護職は、教員のサポートを受けてカテゴリー化することで状況が把握しやすかったと評価していた。</p> |
| 現地看護職の疑問や迷いの解決につながった(1) | 1年(1) | <p>検討会で委員が教員と意見交換することで、担当研究の支援において感じていた疑問や迷いが解決・軽減することができた。</p> |
| 現地看護職が他施設の現状を知ることができた(1) | 1年(1) | <p>共同研究報告と討論の会での意見交換を通して、現地看護職が他施設の支援体制の現状を知ることができた。</p> |
| 現地看護職が看護実践研究の公表をめざすことにつながった(1) | 1年(1) | <p>現地側共同研究者は大学教員とともに研究計画作成、結果の分析、考察に参加し、看護実践研究の一連の流れを経験し、今後外部への公表をめざしている。</p> |
| 研究目的を意識した取り組みになった(1) | 1年(1) | <p>実際の現場での取り組みは現地側共同研究者が進めたが、大学教員もタイムリーに現場の状況を確認しながら、進め方を一緒に検討したことで、研究目的を意識しながら学習会の開催や質問紙調査の実施を行うことができた。</p> |
| 学生の学びになった(1) | 1年(1) | <p>報告と討論の会に参加した学生にとっては、各病院のNICUの特徴や現状が現場のスタッフの言葉でわかり、進路の参考になっていた。</p> |
| 教員が現状を理解し視野が広がる機会になった(1) | 1年(1) | <p>教員としては、地域包括ケア病棟での実践を知ることで、同様の課題に取り組む大学院の学生の研究指導において、視野が広がる機会となった。</p> |

V. 資料

1. 応募要領

1) 応募要件

(1) 研究主題

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

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

(2) 大学側の体制

① 複数教員によるものであること

② 申請時に長期休暇中の者は含まない（参加が可能となった時点で追加する）

(3) 現地側の体制

ア. 研究主題Aのもの

① 実践の改善をめざす施設から複数の看護職が参加しているものであること

*ただし、以下の場合、各施設の複数参加を条件としない。

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

ii 小規模施設等で研究目的の達成に管理職のみの参加でも可と判断される場合

iii 各施設からの複数参加が不可能と判断される場合

② 実践の改善に組織的に取り組むものであること

イ. 研究主題Bのもの

① 研究目的の達成にふさわしい体制が整えられているものであること

(4) 条件

① 共同研究応募様式に基づいて申請すること

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

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

④ 自己点検評価を現地看護職と教員双方が毎年行うこと

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

2) 審査基準

審査は、応募様式に記載された内容について、応募要件に従って行う。

3) 注意事項

(1) 研究課題について

① 研究課題は、サブタイトルを用いず、研究内容を端的にわかりやすく表すこと

② 申請した研究期間中は研究課題の変更はできない。

③ 研究課題を変更して応募する場合は新規扱いとする。

(2) 研究目的について

① 研究主題の区分を明らかにし、研究主題AまたはBに基づいて記述すること

- (3) 共同研究者について
- ① 現地側共同研究者は、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
- 共同研究報告書での公表後は、本学紀要や関連学会誌等へ積極的に投稿すること
- その場合は必ず岐阜県立看護大学共同研究事業費で経費の助成を受けたことを明記すること
- また、学会等への発表を含め、成果を公表した場合は看護研究センターへ報告すること
- (6) 研究経費について
- ① 実施計画との関連、積算の根拠を明示すること
 - ② 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・菓子代は不可とする。
 - 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 共同研究の旅費は、公用車使用や自家用車の同乗使用等、現実に即した算出で計上すること
- (7) 外部資金との関連について
- 応募したい共同研究の課題が外部資金を獲得している、あるいは外部資金に応募中の研究課題と関連する場合は、事前に看護研究センターに相談のこと
- (8) 応募様式について
- ① 共同研究を新規に応募する場合は、【共同研究応募様式：新規用】を用いること。なお、前年度と同一の共同研究課題を継続して申請する場合は、【共同研究応募様式：継続用】を用いること
 - ② 2年計画の2年目に申請する場合には、【共同研究応募様式：2年計画の2年目】を用いること

2020年3月

2. 原稿執筆要項

1) 執筆内容

共同研究報告書の原稿には下記の各項目について記載する。

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

*備考

- ・2年計画の研究については、1年目の報告書は不要です。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を考えている場合、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）でよいこととする。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こと。また、報告書原稿の最後に、学会報告など公表予定がある旨を明記すること。学会報告・論文掲載後に、報告内容／論文を看護研究センターに提出すること。

2) 倫理的配慮

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

3) 執筆様式

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

- (1) 書式はA4縦置き横書きで、ワードプロセッサを使用する。
- (2) 1段組みで、余白は上20mm、下20mm、右25mm、左25mmとし、「標準の文字数を使う」を指定する。

- (3) 演題、研究者名は中央揃えとする。
- (4) 複数の研究者名の列記は、氏名と氏名の間に読点をつけず、1マスあける。
- (5) 研究者の所属は氏名の後ろに入れ、大学教員は（岐阜県立看護大学）とし、現地側の研究者は（施設名）とする。
- (6) フォントは、演題、本文中の見出し“1.”まで：MS ゴシック太字、研究者名、本文、数字、本文中の見出し“1)”以下：MS 明朝とする。
- (7) 文字のポイントは、演題 12 ポイント、研究者名・本文 10 ポイントとする。
- (8) 見出し番号は、I. → 1. → 1) とし、これ以下は (1) もしくは①とする。なお、(1)の数字は半角とし、それ以外の数字、「.」、片括弧“)” および両括弧“()”は全角とする。
- (9) 見出し番号以外の本文中にでてくる数字は、すべて半角とする。
- (10) 句読点は、「,」「.」を使用する。
- (11) 文献の書き方は、本学紀要に準じる。
- (12) ページ番号は入れない。
- (13) アンダーライン、網掛けは使用不可とする（印刷したときの不鮮明さを防ぐため）。
- (14) 図・表は、印刷したときに鮮明に見えるかを配慮し、適切な表現に留意する。

2021年2月

《編集後記》

本学の共同研究事業は、実践の場におられる看護職の方々と本学教員が看護実践現場の改善・充実を目指し、共同して研究的に取り組む活動です。今年度は13題の共同研究に取り組み、新型コロナウイルスの感染拡大を鑑み、「共同研究報告と討論の会」（令和3年2月20日実施）を初のweb開催としました。

本事業報告書は、今年度内の研究期間で実施した9題について、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2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）にお寄せいただけると幸いです。

【看護研究センター運営委員会】

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

【研究交流促進部会】

| | | | |
|-----|---------|-----|------------|
| 部会長 | ： 大川眞智子 | 教授 | （看護研究センター） |
| 部会員 | ： 米増 直美 | 教授 | （看護研究センター） |
| | 茂本 咲子 | 准教授 | （育成期看護学領域） |
| | 古澤 幸江 | 講師 | （機能看護学領域） |
| | 服部佐知子 | 講師 | （育成期看護学領域） |
| | 浅井 恵理 | 講師 | （成熟期看護学領域） |

【看護研究センター】

| | |
|-------|-----------|
| 黒江ゆり子 | 看護研究センター長 |
| 松下 光子 | 教授 |
| 会田 敬志 | 教授 |
| 大川眞智子 | 教授 |
| 米増 直美 | 教授 |
| 小澤 和弘 | 准教授 |
| 小森 春佳 | 助教 |
| 浅井 奈緒 | 事務職員 |
| 加藤 優子 | 事務職員 |

発行日：令和3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。

