

令和3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

22年目の報告書の刊行にあたって

学長 北山三津子

本学は、岐阜県の看護の質の向上に県立の高等教育機関として寄与するという使命のもとに、平成12年に開学し、平成16年に大学院看護学研究科修士課程（現博士前期課程）、平成18年に博士後期課程、平成20年に博士前期課程に専門看護師コース（慢性看護・小児看護・がん看護）を順次開設し、今年度は開学22年目を迎えました。

皆様のこれまでの多大なるご支援に深く感謝申し上げます。

本学は、学士課程の教育によって看護職の免許につながる人材育成とともに、現職者の生涯学習支援に取り組み、その一つとして共同研究を位置付け展開してきました。共同研究事業は、開学当初から本学の使命を果たすための主要な事業であり、今までに480課題以上取り組まれてきました。平成12年の開学初年度に刊行された報告書には、「より確実な人材育成を目指し、県下の看護職が提供しているサービスの質の向上を大学教員が取り組み、その研究の過程で、同時進行的に看護生涯学習支援・人材育成を試行しようとしています。」と、本事業の趣旨が明記されています。この趣旨は現在に至るまで学内で継承され、共同研究を通じて、学外や県内に浸透してきています。また、共同研究を進めるに当たっては、大学教員と現場の看護職との「対等な関係」の確立が必要ですが、近年では、両者が研究の目的を共有した上で、役割分担することができてきています。

毎年度末に共同研究に携わった教員・看護職者による自己点検評価を実施していますが、近年の結果を見ると、共同研究の実施による変化として、看護職者は「実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった」「実践の振り返り・見直しの機会となった」「看護職としての成長・学びにつながった」という意見が多く、教員は「看護実践に対する意識の変化や認識の深まり、意欲の高まりがあった」という意見が多い傾向にあります。これらの結果から、共同研究は、現状の看護実践の評価により課題が明確になり、この過程を通じて看護職の実践に対する意識が高まり、成長につながるという成果が得られていることがわかります。したがって、本事業の趣旨に沿った成果が得られてきており、取り組みをもう一步進めることにより、看護実践の改善・改革に至る段階であると考えられます。今後の研究の継続・発展に期待したいと思います。なお、本誌には、研究報告とともに昨年度の自己点検評価の結果が掲載されていますので、ご一読いただければ幸いです。

今年度も新型コロナウイルス感染症への対応のなかでの研究活動となりましたが、その中で継続された貴重な看護実践研究が本誌に報告されています。これらが明日の看護への新たな気づきにつながることを期待しております。

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	
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	5
看護実践の充実・改善につながる看護研究活動に向けた 支援体制の構築と人材育成	8
保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方	11
2. 在宅療養支援の充実	
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	15
回復期リハビリテーション病棟における 患者と家族の退院後の生活ニーズを基盤とした看護の検討	19
3. 育成期における支援の充実	
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	23
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	26
4. 高齢者看護の充実	
独居の高齢患者に対するアドバンス・ケア・プランニングの 充実に向けた取り組み	29
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2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、その人らしく生きることを支えるために、共同研究として、岐阜県内の看護職者と本学教員が日常の看護業務の改善・充実に直結した研究活動をしている。これは、看護サービスの改善・質の向上を目指すもので、現地看護職者が直面している問題を取り上げ、現地看護職者と教員が、それぞれの役割を果たしながら課題解決に取り組むものであり、看護の実践研究である。そのプロセスにおいては、現地看護職者と教員が双方の役割の違いを活かしつつ、共同研究者として取り組むことを大切にしている。

II. 今年度の実績

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、16課題（新規7課題、継続9課題）に取り組んだ。継続9課題の取り組み年数は、15年目・8年目・4年目が各1課題、3年目が3課題、2年目が3課題である。1年計画が4課題、2年計画が12課題であり、2年計画のうち、1年目が8課題、2年目が4課題である。なお、16課題のうち1課題は、年度途中で休止となった。

今年度の共同研究者数は、現地看護職者等74名（延べ）、本学教員84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53名（11施設）、訪問看護ステーション5名（1施設）、診療所7名（1施設）、事業所2名（2施設）、県庁3名（1部門）、保健所2名（1施設）、その他1名（1施設）であった。

平成12年度～令和3年度における共同研究の課題総数は延べ483課題、共同研究者数は現地看護職者3,022名（延べ）、本学教員2,720名（延べ）である。

III. 今年度の事業運営

1. 応募・審査

今年度は17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が1課題は取り下げられた。

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4年2月19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115名の参加を得た。なお、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を鑑みて、昨年度と同様にZoomを用いたWeb開催を行った。「共同研究報告と討論の会」の開催結果は、本報告書の『III.』に掲載している。

3. 「共同研究事業報告書」の編集・発刊

研究交流促進部会が中心に取り組んだ。本報告書には、1年計画の4課題、及び2年計画2年目の4課題、計8課題の報告が掲載されている。なお、2年計画1年目の8課題は、年間の取り組みをまとめて次年度の報告書で報告予定である。

4. 自己点検評価の実施・分析

共同研究事業の改善につなげるため、現地側の共同研究者に対して、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。

表1 令和3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(15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、松下光子、大井靖子、吉村隆、堀里奈、岡本美和、森仁実、北山三津子 機能看護学領域:米増直美 看護研究センター:大川眞智子
2	産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の検討(8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、生活習慣病予防塾:大場香澄	成熟期看護学領域:○梅津美香、布施恵子、北村直子 地域基礎看護学領域:山田洋子
3	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(4年目)	葵鐘会 アルプスベルクリニック: 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、齋藤朋世、澤藤裕希 看護研究センター:小森春佳
4	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(3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、布原佳奈、松山久美、齋藤朋世 看護研究センター:小森春佳
5	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(3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、橋本薫衣 育成期看護学領域:松山久美
6	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(3年目)	岐阜県総合医療センター:古田晃子、後藤福美、若山志ほみ	育成期看護学領域:○茂本咲子、岡永真由美、服部佐知子、森下阿津美、中村彩乃、水永千都 機能看護学領域:田辺満子
7	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(2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、高見麻衣子	成熟期看護学領域:○古川直美、宇佐美利佳、堀田将士、北村直子 地域基礎看護学領域:藤澤まこと
8	独居の高齢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(2年目)	小笠原訪問看護ステーション:松永晴世、本田幸恵、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、古川直美、布施恵子 地域基礎看護学領域:松下光子
9	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(2年目)	岐阜・西濃医療センター 揖斐厚生病院: 宗宮知香	機能看護学領域:○宗宮真理子、橋本麻由里、米増直美、古澤幸江 看護研究センター:長屋由美
10	回復期リハビリテーション病棟における患者と家族の退院後の生活ニーズを基盤とした看護の検討(1年目)	山田病院:渡辺りえ、野原教行、森貴則、安藤弘乃、角田相模	地域基礎看護学領域:○原田めぐみ、柴田万智子、藤澤まこと 成熟期看護学領域:齊木良美、古川直美
11	心臓カテーテル検査をうける就学前の子どもへのプレパレーションを用いた支援の充実(1年目)	岐阜県総合医療センター:加藤亜希子、布俣亜弥、飯沼かなみ、若山志ほみ	育成期看護学領域:○服部佐知子、中村彩乃、森下阿津美、水永千都、茂本咲子、岡永真由美
12	介護医療院におけるエンド・オブ・ライフケアの充実に向けた取り組み(1年目)	岐阜・西濃医療センター 西美濃厚生 病院介護医療院:林紀子、村田恵、安田雅子、丹羽あゆみ	成熟期看護学領域:○船橋眞子、北村直子、宇佐美利佳、堀田将士 看護研究センター:奥村美奈子
13	看護実践の充実・改善につながる看護研究活動に向けた支援体制の構築と人材育成(1年目)	東濃中部医療センター 土岐市立 総合病院:飯盛宏美、稲垣美代子、曾我和美、小嶋英友 同センター 東濃厚生病院: 中嶋一二三、勝川ゆかり、柘植みずほ、宮下綾美、斯波貴拓	看護研究センター:○大川眞智子、長屋由美、奥村美奈子 地域基礎看護学領域:松下光子 機能看護学領域:田辺満子
14	腹膜透析療法を受けている患者の療養生活を支える看護の充実(1年目)	岐阜市民病院:三浦加衣、早矢仕明美、久保田朋華、細野優果	地域基礎看護学領域:○藤澤まこと、加藤由香里、柴田万智子

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)
15	A 病院における現任教育体制の再構築のための取り組み(1年目)	羽島市民病院:吉田知佳子、中川千草、横山洋子、小島三紀	機能看護学領域:○橋本麻由里 成熟期看護学領域:斉木良美 看護研究センター:長屋由美
16	A 病院看護師の倫理的課題に基づく人材育成の組織的取り組み(1年目)	JA 岐阜厚生連 飛騨医療センター 久美愛厚生病院:田口里美、谷口好美、岩佐直美、砂畑文子、石腰由美、福澤郁予、富田和代	機能看護学領域:○橋本麻由里、米増直美、古澤幸江、宗宮真理子、安田みき

Ⅱ．共同研究報告

1．看護職者の人材育成

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*¹ (岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院)
宗宮真理子 橋本麻由里 米増直美 古澤幸江 長屋由美*² 水野優子*¹ 安田みき*¹
(岐阜県立看護大学)

I. 目的

近年、保健医療福祉制度の改革により看護職に対する社会のニーズや看護職の役割が変化し、求められる看護管理者の役割も多様化・高度化し、さらなるマネジメント能力が期待されている。このような中、A病院においても、数年後に迎える病院の統合による変革や看護師長（以下師長とする）の世代交代の時期を迎え、現場でマネジメント能力を発揮できる人材の育成が喫緊の課題となっている。

現在、A病院看護管理部門は看護管理者を対象とした教育計画を運用し看護管理者育成に取り組んでいる。先行の取り組みとして、A病院看護管理部門では、看護管理者育成の一環として、2016年度より武村(2016)の「看護管理に活かすコンピテンシー成果につながる「看護管理能力」の開発」をテキストに用いて主任看護師を対象とした看護管理者のコンピテンシー・モデル（以下、コンピテンシー・モデルとする）を活用した学習会（以下、学習会とする）を開催してきた。これまでコンピテンシー学習会等に参加していた主任看護師が師長に昇格し、現場で部署管理を実践している。しかし新任師長は、昇格することで役割が変化し、職務の違い・責任の重さ・多重課題などにより、不安や戸惑いの中で実践し、客観的な管理行動の振り返りが困難な現状にある。現場でコンピテンシーを発揮できる看護管理者を育成するために、看護管理者である師長の管理実践における取り組みを確認し、コンピテンシー・モデルを基盤とした管理行動が実現できる看護管理者を育成するための課題を明らかにする必要がある。本研究は、看護管理者である師長が現在抱えている管理に関する課題や課題解決に向けた実践を確認し、コンピテンシー・モデルを基盤とした管理行動が実現できる看護管理者の育成方法を明らかにすることを目的とし、2年間の研究的に取り組んだ。

本研究において、コンピテンシーとは、主任看護師として管理行動を発揮するために、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の一貫性をもって示される行動や思考の方法のことと定義した。

II. 取り組んだこと

個別面接調査およびグループディスカッションは、研究参加者の個人の評価に影響しないよう大学側共同研究者が担当し、検討会は現地側共同研究者が主体となり進めた。また、データは、大学側共同研究者が研究参加者の個人が特定されないよう加工し、分析の過程では、分析の精度を高めるために、現地側共同研究者が看護管理者の視点で点検した。

1. 令和2年度の取り組み

1) 師長の看護管理行動の取り組みとコンピテンシーの発揮に関する個別面接調査の実施

A病院の師長10名のうち同意を得た9名を対象に、9月と12～1月に個別面接調査を2回実施した。個別面接調査では、看護管理行動の事例をもとに発揮できているコンピテンシーおよび努力が必要なコンピテンシーについて確認した。B師長は第1回個別面接調査において、自部署における協力体制が希薄でコミュニケーションも不足していることが課題であると語り、業務調整、業務改善に取り組んでいた。取り組みにおいて〈領域3〉企画実行力の改革力を発揮しているが、〈領域2〉の分析的思考については努力が必要だと評価していた。第2回個別面接調査では、看護ができていないというスタッフの思いを汲み自部署での看護を突き詰めるため、スタッフと事例検討を行っていた。これまでは患者の症状に着目し事例を検討していたが、患者の内面に目を向ける検討会を開催することで看護の質向上につながった。

2) 検討会の開催

現地側と大学側共同研究者間で3回の検討会を開催した。検討内容は個別面接調査結果を踏まえた支援内容について、看護管理部門が捉えている師長の育成に関する課題について、次年度の3回のグループディスカッションを開催する育成プログラムの方策について等であった。第1回個別面接調査結果を踏まえ、現地側共同研究者から師長間で相談し合える関係はあるが、解決に繋がるような検討ができると良いなどの意見があった。第2回個別面接調査結果から、現地側共同研究者は分析的思考を高める機会をつくり、実践に活用できるよう支援することが課題であると意見があった。さらに、既存の学習会において、ビジョンをもとにした振り返りを行うことや、師長間での検討を行うことでコンピテンシーに照らし合わせて個々の行動・思考について振り返り、内省することで自己の課題を明確にし、次の行動に繋ぐことができると検討した。また、効果的な学習会の方法を師長らと検討し、主

体的に学習会を運営することで、コンピテンシー・モデルを基盤とした管理行動を意識することができるのではないかと話し合い、3回のグループディスカッションを開催する育成プログラム（以下プログラム）の試案を作成した。

また、令和2年度の取り組みについて、対象者にフィードバックした。

2. 令和3年度の取り組み

1) コンピテンシー・モデルを基盤とした看護管理行動に関するグループディスカッションの実施

A病院の師長8名のうち、同意を得た7名を対象にグループディスカッションを3回実施した。C師長は、スタッフが自主的に学習行動につなげる支援を効果的にできていないという、領域5「チーム運営力」の育成力に関する課題を挙げた。第1回グループディスカッションでの意見交換により、スタッフと面談しスタッフの目指す看護師像を確認し、実現できるよう支援していた。今後は面談の対象者を拡大し、キャリアアップに繋がれるよう支援を充実していきたいと話していた。D師長はリーダー育成の課題を挙げ、グループリーダーを決め、グループで学習会の開催などの活動を促した。リーダーの役割発揮の状況を把握できるとよかったと振り返り、リーダーの育成には個々の特性等を活かす、役割の発揮を客観的に捉えることができるよう自己を養う必要があると評価していた。

第3回グループディスカッションにおいては、師長らに本取り組みによるコンピテンシー・モデルを基盤とした看護管理行動への影響について確認したところ、「自分だけの考えでは解決策などに限界があり、ディスカッションすることで学びに繋がった」「師長会ではできない意見交換がグループディスカッションでできた」「目標管理についても意見交換できるとよい」「これまでのコンピテンシー・モデルに関する学習の積み重ねが、病棟運営や自己の管理行動の振り返りに繋がった」等の意見があった。

2) 検討会の開催

現地側と大学側共同研究者間で3回の検討会を開催した。第1回検討会で確認した、看護管理部門に所属する現地側共同研究者が求めている看護管理者像は、「師長にビジョンを持って俯瞰的に物事を見て捉えてほしい」「管理職という自覚をもって自己研鑽を行ってほしい」「師長は看護を伝承していくことも大事である」「自分の目指す看護管理者像に近づくために、自律して行動してほしい」であった。第3回検討会において、本グループディスカッションの成果を確認できたため、次年度以降の看護管理者育成にグループディスカッションを活用することを検討した。次年度のグループディスカッションにおいては、現地側共同研究者から少人数でのグループに編成する、目標管理と並行し、3か月おきにグループディスカッションを開催する、などの意見があり、具体的なプログラムについて話し合った。

また、グループディスカッションの中で、これまでに学んだコンピテンシー・モデルを踏まえた看護管理行動が発揮できているとの発言から、現地側共同研究者はグループディスカッションとコンピテンシー・モデルに関する学習会を組み合わせる必要性を感じ、方向性について話し合った。

3. 倫理的配慮

個別面接調査やグループディスカッションにおける研究の参加は、個人評定に影響しないことを、口頭と書面で説明し、同意を得た。また、データから個人が特定されないことや職務上の不利益がないことを保障するため、個別面接調査およびグループディスカッションの参加、データ分析を大学側共同研究者が行うこととした。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た（承認番号：0260、0276）。

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

師長は、実践した管理行動について、グループディスカッションを通して自己の課題に関する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意識が高まっていた。

また、令和2年度の個別面接調査において、「各部署の意見を聞きながら改善を図り周囲の協力を得る」のような改革力を発揮していたように、師長間の話し合う風土があることが分かったが、令和3年度のグループディスカッションにおいては、他師長の意見をもとに振り返り学びにつながったなどの意見があった。そのことにより師長はグループディスカッションを通して考えを深め合えるようなディスカッションの必要性を感じるようになっていた。グループディスカッションは師長会など公的な集まりの場とは違い、看護や部署運営における管理行動について、お互いに自由に意見を述べ合える場として実感されていた。そのため、今後は自主的に話し合いの場を設定し、意見交換の機会を持つことにつながる事が期待できる。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

本学教員が個別面接調査およびグループディスカッションにおいて関わることで、師長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。グループディスカッションは、師長に進行やタイムマネジメントを依頼し、教員はオブザーバーとして参加していたが、師長らからは、第三者がいる意義があるとの意見があった。また、検討会において個別面接調査結果やグループディスカッション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師長の育成について振り返り、今後の育成プログラムについて検討することができた。看護管理者の効果的な育成支援のために、師長が目標管理と並行して、自己の管理行動を振り返る過程でのコンピテンシー・モデル学習会の開催など方策が明らかとなり、師長のコンピテンシー・モデルを基盤とした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。

IV. 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、「看護管理者の育成に効果的な取り組みについて討議したい」とし、以下の内容で意見交換した。参加者は44名であった（共同研究者6名を含む）。

- ・E病院では、以前からクリニカルラダーⅣを対象にコンピテンシー・モデルの学習会を開催している。対象者はコンピテンシー・モデルを基盤に自己の管理行動を振り返り、小グループにおいてよりよい評価となるにはどうするとよいかを考えている。そのことにより、よりよい看護管理について検討している。
- ・グループディスカッションはとても重要である。コンピテンシー・モデルを活用し自己の看護管理行動を振り返る必要性があるため、F病院においては、年間で発表する内容も決めて活動している。診療報酬に関するテーマとしても、看護としての取り組みを素材にプレゼンテーションとディスカッションを行っている。
- ・F病院では、師長と主任看護師合わせてグループディスカッションを行っていた。A病院では師長や主任看護師になる前のスタッフを対象にコンピテンシー・モデルを活用した育成はしているのか？
→今回のグループディスカッションにおいて、師長から中堅看護師を対象としたコンピテンシー・モデル学習会の開催について提案があった。
- ・G病院では、一昨年から師長と主任看護師を対象にコンピテンシー・モデルを活用した学習会を開始した。個人目標シートと併用し、3月に成果を発表会で報告しディスカッションしている。日常業務から離れて、他者の意見を聞き振り返る機会となっている。
→部署目標を踏まえて個別の管理行動の課題解決に向けてどのような支援をするとよいか（A病院）？
→参加者らは自部署の課題を踏まえて個人目標シートを活用し行動目標を立案している。発表後の意見交換の時間を取ることで、もっとこうするとよい、このデータを収集し活用するとよい、というような助言を得てよりよい看護管理行動を考えることができている（G病院）。
- ・H病院では、看護管理者の教育体制は整っていないが、普段から師長間で話し合える風土づくりができてきている。コロナ禍もあり、集合教育が難しく主体性を育むことに課題を感じている。例えば会議の中で発言がないことがある。グループディスカッションを重ねていき、意見交換が成功体験になることで、会議での発言が期待できると考えている。
- ・F病院では、グループディスカッションを行う際には、必ず1回は発言するというルールを設けている。そうすることで、参加者は事前に資料を配付する、意見をまとめてくる、など工夫するようになった。現在はコロナ禍で集合教育が難しいため、院内LANに書き込むことにした。参加者は考えを整理して記載するようになった。

文献

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

成果報告

日本農村医学会雑誌（令和4年4月）に投稿予定である。

- *1 令和2年度の共同研究者
- *2 令和3年度の共同研究者

看護実践の充実・改善につながる看護研究活動に向けた支援体制の構築と人材育成

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

I. 目的

A 病院および B 病院は、令和 7 年に一つの病院に統合する予定で組織編成や人事交流をすすめており、看護部の教育活動については、B 病院の教育担当師長が両病院を横断的に関与しながら統合に向けた取り組みを始めている。その中で看護研究活動については、長年にわたり各部署で研究活動に取り組み、院内の発表会を例年開催している点では両病院とも同じであるが、研究活動の目的や人材育成プログラムにおける位置づけ、研究活動や支援の実態は異なっている。そこで、本研究では、看護実践の充実・改善につながる看護研究活動に向けた支援体制の構築と人材育成の充実を図ることを目的とし、今年度は看護研究活動に関する現状と課題を明確化することに取り組んだ。

II. 取り組んだこと

A・B 病院で、これまでの 5 年間に研究活動に取り組んだスタッフ看護師を対象にした自記式質問紙調査と、研究支援を行った経験をもつ主任看護師（以下主任）、及び看護師長（以下師長）を対象とした面接調査（3～4 名単位のグループインタビュー）を行ない、研究活動や支援に対する認識・要望について研究者と支援者の双方から意見を把握した。

研究過程においては、臨床側と大学側の共同研究者間で協議を重ね、双方が合意しながら取り組んだ。また、質問紙調査の実施とデータ分析は主に臨床側が行い、面接調査は臨床側と大学が協働して取り組み、そのデータ分析は主に大学側が行った。

1. 研究に取り組むスタッフを対象にした質問紙調査

質問紙は両病院の 61 名に配布し、52 枚の回収を得たが有効回答は 50 枚であった。研究を担当することが決まった時の感情では、「面倒」「大変」や「不安」といった負の感情が多く、勤務時間外の活動に対する負担感や「分析方法や結果の表現方法がわからない」といった回答が多かった。また、「研究途中の部署異動は支援者も含めて考慮してほしい」等の意見があった。肯定的な感情としては、「先輩と一緒だから心強かった」「支援すると言われて嬉しかった」「自分の興味のある内容ができるのでうれしい」などであった。これまでに実施した研究が看護実践の改善・充実につながったと実感している割合は 68%で、研究テーマに関連するカンファレンスの充実など、具体的な活動に結びついた研究が実践に繋がったと実感していた。一方で、実践につながらない理由として、「研究結果が現状の報告で終了し、改善に向けた取り組みに発展していない」ことが挙げられていた。支援体制については、「研究時間の確保や業務との調整」が最も支援されていないと感じており、「相談窓口や支援者の確保」は比較的支援されていると感じていた。

2. 研究を支援する立場の看護師を対象にした面接調査

面接調査は対象者 35 名のうち、研究参加の同意が得られた 23 名（師長 12 名、主任 11 名）にグループインタビューを実施した。支援を担当することが決まった時の感情は、師長・主任共に、うまく支援できるか不安に思う一方で、支援を前向きに受け止めていたが、支援をして困ったこととして、研究時間の確保・調整が難しいこと、研究者と他の支援者の間で板挟みになること、うまく支援できないことへのジレンマ等が挙げられた。研究が実践につながらない理由としては、研究結果を実践でどのように活かすかの具体的な検討ができていないことや研究者個人のための研究になっていること、研究の継続や発展につながりにくい風潮であること等が確認された。支援に際しては、研究者の考えや主体性を尊重してかわることや、部署の取り組みとしてスタッフの協力が得られるように配慮する等が挙げられた。特に師長は、支援者である主任をサポートしながら、研究時間の確保・調整や研究活動の進行管理に取り組んでいた。

3. 現状の共有による課題の明確化のための検討会

質問紙調査と面接調査の結果を踏まえ、共同研究者間で現状の共有による課題の明確化を目的に、臨床側 7 名と大学側 3 名によるオンライン検討会を開催した。その中で、「院内の研究発表会を終えると研究がそこで一旦終了し、その後どのように実践に繋げていくかを検討する場がない」「研究者自身の興味・関心でテーマを決めた場合、個人のスキルアップには繋がっても部署全体の実践の充実・改善には繋がらない」などの意見があった。支援体制については、師長・主任共に研究者を支援することが自身の役割であることを認識しているが、「研究発表会で行われる大学教員の講評が自分たちの評価につながっている。自己の学びとなり成長にはつながるが、自信を無くしてしまう支援者もいるのではないか」「支援した人が支援内容を自己評価・他者評価するような機会がない」といった意見があった。

看護実践の改善・充実につながる活動に発展させるためには研究に対する看護職の認識も含め、支援体制についても改善が必要であることを共有した。

4. 倫理的配慮

質問紙調査に関しては、調査対象者に文書と口頭で説明し、質問紙の提出をもって研究協力の同意を得た。質問紙調査は無記名とし、匿名性を確保した。面接調査は、調査対象者に文書と口頭で説明し、大学への郵送による同意書の返送をもって研究協力の同意を得た。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：0296）。

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

研究者・支援者双方を対象にした調査を行うことで、研究活動や支援に対する各々の認識が明らかになった。これらは、ある程度は想定した結果であったが、調査結果としてデータで示されることでより明確になった。本研究をとおして自施設以外の共同研究者と情報交換や交流ができ、新たな視点が得られた。本研究の取り組みは共同研究者が師長会、教育委員会等で報告し、管理者層に認識してもらっている。また、研究委員会の取り組みとしての必要性が再認識されており、今後の委員会活動の充実や研究支援体制の構築につながる素地が作られたと考える。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

統合予定の2病院と本研究に取り組むことで、両病院の研究活動や研究支援に関する組織体制などを整理し、両者の違いや特徴などを各病院の共同研究者が確認し共有化が図られた。質問紙調査の実施やデータ分析は両病院の共同研究者が協働して行ったが、面接調査に関しては、主に大学教員が聞き取りを行い、データ分析を行ったことで、個人が特定されずにデータの客観性が担保されたと考える。本研究を通して、組織としての研究活動や支援体制について、各病院の共同研究者が自施設の現状を振り返り、統合を見据えて今後のあり方を共に探究していく場をつくることができたと考える。また、看護実践の充実・改善につながる研究活動を実践するための支援体制を実践現場と大学が協働して構築していくことは、看護生涯学習支援の拠点としての大学の役割・機能を発揮し、看護の質向上への貢献を可能にすると考える。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 研究活動や支援について

- ・今回の調査結果はネガティブとポジティブな意見があった。ネガティブな意見は、研究の順番が回ってきた、業務時間で実施することの負担感などであった。一方、ポジティブな意見として、研究成果が看護実践に活かされた、患者のケアに活かされたというものが多かった。（臨床側共同研究者）
- ・自身の経験から、実施した看護研究が看護の実践に活かされたことが達成感や満足感につながった。看護研究に取り組むにあたって、自分たちがやりたいテーマ、研究を通して知りたいことをいかに研究テーマにできるか、まだテーマとしてはぼんやりしていることを皆で討議し、はっきりとしていくことに意味があるのでないか。現在、大学の支援を受けている中で、自分たちが知りたいことがこれだったと分かってきた。自分たちが本当に知りたかったことを明確にしていくことがまずは大事だと感じた。また、看護部がそれをサポートすることが重要なのだと思う。（C病院）
- ・今の発言を受けて、まずは自分たちが知りたいことを明確にすることが大切だと感じた。支援者が「やらされ感」を感じながら取り組むことがないようにサポートすることが大切だと思う。今回の調査結果から、研究の支援者をサポートする機会が少ないことが分かったが、支援者のやりがいにつながるよう、研究支援者も含めてサポートすることが大切だと実感した。（臨床側共同研究者）

2. 研究委員会の活動状況

- ・自施設には研究委員会があるが、研究発表会の運営を主な役割としている。他病院の研究委員会の状況を知りたい。（臨床側共同研究者）
- ・本院では、教育委員の中に研究支援担当を決めており、事例検討や研究の支援を担当している。その他に、倫理研究部会は主に倫理的なコメントをするが研究計画や外部発表の時にも支援などしている。また、図書担当が文献検索などの支援をしている。（C病院）

3. 研究支援者の課題

- ・研究支援者は実施していることに不安をもつ一方、研究に取り組むことを楽しみにしており、支援に携わって満足や達成感につながる。研究支援者が自信をもってできることが重要な課題かと思っている。（臨床側共同研究者）

4. 研究支援における看護管理者の役割

- ・支援者は熱心に支援するが、研究者はそれに応えることができず困ることもあるので、看護管理者が全体を見てコントロールすることも大切だと思う。また、良い研究の成果を組織の活動や仕組みに入れることも大切だ。以前、研究成果である心不全患者に関するスケールを病院のシステムに取

り入れたことがあり、それが研究に携わったスタッフの自信につながった。研究に取り組んでいるスタッフの立場で病院の仕組みに取り入れるよう考えるのは難しいので、看護管理者が対応すると良いと思う。(C病院)

- ・研究実施後に講評でうまくいった研究として評価されると、支援者も自分の研究支援が良かったと思えるので、そのように(看護部としても)支援することが大切だと思った。これまで個人の興味で研究をすることが多く、その結果としてその研究者に任されるが多かった。しかし、今回のディスカッションで、部署で研究に取り組むためには皆が部署の課題と思えるように、部署責任者も考えていくことも大切だと思うようになった。(臨床側共同研究者)

5. 今後の研究活動や支援について

- ・今までは、担当者の興味でテーマを決めることが多かったので、今後は研究を始める前に、部署内でこの部署の課題は何かを話し合える機会ができると良いと思った。(臨床側共同研究者)
- ・日々の業務のなかで疑問に思うことを皆で共有できる場を設け、部署全体で共有していくことが大切だと思った。支援者も不安に思いながらやっていることが分かり、支援経験も少ない状況もあるので、研究支援者への支援体制や研修も必要だと思った。(臨床側共同研究者)
- ・看護研究の良い成果を看護部で取り入れていく、組織の活動そのものに取り入れていくことが、結果的に支援者への(良い)フィードバックにもなるので、今後現場で取り組みたいと思う。(臨床側共同研究者)

*本共同研究は、令和4年9月開催の看護実践研究学会学術集会にて報告予定である。

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年度から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）プログラムの作成に取り組んでいる。

令和3年度は、管理者研修のプログラムを作成・試行し、管理的立場にある保健師の支援の方策を検討すること、および新任後期から中堅前期において「地域の健康課題の把握・明確化」に関する能力を向上できるようにするための研修内容・方法について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全研修（新任保健師研修、ステップアップ研修、中堅後期研修、指導者研修、管理者研修）について総体的に評価し、岐阜県保健師現任教育体制の充実に向けて検討することも引き続き目的とした。

II. 方法

研究メンバーによる検討会議・打合せを実施し、1. 管理者研修のプログラム、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、研究メンバーによる検討の過程をデータとしており、倫理審査の対象ではないため、受審していない。

III. 結果

1. 検討会議・打合せの実施状況

研究メンバー間の検討会議は、表1に示す通り、年度当初に研究計画立案のための会議を実施した。その後は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により実施できなかった。そのため、現地側、大学側の担当者間での打合せを2回実施した。そのほか、メールでの打合せを随時おこなった。打合せ内容は、各所属において報告・共有した上で、取り組みを進めた。

表1 検討会議・打合せの実施状況

内容	日程・参加者
検討会議	第1回 4月16日（金）・現地側5名、大学側3名
打合せ	第1回 11月30日（火）・現地側2名、大学側1名
	第2回 12月27日（月）・現地側1名、大学側1名

2. 管理者研修プログラムの検討

当初の計画では、管理者研修プログラムを作成し、実施・評価する予定であった。

令和2年度の共同研究の取り組みにより、管理的立場にある保健師に必要な能力として、A. 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、B. 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、C. 災害時保健活動の管理実践能力の3つを提示した。検討の結果、このうちAに焦点をあてたプログラムとすることとした。

公衆衛生看護管理機能は8つの機能に整理されている（森永，2021）が、このうち、事業・業務管理、組織運営管理、人材育成・人事管理を考えられる内容を含むこととした。

研修対象者は県・市町村の次期管理者（係長、課長補佐級）の保健師、方法は半日程度のオンライン研修とした。具体的内容は、現地側メンバーが他県の研修に参加して情報収集した内容も参考にして事務職管理者の講義を取り入れる等、検討中であったが、新型コロナウイルス感染症第 6 波の影響があり、令和 3 年度中の実施は取り止めることとした。

3. 「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・方法の検討

「地域の健康課題の把握・明確化」に関する能力については、令和 2 年度までの検討において、①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がねらいたが、採用 1 年目後半において地域の健康課題を考えることが弱い、②市町村によっては、新任者がデータをまとめる機会をつく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、③研修方法として、現在おこな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みる視点を学ぶ機会を、若い時期から作っておく必要がある、以上の 3 点に整理されていた。そこで、「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、以下の変更を行った。

- 1) 新任保健師研修（前期）において、「地域の健康課題の把握・明確化」について、基礎教育における地区診断の教授内容をふまえた大学教員による講義を取り入れた。
- 2) 新任保健師研修（前期）受講者の提出レポートおよび研修当日の報告状況を研究メンバー間で確認し、後期研修レポートの様式を一部変更した。具体的には、個別事例への援助から地域の健康課題をつなげて考えられるようにするため、多様な角度から情報を収集し読み取ること、その結果をもとに地域の健康課題を推測し説明することの 2 点を求めた。その際、1) の講義を想起することも促した。
- 3) 中堅前期保健師対象のステップアップ研修（前期）において、受講者のレポート内容から、地域の健康課題を明確にするための視点、今後の活動計画立案・評価の方法について、大学教員が講義を行った。岐阜県保健師現任教育マニュアルでは、前期研修受講者に対して同年度 2 月頃に保健所ごとにフォローアップ研修を実施することとしているが、今年度は保健所での実施は困難であると判断し、オンラインによる集合研修形式で実施し、次年度の後期研修に向けて地域の健康課題に基づく保健事業の計画立案・実施・評価ができるように支援した。

令和 4 年 3 月 1 日に新任保健師研修（後期）を実施し、上記 1) 2) の結果として、ほとんどの受講者が個別事例への援助から地域の健康課題をつなげて考えることができていたことを、研究メンバー間で確認した。詳しい評価は今後行う予定である。

IV. 考察

管理者研修について、令和 2 年度までの取り組み結果と他県における研修内容を参考に、現状での実施可能性を検討し研修プログラムの作成に取り組んだが、実施には至らなかった。今後は、これまでの取り組み結果をふまえ、コロナ禍で実施可能な研修プログラム、およびポストコロナ社会に必要な研修プログラムの両面から検討を進める必要がある。

「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、新任保健師研修（後期）のレポート様式を一部変更することにより、前期研修と後期研修の連動性を高めることができた。引き続きこの方法で研修を実施し、研修受講者の状況を把握し新任期の評価を行うとともに、その後中堅前期までにどのように能力が高まっているか、ステップアップ研修で評価する必要がある。また、研修受講後、研修で学んだことを実践で活用し活動を充実させることが重要であるため、各職場での実践の状況や課題も把握し、支援の方策を検討する必要があると考える。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

管理者研修は実施できなかったため、改善点や変化を述べることは困難である。

新任後期から中堅前期にあたる時期の「地域の健康課題の把握・明確化」に関する能力向上については、新任保健師研修（後期）のレポート様式を変更することにより、受講者は研修の機会に個別事例への援助から地域の健康課題を考えることはでき、その重要性も理解できたようであった。実践活動においてこの思考過程を意識できるかについては今後把握する必要がある。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

「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・方法を検討した結果、現行の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みる視点を学ぶ機会をつくる必要があるということになり、本学教員が基礎教育における学修内容をふまえて地区診断に関する講義を実施した。

研究全体としては、当初の計画を変更する必要があるが十分なかかわりができなかったが、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

討議したいこととして、①所属組織に関わらず管理的立場にある看護職に必要な能力、教育プログラムについての実際や課題、②市町村・保健所において地域の健康課題の把握・明確化（地区診断）にどのように取り組んでいるかを提示し、さらに①について、特に、コロナ渦のような、組織マネジメントを繰り返さなければならない事態において必要な管理的立場の看護職の能力について意見を求めた。

総合病院看護部長からは、不測の事態は、普段の活動と関連付けてこれまでの振り返りをするチャンスと捉えているとの意見、市保健師からは、新型コロナ感染症の疫学調査において、若手保健師が現場のマネジメントを担い事務職と協働した経験から、保健師の管理能力の必要性、保健師の専門性を発揮する必要性を感じたとの意見が得られた。管理者研修の内容については、アフターコロナにおける保健師の役割について、住民の生活を守っていく予防活動を改めて考える機会があるとよいとの意見が得られた。

行政に所属する保健師は、他の専門職、とりわけ事務職と協働しながら活動を推進する特徴があり、若い時期から他の職種と協働する現場をマネジメントする管理能力を培っていく必要性を確認した。

文献

森永裕美子. (2021). 第2章保健師の教育とキャリア開発 3 公衆衛生看護管理. 井伊久美子ほか(編), 保健師業務要覧(新版第4版 2021年版)(pp. 115-119). 日本看護協会出版会.

2. 在宅療養支援の充実

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 高見麻衣子 北野古都子
(岐阜・西濃医療センター揖斐厚生病院)
古川直美 宇佐美利佳 堀田将士 北村直子 藤澤まこと (岐阜県立看護大学)

I. 目的

地域包括ケア病棟における退院支援の充実に向けて、2017年度より、共同研究に取り組んでいる。2019年度は、実施した退院支援を振り返り改善点を見出すために、地域包括ケア病棟を退院した患者及び家族の退院後の生活について、訪問看護師から聞き取りを行った。その結果から、急性期病棟に入院している時から退院を困難にさせる要因を特定できたが、急性期病棟看護師との情報の共有が十分でなく、地域包括ケア病棟での退院支援の目標設定が遅れたこと、地域包括ケア病棟から急性期病棟へのフィードバックをしていないことで、急性期病棟から転棟後の退院支援の取り組みを急性期病棟看護師はイメージしにくく、共に退院支援に取り組む姿勢につながりにくかったこと等が課題として挙げられた。このことから、地域包括ケア病棟での退院支援を更に充実するためには、急性期病棟との連携を強化する必要があると捉えられた。

そこで、2020年度から急性期病棟との連携に取り組むこととした。本研究は、急性期病棟から地域包括ケア病棟に転棟した患者の、退院支援における急性期病棟との連携方法の検討を通して、急性期から行う退院支援の充実を図ることを目的とした。

II. 取り組んだこと

本研究は2年計画で実施した。1年目は、急性期病棟看護師への退院支援に関する質問紙調査の実施と、急性期病棟から地域包括ケア病棟に転棟し退院支援を実施した患者の経過の振り返りを行った。2年目は、1年目の取り組みを急性期病棟及び地域包括ケア病棟の看護師間で共有し、急性期から行う退院支援に関する課題と取り組みを検討し、取り組むことになった改善策を実施した。

1. 急性期病棟看護師への質問紙調査

退院支援（地域包括ケア病棟への転棟を含む）で困難に感じていること等に関する質問紙を共同研究者間で作成し、急性期病棟に勤務する看護職26名に配付した。24名から回答が得られ、回収率は92.3%であった。選択肢の回答は単純集計し、自由記述の回答は要約し類似性に従い分類した。以下、選択肢は<>、自由記述の分類は【 】で示す。

回答者の41.7%が、退院後訪問や訪問看護同行研修の経験があった。「患者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができることを意識して看護実践に取り組んでいるか」の問いについては、<常に意識している>が1名、<大抵意識している>が11名であった。「退院支援を行う上で意識して取り組んでいること」は、【入院前の生活やサービス利用に関する情報収集】【入院前のADL維持に向けた関わり】【退院後の生活に関する情報収集】等9分類であり、「退院支援を行う上で困難や課題に感じることは、【患者と家族の意向が異なる】【医療処置や状態悪化により自宅に退院することが難しい】等11分類であった。地域包括ケア病棟へ転棟する際の「申し送り意識して伝えていること」は、【患者や家族の希望や意向、不安などの思い】【患者のADLの状態や課題】等9分類であった。

病院で取り組んでいる入退院アセスメントシートについて、「自分らしい暮らしができることを意識して記入している」のは、<そうである>が1名、<ややそうである>が12名、<あまりそうでない>が11名であった。「入退院アセスメントシートを看護に役立てている」のは、<そうである>が1名、<ややそうである>が12名、<あまりそうでない>が10名であった。役立てている内容としては、【入院前の生活を理解する】【患者の目標設定を行う】こと等6分類あり、役立てていない理由としては【他の方法で確認することが多い】等7分類であった。

「転棟後の患者について、その後の経過の中で気になったこと」は、<ある>が15名で、その内容は【患者のADLの変化】【退院の方向性の決定やその経過】等6分類であった。「地域包括ケア病棟との連携が必要なこと」は、【入退院支援アセスメントシートの活用】【転棟前の情報共有・カンファレンスの実施】等9分類であった。

2. 急性期病棟から地域包括ケア病棟に転棟し退院支援を実施した事例の振り返り

急性期病棟から地域包括ケア病棟に転棟した、認知症があり、誤嚥性肺炎で入退院を繰り返している高齢女性の、退院支援（急性期病棟で胃瘻を造設し、家族への経管栄養等の指導を地域包括ケア病棟でも継続して実施）について、現地側共同研究者が、経過を整理した。共同研究者間で、事例の退院支援における問題・課題を検討し、病棟看護師に提示する、実施した支援と問題・課題を記載したA4用紙（両面）1枚の資料を作成した。問題・課題としては、「在宅での介護を望んでいる高齢の夫と息子夫婦の間に意見の食い違いがあった。事前に把握し対応できたのではないか」「退院支援の結果のフィ

ードバック・振り返りが必要ではないか」等が挙げられた。

3. 急性期から行う退院支援に関する課題と取り組みの検討

1 の質問紙調査結果及び 2 の事例の振り返り結果を、現地側共同研究者が急性期病棟及び地域包括ケア病棟の看護師に報告し、課題と取り組みについての意見を紙面で求めた。急性期病棟看護師 23 名中 21 名、地域包括ケア病棟看護師 19 名中 18 名から意見が提出され、その記述内容から退院支援に関する課題と取り組みを抽出・要約した。

退院支援に関する課題は、【退院支援アセスメントシート（病院内共通の退院支援に関する情報を記入するシート）の定着・活用ができていない】【早期から今後の方向性の確認、退院支援を行う必要がある】等 6 分類であった。課題に対する取り組みは、【退院支援アセスメントシートの見直しと、活用・定着を図る】【転棟時の看護要約の見直し】【知識の向上に向けた学習機会の提供】等 8 分類であった。

共同研究者間で結果を共有し、急性期病棟・地域包括ケア病棟共に、看護師は退院支援の充実に向けて課題があると感じており、中でも、退院支援アセスメントシートの活用・定着が最も重要な課題であることを共通認識した。退院支援アセスメントシートについては院内委員会で改善に向けて取り組むため、急性期病棟と地域包括ケア病棟間で強化を図りたいこととして、転棟時の転棟サマリー（以下看護要約）及び申し送りの見直し、退院支援に関する学習機会として、退院後訪問事例の急性期病棟看護師へのフィードバックに取り組むこととした。

4. 3 の検討から取り組むことになった改善策の実施

1) 看護要約及び申し送りの見直し

急性期病棟から地域包括ケア病棟に転棟する患者の申し送り後に、看護要約及び申し送りに関して実施されてよかったこと、実施されるとよかったこと等について、地域包括ケア病棟の看護師から現地側共同研究者が紙面で意見を求めた。急性期病棟から地域包括ケア病棟に転棟した 9 事例について得られた意見を要約し、内容の類似性に従って分類した。

看護要約に記載されていてよかったこととして【今後の方向性・目標】【入院からの経過】があり、記載されるとよいこととして転倒や褥瘡等に関する【転棟日からのリスク回避】、吸引や皮膚の処置等【継続が必要な処置】等 4 つ挙げた。申し送られてよかったこととして【今後の方向性・指導】【ADL の目標・状況】【転棟日からのリスク回避】【転棟日からの治療の継続】【関わり方に影響する事柄】があり、申し送られるとよかったこととして【ケア時の注意事項】【観察が必要な身体状態】等 5 つ挙げた。

共同研究者間で結果を共有し、看護要約及び申し送りの改善点を検討した。改善点として、申し送り時、退院支援アセスメントシートを活用し、その際には退院支援に関する内容を申し送ることができるよう意識づけを行なうこと、また転棟後に患者の状態がわかるよう、看護記録の充実を図る必要があること等を話し合った。

2) 退院後訪問の事例の急性期病棟看護師へのフィードバック

現地側共同研究者が日程等調整し、地域包括ケア病棟の看護師が退院後訪問を実施した 1 事例を、急性期病棟看護師に報告する場を設けた。報告後、現地側共同研究者が感想を記入する用紙を配付し、紙面で感想を求めた。記述内容は要約し、内容の類似性に従い分類した。

参加した急性期病棟看護師 16 名中 12 名が感想を記入し、その感想は【退院後の生活や介護指導の結果を知ることが出来た】【早期から退院を見据えて関わりたい】【情報収集・共有が大切である】【よい関わりであった】【報告会の内容を充実できる】等 13 分類であった。結果から、退院後訪問の報告会は、退院支援の理解・検討に有効であったと捉えられた。

5. 倫理的配慮

研究を実施するにあたり所属長の承認を得た。質問紙等看護師に記入を依頼した用紙については、無記名とし、投函をもって同意とした。振り返りの対象である患者・家族には文書と口頭で研究目的や倫理的配慮等について説明し、署名をもって同意を得た。病棟看護師に対しては、文書と口頭で研究目的や倫理的配慮、質問紙等の投函をもって同意とすること等説明した。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た（1 年目の承認番号：0266、2 年目の承認番号：0293）。

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

急性期病棟と地域包括ケア病棟の看護師が共同研究のメンバーになり、各病棟で取り組みを行い、それを共同研究者間で共有したことで、双方の病棟の状況の理解や、各病棟の看護師が求めている情報や抱えている思いを知る機会となった。2 年計画であったため、把握した課題を次の取り組みに生かすことができ、転棟時の申し送り内容の改善や、転棟時の情報が充実する等の実践の改善・充実がみられた。

また、急性期病棟看護師の、転棟後の状況を知りたいというニーズに応え、退院後訪問の報告会を急性期病棟で実施したことは、急性期病棟看護師にとって、急性期から行う退院支援に関する学びや、早

期から退院支援に関わる必要性を認識する機会になった。

共同研究者のメンバーの中に、退院支援アセスメントシートの改良に関わる委員会のメンバーもいるため、今回の取り組みの結果は、院内共通の様式の改良及び定着に向けての活動の一助にもなると考える。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

課題として現地側共同研究者が感じていたことを、どのような方法で課題を明確にし、実践の改善につなげるか、共に検討し実施したことで、客観的に状況を捉え、根拠ある取り組みを実施することができたと思われる。また、データの入力を本学教員が行う等、現地側共同研究者が個人を特定できないよう配慮をすることで、対象者である看護職から忌憚ない意見を得られたと考える。

地域包括ケアシステムが重視されている中で、急性期から始める退院支援は必要なことであり、今回の取り組みの中で知り検討した、患者・家族の状況や、退院支援の進め方、継続看護のあり方は、今後の学生への教育や、実践現場の看護職への人材育成において、活かされると思われる。

この2年間、新型コロナウイルス感染症の影響もあり多忙な現場の中で、感染予防対策を検討しながら取り組みを推進する方法を、考えさせられた。本取り組みの成果は、現場看護職との協働があつて成り立つものであり、研究の実施における現場看護職との協働の方法についても考える機会となった。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1年目の共同研究報告と討論の会では、急性期病棟や地域包括ケア病棟、外来で継続看護を行うための、退院支援アセスメントシートといったツール等の浸透をどう図るかについて、討議がされた。

参加した他施設の看護職から、電子カルテで患者記録を時系列でみることや、在宅での生活についても知ることができるようになっており、退院支援に活用していることが紹介された。

また、アセスメントシート等のツールの活用を現場に浸透させるための工夫として、退院支援の看護師が中心となり、病棟スタッフに呼びかけたり、退院支援が必要な患者をリストアップしてアプローチしたりしていること、その働きかけによって、スタッフは意識してシートに記入できているとの報告があった。しかし、それでよいのか、各スタッフが意識できているのかと悩みもあるとのことであった。

他には、他部署と看護をつなげることを意図したシートを用いながら、継続支援ができるようにしており、入院時のアナムネや入院3日後、転棟時、退院し外来に繋げるとき等のタイミングで記載、確認を行い、更新していること、また、患者支援チームを病棟・部署内につくっており、そのメンバーがレクチャーをしているという取り組みが紹介された。

患者の具体的な思いや、これまでの暮らし、将来どうありたいか、治療上の医療者のアセスメント、家族が現状をどう考えているか等が1つのシートになって記録されており、入院時、転棟時など記載するタイミングもフローチャートとして可視化しているとの方法も、参加者より紹介された。このように、継続支援を行うための参考になる意見がいくつか紹介された。

2年目の共同研究報告と討論の会では、質問が複数あり、それに対応した。

退院支援アセスメントシートの活用状況について知りたいという質問に対しては、現地側共同研究者より、退院支援アセスメントシートは、チェックするケア項目があり、入院時から1週間ごとにアセスメントすることになっていること、急性期病棟でも退院に向けて活用しているが、現状として退院支援アセスメントシートにチェックはされているが、看護計画まで反映されていないことがあり、今後の課題となっていること、アセスメントとなると難しさがあり、活用の定着が課題であることが伝えられた。

転棟時のADLに関する伝達に関して詳しく知りたい、紙媒体の看護要約の内容と口頭での申し送りとの違いは何があるか、申し送りの内容はスタッフ間でどう共有されるのかという質問もあった。現地側共同研究者より、看護要約は、他の病院では転棟する際に看護記録の中に看護要約として患者の現状や看護の結果、残された課題等が書かれていると思うが、当院では、転院する時のサマリーのような転棟サマリー（看護要約）があり、その中に食事・排泄・移乗等の情報が記載されていること、口頭で申し送られてよかった内容としては、麻痺がある患者に合わせたL字柵を使用した移乗方法やポジショニングの仕方等の細かな内容が伝達されていたことであると考えていることが述べられた。スタッフ間の共有については、活動表という用紙があり、例えば、食事の際は車椅子や杖で移動することや、排泄時の移動方法等、具体的に記載するようになっており、看護助手もいるため、看護助手とも情報を共有できるよう、申し送りで受けた細かい内容を活動表に記載し、スタッフ間で共有し、また病室にも掲示してあることが説明された。

退院後訪問を地域包括ケア病棟の看護師が行い、急性期病棟看護師に報告していたが、退院後訪問は研究の中で行われた取り組みであるのか、元々退院後訪問が行われていたのか、また、退院後訪問の対象者は全員であるのか、どのように退院後訪問の報告を実現したのかという質問もあった。現地側共同研究者より、退院後訪問は元々行われており、退院後の在宅の生活を知ることができておらず看

護援助の評価ができないことや、患者の生活状況を知ることが支援に影響を与えると考えられ、全病棟で取り組めるように看護部が推進していることが述べられた。対象は全員ではないが、実際に、退院後訪問は増えてきていること、地域包括ケア病棟では訪問した看護師が1事例ごとに資料を作成してスタッフに報告しているが、他の病棟ではカンファレンスの中で報告していることが説明された。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり退院後訪問ができていないところもあるが、現在、退院後訪問は行えているのか、今回の研究対象者には退院後訪問を行ったということなのかという質問に対しては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、退院後訪問が以前ほど行えていない現状があること、看護師の人員配置が急性期病棟では7対1であるため、退院後訪問を行うことが難しい現状もあるが、退院後訪問の必要性を考えて、人員が少なくても退院後訪問できるようにやりくりするようにしていることが、現地側共同研究者より述べられた。

退院後訪問について、今回の研究では急性期病棟で報告しており、地域包括ケア病棟と急性期病棟の、2回報告をしていると思うが、今後の方向性として、急性期病棟と地域包括ケア病棟の看護師が合同で報告会を行うことがあるかという質問もあった。それに対しては、現地側共同研究者より、退院後訪問の看護部の全体の報告会として、急性期病棟1事例、地域包括ケア病棟1事例の報告が行われたことが紹介された。報告会を行うことで参加者から良い学びがあった等の意見があり、次年度も行いたいと思っていること、また、成功事例だけではなく、困難事例も学びたいという意見もあったため、検討会を進めていきたいと思っていることが述べられた。また、今回の共同研究で報告した事例は、全体報告会で報告した事例とは異なり、急性期病棟で関わった患者であったこと、急性期病棟看護師への質問紙調査の結果で、退院後の生活等が気になるという意見もあったので対象者を決定したこと、実際に、退院後訪問の報告を行うことで、対象者の退院後の生活を知ることができたという意見があったことが、追加で報告された。

他施設の看護師のこれまでの取り組みから、直接急性期病棟に行き、カンファレンス等を行う中で共有していくことが大切となること、退院後の生活について、病棟にフィードバックされることが看護実践についての理解に繋がること、また、退院後の患者はその後に通院をされることも多く、外来からフィードバックを行うこともあったが、外来では、病棟での退院支援がどうであったかも聞くことができるので、外来との連携を構築すると良いと思うという意見があった。現地側共同研究者から、外来とのつながりが薄いと感じているため、強化していきたいと思うが、外来の看護師からのフィードバック方法について、フィードバック用の用紙があるか、それとも口頭で伝達しているかなど、どのような方法をとっているか教えてほしいと質問がされた。それに対し、フィードバック用の用紙を作成して行っていたが、忙しい病棟の看護師は内容を確認することができないこともあったため、外来から病棟に行きカンファレンスなどで伝達していったことが述べられた。

本研究については、次年度、複数年の取り組みを整理し、再来年をめどに、看護実践研究学会の学術集会や学会誌での公表を検討している。

回復期リハビリテーション病棟における 患者と家族の退院後の生活ニーズを基盤とした看護の検討

渡辺るりえ 野原教行 森貴則 安藤弘乃 角田相模 (医療法人和光会 山田病院)
原田めぐみ 斉木良美 柴田万智子 古川直美 藤澤まこと (岐阜県立看護大学)

I. 目的

B病棟は、回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期病棟とする）と一般病棟、地域包括ケア病棟を有する地域の中核病院である。A回復期病棟（以下、A病棟とする）看護師は、入院前の生活や退院後の生活の希望などの情報を患者と家族から得て退院後の生活を考えて現状をアセスメントし、患者と家族に必要な看護をより充実させる必要があると考えている。

しかし、2019年末から全世界に拡大した新型コロナウイルス（COVID-19）の影響により、感染拡大防止のため、A病棟ではこれまでのように面会時間内に自由に患者と面会することや入院中の外泊、退院前のリハビリ職による自宅訪問がほとんどできなくなった。A病棟看護師は、患者と家族が生活の準備が十分にできないまま退院することで、患者と家族の心理的・身体的負担が大きくなり、退院後の生活に支障が生じている可能性があることを危惧している。そして面会や外泊が制限されている中でも援助を工夫して、心理的・身体的負担が少ない状態で自宅での生活を送ることができるようになる必要があると考えている。そのためには、患者と家族の退院後の生活の現状を把握することで患者と家族の生活ニーズと看護の課題を明らかにし、必要な看護を検討する必要があると考えた。

本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟における患者と家族の退院後の生活の充実のために、退院後の生活の現状から患者と家族の生活ニーズと退院後の生活の充実につながった看護、看護の課題を明らかにし、必要な看護を検討することとする。

II. 取り組んだこと

1. 電話訪問による患者と家族の退院後の生活の現状の把握と共有

A病棟退院後4～9日目に、病棟看護師が7事例に対し電話訪問を行った。7事例のうち、3事例は患者と家族から、4事例は家族のみから話を聞いた。現在の生活の状況や困っていること、入院中の援助が役立っていること等を確認した。困っていることは、環境の変化で疲労が強いこと、認知症症状の対応に悩んでいる等だった。入院中の援助が役立っていることは、練習した通りに自宅で排泄していること、患者が実施可能なことを夫に伝えたことで夫が家事を担うようになったこと等だった。

病棟看護師は電話内容をICレコーダーに録音し、大学側共同研究者が逐語録を作成した。逐語録から現在の生活の現状、困っていること、入院中の援助が役立っていると思うことについて抽出し、文脈単位で要約した。電話訪問を行った病棟看護師は、チームカンファレンスにてその内容をチームメンバーの病棟看護師へ伝えた。

2. 電話訪問を行った看護師への面接

大学側共同研究者が電話訪問を担当した看護師に対して面接を行い、面接内容はICレコーダーに録音し大学側共同研究者が逐語録を作成した。逐語録は看護師の語りの意味内容ごとに要約し、入院中に退院後の生活に向けた援助のなかで難しかったことや工夫したこと、患者と家族の退院後の生活について分かったこと、患者と家族の退院後の生活を支える看護で重要だと思うことについて分類整理した。

3. 検討会の実施

共同研究者による検討会（Zoom）を2回実施した。平均検討時間は約62分であった。検討会では、1. 電話訪問で明らかになった患者と家族の退院後の生活の現状と、2. 電話訪問を行った看護師への面接内容を事例ごとに示して検討会の資料とした。検討会では生活ニーズと退院後の生活の充実につながった看護、患者と家族の退院後の生活の充実における看護の課題、退院後の生活ニーズを基盤とした看護を検討した。検討会内容は逐語録にして文脈単位で要約し、意味内容の類似するものを分類した。

電話訪問で把握した患者と家族の退院後の生活の現状から考えられた生活ニーズは、環境の変化に伴う身体的不調から回復する、ADLが安全に自立できる、夫婦の暮らしを継続する等が考えられた。入院中と退院後に実施し、患者と家族の退院後の生活の充実につながったと考えられた看護は、入院早期から退院まで多職種で生活ニーズを捉えて援助を検討すること、日常生活の中で認知機能を維持・向上すること、退院後に社会資源を利用できるよう入院中に調整すること等であった。患者と家族の退院後の生活の充実における看護の課題は、面会制限中の家族から生活ニーズを把握すること、高次脳機能障害患者の退院後の環境変化を予測し対応すること、退院後に思わぬ事態が起きた時に支援すること等であった。

Ⅲ. 倫理的配慮

本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 0285）。対象者に対し、研究への参加は個人の自由意思によるものとし、研究参加を断ること、一度研究参加に承諾しても途中で辞退できること、途中辞退した場合のデータは研究に使用されないこと、研究への参加・不参加及び中止が不利益のないことを説明し、同意の得られた患者と家族、電話訪問を行った看護師を対象とした。

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

退院後の患者と家族の生活の状況を電話訪問で確認したことで、退院後の生活が心配だった患者が入院中の援助を活かして生活している様子を確認することができた。一方、ADL が自立して介護の必要のない患者に思わぬ事態が生じていることが分かった事例もあった。電話訪問と検討会を通して、病棟で提供しているケアがどのように生活の場で活されるのかを知り、新たな気づきや課題を認識すること、退院後の生活を考えて病棟でできることを考える機会となった。

電話訪問の結果は、チームカンファレンスで他看護師にも共有された。そのため、本研究による認識の変化は電話訪問を行った看護師だけではなく、他看護師にも影響があったと考える。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

教員がかかわったことにより、患者と家族の退院後の生活ニーズを基盤とした看護を研究的な取り組みとして、データの整理を行い、退院後の生活の充実につながった看護、看護の課題を明確化することができた。教員としては、退院後の患者と家族の生活の現状と生活ニーズ、退院後の生活の充実につながる看護と課題を把握し、学生への教育に活かすことができると考える。

Ⅴ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議内容を以下に示す。

1. 面会制限がある中での家族のニーズの把握方法について

（参加者）当院では退院支援アセスメントシートを使用し、病棟では情報共有シートを活用している。

入院時に家族と MSW を交えて面談をする。そこで家族構成、社会資源、患者の入院前の生活環境、トイレまでの距離、手すり・段差、玄関の段差などの情報を詳細に聞いていく。また、入院前の ADL、対象者がどのように暮らしていきたいか、退院後の生活についてどのように思っているかも聞いていく。そのような退院後の生活につながるように入院中の支援を進めている。今は面会制限があるため、荷物受け渡し時に患者の状況を伝え、薬の管理は家でどうしていたかなどを確認している。

（共同研究者）家族と本人の思いが違うこと、入院中に思いが変化することもある。そのため、患者の思いを家族に伝え、患者と家族がそれぞれの思いを共有できるような支援も行いたい。当院では「家屋調査表」を用いて、自宅の状況をリハビリ職と共に把握するよう努めている。

（参加者）D 氏の夫婦でやりたいことがあるという点について、患者自身がやりたいと思うことを把握することは、リハビリや回復の動機づけになり重要だと考えている。やりたいことの把握のために工夫していることを教えて欲しい。

（共同研究者）今回は退院後の電話訪問で明らかになったことである。夫とどのようなことを計画していたかまではお聞きすることはできなかった。普段病棟で接するときのような生活を望んでいるかを聞き、家族に会う時に共有して援助できるとよいと考える。受け持ち看護師だけで完結してはいけないと思っている。情報を得ることができたら、病棟看護師、リハビリ職とも共有することが必要だと考える。

（参加者）当院は脳卒中センターがあり、24 時間、365 日対応している。急性期では、患者と家族のニーズを把握するために、麻痺や高次脳機能障害などの後遺症が生じた時に、入院 1 週間後に家族に電話し、その時点の ADL、IADL など状況を伝え家族のニーズも把握するようにしている。だが、現在のように電話での説明だけでは家族の理解が難しいところがある。そのためタブレットでリハビリや日常生活の様子を動画撮影して、それを家族来院時に見てもらっている。患者の状態を理解してもらった上で、家族にはなるべく詳しくニーズを聞いて、どのような ADL、IADL になると自宅退院が可能かを考える。自宅での介護が難しければ施設を検討する。看護師だけではなくリハビリ職とも協力して動画撮影を行っている。

（参加者）動画を見てもらうことで家族の理解度はかなり高まったと感じる。対面でなく Zoom で動画を流して伝えることも行っている。家族から「実際にこんなに動けるようになったんだ」という反応があった。

（参加者）患者の状態と家族が望む ADL に、面会ができないことにより解離が生じている。家族はトイレまで行ってほしいと望むが実情は難しい等のケースがある。どうしても理解が難しい家族に

は、リハビリの状況を見てもらっている。動画を撮影して家族に話をするのは看護師なのか、リハビリ職なのか。

(参加者) 看護師が説明している。家族へ説明する前にリハビリ職と情報交換をし、どのように家族に伝えるとよいか打ち合わせをしている。家族の中には、動画を見ても納得できないこともある。その場合は感染対策をしながら実際にリハビリを見学してもらうこともある。

2. 社会資源の調整を病棟看護師が主体的に行うことについて

(参加者) 社会資源の調整も病棟看護師が行っているという点がすごいと思った。病院の連携部門も調整の主体を担っていると思うが、その部門との役割分担はどのようにしているか。

(共同研究者) 退院支援看護師は詳しく情報収集を行っている。そこから病棟看護師へどのような点が課題になりそうかを検討して伝え、その上で病棟看護師も調整を行っている。また、入院中に分かった課題等は、病棟看護師から退院支援看護師へ伝えている。入院 1 週間目に看護師、リハビリ職、退院支援看護師、医師で情報共有して、課題を検討している。

(参加者) 社会資源の調整を病棟看護師が行おうとすると知識が必要だが、どのようにスタッフ教育を行っているか。

(共同研究者) 病棟看護師では分からないこともあるため、退院支援看護師に相談しながら、病棟看護師からケアマネジャーに直接連絡することもある。現在勉強会などは進んでいないのが現状である。一人一人の患者に問題が生じた時に、その都度退院支援看護師からアドバイスをもらいながら進めている。事例を通して知識を得ている。

3. 高次脳機能障害患者への支援について

(共同研究者) 高次脳機能障害の患者へ、急性期の状態ではどのように関わっているか。

(参加者) 高次脳機能障害の患者へは長くアプローチ期間がかかると思う。急性期病院なので、病棟の支援だけではサポートしきれないことがあるので、専門的な知識をもつリハビリ職にアドバイスを得て支援している。どこまで回復が望めるのか、自宅への退院が可能なのか、回復期病棟へ転院した方がいいのかの判断が大事だと考えており、情報を共有しながら進めている。

本研究は、令和 5 年度に岐阜県立看護大学紀要への投稿による公表を予定している。

3. 育成期における支援の充実

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
(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 小森春佳 齋藤朋世 澤藤裕希 武田順子 吉岡恵理
(岐阜県立看護大学)

I. 目的

近年、産後うつ病の疑いのある母親は10%程度と言われてきたが、コロナ禍の調査では20%を越えたとの報告(松島, 2020)があり、周産期メンタルヘルスの重要性は増している。A産科クリニック(以下Aクリニック)では2017年から妊娠初期からの継続的なメンタルヘルスケアを提供し、フォローが必要な妊産婦を支援している。2018年度は助産師を対象にインタビュー調査を行い、「精神科医や臨床心理士との連携」と「地域との定期的な連絡会議の開催の体制づくり」が課題として挙げられた。2019年度は、Aクリニックに精神科医を招き、看護職と大学教員で周産期メンタルヘルスカンファレンス(以下カンファ)を実施し、事例検討を行った。退院後の支援を考えるにあたり、助産師と精神科医だけでは限界があり、保健師も加わった多職種カンファの必要性を参加者全員が痛感した。そこで、大学教員から県の保健師に働きかけ、県の保健師を通じて圏域の市町村の保健師に呼びかけてもらい、3回目のカンファは、精神科医と助産師に加えて、県の保健師、市町村の保健師の3職種でクリニックに集い、事例検討を行うことができた。しかし、2020年より、コロナ禍となり、対面での多職種カンファレンスは困難となった。コロナ禍、業務多忙、人事異動等があったとしても、メンタルヘルスに問題を抱える妊産婦と家族への支援は必要とされている。

本研究の目的は、メンタルヘルスケア向上のために助産師、保健師、精神科医が集い、持続可能な方法で定期的にカンファを行い、多職種連携の基盤体制を築くことである。本稿は、2020年度からの2か年の取り組みの概略である。

II. 取り組んだこと

1. 多職種カンファについて

助産師、保健師、精神科医が2~3か月おきにオンラインで集い、1時間程度のカンファを実施した。

1) 研究準備期間中

2020年の5月と8月に1時間程度のオンラインミーティングを実施した。所属別に自己紹介、コロナ禍での妊産婦の現状、ケアや診療体制の変更点を共有した。参加者は、助産師4~5名、県保健師2~3名、市町村保健師2名、精神科医2~3名、大学教員1~2名であった。

2) 研究期間中

2020年11月以降、1時間程度のカンファを実施した。毎回1~3例程度の事例検討を行った。

時期	助産師	県保健師	市町村保健師	B精神科病院精神科医	C総合病院助産師	開業助産師	大学
2020年11月	4	1	4	3	-	-	3
2021年1月	6	1	1	2	-	-	3
3月	4	2	0	2	-	-	3
6月	4	0	1	3	-	-	7
6月	2	1	1	-	-	-	1
9月	4	0	5	3	1	-	4
11月	4	2	4	3	3	1	7

カンファは、精神科医3名共に外来勤務がない金曜日とし、時間帯は勤務者が多い15時から16時として定例化した。カンファでは、①妊娠期から多職種で情報を共有、②妊娠期から退院後のケア(サポートの確保、産後健診、家庭訪問、産後ケア利用)の調整、③今後の精神科受診の時期やタイミング、④関わり方の注意点、⑤母と子の健康サポート支援事業(以下母子サポ)に繋ぐほどではないが気がかりな事例を共通認識することができた。また、2021年11月のカンファでは、県の保健師より母子サポの令和2年度事業報告があり、出生数は減少しているが、母子サポ支援依頼の件数、特に妊産婦の依頼は増加傾向であること、母子サポの対象者には産後ケアの対象者が多くみられることが明らかになった。

今年度は、当該事例の支援をしているC総合病院の助産師と開業の助産師の協力を得ることができ、圏域全体の妊産婦のメンタルヘルスをカバーできる体制になりつつある。

2. 周産期メンタルヘルスに関わる保健医療施設の連絡簿作成について

2021年度には、メンバー間の連絡を取りやすくする目的で、同意を得た上で各施設の代表者の連絡先（電話・FAX・メールアドレス）を一覧表にした連絡簿を作成した。また、B精神科病院の受診方法やオンライン診療に関する質問が複数あったため、受診の流れを明文化して連絡簿に掲載した。カンファ開催通知や出欠確認などの事務連絡は一斉メールで行い、カンファに伴う負担を軽減することにつながった。

3. カンファ参加者へのインタビュー調査

2年にわたるオンライン多職種カンファの取り組みを評価するために、研究協力者である保健師、精神科医、総合病院助産師、開業助産師を対象としてオンラインで30分程度、インタビューを実施した。聞き取り内容は、カンファに参加してよかったこと・負担感や懸念、実践の変化、カンファに対する意見・要望等である。

保健師からの主な意見は、「1人の妊産婦に関わった専門職が一緒に一丸となって情報共有できた。」「実際に事例を心療内科につなげることができた。」「支援者同士、情報共有しながら支援させてもらえると自分も安心。相手の方にも良い方向に繋がっていく。」「精神科に受診を気楽に勧められるようになった。」「日程や頻度はこれでよい。健診やワクチン準備などの事業が入るかもしれないが、参加できるときは是非参加したい。」であった。改善点としては、「オンラインなので、カンファレンスの場で、意見を話すタイミングがとりにくかった。」が挙げられた。

精神科医からの主な意見は、「母子保健のいろんな制度を知ることができ、患者に還元できる。」「助産師、保健師と精神科医がつながっていることは患者にもメリットになる。」「多職種連携は社会の流れである。」「負担感やデメリットはない。」であった。

C総合病院の助産師の主な意見は、「保健師から退院後の母子の様子を聞けると、自分たちの関わりの評価になる。」「産科入院中もカンファでも同じ精神科医から助言や評価をいただき、自分達の関わりが間違っていなかったことを確認でき、自信がもてた。」「これからも参加したい。」

開業助産師の主な意見は、「周産期メンタル不調の方への産後ケアで悩むこともあるので、直接、精神科医の話を聞ける場があるとよい。」「産後ケアを担う開業助産師も周産期メンタルのチームメンバーの一員である。このカンファに参加を希望している開業助産師が他にもいる。これからも参加したい。」であった。

4. 取り組み体制

現地側看護職は、事例を選定・提供した。大学側は、カンファの日程調整、進行、書記、参考文献の提供をした。精神科医、保健師、開業助産師は、研究協力者の立場で参加した。

5. 倫理的配慮

研究の趣旨、方法について説明し、文書で同意を得た。研究協力は自由意思により、断っても不利益がないこと、途中で中断できることを説明した。個人、施設等が特定できないように記号化して匿名化し、プライバシーの保護に努めた。得た情報は、細心の注意をもって取り扱い、研究目的以外には使用しないことを約束した。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た（承認番号：0259、0281）。

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

- ・把握した精神科疾患の重症度が分かるようになった。
- ・産科から精神科への連絡先・方法を迷うことがあったが、明文化されたので受診の流れがわかった。
- ・精神科主治医と妊娠期から情報を共有できた。
- ・精神科受診の勧奨やオンライン診療の利用もタイムリーにできている。
- ・精神科既往歴のある方のニーズに沿ったケアのあり方で迷うことがあったが、精神科医と母乳育児の方針の確認、保健師と共にサポート確保に努めることができた。
- ・保健師と気軽に連絡を取り合えるようになっている。
- ・今年は、ステップファミリーへの関わり方に迷ったが、保健師からの情報をふまえ、精神科医の助言もあり、いろいろな方向からの情報を早く得て関わることができた。
- ・他職種からの情報があり、対象理解が深まり、ケアの質の向上につながった。
- ・多職種と連携をとり、継続ケアが実践できた。
- ・多職種によるオンライン会議が定着化した。これまでは、AクリニックとB精神科病院、地域との連携であったが、C総合病院の助産師や開業助産師が加わり、地域全体で妊婦を支える体制になってきている。

2. 本学(本学教員)がかかわったことの意義

教員は、精神科医、保健師、総合病院の助産師、開業の助産師に多職種カンファの意義を説明し、参加を呼びかけたことで、必要とされる参加メンバーを徐々に拡大することができた。大学は事務局的

役割を担い、カンファを運営し、多職種で妊産婦の情報を共有して、具体的な支援方法を検討することができた。それぞれの職種において、当該事例のケアの質向上につながったと考える。本取り組みについて、授業や実習のカンファレンスの際に紹介し、本学の教育の充実・向上に努めた。看護職者にはメンタルヘルスに関する文献やガイドラインを紹介し、生涯学習の手助けとなるように心がけた。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

<精神科受診の勧奨>

- ・精神科受診はハードルが高いというのが一般的だが、今回のカンファレンスのように実際に精神科医と話してみると話しやすいと実感した。
- ・今後も精神科医との関係性を持ち、自分達が実際に感じた思いや経験を基に、根拠を持って妊産婦に説明したり、またサポートのネットワークがあることを公にしていくと良いのではないかと考える。

<周産期メンタルヘルスケアの取り組み>

- ・県としても周産期メンタルは重要課題であり、今回の取り組みは1つのモデルとなっている。
- ・複数年かけて取り組んできた中でネットワークの層の厚みができてきている。
- ・コロナ禍だからこそ、さらにこのような多職種のネットワークが必要である。
- ・妊娠期からの支援を通じて産後ケア利用の必要性を判断した場合、助産師から地域に情報がもらえるといいと思う。

<今後の展望>

- ・これまでを基盤として、研究的取り組みから発展して地域で事業化できるとよい。将来的にはできれば保健師に中心になってもらうことが望ましいと考えている。
- ・D 総合病院も加わると当地域で分娩を取り扱う産科医療施設を網羅できるため、次年度はカンファへの参加を呼び掛けたい。

松島みどり. (2020). 調査から見えてきた産後の抑うつリスク. 助産雑誌, 75(4), 242-249.

*2023年の日本母性衛生学会等で発表予定である。

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

古田晃子 後藤福美 若山志ほみ（岐阜県総合医療センター）
茂本咲子 田辺満子 岡永真由美 服部佐知子 森下阿津美 中村彩乃 水永千都
（岐阜県立看護大学）

I. 目的

近年の周産期医療の発展や小児在宅医療の推進により低出生体重児や医療的ケア児が増えている。A 県総合周産期母子医療センターである当該施設の NICU/GCU（以下、新生児センター）では、平均在院日数が年々減少する中、退院支援の充実を図りたいと考えていた。そのためには、医療的依存度の高い子どもを受け持つようになる中堅看護師を対象とし、中堅看護師が実践する退院支援の現状と課題を明らかにする必要があると考え、令和元年度から現地看護職者と本学教員で共同研究に取り組んだ。研究 1 年目は、中堅看護師を対象とした面接調査と、看護実践上の課題を検討するための共同研究者間での検討会を通して、中堅看護師は愛着形成支援や意思決定支援等の家族支援に難しさを感じていることが明らかになり、中堅看護師がジレンマを抱えながらも自信がもてるようにサポートする必要があることを共通認識した。令和 2 年度は当該新生児センターにおける小児退院支援の充実に向けた教育支援の課題について検討し、令和 3 年度は小児退院支援の充実に向けて、全ての看護師を対象に、事例を活用した研修会の開催とその評価を行い、教育支援の課題を明らかにすることを目的に、本共同研究に取り組んだ。

II. 方法

共同研究の取り組み年数は 2 年である。令和 2～3 年度は、当該新生児センターの看護師、副看護部長、本学育成期看護学領域及び機能看護学領域の教員で本共同研究に取り組んだ。

1. 当該新生児センターの教育支援の課題の検討

令和 3 年 1 月に共同研究者間で検討会を開催し、令和元年度共同研究の成果を確認し、当該新生児センターにおける小児退院支援の充実に向けた教育支援の課題について検討した。

2. 事例を活用した研修会の開催

新生児センター看護職を対象に、令和 3 年 12 月に小児退院支援に関する仮想事例を活用した研修会を 2 回開催した。研修会において①自己の固定概念・価値観に気づくことができる、②多角的なアセスメント（家族アセスメント・意思決定支援プロセス）について深めることができる、③家族やスタッフと一緒に考える重要性がわかることを目標とした。事前に「重篤な状態に陥った子どもが急性期を脱し、在宅移行するプロセスの中で家族支援の必要性がある」事例を配布し、自分が感じたり思うこと、家族にどのように関わるかという質問を投げかけ、自分の考えを持って参加するよう依頼した。対面と ZOOM のハイブリット形式で 45 分間のグループワークを行った。

3. 看護職を対象とした質問紙調査

研修会終了後に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は属性、研修会の学び、小児退院支援を行う上での自己の課題や組織の課題とした。紙面または Microsoft Forms への入力とし、量的データは単純集計し、自由記載は意味の類似性、相違性に基づき整理し分析した。

4. 研修会と質問紙調査の結果の共有と課題の検討

共同研究者間で 2. 3 の結果を共有するための意見交換会を開催した。

5. 倫理的配慮

本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認（承認番号：0270）と岐阜県総合医療センター研究倫理審査委員会の承認（承認番号：693）を得て実施した。

III. 結果

1. 教育支援の課題の明確化

令和元年度共同研究の成果を当該新生児センターにフィードバックするなかで、教育支援のニーズを明確にしていけるとよいのではないかと、どのような課題に焦点を当てるかは当該新生児センターの看護師が決められるとよいのではないかと話し合った。教育支援の現実的なあり方として、事例検討会を開催し、新生児センターに所属する全てのスタッフと一緒に看護実践を振り返る方法がよいのではないかと考えた。

2. 事例を活用した研修会の開催

2 回の事例検討会には、11 名が参加した。参加者の 9 割が新生児センター配属 1～3 年目未満の看護師であった。仮想事例のような患者を受け持ち退院支援した経験が少ないため、「子どもの状態が重篤な時は、医療者側も子どもが退院できるイメージが持てない」といった難しさを感じつつも、自分なり

の考えを持ち、家族を捉え、関わろうとしていることが分かった。また、「GCU 移動後は両親との関係性ができていないため、両親の今の気持ちをストレートに聞くことが難しいと」感じつつ、先輩の退院支援の様子から、自分にできることとできないことを自覚し、小児退院支援や家族支援について考える機会になった。

3. 事例検討会を通じた小児退院支援の学びと課題

事例検討会に参加した看護師 7 名から質問紙調査の回答が得られた。結果から、①事前に把握している家族の情報に捉われず、自分の目で見て、今家族が置かれている現状や気持ちを知ること、②面会時には、子どもに必要なケアや今の状態を伝えつつ、家族の言動や反応に寄り添い気持ちを支えていくこと、③他の看護職が退院支援についてどのように考え、何を大切に子どもや家族に関わっているか知ることが大切であることに気づくことができていた。

一方、個人として、退院支援に必要な情報を意図的に収集する技術の不足や、忙しい中で事前に情報収集する時間的問題も感じていた。また、親子の絆を深めるための関わり方や、医療的ケア児や複雑な背景を持つ家族との関係性の構築にも課題を感じていた。組織としては、NICU にいる段階から GCU 看護師が家族と関わり信頼関係を構築する必要性や、医師を含めた医療者間での活発な話し合いの機会を持つことで情報共有すること、退院支援の在り方や退院の時期について医療者間の認識や医療者と家族の認識の差を小さくしていくことの必要性を感じていた。

IV. 考察

今回の取り組みでは、研修会の参加者が、新生児センター経験が浅いスタッフであった。そこで語られた内容は、これまでの共同研究の結果で明らかになった中堅看護師が抱えていた難しさと同じ結果であった。新生児看護経験年数が浅いスタッフでも退院支援に関して自分なりの考えを持っているが、日々の看護実践の中で発揮することができていない。パートナーシップナーシングシステムやカンファレンスを活用した個々の意見交換の在り方や情報共有が課題であると考えた。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと・それにつながる認識の変化

どの年代のスタッフでも小児退院支援における難しさは共通していることが分かった。また、小児退院支援について漠然とした難しさで終わると想定していたが、経験が浅いスタッフでも自分なりの考えを持ち、家族と関わろうとしていたことは、共同研究者が事前に想定していた結果とは異なっていた。経験が少ないから分からないと決めつけるのではなく、一人一人のスタッフの意見を聞き、考えを知り、接していくことの大切さに気づくことができた。彼らの考えを引き出すためには、リーダー的立場の看護師が、チームリフレクションやファシリテーションの方法を身に着ける必要があるという気づきも得た。経験の浅いスタッフが発言できる環境を整えれば、退院支援への興味関心を高めることに繋がり、部署としての退院支援の強化につながると予測される。以上のように、小児退院支援を充実させるためには、個人や組織の課題を解決していく必要がある。小児退院支援についての知識だけでなく、スタッフ間の情報共有の在り方や、家族からの意図的な情報収集技術といった課題も明確になった。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

1 年目からの共同研究の継続の中で、現地看護職と本学教員が協働し、意見交換するプロセスを経て、どのような研修会を開催すれば、教育支援に繋がるのかという点について深く考えることができた。

共同研究と討論の会での意見交換を通して、現地看護職が他施設、教育機関の参加者からの意見から、今後病棟での継続した取り組みを行う上で参考にしたい内容も多くあった。このような貴重な機会に参加できたことも本学がかかわったことの意義であると考えた。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 令和 2 年度

県内の看護職、本学教員と学生の参加があった。①各施設における小児退院支援の取り組みについて、②小児退院支援を担う看護師への教育支援の現状と課題について、意見交換を行った。主な討議内容は以下のとおりである。

- 急性期病院では、親の気持ちが追いつく前に退院になることもあり、親への退院支援の悩みは共通している。経験年数によって、支援内容は差が出るように感じる。また、家族の気持ちが追いつかない場合など、どのように声をかければ迷うこともあるため、研修があればよい。
- 障がい児の成長に合わせ手術が必要となることがあり急性期病院に入院することがあるが術後退院するとその後の連携がない。継続した連携が必要だと思ふ。

- 医療的ケアの必要な子どもに対し、病院と学校と連携をとることの難しさがある。院内の連携の難しさもあるが、外部と病院の連携の難しさもある。
- 在宅支援シートを発展させた具体的なツールがあれば、経験年数にかかわらず活用ができるのではないか。経験年数が浅い看護師の手助けにもなると思う。
- 親の気持ちの整理がつかないまま、退院に至るということがわかった。経験年数の差があっても、対象者を思い、在宅支援シート等を活用して、良いケアをしたいと思う。

2. 令和3年度

県内の看護職（産科病棟勤務）、県内の看護系大学教員、本学教員と学生の参加があった。①日常の会話（カンファレンスを含む）の中で、退院支援について話しやすい雰囲気、若いスタッフが自分の考えを発言しやすい雰囲気、若いスタッフの意見を引き出すためにはどうすればよいか②他施設での退院支援に関するスタッフ教育の現状、以上の2点について、活発な意見交換が行われた。主な討議内容は以下のとおりである。

- 経験年数が浅いと退院支援は難しいと感じる。先輩の姿を見ていると産科と新生児センターの連携が難しいであろうと感じることもある。多職種連携の重要性は理解しているが、実際のところ連携は難しい。先輩の姿を見て学んでいきたい。日々の業務に追われて振り返ることができていない。小さいカンファレンスやプリセプターや指導者といった人と振り返る機会があると話しやすいと思う。
- 日常的なカンファレンスは新人が参加しても発言しにくい雰囲気がある。若いスタッフが主導のカンファレンスであれば発言しやすい雰囲気になるのではないか。
- 先輩が実践しているアセスメント力を学んでいきたい。
- プリセプターが新人の意見を引き出し、その後、リーダー会で新人の悩みを共有することは行っていた。カンファレンスでは、年長者が発言し、その発言内容も臨床経験が長いと考え方が凝り固まっている場合もある。若手の意見を聞きたい。話し合いの内容を若手に伝えて、若い子に先に話してもらおう工夫が必要。互いに行っていることを認め合うとやる気に繋がると思う。
- カンファレンスにおいて、結論を求めるのではなく、悩みや思いを共有する中で次のステップに繋がるのではないかと思う。対話するための雰囲気づくり、環境を作っていく必要がある。コロナ禍でスタッフ間のプライベートなかわりが減っている。先輩の人間性に触れて、職場では見せない意外性などを知りながら関係性を作っていくことが難しくなっている。話しやすい雰囲気づくりにはカンファレンスの前に職場の人間関係の構築が必要なのではないか。
- カンファレンスの時には、若いスタッフの発言を否定せず、「そうですね」と、すべて肯定的に受け止める。自分と違う意見であったとしてもまず、受け止めて、みんなの意見を認めるようにすることで意見が言いやすくなる。心理的安全性を大事にしている。
- カンファレンス終了後にカンファレンス以外の場で、「あの事例について〇〇さんはどう思った？」と若手の意見を聞いて肯定し、「そのような意見を次のカンファレンスでは是非伝えてもらえるとうれしいな。」と伝える。年長者の面前で若手が意見を言うのは難しいため、事例に関する追加情報は若手に尋ねる。意見よりは追加情報を求めて、まずは若手がカンファレンスの場で発言することに慣れる。カンファレンスは事例提示と検討の2つのパートがあると思う。検討の部に入る前に、隣にいる看護師と1分間、自由にしゃべれる時間を作る。その後、盛り上がっているペアの若手の看護師を指名して、個人の意見というよりは二人の意見のようになると安心感が出て発言が促されると思う。
- 若手の看護師の経験値が浅いと意見が言いにくいところがある。先輩の姿を見て学ぶことがあると思うので、多職種連携・合同カンファレンスなどに若手看護師にも参加してもらい、先輩の発言を見て学んでもらうことも大切だと思う。
- 一人一人が退院支援の参加者になることが大事である。コロナ禍で面会制限があり、緊張感のある中でスタッフは対応している。先輩看護師との普段の会話の中で「今日の声かけ良かったね」と看護を肯定的に受け止めることのできる雰囲気作りができたらよい。

4. 高齢者看護の充実

独居の高齢患者に対するアドバンス・ケア・プランニングの充実にに向けた取り組み

松永晴世 本田幸恵 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 古川直美 布施恵子 松下光子（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するために、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、患者の病態が悪化した時期から始まることが多い。また、A 訪問看護ステーションに所属する訪問看護師は、訪問看護や緩和ケアの経験が多様で、ACP の介入の時期や内容は、訪問看護師個々の力量に任されている。

筆者らは、独居で暮らす高齢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、ACP の現状や課題を明確にし、その課題解決に取り組むことで ACP の充実につなげる必要があると考え、共同研究を開始した。本研究は 2 年目の取り組みである。1 年目の取り組みでは、A 訪問看護ステーションの訪問看護師の面接調査を行い、「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」という課題を明らかにした（松永ら、2021）。そして、課題解決方法として、訪問看護師間で事例を共有し、ACP の介入に必要な判断や視点について言語化することを通して意識や経験の差を埋めることや、患者の思いが十分共有できる記録方法を検討する必要があると考えた。

そこで、本稿では、独居で暮らす高齢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 の介入に必要な視点や判断を明らかにし、ACP の充実につなげることを目的とした。

II. 取り組んだこと

1. 対象事例への ACP の実践及び振り返り

A 訪問看護ステーションを利用する独居の高齢患者 1 事例に対し、訪問看護師は業務の一環としてペアで患者を訪問した際に、日常のケアや面談を通して ACP の実践を 2 回行った。訪問看護師は 2 回とも固定のペア（1 名は受け持ち看護師）で関わり、訪問を終えてから実践を行ったペアと現地側共同研究者で実践を振り返り、実践内容や視点、判断について言語化し共有した。所要時間は 1 回目約 40 分、2 回目約 70 分であった。その内容は看護記録等に記載した。

事例は 80 歳代後半の女性で、非代償期慢性膵炎、膵性糖尿病を患っている。週 1 回の訪問看護、ヘルパー、通所介護を利用し、ほぼ自立して独居生活を送っている。長女は月 1 回程度患者の自宅を訪問している。訪問看護師は事例に対する 2 回の ACP の実践を振り返った。

1) 訪問 1 回目

訪問看護師は ACP の書類を用いて患者と話した。患者は寝たきりの状態が困ると語る一方、終末期の具体的なイメージが持てず在宅医療も分からない様子で、訪問看護師は無理に話を進めなかった。今後に関する情報提供は必要だが、終末期に関する意向確認のタイミングの見極めや終末期の表現が難しかった。

2) 訪問 2 回目

訪問看護師は、患者の思う“寝たきり”の状態は具体的に何ができず困るのかを捉えようと訪問時に看護計画を立案し、前回の問いかけに対する患者の考えや望むこと等とあわせて確認した。患者は、動けなくなったら困るが、その先のことは具体的に考えておらず、家にはいたいと思うが寝たきりになったら施設に入所しなくてはいけないと考えていたことが分かった。訪問看護師は、在宅医療を受けることができることを患者に説明し、「お願いします」と返答はあったものの、十分な理解が得られたか分からなかった。振り返りにおいて、訪問看護師は、もっと話を引き出そうということに執着せず、現状の患者の満足に目を向け、様々な出来事で意向が変化することを意識したと語った。訪問看護師は、患者は自立度の変化や身近な人の死の経験等から今後のことを考えると認識し、患者の言葉や姿勢から思いや考えを捉えようと努めていた。患者の心身の状態から今後について話せる状況か見極めること、活用できる社会資源の情報提供、本人の状況や思いに心を寄せて先入観を持ちすぎずに意向確認することが大切と感じていた。さらに、家族や多職種と共有すべき情報は記録し、変化する意向に応じたケアを継続する必要があると感じていた。

2. ACP の実践に必要な視点や判断を見出すための検討会

現地側共同研究者が事例の経過の概要や ACP に関わる実践内容、その実践における訪問看護師の視

点や判断について整理した資料を基に、より効果的な ACP を行うために必要な訪問看護師の視点や判断を共同研究者間で検討した。検討時間は約 80 分であった。大学側共同研究者が検討内容の記録から視点や判断を抽出し整理した。

ACP の実践が可能な患者と判断する視点は「意思疎通の可否」「理解力の程度」等であった。ACP において「患者の希望や知りたいことにあわせ、訪問看護で対応できることを情報提供する」ことが大切であることや、意向確認の際は「“死”について尋ねるのではなく“残りの人生をどう生きたいか”と尋ね、今後どう生活したいかということに着目する」、「今後の方針を含めているケアプランを作成するケアマネジャーと今後の予測に関する情報交換をする」等が重要と考えた。さらに、ACP における訪問看護師の負担感の軽減のためには、カンファレンス等、関連職種間での検討が必要と考えた。

3. 訪問看護師へのフィードバック

訪問看護師 14 名に対し、現地側共同研究者が、対象事例への ACP の実践及び振り返りの結果と、ACP の実践に必要な視点や判断を見出すための共同研究者間の検討結果を共有し、終了後に質問紙を配布する予定である。

4. 倫理的配慮

対象に本研究の目的、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：0290）。

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

対象事例への ACP の実践及び振り返りにより、ACP の介入に必要な視点や判断を明らかにすることができた。このことは、訪問看護師が意識的に ACP の介入を行い、視点や判断を言語化することとなり、訪問看護師にとって介入の意図に気づき、意識の向上につなげることができたと考えられた。今後、訪問看護師へのフィードバックを行う予定であり、ACP の充実につながることを期待される。

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、独居高齢患者への訪問看護師の ACP の介入について客観的な視点でも振り返ることができ、ACP において必要な視点や判断について検討することができた。教員として、在宅で暮らす独居の高齢者とその家族の思いや状況、訪問看護師の ACP の介入の実際や視点及び判断を知り、学生への教育に活かすことができると考える。

Ⅳ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「ACP の実施にあたり工夫していること」をテーマに参加者と討議した。

X 病院看護師：訪問サービスを利用する家族の立場での経験がある。ヘルパーの介入が多く、ヘルパーが捉えた情報はケアマネジャーを通じて家族に伝わる。訪問看護師の身体観察の介入もあるが、ヘルパーとの日常会話で、対象が思いを語ることもある。日常生活を支えるヘルパーが捉えていることも大切になる。研究の取り組みの中で普段の生活の中から見えてくるところはどうであったか。

現地側共同研究者：ヘルパーが関わる時間が長く、情報を多く持っていることは実感している。しかし、ヘルパーとの意見交換や関わる時間を持つことができていない現状がある。在宅に訪問するとヘルパーの良い関わりを目にすることがある。ヘルパーの情報を看護職が得ないのはもったいないため、今後、ヘルパーとの意見交換を積極的に行えると良いと思う。

現地側共同研究者：ACP は何かを決めていく過程と思っていたが、情報を持たない対象に情報提供し、選択肢を考えることにもなっていると感じた。情報提供し一緒に考えることも ACP だと気づいた。

現地側共同研究者：今回の研究では看護師を固定して対象に関わった。関わる看護師は固定がよいか、そうではなくてもよいか、その他の施設での関わりから意見を聞きたい。

Y 病院看護師：祖母を在宅で看取った経験がある。訪問看護師は固定ではなく、2 名ずつ変わりながら訪問してもらっていた。主となる担当看護師を明確にしてもらえたことで、祖母はその看護師を頼りにしていた。看護師は固定でなくても良いが、主となる担当看護師の紹介を受けると安心すると思う。在宅で看取った祖母と今後の過ごし方、最期の過ごし方を話し合うことはなく、家族が代理意思決定の際大変迷い、訪問看護師に相談しながら看取った。対象の意思を知らない家族が意思決定する精神的負担は大きい。今回の研究の事例では患者の意向がわかることは長女にとってとても意味があると思うが、訪問看護師による長女への関わりはどうだったか。

現地側共同研究者：長女に研究協力をお願いをすると、本人がどのように過ごしていきたいか教えてほしいという反応だった。研究の中で本人の意向を捉えたため、今後伝えていきたい。

Z 訪問看護ステーション訪問看護師：ACP について、最期をどのように過ごすか、がんの終末期の麻薬の使用をどうするかなど、関連職種で話し合うことがある。医療者側の先入観や価値観は置いておき、自分が本人や家族だったらどうかと、中立的な立場で考えるようにしている。自分の価値観を認識した上で、どのように関わると良いか考えている。また、スタッフの様々な価値観がぶつかることもあ

るが、お互いの価値観を受け入れ、価値観や思いを整理しながら、訪問看護として何が出来るかを見つけ、スタッフ間の経験の差を埋めるよう努めている。

現地側共同研究者：対象の望みを叶えると看護師は満足感が得られるが、今回の対象は望むことがなかった。何もしないことを望むという意向を看護師が受け入れることも大切だと気づいた。

現地側共同研究者：今回の取り組みで ACP の介入を改めて振り返ったことで、行っている介入の意図に気づけた。今後も気づきが得られるようにし、この研究をさらに発展させて取り組みたい。

本研究は、日本老年看護学会第 28 回学術集会にて公表する予定である。

文献

松永晴世, 渡邊秀美, 木村久美子ほか. (2021). 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. 岐阜県立看護大学 令和 2 年度共同研究事業報告書, 31-32.

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4年2月19日(土)9:15~14:35 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

AM 1-1	9:30~9:40 (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 高見麻衣子 (岐阜・西濃医療センター 揖斐厚生病院) 古川直美 宇佐美利佳 堀田将士 北村直子 藤澤まこと (岐阜県立看護大学)
	9:40~10:05 (意見交換)	
AM 1-2	10:15~10:25 (報告)	回復期リハビリテーション病棟における患者と家族の退院後の生活ニーズを基盤とした看護の検討 渡辺るりえ 野原教行 森貴則 安藤弘乃 角田相模(医療法人和光会 山田病院) 原田めぐみ 斉木良美 柴田万智子 古川直美 藤澤まこと (岐阜県立看護大学)
	10:25~10:50 (意見交換)	
AM 1-3	11:00~11:10 (報告)	腹膜透析療法を受けている患者の療養生活を支える看護の充実 三浦加衣 早矢仕明美 久保田朋華 細野優果 (岐阜市民病院) 藤澤まこと 加藤由香里 柴田万智子 (岐阜県立看護大学)
	11:10~11:35 (意見交換)	

第2会場

AM 2-1	9:30~9:40 (報告)	A病院看護師の倫理的課題に基づく人材育成の組織的取組み 田口里美 谷口好美 岩佐直美 砂畑文子 石腰由美 福澤郁予 富田和代 (JA 岐阜厚生連 飛騨医療センター 久美愛厚生病院) 橋本麻由里 米増直美 古澤幸江 宗宮真理子 安田みき (岐阜県立看護大学)
	9:40~10:05 (意見交換)	
AM 2-2	10:15~10:25 (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 (岐阜・西濃医療センター 揖斐厚生病院) 宗宮真理子 橋本麻由里 米増直美 古澤幸江 長屋由美 (岐阜県立看護大学)
	10:25~10:50 (意見交換)	
AM 2-3	11:00~11:10 (報告)	A病院における現任教育体制の再構築のための取組み 吉田知佳子 中川千草 横山洋子 小島三紀 (羽島市民病院) 橋本麻由里 長屋由美 斉木良美 (岐阜県立看護大学)
	11:10~11:35 (意見交換)	

第3会場

<p>AM 3-1</p>	<p>9:30～9:40 (報告)</p> <p>9:40～10:05 (意見交換)</p>	<p>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クエアの質向上に向けた研究</p> <p>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)</p> <p>布原佳奈 松山久美 服部律子 名和文香 小森春佳 齋藤朋世 澤藤裕希 (岐阜県立看護大学)</p>
<p>AM 3-2</p>	<p>10:15～10:25 (報告)</p> <p>10:25～10:50 (意見交換)</p>	<p>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</p> <p>古田晃子 後藤福美 若山志ほみ (岐阜県総合医療センター)</p> <p>茂本咲子 田辺満子 岡永真由美 服部佐知子 森下阿津美 中村彩乃 水永千都 (岐阜県立看護大学)</p>
<p>AM 3-3</p>	<p>11:00～11:10 (報告)</p> <p>11:10～11:35 (意見交換)</p>	<p>心臓カテーテル検査をうける就学前の子どもへのプレパレーションを用いた支援の充実</p> <p>加藤亜希子 布俣亜弥 飯沼かなみ 若山志ほみ (岐阜県総合医療センター)</p> <p>服部佐知子 中村彩乃 森下阿津美 水永千都 茂本咲子 岡永真由美 (岐阜県立看護大学)</p>

【午後の部】

第1会場

PM 1-1	12:30～12:40 (報告)	緩和ケア病棟の看護師がおこなう遺族ケアの質向上のための 取り組み 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 橋本薫衣 (岐阜県立看護大学)
	12:40～13:05 (意見交換)	
PM 1-2	13:15～13:25 (報告)	介護医療院におけるエンド・オブ・ライフケアの充実に向けた 取り組み 林紀子 村田恵 安田雅子 丹羽あゆみ (岐阜・西濃医療センター 西美濃厚生病院介護医療院) 船橋眞子 北村直子 宇佐美利佳 堀田将士 奥村美奈子 (岐阜県立看護大学)
	13:25～13:50 (意見交換)	
PM 1-3	14:00～14:10 (報告)	独居の高齢患者に対するアドバンス・ケア・プランニングの充実に 向けた取り組み 松永晴世 本田幸恵 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 古川直美 布施恵子 松下光子 (岐阜県立看護大学)
	14:10～14:35 (意見交換)	

第2会場

PM 2-1	12:30～12:40 (報告)	看護実践の充実・改善につながる看護研究活動に向けた支援体制の 構築と人材育成 飯盛宏美 稲垣美代子 曾我和美 小嶋英友 (東濃中部医療センター 土岐市立総合病院) 中嶋一二三 勝川ゆかり 柘植みずほ 宮下綾美 斯波貴弘 (東濃中部医療センター 東濃厚生病院) 大川眞智子 松下光子 長屋由美 田辺満子 奥村美奈子 (岐阜県立看護大学)
	12:40～13:05 (意見交換)	
PM 2-2	13:15～13:25 (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)
	13:25～13:50 (意見交換)	
PM 2-3	14:00～14:10 (報告)	産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能の検討 山田靖子 (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) 大場香澄 (生活習慣病予防塾) 梅津美香 布施恵子 山田洋子 北村直子 (岐阜県立看護大学)
	14:10～14:35 (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 3年度	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	平成 29年度
研究課題数	15	13	15	15	16
参加者数	115(8)	92(9)	116(7)	112(5)	109(9)
病院	82(7)	59(8)	75(5)	66(2)	61(6)
診療所	2	4	4	4	3
助産所	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	5	2	11	15	12
高齢者ケア施設	1	3	1	4	7
社会福祉施設	1	3	0	0	2
保健所・市町村	1	2	3	4(1)	5(2)
事業所・健診機関・医療保険者	1	2	4	5	3(1)
看護師等学校・養成所又は研究機関	5(1)	2(1)	6(2)	0	3
保育所等	0	0	0	0	0
学校(小・中・高・特別支援学校)	0	0	0	0	0
県庁各部門	6	2	3	3	4
その他	1	1	1	3(2)	1
不明	0	5	0	1	3
本学：看護学科(学生)	10	7	8	7	5

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

*()内は当該施設に勤務する本学の大学院生の再掲である

表2 参加者の内訳

	令和 3年度	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	平成 29年度
共同研究者	51	43	46	56	56
共同研究者以外	64	42	62	49	48
計	115	85	108	105	104

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 3年度	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	平成 29年度
卒業生(修了者・大学院生を除く)	12(3)	6(3)	4	4(1)	4
修了者	19(5)	9(2)	22(3)	20(6)	17(8)
大学院生	8(1)	9	7	5	9
計	39(9)	24(5)	33(3)	29(7)	30(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	46	28	1	4	1	1	1	1	5	0	3	1
参加者数	105	82	2	5	1	1	1	1	5	0	6	1
職種別												
看護師	91	77	1	5	1	1	0	1	4	0	0	1
保健師	15	5	0	1	0	0	1	1	0	0	6	1
助産師	9	4	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1
養護教諭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	4	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0

*表4の参加者数は、本学看護学科学生の参加者数を除いた人数である

4. 参加者への意見調査の結果(回答者57名、回収率49.6%)

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

表5 参加動機、開催を知ったきっかけ、参加満足度

項目		回答件数	%
参加動機 (複数回答) ※本学看護学科 学生を除く	興味のある研究テーマがあった	24	33.8%
	共同研究メンバーであった	22	31.0%
	他施設の状況が知りたかった	16	22.5%
	看護職と教員の共同研究自体に興味があった	9	12.7%
	その他	0	0.0%
	計	71	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	27	45.0%
	本学教員からの誘い	17	28.3%
	本学のホームページ	7	11.7%
	同僚・友人の誘い	6	10.0%
	その他	2	3.3%
	記載なし	1	1.7%
	計	60	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	36	63.2%
	やや満足している	19	33.3%
	どちらともいえない	2	3.5%
	あまり満足していない	0	0.0%
	満足していない	0	0.0%
	記載なし	0	0.0%
	計	57	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	オンラインのため、自分の興味のある分野に気軽に参加できた。進捗がスムーズで良かったです(2)
	web開催のため、意見交換の時は人前での発表というストレスは少ないと感じた
	意見交換の時間が多く、それぞれの職場から捉えた意見を沢山聞いて理解が深まりました(3)
	貴重な機会に参加でき、良かったです。全体的に良かったです(3)
	今回初めて参加させて頂きました。コロナ禍で中々こういう機会が無かったので、とても良い刺激になり自分も考えながら気付きを得られました(2)
	自分から意見を述べる勇気がなく、ご指名頂き頭が真っ白になりながらも、自分の意見を述べる機会を頂けてうれしかったです。和やかな雰囲気での意見交換が行われ、ファシリテーターの皆様が素晴らしいと思いました
	オンラインだと参加しやすいし、時間もゆとりをもって固定されているので参加会場の変更もしやすいと思いました。もしかしたら、共同研究者や他の方が思い付いたときに、思い付いた資料を画面共有で提示するといった意見交換もできるかもしれないと感じました
	中々意見が出なくて突然当てられても困る。自主的に意見が言える事が必要ですが、初めは意見を言える人を作ることも必要かと思えます。他の人が言う、言いやすい方もいると思えます
	先生方より発表開始の声かけがありましたが、終了の時も声かけをしていただくと終わったんだなという事が分かると思います。終了5分前の案内は、ベルかブザーでよいのではないかと(2)
	一部、質疑応答の時間が長くなり討論の時間が少なかったものがありましたので、もう少し討議時間を取る様をお願いします。討議したい事の内容が広すぎて、続けた討論ができないなど活発に話せない場面もありました。討議内容の挙げ方を工夫していただければ、発言しやすい事もあると思えます。今回の討論の会で自施設での今後の看護活動を考える足掛かりになるので参加して良かったです。今後も期待しております(2)
	施設だけでなく、所属先が分かると思えば意見交換しやすいと思えます(3)
	討論したいが、他施設参加者が少ないため、県内全域の病院・教育機関の参加がもっとあるといい
	意見交換方法では、ビデオをオンにいただき、皆様の顔が見えた方がいいかと思いました

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		41
午前の部	第1	26
	第2	21
	第3	14
午後の部	第1	31
	第2	22

感想 など	課題に対して、1年では終わらず年数を重ねてさらに良い方向へ研究されている事に感動しました
	どの発表も、現場の課題に対する取り組みであり学びとなる内容でした。関連する部署や施設の方のご意見もよかったですと思いますが、全く違う部署でも同じ看護職なので学びとなりました。今後の看護に活かせると思います(3)
	テーマが違っても、分野が違っても、討論を聞くと、参考になる話ばかりで、新たな発見もあり、考えた事を忘れないうちに文章化して残しておき、実践に繋げていきたいなと思いました
	Zoomで参加でき、時間を有効に使うことができた。ズームだと聞きたい会場にアクセスし行き来して聞けるからよい(2)
	皆様のご発表を拝聴し、日々の実践を研究という形にして、それをさらに実践に活かされていて素晴らしいと思いました。よりよい実践のための研究に取り組んでおられると思いました。自分も研究に取り組みたいと思いました
	救急における療養支援について研究していて、高齢者のACPについて興味があり、いい機会に視聴できて大変勉強になった。決めるのではなく、たくさん話そう、話すきっかけ作りを救急でしていこうと思いました
	午後2-2について、保健師として、組織を運営していく管理能力と専門職としての専門力、どちらも必要であることを痛感しています。自分の強みを最大限生かし、足りない部分は事務職と協力していけたらと思いました
	どのご発表も分かりやすく今後の活動の参考になるものでした。残り時間5分の声かけについて音量が発言者と同レベルなので、発言が遮られてしまうのが気になりました。何か別の方法があると良いと思います
	zoomの操作方法を熟知していない自分が悪かったのですが、自分が発表した時、みなさんのビデオ画面が邪魔して、スライドの文字が見えず、慌てて紙の方を読みました
	基本的に討議中は、全員の方がビデオ解除で参加していただく方が討論が活発になるのではないかと思います。表情等も読み取りながら、ファシリテーションできるかと思いました
積極的な意見交換や討論が行えるよう、会場の雰囲気が作れると良いと思った	

※本学看護学科学生を除く

表8 大学との共同研究についての希望や意見

大学と共同研究という事で、学術的な見方や現場での声も合わせて患者様、その家族にとって良い看護ができる、とても素晴らしいと思いました。ありがとうございました
アドレスがもらえるので、今後も継続していただけるといいと思います
初めて参加しました。看護について研究されている方が沢山みえて、自分自身の励みになりました
希望はありますが 組織的に参加する状況ではないので 次回共同研究できる様にしていきたいと思っています
先生方と共同研究をさせていただいて、倫理審査の方法や、質的研究の仕方、文章のまとめ方などとても勉強になります。スタッフの看護研究にも学びを活かしたいと思います

※本学看護学科学生を除く

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8名 回答率80%)

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	6	22.2%
	県内の看護実践活動について学びたかった	4	14.8%
	教員と看護職の共同研究がどのようなものか知りたかった	4	14.8%
	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	3	11.1%
	卒業研究のテーマを考えるヒントにしたかった	5	18.5%
	就職など今後の進路を考えるヒントにしたかった	5	18.5%
	その他	0	0.0%
	計	27	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3	今後、卒業研究をしたり働いたりする上で大切になることを知ることが出来た。今回の報告会での学びを活かしていきたい
		初めての参加だったためとても緊張していたが、施設の方同士の意見交流を聞くことができたり、現場で悩まれていることが分かり看護師として入職した際のイメージを持つことができた
午後 の部	第1	各施設のより良い看護を行うための体制づくりを学ぶことができた。実際に行っている具体的な看護を知ることができたので、参加してよかったと思った
		私は、午後の第1会場の②③に参加しました。どちらの報告会・討論の場も学ぶことが多くて本当に参加してよかったなあと思いました。まず、報告の後に、語句の説明をしてくださったので、参加者全体で共通理解のもと討議を進めていくことができているなあと思いました。また、学生の立場として、討議の進め方を見ていて、とても参考になりました。司会の方の指名する時の雰囲気やわからなくて良かったし、率直な意見が展開されていたこと、それに対する司会の方の反応がとても丁寧で意見が言いやすい雰囲気だなと思いました。やはり顔が見える環境と、お互いコミュニケーションをしっかりとっていくことは、活発な意見交流のために大事だと思いました
午前 の部	第1	初めて参加しましたが、先生方や看護職の方々が日々試行錯誤しながら研究や看護を行なっていることが分かり、私もそのように看護を行っていきたくて憧れを抱きました。卒研の参考にもなるたくさんの話を聞くことができ、参加して良かったと思いました
午後 の部		
午前 の部	第1	代表の方を中心に発表され、その後共同研究者の方々の意見が聞けて分かりやすかったです
午後 の部	第2	

表11 共同研究についての感想・意見

とても参考になるお話ばかりで楽しかったです。今後の進路や就職活動に活かしてゆきたいと思いました。今後、私も看護研究を行い、より良い看護を提供できるよう頑張りたいと思いました。Zoomでの開催だったので、参加しやすかったです。この度は、ありがとうございました
就職先として考えている施設の方が実際に悩まれている事だったりとか、新人教育にどのように当たるのか悩まれているという現状を知ることができて、新人として入職した際のイメージを深めることができた。施設同士の交流で、その分野に詳しくない方でも、多角的な視点から問題を考えていることにも繋がり、それで討論していくことにとっても魅力を感じた。看護というものは、すぐに答えが出るのではなく、このように事例に対応しながら日々葛藤し、人々と話し合うという協働というものがあることが理解できた。また、卒業研究していくにあたり、スライドの作り方などが分かり少し4年生に向けたイメージを持つことができたと思う
大学という教育的な立場、現場という臨床の立場で共同研究していくことによって、臨床で大切にしていかなければいけないこと、また、臨床の人材育成のためには教育が大切であるので、教育という視点で大切にしていかなければならない事を知ることができた。岐阜県の病院と大学の関連について知るととても良い機会になりました

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44名)

開催時期	1.現状のままでよい	44名
	2.変更をした方がよい	0名
プログラム	1.現状のままでよい	43名
	2.変更をした方がよい	0名
	3.無回答	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

運営の先生方はご苦労が多いと思いますが、遠方の方も参加しやすい点で今回のハイブリッドは有効だと思います
接続確認や、ブレイクアウトルームなど、いろいろな試みをしてくださり、何も問題なく参加することができました。抄録集にも必要な内容が書かれており、配布のタイミングもよかったです
演題ごとの空き時間も、ちょうどよかった
間に10分の休憩があるので、余裕をもって参加できてよかった
演題の間隔が10分あったため、余裕が持てて良かった
Web開催のため、遠方からの参加もあり、多くの参加者がみえて交流できて良かったと思う。Zoomの機能で、聞きたい発表場所にも自由に行き来することができて良かった
Web開催でも有意義な検討ができていました。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
個人的にはWebでの報告に慣れてきたように感じています。前後の発表の時間に空き時間があつたので、参加しやすく、報告者としても準備ができて大変助かりました
Web開催でしたが、進行もスムーズで十分に交流が図れたと思いました
オンラインを基本とした方法により参加者の顔や声も届きやすく、スムーズだったと思います
活発に意見交換されていました
検討時間が十分にあって良かった
非常にスムーズな進行でした。ご準備いただき、ありがとうございました
WEBの方が、他の会場への移動も楽だったのでよかった
丁寧に細やかに準備をしてくださり、スムーズに会場移動ができ良かったです。ありがとうございました
Web開催ではありましたが、事前の接続準備があつたため、発表や討議が大きなトラブルなく行えておりました
ブレイクアウトルームを自由に参加や退室できるのは、関心のある演題を聴講することができて、効果的であった
Web上でも活発に討論できていた
オンラインでも意見交換できることが分かりました
プログラムの流れは、余裕があり、討論の時間も長すぎず、短すぎずにできていた
リハーサルした時と、当日とブレイクアウトルームの構造が違っていたので、共同研究者の方は少し戸惑われたようです
対面の方が良いのか、Web開催の方が良いのか、最近、いろいろな学会の学術集会に参加して疑問に感じていることです。Web開催にしていただけると、大学に行くことは不可能な状況の場合も参加できるという利点があると思いました。カメラをオンにしてもらうことで、意見交換も対面の時と同じようにできるように思いました
発言しようとしたのに音声がかえりにくい方がいて、残念でした
遠隔地・育児中等々Web開催の方が参加しやすい方の多いのではないかと思います。今後、対面開催が可能となってもWebの活用は継続すると良いのではと思いました

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)

名前の表示で所属が分かり、今後の人脈形成に繋げることができると感じた
会場担当の先生にフォローしていただき助かりました
参加された方たちは、オンラインに慣れてきているなと思いました
進行等スムーズで良かったと思います。意見交換も活発でした
運営はスムーズで問題はなかったです
看護学が専門ではありませんので、ご発表およびご意見のひとつひとつを拝聴することが勉強になります。今回も学ぶことの多い会でした
どの演題もスムーズに進行されていました
事務職員の方や小澤先生がサポートに入ってくださっていたので安心して進められました
卒業生が数名参加していたのはうれしかった。Web開催であったので、参加しやすかったのかと思う
発表毎にブレイクアウトルームの移動時間が設けられていたので、良かった
討論の時間が十分にあり活発な意見交換ができて有意義でした
どの報告も活発な意見交換ができていて、よかった
Zoomでは意見交換がしにくいのではと思いましたが、討論進行の方がスムーズに進めてくださったので、様々な視点からの意見を聞くことができました
現地側看護職と教員が役割を分担して進行し、参加者と活発な意見交換ができていた
各会場とも現地看護職の方々が報告されたり、討論の運営をされることが多く、まさに教員とのフィフティフィフティの関係が成熟していていると感じました
大変だと思いますが、同時刻に発表されている内容も視聴できるとより有益な会となると思います
午前の部の第3会場に参加させていただきました。参加者のほとんどが、学内教員や他大学の教員、そして現地側共同研究者でした。討論のとき、臨床の方のご意見が聞けるとよかったのですが、参加が非常に少なく、意見交換が難しかったように思いました
討論の際に、施設名だけでなく、領域(小児とか、母性とか)が、分かるように書いていただければ意見を求めやすいかもしれない、と思いました
1演題目だったので、開始前にスライドを共有してしまいました。注意事項のスライドがあったようなのでご迷惑をかけてしまいました
午前の始めから第1会場に参加していました。ハウリングまではいきませんでした。意見交換時、発言者の声がかたまのようにならずに聞こえる現象が起きており、聞き取れない状態の時間帯がありました。原因がわかるのであれば、最初から原因を除去しておくの良いと思いました。演題の始めと終わりは、会場の司会者が伝えてくださる方が良いと思いました。特に、意見交換の時間は共同研究者が進行しますが、意見交換が終了した後、その演題の終わりを告げるのは、会場の進行をしている座長が行った方が良いと思いました
参加者の方に、「名前@所属施設」の表示にほぼして頂いていたため、討論の際に進行役の先生が意見を促しやすそうだと感じた
オンライン参加による意見交流は、司会の方が大変だったのではないかと思います。発表中に、チャットで質問を受け付けて意見交流するの一案かと思えます
時間通りに進行したのは良かったです。対面ほど発言が活発にはなりにくいから、時間オーバーすることがないのかもしれませんが
討論終了5分前のお知らせは、参加者の話を遮ることになるので、なかなか伝えづらい。終了後は退出が遅い方がみえるのではと心配したが、トラブルもなくすぐ退出され、次の修士報告会には影響なかった
Zoomの使用に慣れてきていたためか、トラブルなくスムーズに進めることができていました。共同研究者以外の参加者が少なく、もっと様々な施設の参加者がいると、討論がより深くできるだろうと思いました
意見交換・討論は活発になされていたので、時間がもう少しあったら様々な討論ができてよいのではないかと思います
残りの時間や終了時刻を進行役の方が音声でお知らせして下さるのですが、討議の最中、うまいタイミングでお知らせすることは難しそうだと感じました。画面に残り時間を一時的に表示できる等、うまくいく方法があるといいなと思った
進行がスムーズに行われておりました。討議の残り時間を進行の教員が口頭で伝えておりましたが、「討議時間残り3分」など進行のカメラに映すなどをして良かったと思いました
カメラをONにしている方は学内外の参加者いずれも同じ方だと感じ、発言される方も偏りがあるように思いました。カメラがOFFでも参加できるため、ご家庭からでも参加しやすいという参加者もおられると思うので、一概に言えませんが、討議の際だけはカメラをONにしていただけると、進行する方も様々な参加者の方の意見をお伺いしやすいのではないかと思います

表14 その他、希望や意見、改善点など

様々な現場での看護実践研究の報告を聞くことができ、とても有意義な時間になりました
間違ったところに入っていないことを確認することにも繋がるので、会場ごとに、開始まで注意事項が流れているのは良いと思いました。準備と当日の対応は大変だったと思います。お疲れさまでした。ありがとうございました
オンライン開催によって遠方からでも参加しやすく、昨年同様遠方の方が参加してくださっていると思いました。オンライン開催のメリットは感じます
発表したくても、当日参加が難しい現場の方もいると思います。事前に動画を取っておいて、発表する形もあると新人はそのほうが気持ち楽で、参加の幅が広がるのではと思いました
抄録集にメモ欄があると良いなと思いました
研究代表者として2度目の参加でした。昨年はうまく討論を進められなかったのですが、今回は多くの方のご意見をうかがうことができ、たくさんの示唆を得ることができました。また、ご質問くださった方からも学びになったと言っていて、発表することで発表者にとっても参加者にとってもよい機会となったことがわかりとてもうれしかったです。今後も精進していこうと思いました。コロナ禍で大変な中、貴重な会を開催していただきありがとうございます
発表者の接続確認は、入室するだけでよかったのか、わからなかった
県外、遠方から参加されている方もいるようでした。オンラインの良さだと思いました。県外にいる卒業生にも参加してもらえるとよいなと思いました
実際に教室を移動するわけではないので、10分間の休憩ではなく5分でも良いような気がします。でも安全をとって10分休憩でも大丈夫です
意見交換は、音声のやりとりだけではなく、文字チャットによる書き込みも活用してもよいのではと思いました。書き込みに対する反応はできないかもしれませんが、何か考えたこと、意見などを書き残して下さるのも交流の方法かと思います
来年は、対面開催ができるとよいと思います。討論という点では、対面の方が深まるような気がしています
音声のきこえづらい報告があったが、進行者のサポートで改善された。接続確認の際に実際に報告するマイクや体制で接続確認をしておく、報告時のトラブルが回避できると思った
研究活動としてどのように発展させるとよいか検討するようなFDができるとよいと感じました

IV. 令和 2 年度共同研究事業 自己点検評価結果

令和2年度共同研究事業 自己点検評価結果

I. 目的

令和2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2年度に本学の共同研究事業として取り組んだ13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。13課題の取り組み年数は、14年目・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課題であり、1年計画が3課題、2年計画が10課題であった。また、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。

共同研究者の延べ数は、現地共同研究者64名（16施設）、本学教員72名であった。そのうち、自己点検評価の回答があったのは、現地共同研究者は延べ39名（回収率61%）であった。現地共同研究者の共同研究への参加年数は、1年目が8名、2年目が20名、3年目が4名、4年目が6名、6年目が1名であった。本学教員については、研究代表教員が当該研究の教員メンバーの意見をとりまとめて回答する方式をとっており、教員の回答者は延べ13名（回収率100%）であった。

2. 共同研究の自己点検評価方法

現地共同研究者については、看護研究センターが共同研究に参加しているすべての現地共同研究者に自己点検評価票への記入を郵送で依頼した。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。今回、新型コロナウイルス感染症の影響で困ったことを追加した。

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、⑨は、「看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化」、「本学教員がかかわったことの意義」の2項目から成る。また、新型コロナウイルス感染症の影響で困ったこと、対応・工夫したことを新たな項目として追加した。

III. 分析方法

それぞれの自己点検評価項目に対応した記載内容を意味内容の類似性に従って分類・整理した。項目によっては、選択式の回答を単純集計した。分析は看護研究センター運営委員会のもとに設置された研究交流促進部会のメンバーが担当した。担当者は以下のとおりである。

大川眞智子、長屋由美（看護研究センター）、米増直美、古澤幸江（機能看護学領域）、茂本咲子（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39名のうち37名が、共同研究の実施による実践の改善・充実につながると思われ

る状況や認識の変化があったと回答した。具体的には、「実践の振り返り・見直しの機会となった」(17件)、「実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった」(15件)、「具体的な実践の改善・充実が見られた」「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」、(各11件)、「実践の改善・充実につながるシステムができた」(8件)等であった。今回、共同研究を通して実践を振り返り、具体的な改善や充実につながるシステムの構築等が図られ、意識の変化や認識を深めることにつながったことが確認された(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

現地共同研究者38名が、看護実践の改善・充実以外でよかったことがあったと回答した。具体的には、「看護職者としての成長・学びにつながった」(22件)、「他施設・他部署・他職種との情報交換・意見交換・交流ができた」(15件)、「研究への取り組み意識の変化、意欲の高まりがあった」(8件)など、看護職の成長・学びや意識の変化にかかわること、他機関・他職種との交流拡大につながっていることが確認された。この他には、「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」(8件)、「実践していることを上司、同僚、他職種に伝え、認識してもらええる機会となった」(5件)など、周囲の認識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

現地共同研究者の29名に「新型コロナウイルス感染症の影響で困ったこと」についての記述があり、「共同研究の方法や進め方で改善が必要と思うこと」については11名の記述が確認された。「新型コロナウイルス感染症の影響で困ったこと」としては、実践や検討が十分にできなかったことが挙がっていた。また、共同研究の方法や進め方の改善に関する意見には、業務時間外での取り組みへの負担や深く話し合う機会がほしいこと、共同研究者への倫理的配慮に関する意見があった(表3)。

4) 共同研究の主旨・目的や計画についての了解状況

現地共同研究者39名全員が、共同研究の主旨・目的や計画について「了解して参加できた」と回答した(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、39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、35名(90%)が「支援・協力あり」と回答している。その内容で多かったものは、「共同研究者以外の職員の理解・協力」24名、「時間・場所の保障」19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、37名(95%)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」22名、「報告をもとにスタッフ間で検討」18名、「施設内での発表・報告機会に報告」7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29名、「希望しない」は7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4名で、その内容は、「新たな視点」が1件、「継続・発展」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、「多重業務のため両立困難」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」(10件)が最も多いが、「課題の抽出に留まっている」(2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」(11件)と、多くの研究は取り組み成果が組織内で共有されており、「成果の共有は今後予定している」が2件であった(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)、「現地の実践に組み込めるよう計画した」「現地での成果の共有を努力した」(各1件)といったことが確認され、共同研究の取り組みが、現

地側の状況を把握した上で、スムーズにいくように工夫・努力されていた。具体的には、コロナウイルス感染症拡大の影響で、話し合いはオンラインやメールを活用し工夫されていた（表9）。

4) 教員が果たした役割

現地共同研究者と協働して研究活動を進めていくにあたり、「共同研究の運営全体の支援」（7件）、「会議の運営支援」「研究成果の報告に関する助言」（各1件）など、研究計画作成の段階から実施・評価、成果報告までの一連の過程において、教員は現地側共同研究者を支援していた。「取り組み継続の必要性の共有」「役割認識できるようなかかわり」「研究メンバーの疑問解決を意識した助言」といった具体的な役割が新たに抽出された他、コロナ禍の影響か「今年度大きく教員が果たした役割はないが、取り組みの継続ができた」という記載もあった（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」（8件）、「現地での積極的な取り組みへの参画」（2件）など、現地側共同研究者は、共同研究の計画段階から倫理審査受審、対象者への説明、企画の検討・運営と成果報告までの一連の過程で、主体的に参画していた。コロナ禍により制限のある中でも、「課題意識に基づいた役割遂行」や「現地での話し合いの機会の設定」等、取り組みへの積極的な姿勢がみられた（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、13研究のうち12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、「現地側の意見を尊重しながら進めた」「話し合いの機会や手段を工夫した」（各4件）などであった（表12-2）。十分に話し合えなかった理由としては、対面での話し合いができなかったことが確認された。

研究実行段階における現地側との話し合い状況は、9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、「話し合いの機会や手段を工夫した」「進捗状況を確認しながら進めた」（各3件）など、コロナ禍ということもあり、話し合いの機会や手段を工夫しつつも、現地側の意見を尊重し、現場の課題意識に即した取り組みとなるよう配慮・工夫がなされていた（表13-2）。

研究計画作成過程での現地側共同研究者との話し合いを「十分に話し合えなかった」と回答した1件、研究実行段階で現地側共同研究者との話し合いを「十分に話し合えなかった」と回答した4件（表13-3）についても、「十分に話し合えなかった」と回答しているものの、機会や手段を工夫し、可能な方法で取り組みを進めていた。

7) 共同研究の取り組みの教育活動への活用状況

本項目に関しては11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」（7件）、「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件）、「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」（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、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、看護の現状や課題を紹介した」（5件）などが挙げられた。また、卒業者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

本項目には5研究から回答があり、倫理審査に関することや2年計画の共同研究報告と討論の会における報告、本事業報告書や機関リポジトリに関すること等の意見が挙がっていた（表15）。

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

本項目は13研究すべてが回答していた。「現地側のオンライン設備が整い、研究活動を実施することができた」（5件）、「対面での会議や研修会を開催することが難しく、スタッフの時間の確保も困難だったため、年度内の開催を見送った」（4件）、「現地側のオンライン設備が整っていなかったため、取り組みに遅れが生じたが、対面での実施、メールの活用等、可能な方法で対応した」（2件）などが確認された（表16）。

10) 共同研究事業の成果

令和2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。

(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

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は、「より良い支援や研究継続のための仕組みづくりにつながった」（2件）、「人材育成の充実につながった」（2件）、「委員会活動の活性化につながった」（1件）などがあった。看護実践／人材育成の改善・変化につながる看護職者の認識の変化や影響としては、「看護実践に対する意識の変化や認識の深まり、意欲の高まりがあった」（6件）、「新しい看護実践の必要性について共通認識が図られた」（1件）、「研究支援に対する姿勢・考え方が変化した」（1件）などが確認された。また、「COVID-19下で実施できなかったことがあるため看護実践の改善・変化の確認は困難である」（2件）の一方で、「次年度以降も継続して取り組む意向が確認された」（3件）、「今後取り組むべき課題が明確になった」（2件）、「実践の充実につながる」（2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 17-1）。

(2) 本学教員がかかわったことの意義

本学教員がかかわったことにより、「今後取り組むべき課題や方向性が明確になった」（4件）、「現地側共同研究者の実践事象に対する捉え方が変化した」（3件）、「人材育成の充実につながる」（2件）、「現地側共同研究者の看護実践の改善に関する認識が変化した」（2件）など、実践現場の取り組みの充実やそれにつながる看護職の認識の変化につながっていた。また、令和2年度においては、「COVID-19下においても共同研究に関する話し合いを継続できた」（2件）ことが意義として挙がる一方で、「意義を述べることは困難である」（1件）といった意見も確認された（表 17-2）。

V. まとめ

1. 本事業の成果

令和2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仕組みづくりやツール開発、多機関・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・大学院教育や卒業生支援を含めて幅広く教育に活用できていることが確認できた。

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、教員が意図的に現地共同研究者へかかわったことの実践現場に及ぼした影響は大きいと考える。

2. 自己点検評価結果から捉えた現状と課題

コロナ禍において、現地側のオンライン設備が整い、研究活動を実施することができた課題もあれば、対面での会議や研修会を開催することが難しく、スタッフの時間の確保も困難だったため、年度内の開催を見送った課題もあった。研究計画通りに進めることが難しくても、検討する方法を変更したり、メール等を活用したりして、可能な方法で対応していた。実践や検討が難しい状況においても、様々な工夫をしながら共同研究に取り組んでいたことが確認された。本学の共同研究では、現地と大学が対等な立場で、双方が合意しながら研究活動を進めていくことを重視している。今後も、感染症対策を講じつつ、現地の状況に応じて取り組み方法を工夫していくことは必要不可欠だが、現地共同研究者の要望にあったように「深く話し合う機会をもつ」ことは重要である。

また、共同研究事業の改善を望むこととして、本学教員から、倫理審査に関することや本事業報告書と機関リポジトリに関する事などが挙げられていた。これらについては、今後の検討課題としたい。

現地共同研究者と本学教員が実践現場の課題解決に向けて取り組む共同研究が、看護実践／人材育成の改善・充実に直結する研究活動となりうるように、今回の自己点検評価結果で得られた意見に基づいて、学内での教員間の議論や看護職の方々との意見交換を重ね、共同研究事業の改善・発展に向け取り組んでいきたいと考える。

謝辞

ご多忙中、現地共同研究者、並びに本学教員の皆様にご協力をいただきましたこと、深く感謝申し上げます。共同研究者の皆様には、今後、共同研究の取り組み成果を学会等で公表していただき、共同研究によって創生された実践知をより広く還元していただければ幸いですようお願い申し上げます。

令和2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 74件(37名)

項目(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
実践の振り返り・見直しの機会となった(17)	4年(4) 3年(1) 2年(6) 1年(6)	実践を振り返ることで、関りの意味や支援していることが具現化されたと思う
		アドバイス内容、方向性が良かったかどうか確認することができ、アドバイスに自信が持てた
		リーダー役割の振り返りができた
		遺族調査から振り返りができた
		課題が明らかになったと思う。実践につなげるには今後の取り組みが必要と思う
		管理行動が行えているか、何を考え行動しているか振り返る機会となった
実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった(15)	4年(3) 3年(2) 2年(6) 1年(4)	地域の健康課題の解決能力向上のための新任後期研修の課題について共有することが出来た
		改めてメンタルヘルスケア、EPPSの分析や重要性を感じられることができました
		事例検討を通して患者のニーズの必要性が分かった
		個々の看護管理者のコンピテンシーの課題がそれぞれ認識する機会となった
具体的な実践の改善・充実が見られた(9)	4年(2) 3年(1) 2年(5) 1年(1)	スタッフが皆、メンタルヘルスケアに目を向けるようになった
		研究アドバイザーが研究を支援する上での実践の振り返りや意識の向上につながった
		聞きたい内容についてアドバイスを受けることで研究を進める上でいかされている
		アドバイザーとして、担当研究者へのアドバイスのポイントが明確になった
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(11)	4年(3) 3年(2) 2年(5) 1年(1)	管理者研修の方向性について共有することができた
		1つの症例に対して、いろいろな意見、取り組みができ、意識の変化につながった
		リーダー役割の在り方について認識の深まりがあった
		患者の困っていることに気づくことができるよう事例検討を開始している。患者の困っていることに対応できるスタッフ育成ツールの作成を開始している
実践の改善・充実につながるシステムができた(8)	4年(2) 3年(2) 2年(4)	継続して妊娠期～産褥期まで、そして地域へフォローできる、他職種でチームで連携できる
		1年目のアドバイスを元に早期より研究アドバイスを開始した
		研究したことを部署内で継続的に実践するシステムが始まった
		リーダー育成につながるシステムができた
他職種や他機関との連携がとれるようになった(6)	4年(2) 3年(1) 2年(2) 1年(1)	精神科医や保健師と情報交換することで、ケアの振り返りや疾患を学習できる場となった
		行政、精神科(病院)、地域との連携
		以前より他職種と連携するよう意識する声のみられるようになった
実践の改善・充実につながるツール、資料、教材等ができた(5)	4年(1) 2年(4)	看護師育成するためのツールとなる問診票、使用方法、教材としての活用方法が見い出せたため、さらに検証したいと考えている
		看護案の作制
その他(1)	4年(1)	今年度はコロナで共同研究が進まなかった

表2 実践の改善・充実したこと以外でよかったこと 59件 (38名)

項目 (件数)	参加年数 (件数)	記載内容の例
看護職者としての成長・学びにつながった (22)	4年 (3)	研究委員としてアドバイスのスキル向上・視点の拡大につながった
	3年 (3)	自分たちも学習不足な中で不安もあり、岐阜県立看護大学との共同研究の中で基本的な点など学びの機会となった
	2年 (13)	患者のニーズに応えることができるスタッフ育成や、ツール作成をしたいと思った
	1年 (3)	看護ケアの振り返りができ、家族へのケアに対する評価も知ることが出来た
他施設・他部署・他職種との情報交換・意見交換・交流ができた (15)	6年 (1)	カンファレンスを定期的に行えるようになった
	4年 (4)	共同研究報告と討論の会にて他部署からの意見を頂き今後の方向性を検討することができた
	3年 (1)	どのような内容の情報がほしいか分かった
	2年 (5)	自分自身が看護研究に対して苦手意識がなくなった
研究への取組み意識の変化、意欲の高まりがあった (8)	4年 (1)	最初はスタッフの意欲や知識不足が要因と思っていたが、スタッフも患者のニーズを知りたい、応えたいという想いを持っている事、外来業務の中でそれを行えないジレンマを抱えていることを知り、もっと研究を深めたいと思った
	2年 (5)	
	1年 (2)	
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 (8)	4年 (2)	大学の先生方のサポートが受けられることが刺激となること、実践の意味づけができること研究的に考えられることなど様々な学びが得られよかった
	3年 (1)	
	2年 (2)	
	1年 (3)	
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 (5)	4年 (1)	研究にメインで関わっているスタッフ以外のスタッフも意識が高まり看護実践へとつながった
	3年 (1)	
	2年 (3)	実践をまとめることができ、取り組みを知ってもらうことができた
その他 (1)	4年 (1)	今年度はできなかったが、共同研究で他のメンバーの話が聞けることは自社での保健活動に役立つ

表3 共同研究の方法や進め方の改善希望 40件 (33名)

項目 (件数)	参加年数 (件数)	記載内容の例
新型コロナウイルス感染症の影響で困ったこと (29)		回数が減り、十分に検討することができなかった
		集合研修やグループワークなどの実践ができなかった
	1年 (5)	直接集まっただけの話し合いの機会がない。Zoomでの話し合い機会もあったが、職場環境上、参加が以前よりもしにくい(時間都合がつかない。場所(視聴環境)がない)
	2年 (15)	
	3年 (4)	
	4年 (4)	会議や学習会が行えなかった。現場(モデル部署)コロナ対応に追われ、とりくみが困難であった
	6年 (1)	カンファレンスやリーダー会が行えなかった。ズームでの意見交換では話が発展しにくいと感じた
		家族の面会が制限されたため、家族への関わり、ケアが行いづらい状況となった
		研究計画～研究初め～研究中盤にもう1回位、アドバイス日を入れてもらえると思う(後半に内容がぶれ、ガラッと変わったので)
		業務時間内であり時間が取れず、時間外となるのがやや負担であった
共同研究の方法や進め方で改善が必要と思うこと (11)	1年 (5)	リモート会議ということは、時短・経費削減にもつながるが、やはり会って直接ご指導いただけると、もっと深く話し合えることができるのではと考える。コロナ禍では厳しい状況ではあるので、落ち着いたらぜひ、お願いしたい
	2年 (5)	
	4年 (1)	
		自施設を研究対象とし、課題点を明らかにするということは、対象者にとっては悪い印象を与えかねないので、倫理面で非常に配慮が必要だと思った。また、研究者自身もやりづらい思いを抱いてしまっているのは、今後、何かを提案していく時にスタッフに受け入れてもらえるのか、その点も考えていかねばいけないと思った
		2年間の研究であるため、1年経過した所での発表は難しい

表4 共同研究の主旨・目的や計画についての了解状況 39名

了解して参加できた	39名
了解して参加できなかった	0名

表5-1 組織の了解状況

施設の種類	回答者数 (所属施設数)	了解 なし	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	25(6)			25	11	23	11		
診療所	5(1)			5	5	4	3		1
訪問看護ステーション	2(1)			2	2	2			
高齢者ケア施設	0								
保健所・市町村	2(1)			2	2	2	2		
事業所・健診機関	3(3)			3		1	1	2	
県庁各部門等	2(1)			2	1	1			
計	39(13)			39	21	33	17	2	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)				
					共同研究者 以外の職員 の 理解・協力	時間・場所 の 保障	上司からの 助言	研究に取組 みやすい体 制や 環境の整 備・ 調整	その他
病院	25(6)	2		23	16	9	7	6	
診療所	5(1)		1	4	3	4	3	4	
訪問看護ステーション	2(1)			2	1	2		2	
高齢者ケア施設	0								
保健所・市町村	2(1)			2	1	1	1	1	
事業所・健診機関	3(3)	1		2	2	2		1	
県庁各部門等	2(1)			2	1	1			
計	39(13)	3	1	35	24	19	11	14	0

表5-3 組織内での経過や成果の共有状況

施設の種類	回答者数 (所属施設数)	共有 なし	回答 なし	共有 あり	「共有あり」の共有状況 (複数回答)					
					上司・同僚 への報告	報告をもと にスタッフ 間で検討	復命・報告 書の提出・ 回覧	施設内での 発表・報告 機会に報告	共同研究報 告と討論の 会に共同研 究者 以外のス タッフにも 参加しても らう	その他
病院	25(6)	1		24	12	10	2	2	2	1
診療所	5(1)		1	4	4	2	1	2	2	
訪問看護ステーション	2(1)			2	2	2		2	1	
高齢者ケア施設	0									
保健所・市町村	2(1)			2	1	1	2			
事業所・健診機関	3(3)			3	2	1		1	1	
県庁各部門等	2(1)			2	1	2	1			
計	39(13)	1	1	37	22	18	6	7	6	1

表6-1 共同研究の継続の希望

希望する	29名
希望しない	7名
回答無し	3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 4件(4名)

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
新たな視点(1)	4年(1)	管理職の教育リーダー、人材育成、コンピテンシーなど人材育成に関する事。院内での看護研究を推進することに関する事など
継続・発展(3)	1年(2)	今回の研究をもっと深めていきたい
	3年(1)	研究アドバイザーの育成

表6-3 共同研究の継続を希望しない理由 1名

項目(件数)	参加年数	記載内容
多重業務のため両立困難(1)	1年(1)	研究は興味あるが、多重業務のため両立が困難

令和2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 13件(13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(10)	7年(1) 4年(1) 3年(1) 2年(4) 1年(3)	組織の了解をとって参加している。ただし、今年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響があり、共同研究について考える余裕がなかったという状況がある
		副部長、師長、主任、外来スタッフがメンバーとなり、カンファレンスには複数人参加していたが、今進行形の事例について話し合うことができています
		2014年度から、産科外来における妊娠期の看護のあり方について検討し、継続して課題に取り組んでいる。組織的にも理解され、本研究は、看護実践改善のために必要であることが認識されている
		現地側共同研究メンバーが中心となって、病棟のリーダー会でリーダー自身の目指す役割について話し合いを行う等、組織的な取り組みとなっている
		実践改善を目指した模擬事例検討会にスタッフ看護師が自ら参加し、自分たちの看護を振り返りながら改善する内容を話し合っていた
		病棟師長に研究についての理解を得てから、スタッフの参加を呼びかけていた。また、研究実施に当たり、研究メンバー以外のスタッフの協力が得られている
多施設・機関が同一課題に対し組織的に取り組んでいる(1)	14年(1)	令和元年度の共同研究者が当該部署から他部署へ異動してしまっていたが、副看護部長から当該病棟のCNSに声をかけてもらい、共同研究を継続している
課題の抽出に留まっている(2)	1年(1) 2年(1)	県の統括保健師を含め、本研究課題に関する業務を担う全保健師がメンバーになっており、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
		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

表8 組織内での成果の共有状況 13件(13研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
現地共同研究者の報告にて共有できている(11)	14年(1) 7年(1) 4年(1) 3年(1) 2年(5) 1年(2)	上司・同僚に報告する、復命・報告書を提出・回覧するといった方法で共有している
		研究倫理審査、研究の承諾、進捗状況について、看護部に報告されている。病棟や外来においても研究の説明や進捗状況が共有されている
		本取り組みが委員会活動と連動しており、また看護部長、副看護部長が共同研究メンバーとなっていることから、組織内で成果は共有されている
		リーダー会で検討した内容を実践し、実践の振り返りをリーダー会で行うことで目指すリーダー役割を整理できたため、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、施設内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
		今年度の取り組みの最終的な成果は、3月下旬に看護師長会で共有予定である
		フィードバックとして資料配布や説明の時間を設けて成果を共有することが出来ている
成果の共有は今後予定している(2)	2年(1) 1年(1)	昨年度当該病棟の中堅看護師を対象とした面接調査を行い、令和2年度はその成果を共同研究者間で共有し、課題を整理した
		患者からの面接調査結果から分かったことを模擬事例に盛り込み、事例検討を行う中で患者のニーズをスタッフ看護師が認識しており、模擬事例検討会自体が成果共有の場となっていた。今後、上司と相談して成果の共有方法を検討予定である
		研究の進捗が遅れており、成果の共有は今後、行う予定である(2年計画のため2年目に実施)

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 13件(13研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
現地側と共に取り組む姿勢を大切に進めた(7)	14年(1)	カンファレンス参加者(現地看護職、保健師さん、精神科医、教員)の日程を調整をした。開催1週間前にケースの募集、参加者の確定など、カンファレンスが確実に実施できるようにした
	7年(1)	今年度は、新型コロナウイルスの影響を受け、計画通りに進まなかったが、その都度、現地の状況を確認しながら話し合い、現地の状況に合わせて進めた
	4年(1) 3年(3) 1年(1)	患者や看護師の面接結果内容を検討会で検討できる模擬事例となるように、現地側共同研究者が作成した模擬事例を修正した。検討会当日の司会を行う現地側共同研究者をサポートしながら、参加者が自分たちの看護を振り返りながら患者の面接調査で得られた結果に関わることを考えられるようにした
現地の実践に組み込めるよう計画した(3)	2年(1) 1年(2)	実践研究を進めるためには、組織構成員との共有が重要であること、みんなで進めている取り組みであることを、現地側共同研究者に理解してもらう努力をした
		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・検討を繰り返した
		2病棟で実施する研究であったため、組織的対応を含め、各病棟で何をいつ実施するのか、スケジュールと共に表に示し、視覚的にわかりやすくした
現地での成果の共有を努力した(1)	2年(1)	現地訪問看護師の看護の実際について面接調査し、丁寧分析することで現状や課題を整理した現地側共同研究者と共に、組織内のスタッフの協力が得られやすく実践可能な方法を探りながら、資料作成や計画的な取り組みに努めた
共同研究メンバー交替や新型コロナウイルスの拡大に伴い、現地側共同研究者と教員で話し合いの場をもつことが難しかったため、メールやteamsを活用して、これまでの研究成果を共有するよう心がけた	2年(1)	共同研究メンバー交替や新型コロナウイルスの拡大に伴い、現地側共同研究者と教員で話し合いの場をもつことが難しかったため、メールやteamsを活用して、これまでの研究成果を共有するよう心がけた
その他(2)	2年(2)	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 13件(13研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
共同研究の運営全体の支援(7)	7年目(1)	研究計画の作成を行い、研究が円滑に進むよう進捗状況の確認を行った
	2年目(3)	取り組みの方法と結果の関係性を整理し、実践に結び付けやすいように努めた
	1年目(3)	研究全体の進行の調整、研究倫理審査の準備、質問紙作成、共同研究報告と討論の会での発表
会議の運営支援(1)	3年目(1)	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
会議の運営支援(1)	3年目(1)	共同研究者間の検討会の運営を教員が担当した。また、共同研究報告と討論の会では抄録作成、発表、意見交換の進行と記録を実施した
研究データの分析・共有(1)	2年目(1)	会議の日程調整、司会進行
研究データの分析・共有(1)	2年目(1)	データの分析を行い、個人が特定できないように配慮しながら現状が現地側共同研究者に伝わるようにした
研究成果の報告に関する助言(1)	4年目(1)	共同研究報告と討論の会での報告内容、共同研究報告書の作成等について助言した
取り組み継続の必要性の共有(1)	2年目(1)	事例に対する看護実践が終了した後、検討会を設け振り返った。そこで、助産師による面談の実践を継続して取り組む必要性や人材育成に取り組む重要性について共有した
役割認識できるようなかかわり(1)	2年目(1)	三次医療機関における助産師の役割について認識できるようかかわった
研究メンバーの疑問解決に向けた助言(1)	2年目(1)	看護研究委員会委員が各部署の研究者への確に自信をもってアドバイスできることを念頭に、委員が感じている疑問に対して納得ができる助言をおこなった

表11 現地看護職の主体的な参画状況：現地看護職が果たした役割 15件(13研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
共同研究の取り組み全体への参画(8)	4年目(1) 2年目(4) 1年目(3)	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
		面接対象患者の設定と研究説明日時の調整、研究対象看護師への研究協力依頼説明、模擬事例検討会の司会、報告と討論の会の抄録作成と発表、報告書の一部作成
		現地での研究倫理審査受審、質問紙作成、質問紙調査の実施、検討事例の情報整理、共同研究報告と討論の会での討議のファシリテーション
		個別面接の場所の調整を行った。求める看護管理者像を明確にし、それをもとに看護管理者の育成について検討した。検討会の共同運営、共同研究報告と討論の会での成果報告の中心的役割を果たした
現地での積極的な取り組みへの参画(2)	3年目(1) 2年目(1)	ケースの報告、議論への積極関与、コロナ下での変更点を関係者で共有できた 1年目に考案した看護実践方法を用い、1例の妊婦に対して実践した
課題意識に基づいた役割遂行(1)	14年目(1)	コロナ対応で多忙な中でも、本研究課題も重要な業務と位置づけている。各メンバーがそれぞれの立場で課題意識をもち、役割を果たしている
話し合いの機会の設定(1)	14年目(1)	現地メンバー間で主体的に話し合う機会をもっている
有効な検討会のための準備(1)	2年目(1)	検討会までに教員に確認したいことを整理し、限られた時間の中で自身の疑問が解決できるように準備されていた
会議への参加(1)	7年目(1)	メール会議・オンライン会議への参加
振り返りによるさらなる課題の導き(1)	2年目(1)	検討会にて実践を振り返ることで、できたことを共有しさらなる課題を導いた

表12-1 現地側との話し合いの状況：研究計画作成過程

十分に話し合えた	12研究
十分に話し合えなかった	1研究

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

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
現地側の意見を尊重しながら進めた(4)	2年目(3) 1年目(1)	現地側共同研究者が課題だと考えていることや実践可能な方法についての意見を尊重し、研究計画作成した
		現地側共同研究者が持つ課題意識を研究課題に繋げて進め、現地側共同研究者の意見を反映した
話し合いの機会や手段を工夫した(4)	7年目(1) 3年目(1) 1年目(2)	今年度については、対面での会議の開催は見送り、メールで各共同研究者からの意見をまとめ、さらに話し合う機会を設けた
		メールや現場において、話し合いの機会を持つようにした
前年度から話し合いを進めた(3)	7年目(1) 4年目(1) 1年目(1)	2年計画のため昨年度の段階で全体の計画については十分に話し合えた
		前年度の研究を発展させての取り組みであったため、前年度の研究の終盤辺りから、次年度の計画を話し合った
現場の状況に合わせて臨機応変に対応した(1)	2年目(1)	現場の状況を優先的に考え、計画を変更するなど対応した
取り組みの成果について繰り返し説明した(1)	2年目(1)	研究とは何かを共に考え、研究的取り組みで得られる成果を理解できるように何度も説明した
共同研究継続のための支援(1)	2年目(1)	新型コロナウイルスの拡大に伴い、令和2年4月から共同研究を一時中断したが、9月の当該病棟の教育支援について話し合う場をもち、共同研究を継続することにした

表12-3 現地側と十分に話し合えなかったと回答した理由：研究計画作成過程 1件(1研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
対面での話し合いができなかった(1)	14年目(1)	業務(コロナ対応)の状況からやむを得なかったが、対面での話し合いができなかったため、メール、電話で課題意識を確認し、文章化は大学教員が担った

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	9研究
十分に話し合えなかった	4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 13件(9研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
話し合いの機会や手段を工夫した(3)	3年目(1)	可能な限り会って話し合い、会えないときは電話やメールを活用し、Teamsが使えるようになってからは、Teamsを用いて話し合った
	2年目(1) 1年目(1)	Teamsをフルに活用し、対面でなくとも話し合えるようサポートし環境を整えた
進捗状況を確認しながら進めた(3)	2年目(1)	現地側共同研究者のリーダーとメール等で連絡をまめに取り、進捗状況や病院の状況を確認するようにした
	1年目(2)	計画的に取り組めるよう、準備や実施にあたり、進捗状況や困っていることなど適宜メールで話し合いを行った
研究目的・方法を確認しながら進めた(3)	2年目(3)	取り組みの目的・方法に基づいて実践できるよう意識的に関わった
		研究的取り組みから離れた方法で実施することが無いように、話し合いを重ね、合意を得て進めた
意見交換しやすい雰囲気づくり(1)	1年目(1)	検討会では、意見交換がしやすい雰囲気を作った
役割分担の明確化(1)	1年目(1)	役割分担を明確にした
現場の状況に合わせ臨機応変に対応した(1)	2年目(1)	現場の状況を優先的に考え、できる範囲での実践を行い、実施できていない予定していた計画は、次年度以降に継続して行うなど、話し合った
現地側から取り組みの評価を得た(1)	2年目(1)	現地側研究者の考えを確認しながら実施し、検討会最終日には看護部長・副部长、メンバーから評価を得ることで、本研究の取り組みが現地側にとって適切であったかを確認した

表13-3 現地側と十分に話し合えなかったと回答した理由：研究実行段階 4件(4研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
全員での検討機会が1回のみであった(1)	14年目(1)	現地側メンバーがコロナ対応で多忙であったため、学部・大学院の授業等の機会で連絡をとる際にあわせて短時間でも相談する時間をとった。全員で検討する機会は1回のみであったが、主担当者間の相談を中心に、それぞれの所属でメンバーに伝達し意見を得るという方法をとった
直接意見交換ができなかった(1)	2年目(1)	1月の検討会、2月の報告と討論の会をリモートで企画したが、現地側看護職者の勤務の都合により参加が難しく、直接意見交換を行うことができなかった
参加可能な方法を確認した(1)	7年目(1)	現地共同研究者が参加できる方法について確認し、会議を設定した
メール等で連絡を取った(1)	4年目(1)	必要に応じて、メール等で連絡を取るようにした

表14 共同研究の取り組みが教育活動に活かされたこと 25件(11研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
学部教育	共同研究の取り組みを授業で紹介した(7)	4年(1) 3年(1) 2年(4) 1年(1) がん患者の就労支援の取り組みの1つとして、紹介した 外来看護に求められる看護について説明する際に、患者面接の分析結果を活用した 人生の終末を生きる独居高齢者の暮らしを支えるための看護などの現状を知ったことで、現場の実際を紹介できるようになった
	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)	3年(1) 2年(2) 妊娠中からの継続した看護の必要性と、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。コロナ禍における妊婦の現状について話した 基本的な日常生活の支援が、患者・家族にとっていかに重要かについて伝えられるようになった
	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(2)	2年(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 次年度より、地域包括ケア病棟での実習を行うにあたり、地域包括ケア病棟の理解の一助となった
	共同研究の取り組みを卒業研究で学生や指導者に紹介した(3)	3年(1) 2年(2) 妊娠中からの継続支援についての重要性、多職種連携、メンタルヘルスケアの実際と重要性、難しさについて紹介している。臨床指導者にも聞いていただいている 緩和ケア病棟での卒研実習指導に活かせる内容が増えた
	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(1)	2年(1) 実習施設であるため、現状把握、関係性の構築につながっている
大学院教育	共同研究の取り組み、看護の現状や課題を紹介した(5)	4年(1) 3年(1) 2年(2) 1年(1) 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 NICUから在宅に移行する子どもの看護支援の現状と課題について情報提供し、検討している 看護職のリーダーシップに関する授業で、現場での発揮について活用した
	院生や進学予定者が看護実践研究についてイメージできるようにした(2)	2年(1) 1年(1) 看護実践研究に取り組んだことが無い学生に説明する時の参考になる 大学院進学予定の共同研究者にとって、実践研究のイメージにつながったと思われる
	共同研究の取り組みを卒業生に紹介した(1)	3年(1) 妊娠中からの継続支援についての重要性、多職種連携、メンタルヘルスケアの実際と重要性、難しさについて紹介している。臨床指導者にも聞いていただいている
卒業生支援	卒業生と共同研究に取り組み、継続教育につなげた(1)	1年(1) 現地側共同研究者の1名が卒業生であり、卒業生の継続教育に繋がった

表15 共同研究事業について改善を望むこと 6件(5研究)

カテゴリ(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
5月の倫理審査に出せるようにしてほしい(1)	3年(1)	倫理審査とのタイミングのことです。今年の場合、5月の倫理審査には間に合いませんでした。5月の申請で共同研究が出せるとありがたいと考えております
2年目の計画を4月から進められるように改善してほしい(1)	1年(1)	次年度の計画の倫理審査を今年度中に受審するにはデータの分析が終了していない2月に受審することから記載が難しい。2月を逃すと次が5月になるため、2年目の計画を4月から進められるように改善してほしい
報告と討論の会について、1年目の全体討議は希望制にするなど、柔軟な対応してほしい(1)	1年(1)	2年計画の共同研究について共同研究報告と討論の会においては1年目は経過報告のみとする、全体討議は希望制にするなど柔軟な対応してほしい
事業報告として学内に報告する内容と機関リポジトリに公表する内容を別にする方法や、次年度にまとめて公表できる方法もあるとよい(1)	14年(1)	今年度のようにやむを得ない理由で研究の遂行が難しい場合の報告書の提出について、事業報告として組織(学内)に報告する内容と、機関リポジトリに公表する内容を別にするという方法もあるとよいと思った。学内報告は、実施できなかったことも含めて報告することが可能であるが、機関リポジトリで公表する内容が共同研究として不十分だったり困難な場合は、研究を継続し次年度にまとめて公表できる方法があってもよいと思う。また、報告書に求められる構成にそって記載するのが難しく(特に考察、成果評価)、チェックリストのチェックも難しかったため、柔軟にできるとよいと思った
自己評価点検をFormsへの入力としてはどうか(2)	7年(1) 4年(1)	次年度以降は、自己点検評価はFormsへの入力としてはどうか

表16 共同研究に取り組むにあたって、新型コロナウイルス感染症の影響で困ったこと、対応・工夫したこと 15件(13研究)

カテゴリ(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
現地側のオンライン設備が整い、研究活動を実施することができた(5)	3年(1) 2年(3) 1年(1)	共同する施設が遠隔にのため昨年度からTeamsを利用して実施していた。取り組み期間中は現地側地域に感染者が発生しなかったため検討会等も影響なく予定通り実施できた 現地側のネット環境を整えてもらい、早めにTeamsを導入することができたため、話し合いは順調に行えた 研究を行った部署が外来であったこともあり、コロナ感染症が拡大したときは、部署全体が忙しくて疲弊していたため全く進めることができなかった。研究再開後も現地に行くことが許されなかったため、Teamsを用いて検討会に参加した
対面での会議や研修会を開催することが難しく、スタッフの時間の確保も困難だったため、年度内の開催を見送った(4)	14年(1) 7年(1) 4年(1) 2年(1)	現地側メンバーは、コロナ対応を担っており、本研究課題について検討する時間を確保することが困難だった。相談のメールや電話をするタイミングも、考慮はしたが、超多忙な状況で申し訳なく感じた。保健師研修会自体が、感染拡大防止の点から中止となり、実践の機会もなかった。そのような状況においても、本課題は重要な事項であると位置づけて考えている保健師の姿勢があったため、可能な範囲で取り組むことができた 対面での会議の開催が難しかった(複数施設の看護職が参加しており、遠方の施設の共同研究者もいたため)。交流会を計画していたが、感染の第一波から第二波、第三波と続き、開催が難しかった。また、オンラインでの開催については、各健診機関の看護職のオンライン環境がつかめず、年度内の開催を見送った
現地側のオンライン設備が整っていなかったため、取り組みに遅れが生じたが、対面での実施、メールの活用等、可能な方法で対応した(2)	2年(1) 1年(1)	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、対面での検討が難しかった上、現地側のオンラインの設備が整っておらず、当初の予定より研究計画の検討や、取り組み自体の開始が遅れた。メールの活用など、可能な方法で対応した 現地側のオンライン設備が整っておらず、話し合いや面接が対面となった。感染防止策を講じて実施するよう心掛けた。話し合いや面接の実施のタイミングが遅れたことで、計画に遅れが生じた
研究計画立案の段階で、対面で検討する方法ではなく、紙面で意見を求める方法にした(1)	1年(1)	研究計画立案、倫理審査申請の段階で、感染症の状況がどうなるか不明であったため、集まって検討するという方法はとらず、紙面で意見を求める方法にした
家族面会が可能となった時に家族を対象とした研究に取り組めるように、スタッフの周知等を進めた(1)	2年(1)	コロナの影響で家族の面会が禁止となったことにより、家族も含めて対象とする研究であったため、研究が進められなくなり困った。取り組みを進めるためのツールのスタッフ周知やツールの妥当性の向上を進めることで、家族面会が可能となった時にスムーズに取り組めるように準備をした
十分な話し合いができないまま新規で申請したため、最終的な研究方法に見合った予算となっておらず戸惑った(1)	1年(1)	新規の共同研究として応募申請するにあたり、現地側と話し合いを重ねたかったが、緊急事態宣言発令により、十分な話し合いができないまま申請した。そのため、最終的な研究方法に見合った予算となっておらず戸惑った
10月に追加申請できてよかったが、年度途中から研究活動を始める難しさもあった(1)	2年(1)	現地側は令和2年4月時点では研究活動に取り組むことが難しかったため、10月に追加申請をすることができてよかった。しかし、年度途中から研究活動を始める体制を作ることに難しさがあったと感じた。次年度の取り組みに向けて、中堅看護師の教育支援の現状を把握するように努めた

表17-1 本事業の成果：看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化 24件 (9研究)

カテゴリー(件数)	継続年数	記載内容(要約)
看護実践に対する意識の変化や認識の深まり、意欲の高まりがあった(6)	4年(1) 2年(4) 1年(1)	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
		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
		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
		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
		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の意味を、看護案を用いて説明できることの理解に繋がった
次年度以降も継続して取り組む意向が確認された(3)	14年(1) 7年(1) 2年(1)	病棟の看護師が、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たり、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。これらの機会を通じて、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、看護案検討において、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
		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
		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
より良い支援や研究継続のための仕組みづくりにつながった(2)	2年(2)	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
		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、今後は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
人材育成の充実につながった(2)	2年(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
		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
今後取り組むべき課題が明確になった(2)	2年(1) 1年(1)	リーダー看護師の役割を言語化することにより、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
		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ことにより、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
実践の充実につながる(2)	7年(1) 2年(1)	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
		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
実践に対する看護職の認識が明らかになった(2)	2年(2)	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
		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いる
新しい看護実践の必要性について共通認識が図られた(1)	2年(1)	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
研究支援に対する姿勢・考え方が変化した(1)	2年(1)	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
委員会活動の活性化につながった(1)	2年(1)	2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
COVID-19下で実施できなかったことがあるため看護実践の改善・変化の確認は困難である(2)	14年(1) 7年(1)	委員会メンバーの研究支援に対する姿勢・考え方の変化や、看護研究継続のための仕組み作りにより、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
		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
		令和2年度においては、新型コロナウイルスの影響で困ったこととして、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、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

表17-2 本事業の成果：本学教員がかかわったことの意義 23件(9研究)

カテゴリー(件数)	継続年数	記載内容(要約)
		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
今後取り組むべき課題や方向性が明確になった(4)	4年(1) 2年(2) 1年(1)	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
現地側共同研究者の実践事象に対する捉え方が変化した(3)	4年(1) 2年(2)	<p>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、現地側共同研究者は、事実を客観的に捉えることに繋がった</p> <p>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</p> <p>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</p>
本学の教育の充実につながる(3)	7年(1) 2年(1) 1年(1)	<p>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</p> <p>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、教育の充実につながると考える</p> <p>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</p>
人材育成の充実につながる(2)	14年(1) 2年(1)	<p>生涯学習支援として継続的に貢献している</p> <p>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</p>
現地側共同研究者の看護実践の改善に関する認識が変化した(2)	2年(2)	<p>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良い状態にするという発想も生まれた</p> <p>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ができた</p>
COVID-19下においても共同研究に関する話し合いを継続できた(2)	7年(1) 4年(1)	<p>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</p> <p>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ながら、メール等を用いた話し合いを実施した</p>
根拠に基づいたツールを作成できた(1)	2年(1)	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に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
現地側共同研究者が自信を得た(1)	2年(1)	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
看護職が交流する機会を設けた(1)	7年(1)	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
看護実践の質向上に寄与する研究について検討できた(1)	2年(1)	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
実践における研究的取り組みの位置づけや成果が明確になった(1)	2年(1)	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
記録作成などの役割を担った(1)	4年(1)	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
意義を述べることは困難である(1)	14年(1)	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

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

2021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などの公表予定がある場合に限り、報告書の原稿はリポジトリ掲載により公表済みという問題が発生しない程度の内容（目的と取り組んだこと）でよいこととする。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、公表予定の時期及び公表先を明記すること。（例：●年に岐阜県立看護大学紀要への論文投稿を予定している）。学会報告・論文掲載後に、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 12 月

《編集後記》

本学の共同研究事業は、実践の場におられる看護職の方々と本学教員が看護実践現場の改善・充実を目指し、共同して研究的に取り組む活動です。今年度は16題の共同研究に取り組み、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4年2月19日実施）を昨年に引き続き、全面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8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3年度共同研究事業報告書」につきまして、ご感想やご意見等を看護研究センター宛（E-mail：nccenter@gifu-cn.ac.jp）にお寄せいただくと幸いです。

【看護研究センター運営委員会】

委員長	北山三津子	看護研究センター長	(学長)
委員	森 仁実	学部長	(地域基礎看護学領域)
	奥村美奈子	研究科長	(看護研究センター)
	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	(地域基礎看護学領域) 令和3年9月迄
	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	北山三津子	看護研究センター長	(学長)
	米増 直美	教授	(機能看護学領域)
	茂本 咲子	准教授	(育成期看護学領域)
	長屋 由美	准教授	(看護研究センター)
	古澤 幸江	講師	(機能看護学領域)
	浅井 恵理	講師	(成熟期看護学領域)

【看護研究センター】

北山三津子	看護研究センター長	
会田 敬志	教授	
大川眞智子	教授	
奥村美奈子	研究科長	令和3年10月から
松下 光子	教授	令和3年9月迄
小澤 和弘	准教授	
長屋 由美	准教授	
小森 春佳	助教	
浅井 奈緒	事務職員	令和3年9月迄
加藤 優子	事務職員	令和3年9月迄
加納裕美子	事務職員	令和3年10月から
佐橋 祐子	事務職員	令和3年10月から

発行日：令和4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。

