

平成 28 年度 共同研究事業

共同研究報告書



岐阜県立看護大学
GIFU COLLEGE OF NURSING

17年目の刊行にあたって

学長 黒江ゆり子

本学は、平成12年に岐阜県の看護の質の向上に看護学の高等教育機関として寄与するという使命のもとに開学し、平成16年に大学院修士課程（現博士前期課程）、平成18年に博士後期課程を開設し、今年度で開学17周年を迎えました。県の看護職の皆様と本学教員の共同研究事業は、開学年度から開始され、初年度の平成12年は19のテーマで取組みが行われ、報告と討論の会においては114人が一同に会して看護活動についての熱心な討論が行われました。その後、複数年にわたって継続される共同研究や新たに開始される共同研究など多様な看護実践研究活動として発展し、今日へと繋がっています。

現在、学問領域を越えて、実践活動を基盤とした実践研究の重要性が注目されています。共同研究は、看護実践現場における看護実践上の課題を明確にし、明確になった諸課題を解決するための方法を考案し、考案した方法に実際に取組み、その結果を確認することによって取組み方法にさらに改善を加え、それらの取組みの成果を把握し、その後に繋げるという看護実践研究の手法をとっています。

看護学における研究手法としては、1970年代の事例研究法から1980年代の量的研究法、その後の質的研究法、さらには混合研究法(mixed-methods)などの発展の経緯があります。看護学におけるこれらの研究手法の多様で豊かな発展によって、私たち看護職者は幅広い研究に着手することが可能になりました。しかしながら、看護実践そのものに明確な焦点をあて、看護ケアの利用者を中心として“どのような看護が必要とされているか”“どのような看護が求められているか”などを思索した上で、看護ケアの効果を考えながら看護を提供しているその実態を的確に顕わし、改善・改革を続けることのできる看護学独自の研究手法については、今なお学問的な探究が続いています。

当該共同研究で取り組んでいる看護実践研究は主に次のようなフェーズで構成されます。

a. 保健医療福祉の利用者を中核として人々がどのようなケアを求めているかを考えながら看護実践における課題を明確にする。b. 明確になった課題を解決するための方策を創造的に考案する。これは、それぞれの施設の組織体制のもとで可能な方策を自ら考え、創造・開発することを意味します。c. 課題解決のために考案した方策を組織的に協働実施し、成果を把握する。d. 成果を踏まえて、今後の看護の在り方を追究する。これにより改善・改革が可能となり、その方策は発展的に継続される取組みとなる可能性が生みだされます。

これらの特性は、私たち看護職が医療保健福祉の利用者にどのような看護ケアを提供する責務があるか、その一つひとつのケアは利用者にとってどのような意義があるかという看護の本質的な考え方に基づくものです。それゆえ、この活動は人々の心に大きく響き、本年度の報告会では多くの参加者との熱心な討議が繰り広げられました。このような方向をもって取り組まれた18課題がここに報告されています。

最後に、ここにあげた共同研究事業は、本学の特別研究費を用いて実施した活動であることを付記致します。

目 次

I. 共同研究報告

1. 看護職者の人材育成

中堅看護師のスタッフ教育力向上への組織的取り組み・・・・・・・・・・ 1

島中小百合 富田和代 沖本貴秀 福澤郁予 牧野真奈美 都竹かずき (久美愛厚生病院),
橋本麻由里 両羽美穂子 百武真理子 水野優子 安田みき (岐阜県立看護大学)

看護部理念を具現化する看護管理者育成のしくみづくり・・・・・・・・・・ 7

鷲見百合子 田中靖子 高井隆子 (岐北厚生病院),
両羽美穂子 水野優子 橋本麻由里 北村直子 百武真理子 安田みき (岐阜県立看護大学),
鈴木里美 (元岐阜県立看護大学)

病棟看護師が看護に対する意欲を高めながら看護を実践するための

病棟主任の役割の検討・・・・・・・・・・ 13

森裕美 越野美保 宇山美紀 宮川孝子 (岐北厚生病院),
布施恵子 星野純子 橋本麻由里 堀田将士 (岐阜県立看護大学)

利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた人材育成モデルの開発・・・・ 19

山本裕子 (ひだ訪問看護ステーション), 小林加代子 富田和代 島中小百合 (久美愛厚生病院),
藤澤まこと 杉野緑 加藤由香里 渡邊清美 高橋智子 黒江ゆり子 (岐阜県立看護大学)

保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方・・・・・・・・・・ 25

山田しのぶ 井田智子 (岐阜県保健医療課), 北島浩子 井上玲子 (岐阜保健所),
山田洋子 田中昭子 松下光子 大井靖子 大川眞智子 森仁実 堀里奈 北山三津子 (岐阜県立看護
大学), 岩村龍子 (元岐阜県立看護大学)

特別養護老人ホームにおける看護職主体で開催する

施設内研修体制の充実に向けた取り組み・・・・・・・・・・ 31

那須幸代 田口由美子 (ナーシングケア寺田), 安江豊子 (サンシャイン美濃白川),
堀田将士 古川直美 星野純子 日比野直子 浅井恵理 宇佐美利佳 齊木良美 (岐阜県立看護大学),
窪内敏子 (元岐阜県立看護大学)

2. 在宅療養支援の充実

A 地域における在宅療養支援体制の充実に向けた取り組み・・・・・・・・・・ 37

吉田知佳子 丸井雅代 中川千草 (羽島市民病院), 加藤しのぶ (羽島市医師会訪問看護ステーション),
奥村美奈子 浅井恵理 布施恵子 鳴海叔子 (岐阜県立看護大学)

地域の中核病院における在宅療養に向けた支援の充実・・・・・・・・・・ 43

山中多美子 中島とみ子 花村恵子 梅村玲子 杉山瞳 山岡富美代 江崎玲未 (美濃市立美濃病院),
新井奈美恵 (美濃市立美濃病院 訪問看護ステーション清流),
加藤由香里 藤澤まこと 高橋智子 渡邊清美 黒江ゆり子 (岐阜県立看護大学)

地域での生活を基盤にした退院支援における看護の充実・・・・・・・・・・ 49

丹羽好子 福田ひろみ (岐阜県総合医療センター),
藤澤まこと 加藤由香里 渡邊清美 高橋智子 黒江ゆり子 (岐阜県立看護大学)

在宅ターミナルケアにおける看護職者の役割の明確化とケアの充実・・・・・・・・ 55

増井法子 赤池芳恵 大口智穂 仲野真由美 中島千恵子 小比賀恵美子 今枝千恵美
磯崎未来 三原雅子 (医療法人かがやき総合在宅医療クリニック・訪問看護ステーションかがやき),
藤澤まこと 奥村美奈子 加藤由香里 渡邊清美 高橋智子 黒江ゆり子 (岐阜県立看護大学)

人工呼吸器を利用する子どものデイサービス・ショートステイを
実現する要素と実践モデルの提案・・・・・・・・・・・・・・・・・・61

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

3. 精神障がい者を支える看護

多職種・多機関の連携による退院・地域生活移行を目指した

精神科長期在院患者への看護の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・65

井澤由華 土屋佳津子 奥村一広 (大湫病院), 長田恵 松田修 小野悟 (岐阜病院),
林直也 上遠野琴美 橋戸智子 (須田病院), 大福根洋子 七森寿幸 土屋優子 川嶋美智子
兼松裕子 野村智登美 矢木裕 原隆文 木澤正明 (のぞみの丘ホスピタル),
葛谷玲子 石川かおり 高橋未来 松下光子 北山三津子 (岐阜県立看護大学)

保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方・・・・・・・・・・71

末松満智子 二村真紀 野村真 (関保健所), 小里里美 (岐阜県保健医療課),
松下光子 杉野緑 石川かおり 山田洋子 大井靖子 葛谷玲子 高橋未来 (岐阜県立看護大学)

4. 育成期における支援の充実

「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた検討・・・・・・・・・・75

馬場枝里香 田口由紀子 (長良医療センター), 棚橋真美 (いとうレディースケアクリニック),
北村弘代 (岩砂病院・岩砂マタニティ),
武田順子 服部律子 布原佳奈 名和文香 松山久美 田中真理 澤田麻衣子 小森春佳
(岐阜県立看護大学)

外国籍生徒の健康課題解決に向けた支援方法の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・81

鈴木歌子 (大垣市立東中学校), 安部治枝 桐山美香 渡邊真吾 (大垣市立西部中学校),
藪友香 (大垣市立江並中学校), 水野貴文 (大垣市立西中学校),
松本訓枝 日比薫 (岐阜県立看護大学)

5. 看護職者の役割機能や能力の検討

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・・・・・・・・・・87

山田靖子 (一般財団法人総合保健センター), 酒井信子 (医療法人岐陽会サンライズクリニック),
長谷川真希 (岐阜県立下呂温泉病院総合健診センター部),
加藤小百合 (岐阜県産業保健センター), 松久千花 (岐阜車体工業株式会社),
梅津美香 山田洋子 布施恵子 北村直子 (岐阜県立看護大学)

養護教諭に求められる能力と能力マップの開発・・・・・・・・・・・・・・・・・・93

西田倫子 (岐阜県可茂教育事務所), 大城戸香織 (岐阜県中央子ども相談センター),
野島友紀 (山県市立桜尾小学校),
山本真実 日比薫 (岐阜県立看護大学)

6. 組織の機能を高める活動評価方法

地域資源として訪問看護ステーションの機能を高める活動評価方法の開発・・・・・・・・97

大久保みちよ 松井由美 (いび訪問看護ステーション),
森仁実 日比野直子 加藤由香里 原田めぐみ (岐阜県立看護大学)

※共同研究報告と討論の会 (平成 29 年 2 月 18 日実施) で報告した演題のうち、「岐阜県における End-of-Life Care 充実に向けた取り組み」につきましては、平成 28~29 年度の 2 年計画の取り組みであるため、来年度の共同研究報告書に掲載致します。

Ⅱ. 「共同研究報告と討論の会」開催結果

日時・場所・プログラム	103
参加者の状況	107
参加者への意見調査の結果	108
参加学生（看護学科）への意見調査の結果	111
教員への意見調査の結果	112

Ⅲ. 平成 27 年度共同研究事業自己点検評価結果

Ⅳ. 資料

1. 応募要領	129
2. 原稿執筆要項	131

I . 共同研究報告

1 . 看護職者の人材育成

中堅看護師のスタッフ教育力向上への組織的取り組み

島中小百合 富田和代 沖本貴秀 福澤郁予 牧野真奈美 都竹かずき (久美愛厚生病院)
橋本麻由里 両羽美穂子 百武真理子 水野優子 安田みき (岐阜県立看護大学)

キーワード：中堅看護師、クリニカルラダー、スタッフ教育、教育力

I. はじめに

経験豊富な中堅看護師は施設の看護実践を支える大切な存在である。中堅看護師が知識や技術を伝える教育力を身につけスタッフ教育等に用いることは、看護部全体の看護の質向上や安全な看護実践につながる。そのため、中堅看護師の教育力を高めることは、医療施設における人材育成の重要な課題である。A病院では、平成26年度よりクリニカルラダーレベルⅢ教育プログラム（以下、プログラムとする）として、中堅看護師のスタッフ教育力向上を目指した、新人看護師への看護技術に関する授業案の作成とそれに基づく新人研修の実践を中心としたプログラムを実施し、改善に取り組んできた。26年度の受講者への調査から、プログラムの意図が伝わっていないこと、プログラム内容の学びを活用する機会がないと感じていたこと、プログラムを遂行するための支援や学びへのフィードバックを求めていることがわかった。27年度はこれらの課題を改善するため、オリエンテーションを工夫し、研修後に振り返る機会を設けるなどプログラムを修正した。また、プログラムの学びを現場で活用できるよう、師長・主任に受講者への支援を依頼し、学びを活かせる機会をつくった。

そこで、平成28年度は、平成27年度の教育プログラム改善の成果を評価し、中堅看護師の教育力向上とその組織的取り組みをさらに促進するための方法を検討することを目的とし、取り組んだ。

II. 方法

1. 研究方法

- 1) 平成27年度に実施したプログラム改善の成果を評価するために、無記名自由記述式質問紙調査を実施した。対象は、平成27年度プログラムを修了した看護師21名（以下、修了者とする）と修了者に対して支援を行った師長・主任27名（以下、支援者とする）で、質問内容はプログラム内容の活用状況や活用の際の困難、支援内容や支援の際の困難等についてである。（9月実施）
- 2) 平成27年度修了者及び支援者を対象に、対象者ごとのワークショップを実施した。質問紙調査結果の報告及び修了者に対してはプログラム内容の現場での教育活動への活用に関する現状と課題等について、支援者に対してはプログラムでの学びを現場で活用するための支援に関する現状と課題についてのディスカッションを行った。ディスカッション内容は、参加者の承諾を得てICレコーダーに録音した。終了後に振り返り用紙の記入を依頼し、データとした。（12月実施）
- 3) 1) 2) の計画及び結果の評価は共同研究者全体の検討会（月1回）を実施し、教育力向上のための組織的取り組みを促進するための方法について検討した。検討内容は議事録としてデータとした。
- 4) 研究の協働体制として、月1回のテレビ会議による検討会は共同研究者全員で行い、実施計画の確認、結果評価を行った。質問紙調査及びワークショップのデータ収集・分析は大学側で実施した。

2. 倫理的配慮

研究への参加は、研究の主旨及びラダー認定審査や勤務評定に影響しないことを説明し、質問紙調査は回答をもって同意を得た。ワークショップは書面で同意を得たものとした。また職務上の不利益がないこと、研究への自由意思での参加を保障するため、質問紙調査及びワークショップは、データ収集・分析を大学側共同研究者が行うこととした。また、A病院看護部倫理検討会及び岐阜県立看護大学研究倫理委員会による承認（承認番号：0160）を得た。

III. 結果

1. レベルⅢ修了者の活動状況及び支援者による支援の現状と評価

1) 修了者への質問紙調査結果

質問紙調査の回答者数は修了者12名（回収率57.1%）であった。また、回答は質問項目ごとに類似する意味内容で分類した。以下、分類を【 】で示す。

修了者が実践していたスタッフ教育へのかかわりは、【新任者への教育プログラムの実施・助言・評価をする】【日々のケア・カンファレンスにおいてスタッフに教育・助言する】【中途者をフォローする】【リーダーとして病棟目標に取り組む】【委員会活動の周知・教育をする】【相手を尊重したかかわりをする】【根拠を調べて質問に答える】に分類できた。

日々の看護活動や教育において、レベルⅢの学びを活用している点は、【一方的にならないよう、相

手に合わせた指導・対応をする】【指導のための準備・自己学習、工夫をする】【日々の業務やスタッフ指導等に活かす】【自分を振り返り、成長につなげる】等であった（表1）。一方で学びが活用できていない点、スタッフ教育に関する困難は、【相手の理解度、意欲の違いがあり、かかわりが難しい】【業務をしながら、指導や振り返りをするのが難しい】【指導の時間がとれない】【学んだとおりに実践することは難しい】【指導への自信がなく不安がある】【新人とのかかわりが少ないのでわからない】等であった（表2）。今後のスタッフ教育へのかかわりに関する希望は、「ロールモデルとしてかかわりたい」「自己をコントロールしモチベーションを維持したい」「少しの時間で効果的に伝えたい」「共に学ぶ姿勢をもってかかわりたい」「他スタッフと協力して幅広い病棟全体で教育したい」等であった。プログラムに関する意見は、休日を利用した授業案の作成等の負担に関するものが5件あった。

表1 日々の看護活動や教育において、レベルⅢの学びを活用している点

分類	要約の一部抜粋
一方的にならないよう、相手に合わせた指導・対応をする(4)	一方的に伝えるのではなく、相手に合わせた説明や指導を考える 相手が理解できるように、効果的な方法を考え指導する
指導のための準備・自己学習、工夫をする(3)	体系的に学んだので、人に伝える教えるために必要な準備の仕方を意識して指導ができる 学習会の実施に際し、スタッフの経験や日々の業務をもとに方法を考え実施する
日々の業務やスタッフ指導等に活かす(4)	委員会活動や係の取り組みに活用している スタッフ、新人、学生指導に活用する
自分を振り返り、成長につなげる(3)	相手が理解できていない時、教え方や内容の振り返りをする 自分の学びや成長につながった
看護学生指導に役立った	実習場面の見学が学生指導に役立った

表2 日々の看護活動や教育において、学びが活用できていない点、困難に感じていること

分類	要約の一部抜粋
相手の理解度、意欲の違いがあり、かかわりが難しい(4)	努力しても相手にモチベーションがないと、伝わるものも伝わらない 個人の性格・姿勢や理解度の違いがあり悩む
業務をしながら、指導や振り返りをするのが難しい(2)	業務に入ると、エビデンスを踏まえた指導や振り返る場が作れていない 煩雑な業務の中で、個々に合った指導や背景を考え指導することは難しい
指導の時間がとれない(3)	指導を振り返る時間がなく次につなげることが難しい
学んだとおりに実践することは難しい(2)	わからないことも多いので、学びをすべてに活かすことはできていないし、スタッフ全員の個々に応じた教育まではできていない
指導への自信がなく不安がある(2)	新しい知識・手順が把握できず、指導に自信がもてない。教える気持ちが保てなくなる
自分の知識・能力の不足がある(3)	マネジメント能力が足りないと感じる 自分自身の知識不足を感じる
新人とのかかわりが少ないのでわからない(1)	新人とのかかわりが少ないので現場で活かしているかはわからない
個人を大切にしたいが、成長を急がせる現状がある(1)	個人の能力や性格に合わせ、レディネス、個別性、力量を大切にしたいが、組織的に成長を急がせる状態がある
ラダー教育を次に活かしていない(1)	ラダー教育の縦のつながりがなく、次に活かしていない
人間関係を良好に保つこと(1)	人間関係を良好に保つこと
わかりやすく伝えられない(1)	分かりやすく人に伝えることは難しい

2) 支援者への質問紙調査結果

支援者への質問紙調査の回答者数は17名、回収率63.0%であった。以下、分類を【】で示す。

支援者として実施したかかわり(表3)は【教育・委員会活動など実践活動を支援する】【実践でリーダーシップが発揮できるよう支援する】など実践の中での支援や、【主体的な取り組みとなるよう支援する】【向上心につながる支援】など受講者の主体性を意識したかかわりが行われていた。また【授業案を通した学びをそれぞれの役割の中で発揮できるようサポートする】【授業案作成・実施に対する支援をする】など授業案作成への支援が行われていた。さらに、【プログラムに参加し理解する】【自己学習する】など自己研鑽を実施していた。また、支援において難しかったこと(表4)は、【意欲の差や個人差を踏まえてかかわる】【すでに自律している人にかかわる】【困っていることを把握するのが難しい】など、個々の支援へのニーズに応じてかかわることや、【負担・不満を持ちつつも、達成感を持てるようにする】【自身の知識の不足により、支援・指導が不足していた】等であった。

自由意見では「勤務時間内でのプログラムのための時間作り」「本人のWLBや将来を見据えたコース選択ができる」「反省会では言いにくいことがある」など、学びやすい環境づくりが指摘されていた。

表3 支援者として実施したかかわりの内容

分類	要約の一部抜粋
教育・委員会活動など実践活動を支援する(4)	委員会活動への相談・助言する 学生指導担当としての経験を積んだり、チームのマネジャーの役割を果たせるようにする 新人教育に活かせるよう、指導体制を整えてもらう配慮をした
授業案を通した学びをそれぞれの役割の中で発揮できるようサポートする(1)	授業案での取り組みが部署の教育的役割や、ジェネラリストとしての取り組みにつながるようサポートした

表3 支援者として実施したかかわりの内容（続き）

分類	要約の一部抜粋
授業案作成・実施に対する支援をする(3)	授業案への指導が十分できたかは不安がある 授業案作成指導で、三観の理解が不十分なスタッフに文献をもとに指導にあたった
マネジメントができるようにするための支援をする(5)	マネジャー・上席の役割を意識し、スタッフに関わる際の助言をした 課題達成への助言や部署目標達成に向けてマネジメントする
実践でリーダーシップが発揮できるよう支援する(2)	ペア間でのリーダーシップ発揮によるリーダーシップ力を向上する カンファレンスでのファシリテーター役割を意識づける
主体的な取り組みとなるよう支援する(2)	主体的に取り組めるように、アドバイスをしすぎない 本人の考えで進められるよう相談を待つ姿勢でかかわる
向上心につながる支援(1)	面談時に期待を伝え、思いを傾聴し、向上心につながるよう支援する
看護観を引き出すかかわりをする(1)	それぞれの看護観を引き出せるようなかかわりをする
傾聴しメンタルへのサポートをする(2)	メンタルサポート、傾聴、共感 課題作成のストレスに対し話を聞き励ます
リフレクションの時間をつくる(1)	業務の合間にリフレクションする時間を作る
レポート作成に対し助言をする(3)	レポート作成へのアドバイス 実習要綱からの学びのレポート(への支援)
ラダーの課題に対し助言する(1)	ラダー教育で出された課題へのアドバイス。
プログラム参加を意識づける(1)	プログラム参加を意識づける
プログラムに参加し理解する(4)	集合教育の見学 プログラム目的や内容を理解するようレベルⅢの研修会に参加する
自己学習をする(1)	PC検索や本を購入し参考にした
情報収集し、進捗を確認した(1)	他部署の主任から情報収集し、進捗を確認した

表4 支援に際して難しかったこと

分類	要約の一部抜粋
意欲の差や個人差を踏まえてかかわる(2)	個々の意欲の差や温度差を感じた 個人差があり個性を活かすことが大変だった
負担・不満を持ちつつも、達成感を持つようにする(2)	授業案作成のグループワークのための時間外が多い事への負担感、出席状況の違いによるメンバー間で不満があり、継続意識や達成感を損なっていた
ぎりぎりに助言を求められる(1)	期限ぎりぎりでの助言を求められること
三観の理解を助ける(1)	三観の内容の理解が難しく、時間をかけて繰り返し話しあった
実践に学びを活かせるように調整できたか不安がある(1)	学びを実践に活かせるよう調整できているかどうかを不安に思うが、レベルⅢばかりに依頼しモチベーションを下げているのではと思う
自身の知識の不足により、支援・指導が不足していた(4)	プログラム目的、達成目標が確認できていなかったことや知識不足で十分支援できなかった 支援者により言うことが違わないように、正しい助言ができていないか(が難しかった)
すでに自律している人にかかわる(3)	受講者が計画に取り組んでいたので困難とは思わなかったが、もう少しかかわりを密にもつとよかった 自分の看護観が確立している年代に対して訂正や修正・変更をする
悩みを聞くだけに留まっていた(1)	本人の悩みや話を聞くにとどまったので、違うかかわりがあったのではと不安になった
困っていることを把握するのが難しい(2)	相談してくるスタッフ、何も言わないスタッフがあり、何に困っているのかの把握が難しい

3) 質問紙調査結果の評価とワークショップ内容の検討

10月に実施した共同研究者間の検討会で質問紙調査結果を評価した。修了者は学びの振り返りができているが、現在教育的関わりができていないと感じているため、ワークショップでは普段の看護業務におけるプログラムの学びの活用について確認することとした。また、支援者側の役割認識や自己研鑽への意識の高さから、共に成長する機会となっていることを確認した。一方、指導のあり方として、中堅者という自律した人への支援の難しさが示されていることから、ワークショップでの検討課題とすることとした。また、受講者のモチベーションや能力差から、グループの足並みが揃わず効果的なグループワークができない現状や時間外ワークの多さに対し、受講者自身の効果的な時間の使い方やワークライフバランスを考えた支援についてもワークショップの検討課題とすることとした。

2. 修了者の活動状況と支援者のかかわりから捉えるプログラム及び支援のあり方

1) ワークショップにより把握した修了者のプログラムに対する意見

ワークショップ(日時:12月21日 15:35~16:35)参加者は、27年度レベルⅢ修了者3名および教員2名であった。質問紙調査結果を報告した後、参加者が3名であることから予定していたグループワーク形式ではなく、1時間自由に語ってもらい、その内容を類似する意味内容で分類した。

このプログラムを振り返り、実践して感じていること(表5)は、【自身が受けてきた教育・経験とのギャップ】を持ちながらも【わからないことに対する具体的支援の充実】のように、より指導を充実させてほしいという思いが表れていた。授業案作成の課題に対し【モチベーションが持ちにくい状況への受け止め・対処】のようにやらされ感を抱いている修了者もいた一方で、【楽しみながら受講す

る努力】をしていた修了者もいた。【系統的・効果的な指導方法の学びの活用】をすることは難しいことであるが、重要だと考えている修了者もいた。

また、評価が曖昧であり【指導に対する評価の見えにくさ】という課題が示された。さらに中堅看護師自体のフォローについて充実を望む【OJTを実施するときの現状への思い】の声も挙がった。

プログラムやプログラムにより効果的に学ぶための支援（表6）については、【受講者の強みや興味に合致したコース選択】ができることが望まれていた。プログラム遂行のための支援を26年度から充実させているが、【受講者の考えを尊重した授業案作成支援】や【目標達成に向けたマネジメントの方法獲得への支援】が求められていた。それらから【大変なプログラムというイメージ定着の問題】が出ていた。さらに、支援に対しては、【支援者の求めるレベルが高くなっている現状への対応】が必要であることや、【支援者の負担】について懸念の声もあがった。

プログラムによる学びの評価について【新人看護師からの理解や評価を得る】【目標達成への経過という長期的視野での理解】など、教育力向上の途中経過であることを踏まえ、評価方法を拡大するとよいという意見があった。また、レベルⅢ受講者の教育力の向上と授業の対象となる新人看護師の二者の育成を目的としたプログラムであるため、新人教育に対する責任の所在について【受講者の学びと効果的な新人看護師育成を両立することへの問題提起】がなされた。また、授業案を作成し授業を展開するプログラムに関して【実践的に活用しやすいプログラム設定】が提案された。しかしながら、今後入職時から臨床ラダープログラムを受講してきたスタッフが本プログラムを受講することについて【ラダープログラムの積み重ねがプログラムへの理解を促進する】という意見があがった。

表5 修了者を対象としたワークショップ（プログラムの振り返りと現在の実践から感じていること）

分類	コードの一部抜粋
自身が受けてきた教育・経験とのギャップ(5)	レディネスや教育に関する教育を受けていない 臨床ラダーの途中から受講を開始した。
わからないことに対する具体的支援の充実(5)	受講者をもっと指導してほしい。 内容を分かりやすく時間をかけて説明してほしい。
モチベーションが持ちにくい状況への受け止め・対処(6)	プログラムに戸惑い、不安があった。やらされ感からモチベーションが上がらなかった。 教員を希望していない看護師にとって適切なプログラムか疑問はあるが、やるしかないと思った。
楽しみながら受講する努力(1)	必要に迫られているだけでなく楽しんで受講した。
系統的・効果的な指導方法の学びの活用(9)	レディネスや背景を踏まえ系統的に組み立てる。 相手の反応を見ながら伝えることが重要だと学んだ。 授業に惹きつける工夫が必要である。
指導に対する評価の見えにくさ(4)	他者評価がなく自己評価ですっきりせず、今後の不安である。 新人の技術取得や行動変化により最終的なフィードバック評価ができる。
OJTを実施するときの現状への思い(2)	中堅看護師のことを考えてくれるのか、疑問に感じる。 スタッフへの指導後に言い過ぎたと反省するが、周囲のフォローはない。

表6 修了者を対象としたワークショップ（プログラム及び支援のあり方）

分類	コードの一部抜粋
受講者の強みや興味に合致したコース選択(3)	全ての人が選択すべきなのかが分からないが、受講者の強みを生かすプログラムがよい。
受講者の考えを尊重した授業案作成支援(5)	グループの意見は通らないため、指導者の意向を汲んでいた。 指導者の様々な助言を全て取り入れ、受講者のオリジナルを認めてほしい
目標達成に向けたマネジメントの方法獲得への支援(1)	目標達成のための効果的効率的な方法を教えてもらえるといい。
大変なプログラムというイメージ定着の問題(3)	『大変』という意見がスタッフに伝わっているため、コース開始時の工夫が必要である。
支援者の負担(1)	リアルタイムの評価や支援も大変である。
支援者の求めるレベルが高くなっている現状への対応(3)	前例と比較されている。 支援者は何年も助言するため年々、受講者に求められるレベルが高くなっているため、レベルを下げてほしい。
新人看護師からの理解や評価を得る(2)	新人看護師からの評価を得られるといい。
目標達成への経過という長期的視野での理解(2)	授業案作成が目的ではなく、プログラム自体がスタートであり、今後のOJTに活かすための途中経過だと理解する。
受講者の学びと効果的な新人看護師育成を両立することへの問題提起(2)	受講者の授業案作成と新人看護師の手技の獲得の二つを求めるのは難しい。 授業がうまくいかなかったときの責任の所在がわからない。
実践的に活用しやすいプログラム設定(2)	効果的効率的に伝えるテクニックを教育し、スキルを身につけるべきである。 授業案や三観に惑わされずに実際に活用する方法を学ぶといい。
ラダープログラムの積み重ねがプログラムへの理解を促進する(1)	レベル1からの受講者がレベル3を受講する。これまでのプログラムの積み重ねからプログラムに対する理解が進む。

2) ワークショップにより把握した支援者のプログラムに対する意見

ワークショップ(日時:12月21日 17:35~18:40)参加者は、支援者23名であり、最初に質問紙調査結果を共有し、中堅者への支援の工夫や困難、プログラムの負担感へのかかわりなど実践して感じることや今後のプログラムや支援のあり方について5グループに分かれ討議した。

支援を実践して感じることの振り返り(表7)では、【受講者の目標・意思が反映できていない現状】がモチベーション低下につながっていることや、指導の程度の見極めなど【中堅者であることを踏まえた指導の難しさ】が示された。また、【指導者側の指導内容の知識・理解不足】【指導に対する不安】などもあるが、【支援者としての自己研鑽】に取り組んでいた。またワークライフバランスの問題など【受講者が負担感を感じる理由】があり、【達成感が持てるかかわりの工夫】を行っていた。【適正に評価をすることの難しさ】、【プログラムから得られる効果への疑問】【ポイント達成がノルマ化している】という指摘がある一方で、【学びにはつながっている】との評価もあった。

今後のプログラム及び支援のあり方(表8)では、目標管理の中で目標を共有するなど【目的・目標の明確化と共有】【実践につながるプログラムへの改善】、意思に基づくコース選択や達成感や主体性を意識した【受講者を主体として学びやすい環境づくり】【ラダーのステップアップのための支援の充実】【受講者自身がタイムマネジメントできるような支援】の必要性が示された。

表7 支援を実践して感じることの振り返り

分類	小分類
受講者の目標・意思が反映できていない現状(5)	受講者の意思が反映されないことがモチベーション低下につながる(1)
	目標が明確でない状況でコース選択している現状がある(2)
	目標に向けて支援できたかが不明(2)
中堅者であることを踏まえた指導の難しさ(5)	指導の程度・レベルの見極めが難しい(2)
	自立・自律性、主体性を理解したかかわりの難しさがある(3)
指導者側の指導内容の知識・理解不足(5)	指導者により指導内容が違うために受講者の混乱がある(2)
	授業案作成への指導側の理解不足がある(3)
指導に対する不安(1)	指導に対する不安があり難しい(1)
適正に評価をすることの難しさ(3)	個人差がある中でグループ評価をすることは難しい(2)
	認定評価してよいかを悩む(1)
受講者が負担感を感じる理由(2)	ワークライフバランスが取れていない現状がある(1)
	教育に慣れていない現状がある(1)
達成感が持てるかかわりの工夫(3)	時間的負担を軽減するために工夫した(2)
	やらされ感、達成感を意識したかかわりを実施した(1)
	プログラム内容について学ぶ(1)
支援者としての自己研鑽(4)	受講者の学びを通して学ぶ(1)
	フィードバックに努める(1)
	自分が手本となる(1)
プログラムから得られる効果への疑問(2)	授業案作成への疑問(2)
学びにはつながっている(1)	やってよかったという学びにはつながっている(1)
ポイント達成がノルマ化している(1)	ポイント達成がノルマになっている現状がある(1)

表8 今後のプログラム及び支援のあり方

分類	小分類
目的・目標の明確化と共有(6)	プログラムの目的・目標を共通認識する(3)
	目標管理の中で目標を明確にしたコース選択ができるようにする(1)
	支援者として受講者の本音・意図をつかむ(2)
実践につながるプログラムへの改善(5)	実践上の課題に基づくプログラムを企画する(3)
	発表だけで終わらないようにする(1)
	実践報告会があるとよい(1)
受講者を主体として学びやすい環境づくり(6)	時間内でできる工夫が必要である(1)
	自由にコース選択できる環境づくりが必要である(1)
	受講者の主体性に合わせたグループ編成をする(1)
	主体性を活かしたかかわりが必要(1)
	達成感が得られるかかわりが必要(1)
ラダーのステップアップのための支援の充実(2)	やらされ感に対するかかわりが必要(1)
	ラダーの進み方の工夫が必要(1)
受講者自身がタイムマネジメントできるような支援(2)	評価基準を明確にする(1)
	受講者自身がタイムマネジメントできるように支援する(2)

3) ワークショップ後の意見感想

ワークショップ後の意見感想では、修了者からは「客観的な意見が聞けて良かった」「話を聞いてもらえてよかった」という意見があった。また支援者からは「支援者としての役割を振り返る」など【支援者としての自覚】が高まった事、また「職位を超えた意見交換できよかった」「本音で語り合う場が持てた」など【意見を共有する意義】があったことが示されていた。

IV. 考察

所属部署の師長・主任の理解を得て教育力を発揮できる機会を創出し、看護部門と病棟管理者が連携して支援体制がとれるようプログラムを改善してきた。修了者は、学生や新人への教育活動、委員会活動など日々の活動の中で、対象のレディネスを踏まえたかわりを実施していた。

今後のプログラムや支援のあり方について、受講者の主体性や考えを尊重したプログラム参加と支援の必要性が修了者・支援者から示された。単にプログラムの目的を明確にするだけでなく、中堅看護師が今後の自分の目標を見据えてプログラムを選択し、主体的に学べる環境づくりの必要性が示された。一方、支援が充実したことで、受講する側は、支援者の指導内容に近づくように努力するものの、支援者による助言の違いや求められることの高さに対し、授業案のオリジナリティを出すことが難しいと感じていた。このことから、自律した存在である受講者が支援者からの意見を取捨選択し、授業案作成に臨めるよう環境を整えていく必要がある。また、課題であったワークライフバランスを保つためには、プログラム内容や時間短縮等の修正だけでなく、受講者自身がタイムマネジメントできるよう支援する必要があることも、受講者を尊重した支援であると考えた。

また、評価が曖昧になりがちで成果が見出しにくい現状も両者から示された。両者の意見にあるように、達成感が持てること、新人看護師による評価の実施、すぐには新人看護師の技術獲得の評価はできないことから、長期的にみて評価するなど多岐にわたる評価方法による達成状況の確認が必要である。そのためにも、修了後の学びを継続して実践に結びつけていくこととその支援が必要である。

さらに、ワークショップ後の支援者の意見感想に、支援者としてさらなる自覚が出てきたこと、職位を超えた意見交換による満足感などがあり、プログラムや支援の振り返りを通して支援に当たった管理者の人材育成への意識を高めることができた。中堅看護師の教育力向上を考えることを通して、中堅看護師だけでなく、支援に当たる看護管理者、新人看護師が相互にかかわり合い成長する仕組みとすることが、組織的取り組みを促進することにつながるのではないかと考えた。

V. 共同研究事業の成果

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

研究を通して、着実に教育プログラムに対する組織的な支援体制の充実を図ることができた。中堅看護師の主体性を活かしたプログラム選択やプログラム受講に際しての負担感等の課題は継続しているが、課題の背景が具体的になった事で、今後の改善に向けた方向性が明確になった。さらに、支援者となった師長・主任と支援のあり方について検討したことで、職位を超えて教育的かわりについて率直な検討ができ、中堅看護師への支援や育成に、組織全体として取り組む意識が高まった。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

客観的な立場で修了者や支援者の意見を確認したことでプログラムに対する率直な意見を引き出すことができた。そしてワークショップでは、振り返った内容を言語化しディスカッションしたことで、修了者及び支援者の考えを深め、プログラムの課題の明確化にも貢献できた。中堅看護師の育成は多くの医療施設の共通課題でもあることから、中堅者への組織的な人材育成の取り組み例として、大学院での機能看護学特論及び演習の講義内容を深めていくために有用であった。

VI. 共同研究報告と討論の会で参加者と討議したこと

- 中堅看護師への看護管理者の支援のあり方について、参加した施設からの意見は以下の通りである。
- ・毎年、対象となるスタッフのレディネスやスタッフの構成に合わせて教育プログラムを立てている。
 - ・リーダー研修は教育委員である主任看護師が企画・実施するため、対象の成長に合わせた現場での支援を行うことができる。また、研修で、日勤リーダーの際の状況を設定し対応についてグループワークを行いプレゼンテーションや寸劇等グループで検討した方法により発表を行う。この研修は看護師長等が研修受講者とともに考える機会となり、研修内容を理解したかわりがされている。
 - ・中堅看護師の研修での学びを実践で発揮する場がないと感じている。主任看護師や看護師長もともに研修を受講する機会を持つことで、研修内容を把握し、実践で指導できる。
 - ・目標面接によりスタッフのやりたいことを看護師長が把握し、主任看護師に伝達することで、主任看護師と看護師長が協働して支援を行える。
 - ・中堅看護師は研修での学びを実践につながらないジレンマを感じており、成果に向かってアプローチできるよう意思決定や言語化する能力は中堅看護師にも必要である。
 - ・中堅看護師の学びを活かす機会を設け、対象への看護に活用できるようにする事が大切である。

VII. 成果報告

島中小百合、富田和代、橋本麻由里、両羽美穂子、鈴木里美、百武真理子、水野優子. (2016). 中堅看護師の教育力向上へ向けた教育プログラムの成果. 第20回日本看護管理学会学術集会抄録集, P276.

看護部理念を具現化する看護管理者育成のしくみづくり

鷺見百合子 田中靖子 高井隆子（岐北厚生病院）
両羽美穂子 水野優子 橋本麻由里 北村直子 百武真理子（岐阜県立看護大学）
安田みき（岐阜県立看護大学：H28年度～）鈴木里美（元岐阜県立看護大学：H27年度まで）

キーワード：マネジメントラダー、看護部理念、看護管理者、マネジメント能力

I. はじめに

看護管理者には、組織理念に基づいた看護サービスの提供ができるよう、自ら課題を見出し解決する能力を育成する自己研鑽が求められている。組織においては看護管理者の役割、責任の明確化と学習支援体制の構築が必要とされ、看護管理者育成にマネジメントラダーが活用されているところもある。一般に、クリニカルラダーは、看護師の臨床実践に必要な能力を段階的に表現したもので、臨床実践能力を評価し能力向上への動機づけとして、教育的サポートの基準にすることを目的に導入されている。マネジメントラダーは、看護管理者に必要なマネジメント能力を段階的に表現したものである。

A施設では、平成20年度よりI-IV段階のクリニカルラダーを取り入れ、平成26年度にI-V段階へと見直しを行っているが、ジェネラリストとして最終段階になるレベルⅢの修了後は、主任の職位にある者のみがレベルⅣを受審できるしくみになっている。しかし、主任看護師（以下主任）・看護師長（以下師長）が受審しているレベルⅣ・Ⅴの内容は、クリニカルラダーの一部として構成されたものであり、マネジメントの内容が不十分な状況である。またA施設では、院内での必須の研修や試験などが整えられていないこと、主任・師長の管理に対する考え方や能力は個々に違い、部署における管理の判断は各々に委ねていること等が課題となっている。

以上のことから、看護部が目指す看護管理者像を明確にし、看護部理念を具現化する看護管理者育成のしくみづくりとして、マネジメントラダーの構築が必要である。そこで、A施設において目指す看護管理者像に基づいたマネジメントラダーを構築し、看護管理者育成のしくみづくりに取り組むことを目的とした。平成27年度は師長・主任の育成における課題を、平成28年度は目指す看護管理者像に必要なマネジメント能力を明確にすることを目的に2年計画で取り組んだ。

II. 方法

1. 研究方法

1) 27年度：師長・主任の育成に関する課題の明確化

(1) 病院および看護部理念をもとに、目指す看護管理者像に関する共同研究者間での検討会の実施
共同研究者間で、月1回1時間程度の検討会で目指す看護管理者の役割や能力等について共有し、面接調査の検討を行った。検討会の議事録を作成し、分析データとした。

(2) 師長および主任（認定看護師以外）を対象とした面接調査の実施

調査内容は、管理者としての役割・認識、実践で困っている事、能力を高めるために学習したいことおよびその学習方法の4項目とした。聴取した内容は、個人が特定できないように逐語録を作成しデータとした。

(3) 面接調査の結果を踏まえた看護管理者の育成に関する検討会の実施

2) 28年度：看護管理者に必要なマネジメント能力の明確化

(1) 27年度の調査結果を基に師長としての役割・姿勢の明確化

①平成27年度の師長を対象とした看護管理者としての役割・認識や実践で困っている事に関する面接調査の結果を、師長としての役割・姿勢の観点で再度分類・整理しカテゴリ化した。

②①の大カテゴリごとに、師長としての役割・姿勢について不足がないか現地側研究者が師長会で検討し、その内容を面接調査の結果に加えた。

③各中カテゴリおよび小カテゴリを踏まえて、マネジメントに必要な能力を言語化した。

④目指す看護管理者像を再確認し、現ラダーとの連動性を考え、マネジメントラダーの目的を明文化する。また、看護管理者像と③の内容を照合した。

(2) 看護管理者に必要なマネジメント能力に関する検討会の実施

平成28年4月～平成29年1月の間に検討会を月に1回1時間程度開催し、(1)について共同研究者間で共有、検討した。検討会の議事録をデータとし、目指す看護管理者像に関する内容を抽出した。

3) 共同研究への取り組み体制や協働の実際

面接調査の内容は、匿名性を確保して厳密に扱う必要があるため、面接調査、結果の分析、データ管理は倫理的側面を考慮して大学側研究者が担当した。組織的な検討が必要な時には、現地側共同研

究者がデータを収集し、その扱いに責任を持った。検討会は、各々まとめた資料を持ち寄り、共同研究者間で意見を出し合っしてすすめた。また、検討会以外にも、メール等を用いて必要時意見交換した。

2. 倫理的配慮

検討会および面接調査では、個人が特定できないように個人情報情報を匿名化し、共同研究者間で話し合った。面接調査における研究への参加は、個人評定に影響しないことを、口頭と書面で説明し、面接調査は個別の返信をもって同意を得た。また、職務上の不利益がないことを保障するため、主任・師長への面接調査は、面接日程の調整、データ収集・分析を大学側共同研究者が行うとした。全電子データは、パスワードをかけて保存した。岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認（承認番号 0129 承認日：平成 27 年 7 月 8 日）を得た。

Ⅲ. 結果

1. 師長・主任の役割とマネジメントに関する課題（平成 27 年度）

1) 目指す看護管理者像

平成 27 年 6 月～7 月に共同研究者間で、A 施設での看護管理に関する情報共有をするために、師長・主任の育成に関する現状について、意見交換を 2 回行った。結果、求める看護管理者像について、より良い看護実践を行うための部署管理、人材育成、人材管理、病院の経営管理、管理者としての資質の 5 つの側面を検討し、具体的な像の案を描いた。その内容を表 1 に示す。

表 1 目指す看護管理者像（案）

看護管理者像において確認した側面	内容
より良い看護実践を行うための部署管理	所属部署のビジョンを持つ、部署の問題解決を図る、時間を管理する、他職種や他部署との連携を図る、病院全体の現況を把握する状況に応じた人の配置やチーム編成をする
人材育成・人材管理	スタッフへの動機づけを行う、スタッフの教育を行う、スタッフの人間関係形成能力を育成する、ロールモデルとなる、職場風土、職場づくり、スタッフの勤務や健康管理
病院の経営管理	ベッドコントロールを行う、物品のコストを管理する、情報や機材・人材を管理する
管理者としての資質	看護観を確立する、病棟の方向性を明確にする、スタッフからの信頼を得る、管理者としてバイタリティに富む、課題に対して前向きに改善策を考え取り組む、管理者としてリーダーシップをとる、自己コントロールする

2) 師長・主任が認識する役割と実践で困っていること

平成 27 年 7 月の検討会時に大学側共同研究者が、研究目的、方法などを対象に対して説明し、後日、同意の有無を確認した。調査は、平成 27 年 8 月～9 月に行った。主任 19 名中 3 名に、師長 7 名中 5 名に、1 時間程度で実施した。

(1) 主任が認識する役割と実践で困っていること

主任が認識する役割と実践で困っていることの一部を表 2 に示す。主任は、自身の役割として、看護部の方針を前提に実現に向けた方策を考える、師長の考え方や病棟目標に向けたケアができるようスタッフに働きかける、個々のスタッフに合った対応や指導方法を模索し関わる等を捉えていた。

実践で困っている事は、主任としての仕事が増えて大変である、スタッフのモチベーションを上げることに悩む、スタッフへの関わり方について悩む、看護の視点を伝えるタイミングが難しい、等があげられた。能力を高めるために学習したいことは、スタッフへ指導や教育の方法、介護保険に必要な知識等があげられた。また、学習方法として、スタッフを巻き込みながら一緒に勉強する、等があった。

(2) 師長が認識する役割と実践で困っていること

師長が認識する役割と実践で困っていることの一部を表 3 に示す。師長は、自身の役割として、患者・看護師・医師・病院の組織の人との関わりをもつ、よい看護の実践・成長を考える、機械や使用物品の管理や指導を行う、スタッフや医師を巻き込み今後のことを検討する、師長がいなくても変わらない病棟にする、主任を介して師長の考えを説明しスタッフが方向性を決める等を捉えていた。

実践で困っている事は、看護部の意図を理解して伝えることが困難である、管理の研修に行っても実践での活用は難しい、主任やスタッフへの教育方法が分からない、病棟目標にやりたい看護を入れることが難しい等があげられた。能力を高めるために学習したいことは、実践からスタッフと患者の両方に目を配る方法、看護管理者の役割、経済学等があげられた。また、学習方法として、管理について実践経験から学ぶ、他の管理者の経験談を参考にする、等があった。

3) 師長・主任の育成における課題

面接調査終了後の検討会で、調査結果について話し合った。その結果、師長・主任の育成における

課題として、次の5つの課題をあげた。その内容は、①院内において、管理教育自体が無かったため、主任・師長の役割が不明確である、②自己流でやっているという不安がある、③経験知のみで管理しているため自信がない、④管理者となるための心構え（覚悟）は難しい、⑤当院看護部のキャリアアップが分かりにくい、であった。

表2 主任が認識する役割と実践で困っていること

認識する役割（抜粋）	実践で困っていること（抜粋）
<ul style="list-style-type: none"> ・看護部の方針を前提に実現に向けた方策を考える ・師長の考え方や病棟目標に向けたケアができるようにスタッフに働きかける ・看護師として仕事が継続できるように道筋をつくる ・患者・家族とのコミュニケーションを大事にし、ケアへの思いがもてることを期待しスタッフに関わる ・個々のスタッフに合った対応や指導方法を模索し関わる ・業務全体を見るための取り組みが課題である ・経営面を考え仕事をする ・相手のできることを探すことを大事にする ・新人だけではなくスタッフ全員の成長を考える ・スタッフの学習への関心を高める ・スタッフが自ら気づくように自分が行動する ・接遇面は気をつけるようスタッフに働きかける ・対象者の状態に合わせて助言する ・早期に処理が必要な課題についてチームで話し合いをする ・師長の意向とスタッフの意見間で模索しながらやる 	<ul style="list-style-type: none"> ・主任としての仕事が増えて大変である ・スタッフのモチベーションを上げることに悩む ・スタッフへの関わり方について悩む ・看護の視点を伝えるタイミングが難しい ・ベッド管理にかかわることはなく難しい ・事務側からのプレッシャーも感じる ・スタッフ同士のトラブルへの対応が難しい ・スタッフの理解を得ることが難しい ・退院調整が困難である ・全体を見たときの分析をしっかりと行うことが課題である ・ベッド管理にかかわることはなく難しい ・勉強会がノルマのようになっていて勧めにくい ・まだ自分のビジョンが持てない

表3 師長が認識する役割と実践で困っていること

認識する役割（抜粋）	実践で困っていること（抜粋）
<ul style="list-style-type: none"> ・患者・看護師・医師・病院の組織の人との関わりをもつ ・よい看護の実践・成長を考える ・機械や使用物品の管理や指導を行う ・スタッフや医師を巻き込み今後のことを検討する ・師長がいなくても変わらない病棟にする ・主任を介して師長の考えを説明しスタッフが方向性を決める ・師長としてのやりがいを模索している ・自分の考え、行いたいことを主任全員に伝える ・スタッフができるように支援する ・スタッフがやりたいことを支援する ・スタッフとのコミュニケーションを心掛ける ・ラウンド時の看護の気づきは、受け持ちのスタッフと主任に伝える ・スタッフから学んだ運営面を大事にする ・人を育てる方針として、楽しくやって行くことをモットーとしている ・個人の希望を通したスタッフ育成の計画する ・患者の環境にスタッフが目を向けられるよう働きかける ・スタッフの体調管理をする ・スタッフの勤務調整をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護部の意図を理解して伝えることが困難である ・管理の研修に行っても実践での活用は難しい ・主任やスタッフへの教育方法がわからない ・病棟目標にやりたい看護を入れることが難しい ・考えを行動におこす困難さがある ・主任の指導は、十分できあがった人に対して資質的なことを言うのは難しい ・自分が思う病棟の組織作りがスタッフへ伝達できているか不安である ・受け持ち看護師が機能していない ・経営面を踏まえたベッドコントロールの教育が分からない ・質的なことや看護観を高めていけるよう伝えようと思っても空回りする ・振り返りのカンファレンスを行うが看護観を変えていくことは難しい ・管理的な面でグローバルに病院全体を考える

2. 目指す看護管理者像に必要な看護管理者のマネジメント能力（平成28年度）

1) 師長としての役割・姿勢

看護管理者像に必要な役割・認識は、次の14の大カテゴリに分類できた。以下、文中の【】は大カテゴリ、《》は中カテゴリ、<>は小カテゴリ、『』はマネジメント能力を示す。

大カテゴリは、【看護の質管理・向上】【問題解決】【目標管理】【意思決定】【組織管理】【部署運営】【労務管理】【人的環境調整】【安全管理】【チーム医療の推進】【人材育成】【キャリア支援】【師長としての姿勢】【セルフマネジメント】であった。

【看護の質管理・向上】には、《目指す看護の明確化》として<患者を中心に部署の看護実践を考える><患者中心に考えるスタッフ間の協力を徹底する>、《看護ビジョンの発信》として<目指す看護をスタッフに伝える>、《スタッフの看護観の育成》として<看護の質やスタッフの看護観を高める>、《目指す看護の実現》として<目指す看護が実現できるように権限を行使する>があった。これらの内容から、必要なマネジメント能力を『目指す看護の明確化とその実現に向けてスタッフの

看護観を育成する』とした。同様に、師長としての役割・姿勢は、組織内で検討した内容も加えて、103の中カテゴリ、187の小カテゴリに整理した。

2) 看護管理者に必要なマネジメント能力

看護管理者に必要なマネジメント能力は、表4に示した通り、56個の内容で表現した。

【看護の質管理・向上】は、『看護実践上の課題を確認しスタッフを動かし問題解決を図る』『目指す看護の明確化とその実現に向けてスタッフの看護観を育成する』『部署間の業務分担を明確にし、組織体制を整えて質評価の仕組みをつくり運営する』『患者・家族の希望を実現することを目指す』の4つであった。【人的環境調整】は、『患者・スタッフの満足度を追求する』『スタッフ間の関係を調整する』『スタッフとの良い関係を構築する』『スタッフの人間関係構築を支援する』『関わる人や施設と良い関係性を築く』『よい関係性を築く風土をつくる』の6つであった。【セルフマネジメント】は、『自己の課題を認識し自己を動機づけして師長としての能力を高める』『自己の成長のためのマネジメントサイクルを運営する』『健康管理を行う』の3つであった。

表4 看護管理者に必要なマネジメント能力

大カテゴリ	マネジメント能力
看護の質管理・向上	<ul style="list-style-type: none"> 看護実践上の課題を確認しスタッフを動かし問題解決を図る 目指す看護の明確化とその実現に向けてスタッフの看護観を育成する 部署間の業務分担を明確にし、組織体制を整えて質評価の仕組みをつくり運営する 患者・家族の希望を実現することを目指す
問題解決	<ul style="list-style-type: none"> 問題の本質を見極め部署内で組織的に解決をはかる 同職位者や他部署と連携し解決をはかる
目標管理	<ul style="list-style-type: none"> 管理部門と連携し組織の方針の浸透を図り部署目標を設定する 目指す看護を明確にし、スタッフの成長や部署の機能を考え目標を設定する 目標達成に向けた組織体制を整える
意思決定	<ul style="list-style-type: none"> 状況を正確に把握し、問題の本質を見極めて責任ある意思決定をする 情報収集・意思決定プロセス・思考力を発揮し状況に応じた判断・決断をする
組織管理	<ul style="list-style-type: none"> 適材配置で権限委譲し、活動状況把握のため報告・連絡・相談を徹底する スタッフの状況を把握し必要時支援を行う 実現可能な目標・戦略を計画する 目標達成できるチームづくりを行う
部署管理	<ul style="list-style-type: none"> 活動方針を明確にし、会議等の仕組みを活用し、主任を中心にスタッフを動かす スタッフの報告・連絡・相談を徹底し相互理解と協力し合える風土をつくる 経営的側面から部署活動を評価する 予算を考え物品を整備管理する
労務管理	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの勤務状況を把握しWLBを考えて平等に調整する 人間環境よく助け合える風土をつくる 労務管理についての基礎知識をもつ
人的環境調整	<ul style="list-style-type: none"> 患者・スタッフの満足度を追求する スタッフ間の関係を調整する スタッフとの良い関係を構築する スタッフの人間関係構築を支援する 関わる人や施設と良い関係性を築く よい関係性を築く風土をつくる
安全管理	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器の取り扱いの徹底を図る リスクアセスメントし対策をたてる スタッフの倫理観の醸成をはかる 医療安全の推進を図る
チーム医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> 他部署・他職種と連携していくため良い関係性をづくり調整する 経済効果を考えた業務の効率化に向けて業務改善する
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの育成ビジョン・方針・計画を明確にする スタッフが学習の機会を調整し成長の機会を与える スタッフ・主任の置かれている状況を理解し、個人の特性に合わせて指導を行う 自らモデルとなり、スタッフを動機付け自立を支援する スタッフの役割を考え組織的な指導体制をつくる
キャリア支援	<ul style="list-style-type: none"> スタッフのキャリア支援のための自己の課題を明確にする スタッフの思いを傾聴し理解する スタッフのモチベーション向上・維持を支援する スタッフの目標を理解し、動機づけのレベルに合わせて実現に向けて支援する スタッフの接遇向上を支援する スタッフのモチベーションが向上するように働きかける

表4 看護管理者に必要なマネジメント能力（つづき）

大カテゴリ	マネジメント能力
師長としての姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフのWLBを考え自らモデルを示す ・自らの役割・課題を認識し、自己をコントロールする ・自己洞察し看護観を明確にして自己を動機付ける ・スタッフや他者から学ぶ姿勢をもつ ・スタッフの価値観を尊重し、思いや希望を理解し、冷静に対応する ・師長としての自分の考えを持ち、組織的に責任を遂行する ・覚悟を持つ組織に愛着を持ち、社会と病院全体を見て未来志向で考える ・よい人間関係形成のモデルを示す
セルフマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・自己の課題を認識し自己を動機づけして師長としての能力を高める ・自己の成長のためのマネジメントサイクルを運営する ・健康管理を行う

3) 目指す看護管理者像とマネジメントラダーの目的

看護管理者に必要なマネジメント能力を表現した後、再度目指す看護管理者像を確認し、現ラダーとの連動性を考え、マネジメントラダーの目的を明文化した。再確認した目指す看護管理者像は、①社会の変化、看護の動向を捉え、質の高い看護サービスを提供するための看護管理が実践できる、②スタッフの看護に対する思いを理解し、人を活かし育てる、③師長としてのアイデンティティを確立しながら、自己成長していく、の3つであった。

現ラダーとの連動性を踏まえて検討したマネジメントラダーの目的は、①看護管理者の役割を認識し、看護管理実践能力を高める、②看護管理に関する基本的な姿勢・能力を明確化することで、看護管理者が自身の強み・弱みを認識し、自己の目標を明確にし、自己啓発できる、③倫理観をもって、質の高い看護を提供する為のスタッフ教育やキャリア支援ができる、の3つで表現された。

IV. 考察

本共同研究の取り組みでは、師長が認識している役割・姿勢および看護管理者が必要と考える役割から、看護管理者に必要なマネジメント能力を明らかにした。今後は、これらの内容をマネジメントラダーとして到達目標を明確にして整理していくこと、また、能力を高めるために必要な教育について検討していく必要がある。一般的な看護管理者の教育は、看護協会による認定看護管理者教育課程（看護協会、2016）により行われ、ファーストレベル、セカンドレベル、サードレベルの課程がある。師長の受講が多いセカンドレベルの教育カリキュラムには、看護組織管理、人的資源管理、ヘルスケアサービス管理、医療経済がキーワードとしてあがっている。また、他施設（別府、2015）のマネジメントラダーでは、理念および目標管理、医療の質管理、人材育成、倫理、自己啓発の領域に大別し、到達目標が掲げられている。A施設においても、本共同研究で明らかにしたマネジメント能力は、看護管理者として一般的に必要な能力を包含していることを確認した。さらに、組織が目指す看護管理者像と照合し、14大カテゴリの中でも【看護の質管理・向上】、【人材育成】【キャリア支援】、【師長としての姿勢】【セルフマネジメント】が、特に必要なマネジメント能力であると考えた。また、その他の大カテゴリのうち、【組織管理】【人的環境調整】【チーム医療】は、関係する人の調整にかかわるもの、【問題解決】【目標管理】【意思決定】【安全管理】は日々の【部署運営】にかかわるものであると考えた。そこで、それぞれ統合し、看護の質管理・向上、部署運営、人的環境調整、人材育成およびキャリア支援、師長としての姿勢およびセルフマネジメントの5つの領域とし、マネジメントラダーとして成長段階に沿った到達目標を検討していく予定である。

V. 共同研究事業の成果

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

A施設では、主任・師長の就任基準がないこと、主任・師長の管理に対する考え方や能力は個々に違い自己流で実践していたことが課題であった。今回、看護管理者に必要なマネジメント能力を明確にしたことから師長が役割を理解し、日々の管理に対する姿勢が変化した。また、主任は、管理について考え始め、マネジメントを学習しなければならないという意識が高まった。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

平成27年度の面接調査において、大学側研究者が、客観的な立場でかかわったことで、個人が特定されることなく共同研究者間で共有できた。

現地側研究者が看護管理において問題視していることや重要視していること、師長に期待していることをふまえて、目指す看護管理者像やマネジメントラダーの目的を言語化したことで、A施設の看

護管理及び教育全般の見直しの機会となった。

VI. 共同研究報告と討論の会で参加者と討議したこと

「マネジメントラダーの領域の考え方」について討論を行った。参加した施設からの主な意見は以下の通りである。

1. マネジメントラダーに必要な領域の考え方について

- ・マネジメントラダーは、成果を出すために目標管理ができなければならないと考える。そこでコンピテンシー能力を学習しており、成果を出すために必要なコンピテンシーを確認し、ラダーを作成しようと考えている。
- ・クリニカルラダーをⅠ～Ⅳに分け、その上に管理者用のものを作成しているが、マネジメントラダーはない。管理者の能力として全体を見渡して組織を管理する能力が必要と考え、昨年はコンピテンシーを勉強し、今年度は師長、主任に必要な能力とは何かを考えた。

2. マネジメントラダーにおける教育の現状について

- ・主任のマネジメントラダーを受講している。クリニカルラダーより1領域多い内容である。マネジメントラダーを受講して嬉しかったのは、主任に就任した時、どう育つべきか、どうすべきか等経験値のみに頼ることが多かったが、マネジメントラダーを受講することで、管理者の役割や次の目標が明文化されており、自分の進むべきことが明確に分かったことである。
- ・基幹組織で、クリニカルラダーⅠ～Ⅴとマネジメントラダーが構築されている。クリニカルラダーⅢまで修了し、その後、管理者はマネジメントラダーに進む。主任看護師、看護師長、看護部長を対象とした教育プログラムがある。レベルⅣ・Ⅴは、管理者にならない人用にある。所属する病院はどこでも、このラダーを使っているが、教育の課題は病院ごとに異なるので、各施設の看護管理者の状況にあったラダーが必要であると感じる。看護管理者になることを前提ではなく、新人看護師の時から必要なマネジメント能力があり、そこから育てていく事が必要であると思う。

3. 組織における管理者を育成する仕組みについて

- ・PNS体制において、リーダーを配置しているが、リーダーが師長とラウンドすることで日々マネジメントを学んでいる
- ・マネジメントラダーは、各レベルで段階的に目標を立てているのでゴールを決めて確実に上がっていく良さがある。しかし、新人からのクリニカルラダーと違い、階段状に能力が発展しないものもある。学ぶマネジメントの項目によっては、スタッフの得意、不得意分野があり、段階的だけでは必要な能力を育成できないと考え、コンピテンシーの研修を取り入れている。いろいろな段階にある物同士が互いに学び合うことができればよいと思っている。
- ・当院のラダーもジェネラリスト、管理者、スペシャリストとして分けているが、教育の仕組みとして考えると、十分でない。管理者として求められるものを考えて、実践とリンクすることが必要と考える。自分自身も、不足しているものは外部研修に参加して学習しているが、現場で実践していることとリンクできていない状況にある。

VII. 文献

別府千恵. (2015). 北里大学病院における看護管理者のコンピテンシークリニカルラダーと連動させたキャリアパスの開発. 看護管理, Vol. 25, pp571-578.

日本看護協会. (2012). 認定看護管理者カリキュラム基準. 2017-3-2.

http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/educ_inst_approval_cna

VIII. 成果報告

田中靖子, 鷺見百合子, 高井隆子, 両羽美穂子, 橋本麻由里, 水野優子, 百武真理子, 鈴木里美.
(2016). A病院における看護管理者のマネジメントの現状と課題. 第20回日本看護管理学会学術集会抄録集. P225.

病棟看護師が看護に対する意欲を高めながら看護を実践するための 病棟主任の役割の検討

森裕美 越野美保 宇山美紀 宮川孝子 (岐北厚生病院)
布施恵子 星野純子 橋本麻由里 堀田将士 (岐阜県立看護大学)

キーワード：主任、役割、看護実践、意欲向上

I. はじめに

医療の進歩とともに医療が複雑化する中、国の方針として入院期間の短縮化が推進されてきた。また、少子高齢化が進み 2025 年には国民の医療や介護の需要が増え、ますます医療費の負担が増大すると考えられている。その為、国は住まい・介護・予防・生活支援を提供することで高齢者も住み慣れた地域で生涯を迎えられるようにと地域包括ケアシステムの構築を目指している。このような社会情勢の中、診療報酬の改定により一般病棟の機能分化に向け病棟の再編成を行う病院が増えている。

A 施設でも平成 28 年 9 月に地域包括ケア病棟を設立し、病棟の再編成が行われた。病棟再編成に伴う業務内容の急激な変更に対して負担感や精神的苦痛を感じる看護師が増加した。精神的苦痛は看護師の疲弊や看護に対する意欲の低下を招き、病棟における看護実践の質が低下する可能性がある。このような状況において、病棟師長(以下、師長)と病棟看護師の中間の職位である病棟主任(以下、主任)は師長と病棟看護師両者の意見を直接聞きながら調整できることから、病棟再編成における役割は大きく、病棟組織の中でも重要な位置づけであると考えられる。一方で、両者の間を取り持つ役割遂行を求められる主任は、自身の言動に意味づけを行わなければ、方向性を見失いかねないという危険性も合わせ持っている。そこで、病棟看護師の看護に対する意欲低下の要因を明らかにした上で、主任としてどのように取り組むことが、病棟看護師の意欲向上につながり、看護の質向上に繋がるかを検討することで、主任の役割と活動内容を明確化するとともに、主任の意欲向上にもつながると考える。

II. 目的

本研究の目的は、病棟看護師の看護に対する意欲低下の要因に対する取り組みを行うことにより、病棟看護師が看護に対する意欲を高めながら看護を実践するための主任としての役割と活動内容を検討することである。

III. 方法

1. 病棟看護師の現状と意欲低下の要因の把握

新人以外の全病棟看護師を対象に、質問紙調査を実施した。自由記述から個人が特定される可能性があることから、回収は現地側共同研究者が担当したが、開封と集計や分析は大学側共同研究者が担当した。調査項目は、A 施設における通算経年数、病棟看護師のおかれている現在の状況、現状において看護意欲を低下させる要因の有無と内容、主任看護師に期待すること、などであった。看護師のおかれている現在の状況は、質問項目 31 項目をあげ、「非常に思う」から「全く思わない」までの 5 段階で評価を求めた。主任看護師に期待する事柄は、質問項目 7 項目をあげ、「非常に期待する」から「全く期待していない」までの 5 段階と自由記載で回答を求めた。数値で回答された部分は単純集計を行い、自由記載の部分は質的帰納的に分析を行い、病棟看護師の現状と看護への意欲を低下させている要因を把握した。

2. 主任としての役割および活動内容の検討と実施

質問紙調査結果をもとに、病棟看護師のおかれている状況や思いなどを共同研究者間で共有し、病棟看護師の意欲を低下させている要因および、主任としての役割と活動内容について話し合った。現地側共同研究者は、話し合いで考え出した主任としての活動を研究協力の同意が得られた各病棟の主任に説明し、病棟に適した活動方法を検討して実施した。実施中、現地側共同研究者は、主任と病棟看護師のやりとりや病棟看護師の言動の中で、主任としての役割や病棟看護師の意欲向上に繋がったと感じた内容を記録した。観察だけで、主任としての役割や病棟看護師の意欲向上に繋がった内容が捉えきれない場合は、病棟看護師に言動の意味や思いを教えてもらうことで、観察内容を補足した。

3. 実施後の成果の共有と主任としての役割の検討

各病棟における主任としての活動内容と病棟看護師の看護実践状況を報告しあい、主任としての役割や活動内容について共同研究者間で検討した。話し合った内容は、参加者の同意を得て、逐語録とした。話し合われた内容を要約し、得られた資料をもとに、今回の取り組み全体から考えられる主任としての役割と活動内容を検討した。話し合った内容は、参加者の同意を得て録音して逐語録とし、大学側共同研究者が、主任としての役割と活動内容を抽出して類似するものをまとめて要約した。

4. 倫理的配慮

質問紙調査対象は、師長と主任を除く新人以外の病棟看護師全員とした。対象者に、研究の趣旨や無記名であるため撤回が不可能であることを口頭と文書で説明して質問紙を配布し、全看護師が不定期に出入りできる場所に設置した回収箱への提出をもって同意を得たものとした。検討した主任としての活動内容を病棟で実施する際は、実施する病棟の主任と看護師を研究の対象とし、対象者に、研究の趣旨や個人情報の守秘などを口頭と文書で説明して了承を得た者の言動のみをデータとした。なお本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理委員会において承認を得て行なった（承認番号 0151）。

IV. 結果

1. 病棟看護師の現状

病棟看護師 101 名に質問紙を配布し 75 名から回答をえた（回収率 74.3%）。75 名の通算経験年数は、1～5 年が 28 名（37.3%）、6～10 年が 20 名（26.7%）、11～15 年が 17 名（22.7%）、16 年以上が 10 名（13.3%）であった。

看護師のおかれている現在の状況についての結果を図 1 に示す。『病棟で目指している看護を実践するために看護師の人数が足りないと思う』について、「非常に思う」と回答した者は 69.3%、「まあ思う」は 20.0%であり、『患者や家族への看護に疲れることがある』について、「非常に思う」は 20.0%、「まあ思う」は 54.7%であった。また、『病棟の看護にやりがいを感じる』について、「非常に思う」は 2.7%、「まあ思う」は 52.0%であり、『患者に対して必要な看護が実践できている』について、「まあ思う」は 40.0%、「どちらともいえない」は 38.7%であったが、『看護技術に自信がある』については、「どちらともいえない」56.7%、「思わない」23.0%であった。『時間外研修でも集中できる』について、「全く思わない」は 14.7%、「思わない」は 41.3%であり、『残業手当の申告がしやすい』については、「全く思わない」24.0%、「思わない」40.0%であった。

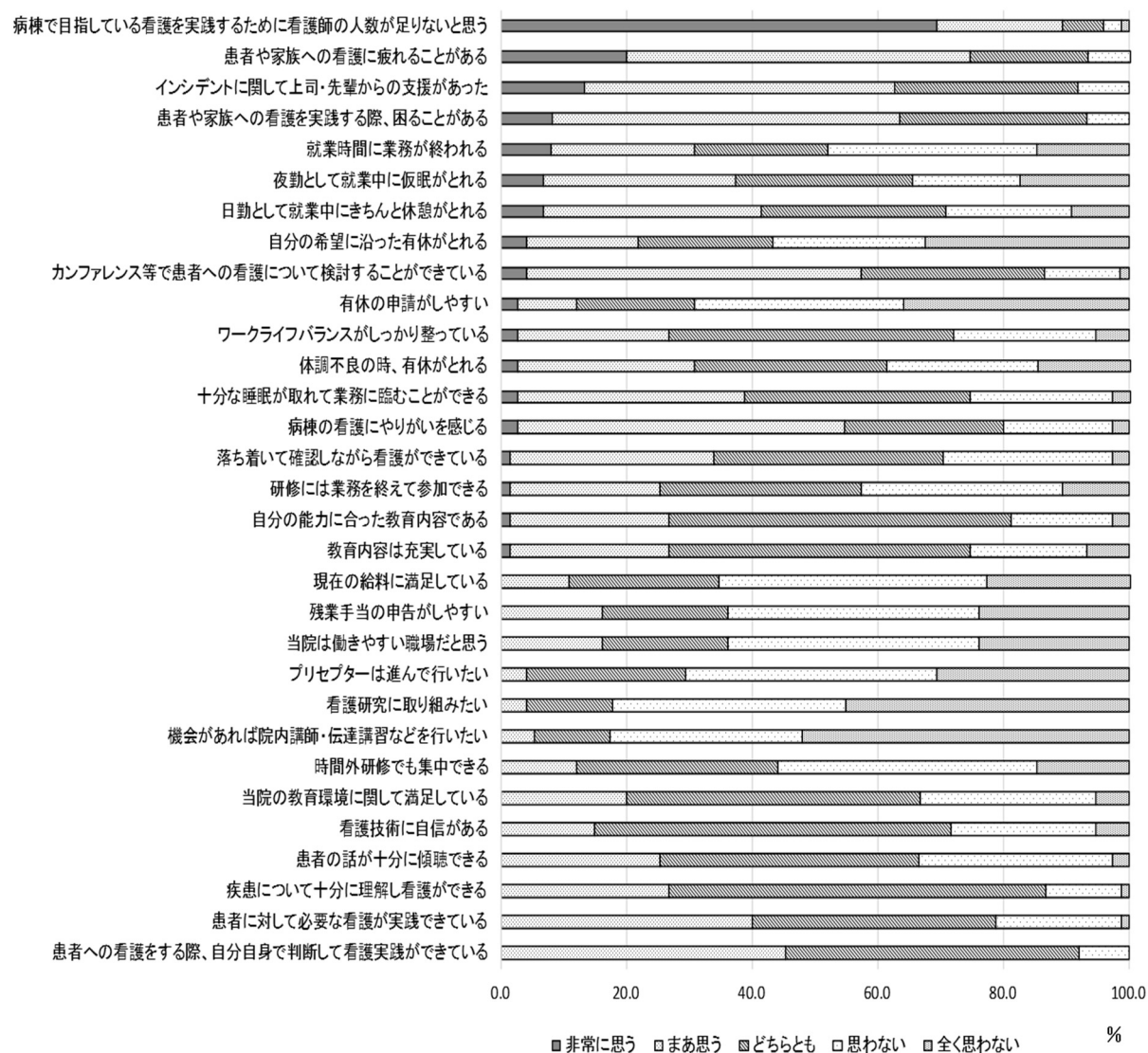


図1. 看護師のおかれている現在の状況

主任看護師に期待する事柄についての結果を図2に示す。回答者の80%以上が、「非常に期待する」または「まあ期待する」と回答した項目は、『医師との橋渡しをしてほしい』『業務に関する相談にのってほしい』『師長とコミュニケーションを取ってほしい』『インシデント・アクシデントを起こした時、相談にのってほしい』であった。

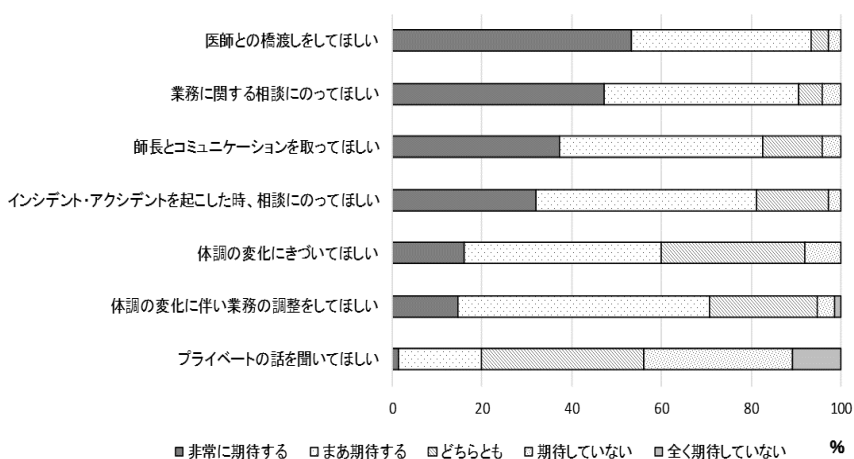


図2. 主任看護師に期待する事柄

自由記載では、11名から16の意見が得られた(表1)。16意見は、「仕事内容や仕事量の調整」「スタッフへの気配り」「職場環境の適正化」「後輩育成」に分類された。

表1 主任看護師に期待する事柄(自由記載)

分類	記述内容例(要約)
仕事内容や仕事量の調整	チーム全体の受け持ち患者などの採配
	入院などを上手く割り振る
	退院調整をスムーズに進める
	スタッフ数を考慮して学生指導を誰が行うか検討する
	入退院手続きなどの日常業務の積極的なフォロー
スタッフへの気配り	スタッフ間の調整
	個人の良い点を見つけて本人の自信につなげる
	頑張っているチームメンバーをほめてほしい
職場環境の適正化	スタッフのことをもっと気にかける
	業務で精一杯であることに気づく
	仕事の力量による差別的な対応をなくす
	差別的対応に気づいて改善する
後輩育成	働きやすい環境を配慮できる対応がほしい
	率先して注意する
	仕事や看護技術へのアドバイス
	人生の先輩としての部分もほしい

2. 病棟看護師の看護への意欲を低下させている要因

看護師のおかれている現在の状況の31項目うち、看護実践の意欲低下につながると思われる項目があると回答したのは68名(93.2%)であり、無いと回答したのは5名(6.8%)であった。あると回答した68名が複数回答で挙げた結果を図3に示す。42名が「現在の給料に満足している」を看護実践の意欲低下につながる要因として挙げ、32名が「病棟で目指す看護を実践するには看護師数が足りない」を挙げている。

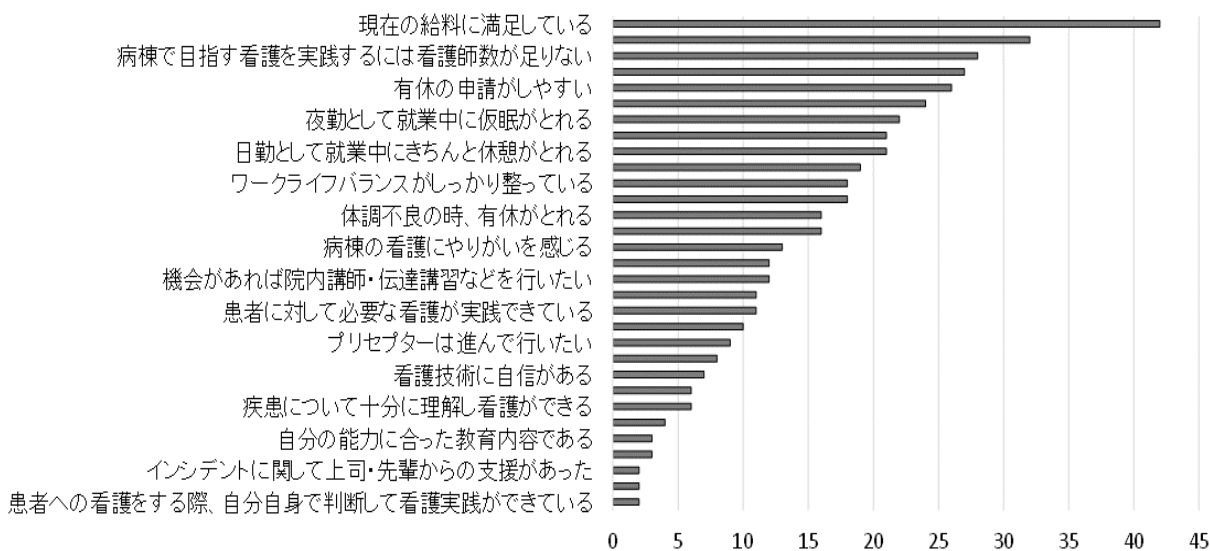


図3. 看護実践の意欲低下につながる項目 (n=68)

看護師のおかれている現在の状況の自由記載の分類を表2に示す。23名から48意見があり、記載されていた現状全てが意欲低下に繋がる状況であった。「休暇の取りづらさ」「スタッフ人数の少なさ」「人間関係のストレス」「統一されていないケアの質」に分類された。

3. 各病棟の取り組みと成果

質問紙調査の結果を基に、共同研究者間で、主任としての役割と活動内容について話し合った結果、『経験年数の少ない看護師への役割と活動』は、看護技術に自信が無いという結果から考えて、「できていることを認めて伝える」「業務をこなす中で看護を実践できていることに気付けるように伝えて自信につ

なげる」「やりたいと思っていることを実践できるように関わる」などであり、『経験年数の長い看護師への役割と活動』は、「業務に追われる環境では新しいことを学ぶ意欲が出ない可能性があるため、教育環境を整える」「主任から興味を持っている内容について学習したらどうかと声をかけて背中を押す」「師長との間に入る役割を遂行する」などであった。現地側共同研究者は、共同研究者間で話し合った結果を各病棟の主任に伝え、各病棟の状況に合う方法を検討して主任としての活動を実施した。

意図的に取り組みを開始して1ヶ月ごとに病棟の状態と看護師の状況を共同研究者間で共有し、主任の役割と活動内容の具体的な内容を検討して修正しつつ、約3ヶ月取り組んだ。

B病棟では、看護実践時に困っている看護師を見つけて支援できるように複数の主任のうち1人が全体を見渡し、支援が必要なスタッフの支援を実施するように役割分担した結果、「助けてもらってありがたい」という反応が認められ、スタッフとは異なる主任の役割を病棟看護師全体が認識しつつある。C病棟では、患者の情報共有が困難だった状況を改善するためにチームカンファレンスを提案したところ、困難事例を1人で抱え込まず、カンファレンスで話し合って情報を共有してチームで実践する雰囲気生まれ、カンファレンスの定期開催に発展した。困ることが減少して方向性が統一された看護が実践できることが、やりがいに繋がりがつつある。D病棟では、リーダー業務に困惑している病棟リーダーに対して、労いの言葉をかけると共にリーダー業務を整理し、リーダーとしての自覚が持てるように相談を受けながら指導を行った結果、リーダーとしての自覚を持って取り組みは始めている。E病棟では、スタッフの仕事内容や看護技術のみではなく、挨拶の仕方などの長所と考えられる内容を言葉に出して褒めることを心がけ、前向きな発言をスタッフに伝えた結果、仕事内容を主任に確認するなど、主任に相談する姿が見受けられるようになってきた。

4. 取り組み内容と成果から検討された主任の役割

各病棟における主任としての活動内容と病棟看護師の看護実践状況を報告しあい、主任としての役割や活動内容について共同研究者間で検討した結果、主任の役割には『病棟看護師が看護しやすい環境づくり』があり、「単なる環境整備ではなく、環境を整えながら看護師や患者を把握し、物品の使用状況から実施している看護実践を把握して、看護実践の改善点を検討する」という活動につながっていたこと「主任が環境整備を行う意図を病棟看護師に伝えることにより、単なる看護師の手助けではなく、事故防止も視野に入れた広域の考えを基盤とした活動が主任の役割であることを病棟看護師が理解できる」ことにも繋がること明らかとなった。『人材育成』も重要な主任の役割であり、「リーダー業務を実践できるだけでなく、病棟リーダーとしての自覚を持って取り組むことができるように、リーダーとしての実践は何かを伝えて教えること」により、リーダーとして自覚を持って行動できるようになることが分かった。経験年数が少ない看護師に対しては「根拠を持った経験知を増やせるように、困難と思われる体験を一緒に行いながら看護実践の根拠を伝える」ことにより、看護を行う責任と自覚が生まれ、実施できたことで自信に繋がっていた。「中堅の看護師に、経験年数が少ない看護師を一緒に支えようと声をかけたことにより、中堅看護師が中心となったチームとして活動できる」ようになり、中堅看護師の育成にも繋がった。「意欲的な発言で病棟看護師の意欲を引き出す」ということや「看護の本質や奥深さを忘れないように意識して率先して行動する」という『看護専門職者としてのモデル的存在となる』ことは主任の役割として大きな意味を持っており、「中堅看護師の意識が前向きに変化して、意欲を失わないようにするための行動を言語化できる」という変化をもたらしていた。

表2 意欲低下に繋がると考えられる現在の状況

分類	記述内容例(一部抜粋)
休暇の取りづらさ	年齢が若いと有給休暇の希望が出づらい
	有給休暇を使用したいと言いつらい
	勤務希望を多く出している人がおり、不公平である
	毎年有給休暇を使わずにたくさん残している
スタッフ人数の少なさ	スタッフ数が増えれば余裕が出ると思う
	業務内容が多い割にはスタッフが少ないと思う
	人数が少ないために無理をしてしまう
	1日の仕事量の多さでストレスがたまる
人間関係のストレス	上司から部下への声かけが不足しており、モチベーションが下がる
	上司とのコミュニケーションがとりにくい
	医師への気遣いが苦痛である
	不機嫌さから物にあたる人がいて辛い
統一されていないケアの質	患者にしっかりとケアをする人と手を抜く人がいる
	満足できるケアを行っていないと思う

V. 考察

意欲は個人的なものであるが、組織の一員として活動するときの活動意欲は、組織のありように影響されることがある。今回、病棟再編成に伴う異動や業務内容の変化によって心身共に苦痛を感じている可能性がある病棟看護師を対象に、看護に対する意欲低下の要因を明らかにするための質問紙調査を実施した結果、【休暇の取りづらさ】や【スタッフ人数の少なさ】が意欲低下の要因となっていることが明らかとなった。スタッフ人数が少なければ休暇の希望を出すことに罪悪感を持つと考えられる。自由記述の結果に「勤務希望を多く出している人がおり、不公平である」とあり、不公平感は活動意欲を低下させる大きな要因となると考えられる。このような感情を持つ人間が集まって何かを行おうとしても人間関係が上手くいくとは限らず、【人間関係のストレス】が意欲低下の要因になっていた。一方で、質問紙に回答した75名中68名(93.2%)の病棟看護師が『病棟で目指す看護を実践するには看護師数が足りない』ことを意欲低下の要因と回答していることから、目指す看護を实践したいができない状況にあることにジレンマを感じていると推察できる。このような状況において病棟看護師は、主任に【仕事内容や仕事量の調整】【スタッフへの気配り】【職場環境の適正化】を期待していたことから、病棟ごとの状況に合わせた方法で病棟看護師の期待に応じることから取り組んだ結果、業務を遂行しやすくなったことを感じた看護師から感謝の言葉が述べられた。新たな課題に取り組む看護師に、主任が意図的に労いの言葉をかけながら支援したことで、看護師は自信を得てやりがいを得ることに繋がった。意欲低下の要因は【休暇の取りづらさ】や【スタッフ人数の少なさ】といった主任では解決できない内容が主であったが、看護師の思いの背景にある『目指す看護を实践したい』という思いを実現できるように働きかけることで、看護師の看護への意欲は向上すると考えられる。

どの病棟でも、病棟看護師に対して、主任が担う役割を意図的に伝えている。その結果、病棟看護師は病棟における主任の役割を見出していき、主任に相談して自らを成長させる実践を模索し始めることから始まって、やがては看護に対する意欲向上に繋がると考えられる。主任に期待することとして【後輩育成】が挙がっていたことから、病棟看護師は主任を看護実践者のモデルとして見ている可能性があることから、主任の役割として看護専門職者としてのモデル的存在となることも重要であると言える。主任が自身の役割を認識し、主任の役割遂行を目的とした意図的な行動をすることで看護師の看護への意欲を高められると考えられる。

VI. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたことや変化したこと

主任としての活動を意識して行うことで、病棟看護師が病棟における主任の役割を見出していき、主任に相談して自らを成長させる実践を模索し始めるような動きが見出された。

2. 看護実践の改善や変化につながる認識の変化

何が看護師の意欲低下の要因となっているのか、スタッフが主任に期待することは何かを明確化し、現状の何にアプローチするとよいかを、検討会により可視化したことで、主任自身の役割認識を高め主任としての活動を推進することにつながった。

3. 本学教員がかかわったことの意義

病棟看護師と同様に主任も疲弊した状態であったが、定期的に開催した検討会で取り組みの進捗状況を報告し合いながら本学教員とともに検討したことにより、主任が主任としての役割を意識して行動し、役割を遂行することが病棟看護師の意欲向上につながることを認識することにつながった。

VII. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. ロールモデルとなること

スタッフへの支援を模索しているところである。以前スタッフの課題レポートに助言する際に、主任自ら資料や図書などを参考にしながらレポートを確認している姿をスタッフが見ていたことがあった。その時からスタッフは、主任の意見を参考に素直にレポートを修正するようになった。このスタッフの行動の変化は、主任の行動がロールモデルになっていたからだと思う。その時は意図的に姿を見せていたわけではないが、結果的に主任の行動がロールモデルとなり、スタッフの言動が変化したと考えられる。(一般総合病院の主任看護師からの意見)

2. 主任間の連携の必要性

主任会でスタッフの教育について、どのようにしたら効果的に行えるかアンケートを取ったこともある。自部署以外の取り組みを知るなど、他部署の主任と連携する必要があると感じた。(一般総合病院の主任看護師からの意見)

3. 師長と主任の関係性と役割について

毎朝、師長と主任が1日の動きなどについて話し合うようにしている。師長の思いを共通認識しながら、スタッフには分かりやすいように伝達している。主任は、師長とスタッフの両者の思いを理解

しているため、主任は師長の思いをスタッフに伝える役割がある。部署に問題が生じれば、師長と主任が適宜集まり話し合いをしている。(一般総合病院の主任看護師からの意見)

主任はスタッフが話しやすい立場であり、スタッフの意見をスタッフに代わって師長に伝える役割もあると思われる。(共同研究者)

パートナーシップ ナーシングシステム (PNS) を取り入れている病棟に所属している。病棟看護師を3チームに分けて、各チームに主任が配属されている。チームの中で何か問題が生じた場合、3名の主任が集まって、チームとして解決する問題なのか、病棟の課題として取り組む内容なのかを話し合い、問題を明確化し、その後、病棟師長に伝えるようにしている。各チームは少人数であるため、スタッフは上司である主任に伝えやすいという効果があり、スタッフ内で生じている課題を主任が把握しやすく、師長も主任を通じて病棟全体の状況を把握しやすくなっている。(一般総合病院の主任看護師からの意見)

病棟師長と主任看護師は、互いにもっと踏み込んで話し合っただけで病棟をどうしていきたいかを考える必要があると感じた。(共同研究者)

今回の研究では、スタッフの立場に立って考えることができたのが良かった。率直に師長に伝える、言えるということができるようになってきたので、継続したい。(共同研究者)

情報の共有が大切である。看護師長と主任看護師の意見を合わせていくことが必要であると思った。
(共同研究者)

4. 主任としての考えが揺れないことの重要性

以前、他病院で外来に異動した時に、看護師長という立場であったが、病棟の編成のため外来勤務の看護師を病棟に10名ほど異動させないといけなかったことがあった。看護部や看護師長だけが取り組むだけではなく、主任とも一丸となってスタッフに説明していくことが必要であった。特に病院の組織の体制としてどのようになるかを主任がスタッフに伝えつつ、看護として揺らいではいけない部分(どのような看護を行うのか)を守っていくことをスタッフと共通認識する必要があった。その際に、スタッフの意見をまとめてまとめることが主任の役割であった。主任の考えがゆれると、スタッフも揺れてしまうため、看護師長と主任の意見が異ならないように注意して、主任の考えが揺れないようにすることが大切であった。(一般総合病院の師長からの意見)

利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた人材育成モデルの開発

山本裕子（ひだ訪問看護ステーション）

小林加代子 富田和代 島中小百合（JA 岐阜厚生連久美愛厚生病院）

藤澤まこと 杉野緑 加藤由香里 渡邊清美 高橋智子 黒江ゆり子（岐阜県立看護大学）

キーワード：退院支援、利用者ニーズが基盤、人材育成

I. 目的

医療機関のサービス利用者の退院支援におけるニーズとして、退院後に自身の望む安心した療養生活が保障されることがあげられる。そこで利用者の意向に沿った退院後の療養生活を見据えて、入院時から計画的支援が実践できる看護職者を育成するために、2013年度より3年間A医療機関と大学との協働による研究的取り組みとして「退院支援研修プログラム（以下研修プログラム）」を施行し、研修プログラム修了者は院内の「退院支援ナース」と認定されている。本年度からはA医療機関の退院支援に関する委員会である退院支援・継続看護検討会（以下検討会と示す）の取り組みとして、退院支援ナース育成のために「A医療機関の退院支援研修プログラム（以下院内研修プログラム）」を活用している。そこで本研究では、検討会メンバーである「研修プログラム修了者」への教育的支援に焦点をおき、研修プログラム修了者への教育的支援の方策として事例検討を施行する。また、各病棟の退院支援の充実に向けた研修プログラム修了者の役割を明確化し、研修プログラム修了者が中核となって院内全体の退院支援の充実に取り組めるための教育支援を含む人材育成モデルの開発に取り組む。

なお「A医療機関の院内研修プログラム」は、講義・ワークショップ（大学でのベーシック研修受講）、訪問看護ステーション実地研修、退院支援担当部署実地研修、退院支援の取り組み、事例検討の実施、リフレクション（大学でのフォローアップ研修受講）、退院支援の実践報告を含む。また現退院支援ナースへの研修として事例検討、退院支援実践報告への参加（院内フォローアップ研修）を含む。

II. 方法

1. 研修修了者への教育的支援としての事例検討の開催

退院支援・継続看護検討会の委員である研修プログラム修了者の退院支援実施事例について、現地共同研究者と大学側共同研究者が参加して約60分間の事例検討を3回行いリフレクションの機会とすると同時に、所属病棟の退院支援の課題、退院支援の充実に向けた役割が明確になるよう検討する。

2. 取り組みについてのインタビュー調査

事例検討を3回実施した後に、検討会設立時からのメンバー（2013年研修プログラム修了者）である3名に約20分間の個別インタビューを行う。インタビュー内容は、病棟での退院支援充実に向け自身の果たす役割、研修プログラムの学びで生かされていること、今後取り組みたいことである。他の検討会メンバー5名には約60分間のグループインタビューを実施する。インタビュー内容は、事例検討での学び、病棟の退院支援充実に向け自身の果たす役割、今後取り組みたいこと等である。

3. 倫理的配慮 本研究の目的・方法等を、文書を用いて説明し、自由意思により文書による同意を得た。また岐阜県立看護大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得た（承認番号0164）。

III. 結果

1. 研修修了者（検討退院支援・継続看護検討会メンバー）への教育的支援としての事例検討

検討会のメンバーへの教育支援として、検討会メンバー及び現地共同研究者・大学教員が参加し、6月、8月、10月に計3回的事例検討を行った。今回は事例2・事例3の検討内容について記載する。

表1 事例検討の事例の概要

事例1	90歳代女性、施設入所中に意識障害となり救急搬送される。検査の結果脳梗塞疑いにて入院。10年前から認知症であり4～5年前から施設入所を転々と繰り返している。家族は退院後、施設入所を希望していた。
事例2	70歳代女性、COPDで通院中であり、入退院を繰り返していた。今回、肺炎・尿路感染症にて入院となる。前回入院時にはせん妄状態となったが、退院後は穏やかに生活していた。本人は「早く帰りたい」といい、家族も自宅での介護を希望していた。
事例3	70歳代女性、数日前から食事摂取困難・胸痛の訴えあり救急外来を受診。肺炎とCO2ナルコースにて緊急入院となる。一度自宅に退院するも、1週間後肺炎による呼吸困難のため再入院となる。本人からも家族からも退院後の意向について把握することはできなかった。

1) 事例2の事例検討による学び

(1) 看護の実際

前回入院時にせん妄状態となったことより、今回はその時の経験を活かせるようにした。訪問看護師・ケアマネジャー等と連携し、在宅療養中の生活に関する情報収集を行った。そして、入院早期より在宅療養への希望を確認し、元の生活に戻れるように、リハビリテーション（以下リハビリと示す）を開始し、排泄リズムの調整、排泄自立に向けた排泄方法の検討を行った。せん妄予防のために、在宅での布団の生活と同じ状況になるように、床マットを利用した。状態が落ち着いた時点で、ポータブルトイレの使用に向けた生活リハビリ目的で、床マットからベッドを利用した生活に変更できるよ

う支援した。また、患者が花が好きで話し好きであるという情報から、ケア中には花の話題も取り入れ、できるだけ会話するようにした。そのような関わりにより、今回はせん妄状態にはならず2週間で退院となった

(2) 事例検討での学び

前回の入院時の状況を踏まえて、入院早期に訪問看護師からの看護サマリーと、ケアマネジャーからの入院前情報を確認することで、入院前の情報をアセスメントし、入院中のケアに取り入れることができ、排泄の自立に向けた支援もできており、患者が安心して安全に入院生活を送れていた。これらより入院前の生活状況を把握するために情報収集をすることと、その情報をケアに活かし、個別的で具体的な看護計画を立案することが重要であることを再認識した。また再入院を防ぐために、日中独居の中で、誤嚥や尿路感染の再発を予防するための水分摂取の方法や排便コントロールの具体的な方法についても検討できた。

2) 事例3の事例検討による学び

(1) 看護の実際

入院中に食事開始となったが、円背が強くスムーズに嚥下ができない状態であった。以前は自立していたので、誤嚥に注意しながら自力摂取を目標として支援した。肺炎の症状改善後は、リハビリを行い、体力の向上を図った。在宅療養を希望したので、自宅の療養環境を確認しながら生活動作について検討したかったが、本人・家族から十分な情報が得られず、「ベットがあれば大丈夫」と言われたため、ケアマネジャーに環境調整を依頼した。

(3) 事例検討での学び

事例3の意見交換の内容として、「本人の生活は続いているため、入院前の生活状況を捉えることが重要であった」「家族の食べられているという言葉が鵜呑みにし、栄養状態のアセスメントができていなかった」「言語聴覚士は介入していたが、栄養状態がアセスメントできておらずNST（栄養サポートチーム）の介入に繋がらなかった」等の意見があり、入院前の生活状況の把握と退院後の生活の予測ができていなかったこと、入院時からの栄養状態のアセスメント・NSTの介入等必要であったことが課題として示された。

2. 退院支援充実に向けた研修修了者（検討会メンバー）の役割の明確化

2017年2月に、2013年度研修修了者である検討会メンバー3名に対して約20分間の個別インタビューを行った。ほかの検討会メンバー5名に対しては、約60分間のグループインタビューを行った。インタビュー内容は許可を得て録音し逐語録を作成し、意味内容ごとに分けて分類した。それらのインタビュー結果を以下に示す。

1) 2013年度研修プログラム修了者（検討会メンバー）3名への個別インタビュー調査結果

(1) 病棟での退院支援充実に向け自身の果たす役割

2013年度研修修了者により語られた、病棟での退院支援充実に向け自身の果たす役割としての取り組みは、【スタッフ教育として退院支援チェックリスト記載内容の充実を促す】【サマリーの記載内容の充実・活用を促す必要がある】【受け持ち看護師が退院支援を進められるようアドバイスする】【入院時よりADLの低下や認知症・せん妄の悪化を予防するよう取り組む】【自宅での生活・環境に関する情報収集を促す】【受け持ち看護師の作成したサマリーを確認し内容を充実させる】【面談に参加して必要事項を伝える】【入院時早期から歩行できるよう医師・リハビリスタッフに協力を依頼する】【サマリーの記載内容を見直す学習会を行う】があり、そのほか【取り組みの成果】【明確になった課題】の11に分類された（表2）。

表2 病棟での退院支援充実に向け自身の果たす役割

分類	小分類
スタッフ教育として退院支援チェックリスト記載内容の充実を促す	スタッフ教育として退院支援チェックリストを受け持ち看護師が記載し直接退院支援担当部署に提出してもらう
	退院支援のチェックリストの記載内容の充実を促す
	退院支援チェックリストを見れば計画や方向性が分かるようになった
	スムーズに支援できた事例の退院支援チェックリストをまとめて共有したい
サマリーの記載内容の充実・活用を促す必要がある	入院時のサマリーを生かして看護計画立案できればよい
	サマリーによりケアマネジャー等に支援のポイントが分かるとうい
	地域での安心した生活に向けサマリーの記載内容を充実させたい
	院外・院内のサマリーの記載も不十分である
受け持ち看護師が退院支援を進められるようアドバイスする	退院支援内容を見極め進められるようアドバイスする
	アドバイスするも経験・支店の有無により生かされない
	迷いがある場合はカンファレンスを行い支援を共に考える

表 2 病棟での退院支援充実に向け自身の果たす役割（つづき）

入院時より ADL の低下や認知症・せん妄の悪化を予防するよう取り組む	ADL 低下や認知症・せん妄が悪化しないよう入院時から関わる
	入院時より ADL を低下させないように取り組む
	せん妄時の対応をカンファレンスで検討する
自宅での生活・環境に関する情報収集を促す	病院と自宅では生活・環境が全然違うので十分な情報収集が必要である
	スタッフに自宅の写真撮影の依頼を促す
受け持ち看護師の作成したサマリーを確認し内容を充実させる	受け持ち看護師の作成したサマリー研修修了者が見直し、加筆してもらう
	サマリーには 24 時間の生活の詳細・介護指導内容等を記載してもらう
面談に参加して必要事項を伝える	家族に退院をうまく説明し納得させられるよう面談に一緒に参加する
	受け持ち看護師が面談に出られない場合は自分が参加して伝える
入院時早期から歩行できるよう医師・リハビリスタッフに協力を依頼する	
サマリーの記載内容を見直す学習会を行う	
取り組みの成果	研修修了者が増えスタッフへの支援が進められる
	スタッフの退院支援に向けた意識が向上した
	必要時カンファレンスを開催して検討できている
	退院支援担当部署の看護師と連携しやすくなった
明確になった課題	急性期病棟との情報交換が必要
	スタッフの意識向上に向けた教育支援が必要である

(2) 研修プログラムの学びで生かされていること

研修プログラムの学びで生かされていることとしては、【訪問看護実地研修により退院後の生活が考えられるようになった】【講義・実地研修での学びを自部署で伝達し取り組んでいる】【事例検討で振り返りができ支援方法が考えられた】【事例検討で他病棟の関わりがわかった】【事例検討を実施することは難しい】【事例検討で支援方法を考えて提示すればスムーズに支援できるようになる】【カンファレンスの際に事例検討できる】、【病棟へのフィードバックとして退院後訪問に行けるとよい】【退院支援担当部署とは実地研修の前から連携できていた】の 9 つに分類された（表 3）。

表 3 研修プログラムの学びで生かされていること

分類	小分類
訪問看護実地研修により退院後の生活が考えられるようになった	サービス調整・情報交換の方法を学び退院後の生活を考えるようになった
	退院後の生活を見て柔軟に考えられるようになった
	退院しても生活できることを実感した
	入院したら回復して退院するイメージがなかった
	車椅子無理と思われた患者が車椅子に乗って帰った
講義・実地研修での学びを自部署で伝達し取り組んでいる	介護保険のしくみ、人口の動向、訪問看護や多職種との連携等を学んだ
	入院中から退院後の流れを学び知識の伝達・委員会の取り組みを行う
事例検討で振り返りができ支援方法が考えられた	振り返りの機会は大事である
	困難事例の支援方法の示唆がえられた
	急性期の支援方法が考えられた
	サービス調整・協働すべき人がわかった
事例検討で他病棟の関わりがわかった	早期より AD を低下予防、離床の促進、認知症患者の同じ生活ができるような関わりをしていることが分かった
事例検討を実施することは難しい	取り組み事例の記載ができる人を増やすことは難しい
	カンファレンスで事例検討内容を紹介するが深めることは難しい
事例検討で支援方法を考えて提示すればスムーズに支援できるようになる	良い事例・困難な事例により情報交換ができ多角的に考えられる
	誰かがアセスメント方法・支援方法を考えて示せばスムーズに支援できる
カンファレンスの際に事例検討できる	カンファレンスの際に事例検討できる
病棟へのフィードバックとして退院後訪問に行けるとよい	退院後の情報のフィードバックはないので退院後訪問に行けるとよい
退院支援担当部署とは実地研修の前から連携できていた	訪問看護は初めてだったが退院支援担当部署とはすでに連携できていた

(3) 今後取り組みたいこと

検討会の委員として今後取り組みたいことは、【退院後の生活に向け患者の意思を尊重する】【退院支援が苦手な人も支援できるように関わりたい】【意欲のある人には学修を促す】【スタッフの相談に応じ支援する】【看護師長に相談しながら進める】【退院後が気になる患者の退院後訪問を行う】【研修修了者間で協力してスタッフを支援する】【委員会で多部署の取り組みを共有したい】【カンファレンスを活用して事例検討する】【サマリーが記載できるように支援したい】の10に分類された(表4)。

表4 今後取り組みたいこと

分類	小分類
退院後の生活に向け患者の意思を尊重する	退院後の生活の意思決定に患者が入らない
	患者・家族を交えて話す機会があるとよいが難しい
	患者の意思の尊重は考えられていない
退院支援が苦手な人も支援できるように関わりたい	退院支援が苦手な人も支援できるように関わることが課題である
	支援する意識の低い人を動かすのは難しい
	困難事例に関わり悩んだ人は支援内容がイメージできる
	個別的に話をしながら教育的に関わりたい
	退院支援が苦手な人と一緒にやれるとよい
	苦手な人がペアになると支援できていない
意欲のある人には学修を促す	意欲のある人は支援できる
	ペアのうち若い人に勉強するよう働きかける
スタッフの相談に応じ支援する	退院先の決定・家族への支援等アドバイスする
	退院支援方法の相談をしてくるスタッフは結構いる
看護師長に相談しながら進める	師長が相談にのってくれる
退院後が気になる患者の退院後訪問を行う	退院後が気になる患者の退院後訪問に行けるとよい
研修修了者間で協力してスタッフを支援する	研修修了者間のスタッフ支援の協力体制がある
	研修修了で役割分担したい
委員会で多部署の取り組みを共有したい	他部署の取り組みが気になる
	他部署での支援方法を参考にしたい
	委員会で他部署の情報を共有したい
カンファレンスを活用して事例検討する	カンファレンスでの振り返りの機会はない
	カンファレンスはあるが事例についてじっくり検討できない
サマリーが記載できるように支援したい	サマリーをチェック・評価し記載方法をアドバイスする

2) 検討会メンバーによるグループインタビュー結果

上記1)の3名以外の検討会メンバー5人に対して、約60分間のグループインタビュー(事例検討での学び、病棟での退院支援充実に向けた自身の役割、今後取り組みたいこと)を実施した。事例検討での学びでは、【入院前・退院後の生活環境を理解し退院支援の要点が考えられる】【入院早期から退院支援をすすめる必要性を学んだ】【生活や療養生活を考えた支援についての学びがある】【情報共有することが円滑な退院支援つながることを学ぶ】の5つに分類された。

また病棟での退院支援充実に向けた自身の役割は、【看護職間で情報共有を行い退院支援をすすめる】【外来看護師が入院中から患者介入をする】【院内教育の内容を充実させる】【事例検討での学びを病棟看護師に伝え学びの機会をつくる】【外来看護師が積極的に患者介入する必要性を理解している】【外来看護師間での情報共有の難しさがある】の6つに分類された。

今後取り組みたいこととしては、【退院前・退院後訪問を実施したことでの成果が期待できる】【多職種間での情報交換を行い情報の共有をすすめ連携する】【事例を振り返る機会をもち意見交換することでスタッフ教育に生かす】【退院支援における看護職の役割を遂行する】【意思決定支援は患者・家族の思いを尊重し今後を予測した関わりをする】【退院後の生活を具体的にイメージした関わりをする】の6つに分類され、【患者・家族の思いや意思を尊重し支援する困難さがある】との困難さも示された(表5)。

表5 事例検討での学び・病棟での退院支援充実に向けた自身の役割・今後取り組みたいこと

分類	小分類
事例検討での学び	
入院前・退院後の生活環境を理解し退院支援の要点が考えられる	入院前・退院後の生活を考慮し退院支援の要点を考える機会になる 退院前訪問の実施で生活環境の理解の必要性を学んだ
入院早期から退院支援をすすめる必要性を学んだ	外来から早期に退院支援に関わる必要性を学んだ。 入院早期からの関わりが必要である
生活や療養生活を考えた支援についての学びがある	栄養面にも焦点をあてた生活を見る必要性が学べた 療養環境を考えた支援について学べた
情報共有することが円滑な退院支援つながることを学ぶ	入院前の情報活用が退院支援につながり、再入院の防止にもつながる
病棟での退院支援充実に向けた自身の役割	
看護職間で情報共有を行い退院支援をすすめる	看護職間での情報共有をすすめ、何らかのアクシデント時にも対応する 看護職間で連携し、社会資源の導入につなげる
外来看護師が入院中から患者介入をする	外来看護師が入院中の患者に面会をする
院内教育の内容を充実させる	院内教育に生かしていく
事例検討での学びを病棟看護師に伝え学びの機会をつくる	事例検討での学びを病棟看護師と共有した
外来看護師が積極的に患者介入する必要性を理解している	情報把握の必要性と外来患者への介入の必要性を理解している
外来看護師間での情報共有の難しさがある	外来看護師間での情報共有の難しさがある 患者に関する情報不足で介入のしにくさがある
今後取り組みたいこと	
退院前・退院後訪問を実施したことでの成果が期待できる	退院支援を進めることで家族の介護意識が変わり、行動変容につながる 退院後訪問により家族への介入により療養環境を整えることができることが確認できた 退院前・退院後訪問により療養環境の整備・地域との連携の必要性が学びやすい 退院前・退院後訪問することで若い看護職への教育効果が期待できる 退院後訪問により家族の介護状況や日常生活が確認できる 退院後訪問は、退院支援の視点を学ぶ機会になる
多職種間での情報交換を行い情報の共有をすすめ連携する	病棟看護師と外来看護師間での情報共有をすすめる 看護職間で情報共有し部署間での連携をする 電子カルテ導入後の情報共有の方法を考える 施設との情報交換を行い連携する 施設スタッフからとの情報交換を全員で取り組む 今後の病状予測を行い、看護職間での情報共有をする 入院早期から多職種と連携する必要がある 電子カルテ導入後の情報共有の方法を考える
事例を振り返る機会をもち意見交換することでスタッフ教育に生かす	退院前・退院後訪問を継続し、実施後の振り返りからスタッフ教育にも生かす 退院前・退院後訪問を行い退院支援での課題の検討と評価をする 退院前・退院後訪問後の意見交換を行う 事例の振り返りを行い部署での課題をみつけ、退院支援について考える機会をつくる
退院支援における看護職の役割を遂行する	医療介護センターとして病棟看護師とともに考える支援をする 病棟スタッフからの相談窓口や、退院支援に関してアドバイスできる立場になる
意思決定支援は患者・家族の思いを尊重し今後を予測した関わりをする	治療や療養に関する意思決定をする場合、多職種で関わる 意思表示が困難になる疾患では、今後を予測し関わる必要がある 患者・家族の思いが違う場合、それぞれの意思を尊重し退院支援をすすめる必要がある
退院後の生活を具体的にイメージした関わりをする	生活に関する情報を得る 療養環境に関する情報がより共有しやすい方法の工夫をする 日常生活を考えた内服薬の管理を支援する
患者・家族の思いや意思を尊重し支援する困難さがある	患者・家族の思いや意思を尊重する支援の難しさがある 患者・家族の思いや希望が違う場合、意見の調整が難しい 患者の思いや希望を尊重した関わり方の困難さがある 患者・家族に理解を得て社会資源の活用をすすめる難しさがある

IV. 考察

検討会メンバーが退院支援に取り組んだ事例を基に事例検討を行うことにより、所属病棟の課題として入院前の生活状況把握の必要性、入院時の栄養状態のアセスメントの必要性、退院後の生活状況の把握の必要性等が明確となった。事例検討は研修修了者の退院支援の振り返りの機会となり、支援方法の改善に向けた検討ができることより研修修了者への教育支援の方策として効果的であるといえる。

また研修修了者が所属病棟の退院支援の充実に向け果たす役割として、スタッフへの教育的支援が示された。所属病棟の個々の患者の退院支援状況を見極め、受け持ち看護師に支援方法をアドバイスすることにより患者・家族への支援内容の充実に努めていた。そして退院支援チェックリストや看護サマリー等の記録への加筆を促すことにより、退院支援に必要な情報、アセスメントの視点、退院前・退院後の生活を見据える重要性が認識できるよう働きかけていた。それらの情報提供内容を充実させることにより、患者の意思決定に基づく支援における円滑な多職種連携にも寄与していた。今後も個々の研修修了者が所属病棟で支援方法の充実に努めることで、院内全体の退院支援の質向上・退院支援体制の構築に寄与できると考える。

したがって、本研究における利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた人材育成モデルとは、「退院支援研修プログラム」の施行による研修修了者（退院支援ナース）の育成と、事例検討による研修修了者への教育支援を組み合わせた方策の継続的な施行であると考えられる。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

個々の退院支援ナースは、2年間で「退院支援研修プログラム」を修了し、その後の2年間も事例検討で振り返りながら自部署の課題を明確にし、退院支援が苦手なスタッフへの教育的支援、サマリリーの充実、患者の意思を尊重する支援等、自部署の課題に合わせた方策を考え、取り組んでおり、自身の役割を認識し、責任をもって取り組んでいることが把握できた。事例検討による振り返りの積み重ねも退院支援ナースの成長を促したと考える。

昨年度までは、共同研究の取り組みとして「退院支援研修プログラム」を施行していたが、本年度からは、A医療機関の退院支援ナースの育成プログラムとして活用されるようになった。今後も継続的に退院支援ナースが育成されることで、各部署で中核となり退院支援の充実に努められると考える。

2. 「本学（本学教員）がかかわったことの意義」

現地側共同研究者と教員が協働でA医療機関に合わせた「退院支援研修プログラム」を考案し、4年間継続的に施行したことで、退院支援ナースの人材育成につながった。本年度行った退院支援ナースの教育的支援としての事例検討では、支援方法の改善策を多角的な視野から検討することができた。教員も利用者ニーズを基盤とした支援のあり方について多くの示唆を得た。今後は卒業研究等の学部教育の中でも生かしていけると考える。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「退院支援の中核となる検討会メンバーの取り組みをスタッフに浸透させていくための支援について」

- ・A医療機関退院支援ナース：現在スタッフ教育として退院前訪問を行い、看護師が在宅生活状況や多職種連携、家族とのコミュニケーション方法を学ぶことを支援している。この活動を通して、退院支援に必要な視点が明確になり退院支援ナースへの相談も増えた。
- ・B医療機関看護師：B病院では中堅看護師を対象に退院支援研修を行ったが研修を受けた看護師が不在で、研修での学びが発揮できない状況にある。
- ・A医療機関共同研究者C：研修修了者は検討会メンバーとして4年間継続してスタッフ支援を行い、看護師同士協働して支援を進める中で力を発揮できる看護師が増えてきた。継続が大切である。
- ・A医療機関共同研究者D：事例検討を通して、これまで自然に実践してきた看護を言語化することで、皆で考え振り返ることができた。繰り返し事例検討を重ねることが重要であると感じる。
- ・教員E：退院支援ナースとスタッフの役割の違いはあるか。
- ・A医療機関共同研究者C：基本的には受け持ち看護師が退院支援を進める。支援方法は部署によって異なるが、受け持ち看護師を支援する形で（支援内容の見極め、助言、退院後訪問の同行等）退院支援ナースが介入している。
- ・A医療機関共同研究者F：退院支援ナースを核として、スタッフ皆ができるようにする必要がある。
- ・A医療機関共同研究者G：4年間事例検討を継続し、検討内容が深化を実感した。継続は重要である。

保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方

山田しのぶ 井田智子（岐阜県保健医療課） 北島浩子 井上玲子（岐阜保健所）
山田洋子 田中昭子 松下光子 大井靖子 大川真智子 森仁実 堀里奈
北山三津子（岐阜県立看護大学） 岩村龍子（元岐阜県立看護大学）

キーワード：保健師、実践能力、チェックシート、現任教育

I. 目的

本研究の目的は、岐阜県内の行政機関に所属する保健師の実践能力を高めるための現任教育のあり方・方法を検討することである。行政機関に所属する保健師の現任教育の充実や体制づくりは、県全体の課題であり、大学としても生涯学習支援として取り組む必要がある。これまでの共同研究を通して、新任保健師の実践能力の到達状況を捉えるためのチェックシートを共同で開発し、新任保健師の研修体制や職場における新任期の指導体制の充実を図ってきた。次の段階として、ステップアップ研修会（前期・後期）の対象でもある5年目保健師の現任教育の充実を図る必要があることから、5年目保健師の実践能力の到達状況を捉えるためのチェックシートを開発し、これを活用した指導体制・方法の検討・充実に着手している。

今年度の目的は、5年目保健師の実践能力到達目標チェックシート（以下、5年目チェックシート、とする）を使用して5年目保健師の実践能力到達状況を把握すること、並びに5年目チェックシートに関する意見および5年目チェックシートを活用した指導の現状について5年目保健師を指導する立場の保健師（以下、指導保健師、とする）より把握することである。

II. 方法

1. 5年目保健師の実践能力到達状況の把握

平成28年度ステップアップ前期研修（平成28年9月実施）受講者を対象に、5年目チェックシートを用いて実践能力の到達状況を自己評価・記載するよう依頼する。記載内容から、前期研修時点での到達度、実践能力向上に向けて指導保健師から受けた助言内容を把握する。

2. 5年目チェックシートに関する意見および指導の現状に対する指導保健師の意見収集

平成27年度ステップアップ研修フォローアップ研修（平成28年2月実施）に参加した指導保健師から、5年目チェックシートを使用した感想・意見、5年目チェックシートを活用した指導の現状、現任教育の体制・方法・課題について意見を聞き取る。

3. 協働の実際

本研究は保健師の現任教育を担当する部署の県保健師が現地側メンバーであり、現任教育の企画・実施・評価を主に現地側メンバーが行い、大学側メンバーが協力する。また、大学側メンバーは主に調査データの分析を担当し、分析結果を現地側メンバーとともに検討し、現任教育のあり方・方法を検討する。

4. 倫理的配慮

対象となる5年目保健師および意見収集の対象となる指導保健師に対して、研究協力は個人の自由意思により協力の有無によって不利益はないこと、データは個人や施設が特定されないように扱うこと等、文書と口頭で対象者に説明し同意を得た。研究協力の依頼は、現任教育担当の現地側メンバーと相談し5年目保健師を対象とした研修会で時間を確保し、強制とならないよう教員が説明した。岐阜県立看護大学の倫理審査を受け承認を得て実施した（承認番号0148、0157）。

III. 結果

1. 5年目保健師の実践能力到達状況

研究協力への同意の得られた者10名のチェックシートを分析対象とした。各到達目標について到達者の数を表1～3に示した。10名全員が到達した目標は、大項目7.個人・家族への援助の「21複雑困難な事例においても、対象との信頼関係を形成し、その進展に応じたアプローチ方法を工夫し継続的な援助を実施できる」「22複雑困難な事例に対しても、所属内上司・同僚や他職種等と検討する機会をもち、問題解決に向けて支援計画を作成し援助に取り組むことができる」、大項目11.倫理に合った看護実践の「42守秘義務を遵守し、個人情報保護に配慮した対応ができる」の3つであった。到達者が1～2名だった目標は、大項目2.施策化の「3担当事業の評価結果や住民の健康課題に基づいて、所属自治体の保健福祉介護計画を見直したり、あるいは次期計画策定に参画することができる」、大項目3.地域のヘルスケア体制整備の「8地域のフォーマル・インフォーマルな資源を把握し、これらの資源を活用した活動計画をたてる」、大項目9.住民との協働の「35地域における住民の自主活動の実態と課題を把握し協働する相手となる住民をみつける」であった。大項目を構成するすべての目標で到達者が半数以下であった大項目は、2.施策化、5.地区活動の展開であった。

指導保健師から受けた助言内容は、「国の施策等の流れを理解し、担当事業の評価を実施した上で、必要に応じて事業の立案が必要であると助言を受けた」「実際に自主活動を行っている住民の話を聞いて

てみてはどうかと助言を受けた」等の「当該目標の達成や実践能力向上のために何をしたらよいかの具体的な助言」と、「常に事業をよりよくしようという気持ちがあり、評価改善を図り、提案することができている」「困難事例については他職員と相談し、支援計画を立て援助につなげることができている」等の「できていることの承認と励まし」に大別された。

表1 5年目保健師の実践能力到達目標チェックシート到達状況：行政における看護実践 N=10（人）

実践能力の大項目	中項目	到達目標	数
1. 所属組織と活動の成り立ちの理解	組織の成り立ちと意思決定過程の理解	1 担当する保健福祉介護事業の企画立案に携わり、行政施策との関連で担当事業の成り立ちを理解することができる	9
	施策と事業の位置づけ・成り立ちの理解	2 担当する保健福祉介護事業の評価を通じて、所属自治体の基本計画、保健福祉介護計画との関連を確認することができる	9
	行政の役割の理解		
2. 施策化	地区診断に基づくニーズ把握と施策化・事業化	3 担当事業の評価結果や住民の健康課題に基づいて、所属自治体の保健福祉介護計画を見直したり、あるいは次期計画策定に参画することができる	2
	基本計画に位置づく施策化		
	サービス基盤の整備を視野に入れた保健医療福祉計画策定への参画	4 担当する保健福祉介護事業について、健康課題（根拠）に基づいて予算などの活動計画を立案し説明することができる	5
	ニーズを説明し、予算化する	5 所属自治体の各種計画に基づいて保健福祉介護事業を立案することができる	5
3. 地域のヘルスケア体制整備	現状のヘルスケア体制のアセスメント	6 担当事業・地区において、現状のヘルスケア体制や資源を対象者のニーズに照らして評価し、改善策や今後の支援を検討する	4
	今ある資源が有効に機能するようにする	7 担当事業・地区におけるヘルスケア体制や資源のアセスメント結果を関係機関・関係者と共有し、改善・充実に向けた検討を働きかける	6
	不足している資源をつくりだす	8 地域のフォーマル・インフォーマルな資源を把握し、これらの資源を活用した活動計画をたてる	2
4. 健康危機管理	発生時の活動組織を理解する	9 健康危機管理に関する研修・訓練、派遣活動への参加、およびマニュアル等を読むことを通して、先輩保健師とともに所属機関・部署の今後の課題を検討する	6
	発生時の住民ニーズに基づき活動する	10 健康危機発生時には保健師チームの一員として活動する	3
	健康危機に備えた平時の活動	11 担当事業・地区において、健康危機発生に備えるために必要な対策・準備を先輩保健師とともに検討し、できることから実施してみる	4

表2 5年目保健師の実践能力到達目標チェックシート到達状況：看護過程の展開 N=10（人）

実践能力の大項目	中項目	到達目標	数
5. 地区活動の展開	地域のアセスメント（地区診断）	12 これまでの住民との関わりを積み重ねて地域に共通する健康・生活課題を把握し、既存データと照合して説明できる	5
	地区活動の計画作成	13 地区活動の方針を検討し、計画を立て実施することができる	3
	地区活動の評価・改善	14 地区活動を評価するための実態把握の方法を検討できる	3
		15 住民全体の健康に責任をもち、地域に潜在する支援が必要な住民を把握する方法を検討できる	5

表2 5年目保健師の実践能力到達目標チェックシート到達状況：看護過程の展開 つづき

N=10(人)

実践能力の大項目	中項目		到達目標	数
6. 保健福祉事業の展開	住民のニーズと事業の目的の明確化	16	住民と接して捉えた生活状況と数値的データから担当する保健福祉事業に関する住民のニーズや地域特性を分析できる	3
	住民ニーズと地域特性に合わせた方法を計画する	17	保健福祉事業全体の中での担当する事業の位置づけを理解し、目的を再検討し、必要性を説明できる	5
		18	担当する保健福祉事業を目的に照らして評価し、改善方法をあげることができる	6
	目的を理解しながら実施する 保健事業を評価し、改善する	19	担当する保健福祉事業の改善方法を保健師チーム、他職種・他機関、住民と検討し、住民のニーズと地域特性に合った事業を計画・実施できる	4
		20	担当する保健福祉事業について、改善した方法で実施した事業の効果を、住民の反応や数値的データから評価し、次年度の計画を立てることができる	5
7. 個人・家族への援助	信頼関係形成	21	複雑困難な事例においても、対象との信頼関係を形成し、その進展に応じたアプローチ方法を工夫し継続的な援助を実施できる	10
	個人・家族のアセスメント	22	複雑困難な事例に対しても、所属内上司・同僚や他職種等と検討する機会をもち、問題解決に向けて支援計画を作成し援助に取り組むことができる	10
	支援計画作成	23	対象者の生活と健康状態との関連をアセスメントし、根拠をもって将来の状況を予測し、援助の必要性を判断できる	9
	実施した援助を評価し、支援計画を修正する	24	対象者の主体的な問題解決を促すために、対象の理解状況に応じて援助方法を工夫し、継続的な支援を実施できる	9
	記録を作成する	25	対象の変化から実施した援助を振り返りアプローチ方法を検討することができる	8
		26	他者にわかるように援助過程をまとめ援助の評価を行うことができる	5
	対象の意思を尊重して主体的な問題解決を促す援助を実施する	27	対象世帯の家族員一人ひとりの健康に目を向け必要な援助を行うことができる	6
		28	自らは援助を求めないが援助の必要な住民を把握し、責任をもって援助を継続することができる	7
8. 他機関・他職種との連携・協働	対象者の個別ニーズの充足のための連携・協働	29	担当事例の援助において、支援体制やすでにかかわりのある他機関他職種の役割・機能をふまえて、連携が必要な相手を判断し、連絡を取り、情報収集とともに支援の検討ができる	9
	集団・地域のニーズ充足のための連携・協働	30	担当事例の援助において、協働する他機関他職種と援助における判断が異なった場合には、協働する相手と意見のすり合わせをしながら、保健師として予防・健康という視点をもって援助できる	6
	組織同士の連携・協働を意図した行動	31	担当する保健事業について、他職種とともに事業を計画し、他職種とともに実施できる。また、保健事業実施後に利用者一人ひとりへの援助を他職種とともに検討し、実施できる	7
	チームの一員としての行動	32	保健事業の推進にあたって、連携・協働すべき他機関とその内容を判断し、働きかけることができる	5
		33	他機関と事業の実績を共有し、よりよい事業展開に向けてともに検討できる	4
9. 住民との協働	対象者の個別ニーズを充足するための住民との連携・協働	34	住民のニーズを捉えるためにあらゆる機会を捉えて住民の意見を積極的に聞く	8
	集団や地域のニーズを充足するための住民との連携・協働	35	地域における住民の自主活動の実態と課題を把握し協働する相手となる住民をみつける	1
	健康生活を守る住民の主体的な活動を支援する	36	地域の健康課題の解決につながる活動をしている住民の主体的な活動を促す	4
	共通の援助ニーズをもつ人たちの組織づくり			
推進員など保健師の協力者・理解者の育成・支援	37	事業実施にあたり推進員などの住民に協力を求め共に実施方法を検討することができる	4	

表2 5年目保健師の実践能力到達目標チェックシート到達状況：看護過程の展開 つづき N=10（人）

実践能力の大項目	中項目		到達目標	数
10. 所属機関中での連携・協働	同じ部署にいる保健師チームの一員として行動する 異なる部署にいる保健師と連携・協働する	38	同じ部署の保健師に対して、事業や活動の充実・改善に向けた提案・検討ができる	7
		39	同じ部署にいる保健師チームの一員として、担当業務以外の活動内容も把握して対応できる	7
		40	後輩保健師に対して、先輩保健師とともに助言等の対応ができる	5
		41	他部署に所属する保健師と意見交換し、連携・協働を図ることができる	7
11. 倫理に適った看護実践	プライバシー保護 人権尊重	42	守秘義務を遵守し、個人情報の保護に配慮した対応ができる	10
		43	看護の実施にあたって、人権を尊重する	9

表3 5年目保健師の実践能力到達目標チェックシート到達状況：自らの専門性を高める N=10（人）

実践能力の大項目	中項目		到達目標	数
12. 実践の中で研鑽する能力	看護実践を重ねる過程で専門職としての自らの能力を高める 看護実践上の課題の解決に取り組む	44	職場で与えられた役割の遂行を通して、実践能力を高める	6
		45	会議・研修会等を、事業や看護実践の充実・改善に活かす	8
		46	自らの実践事例を提示して他者と検討する機会をもつ	6

2. 5年目チェックシートに関する意見および指導の現状に対する指導保健師の意見

5年目チェックシートに関する意見および指導の現状に対する指導保健師12名の意見を表4に整理した。以下、分類を【 】、要約または記載例を「 」で示す。【5年目保健師に求めること】は、「事業や地域に対する責任をもって活動してほしい」「事業を今まで通り盲目的に実施するのではなく、本当に必要か評価して、自分でこうしたいというものを出してほしい」等であった。【研修を通して5年目保健師に学んでほしいこと】は、「何のために事業をやるのか考えてほしい」「事業から地区診断することを学んでほしい」等であった。【5年目保健師について課題に思うこと】は、「地区分担でやっているが地域をみる視点が弱いと感じる」「根拠が明確で第三者が理解できる資料を作成できるようにしていく必要がある」等であった。【5年目チェックシートに関すること】は、「到達目標は妥当である」「5年目保健師と指導保健師が話し合っただけでチェックシートを記入するとよい」「政策に関する項目など、指導保健師自身もできているか不安になるが、押さえておかなければならない大事な内容である」等であった。【活動体制に関すること】は、「地区分担と業務分担を併用している」等であった。【現任教育の現状と課題】は、「職場内では振り返りや報告の機会がないので県の研修があることはありがたい」「所属組織で保健師の人材育成マニュアルを作ることを検討している」等であった。【指導保健師の現状と課題】は、助言の意図や工夫として、「事業が前面に出て事業をどうしようかとなりがちのため、指導者側がそうならないよう意識を持つ必要があるのではないかな」等、指導保健師の不安や課題として「背中をみせられる先輩保健師であるために、（指導保健師も）自己努力していかなければならないと、日々緊張感や焦り、不安感と戦っている」等の意見があった。

IV. 考察

1. 5年目保健師の実践能力到達状況と実践能力を獲得するための支援方法

5年目保健師の実践能力到達状況を把握した結果、9～10割の保健師が「到達している」と自己評価している目標と、1～2割の保健師しか到達していない目標があった。今回の分析対象は10名と少数であるため、今後さらにデータを集積して到達状況を確認していく必要はあるが、5年目保健師の実践能力到達状況の傾向を把握することはできたと考える。

大項目7.個人・家族への援助については、比較的到達している者が多かったが、全員が到達していない目標もあり、到達状況には個人差があると推測された。保健師は、個人・家族への援助を基盤として、地域の健康課題を捉え地域生活集団への援助を展開していく。つまり個人・家族への援助は、実践能力として極めて基本的なものであるため、5年目までに高められるように、特に強化していく必要がある。今回到達している者が半数以下であった大項目2.施策化、5.地区活動の展開は、個人・家族への援助ができてこそ実践できる内容である。個人・家族への援助ができる実践能力を高め、それを基盤として他の目標が到達できるように支援する必要があると考える。

表4 5年目チェックシートに関する意見および指導の現状に対する指導保健師の意見

分類	要約または記載例
5年目保健師に求めること	事業や地域に対する責任をもって活動してほしい
	事業を今まで通り盲目的に実施するのではなく、本当に必要か評価して、自分でこうしたいというものを出してほしい
	保健師という職業のやりがいや喜びを感じながら仕事をしてほしい
	住民から活動のフィードバックになるような話をしてもらえることでやる気につながると思うので、そういう経験ができるとうよい
研修を通して5年目保健師に学んでほしいこと	何のために事業をやるのか、考えてほしい
	事業から地区診断をすることを学んでほしい
	自分のこととして考える力がついてくるとよい
	事業の必要性を検討する中で、地域の健康課題とつながればよい
5年目保健師について課題に思うこと	地区分担でやっているが、地域をみる視点が弱いと感じる
	根拠が明確で、第三者が理解できる資料を作れるようにしていく必要がある
	評価ができていない
	個々の関わりから把握したこともレポートにまとめる必要があるが、方法がわからない
5年目チェックシートに関すること	レポートを作成することが目的になりがちであったため、地域の課題が何だったのか等、常に意識しながら事業をすすめていかないといけない
	到達目標は妥当である
	5年目保健師と指導保健師が話し合って5年目チェックシートを作成するとよい
	研修で5年目チェックシートを活用するとよい
	活動例が参考になった
	政策に関する項目など、指導保健師自身もできているか不安になるが、押さえておかなければならない大事な内容である
	住民との協働や後輩指導など、職場によっては経験しにくい項目がある
	5年目でできる後輩指導がどのようなことか明確にして具体的な評価ができるとよい
5年目保健師、指導保健師と一緒に確認できる到達目標があるのは良い	
活動体制に関すること	新任期の到達目標は、3年までにクリアすることを目安にしている。5年目の目標も全体のラダーの中で活用していけるとよい
	地区分担と業務分担を併用している。
	地域あるいは事業を2人で担当しているので相談しながら活動している
現任教育の現状と課題	事業については、担当者任せになることが多い
	職場内では振り返りや報告の機会がないので、県の研修があることはありがたい
	研修に取り組み中で、本人の目標がみえてくるとよい
	研修は、所属自治体の課題に取り組み、全体のレベルアップになるので活用したい
	所属組織で保健師の人材育成マニュアルを作ることを検討している
指導保健師の現状と課題	保健所が市町村を支援する必要がある
	保健所は指導体制がある。人材育成計画を立てている市もあるが、町ではどうか
	《助言の意図や工夫》
	・事業が前面に出て事業をどうしようかとなりがちなため、指導者側がそうならないよう意識を持つ必要があるのではないか
	・何のために事業をやるのか自分の言葉で表現できることを意識して助言した
・やる気を継続してほしいので、いいところを褒め気づいた点を伝えて進めてきた	
・指導する側としても、よくできている部分、力をつけてほしい部分がみえて、他のスタッフと共通認識をもって支えられるよい 等	
《指導保健師の不安や課題》	
・背中をみせられる先輩保健師であるために、(指導保健師も)自己努力していかなければならないと、日々緊張感や焦り、不安感と戦っている	
・社会人として長年やっていると、自分なりの考えをもち意見を言えるというよい点がある。しかし、“保健師”としての視点や知識の広がり、多くの経験を通して今後つかんでいかなければならないところである。	
・これまで新人育成に関しては、指導保健師が指導者としての役割を認識して関わってきてはいないと思う 等	

5年目チェックシートの活用について、新任期チェックシート同様、5年目保健師と指導保健師が話し合ってチェックシートを記入し指導に活用することを推進しているが、実際に使用した指導保健師からも両者の話し合いの必要性が示された。しかし、5年目保健師と指導保健師が十分に話し合っていない職場もあると推測されるため、今後も引き続き、チェックシートの活用方法を周知し、各職場での有効な活用を促す必要がある。

2. 指導的立場にある保健師の課題と方策

今回の結果からは、人材育成マニュアルや計画を作成するなど現任教育の充実をめざして取り組みを進めている職場がある一方、指導者となった保健師が困ったり迷ったりしながら指導にあたっている現状がわかった。今後は、新任期や5年目保健師を指導する立場の保健師が、指導者としての力量を高められるように指導者支援についても検討し充実させていく必要がある。

V. 共同研究事業の成果評価

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

新任期と同様に、5年目保健師の目指すべき姿として目安となる到達目標があるとよいという現場の保健師の期待に対して、目安となる目標や経験例を示すチェックシートを作成し、5年目保健師の研修に際して受講者本人・指導者が活用できるように整えることができた。具体的には、チェックシートの意図やねらい、使用方法を明示してチェックシートの活用を周知することになった。また、県として、本チェックシートから5年目保健師の実践能力の到達状況を把握し、研修方法等を含む現任教育のあり方を検討する資料を得ることができた。

2. 本学教員が関わったことの意義

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

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

保健師の現任教育について、特に、指導する立場での課題や職場の指導体制について意見交換を行った。内容は以下のとおりである。

職場の指導体制について、県保健師から、保健師少数配置の市町村では、外部研修に参加しにくい、現場で保健師を指導する人がいないといった状況があり、現任教育の困難さがあるという意見が出された。町保健師からは、保健師が少数でありかつ分散配置で指導の目が十分届いていない状況があるが、実践能力のチェックシートがあることで確認ができるので、現行の県の集合研修は重要であるといった意見が出された。また、5年目保健師を指導する立場から、ステップアップ研修は2年間という長期の取り組みであるため、レポート提出時だけでなく途中経過をみて修正する等、指導者が日々指導を意識していく必要があるという意見が出された。

県主催の研修以外に市独自で新任者対象の研修を実施している市の保健師から、行政内では研修に対する様々な意見があるが、現場として必要な研修であることを説明し実施しているという説明があった。受講者本人の学びを確認し研修の成果をみていく必要があると考えているということであった。

指導する立場での現状・課題として、新任者の指導者である市保健師から、「新任者が保健師って楽しい」「保健師になって良かった」と感じられるよう成長してほしいという思いで関わっていることや、指導者だけでなく組織として皆で育てていく意識が必要だと感じているという意見があった。

病院看護師より、病院における教育システムの紹介をしてもらい、近年、看護師経験を有する新規採用保健師が増え、病院の教育システムとの相違に戸惑うといった声も聞かれていることから、新任者の背景もふまえた指導体制を検討する必要性についても話題となった。

県の現任教育担当課の保健師より、県保健所の指導体制の現状として、OJTが職場任せになっていること、係長以上の管理職が現任教育における立場や役割について理解を深める必要があるという課題があり、外部研修と職場での取り組みが連動することが重要であることが示された。

特別養護老人ホームにおける看護職主体で開催する 施設内研修体制の充実に向けた取り組み

那須幸代 田口由美子（ナーシングケア寺田） 安江豊子（サンシャイン美濃白川）
堀田将士 古川直美 星野純子 日比野直子 浅井恵理 宇佐美利佳
斉木良美（岐阜県立看護大学） 窪内敏子（元岐阜県立看護大学）

キーワード：特別養護老人ホーム、施設内研修体制、介護職

I. はじめに

特別養護老人ホーム（以下、特養とする）では、特養の職員の知識の獲得や技術の向上を目指し、感染予防、身体拘束廃止、認知症入所者への対応、接遇マナーなど様々な研修が実施されている。その中で、利用者へのケアの質の向上を目指し、介護職に向けた研修に看護職が携わっている。

A 特養においても、1年間の研修計画が立案され、感染予防等医療的な内容は看護職が携わり、介護職を対象とした施設内の研修会を開催している。その研修について「介護職一人ひとりにとって実践に役立つ研修となっているのか」、「人数の多い介護職全員に行き渡った研修となっているのか」等、現在の研修体制に課題を感じており、研修体制が十分に整備されているとは言い難い現状があった。

そこで、本研究は、特養に入所する高齢者へのケアの質の向上を目指して、特養の中で看護職が主体となって開催する施設内の研修体制の見直し・検討を行うことを目的として実施した。

II. 方法

1. 研究対象

対象は、A 特養の同意が得られた看護職 2 名および研修会に参加した介護職 21 名であった。

2. 研究方法

1) 特養の看護職が主体となり開催する施設内研修体制の共有および改善策の検討

共同研究者で検討会を開催し、現地側共同研究者から A 特養で看護職が主体となり開催している研修の研修体制について報告してもらい、共有を行った。また、その報告に基づいて、研修の周知方法、研修内容、研修の評価方法等の研修に関する一連の内容の見直しを行い、改善策を検討した。検討内容は IC レコーダーで録音し、逐語録を作成した。

2) 新たに構築した研修体制を用いた研修の実施と評価

(1) 研修会の実施

研究方法 1) で改善策を取り入れ新たに構築した研修体制を用いて、看護職が主体となり開催する介護職を対象とした研修会を実施した。新たに構築した研修体制を用いた研修の周知から評価までの一連の経過を現地側共同研究者が記録し、また実施される研修会には大学側共同研究者も参加し、研修の状況や参加者からの質問内容等の研修の様子を記録し、データとした。

(2) 研修体制の評価

研修終了後に研究方法 1) で検討した評価用紙を研修参加者に配布し、回答を得た。評価用紙の回答は、単純集計を行い、自由記載の内容は要約し、整理した。

また、各研修会終了後に研修担当者及び共同研究者間で研修体制について振り返りを行った。各研修会の振り返りは IC レコーダーで録音を行い、逐語録を作成した。逐語録から振り返り内容を要約し、整理した。

3) 新たに構築した研修体制を用いた研修の成果の共有と研修体制の充実に向けての検討

研究方法 1) の内容および研究方法 2) で実施した研修会の経過記録、研修担当者及び共同研究者間での振り返り内容、研修終了後の評価用紙を整理した内容について共同研究者間で共有し、成果について共有した。また、今後の研修体制について検討した。検討内容は IC レコーダーで録音を行い、逐語録を作成した。

3. 倫理的配慮

A 特養の施設長及び研究対象者である看護職と介護職に研究の趣旨や個人情報の保護等を文書と口頭で説明し、研究協力の同意を得た。研修参加者に依頼した評価用紙は無記名とした。また、記録の整理等を行う際は、施設名や個人名等が特定されない様に記号化した。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 0156）。

III. 結果

1. 看護職が主体となり開催する施設内研修体制の検討（平成 28 年 8 月上旬）

共同研究者全員が参加し、検討会を実施した。検討時間は、90 分であった。検討会では、A 特養の介

介護職への研修会の周知方法、研修内容・方法、研修会後の他の介護職への伝達方法等の現状や課題を共有し、改善策を検討した。検討内容を表1に示す。

表1 A 特養の研修体制の現状と課題、改善策

検討項目	現状と課題	改善策
介護職への研修会の周知	<ul style="list-style-type: none"> ・昼礼で研修開催について説明する。また、各ユニットに研修内容について掲示する。 ・日程が正式に決定したら、口頭で説明を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に昼礼でどのような研修を行うかを周知する。 ・研修会の目的を理解して参加してもらえるように、口頭だけでなく、書面でも周知する。
研修内容・方法	<ul style="list-style-type: none"> ・研修内容は、研修担当者がテーマに沿って決める。 ・研修内容を看護職に伝達しているが、当日は研修担当者のみで実施することになる。 ・資料作りにいつも困っている。 <p><過去の研修実施内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「看取りに関する研修」では、実際にあった看取りの事例を用いて研修を行った。1 ユニットの事例であったため、他のユニットの研修参加者は対象者のことが分からずイメージがわからない様子も見られた。 ・「感染に関する研修」では、嘔吐物に見立てたものを使用し、どのように処理すればよいか研修参加者実践してもらった。研修参加者の反応は良かった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・目的、目標を明確にする。今度の看取りに関する研修会では、「介護職が看取り期の対象の変化の流れがイメージでき、安心して看取りのケアに取り組める」、「看護職に相談するタイミング等、実践で困った時に何をすればよいか理解できる」を目標とする。 ・実際の看取りの事例を用いる。 ・看取りに関する研修会では、自分のこととして考えられるよう、介護職が実際に経験した看取りの体験を伝える。研修時間が短いため、看取り経験者である介護職にアンケートを実施し、その内容をまとめたものを看護職が研修会に用いる。 ・一方的に看護職から知識を提供するのではなく、介護職の思いを聞き、お互いに意見交換ができる双方向の研修とする。
研修会の参加・時間	<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者（介護職）は、12ユニットから1名ずつ日勤者が参加し、日勤者以外の介護職はほとんど参加していない。新人や受講したことがない介護職が参加する。 ・研修会は、平日の日勤帯の14時から30分程度開催している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職が伝えたいことの半分も伝えられないと感じているが、業務中の研修会であり、研修参加者の負担となるため、30分とする。
研修参加者の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者に報告書等を作成してもらっているが、参加者全員が提出できているわけではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「研修会終了後の評価用紙」を作成し、評価する。
研修後の他の介護職への伝達	<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者が各ユニットで、研修内容の口頭説明、資料の確認等により伝達していると思うが、実際はどのように伝達されているかわからない。 ・研修会后、実際に看取りをするときに活かされているか分からない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修開始前にユニットリーダー、フロアリーダーに研修目的の確認を行い、研修終了後の研修参加者が伝達講習を行う時にフォローや協力を得る。
研修担当者の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会後の研修担当者の評価は行われていない。 ・研修したものの、介護職が理解できたのかは分からない。他の看護職もその場にはいないため評価ができず、そのままになっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修終了後に共同研究者間で振り返る。 ・客観的に評価するために、看護職が1人、研修会に立ち会うという方法もある。

2. 新たに構築した研修体制を用いた研修会の実施と評価（平成28年8月上旬～11月下旬）

看護職が主体となって開催する「看取りに関する研修会（9月開催）」と「感染・褥瘡に関する研修会（11月開催）」の2つの研修会に改善策を取り入れ実施した。

1) 看取りに関する研修会の実施と評価

(1) 看取りに関する研修会の実施内容

改善策を取り入れた看取りに関する研修会の実施内容を表2に示す。

表2 改善策を取り入れた看取りに関する研修会の実施内容

項目	改善策を取り入れた研修会の実施内容
介護職への研修会の周知	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職の勤務表作成前に、リーダー会（ユニットリーダー会議）で、研修会について口頭と書面で周知した。 ・案内の内容は、「開催日時、研修内容、研修目的、参加してほしい介護職」であった。 ・研修会の案内は、ユニットリーダーによりスタッフへ周知された。
研修会の参加・時間	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会は勤務終了後より開始し、研修会の時間は40分間であった。 ・研修担当者は看護職1名（現地側共同研究者）、研修参加者は介護職9名であった。 ・勤務時間内で実施していた時と比較すると、研修参加者数は多かった。
研修内容・方法	<p><研修の準備></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入職後3年未満の看取り経験者4名に対して事前アンケートを実施した。 ・アンケート内容は、「看取りを経験する前の看取りのイメージ」、「看取りを経験した後のイメージの変化」、「不安なこと、困ったことについて相談したか」、「こんなケアができればよかったと思ったこと」、「看取りケアについて知りたいこと」であった。 ・アンケートで捉えた介護職の看取りの経験や介護者の思い（不安・困難なこと等）を資料に反映させた。 ・研修担当者が作成した研修資料を研修担当者以外の看護職が個別に確認した。 <p><研修の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取り件数、過去事例、現在の看取り対象者等の当該施設の看取りの現状の紹介を行った。 ・現在、看取り期にある利用者の状況等を踏まえた説明や問いかけを実施した。 ・看取り経験者に実施した事前アンケート結果を説明した。研修参加者は、興味をもって資料にじっくりと目を通していった。 ・研修参加者へ意図的に問いかけた。研修参加者から「看取り期にある利用者への声掛けをしている」、「看取りの状況かどうかの判断はどのようにしているか」等の意見や質問があった。
研修参加者の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・共同研究者間で評価用紙を検討し、作成した。研修会終了後に研修参加者に評価用紙への記載、提出を依頼した。
研修後の他の介護職への伝達	<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者に伝達講習の実施や研修報告書の提出を促した。

(2) 看取りに関する研修会の評価用紙の結果

研修参加者9名に評価用紙を配布し、9名より回収した（回収率100%）。研修の参加動機は、「興味のあるテーマであった」と回答した者4名、「スタッフ（上司や同僚）に勧められたから」8名、「研修テーマについて考えたい体験をしたから」1名であった。研修時間の長さは「ちょうどよい」と回答した者9名であった。看取りの流れが理解できたかについては、「十分理解できた」、「まあまあ理解できた」と回答した者9名、期待した研修内容であったかについては、「期待した内容であった」と回答した者9名であった。実践に役立つ内容だったかについては、「役に立つ」、「やや役に立つ」と回答した者9名であり、その理由として、「看取りの流れが理解できた」、「利用者の状態の変化が理解できた」等、6名より回答があった。看取りケアについてさらに知りたいこと、学びたいことでは、「利用者の状態にあったケアの方法」、「家族へのケア」等、6名より回答があった。

(3) 研修担当者共同研究者による看取りに関する研修会の振り返り内容（平成28年9月下旬）

看取りに関する研修会の振り返りを、現地側共同研究者2名（内1名研修担当者）、大学側共同研究者2名で実施した。振り返りの時間は70分であった。振り返った内容から効果と課題を整理した。

①効果があったとした内容

効果があったとした内容として、研修会の周知では、「紙面によるお知らせやリーダー介護職の呼びかけ等により研修会の周知が強化された」、「勤務表作成前に案内したことで参加対象者の勤務日が考慮され、研修に参加しやすい状況がつけられた」ということが挙げられた。研修内容・方法では、「研修参加者にとって看取りの流れやマニュアルの内容等を改めて確認、理解する機会となった」、「事例を用いることで参加者の理解が深まった」ということが挙げられた。時間・期間の設定では、「研修会の時間を勤務終了後の30分間と設定することで、介護職は参加しやすいと思った」、「研修会の開催が1カ月前に決定していたため、十分に研修会の準備ができた」ということが挙げられた。協働に関する内容では、「研究者間で検討する機会があり研修会の方向性を明確にすることができた」ということが挙げられた。研修参加者の反応については、「研修参加者の満足度は高かった。また、研修時に現在実施している援助の意味を見出したり、保障したりすることが研修参加者の自信につながり、評価用紙に知りたいことが記載された」ということが挙げられた。

②今後の課題

今後の課題として、研修内容・方法では「看護職の伝えたい内容だけではなく、介護職が学びたい内容を組み込めるようにリーダー介護職等から直接ニーズを確認する」、「施設のマニュアルを研修内容

に取り入れ、実践への活用につなげたり、マニュアルの見直しにつなげたりできると良い」ということが挙げられた。協働に関する内容では、「事前に看護職間で話し合う機会を設定できると良い」、「介護リーダーに研修資料の確認を依頼するなど介護職の意見を取り入れる」ということが挙げられた。研修後に関する内容では、「伝達講習が十分に実施できておらず、主に資料の確認となってしまうため、資料作成時にポイントが分かるようにする」ということが挙げられた。

2) 感染・褥瘡に関する研修会の実施と評価

(1) 感染・褥瘡に関する研修会の実施内容

改善策を取り入れた感染・褥瘡に関する研修会の実施内容を表3に示す。

表3 改善策を取り入れた感染・褥瘡に関する研修会の実施内容

項目	改善策を取り入れた研修会の実施内容
介護職への研修会の周知	・リーダー会で開催日時とテーマを周知した。また、介護職の勤務表作成前の昼礼時にも、研修会について口頭と書面で周知した。
研修会の参加・時間	・11月中旬に研修会が開催された。研修会は勤務終了後より開始し、研修会の時間は感染に関する内容30分、褥瘡に関する内容30分の合計60分間であった。 ・研修担当者は看護職2名（現地側共同研究者以外）、研修参加者は介護職12名であった。
研修内容・方法	<p><研修の準備></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染・褥瘡について知りたいことを問う事前アンケートを各ユニットに配布した。（各ユニット、各部署の全介護職を対象としている。） ・アンケート内容：感染と褥瘡について知りたいこと（自由記載） ・事前アンケートの内容、介護職が実践できていないと看護職が感じている内容等を研修資料に反映させた。 ・研修担当者が作成した研修資料を研修担当者以外の看護職が個別に確認した。 <p><研修の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的な方法や手順について、分かりやすい例を挙げて説明した。研修参加者はうなずき、メモを取る姿もみられた。 ・研修参加者に、順番に資料の一区切りを読んでもらうと、聞いている研修参加者は真剣な表情で読み込んでいた。 ・研修会の最後に理解度を確認するために研修参加者に質問すると、研修参加者は、資料をみながら答えたり、見なくても答えることができたり、様々であった。 ・研修参加者より、「利用者に拘縮や体の歪み等があり除圧が難しい場合はどうしたら良いか」という質問があった。
研修参加者の評価	・研修参加者に「研修会終了後の評価用紙」への記載・提出を依頼した。
研修後の他の介護職への伝達	・研修参加者に研修報告書の提出を促した。

(2) 感染・褥瘡に関する研修会の評価用紙の結果

研修参加者12名に評価用紙を配布し、12名より回収した（回収率100%）。研修参加の動機は、「興味のあるテーマであった」と回答した者1名、「スタッフ（上司や同僚）に勧められたから」11名、「その他」1名であり、その理由は、「再確認、再認識のため」と回答した。研修時間の長さは「ちょうどよい」と回答した者10名であった。感染・褥瘡の研修内容が理解できたかについては、各研修内容とも「十分理解できた」、「まあまあ理解できた」と回答した者12名であった。期待した研修内容であったかについては、「期待した内容であった」と回答した者10名、「どちらでもない」1名、「期待した内容ではなかった」1名であった。また、実践に役立つ内容だったかについては、「役に立つ」、「やや役に立つ」と回答したのが12名であり、その理由として、「ユニットの利用者に合わせて考えることができた」、「インフルエンザやノロウイルスの予防や対応について学ぶことができた」、「褥瘡について確認力、観察力をつけることができた」等、10名より回答があった。感染・褥瘡に関するケアについて、さらに知りたいこと、学びたいことでは、「褥瘡のステージとそれに対する処置」、「個別性のある褥瘡予防の方法」、「食中毒に関する内容」と、2名より回答があった。

(3) 研修担当者と共同研究者による感染・褥瘡に関する研修会の振り返り内容（平成28年11月下旬）

感染・褥瘡に関する研修会の振り返りを、研修担当者である看護職2名、現地側共同研究者1名、大学側共同研究者2名で実施した。振り返りの時間は60分であった。振り返った内容から効果と課題を整理した。

①効果があったとした内容

効果があったとした内容として、研修会の周知では、「勤務表作成前に周知したため、全ユニットか

ら1名ずつ参加できた」、「事前アンケートや案内がユニット内に貼ってあったり、申し送りノートに挟んであったりした」ということが挙げられた。研修内容・方法では、「事前アンケートは、研修の内容や方向性を考える上で役に立った」、「事前アンケートにより、介護職が理解できていないところが分かり、資料を見て終わるだけの研修ではなく重点をおいて実施できた」、「研修参加者は、メモを取ったり、うなずくなど真剣に聞いており、いつもより理解している様子であった」、「研修会の最後に理解度の確認のための質問をした時に、すぐに回答できる研修参加者もおり、研修をしっかりと聞いていたと思った」ということが挙げられた。時間・期間の設定では、「勤務終了後だったため、業務を気にせず、研修に集中できた」ということが挙げられた。研修後に関する内容では、「研修会後に介護職から看護職に対して、皮膚の発赤に関する内容の報告があった」ということが挙げられた。

②今後の課題

今後の課題として、介護職を含む褥瘡委員会や感染委員会への相談は行っていないことから「研修担当者だけではなく、委員会と協働した取り組みになるとよい」ということが挙げられた。また、「報告書に研修参加者の意見・感想を載せられるようにするとよい」ということが挙げられた。

3. 実施した研修の成果の共有と研修体制の充実にむけての検討（平成29年1月中旬）

検討会には、現地側共同研究者2名、大学側共同研究者6名が参加した。検討時間は120分であった。

1) 実施した研修の成果

A 特養の施設内研修体制を見直し、改善策を取り入れた研修を実施した成果として共有した内容は、以下の通りであった。

- ・研修会の準備期間が十分であったことや事前アンケートを実施することで、介護職の意見を取り入れて資料を作成でき、研修内容が充実した。
- ・勤務表作成前に研修会を周知したことで、研修会に参加しやすい状況、雰囲気をつくることができ、研修参加者の増加につながった。
- ・勤務終了後に研修時間を設定したことで、研修担当者、研修参加者は研修会に集中して参加できた。
- ・研修会終了後に介護職が看取りに関する研修会の資料を実際に活用していたこと、介護職が感染症対策物品を確認していたこと等、研修内容の実践への活用や、介護職の意識づけにも繋がっていた。

2) 研修体制の充実に向けた検討

研修体制の充実に向けた意見は、以下の通りであった。

- ・介護職と協働した研修ができていないため、介護職や委員会の連携・協働することや、研修内容が施設の現状に合うように、ユニットリーダーや委員会と意見交換を実施できるとよい。
- ・研修会後に評価用紙等を用いて評価をすることで、研修会の振り返りや評価、評価内容を他の研修会に活かすことができるかもしれない。
- ・介護職は交代勤務のため、全員が集まるのが難しく、伝達講習が困難であると思われるが、ユニット会議で全員集まることのできる場を設定することで伝達ができるのではないかと。
- ・各ユニットでどのように報告されているかは把握できていないため、現状把握を行う。
- ・介護職は交代勤務ということもあるため、共有する機会は少ない。他の介護職が疑問に感じたことを共有する機会があれば、それをきっかけに考えることができるようになる。
- ・自分の経験や考えを話すことで意識が変わると考えるため、負担のない範囲で事前課題を設ける。

IV. 考察

今回、研修会の周知や、介護スタッフの勤務調整、研修会の開始時間等、研修体制の見直しを行うことで介護職の研修会に参加するための環境が整えられ、また集中して研修を受けることに繋がった。また、事前のアンケートで介護職が知りたい内容を把握し、その内容に沿った研修会を開催することで介護職が知りたい内容を取り入れた研修となった。このように看護職が必要と考えている内容だけではなく、介護職が主体的に参加でき、介護職が求めている内容を取り入れることで、介護職の研修に対する意識の向上が図れたのではないかと考える。

しかし、研修会終了後の伝達講習の実施状況は十分把握できていない現状があり、全介護職員に研修内容が行き渡っているか確認できていない。そのため、介護職が行う委員会に看護職も積極的に参加したり、介護リーダーにも研修内容や資料の確認をしてもらったりするなど、さらに介護職と協働した研修会にしていくことが必要であると考え。介護職と協働することで研修内容を共有することができ、実践への活用につながり、本来の目的である高齢者へのケアの質の向上を図れると考える。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと・それにつながる認識の変化

今回、看護職主体で開催する研修会の施設内研修体制について見直すことで、看護職自身の振り返

りの機会となった。また、研修内容を検討する際など、効果的な研修会が開催できるか考え、実践することにもつながったと考える。さらに、取り組みの成果として、参加人数の増加や、評価用紙の結果から看護職の取り組みを客観的に評価できたことにより、看護職の自信につながったと考える。

施設内研修体制を見直し、介護職が研修内容を活用できるように取り組むことで、介護職の意識も変化し、看護職だけではなく施設全体のケアの質の向上につながったと思われる。

2. 本学がかかわったことの意義

本学教員が現地側共同研究者と一緒に施設内研修体制を見直すことで、看護職は客観的に振り返ることができ、介護職への研修内容や研修の評価等を考える機会になったと思われる。今回、研修体制を見直し実践するといった一連の流れを経験したことは、今後、研修体制の充実に向けて活かしていくことができると考える。また、教員にとっては、特養における看護職の役割や特養における連携等について、講義や実習の中で学生に紹介することができる。特養の看護職は利用者への直接的なケアだけではなく、介護職に向けた研修会を行い、介護職と共にケアの質の向上を目指して取り組んでいくことについても学生に伝えることができる。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

「研修参加者が研修会の成果を実践の場でどのように活用しているかの確認について」を討議のテーマとした。討論参加者には特養に勤務している看護職はおらず、介護老人保健施設（以下、老健とする）に勤務している看護職に施設の取り組みなどを説明してもらい、今回対象とした特養での取り組みの成果等について説明を加えながら討議を進めた。討議内容は以下の通りである。

【B 老健の研修会に関する取り組み】

・老健では、介護職のレベルも様々であり、介護に関する資格を持たないスタッフも多いため、介護職にどのように伝えていくかが課題である。研修会の取り組みは、開設1年目は毎月研修会を開催し、2年目は各委員会に委員として介護職にも所属してもらい、各委員会で研修会を実施してもらった。3年目には、毎月研修会を実施し、その担当を各委員会で決めた。研修会への参加は、12回中7回は出席するように周知した。研修内容は、業者によるオムツの当て方、身体拘束、インフルエンザやノロウイルスへの対応、褥瘡、理学療法士による移乗方法、摂食嚥下に関する内容等であった。介護職へのアンケートでは、参加型の研修や疾患の知識も持ちたいという希望などがあつた。

・研修後の実践状況の評価は、看護職と介護職を合わせてグループ分けがされているので、そのグループ内で介護職の実践状況などを看護職に確認してもらうようにした。

【C 老健の研修会に関する取り組み】

・毎月施設内研修を、各委員会が行っている。看護職は感染委員として研修会を開催し、ノロウイルス、インフルエンザの対策や吐物の対応について開催している。毎年同じ内容では、研修参加者は慣れてしまうため、新しい内容も取り入れて実施している。ノロウイルスの研修会は、栄養科と協働して行っている。実際に利用者が嘔吐した時には、研修参加者も戸惑っている様子があることから、研修会への参加だけで対応できるようになるのは難しいと思っている。

・褥瘡への対応として、今までは直接介護職にケア方法を伝えると丁寧に実践するため、治りが早かった。その中で、知識として褥瘡を理解してもらう必要があるため、研修会を開催する必要がある。

・研修内容を理解できているのか確認をするのは難しい。しかし、研修への参加の有無では差が出る。報告書を読んでレポートを書くことを義務付けているため、必ず報告書をしっかり読むことにはなっている。

【A 特養の研修会に関する取り組み】

・過去には、研修会の様子をビデオで撮影して、伝達講習に用いたことがあつたが、見る時間がないためすぐに中止となった。

・今回のA特養では、研修会をしたことで介護職自身が考えたり、看護職に相談できるようになったりという効果もあつた。

【研修会終了後の評価方法】

・看護職が介護職について個別に評価、把握したり、介護リーダーと協力したりすると良い。介護リーダーの視点で評価をしてもらうのも良いと思う。

2. 在宅療養支援の充実

A 地域における在宅療養支援体制の充実に向けた取り組み

吉田知佳子 丸井雅代 中川千草 (羽島市民病院)
加藤しのぶ (羽島市医師会訪問看護ステーション)
奥村美奈子 浅井恵理 布施恵子 鳴海叔子 (岐阜県立看護大学)

キーワード：在宅療養支援、地域包括ケア、連携・協働

I. はじめに

本研究は、2011年から継続している、A地域における在宅療養支援体制の充実に向けた取り組みを基盤とするものである。A地域は、人口約68,000人の規模に、看護体制強化加算を算定できる訪問看護ステーションが1ヶ所、在宅療養後方支援病院の役割を担うB病院が1ヶ所という、在宅療養を支援する医療資源が少ない地域である。在宅療養を支える資源が少ない地域ゆえ、関係機関・職種の連携・協働が必要とされる地域である。

2011年～2013年度に共同研究として取り組んだ「A地域におけるがん患者の在宅療養支援体制の充実」の結果、がん患者に関しては「がん対策基本法」の施行以後、在宅療養の環境も徐々に整備され、支援者側にも支援方法について理解が広がりつつあるが、高齢の慢性心不全患者や呼吸器系障害をもつ患者の支援については医療機関から在宅療養に移行する際の支援及び、在宅における支援が十分に行われず、再入院となる事例があるなど課題が多いことが確認された。そこで2014年度から、がん患者に加え心不全患者なども検討対象とし、疾病を抱えても、人生の最後まで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よう、地域の包括的な支援・サービスの提供体制（地域包括ケアシステム）の構築に向けて、在宅療養を支える看護職の連携強化を行ってきた。

本年度も昨年度の方法を継続し、事例検討会と事例検討会の結果に対する振り返りのための意見交換会を行うことで、A地域に居住するがん終末期や各種の機能障害を持つ人たちが、安心して在宅療養生活を送るための支援体制の充実に向けた取り組みを行うことを目的とする。

II. 取り組みの方法

1. 事例検討会の準備と開催

共同研究者間で、病状やケア内容から在宅療養移行が困難と考えられたが、地域と病院が協働して在宅療養を支援することで在宅療養を可能とした事例を選定し、事例に携わった看護職に対する事例検討会への参加依頼の方法について確認する。

現地側共同研究者が選定した事例について、共同研究者（現地側・大学側）とこの事例に携わった共同研究者以外の看護職が参加する事例検討会を開催し、在宅療養移行が可能となった要因や支援について検討する。次いで、事例検討会の結果に対する振り返りのための意見交換会を行う。事例検討会の内容は参加者の同意を得て録音し、逐語録を作成し整理した。

2. 倫理的配慮

事例検討の対象者に、研究の趣旨や個人情報の守秘などを口頭と文書で説明し、了承を得て事例検討の対象とする。事例検討会の参加者には、研究の趣旨や個人情報の守秘などを口頭と文書で説明し、参加協力を得る。なお本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理委員会において承認を得て行なった（承認番号0155）。

III. 結果

1. 事例検討会の開催

事例検討会は2016年10月に実施した。検討会の参加者は、共同研究者6名（現地側4名・大学側2名）、検討事例に携わったB病院地域包括ケア病棟の師長1名・看護師2名の合計9名であった。検討事例に携わった訪問看護師の介入を基に、事例の共有を行った。

1) 検討事例の概要

患者は80歳代の女性である。他の医療機関で、子宮がん（放射線治療）、食道がん（化学療法と放射線治療）の治療を経て、B病院には201X-6年末から、放射線療法の癒着によるものと思われるイレウスのため、入院を繰り返すようになった。B病院での経過としては、201X-5年末からイレウスのため回腸ストーマを造設、術後、水様便のため便漏れがあり皮膚トラブルを認めた。また、排液が多く脱水を起こしやすい状況であり、腹部正中創下部には、瘻孔を認めた。201X-4年には腰椎を圧迫骨折し、鎮痛薬の服薬によって食欲不振となり、脱水を引き起こし入院加療となった。その際、退院時共同指導を実施し、退院と同時に訪問看護の介入を開始した。

在宅での生活状況としては、同じ敷地内に息子家族（3人）が住んでいるが、日中は1人である。主

介護者は嫁であり、食事は嫁が準備しているが、嫁姑の関係はあまり芳しくない。ADLにおいては、食事は自分で摂取でき、室内の移動は可能である。住環境は日本家屋の大きな母屋に一人で暮らしており、エアコンは設置されていない。

事例への支援経過を表1で示す。表中の斜体・太字は多職種連携がなされた支援を示し、実際に行ったレスパイト入院を太字で示す。

表1 事例に携わった関係職種 of 支援の経過

年	在宅		在宅医	B 病院
	訪問看護	C 診療所看護師		
訪問看護 介入開始 2ヶ月後 201X-3年 春	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーマ交換のため週1回訪問看護。脱水予防等のため、水分摂取1000ml/日指導。 ・日中独居のため水分管理できず発熱。在宅医から抗生剤(内服薬)処方される。一時軽快。 ・再度発熱ありB病院受診し、膀胱炎と診断される。食欲不振・脱水を認め入院となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所看護師と訪問看護師が協働し、輸液管理(週3回)を行う。 ・デイサービス利用日は、経口摂取での水分摂取を指導。 	<p>1週間に1回定期的に訪問診療</p> <p>抗生剤処方</p> <p>入院依頼</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院(50日間)。 ・ストーマからの排液3000ml/日。 ・CVポートを造設し、輸液管理を行う。排液量は1000ml/日に減量するが、退院後も毎日1000mlの輸液が必要。 ⇒退院後の輸液管理について、診療所・訪問看護に相談しながら調整。 ・嫁が今まで週2回行っていたストーマ交換を拒否、デイサービス利用を希望。 退院時共同指導の実施。
前回退院から 約4ヶ月後 201X-3年 秋	<ul style="list-style-type: none"> ・ポート部の痛み・熱感あり。CRP上昇なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポート感染兆候持続、点滴中止での脱水のリスクを予測し、在宅医に入院を打診。 ・退院後は清潔操作管理の徹底のため、ポート針留置は訪問看護師が施行し、抜針を診療所看護師が行う。 	<p>点滴中止・抗生剤筋肉注射・内服処方</p> <p>入院依頼</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ポート感染のため入院し、入れ替えを行う(約1ヶ月間入院)。
トラブルなく、一般病棟に レスパイト入院 を繰り返し、在宅療養生活を送る				
201X-2年 夏	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者のリフレッシュのためと、孫の結婚式が遠方で行われるため、レスパイト入院を提案、在宅医へ相談。 		入院依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟にレスパイト入院(約1ヶ月間)。
201X-1年 夏	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコンのない中での部屋の閉め切り、水分を摂取しないことから脱水のリスクが高まる。 ・本人が言うことを聞いてくれないと、家族に介護ストレスによる疲労感あり。訪問看護師が家族に対してレスパイト入院を勧めたところ、家族の希望あり、在宅医に報告する。 		入院依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアセンター開設 ・一般病棟に入院(約2週間)し、状態安定後、地域包括ケア病棟にレスパイト入院(約1ヶ月間)。入院時、肺炎が認められ治療。貧血のため輸血実施。
201X-1年 秋	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者(嫁)の体調不良みられ、家族の休息のためレスパイト入院を訪問看護から勧める。 		入院依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟に入院し、状態安定後、地域包括ケア病棟にレスパイト入院(計45日間)。入院時、肺炎が認められ治療。
201X年 春	<ul style="list-style-type: none"> ・貧血あり。 		入院依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟に入院し、状態安定後、地域包括ケア病棟にレスパイト入院(計約1ヶ月間)。

表1 事例に携わった関係職種の支援の経過(続き)

年	在宅		在宅医	B 病院
	訪問看護	C 診療所看護師		
201X 年 夏	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭的理由のためデイサービス利用が減り、自宅に閉じこもりがちとなる。 ・ADL 低下。飲み込みも悪くなる。 ・発熱あり、在宅医に報告、毎日点滴を実施。 ・軽労作で疲労感出現、在宅生活の継続は困難ではないかと在宅医へ相談。 		入院依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱と貧血により一般病棟に入院し、状態安定後、地域包括ケア病棟にレスパイト入院(計約1ヶ月間)。輸血施行。医療処置等の必要性から、療養病床への転院の選択を余儀なくされ、見学等行う。金銭面の負担から、在宅療養を継続希望し、自宅へ退院。
201X 年 夏	<ul style="list-style-type: none"> ・脱水予防のため毎日点滴施行。 ・猛暑のため環境調整が必要と考え、居室を縁側の高温の場所から少しでも涼しい場所へ移動することを、訪問看護が提案・実施。 ・家族のストレス蓄積により、レスパイト入院の手配。 		入院依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・レスパイト入院の依頼であったが、脱水あり、一般病棟へ入院。状態安定後、地域包括ケア病棟へレスパイト入院。状態悪化し、看取りとなる。

2) 事例検討会での検討内容

(1) 医療依存度の高い患者を在宅で受け入れる難しさ

①患者の抱えている困難な状況

今回の取り組みにおける事例選定の際、看護師が在宅療養移行は困難と考えた理由を改めて振り返ると、事例の患者は「高齢であるため予備力が低下しており悪化しやすいこと、脱水・貧血を起こしやすい状態にあったこと」、「家族関係が良好でなかったこと」といった、医療依存度が高い状況で在宅療養が長期化し、家族の介護負担が大きいことが考えられた。

②在宅療養移行が可能となった要因や支援

検討事例では、在宅療養移行が可能となった要因や支援として、「病診連携によって、必要な時に在宅療養後方支援病院のレスパイト入院が利用できたこと」により、在宅療養後方支援病院の存在が家族の安心につながり、「ときどき入院、ほぼ在宅」生活を送ることができたと考えられた。また、「高齢がん患者で病状の進行が予測されるため、訪問看護師が先を見越して早めに対応し、タイミングを逃さず適時入院に繋げること」で、急激な状態悪化を予防することができたと考えられた。在宅医は週1~2回、約5~10分の往診のため、患者の僅かな変化を把握しにくい状況にあるが、訪問看護師の頻回な訪問による生活や身体状態の把握により、「訪問看護師が把握した内容を在宅医へ伝え、連携が図れていたこと」で、タイムリーな対応に繋げることができた。また、「診療所看護師が、在宅療養生活を支えるチームを組めるよう、意図的に訪問看護師と在宅医の仲介役を務めていたこと」も、在宅療養移行・在宅療養生活の継続が可能となった要因であると挙げた。

そして、円滑な在宅療養生活への移行・継続を支援するために大切なこととして、「医療依存度の高い患者への訪問看護の早期介入」や、A 地域は在宅療養を支援する社会資源が少ない状況にあるため、「病院と在宅療養を支援する看護職が顔の見える関係を築き、在宅療養を支援するチーム作りを推進すること」が不可欠である事が検討された。

(2) 患者・家族への関わり

事例検討を進める中で、実際の患者・家族への関わりを振り返り、今後のより良い看護実践についても検討がなされた。

検討事例の家族関係は芳しくなく、主介護者である嫁は、不満を多く抱えていた。嫁は、「近くにいると優しくできないが病院にいると優しくできる」と訪問看護師に述べたり、「もう少し優しくしてあげたい」と自分を責めることもあり、嫁姑の関係性から、在宅のみで看ることは難しい状況にあった。また、嫁はレスパイト入院の時には病棟看護師に「やってきたことを認めてほしい」と述べており、関わる医療職者に自身の心情を吐露していた。

そこで実施した看護として、関わる看護職は、患者・家族双方の気持ちを聴き、受け止めていた。また、在宅での介護によるストレスが大きくなりすぎる前に、レスパイト入院の必要性を見極め、良いタイミングで病院と在宅を行き来することができるように介入した。そして、患者の、嫁に優しくしておけば良かったという思いを汲み、嫁に伝えるよう働きかけた。しかし、嫁姑間の関係調整までは至らなかった。事例の経過を共有した上で、今後介入可能なこととして、訪問看護師による遺族訪問時に病棟

看護師が同行し、最期の看取りに一生懸命関わった嫁に、患者の「嫁に優しくしておけば良かった」という思いを伝えられると良いのではないかと、という意見が挙がった。

(3) 診療所看護師とのより良い協働のあり方

事例検討を行う中で、在宅療養を支える、かかりつけ医の診療所看護師との協働についても話し合いがなされた。

現在も退院時共同指導の場などを通して、かかりつけ医の診療所看護師と連携を図っているが、より良い協働の方法として、「共同指導の場を活用し、診療所看護師と病棟看護師とがお互いに情報を共有し、技術の確認をできると良い、例えば、褥瘡やストーマの管理については、実際に手技を確認してもらい、在宅でも継続管理できると良いのではないかと」、また、「必要な場合は早めに訪問看護が介入し、看護を継続することが必要ではないか」といった意見が出された。

(4) 地域包括ケア病棟の現状と課題

検討事例の最後の入院病棟が地域包括ケア病棟であったことから、レスパイト入院を受け入れる地域包括ケア病棟の現状についても意見交換がなされた。

入院患者の病状が不安定であり、多くの場面で日常生活支援が必要な患者が多く、家族との関わりが持てないなど、看護師がジレンマを抱えている地域包括ケア病棟の現状が確認された。検討事例も看取りの時期を地域包括ケア病棟で過ごしていたが、患者と家族の間で感情的に理解し合えない状況があり、看護師は患者と家族の心の交流を図る必要があると考えていたが、十分に支援できなかったと感じていた。そこで、以下のような課題が挙がった。

1つ目の課題として、「急性期病棟から転棟した時点で看護問題の見直しがされていないこと」、「転棟時の状態と今後を検討するためのカンファレンスができていないこと」、「必要な記録やカンファレンスができていないこと」が挙がった。

そこで、「急性期病棟からの転棟時に看護問題を評価し修正すること」、「転棟時に看護問題を整理するカンファレンスを行い、退院まで地域包括ケア病棟で何をしていくか話し合うこと」、「在宅に向けて、必要時カンファレンスに訪問看護師の参加を求めていくこと」、「地域包括ケア病棟において必要な看護を踏まえ、現在の記録を整理すること」、「取り組んだ看護に関して、記録に残していくこと」といった対策が挙がった。

2つ目の課題として、「一般病棟と同じではなく、地域包括ケア病棟としての看護の方向性を見出す必要があること」が挙がった。

そこで、患者の自宅に訪問することで家族の様子も把握でき、なぜ問題が起きているかが分かること、また、訪問看護の必要性も判断でき、退院に向けてどのような社会資源をどのように活用したら良いかが分かることから、「B 病院で数年前から取り組んでいる訪問看護研修での体験を、病棟での実践に活かせるよう取り組んでいくこと」、患者の生活を把握した上で支援できるようにするために、「退院前訪問を実施できるよう業務改善をすること」といった対策が挙がった。

以上の課題について地域包括ケア病棟で取り組みを行い、次回の検討会で意見交換を行うことに決定した。

2. 事例検討会後の意見交換会の開催

意見交換会は2016年12月に実施した。検討会の参加者は、共同研究者7名（現地側4名・大学側3名）、検討事例に携わったB病院地域包括ケア病棟の師長1名・看護師1名、B病院退院調整看護師1名、C診療所看護師1名の合計11名であった。前回の事例検討会で確認された、地域包括ケア病棟での課題に対する取り組みについて、B地域包括ケア病棟の師長の報告を基に共有し、意見交換を行った。

前回の検討会で確認された地域包括ケア病棟の課題に対して、主に記録に関する業務改善の取り組みを行った結果、スタッフの記録への負担感が減り心の余裕が現れ、直接的に患者と関わる時間が確保できるようになったという報告がなされた。また、情報収集方法、スタッフ間の情報共有・連携について、退院支援・退院に向けた看護計画立案について等、様々な課題について意見交換がなされた。

さらに、取り組み後の継続課題として、カンファレンスによる情報共有、急性期病棟からの転棟時に退院後の生活を見越して看護計画を見直すこと、等が検討会で提案された。

IV. 考察

事例検討の結果、今回、在宅療養が継続できた要因として、病診連携により、必要な時に在宅療養後方支援病院のレスパイト入院が利用できたことが挙げられ、在宅療養後方支援病院の存在が家族の安心につながり、「ときどき入院、ほぼ在宅」生活を送ることができたと考えられた。ただそのためには、高齢がん患者は病状の進行が予測されるため、訪問看護師の先を見越した早めの対応、タイミングを逃さず適時入院に繋げることで急激な状態悪化を予防できること、が必要とされると考える。すなわち、在宅での療養生活を支える訪問看護師と在宅医、診療所看護師がおり、レスパイト入院を受け入れる在宅療養後方支援病院があることが、「ときどき入院、ほぼ在宅」生活を継続するには必要となる。

さらに、A 地域では在宅療養を支援する社会資源が少ない状況にあるため、病院と在宅療養を支援する看護職が顔の見える関係を築き、意図的に連携を図り、在宅療養を支援するチーム作りを推進することで、患者・家族の安心した在宅療養生活につながれると考える。

また、今回の取り組みにおいて、レスパイト入院を受け入れるケースの多い、地域包括ケア病棟における現状と課題も確認できた。地域包括ケア病棟としての役割や看護のあり方等が模索中であるからこそ、看護師のジレンマがあることが考えられた。治療目的である急性期病棟とは異なる、地域包括ケア病棟での看護の目指す方向性や特徴を、看護師自身が理解することで、地域包括ケア病棟での看護に求められる姿が明らかになると考える。そこで、急性期病棟からの転棟時に在宅に向けた方向性を定めることや、地域包括ケア病棟における記録の方法の検討など、地域包括ケア病棟の機能に即した課題解決方法を検討することで、課題の解決につながり、患者へ提供する看護の質の向上につながると考える。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

2014 年度から事例検討会を開催しているが、今年度は事例検討会、意見交換会を 1 回ずつ開催し、共同研究者以外に事例に携わった看護職計 7 名の参加を得ることができ、関係職種との連携強化につながったと考える。事例検討会の開催により、円滑な在宅療養生活への移行・継続を支援するためには、病院と在宅療養を支援する看護職が顔の見える関係を築き、意図的に連携を図り、在宅療養を支援するチーム作りを推進することの重要性が再認識された。また、地域包括ケア病棟における現状と課題を共有し、取り組みを行ったことで、地域包括ケア病棟における看護のあり方について検討できたことは有意義であったと考える。開設間もない地域包括ケア病棟においては、役割や機能の整備途中であり、多くの課題を抱えている。そのような状況の中、看護師もジレンマを抱えているからこそ、地域包括ケア病棟の役割を看護師自身が自覚し、必要とされる看護を提供できるよう、今後も継続して取り組むべき課題であるとの認識につながったと考える。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

事例検討会の開催に向け、現地側共同研究者と本学教員が協働で事例検討会の事例選定の基準や参加依頼先・方法の確認、当日の運営などに取り組んだことに意義があると考え。現地側共同研究者が積極的に事例検討会の準備から運営まで取り組めるようサポートをするとともに、教員は進捗状況を確認したり、助言・提案を行う役割を担ったことで、取り組みの推進に貢献できたと考え。現地側共同研究者が在宅療養への移行が円滑に実施できたと評価した事例を用いた事例検討会を実施することで、現地側共同研究者が自らの看護の振り返りだけでなく、円滑な在宅療養生活への移行・継続への支援を再検討する機会となったことには、意義があると考え。また、地域包括ケア病棟の課題への取り組みに対する意見交換会を開催したことで、地域包括ケア病棟の現状を知ることができ、地域包括ケア病棟の機能に即した課題解決方法の検討につながったと考える。

大学教育に関しては、本取り組みの結果を在宅療養支援に関する授業や実習等に活用しており、教育の充実にも寄与できたと考える。また、教員にとっては実習施設である医療機関が立地する A 地域の現状を知る良い機会となっている。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

B 病院の地域包括ケア病棟における課題の補足説明後、他病院の地域包括ケア病棟での課題やそれに対する取り組み等について意見交換が行われた。内容を下記に示す。

- ・ 一般病棟から地域包括ケア病棟へ転棟することが一般的となっており、段階を踏んで転棟できるようにしている。一般病棟で、まずは入院時スクリーニングをし、病状安定後、再評価（患者と家族が今後どのように過ごしたいかという意向確認）をし、その後、目標を決めて記録に残し、地域包括ケア病棟へ転棟となる。地域包括ケア病棟では一般病棟で立案された目標に向かい支援をしている。
- ・ 患者の退院支援ができるよう、家族と連絡をとり担当者会議を開催している。ALS 患者の家族のストレスを軽減するために、半年に 1 回レスパイト入院を受け入れる等している。
- ・ 地域包括ケア病棟の開設前は、入院から退院までの一連の支援を一般病棟で行っていたため、地域包括ケア病棟の開設当初は、スタッフに退院支援の途中で患者を取り上げられてしまうという感覚があった。しかし、現在は一般病棟で意思決定支援を行い、目標を定め、次の地域包括ケア病棟に任せるといふ、役割分担をして連携しているという意識に変化した。
- ・ 一般病棟の中に地域包括ケア病床があり、レスパイト入院を受け入れている。レスパイト目的で入院するが、入院したことによって家族が在宅での生活に自信をなくしてしまうこと（今まで家族が行っていたストーマ管理を退院後は訪問看護師にやって欲しいと希望する等）や、病院に足を運ぶ回数が少なくなってしまうことがあるため、入院当初から家族に退院に向けた話をするよ

うにしている。在宅で看ながら、地域包括ケア病棟を活用し、より良い生活を継続できるよう支えていきたいと考えている。

- ・ 地域包括ケア病棟が開設して2年が経過する（H27年4月開設の施設）。地域包括ケア病棟は看護体制が13対1であることや、認知症の入院患者が多い現状があり、看護師は苦勞している。そのため看護補助者の夜勤を導入したが、看護補助者も夜勤に慣れず難渋している。地域包括ケア病棟の看護師が地域包括ケア病棟から退院した患者の自宅を訪問し、在宅生活を実際に見ることで、看護師が入院中に行った支援に自信が持てるようにしている。また、退院前訪問をリハビリスタッフと共に行っている。
- ・ B 病院でも退院後の自宅を訪問する研修は行っている。患者を生活者として捉えることができても、その研修で学んだことを病棟でいかに活かすか、といったことが次の課題となっている。
- ・ B 病院の地域包括ケア病棟でも看護補助者の夜勤を導入したが、一緒に勤務する看護師の負担が大きく中止している。病棟看護師の訪問看護研修後のさらなるステップアップが課題と感じている。

地域の中核病院における在宅療養に向けた支援の充実

山中多美子 中島とみ子 花村恵子 梅村玲子 杉山瞳 山岡富美代 江崎玲未（美濃市立美濃病院）
新井奈美恵（美濃市立美濃病院 訪問看護ステーション清流）
加藤由香里 藤澤まこと 渡邊清美 高橋智子 黒江ゆり子（岐阜県立看護大学）

キーワード：退院支援、病棟看護師、訪問看護師

I. 目的

急速な少子高齢化が進み、医療制度改革により在院日数の短縮化、医療機関の機能分化が進んでいる。そのような現状において患者は、医療依存度が高く、要介護状態のまま退院となるため、患者及び家族が納得できる在宅療養生活に向け、多職種での連携・協働を含めた看護師によるシームレスな支援の充実が求められている。そのためには、在宅療養に向けた病棟での支援の状況、及び支援を受けた利用者の状況と課題を明らかにし、利用者にとってよりシームレスな支援を提供するために看護が果たす役割を検討することが重要であると考えられる。

A病院は地域の中核病院であり、訪問看護ステーションを併設している。また、看護局内に退院支援チームを組織しており、病棟看護師、訪問看護師、外来看護師、医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）を含むメンバーが院内の退院支援の充実に取り組み、在宅療養に向けた支援における課題を明確にして現状を改善したいと考えている。

そこで本研究では、病院における在宅療養に向けた支援の現状と課題を明らかにし、支援充実に向けた取り組みにつながる方策を検討する。

II. 方法

1. 在宅療養に向けた支援の実施

退院支援チームメンバーである病棟看護師が中心となり在宅療養に向けた支援を現地共同研究者とともに実施する。その支援内容及び事例概要をカルテの診療記録、看護記録、退院支援記録等から収集する。また、現地共同研究者は、病棟看護師が行う支援の相談・助言を行う。

既存の記録物から十分に収集できない情報については、在宅療養に向けた支援の経過と患者・家族の状況を把握するための様式等を共同研究者間で検討し、作成する。

2. 退院後の患者・家族の状況把握

上記1の支援を提供した対象者の退院後に、現地共同研究者（2名）が自宅を訪問し、退院後の状況を把握し、必要に応じて支援を行なう。また、入院中に受けた支援内容についての意見・要望を聴き取り、記録する。聴き取り内容は、共同研究者でインタビューガイドを検討・作成し、半構成的に面接する。

3. 在宅療養に向けた支援記録の分析

上記1、2の諸記録を分析する。分析は経時的な流れ、支援の意味内容、協働・連携の状況、利用者の反応の視点で整理・分析する。

4. 共同研究者による検討会の開催

定期的に事例検討会を実施し、検討内容をその後の支援に反映させる。現地共同研究者は、看護局長、病棟師長、病棟看護師、外来看護師、訪問看護師、MSWで構成し、様々な立場での視点から検討を行うこととする。検討会では、事例の概要を共有し、事例における在宅療養に向けた支援の現状及び課題を検討し、支援充実に向けた取り組みについて意見交換する。退院支援の課題についての検討内容は、許可を得て録音し逐語録を作成し、意味ごとに分類して質的に分析する。

5. 倫理的配慮

事例対象者2名には、現地共同研究者から対象者である患者および家族に、研究の趣旨と自由意思による意思決定、支援への不利益が生じないこと、同意後であっても同意を撤回することができること等を口頭及び書面を用いて説明し、患者・家族のどちらかが同意しない場合は対象としないこととした。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0161）。

III. 結果

1. 在宅療養に向けた支援の実施と退院後の患者・家族の状況把握

1) 事例

在宅療養に向けた支援を実施した事例は2事例で、表1に示す通りである。

事例1は、60歳代後半女性で、誤嚥性肺炎にて内科病棟へ入院し、点滴加療ののち入院28日目に胃瘻造設術が施行され、入院38日目に地域包括ケア病棟へ転棟、入院89日目に自宅退院した。病棟看護師による入院中の退院支援は、入院8日目から退院日まで行われた。退院後の自宅訪問は退院3日後に実施した。退院9日後に呼吸状態の悪化により再入院となった。

事例2は70歳代前半女性で褥瘡にて陰圧閉鎖療法目的に整形外科病棟へ入院し、入院日に褥瘡部のデブリードメントを施行し、入院4日目から入院36日目まで陰圧閉鎖療法が施行され、入院36日目に再度デブリードメントが行われた。入院42日目に地域包括ケア病棟へ転棟、入院98日目に退院した。病棟看護師による入院中の退院支援は入院日から退院日まで行われた。退院後の自宅訪問は退院25日後に実施した。

表1 事例の概要

事例	年齢・性別	疾患名	既往歴	主な治療	病棟転棟	退院	退院後訪問
1	60歳代後半女性	誤嚥性肺炎	アルツハイマー型認知症	薬物治療(点滴) 胃瘻造設術	入院38日目	入院89日目	退院3日後
2	70歳代前半女性	褥瘡	腰部脊柱管狭窄症	デブリードメント 陰圧閉鎖療法	入院42日目	入院98日目	退院25日後

2) 事例を中心とした退院支援の検討

支援を提供した事例に対し、支援の実施及び検討と、退院後の患者・家族の状況把握を行い、事例1については詳細な分析および検討を実施した。事例2では、事例1で確認できた課題を踏まえて、事例2での課題の状況を確認した。ここでは事例1についての退院支援の検討を示す。

(1) 入院前の状況

在宅療養に向けた支援を実施する中で確認された情報の中から、入院前の事例1の状況を整理した。入院前の状況は表2に示すとおりであった。

表2 入院前の状況(事例1)

既往歴	50代後半からアルツハイマー型認知症があり、A病院に通院していた
要介護度	要介護5
身体状況	ADL全介助、手引き歩行で散歩していた 排泄はトイレで行い、ズボンの上げ下ろしに介助していた 言葉でのコミュニケーションは出来ないが、座ってほしい時は肩を触るなどで動作ができた
介護サービス	デイサービス(週2回)、ショートステイ(年1回程度)、電動ベッドのレンタル
家族構成	夫(キーパーソン)、長女(日中就業)の3人暮らし
現地共同研究者が捉えていた情報	夫と2人で外来通院する姿を外来看護師が確認していた 嚥下が悪くなり、上半身拳上での食事を可能にするため、ケアマネジャーの勧めで電動ベッドを導入したことをケアマネジャーからMSWへ連絡があり把握した

(2) 退院支援内容

事例概要に関するデータを「患者の状態」「家族の反応」、事例への支援内容に関するデータを「病棟看護師のかかわり」「訪問看護師のかかわり」「医師のかかわり」「理学療法士のかかわり」「MSWのかかわり」「ケアマネジャーのかかわり」「退院前合同カンファレンスの内容」に分類し検討資料とした。「病棟看護師のかかわり」はその内容から更に、＜療養指導の検討＞＜療養指導＞＜療養支援＞＜退院後の要望確認＞＜退院後の療養環境の検討・調整＞に分類して整理した(表3)。

表3 退院支援内容(一部抜粋)

病棟看護師のかかわり	療養指導の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ショートカンファレンスで必要な指導を確認 ・車椅子移乗方法の指導をPTへ依頼。看護師の指導方法と異なる方法が取り入れられた ・栄養剤注入指導は既にとろみをついたものではなく、自宅で使用するろみ剤で付け方も指導していく
	療養指導	<ul style="list-style-type: none"> ・オムツ交換は一緒に実施、体位交換は一人ではうまく出来ない ・胃瘻栄養の指導パンフレットを渡し、見学を促す ・夫一人での車椅子移乗で、端座位時動きが激しくなるが治まるまで待つ等PTの指導通りできている ・購入された吸引器で吸引指導

表3 退院支援内容（一部抜粋）（続き）

病棟看護師のかかわり (続き)	療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ・食べさせたい夫の意向を主治医とSTに報告し、ゼリー摂取を検討する ・デイサービス利用のため車椅子乗車を行う必要がある。車椅子乗車を開始する ・オムツ交換の負担を考慮し、排便の性状を硬くするため栄養剤を薄とろみから普通とろみに変更する
	退院後の要望確認	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリをどの位続けたら立てるようになるか、立てるようになってほしい ・長女は退院後手伝ってくれると思うが、なるべく手伝わせたくない ・オムツは今まで立って交換していた ・今までは付いて歩かないといけないので大変でした。こうなると動くこともないのでかえって楽になったと思います ・デイサービスのない日でも車いすに乗せたい ・長女の意向をケアマネジャー経由で確認。夫が長女に手伝わせたくないので、入院中はアプローチせずケアマネジャーに判断をゆだねる
	退院後の療養環境の検討・調整	<ul style="list-style-type: none"> ・夫も同席しデイサービスの職員へ栄養管理指導を実施。夫とデイ職員の打合せも実施 ・ケアマネジャーが来院し情報共有。玄関の段差にスロープを検討 ・必要な社会資源と退院前のカンファレンスの必要性を確認。必要と思われるサービスについて多職種との連携をMSWへ依頼する ・訪問看護師に在宅での必要物品を確認し、吸引器と在宅主治医の調整について情報を得た
訪問看護師のかかわり	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟看護師に、吸引器は介護保険対象外なのでケアマネジャーやネットを通して購入すること、在宅主治医は家族の希望を基本として依頼することを助言 ・内科より、退院は地域包括ケア病棟からになるが利用希望の情報がある。電子カルテで患者情報を確認 ・病棟ラウンド時に病棟師長より訪問看護利用候補者として紹介され認識 	
医師のかかわり	<ul style="list-style-type: none"> ・胃瘻にしても状態が良くなれば食べられるかもしれないと説明 ・夫の思いを汲んでゼリー食を許可 	
理学療法士のかかわり	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師間での詳細な方法の違いがある ・下肢のびらんは車椅子のフットレストに引っかかりでできた可能性がある ・夫の身体的負担が強く、ボディメカニクスを伝える必要がある ・車椅子移乗、ベッド上の水平移動を指導。より適した車椅子の選択をすすめた ・1回の指導では習得が困難なので、看護師の視点も有効なので、一緒に介助練習をすることは良かった 	
MSWのかかわり	<ul style="list-style-type: none"> ・夫が経口摂取になる望みをもって胃瘻造設を決意したと、ケアマネジャーより情報を得る ・夫は長女に胃瘻栄養を習得してほしいと思っていることを、ケアマネジャーより情報を得る ・ケアマネジャーへ問い合わせ、今まで自宅での吸引は簡易的なものを使用していたという情報を得る ・必要物品の情報提供と退院前カンファレンスの日程調整を行う 	
ケアマネジャーのかかわり	<ul style="list-style-type: none"> ・夫より胃瘻についての相談を受ける ・自宅で長女と会い、長女は介護を協力する意向があることを確認した ・来院し入院前の状況を情報提供する ・デイサービス、ショートステイに胃瘻栄養について確認する ・院内で夫と会い今後のサービスについて検討する ・夫が車椅子とエアマットを購入する要望があることをMSWへ連絡する 	
退院前合同カンファレンスの内容	<p><夫>・食べさせることはできないか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・立てるようにしたい ・家で使う栄養剤は病院と成分が同じ物か ・自家用車で帰りたい <p><主治医>・舌根沈下あり、呼吸状態に注意。食べることは誤嚥のリスクがあり無理であることを説明</p> <p><病棟看護師>・デイサービス職員へ胃瘻管理指導内容を説明し、見学指導の必要性を確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・とろみ剤の性質について、栄養士からの情報を伝え、とろみの付け方を再度説明 ・胃瘻に全面的に頼りたくない夫の思いを確認 ・自家用車で退院したい意向を確認したが、困難であるため介護タクシーを提案 <p><訪問看護師>・褥瘡予防目的に訪問リハビリが利用できることを提案</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫が休息をとれるようなプランを提案 <p><デイサービス相談員>・担当職員へ胃瘻栄養の見学指導を希望</p> <p><ケアマネジャー>・退院後のケアプランの調整</p> <p><MSW>(カンファレンスの司会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅サービス、訪問診療の予定について確認 ・購入した吸引器を病棟へ納品するよう依頼 ・介護タクシーの予約 	

(3) 退院後の患者・家族の状況

事例1の退院後の状況の把握は、事例1を担当した共同研究者の病棟看護師と訪問看護師が、退院3日後に実施した。訪問時は事例1の患者とその夫が在宅し、夫からインタビューガイドに沿って聴き取りを行った。聴き取った内容はその場で記述した。聴き取り内容から、退院後の生活で困っていることとして、オムツ交換が挙げられ、入院中にオムツ交換指導は実施されていたが、排便時の夫一人でのオムツ交換の大変さと、朝デイサービスに送り出すまでの短時間の中で胃瘻栄養を行う前にオムツ交換を済ませることに負担を感じていることが確認できた。また、細かな衛生材料の準備や介護指導内容が退院後の生活に生かされていないことなども確認できた(表4)。

表4 退院後訪問の聴き取り内容(事例1:退院3日後)

訪問時の様子	<ul style="list-style-type: none"> 夫は「わりとストレスは感じていないです」と話す、表情が硬い印象があった 室内は物品用具をまとめた棚があり整理されている
入院中に支援した内容の状況	<ul style="list-style-type: none"> 1回吸引したのみで必要と感じていない 太さの違う吸引チューブが2種類あったが、違いに気付いていなかった ふき取り用のウェットティッシュが用意されていなかった 発熱時の座薬の挿肛指導は夫が「できる」と言われたため指導していなかったが、退院後に訪問看護で指導されていた 口腔ケアはデイサービスのみで行われており、自宅では行っていなかった
退院後の生活で困っていること	<ul style="list-style-type: none"> 排便時に一人でオムツ交換するのが大変。病棟看護師、訪問看護師が1日1回ヘルパーの利用を提案したが、排便のタイミングに利用できないこともあり導入希望はない 朝7時のオムツ交換に30分程度かかり、胃瘻栄養が7時半からになりデイサービスの送り出しに間に合わせるために焦りがある。デイサービスの送迎を自分でした方が楽なのではないかと夫が言われる。

3) 検討会の実施

共同研究者間の検討会を7回実施した(表5)。事例1、2ともに入院支援中から支援内容についての検討と退院後訪問の状況の共有を行い、事例1については、支援内容の分析データと退院後訪問のデータから退院支援の課題を検討し、その課題から退院支援の充実に向けた今後の取り組みについても検討を行った。

表5 検討会の概要

検討会	日時	参加者	内容
第1回	2016.7.6 14:00~15:00	病院8名 大学3名	A病院の退院支援体制についての確認 退院後訪問の実施方法について検討
第2回	2016.8.23 15:00~16:00	病院5名 大学3名	研究方法の実践の詳細についての検討
第3回	2016.9.27 16:00~17:00	病院7名 大学3名	事例1の概要と退院支援の状況の共有、今後の支援について検討
第4回	2016.10.17 16:00~17:00	病院8名 大学4名	事例1の退院支援の状況の共有と支援の課題について 退院後訪問の方法と内容について検討
第5回	2016.12.19 14:30~17:00	病院8名 大学3名	事例1の退院後訪問の状況の共有 事例1の支援の課題について検討 事例2の概要と退院支援の状況の共有、今後の支援について検討
第6回	2017.1.16 15:00~17:00	病院8名 大学4名	事例1の支援内容の分析データと退院後訪問のデータから、退院支援の課題を検討 事例2の退院後訪問の状況の共有
第7回	2017.2.13 14:00~16:30	病院4名 大学4名	事例1の退院支援の課題から、退院支援の充実に向けた今後の取り組みを検討

2. 事例からみた在宅療養に向けた退院支援の課題

事例1の支援内容および支援経過から検討された退院支援の課題は、【指導内容】【ADLの把握】【連携体制】【家族支援】【在宅物品の準備】【退院前合同カンファレンスのもち方】の6つに分類された。【指導内容】では<介護者1人でできる介護指導><病状に伴う今後を予測した指導>、【ADLの把握】では<急性期病棟でのリハビリを含めた把握>、<地域包括ケア病棟での前病棟からの把握>、【連携体制】では<介護指導時の早期からの他職種との連携>、<入院中からの訪問看護師との連携>、【家族支援】では<主介護者以外の家族へのアプローチ>、<家族の思いの傾聴>、<訪問看護師による入院中からの支援>、【在宅物品の準備】では<在宅用物品準備の確認>、<早期からの在宅物品による指導>、【退院前合同カンファレンスのもち方】では<時間配分と討議の焦点整理の工夫><地域包

括ケア病棟転棟前後での合同カンファレンスの実施>が見出された。(表 6)

表 6 事例 1 から確認された退院支援の課題

分類	小分類	要約
指導内容	介護者 1 人でできる介護指導	オムツ交換指導は、介護者一人で行える指導を意識していたが、指導中は看護師が手を貸しており、1人で確実にできたかの確認が不十分だった
	病状に伴う指導	病状（呼吸状態）については医師からの説明のみで、看護師からの現状と今後を想定した対応について等の指導が不足していた
ADLの把握	急性期病棟でのリハビリを含めた把握	リハビリ内容の把握まで行えておらず、転棟時の看護サマリーにも記載されなかった
	転棟後の ADL の把握	患者の状態から寝たきり状態の人として見ていた
連携体制	介護指導時の早期からの他職種との連携	移乗指導は看護師でできると考え実施したが、急性期では PT による車椅子移乗も実施されていたので、当初からリハビリと協働で指導することでより良い指導ができた
	入院中からの訪問看護師との連携	入院中に訪問看護師が病棟へ患者の様子を見に行くことがあるが、病棟看護師と訪問看護師が必要と感じている情報にズレがあった
家族支援	主介護者以外の家族へのアプローチ	主介護者が他の家族へ遠慮していたことから、介護協力について必要時に主介護者から他の家族へ依頼すると思いきみ、看護師から他の家族への積極的な関わりを行わなかった
		キーパーソンである主介護者をこえて他の家族にアプローチはできないが、主介護者以外の介護協力者が必要であることの理解を求めアプローチしていくことが必要
	家族の思いの傾聴	家族の表面ではなく奥に見えていることを知ることが大切 主介護者はしっかりしている印象があったため、主介護者の思いを聴くことが不足していた
	訪問看護師による入院中からの支援	訪問看護利用が決定した時、病棟看護師に物品や往診などの退院準備について情報提供したが、家族とは直接話していない
在宅物品の準備	在宅用物品準備の確認	在宅用の物品（陰部洗浄用品等）の準備について確認が不足していた 吸引器等普段なじみのない物品の購入を家族のみで決定することは、時間がかかり負担が大きい
	早期からの在宅物品による指導	吸引器等の病院と在宅で仕様の異なる物品については、訪問看護ステーションから借用する等して、在宅用物品に早期から慣れられると良かった
退院前合同カンファレンスのもち方	時間配分と討議の焦点整理の工夫	退院前合同カンファレンスは多職種が時間を調整して集まるため、時間配分や事前に看護師間で話し合いの焦点整理をする工夫が必要
	転棟前後での合同カンファレンスの実施	自宅退院の方向性が決まっても、入院前と状態が異なる事例については、地域包括ケア病棟に転棟する前後等での合同カンファレンスも必要

IV. 考察

1. 在宅療養に向けた退院支援の課題

事例の詳細な確認と検討により、病棟看護師と院内の理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカー、地域のケアマネジャーとの連携の良さという A 病院の強みが確認できた。更に、病棟看護師が行う退院支援の中で検討された課題は、患者と家族の在宅での療養生活をより具体的にイメージした支援が必要であることと、自宅から急性期病棟へそして地域包括ケア病棟から自宅へという利用者が場を移行する中でのつながる支援が必要であることから起因する課題であると考えられた。

退院支援は患者と家族にとって様々な場と職種が関わる支援であるが、その中で看護職がどこに責任を持ち深く関わっていくのか、行った支援をどのようにつなげていくのか、退院支援の充実に向けて重要であると考えた。

2. 退院支援の充実に向けた取組み

退院支援において、患者と家族の在宅での療養生活をより具体的にイメージし責任をもって深く関わるためには、継続的なかわりが必要であるが、病棟看護師は勤務体制上 1 人の看護職で完結することは難しい。そこで病棟看護師チームで患者の病状、家族の状況等を把握し、離床のタイミングや家族への関わり内容等をカンファレンスで検討し、受け持ち看護師だけでなくチームメンバー皆で責任をもって実践していくという病棟看護師チームとしての支援体制の強化に取り組む必要がある。その際、病棟看護師チームの退院支援を牽引するリーダーとして、退院支援チームメンバーの役割を明確にし、その役割発揮が重要になると考える。更には、患者と家族の在宅での療養生活の具体的なイメージを持つためには、病棟看護師の訪問看護体験の継続により、訪問看護の実際や、地域での様々な社会資源活用の実際を知ることにも有効であると考えられる。また、課題にも挙げた患者・家族の

思いを傾聴すること、主介護者以外の家族へアプローチすることも退院後の具体的な生活を知る重要な材料となると考える。

利用者が場を移行する中で看護職が支援をつなげるためには、入院中に日々変わっていく患者の病状やADL、またそれらの今後の予測を、退院支援に必要な記録として日々更新していく取組みにより、病棟内の看護師また病棟間の看護師の支援をつなげていくことができると考えられた。また、病棟看護師と訪問看護師で支援をつなげていくためには、病棟看護師と訪問看護師が必要と考えている情報が盛り込める様式を作成し、患者が入院中に情報共有をするときにそれを活用することで可能となるのではないかと考えられた。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

取り組みの初年度であり、看護実践の改善および変化は確認できていないが、現地看護職が実践の中で関心を持って日々取り組んでいる退院支援の内容を、事例を通して丁寧に確認・検討したことで、具体的な課題を見出すことができ、今後の充実に向けた取り組みの検討につなげることができた。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

施設内での転棟と訪問看護を利用した在宅への退院という利用者が療養の場を移行する中での支援について、事例を通して検討することで、実践の中で今後取り組むべき課題を明確にすることができ、その課題を改善するための方策の検討につなげていくことができた。事例の分析は本学教員がかかわり、共に事例検討を行うことで客観的視点も交えた検討ができ、課題の明確化につながったと考える。

本取り組みは退院支援の現状と課題に関する内容であり、大学教育においては、学生が退院支援における看護職の役割を考える素材とすることが可能である。

VI. 共同研究報告と討論の会での参加者との討議内容

1. 退院後の活かせる指導内容について

・訪問看護師が病棟に出向き、対象を把握し、在宅で起こりうるハプニングを想定してその内容を病棟看護師に伝えている。(B 訪問看護ステーション)

・家族の介護力に不安がある場合、院内外泊を実施し、病棟看護師であれば気が付くが家族では気が付かない点（アクシデント）を把握して介入している。可能であれば外泊を実施し、外泊時の様子をフィードバックしてもらい病棟での支援に生かしている。そして、それらの情報を訪問看護師に繋げている。(C 病院)

2. 主介護者以外へのアプローチについて

・日頃のかかわりから、主介護者以外の家族の方がどのようなところに興味を持っているか、反応しているかを見極め、そこから話題を広げ介入に繋げている。ちょっとしたことが介入に繋がる人が多い。(B 訪問看護ステーション)

・キーパーソンの思いは本当に家族としての思いだったかと反省が残る。ケアマネジャーや相談員の意見も聞きながら思いを確認していた点はA病院の強みであると思う。看護師・看護師間も、意識して連携しないと情報は伝わらない。情報を確実に伝えていく体制づくりがその人らしい生活をしていく支援につながると思う。(A 病院)

3. 訪問看護師との連携について

・訪問看護ステーション管理者連絡会（2カ月に1回）で、病棟にステーション管理者が集まる機会を活用し、在宅に移行した方の事例検討を行ったり、カンファレンスでD病院に対する意見・要望を募集したりしている。この取り組みの成果として、これまで病棟看護師と訪問看護師が共同して課題を検討する機会がなかったことに気が付いた。そのため、病棟と在宅の情報交換ツールを作成し、病棟と在宅が協働して検討できるようにした。(D 病院)

・病棟だけで色々行うには限界があるのではないかと。病棟では、キーパーソンが来院しないなど介入が困難な状況も多い。在宅に戻って見ないと分からない部分は訪問看護に任せてもいいのではないかと。患者が亡くなった後などに、病棟看護師と訪問看護師が顔を合わせて一緒に支援を振り返る機会を設ける、振り返り内容を病棟にフィードバックするといった方法が可能ではないかと。(B 訪問看護ステーション)

地域での生活を基盤にした退院支援における看護の充実

丹羽好子 福田ひろみ (岐阜県総合医療センター)

藤澤まこと 加藤由香里 渡邊清美 高橋智子 黒江ゆり子 (岐阜県立看護大学)

キーワード：退院調整看護師、在宅療養報告書、退院支援の評価、在宅支援体制

I. 目的

医療提供体制の改革として、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療機関の機能分化・強化、在宅医療の充実が推進され、患者・家族の地域における望む療養生活に向け、入院時から退院後の生活を視野に入れた支援や在宅での継続支援に向けた多職種間での連携・協働等が求められている。A医療機関では、退院支援担当部署の退院調整看護師が、自宅退院に向けた調整、訪問看護師・在宅医との連携、外来療養相談、病棟看護師に対する退院支援教育と多岐にわたる役割を担っている。そして、2014年度より退院支援の評価を目的とし、訪問看護ステーションと協働して「在宅療養報告書」を活用し支援を行った事例の退院後の生活状況を、病棟にフィードバックする取り組みを行っている。

本研究ではA医療機関において、地域での生活を基盤とした退院支援における看護の充実を目指し、訪問看護師との協働による退院支援の評価の部分に焦点をあてて、患者・家族の退院後の療養生活を把握することにより、A医療機関における退院支援の成果・課題を明確化し、退院調整看護師のあり方を検討する。

II. 方法

1. 訪問看護師に「在宅療養報告書^註」の記載および返信を依頼する

退院前合同カンファレンスを開催し、訪問看護の利用が決定した患者・家族のうち同意の得られた5事例を対象とする。現地側共同研究者が主体となり、訪問看護師との協働による、「在宅療養報告書」を活用した退院支援の評価を目的とした取り組みを行う。具体的には患者の退院後、訪問看護師に「在宅療養報告書」の記載と、退院調整室看護師への返信を依頼する。

2. 共同研究者間で事例毎の「在宅療養報告書」の記載内容を共有・分析

「在宅療養報告書」の記載内容を共有・分析し、退院支援の成果・課題を明確にし、退院調整看護師の果たした役割、退院調整看護師のあり方を検討する。

註：本研究における「在宅療養報告書」とは、訪問看護ステーションと協働して支援を行う事例の退院支援の評価を得るための様式であり、患者の様子、家族の様子、患者・家族の声、病院での退院支援について、退院時期について、看護サマリーについて等の内容を、担当の訪問看護師が記載し、退院支援担当部署に返信する。

3. 倫理的配慮

研究協力者である退院前カンファレンスに参加した患者・家族、協働する訪問看護師等に研究目的・方法等、文書を用いて口頭で説明し、文書による同意を得る。研究協力は個人の自由意思によるものとし、強制力がかからないことを保障する。研究協力が得られる場合、匿名性に配慮し、個人情報の保護を遵守する。研究データおよび結果は研究の目的以外に用いることは一切なく、許可を得て録音したデータは逐語録を作成して分析し、調査結果の当該研究終了日から5年を経過した日又は最終の公表日から3年を経過した日を過ぎた時点で消去・破棄する。なお、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 0163）と、岐阜県総合医療センター倫理委員会の承認（承認番号 273）を得た。

III. 結果

1. 「在宅療養報告書」の記載内容の共有・検討会の実施

訪問看護ステーションより返信された「在宅療養報告書」の内容の共有・分析を行う検討会を4回開催した。

表1 検討会の概要

開催時期	参加者	検討内容
2016年11月14日	共同研究メンバー1名 教員4名	研究対象、研究の勧め方の検討
2017年1月23日	共同研究メンバー1名 教員3名	「在宅療養報告書」記載内容を一覧にした資料を基に各事例の概要・経過・支援内容の振り返り
2017年1月30日	共同研究メンバー1名 教員5名	「在宅療養報告書」記載内容・事例の概要・経過・支援内容より、退院支援の成果・課題を検討
2017年2月13日	共同研究メンバー1名 教員3名	退院支援の成果・課題から退院調整看護師の果たした役割、在り方の検討。報告に向けた資料作成

2. 5 事例の概要と退院支援の成果と課題

1) 事例 1 への退院支援の成果・課題

【概要】1歳未満児、水頭症の診断でVPシャント作成後、経管栄養（鼻）で退院した。入院期間は38日、退院調整期間は18日であった。

【退院支援の内容】制度の相談は早めにMSWが介入しており、頻回に病室に訪室して調整を進めていた。医療の面は退院調整看護師も介入しての退院準備を行った。

【退院前合同カンファレンス】カンファレンスでの検討内容は在宅での栄養と、リハビリの継続、制度申請、在宅医のサポートについての4点として、退院1週間前に開催した。

【訪問看護師からの報告内容】退院後に訪問看護師より返信された事例1の在宅療養報告書の記載内容を表2に示す（表2）。

表2 事例1の在宅療養報告書の記載内容

項目	記載内容
患者さんの様子	年末年始体調をくずすことなく過ごすことができました
家族の様子	入院中に経管栄養チューブの交換などは実施しており、手技の問題なく行うことはできてきます。当初は「家ではじめてやるから心配」と言っていたのですが、上手にできています。転居で家が片付けられないまま、育児が始まりとまどいはありましたが、マイペースでできています。
患者・家族の声	病院ではリハビリの時間がきまっています、その時間にAちゃんが合わせていた感じがしていましたが、お家では本人のペースで行うことができているので帰って良かったと思うとのこと。大部屋で啼泣したりすると他のお母さんに気がねしていたが、自分の家ではそれはないのでゆっくり気分的にできていると。
病院での退院支援について	退院支援は相談員さんが親身に丁寧に教えてくれることが多く本当に感謝しているとの発言がありました
退院時期について	良い（父のインフルエンザ罹患に対応してくれた）
看護サマリーについて	特に意見ありません。父母の疾患についての受け止め方等の記載は有効
その他	今後よろしく願っています

【退院支援の成果】成果としては、経管栄養の管理についての家族への指導の効果が確認できた。家族は「帰れてよかった」と述べ、家で安定して家族のペースで生活できていることが確認できた。「親身で丁寧に教えてくれた」という表現で退院調整看護師の支援を評価していることがわかった。サマリーに家族の疾患の受け止め方を記載し情報提供したことが訪問看護師にとって有効であったことが分かった。

【課題】課題としては、①自宅で実践することができる療養指導が必要であること、②MSW・退院調整看護師それぞれに退院支援における役割がありその役割を遂行すること、③退院支援職員の丁寧な説明が必要であること、④疾患のうけとめや今後の方針を共有しケアをつなぐ必要があることである。

2) 事例 2 への退院支援の成果・課題

【概要】70歳代女性、大腸がん末期治療継続していたが、体調不良で入院し緩和ケア開始となった。入院期間は14日、退院調整期間は5日であった。

【退院支援の内容】退院調整看護師は、病棟看護師と共に余命数週間と予後予測を行い、退院前カンファレンスを開催した。患者の「家に帰りたい」との希望を話す機会を作り、病院と地域の専門職が共有できたことで、在宅支援体制がつくられた。患者・家族は在宅医や訪問看護師の支援を受け、退院から12日後在宅での看取りとなった。

【退院前合同カンファレンス】カンファレンスでの検討内容は、病状の共通理解と在宅で過ごしたいという患者の希望を地域の専門職とともに支えるとして、退院前日に開催した。

【訪問看護師からの報告内容】退院後に訪問看護師より返信された事例2の在宅療養報告書の記載内容を表3に示す（表3）。

表3 事例2の在宅療養報告書の記載内容

項目	記載内容
患者さんの様子	X月Y日Z時 亡くなりました。
家族の様子	日中、夫一人で看護されていて、不安もあり、主治医の往診を受けられていました。お嫁さんは不安そうでしたが、長男さん共に仕事されていました。
患者・家族の声	本人は、家に帰れてよかったと、よい表情で過ごされていました。気丈に頑張られ、夫も一緒に過ごされ満足そうでした。27日採血結果を含めIC受けられたとき、長男さんはA病院の先生の意見をお聞きしたいとのこと少し受け入れがされてなかったご様子でした。

表3 事例2の在宅療養報告書の記載内容（つづき）

項目	記載内容
病院での退院支援について	退院時カンファレンスには、ご本人と、お嫁さんだけでしたので、それまでの長男さんの受け入れの状況がわかるとよかったのか……。カンファレンス室までの移動がご本人はとでもえらかったそうです。歩けると言われても、ご本人は、カンファレンス室までの距離がわからないので車イスをすすめた方がよかったかと思えます（ご本人拒否されたかもしれませんが）。
退院時期について	良い・遅い（状态的、家族の受け入れなど）
看護サマリーについて	告知の時期、内容や受け止めなど状況について（ご本人、ご家族様を含めて）

【退院支援の成果】成果としては、退院前カンファレンスに患者・家族が参加し、希望を話す機会を作ったことで、地域の専門職とも患者・家族の意思が共有できた。病棟看護師と共に予後予測ができ、速やかに在宅支援体制づくりができた。そして患者がターミナル期を在宅で過ごすことができた。

【課題】課題としては、訪問看護に、家族の受け止めについての情報提供が必要であった。また、がんの終末期であり、予後を予測し、病状・希望に合わせた調整時間で相談をすすめる必要がある。外来受診時から病状予測ができると、入院をせずに在宅でターミナル期を過ごせる。

3) 事例3への退院支援の成果・課題

【概要】70歳代男性、呼吸不全心不全で入院した。入院期間は30日、退院調整期間は26日であった。

【退院支援の内容】NPPV導入して自宅退院した。入院前は自立していたが、ADL低下に伴い支援体制を整備した。労災と身体障害者手帳の申請方法を相談し申請に至った。

【退院前合同カンファレンス】カンファレンスは退院2週間前に開催し、病状について、在宅酸素管理方法とリハビリについて、制度申請（塵肺 身障 介護保険）について検討した。

【訪問看護師からの報告内容】退院後に訪問看護師より返信された事例3の在宅療養報告書の記載内容を表4に示す（表4）。

表4 事例3の在宅療養報告書の記載内容

項目	記載内容
患者さんの様子	O ₂ 2-3L、BiPAP3L/分 10時間は施行されています。呼吸困難感が強く、暴言吐かれることもあります。車の運転、散歩など調子が良いときされています。
家族の様子	本人の身の周りの世話をされています。キーパーソンの妻以外に子どもさんが定期的に来訪され協力的です
患者・家族の声	好きなことができるので帰ってよかった
病院での退院支援について	退院前のカンファレンスは、営業時間内を希望したい。保険制度の確認、整えを入院中に行ってほしい。
退院時期について	良い（記載なし）
看護サマリーについて	特にありません。

【退院支援の成果】成果としては、慢性疾患で外来通院のみで体調管理していたが、今回の入院で在宅支援体制を整備したことで安定した患者らしい生活を送れている。労災・身体障害者手帳などの制度の相談ができた。

【課題】課題としては、退院前合同カンファレンスの開催計画（開催時間、参加者等）を検討する必要があり、入院中に行うべき社会福祉制度申請は時間を要するため早めに開始する必要がある。

4) 事例4への退院支援の成果・課題

【概要】80歳独居の女性。肺がん終末期であり症状緩和目的で入院した。入院期間は14日、退院調整期間は11日であった。

【退院支援の内容】本人は自宅退院希望し、希望に沿って支援体制を整え自宅退院を調整し、ホスピスも紹介した。その約1か月後自宅で死亡した。

【退院前合同カンファレンス】カンファレンスでの検討内容は、病状の共通理解と患者・親族の不安に思っていることの対策（環境、サービス、食事）を相談することとし、退院1週間前に開催した。

【訪問看護師からの報告内容】退院後に訪問看護師より返信された事例4の在宅療養報告書の記載内容を表5に示す（表5）。

表5 事例4の在宅療養報告書の記載内容

項目	記載内容
患者さんの様子	退院後、シャワー浴を2回施行しました。食事も少量ずつ妹さんに食べたい物をリクエストされ食べて、疼痛も3回/日服薬で治まっています。○日頃よりベッド上の生活となり、食事も低下しています。ポータブルまでの移動も困難で○日よりおむつ使用となっています。嚥下も困難となっており、服薬に関しては今後主治医と相談予定です。
家族の様子	主に妹さん義妹さんの介護です。特に妹さんには以前から言いたい事を言っているようです。最後まで家は難しいとのことで時期など主治医と相談していきますが、本人は家にいたいと言っています。
患者・家族の声	家の庭もよく見えるしほっとしています。できるだけ迷惑かけたくないと思っていますが、家はいいですね。
病院での退院支援について	退院前カンファレンスで説明もあり、よかったですと思います。
退院時期について	良い（記載なし）
看護サマリーについて	サマリー有難うございました。経過も良く理解できました。

【退院支援の成果】成果としては、本人の希望に沿った自宅退院を進めることができたことである。在宅療養報告書により、在宅での患者の言葉「家はいい」を確認でき、在宅での病状変化の様子が確認できた。病院と地域が協働して患者の希望をつなぎ支えたことで、独居ではあったが在宅での看取りができた。がん終末期ではあったが、ADLの自立に近い時期に退院し、約1ヶ月自宅で過ごすことができた。

【課題】課題としては、病状の経過、受け入れ体制、患者の希望や背景を在宅サービス提供者に伝えてケアをつなぐことである。退院後の様子を把握することで、病院での退院支援の結果を確認ができる。病状の予後予測に基づいた在宅調整と速やかな在宅調整を行い、退院支援を受けて患者が安心した在宅療養の時間を少しでも長く持てるよう調整する必要がある。

5) 事例5への退院支援の成果・課題

【概要】1歳2か月の女兒、生後17日で細菌性髄膜炎による敗血症・脳内出血で紹介入院した。気管切開、人工呼吸器装着、胃瘻管理を行っている。入院期間は1年2か月、退院調整期間は11ヶ月であった。

【退院支援の内容】退院サポート部のMSW、看護師が介入し2回の退院前合同カンファレンス、医療機器の手配や制度の申請の手配を行って自宅退院した。入院中には外泊練習も行った。2ヶ所のステーションで支援を受け、現在、重症心身障害児施設と病院で連携し、レスパイトも当該病院で対応している。事例は核家族の第2子であり、第1子の育児についても配慮して相談を進めた。

【退院前合同カンファレンス】合同カンファレンスは2回開催した。退院1か月前に情報共有と調整内容についての相談を行い、退院1週間前には、外泊の結果を踏まえてサポートの最終調整と具体的なケアの確認（入浴、酸素、胃瘻等）を行った。

【訪問看護師からの報告内容】退院後に訪問看護師より返信された事例5のA訪問看護ステーションからの在宅療養報告書の記載内容を表6に（表6）、B訪問看護ステーションからの在宅療養報告書の記載内容を表7に示す（表7）。

表6 事例5の在宅療養報告書の記載内容（A訪問看護ステーション）

項目	記載内容
患者さんの様子	退院されて約1ヶ月、自宅での生活に少しずつ慣れてきています。
家族の様子	ヘルパーさんの3回/wの協力のもと、入浴介助を実践しています。歯が（3本目）はえ、喜んでいきます。
患者・家族の声	自宅から病院へ行かなくていい安心感あります。 「退院直後再入院となりどうなることかと感じた」
病院での退院支援について	1〜3回の外泊は、初めてのためとても困りました。自分達でみることはできないと思いました。
退院時期について	良い（記載なし）
看護サマリーについて	リハビリは実際に見学できたため退院後活用しています。1日のスケジュール表を確認し、すすめることができました。
その他	初回の外泊こそ訪問看護の活用ができると不安が軽減できるのではと思います。

表7 事例5の在宅療養報告書の記載内容（B訪問看護ステーション）

項目	記載内容
患者さんの様子	吸引、栄養開始時にはSPO2が一時的に下がります。カフつきカニューレのカフ圧の空気が短時間で抜けます。体温調節が難しいです。気切カニューレとレスビの接続がはずれやすいのもケアや体交の困難さにも繋がっています。
家族の様子	パパママ、お兄ちゃんも頑張っています。ママは時々精神的にいっぱいいっぱい、お兄ちゃんもすぐに反応します。でも今が頑張りどきなのでママは弱みをまだ見せてくれませんが何とかやっています。
患者・家族の声	家族4人が一緒に住んでいるという実感が持てたと思う
病院での退院支援について	十分な指導がなされているため、1つ1つの変化に対応できているのだと思います。これだけ重度な患児を在宅で観ていることに母親も父親も自信を持ってほしいと思います。
退院時期について	良い（記載なし）
看護サマリーについて	移動用の呼吸器回路があること、緊急時ステロイドがあることは前もって教えてほしい。『訪問看護が対応することのみならず、家族指導の内容はすべて記載してほしい。全体像をとらえきれていないとひとつひとつの処置を責任もって行えないです。』
その他	ベビーベッドが低く、スタッフの腰にきついです。

【退院支援の成果】成果としては、医療依存度の高い小児のケースだが、退院指導や外泊練習、2回の退院前合同カンファレンスを経て、制度や支援体制を整えることで、希望していた在宅へ退院することができた。

【課題】課題としては、情報提供の内容は、患者の全体像が分かるようにすること、家族への退院指導の内容の具体的な記載、(医療機器、薬剤等)訪問ステーションの特性に合わせた内容も検討する必要がある。家族の訪問看護に対する理解と、退院指導の評価や再調整内容の確認のため試験外泊時の訪問看護の利用の検討する必要がある。退院後も訪問看護と病院が連携していくための工夫として、病院看護師の退院前・退院後訪問指導での連携や外来受診、再入院、レスパイト時の情報交換の方法についての検討が必要である。

IV. 考察

5事例の退院支援の成果と課題から、退院支援における退院調整看護師の果たした役割として、がん終末期のケースの退院支援では、退院前合同カンファレンスで、患者・家族から希望を話す機会を作り病院と地域で共有でき、病棟看護師と共に予後予測ができ速やかに在宅支援体制づくりを行った結果、患者の希望を支え在宅での終末期をむかえることができた。

在宅療養報告書からは、患者の思いとして「家はいい」「家に帰れてよかった」という言葉や、実際の退院後の生活状況、患者の表情や満足気に在宅で過ごされている様子などを知ることができた。

医療依存度の高い小児の退院支援においては、退院指導や外泊練習、2回の退院前合同カンファレンスを開催し、情報共有の場を作った。制度を活用して退院支援体制を整え、訪問看護師とともにケアについての具体的な相談を行ったことで、希望する在宅退院をすることができた。在宅療養報告書からは、看護サマリーに記載されていた疾患の受け止め方の情報提供が有効となっていたこと理解でき、「帰れてよかった」と在宅で病状も安定し、家族の生活ペースも維持しながら生活できていることが確認できた。家族が「親身で丁寧に教えてくれた」と退院調整看護師やMSWの支援を評価している事例もあった。

慢性疾患のある事例の退院支援では、通院治療のみで体調管理をしていたが、今回の入院で在宅支援体制を整え支援を開始したことで、安定した患者らしい生活を送ることができていた。

これらの結果から、退院支援における退院調整看護師の在り方として大切にすべき点は、カンファレンスの充実と速やかな在宅支援体制づくりであると考えられる。

1. カンファレンスの充実

退院前合同カンファレンスは、参加者と情報提供や相談の内容を十分に検討して開催し、必要な時には、退院直前にも、看護ケアの継続を目指すために看看カンファレンスを行う。また、医療依存度の高い患者の場合には、外泊時に訪問看護を利用できるような検討も必要となる。退院後も訪問看護と病院が連携していくために、病院看護師の退院後訪問指導の実施を継続し、今後も在宅療養報告書の活用方法を検討する必要がある。

2. 速やかな在宅支援体制づくり

1) 適確な予後予測

がん終末期の場合、予後を予測し、速やかな在宅支援体制づくりをおこなうことが重要となる。外来受診時から病状予測ができ、体制づくりができると入院せず在宅でターミナル期を過ごすことがで

きる。そのためには外来看護の充実も課題となる。

2) 多職種連携をナビゲートする

退院調整看護師は、導き出された課題を理解し、チームでの退院支援が行えるようナビゲートする。在宅療養報告書を振り返り、支援の成果を明らかにし、課題に取り組む体制づくりを推進する。今回の研究では5事例の在宅療養報告書から退院支援における退院調整看護師の役割について検討することができた。

今後は在宅療養報告書から得られる患者や家族の地域での生活の実際を基盤として、退院支援の評価・課題の明確化を退院調整看護師だけでなく、病棟看護師や他職種、チームで行う退院支援の観点から考えていけるような取り組みに進めていきたい。それぞれの果たすべき役割が明確にできるのではないかと考える。今後、必要な情報を得ていくために、在宅療養報告書の内容の充実と訪問看護ステーションはじめ地域関係機関との連携を積極的に図っていきたい。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

A 医療機関では、2014年度より退院支援の評価を目的とし、訪問看護ステーションと協働して「在宅療養報告書」を活用し支援を行った事例の退院後の生活状況を、病棟にフィードバックする取り組みを行っているが、その取り組みの評価が行えておらず、退院調整看護師の病棟看護師への支援の成果・課題も明確になっていなかった。そこで本研究では訪問看護師との協働による「在宅療養報告書」による退院支援の評価の部分に焦点をあてて、患者・家族の退院後の療養生活を把握することにより、A 医療機関における退院支援の成果・課題を明確化し、退院調整看護師のあり方を検討した。

医療依存度の高い小児のケースでも関連する多職種が協働で小児の在宅療養に向けた支援が行われていた。また、がんの終末期の患者も本人の希望に沿い在宅での最期を迎えることができていた。その入院中からの退院支援を振り返ることで、合同カンファレンスの確実な開催と、速やかな支援体制づくりとして、中核と推進することが退院調整看護師の重要な役割であり、そのためには適確な予後予測と多職種をナビゲートする能力が求められることも明らかになった。今後も本年度明らかになった支援の成果・課題を基に、院内の退院支援の充実を目指すと同時に、退院調整看護師のあり方を追究したい。

2. 「本学（本学教員）がかかわったことの意義」

現地側共同研究者と教員が検討会の機会をもち、5事例の退院支援内容を振り返ったことにより、退院調整看護師の個々の事例への退院支援の効果と課題が明確になった。今後は、病棟にフィードバックして病棟の退院支援充実にどのように生かしていくかを検討する予定である。当該医療機関は本学の学士課程の学生、大学院専門看護師課程の学生の実習施設でもあり、退院調整看護師を中核とした退院支援の充実を目指すことが、利用者ニーズを基盤とした看護実践の効果的な実習につながると考える。今後も退院支援の充実を目指すと同時に、退院調整看護師のあり方を追究したい。

VI. 討論の会での討議内容

テーマ「医療機関と地域との看看連携を強化するために行えること」

・A 訪問看護ステーション看護師：先日初めて「在宅療養報告書」をいただいた。在宅側の立場では、在宅療養の現状を病棟にどのようにフィードバックできるかという課題があったため、とても良い取り組みであると感じた。今後は、亡くなった方のデスカンファレンスや、看-看連携がどのように実現できるについて事例検討を通して病棟看護師と訪問看護師と一緒に検討していけると良いと思った。

・B 医療機関現地側共同研究者：退院支援で欠けてくるのが、実施した支援の評価である。（報告者自身、退院がゴールではないという思いをずっと抱いていた）。A 病院では、2カ月に1回訪問看護ステーションと事例カンファレンスを実施しており、「在宅療養報告書」の内容についても一緒に検討することができた。

・C 医療機関がん専門看護師：看-看連携を強化する上で医師との連携が欠かせないと思う。そのため、看護師と在宅医が連携できる体制も重要であり、そのようなツールがほしいと感じている。今後、在宅医との連携も視野に入れ「在宅療養報告書」を発展させてほしい。

・D 訪問看護ステーション看護師：B 病院は「在宅療養報告書」を記載したことはないが、良い取り組みであると思った。

・E 訪問看護ステーション看護師：在宅に戻った患者で、病院に見放されたと感じたまま戻ってくる人は多い。がん終末期の段階を理解せずに帰ってくる人も多い。対象との関わりにおいて訪問看護師が在宅で困った時に、病院のどの窓口につながればいいか分かってきたことで、対象理解がしやすくなり（患者の入院中の経験や思い等が把握できるようになり）、相談にのれるようになった。退院時は病院の相談窓口を明確にし、在宅に情報を送る体制も大切であるように思う。

在宅ターミナルケアにおける看護職者の役割の明確化とケアの充実

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

キーワード：ターミナルケア、グリーフケア、利用者ニーズ、在宅療養

I. 目的

在宅サービス利用者は自らの望む場所で最期をむかえることを願っているが、家族に負担をかけることへの懸念や、日々悪化する病状に苦痛や不安を感じており、安全で安楽なターミナル期を過ごすためのケアが求められる。A 在宅療養支援診療所では、同法人内に訪問看護ステーションを併設し、同じ看護職者が訪問診療・訪問看護の 2 つの役割を担い、在宅サービス利用者の望む安楽な最期が迎えらるようケアを行い、家族へのグリーフケアにも取り組んでいる。具体的には、在宅療養開始時から利用者・家族の望む安楽な生活に向けたケアを行い、死期が近くなると医師が判断したときに死に向けた利用者の変化について資料を示しながら医師・看護師が本人・家族に説明している。そして死亡時には悲嘆の回復過程等を記した資料を渡し、主治医と関わった看護師がグリーフカードを記載し、四十九日頃に家族に送付している。またその際に近況を伺うハガキを同封し、任意での返送を依頼している。それらの取り組みを継続しているが、在宅でのターミナル期の利用者・家族のニーズ、看護師の関わり現状、取り組みの成果・課題等の検討ができていない現状がある。

そこで、本研究では在宅でターミナルケア・グリーフケアを行った事例へのケアの振り返り、家族へのインタビューをとおして、ターミナルケア・グリーフケアにおける利用者ニーズ、看護職者の役割・課題を明確にする。

II. 方法

1. 事例及びその家族へのターミナルケア・グリーフケアの振り返り

共同研究者による検討会を開催し、1 事例のターミナルケア・グリーフケアの現状を振り返り、看護師のケア内容を明確にする。

2. ターミナルケア・グリーフケアを受けた家族へのインタビュー調査

現地側共同研究者が、ケアを受けた事例の家族にインタビュー調査を行う。

1) 在宅療養において訪問看護によるターミナルケア・グリーフケアを受けた利用者のなかで、11 月以降にグリーフカードに同封した近況を伺うハガキの返信が得られた家族を対象とする。

2) 同意が得られた 1 事例に、現地側共同研究者が 30 分程度のインタビューを行い、利用者への思い、ターミナルケアでの看護師の関わりに対する思い・希望等を聴き取る。了解が得られた場合は録音して逐語録を作成する。録音の了解が得られない場合は記録をとる。

3. 在宅でのターミナルケア・グリーフケアにおける利用者ニーズ、看護職者の役割・課題の明確化

共同研究者による検討会を開催し、上記 1、2 の結果より在宅でのターミナルケア・グリーフケアにおける利用者ニーズ、看護職者の役割・課題を検討する。

共同研究者による検討会（約 1 時間）を開催し、1 事例より得られた看護師の支援内容、利用者（本人・家族）のニーズを明確にし、看護実践上の課題を統合し、在宅でのターミナルケア・グリーフケアにおける看護職者の支援内容、利用者ニーズ、および看護実践上の課題を明確にする。

4. 倫理的配慮

対象となる家族に本研究の目的・方法等を、現地側共同研究者が、説明書をもとに研究目的、方法を説明し、自由意思により同意書の返送により同意を得る。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得た（承認番号 0172）。

III. 結果

1. 事例の概要

1) 訪問看護導入までの事例の状況

事例は 40 歳代女性で、夫と小学生のこどもを含む核家族であった。下部消化器がん末期、多発肺転移、多発肝転移の状態であった。

下部消化器がんにて、B 病院で腹腔鏡下直腸低位前方切除し、術後の化学療法は副作用（下痢）が強く施行できなかった。3 か月後に骨盤内リンパ節再発し、更に 4 か月後に肺転移がみられ、その 2 か月後イレウス解除術を施行し、術後より臀部痛認めた。左臀部痛が増強し、鎮痛剤（ロキソニン®）の効果もみられなかった。更に 2~3 か月後には仙骨骨転移に対し放射能療法を施行し、一旦疼痛減少するが再度増強したため、その 3 か月後より医療用麻薬を開始した。しかし、レスキュードーズの使用が増

え、翌月に在宅での症状緩和目的で、B 病院より紹介され訪問診療・訪問看護が開始となるが、本人からは「入学式前にキシロカインの点滴だけをしてくれればいい。訪問診療や看護はまだいい」といわれた。しかし、訪問診療・訪問看護が開始 1 か月後頃より緊急での訪問依頼の連絡が多くなり、訪問診療と訪問看護を定期的に利用することとなった。

2) 訪問看護導入後の事例の経過

疼痛緩和目的で訪問診療が開始となった。当初訪問看護の利用を拒否していたが、疼痛が強くなり緊急訪問することが増えたため、定期的な訪問看護が始まり、苦痛緩和ケアとともに、本人の思いを傾聴した。医師からは家族（夫・双方の両親）に余命 1 ヶ月との説明をした。

看取り前 1 か月頃より病状が悪化しベッド上生活となり、病状観察、苦痛緩和、清潔ケア等を行い、常に本人の思いを傾聴した。更に子どもの夏休み（死亡 2 週間前）に計画されていた家族旅行に際し、移動方法、寝具の調整等を手配し、看護師が同伴して本人・家族の希望が叶えられた。その際、家族に向けたビデオレターも作成した。病状悪化時、夫に依頼され、看護師から子どもに母の病状を伝えた。その後は、どう接してよいか分からなかった子どもたちも、清拭や口腔ケア等の身体ケアを一緒に行えるようになった。数日後に家族に見守られ自宅で死亡された。

2. 看護の実際

1) 在宅療養導入期（看取り前 4 か月）

①在宅療養者の状態と在宅療養者・家族の希望、思い

疼痛コントロールと免疫細胞療法のため総合病院へ受診を継続していた。右下腹部、左臀部から下肢の痛み、痺れがあり、オキノーム®を 1 日約 10 回内服していたが、ADL は何とか自立しているものの、排尿困難感を認め、疼痛コントロール不良の状態であった。

子どもの入学式当日、キシロカイン®点滴を施行し、医師と共に病気・疼痛状況、生活状況、家族のことなどを傾聴して情報収集を行った。疼痛による緊急コールが頻回なためその都度対応し、内服、注射、神経ブロックの適応などを総合病院へ疼痛コントロールのため入院を相談し、入院となった。退院を機に定期訪問診療が開始となった。

かかわりの中で確認した在宅療養者・家族の希望、思いは、「総合病院に通っているのに、定期的な在宅の診察は知らない」、「子どもの小学校入学式に行きたい」、「今まで痛みは治まっていたが、痛みがとれないと正直どうしていいか分からない。入院しても構わない、病気がこれ以上悪くなるのを止めてほしい、よくなることしか考えていなかった」であった。

① 訪問看護の方向性と内容

総合病院への受診し治療を続けたい思いを尊重し、定期診療・定期訪問看護がないまま、困ったことがあれば連絡がつくように緊急連絡先を伝え、緊急時の訪問看護に対応した。主治医の指示を受け、鎮痛剤点滴の施行し、緩和ケア目的で訪問看護契約を交わした。定期訪問はせず、必要時に訪問することとなった。

2) 安定期（看取り前 3 か月）

①在宅療養者の状態と在宅療養者・家族の希望、思い

臀部から左下肢の疼痛と体動時の疼痛増強、左手足の痺れがあり、腹部膨満で排便コントロール不良の状態であった。ADL は何とか自立していたが、疼痛の増強で動けない時があった。横になっている時間が長くなり、その後も座位では浮腫が増強し、臥位では下肢痺れが増強していた。

週 1 回の定期訪問を予定していたが、疼痛が出現すると精神不安定になり、緊急往診や緊急訪問看護を行った。診察に同行した看護師が、診察時の状態、家族の様子、診療で話した内容などを訪問看護師に情報共有した。主治医から、「予防的、定期的に診察と訪問看護で内服調整できる方が、痛みも金銭的にもよいのではないかと思います」と説明され、更に「御両親、子どもに今後のこと伝えることを一度検討して下さい」と伝えられた。

かかわりの中で確認した在宅療養者の希望、思いは、「今は子どもの為にノートを書き留めているが、何をどう残していいか分からない。治療や薬のことで頭がいっぱいになる日もある。大げさなものでなく、細やかなことをしたい。子どもにはこれから寝ている時間が増えて、動けない時間ができるからお願ひね、ということはあるが、具体的な病名などは伝えていない」、「すごい痛みがあると怖い、尿失禁をしたらそれがとてもショックで。夫の介護休暇はありがたい」であった。

②訪問看護の方向性と内容

定期的な訪問看護の利用を提案し、困ったことがあればいつでも連絡するよう伝えた。訪問時間やケア内容などは、本人の意向を聞きながら調整、実施した。病院への受診・治療を継続していきたいとの思いを尊重し、訪問看護を無理強いすることなく見守る支援を行った。また、介護者の思いを傾聴した。

疼痛が出現し緊急コールが頻回になった。キシロカイン®点滴を施行し、両下肢浮腫に対しマッサージを施行し、弾性ストッキングを提案した。疼痛、痺れの程度を観察・アセスメントし、適宜主治医と連絡を取り合い、内服薬の調整を行った。尿閉が出現し導尿を施行したが、尿閉は改善されず、尿道カテーテルを留置した。子ども達に書き留めているノートに関しては、メッセージというよりも日々の日記のつもりで気軽に書いてはと提案した。

3) 終末期前期 (看取り前1か月)

①在宅療養者の状態と在宅療養者・家族の希望、思い

臀部から両下肢にかけての疼痛、痺れ継続しており、肝腫大、発熱、食事摂取量の減少がみられていた。トイレまで歩行していたが、ベッドに横になっている時間が長くなり、その後、寝たきりの状態になった。疼痛コントロールは、キシロカイン®点滴から、末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)から持続的にキシロカイン®を投与し、自己調節鎮痛法(PCA)を1日3回程とアンペック®座薬10mg使用していたが、家族旅行後は疼痛コントロール不良となりプレペノン®・セレネース®持続皮下注に切り替える状態となった。呼吸苦も出現してきた。

医師から夫、双方の両親へ、血管確保が困難であり、キシロカイン®の点滴より持続の方が疼痛が軽減できることを説明された。疼痛コントロールの変更に対し、医師から本人、夫へプレペノン®使用の説明がされた。診察に同行した看護師が、診察時の状態、家族の様子、診療で話した内容などを訪問看護師に情報を共有した。

かかわりの中で確認した在宅療養者の希望、思いは、「このまま最後まで家にいたい。息子には話せていない。夫はいつ話すんだろう。段々痩せていくし食事も食べれなくなっているし気付いているような気がする。癌がどんな病気か聞かれたら先生から説明してもらえる?」、「(病院受診の際の放射線、神経ブロックの説明について)部位が明らかではないから放射線はできないと言われた。神経ブロックももっと詳しく説明を聞きたかった。とにかく難しい言葉で説明され訳が分からず帰ってきた。皆がなぜ断って帰ってきたと言われるが、難しい医療用語で説明を受けても頭の中がいっぱいパニックになって入ってこない。理解できない。自分のことだからしっかり分からないことは聞けばいいと思うけど・・・どうして受けてこないのと言うのなら、一緒に説明を聞いて分かるように説明して欲しかった。もっと相談にのって欲しかった(と声を荒げて泣いた)」、「子どもの夏休みに隣の遊園地へ行きたい。いい思い出になるといい」であった。家族の希望、思いは、「子どもには私から(妻の病気のことを)話します」、「最近夜も毎日のように看護師さんが来ているから、子どもが戸惑っている。子どもの様子が違う、戸惑っていると思う。お母さんが痛がっているのに自分には何もできない、自分のせいだと思っていると思う。話そうと思うが、ゆっくり時間がとれない」であった。

②訪問看護の方向性と内容

在宅療養者・家族の希望を確認し、子どもと楽しい時間を過ごしている時は訪問時間を配慮することとした。また、夫がケアとして出来ることを依頼し、夫と一緒にケアを行った。

毎日訪問し、薬剤投与を含む症状コントロール、下肢マッサージ、排便コントロール、尿道カテーテル管理を行った。また、夫が不在の時などを利用し、普段口にできない本人の思いなどを傾聴した。更に、「子どもを夏休みに家族と隣の遊園地へ行きたい」という希望を叶えるため、夫に旅行のリスクと訪問看護の同行について説明し了承を得て、緊急時の情報診療提供書の依頼、宿泊先へ状況を説明し依頼、エアマット・車椅子手配、旅行中の酸素の手配を行った。子どもの夏休み期間でもあり、双方の両親の援助が得られるよう夫に相談した。夫、子どもへ声掛け、傾聴など精神的援助を行った。

4) 終末期後期 (看取り7日間)

①在宅療養者の状態と在宅療養者・家族の希望、思い

声掛けに容易に開眼できるレベルの傾眠傾向となった。無呼吸が出現し、下肢浮腫も持続、食事は少量摂取していた。疼痛コントロールはプレペノン®・セレネース®持続皮下注射に加え、PCAを1日7回、フェントステープ®やアンペック®座薬が使用された。定期訪問診療は一日毎に行われ、内服できなくなっている薬は、中止や座薬に変更された。

かかわりの中で確認した在宅療養者・家族の希望、思いでは、本人は「夏休みの宿題でクッキングがあるけど出来るかな。3週間位で良くなるかな。そこまで生きれないな」であった。子どもからの手紙には、「病気で大変だけど、お手伝いするから頑張って」と記述されていた。実母は、「卒業式、七五三、旅行などやりたいことをやらせてもらって良かったです。4年間よく頑張った。子どもの成長が見られないのは悔しいだろう」であった。夫は、「子どもが(本人に)クリームソーダを飲ませてあげられてよかった」であった。

②訪問看護の方向性と内容

療養者本人が母親として子どもにできることを一緒にすることを大切に。子どもへのタイミングを見計らった告知と、病状変化や死に対する介護者の不安等を把握し軽減に努めた。

定期訪問を1日1~2回実施した。引き続き薬剤管理し、子どもと日々のケアを一緒に行った。子どもの「家族と一緒に料理を作る」という夏休みの宿題を確認し、本人の前で子どもと両家の両親と看護師が同席しホットケーキを作るかわりをした。夫の了承を得て、子どもへ「お母さんが病気でもうすぐ目が覚めなくなってしまう」と伝え、子どもは「死ぬってことだね」と泣き過換気症状になった。意識レベルの変動を受けて、夫に今日、明日に亡くなる可能性があること、会わせたい人があれば会っていただいた方がよいことを伝えた。

5) 看取り期(3日前)

①在宅療養者の状態と在宅療養者・家族の希望、思い

下顎呼吸となり、乏尿、両下肢浮腫、肝腫大、右肝臓部から両下肢にかけての疼痛、黄疸等の症状が強くみられた。疼痛コントロールはプレペノン®・セレネース®持続皮下注射に加え、PCAを1日3回程使用した。毎日訪問診療が行われ、診察に同行した看護師が、診察時の状態、家族の様子などを訪問看護師に情報を共有した。主治医から「急に亡くなることもあるので、会わせたい人には会ってもらうようにして下さい」と伝えられ、夫は「会わせたい人には会ってもらってます」と答えていた。

かわりの中で確認した家族の希望、思いは、「苦痛なく最後まで過ごさせてやりたい」、「呼吸が変わってきてふ〜っと息をしてゆっくりになってきました」、「顎で呼吸をしています。無呼吸がありました。えらそうな感じはありません。いつもと同じ生活をするようにしています」であった。

②訪問看護の方向性と内容

家族が混乱しないで、死を迎えることができるように、適宜声掛けと対応をした。

定期訪問を1日1~2回実施した。体動時に苦痛表情があるため、ケア前にプレペノン®フラッシュケアを実施した。穏やかに入眠している時や家族一緒に過ごしている時などは、ケアをさげ、希望を聴きながらかわった。

2. 事例の家族へのインタビュー調査

インタビューは家族を対象に行い、死後6か月後に利用者宅で60分間程度のインタビューを行った。家族は、以下のような思いや希望を語られた。

「(在宅療養開始に際し)もう駄目だといわれているようで嫌だった。まだ元気だし、もっと生きられるかと思っていた。死刑宣告されているようだった」「(在宅療養中)痛みは辛かったと思う。かわいそうだった。何をしたいのかわからなかった」「(子どもたちに)治らない病気だとは話していなかった。病気のことを子どもに話してもらってからは(子どもたちは)ケアに参加できた。子どもたちが受け入れたから家にいられた。子どもたちはたからもの。もっと家族で旅行に行けばよかった」「(死亡後)パパを誰も助けてくれない。正直言うと、普通の人にはしゃべれないし、わからないだろう。話が重すぎる」「最後の3か月、とても濃い時間だった。こんなふうにならなかつたらこんなに子どもたちのこと考えなかった。二人の時間は新鮮だった、めちゃめちゃ幸せだった」

語られた家族の思いは「子どもの養育への使命感」「妻への思慕」「心身の疲労・孤独」「日常生活の苦勞」「介護できた達成感」「サービス提供者への感謝」等であった。

IV. 考察

利用者のニーズは本事例へのケアの振り返りと家族へのインタビューを通して明確になった。ターミナルケア・グリーフケアにおける利用者のニーズとしては、利用者への苦痛の緩和と、子どもを含めた家族の不安や負担を軽減することである。そのニーズに対する看護師の役割は、利用者の苦痛の緩和ケアと家族の不安や負担に配慮すること、また、家族が悔いのないようにできる限りのことができたという達成感が持てるように支援を行うことである。医師・看護師は、利用者・家族を中心としたチームの一員として、利用者・家族の思いや希望を叶えるために関わっているが、その中での看護師の役割は、家族を含めた包括的なケアであるといえる。

現地側共同研究者の所属する在宅療養支援診療所は訪問看護ステーションを併設している。看護師は、診察への同行と訪問看護の2つの役割を担っている。したがって事例の診察時の内容や情報を共有し、看護師全体でケア方針を話し合い、看護に反映することができるというメリットがある。また診察後の訪問看護師の訪問時に、医師の診療についてどのように思ったのか、理解できたか、聞けなかったことはないかなど利用者や家族と話することができる。それらを踏まえ、利用者、家族の現在の思いを直接医師に伝えて対応し、全体カンファレンス(医師、看護師、ケアマネージャーなどの多職種が参加)を開催し、情報を共有し、利用者・家族を支えることができたと考える。

またこの事例を通して、ターミナルケア、グリーフケアにおける訪問看護師において重要なことは、子供を含めた家族の「在宅で看取る」ことへの不安や負担に配慮することであると考える。そして各期におけるケアのタイミング(家族での旅行、子供への告知など)を逃さないことも重要である。家族がタイミングを逃さず、できる限りのことができたという達成感が持てるように、看護師が最大限

の支援を行うことが必要である。この達成感は、利用者の死後の家族悲嘆を軽減し、家族が死を現実としてとらえ、乗り越えていく力に繋がる。また看護師が家族自身の持つ力を信じ、家族としての機能、役割を維持継続できるように支援することも、ターミナルケア、グリーフケアにおける訪問看護師の重要な役割であると考ええる。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したいこと・それにつながる認識の変化

本研究では、在宅療養の中でターミナルケア・グリーフケアを行った事例へのケアを丁寧に振り返る中で、看取り 4 か月前から看取りまでの患者の病状変化、在宅療養者・家族の希望・思い、看護師のケア内容、その際の看護の視点等を、支援のプロセスに沿って振り返ることができた。その事より、在宅療養者・家族の思いの変化が明確になり、また看護師のケア内容の変化も明確になった。看護師は、常に在宅療養者・家族の希望を確認し、苦痛の緩和に努め、家族全員が充実した時間を過ごし、利用者への関わりに達成感が持てるように支援していたことが再認識できた。

利用者ニーズを把握するために、事例検討した後に家族へのインタビューを行った。事例検討では家族の思いに寄り添えたかの懸念が示されており、その寄り添う視点をもってインタビューしたことで、家族は深層にある思いも語ることができたと思われ、グリーフケアにつながったと考える。

2. 本学（本学教員）が関わったことの意義

現地側共同研究者は、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションの看護師を兼務しており、多忙の中ケアの振り返りの機会をもつことが難しい状況であった。そのなかで共同研究として、現地側共同研究者と教員が参加して検討会を開催し事例検討を行ったことで、ターミナルケア・グリーフケアの詳細を振り返る機会となった。教員が客観的立場で実践内容を確認することで、現地側共同研究者は自分たちの看護実践を客観的にとらえることにつながり、ターミナルケア・グリーフケアのプロセスを俯瞰することができたと述べている。また、家族へのインタビュー調査では、家族自身が抱いていた思いを語ることで、癒しにつながっていた。そして検討会の場で、看護師時自身が患者・家族と関わりの中で抱いていた思いを語ることで、看護師の癒しにもつながったと考える。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議したい内容として「ターミナルケア期で大切にしていること（患者・家族両面への支援）」と「残される子どもへの伝え方」と「遺族ケアの取り組み」を挙げた。がん専門看護師や地域の病院等で働く看護職と討議を行った。以下は討議内容の抜粋である。

討議のテーマ「在宅ターミナルケアにおける看護職者の役割の明確化とケアの充実」

【討議の内容】

<A がん看護専門看護師>

- ・家族の気持ちの変化が伝わり、家族への配慮や素敵な事例でグリーフケアとなった。
- ・（看護職者が）サポートが必要と判断しても、最後の時間を突きつけられるのは嫌と言われる人もいる。在宅への移行は難しいことであり、早期介入も必要だが、早すぎてもいけないと思う。
- ・（この事例は）4カ月の関わりがあり、子供への環境も作れたことも達成感につながったのであろう。訪問看護師の関わりが1ヶ月くらいならこのような結果にはならなかったかもしれない。
- ・抗がん剤治療で通院中から話していくようにして、（患者との）関係を作っていくようにしている。そこから在宅で過ごしたいということに繋がることもある。病院や訪問看護 ST から行っていることなど教えてほしい。

<現地側共同研究者>

- ・病院では麻薬の使用時細かな薬のコントロールすることが難しいことがある。いろいろな種類の麻薬を使用するようになったら訪問看護を利用するのも良いのではと思う。

<B がん看護専門看護師>

- ・麻薬を使用しながらも歩けるうちは、通院したいと思っている。訪問看護の利用はお金がかかると思われており、経済的な負担もあるため大学病院だけに通院するという人もいる。在宅医療と共存できたらよいのだが。
- ・（在宅医療への切り替え）伝えるタイミングも難しいが、通院中の患者に今後のことを説明するが、その内容がその時には理解しにくいようで、後に「宇宙人」だと言われたことがあった。医師が介入しないと決心しにくいこともある。
- ・子供に（亡くなることなど）伝えることの意義などを説明し、その家族に決めてもらうようにしている。
- ・在宅医とのチームとは、大きく捉えて岐阜県内の病院と地域ケアの人が医療面で繋がればよいと思っている。ターミナル期に炎症がおきたら、在宅ターミナルだからとあきらめるのではなく必要な治療を行えば回復するかもしれない。うまく繋いでいけたらと思う。

<現地側共同研究者>

- ・在宅医療を利用するには若い人ではお金が3割負担になり心配される。外来に來たいという言葉の裏にあることを丁寧にひろうことも大切なこと。
- ・当訪問看護は訪問診療専門のクリニックにあるので、歩きたいうちは通いたいという思いや、外来へ通えることも大事なことで、訪問診療では「来た」になってしまう。
- ・タクシーで通院したほうが安いという人もいる。

<大学教員>

- ・遺族ケアについては、かがやきでははがきを郵送したり、コンサートを行ったり遺族も参加できるようにしているが、グリーフケアの取り組みについてはどうか？

<Cがん看護専門看護師>

- ・8年間訪問看護の経験があるが、そのころの遺族に会うことがあり、その時の介護の苦しさを語った。死後のグリーフケアに行こうとしたが「思い出すのが嫌」「辛い」という人もいるので、ケースバイケースであり、自分たちで決めることではないと思う。

家族の意向をどのように把握していくのか、取り組むべきことはなにか、機会を作らないと思いを出せない人もいる。病院として年2回家族会を開催している。そこで癒されることも必要である。(遺族として) 過ごされた日々が違うし、共有できる人もいるが様々である。家族会に参加して良かったという意見もある。

家族会では男性の参加者が多い。逆に女性はあっさりとしている印象を受ける。男性はまず生活面(買い物や掃除など)での思いを話すことが多く、男性間では(亡くなった)妻のことを話しながら共有できていることがある。話すことで自分の心のケアをしている。

<慢性疾患看護専門看護師>

- ・外来通院患者での必要時には訪問診療に移行している。両方に関わる期間が長いので信頼関係はできている。外来看護師は家族の疲労はどうかを気遣っている。
- ・葬儀後に家族が受診することもあり、外来で話を聞いたりしている。亡くなって1か月後くらいには電話を掛けて遺族の体調確認をしている。家族の受診時に悲嘆の共存をしている。外来看護師の気持ちと本人の療養してきたことを看護師間で共有して、役割を考える機会にしている。
- ・地域住民は7000人規模なので、訪問診療時を利用して亡くなった方の家も訪問しお参りをしている。

<現地側共同研究者>

- ・振り返ってみると看護師が家族にも支えられていたと思う。

人工呼吸器を利用する子どものデイサービス・ショートステイを 実現する要素と実践モデルの提案

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

キーワード：短期入所、児童福祉法、在宅支援、レスパイト、医療的ケア

I. はじめに

X県では、平成25年度～27年度、県からの助成金による重症心身障がい児短期入所モデル事業（以下、モデル事業）を実施した。このモデル事業は、医療施設の空床を利用し、日頃、子どもの看護を行う訪問看護師が付き添いケアを行うことで、短期入所を実施するものであった。平成26・27年度共同研究では、本モデル事業を取り上げ、モデル事業の効果と課題を整理し、モデル事業に関わる人々が重要と考える“その子にとって意義がある”を構成する要素と、訪問看護師が担う重要な役割を明らかにした。これらにより意識されにくい訪問看護師の技が明らかとなり、モデル事業における現地側共同研究者の看護実践の意義についても明確となった。平成28年度からはモデル事業での取り組みを基盤とし、X県看護協会が療養通所介護での放課後等児童デイサービス（以下、本事業）を実施することとなった。療養通所介護での放課後等児童デイサービスは、児童福祉法、介護保険法、障害者総合支援法といった複数の法制度を運用した事業である。こうした新しい活動のなかで、“その子にとって意義がある”視点を活かしながら、どのようなプログラムを行うのか、本事業が地域においてどのような意義や役割をもつのか、を今後検討していく必要がある。また、人工呼吸器を利用する子どものデイサービスやショートステイを行う看護実践現場では、各地域・施設が実施に向け創意工夫し、法制度上の課題に応じながら実践方法を模索している現状にあり、他施設における実践方法や課題を共有し、比較検討することは、本事業での看護実践の充実につながると考える。

II. 目的

平成28年度の研究目的は、①療養通所介護での放課後等児童デイサービスにおけるプログラムの検討、②他施設における人工呼吸器を利用する子どものデイサービス・ショートステイの実践例との比較検討、③療養通所介護での放課後等児童デイサービスの意義と役割の検討である。

III. 方法

1. 現地共同研究者と大学側研究者の“協働”の在り方

今年度の現地側共同研究者と大学側研究者の協働の在り方については、以下のように考えた。現地共同研究者は、看護実践においてエキスパートであり、人工呼吸器を利用する子どものデイサービスやショートステイの実践方法について検討している。そのため現地共同研究者は、主として、看護実践を行いながら、今後のデイサービスやショートステイの実践を検討する役割を担うこととした。大学側研究者は、他施設での実施例から、各施設や地域の特徴をまとめ、現地側共同研究者の実践に役立つ情報を提供する役割を担った。そして、実践を共有する話し合いを通じて、現地共同研究者が行うナーシングデイならではの利点や展望を言葉化し、活動の意義を考えることを共同研究者と大学側教員が協働して行うこととした。

2. X県看護協会立ナーシングデイ A での実践の共有

現地共同研究者が行うX県看護協会立ナーシングデイ A（以下、ナーシングデイ A とする）を訪問し、施設の概要、理念、実践活動、今後の展望などについて共有し、ナーシングデイ A ならではの利点や今後の展望を整理する。

3. 人工呼吸器を利用する子どもへのデイサービスの実践例の把握

X県ホームページにて、人工呼吸器を利用する子どもが活用できるデイサービス・ショートステイの状況を調べる。また療養通所介護での放課後等児童デイサービスを実施する施設に関する情報収集を行う。その後、実施施設を訪問し、実践例の見学と実施スタッフへの構成的インタビューを行う。

4. 倫理的配慮

研究参加者および所属機関の長に、本研究の目的、方法、参加の自由意思、プライバシーの保護、

結果の公表について書面を用いて口頭で説明し、同意を得た。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会にて承認を得て実施した（承認番号 0167）。

IV. 結果

1. ナーシングデイ A における現状の共有

平成 28 年度の研究目的③に向け、平成 28 年 10 月に開設されたナーシングデイ A について、以下を共有した。障がいをもつ子どもと家族の生活を支える法制度は、児童福祉法から障害者総合支援法、そして介護保険法へと年齢とともに移行するが、制度の変り目には、慣れ親しんだ施設を離れ新しい環境での生活を余儀なくされることや、これまで同様の福祉支援が受けられなくなるなどの課題が生じている。ナーシングデイ A は、こうした制度や年齢の壁を越え、一貫した支援の提供を目指し開設された。児童福祉法、障害者総合支援法、介護保険法の活用により、療養通所介護での放課後等児童デイサービスや児童発達支援、そして生活支援を実施している。これらの特徴により、年齢、障がいの程度や医療依存度の違いを越えたシームレスな支援を提供している。また訪問看護ステーションと同施設にあり、日頃から子どもへのケアを行う訪問看護師が放課後デイサービスや児童発達支援に関わることが可能となっている。

2. ナーシングデイ A の利点と展望の整理

平成 28 年度の研究目的③に向け、ナーシングデイ A について、施設の概要、理念、実践活動、今後の展望などについて共有し、活動の意義や職員が意図することについて意見交流した。現地職員 2 名と教員 6 名による意見交流に加え、教員間での話し合い内容を現地職員に伝えるといったやりとりによっても行った。これにより、ナーシングデイ A ならではの利点と今後の展望が整理された。

1) ナーシングデイ A ならではの利点

ナーシングデイ A ならではの利点として、以下の 6 つの【項目】が挙げられた。

第 1 に、【安全安楽な移送】がある。送迎に必ず顔の知っている看護師が付き添い、家族の負担軽減と安全安楽な移送につなげていた。社会生活を送る上で、運行代行サービスは保護者に期待される資源の 1 つでもあり、これに加え、顔の知っている看護師が付き添うことは保護者の負担軽減のみならず、子ども・保護者にとっての大きな安心、安全安楽につながっていた。

第 2 に、【入浴がもたらす効果】がある。ナーシングデイ A では、人工呼吸器を利用する子どもの負担が少ないシャワーベッドによる入浴を行っていた。入浴には、温刺激がもたらす血流改善・発痛物質除去作用等による筋緊張緩和の効果がある。その効果を利用したマッサージ等の看護ケア（看護の専門性）を取り入れることで、子どもが掌に物を挟めるようになることや、表情筋が和らぐことで表情を表出しやすくなることといった、身体的な発達や社会性の発達につながることが期待される。身体の清潔を保持し、入浴後は筋緊張・関節拘縮が緩和した状態での訓練を行い、子どもの生活機能向上につなげていた。

第 3 に、【社会生活の拡大】がある。オープンフロアから聞こえる多彩な生活音は子どもの表情を豊かにし、保護者が子どもの新たな表情を知る機会になっていた。子どもの療育に欠かせない環境の 1 つに、社会との関わりがある。あらゆる年代の利用者と同じスペースで過ごすこと、周囲から聞こえる多彩な生活音（窓越しに聴こえる雨音や風の音、ドアの開閉音やスタッフの笑い声など）を耳にすることが、子どもの表情を豊かにし、保護者にとっても子どもの新たな表情を知る機会となっていた。そして、同一空間で高齢者と触れ合うなど、世代を超えた交流は、双方の利点につながっていた。

第 4 に、【多角的な理解】である。同一施設内に訪問看護ステーションを設置し、訪問看護師との情報共有を容易にすることで、様々な場面における子どもの状況を把握し多角的な理解につなげていた。ナーシングデイ A では、同一施設内に訪問看護ステーションが設置され、家庭で看護を行う訪問看護師との情報共有が容易であることから、家庭での様子やデイサービスでの様子といった様々な場面における子どもの状況が多角的に理解され、共有されていた。また顔の見える関係性の上で多職種連携が行われることは、保護者が、多くの専門職者との関係を構築することを助ける。子どもの成長発達に合わせ、関わる専門職者は変化する。保護者が、新しく出会う専門職者と関係を作る際、知っている専門職が仲介者となって新たな専門職との関係づくりを支援することは、保護者にとってネットワークを広げる一助となる。

第 5 に、【ケアへの信頼】がある。デイサービスにおいて、その子のそれまでの経過を知り、その子の特徴を理解した、慣れ親しんだ訪問看護師によるケアへの信頼が、子どもの不安・負担軽減につながっていた。

第 6 に、【緊急時の対応】がある。ナーシングデイ A には常時看護師がおり、喀痰吸引等の医療行為や状態観察、および医師への報告・相談等、密な連携体制を作り、緊急時の早期対応を可能にしていた。以上、ナーシングデイにおける 6 つの利点が明確になった。

2) 今後の展望

ナーシングデイ A における今後の展望としては、①人工呼吸器を利用する子どものショートステイの実現を目指すこと（平成 29 年 2 月 15 日実施可能となった）、②放課後等デイサービスにおける長期休暇中のプログラムを検討すること、③“ナーシングデイにおける療育”とはどのようなものかを検討すること、④他施設との交流をはかり活動を充実することがあげられ、保育士の専門性を生かした、障害のある子どもの発達を促す活動を目指すなど、本活動の充実と本地域での事業の継続が期待された。

3. 人工呼吸器を利用する子どもへのデイサービスの実践例の把握

平成 28 年度の研究目的①②に向け、以下のとおり実践例を把握した。

まず X 県ホームページを用いて、人工呼吸器を利用する子どもが活用できるデイサービス・ショートステイの状況を調べた。また療養通所介護での放課後等児童デイサービスを実施する施設に関する情報収集を行った。その後、平成 28 年 2 月、B 障がい者福祉施設（以下、B 施設とする）を訪問し、実践例の見学と実施スタッフへの構成的インタビューを行った。

B 施設は、平成 26 年 4 月に開設し、スタッフは医師、看護師、理学療法士、保育士、生活支援員からなり、人工呼吸器装着者も受け入れる重症心身障がい児・者を対象とした医療型福祉施設である。B 施設が実施するサービスは、日帰り短期入所（医療型特定短期入所）、児童発達支援、放課後デイサービス、日中一時支援である。利用者は、2 歳～40 歳前半と幅広い。

B 施設では、呼吸器の移動を最小限にするなどし、移動行為に伴うリスクを回避する工夫をしていた。また呼吸器を装着する人の送迎には必ず看護師が同行し、またサービス利用時は、2 名の看護師がケアにあたるなどし、利用者の安全・安心が守られていた。その他、子どもが利用する部屋の壁面には、療育で作成した作品、季節に合わせた飾りつけ、利用者の誕生日の掲示物があり、子どもの成長発達を配慮した工夫や雰囲気づくりがされていた。

障がいのある子どもでは、環境の変化にも敏感であり、筋緊張の亢進や発熱などを誘発することがある。このような子どもの特性に合わせ、定期利用の推進や、子どもが慣れるまでは同一のスタッフがケアに当たるなどの配慮がされていた。

B 施設の利用にあたり医師の診察を受けるが、呼吸器を装着している場合、受診への負担が高いこともあり、その場合には医師が往診し対応している。医師の往診に看護師も同行し、自宅での状況を確認するよう努めていた。また利用後、保護者が納得して子どもを預けられるように対応していた。

B 施設を利用する保護者のなかには、長期にわたり子どもの世話を行ってきたため、なんでも一人に対応できる方も多い。そのため、他者に子どもの世話をゆだねることへの不安が大きい場合もある。そうした保護者の心情の理解にも努めていた。保護者がサービスを利用する目的としては、子どもにとっての人間関係の拡大、子どもの成長発達を促すことなどがあった。

B 施設の看護師は、利用者のベースは“家庭”であり、できるだけ“家庭”と同じことが提供できるように心がけていた。子どものわずかな変化であっても、子どもの普段のことをよく把握している保護者に伝え、一緒に判断していくことを重視していた。また、連絡帳などを利用し、保護者と連絡を取れるよう工夫をしていた。

V. 考察

近年、人工呼吸器をはじめ高度な医療を必要とする子どもが利用できるデイサービスやショートステイは、増加している。ナーシングデイ A や見学先 B 施設での取り組みからわかるように、実施施設の増加の背景には、実施施設がそれぞれの工夫により複数の法制度を運用し、経営上の課題をクリアしてきたという実情があると考えられる。今後、デイサービスやショートステイの一層の充実を図るために、法制度の運用方法や、地域における各施設の役割などについて実践例を集め、比較検討していくことが必要であると考えられる。

これまでの本研究の取り組みから、子どもにとって意義のあるデイサービス・ショートステイを実現するための視点の 1 つとして、子どもの成長発達を促す関わりが導出された。また平成 28 年度の活動から、ナーシングデイ A ならではの利点や展望が言語化された。今後の展望として、療養通所介護での放課後等児童デイサービスにおけるプログラム検討を進めるにあたり、子どもの成長発達を促す活動、協働する職種、活動を評価の視点、などを検討する必要がある。また、ナーシングデイ A と見学先 B 施設とでは、設立に至った経緯、運営方法、スタッフ配置、活動内容などがそれぞれ異なっていたように、実践活動は施設ごとに特徴があり、強みがある。地域のニーズを踏まえた上で、各施設の特徴や強みを活かしながら、施設ごとのやり方が見出されることが重要となる。地域のニーズや各施設の特徴や強みを踏まえ、療養通所介護での放課後等児童デイサービスにおけるプログラム検討や、療養通所介護での放課後等児童デイサービスの意義と役割を検討することが必要である。

VI. 本事業の効果

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

今年度の研究目的の1つであった、療養通所介護での放課後等児童デイサービスにおけるプログラムの検討について、ナーシングデイにおける療育の在り方を意見交流することができた。他施設における保育士と看護師の協働の仕方も参考にしつつ、ナーシングデイ A における療育の在り方とプログラムの検討を進めていく。特に長期休暇中にデイサービスを利用する際のプログラム検討を行っていく。またショートステイについては、現地共同研究者が申請手続きを進め、2月15日から実施可能として承認され、ショートステイが運用できる状態となった。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識の変化

訪問看護ステーションが同じ施設にある点や、訪問看護師の専門性が発揮される点において、ナーシングデイ A ならではの利点や展望が言語化・可視化され、ナーシングデイ A の強みを活かした看護実践の再確認に役立ったと考える。また他施設での実践例（職員配置や活動内容、協働の在り方など）を知ることは、看護活動の充実につながると考える。

3. 本学教員が関わったことの意義

現地側看護職者から実践活動について説明を受け、意見交流したことは、ナーシングデイ A ならではの利点や今後の展望を整理するきっかけとなった。また教員にとっては、在宅支援にかかわる看護を学ぶ貴重な機会となった。今後、本学教員が担う役割として、人工呼吸器を利用する子どもへのサービスを行う施設同士の交流を図り、具体的な実践方法やケアの工夫を共有できるよう働きかけることが挙げられると考える。

4. 共同研究報告と討論の会での討議内容

療養通所サービスにおける人工呼吸器を利用する人々への支援の現状と課題支援の現状と、本事業の立ち上げに関しての困難さや工夫について、意見交流、討議を行った。

障がいのある子どものデイサービスの立ち上げや運営については、経営的な問題や法制度運用による問題などがある。療養通所介護事業の中で児童発達支援を行うためには、保育士の雇用が必要であるが、子ども以外の世代の人々も利用する施設であるため、保育士を雇用することの難しさがある。また送迎スタッフの確保も難しい現状がある。利用者のニーズに沿ったサービスの提供と、経営的な問題や法制度運用による問題などから、実現が難しいという現状があり、葛藤があることが話された。

訪問看護に従事する参加者からは、今後求められる支援として、小規模多機能施設で小児の受け入れを開始する予定であるが、今後児が成長すると親も高齢となってくるため、親子で入所できるような施設があるといいと考えていることが話された。学校卒業後の生活環境について、家族には、様々なサービスが増えてきている中で、卒業後はサービスが少なくなることへの不安があり、依然として課題が残っていることが話された。

子どもにおいては特に療育という視点が大切であり、看護師と保育士が連携していけること、また学校とも連携していけることが子どもにとって良い支援につながるのではないかという意見が出された。また本事業では、長期休暇中のデイサービスにおけるプログラム検討の必要性を感じていることが伝えられた。通常は、放課後2・3時間の利用であるが、長期休暇時は、特別支援学校に通うことができなくなり、デイサービスにて週2日、6時間程度を過ごすことになる。今後は、特別支援学校での活動や目的も踏まえたプログラム検討が必要であり、特別支援学校との連携も進めていきたいという思いが紹介された。

【学会報告・研究論文等】

1. Mami Yamamoto, Midori Sugino: Experience of people building a system to support the at-home life of disabled children, The 3rd KOREA-JAPAN Joint Conference on Community Health Nursing, 2016.

3. 精神障がい者を支える看護

多職種・多機関の連携による退院・地域生活移行を目指した 精神科長期在院患者への看護の検討

井澤由華 土屋佳津子 奥村一広(大湫病院) 長田恵 松田修 小野悟(岐阜病院)
林直也 上遠野琴美 橋戸智子(須田病院) 大福根洋子 七森寿幸 土屋優子 川嶋美智子
兼松裕子 野村智登美 矢木裕 原隆文 木澤正明(のぞみの丘ホスピタル)
葛谷玲子 石川かおり 高橋未来 松下光子 北山三津子(岐阜県立看護大学)

キーワード：精神科長期在院、退院支援、連携

I. はじめに

本研究の共同研究メンバーである岐阜県内の精神科病院4施設は、平成16年から長期在院患者への退院支援および入院の長期化防止に向けた看護の改善を課題として共同研究に継続して取り組んできた。共同研究に参加経験をもつスタッフが増加することで、徐々に退院支援における看護の質の向上が図られている。一方で、長期在院患者への退院支援は容易に行えるものではなく、各施設で試行錯誤しながら取り組んでいる状況である。平成22年度からは、他職種との連携に焦点を当て、平成25～26年度は、それまでの取り組みから課題として明らかとなった長期在院患者の家族への看護に焦点を当てて取り組んだ。家族への看護に焦点を当てることで、再度他職種との連携の必要性が明らかとなった。また、退院支援および地域生活移行支援においては、院内だけではなく、地域との連携が重要であることが認識された。そのため、多職種・多機関の連携を意識して退院支援・地域生活移行支援を行う必要があることを現地看護職メンバー(以下、現地メンバー)と大学教員メンバー(以下、大学メンバー)の間で確認し、平成27年度から継続して取り組んできた。

II. 目的

本研究の目的は、多職種・多機関と連携を図りながら精神科長期在院患者の退院・地域生活移行を目指した看護を実践し、連携して支援するための有用な方法を明らかにすることとした。

III. 研究期間

平成28年7月～平成29年2月の約8ヶ月であった。

IV. 方法

1. 入院が長期化している患者・家族を対象とした多職種・多機関の連携を意識した退院・地域生活移行に向けた看護の実践

現地メンバーは、研究課題「多職種・多機関の連携による退院・地域生活移行を目指した精神科長期在院患者への看護」にそって適した研究対象者を各施設において選定した。そして、現在の患者の状況だけでなく、入院前の生活状況、経済・就労状況・社会資源・制度・サービス等についても把握したうえでアセスメント、看護計画の立案ができることを目指して大学メンバーが作成した共通の情報整理用紙を用いて患者に関する情報を整理し、事例検討会の前にその情報をメンバー間で共有した。さらに、今日の精神科領域において支援の中心となる概念であるリカバリーとストレングスについて文献を用いて大学メンバーが紹介し、アセスメントや看護計画の立案に活かした。そのうえで、研究対象者に対する看護を実践した。そして、看護実践のなかで生じた困難や疑問については、次の事例検討会のなかで検討したい内容として提示した。

2. 事例検討会の開催

事例検討会は、現地メンバーと大学メンバーが共同して運営し、2ヶ月に1回(計5回)開催した。事例検討会にて上記1の看護の実践に関する各施設の取り組み状況について資料を用いて報告し、メンバー間で意見交換を行った。資料には、患者や家族へのケアとその結果、連携の実際などの看護実践経過および困っていること、検討したいこと、を含んで記載することとした。そして、困っていることや検討したいことを中心に話し合い、事例検討会で出された意見やアドバイスは、その後の看護実践に活用した。開催場所は各施設持ち回りとし、毎回の議事録を作成した。また、5回目の事例検討会では、各施設の現地メンバーが自施設の研究対象者への看護実践について振り返り、主な取り組み結果や今後の課題等をA4用紙1～2枚にまとめた。なお、事例検討会には、研究メンバーである看護師と大学教員以外に、開催施設の精神保健福祉士(以下、PSW)や保健所保健師、市町村保健師にも可能な範囲で参加を依頼し、多角的な視点で検討できるように考慮した。また、各検討会の終わりに、研究目的に関連した文献を大学メンバーから紹介し、先行研究で示されている有用な知見を実践に活かすことで理論・根拠に基づいた看護を工夫するようにした。

3. 連携して支援する有用な方法の明確化

大学メンバーが中心となって、事例検討会（全5回）の資料及び会議録、会議中の録音データ等から、何らかのポジティブな結果に結びついたと考えられた看護実践および連携して支援するための有用な方法を抽出し、質的に分析した。具体的には、抽出した内容が類似しているものをグループ化し、その内容を1文に要約して整理した。さらに、内容ごとに、「患者へのケア」「家族へのケア」「連携して支援するための有用な方法」に分類した。

V. 倫理的配慮

現地メンバーが行う看護実践・研究に関しては、対象者にその趣旨、方法、研究者の義務である倫理的配慮（研究参加の自由意思の尊重、拒否する権利や中途拒否の権利の保証、拒否による不利益を被らないこと、事例検討会での看護実践の報告の方法、研究成果の公表方法、匿名性と守秘の保証など）について、口頭と文書にて十分な説明を行い、同意書へのサインを以って承諾を得ることとした。

事例検討会では、守秘義務を厳守し、個人が特定されるような記述や発表を避けて資料や議事録を作成・報告するなど匿名性に配慮した。また、当日用いた資料は毎事例検討会終了時に回収し、枚数を確認した上で、施設ごとに専用ファイルにて保管することとした。

なお、本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号0127）。

VI. 結果

1. 入院が長期化している患者・家族を対象とした多職種・多機関の連携を意識した退院・地域生活移行に向けた看護の実践

4施設の取り組みの概要（①研究テーマ、②主な取り組み結果、および③今後の課題）を順に述べる。

1) A病院

①介護保険サービスが利用できない認知症患者への退院支援

②対象は80歳代前半の女性、アルツハイマー型認知症による被害妄想や隣人トラブル、せん妄が出現し、入院となり約1年半が経過していた。入院後の日常生活においては一部介助が必要であったが、精神状態は安定していた。入院当初から退院後の生活を見据えて要介護認定を申請したが非該当であった。そのため、PSWと認定結果の不服申し立ての状況や家族の思い、利用できる資源について情報共有した。主治医とは治療方針の確認を行い、作業療法士（以下、OTR）とは身体機能を維持するための作業内容や退院前訪問指導時に確認する内容を検討した。また、市町村の保健師にPSWを通して連絡し、介護保険サービス以外で利用可能な資源について確認した。看護師は、日々の関わりのなかで、対象の毎日の記録を一緒に振り返りながら話を聴く機会を設け、活動意欲や退院への思いを確認した。その結果、被害妄想が減少し、活動性の向上や対人関係の改善がみられた。

③結果的に、介護保険の要介護認定非該当は取り消されなかったため、再度認定調査を申請した時には対象の現状を看護師が調査員に正確に伝えられるように、情報整理やアセスメントを見直すことが必要である。また、家族も含めた退院支援、他職種・他機関との連携も必要である。さらに、退院には時間を要するため、対象の退院したい思いを継続できる支援も必要となる。

2) B病院

①衝動性のある患者に対するストレングスを生かした援助

②対象は20歳代後半の男性で約7年入院していた。主病名である統合失調症の他に、広汎性発達障害と軽度知的障害の診断もあり、暴力や迷惑行為が頻回にあった。暴力等が著明になった際には、主治医や精神科認定看護師（薬物療法）、医療安全室長らとカンファレンスを実施し、暴力と副作用との関連や不穏時の対応等について検討した。また、OTRや音楽療法士に相談し、衝動性緩和を目的とした個人作業療法プログラムの実施を調整した。さらに、臨床心理士による勉強会を行ったうえでトークンエコノミー法を実施し、トークンとして話を聴く時間を増やした。しかし、トークンとして設定した家族の面会や外出がない時もあった。そこで、精神科認定看護師の勉強会の内容を活かして家族支援を強化して行った。具体的には、面会時に対象ができていることを家族に伝えたり、家族の不安や希望を聴くようにした。また、ストレングスモデルを活用し、対象の夢や希望などストレングスに着目して対話を重ね、対象を理解するように努めた。その結果、周期的な精神状態の増悪はあったが衝動性は徐々に減少した。また、家族による定期的な面会や外出が可能になり、家族から看護師に話しかけることが増え、対象の強みを家族からも看護師に伝えることがあった。さらに、看護師の変化として、看護実践において従来の問題思考型から、徐々にストレングスを活かした関わりが出来るようになってきた。

③今後もストレングスを活かした看護や家族支援を継続していく。

3) C病院

①退院に不安をもつ患者に対する退院支援

②対象は50歳代前半の女性で、10歳代後半に統合失調症を診断されていたが、治療は継続されてい

かった。両親と3人暮らしをしていたが両親が他界し、単身生活が難しくなり入院となった。日常生活訓練を受けて、対象自身ができるようになったことへの喜びがある一方で、単身生活への不安や自信がもてないことから退院をためらう思いもあった。看護師は対象の退院意欲の向上や病棟以外の環境に目を向けられるように支援を行った。まずはノートを用いて対象者の夢や目標、思いを確認したうえで金銭の自己管理や地域移行支援員との買い物、ピアサポーターによる茶話会への参加に向けた支援などを行った。対象は地域移行支援員との面談では退院に向けた不安や困難を訴えることができていなかったため、看護師が捉えた対象の不安な思いなどを関係する多職種と共有した。その結果、退院に対する思いの揺れは続いているが、日常生活行動は少しずつできることが増え、作業療法や社会生活技能訓練、心理教育などには体調や気分に応じて参加できていた。

③対象に退院を焦らせず、対象の力を信じて関係機関や施設と連携を継続して関わる必要がある。

4) D病院

①病識がなく入退院を繰り返す患者への支援

②対象は50歳代前半の男性で、統合失調症の診断を受けていた。医師の往診や保健師の訪問を受けながら兄と2人暮らしをしていたが、生活全般の乱れがあり入院となった。対象と兄、看護師、PSWで面談を行い退院への思いを確認すると、対象には「通院や訪問看護、内服は必要ない」、「困ったときは保健師に相談する」との考えがあり、兄は対象が退院することに不安を感じていることが分かった。退院後も通院や服薬を継続するために服薬教室への参加が必要であることを看護師から主治医に提案し、集団が苦手である対象でも指導が受けられるように薬剤師と作業療法士にも相談をして個別での服薬指導が行われた。また、対象の希望を踏まえて看護師と一緒に買い物に出かけたり、生活訓練施設の見学を行った。さらに、同じ疾患をもっている兄の生活状況や支援状況などを確認するためにPSWを通して保健師に連絡をとることも行った。その結果、以前は退院の話をして真剣に話し合うことはできなかったが、対象から看護師に今後に向けた話や要望を伝えることが増えた。また、退院前に自宅の様子を見学に行くことへの了承も得られた。

③退院に不安を感じている兄も含めて支援を行うために、保健師とどのように連携して支援をしていくかやどのような社会資源が活用できるかについて検討していく必要がある。

2. 事例検討会の実施

事例検討会の概要は表1のとおりである。計5回開催し、参加者数は14名～18名であった。

看護職である現地メンバーの他に協働して支援を行う精神保健福祉士や保健師も含み、各事例について検討するなかで、他職種らの専門性を理解し連携する方法についても検討・共有した。

大学メンバーは、全体の研究課題や各施設の取り組みテーマに関連して文献を検索し、連携の内容が具体的に示されている文献やストレングスモデルの活用に関する文献等を事例検討会で紹介した。紹介文献は表2のとおりである。

表1 事例検討会の概要

回	日時	場所	参加者	
1	平成28年7月27日(水)	須田病院	計15名	現地看護師12名 精神保健福祉士1名 大学教員2名
2	平成28年9月1日(木)	岐阜病院	計15名	現地看護師12名 大学教員3名
3	平成28年10月26日(水)	大湫病院	計18名	現地看護師13名 精神保健福祉士1名 保健所保健師1名 市町村保健師1名 大学教員2名
4	平成28年12月7日(水)	のぞみの丘ホスピタル	計17名	現地看護師11名 精神保健福祉士2名 保健所保健師1名 大学教員3名
5	平成29年1月18日(水)	岐阜県立看護大学	計14名	現地看護師11名 大学教員3名

表2 紹介文献一覧

回	日時	文献
1	平成28年7月27日(水)	石川かおり, 葛谷玲子, 高橋未来, ほか. (2014). 精神科長期入院患者の退院を支援する看護の検討. 岐阜県立看護大紀要, 14 (1), 131-138.
2	平成28年9月1日(木)	高橋未来, 葛谷玲子, 石川かおり, ほか. (2016). 精神科長期入院患者の退院支援における家族への看護の検討—複数施設で実施する事例検討会を通して—. 岐阜県立看護大学紀要, 16 (1), 113-120.
3	平成28年10月26日(水)	成島のり子, 濱崎美恵子, 三木明子, ほか. (2014). 長期入院患者に対する看護職員のかかわりの変化. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (2), 307-311.
4	平成28年12月7日(水)	萱間真美. (2014). ストレングスモデルが医療に入るとどんないいことがあるの?. 精神看護, 17 (6) 37-39. 佐野睦美, 加藤京子, 植松小夜子. (2015). ストレングスマッピングシートを使ってみました. 精神看護, 18 (4), 352-357. 萱間真美. (2016). リカバリー・退院支援・地域連携のためのストレングスモデル実践活用術 (第1版) (p.72). 医学書院.
5	平成29年1月18日(水)	田中恵美子, 濱田由紀, 小山達也. (2010). 精神科病棟で働く看護師が体験する倫理的問題と価値の対立. 日本看護倫理学会誌, 2 (1), 6-14. 吉井ひろ子, 杉原正美, 浮舟裕介, ほか. (2015). 新人さんにも伝えたい. 精神科看護に必要な倫理的視点 ちょっとみんなでエシカらない? 379-390.

3. 患者・家族への看護と連携して支援するための有用な方法

長期入院患者に対する看護として8サブカテゴリと3カテゴリ、患者の家族に対する看護として4サブカテゴリ、1カテゴリを抽出した。また、連携して支援するための有用な方法として14サブカテゴリ、6カテゴリを抽出した。サブカテゴリを〔 〕、カテゴリを< >で示す。

退院・地域生活移行に向けた長期入院患者に対して、〔夢や生きがいについて患者と話をする〕〔退院についての思いを聴く〕など<患者の夢や思いを聴く>という看護、〔患者の希望をもとに院外への外出や散歩に付き添う〕〔患者が来ていることを肯定的に評価する〕という<希望や強みを活かす>看護が行われていた。また、〔基本的な日常生活でのセルフケア不足への援助をする〕などの<日常生活に関する能力を高める>看護が行われていた。このように、リカバリーで大切な本人の思いを把握し、患者のストレングスを活かした支援が行われていた。

また、患者の家族に対しては、〔家族と関わる時間を確保し患者の強みを家族に伝える〕ことや〔家族に面会を依頼する〕〔家族の思いを聴く〕など<家族と話をする機会をつくり思いを聴く>という看護が行われており、家族に対しても患者の強みを伝えたり、思いを尊重した看護が行われていた。

そして、連携して支援するための有用な方法として、〔他職種が捉えた患者の思いについて情報を得る〕という<連携による患者・家族の思いの把握>、〔看護師間で患者の強みを共有する〕〔他職種が捉えた患者の関心や能力について情報を得る〕という<連携による患者の強みの共有>、〔患者の状態や最近の様子を外部支援者に伝える〕〔他職種の支援内容について情報を得る〕という<情報共有>があった。また、〔主治医に治療方針や支援の内容・時期を確認する〕〔退院に向けて多職種で検討する〕〔精神状態の悪化について主治医に相談し、検討する〕〔患者の個別性に合わせた支援方法を専門分野の他職種に相談し検討する〕〔地域の保健師に相談する〕という<治療方針・支援内容についての確認・検討>の他、<他職種等の勉強会の活用><社会資源の活用>があった。

Ⅶ. 考察

4施設の研究対象者に対して、それぞれ医師、薬剤師、作業療法士、臨床心理士、保健師、地域活動支援センターの職員など多くの職種と連携しながら看護を実践することができており、事例検討会で出された意見やアドバイスを活用できていたと考えられる。しかし、対象の状況としては、不安が強く退院に前向きになれなかったり、精神状態は安定していても退院する際に必要な社会資源の調整が困難であったりと退院に向けて状況が明らかに好転したケースばかりではなかった。しかし、そのなかでも試行錯誤しながら他職種と連携し、対象の希望や状態に合わせて退院支援に取り組んでいた。その結果、患者や家族と話す時間や関わる時間が増えて、看護師と良い関係性が築けていると考えられ、このことが今後の退院支援にとって良い影響を与えると考えられる。

また、精神科における長期入院患者の退院支援を阻害する要因はひとつではないため、退院に向けた支援は長い期間を要する。退院を阻害する様々な要因を考慮して支援していくには、多職種の関わりが必要となるため、今後も継続して多職種・多機関との連携を図りながら支援していく必要がある。

Ⅳ. 本事業の成果

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

4施設での検討会を通して、看護実践を報告し、他施設の現地メンバーや大学メンバーから意見をもらうことで、自施設での看護を振り返り、援助方法を再考することにつながった。リハビリやストレングスを意識して看護実践の方法を工夫することで、患者の思いに沿った方法での援助ができるようになっていた。

また、他職種との連携を意識することで、医師やPSW、臨床心理士、作業療法士、薬剤師などに看護師から積極的にアプローチして確認・相談・依頼・検討などを実施することができた。入院前に保健師が関わっていた事例や行政との連携が難しい事例では保健所や市町村の保健師とも連絡をとり、病院外の施設との連携に向けた取り組みもできたと考える。また、リハビリやストレングス、倫理などの検討会で学習した内容を自施設の院内研修会で紹介したり、研究メンバー以外の看護師と共有し、施設全体としての支援の改善につながっていた。

一方で、地域で受けられる支援の限りがあり、退院の意思があり症状が落ち着いていても退院支援が難しい現状の再確認もされた。難しさはあるが、検討会で他施設が置かれている環境や行っている行政との連携方法を知ることができ、今後の取り組みへのモチベーションの向上につながったと考えられた。表3は現地メンバーからの意見の一部である。

表3 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化についての
現地メンバーからの意見の一部

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・退院が難しい患者に対してどのようなアプローチが必要か考える良い機会になり、焦らずにじっくりと関わることができた。・事例検討会に参加することで長期入院患者に対するケアの現状を見直すきっかけとなり、改めて病棟カンファレンスが実施されたり、多職種で関わるように少しずつなってきた。・普段関わりが少ない他の専門職と関わることで、対象者を専門的かつ客観的に分析することができた。・他施設の取り組みや社会資源の環境を知り、今後のサービスの利用やアプローチ方法の視野が広がった。また、積極的に行動するために看護師も勉強をしないといけないと思った。・多職種との積極的な連携や家族への継続的な働きかけの必要性を感じることもできた。・問題解決型思考が強かったが、長期入院患者こそQOLを高めるための支援が必要になると思った。・病棟内では問題に着目した看護計画を立てている状況が多いが、前年度よりもストレングスやリハビリについて学ぶことができた。・問題点について観察して看護をすることが多かったが、ストレングスに注目した観察や看護ができるようになりつつある。・ストレングスやリハビリの概念を勉強し、病棟スタッフとも共有して看護に取り組むことが大切である。・看護の実践では問題点に対する支援への比重が高いと感じるが、ストレングスやリハビリの重要性については共有ができた。・患者が自身の思いを表出できるように関わったことで、患者に主体性がみられるように変化した。 |
|---|

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

取り組み開始前に本学教員からリハビリとストレングスの考え方について紹介し、共有したことで、問題思考型に偏ったアセスメント・看護方法を見直し、患者の特性や強みを生かした方法を検討し、看護実践に活かすことができたと考える。また、本学教員が情報整理用紙を作成し、現地メンバーがその用紙を活用することで対象とする患者の情報を改めて整理し、退院を視野に入れたアセスメントにつながったと考える。

また、他施設での退院支援の実際や教員自身の看護実践、研究活動の成果等を現地メンバーに紹介し共有することを通して、自施設の看護を振り返るきっかけを作ることや、根拠に基づいた看護を考えるきっかけになった。

さらに、文献の紹介では退院支援の方法に関する内容だけでなく、ストレングスモデルに基づく退院支援の実際や倫理的視点からみた退院支援について等を取り上げたことで、幅広い視点で日頃の看護を見直すことができたと考える。

そして、看護実践事例をデータとして分析を行い、退院支援における患者・家族への有用な看護、多職種・多機関で連携して支援する有用な方法を明らかにすることで、現地メンバーが実践しているが言語化されにくい看護の一端を可視化し確認することができた。

Ⅴ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議したい内容として、「介護保険サービスを受けられない精神疾患をもつ高齢者を地域でどのように支援するか」と「長期入院患者を地域で受け入れるために保健師が行っている工夫や働きかけの実際」を挙げた。以下は、討議内容の抜粋である。

1. 介護保険サービスを受けられない精神疾患をもつ高齢者を地域で支援する方法

A 病院の事例を受けて、参加していた保健師や看護師から以下の内容の意見があった。

- ・地域移行支援が受けられるように市町村に申請はできるか。
- ・以前、地域のヘルパーから利用者とのように関わってよいか分からないという声があり、保健所で学習会を開いたことがある。他の市町村からも学習会を開いて欲しいという意見があり、地域で支援できるようにしていきたい。退院できない本当の問題はどこにあるのか検討が必要だと思われる。
- ・地元で長く住んでいる患者の場合、周りの住民が気にかけてみていることもある。気になることがあれば、保健師や民生委員に連絡ができるようにすると良い。民生委員を中心に地域の人が協力できるようになると良いと思う。
- ・保健師としては具体的な退院に関する話し合いではなく、退院支援に向けて支援者が集まる必要があれば、どのような事例でも参加できる。
- ・日常生活上の何ができるのかなどを病院から言ってもらえると地域でも支援がしやすい。「ここまではできる」と太鼓判を押してもらえると良い。
- ・病院で「ここまでできる」という姿を完全に求めると、そのために入院が長期化してしまう可能性がある。地域の中で支える体制も今後は必要となる。
- ・「困っている」ということを病院や地域の専門職でカンファレンスしていくことが大切になると思うので、病院側からも情報を発信していきたいと思う。

2. 長期入院患者の地域移行支援における取り組みや必要な視点

第4回目の事例検討会に参加した経験がある保健所の保健師から、「急性期の患者を対象としたケア会議に参加することは多いが、長期入院患者に関わることは今まで少なかった。事例検討会に1度参加して、このような取り組みが地域で行われていることを知った。今後は保健所保健師として何ができるか検討していきたい」と感想があった。

県保健医療課保健師からは岐阜県の精神科急性期における退院支援は全国的にみても高い水準であるが、長期入院患者への退院支援はまだ不十分な点があることが説明された。長期入院患者への退院支援には、「これができるまで入院」、「あれができるようになったら退院」ではなく、患者に「今のままで退院できる」というメッセージを送ることが必要になるとの意見があった。さらに、ピアの力を活用して、長期入院患者だけではなく病棟の看護師も地域生活の理解を高める必要があると意見があった。

保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方

末松満智子 二村真紀 野村真（関保健所） 小里里美（岐阜県保健医療課）
松下光子 杉野緑 石川かおり 山田洋子 大井靖子 葛谷玲子 高橋未来（岐阜県立看護大学）

キーワード：精神保健活動、看護職間連携、保健所保健師

I. 目的

精神障がい者支援については、長期入院患者の在宅への移行、急性期対応の充実と入院の長期化予防、地域支援の充実など、施設内での支援から地域での支援への移行が急速に進んでおり、病院と地域の支援者の連携は重要な課題となっている。精神障がい者の生活支援においては、地域では保健所が主となっていた体制から市町村が主となる体制へと移行したが、現状では市町村の取り組み内容や方法は様々である。病院では、精神保健福祉士が市町村または保健所保健師との連絡窓口となることが多く、病院の看護職と保健師が連携して支援をつなげていく体制が精神科領域においては整っていない現状がある。

本共同研究は、看護職が連携し入院中から地域での生活までつながる支援体制の構築をめざして平成 21 年度から継続して取り組んでいる。これまでの取り組みから、医療機関と保健所が連携したくてもそのためのしくみがないことが県下全域に共通する課題であることを確認し、病院看護師と自治体保健師の連携を具体化するための模索を続けてきた。平成 26 年度には、あるモデル地域にて、病院と連携した支援の継続が必要と判断した精神障がい者について保健師から情報発信し、入院早期から連携して支援を継続する仕組みをつくった。

平成 27 年度からはモデル地域に隣接する A 保健所管内の地域における取り組みを開始した。A 保健所管内においても、各市の精神保健福祉の取り組み状況は市によって大きく異なることを確認し、今後の保健所の活動方針を検討するにあたり、特に個別事例へのかかわりについて検討する必要性を感じた。

平成 28 年度は、引き続き A 保健所管内の地域における精神保健福祉活動に関する実態把握を行う。主に保健所保健師が把握している既存データと個別対応事例から実態把握と分析を行い保健所における活動の方針を明確にすることを目的とした。

II. 方法

これまでに整理してきた A 保健所管内の精神障がい者の現状と精神保健福祉活動の現状に関する資料（把握患者数、相談・訪問件数、精神保健福祉事業の実績など）に最新のデータを追加した資料、および平成 28 年度に緊急対応・相談対応した事例の状況を整理した資料を作成し、これをもとに A 保健所における活動の方針について共同研究者間で検討を行った。

検討に用いる資料は A 保健所所属の共同研究者が作成し、資料の内容・作成方法については大学側共同研究者と打ち合わせしながら行った。

倫理的配慮として、検討の際は個人が特定される発言はしないこと、検討記録には個人が特定される記録を残さないことを共同研究者間で合意した。また、作成する資料も個人が特定されない内容とし、大学側共同研究者による学内保管が可能な内容となるよう A 保健所所属の共同研究者が作成した。共同研究報告書等の公表資料の作成時は、保健所内で内容の確認を依頼し、確認と了解を得た上で公表資料とすることとした。

本研究は、岐阜県立看護大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得た（承認番号 0170）。

III. 結果

1. A 保健所管内の精神保健福祉の現状

A 保健所管内の人口は 152,003 人（平成 27 年 10 月 1 日現在）、平成 27 年度の精神障害福祉手帳所持者は 1,066 人（管内人口の 0.7%）、自立支援医療（精神通院）申請者は 1,111 人（同 0.73%）である。管内の精神科病院は 1 か所、精神科・心療内科を標榜する病院・診療所は 4 か所あるが、管外の精神科医療機関へ通院する者も多い。精神保健福祉法第 23 条に基づく警察官通報は 101 件であり、うち 29 件に緊急で受診支援を行った。

平成 28 年 4 月から 12 月までの警察官通報は 50 件、うち緊急対応を行ったのは 18 件であった。警察官通報の原因疾患は統合失調症が最多で 14 件（28.0%）、また緊急対応を行った事例でみると、原因疾患は統合失調症が 7 件（緊急対応のうち 38.9%）であった。

2. A 保健所における警察官通報に基づく対応事例から見た課題

1) 対応した事例の概要

平成 28 年度に警察官通報があった統合失調症患者 14 件のうち、日頃から頻回に連絡を取っている 2 か所の精神科医療機関の受診につながった 7 人（いずれも緊急対応）について緊急対応時の状況を整理した。性別では男性 5 人、女性 2 人、年齢は 30 歳代 1 人、40 歳代 1 人、50 歳代 3 人、60 歳代 2 人であった。家族状況は独居 1 人、家族と同居が 6 人であった。同居家族は、いずれも高齢もしくは認知症や精神疾患をもっていた。就労・経済状況をみると、全員が無職であり、障害年金を受給している者は 5 人、受給がない者は 1 人、受給状況不明は 1 人であった。世帯の収入は本人の障害年金の他、家族の労働収入か老齢年金であるが、いずれの世帯も収入は低く経済的な不安があると推測された。治療状況をみると、緊急対応の時点で 6 人が治療・服薬ともに中断しており、うち病識がないと判断された者は 3 人であった。訪問看護や地域活動支援センター等のサービスについては全員が利用していなかった。過去の保健所の対応状況では、過去 3 年以内に緊急対応や相談で対応した者が 4 人、また市保健師や民生委員が関わっている者もいた。

2) 保健所・市保健師の対応状況からみた課題

これらの事例について保健所や市保健師の関わりを時系列に整理し振り返りを行ったところ、次の 4 つの課題が挙げられた。

① 保健所として「何を目指して支援するか」の共有・明文化がされていない

これまでは保健所で事例ごとに支援方針を決めて対応していたが、保健所としての支援方針は明文化されていなかった。保健所が行う支援や支援体制づくりの方向性をより明確にする必要があると考えられた。

② 保健所が行うフォローの判断基準が定まっていない

精神障がい者の入院時から退院後にかけて、保健所保健師がいつどのように支援を行うかは事例ごとに判断してきた。しかしその判断基準は特に定めていなかったため、入院前や退院後の状況を十分に把握できなかつたり、退院時に医療機関や関係機関との調整を整えられなかった事例があった。

③ 医療機関ごとに退院の時期や保健所との連携方法が異なる

医療機関によって退院時期やソーシャルワーカーとの連絡方法が異なっていた。そのため、今後のフォローを考えるときに具体的に本人家族へどう支援すべきか定めにくくなっていた。

④ 市町村または個人の保健師によって本人家族への対応や医療機関等との調整方法が異なる

事例への対応状況をみると、市町村保健師の対応や連絡調整方法が異なっており、市町村での精神保健活動体制や経験年数の違いが背景にあると思われた。

3. A 保健所における今後の活動方針の検討

上記課題への対応を A 保健所保健師間で検討した。課題①については「治療中断せず再度の緊急対応にならない」を目指す姿とし A 保健所保健師間で共有した。さらに市町村や医療機関とも目指す姿を共有していくことが必要と考えた。課題②は、適切な時期を逃さずに支援するためには、事例の支援経過を記したフォロー台帳等が必要と考えた。課題③は、医療機関の特徴に合わせた連携方法や時期を検討するためにも、入院中の治療や支援内容、さらに医療機関の実態を知ることが必要と考えた。課題④は、市町村ごとに精神保健活動の体制が異なり、保健師の精神保健の経験も異なるため、各市町村の実情に合わせた市町村支援が必要であると考えられた。

IV. 考察

医療機関によって退院の時期や保健所・市町村との連携方法が異なることから、退院後の支援計画や医療機関との具体的な連携方法を検討するにあたっての保健師の判断を困難にしていた。同様に、医療機関の看護職が患者の退院にあたり保健師から何らかの支援があるとよいと考えていても、保健所・市町村によって対応や支援内容が異なる現状があることで、保健師の支援をどこまで求めてよいか判断できず、保健師と連絡をとることを躊躇してしまうことが考えられる。医療機関看護職と自治体保健師との連携が取りにくいことが、お互いにどのような支援をしているか具体的に理解しにくい状況を生み出し、看護職が連携して精神障がい者を支援する体制づくりを困難にしていると考えられる。

今回、保健所保健師が緊急対応した事例の状況をみると、本人の病識がないことにより、通院治療を中断したり退院後の訪問看護等のサービスを利用せず、専門職からの定期的な支援が途切れていた。さらに高齢や疾病により家族の本人を支える力が脆弱なことで、通院・服薬含めた本人の療養生活を見守り支える担い手が不在となり、病状が悪化し緊急対応で入院する状況を招いていた。医療機関と保健所・市町村で連携を取って支援がなされていれば、緊急対応での再入院は防げた可能性もある。

「本人に病識がなく、かつ家族のサポート力が弱い」という特徴をもつ精神障がい者については、緊

急での再入院のリスクが高く、早期の支援段階で保健師と医療機関看護職が情報を共有し支援する体制を整えることが必要である。

市町村における精神障がい者を支援する活動体制が各市町村で異なることについては、A 保健所では、管内市町村の精神保健活動体制の現状を調査しているところである。本研究での検討結果に加えて、さらに保健所としての精神保健活動の方針を検討していく予定である。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

A 保健所における緊急対応事例の経過について振り返ることで、保健師の支援の課題を確認することができた。「緊急対応での再入院を防ぐ」という目標を明確にすることができ、「病識がなく家族サポート力が弱い」という特徴をもつ精神障がい者が医療機関と連携して支援すべき対象であることが明らかとなった。目標と対象が明らかになったことで、今後の活動方針の検討につなげることができた。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

資料の内容・作成方法について教員と検討しながら行ったことで、課題認識に添った実践活動の現状を整理することができた。公衆衛生看護だけでなく精神看護を専門とする教員も共同研究者として共に検討したことで、医療機関側の視点から現状と今後の課題を検討することができた。

また、共同研究報告と討論の会において、医療機関看護師と市町村および県保健師が現状と課題を共有する意見交換を行うことができ、変化する精神保健福祉の現状と課題を参加者全員が感じて、共有することができたことは、共同研究という場があったからこそ実現できたと考える。

3. 今後に向けての取り組みの課題

本研究課題は、平成 21 年度から継続してきたものであり、当初モデル地域として取り組みを行っていた地域では、連携のしくみが作られた。当初から本研究課題において意図していた通り、県下全域に共通する課題として取り組みを広げていくことを目指して、当初モデル地域の隣接地域における取り組みを平成 27 年度から開始し、今年度も継続してきた。しかし、自治体保健師や医療機関看護職ごとに現状や課題認識が異なることから、今後、本研究課題をどのように行っていくのかが、不明確となっている。医療機関看護職と自治体保健師がともにかかわる取り組みとすることが有効と思われるが、今年度の取り組みはそのような方向性ではないことから、あらためて、本研究課題の今後について、検討する必要がある。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

市保健師より、課題④に挙げられた保健師によって対応が異なっていたとはどのような例があったか、保健師の判断で対応が異なるのは当然なのではないか、と質問があった。発表した保健所保健師から、管内市の精神障がい者等支援の実施体制に関する実態把握を行った結果、精神障がい者にかかわるマンパワーの違い、行政内においても保健部門と福祉部門による対応の温度差、「医療機関とどう連携したらよいかかわからない」等の意見があったことが報告された。個別事例の支援における保健師の関わり方の差は、保健師の経験年数によるものも一因と思われるため、そのような経験年数による差が生じないようにしたいと意見を述べた。

医療機関看護師からは、市町村によって地域特性、例えば高齢化や地域住民同士のつながり等にも違いがある中、同様の体制を整えるのは困難であろうとの意見が述べられた。さらに自施設では退院後に保健師のフォローを受けられるように退院前の会議を実施しているが急に退院が決まると保健師にうまくつなげられないことがあるため、退院が決定した時点で情報を得るだけでなく、患者の入院前の普段の様子を知って考えられるとよいとの意見が述べられた。

緊急対応で医療機関につながった事例の特徴について報告されたが、医療機関側からの感想を聞いた。医療機関看護師からは、病識のない人、家族のいない人は緊急対応や再入院になりやすいこと、退院時に病識がない、家族のサポートが弱い等の状況を共有して保健師と連携していくことは大事だとの感想があった。他の医療機関看護師からは、研修にて熊本地震で病院が大きな被害を受けた際に当時入院していた多くの精神科の患者が退院したという話を挙げ、いざとなれば退院できるのではないかと感想が述べられた。

保健所保健師の立場から、入院前に保健師が関わった事例の中には保健師への退院連絡がないまま退院した例があるため、医療機関では自治体保健師や地域活動支援センターへつなげる際の基準があるか質問があった。医療機関看護師からは、危機的状況で入院した事例ではカンファレンスでは必ず保健師が参加するように連絡している、しかし入院時に保健師の介入がない場合は、退院後の生活に困難が予想されたとしても、保健師に支援を求める基準がないので難しい、と報告された。保健所保健師からは、保健師が入院患者の情報提供を医療機関に求めると本人・家族の同意がないことを理由に

情報提供を断られることがあるが、入院時に保健師が介入した事例については、入院中から退院後の保健師の支援について説明して本人・家族の同意を得られるように働きかけてほしいとの意見があった。

教員から、ある自治体の地域包括支援センター保健師は、保健師が退院後も再度支援することを入院の時点で本人に伝えていることが紹介された。

4. 育成期における支援の充実

「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた検討

馬場枝里香 田口由紀子（長良医療センター）

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

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

キーワード：周産期、連携、助産師、保健師、虐待予防

I. 目的

『健やか親子21（第2次）』では、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策が基盤課題の1つとされ、母子保健対策の充実とともに、関連機関間の連携体制の強化や、情報の利活用等による切れ目ない支援対策の構築が求められている。岐阜県では「母と子の健康サポート支援事業」（以下、母子サポとする）や県内における「妊娠届出書」の統一等、必要な妊産婦に早期に支援ができるよう産科医療施設間や行政との連携体制の整備が進んでいる。しかし一方で、周産期のメンタルヘルスや社会的な問題を抱えた妊婦も増加しており、専門職各々が「何となく気になる母子」に悩みながら関わっている現状がある。平成27年度の取り組みにおいて、母子サポ依頼基準の不明瞭さや、行政との直接的な連携による情報共有の必要性が課題として確認でき、専門職同士の交流の意義、ニーズが明確となった。また、効果的な連携体制の構築に向けては、さらなる具体的な検討が必要であるとの声が挙がった。

そこで、今年度は、昨年度の取り組みを振り返りながら、共同研究者間でA地域における「気になる母子」へのケアの現状と課題を把握し、さらには、岐阜県内で先駆的に「子育て世代包括支援センター」を立ち上げ、取り組んでいる地域の保健師への聞き取り調査から、切れ目ない支援体制の充実、関係機関との連携に関する示唆を得る。その上で、A地域の助産師、保健師等、母子と関わる専門職による検討会を開催し、A地域の特性や現代の母子の抱える多様化する課題に応じた具体的な関係機関の連携方法について検討を深めることを目的とする。

II. 方法

1. A地域における「気になる母子」へのケアの現状と課題の把握

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

2. 「子育て世代包括支援センター」実施地域への聞き取り調査

A地域における切れ目ない支援体制の充実、連携方法の強化に向けて示唆を得ることを目的に、岐阜県内において、先駆的に「子育て世代包括支援センター」に取り組んでいるB市およびC市の保健師への聞き取り調査を実施した。聞き取り調査は約1時間とし、B市およびC市保健センターにて大学教員が実施した。聞き取り内容は、「子育て世代包括支援センター」の実際および課題、「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた取り組み、母子や家族と関わる中で保健師が大事にしている想い等である。聞き取り内容は、対象の同意を得て録音し、逐語録を作成しデータとした。逐語録をもとに要約を作成し、意味内容毎に整理した。また、聞き取り内容は概要を記録にまとめ共同研究者間で共有した。

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

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

4. 倫理的配慮

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

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

本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会において承認（承認番号0171）を得て行った。

Ⅲ. 結果

1. A地域における「気になる母子」へのケアの現状と課題の把握

共同研究者間での検討会を実施し、現地側共同研究者3名、大学側共同研究者6名が参加した。検討会では、昨年度の取り組みについて確認するとともに、それぞれの実践における「気になる母子」へのケアの現状と課題を共有した。検討時間は90分であった。

「気になる母子」へのケアの現状として、各施設における妊娠期の支援体制、「気になる母子」に関する院内での情報の共有方法、母子サポ依頼のスクリーニング基準、母子サポの依頼方法、母子サポ結果の共有、母子サポ以外の行政との連携方法等に関して、実践の共有を行った。話し合い内容から「気になる母子」へのケアに関する課題として、医療機関における妊娠初期のスクリーニング体制整備の必要性、母子サポ等書類のみでの情報共有の難しさ、保健師と助産師の保健指導内容の違いの3つが挙げられた。今年度の取り組みの方向性として、まずは保健師と助産師の顔の見える関係づくりが必要であり、お互いの実践とその根拠を知ることから始めていくこととなった。さらに、昨年度の取り組みにおいて保健師にとって医療機関の敷居は高く、相談窓口も分かりづらいという意見が挙げられていたことが共有され、今年度は検討会開催場所をD病院とし、保健師が医療機関に出向く機会となるように企画することとなった。

2. 「子育て世代包括支援センター」実施地域における聞き取り調査

調査対象は、岐阜県内において、先駆的に「子育て世代包括支援センター」に取り組んでいるB市・C市の保健師各2名であった。調査期間は平成28年11月～12月、調査内容は「子育て世代包括支援センター」の実際、医療機関との連携における課題、保健師が母子や家族と関わる中で大事にしている想い等であった。調査は大学教員がB市およびC市保健センターにて約1時間で実施した。聞き取り内容の概要は、記録にまとめ、共同研究者間で共有した。

1) 「子育て世代包括支援センター」取り組みの実際

B市・C市、それぞれが地域の課題や実情等を踏まえた形で「子育て世代包括支援センター」を開設していた。従来から母子保健活動において重点的に取り組んできた妊娠期からの切れ目ない関わりを活かして、市内のすべての保健センターを「子育て世代包括支援センター」とし、保健師がコーディネーターとなって妊産婦への支援を展開する形態や、母子保健事業と家庭児童相談の機能を一体化し、妊産婦や家族からの妊娠・出産・子育ての様々な疑問・質問・相談に対応する総合相談窓口を新たに開設する形態がとられていた。どちらの市町村においても、妊娠届出時に県内統一項目に加えて、市独自のスクリーニングによって支援が必要な妊産婦とその家族を把握し、保健師が中心となり、関連する多職種と連携を図りながら、継続的な支援を実施していた。また、悩んでいる人たちが、どこに相談したらよいかわからないということがないように、妊産婦や家族に対して相談窓口の周知を行っていた。

2) 「気になる母子」への切れ目ない支援について保健師が課題と感じていること

保健師が課題と感じていることに関して、11の要約が抽出され【行政と医療機関との情報共有が必要】【母親の思いや母子の状況に合った母乳育児支援が必要】の2つに分類された(表1)。

表1 「気になる母子」への切れ目ない支援体制充実に向けて保健師が課題と感じていること

分類 (抽出された数)	要約例または記載例
行政と医療機関との情報共有が必要 (9)	支援が必要な妊婦について、医療機関受診時の様子や医療機関側のリスクの認識が分からない。保健師からの情報発信だけではなく、医療機関からの連絡が欲しい フォローが必要と思う判断について、行政と医療機関におけるスクリーニングに大差はない。母子サポに載せない場合も、直接医療機関との情報共有ができるとよい 早めに市町村に情報提供があれば、訪問時に色々な視点でみる事が可能である 医療機関と行政との情報共有等、連携に関するシステムを動かすには、保健所の政策的な介入が必要である 「気になる母子」に関して、誰がいつ支援に入ったか、また、具体的な関わりの内容と効果の有無等の情報を、行政と医療機関で引き継ぎ、ケアに繋げるとよい 医療圏が異なる医療機関の情報は入りにくい。圏域を超えた情報共有を望む 情報共有できている医療機関とできていない医療機関との差がある
母親の思いや母子の状況に合った母乳育児支援が必要 (2)	「子どもがすこやかに育ってほしい」という願いを一番考えるとき、保健師として母乳育児に関して色々な選択肢を提案するが、母親が1番信頼しているのが助産師の場合ならば助産師と手を取り合って同じ方向を向いて支援する必要がある 最初に関わっている助産師は、母親たちにとって大きい影響力があり、保健師の提案がなかなか入っていかない場合もある。それはそれでよいが、一歳になっても発育曲線に追いつかないような事例が数例続くと、児の栄養法についてどうするのがベストなのか悩むところである

3) 保健師が母子や家族と関わる中で大事にしている思い

保健師が大事にしている思いとして、13の要約が抽出され【妊娠・出産は人生の一つの通過点という長期的な視点をもつ】【個々の事例から学ぶ姿勢をもつ】【予防の観点で関わる】【母子や家族の生活を捉えて関わる】【母親が望む子育てを支える】【困ったときに自分で行動できる力を身につけられるように関わる】の6つに分類された(表2)。

表2 保健師が母子や家族と関わる中で大事にしている思い

分類 (抽出された数)	要約例
妊娠・出産は人生の一つの通過点という長期的な視点をもつ (4)	妊娠の期間は保健師からみると一つの通過点である。長期的な視点でみて、母親が困ったときに解決していく方策がとれるようなペースを早めに築く必要がある 地域で生活するというのは出産して終わりじゃない。生活習慣病の予防も含めて長い視点で考えている 長い人生において、妊娠期は母親の転機であり、生活を変えるチャンスである。このチャンスに変わりきれない人は、問題が重くなる場合もある
個々の事例から学ぶ姿勢をもつ (3)	やせ妊婦と出生体重との関係や、その後の発達など個々の事例から学ばせてもらう 母親の方針を修正しなければならない場合は難しい。この母親と子どもにはどのような支援がベストか、カンファレンスを通して具体的に考える時間をもつ
予防の観点で関わる (2)	母親の生活が変わらないと、子どもの生活も変わらず同じ問題が起こるので、いつも予防の観点で考えている
母子や家族の生活を捉えて関わる (2)	生活に入り込んでいけるのは保健師の強みである。データに基づいて、生活の現状を聞きながら、よりよい方向に繋げていけるようにする
母親が望む子育てを支える (1)	母子保健法にあるように子育ての主体は母親なので、母親が望む、考えている子育てを支える
困ったときに自分で行動できる力を身につけられるように関わる (1)	困ったときに自分で行動できる力を身につけられるように関わる

4) 「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けて助産師に望むこと

「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けて助産師に望むこととしては「要望は特にないが、顔が見える人が連絡しやすい。ちょっとお願い！っという人を増やせるとよい」「母乳育児支援に関して、助産師から直接教えてもらえると本で学ぶ知識よりも身になる。保健師、助産師それぞれお互いの思いはあるが、少しずつでも共有していけるとよい」「気になる事例は助産師と保健師とで情報を共有できるとよい。行政の妊娠期の関わりはどうしても薄くなる。出産や生後一か月までの間、母子がどのように生活してきたのか知って訪問するのと、知らずに訪問するのでは、関わり方が変わってくる」「保健師も医療機関の支援について知っていたら、医療機関に相談してみることも選択肢のひとつとして勧められる」「書類ベースの連携も大事だが、気になったらすぐにお互い連絡できるような、そんな間柄になりたい」「医療機関でゆっくり話を聞くのが難しい状況があるのならば、保健師を活用してほしい」など、医療機関の助産師との顔みえる関係や、「気になる母子」に関する早めの情報共有、お互いの実践活動の共有などを望んでいることが明らかとなった。

3. 「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた検討会の実施

A地域の助産師、保健師等、母子に関する専門職との検討会開催を企画した。保健師が医療機関へ出向く機会となるように、検討会は共同研究者の所属するD病院を会場とした。A地域の産科医療機関および保健所、保健センター、計32施設に検討会案内を郵送し、参加者を募った。

『「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた検討会』をD病院にて開催した。開催日時は、平成28年12月15日(木)13:30~15:30であった。参加者は、助産師6名、保健師7名、医師1名、大学教員7名の計21名であった。D病院における看護実践報告の後に、3グループに分かれてグループ討議を行った。検討会終了時には、検討会評価を目的とした無記名の自記式質問紙調査を行った。また、参加者のうち希望者には、D病院の産科病棟を案内した。

1) D病院における看護実践報告

共同研究者であるD病院助産師による看護実践報告を行った。支援内容を強要するものではなく、医療機関における取り組みや、支援の方針、助産師が大事にしている思い、医療機関側の課題等を知ってもらい、検討会参加者が個々の実践に活かすことを意図とした。具体的な内容としては、外来と病棟との連携について、周産期カンファレンスについて、多胎ネットとのつながり、母乳育児支援の考え方、アドバンスケアチーム(重症な児とその家族へのチームケア体制)の取り組み等であった。

2) グループ討議での話し合い内容の概要

グループ討議における記録をデータとし、話し合い内容を質的に分析し、意味内容ごとに分類した。主な話し合い内容は、行政と医療機関との連携について、保健師と助産師の指導内容の違いに関すること、妊娠期からの切れ目ない支援体制に向けた意見の3つに分類された。

(1) 行政と医療機関との連携に関する課題

行政側からの意見としては「病院からつないでもらえるのはありがたい。気になる家庭は保健師でもピックアップしている。病院は忙しいのではとってしまう（ので連絡しづらい）」「母子サポまで必要のない場合でも、気になる母子に関しては市町村に一報入れてほしい」「妊娠届出書をもとに面接しているが、支援が必要な母親に気づけない場合もある。妊娠期は医療機関が母子との関わりが深いため、妊娠期にも気になる母子は連絡してほしい」との声が挙がり、医療機関からの積極的な情報提供や、書類以外の保健師と助産師の情報共有を望んでいることが分かった。

医療機関側からの意見としては「行政へ情報提供をするにあたって、医療機関の中でスクリーニング基準を明確にする必要がある」「母子サポ依頼するが、その後実際にどんな支援が行われているのか教えてほしい」「必要時は入院中から保健師が介入できるように医療機関にも足を運んでほしい」等の意見が挙がり、保健師の入院中からの介入を望むと同時に、行政への情報提供を行うにあたって医療機関内での基準や体制を整える必要があること、母子サポの結果を実際に関わっているスタッフにフィードバックしていけるような医療機関内の体制または保健師と助産師の顔の見える関係づくり等の課題が明らかとなった。

また、行政側、医療機関側、双方からの意見としては「母子サポ等書類のみでは伝わりにくいと感ずる部分もある」「母子サポ依頼時に助産師が心配していた部分が保健師に伝わっているか不明である」「早く訪問に行きたいが母子サポが市町村に届くのを待っていることもある」「保健所を通過して書類が来るので、情報を得た時にはすでに健診が済んでいるというようなケースもある」など母子サポ依頼時の情報共有方法に関する課題が多く挙げられた。

(2) 保健師と助産師の保健指導内容の違い

D病院での看護実践報告内容等をふまえて、各グループにおいて保健師・助産師それぞれの実践や大事にしている想いについて共有している様子がみられた。具体的に共有された内容としては、行政における妊娠期からの支援に関すること、母親学級・両親学級の内容および方法、断乳時期やミルク哺乳の方法など母乳育児支援の考え方等であった。

保健指導内容の相違がもたらす母親の混乱に対する意見としては「保健師と助産師でみる視点は違ってよい。母親がどうしたいか、子どもがどうなるかを考える必要がある。色々な人がサポートすることが大切」「お互いが何を根拠にどのような内容を指導しているかがわかれば、別の視点からの提案がしやすい。お互いの指導内容と根拠を知る機会があるとよい」等の意見が挙げられた。

(3) 妊娠期からの切れ目ない支援体制に向けた方策

妊娠期からの切れ目ない支援体制に向けた意見としては「気になる母子」へは、色々な人がサポートしていくことが大切である。医療機関と行政が早めに情報共有できるとよい」「成功事例をもとに、事例検討会を行えるとお互いの自信となる」「今考えると、自施設だけで抱え込まないほうがよかったと思う事例もある。まずは、院内での情報共有やスクリーニング体制を整えて、少しずつ地域にもつなげるとよい」などが挙げられた。

3) 検討会評価のための質問紙調査結果

検討会終了後に、「気になる母子」への切れ目ない支援体制充実に向けた意見、検討会の感想について質問紙調査の記載を依頼して、大学教員7名を除く14名の参加者のうち12名（回収率85.7%）から回答を得た。記載内容を意味内容ごとに分類した。

(1) 「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた意見

「気になる母子」への切れ目ない支援体制充実に向けた意見としては、表3に示した通り【保健師と助産師の意見交流を継続できるとよい】【顔の見える連携が必要である】【他の医療機関とも連携できるとよい】の3つに分類された。

表3 「気になる母子」への切れ目ない支援体制充実に向けた意見

回答数：12 記述数：11

分類（記述数）	記載例
保健師と助産師の意見交流を継続できるとよい（6）	今回のような連携のとれる会を重ねていきたい 産科と地域の少しのずれ違いが、解消できてよかった。また開催して欲しい 保健師、助産師の壁をなくす、このような意見交流を多く開催できるとよい
顔の見える連携が必要である（3）	切れ目ない支援には、病院・地域のつながりが必要である 顔の見える関係づくりが必須である
他の医療機関とも連携できるとよい（2）	今回参加した病院、クリニック以外にも連携をとれる病院が増えると嬉しい 他の病院の助産師さんとも顔がみえる関係になりたい

(2) 検討会に参加しての意見・感想

検討会に参加しての意見・感想の具体的な内容は表 3 に示した通り【保健師・助産師の活動を知ることができるよい機会となった】【今後の看護実践につながる機会となった】の 2 つに分類された。

表 4 検討会に参加しての意見・感想

回答数：12 記述数：14

分類 (記述数)	記載例
保健師・助産師の活動を知ることができる良い機会となった (11)	顔を見て、いろんな背景・課題が話しあえてすごく良い体験となった
	聞きたいことを声に出して聞く機会となり、大変有意義であった
	他施設や保健師さんなど普段話することがない方達と話ことができ、特に保健師の考え方や仕事のことなど、知らなかったので聞いて良かった
今後の看護実践につながる機会となった (3)	助産師が保健師に求めていること、困っていること、工夫していることをきくことができ、とても参考になった
	病院の助産師さんと普段、話す機会がなく、連絡をとるのにもためらうこともある。顔をみて話す機会をつくってもらい、少し壁が低くなった
	D病院の取り組みがわかり、入院中に支援を受けている内容を、地域でも支援につなぎたい
	顔を合わせることで、今後連携もしやすくなる
	積極的に病院へ連絡しようという気持ちになった

IV. 考察

今年度の取り組みの結果から、A地域における「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けて考察した。

行政の保健師としては「気になる母子」を把握しやすい医療機関からの積極的な情報共有を望んでいることが分かった。保健師への聞き取り調査や、検討会における意見交流において、保健師が把握しているリスクの認識と医療機関の助産師等が把握しているリスクの認識に相違がない場合も多く、早めの情報共有と段階的な連携によって、色々な視点から母子やその家族への切れ目ない支援を考えていけるような体制づくりが必要である。平成 28 年 10 月の児童福祉法改正によっても虐待予防の観点から、医療機関等の支援が必要な妊産婦を把握しやすい機関から市町村への積極的な情報共有が求められている。個人情報の取り扱いに関しては、十分な配慮が必要ではあるが、メンタルヘルスの問題を抱える女性や社会的ハイリスク妊産婦の増加という現状を考えると、身体的ハイリスクの妊産婦のみならず、妊娠届出時のスクリーニングや専門職が母子と関わった際の「なんとなく気になる」様子からも継続的な支援の必要性を判断していく必要がある。

医療機関側としては、行政への情報提供に至るまでの院内でのスクリーニング体制整備の必要性が課題として挙げられた。保健師の認識からも、医療機関によって、情報提供に差があるとの意見が聞かれており、医療機関側への働き掛けも今後必要となってくると考えられる。また、スクリーニングの基準も医療機関によって、また担当する専門職の経験によって異なっているのが現状である。統一の難しさはあるが、専門職が「なんとなく気になる」事例はどのような事例なのか、また、実際にハイリスク事例として対応が必要になった事例や、問題となった事例の妊娠経過について事例検討等を通して振り返ることによって、支援が必要な妊産婦に気づけるような基準や効果的な連携の在り方を可視化していく必要もあると考える。岐阜県においては、妊娠届出書が統一されており、妊娠届出書によるスクリーニングは可能である。しかし、保健師への聞き取り調査で明らかとなったように、各市町村では、届出書に加えてさらなる視点で独自のスクリーニングを行っている場合が多い。このような市町村独自のスクリーニング基準を医療機関と共有することや、保健師と助産師等看護職の視点からスクリーニング基準を精選していくことも今後の医療機関におけるスクリーニング体制整備に向けての課題である。

さらに、今年度の取り組みから、母子サポ等の文書のみでの情報共有の難しさ、保健師と助産師の視点の違いや保健指導内容の違いなど「少しのずれ違い」が招く母親の混乱が課題として挙げられた。昨年度から継続している母子に関わる専門職が集う検討会であるが、今年度は保健師と助産師が「お互いを知る」ことを目的としてD病院で開催した。参加者からは、知っているようで知らない、みえにくい、お互いの活動を知ることができ有意義な交流ができたとの声が多く聞かれた。また、D病院で開催し、現地側共同研究者より実践報告を行ってもらったことで、今後の連携に向けた前向きな意見も聞かれ、非常に意義があったと考える。日々、目の前の母子と関わる中で、保健師、助産師それぞれが一生懸命取り組んでおり、母と子の健康、新しい家族のスタートのサポートという同じ目標に向かっていく。お互いを尊重する想いをもって、関係性を築いていけるとよい。また、顔と顔の見える関係は「少しのずれ違い」を解消する手立てとなる。気軽に、お互いが日ごろ感じている想いを共有できるような交流の機会を継続していくとともに、より効果的な連携が図れるような具体的な方策

を保健師と助産師とで一緒に考えていくことが今後の課題である。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

昨年度、共同研究報告と討論の会に参加した保健所保健師より、専門職同士の交流の必要性を感じ、圏域内において行政と医療機関等で意見交換ができる会議を開催するきっかけとなったとの報告を受けた。圏域内に勤務していた現地側共同研究者が参加しており、地域の連携を築く一助となったといえる。

また、別の現地側共同研究者からは、取り組み開始後に、「気になる母子」に関して、行政に情報提供するための院内での検討を始めたとの報告があった。行政保健師と医療機関助産師の顔の見える関係性づくりを続けてきた結果、少しずつではあるものの、直接的な連携に向けた取り組みが進んでいる様子が伺える。

今年度より、現地側共同研究者の所属施設で専門職が集う検討会を開催し、行政保健師が医療機関へ出向く機会とした。今後の積極的な連携に関する声も挙がっており、検討会に参加した看護職の認識の変化がみられたと考えられる。

2. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

本学教員が関わったことで、A地域において様々な立場で母子に関わる専門職が交流する機会を提供することができ、課題の明確化や支援の充実に向けた方策を検討することができた。圏域外の医療機関との連携が保健師の感じている課題として挙がっていたことから、圏域にとらわれずに意見交流できる会を企画・開催したことの意義は大きい。

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

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議には、助産師、保健師、本学教員、学生の計 29 名の参加があった。「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた医療機関と行政の連携体制について、意見交換が行われた。

<保健師の立場から>

- ・病院と地域の連携方法として、書類だけでは伝わりにくい部分もある。病院に出向いて母子と顔を見ながら直接話す機会を持つことで、切れ目ない支援体制を強固なものにしていきたい。
- ・母子サポの連絡票に助産師から保健師に求めること（特に注意してほしい点など）が書かれているとありがたい。
- ・病院から地域への連携は母子サポによってかなりできてきていると思うが、その後の地域においての継続的支援についても課題と感じている。
- ・対象者によっては、病院の看護師や助産師に見せる顔と地域で保健師に見せる顔が違うこともある。そのような対象者が見せる差を専門職同士が埋めていけるような場を持てるとよいと感じる。
- ・母子サポがあり連携のシステムとしては整っている。今後は支援内容を充実させていけるとよい。
- ・昨年の共同研究の報告を受け、A地域内にある保健所で産科医療施設と交流が図れるような会議を実施した。圏域内に産科医療施設があるところとないところでは連携の取りやすさが異なるという事実はある。
- ・母子サポの同意が取れない事例の場合は、個人情報の問題などもあり連携が難しくなる場合もある。しかし、顔の見える関係を作っていくことで書面には書けないことの共有にもつながっていく。
- ・地区内にある産科医療施設とは密に連携がとれている。しかし、産科医療施設によっては対応に差があると感じている。どんな機会に病院に足を運ぶとよいのか。
- ・医療施設の方と話す機会があったが、お互いに「気になる」と感じている事例に差はなかった。病院内だけではフォローすることが難しいと考えられる事例については、とりあえず情報提供してもらい、そこから一緒に考えていけるとよいのではないかと。

<産科医療施設の助産師の立場から>

- ・妊娠初期に徹底的に問診を行うようにし、早めに母子サポで地域につなげるようにしている。その情報は病棟のスタッフとも共有している。外来での関わりでは引き出せなかった情報も産後の入院期間の関わりで引き出せることがあるため、その場合は外来にも情報提供している。
- ・産科医療施設間で情報共有する場もなく、お互いどのような体制で取り組んでいるのか知る機会がなかった。
- ・現在母子サポにて情報提供していく対象を選定するためのスクリーニング基準を検討している。「気になる」ものとするとならば多くの母子が対象となり、すべてを地域に情報提供する必要があるのかと悩むこともある。
- ・助産師も母とのかかわりは病院内で終わりとなってしまいがちである。圏域内で行われる子育て支援などの機会も活用し顔の見える関係づくりをしていけるとよい。

外国籍生徒の健康課題解決に向けた支援方法の検討

鈴木歌子（大垣市立東中学校） 安部治枝 桐山美香 渡邊真吾（大垣市立西部中学校）
薮友香（大垣市立江並中学校） 水野貴文（大垣市立西中学校）
松本訓枝 日比薫（岐阜県立看護大学）

キーワード：外国籍中学生、日本語教室、多文化共生

I. 目的

学校現場では、外国籍生徒への健康相談を通じて生徒たちが日本の集団性・同調性を志向した学校文化への適応などの苦悩と葛藤が生じている場面に多く遭遇する。外国籍生徒たちの困難は、日本への適応や言語の課題、学力形成、アイデンティティ確立の課題（志水ほか、2001）として、とりわけ中学卒業後の進路形成において顕在化し、不登校など心身の健康問題につながっていく傾向にある。こうした困難に対し、養護教諭は生徒一人ひとりに向き合い、対処療法的にかかわってきたが、特有の課題に対しての根本的な解決に至っていない。

外国籍生徒のこれらの心身の健康問題の実態を明らかにすることで今後の支援の方向性が定まるとともに、多文化共生教育に向けての一助となることが期待できる。

本研究では、外国籍生徒の心身の健康課題を明らかにし、健康課題解決に向けた支援方法を追究することを目的とする。

II. 方法

1. 平成 27 年度

1) 教員が捉える外国籍生徒の健康課題検討会の実施

外国籍生徒の対象の健康調査実施に向けた調査票作成のために、B 市に勤務する養護教諭、日本語教室担当教諭、主幹教諭（多文化共生担当）が外国籍生徒へのかかわりの中で捉える心身の健康課題とその背景要因についての検討会を 2015 年 8 月及び 12 月の 2 回（各 1 時間程度）実施し、検討会の内容をデータとして生徒の健康課題ごとに背景要因を類型化した。

2) 日本語教室における参与観察の実施

外国籍生徒の健康課題と背景要因を実地に把握すること、健康調査の調査票作成のために、大学教員が A 中学校日本語教室における授業の参加状況と指導及び支援の実態について心身の健康課題との関連を軸にした参与観察を 2015 年 11 月及び 12 月の 2 回（各 2 時間程度）実施した。

2. 平成 28 年度

1) 外国籍生徒対象の健康調査（聞き取り調査）の実施

平成 27 年度に捉えた外国籍生徒の健康課題を踏まえて調査票を作成し、A 中学校の日本語教室に通級している、あるいは通級したことがある生徒とその保護者から調査への承諾と同意が得られた外国籍生徒 7 名を対象に、2016 年 12 月 6 日～2017 年 1 月 10 日に A 中学校養護教諭による健康調査（聞き取り調査）を実施した。調査時間は 15～50 分であった。

2) 健康課題解決に向けた支援方法の検討会の実施

外国籍生徒対象の健康調査（聞き取り調査）で得られたデータをもとに、共同研究者で生徒ごとに健康課題とその背景要因から支援方法を検討し、その上で共通の健康課題ごとに背景要因の類型化と支援方法の検討を 2017 年 1 月に行った。

3. 協働の実際

随時話し合いの場を設け、本研究の目的と方法の共通認識を図った。その上で、教員からみた外国籍生徒の健康課題検討会と本学教員の日本語教室における参与観察の実施、外国籍生徒対象の健康調査実施に向けた質問項目の検討と健康調査の実施、健康課題の抽出と支援方法の検討を協働で行った。

4. 倫理的配慮

A 中学校校長、A 中学校日本語教室に通級する生徒が在籍する学校長、B 市教育委員会に研究の趣旨及び個人情報保護等について文書及び口頭で説明し研究協力の同意を得た。

本研究は、岐阜県立看護大学の倫理審査において承認を得た（1 年次：承認番号 0139、2 年次：承認番号 0168）。

III. 結果

1. 平成 27 年度

1) 教員が捉えた外国籍生徒の健康課題と背景要因

検討会の結果、教員が捉えた外国籍生徒の心身の健康課題として、【学習に関わる課題】【社会性に関わる課題】【自立に関わる課題】が示された。結果は表 1 に示している。

【学習に関わる課題】では、「学習への意欲が持てない」「家庭学習の環境がない」「日本語の習得が

不十分」「家庭に学校からの連絡が伝わらない」状況があった。【社会性に関わる課題】では、「安易に学校を休む」「集団生活になじめない」「気持ちが伝えられない」「家庭環境が不安定」という状況があった。【自立に関わる課題】では、「将来の夢を持ってない」「学力の不足」「安易な進路選択」「家庭の方針が定まらない」という状況があった。

これら健康課題の背景要因には、授業で使用する学習言語と日常生活で使用する生活言語としての日本語習得の不十分さなどの【日本語の習得と理解】、日本と母国の学校教育制度、生活習慣の相違などの【異文化、慣習の違い】、学習や友人関係づくりの意欲の高さなどの【本人の意欲】、外国籍生徒への見方などの【周囲（学校や友人）の理解】、家庭の教育力や経済力などの【家庭の状況】に関わる要因があがった。

2) 日本語教室で捉えた外国籍生徒の状況

日本語指導教室の参与観察では、日本語教室担当教諭、外国籍生徒対応日本語指導講師、日本語教室指導補助員（通訳者）の3職種により、和やかな意欲的な雰囲気の中で指導が行われていた。

日本語教室担当教諭は、日本語の理解や習得状況を丁寧に見極めた指導、自己肯定感が低くなりがちな生徒を励まし価値づける指導、教室での人間関係、家庭の状況や進路を見据えて粘り強くやりきらせる支援を行っていた。外国籍生徒対応日本語指導講師は、取り組んでいる学習の意図や問題の具体的な回答方法などについて丁寧な指導を行っていた。日本語教室指導補助員（通訳者）は、母国語での会話で安心感を持たせる支援、国民性や文化を踏まえた困り感に寄り添う支援、不適切な振る舞いに毅然とした態度で臨む指導を行っていた。こうした3職種の指導のもとに外国籍生徒は、穏やかな表情でのびのびと課題に取り組んでいた。

2. 平成28年度

1) 健康調査（聞き取り調査）から得られた外国籍生徒の健康課題と背景要因

調査を行った外国籍生徒は7名であり、学年は2年生4名、3年生3名、国籍は中国籍3名、ブラジル籍4名、在日期間は、3年未満1名、3年以上～6年以内2名、7年以上4名、在日途中1年未満の帰国経験者2名であった。

聞き取り調査の結果、【学力に関わる課題】【社会性に関わる課題】【自立に関わる課題】が示された。結果は表2に示している。

【学力に関わる課題】では、「学力をつけるための日本語習得が不十分」「日本語教室より所属学級での授業を受けることを優先する」「授業の日本語が難しく苦手」という状況があった。外国籍生徒の健康課題として昨年度の検討会で教員が捉えた「学習への意欲が持てない」「家庭学習の環境がない」状況は見出されなかった。そのため、ここでは【学力に関わる課題】と名付けた。【社会性に関わる課題】では、「同世代との関わりを大切にしたい」「気持ちがうまく伝えられない」「母国の友人や宗教を大切にしている」状況があった。外国籍生徒の健康課題として昨年度の検討会で教員が捉えた「安易に学校を休む」状況は見出されなかった。【自立に関わる課題】では、「日本で夢を実現したい」「進路選択の情報が少ない」「学力の不足」といった状況があった。外国籍生徒の健康課題として昨年度の検討会で教員が捉えた「将来の夢を持ってない」「家庭の方針が定まらない」状況は見出されなかった。

これら健康課題の背景要因には、教員が捉えた健康課題の背景要因と同様に授業で使用する学習言語と日常生活で使用する生活言語としての日本語習得の不十分さなどの【日本語の習得と理解】に関わる要因、思春期の成長過程にあつて友人関係や中学校卒業後の進路形成に関心が高まる中で遭遇する母国と日本の文化双方の受容をめぐる態度などの【思春期の成長過程と多文化を受け容れる態度】、日本語教室の通訳者や養護教諭の理解などの【周囲（社会や大人）の理解】に関わる要因があがった。外国籍生徒の健康課題として昨年度の検討会で教員が捉えた学習や友人関係づくりの意欲の高さなどの【本人の意欲】に関わる要因は見出されなかった。

2) 外国籍生徒の健康課題解決に向けた支援方法

表2の外国籍生徒対象の健康調査の結果をもとに支援方法について検討会を実施し、以下の4点が示唆された。

「（日本語の）言葉の意味がわからない」「悲しい時どんな言葉をつかっていいかわからない」に見られるように年齢に応じた日本語力及び日本語でのコミュニケーション能力の習得のための指導、「（授業中の日本語の）説明がよくわからない」「漢字や表現が難しい」などから日本語での学力を育むための多様な指導方法の模索と周囲の理解を図るための手立てを考案すること、「希望する高校に入るために勉強したい」「日本で働きたい、日本で生活する」意思のある生徒への日本での進路実現に向けた早期からの情報提供、「日本語教室で（通訳者に）、いろいろな悩みをきいてもらえた」「日本語教室は人が少なく落ち着く」「日本語教室に行っている時は楽しかった」に見られるように日本語教室の多様なあり方の模索と日本語教室指導補助員（通訳者）などによる安心感を持たせる支援が求められる。

表1 教員が捉えた健康課題と背景要因(例)

健康課題	背景要因	日本語の習得と理解	異文化、慣習の違い	本人の意欲	周囲(学校や友人)の理解	家庭の状況
学習への意欲が持たない		漢字や表現が難しい 日本語がよくわからない	学習内容・方法の違い	学習の遅れがだんだん聞いていく なぜ日本語を勉強しなきゃならないのかわからない	日本語教室の利用を認める 隣席の子が助けようとする	家庭では母国語で生活している 親が物でつって学習させる
家庭学習の環境がない		漢字が読めない 宿題の内容が理解できない 勉強が進まないで、遅れてしまう	日本語に接する機会がない 母国との学習方法の違い 学校以外では外国の習慣	家庭学習をやり過ぎられない 自ら学習することが難しい 自由に過ごす 親と家庭学習するとやる気が出る	「宿題をやらない」と思われる	家庭学習を親がみられない 宿題の有無がわからない 夜勤が多く、家族でのふれあいが少ない
日本語の習得が不十分		学年相応の言葉の理解や習得が曖昧 言われた言葉を結局知らない	母国との学校教育制度の違い	言葉がわからないと思われたい 日本語はできていると思こんでいる	「本人が日本語を話せるから」と(日本語の)理解が曖昧なことを見逃す	家庭では母国語で生活している
家庭に学校からの連絡が伝わらない		連絡の内容がよくわからない	母国と学校教育内容が異なり、学校で必要なものがわからない	家庭に伝えられない そのままになる	「だらしがない」「いいかげん」と思われる	連絡がつかない 持ち物や提出物を用意できない
安易に学校を休む		家族のために通訳する	体調を崩させないようにするのが親の務め 家族で行動する慣習 家族の行動を優先	(活動に参加していないので)みんなと話合わない	雨天や家事都合(家族の通訳)で休むことに暗黙の了解がある 外国籍だからという偏見がある	家族は日本語が話せない
集団生活になじめない		日本語でコミュニケーションをとるのが苦手 上手い気持ちを言い表せない	日本の文化に馴染みきれない はっきりものを言う 生活は母国の習慣	友達が少ない 教室はつまらない	わがままで頑固に受け取られる 外国籍だからという偏見がある	家族の習慣を優先する
気持ちが伝えられない		言葉がうまく通じない 語彙が少ない 正しい意味を理解せず、雰囲気会話している	日本と母国の文化や考え方の違いが通じない 日本語も母国語も中途半端	気持ちの伝わらないもどかしさで 友達をつくれな 気持ちが伝わらないことを重く受けとめる	誤解されやすい お互いが慣れたところにトラブルになる	親子の会話が成り立たない 母国語は家族だけでつづかう
家庭環境が不安定			母国の習慣を優先する	家族に振り回される 学校に来なくなって反社会の方に流れる	外国籍だからという偏見がある	親の生活で精一杯 家族の状況の変化が多い 経済的に不安定
将来の夢を持たない		言葉の壁が大きい	日本の教育の仕組みを理解できていない	目標を持ちにくい 見通しを持ってない 自分のために学習していない	外国籍だからという偏見がある	帰国への迷いがある
学力の不足		日本語の習得が不十分 難しい表現、問題文が理解できない	日本の義務教育の仕組みを知らない 母国との学習内容・方法の違い	進みたい進路に向けての学力がない 現実には気づかない	日本語の理解力を把握できていない	中学後半で学力不足の現実に向き合う
安易な進路選択		日本語の習得が不十分	義務教育終了(中学校卒業)後は、自分で進路を考える	外国籍の先輩たちの影響を受ける 進路を見つけて切り替わるまでに、トラブルがある	外国籍だからという偏見がある	経済的な問題が大きい 進路の情報と理解が不十分
家庭の方針が定まらない		母国語より日本語が話せる	日本の義務教育の仕組みを知らない	卒業後どうしたいか考えられない 日本にいたい		帰国への迷いがある

表2 外国籍生徒が捉えた健康課題と背景要因(例)

健康課題	背景要因	日本語の習得と理解	思春期の成長過程と多文化を受け容れる態度	周囲(社会や大人)の理解
学力をつけるための日本語習得が不十分		漢字や表現が難しい	勉強はわかりたい	家庭では母国語をつかう 日本語で困ることはない
日本語教室より所属学級での授業を受けることを優先する		(日本語教室へ行く)タイミングが合わない 教科の先生が楽しい 日本語で困ることはない (日本語教室へ)行っている時は勉強でわからないことを教えてもらった	友達と一緒にいる方がいい 日本語教室に行っている時は楽しかった (日本語教室の)母国の人(通訳者)が話しやすい、楽しい	学年が進むといかなくなった
授業の日本語が難しく苦手		国語は難しい 社会が苦手 (授業中の日本語の)説明がよくわからない	授業についていけない	日本語教室に行く時間がある
同世代との関わりを大切にしたい		学校は友達としゃべっている時が楽しい 友達に(日本語の)言葉の意味を確かめる (日本語の)単語の意味を調べて覚える	困ったことは母国の友人に相談する 休み時間に友達とおしゃべりするのが楽しい 給食が好き 学校に行きたくない時があった	日本語教室で(通訳者に)、いろいろな悩みをきいてもらえた
気持ちをうまく伝えられない		(日本語の)言葉の意味がわからない 悲しい時どんな言葉をつかっていいかわからない	考え方が違う 伝えようと思わない (日本語の)単語の意味を調べて覚える 話をきいてほしい	日本語教室は人が少なく落ち着く 困った時、保健室(の先生)や日本語教室の通訳(者)に相談する (日本語教室でわからない)日本語を説明してもらおう
母国の友人や宗教を大切にしている		ネットで(母国の)友人とメールする 毎日数時間(母国のサイトの)ネットをつかう	日本の友達とのLINEは面倒 困った時は同じ国の友達に相談する	親と宗教が違う 教会へ行くことが楽しみ
日本で夢を実現したい		英語は好き 公立高校へ行きたい 大学へ行きたい	幸せになりたい 母国には帰らない 日本で働きたい、日本で生活する ガイドや通訳(者)になりたい	親は通訳(者)になってほしい
進路選択の情報が少ない		公立高校へ行きたい	日本で働きたい、日本で生活する 悩み事は先輩に相談する 日本語で困ることはない	
学力の不足		苦手な教科が多い 希望する高校に入るために勉強したい		

IV. 考察

1. 外国籍生徒の健康課題と背景要因

1) 健康課題

外国籍対象の健康調査から、【学力に関わる課題】【社会性に関わる課題】【自立に関わる課題】が抽出された。外国籍児童の場合は、就寝時間の遅さや朝食時の孤食などの生活習慣に関わる健康課題が主にあげられたが（松本ほか, 2014）、本研究では社会的自立、中学卒業後の進路形成に関係した課題があげられていたことは特筆すべき点である。また、これらの健康課題の背景には、生徒の日本語の習得と理解、生徒の日本と母国の二つの文化の受容の程度、周囲の外国籍生徒への理解とサポートという外国籍に特徴的な背景を有しており、日本人生徒とは異なる支援が必要であることが浮かび上がった。

教員が捉えた外国籍生徒の健康課題と外国籍生徒対象の健康調査で明らかになった健康課題に相違がみられた。教員が捉えた【学習に関わる課題】の「学習への意欲が持てない」生徒の状況には、生徒対象の健康調査結果に見られた「公立高校へ行きたい」「大学へ行きたい」「勉強はわかりたい」「希望する高校に入るために勉強したい」一方で、「漢字や表現が難しい」「(授業中の日本語の)説明がよくわからない」などの回答を踏まえた場合、学習意欲はあるが、日本語の習得と理解が不十分であるという困難さが背景に存在すると考えられた。こうした困難さを周囲が本人の学習意欲の欠落に起因したものとして一面的に受け取るとは浅薄である。また、教員が捉えた【社会性に関わる課題】の「安易に学校を休む」「集団生活になじめない」状況は外国籍生徒との関わりの中では特徴的によく確認される。そしてそのこととともに特筆すべきは、生徒対象の健康調査において「学校は友だちとしゃべっている時が楽しい」「学校に行きたくない時があった」という回答にあるように、思春期の子ども誰もが感じる成長発達と課題もあったことである。外国籍ゆえの課題と同時に、中学生期の思春期特有の成長発達と課題にも目を向けていく必要がある。加えて、教員が捉えた日本と母国の学校教育制度、生活習慣の相違などの【異文化、慣習の違い】に関わる要因については、外国籍生徒対象の調査で「教会へ行くことが楽しみ」といった宗教などによる文化の相違は認められたが、「公立高校へ行きたい」「日本で働きたい、日本で生活する」に見られるように、生徒は日本での進学や就職を希望していた。ここには母国と日本の文化を臨機応変に受け容れようとする多文化の中での生徒の選択・決断があり、一面的に【異文化、慣習の違い】に帰する要因として捉えるのではなく、多文化をどう受け容れるかの態度に関わる要因として、昨年度の検討会で教員が捉えた【異文化、慣習の違い】を再考する必要が生じた。

教員が捉えた外国籍生徒の【自立に関わる課題】では、「将来の夢を持てない」「家庭の方針が定まらない」状況があった。その一方で、先述したように生徒対象の健康調査では「公立高校へ行きたい」「希望する高校に入るために勉強したい」意思のある生徒がおり、B市が今年度実施した公立中学校に通学する外国籍生徒対象の「多文化共生まちづくりアンケート」の結果(図1)においても進学については「日本で大学へ進学したい」(44.8%)、「日本で高校へ進学したい」(29.3%)、今、悩んでいることや心配なことについては「学校や成績のこと」(41.4%)、「進学や進路のこと」(29.3%)が上位を占めており、これらのことを鑑みれば、外国籍生徒は進路選択について不安を抱えていることを周囲が十分理解した指導を行っていく必要がある。

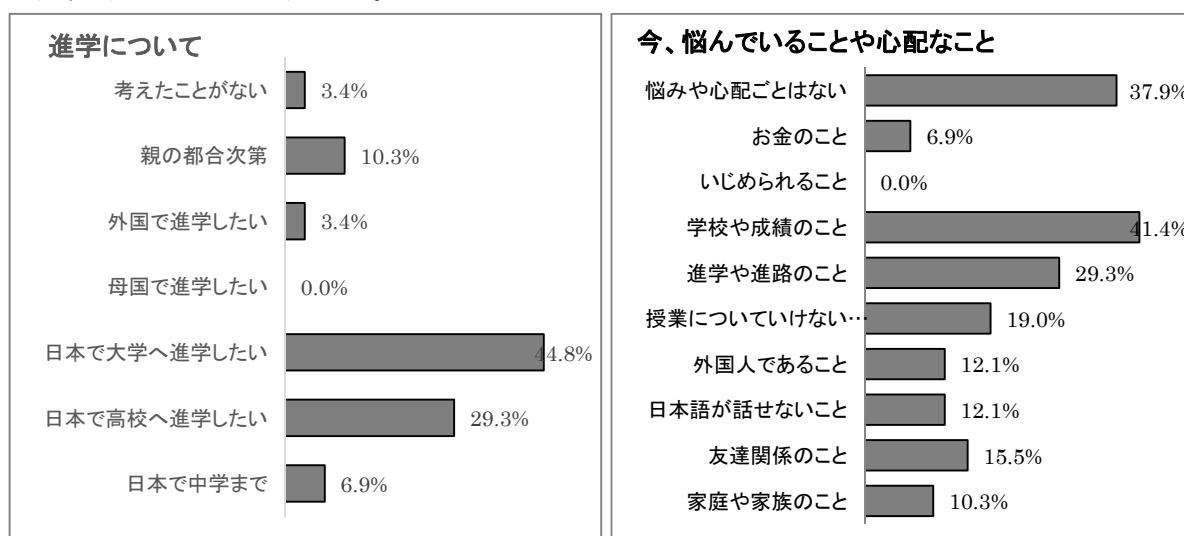


図1 平成28年9月B市実施「多文化共生まちづくりアンケート」結果(B市公立中学校に通学する外国籍生徒58人)

2) 健康課題の背景要因

①日本語の習得と理解に関わる要因

【日本語の習得と理解】は、教員が捉えた健康課題の背景要因であると同時に、外国籍生徒対象の健

康調査で捉えられた背景要因でもある。【学力に関わる課題】として、学習言語としての日本語の習得度が授業の理解度や進学に大きな障壁となっていることが「漢字や表現が難しい」「国語は難しい」などから見て取れた。その反面「日本語で困ることはない」というように、日常生活に必要な生活言語としての日本語については概ね身に付けている様子が伺えた。「(日本語の)言葉の意味がわからない」「悲しい時どんな言葉をつかっていいかわからない」などの【社会性に関わる課題】から、思春期にある中での不安や思いをうまく伝えられる日本語の表現や語彙が見つからないもどかしさが推察された。【自立に関わる課題】であがった「公立高校へ行きたい」「大学へ行きたい」、さらには日本で就業し生活したい夢を叶えるためにもとりわけ日本語の習得は必要不可欠である。

②思春期の成長過程と多文化を受け容れる態度

【学力に関わる課題】では「勉強はわかりたい」「授業についていけない」といった学習への意欲はあるが現実的には学力が及ばない実態があった。【社会性に関わる課題】では、「休み時間に友だちとおしゃべりするのが楽しい」「給食が好き」という回答の一方で、「学校に行きたくない時があった」「考え方が違う」「日本の友達とのLINEは面倒」「困った時は同じ国の友達に相談する」という回答から、日本での学校生活を楽しむと同時に、母国の友人関係や考え方を大切にしようとしている態度があり、日本と母国の二つの文化を臨機応変に生きている姿が観察された。【自立に関わる課題】では、「母国には帰らない」「日本で働きたい、日本で生活する」という回答に見られるように、日本での生活を受け容れ、日本で生きていこうとする覚悟が示されていた。

外国籍生徒が、日本の文化と母国の文化の双方の文化の生活を臨機応変に受け容れている状況を窺い知ることができた。そして、この二つの文化を受け容れていく過程での困難さと思春期の成長過程の困難さが重なり合うことで、心身の健康課題がより顕在化していくことが想像された。

③周囲(社会や大人)の理解に関わる要因

教員が捉えた外国籍生徒の健康課題の背景要因のうち、【周囲の理解に関わる要因】の周囲とは主に学校や友人の理解と捉えていたが、外国籍生徒対象の健康調査では友人の理解に関わる答えは皆無であった。「困った時、保健室(の先生)や日本語教室の通訳(者)に相談する」という回答に見られるように、外国籍生徒は自分のことを理解し信頼できる大人の存在を求めていることが推察された。

なお、本研究では日本語教室の重要性が調査結果から多く見出された。例えば、「(日本語教室でわからない)日本語を説明してもらおう」という回答のほかに、「(日本語教室へ)行っている時は勉強でわからないことを教えてもらった」「日本語教室に行っている時は楽しかった」と、過去の肯定的な出来事として捉える回答もあった。「日本語教室は人が少なく落ち着く」「日本語教室で(通訳者に)、いろいろな悩みをきいてもらえた」という回答からは、心の安定を求めて利用していることが推察された。このように日本語教室への肯定的な回答は、生徒の様々な回答の中に見出すことができた。

2. 外国籍生徒の健康課題解決に向けた支援のあり方

1) 年齢に応じた日本語力及び日本語でのコミュニケーション能力の習得のための指導

日本語力は、健康課題のいずれにも大きく関わる要因である。学習言語としての日本語の習得と理解、日常生活に必要な生活言語としての日本語の習得との相違を外国籍生徒に関わる周囲の大人がよく理解し、目前の外国籍生徒に必要な日本語の習得状況をアセスメントし、どのような場でどのように指導することができるかを考える必要がある。

2) 日本語での学力を育むための多様な指導方法の模索と周囲の理解を図るための手立ての考案

外国籍生徒の学習時の困り感を学校関係者で共有し、周囲の生徒の理解を促したり、家族に説明したりした上で、中学卒業後の進路を視野に入れて日本語教室の利用や個別指導等を行い、教材や学習課題の選択・開発を行う必要がある。

3) 日本での進路実現に向けた早期からの情報提供

前述のB市が今年度実施した「多文化共生まちづくりアンケート」の結果から、外国籍生徒の多くは「日本で高校へ進学したい」(29.3%)、「日本で大学へ進学したい」(44.8%)と希望していることを学校関係者や周囲の大人が十分理解したうえで、希望する進路を実現するために学力面、経済面などについて具体的に日本人生徒より早期に情報提供を行っていく必要がある。

4) 日本語教室の多様なあり方の模索と日本語教室指導補助員(通訳者)などによる安心感を持たせる支援

①日本語教室の多様なあり方の模索

A中学校の日本語教室では、日本語教室担当教諭、外国籍生徒対応日本語指導講師、日本語教室指導補助員(通訳者)が生徒の状況に応じた多様な関わりを通して学習言語と生活言語としての日本語の習得と精神的な安定を図っていた。そのため、日本語教室での取り組みを柱にしながら、担任や教科担任による本人の困り感の本質を見極めた対応や学力を育むために日本語教室を活用した多様な指導の周囲への提案と早期からの見通しをもった進路指導(進路学習)の実施、養護教諭による身体症状に表れる本人の困り感の本質の見極めと担任との情報交換や本人の困り感の代弁と思春期の成長を見守る支援や日本語教室との連携、安心感が持てる保健室での対応と居場所の確保や提案など、職種ごと

の役割を踏まえた多様な支援を行うことが有効であると考え。

②日本語教室指導補助員（通訳者）などによる安心感を持たせる支援

日本語教室指導補助員（通訳者）は、母国語と日本語を通訳する役割を担っているだけではない。生徒対象の健康調査で「日本語教室で（通訳者に）、いろいろな悩みをきいてもらった」「（日本語教室の）母国の人（通訳者）が話しやすい、楽しい」という回答から、日本語教室指導補助員（通訳者）が外国籍生徒の心の支えとなっていることがわかる。

日本語教室指導補助員（通訳者）は、学校からの連絡を保護者に、保護者の困り事を学校関係者に伝える際に言語の仲立ちをするだけではなく、生徒と保護者の困り感に寄り添い、保護者や学校関係者の思いや考えを丁寧に伝えている。親子と学校をつなぐ重要な存在となっている日本語教室指導補助員（通訳者）を最大限に活用していくことで、外国籍生徒とその保護者はより安心感を持てると考える。

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

前年度に教員が捉えた外国籍生徒の健康課題の結果をもとに、今年度は外国籍生徒対象の健康調査を実施したことで、健康課題と背景要因を複眼的に検討することができ、生徒理解を深めることができた。外国籍生徒の健康課題と背景要因を、学校内の役割を異にする養護教諭、日本語教室担当教諭、主幹教諭（多文化共生担当）が検討する中で、外国籍生徒が置かれている実態、求められる支援方法について多面的な意見交流ができた。

2. 大学（本学教員）がかかわったことの意義

第一に、子どもの理解者となる養護教諭が外国籍生徒の実態を健康調査（聞き取り調査）により生徒の側から捉えることで生徒理解がより深められた。第二に、外国籍生徒に日々かかわっている他職種と連携し支援していくことの意義と必要性を考えることができた。そして第三に、これら生徒理解の方法、他職種との連携の意義と必要性について、本学で養護教諭を養成する際に生かすことができる点で意義があった。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

（日本語理解の課題）

- ・生徒の日本語理解には、母国で生まれて来日しているのか、日本で生まれているのかの相違、育った環境が影響する部分があるのではないか。
- ・日本語でのコミュニケーション能力は高くても、学習言語の日本語力が低く、高校進学での障壁になる。
- ・学力に課題があるが、教員数が少なく支援員をつけることができない。通訳者もいない状況でどう対応していくべきか苦慮している。

（世帯収入の低さから生じる健康格差）

- ・世帯収入の低さは健康格差を生じさせる。そのような中で親を変えるのは非常に難しい。子どもたちを学校でどう指導するか。
- ・健康格差や保護者の意識のほかに、小学生は虫歯などの生活習慣に起因する健康課題があるが、中学生では自立性、社会性を身に付けることに関係した健康課題が表れる傾向にある。

（保護者との関わりで工夫していること）

- ・価値観が異なると、日本でのやり方が受け入れられないことがある。保護者と関わる時に工夫していることは何か。
- ・通訳者は、母国と日本の文化がわかっているので、保護者に関わる際には通訳者にある行動に至る前提となる価値観などについて説明してもらうことがある。

（保護者への支援）

- ・その子たちなりの困り感があるだろうと思った。保護者へのサポートが重要だと思う。保護者は保健室にどういうふうに関心に来るのか、どう関わっているのかについてききたい。
- ・保護者と関わる時は、通訳者を通すことが多い。通訳者が保護者の思いをきいてくださって情報をいただける。日本語教室の通訳者を通して子どもたちの理解が深まる。通訳者は、子どもたちの成長、保護者の成長のサポートをしていると思う。

文献

- 松本訓枝, 鈴木里美, 世一和子. (2014). 公立小学校に通う外国人児童の健康実態—児童と保護者の生活実態調査からの検討. 岐阜県立看護大学紀要, 14 (1), 165-173.
- 志水宏吉, 清水睦美. (2001). ニューカマーと教育—学校文化とエスニシティの葛藤をめぐって (pp. 15-23). 明石書店.

5. 看護職者の役割機能や能力の検討

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） 酒井信子（医療法人岐陽会サンライズクリニック）
長谷川真希（地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院総合健診センター一部）
加藤小百合（岐阜県産業保健センター健康増進課） 松久千花（岐阜車体工業株式会社安全衛生部）
梅津美香 山田洋子 布施恵子 北村直子（岐阜県立看護大学）

キーワード：健診機関、看護職、産業保健活動、役割機能

I. はじめに

平成 26 年経済センサス（総務省，2015a）によれば、我が国の民営事業所に勤める労働者の 59.7% は、衛生管理者や産業医の選任義務のない従業員数 50 人未満の事業所に勤務している。また、産業看護職の雇用は法的に義務付けられていないが、およそ 300 人以上の規模の事業所になると雇用されている可能性が高くなる。その 300 人以上の規模の事業所に勤める労働者は 14.7% である。岐阜県の場合は、50 人未満の事業所に勤務する労働者の割合は 67.2%、300 人以上の規模の事業所に勤める労働者の割合は 8.2% である（総務省，2015b）。したがって岐阜県では全国に比して中小規模の事業所に勤める労働者が多く、企業内産業保健スタッフによる産業保健サービスを受けることのできる労働者はより限定されている。

健診機関の看護職である共同研究者らは、これらの中小企業の産業保健活動に、健康診断実施機関（以下、健診機関）の看護職が、現在関わっている健康診断の実施、依頼のあった一部の企業に対する健診後の保健指導の実施等以外の産業保健活動にも総合的に関わることができれば、働く人々の健康の維持・増進に大きく貢献できると考えていた。しかし、各健診機関の産業保健サービスの提供についての重要性の認識は、健診には様々な種類があり労働者を対象としたものだけではないことから異なっていることが考えられた。また、労働衛生機関としての健診機関の看護職に関する研究の場合、公益社団法人全国労働衛生団体連合会（以下、全衛連）加盟の機関を対象としていることが多いが、岐阜県内で全衛連の労働衛生サービス評価を受けて優良施設と認定された施設は 3 施設のみである（平成 28 年 3 月現在）。実際には、それ以外にも多くの多くの健診機関が存在し労働者の健康診断や保健指導を行っている。したがって、本共同研究は、様々なタイプの健診機関を視野に入れつつ、産業保健活動における健診機関の看護職の役割機能について現状を把握し、社会的に求められる役割機能の拡大と実現の可能性・方略について検討することを目的として、平成 26 年度より開始した。

今年度の目的は、現状把握のために前年度に引き続き 2 つの健診機関の看護職への面接調査を実施し、その 2 施設を含む全 5 施設の調査結果および共同研究者の自施設での取り組み状況の報告を素材に、役割機能および実現の可能性・方略についての検討を行うことである。

II. 昨年度までの取り組みで明らかになったこと

平成 26 年度は、健診機関に所属する現地側共同研究者の実践内容の共有から現状の把握を行った。その結果、企業側から健康相談や特定保健指導など、産業保健活動の一部のみを依頼され契約していることが多く総合的な対策にまで踏み込めないというジレンマがあることや、保健師として保健指導のみではなくさらにもっと何ができるかという課題があることが把握された。また、企業が健診機関の看護職に求めていると思うこととして、費用対効果を示すことや産業保健活動における多様かつ総合的サービスという意見があった。

平成 27 年度は、3 つの健診機関の看護職への面接調査を実施し、現状を把握した。健診機関の看護職が実施している産業保健に関わる業務は、「年間の業務計画作成・各種統計作成・業務報告」、「健康診断（企画・実施・事務処理等）」、「保健指導・健康相談」が中心であることが確認できた。費やしている時間が長い業務と重要だと考えている業務については、3 施設とも、「保健指導・健康相談」をもっとも重要な役割であると考えていた。所属施設が期待している業務には、平成 27 年 12 月から導入されたストレスチェック制度の関連でメンタルヘルス活動が挙がってきていた。産業保健活動で担当した企業との関わりについては、企業によって健診機関の看護職の立場での従業員の健康支援への関わりの深さが異なることがうかがえ、企業の担当者の健康管理対策への積極性が重要であり、その積極性を保健師が働きかけて引き出すことが必要であることが示された。産業保健に関わる活動において悩んでいること・困っていることとして、委託機関であるため事業所からの依頼がないとそれ以上関われないということ、企業側の担当者や所属する健診機関内での渉外担当者の理解不足について語られた。企業が健診機関の看護職に求めていると思うこととしては、健診機関の所在する地域の特徴から中小企業への手厚いサポートが求められている、といった意見があった。

Ⅲ. 研究方法

研究は、1) 研究者間での現地側共同研究者の実践内容についての共有と検討、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現状把握のための面接調査、3) 健診機関の看護職の面接調査の結果および共同研究者の自施設での取り組みを素材に、社会的に求められる役割機能の拡大および実現の可能性・方略についての検討の3段階で行う。

平成28年度は、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現状把握のための面接調査を追加2施設に対し実施する。面接調査では共同研究者2~3名が現地に赴き、事前に用意した項目に沿って看護職に聞き取りを行う。項目は、基本属性、(1) 産業保健に関わる業務の実施状況、(2) 費やしている時間が長い業務・重要だと考えている業務・所属施設が期待している業務、③産業保健活動で担当した企業との関わり、(4) 産業保健に関わる活動において悩んでいること・困っていること、(5) 企業が健診機関の看護職に求めていると思うことなどである。(1)(2)については業務の一覧表を示し、実施の有無について尋ね、費やしている時間が長い業務、重要だと考えている業務、所属施設が期待している業務についてはそれぞれ上位3位まで選択し回答してもらう。さらに、3) 健診機関の看護職への面接調査の結果および共同研究者の自施設での取り組み状況の報告を素材に社会的に求められる役割機能および実現の可能性・方略についての検討を行う。

本研究の取り組みにおいて、現地側共同研究者は、研究計画作成や面接調査に参加し記録作成などの役割を担う。また、自施設での取り組み状況を検討会の場で報告する。役割機能の検討会にて討議に参加する。大学教員は、面接調査対象施設との連絡調整、文書の準備などを行い、面接調査を実施し記録作成や分析を担当する。また、共同研究者間の検討の場を設定し自らも討議に参加するとともに、討議記録を作成する。

Ⅳ. 倫理的配慮

面接対象者へは研究協力は自由意思に基づくもので拒否をしても不利益はないこと、同意後一定期間内の撤回を保障し、所属機関、対象者の匿名性・プライバシーが確保されるように、結果の公表の際には特定されないように加工することについて書面と口頭にて説明し書面にて同意を得る。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承認を得て開始し(承認年月:平成26年9月、承認番号:0117)、平成27年4月に研究期間の延長、平成28年5月に研究計画の変更(役割機能の検討において、共同研究者の自施設での取り組み状況の報告を素材とすることを追加)を申請し各々承認された。

Ⅴ. 結果

1. 健診機関の看護職を対象とした面接調査

1) 面接調査の経過

面接調査は平成27年に本研究課題に関心があるとの申し出があった1施設の看護職から開始した。その結果を共同研究者間で共有し、次の面接調査対象施設の選定方法について検討した。

調査対象施設の選定のため、県内の主な健診機関のリストアップを行った。公立学校共済人間ドック補助事業実施機関、全国健康保険協会生活習慣病予防健診実施機関、人間ドック学会機能評価認定施設、日本総合健診医学会優良認定施設、全衛連労働衛生サービス機能評価事業認定施設、日本対がん協会グループ提携団体の岐阜県内施設(いずれも公表されている)を把握した。上記から、医療機関の併設健診機関、医療機関内の健診担当部門、独立した健診機関など岐阜県内の47施設がリストアップされた。これらの47施設のリストに基づき検討し、共同研究者が調査対象施設として関心をもった数施設を調査対象候補として選定した。これらの施設について、各共同研究者は、分担して施設ホームページから各施設の特徴、沿革などの情報を把握し、調査対象施設としての関心の有無や理由について提示した。その結果を共同研究者間で共有した。これらの経過を経て、最終的に調査対象施設を4施設に絞り込んだ。平成28年1月末までに2施設の看護職に面接調査を実施し、平成28年3月以降に残り2施設に面接調査を行った。平成28年度の報告書においては、最後に行った2施設の調査結果を示す。

2) 調査結果

対象の看護職者は、1施設は代表して1名の看護職、1施設は4名の看護職が対象となり、職種は全員が保健師であった。

(1) 産業保健に関わる業務の実施状況

産業保健に関わる業務として、「年間の業務計画作成・各種統計作成・業務報告」、「健康診断(企画・実施・事務処理等)」、「保健指導・健康相談」、「集団健康教育(労働衛生教育も含む)・健康づくり活動」「健診機関内外との連絡調整」については2施設とも実施、「メンタルヘルス活動」については1施設が実施していた(表1)。

表 1 産業保健に関わる業務の実施状況

産業保健に関わる業務	実施の有無
年間の業務計画作成・各種統計作成・業務報告	2 施設とも実施
健康診断（企画・実施・事務処理等）	2 施設とも実施
保健指導・健康相談	2 施設とも実施
集団健康教育（労働衛生教育も含む）・健康づくり活動	2 施設とも実施
メンタルヘルス活動	1 施設で実施
健診機関内外との連絡調整	2 施設とも実施

(2) 費やしている時間が長い業務・重要だと考えている業務・所属施設が期待している業務
 費やしている時間が長い業務・重要だと考えている業務・所属施設が期待している業務については、1 位から 3 位まで回答してもらった。回答者が、複数の業務を同じ順位として挙げた場合や 1 位あるいは 2 位までしか回答しなかった場合でも、そのままの回答を表 2～表 4 に記載した。

費やしている時間が長い業務は健康診断および保健指導・健康相談、重要だと考えている業務は、保健指導・健康相談、健康診断、集団健康教育・健康づくり活動などであった。所属施設が期待している業務は、全員が健康診断を第 1 位に挙げた。

表 2 費やしている時間が長い業務

産業保健に関わる業務	費やしている時間が長い業務（上位 3 位まで）				
	F 施設				G 施設
	a 氏	b 氏	c 氏	d 氏	
年間の業務計画作成・各種統計作成・業務報告	2	/	/	/	/
健康診断（企画・実施・事務処理等）	1	1	1	1	1
保健指導・健康相談	3	2	2	2	2
集団健康教育（労働衛生教育も含む）・健康づくり活動	/	/	/	/	/
メンタルヘルス活動	/	/	/	/	/
健診機関内外との連絡調整	/	/	/	/	3

表 3 重要だと考えている業務

産業保健に関わる業務	重要だと考えている業務（上位 3 位まで）				
	F 施設				G 施設
	a 氏	b 氏	c 氏	d 氏	
年間の業務計画作成・各種統計作成・業務報告	/	/	/	/	/
健康診断（企画・実施・事務処理等）	2	3	2	2	2
保健指導・健康相談	1	1	1	1	1
集団健康教育（労働衛生教育も含む）・健康づくり活動	/	2	3	3	3
メンタルヘルス活動	3	/	/	/	/
健診機関内外との連絡調整	/	/	/	/	/

表 4 所属施設が期待している業務

産業保健に関わる業務	所属施設が期待している業務（上位 3 位まで）				
	F 施設				G 施設
	a 氏	b 氏	c 氏	d 氏	
年間の業務計画作成・各種統計作成・業務報告	/	/	/	/	/
健康診断（企画・実施・事務処理等）	1	1	1	1	1
保健指導・健康相談	/	/	2	2	2
集団健康教育（労働衛生教育も含む）・健康づくり活動	/	2	/	/	3
メンタルヘルス活動	/	/	/	3	/
職場巡視・職場訪問	/	2	/	/	/
健診機関内外との連絡調整	/	/	/	/	/

(3) 産業保健活動で担当した企業との関わり
 産業保健活動で担当した企業との関わりとして下記の例が語られた。

① 事例 1

保健師が 3 名 1 グループの計 4 グループに分かれ、これまで健診の利用が無い施設所在地域内の企

業を訪問した。事前アPOINTはとらずに訪問し、健診センターの資料等を渡して、先方の時間があれば話をした。資料を渡しただけのところもある。140か所訪問し、施設を知らないと言う事実や、併設の病院も知らないという現状を皆で感じた。訪問してみて、こういうところがあったのか、どうやったら健診の申し込みができるのかなど、逆に関心を持ってくれた企業の担当者もいた。「今までずっと不自由していたのでここで受けよう」といった反応もあり行って良かった。

成果として、訪問した企業から電話がかかってくるが多くなり、健診委託等につながっている。訪問した先々から「来年お願いします」という成果が出て、皆で喜んでいる。

② 事例2

ある団体の職員に絞って、ここ数年健診後の保健指導に取り組んでいる。当初は全員を対象にしていたが、今年からはハイリスク者を対象にしている。関わりを記録に残しているので、前年に話したことや継続して取り組んでいることについて指導ができる。なかなか改善できなかった人が改善してきたりする様子もみられる。継続をしていることで信頼関係も生まれ、禁煙成功者もいて、効果が出ていると思う。

がん検診などでは未受診者には精検フォローということで手紙を出す。今年から、当施設で精検の予約を取れるようにした。検診の受診時に昨年の精検の受診状況を確認して、未受診者には受けるように働きかけている。精検受診率は上がってきた。

昔から各地域に検診車で出向いて実施するという方法が続いている。地域の特色だと思う。

(4) 悩んでいること・困っていること

悩んでいること・困っていることとして、「統計・分析。件数計上はしているが、内容分析ができていない。本当はやりたいが、業務に忙殺されてしまっている」「特定保健指導の最終フォローアップの割合の低下」「保健指導の振り返りなどは中々できない。ケース検討の機会は設けた方がいいと思っている」「保健師がカバーする業務の範囲が広い」などが語られた。

(5) 企業が健診機関の看護職に求めていると思うこと

企業が健診機関の看護職に求めていると思うこととして、健康診断に関連して「健診結果を自らの健康管理・疾病予防に活かす」といった従業員の健康意識の向上「保健指導を通じた検査結果の改善・生活習慣の改善」「健診結果からその事業所の傾向を分析し、情報提供すること」などが挙げられた。また、施設所在地域の特徴を考慮して「道路工事の関係で、工事関係者が特殊健診（振動、じん肺）も含め健診受診することが多い。日本中から工事のために集まっている人々であり、健康管理について振り返ったり指導されたりする機会も非常に少ないのではないかと考えている」「地域の特色として、飲酒が多い。塩分摂取も多い。お祭りなどで飲む機会が多い。外食産業の参入が増えた影響もある。夏は休みに畑仕事をしたり体動かせる人が多いが、冬場には体重が増えたり、血糖値が悪くなったり、運動不足になる。そのような地域の特色を踏まえた活動」などが語られた。

2. 共同研究者の自施設での取り組み状況の報告

健診機関所属の共同研究者の1人より、共同研究者間の検討会にて下記の取り組み状況について報告があった。

自施設の健康診断事業は施設内健診がなく、巡回バス健診のみで、健康診断業務と臨床検査業務が中心で保健活動にまで目を向けていないのが現状である。今までは、健診事後指導や特定保健指導を依頼があるたびに保健師を雇いあげて対応してきた。平成23年に常勤保健師が入社し、産業保健活動の勉強会を健康診断業務関係者に行ったが、広がっていかなかった。しかし、平成26年にストレスチェック制度（平成27年12月施行）が創設されたことが転機となった。ストレスチェック実施に向けてのシステムづくりのメンバーとして保健師が参加することになり、ストレスチェックの説明のため、渉外担当者と企業へ訪問するなど、企業の健診担当者と話す機会が多くなった。その中で、「健診結果を個人にきちんと説明し、生活改善につなげていかないと毎年健診を行う本来の意味がない」ことを話していった。担当者が必要性を感じ、1社ではあるが健診事後指導が実施できた。しかし、健診事業に追われ保健活動は進まないため、実際に企業の保健活動へのニーズはどれだけあるのか、どういう思いなのかを知るため、企業にアンケートを取ることにした。

自施設に健康診断の委託がある近隣企業を数社選定し、渉外担当者に同行し、企業側の担当者に「健康診断後の保健指導の実施状況や利用希望等」について、説明をしながら聞き取りを行った。「保健指導について詳しく聞きたい、取り入れてみたい」という意見が多く聞かれたが、反面、保健指導の必要性を感じても時間や手間、会社側の許可などを考えると即実行できないのが現状のようにも感じた。また、産業医が積極的に従業員の健康管理を行っているところもあったが、多くは、何もしてくれない、相談もできないなど産業医による保健活動も進んでいないようであった。今回アンケートを実施したのは19社と少ないが、保健指導を実施していない企業の多くが保健指導を希望していることや職場の健康管理についてアドバイスを求めていることを知り、もっと積極的にかかわる必要性を感じた。

また、今回のアンケートを取るにあたって想定していなかった成果は、同行してもらった自施設の渉外担当者と企業の健診担当者にアンケートを取る過程で保健活動を丁寧に説明することにより、理解と関心を得られたことである。アンケート結果は自施設内の営業会議で報告し、保健活動のPRなどの協力を快く引き受けてもらうことができた。

3. 社会的に求められる役割機能および実現の可能性・方略についての検討

共同研究者間で、上述した2施設および昨年度までに実施した3施設の計5施設の調査結果、および共同研究者の自施設での取り組み状況の報告を素材に役割機能および実現の可能性・方略について2回検討した。なお、共同研究者の自施設での取り組みについては、検討会時点での取り組みの進捗がその都度報告されている。

役割機能および実現の可能性・方略についての検討内容について、以下に途中経過を報告する。検討は今後も継続予定である。

検討会では、健診機関の看護職が事業所に提供できる可能性のある活動について意見が出された。産業医に関連して「事業所が嘱託産業医をうまく活用できるようアドバイスする、間に入るなど」「事業所が産業医に求めている役割のうち、保健師が提供できる内容もあるのではないかなど」などの意見があった。また、健診に関連して「健診の結果をどのように読み、活用したらよいのか、事業所や労働者個人に説明する機会をとにかく作る、そこから次の活動につながる」「健診時の問診など、労働者と直接かかわる機会を利用し、健康に関する相談相手として認識してもらう」「健診結果の返却の際に、相談・問い合わせ窓口となれるよう手紙を入れる」などの工夫点についての意見があった。その他に「衛生管理者や作業主任者など、法律で決められている役割がうまく機能できるような支援など、事業所側が求めているニーズに合わせた支援を提供する」「加入している医療保険者が行うサービスをうまく活用できるように情報提供する」などが挙げられた。

2回の検討の中では、社会的に求められる役割機能および実現の可能性・方略として、「健診機関の看護職の活動を利用者である企業に理解してもらい活用してもらうためには、看護職の活動のどの部分をアピールするとよいかを検討することが重要である」「健診機関の看護職の活動はそれぞれの健診機関の特徴によって違いがあり、また、企業が魅力を感じる活動は個々の事業所によって異なるため、所属する健診機関の特徴と利用者である企業の特徴を踏まえて検討する必要がある」「健診機関の看護職全体の能力向上が必要である」などが話し合われた。

VI. 考察

産業保健活動における健診機関の看護職の役割の現状として、下記が把握できた。2施設の面接調査結果における産業保健に関わる業務の実施状況は、昨年度までに実施した現地側共同研究者の実践の共有結果や3つの健診機関の看護職の面接調査結果と同様の傾向であった。すなわち、現状では健診機関の看護職の役割は「年間の業務計画作成・各種統計作成・業務報告」、「健康診断（企画・実施・事務処理等）」、「保健指導・健康相談」が中心であることが確認できた。費やしている時間の長さは、昨年度の調査では「保健指導・健康相談」が1位であったが、今回の2施設は全員が「健康診断」を1位に挙げた。しかし、「保健指導・健康相談」は2位に挙げられており、費やす時間が長い業務が「健康診断（企画・実施・事務処理等）」、「保健指導・健康相談」であることは共通している。重要だと考えている業務については、2施設とも「保健指導・健康相談」が1位となっており、重要な役割であるとの認識はこれまで調査した施設と変わらなかった。所属施設が期待している業務は、昨年度は2施設でメンタルヘルス活動が挙がってきていたが、今回は1名が挙げたのみであった。

面接調査の結果および共同研究者の自施設での取り組みの報告からは、役割機能の拡大のためには、第一に企業の産業保健サービスのニーズを引き出すことが必要であると考えられた。面接調査では、産業保健活動で担当した企業との関わりについて、保健師自らが地域の企業を訪問し、産業保健サービスのニーズを引き出すことにつながっていた事例が把握できた。この事例における関わりは、共同研究者が自施設での取り組みにおいて、アンケート調査のため企業に訪問することでニーズを引き出した関わりとの共通性が認められる。企業側の産業保健サービスのニーズは、保健師が企業の担当者に直接働きかけることによって顕在化しており、そのための働きかけの具体的方法として、施設で実施している産業保健サービスの情報提供や企業のニーズを把握する調査などがあることが明らかとなった。さらに共同研究者間の役割機能の検討会では、企業に看護職の活動の中で何をアピールするか検討することの重要性が語られており、この点について、さらに検討を深め具体的な方略の開発につなげていく必要がある。第二に、健診機関と企業をつなぐ役割を担う所属施設内の渉外担当者との連携が必要であると考えられた。昨年度までの現地側共同研究者の実践の共有や面接調査では、看護職の行う保健活動に対する所属機関内での渉外担当者の理解不足が語られていた。しかし、今回の共同研究者の自施設での取り組みでは、理解促進の方法として、保健師と渉外担当者がともに所属する健診機関の課題に取り組むこと、企業訪問に同行しその場で保健活動を丁寧に語ることなどが有効であ

ったことが示されており、役割機能の拡大に向けて、施設内の渉外担当者との連携促進の方法が明らかになったと考える。

本研究では、現在健診機関の看護職が担っている役割機能にとどまらず、社会的に求められる役割機能という視点で取り組みを行っている。今回面接調査を実施した2施設の看護職は、いずれも施設所在地の特徴等から自分たちの看護活動の課題を捉えていた。さらに共同研究者間の検討会では、所属する健診機関の特徴と利用者である企業の特徴を踏まえて検討する必要があると話し合った。また、昨年度までの共同研究の取り組みにおいても、岐阜県は全国と比較して中小零細規模の事業所が多く、その中でも圏域により、主要産業などが異なるため、健診機関の所在地の特徴や課題をふまえて、健診機関の看護職の役割機能の検討をしていくことは重要であると共同研究者間で共有している。以上より、所属する健診機関の特徴、施設所在地の特徴や課題のとらえ方、とらえた課題への取り組み方法などについて、共同研究で引き続き検討していく必要があると思われる。また、役割機能の拡大に向けて健診機関の看護職の活動を企業や所属施設内にアピールしていくためには、看護職の能力向上への取り組みも必要である。

Ⅶ. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

現地側共同研究者の昨年度の自己点検評価では、「実践の振り返り・見直しの機会となった」とともに「実践の改善・充実につながるシステムができた」との評価があった。今年度の自己点検評価では、状況や認識の変化として、「他職種や他機関との連携がとれるようになった」「実践の評価ができ、課題や問題点が明らかとなった」「実践の改善・充実に向けての意識の変化や認識の深まりがあった」「健診機関の看護職の現状・問題・課題を認識することができた」などが加わった。また昨年度の評価では、共同研究の実施により「他施設との情報交換・意見交換ができた」「看護職としての成長・学びにつながった」ことが記述されていた。今年度は「他施設との情報交換・意見交換ができた」「看護職としての成長・学びにつながった」との回答とともに、職場全体で共有することで「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」ことが記載されていた。

2. 本学教員が関わったことの意義

現地側共同研究者は、看護実践の改善・改革の意識が高く積極的な参加があった。本学教員は、面接調査の結果をまとめ、共有し話し合う機会を設定した。その結果、現地側共同研究者は、他施設の現状も把握しながら、自施設の活動の振り返りや実践の改善・充実につなげている。このように実践の振り返りや話し合いの機会を作ったことが、本学教員が関わったことの意義ではないかと思われる。

Ⅷ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

報告後の参加者との討議においては下記の意見が出された。

- ・健診機関が保健指導や健康相談ができるかどうかは企業経営者の考えに影響されるという現実はあるが、従業員の健康管理を行うことが企業にとってのメリットであることを、企業側に伝える努力が実を結ぶのだと思った。
- ・「自分が所属する健診機関に保健師の活動を理解してもらえないこと」や「健診の対象機関に健診の事後指導の大切さを理解してもらえないこと」は、今までの課題でもあり、今の課題でもある。しかし、今回の取り組みのように、保健師の活動内容を自分が所属する健診機関の営業部門に伝えて、健診の対象機関にも伝え続けることで、保健師の活動が理解されていくと思われる。
- ・中小企業は財政的に健診機関に健診の事後指導まで依頼することが難しいと思われるが、中小企業の経営者の会合（商工会など）で従業員の健康管理の重要性が話題になっているという現実もある。企業から健診だけではなく、事後指導も依頼されたときに引き受けることができる体制を健診機関側が整えておくことも重要だと思われる。
- ・健診機関の所在地における地域性を踏まえた活動などが重要である。

文献

- 総務省. (2015a). 平成26年経済センサス - 基礎調査結果. 2016-03-03.
http://www.stat.go.jp/data/e-census/2014/pdf/kaku_gaiyo.pdf
- 総務省. (2015b). 平成26年経済センサス - 基礎調査結果. 2016-03-03.
<http://www.pref.gifu.lg.jp/kensei/tokei/tokei-joho/11111/kohyoshiryo/syokou-jigyousho/keizaisensasu/h26keisen-kisokakuhou.data/H26kekkanogaiyou-kakuhou.pdf>

養護教諭に求められる能力と能力マップの開発

西田倫子（岐阜県可茂教育事務所）
大城戸香織（岐阜県中央子ども相談センター）
野島友紀（山県市立桜尾小学校）
山本真実 日比薫（岐阜県立看護大学）

キーワード：養護教諭育成、学校保健、自己研鑽、教育、研修

I. はじめに

養護教諭には、学校という場でその職務を遂行するために様々な能力が必要とされる。しかし、養護教諭は、各校1名配置という勤務形態が多く、新任期から自分なりの方法で職務をこなし、養護教諭として必要な能力を身につけていかなければならない。また校種や学校規模によって職務内容は異なるため、実践活動から習得される能力も人それぞれである。さらに卒業後、上司や同僚の教諭から学ぶ能力も多く存在する。こうした状況から、養護教諭に求められる能力は、単に経験年数によって習得できるものだけではなく、学校組織で教諭として働くことを通じ、配属となった学校で経験した実践の特性を把握しながら、個々人の道筋で開発するものでもあると考える。養護教諭に求められる能力を明らかにすることは、一人一人の養護教諭が、各自の道筋で能力を向上する手掛かりとなり、また養護教諭の能力アップのための教育・研修活動にも役立つ。

II. 目的

本研究の目的は、養護教諭に求められる能力がどのようなものであるかを明らかにし、「養護教諭の能力マップ（仮）」を開発することである。この取り組みは、養護教諭に求められる能力、研究目的を明かにするための研究方法について示唆を得ることを目的とした。

III. 方法

1. 研究参加者のリクルート

研究参加者は、本研究の研究者や研究参加者から紹介を受ける雪だるま式サンプリングにて募集する。本研究テーマに関心がある養護教諭や、日頃の業務にやりがいを感じている、あるいは悩みや葛藤があり他者と話し合いたいと感じている経験豊かな養護教諭について紹介を受け、本人が研究参加を希望した者のみを研究参加者とする。

2. グループでの話し合いと付箋の作成

1回につき5名程度（本研究研究者を含む）のグループで、養護教諭に求められる能力について話し合いを行う。話し合いは、自然な対話の流れで行い、話題として、これまでの活動で大切にしてきた能力、養護教諭に必要なと感じる能力、最近の活動から感じること、近年特に必要だと感じている能力、若手に身に付けて欲しい能力などを取り上げる。話し合いの内容はICレコーダーに録音し、逐語化し、話し合いにおいて語られた内容は、その場で付箋に記入し、模造紙に配置する。また話し合いの後、逐語録を読み返し、不足している付箋を追加する。

3. 分析方法

逐語録に基づき、語られた順序と語りの内容によって、付箋に記載された意味を読み取りながら、内容の関連や関係性がわかるように模造紙に配置し、話し合いの内容を整理する。

4. 倫理的配慮

本研究の研究者や研究参加者から紹介を受けた養護教諭に、本研究の目的、方法、参加の自由意思、プライバシーの保護、結果の公表について書面を用いて個別に口頭で説明し、同意を得た。本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会にて承認を得て実施した（承認番号0159）。

IV. 結果

1. 話し合いの状況

話し合いは2回開催した。本報告書では第1回目の話し合いの状況について述べる。話し合い参加者は6名であり、本研究の研究者である養護教諭4名、保健師1名に加え、1名の現職養護教諭が参加した。話し合いの時間は72分であり、作成された付箋枚数は47枚であった。話し合いは、現在の活

動やこれまでの経験を振り返りながら意見交流を行う流れとなった。テーマ設定をするというようは対話的に行われ、養護教諭に求められる姿・目指す姿、経験からの学びを話題としながら、養護教諭に求められる能力を検討していった。

2. 話し合いの内容

6つ話題について話し合われた。本研究の目的である養護教諭の能力がどのようなものであるかを検討するため、6つの話題がどのように語られたか、また求められる能力がどのように言葉として表現されていったのかを以下に記載する。

1つ目の話題は、階層的な教育体制の必要性であった。養護教諭は各学校に1名で配置されることが多く、養護教諭という同じ立場で活動を振り返り、助言し合うことが難しいという養護教諭の働き方の特徴が挙げられた。養護教諭以外の教諭では、同じ教科（国語、数学、理科、社会、英語など）の教諭同士、担任をもつ教諭同士、といった同じ立場で助言し合う者が存在するが、養護教諭はこうした他者が学校内に不在であることが語られた。こうした現状から、学校単位ではなく地域単位での育成体制とし、若手養護教諭のメンターを担う近隣学校のみドルリーダー、さらに、みドルリーダーへのスーパーバイズを行うリーダーといった階層的な教育体制の構築が必要であると話し合われた。また若手が抱える悩み（具体的な手技・方法など）と、みドルリーダーとなる中堅養護教諭が抱える悩み（組織で活動するための物事の見方、養護教諭として活動するための考え方や理念など）では、悩みの内容や質に違いがあることから、能力開発には階層的な育成体制が必要であることが語られた。

2つ目の話題は、学校全体を視野に入れた俯瞰的な考え方についてであった。この話題は、求められる姿・目指す姿から話題が展開した。現在の学校現場では、全ての仕事に関連し合っており、養護教諭の仕事とそれ以外の仕事といった線引きをせずに活動することが求められる、といった現在の学校現場に求められる養護教諭像が語られた。こうした養護教諭像の実現について、活動の内容ではなく活動の目的を意識することによって、どんな仕事も養護教諭の仕事になるのではないかという意見や、目的よりもその時の充実感（楽しさなど）を重視する社会の風潮も関係して線引きしやすくなるのではないか、という意見が交わされた。

3つ目の話題は、“自分がここ（この学校）で必要とされているのか？”という葛藤についてであった。この話題は、具体的な経験に基づき語られた。その後、同じような葛藤は経験年数に関係なく生じること、まず子どもを知ろうとすることが大切であり、子どもを知ろうとしていると「自分ができること」が見つかっていくことが語られた。

4つ目の話題は、複数配置が有効に機能するために求められることであった。複数配置において重要なこととして、情報を上手に伝え合うこと、自分が大切にしていることを伝え合うこと、自分の仕事を他者にオープンにすることに慣れること、若手とベテランで仕事を分けてしまわないこと、などが挙げられた。また同じ立場で相談できる相手がいるという複数配置の利点も語られた。さらに、相手を育てていく意識を持ち、目的を達成できた方法や行動の意味を伝えながら、若手が行う活動を共に歩む重要性が語られた。

5つ目の話題は、視点を変える柔軟さをどのように培うか？であった。この話題は、まず経験が語られ、その経験に対して参加者から問いが投げかけられ、その問いによってさらに経験が意味づけられるという流れで語られた。学校以外の場で活動するときには、他職種の考え方を最優先して受入れ、自分の今までのスキルのなかで役立つものがあれば活かすようにしたという経験が語られた。その経験に対し、なぜ他職種の考え方を最優先しようと考え方を変えていったのか？が問いかけられた。この質問によって、話し合いは、他職種のなかで自分がどうしてきたかを振り返る対話となった。そして、他職種がどのような視野から子どもを理解するのかがわかったことで、子どもの一生を視野に入れるという新しい見立て方に気づいたことが語られ、その気づきから、視野を変えなくては見えない見方があることが語られた。この語りから、視野を変える意義に気づく力も必要だったのではないかと意見が出された。こうしたやりとりから、視点を変える柔軟さという能力は語られていった。

6つ目の話題は、学ぶ姿勢と謙虚さを継続するために何が必要となるのか？であった。これは、求められる姿・目指す姿として語れ、その後、学ぶ姿勢と謙虚さを継続するためには、どうすればよいのかが意見交流された。学ぶ姿勢と謙虚さの継続には知的欲求をもち、そのために取り組みたいことがあること、関心を寄せるものを持ち続けることが必要であると話し合われた。その後、謙虚さとは何か、が話題となり、「できない」と言うことが謙虚さではない、という意見が話された。そして、子どもが少しでも幸せになるならば、誰かに助けを借りることも1つの方法だと思える、それが謙虚な姿勢につながるのではないかという意見や、自分にできることを考える姿勢を持ち続けることが重要なのではないか、といった意見が語られた。

V. 考察

第1回目の話し合い結果から、養護教諭に求められる能力がどのようなものであるかを考察し、能

力マップ（仮）の開発に向けた示唆を述べる。

話し合いでは、対話のなかで経験が語られた。様々な経験が語られることによって、関連する場面が思い出され、研究参加者が必要だと感じる能力が言語化されていったと考える。また語られた経験に対し、「なぜそう考えるようになったのか?」「そのように行動したのはどうしてなのか?」といった問いがグループ内に生じ、それについて複数の参加者が実践を省察することによって、養護教諭に求められる能力が語られていった。養護教諭の能力は、経験の語りと省察に向かう問いが、能力の言語化を助けると考える。研究の目的に迫る話し合いとして、経験を振り返りながら、その実践活動の意味を探る対話が有効であると言える。

第1回目の話し合いの結果から、養護教諭に求められる能力には、タイプの異なる能力があると推察される。例えば、“基本・基盤として幅広く求められる能力”と“校種や場面によって求められる能力”、あるいは“方法としての身につける能力”と“理念・本質を理解する能力”などである。より実践活動に即した能力マップ（仮）となるためには、能力のタイプや能力同士の関係性にも注目することが必要である。またそれぞれの能力の開発につながる具体的な経験と一緒に提示されることにより、各々の養護教諭が、自分自身で能力を開発しやすいツールになると考える。

また複数の養護教諭が、養護教諭としての考え方が大きく変化するパラダイムシフトの契機を経験していた。契機となる経験が能力とどのように関連するのかについても、話し合いのなかで検討していく必要がある。

今後の取り組みとして、研究参加者の経験によって語られる能力は様々であるため、研究参加者のバリエーションを広げて参加者を募りつつ、話し合いを継続していく。研究参加者の経験年数についても幅を広げる必要があるが、能力の様相がある程度イメージされるまでは、幅広い視点から検討できる経験豊かな養護教諭を中心に話し合いを進める。また今後、学校保健に関わる他職種の視点から、養護教諭に求める能力を話し合う機会についても検討していく。

VI. 本事業の効果

1. 実践の方法として改善できたこと・変化したこと

直接的な看護実践の方法改善ではないが、複数の養護教諭が、養護教諭に求められる能力について話し合うことが、研究参加者にとって、実践の省察や意味づけの機会となったり、多職種との協働における養護教諭の役割を意識する機会となったと考える。経験豊かな養護教諭だからこそ、話し合われた内容を自分自身の課題意識と関連し、より深く実践活動を考えることにつながったと考える。

2. 現地側共同研究者の受け止めや認識の変化

本研究で検討している内容は、実践の場身を置く現地側共同研究者にとって日常的に考えられていることであり、本研究が現地側共同研究者の認識の変化を生んだとは考えていない。ただ、現地側共同研究者は、養護教諭の能力アップや養護教諭の育成に関心をもっている人々であり、複数の養護教諭が集まり、“養護教諭の能力とは何か?”を話し合う機会は、現在の養護教諭が置かれる現状を踏まえ、養護教諭に求められる能力をお互いに再確認する機会となったと考える。

3. 本学教員が関わったことの意義

本研究において、複数の養護教諭が集まり“養護教諭の能力とは何か?”を改めて話し合う機会を設けたこと、話し合いの内容を付箋のまとめりとして可視化したこと、は教員が関わった意義であると考えられる。

本研究の取り組みでは、経験豊かな養護教諭から、本学教員が学ぶことが非常に多いと感じる。多職種協働というこれまでとは異なる体制のなかで、最終的に養護教諭に残る専門性とは何か?について現職養護教諭達と考えられたことは、養護教諭の育成を行う本学教員にとって、非常に意義のあるものであった。

4. 共同研究報告と討論の会での討議内容

共同研究報告と討論の会では、発表に関する感想や意見交流、養護教諭に求められる能力とは何か、その能力に関連する経験はどのようなものか、などが話し合われた。本研究のセッションには、現職養護教諭や学校保健に関わる歯科医師が参加した。

討論の内容として、能力がある養護教諭とはどのような人か、という視点から、提案を次々にしていく人であり、子どもをよく見て理解している人であることが挙げられた。また教育のスリム化が進められる近年、養護教諭がおかれた立場はますます厳しくなっていくこと、健康格差の是正の必要性などが語られた。

また発表内容にあった“自分がここ（この学校）で必要とされているのか?”や、パラダイムシフトの契機について意見があり、学校から求められる人材であるだけでなく、養護教諭としての仕事、

養護教諭としてのアイデンティティが見つかることが必要であることが経験から語られた。これに対し、例えば歯科保健など、何か一つでも養護教諭として高めていきたいことが見つけられると、それがきっかけとなってアイデンティティが見つかるのではないか、という意見が追加された。また学校医から活動を認められる意義についても説明された。学校保健に関わる業務は何度も経験すればできるようになるが、指導力は、自ら磨いていかなくは高められない能力だと感じるという感想も伝えられた。そして、指導力は、保健指導や保健学習における指導だけでなく、根拠を持って活動できることにも、他者に考えを伝えることにも関連し、養護教諭に求められる重要な能力であるという意見が話された。

6. 組織の機能を高める活動評価

地域資源として訪問看護ステーションの機能を高める活動評価方法の開発

大久保みちよ 松井由美（いび訪問看護ステーション）
森仁実 日比野直子 加藤由香里 原田めぐみ（岐阜県立看護大学）

キーワード：訪問看護ステーション、地域資源、活動評価

I. はじめに

少子高齢化が進み、後期高齢者が増大する中、国は医療介護総合確保推進法を施行して、効率的な医療提供体制の構築に加え、地域包括ケアシステムの構築を推し進めている。訪問看護ステーション（以降、ステーションと記す）には、地域における医療と介護の連携体制を支える等在宅ケアの要として機能を発揮することが期待されている。そのためには、利用者への個別なサービス提供に留まらず、地域包括ケアを支える一つの資源として自施設が果たすべき役割を検討し、地域における自施設の位置づけや活動の方向性を見出すことも重要であると考えられる。

A 訪問看護ステーション（以降、A ステーションと記す）に所属する共同研究者は、利用者への質の高いケアの追求はもとより、在宅療養支援のために母体病院へ働きかけることや、訪問看護に対する地域住民の理解を促す必要性など幅広い問題意識をもっており、自施設の活動の方向性を明確にするため、これまでの活動実績を評価した上で、根拠をもとに今後のステーション活動の方向性を見出してゆきたいと考えている。A ステーションの看護職と大学教員が協働することにより、ステーションが地域資源としての機能を高める活動評価の方法を事例的に追究できる可能性がある。

そこで、本研究では、共同研究者が所属する A ステーションの活動を評価して看護実践上の課題を明らかにし、課題解決に向けた取り組みを実施することを通して、地域資源としてステーションの機能を高める活動評価の方法を検討することを目的とする。

II. 方法

1. 活動の現状分析（平成 27 年度）

1) 現状分析のための資料づくり

A ステーションの活動の概要を確認するため、利用者の状況（人数、年齢、主な傷病名、居住地）、サービス提供状況（サービス提供期間、訪問頻度、訪問看護指示書発行機関）について情報収集する。さらに、新規利用者がサービス利用に至る経緯から、訪問看護ニーズの発見者とサービス利用の目的を把握し、整理する。

2) 現状分析の結果を基にしたスタッフとの意見交換

上記 1) の結果を A ステーションのスタッフに報告して、活動の現状や課題について意見交換を実施する。

2. 課題の明確化と解決に向けた取り組みの検討（平成 28 年度）

1) 現状分析を踏まえた課題の明確化

上記 1. で作成した資料、並びにスタッフとの意見交換の結果を踏まえ、共同研究者による会議を開催して A 訪問看護ステーションの課題を検討する。課題は根拠となる結果を踏まえて文章化する。

2) 課題解決に向けた方策の検討

上記 1) の課題解決に向けた方策を検討するため、共同研究者による会議を開催する。共同研究者であるステーション所長が課題解決のための方策（案）を作成し、それをもとに意見交換して優先的に取り組む課題や具体的な方法を検討する。

3. 課題解決に向けた取り組みの実施（平成 28 年度）

優先して取り組むことを決定した課題について、現地共同研究者が方策に基づいて実践をする。実践状況をまとめた資料を基に共同研究者間で取り組みの経過・結果を共有し、課題解決の視点から取り組み内容について評価する。

4. 倫理的配慮

現地の共同研究者から母体病院の看護部長に対し、研究目的と方法、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、共同研究の実施について承諾を得た。共同研究者以外のスタッフに対し、研究協力は個人の自由意思であり、協力しないことを表明しても不利益が生じないこと、勤務上の評価に何ら影響しないこと、データは個人が特定されないように扱うこと等を文書と口頭で説明し同意を得た。なお、利用者について話し合う際は、個人名を出さず匿名で記録して利用者が特定されないよう配慮した。

本研究は岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の承諾を得て実施した（承認番号 0135）。

Ⅲ. 結果

1. 資料化した活動実績から捉えた現状

平成 27 年 4 月現在の利用者は 120 人で、71 歳以上の者が 92 人（76.7%）を占める一方、40 歳未満の者が 3 人みられ、主な傷病名は多岐に渡っていた。2015 年に日本訪問看護財団が発行した「訪問看護のあゆみ」に掲載された「訪問看護ステーション利用者の傷病別内訳」と比較したところ、上位 3 疾患が、全国では循環器疾患（28.7%）、神経系の疾患（16.1%）、精神及び行動の障害（11.7%）であるのに対し、A ステーションにおいては、循環器疾患 29 人（24.2%）、悪性新生物 16 人（13.3%）、精神及び行動の障害 16 人（13.3%）となっていた。利用者の居住地は、A ステーションのある A 町が 78 人（65%）と最も多く、B 町 30 人（25%）、C 町 6 人（10%）となっていた。

訪問看護サービスの利用期間は 1 年未満が 51 人（42.5%）と最も多く、1 年以上 3 年未満を含め 86 人（71.7%）が 3 年未満の利用期間であった。訪問頻度は週 1 回の者が 62 人（51.7%）と最も多く、週 3 回以上の者は 16 人（13.3%）であった。訪問看護指示書の発行元は、母体病院が 50 件と最も多く、A ステーションがある A 町内の診療所を含めると 91 件（76%）が同町内の医療機関から発行されていた。

平成 27 年度上半期の新規利用者（35 人）の訪問看護の利用目的は、がん末期の本人・家族への支援が 16 人と最も多く、サービス内容として状態観察、創傷処置や点滴などの医療処置を求められることが多かった。訪問看護ニーズの発見者は、ケアマネジャーが 16 人（そのうち医療職のケアマネジャー 8 人、福祉職のケアマネジャー 8 人）、母体病院の医療ソーシャルワーカー（以後 MSW）が 9 人、両者による発見が全体の 7 割を占めていた。一方、他院の地域連携室、母体病院の病棟看護師、利用者の家族による発見は各 1 人となっていた（表 1 参照）。

表 1 訪問看護ニーズの発見者 (人)

訪問看護ニーズの発見者	利用者 n=35
担当ケアマネジャー	16
母体病院の医療ソーシャルワーカー	9
診療所医師(主治医)	5
地域包括支援センター職員	2
他院の地域連携室	1
母体病院の病棟看護師	1
利用者の家族	1

2. スタッフとの意見交換から捉えた現状

平成 27 年 12 月 14 日に 1 回目の意見交換を行った。参加者はステーション看護師 5 名、共同研究者 5 名（内、現地共同研究者は 2 名）であり、現状分析の結果を共有して気づいたことを出し合い、今後の課題や活動の方向性について検討することを目的とした。母体病院の医師や病棟看護師の訪問看護に対する認識不足からニーズのある患者が訪問看護に繋がらないのではないか、本人・家族からの依頼が少ない、他職種から訪問看護を紹介してもらう重要性など訪問看護ニーズの掘り起こしに関する意見が語られた。また、サービス提供中の利用者の状況として、経済的理由から利用が抑制される事例がある一方で、看護師がサービスの終結が可能と判断しても、利用者の意向により回数削減や終結が困難な事例がある現状が語られた（表 2 参照）。

平成 28 年 4 月 15 日に 2 回目の意見交換を行った。参加者はステーション看護師 5 名、現地共同研究者 2 名であり、1 回目の意見交換を実施した後、適切な訪問看護サービスの提供をめざして各々が実践したこと、意識したことについて意見交換をした。病状が安定し自立度が高くなった利用者に対して、訪問看護の終結を提案したところ終結に至った事例があった、訪問回数が適切であるかの判断を、以前より意識して行うようになった、訪問頻度やサービス終結の指標がないため判断が難しい、状態の安定した利用者の入浴介助をヘルパーに移行しようとしたが、「看護師さんじゃないと」と言われ移行できなかったなどの意見があった。また、家族への訪問看護の周知について、以前は訪問看護を自ら積極的に周知する意識は低かったが、利用者や介護者以外の家族にも訪問看護の存在をアピールするようになった、すでに利用している人ではなく、在宅医療や訪問看護を知らない人達にこそ伝えていく必要があるなどの意見があった。さらに、地域住民や他職種に対し、どのように訪問看護の周知をしたらよいのか、積極的に言いづらいことがある等の意見が出された。

表2 1回目のスタッフとの意見交換により把握した現状

分類	小分類	意見の要約
利用者の確保に関すること	利用者からの依頼が少ない	利用者からの依頼が少ないので、もっと増やしたい
	病気を知られたくない意識がある	近所に病気を患っていることを知られたくないという見えない壁がある
	B町の利用者が少ない	B町の利用者が少ない
	利用者に関わる他職種からの紹介が重要	利用者が訪問看護サービスを知ることは困難なので、関わる他職種が知っている必要がある 利用者はケアマネジャーが使用する「訪看」という言葉が訪問看護と結びつかない
母体病院との連携に関すること	母体病院の病棟看護師からの紹介が少ない	退院が近くなるとMSWが介入して訪問看護の必要性を判断して依頼してくるが、病棟看護師から必要であると言われることがない
		母体病院の医師、看護師がもっと訪問看護を理解してくれると問い合わせが増えるかもしれない
	母体病院の退院調整委員が退院延期患者のみに対応	病棟には退院調整委員がいるが、退院が延期することが予測される患者への対応に留まっている
	母体病院の医師が訪問看護を理解していない	母体病院の医師の訪問看護の認知度が低い
		何かあれば入院できる病院の状況があるため、医師が訪問看護の必要性を感じていない 母体病院の医師、看護師がもっと訪問看護を学んでくれると問い合わせが増えるかもしれない
母体病院の医師との連携が難しい	母体病院の医師の業務状況が把握しにくい ため相談しにくい 母体病院の医師に専門分野に関わる相談をしたいが、訪問看護指示書を出している医師に相談するよう言われ対応してもらえない	
訪問回数・終結に関すること	経済的負担による訪問回数が制限される	経済的負担の軽減から必要回数ではなく週1回の利用になっているケースがある
	訪問終結又は回数削減ができない	新規が増えた時、終結又は回数を減らそうとするが、なかなか終結又は回数が減らせない

3. 現状分析から導いた課題

上記1・2の結果を踏まえ、共同研究者間でAステーションの課題について検討し、以下の3つの課題が導かれた。

訪問看護ニーズの発見者はケアマネジャーが最も多いが、母体病院の関係者に限るとニーズ発見者の殆どはMSWであったこと、また、スタッフから「母体病院の病棟看護師からの照会が少ない」「母体病院の医師が訪問看護を理解していない」という意見があったことから、「母体病院の病棟看護師などの医療従事者の訪問看護に対する理解不足が窺え、患者の訪問看護ニーズが見過ごされている可能性がある」ことを課題①とした。

次に、訪問看護の依頼が家族や本人から殆どないこと、利用するまで訪問看護を知らなかったという声がよく聞かれることから、地域住民の訪問看護に対する関心の低さが窺えた。一方、スタッフ側にも、利用者を通じて周囲の人々へ訪問看護を周知する意識が乏しい現状があり、「スタッフが利用者・家族を通して周囲の住民に訪問看護を周知するなど地域と繋がる意識の不足」を課題②とした。

さらに、サービスを継続する必要性が低いと判断しても、利用者の意向により訪問回数の削減や終結に至らない事例が散見される現状について、ステーションが供給可能なサービス量が限られる中、より必要性が高い人に必要なサービスが供給できているのか、他職種との役割分担は適切なのか、利用者全体を見渡して検討する必要があると考え、「必要性の高い人に必要なサービスが提供できているか利用者全体を見渡した検討が必要」を課題③とした。

4. 課題解決に向けて取り組んだこと

上記3で課題を3つ抽出したが、日常活動の中で取り組みやすい課題から取り上げる方針とし、課題①「母体病院の病棟看護師等の医療従事者の訪問看護に対する理解不足が窺え、患者の訪問看護ニ

ーズが見過ごされている可能性がある」の解決に向けて取り組むことを、共同研究者間で決定した。具体的には、平成 28 年度から母体病院で開始される退院調整ラウンドに参加させてもらい、事例について検討する中で、母体病院の医師・看護師の在宅療養や訪問看護に対する認識を高めると共に、訪問看護ニーズの掘り起こしをしたいと考えた。

母体病院の退院調整ラウンド（以降、ラウンドと記す）では、退院調整看護師、MSW、共同研究者であるステーション所長が全ての病棟を廻り、各病棟の師長またはリーダー看護師と共に話し合いがされる。病院の事情により中断されたが、今年度のラウンドは平成 28 年 5 月～8 月の間に 6 回開催された。共同研究者（所長）はすべてのラウンドに参加し、表 3 に示した 34 事例の検討が行われた。ラウンドで取り上げられた事例は、いずれも包括医療費支払制度（以降、DPC と記す）を基準にして退院困難が予測される者であった。患者の転帰は、入院中死亡を除くと自宅退院が 9 事例、療養病棟への転棟 6 事例、施設への入所 8 事例、ホスピスへの転院が 1 事例となっていた。

表 3 退院調整ラウンドで検討された事例 n=34

年代 \ 転帰	自宅	療養病棟	施設	ホスピス	死亡
50 歳代	1	1			
70 歳代	3	2	1	1	3
80 歳代	3	3	7		5
90 歳代	2				2
計	9	6	8	1	10

自宅退院した者の内 3 事例では、共同研究者（所長）が入院中から患者・家族に関わることができ、訪問看護の利用に繋がった。この 3 事例は、病棟看護師も訪問看護の利用が望ましいと判断していた事例であった。その内 1 事例は前立腺がん末期の 80 歳代男性で、前回の入院時に MSW 等が訪問看護の利用を勧めたが、経済的理由により利用に至らなかった経緯があった。当該事例は妻と二人暮らしで、本人は自宅へ帰ることを強く希望していたが、本人が食べられないことから、一人で面倒がみられるのか妻の不安が大きかった。共同研究者（所長）は、妻の不安を受け止め、食欲不振、疾患に伴う疼痛や発熱、急変時の対応が可能であることを伝え、疾病に伴う苦痛を除去して体調を整えること、日常生活の基本を整え生活全般を支援すること、いつでも相談できる相手がいるという安心感をもってもらえるよう働きかけた。

5. 課題解決に向けた取り組みの評価

平成 29 年 1 月 27 日に共同研究者による会議を開催し、課題①に対する取り組みの結果を踏まえて、課題解決の視点から取り組みの評価を行った。

ラウンドをきっかけに 3 事例が訪問看護の利用に繋がったが、いずれも病棟看護師が訪問看護ニーズに気づいていた事例であった。DPC を基準にリストアップされるため、患者の状態は変化の途上であり、加えて、ラウンドが定期的実施されなかったため継続的に事例の状況を把握することはできなかった。そのため、共同研究者（所長）の立場で訪問看護ニーズを判断することは困難であった。

療養病棟や施設に退院した 14 事例中 12 事例は、入院前「自宅」で生活していた。ラウンドで退院先に関する本人の意向を把握することはできなかったが、取り組み後に MSW に問い合わせたところ、12 事例中 10 事例において、本人が自宅への退院を希望していたことがわかった。このような事例について在宅療養に向けた支援の検討が行えると自宅退院が可能になるかもしれないし、共に支援する過程で病棟看護師や医師の訪問看護や在宅療養に対する認識が高まる可能性があると話した。

IV. 考察

本研究では、平成 27 年 4 月現在の利用者並びにサービス提供状況に関する項目を挙げ、単純集計することで A ステーションの活動概要を確認した。さらに、平成 27 年度上半期の新規利用者がサービス利用に至った経緯から、訪問看護ニーズの発見者とサービス利用の目的を調べた。利用者の状況を調べる一項目とした「主な傷病名」は、日本訪問看護財団が算出した全国の数値と比較することにより、A ステーションの特徴を捉えることができた。日本訪問看護財団では、毎年、前述の項目に加え「利用者一人当たり、一月当りの訪問回数」等の数値についても会員向けに情報提供していることから、全国

と比較可能な項目は毎年時期を決めて集計していくと、自施設の活動状況の特徴や変化が捉えやすいと考える。

新規利用者の訪問看護ニーズの発見者を調べたことで、ニーズのある対象者に会う機会のある関係者が訪問看護の紹介をどれくらいしているか、地域住民に訪問看護がどれくらい浸透しているか概要が把握できた。ただ、ニーズの発見者を特定するためには、新規利用者が訪問看護に関する情報をどのように得て、利用に至る決定を行ったのか実態を把握する必要がある。実態を把握するためには、サービス開始段階から意図的に情報を把握し、所定の場所に記載するなど情報集約を容易にするルールづくりも必要になると考える。

今回、課題解決に向けて取り組んだ課題①は、Aステーションが母体病院をもつ故の課題であり、母体病院（あるいは併設病院）をもつ他のステーションも類似した課題をもっている可能性がある。ステーションの設置主体や組織における位置づけは多様であるため、地域資源としてステーションの機能を考えるには、組織全体におけるステーションの位置づけも踏まえた上で、どのような機能を重視すべきかを検討する必要があると思われる。

V. 本事業の成果評価

1. 看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化

- ・現状分析した結果をスタッフに報告し、日常活動の中でスタッフが感じていることを引き出しながら意見交換を行った。この意見交換の後、訪問頻度が適切であるか以前より意識するようになった、訪問看護を終結してよいと判断した利用者に対して終結の提案をする等スタッフの認識や行動に変化が見られた。この変化は、スタッフがステーションのサービス供給量や利用者全体を意識したことで、生じたことが考えられる。
- ・利用者と家族は地域の一員であり、日常のサービス提供を通して本人・家族から周囲の人々へ訪問看護の価値が浸透し得ることが、スタッフ自身に意識されるようになった。
- ・ステーションの活動実績の分析結果をスタッフに知らせることで、地域における自施設の位置づけを確認することができ、「どんな依頼も断らない」という活動方針の意義を再確認する機会となった。

2. 本学教員が関わったことの意義

- ・活動の現状を分析する視点や方法を提案することにより、活動の資料化が促され、自施設の現状を客観的に捉えられるようになった。さらに、現状分析を教員と共に行ったことで、解決すべき課題について根拠に基づいた説明が可能になった。
- ・研究計画の段階で、ステーションの活動についてスタッフ全員と意見交換することを提案し、実際に行った。これにより、ステーションの活動全体を考えながら、日常活動について振り返る機会を持つことができ、スタッフと共にステーションの活動や今後のあり方を検討する意義を確認できた。

VI. 共同研究報告と討論の会での参加者との討議内容

退院調整カンファレンスを開催している医療機関から、各病院での実施方法について概要を紹介してもらい、患者の退院先が在宅かそれ以外か明確でない段階で退院調整カンファレンスを開催することがあるのか尋ねた。参加者の病院では、行き先が「在宅」の方向になってから退院調整カンファレンスを開催するということがあった。参加者であるステーション所長から、在宅かそれ以外か迷っている患者・家族への説明を依頼される場合、経済的負担について具体的な説明が求められることが多い。在宅で医療保険による訪問看護利用の自己負担が1か月でいくらか概算を示すようにしている。訪問看護師が関われば、経済面の情報についても具体的に提供できる。

参加者であるステーション所長から、外泊時の訪問看護の利用がどれくらいあるか質問があった。質問者のステーションでは1年に3事例のみであり、Aステーションでは3年ほど前に2事例あったのみであった。これまでに質問者は研修等で出会った他ステーション所長に外泊時訪問看護の実施状況を尋ねてきたが、自施設と比べ利用が盛んであると感じている。母体病院に対し外泊時の訪問看護サービスについて周知してきたが、中々実績が上がらないことが語られた。

参加者であるステーション所長から、課題②「スタッフ側がサービス利用者を通して周囲の住民に訪問看護周知するなど地域とつながる意識の不足」に対し、どのような考え方で取り組んでいくかと質問があった。Aステーション所長から、町の地域ケア会議や障害者に関わる会議で発信していること、他職種を交えたシンポジウムを地域で開催したいと考えていることが語られた。

Ⅱ. 「共同研究報告と討論の会」開催結果

1. 日時および場所 平成 29 年 2 月 18 日(土)10:00～15:20
 於:岐阜県立看護大学

2. プログラム

*各演題 報告 10 分、意見交換 25 分

ポスター掲示時間;10:30～15:20

【午前の部】

第1会場（講義室203）

10:30～10:40 (報告)	A地域における在宅療養支援体制の充実に向けた取り組み 中川千草 吉田知佳子 丸井雅代 (羽島市民病院),
10:40～11:05 (意見交換)	加藤しのぶ (羽島市医師会訪問看護ステーション), 奥村美奈子 布施恵子 浅井恵理 鳴海叔子 (岐阜県立看護大学)
11:05～11:10	休憩・移動
11:10～11:20 (報告)	地域の中核病院における在宅療養に向けた支援の充実 山中多美子 中島とみ子 (美濃市立美濃病院),
11:20～11:45 (意見交換)	加藤由香里 藤澤まこと 高橋智子 渡邊清美 黒江ゆり子 (岐阜県立看護大学)
11:45～11:50	休憩・移動
11:50～12:00 (報告)	地域での生活を基盤にした退院支援における看護の充実 丹羽好子 福田ひろみ (岐阜県総合医療センター),
12:00～12:25 (意見交換)	藤澤まこと 加藤由香里 高橋智子 渡邊清美 黒江ゆり子 (岐阜県立看護大学)

第2会場（講義室202）

10:30～10:40 (報告)	看護部理念を具現化する看護管理者育成のしくみづくり 鷺見百合子 田中靖子 高井隆子 (JA 岐阜厚生連岐北厚生病院),
10:40～11:05 (意見交換)	両羽美穂子 橋本麻由里 北村直子 百武真理子 水野優子 安田みき (岐阜県立看護大学)
11:05～11:10	休憩・移動
11:10～11:20 (報告)	病棟看護師が看護に対する意欲を高めながら看護を実践するための病棟主任の役割の検討
11:20～11:45 (意見交換)	越野美保 宇山美紀 宮川孝子 森裕美 (JA 岐阜厚生連岐北厚生病院), 布施恵子 星野純子 橋本麻由里 堀田将士 (岐阜県立看護大学)
11:45～11:50	休憩・移動
11:50～12:00 (報告)	中堅看護師のスタッフ教育力向上への組織的取り組み 島中小百合 富田和代 沖本貴秀 福澤郁予 牧野真奈美 都竹かずき (JA 岐阜厚生連久美愛厚生病院),
12:00～12:25 (意見交換)	橋本麻由里 両羽美穂子 百武真理子 水野優子 安田みき (岐阜県立看護大学)

第3会場（講義室105）

10:30～10:40 （報告）	保健・医療・福祉が連携した精神障がい者の地域生活支援体制のあり方 小里里美（岐阜県保健医療課），
10:40～11:05 （意見交換）	末松満智子 二村真紀 野村真（関保健所）， 松下光子 杉野緑 石川かおり 山田洋子 大井靖子 葛谷玲子 高橋未来 （岐阜県立看護大学）
11:05～11:10	休憩・移動
11:10～11:20 （報告）	多職種・多機関の連携による退院・地域生活移行を目指した精神科長期 在院患者への看護の検討
11:20～11:45 （意見交換）	奥村一広 井澤由華 土屋佳津子（大湫病院）， 小野悟 長田恵 松田修（岐阜病院）， 橋戸智子 林直也 上遠野琴美（須田病院）， 木澤正明 土屋優子 兼松裕子 野村智登美 矢木裕 大福根洋子 川嶋美智子 原隆文 七森寿幸（のぞみの丘ホスピタル）， 葛谷玲子 石川かおり 高橋未来 北山三津子 松下光子（岐阜県立看護大学）
11:45～11:50	休憩・移動

第4会場（講義室104）

10:30～10:40 （報告）	外国籍生徒の健康課題解決に向けた支援方法の検討 鈴木歌子（大垣市立東中学校），
10:40～11:05 （意見交換）	藪友香（大垣市立江並中学校）， 安部治枝 桐山美香 渡邊真吾（大垣市立西部中学校）， 水野貴文（大垣市立西中学校）， 松本訓枝 日比薫（岐阜県立看護大学）
11:05～11:10	休憩・移動
11:10～11:20 （報告）	養護教諭に求められる能力と能力マップの開発
11:20～11:45 （意見交換）	西田倫子（岐阜県可茂教育事務所）， 大城戸香織（岐阜県中央子ども相談センター）， 野島友紀（山県市立桜尾小学校）， 山本真実 日比薫（岐阜県立看護大学）
11:45～11:50	休憩・移動

【午後の部】

第1会場（講義室203）

13:25～13:35 （報告）	岐阜県における End-of-Life Care 充実に向けた取り組み 伊佐治哲也（木沢記念病院）， 荻谷三月（岐阜大学医学部附属病院）， 澤井美穂 住田俊彦（東海中央病院）， 田上知江美（岐北厚生病院）， 山本知枝子 土屋あすか（岐阜県立多治見病院）， 藤内眞理（岐阜県総合医療センター）， 林ひとみ（大垣市民病院）， 奥村美奈子 布施恵子 宇佐美利佳 鳴海叔子（岐阜県立看護大学）
13:35～14:00 （意見交換）	
14:00～14:05	休憩・移動
14:05～14:15 （報告）	在宅ターミナルケアにおける看護職者の役割の明確化とケアの充実 増井法子 赤池芳恵 大口智穂 仲野真由美 中島千恵子 小比賀恵美子 今枝千恵美 磯崎未来 三原雅子 （医療法人かがやき総合在宅医療クリニック・訪問看護ステーションかがやき）， 藤澤まこと 奥村美奈子 加藤由香里 高橋智子 渡邊清美 黒江ゆり子 （岐阜県立看護大学）
14:15～14:40 （意見交換）	
14:40～14:45	休憩・移動
14:45～14:55 （報告）	特別養護老人ホームにおける看護職主体で開催する施設内研修体制の充実に向けた取り組み 那須幸代 田口由美子（ナーシングケア寺田）， 安江豊子（サンシャイン美濃白川）， 堀田将士 古川直美 星野純子 浅井恵理 宇佐美利佳 齊木良美 日比野直子 （岐阜県立看護大学），窪内敏子（元岐阜県立看護大学）
14:55～15:20 （意見交換）	

第2会場（講義室202）

13:25～13:35 （報告）	地域資源として訪問看護ステーションの機能を高める活動評価方法の開発 大久保みちよ 松井由美（いび訪問看護ステーション）， 森仁実 日比野直子 加藤由香里 原田めぐみ（岐阜県立看護大学）
13:35～14:00 （意見交換）	
14:00～14:05	休憩・移動
14:05～14:15 （報告）	保健師の実践能力の発展過程と現任教育のあり方 山田しのぶ 井田智子（岐阜県保健医療課）， 北島浩子 井上玲子（岐阜保健所）， 山田洋子 田中昭子 松下光子 大井靖子 大川眞智子 森仁実 北山三津子 （岐阜県立看護大学），岩村龍子（元岐阜県立看護大学）
14:15～14:40 （意見交換）	
14:40～14:45	休憩・移動
14:45～14:55 （報告）	利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた人材育成モデルの開発 山本裕子（ひだ訪問看護ステーション）， 小林加代子 富田和代 島中小百合（JA 岐阜厚生久美愛厚生病院）， 藤澤まこと 高橋智子 杉野緑 加藤由香里 渡邊清美 黒江ゆり子 （岐阜県立看護大学）
14:55～15:20 （意見交換）	

第3会場（講義室105）

13:25～13:35 (報告)	「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた検討 馬場枝里香 田口由紀子（長良医療センター）， 棚橋真美（いとうレディースケアクリニック）， 北村弘代（岩砂病院・岩砂マタニティ）， 武田順子 服部律子 布原佳奈 名和文香 松山久美 田中真理 澤田麻衣子 小森春佳（岐阜県立看護大学）
13:35～14:00 (意見交換)	
14:00～14:05	休憩・移動
14:05～14:15 (報告)	人工呼吸器を利用する子どものデイサービス・ショートステイを実現する 要素と実践モデルの提案 野崎加世子 切手君江 福井淑恵 松山祐美子 富澤美由紀 （岐阜県看護協会立訪問看護ステーション高山）， 山本真実 杉野緑 日比野直子 高橋智子 服部佐知子 澤田麻衣子 （岐阜県立看護大学）
14:15～14:40 (意見交換)	
14:40～14:45	休憩・移動
14:45～14:55 (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）， 酒井信子（医療法人岐陽会サンライズクリニック）， 長谷川真希（岐阜県立下呂温泉病院）， 加藤小百合（岐阜県産業保健センター）， 松久千花（岐阜車体工業株式会社）， 梅津美香 北村直子 山田洋子 布施恵子（岐阜県立看護大学）
14:55～15:20 (意見交換)	

3. 参加者の状況

表1 参加者の所属施設別人数の推移

	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度
研究課題数	19	19	15	17	20
参加者数	161(11)	132(8)	125(9)	152(10)	160(7)
病院	91(7)	67(6)	87(6)	101(6)	93(2)
診療所	2	3	1(1)	1	2(1)
助産所	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	17	12(1)	6(1)	8(2)	5(1)
高齢者ケア施設	8	6	9	11	9(1)
社会福祉施設	3	1	2	1	0
保健所・市町村	9(2)	16(1)	9	8(1)	9(1)
事業所・健診機関	4(1)	3	0	0	7
看護師等学校・養成所又は研究機関	2	5	2(1)	2(1)	1
保育所等	0	0	0	0	0
学校(小・中・高・特別支援学校)	4	3	1	9	18(1)
県庁各部門	6(1)	2	2	1	2
その他	3	1	1	2	4
不明	2	1	0	0	0
本学：看護学科(学生)	10	12	5	8	10

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

*()内は当該施設に勤務する本学の大学院生の再掲である

表2 参加者の内訳

	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度
共同研究者	65	60	56	60	87
共同研究者以外	96	72	69	92	73
計	161	132	125	152	160

表3 参加者のうち岐阜県立看護大学卒業生・修了生・大学院生内訳

	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度
卒業生(修了生・大学院生を除く)	12	8(1)	6	17(6)	27(7)
修了生	19(8)	13(8)	21(13)	17(9)	17(12)
大学院生	11	8	9(1)	10	7
計	42(8)	29(9)	36(14)	44(15)	51(19)

*()内は共同研究者の再掲である

表4 参加者の所属施設・職種別状況

	計	病院	診療所	訪問看護ステーション	高齢者ケア施設	社会福祉施設	保健所・市町村	事業所・健診機関	看護師等学校・養成所又は研究機関	学校(小・中・高・特別支援学校)	県庁各部門等	その他・不明
所属施設数	72	29	2	9	5	2	9	3	2	2	4	5
参加者数	151(11)	91(7)	2	17	8	3	9(2)	4(1)	2	4	6(1)	5
職種別												
看護師	112(8)	82(7)	1	15	8	3	0	1(1)	1	0	0	1
保健師	25(3)	4	0	1	0	0	9(2)	3	0	0	6(1)	2
助産師	7	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
養護教諭	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
その他	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2

*本表は、本学の看護学科の学生を除いた参加者151名の所属施設・職種別状況である

*()内は当該施設に勤務する本学の大学院生数の再掲である

表5 参加者の所属施設別にみる参加経験

	計(%)	病院	診療所	訪問看護ステーション	高齢者ケア施設	社会福祉施設	保健所・市町村	事業所・健診機関	看護師等学校・養成所又は研究機関	学校(小・中・高・特別支援学校)	県庁各部門等	その他・不明
初回参加	70(46.4%)	35(2)	1	11	7	3	2	1(1)	2	3	2	3
過去参加	81(53.6%)	56(5)	1	6	1	0	7(2)	3	0	1	4(1)	2
計	151(100%)	91(7)	2	17	8	3	9(2)	4(1)	2	4	6(1)	5

*本表は、本学の看護学科の学生を除いた参加者151名の参加経験である

*()内は当該施設に勤務する本学の大学院生数の再掲である

4. 参加者への意見調査の結果(回答者77名、回収率51.0%)

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

表6 参加動機、開催を知ったきっかけ、参加満足度

項目		回答件数	%
参加動機 (複数回答)	興味のある研究テーマがあった	35	32.7%
	共同研究メンバーであった	27	25.2%
	他施設の状況が知りたかった	23	21.5%
	看護職と教員の共同研究自体に興味があった	18	16.8%
	その他	4	3.7%
	計	107	100.0%
[その他の内容] 本学教員からの誘い、自施設の共同研究の取り組みを知るため、専門性を高めるため			
開催を知った きっかけ (複数回答)	所属施設へ送られた案内	43	51.2%
	本学教員からの誘い	15	17.9%
	本学のホームページ	5	6.0%
	同僚・友人の誘い	5	6.0%
	その他	14	16.7%
	記載なし	2	2.4%
	計	84	100.0%
[その他の内容] 大学からの案内、大学からのメール、本学学部生からの案内、同窓会からのメール			
参加しての 満足度	満足している	35	45.5%
	やや満足している	34	44.2%
	どちらともいえない	3	3.9%
	あまり満足していない	2	2.6%
	満足していない	0	0.0%
	記載なし	3	3.9%
	計	77	100.0%

表7 今回の企画、運営に関する意見

	回答内容
進行	一題毎に休憩があったので、学びたい発表へ移動できよかった。
	意見交換する際、席が前向きのため発表者の顔が見えず、意見討議が難しかったのではないかと対面式など椅子の配置を工夫しても良いと思う(前の方の席だと全体が見えないので)。
	時間があつてないような点が気になった。
	途中で席を移動する時間もつたいない。
	意見交換の時間がもっとほしい。
	発表時間が短く、皆タイムオーバーだったのが気になった。
	演者に質疑応答進行を担わせる場合、座長としての役割も担うことになるので、そのあたりの準備不足を感じた。
その他	土曜日ということで勤務も休みなので参加できてよかった。
	討論などをこのような形で行っていることを知り勉強になった。
	初めて参加した。他施設の状況を知ることができ、自部署でも活用できそうな内容があった。
	在宅看護の教育内容の参考にさせて頂きたく、現場の今を知ることができればと思い参加させていただいた。地域包括ケア病棟について新しく知るところも多く、とても参考になった。
	機会があればまた参加したい。
	良かったと思う。(3)
	参加費など県・大学の負担があるのではないかと。
	病院ばかりでなく、施設からの参加が少なく残念だった。
足元が冷えた。	
病院と施設など、ちがう現場の人にはわかりにくいことがあるので難しい。	

表8 各会場ごとの気づいたこと、感想など

時間	会場	回答内容
午前 の部	第1	在宅療養への各施設の取り組みがディスカッションの中で、自施設に活かせる内容があり参考になった。
		参考になる意見を聞くことができ、今後活かしていきたいと思った。
		地域包括ケア病棟の看護師のモチベーションが下がらないよう工夫できると良い。
		とても難しかった。
		発表の時間がもっと長いと良い。スライド参照でも読む時間が短い。内容がとても良いので時間をかけて聞きたい。
	第2	討論の時、椅子を動かさず顔を合わせて話せなかったので、向き合って話せたら良かった。
		意見交換時は円になった方が意見が出やすいと思う。
		退院支援のかかわり方について知ることができた。
		いろいろな意見があり勉強になった。
		円になって討議できてよかった。
	第3	マネジメントラダーについては当院も検討の余地がある。
		率直に各々の施設の方と意見交換ができて良い学びになった。
①当院ではラダーの取り組みも3年前からで一病棟で行っておらず、師長・主任に関してもマネジメントラダーの取り組みはない。経験からの師長が多くスタッフのことを考慮していないことが多いので必要な取り組みだと感じた。		
②主任としての立場からスタッフに対して工作上、家庭環境を考えていろいろ配慮しているがさらにスタッフに寄り添った関わりを持っていくようにしていきたい。師長と主任のコミュニケーションが図れていないことが原因と知り改善しようと思った。		
③中堅スタッフは独自の考えが固定していて、また研修には参加しても組織の為でなく自己のスキルアップを考えているので、今後は研修等を活かせることをできるような取り組みを組織として考えてみたい。		
第4	質問が討議したい内容から入ると、テーマが大きすぎて何を話そうか迷う。	
	退院がゴールではなく、本人が在宅でどう過ごすかとても興味がわいた。	
	在宅療法報告書を自部署でも作りたいと思った。	
	外来看護師として報告書に大変興味を持った。	
	病院の取り組みがとても丁寧であり、それに対して行政の取り組めていないことを知った。	
午後 の部	第1	保健師の意見がたくさん聞け良かった。連携の重要性を再認識した。
		他施設や保健師の話が聞けて良かった。
		討論会でいろいろな意見が出て今後の参考になった。
		新しい試みでよかった。病院看護師の限界があるので両者の歩み寄りが必要だと思った。
		短い時間での報告と討論なので、細かい報告ができず討論も浅かった。
	第2	参加しなければ聞くことのできない内容について学べてよかった。仕事に対する意欲が上がった。
		養護教諭としての専門性で、校長や子どもに怖いと言われる養教はすごい力のある先生で、弱いと言われる先生はダメという話題があり、自分でもわかっているができない自分がいる。
		勉強になった。
		意見交換が良かった。いろいろな意見がきけて学べた。
		他施設の活動内容を知ることができた。
	第3	助産師と保健師の協力体制を作ることの大切さを学んだ。
		今まで助産師は助産師とだけかかわりあっていると思っていたが、保健師とのかかわりが大切だと知ることができた。
在宅ターミナルケアの諸々についていろいろ教えてもらった。		
看取りについて勉強になった。		
組織的にエンドオブライフに取り組めるようにしていけると良い。		
第2	緩和ケアの地域全体での質向上に向けた取り組みの重要性を学べた。	
	ターミナルケアを専門で取り組んでおられる方々の熱い思いが伝わった。専門看護師のいない地域の病院でも同じような支援を受けられる看護の保証が必要だと感じた。	
	円になって意見交換したことは顔が見えて良かった。	
	保健師としての成長を支えることの難しさを知った。	
	自施設の取り組みもリンクしながら各施設の取り組みを聞くことができ、取り組みの意義を再認識できた。	
第3	退院支援のリンクナースがスタッフに浸透させるための意見交換ができた。	
	退院支援ナースの取り組みがとても大事だと思った。	
	退院支援ナースの育成についてや協力体制についてわかった。	
	退院支援に関することなので会場1がよかったのでは。	
	顔の見える関係づくりの大切さを感じた。	
第3	他機関の人と交流ができ、ありがたかった。	
	参加者が多く、もう少し時間があると良かった。	
	話し合いの盛り上がりがいマイチ。パワーポイント発表も割愛が多く要点がよくわからなかった。	
		参加人数がもう少しあるといい(PR方法)。

表9 大学との共同研究についての希望や意見

良かったと思う。
介護施設の看護師がもっと集まる場があると良いです。(病院看護師とモチベーションが違うところもありますが)
これからも続けてください。
研究発表と交流会がアットホームで話しやすかった。
違った視点、第三者としての意見で参考になりました。

5. 参加学生(看護学科)への意見調査の結果 (回答者8名、回収率80%)

参加した看護学科の学生に意見調査を求めた。寄せられた意見・感想を以下に示す。

表10 回答者の参加状況・満足度

項目	内容	回答件数	%
学年	1年次生	0	0.0%
	2年次生	3	37.5%
	3年次生	5	62.5%
	4年次生	0	0.0%
	計	8	100.0%
参加目的 (複数回答)	興味のある研究について学びたかった	5	26.3%
	卒業研究のテーマを考えるヒントにしたかった	5	26.3%
	教員と看護職の共同研究がどのようなものか知りたかった	3	15.8%
	就職など今後の進路を考えるヒントにしたかった	3	15.8%
	県内の看護実践活動について学びたかった	2	10.5%
	実習施設でどのような共同研究をしているのか知りたかった	1	5.3%
	計	19	100.0%
参加目的に 対する 満足度	満足している	4	50.0%
	やや満足している	2	25.0%
	どちらともいえない	2	25.0%
	あまり満足していない	0	0.0%
	満足していない	0	0.0%
	計	8	100.0%

表11 各会場ごとの気づいたこと、感想など

時間	会場	内容
午前 の部	第1	実際の現場で行われている取り組みや課題を知ることができて良かった。自分はどんな看護をしたいのか考える機会になった。
	第3	地域と病院・施設の連携は教科書などでも重要だと書かれているが、現実では難しいと実感した。 授業で学んだキャリアマネジメントやセルフマネジメント等が実際に現場で行われていると思った。看護師のモチベーションの向上等興味深かった。
	第4	現場での実際を知ることができて良い学びの機会になった。様々な葛藤があることを知った。
午後 の部	第1	訪問看護ステーションの実際についてよく知ることができた。現状報告が主で討論や考えについてもう少し話を聞きたかった。
	第2	ターミナルケアについて知ることができた。病院と地域の協力の大切さについて改めて考えることができた。
	第3	母子の切れ目ない支援のためにも行政と病院の連携は必須で、うまく情報共有して対応していくことが大切だと思った。

* 午前第2会場についての記載はなし

表12 共同研究についての感想・希望

知らないことを知ることができて良かった。
看護課題やそれに対応してどのように取り組んでいるのか、現場の看護師の方の意見や現状を知ることができて良かったです。今後卒業研究に取り組む上で、自分がどのようなことをやりたいのか見つけることができた。
もう少し意見交換の時間が長いと、より良い討論になると思った。

6. 教員への意見調査の結果

今後の「共同研究報告と討論の会」のあり方を検討するため、教員にアンケートへの協力を求めた。アンケートに寄せられた意見や感想を以下に示す。

表13 教員アンケート結果 (回答者36名)

開催時期	1.現状のままでよい	34名	・決まった時期の開催の方が予定が立てやすくよいと思うが、現場の看護職から、家族や地域の行事と重なるために毎年参加できないといった声もある。
	2.変更をした方がよい	2名	・2月開催に至った経緯があるのだろうが、研究期間が十分に確保できたのだからかと感じている。期間が1年の研究の場合、本学の倫理申請後(概ね夏以降になってしまう)からの開始で、共同実践を重ねていくことは厳しいのでは。
プログラム	1.現状のままでよい	32名	・1題ごとに休憩・移動時間が設けられてよかったと思う。
	2.変更をした方がよい	3名	・分科会により参加者数のバラつきがあった。参加者から希望する分科会が重なり、参加できないとする意見をいただいた。 ・午後の同じ時間に訪問看護や在宅のテーマが重なってしまっており、両方を聞きたくても聞けなかったり、参加者が偏ってしまっているように感じたので、同じようテーマは重ならないように組めるといいのではないかと 思った。 ・在宅療養に関する発表が重なってしまっていたので、テーマや発表内容によって会場をわけてもいいと思った。
	3.記載なし	1名	
報告形式	1.現状のままでよい	31名	・各演題ごとに討論の時間があるので、報告者が意図した内容が討論しやすい。じっくりと討論できた。
	2.変更をした方がよい	5名	・報告時間は10分だが、5分程度、延長する報告が多かった。現地の方が発表することを考えると、報告時間を12～15分に伸ばしてもよいかも しれない。 ・報告10分で終了するのが難しい演題もあったので、報告は12分以内(10分で終了するのも可とする)とし、残りを意見交換としてはどうか。 ・全般的に報告時間の延長がみられた。報告時間を15分とするのはどうか？ ・報告時間10分、討議25分となっているが、報告時間を15分にしてはどうか。1年間の活動を報告するので時間オーバーが目立った。十分な討議をするためにも報告時間の確保が必要だと思う。ポスターが貼ってあっても、口頭の報告を聴くことで理解が深まると思う。 ・報告10分ではやや不足かもしれないと感じた報告もあった。結局報告として発表できなかったことは、討議の時間に食い込んで説明していたところもあったので、全体35分間で報告と討議を含めて研究者におまかせしてはどうか。
午前 第1会場	参加者が関心をもって報告を聴いてくださり、今後に向けて有意義な意見を得ることができた。 よかった。		
	参加者が多く、満席状態の場合の意見交換の難しさを感じた。		
	参加人数が多いと特に、意見交換がはじまる雰囲気に至るまでに時間がかかり、活発になってきたところで意見交換の時間が終了となるため、進め方が難しいと思った。		
	参加人数が多いためか、討議の時間の意見は出にくかったように感じた。		
	討議の前後の椅子移動に時間がとられているようだったので、工夫が必要かと思った。		
午前 第2会場	会場内に人が多いので、発表形式のまま討論会になった。顔がみえるような討論会の形がとれたほうがよいと思う。参加者が多いことを想定して、会場をもう少し広くとればよいのではないかと 思う。		
	適度な人数が参加されていたこと、全体の司会者が椅子を動かして円になることを提案してくれたことにより、和やかな雰囲気で意見交換を行うことができたと思う。		
	討論では、みんなで輪になる形を作り、話し合いができていたのでよかったと思う。		
	討論時、真ん中を中心に両サイド向き合うようにして意見交換した。お互いの顔を確認できてよかったと思う。		
	意見交換が十分に行われていたと思う。		
午前 第3会場	討論の会では、検討したい内容によって、大学側研究者か現地側研究者が主に司会をするか決めて進めた。現地側研究者が主に司会をしたときは、終了後に自分たちが確認したことが開けて参考になったというコメントを頂いたので、進め方としてはよかったと思う。		
	テーマがつながっており、それぞれの立場からの意見交換がなされた点はよいと思う。 マイクランナーのボランティア学生がいたが、なかなか会場から手が挙がらず、司会者が指名をしていたこともあり、教員がマイクランナーをしていた。うまく、ボランティア学生を活用できなかった。		
午前 第4会場	少人数での話し合いであったため、現場の方からテーマに即した日頃の職務の中での課題をじっくりうかがうことができた。		
	積極的な意見交換が行われており、よかった 少人数の参加であったが討論は充実していた。現場の状況を知り考えを広げるきっかけになると思うため、学生が参加するのもよいと感じた。 やや寒かったので途中で室温を上げてもらった。		

午後 第1会場	参加者が関心をもって報告を聴いていた。またプログラム(演題の組み合わせ)がよかったので、取り組みを推進していく上で有意義な意見を得ることができた。
	参加者数が多い会場ではあったが、臨床に直結する内容を意見交換したためか、挙手して話してくれる参加者が多いと感じた。
	病院だけではなく高齢者ケア施設からの意見もあり、様々な視点から意見交換が行われていたと思う。
	テーマによっては参加者が少なかったが、小さい円を作り、マイクなしでも意見交換を行うことができた。テーマによってかなり人数に差があった。
午後 第2会場	現地共同研究者と参加者の意見交換がなされ、有意義であった。
	準備も含め、適切に進めていただけたと思う。
	現場の看護職も大学教員も活発に意見交換していた。
	意見交換は終了3分前と終了時に提示用紙で進行担当教員に知らせることになっていたが、意見交換に集中しているため、提示用紙をみてもらうことが難しかった。ベルで知らせるようにした方がよいと思った。
午後 第3会場	教員の方々がいろいろと協力してくれたため、運営しやすかった。
	すべての演題終了後、5分程度の間をおいて原状復帰を行ったので、その間に看護職の方がアンケートを書いてくれていた。教員だけでなく、院生も原状復帰を一緒に行ってくれて助かった。
	よかった。
	報告ごとに参加者が入れ替わっていた。
	討議時間を延長してしまい、次の先生にはバタバタして申し訳なかった。
	参加者が少なくさみしい雰囲気だったが、小さな円になって話し合いができるというメリットはあると感じた。
参加者が少なく、残念であった。	

その他、希望や意見、改善点など

現場の看護職と共同研究ができることはよいのだが、じっくりと取り組む体制ではないような気がしている。共同研究で行われる質の確保について考えることも必要である。
事前のオリエンテーションにも関わらず、ポスターを撮影する参加者が見られた。改善されるとよい。
廊下に掲示された報告内容をじっくり見ている方を多く見受けた。報告内容が盛りだくさんなので掲示するのは今後必要かと思う。
今年は学生のバイトを活用されたと伺った。参加という形ではないが、関心をもつきっかけになり、よいのではないかと考えた。
学生ボランティアに入ってもらったので、マイクランナーに人が取られすぎず、討論がスムーズに進められた。学生に感想を聞いてみたところ、「難しかった。もっと勉強しなきゃと思った。」との意見があり、学生の刺激にもなってよかった。
学生ボランティアの募集は急であったにも関わらず4名も集まってくれてよかったが、午前の会場に配置し、午後の会場には配置なしということが当日偶然に把握した。どこかで連絡があったのだろうか(部会員)? 可能であれば、学生ボランティアは前日の設営準備から参加してもらうのはどうか? 会場のイメージが把握しやすいと思われる。
会場設営のことです。以前のように教室内にボードを入れなくなったこと、教室の前後で別な討論をすることもなくなったので、イスと机はスクール形式のままでもよいのではないかと思った。両脇に机を寄せてあるので、縦に細長い配席となってしまう。現状のイスだけの状態にもメリットはあり、討論時、輪になりやすい。ただ5分休憩の間に、輪を元のスタイルに戻すのは、やや慌ただく、次の演題の参加者も座る場所に少し戸惑う様子があった。ホワイトボードは、廊下にあると通りすがりに閲覧できるのでよいが、大変寒いこと、薄暗くて読みにくいことが気になっている。
大講義室は縦に長いので、あまり後ろの方まで椅子を置かなくてもよいのではないかと思った。
報告時間が10分以内でなかなか終了できていないようなので、15分以内に延長してもよいのではないかと思う。
今回から討論時間についての周知が、紙面にしてお知らせだったので、進行役側も伝えやすかった。討論されている方々も時間に気づいて、スムーズに終了できたと思う。
タイムキーパーの、紙面での表示は分かりやすかつ、討論の妨げにならずよい策だと思った。
時間は延長しないように気をつけます。
討議の邪魔にならないよう、意見交換終了時刻の3分前、終了時に提示用紙で知らせることになっていたが、提示しても気づいてもらえなかったり、発表者及び進行担当教員が知りたいときには提示していなかったりと、あまり有効ではないように感じた。
プログラムの構成上変更は難しいのかもしれないが、休憩と移動を含めて5分というのは短いように思った。
休憩・移動の時間が短いので、次に担当している発表があると他の会場には行きづらいと感じた。討論後に参加者の方と挨拶したり話をする時間がもう少しあるとよいと感じた。
いつも環境が気になるが、温度調整もよく、過ごしやすかった。
討論の時間の中で、現場の看護職の方々は挙手して発言することをためらったり迷われている様子がみられた。討論の時間が多く確保されていることで、看護職の方も発言するきっかけを持ちやすくなっているのだと改めて感じた。
意見交換時に椅子を移動して円になると、専門外で聞きにみえた参加者の方は居場所がない様子で、その時点で会場から出て行かれるケースが何度か見られた。確かに、自分の身近な演題であれば意見を求められても答えることはできると思うが、特に少人数になると発言を求められる雰囲気もあり、居づらい状況になるのではないかと感じた。意見交換も参加自由で、必ずしも円の中に入らなくてもよいような配慮も必要かと思った(円になるかどうかは進行の違いによるかもしれませんが)。
今回が初めての参加で、しかも看護学が専門分野ではないが、各発表を興味深く拝聴した。特に、発表後の討論の折に円になって話し合うというのが、私の研究分野では経験したことのないスタイルだけに印象的だった。様々な医療機関から、現場での経験や意見が出され、本学が携わっているのが、「今」「この場」の看護状況/問題なのだと実感した。非常に貴重な機会だったと思う。

Ⅲ. 平成 27 年度共同研究事業自己点検評価結果

平成 27 年度共同研究事業 自己点検評価結果

I. 目的

平成 27 年度の共同研究に取り組んだ本学教員と、実践に従事する看護職等現地共同研究者双方の自己点検評価の分析により、共同研究事業の成果や今後の課題を明らかにし、今後の本事業の改善・充実を図る方策を検討するための資料とする。

II. データとその収集方法

1. 対象

平成 27 年度に本学の共同研究事業として取り組んだ 19 件の研究について、関わった教員及び現地共同研究者の自己点検評価票への記載内容をデータとした。この 19 件の共同研究の継続年数は、9 年目が 1 件、7 年目が 1 件、2 年目が 7 件、1 年目が 10 件である。このうち、平成 23 年度から認めている 2 年の研究計画のものは、1 年目が 3 件、2 年目が 3 件であった。

共同研究者の延べ数は、教員 106 名、現地共同研究者 94 名（42 施設）であった。そのうち、自己点検評価の回答があったのは、研究代表者である教員 19 名（回収率 100%）、現地共同研究者延べ 55 名（回収率 58.5%）であった。現地側の回答者 55 名の共同研究参加年数は、1 年目が 27 名、2 年目が 8 名、3 年目が 8 名、4 年目が 6 名、5 年目が 2 名、10 年目が 1 名、記載なしが 3 名であった。

2. 共同研究の自己点検評価方法

教員は、研究代表教員が教員メンバー全員の意見を反映し、課題ごとの自己点検評価シートに入力することとした。下記の自己点検評価項目のうち、⑦共同研究の成果については、報告書に記載を求めている。

現地共同研究者については、看護研究センターが共同研究に参加しているすべての現地側施設に個別発送し自己点検評価票への記入を依頼した。1 施設に複数の参加者がいる場合は、代表者を通じて全員に配布し、個別の返信用封筒をもって回収した。なお複数の研究への参加者には、課題ごとに自己点検評価票への記載を依頼した。依頼に際しては、記載された内容は個人が特定できないよう配慮した上で取り扱い、事業の改善のための検討資料とすること、またその結果を公表すること、共同している教員側に伝えてほしくない内容についてはその部分を伏せることが可能であること等を文書にて説明した。

3. 自己点検評価項目

教員の自己点検評価項目は、①現地側の組織的な取り組み状況、②組織内での成果の共有状況、③現地側の組織的な取り組みを推進するために教員として工夫・努力したこと、④教員が果たした役割、⑤現地看護職の主体的な参画状況・果たした役割、⑥研究計画作成過程・研究実行段階における現地側との話し合い状況、⑦共同研究の取り組みの教育活動への活用状況、⑧共同研究事業についての改善希望、⑨共同研究の成果である。また、⑩共同研究の成果は、「看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる認識の変化」、「本学教員がかかわったことの意義」の 2 項目から成る。

現地共同研究者の自己点検評価項目は、①共同研究の実施による実践の改善・充実状況、それにつながる状況や認識の変化、②①の実践の改善・充実したこと以外でよかったこと、③共同研究の方法や進め方の改善希望、④共同研究の趣旨・目的や計画についての了解状況、⑤所属組織の了解状況、支援・協力状況、経過や成果の共有状況、⑥共同研究継続の希望である。なお、①、②の項目は選択式とした。

III. 分析方法

それぞれの自己点検評価項目に対応した記載内容を類似性に従って分類・整理した。分析は看護研究センター運営委員会のもとに設置された研究交流促進部会が担当した。

分析担当者は以下のとおりである。

岩村龍子*、大川眞智子、田辺満子、小森春佳（看護研究センター）、加藤ゆかり、日比野直子（地域基礎看護学領域）、名和文香（育成期看護学領域）、窪内敏子*（成熟期看護学領域）

*平成 28 年 8 月末まで

IV. 結果

1. 教員の自己点検評価

1) 現地側の組織的な取り組みの状況

現地側の組織的な取り組みの状況は、「多施設・機関が同一課題に対し組織的取り組みをしている」（6 件）、「地域と連携して同一課題に組織的取り組みをしている」（6 件）と、複数の施設・機関と共

同して取り組んだものが過半数を占めた。単一施設での取り組みも、看護部門内や関連部門間で横断的に行われていた（表1）。

2) 組織内での成果の共有状況

組織内での成果の共有は、「現地共同研究者が上司・同僚に成果を報告し共有できている」（10件）ことが確認された。また、「取り組み成果が実践活動に活用され現場で共有されている」（4件）といったように、すでに取り組みの成果が実践活動の中に組み込まれて現場で共有されていることが確認された。一方、成果の共有を今後の予定としている研究課題（1件）や成果共有まで至っていない施設がある研究課題（1件）もあった（表2）。

3) 現地側の組織的な取り組みを推進するために教員として工夫・努力したこと

上記1) 2) のような組織的な取り組みを推進するために、教員は「現地側と共に取り組む姿勢を大切に進めた」（5件）、「現地共同研究者が主体的に取り組めるよう支援した」（2件）、「上司の支援を得るための方法を工夫・検討した」（2件）、「現地での成果の共有と活動への参加拡大を支援した」（2件）など、共同研究の取り組みが現場でスムーズに進み、実践改善につながるよう、現地共同研究者の主体性を尊重しながら共に考え、支援していた。また、「取り組みの意義を意識化・言語化できるように関わった」（3件）、「共同研究の取り組みや成果の明確化を進めた」（3件）などの工夫・努力がされていた（表3）。

4) 教員が果たした役割

教員は現地共同研究者と協働して研究活動を進めていくにあたり、「研究テーマに沿った実践の振り返り・可視化に向けた支援」（6件）、「検討会への参画と支援」（5件）、「共同研究の計画的進行管理全体の支援」（4件）、「研究データの整理、分析、まとめ」（3件）など、計画段階から実施・評価、成果報告までの一連の過程において役割を果たしていた。また、「現地共同研究者の立場や思いを捉えた上での取り組むべき課題の明確化に向けた支援」（2件）といった、現地共同研究者の思いを尊重する姿勢がうかがわれた（表4）。

5) 現地看護職の主体的な参画状況・果たした役割

現地共同研究者である看護職は、「共同研究の取り組み全過程に主体的に参画」（9件）、「現地での主体的な看護実践」（3件）、「現地の状況に応じた課題の抽出」（3件）など、教員と協力しながら主体的に実践的な研究的取り組みを行っていた。また、「研究対象者への協働的関係を推進する働きかけ」（2件）も丁寧に行われていた（表5）。

6) 研究計画作成過程・研究実行段階における現地側との話し合い状況

研究計画作成過程における現地側との話し合い状況は、19研究のうち18研究が「十分に話し合えた」としていた（表6-1）。十分に話し合えるように配慮・工夫していたことは、「現地側の問題意識について十分話し合い研究計画に反映した」（5件）や「現地共同研究者との意見交換を密に行った」（5件）などであった（表6-2）。計画段階では、現地側の問題認識、ニーズ、実践に役立つ内容を直接対話し十分な話し合いのもと計画していた。また、現地側と十分に話し合えなかった理由としては、メールでの連絡が多く、メンバー全員が集まって話し合う機会が少なかった旨が記載されていた（表6-3）。

研究実行段階における現地側との話し合い状況は、「十分に話し合えた」が17研究（89.5%）であった（表7-1）。現地側と十分に話し合えた研究では、「現地側の意向・思いを確認・共有しながら進めた」（6件）、「時間・場所を確保し結果をメンバー全員で検討した」（4件）、「現地で検討会を実施し現地側が主体的に準備できるよう進めた」（4件）など、現地共同研究者の意向や都合を尊重しながら取り組みやすいように連絡体制を整え、打ち合わせ日程や開催場所を調整していた（表7-2）。また、十分に話し合えなかった理由としては、研究実施期間が短くなったことなどが挙げられた（表7-3）。

7) 共同研究の取り組みの教育活動への活用状況

共同研究の取り組みの教育活動への活用状況については、11研究から27件挙げられた。

学部教育では、「授業で共同研究で捉えた課題の現状と改善の取り組みを紹介」（6件）、「領域別実習で共同研究の取り組みを紹介」（6件）のように、共同研究での実践的な内容を紹介することで学生の視野を広げ、より質の高い看護実践を学修できるようにしていた。

大学院教育では、「授業で共同研究の取り組みを紹介」（2件）や「実習施設の拡充」（1件）が挙げられた（表8）。他には、卒業者が共同研究メンバーになることで卒業者支援になっていることや保健師の就業促進に活用していることなどが確認された。

8) 共同研究事業についての改善希望

「共同研究報告と討論の会」における意見交流のあり方やプログラム編成に関する意見が2件あった(表9)。

9) 共同研究の成果

看護実践が改善できたこと・変化したこと、それにつながる看護職者の認識の変化としては、共同研究の参加年数が1~2年目が多く、「取り組みの振り返りの機会となった」(5件)、「看護の現状と課題が明らかになった」(4件)など、現状についての気付きがあり、その気付きを基に、「支援に向けた体制作りにつながった」(6件)、「看護実践の充実につながった」(6件)、「多職種との連携につながった」(5件)などの実践に向けた体制作りへと取り組みがされていた。その他、「看護実践や研究に対する意識の変化があった」(5件)、「自身の役割を考えることができた」(4件)、「スタッフ間での共通認識につながった」(3件)などの意識や認識の変化が挙げられていた(表10-1)。

本学教員がかかわったことの意義としては、「看護実践の充実・改善を図ることができた」(7件)、「実践の振り返り・評価や話し合いの機会を設けることができた」(5件)、「取り組むべき課題について明確化できた」(4件)、「日頃の実践や思いの言語化を促し、可視化できた」(3件)、「課題解決や支援の充実に向けた方策を検討できた」(3件)と、教員がかかわったことで実践の振り返りや可視化につながり、課題の明確化や改善に向けた検討、看護実践の充実・改善が図られていた。また、「現地側共同研究者の取組みを支援し、推進できた」(4件)、「適切なデータ収集につながった」(2件)と、共同研究が研究活動として有効な取組みになることが確認された。他にも、看護実践現場にとっての意義として、人材育成や生涯学習支援の充実、専門職種同士の交流機会の提供や看護職同士の協働関係の構築等が挙げられた。また、大学にとっての意義として、「学部・大学院教育の充実につなげることができた」(15件)が確認された(表10-2)。

2. 現地共同研究者の自己点検評価

1) 共同研究の実施による実践の改善・充実状況、それにつながる状況や認識の変化

共同研究への参加年数が1年および2年の現地共同研究者が多いこともあり、研究を進めていく中で、「実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった」(30件)、「実践の振り返り・見直しの機会となった」(29件)、「実践の改善・充実に向けての意識の変化や認識の深まりがあった」(23件)のように現状を捉え見直す機会に繋がったことが多く挙げられた。そしてそれが「具体的な実践の改善・充実が見られた」(15件)、「実践の改善・充実につながるツール、資料、教材等ができた」(10件)、「実践の改善・充実につながるシステムができた」(8件)のように具体的な改善に向けた方策に繋がっていた(表11)。

2) 上記1)の実践の改善・充実したこと以外でよかったこと

研究を進める過程では、「他施設・他部署・他職種との情報交換・意見交換・交流ができた」(32件)、「看護職者としての成長・学びにつながった」(21件)、「研究への取り組み意識の変化、意欲の高まりがあった」(17件)などの研究意欲を高めるような意見があった。このほか、「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」(9件)、「教員のサポートを受け、研究としてまとめること、発表することができた」(12件)、周囲の理解・サポートを得ながら研究を遂行することができていた(表12)。

3) 共同研究の方法や進め方の改善希望

共同研究の方法や進め方の改善に関する意見には、「計画的な進行・検討の充実」(4件)が最も多く挙げられた。一方で「時間調整の困難」(2件)が挙げられたように、現地も大学も限られた時間で共同研究に取り組んでいる現状から、より充実した検討につなげていくためにも、各施設の状況に応じて効率のよい進め方の検討が必要と思われる。このほか、「共同研究への参加施設・参加者の拡大」(2件)、「施設内への周知」(1件)など、共同研究の取り組み方に関する改善意見があった(表13)。

4) 共同研究の趣旨・目的や計画についての了解状況

共同研究の主旨・目的や計画について了解して参加できなかった者は回答者55名のうち1名であった。なお、了解して参加できなかった理由は記載されていなかった(表14)。

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組みとなることを目指して取り組んでいる。そのため、組織の了解状況は回答者数55名全員が了解を得て研究を進めることができていた(表15-1)。

組織内の支援・協力状況については、45名が「支援・協力あり」であったが、8名は「支援・協力なし」と回答していた。その理由としては、「通常業務に差し支えない範囲の研究のため」「理解して一緒に進めようという雰囲気が出ていない」等が挙げられた（表 15-2）。

組織内での経過や成果の共有については、52名が「共有あり」と回答した（表 15-3）。

6) 共同研究継続の希望

回答者 49名中 47名（95.9%）に、共同研究の継続希望があった（表 16-1）。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 18名で、その内容は、「現在の取り組み課題の継続・深化」が 14件で最も多かった。このほか、「新たな視点での課題」が 5件、「課題は検討中」だが共同研究はまた取り組みたいとするものが 1件あった。共同研究の継続を希望しない理由は記載されなかった（表 16-2）。

V. おわりに

平成 27 年度の教員・現地共同研究者双方の自己点検評価から、共同研究の取り組みの成果として、対象へのケア、他機関・他職種・看護職間の連携、および現任教育の改善・充実に導いていることが確認できた。また、看護実践の振り返りにより、課題の明確化や看護実践の改善・充実に向けた意識の向上が図られたこと、現地共同研究者が研究の取り組み過程全般に主体的に参画し多様な役割を担うことで、共同研究が生涯学習の機会となったこと、さらに教員にとっては、学部・大学院教育や卒業生・修了者支援を含めて幅広く教育に活用できていることが確認できた。

本学の共同研究は、研究の成果を実践の改善・改革に活用できるように、組織の了解のもと、研究の取り組み過程や成果を上司・スタッフと共有を図りながら、支援・協力を得て実施することを大事にしている。このような考え方をもち、教員は研究に取り組む全過程で現地側の組織的な取り組みを推進するための工夫・努力を行い、現地共同研究者は、組織的な取り組みになるよう管理者・上司等への了解の取り方や成果報告の対象・方法を各施設の状況に応じて工夫を行っていた。実践改善の組織的な具現化を目指し、現地側の組織的了解及び上司・スタッフとの研究成果の共有を意図的に行うことは、看護実践研究として重要であることから、今後も引き続き、この点を大事にして共同研究に取り組むことは必要である。

現地共同研究者からの改善希望として、共同研究者間での検討の充実に最も多く挙げられ、効率よく計画的に進行することや日程調整の改善が求められた。現地も大学も限られた時間で共同研究に取り組んでいることから、テレビ会議システムの活用など、話し合いや検討会の持ち方を施設・メンバーの状況に応じて検討・工夫しながら、より一層、共同研究者間のコミュニケーションを図り検討の充実に図っていく必要がある。

今回、共同研究事業についての改善希望として、「共同研究報告と討論の会」における意見交流のあり方やプログラム編成に関する意見が挙がっていたことから、「共同研究報告と討論の会」のあり方・方法については、今後の検討課題としたい。

ご多忙中、この自己点検評価には、多くの現地共同研究者の皆様にご協力をいただきました。ここに深く感謝申し上げます。この自己点検評価結果をもとに、学内での教員間の議論や看護職の方々との意見交換を重ね、さらなる共同研究事業の発展と研究の質の向上に向け取り組んでいきたいと思っております。

平成27年度 共同研究自己点検評価(教員)

表1 現地側の組織的な取り組みの状況 19件(19研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
多施設・機関が同一課題に対し組織的取り組みをしている(6)	2年(2), 1年(4)	すべての共同研究者が各自の組織のトップの了解を得て、前年度の研究をふまえた具体的な組織的取り組みに着手している。 施設長に了解を得て実施しており、また共同研究者は看護の責任者が多く、看護職の組織としての取り組みに繋がっている。 現地側共同研究者間で各施設の取り組みを共有したり、各施設に所属する看護職に取り組みを実践してもらうなど、組織的取り組みとなっている。
地域と連携して同一課題に組織的取り組みをしている(6)	9年(1), 7年(1) 2年(2), 1年(2)	県の現任教育担当課の保健師がメンバーであるため、共同研究の成果を県全体の現任教育に活用することができる。 保健センター保健師栄養士全員が共同研究メンバーとなり、母子保健に携わる者が研究内容について了解し、成果を次年度の改善につなげることに合意している。研究計画、倫理審査、報告書の内容についても所属課の了解を得て取り組んだ。
施設関連部署間で横断的取り組みをしている(4)	2年(2), 1年(2)	共同研究者である病棟の了解も得られており、看護部長、病院長の了解も得られている。 病棟師長、看護主任、看護リーダー、介護リーダーがメンバーであり、組織的に取り組みを行うことができた。
施設看護部内で横断的に取り組んでいる(2)	2年(1), 1年(1)	研究の発端が看護部、看護部教育担当者からの問題提起であったこともあり、施設の教育計画についての検討に組織的に取り組んでいる。 2013年度より3年間の「退院支援研修プログラム」の施行により、2013年度研修修了者が中核となり、院内の退院支援体制の構築に取り組んでいる。また各部署においても研修修了者・参加者3名が中核となりスタッフへの教育・支援等が行えており、部署内での退院支援体制の構築に向け取り組んでいる。
課題の抽出に留まっている(1)	1年(1)	新規課題であり、課題の抽出に留まり、現地側の実践の改善までは至っていない。

表2 組織内での成果の共有状況 19件(19研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
現地共同研究者が上司・同僚に成果を報告し共有できている(10)	2年(4), 1年(6)	上司への報告や報告書の提出等により共有している。また、県全体の課題への取り組みであり、成果を県の協議会で報告することを求められている。 上司や同僚に報告が行われ、成果の共有が行われている。また成果の報告を基に、実践改善の取り組みが検討されている。
取り組み成果が実践活動に活用され現場で共有されている(4)	9年(1), 7年(1) 2年(1), 1年(1)	今年度初めに、研究メンバー間で前年度の研究成果を共有した。組織内での成果の共有は、今年度の研究に取り組むなかで、調査や研修会を通して行った。 毎回の事例検討会での検討結果を病棟の看護の改善につなげているため、その都度成果の共有はできていると考えられる。 プログラムの評価、修正、実践、評価ができたことで、結果は教育プログラムの修正版として、現場の看護職と共有されると考えている。また昨年のプログラム評価の質問紙調査結果は、まとめて今年度教育プログラム開始時に、受講者に配布し共有した。
取り組み成果が現地共同研究者を通してスタッフに伝わる(3)	2年(1), 1年(2)	取り組みで検討したことが対象患者の援助と患者の回復につながったことや、看護職と介護職の協働の成果を共同研究者間で共有した。現地側共同研究者が取り組みの成果を理解することで、取り組みに参加した受け持ち看護職・介護職に取り組みの成果を伝えることにつながった。
成果の共有は今後予定している(1)	1年(1)	成果の共有は、今後予定している。
現段階では成果共有までには至っていない施設がある(1)	2年(1)	現段階では成果の共有までには至っていない施設もある。

表3 現地側の組織的な取り組みを推進するために教員として工夫・努力したこと 19件(19研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
現地側と共に取り組む姿勢を大切に進めた(5)	7年(1), 2年(3) 1年(1)	1か月に1回の検討会やメール等で、双方の考えを出し合って、その都度進めていけるように努めた。 研究の計画や実行に係わるようなすべての段階(計画書の作成からインタビュー調査、質問紙調査、研修会の企画実施、発表準備と発表など)を現地側とともに取り組む姿勢を示しながら行った。また定期的に共同で会議を開催し、進捗状況について確認しながら進めた。
取り組みの意義を意識化・言語化できるように関わった(3)	2年(1), 1年(2)	日々の看護活動のなかで看護活動を省察し言葉にすることは非常に難しい。そうしたなかで、現地共同研究者の想いを聴く機会を持つことで、活動の意味を意識化・言語化できるよう努めた。また本共同研究で取り上げた看護実践を、在宅看護に携わる現場の看護職者に広くアピールできる公表の場(学会や論文)を検討した。 現地共同研究者の思いや願いを聴く機会を持つことで実践の意味を明確にした。これを踏まえて管理職に対して説明する機会を設け、研究実践のための環境整備に努めた。
共同研究の取り組みや成果の明確化を進めた(3)	1年(3)	上司に対し、現地側共同研究者と共に、対面して研究の説明を行った。 現地側共同研究者の施設で話し合いを行う等、活動を見えやすくした。 検討会の案内等は共同研究者の所属する組織の担当者宛にも郵送し、取り組みの成果や様子を現地側共同研究者と共有しながら進めた。
現地共同研究者が主体的に取り組めるよう支援した(2)	2年(2)	現地側共同研究者が主体的に取り組んでいるため、組織的取り組みについては、組織への広がりなどについて状況の確認などを行った。 現地側共同研究者は組織の一員であるが、各施設における取り組みを実施する際には、ファンリレーターとしての位置づけとし、施設の看護職が中心となれるように提案した。また、看護職間で成果を共有しやすいようデータを整理した。
現地の実践に組み込めるよう計画した(2)	9年(1), 1年(1)	現任教育のスケジュールに合わせて、共同研究を進めた。 業務の中に組み込み実施できる研究計画になるよう努めた。検討会で現地側の取り組みの進捗状況等を確認しつつ一緒に検討しながら進めた。
上司の支援を得るための方法を工夫・検討した(2)	1年(2)	組織的な取り組みとなりつつも、看護部からのパワーが働かないように、大学側が面接調査を担当した。 上司の理解を得るための方法について共に検討した。
現地での成果の共有と活動への参加拡大を支援した(2)	1年(2)	「退院支援研修プログラム」の推進に努め、事例検討には教員も必ず参加した。また師長・主任研修会のグループ討議に参加し、意見交換内容を把握し、各部署における支援を促した。 調査結果の共有について、できるだけ多くのスタッフとも共有してもらおう促した。

表4 教員が果たした役割 20件(19研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
研究テーマに沿った実践の振り返り・可視化に向けた支援(6)	2年(3), 1年(3)	現地側共同研究者とともに研究に取り組む姿勢を常に示し続け、一人一人の意向を尊重した。会議等で話し合いやすい雰囲気づくりを意識しながら、メールでもこまめに調整を図った。 本共同研究にて取り上げた事業の関係者の想いを整理し、可視化したことは、本学教員が果たした役割であったと考える。
検討会への参画と支援(5)	7年(1), 2年(2) 1年(2)	検討会で使用する各施設における取り組み内容の整理や資料の作成を行った。検討会での話し合いの内容を整理した。 事例検討会を実施するにあたり、対象患者の正確な情報を基に話し合うことができるように、また入院が長期化している対象患者について退院を視野に入れた再アセスメントができるように患者情報の整理用紙を作成した。それにより、対象患者について共通理解をしたうえで検討会での話し合いができた。 ストレンクス・リカバリーの考え方を教員から紹介し、その考え方を基盤に検討ができるようにした。また、教員もこれらの考え方を基盤に意見を述べるように努めた。
共同研究の計画的進行管理全体の支援(4)	2年(2), 1年(2)	現地側共同研究者の問題意識も高く、主体的に活動できる能力を有しているため、具体的に進める上での連絡や調整役を担った。また、検討会の記録作成や検討会の進行を担当し、取り組みが計画的に進められるようにした。 すべての過程と一緒に検討しながら進め、調査等の実施の際には、可能な限り教員も参加した。研究目的に即した研究計画、調査になるよう助言した。
研究データの整理、分析、まとめ(3)	9年(1), 1年(2)	現地側共同研究者と話し合い、調査票を作成した。 調査票の配布・回収・データ入力・データ分析を行った。 課題と課題への対応について、現地側共同研究者の意見を聞き、話し合った。 共同研究報告と討論の会の発表資料の作成を分担した。 複数の施設との調整や、データ収集、集計、分析等を行った。
現地共同研究者の立場や思いを捉えた上での取り組むべき課題の明確化に向けた支援(2)	1年(2)	共同研究者が、それぞれの立場で感じている課題を整理し、その背景要因と生徒の心身の健康問題を明らかにした。支援の実態と心身の健康課題との関連を軸に観察を行い進めた。 教員が他の用件で保健師と面接した際に、妊娠期の母子保健活動を充実させたい保健師の思いを捉え、共同研究として取り組むことにつなげた。 研究計画の検討では保健師の課題認識を確認しつつ取り組むべき課題が明確になるように促した。研究の結果分析の方法、発表資料や報告書のまとめにおいてサポートした。

表5 現地看護職の主体的な参画状況:現地看護職が果たした役割 19件(19研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
共同研究の取り組み全過程に主体的に参画(9)	2年(5), 1年(4)	教育計画の実施、またスタッフへの研究協力への説明、修正版教育プログラムの説明、実施、評価や討論の会での報告など、活動に主体的に参画した。また学会報告等も積極的にされていた。 研究の取り組みすべてに、業務の一環として、担当者間で協働し主体的に取り組まれた。抄録・報告書の作成は現地看護職と教員が共同で行い、共同研究報告と討論の会での報告や討議の進行は現地看護職が担当した。
現地での主体的な看護実践(3)	9年(1), 7年(1) 1年(1)	主体的に参加している。 現場で求められる能力、現状や課題から、分析結果を検討することができた。 各現場での実践を主体的に進めた。
現地の状況に応じた課題の抽出(3)	1年(3)	課題を見出すための現状分析を一部担当し、報告会用のグラフを作成した。報告会で担当部分の結果を報告した。 現地側の思い・考え、実践状況が表現できるように、データを確認し、意見交換を行った。
共同研究で実施する検討会の積極的進行(2)	1年(2)	事例検討会には各施設での持ち回りで行った。また、検討会の司会、書記も現地看護職が交替で担当した。また、実行委員会方式をとり入れ、検討会のすすめ方の確認や報告と討論の会の準備を進めた。 計画立案時に現状の課題を聞き、計画書作成を行った。また質問紙調査作成時に意見をもらった。検討会においては、話題提供等積極的に関わってもらった。
研究対象者への協働的関係を推進する働きかけ(2)	2年(2)	調査の依頼時には、現地スタッフが対象者に声をかけ、依頼は教員が行った。調査結果の共有と検討に積極的に参画した。調査結果について他のスタッフと共有できるよう促した。 訪問看護師と小児専門看護師、家族支援専門看護師が、人工呼吸器を利用する子どものデイサービスやショートステイについて意見交流する機会を企画し、両者が協働的な関係となるよう努めた。

表6-1 現地側との話し合いの状況:研究計画作成過程

十分に話し合えた	18研究
十分に話し合えなかった	1研究

表6-2 現地側と十分に話し合えたと回答した者の配慮・工夫したこと:研究計画作成過程 18件(18研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容の例
現地側の問題意識について十分話し合い研究計画に反映した(5)	2年(2), 1年(3)	現地側共同研究者の問題意識がどこにあるかについて十分に話し合い、解決の方策についても現地側共同研究者の意見が反映される計画書になるようにした。 現地側共同研究者の捉える現状と課題を十分に聞き、研究計画に反映した。
現地共同研究者との意見交換を密に行なった(5)	7年(1), 2年(1) 1年(3)	テレビ会議やメールだけでなく、現地での検討会を入れて、双方の考えをお互いに出し合うこと。検討会の記録を丁寧に大学側でまとめ資料とすること。 多くの共同研究者が参加できる日程を調整して話し合った。
前年度の実施状況を踏まえ現地のニーズを確認後計画した(3)	2年(3)	前年度の実施状況を踏まえて話し合った。 新しいメンバーが話し合いに入りやすいように考慮した。 できるだけ現地側共同研究者の意向を汲み取るようにした。 前年度の計画をふまえ、現地側の今年度のニーズを確認しながら計画を作成した。
現地管理者の意向を確認し研究計画を話し合った(3)	9年(1), 1年(2)	県の現任教員担当課に出向き、話し合った。 現地側施設での倫理審査の必要性について確認した。 現地看護職の看護師メンバーだけでなく、年度初めに現地の管理職メンバーも集まり、研究計画について話し合った。
現地の活動状況を踏まえ実践に役立つ研究的支援を考えた(2)	2年(1), 1年(1)	現地共同研究者の活動状況をよく聞き、実践に役立つ研究的支援を考えた。 現地共同研究者が抱えている課題や、これまでの支援の状況を整理し、実践に役立つ研究的支援を考えた。

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

継続年数(件数)	記載内容
1年	メールでの連絡が多く、なかなか直接メンバー全員が集い、話し合う機会が少なかった。

表7-1 現地側との話し合いの状況:研究実行段階

十分に話し合えた	17研究
十分に話し合えなかった	2研究

表7-2 現地側と十分に話し合えたと回答した者の配慮・工夫したこと:研究実行段階 17件(17研究)

カテゴリ (件数)	継続年数 (件数)	記載内容の例
現地側の意向・思いを確認・共有しながら進めた(6)	2年(1), 1年(5)	現地に出向いて話し合いをした。現地の共同研究者・研究協力者(看護スタッフ)の課題認識を確認しながら研究を進めた。 進捗を管理しながら検討会の開催を提案し、現地側の思いを確認しながら進めていった。
時間・場所を確保し結果をメンバー全員で検討した(4)	9年(1), 7年(1) 2年(1), 1年(1)	会議を開催し、結果をメンバー全員で検討できるようにした。 定期的・計画的に会議日程を入れ時間を確保して進めた。大学内での会議の他に集まりやすい場所を検討し、現地側の所属施設でも行い、集合する時間のロスを防ぐように努めた。
現地で検討会を実施し現地側が主体的に準備できるように進めた(4)	2年(2), 1年(2)	本年度は過去の事例についての検討を中心に実施したが、初回の検討会において検討する事例を決めることで、現地側共同研究者が事例報告の準備が十分でき、検討深まるように工夫した。 現地に出向いて検討会や振り返りの会を実施した。 現地側が患者選定や、カンファレンスや援助の実施などを主体的に進めたが、そのための相談に応えた。
メールや電話で進捗状況を確認しながら進めた(3)	2年(2), 1年(1)	メールや電話、現地に出向き、できるだけ進捗状況を確認し合った。 メールや電話に加え、現地共同研究者の時間に合わせ訪問し、顔を合わせて思いを共有する機会を大切にした。

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

継続年数 (件数)	記載内容
2年(1)	現地側共同研究者が検討会に参加できるように、場所や時間を設定した。しかし、研究を実施する期間が短くなったこともあり、十分に話し合う機会を設けることができなかった。
1年(1)	検討会終了後にもう一度、共同研究者のみで検討できるとさらに深まったのではないかとこの思いから。

表8 共同研究の取り組みが教育活動に活かされたこと 27件(11研究)

カテゴリ (件数)	継続年数 (件数)	記載内容の例
授業で共同研究で捉えた課題の現状と改善の取り組みを紹介(6)	2年(3), 1年(3)	育成期看護方法1にて、保健医療福祉施策の展開と看護活動として、現地共同研究者の活動を紹介した。 県内の精神科長期在院患者への支援の現状を講義内容を検討する際の参考にした。また、地域基礎看護方法10の家族へのケアのなかで、共同研究の取り組みの一部を紹介した。 保健所の活動事例として共同研究の取り組みが紹介された。
領域別実習で共同研究の取り組みを紹介(6)	7年(1), 2年(3) 1年(2)	研究テーマの現状や課題、関連する地域の施設など、学生の実習内容に合わせて紹介することで学修を深めることができた。また、研究に関連する実習施設の看護の現状と課題を理解するのにも役立っていた。
学部教育 共同研究の取り組みを通して領域別実習施設との関係性の充実促進(2)	1年(2)	共同して研究に取り組むことで、施設側指導者との関係性の構築につながっている。 当該医療機関併設の訪問看護ステーションにおいて実習しており、共同研究者も学生指導に携わっている。教員とも信頼関係ができています。
卒業研究実習施設での支援の充実に向け取り組みを紹介(2)	2年(1), 1年(1)	ハイリスク妊婦に対する妊娠期の支援の必要性や岐阜県における取り組みについての紹介 回復期リハビリテーション病棟や療養病棟における看護職・介護職間の協働の実態、また、どのように協働すればよいかについて示唆が得られたので、卒業研究をしている学生に説明したい。
卒業研究実習施設の拡充(2)	2年(2)	共同研究者の所属施設が実習施設であるため、卒研を進める上での様々な場面での調整がスムーズにできる。 前年度に続けて、今後の卒業研究の実習場所の確保に繋がった。また、研究に関連する実習施設の看護の現状と課題を理解するのにも役立っていた。
大学院教育 授業で共同研究の取り組みを紹介(2)	9年(1), 2年(1)	看護政策論の授業で、保健企画監が保健師の現任教育体制を説明する時に、共同研究を通して作ってきていることを紹介した。 がん患者の在宅移行等についての現状を紹介する際に本研究が活用されている。
実習施設の拡充(1)	2年(1)	現地共同研究者も講義にて研究の取り組み状況を例示し、学生の視野を広げる関わりができていた。また、今後の実習場所の確保にも繋がり、次年度より実習を受け入れてくれる予定である。
卒業生が研究メンバーとなり実践の改善に取り組むことで研究支援の機会を提供(3)	7年(1), 2年(1) 1年(1)	現地の共同研究メンバーに卒業生が入っている。 卒業生である共同研究者の研究支援や現場の改善に繋がるような提案を適宜行い、臨床での実践を振り返る機会にもなった。そして、卒業生が研究者となったことにより、共同研究を通して大学とともに実践改善を行う具体的な方法を知る機会となっていた。 卒業生が「退院支援研修プログラム」に参加し自部署の退院支援の充実に向け取り組んだ。
保健師の就業促進に活用(1)	9年(1)	教育活動そのものではないが、学生の就職相談にあたり、本取り組みを含む岐阜県の保健師の現任教育の体制を紹介して岐阜県内での保健師としての就業を勧めた。
その他 修了者の活動支援(1)	2年(1)	本学修了生が共同研究者になっていることから、修了生の活動支援にも繋がっている。
共同研究で得た知見を活用(1)	2年(1)	特養の看護職を対象とした研修に講師として参加し、グループワークを進める際に、共同研究の取り組みを直接伝えたわけではないが、取り組み内容等を意識して、発言した。

表9 共同研究事業について改善を望むこと 2件(2研究)

継続年数	記載内容
2年(1)	学会でのテーマセッションのように、関心のあるテーマで意見交流をしてもよいかと思う。
1年(1)	私自身がプログラムを十分確認しなかったため、訪問看護を対象としている他の共同研究と発表が重なってしまった。タイトルと現地側共同研究者の所属からは訪問看護とは判断できないと思う。報告の際に、参加者として想定している職種を、事前に確認してもらえると、プログラム作成に役立つのではないかと思った。

表10-1 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 47件(16研究)

カテゴリ(件数)	継続年数(件数)	記載内容(要約)の例
支援に向けた体制作りにつながった(6)	2年(3)	今後の課題も明らかとなり、より良い支援に向けた検討を行う体制作りとなった。
	1年(3)	師長・主任研修会でグループ討議を行い、管理職も早期よりの退院支援の重要性やスタッフへの支援の必要性を認識していることが把握され、各部署において退院支援の充実に取り組む基盤ができたといえる。
看護実践の充実につながった(6)	9年(1)	研究を通して、教育プログラムを改善し、基礎教育課程に関する学びやPDCAサイクルの学びが、次世代の看護管理者の育成につながるように組織的な支援体制の充実を図ることができた。
	2年(3)	部署毎の困り事に対する相談機能や実践モデルとしての介入と併用して集合教育にて強化する教育的な介入を行うことで、CNSの6つの機能を活かした看護の質向上に貢献できた。
	1年(2)	自施設での看護を振り返り、アドバイスや提案を参考にして援助方法を再考することで、看護実践の方法を工夫し、患者との信頼関係の構築、患者の思いの把握、患者の特性に合った方法での支援などできるようになった。
多職種との連携につながった(5)	2年(1)	現状では現時点の調査結果から考えられる課題について検討でき、次年度の活動についての方向性も検討できたことから、今後の実践の充実につながる取り組みができたと評価できた。
	1年(4)	今年度は2回事例検討会を開催でき、共同研究者以外に事例に携わった他職種計11名の参加を得ることができ、関係職種の連携強化につながったと考える。
取り組みの振り返りの機会となった(5)	2年(5)	医師、ワーカー、臨床心理士、作業療法士、栄養士などに看護師から積極的にアプローチし、確認・相談・依頼・検討などを実施することができた。病院内の連携に意識的に取り組むことができた。
		各特養における人材育成に関する現状や取り組みを共有することにより、現地側共同研究者にとって自施設の看護の役割を果たすための取り組みを振り返り、見直す機会となったと思われる。
看護実践や研究に対する意識の変化があった(5)	2年(4)	各特養によって取り組み経過は異なるが、取り組み経過の共有や人材育成の方法を検討したことにより、各特養に合った取り組み方法に活かしていくことができると考える。
	1年(1)	「実践の振り返り・見直しの機会となった」との評価があった。
看護の現状と課題が明らかになった(4)	2年(1)	地域包括ケアシステム構築において、重要な役割を担う高齢者ケア施設の現状を共有できたことで、施設の体制や看取りの現状を具体的に知ることができ、より良い地域づくりの一環として、高齢者ケア施設も含めた在宅療養支援体制の充実が重要であるとの思考につながったと考える。
	1年(3)	仕事にやりがいを感じることができ、研究の必要性が理解できた。
自身の役割を考えることができた(4)	2年(1)	障がい児を受け入れる上での消極的な発言が看護師間で少なくなり、障がい児の病態生理と医学的根拠に基づき、基本的な看護技術を堅実に実施する姿勢が見られるようになった。
	1年(3)	対象とした各施設や組織に存在する障がい児看護の現状や課題のほか、その強みと弱みが明らかとなった。
取り組みにより、他施設・他地域に広がった(3)	2年(1)	母親の困りごとを軽減・予防するための方策が見出され、今後の妊婦教室の改善点を明らかにすることができた。
	2年(2)	現地側共同研究者も、実践の評価ができ、課題や問題点が明確になったと捉えている。
活動の意義を明らかにする機会になった(3)	2年(2)	地域保健師の役割とはなにかを、保健師自身が振り返り考えることができた。
	1年(1)	事例検討会の開催により、施設における対象の様子、病院における対象の様子と、対象のこれまでとこれからを一連の流れで捉えることができ、看護職である自分が置かれている場ではどうすべきか、を考えられる良い機会になったと考える。
スタッフ間での共通認識につながった(3)	2年(1)	連携先の施設の特徴や看護体制等を知ることで、送り出す側、受ける側それぞれの果たすべき役割を考える機会にもなったと考える。
	1年(2)	県内の他地域の活動について、知ってもらえる機会になり、A地域での取り組みがB地域にも広がることになった。
目的を明確にし取り組んだ(1)	2年(2)	共同研究の実施により他施設との情報交換・意見交換ができた。
	1年(1)	発表後の現地側看護職者の感想は、報告としてまとめることができ、自分の看護を認めもらったとの感想が聞かれ、現地側看護職者の活動の意義を明らかにする機会になった。
課題への取り組み以外についても考える機会となった(1)	2年(1)	実践を振り返る機会になり、活動の意義や保健師のあり方を考える機会になった。
	1年(1)	昨年度の課題として残った、妊娠期における産科外来と入院中の看護について聞き取り調査を行ったことは、これまで明らかになっていなかったニーズを把握することができ、スタッフ間での共通認識につながった。
成長・学びにつながった(1)	2年(1)	「気になる母子」への切れ目ない支援体制の充実に向けた具体的な方策について、更なる検討、取り組みが必要であるという共通認識が持てた。
	2年(1)	高齢者施設職員対象の研修会や管内市町の感染症担当者会議の目的を明確にして実施できた。
成長・学びにつながった(1)	2年(1)	各特養における課題への取り組みだけではなく、多忙で看護職の人数が少ないといった「特養」という施設の現状に対する人材育成の方法について、考える機会となったと思われる。
成長・学びにつながった(1)	2年(1)	産業保健についてイメージができたなど「看護職としての成長・学びにつながった」。

表10-2 本事業の成果: 本学教員がかかわったことの意義 55件(16研究)

カテゴリー(件数)	継続年数(件数)	記載内容(要約)の例
学部・大学院教育の充実につなげることができた(15)	9年(2), 7年(2) 2年(5), 1年(6)	3年次領域別実習において保健所保健師の活動事例として共同研究の取り組みを説明してもらい、保健師が感じていた課題に対して研究的に取り組み具体的な改善につなげたこと等を学生に伝えることができた。 結核対策についての学部の授業において、本研究で捉えた市町村・高齢者施設の結核対策や職員の認識状況を踏まえた説明ができる。 大学教育に関しては、本取り組みの結果を在宅療養支援に関する授業や実習等に活用しており、教育の充実に寄与できたと考える。
看護実践の充実・改善を図ることができた(7)	2年(2), 1年(5)	取り組み開始時に本学教員からリハビリとストレングスの考え方について紹介したことで、問題思考型に偏ったアセスメント・看護方法を見直し、患者の特性や強みを生かした方法を検討し、看護実践に活かすことができた。 聞き取り調査結果から、外来における看護支援の課題が明らかになったことは、今後の外来における看護支援を検討していく上で、根拠を示しながら実践方法を考案することにつながった。 個々の訪問結果から妊産婦の生活実態を捉え、地域の妊産婦のニーズを検討し保健事業の改善を検討する、という一連のプロセスを研究計画に取り入れることで、基本である住民のニーズに基づく保健師活動が展開でき、保健事業の改善の方針も根拠をもって明らかにすることができた。
人材育成や生涯学習支援の充実につなげることができた(6)	9年(1), 2年(4) 1年(1)	県全体の課題である保健師の現任教育の充実や体制づくりに取り組むことで、県内の行政保健師の生涯学習支援に貢献している。 参加者が学習したいと希望する学習会を開催するに至ったことで、参加者の学習意欲が高まり、臨床における看護職の生涯学習支援となった。 各特養の実践状況や自施設における人材育成について振り返ることができ、どのような看護職を育成するのかということについて考える機会となったと考える。
実践の振り返り・評価や話し合いの機会を設けることができた(5)	2年(2), 1年(3)	病院内外、県内外での退院支援の状況や教員の研究活動の成果、文献等を現地メンバーに紹介し共有することを通して、自施設の看護を振り返るきっかけや、根拠に基づいた看護を考えるきっかけになった。 本学共同研究者との検討会や振り返りの会で、本学共同研究者から客観的な意見を伝えることで、現地側共同研究者は、自分たちが行っていた援助がどのように患者の回復に影響したかを認識する機会になった。
取り組むべき課題について明確化できた(4)	2年(2), 1年(2)	以前より、産科外来の看護支援が十分行き届いていないということを課題として捉え、今回、対象者のニーズ調査を行ったことで、再度、取り組むべき課題について確認することができた。 取り組む必要のある課題が整理された。
現地側共同研究者の取り組みを支援し、推進できた(4)	2年(2), 1年(2)	現地側共同研究者が積極的に事例検討会の準備から運営まで取り組めるようサポートをするとともに、教員は進捗状況を確認したり、助言・提案を行う役割を担ったことで、取り組みの推進に貢献できたと考える。 本学との共同研究として取り組むことで、現地側共同研究者による取り組みの推進を後押しすることができた。
日頃の実践や思いの言語化を促し、可視化できた(3)	2年(1), 1年(2)	看護実践事例の分析から、有用な看護や多職種・多機関連携の方法を明らかにすることで、現地メンバーが実践しているが言語化されにくい看護の一端を可視化し確認することができた。
課題解決や支援の充実に向けた方策を検討できた(2)	2年(1), 1年(1)	今後、取り組むべき課題に向けて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。
適切なデータ収集につながった(2)	2年(1), 1年(1)	客観的な立場で、受講者の意見を確認するようにしたことで、プログラムに対する率直な意見を引き出すことができた。
教員が実践の現状を知る機会となった(2)	2年(1), 1年(1)	教員にとっては、県内の診療所等助産師のケアの現状や複数の実習施設があるA地域における「気になる母子」への支援の現状を知る良い機会となった。
取り組み成果を可視化できた(1)	2年(1)	修了者とのグループディスカッションでは、ディスカッションを通して振り返りを促し言語化してもらったことで、学びを可視化することや、教育プログラムの課題を明確化することに貢献できた。
専門職同士の交流機会を提供できた(1)	1年(1)	A地域において様々な立場で母子に関わる専門職が交流する機会を提供することができ、課題の明確化や支援の充実に向けた方策を検討することができた。
看護職同士の協働的な関係が構築できた(1)	2年(1)	訪問看護師と小児看護専門看護師、家族支援専門看護師が、人工呼吸器を利用する子どものデイサービスやショートステイについて意見交流し、今後の活動に向け協働的な関係が構築できたことに意義がある。
取り組みの広域的な拡大に寄与した(1)	7年(1)	取り組みを他の保健所管内地域に拡大し、両保健所メンバーで共有・検討することができた。
看護実践に役立つ知識を提案できた(1)	2年(1)	学会にて研究成果を発表したことで、看護実践に役立つ知識を提案できたことに意義がある。

平成27年度 共同研究自己点検評価(現地共同研究者)

表11 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 127件(52名)

カテゴリ(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
実践の評価ができ、課題や問題点が明らかになった(30)	5年(1), 4年(3) 3年(6), 2年(5) 1年(14) 記載なし(1)	感じていたことが言葉になったことで、実践したことの評価ができた 病院との連携、他職種連携、人材育成など、課題が明らかになった 母子保健事業のニーズと改善点が明確となり、今後の事業に活かしていくことができる 管理者学習会により、部署の課題が見い出された 事例検討を通して、質向上に向けて取り組むべき課題を明らかにすることができた
	5年(1), 4年(2) 3年(5), 2年(6) 1年(13) 記載なし(2)	教育方法、研修方法の見直しができるようになった 行っていることの根拠を考えるようになった 自身の実践と比べながらその効果を考慮するよい機会となった 業務内では振り返ることができなかったが、研修を通して振り返り見直しして所内で共有できた 他機関の思いや現状を知り、実践を考える機会となった 他病院のアドバイスを受けて認識は深まった
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(23)	5年(1), 4年(3) 3年(4), 2年(4) 1年(11)	聞き取り調査での施設側の意見・思いが知れたことにより、理想論では解決できない問題があった 退院支援の研修プログラムを通して、早期に支援を開始し、情報収集する必要性に対するスタッフの認識が深まった
	5年(2), 4年(2) 3年(4), 2年(3) 1年(3) 記載なし(1)	地域のスタッフとの顔がみえる連携をはかり、地域で患者を支援できるようになった 教育プログラムの追加修正を行うことができた 関係機関の意識を捉えることで、業務内容を改善できた 地域連携室への内容充実した情報提供・タイミング、早期に退院支援が必要な患者のアクセスメントができるようになった
他職種や他機関との連携がとれるようになった(11)	10年(1), 5年(1) 4年(1), 3年(1) 2年(3), 1年(4)	県内のCNSや他施設と情報交換できた 研修参加した施設との関係性が深まった 積極的にOT、デイケア、PSW、Drと連携をとった 顔の見える関係性の大切さが分かり、機会を作るきっかけになった
	4年(2), 3年(2) 2年(2), 1年(4)	5年目保健師のチェックシート プロトコール作成ができた 退院支援チェックリストの作成、部署学習会用資料
実践の改善・充実につながるツール、資料、教材等ができた(10)	4年(1), 3年(4) 1年(3)	まだシステムまでいかないが、同部署での歩み寄りを持ち始めようとしている 退院支援ナースの院内認定を行い、支援の充実をはかることができた 県内のCNSが協力できる体制
	4年(1), 3年(4) 1年(3)	退院支援ナースの院内認定を行い、支援の充実をはかることができた 県内のCNSが協力できる体制
その他(1)	1年(1)	管内の現状を把握する機会になった

表12 実践の改善・充実したこと以外でよかったこと 98件(51名)

カテゴリ(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
他施設・他部署・他職種との情報交換・意見交換・交流ができた(32)	10年(1), 5年(2) 4年(2), 3年(5) 2年(1), 1年(19) 記載なし(2)	研究をしなかったらほとんど関わることがなかった人だった。関わって話をするようになった 他施設との情報交換によって視野が広がった 他施設での問題点・対策などが聞けて参考になる 「顔の見える連携」の第一歩！ 大学の先生方が事例検討に参加して下さることで、広い視野で検討できた 他施設の看護師との意見交換を通して、当院の現状と比較して学ぶことや課題を明らかにできた
	10年(1), 5年(1) 4年(1), 3年(4) 2年(3), 1年(9) 記載なし(2)	産業保健についてイメージができてきた 研究の必要性、保健師のあるべき姿を改めて考える機会となった 日常の業務の中で自分の役割を見直すきっかけになっている
研究への取り組み意識の変化、意欲の高まりがあった(17)	5年(1), 4年(1) 3年(2), 2年(3) 1年(8) 記載なし(2)	研究の進め方等理解でき、次の研究も取り組みたいという意識がもてた 他病院、大学の方々と一緒に学ぶことで、意欲が高まった 研究は大変だけど、楽しく仕事ができるようになる。やりがいを感じた 共同研究であることで、自分たちの考えについて大学の先生に広い視野で意見をもらえる。系統的な考え方ができ、理解しやすくなり、取り組みにつながる
	4年(1), 2年(4) 1年(6) 記載なし(1)	どのようにまとめていくのかを迷っている時、いつも適確な指導をいただき、発表ができた
実践していることを上司、同僚、他職種に伝え、認識してもらえる機会となった(9)	10年(1), 5年(1) 4年(1), 3年(3) 2年(1), 1年(1) 記載なし(1)	看護部の取り組みとリンクしていることを理解していただいた 看護部としての取り組みとなり、進めやすかった
	4年(1), 3年(2) 2年(1), 1年(2) 記載なし(1)	研究への取り組みがきっかけで、看護師及び看護師間の意識の変化がみられた 第三者らの客観的な意見をいただいた

表13 共同研究の方法や進め方の改善希望 12件(9名)

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
計画的な進行・検討の充実(4)	4年(1), 1年(2) 記載なし(1)	もう少し早い時期に目標を立て始めないと、話し合いの時間がない 統計をとる研究ではないため、研究期間(実践)を長くとらないと結果は出てこないし、提出が急すぎる 他病院との検討・大学との検討・実践をもっと深く・大きく 研究者内での話し合いの時間がもてたらよかった
時間調整の困難(2)	3年(1), 2年(1)	仕事との掛け持ちで行っているため、仕事が忙しくなってくると残業が多くなり、研究のための時間と体力を確保することが難しくなっていた
共同研究への参加施設・参加者の拡大(2)	1年(1) 記載なし(1)	参加施設の増加を！！ 1次施設の参加を増やしたい。分娩数に比べて1次施設の参加者が少ない
施設内への周知(1)	記載なし(1)	共同研究実践の病院内での周知・認知度が、担当者・病棟にとどまり広がり認めない
現地と大学との連携(1)	1年(1)	研究の内容や進め方についてはとても丁寧に説明する場を設けていただいているので、これからも連携をはかりながら進めていくことが大切だと考えている
その他(2)	1年(2)	具体的なアウトカム(論文・学会発表の予定) 競争的資金の獲得

表14 共同研究の主旨・目的や計画についての了解状況 55名

了解して参加できた	54名
了解して参加できなかった	1名

表15-1 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	19(8)			19(8)	16	18	11		
診療所	2(2)			2(2)	1	1			
訪問看護ステーション	10(4)			10(4)	6	7	6	2	1
高齢者ケア施設	2(2)			2(2)	2			1	
社会福祉施設	1(1)			1(1)	1				
保健所・市町村	11(4)			11(4)	11	2	4	5	
事業所・健診機関	3(2)			3(2)	1	1		1	
学校	4(4)			4(4)	4				
県庁各部門等	3(1)			3(1)	2	1		1	1
計	55(28)	0	0	55(28)	44	30	21	10	2

* その他の内容

訪問看護ステーション: リハビリスタッフ

県庁各部門等 : 課長

表15-2 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 *1	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*2
病院	19(8)	3(3)		16(8)	12	11	5	9	1
診療所	2(2)	1(1)		1(1)	1				
訪問看護ステーション	10(4)	1(1)	1(1)	8(3)	6	8	1	2	
高齢者ケア施設	2(2)			2(2)	2				
社会福祉施設	1(1)			1(1)	1	1		1	
保健所・市町村	11(4)	1(1)		10(3)	4	6	4	2	1
事業所・健診機関	3(2)	1(1)		2(2)	2	1			
学校	4(4)			4(4)		4		1	
県庁各部門等	3(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1				
計	55(28)	8(8)	2(2)	45(25)	29	31	10	15	2

*1 支援・協力なしの理由(参加年数)

通常業務に差し支えない範囲の研究のため(4年)

理解と一緒に進めようという雰囲気できていない(1年)

関与する点がないため(4年)

*2 その他の内容

病 院 : 訪問看護や医療介護センターの実習

保健所・市町村 : 事業として実施できるようにしている

表15-3 組織内での経過や成果の共有状況

施設の種類	回答者数 (所属施設数)	共有 なし	回答 なし	共有 あり	「共有あり」の共有状況 (複数回答)				
					上司・同僚 への報告	報告をもとに スタッフ間で 検討	復命・報告書の 提出・回覧	施設内での 発表・報告 機会に報告	共同研究報告 と討論の会に 共同研究者 以外のスタッフ にも参加して もらう
病院	19(8)		1(1)	18(8)	8	4	2	12	6
診療所	2(2)			2(2)		1		1	1
訪問看護ステーション	10(4)			10(4)	5	6	2	2	2
高齢者ケア施設	2(2)			2(2)	1	1			
社会福祉施設	1(1)		1(1)						
保健所・市町村	11(4)			11(4)	11	6	10	1	
事業所・健診機関	3(2)	1(1)		2(2)	2		1		
学校	4(4)			4(4)	4				
県庁各部門等	3(1)			3(1)			3		
計	55(28)	1(1)	2(2)	52(27)	31	18	18	16	9

表16-1 共同研究の継続の希望 49名

希望する	47名
希望しない	2名

表16-2 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 20件(18名)

カテゴリー(件数)	参加年数(件数)	記載内容の例
現在の取り組み課題の継続・深化(14)	5年(1), 4年(1) 3年(2), 1年(7) 記載なし(3)	県内保健師のキャリアラダーについて、仕組みづくり
		地域包括システム構築に向けての基盤作り
		訪問看護の啓発活動について
		今回の共同研究を継続し、システムづくりやツールづくりに発展させていきたいと考えている地域での精神障がい者支援・移行
新たな視点での課題(5)	4年(1), 3年(1) 1年(3)	A地域の開業医のターミナルに関する意識調査 今年度は児童生徒に焦点をあてていたが、次年度は保護者に視点をあててみてはどうかと思う
課題は検討中(1)	1年(1)	共同研究への取り組みで自己の高まりを感じた。また、事業所においても業務をデータ化することで、見直し、改善していけるようになったと感じている。継続して取り組んでいけるように課題はこれから考えていこうと思う。

IV. 資料

1. 応募要領

1) 応募要件

(1) 研究主題

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

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

(2) 大学側の体制

① 複数教員によるものであること

② 個人研究の場合は対象外とする

③ 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

・研究主題Aのもの

① 現地側の所属看護職集団での組織的理解が得られているものであること

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

*ただし、以下の場合は、各施設の複数参加を条件としない。

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

ii 小規模施設等で研究目的の達成に管理職のみの参加でも可と判断される場合

iii 各施設からの複数参加が不可能と判断される場合

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

・研究主題Bのもの

① 研究目的の達成にふさわしい体制が整えられているものであること

(4) 条件

① 共同研究応募様式に基づいて申請すること

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

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

④ 自己点検評価を現地看護職と教員双方が毎年行うこと

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

2) 審査基準

審査は、応募様式に記載された内容について、応募要件に従って行う。

3) 注意事項

(1) 研究課題について

① 研究課題は、サブタイトルを用いず、研究内容を端的にわかりやすく表すこと

② 申請した研究期間中は研究課題の変更はできない。

③ 研究課題を変更して応募する場合は新規扱いとする。

(2) 研究目的について

- ① 研究主題の区分を明らかにし、研究主題AまたはBに基づいて記述すること

(3) 共同研究者について

- ① 現地側共同研究者は、県内施設の職員であること
② 研究主題Aのものは、現地側施設から複数の看護職が参加できない場合、その理由を「共同する相手方の組織の了解について」の欄に明記すること
③ 申請後の構成員変更の際は、看護研究センターへ申し出ること
④ 2年計画で申請する研究代表者が止むを得ず1年で交代する場合は、看護研究センターへ申し出ること

(4) 条件について

- ① 共同研究の趣旨に沿ってすすめること
② 研究成果を実践改善に生かす方法について、現地看護職と教員が共同で検討すること

(5) 成果の公表について

共同研究報告書だけに限らず、本学紀要や関連学会誌等へ積極的に投稿すること
その場合は必ず岐阜県立看護大学共同研究事業費で経費の助成を受けたことを明記すること
また、学会等への発表を含め、成果を公表した場合は看護研究センターへ報告すること

(6) 研究経費について

- ① 実施計画との関連、積算の根拠を明示すること
② 現地側が実施する看護サービスに係る費用や現地側共同研究者が使用する経費など、現地側が負担すべき費用については計上しないこと
例：現地側の業務として実施する看護サービスに必要な物品やパンフレット類、現地側共同研究者が使用する旅費・文房具などは現地側の負担とする
③ 共同研究事業費は、現地と共同して取組む過程に必要な費用を支出することとし、学会報告・研究論文投稿に係る費用等については計上しないこと
④ 講師謝金については本学の基準に従うこと
⑤ 飲料水代（ペットボトルの茶等）は可、弁当・菓子代は不可とする
⑥ 賃金について
・作業内容を明示すること
・テープ起こしは外部へ発注しない場合、賃金に計上すること

- ⑦ 共同研究の旅費は、公用車使用や自家用車の同乗使用等、現実に即した算出で計上すること

(7) 応募したい共同研究の課題が外部資金を獲得している、あるいは外部資金に応募中の研究課題と関連する場合は、事前に看護研究センターに相談のこと

(8) 応募様式について

- ① 共同研究を新規に応募する場合は、【共同研究応募様式：新規用】を用いること。なお、前年度と同一の共同研究課題を継続して申請する場合は、【共同研究応募様式：継続用】を用いること
② 2年計画の2年目に申請する場合には、【共同研究応募様式：2年計画の2年目】を用いること

2016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を含める。

- (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。
 - ①研究主題 A の場合：研究の応募要件(研究主題)に基づき、現地側の施設の業務・実践の改革にどのように貢献する研究であるかを明確に示す。(継続研究である場合も同様)
 - ②研究主題 B の場合：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の要件に基づき、その必要性について明確に示す。
- (2) 方法；①今年度の結果を導くに至った方法、現地側の共同研究への取り組み体制や協働の実際を記述する。②倫理的配慮および本学の研究倫理審査の承認番号を必ず記載する。
- (3) 結果；研究目的に基づき①研究主題 A の場合：実践改革に向けた取り組みの内容とその成果を明示する。②研究主題 B の場合：岐阜県の看護への貢献に向けた取り組みの内容とその成果を明示する。
- (4) 考察；目的をふまえて適切に記述する。
- (5) 本事業の成果評価；本研究により明らかになった事柄を踏まえ、本事業の成果を評価する
 - 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」(継続の場合は前年度と比較してどう変化したか)
 - ②「本学(本学教員)がかかわったことの意義」について「項」を起こし、具体的に記述する。現地看護職が原稿を執筆する場合は、教員が①②について記述する。
- (6) 共同研究報告と討論の会での討議内容；「項」を起こし、共同研究報告と討論の会での看護職者間の意見交換・問題意識の現状について記述する。
- (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。
- (8) 2年目の報告書には、各年度ごとに方法・結果を示し、2年で取り組んだものであることがわかるように記述する。

2) 倫理的配慮

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

3) 執筆様式

- ・オフセット印刷とするため、原稿の書き方は下記のとおりとする。
 - (1) 書式は A4 縦置き横書きで、ワードプロセッサを使用する。
 - (2) 1段組みで、余白は上 20mm、下 20mm、右 25mm、左 25mm とし、「標準の文字数を使う」を指定する。
 - (3) 演題、研究者名は中央揃えとする。
 - (4) 複数の研究者名の列記は、氏名と氏名の間に読点をつけず、1マスあける。
 - (5) 研究者の所属は氏名の後ろに入れ、大学教員は(岐阜県立看護大学)とし、現地側の研究者は(施設名)とする。

- (6) 研究者名の下に、キーワードを 3～5 個記載する。
- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) 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。
- (10) 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。
- (11) 句読点は、「,」「。」を使用する。
- (12) 文献の書き方は、本学紀要に準じる。
- (13) ページ番号は入れない。
- (14) 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）。
- (15) 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。

2017 年 1 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19題の共同研究に取り組み、「共同研究報告と討論の会」（平成29年2月18日実施）にて成果を報告し、多くの参加者の方々と討論しました。

本報告書は、今年度内の研究期間で実施した18題について、活動の軌跡および成果、そして成果をもとに「共同研究報告と討論の会」にて討論した内容も含めて掲載しております。この報告書が、今後のさらなる看護実践の発展につながることを期待しております。

また「共同研究報告と討論の会」では、多数の方々にご参加いただき活発な討論に加わっていただきましたことを、この場を借りてお礼申し上げます。ご協力いただいた意見調査の結果は、次年度の会の運営および共同研究事業の発展のために参考にさせていただきたいと思っております。

この「平成28年度共同研究報告書」につきまして、ご感想やご意見等を看護研究センター宛（E-mail：nccenter@gifu-cn.ac.jp）にお寄せいただくと幸いです。

【看護研究センター運営委員会】

委員長	： 黒江ゆり子 センター長	(学長)	
委員	： 北山三津子 学部長	(地域基礎看護学領域)	
	服部律子 研究科長	(育成期看護学領域)	
	森 仁実 教授	(地域基礎看護学領域)	
	両羽美穂子 教授	(機能看護学領域)	
	奥村美奈子 教授	(成熟期看護学領域)	
	会田敬志 教授	(看護研究センター)	
	岩村龍子 研究交流促進部会長	(看護研究センター)	平成28年8月末まで
	大川眞智子 研究交流促進部会長	(看護研究センター)	平成28年9月～

【研究交流促進部会】

部会長	： 岩村龍子 教授		平成28年8月末まで
	大川眞智子 准教授		平成28年9月～
部会員	： 黒江ゆり子 センター長		
	田辺満子 教授	(看護研究センター)	
	松下光子 教授	(看護研究センター)	平成28年10月～
	加藤由香里 講師	(地域基礎看護学領域)	
	日比野直子 講師	(地域基礎看護学領域)	
	渡邊清美 講師	(地域基礎看護学領域)	平成28年10月～
	名和文香 講師	(育成期看護学領域)	
	窪内敏子 講師	(成熟期看護学領域)	平成28年8月末まで
	小森春佳 助教	(看護研究センター)	

【協力者】

小澤和弘 准教授 (看護研究センター)	
〈事務担当〉	
河田かおる (看護研究センター)	平成28年10月～
渡部由里子 (看護研究センター)	

発行日：平成29年3月31日
編集：研究交流促進部会
発行：岐阜県立看護大学
〒501-6295 羽島市江吉良町3047-1
TEL：058 (397) 2300 (代) FAX：058 (397) 2302
ホームページアドレス：http://www.gifu-cn.ac.jp

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

