

ISSN 1882-9880

自治医科大学看護学ジャーナル

Jichi Medical University Journal of Nursing

第 18 卷



2020

目 次

特別寄稿

- 高度実践看護師教育における臨床の知
 本田芳香 …………… 3

原著論文

- チーム医療を推進するための教育的方略の検討
 一看護師特定行為基礎実習Ⅱの学びと実践への活用から—
 鈴木美津枝, 関山友子, 八木(佐伯)街子, 村上礼子 …………… 11

実践報告

- 看護教員と臨床看護師とが協働した研究活動の取り組み
 佐々木彩加, 谷島晴香, 長谷川直人, 小林真穂, 福田怜加,
 村上礼子, 佐藤幹代, 古島幸江, 渡邊賢治, 荒井 泉,
 古内三基子, 軽部真粧美, 福田佳代子, 筒井咲頼,
 宿村香織, 野口康子 …………… 27

実践報告

- 看護系学科目における共同研究の研究課題の設定と組織変革の経過
 長谷川直人, 佐藤幹代, 古島幸江, 村上礼子, 渡邊賢治,
 佐々木彩加, 谷島晴香, 中野真理子, 藤巻郁朗 …………… 35

実践報告

- 大学病院の看護部が実施するへき地派遣看護師支援の評価
 河野邊香, 亀田美智子, 工藤清子, 境野博子, 藤田美喜,
 宮沢玲子, 岡田裕美, 島田裕子, 里光やよい …………… 43

資 料

- 退院支援研修会受講後に生じた変化と人材としての修了者活用に対する
 看護管理者の認識
 塚本友栄, 河野順子, 齋藤由利子, 宮崎照子, 人見優子,
 赤羽由妙, 谷田部佳代弥, 王 麗華, 野澤寿美子,
 鱒渕清子, 馬込公子 …………… 51

看護学部教員共同研究報告

- 地域包括ケアシステムにおいて協働する住民の地域特性別発掘方略及び
 生活支援コーディネーターの活動方法に関する研究…………… 59
- 臨床現場と教育機関との協働による学士課程における
 助産学教育の再構築に向けた基礎的研究…………… 60

周術期患者への看護実践モデルの開発 —臨床と教育の視点を融合した看護実践（自治）モデルの構築—	61
授業の感想はどのような教育的意義をもつのか：国外文献からの考察	62
妊孕性のある終末期の婦人科がん患者の在宅療養への移行期における 課題とその支援	63
へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査	64
共働き夫婦の子育ての実態と支援ニーズに関する調査	65
看護学生の自己決定型学習を促進する学習環境の構築	66
令和元年度地域ケア実践開発事業報告	69
投稿規程	87
編集後記	92

特別寄稿

高度実践看護師教育における臨床の知

本田芳香*

1. 大学院の社会化と高度実践看護師制度

1980年代後半より、質向上を目指した大学院の社会化に係る法改正がなされてきた。大学院の判断により高度専門職業人の教育分野に特例規定を活用することが適当であるとの「大学院制度の弾力化」(文部科学省, 1988年) 答申を契機に、高度専門職業人養成という人材育成を柔軟に対応させ、またその目的を多様に発展させていくための制度構築が迫られることとなった。その結果、「高度の専門性を要する職業等に必要な高度の能力を専ら養うことを目的」とする学校教育法改正がなされ、専門職大学院(文部科学省令第16号, 2003年5月1日公布)の位置づけが明確になった。この法改正により大学院における人材養成は、研究者の養成と国家試験で認定される高度で専門的な職業能力を有する人材養成に大別されることになった。

この大学院の社会化の流れと相俟って、看護系大学協議会(1989年)および日本看護協会(1990年)では、看護の質向上を目指した専門看護師の教育課程が大学院に置かれることが望ましいという観点から、専門看護師制度の検討がなされた。その結果、1998年専門看護師教育制度の資格認定が発足し、26単位認定が開始された。その後グローバル水準とする高度実践看護師(Advanced Practice Nurse:APN)教育の検討がなされ、高度実践看護師の基本的能力(2006年)を基盤とする教育課程38単位(2011年)認定が開始された。本学大学院実践看護学分野では、母性看護学、精神看護学、小児看護学、急性・重症患者看護学、がん看護学の5領域の専門看護師教育課程を有しており、2014年度には5領域とも38単位の教育機関の認可を受けている。

高度実践看護師¹⁾は、「個人、家族、及び集団に対してケアとキュアの融合による高度な看護学の知識・技術を駆使して、対象の治療・療養過程の全般を管理・実践することができる看護師」と定義されている。特定の専門領域において自律してケアとキュアを融合できる能力をもつ看護師として、病院や在宅など医療現場において卓越した能力を発揮するクリニカル・ナーススペシャリスト(Clinical Nurse Specialist)と、病院・診療所、あるいは地域医療連携のもとに開設する看護クリニックにおいて医師との協力関係のもと自律的に医療ケアを行うナース・プラクティショナー(Nurse Practitioner)の2領域がある。これら看護専門教育は、高度実践看護師制度(2017年)と名称変更がなされた。

現在専門看護師総数は²⁾、2,733名(2020年)と10年前の451名(2010年)より6倍に増えている。その中でがん看護専門看護師は、946名(2020年)と最多で10年前に比べ約5倍に増え、毎年50名程度が認定資格を取得している。専門看護師教育機関は108看護系大学院347課程(2020年4月1日現在)、内訳は38単位(292課程)、26単位(55課程)と38単位教育課程が約84%を占めている。がん看護専門看護師教育機関は77課程(38単位67課程、26単位10課程)と、全体の22%である。これら大学院教育に高度実践看護師制度を位置づけたことは、看護の質保証に大きく貢献していると評価できる。

2. 本学がん看護学領域における専門看護師教育課程

がん対策基本法(2006年, 法律第98号)の成立により、がん医療に携わるがん専門医療人を要請する大学の取り組みを推進することを目的としたがんプロフェッショナル養成基盤推進プラン(文部科学省, 2007年)が開始された。本学は、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランの採択を

*自治医科大学看護学部/大学院看護学研究科が
ん看護学領域

機に、患者を中心とした質の高いがん医療を提供するため、高度な看護実践能力を備え、地域において総合的な保健・医療・福祉活動に従事できる医療人の育成を推進することになった。本学大学院看護学研究科では、2008年度より実践看護学分野「がん看護学領域」において、新たな専門的知識と技術の獲得および高度な判断力、応用力、調整力などの看護実践能力をもつ人材養成を開始した。

がん看護学領域は、がんと共に生きる患者とその家族が抱える苦痛と苦悩を緩和する全人的ケアを目指し、多面的な視点で探究できる実践力や倫理調整力を養う。また地域医療の状況を的確に捉え、豊かな人間性と理性を備え、科学的・創造的な態度で高度な看護の専門知識と技術を応用することにより、保健・医療・福祉関係者との相談・調整力を養い、総合的な視点で緩和ケアを主体的に実践できる人材を育成することを教育目標とした。2010年度には、がん看護専門看護師教育機関（26単位）の認可、2014年度には、がん看護専門看護師教育機関（38単位）の認可を受けている。

2019年度までの修了者18名中、13名のがん看護専門看護師を輩出している。

本学大学院看護学研究科がん看護専門看護師教育課程では、修了時に期待される看護実践能力を考案し構造化した（図1）。期待される看護実践能力の一つずつは、「構成される力」と「含まれる力」より成る（表1）。修了時に期待される看護実践能力に関する自己目標を挙げ、1年後の中期評価、2年後の最終評価（表2）と照合し自己評価できるようポートフォリオを作成し取り組みを実施した。

がん看護専門看護師の実践に必要な能力に係る先行研究³⁾では、洞察力、コミュニケーション力、交渉力など8項目が抽出されている。これらは、問題を多角的に捉えクリティカルシンキング力を高めるコーディネーション力、またチームアプローチを基盤とする対人関係、リーダーシップを発揮するコンサルテーション力の両者のバランスをとりながら組織の中で新たな役割開発を行う、本学の修了時に期待される看護実践能力と類似した結果であったことが確認された。

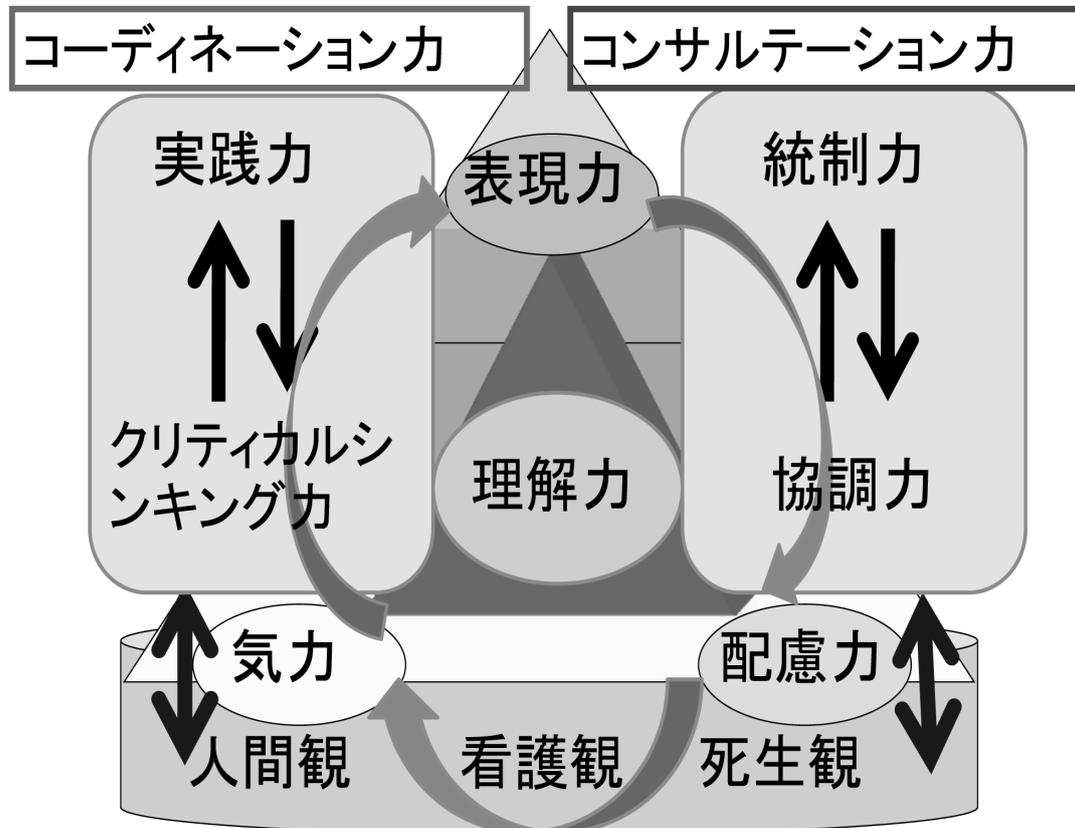


図1. がん看護専門看護師教育の修了時に期待される看護実践能力の構造化

本学の修了時に期待される看護実践能力を基盤とするカリキュラムは、臨床経験より積み重ねてきた看護を振り返りながら、幅広い教養を修得するための「専攻分野共通科目」、より高度ながん看護に関連する専門的な知識・技術を修得するための「専門分野専門科目」、そして座学で学んだ知識・技術を実践知として統合するための「専門看護実習」、「課題研究」の4つの柱で構成する。本カリキュラムの特徴は、対象者の診断期から終末期に至る幅広い健康時期に対応するためサブスペシャリティを緩和ケアとした。症状アセスメントや緩和ケアに関連する実践事例の展開方法を通して、適切なキュアとケアと統合するための臨床推論・判断過程を学修するなど、緩和ケアに関連する知識を体系的に獲得するための教育内容で構成している。さらになん相談技法やがん患者教育的技法を修得するため模擬患者等のシミュレーション方法を活用するなど、緩和ケアの包括的介入方法を体系的に理解できるような教育方法を導入している。がん看護専門看護実習では、複雑な健康問題をもつがん患者とその家族に看護が活動する場に応じた専門看護師の役割機能および多職種との連携の必要性より、がん看護専門看護実習

I（緩和ケア専門実習、在宅がん看護実習、CNS役割実習、上級実践がん看護実習）およびがん看護専門看護実習Ⅱより構成し、新たな看護ケア開発を目指している。

3. 専門看護師教育課程の現状と課題

1) 専門看護師教育課程入学前の現状と課題⁴⁾

入学希望者の主な属性は、臨床経験年数は平均11.9年（±6.22）と、主に30歳代の中堅看護師の方である。受験する動機づけは、専門性を深めたい（82.9%）、知識・技術の向上のため（76.6%）がいずれも約80%を占めている。また大学院修士課程の入学定員数は2,443人、入学者数は1,773人と充足率は72.6%であった。志願者数は2,317人で実質倍率は1.3倍であるが、修士課程の志願者が伸び悩み大学院によっては定員割れのところもある。専門看護師養成者数、受験者数に関する経年的変化を概観すると2015年をピークに減少傾向が続いている。

2) 専門看護師教育課程就学中の現状と課題

(1) 就学期間とサポート体制の課題⁴⁾

就学期間は2年が80.9%、長期履修は17.7%で

表1. 修了時に期待される看護実践能力『クリティカルシンキング力』（例示）

	構成する力	含まれる力
クリティカルシンキング力	情報収集力	気づく力
		観察力
		変化を察知する力
		空気/タイミングを読む力
		手がかりをつかむ力
		自分への問いを出す力
		洞察力
	アセスメント力	関連づける力
		多面的な視点から思考し批判する力
		論理的思考力
		分析力
		的確な判断のもとに優先順位を決定する力
		全体像を捉える
		思考を行動へつなげる力

表2. 修了時に期待される看護実践能力に対する目標（例示）

	中間評価	最終評価
クリティカルシンキング力	専門的知識・技術の修得を通して、課題の本質を概観できる。	対象の課題の本質を多面的視点で批評し説明できる。

あった。所属施設からの就学中のサポート体制は、就労継続または休職がいずれも約20%を占めていた。一方所属施設を退職した者は、42.1%と約半数弱を占めている。この主な理由は「就業しながら学業を行う時間がない」(51%)、「休職制度がなかった」(44.2%)など大学院進学に際して組織からの支援体制が十分でないことが課題である。本学大学院看護学研究科では、入学希望者に対して就学に向けての準備状態、就学期間の経済的基盤、サポート体制、カリキュラム内容、就学後の希望などについて大学院説明会や個別面接を実施している。

(2)就学中の大学院生の学習上の課題

1つ目の課題は、過去の臨床経験を看護専門教育に継続的に繋げていくための教育方法である。入学後臨床経験の中で印象に残っている実践事例の語りを通して、大学院生との学びの共有を図っていた。しかしながら、昨今は語ることの意味が伝わらず、また語ること自体が難しくなっている。この背景には、2000年以降電子カルテによる医療情報管理に関する効率化、在院日数短縮による医療資源の再配分など、医療の効率性が最優先される医療提供が行われている。その結果看護実践者は、一人の対象者の入院から退院までの一連の回復過程を通して看護ケアの経験、いわゆる「関わり」経験を学習する機会が少なくなっている。2つ目の課題は、専門看護実習が目指す目標および到達レベルである。実習目標は、実践、調整、相談、教育、倫理調整の役割機能、および複雑な健康問題をもつがん患者とその家族にケアとケアを統合した看護ケア開発を目指すことにある。いずれも不慣れな実習環境の中での対人関係の調整であるが、調整スキルなどは可視化されにくいことから、アウトカム評価のしにくさがある。

(3)大学院の専門看護師教育課程の教育上の課題⁴⁾

教育上の課題では、専門看護師教育課程分野の細分化と入学者数と38単位の教育内容に関するものである。高度実践看護師教育課程の専攻分野は、専門看護師教育課程が14分野ある。ヘルスケアニーズの変化により新たな専門的知識・技術の提供と卓越した看護を提供する必要性から、専門分野は増加してきた経緯がある。一方専門分化によって学修する専門的知識や技術の範囲が狭められてしまい、他の専門分野との重複及び連携のし

にくさより、十分な役割遂行ができない課題がある。また専門看護師教育課程(38単位)では、共通科目、専攻分野科目を含む12単位が増加したことにより、教員側の負担も多くなっている。いわゆる入学者数が少ないのに関わらず科目開講すること、専攻分野ごとに一定数の教員の配置が必要であるにも関わらず、教員の確保の困難な現状がある。

3) 専門看護師教育課程修了後の現状と課題

(1)専門看護師教育課程修了後の修了者と認定審査数の課題⁴⁾

専門看護師教育課程が開始し、2018年までの22年間の専門看護師教育課程修了者総数は3,226名、20年間の平均認定審査受験者率は73.7%、未受験率は26.3%と約30%弱の人が専門看護師教育課程を修了後も専門看護師の道を目指していない。また認定審査受験までの年数は、1年未満が49.0%と約半数ではあるが、1年以上2年未満も27.8%ある。前述したとおり専門看護師教育機関の中で38単位(292課程)の教育課程が84%を占めるが、教育課程数に比し輩出される修了者数、受験者数が低いことから養成のスピードと効率性が低いことが示唆される。この背景には、専門看護師の裁量や権限が明確になっておらず、その活用が現場に任せていることに困難さがある。また、専門看護師認定資格までの期間において所属施設から支援を受けていない者が62.4%あることから、所属施設からの理解が十分得られていない課題がある。

(2)専門看護師としての活動状況の課題⁴⁾

専門看護師としての役割ごとの成果割合は、教育(95.1%)、実践(94.5%)、相談(91.9%)といずれも90%を超えている。逆に困難な役割は、研究(50.5%)、倫理調整(17.5%)である。倫理調整は役割機能の中で最も低いが、看護実践者の倫理観ならびに倫理的感受性に影響を受けることから、倫理調整までに至らないと推察する。専門看護師の役割獲得に関する先行研究⁵⁾では、自分なりの専門看護師のスタイルを見出し役割獲得の感覚を得るまで概ね3年を要していた。専門看護師としてのキャリア形成に係る内面的成長を伴うことが、所属組織の中で新たな役割機能を発揮できるのではないかと考える。

4. 高度実践看護師教育における臨床の知

2040年を見据えた大学院教育のあるべき姿（中央教育審議会、2019年）の答申により、学校教育法施行規則及び大学院設置基準の一部改正（文部科学省令第13号、2019年8月30日公布）がなされた。学生がキャリアパスに関する不安より大学院進学を躊躇していることは、看護学以外でも同様の課題となっている。日本看護系大学協議会では、2040年に向け高度実践看護師3万人を養成するため「日本型コンセンサスマodel（案）」を作成し、教育の効率化を推進していく方針が提示された⁶⁾。具体的方策では、細分化された専門看護師教育課程14課程を4つに分類する新たな仕組みをつくる。また高度実践看護師制度を保健・医療・福祉制度の中に正式に位置づけ、公的な資格制度の創設を考案するものである。看護の対象のヘルスケアニーズの変化に柔軟に対応するため、また高度実践看護師の役割機能の明確化のため、新たな構想案に期待したい。

私案は、大学院でどのような人材を育成したいのか、看護の原点回帰より高度実践看護師教育における臨床の知を育むことについて言説する。

1) 大学院教育における高度実践看護師の養成

大学院とは、学術の理論及び応用を教授研究しその深奥をきわめ、または高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与することを目的とする（学校教育法、第65条1項、2003年）。看護学は、自然科学と人間科学を共に利用しているため複雑であり、科学的規範と科学的データの利用した臨床推論、臨床的理解についての患者や家族との援助関係、他医療者との調整など社会的に組織化された実践は、実践に対して固有の意味を与える⁷⁾。Hamic⁸⁾は、高度実践看護師の実践能力として、①全人的な視点を駆使すること②患者とのパートナーシップの上に成り立つこと③熟練した臨床実践であること④内省的実践であること⑤実践の根拠としてエビデンスの活用⑥健康と疾病の管理に対する多様なアプローチの6点を挙げている。

これらより対象理解を洞察するための諸理論を活用する人間科学、および科学的エビデンスに基づく専門的知識・技術を実践に活用する自然科学との融合された看護実践科学を基盤に、高度の専門性が求められる高度実践看護師の職業を担うた

めの深い学識及び卓越した能力を培うことが、大学院で求められる人材像であると考えられる。

2) 看護学における対象理解を洞察するための人間科学

高度実践看護師教育に最も必要な教育は、全人的な視点より看護の対象を洞察する力を修得することである。この背景には、在院日数の短縮化により対象との関わりが限定的になっていることから、看護の対象を視る枠組みが固定化されやすいと考える。そのため看護の対象理解を洞察する人間科学において、以下2つの教育内容と方法を提案する。

1つ目は、対象理解に係る諸理論を活用し人間科学を学修するため、教養科目を提案する。現行の専門看護師教育課程における専門共通科目では、看護理論などを教授する機会がある。しかしながら、対象理解を洞察するための人間科学として、哲学、心理学、社会学、芸術などの学際的学問の学修により、人間観、看護観の基盤形成に寄与できると考える。

2つ目は、対象の全体像を把握し、臨床推論に繋げていくための教育方法としてナラティブ・アプローチを提案する。論理的なシステムである合理的・技術的思考では、ある程度の時間幅での思考者の理解の変化、理解の進展や交代を捉えることができない⁹⁾。そのため個々人の臨床状況を重視し深層の現実と関わり、その中で隠された意味を相互行為のうちに読み取る働きをする臨床の知から捉える必要がある¹⁰⁾。まさに看護実践に根差す豊富な知識やスキルがその中に包含される実践的思考の形式としてナラティブ・アプローチがある。ナラティブ・アプローチは¹¹⁾、社会における客観的な現実個人の主観から独立して存在するのではなく、対話を通じて現実と個人が相互に影響を与え合う循環的な関係にあると主張する社会構成主義として捉える。物語行為は、想起された過去の出来事を時間系列に従って配列し、それら一つの物語の中に再配置することによって出来事の生成のコンテクストを現在の視点から再構成し、因果関係を了解させる言語行為である。物語行為は個人的な思いを他者に語り伝えることを通して、その物語の内側に身を置く、もしくはその物語と共にあることで、物語人の状況理解に近づくことができる。その結果、対象者の窮状を察

知する、対象者の微妙な変化を察知するなど対象理解を洞察する手掛かりが得られると考える。

3) 人間科学と科学的エビデンスに基づく自然科学との融合された看護実践科学

人間科学と自然科学との融合による看護実践科学において、以下3つの教育内容と方法を提案する。

1つ目は、5つの実践看護学分野と合同で行う統合科目の提案である。専門看護実習（10単位）は、概ね1年くらいかけて5つの実習を行っているが大変過密である。科学的エビデンスに基づく専門的知識・技術を実践に活用する自然科学との融合された看護実践科学として統合するためには、専門看護実習前の統合科目として、事例展開を合同で行い討議することを提案する。討議は対話であり、思考の交流を通じて思考を広げクリティカルシンキング力を高める。また各実践看護学分野の視点や枠組みを理解することを通して、知の共有や探求する動機付けとなると考える。

2つ目は、専門看護実習における特定の状況下での実践知をコーチングする必要がある¹²⁾。大学院生は、専門看護実習において「専門看護師として、こうあるべき」と自分の理想とする「あるべき」をつくりやすく、臨床実践で培った知が発揮されずにいる。臨床実践の中に埋め込まれた知を理解するため、実践的な論証と知識を活用しながら、患者の臨床状況を経時的な変化からの推移よりその状況が示す意味を、事例の中より見極めることができるようタイムリーなコーチングが必要となる。

3つ目は、大学院修了生のフォローアップとして、専門看護師認定審査に必要な実践事例分析に関する指導を行ってきた。大学院修了後、修了生が臨床で直接関わった実践事例の事象の捉える視点と枠組み、展開方法、評価に至るまでA4 1枚にまとめる過程を通して、大学院での学修内容を振り返り、統合することの意味を理解できていた。2018年より認定審査の対象ではなくなったが、実践事例を通して統合することの意味を理解するためには、引き続き実践事例の分析に関する指導は必要であると考ええる。

4) 臨床の知を育むための高度実践看護師教育

大学院入学者の多くは、10年以上臨床経験のあ

るジェネラリストである。ジェネラリストとは、特定の専門あるいは看護分野にかかわらず、どのような対象者に対しても経験と継続教育によって習得した多くの暗黙知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力を発揮できる者を指す。一方スペシャリストとは、特定の専門あるいは看護分野で卓越した看護実践能力を有し、期待される役割の中で専門性を発揮し成果を出す者を指す¹³⁾。これはスペシャリストとジェネラリストの役割機能を明確に示したものであるが、暗黙知に基づいた実践力を発揮するジェネラリストがその基盤にある。そのためスペシャリストは、特定分野の専門性を探求し続けることによって獲得される暗黙知を、その場の状況の中で統合された力として発揮していくことが期待される。中村¹⁴⁾は、ポラニーの暗黙知と類似した概念に臨床の知があると指摘する。ポラニー¹⁵⁾によると、暗黙知は臨床家が自らの実践の中で「隠された知識」として多くを知っていることを指す。つまり臨床家は¹⁶⁾、経験と継続教育により時間をかけて学んできた実証できる知識として「隠された知識」が存在する。実践の中で暗黙知が働くためには、個別の諸要因を全体の現れの中で感知し、その諸要因は個人の関与を介し統合された全体によって意味付けられる。具体的に実践事例の語りでは、対象とそれを取り巻く環境との関連性の変化、また経時的変化における文脈との関連性など一つの物語に示された刻々と変化する状況の中に複雑な諸要因がある。その状況の中に個人が身を置くことにより、はじめて物語る人の状況理解を洞察するための思考が伴う。その結果、状況の中に埋め込まれた「隠れた知識」を読み取り意味づけすることにより、物語全体を統合された知としての学修が可能になると考える。

高度実践看護師教育における臨床の知は¹⁷⁾、理論と実践をバラバラに学習するのではなく、実践事例の語りに内在する偶然性や不完全性を伴う知、また実践がもつ時間性や曖昧性が包含されている知を探求し、意味づける学修により看護実践力が高まると考える。

大学院教育は、自由な発想の中よりその専門性の深奥を究める場である。高度実践看護師教育において臨床の知を育むためには、自由に物語を語るための場が必要である。ドイツの児童文学作家ミヒャエル・エンデの作品に『モモ』がある¹⁸⁾。

これは、時間と非時間、近代と前近代の両極の価値を述べている。円形劇場跡の廃墟にいるモモに話を聴いてもらうこと、この自由な時間の源は、人間の豊かさの源泉として創造力を育てる。自由な時間を使い答えのない自由な発想ができる語りの場を意図的に組み、看護の原点回帰をすることが、学問の礎を築いていくと考える。

末筆になりますが、本拙文執筆に際し、本学大学院看護学研究科長 春山早苗先生、看護学研究科・看護学部教員の方々、看護総務課・看護学務課の方々、そして本学大学院看護学研究科を修了したがん看護学領域の方々に、心より感謝申し上げます。このような貴重な機会を提供していただきましたこと、重ねて御礼を申し上げます。

(文献)

- 1) 日本学術会議, 健康・生活科学委員会看護学分化会 (2011年9月29日). 高度実践看護師制度の確立に向けてーグローバルスタンダードからの提言ー.
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t135-2.pdf> (accessed 2020-12-20)
- 2) 日本看護協会, 資格認定制度 専門看護師.分野別都道府県別登録者数一覧 (2020年12月27日).
<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns> (accessed 2020-12-24)
- 3) 林田裕美, 田中京子, 吉田智美, 山口亜希子: がん看護専門看護師が実践を行う際に必要な能力ーがん看護専門看護師教育課程担当教員とがん看護専門看護師の立場からー. 大阪府立大学看護学部紀要, 19(1),41-51,2013.
- 4) 日本看護協会, 専門看護師活動状況調査等 (2019). 2019年度 専門看護師活動実態調査結果 (第1報).
https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wpcontent/uploads/2020/04/cns_katudoujittaityousa_kekka_0420.pdf (accessed 2020-12-27)
- 5) 田中久美子: 日本の専門看護師が役割を獲得するまでの内面的成長プロセス. 看護研究学会誌, 8(1), 127-136, 2015.
- 6) 日本看護系大学協議会, 2019年度APNグランドデザイン委員会 (2019). APNグランドデザイン (案).
<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/06/APNgranddesign2019.pdf> (accessed 2020-12-27)
- 7) P.Benner,P.L.Hooper-Kyriakidis,D.Stannard (1999) /井上智子監訳: ベナー看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること. 医学書院 (東京), 28-29, 2005.
- 8) Hamric, A.B, Hanson, C.M, Tracy, M.F. & O' Grady. E.T: Advanced Practice Nursing an integrative Approach. 5th edition, ELSEVIER, 67-85, 2014.
- 9) 7) 前掲書, 28-29.
- 10) 中村雄二郎: 臨床の知とは何か, 岩波書店 (東京), 133-135, 1992.
- 11) P.Benner, P.L.Hooper-Kyriakidis, D.Stannard, (2011) /井上智子監訳: ベナー看護ケアの臨床知: 行動しつつ考えること 第2版, 医学書院 (東京), 19-34, 2012.
- 12) 11) 前掲書, 28.
- 13) 日本看護協会 (2007). 看護にかかわる主要な用語の解説 概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈.
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf> (accessed2020-12-27)
- 14) 10) 前掲書, 40-41.
- 15) M.Polanyi/高橋勇夫訳: 暗黙知の次元, 筑摩書房 (東京), 49-51, 1996.
- 16) 10) 前掲書, 39-42.
- 17) 7) 前掲書, 31.
- 18) M.Ende, Momo, Thienemann (1973) /大島かおり訳: モモ, 岩波書店 (東京), 2005

原著論文

チーム医療を推進するための教育的方略の検討 —看護師特定行為基礎実習Ⅱの学びと実践への活用から—

鈴木美津枝^{1,2)}， 関山友子²⁾， 八木(佐伯)街子^{1,2)}， 村上礼子^{1,2)}

抄録：特定行為に係る看護師の研修制度はチーム医療を推進するための対策のひとつであり，研修修了後の看護師にはチーム医療のキーパーソンとしての役割が期待されている。A研修センターでは，共通科目の集合研修で医師のチームに参加し，異なる職種から学ぶ特定行為基礎実習Ⅱ（以下，実習Ⅱ）を企画し，実施している。さらに，実習中は研修センターの看護教員である指導者が，eポートフォリオを用いて，経験で得た気づきや学びを応用し，看護実践で活かせるよう思考の整理や転換を言語化するための指導を行った。本研究では，研修生が実習Ⅱで得た学びと実践への活用から看護教員の指導の効果を考察し，チーム医療を推進するための教育方略の示唆を得ることを目的とした。結果，実習Ⅱの学びと実践への活用は4つのカテゴリーに集約され，実習で学んだことを自施設のチームで実践したことが明らかになった。医師のチームで行う実習は他職種の理解となり，経験から振り返り，実践をイメージさせる看護教員の指導はチーム医療を推進に貢献できる教育方略と考える。

キーワード：実習指導，看護教員，特定行為に係る看護師の研修，振り返り

1. はじめに

医療の現場における患者の高齢化や医療の高度化や複雑化する中，高度かつ専門的な治療を安全に提供するためにはチーム医療の推進が必須である。平成27年10月に開始された，特定行為に係る看護師の研修¹⁾（以下，特定行為研修）は，質が高い安全な医療を提供するチーム医療を推進するための対策のひとつである。看護師は，診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担っていることから，研修を修了した看護師にはチーム医療のキーパーソンとしての役割が期待されている。そのため，特定行為研修を実施する指定研修機関には，安全な特定行為を実施できる知識や能力を養うことに加えて，チーム医療を円滑に機能させていくための視点，職種の役割を踏まえた他職種と連携や協働についてチーム医療のキーパーソンの役割を担え

るような教育が求められる²⁾。臨床現場においてチーム医療が必要かつ重要であることは明白であるが，職種間の考え方の違いや連携・協働の困難さにより，チーム医療が円滑に推進されない状況がある^{3,4)}ことが報告されている。そのため，チーム医療を推進していくために医学系大学においてもさまざまな取り組みがされている⁵⁻⁷⁾。しかし，チーム医療を推進するための看護教育や指導方略については明らかにされていない。

A看護師特定行為研修センター（以下，A研修センター）では，特定行為研修の共通科目として位置づけている医療安全学，特定行為と手順書の科目でチーム医療の理論，コンサルテーションの方法，他職種協働などチーム医療についてeラーニングで学習する。受講開始から約4か月後にeラーニングの学習内容について試験を受け，試験合格者は今後の実践に向けて集合研修による学内実習である特定行為基礎実習Ⅰ（以下，実習Ⅰ）に進む。実習Ⅰでは，これまでeラーニング学習で学んだことを統合しつつ，チーム医療の実

1) 自治医科大学看護師特定行為研修センター

2) 自治医科大学看護学部

践へ向けて他職種との連携や協働を想定した倫理的問題、特定行為と手順書について事例検討を行う。また、シミュレータや研修生同士のロールプレイ、模擬患者で身体診察や医療面接を実施した内容の報告や相談、診療録の作成を行い、日々実施したことをeポートフォリオへ言語化して提出する。次に患者を受け持ち、臨床で実践していく臨地実習である特定行為基礎実習Ⅱ（以下、実習Ⅱ）に進む。実習Ⅱでは、B大学附属病院2施設で指定された各診療科の医師のチームに参加し、他科や他職種への連絡や相談、カンファレンスや患者へのインフォームドコンセントの場面からチーム医療について気づきを得ることを学習のねらいとしている。学習のねらいに到達するため、研修センターの看護教員である指導者が（以下、看護教員）、研修生がeポートフォリオへ言語化して提出する実習日誌（以下、日誌）の自己目標（以下、目標）に対して振り返りを促す指導を行っている。そこで、本研究では、研修生が実習Ⅱで得た学びと実践への活用から看護教員の指導の効果を考察し、チーム医療を推進するための教育的方略の示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 用語の操作的定義

1) チーム医療：チーム医療推進協議会⁸⁾では「チーム医療とは、一人の患者に複数のメディカルスタッフが連携して治療やケアに当たること」と述べている。本研究では、「患者中心の医療を実現するために、専門職種同士が協力し合い、治療やケアを行う医療提供システムのこと」とする。

2) 連携や協働：連携は同じ目的を持つ者が互いに連絡をとり協力しあって物事を行うこと⁹⁾、協働は協力して働くこと¹⁰⁾と示されている。本研究では、連携と協働を併記して使用し、「同じ目的や目標に向かって、協力しあって活動すること」とする。

3) 専門職種：現代医療・看護が細分化されていく現在、チーム医療の関わる専門職として医師、看護婦だけでなく、臨床検査技師、レントゲン技師、薬剤師、栄養士などの医療職の連携が必要不可欠である¹¹⁾と述べられている。本研究では、「医師、看護師、リハビリ職、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師など、医療施設で働く全ての医療関係者」とする。

4) 振り返り：振り返りと同じ意味あいの言葉として「省察」「内省」がある。

省察とは自分のことを顧みて考えめぐらすこと、内省は、深く自己をかえりみることと示されている¹²⁾。医療プロフェッショナリズム教育¹³⁾において、省察とは学習者のなかに生じる困惑によって惹起される目的にかなった思考であることが示されている。また、内省については自己の経験からの気づきをきっかけにし、気づきの吟味から自分自身の特徴や信念など自分自身のありように向き合う構造化された思考のプロセスであることが示されている¹⁴⁾。本研究では、省察と内省の意味を含めて「振り返り」と表記し、「自己の経験からの気づきを深くかえりみて思考の整理をすること」とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 実習における実践内容

1) 実習Ⅱの学習目的と到達目標

実習Ⅱの学習目的は、「チーム医療の中で安全に特定行為を実践するための診察技術や臨床診断の基礎的能力を習得する」である。また、到達目標は、「多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける」、「多様な臨床場面において必要な治療を選択し、患者の安全に配慮しつつ、必要な特定行為を実践する能力を身につける」、「自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける」である。

2) 研修生への課題

(1)実習1日目

実習Ⅰの学習経験の振り返りをもとに、自己課題を踏まえて実習Ⅱの目標をeポートフォリオへ言語化して提出し、目標について看護教員の了承を得ることを課題とした。

(2)実習2日目～5日目

日々実践した内容を振り返り、実習1日目に各自でたてた目標を評価し、次に向けた課題についての日誌をeポートフォリオに指定時間内に提出することを課題とした。

(3)実習6日目

Specified Medical Acts（以下、SMA）ナースとして身体診察、医療面接を実施するうえでの自己の課題とその対策について」をテーマに実習Ⅱの目標を踏まえつつ、日誌を振り返り、実践なら

びに気づきをレポートにまとめることを課題とした。

3) 看護教員の指導内容

実習中は研修センターの看護教員である指導者が、eポートフォリオを用いて、経験で得た気づきや学びを応用し、看護実践に活かせるよう思考の整理や転換を言語化するための指導を行った。具体的なコメントや発問は表1に示す。

(1)実習1日目

提出された目標に対して、実習Ⅰの経験に基づき、今後の活動を想定した目標を考えているか、目標立案の理由が明確に記載されているかを確認した。実習Ⅰでチーム医療の実践へ向けて他職種との連携や協働を想定した倫理的問題、特定行為

と手順書について事例検討を行っているが、チーム医療や他職種との連携や協働に関する目標をたててくることが少ない状況にあった。そのため、チーム医療に関する目標がない場合には、実習Ⅱの学習目標や到達目標に提示しているチーム医療に関する目標をたてるようコメントをした。それでも目標が追加されない場合には、チーム医療や他職種連携や協働のキーワードを提示し、それらについて意識的に学ぶための目標を考えるようコメントをした。繰り返しのやり取りでは、実習期間を見据え、到達可能な目標でなっているか、日々の評価を考え行動レベルの目標になっているかを確認し、修正を促すコメントをした。さらに、繰り返しのやり取りを行っても言語化が難し

表1 看護教員の発問とコメントの具体例

1日目	<ul style="list-style-type: none"> ・実習Ⅰを経験して課題になったことをもう少し丁寧に書き、そこから実習Ⅱの目的と目標を踏まえて目標を挙げてみてください ・学習目的にあるチーム医療ということについての目標がありませんが、考えてください ・チーム医療に関する目標をあげるのは難しいですか、他職種との連携や協働などをキーワードにして目標を考えてみてください
2日目	<ul style="list-style-type: none"> ・実施したことの項目の記載はありますが、実際にはどのようなことを行ったのでしょうか、まずは行ったことを詳しく書いて、そこから振り返ってください ・チーム医療についてたてた目標についてですが、実施したことはなかったですか。文章化してください ・医師になるための実習でしょうか、今医師のチームに入って実習をしている意味を考えてください ・カンファレンスが多くあるようですが、医師間でカンファレンスを繰り返すのはどのような目的のためでしょうか
3日目	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と看護師の視点や考え方、思考過程はどのように違いますか ・身体診察や医療面接のコツを学びに いているかのように見えます。医師の診察から考えると看護師が診察する意味は何なのかを考えてみてください ・行ったことの記載はありますが、学びが感想や反省になっています。学んだことが今後どのように必要かつ重要なかを言語化してみてください
4日目	<ul style="list-style-type: none"> ・医師のチーム内の患者さんでもいいので他職種と医師が相談、連携しているケースはないですか。例えば、PTやOT、薬剤師、栄養士、ケースワーカーなど他職種との連絡相談、カンファレンスなどの場面があったら、参加させてもらおうと学びになると思います ・他科からコンサルテーションを受けた患者について書いてありますが、他科の医師とどのようなやり取りをしていましたか。また、その場面からどのようなことに気づきましたか ・病棟の看護師との連携・協働しているような場面はありますか、そのような場面からこれまでの看護を振り返ってみてください
5日目	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんへの説明の場面から職種の役割を考えたようですが、これまで自施設でもそのような状況はありましたか。今回の経験は具体的に今後どのように活かそうか考えて文章化してみてください ・実習の初日と比べて、医師の役割が表現できるようになりましたか。また、看護師の役割についてはどのように考えていますか ・これまで自分が考えていた看護観も含めて、今後、特定行為を行う看護師として役割を拡大するイメージができましたか ・職種の特徴を考えたようですが、看護師としてチーム医療で今後、どのような立ち位置でどのような役割を担っていくのか活動のイメージを考えて表現してみてください
6日目	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療が円滑にいくためにはどのような能力が必要と考えるですか、必要と考える能力について、現在自己にある課題も表現できるといいですね。さらに、その課題を今後どのように乗り越えていきますか ・他職種との連携や協働の場面がないようでしたら、他の研修生の日誌を閲覧し、チーム医療や他職種との連携や協働の学びを共有して学びを深めていきましょう

そのような場合には、研修生が記載した目標立案の理由を基に、実現可能な目標を提案し、自身で検討するようコメントをした。目標が決まった研修生には、目標を自分のこととして捉え、日々の日誌で振り返るようコメントをした。

(2) 実習2～6日目

日々の課題としている日誌の提出時間は20時までとし、時間に間に合わない場合には看護教員が納得できる理由と提出できる時間を言語化することを課題とした。提出された日誌の内容に対して、目標ごとに実施したことを詳しく書いているか、達成度の評価と振り返りをしているか、実施したことから振り返ることの意味、チーム医療について気づきや学びの不足点、医師と看護師の視点の違いや役割、または意図的にチーム医療について考える機会になるような場をつくることができているかなどの確認をしつつ、発問やコメントをした。さらに、チーム医療に関する学びについて、自施設におけるチームでの活動のイメージやチーム内の役割や立ち位置をどのように考えているのかについて発問やコメントをした。

具体的な発問やコメントの指導内容については、以下に示す。

① 実習2日目の具体的な指導内容

「実施したことの項目の記載はありますが、実際にはどのようなことを行ったのでしょうか、行ったことを詳しく書いて、そこから振り返ってください」「チーム医療についてたてた目標について実施したことはなかったですか、文章化してください」「医師になるための実習でしょうか、今医師のチームに入って実習をしている意味を考えてください」「カンファレンスが多くあるようですが、医師間でカンファレンスを繰り返すのはどのような目的のためでしょうか」などの発問やコメントをした。

② 実習3日目の具体的な指導内容

「医師と看護師の視点や考え方、思考過程はどのように違うと考えますか」「身体診察や医療面接のコツを学びに いているかのように見えます。医師の診察から考えると看護師が診察する意味は何なのかを考えてみてください」「行ったことの記載はありますが、学びが感想や反省になっています。学んだことが今後どのように必要かつ重要なかを言語化してみてください」などの発問やコメントをした。

③ 実習4日目の具体的な指導内容

「医師のチーム内の患者さんでもいいので他職種と医師が相談、連携しているケースはないですか。例えば、PTやOT、薬剤師、栄養士、ケースワーカーなど他職種との連絡相談、カンファレンスなどの場面があったら、参加させてもらおうと学びになると思います」「他科からコンサルテーションを受けた患者について書いてありますが、他科の医師とどのようなやり取りをしていましたか。また、その場面からどのようなことに気づきましたか」「病棟の看護師との連携・協働しているような場面はありますか、そのような場面からこれまでの看護を振り返ってみてください」などの発問やコメントをした。

④ 実習5日目の具体的な指導内容

「患者さんへの説明の場面から職種の役割を考えたようですが、これまで自施設でもそのような状況はありましたか。今回の経験は具体的に今後どのように活かそうか考えて文章化してみてください」「実習の初日と比べて、医師の役割が表現できるようになりましたか。また、看護師の役割についてはどのように考えていますか」「これまで自分が考えていた看護観も含めて、今後、特定行為を行う看護師として役割を拡大するイメージができましたか」「職種の特徴を考えたようですが、看護師としてチーム医療で今後、どのような立ち位置でどのような役割を担っていくのか活動のイメージを考えて表現してみてください」などの発問やコメントをした。

⑤ 実習6日目の具体的な指導内容

「チーム医療が円滑にいくためにはどのような能力が必要と考えますか、必要と考える能力について、現在自己にある課題も表現できるといいです。また、その課題を今後どのように乗り越えていきますか」「他職種との連携や協働の場面がないようでしたら、他の研修生の日誌を閲覧し、チーム医療や他職種との連携や協働の学びを共有して学びを深めていきましょう」など目標の達成度とともに、自己が望む能力と現時点の能力の差に気づいているか、またその差を埋めるための方法や対策を考えているのかを確認しつつ、意識できるような発問やコメントをした。

2. 研究デザイン

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・

アプローチ¹⁵⁾ (木下, 2003) (以下, M-GTA) を用いて質的帰納的研究を行った。M-GTAはデータに密着した分析を行い, 領域密着型の理論を生成することを目的とし, 理論的パースペクティブとして象徴的相互作用論 (Blumer, 1969) を基盤に置いた研究方法である。本研究は, 特定行為研修を受けている研修生のチーム医療の学びと実践への活用のプロセスという限定された範囲での理論生成を指向しており, 医師と患者, 看護師との間で社会的相互作用が生じている現象を扱っていること, チーム医療に関する認識や感情の動きなど直接見えにくい変化を理解することとしている点から, 研究方法としてM-GTAが適していると考えた。

3. 研究対象者

A研修センターの研修生で共通科目の実習Ⅰと実習Ⅱを修了し, 実習Ⅱの直後にインタビュー調査に同意が得られた5名とした。対象者の概要は表2に示す。

4. 研究期間

2018年10月

5. データ収集方法

データ収集は, 対象者が十分に話したいことが話せる時間を保障し, 約2時間~3時間 (120~180分) のフォーカス・グループ・インタビューを行った。インタビュー内容は「実習Ⅱを経験してチーム医療についてどのようなことを学びましたか」「実習前までチーム医療についてはどのように思っていましたか」「これまでのチーム医療の経験で連携および協働をするうえで困難に思っていた点, うまくいかなかったことについてお話をください」「実習を経験してチーム医療についての考え方や実践での行動はどのように変わりました

か」「現在, 実習Ⅱで学んだことをどのように実践していますか」「学んだことを実践したことでチームメンバーなどに変化はありましたか」などのインタビューガイドに沿ってチーム医療について自由に語ってもらい, 同意を得て録音した。面接回数は1回とし, 内容について不明な点があった場合, 後日, 確認することについて伝え, 同意を得た。また, 就労しながらの研修であるため勤務に支障がないこと, 遠方からの参加に負担がないことを配慮し, インタビューの日程を調整した。インタビューは参加者と研究者2名のみで行った。なお, 年齢, 性別, 実務経験年数, 認定・専門看護師資格の有無, 勤務施設概要については入構時に提出されている書類よりデータを得た。

6. データ分析方法

M-GTAでは, 収集されたデータのアウトライン・文脈に基づいた概念生成が可能となるように研究テーマに沿って分析テーマを設定する。そこで, 分析テーマを「実習Ⅱの経験を通してチーム医療についてどのようなことをどのように学び, さらに, 学んだことを自施設で活用しているのか」と設定した。データ全体に目を通して読み込み, 分析テーマと照らし合わせながら, チーム医療の学びと実践への活用について語られている箇所に着目し, 1つの具体例 (バリエーション) として取り上げ, 分析テーマに照らして, 他の類似具体例を説明できると考えられる説明概念を生成した。概念を生成する際に, 分析ワークシートを作成し, 概念名, 定義, 最初の具体例を記入した。そのほかの具体例をデータから探し, バリエーションとしてそれらを記入して分析ワークシートを作成した。分析ワークシートに集められたバリエーション内の具体例を一つずつ類似, 対極, 矛盾の視点で確認し, 定義して概念を生成し

表2 対象者の概要

					N=5
対象者	性別	年齢 (歳)	実務経験 (年数)	認定・専門看護師資格の有無	勤務施設概要
A	女性	40代	24	有	病院
B	女性	50代	31	有	クリニック
C	女性	20代	5	無	病院
D	女性	20代	5	無	病院
E	女性	30代	14	有	病院
平均		38.4	15.8		

た。次に、生成した概念と他の概念との関係性を分析シートごとに検討し、複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成した。カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、その概念を簡潔に文章化し、ストーリーラインにまとめ、結果図を作成した。

7. 倫理的配慮

対象者には、研究目的、趣旨、ならびに参加の自由、自由な発言の保証、研究同意撤回の保証、個人情報保護、結果の公開、データの処理方法等の説明、学会発表の許可など研究倫理の原則に基づき文書により説明し、書面にて同意を得た。なお、本研究は、自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認（臨大18-126号）を得て実施した。

IV. 研究結果

1. 看護師特定行為研修におけるチーム医療の学びと実践への活用の概要

1) カテゴリーと概念

分析の結果、看護師特定行為研修の実習Ⅱの学びと活用のプロセスは、20の概念が生成され、4のカテゴリーに集約された。

以下カテゴリーは【 】、概念は〈 〉、バリエーションは「」で示し、バリエーション末尾に対象者を示した。

2) ストーリーライン

対象者は、〈医師は安全な医療のためにカンファレンスを繰り返し行う〉〈医師は看護師の行動を意識しながら仕事している〉ことを【医師のチームでの学び】から気づいた。その一方で、看護師は〈看護師のなんとなくの勘で感じたことを医師に伝えていた〉〈知識やデータがわからなくとも経験でなんとなくかなっていた〉ことを日誌で振り返っていた。さらに、日々の業務については、〈医師の顔色をうかがいながら仕事をする〉〈お互いの連絡不足で調整がうまくいかない〉〈医師の治療方針が見えずに看護として動けないことのもどかしさ〉を感じ、チーム医療についてはやっていたつもりになっていた、足りなかったことを感じ、〈チーム医療について勘違いしていた〉と【これまでの看護やチーム医療の振り返り】をしていた。さらに、〈本当のチーム医療について考える〉〈今後の医師への対応を考える〉な

ど、医師と〈任せあえる関係づくり〉が必要性を考え、実習で〈医師と看護師の視点の違いに気づく〉〈この経験から〈看護師の役割を再認識する〉〈本当のチーム医療について考える〉ことをしつつ、今後の【チーム医療のあり方のイメージ】をしていた。実習が終えてから、自施設の業務にもどり、〈医師の意図を考えてコミュニケーションを行う〉〈患者に必要な情報の確認をする〉〈わからないことはまず自分で調べる〉〈共通用語を使って記録をする〉など【実習の学びを自分なりに実践】しつつ、〈看護の視点を活かして他職種と連携や協働を行う〉という学びを実践することで〈周囲の変化や反応から自分なりに実施したことの成果を感じる〉。さらに、〈看護師の専門性を高める教育の必要性を感じる〉ことがあり、チーム医療を円滑に進めるための方法を考えていた。

2. カテゴリー別にみたプロセスの内容 (表3)

1) 【医師のチームでの学び】

(1)〈医師は安全な医療のためにカンファレンスを繰り返し行う〉は、医師たちは安全な医療を提供するために、必ず文献やガイドラインを確認し、チーム間で話あいを重ねていた。

「文献やガイドラインを確認して根拠に基づいて考察し、何度もカンファレンスをして全員がそれでいいということで医療を推進していました。A」「チームのカンファレンスは、病棟単位、看護師や他職種が入ったカンファレンスなどいろんな目で見つめたフィルターにかけて、いかに安全を確証した上で医療が行われているのがよく分かりました。B」「1人の患者さんについて、3つのチームに分れて、いろんな方向からアドバイスし合い、そのアドバイスを基に、また治療計画を立て直し、治療を行って、評価をしてまた、話あいをしていました。C」

(2)〈医師は看護師の行動を意識しながら仕事をしている〉は、医師は看護師がどのようなことをしているのかを意外と意識して見ており、誰にどのタイミングで仕事を頼んだら業務に差し支えないのか考えて依頼をしていた。

「検査オーダーを出すときに、今の時間帯で誰に頼んだら迷惑にならないとか、相手の立場を考えてオーダーをしていました。C」「看護師に対して時間を先生たちはすごい気にしていました。D」

表3 生成されたカテゴリーと概念および定義

カテゴリー	概念	定義	バリエーション数
医師のチームでの学び	医師は安全な医療のためにカンファレンスを繰り返し行う	医師たちは安全な医療を提供するために、必ず文献やガイドラインを確認し、チーム間で話あいを重ねていること	7
	医師は看護師の行動を意識しながら仕事をしている	医師は看護師がどのようなことをしているのかを意外と意識して見ており、誰にどのタイミングで仕事を頼んだら業務に差し支えないのか考えて依頼をしていたこと	5
	医師と看護師の視点の違いに気づく	カンファレンスへ参加や医師記録の記載を行うことで、医師は安全な医療を患者に提供することを一番に考え、看護師は生活を一番に考えているという視点の違いに改めて気づいたこと	9
これまでの看護やチーム医療の振り返り	看護師のなんとなくの勘で感じたことを医師に伝えていた	これまでの経験でなんとなくおかしくなりそうだとか、調子が悪そうだとかいうことを医師へそのままを報告していたこと	5
	知識やデータがわからなくとも経験でなんとかこなっていた	患者に必要な情報やデータの確認をしなくとも、また、わからないことを調べなくとも看護師の経験でなんとか仕事できていたこと	3
	チーム医療について勘違いしていた	これまで思っていたチーム医療と実際のチーム医療は違っており、考えが足りずに勘違いしていたことに気づいたこと	5
	医師の治療方針が見えずに看護として動けないことのもどかしさ	医師の治療方針が見えず、看護方針を立てることができず、患者のために何かしてあげたいのに動けないもどかしさを感じていたこと	3
	お互いの連絡不足で調整がうまくいかない	看護師は色々な方法で医師へ依頼して連絡を取ろうとしているにもかかわらず調整がうまくいかなかったり、情報共有ができていなかったりしたことで患者や家族に迷惑をかけたこと	6
	医師の顔をうかがいながら仕事をする	日々の仕事では医師の顔色を見ながら話かける、聞きたいことがあっても、聞きづらい環境があり、連絡や報告ができないことがあったこと	6
チーム医療のあり方のイメージ	今後の医師への対応を考える	医師たちは意外と看護師の行動を見て、気を遣って仕事を頼む様子や、看護師の仕事を知ってくれていたことを知り、今後の行動を変えた方がいいのではないかと考えたこと	5
	本当のチーム医療について考える	チーム医療って本当はこんなことをするのはないかと自分なりにイメージをしつつ考えたこと	2
	任せあえる関係づくり	お互いの立場、役割や役目、考え方を知ったうえで、任せて、任せあえる関係をつくっていくことが必要と考えていたこと	5
	看護師の役割を再認識する	職種による視点の違いや記録の書き方、内容の違いを知ったことで、看護師としての役割を再認識したこと	5
実習の学びを自分なりに実践	医師の意図を考えてコミュニケーションを行う	まず、自分なりに医師の意図を考えてから、医師へ確認や交渉を行っていること	3
	患者に必要な情報の確認をする	患者の病態や行われた治療や指導から変化したことなど、患者に関わる前に必ず確認するようにしていること	4
	わからないことはまずは自分で調べる	わからないことをそのままにせず、まずは自分で調べ、それでもわからない場合には医師に聞くようにしていること	2
	共通用語を使って記録をする	必要な情報を他職種との共有ができるよう、共通用語を使って記載するようにしている。	4
	看護の視点を活かして他職種と連携や協働を行う	施設内の医療安全委員会の設立や医師のカンファレンスや患者のICへ看護師が参加するようになり他職種と連携や協働の動きが少しずつ変わり始めていること	10
	周囲の変化や反応から自分なりに実施したことの成果を感じる	実習で学んだことを自身の勤める職場で、自分なりに実施し、周囲の変化や反応をから実践の効果を感じていること	14
	看護師の専門性を高める教育の必要性を感じる	チーム医療を円滑にするには、看護師も勉強会などの教育システムを構築し知識や能力を向上させていくことが必要であると感じていること	5

(3)〈医師と看護師の視点の違いに気づく〉は、カンファレンスへ参加や診療録の記載を行うことで、医師は安全な医療を患者に提供することを一番に考え、看護師は生活を一番に考えているという視点の違いに改めて気づいた。

「看護師は見た目とか、つらさとか、そういう患者さんの主観、患者さんの心理ケアとか、心のほうに近寄って思いを聞くほうが多いと感じました。E」「先生たちは患者さんの安全とか医療の質とか、そういうところを一番重要に考えていることが分かり、私たちは、患者さんが嫌な思いをしないようにとか、患者さんに迷惑がかからないようにと先生たちと私たちが重要視しているところが違うと感じました。B」「不安がある患者さんがいても医師カルテには不安ということ挙がってなくて、でも、看護師記録にはちゃんと不安とかは挙がっており、記録からも医師と看護師の書いている内容が違うことから視点の違いが分かりました。C」

2) 【これまでの看護やチーム医療の振り返り】

(1)〈看護師のなんとなくの勘で感じたことを医師に伝えていた〉は、これまでの経験でなんとなくおかしくなりそうだとか、調子が悪そうだとかいうことを医師へそのままを報告していた。

「看護師の勘といわゆる言われているやつだと思えますが、何となくおかしくなりそうだなとか、何となく調子悪そうだなみたいなことを、私たちは感じるものがすごく多くて、そういうことを、何となくこんな感じですよというのを先生に伝えていました。B」「看護師の勘でどうしても、何か起こりそうだからこうしてくださいと先生に頼むところはあって、経験がものをいうところがあって、担当した看護師によってもその差はどうしても出てきてしまうところです。E」

(2)〈知識やデータがわからなくとも経験でなんとなくかなっていた〉は、患者に必要な情報やデータの確認をしなくとも、また、わからないことを調べなくとも看護師の経験でなんとか仕事ができっていた。

「NSTのラウンドなどでは、事前に患者情報やデータ確認などの準備をしっかりとついでいくこともあまりなかったです。A」「学生の時は根拠を調べていましたが、仕事をするようになって、最初のうちは調べても、徐々に経験とかでなっていく部分もあったなと思います。D」

(3)〈チーム医療について勘違いしていた〉は、これまで思っていたチーム医療と実際のチーム医療は違っており、考えが足りずに勘違いしていたことに気づいた。

「自分が所属しているチームだけをチームとして捉えていて、実習でチーム医療のチームが違っていたことがわかりました。そこに先生が入っていたらそれをチームとして捉えて、先生たちのチームがあり、また別のチームがそれぞれにあるということの理解にまで至ってなかった感じで、チーム医療についての考えが足りなかったことがわかりました。B」「チーム医療で他職種と協働しようとして頑張っているにもかかわらず、また、それぞれが持っている情報は無限にあるのに、それがうまく活用されていない状況があると思いました。A」「病棟でチームカンファレンスといってカンファレンスをして、じゃこれでいきましょう、終わりです、その日はもう評価もなく帰ってしまっていました。C」

(4)〈医師の治療方針が見えずに看護として動けないことのもどかしさ〉は、医師の治療方針が見えず、看護方針を立てることができず、患者のために何かしてあげたいのに動けないもどかしさを感じていた。

「これまで本当に医師の治療方針が見えてこなくて、私たちも何かしてあげること、できることがあるかもしれないけど、それがその治療方針が見えてこないことによって動けていないというもどかしさもありました。B」「医師の治療方針があり、私たちはそこに向けて看護方針を立てているのですが、お医者さんは看護方針というのはあまり分かっていないのではないかと感じます。「はい、じゃこの人帰りますよ」と急に言われても、ADLや生活など、それこそ他職種で退院の目標に向けてと思いますが、そこがうまく伝わってなかったりすると、退院直前に慌てることがけっこうありました。E」

(5)〈お互いの連絡不足で調整がうまくいかない〉は、看護師は色々な方法で医師へ依頼して連絡を取ろうとしているにもかかわらず、調整がうまくいかなかったり、情報共有ができていなかったりしたことで患者や家族に迷惑をかけた。

「看護師は先生にバーで全部書いたり、他の医師に伝えてくださいと一文添えたりしているのに、伝えていなかったり、先生たちは誰かしらの先生が

やってくれるだろうという感じで指示もなかなか出なかったり、そういうことが結構多いです。それでちょっと退院調整とかICの予定の日程調整がうまくいかずに困ったことがありました。E」

「本人に告知しないということもあったのですが、どのようなICが行われたかの情報共有ができておらず、看護師側では早めに今後どこで過ごしたいかというのを聞いたことで、先生とそういう話にはなっていなかったので食い違うトラブルがありました。D」

(6)〈医師の顔色をうかがいながら仕事をする〉は、日々の仕事では医師の顔色を見ながら話かける、聞きたいことがあっても聞きづらい環境があり、連絡や報告ができないことがあった。

「私の病棟は、先生たちも忙しくて、外科の先生とかはもう手術に入っちゃうと帰ってこないし、帰ってきたときには疲れていて面倒くさいことを聞かれたら、知らない、知らないみたいなところとかもあったりして、先生の顔色伺いから始まる仕事みたいなのところもあったりしました。B」「電話をすると、「そんなこと電話してくるな」って切ってしまう先生がいたので、患者さんが重症化したときに躊躇して連絡が遅れたことがあり、早く連絡をすればよかったと思いました。A」

3) 【チーム医療のあり方のイメージ】

(1)〈今後の医師への対応を考える〉は、医師たちは意外と看護師の行動を見て、気を遣って仕事を頼む様子や、看護師の仕事を知っていていたことを知り、今後の行動を変えた方がいいのではないかと考えていた。

「すごく時間管理とか相手の立場を考えて検査オーダーをしている姿を見て、看護師側もどったときにそんな思いでいろいろ考えながらオーダーしてくれていたのかなと思うと、これから対応がちょっと違ってくると思いました。C」「実習では先生たちについていたので先生の視点が分かったけれど、働いている看護師はきっとそういうのを分からず業務をしていると思いました。自分の病棟に戻ったらチームで話し合いとかの場を持ったほうがいだろうなと思いつつ、最後のほうは実習をしていました。D」

(2)〈本当のチーム医療について考える〉は、チーム医療って本当はこんなことをするのではないかと自分なりにイメージをしつつ考えていた。

「実習で一連のシステムを見たことで、患者さん

の安全にも倫理にも治療にもすごく結び付いて、本当のチーム医療とはこうあるべきなんだなあと、そして質の高いチームはこういうのをいうのかなというのを思っていました。C」「専門性に基づいたカンファレンスを毎日のようにやっていて、これがチームなのかなと思いました。D」

「先生は早い段階で、他職種との連携を考えここにコンサルトをしようというのを考えていました。今まではカルテの紹介文だけを見ていたけれど、コンサルトについても先生に確認して考えた上で、看護師がカンファレンスに入った方がいいと思いました。E」

(3)〈任せあえる関係づくり〉は、お互いの立場、役割や役目、考え方を知ったうえで、任せて、任せあえる関係をつくっていくことが必要と考えていた。

「先生と私たちでも埋められないところがあるから、みんな協力して埋めていくというようなニュアンスなのかなと思いました。B」「チーム医療は他にサポートがあることを分かって専門職種の視点で言うべきことを言う。私たちが受け止めますから、先生はどうぞというのもありなんじゃないかなと、そういう信頼関係があり医師と言いたいあえたらいいと思いました。A」「医師の考えを聞いて、本当はそんな風に思っていたんですね、ということでちょっと今後の立ち位置が変わってくるかもしれません。B」

(4)〈看護師の役割を再認識する〉は、職種による視点の違いや記録の書き方、内容の違いを知ったことで、看護師としての役割を再認識していた。

「医師はこういうふうに見ているということが分かり、私たちは自分たちの強みを活かして、個別性のあるその人がその人らしく生きる場所をサポートするのが何となく私たちの仕事だと思えました。A」「専門に任せればいいみたいにしてたところがやっぱりあるけれど、そういう情報を知った上で看護師としてもうちょっと働き掛けたら、また違う視点で看護できると思いました。E」

4) 【実習の学びを自分なりに実践】

(1)〈医師の意図を考えてコミュニケーションを行う〉は、まず、自分なりに医師の意図を考えてから、医師へ確認や交渉を行っている。

「なぜそういうふうにしたかの意図をまず自分で考えて、それから医師に治療方針を確認するよう

にしています。C]

(2) <患者に必要な情報の確認をする>は、患者の病態や行われた治療や指導から変化したことなど、患者に関わる前に必ず確認するようにしている。

「NSTでラウンドする前に必ず、病態とか、どうしてこういう治療をしているのかとか、前回どんなアドバイスが出てどういうふうにして変わっているのかというのは、一応把握していくようにしています。そうすることその視点も持ちながら看護の視点でも話ができます。A」「必要なカロリーは気にしている患者さんに「これくらい必要だけど、今の活動量に対してはこの栄養で足りているのかもしれませんが。これ以上入れると、それ以外に気分が悪くなることや違う症状が出てしまうかもしれないです」という説明をちょっと以前よりは自信をもってできるようになりました。D]

(3) <わからないことをまずは自分で調べる>は、わからないことをそのままにせず、まずは自分で調べ、それでもわからない場合には医師に聞くようにしている。

「みんなと同じ土俵に上がるには、どこまで分かっている、どこまで分かっているかというのをちゃんと提示したほうがいいと思いました。今までは、分からないということ言うのが、ちょっと恥ずかしかったりもした部分もあったけど、曖昧にしていることほど怖いことはないの、ここまでは調べてここから分からないことも自信をもっていえます。A」「最近では分からなかったら一回調べて、それでも分からなかったら先生に聞くようになったと自分でも感じています。D]

(4) <共通用語を使って記録をする>は、必要な情報を他職種と共有ができるよう、共通用語を使って記載するようにしている。

「記録を記載するときに予防なのか、どこかの痛みで使ったのかということの特に今の病棟では明記するようになりました。E]

(5) <看護の視点を活かして他職種と連携や協働を行う>は、施設内の医療安全委員会の設立や医師のカンファレンスや患者のICへ看護師が参加するようになり、他職種と連携や協働の動きが少しずつ変わり始めている。

「治療方針を聞いて、この人は自宅に帰るのか転

院かの方向を先生に早い段階で聞いて、看護師のほうでもそれなりに準備をし、なるべく患者さんの負担なく進められるようになったかと思いません。D」「患者さんのゴールを先生に聞いて、それに向けて私たちに何ができるかというところを考えるとスタッフの意見も聞きながらやっています。B]

「ICに同席することが増えていて、ICの前には患者さんが聞きづらいことを聞いておくこともあります。同席中に先生には「何かありますか」と看護師にも聞いてくれたりしているので、そういう点でICの意味あいが増してきたと感じています。

B]

(6) <周囲の変化や反応から自分なりに実施したことの成果を感じる>は、実習で学んだことを自分が勤める職場で、自分なりに実施し、周囲の変化や反応から実践の効果を感じている。

「チーム医療を円滑にしていく上では、コミュニケーションの取り方が大事であることを学んだので、気をつけています。そうすると先生のほうから積極的にいろんなことを教えてくれるようになり、先生との調整も割とスムーズにいくようになりました。C」「成分調整の栄養剤で、最後にいくと脂肪とかが足りなかったりするので看護師の視点で、先生に「この方は高齢で脂肪分とかは取れないからいろんな弊害はあるけれどこの人にとってはおかゆを食べながら生きていくという。おかゆの人は、そんなステーキのようないろんなものは取れないけど、消化のいいおかゆを食べながら、この方は施設に戻るという選択をしたら、この方とか家族のみんなのニーズが満たされるということですね」と自分の考えを言ったときにみんなから「わあ」という反応があり、勉強したかいいがあったと感じました。A]

(7) <看護師の専門性を高める教育の必要性を感じる>は、チーム医療を円滑にするには、看護師も勉強会などの教育システムを構築し知識や能力を向上させていくことが必要であると感じている。

「今は、イコール分からなくても業務をしなさいと、暗黙の了解で業務をする教育システムになっていると思っています。何でこんな点滴をするのかとか、どうしてこういうことをするのかというのを振り返る教育ができるスタッフを現場に増やすことができたらと思っています。A」「看護師の報告を聞いているとやはりアセスメントが不足

していると思いました。自分だけじゃなくてスタッフも巻き込んで、看護師が看護師の視点で発言できるよう指導の部分もしっかりしていかないと。D」

本研究で得られた実習Ⅱの学びと実践への活用の結果と看護教員の指導のプロセスを図1に示す。

V. 考察

本研究の結果である実習Ⅱの学びと実践への活用から、研究方法に提示した看護教員の指導の効果と課題について考察する。

1. 他職種の経験をする実習形態について

看護師は多職種との連携や協働において、人間関係やコミュニケーション、価値観を尊重しつつチーム医療を実践している¹⁶⁾。その一方で、各職種のチーム医療に関する意識の違い、組織内でのヒエラルキーの存在もいまだ無視できない状況があることから、看護師は医療現場で職種間、部署間に起きる対立、葛藤、衝突、軋轢に遭遇し¹⁷⁾、職種間の壁や遠慮、医師との連携や協働に困難を

感じている。^{18, 19)}

これらのことから、チーム医療の実践に連携や協働が必要であることがわかっていながらも、これまでの医師との関係性や職種への遠慮からチーム医療が思うように進まない現状がある。本研究の対象者においても、報告で医師に怒られた経験から医師の顔色をうかがったり、連絡を躊躇したりしたことの語りがあり、医師に対する先入観や思い込み、経験による固定観念があったことが推測される。

本研究の結果、医師のチームで実習をし【医師のチームでの学び】、これまでの医師への報告の仕方や内容、知識やデータの意味がわからないままに日々の仕事をしてきたことに日誌の振り返りで気づいていた。また、医師が看護師の行動を意識しながら仕事をしていることがわかり、これまでの医師との関係性や調整がうまくいかなかったことについても客観的に振り返っていた。これは、看護教員による実習2～3日目のeポートフォリオで医師のチームで実習をしていることの意味や職種による視点や考え方、役割の違いについて

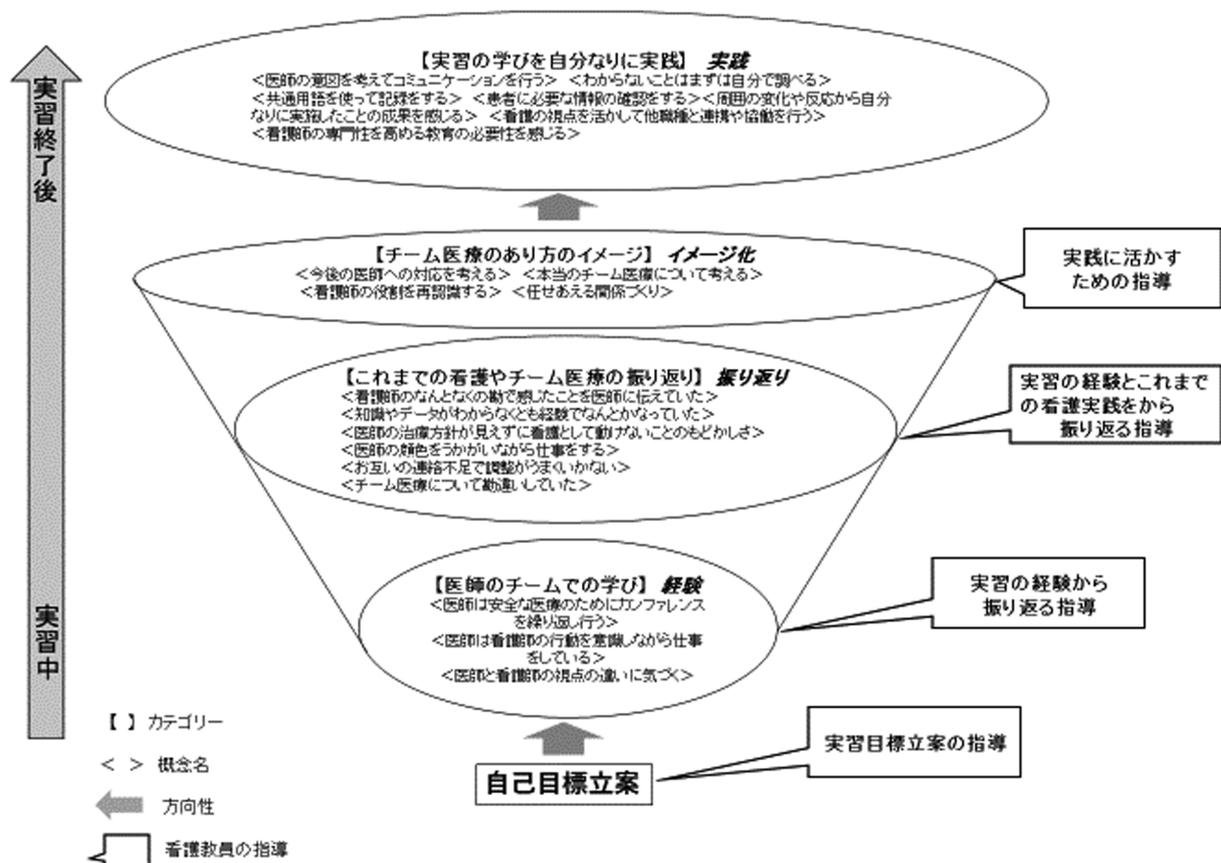


図1 実習Ⅱの学びと実践への活用の結果と看護教員の指導のプロセス

振り返りを促す発問やコメントによる指導の成果と考える。自己の専門職を内外でとらえることは、多職種連携の学習や実践にも有用であることが述べられている²⁰⁾。また、専門職連携教育に対する連携の障壁を分析するためには、職種の類似点だけでなく自分の職種との違いを認識し、職種の機能や役割に気づくことができ有用である²¹⁾。このことから、医師のチームに参加して学ぶ実習は、職種による考えや視点の違いの理解や自身の職種を客観的に観て考える機会となり、これまで抱いていた医師に対する先入観や固定観念を払拭するきっかけになっていたことが推測される。その一方で、患者を受け持ちや外来で診察を行うこと、カンファレンスでのプレゼンテーションや診療録の記載など、医師の視点で学ぶことが主となり、看護師の視点や立場を忘れてしまうことも予測される。実習2～3日目の日誌では身体診察や医療面接に関する内容が多かった。このことから、実習日程の前半は実習環境に慣れること、身体診察や医療面接を行うことに精一杯であることを推測し、看護教員は看護師であることに立ち戻って考えるような発問やコメントが必要である。

2. 経験から振り返ることについて

望ましい行動に関する自分たちの当初のモデルからみた彼らの長所や短所に関する新しいレベルの見通しを得、望ましい行動のモデルと現在の達成度と新しいレベルへ達するためのギャップがわかることが、成人学習者の継続的な学習の推進力となる²²⁾。このことから、特定行為研修はこれまでの看護経験に加えて医行為を行うことになるため、現時点の自身の到達レベルを知り、今後の活動を見据えた新たなレベルとのギャップをわけることが必要であり、それが継続学習の推進力となる。そして、現時点のレベルを知るためには効果的な自己評価スキルが不可欠であるが、学習者が自己の欠点を認めることの難題があり難しい²³⁾。その原因として、成人学習者は、これまで試験で評価を受けることが習慣化しており、学習者が自己評価する経験が少ない²⁴⁾。ことが述べられている。これらのことから、特定行為研修における今後の継続学習には、現在の自身のレベルと新たなレベルのギャップを把握するために自身で目標の達成度を評価していくことが必要であるが、容易

でないことも推測される。

自己評価スキルは外部からのフィードバックや評価との比較によって調整される²⁵⁾ことが述べられている。本研究の結果、【これまでの看護やチーム医療の振り返り】が明らかとなり、看護教員が実習2～4日目にeポートフォリオに対して、自身の目標の評価と実習の経験とこれまでの看護実践も含めて振り返りするよう繰り返しのコメントによる指導の成果を考える。

今後も看護教員は実習とこれまでの看護実践から振り返りを促す発問やコメントをしていくことが必要である。しかし、実習の前半日程は、実習環境に慣れないこと、身体診察や医療面接や医師記録の記載を行うことだけで精一杯であることが予測されるため、実習環境に慣れてきた時期を見計いつつ、記載内容を確認したうえで指導していくことが必要である。さらに、看護教員にコメントによりできなかったことへの反省の記載になる可能性や、これまでの看護師経験の全てが否定されているような気持ちを抱えてしまうことも推測されるため、挫折感や不安感を抱くことを想定し、目標の評価や振り返りに必要な発問やコメントをしていくことも重要である。

3. 振り返りから実践をイメージすることについて

成人は知識を蓄積することで自己が抱える切実な問題や関心事の解決の必要性に直結した場面のための役立つ内容をより深く学び、変化させていく²⁶⁾。また、社会人学生を対象に行われた調査では、職業に直結した学習内容の学びが職業生活を充実させるとともに、思考の枠組みの広がりや人間の捉え方や生き方の問い直しとなり意欲が高まった²⁷⁾ことを報告した。さらに、看護実践は、多様な状況の中で行われ、自己が働く環境や経験したことのある状況のなかで、そこに存在する課題を学ぶ状況学習に有用性がある²⁸⁾。これらのことから、A研修センターは就労しながらの研修であり、学習内容が現状の課題に直結しており、実習で経験したことを即、実践に活かせる環境にある。

しかし、経験したことを実践するためには、経験したことを様々な視点で振り返り気づいたことを自分の考えと照らし合わせ、かつ自分の状況に当てはめ、個別具体的に解釈し発展させ、今後、

どのように応用できるか経験の本質的な意味や要素をとらえるプロセスが必要である²⁹⁾。さらに、本質的な意味や要素をとらえて発展させることは、具体的過ぎることや応用するには不十分であることもあり、思考を構造的に整理できないことの困難さがある³⁰⁾。このことから、経験から振り返りをして思考を整理し、学んだこと自施設で活用していくために思考を転換して実践をイメージすることの難しさが予測される。

本研究の結果、実習での経験やこれまでの看護実践を振り返り、今後の【チーム医療のあり方のイメージ】し、【実習の学びを自分なりに実践】していた。これは、看護教員が実習5～6日目に学んだことの必要性や重要性を考え言語化すること、さらに、自施設の背景を踏まえた学びの活用のイメージを言語化し、思考の転換を促す指導の成果と考える。実施したことから学びを得て、今後の活動に必要なことはわかっていても理由まで考えた記載に至っていないこと、実践を想定したイメージについての言語化が進まない状況も少なくなかった。そのため、個研修生個々の学習状況に合わせ、提出された日誌の内容を確認しつつ、段階を踏んで考えていけるような発問やコメントが必要である。

VI. 結論

本研究の結果から、実習やこれまでの看護実践の経験から振り返り、自施設の背景を踏まえて実践をイメージすることで、自施設での実施に繋がることが明らかになった。今後においても看護教員は、経験から振り返り、実践へのイメージ化には思考の整理と転換が必要であるため、日々提出される個々の日誌の内容を確認しつつ、学習状況に合わせた段階を追った発問やコメントによる指導が必要である。これらのことから、各診療科の医師のチームに参加して学ぶ実習形態は他職種の理解となり、経験から振り返り、実践をイメージするための看護教員の指導はチーム医療を推進に貢献できる教育方略と考える。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

1) 厚生労働省：特定行為研修とは。 <https://>

www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077114.html (参照2020年7月15日)

- 2) 厚生労働省：「チーム医療の推進について」(「チーム医療の推進に関する検討会」報告書)， <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf> (参照2020年7月15日)
- 3) 吾妻知美，神谷美紀子，岡崎美晴他：チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難，甲南女子大学研究紀要，7，23-33，看護学・リハビリテーション学編，2013。file:///C:/Users/tokutei29/Downloads/吾妻知美他.PDF (参照2020年7月13日)
- 4) 宇城 令，中山和弘：病院看護師の医師との協働に対する認識に関連する要因，日本看護管理学会誌，22-30, Vol 9, No 2, 2006。
<http://janap.umin.ac.jp/mokuji/J0902/10000002.pdf> (参照2020年7月14日)
- 5) 駒沢伸泰，飯塚徳重，筒井秀作他：患者-医師関係に対する医学生のみさまざまな探求も含めて，医学教育，34 (3) :193-198, 2003.
- 6) 山本武志，苗代康可，白鳥正典他：大学入学早期からの多職種連携教育 (IPE) の評価：地域基盤型医療実習の効果について，京都大学高等教育研究 19: 37-45, 2013.
- 7) 久保喜子，梅里良正，寺崎仁他：医療管理学実習におけるチーム医療教育とその成果について，医学教育，26 (3), 177-183, 1995.
- 8) チーム医療推進委員会：<https://www.team-med.jp/specialists> (参照2020年7月30日)
- 9) 新村出 (編集)：広辞苑 第七版，岩波書店 (東京)，3126, 2018.
- 10) 再掲9)，769.
- 11) 細田満和子：「チーム医療」とは何か 医療ケアに生かす社会学からのアプローチ，日本看護協会出版会 (東京)，35, 2012.
- 12) 再掲9)，2149.
- 13) 再掲9)，1604.
- 14) 廣松ちあき，尾澤重知：内省支援が必要な中堅社員の内省プロセスの特徴の質的研究，日本教育工学会論文誌 42 (4)，299, 2019。
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjet/42/4/42_42087/_pdf/-char/ja (参照2020年8月23日)
- 15) 木下康仁 (著)：グラウンデッド・セオリー・

- アプローチの実践—質的研究への誘い, 弘文堂 (東京), 2003.
- 16) 岡崎美晴, 江口秀子, 吾妻知美他: チーム医療を実践している看護師が多職種と連携・協働する上で大切にしている行為—テキストマイニングによる自由記述の分析—, 甲南女子大学研究紀要, 8, 1-11, 看護学・リハビリテーション学編, 2014.
- 17) 佐野樹: チーム医療推進を目的とした研修の受講者へのフォーカス・グループ—チーム医療推進のための調査—, 精神神経学雑誌, 116 (4), 269-288, 2014.
- 18) 再掲3), 27.
- 19) 成瀬和子, 宇多みどり: 在宅ケアにおける多職種連携の困難と課題, 神戸市看護大学紀要, Vol.22, 2018. kobe-ccn.repo.nii.ac.jp (参照2020年7月23日)
- 20) 春田淳志, 錦織宏: 医療専門職の多職種連携に関する理論について, 医学教育, 45 (3), 121-134, 2014.
- 21) 再掲20), 125.
- 22) マルカム ノールズ (著), Malcom S. Knowles (原著), 堀薫夫 (翻訳), 三輪建二 (翻訳): 成人教育の現代的実践—ベダゴジーからアンドラゴジーへ, 鳳書房 (東京), 350, 2002.
- 23) デヴィッド・トーマス スターン (著), 天野隆弘 (監修), David Thomas Stern (原著), B.T. Slingsby (原著), & 5 その他: 医療プロフェッショナリズムを測定する—効果的な医学教育をめざして, 253, 2011.
- 24) 再掲22), 346.
- 25) 再掲23), 253.
- 26) 西城卓也, 菊川誠: 医学教育における効果的な教授法と意味のある学習方法, 医学教育, 44 (3): 133-141, 2013.
- 27) 真野敏子: 成人学生の「学び」の経験に関するライフイベントの意義—成人発達論を中心として—, 名古屋大学大学院教育発達科学研究科教育科学専攻教育論叢49, 2006.
- 28) 浅香えみ子: 実践インストラクショナル・デザイン—効果的・効率的・魅力的な人材育成を目指して, 看護管理 24 (6): 595, 2014.
- 29) 中原淳: 経験学習の理論的系譜と研究動向, 人材育成とキャリア開発, 日本労働研究雑誌, No.639, 4-14, <https://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2013/10/pdf/004-014.pdf> (参照2020年7月23日)
- 30) 鈴木鉄平, 五百木誠: 経験学習サイクルを駆動する教訓導出・適用力養成と評価方法を含むシステムの提案: コンサルティング業界における教訓導出・適用力養成による職業能力向上を目指して, 慶応義塾大学学術情報リポジトリ, 2017. http://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=K040002001-00002017-0004 (参照2020年7月23日)

Examination of educational strategies to promotion of team medical care- From the learning and practical use of Specified Nursing Training Basic Practicum II -

Mitsue Suzuki, Tomoko sekiyama, Machiko Saeki Yagi, Reiko Murakami

Abstract : The training for nurses pertaining to specific acts is one of the measures to promote team-based healthcare, and nurses completed the training are expected to perform a key role in team-based healthcare. In Training center A, Participating in a team of doctors in a group training of common subjects, we plan and implement Basic Practice for Specific Actions II (hereinafter referred to as Practice II) to learn from different occupations. Additionally, nursing faculty at the training center, used the e-portfolio to apply the awareness and learning gained from experience, and provided practical guidance to organize and change thoughts so that they could be utilized in nursing practice. The purpose of this study was to consider the effects of the guidance of nursing teachers from the learning and practical use that the trainees gained in Practical Training II, and to obtain suggestions for educational strategies to promote team medical care. As a result, the learning and practical use of Practical Training II are summarized in four categories and it became evident that the subjects had what they learned in the training program put into practice at their workplaces. Practices in a team of doctors serves as comprehension of other lines of duty. In addition, the learning format of field experience and reflection that fosters images of the practice are an educational strategy that contributes to the promotion of team-based healthcare.

Key Words : Practical guidance, Nursing Faculty, Training for Nurses Pertaining to Specified Medical Acts, Reflection

-
- 1) Jichi Training Center for Nurse Designated Procedures
 - 2) School of Nursing, Jichi Medical University

実践報告

看護教員と臨床看護師とが協働した研究活動の取り組み

佐々木彩加¹⁾, 谷島晴香¹⁾, 長谷川直人¹⁾, 小林真穂²⁾, 福田怜加²⁾, 村上礼子¹⁾,
佐藤幹代¹⁾, 古島幸江¹⁾, 渡邊賢治¹⁾, 荒井 泉²⁾, 古内三基子²⁾, 軽部真粧美²⁾,
福田佳代子²⁾, 筒井咲頼²⁾, 宿村香織²⁾, 野口康子²⁾

Research Activities in Collaboration between Nursing Faculty and Clinical Nurses

Ayaka Sasaki, Haruka Yajima, Naoto Hasegawa, Maho Kobayashi, Reika Fukuda,
Reiko Murakami, Mikiyo Sato, Sachie Furushima, Kenji Watanabe, Izumi Arai,
Mikiko Furuuchi, Masumi Karube, Kayoko Fukuda, Sakura Tsutsui,
Kaori Yadomura, Yasuko Noguchi

抄録：【目的】看護教員と臨床看護師とが協働して看護研究のための研究活動を行う意義や課題について、研究会における研究活動を通し、検討する。

【方法】本研究会は、術後急性期患者への看護実践モデル構築を目指し、看護教員と臨床看護師とが協働して研究に取り組むことが目的である。A大学看護学部教員7名とA大学附属病院で術後急性期看護に関わる臨床看護師10名で研究会を構成した。

【結果】約1年間で計7回の研究会を開催した。研究会での研究活動として、看護実践のベストプラクティスの言語化や意見交換を通して、看護実践における重要な要素を見出し共有するに至った。

【結論】参加者は本研究会が目指す目的を理解し、各々の知識や経験を活用することで協働して研究活動に取り組んでいた。本研究会の実施結果を通して、研究活動の活性化や継続のためには、研究成果について共通認識を持つ必要性が見出された。また、看護教員と臨床看護師が協働した研究会を推進していく上では、参加者の負担を軽減するための体制の整備や、参加者が主体的に協働しようという認識を持てるかが課題であると考えられる。

キーワード：研究活動, 協働, 看護教員, 臨床看護師

1) 自治医科大学看護学部

2) 自治医科大学附属病院

1) School of Nursing, Jichi Medical University

2) Jichi Medical University Hospital

I. はじめに

看護教員には、その資質・能力の一つとして研究能力が求められている。その中で、日々の教育活動の中に課題を見出し研究に取り組む能力が挙げられている¹⁾。しかし、講義や演習、看護実習などの教育活動に注力している期間が長く、個々の研究活動遂行との両立が困難となってしまうという現状がある。また、教育活動において課題や疑問を抱いたとしても、それを研究として計画立案、実施するに至らないこともある。

このような看護教員の研究活動における課題に対し、教育と研究との両立を考え、まずは成人看護学の各教員が日々取り組んでいる教育活動を通して疑問や課題に感じた点などが共有された。その話し合いの中で、各自の経験から、特に術後急性期の看護実践において、学生と臨床看護師との実践や着眼点などの違いを感じているという共通点が見出された。ここから、術後急性期患者への看護実践における主要素を概念化し、看護実践を包括的に説明できる実践モデルの構築を目的として研究に取り組むこととなった。この研究を進める上では、臨床における実践事例の収集が必要であった。そこで、研究結果の臨床への還元も鑑み、臨床看護師を共同研究者とすることになった。

共同研究者となった臨床看護師が所属する臨床現場では、看護研究の指導を行える管理職などの人材が潤沢ではなく、研究の活性化に対する困難感を抱えていることが多いという課題がある。研究に関する一般論や教科書上の知識を得ることは可能であっても、実際に研究を行う上での専門的な指導を得る機会が求められているといえる。よって、看護教員が臨床看護師と研究課題に協働して取り組み、研究者でもある看護教員との関係性構築や、研究手法に触れる機会を創出することは、臨床の看護研究活性化にも繋がると考えられる。また、研究課題の目的である実践モデルの開発は、看護学生だけではなく新人看護師に対する教育での活用も期待されるため、共同研究を行うことは双方に意義のあることであると思われる。

以上の経緯で2019年度から、大学の看護学部教員と同大学附属病院の臨床看護師をメンバーとして研究会を発足することになった。臨床からの参加者については、術後急性期における看護実践に焦点化した研究課題のため、周術期患者が入院す

る病棟からの参加を依頼した。各病棟からの参加者を依頼する際、臨床経験の言語化に興味がある看護師の選定を看護師長と交渉し、研究会への参加者が決定された。

今回の実践報告では、実際に看護教員と附属病院の臨床看護師とで発足し研究活動を行っている研究会の活動報告を通し、看護教員と臨床看護師とが協働して研究活動を行う意義や課題について検討する。

II. 実施方法

参加者：A大学看護学部の看護教員7名、A大学附属病院で術後急性期を扱う臨床看護師10名

実施方法：1～2ヶ月毎を目安に定期的に研究会を開催し、研究課題に関する意見交換や検討を行った。

倫理的配慮：参加者への倫理的配慮として、研究会への参加は自由意思であり欠席による不利益は生じないこと、研究会における研究活動を通して得た情報は匿名性を保持し研究目的以外では使用しないことを、口頭で説明し同意を得た。

研究費の獲得：研究会での研究活動を行う上で、2019年度の臨地実習関連施設との共同研究として自治医科大学看護学部に申請し、研究費を獲得した。

III. 実施結果

1) 研究会の開催状況

2019年5月～2020年6月までの間に計7回の研究会を開催した。開催頻度は約2か月に1回とし、日勤が終わる時間を目安に、附属病院内にある看護学生控室で行われた。各回の参加者は、看護教員4～7名、臨床看護師7～10名で、参加率は看護教員が平均76.2%、臨床看護師が平均91.7%であった。参加者全員が離脱せず、継続して参加している。

2) 研究会の目的共有

2018年度に共同研究への参加に同意が得られたA大学看護学部成人看護学の看護教員7名、A大学附属病院で術後急性期の看護を扱う外科系病棟の臨床看護師10名で、2019年度に研究会が発足された。

本研究会の目的は、「術後急性期患者への看護実践モデル構築」という研究課題に対し、看護教員と臨床看護師とが協働して研究活動に取り組むことである。2019年5月に第1回研究会としてメンバーが初めて集まった際、まず研究代表者から研究会発足の経緯および目的が説明された。

次いで、参加者全員の自己紹介が行われ、研究課題に関連した術後急性期患者への看護実践経験や看護実践において大切にしていることなどが述べられた。第1回研究会では、研究会の目的である看護実践モデル構築の必要性や臨床への還元について看護教員と臨床看護師の双方が期待していることなどが話し合わせ、参加者間で共有できるように進めていった。

3) 研究会での研究活動概要

研究活動の遂行にあたり、まずは術後急性期患者への看護実践における要素を抽出するため、臨床看護師が暗黙知として行っていることを言語化していく必要があった。そこで、参加者全員が自己の実践を振り返り、術後急性期における具体的なベストプラクティスを言語化する中で、その要素を見出していった。

【暗黙知を言語化する過程を確認する】

第2回研究会では、各自がベストプラクティスについて想起した上で臨むよう事前に周知した。この回では、参加者全員が今後の研究会で行う研究活動をイメージできるように、暗黙知として行っている実践を事例提供者から引き出し、言語化する過程を実際に確認していった。実際、研究会では、参加者1名から臨床でベストプラクティスだと感じた事例が発表され、その事例について意見交換を行った。参加者は術後急性期の看護経験があるため、自分の経験をふまえて事例の状況確認などが活発に行われた。

また、第2回の研究会の中では、看護教員から概念分析の研究手法や概念開発の過程の紹介、定義が必要な用語の確認が行われた。

【実践を言語化し、術後急性期看護における共通点を見出す】

第3回・第4回研究会では、参加者は3つのグループに分かれ、各グループの中で1名が事例を出し、看護実践において大切にしている点の言語

化を図った。各グループの中で、事例の概要や言語化した内容等をメモしながら討議が進められた。グループ編成は毎回変更し、看護教員と臨床看護師がどちらもメンバーに含まれるように設定した。グループ内で、看護教員は暗黙知となっている部分や実践の根拠の確認、言語化の手助けなどを主に担っていた。臨床看護師は、実践場面を具体的に想起しながら他者の実践と自らの経験を比較し、実践の意図や疑問等を言語化していった。

グループ内での討議の後は、全体共有の時間を設け、参加者全体で討議内容が共有された。この全体討議を通して、研究課題に繋がる、術後急性期の看護実践において重要と考えられる要素が言語化され、抽出された。

【看護実践モデル構成要素の表現を検討する】

第5回・第6回研究会では、前回までの研究会で候補として挙げられた、看護実践モデルを構成すると考えられる要素について全体討議を行った。前回の全体討議で共有した事例を想起しながら、術後の患者への看護実践において意図的に行っていることを言語化していき、共通点を見出すための話し合いが行われた。この話し合いの過程で看護実践における臨床看護師側の思考が言語化され、そこから導き出される看護実践モデルの概念の名称や抽象度が検討された。

4) 研究会運営上の工夫

【研究会参加による負担の軽減】

看護教員と臨床看護師の双方が、日々の業務の後に研究会に参加する。そのため、参加者の業務などの負担にならないよう、研究会開催における運営方針は参加者全員で検討し決定した。

第1回の研究会で、まず看護教員から開催頻度や時間、場所、研究成果の公表などについて運営方針が提案された。これに対し、臨床看護師の参加しやすい方法を調整し、具体的な方法は双方の意見を取り入れて決定していった。研究会参加にあたり臨床看護師は自主的に勤務調整、または研究会への参加を病棟スタッフに周知し、当日の業務内容調整の協力を得た。また、参加者全員に毎回の参加を強制しないことや、原則として研究会後に課題を課さないこと、各研究会の日程も相談しながら決定していくことが方針として共有された。

【言語化する困難感の軽減】

研究会の討議では、事例提供者が自身の経験を想起しながら具体的な看護実践を語る中で、看護実践における意図や思考、行動の根拠などを他の参加者が適宜確認し、言語化を促すよう工夫した。

言語化が困難な場合は、看護教員を中心とした事例提供者以外の参加者が自分の看護実践や経験との関連性から推察するなどして、言語化を助けるための取り組みを行った。

【各自が研究に寄与していることを意識づける】

2020年度は研究成果の論文化や発表を行う際に主となるチームを構成し、全員をいずれかのチームに編成した。チームに配置することにより、研究会への参加とそこでの討議だけでなく、研究会の目的を意識し、成果に繋げるために各々が何をすべきかを明確化して示すようにした。

5) 研究会以外での研究活動の推進と活性化に関して

研究会では、年度内に予定されている学術集会等の情報共有や、看護師が多く参加する学会への臨床看護師の参加が提案された。その結果、研究課題に係る情報収集のため臨床看護師2名が2019年8月開催の学術集会に参加し、そこで得られた情報が共有された。また、開催中止などで研究会が開催されない、或いは次回までの期間が長い場合には、研究会での話題に関する文献が情報共有された。

また、研究会での研究活動で使用するために獲得した研究費は、臨床看護師の学術集会参加費、および、研究方法や術後急性期、急性期看護の理論に係る書籍購入に充てられた。

6) 臨床看護師の研究会に対する意見

研究会で研究活動を行っていることに関して、個々が感じているメリットやデメリットなどについて、参加者間で自由意見が交わされた。臨床看護師からは、研究会への参加動機や、研究活動を進める中で感じたことについて意見が得られた。

研究内容に関連した参加動機については、参加依頼の際に研究概要の説明を行っているため、「臨床で働く中で当たり前に行っていた看護を言語化していくという過程に関心があった」とい

う、研究への関心が参加動機であるという意見がみられた。

その他の参加動機としては、今後、自分が研究を行うことを想定し、「自身の研究を行う際の研究手法を学びたい」「質的研究への苦手意識を払拭し、専門家主導の下で実際に質的研究に関わってみたい」といった意見があった。また、「看護学部の教員にスーパーバイズを依頼する体制はあるが、些細な事でも相談できる関係の構築の必要性を感じる。そのため、学部との顔つなぎをしたい」という、研究指導体制に着目した参加動機もあった。

また、研究会に参加し、そこで看護教員と研究活動を行う中で感じたことについては、「暗黙知の言語化が難しいと感じている。看護実践の根拠を言葉にして説明した際に、その内容に対し一つ一つを吟味し裏付けを求める教員の視点が臨床看護師と違うことに気づき驚かされた」「昨今の臨床現場での教育は、言語化するスキルが必要となることを感じている」「研究会で行っていることがどう研究成果に繋がるかのゴールが見えにくい」という意見があった。自分の実践を言語化することに関しては、「良かった実践を言語化するのは習慣化されていなくて難しかった」と、困難さを抱いたという意見もあった。

この研究会では様々な病棟の臨床看護師が共同研究者として参加している。そのため、「他病棟の事例を聞いて、実践の共通点を発見できた」「互いの実践を評価しあうことで自分の実践の良い点に気付けた」という病棟間の交流に関する意見も挙げられた。

7) 看護教員の研究会に対する意見

臨床看護師からの意見同様、参加者間での自由意見の中で、看護教員からも研究会に対する意見が得られた。看護教員は、研究会の参加を通して臨床看護師との交流の機会が得られたことに対する、肯定的な意見をもっていた。

まず、教育に関する内容では、研究会で交流がある臨床看護師が病棟にいて「信頼感があるので協力した指導をしやすくなった」「病棟との調整などの際、緊張感が減少した」という、臨地実習の調整に役立つという意見があった。

また、「事例を通して、現場を近く感じることができた」「臨床で働いていた時のことと比較し

つつ、自分の実践を確かめることができた」「この研究会で得た知見をもっていたら、臨床で働く際にもっと良い看護実践ができたと感じる」という、臨床でのオンタイムの実践を共有することに対する意見もあった。

IV. 考察

1) 研究会の目的の達成状況について

本研究会は、術後急性期患者への看護実践モデル構築を目指し、看護教員と臨床看護師とが協働して研究に取り組むことを目的として活動している。この目的の達成状況について以下に考察する。

第2回から第4回の研究会で参加者は、自分の実践におけるベストプラクティスの振り返りを通し、術後急性期看護で大切にしているものの言語化を進めていった。そこで得られた看護実践モデル構築要素を基に、第5回、第6回の研究会では、看護実践モデル構築に必要な概念を検討している。これらの実施結果より、本研究会は、術後急性期患者への看護実践モデルの構築を目指して研究活動を推進していたと言える。

また、本研究会は看護教員と臨床看護師が研究活動において協働することも目的としている。専門職における「協働」とは、「異なる立場の者同士が、共通の目的に向かって限られた時間で互いの資源を活用し、直面する問題の解決に寄与する対話と活動を展開する²⁾」とされている。本研究会の参加者は、教育と臨床という異なるフィールドに、職業としてのアイデンティティを置いている。しかし本研究会では、実施結果で示したように参加者全員が自分の看護実践を事例として提供し、全体或いは少人数での討議にも参加していることが分かる。この活動状況から、参加者が個々の経験や知識を活用することで研究活動に寄与していると考えられる。そのため、前述の協働の定義と照らし合わせると、本研究会の研究活動は参加者が協働して進めているものであると言える。

2) 研究活動の活性化や継続において効果的な運営上の工夫

本研究会の運営では、参加者が実践を言語化する過程で必要となる討議方法において、困難さを軽減できるような工夫を行った。また、看護教員と臨床看護師の双方が研究会の目的を理解し、研

究に携わっているという意識をもてるような工夫を行った。

第2回の研究会では、事例提供者が暗黙知として行っている看護をどのように言語化していくかを参加者全員で実施し、研究手法の確認を行った。先行研究でも、臨床看護師が研究に取り組む際の障害として、研究手法に対する知識不足が挙げられている³⁾。そこで、第2回研究会で、研究活動をどのように進めるかを臨床看護師もイメージできるような工夫を行ったことで、研究活動において発言や思考がしやすくなったのではないかと考えられる。また、本研究会では術後急性期患者への看護実践における要素抽出に向けて活動を行っており、実践経験を多く持っている臨床看護師から、主要な要素に繋がる内容を引き出すことが目的達成において重要である。しかし、業務などで普段言語化することがない実践の意図や暗黙知を言語化する過程は、臨床看護師にとって困難さを抱きやすいと言える。そのため、実施結果に示したように、看護教員を中心とした事例提供者以外の参加者が言動の根拠や判断材料となった事実の確認などを行うことで、事例提供者とそれ以外の参加者が言語化を促進できるような工夫を行った。こういった討議の際の工夫に対し、臨床看護師側も、実践を捉える際の視点の違いや言語化することの有用性に対する気づきが得られていた。臨床看護師と研究活動を進める上では、研究手法を把握している看護教員側が、各回の研究会の目的やゴール、研究手法を意識して討議内容を焦点化するなどの工夫が効果的だと考えられる。

研究に対する理解に関して、臨床看護師は、研究成果が臨床現場での実践に繋がらない、あるいは活用されない場合、活動が報われないと感じ否定的な意識をもつことが報告されている³⁾。今回、結果に示したように臨床看護師からは研究に対する消極的、否定的な意見は聞かれなかった。これは、第1回の研究会で研究会の目的である術後急性期看護の実践モデル構築の必要性を参加者全員が共有し、研究成果によって期待される臨床上の利点について共通認識を持つことができたためだと考えられる。このように研究に対する共通認識を持つことにより、研究活動が臨床にどう寄与するかを臨床看護師が理解して臨むことができ、研究への意欲を維持できたと推察される。

一方、研究活動が最終的にどのような成果に繋

がるか見えにくいという意見もみられた。研究会の中では研究手法の共有が行われているが、論文作成などの形で研究成果をまとめた経験がない場合や長期的な研究への参与経験がない場合は特に、活動内容と成果の関連性を見出し意味付けしていくことが困難だと言える。よって、研究会で行っている活動が教育と臨床の双方にどう還元されるのか、看護教員が想定している研究計画や研究成果を共有し、共通認識を持つことが研究活動遂行上は必要だと考えられる。

3) 教育と臨床が協働して研究活動に取り組むことの意義

今回報告する研究活動の状況や参加者の意見から、看護研究における教育と臨床の協働にどのような意義や課題があるかを以下に考察する。

今回報告した臨床看護師の意見には、臨床看護師は研究会参加において、研究内容への関心だけではなく、研究手法の学習や研究指導の関係構築を期待しているという意見があった。ここから、臨床看護師が自身の将来を見据えた研究に対する関心や期待、臨床への貢献を参加動機として持っていることが分かる。教育と臨床との共同研究の効果に関する先行研究では、研究成果の実践への活用、および研究活動や成果発表などの機会の増加、視野の広がりといった臨床側の参加者の利点が多く報告されている³⁾。実際に研究を遂行し成果を作り上げていく過程に参加することで臨床の参加者の看護研究に対する興味関心が高まり、看護研究に着手する際の具体的なイメージを持つといった、個人に還元される利点も多いと言える。また、参加者が研究活動を通して利点を感じることは、参加への意欲を維持させ、研究会が活性化すると考えられる。

教育と臨床が共に研究活動に取り組む場である研究会は、同時に人材交流の場にもなる。

本研究会に参加している臨床看護師は、教育の場でもある大学病院に所属し、指導者という役割で演習指導や臨地実習で学生指導に携わっている。臨床看護師が指導者として学生指導を行う上では、看護教員との教育目的や指導方略の共有が必要となる。そのためには、看護教員と臨床看護師間での調整やコミュニケーションが円滑に行われ共通理解を得ることが求められる。また、教員と看護師が協働して学生指導に携わるには、相互

に信頼し合う関係性の構築が重要であると言われている⁴⁾。学生指導では、学習目的達成のために学生やその学びに焦点を当てる必要があり、看護教員や臨床看護師の関心は学生に向けられている。そのため、学生指導を行う中で看護教員と臨床看護師が互いの経験や実践を共有する機会は少ない。しかし、今回報告した研究活動では、共通の活動を通して看護教員と臨床看護師との関係性が構築されただけでなく、研究目的の共有や看護体験を語り合うことで、互いの看護に対する姿勢も共有することができた。これが、看護教員からの意見にあるようなコミュニケーションの取りやすさや信頼感に繋がり、学生指導に関して効果的に働いたのではないかと考えられる。したがって、研究会での活動を通じた人材交流には、学生指導への教育効果が期待できるという教育活動上の意義があると推察される。

また、第3回以降では毎回違うメンバーのグループに分かれて討議を実施するなど、参加者間が研究会の中で互いに交流できるような工夫も行った。この工夫により、臨床看護師の意見にあるように、他病棟の実践を知る機会となり、前述したような看護教員と臨床看護師間だけではなく、看護師同士の交流の機会を作ることに繋がったと考えられる。複数病棟の看護師が一堂に会し、それぞれの病棟における実践について具体的な事例を通じた検討や評価を行う機会は臨床での勤務においては得難いと言える。そのため、研究会で他病棟の看護師との交流の場が得られたことに関して、他者評価を得られた事への前向きな意見がみられたと考えられる。

一方で、研究会への参加を通して暗黙知や実践を言語化することへの困難さを感じたという意見もみられた。本研究会では、各自の経験の中でベストプラクティスとなるものを振り返り、その際の思考過程や看護観に係る内容を言語化していった。言語化への困難感、臨床での看護業務において、医療者や患者の安全・安楽が脅かされる状況を省みて報告のために言語化する習慣はあるが、患者にとって最善であった実践を言語化する習慣や機会がないことが一因だと考えられる。しかしながら、本研究会の臨床からの参加者の場合、術後急性期の看護を主に行う外科系病棟に所属しているという共通点がある。毎回の研究会で活発な意見交換がされていることから、互いの

事例や実践をイメージしやすいことで、共通点を見出すことや、評価することが容易になり、発言への抵抗感を軽減できたのではないかと思われる。こういった意見交換への積極的な参加が可能な状況では、参加者自身が研究活動に参加あるいは貢献している、看護を肯定されている、という実感を抱き研究活動の継続にも繋がるのが期待される。

看護教員側についても、前述した教育上の効果以外に、参加者自身に還元される利点を感じていることが分かった。今回得られた意見から推察されるのは、研究会での臨床看護師との討議や交流が看護教員の代理的経験や、身に付いている看護実践の確認に繋がっているということである。臨床看護師には術後急性期を扱う外科系病棟の看護師という参加の依頼がされているが、看護教員の臨床経験は参加条件とされていない。そのため、看護師という立場で術後急性期の看護実践を経験しておらず、臨地実習での指導など、教育経験の中での看護実践を想起しながら参加している者もいる。そういった看護教員にとっては、臨床看護師が提供する事例に対し、実践の意味や看護師の思考を深く掘り下げていくことが、代理的経験に繋がっていると考えられる。術後急性期の臨床経験がある看護教員であっても、現在行われている看護実践は臨地実習などでの指導の場を通して知っているのみで、臨床から長く離れていることもある。その場合には、現在オンタイムで看護実践を行っている看護師との交流や討議を通して、過去の自分の実践がどのような意味を持っていたか振り返り評価する機会になっていることがうかがえる。

4) 教育と臨床が協働して研究活動を続ける上での課題

2019年5月～2020年6月までの間、本研究会は参加者全員が離脱せず継続して研究会に参加しており、研究会も定期的に開催している。このことから、研究会での研究活動は続けられていると言える。研究活動の継続に関して、研究への参加が義務化された場合、研究に対する前向きな意欲よりも負担感が大きくなることがとされている⁵⁾。研究会への参加や各回への参加に強制力を持たせず、病棟などの組織的な了承を得た上での自発的な参加とした。その結果、参加者各自が自主的に

勤務調整などを行いやすく、参加率の維持にも繋がったと推察される。参加者が研究活動に関連した負担感を抱かないような工夫は、活動継続に必要であると考えられる。本研究会の活動は所属組織から了承を得ているが、看護業務は緊急対応などで変動的なことも多い。そのため、急な変更や調整が必要となった場合に柔軟性をもって対応し、研究会後の個人作業を課さないなど、研究会への参加が精神的な負担とならないよう意識して運営を行ってきた。しかし実際、研究会は双方の業務の状況から、必然的に業務時間外での開催となっている。業務終了時の周囲との調整などから生じる心理的な負担感だけではなく、業務後の疲労など身体的負担についても留意が必要であると考えられる。こういった負担を軽減させるためには、研究活動の時間を日々の業務と調整し、確保していける体制を検討することが必要であると言える。

加えて、今回の結果から、研究活動継続には研究会における参加者の立場の認識が関与するのではないかと考えた。本研究会の発足は看護教員から始まったものであるが、臨床看護師にも研究活動や成果に関して各々が責任を持つことを求めている。しかし研究手法に関する経験、情報量などについては、教育と臨床という現場の特性上、差が生じるという現状があり、研究を推進する上では看護教員が主動力となる必要があると言える。このような状況下では、参加者同士が対等の立場であると意識しにくいことが危惧される。本研究会では、2020年度の活動では少数人数でのチームを形成することで、参加者の研究者としての役割の明確化を狙っている。このような運営上の工夫に加え、参加者それぞれが、研究会においてどのような立場、役割を求められているか認識し、主体的に協働しようとする必要があると考えられる。

V. 結論

本研究会において参加者は、研究会が目指す目的を理解し、各々の知識や経験を活用することで協働して研究活動に取り組んでいた。この研究活動を通して、看護教員と研究看護師が協働した研究活動の活性化や継続のためには、研究会での活動が研究成果にどのように関連し、双方の現場に還元されるのかの共通認識を持つ必要性が見出さ

れた。また、この研究活動での参加者間の交流により、学生指導上の教育効果や、参加者への利点があることが推察された。

看護教員と臨床看護師で構成される研究会を推進していく上では、参加者の負担を軽減するための体制の整備や、参加者が主体的に協働しようとする認識を持てるかが課題であると考えられる。

利益相反

本活動報告は、平成30年度自治医科大学看護学部共同研究費の助成を受けて実施した「研究課題名：術後急性期患者への看護実践モデルの開発—モデルを構成する概念の網羅的検討—（研究代表者：長谷川直人）」の活動の一部を報告したものである。

文献

- 1) 井部俊子：今後の看護教員のあり方に関する検討会報告. 日看管会誌, 14(1); 26-29, 2010.
- 2) 亀口憲治：コラボレーション—協働する臨床の知を求めて—. 現代のエスプリ, 149; 5-19, 2002.
- 3) 宇多絵里香：臨床看護師が取り組む研究モデルの探求—臨床看護研究に関する文献検討. 看護研究, 45(7); 630-637, 2012.
- 4) 藤岡完治, 安酸史子, 村島さい子, 中津川順子：学生とともに創る臨床実習指導ワークブック第2版. 医学書院（東京）, 41-42, 2008.
- 5) 星野恵美子：臨床現場における看護研究をすすめる—「やらされる」から「やる」意識への変化—. 看護実践の科学, 23(13); 24-29, 1998.

実践報告

看護系学科目における共同研究の研究課題の設定と組織変革の経過

長谷川直人¹⁾，佐藤幹代¹⁾，古島幸江¹⁾，村上礼子¹⁾，渡邊賢治¹⁾，
佐々木彩加¹⁾，谷島晴香¹⁾，中野真理子^{1) 2)}，藤巻郁朗^{1) 3)}

Process of setting up a research theme and its systematic change for collaborative research in a nursing subject

Naoto Hasegawa, Mikiyo Sato, Sachie Furushima, Reiko Murakami, Kenji Watanabe,
Ayaka Sasaki, Haruka Yajima, Mariko Nakano, Ikuro Fujimaki

抄録：成人看護学に所属する大学教員がこれまでの学科目共同研究のあり方を振り返り，全員が興味関心をもてる共同研究の研究課題を模索し，研究を始めるまでの体制づくりを行った1年間の活動経過を報告する。

活動経過は，これまでの共同研究の研究課題や取り組み方の「課題の抽出」，互いの研究動機や研究活動の「共通項の模索」，学術的意義と学科目としての意義の双方が説明できる「目的の明確化」，研究成果を円滑に創るための「体制の構築」の4つの局面をたどり，全員の納得がいく研究課題の設定と組織づくりにつながった。

本活動経過は，組織が学習しながら実行するチームとなるための診断，デザイン，行動，省察のステップが網羅され，率直に意見を言う，自由に発言できる雰囲気の中で心理的安全を生み出す，同じ課題に向かって協働する，個々人の研究課題の境界を超えて通じ合うことが円滑な組織運営に寄与していた。これらが研究組織の目的や到達点を柔軟に変更することや，全員が組織変革の当事者となることへの動機付けにつながったと考える。

キーワード：共同研究，看護研究，研究課題，組織変革

-
- 1) 自治医科大学看護学部成人看護学
 - 2) 国際医療福祉大学福岡看護学部
 - 3) 東京医療保健大学千葉看護学部
 - 1) Jichi Medical University, School of Nursing, Adult Nursing
 - 2) International University of Health and Welfare, Fukuoka School of Nursing
 - 3) Tokyo Healthcare University, Chiba School of Nursing

I. はじめに

近年，単著の看護学研究論文は極めて少なく，その成果の多くは共著，すなわち共同研究によって生み出されている。共同研究の利点として，個人研究では困難な大規模研究体制の構築，研究費確保の容易性，専門分野を超えた学際的研究，研究能力の相補性，そして若手研究者の育成等が挙げられている。看護学における共同研究の体制は多彩で，学際的研究はもちろんのこと，大学教員と保健・医療・福祉分野の専門職，学会の委員会内，所属を超えた大学教員間，講座や学科目内などで日常的に共同研究が行われている。

一方、大学教員が必ずしも共同研究に肯定的なイメージをもっているわけではない。綿引¹⁾は北東北の国立4年制大学の教員にアンケート調査を行った結果、共同研究を行いたい意思がある28%、条件次第56%、否定的15%で、行えないないしは行いたくない理由の背景に、信条や興味関心の不一致、事務や研究補助業務の煩雑さ、研究時間の不足があることを報告している。特に、看護系大学教員は教育や運営の業務比重が大きい。看護学の39歳以下の若手研究者では、全業務時間における自分の研究時間は平均15%に留まり、約6割が関心はないが関与せざるを得ない研究に従事しているとする報告もあり²⁾、将来を担う若手研究者の育成にも大きな課題がある。このように、共同研究の利点は理論上周知されているが、看護系大学教員は、教育者や大学職員としての責務に追われ、研究構想を練ることや発展させることができず、もどかしく感じている人が多いことが推察される。

このような背景から、近年では共同研究の成果を生み出す過程や取り組む意義に着目した報告が増えつつある。具体的には、共同研究の体制評価³⁾やその意義⁴⁾、共同研究参画による専門職の学びや実践の変化⁵⁾、遂行するための困難事やニーズの把握⁶⁾、共同研究のあり方への提言⁷⁾⁸⁾⁹⁾など、体制づくりやプロセスへの関心が高まっている。しかしながら、その件数は非常に限られており、看護学共同研究における課題設定や組織づくりの方略は十分に言語化されていない。多くの看護系大学教員は、これまでの共同研究の経験や周囲をモデルとし、活用できそうな書籍を紐解き試行錯誤しながら体制や運用を進めていることが推察される。

研究において適切な研究課題の設定は成果を挙げるための必須事項のひとつであるが、共同研究ではあわせてチームを構成する研究者がともに活動し、かつ相互に学習、成長するための組織づくりが不可欠となる。エドモンドソン¹⁰⁾は、知識ベースの組織の成功は、コラボレーション、階層のフラット化、たゆまぬイノベーションがうまくいくかにかかっており、専門分野が狭まり細分化されている時代であるからこそ協働と学習のためのチーミングを機能させる重要性を述べている。看護学でも研究成果の蓄積や学術的發展を受けて、新たな専門分野の構築や細分化が進んでい

る。同じ専門分野の研究者でも、研究課題と捉えている事象やその捉え方は様々で、独自性や新奇性の追求とともにさらに細分化が進んでいる。しかし、解決すべき問題が小さくなっているわけではなく、問題はむしろ複雑さを増している。共同研究で重視されてきた専門分野や所属を超えた協働のあり方は、近年では同一の専門分野内でも活用すべき考え方となっている。

われわれ成人学科目においても、個々人の研究能力の向上や、研究組織の構成や運営能力の育成等をねらい共同研究を続けている。同じ学科目でも個々の研究課題や研究動機は多様で、全員が持続した興味関心を持ちながら取り組める研究課題の設定は非常に困難であった。共同研究における興味関心の不一致は、研究活動の不活性化、一部の教員の負荷の偏重を招きやすい。また、学科目共同研究では、業務上の職位関係に起因する相互批判の難しさや、成果を挙げることに駆り立てられる雰囲気を感じやすく、これらが相まると研究成果の積み上げが十分に進まなくなることが多い。

このような状況の中、予算確保がなされた学科目共同研究が終了し、教員構成が変わる時期がおとずれた。そこで、学科目教員全員の合意の下で研究成果をつくるための共同研究活動を一旦停止して、学科目として取り組むべき研究課題は何かを改めて確認し、共同研究のあり方や体制づくりを検討することを研究活動の主軸とした。本稿では、われわれ学科目教員がたどったその1年の経過を報告する。

II. 目的

成人看護学に所属する大学教員がこれまでの学科目共同研究のあり方を振り返り、全員が興味関心をもてる共同研究の研究課題を模索し、研究を始めるまでの体制づくりを行った1年間の活動経過を報告する。

III. 活動経過 (方法と結果)

2018年4月から2019年3月までの研究活動の経過を、その性質ごとに「課題の抽出」「共通項の模索」「目的の明確化」「体制の構築」の4つの局面に分類して説明する(表1)。

研究活動に参加した学科目教員は2018年4月から12月までは7名、2019年1月から3月までは8名

で、うち2名が学科目内の共同研究に関する企画者としての役割を担った。

1. 課題の抽出 (2018年4月～5月)

1) 企画者からの新たな研究活動方針の提案

学科目共同研究の企画者2名がこれまでの活動経過を踏まえ、学科目教員に対して当該年度の企画方針を提案すべく、検討の機会を設けた。この企画者会議では二つの課題を確認した。

課題の一つ目は、共同研究で取り組む研究課題設定の困難さである。これまでの共同研究の研究課題は、企画者が学科目責任者との相談を経て、学科目会議において年度単位で取り組めそうな研究課題とその研究課題に取り組むべき理由を複数提示し、審議のうえで決定する方法をとっていた。企画者は年度単位での研究成果の創出を役割として暗黙の裡に年度内に達成できる研究課題のみに着目する傾向があった。また、会議内の短時間で研究課題を決定していたため、教員個々人の自由な意見や考えを述べる機会に乏しく、提案されたもののうちどれが一番望ましそうかを選択するに留まっていた。

課題の二つ目は、共同研究の企画者となった教員の負荷の偏重である。共同研究企画の検討の

際、何を研究課題とするかのみを考え、だれがどのような役割を果たし、どのように協働すべきか十分に検討していなかった。そのため、提案の責任を感じた企画者が主に研究に取り組み、他の教員は報告を受け、確認や意見をそのみの受動的な参与を招くことになっていた。

これらの状況を踏まえ、学科目教員での研究活動の動機づけと活性化を目的とし、学科目会議で企画文書を用いながら次の5点を提案した。

- ・月に1回、1～2時間程度の研究活動の活性化を目指した討議の場として研究ミーティングを設ける。
- ・年間を通しての活動目標や達成課題はあえて設けず、教員個々人および領域全体の研究活動について自由に話し合える場となることを目指す。
- ・教員全員が集まる場になるため、学科目共同研究に関する研究構想の検討、分析、論文作成等の時間とすることや、個々の研究について意見を求める場とすることなど、各回のテーマについては柔軟に設定する。
- ・原則として、各回の終了5分前からは次回の運営テーマを検討する。

表1 学科目共同研究活動の研究課題の設定と組織変革の4つの局面と活動概要

局面	局面の状況	活動概要
課題の抽出	共同研究の課題を全員で振り返り、研究活動の動機づけと活性化を重視した活動を開始する	<ul style="list-style-type: none"> ・学科目会議にて学科目共同研究の成果を挙げる活動の一時停止と、月に1回1時間程度の研究ミーティングの導入を決定 ・学科目教員全員でこれまでの共同研究経過の振り返りと意見交換 ・全員が意欲的に取り組める研究課題を見出す必要性を共有
共通項の模索	お互いの研究動機と研究活動を共有し、興味関心の共通項をさぐる	<ul style="list-style-type: none"> ・教員一人一人の研究動機と研究活動のプレゼンテーションと質疑応答 ・全員の研究に関する興味関心の共通項を探索するも見いだせずに失敗 ・科目FDの盛り上がりを受けて演習ないしは実習に関する研究課題の模索を開始
目的の明確化	学術的意義と学科目としての意義の双方が説明できる共同研究の目的を決定する	<ul style="list-style-type: none"> ・複数科目で展開する看護実践演習の連動性の乏しさに着目し、学習成果の積み上げを重視した科目横断型演習プログラムの構築と主体的学習を軸に計画を検討 ・オブザーバーから学術性の担保と実習成果の向上に関する意見をもらったことを受けてコアメンバーで具体的な研究課題を検討 ・複数回の討議を経て次年度の学科目共同研究の目的と研究課題案を決定(実習施設看護師と実習で習得を目指す看護実践の重要要素の概念モデルを構築)
体制の構築	研究目的と理念を明確にしながら仲間づくりと研究体制の整備に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ・実習施設看護師への共同研究参加への打診(共同研究候補者および管理者への研究目的や活動概要の説明と相談) ・次年度のタイムスケジュールと役割分担の相談と決定 ・研究経費の概算計上と研究費確保の準備

・企画者2名は運営と討議のホスト役を務める。

会議の場では、主に単年度で成果を挙げようとするものの限界について意見交換がなされた。これまでの枠に縛られず、まずはやってみてもよいのではないかという判断のもと、企画者の提案は賛同され、全教員が参加できる各月の研究ミーティングの日程を検討、決定した。また、必要に応じて日程は柔軟に変更すること、学科目で取り組みたい研究を提案する場合には、必ずしも提案者を研究責任者とはせず、だれが研究責任者として適任かを検討することを決めた。

2) 研究ミーティングの始動

学科目会議での了承と日程調整を踏まえ、第1回の研究ミーティングを開催した。前回の学科目会議では検討時間が限られていたことから、改めて企画者が企画意図を説明し、全員でこれまでの学科目共同研究の実施経過を振り返り、個々人が感じていたことを話し合った。

意見交換では「教育や実習で多くの業務時間が割かれ、自分の研究にも時間を十分にかけられていない」「企画者だけが共同研究の負荷が大きいのは疑問である」「興味がある研究課題ならよいが、人の研究の手伝いはやりたくない」など、自由な意見の表出から始まった。当初は辛らつな発言も聞かれたが、全員が少なからずやりづらさを感じていたことがわかると、次第にお互いがお互いの言葉に耳を傾け、これからはどのようにしていくべきかに論点が変化していった。最終的には、共同研究をやるのであれば、全員が意欲的に取り組める研究課題を設定すべきで、それが見いだされるまでは共同研究は開始しないこと、ただし、研究課題を見出すための努力は怠らないことが共有された。

また、全員が意欲的に取り組める研究課題を考えるためには、研究者としての相互理解が必要であり、そのための時間を設ける必要性が確認された。それぞれがどのような研究に取り組んでいるのかは漠然と把握はしていたものの、これまではその研究に取り組んだきっかけや現在の研究動機を話し合う機会がなかった。そこで、次回以降の研究ミーティングでは、一人一人の研究活動に焦点をあてながら、全員の興味関心の共通項がないかを模索することにした。

2. 共通項の模索 (2018年6月～10月)

1) 各教員の研究動機と研究活動の共有

この時期の研究ミーティングは、教員が一人ずつ自身の研究動機と研究活動をプレゼンすることとした。負担なく自由に話し合える場づくりを重視するため、資料の準備は不要とし、プレゼンする内容を決めずに開始した。主に話された内容は、看護実践経験や教育歴、学生時代や看護師時代の思い出、最初に研究を始めることになったきっかけ、研究によって挙げられた成果、現在の研究課題、今後の研究で達成したいこと、研究時間を確保するための工夫などであった。教員によって話す内容はまちまちであったが、全員が自分の研究を含む看護職、教育職としての活動を思い出しながら、その経過を物語るように伝えていた。一人がプレゼンを終えた後は、自然と他の教員から、この点についてもう少し詳しく教えてほしい、なぜそのように考えたのか(なったのか)など質疑応答が始まった。ここでは、終始、発表者の経験をわかちあうような雰囲気で行われ、他者への進言や提言、批判的意見は全くと言っていいほどみられなかった。このような回を計3回に渡って行った。1人あたりの時間は約30分程度であったが、当該年度に着任した新任教員の質疑応答の時間は約45分と長くなった。

2) 興味関心のすり合わせ

全員のプレゼンが終わった次の回では、学科目共同研究で取り組むべき研究課題を検討した。各教員の現在の研究課題や今後の研究活動の展望を踏まえて、全員で取り組める研究課題を思案したが、結果的に見いだすことは困難であった。そもそも、各教員のプレゼン後の質疑応答で、複数名が共同して取り組めそうと思われる研究課題があった場合は、その場でこの人とこの人でこのような研究ができそうということまで話題にあがっていた。しかしながら、これならば全員が取り組めそうという主旨の意見はなかった。全員が興味関心をもてる研究課題の設定は難しいのではないかという雰囲気のもと、次回も引き続き検討することとしてこの回を終えた。

この時期は前学期と後学期の狭間であり、学科目会議の機会を増やし、時間を比較的長くとりながら前学期の科目評価や後学期の準備のために学科目教員全員で討議することが多かった。特に演

習・実習科目は全員が担当者として運営に参加するため、相談しながら決定する方式を取っており、それぞれが自分の意見や考えを述べながら白熱した議論が展開されていた。この様子を受けて、会議中に共同研究についても話題にあがり、演習や実習に関することに着目すれば全員が当事者として研究に参加できるだろうと考えた。そこで、次のミーティングでは演習や実習企画に関連した研究課題を模索することにした。

3. 目的の明確化（2018年11月～2019年1月）

1) 共通項を軸にした研究課題案の検討

研究課題を検討する過程で演習科目の課題について話し合われ、複数科目で展開する看護実践演習の連動性の乏しさがあがった。ひとつひとつの演習企画は科目の目的や目標の達成につながることを確認しながら進めていたが、演習を進めるごとに学習が積みあがるような成果を得ている感覚がなかった。また、学生の演習や実習での能動的な学習が進みにくく、常に教員が課題を設定し、伝え、学習を促すようなお膳立てをしすぎているのではないかという意見もあった。

そこで、学習成果の積み上げを重視した科目横断型演習プログラムを構築し、学生の主体的学習の向上を主要なアウトカムとした教育研究に取り組むべく研究計画を整理していくことにした。

2) 学術性の担保と科目構成を踏まえた研究課題案の練り直し

次年度、学内の配置転換で成人看護学に着任することになった教員が、オブザーバーとして研究ミーティングに参加することになった。その刺激を受けて研究課題の案は大きく変化した。

新メンバーにこれまでの研究ミーティングの経過を含めて今後実施予定の研究課題を説明した際、二つの意見をもらった。一つは学術性の担保、もう一つは学部理念と学生を含む社会の変化を踏まえた実習成果の向上であった。共同研究を行うにあたって全員の興味関心を考慮することは重要であるが、研究活動に時間を割いて対象者に協力を得る以上、学術的意義や社会への還元をより重視すべきという主旨であった。また、成人看護学を含む看護基礎教育では講義と演習での学びを実習で統合する科目構成であることから、教育研究をするのであればまず実習成果の向上につな

げる研究課題が望ましく、学部理念をふまえると高度医療の場に即した成果づくりが適切ではないかとのことであった。この意見には全員の納得、賛同が得られ、企画者2名と実習科目責任者のコアメンバーで再度研究課題を練り直した。

複数回の討議を経て、研究ミーティングで次年度から取り組む学科目共同研究の目的と研究課題案を決定した。学科目共同研究は地域の高度医療を担う実習施設の看護師との共同で、実習で習得を目指す看護実践の重要要素の概念モデルを構築することとした。モデル化を目指す看護実践は多くの知見があるが包括的に説明した成果は限られ、看護師の実践知が十分に言語化しきれていないと判断した。また、作成モデルの学習教材としての活用、実習施設との協働によるお互いの実践観や教育観の理解の促進、共通言語の創出につながると考えた。加えて、研究で見出した成果は教員全員が担当する実習指導に反映させることができるため、研究と教育の双方の動機付けにつながることも期待できた。

4. 体制の構築（2019年2月～3月）

1) 実習施設看護師への共同研究参与の打診

共同研究の研究課題と目的が明確になったことを受け、次年度当初からの活動開始を見越して体制整備を進めた。まずは共同研究組織を構築すべく、実習施設の看護職から共同研究者を募るため、研究目的、活動予定、参与してほしい人物像等を記載した募集要項案を作成し、実習施設の看護部長および教育担当副部長に相談した。

相談の結果、研究主旨と病棟スタッフが参与することの意義について了承が得られた。また、病棟師長が病棟スタッフに共同研究者募集の依頼文を周知し、適任者がいる場合には推薦してもらえらることとなった。その際、参与してほしい人物像のイメージがつきにくいためより明確にしたほうが良いこと、また、本務に支障がないかを判断できるような程度の時間的拘束が求められるのか、共同研究への参与によってどのような性質の作業が必要になるのかを明確にしたほうがよいとのアドバイスを受けた。アドバイスにそって依頼文を修正し、各病棟師長に配布するとともに企画者2名が対面もしくは電話でも依頼内容を説明する機会を設けた。連絡に際して、実習病棟の担当教員に候補者となりえるスタッフがいないかを事

前に確認し、名前が挙がった場合には候補者として検討してもらえよう打診した。

募集期間は約1か月とし、必要に応じて病棟師長や候補者に追加説明や依頼を行った結果、最終的に計10名の看護師の共同研究への参加が決定した。

2) 役割分担の検討と研究費確保

共同研究を立ち上げてから半年程度は、研究目的やその必要性などについてお互いの考えを把握する機会を持ち、研究チームとしての一体感の醸成が必要になるであろうことを見込み、1年目のタイムスケジュールは緩やかに組んだ。研究活動の経験は教員のほうが豊富であったため、1年目の研究会の運営や議事録作成、予算管理、データ管理等の実務は教員が分担して担うことにした。役割の詳細は企画者が各教員に打診、相談のうえで決定した。また、実習施設の看護師には研究を理解し、実施することに専念してもらう体制をとった。

研究を遂行するための経費として、研究課題に関連する看護実践やモデル構築に関する書籍や文献、情報収集のための学術集会参加費、研究会の逐語録作成費などを見込んで次年度に補助が受けられるよう大学内対象の共同研究費の申請手続きを行った。

こうして、学科目共同研究は、次年度初頭から新たな目的と体制で再スタートを切ることとなった。

IV. 考察

学科目共同研究の研究課題を模索し、研究を始めるまでの体制づくりを行った1年間の活動経過を踏まえ、共同研究のあり方や組織変革の観点からその意義と課題を考察する。

当該年度の学科目共同研究の活動は、これまでの学科目共同研究の課題の抽出と、教員一人一人の研究ニーズの把握から始まった。個人や集団によって新しいと知覚されたアイデア、習慣、または対象であるイノベーションは、その発展過程が課題やニーズの認識から始まることが多い¹¹⁾。そして、課題やニーズがイノベーションを創造するための研究活動を促すとされる。本活動も課題の共有、ニーズの共有からスタートを切っており、新たな共同研究の成果を生もうとするイノベ

ションを作り出すプロセスとして外せないものであった。イノベーションの発達過程は、その後、研究、開発、商業化、普及と採用、帰結という段階を経るとされる¹⁰⁾。当該年度の活動は研究をするための準備を整えたにすぎず、今後は見いだした研究課題の成果を構築し、その成果の一般化と評価を経よう中長期視点で活動を進める必要がある。

今回の研究活動の特徴の一つに、学科目教員全員で構成した「組織」で課題の抽出、研究課題の共通項の模索、研究目的の決定に取り組んだことが挙げられる。エドモンドソン¹⁰⁾はチームを機能させるためには組織が学ぶと同時に前進できるようなやり方で活動することが重要であり、そのためのステップには「診断」「デザイン」「行動」「省察」の4つを挙げている。今回の研究活動では取り組むべき研究課題の検討やこれまでの研究活動の課題を抽出した「診断」、その課題を効果的に達成するための組織づくりや運営方法の「デザイン」、共同研究者に打診して体制を構築した「行動」、そして、常に研究活動の活性化や期待される成果を生み出せそうか繰り返し会議で検討した「省察」が行われていた。結果的にはあるが、我々の活動はチームを機能させるためのステップが網羅され、チーム機能を促進する観点からも妥当であることが確認できた。しかし、本格的な研究活動、すなわち「行動」は次年度以降に持ち越されることになるため、研究責任者は引き続きチームとして機能しているかを確認する必要がある。その際、まだ行動が十分進んでいない段階で課題を診断しようとする、試みやチャレンジ的要素が失われやすい¹⁰⁾ため注意を要する。

また、今回は取り組むべき研究課題の「診断」のステップについて、研究目的の検討が飽和に近い時期にオブザーバーが加わり、これまでのメンバーになかった「診断」の視点を獲得することができた。イノベーションを目指すような環境での診断は、チャンスを秘めた分野を突き詰めることであり、市場分析や技術的分析を経て満たされていない顧客ニーズについてよく考えることと、検討する価値のある新たな領域について想像力を働かせることの両方が重要とされる¹¹⁾。教員の興味関心の共通項を見出す過程において、個々人の研究課題やニーズを共有していたこともあって、教員それぞれが他の教員の研究ニーズをどのよう

に満たせるかを考えながら検討がなされていた。しかし、その研究成果を誰にどのように還元できるかは十分に話し合えていなかった。オブザーバーからの意見を得たことで、教育を受ける学生にはどのような意義があるのか、研究で得られた成果は学術的にも意味があるのかという視点での「診断」が出来、実行可能な研究課題に発展させることにつながった。研究活動が飽和しつつある際は、チームの統括者である研究責任者が共同研究者とともに研究成果を還元することの社会的意義、学術的意義、実践的意義を踏まえて現状の研究活動を診断することで活路を見いだす方略が得られるかもしれない。

チームが学習しながら実行する機能を発揮するための土台は、チームングと学習するための組織づくりであるとされる¹⁰⁾。学科目教員が集まる研究ミーティングの場は、お互いに率直に意見を言う、だれでも自由に発言できる雰囲気の中で心理的安全を生み出す、同じ課題に向かって協働する、個々人の研究課題の境界を超えて通じ合うなど、チームングや組織づくりの要素が十分に盛り込まれていた。また、組織が目的を達成するためにはリーダーとフォロワーの対話的関係を要する¹²⁾とされるが、研究ミーティングでは教員全員の協力によって十分な対話ができる環境と状況が整っていた。これらの点も組織運営が円滑に進んだ一因であると考えられる。

組織変革について、市瀬¹³⁾は組織変革の2つの方向性を説明している。一つは混沌とした現実を整然とした理論的枠組みに合わせる方向性、もう一つは整然とした理論的枠組みを混沌とした現実に合わせて変更・修正する方向性である。また、看護管理として変革を組織に根付かせるためには後者が望ましいと主張している。今回の活動は、望ましい研究活動のあり方や挙げるべき成果を先に決めていたわけではなく、現状に合わせて適宜修正していくプロセスをとっていた。教員一人一人や学科目の特性に応じて柔軟に目的や到達点を変更することによって、全員が組織の一員として、また組織変革の当事者として活動しようとする動機付けにつながったものと考えられる。

また、組織変革の際は、これまでの考え方や方法が通用しなくなることへの恐れやストレスなどが生じ、最終的には個人や集団内で変化に対する抵抗や反発が生じるため、その対応が重要とされ

る¹⁴⁾。しかし、今回の研究活動では抵抗や反発が顕在化することはなかった。年度当初に企画者が会議で研究ミーティングを提案した際は、特段の反対や意見はなく了承された。また、研究ミーティングでも抵抗や反発のような発言は見受けられず、強いて言うならば個々人が感じていた共同研究の取り組みづらさや時間がとりづらい思いなどが表出されるのみである。研究ミーティングの開始という変化に対する潜在的な抵抗や反発はあったかもしれないが、その後は一人一人が研究に対する思いや考えをプレゼンし、それを他のメンバーが共有するという機会を設けたため抵抗や反発が個々人のなかで消化できたのかもしれない。

最後に、組織変革の継続の重要性について述べる。共同研究の目的やチームの固定化はSlave driverの登場を招くため、数年単位で終了することや定期的にチーム配置を変えたほうが良いとする意見もある¹⁵⁾。学科目共同研究において、学科目責任者が研究責任者となることが少なくないが、職位によって役割を決めるのではなくチームの活性化を見越して役割配置を決めるのも方法の一つである。検討無きチームメンバーや役割の固定化は、思考や価値観までも固定させ、新たな学習を阻害する可能性がある。今後は、目的を達成するためにどのようなチーム構成や役割分担が適当かを定期的に検討しながら研究活動を続ける予定である。看護系大学教員、看護師ともに配置場所の異動等で組織人事は流動的になりやすいが、新たなメンバーを単純に抜けた人の穴埋めにするのは避けるべきと考える。新メンバーを招く際は、立ち上げから現在までの目的や理念を丁寧に説明するのはもちろんのこと、新メンバーの研究活動経験の特性を踏まえ、参加してもらい意義を明確にして打診できるようにする。

本稿で報告した研究活動は財政的補助を受けておらず、利益相反関係がある団体等はない。

文献

- 1) 綿引宣道：なぜ彼らは共同研究をしたくないのか？. 人文社会論叢社会科学篇, (8) : 33 - 45, 2002.
- 2) 日本看護科学学会研究・学術情報委員会：若手看護学研究者の研究実施状況に関する調

- 査報告書. https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/2013sep_report.pdf. (参照日 2020年9月28日)
- 3) 松下光子, 石川かおり, 葛谷玲子他: 共同研究「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」の6年間の取り組みと成果. 岐阜県立看護大学紀要, 17 (1), 131-136, 2017.
 - 4) 池西悦子, 栗田孝子, 奥井幸子: 現地参加者の専門職の成長からみた共同研究の意義. 岐阜県立看護大学紀要, 6 (2), 13-18, 2006.
 - 5) 池邊敏子, グレグ美鈴, 高橋香織: 看護実践の評価を目的とした大学との共同研究が精神科看護職に及ぼす影響. 岐阜県立看護大学紀要, 2 (1), 8-13, 2002.
 - 6) 池田清子, 藤井ひろみ, 笠松隆洋他: 神戸市看護大学臨床共同研究に関する実態調査. 神戸市看護大学紀要, 13, 63-72, 2009.
 - 7) 流石ゆり子, 小山尚美, 渡邊裕子他: 教育と臨床の連携強化を図るための現状・課題と方策-大学教員および臨床看護師への調査から-. 山梨県立大学看護学部研究ジャーナル, 3, 45-58, 2017.
 - 8) グレグ美鈴, 岩村龍子, 大川眞智子他: 共同研究実施者の意見に基づく事業の見直しと課題. 岐阜県立看護大学紀要, 5 (1), 93-99, 2005.
 - 9) 坪内美奈, 岩村龍子, 大川眞智子: 行政保健師の求めるものに応じた共同研究に向けた看護系大学教員の協働のあり方と方法. 岐阜県立看護大学紀要, 8 (2), 29-37, 2008.
 - 10) エイミー・C・エドモンドソン (野津智子訳): チームが機能するとはどういうことか-「学習力」と「実行力」を高める実践アプローチ-. 英治出版株式会社 (東京), 287-332, 2014.
 - 11) エベレット・ロジャーズ (三藤利雄訳): イノベーションの普及. 翔泳社 (東京), 53-81, 2007.
 - 12) 佐藤厚: 新時代のマネージャー・リーダー人材の役割と育成: 研究サーベイを中心に. 生涯学習とキャリアデザイン, 10, 3-23, 2013.
 - 13) 市瀬博基: 看護管理者のための組織変革の航海術. 医学書院 (東京), 1-15, 2017.
 - 14) 市瀬博基: 看護管理者のための組織変革の航海術. 医学書院 (東京), 18-38, 2017.
 - 15) 森本信男: 共同研究の必要性和むずかしさ. 日本結晶学会誌, 11, 1 (巻頭言), 1969.

実践報告

大学病院の看護部が実施するへき地派遣看護師支援の評価

河野邊 香¹⁾, 亀田美智子¹⁾, 工藤清子¹⁾, 境野博子¹⁾,
藤田美喜¹⁾, 宮沢玲子¹⁾, 岡田裕美²⁾, 島田裕子³⁾, 里光やよい³⁾

Evaluation of nurse support dispatched by the university hospital to remote areas

Kaori Kawanobe¹⁾, Michiko Kameda¹⁾, Kiyoko Kudo¹⁾, Hiroko Sakaino¹⁾,
Miki Fujita¹⁾, Reiko Miyazawa¹⁾, Hiromi Okada²⁾, Hiroko Shimada³⁾,
Yayoi Satomitsu³⁾

抄録：本研究の目的は、へき地等の病院に赴任する派遣看護師に対しA大学病院看護部の支援組織が行う支援活動が、支援目的及び派遣者個々に掲げた目標の達成にどのように寄与しているか評価し、今後の支援のあり方について示唆を得ることである。方法は、対象者への半構造化面接を行い質的帰納的に分析を行った。

主な結果は、【派遣施設のある地域で生活するための準備の促進】、【派遣施設のある地域の人々の特徴と生活の理解の促進】、【派遣施設の特性に合った看護を展開するための知識獲得の促進】、【派遣中のキャリアアップの促進】、【大学病院での経験を派遣先での看護に活かす必要性に気づく機会の提供】、【新たな職場や生活環境に適応する過程で生じる精神的ストレスの緩和に繋がる機会の提供】、【派遣者同士が支え合えるための交流機会の提供】、【個人目標の明確化や目標達成のための取り組みの促進】が抽出された。今後の課題には、個人の目標の明確化や個人目標達成へのタイムリーな支援等が抽出された。支援組織の活動について、一定の成果が確認され今後の方向性も明確になったと考える。

キーワード：へき地派遣, 看護師, 支援, 研修

-
- 1) 自治医科大学附属病院看護部
 - 2) 前自治医科大学附属病院看護部
 - 3) 自治医科大学看護学部

- 1) Jichi Medical University Hospital Nursing Department
- 2) Former Jichi Medical University Hospital Nursing Department
- 3) Jichi Medical University School of Nursing

I. はじめに

A大学は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保及び向上と地域住民の福祉の増進を図るために設立された医科大学である。附属病院は病床数約1,100床、46診療科を有する特定機能病院であり急性期の医療を担っている。1990年よりへき地等にある病院に看護師を派遣し、当該施設における看護職員の充足を図ることに貢献している。

A大学病院看護部では、看護師派遣を病院の理念である「地域医療に貢献する医療人の育成」の

一環として位置づけ、派遣を経験した師長および主任で構成される組織を立ち上げ（以後、支援組織とする）、派遣者の支援を継続的に行ってきた。しかし、派遣者の人材確保に苦慮している側面もあるため、2013年からはA大学病院の看護師の研修制度を大きく改めたことに伴い、看護師派遣を院内のラダー研修に位置付け、「地域実践研修」とした。派遣に応募できる看護師の条件はA大学病院での臨床経験を概ね4年以上、赴任期間は原則として2年間である。

本研修の目的は「地域で生活する人々を理解し、看護を展開できる能力と態度を養い、自己の看護観を発展できる」とし、派遣看護師が持つ興味関心をもとに個別の研修目標を設定させている。支援組織が派遣者に対して行っている主な活動は、事前オリエンテーション、交流会、研修シート（個々の研修目標設定と評価のための様式）の活用、面接、研修通信発行の5つであり、それぞれの活動の目的と実施時期は図1の通りである。

「地域実践研修」の支援組織としての活動を開始してから5年を経過し、支援組織の支援が研修目的の達成および派遣看護師個々に掲げた目標の達成にどのように寄与しているかを評価する必要があると考えた。個々の支援目標の達成状況は、研修シートの記述内容、派遣施設の管理者からの聞き取り、帰院後面接により、評価は行っているが、派遣対象者からの評価も重要あり、支援組織の今後の支援のあり方についても示唆を得るため、調査を行ったので報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は、へき地等の病院に赴任する派遣看護師に対し、看護部支援組織が行う支援活動が、研修目的及び派遣者個々に掲げた目標の達成にどのように寄与しているか評価し、今後の支援のあり方について示唆を得ることである。

図1 A大学病院の支援組織が行う派遣看護師に対する支援



Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的アプローチである。

2. 研究対象者

2018年に派遣を終了し帰院した看護師を対象とした。

3. データ収集方法

対象者1名に対し支援組織2名で1時間の個別面接をした。支援組織の支援内容である事前オリエンテーション、交流会、研修シートの活用、面接、研修通信の発行の5項目に対して支援の有用性、時期、要望など、半構造化面接を行った。音声はICレコーダを用いて録音した。

4. データ収集期間

2018年7月～8月（帰院後4～5か月目）

5. データ分析方法

5項目の支援に対して得られた音声データを逐語録に起こし、発言の意味内容ごとにコード化した。意味内容の類似性相違性を検討し、研修目的に照らして質的研究者の指導の下にカテゴリ化した。

6. 倫理的配慮

A大学臨床研究倫理審査委員会より審査該当外との回答を受け、本研究を実施した。研究対象者へは、事前に本研究の趣旨を説明し了承を得てインタビューを行った。インタビューは、支援組織の支援活動について公平に発言できるよう担当者以外の支援組織内のメンバー2名が行った。

Ⅳ. 研究結果

1. 結果の概要

2018年に派遣を終了し帰院した看護師は10名であったが1名は退職予定のため対象外とし、9名を対象とした。対象者は、1～3年間へき地等にある3つの病院に派遣され、帰院時の看護師経験年数は4～12年であった。

インタビューデータを分析した結果、表1、表2の通りとなった。肯定的な評価としては、【派遣施設のある地域で生活するための準備の促進】、

【派遣施設のある地域の人々の特徴と生活の理解の促進】、【派遣施設の特性に合った看護を展開するための知識獲得の促進】、【派遣中のキャリアアップの促進】、【大学病院での経験を派遣先での看護に活かす必要性に気づく機会の提供】、【新たな職場や生活環境に適応する過程で生じる精神的

ストレスの緩和に繋がる機会の提供】、【派遣者同士が支え合えるための交流機会の提供】、【個々の思いを個別に表出できる機会の提供】、【個人目標の明確化や目標達成のための取り組みの促進】の9のカテゴリが抽出された。

また、支援組織の支援活動に対する今後の課題としては、【個人目標の設定や目標達成に関してタイムリーに助言が得られる必要性】、【個人目標達成について派遣施設の看護管理者との連携・調整を強化する必要性】、【個別に相談しやすい体制を充実させる必要性】等が抽出された。

2. 支援組織の支援活動に対する派遣看護師による評価

支援組織の支援活動毎に述べる。コードは「 」, サブカテゴリは『 』, カテゴリは【 】で示す。

1) 事前オリエンテーションについて

支援組織の行った事前オリエンテーション内容に関して、【派遣施設のある地域の人々の特徴と生活の理解の促進】、【派遣施設の特性に合った看護を展開するための知識獲得の促進】、【派遣施設のある地域で生活するための準備の促進】の3つが抽出された。

「派遣施設周辺の生活に関する情報が、生活環境のイメージづくりに役に立った」「地域の冬季の雪の情報を事前に聞くことで準備ができた」などから【派遣施設のある地域で生活するための準備の促進】がなされていた。「高齢者の特徴的な疾患や症状を知ること、今後の看護については何を勉強したらよいかのわかった」「オリエンテーションの際の介護保険の説明が分かりやすく、派遣施設での看護に役立った」などから【派遣施設の特性に合った看護を展開するための知識獲得の促進】が抽出された。

2) 交流会について

支援組織の行った交流会の実施に関して、【大学病院での経験を派遣先での看護に活かす必要性に気づく機会の提供】、【新たな職場や生活環境に適応する過程で生じる精神的ストレスの緩和に繋がる機会の提供】、【派遣者同士が支え合えるための交流機会の提供】の3つが抽出された。

「派遣施設の不満はなかなか言えないが、研修者同士であれば自分の思いを吐き出すことができ

表1 派遣看護師による支援組織の活動に対する評価—肯定的側面

支援	コード	サブカテゴリー	カテゴリー
事前オリエンテーション	・派遣施設周辺の生活に関する情報が、生活環境のイメージづくりに役に立った。	新しい生活環境での生活に役立つ情報を得る機会の提供	【派遣施設のある地域で生活するための準備の促進】
	・派遣施設のある地域で、気分転換するための情報が知ることができて良かった。		
	・オリエンテーションの際に、研修経験のある先輩と話せたことで、地域特性や生活環境のことなどの情報を聞くことができて役に立った。		
	・地域の冬季の雪の情報を事前に聞くことで準備ができた。	新しい生活環境に必要な備えについての情報を得る機会の提供	【派遣施設のある地域の人々の特徴の理解の促進】
	・派遣施設の特徴として、利用者には高齢者が多いことを知ることができた。	派遣施設のある地域の人々の特徴の理解の促進	
	・事前に派遣施設のある地域の祭り・イベントも聞いていたので、現地で参加でき、地域の生活文化を理解することにつながった。	派遣施設のある地域の人々の特徴の理解の促進	【派遣施設のある地域の人々の特徴と生活の理解の促進】
	・派遣施設の特徴として、利用者には高齢者が多いことを知ることができた。	派遣施設の特徴の理解の促進	
	・オリエンテーションではスライドを使い、施設の情報を説明してくれたため、事前に情報収集ができ安心につながった。	派遣施設での看護に求められる知識の提供	【派遣施設の特性に合った看護を展開するための知識獲得の促進】
	・派遣施設の概要や病棟の特徴が分かり、心構えができて良かった。		
	・高齢者の特徴的な疾患や症状を知ること、今後の看護については何を勉強したらよいか分かった。		
・オリエンテーションの際に配布された介護保険の資料が、派遣施設での看護に役立った。			
通信	・オリエンテーションの際の介護保険の説明が分かりやすく、派遣施設での看護に役立った。	派遣施設での看護に求められる知識の提供	【派遣施設での看護に求められる知識の提供】
	・研修通信に同封される認知症や看取りなど看護に関する資料は、知識の習得の機会になった。		
交流会	・研修通信で大学病院のラダー研修の情報を知ることができた。	研修中でもキャリアアップできるための機会についての情報の提供	【派遣中のキャリアアップの促進】
	・現地交流会に参加して、大学病院職員として研修に来ていることや大学病院での経験を地域の病院においても還元していくことの必要性が気づかされた。	大学病院での経験を派遣施設での看護に活かす必要性に気づく機会の提供	【大学病院での経験を派遣先での看護に活かす必要性に気づく機会の提供】
	・6月はホームシックにかかった時期だったので、同じ大学病院職員と顔を合わせることで、ほっとできた。	新たな職場や生活の環境に適応する過程で生じる精神的ストレスが高まる時期におけるストレス緩和に役立つ機会の提供	【新たな職場や生活環境に適応する過程で生じる精神的ストレスの緩和に繋がる機会の提供】
	・派遣施設での不満はなかなか言えないが、派遣者同士であれば自分の思いを吐き出すことができた。		
	・派遣に行ってから不安と緊張を抱えている派遣者にとっては、6月の開催は安心できた。	新たな職場や生活の環境に適応する過程で生じる精神的ストレスの緩和に役立つ機会の提供	【新たな職場や生活環境に適応する過程で生じる精神的ストレスの緩和に繋がる機会の提供】
	・派遣施設近くの観光地での交流会の開催は、旅行気分ですばり良かった。	派遣者同士だからこそ言える研修中の思いを表出できる機会の確保	
	・派遣施設の不満はなかなか言えないが、派遣者同士であれば自分の思いを吐き出すことができた。	支援組織の担当者に研修中の思いを表出できる機会の確保	【派遣者同士が支え合えるための交流機会の提供】
	・支援組織担当者に悩んでいることや仕事の話聞いてもらえて良かった。		
	・業務に慣れ、大学病院と派遣施設の違いによるジレンマが開始した頃であったため、交流会で情報交換ができて良かった。	派遣者同士の情報交換の機会の提供	【派遣者同士が支え合えるための交流機会の提供】
	・支援組織のメンバーに悩んでいることや仕事の話聞いてもらえて良かった。		
・派遣者同士で悩んでいることや仕事の話聞いてもらえて良かった。	派遣者同士の交流のきっかけづくり	【派遣者同士が支え合えるための交流機会の提供】	
・少し慣れてきた時期で仕事量も増えてきた時期であったため、情報交換ができて良かった。			
・交流会は会食をしながら、堅苦しくなく楽しく話ができ、仲間づくりがしやすい。			
・交流会はその後の交流を持つ機会になった。			
・交流会は一人一人の自己紹介があり、お互いを知ることができて良かった。			
・派遣者同士の交流が無かったため、交流会で話ができる機会が持てて良かった。			
面接	・派遣施設では大学病院とは異なる看護が求められ自信が無くなっていたので、自分も辛い思いをたくさん話すことで安心することができた。	個々がつ研修における悩みや不安を表出できる機会の提供	【個々の思いを個別に表出できる機会の提供】
	・支援組織担当者に日々の看護に関する疑問や葛藤を伝えることができて良かった。	個々がつ研修におけるジレンマを表出する機会の提供	【個人目標の明確化や目標達成のための取り組みの促進】
	・支援組織担当者との面接は研修の本来の目的を思い出させてもらえ、良いアドバイスがもらえた。	派遣施設での看護活動を研修目的に照らして振り返る機会の提供	
	・支援組織担当者から目標達成への具体的なアドバイスがあり、目標が明確にできた。	個人の目標の明確化について助言を得る機会の提供	
	・支援組織担当者に研修シートを基に目標達成への方向性のアドバイスがもらえて良かった。	個人の目標の達成に向けた助言を得る機会の提供	【個人目標の明確化や目標達成のための取り組みの促進】
	・派遣施設の部署では自分は最年少であり、自分にできるかと不安だったが、支援組織担当者から具体的なアドバイスは心強かった。		
・支援組織担当者との面接で、自己の目標だった退院支援をどのように実際の学びにつなげるのかをまとめてもらえた。			
・面接は研修の本来の目的を思い出させてもらえ、支援組織担当者から良いアドバイスがもらえた。	研修シートの活用による個人目標達成の促進	【個人目標の明確化や目標達成のための取り組みの促進】	
・支援組織担当者、派遣施設の管理者から研修目標立案・実施のアドバイスをもらいながら、研修シートをまとめた。			
・研修シートは、実施したことを毎月まとめるのに活用していた。			
研修シート	・研修シートを活用することで、計画的に実施することができた。	研修シートの活用による個人目標達成の促進	

表2 派遣看護師による支援組織の活動に対する評価－課題的側面

支援	コード	サブカテゴリー	カテゴリー
面接	・派遣2年目は目標設定の時期の年度初めと、残りの期間での相談やアドバイスがもらえる1月頃の2回の面接があっても良かった。	個人目標の設定や目標達成について適切な時期に助言が得られる必要性	個人目標の設定や目標達成に関してタイムリーに助言が得られる必要性
研修シート	・研修シート記入時に個人目標設定についてアドバイスがもらえると良い。	個人目標の設定時にタイムリーに助言が得られる必要性	
	・派遣施設の看護師長は自院のシートがメインで面接をするため、大学病院の研修シートはあまり活用していないと感じた。	研修シート活用の重要性について派遣施設の看護管理者と支援組織担当者が共通の認識を持てるようにする必要性	個人目標達成について派遣施設の看護管理者との連携・調整を強化する必要性
	・派遣施設のシートと大学病院の研修シートは似たような内容である。同じことを2度書かなければならないため、できれば1つにして欲しい。	研修シートの活用における派遣者の負担を軽減する工夫の必要性	
その他	・派遣先ではどこに住むのかの情報がなかった。	住居に関する情報提供の充実の必要性	住居に関する情報提供充実の必要性
	・事前にもっとアパートの情報は欲しい。		
	・支援組織担当者、派遣施設の管理者ともに、どのようなことを相談できる窓口であるのかわからない。	個別に相談しやすい体制を充実させる必要性	個別に相談しやすい体制を充実させる必要性
面接	・できれば、1年目に担当してくれた人が1人でもいれば、去年の流れがわかっているので話しやすい。		

た」、「支援組織担当者に悩んでいることや仕事の話を聞いてもらえて良かった」などから【新たな職場や生活環境に適応する過程で生じる精神的ストレスの緩和に繋がる機会の提供】が抽出された。

「交流会は会食をしながら、堅苦しくなく楽しく会話ができて、仲間づくりがしやすかった」、「交流会はその後の交流を持つ機会になった」などから【派遣者同士が支え合えるための交流機会の提供】が抽出された。

3) 面接について

支援組織が行った派遣者の面接に関して、【個々の思いを個別に表出できる機会の提供】、【個人目標の明確化や目標達成のための取り組みの促進】の2つが抽出された。

「支援組織担当者に日々の看護に関する疑問や葛藤を伝えることができ良かった」、「研修施設では大学病院とは異なる看護が求められ自信が無くなっていたので、自分も辛い思いをたくさん話すことで安心することができた」より【個々の思いを個別に表出できる機会の提供】が抽出された。

「支援組織の担当者から目標達成への具体的なアドバイスがあり、目標が明確にできた」、「面接は研修の本来の目的を思い出させてもらえ、支援組織担当者から良いアドバイスがもらえた」などから【個人目標の明確化や目標達成のための取り組みの促進】が抽出された。

4) 研修シートについて

支援組織が個々の目標達成のために活用を課している研修シートについては、事前オリエンテー

ション時および研修中の面接時に支援を行っており「研修シートは、実施したことを毎月まとめるのに活用していた」、「研修シートを活用することで、計画的に実施することができた」より『研修シートの活用による個人目標達成の促進』となり【個人目標の明確化や目標達成のための取り組みの促進】が抽出された。

一方で、「派遣2年目は目標設定の時期の年度初めと、残りの期間での相談やアドバイスがもらえる1月頃の2回の面接があっても良かった」、「研修シート記入時に個人目標設定についてアドバイスがもらえると良い」から【個人目標の設定や目標達成に関してタイムリーに助言が得られる必要性】が抽出された。

5) 研修通信の発行について

看護部の活動や研修のお知らせ、支援組織の活動などを掲載した研修通信については、「研修通信に同封される認知症や看取りなど看護に関する資料は、知識の習得の機会になった」より【派遣施設の特徴に合った看護を展開するための知識獲得の促進】が抽出された。また、「研修通信で大学病院のラダー研修の情報を知ることで、研修を受けることができた」より『研修中でもキャリアアップできるための機会についての情報の提供』となり【派遣中のキャリアアップの促進】が抽出された。

V. 考察

本研修の目的は、「地域で生活する人々を理解し、看護を展開できる能力と態度を養い、自己の看護観を発展できる」としており、本研修の目的達成と個々の研修目標達成に向けた支援組織の支

援との関連について考察する。

1) 地域で生活する人々の理解および看護を展開できる能力と態度の育成と支援組織の支援活動との関連

看護師が派遣される施設はそれぞれの地域の医療ニーズに即し、その規模や担う役割も異なっている。病院や診療所のみならず、介護施設を併設している施設もある。訪問診療を行っている場合もある。所謂、顔の見える関係の中に医療が営まれている場合もある。また、病床数においても診療科においても特定機能病院とは大きく異なり、看護師が担う範疇もさまざまであり事務的なシステムも異なる。中川らは、へき地で働く看護師が直面する問題として、地域特性に沿った看護実践への困難をあげている¹⁾。専門分化された診療科に勤務していた看護師がこのような地域に赴き看護を実践する場合、看護の対象である人々の理解および勤務する施設の理解は非常に重要であるが、実践にあたっては多種多様な困難があることが予測される。まずは、疾患の理解や施設のシステムの理解や心構えを持つことが必須となる。

この点において、支援組織が行う事前オリエンテーションは、【派遣施設の特性に合った看護を展開するための知識獲得の促進】、【派遣施設のある地域の人々の特徴と生活の理解の促進】というカテゴリが抽出されており、ある程度必要な支援が行われていると考えられる。

また、当該地域で看護師として勤務を開始できる準備状態を確保することも非常に重要であることも示唆され、【派遣施設のある地域で生活するための準備の促進】が抽出されている。先行研究において、派遣制度における教育研修プログラムとして、派遣前オリエンテーションの必要性をあげている^{2),3)}。派遣者が仕事に力を注げるためには、地域や住居などの生活環境を含めた生活のイメージがつくことは必要であり、本研究においても一致する見解である。仕事に打ち込める環境を整えることは重要であると言える。表2にあるように、事前に生活環境についての情報不足とならないよう、派遣施設の担当部署と事務方も連携し、情報提供や調整が必須であることが示唆された。

新たな地域の施設でこれまでの経験とは異なるシステムの中で看護を展開できるためには、配置部署に適應する段階を経て、同職種、他職種との連携も必要になってくる。新たな人間関係も構築

しつつ看護を展開していくことになる。支援組織は、そのような状況を見越して着任後2か月余りが経過した時期に、交流会を開催している。同施設に配置となった派遣看護師や支援組織の担当者と食事をしながらの交流会に対して、「6月はホームシックにかかった時期だったので、同じ大学病院職員と顔を合わせることで、ほっとできた」、「少し慣れてきた時期で仕事量も増えてきた時期にあったため、情報交換ができて良かった」とある。交流会への参加により、情報交換ができ、思いの表出・共有ができています。モチベーションが低下する時期に交流会を開催し、看護を展開できる力として知識面や精神面を支え、新たな環境への適應を促進していると考えられる。

一方、支援組織が行う面接は着任後約6か月以降に行っている。個々の目標の遂行や達成状況の確認は研修シートを用いて行っている。「面接は研修の本来の目的を思い出させてもらえ、支援組織担当者から良いアドバイスがもらえた」、「支援組織担当者、派遣施設の管理者から研修目標立案・実施のアドバイスをもらいながら、研修シートをまとめていった」とある。先行研究において、派遣制度における教育研修プログラムとしても目標管理の必要性があげられている^{2),3)}ことから、研修シートを活用することにより、ともすると忘れがちな自身の目標を見失わずに勤務すること、個々の目標達成に寄与していることが示唆された。

2) 個々の目標達成に向けた支援組織の支援

A大学病院看護部は、2013年より看護師派遣を研修と位置づけ、看護師を支援している。支援組織としては本研修を院内ラダー研修に位置づけた成果を確認していく必要があると考える。今回の調査により、表2にあるように、【個人目標の設定や目標達成に関してタイムリーに助言が得られる必要性】、【個人目標達成について派遣施設の看護管理者との連携・調整を強化する必要性】が抽出され、派遣看護師は個々の目標達成のために、支援組織や担当者からの助言を求めていることが浮き彫りになったと考えられる。研修シートの活用と面接の時期等について、検討の余地があると考えられる。

福田らは、キャリア発達に意義ある出向・派遣とするためには、出向・派遣先施設と協力して、

出向・派遣中と出向・派遣後に、体験の振り返りの機会や看護実践能力の自己評価の機会、今後のキャリアを考える機会などを提供する支援が必要であるとしている⁴⁾。

今回の調査からは、個人目標の設定や遂行に苦慮している発言も確認されたことから、目標の設定やその遂行には困難があり、支援組織の助言によって目標設定やその遂行を促進できたと考えられる。派遣先の状況がつかめていない段階での目標設定は困難であることが、勤務にも少し慣れてきた時期に、支援組織から助言を受けられる交流会は6月に、面接支援は9月、10月に設定し(図1)、よいタイミングで支援が行われていると考えられる。支援組織の関わりは派遣者の目標設定、その遂行に一定の役割を果たしていることが確認されたが、支援組織としては、派遣看護師自身が自分のキャリアを見据えて、派遣に出ることの意味を見出し目標を設定し、派遣看護師自身が目標達成に向けて活動を進めていけるよう、助言を行うことが重要であることが改めて確認されたと考える。そのためには、派遣者を理解している支援者の支援、派遣施設の看護管理者の支援も重要であることが示唆された。

一方で、派遣施設や生活環境においてPCやインターネットを使用しにくい状況もあるとの発言も聞かれていた。そのような状況は学習環境としても不十分であり、支援組織のタイムリーな支援を受けにくくする要因の一つにもなっていると考えられる。

新たな施設で勤務し、且つ、派遣看護師自身の目標の達成のための活動を行うためには、インターネット環境の整備等も含めた生活環境を整えることは学習環境としての意味も持つため重要である。結果として個人目標の達成にも関わることが予測されるため、派遣施設の看護管理者や担当部署との連携による環境改善が求められることが確認された。

本研究の限界

今回の調査からは、研修目的にある自己の看護観の発展に関するものは抽出されなかった。本研究の限界である。今後は、支援のタイミングや調査方法等の見直しも必要になると考える。帰院後数ヶ月を経過した時期などに体験した看護を振り返り、意味づける機会を設けることにより、認識

される看護観もあると考える。今後の調査としたい。

VI. 結論

本研究の目的は、へき地等の病院に赴任する派遣看護師に対し、看護部の支援組織が行う支援活動が、研修目的及び派遣者個々に掲げた目標の達成に寄与しているかを評価し、今後の支援のあり方について示唆を得ることであった。看護師派遣を研修と位置づけ、研修の目的である「地域で生活する人々を理解し、看護を展開できる能力と態度を養い、自己の看護観を発展できる」ということに照らして派遣を終了した看護師の発言より分析を行った。

支援組織の活動により、【派遣施設のある地域で生活するための準備の促進】、【派遣施設のある地域の人々の特徴と生活の理解の促進】、【派遣施設の特性に合った看護を展開するための知識獲得の促進】、【派遣中のキャリアアップの促進】、【大学病院での経験を派遣先での看護に活かす必要性に気づく機会の提供】、【新たな職場や生活環境に適応する過程で生じる精神的ストレスの緩和に繋がる機会の提供】、【派遣者同士が支え合えるための交流機会の提供】、【個々の思いを個別に表出できる機会の提供】、【個人目標の明確化や目標達成のための取り組みの促進】が抽出された。支援組織の支援は研修目標の達成および個々の派遣者の目標達成に寄与していることがある程度確認された。

今後の支援の課題については、個人の目標の明確化や個人目標達成へのタイムリーな支援、生活環境の整備等も抽出され課題の示唆も得られたと考える。

本研究は、A大学病院でこれまで行ってきた看護師派遣を2013年より研修と位置づけ、5年を経過する中で行われた。個人目標達成への支援を含めた看護師支援の模索は続いていく。今後は、派遣看護師個人にとっても、より意味のある派遣になるよう支援組織としての活動を行っていきたい。

文献

- 1) 中川早紀子, 高瀬美由紀; 日本におけるへき地で働く看護師が直面する看護上の問題, 日本看護学研究会雑誌VOL.39.No.4, 105-

113.2016.

- 2) 篠澤侃子, 春山早苗, 岸 恵美子, 鈴木久美子, 佐藤幸子, 舟迫 香, 葉真寺美佐子, 工藤祝子, 小谷妙子, 佐藤里美, 野澤京子, 福田順子; 看護実践能力向上のための教育研修プログラムの開発に関する研究 派遣制度によるへき地等地域病院における実践経験のキャリアへの反映, 自治医科大学看護学部紀要, 第4巻, 97-101, 2007年3月.
- 3) 福田順子, 小谷妙子, 工藤祝子, 佐藤里美, 菊池睦子, 鈴木久美子, 真砂涼子, 大久保祐子, 春山早苗, 水戸美津子; へき地等地域病院への派遣制度を組織的に支援する教育研修プログラムの検討 自治医科大学附属病院看護職員のキャリアアップを目指して, 日本ルーラルナーシング学会誌, 第3巻, 117-123, 2008年8月.
- 4) 福田順子, 塚本友栄, 春山早苗; キャリア発達から見た看護職の出向・派遣の意義, 日本ルーラルナーシング学会誌, 第5巻, 67-77, 2010年6月.

資料

退院支援研修会受講後に生じた変化と人材としての 修了者活用に対する看護管理者の認識

塚本友栄, 河野順子, 齋藤由利子, 宮崎照子, 人見優子, 赤羽由妙
谷田部佳代弥, 王麗華, 野澤寿美子, 鱒渕清子, 馬込公子

Nursing Manager's Recognition for the Effect of Workshop on Discharge Support, and the Utilization of Nursing Staff who Participate in the Workshop

Tsukamoto Tome¹⁾, Kono Junko²⁾, Saito Yuriko³⁾, Miyazaki Teruko²⁾,
Hitomi Yuko⁴⁾, Akabane Yusa⁵⁾, Yatabe Kayomi⁶⁾, Ou Reika⁷⁾, Nozawa Sumiko⁸⁾,
Masubuti Kiyoko⁸⁾, Magome Kimiko⁹⁾

抄録：目的：本研究の目的は、退院支援の課題解決に向けたアクションプラン作成と実践を組み込んだ研修会への看護職員受講による成果、および受講者活用に対する施設看護管理者の認識を明らかにし、研修を活かした退院支援の組織的改善を図るための方策を検討することである。

方法：A県内全病院108施設の施設看護管理者を対象に自記式質問紙調査を実施した。自由記述回答を質的に分析した。

結果：返送があった54名のうち、看護職員の当該研修会受講経験ありと回答した者は34名であった。受講成果として、院内および地域との連携強化という変化が最も多く記載された。受講者活用に関して、病棟における指導的・推進的役割を期待し、活用する考えが最も多く示された。

結論：実践的課題に取り組む研修者を組織的に支え、研修後の活躍・活用につなげていくことが、研修を活かした退院支援の組織的改善に向けた方策として重要と考えられた。

キーワード：退院支援, 研修会, 人材活用

-
- | | |
|---------------------|---|
| 1) 自治医科大学看護学部 | 1) Jichi Medical University, School of Nursing |
| 2) 栃木県訪問看護ステーション協議会 | 2) Tochigi Visiting Nursing Stations Council |
| 3) 上都賀総合病院 | 3) Kamitsuga General Hospital |
| 4) 那須赤十字病院 | 4) Nasu Red Cross Hospital |
| 5) 赤羽胃腸科外科肛門科医院 | 5) Akabane Gastrointestinal Clinic |
| 6) 国際医療福祉大学看護学科 | 6) International University of Health and Welfare,
School of Nursing |
| 7) 大東文化大学看護学科 | 7) Daito Bunka University, School of Nursing |
| 8) 栃木県看護協会 | 8) Tochigi Nursing Association |
| 9) 前栃木県看護協会 | 9) Former Tochigi Nursing Association |

I. はじめに

筆者らは、A県内病院看護職を対象に、自施設の退院支援の課題解決に向けたアクションプラン作成と実践を組み込んだ退院支援研修会¹⁾ (約2か月間隔3回開催で1コース)、および当該研修受講者を対象としたフォローアップ研修会²⁾ を、2013年から4年間開催してきた。

看護職を対象とした研修の評価は、「研修に対する受講者の満足度や習得した知識・スキルを問う学習到達度」など、研修効果を4段階で測定するカートパトリックモデルでいえばレベル1・2に相当する評価が多くなりがちで³⁾、「学習したことを実務に活用できているか、職場組織にどのような影響があったか等の成果」、すなわちレベル3・4までは評価できていないことも少なくない。しかし、そこまでのレベルで成果を上げるには、研修で学習したことを職場で活かせるといった環境的な要因の影響もあるといえ⁴⁾、研修だけでは達成が難しい部分がある。

筆者らが実施した退院支援研修会の受講者を対象とした先行研究⁵⁾ は、自施設で相談・協力要請をしつつアクションプランに取り組めた者の方がより成果を感じていたこと、また研修後の自施設での取り組みでは、病棟スタッフや上司の理解・協力を得ることに、最も困難を感じていたことを明らかにしている。

ここから、研修を活用して退院支援を推進していくためには、受講者の病棟での取り組みを支える環境整備や、人材活用に対する看護管理者の認識が重要になると考えた。

II. 目的

自施設看護職員の退院支援研修会受講による成果、および受講者活用に対する施設看護管理者の認識を明らかにし、研修を活かした退院支援の組織的改善を図るための方策を検討する。

III. 研究方法

1. 対象：A県内全病院108施設の施設看護管理者（看護部長職）
2. 調査時期：2016年12月
3. 調査方法：郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目については看護部長経験者を含む共同研究者間で、質問の意味がわかりにくい等、回答困難な項目について検討した。な

お、本研究にかかわる調査は、「A県内医療機関における退院支援体制の実態調査」⁶⁾の一部として実施した。

4. 調査項目

対象者及び所属施設の基本属性、退院支援研修会（以下、研修）を受講した看護職員の有無を尋ねた。受講者がいた場合は、自施設看護職員の研修受講による成果を捉えるために、受講したことで生じたと思われる退院支援に関する好ましい変化の内容を尋ねた。また、受講者活用に対する施設看護管理者の認識を捉えるために、受講者を現在どのように活用しているか、あるいは活用していく計画かについて、自由記述での回答を求めた。

5. 分析方法

自由記述は質的に分析した。具体的には、記述の意味内容を損なわないよう短文にコード化し、次にそれが示す意味内容の共通性・相違性に基づいて分類、カテゴリーを形成した。1つの回答に複数の意味内容が含まれている場合は各々別コードとした。分析結果は、共同研究者間で確認・検討した。基本属性は単純集計を行った。

6. 倫理的配慮

調査は郵送法で行い、返送をもって同意とみなした。無記名とし、匿名性を確保した。栃木県看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

108名のうち52名（48.1%）から質問紙の返送があった。自施設看護職員が研修の受講経験ありと回答した者は34名（65.4%）であった。以下、この34名を分析対象（100%）として述べる。

1. 対象者、および所属施設の属性

対象者の年代は50代が21名（61.8%）と最も多く、現在の職位に就いてからの経験年数は5年未満が14名（41.2%）と最も多かった。所属施設の一般病床数は、100床未満の施設が15名（44.1%）と最も多く、退院支援加算1が取得できている施設（2016年11月現在）は7施設（17.6%）であった。

2. 施設看護管理者が認識する退院支援研修会の成果

分析対象34名中24名（70.6%）から回答が得られた。研修を受講したことで生じたと思われる、

退院支援に関する好ましい変化の内容を質的に分析した結果、36コードから12カテゴリーが形成された(表1)。以下、コードは「」, カテゴリーは<>で表す。

研修後、「どこを改善すれば自宅退院できるのか、リハビリスタッフと情報交換するようになった」、入退院時にケアマネジャー等、地域の関係職種と情報共有するための用紙である「入退院共通連携シートの使用頻度が増えた」といった<院内および地域との連携が強化された>という変化

が最も多く記載された。また、研修や勉強会を開催し知識を伝え<スタッフ育成に努めるようになった>という変化や、「入院時アナムネ聴取時に、退院後の意向を家族から聞くようになった」といった<入院早期から、意図的に関わるようになった>という変化があった。その他、一人一人のケアを大切にする、把握する情報量が増えるといった<患者・家族支援への取り組み方が変化した>、知識やスキルを習得し<退院支援の実践能力向上につながった>、退院支援専任看護師、退

表1 研修受講後の好ましい変化として施設看護管理者が捉えた内容

カテゴリー	コード (一部)
院内および地域との連携が強化された (9)	<ul style="list-style-type: none"> ・どこを改善すれば自宅退院できるのか、リハビリスタッフと情報交換するようになった ・入退院共通連携シートの使用頻度が増えた ・地域の関係機関との連携が強化された
スタッフ育成に努めるようになった (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援の必要性への理解をスタッフに広めるために、研修会開催の提案があった ・退院支援の勉強会が開催された。 ・退院調整の推進役となり、スタッフの育成に努めるようになった
入院早期から、意図的に関わるようになった (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時アナムネ聴取時に、退院後の意向を家族から聞くようになった ・早期から、退院を見越したケアを実施するようになった ・入院時スクリーニングを早期に着手するようになった
患者・家族支援への取り組み方が変化した (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前に把握している情報量が増えた ・ひとりひとりのケアを大切にする姿勢がより強くなった ・患者・家族支援における視野や考え方が変化した
退院支援の実践能力向上につながった (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援への意識やスキルが向上した ・知識が深まり、実践能力が向上した ・基礎的なスキルの習得や、実践内容の整理が行われた
役割を担い活動するようになった (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・リンクナースとしての役割意識が向上した ・退院支援専任看護師、看護師退院調査委員会メンバー、病棟リンクナースとして活動するようになった
自信をもって取り組めるようになった (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・取り組みの方向性に、自信をもてるようになった ・介護度、医療依存度が高い患者であっても、家族やスタッフに積極的に在宅療養を勧められるようになった
病棟看護師が退院支援に取り組むようになった (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・ワーカーに丸投げだった退院支援調整を看護師中心で行うようになった ・退院支援はスタッフ全員で取り組む課題だという認識が高まった
院内全体で退院調整への関心が高まった (1)	院内全体で、職員の退院調整の関心が高まった
自施設の課題発見に繋がった (1)	自病棟における退院支援の課題が見いだせた
在宅復帰率、在院日数、病床稼働率等、データを意識するようになった (1)	在宅復帰率、在院日数、病床稼働率等、データを意識するようになった
退院支援マニュアルを作成した (1)	退院支援マニュアルを作成した

備考：() 内にはカテゴリーに含まれたコード数を示す。

院支援調整委員会委員，病棟リンクナースとして<役割を担い活動するようになった>，介護度・医療依存度が高くて在宅療養を勧められるようになる等<自信をもって取り組めるようになった>，これまではケースワーカーに任せきりだったが<病棟看護師が退院支援に取り組むようになった>，<院内全体で退院調整への関心が高まった>，<自施設の課題発見に繋がった>，<在宅復帰率，在院日数，病床稼働率等，データを意識するようになった>，<退院支援マニュアルを作成した>といった研修後の変化が抽出され，12カテゴリーが形成された。

3. 施設看護管理者の研修受講者活用に対する認識

自施設看護職員が研修を受講していた34施設のうち，24名(70.6%)から回答が得られた。受講者活用に対する施設看護管理者の認識を質的に分析した結果，37コードから12サブカテゴリー，2カテゴリーが形成された(表2)。以下，サブカテゴリー<>，カテゴリー【】で表す。

<病棟における指導・推進役>，<リンクナースとしての活動>，<病棟退院支援のレベルアップ・意識づけ>，<研修の企画・実施>等の【病棟における指導的・推進的役割】を期待した，活用に対する認識が最も多く示された。また，退院支援専門部署に配置，退院支援委員会の構成員にするといった【退院支援専門部署・退院支援委員会での活動】を期待した，活用に対する認識が示された。

V. 考察

1. 施設看護管理者が捉えた退院支援研修会の成果

施設看護管理者は，リハビリ部門スタッフと協働して自宅退院を目指すようになる，地域関係者と情報共有するための共通シートの使用頻度が増える等，多職種連携の促進につながる変化を最も多くとらえていた。また，入院早期から退院に向けて情報収集する，把握情報量が増えるといった患者・家族への取り組みの変化を捉えていた。

超高齢社会となり，家族の介護力の低下や低収入など，医療のみならず介護や生活支援を要する課題は多く，単一職種だけでは解決できないことも多い⁷⁾。退院支援の充実に向けて，病棟看護師が幅広く患者・家族の生活や，希望する生き方を捉えて，多様な療養生活上のニーズに対応する必要性も指摘されている⁸⁾。

施設看護管理者が捉えた研修受講者の変化は，これら先行研究が重要性を指摘する課題に対応していた。そういった変化があったという研修成果を施設看護管理者が多く感じ取れていたことが，研修の有用性への認識を高め，受講者活用につながった可能性が示唆される。

その他，施設看護管理者は，<スタッフ育成に努めるようになった>，<退院支援マニュアルを作成した>，<在宅復帰率，在院日数，病床稼働率等，データを意識するようになった>といった，病棟組織全体の退院支援の質向上につながる受講者の活動も捉えていた。

自施設の課題解決に取り組むことを組み込んだ

表2 受講者活用に対する施設看護管理者の認識

カテゴリー	サブカテゴリー
病棟における指導的・推進的役割 (18)	病棟における指導・推進役 (4)
	リンクナースとしての活動 (3)
	研修会の企画・実施 (2)
	病棟退院支援のレベルアップ・意識づけ (2)
	中心となって活動 (2)
	退院支援マニュアルの作成 (1)
	入院料算定できるような計画的な関わり (1)
	退院調整・拡大カンファレンスへの参加 (1)
	退院前訪問・退院後訪問の実施 (1)
退院支援専門部署・退院支援委員会での活動 (9)	退院後の家族との調整役割 (1)
	退院支援専門部署での活動 (6)
	委員会構成員としての活動 (3)

備考：() 内にはカテゴリー，あるいはサブカテゴリーに含まれた，コード数を示す。

研修によって、退院支援の意義・進め方への理解、協働して取り組んでいく体制構築への理解が高まる⁹⁾ことが報告されている。当該研修においても、自施設課題に取り組むことで、病棟組織全体のことを考えた受講者の活動を促進した可能性が考えられる。

さらに、病棟のみならず院内全体で広く退院支援への関心が高まるという変化も、僅かであるが捉えられていた。組織の課題をとらえ、スタッフ・上司を巻きこみながら取り組むことで起こしうる成果の一端が示されたと考える。

2. 研修受講者活用に対する施設看護管理者の認識

施設看護管理者は、退院支援のマニュアル作成・カンファレンス参加、退院前・退院後訪問の実施等、退院支援の実務において受講者が指導的・推進者的役割をとることを期待していた。これらの役割をとることで、受講者はOJTを担える人材として力量を高められ、病棟スタッフにとってはOJTを通して学ぶ環境が整うと考える。

先行研究は、退院後の暮らしを見据えた看護活動にむけて、経験を重ねながら学べる工夫や、知識を実践へ結び付けるための教育的取り組みが必要¹⁰⁾と指摘し、OJTでの実践が重要であることと、OJTを担える人材が必要とされていることを示している。

以上のことから、研修受講者の活用は、退院後の暮らしを見据えた看護である退院支援の、OJTの充実に大きな役割を果たす可能性があると考えられる。

また、施設看護管理者は、退院支援専門部署や委員会を受講者を活用する認識を示していた。医療機関の退院支援の質向上に向けた発展過程には、退院支援の組織的体制の構築が必要¹¹⁾であり、専門部署や委員会で活動できる人材を得ることは、今後の退院支援の質向上に向けて不可欠と言える。

3. 研修を活かした、退院支援の組織的改善を図るための方策

自施設の課題に目を向け、その解決に向けて取り組んだ研修受講者は、スタッフ育成に努める、マニュアルを作成する、在宅復帰率などのデータを意識するといった、病棟組織全体のことを考え

た活動をしていた。また、自宅退院に向けてリハビリ部門と情報交換する、リンクナース等の役割を担うといった、部署間・病棟スタッフ間の協働を高める活動をしていた。このような活動は、組織全体がよりよく機能できることの大切さへの理解を、受講者が深めていくことにつながる可能性があると考えられる。

さらに、退院支援の実務における指導的・推進者的役割を担う者として、あるいは委員会等において受講者の活用を図ることは、退院支援のOJTや組織体制の充実につながること期待できる。

一方、受講者にとって病棟スタッフや上司の理解・協力を得て実践課題に取り組むことは容易ではない¹²⁾。

よって、受講者が研修で学んだことを臨床で活かし、病棟スタッフや上司の理解・協力も得て実践課題に取り組めるよう組織的に支えること、さらに研修後の活躍・活用につなげていくことが、研修を活かした退院支援の組織的改善に向けた方策として重要と考える。

VI. 結論

退院支援研修会受講の成果として、〈院内および地域との連携が強化された〉、〈スタッフ育成に努めるようになった〉、〈入院早期から、意図的に関わるようになった〉等の変化があったと、施設看護管理者が捉えていることが明らかになった。また【病棟における指導的・推進者的役割】、【退院支援専門部署・退院支援委員会での活動】といった形での研修受講者活用を考えていることが明らかになった。

研修を活かした退院支援の組織的改善に向けた方策としては、受講者が学んだことを実践で活かせるよう組織的に支えること、さらに研修後の活躍・活用につなげていくことが重要であると考えられた。

VII. 今後の課題

結果をもとに、研修を活かした退院支援の組織的改善に向けた方策として、組織的支援の重要性を考察した。しかし、具体的な支援方法については本研究では確認しておらず、それらを明らかにすることは今後の課題といえる。

(本研究は、第50回日本看護学会-在宅看護-学術

集会において、示説発表した。)

2013.

12) 前掲書1), 127-130.

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) 塚本友栄, 赤羽由妙, 飯野直子他: 自施設課題解決に向けたアクションプラン作成を組み込んだ退院支援研修会 成果とその要因の検討. 日本看護学会論文集 (看護管理), 46: 127-130, 2016.
- 2) 塚本友栄, 赤羽由妙, 人見優子他: 退院支援研修修了者フォローアップ研修会の成果と課題. 日本看護学会論文集 (在宅看護), 48: 11-14, 2018.
- 3) 前田留美: インストラクショナルデザインを活用した教育プログラム開発, 看護管理, 28 (10): 927, 2018.
- 4) 同上, 929.
- 5) 前掲書1), 127-130.
- 6) 赤羽由妙, 野澤寿美子, 鱒淵清子他: 栃木県内医療機関における退院支援体制の実態調査 - 退院支援の体制整備に向けた課題について - . 第17回日本医療マネジメント学会栃木県支部学術集会; 19, 2017.
- 7) 川越雅弘: リハビリテーション職に期待される役割と課題 同一職種間連携 多職種連携の視点から. 総合リハビリテーション, 47 (4): 305-311, 2019.
- 8) 藤澤まこと, 渡邊清美, 加藤由香里他: 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システムの構築 (第1報) 医療機関の看護職者が取り組む退院支援の課題の明確化. 岐阜県立看護大学紀要, 19 (1): 87-98, 2019.
- 9) 前掲書1), 127-130.
- 10) 牛久保美津子, 近藤浩子, 塚越徳子他: 退院後の暮らしを見据えた病院看護職育成のための現状と課題 病院管理者等へのグループインタビューから. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 40 (2): 67-72, 2017.
- 11) 藤澤まこと: 医療機関の退院支援の質向上に向けた看護のあり方に関する研究 (第2部) 退院支援の課題解決・発展に向けた方策の検討. 岐阜県立看護大学紀要, 13 (1): 67-80,

看護学部教員共同研究報告

研究課題：地域包括ケアシステムにおいて協働する住民の地域特性別発掘方略及び生活支援コーディネーターの活動方法に関する研究

共同研究組織：

研究代表者

土谷ちひろ（看護学部地域看護学 助教）

共同研究者

朝川美也子（下野市高齢福祉課 課長補佐
保健師）

江連 正子（下野市高齢福祉課 副主幹
保健師）

斎藤慶士郎（下野市高齢福祉課 主事）

鈴木 祐孝（下野市社会福祉協議会 第二層生
活支援コーディネーター）

井上 永子（下野市社会福祉協議会 第二層生
活支援コーディネーター）

隅谷サヨ子（下野市社会福祉協議会 第二層生
活支援コーディネーター）

黒須 重光（下野市社会福祉協議会 第二層生
活支援コーディネーター）

春山 早苗（看護学部地域看護学 教授）

塚本 友栄（看護学部地域看護学 教授）

島田 裕子（看護学部地域看護学 講師）

青木さぎ里（看護学部地域看護学 講師）

江角 伸吾（看護学部地域看護学 講師）

横山 絢香（看護学部地域看護学 助教）

64歳の対象者の575人、65歳以上の491人から調査票を回収し、地区別の健康、生活及び支え合いに関するニーズを明らかにした。

地区（行政区）単位で調査結果報告会を実施し、住民から感想や意見を聴取し地区（行政区）単位の取組について示唆を得ることにより活動方法の類型化を行う予定だったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い報告会が延期となったため次年度に持ち越して行うこととなった。

執行した研究費総額：

492,087円（助成額：500,000円）

（内訳）物品費： 265,287円

旅費： 0円

謝金： 0円

その他： 226,800円（印刷代）

申請者らは平成29、30年度の看護学部教員共同研究費により、第2層のコーディネーター・行政・大学が協働し、市高齢者の生活実態と支え合いの状況を把握するための調査を行い、地区（行政区）単位での調査結果報告会を行った。平成31年度は行政区の地域特性を踏まえて住民主体の支え合い体制づくりの活動方法を類型化することを目的に栃木県下野市の6行政区における40～64歳の818人及び65歳以上の605人を対象に質問紙による生活支援ニーズ調査を行った。その結果、40～

研究課題：臨床現場と教育機関との協働による学士課程における助産学教育の再構築に向けた基礎的研究

共同研究組織：

研究代表者

二宮美由紀（看護学部母性看護学 助教）

共同研究者

成田 伸（看護学部母性看護学 教授）

野々山未希子（看護学部母性看護学 教授）

角川 志穂（看護学部母性看護学 准教授）

望月 明見（看護学部母性看護学 講師）

北守 美佳（看護学部母性看護学 助教）

田中 純（自治医科大学附属病院3W病棟
看護師長）

塚田 祐子（自治医科大学附属病院3S病棟
看護師長）

佐藤ひさ代（自治医科大学附属病院3S病棟
助産師・母性看護専門看護師）

データ分析中である。

倫理審査の承認を待ち、病棟が多忙な助産学実習等の終了との調整で、対象者が3名に留まったが、今後さらにデータを追加し、そのデータを加えて分析し、まとめたものを学会発表していく予定である。

執行した研究費総額：

110,642円（助成額：201,000円）

（内訳）物品費： 86,552円

旅費： 13,200円

謝金： 0円

その他： 10,890円

（逐語録作成 3時間分）

本研究では、本学の学士課程における助産学教育における助産学実習での、臨床現場と教育機関との協働の実態を明らかにすることを目的とした。

医中誌、CiNiiで「助産学実習」「協働」等でキーワード検索し、分析した結果、指導するメリットや指導者の負担感が明らかになっている一方で、教員との協働については明らかになっていなかった。そのため、指導するメリットを感じた時の協働、負担感を感じたときの協働等を明らかにするインタビューガイドを作成した。学内臨床倫理審査における承認（承認番号：第 臨大19-107）を得たのち、令和2年2月下旬に同意が得られた3名に、個別で半構造化面接を実施した。

「教員は、受け持ち選定の調整の時にはいて欲しい」の一方で「教員がずっと学生についていることで自立ができていない」と相反する意見も得られている。得られたデータを逐語録に起こし、

**研究課題：周術期患者への看護実践モデルの開発
－臨床と教育の視点を融合した看護実践（自治）モデルの構築－**

共同研究組織：

研究代表者

長谷川直人（看護学部成人看護学 准教授）

共同研究者

古島 幸江（看護学部成人看護学 講師）

村上 礼子（看護学部成人看護学 教授）

佐藤 幹代（看護学部成人看護学 准教授）

佐々木彩加（看護学部成人看護学 助教）

渡邊 賢治（看護学部成人看護学 助教）

谷島 晴香（看護学部成人看護学 助教）

小林 真穂（附属病院7E病棟 主任）

福田 怜加（附属病院7E病棟 看護師）

筒井 咲頼（附属病院5A病棟 看護師）

古内三基子（附属病院5B病棟 師長）

軽部真粧美（附属病院5B病棟 主任）

福田佳代子（附属病院5B病棟 看護師）

野口 康子（附属病院CCU病棟 看護師）

檜山美奈子（附属病院7A病棟 主任）

荒井 泉（附属病院7A病棟 看護師）

宿村 香織（附属病院ICU病棟 看護師）

きる能力、看護師の共感的理解の姿勢、病棟やチームからの評価や関係性などが挙げられた。帰結では、患者の成功体験の確保、経験に基づく回復への自身、回復のための行動に取り組む動機づけ、安心・安堵のほか、看護師の見立てが妥当であったことの確認、他の看護者への実践モデル、医師との連携強化や評価向上が挙げられた。

執行した研究費総額：

264,827円（助成額：284,000円）

（内訳）物品費： 135,347円

旅費： 129,480円

謝金： 0円

その他： 0円

周術期（術後急性期）患者への看護実践モデルを構成する主要概念の導出に取り組み、計6回の研究会を通して研究者らの看護実践事例から主要概念のひとつを抽出し、その属性、先行要件、帰結を分析した。

抽出した概念は【患者の見立てを看護師の見越しに引き付ける】である。看護師は、患者が捉えている身体感覚の表現と、身体状況を捉えるための指標を複合的に評価し、患者が見立てている身体状況を、看護師が見越している患者の現実的に到達可能な状況まで近づけようとしていた。概念の先行要件として、看護師の経験値、看護師が捉えていた患者像と現在の患者の姿との不一致、予測に反する患者の反応が生じた際に対処・中止で

研究課題：授業の感想はどのような教育的意義をもつのか：国外文献からの考察

共同研究組織：

研究代表者

石井慎一郎（看護学部精神看護学 講師）

共同研究者

江田 千絵（社会福祉法人ブローニュの森
保健師）

竹澤 将也（佐野厚生総合病院精神科デイケア
看護師）

田村 敦子（看護学部小児看護学 准教授）

富川 明子（看護学部精神看護学 助教）

白濱 雅子（大学院看護学研究科博士前期
課程）

路川達阿起（大学院看護学研究科博士前期
課程）

執行した研究費総額：

143,206円（助成額：144,000円）

（内訳）物品費： 73,456円

旅費： 67,950円

謝金： 0円

その他： 1,800円（大判プリント代）

本研究は、2018年度〔学習者が授業の感想を記述・表出する教育的意義〕からの継続課題であり、本年度は国外文献を用いて、看護における感情的エンゲージメントに関する研究の動向を明らかにすることを目的とした。データベースCINAHLからキーワード<emotional engagement>、<nurs*（前方一致検索）>を用いて検索した結果、分析対象は17件、日本をフィールドにした研究は皆無であった。発行年は2015年5件が最も多く、筆頭著者は看護学や心理学、社会学、医学の専門家であった。研究対象は「学生」(8件)が最も多く、定性的分析が半数以上であった。課題には定量的研究の蓄積、学習者がポジティブな感情だけではなくネガティブな感情も利用できるような学習と教育指導が挙げられていた。

今後は、学習の動機づけにつながる認知・行動・感情的エンゲージメントの実態調査を課題とする。結果の一部は、日本感情心理学会第27回大会（示説）、第26回日本精神科看護専門学術集会（口述）にて発表した。

研究課題：妊孕性のある終末期の婦人科がん患者の在宅療養への移行期における課題とその支援

共同研究組織：

研究代表者

石井 容子（看護学部基礎看護学 助教）

共同研究者

野沢 博子（自治医科大学附属病院4E病棟
看護師長）

岩永麻衣子（自治医科大学附属病院患者サポ
ートセンター看護支援室 がん看護専
門看護師）

皆川 麗沙（自治医科大学附属病院患者サポ
ートセンター看護支援室 がん看護専
門看護師）

本田 芳香（看護学部基礎看護学 教授）

湯山 美杉（看護学部基礎看護学 講師）

臨床研究等の倫理委員会の承認を得たうえで実施した（第臨大19-082号）。

3. 結果

対象者は6名で、平均臨床経験年数は20年、平均年齢は42歳であった。今後は研究結果を学会で発表する予定としていく。

執行した研究費総額：

88,948円（助成額：136,000円）

（内訳）物品費： 76,948円

旅費： 12,000円

謝金： 0円

その他： 0円

1. 目的

妊孕性のある終末期の婦人科がん患者の在宅療養への移行期における課題とその支援を明らかにする。

2. 方法

対象者は、婦人科病棟に5年以上勤務し、妊孕性のある終末期のがん患者の在宅療養の支援を提供した経験のある中堅以上の看護師とした。

調査は、半構造化インタビューを実施し、妊孕性のある終末期の婦人科がん患者の在宅療養への移行期に患者が抱えていた問題とそれに対する支援について、事例をあげて想起できる内容を語ってもらった。インタビュー内容は、同意を得たうえでICレコーダーを用いて録音した。

分析では、現在データを逐語録にし、質的内容分析の手法をもとにそれらのデータからテーマに沿った内容を抽出している段階である。今後、コード化し、コードの類似性に従いサブカテゴリー、カテゴリーを作成していく。

倫理的配慮として、本研究は、自治医科大学の

**研究課題：へき地診療所における看護活動の実態
と課題に関する調査**

共同研究組織：

研究代表者

青木さぎ里（看護学部地域看護学 講師）

共同研究者

春山 早苗（看護学部地域看護学 教授）

塚本 友栄（看護学部地域看護学 教授）

島田 裕子（看護学部地域看護学 講師）

江角 伸吾（看護学部地域看護学 講師）

土谷ちひろ（看護学部地域看護学 助教）

横山 絢香（看護学部地域看護学 助教）

山田 明美（六合温泉医療センター 看護介護
副部長）

高瀬 佳子（社会医療法人哲西会哲西町診療所
看護主任）

率は44.6%であった。

本年度は調査票の作成、調査の実施及び入力を行った。今後、集計及び分析、報告書の作成、発表を行う予定である。

執行した研究費総額：

415,307円（助成額：445,000円）

（内訳）物品費： 24,771円

旅費： 0円

謝金： 0円

その他： 390,536円

（調査票・封筒印刷費、
封入発送作業代、郵送料等）

本研究の目的は、へき地診療所における看護体制や看護活動の現状と変化、へき地診療所が所在する地域の介護保険サービス整備状況を明らかにし、へき地で働く看護職の人材育成と支援に役立つ基礎資料を得ることである。

へき地診療所に勤務する看護職を対象に郵送法による質問紙調査を実施した。保健医療計画等を通じて把握できたへき地診療所のうち、インターネット上の情報から巡回・出張診療のみを実施していると推察した施設および歯科診療所を除外した施設に調査票を郵送した。回答期間は12月末の期日までとしたが、回収された調査票が少なかつたため、回答期間を1か月延長し、期日を延長し調査協力を依頼する文書を1回郵送した。

巡回診療のみを実施していると連絡があった施設や常勤職員がいないと連絡があった施設、調査票の返送があり診療所の閉鎖が考えられる施設を調査対象外とした結果、最終的な対象施設数は781施設となった。回答は348施設からあり、回収

研究課題：共働き夫婦の子育ての実態と支援ニーズに関する調査

共同研究組織：

研究代表者

角川 志穂（看護学部母性看護学 准教授）

共同研究者

小嶋 由美（ことり助産院 院長）

佐藤美佐子（まごーずへいぶん佐藤助産院
院長）

藤川 智子（赤ちゃん相談室 院長）

執行した研究費総額：

94,495円（助成額：215,000円）

（内訳）物品費： 53,435円

旅費： 41,060円

謝金： 0円

その他： 0円

本研究の目的は、共働き夫婦の子育ての実態を明らかにし、各家庭の仕事と育児・家事の両立における課題と支援ニーズを明らかにすることである。

子どもを保育園に預けながら仕事をしている母親を対象に質問紙調査を実施するため、今年度は質問紙調査票の検討を行った。文献検討から、共働き夫婦における育児と家事の両立に関連する因子の抽出を行った。また、共働き夫婦が子育てしやすい街として全国第3位（日経DUAL&日本経済新聞の自治体調査、2018）となった神奈川県厚木市を視察し、子育て支援の実際について、子ども育成課課長、子育て支援センター所長を対象にヒアリング調査を行った。文献検討の結果と、学会での情報収集、厚木市で行われている子育て支援サービスの内容を参考にしながら、質問紙調査票を作成した。その後、子育て中の母親を対象にプレテストを実施し、質問紙の読みやすさや質問内容への意見をもらい、一部項目の加筆・修正を行った。本学倫理審査委員会を受審し、令和2年3月16日に承認された（臨大19-157）。

次年度は調査を実施し、データの分析を行っていく予定である。

研究課題：看護学生の自己決定型学習を促進する 学習環境の構築

共同研究組織：

研究代表者

渡邊 賢治（看護学部成人看護学 助教）

共同研究者

石井慎一郎（看護学部精神看護学 講師）

江角 伸吾（看護学部地域看護学 講師）

鹿野 浩子（看護学部看護基礎科学 講師）

古島 幸江（看護学部成人看護学 講師）

望月 明見（看護学部母性看護学 講師）

八木 街子（看護学部基礎看護学 講師）

笠野佳代子（自治医科大学附属病院2E病棟
看護師長）

境の構築には、学生の特性の把握と、多様な特性に対応できる教育者との連動が必要であることが示唆された。

執行額が予算額よりも大幅に縮小した。要因としては、調査方法の見直しに伴い支出使途の変更が必要となり、使途変更の検討に時間を要したことがある。理論書や行政年報などの一次資料の購入は計画通り遂行した。

執行した研究費総額：

57,214円（助成額：323,000円）

（内訳）物品費： 56,618円

旅費： 0円

謝金： 0円

その他： 596円（郵送費）

本研究の対象者の自己決定型学習準備性の推移を測定する指標の精選を目的とし、自己決定型学習準備性尺度（Self-Directed Learning Readiness Scale；以下、SDLS）を用いたわが国の看護学生教育の効果に関する文献検討を実施した（検索①）。また、学習環境の評価指標の精選を目的として、より包括的な教育効果を測定する「自己調整学習方略尺度（Self-Regulated Learning Scale；以下、SRLS）」を用いた先行研究との関連性を考察するために文献検討した（検索②）。

	該当件数	内訳(研究論文/実践報告/その他)
検索①	8件	2件/4件/総説2件
検索②	12件	4件/7件/総説1件

検索結果は表の通りとなった。

検索①において、複数の文献がGrow（1991）の自己決定型学習の形成過程に基づいて教育効果を層別化し、学習環境の整備とともに教育者が多様な役割を担える重要性を指摘した。また、検索②において、学習方略の時間的計画性の不足、あるいは自己の知識・能力の獲得よりも他者評価を重視する学習者において教育効果があらわれにくいことが明らかにされていた。以上より、学習環

令和元年度地域ケア実践開発事業報告

令和元年度地域ケア実践開発事業報告

自治医科大学看護学部 研究補助員
柳 千秋 保科 典子 直井 智江

I. はじめに

本学大学院看護学研究科では、平成25年度から29年度まで文部科学省の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の補助金を得て、日本型地域ケア実践開発研究事業に取り組んできた。この事業の目的は、山村や離島を含む地域の実践現場で働く看護師がチーム医療・チームケアのなかでより一層機能していくために、さらには地域ケアのリーダーとなり得るために卓越した地域ケアスキルを獲得するためのトレーニングプログラム及び教育・支援システムを開発することであった。平成30年度からは本学看護学部の地域ケア実践開発事業として、地域ケアスキル・トレーニングプログラムのさらなる洗練と地域医療に従事する看護師への寄与を目指し、事業を継続実施している。

わが国は医師の負担増大と地域医療崩壊の危機に直面しており、チーム医療の推進と看護師の役割拡大への期待が高まっている。このような現状において、先の日本型地域ケア実践開発研究事業で開発したトレーニングプログラムを継続して実施することは、地域医療の向上・発展への寄与を理念としている本学の役割といえる。本事業は、看護師が地域ケアのリーダーとして役割を発揮していくこと、ならびに、地域特性や社会資源の相違があっても研鑽し続けることができる機会を提供し地域ケアを担う人材の育成、ひいては看護師の定着の一助になることを目指すものである。

II. 実施方法

令和元年度の実施体制を表1に示す。

本年度は、平成30年度に実施した地域ケアスキル・トレーニングプログラムの結果を踏まえ、プログラムの細かな点を改善して実施した。

e-ラーニングによる5科目（急性期、終末期、認知症、退院支援・調整と多職種連携、看護研究）のベーシック・プログラムは、教育内容を週に1回ずつ全7回を、LMS（learning Management

System）であるMoodle上で配信した。

フォローアップ・プログラムは、ベーシック・プログラムの修了者を対象とし、演習5科目（急性期、終末期、認知症、退院支援・調整と多職種連携、看護研究）を本学における集合研修等により実施した。また、フォローアップ・プログラム修了者のフォローを目的として、Moodleによるサポート・プログラムを受講後2年間、継続して利用できるようにしている。

各科目の概要・担当者を表2に示す。

受講者の募集人員は、ベーシック・プログラムは各科目10名、フォローアップ・プログラムは各科目6名程度とした。リクルート方法は、前年度までと同様にリーフレットと参加申込書をへき地診療所786か所、へき地医療拠点病院288か所、栃木県医療機関100か所、北関東圏内の訪問看護ステーション100か所、これまでの受講者の所属施設26か所の計1400施設へ郵送し、6月7日～7月5日までを応募期間とした。

III. 実施結果

応募状況を表3に示す。応募者総数はベーシック・プログラムでは実数54名（延べ83科目）と前年度より実数10名減（延べ6科目減）、フォローアップ・プログラムは実数6名と前年度より5名減であった。

選定者数はベーシック・プログラム実数54名（延べ69科目）、フォローアップ・プログラムは全員とした。

受講者の所在地、科目別受講者数を表4-1、4-2に示す。ベーシック・プログラムは、岩手から沖縄まで21都県に所在する、へき地診療所22か所、へき地医療拠点病院10か所、その他の病院4か所、計37施設に所属する看護師が受講した。また、フォローアップ・プログラムは、4県に所在する、へき地診療所1か所、へき地医療拠点病院2か所、その他の病院2か所に所属する看護師が

受講した。

ベーシック・プログラムとフォローアップ・プログラムそれぞれの科目別受講者所属施設分類を図1に示す。

受講者の職位、年齢区分、看護師以外の保有資格及び実務経験年数について、表5-1～5-4に示す。受講者の職位は、スタッフが75%で最も多く、次いで主任11%であった。受講者の平均年齢は41.5歳であり、40歳以上50歳未満が34%で最も多かった。保有資格は、保健師6名、助産師2名、ケアマネジャー5名のほか、認定看護師4名、特定行為研修修了者1名、認定士（呼吸療法）1名、糖尿病療養指導士1名であった。実務経験は、5年以上10年未満と20年以上25年未満で、23%ずつと最も多く、次いで10年以上15年未満が多く、併せて全体の63%を占めていた。

各科目の受講者数と修了者数を図2に示す。ベーシック・プログラムの受講者に対する修了者数（修了率）は、急性期16名中13名（81.3%）、終末期14名中13名（92.9%）、認知症18名中15名（83.3%）、退院支援・調整と多職種連携15名中11名（73.3%）、看護研究6名中4名（66.7%）で、全体では延べ69名中56名（81.2%）であった。実数52名の受講者のうち、10名（19.2%）は前年度からの継続受講者であった。昨年より6名増加しており、継続して他の科目を受講する者が増えている。フォローアップ・プログラムの受講者は、昨年度の9名から6名と減少した。この理由として、受講のために本学まで来る時間や交通費の負担、ならびに、5科目のうち3科目はベーシック・プログラム終了から3ヶ月後の開講と期間が空いていたため、学習意欲の継続が困難であったこと等が考えられる。一方で、県内だけではなく、遠方の県からの受講者もいた。

ベーシック・プログラムの科目毎の実施状況と評価を表6-1～6-5に、自由記述内容からの評価を表7に、フォローアップ・プログラムの科目毎の実施状況と評価を表8-1～8-2に示す。

IV. おわりに

文部科学省の補助金による私立大学戦略的研究基盤形成支援事業が終了し、本学看護学部の地域ケア実践開発事業として実施して2年目であったが、ベーシック・プログラムの5科目中4科目は募

集定員を超える応募があり、本事業に対する継続したニーズがあると考えられる。フォローアップ・プログラムについては、受講負担の軽減やモチベーションの維持・向上のための実施方法や教育内容を検討していきたい。

令和元年度地域ケア実践開発事業報告

表1 令和元年度 実施体制

地域ケア実践開発事業 責任者 看護学部長 教授 春山早苗 副責任者 教授 本田芳香
 ★委員長 ☆副委員長 令和元年4月時

プログラム全体管理 教授 春山 早苗 教授 本田 芳香 教授 小原 泉 教授 永井 優子 教授 村上 礼子 准教授 里光 やよい	
企画委員会 事業方針の検討・決定、事業の進行管理	
地域ケアトレーニングプログラムの実施	
プログラム改善委員会	プログラム評価委員会
看護学部 教授 ★春山早苗 教授 ☆半澤節子 ■高齢者看護3の見直し、その他次年度に向けたプログラムの見直し等の信仰管理、次年度開講準備担当 看護学部 教授 成田伸 准教授 佐藤幹代 講師 青木さぎ里 講師 江角伸吾 助教 土谷ちひろ 助教 富川明子 助教 横山絢香	看護学部 教授 ★本田芳香 教授 ☆横山由美 ■学習到達度以外のプログラム評価と次年度改善内容の検討担当 看護学部 教授 塚本友栄 教授 野々山未希子 講師 島田裕子 助教 小西克恵 助教 谷島晴香
サポートプログラム委員会	模擬患者育成等委員会
看護学部 教授 ★小原泉 准教授 ☆田村敦子 ■サポートプログラムの評価とそれに基づく次年度改善内容の検討 看護学部 教授 大塚公一郎 教授 上野まり 講師 望月明見 助教 北守美佳 助教 佐々木彩加	看護学部 准教授 ★里光やよい 准教授 ☆浜端賢次 ■模擬患者の育成、活用に関すること 看護学部 准教授 平尾温司 准教授 福田順子 講師 清水みどり 講師 湯山美杉 助教 高山温子 助教 猪瀬典子 助教 二宮美由紀
地域ケアトレーニングシステムの運営	
広報・リクルート委員会	システム委員会
看護学部 教授 ★永井優子 准教授 ☆長谷川直人 ■広報活動、受講者のリクルート、HP等に関すること 看護学部 准教授 倉科智行 講師 鹿野浩子 助教 石井容子 助教 飯島早絵	看護学部 教授 ★村上礼子 准教授 ☆川上勝 ■eラーニングの運用、受講のオリエンテーション担当 学習内容以外の学習前後の受講者への支援、トレーニングシステムの評価 看護学部 准教授 角川志穂 講師 石井慎一郎 講師 関山友子 講師 古島幸江 講師 八木街子 助教 鈴木美津枝 助教 渡邊賢治
事業補助 (看護職) 柳千秋 保科典子 直井智江	

表2 自治医科大学看護学部 令和元年度 地域ケア実践開発事業
 -地域ケアスキル・トレーニングプログラム-担当者

○責任者

プログラム名	科目名	概要	教育方法	時間または回	科目担当者
ベーシック・プログラム	高齢者看護1(急性期)	地域に住む高齢者の救急場面において、日常的に遭遇しやすい症状の初期アセスメントと初期対応、医師との協働・連携のあり方、さらに家族への対応を含めた看護について実践的な学びを深めるための科目です。	eラーニング	7回	○教授 横山 由美 准教授 浜端 賢次 助教 小西 克恵 助教 渡邊 賢治 助教 猪瀬 典子
	高齢者看護2(終末期)	在宅で終末期を迎える高齢者とその家族の支援に必要な知識について、日本の終末期ケアの現状や倫理的課題から、家族支援やチームケアまで、幅広く学習します。	eラーニング	7回	○教授 上野 まり 講師 江角 伸吾 講師 青木 さぎ里 助教 横山 絢香 助教 飯島 早絵
	高齢者看護3(認知症)	適切な看護援助ができるよう、認知症の人の内的体験、症状とアセスメント、認知症を引き起こす疾患、早期診断の重要性と薬物治療、日常生活の援助、家族の思いや生活の変化、認知症予防と政策動向について実践的な学びを深める科目です。	eラーニング	7回	○教授 半澤 節子 教授 成田 伸 准教授 佐藤 幹代 講師 望月 明見 助教 富川 明子
	退院支援・調整と多職種連携	多職種と連携した効果的な退院支援・調整に必要なスキルと知識を習得することを目標とした科目です。「退院支援の流れ」「欠かすことのできない要素」等、基本的な知識の修得から始めたい方に適しています。	eラーニング	7回	○教授 塚本 友栄 准教授 角川 志徳 講師 島田 裕子 講師 湯山美杉 助教 二宮 美由紀
	看護研究	看護研究を進めていくための基本的な内容を理解し、研究計画を立案できることまでを目標とした科目です。実践現場ではほぼ初めて看護研究に取り組むような方を対象としています。看護実践現場の課題解決に向けた研究の問いを立てることから始めます。	eラーニング	7回	○学部長 春山 早苗 教授 小原 泉 教授 塚本 友栄 教授 半澤 節子 准教授 川上 勝 講師 鹿野 浩子
フォローアップ・プログラム	高齢者看護演習1(急性期)	ベーシック・プログラムの学習内容を踏まえ、高齢者の異変において実際に意識レベル、呼吸・循環の確認、家族への対応などシミュレータを使った体験学習と振り返りを通して、実践的に学びを統合する演習科目です。	集合演習	3~4時間	○教授 横山 由美 准教授 浜端 賢次 助教 小西 克恵 助教 渡邊 賢治 助教 猪瀬 典子 (教授 村上 礼子 講師 古島 幸江)
	高齢者看護演習2(終末期)	ベーシック・プログラムの学習内容を踏まえ、エンディングノートの活用等、より良い最期を迎えるための地域における看護活動のあり方について考えます。	集合演習	3~4時間	○教授 上野 まり 講師 江角 伸吾 講師 青木 さぎ里 助教 横山 絢香 助教 飯島 早絵
	高齢者看護演習3(認知症)	ウェブ上にある認知症をもつ人とその家族の語りの映像を受講前に閲覧する事前学習課題があります。現場で対応困難な事例も踏まえ、体験の共有と看護支援について討議し、看護実践能力を養うことを目指します。	集合演習	3~4時間	○教授 半澤 節子 教授 成田 伸 准教授 佐藤 幹代 講師 望月 明見 助教 富川 明子
	退院支援・調整と多職種連携演習	退院前カンファレンスを企画・運営するロールプレイを通して、退院支援・調整において患者、家族、多職種と連携していくための実践能力を養うとともに、看護職の役割と連携のあり方について考えます。	集合演習	3~4時間	○教授 塚本 友栄 准教授 角川 志徳 講師 島田 裕子 講師 湯山美杉 助教 二宮 美由紀
	看護研究 フォローアップ研修	研究計画の立案から研究の実施、結果のまとめ・発表までを個別で概ね3回受講者の都合に合わせて、対面またはeメールにより支援します。ベーシック・プログラムで立案した研究計画に取り組むことを推奨します。	対面またはeメールによる個別指導	3回程度	○学部長 春山 早苗 教授 小原 泉 教授 塚本 友栄 教授 半澤 節子 准教授 川上 勝 講師 鹿野 浩子

表3 令和元年度 応募状況
ベーシック・プログラム

施設種別		高齢者看護1 (急性期)	高齢者看護2 (終末期)	高齢者看護3 (認知症)	退院支援・ 調整と 多職種連携	看護研究I
へき地診療所	応募者数	10	13	9	7	5
	選定数	8	10	8	6	3
へき地医療拠点 病院	応募者数	4	2	5	9	1
	選定数	4	0	5	9	1
その他の診療所	応募者数	0	0	0	0	0
	選定数	0	0	0	0	0
その他の病院	応募者数	0	2	4	3	1
	選定数	0	2	4	0	1
訪問看護ステー ション	応募者数	4	3	1	1	1
	選定数	4	2	1	0	1
合計	応募者数	18	18	19	20	8
	選定数	16	14	18	15	6

フォローアップ・プログラム

施設種別		高齢者看護 演習1 (急性期)	高齢者看護 演習2 (終末期)	高齢者看護 演習3 (認知症)	退院支援・ 調整と多職種 連携演習	看護研究 フォロー アップ研修
へき地診療所	応募者数				1	
	選定数				1	
へき地医療拠点 病院	応募者数				3	
	選定数				3	
その他の診療所	応募者数					
	選定数					
その他の病院	応募者数		2			
	選定数		2			
訪問看護ステー ション	応募者数					
	選定数					
合計	応募者数		2		4	
	選定数		2		4	

表4-1 令和元年度 所属科目別の受講人数

ベーシック・プログラム

	所属名	所在地	人数	高齢者看護1 (急性期)	高齢者看護2 (終末期)	高齢者看護3 (認知症)	退院支援・ 調整と 多職種連携	看護研究
へき地診療所	a	岩手県	1					1
	b	栃木県	1		1		1	1
	c	群馬県	1			1		
	d	埼玉県	1		1			
	e	東京都	1		1			
	f		1		1			
	g	山梨県	1		1			
	h	長野県	2	1	1	2		
	i	岐阜県	2	1	1			
	j		1			1		
	k	愛知県	1	1		1		
	l	滋賀県	1	1				
	m	兵庫県	2		1	1		
	n	山口県	1		1			
	o		1				1	
	p		1	1				
	q	愛媛県	1				1	
	r	長崎県	1	1		1		1
	s	鹿児島県	1	1		1		
	t	沖縄県	1			1	1	1
u	1			1		1		
v	1		1					
小計	22施設	16都道県	25	8	10	8	6	3
へき地医療拠点病院	w	栃木県	3	1		1	2	1
	x	茨城県	3	2		3		
	y	新潟県	1				1	
	z	岐阜県	1				1	
	A	三重県	1				1	
	B		1				1	
	C	兵庫県	1			1	1	
	D	広島県	1				1	
	E	徳島県	1	1				
F	高知県	1				1		
小計	10施設	9県	14	4	0	5	9	1
その他病院	G	栃木県	4			3		1
	H	栃木県	1		1			
	I	栃木県	1			1		
	J	埼玉県	1		1			
小計	1施設	1県	7	0	2	4	0	1
テ訪問看護 シヨンス	K	栃木県	1	1		1		
	L	栃木県	1	1				
	M	群馬県	3	1	2			1
	N	群馬県	1	1				
小計	4施設	2県	6	4	2	1	0	1
合計	37施設	21都道県	52	16	14	18	15	6

表4-2 令和元年度 所属科目別の受講人数

フォローアップ・プログラム

施設種別	所属名	所在地	人数	高齢者看護 1 (急性期)	高齢者看護 2 (終末期)	高齢者看護 3 (認知症)	退院支援・ 調整と多職 種連携	看護研究 I
診療所 へき地	Q	愛媛県	1				1	
小計	1施設	1県	1				1	
点病院 へき地医療拠点	W	栃木県	2				2	
	Z	岐阜県	1				1	
小計	2施設	2県	3				3	
病院 その他の	h	栃木県	1		1			
	j	埼玉県	1		1			
小計	2施設	2県	2		2			
合計	5施設	4県	6		2		4	

ベーシック・プログラム



フォローアップ・プログラム

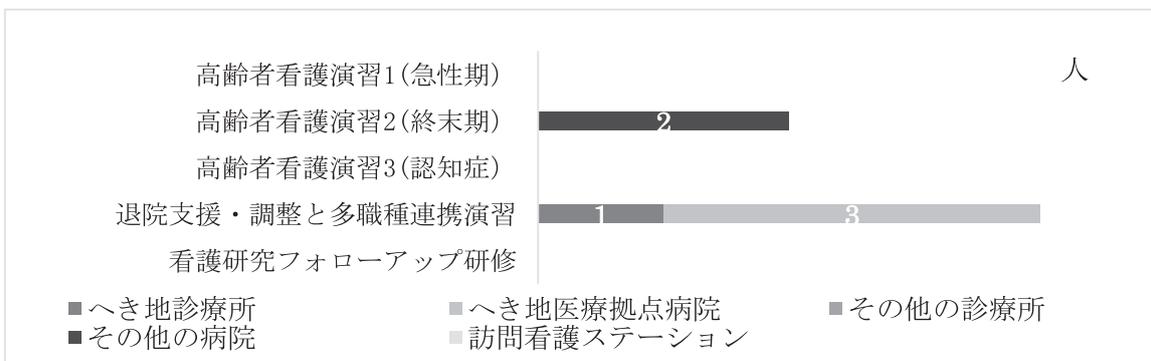


図1 令和元年度 各科目受講者所属施設分類

表5-1 職位別人数について

職位別	人数
師長	3
主任	6
係長	1
管理者	1
副管理者	1
所長	1
スタッフ	39
計	52

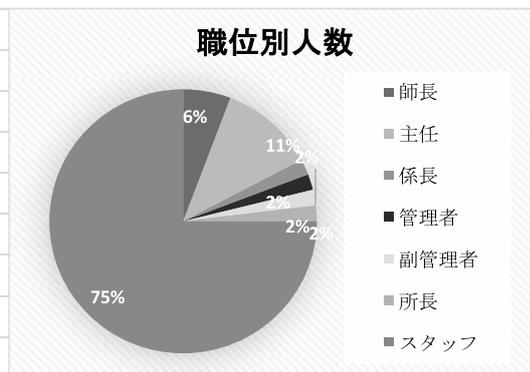


表5-2 年齢区分について

実務経験年数	人数
5年未満	3
5年以上～10年未満	12
10年以上～15年未満	9
15年以上～20年未満	7
20年以上～25年未満	12
25年以上～30年未満	7
30年以上	2
計	52

受講者の平均年齢は41.5歳であった。

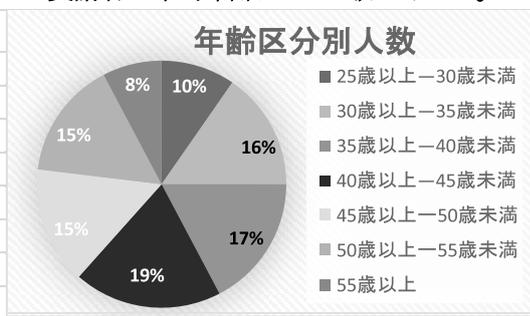


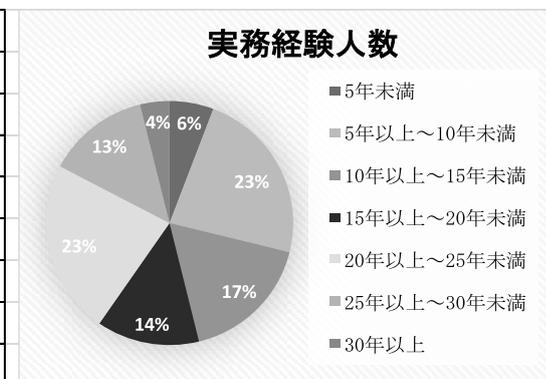
表5-3 看護師以外の保有資格について

看護師以外の保有資格	人数
保健師	6
介護支援専門員	5
糖尿病療養指導士	1
3学会合同呼吸療法認定士	1
特定行為研修了	1
助産師	2
認定看護師	4

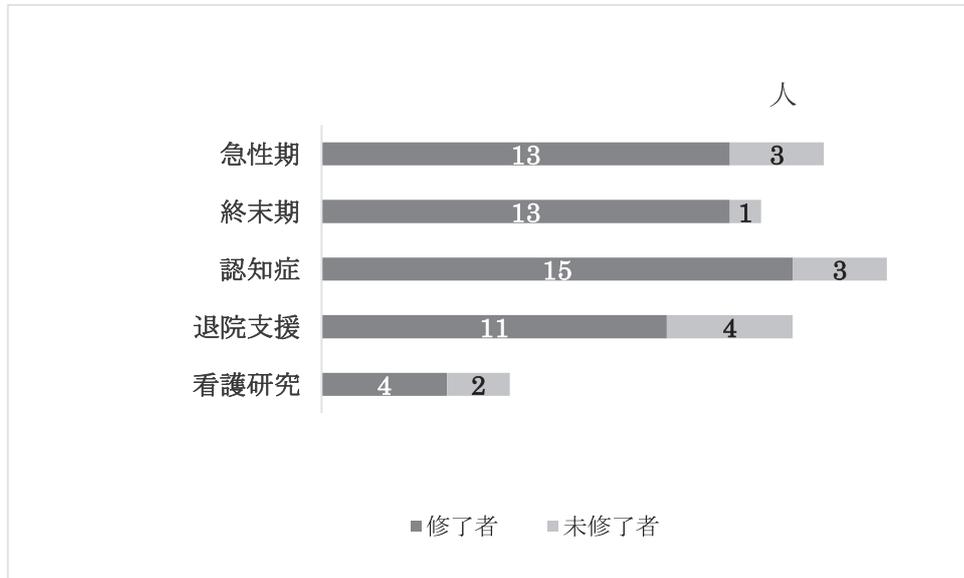


表5-4 実務経験年数

実務経験年数	人数
5年未満	3
5年以上～10年未満	12
10年以上～15年未満	9
15年以上～20年未満	7
20年以上～25年未満	12
25年以上～30年未満	7
30年以上	2
計	52



ベーシック・プログラム



フォローアップ・プログラム

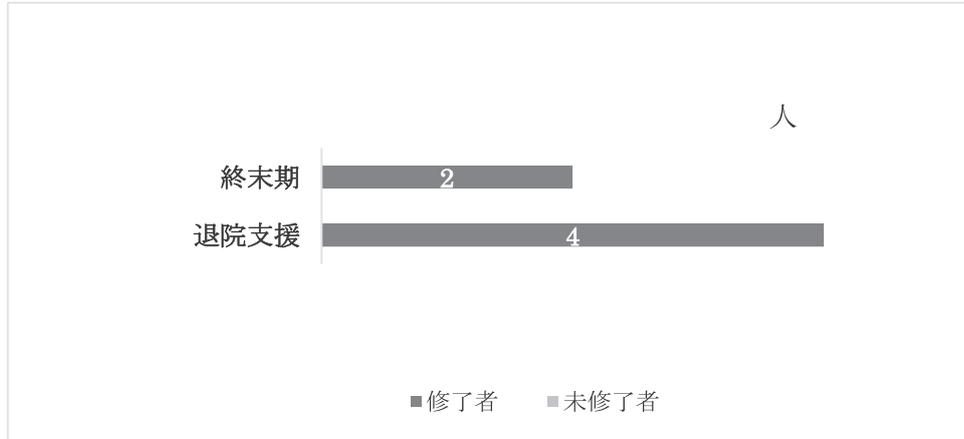


図2 各科目受講者数と修了者数

表6-1 高齢者看護1 (急性期) 実施状況と評価

科目名	高齢者看護1(急性期)
担当者	教授 横山 由美 准教授 浜端 賢次 助教 小西 克恵 渡邊 賢治
教育内容	令和元年度はこれまでの内容を踏襲し実施した。教育内容は、高齢者における急性期の特徴、事故が疑われる場合の看護実践、高齢者の水分・電解質異常が疑われる場合の看護実践、高齢者に疼痛がある場合の看護実践、高齢者の呼吸不全が疑われる場合の看護実践、高齢者に意識障害が疑われる場合の看護実践を継続した。そして「急性期の高齢者看護においてよく見られる事例展開」のレポート課題とその後ピア評価では、本科目で習得した知識を「初期アセスメント」や「最善の看護」において統合し、他者と共有できるよう記述するプロセスを学習する内容とした。
教育方法	これまで通り、教育方法はeラーニングとした。全7回のeラーニング講義のうち6回は、学習課題に対するオリジナル教材を用い、また、各回の受講後の小テストでは満点を取得できるまで小テストを積み重ねる方法で知識の定着を図れるよう工夫した。小テストは、選択問題や記述問題など、様々な問題形式で問い、それまでの学習した内容の範囲から出題した。 また、本年度より最終回にはピア評価をプログラムに組み込んだ。それまでの学習を統合する目的で「経験した高齢者の急性期に関する事例展開」とし、レポートの記述、ピア評価、レポートの修正というプロセスとした。
学習支援方法	オリエンテーションや初回開講時には担当者による応援メッセージとオリジナルの進捗確認表を配信した。受講状況に応じて、例年受講生の進捗が滞る時期に受講の進め方を配信したり、フォーラムでの受講生同士の意見交換を推奨した。受講生からの質問に対しては、事務局と連携しながら速やかに返答し対応した。 本年度より導入したピア評価について、評価の視点をまとめたピア評価票を作成し、受講生同士が相互評価のプロセスで学習目的・目標を確認し到達できるよう工夫した。ピア評価は13名の受講生が実施でき、自由記載欄の内容もピア評価票の評価の視点を活用した提起ができていた。また、ピア評価が最終的に提出されなかった受講生分は、フォーラムでのことわりの上、担当者が提出した。Moodle上にアップされた課題レポートはピア評価を実施した受講生以外も確認できるようにし、フォーラム上で閲覧を推奨した。なお、担当者からのコメントは小会議での意見交換を以て修了生に通知した。
学習到達度	受講生16名中、修了した者は13名(81%)であった。16名全員第6回までの講義と小テストを終了したが、第7回の課題であった初回のレポートの提出は15名、ピア評価13名、最終レポートの提出は13名であった。総合評価は、修了した者全員がA評価に到達した。修了した者の内訳として、1)小テストは全員が満点で終了できたのでA評価とした。2)課題レポート(1)「急性期の高齢者看護、高齢者救急において、他者と連携し協働を推進するための方法を記述できる」では、A評価11人、B評価2人(ピア評価での助言を活かすことができなかつたものはB評価)であった。(2)「最善の看護実践を施行し、今後の課題が見出せる」では、A評価8人、B評価5人(レポート内容が課題の主旨からズレて一般論に終始していたレポート、ピア評価後の修正が見られなかつたレポート)であった。
受講者の反応	授業後アンケートでは、「ピア評価について、日頃の実践現場では経験が難しい事例を理解することができた」との肯定的な意見があった。さらに、講義内容から「成人とは異なる高齢者特有の特性や必要となる看護実践を理解し、実践経験を整理する機会となった」という声が聞かれた。
今後の課題	ピア評価は初めて経験する受講者が多かったが、「他の受講生の事例を読むことができよかった。高齢者看護を広い目でとらえる必要があることを実感できた」といった感想が寄せられた。初回レポート提出後のピアレビューおよび修正後の最終レポートまでの期間がそれぞれ1週間であった。効果的にピア評価を活用するためには期間がもう少し必要であると考えられる。次年度は、期間の調整を行う課題が残された。 また、ルーブリックを活用した評価基準についても、レポート評価の枠組みとの一致性や連動性について見直しを図る予定である。

令和元年度地域ケア実践開発事業報告

表6-2 高齢者看護2（終末期）実施状況と評価

科目名	高齢者看護2（終末期）
担当者	教授 上野 まり 講師 青木 さぎ里 講師 江角 伸吾 助教 飯島 早絵 助教 横山 絢香
教育内容	<p>本科目は「在宅における終末期ケアの展開方法を学ぶ」を目的とし、全7回の構成とした。7回の内容は、①在宅における終末期ケアの特徴、②在宅での終末期ケアにおける倫理、③終末期における諸症状とそのアセスメント、④終末期における疼痛と緩和ケア、⑤終末期におけるチームケア、⑥終末期における医療職の役割と実際、⑦終末期における療養者と家族への支援の実際を設定した。</p>
教育方法	<p>教育方法は主にeラーニングとし、自作の映像コンテンツを用いた。第7回の事例検討については、以前より「受講者間での意見交換により自己の考えを深めることができる」といった意見が出ていたため、各自が作成したレポートをweb上に提示し、相互に閲覧してコメントする方法を継続した。</p> <p>テキストについては、前年度も用いた宮崎和加子他著「在宅・施設での看取りのケア」（日本看護協会出版会）及び、宮下光令、林ふり子編集「看取りケア プラクティス×エビデンス—今日から活かせる72のエッセンス」（南江堂）を使用した。</p>
学習支援方法	<p>web上のフォーラムに寄せられた受講者の質問に対しては、科目担当者および業務補助者が速やかに対応した。問い合わせや質問のあった箇所については、その都度Moodle上の設定を修正するなどの対応をした。第7回の課題レポートについては、受講者の台風19号の被災による影響があったため、レポート提出期限を延長し、できる限りの配慮をした。</p>
学習到達度	<p>今年度は受講者14名中、修了者13名であった。</p> <p>ループリックに記載されている4つの到達目標に沿って、課題レポートから評価を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.在宅における終末期ケアの特徴について理解するは、Aが13名であった。 2.終末期の療養者に対するアセスメントとケアの方法を理解するは、Aが13名であった。 3.在宅での終末期ケアにおける他職種との連携方法を理解するは、Aが13名であった。 4.終末期における療養者と家族に対する状況に応じた支援方法を考え、他者と共有できる、Aが12名であった。
受講者の反応	<p>今年度の修了者は13名で10名がアンケートに回答をした（76.9%）。ARCSモデルに基づく評価では、「Attention（注意）」の項目全てについて、10人中10人が肯定的に回答していた。「Relevance（関連性）」の項目全てについて、10人全員が肯定的に回答していた。「Confidence（自信）」の項目については、10人中2人が「やや学習が滞った」「学習が滞った」と回答した。また、10人中3人が「あまり自分なりの学習の工夫ができなかった」「学習の工夫ができなかった」と回答していた。「Satisfaction（満足）」の項目については、1つの項目を除いて全てが肯定的に回答していたが、10人中1人が「成果をほとんど認めてもらえなかった」と回答していた。</p> <p>自由記述では、「リアルタイムで関わる患者さんと重なる内容が多く、勉強になった」、「大きい病院と違って情報が少ない中、今回のコースを取り勉強できたことは得るものが大きかった」、「講義の動画では実際の事例を紹介していて、関わり方や考え方に共感でき、学べた」等があった。</p>
今後の課題	<p>今年度は、第4回に「受講理由につながるような印象に残ったこと」について記載してもらい、学習意欲の向上を意図した。その結果、前年度よりも「やや学習が滞った」と回答する修了者の割合は減少した。今後は、学習意欲や学習の工夫に対する「自信」につながるように、教員からのフィードバックやメッセージを送るなど、内容を一層充実させていくことが課題である。</p>

表6-3 高齢者看護3 (認知症) 実施状況と評価

科目名	高齢者看護3 (認知症) ベーシックプログラム
担当者	教授 半澤 節子 教授 成田 伸 准教授 佐藤 幹代 助教 富川 明子
教育内容	教育内容は実務経験を有する看護職者であることを考慮し、①認知症をもつ人の内的体験の理解、②認知症の症状とアセスメントの理解、③認知症を引き起こす疾患の理解、④認知症の早期診断の重要性と薬物治療の理解、⑤認知症をもつ人への日常生活の援助の理解、⑥認知症をもつ人の家族の思いや生活の変化の理解、⑦認知症の予防と認知症に関連する政策動向の理解の7つとした。
教育方法	教育方法は e-ラーニングとし、受講者は各回のパワーポイントの講義資料をパソコン上で参照しながら指定した映像のコンテンツの視聴、指定した教科書の学習、その後 e-ラーニング上の小テストにより知識の習得状況を確認する。映像コンテンツは一般向けの著作権フリーのものを補助教材とした。
学習支援方法	小テストの未実施、レポートの未提出ということを防ぐため、提出日などの周知を徹底した。今年度は、各回のコンテンツの視聴がされているもののレポートが未提出という者はなく、直接個別メール連絡はしなかった。
学習到達度	ループリックに記載されている学習における具体的な評価基準 (下記 1~3) に準じて受講生 18 名の評価を行い、合格者は 15 名であった。項目別評価は、1) 認知症の基礎知識 (病態、診断、予防、治療) や関連する政策動向 (第 3 回、第 4 回、第 7 回) は、17 名が A 評価、1 名が D 評価、2) 認知症をもつ人への看護ケアの考え方とその実際 (第 2、5 回) は、16 名が A 評価、1 名が B 評価、1 名が D 評価、3) 認知症をもつ人とその家族への関わり方 (第 1、6 回、レポートによる) は、11 名が A 評価、3 名が B 評価、1 名が C 評価、3 名が D 評価。
受講者の反応	授業後のアンケートは 18 名中 10 名が回答し、16 項目のいずれも望ましい評価が得られた。自由記載では、「夏休みや夜勤の合間などどこでも時間を気にせず学習できた」「仕事、家事、育児のため家ではほとんど勉強できなかったが、仕事の休み時間を活用できた」などの学習方法に関する意見、「今まで認知症の方の内的世界を考えたことがなかった。内的世界という言葉すら知らなかったのととても勉強になった」「へき地で高齢者と接し日々疑問や難しさを感じる。認知症について勉強できたことで今後の看護に生かせると思う」「バイタルサインを測定させてくれない認知症の方にコミュニケーションを用いたところ、快く受け入れてくれることが多くなった」など学習内容が実践に活用できることへの評価、「家族を含めたケアも学習したい」など今後の学習への意欲的な意見などが多かった。
今後の課題	知識提供重視というより患者と家族の生の声から学ぶことへの評価が高い。受講者のより高い現場の実践につなげられるよう、さらなる工夫を検討したい。次年度は認知症ケア加算 2 研修対応プログラムへの移行を予定している。

表6-4 退院支援・調整と多職種連携 実施状況と評価

科目名	高齢者看護4 (退院支援・調整と多職種連携)
担当者	教授 塚本 友栄 准教授 角川 志穂 講師 島田 裕子 講師 湯山 美杉 助教 二宮 美由紀
教育内容	変更はない。
教育方法	変更はない。
学習支援方法	受講者間の交流を促し、ワーク・レポート提出時にタイムリーにフィードバックした。学習支援方法の変更はない。 2019年度工夫した点<シンプルでわかりやすいルーブリックへ改訂> 経験・知識面で幅のある受講生の多様性に合わせ、何を学んだかよりも自施設や自己の課題に引き付けた気づきを得ているか、今後の活用に向けた考察ができていくかを重視した評価となるようルーブリックを改訂。
学習到達度	受講生 15 名中、修了者は 11 名 (修了率 80%) であった。 総合評価は、全員 A 評価であった。
受講者の反応	<ARCS の評点、および自由記述から> ①満足感が高い：自己との「関連性」を高く認知し、「やってよかった」と全員が評価、「満足感」は高かった。レポート相互閲覧・コメントを通して、「当院の課題にどう取り組んでいけば良いのか、ヒントを沢山得られた」「意見交換が楽しく、自身の職場での役割を考え、意欲をもって臨めるようになった」との記述があり、受講生間のやり取りを通して得られた気づきや共感が、満足感を高めた可能性があった。また、リンクナース育成や新人研修に活用したとの記述があり、自施設で教える立場で学びを活かしていた。診療所看護師の場合「直接退院支援・調整には関わらないが、この学習を通して、医療チーム・在宅チームの連携により地域包括ケアが実践できると学んだ」「地域医療を実践する上で自信にもなる」との記述があり、地域ケア実践に向けた学びの広がりが推察された。②目標は明確、評価は一貫：全員が目標の明確さ、評価の一貫性を高く評価した。ルーブリック改訂により、科目として何を目指し、重視(評価)するのが伝わった成果と考える。③フィードバック・コメントが有効：「コメントが分かりやすく丁寧で、学習を進めていく意欲につながった」「メッセージを頂き、気持ちを理解され、大変嬉しく感謝」との意見があり、コメントのフィードバックは学習意欲向上に寄与していた。④その他：「勝手にわからず、複数受講したため、走り学習になった」「この受講をきっかけに今後も交流できると嬉しい」との意見があった。
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで同様の学習支援方法を継続していく。 ・どの程度の学習活動が必要か、推測できるよう事前に伝える。 ・継続的な学習・交流機会としてフォローアッププログラムの周知を図る。

表6-5 看護研究

科目名	看護研究				
担当者	教授 春山 早苗 教授 半澤 節子 教授 小原 泉 教授 塚本 友栄 准教授 川上 勝 講師 鹿野 浩子				
教育内容	本科目の開講は4年目かつ4回目となり、実践現場に勤務し、ほぼ初めて看護研究に取り組むような看護職をターゲットとし、臨地で研究を計画するときの基礎的な能力を身に付けることを目的としている。第2回では自身あるいは所属施設の実践的課題から問いを立て、第3回では受講者が立てた問いに関する文献探索・文献検討を行い、第7回では課題解決のための研究的取り組みを考えられるようになる(研究計画の立案ができる)ことまでを目標としている。				
教育方法	令和元年8月12日～令和元年9月23日の期間に全7回のeラーニングによる教育内容を週に1回ずつ、Moodle上で配信した。各回を10～30分の講義動画1～4本で構成した。昨年度と同様に、第1回(研究とは、倫理的配慮)は知識レベルの修得の到達度を確認するための事前・事後テストを含め、また、第2回(研究課題の明確化)、第3回(文献検討)、第7回(研究計画書の書き方)については課題を含めた構成とし、知識レベルの修得のみならず、ある程度できるレベルの到達度を確認した。いくつかの回で用いる看護研究の例は、なるべく同じ例を用い、受講者が理解しやすいように努めた。 評価は、第1回事後テスト、第2回及び第3回の課題、第7回の課題(研究計画書の作成)により行い、第7回の課題はルーブリックを示し、評価した。				
学習支援方法	第2回、第3回、第7回については、提出された課題に対し、個別にフィードバックを行った。第7回の課題レポート(研究計画書)は、第7回目の配信から22日後を第1回目提出〆切日とし、1週間以内にフィードバックを行い、第1回目の提出〆切日から17日後を第2回目の〆切日に設定した。第1回目の〆切日までに提出したのは2名であったため、提出日を11日延長した。フィードバックまでの期間は昨年度のように長くなることはなかったが、平均9.5日で1週間以内にはフィードバックできなかった。				
学習到達度	受講者は6名であり、うち4名が修了した。(2018年度:受講者6名、修了者5名)				
	評価基準	A (優)	B (良)	C (可)	D (不可)
	1-1 看護研究の目的と意義の理解		4		
	1-2 研究の問いを立てることができる	4			
	1-3 倫理的配慮の理解	3	1		
	1-4 文献検討に基づく研究の問いに役立つ内容の整理	3	1		
	2 研究計画の立案	3	1		
受講者の反応	受講者は6名(へき地医療拠点病院1名、へき地診療所2名、訪問看護ステーション1名、その他2名)であり、修了者は4名(へき地医療拠点病院1名、へき地診療所1名、訪問看護ステーション1名、その他1名)であった。 受講後アンケートでは(4名、100%)、全員が、『注意』の4項目、『関連性』の4項目、『自信』の2項目、『満足度』の3項目について、「まあまあ」以上の評価であった。 自由記述では、「看護研究に必要な過程がわかってよかった。第7回の課題はとても難しかった。テーマを選ぶ段階から、絞り込むためのアドバイスを得られればよかったが、積極的に質問することができなかった」「第7回の課題を提出期限までに提出したが、提出期限が延長となり、評価もすぐには得られず戸惑った。」等の意見があった。				
その他	受講者1名から、受講修了後に、職場で取り組む研究について、研究計画、アンケートの相談があり、対応した。				
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回、第3回の学習が第7回に活かせるように、テーマの焦点化やそれに沿った文献検討についての支援・助言を強化する。 ・第7回の課題提出からフィードバックの期間を1週間から2週間にする。提出期限を延長した場合は、理由や提出期限までに提出した受講者への対応についてアナウンスする。 ・フォローアップの目標を見直し、実際に取り組む研究の計画作成等の支援について検討する。 				

表7 ベーシックプログラムの評価
～ARCSモデルに基づく、アンケートの自由記述内容からの評価～

注意(Attention):学習者の興味や知的的好奇心、そして探求心を刺激する

<u>知覚的喚起 (学習者の興味を引き出す)</u>	
教育内容の充実	高齢者の臓器の代謝の違いや症状の現れかたの違いなど知識が新たに得ることができた。
教育方法の充実	e ラーニングで自分のペースで進められ、倫理的なことから、アドバンスケアや症状のことなど多くのことを学ぶことができた。
<u>探求心の喚起 (学びたいという気持ちを刺激する)</u>	
講義レベルの充実さ	実際の患者さんとその家族の気持ちを知りどんな働きかけをして終末期を迎えていったのかサポートしていったのか等の貴重な講義を学ぶことができた。
<u>変化性 (学習者の興味・関心を維持する)</u>	
他者からの意見	他の学習者と意見交換が楽しく、自身の職場での役割を考え、仕事に対しても意欲をもって臨めるようになった。
同僚との交流	同じ職場で、3名が受講したので、みんなと楽しみながらがんばることができた。
教員からのサポート	先生のコメントが分かりやすく丁寧で、学習を進めていく意欲につながった。

関連性(Relevance):学習内容に対する親しみや意義を持たせ、自ら学ぶ姿勢を形成する

<u>親しみやすさ (学習内容と学習者の経験を結びつける)</u>	
日頃の看護実践の振り返り	今回プログラムを受講し日ごろの看護実践の振り返りができたことで、自己の知識の向上と再確認につながった。
リアルタイムでの看護実践へ還元	リアルタイムで関わる患者さんと重なる内容が多く、学びをすぐに活かしたいと思う内容に出会ったこと、すぐに現場で活かすことができ大変勉強になった。
地域医療の状況	在宅での看取りをほとんど受け入れていない状況ではあるが、山間部にある診療所の役割として、終末期の受入れについての知識は不可欠だと思っている。
<u>目的志向性 (学習内容と学習者の目的を結びつける)</u>	
PC操作の困難さ	パソコン操作が苦手なので、ピアレビューの送り方の説明を見ても送り方がよくわからず、時間がかかってしまった。
課題レポートの困難さ	思っていた以上に、現場でやっていること、考えていること、感じていることを、わかりやすく伝わるように文字にすることがとても難しかった。
<u>動機との一致 (学習者にやりがいを実感してもらおうベストな方法・時期)</u>	
ピアレビューの方法	意見交換という形式は、こんなに相手の背景や伝えたいことが何かを考え、思いを寄せる経験になるのだと感じた。
事例展開方法	事例展開することは大変でしたが、他者からの評価や他の事例を読むことで、高齢者看護を広い目でとらえる必要があると感じた。
自己学習管理	どこでも、時間をきにせず学習できたのはよかった。
視覚情報からのイメージ	認知症者の思いや家族の思いを視覚で学ぶことでイメージしやすいと感じた。

自信 (Confidence): 学習過程での成功体験を自信につなげる

<u>学習欲求 (学習者が「やればできそう」という期待感を抱く)</u>	
心構えができた	看護師として看取りにかかわる場面での心構えがしっかりとできた。
楽しく取り組める	認知症の事が詳しくわかりやすく、楽しく取り組める事が出来て良かった。
ゆとりをもった学習方法	複数受講してしまったため、受講生のレポートのやりとりやコミュニケーションをとりたかった。
わかりやすいプログラム	今回のプログラムは、わかりやすくまた参加しやすかったこと、自己研鑽の場にもなった。
<u>成功の機会 (成功体験を通して学習者が自分の能力に対する信頼を高める)</u>	
現場で活用	入退院支援に対する取り組みの中で、現在検証を行っている退院支援プロセスの内容は、モデル患者さんで継続的に振り返りを行っていきたいと思う。
<u>コントロールの個人化 (学習者が、成功体験が自分の努力と能力によるものだと認識する)</u>	
学習者としての時間の使い方	仕事、家事、育児のため家ではほとんど勉強することができず、仕事の休み時間を活用した。
学習者としての姿勢	ケアの受け入れがスムーズになり、私自身のストレス軽減にもつながった。

満足感 (Satisfaction): 学習したことへの満足感を与え、新たな学習意欲を引き出す

<u>内発的な強化 (学習者の心に生まれた、学習に対する興味・関心を向上させる)</u>	
看護実践に活用する意思	相手の見えている世界を想像することで、看護に繋げることを実感できた。
自己研鑽を継続	これからも学びの機会を自ら求め、地域の看護師としての精進につとめたいと思う。
<u>外発的報酬 (学習者の成果に対する称賛や報酬を提供)</u>	
学習内容を組織へ伝える重要性	参加されている方とレポート内容や相合コメントなどから、現状の取り組みや課題が明確となり、当院の課題の取り組みのヒントになった。
他機関との連携	受け入れる側としての視点をもとに、拠点病院の退院支援部署との連携をはかりつつよりよい医療が提供できるようにしたいと思う。
受講者との継続交流	受講をきっかけにいただいたご縁なので、今後も交流できるとうれしいと思っている。

令和元年度地域ケア実践開発事業報告

表8-1 高齢者看護演習2（終末期）

科目名	高齢者看護演習2（終末期）
担当者	六合温泉医療センター看護副部長 山田 明美 教授 上野 まり 講師 青木 さぎ里 講師 江角 伸吾 助教 横山 絢香 助教 飯島 早絵
教育内容	<p>本科目は、在宅で死を迎えようとする高齢者・家族および支援者に対し、在宅における高齢者の終末期看護（エンド・オブ・ライフケア）に関する主要な看護実践能力を養うことを目的とした。受講生の経験事例を取り上げ、以下の3つを教育内容とした。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 2. リビングウィル作成支援の疑似体験 3. グループディスカッション <p>高齢者看護2（終末期）との関連については、第5回でレポート課題として提出した受講生が関わった終末期ケアの事例と第7回「終末期における療養者と家族への支援の実際」及び第6回「終末期における医療職の役割と実際」の学習内容を中心として、第5回「終末期におけるチームケア」の学習内容を活用する内容とした。</p>
教育方法	<p>演習時間は210分（3.5時間）とし、内容は3部構成とした。</p> <p>第1部は60分とし、講師の山田明美氏から、医療機関看護師による地域でのリビングウィルに関する取り組み活動の紹介を講義形式で行った。</p> <p>第2部は80分とし、医療機関看護師による地域でのリビングウィルに関する取り組み活動の疑似体験を行った。受講者とスタッフの合計8名を2グループに分け、疑似体験を2回行った。2回実施することで受講生が疑似体験と観察の両方を経験できるようにした。講師の山田明美氏からは、地域で実施した際の高齢者の反応などについて補足説明を加えてもらった。</p> <p>第3部は70分とし、演習のまとめを行った。受講生が経験した終末期の事例を共有し、在宅で死を迎えようとする高齢者・家族、および支援者の課題について討議した。</p>
学習支援方法	<p>演習で共有した受講生の終末期の経験事例については、第5回に課題レポートとして提出を求めたことにより事前にじっくり整理する機会となった。また、受講生間で閲覧できるようにしたことにより事前に共有できる機会となった。さらに、受講生が経験事例について再度整理をしてから演習に参加できるように、事前準備について十分な時間的余裕をもって通知した。</p> <p>また、高齢者看護2（終末期）での学習内容を演習中いつでも振り返れるように、全ての回の授業資料を当日閲覧できるようにした。</p> <p>疑似体験を行った地域でのリビングウィルに関する取り組み活動については、類似する市販品を提示することで、受講生が所属機関に戻ってから実践できるようにした。</p>
学習到達度	<p>演習中の討議内容と発表内容を評価対象として、到達目標3項目を評価基準とした。受講者2名全員が3項目ともA評価であった。</p>
受講者の反応	<p>受講者は2名で、所属は病院1名、訪問看護ステーション1名であった。</p> <p>演習時間中は自施設での経験等もふまえた活発な意見交換がみられた。終了後アンケートについては2名中2名から回答があり、概ね高評価であった。</p> <p>自由記述では、「体験できてとても有意義であった」等、演習の意義に関する評価が得られた。また、「病棟にレポートを出した。病棟で行えたら（サポートプログラムで）情報共有したい」「今回学んだことを少しずつ取り入れられるよう、チームへ伝え実践していきたい」との意見があり、演習後に報告を通して所属病棟内で共有され、病棟ぐるみで実践を目指すという意欲が高まったことが示された。また、「ACPの時間を持つことの価値を看護業務として落としていきたい」「診療報酬を含めた仕組み作りが本当に必要なことだと感じた」「自分の病院で何を大切にしているのか病院職員と話し合う時間を持てるように努めていきたい」という意見もあり、組織として取り組む必要性について深まったことが示された。</p>
今後の課題	<p>グループディスカッションの時間(70分)を確保したことで、模擬体験の振り返りや経験事例の共有、日頃の活動上の疑問等について十分な意見交換ができた。</p> <p>疑似体験を行った地域でのリビングウィルに関する取り組み活動については、類似する市販品を提示したことで、受講生が所属機関に戻ってから実践できるようになった。実践についてはサポートプログラムで対応することにしたため、今後相談等があった際には必要時講師から助言を得るなどして適切に対応していく必要がある。</p>

表8-2 高齢者看護演習4 (退院支援・調整と多職種連携)

科目名	高齢者看護演習4 (退院支援・調整と多職種連携)
担当者	准教授 角川 志穂 教授 塚本 友栄 講師 島田 裕子 講師 湯山 美杉 助教 二宮 美由紀
教育内容	本科目では、午前中に多職種を交えた入院早期カンファレンスから退院前カンファレンスまでの実際について、上都賀総合病院 看護師長 飯野氏に講義を行って頂き、退院支援・調整の実際が具体的に理解できるよう、質疑応答の時間も含め実施した。午後には、患者・家族および多職種が参加する退院前カンファレンスを企画・運営するロールプレイを通して、退院支援・調整における看護職の役割と、多職種連携のあり方について考える演習とした。演習を通して考えてほしい具体的なポイントは、①患者・家族の思いや意見を尊重した進め方、②多職種の意見を調整した運営のあり方、③退院後の療養生活上のニーズに合わせたケアプラン検討に必要なカンファレンス運営、④看護職の役割と多職種連携のあり方の4点とした。
教育方法	受講前に事前学習として事例を提示し、事前に提示された役割の立場から、退院前カンファレンスで各自の立場から説明すべきことや確認すべきこと、話し合われるべき論点について整理するように促した。また、カンファレンスを進行する上での留意点についても考えて参加するように提示した。事例は患者(70歳代後半、男性、高血圧症、脳梗塞後遺症)であり、退院を1週間後に予定しており、3回目のカンファレンスという設定で行った。本人および長男の妻役は模擬患者に依頼し、受講生が病棟看護師、ケアマネージャー、訪問看護師、理学療法士役を分担した。妻、医師については、スタッフが役割を担った。ロールプレイは病棟看護師の運営で45分間行われた。ロールプレイ終了後、受講生から感想と気づきを発表してもらい、模擬患者からのフィードバックと、講師から助言をもらい、退院前カンファレンスの企画・運営全体について振り返りを行った。事後課題は、①患者・家族の意見の尊重、②効果的な多職種連携、③退院前カンファレンスの意義と企画・運営方法、④自己の看護実践上の課題、必要と考える活動について、演習を通して考えたことをレポートとしてまとめてもらい、個別にコメントを行った。
学習支援方法	ロールプレイにおける役割は事前に受講生の希望をとり、演習3週間前に提示した。昨年度の課題を踏まえ、事例を見直し、家屋は間取りと写真を提示した。演習では、昨年度同様、リアリティのあるカンファレンスとなるよう、2名の模擬患者に依頼をするとともに、3名の専門家を招き、カンファレンスの進め方への具体的助言を得た(講師:上都賀総合病院 看護師長 飯野直子氏、居宅介護支援事業所えびはら 介護部課長 須藤知道氏、自治医科大学医学教育センター 副センター長 石川鎮清氏)。演習当日は、模擬患者や講師3名とともに事前打ち合わせを行い、各役割と本科目の目標の確認を行った。ロールプレイ終了後は、講師3名に同席をしてもらい、活発な意見交換や質疑応答となるよう促した。
学習到達度	事前課題では、受講生4名全員が退院後の療養生活を予測したケアプランの検討や、多職種連携を進めるためのカンファレンスの企画・運営のあり方について考え、演習に臨んでいた。しかしながら、ロールプレイでは硬い雰囲気でカンファレンスが進められ、患者・家族の不安が解消されないまま終了となった。ロールプレイ終了後、模擬患者からの率直な意見や、講師から助言を得て、退院前カンファレンスはまず場の雰囲気づくりが大切であり、参加したメンバーの自己紹介等、導入の大切さについて見直されていた。演習後の事後課題では、患者・家族の意見を尊重したカンファレンスの企画・運営のあり方について、自己の課題も含め説明することができており、効果的な多職種連携の実際や、対象者のニーズに合わせたケアプラン検討に必要な運営のあり方についても、それぞれの考えを述べる事ができていた。事前学習課題の取り組みから事後課題の内容までを評価し、全員学習目標に到達できたと考える。
受講者の反応	4名の受講生からは午前中の講義に対する評価が高く、退院支援のシステムづくりについて学びの多いものであったとの意見が出された。午後の演習では受講生それぞれがロールプレイに向け、事前課題に取り組んでいた。しかし、実際の演習では退院前カンファレンスにおいて、誰が主導して進めるのか、それぞれの職種が在宅療養に向けて、どのように患者・家族を支援していくのかといった方向性が十分示されないまま、カンファレンスが進められていた。そのため、患者や家族は在宅療養への不安が強まっていた。カンファレンス終了後、受講者からは「患者の思いを十分に引き出せなかった」「多職種間での事前打ち合わせが必要だった」などの語りがあり、ロールプレイをリアルに行うことで、カンファレンスの難しさを体験していた。しかし、事後課題では「成功例では気づくことのできない学びが得られた」と述べており、講師による具体的助言もあって、今後の対応策の理解につながっていた。アンケートには、「連携の奥深さ、全体を把握する視野、相手を信用する関係性など看護の集大成である実感をした」「eラーニングだけでは感じられなかった学びを習得できた」とあり、模擬患者を導入したことで、退院前カンファレンスをリアルに体験でき、多職種連携の必要性だけでなく、リーダーシップを発揮して調整する役割等、多くのことを学び得ていた。また、「同じく参加した受講生の方々ともよい交流となり、今後も情報交換の約束をし、日々の看護のモチベーションアップにつながった」との意見があり、演習を通じて、受講生同士の交流が行え、今回の演習だけではなく、今後も互いに日々のケアのあり方を共有しあえる機会につながる可能性が示された。
今後の課題	・アンケートでは、「今思うと、昼休みの打ち合わせもどう捉えるかという時間だったと思う」「昼休みの打ち合わせのときお互いの立場のことをもっと話し合っておけばよかった」との意見があり、ロールプレイ前の休み時間の活用方法や、打ち合わせの仕方について、次年度は方向性を示す必要があると考える。 ・アンケートでは「ロールプレイの評価は自分たちで話し合えばよかった」「講師の的確な助言は圧巻だった」と意見があり、講師からの助言は受講生にとって参考になることが多かったようだが、まずはロールプレイ終了後に、実施した受講生同士で振り返る時間をしっかり設けることも必要だったように感じる。このことは次年度の課題とする。

(平成19年4月1日制定)
改正平成26年1月7日
改正平成26年10月23日
改正平成28年2月18日
改正平成28年5月26日
改正平成29年5月8日
改正令和2年7月6日

自治医科大学看護学ジャーナル投稿規程

I. 投稿資格

投稿できる筆頭著者は、投稿の時点で自治医科大学看護学部の教員、自治医科大学大学院看護学研究科院生、研究生、学校法人自治医科大学に所属し、かつ看護職にある者、その他編集委員会が適当と認めた者とする。なお、筆頭著者以外については、この限りではない。

II. 原稿の内容

原稿の内容は、看護学およびそれに関連するものとし、原則として未発表のものとする。

III. 原稿の種類

原稿の種類は、「原著論文」、「総説」、「実践報告」、「資料」、「特別寄稿」とし、編集委員会が適当と認めたものとする。

a. 原著論文

新しい知見が論理的に示されており、看護学の発展に寄与すると認められたもの。

b. 総説

看護学に関わる特定のテーマについて、多面的に幅広い知見を収集して総括し、概説・解説または考察したもの。

c. 実践報告

看護実践あるいは教育に関わる新しいもしくは意義ある活動や技術・方法について報告したもの。

d. 資料

看護学に関連する提案、提言、調査など、報告の意義が認められたもの。

e. 特別寄稿

編集委員会からの依頼に基づく寄稿原稿。原則的には査読を設けない。

IV. 投稿原稿の採否

投稿原稿の採否は、1編につき2名の査読員による査読を行い、自治医科大学看護学ジャーナル投稿論文規程に基づいて編集委員会にて決定する。

V. 掲載原稿の著作権

本誌に掲載された原稿の著作権は自治医科大学看護学部に帰属する。

VI. 投稿要領

1. 原稿種類による枚数

- 1) 「原著論文」, 「総説」は, 原則として刷り上がり12ページ以内とする (図・表・写真を含む)。
- 2) 「実践報告」, 「資料」は, 原則として10ページ以内とする。

*刷り上がり1ページは, 和文原稿ではA4判タイプ用紙で約1枚, 欧文原稿ではA4判タイプ用紙で約2枚に相当する。

*原稿種類の変更により枚数の調整が必要な場合は, 編集委員会で審議し決定することとする。

*なお, 上記の枚数を超過した場合, その超過した部分にかかわる費用は著者の負担とすることがある。

2. 原稿の様式

- 1) 原稿は, A4判, 横書きの用紙を用いて, フォントはMS明朝もしくはMSゴシックを用いたMS Wordで書かれた, 1頁44字×45行2段組とする。
- 2) 英文の場合は, A4判ダブルスペースとする。
- 3) 原則として新かなづかいとし, 常用漢字を用いる。句読点は, 全角文字の「, (カンマ)。(マル)」を, 英字・数字は半角文字を用いる。単位や略語は, 慣用のものを用いる。外国人名や適当な日本語訳のない術語などは原綴を用いる。

3. 原稿の構成

- 1) 原稿の構成は, 原則として次のとおりとする (ただし, 「原著論文」は以下の構成を遵守する)。

- I. はじめに
- II. 研究方法
- III. 研究結果
- IV. 考察
- V. 結論
- 文献

- 2) 投稿論文の本文は, 章・節・項, 等の見出しをつけて読みやすくし, それぞれ区別する。

(例)

- I
- 1.
- 1)
- (1)
- ①

4. 図, 表および写真

図, 表および写真には, 図1, 表1, 写真1などの通し番号, ならびに表題をつけ, 本文とは別に一括し, 原稿の欄外にそれぞれの挿入希望位置を指定する。図, 表および写真は, 原則としてそのまま掲載できる明瞭なものとする。なお, カラー写真を掲載する場合, その費用は著者負担とする。

5. 倫理的配慮

論文の内容が倫理的配慮を必要とする場合は, 「研究方法」の項で倫理的配慮をどのように行ったのかを記載する。

6. 利益相反の開示

- 1) 本文の最後に、研究費・特許取得を含む企業との財政的関係、公的研究費に基づくか、財政的補助をうけた研究か、を明記する。
- 2) 利益相反関係がある場合には、関係する団体名も含め記載する。

7. 文献の記載様式

- 1) 文献は、本文の引用箇所の肩に1), 1~5) などの番号で示し、本文の最後に一括して引用番号順に記載する。
- 2) 雑誌名は、原則として省略しないこととするが、省略する場合は、和文のものは日本医学雑誌略名表(日本医学図書館編)、英文のものはIndex Medicus所蔵のものにしたがう。
- 3) 文献の記載方法は、次の例にしたがう。著者名は、和洋文献共に3名までとする。

(1) 雑誌の場合

著者名：論文題名. 雑誌名, 巻数(号数); 頁-頁, 発行年(西暦).

例：1) 緒方泰子, 橋本廸生, 乙坂佳代他：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担. 日本公衆衛生雑誌, 47(4); 307-319, 2000.

2) Stoner M.H., Magilvy J.K., Schultz P.R., et al.: Community analysis in community health nursing practice: GENESIS model. Public Health Nursing, 9(4); 223-227, 1992.

(2) 単行本の場合

著者名：論文題名. 編集者名, 書名, 発行所(発行地), 頁-頁, 発行年(西暦).

例：1) 岸良範, 佐藤俊一, 平野かよ子：ケアへの出発. 医学書院(東京), 71-75, 1994.

2) Davis E. R.: Total Quality Management for Home Care. Aspen Publishers (Maryland), 32-36, 1994.

(3) インターネットの場合

Webpage

著者名：表題. URLアドレス. (参照日)

URLはMS Wordの機能により自動的にハイパーリンクが付されることがあるが、ハイパーリンクは削除する。

例：1) 厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書

<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>. (参照日2019年11月26日)

Online journal article

著者名：論文題名. 雑誌名, 巻数(号数); 頁-頁, 発行年(西暦). URLアドレス. (参照日)

例：1) Goda H., Kawasaki H., Masuoka Y., et al.: Opportunities and challenges of integrating genetics education about human diversity into public health nurses' responsibilities in Japan. BMC Nursing, 18; 65, 2019. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0391-6> (参照日2019年12月10日)

2) Thompson G. N., and McClement S. E.: Critical nursing and health care aide behaviors in care of the nursing home resident dying with dementia. BMC Nursing, 18; 59, 2019. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0384-5> (参照日2019年12月10日)

- 4) 特殊な報告書, 投稿中原稿, 私信など一般的に入手不可能な資料は, 原則として引用文献としては認められない。

8. その他

投稿者（複数の研究者の場合を含む）は、別添えの投稿論文チェックリストに従い原稿を点検し、当該チェックリストを投稿原稿とともに必ず提出する。

必要時「iThenticate」（論文剽窃チェックツール）（自己申請）等を使用し投稿論文内容を確認する。

Ⅶ. 投稿原稿の提出方法

投稿論文原稿は2部提出する。内訳として「原本投稿原稿」、「査読用投稿原稿」とする。

1. 投稿原稿の形式

1) 原稿の1枚目

「原本投稿原稿」と「査読用投稿原稿」の2種類がある。

(1) 「原本投稿原稿」は、希望する原稿の種類、表題、英文表題、著者名、英文著者名、所属機関名、英文所属機関名、3～4語程度のキーワードを記載する。

(2) 「査読用投稿原稿」は、希望する原稿の種類、表題、英文表題、3～4語程度のキーワードを記載する。著者名、英文著者名、所属機関名、英文所属機関名は記載しない。

2) 原稿の2枚目

「原本投稿原稿」「査読用投稿原稿」とも以下共通内容である。

(1) 400字程度の和文抄録をつける。

(2) 『原著論文』を希望する場合は、和文抄録に加えて250words程度の英文抄録と3～4 words程度の英語キーワードをつける。英文抄録は、著者の責任においてネイティブチェックを受けること。

3) 原稿3枚目以後

(1) 本文とする。※投稿要領「原稿の構成」参照

(2) 「査読用投稿原稿」では、倫理審査委員会の固有名、謝辞他、投稿者を特定する事項はマスキングする。

(3) 論文頁数、行数（※行数は通し番号とせずに頁ごとに1から開始する）を挿入して提出する。

4) 上記の1)～3)は、個別のファイルで提出しても良い。

2. 投稿原稿の提出方法

1) 投稿原稿の提出（上記の投稿原稿、図・表）は、電子媒体にて提出する。なお、投稿原稿は、ジャーナル投稿規程に沿って体裁を整えて提出すること。

2) ファイルは、「Word」文書ファイルで提出する。Macを用いる場合は、DOS/Vフォーマットを使用すること。

※メールには、氏名、使用したワープロソフト名を明記する。

3) 添付ファイル名は、「第○巻看護学ジャーナル（原本）：氏名」と「第○巻看護学ジャーナル（査読用）：氏名」の2種類のファイル名を記載し送付する。

3. 投稿原稿の受付期間

1) 投稿原稿の受付は、通年受付とする。

2) 随時投稿された原稿は投稿された時点から査読を開始する。

3) 査読期間は約4週間、原稿修正期間は約4週間を目安とする。

4) 当該年度の9月末日までに投稿した場合は、査読の結果により当該年度の号に掲載可能となる。

Ⅷ. 論文投稿者修正論文の提出方法

論文投稿者は、査読結果に対する「回答書」を必ず作成し、締め切り日迄に提出する。

1. 査読者2名に対して、それぞれの回答書を作成する。
2. 回答書のフォーマットは自由書式とする。
3. 編集委員会からの求めがあった場合は、倫理審査委員会の承認通知書を提出する。

Ⅸ. 校正

著者の校正は初校のみとし、それ以降の校正は編集委員会において行う。

Ⅹ. 別刷

別刷は30部までは無料とする。それ以上の部数が必要な場合の費用は、著者の負担とする。

編集後記

コロナ禍の年度が終わろうとしています。予定が何度も変更となることばかりのこの状況を、誰が予想できたでしょうか。その都度対応することに精一杯の1年でした。そんな中でも例年通り、本ジャーナルが無事に刊行に至ったことは大きな喜びです。ご多忙にもかかわらず特別寄稿をご執筆いただきました本田芳香教授をはじめ、投稿し査読を乗り越えて論文を完成して下さった投稿者の皆様、熱心に査読していただいた査読者の皆様、そして委員会運営に貢献して下さった編集委員と事務局の皆様の尽力の賜物です。心よりお礼を申し上げます。

看護界だけでも多数の学術誌があるなかで、本ジャーナルの魅力は何かと考えたときに、「ささやかな気づき」や「初めの一步を踏み出す」研究を大切に、「背中を押してともに歩む」部分かなと思いました。気軽に投稿でき、査読者とも忌憚なく意見を交換し合うことによってより良い論文を完成させる喜びを、投稿者だけでなく関係者した人が皆で感じることができる、そんな温かいジャーナルであればと思っています。

(令和3年3月 編集委員会 委員長 上野 まり)

査読協力者

青木 さぎ里, 江角 伸吾, 大塚 公一郎, 島田 裕子, 関山 友子,
田村 敦子, 成田 伸, 半澤 節子, 福田 順子, 望月 明見 (五十音順)

自治医科大学看護学部編集委員会

委員長	上野 まり
副委員長	里光やよい
委員	角川 志穂
	福田 順子
	鹿野 浩子
	古島 幸江
編集担当	看護総務課
	吉田 渉

自治医科大学看護学ジャーナル 第18巻

令和3（2021）年3月31日発行

発行者	自治医科大学看護学部 学部長 春山早苗
編集責任者	自治医科大学看護学部編集委員会 委員長 上野まり
発行所	自治医科大学看護学部 栃木県下野市薬師寺3311-159 電話 0285（44）2111(代)
印刷所	(株)松井ピ・テ・オ・印刷 栃木県宇都宮市陽東5-9-21 電話 028（662）2511(代)