

研究・教育・社会活動等の報告

旭川医科大学病院と訪問看護事業所の看護連携— 「地域を紡ぐ看看連携セミナー」後のアンケートによる成果の検討

山内 まゆみ* 平塚 志保** 塩川 幸子* 井戸川 みどり** 牧野 志津*
佐藤 こずえ** 澤田 裕子** 白瀧 美由紀***

【要 旨】

研究目的は、高度急性期医療を担う旭川医科大学病院と訪問看護事業所等をつなぎ、学び合うことをめざした「地域を紡ぐ看看連携セミナー」の概要を示し、セミナー後のアンケートから成果を検討することである。

セミナーでは、(1) 医療的介入がある場合の在宅移行に向けた情報共有、(2) 在宅での看取りに必要な精神的支援のための連携、(3) 退院後の生活の場の決定および(4) 療養環境の調整に必要な連携等の事例を検討した。

3年間で計9回実施したセミナー参加者は延べ252人であった。実施直後と3か月後にアンケート調査を行いセミナーを評価した。有効回答率は、セミナー直後が82.5%、3か月後が62.0%であった。Donald Kirkpatrickの4段階評価モデルを用い評価した結果、レベル1、レベル2、レベル3から、セミナーによる学びは一定の良好な効果と評価でき、特にレベル3は7割の参加者が職務上の変化を実感し様々な看護実践に活かしていた。

キーワード 看護連携、大学病院、訪問看護師、研修会、4段階評価モデル

I. 緒 言

2006年第5次医療法改正で居宅等における医療の確保における事項が医療計画として示され、約20年を経過した。わが国の高齢化率は、団塊の世代が90歳を超え、団塊ジュニア世代が65歳となる2040年には、東京都を除く46都道府県で65歳以上人口割合が30%を超えると推測されている¹⁾。重度の要介護者、医療依存度の高い在宅療養者の増加に加え、核家族化により独居あるいは高齢夫婦だけの世帯などの増加も想定され、人々が住み慣れた地域で生活し続けるためには、医療機関から在宅医療へ切れ目ない連携がより一層必要とされる。そのために、医療機関と訪問看護ステーションの看護師の相互育成として、人的交流、出向、長期研修、あ

るいは交流や学習し合える機会を増やすなどの取組みが提案された²⁾。病棟看護師と訪問看護師の連携強化として入退院連携シートを作成した取組みでは、同シートによって退院支援に必要な情報が明らかになっただけでなく、カンファレンスの活性化と支援者間の関係構築に有用であったことが示されている³⁾。また、認定看護師を活用した多職種合同地域連携研修会の取組みの分析では、効果的な地域連携に、施設や職種の垣根を超えた顔が見える関係づくりを含め、病院と地域が対等に意見交換できる関係を築くことが重要とされている⁴⁾。以上より、看護連携の促進にあたってはその前提となる病院と訪問看護事業所の関係性を構築するための取組みが必要と考える。

旭川医科大学看護職キャリア支援センター、地域

*旭川医科大学医学部看護学科看護学講座 **旭川医科大学病院看護部
***旭川医科大学看護職キャリア支援センター

看護職連携部門では、2021年度より地域包括ケアを支える看護職が所属組織の壁を越えて看護連携が促進できるよう、北海道にある訪問看護事業所に勤務する訪問看護師を対象に、看護連携へのニーズ調査を実施した。その結果を参考に看護と看護をつなぐという意味合いを込めた看護連携のためのセミナー「地域を紡ぐ看護連携セミナー」(以下セミナー)“を企画し、高度急性期医療を担う大学病院と訪問看護事業所等をつなぎ、学び合うことをめざした内容で実施している。また、セミナーの成果を評価には、参加者を対象にセミナー直後、および3か月後の2回にわたりアンケート調査を実施した。

そこで、本研究の目的は、セミナーの概要を示すとともに、セミナー後に行ったアンケート結果からセミナーの評価を行うことにより、成果を検討することであった。

セミナーの企画・運営およびその評価を検討することにより、看護連携の今後の在り方や課題、あるいは看護連携のための継続教育への示唆が得られるものとする。

II. 研究方法

1. セミナーの企画・運営

セミナーは1回75分を所要時間とし、大学病院と訪問看護事業所等をオンラインでつなぎ、オリエンテーション5分、ミニレクチャー20分、事例紹介5分、事例検討30分、全体会・まとめ15分を基軸として構成した。勤務終了後に参加でき、かつ所要時間は延長することのないよう時間厳守とした。

企画に際しては、事前に話し合いたい事例や話題を募り、個人が特定されないようにフォーマットにまとめ、検討ポイントを示し、セミナーの1週間前をめぐりに参加者に提示するとともに、事例に関する質問を受け付けた。レクチャーは、事例検討の参考となるテーマを設定し、専門的見地からの講義を企画した。

事例検討は、大学病院の看護職、訪問看護事業所等の看護職を含めて4～8名編成のグループで行った。各グループにファシリテーターを置き、司会、書記を決め、オンラインであっても短時間で論点を話し合えるための方策をとった。

2. セミナーの実施

開催方法はハイブリットによる方法とし、大学病院からの参加者は会場集合型で、訪問看護事業所からの参加者はZoomによるオンライン型で運営を行った。事例検討についても参加者を4～5グループに編成したハイブリット方法によった。

3. 成果の評価

評価のための研究デザインは後ろ向き調査研究によった。

1) 調査期間

2021年8月～2024年3月

2) 対象者

セミナーの参加者延べ252名

3) 方法

(1) 評価方法

評価は無記名自記式質問紙によるアンケート調査によった。参加者1名に対し調査はセミナー直後、および3か月後の計2回実施した。調査方法は、セミナー直後についてはZoom参加者(訪問看護事業所等)に対してWebを活用し、会場参加者には書面を活用し、いずれも記入を求めた。回収は、会場参加者へはその場で回収し、Web法についてはセミナー後1週間をめぐりに回答を求めることとした。セミナー実施後3か月時点の調査については全員Webによる電子媒体により依頼・および回答を依頼し、依頼後1週間程度までの回答を求めた。

(2) 調査項目

セミナー直後のアンケート項目は、看護職としての経験年数、年齢、訪問看護職経験年数、セミナーの企画の適切さ、参加動機との合致、満足度、実践への活用度、大学病院と訪問看護事業所のつながりきっかけになるか、Zoom等のトラブル、意見・感想等であった。

セミナー実施後3か月のアンケート項目は、セミナーで得た知識・学びの活用状況、活用できた場面や実践への自由記述を求めた。

(3) 分析方法

データは単純集計を行った。自由記述については意味合いの主旨を読み取り項目化し要約した。

4. 倫理的配慮

アンケートは無記名ですでに実施しているため、研究に関する事項を対象者に通知した。訪問看護事業所等の参加者にはメールに公開文書を添付し、大学病院の参加者には公開文書を配布し、さらに看護職キャリア支援センターのホームページに掲載した。なお、9回目のセミナーに関し、3か月後アンケートは本研究開始時点で未実施であったため、アンケート回答時に研究利用の可否を問い、同意が得られた回答のみを対象とした。

本研究は研究者の所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 23137）。

Ⅲ. 結果

1. セミナーの実施と参加状況

1) セミナーの実施

2021～2023年の3年間に9回のセミナーを実施した。初回はオープニングセミナー、2023年の第1回は、入院関連機能障害の予防に向けた講演会を実施した。ミニレクチャー、および事例検討は7回実施した。

2) 参加者の内訳

9回のセミナーの延べ参加者は252名であり、大学病院の看護職が述べ115名、訪問看護事業所の看護職・保健所の保健師・教員が併せて延べ137名であった。訪問看護事業所、保健所からの参加は、各回8～16施設の参加があった。

2. セミナーの概要

セミナーのテーマ、ミニレクチャーのテーマ・講師、事例検討のテーマ・提供者は表1に示す。

2021年度の第1回は、【オープニングセミナー】として、感染看護認定看護師から「在宅での感染予防のポイント」についてのミニレクチャー後に「新型コロナ禍での看護を語る」をテーマとしてグループで話し合いを行った。

第2回は、【住み慣れた家で最期まで望む暮らしの実現に向けて】をテーマとして、がん看護専門看護師から「アドバンス・ケア・プランニングー人生の大切な話し合いを決めるー」についてのミニレクチャー後、「患者の望む暮らしのために病院・訪問看護ができること（事例①）」をテーマとした事例

検討を行った。本事例検討では、自宅で過ごしたいが家族に迷惑をかけたくないと感じているご本人と、本人にとって自宅が良いのか病院が良いのかを迷っている家族の思いを受け止めながら、外泊を経て在宅療養への意思決定を支援した事例をもとに、ACPを含め、ご本人とご家族が安心して在宅で過ごすための支援について話し合った（事例提供：大学病院看護職）。

第3回は、【住み慣れた家で最期まで望む暮らしの実現に向けて Part II】をテーマとして、がん看護専門看護師から「終末期せん妄のケア」についてのミニレクチャー後、「残された時間の過ごし方ー本人と家族の思いが異なるとき（事例②）」をテーマとした事例検討を行った。本事例検討では、自宅で最期を過ごしたい思いと家族に迷惑をかけたくない思いに葛藤するご本人が終末期せん妄となるなかで、家族が徐々に自宅での看取りを覚悟していく過程を支援した事例をもとに、ご本人とご家族の思いが異なるときの支援の在り方を話し合った（事例提供：訪問看護師）。

2022年の第1回は、【医療依存度の高い患者の在宅移行に向けて】をテーマとして、地域医療連携室看護師から「希望する生活の実現に向けた準備ー退院事例を振り返ってー」についてのミニレクチャー後、「医療依存度が高く介護力に不安がある場合の在宅移行（事例③）」をテーマとした事例検討を行った。本事例検討では、医療的な介入が多く、一度は退院したものの最終的には在宅療養を断念した事例をもとに、在宅移行に向けた準備と連携について話し合った（事例提供：訪問看護師）。

第2回は、【認知症を抱える患者の在宅移行に向けて】をテーマとして、老人看護専門看護師から「認知症の人がより良い生活を継続するためにー認知症ケアにおけるACPー」についてのミニレクチャー後、「重症度の高い認知症患者の在宅移行に向けて（事例④）」をテーマとした事例検討を行った。本事例検討では、高度の認知機能障害があり、本人は在宅での療養を希望されているが、すでにご家族の介護の疲弊もあった事例をもとに、本人の希望と家族の思いを尊重するための調整について話し合った（事例提供：大学病院看護職）。

第3回は、【地域で暮らす高齢者の安全・安楽な化学療法の継続に向けて】をテーマとし

て、訪問看護ステーション所長から「外来化学療法を受けている高齢者の訪問看護の実際」についてミニレクチャー後、「高齢者が化学療法を継続していくために必要な看護の視点と情報共有について（事例⑤）」をテーマとした事例検討を行った。本事例検討では、高齢で配偶者の介護を行いながら外来で化学療法のために通院している事例をもとに、高齢者が自宅で介護等をしながらであっても治療を継続するための調整、連携について話し合った（事例提供：大学病院看護職）。

2023年の第1回は、【入院関連機能障害の予防に向けて-】をテーマとして、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師から「入院関連機能障害の予防に向けて」、理学療法士から「在宅でのリハビリテーションの実際」について講演を行った。

第2回は、【ちょっと待って、その決定は誰の意思-患者さんと家族の意向を尊重した療養生活の場を選択するために必要な情報とは-】をテーマとして、医療ソーシャルワーカーから「退院支援における医療ソーシャルワーカーの視点」についてのミニレクチャー後、「望む療養生活の選択に向けて地域と病院での情報共有（事例⑥）」をテーマとした事例検討を行った。本事例検討では、手術後にADLが低下し転院調整したものの、最終的に自宅退院できた事例をもとに、患者と家族の選択肢が広がる療養場所の意思決定支援のために病院と地域で行う情報共有について話し合った（事例提供：大学病院看護職）。

第3回は、【病院から在宅の最期までがん患者とその家族がよりよく生きる支援-その人の生き方に寄り添い続けるための在宅と病院の連携-】をテーマとして、訪問看護認定看護師から「訪問看護における終末期看護の実際」についてのミニレクチャー後、「終末期患者が残された時間をその人らしく過ごすための在宅と病院の連携（事例⑦）」テーマとした事例検討を行った。本事例検討では、急性期病院での治療を終え Best supportive care (以下 BSC) への移行の時期にあり、創処置等が必要な事例をもとに、精神的なケア、残された時間をその人らしく過ごすための病院と在宅での情報共有について話し合った（事例提供：訪問看護師）。

表1 セミナー・ミニレクチャー・事例検討のテーマおよび講師・事例提供者

	セミナーテーマ	ミニレクチャーテーマ 【講師】	事例検討テーマ 【提供】
2021年 第1回	オープニングセミナー	在宅での感染予防のポイント 【感染看護認定看護師】	新型コロナウイルスでの看護を語る ※事例なし
第2回	住み慣れた家で最期まで望む暮らしの実現に向けて	アドバンス・ケア・プランニング人生の大切な話し合いを始める 【がん看護専門看護師】	患者の望むくらしのために病院・訪問看護ができることは何か（事例①） 【大学病院】
第3回	住み慣れた家で最期まで望む暮らしの実現に向けて Part II	終末期せん妄のケア 【がん看護専門看護師】	残された時間の過ごし方～本人と家族の思いが異なるとき～ （事例②） 【訪問看護】
2022年 第1回	医療依存度の高い患者の在宅移行に向けて	希望する生活の実現に向けた準備～退院支援事例を振り返って～ 【地域医療連携室看護師】	医療依存度が高く介護に不安がある場合の在宅移行に向けて （事例③） 【訪問看護】
第2回	認知症を抱える患者の在宅移行に向けて	認知症の人がより良い生活を継続するために認知症ケアにおけるACP 【老人看護専門看護師】	重症度の高い認知症患者の在宅移行に向けて（事例④） 【大学病院】
第3回	地域で暮らす高齢者の安全・安楽な外来化学療法の継続に向けて	外来化学療法を受けている高齢者の訪問看護の実際 【訪問看護ステーション所長】	高齢者が外来化学療法を継続していくために必要な看護の視点と情報共有について（事例⑤） 【大学病院】
2023年 第1回	入院関連機能障害の予防に向けて-病院と在宅の連携-	1. 在宅の暮らしを支える訪問看護師が大切にしていること 【地域看護支援部門】 2. 入院関連機能障害の予防に向けて 【脳卒中リハビリテーション看護認定看護師】 3. 在宅でのリハビリテーションの実際 【理学療法士】	なし
第2回	ちょっと待って、その決定は誰の意思-患者さんと家族の意向を尊重した療養生活の場を選択するために必要な情報とは	退院支援におけるMSWの視点 【医療ソーシャルワーカー】	望む療養生活の選択に向けて地域と病院での情報共有 （事例⑥） 【大学病院】
第3回	病院から在宅の最期までがん患者とその家族がよりよく生きる支援-その人の生き方に寄り添い続けるための在宅と病院の連携	訪問看護における終末期看護の実際 【訪問看護認定看護師】	終末期患者が残された時間をその人らしく過ごすための在宅と病院の連携（事例⑦） 【訪問看護】

3. アンケート集計結果

回収数・有効回答数（回収率・有効回答率）は、セミナー直後が延べ208名（82.5%）、セミナー3か月後では延べ129名（62.0%）であった。

1) セミナー直後の結果

看護職経験平均年数±標準偏差は18.2±9.7年であった。

所属施設は大学病院103名（50.5%）、院外は103名（49.5%）であった。院外のうち訪問看護経験年数に回答のあった95名の訪問看護経験平均年数±標準偏差は9.5±7.1年であった。

参加回数は初めての者が78名（37.5%）、複数回参加のうち2回の者が31名（14.9%）、3回以上の者が51名（24.5%）であった。

【セミナーが両施設の看護がつながるきっかけになると感じるか】との問いに対し「感じる」・「おおむね感じる」とした者は合わせて197名（94.7%）で「あまり感じない」とした者は9名（4.3%）いた。

【自己の参加動機との適合度】への問いに対し「合っていた」・「おおむね合っていた」とした者は

合わせて201名(96.6%)であり、「あまり合っていないかった」とした者は7名(3.4%)いた(表2)。

表2 セミナー直後の結果

項目	n	(N=208)	
		平均値(標準偏差)	割合(%)
年齢(歳)	207	41.6	(9.7)
欠損値	1		
看護職の経験年数(年)	208	18.2	(8.9)
所属施設	208		
大学病院病院内(名)	105		50.5
大学病院外(名)	103		49.5
訪問看護経験年数(年)	95	9.5	(7.1)
欠損値	8		
セミナー参加回数		1.8	(0.8)
初めて	78		37.5
2回	31		14.9
3回以上	51		24.5
欠損値	48		23.1
セミナーが両施設の看護がつながるきっかけになると感じる(名)			
「感じる」	127		61.1
「概ね感じる」	70		33.7
「あまり感じない」	9		4.3
欠損値	2		1.0
自己の参加動機との適合度(名)			
「合っていた」	114		54.8
「おおむね合っていた」	87		41.8
「あまり合っていないかった」	7		3.4

2) セミナー3か月後の結果

[セミナーの内容はその後のあなたの業務や看護実践に活用できているか]の問いに対し「活用できた」と回答した者は96名(74.4%)、「活用できていない」とした者は31名(24.0%)、無回答2名(1.6%)であった。その理由について自由記述を求めた結果、「活用できた」とした者のうち72名(75.0%)から、「活用できていない」とした者のうち27(87.1%)名から回答を得た。

自由記述について意味内容を要約した結果を表3に示した。「活用できた」とする理由として、“感染対策に関して意識が高まり、対象者により具体的な説明(情報提供)ができた”、“勤務施設の連携推進会議の企画に役立てた”、“対象者と家族への気持ちの傾聴、意思確認・決定をこれまでよりも意図的に実施したり、対象者が望む介入・退院支援の手助けを実施できた”、“セミナーの学びをスタッフと共有できた”、“問題点の抽出・迅速な判断力につながられた”と集約できた。

一方「活用できていない」とした理由は“必要な場面・対象者がいない”“コロナ禍の体制が継続している”、“電話での情報交換場面はあったがカンファレンス開催には至らない”、“連携体制が整っていない”に集約できた。

表3 セミナー3か月後「セミナーの内容はその後のあなたの業務や看護実践に活用できているか」に対する自由記述

要約
「活用できている」とした理由
・セミナーの学びを活かし、感染対策への意識の高まり、対象者へより具体的な説明(情報提供)が実施できた
・勤務施設の連携推進会議の企画に役立てた
・対象者と家族への気持ちを傾聴、意思確認・決定をこれまでよりも意図的に実施したり、対象者が望む介入・退院支援の手助けを実施できた
・セミナーの学びをスタッフにと共有できた
・傾聴・問題点の抽出・迅速な判断力につながられた
「活用できていない」とした理由
・必要な場面・対象者がいない
・コロナ禍の体制が継続している
・電話での情報交換場面はあったがカンファレンス開催には至らない
・連携体制が整っていない

IV. 考察

1. 提供事例から考える連携上の課題

病院と訪問看護ステーションとの連携に関し、病院看護師からの看護サマリは訪問看護師にとって十分ではないこと⁵⁾が指摘されている。さらに、訪問看護師が病棟看護師と情報共有したい内容として、退院後に必要とされる医療処置と材料⁶⁾、使用している医療機器や医療処置に対する指導⁷⁾が挙げられている。セミナーでも、吸引や高カロリー輸液などの医療的介入(事例③)、創処置(事例⑦)などがある場合には特に在宅移行に向けた準備に必要な情報共有の課題を抱えていると考える。

在宅で緩和ケアが必要ながん患者を支援する訪問看護師の困難感として、病状が悪くなることへの対処や看取りの場となる在宅環境を整えることが挙げられている⁸⁾。セミナーでは、BSC移行時の精神的なケア(事例⑦)、あるいは病状の進行とともに生じた最期を過ごす場所に対する本人・家族への迷いや意思決定へのケア(事例①、事例②)など、在宅での看取りを想定し、本人・家族を精神的に支えるために必要な連携が課題のひとつと考えられた。また、これらの事例に関与した看護職は、それぞれに不全感を抱え、これで良かったのか自問自答していた。訪問看護師と大学病院看護職が話し合う場合は、自分の看護にフィードバックを受ける機会であり、事例提供者が自身の看護を客観視できる場にもなっていた。

一方、大学病院の看護職は、転院調整をしていたが自宅退院できた事例(事例⑥)、患者に自宅退院の希望があったが転院となった事例(事例④)など、本人・家族の意向と介護力を踏まえた退院後の生活

の場を決定するための調整、連携、情報共有の方法、さらに、老々介護状態にある高齢者の外来での治療の継続（事例⑤）など、治療を継続していくための調整、連携の課題を抱えていた。病棟に勤務する看護師は、地域で生活する患者のイメージがつきにくいこと⁹⁾、在宅医療・ケア実践者は、病院のスタッフに対して、在宅療養の理解不足があると感じ、それが連携を困難にするひとつの理由であることが指摘されている¹⁰⁾。本セミナーで事例を共有し話し合う場合は、大学病院に勤務する看護職にとって、生活者としての患者像を再確認できる機会であり、訪問看護師にとって、在宅療養を伝える機会となっていた。

2. 参加動機を満たし看護がつながったと感じられたセミナー企画

回収率はセミナー直後、3か月後共6割以上であった。回収方法が郵送法であれば一般的に50%程度の回収率であり、それより大幅に下回るほど脱落率が高く研究方法に何らかの問題が潜む可能性を考慮すべきと言われていた¹¹⁾。今回の回収は会場で回答直後に回収し、かつwebによる回収と、2通りの回収法へ工夫したことにより良好な回収率を確保できたと考える。

セミナーへの参加回数が複数回とする参加者は4割近くに上ったことから、初回参加の体験から何らかの学びにつながる事象が得られたことで、再度参加しようという動機付けにつながり複数回参加という行動につながったと推察した。中でも、両施設がつながるきっかけになると感じた参加者が9割以上おり、大学病院の看護職と訪問看護師のいずれにとっても看護について互いにコミュニケーションをとる機会と感じさせることができたことで、次回への参加動機につながったものと考えられる。

参加者の参加動機とセミナー内容の適合度について「合っていた」とした者は9割以上と非常に高い適合度であった。参加動機と高い適合度とできた一因は、旭川医科大学看護職キャリア支援センターの「地域看護職支援部門」が地域包括ケアシステムの推進を目指し、2020年度に病院と地域が連携しながら人々がその人らしく過ごせるよう北海道で働く訪問看護師を対象に行った「訪問看護事業所における看護職の連携に関するニーズ調査」¹²⁾ 行い、連携に

関するニーズの結果を基盤にミニレクチャーの内容や事例検討テーマなど、9回すべてを異なったセミナー企画としたことによると評価できる。

3. セミナーの評価

1) 参加後3か月間で感じたセミナーによる効果と課題

参加者の7割がセミナーを終え3か月までの期間にセミナーからの学びを“活用できた”と回答したことから、参加者にとりセミナーからの学びがその後も持続し何らかの形で看護に貢献できたとセミナーであったと評価した。活用できたとする具体的な理由には、対象者への具体的な情報提供の実施、連携推進会議の企画に役立てた、対象者や家族の気持ちの傾聴、意思確認、意思決定をこれまでよりも意図して実施、対象者の望む看護介入の実施、退院支援の支援の実施、といったように、実際の看護実践の質の向上となる行動がとられたことが読み取れた。また、感染対策への意識の高まり、問題点の抽出、迅速な判断力といった看護実践に対する意識の向上や判断力の質向上につながったことも読み取れた。つまり、7割の参加者は、得られた学びを基にこれまで以上に対象者に対する分析・解釈し問題点の抽出、看護計画立案・看護介入へそれぞれの質向上と評価できる行動化に繋がったり、行動化としては評価できずとも意識の高まり、判断力の向上を実感するといった自己の認識の変化を実感していた。だが、その一方で、“活用できていない”と感じた参加者も2割程度いた。活用できなかった理由には、活用する場面がない・対象者がいないといったそもそも学びを生かす場がないこと、病院と訪問看護ステーションが参加するカンファレンス開催に至らない・連携体制が整っていない、あるいはコロナ禍の体制が継続している、といったことを上げており、連携を阻む課題としてとらえることができる事象が明らかになった。

2) 4段階評価モデルの評価指標を用いたセミナー評価

看護職を対象に研修を設計するということは、研修の成果として参加者が何らかの知識・スキルなどを学んだことを確認し、その学びの成果が職場で生かされることで研修の成果があったと評価する必要がある¹³⁾。そこで、研修の評価指標である Donald

Kirkpatrick の4段階評価モデルを用いアンケート結果からセミナーを評価した。4段階評価モデルの評価指標について、レベル1は参加者が教育に対してどのような反応を示したか、レベル2は学習としてどのような知識とスキルが身についたか、レベル3は行動として参加はどのように知識とスキルを仕事に生かしたか、最後にレベル4とは結果として教育は組織と組織の目標にどのような効果をもたらしたか、という点から評価が求められる¹⁴⁾。

セミナーをこれら4つの指標から評価すると、“研修に対する参加者の反応（レベル1）”は、直後の結果によれば、大学病院の看護師が行う看護と訪問看護師が行う看護がつながるきっかけとなると多くの参加者が感じ、参加者の参加ニーズに概ね適合したセミナー企画であったと評価可能であることから、参加者の反応はおおむね良好であったと評価した。“研修に対する学習（レベル2）”、および“職場での行動（レベル3）”については、セミナー3か月後の結果から評価可能と考えた。7割程度の参加者が、セミナー後3か月の期間に実際に看護実践の質向上と言える行動化に至ったと考えられ、レベル3に相当するセミナーの効果が行動化につながったと評価した。また、連携推進会議の企画に役立てる、あるいはセミナーの学びをスタッフと共に共有するといった実際の事象に至るには、何らかの知識を得たからこそスタッフに伝えることができ、知識を基に企画に生かす行動ができたと言え、レベル2に相当する知識・学びがあったと評価した。但しレベル2の評価について、今回は学びが存在したことから評価したが、具体的にどのような学びであったかを問える知識の事後テストといった参加者全員を対象にした客観的評価ツールは用いていない。レベル2に対する評価をより厳密にしていくには評価ツールの検討も必要である。

対象者と家族へ学びが還元できたと言える事象には、彼らの気持ちを傾聴することや意思確認・決定についてこれまでより意図して実施したといった、職務行動の変化¹⁵⁾としてとらえることができる。つまり、レベル2で評価したとおり、何らかの知識が実際にあり、レベル3に相当する職務行動の変化があり、学びを職場内で共有する行動や対象者や家族に向けた看護実践の質向上につながる行動の変化があったとも言える。しかし、活用できていないと

する者も2割程度いたことから、連携を阻む職場ごとの課題を今一度明確化し、その解決に向けた取り組みも必要と考える。以上より、レベル1、レベル2、レベル3による評価結果から、セミナーによる学びがあり、それらはセミナー後3か月の間に一定の良好な効果を参加者もたらしたと言える。

なお、レベル4については、“組織全体にもたらす結果（レベル4）”の評価が必要である。それには参加者が所属する組織全体にもたらすセミナーの価値を問う必要があり、投資対効果（ROI；Return on investment）からの評価も含まれる¹⁶⁾。今回、レベル4の指標として評価できるデータ収集は行っていない。例えば、参加者が所属する事業所の管理者に、セミナー後に組織の利益となった事象・量的指標のデータを収集するなど、レベル4を評価可能な評価指標を工夫していくことが今後の課題である。特に、看護における投資対効果とは具体的に何を指すかについても検討を重ね、レベル4の看護における評価指標を明確にしていくことも課題と言える。

4. 研究の限界と今後の課題

本調査のデータについて、直後結果と3か月後の結果を紐づけ可能なアンケートの作成には至っておらず、横断的な評価からの考察には至らなかった。また、調査項目のうち、欠損値が多かった問いについては、回答方法、設問の記述等に課題が残ると言えるため、継続研究の際には欠損値が多かった項目の記述等を検討する必要がある。

V. 結論

高度急性期医療を担う大学病院と地域で活躍する訪問看護事業所等をつなぎ、学び合うことをめざした本セミナーで検討した事例からは、医療的介入がある場合の在宅移行に向けた情報共有、在宅での看取りを想定し、本人・家族を精神的に支えるために必要な連携、退院後の生活の場の決定および療養環境の調整に必要な連携等が課題と考えられた。

セミナーを4段階評価モデルの評価指標により評価した結果、レベル1、レベル2、レベル3による評価結果から、セミナーによる学びは、終了後3か月間に一定の良好な看護実践への効果をもたらしたと評価できる。特にレベル3の指標によれば、職務

上の変化を7割程度の参加者が実感し研修後の看護実践に生かしていたと言える。

謝 辞

本研究にご協力いただいたセミナー参加者の皆様にお礼申し上げます。

本研究は、第83回日本公衆衛生学会（2024年10月札幌市）における発表をもとに加筆修正したものである。

本研究に開示すべき利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口－令和2(2020)～32(2050)年－(令和5年推計)、<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/6houkoku/houkoku.pdf> (2024年11月21日アクセス)
- 2) 訪問看護推進連絡会議：訪問看護アクションプラン2025、9、2013
<https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/actionplan2025.pdf> (最終アクセス2024年11月21日アクセス)
- 3) 蒔田寛子、三浦さえ子、風間祐子ほか：病棟看護師と訪問看護師の連携促進強化の試み－入退院シート(退院時共同指導説明書)の作成と活用－、豊橋創造大学紀要、18、41-53
- 4) 伊藤寿満子、坂口けさみ、深澤佳代子ほか：病院における退院支援・在宅療養支援の充実に向けた取り組みの成果と今後の課題、第50回日本看護学会論文集(看護管理)、207-210、2020
- 5) 吉田幸恵、森田美幸、新井 弥穂ほか：在宅療養者の入退院にかかわる病院看護師と訪問看護師による連携の現状に対する双方の認識、看護展望、44(10)、984-990、2019
- 6) 高木あゆみ、水原美地、鹿毛美香ほか：訪問看護師が「急性期病院の病棟看護師が行う退院支援」に期待すること、第49回日本看護学会論文集(急性期看護)、123-126、2019
- 7) 川嶋元子、森昌美、磯邊厚子：訪問看護師が初回訪問までに行う在宅療養移行患者の情報収集の実態、聖泉看護学研究、6、75-82、2017
- 8) 森美樹、今井芳枝、坂東孝枝ほか：在宅で緩和ケアが必要ながん患者を支援する訪問看護師の困難感、四国医誌75(5,6)、191-200、2019
- 9) 樋口キエ子、原田静香、カーン洋子ほか：患者家族が求める退院支援に関する研究－退院後の患者家族の退院支援への要望・意見から－、順天堂大学医療看護学部医療看護学研究4(1)、24-49、2008
- 10) 吉川峰子、長谷川美香：在宅医療・ケア実践者が認識している連携時の困難－多職種連携を促進するための研修内容の検討－第44回日本看護学会論文集(地域看護)、35-38、2014
- 11) 黒田裕子：黒田裕子の看護研究 Step by Step 第5版、医学書院、288、2017
- 12) 山内まゆみ、井戸川みどり、牧野志津、奥田久美、塩川幸子、金田豊子、平塚志保、九鬼智子：北海道で活動する訪問看護師の訪問看護実践能力向上における連携ニーズの実態調査、第29回看護研究学会北海道地方会学術集会抄録集、14、2021
- 13) 鈴木克明：研修設計マニュアル 人材育成のためのインストラクショナルデザイン、北大路書房、6-7、2015
- 14) 前掲書10)、11-14
- 15) 前掲書10)、12
- 16) 前掲書10)、13

Nursing collaboration between university hospitals and home-visit nursing service offices: The findings of questionnaire-based surveys conducted after “A Seminar on Nursing–Nursing Collaboration that Interconnects the Community”

Mayumi Yamauchi * Shiho Hiratsuka ** Sachiko Shiokawa * Midori Idogawa **
Shizu Makino * Kozue Sato ** Yuko Sawada ** Miyuki Shirataki ***

Abstract

This study aimed to present an overview of “A Seminar on Nursing-Nursing Collaboration that Interconnects the Community,” which is a seminar aimed at linking Asahikawa Medical University hospitals engaged in advanced acute medical care with home-visit nursing service offices, and to examine the outcome of the application of post-seminar surveys. The seminar was conducted nine times over three years, with a total of 252 attendees. In each event, a questionnaire-based survey was conducted immediately after seminar conclusion and three months later. The seminar covered case examples such as the following: (1) sharing information toward shifting to home care in the event of medical interventions; (2) collaborating on the provision of the mental support needed for home-based end-of-life care; (3) deciding where to live after discharge; (4) the collaborations required for adjustments to secure a suitable recovery environment. The effective response rates for the surveys were 82.5% and 62.0%, respectively. The use of Kirkpatrick’s four-level training evaluation model showed that, based on Level One, Two, and Three evaluations, what was learned in the seminars produced some favorable effects; specifically, Level Three evaluations showed that 70% of participants perceived changes in their job duties and applied what they had learned to various nursing practices.

Key words Nursing collaboration, university hospital, home-visit nurses, workshops, the four-level training evaluation model

* Department of Nursing, Asahikawa Medical University

** Nursing Department, Asahikawa Medical University Hospital

*** Nursing Support Center for Career Development, Education, and Research, Asahikawa Medical University