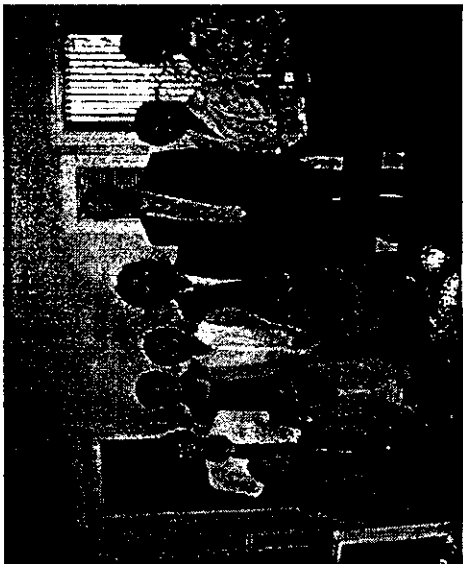


コンサルタントの役割・機能について見聞できたことは、日本のケアマネージャーと比べて今後の参考になることが多々あった。5日間という限られた日数の中で、アメリカのビバリーエンタープライズの高ケア施設見学と専門家との情報交換という有意義な研修をさせていただき、充実感と満足感で一杯になった。今後、この海外研修の成果を本研究事業等を通して、我が国の高齢者ケア施設の看護管理者人材育成や高齢者ケアの資の向上につなげていくことが課題である。

最後に、本研修の企画の段階から研修期間の終日にわたり、コーディネーター、助言者、通訳の労をとっていただいた BEVERLY ENTERPRISES, Inc 国際開発部長 Kazuyo K. Sooudi 氏をはじめ、私たちを大変快く受け入れて下さり、丁寧な説明や情報交換に惜しみなく時間をさいてくださった施設の管理者の皆さまに心から感謝申し上げます。

1. 映画製作の現場



2. 映画製作の現場



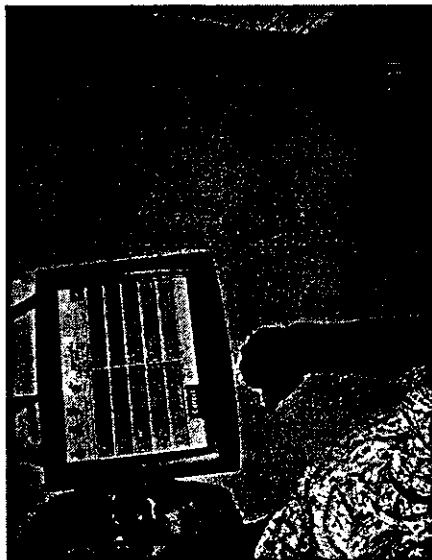
3. 映画製作の現場



4. BRIARWOODZ INC.



5. 映画製作の現場



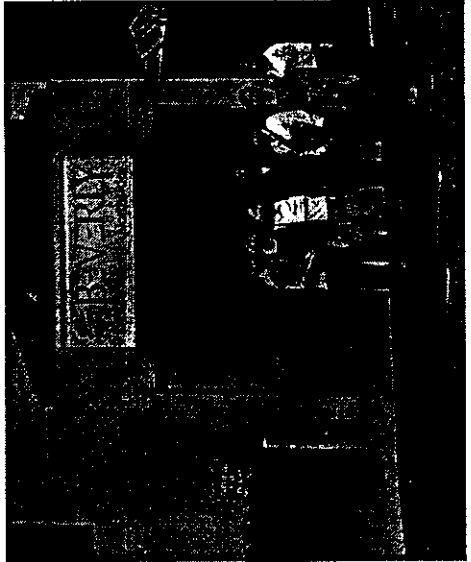
6. 映画製作の現場



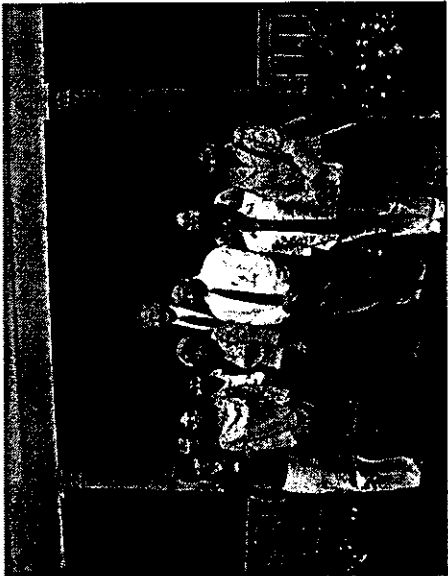
2. Beverly Hills Entrance



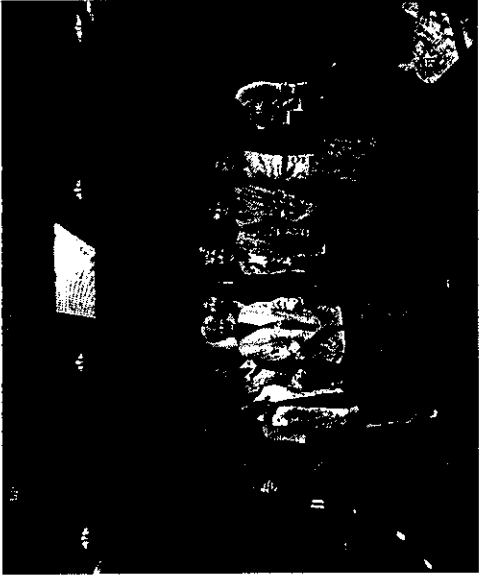
3. Beverly Hills Entrance



4. Beverly Hills Entrance



5. Beverly Hills Entrance



6. Beverly Hills Entrance



7. Beverly Hills Entrance



厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業
介護保険施設看護職の教育・研修プログラムの普及拡大
並びに看護管理者育成・支援モデルの開発

分担研究報告書

3. 看護管理者教育・支援 ワークショップの開催

東京都立保健科学大学
勝野 とわ子

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

看護管理者教育・支援ワークショップ

分担研究者 勝野 とわ子（東京都立保健科学大学 教授）

A. 研究目的

特別養護老人ホームと介護老人保健施設（以下高齢者ケア施設）の看護管理者の情報収集方法の現状を把握し、看護管理者のネットワークを構築するための効果的な方法を模索することを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象

平成 16 年度高齢者ケア施設看護管理者研修会に参加した看護管理者 93 名（長野 40 名，青森 53 名）を対象とした。

2. 研究方法

1) 質問紙による調査

東京都立労働研究所の行った労働衛生に関する調査¹⁾で使用された調査用紙の一部

を参考にし、看護職の様々な情報へのアクセスや看護職とのネットワーク、職場での問題解決方法に関連した調査用紙を作成した。長野会場の研修参加者（以下長野）には、研修当日調査用紙を配布し、青森会場の研修参加者（青森）には、研修前に事前に郵送し協力を依頼した。調査結果を集計し、統計ソフト SPSS（12.0J）を用いて分析した。

2) ワークショップ

高齢者ケア施設に勤務する看護管理者のネットワークを構築するための方策を探ることを目的としてワークショップを開催した。

ワークショップのプログラムは表 1 に示す通りである。

表 1 ワークショップのプログラム

長野会場	青森会場
日時：平成 16 年 7 月 17 日（金） 8：00～9：00	日時：平成 16 年 8 月 27 日（金） 19：45～20：45
場所：ウェルシティーNAGANO	場所：青森県教育会館
話題提供者：二木はま子	話題提供者：須藤ツルノ
ファシリテーター：勝野とわ子，小山敦代 出貝裕子	ファシリテーター：横井郁子，辻容子， 出貝裕子
スケジュール	
趣旨説明（3分）	
アンケート結果報告（5分）	
話題提供者のプレゼンテーション（12分）	
3グループに分かれ，グループディスカッション（40分）	
発表とまとめ	

3. 倫理的配慮

高齢者ケア施設看護管理者研修会参加者に対し、本研究の目的と内容を口頭で説明し理解を得るとともに、ワークショップでの発言内容をテープに録音したものとアンケート結果をデータとすること、また、データを扱う際には個人や施設が特定されないよう配慮すること、本研究に協力が得られなくても不利益を被ることがないことを説明し、承諾が得られた方のみを対象とした。なお、青森会場の参加者に対しては、事前に調査票を郵送しているため、文書で説明した。

承諾の確認は、アンケート調査に関しては、記入をもって承諾が得られたとみなし、ワークショップに関しては参加希望をもって承諾とした。

C. 研究結果

1. 事前アンケートの結果

回答者は長野 36 名（回収率 90%）、青森 40 名（回収率 75.5%）の合計 76 名であった。回答者の背景と職位は表 2 と 3 に示す。現職についてからの年数は 1 年未満の方から 30 年になる方までおり、かなり幅が広く、また現職についてからあまり年数が経過していない方が多かった（図 1、表 2）。回答者の中には、管理者でないものも若干見られたが、多くの方が看護師長などの看護管理者で、中には、介護も含めての管理者もいた（表 3）。参加者の背景には長野地区と青森地区で差異はなかった。

また、回答者の約半数は各会場県外からの参加者であった（表 4）。

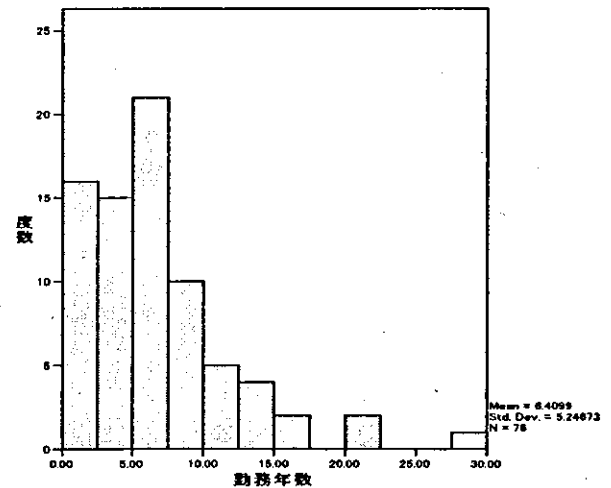


図 1 回答者の勤務年数

1) 情報へのアクセスについて

看護や研修に関する情報を現在どのような手段で得ているかの質問に対して、最も多かったのが、施設長宛あるいは看護職宛の郵送物からであり、次が看護協会ニュースであった。いずれも情報が送られてくる受動的な手段であった。また、その他として記載されたものには、介護系雑誌や実習を受けている大学の教員や知人からというものであった（図 2、表 5）。

次に、どのような手段がよいと考えているかに関しては、やはり、看護職宛の郵送が最も多かったが、施設長宛ではなく看護職宛を希望しており、場合によっては施設長から情報が伝わらない可能性もあると考えられる（表 5）。

普段購読している雑誌には、「エキスパートナース」「老年看護」「かんご」「看護管理」「看護展望」「訪問看護・介護」等の看護系雑誌が多かったが、他にも「老健」「おはよう 21」「高齢者ケア」「あったかかいご」というような介護系雑誌なども比較的良好に読まれていた（表 6）。従って、情報発信する際のひとつの手段としてこれらの雑誌への掲載も考慮する必要がある。

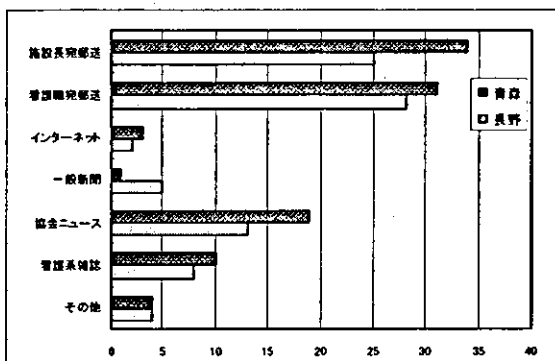


図2 現在の情報収集方法 (複数回答)

また、インターネット使用頻度に関する現状を見ると、約半数が現時点では使用していないことが分かった。しかし、現在使用していないと回答した方の多くは、今後は使用したいと考えていた (図3, 表7)。

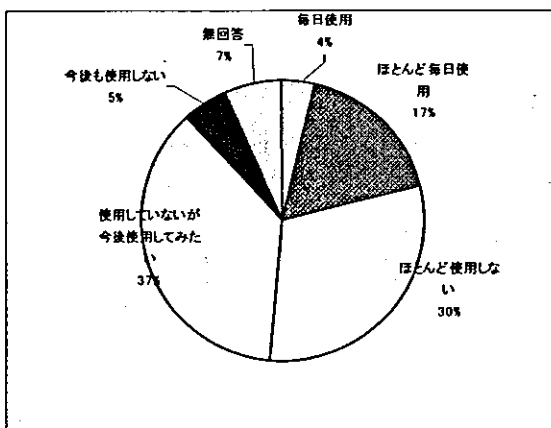


図3 インターネット使用頻度について

2) 看護職のネットワークについて

現在看護職とのネットワークを有している回答者は、3割程度にすぎず、多くはネットワークが無いと回答していた (図4, 表8)。

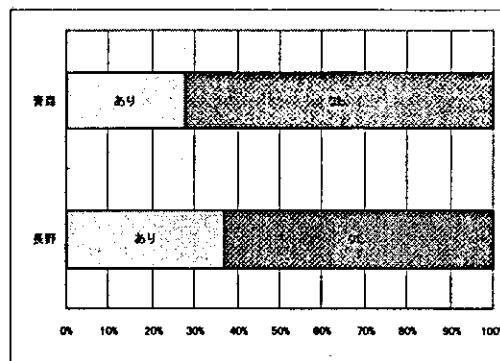


図4 ネットワークの有無

ネットワークができたきっかけとして主に、地域の高齢者ケア施設の看護師会、看護師長会等の会議から発展したもの、研修会参加から発展したもの、同系列の法人内でのつながりから発展したものがあつた。現時点でネットワークがないとした方のうちのほとんどは、ネットワークを構築していくきっかけとして研修会を考えていることが分かった (表8)。

次に、ネットワークにどのようなことを望んでいるか見ると、多い順に、情報交換、テーマ別勉強会、事例検討会、心のよりどころということを期待していることが分かった (図5, 表9)。

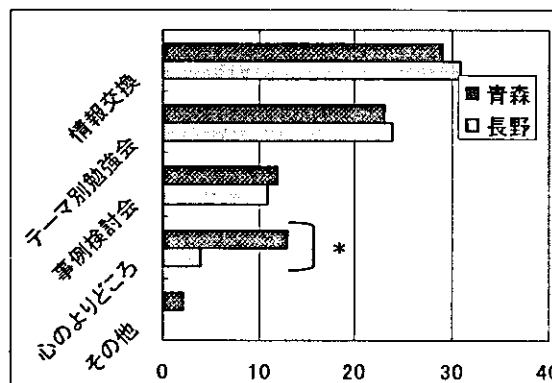


図5 ネットワークに希望すること (複数回答)

そして、ネットワークを継続するために何が必要と考えているかを見ると、リーダーシップを取れる人がいることを上げた方が最も多く、数は減るが他には、看護系大学がイニシアチブをとることと、看護師自身の自立性を高めることが同数であった(図6, 表10)。

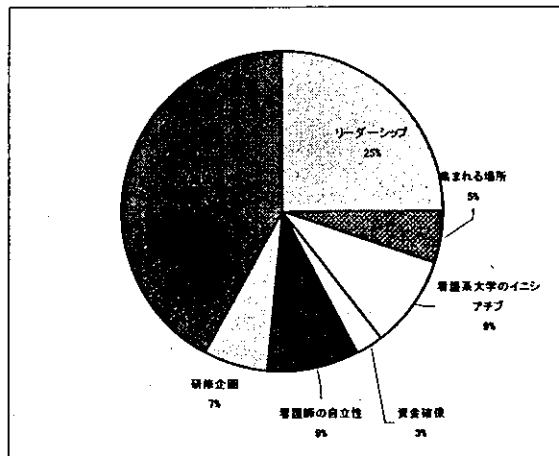


図6 ネットワーク構築に最も大切だと思う事

3) 看護系大学とのかかわりについて

現在地元の看護系大学とのつながりがあるかどうかという問いに対し、回答者全体で、「全くない」と回答した方が最も多く31名(40.8%)、次に「いくらかつながりがある」とした方が20名(26.3%)、「深いつながりがある」としたのは5名(6.6%)であった。つながりができたきっかけは看護学実習の受け入れが最も多く、その他には、大学で行う研修会等への参加、共同研究、大学教員への講師依頼などがあった(図7, 表11, 表12, 表13, 表14)。

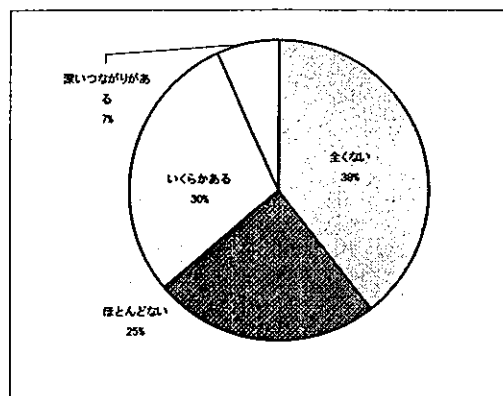


図7 現在の地元の大学とのつながり

さらに、今後つながりを発展させたいと考えているかどうかについては、35名(46.1%)が「もっとつながりを持ちたい」と考えている一方、16名(21.1%)は「必要性を感じない」と回答していた(図8, 表11, 表12, 表13, 表14)。

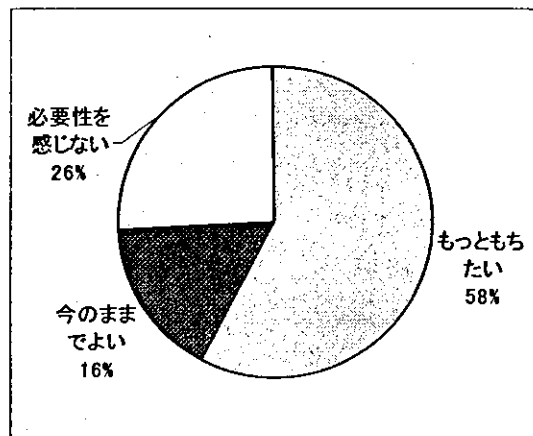


図8 今後の地元大学とのつながりの希望

4) 職場での問題解決について

職場環境について、上司の考えややり方は自分に合っていると感じているかについては、よく感じると時々感じるとを併せると約75%となり概ね上司との関係は良好であった。一方、自分と合わない同僚と一緒に働くことがあるかどうかに関しては、約50%の方が、よくある、時々

あると回答していた。さらに、助言してくれる先輩や同僚に恵まれていると感じないと回答している方が約12%、体験や感情を共有できる同僚がいないと回答した方が約5%いた。しかし、職場内の問題に関してはオープンに話ができている。この職場内の問題をオープンに話せるかとの問に対する回答は地区によって統計的に差異が認められた。

また、担当・専門以外の仕事をしなければならないことがあるかどうかに関して、よくある、時々あると回答した方が約65%おり、業務内容の不明確さが現れた。そして、他の職種の人達と連携はうまくいっていると感じるかどうかにに関して、約70%の方が、よく感じる、時々感じると回答したが、その一方でケアをめぐって、他の職種の人達と考え方が合わないと感じるかに関して約50%の方がよく感じる、時々感じると回答した(表15)。

同様に、職場で求められる業務内容ギャップを感じたりしたくてもできないことがあるかどうかとの質問に対し、長野では16名(44.4%)があると回答し、青森では30名(75.0%)があると回答しており、統計的に関連が認められた(図9、表16、表17)。

次に職場で困難が生じた際、どのように対処しているかとの問いに対し、ほとんどの回答者は、自施設内の同僚、上司に相談するか、会議やカンファレンスで話し合い解決すると回答した。しかし、相談や話し合いをしても、なかなか具体的な解決に結びつかずなかつたり、施設長が押さえ込んでしまっていたり、解決策に納得が行かないというように結果に対しては必ずしも満足しているわけではないことが分かった(表18)。

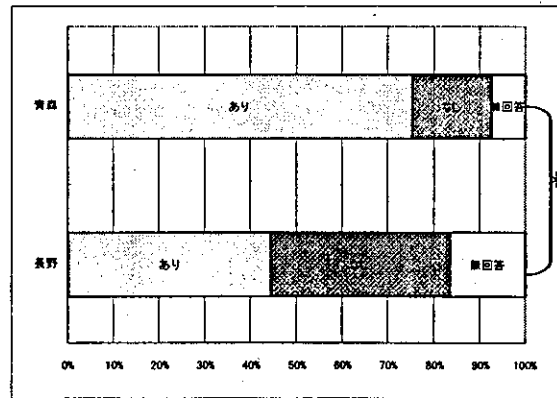


図9 求められる業務のギャップやしたくてもできないことの有無

2. ワークショップにおける成果

ワークショップへの参加者は、長野32名(80%)、青森20名(39.2%)であった。ワークショップでのディスカッション内容は表19～表24に示す通りである。

まず、現在ネットワークを持っているか、あるいは業務上生じた問題をどのように解決しているかについては、事前アンケートの結果にも示されたとおり、何らかの形でネットワークを持っていて相談している管理者も出てきている。その多くは、地区の老健協会等のような同種の施設同士のネットワークであったり、同じ法人内のネットワークであった。また、研修などを通じて個人的に親しくなった人とのネットワークや、看護系大学を通じての研究会や研修会というネットワークもあった。ネットワークの規模、構成員、連絡手段は様々であり、いろいろなタイプのネットワークがばらばらに存在していることが分かった。しかし、そのほとんどは、ごく限られた地域内でのものであり、大きくても都道府県単位のネットワークであった。業務手順やケアの方法等といった問題に関して、こういったネットワークを通じて業務上生じた問

題は解決できている参加者もいた。まだ具体的な解決だけではなく、顔が分かることで、何か問題が生じても聞きやすい関係となり、心強さも感じていた。一方で、ネットワークを継続するための資金や運営方法、事務局の大変さといった困難な点も明らかになった。資金に関しては、積極的に、地域の団体に働きかけて、予算を獲得しようという動きもあった。

次に、どのようなネットワークが望まれるかに関しては、ネットワークがあるとした参加者でも、もっと広範囲な、そして単なる情報交換ではなく学習の機会となるネットワークが望まれていた。施設における看護職の役割が問われている状況で、看護職の専門性を高める必要があると考えている一方で、自施設の中だけでは、業務に流され、最新の看護から遅れて行ってしまうのではないかという焦りや、自施設だけでは学習、研修が困難であることから、より大きなネットワークを通じて、自己の看護の質の向上を図りたいと考えていることが明らかになった。

看護系大学とのつながりに関しては、つながりが密なところから全くない所とばらつきが大きかった。つながりができたきっかけは、学生実習受け入れや研究協力が多かった。しかし、それにとどまらず、その後、施設での看護研究への関与や学習会の開催、現場の実践を評価してもらう、現場の参加者が大学の講義に協力する等、両者にとって有益な関係を発展させている所もあった。看護系大学に対し、最新の看護情報や方向性、ケアの客観的な視点からの評価、看護研究やネットワーク維持への協力、図書館等大学がもつ資源の利用ということなどが期待されていることが分かる。反対

に、大学から全く情報が来ないとする参加者もあり、地域によってかなりの温度差があった。

また手段の一つとして、インターネットを利用して、ケアの取り組みの状況などの情報が全国どこからでも、手軽に、瞬時に得られるというネットワークを併用するアイデアも出された。しかし、パソコン操作に関してまだ不安を持つ参加者や、施設のパソコン台数の限界もあり、現時点では効果的に使えないと考えている参加者も複数見られた。

さらに、ネットワークがないとした参加者も、今までのような他力本願な考え方はなく、自分達が立ち上げていかななくてはいけないという前向きな姿勢が示された。

D. 考察

今回の回答者は管理者としての現職についてから1年未満の方から30年を経過する方まで幅広い経験を持っていた。平均すると7年程度の経験を持つ方々であったが、経験年数で統計学的にはネットワークの有無や職場環境調査等に特徴が見られなかった。管理者としての経験年数が少なくても、研修や会議、看護学生実習受け入れの機会をどう生かすかが重要なポイントであると考えられる。

次に地域の特徴を考えてみる。今回管理者研修を行った2地区は、甲信越地方と東北地方にあるが、ともに都市型地域ではない。今回のデータに示されたように、それぞれの地域によって、大学とのつながりに関する意識や職場環境に関する質問の中で職場の問題についてオープンに話せるという項目、自分が求められている業務のギャップやしたくてもできないことがあるかど

うかに関して、差異が認められた。従って、ネットワークを構築していく際には、その地域の状況によって、看護管理者のニーズが異なることが推測されるため、各地域の特徴を考慮したものにしなければ効果的とはいえないであろう。ネットワークを構築するためには、まずは地域での特徴が反映できる規模のネットワークを構築し、その上で、さらに広いつながりへと発展させていくことが必要であると考え。現在ほとんどの都道府県には看護系大学があり、それぞれ地域貢献も大切な役割であることから、看護系大学が高齢者ケア施設看護管理者の支援について期待されている役割は大きいのではないかと考えられる。今回の参加者の中に、地元の看護系大学とつながりがまったく無いと回答した管理者が多かった。また、大学に対して敷居が高く感じたり、つながりを持つことでどんなメリットがあるのか分からないという声も聞かれた。今後、それぞれの地域の特徴に合わせて、情報発信や看護職の支援などを考えていく必要がある。

また、業務に関して、地域によって差が生じているのはなぜか、各地域における施設の看護の実態を明らかにしていくことも必要であると考え。

最後に、本研究は、長野地域と青森地域の2ヶ所で行った看護管理者研修に参加した方を対象としているため、対象全体が、情報を集め積極的に管理者としての自己研鑽に努める態度を持っていることが推測され、管理者としての意識が高い人の実態と考えられ、高齢者ケア施設全体の実態が反映されているわけではない。この背後にいる相当数の施設においては、より複雑な問題を抱えている可能性が否定できない。高

齢者ケア施設看護管理者を支援するネットワークを考えるに当たり、今回のような研修に参加しない、参加できない看護管理者をどのように動機付けていくかを考慮することが必要であり、その集団も含めた支援ができることが高齢者ケア施設全体の質向上につながると考える。

E. 結論

平成16年度高齢者ケア施設看護管理者研修会に参加した看護管理者93名を対象とし、質問紙調査、ワークショップを開催した結果以下のことが明らかになった。

1. 現在看護職とのネットワークがあるものは3割程度であり、看護師の会議や研修会から発展したネットワークが多かった。
2. 看護管理者の情報取得の手段としては郵送物が最も多く、インターネットは約半数が使用していない現状であった。
3. 地元の看護系大学とのつながりが全くない、ほとんどない施設が6割に及んだ。
4. 大学とのつながりに関する意識、職場内で問題をオープンに話せるか、自分が求められている業務にギャップを感じたりしたくてもできないことがあるかという質問の回答には地域によって差が認められた。
5. 看護管理者はネットワークの構築を希望しており、看護系大学が地域の特長を生かした高齢者ケア施設看護管理者支援について期待されている役割は大きいと考えられた。

F. 引用・参考文献

- 1) 東京都立労働研究所；高齢者福祉施設における専門職の労働と健康,2000.

表2 対象者の背景

	平均年齢 (SD)	平均勤務年数 (最小~最大)
全体 (76名)	47.5歳(8.0)	6.4年 (0.25~30)
長野 (36名)	48.9歳 (7.9)	7.3年 (0.25~30)
青森 (40名)	46.2歳 (7.9)	5.6年 (0.65~20)

表3 対象者の職位

		長野 (名)	青森 (名)
看護管理者	看護部長・総看護師長・副総看護師長	4	1
	看護師長	9	22
	主任看護師・チーフ	7	6
看護・介護管理者		1 (療養科長)	4 (ケア部長, 看護・介護部長, 看護介護総括主任)
看護師		4	1
その他		次長, 主査, 主任, 看護・業務部長等	課長, 主任

表4 研修参加者 91名の所在地

長野		青森	
長野県 21名	北海道 2名	青森県 25名	岩手県 3名
新潟県 3名	群馬県 2名	北海道 15名	宮城県 1名
富山県 3名	山梨県 2名	秋田県 7名	
愛知県 3名	その他 4名		

表5 現在の情報の入手先（複数回答）と便利だと思うルート 名（％）

	長野 (N=36)		青森 (N=40)	
	現在の入手先	便利なルート	現在の入手先	便利なルート
施設長宛の郵送	25 (69.4)	3 (8.3)	34 (85.0)	8 (20.0)
看護職宛の郵送	28 (77.8)	15 (41.7)	31 (77.5)	23 (57.5)
インターネット	2 (5.6)	2 (5.6)	3 (7.5)	1 (2.5)
一般新聞	5 (13.9)	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)
看護協会ニュース	13 (36.1)	0 (0.0)	19 (47.5)	1 (2.5)
看護系雑誌	8 (22.2)	0 (0.0)	10 (25.0)	0 (0.0)
その他	4 (11.1)	1 (2.8)	4 (10.0)	0 (0.0)
無回答・無効回答	0 (0.0)	15 (41.7)	0 (0.0)	7 (17.5)

表6 普段購読している看護雑誌

エキスパートナース	かんご
高齢者ケア	おはよう21
老年看護	看護管理
老健	痴呆介護
	等

表7 インターネットの使用頻度

	長野 名（％）	青森 名（％）	合計 名（％）
毎日	2(5.6)	1(2.5)	3 (3.9)
ほとんど毎日	5(13.9)	8(20.0)	13 (17.1)
ほとんど使用しない	8(22.2)	15(37.5)	23 (30.3)
使用していないが今後使用してみたい	15(41.7)	13(32.5)	28 (36.8)
今後も使用しない	2(5.6)	2(5.0)	4 (5.3)
無回答	4(11.1)	1(2.5)	5 (6.6)

表8 ネットワークの有無ときっかけ

	長野	名 (%)	青森	名 (%)
あり (24名) 構築のきっかけ		13 (36.1)		11 (27.5)
	地域の看護部会, 看護師長会 研修会 近隣の施設との勉強会 同じ法人内での会議, 研修会 看護学校同窓会 等			
なし (51名) 構築のきっかけ (複数回答)		22 (61.1)		29 (72.5)
学会		3 (13.6)		2 (6.9)
研修会		21 (95.5)		26 (89.7)
会議		1 (4.5)		12 (41.4)
直接連絡		6 (27.3)		7 (24.1)
その他		0 (0.0)		1 (3.4)
無回答 (1名)		1 (2.8)		0 (0.0)

表9 ネットワークに期待すること (複数回答) N=76 名 (%)

	長野	青森	合計
情報交換	31 (86.1)	29 (72.5)	60 (78.9)
テーマ別勉強会	24 (66.7)	23 (57.5)	47 (61.8)
事例検討会	11 (30.6)	12 (30.0)	23 (30.3)
心のよりどころ	4 (11.1)	13 (32.5)	17 (22.4)
その他	0 (0.0)	2 (5.0)	2 (2.6)

*

* ; $\chi^2=4.992, P=.025$

表10 ネットワークの継続に大切だと思うこと 名 (%)

	長野	青森	合計
リーダーシップを取れる人がいる	5 (13.9)	14 (35.0)	19 (25.0)
集まれる場がある	2 (5.6)	2 (5.0)	4 (5.3)
看護系大学がイニシアチブをとる	5 (13.9)	2 (5.0)	7 (9.2)
資金が確保できる	1 (2.8)	1 (2.5)	2 (2.6)
看護師自身の自立性を高める	3 (8.3)	4 (10.0)	7 (9.2)
研修会等の企画がたくさんある	3 (8.3)	2 (5.0)	5 (6.6)
無回答・無効回答	17 (47.2)	15 (37.5)	32 (42.1)

表 11 地元の看護系大学とのつながりの現状と希望 (全体) 名 (%)

現在のつながり		今後の希望	
全くつながりがない	31 (40.8)	もっともちたい	35 (46.1)
ほとんどない	18 (23.7)	今のままでよい	10 (13.2)
いくらかある	20 (26.3)	必要性を感じない	16 (21.1)
強いつながりがある	5 (6.6)	無回答	15 (19.7)
無回答	2 (2.6)		

表 12 地元の看護系大学とのつながり (長野) N=27 名 (%)

	もっともちたい	今のままでよい	必要性を感じない
全くつながりがない	5(18.5)	1(3.7)	1(3.7)
ほとんどない	6(22.2)	0(0)	1(3.7)
いくらかある	9(33.3)	1(3.7)	0(0)
強いつながりがある	3(11.1)	0(0)	0(0)

表 13 地元の看護系大学とのつながり (青森) N=34 名 (%)

	もっともちたい	今のままでよい	必要性を感じない
全くつながりがない	5(14.7)	2(5.9)	10(29.4)
ほとんどない	5(14.7)	0(0)	3(8.8)
いくらかある	2(5.9)	5(14.7)	1(2.9)
強いつながりがある	0(0)	1(2.9)	0(0)

表 14 大学との連携に関する回答理由

現在全くつながりがない	もっともちたい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 失われつつある看護職の専門性をいつも確認していける様に意識を高めていきたい ・ 看護の質を高めていくためにはもっと情報交換が必要。その要となる役割をもっといただきたい。(同様他 2 件) ・ 最新の知識(技術・理論・倫理)を学びたい。(同様他 1 件) ・ 地元に見護系大学がない
	今のままでよい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時折、研修会に出席し情報を得ていきたい。 ・ 地元に見護系大学はないのでピンとこない
	必要性を感じない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設においての看護は見守りが重点であり、最新の看護を必要としていないのではないか ・ 老健施設にとって看護は直接的な影響を受けない生活介護に視点を当てている福祉系の研究所等との関係を深めたいと思っている。(同様他 1 件) ・ 看護大学よりは地域周辺の施設とのつながりがほしい。 ・ 現在つながりがないのでメリットがどのくらいあるのかわからない。現場の問題が理解できるのかどうかつながりがなかった為、分からない。(同様他 1 件) ・ 近くに看護系大学がない。
現在つながりがほとんどない	もっともちたい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設に勤務してしまうと看護系の情報が入りにくいのでつながりを持ちたい。(同様他 1 件) ・ 看護を科学的に表現してくれたり、研究など協力したりまた、その結果をきき、現場に生かしたい。 ・ 現在行われている看護教育の内容を知りたい。また、高齢者ケアにおける問題点を抽出し必要な看護教育を行ってほしい。 ・ 看護職員が少なく、殆どが准看護師であり大学のレベルで様々な事が行えるのか勉強したい気持ちはあるが、皆の意欲を高めていけるのか不安だから。 ・ 初心に戻り基本の再認識や新しい情報の入手などいろんな問題など勉強会や情報交換したい。(同様他 1 件) ・ 自己のスキルアップと他施設との情報交換ができればよいと思う。 ・ 一般病院の NS は理解していないと思う。十分な経験と指導力なども必要であり、学生さんに知ってもらいたい。
	必要性を感じない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地元に見護系大学がない ・ 現在はまだ必要とする場面に出合っていない ・ つながりを持つことで、どういったメリット・デメリットがあるのか想像がつかない。

現在つながりがいくらかある	もっともちたい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会に参加させていただいてよかったと思った。 ・ 情報や刺激を得て施設内の教育的レベルアップに結び付けていけたらと思う。 (同様他5件) ・ 高齢社会になり高齢者とのかかわりの中で介護の分野にもっと興味を持つべきと思うから。また、施設の実態や介護に実情を知ってほしい。よりよく生きる手助けをしてほしい。 ・ 現在の評価(第三者)を得たい。
	今のままでよい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護を学ぶ課程において、医療の場だけでなく、在宅そして在宅に帰る施設知ることが大切。今後も施設を知ってもらうきっかけと思う。 ・ 地元で看護系大学がないため、今は考えられない。 ・ 大学の先生方は施設のことを理解されていない部分が多い。
	必要性を感じない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学と施設がつながりを持つとは具体的にどのようなことなのか、また互いにどのようなメリットがあるのか今は分からないため。
現在深いつながりがある	もっともちたい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場の悩みや課題を解決するために力強いアドバイスや資料、研修会の機会を与えていただけています。(同様他1件)
	今のままでよい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護系大学の教員に情報を頂いたり、資料を送っていただいたりしている。

表 15 職場について

名(%)

	よくある	時々ある	たまにある	ない	合計
1) 上司の考えややり方は 自分に合っていると感じる	13 (18.6)	39 (55.7)	16 (22.9)	2 (2.9)	70 (100)
長野	8	16	7	2	33
青森	5	23	9	0	37
2) 自分と合わない同僚と 一緒に働くことがある	10 (13.7)	27 (37.0)	27 (37.0)	9 (12.3)	73 (100)
長野	3	10	16	6	35
青森	7	17	11	3	38
3) 助言してくれる先輩や同僚に 恵まれていると感じる	18 (24.7)	31 (42.5)	15 (20.5)	9 (12.3)	73 (100)
長野	11	13	5	4	33
青森	7	18	10	5	40
4) 体験や感情を共有できる 同僚がいる	28 (37.3)	28 (37.3)	15 (20.0)	4 (5.3)	75 (100)
長野	18	11	3	2	35
青森	10	16	12	2	40
4) 職場の問題についてオープン に話せる	30 (41.7)	24 (33.3)	17 (23.6)	1 (1.4)	72 (100)
長野	20 *	7	5	1	33
青森	10	17	12	0	39
5) 担当・専門以外の仕事をしな ければならないことがある	25 (35.7)	21 (30.0)	15 (21.4)	9 (12.9)	70 (100)
長野	12	7	8	5	32
青森	13	14	7	4	38
6) 他の職種の人達と連携は うまくいっていると感じる	16 (21.3)	37 (49.3)	18 (24.0)	4 (5.3)	75 (100)
長野	9	18	6	2	35
青森	7	19	12	2	40
7) ケアをめぐる、他の職種の 人達と考え方が合わないと 感じる	10 (13.3)	28 (37.3)	30 (40.0)	7 (9.3)	75 (100)
長野	2	14	14	5	35
青森	8	14	16	2	40

* $\chi^2=10.958$, $P=0.012$

表 16 求められている業務のギャップやしたくてもできない業務の有無

	長野	青森	合計
あり	16 (44.4)	30 (75.0)	46 (60.5)
なし	14 (38.9)	7 (17.5)	21 (27.6)

($\chi^2=7.404$, $P=.025$)

表 17 求められている業務のギャップやしたくてもできない業務の内容および理由

ある	業務の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護とうまくやっていくために介護中心の業務をしている ・ 看護師としての仕事あまりないが、ここで行わなければならないことを一生懸命自分なりに行っていこうと思う。 ・ 管理業務と現場業務が多すぎて、組織図がうまく作動し切れていない。 ・ 介護職と同じ仕事を求められ、看護職としての仕事が後回しになってしまったり、時間が取れないことがある。 ・ 業務内容が多すぎ、幅が広い。 ・ 看護師のローテに加わり看護業務も行っているが、そうすると管理職としての業務が行えない。 ・ 管理職がいるにも拘らず、師長の立場で管理者的な役割までこなし又、全てにおいてまとめなければならず重責である。しかも最終的な決定権が与えられていない。 ・ 利用者の健康管理面が中心と思っていたが、介護職と同じことを求められることも多く、本来の管理面等が後回しになることも多い。 ・ 老健においては介護業務の割合が大きい。またその中で、医療行為を行う際にも介護の一員に入っているためゆっくとケアできない状態。 ・ 家族や本人が希望しても対応する薬や物品がないため、対応できない部分がありギャップを感じるが多い。
	人員基準に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病休者や途中退職者によりケアの質の向上を実施したいが最低限のケアに手がいっぱいの状態のときがある。 ・ 看護職として健康面、例えば褥瘡リスクアセスメントなどをしてほしいと思って看護職の要員数が少ないためきちんとできない。 ・ 時間に余裕なく1人に対して接する時間が短い。 ・ 実施したくても出来ないことは人員基準がネック。老健は3：1介護の配置基準、ユニットケア・受け持ち性を導入しようと考えたとき最低、2：1介護が必要。 ・ 自分が理想と考えている施設でのケアは在るが、現実的には人員欠如があり職員の負担も多くこの状況で利用者によりケアは提供できないと感じる。 ・ 国が定めた人数では最低のことしかできない。

<p>他職種との連携について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ もっと家族とオープンにターミナルケアについて考えられる場を持ちたいが、タブー的考えを持つ相談員にストップをかけられてしまう。 ・ 看護職の能力の差があり、能力アップを図っていくための作業が確立できていない。 ・ デイサービスやショートステイ利用時、老人が急変した場合はケアマネに相談してからでないと受診が出来ないことに疑問を感じる。 ・ 病院と施設との役割の違いや相談員の関わりが困難だと思われる。 ・ 介護職員と看護職員の業務の重複と共同の連携の困難。
<p>ない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ とにかく相手の話を傾聴し、発問さあるように心がけています。 ・ 施設長に相談する。 ・ 毎日ミーティングをしているので、その場で解決できることはしていき、スタッフに参加させることはさせて評価していく。看護師で処理できないと判断したらすぐ理事長などに相談したり、理事会にかける。 ・ 師長として管理面の仕事が増えることは当たり前と考える。他看護師は介護の仕事が多いことに病院とのギャップを感じ、不満が多いと思っている。 ・ 特にないが、看護職は施設内で非常に責任が重いと思う。 ・ 老健（中間施設の）役割がなくなり延々と入所している方が多い。