

兵庫県下の病院における看護研究支援の実態と課題 —臨床実践者による看護研究への支援体制の検討—

宮芝 智子¹⁾ 西平 倫子¹⁾ 坂下 玲子¹⁾

要　　旨

【目的】

臨床実践者が取り組んでいる看護研究のよりよい支援体制を検討するために、兵庫県下の病院が取り組んでいる看護研究の実施状況およびその支援の実態と課題を明らかにする。

【研究方法】

兵庫県内の355病院に所属する看護研究推進担当者または看護部長を対象とし、郵送法による質問紙調査を実施した。質問紙は、看護研究への取り組みとその支援状況を問う選択回答式質問19項目と大学への要望等を問う自由回答式質問2項目から構成され、複数の研究者が内容の妥当性を検討した。データ分析は質問項目毎に記述統計または質的分析を用いた。継続教育以外を主目的とする研究の実施状況については、その研究に取り組んでいる病院のみを分析対象とし、研究の支援体制については全病院を分析対象とした。

【結果と考察】

質問紙の回収数は132（回収率37.2%）であり、そのうち、継続教育以外を主目的とする研究に取り組んでいると回答した病院は66（50.0%）であった。臨床実践者が看護研究として取り組んでいる活動の中に、新知見の探究、業務改善など職場の問題解決、継続教育が混在していた。研究の推進に関する不足内容は「研究を指導できる病院スタッフ」（78.0%）が最も多く、「研究プロセス全般にわたる基礎的知識・技術」「研究時間」「研究意欲」も不足していた。考察の結果は、研究支援体制の構築に向け、1)事例研究の質向上と看護実践者の利点を生かした研究デザインの選定、2)看護研究として取り組まれている活動の目的の明確化と各目的に応じた支援、3)大学教員による継続的・個別的な指導、4)病院所属の研究指導者育成を検討する必要性を示唆した。

キーワード：研究支援体制、看護研究、臨床

1) 兵庫県立大学看護学部 看護基礎講座 基礎看護学

I. はじめに

看護研究とは、直接的、間接的に看護実践に影響を与える既存の知を検証および洗練し、またそのような影響を与える知を創造する科学的なプロセス¹⁾である。看護師がエビデンスに基づいて看護を実践するためには、看護研究によってエビデンスとなる科学的知識を発展することが必要不可欠である²⁾。

現在、多くの病院が看護研究に積極的に取り組んでいるが、十分な支援・教育体制がない場合も多い³⁾。また、看護研究を継続教育の一環として扱い、研究的な視点を持ち看護実践を捉えられるような能力の開発やキャリア形成を主目的としている場合もある^{4) 5)}。このような継続教育を主目的とする研究への参加が看護師個々の能力向上に役立っている⁶⁾一方、研究成果そのものは、看護実践のエビデンスとなる知識の発展につながっていないとの指摘^{7) 8)}もある。これは、臨床実践者による看護研究がエビデンスとなる知識の発展に確実につながるような研究支援の体制を検討する必要性を示す。

以上を前提とし、本研究は、臨床実践者が取り組んでいる看護研究の実施状況および研究支援の実態と課題を考察することを目的に、第一段階として、兵庫県下の病院が取り組んでいる看護研究支援の実態を明らかにする質問紙調査を実施した。尚、本研究においては、「継続教育を主目的とした看護研究」を継続教育の一環として行われ研究的な視点を持ち看護実践を捉えられるような能力開発、人材育成を目的に実施される看護研究と定義し、研究本来の目的である未知の事象を明らかにし新知見を得ることを第一目的として行う研究と区別した。

このうち、継続教育を主目的とする看護研究の実施状況については既に報告⁹⁾した。本稿は、継続教育以外を主目的とする看護研究の実施状況を明らかにすると共に、臨床実践者が取り組んでいる看護研究全体に関する支援体制を検討する。

II. 研究方法

1. 対 象

兵庫県内の病院に所属する看護研究推進担当者とし、該当者がいない場合は看護部長、またはそれに準ずる責任者とした。

2. データ収集方法

兵庫県内の病院登録リスト（平成 19 年健康生活部健康局医務課発行）を用い、兵庫県内の全 355 病院に対して郵送法による質問紙調査を実施した。

測定用具には文献検討に基づき作成した自作質問紙を用いた。質問項目は、看護研究の実施状況および支援体制を問う選択回答式質問 19 項目、資金補助可能な内容を問う自由回答式質問 1 項目、看護研究に関して大学に要望する支援内容を問う自由回答式質問 1 項目から構成されている。質問紙の内容的妥当性は、複数の研究者により検討した。

3. 分析方法

選択回答式質問については、記述統計値を算出した。また、質問紙を郵送した対象病院（母集団）と回答した病院（標本集団）の病床数の比較、病床数と研究実施の関連については χ^2 検定および Mann-Whitney 検定を行った。統計解析ソフトは、PASW Statistics17 を用いた。自由回答式質問については、回答の意味内容の類似性に基づき分類し、その記述を反映するカテゴリ名をついた。

尚、質問項目のうち、継続教育を主目的とする研究の実施状況等に焦点を当てた項目については既に報告しているため、今回の分析対象から除外した。また、継続教育以外を主目的とする研究の実施状況については、その研究に取り組んでいる病院のみを分析対象とし、研究の支援体制については全病院を分析対象とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には文書を用いて研究目的、方法、倫理的配慮等について説明すると共に、調査に関する問い合わせ先を明記し、情報を得る権利と自己決定の権利を保障した。また、管理者から対象者に質問紙を配布する際には、強制力が働かないように依頼した。さらに、無記名、個別投函により質問紙を回収し、対象者の匿名性と自己決定の権利を保障した。

III. 結 果

返送された質問紙は 132 部（回収率 37.2%）であった。質問紙を郵送した対象病院（母集団）と回答した病院（標本集団）の病床数を χ^2 検定により比較した結果、両群の分布に有意差はみられなかった⁹⁾。

回答のあった 132 病院のうち、継続教育を主目的とする研究に取り組んでいると回答した病院は 92 (69.7%)、継続教育以外を主目的とする研究に取り組んでいると回答した病院は 66 (50.0%) であった。このうち、継続教育を主目的とする研究および継続教育以外を主目的とする研究双方に取り組んでいると回答した病院が 49 (37.1%) と最も多く、継続教育を主目的とする研究のみに取り組んでいる 33 (25.0%)、どちらにも取り組んでいない 22 (16.7%)、継続教育以外を主目的とする研究のみに取り組んでいる 17 (12.9%)、であ

った（表 1）。

表 1 研究への取り組み状況

n=132

	病院数 (%)
どちらにも取り組んでいる	49 (37.1)
継続教育を主目的とする研究のみに取り組んでいる	33 (25.0)
取り組んでいない	22 (16.7)
継続教育以外を主目的とする研究のみに取り組んでいる	17 (12.9)
無回答	11 (8.3)
全体	132 (100.0)

1. 継続教育以外を主目的とする研究実施状況 (分析対象病院66)

1) 病院の概要

継続教育以外を主目的とする研究に取り組んでいると回答した 66 病院の機能は、一般病院 29 (43.9%) が最も多く、次に急性期病院 18 (27.3%) であった。設置主体は医療法人が 29 (43.9%) と最も多く、次に公立病院 19 (28.8%) であった。病床数は、100 床以上 200 床未満 19 (28.8) が最も多く、次に 300 床以上 500 床未満 18 (27.8%) であった。看護師の総数は、50 名以上 100 名未満 20 (30.3%) が最も多く、次に 100 名以上 200 名以下 15 (22.7%) であった。 χ^2 検定の結果、病床数と研究への取り組み有無に有意な関係が見られた ($p<0.05$) (表 2)。また、病床数規模をランクとし、研究への取り組み有無に関して Mann-Whitney 検定を用いた結果、継続教育以外を主目的とした研究に取り組んでいる病院では、病床数の規模が有意に大きかった ($p<0.01$)。

表 2 継続教育以外を主目的とする研究実施の有無（病床数別） n=132

病床数	取り組んでいる		取り組んでいない		無回答	全体	
	病院数	(%)	病院数	(%)			
1. 100床未満	11	(42.3)	14	(53.8)	1	(3.8)	26 (100.0)
2. 100-200床未満	19	(41.3)	22	(47.8)	5	(10.9)	46 (100.0)
3. 200-300床未満	11	(50.0)	8	(36.4)	3	(13.6)	22 (100.0)
4. 300-500床未満	18	(66.7)	7	(25.9)	2	(7.4)	27 (100.0)
5. 500床以上	5	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	5 (100.0)
6. 無回答	2	(33.3)	4	(66.7)	0	(0.0)	6 (100.0)
全体	66	(50.0)	55	(41.7)	11	(8.3)	132 (100.0)

無回答を除く χ^2 検定 : $p<0.05$

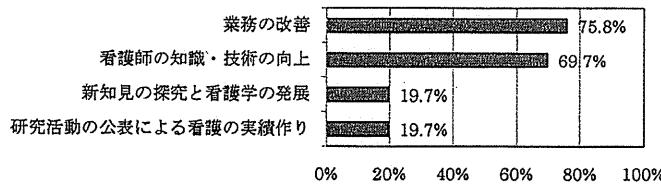


図1 研究の目的 n=66 (複数回答)

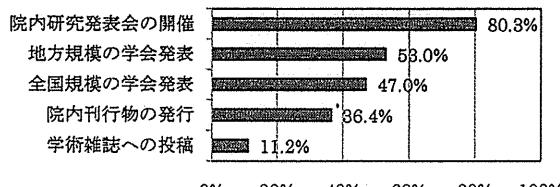


図2 研究成果の公表方法 n=66 (複数回答)

2) 研究の目的 (複数回答)

「業務の改善」を目的とした研究に取り組んでいると回答した病院が 66 中 50 (75.8%) と最も多く、次に「看護師の知識・技術の向上」46 (69.7%) であった。「新知見の探究と看護学の発展」「研究活動の公表による看護の実績作り」を目的とした研究に取り組んでいると回答した病院は共に 13 (19.7%) であった(図1)。

3) 研究成果の公表方法 (複数回答)

「院内研究発表会の開催」により研究成果を公表していると回答した病院が 66 中 53 (80.3%) と最も多く、「地方規模の学会発表」35 (53.0%)、「全国規模の学会発表」31 (47.0%)、「院内刊行物の発行」24 (36.4%)、「学術雑誌への投稿」14 (11.2%) であった(図2)。

4) 研究の種類

「事例研究」を最もよく実施したと回答した病

院が 66 中 30 (45.5%) と最も多く、「実態調査・横断的調査」17 (25.8%)、「質的研究」6 (9.1%)、「準実験・実験的研究」5 (7.6%)、「コホート研究」1 (1.5%) であった(表3)。

5) データ収集方法

データ収集方法として「アンケート」を最もよく用いたと回答した病院が 66 中 38 (57.6%) と最も多く、「インタビュー」10 (15.2%)、「参加観察」7 (10.6%)、「測定」6 (9.1%) であった(表4)。

6) 研究実施者の選定基準 (複数回答)

看護研究の実施者を「所属部署による推薦」を基準に選定していると回答した病院が 66 中 33 (50.0%) と最も多く、「希望者」17 (25.8%)、「病棟内の輪番制」16 (24.2%)、「全員参加」11 (16.7%) であった(図3)。

表3 研究の種類

n=66

	病院数 (%)
事例研究	30 (45.5)
実態調査・横断的調査	17 (25.8)
質的研究	6 (9.1)
準実験的・実験的研究	5 (7.6)
コホート研究	1 (1.5)
その他・不明	7 (10.6)
全体	66 (100.0)

表4 データ収集方法 n=66

	病院数 (%)
アンケート	38 (57.6)
インタビュー	10 (15.2)
参加観察	7 (10.6)
測定	6 (9.1)
その他・不明	5 (7.6)
全体	66 (100.0)

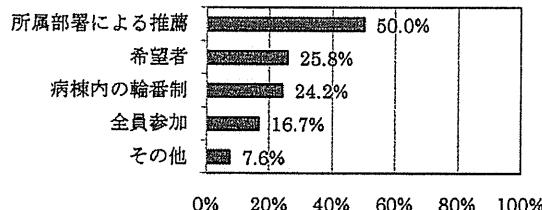


図3 研究実施者の選定基準 n=66 (複数回答)

7) 研究時間の調整方法

研究時間は「原則個人の時間を使用する」「かなり個人の時間を使用する」と回答した病院が合わせて 50 (75.8%) であった。その時間は、3 時間から 24 時間の範囲であり、平均 12.2 時間 (SD7.2) であった。また「原則業務時間を使用する」と回答した病院は 6 (9.1%) であった（表 5）。

8) 研究資金の確保方法

「院内で補助」によって研究資金を確保していると回答した病院が 66 中 37 (56.1%) と最も多く、「原則自己負担」16 (24.2%)、「共同研究による援助」4 (6.1%)、「外部資金申請」1 (1.5%) であった（表 6）。

9) 研究期間

研究期間を「1年間」と回答した病院が 66 中 38 (57.6%) と最も多く、「2年間」13 (19.7%)、「研究終了まで任意」7 (10.6%) であった（表 7）。

2. 研究活動全体の支援状況(分析対象病院132)

1) 研究の支援方法(複数回答)

研究の支援方法として「所属部署の看護管理者による指導」を行っていると回答した病院が 132 中 91 (68.9%) と最も多く、「研修会の開催」66 (50.0%)、「看護研究委員会の運営」60 (45.5%)、「外部講師による講義および講評機会の提供」41 (31.1%)、「外部講師による直接指導の機会提供」37 (28.0%)、「研究倫理審査委員会による審査」16 (12.0%)、「自主的な研究会の支援」14 (10.6%)、「論文の抄読機会提供」8 (6.1%)、「大学との共同研究支援」7 (5.3%) であった（図 4）。

2) 補助可能な研究資金額

補助可能な研究資金の金額は、年間「20万円未満」であると回答した病院が 132 中 39 (22.5%) と最も多く、「20万円以上50万円未満」33 (25.0%)、「50万円以上100万円未満」9 (6.8%)、「100万円以上」1 (0.8%)、「補助できない」13 (9.8%) であった（表 8）。

表5 研究時間の調整方法

n=66

	病院数 (%)
原則個人の時間を使用する	25 (37.9)
かなり個人の時間を使用する	25 (37.9)
業務時間と一部個人の時間を使用する	9 (13.6)
原則業務時間を使用する	6 (9.1)
無回答	1 (1.5)
全体	66 (100.0)

表6 研究資金の確保方法

n=66

	病院数 (%)
院内で補助	37 (56.1)
原則自己負担	16 (24.2)
共同研究による援助	4 (6.1)
外部資金申請	1 (1.5)
その他	8 (12.1)
全体	66 (100.0)

表7 研究期間

n=66

	病院数 (%)
1年間	38 (57.6)
2年間	13 (19.7)
研究終了まで任意	7 (10.6)
その他	8 (12.1)
全体	66 (100.0)

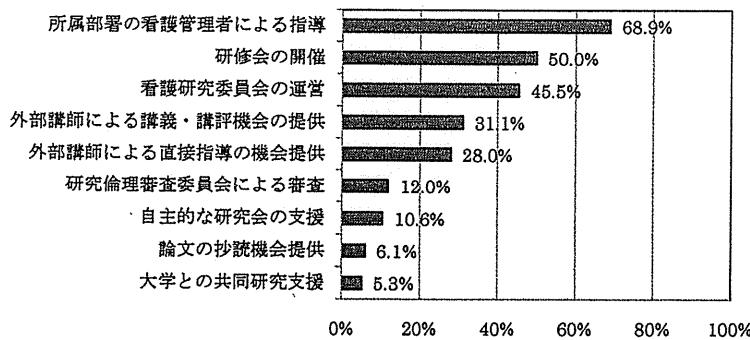


図4 研究の支援方法

n=132 (複数回答)

3) 資金補助可能な支援内容

資金補助可能な支援内容について回答した病院は132中72であり、その内容は147記述に分割できた。このうち、抽象度が高い、質問的回答になつてない等の9記述を分析対象から除外した。残る138記述を意味内容の類似性に基づき分類した結果、病院が資金補助可能な支援内容を表す10カテゴリが形成された（表9）。ローデータ「」、カテゴリ〔〕を用いて以下に示す。

記述の多かった項目は、「文献の検索や取り寄せ」「必要な図書の購入にかかる費用」など〔1. 文献検索・入手環境の調整と図書の購入(27.5%)〕、「学会参加費」「交通費」など〔2. 学会・研修会への参加(26.1%)〕、「外部講師の謝金」「専門家への指導依頼」など〔3. 専門家の指導依頼(21.0%)〕であった。

表8 補助可能な研究資金額 n=132

	病院数 (%)
20万円未満	39 (29.5)
20~50万円未満	33 (25.0)
50~100万円未満	9 (6.8)
100万円以上	1 (0.8)
補助できない	13 (9.8)
不明	24 (18.2)
無回答	13 (9.8)
全体	132 (100.0)

4) 研究推進に関わる不足内容（複数回答）

臨床研究を推進するために不足している内容として「研究を指導できる病院スタッフ」と回答した病院が132中103(78.0%)と最も多く、「研究法に関する知識」91(68.9%)、「データ分析に関する知識・技術」90(68.2%)、「研究への意欲」90(68.2%)、「研究時間」89(67.4%)、「研究計画書・論文作成の知識・技術」81(61.4%)、「統計ソフトや計測器」57(43.2%)、「研究の意義の理解」50(37.9%)、「研究指導担当の外部講師」44(33.3%)、「資金」40(30.3%)、「文献検索の手段」32(24.2%)、「文献を取り寄せる手段」30(22.7%)であった（図5）。

表9 資金補助可能な支援内容

n=72

カテゴリ	記述数 (%)
1. 文献検索・入手環境の調整と図書の購入	38 (27.5)
2. 学会・研修会への参加	36 (26.1)
3. 専門家の指導依頼	29 (21.0)
4. 調査・実験によるデータ収集	18 (13.0)
5. 事務用品購入	6 (4.3)
6. データ入力の委託・分析用ソフトの購入	5 (3.6)
7. 研究に専念するための人材・時間の確保	2 (1.4)
8. 研修会等の開催による教育	2 (1.4)
9. 研究指導者の育成	1 (0.7)
10. 研究担当者の要望する用途への使用	1 (0.7)
記述総数	138 (100.0)

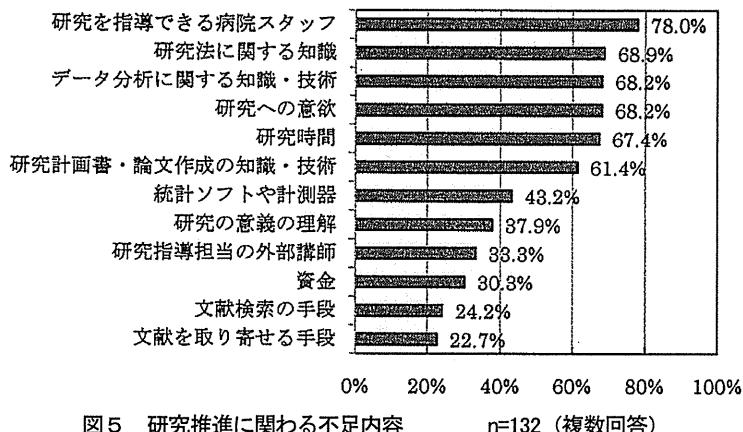


図5 研究推進に関わる不足内容 n=132 (複数回答)

5) 病院が大学に求める支援内容

病院が大学に求める支援内容について回答した病院は 132 中 91 であり、その内容は 161 記述に分割できた。このうち、抽象度が高い、質問的回答になつてない等の 21 記述を分析対象から除外した。残る 140 記述を意味内容の類似性に基づき分類した結果、病院が大学に求める支援内容を表す 17 カテゴリが形成された（表 10）。ローデータ「」、カテゴリ【】を用いて以下に示す。

記述が多かった項目は、「研究計画書の作成」

「研究に関する知識や技術・データ分析・統計処理」「論文作成等」など【1. 研究の各プロセスに関する知識・技術の提供（22.5%）】、「図書館の利用・文献検索」「文献検索の方法を指導」「文献の貸出」など【2. 文献検索・入手に必要な環境調整と指導（14.7%）】、「共同研究」など【3. 共同研究の実施（14.7%）】、「年単位での看護研究の指導」「研究課題の焦点化から計画書作成・分析までの一貫した指導」など【4. 研究プロセス全般にわたる継続的な指導（11.8%）】であった。

表 10 病院が大学に求める支援内容

n=91

カテゴリ	記述数 (%)
1. 研究の各プロセスに関する知識・技術の提供	23(22.5)
2. 文献検索・入手に必要な環境調整と指導	15(14.7)
3. 共同研究の実施	15(14.7)
4. 研究プロセス全般にわたる継続的な指導	12(11.8)
5. 講師の派遣	9(8.8)
6. 随時活用可能な相談窓口の設置	9(8.8)
7. 外部講師による自施設での講義提供	8(7.8)
8. 研究発表・論文の講評	8(7.8)
9. 指導を受けやすい場所・費用・方法の調整	6(5.9)
10. 現場に合わせた研究テーマ・方法の提案	6(5.9)
11. 研究意欲の喚起	6(5.9)
12. 自施設に所属する研究指導者の育成	6(5.9)
13. 看護師の研究能力に応じた指導	4(3.9)
14. 研究に必要な設備や器具の利用援助	4(3.9)
15. 無料での研究指導	4(3.9)
16. 公開講座の開催	3(2.9)
17. 研究フィールドとしての現場活用による看護実践の評価 と現場への研究成果還元	2(2.0)
記述総数	102(100.0)

IV. 考 察

本稿は第1に、収集したデータの特徴を検討し、本研究の目的達成に向けた適切性について確認する。第2に、継続教育以外を主目的とする研究実施に関する現状と課題を考察する。第3に、研究の支援体制に関する現状と課題を考察する。

1. 本研究のデータの適切性

本研究の回収率は37.2%であった。これは、研究対象のうち、看護研究の実施に興味がある病院が回答した可能性を示唆する。しかし、この回収率は郵送法調査の一般的な値¹⁰⁾と考えられる。また、今回の標本集団は、病院規模に関して母集団とほぼ同等な分布を示しており、兵庫県内の病院における看護研究支援の実態と課題をある程度推測できると考えられる。そこで、これらを前提とし、考察する。

2. 継続教育以外を主目的とする研究実施の現状と課題

継続教育以外を主目的とする研究を実施している病院は、継続教育を主目的とする研究を実施している病院よりも少なかった。また、研究目的として、「業務の改善」「看護師の知識・技術の向上」を挙げた病院が多く、「新知見の探究と看護学の発展」と回答した病院は全体の約2割にとどまった。研究成果の公表は、「院内研究発表会の開催」により行っている病院が最も多かった。

看護研究とは、直接的、間接的に看護実践に影響を与える既存の知を検証および洗練し、またそのような影響を与える知を創造する科学的なプロセス¹¹⁾である。病院が回答した研究目的のうち、「新知見の探究と看護学の発展」は、科学的なプロセスを用いた知の創造を目指しており、看護研究の定義に該当する。一方、「業務の改善」は、知の創造よりも特定の状況における当面の問題を解決することを目的としている。これは、問題解決的アプローチ¹²⁾であり、これを看護研究に含めるか否

かは意見が分かれている⁸⁾。看護研究と問題解決的アプローチの相違は、根本的な目的に加えて、そのプロセスにある。看護研究は、科学的方法の全てのプロセスを厳密にたどらなければならないが、問題解決的アプローチは、必ずしも全てのプロセスをたどる必要はない¹³⁾。また、研究目的のうち、「看護師の知識・技術の向上」は、研究活動を通じた看護師の能力向上を目指しており、継続教育に含まれる。

以上は、臨床実践者が看護研究として取り組んでいる活動の中に、「新知見の探究」「業務改善など職場の問題解決」「継続教育」が混在していることを示す。これらは目的とその達成に必要なプロセスが異なる活動である。臨床実践者がこれら目的も必要なプロセスも異なる活動全てを看護研究として取り組んでいることは、それぞれの活動に応じた適切な支援体制が整えられていない可能性を示唆する。また、臨床実践者が、新知見の探究につながる本来の看護研究に十分取り組めていない可能性を示唆する。研究成果の公表の多くが、「院内研究発表会の開催」により行われており、知見の公開が十分なされていないことも、これ反映出していると考えられる。

臨床実践者が最も多く取り組んだ研究の種類は、「事例研究」であり約5割を占め、「実態調査・横断的調査」は約3割、他の研究は1割未満であった。尚、「事例研究」には質的アプローチと量的アプローチがあり、質的アプローチを用いた「事例研究」は「質的研究」にも含まれるが、「事例研究」が臨床で良く行われている現状を鑑み、本研究は別項目を立てて調査した。

継続教育を主目的とした研究が用いた研究方法は、事例研究や調査研究がほとんどであり¹²⁾、継続教育以外を主目的とする研究を対象とした本研究結果と同様であった。事例研究とは、観察・経験した個々の事象を記述し、その事象を反映する母集団に共通な事項を見出して、必然的に導き出される法則性を明らかにする研究¹³⁾であり、主に観察や面接によってデータを収集し、現象を質的

に記述する。実態調査¹¹⁾とは、実験的操作を行わずに自然状況を観察し、何が生じているかを探究して現象を量的に記述することを目的とした記述的研究である。

これは、臨床実践者が、「これは何か」「何が起こっているのか」という研究の問い合わせに答える記述的な研究を中心に取り組んでいることを示す。また、限られた変数に焦点を絞ることなく、あるがままの姿を幅広く正確に捉えたり、人間の内面世界や経験を深く全体的に理解したりすることに焦点を当てて研究に取り組んでいることを示す。これらは、臨床に生じている問題を明確化したり、ある法則性を見出したりすることに役立ち、有意義な知見を提示する。

その一方、因果関係や相関関係の探究を目的とする研究にはほとんど着手しておらず、研究成果が積み重なっていない可能性がある。また、事例研究の多くが、厳密な科学的プロセスをとどらずに実施されているという指摘¹²⁾もある。

これは、臨床実践者が最も良く取り組んでいる事例研究に厳密な科学的方法を取り入れて、その質を高めることが、新知見の創出につながる可能性が高いことを示唆する。Diers,D.¹⁴⁾は、開発を目指す理論に応じた研究の問い合わせと研究計画を明らかにしており、看護実践とその効果の関係を調べるためにには関係探索研究、看護実践の効果を予測し再現できる証明を得るためにには関連検証研究が必要であることを示した。これは、最終的に看護の質向上を目指すためには、臨床実践者が因子探索レベルの記述研究のみに終始することなく、確実に記述研究を積み重ねながらも、関係探索レベルの研究、関連検証レベルの研究へと取り組みエビデンスを提示していくよう支援する必要があることを示唆する。その一方、高い看護実践能力やクライエントとの関係構築など、日々クライエントに看護を提供している臨床実践者の利点を生かした研究デザインを検討していく必要があると考えられる。

研究実施者の選定基準は「希望者」としている

病院が約3割であり、その他の基準は、「所属部署による推薦」「病棟内の輪番制」「全員参加」であった。研究時間は「原則個人の時間を使用する」「かなり個人の時間を使用する」が合わせて約8割であった。研究資金は、「病院による補助」としている病院が約5割と最も多かった一方、「原則自己負担」が2割を占めた。

研究実施者の選定基準のうち、研究実施者が自発的に研究に参加している基準は「希望者」であり、その他の基準は、他者からの強制力が働いている可能性がある。その上、研究時間は個人の生活時間を圧迫し、研究資金も自己負担である場合もあり、これらは、研究担当者の抱くやらされ感、負担感につながる可能性が高い。やらされ感は研究意欲を喚起せず、その場限りの研究への取り組みになりやすい¹⁵⁾。

先述したように、臨床における看護研究は、新知見の探究、職場の問題解決、継続教育という3つの異なる目的を持って行われており、新知見の探究を目的とした研究は、厳密な科学的方法を必要とする。看護管理者は、看護研究として取り組まれている活動が、これら3つのうち、どの目的を持つものかを明確にし、それを研究担当者に確實に伝える必要がある。また、各目的に応じた研究期間、研究への取り組み方法などを熟考し、それに見合った支援体制を整えることが、臨床実践者による看護研究実施の促進につながると考える。

3. 研究の支援体制の現状と課題

約7割の病院が取り入れていた研究支援方法は、「所属部署の看護管理者による指導」であり、「看護研究委員会の運営」「看護研究委員会の運営」が約3割であった。これは、先行研究^{5) 9) 16) 17)}の結果と同様であり、研究の支援体制が、現場の看護管理者や主任・先輩看護師による指導、委員会活動を中心に整えられていることを示す。一方、約7割の病院が、研究推進に関わる不足内容として「研究を指導できる病院スタッフ」を挙げていた。これは、看護実践者が取り組む研究の指導が、所

属する病院の看護師を中心に行われているにも関わらず、指導担当者自身が能力不足という問題に直面していることを示す。「外部講師による直接指導の機会提供」「外部講師による講義および講評機会の提供」「大学との共同研究支援」等の取り組みは、このような問題の解決に向けて有効であると考えるが、導入している病院は全体の3割に満たなかった。

病院が大学に求める支援内容のうち【5. 講師の派遣】【7. 外部講師による自施設での講義提供】【16. 公開講座の開催】【8. 研究発表・論文の講評】【3. 共同研究の実施】は、病院が研究指導者を大学に求めていることを示す。また、病院は、【4. 研究プロセス全般にわたる継続的な指導】【6. 随時活用可能な相談窓口の設置】【9. 指導を受けやすい場所・費用・方法の調整】【15. 無料での研究指導】【13. 看護師の研究能力に応じた指導】【10. 現場に合わせた研究テーマ・方法の提案】を求めていた。これは、大学による研究指導が、基本的な知識・技術の伝達に加えて、必要時に随時活用可能な継続性、指導対象の研究能力および現場の状況に応じた個別性を持てるよう検討していく必要性を示唆する。また、継続性、個別性を考慮した指導体制の構築に向けては、自施設内に研究指導者を確保することも重要である。病院は、大学に【12. 自施設に所属する研究指導者の育成】を求めており、大学は、研究指導に加えて研究指導者の育成を視野に入れて関わっていく必要がある。

病院は、研究推進に関わる不足内容として、「文献検索の手段」「文献を取り寄せる手段」「研究計画書・論文作成の知識・技術」「研究法に関する知識」「データ分析に関する知識・技術」「統計ソフトや計測器」「研究への意欲」「研究の意義の理解」「研究時間」を挙げていた。

これらの不足内容は、過去10数年にわたり課題として提起されており^{8) 18) 19)}、これは、未だ、有効な解決策を見いだせていないことを示す。これまで述べてきたように、臨床実践者は、時間的、人的、物的に様々な制約がある中、研究能力の不

足にも苦しみながら看護研究に取り組んでいる。こういった状況の打開に向けて、次のような支援が考えられる。

病院が大学に求める支援内容のうち、例えば、

【1. 研究の各プロセスに関する知識・技術の提供】【11. 研究意欲の喚起】に関する支援は、基礎教育を通して、基礎的な知識や技術、研究の意義や価値を教授することによって行う事ができる。また、継続性、個別性を考慮した研究指導体制の構築に必要な病院所属の研究指導者に関しては、卒後教育を通して育成できる。臨床実践者による看護研究の実施を促進するために、看護基礎教育、継続教育、卒後教育がそれぞれの特性を生かして連携し、長期的な展望を持って支援体制を整えていくことが今後の課題であると考える。例えば、問題解決的アプローチの1つである Research Utilization²⁰⁾について、看護基礎教育に携わる教員の立場²¹⁾、院内教育に携わる看護実践者の立場²²⁾、院内研究の指導に携わる講師の立場²³⁾、研究成果活用の推進を図る研究者の立場²⁴⁾からどのような教育・支援が可能であるのかといった検討が進められている。このような取り組みは、多様な立場にある看護職者がそれぞれの専門性を活かして、臨床における看護研究活動を支援する体制を整えていくことに有用であると考える。

V. 結論

本研究は、臨床実践者が取り組んでいる看護研究へのよりよい支援体制を検討することを目的に、第一段階として、兵庫県下の病院が取り組んでいる看護研究支援の実態を明らかにする質問紙調査を実施した。本研究の結果は、看護実践者が取り組む研究の概要、研究実施者の選定基準、研究時間・資金の調整方法、研究支援内容、研究推進に関わる不足内容、病院が大学に求める支援内容を明らかにした。考察の結果より、次の5点が示唆された。

1. 臨床実践者が看護研究として取り組んでい

る活動の中に、新知見の探究を目指す看護研究、問題解決的アプローチ、継続教育が混在している。

2. 事例研究の質を高めると共に、因子探索レベルの研究から関係探索レベルの研究、関連検証レベルの研究へ取り組みエビデンスを提示していくよう支援する、日々クライエントに看護を提供している看護実践者の利点を生かした研究デザインを検討する必要がある。

3. 看護管理者は、看護研究として取り組まれている活動の目的を明確にし、それを研究担当者に確実に伝えると共に、各目的に応じた支援体制を整える必要がある。

4. 大学教員による研究指導が、基本的な知識・技術の伝達に加えて、継続性・個別性を持てるよう検討すると共に、病院所属の研究指導者育成を視野に入れて関わるべきである。

VI. 謝 辞

本研究の実施にあたりご協力いただいた看護管理者の皆様、看護研究を推進されている看護師の皆様に心より感謝申し上げる。本研究は、平成19年度兵庫県立大学特別教育研究助成金の助成を受けて実施した。

引 用 文 献

- 1) Burns, N. et al. 看護研究入門—実施・評価・活用—. 黒田裕子監訳, エルゼビア・ジャパン, 2007, 3.
- 2) Omery, A., et al. An appraisal of research utilization across the United States. *Journal of Nursing Administration*, 29(12), 1999, 50-57.
- 3) 正岡洋子. スタッフが行ってほしい支援体制のあり方と看護研究委員会活動の取り組み. ナースマネージャー, 8(12), 2007, 33-43.
- 4) 中平美枝子ほか. 師長・副師長の指導力強化を視野に入れた看護研究支援体制(1). 看護展望, 23(12), 2003, 1356-1361.
- 5) 井上暢子ほか. 臨床の看護研究 中堅看護師のキャリアアップに焦点を当てた看護研究支援の実際 看護研究体制の変遷と外部指導者からの支援. 看護展望, 28(10), 2003, 1130-1135.
- 6) 竹富敦子. 状況に応じて体制を变革しつつ研究者を支援. 看護, 55(12), 2003, 51-54.
- 7) 近田敬子. 看護研究史と将来の展望. JNNブックス<看護研究の進め方・論文の書き方>. 医学書院, 1991, 31-34.
- 8) 数間恵子ほか. 院内研究の現状を斬る. 看護管理, 3(2), 1993, 64-72.
- 9) 西平倫子ほか. 兵庫県下の病院における看護研究支援の実態と課題—「継続教育を目的とした看護研究」の支援体制の検討—. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 16, 2009, 85-95.
- 10) 山田茂. 都道府県・大都市による住民意識調査の最近の実施状況. 中央調査. 599, 2007, 1-5.
- 11) 南裕子ほか. 看護における研究. 日本看護協会出版会, 2008.
- 12) 花房陽子ほか. 卒後3から5年目看護職者の看護研究に対する意識調査. 日本看護研究学会誌. 25(3), 2002, 277.
- 13) 川島みどり: 事例検討から“研究”へのプロセスと“仮説”について. 看護研究. 13(1), 1980, 17.
- 14) Diers, D. 看護研究 ケアの場で行うための方法論. 小島通代ほか. 日本看護協会出版会. 1984.
- 15) 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. 12, 1998, 24-29.

- 16) 下平きみ子. 看護研究への組織的支援体制の確立へ. 看護実践の科学. 12, 1998, 36-39.
- 17) 松尾佳代ほか. 臨床における看護研究を支える院内査読制度の導入. 日本看護学会論文集. 看護管理. 31, 2000, 21-23.
- 18) 岩瀬裕子ほか. 臨床における看護研究支援—看護師の認識調査の分析を通して一. 日本看護学会論文集. 看護管理. 38, 2008, 479-485.
- 19) 黒田裕子. 看護研究のこれかららの課題. 看護展望. 26(2), 2001. 146-149.
- 20) Burns, N. et al. 看護研究入門—実施・評価・活用—. 黒田裕子監訳, エルゼビア・ジャパン, 2007, 688-712.
- 21) 山下暢子. 研究成果を活用できる看護職者育成に向けた看護基礎教育のあり方—授業「看護学研究II」における教授活動の実際と課題—. 看護教育学研究. 18(2), 2009, 18-19.
- 22) 高橋千晶. 「山形済生病院における研究成果活用の実際と課題」. 看護教育学研究. 18(2), 2009, 20-21.
- 23) 鈴木美和. 院内看護研究指導を通しての研究成果活用の推進. 看護教育学研究. 18(2), 2009, 22-23.
- 24) 亀岡智美. 「研究成果活用能力自己評価尺度—臨床看護師用—」開発の意義と展望. 看護教育学研究. 18(2), 2009, 24-25.

Present Conditions and Issues of Supporting Nursing Research at the Hospitals in Hyogo

—An Investigation of Support System for the Research by Nurses—

MIYASHIBA Tomoko ¹⁾, NISHIHIRA Tomoko ¹⁾, SAKASHITA Reiko ¹⁾

Abstract

【Purpose】

The purpose of this study was to clarify the actual conditions of the research support system for nurses in clinical settings of Hyogo prefecture.

【Methods】

A questionnaire was mailed to the chief of the research committee, or if there was no such position, the director of nursing of all 355 hospitals listed by the Hyogo Prefectural Government. The questionnaire consisted of items concerning the actual conditions of research activities, support systems, and the demands for universities. Content validity was considered by the plural researchers' discussion. Descriptive statistics and qualitative analysis was performed for each answer. The participants of the survey for the research support system consisted of all the hospitals, while questions concerning the organization of research except for continuing education purposes were limited to particular hospitals.

【Result and Discussion】

Among 132 (37.2%) of the surveys returned, 66 (50.0%) hospitals reported that they organized nursing research except for continuing education purpose. There were three activities of an inquiry of new knowledge, problem solving and education of nurses through research. Most hospitals (78.0%) had an insufficient number of nurses who belonged to their hospitals and could carry out research instructions. Basic knowledge and research skills, time for research, and commitment to research were also insufficient. The results suggested that requirements for the construction of a research support system include the following: a) quality enhancement of a case study and selecting research designs using clinical nurses' advantages, b) making the purpose of activities that nurses though were nursing research clear, and support the activity according to its purpose, c) continuous and individual instructions by the nursing faculty who used to be affiliated to a university, and d) training of clinical nurses who can carry out research instruction.

Key Words : Support System of Research; Nursing Research; Clinical Settings

1) Nursing Foundation, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo