

臨床における看護研究の教育的サポート

研究計画書との取り組み 3年

—外部の指導者と院内教育委員の連携による看護研究サポートシステム—

八戸市立市民病院

中里 志保子

I はじめに

当院は青森県の県南に位置し、診療科25科、病床数611床の救命救急センター・周産期センターを備えた地域の中核病院である。看護職員においても、病院の性質上、高いレベルの職務遂行能力が要求される職場である。

看護婦が生涯にわたり、看護婦としての一定水準のレベルを維持していくためには研修を積み重ねていくだけでは無理がある。自分の仕事を見つめ、常に見なおしながら改善を進めていく力、疑問を解決していく力が必要である。このためにも看護研究を行なっていく基礎的知識と力をもっていないてはならない。

ところが、一般の看護婦にとって、看護研究を行なっていくことは大変困難なことである。

当院の看護職員436名のうち看護婦は388人である。この内、看護大学卒はわずかに12人、看護短大卒は24人である。看護婦の平均年齢は約40歳であり、看護部の中核を占める年代は40歳から49歳が圧倒的に多くなっている。看護研究の基本を学んできたといえる職員は全体の3%にも満たない状況である。

看護研究のレベルは年々上がってきている。しかし地方の病院では適切な指導者が得られず、研究とどう取り組んでいったらよいのか困っている場合が多い。当院もその例にもれなかった。

看護部独自で看護研究を行い、発表会等を開催するようになったのは昭和41年からである。途切れる事無く看護研究は続けられてきてはいる。しかし研究の実態は順番でやむをえず当番になった看護婦達が自分たちなりの方法でなんとか論文を書き、出来上がったものを最後に婦長に提出し、目を通してもらえばそれが指導であった。

II 研究計画書との取り組み

(1) 研究計画書の記入を開始するまで

私自身が研究計画書について知ったのは、昭和60年に自治医科大学・へき地振興財団主催の金子道子先生の研修に参加した時である。自分の所属部署で初めて研究計画書らしいものをスタッフとともに記入しはじめたのは昭和61年からであった。

看護部としての看護研究との取り組みは、平成4年から開始された。

研究計画書の必要性について分かってもらうために、大学から講師を招き、希望者に学習会を実施した。この研修会は3回コースで延べ251人の看護婦が参加した。

平成5年には青森県でも看護管理者ファーストレベル研修会が始まり、研究計画書の必要性は婦長・主任達へも浸透していった。

平成6年には約半数にあたる23人の婦長・主任がファーストレベル研修を終了し、看護研究には計画書を書く必要があるという意見の一致を得た。

(2) 指導者を探す

平成7年から看護部として、研究をする際は必ず研究計画書を記載することに決めた。しかし義務づける場合には、その裏付けとして適切な指導がなされなくてはならない。開始にあたって適切な指導者を探すことが是非とも必要であった。

看護婦としてのキャリアも長く、職業人として自信をもっている人達には、それと納得できる人の指導が必要であった。研究に当たった看護婦には、研究は大変だったが、収穫も大きかったという実感も持って欲しかった。無理を押し、今までに講義を依頼したこともあり、当院の事情をある程度理解して下さる大学教授に、外部講師として看護研究の指導をお願い

した。

依頼内容は職員の記入した研究計画書の内容についての指導と、その後提出された論文についても指導して頂きたいというものであった。

(3) 研究計画書との取り組み開始

平成7年度に、研究計画書を記入してから研究を行った部署は15部署であり、全体の75%であった。当然のことながら研究メンバーだけではほとんどの場合、研究計画書は書けない。

「書けない」と相談してきた場合は、教育委員会のメンバーで、外部講師に送る段階までの研究計画書の作成をサポートしていった。

委員自身も自信がないという中、共に苦しみつつ、一つ一つ事例を積み重ねていった。

外部講師から戻ってきた赤ペンの入った研究計画書にも、研究メンバーと共に取り組みを重ね、教育委員自身も学習を深めていった。

平成7年10月の研究発表会には、外部講師に論文の評価をして頂くことができた。今まで院内の看護職員同志が相互に講評を行なってきたが、適切な講評が得られず研究発表者には不満が残っていた。指導者からの的確な講評は、研究に対する皆の姿勢を変えていくことにも効果があった。

平成8年度に研究計画書を提出したのは、20部署のうち18部署であった。この18部署のうち、外部講師の指導を受けているものは12部署であった。

指導を受けた12部署の中で、指導を生かし、さらに内容を練り計画書として生きてくる段階まで漕ぎつけたのは2つの部署だけであった。

もう一頑張りすると、生きた研究計画書を手にすることができたのに、あと一步の頑張りがきかず残念であった。

この年度は教育委員会として、研究者への係わりをまた少し深めることができた。

研究計画書記入への援助、外部講師の元から戻ってきた計画書を再度練り直すまでの援助に加えて、論文を書く段階へとさらに援助を進めていった。

しかし教育委員が行なえる係わりは、あくまで相談してきた部署に限られている。相談してきた部署に対し、教育委員として出来る限りのアドバイスをするように努めてきた。研究者を困った状態にしておかないのが研究を途中で投げ出さないためには必要なことだと考

えている。

平成9年は当院の病院移転の年でもあり、移転準備のため、研究発表会は年1回だけとした。せっかく看護研究には研究計画書が必要だという認識が定着しつつある中、逆戻りが心配であったが杞憂に終わった。

(4) 指導者層の充実のための取り組み

外部の指導者に大きな負担を負わせるだけでは、院内の看護研究は定着していかない。指導して頂くのは全くの一からではなく、ある程度まで記入した「研究計画書」について指導を受けるのである。「研究計画書」の段階まで研究者を援助し、外部の指導者へと繋ぐ役割が必要である。その役割を教育委員が担っている。

教育委員である主任達は、自分の部署の研究をメンバーと共にいながら、看護研究の力をつけるように努めた。さらに研修会への参加や、学会での発表を通して少しずつ自信をつけていった。

看護研究の研修へは院内の指導者層を創るために教育委員のメンバー・各部署の主任・研究の実績のある看護婦達を一定期間集中的に出席させるようにしている。

以前にはキャリアのある看護婦を順次研修会に出席させていたのだが、当院の場合は効果が現われてこなかった。今後も力のある指導者層を創るため研修の内容をしっかりと身につけ、実際に生かしていってくれる人を集中的に参加させたいと考えている。

(5) 卒後3年の看護婦への研修

平成8年度から、卒後3年の看護職員対象に看護研究コースを設けている。卒後3年目の5月に4時間2回のコースで、研究計画書について指導する。指導には教育委員会のメンバーがあたっている。参加者は出席の際、日頃自分が問題に思っていること、解決したいと考えていることを持って参加する。

自分の持っている疑問や問題を研究のテーマにまで絞り込み、文献検索をし、研究計画書を書き上げるという研修である。

5月研修への参加者は9人であった。研修生にはそれぞれ指導者が付き、指導者も共に成長していくことができる。指導者の選定にはそれぞれの看護上のキャリアを参考に決定している。平成8年度参加者のうち、なんらかの理由で計画書を提出できなかった人は3人である。

平成9年のこのコースへの参加者は10人であった。平成9年は病院移転のため、計画書の指導は11月に行なった。提出は平成10年の5月であり、7人が計画書を提出した。

この研修の目的は、若い世代の看護婦に当院での研究との取り組み方を知らせるためのものである。この研修の効果が見えてくるまであと数年は待たなければならぬだろう。

Ⅲ 当院の看護研究の実績

平成元年から平成8年までの8年間に看護部でまとめた研究論文数は196題でこのうち院外に発表したものは80題(41%)であった。院外発表した中で看護職のみの学会での発表は36題(45%)であり、医師等との共同の学会での発表は44題(55%)である。一般的には院内の看護研究発表会で発表された論文の中から、外部で発表するものを教育委員会を選定する。

学会には参加申し込みをすると、そのまま受けられる学会と、査読等により一定水準に達していないと発表が出来ない学会がある。看護研究を発表したいのは、やはり看護研究を適切に評価し、必要により指導も得られる学会である。看護独自の研究が評価される場所を大切にしたい。

しかし当院の場合、救命救急センター・集中治療室や周産期センターを設置しており、医学的な最新の知識・技術等に触れる機会にもなる共同の学会等への参加も続けていく必要がある。

Ⅴ 終わりに

当院の看護研究計画書との取り組みは、始まったばかりといえる。看護研究を行なっていく人達へのサポー

トシステムは、まだまだ多くの職員の満足が得られるものではない。

しかし好運にも外部に適切な指導者を見つけることができ、自ら望めば「研究計画書」の指導を受けることができる状態である。この外部の指導者と、研究しようとする人を結びつける役割を院内の教育委員会が担っている。

研究者の考えが「研究計画書」に適切に記入できるまでに、彼らと教育委員との間でさまざまな葛藤がある。しかしそれでも教育委員に相談すると、自分達の研究によりアドバイスが得られるという信頼がなくては、誰も教育委員を活用してくれないだろう。この信頼を得るだけの力をつけるための努力を、教育委員は今後も続けていく必要がある。

まだ一部には、研究計画書を記入しない看護婦も残っているが、これらの人達はやがて大きな流れの中に吸い込まれていくものと考えている。

教育婦長という役割の中に、適切に看護職員の看護研究を指導できるという役割が含まれている。しかし自分の力不足を目の前にした時、どうしたら看護研究を行なっていけるのか考えた。そして考えついたのが現在のシステムである。

あと数年待てば、当院でも看護研究を適切に指導できる人材が育ってくる。しかしその時がきても、やはり教育機関との適切な連携がなくてはならないだろう。常に新しい知識を供給し、看護の基礎の部分を支えてくれる看護大学等教育機関の存在は地域の病院にとって、なくてはならないものと考えられる。

臨床における看護研究の現況とその阻害因子について

東北大学医学部附属病院

林 圭子

1. はじめに

今日、看護職において研究活動は不可欠のものであり、院内・外を問わず活発に行われているのが現状である。しかし、臨床看護に携わる看護職の者は、患者の看護は云うにおよばず、学生教育から後輩の指導・育成・そして看護研究活動と、臨床・教育・研究ときわめて多面性を持った日常を過ごすことを余儀なくされている。今回は臨床における看護研究活動の現況とその阻害因子について検討したので報告する。

2. 対象・方法・成績

1) 初めに東北大学医療技術短期大学部看護学科3年生72名を対象に、卒業研究における本院の臨床指導者の関わり方についてアンケート調査を実施し、検討した。卒業研究全般にわたり本院臨床指導者の関わり方が10%以下であったと回答した学生は全体の47%を占め、10~20%程度と答えた学生が26%であった。30%以上~50%とかなり積極的に関わったと答えた学生はわずかに9%程度であった。したがって、卒業研究に対しては臨床指導者の関与はきわめて少ないと云わざるを得なかった。

次に臨床指導者が、卒業研究のどの部分を指導したかの設問に対しては、「研究テーマの選択」に関しては、臨床指導者の直接の指導が6%、短大教官と協議の上が30%、短大教官のみの指導が64%となっていた。つまりテーマを選択する際、全体の36%は臨床指導者が何らかの形で関与していたことになった。

「情報の収集や看護過程の展開」の指導に関しては、臨床指導者の関与は短大教官の協議を含めて20%程度で、ほとんどが短大教官側の指導となっていた。また「研究期間中の主なる指導者は誰か」の問いに対しては、臨床指導者のみが10%、教官との共同指導が30%

で、全体として臨床指導者の関与は40%となり、3項目の中では関わり方が多いと思われた。

さて臨床指導者の指導に対する学生の反応は、「親切に指導してくれた」と回答した学生は81%を占めた。しかし「指導に個人差があり、戸惑った」と答えた学生が40%いた。また「一方的な指導ではなく、学生の意見も聞いて欲しい」が10%、「いつでも相談に乗って欲しい」が6%と臨床指導者に対する不満もあった。

一方、立場をかえて本院看護部の臨床指導者237名を対象に臨床指導者側から学生の指導について調査してみた。まず注目すべきことは臨床指導者の68%が指導に自信がないと回答したことであった。その理由として、「医学知識の欠如」「説明・講義などが不得手」「問題点を指摘して十分なカンファレンスができない」「評価が難しい」などがあげられた。

次に学生に関しては、「どの程度学習し、知識や看護技術を修得しているかが把握できない」と答えた者が52%と半数を占めた。

大学の教官との連携については、「大学側から示されている評価基準に準じて学生を評価することが難しい」とか、「教官と一緒に指導したり、打ち合わせをするなどの連携が少ない」こと、その結果「学生の指導に対して両者の意識統一が不足がちである」などが指摘されていた。また指導者自身が、日常の臨床業務に追い立てられており、「十分な指導をするには時間的余裕が無い」ことや、「提出されたレポートや論文を十分読む時間が無い」などの問題点が指摘されていた。

2) 看護職者の研究活動の現況につき調査した成績を示した。調査対象者は、宮城県看護協会主催のファーストレベル研修者58名、本院看護部180名で、両者とも年齢ならびに臨床経験年数はほぼ同じ分布状況であっ

た。

過去3年間に論文を作成した経験についての調査は、ファーストレベル研修者では58名中18名、31%が筆頭者として論文を作成していた。本院看護部では180名中36名、20%が筆頭者となっていた。また共同執筆者になった経験は、ファーストレベル研修者は39%、本院看護部は約半数の51%の者が経験していた。論文作成の指導経験は、ファーストレベル研修者はさすがに多く、本院看護部の2倍の48%を占めていた。

論文筆頭者として、過去3年間に執筆した論文数は、ファーストレベル研修者では18名おり、その作成論文数は1編のみが10名で55%を占め、2編が6名28%、3～5編作成した者は3名で全体の17%であった。一方、本院看護部では、1編が66%、2編が17%であり、ファーストレベル研修者の方が受講資格の関係で論文の作成数は多い傾向にあった。

学会並びに院内研究発表会の関与に関しては、過去3年間ではファーストレベル研修者の学会・研究会での発表経験者は58名のうち12名の21%、本院看護部では180名中33名でわずか18%であった。しかし院内研究発表の過去3年間の経験となると、ファーストレベル研修者は受講資格の関係で発表の回数は少なく、本院看護部はその2倍以上になっていた。

次に看護研究を行うにあたりスタッフが悩む問題点について検討した。この調査には医療短大看護学科3年生73名の意見も加えた。

まず「研究テーマの選択が難しい」と回答した者は、ファーストレベル研修者と本院看護部のいずれも64%を占めていた。「研究の進め方がわからない」は、看護学生においては81%と高い割合を示したが、ファーストレベル研修者や本院看護婦は学生に比して有意に低かった。「研究データのまとめ方、または処理の仕方がわからない」は、それぞれ66%と69%を占め、看護学生は51%と低い率であった。「統計学的処理」に対しては、その必要性は痛切に感じているものの、ファーストレベル研修者では86%の者が、看護学生は93%が「わからない、むずかしい」と回答していたが、本院看護部スタッフは69%であり統計学的処理に多少理解を示しているものと判断した。研究の計画ならびに論文作成に不可欠な「文献の検索」に対しては、看護学生は大学の図書館や図書室が手近にある関係で問題とした学生は44%程度であったが、ファーストレベル研

修者や本院看護スタッフは「文献の検索方法がわからない」、その上「近くに看護研究に対応できる適当な図書館や図書室が無い」ため、「他施設へ出向いての図書の閲覧・借入などしなければならない不便さ」があり、文献検索に対して60%の者が不満と回答していた。また論文作成時の「考察の書き方がむずかしい」と指摘した者は60%前後いたが、看護学生は論文を書いたり、読んだりする経験が少ないため86%の者が難しいと答えた。

論文作成時のアドバイザーについては、ファーストレベル研修者は医師ならびに先輩と答えたものが70%前後であったが、本院看護部スタッフは先輩看護婦が最も多くて91%、次いで医師・同僚となっていた。看護学生は医師や臨床指導者ではなく、他施設・他学部先輩や高校の理数系の恩師などをあげていた。

3) 看護職者の看護研究に関する実態が判明したが、何故、研究には抵抗があり、発表されても論文に仕上げる作業が遅れるのか、看護研究全般にわたり、研究を阻害していると考えられる因子についてファーストレベル研修者61名を対象に調査した。

まずファーストレベル研修者、すなわち指導にあたる立場から見た問題点として、「自分自身の指導力不足」を87%の者が指摘していた。指導力不足に一部重複するが、「知識や学習不足」を痛切に感じているとした者が41%いた。また「業務多忙で研究の指導どころではない」とか、「研究に対する専門的アドバイザーが欲しい」こと、「研究意欲のあるスタッフの把握・育成がむずかしい」などを列挙していた。

一方スタッフは研究が半強制的・義務的・順番制であると答えたものが56%を占め、看護研究を「難しい。面倒だ。わずらわしい。つらい。大変だ。いやだ。ストレスだ。苦痛だ。避けて通りたい」などと表現していた。そのイメージ通り、研究意欲は希薄で、自発的な研究態度は認めにくく、問題意識を持たず日常業務を消化している現状が判明した。また少数ではあるが、「研究を余計なもの」と考えたり、研究が終わると「責任を果たした」として、とたんに研究意欲を喪失するという意見があった。

勤務体制グループワークに関しては、交替制に問題があるとした者が77%を占め、その内容は、グループのメンバーが揃って作業するための時間調整が難しい、チームワークがとれない、意見の統一やディスカッショ

ンが十分にできないというものであった。

また研究のグループワークに対しては、研究の責任が曖昧で、一定のペースで進められないこと、自発的な研究意欲が育たないなどが指摘された。

研究時間については、72%の者が日常業務に追われて研究する時間的余裕がないこと、また家事・育児の時間や自分の時間を割くのは負担であり、犠牲が大きいという意見も16%にみられた。

研究成果に対しては、「成果が臨床の場に生かされていない」「研究に継続性がない」「研究した満足感や達成感がない」などの不満があげられた。

各施設の看護部責任者または教育担当者に対しての、スタッフからの注文または要望としては、約半数の者が「指導力のある人材の不足」を指摘していた。また研究成果に対する「評価が大変厳しく、欠点のみを指摘する」酷評が多いこと、研究成果が「研究者個人の評価」につながっていないことなどが30%の者から指摘された。その他、研究費の保障、研究活動の環境整備、他部門との円滑な研究協力体制の確立などもあげられた。

看護部への要望としては、第一に「環境の整備」があげられていた。医師などと同様に看護婦専用の部屋、机、椅子や、コンピュータなどの機器類の整備と、学術論文などの情報収集のための便宜を計って欲しいなどであった。第二に研究を推進する上で重要となる他部門との協力体制の確立へ向けての支援を、第三は長期的な研究計画や研究テーマを臨床ですぐ役立つもの限定しないことなどがあげられた。第四の「評価」に対しては、他部門から「質の低いこと」が指摘され、

努力した割には対外的には評価が低いことの悩みがあること。第五は、研究推進には人員確保による時間的余裕と指導的立場の人材の確保が必要であることが指摘された。

3. 結語

看護職者の看護研究の実態とその阻害因子の調査結果は以下の通りであった。

(1) 本院の臨床指導者については、学生教育に自信がないこと、個人の負担が大きいためにあげられ、大学教官との連携が不足していることが指摘された。

(2) 看護職者の研究活動については、研究発表はするものの論文作成はきわめて少ないこと、研究に当たりテーマの選択、データの収集の仕方などに抵抗があるうえに、論文作成は統計処理とか文献検索、考察の書き方が難しいなどの反省が挙げられた。

(3) 看護研究を阻害している因子としては、指導者の力量不足・学習不足が第一にあげられ、スタッフに研究を半強制的・義務的・順番制に実施していることも大きなマイナス因子であることが判明した。また三交替制の勤務体制も研究を阻害している一因であるとした。管理者に対しては、指導者の教育と人材の確保を、また研究成果に対する評価を明確にすること、研究しやすい環境の整備を行うことが指摘された。

謝辞

共同研究者元東北大学医療技術短期大学部鈴木範美教授に感謝申し上げます。

臨床看護研究活動を推進する中での課題

北海道大学医学部附属病院
宮川 純子

看護研究が看護の現場に広がり始めてから、すでに20年あまりが過ぎた。特に最近では看護研究への関心が高まり臨床看護婦が研究の意義や必要性を理解し、患者のために日常ケアと研究を結びつけて考えようとする意識は定着していると思う。しかし一方で、それらによって得られた成果を臨床の現場で活かすことができず、研究する意義を実感できないという声も聞こえてくる。臨床における看護研究の目的は、確証を持った看護実践を行なうこと、さらに日常の現象に法則性を持たせることはいままでのまま。事実私も、千葉大学看護実践研究指導センターで研究の指導を受けるまでは、私の意識の中でも研究の意味づけが曖昧で、ただがむしゃらに研究し続けてきた経験があり、身をもって研究の目的やその意義を実感することの難しさを感じていた。平成6年より行なっている北海道における看護管理者（ファーストレベル）研修会、他施設での臨床看護研究に関する講義や講評・助言また看護研究学会活動の中でも、臨床看護研究が前述の目的に見合ったものか否かを考えさせられてきた。そこでは、私自身が取り組んできた看護研究が、実際の看護の現場で、どのように活用されているかを具体的な事例で示すようにしている。今回、センターでの研修後の、臨床看護研究活動の支援の実際と確信を持って看護実践が行なえる事実とイメージを伝える努力の中で明らかになった支援上の課題について体験的な面から述べてみたい。

1. センターの共同研究で得た研究をすることの意義の実感

昭和62年、研修受講前の私は手術部に所属し、婦長として1年を経ようとしていた。その当時の当院手術部は、従来の手術部とは異なるシステムとして改築され、運営も軌道にのろうとしていた時期であった。そ

こでは勤務体制や業務改善に関する幾つかの試みにより、直接的な看護本来の業務の役割を多くするなど看護の充実を図る努力をしてきた。しかし、特殊性が高い手術室看護に対する看護婦の意識には、“手術部の仕事は厳しくて大変だ”“早く病棟で看護したい”という声もあり気になるところであった。何故看護婦はそう言うのだろうか、何が原因でどう解決したら良いのかと悩んでいるところに研修の話があった。そこで、今迄の取り組みの評価と手術部の特殊性に関する看護婦の意識を調査することで、現状の把握とより一層の改善を期待して、課題を『当院手術部の現状と問題点』に決め研究を進めることにした。その結果、タイムスタディで調査した手術室業務内容では、考えていたとおり新システムのもと直接看護の割合が一番多く、改築を機に行なった種々の改善によるところが大きいものと考えることができた。また看護婦への質問紙による意識調査からは、看護婦は手術室看護は病棟と変わらないと評価している反面、病棟看護とは違う手術室看護の特殊性を表すものとして“事故・障害の防止”“瞬時の状況判断”“業務の調整”など数項目が大きく意識されていることが解った。さらに気になっていた“手術部の仕事は厳しくて大変だ”の総括的な質問に対しては、看護婦の約半数が肯定的評価をしていたが、それは少数の項目に限定して由来されているものではなく、数項目が重なり発生していることが明らかになった。以上の事により、婦長としての今後の管理の示唆が得られた。この研究のプロセスや成果からの学びは、今迄曖昧であった研究をすることの意義の実感つまり、研究によって確信を持って物事を進めることができるという実感であった。また疑問や問題を解決するための看護研究の熟練を要するしかも科学的な過程を、共同研究の体験を通して実感できたことであった。

2. 研究を支援することの意味を確信できた臨床看護研究の取り組み

センター研修後、看護婦が研究に取り組み、その成果を看護実践に生かせるような環境づくりが私の役割であり、看護婦の研究意欲を高めることに繋がると信じ、看護婦とともに研究に取り組んできた。平成4年、呼吸器内科に配置替えになった私が看護婦と取り組んだ研究の一つで、看護婦が自ら行なっている研究が、日常の看護実践そのものの評価で確信を持った看護援助を可能にするという実感を得、さらにはその研究成果が現場で活用され援助として定着していった過程を紹介しながら、研究を支援することの意味を述べたい。研究の始まりは、看護婦が日常的に観察していたある患者の行動に疑問を持ったことである。特発性間質性肺炎（IIP）の急性増悪期の患者の行動の特徴は、息苦しさを自覚するため短時間で一行動を終えようとするので、その結果患者は著しい低酸素状態を引き起こしていた。そこで看護婦は低酸素状態から早期に回復させるための援助を探ることを目的に、経皮酸素飽和度（SpO₂）モニターを用い食事、排泄、その他の行動などの日常生活行動を測定することにした。測定した項目は、行動前と最も低下したSpO₂値および最低値から行動前迄の回復時間であった。関連する文献は数件程あったが、いずれも低酸素状態を引き起こさないための援助であり、行動によって低酸素状態を免れない患者に対しSpO₂の低下から回復までの時間を指標にした援助の報告はなかった。結果として、IIP急性増悪期にある患者の日常生活行動援助において、①著しい低酸素状態になるほどSpO₂の回復時間が延長し、SpO₂80%以上を維持できる援助を考える必要がある②低酸素状態を免れない状況下では、呼吸のペースを整え、連続動作を避ける意識づけが重要である③従来の行動様式を患者自身が行動を自己規制し変化させるためには、SpO₂の低下から回復までの時間を指標にすることが効果的であることなどがわかった。この成果は、生体反応の一部としてSpO₂値を観察し看護援助に活かすという従来の援助の考え方を大きく変え、看護婦の意識を患者の行動を客観的に査定するように変化させ、慢性呼吸不全患者の適切な看護援助として現場に定着することになった。さらに、本研究が基盤となって慢性呼吸不全患者の行動様式の特徴を明らかにするための研究が現在も続けられている。この

ように、これまで経験的に伝承され主観的、感覚的評価に留まっていた多くの看護行為を、客観的評価が可能なものに変えてゆくことにより、看護援助の適正を確立できる事実こそが臨床における研究の意義であることや、看護婦が現場で見つけてきた気づき素晴らしさを日々伝えるようにしている。また一緒に研究に取り組むことで看護婦が日常の看護実践を研究に結びつけ、これまでの研究成果をさらに発展させてゆくために看護婦の創造的な発想を具現化できるように関わってきた。一緒に研究することで看護婦から色々な学びを得ることができ私自身も成長させられている。得られた結果は、実際の現場の看護に活用されることから、臨床が研究の現場ではなく看護のための現場であることを改めて看護婦に教えられるという相互関係の実感こそが研究を支援するという意味であることを確信できる経験であった。

3. 臨床看護研究活動の支援の実際

(1) 北海道看護協会、看護管理者研修会においては、受講者の多くが基本的な研究方法を学んでいざ実際に指導に携わることが難しいと感じていた。また患者のケアの改善を目的に行なっているこれまでの研究の経験の中では、それが研究というプロセスを踏んだものではなく、漠然と経験的に行なったものであるためにその場限りのものになってしまうなど、成果を現場に還元できずに悩んでいた。さらには研究が現場に定着しないことに問題を持っていた。そこでは研究の基本的知識を伝えることはもちろんであるが、講義内容の中心にすえていることは、前述したような内容で私自身が関わってきた研究の実際を具体的に研究の過程に沿って示すことである。日々の看護実践の中での看護婦の疑問がどう研究に結びついてゆくのか、それを現場で看護婦が実際にどのように活用しているかを伝えることで、受講者は研究の進め方の実際や研究の成果と実践の繋がりをイメージし、“このようにすれば私にもできるかもしれない”という実感につながっていくようである。

(2) 院外施設における研究発表の助言や講評時、私はいつもそのプロセスの中で悩んだり喜びを味わいながら、労力を惜しまず現場の問題を解決しようとしたり、改善点を探ろうとしている看護婦の前向きな姿勢を、研究のまとめの報告の中で感じ取れ感動を覚える。

臨床看護研究で何よりも大切なことは、毎日の看護実践の一つ一つの場面を大切にす姿勢や自分が観察したことが“何故だろう”これは何なのだろう”と疑問を持つなど日頃の看護への関心であると思う。このような関心が研究の始まりであり、自らの看護の姿勢に変化を及ぼすようになることを強調し、その姿勢を持ち続けることが研究をする上で重要であることを理解してもらえようように話をしている。したがって、特に看護婦が研究に取り組んだ動機や目的の部分に強く興味を覚える。患者のどのような看護に疑問を感じ、それをどのようにしたいかと思ひ研究に取り組んでいるのかに視点を当て、原稿に目を通して見ている。その中で感じることが、残念なことに文献検索が充分されていないために、何のために何を明らかにしたいのかの部分で焦点がぼけてしまっている論文が少なくないことである。このことから思ふことは、看護婦には研究に結びつく疑問は多くあるが、次の段階の「研究したいことを煮つめる」、そして「何を明らかにしたいかを焦点化する」「どのような視点で研究するのかを定める」までの過程での手続きが弱いような気がする。そこで発表原稿毎にそのあたりを織り込み伝えるように努力している。

(3) 学会委員としての主な研究への支援は、年一回行なわれる看護研究学会に向けての支援が中心になる。演題申し込みの段階での抄録の査読は委員一人が5,6題を受け持ち内容を検討し、採否とその理由は担当者が後日まとめて整理し申し込み者に返している。採否を決定する時に私自身が大事にしている評価の視点は、研究発表の助言などと同じように研究の目的や意義の

ところである。そこに問題意識がどれだけ掘り下げられているか、文献の検討がどのようになされているかである。最近では文献検索がなされ、実践に反映された時にどのようにケアを向上させられるかなど研究の意義が書かれている抄録も目にする。一方では、興味深い報告であってもデータ収集の不足や分析方法が曖昧であるためにどのデータから結果が導きだされているのか解らないものもあるが、いづれにしても研究の視点が、ケアの工夫や改善を目的しているものはできる限り採択するようにしている。修正を要するものは具体的内容を書いて申し込み者に送り、一部の方とは直接連絡をとり内容の検討をしている。また不採用の方にも何故そうなったのかを紙面で伝えている。このような活動は、抄録や収録原稿作成の質に影響を与えるであろうと思われるが、それ以上に採否を問わず次のステップに繋がり参考になることは私の体験からも言えることである。

以上、研修センターでの研究の経験や研修後に自ら行ってきた研究の取り組みを通して得た学びを、その後の臨床看護研究活動の支援にどう生かしてきたかを体験的な面から述べた。支援の内容を振り返りまとめると、そのほとんどが臨床看護研究に関する動機づけであり、支援者が臨床の現場で看護婦とともに生き生きと研究し続けその魅力を伝えることにあると思う。最後に受講者がこれらの支援によりどのように動機づけられ、また動機づけられた事柄をどう発展させてゆこうとしているかを評価し、支援の実際に生かすことが今後の課題になると考える。

臨床看護学研究におけるコラボレーションの課題

—教育研究機関関係者としての立場から—

山形大学医学部看護学科臨床看護学講座

塩 飽 仁

臨床における看護研究は近年たいへん盛んになってきた。臨床現場と教育研究機関の共同研究は日常的になってきている。よりよい看護を探求し実践してゆくためには非常に望ましいことであるし、またそうあらねばならない。今回、教育研究機関に所属するもの一人として、臨床での研究活動をサポートする立場から、日頃感じている課題や対策について提言したい。

1. 研究の目的の明確化

臨床看護研究について相談を受け、研究活動をサポートさせていただく過程でしばしば迷いを感じることもある。それは、次の2点である。

まず、その研究に直接参加しているメンバーが、今回の研究で「何をどこまで明らかにしたいのか」が不明確であることが意外と多いということである。これと関連して挙げられるのが、研究者が「その研究活動をとおして何を獲得したいのか」である。これが2点目である。立場を変えてこの2点目をとらえると、施設内の研究活動の場合は、「管理者はその研究活動をとおして何を学ばせたいのか」ということになる。

これらが曖昧なまま研究が進んでいると、相談を受けた時点でどの程度のサポートが適切なかの判断がつかなくなる。これらについては、研究メンバーや研究をサポートする管理者が常に明確にしておくことが重要である。

2. 研究計画初期からのコラボレーション

では実際にこれまでに実際にどのような相談ケースがあったのか、いくつか典型的な例を挙げてみたい。

まず、挙げられるのが研究計画を立て、実際に研究がスタートしてから相談するケースである。ほとんど

がそうであると言っても過言ではない。多くの場合はデータ収集やデータ収集後の統計処理を行う際に困難さを感じて相談しているようである。

事例のデータだけではなく、対照群のデータをとってそれらを比較した方が、仮説の妥当性をより明確に示すことができ、結果をよりきわだたせることができることがある。特に実験研究や介入研究などの場合、このような研究デザインとすることが必須になる。

ベッドサイドで記録を行うことによって記録に要する時間をそれまでに比べて大幅に短縮できたとする研究があった。時間が短縮できたことは、時間を計測することでベッドサイド記録の導入前後の数量的な比較を行うことで証明することができた。しかし、この研究では記録時間の短縮がどのように看護の質もしくは内容に影響を及ぼしたのかを明らかにすることができなかった。研究者たちは、これらを看護者に対するアンケート調査を行うことで明確にしたかったのだが、導入前のデータをとっていなかったため、比較のしようがなかったのである。看護の質そのものが向上したと看護者が答えてもデータを比較できないため、どの部分がどの程度向上したのかは不明確となってしまった。そもそも研究計画がよく練られていなかったための不全例と言える事例であろう。

統計処理を考慮していないデータ構造が問題となることもある。アンケート調査において「yes」か「no」で回答を得るよりも5段階尺度で回答を得た方がより詳細に把握することが可能であり、推計学的な判定もより正確に行うことができる。また標準化がなされている尺度があるものはそれを使用したほうが簡便にかつ正確に測定できる場合も多い。

このように一般的に研究デザインの不備によるデータの信頼性・妥当性の低下が多く見受けられる。研究

テーマの発想は多くの場合、極めてユニークで実際のであり、また臨床現場は研究素材の宝庫でありながら、特に研究方法の具体化が困難であるように思う。

臨床現場と教育研究機関に所属するものが共同研究を行う際には、常に計画を立てるところから協力体制を確立しておきたい。そうすることで時間や労力の無駄を省くことができ、より有用な研究結果を得ることが可能となる。

3. 研究の継続と成果の蓄積

本来研究は創造的、自発的な活動である。仕事上の「ノルマ」として課せられて行う研究ほど面白くないものはない。また、単発の研究を何度繰り返してもなかなか研究は進展していかない。

研究活動で重要なのは、テーマを発展的に継続し追求してゆくことである。そのためには管理部門が研究支援態勢を構築して、臨床現場に応じたテーマが継続して研究されるようアドバイスし、また公の場での発表を推奨し研究成果の実績を蓄積してゆく長期的な視点が必要となる。

そのような研究支援体制を実現することによって、それぞれの臨床領域の専門性が深まるだけでなく、臨床現場の研究者たちは「研究の楽しさ」を体験することができるであろうし、知識の蓄積が個人レベル、臨床単位レベルでおこなわれてゆき、ひいては看護の質そのものの向上が期待できるであろう。またこれらにより、研究に充当する時間と予算の確保がもたらされるのである。

4. 研究テーマと専門領域の不一致

看護における研究はいまだ日が浅く、各専門領域ごとに十分に研究者が育成されているとは言い難い状況にある。したがって相談者の研究テーマと相談を受ける側の専門領域が一致しないという事態が頻繁に起きてくる。

臨床看護学研究では、その領域での臨床経験やそこで培われた臨床感覚が研究の実践的な意義を考えたり、テーマの絞り込みを行う際に極めて重要な要因となる。

臨床現場と教育研究機関の共同研究において、関心を持っている内容を一致させてより効率よく質の高い研究を行うために、インターネットなどを利用して、臨床現場の特徴と教育研究機関に所属する研究者の専

門領域を公開するなどして、全国規模でいつでも専門領域ごとに研究支援が受けられるようなシステムを早急に整備する必要があるであろう。

5. 機材の共同利用

研究を行う際には、さまざまな機材が必要である。文献検索、統計処理、スライド作成などに不可欠なネットワーク上のコンピュータや各種コンピュータソフトウェア、フィルムレコーダなどである。これらを臨床で完備し運用することは、予算的にも人材的にもかなり難しいであろう。大学などの教育研究機関に整備されているこれらの機材を、臨床での研究活動に広く共同利用してゆくことで、効率のよい研究が可能となる。そのためには、教育研究機関側が機器・施設について情報を公開してゆくことや、実際の機器使用方法などについての講習会などを企画運営してゆくことが必要であろう。

6. 看護教育・研究のための体制

日本看護系大学協議会は平成9年度事業活動報告書で、看護系大学研究施設の役割として以下の5点を挙げている。

- ① 研究のための資金面への支援や知的資源（文献／統計…）の提供
 - ② 臨床との共同研究の推進（とりわけ実践研究の推進に向けて）
 - ③ 基礎教育・卒後教育の連携および現任教育支援の場
 - ④ 地域に開かれた看護サービスおよび実践的研究への還元
 - ⑤ 看護教員の研究推進と実践との連携をはかる場づくりを通じた教育水準の維持と教員資質の向上
- 看護学教育の急速な大学化のなかで、実践・教育・研究の各要素をバランス良く向上させてゆくのは非常に難しい。また看護に対する社会的ニーズに迅速、的確に答えてゆかなければならないという課題もある。看護をよりいっそう発展させてゆくためには、いまこそ臨床現場と教育研究機関が相互に連携を強めて活発に実践・教育・研究活動を行ってゆく好機ではないかと考える。