千葉科学大学紀要　11．151－160．2018
【報告】

課題解決型実践看護師の養成プログラムの構築に向けた取り組み

Efforts for building programs to train nurses who can solve problems

菅谷　しづ子・高橋　方子・鈴木　康宏・冨樫　千秋・石津　みゑ子

Shizuko SUGAYA, Masako TAKAHASHI, Yasuhiro SUZUKI, Chiaki TOGASHI and Mieko ISHIZU

目的：本研究はＡ県Ａ地区の看護職の現状に沿った課題解決型実践看護師養成プログラム(以下、養成プログラム)の開発のための基礎資料を得ることを目的とした。
方法：研究支援を行った教員および2医療施設（以下、施設）の看護師を対象としたフォーカスグループインタビューをインタビューガイドに沿って実施した。インタビューは承諾を得て録音した。フォーカスグループインタビュー実施後に基本情報を自記式無記名質問紙にて収集した。グループごとに分析を行った後、研究支援を行った教員グループと看護師グループの分析結果についてインタビューの項目ごとに共通点と相違点について分析した。
結果：2施設の看護師14名の基本情報は、平均年齢は42.1歳、看護師としての通算勤務年数は、17.7年であった。看護教育機関は、専門学校卒業が13名（93％）、短大卒業が1名（7％）であった。研究指導を受けた経験のある看護師は7名（50％）と半数で、13名（93％）が看護研究を経験していた。インタビューを分析した結果、看護研究に対する困難感について看護師はスタッフや医師の協力体制など組織的な面について抱いていたが、研究支援をした大学教員は看護師の研究に対するモチベーションの高さを感じながらも研究テーマを絞ることや結果の分析など研究方法そのものに困難を感じていた。勤務時間内での指導をタイムリーに受けたい看護師が多く、メールでの支援については両者とも活用し成果を感じていた。また、大学での対面支援の必要性を感じているが3回から4回が限度であることも両者共通の思いであった。
考察：研究を実施する看護師への組織的な支援と過度な負担とならないよう勤務時間内での支援をメールを活用しタイムリーに行なうこと、質問紙作成やデータ分析など研究方法についてはあらかじめ演習を実施しスキルを学び、その後個別に支援する課題解決型実践看護師養成プログラムの構築が必要である。

１．はじめに

Ａ県Ａ地区は高齢者が著増する中、医療提供施設数、医師数、看護師数が慢性的に不足し、さらに医療機関と地域との連携も十分とは言えず、地域医療に関する課題が山積している。そのためこの地域の看護師は、自ら課題を見出し解決する力を持ついわゆる課題解決型実践看護師となって貢献することが求められる。この課題解決に向けた能力の獲得は、看護師養成機関卒業後の各施設で行なわれている継続教育によるところが大きい。

継続教育は、看護基礎教育での学習を基盤とし、体系的に計画された学習や個々人が自律的に積み重ねる学習、研究活動を通じた学習などさまざまな形態をとる学習の支援を計画している。これらの継続教育の目的を日本看護協会は、看護の専門職として常に最善のケアを提供するために必要な知識、技術、態度の向上を促すための学習を支援することであるとしており[1)]、継続教育の一環として行なわれている看護研究は、スタッフ教育の目的で行なわれていることが多く、看護研究の実践を通して

連絡先：菅谷しづ子　shsugaya@cis.ac.jp
千葉科学大学看護学部看護学科
Department of Nursing, Faculty of Nursing, Chiba Institute of Science
（2017年10月2日受付，2018年1月15日受理）

看護の質の向上を目指し看護実践能力の向上を目標としている。具体的に育てたい能力として、問題意識をもつ能力、問題を解決する能力、理論的思考、後輩の指導能力やメンバーシップ・リーダーシップを発揮する能力があげられており、スタッフ教育としての臨床での看護研究の重要性がうかがえる。

しかし、臨床看護師が取り組む看護研究の実態として、半義務化された研究の実施、十分でない研究支援体制、不十分な文献検討、研究デザインの適性、研究成果の公表など、看護研究実施上の課題が報告されている[2)]。実際に臨床看護師が抱える看護研究に対する思いについて「文章を書くことが苦手で、研究から逃げていた」「どのような統計処理をすればいいのか具体的にはわからない」[3)]や、院内看護研究を行った看護師で興味をもって研究に取り組んだ者が少ないという結果も報告されている[4)]。これらの臨床看護師が取り組む看護研究の現状を考慮すると、臨床施設だけで有意義な看護研究を実施するのは困難が推測され、大学などの研究機関との連携が不可欠であると考えられ、各都道府県に看護系大学が設置されて以降は大学教員や大学院生が関わった研究活動が増し病院施設内での看護研究支援体制も大学と連携して行われるようになってきた[5)]。A県A地区に存在するA大学看護学部も、看護基礎教育のみならず継続教育という観点からも教育研究機関としての使命があり、提供する研修会等は実践現場の課題解決に向けて重要な役割を担うと考えられる。

一方、市村が「大学が地元のナースの教育にこんなことが必要だろうと一方的に提案してもうまくはいかない」[6)]と述べるように、大学の視点に偏った養成プログラムの提供は地域の看護師の実情に即さず長時間労働に悩む看護職の負担感を強め、離職を引き起こしかねない。そこで、本研究は研究支援を行なったA大学教員と研究支援を受けた2医療施設の看護師を対象に研究支援に関するインタビューを実施し、A県A地区の看護職の現状に沿った課題解決型実践看護師養成プログラムの開発のための基礎資料を得ることを目的とした。

2．研究目的

本研究はA県A地区の看護職の現状に沿った課題解決型実践看護師養成プログラムの開発のための基礎資料を得ることを目的とした。

3．用語の定義

・課題解決型実践看護師

看護実践上直面する課題に対して問題意識をもち、意図的に課題解決のために実践に取り組む看護師

・臨床看護研究

看護実践現場においてその現場で看護を実践している看護職者が、自施設の実践上の課題を明確にしその課題を解決するための方策を考案し実施する研究

4．研究方法

4．1　研究デザイン

個別研究支援を受けた2施設の看護師（以下、看護師）と個別研究支援を行ったA大学教員（以下、大学教員）による研究支援に関するグループ討議の内容を分析する、質的記述的研究デザインを用いた。

フォーカスグループインタビューは、特定の話題について少人数のグループを対象にインタビューする方法である。この方法は、人々の意思決定の多くは周りの人々との会話の中で形成されていくという認識を前提とし、グループでインタビューすることによってより実状に即した正確な情報が得られるという利点がある。また、一度にインタビューすることができるため、効率的に多くのデータを集めることが可能であり、対象となった看護師や教員の時間的負担を軽減できるという利点もある。

4．2　データ収集期間

2017年　2月3日から2月8日

4．3　研究対象者

A大学で実施している看護研究の個別支援を受けながら臨床看護研究を実施した看護師14名（B施設7名、C施設7名）および2施設の臨床看護研究の研究支援を行なった大学教員6名を対象者とした。

4．4　データ収集方法

大学教員の研究個別支援を受けた臨床看護研究の発表後、2017年2月に看護師及び大学教員にフォーカスグループインタビューを実施した。対象者の体験が効果的に語られるよう同質性を考慮し、看護師と大学教員のグループは別にした。さらに看護師は、施設ごとに臨床看護研究の支援が行なわれていたことから、施設ごとに実施した。看護師には、日勤帯の勤務終了後の時間に院内の会議室に集まってもらい実施した。大学教員のフォーカスグループインタビューは、大学内の一室で実施した。

フォーカスグループインタビューはインタビューガイドに基づき実施した。

フォーカスグループインタビューの開始前に、基本情報（年齢、看護師としての経験年数、看護師としての教育背景、看護研究支援を受けた経験、看護研究結果の発表経験、看護研究結果の論文発表経験）を収集した。

4．5　データ分析方法

フォーカスグループインタビューで得られた内容は逐語録にし、その中から、看護師と大学教員へのインタビ

ュー項目である、「臨床看護研究の動機・支援の動機」「困難を感じた点」「臨床看護研究の成果・支援の成果」「臨床看護研究支援のプログラム」に関連する箇所を抽出した。抽出したデータの意味内容を読み取り一つの意味内容が含まれる単位データとし、さらにカテゴリー化した。

分析は、インタビュー項目ごとに看護師と大学教員のデータを分析した。それぞれのデータの共通点と相違点を抽出した。データは、発言の意図、文脈における意味に細心の注意を払い分析・解釈を行なった。また、分析は複数の研究者が行い妥当性を高めた。

４．６　倫理的配慮

研究者は、看護師の所属施設の看護部長および対象者に、研究目的や研究方法などの研究内容、研究参加は自由意志であること、研究参加を拒否する権利を文書と口頭で説明し同意書を用いて同意を得た。データは研究以外では使用しないこと、取り扱いには十分注意すること、研究結果は、個人が特定されない形で学会での発表や学術雑誌への投稿を予定していることを説明した。フォーカスグループインタビューの内容はICレコーダーに録音する許可を予め得た。なお、本研究は千葉科学大学の倫理審査委員会の承認を得て行なった（承認番号28-4号）。

５．結果

５．１　研究対象者の概要

大学教員の研究支援を受けた看護師で、本研究に同意が得られた14名の基本情報は、平均年齢は42.1歳、看護師としての通算勤務年数は、17.7年であった。看護教育機関は、専門学校卒業が13名（93％）、短大卒業が1名（7％）と専門学校の卒業生がほとんどであった。研究指導を受けた経験のある看護師は7名（50％）と半数であった。また、看護研究実施経験のない看護師は1名（7％）で、13名（93％）のほとんどが経験をしていた。そのうち、3件以上の看護研究実施を経験している看護師は、4名（14.3％）であった。論文発表の経験のない看護師は4名（28.6％）であり、10名（71.4％）の看護師は経験をしていた。

５．２インタビュー分析結果

５．２．１　臨床看護研究実施および支援の動機（表1･表2）

B施設の臨床看護研究の動機は、クリニカルラダー上看護研究能力の管理者評価および自己評価が低いことから、スタッフ教育、継続教育としての看護研究、自分の部署で生じている問題解決のための看護研究、消極的な看護研究への取組、現在の看護研究への疑問、積極的な看護研究への動機であった。C施設は、自分の部署で生じている問題解決のための看護研究、研究費の取得であった。

大学教員の支援の動機は、ほとんどがA大学が実施している研究支援の個別相談ケースを振り分けられたことが動機であった。

５．２．２　臨床看護研究を実施し困難を感じた点および支援をし困難を感じた点（表3.表4）

B施設の看護研究実施していくうえで困難を感じた点は、研究と業務の両立が困難、研究に必要な資源の不足で研究が進まない、協力者を得るのが困難、研究に対するネガティブなイメージだった。C施設の看護研究実施していくうえで困難を感じた点は、研究対象者の確保が困難、アンケート実施時の困難、研究協力を得るのが困難、困ったことはなかったであった。

研究支援をした大学教員の研究支援を実施するうえで困難を感じた点は、研究に対する思いの先行、研究開始後の研究支援は困難、焦点を絞ることの困難、研究支援の内容理解が困難であった。

５．２．３　臨床看護研究の成果･支援の成果（表5.表6）

B施設の臨床看護研究の成果として語られた内容は、研究支援後の成果に対するポジテイブな実感、研究環境の整備の実現、教員の支援に対するプラスの評価であった。C施設の臨床看護研究の成果として語られた内容は、研究結果の看護への貢献というやりがい、研究体験後のポジテイブな実感、教員の支援に対するプラスの評価、支援者との研究体験の共有に対するポジテイブな感情であった。

研究支援をした大学教員の成果として語られた内容は、研究に対するモチベーションは高い、研究結果を現場に還元し新たな課題を見い出すパワー、研究支援に伴う意欲の向上、研究支援内容に対する理解の確認であった。

５．２．４　臨床看護研究支援のプログラム（表7.表8）

B施設では、勤務時間内での研究の実施を希望、同時に勤務時間内での研究に伴う業務への影響、非常勤職員の研究参加可能なシステム、対面指導とメール指導の実施による利点、大学教員の支援体制に対するプラスの評価や研究に対するイメージを変える提案について、臨床看護研究支援プログラムの内容として語られた。C施設では、具体的に希望する支援内容、タイムリーな指導とメール指導の有効性、支援者側からの声かけの影響、支援を受けやすい距離と受けられない職場環境が語られた。

研究支援をした大学教員の研究計画の段階から支援したい臨床看護研究支援プログラムの内容として語られた内容は、研究計画の段階から指導をしたい、思考整理するまでの対面指導とその後のメール指導、意欲継続への配慮が必要、全体講習と演習形式での具体的な体験の提案とグループワーク実施の注意、文献検索実施可能な環境整備の希望、倫理の支援内容の必要性と院外発表への啓蒙、であった。

表1　研究の動機(看護師)

施設	カテゴリー	データ（一部抜粋）
B施設	スタッフ教育、継続教育としての看護研究	クリニカルラダー上看護研究能力、教育研究能力が低いという現実の問題があった。
		看護師の自己評価と師長による他者評価でも看護研究能力、教育研究能力が低いと管理者も認識していた。
		キャリアアップのために勧められたため。
		院内の教育委員としての役割の認識があったので。
		臨床指導者研修受講後の自覚があった。
		看護部長・副部長に誘われたので。
	自分の部署で生じている問題解決のための看護研究	現実に生じている問題解決の実践のため。
		看取りの実践、自分の看護の振り返りを希望した。
	消極的な看護研究への取組	遺族の思いを知りたいと思って。
		小児外来で母親の不安を軽減をしなければと思って。
		病院と在宅との看取りの違い、家族の気もちなどに対する疑問があった。
		出産後の母性のフォローの場がないという問題を感じた。
		自分からやろうという意識はなかった。
	現在の看護研究への疑問	医師主導の看護研究に対する矛盾を感じた。
	積極的な看護研究への動機	指導環境が整うこと、共同研究のメンバーがいればと志願した。
		自主的に看護研究を希望した。
C施設	自分の部署で生じている問題解決のための看護研究	腹圧性尿失禁に対する継続の研究（複数）。
		術後看護の疑問から術前オリエンテーションに問題を感じ研究を開始した。
		滅菌物の有効期限に疑問を感じて研究を開始した。
	研究費の取得	研究費をもらうことがきっかけになった。

表2　研究支援の動機(教員)

カテゴリー	データ（一部抜粋）
看護実践連携研究会からの依頼	看護実践連携研究会で割り振られた。　（複数）
	看護実践連携研究会の継続研究で支援した。
	看護実践連携研究会による看護研究個別相談から関わった。
研究の継続	もともと共同研究で関わっていた。（複数）
	看護協会の研究指導の継続で関わった。

表3　研究実施時の困難（看護師）

施設	カテゴリー	データ（一部抜粋）
B施設	研究と業務の両立困難	業務の優先度が高く両方やろうとすると自分がきつくなる。
	研究に必要な資源不足による研究の停滞	課題がでても実際の研究が進まない。
		クリテイークができない。
		文献検索が困難で資料がみつからない。
	協力者を得るのが困難	スタッフを巻き込んで協力を求めることが困難だった。
		協力者を得るのが困難だった。
		一緒に研究をやろうという意識にならないことが悩みだ。
	研究に対するネガティブなイメージ	日々の疑問はもっているが研究は大変というイメージがある。
		堅苦しい、絶対いい結果を出さなければならない。
		白黒はっきりさせなければならないというイメージ。
		研究を楽しもうという気がない。
		始めの段階は面倒くさい。
C施設	研究対象者の確保困難	研究対象者がいない。腹圧性尿失禁の患者を集めるのが大変だった。
	アンケート実施時の困難	アンケートの回答がばらばらで集計するのが大変だった。
		高齢者が多く回答にばらつきがあった。
		2年前のことをアンケートして覚えているか判断に迷った。
	研究協力の確保困難	医師などの協力依頼が大変だった。
	困難なし	そんなに困ったことはなかった。

表4　研究支援時の困難（教員）

カテゴリー	データ（一部抜粋）
研究に対する思いの先行	思いが先行していた。
	思いが先行しており、やりたいことを測れたり見えたりするようなものに置き換えていく作業が大変だと感じた。
研究開始後の研究支援の困難	アンケート集計後の結果の段階で支援するのは困難だった。
	研究開始後研究としての不備が明確になった。
	実際のプロセスを丁寧に進めていくことの乖離が難しかった。
	あいまいな部分を明らかにするにはどうしたらよいかと支援を求められたのが大変だった。
焦点を絞ることへの困難	焦点を一つに絞ることが困難だった。
	焦点を絞るのに時間を要した。
研究支援の内容理解における困難	臨床の看護業務と看護研究の頭の使い方の違いを感じた。
	支援内容に対する反応に戸惑いを感じた。
	支援内容の印象的な言葉からアンケートを実施。

表５　究支援の成果（看護師）

施設	カテゴリー	データ（一部抜粋）
B施設	研究支援後の成果に対するポジテイブな実感	アドバイスを受けてグラフ、スライド、抄録などが仕上がっていくことがわかった。
		進んでいくうちにわかってきた。
		話しながら自分が向かいたい方向に自分のなかで整理されていく。
		最終的な着地点をそこで見つけられると新たに発見した。
	研究環境整備の実現	文献検索の環境が整備された。
	支援教員によるプラスの評価	教員の支援は大きい。
		教員の支援は有効。
		教員に親近感がわき疑問をすぐ聞けるようになった。
		指摘がすごかった、こんなやり方があるんだって。
C施設	研究結果が看護に貢献できることへのやりがい	月に1回くらいやるべきだと話し合っている。
		患者さんのための研究だということを忘れてはいけない。
		患者さんに手軽にできる方法が結果につながった。
		排尿関連のエビデンスに貢献できることをやっているという自負はある。
		自分たちの研究がどう患者さんにいかされているかっていうところ。
		研究結果からよりよい術前オリエンテーション用紙ができたときやってよかったと思える。
		バイオフィードバックが有効であることがわかっているので研究が終了したのでバイオフィードバックも終了とはいかない。
	研究体験後のポジテイブな実感	研究をやるとか、統計を取るとか、グラフを作るとかって趣味ではないが勉強させてもらいながらできることはいい機会。
		自分たちに足りなかったものは何だったかって洗い出される良いきっかけにはなる。
	支援教員によるプラスの評価	思っている以外の研究上の指導があり助かった。
		大学の教員の支援は不安になるところを力をいただける。
	支援者との研究体験の共有に対するポジテイブな感情	指導を受けにいくとそこで元気をもらって一緒に楽しませていただいてる。
		巻き込まれた割に楽しくやっている。
		先生も楽しんで下さって。
		分析をされてる先生も眼輝かせて下さって。
		次にどんどん進んでいけて時間外も多いが楽しくやっている。

表６　研究支援の成果（教員）

カテゴリー	データ（一部抜粋）
研究に対するモチベーション高い	臨床ナースの研究をしたいという背景には高いモチベーションがある。
	モチベーションはすごくあった。
研究結果を現場に還元し新たな課題を見い出すパワー	研究結果から明らかになったことを現場に還元し、そこからさらに新たな課題を見いだしていくパワー。
	現場に返せるというところ。
	見える形になって臨床に還元できるというプロセスの体験は大きい。
研究支援に伴う意欲の向上	もともとあったモチベーションが道筋が見えてきたことで楽しそうな雰囲気に変わったこと。
	楽しいというやる気につながった。
	意見交換の場になっていた。
研究支援内容に対する理解の確認	繰り返し支援した研究の技術的な面は修得している。
	去年支援した内容は生かされている。
	さまざまなところでの勉強を統合できるというところ。
	プレゼンはすごくうまい。

表７　研究支援プログラム（看護師）

施設	カテゴリー	データ（一部抜粋）
B施設	勤務時間内での研究を希望 勤務時間内での研究に伴う業務の影響	土曜日出勤にしてもらって勤務時間内にできるようにした。
		子育て世代が多く帰宅してからも大変である。
		勤務中に研究ができることがモチベーションをあげる1つの方法だと思う。
		大学に通って支援を受けることは遠い。
		仕事終了後となると午後７時とか。
		家庭だとどうしてもこの部分が難しい。
		ワークライフバランスのアンケート結果に、研修は時間内でやりたいという意見が多かった。
		時間内に支援を受けられる体制を看護部でつくれば参加する人も増えると思う。
		業務内に行うことで業務に偏りが出てしまう。
	非常勤職員の研究参加可能なシステム	今回の研究は３人とも常勤者だった。
		非常勤の看護師さんの学習の場がないのが大きな問題。
		ステップアップできない。
	対面指導とメール指導の実施による利点	メール指導は参考になった。
		メールのやり取りはかなりの数だった。
		顔を合わせた指導とメール指導と一緒に受けたい。
		メール指導は想像を超えた意見が戻ってくるから進みが早かった。
	研究を肯定的にとらえることの提案	研究も自分を成長させる仕事だととらえてもうちょっと学習することを提案したい。
	近くで支援を受けられる利便性。	大学の教員の支援というのはいい態勢だ。
		身近に相談できる先生がいること、なかなかない。
C施設	具体的に希望する支援内容	客観的なところで違う視点だっていうところでアドバイスいただくとやりやすい。
		アンケート作成上のアドバイス指導をして欲しい。
		アンケート作成上の具体的なアドバイスの結果良いアンケートができた。
		制限字数内に言いたいことを盛り込んでもらった。
		データの分析。
	タイムリーな指導とメール指導の有効性	タイムリーなやり取りができた。
		タイムリーなメール指導で蜜に視点をサポートしていただいた。
		その都度の支援があった。
		対面指導は1回でその後メール指導があった。
	支援者側からの声かけの影響	教員から声をかけていただきありがたかった。
	支援を受けやすい距離と受けられない職場環境	大学と病院の距離が近い。
		支援を受けたくても受けられない職場状況があった。

表８　研究支援プログラム（教員）

カテゴリー	データ（一部抜粋）
研究計画の段階から支援したい思い	アンケートを取る計画の段階での支援がしたい。
	アンケートを取る前から相談しながら進めた方が良い。
思考整理までの対面指導とその後のメール指導	対面指導とメール指導の実施。
	対面指導は1回60分から90分の指導を3回から4回、その後はメール指導を実施。
	メールの添削には30分から1時間は要する。
	思考が整理するまでは対面指導をしたい。
意欲継続への配慮が必要	支援する側と受ける側が、補い合う感じが伝えられると良い。
	苦手だと思う部分を増幅しないような気配り。
全体講習と演習形式での具体的な体験の提案とグループワーク実施の注意	演習形式の講座で具体的な体験ができるとイメージしやすいのでは。
	全体講習の必要性。
	研究期間の関係もあるので前年度に体験講座で学んでから翌年研究に取り組むと良い。
	実際のデータやアンケートを用いるとイメージがついてわかりやすい。
	グループワークはストレスになることもある。
文献検索可能な環境整備の希望	文献検索できる施設側の環境整備を求めたい。
倫理の支援内容の必要性と院外発表への啓蒙	院外に目を向ける方向に支援する。
	最低限倫理については学んでもらう必要がある。

６．考察

６．２．１　臨床看護研究あるいは支援の動機

宇多は、臨床看護研究に関する文献検討の結果、看護研究実施の契機として施設の教育計画の割り当てや輪番制による順番、上司・先輩の勧めなど受動的な理由が多いものの、看護師は看護研究の必要性や意義を認識しており看護の質の向上、看護ケアの開発、看護内容の評価、科学的根拠の明確化などを目的に研究に取り組んでいると報告している[7]。今回の看護師の臨床看護研究実施の動機は、クリニカルラダー上の看護研究能力の向上というスタッフ教育としての側面や上司に誘われてという受動的な動機と同時に、自分の部署で生じている問題解決のための看護研究の実施や同一テーマを継続的に研究しているという能動的な動機がみられており、宇多と同様の結果が得られた。

大学教員の支援の動機は、ほとんどがA大学が実施している研究支援の個別相談ケースを振り分けられたことが動機である。研究指導が可能な人材を求めるならば大学などの研究機関との連携が必要であるといわれており[8]、今後とも大学教員の研究支援は養成プログラムに必要であると考えられる。

６．２．２　臨床看護研究を実施し困難を感じた点・支援をし困難を感じた点

看護師が感じた困難として、業務時間内での実施時間の確保や業務との両立困難であった。患者ケアに要する時間が主になるため、臨床看護研究に費やす時間を捻出することが困難な状況が明らかになった。坂下ら[9]は、業務内に研究時間が十分確保されず個人の時間を使わざるを得ない現状を確認し、業務時間内で確保している病院は10％に満たないことを報告している。先行研究においても、研究時間の不足を臨床看護師の研究意欲を阻害する大きな要因としている[10]。この状況を改善しないまま臨床看護研究の実践を義務付けるような養成プログラムは、看護師の疲弊感を増すことにつながるおそれがあり、勤務時間内に直接的な患者ケアの責任を負わない時間の確保が可能になるようなサポートが求められる。B施設は、支援を受けるA大学と物理的に遠距離であったことから特に困難を感じたと考える。

坂下ら[11]が行った調査によれば、100床以上の中大規模病院では88.4％が看護研究に取り組み、やりがいを感じるものがいる一方で否定的な意見も多いと報告しており、看護研究にネガティブなイメージを抱くことは多くの研究で報告されている[12][13]ため、臨床看護研究実施上の困難な点を解決するような支援を詳細に検討することや、看護師のニーズに沿った支援を継続することで達成感を得ることや、成果を現場に還元することで貢献することなどが求められる。

看護師が共に困難を感じていたのは、臨床看護研究の協力者を得ることとアンケート作成やデータ分析など研究手法に関するものであった。臨床看護研究に対する多職種への個人的な協力依頼は負担感が大きい。組織的に取り組むことで負担感は軽減し、さらに研究を通じて多職種・スタッフの協力体制が整うことも考えられる。ま

た、研究方法に関する支援として九津見ら[14]は、大学が担うべき看護研究指導における役割として、看護研究のテーマの決定方法や研究方法そのものなど基本的な看護研究に関する講義を病院で開催することを提案している。同時に「論文の書き方」「データ分析」「データ収集」「研究計画の書き方」「文献検索の方法」という看護研究全般に関する学習内容への理解不足が看護研究を遠ざける一因となっている可能性を指摘している。一方、臨床看護研究支援の限界として池原ら[15]は、研究者がデータ分析について手厚い支援を行ったが困難感は残ったことからデータ分析には大学や研究機関などのサポートが必要であると述べている。

研究対象者が得られないことや研究に必要な資源の不足については施設間で差があった。研究には十分な文献検討が不可欠であるが、文献検索を実施する環境は十分とはいえず、院内で利用できる文献検索方法について池原ら[16]は、医中誌など有料文献のデータベースを利用する人は40.1％で、無料データベースを利用する人は32.2％と実態調査の結果を報告している。看護研究実施を要求するのであれば施設として整備する必要があることを看護師側が述べることが必要だと考える。

臨床看護研究を支援した大学教員の困難は、研究に対する思いの先行など4つの困難があった。池原ら[17]は、研究計画の段階から支援をはじめ、研究疑問を聞き、内容の整理を行い、テーマを明確化し、文献検討や統計処理の不足を補い、研究をまとめていくプロセスに沿っての支援が有効であったと報告している。研究がスタートしてからの支援は、看護師と大学教員双方に負担が増すと推察される。研究計画段階での支援開始が望ましい。

６．２．３　臨床看護研究の成果・支援の成果

２施設の看護師は大学教員の支援に対してプラスの評価をしていた。このことは、大学教員のタイムリーな支援や意欲が継続するような配慮の結果と推察される。困難を感じた際のタイムリーな支援の必要性は先行研究[18]も指摘しており、支援のタイミングは重要であると考える。A施設の看護師は研究結果の貢献というやりがい、大学教員は研究結果を現場に還元し新たな課題を見い出すパワーになる、とそれぞれ研究結果が活用された成果とその評価となっている。多くの看護師は研究発表後に研究から離れ研究成果が臨床で活用されていないことが指摘されている[19]ことから、今回の結果が継続するような支援が望まれる。

６．２．４　臨床看護研究支援のプログラム

臨床看護研究の支援を受けた2施設の看護師と支援したA大学教員側双方の結果から、研究計画の初期の段階からアンケート作成やデータ分析など研究方法に関する内容、研究倫理に関する内容を支援していくことが明らかになった。さらに、研究方法に関してはタイムリーなタイミングで思考が整理されるまでは対面指導とし、その後はメール指導を実施することの有効性が明らかになった。また、研究方法に関しては具体的に演習形式で全体に行うことの提案もあった。看護の質の向上とはいえ、多忙な日々の中で看護研究を行うことは容易ではない。そんな状況にある看護師に対して、大学教員は身近な存在として研究意欲を支えるような研究支援が求められる。メールの文面に対する細かい配慮や看護師と大学教員との補い合うような関係という認識が望まれる。

以上より、勤務時間内での臨床看護研究の実施や文献検索の環境整備など、組織的に取り組む必要のある課題が明らかになった。

７．本研究の限界と今後の課題

本研究の対象はA地域にある2施設の看護師とA大学教員と限定されているため一般化には限界がある。今後は、研究結果を活用した養成プログラムを作成し支援の実際を検討していく必要がある。

謝辞

本研究にあたり、ご多忙のなか、インタビューにご協力いただきました2施設の看護師及び大学教員の皆様方に深く感謝いたします。

参考文献・引用文献

1）日本看護協会：生涯学習支援．http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/index.html（参照2017-09-30）
2）北島洋子，西平倫子，西谷美保，他：学会誌掲載論文から見た臨床看護職が行っている看護研究の現状と課題．兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要，19，1-15，2012.
3）大野晶子，東野督子，水谷聖子，他：キャリア開発をすすめるための臨床看護職への研究支援プログラムの開発と第1期プログラムの実践報告．日赤看会誌，16（1），33-39，2016.
4）加藤亜紀江，沼館紀子，佐藤美幸，他：院内看護研究における支援体制方法の検討．仙台市立病院医誌，31，87-92，2011.
5）横井和美，古株ひろみ，田畑公子，他：リカレント教育としての大学と職能団体の協同による臨床看護研究の支援．人間看護学研究，9，83-90，2011.
6）市村尚子：課題解決型高度医療人養成プログラムに

おける地元ナースへの期待，山形県立保健医療大学看護実践研究センター「キックオフシンポジウム地元ナースへの期待　報告集，12-21，2015.
7）宇多絵里香：臨床看護研究に関する文献検討．看護研究，45（7），628-637，2012.
8）坂下玲子，西平倫子，西谷美保：臨床看護師が取り組む看護研究の実態．看護研究，45（7），638-642，2012.
9）8）前掲書　640.
10）田中雅重，立花めぐみ，永井郁代，他：臨床での看護研究活動における困難と看護研究推進への課題．日本看護学会論文集，看護管理，36，484-486，2006.
11）坂下玲子，北島洋子，西平倫子，宮芝智子，西谷美保，太尾元美：中・大規模病院における看護研究に関する全国調査．日本看護科学学会誌，33（1），91-97，2013.
12）谷浦葉子，越村利恵：臨床看護研究に対する意識調査．大阪大学看護学雑誌，7（1），30-36，2003.
13）井上知美，中野宏恵，東知宏，他：看護研究における臨床看護師が抱える困難，兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要，21，23-35，2014.
14）九津見雅美，中岡亜希子，八木夏紀，福岡京子：病院看護師の看護研究取り組みへのサポート体制の検討．千里金蘭大学紀要，8，115-122，2011.
15）池原弘展，永山博美，井上知美，他：臨床看護研究の質向上を目指したオーダーメイド型支援の評価．兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要，22，107-115，2014.
16）11）前掲書　94.
17）15）前掲書　114.
18）横井和美，西川みゆき，松本行弘，他：大学と地域が連携した臨床看護研究のサポート育成に対する試み．人間看護学研究，6，63-70，2008.
19）10）前掲書　485.