

臨床看護研究指導の実際

樋口日出子, 浅沼優子, 石井真紀子

Present situation and problem to establish better guidance in clinical nursing study for nurses working in the hospital

Hideko HIGUCHI, Yuko ASANUMA, Makiko ISHII

はじめに

看護学の発展には、臨床における看護ケアの向上に焦点をあて、ケアの評価までを含んだ臨床看護研究の推進が必要である。また、特に看護におけるEBNの重要性が指摘され、現場の看護職には臨床実践の中で研究を推進するための能力が求められている。

最近では、臨床現場の看護研究の能力向上を目指し、病院の研究発表会の講評、研究に関する講義や研修会の実施、研究過程を通じた個別指導などに外部指導者を積極的に活用している施設が増加している。また、継続的に研究を行い発表するという臨床現場の看護職が確実に増加したことで、院内で研究指導ができる人材が育成してきていることも事実である。

その中で、教育と臨床現場が、看護研究と看護教育の両面で提携、相互交流することで、より看護の質の向上が求められており、その期待は大きい。

実際に多くの教員がさまざまな場で、研修会の講師や研究会の講評、研究指導などを行っている。当研究者らも、病院看護部の研修会の講師や研究会の講評、個別の看護研究指導などに携わってきた。

一般的に研究指導形態は、対面による指導だけ

ではなく、電話やFAX、Eメールなどの非対面式の指導が含まれている。現在、筆者らは、臨床の看護職のタイムリーな指導を受けたいという要望に対し、さまざまな指導形態で対応している。

2000年の日本看護科学学会研究活動委員会の臨床看護研究実施に関する調査¹⁾では、研究指導の内容や評価、研究指導への要望や今後の研究指導体制の整備の必要性を明らかにしている。また、臨床の看護職が研究指導を受けた時期と時間、回数、指導内容などに関する調査も実施されている。しかし、外部指導者を対象とし、研究指導の際に受ける質問内容や疑問、指導形態の実際を明らかにした先行研究は少ない。

そこで、本研究は、県内の看護職の要請に応え、看護師の研究意欲を高め、臨床看護研究の能力・資質の向上、質の高い看護研究遂行に向けた教育内容、方法の充実を図るための基礎的資料とすべく、当研究者3人が携わっている臨床看護研究における指導内容、方法、看護師の反応など、指導形態別にその実態を明らかにし、さらに問題点を抽出することをねらいとする。

方 法

当研究者3名の臨床看護研究指導の実際を、指導形態別にまとめる。

1) 相談対象と指導形態の内容・方法

(1) 定期的な看護研究研修会

対象：病院看護師 (15名)

①研修生は, 研究体験者と未経験者の混合で, 対象者の属性は統一されたものではない.

②院内の看護研究研修会, 1回を2日間で5回実施する.

③一斉講義, グループワーク, 研究計画書の個別添削.

(2) 個別指導

対象：病院看護師 (2名)

①研究計画書は, 事前に電話かFAXで確認をする.

②状況に応じて, 電話で直接助言するか, または添削した計画書をFAXで返信し, 後日電話で指導をする.

③直接の対面指導を希望する場合は, 両者の時間を調節する.

(3) 単発的看護研究研修会

対象：A病院看護師30名

①病院の看護研究委員会の開催で, 17:30~20:00までの研修会を行う.

②一斉講義終了後, 質疑応答の時間を設ける.

(4) 混合型：講義・個別相談・添削とEメールによる個別指導

①B病院院内看護研究段階別教育

対象：4つの病棟と透析室の各3名づつの看護師.

方法：2003年2月にプレ研修講義1時間とグループ個別相談1時間, 4月に研究計画書添削 (郵送), 6月に第1回目の添削 (郵送), 8月に第2回の添削 (郵送), 11月に院内研究発表会, 講評を行う.

適宜, Eメール, FAXによる個別相談を行う.

②C病院院内研修後個別相談

対象：研修受講者2名

方法：Eメール, FAXによる個別相談を行う.

(5) 指導の方針

研究指導を行う時は, 以下の指導方針で行う.

①やる気を削がないようなコメントをする.

②困ったり迷った時にはいつでも相談に応じ

ることを伝える.

③具体的に示す. (表やグラフのまとめ方, 参考文献など.)

④こうあるべきという方法と現実的な方法を選択肢として示し, 意志決定を促す. (研究のテーマ, 研究方法の決定, 分析方法, など)

結 果

(1) 定期的な研修会

1回の研修会は2日間で, 1日講義, 1日グループワークと, 講義を主体とせず, グループ間での交流時間を多く組み入れた. 各グループに共通の課題を提示し, お互いの意見交換, 情報提供ができるように時間配分をする. また, 研修会の回数が増すごとに, 看護研究における基本的知識の向上が図れるように講義時間の配分を細分化, その都度質疑応答の時間を設けた. グループワーク時は, 各グループを巡回し, さらに細かい質問に対応している.

一斉講義は, 指導者が主体になり, 一方的になりやすい. その為, 講義中は, 受講生の反応にあわせて進行できるように, 受講人数はなるべく少ないことが望ましいと考え, 主催者側と相談の上決定した.

以上のことを考慮した研修会での指導内容と実際の質問項目は, 研究のプロセスに対応してカテゴリー化した. 質問の内容は, ごく基本的な看護研究に関する知識の確認が多かった (表1).

(2) 個別指導

対面式指導は, 看護研究相談側の動機, 問題意識, 疑問が明確である. 指導時間は短時間で制限されるので, 限界がある. しかし, お互いの反応が確認できること, 相手の疑問を引出し確認の上, 指導が可能になる. 但し, 時間的制約があるので, 指導者の指導内容にも限界があり, 両者の心理的負担は大きい.

1回の個別指導の時間は, 一定ではないが, 90~120分である. 今回の2名の場合は, 「テーマの絞り方」「研究目的が明確にならない」「研究方法がこれで良いのか」「データの分析方法がわからない」などが相談の内容であった.

表1 定期的な研修会での質問内容

1. テーマを絞る	5) データの収集方法はどこまで具体的に書くのか
1) テーマはどのように絞るのか	例えば、体重計や骨密度計など商品名や会社まで書いてよいのか
2) テーマは何文字までよいのか	
3) サブテーマをつけてもよいのか	
4) つけない方がよいテーマは何か	データの分析方法
5) テーマは論文完成後に変えてもよいのか	1) データの分析方法とは何か
6) テーマとは何か	2) データの収集方法と分析方法の違いは何か
2. 対象の選定・標本提出	3) 統計処理ソフト名は書くのか(どこまで)
1) 統計処理を施行するとしたら対象は最低何人必要か	4) 検定の種類とは何か
2) 対象の条件とは何か	T, χ^2 , F検定とは何か
3) 無作為抽出法とは何か	5) 分析結果の読み方
3. 研究の目的の考え方	倫理的配慮
1) 研究目的の明確化について	1) どこまでどのように書くのか
2) 研究目的の書き方(研究デザインとの一致性)	2) ケースステディ、事例研究の場合の名前、〇〇氏など、書き方について
3) 研究動機の考え方(引用文献は入れるのか)、書き方	3) 事例研究の場合は、患者だけでなく家族にも承諾を受けるのか
4. 文献検索の仕方、入手源について	4) アンケート協力依頼文(どこまで何を書くのか)の書き方について
1) 図書館の利用の方法	5) 倫理的配慮とは
2) 文献の取り寄せについて	要約の時はどこまで書くのか
3) インターネットの活用方法	6. 発表方法について
4) 文献検索の種類	1) ポスターセッションとは何か
5) 医中誌のCD-ROMの使い方	2) ポスターはどのように作るのが効果的か
6) キーワードの考え方、探し方	3) 発表原稿の作り方
7) 文献検索と文献検討の違いについて	4) スライドの作り方
8) 文献カードの作り方について	5) 発表の仕方
5. 研究方法	6) 質問の受け方(答え方)
データの収集方法	7. 論文の書き方(表、図のテーマのつけ方、書き方、作り方)
1) 研究期間と調査研究の考え方	1) ~です。~である。どちらがよいのか
2) 研究のデザインについて	2) 略字は使ってもよいのか
・仮設はすべてのデザインにあるものなのか	
・各々の研究のデザインの考え方	
・研究デザインと研究目的の一致	
3) アンケート調査	8. 引用文献、参考文献の書き方とは
4) 尺度とは何か	9. 研究計画書の書き方
①質的データと量的データの違いは何か	
②比尺度と間隔尺度の違いは何か	

(3) 単発的看護研究研修会

院内の看護研究研修会で、1回2時間30分の研修時間で、「看護研究の基礎」について講義を行った。

その後、研修生が前向きな姿勢を持ち、研究意欲が継続できるように、なるべく時間は制限せず、質疑応答の時間を設けた。特に「現在、看護研究が進行する過程で、疑問に感じていること」などを挙げるように投げかけた。

質問の内容は、①患者と家族が満足するターミナルケアを考えているが、どのようにして研究にしていけばよいものかわからない。②口腔ケア基準を検討中であるが、基準を作成・活用することで効果を研究としてまとめる予定であ

るが、「基準」と「水スプレー」のどちらを研究としてまとめたらよいのか迷っている。③研究計画書を書く時、「動機と目的」の次に「問題の背景」が書けず、何を書いたらよいのかわからないなど、実際に研究を進める中での疑問や自分たちの考え方に関する確認の質問内容であった。

(4) 混合型：講義・個別相談・添削とEメールによる個別指導

①B病院院内看護研究段階別教育

2003年の2月から、EメールやFAXで質問があり、その都度回答を行った。2003年度はEメールでの質問件数が増加し、質問としては3グループから延べ25件であった。その

表2 Eメールでの主な相談内容

情緒の表現	心配です 不安があります スッキリしました 安心して進めます 納得のいく内容ではないので… また点減が始まってしまいました 行き詰まっております 迷っています 解決するのも先生にアドバイスしていただく ことかなと…
あいまい相談	このような進め方でよいのか 目を通していただき コメントをいただければ 何かアドバイスがありましたら (原稿・データなど)添付させていただきます ご指導のほどよろしくお願いたします どのようにしたらよいでしょうか
その他質問	研究のまとめ方 グラフの作り方 先行研究の用い方 結果の分かりやすい示し方 考察の仕方 統計処理 データ収集の仕方 (どういふインタビューの 聞き方をすればよいか) テーマを絞りかねている 同意書への署名について 研究機関とは (データを収集した後で)分析方法 対象者が少人数の場合の研究

他、来学による面接指導は1件であった。主なメールの内容は表2に示す通りである。

具体的にみると、研究を進める上で「心配である」、「不安である」、「迷っている」などの情緒的な表現や「コメントをいただければ」、「指導をいただければ」、「どのようにしたらよいでしょうか」などあいまいな相談があり、その他として、「研究のまとめ方」、「グラフの作り方」、「統計処理について」、「データの収集方法」など研究のプロセスに関する相談であった。

B病院の看護研究グループメンバーは、原則的に前年度の院内研究発表に参加し、講評を聞いている。看護師である前年度の研究グループからは、学会発表、投稿の相談と論文

添削の依頼もあり、主としてEメールで指導を行った。実際に、指導者にとっては、対面式指導ではないので、相手の表情や反応、助言に対する理解度などが把握しにくいという限界はあったが、相談者は、時間的制約はなく、むしろ自由に、メールを送信してきていた。指導者は、着信を確認した場合は、速やかに返信することを心がけた。

②C 病院院内研修後個別相談

院内研修会終了後の相談の後、Eメールでデータ分析、研究のまとめ方について2度相談があり、その都度、参考文献の提示や進行している研究に添って研究指導を行った。

考 察

対面式指導の定期的研修会の講義では、講義の合間に質問時間を設け、さらにグループワークの中で質疑応答を行っている。特に講義終了後の全体の質疑応答では、時間的に質問の内容が制限されやすく、受講生の満足度は低いものと推察する。

そのため、研修会では日程に応じて、指導内容・方法の組み立てが必要である。講義の一方的な形式だけではなく、グループワークでお互いの疑問や学びを共有し、その都度、指導者からの助言を受ける指導方法は、受講生の主体的参加が期待でき、内発的動機づけが可能となり、効果的であると考えられる。定期的な研修会(5回の実施)における受講生の質問内容は、より初歩的で基本的なものが多かった。

今回の受講生の背景は、現在までに臨床での研究経験がある人、これから研究に取り組む人など様々である。そこで、主催者側と協議し、研修会の目標を①研究に対する「難しい」という構えから、やってみようという意欲をもつことができる、②研究のプロセスにおける基本的知識が習得できる、③研究計画書作成の過程を学ぶことができる、とした。特に、研修会の中では、より基本的なことを躊躇なく質問ができる雰囲気作りとグループや個人的関わりの時間を多くしている。

特に、臨床での研究経験のない場合は、講義内容の理解には時間を要し、質問の内容はむしろ初歩的なものが多いが、受講生の中では、その質問が反って効果的な学習の機会となり、基本的知識の理解を深めているものと考えられる。

対面による個別指導では、事前に指導者と相談者間で指導場所や時間的調整が必要である。また、1回の個別指導では、指導内容や関わりにも限界がある。相談者は、事前に質問や指導に対する要望を明らかにすることが求められ、指導者も限られた時間の中で、相手のニーズに応じた指導能力が問われるため、双方の心理的負担は大きいものと考えられる。

南沢ら²⁾によると外部指導者が対応すべき事柄は、「漠然と指導を引き受けるのではなく、自分がその研究に何をどこまで提供できるかという、指導者としての有用性と限界をあらかじめ提示することである」と述べている。個別指導では、指導者と相談者のお互いの要望や到達目標の一致が前提となる。また、相談者は指導回数や指導時間が多いこと、継続的指導を望むため、指導者は、事前に現状や今後の方針、指導内容や関わり方の限界を提示することが必須の条件であろう。Eメールの個別的関わりでは、臨床で研究に取り組む過程で、疑問や不安、研究の善し悪しの判断に関する質問内容が多かった。自分の個別的な事情の説明や具体的な相談には結びつかない自分の考えを綴り、共感を求めているような内容も多く見られた。また、特に具体的な質問も無いまま「目を通してください」「コメントをお願いします」と書くなど、指導者に対する信頼と依頼心が表現されており、受容的な指導を望んでいるものと推察する。

Eメールは、一斉講義や個別指導などの対面式指導形態に比べると、時間的制約がなく、いつでも自分のペースで、思いや感情の情緒面の伝達が可能で、プライバシーが保護されるなどの利点がある。一方で、自分が伝えたいことが正しく相手に伝わっているかが送り手には分からず、特に研究に関する相談に対して誠意を持って応えたときなどは、Eメールの送信後に「かえって混乱させてしまったのではないか」という不安が生じる。基本的に一方通行の断続的なコミュニケーションであり、相手の反応が即時に返ってこない点において、実際的な研究指導のためのツールとしての限界があると考えられる。

また、状況に応じて、講義形式や個別指導、Eメールなどを使いながら、臨床看護研究の指導を行う必要がある。今後、さらに、効果的な臨床看護研究指導を行うためには、臨床の院内の指導体制や受講生・相談者のレディネスの違い、研究における臨床側の心理的負担を理解した上で、研究への動機づけと指導方法の多様性が求められると考える。しかし、その過程における大学教員の指導的役割と共に、その時間的、心理的負担も大きいことを考慮し、指導の量と質を高めるための指導形態の検討を忘れてはならないと考える。

付 記

本研究は、平成15年度財団法人岩手県学術研究振興財団の助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 南沢汎美, 雄西智恵美, 他: 臨床看護研究実施上の困難と克服課題 第一次調査報告, 日本看護科学会誌, 18 (1), 52-59, 1998.
- 2) 南沢汎美, 雄西智恵美, 他: 臨床看護研究実施上の困難と克服課題 第二次調査報告, 日本看護科学会誌, 20 (1), 28-35, 2000.

参考文献

- 1) 佐藤昭江, 他: 看護管理者による看護研究支援体制と研究の展開 [1], 看護展望, 28 (1), 78-86, 2003.
- 2) 佐藤昭江, 他: 看護管理者による看護研究支援体制と研究の展開 [2], 看護展望, 28 (2), 71-77, 2003.
- 3) 西岡美作子, 他: 看護研究会員の育成と研究支援体制 [1] - 院内学会発表に至るまでの看護研究プロセス, 看護展望, 28 (4), 79-85, 2003.
- 4) 沼波勢津子, 他: 各種委員会の支援による看護研究の展開 [2]: 看護展望, 28 (7), 79-83, 2003.