

看護研究体験および研究継続意志と研究実施環境との関連

浅沼 優子, 樋口 日出子, 石井 真紀子

The relation between nurses' research experiences, intention of carrying out subsequent research and the actual conditions of research in the workplace.

ASANUMA Yuko, HIGUCHI Hideko, ISHII Makiko

キーワード: 臨床看護研究, 看護研究指導, 研究継続意志, 研究実施環境

臨床看護研究は、クリニカルラダーのひとつの要素として定着しているのみならず、臨床現場が現実抱えている問題を解決し、臨床の看護実践の質の向上を図るためにも重要である。臨床看護研究は、臨床看護師と大学教員とが共同研究として行う以外に、臨床看護研究に対し大学教員が助言・指導を行うという関わりも多く、これは大学教員の役割としても重要である。

施設単位での看護研究に関わり助言・指導を行う大学教員には、単に質の高い研究を行えるように研究者を支援することだけが求められるわけではない。研究的な視点や能力を持って日常の看護業務にあたる看護師となるための、教育的な役割も含まれてくると考えられる。看護研究やその助言を教育として考えた場合、各看護師が研究のプロセスをどのように体験するかが重要になる。嫌な思いや辛いだけの体験であれば、2度と看護研究はしたくないと思ひ、教育としての効果は低いものとなる。

われわれは3つの形態による看護研究指導方法に関し、その指導内容や相談内容の特長について検討を行い、定期的研修会の講義での質問内容は看護研究についての初歩的で基本的な内容が多かったこと、電子メールでの相談では情緒的な表現やあいまいな表現でサポートを求める内容が多いこと、1回の個別指導では相談者・指導者双方が、限られた時間の中での相手にとつ

て適切な質問・適切な指導が求められるため、心理的な負担が大きいことなどを報告した¹⁾。いずれの方法でも、コミュニケーションが双方向に十分行われているとは言い難く、相談者側の満足度はあまり高くないことが推測された。また、看護研究に対する大学教員の助言に関する先行研究では、臨床看護研究経験者のうち大学教員等の非常勤指導者がいるものは約1割である²⁾、院内・外部指導者の指導に対し約8割は満足しているが、外部指導者に対し、時間が少ない、考えが一致しない、必要時に相談できない、などが不満としてあげられたこと³⁾、院内看護研究における外部指導者との連携の取り方や指導の実際などの事例紹介^{4) 7)}が報告されている。

今回は、研究者が継続的に看護研究の助言者として関わった一病院の看護師に対して調査を行い、総体的に看護研究はどのような体験であったか、およびこれからも看護研究を行いたいと考えているか、の看護研究体験の評価から、今後どのような形で、どのような時期に援助を行うことが有効であるか、について考察をおこなった。

研究目的

研究者が助言者として継続的に関わったA病院の看護師について、研究遂行のための体制や研究

者自身の課題も含めた研究実施のための環境の実態を把握し、これらと看護研究体験や研究継続意志との関連性について明らかにする。

研究方法

1. 調査方法

質問紙調査法。対象施設に質問紙を一括送付し、全対象者への配布を依頼した。回収は個別郵送法によって行った。

2. 対象

研究者が2年間継続的に看護研究への助言・指導に関わっている岩手県内のA病院の看護師全数で、調査時に質問紙が配布可能であった96名。

なお、A病院における看護研究指導の概要は以下の通りである。

A病院では毎年、各病棟および外来の看護単位ごとに2から3名で看護研究を行っており、11月の院内看護研究発表会で一区切りとなる。2002年度、2003年度とも、2月に看護研究に関連したテーマの講義を1時間、研究グループごとに個別相談を1時間行った。その他の全体への指導としては、郵送による添削指導を研究計画書および中間指導として2回行った。また、随時個別に相談を受けることを伝え、2002年度はFAXによる相談が4件、2003年度は電子メールによる相談が25件、来学による面接指導1件であった。

3. 調査時期

2004年3月。

4. 調査内容

属性として年齢、職位および職種、看護研究の実施回数と直近に行った時期（以下、研究時期）のほか、以下の項目を設定した。

1) 研究の体験と研究継続意志

今回の助言・指導は、看護研究実施の過程で必要時に十分な支援を行うことにより看護研究を嫌な体験と思わないこと、その結果今後もまた看護研究を行ってみたいと思えること、の2点を指導目標とした。これらを測る項目として、看護研究が総体的にと

のような体験であったか（以下、研究体験と略）、また、今後も看護研究を行いたいと思うか（以下、研究継続意志と略）をそれぞれ5段階評定で回答を求めた。なお、回答方法は、程度を表す「やや」「大変」などの修飾語の語感による影響を防ぐために、5段階の極値である5を研究体験、研究継続意志のそれぞれで『よい体験だった』『非常に思う』、1を同様に『いやな体験だった』『全く思わない』として示し、評定2, 3, 4は数値のみを提示した。

2) 研究実施のための環境

看護研究実施のための環境の実態を把握するため、日本看護科学学会研究活動委員会による第一次報告（1998）²⁾ および第二次報告（2000）³⁾ での調査項目ならびに結果を参考に以下の項目を設定した。直近の看護研究について、研究を行う時間は勤務時間内か勤務時間外か、文献・情報の検索やデータ集計・論文作成に欠かすことのできないパソコンの所有の有無、図書・文献の検索と入手は容易か、図書・文献の入手先、主な指導・助言者、についてそれぞれ選択肢を示して回答を求めた。

3) 外部指導者への希望

外部の指導・助言者に対する希望として、指導方法および特に助言・指導が必要な研究の時期について回答を求めた。

指導方法は「面接」「電話」「FAX」「電子メール」「講義」「その他」を提示し、択一で回答を求めた。

特に助言・指導が必要な時期は、先行研究^{2), 3)}を参考に、「テーマを絞る・研究課題の決定」「対象の決定・標本抽出」「データ収集方法の選定」「研究計画書作成」「データ収集中」「データ分析方法の検討」「分析のためのパソコン使用」「分析結果の読み方」「原稿作成」「発表準備」を提示し、3つまで選択する方法で回答を求めた。

4) 看護研究実施体制の課題

看護研究実施体制の課題として、先行研究^{2), 3)}を参考に、「時間の確保」「指導・助言者

の確保」「研究費の確保」「図書・文献の入手」「周囲の理解」「指導体制の充実」「機器・備品の充実」「研究部屋の確保」「研究期間の検討・延長」を提示し、それぞれ改善の必要性・緊急度について5段階評定で回答を求めた。回答方法は、研究体験、研究継続意志と同様に、極値5を『高い』、1を『低い』として示し、評定2, 3, 4は数値のみを提示した。

5) 看護研究遂行のための研究者自身の課題
 看護研究遂行のための研究者自身の課題として、先行研究^{2), 3)}を参考に、「看護研究の基礎知識の獲得」「分析技術・手法の学習」「パソコンの習熟」「学習意欲の向上」「研究成果の活用」を提示し、それぞれについて努力や学習・向上の必要性・緊急度を、前出の看護研究実施体制と同様の5段階評定で回答を求めた。

5. 分析

項目ごとに単純集計を行い、5段階評定の項目は代表値として中央値を算出した。

研究体験と研究継続意志のそれぞれについて、回答者を中央値以上と未満の2群にわけ、研究実施のための環境の項目、および助言が必要な時期との独立性の検定 (χ^2 検定またはFisherの直接確率法) を行った。また、同様の2群で、看護研究実施体制の課題の各項目、ならびに看護研究遂行のための研究者自身の課題の各項目についてMann - WhitneyのU検定を行った。

さらに、直近の看護研究を行った時期で研究者が助言者として関わった2年以内と3年前以前の2群にわけ、研究体験と研究継続意志についてMann - WhitneyのU検定を行った。

統計解析にはSPSS12.0J for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

A病院看護師の研究協力者を通じてA病院の看護部長に対し調査の趣旨を伝え、調査への協力依頼を行った。各質問紙には調査目的と守秘について明記した依頼文を添付した。無記名回答、個別郵送法による回収とし、返送を持って研究への同意とみなした。

結果

1. 回答者の属性

回収数は51 (回収率53.1%) であった。回答者は全員女性、平均年齢は39.4歳 (SD7.95) であった。職位および職種は、看護師37名 (72.5%)、師長補佐4名 (7.8%)、師長2名 (3.9%)、准看護師1名 (2.0%)、無回答7名 (13.7%) であった。

2. 研究体験

回答の分布は図1の通りであった。なお、中央値は3.5であった。

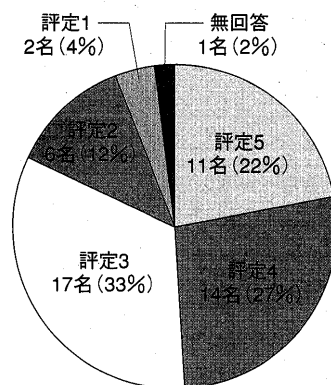


図1 看護研究体験の5段階評定の回答者割合
 最高5「良い体験だった」から最低1「いやな体験だった」の5段階での評定

3. 研究継続意志

回答の分布は図2の通りであった。中央値は3.0であるが、評定5「(これからも看護研究を行いたいと) 非常に思う」の回答はなかった。

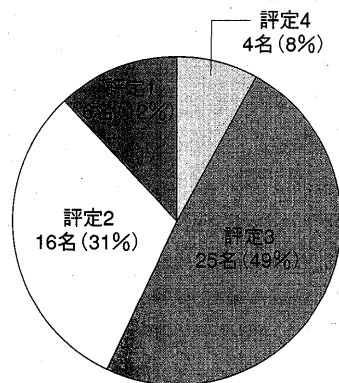


図2 研究継続意志の5段階評定の回答者割合
 最高5「看護研究をこれからも行いたいと非常に思う」から最低1「看護研究をこれからも行いたいとは全く思わない」の5段階での評定

表1 看護研究実施環境

| | n(%) | | | |
|----------|-----------|-------------|-------------|----------|
| 研究を行う時間 | | | | |
| ほとんど時間外 | 34 (66.7) | | | |
| 勤務時間外が多い | 14 (27.5) | | | |
| 勤務時間内 | 2 (3.9) | | | |
| 無回答 | 1 (2.0) | | | |
| パソコンの所有 | | | | |
| 私用 | 37 (72.5) | | | |
| 公用 | 6 (11.8) | | | |
| 公用・私用の両方 | 2 (3.9) | | | |
| なし | 5 (9.8) | | | |
| 無回答 | 1 (2.0) | | | |
| | | 容易である n(%) | 容易でない n(%) | 無回答 n(%) |
| 図書・文献検索 | 5 (9.8) | 44 (86.3) | 2 (3.9) | |
| 図書・文献の入手 | 6 (11.8) | 44 (86.3) | 1 (2.0) | |
| | | 入手先である n(%) | 入手先でない n(%) | 無回答 n(%) |
| 図書館・図書室 | 47 (92.2) | 3 (5.9) | 1 (2.0) | |
| 取り寄せ | 22 (43.1) | 28 (54.9) | 1 (2.0) | |
| インターネット | 21 (41.2) | 29 (56.9) | 1 (2.0) | |
| その他 | 4 (7.8) | 46 (90.2) | 1 (2.0) | |
| | | 助言者である n(%) | 助言者でない n(%) | 無回答 n(%) |
| 上司 | 45 (88.2) | 5 (9.8) | 1 (2.0) | |
| 看護部教育担当者 | 32 (62.7) | 18 (35.3) | 1 (2.0) | |
| 同僚 | 23 (45.1) | 27 (52.9) | 1 (2.0) | |
| 外部指導者 | 27 (52.9) | 23 (45.1) | 1 (2.0) | |
| その他 | 1 (2.0) | 49 (96.1) | 1 (2.0) | |

4. 研究実施環境 (表1)

研究を行う時間は、「ほとんど勤務時間外」「勤務時間外が多い」があわせて94.2%であった。

パソコンの所有は、「なし」の回答は5名(9.8%)で、無回答1名を除いて他は公用・私用のいずれかを所有していた。

図書・文献は、検索・入手とも86.3%が「容易でない」と回答した。図書・文献の入手先では、図書館・図書室47名(92.2%)が最も多く、取り寄せ22名(43.1%)、インターネット21名(41.2%)の順に回答が多かった。

主な指導・助言者は、上司45名(88.2%)、看護部教育担当者32名(62.7%)、外部指導者27名(52.9%)、同僚23名(45.1%)の順に回答が多かった。

5. 外部の助言・指導者に対する希望

指導方法(表2)では、回答が多かった順に

表2 外部指導者に希望する指導方法

N=51

| | n(%) |
|-------|-----------|
| 面接 | 22 (43.1) |
| 電子メール | 13 (25.5) |
| 複数記載 | 7 (13.7) |
| FAX | 3 (5.9) |
| 講義 | 3 (5.9) |
| 無回答 | 3 (5.9) |

「面接」22名(43.1%)、「電子メール」13名(25.5%)、「FAX」「講義」3名(5.9%)であつ

た。
助言・指導が必要な研究の時期 (図3) では

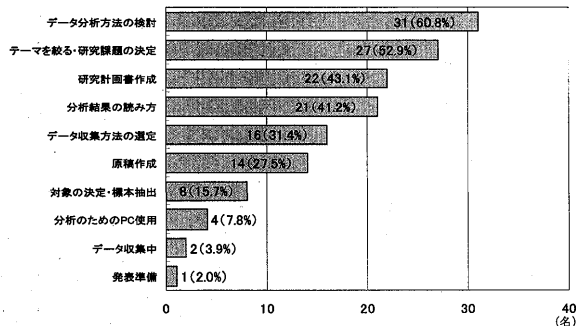


図3 特に助言・指導が必要な研究の時期 (複数回答 N=51) %は全回答者 (51名) 中の割合

「データ分析方法の検討」31名 (60.8%), 「テーマを絞る」27名 (52.9%), 「研究計画書作成」22名 (43.1%), 「分析結果の読み方」21名 (41.2%), 「データ収集方法の選定」16名 (31.4%) の順に回答が多かった。

6. 看護研究実施体制の課題 (図4)

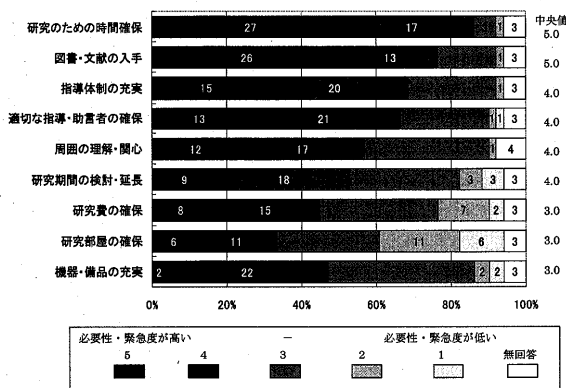


図4 看護研究実施体制の課題 (N=51) グラフ内の数値は回答者数

5段階の評定のうち5『(必要性・緊急度が)高い』の回答が一番多かった項目は「時間の確保」(評定5が27名, 52.9%, 中央値5.0。以下同), 「図書・文献の入手」(26名, 51.0%, 5.0)であった。

7. 看護研究実施のための研究者自身の課題 (図5)

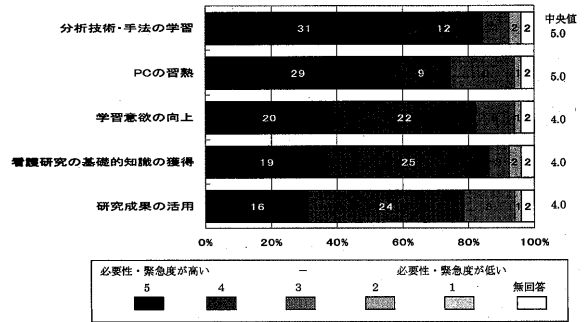


図5 研究者自身の課題 (N=51) グラフ内の数値は回答者数

5段階の評定のうち5『(必要性・緊急度が)高い』の回答が一番多かった項目は「分析技術・手法の学習」(31名, 60.8%, 5.0), 「PCの習熟」(29名, 56.9%, 5.0)であった。

8. 研究体験, 研究継続意志と研究実施のための環境 (表3)

研究体験を, 無回答2名を除き, 中央値3.5以上 (評定4と5) の24名を【良い体験】, 中央値未満 (評定1から3) の25名を【いやな体験】とした。同様に, 研究継続意志を, 無回答1名を除き, 中央値3.0以上 (評定3, 4) の29名を【今後も行いたい】, 中央値未満 (評定1, 2) の21名を【今後は行いたくない】とした。

研究体験と有意な関連性があった研究実施のための環境の項目は, 「図書・文献入手先がインターネット」(P=0.045), 「看護部教育担当者が助言者」(P=0.018), 「外部指導者が助言者」(P=0.024) の3項目であった。

研究継続意志と有意な関連性があった研究実施のための環境の項目は, 「図書・文献の入手が容易」(P=0.034), 「同僚が助言者」(P=0.046) の2項目であった。

9. 研究体験, 研究継続意志と助言が必要な時期 (表3)

研究体験は, 助言が必要な時期のいずれとも有意な関連性がみられなかった。

研究継続意志と有意であった助言が必要な時期は, 「テーマを絞る」(P=0.014), 「分析結果の読み方」(P=0.004) であった。

10. 研究体験, 研究継続意志と研究実施体制の課題 (表4)

表3 看護研究体験, 研究継続意志と研究実施環境, 助言・指導が必要な時期との独立性の検定

| | 看護研究体験 | 看護研究体験 |
|--------------|----------------------|------------------------|
| 勤務時間内に研究を行う | ns* | ns* |
| パソコンの所有 | ns* | ns* |
| 図書・文献検索が容易 | ns | *ns* |
| 図書・文献入手が容易 | ns* | P=0.034* (行いたくない>行いたい) |
| 図書・文献の入手先 | | |
| : 図書館・図書室 | ns* | ns* |
| : 取り寄せ | ns | ns |
| : インターネット | P=0.045 (良い体験>いやな体験) | ns |
| 主な指導者・助言者 | | |
| : 上司 | ns* | ns* |
| : 看護部教育担当者 | P=0.018 (良い体験>いやな体験) | ns |
| : 同僚 | ns | P=0.046 (行いたい>行いたくない) |
| : 外部指導者 | P=0.024 (良い体験>いやな体験) | ns |
| 助言・指導が必要な時期 | | |
| : テーマを絞る | ns | P=0.014 (行いたくない>行いたい) |
| : 対象の決定 | ns* | ns* |
| : データ収集方法の選定 | ns | ns |
| : 研究計画書作成 | ns | ns |
| : データ取集中 | ns* | ns* |
| : データ分析方法の検討 | ns | ns |
| : 分析のためのPC活用 | ns* | ns* |
| : 分析結果の読み方 | ns | P=0.004 (行いたい>行いたくない) |
| : 原稿作成 | ns | ns |
| : 発表準備 | ns* | ns* |

X²検定

*Fisherの直接法による

研究体験については、「時間確保」(P=0.020)で【良い体験】群の方が、「研究期間の検討・延長」(P=0.044)で【いやな体験】群の方が有意に得点が高かった。

研究継続意志については、いずれの項目でも有意差はみられなかった。

11. 研究体験, 研究継続意志と看護研究遂行のための研究者自身の課題 (表4)

研究体験については、「分析技術・手法の学習」(P=0.009)で、【良い体験】群のほうが有意に得点が高かった。

研究継続意志については、いずれの項目でも有意差はみられなかった。

12. 研究時期と研究体験, 研究継続意志 (表4)

直近の研究時期が【2年以内】の群と【3年前以前】の群では、研究体験で、【2年以内】群が有意に得点が高かった (P=0.042)。研究継続意志では2群間に有意差はみられなかった。

考察

1. 看護研究実施のための体制および本人の課題

研究実施環境について、先行研究²⁾の結果と比較すると、研究を行う時間は「時間外・ほとんど時間外」が本研究94.2%に対し93.0%とほぼ同じ結果であった。

同様に図書・文献の入手では「容易でない」

表4 看護研究体験, 継続意志と研究実施体制, 研究者自身の課題および研究時期との関連

| | 看護研究体験 | 研究継続意志 |
|------------------|----------------------|--------|
| 研究体制の課題 | | |
| 時間確保 | P=0.020 (良い体験>いやな体験) | ns |
| 適切な指導・助言者の確保 | ns | ns |
| 研究費の確保 | ns | ns |
| 図書・文献の入手 | ns | ns |
| 周囲の理解・関心 | ns | ns |
| 指導体制の充実 | ns | ns |
| 機器・備品の充実 | ns | ns |
| 研究部屋の確保 | ns | ns |
| 研究期間の検討・延長 | P=0.044 (いやな体験>良い体験) | ns |
| 自身の課題 | | |
| 看護研究の基礎的知識の獲得 | ns | ns |
| 分析技術・手法の学習 | P=0.009 (良い体験>いやな体験) | ns |
| PCの習熟 | ns | ns |
| 学習意欲の向上 | ns | ns |
| 研究成果の活用 | ns | ns |
| 研究時期：2年以内に研究を行った | P=0.042 (良い体験>いやな体験) | ns |

Mann-WhitneyのU検定

が本研究86.3%に対し先行研究では62.9%であり, 今回の対象者のほうがやや数値が高い。一方で, パソコンの所有は先行研究では所有が半数にとどまっているのに対し, 本研究では約9割が所有しており, 同様に, 図書・文献の入手先としてインターネットが先行研究では約5%であるのに対し本研究では41%となっている。先行研究の調査は1996年から1997年で, 今回の調査の約6年前であり, パソコン所有率の差は, 一般的なパソコンの普及率そのものがダイレクトに反映した結果と考えられる。しかし, 文献の検索や入手に対する困難感が強いことは, パソコンがこれらの用途に有効に活用されていないことを示しており, この点については助言指導による効果が期待されるものと考えられる。

看護研究実施体制の課題として, 先行研究では「時間の確保」「適切な指導者の確保」が圧倒的に多かったが, 本研究でもこれらは評定5と4を合わせるとそれぞれ86%, 67%であり, 多くの看護師が緊急の課題ととらえていることが示された。その他の項目では, 「図書・文献の入手」「指導体制の充実」「周囲の理解・関心」「研究期間の検討・延長」において, 本調査結

果で評定5と4を合わせた人数が半数を超えており, 必要性・緊急度が高い課題と認識されている。調査方法が異なるため単純な比較はできないが, 先行研究では対象者のほとんどが外部指導者の助言・指導を受けていないことから, これらの項目は外部指導者の有無に関係なく臨床看護研究実施体制の課題であり, 外部指導者の指導効果としては表れてこない内容と考えられる。「適切な指導者」「指導体制」として何をイメージしているのか, 具体的にどのようにすることが望まれているのかについては今後の詳細な検討が必要と考える。

研究者自身の課題については, 本研究では全ての項目で評定4と5の回答を合わせて7割以上の回答率となった。これは「看護研究は難しい」という認識を持つ看護師が多いことの表れとも考えられる。このような自分自身の認識に加え, 前述のような指導体制が整っていないという感覚があることで, より一層看護研究を難しいと感じさせてしまう。このような経験が看護研究を敬遠させることにつながるものと推察される。

2. 研究継続意志に関連する要因

総体的に直近の看護研究は良い体験だったか、いやな体験だったかを問う研究体験は、評定3が一番多い(17名, 33.3%)ものの、いやな体験という評定1と2の回答者はあわせて8名15.7%しかいない。一方で、これからも看護研究を行いたいと思うか、思わないかを問う研究継続意志では、同じく評定3が一番多い(25名, 49.0%)が、これからも看護研究を行いたいと思わないという評定1と2の回答者が合わせて21名41.2%いる。直近の看護研究の体験が、次の看護研究への内発的動機付けとなっていないことが示された。

また、研究体験では、直近の研究時期が研究者が助言者として関わった【2年以内】群のほうが、【3年前以前】群よりも有意に「良い体験だった」の回答の割合が高いが、研究継続意志では有意差はみられなかった。研究者の助言・指導が、研究継続意志とは関連していないという結果であった。

研究継続意志と関連があった項目では、「図書・文献の入手が容易である」で、【これからも行いたい】群の割合が【行いたくない】群の割合よりも有意に低かった。また、「同僚が助言者である」では同じ【これからも行いたい】群の割合が【行いたくない】群の割合よりも有意に高かった。前者の結果は、看護研究に対する動機付けの高い看護師だからこそ文献入手に困難さを感じていることを表し、後者の結果は、同僚による支援が看護研究の動機付けに対してプラスの影響を与えることを表していると考えられる。さらに、助言が必要な時期では、「テーマを絞る」では【行いたくない】群のほうが『助言が必要』の割合が有意に高く、「分析結果の読み方」では逆に【これからも行いたい】群のほうが『助言が必要』の割合が有意に高い。看護研究の動機付けが低い看護師はテーマの絞り方に困難を感じている、という今回の結果からは、因果関係は不明ではあるが、テーマの絞り方の時点でのつまづかないように支援することで動機付けを高めることができる、という仮説を立てることも可能である。また、動機付けが高い看護師が分析結果の読み方に困難を感じている点は、前述の結果と同様、動機付けが高いからこそ感じる困難さと考えられる。

対象者の研究継続意志と研究実施にあたって困難を感じる内容や助言を必要とする時期との関連がみられたことから、テーマの絞込みの段階でつまづかないような助言を行うこと、同僚のサポートが得られるような環境を整えるような働きかけを、次の研究への動機付けを高めるための助言者の役割として考えていきたい。また、動機付けの高い対象者は、図書・文献の入手と分析結果の読み方に関して困難さを感じているため、この部分について適切な助言ができるような助言・指導内容の改善が必要と考える。

おわりに

看護研究の助言・指導を教育の視点から考えた場合、看護研究の基本事項を習得することと同時に、次へとつながる、動機付けとなるような体験となることが重要である。今回の結果から、2年間の助言・指導は、次につながる動機付けとなるような体験となるまでの援助にはなっていなかったことが明らかとなった。しかし、今回、A病院の看護師が全国の看護師と同様な課題を抱えていることと同時に、次の研究への動機付けと関連する指導内容が明らかになった。これまで、全体に対して一律に漠然と行ってきた研究助言を見直し、指導の時期にメリハリをつけること、対象に合わせて指導を強化する部分を変えること、などの指導の改善可能性が示唆された。これらについては、今後、研究助言を継続して実施していく中で検証していきたいと考えている。

なお、本研究は、一施設において、1人の大学教員の研究助言・指導の実践現場で実施された調査研究であり、結果の一般化には限界がある。

本研究の一部は第24回日本看護科学学会学術集会で発表をおこなった。

本研究は、平成15年度財団法人岩手県学術研究進行財団の助成を受けて実施した研究の一部である。

文献

- 1) 樋口日出子, 浅沼優子, 他: 臨床看護研究の実際, 岩手県立大学看護学部紀要, 6, 129-

- 133, 2004.
- 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一次調査報告, 日本看護科学会誌, 18 (1), 52-59, 1998.
 - 3) 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2次調査, 日本看護科学会誌, 20 (1), 28-35, 2000.
 - 4) 鈴木悦子, 上原正子, 他: 委員会と外部講師との連携による看護研究推進の実際 [1], 看護展望, 28 (8), 916-922, 2003.
 - 5) 澄川美智, 奥村潤子: 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 [1], 看護展望, 28 (10), 1130-1135, 2003.
 - 6) 佐藤昭枝, 松元恵津子, 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.
 - 7) 西岡美作子, 森田なつ子, 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), 479-485, 2003.