

資 料

A病院における看護職の研究に関する実態調査
－ 困難と感じる要因と支援方法－

加納 典子¹, 福田 由紀子², 桂川 純子²,
根倉 美矢子¹, 安井 清美¹, 南平 好美¹, 澄川 美智¹,
奥村 潤子², 小林 純子², 杉浦 美佐子²

Investigation concerning Nursing Research in a Hospital :
Difficult Reason and Supporting Method

KANO Noriko, FUKUTA Yukiko, KATSURAGAWA Junko,
NEKURA Miyako, YASUI Kiyomi, NANPEI Yoshimi, SUMIKAWA Michi,
OKUMURA Junko, KOBAYASHI Sumiko, SUGIURA Misako

キーワード：看護研究、困難、支援

Key Words : nursing research, difficulty, support

要旨

臨床看護師が看護研究を行う際、必要とする支援内容の把握を目的として、看護職649名を対象に、質問紙調査を行い(有効回答率50.8%)、看護職が必要と考える研究支援内容について、看護研究の「経験者群」と「未経験者群」の2群で比較・分析した。

看護研究を実施する際に「経験者群」は、「時間的余裕がないこと」、「適切な指導者がいないこと」を困難と感じており、臨床での業務に追われ、研究に取り組む時間を確保できない、あるいは、適切な時期に適切なアドバイスを得られにくかったという現状が示唆された。「未経験者群」は、看護研究の導入部分、基本的な知識等で困難を感じている者が多かった。

支援方法として「経験者群」では個別的・実践的な指導体制が必要であり、推進委員会は研究者－指導者間のコーディネートなど、研究者の能力を最大限に発揮できるような支援が必要である。「未経験者群」には、研究の基本的な考え方や知識を教育し、研究に対する動機づけがまず必要である。さらに両群とも業務時間内に研究に使用できる時間を確保するなど環境調整が必要であった。

I. はじめに

臨床看護師が研究に取り組むことは、科学的な看護実践活動を促進し、看護の質の向上に繋がる。さらに、

看護師自身が自分の看護を振り返り、人間としての成長を図ることができる機会ともなり(竹内, 1999, pp.10-12)、看護師が実践のための科学的基盤を確立する上で重要な役割を果たす(ポーリット・ハングラ

¹名古屋第一赤十字病院

受付日：2007年10月1日

²日本赤十字豊田看護大学

採用日：2007年12月26日

一、1987/1994, pp.7-8)。つまり、看護研究の取り組みは、看護師が臨床看護実践における疑問や問題、課題をそのまま放置せず、科学的に探求する姿勢の育成につながる。

東海地方の総合病院1施設（以下A病院とする）では、前述のように看護研究を捉え、看護師の研究能力育成と看護の質向上を目指し、研究の支援体制を検討している。病院に勤務する看護師が、日々の看護実践のなかで疑問や事実に気づくこと、その疑問や事実について科学的な視点で解決のために主体的に取り組むこと、研究が継続されることを支援することを目的として、1996年、看護研究推進委員会（以下、推進委員会とする）が発足した。

この推進委員会は、看護部内に設置された委員会であり、委員長および委員は、看護部長が委任する。委員長1名（看護師長）、副委員長1名（看護師長）、委員若干名（係長・スタッフ）をもって構成されている。

発足前までのA病院で行われていた大部分の研究は、卒後教育の一環として、「卒後3年目の看護師が、在籍する各看護単位の代表として研究を行い、院外の研究発表会あるいは学会において発表をすること」といういわゆる“指示された研究”、“輪番制”で行われたのもであった。輪番制の研究であることで、学会や研究会での発表が研究の最終ゴールとなり、その後の継続や追試はされにくいという状況であった。

この状況から脱却するために、推進委員会は、看護研究を「指示された輪番制」で行うのではなく、自発的に取り組める環境を整える活動からスタートすることにした。2ヵ月ごとに2時間程度の看護研究相談会を開催し、看護研究に関する研修（研究デザインの理解、エビデンスの検索、研究計画書の書き方、データを収集するための調査技法、データ処理とデータ解析等）と、日々の看護実践のなかでの疑問や事実を糸口に、何を知りたいのかを明らかにする、絞り込み、文献検索と検討、研究発表およびまとめの方法に関する教育と支援を行ってきた。

研究相談会の進め方はゼミナール形式を採用し、1研究について2年間を研究期間と見積もって希望者を募り、推進委員が司会を務め、毎回3～4つの研究テーマについて、ディスカッションする形式で行った。また、近隣の大学の看護系および看護系以外の教員を、外部講師として招き、研修の講師と継続的な研究指導・支援を依頼した。

この活動を継続したことで、実施された研究数は少しずつ増加し、2002年度には28件が学術集会発表をするに至り（澄川、2003, pp.58-63）、その後、論文にまとめる努力をする研究グループもあった。しかし、病院全体を概観すると、ゼミナールに参加している者は、一部の看護師に限定される傾向にあり、病院全体が底上げされるような看護研究の活性化、看護の質の

向上にはつながっていないという意見もあった。

臨床看護師が看護研究を行うことについて、その困難点や阻害要因に関する研究がいくつか報告され、研究を活性化させるために必要な研究支援体制についても考察されている（南沢、2000；林、1999；上野、1993）。そこで、筆者らは、A病院における研究を実践する看護師自身が看護研究活動を進めるにあたって、なにを困難と感じるのかを明らかにし、どのような支援が必要かを把握したいと考え、質問紙調査を実施した。その結果、A病院における臨床看護師への研究支援の方法と研究支援体制について示唆が得られたので報告する。

II. 研究目的

A病院の看護職が看護研究を実施するうえでの困難（以後、困難という）を明らかにし、困難を克服するために必要な研究推進委員会による支援内容（以後、支援という）を抽出する。

III. 用語の定義

困難：看護研究をするにあたり難しいと感じ、研究の遂行に支障をきたすこととした。

経験者群：過去に看護研究を行い、筆頭研究者、共同研究者を一度でも経験した者とする。外部の学術集会の発表経験から、院内研究発表の経験まで含む。看護研究の適切性・不適切性は問わない。

管理職：A病院の看護部長、看護副部長、看護師長、係長とした。

スタッフ：管理職以外の看護職すべてとした。

研究する仲間：同一研究に取り組む者または、研究者として同じ悩みをもっている者とした。

IV. 研究方法

A. 研究対象

A病院に勤務する看護職649名

B. 調査期間

2003年9月22日～10月4日

C. 調査方法

無記名自記式の質問紙調査を実施した。

D. 調査項目

1. 対象者の属性

年齢、勤続年数、職種（看護師・助産師）、職位（管理者・スタッフ）を尋ねた。

2. 看護研究の経験の有無

「あなたは研究（院内研究含む（筆頭研究者、共同研究者を含む））に取り組んだこと（現在も含む）がありますか」という内容で「ある」、「ない」の2件法で尋ねた。

3. 研究推進委員会が主催した勉強会・発表会・講演会の参加状況

推進委員会が主催した勉強会・発表会・講演会の参加状況について、調査期間を設定せず、勤続期間中にそれぞれ「ある」「ない」「わからない」の3件法で尋ねた。

4. 研究を行う際に困難と感ずること

先行研究（遠藤, 2001, pp.89-94; 杉下, 1994, pp.45-52; 山田, 1995, pp.66-73; 上谷, 1989, pp.70-73）で使用されていた話し合いをもって「研究を行っていく環境や研究過程について、あなたが困難に感ずること（12項目）」を決定した。項目の内容は、表4に示す。12項目について「非常にそう思う」から「そう思わない」までの4段階で尋ね、各項目とも「非常にそう思う」1点、「そう思う」2点、「少しそう思う」3点、「そう思わない」4点の点数化を行い、得点が低いほど困難感が強いとした。

5. 必要としている支援内容

先行研究（菖浦沢, 1995, pp.38-41; 山田, 1995, pp.66-73）の項目、および研究者の話し合いをもって「研究を行うために必要な支援（12項目）」を決定した。12項目のカテゴリーは、知識的支援8項目、環境的支援4項目で構成されている。項目の内容を表5に示した。この12項目について、支援の必要が「ある」、「ない」の2件法で尋ねた。

E. 分析方法

「困難」と「支援」は、看護研究の経験者群と未経験者群とは異なることが予測されるため、これを確認の上、対象者を「経験者群」と「未経験者群」の2群に分け、調査内容の分析を行った。

「経験者群」と「未経験者群」の比較のため、研究を行う際に困難と感ずることの12項目について、Mann-Whitney U検定を行った。また、研究を行うために必要な支援内容12項目については、 χ^2 検定を行った。

尺度の信頼性については、各尺度の内的整合性の確認をCronbachの α 係数を用いた。これらの統計処理には、SPSS13.0を使用し、両側 $P > 0.05$ をもって、統計学的有意とした。

F. 倫理的配慮

調査に対しては、その目的および方法、参加は自由意志であること、調査の参加の有無によって不利益を受けないこと、個人は特定されないことを調査依頼文にて説明し、調査へ同意を得られた者に対して実施した。質問紙は、各看護単位へ配布し、回収は病院内に

回収箱を3箇所設置し、参加が強制されないよう配慮した。

V. 結果

回収数342 (52.7%)、有効回答数330、有効回答率50.8%であった。

A. 尺度の信頼性

本研究で使用した尺度のCranachの α 係数は“研究を行う際に困難と感ずること” = 0.847で高い値を示し、尺度の信頼性が確認された。

B. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。

対象者330名は全員女性であり、平均年齢 29.5 ± 7.9 歳、平均勤続年数 7.5 ± 7.5 年であった。内訳は、職種：看護師306名 (92.7%)、助産師19名 (5.8%)、無回答5名 (1.5%) 職位：管理職32名 (9.7%)、スタッフ288名 (87.3%)、無回答10名 (3.0%) であった。

1. 研究経験群ごとの属性

「経験者群」175名 (53.0%)、「未経験者群」155名 (47.0%) であった。経験者群と未経験者群別の属性を表2に示す。

a. 「経験者群」は、平均年齢 32.7 ± 8.8 歳、平均勤続年数は 10.9 ± 8.6 年であった。内訳は、職種：看護

表1. 対象者の属性

		n = 330
項目		(%)
職種		
	看護師	306 (92.7)
	助産師	19 (5.8)
	無回答	5 (1.5)
職位		
	管理職	32 (9.7)
	スタッフ	288 (87.3)
	無回答	10 (3.0)
平均年齢 (歳±SD)		29.5 ± 7.9
平均勤続年数 (年±SD)		7.5 ± 7.5

表2. 経験者群と未経験者群の属性

項目	経験者群	未経験者群
	(n = 175) 人数 (%)	(n = 155) 人数 (%)
職種		
	看護師	158 (90.3)
	助産師	13 (7.4)
	無回答	4 (2.4)
職位		
	管理職	30 (17.1)
	スタッフ	139 (79.4)
	無回答	6 (3.4)
平均年齢 (歳±SD)	32.7 ± 8.8	26.0 ± 5.0
平均勤続年数 (年±SD)	10.9 ± 8.6	4.0 ± 3.7

師158名(90.3%)、助産師13名(7.4%)、無回答4名(2.3%) 職位:管理職30名(17.1%)、スタッフ139名(79.4%)、無回答は6名(3.4%)であった。

b. 「未経験者群」は、平均年齢26.0±5.0歳、平均勤続年数4.0±3.7年であった。内訳は、職種:看護師148名(95.5%)、助産師6名(3.9%)、無回答1名(0.6%) 職位:管理職2名(1.3%)スタッフ149名(96.1%)、無回答4名(2.6%)であった。

平均年齢、平均勤続年齢ともに「経験者群」の方が高く、管理職の割合も多かった。

C. 経験者群と未経験者群の比較

1. 外部の勉強会、研究発表会、講演会の参加経験 勉強会、研究発表会、講演会への参加者数を表3に示す。

いずれも、参加者は「経験者群」の割合が多かった。

2. 看護研究を行うにあたり困難と感ずること

看護研究を行うにあたり困難と感ずることの得点を「経験者群」と「未経験者群」の2群間で比較を行った。表4に示す。

表3. 勉強会・発表会・講演会の参加者数

—経験者群と未経験者群の比較—

項目	経験者群 (n=175) 人数 (%)	未経験者群 (n=155) 人数 (%)	合計 (n=330) 人数 (%)
勉強会			
参加者	43 (24.6)	5 (3.2)	48 (14.5)
不参加者	108 (61.7)	125 (80.6)	233 (70.6)
わからない	16 (9.1)	21 (13.5)	37 (11.2)
無回答	8 (4.6)	4 (2.6)	12 (3.6)
発表会			
参加者	92 (52.6)	20 (12.9)	112 (33.9)
不参加者	62 (35.4)	121 (78.1)	183 (55.5)
わからない	15 (8.6)	14 (9.0)	29 (8.8)
無回答	6 (3.4)	0 (0.0)	6 (1.8)
講演会			
参加者	49 (28.0)	8 (5.2)	57 (17.3)
不参加者	82 (46.9)	108 (69.7)	190 (57.6)
わからない	31 (17.7)	36 (23.2)	67 (20.3)
無回答	13 (7.4)	3 (1.9)	16 (4.8)

表4. 看護研究を行うにあたり困難と感ずる得点の比較 —経験者群と未経験者群の比較—

	経験者群			未経験者群			Mann-Whitney
	人数	平均値	SD	人数	平均値	SD	
1) 研究をする時間的余裕がない	172	1.60	0.78	144	1.76	0.77	*
2) 適切な指導者がいない	172	2.30	1.01	144	2.56	0.97	*
3) 他のスタッフの協力が得られにくい	171	2.56	0.98	145	2.68	0.92	
4) 研究の予算がなく経済的負担がある	170	2.79	0.96	144	2.81	0.82	
5) 研究したいことが思いつかない	171	2.45	1.07	143	2.16	0.88	*
6) やってみたいことが研究として成り立つかがわからない	170	2.30	0.91	143	2.27	0.87	
7) 研究疑問を文章化することができない	171	2.45	0.93	143	2.20	0.84	*
8) 文献検索の方法がわからない	171	2.88	0.92	145	2.50	0.85	**
9) 欲しい文献を入手できない	169	2.63	0.94	143	2.45	0.84	
10) 調査方法や分析方法がわからない	169	2.15	0.87	144	2.02	0.82	
11) 論文の書き方がわからない	170	2.22	0.94	145	2.03	0.83	
12) 発表の方法がわからない	170	2.55	1.00	145	2.14	0.87	**

得点レンジ 1—非常にそう思う 2—そう思う 3—少しそう思う 4—そう思わない

Mann-WhitneyのU検定 * P<0.05 **<0.001

a. 「経験者群」が困難と感ずること

「研究をする時間的余裕がない」では、「経験者群平均1.60点」、「未経験者群平均1.76点」と経験者群が有意に低く(p<0.05)、「適切な指導者がいない」でも「経験者群平均2.3点」、「未経験者群平均2.56点」と経験者群が有意に低く(p<0.05)、「研究をする時間的余裕がない」、「適切な指導者がいない」の項目で経験者群が有意に困難に感じていた。

b. 「未経験者群」が困難と感ずること

「研究したいことが思いつかない」では、「経験者群平均2.45点」、「未経験者群平均2.16点」(p<0.05)、「研究疑問を文章化できない」では、「経験者群平均2.45点」、「未経験者群平均2.20点」(p<0.05)、「文献検索の方法がわからない」では、「経験者群平均2.88点」、「未経験者群平均2.50点」、「発表の方法がわからない」では、「経験者群平均2.55点」と未経験者群が有意に低く(p<0.001)、「研究したいことが思いつかない」「研究疑問を文章化できない」「文献検索の方法がわからない」「発表の方法がわからない」の項目で未経験者が有意に困難に感じていた。

c. その他の項目では、2群間の差はみられなかった。

3. 看護研究を行うために必要な支援

看護研究を行うために必要な支援について、「経験者群」と「未経験者群」の2群間の比較結果等を表5に示す。

a. 「統計や情報処理の方法」

「経験者群111名(63.4%)」、「未経験者群69名(44.5%)」であり、経験者群が有意に多かった(p≤0.001)。

b. 「研究の基本的考え方」

「未経験者群90名(58.1%)」、「経験者群67名(38.3%)」であり、未経験者群が有意に多かった(p≤0.001)。

c. 「研究する仲間」について

「経験者群」110人(62.9%)、「未経験者群」97人(62.6

表5. 看護研究を行うために必要な支援の有無 — 経験者群と未経験者群の比較— (n = 330)

項目		経験者		未経験者		χ^2 検定	
		人数	%	人数	%		
知識的支援	研究の基本的な考え方	必要	67	38.3	90	58.1	**
		必要ない	108	61.7	65	41.9	
	テーマの選び方	必要	93	53.1	90	58.1	
		必要ない	82	46.9	65	41.9	
	文献検索の方法	必要	59	53.1	57	36.8	
		必要ない	116	66.3	98	63.2	
	口頭発表の方法	必要	38	21.7	48	31.0	
		必要ない	137	78.3	107	69.0	
	研究計画書の書き方	必要	77	44.0	77	49.7	
		必要ない	98	56.0	78	50.3	
論文・図表の書き方	必要	80	45.7	76	49.0		
	必要ない	95	54.3	79	51.0		
統計や情報処理の方法	必要	111	63.4	69	44.5	**	
	必要ない	64	36.6	86	55.5		
パソコンの使い方	必要	62	35.4	44	28.4		
	必要ない	113	64.6	111	71.6		
環境的支援	研究する仲間	必要	110	62.9	97	62.6	
		必要ない	65	37.1	58	37.4	
	アドバイザー (指導者)	必要	147	84.0	122	78.7	
		必要ない	28	16.0	33	21.3	
	資金	必要	44	25.1	32	20.6	
		必要ない	131	74.9	123	79.4	
	時間	必要	143	81.7	127	81.9	
		必要ない	32	18.3	28	18.1	

χ^2 検定 * P < 0.05 ** ≤ 0.001

%)と有意差は見られなかったものの、「経験者群」「未経験者群」共に6割の人が必要と回答した。

d. 「アドバイザー (指導者)」について

「経験者群」147人(84.0%)、「未経験者群」122人(78.7%)と有意差は見られなかったものの、「経験者群」「未経験者群」共に必要と回答した人が多かった。

e. 「時間」について

「経験者群」143人(81.7%)、「未経験者群」127人(81.9%)と有意差は見られなかったものの、「経験者群」「未経験者群」共に必要と回答した人が多かった。

4. 必要な知識的支援の順位

a. 「経験者群」では、「統計や情報処理の方法」、「テーマの選び方」、「文献検索の方法」、「論文・図表の書き方」、「研究計画書の書き方」、「研究の基本的な考え方」、「パソコンの使い方」、「口頭発表の方法」の順に多かった。

b. 「未経験者群」では、「研究の基本的な考え方」、「テーマの選び方」、「研究計画書の書き方」、「論文・図表の書き方」、「統計や情報処理の方法」、「文献検索の方法」、「口頭発表の方法」、「パソコンの使い方」の順に多かった。

VI. 考察

A. 「看護研究経験」と「研究を行う際に困難と感ずること」の関連

「経験者群」は「未経験者群」より、平均年齢、平

均勤続年齢、管理者の割合が高い。これは従来、いわゆる「輪番制での看護研究」を行ってきたことで、臨床経験年数が長いほど、「指示された業務の一環としての研究」を体験してきたことが要因であろう。また管理職は、臨床で研究を指導・推進する立場にあり、看護研究を臨床現場に定着させるために、自らが率先して看護研究を行う必要性があったと考える。

勉強会や研究発表会、講演会への参加経験は、「経験者群」に多かった。これは、「経験者群」では、勤続年数がながく、そのため、勉強会や研究発表会、講演会への参加できる機会が多かったことが考えられる。また、研究経験や研究に取り組んでいることで、研究への興味・関心をもち、進捗中の研究への手がかりを得ようと自主的に参加したことが考えられた。

看護研究を実施する際の困難と感ずることでは、「経験者群」は「未経験者群」に比して、「時間的余裕がないこと」、「適切な指導者がいないこと」を困難と感じている。まさに、臨床での業務に追われ、研究に取り組む時間を確保できなかった、あるいは適切な時期に適切なアドバイスを得られにくかったという体験が語られているといえよう。

祖父江(1998, pp.90-97)も、「時間調整の大変さ、プライベートな時間がなくなることや睡眠時間が削られることに対する不満は、看護師の恒常的な問題である」と述べているが、昨今の医療・看護の進展や患者の入院期間の短縮、重症患者の増加、看護職員配置数の不足などによる看護師の時間的余裕の無さが如実に

感じられる。日本科学学会研究活動委員会報告においても、臨床看護研究実施のための改善必要事項は「時間の確保・研究日の認可」、「適切な指導者の確保」であることが示されている。時間の確保が難しい環境（臨床現場）において、臨床看護研究を推進するには、研究に備えた指導体制の整備が主要な克服課題である（松崎，1990，pp.221-223）。

今回の筆者らの調査においても先行研究と同様の結果を得た。筆者らは、看護師が研究に取り組むためには、勤務時間内に研究活動を実践する時間の保障、適切な指導者の確保が不可欠と考える。

「未経験者群」では、勉強会や研究発表会、講演会への参加経験が圧倒的に少なかった。しかし、この結果から一概に、『未経験者群』は、研究への興味、関心が薄い』とは言えない。現在、病院等で行われている勉強会や講演会は業務終了後や休日に行われ、研究を行っている者を優先的に参加させる傾向にある。勤務の都合で参加できないスタッフも多く、個人の研究への関心を考慮しつつ、平等に参加の機会を設定する必要がある。

上谷（1989，pp.70-73）は、「研究経験の少ない看護師は、研究に取り組む上で文献検索方法や研究の進め方などについて障害を感じている」と述べている。今回の調査でも同様の結果を得ており、「未経験者群」は、「研究したいことが見つからない」、「研究疑問を文章化できない」、「文献検索や発表の方法がわからない」など、看護研究の導入部分、基本的な知識で困難を感じている者が多かった。推進委員会は今後、「経験者群」と「未経験者群」では、困難と感ずる内容に相違があることを考慮して、看護師が行う研究への支援内容や方法を決定する必要がある。

B. 「経験者群」と「未経験者群」のそれぞれに必要な支援

看護師が希望する看護研究への支援項目について、以下のように分類して考察を行った。

〔知識的支援〕

「研究の基本的な考え方」、「テーマの選び方」、「文献検索の方法」、「口頭発表の方法」、「研究計画書の書き方」、「論文・図表の書き方」、「統計や情報処理の方法」、「パソコンの使い方」

〔環境的支援〕

「研究する仲間」、「アドバイザー（指導者）」、「資金」、「時間」

1. 知識的支援

基本的な統計手法の用い方などの統計学の知識が浅いこと、得られた情報やデータなどの収集整理の方法が具体的に不明であること、研究に必要な文献検索の方法が習得できていないことが原因で、支援を希望している。

a. 「経験者群」への知識的支援

過去の経験や研究の方法について習得してきた内容がさまざまであるため、個別的・実践的な指導体制が必要である。推進委員会では、研究者および研究テーマに沿う指導者を選択して、指導者を紹介するなどコーディネートを行い、研究者の能力を最大限に発揮できるように支援を検討したい。

b. 「未経験者群」への知識的支援

「研究の基本的な考え方」について教授を希望する者が有意に多かったことから、看護研究の意義や目的など、研究を始める前の段階から意識した知識的支援が必要であることが示唆された。「未経験者群」は、看護研究についての研修を受けても、得られた知識を行動化・具体化することが難しい。そのため、研究の第一歩を踏み出せるところまで共に進め、適切にフォローアップすることが必要である。

c. 「テーマの選定、テーマの焦点化」への支援

「経験者群」、「未経験者群」ともテーマの選定、テーマの焦点化の支援ニーズが高かった。テーマを適切に選定するには、日常の看護実践の中から疑問や問題に気づき、研究テーマへと変換する必要がある。また、業務改善と研究を混同する傾向がA病院の看護師には強く、これを修正しつつ、研究計画の立案を含めて個別的な支援ができる方法を検討したい。

2. 環境的支援

a. 「研究する仲間」「アドバイザー（指導者）」の支援

「経験者群」、「未経験者群」ともニーズが高かった。研究経験の有無に関わらず、業務と並行して研究を一人で行うことは困難であり、仲間やアドバイザー（指導者）を必要としていることがうかがわれた。推進委員会は、研究を推進する際の環境の整備として、共同研究者やアドバイザー（指導者）となりえるメンバーを紹介するなど、コーディネーターとしての役割をする必要がある。また、たとえ、研究経験者であっても、自信をもってアドバイスできない（松井・尾形，2004，pp.12-14）という報告もあり、研究テーマや進捗内容によっては、アドバイザー（指導者）は、病院内の推進委員に加えて、看護大学等の教育機関の教員・研究者に依頼することも一方法であろう。当推進委員会では、看護系大学およびその他の大学の教員と協働して、看護師の研究を支援している。

b. 「研究時間」についての支援

「経験者群」、「未経験者群」とも8割以上が必要としている。上野他（1993，57-65）らの報告でも、研究が困難な理由として、8割以上の看護師が「業務との並行は時間調整が大変」、「プライベートな時間がなくなる」を挙げている。A病院では、業務時間内で研究のための時間を確保するシステムが確立されていない。そのため、研究に携わる看護師は、研究にかか

る時間の捻出に苦慮している。業務時間内の研究時間や研究日の確保をするなどの具体的な方策が必要である。

以上より、推進委員会は、「経験者群」と「未経験者群」のそれぞれに合った支援が必要である。

Ⅶ. 研究の限界

本調査は、質問紙調査であり回収率は52.7%にとどまった。A病院全体、ひいては他病院の看護師の傾向を把握できていない。しかし、A病院における看護研究を実施するうえでの困難と感ずること、研究を行うために必要な支援の内容、推進委員会の支援の方向性について考察できたと考える。

Ⅷ. 結論

本研究は、A病院の看護師が看護研究を実施するうえでの困難を明らかにし、必要としている支援内容を把握、今後の研究支援体制のあり方について明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。希望する支援内容は、看護研究実践の「経験者群」と「未経験者群」では異なったため、群別で分析した。

「経験者群」には、個別的・実践的な指導体制が必要であり、推進委員会は研究者・指導者間のコーディネートを行うなど、研究者の能力を最大限に発揮できるような支援が必要であった。

「未経験者群」には、看護研究の意義や目的など、研究を始める心構えの段階から支援し、まずは、動機づけをすることが必要であった。今後、未経験者が自発的に研究を行いたいと思えるような発表会や学習会や環境づくりが必要と考える。さらに、日常の看護業務の中での疑問や事実、気づきが、研究テーマになりうるということを理解できるよう、これまで着目しなかった些細な出来事にも目を向けるような意識の変革を起こさせることも必要である。

環境的支援では、「経験者群」、「未経験者群」とともに「研究する仲間」「アドバイザー（指導者）」の支援ニーズが高かった。研究経験の有無に関わらず、業務と並行して研究を一人で行うことは困難であり、仲間やアドバイザー（指導者）を必要としていることがうかがわれ、推進委員会は、コーディネーターとしての役割をする必要性がある。また、「研究時間」についての支援を「経験者群」、「未経験者群」とともに8割以上が必要としており、研究に携わる看護師は、研究にかかる時間の捻出に苦慮している現状があり、業務時間内の研究時間や研究日の確保をするなどの具体的な方策が必要である。

以上のように、看護師の研究経験に応じた段階的な支援システムが必要であることが明らかになった。

今後、A病院の研究環境の整備として、研究を業績として認め、研究助成を行うなど、組織としてサポート体制を整備、文献検索システム、研究用パソコンの配備など設備面での充実も目指して働きかけていきたい。

文献

- D.F.ポリーット・B.P.ハングレー (1987) / 近藤潤子 (1994). 看護研究－原理と方法. 東京,医学書院.
- 遠藤栄理. 他 (2001). 臨床ナースが看護研究を困難と感ずる要因－テーマを決めるまでの過程に焦点を当てて－. 看護展望, 26 (4), 89-94.
- 林圭子 (1999). 臨床における看護研究の現状とその阻害因子について. 日本看護研究学会雑誌, 22 (1), 21.
- 松井睦子・尾形直美 (2004). 看護師長・看護師長補佐のとらえる看護研究指導上の困難感と研究支援システムのあり方. 第35回日本看護学会集録 (看護管理), 12-14.
- 松崎和代 (1990). 看護婦の看護研究に対する意識と意欲の関係. 第21回日本看護学会集録 (看護管理), 221-223.
- 南沢汎美 (2000). 臨床看護研究実施上の困難と克服課題. 日本看護科学会誌, 20 (1), 28-35.
- 祖父江育子 (1998). 臨床における看護研究の問題と解決策. 看護展望, 23 (3), 90-97.
- 菖浦沢幸子 (1995). 臨床看護婦の研究過程における問題点を探る－看護研究に関するアンケート調査より－. 第26回日本看護協会 (看護管理), 38-41.
- 杉下知子、交野好子 (1994). 臨床における看護研究を支援する 臨床看護師が看護研究に取り組む姿勢. メヂカルフレンド社 看護展望, 19 (7), 45-52.
- 澄川美智 (2003). 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]－看護研究体制の変遷と外部指導者からの支援－. メヂカルフレンド社 看護展望, 28 (10), 58-63.
- 竹内登美子 (1999). 看護研究サクセスマニュアル. 東京, 文化放送ブレーン.
- 山田一郎他 (1995). 臨床現場に看護研究が定着しないのはなぜか－研究に対する臨床看護師の意識と、その継続的变化－. Quality Nursing, 1 (2), 66-73.
- 上野範子他 (1993). 院内看護研究に対する実態調査 (第2報)－看護研究経験者の看護研究に対する意識－. 京都府立医科大学医療短期大学紀要, 3, 57-65.
- 上谷いつ子 (1989). 当院における看護研究に対する意識と研究の阻害要因. 第20回日本看護協会 (看護管理), 70-73.