

実践報告

キャリア開発をすすめるための
臨床看護師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
－大学と病院との連携－

大野 晶子¹, 東野 督子², 水谷 聖子¹, 石黒千映子²,
杉村 鮎美³, 柿原加代子⁴, 三河内憲子⁵

Development of research support programs
for clinical nurses to advance the career development
and phase 1 program of practice report
: Collaboration with hospitals and university

Akiko Oono, Tokuko Higashino, Seiko Mizutani, Chieko Ishiguro,
Ayumi Sugimura, Kayoko Kakihara, Noriko Mikouchi

キーワード：キャリア開発、中小規模赤十字病院、臨床看護師、研究支援プログラム、大学と病院の連携
key words : Career development, Small and medium-sized Red Cross hospital, Clinical nurse,
Research Support Program, Coordination of hospital and university

要 旨

中部ブロック管内の赤十字施設で、500床以上の大規模病院2施設と500床未満の中小規模病院5施設を対象に、キャリア開発に関する看護職の意識について、独自に作成した自記式質問紙調査を実施した。結果、「看護研究を行っている」「文献を活用する」「セミナーや学会に参加する」の項目で、大規模病院に比較して中小規模病院の看護職の意識は低く、「必要な学習環境がある」「必要な文献・書籍がある」の物的面や「院内に教育・相談者がいる」「院外に教育・相談者がいる」の人的面においても支援環境に差がみられた。

これらの結果を受けて、中小規模病院の看護職に対する研究支援プログラムを作成した。個人の進捗状況や特性に応じるために集合プログラムを核として、その間を個人プログラムで埋めるデザインである。

受付日：2014年11月6日 受理日：2015年11月12日

1. 日本福祉大学看護学部看護学科 Faculty of Nursing Department of Nursing, Nihon Fukushi University
2. 日本赤十字豊田看護大学看護学部 School of Nursing, Japanese Red Cross Toyota College of Nursing
3. 岐阜大学医学部看護学科 Nursing Course, School of Medicine, Gifu University
4. 中京学院大学看護学部看護学科 Faculty of Nursing, Chukyo Gakuin University
5. 元日本赤十字豊田看護大学看護学部 Formerly, School of Nursing, Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

看護師4名を対象に第1期集合プログラムを実施した結果、研究協力者の研究に対する理解は深まったが、今後の個人プログラムにおいて継続的かつ綿密な研究支援が必要になると示唆された。

I. はじめに

近年、医療の高度化、少子高齢化の進展、国民の健康に対する意識の向上など医療や看護を取り巻く環境は大きく変化し、保健・医療・福祉に対する国民の期待は増大している。このような背景を受けて、日本看護協会が2000（平成12）年、「継続教育の基準」を公表して以降、都道府県看護協会や看護系大学、個々の施設において、継続教育の体系化を促進し、看護職のキャリア開発を支援するよう取り組みがなされている（2012年「継続教育の基準ver.2」を提案）。ここでは、看護職のキャリア開発を「個々の看護職が社会のニーズや各個人の能力および生活（ライフサイクル）に応じてキャリアをデザインし、自己の責任で目標達成に必要な能力の向上に取り組むことである。また、一定の組織の中でキャリアを発達させようとする場合は、その組織の目標を踏まえたキャリアデザインとなり、組織はその取り組みを支援するものである」と定義している。女性が多くを占める看護職は、結婚や出産により個人の働き方を問われる場合が多い。個人の生活を考慮しながら、個人と組織が相互に努力し、目標達成に取り組むというキャリア開発の考え方が注目されてきたといえる。

日本赤十字社看護部（日本赤十字社事業局看護部、2008）においても、従来の継続教育は、中堅層以上の看護師の能力開発が十分整備されていない状況があり、課題とされていた。また、専門看護師や認定看護師等の高度専門職志向の高まりや、出産・育児等のライフイベントを重ねながら看護師を続ける者の増加により、個々のライフサイクルに合った学習課題や目標を明示する能力開発の体系化が求められるようになってきた。そこで、個人の能力開発を組織的にキャリア支援し、赤十字全体の質の向上につなげるための継続教育システムとして、2006（平成18）年「赤十字医療施設のキャリア開発ラダー」（以下ラダー）を導入し、教育改革を進めてきた。

A看護大学は、赤十字中部ブロック管内の赤十字系看護大学として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る。ラダーで示された看護実践能力は、「臨床実践能力」「マネジメント」「教育・研究」「赤十字活動」で構成されている（日本赤十字社事業局看護部、2008）。看護師への継続教育支援において、大学がその役割を果たせるのは、これらの能力のうち「教育・研究」であると考えた。そこで、我々は、2009（平成21）年度より、中部ブロック管内において、ラダーの導入の現状と看護職の意識

調査及び各病院の教育・研究支援環境の調査を行い、病院と大学との連携体制や病院への必要な支援について検討してきた。看護部の教育担当者に行った教育・研究支援状況に関する質問紙調査および聞き取り調査（東野・水谷・大野、2012）では、病院の規模により教育・研究環境に違いがあり、大学から受けたい支援に関するニーズにも違いがあることを示した。特に、研究支援プログラムにおいて、200床未満の施設で充足していないという結果を得た。しかし、これらは看護部という組織側からみた視点であり、看護職が所属する病院の教育・研究体制や自身のキャリアアップに対してどのように認識しているのか、施設の規模による違いがあるのかについては明らかではない。

そこで、本研究では、看護師の教育・研究に関するキャリア開発へのニーズについて、赤十字の500床以上の大規模病院と500床未満の中小規模病院で比較検討した。また、研究支援プログラムを開発すると共に、支援プログラムの一部を実施・評価し、その成果を検討した。

II. 研究目的

本研究は、赤十字病院の規模に応じた教育・研究に関するキャリア開発へのニーズを明らかにして具体的な支援プログラムを提案するとともに、研究支援プログラム第1期集合プログラムの実施とその評価について報告することを目的とする。

III. 研究方法

A. 第一調査（大規模病院と中小規模病院の看護師に対する質問紙調査）

1. 調査対象

- a. 大規模施設の調査：中部ブロック管内にある500床以上の赤十字病院2施設に勤務する看護職
- b. 中小規模施設の調査：中部ブロック管内にある500床未満の赤十字病院5施設に勤務する看護職。なお、5施設の内訳は、200床未満2施設、200床以上500床未満3施設である。

2. 調査期間

- a. 大規模施設の調査：2009年11月～2010年1月
- b. 中小規模施設の調査：2010年10月～2011年5月

3. 調査方法

郵送法による質問紙調査を行った。調査内容は、①対象者の属性（6項目）、②就業環境（2項目）、③職

位・役割（5項目）、④生活背景（5項目）、⑤ラダーに対する意識（12項目）、⑥将来の目標（4項目）、⑦自己研鑽の状況（5項目）、計39項目で構成した。⑤～⑦については「思う」「やや思う」「やや思わない」「思わない」の4段階尺度で測定した。

4. 分析方法

「思う」「やや思う」を『思う』、「やや思わない」「思わない」を『思わない』とし、病院の規模別に χ^2 検定を行い比較した。統計解析は、IBM SPSS Statistics 22を使用し、有意水準は5%とした。

B. 第二調査（研究支援プログラムに参加した看護師への調査）

1. 調査対象及び対象の選定方法

中部ブロック管内の赤十字病院（500床未満）に勤務し、ラダーレベルⅢ程度の看護師とした。対象の選定は、研究支援プログラムへの参加に同意した施設の看護部担当者に依頼した。

2. 第1期集合プログラム実施期間

2012年3月の2日間

3. 調査方法

研究支援プログラムの第1期集合プログラムを実施し、質問紙調査とグループインタビューにより評価した。

a. 質問紙調査

集合プログラム開始時と終了時に、独自に作成した自記式質問紙調査を行った。調査内容は、①研究に関する理解度（17項目）、②自身の研究課題への取り組み状況（18項目）、③集合プログラム参加後の成果（4項目）、④研究支援プログラムの成果（3項目）で構成され、4段階尺度で測定した。

b. グループインタビュー

集合プログラム終了直前にグループインタビューを行った。内容は、①研究に対する思い、②自身の研究課題への取り組み状況、③集合プログラム参加後の思いである。同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

4. 分析方法

質問紙調査については「大変そう思う」「そう思う」を『思う』、「あまり思わない」「思わない」を『思わない』とし、単純集計を行った。グループインタビューについては、意味のとれる文脈を1データとし、質問項目①から③に沿って内容を分類した。

C. 倫理的配慮

第一調査については、各施設の看護部に本研究の趣旨と調査方法を紙面と口頭で説明し了承を得た。その後、無記名の質問紙と調査協力の依頼書を個別封書にて配布し、個人の意味やプライバシーが尊重される場所に回収箱を設置し看護部を通して回収した。質問紙への記入をもって研究への同意とした。

第二調査については、まず、各施設の看護部に研究支援プログラムへの趣旨や方法を文書及び口頭にて説明し、研究協力を依頼した。協力の得られた場合、施設用同意書を得た。次に、看護部担当者にプログラムへの参加者の選定を依頼した。プログラム参加者へは、プログラムへの参加は自由意思であること、得られたデータについては、匿名を厳守し、病院関係者及びその他に公表しないことなどを文書にて説明し、同意書に署名を得た。日本赤十字豊田看護大学倫理委員会の承認を受け実施した。（承認番号:2108号, 2207号, 2314号）

IV. 調査結果および実践経過

A. 第一調査の結果

質問紙調査について、大規模病院は1,432名に配布し、1,267名から回収した（回収率88.5%）。有効回答数1,205名（有効回答率84.1%）であった。中小規模病院は、695名に配布して608名から回収し（回収率87.5%）、有効回答数は371名（有効回答率53.4%）であった。調査対象の属性は表1に示す。

キャリア開発に対する看護職の意識（図1）として、「自主的に学習し続ける必要がある」と回答した

表1. 対象の属性（質問紙調査）

| | | 全 体 | 大規模病院 | 中小規模病院 |
|--------------|--------|-------------|-------------|-------------|
| 経験年数 | 1～3年目 | 467 (29.6%) | 424 (35.2%) | 43 (11.6%) |
| | 4～10年目 | 535 (33.9%) | 409 (33.9%) | 126 (34.0%) |
| | 11年目以上 | 574 (36.4%) | 372 (30.9%) | 202 (54.4%) |
| キャリア開発ラダーレベル | 未取得 | 455 (28.9%) | 338 (28.0%) | 117 (31.5%) |
| | レベルⅠ | 308 (19.5%) | 194 (16.1%) | 114 (30.7%) |
| | レベルⅡ | 254 (16.1%) | 145 (12.0%) | 109 (29.4%) |
| | レベルⅢ | 93 (5.9%) | 76 (6.3%) | 17 (4.6%) |
| | レベルⅣ | 19 (1.2%) | 17 (1.4%) | 2 (0.5%) |
| | レベルⅤ | 1 (0.1%) | 1 (0.1%) | 0 (0.0%) |
| | 無回答 | 446 (28.3%) | 434 (36.0%) | 12 (3.2%) |

全体 N=1576名
大規模病院 N=1205名
中小規模病院 N= 371名
人数 (%)

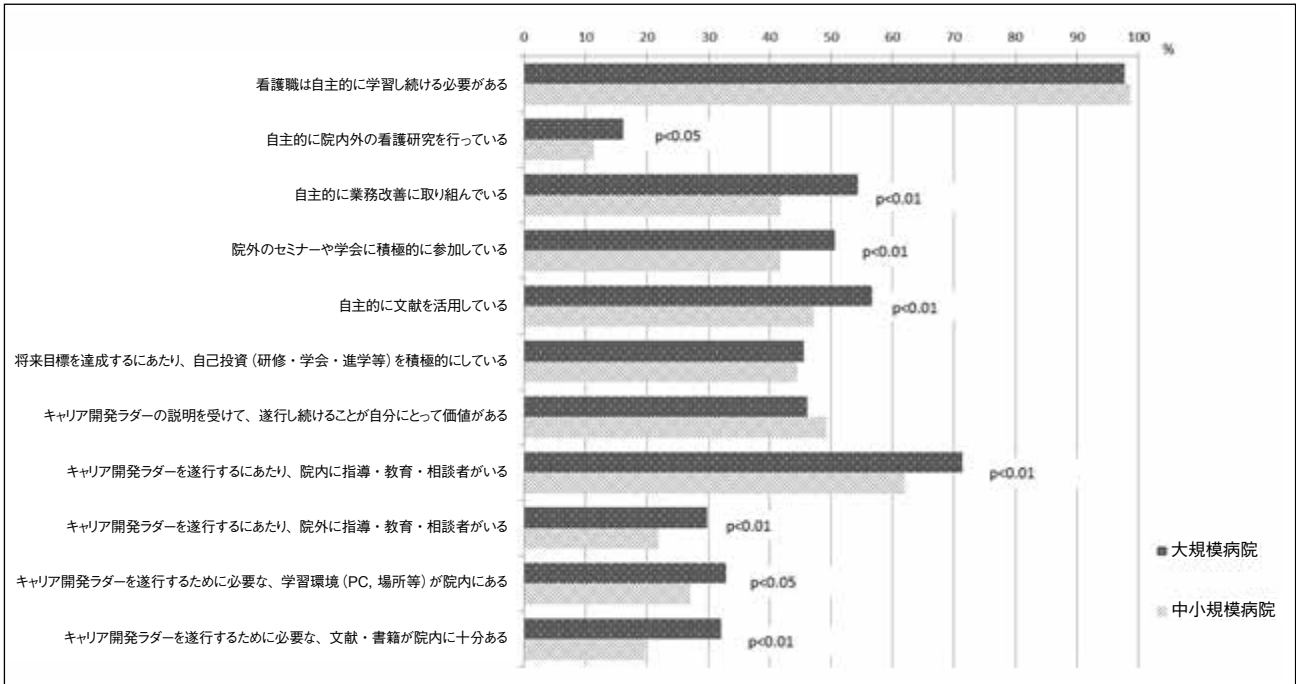


図1. キャリア開発に対する看護師の意識（「思う」「やや思う」と回答した比率）：大規模病院と中小規模病院

のは全体で98.0%であった。しかし、「自己投資（研修・学会・進学等）を積極的に行っている」と回答したのは45.3%であった。また、「院外のセミナーや学会に積極的に参加している」と回答したのは全体48.5%、「自主的に文献を活用している」は54.4%で、病院規模で比較すると中小規模病院が低率であり有意差がみられた（ $p<0.01$ ）。さらに、「自主的に看護研究を行っている」と回答したのは全体で14.9%であり、大規模病院16.1%に対して中小規模病院11.3%と有意に低率であった（ $p<0.05$ ）。

次に、ラダーについて、「自分にとって価値がある」と回答したのは、全体で47.2%であり病院規模により差はなかった。「ラダーを遂行するにあたり院内に指導・教育・相談者がいる」は全体65.6%で、大規模病院は71.4%、中小規模病院は62.9%で有意差がみられた（ $p<0.01$ ）。またラダーで示された到達目標を達成するにあたり「必要な学習環境（PC・場所等）がある」は全体30.9%、「必要な文献・書籍が院内にある」は全体28.2%で、中小規模病院が有意に低率であった（ $p<0.05$, $p<0.01$ ）。

第一調査の、大規模病院に比較して中小規模病院は自主的に研究を行っている比率が低いという結果およびラダーで示された到達目標を達成するための学習環境が整っていない状況を踏まえて、大学として実践可能な支援は何かを考えると、ラダーの看護実践能力の「教育・研究」領域のうち、大学の人的・物的教育資源を活かした「看護研究」に関する支援であると結論づけた。

B. 中小規模病院に勤務する看護職への研究支援プログラムの提案

Knowles (1980) の学習支援の方法を参考にして研究支援プログラム（図2）を作成した。キャリア開発の視点から考えると、専門職として自主的・継続的に看護研究に取り組む能力の向上が必要になる。同時に、看護職個々の研究に関する興味関心を引き出し、

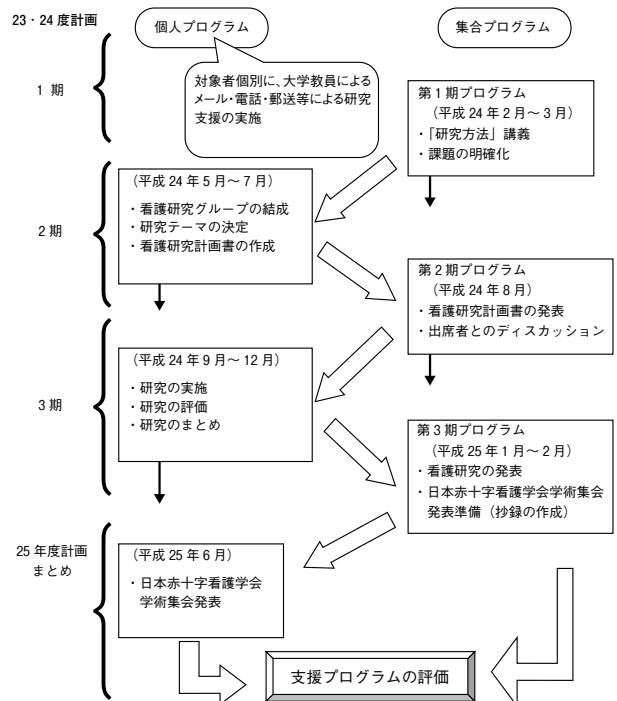


図2. 研究支援プログラム

研究に関してリーダーシップを発揮できる人材の育成を目指す必要もある。さらに、対象となる中小規模病院は、当大学から遠方に在る。これらの課題を達成するため、プログラムは、集合プログラムを核として、その間を自ら計画・実施するという個人プログラムで埋めるデザインとした。中小規模病院はPCや文献などの学習環境が十分でないことを鑑み、集合プログラムは、PCおよび文献検索システムや図書館を常に利用できるよう計画するとともに、大学内での演習に多くの時間を配分した。個人プログラムでは、施設全体に研究するという組織風土が形成されるよう、研究参加者自身で研究グループを組織化することを課した。

第1期集合プログラムは、講義と演習で構成し、2012年3月に2日間行った。内容は、表2に示す。個人プログラムに向けて、所属施設で研究グループを結成した上で、研究テーマを決定するよう促した。

C. 第二調査の結果

1. 対象の概要 (表3)

同意の得られたプログラム参加者は赤十字病院3施設の看護師4名である。施設の内訳は、200床未満1施設1名、200床以上500床未満2施設3名である。平均経年数19.5年、ラダーはレベルⅡ、Ⅲ及び未取得者であった。

2. 質問紙調査結果

看護研究の理解度 (表4) について、プログラム開始前の結果では、「研究疑問を明確化するまでのプロ

セス」「研究デザインを考える必要性」「データ収集方法を検討する必要性」の理解に「思う」と答えたのは1~2名だったが、終了時は3~4名に増加した。「学会等に発表する意義の理解」についてはプログラム前後で変化はなかった。

次に、自身の研究課題の取り組み状況 (表5) について、「研究疑問を明確化するためのプロセスの理解」に「思う」と答えたのは、開始前1名であったが、終了時は4名に増加した。しかし、「研究デザインを考えることができる」「データ収集方法を決定できる」「データ分析できる」は、開始前は4名が「思わない」と回答した。終了時も「思う」と回答したのは1~2名であった。研究支援プログラム全体については、4名から「参加して満足」との回答を得た。

3. グループインタビュー結果

研究に対する思いについては、「文章を書くことが苦手で、研究からは逃げていた」「病棟で問題に思うこともあり、プログラムに参加しようと思った」と述べている。集合プログラムに参加して「研究計画をじっくりやらないといけない」「研究デザインについてわかった」という気づきを得ていた。しかし、「統計についてもう少し時間をかけて教えてほしい」「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」という思いがきかれた。また、今後個人プログラムに取り組むにあたって、「次の集合プログラムまで一人で不安」といった意見がみられた。

表2. 第1期集合プログラム

| 日 | 所要時間 | プログラム内容 |
|-------------|-------------|-----------------------|
| 一 日 目 | 30分 | オリエンテーション、質問紙調査 (開始前) |
| | 50分 | 講義：看護における研究 |
| | 40分 | 演習：文献検索の方法 |
| | 30分 | 演習：文献検索 |
| | 80分 | 講義：看護研究に必要な統計手法 |
| | 80分 | 講義・演習：質問紙調査票の作成 |
| | 20分 | まとめ |
| | 二 日 目 | 30分 |
| 90分 | | 演習：文献検討・グループワーク |
| 30分 | | 研究疑問の発表 |
| 120分 | | 演習：文献検討・研究課題の明確化 |
| 30分 | | 研究課題の発表 |
| 60分 | | グループインタビュー・まとめ |
| | 10分 | 質問紙調査 (終了時) |

表3. 対象の属性 (介入研究)

| | A氏 | B氏 | C氏 | D氏 |
|--------------|------|-----|------|------|
| 経年数 | 20年 | 27年 | 17年 | 14年 |
| キャリア開発ラダーレベル | Ⅱ | 未取得 | 未取得 | Ⅲ |
| 職位 | スタッフ | 係長 | スタッフ | スタッフ |
| 研究に関する研修受講経験 | なし | — | あり | あり |
| 看護研究の経験 | あり | あり | あり | あり |

表4. 看護研究の理解度

(人数)

| 項目 | 「思う」 | | 「思わない」 | |
|-----------------------|------|---|--------|---|
| | 前 | 後 | 前 | 後 |
| 研究疑問を明確化するまでのプロセスの理解 | 2 | 4 | 2 | 0 |
| 文献レビューの必要性の理解 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 研究動機・研究目的を明確にする必要性の理解 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 倫理的な配慮の必要性の理解 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 研究デザインを考える必要性の理解 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 対象・データ収集方法を検討する必要性の理解 | 2 | 4 | 2 | 0 |
| 適切にデータを管理する必要性の理解 | 4 | 3 | 0 | 1 |
| 適切にデータを分析する必要性の理解 | 4 | 3 | 0 | 1 |
| 学会等に発表する意義の理解 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 発表に必要な資料作成の理解 | 1 | 1 | 3 | 3 |

表5. 自身の研究課題への取り組み状況

(人数)

| 項目 | 「思う」 | | 「思わない」 | |
|----------------------|------|---|--------|---|
| | 前 | 後 | 前 | 後 |
| 研究疑問を明確化するまでのプロセスの理解 | 1 | 4 | 3 | 0 |
| 文献レビュー結果を整理できる | 2 | 4 | 2 | 0 |
| 研究動機・研究目的を書くことができる | 2 | 4 | 2 | 0 |
| 倫理的な配慮を書くことができる | 0 | 3 | 4 | 1 |
| 研究デザインを考えることができる | 0 | 2 | 4 | 2 |
| 研究対象・研究期間を決定できる | 0 | 2 | 4 | 2 |
| データ収集方法を検討し決定できる | 0 | 2 | 4 | 2 |
| 適切にデータを管理できる | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 適切にデータを分析できる | 0 | 1 | 4 | 3 |
| 発表に必要な資料作成の理解* | 0 | 1 | 2 | 3 |

*NAあり

V. 考察

A. キャリア開発に対する課題(病院規模による比較)

キャリア開発に関する看護職への質問紙調査の結果、「看護職は自主的に学習し続ける必要がある」と大部分の看護職が回答しているが、研修や学会等に自己投資をしたり、学会等に積極的に参加したり、自主的に文献を活用したりしているのは5割程度であった。また、キャリア開発やラダーに対する看護職の意識は、多くの項目において、施設の規模で差があることが明らかになった。ラダーを導入した、ある小規模病院看護部の課題について、小島(2008, p.94)は「職員の職歴は長いが、(中略)慣れで業務をこなしている姿勢が見受けられる」「主体的、積極的に学習する意志が少なく、やらされ意識で研修に参加している様子が見えらる」と述べているが、同様の課題があると考えられる。また、中小規模病院においてPC等の学習環境が整っていない状況が、インターネットの普及により論文等のオンライン掲載が進んでいる現在、研究の実践や文献活用の障壁になっている可能性もあると考えられる。

自主的に看護研究を行っているのは、全体で14.9%と低率であった。看護研究推進担当者を対象にした調査(坂下・北島・西平他, 2013; 宮芝・西平・坂下, 2010)をみると、8割の施設が看護研究を実施しているという報告がある。しかし、個人を対象にした研究に関する報告(田中・立花・永井他, 2005; 谷浦・越村, 2001)では、研究を始める動機は「所属の順番」や「勧められて」が多く、「自主的に」看護研究に取り組むのは少ない傾向にあり、今回の調査結果を裏付ける。看護実践能力である「教育・研究」の領域において、「看護研究に取り組む」がレベルⅢの行動指標になっている(日本赤十字社事業局看護部, 2008)。看護職が、ラダーで示された到達目標を達成していくためには、看護研究への取り組みが大きな課題になると考える。

次に、ラダーに対する支援状況について、「院内に指導・教育・相談者がいる」は68.4%であったが、「院外に指導・教育・相談者がいる」「必要な学習環境(PC・場所等)が院内にある」「必要な文献・書籍が院内に十分ある」は30%程度と低率であった。また、どの項目も、大規模病院と比較すると中小規模病院において充足していないことがわかった。

これらの結果を受けて、看護職のキャリア支援を行うにあたり、中小規模病院の人的・物的環境を整えることが早急の課題であるが、病院と連携して大学教員ができる支援を考えると、看護研究に関する支援であると示唆される。宮芝ら(2010)は、研究の推進に関する不足内容について、「研究を指導できる病院スタッフ」「研究プロセス全般にわたる基礎知識・技術」「研究時間」「研究意欲」を挙げ、大学教員による継続的・個別的指導や病院所属の研究指導者育成を検討する必

要性を示唆している。中小規模病院と連携し、院内で研究指導ができるスタッフを育成していくことが、大学教員の責務であると考えられる。

B. 研究支援プログラムの提案

質問紙調査結果を受けて、Knowles(1980)の学習支援の方法を参考にして研究支援プログラムを作成した。プログラムは、個人の進捗状況や特性に応じるために集合プログラムを核として、その間を個人プログラムで埋めるデザインとした。集合プログラムで得た知識を使って実際に個人プログラムで実践し、また集合プログラムにおいて内容を精選して、さらに個人で実践するという方法を用いることで、Knowles(1980, p.176)のいう、活動の深さに変化をつけることができ、初級から上級へ、自身の課題を探索し深めていけると考える。

また、個人プログラムでは、自主的にグループを組織化することを提案すると共に、自身で研究テーマを導き出すことを学習課題とした。成人教育という視点から、研究参加者の臨床経験を生かし、参加者の所属する施設における課題に取り組むことで、参加者のモチベーションを維持し、プログラムの成果を上げていけると考える。

今回、研究参加者は複数施設から募った。研究参加者が複数施設から選ばれた点は独創的であると考えられる。参加者が集合プログラムによる看護師の交流において中部ブロック管内の赤十字病院のネットワークの拡大も図ることができ、将来的、社会的な見地からも看護職のキャリア開発に貢献できると考える。

C. 第1期集合プログラムの評価

実施した第1期の集合プログラムにおいては、研究への理解は深まったという結果を得た。講義だけでなく、質問紙作成や文献検討などの演習という2種類の技法を用いたことが理解を深めたと考えられる。しかし、集合プログラム終了時、自身の研究に具体的に取り組むにあたって、理解の程度は不十分ととらえており、個人プログラムにおいて、自身の研究を進めていくことに強い不安がみられた。集合プログラムの成果は個人プログラムでの取り組み状況にかかっている。参加者の不安を払拭して綿密に支援を行い、集合プログラムと個人プログラムの連結を円滑に行っていく必要性が示唆された。

VI. 研究の限界

本研究の第一調査は、中部ブロック管内の7施設が対象の質問紙調査である。第二調査は中小規模病院の3施設の看護師を対象に行った介入研究である。対象数が少なく、施設も限定しているため普遍化はできない。今後は対象を広げて、継続して研究支援プログラムを実施していき検討していきたい。

Ⅶ. 結論

中部ブロック管内の赤十字施設で、500床以上の大規模病院2施設と500床未満の中小規模病院5施設を対象に、キャリア開発及びキャリア開発ラダーに関する看護職の意識について、独自に作成した質問紙用紙を用いて調査した。看護職の意識は、大規模病院に比較して中小規模病院は低く、人的・物的環境においても教育・研究支援環境に差がみられた。中小規模病院の看護師に対する研究支援の必要性が示唆された。そこで、中小規模病院の看護職に対する研究支援プログラムを提案した。個人の進捗状況や特性に応じるために集合プログラムを核として、その間を個人プログラムで埋めるデザインとした。

中小規模病院の看護師4名に第1期集合プログラムを実施し、研究への理解が深まった。今後も参加者が実際に取り組む個人プログラムにおいて、継続的かつ綿密な研究支援が必要になると示唆された。

謝辞

本研究は平成24年度日本赤十字看護学会研究助成金を受けて実施した研究の一部である。調査にご協力いただいた関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

東野督子・水谷聖子・大野晶子・柿原加代子・沼田葉子・小笹由里江・三河内憲子(2012). 赤十字病院のキャリア開発ラダーにおける継続教育・研究環境に関する調査研究. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 7 (1), 161-166.

北島洋子・西平倫子・西谷美保・太尾元美・宮芝智子・坂下玲子(2012). 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.

小島泰代(2008). できることからはじめた共育体制. 日本赤十字社事業局看護部編, 看護実践能力向上のためのキャリア開発ラダー導入の実際(92-101). 東京:日本看護協会出版会.

日本看護協会(2000). 継続教育の基準, 看護, 72-77.

日本看護協会(2012年4月). 継続教育の基準ver.2. 参照日:2014年8月6日, 参照先:<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/>

日本赤十字社事業局看護部(2008). 看護実践能力向上のためのキャリア開発ラダー導入の実際. 東京:日本看護協会出版会.

Malcom S. Knowles(1980) / 堀薫夫・三輪健二訳(2002). 成人教育の現代的実践-ペタゴジーからアンドラゴジーへ-. 東京:鳳書房.

宮芝智子・西平倫子・坂下玲子(2010). 兵庫県下の病院における看護研究支援の実態と課題-臨床実践者による看護研究への支援体制の検討-. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 17, 117-129.

坂下玲子・北島洋子・西平倫子・宮芝智子・西谷美保・太尾元美(2013). 中・大規模病院における看護研究に関する全国調査. 日本看護科学会誌, 33 (1), 91-97.

杉村鮎美・水谷聖子・柿原加代子・大野晶子・東野督子・石黒千映子・三河内憲子(2014). 赤十字医療施設における中堅看護師のキャリア開発に関する意識. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 9 (1), 89-94.

田中雅重・立花めぐみ・永井郁代・森川綾(2005). 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.

谷浦葉子・越村利恵(2001). 臨床看護研究に対する意識調査. 大阪大学看護学雑誌, 30-36.