
一般口演

一般口演7

教育・研修・ガイドライン評価

2017年11月21日(火) 14:15 ～ 16:00 G会場 (10F 会議室1006-1007)

[2-G-2-OP7-4] 看護情報を二次利用するための継続教育システムの開発

小村 晃子¹, 石垣 恭子¹, 西海 英子¹, 高見 美樹², 竹村 匡正¹, 岡崎 美智子³, 宇都 由美子⁴ (1.兵庫県立大学 応用情報科学研究科, 2.園田学園女子大学 人間健康学部, 3.国際医療福祉大学 保健医療学部, 4.鹿児島大学 医歯学域医学系)

世界に先駆けて進展する高齢化現象と、これに伴う国民医療費の急激な増大は、困窮する我が国の財政を更に圧迫すると予測される。この対策として政府が導入した DPC制度は、臨床看護に煩雑かつ膨大な業務を課し、それによる看護の質の低下を齎した。一方で、看護の質の向上、新たな EBN創出に不可欠な統計学的能力には、指導者層を含む臨床看護師全体に亘る遍在性が浮上した。これまで、臨床看護師の研究障害事項の報告は多くあるが、研究指導者の困難事項抽出やそのプロセス評価は見当たらない。

本研究では、現在・将来の研究指導者に対するニーズ抽出から、指導のための教育プログラムを提案することを目的とした。

高等教育機関で研究に関する特殊な教育を受けていない、現在又は将来指導者となる臨床看護師を対象とし、質問票自己記載結果の割合を比較検討する記述統計を行った。

現在、臨床看護師105名に調査を実施し、有効回答100件が得られた。この結果、3年制養成校卒業者は「看護研究の肯定感」が有意に低値、また卒後継続教育を受講した者は「看護研究の否定感」が有意に低値、「指導に必要な知識」では、専修学校等を卒業した者は全ての項目が高値であった一方、短期・4年制大学卒業者は「発表技術」「テーマ変換」が高値、「文献検索」は低値であった。

現在又は将来看護研究指導者となる臨床看護師は、養成校での履修状況や卒後継続教育の有無によって、看護研究に対する認識に差が生じる。また、養成校や卒後継続教育での履修時間や内容の差異により、指導の為に必要な知識や技術にばらつきがみられる可能性がある。

看護研究指導者の教育には、項目別に完結しつつも全体として繋がりのある結合ブロック型教材の必要性が示唆された。今後、更なるサンプルの収集によって、よりの確な課題抽出を目指し、看護研究指導者への充実した教育プログラムの提案を行う。

看護情報を有効利用するための継続教育システムの開発

小村晃子^{*1}、石垣恭子^{*1}、西海英子^{*1}、高見美樹^{*2}、
竹村匡正^{*1}、岡崎美智子^{*3}、宇都由美子^{*4}

^{*1} 兵庫県立大学 応用情報科学研究科、^{*2} 園田学園女子大学 人間健康学部、
^{*3} 国際医療福祉大学 保健医療学部、^{*4} 鹿児島大学 歯学部医学系

Continuing education system development for effective utilization of nursing information

Akiko Omura ^{*1}, Kyoko Ishigaki^{*1}, Eiko Nishiumi^{*1}, Miki Takami^{*3},
Tadamasa Takemura^{*1}, Michiko Okazaki^{*1}, Yumiko Uto^{*4}

^{*1} Graduate School of Applied Informatics, University of Hyogo, ^{*2} Sonoda Women's University,
^{*3} International University of Health and Welfare, ^{*4} Kagoshima University

Elderly patients have increased in Japan due to aging. That was caused a huge amount of complicate work for critical nurses. In this situation, the quality of nursing may decline. It is necessary that nursing research to create high quality nursing. It requires statistics, but its education has wide variation.

This study was performed to propose an educational program for teaching by extracting needs for present and upcoming leaders.

For this study, it is targeted at present and upcoming leaders who haven't received special education on research. We made descriptive statistics by comparing the ratio of answers to the questionnaire.

In this study, we surveyed 105 nurses and got effective response 100. There is a significant difference in "consciousness to research" between three-year graduates and four-year graduates. They have a significant difference in "items necessary for coach".

They differ in their perception of research by graduate school and continuing education. There are variations in knowledge and skills necessary for coach depending on the contents and times of graduate school and continuing education.

In order to educate leaders, it is necessary to have a combined block type teaching material which is completed for each item and connected in series.

Keywords: nursing research, nursing information, continuing education

1. 緒論

2015年、我が国の総人口に対する65歳以上の人口割合、いわゆる高齢化率は26.7%にまで達し¹⁾、世界でも稀にみる速さで進展する我が国の高齢化現象は、2060年に約40%にまで達すると予測されている。¹⁾一方で、現在40兆円を超える我が国の国民医療費総額は、その約60%が65歳以上の高齢者に費やされている。²⁾そして、今後も加速する我が国の高齢化現象を見据え、高齢者医療費への対策が急務となってきた。²⁾このような状況から、政府は国民の健康増進と医療費の適正化を目的とし「医療情報の有効な情報抽出と活用によるエビデンスに基づいた医療の実現へ向けた医療分野の研究開発促進」を目指す「骨太の方針」打ち出し、これを受けた厚生労働省は保健医療分野の情報化推進として「グランドデザイン」を掲げた。そして、続く「健康・医療戦略」によって、政府主導による世界最高水準の医療を提供するための研究開発とICT化促進が明示されるに至った。

近年急激に進んだ「医療の質の向上」と「医療費の是正」は、1患者当たりの平均在院日数を短縮させ、その結果として著しい入退院患者数増加と入院患者の重症者割合上昇を臨床現場にもたらした。現在、臨床看護は過密・煩雑化する業務量の増大から、その質の低下を招きかねない状況にある。

現代の医療現場において、科学的根拠に基づく看護の考え方は、効果的かつ効率的な医療の創出という行政からの追い風を受け、かつ看護領域内部からはこれまでの経験則に基づく看護実践からの脱却を目指す必然の礎としての役割をもって浸透し始めている。

これまで坂下ら³⁾や宮芝ら⁴⁾による、臨床看護師に対する看護研究についての意識調査によって、この「科学的根拠に基づく看護」を創出するための看護研究には、統計学的知識やデータ分析技術、研究指導者の不足など多くの障害が存在することが報告され、指導者層を含む臨床看護師全体が、未だ看護研究について未成熟な段階であることが明らかとなっている。臨床看護師が「科学的根拠に基づく看護」を創出する看護研究を実践するための、養成校等における基礎教育や卒業後の教育制度も十分であるとは言い難い。

2. 目的

本研究では、研究や統計学等の特殊な教育を受けていない臨床看護師が、看護研究指導者として看護研究を指導する際、必要とする知識や技術、環境についてのニーズ調査を実施することで、看護研究の指導に関する現状の把握と課題の抽出を行う。そして、これらをもとに看護研究指導者が看護研究を指導するための教育支援プログラムを作成し、また、そ

の教材整備に取り組むことによって、看護研究指導者のための新たな教育システムを提案することを目的とする。

3. 方法

3.1 用語の定義

- 1.臨床看護師:病院、施設、在宅に限らず、様々な場面で看護を提供する看護師
- 2.臨床看護研究:看護師が臨床の場で取り組む看護研究
- 3.看護研究指導者:臨床看護師が看護研究を行う際に、所属部署あるいは同施設、または連携機関に所属し看護研究実施者を支援する臨床看護師
- 4.科学的根拠に基づく看護:現在示されている最善の研究結果をもとに、与えられた資源とスタッフが発揮し得る能力を鑑み、患者の希望に沿って看護師が提供するケア
- 5.特殊な教育:高等教育機関等における統計学やデータ分析、研究に関連する教育

3.2 対象

看護研究や統計学、データ分析等に関する特殊な教育を受けていない臨床看護師(院内における看護研究指導者)。日本看護協会の認定看護管理者教育過程ファーストレベル受講者、所属医療機関の部長等により人選された将来看護研究指導者となり得ると予測できる臨床看護師とした。

3.3 データ収集

3.3.1 調査期間

平成 28 年 8 月 ～ 平成 28 年 11 月

3.3.2 データ収集

一定の場所に集合した回答者に対し、調査票を配布すると共に、調査に対する説明を行い、回答者の同意を得て、その場で一斉に記載し、回収する集合調査法にて実施した。

3.3.3 質問紙

質問紙は、過去の調査等 3)4)の結果に基づき質問項目を検討し、無記名自己記載式の質問紙を作成した。対象者の属性については、実数記入式と多項選択単一解答方式、研究に対する意識や必要な事項については多項選択単一解答方式、全て自筆による文字記入回答方式を用いた。

3.3.4 質問項目

- 1.対象者の属性:年齢、性別、勤続年数、最終学歴、職位
- 2.研究や統計学、データ分析等の学習経験
- 3.看護研究の実施や指導経験
- 4.看護研究に対する意識(四段階の集積評定尺度)
- 5.看護研究指導に必要な事項(四段階の集積評定尺度)

3.4 分析方法

看護師養成校や卒後継続教育における統計学やデータ分析等、看護研究に関する教育の有無によって、看護研究に対する意識や研究指導に必要な事項は異なることが予測されたため、これらを確認した上で、その結果を踏まえ、それらの平均の差を比較検討する独立2群のt検定を行った。

項目分類に関しては、宮芝ら⁴⁾の先行研究を参考にした。

- 1.属性や学習経験で分類
- 2.看護研究に対する意識の違いを分析
- 3.指導に必要な事項「知識」「技術」「環境」の側面から分析

3.5 倫理的配慮

調査に対しては、その目的および方法を依頼文に記載し、参加は自由意思であること、調査へ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説明し、調査に同意を得られた者に対して実施した。

4. 結果

これまで、現在あるいは将来看護研究指導者となり得る、特殊な教育を受けていない臨床看護師 105 名に対し、看護研究に対する認識と、将来看護研究指導者となる為に必要な知識や技術等教育内容のニーズ調査を行った。以下の集計においては、無回答等を除く 100 件(95.2%)を有効回答として集計した。

4.1 対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。

性別は、男性 17 名、女性 83 名。年齢は 22～59 歳、その構成は 30 歳代と 40 歳代が全体の約 70%を占めていた。

臨床経験年数は 2～38 年、その構成は 10～20 年が約半数の 48%、次いで 20～30 年が 25%であった。職位は主任・副師長が最多の 43%、次いでスタッフが 41%であった。

看護教育を受けた学校種別では、看護専門学校等が最多の 85%、看護系短期大学7%、看護系大学 8%であった。

表1 対象者の属性(n=100)

項目	分類	割合
職位	看護部長	3%
	看護師長	13%
	副師長・主任	43%
	スタッフ	41%
養成校	看護系四年制大学	8%
	看護系短期大学	7%
	看護専門学校	85%
平均年齢 (歳±SD)		39.96±8.9 歳
平均臨床経験年数 (年±SD)		17.10±8.3 年

4.2 研究や統計学等の学習経験

4.2.1 学習経験(全体)

「看護研究の概要」では、「全く教育を受けたことがない」者は 10%に留まったが、「養成校で履修した」者は 12%に過ぎず、卒後院内や院外セミナーを受講した者が 70%に上った。

学習項目別では、「統計学」の 32%、「データ分析」と「プレゼンテーション」の 49%が、「全く教育を受けたことがない」と回答した。また、「養成校で履修した」と回答した項目は、「統計学」がやや高く 33%であったが、「データ分析」は 11%、「プレゼンテーション」は 4%に留まった。そして、養成校等でこれらの学習経験がない者も含め全体の 30-40%は、卒後院内や院外セミナー等を受講することにより教育を受けていた。

「研究の指導」では、「全く教育を受けたことがない」者が約半数の 49%、「養成校で履修した」者はわずか 6%、卒後院内や院外セミナー等を受講した者が 39%であった。

「看護研究実施や発表経験」では、「全く経験がない」者は 16%に留まり、「学会等で発表した」者が最多の 32%、次いで「院内の発表会等で経験した」者が 30%であった。

今回の回答者の全体像として、「看護研究の概要」について何らかの教育を受けているものの、研究の構成要素である「統計学」や「データ分析」、「プレゼンテーション」について養成校等で科目履修した者は少なく、卒後に院内や院外のセミナー等を受講して教育を受け、看護研究を実施した結果を学会や院内で発表した経験を持つことがわかった。

4.2.2 学習経験(学校種別による比較)

看護教育を受けた学校種別の学習経験について、表2に示す。

看護系専門学校等を卒業した者(n=85)と看護系短期大学を卒業した者(n=7)は、「統計学」について約30～40%、「データ分析」について約50～70%が、「全く教育を受けたことがない」と回答した。一方で、看護系大学を卒業した者(n=8)は、約70～90%の者が「養成校で履修した」と回答した。

「統計学」や「データ分析」、「プレゼンテーション」について、看護系専門学校等を卒業した者は、30%以上の者が院内や院外セミナー等の卒後教育を受講したと回答した。

「看護研究の発表」について、看護系専門学校等を卒業した者は、「養成校で発表した」は8%に留まるが、「院内の発表会」や「院外の発表会」で43%、「学会等」で29%が経験したと回答した。一方で、看護系大学を卒業した者は、「学会等」は38%だが、「全く経験していない」も同38%回答した。

看護教育を受けた学校種別における学習経験を比較すると、看護系専門学校等を卒業した者は、看護系大学を卒業した者に比べ看護研究に関する学習経験がない者が多く、特に「データ分析」と「プレゼンテーション」について、養成校で履修した者は10%にも満たない。しかし、卒後に院内や院外のセミナー等を受講した者は、看護系大学を卒業した者に比べ多く、また看護研究を実施し何らかの発表経験も多い。

表2 学校種別 学習経験(%)

統計学	学習経験無	養成校履修	院内セミナー	院外セミナー	その他
専門学校	35	31	13	20	1
短期大学	43	43	0	14	0
看護大学	0	88	0	12	0

データ分析	学習無	養成校	院内	院外	その他
専門学校	54	9	14	21	2
短期大学	71	0	0	29	0
看護大学	0	75	13	12	0

プレゼン	学習無	養成校	院内	院外	その他
専門学校	54	7	12	20	7
短期大学	43	0	14	29	14
看護大学	25	13	38	24	0

看護研究	学習無	養成校	院内	院外	その他
専門学校	15	10	42	28	5
短期大学	0	14	43	29	14
看護大学	0	39	26	25	10

研究指導	学習無	養成校	院内	院外	その他
専門学校	61	2	26	10	1
短期大学	55	15	30	0	0
看護大学	38	12	50	0	0

研究発表	発表経験無	養成校で経験	院内発表	院外発表	学会等発表
専門学校	20	8	29	14	29
短期大学	0	0	71	0	29
看護大学	37	13	13	0	37

4.3 看護研究に対する意識

4.3.1 看護研究に対する意識(全体)

看護研究に対する肯定的な意識について、表3に示す。

「研究は簡単だ」について、「思わない」と回答した者が65%を占め、「思う」「やや思う」と回答した者はいなかった。

「研究は得意だ」について、「思わない」と回答した者が60%、「あまり思わない」と回答した者を合わせると、全体の90%を占め、「思う」と回答した者はいなかった。

「専門職として当然」、「自己啓発になる」、「問題解決に必要な」、「業務改善に必要な」、「学問的に必要な」について、「思う」と「やや思う」と回答した者を合わせて全体の約80-90%を占め、「思わない」と回答した者は約5%であった。

表3 看護研究に対する肯定的な意識(n=100)

	思う	やや思う	あまり思わない	思わない
研究は簡単だ	0	0	35	65
研究は面白い	12	36	38	14
研究は得意だ	0	10	30	60
研究に興味ある	10	25	50	15
積極的にやりたい	8	17	47	28
研修を受けたい	24	39	25	12
専門職として当然	21	57	15	7
自己啓発になる	32	55	7	6
問題解決に必要な	28	59	9	4
業務改善に必要な	28	55	13	4
業績評価が上がる	18	38	34	10
学問的に必要な	41	41	12	6

看護研究に対する否定的な意識について、表4に示す。

「研究したい事がない」について、「思わない」と「あまり思わない」と回答した者を合わせると全体の66%を占めた。

「調査分析がわからない」、「論文作成がわからない」について、「思う」と「やや思う」を合わせるとそれぞれ全体の78%、64%であり、「思わない」と回答した者は7%以下であった。

「指導者がいない」について、「やや思う」と「あまり思わない」と回答した者が同数の各30%、また「思う」と「思わない」も同数の各20%であり、全体的に分散した。

「精神的余裕がない」、「時間的余裕がない」について、「やや思う」と「思う」と回答した者を合わせると全体の約90%を占め、「思わない」と回答した者は1%以下であった。

「できればやりたくない」について、「思う」と「やや思う」と回答した者を合わせると56%と半数以上を占めた。

表4 看護研究に対する否定的な意識(n=100)

	思う	やや思う	あまり思わない	思わない
研究したい事がない	9	25	36	30
調査分析がわからない	36	42	16	6
論文作成がわからない	19	45	32	4
発表方法がわからない	11	37	45	7
指導者がいない	20	30	30	20
精神的余裕がない	42	45	12	1
時間的余裕がない	57	32	11	0
経済的余裕がない	14	32	39	15
研究グループが煩わしい	7	20	47	26
他スタッフ協力が少ない	25	28	31	16
できればやりたくない	29	27	32	12
研究者がやることだ	9	26	35	30

回答者の全体像として、「看護研究」に対して「簡単だ」、「得意だ」とはあまり思わないが、専門職として自己啓発や業務改善のために看護研究は必要であると考えている。しかしながら、看護研究に関する全体的な学習不足を感じ、また精神的・時間的余裕や他のスタッフの協力も少ないため、できればやりたくないと考えている。

4.3.2 看護研究に対する意識(学校種別比較)

看護研究に対する肯定的な意識と否定的な意識について、「思う」、「やや思う」、「あまり思わない」、「思わない」のそれぞれに4-1の重み付けを行い、養成校の就学年数別の平均を各項目別に比較した結果を表5に示す。尚、各項目名は表3・4を簡便に省略したものである。

表5 看護研究に対する意識平均値(就学年数別)

肯定的	専門 短大	大 学	否定的	専門 短大	大 学
簡単だ	1.1	1.7	研究ない	3.0	1.0
面白い	2.3	3.7	調査分析	3.4	3.3
得意だ	1.4	2.3	論文作成	3.0	2.0
興味あり	2.0	4.0	発表方法	3.0	2.0
やりたい	1.4	3.7	指導者	3.3	2.7
研修希望	2.7	3.7	精神的	3.4	3.0
当然だ	2.9	4.0	時間的	2.3	3.7
自己啓発	3.1	4.0	経済的	2.6	2.7
課題解決	3.0	3.7	煩わしい	3.4	1.3
業務改善	3.0	3.3	他の協力	3.4	3.0
業績評価	2.6	3.3	意欲無し	3.4	1.0
学問必要	3.0	4.0	研究者	2.6	1.3

「看護研究に対する肯定的な認識」について、看護系専門学校等を卒業した者(n=85)や看護系短期大学を卒業した者(n=7)の項目別平均値は、看護系大学を卒業した者(n=8)の平均値と比較して有意に低値を示した。(p<0.05)

特に、「研究に興味がある」、「積極的にやりたい」については、2.0ポイント以上の差があり、「研究はおもしろい」、「研修を受けたい」、「専門職として当然だ」、「学問的に必要だ」は1.0ポイント以上の差がみられた。

「看護研究に対する否定的な認識」について、看護系専門学校を卒業した者(n=85)や看護系短期大学を卒業した者(n=7)の項目別平均値は、看護系大学を卒業した者(n=8)の平均値と比較して差がみられたが、有意差は認めなかった。

「看護研究に対する肯定的な認識」と「看護研究に対する否定的な認識」について、看護系専門学校を卒業した者(n=85)の項目別平均値は、看護系短期大学を卒業した者(n=7)や看護系大学を卒業した者(n=8)の平均値と比較して差がみられたが、有意差は認めなかった。

4.3.2 看護研究に対する意識(卒後統計学教育の有無による比較)

看護研究に対する意識について、卒後統計学教育受講の有無別の平均を各項目別に比較した結果を表6に示す。尚、各項目名は表3・4を簡便に省略したものである。

表6 看護研究に対する意識(卒後統計学教育の有無別)

肯定的 意識	受講 無し	受講 有り	否定的 意識	受講 無し	受講 有り
簡単だ	1.3	1.6	研究ない	2.4	1.5
面白い	2.5	2.6	調査分析	3.2	2.8
得意だ	1.4	2.0	論文作成	3.0	2.2
興味あり	2.3	2.6	発表方法	2.7	2.1
やりたい	1.9	2.4	指導者	2.7	2.1
研修希望	2.6	3.1	精神的	3.4	3.2
当然だ	2.9	3.3	時間的	3.6	3.3
自己啓発	3.1	3.4	経済的	2.6	2.5
課題解決	3.0	3.5	煩わしい	2.1	1.9
業務改善	3.0	3.3	他の協力	2.7	2.6
業績評価	2.6	3.0	意欲無し	2.9	2.2
学問必要	3.2	3.5	研究者	2.3	1.8

院内研修や院外セミナーなど卒後統計学に関する教育を受けた者(n=67)は、卒後統計学に関する教育を受けていない

者(養成校での統計学関連科目履修済の者を含む)(n=33)と比較して「看護研究に対する否定的な認識」について有意に低値を示した(P<0.05)。

その項目別に1.0ポイント以上の差があった項目はないものの、「研究したい事がない」で0.9ポイント、「論文作成がわからない」で0.8ポイントの差がみられた。

「看護研究に対する肯定的な認識」についても、院内研修や院外セミナーなど卒後統計学に関する教育を受けた者は、卒後統計学に関する教育を受けていない者との平均の差がみられたが、有意差はみられなかった。

4.3.3 看護研究に対する意識(臨床経験年数による比較)

看護研究に対する意識について、前述同様の重み付けを行い、平均臨床経験年数の比較的長い施設と比較的短い施設の平均を各項目別に比較した結果を表7に示す。尚、各項目名は表3・4を簡便に省略したものである。

表7 看護研究に対する意識平均値(経験年数比較)

肯定的	経験 短期	経験 長期	否定的	経験 短期	経験 長期
簡単だ	1.1	1.4	研究ない	2.6	2.1
面白い	2.0	2.5	調査分析	3.2	3.2
得意だ	1.2	1.5	論文作成	3.0	2.8
興味あり	1.9	2.4	発表方法	2.8	2.6
やりたい	1.7	2.1	指導者	2.4	2.8
研修希望	2.3	2.9	精神的	3.3	3.4
当然だ	2.3	3.1	時間的	3.3	3.6
自己啓発	2.5	3.3	経済的	2.8	2.5
課題解決	2.7	3.2	煩わしい	1.7	2.3
業務改善	2.7	3.1	他の協力	2.3	2.9
業績評価	2.1	2.8	意欲無し	3.1	2.7
学問必要	2.7	3.4	研究者	2.6	2.2

「看護研究に対する肯定的な認識」について、看護師としての平均臨床経験年数が比較的短い(平均10.2年)1施設の者(n=23)の項目別平均値は、平均臨床経験年数が比較的長い(平均18.5年)1施設の者(n=57)の平均値と比較して有意に低値を示した。(p<0.05)

各項目別に1.0ポイント以上の差がみられた項目はないものの、「専門職として当然だ」、「自己啓発になる」では0.8ポイントの差がみられた。

「看護研究に対する否定的な認識」について、平均臨床経験が比較的短い1施設の者(n=23)の項目別平均値は、平均臨床経験が比較的長い1施設の者(n=57)の平均値との差がみられたが、有意差は認めなかった。

4.4 看護研究の指導に必要な事項

4.4.1 研究指導に必要な知識

「看護研究の指導に必要な知識」の結果を、表8に示す。

看護研究を指導するために必要な知識として挙げた全ての項目について、全体の約95%以上の者が「必要」あるいは「やや必要」と回答した。また、80%以上の者が「必要」と回答した項目は、「研究倫理」、「研究の基本」、「文献検索」、「研究計画書」、「論文の書き方」であった。

一方で、知識が「不要」と回答した者があった項目は、「研究倫理」、「研究基本」、「文献検索」、「発表方法」の4項目であったが、それぞれ1名(1%)であった。また、知識が「やや不要」と回答した者が5%以上であったものは、「テーマの設定」と「研究計画書」の2項目であった。

看護研究を指導する為に必要な知識として、全体に非常に強い必要性を感じており、特に看護研究の骨格を成す項目が高値を示す結果となった。

表 8 看護研究の指導に必要な知識 (n=100)

	必要	やや必要	やや不要	不要
研究倫理	83	16	0	1
研究の基本	86	12	1	1
テーマの設定	72	22	6	0
文献検索	80	15	4	1
研究計画書	80	14	6	0
統計学基礎	77	21	2	0
データ処理	74	25	1	0
論文の書き方	86	13	1	0
発表方法	73	24	2	1

4.4.2 研究指導に必要な環境

「看護研究の指導に必要な環境」の結果を、表 9 に示す。看護研究を指導するために必要な環境として挙げた全ての項目について、全体の約 90%以上の者が「必要」あるいは「やや必要」と回答した。また、80%以上の者が「必要」と回答した項目は、「アドバイザー」、「指導仲間」、「指導時間」、「図書や資料」、「PC やソフト」、「他のスタッフの協力」であった。特に、「アドバイザー」については、「必要」と回答した者が全体の 95%を占める結果となった。

一方で、看護研究を指導するための環境として、全ての項目で「不要」と回答した者はなかった。しかし、「指導の資金」については「やや不要」と回答した者が 10%あり、「必要」と回答した者も 53%に留まった。また同様に、「研修やセミナーの実施」については、「やや不要」と回答した者が 2%あり、「必要」と回答した者も 74%に留まった。

看護研究を指導する為に必要な環境として、人的・時間的・物的資源といった環境に対する必要性を強く感じている一方で、経済資源の必要性は低く、また研修やセミナー等の実施に対する必要性も比較的低い結果となった。

表 9 看護研究の指導に必要な環境 (n=100)

	必要	やや必要	やや不要	不要
アドバイザー	95	5	0	0
指導仲間	82	17	1	0
指導の時間	89	11	0	0
指導の資金	53	37	10	0
図書や資料	88	12	0	0
PC やソフト	89	11	0	0
他スタッフの協力	89	11	0	0
研修セミナー実施	74	24	2	0

4.4.3 研究指導に必要な技術

「看護研究の指導に必要な技術」の結果を、表 10 に示す。看護研究を指導するために必要な技術として挙げた全ての項目について、全体の約 85%以上の者が「必要」あるいは「やや必要」と回答した。また、80%以上の者が「必要」と回答した項目は、「EXCEL の使い方」、「集計表・グラフ作成方法」、「データ処理方法」、「EXCEL 統計の使い方」、「研究計画書の書き方」、「論文の書き方」の 6 項目であった。

一方で、技術が「不要」あるいは「やや不要」と回答した者が全体の 10%以上あった項目は、「PC の使い方」、「WORD の使い方」、「インターネットの使い方」、「画像の取り込み方法」の 4 項目であった。

看護研究を指導する為に必要な技術は、全ての項目を必要とする一方、知識や環境に比し、項目毎にその強度には若干のばらつきがみられ、今や日常となった PC 使用や WORD やインターネット検索、画像取込みなどは必要性が低く、逆に表計算やデータの取り扱い、論文の作成等に関する技術には特に高い必要性を示す結果となった。

表 10 看護研究の指導に必要な技術 (n=100)

	必要	やや必要	やや不要	不要
PC の使い方	72	18	6	4
EXCEL の使い方	80	17	3	0
WORD の使い方	66	21	9	4
パワーポイント使い方	72	21	5	2
インターネット使い方	59	27	8	6
写真の取込方法	55	34	7	4
データ入力方法	75	23	1	1
集計表グラフ作成	83	16	0	1
データ処理方法	83	16	0	1
エクセル統計の使い方	82	18	0	0
他統計ソフト使い方	67	29	3	1
スライド作成方法	66	30	2	2
問題からテーマ変換	68	28	3	1
文献検索方法	76	22	1	1
研究計画書書き方	80	17	2	1
論文の書き方	85	14	0	1
抄録の書き方	77	20	2	1
口頭発表の方法	73	22	4	1

4.4.4 研究指導に必要な事項 (学校種別比較)

将来看護研究指導者となるために必要な事項について、専門学校等を卒業した者 (n=85) は、「知識」、「環境」、「技術」ほとんどの事項に亘り 3.5-3.9 ポイントの一定した高値を示した一方で、看護系短期大学を卒業した者 (n=7) や看護系四年制大学を卒業した者 (n=8) は、環境項目の「図書や資料」で 3.1 ポイント、技術項目の「インターネットの使い方」で 3.0 ポイント、「画像の取り込み方法」で 2.7 ポイントと低値を示した項目、「テーマの設定」や「臨床的課題からテーマへの転換」などが 4.0 ポイント、「発表方法」や「POWER POINT の使い方」、「口頭発表の方法」などが 4.0 ポイントと高値を示すなど、求める事項に偏りがみられた。

5. 考察

本研究では、研究や統計学等の特殊な教育を受けていない臨床看護師の教育背景と看護研究に対する意識、そして彼らが看護研究指導者として指導する際に必要とする知識や技術、環境に対するニーズが明らかとなった。

5.1 臨床看護師の教育背景

臨床看護師は、看護教育を受けた養成校の種別により、在学中の研究や統計学等に関する科目履修経験に差が生じている。一方で、同内容に関する院内外の卒後教育を受講した者は少なくなく、前後して何らかの看護研究を実施し、院内あるいは学会等での発表を経験している。

1951 年の「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」公布時、設置基準指定科目であった「統計」は、1990 年の第 2 回改正以降、必修指定科目からその姿を消し、これまで 27 年間再指定されることなく現在に至る。そして、本調査対象の平均臨床経験年数 17.10±8.3 年であることから、正に本調査対象者が、養成校において統計学に関する教育を受けていない結果と一致する。そして、この養成校における教育を受けていない世代の臨床看護師達が、現在又は将来看護研究指導を担う役割に立たされている。

養成校あるいは卒後教育を受けた者であっても、各校の教育内容や卒後経歴によって、看護研究に関する知識にはばらつきが大きいことが知られており⁹⁾、河野ら⁹⁾は、臨床看護研究の教育ニーズを明らかにした研究で、卒後教育の教育担当者の 98%が「指導上の困難がある」と回答していることを

指摘している。現在の臨床看護研究指導者の内、その教育課程において研究等に関する特別な教育を受ける専門看護師や認定看護師は未だ極一部であり、そのような高等教育機関における教育を受けていないほとんどの指導者は、統計学やデータ分析、研究論文の書き方やその発表方法について深く学ぶ機会が与えられていないのが現状である。

このような状況から、臨床看護師は養成校における研究や統計学に関する教育を受けていないため、看護研究を实践あるいは発表するにあたり、院内外のセミナー等により初めてそれらの教育を受けたことが本研究結果からも推察される。

一方で、1992 年「看護師等の人材確保の推進に関する法律」施行以来、看護教育の高等化は著しく、1990 年に僅か 11 校であった看護系大学は、2014 年には 226 校と約 20 倍にも増加した。現在、看護系大学は保健師養成過程とされ「保健統計学」等がその必修科目ではあるが、全学生が受講しているわけではないため、次世代の指導者達が一定水準の能力を修得しているとは言い切れない。

5.2 看護研究に対する意識

看護系専門学校や短期大学を卒業した者は、看護系大学を卒業した者と比較して、看護研究に対する肯定的な認識が低い。また、卒後統計学等に関する教育を受けた者は、卒後教育を受けていない者(養成校での科目履修済の者を含む)と比較して、看護研究に対する否定的な認識が低い。

現在、臨床看護研究の多くが、病棟内の経験年数による輪番制で行われることが知られている。³⁾坂下ら³⁾は、臨床看護研究の支援の実態を明らかにした研究で、臨床看護研究の多くが半ば義務的に実施されていることを指摘している。臨床看護における研究は、養成校で教育を受けていないので「できればやりたくない」輪番担当者が、自分の時間で教育を受け「専門職として当然だ」と感じ、研究を実施し何らかの場で発表を経験していることが本研究結果から推察される。

このように看護師の自己努力の上に行われる臨床看護研究ではあるが、その過程において自らの新たな気づきを誘発し、自身が実践している看護の科学的な根拠を確認することで、結果として最新の情報や知識の修得や自己の達成感を味わうことになる。そのことが、臨床看護師自身のその後の継続的な学習に繋がり、更なる看護研究の進展や指導にも結び付くものとなることが推察される。この良好な看護研究の循環サイクルを円滑に回すために、多忙な臨床看護研究者が看護研究を実施するために、より時間や労力を掛けず、簡便に学習でき、研究に対する実用性の高い教材が期待される。

5.3 研究指導に必要な事項

臨床看護師は、看護研究を指導する為に研究に関する全般的知識、人的・時間的資源、統計学やデータ分析技術に対し高い必要性を求めている。また、その必要とする知識や技術の項目には、養成校での履修科目や時間、卒後継続教育の受講内容等によってばらつきがみられる。

さきに述べた通り、現在の臨床看護研究の多くが自分の時間と努力で実施されている。祖父江⁷⁾は、臨床看護研究の問題と解決策を明らかにした研究で、臨床看護師が看護研究を行う際に、個人の時間や睡眠時間が削られ、また同時に、研究実施課程において適切な段階で適切なアドバイスを受ける機会がないことが恒常的な問題であると指摘している。

看護研究を実施又は指導する臨床看護師は、研究に関する全般的な知識や技術が不足しており、時間的余裕がなく、適切な指導者もいない。時間的余裕への介入が困難な現代医療現場において、臨床看護師が看護研究に取り組むためには、研究に備えた指導体制の整備が不可欠であると考えられる。

養成校での差や卒後教育内容の差による修得知識・技術にばらつきが大きくみられる臨床看護師には、全項目あるいは自分が不足する項目を選択的に学習できる教材と、適宜アドバイスを受けられる人的環境の提供が必要である。しかし、そのアドバイザーたる指導者も同様に、研究全体的な能力が不足し、教育を希望するものの時間的余裕がなく、指導者を指導する者がいない状況となっている。これらのことから、臨床看護研究を推進するためには、看護研究指導者を対象とした研究に関する全般的な学習項目を網羅し、かつ項目毎に独立し選択的な学習も可能とした、簡潔な教材の確立が必要であると考えられる。

6. 結論

現在あるいは将来看護研究指導者となり得る臨床看護師は、多くの者が養成校における研究に関する基礎教育を受けておらず、研究に関する能力が全体的に不足していると考えている。そして、彼らの研究に関する学習の修得状況は、養成校や卒後教育内容の差によりばらつきが大きくみられる。この状況から、臨床看護研究を推進するためには、簡便な学習教材と適切な指導者が不可欠である。そして、まずは同状況にある看護研究指導者に対する教材開発が先決である。

看護研究を指導する指導者のための教材には、各知識や技術の項目毎に独立し完結しつつも、全体として一連の繋がりを持つ結合ブロック型教材の必要性が示唆される。

謝辞

本調査にご協力頂きました全国の医療機関に所属する臨床看護研究指導担当者、臨床看護研究担当者、また看護部長、それに準ずる責任者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は平成 28～30 年度科学研究費補助金(基盤研究(C)課題番号 16K11954)を受けて行った研究の一部である。

参考文献

- 1) 平成 28 年度 厚生労働白書. 厚生労働省医政局, 2017. [http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/1-01.pdf (cited 2017-Feb-13)].
- 2) 情報通信白書「超高齢社会がもたらす課題」. 総務省, 2017. [http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h25/html/nc123120.html.pdf (cited 2017-Feb-13)].
- 3) 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,日本看護科学会誌. 2013; 33:91-97
- 4) 宮芝智子,西平倫子,坂下玲子.兵庫県下の病院における看護研究支援の実態と課題.兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要.2010 ;17:117-127
- 5) 井上知美,中野宏恵,東知宏,池原弘展,坂下玲子,川崎優子ら.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.2014;21:23-34
- 6) 河野あゆみ,萱間真美,グレッグ美鈴.専門看護師、認定看護師、教育担当看護師における臨床看護研究の教育ニーズの実態. 日本看護教育学会誌 2007 ;17 :31-40.
- 7) 祖父江育子.臨床看護における看護研究の問題と解決策.看護展望, 1998;23 :90-97
- 8) 加納典子,福田由紀子,桂川純子,根倉美矢子,安井清美,南平好美ら.A 病院における看護職の研究に対する実態調査.兵日本赤十字看護学会誌.2008 ;8:74-80