

地域中核病院における看護師への看護研究支援

大澤 歩¹⁾, 光 恵子²⁾

要 旨

本研究は、地域中核病院における看護研究支援体制の構築に向けての3年間の取り組みをまとめた実践報告である。大学教員を外部講師として招き、看護研究についての講義と、研究計画書の作成・データ分析とまとめについての複数回の個別指導をラダー研修の一環として導入した。受講者だけでなく部署の支援者も個別指導に参加することで、指導内容を共有でき、効果的な支援につながった。初年度、受講者が苦勞した項目として「看護研究論文の作成」があがったが、翌年は一転して自信がある項目の上位に上った。

しかし、導入3年目より外部講師の負担軽減のため、院内での支援体制を強化する方針としたことで、今後は看護研究指導者の負担増が予測された。教育委員に限らず院内のリソースを最大限活かした支援体制づくりが課題である。

また、研究に苦手意識をもつ看護師は多く、受講者の研究時間確保の困難感はさらにそれを助長していると考えられた。

キーワード：地域中核病院、看護研究支援、外部講師による個別指導

I. 研究の背景・目的

臨床看護師が看護研究に取り組むことは、看護師の能力育成や看護ケアの質の向上にもつながる。A病院では、各部署で看護研究に取り組み、その内容を発表する場として年1回の看護研究発表会を長年実施してきた。これまで卒後4～5年次の教育プログラムに位置づけられた必須研修であったため、主体的な取り組み姿勢が低く、研究というよりは業務改善活動の結果まとめのような内容であることも少なくなかった。そのうえ、看護研究について体系的に学んだ経験をもつ者が少ないために、手探りで進めていくことは受講者の負担感につながり、課題となっていた。

平成23年度よりA病院を含む法人全体で、キャリア開発ラダーが導入された。一人前の看護師としてのベースラインをラダーⅡ（卒後3年目が目安）としており、ラダーシステムにおける看護研究への取り組みは、ラダーⅢに位置づけられた。ラダーⅢでは、組織のリーダーとして指導的役割の発揮が期待されている。その結果、看護研究研修の受講者には、看護研究への主体的取り組み

とリーダーシップの発揮が同時に求められることとなった。しかし、現実には、主となって看護研究を進めていくことさえ初めての受講者が多く、体系的に看護研究を学ぶ機会もないまま研修を受講していた。

臨床看護師の行う看護研究の現状について、北島らは、臨床における看護研究にはその職場での業務改善や継続教育を目的としたものが含まれており、目的が異なるためにResearch Questionが明確でなく本来の研究プロセスを踏まない研究が実施されている可能性を指摘している¹⁾。看護研究は、質の高い実践のためのエビデンスの構築に寄与するという本来の目的のためにも公表されるべきであり、自信をもって院外で研究発表ができるように支援することは、主体的な取り組み姿勢への転換にも有効ではないかと考えた。

このような背景から、新たな取り組みとして、看護系大学教員を外部講師に招いて、看護研究に必要な基礎的知識を学び、一連の研究の過程について長期的な支援をする体制づくりを試みた。本研究の目的は、1. 外部講師による研究支援の効果を明らかにする、2. 受講者のレディネスに合わせた研修企画について検討する、とした。

II. 研究方法

1. 研究対象施設概要

- 1) B市（地方都市）にある3次救急医療を担う約700床の地域中核病院
- 2) 看護体制：固定チームナーシング継続受持ち制、

1) Ayumi Osawa

神戸市看護大学

2) Keiko Mitsu

JA 北海道厚生連 帯広厚生病院

7:1 看護体制

3) 看護師数：約720名

4) 看護部教育委員会の組織構成：

看護部長より任命された看護師長14名で構成され、定例1回/月の委員会において卒後2年目以上の看護師を対象としたラダーⅠ～Ⅳ研修の企画立案・運営・評価を担当する。統括者は教育担当看護副部長。

5) 看護研究に取り組むために必要な院内環境

- ・院内図書室は24時間入室可能
- ・看護系雑誌（バックナンバー有）の閲覧とコピー、院外からの文献取寄せ可能（無料）
- ・文献検索システムは、医学中央雑誌・メディカルオンラインが利用可能（無料）

2. 対象となる研修の概要

1) 研修名：ラダーⅢ看護研究研修会

2) 目的：リーダーシップを発揮して看護研究に取り組み、看護の質の向上に貢献できる

3) 目標：

- (1)看護研究の基礎を学び、日常的に問題意識を持ち、研究的視点で研究に取り組むことができる。
- (2)リーダーとして主体的に看護研究に取り組み、発表できる。

4) 対象者：ラダーⅡ認定取得者で、ラダーⅢ認定取得のための必須研修として受講し、看護研究発表を目指す者（おおよそ卒後5～6年目の看護師）。

3. 研修の評価方法

1) 外部講師による研究支援についての評価

平成25～26年度の2年間は、応募演題数・院外研究発表題数・受講者以外の聴講者数、受講者アンケート結果から評価することとした。平成27年度は、外部講師による個別指導体制を大幅に変更したため、受講者および支援者（師長・主任）の声、委員会における議論内容から評価した。

2) 研修企画についての評価

受講者のレディネスは、平成25～26年度の2年間は、受講者アンケートの結果（主体的な取り組み、達成感と残る課題）から評価し、キャリア開発ラダーシステム全体における研修の位置づけについては、委員会および看護部管理会議における議論内容から評価した。

4. 倫理的配慮

3年間の研修企画・評価の資料および研修参加者データについては、個人が特定できないよう配慮すること、

研究以外の目的で使用しないこと、資料およびデータの保管方法等を書面で約束し、施設長および看護管理者から同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 研修の取り組みの変遷（図1，表1）

1) 平成25年度 <新しい看護研究支援体制の導入>

(1)新体制導入までの流れ

新体制導入にあたり、研究への取り組み期間を確保するため、年度開始前の平成25年1月に基調講演を計画し、研究発表までの期間を1年4か月とした。

(2)外部講師による支援体制

基調講演は、看護系大学教員1名を講師として招聘し、個別指導は、講師2名体制で分担して実施した。支援内容は以下の通りである。

①基調講演

看護研究の基礎知識についての講義と文献クリティークの実践を6時間で実施した。

②個別指導

基調講演後に、受講者から提出された研究計画書をあらかじめ個別指導担当講師に郵送で送付し、基調講演の7か月後に1回目を実施した。受講者1名につき20分程度とし、研究計画の妥当性について指導を受ける。その後、受講者は各部署で研究に取り組み、1回目の個別指導後5か月の研究実践期間を経て、2回目を実施し、結果の分析および考察について指導を受けた。

(3)研修評価

①受講者数と研究発表題数

受講者数は、ラダーⅡ認定修了者36名。翌年5月の院内研究発表会での発表演題数は、30演題（受講者33名）であった。3部署が受講者2名で1演題に取り組んだ。受講者3名減は、退職・産休によるものであった。院外での発表に発展したのは2演題であった。

②受講後のアンケート結果・研修まとめより（表2）

個別指導の機会に進め方や不明点の確認ができてよかったという意見がある一方で、個別指導の時期（計画書提出から1回目・2回目の間隔）の検討や回数増の要望もあった。研修を通しての看護研究の学びについて、「研究計画書作成」に自信がついたと回答した受講者は2名（6%）、「論文作成」についても3名（10%）と少なかった。一方で、「データ収集」や「研究発表の準備」に

図1 年度別研修スケジュール

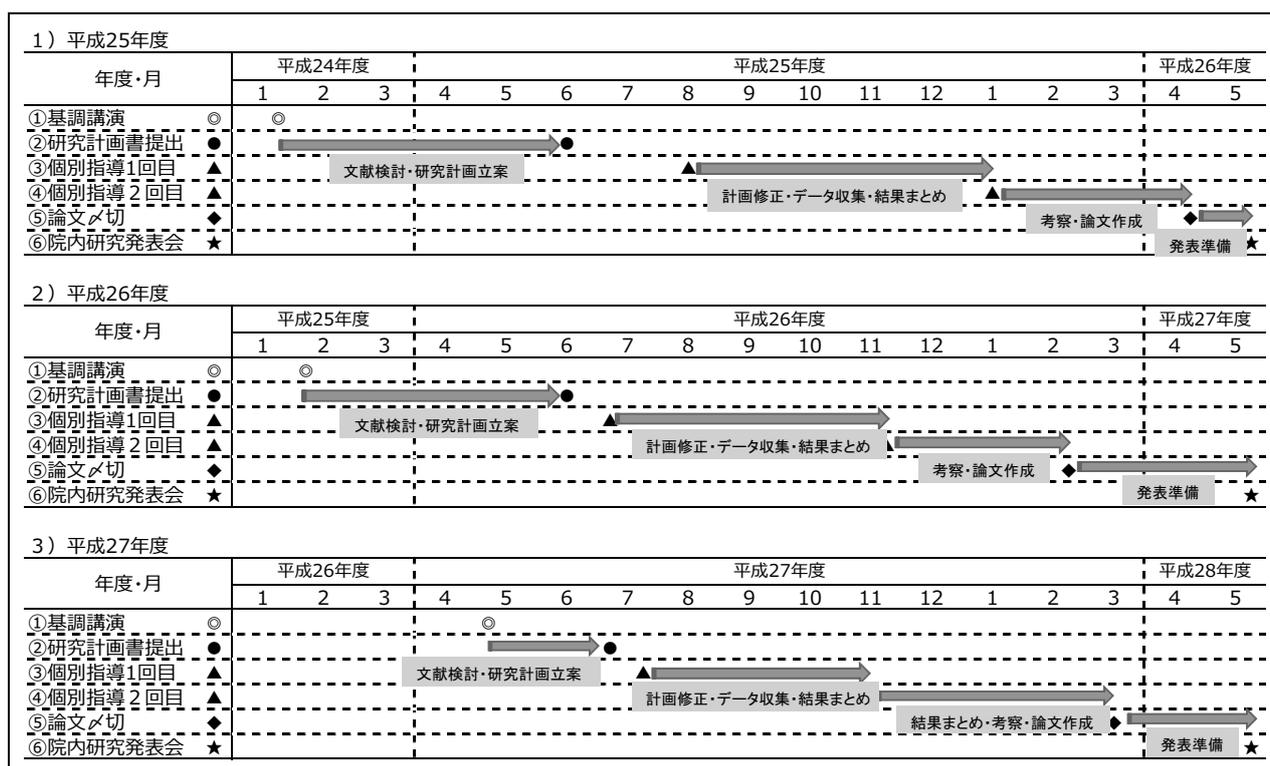


表1 年度別研修参加者数・発表演題数

	人数					
	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	受講者	聴講・同行	受講者	聴講・同行	受講者	聴講・同行
基調講演	36	27	34	10	28	1
個別指導 1回目	36	31	29	41	8	-
個別指導 2回目	35	30	26	35	9	-
院内研究発表会	33	-	26	-	6	-
	件数					
研究発表題数(院内)	30		26		6	
研究発表題数(院外)	2		4		2	

については各々約30%の受講者が自信がついたと回答しており、受講者が主体的に取り組めた度合いについて0~100%の6段階で回答を求めたところ、80%以上と答えた割合が19名(61%)であった。また、年度をまたぐ形での取り組みとなったことで、院内異動があった受講者が研究継続を困難と感じていた。

部署の支援者である師長・主任からは、研究初学者に近い受講者が、研究を進めるうえで自らリーダーシップを発揮して発表まで実践することは難しいという声が多かった。ラダーⅢ研修の前

段階として看護研究を学ぶ機会の設定が検討課題としてあがった。

2) 平成26年度

(1)前年度からの変更点

①研究取り組み期間の短縮

年度初めの人事異動により研究を継続することを困難と感じる受講者への配慮として、論文メ切を翌年4月末から2月末とし、研究が年度末までに終了するようにした。

②外部講師による個別指導体制

個別指導回数は前年度同様2回としたが、研究

表2 研修終了時アンケート結果（平成25～26年度）

1. 研修の取組み期間中の部署での支援状況：主な相談先（2つまで選択）

	所属長	主任	同僚	他職種	その他	特に相談してない
25年度 (n=31)	15 (48%)	24 (77%)	19 (61%)	0	0	0
26年度 (n=26)	10(38%)	19(73%)	13(50%)	2(8%)	0	0

2. 研修に取組まれたご自身の主体性について

部署の中で、自分から相談したり、研究に関する提案等ほどの程度できたと感じるか

	100%	80%	60%	40%	20%	0%
25年度 (n=31)	5(16%)	14(45%)	8(26%)	3(10%)	1(3%)	0
26年度 (n=26)	5(19%)	15(58%)	4(15%)	2(8%)	0	0

3. 看護研究の学びについて

1) 研修期間を通して、最も苦勞したこと

	25年度 (n=31)	26年度 (n=26)
①研究テーマ・目的の明確化	2(6%)	6(23%)
②看護研究計画書の作成	0	5(19%)
③データ収集(実践)	4(13%)	3(12%)
④データ分析(まとめ)	7(23%)	7(27%)
⑤看護研究論文の作成	18(58%)	5(19%)
⑥研究発表の準備	0	0

2) 研修に取組むことで、最も自信がついたこと

	25年度 (n=31)	26年度 (n=26)
①研究テーマ・目的の明確化	5(16%)	6(23%)
②看護研究計画書の作成	2(6%)	3(12%)
③データ収集(実践)	10(32%)	4(15%)
④データ分析(まとめ)	1(3%)	1(4%)
⑤看護研究論文の作成	3(10%)	9(35%)
⑥研究発表の準備	10(32%)	3(12%)

計画書作成とデータ分析段階のサポートを強化するため、講師人数を1名増の3名体制とした。

(2)研修評価

①受講者数と研究発表題数

基調講演受講者数は、ラダーⅡ研修終了者34名。この後、研究計画書を提出した受講者は29名。5名の途中辞退理由は、退職・産休・院内異動であった。

翌年5月の研究発表会での発表演題数は26演題、院外での発表に発展したのは4演題であった。

②受講後のアンケート結果・研修まとめより（表2）

個別指導担当講師が3名体制となり、講師一人あたりの担当演題数が減ったことで、個別指導時には受講者個々の状況に合わせた丁寧で適切なアドバイスを受けることができ問題解決につながった。アンケートの自由記載では、個別指導により具体的なアドバイスを受けられたことが効果的であったと複数の受講者が記述していた。一方で、

個別指導後の計画の修正にもなって期間の延長を希望する声もあった。受講者が主体的に取り組めた度合いについて80%以上と答えた割合は20名(77%)で前年度より16ポイント増となった。受講者が自信がついたと回答したのは、「看護研究論文の作成」9名(35%)、「研究テーマ・目的の明確化」6名(23%)の順に多かった。一方で、「データ分析・まとめ」について困難と感じた受講者7名(27%)は、限られた研修期間の中での研究取り組み時間の確保を課題としていた。部署の支援者である師長・主任からは、個別指導への同席により、研究の方向性を受講者と共有でき、部署での支援のポイントがつかめたという声も聞かれた。

前年度からの課題であった研究への取り組みとリーダーシップの発揮という2本柱の目標達成の困難さは、次年度より、ラダーⅡ研修の中に新たにインタビュー研究の取り組みを追加すること

で、段階を踏んで解消を目指すことにした。このことで、ラダーⅢでは、自ら看護研究に取り組んだ経験のある受講者が、研究を進めていくうえでリーダーシップの発揮を目標の柱にして取り組めることとなった。

3) 平成27年度

(1)前年度からの変更点

①外部講師による指導体制の変更

基調講演から研究発表内容に対する講評まで長期間に渡る指導をお願いしてきたが、外部講師側より大学業務の都合上、複数の教員による個別指導体制の継続は困難であり、支援規模の縮小への要望があった。検討の結果、研究計画書の提出段階で、講師と看護部教育委員が、「研究課題が明確で、1年間で取り組みを完了できるか」という視点で審査し、支援対象とする研究演題数を絞ることとなった。

②研究取り組み期間と全体スケジュールの変更

外部講師による研究支援体制も3年目となり、受講経験者以外にも基調講演を聴講したことのあるスタッフも増え、所属部署内での支援体制も充実しつつあるとし、基調講演から研究計画書提出までの期間の短縮が可能と判断した。研修は年度はじめ5月の基調講演からスタートし、論文メ切を翌年3月末とした。

③研修対象者の限定と研修目標の変更

ラダーⅡの研修にインタビュー研究を新たに導入し、ラダーⅡの段階で研究について体系的に学べるシステムへと移行しつつあるが、過渡期であるこの年度の実践者は、看護研究について初めて体系的に学ぶ者もいる。しかし、本研修では、研究を通してのリーダーシップの発揮に主眼を置き、かつ、短い取り組み期間内で一定レベルの研究に仕上げるためにも、対象者を「研究テーマが決まっている者」と限定した。そして、研修目標には「看護研究指導者としての準備ができる」を追加した。

(2)研修評価

基調講演受講者数は、ラダーⅡ研修終了者28名。この後、研究計画書を提出した受講者は19名。基調講演から研究計画書提出までの期間が短縮された影響もあり、研究課題の明確化が困難で、研究計画書の提出に至らなかった。研究計画書を提出した19名(19演題)のうち、看護部教育委員による審査に合格したのは9

名(9演題)であった。このうち、翌年5月の院内研究発表会での発表演題数は6演題で、院外での発表に発展したのは2演題であった。院内での発表に至らなかった3演題についてはデータ収集途中であったため、発表は次年度に持ち越しとなった。また、講師と看護部教育委員による審査に通らなかった10名(10演題)については、不足部分について講師・教育委員のアドバイスを受け、引き続き部署の支援のもと、次年度に向けて取り組んでもらうこととした。ラダーⅡ・Ⅲ研修のプログラムを大幅に変更することとなった年度であり、看護研究について、受講者自身のもつ研究課題に合った研究計画の立案や、限られた期間で計画的に進めて研究としてまとめるという点を求められたことは、受講者・部署の支援者にとって大きな戸惑いとなった。研究計画書を提出した約半数が、計画不十分と判断されて次年度へ持ち越しとなった。

IV. 考察

1. 外部講師による研究支援の効果

看護大学等の高等教育機関のない地方都市において、看護研究について体系的に学ぶ機会は少ない。看護職能団体主催の研修会も開催されているが、遠方である開催地までの交通費や宿泊費も教育研修費として計上する必要があり、参加人数も限定される。

本研修の場合、施設内での開催が実現し、研修会の受講者は30名前後であったが、看護管理者や共同研究者となる先輩看護師も業務の合間をぬって基調講演や個別指導に参加することができた。とくに個別指導では、個々の受講者の研究課題に合わせたアドバイスを部署の支援者とともに受けることで、その後の支援に役立っている。しかし、1年程度の期間に来院が4回、その間に30題もの看護研究について添削指導していただくことは、外部講師にとって非常に大きな負担となっており、3年目にはこれらの事情に対応するため、支援規模の縮小を余儀なくされた。その一方で、外部講師に個別指導を依頼する前段階で、看護部および教育委員の審査を行ったことは、外部講師に頼りすぎることなく、委員会での自律した支援体制を構築する足がかりとなったと考える。

しかし、今後は委員会の負担が増えることは明らかであり、院内での支援体制づくりにも負担軽減のための工夫が必要である。

中野らは、臨床での看護研究実施にともなう看護師の体験についての研究の中で、看護研究指導者は、研究を指導するのに必要な知識がないと感じ、指導に対するプ

レクチャーから精神的負担を感じていると指摘している²⁾。また、井上らも、タイムリーな支援の難しさや部署内の協力が得られにくい等の研究支援体制の不足をあげている³⁾。

これらを踏まえ、院内での支援体制づくりとしては、委員である師長だけではなく、大学院修了者や院外研究発表経験のある主任等を巻き込んだ体制を検討していく必要がある。そうすることで、受講者が部署で孤立することなく周囲の協力が得ながら研究を進めることができる。また、外部講師の負担軽減については、オンラインチャット等のサービス利用による移動時間削減も検討していく。

そして、看護研究に取り組む受講者のみならず、部署の支援者の研究についての知識の習得の機会として、別途導入しているeラーニングシステムの看護研究に関する企画の活用も視野に入れていく。

2. キャリア開発ラダーシステムにおける看護研究の位置づけ

本研修における、看護研究への取り組みとリーダーシップの発揮という2本柱の目標達成の難しさは、キャリア開発ラダーシステムが導入されラダーⅢ研修として企画された当初より課題であった。ラダーⅢ研修の一つとしての看護研究支援体制を構築・評価していく中で、組織の看護師として「一人前」とするラインはどこなのかを模索していた。外部講師の意見もいただき、ラダーⅡを一人前の看護師としてのベースラインと考えたとき、看護研究についての基礎知識を学び、看護研究の一連の過程を経験することは、看護観の明確化にもつながり、自己の看護を振り返る機会にもなる。ラダーⅢではなくラダーⅡの研修として位置づけるという結論に至った。これにともない、ラダーⅡ研修は、従来の事例検討に加え、看護研究・自己啓発についての研修企画を追加し、多重構成の充実したプログラムとなった。

3. 受講者のレディネスに合わせた研修企画

本研修では、基調講演での基礎知識の習得と個別指導2回、その間は部署の共同研究者や看護管理者の助言を受けながら取り組んだ。個別指導で、個別の研究計画に沿った助言を受けられたことは、受講者を中心とした支援となっているものの、研究の取り組み期間は決められており、研究内容や受講者の研究遂行能力・部署の支援体制などレディネスに合わせた支援とは言えない。

松本らは、クリニカルラダープログラムの中で看護研

究に苦手意識を持つ看護師が多く、そのことが次のリーダーへのステップアップの妨げとなっている現状を指摘しており⁴⁾、A病院の状況と一致する。大野らの調査では、自主的に学習し続ける必要があると認識しつつも自主的に看護研究を行っている看護師は15%に満たないと報告されている⁵⁾。看護研究に取り組むことは、自らの看護実践の振り返りの機会となり看護観の醸成につながる。しかし、研究を行う際に看護師がもっとも困難と感じるのは「研究時間の確保」であり⁶⁾、この現状は、看護師の研究取り組みへの苦手意識や困難感を助長していることが考えられる。本研修では、院内の人的な動きや、院内研修全体の時期的なバランス等を考慮して研修期間を設定してきた。2年目(平成26年度)の個別指導の充実・取り組み期間の短縮は、丁寧に取り組みたい受講者にとっては逆効果であったと考える。

今後は、受講者のレディネスを考慮したうえで研究への取り組み期間を個別に設定するなど、研修企画に柔軟性を持たせることで無理なく取り組み、困難感の軽減につながる可能性がある。

4. 看護研究支援のあり方

本研修では、受講者は外部講師と所属部署の管理者・同僚看護師の支援を受けて進め、院外発表希望者は、看護部研究支援委員会の支援も受けることもできる。外部講師による基調講演は、受講者以外も聴講可能であり、部署の支援者も多数参加していた。近年は、看護研究を体系的に学んだ大卒看護師も増加しており、2017年度の看護師学校・養成所の入学定員のうち大学の定員が約3分の1を占めるに至っている⁷⁾。しかし、大都市圏から離れた地方都市にあるA病院では、近隣に看護大学はなく、大卒看護師の割合も1割に満たない。横井らの研究では、看護研究支援者育成研修の内容で、実際の支援に役立ったものは、「研究計画書の書き方・必要性の理解」「文献検索の習得」「看護研究全般の再学習」が上位を占め⁸⁾、支援者側としても、看護研究について体系的に学びたいあるいは学び直したいというニーズがあることがわかる。また、部署の支援者は、個別指導に同席することで、研究の方向性を受講者と共有することができるため、その後の部署での長期に渡る支援に役立てることができていた。この意味で、本研修の基調講演と個別指導の開催スタイルは効果的だったと推察される。

その一方で、取り組み3年目には、看護部の審査を経たことで、約半数の研究計画書について不備が指摘され、次年度持ち越しとなった。基調講演から研究計画書

提出までの期間の短縮も影響していると考えられるが、受講者のモチベーションの低下は否めない。北島らは、看護ケアの質向上のためには、適切なプロセスを踏んだ看護研究を行い、その結果を公表することで、看護実践の基盤となるエビデンス構築に寄与することが求められている、としている¹⁾。このことから、ラダーⅢで取り組む看護研究の向かう先は、看護ケアの質向上であるという研修目標は妥当であり、研究計画書に審査段階を設けたことも妥当であったと言える。今後は、本研修の対象となる看護師は、部署内で日々リーダーを実践している者であり、部署の看護の質向上の一つの方法として看護研究を推進していけるよう研修スタート前から動機づけしておくことが望まれる。また、部署の支援者への支援についても、基調講演や個別指導への同席以外にも、大学院修了者や院外研究発表経験者のリソースとしての活用等もシステム化していく必要がある。

V. 結語

大都市圏から離れた地方都市において、大学教員の協力を得て施設内で行う基調講演と個別指導による研究支援体制は、受講者のみならず、部署研究支援者にとっても個別指導に同席することにより研究の方向性を受講者と共有できるという点で効果的であり、院外発表件数は3年間を通して年2～4演題となった。

研究時間の確保の難しさが研究への苦手意識や困難感につながっていることを考慮し、受講者のレディネスに合わせた研究への取り組み期間の設定など、柔軟な支援体制についても検討していく。

そして、今後は、看護ケアの質の向上につながる看護研究を院外に発表していくことを目指し、研修開始までの動機づけや、部署の支援者への支援体制についても検討していく。

引用・参考文献

- 1) 北島洋子, 西平倫子, 西谷美保他: 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, 2012.
- 2) 中野宏恵, 井上知美, 東知宏他: 臨床現場における看護研究の実施にともなう看護師の体験, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 21, 11-19, 2014.
- 3) 井上知美, 中野宏恵, 東知宏他: 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, 21, 23-34, 2014.

- 4) 松本美知子, 秋原志穂: クリニカルラダーⅡ看護師のキャリアと看護研究に関する意識調査, 第45回日本看護学会論文集(看護管理), 98-101, 2015.
- 5) 大野晶子, 東野督子, 水谷聖子他: 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—大学と病院の連携—, 日赤看護学会誌, 16(1), 33-39, 2016.
- 6) 松本志保子, 大石和子, 樽林ますみ: 看護職員への看護研究支援方法の検討—看護師と看護管理者の看護研究困難さと必要な支援についての比較—, 第42回日本看護学会論文集(看護管理), 545-548, 2012.
- 7) 杉田由加里(2018), 平成30年度一般社団法人日本看護系大学協議会定時総会「看護系大学の現状と課題」, 2019年7月1日.
<http://www.janpu.or.jp/wp/wpcontent/uploads/2018/06/monbukagakusyousei20180618.pdf>
- 8) 横井和美, 古株ひろみ, 田畑公子他: リカレント教育としての大学と職能団体の共同による臨床看護研究の支援—看護研究支援者育成研修後の実態調査—, 人間看護学研究, 9, 83-90, 2011.