

看護研究における支援体制の模索

弘前大学教育学部看護教育学科

大串靖子

はじめに

今日の看護研究の隆盛の様子をみるにつけ、わが国における看護研究志向の過程を振り返ってみると、時間の長さには比例した実質的な成長があるといえるのか疑問がある。

本題は看護研究の発達に対する問題意識から、看護職者の研究活動の実態調査を行い、その結果を踏まえ、研究支援のありかたについて若干の提案を試みたものである。

1. 看護研究への志向とその変遷

(1) 看護研究の胎動期：1950年前後

振り返りのために、わが国の看護界が看護研究をめざしてきた変遷の過程を3期に区分し、まず、1950年前後を看護研究志向の胎動期と定めた。

新しい看護制度が発足し、1946年職能団体が結集・設立され、その機関誌「看護」の創刊号(1949年)には2題の症例研究が掲載されている。1952年、日本看護協会看護婦部会は第1回看護研究学会を開催し、看護職者に研究発表の場が提供された。その第1回プログラムには、癌患者や感染症患者など当時の特殊症例についての看護研究が並んでいる¹⁾。

ちなみに、高橋シュン氏は後に、患者に関する看護をケアというところから症例研究的なものを「ケアスタディ」として分類²⁾しており、これが症例研究を看護研究の意味で表現した最初³⁾とされている。

また、この時期には、わが国最初の看護の高等教育である大学や短期大学が開設されている(1950年天使女子短期大学、聖母女子短期大学、1952年高知女子大学家政学部看護学科、1953年東京大学医学部衛生看護学科、1954年聖路加看護短期大学、日本赤十字看護短期大学、京都市立看護短期大学)。

これらの大学では、高等教育の役割に照らして研究

の必要性、また研究体制や研究指導教育の必要性がいち早く認識されていたものと考えられる。

そして1951年公布された新制度の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則のカリキュラムでは保健婦養成所、助産婦養成所の学科課程のなかに研究という授業科目がそれぞれ50時間、35時間含まれていた。

このように1950年前後の時期は研究の必要性に目覚め、これを志向して盛んに胎動を見せていた時期と考えられる。

(2) 看護研究の開始期：1970年前後

わが国で本格的に看護研究が始まったのは1970年前後とみられる。それを裏づける主なできごとを挙げると、まず、1968年指定規則の改正、いわゆる新カリと称された看護教育カリキュラムでは看護学の独自の体系化が行われ、看護学のなかに研究が位置づけられた。このことを含めてこの時期は看護研究の創生期⁴⁾、または看護研究の実質的な幕開け⁵⁾とされた。

この時期には、また学会や後に学会となる研究会が看護界ではじめて組織的に設立されるようになった。1967年には日本看護学会、この学会設立によって演題数が倍増し看護界も研究が一般的になった⁶⁾と評価された。1970年には全国看護教育研究会が発足、これは今日の日本看護学教育学会の前身となった。つづいて、本学会の前身となった四大学看護学研究会が1975年開始され、第3回から公開となり、1982年第8回から今日のように名称が改められた。この研究会は「看護学の発展と研究者育成を心から願う人々によって始められた」⁷⁾とされ、本格的に研究者育成を目指した点でわが国最初の看護学の学会といえる。

また看護研究の専門誌「看護研究」の創刊(1968年)、看護関係文献インデックスの創刊(1969年)など看護研究を支える書誌の発刊が始まった。

1971年には小林富美栄氏ほか有志による「看護研究セミナー」の自主開催があり、看護研究発展の基盤づくり⁸⁾がめざされ、「日本における看護研究の本格的な幕開け」⁹⁾と記録に残っている。

高等教育の進展は遅々とした状態が長く続くが、この時期開設された国立の千葉大学看護学部は教育制度の進展とともに研究体制の整備に明るい見通しを与えてくれた。

この時期の1968年から1977年までの看護研究を分析された中西¹⁰⁾は研究の前進を示す徴候として、研究数、研究者数の急増と構造的変化、また研究方法や学問的背景の多様化などを指摘している。

(3) 看護研究の変化期：1990年前後

第3期として、私は1990年前後を看護研究の変化期と考えた。

ようやくして看護の大学、高等教育の前進が認められるようになり、これに伴った看護研究の変化といえる。

まずは研究者層の構造的変化である。学会発表者や学会誌への論文投稿者の所属の層が厚くなったこと、これに占める大学、短期大学の教員の比率増加が指摘されている。それとともに学会への加入状況において臨床の看護職員と教員との乖離の傾向がある。学会によっては会員の所属の層が全く偏っている。図1には本学会の発表者を所属機関で単純に分けて集計したものを示したが、臨床と教育とが次第に隔たりをみせてきている。また、研究の質的な面でも変化が認められる。一般に研究能力の育成は看護教育課程のレベルでいえば、4年制大学の学士レベルは研究基礎能力、

大学院修士レベルは初歩的研究能力、博士レベルは独自に研究を推進する能力が期待できるとされている¹¹⁾。わが国でも看護系大学の大学院開設が修士、博士課程あわせて、のべ29大学(1998年)となり、これに伴う研究者養成の成果として研究内容の多様化、また研究方法論の検討とくに理論や概念枠組み、ツールや測定尺度の検証などを目的とした研究がでてきている。

この時期になり、学会の学術性がより向上してきていることも変化のひとつといえる。看護関連の学会も専門分野に細分化されてきており、専門分野ごとに深く専門性を追求することにより実質的に学術性の向上も期待できる。また、1998年現在、本学会をはじめ看護学の5学会が日本学術会議により学術研究団体として認定登録されるようになり、名実ともに学会としての市民権を得ることにより看護学が学術として社会的に位置づけられるものと期待される。

こういう変化の兆しを見せながら、看護職一般の看護研究への志向性はますます高くなっているように見えるが、この志向性はなにを意味しているのだろうか。

かつて第3回四大学看護学研究会の会長講演で故山元重光先生は「今日の看護研究学会の盛況は看護界の目が科学的な看護の確立へ向けられてきていることの流れ」¹²⁾と述べられた。このことから、研究活動を志向することは看護実践の本質が知的活動であることに由来するものと考えられる。看護ケアの技術には理論化することのできる根拠があり、その技能には論理的な問題解決能力が必要である。

したがって、看護実践の基盤には学的体系があり、意識する、しないにかかわらず看護研究を志向する人は看護学の体系化に連なっているものと考えられる。

第14回本学会会長の故土屋尚義先生は「看護の世界は非常に多くの方々が研究に熱心であり、それ故に研究という言葉がまるでスローガンのように広く一般に飛び交っていることに奇異の念を抱いた」¹³⁾とまどいを示しておられた。看護研究の学会発表数が増加し、看護研究に関する学習ニーズが高い今日の状況は志向というより熱意といったほうがよいように思われる。

この熱意には、多少飛躍するが、根本的なレベルにおいて、看護実践の基盤である看護学の体系化の遅れ、またその根源には看護学の高等教育化の遅れが影響を

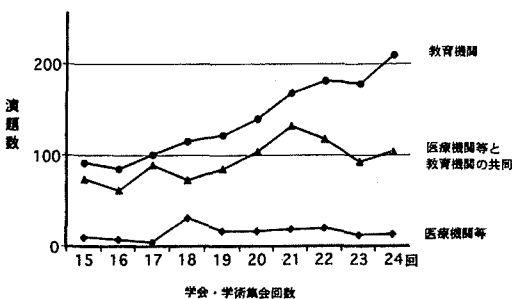


図1 最近10年間の日本看護研究学会学術集会発表者所属機関別の演題数推移

与えているものと考えられる。看護学の学的基盤や教育的背景が未整備なままに、実践の中から看護研究を生み出そうとするときに生じるギャップが一種の渴望感となり大きなエネルギーを生み出しているのではないだろうか。

学的基盤は地道な研究の成果から積み上げられ、やがて体系をなすものであり、その過程で研究の方法論が吟味されていくものであろう。研究の成熟には看護学高等教育の広い裾野が必要である。

2. 研究の継続性と研究の発展

教育的背景の未整備なままに多くの看護研究者は手探り状態で研究を進めているのも現状ではないかと思う。それは当然研究といえるレベルではなく、研究の学習活動ではないかと思う。学習のレベルであれば研究成果の評価や活用は期待できないことである。研究機関でない医療機関などの看護の場で研究を推進するねらいは士気の高揚や論理的能力の開発などが第一義とされ、学習の意味合いが強いことを示している。

研究は指導を受けて、繰り返し継続し、学習段階を経て洗練され、真の研究としての知的追及の段階に到るものとする。研究の変遷をたどると、50年の年月が経っているものの、学習レベルの研究が長く続き、看護研究における先達としての教育的機能の発達も不十分な時代がまだ続いているように考えられる。

川島¹⁴⁾は、看護の現場で自主的に研究できる力量をもった人が育たない理由を個人の問題と周辺の問題として分析し、①基礎教育背景の相違による能力や哲学の相違、②原理についての知識に欠けるため仕事に自信がもてない、③論理的思考方法のトレーニング不足、④文章化能力の不足、⑤リーダーシップの欠如とリーダー不在、⑥業務の煩雑化と多忙感による余裕のなさ、⑦退職、産休などでチームとして安定した力量を保ち得ない、と問題提起をしているが、多種多様な問題が重層的な原因となって研究活動の継続、研究経験の積み重ねを障害しており、このことがまた、研究能力の育成を阻むという悪循環があるものと考えられる。

3. 看護職員の研究活動の実態

これまで述べてきた問題意識に立って、私たちは研究推進のためのサポートのありかたを検討したいと考

え、実態を知るための調査を行った。その結果は別に報告することにしてここでは一部を紹介し、後述する提案に結びつけることにする。

調査対象は東北、北海道の300床以上の病院から事前に了承の得られた112施設の、経験5年以上の看護職員2177名であった。属性別、背景別の詳しい内訳は省略する。調査方法は自記式質問紙法とし、回答は選択肢により求め、最後に感想を自由に書いてもらった。調査期間は1997年2月から3月までであった。

その結果から研究活動の実態と背景などを概数で示す。

看護研究経験者は98%であり、殆どすべての人は研究を行っている。しかし研究の取り組みを決めるのは主に指名や指示によるものであり、80%の人は一時的な研究で終わっている。研究の形態は76%が共同研究であり、研究メンバーは同一勤務場所のスタッフ同士が多い。研究の種類は事例研究と調査研究が主体であった。自ら学会や研究会で発表したことがある人は76%だが、院内での発表が多かった。卒業後に研究のための研修を受けたことがある人は55%であり、その中で研修が効果的であったとした人は47%、効果までいかないという人が53%であった。研究上の困難では手順や方法が最も多く、その主な困難点はテーマを絞り込むことやテーマを見つけることであった。教育的背景は90%が専門学校卒業であり、学生時代に研究の授業を受けた人は69%、研究の種類は事例研究が71%であった。専門職意識のパロメーターとしてみた学会加入状況は職能団体の日本看護学会が大半を占め、学会に加入していない人は13%あった。専門書購読は時にしている、またはしていないという人の割合が多かった。研究活動の時間は勤務時間以外が84%と多く、代休や休日、夜勤明けを使うという回答も多くを占めた。研究経費は一部支給の割合が多く、研究のために利用できる図書、資料、施設、設備も不十分な状態であった。研究の指導助言者は勤務場所の上司が先輩が56%であり、指導は随時、部分的に受けるという形が41%であった。院内教育プログラムの中では看護研究発表会が72%と多くを占めていた。研究活動についての意識は別に報告することとしてここでは割愛する。最後に自由記載で求めた感想をまとめた結果を説明する。感想を記載した人は23%の505名であった。文章の意味毎に文節化して総計1187件の文節があった。そのうち最も

多かったのは、研究は負担であるという意見であった。この負担の内容は時間的な余裕の無さから来る心身の負担が多かった。研究活動上の問題としては思うように指導が得られないという意見が最も多かった。研究意欲については意欲を示す意見と意欲が出ないという意見の両方があった。研究の必要性については、専門職として当然とするものが多く、自己の研究能力の不足や指導力の不足を悩む意見が相当数述べられていた。

以上の結果についての考察を少し述べてみたい。

最近の、看護研究の実態に関する研究では、看護職員を対象とした調査¹⁵⁾や学会参加者を対象とした調査¹⁶⁾が報告されているが、今回の調査結果はこれらと殆ど同じ問題提起をすることになった。

看護職員は殆どすべての人が研究を経験しているという結果であったが、これは先にも述べたように看護実践がもつ知的本質についての認識の表れとその認識の元に進められた教育の成果であろうと考えられる。

しかしその研究活動については多くの問題を含んでいる。まず研究の継続性の不足であるが、これが研究能力の向上にとって、また研究の指導力育成にとっての最大の阻害要因であると考えている。

調査結果からみるだけでも、継続して研究できない理由として多くの要因が挙げられる。研究活動は100%が勤務時間以外の時間を割いている状況であり、研究の時間をつくるために心身とも大きな負担が重なっている。このことは家庭生活と仕事との両立の困難を意味しており、看護職員が仕事を続け、研究活動を行うことの難しさとなっている。

また、経済的、物的条件も未整備であり、研究活動をサポートすべき条件がいかに不十分であることを示している。

指導助言については勤務場所の上司か先輩、また院内の委員会がその役割を担っている状況であり、このこと自体は問題ないが指導内容が随時（これも問題ない）、部分的に受けるという人が大半であり、計画的または組織的な指導体制になっていないことを示している。この適時適切な指導を受けられないという問題は研究継続にとっても大きな関わりをもっており、挫折して、継続できないことから指導者が育たないという悪循環を生んでいると言える。

指導不足、研修の活用不足もあり、研究を進める上での困難が多いという悩みも多かった。これには研究

能力に関係する研究の教育不足や教育的背景の問題がある。本調査対象の90%が専門学校卒業者であり、その基礎教育段階では研究的態度や研究的視点の育成が主眼であり、研究の基礎的能力育成までは期待できないことになる。したがって卒後の研修が重要になるが、効果的な研究指導を受けていないこと、また受けた研修の効果を活用できないという問題が示されたと考えられる。

研究の動機づけにとって重要な専門職意識についてはその一面を表すとみられる学会加入は非常に偏りがあり、広く研究についての見識を養うことが不足している。

研究が他から決められ義務的に行われていることについては、研究体制の問題を示していると考えている。また環境条件が不備な状態で研究を担当することからくる不満感、負担感が大きく、自主的研究意識の芽をふさぐ原因とみられる。

4. 研究支援体制の模索

研究活動をサポートすることは文字通り側面から環境を整え、条件を整備し、研究体制や指導体制を整えるということである。それぞれ多くの問題を含んでおり、ここでは調査結果を踏まえながら、条件整備や指導体制などの組織的な支援のありかたについて模索的ではあるが提案を試みる。

(1) 環境条件の整備

まず一点は看護実践の場における環境要因の面からみた研究の条件整備についてである。この点については特に看護管理の立場からの努力が必要である。研究活動を看護業務のなかに位置づけ、これを実際に展開していくための実践的対策までを含んでいる。

業務の中に研究活動を位置づけるという条件整備のためには経営の論理のなかに研究の効果を結びつけることが必要であり、このためには条件が未整備な状態から研究の実績を先に示すという負の効果を看護職員に納得させることが必要になるかと考える。

また、時間的な問題は深刻である。看護体制や業務の見直し、整理、勤務体制の工夫、時間外で研究活動を行うことへの経済的保障の獲得、研究活動を昇進、昇格のための業績として評価することなど、実質的に時間をつくることによる負担の軽減策と心理的な負担

感を軽減する方策という二面があるものと考ええる。

(2) 指導体制

つぎに指導体制の面からのサポートのありかたについて、第一点は現任教育プログラムの再検討ということである。現状からの脱皮には研修のありかたが重要とされている¹⁷⁾。今日ではいずれの施設でも教育委員会または研究委員会を組織しているが、研究を指導できる委員会の組織化が必要である。

指導は研究過程の随所における線の指導、すなわち継続的な指導が必要である。それには委員会なり所属の上司、先輩が指導者となって計画からの全過程について、困ったときの適時適切な指導が必要である。小沢¹⁸⁾は、指導者とは研究メンバーと直接研究上の関係をもつ人であるとし、教育部長、看護研究委員、病棟部長、院外の指導者を挙げ、研究メンバーと「共に歩む人」でありたいと提言しており、筆者も共感をもつ者である。

このためには指導に当たる者の指導能力の育成が必要であり、ここに継続的な研究活動による教育的機能の発展の必要がある。この点についてはすでに研究指導の実践報告がある^{19~22)}が、指導的立場にある看護職者の研究指導力の育成が望まれる。また今後は大学院修了者や専門看護師の採用による研究指導も検討していくことが期待される。

そして研究指導を職務の一環として位置づけ、時間などの保障を考えたいと思う。

指導力育成のためには部外の研修プログラムを活用することや長い目でみて人材の育成をめざし、今日整備されつつある大学や大学院の社会人入学制度の活用ということにも投資を促したいものである。

次の指導的サポートのありかたとして、共同研究があり、教育研究機関にいる者と臨床実践の場にいる者との連携、協力の可能性が大きいが、現在は教育研究機関と医療機関などとの共同研究は遊離している傾向にある。

共同研究を進める上での障害となる問題は設置主体が異なることから時間の調整や施設使用や経費の分担などの問題があると思うが、連携によってお互いの能力や資源を利用できるメリットは大きいと考えられる。

(3) 研究体制

研究という性質から、できるだけ自主的な取り組みを促す方向を探っていくべきである。希望者、意欲のある人を多く輩出するための条件整備、また動機づけの方法を考えたいものである。そうして希望する人が研究を継続できるよう、条件整備とともに研究業績の活用や具体的な報償による評価というような保障を与える方策を見いだすべきだと思う。

また研究成果の発表はぜひ施設外での発表をめざすことが重要であり、外部評価に耐える、質的に高い研究成果となるようにしたいものである。

(4) 看護職員の専門職意識と看護基礎教育の役割

直接的な支援体制ではないが、研究支援の基盤となる看護職員の意識と基礎教育の問題がある。専門職意識によって研究の自主的取り組み意識や自己教育の意識が育つように、職務の多忙さに翻弄されないだけの教育的ゆとりを見いだしていきたいものである。

他方、基礎教育の役割は研究的態度の育成にとどまらず、実際の基礎的研究能力の養成が必要であり、研究指導に当たる教師の教育も整備が必要である。

5. ICN：研究支援についての指針

わが国の病院看護機能評価についての最近の調査報告^{23~24)}では、看護職員の活用に関する機能、特に研究活動支援システムや学会発表の項目は評価が低い得点である。このこととも関連して、さいごに国際看護婦協会（ICN）看護研究開発の指針²⁵⁾を示し、研究のサポートシステムについての提案を締めくくらせていただきたい。

これは一種の看護組織の評価内容であるが、研究支持的な組織がもつ特性として、①時間の保証、これは研究の時間がとれるように各任務割り当てに柔軟性があること。また研究活動を行うために時間を要求できることなどである。②研究承認システムとは、昇進、給与、出張の機会、相談、研究助手など公式の報償や承認のシステムがあること。③そして非公式な報償システムとして、同僚の支持が研究にとって成功の鍵であるとされている。また④研究業績は獲得した補助金の額や学会発表や論文の出版件数、他から研究助言を求められた件数などによって認知されるということであり、研究活動が業績として評価されることになる。

この他には、⑤研究グループに対して助言指導をするナースである指導者の存在。⑥指導者育成の教育プログラムなども含まれている。さらに、⑦学際的研究への研究者ナースの参加となっており、研究活動の枠が広く考えられている。

おわりに

同じく、ICNの所信表明において「ICNは、看護研究は社会的に有意義でなければならないと考える」²⁶⁾としている。

学習段階や他律的な動機で研究を行うという段階を脱皮して、社会的に意味のある、実際に看護実践に活用され、また看護の理論化、体系化に役立つ看護の研究を推進する道をめざしていきたいと考える。

引用文献

- 1) 日本看護協会編：日本看護協会誌，第1巻，260，日本看護協会出版会，東京，1976。
- 2) 高橋シュン他：わが国における看護研究の現状，看護研究，4(4)，370，1971。
- 3) 田中恒夫他：「新生児観察の一症例」をめぐる検討，看護研究，1(1)，37，1968。
- 4) 吉武香代子：日本における看護研究のあゆみ，看護MOOK，No.40，金原出版，東京，1992。
- 5) 杉下知子：臨床看護師が看護研究に取り組む姿勢，看護展望，19(7)，49，1994。
- 6) 近田敬子：看護研究史と将来の展望，JJNブックス<看護研究の進め方論文の書き方>，31，医学書院，東京，1991。
- 7) 木場富喜：あいさつ，日本看護研究学会総会講演・シンポジウム総目次(第1～10回)，2，第10回日本看護研究学会，熊本，1984。
- 8) 小林富美栄：閉講のことば，看護研究，5(1)，144，1972。
- 9) 前掲4)，9
- 10) 中西睦子：看護研究10年間の動向分析，看護研究，11(1)，pp.1～11，1978。
- 11) 樋口康子：看護教育課程のレベルによって研究をどのように教えていくか，日本看護科学会誌，6(2)，15，1986。
- 12) 山元重光：看護研究について，四大学看護学会誌，1(1)，3，1978。

- 13) 土屋尚義：看護研究雑感，日本看護研究学会雑誌，12(1)，11，1989。
- 14) 川島みどり：研修から研究へー臨床看護能力の向上と研究発表，ナースステーション，16(3)，pp.3～9，1986。
- 15) 成田 伸：看護研究における実態調査ー倫理的側面からー，日本看護研究学会雑誌，13(4)，pp.20～26，1990。
- 16) 南沢汎美他：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)，pp.52～59，1998。
- 17) 前掲6)，32
- 18) 小沢道子：院内研究の指導のあり方，看護管理，3(2)，79，1993。
- 19) 太田すみ子他：研究を体験した婦長たち，苦しみも喜びも2年間，ナースステーション，16(3)，pp.30～41，1986。
- 20) 森 則子他：看護研究に関する婦長研修の効果ー自己の看護研究への取組みとスタッフへの研究指導についての態度と行動の分析からー，第20回日本看護学会集録(看護管理)，pp.76～79，1989。
- 21) 大関京子他：院内研修のあり方ー卒後4年目のグループ看護研究の効果ー，第21回日本看護学会集録(看護管理)，pp.227～229，1990。
- 22) 桜井美鈴他：看護部としていかに研究を支援し臨床に生かすか，看護展望，20(4)，pp.21～26，1995。
- 23) 岡田共子他：神奈川県下の病院看護機能評価調査報告ー全国調査との比較ー，第27回日本看護学会集録(看護管理)，pp.123～126，1996。
- 24) 岡田共子他：看護職員の活用(教育・研究・能力開発)に関する機能の分析，第28回日本看護学会集録(看護管理)，pp.18～21，1997。
- 25) 国際看護婦協会(日本看護協会編訳)：ICN基本文書，看護の理念と指針，pp.74～76，日本看護協会出版会，東京，1988。
- 26) 前掲25)，32