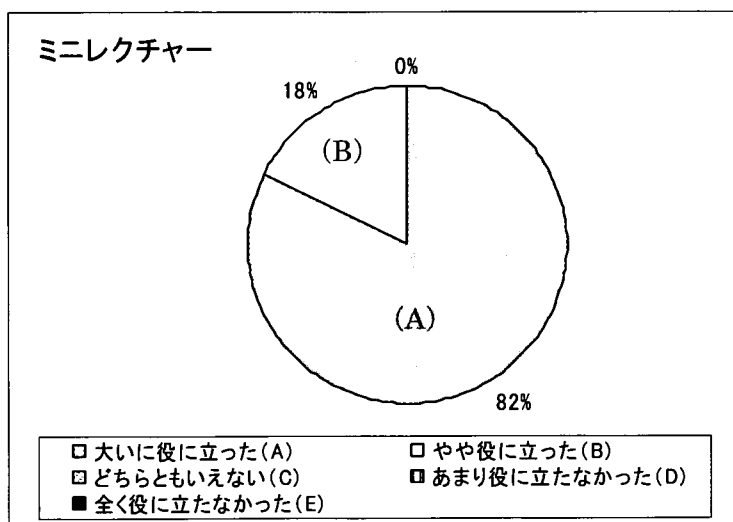
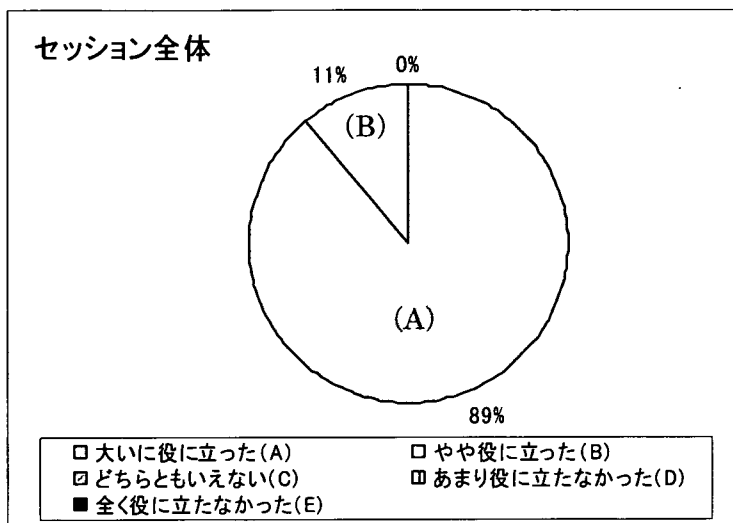
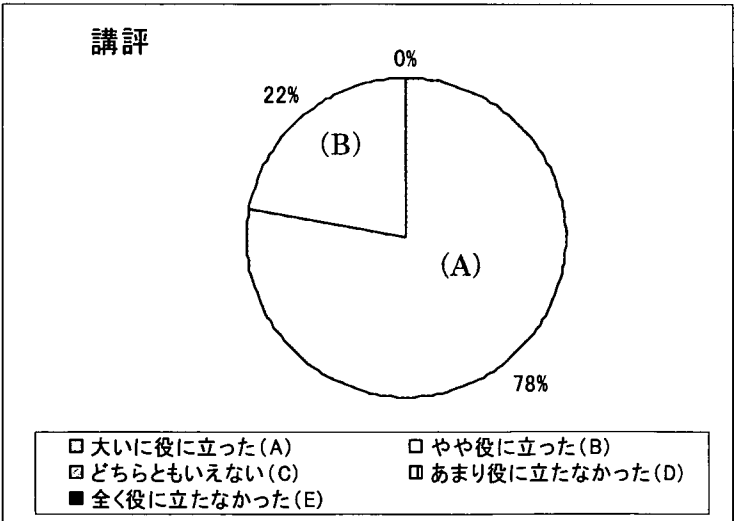
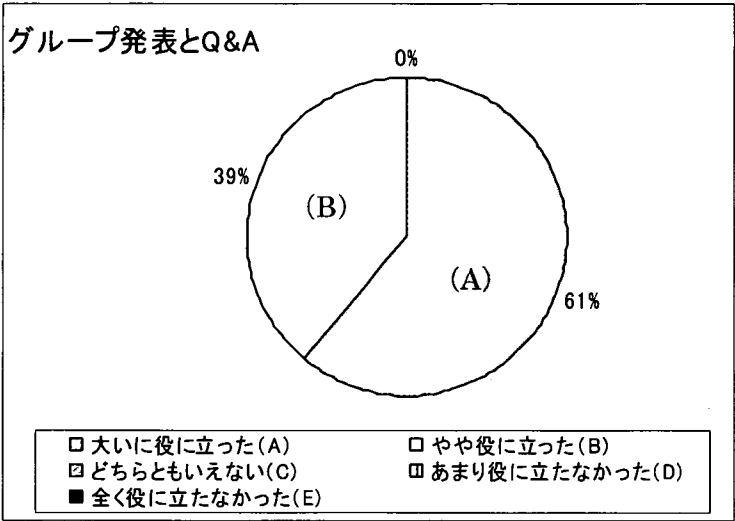
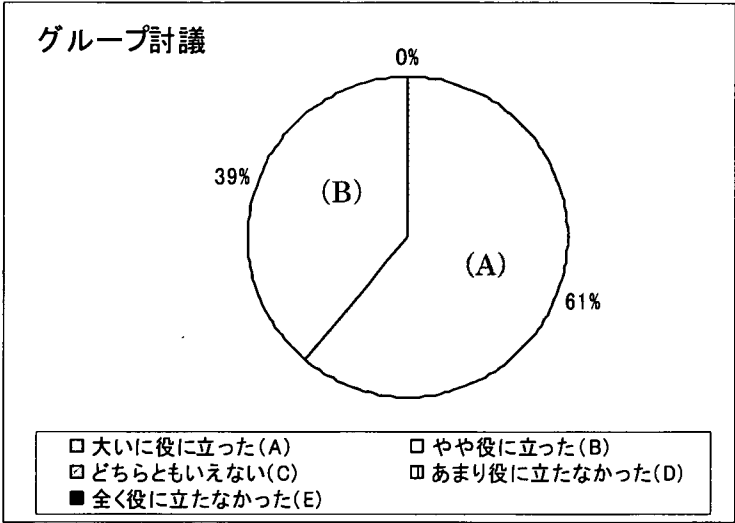


資料 1. 参加者による評価（参加者 21 名中アンケート回答者 19 名）





IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

Fukuhara S, Yamazaki S, Hayashino Y and Green J. Measuring health-related quality of life in patients with end-stage renal disease: why and how. *Nature Clinical Practice Nephrology* 3(7), 352-353, 2007

Nozaki K, Okubo C, Yokoyama Y, Morita A, Akamatsu R, Nakayama T, Fukuhara S, and Hashimoto N. Examination of the Effectiveness of DVD Decision Support Tools for Patients with Unruptured Cerebral Aneurysms. *Neurologia medico-chirurgica* 47(12), 531-536, 2007

Yamazaki S, Fukuhara S, Green J, Takahashi O, Shimbo T, Endo H, Hinohara S, Fukui T. Headache, mental health, and use of medical resources: health diary study in Japan. *Journal of Health Science* 2007 (in press)

Tokuda Y, Ohde S, Takahashi O, Shakudo M, Yanai H, Shimbo T, Fukuhara S, Hinohara S, Fukui T. Musculoskeletal pain in Japan: prospective health diary study. *Rheumatology International* 28, 7-14, 2007

Fukuhara S, Akizawa T, Morita S, Koshikawa S, and the KRN321 A08 Study group. Quality-of-life improvements in dialysis patients receiving darbepoetin alfa (KRN321). *Therapeutic Apheresis and Dialysis* 2007 (in press)

Tokuda Y, Ohde S, Takahashi M, Shakudo M, Yanai H, Shimbo T, Fukuhara S, Hinohara S, Fukui T. Prospective Health Diary Study for New Onset Chest Symptoms in the Japanese General Population. *Internal Medicine* 47(1):25-31, 2008

Fukuhara S, Yamazaki C, Hayashino Y, Higashi T, Eichleay MA, Akiba T, Akizawa T, Saito A, Port FK, Kurokawa K. The organization and financing of end-stage renal disease treatment in Japan. *International journal of health care finance and economics* 7:217-231, 2007

Takechi Y, Takegami M, Suzukamo Y, Namiki S, Arai Y, Kamoto T, Ogawa Ô, Fukuhara S. Health related quality of life in Japanese men with localized prostate cancer treated with current multiple modalities assessed by a newly developed Japanese version of the expanded prostate cancer index composite. *Journal of Urology* 177(5):1856-61, 2007

Kimata N, Albert JM, Akiba T, Yamazaki S, Kawaguchi T, Fukuhara S, Akizawa T, Saito A,

Asano Y, Kurokawa K, Pisoni RL, Port FK. Association of mineral metabolism factors with all-cause and cardiovascular mortality in hemodialysis patients: The Japan dialysis outcomes and practice patterns study. *Hemodialysis International* 11(3):340-348, 2007

Hayashino Y, Fukuhara S, Suzukamo Y, Okamura T, Tanaka T and Ueshima H. Relation between sleep quality and quantity, quality of life, and risk of developing diabetes in healthy workers in Japan: the High- risk and Population Strategy for Occupational Health Promotion (HIPOP-OHP) Study, *BMC Public Health* 7:129, 2007

Lopes AA, Elder SJ, Ginsberg N, Andreucci VE, Cruz JM, Fukuhara S, Mapes DL, Saito A, Pisoni RL, Saran R, Port FK. Lack of Appetite in Hemodialysis Patients: Associations with Patient Characteristics, Indicators of Nutritional Status, and Outcomes in the International DOPPS. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2007(in press)

Hayashino Y, Yamazaki S, Nakayama T, Sokejima S, Fukuhara S. Relationship between diabetes mellitus and excessive sleepiness during driving. Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes* 2007 Oct 31; [Epub ahead of print]

Konno S, Hayashino Y, Fukuhara S, Kikuchi S, Kaneda K, Seichi A, Chiba K, Satomi K, Nagata K, Kawai S. Development of a user-friendly clinical diagnosis support tool to identify patients with lumbar spinal stenosis. *European Spine Journal* 16:1951-7, 2007

Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Goodkin DA, Fukuhara S, Mapes DL, Young EW, Gillespie BW, Akizawa T, Greenwood RN, Andreucci VE, Akiba T, Held PJ, Port FK. Factors Associated with Health-Related Quality of Life among Hemodialysis Patients in the DOPPS. *Quality of Life Research* 16(4):545-57, 2007

Urushihara h, Fukuhara S, Tai S, Morita S, Chihara K, Heterogeneity in responsiveness of perceived quality of life to body composition changes between adult- and childhood-onset Japanese hypopituitary adults with growth hormone deficiency during GH replacement. *European Journal of Endocrinology* 156:637-645, 2007

Hayashino Y, Fukuhara S, Suzukamo S, Okamura T, Tanaka T, Ueshima H. Normal fasting plasma glucose levels and type 2 diabetes. *Acta Diabetologica* 44(3):164-6, 2007

Baillie GR, Elder SJ, Mason NA, Asano Y, Cruz JM, Fukuhara S, Lopes AA, Mapes DL,

Mendelssohn DC, Bommer J, Young EW. Sexual Dysfunction in Dialysis Patients Treated with Antihypertensive or Antidepressive Medications: Results from the DOPPS. ***Nephrology Dialysis Transplantation*** 22:1163-1170, 2007

Namiki S, Takegami M, Kakehi Y, Suzukamo Y, Fukuhara S and Arai Y. Analysis linking UCLA PCI with Expanded Prostate Cancer Index Composite: an evaluation health-related Quality of life in Japanese men with localized prostate cancer, ***The Journal of Urology*** 178: 473-477, 2007

Hayashino Y, Fukuhara S , Akiba T, Akizawa T, Asano Y, Saito A, Bragg-Gresham JL, Ramirez SPB, Port FK, Kurokawa K. Diabetes, glycemic control and mortality risk in patients on hemodialysis: the Japan Dialysis Outcomes and Practice Pattern Study, ***Diabetologia*** 50:1170-1177, 2007

Yamazaki S, Nitta H, Ono M, Green J, Fukuhara S. Intracerebral haemorrhage associated with hourly concentration of ambient particulate matter: case-crossover analysis. ***Occupational and Environmental Medicine*** 57(4):262-269, 2007

Izumi S, Ando K, Ono M, Suzukamo Y, Michimata A, Fukuhara S. Effect of coaching on psychological adjustment in patients with spinocerebellar degeneration: A pilot study. ***Clinical Rehabilitation*** 21(11):987-996, 2007

Yamazaki S, Fukuhara S, Suzukamo Y, Morita S, Okamura T, Tanaka T, Ueshima H. Lifestyle and work predictors of fatigue in Japanese manufacturing workers. ***Occupational Medicine*** 2007 (in press)

Tokuda Y, Takahashi O, Ohde S, Ogata H, Yanai H, Shimbo T, Fukuhara S, Hinohara S, Fukui T. Health Locus of Control and Use of Conventional and Alternative Care: a Cohort Study. ***British Journal of General Practice*** 27(541):643-649, 2007

Tanaka M, Yamazaki S, Hayashino Y, Fukuhara S, Akiba T, Saito A, Asano Y, Port F, Kurokawa K, Akizawa T. Hypercalcemia is associated with poor mental health in hemodialysis patients: Result from Japan DOPPS. ***Nephrology Dialysis Transplantation*** 22(6):1658-64, 2007

Takahashi K, Chin K, Nakamura H, Morita S, Sumi K, Oga T, Matsumoto H, Niimi A, Fukuhara S, Yodoi J, and Mishima M. Plasma thioredoxin, a novel oxidative stress marker,

in patients with obstructive sleep apnea before and after nasal continuous positive airway pressure. *Antioxidants & Redox Signaling* 2007 (in press)

小崎真規子, 尾藤誠司, 松村真司, 福原 俊一: プライマリ・ケア外来におけるコモン・ディジーズ管理に対するプロセス評価指標の作成、*医療の質・安全学会誌* 2(3), 2007

姜哲浩, 湯沢美都子, 栃木香寿美, 山口拓洋, 下妻晃二郎, 福原俊一, 松本容子: 加齢黄斑変性患者に対する光線力学療法1年後の quality of life 評価、*日本眼科学会雑誌* 111(4):315-321, 2007

杉岡隆, 福原俊一: 総合診療における研究の魅力ー量的研究ー、*カレントセラピー* (特集 総合診療への誘いー総合診療を語り尽くす)、25(10):40-43, 2007

山崎新、福原俊一: QOL 評価の意義ーその現状と展望ー、*COPD Frontier* (特集: COPD における QOL の評価) 6(3), 2007

福原俊一: エビデンスをつくる臨床研究者育成ー新しいリサーチ・コミュニティの創生ー、*医学教育* (特集/Population-based Medicine の教育: 個人から集団へ) 38(2):83-88, 2007

郡義明: *体重減少の鑑別診断*、*JIM* 17(7):554-558, 2007

松村理司: *トーク ネットワーク京都*、7月号 (No.222) 40~46, 2007

松村理司: *第75回 あの人に聴く*、<http://www.linkstaff.co.jp/ano hito/index.php>

松村理司: 間口を広くとり、深みを失うことなく、*医学界新聞* 第2747号:5, 2007

松村理司: 総合診療の視点から横断的なジェネラリストの育成を、*Medical Tribune* 40(43):42, 2007

Ishikawa S, Kazuomi K, Kayaba K, Gotoh T, Nago N, Nakamura Y, Tsutsumi A, Kajii E; Jichi Medical School (JMS) Cohort Study Group. Linear relationship between blood pressure and stroke: the Jichi Medical School Cohort Study. *J Clin Hypertens* (Greenwich) 9(9):677-83, 2007

名郷直樹, 八森淳, 福土元春, 船越樹: 構造主義医療の挑戦、*医学教育* (0386-9644)38:104, 2007

名郷直樹, 八森淳, 福士元春, 船越樹: 構造主義医療の手法を用いた EBM 教育(第一報)、*医学教育* (0386-9644)38:94, 2007

福士元春, 船越樹, 八森淳, 吉村学, 名郷直樹: ポートフォリオ評価は評価者間で一致するか、*医学教育* (0386-9644)38:111, 2007

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、*日本看護学教育学会誌* 17(2):31-40, 2007

V. 研究成果の刊行物・別刷

総合診療における研究の魅力

—量的研究—

杉岡 隆*¹・福原俊一*²

abstract

総合診療が一つの専門領域として認知されるためにも科学的に妥当な優れた臨床研究を積み重ねていく必要がある。科学的に妥当な研究を行うためにはデータを取る前に研究プロトコルを作成することが望ましい。優れたプロトコルをつくるためにはまず、その結果が診療を変えうるようなよいリサーチクエスチョンを立てる。そして研究対象やアウトカムを明確にし、それらを測定可能な変数として定義づけ、PE(I)COの形で構造化する。さらに適切なアンサーが得られるような研究デザインを選ぶ。質問紙を用いた測定についても同様で、質問紙を主観的事項の測定尺度として、洗練させるためには項目や選択肢作成などにもきめ細かい手順があり、しかも何度も修正を要する。さらにつくられた尺度が“測りたいものを測れているか(妥当性)”, “同じものを測っているか(信頼性)” 検証する必要がある。総合診療を担う医師自身が、今後これらの研究手法に習熟し、自らエビデンスをつくれるようになることが期待される。

I

はじめに —総合診療における研究の魅力とは—

一般に多くの医師は探究心を有している。またそもそも診療という行為自体が、目の前の患者のプロブレムを見だし、疾患から必要な治療までを探究していく一連のプロセスともいえる。実験室における基礎研究は確かに探求心を満たすものではあるが、実際の診療との連続性は薄い。その点、臨床研究では診療上のクエスチョンが研究のクエスチョンに直接つながること、またそこから得られる結果には診療や医療政策を変えうるポテンシャルがあることなどから、診療の現場にいる医師にとって大いに魅力的でやりがいもある。

総合診療が一つの専門領域として認知されるためには、優れた臨床研究の積み重ねを基礎とした独自の医療体系を構築する必要がある^{1), 2)}。優れた臨床

研究はテーマの重要性とともに、方法論において科学的かつ倫理的な妥当性を有する。本稿では主にその科学的側面から、量的研究のプロトコル作成と質問紙を用いたデータ測定の2点について論じる。

III

プロトコルの作成

1 データを取る前にプロトコルを作成する

「とりあえず適当にデータを集めて、あとから研究方法を考える」という流れで研究を行っている事例をよくみかけるが、これではデータを取る前の思考過程が疎かなために、しばしば非効率あるいは明確な結論が得られない研究になってしまう。事前にきちんとしたプロトコルをつくることによって、測定や解析などで前もって行うべき作業を認識できるし、良質なデータも得られる。表1にプロトコルのアウトラインの例を示す³⁾。

*1 京都大学大学院医学研究科医療疫学分野

*2 京都大学大学院医学研究科医療疫学分野教授

表1 プロトコールのアウトライン

1	リサーチクエスション
2	研究の概念モデルの作成
3	研究の種類
4	変数： 1) 説明変数 (独立変数) 2) アウトカム変数 (目的変数)
5	測定方法の信頼性と妥当性
6	バイアス
7	サンプリング・除外基準
8	解析デザイン Error (α , β), power → Sample sizeを含む
9	質問紙やデータシートの作成
10	倫理的考察
11	予算, 研究スケジュール

[参考文献3]より引用

2 リサーチクエスションを立てる

(1) よいリサーチクエスションとは

よいプロトコールを作成するためには、まずよいリサーチクエスションを立てることが重要である。よいリサーチクエスションが備えるべき条件としてHulleyらは次の五つを挙げている⁴⁾。すなわち、「実行可能であること (feasible)」, 「真に興味あるテーマであること (interesting)」, 「新規性のあること (novel)」, 「倫理性のあること (ethical)」, 「必要性が高い (臨床的・社会的に切実な) 問題であること (relevant)」である。そして量的研究ではさらに「具体的である (specific)」という条件も重要になってくる。これは①誰を対象とするのか, ②なにを測定するのか, の2点について明確に記述するということである。

(2) 具体的記述

対象を明確にするとは、その研究の最終的な結論をあてはめたい集団や実際にデータを取るサンプル集団を明確にするということである。例として「大都市では皮膚疾患が多いか」というクエスションを考えてみよう。大都市とはどの程度の規模で、具体的にどこが大都市に当てはまるのかこれでは全くわからない。人口何万人以上などの具体的設定が求められる。また住民全体を対象とするかそれとも特定の年齢層に絞るか。実行可能性や研究結果のあてはめを考慮すると、ある程度絞ったほうがよいようにも思われる。そしてこのクエスションでは表現されていないが比較群の設定も必要になる。つまり「大

都市の住民は (大都市以外の住民と比べて) 皮膚疾患が多いか」ということであれば、その「大都市以外」をどう設定するか決めなければならない。また皮膚疾患も「アトピー性皮膚炎」のように具体的に設定し、なにをもってアトピー性皮膚炎とするかを定義づける。皮膚病理を必要とするか、病歴や身体所見から判断するのか、また皮膚科専門医の診断が必要か一般内科医師の単独判断でも可とするか、明確に決めなければならない。

(3) 変数の設定

量的研究ではさまざまな要因を変数化し、それを測定するという手法を用いる。ここでいう変数とは、二つ以上の値を取りうるものを指す言葉で、必ずしも連続的な数値に限らない。例えば性別も二とおりがありうる変数である。変数には説明変数とアウトカム変数の二つがあり、説明変数は通常介入や暴露因子そのものを指す。大都市に住むか住まないかというのはやはり二とおりがある説明変数である。そしてアウトカム変数は介入や暴露によってもたらされた結果である。皮膚疾患が多いかどうかは、大都市群と比較群それぞれにおける皮膚疾患の割合をアウトカム変数として比較検討する。

(4) リサーチクエスションの構造化

仮説検証を目的とする量的研究では、特にこのリサーチクエスションの構造化が重要になってくる。これはEBMでのPE(I)CO作成と同様で、誰になにをすとなにと比べてどうなるかという形にする。これまでの話を踏まえて「大都市では皮膚疾患が多いか」というクエスションをPECOの形に構造化した1例を提示する。

- P 小学生児童
- E 人口100万人以上の都市に住む
- C 人口100万人未満の市町村に住む
- O アトピー性皮膚炎の割合

これを文章化すると「人口100万人以上の都市に住む小学生児童は、人口100万人以上の都市に住まない場合と比べてアトピー性皮膚炎の割合が多いか」ということになる。ここで注意してほしいのは、上のリサーチクエスションは「人口100万人以上の都市に住む小学生児童は、人口100万人未満の市町村に住む小学生児童と比べて……」ではなく「……

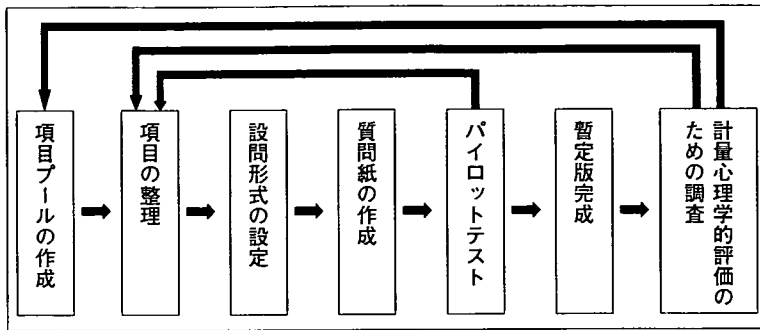


図1 尺度を作成する手順
〔参考文献6〕より引用

人口100万人未満の市町村に住む場合と比べて…」になっている点である。この両者は似ているが、実は想定している比較群が全く異なる。大都市に住むという暴露自体が本当に影響を与えているかどうかをみるためには、全く同じ人々が大都市に住む場合と住まない場合で比較し、初めて結論がいえるのであって、現実に大都市に住む小学生と市町村に住む小学生は違う人々なのである。もちろん実際には、同じ小学生を大都市に住ませた場合と市町村に住ませた場合で比較することは不可能なので、現実的な方法としてそれぞれに住んでいる小学生を比較することになるが、リサーチクエスションはあくまで科学的に厳密な定義と設定に基づいて作成し、そして表現するように心がけるべきである。なお、比較する集団が違うことによって、得られる結果に違いを生じることを「交絡」といい、比較集団の違いのなかで結果に影響を与えるような要因を「交絡要因」という。上の例でいえば大都市に住んでいる小学生を市町村に住ませた場合（つまり現在大都市に住んでいる小学生）と現在市町村に住んでいる小学生との違いのなかで、例えば遺伝的アトピー素因の割合が違えば、それは結果に影響を与える。観察研究では交絡要因も設定すべき重要な変数であるが本稿では詳述を避ける。

3 研究デザインを選ぶ

量的研究には大きく介入研究と観察研究があり、観察研究のなかには記述研究、横断研究、縦断研究（症例対照研究、コホート研究）などがある。それぞれの長所・短所を考慮してつくったリサーチクエスションに対して、適切なアンサーを出せる研究デザインを選ぶ必要がある。“The ecology of medical care”⁵⁾ は総合診療の重要性を数値データとして示

した非常に有名な記述研究である。



質問紙を用いたデータ測定

1 測定法の開発

血液検査で良質なデータを得るためには、精度の高い測定機器を用いる必要がある。メンタルヘルスやQOLなどの主観的事項の測定に用いられる質問紙も、同様にできるだけ精度の高い“測定機器”であることが求められる。よく適当に項目をつくって「はい・いいえ」形式で答えさせる質問紙をみかけることがあるが、それでは本当に測定したいもののどの程度測定できているか全くわからない。質問紙をできるだけ客観性のある測定尺度（スケール）にするためには、質問項目や回答選択肢の作成にもきめ細かな手順を要する。図1はその1例であるが、みるとわかるように、何度も修正を重ねることによってより洗練された尺度ができ上がっていく。

2 測定法の検証

血液検査機器が正しく作動するかチェックすることと同様に、質問紙でも測定尺度として機能しているかどうかを検証する必要がある。質問紙法では特に①妥当性、②信頼性の2点について検証する。

(1) 尺度の妥当性

妥当性とは、“つくられた尺度が実際に測りたいものを測れているかどうか”ということである。例えば身長を測定するのに体重計を用いても測定できない。またQOL測定においてメンタルヘルスに関する質問はその一部を測定しているが、QOLはメンタルヘルス以外にもさまざまな下位概念から構成されており、これらについても網羅的に問うような項目が必要になる。つまり作成した項目が測定した

いもの内容と合致し、さらにそれを網羅的にとらえているかどうかを検討する必要があり、これを内容的妥当性という。妥当性の検証はほかにもさまざまな検討を組み合わせて行う。例えば基準関連妥当性の検討では、なんらかの外的基準を設けて、その基準と測定された値との関連性を検討する。構成概念妥当性の検討では因子分析などを用いて、尺度が仮説通りの因子構造をもつかどうかをみる。

(2) 尺度の信頼性

信頼性とは“つくられた尺度が常に同じものを測っているかどうか”ということである。しっかりとしたものさしであれば、10cmのものは誰が測っても、また何度測っても10cmという結果になるはずである。信頼性の検証にもいくつかあり、例えば再検査法による再現性の検討では、ある程度の間隔をおき同じ対象者に同じ尺度に解答してもらい、1回目と2回目の測定値間の相関係数によって評価する。また内的整合性の検討では、尺度に含まれる項目間の相関の高さから、各項目が同等な概念を表現している程度を評価し、それを信頼性係数の推定値として用いる。

IV

おわりに

総合診療では対象とする患者背景がさまざま多

くの未解決な問題があるにもかかわらず、総合診療を対象とした臨床研究自体が圧倒的に少ないためにそのエビデンスはきわめて乏しい。総合診療を担う医師が研究手法に習熟し、自分達の手でエビデンスをつくり、それがよりよい医療体系の構築につながっていけばそれは大変喜ばしいことである。京都大学大学院医学研究科社会健康医学系 (school of public health : SPH) では臨床研究者養成コース (master of clinical research : MCR) を2年前から開設している。詳しくは<http://www.mcrkyoto-u.jp/>にアクセスしていただきたい。

参考文献

- 1) De Maeseneer JM, van Driel ML, Green LA, et al : The need for research in primary care. *Lancet* 362 : 1314~1319, 2003
- 2) Keating NL, Ayanian JZ : Challenges and opportunities for primary care evaluation. *Int J Qual Health Care* 15 : 371~373, 2003
- 3) ジョセフ・グリーン, 福原俊一 : リサーチクエスチョンを立てる. *EBMジャーナル* 1 : 230~235, 2000
- 4) 木村雅子, 木原正博 (訳) : 医学的研究のデザイン (第2版) (Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, et al : *Designing Clinical Research : An Epidemiologic Approach*, 2nd ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2001). *メディカル・サイエンス・インターナショナル*, 東京, 2004
- 5) White KL, Williams TF, Greenberg BG : The ecology of medical care. *N Engl J Med* 265 : 885~892, 1961
- 6) 池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎ほか (編) : 臨床のためのQOL評価ハンドブック. 医学書院, 東京, 2001

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

河野 あゆみ^{*1} 萱間 真美^{*2} グレッグ 美鈴^{*3}

Educational Needs of Advanced Nurses for Clinical Nursing Research : Certified Expert Nurses, Certified Nurse Specialists, and Nurses in Charge of Staff Development at Hospitals

Ayumi Kono^{*1} Mami Kayama^{*2} Misuzu F. Gregg^{*3}

要旨：

本研究の目的は、高度専門看護師における、臨床看護研究に関する教育ニーズの特徴を把握することである。認定看護師180人、専門看護師164人、病院の教育担当看護師125人に質問紙調査を実施した。調査内容は、臨床看護研究に関する知識・スキルの達成度や重要性の認識、研究の取りくみ状況などである。その結果、対象者の90.2%は業務上研究に取りくむ必要があるとし、研究実施上の困難の内容として、認定看護師や教育担当看護師は研究方法の知識やスキルの問題、専門看護師は体制上の問題を挙げていた。対象者の82.6%は研究指導経験があり、その困難の内容として研究に関する知識・能力の不足などを挙げていた。また、大部分の対象者は臨床看護研究に関する知識やスキルを重要と考えていたが、これらの達成度の自己評価は低かった。以上の結果から、実践の場で働く看護師は、教育背景によるニーズの違いが若干あるものの、臨床看護研究に関する知識やスキルの教育ニーズが高く、これらのリテラシー活動を強化する必要性が示された。

キーワード：看護師、教育ニーズ、研究方法、臨床看護研究

I. はじめに

「臨床研究」とは、保健・医療における疾病の予防・ケアの改善、疾病原因や病態の理解と人々の生活の質の向上をめざした医学系研究のうち、人を対象とした研究を意味する。現在、看護実践現場で比較的多く実施されている研究には、①療養者や住民・家族などの対象者について理解を深める、②対象者への看護介入の効果を評価する、③看護ケア技術やケア提供システムに関する内容を整理する、④看護ケア技術やケア提供システムへの介入の効果を評価するものなどがある。これらいずれの研究も、看護実践の根拠を明らかにし、実践の質を向上させるこ

とを目的としている臨床研究と考えられる。本稿では、看護職が行う臨床研究を臨床看護研究と呼ぶことにする。

臨床看護研究を実施する主体者には、大きく分けて研究者と実践者とがある。研究者が研究を実施する場合、新しい看護のあり方を見いだすことを目的とする¹⁾のに対し、実践者は目の前にいる対象者により良いケアを提供すること¹⁾や看護師自身の看護実践を評価すること²⁾などに興味や関心を向けた研究を実施するものと考えられている。したがって、実践者であるからこそ可能な研究がある²⁾と考えられ、実践者のニーズに応じた研究リテラシー活動や研究支援が必要であることが指摘^{3), 4)}されている。

*¹大阪市立大学医学部看護学科

*²聖路加看護大学看護学部看護学科

*³神戸市看護大学看護学部看護学科

しかし、実践者の研究に対するイメージには、「知識が増える」「臨床で役に立つ」など肯定的なものがある一方で、「難しい」「時間をとられる」「負担感がある」など否定的なイメージも強い⁵⁾。学会に参加した看護実践者680人を対象とした調査⁶⁾では、臨床看護研究実施のための課題として、時間や研究費の確保、図書・文献の入手など研究の体制にかかわる内容と、適切な指導者の確保、基礎的知識の獲得など研究方法の知識やスキルの向上などリテラシー教育にかかわる内容が挙げられている。以上の結果から、看護師は、研究の有用性を認めてはいるが、研究体制上の様々な問題⁷⁾をかかえており、また、研究を遂行するための具体的な知識やスキルが乏しいため、研究の遂行や研究成果の看護実践への活用が十分になされていない可能性があると考えられる。

一方、看護師は専門学校、短期大学、大学、大学院など様々な教育背景をもつ者が含まれていることがその大きな特徴である。近年では、専門看護師や認定看護師など、卒後の資格審査で特定の専門看護分野でリーダーシップを発揮できる資格が整備されてきている。また、院内の職員の能力開発や研修の一環として、教育担当者の企画や指導により、看護師が臨床看護研究に取りくむことが慣例として行われていることが多い^{7) -10)}。したがって、看護師の研究に関する知識は、受けてきた教育や就職後のキャリアによって、ばらつきが大きいと考える。

そこで、本研究は、実践の場で臨床看護研究を推進する上で、特に重要な役割を担っていると考えられる認定看護師、専門看護師、病院の教育担当看護師を対象とし、看護師が臨床看護研究を遂行する際に必要な知識やスキル、研究の取りくみ状況、および研究の教育セミナーに関するニーズなどの特徴を把握することを目的とし、今後、看護職を対象とした臨床看護研究のリテラシー活動を行う際の基礎資料とする。

II. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、認定看護師180人、専門看護師164人、病院の教育担当者125人、合計469人であり、対象者選択の過程は次に示すとおりである。

認定看護師とは、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践を行う者であり、実践・指導・相談の役割を果たし、現在、18分野の認定看護分野がある¹¹⁾。認定看護師は、看護協会や大学等が設置している6か月の認定看護師教育課程の修了者であり、平成19年1月現在、全国で2,545人が登録されている。本研究では、日本看護協会と日本精神科看護技術協会認定看護師登録者一覧を参照し、所属と氏名を公開している認定看護師のうち、各18認定看護分野から無作為に10人ずつ選択し、合計180人を調査対象とした。

専門看護師とは、複雑で解決困難な看護問題をもつ対象に水準の高い看護ケアを効率よく提供するための特定の専門分野の知識・技術を深めた者であり、実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究などの役割を果たし、10分野の専門看護分野がある¹¹⁾。専門看護師の教育背景は看護系大学院修士課程修了者であり、平成18年11月現在、186人が登録されている。本研究では、日本看護協会専門看護師登録者一覧を参照し、氏名と所属を公開している専門看護師169人のうち、大学に所属している者5人を除いた164人を調査対象とした。

病院の教育担当看護師には、特別な資格審査等はなく、看護師の卒後教育担当者として師長等が兼務をしていたり、教育担当専任の看護師が配置されていることが多い。本研究では、全国の200床以上の病院を国、地方自治体、大学病院、医療法人など主な設置主体ごとに層別化後、180病院を選択した。これらの病院のうち、電話で教育担当看護師の配置を確認できた125病院の教育担当者を調査対象とした。

2. 調査方法と内容

調査方法は質問紙調査であり、調査対象者宛に直接郵送を行った。質問紙配布の際には、いわゆる「看護研究」の多くは、臨床研究に位置づけられることを文書にて説明し、質問紙の設問では看護職が通常親しんでいる「看護研究」という用語を使用した。調査内容を以下に示す。

①臨床看護研究に関する知識とスキル

臨床看護研究実施に必要な知識・スキルを16項目挙げ、これらをどの程度重要と考えているか（重要性）、または達成していると考えているか（達成度）を尋ねた。重要性については「1. 大変重要である」

から「5. 全く重要ではない」、達成度については「1.十分に達成できている」から「5. 全く達成できていない」までの5段階のリッカート形式で回答を得た。

なお、これらの臨床研究に関する知識・スキル項目は、平成18年度厚生労働科学研究 臨床研究基盤整備推進研究事業「臨床研究フェロシップ構築に関する研究」(主任研究者福原俊一)班¹²⁾にて、臨床研究方法に関する専門家らの討議に著者らも加わって作成し、看護師にわかりやすいように文言等を検討して用いた。これらの知識・スキル項目は、本研究に先立ち開発されたものであるが、臨床研究方法に関する専門家によって考えられたものであり、一定の妥当性があると考えられる。

②臨床看護研究の取りくみ状況

現在の所属機関における研究実施の経験(質問項目:「現在の所属機関で看護研究を行ったことがありますか。」)や現在の取りくみ状況(「現在、看護研究を行っていますか。」)の有無をたずねた。また、研究の実施体制については、「業務の一環としての研究」「大学・研究所との共同研究」「施設外プロジェクト研究」「新薬の治験」などの選択肢から選んでもらった。さらには、業務上、研究を行う必要性(「今後、業務上看護研究を行う必要性がありますか。」)、研究実施の意向(「今後、看護研究を行いたいと思いますか。」)、研究を行う上での困難(「現在、看護研究を行う上で困っていることはありますか。」)の有無を把握した。なお、研究を行う上での困難の内容については、「実践上の疑問を研究課題に結びつけること」「文献の検索・入手」「文献の読み方」「研究計画の立案」「データの収集」「データの分析」「研究のまとめ」「研究資金の不足」「協力体制」「時間がとれない」などの選択肢をもうけた。

研究指導の経験(「看護研究の指導にかかわったことがありますか。」)、現在の指導状況(「現在看護研究の指導にかかわっていますか。」)、研究指導実施上の困難(「看護研究を指導する上で困っていることがありますか。」)の有無を把握し、その内容を自由記載にてたずねた。

③臨床看護研究の教育セミナーに関するニーズ

臨床看護研究に関する教育セミナーへの参加経験(「今まで看護研究に関するセミナー等に参加したこ

とはありますか。」)の有無や、教育セミナーへの参加希望(「今後、看護研究に関するセミナー等があれば受けてみたいですか。」)をたずね、セミナーで学びたい内容などは自由記載にて把握した。

3. 分析

各変数について、認定看護師、専門看護師、病院の教育担当者間で単純集計を行った。自由記載内容については、まず、質的研究の専門家1名が質的データの類似性と相違性を検討し、カテゴリ化した。さらにそのカテゴリについて、他の質的研究の専門家が対象者の属性との関連に注目して質的に分析を行い、研究者全員でカテゴリを確認した。

4. 倫理的配慮

本研究実施にあたり、大阪市立大学医学部看護学科学研究倫理審査委員会にて承認を得た。質問紙配布の際、研究の主旨等を説明した文書を同封し、質問紙の回収をもって調査に同意を得たものとした。なお、質問紙は無記名にて回収することとした。

Ⅲ. 研究結果

1. 回収状況と対象者の背景

認定看護師からは180人(100.0%)中88人(48.9%)、専門看護師からは164人(100.0%)中77人(47.0%)、教育担当看護師からは125人(100.0%)中43人(34.4%)、合計469人(100.0%)中208人(49.3%)から回答を得た。対象者の背景を表1に示す。年代は認定看護師と専門看護師が30、40代に集中していたが、教育担当看護師は40、50代であった。学歴については認定看護師や教育担当看護師の70%以上は専門学校卒業であった。

2. 臨床看護研究に関する知識とスキル

研究に関する知識とスキルの全項目について、大部分の対象者は重要と考えていた(図1)。これらの達成度の項目では(図2)、「研究の倫理的配慮ができる」「学会での発表の方法がわかる」の達成度はやや高かったが、他の知識やスキルの達成度は40%以下であった。

研究に関する知識とスキルの大部分の項目では、専門看護師が達成度の自己評価が高かった。しかし、「どの統計解析手法を使うか判断できる」と「データ解析ができる(統計ソフトを適切に使える)」ことについては、各職種の達成度に違いはみられな

表1 対象者の背景

		認定看護師 N=88	専門看護師 N=77	教育担当者 N=43	全体 N=208
性：女性	人 (%)	84 (95.5)	76 (100.0)	40 (97.6)	200 (97.5)
年代：20代	人 (%)	6 (6.8)	0 (0)	0 (0)	6 (2.9)
30代	人 (%)	52 (59.1)	38 (50.0)	5 (11.9)	95 (46.1)
40代	人 (%)	28 (31.8)	32 (42.1)	20 (47.6)	80 (38.8)
50代	人 (%)	2 (2.3)	5 (6.6)	17 (40.5)	24 (11.7)
60代	人 (%)	0 (0)	1 (1.3)	0 (0)	1 (0.5)
学歴：専門学校	人 (%)	62 (70.5)	0 (0)	35 (83.3)	97 (46.9)
：短期大学	人 (%)	10 (11.4)	0 (0)	0 (0)	10 (4.8)
：大学	人 (%)	13 (14.8)	0 (0)	3 (7.1)	16 (7.7)
：大学院	人 (%)	2 (2.3)	77 (100.0)	4 (9.5)	83 (40.1)
看護実務年数	平均 (SD)	15.0 (6.1)	14.8 (5.9)	23.7 (8.2)	16.7 (7.3)
所属機関主体					
国	人 (%)	4 (4.6)	8 (11.0)	4 (9.5)	16 (7.9)
都道府県	人 (%)	15 (17.2)	13 (17.8)	8 (19.1)	36 (17.8)
市町村	人 (%)	15 (17.2)	4 (5.5)	13 (31.0)	32 (15.8)
医療法人	人 (%)	18 (20.7)	15 (20.6)	4 (9.5)	37 (18.3)
他	人 (%)	35 (39.8)	33 (42.9)	13 (30.2)	81 (38.9)
所属機関Ns数					
20人未満	人 (%)	27 (30.7)	26 (33.8)	5 (11.6)	58 (27.9)
20～200人	人 (%)	10 (11.4)	5 (6.5)	5 (11.6)	20 (9.6)
200～400人	人 (%)	31 (35.2)	14 (18.2)	17 (39.5)	62 (29.8)
400人以上	人 (%)	20 (22.7)	32 (41.6)	16 (37.2)	68 (32.7)
主な業務*					
師長等	人 (%)	7 (8.0)	20 (26.0)	18 (41.9)	45 (21.6)
教育担当	人 (%)	14 (15.9)	17 (22.1)	22 (51.2)	53 (25.5)
主任	人 (%)	27 (30.7)	20 (26.0)	4 (9.3)	51 (24.5)
スタッフ	人 (%)	40 (45.5)	13 (16.9)	2 (4.7)	55 (26.4)

*複数回答

かった。

3. 臨床看護研究の取りくみ状況

所属機関での研究実施経験がある者は86.1%であり、現在、研究実施中の者は41.0%であった。現在の研究実施中の者は、専門看護師では55.8%の者が研究を実施しているのに対し、教育担当看護師は23.8%の者のみが研究を実施していた。研究の実施体制については、専門看護師では、大学との共同研究が18.2%、施設外の研究プロジェクトが20.8%と施設外の機関との共同研究体制をとっている者が他に比べて多かった（認定看護師：大学との共同研究3.4%、施設外研究プロジェクト1.1%、教育担当者：大学との共同研究2.3%、施設外研究プロジェクト2.3%）。業務上の研究の必要性や今後、研究を行いたいと思う者は90%以上を超えていた。

研究を実施する上で98%の対象が困難ありと回答

し、その内容について多かったのは「時間がとれない」（67.5%）、「データの分析」（54.3%）であった。また、困難の内容を各職種間で比較したところ、専門看護師は「文献検索・入手」「資金不足」「時間がとれない」など研究の体制に関わる問題を挙げたが、認定看護師では全般的な研究方法の知識やスキル、教育担当看護師では「実践上の疑問を研究課題に結びつける方法」と「データの分析方法」など具体的な知識とスキルを挙げた。

研究指導の経験がある者は全体の82.7%、現在指導中の者は47.8%であり、いずれも専門看護師と教育担当看護師の指導経験や実施割合が高かった。

研究指導を実施する上で92.9%の者が困難ありとしていた。困難の内容については、全ての対象者が、「自分の看護研究に関する知識や能力の不足」と「スタッフのコンディションや環境」、「具体的な研究プ

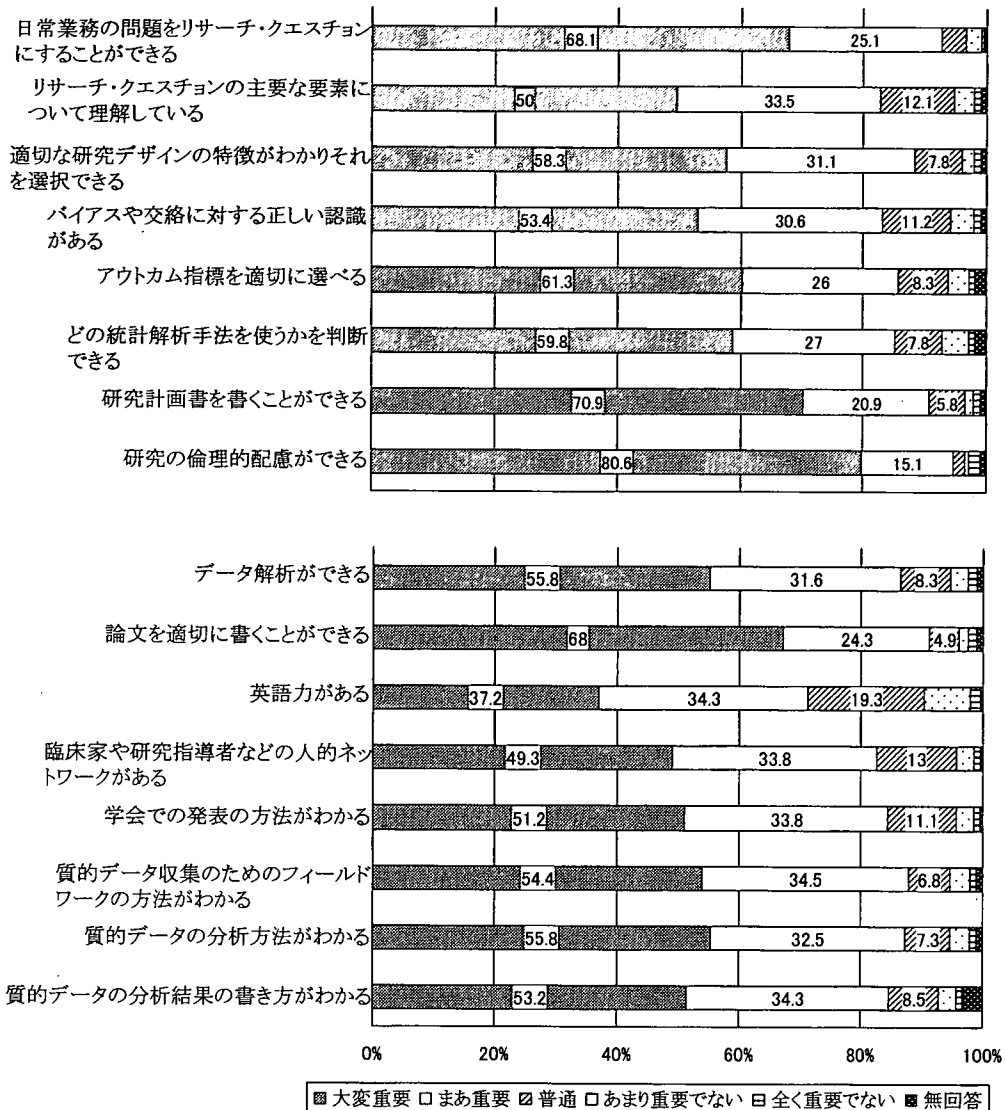


図1 臨床看護研究に関する知識・スキルの重要性の認識

ロセスでの指導」,「スタッフの研究能力の不十分さ」を挙げている(表2)。

4. 臨床看護研究の教育セミナーに関するニーズ

研究の教育セミナーへの参加経験がある者の割合は、全体では53.6%であったが、教育担当看護師は74.4%とその割合が高かった。全体では91.7%がセミナーに参加を希望していたが、特に認定看護師の参加希望が64.0%(専門看護師:40.8%、教育担当者:46.5%)と高かった(表3)。

セミナーの内容に関する希望では、「看護研究の基本的手順」と「臨床看護研究のspecializeされた技法」が挙げられていた(表4)。「看護研究のspecializeされた技法」については、すべての看護

師にみられたが、専門看護師では、「看護研究の基本的手順」をセミナーの内容として希望している者はみられなかった。なお、セミナーの展開方法の具体的な希望内容として、スーパーバイザーがついたグループ演習、課題等を展開する具体的な演習、実例の展開等のデモンストレーションや数回にわたる指導などが挙げられていた。

IV. 考 察

本研究の特徴は、臨床看護研究を推進する上で特に重要な役割を担っている実践者である認定看護師、専門看護師、病院の教育担当看護師を対象とし、臨床看護研究の教育ニーズの特徴を全国的な調査か



図2 臨床看護研究に関する知識・スキルの達成度の自己評価

表2 臨床看護研究指導上の困難の内容

カテゴリー	サブカテゴリー
自分の看護研究に関する知識・能力の不足	自分の知識・能力が不足している
	指導に自信がなく、不安である
	十分な指導ができない
スタッフのコンディション・環境	時間の確保が困難である
	指導体制に問題がある
	スタッフの研究意欲が高められない
具体的な研究プロセスでの指導	研究計画の立案の指導が難しい
	データ分析方法の指導が難しい
	論文の書き方の指導が難しい
スタッフの研究能力の不十分さ	スタッフの研究に対する知識や能力が十分でない 研究が業務改善のレベルで終わる

* 自由記載のあった119人 (57.2%) の記述内容の質的分析である。

表3 臨床看護研究の教育セミナーに関するニーズ

		認定看護師 N=88	専門看護師 N=77	教育担当者 N=43	全体 N=208
セミナー参加経験あり	人 (%)	47 (54.0)	32 (41.6)	32 (74.4)	111 (53.6)
セミナー主催者：					
大学	人 (%)	8 (9.1)	15 (19.5)	6 (14.0)	29 (13.9)
研究会・学会	人 (%)	17 (19.3)	14 (18.2)	17 (39.5)	48 (23.1)
職員団体	人 (%)	26 (29.6)	7 (9.1)	19 (44.2)	52 (25.0)
セミナー参加の希望：					
参加したい	人 (%)	55 (64.0)	31 (40.8)	20 (46.5)	106 (51.7)
まあ参加したい	人 (%)	29 (33.7)	34 (44.7)	19 (44.2)	82 (40.0)
あまり参加したくない	人 (%)	2 (2.3)	9 (11.8)	4 (9.3)	15 (7.3)
参加したくない	人 (%)	0 (0)	2 (2.6)	0 (0)	2 (1.0)

表4 臨床看護研究セミナーに関する希望

カテゴリー	サブカテゴリー
看護研究の基本的手順	看護研究全般
	文献の使用
	研究課題の設定
	研究デザインの選択
	研究方法の選択
	分析方法の選択
	データ収集方法
	倫理的配慮
	研究計画書の作成
	データ分析
	アウトカム指標の選定
	研究のまとめ方
	看護研究のspecializeされた方法
量的研究	
統計処理	
質的研究	
研究手法	
論文作成	
グラフの書き方	
研究指導方法	
クリティーク	

* 自由記載のあった144人 (69.2%) の記述内容の質的分析である。

ら把握したことである。その結果、以下に示す知見が明らかにされた。

まず、調査対象となった看護職の臨床看護研究実施経験は86.1%であり、現在実施中の者は41.0%であった。学会に参加した実践者を対象とした調査では、研究取りくみ経験は72.9%、現在実施中の者は26.8%という報告があるが⁶⁾、本研究の対象者の研

究実施状況は、これらの実施状況と比較しても高い実施割合であり、本研究の対象者は臨床看護研究によりかかわっている実践者であることが確認された。しかし、他の報告^{6) - 9)}と同様、本研究でも大部分の対象者は研究実施上の困難さを挙げていた。

本研究では、臨床看護研究指導は82.6%と大部分の者が実施経験を持っていることが示され、本研究の対象者は実践の場で研究推進に主導的な役割を担っている対象と考えられた。研究指導上の困難の内容としては、自分の研究に関する知識やスキルの不足の他に「時間がとれない」や「スタッフの意欲を高められない」などのスタッフのコンディションや指導体制に関わることが挙げられており、これらの内容は、過去の報告¹³⁾とも一致するものと考えられた。

臨床看護研究セミナーへの参加を91.7%の対象者が希望しており、セミナーの方法としてはスーパーバイザーがついたグループ演習や実例や課題を用いた具体的な演習など、受動的なセミナーというより、グループワークなど能動的な学習内容を盛り込んだものを望んでいることが本研究で示された。

また、臨床看護研究方法に関する知識やスキルの達成度などを看護師から把握した報告は他にほとんどみられず、本研究はその点からも意義があると考えられる。本研究の対象者はほぼ全ての知識やスキルを重要ととらえていたが、「倫理的配慮」や「学会発表」など比較的、取りくみやすいものを除き、研究方法に関する具体的な知識やスキルについては全般的に達成度が低いことが明らかになった。

以上、すべての対象者に共通にみられた特徴を述