

精神科看護師が大学教員との共同研究から修得したこと

— 卒後教育の一環としての看護研究の体験 —

奥村 太志 (岐阜協立大学看護学部)

大平 幸子 (岐阜大学医学部看護学科)

キーワード：精神科看護師，大学教員，共同研究，卒後教育

1. はじめに

精神科で働く看護師の継続教育が困難な理由には3つの現状がある。1つ目は「専門教育の修得レベルの差」があること。精神病院で働く看護スタッフは無資格者、准看護師、正看護師、認定看護師、専門看護師など看護師個人の知識・技術・行動レベルに格差があるため、卒後教育をどの水準に合わせるかが難しいこと。2つ目は、「研修時期の設定の困難さ」があること。民間の精神科病院の多くは、4月時点で新卒者の採用が少なく、年度途中での採用が多いため、研修時期の設定が難しく卒後の集合研修が困難となっていること。3つ目は「年齢や社会経験の差による仕事の向き合い方に差がある」こと。民間の精神科病院で採用される看護師には、高校卒業後に看護教育を受けた新卒者、他の職業を経験した後に看護教育を受けた新卒者、結婚や出産後の復帰に精神科を選択した看護師など、様々な背景を抱えて看護を行っており、患者アセスメントも看護実践もバラエティに富んでいる。つまり、多くの看護師は自分の経験を基にした独自の「看護観」を判断の基準としている可能性が高い。近年、学士卒の看護師や高度な教育を受けた認定・専門看護師も臨床には多くなったが、まだ偏在して(森井, 2018)おり、地方では集合教育ができるような専科の精神病院は少なく、結果として、患者の入院期間や受け皿である社会復帰施設に大きな差が生じて、地域差があるのも現状である(伊藤, 2005; 新保, 2005)。これに加え、身体科の看護と比べて、精神看護の看護実践での支援の意味が分かりづらいため、それぞれが経験重視の看護を展開する傾向にあるといえる。このような現状から、専門性の探求が困難な状況が続くといえる。

では、集合教育ができない状況で、どのような教育的刺激が精神看護におけるアセスメントや看護実践能力を高められるであろうか。先に、精神看護は「支援の意味が分かりづらい」と記述したが、当然、臨床の現場では「これでいいのだろうか」という臨床疑問が満載のはずである。その疑問とどのように向き合うかが大切であり、厳しい表現をすれば、疑問を持たない看護師は変化(成長)できないし、患者管理型に傾倒するようになり、看護の質の向上は望めないであろう。つまり、看護師自身が抱いた「臨床での疑問」をどのように専門的に理解し、解決するかが、卒後教育にはとても大切である。そう捉えると、卒後教育の課題として大きな効果があるのは「臨床で抱く疑問」について研究を通して、専門的視点を持って紐解いていく経験の積み重ねということになる。

幸いなことに、大学教員である著者らは、精神看護の専門家として専科の精神病院から共同研究の依頼

を受け、卒後教育の一環として、7年間に渡って臨床看護師とともに『研究疑問』を探求してきた。この7年間の共同研究が、看護師にとってどのような体験となっていたのか、アセスメントがどのように変わり看護実践に活かされているのか、つまり、卒後教育として共同で行う看護研究は実践者にどのような影響を与えたのかについて明確化することは、著者らの課題である。

以上を背景とする本研究は、精神科看護師が精神看護分野の大学教員と共に看護研究に取り組み、臨床疑問を探求するという体験から、どのような気づきや知識を得て、看護実践を変化させたかについて解明することを目的とした。

2. 方法

2.1 用語の定義

- (1)共同研究:「精神科看護師が看護実践から抱いた疑問を大学教員とともに研究によって探求する」こと。
- (2)研究参加者:卒後教育の一環として、看護実践能力段階に応じて看護部から指名され、大学教員とともに共同研究を行う看護師。

2.2.1 対象者 (研究参加者)

本研究の対象者は、看護部の教育担当師長(副看護部長)が、各病棟より3~5名の看護師を選出し1年間大学教員2名とともに看護研究を行った看護師である(年度ごとに、卒後教育の目的に沿って、看護実践能力段階により教育担当の副看護部長が選出)。その内1~2名が次年度も継続して新メンバーに加入し、継続教育につなげるように工夫されたものである。

2.2.2 共同研究によって専門誌に掲載された論文

以下に示す「表1. 対象者の行った共同研究成果」は、専門誌に掲載された論文のみを整理したものであり、臨床で看護師が抱いてきた研究疑問の解決に向けた研究内容である。これらテーマは、アンケート調査の自由記述に関連するので一覧表にして示した。(学会発表だけの共同研究はこの記載から外した)

表 1. 対象者の行った共同研究成果 (学会掲載論文のみを提示する)

掲載年月	研究テーマ	共著者人数 (教員数)
2011. 12	境界性人格障害患者の事例を通してー患者の問題行動への介入の経過からの気づき	6人(1人)
2011. 12	無為自閉の患者に対する患者参加型カンファレンスの活用 (日本精神科看護技術協会全国優秀論文)	5人(1人)
2012. 08	急性精神病状態から回復過程における看護のアプローチ 非定型精神病患者の体験理解と寛解過程にもとづいたケアの検討	7人(2人)
2013. 11	精神科長期入院患者に対する退院支援の現状と課題 事例検討と退院支援プログラムの学習を通した看護師の認識の変化	4人(2人)
2013. 11	慢性期精神障害者のアセスメントとケアの現状 精神科慢性期病棟に勤務する看護師へのアンケート調査から	5人(2人)

2014. 03	認知症患者家族に対する看護師のコミュニケーションの実際 プロセスレコードの分析を通して見えてきたもの	6人（2人）
2014. 06	急性期精神病状態で初回入院した患者の家族への看護支援	6人（2人）
2014. 11	理不尽な言動のある境界性パーソナリティ障害患者の看護 看護師の不全感についての考察	5人（2人）
2015. 04	認知症病棟における行動制限最小化に向けて 看護師の意識調査から見えてきたもの (日本看護協会全国優秀論文)	5人（2人）
2015. 11	ストレスケア病棟における気分障害の看護に関する考察 気分障害患者と看護師の満足度調査を通して	5人（2人）
2015. 11	精神科閉鎖病棟における慢性期看護の現状と課題 受け持ち制看護の振り返りから	4人（2人）
2017. 05	精神障がい者の退院支援に取り組む看護師の意識変化 CP・PSW による退院支援学習会を実施して	4人（2人）
2017. 07	精神疾患患者の退院に消極的な家族への支援 精神科救急病棟看護師への調査から見えたもの	6人（2人）
2017. 07	退院に不安がある精神科長期入院中の統合失調症患者への働きかけ	4人（2人）
2017. 11	マザーリングを意識した隔離室における看護実践と患者の体験	4人（2人）
2018. 04	長期隔離中の統合失調症患者に対する看護師の意識調査	4人（2人）
2018. 06	抗精神病薬の長期使用患者に対する排便への援助	4人（2人）
2020. 02	看護の視点から捉えた認知症患者の徘徊	5人（2人）
2020. 02	精神疾患患者の頓用薬による症状自己管理に向けた看護師のかかわり	5人（2人）

*論文掲載年月日は、専門誌に掲載された日付であり、実際に共同研究を行った期間の1年～2年遅れである。

2.3 本調査研究の期間

令和元年3月7日（岐阜大学倫理審査承認日）～令和2年3月31日

2.4 データ収集方法

研究のデザインは自記式質問紙調査（自由記述方式の設問を設定）

研究対象病院の責任者に対して、研究について、文書と口頭で説明を行い、同意を得てから研究を開始する。アンケート調査は、これまで大学教員との共同研究に参加し、本研究に同意を得られた看護師に質問紙の回答を依頼する。回収は看護部前に鍵のかかる回収ボックスを2週間設置する。本アンケートの設問は対象看護師の体験を具体的に引き出すための内容とした。

- (1) 研究を進めるときにどのような困難を感じたか
- (2) 教員との共同研究であったことで、研究がうまく進んだこと、気づいたこと
- (3) 研究で困難と受けとめていたこと、気づきに繋がったことを現在どのように考えているか
- (4) 研究を進める上で迷いの有無と、それをどのように解決したか
- (5) 病院（施設）内で研究に携わらない看護師との連携協働はどのようにしてきたか
- (6) 共同研究者である看護教員や施設管理者に対する要望はあるか

- (7) 研究、発表、論文掲載など全体を通して、精神科看護師として視点に変化はあるか
- (8) 看護研究を経験したことによる看護実践の変化、考え方の変化はあるか
- (9) 看護研究の必要性についてどのように捉えているか

2.5 データ分析方法

研究対象の看護師によっては5～6年前の共同研究の体験であり、「自由記述方式の設問」はその記憶を想起しながらの記述である。一方で、最近共同研究を行ったばかりの看護師の場合は、まだ、事後の変化を確認できない状況にある可能性があるため、対象者の記述した内容は、記述する時点での考えや思いであると理解し、その時点で「どのような体験と受け止めているか」を重視する。また、回答として得られた自由記述データは、設問項目内容の重複や表現の不足も考えられ、設問ごとに整理・集計するのではなく、記述された内容の全体を概観し、文脈ごとに類別して統合する「質的統合法」を用いて整理・分析をおこなう。

2.6 倫理的配慮

本研究は、岐阜大学の倫理審査委員会の承認を得たうえで行った。研究の意義・目的については、施設代表者には書面と口頭にて、研究対象者には書面にて説明し、参加協力は任意とし、アンケートへの回答をもって同意を得たこととした。利益相反はない。

3. 結果

3.1 研究参加者

研究協力を得られた看護師は30名中20名であった(表1)。男女比は7:13、平均年代は40歳代、看護師資格後の平均勤務年数は20.4年、うち精神科看護の平均勤務年数は14.9年であった(看護師経験の中身を見てみると、一般科の看護を経験してきた後に精神科勤務をしている看護師と、精神科のみの経験である看護師とに2極化傾向である)。共同研究参加回数は1回～3回で、そのうち65%が1回の参加者であった(複数回の経験者5名は、新しい研究のメンバーのサポート役として残った看護師である。)

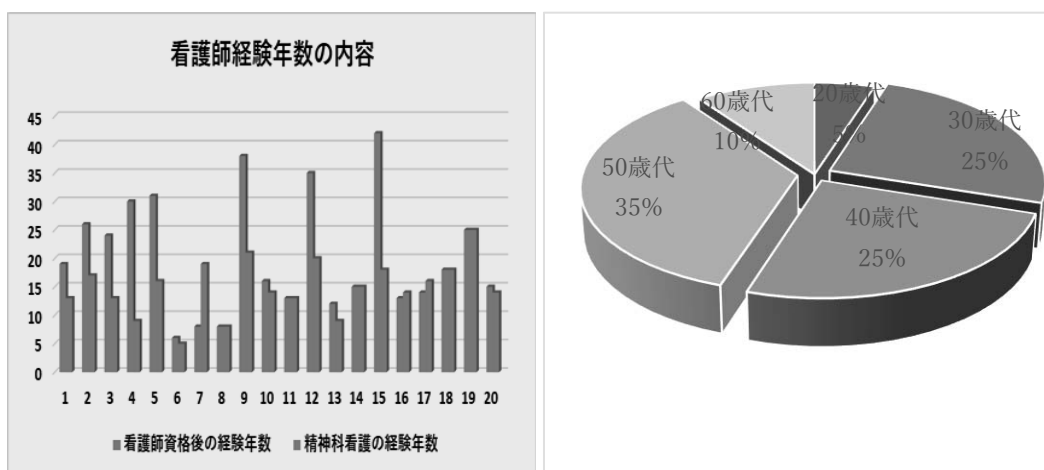


図1. 看護師の背景 (看護経験年数)

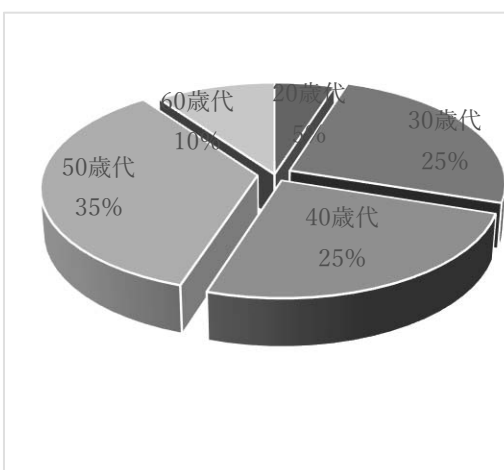


図2. 看護師の背景 (年代)

3.2 精神科看護師が大学教員との共同研究を通じた体験の構成要素

自由記述で質問事項に沿って記載された内容は文脈ごとに整理・分類した結果、体験した項目（大カテゴリーに統合できた）は6項目となった（表2. 精神科看護師が大学教員との共同研究で体験した内容を参照）。以下に、項目に沿って結果を示す。

(1) 教員との共同研究を通して看護師がこれまでの自分の精神科看護観を変化させた理由

①表現方法の学習の必要性

- ・言葉や文章などの表現力の乏しさへの気づき
- ・共同研究は相手に伝わる言葉や文字を学習する機会

②専門知識不足

- ・精神科看護に対する専門知識の不足

③現象に対する浅い理解

- ・看護師としての拘りへの気づき
- ・臨床で起こっている現象に対する浅い理解

④固定化しやすい看護観の変化

- ・看護師が抱いてきた精神科看護観を変化させた共同研究

⑤看護観・看護実践の変化

- ・慢性化してきた看護師の看護観や実践方法を変化させた看護研究

⑥研究の必要性の理解

- ・看護研究により高められる看護実践能力の向上

(2) 共同研究を経験したことで、看護師が実感した研究が必要な理由

①アセスメント能力の向上

- ・事例研究によって高まる患者アセスメント能力

②看護実践の意味を理解し変化する機会

- ・看護の考え方や視点を広げ、看護実践を修正する機会
- ・今後の看護に活かせる研究結果精神科看護に対する専門知識の不足

③看護実践に活用できる研究の思考過程

- ・看護の質を高めることにつながる研究の思考過程

④論理的な探究方法

- ・看護研究は看護師独自の看護観や看護実践方法をエビデンスに基づいて論理的に探究できる唯一の方法

(3) 共同研究をうまく展開するために必要な条件とその理由

①研究目的の明確化に必要な十分な時間配分とディスカッション

- ・研究目的を明らかにするために必要な共同研究初期の十分なディスカッション
- ・研究目的の共通理解に必要な十分な時間と丁寧な聞き取り

②共同研究を支援する環境（病棟スタッフの協力・看護部の教育方針）

- ・研究協力を快く受け入れてくれる病棟スタッフの存在による研究へのモチベーション維持
- ・研究者からの積極的な協力依頼に快く協力する病棟看護師
- ・困難な研究の乗り越えに必要な上司や同僚からのサポート

- ・研究を通して強化された協力体制と看護への認識

③研究セミナーの間隔と連絡方法の確保

- ・月1回の研究セミナーで生じる「研究への不安と悩み」と向き合う時間と、「主体的解決」のための連絡方法の確保

(4)学会発表・論文掲載という形で得た共同研究の達成感

①学会発表・掲載による達成感

- ・学会参加や論文掲載を通して高まった精神看護の探求心

(5)研究を進める看護師に有用な大学教員

①研究に有効な教員との問答

- ・教員の「質問に答える」ことで絞り込めた研究テーマ

②研究に有用な教員のアドバイス

- ・教員の「アドバイス」により進められた看護研究
- ・「根拠に基づいた考え方・見方」につながったと看護研究

③教員による具体的な研究指導

- ・研究の進行に必要な教員による具体的な指導

④セミナーでの教員の活用

- ・研究進行にともなう様々な迷いの軽減・解決に役立ったセミナー

⑤教員によるセミナー記録

- ・セミナーでの検討内容の確認に役立つ教員の記録

(6)共同研究に参加した看護師が抱く不満

①教員から感じる重圧感

- ・大学教員という肩書による看護師の重圧感(教員と看護師という立場)

②教員に対する不満

- ・研究目的の明確化のために必要な丁寧な聞き取りに不満を抱く→「教員が臨床現場を知らないという認識」

- ・日常業務の合理化と研究を混同する看護師に生じる教員への不満

③研究に興味・関心を示さない看護師

- ・最後まで仕事以外のことと認識し興味関心を持てなかった共同研究

④研究は時間や労力の無駄と認識している看護師

- ・看護研究による時間や労力の消耗を回避したい看護師

4. 考察

本考察は、精神科看護の卒後教育が困難であること、精神科看護は経験優位で看護観を抱きやすく、一度、定着するとその看護観を修正することも難しくなるということを鑑み、看護部の狙いとして、大学教員との「共同研究」を、看護師を触発する卒後教育の一環として位置付けたものの検討である。そこで、看護研究の体験として、質的に統合された結果を1つ1つ項目だてし、以下に検討を加える。その後、全体

について考察を加える。

(1) 教員との共同研究を通して看護師がこれまでの自分の精神科看護観を変化させた理由

言葉や文章については、データにあるように、看護師・教員ともに、共通言語を持っていなかったといえる。臨床では看護師が当たり前に使っている用語はその施設（病棟）では独特な意味（定義？）があって、教員には理解が難しいことが多い。一方で、教員が使用する知識や専門的な解釈が看護師には難しいため、とりわけ研究の初期に共通理解がなかなかできなかったと考えられる。その中で、言葉の意味をしっかりと確認していく作業が重要であることが明らかになった。また、長年の経験の積み重ねで作り上げられた「精神科看護観」は、看護師の都合にいい解釈であることが多く、研究を経験することによって、「患者のことを決めつけてみていた」ことに気づいたことは重要な意味があったと考えられた。それに加えて、「自分たちの拘り」にも気づき、「ある場面で起こる現象をしっかりとアセスメント」し「専門的に思考していくことが本当に必要な知識」と洞察している。この経験により、慢性化していた自身の看護観や実践方法を変化させ「看護実践能力の向上」に繋がっているということである。共同研究は看護師の自己洞察に有用であると考えられた。

(2) 共同研究を経験したことで看護師が実感した研究が必要な理由

精神科看護では、例え同じ病気でも、100人の患者がいたら100通りの症状に出会うといわれている。そのため、看護師が対応を誤らないように、「患者への対応を差別しない」「統一した看護」を是とするような、マニュアルに沿った表面的な看護が行いがちになる。それではアセスメントは浅くなり個性は失われる。看護師にとって事例研究のアセスメントが難しいのは、その個性を掘り下げるからである。共同研究では教員の指導が入ることで、看護師は「看護の考え方や視点を広げること」ができ、「個別的に対応することの根拠」や「看護実践の意味」を思考する経験となったと考えられた。これが「看護実践に活用できる研究の思考過程」であり、看護研究は看護師独自の看護観や看護実践方法をエビデンスに基づいて論理的に探究できる唯一の方法という考えに至っている。

(3) 共同研究をうまく展開するために必要な条件とその理由

精神科看護師と大学教員の共同研究を順調に進めていくためには、「研究目的」について、最初の段階で十分な時間を取って双方で丁寧な聞き取りと確認を行うことが重要であると考えられる。先に、共通言語を持つ必要性を取り上げたが、研究が途中で挫折しないように、研究目的や研究の意義、実現可能性にも共通理解が必要であることが分かった。また、看護研究の経験のない看護師は、不安と迷いを繰り返し経験するため、看護部の教育方針・体制や病棟スタッフの協力など、「共同研究を支援する環境」を求めている。逆に、研究者から病棟スタッフへの積極的な協力依頼によって、「研究を通して強化された協力体制と看護への認識」という状況に至っている。理想的な病棟・研究環境といえる。一方で、看護師は、月1回の研究セミナーで生じる「研究への不安と悩み」を早く解決し形にしたいため、短い間隔で指導や確認を求めてくる。しかし、これは片付け仕事ではなく、自己洞察や自己成長の機会であり、月1回の間隔が思考の整理や新しい発想につながっていると考えられた。

(4) 学会発表・論文掲載という形で得た共同研究の達成感

学会発表や論文掲載まで経験した看護師は、達成感があり、さらなる精神看護の探求や、看護師としてのレベルアップを図りたいというモチベーションに繋がったと考えられた。また、他の発表を聞いて、全

国的に臨床的困難に向き合っている同業者の存在に気づき、その中で、看護師自身の研究が学会誌に掲載され、それを同業者に伝えられたことで大きな満足感も得られたのであろう。それは、「患者中心の対応をさらに探求したいという思い」や、「患者のことを深く考えられるようになった」という言葉から読み取ることができる。

(5) 研究を進める看護師に有用な大学教員

研究の中でやり取りされる教員と看護師との問答は、表現がうまくできない看護師の経験を、他者に伝わるような形にして引き出していると考えられる。教員からの繰り返される質問に対して、看護師は答えている間に、研究のイメージが明確になり、語彙を増やして「研究テーマ」を導き出していたといえる。研究テーマを決めてからも、看護師には研究そのものの理解が難しかったようで、その都度、教員からの具体的なアドバイスが必要であり、とりわけ研究方法は教員との話し合いから実現できるという確信に変わっていたようである。また、研究を進めるにあたって出てくる「迷いや不安」は、看護師だけで抱え込んでいては、軽減や解決することは難しい。それを補完したのが、セミナーでの教員の意見であると考えられ、「根拠に基づいた考え方・見方につながった」という看護師の受け止め方からも、研究を進める推進力になっていたといえる。このような経験は、臨床経験が長く固定的な見方しかできない看護師が、多角的な視点から患者理解をはかることができた貴重な経験となっていたのであろう。また、記録に関しては、セミナーで指導を受けた内容も、その場では看護師が「分かった」としていても、後で意味がよく分からなくなることがあった。それに気づいた教員が、セミナーでのポイントを分かりやすく整理し、記録に残すことで、看護師は指導内容を理解しやすかったと考えられた。

(6) 共同研究に参加した看護師が抱く不満

先に、看護師と教員の共通理解が重要であると述べたが、看護師によっては、大学教員との関係構築や研究に向き合う姿勢を示さず、最後まで、共同研究を否定的に受け止めている看護師がいた。ほとんどの看護師は、当初は大学の教員という肩書に抵抗を感じていても、何度かセミナーで交流する間にその重圧感は軽減・消失していた。しかし、一部の看護師は、研究目的の明確化のために、教員が行う丁寧な聞き取りに対して、「教員は臨床現場を知らない」という考えで、教員との問答から、研究の方向性を見いだせない状況が続いたようである。その背景には、「最後まで研究は仕事以外のことと認識し興味関心を持ってなかった」「看護研究による時間や労力の消耗を回避したい」という思いがあると考えられた。看護研究を経験することで「看護に必要な知識や技術」に繋がり、看護の質の向上につながられなかったのは、看護師個人の特性ばかりではなく、教員の力量不足もあったと考えられる。

5. おわりに

精神科で働く看護師の継続教育が困難な理由の1つ目であった「卒後教育をどの水準に合わせるか」については、共同研究の初期に十分な時間をかけて、研究目的を明確化する段階で、徐々に、研究の到達レベルを確認し、同時に、その看護師に必要な専門的な知識について提供することを狙いとしてかかわってきた。考察で検討してきたように、共同研究の全体を通して、看護師に大きな影響を与えられたと感じている。著者ら大学教員にとっては、看護師が悩んでいる現象についてもリアルな体験を共有できたとし、それは、過去に我々自身が経験したことと同じと感じていたからである。大学教員になると看護研究を通して知識や理解が深められるが、このような機会があって、それを確認できたといえる。著者らにとっては、

目の前で、共同研究という形で現場の看護師の役に立てたことは、かけがえのない「幸福な時間」であった。事の始まりは、この企画を提示してくださった看護部長・副看護部長が、わざわざ、遠方にある大学の著者の研究室まで足を運んでいただいたことからである。お二人は、研究棟に入る前の橋の上で、大学病院のヘリポートに出入りしているドクターヘリを見て、「あれがドクターヘリですね」と興味を示されていた。研究室で、この企画を依頼されたときのことは10年たっても鮮明に覚えている。著者にとっては、かけがえのない時間のスタートだった。病院長はじめ、看護部長・副看護部長、共同研究にかかわってくださった看護師の皆様に、このような機会を与えていただいたことを心より感謝している。

参考文献・引用文献

- 1) 森井 康博, 石川智基, 辻真太郎他(2018) : 北海道における医療従事者の地域偏在度の職種間比較, 医療情報学, 37(6), 285-289.
- 2) 伊藤 弘, 濱野 強(2005) : 福祉サービスの地域差, 精神医療, 38, 34-42.
- 3) 新保祐元(2005) : 社会復帰施設の地域間格差是正に向けて 地方分権とランドデザイン, 医療情報学, 38, 26-33.
- 4) 奥村智志, 小久保知由起(2020) : 精神科看護師の研究成果活用に関する認識, 日本看護学会論文集, 50, 70-73.
- 5) 江藤和子, 椎野雅代, 向高利子(2015) : 精神科看護師の学習ニーズの検討 院内研修を考える, 日本精神科看護学術集会誌, 58(3), 297-300.

表2. 精神科看護師が大学教員との共同研究で体験した内容

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード
I. 教員との共同研究を通して看護師がこれまでの自分の精神科看護観を変えた理由	(1) 表現方法の学習の必要性	①言葉や文章などの表現力の乏しさへの気づき ②共同研究は相手に伝わる言葉や文字を学習する機会	・共同研究への参加により、看護師自身が自分の語彙の少なさや表現力の乏しさに気づいた。 ・言葉や文章の使い手など第三者に伝わる表現方法を学習する機会であった。
	(2) 専門知識不足	③精神科看護に対する専門知識の不足	・日ごろの看護は、自分たちの思い込みや、知識不足が原因だったことが分かった。 ・教員からの質問や知識の提供があったので、スムーズに進んだ
	(3) 現象に対する浅い理解	④看護師としての拘りへの気づき ⑤臨床で起こっている現象に対する浅い理解	・教員と話し合いで分かりやすい言葉で整理できると、自分たちが何に拘っていたのか分かってきた。 ・教員との話し合いで、自分達だけでは気づかない「患者理解や看護の意味」について視野を拡げて研究を考えることができた。 ・自分たちが日常的にもやましている疑問点が、教員と話している間に明確となり、すっきりした。
	(4) 固定化しやすい看護観の変化	⑥看護師が抱えてきた精神科看護観を変化させた共同研究	・共同研究をすることで、これまでの看護の考え方の違い、看護師としての自分の思い込み・きめつけがあることがわかった。 ・結果を出すことが大切なのではなく、それまでの関わりや考えようとする過程、看護師として自分を振り返ることで、看護の考え方や患者との向き合い方などが変化した。
	(5) 看護観・看護実践の変化	⑦慢性化してきた看護師の看護観や実践方法を変化させた看護研究	・慢性化してきた看護師の看護観や実践方法を変化させた看護研究だった。 ・研究を進めることで考えが深まり、看護に関する事柄や、物事の考え方などに良い変化があったと思う。 ・慢性化してきた看護師の看護観や実践方法を変化させた看護研究だった。 ・こういう方法も実践してみようという、自分の看護の拡大につながっている。
	(6) 研究の必要性の理解	⑧看護研究により高められる看護実践能力の向上	・看護研究は最新の医療現場の変化や知識や情報を修得する機会となった。
II. 共同研究を経験し	(1) アセスメント能力の向上	①事例研究によって高まる患者アセスメント能力	・事例研究を行ったがアセスメントが苦手な看護師が多かったので、教員からアドバイスがはいるため、気づくことが多くあった。とても、勉強になった

<p>たことで看護師が実感した研究が必要な理由</p>	<p>(2)看護実践の意味を理解し変化する機会</p>	<p>②看護の考え方や視点を広げ、看護実践を修正する機会 ③今後の看護に活かせる研究成果 ④看護の質を高めることにつながる研究の思考過程</p>	<p>・通常の業務では考えられない患者理解の視点や看護を行うとこの意味について考えさせられた。 ・研究を通して学んだことや気づいたことは、今の自分の看護や患者への対応に活かされている。</p> <p>・看護を実践していく上で、研究的思考の大切さがわかった文章にはまともでないとしてもすぐ役立つ思考過程だと感じています。看護の質はこうして高まることが分かった。</p>
<p>Ⅲ．共同研究をうまく展開するために必要な条件とその理由</p>	<p>(4)論理的に探究方法</p>	<p>⑤看護研究は看護師独自の看護観や看護実践方法をエビデンスに基づいて論理的に探究できる唯一の方法</p>	<p>・日頃、業務（看護）で気になっていたことを納得いくまでとことん考え、つまることがより質の高い看護提供につながるということに、身をもって理解する唯一の方法。経験論でなく、論理的に考えられるようになるために一度はやるべき、やっておいた方が看護観が豊かになる。</p> <p>・自分の看護を個々の感覚や独学で行うのではなく、エビデンスに基づいた行動ができるようになるきっかけになるのではないかと、業務外で学習できる時間ができる。</p> <p>・看護研究を敬遠する人もいるが、看護師として働いている限り、一度は研究に携わり、自身の看護の実践を振り返ってほしいと考える。</p>
<p>Ⅲ．共同研究をうまく展開するために必要な条件とその理由</p>	<p>(1)研究目的の明確化に必要な十分な時間配分とデイスカッション</p>	<p>①研究目的を明らかにするために必要な共同研究初期の十分なデイスカッション ②研究目的の共通理解に必要な十分な時間と丁寧な聞き取り</p>	<p>・研究テーマと目的、研究の意義について、3ヶ月くらい時間をかけて話し合っている間に、やっと、研究で明らかにしたことが分かってきた。</p> <p>・研究テーマや目的を十分に話し合わないまま、一部のメンバーの考えで研究を始めたが、途中に何について研究したいのかが分からなくなった。</p> <p>・最初は、臨床で抱えているジレンマをうまく伝えられなかった。研究テーマと目的、研究の意義について、3ヶ月くらい時間をかけて話し合っている間に、やっと、研究で明らかになったことが自分が分かってきた。研究を進める間に、最初の時間がとても大切であると考えようになった。</p> <p>・看護師が研究にしたいと考えてきた内容が、研究として成り立ちつのか、実現可能性があるのか十分な話し合いができたことで、研究テーマを確定できた。</p> <p>・病棟スタッフに「助けてよ！（研究に協力して）」の声掛けをしたら、びっくりするくらい協力してもらうことができました。新人もベテランも関係なく巻き込ませていただきました。これは看護部の方針も大きいと思います。</p>
<p>(2)共同研究を支援する環境（病棟スタッフ</p>	<p>③研究協力を快く受け入れてくれる病棟スタッフの存在による研究へのモチベーション</p>	<p>③研究協力を快く受け入れてくれる病棟スタッフの存在による研究へのモチベーション</p>	<p>・病棟スタッフに「助けてよ！（研究に協力して）」の声掛けをしたら、びっくりするくらい協力してもらうことができました。新人もベテランも関係なく巻き込ませていただきました。これは看護部の方針も大きいと思います。</p>

	<p>の協力・看護部の教育方針)</p>	<p>維持 ④研究者からの積極的な協力依頼に快く協力する病棟看護師 ⑤困難な研究の乗り越えに必要な上司や同僚からのサポート ⑥研究を通して強化された協力体制と看護への認識</p>	<p>・病棟の看護師が、研究活動に関わらなくても、研究者が活動できるように業務の協力を行って欲しかった。モチベーションにつながった。 ・研究の目的や内容など説明、研究目的が達成できるような日々の業務に取り入れていただけよう働きかけをした。(N) ・病棟スタッフには申し送りの時間に研究内容について伝達、報告したり、アンケートを用いて協力を得た。 ・自分から他の看護師と病棟会議やカンファレンスの時、また個人的に話をし、連携をとった。 ・研究のことがよく分からなかったため、前回共同研究を経験した上司や同僚に相談してから、安心して、教員の前で発言した ・研究上の困難は、研究を一緒にやっている看護師で相談し、上司や教員にアドバイスをもらって進めた。協力体制が強まった。 ・共同研究の期間が月に1回では、せっかく検討した内容の確認ができず、不安を感じていた。せめて月に2回くらいの間隔がいいと思う。 ・大学との研究については面談やメールのやり取りを増やせば、どちらも不安が大きくなり、楽しい研究ができるので、勤務調整も考えてもらいたい。 ・文献の検索や取り寄せ、指導内容の修正についてタイムラグがあり、その間は時間が無駄だと感じていたが、それは最後まで解決しなかった。 ・学会への発表や論文掲載までに修正など協力して頂き、完成したことで、一考察できた達成感があり、さらに精神看護を明らかにしていきたいと思えました。(B) ・院内研究発表、専門学会へ参加することで、他の施設の方々や意見交換や研究の発表の表し方(ポスター等)を実際に目にすることの重要性を知り、看護師としてレベルアップすることの必要性をより感じた。 ・考え方、患者さんへの見方は変わったと思う。学会誌に掲載されことは自信になった。その為か、患者さんの訴えについて耳を傾け、何を考えてその訴えをしているのか深く考えるようになった。 ・教員からの質問に答えている間に研究の内容やテーマを絞り込むことができた。 ・看護師が曖昧にしてきた現象についてアドバイスをもらい、研究内容など丁寧に指導がはいったので、勉強になった。自分たちの経験の中から情報を引き出して研究テーマを導き出してもらえた。 ・病棟の看護スタッフのみでは解決できないことや研究方法について、具体的にアドバイスをもらったので進め</p>
<p>IV. 学会発表・論文掲載という形で得た共同研究の達成感</p>	<p>(1)学会発表・掲載による達成感</p>	<p>①学会参加や論文掲載を通して高まった精神看護の探求心</p>	<p>・学会への発表や論文掲載までに修正など協力して頂き、完成したことで、一考察できた達成感があり、さらに精神看護を明らかにしていきたいと思えました。(B) ・院内研究発表、専門学会へ参加することで、他の施設の方々や意見交換や研究の発表の表し方(ポスター等)を実際に目にすることの重要性を知り、看護師としてレベルアップすることの必要性をより感じた。 ・考え方、患者さんへの見方は変わったと思う。学会誌に掲載されことは自信になった。その為か、患者さんの訴えについて耳を傾け、何を考えてその訴えをしているのか深く考えるようになった。 ・教員からの質問に答えている間に研究の内容やテーマを絞り込むことができた。 ・看護師が曖昧にしてきた現象についてアドバイスをもらい、研究内容など丁寧に指導がはいったので、勉強になった。自分たちの経験の中から情報を引き出して研究テーマを導き出してもらえた。 ・病棟の看護スタッフのみでは解決できないことや研究方法について、具体的にアドバイスをもらったので進め</p>
<p>V. 研究を進める看護師に有用な大学教員</p>	<p>(1)研究に有効な教員との問答</p>	<p>①教員の「質問に答える」ことで絞り込んだ研究テーマ</p>	<p>・学会への発表や論文掲載までに修正など協力して頂き、完成したことで、一考察できた達成感があり、さらに精神看護を明らかにしていきたいと思えました。(B) ・院内研究発表、専門学会へ参加することで、他の施設の方々や意見交換や研究の発表の表し方(ポスター等)を実際に目にすることの重要性を知り、看護師としてレベルアップすることの必要性をより感じた。 ・考え方、患者さんへの見方は変わったと思う。学会誌に掲載されことは自信になった。その為か、患者さんの訴えについて耳を傾け、何を考えてその訴えをしているのか深く考えるようになった。 ・教員からの質問に答えている間に研究の内容やテーマを絞り込むことができた。 ・看護師が曖昧にしてきた現象についてアドバイスをもらい、研究内容など丁寧に指導がはいったので、勉強になった。自分たちの経験の中から情報を引き出して研究テーマを導き出してもらえた。 ・病棟の看護スタッフのみでは解決できないことや研究方法について、具体的にアドバイスをもらったので進め</p>
	<p>(2)研究に有用</p>	<p>②教員の「アドバイス」により</p>	<p>・学会への発表や論文掲載までに修正など協力して頂き、完成したことで、一考察できた達成感があり、さらに精神看護を明らかにしていきたいと思えました。(B) ・院内研究発表、専門学会へ参加することで、他の施設の方々や意見交換や研究の発表の表し方(ポスター等)を実際に目にすることの重要性を知り、看護師としてレベルアップすることの必要性をより感じた。 ・考え方、患者さんへの見方は変わったと思う。学会誌に掲載されことは自信になった。その為か、患者さんの訴えについて耳を傾け、何を考えてその訴えをしているのか深く考えるようになった。 ・教員からの質問に答えている間に研究の内容やテーマを絞り込むことができた。 ・看護師が曖昧にしてきた現象についてアドバイスをもらい、研究内容など丁寧に指導がはいったので、勉強になった。自分たちの経験の中から情報を引き出して研究テーマを導き出してもらえた。 ・病棟の看護スタッフのみでは解決できないことや研究方法について、具体的にアドバイスをもらったので進め</p>

		<p>進められた看護研究</p> <p>③「根拠に基づいた考え・見方」につながったと看護研究</p> <p>④研究の進行に必要な教員による具体的な指導</p> <p>⑤研究進行にともなう様々な迷いの軽減・解決に役立ったセミナー</p> <p>⑥セミナーでの検討内容の確認に役立つ教員の記録</p>	<p>やすかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・とうい考えがなかった研究の視点や、アプローチを丁寧に教えていただいたおかげで実際に進めることができた。 ・教員から具体的に指導してもらってスムーズに進められた。文章化で表現するときは、「なるほど」と思った。 ・教員から、文献のクリティークや活用方法のアドバイスを得て、研究の方向性を明確にすることができた。また、研究目的や方法について分かりやすく説明を受け、研究を進めていく事ができた。 ・文章化の段階で、普段、研究の文章を書きなれていないため、不安はありました。研究を常にされている大学の指導や実際の書き方を知ることによって解決しました。 ・研究として自分たちの明らかになりたい方向へ進んでいるのか…などについて、セミナーでその都度確認した。 ・この研究の方向性はこれで良いのか、研究の方法は間違っていないだろうか、などの迷いや不安があったが、セミナーで確認した際に「そういう理解でよい」など言ってもらって自信につながった。 ・セミナーでの指導内容を教員側で記録していただけたので、ポイントが分かりやすくなり助かった。先月の指導を返答いただいて、来月に質問という方法だと、進行状況によっては「待ち」が生じてしまい不安だった。 ・指導の当日はかなり大きく混乱と感じていました。しかし、一度クリアしたらなんとなくかなりそうに思えました。今思えばかなり「ビビり」すぎていたかもしれないです。 ・最初は大学の教授ということで構えていたけれど、進めていく間に気にならなくなりました。 ・大学教員には“スーパー救急病棟”の業務体制についてすぐには理解してもらえなかった。 ・正直、「教員には現場のことが分かってもらえない」と思っていたことがあった。後で、研究方法や内容の実現性を問われていたことが分かったが、途中は苦しかった。 ・看護師間で（業務を改善できる）研究の内容を話し合っても、教員の意見を聞くと、話し合った内容が変わってしまう。正直、「教員には現場のことが分かってもらえない」と思っていたことがあった。 ・時間外で行ったことも多かった為、手当があげばと思った。その後、他スタッフの時は時間外をつけた。 ・看護師としても「研究とはこういうものなんだ」という程度しか思わなかった。何か残るものはなかったまま
<p>VI. 共同研究に参加した看護師が抱く不満</p>	<p>③ 研究に興味・</p>	<p>①大学教員という肩書による看護師の重圧感(教員と看護師という立場)</p> <p>②研究目的の明確化のために必要な丁寧な聞き取りに不満を抱く「教員が臨床現場を知らないという認識」の看護師</p> <p>③日常業務の合理化と研究を混同する看護師に生じる教員への不満</p> <p>④最後まで仕事以外のことと</p>	

	関心を示さない 看護師	認識し興味関心を持たなかった共同研究	終わった。 ・研究に興味が無くてもしなければならぬのが分からない。したい人がいたのなら、希望を聞いてほしい。 ・看護研究の必要性はあると思うが、看護研究についてやす時間や労力や時間を考えると、また看護研究をしたいとは思わない。 ・スキルアップしたいと思っていない看護師からすると面倒な仕事だと思う。 ・あまり看護研究の必要性を感じられない。日常の業務で手一杯。
	④研究は時間や 労力の無駄と認 識する看護師	⑤看護研究による時間や労力 の消耗を回避したい看護師	