

# 神戸市看護大学臨床共同研究に関する実態調査

池田清子 藤井ひろみ 笠松隆洋 高山成子 長野勝利 森下晶代 北川 恵

神戸市看護大学

キーワード：研究助成，臨床研究，看護師，看護系大学，実態調査

## The Survey of Research System which Collaborate with Kobe City College of Nursing and Clinical Institutions

Sugako IKEDA, Hiromi FUJII, Takahiro KASAMATSU, Nariko TAKAYAMA,  
Katsutoshi NAGANO, Akiyo MORISHITA, Megumi KITAGAWA

Key words : Research System, Clinical Research, Nursing, College of Nursing, Questionnaire survey

### I. はじめに

神戸市看護大学臨床共同研究（以下、臨床共同研究とする）は、臨地で生じる問題を現場と大学が共同で考え、看護の質向上にむけてとりくむ研究制度である。この研究制度は神戸市独自の制度であり、研究を通して現場と大学とが互いに連携することにより、臨地の問題解決の手がかりがつかめるだけでなく、互いの研究能力の育成が期待できる。しかし、近年、急性期型の市民病院群や回復期型の病院群の看護師は、患者の重症化・高齢化、医師・看護師不足の影響をうけ、看護師はますます過酷な勤務を強いられている。同様に、訪問看護ステーションの看護師や地域の保健師も、施設から在宅へ患者の療養の場が移行する流れのなかで、他職種と連携しながら重症化・高齢化する患者と家族の支援を懸命に行っている。

このような状況のなか、現場の看護師や助産師、保健師は、研究時間を確保すること、研究を成し遂げるモチベーションを維持しにくい現状があると考えられる。また、大学の教員も従来の教育・研究活動に加え、時代の要請に応えるように地域貢献やカリキュラム改正などに取り組んでいる。しかし、ここ数年は次第に臨床共同研究へのコミットが時間的、実質的に困難になりつつあるのではないかと考える。

そこで、本研究では、臨床共同研究制度の評価と今後の改善策を講ずるための基礎的資料を得ることを目的に、臨地看護職員（以下、臨地職とする）および神戸市看護大学教員（以下、教員とする）を対象として、「臨床共同研究を遂行するために何に困っているのか」「臨床共同研究に望むこと・改善してほしいことは何か」に主眼をおいた実態調査を行った。

### II. 対象および方法

#### 1. 対象者

学生実習受け入れ施設に勤務する全ての臨地職（常勤看護師・助産師・保健師）のうち、勤務1年目の者を除く1,441名と全教員58名に対して調査を実施した。

#### 2. 方法

調査は、2008年10月1日～12月31日に実施した。調査施設および調査機関は、神戸市市民院群（神戸医療センター中央市民病院、西市民病院、西神戸医療センター）、介護老人保健施設、助産院等および神戸市看護大学である。調査対象者に、無記名自記式質問紙を配布した。調査内容は、①所属部署や職位、卒業生の有無等の基本的事項 ② 過去における臨床共同研究の体験の有無と役割 ③ 研究の過程において困った

こと・得られたこと、であり、複数の選択肢から一つないしは複数を選択する回答方式とした。なお、本調査は質問紙作成の段階で、神戸市市民病院群の看護部長・副看護部長の内諾を得た。その他の施設への調査依頼については、当該施設の実習担当教員が看護部長や施設長に説明と依頼を行い内諾を得た。

### 3. 倫理的配慮

研究依頼書に、研究の目的・匿名性の保持・参加は自由意思であり、参加しない場合も不利益を被ることはないこと、外部に結果を公表する場合は部署や施設が特定されることがないように記号で表示すること、回答者数が少なく施設が特定される可能性が高い場合は複数の施設を合わせて記号化すること、本研究終了後に回収した調査票はシュレッダーで処理することを明記した。なお、調査票の返送のあったことをもって、本研究に同意したものとみなした。本研究は、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得た。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象者の基本的属性

調査には、臨地職からは1,048名の回答を得た（回収率72.7%）。一方、大学教員からは30名の回答を得た（回収率51.7%）。

臨地職の所属先は、病棟811名（77%）、外来100名（10%）、その他132名（13%）であった。経験年数は、3～7年目315名（30%）、15年目以上295名（28%）、8～15年目229名（22%）、2～3年目189名（18%）であり、新人からベテランまで比較的偏りが少ない。また、本学の卒業生は158名（15%）であった。教員の職位は、教授9名（30%）、准教授・講師9名（30%）、助教12名（40%）であり、臨地職と同様に職位の偏りは少ない。

### 2. 調査結果

調査項目ごとに結果を示す。結果の1)～3)と8)は共同研究（臨床共同研究・一般研究）についての項目で、全ての臨地職および教員が対象である。4)～7)は臨床共同研究のみへの参加者を対象とした項目である。

#### 1) 共同研究への参加の有無と回数・参加した研究の種類・臨床共同研究の周知状況

臨地職で教員との共同研究に参加した経験のある者は、1,048名のうち115名（11%）であり、研究の種類でみると、臨床共同研究が70名（56%）、一般研究39名（31%）、わからない16名（13%）であった。教員では30名のうち21名（70%）が共同研究の参加経験があり、種類でみると、臨床共同研究19名（63%）、一般研究8名（26%）、無回答3名（10%）であった。また、臨床共同研究に参加した経験のある臨地職は87名であり、臨地職全体の8%を占めていた。参加回数でみると、1回が58名（67%）、2回が17名（19%）、3回が12名（14%）であった。参加経験者の所属部署は、病棟53名（61%）、外来14名（16%）、その他20名（23%）で、経験年数は3年未満4名（5%）、3～7年12名（14%）、8～15年14名（16%）、15年以上57名（66%）であった。一方、臨床共同研究への参加経験のある教員19名の参加回数は1回が7名（53%）、2回が2名（37%）、3回が10名（10%）であった。「臨床共同研究について知っているか」との問いに対して、臨地職の526名（50%）が知っていると回答していた。応募回数では、0回が911名（87%）、1回が44名（4%）、2回11名（1%）であり、3回以上は2名（0.2%）とごく少数であった。

#### 2) 臨床共同研究に期待すること（上位3位まで選択）

選択枝の上位3位までを選んだ延べ人数が多かった項目をみると、臨地職では、「臨床での疑問を研究テーマにしていく過程が理解できる」が533名、「研究成果が実践にいかせる」が489名、「研究方法について理解が深められる」が382名と続いていた。期待度が第1位であった項目について割合の高かった順にみると、「研究成果が実践にいかせる」が263名と最も多く、次いで、「臨床での疑問を研究テーマにしていく過程がわかる」が170名であり、他方、延べ人数が少なかった項目は、「看護大学教員とつながりがもてる」が73名、「投稿や発表の機会が増える」が103名であった。

教員についても同様に、延べ人数が多かった項目をみると、「現場とのつながりがもてる」が26名、「研究費用が得られる」が25名の順であった。期待度が第1位であった項目は、「現場とのつながりがもてる」が14名、「研究費用が得られる」が5名と続いていた（表1）。

表 1. 臨床共同研究に期待すること（上位 3 位まで選択） 臨地職：1,048名 教員：30名

		1 位	2 位	3 位	合計 (%)
		臨地職	11	19	43
現場・大学とつながりが持てる	教員	14	10	2	26 (86.7)
	臨地職	52	83	64	199 (19.0)
研究費が得られる	教員	5	12	8	25 (83.3)
	臨地職	51	117	67	235 (22.4)
他の教員からの指導が得られる	教員	0	5	1	6 (20.0)
	臨地職	7	49	47	103 (9.8)
投稿や発表の機会が増える	教員	0	0	4	4 (13.3)
	臨地職	100	177	105	382 (36.5)
研究方法について理解が深められる	教員	0	1	2	3 (10.0)
	臨地職	170	266	97	533 (50.9)
臨床での疑問を研究テーマにしていく過程が理解できる	教員	0	1	2	3 (10.0)
	臨地職	31	87	77	195 (18.6)
研究計画作成の仕方が理解できる	教員	0	0	0	0 (0.0)
	臨地職	11	81	51	143 (13.6)
研究倫理について理解が深められる	教員	0	0	0	0 (0.0)
	臨地職	10	70	60	140 (13.4)
統計についての理解が深められる	教員	0	0	0	0 (0.0)
	臨地職	263	162	64	489 (46.7)
研究成果が実践に生かせる	臨地職	263	162	64	489 (46.7)
	教員	0	0	0	0 (0.0)

### 3) テーマ募集の時期、きっかけ、役割および研究計画助成金について

テーマ募集の時期が「適切である」と回答した者は、臨地職130名（12%）、教員13名（43%）であり、「適切でない」と回答した者は臨地職8名（0.8%）、教員1名（5%）であった。同時に、「わからない」と回答した者は臨地職で722名（69%）と最も多く、教員も4名（21%）と多かった。自由記載でも、「9～10月・もう少し早い時期・7月、8月、9月、10月・早めに・4月から研究テーマ募集にしないと異動があるなど取り組みに支障が出る可能性があるのではと感じる・新職員が入職されて落ち着いた頃」などの意見があり、11月よりも早い時期を希望していることがわかる。

テーマに取り組んだきっかけでは、臨地職では、「看護部・師長のすすめ」が47名（54%）と最も多く、次いで、「自主的」21名（24%）、「教員のすすめ」14名（16%）の順であった。教員は「臨床からの要請」13名（50%）が最も多く、次いで、「上司のすすめ7名」（37%）、「自主的」6名（32%）の順であった。

研究における役割では、臨地職では「リーダーとして」が18名（21%）、「メンバーとして」が68名（79%）であり、教員では「リーダーとして」が13名（56%）、「メンバーとして」が10名（43%）であった。また、

平成18年度から開始された研究計画助成制度については、臨地職側で、「知っている」が27名（31%）、「知らない」が59名（68%）であった。

### 4) 研究の過程で苦勞したこと

#### ① 研究計画作成について

臨地職では、「研究を実施するための時間がない」が44名（51%）と最も多く、次いで、「計画書を書くための時間がない」が30名（35%）、「文献や図書の検索がしにくい」29名（33%）、「要求水準が高すぎる」13名（15%）、「予算の立て方がわからない」12名（14%）の順であった。一方、教員では、「計画書を書くための時間がない」が12名（63%）であった（表2）。

#### ② 倫理審査について

臨地職では、「計画修正のための時間がない」が22名（25%）と最も多く、次いで、「要求水準が高すぎる」が10名（12%）、「変更をもとめられた意図が不明確」が8名（9%）の順であった。教員では、「メンバーの支援が少ない」が7名（37%）と最も多く、次いで、「計画修正のための時間がない」が6名（32%）、「要求水準が高すぎる」が4名（21%）の順であった（表3）。

表 2. 研究計画書の作成で苦労した点 (複数回答) 臨地職: 87名 教員: 19名

	臨地職(%)	教員(%)
〔臨地職のみ〕研究を実施するための時間がない	44 (50.6)	—
計画書を書くための時間がない	30 (34.5)	12 (63.2)
文献や図書の検索がしにくい	29 (33.3)	0 (0.0)
要求水準が高すぎる	13 (14.9)	0 (0.0)
予算の立て方がわからない	12 (13.8)	0 (0.0)
メンバー〔臨地職〕の支援が少ない	5 (5.7)	0 (0.0)
教員の意見が強い	2 (2.3)	0 (0.0)
自宅にパソコンがない	1 (1.1)	0 (0.0)
教員の支援が少ない	1 (1.1)	0 (0.0)
そ の 他	28 (32.2)	7 (36.8)

表 3. 倫理審査で苦労した点 (複数回答) 臨地職: 87名 教員: 19名

	臨地職(%)	教員(%)
計画修正のための時間がない	22 (25.3)	6 (31.6)
要求水準が高すぎる	10 (11.5)	4 (21.0)
変更を求められた意図が不明確	8 (9.2)	2 (10.5)
メンバー〔臨地職・教員〕の支援が少ない	6 (6.9)	7 (36.8)
そ の 他	21 (24.1)	7 (36.8)

表 4. データ収集で苦労した点 (複数回答) 臨地職: 87名 教員: 19名

	臨地職(%)	教員(%)
データ収集のための時間がない	45 (51.7)	13 (68.4)
対象数が不足	26 (29.9)	9 (47.4)
アンケート用紙の作成がむずかしい	23 (26.4)	1 (5.3)
データ収集方法がわからない	16 (18.4)	0 (0.0)
対象の募集や接触方法	16 (18.4)	12 (63.2)
倫理的配慮に限界	13 (14.9)	3 (15.8)
メンバー〔臨地職・教員〕の支援が少ない	9 (10.3)	4 (21.1)
そ の 他	6 (6.9)	1 (5.3)

表 5. データ分析で苦労した点 (複数回答) 臨地職: 87名 教員: 19名

	臨地職(%)	教員(%)
データ分析のための時間がない	48 (55.2)	13 (68.4)
質的データの分析方法がわからない	31 (35.6)	0 (0.0)
量的データの分析方法がわからない	26 (29.9)	0 (0.0)
メンバー〔臨地職・教員〕の支援が少ない	3 (3.4)	3 (15.8)
そ の 他	15 (17.2)	7 (36.8)

### ③ データ収集について

臨地職では、「データ収集のための時間がない」が45名(52%)と最も多く、次いで、「対象者数が不足」が26名(30%)、「アンケート用紙の作成がむずかしい」が23名(26%)、「データ収集方法がわからない」および「対象者の募集や接触方法」が各々16名(18%)の順であった。教員では、「データ収集のための時間がない」が13名(68%)と最も多く、次いで、「対象の

募集方法や接触方法」が12名(63%)、「対象数が不足」が9名(47%)の順であった(表4)。

### ④ データ分析について

臨地職では、「データ分析のための時間がない」が48名(55%)と最も多く、次いで、「質的データ分析の方法がわからない」が31名(36%)、「量的データ分析の方法がわからない」が26名(30%)、「その他」が15

表 6. 報告書作成で苦勞した点 (複数回答) 臨地職: 87名 教員: 19名

	臨地職(%)	教員(%)
書いたことがないのでわからない	32 (36.8)	3 (15.8)
限られた時間で作成すること	28 (32.2)	12 (63.2)
制限された字数で書くこと	11 (12.6)	2 (10.5)
その他	10 (11.5)	4 (21.0)

表 7. 研究全般で苦勞した点 (複数回答) 臨地職: 87名 教員19名

	臨地職(%)	教員(%)
データ分析	26 (29.9)	0 (0.0)
会議時間の調整	21 (24.1)	9 (47.4%)
データ収集	19 (21.8)	3 (15.8%)
考 察	14 (16.1)	0 (0.0)
研究過程全て	13 (14.9)	1 (5.3%)
結果のまとめ	10 (11.5)	2 (10.5%)

表 8. 成果発表で得たもの (複数回答) 臨地職: 87名 教員: 19名

	臨地職(%)	教員(%)
要点を絞ることの大切さ	38 (43.7)	5 (26.3)
参考になる質問や意見をもらったこと	36 (41.4)	8 (42.1)
公表することの大切さ	30 (34.5)	11 (57.9)
パワーポイント作成の能力	7 (8.0)	2 (10.5)
その他	6 (6.9)	3 (15.8)

名 (17%) の順であった。その他の内容は、分析は教員が行ったのでわからない (臨地職)、特にないなどであった。一方、教員では、「データ分析のための時間がない」が13名 (68%) と最も多く、次いで、「その他」の7名 (37%) であった。「その他」の内容は、「臨床と調整が必要なため分析に時間がかかる」、「臨床における研究能力を高めるためには指導が必要」などとなっていた (表5)。

#### ⑤ 報告書作成について

臨地職では、「書いたことがないのでよくわからない」が32名 (37%) と最も多く、次いで、「限られた時間で作成すること」の28名 (32%) であった。教員では、「限られた時間で作成すること」が12名 (63%) と最も多く、次いで、「書いたことがないのでわからない」の3名 (16%) であった (表6)。

#### ⑥ 研究全般について

臨地職で苦勞したことは、「データ分析が26名 (30%) と最も多く、次いで、「会議時間の調整」が21名 (24%)、「データ収集」が19名 (22%)、「考察」が14

名 (16%)、「研究過程全て」が13名 (15%) の順であった。教員では、「会議時間の調整」が9名 (47%) と最も多く、次いで、「データ収集」が3名 (16%)、「結果のまとめ」が2名 (11%) となっていた (表7)。

#### ⑦ 研究成果の発表場所について

臨地職では、「メンバー所属の学会」が48名 (55%)、「大学内」が18名 (21%) であった。教員では、「メンバー所属の学会」が14名 (74%)、「大学内」が4名 (21%) であった。

#### ⑧ 成果発表を通して得たもの

臨地職では、「要点を絞ることの大切さ」が38名 (44%) と最も多く、次いで、「参考になる意見をもらったこと」が36名 (41%)、「公表することの大切さ」が30名 (35%) であった。教員では、「公表することの大切さ」が11名 (58%) と最も多く、次いで、「参考になる意見や考えを得たこと」が8名 (42%)、「要点を絞ることの大切さ」が5名 (26%) であった (表8)。

表9. 臨床共同研究で得たもの(複数回答) 臨地職: 87名 教員: 19名

	臨地職(%)	教員(%)
研究のプロセス	51 (58.6)	2 (10.5)
データ分析の方法	39 (44.8)	3 (15.8)
〔臨地職のみ〕教員とのネットワークができる	39 (44.8)	—
新しい知見を発見すること	37 (42.5)	8 (42.1)
データ収集の方法	36 (41.4)	2 (10.5)
研究計画書の作成	25 (28.7)	6 (31.6)
文献を活用する能力	20 (23.0)	2 (10.5)
倫理審査のプロセス	19 (21.8)	6 (31.6)
看護部または職場の支援	12 (13.8)	7 (36.8)
プレゼンテーションの能力	11 (12.6)	1 (5.3)
持久力	10 (11.5)	1 (5.3)
教員を活用する能力	9 (10.3)	4 (21.1)
〔教員のみ〕メンバーの協力	—	8 (42.1)
時間の管理	8 (9.2)	5 (26.3)
その他	5 (5.7)	2 (10.5)

表10. 臨床共同研究で改善してほしい点(複数回答) 臨地職: 87名 教員: 19名

	臨地職(%)	教員(%)
院内研修との連携がほしい	38 (43.7)	4 (21.1)
一つのテーマに配分する予算を増額してほしい	15 (17.2)	4 (21.1)
〔臨地職のみ〕教員の丁寧な支援がほしい	15 (17.2)	—
広報活動をもっと広く行うこと	9 (10.3)	4 (21.1)
予算の使い方を改善してほしい	5 (5.7)	14 (73.7)
〔教員のみ〕臨床共同研究の予算を他の区分より多くしてほしい	—	2 (10.5)
その他	12 (13.8)	1 (5.3)

## 5) 臨床共同研究を経験して得たもの・学んだもの

臨地職では、「研究のプロセス」が51名(59%)と最も多く、次いで、「データ分析の方法」および「教員とのネットワークができること」が各々39名(45%)、「新しい知見を発見すること」が37名(43%)、「データ収集の方法」が36名(41%)の順であった。

教員では、「新しい知見を発見すること」および「メンバーの協力」が各々8名(42%)と最も多く、次いで、「看護部の支援」が7名(37%)、「研究計画書の作成」および「倫理審査のプロセス」が各々6名(32%)、「時間の管理」が5名(26%)の順であった(表9)。

## 6) 臨床共同研究で今後改善して欲しい点について

臨地職では、「院内研修との連携」が38名(44%)と最も多く、次いで、「教員の丁寧な支援がほしい」および「一つのテーマに配分する予算を増額してほしい」が各々15名(17%)であった。教員では、「予算の使い方を改善してほしい」が14名(74%)と最も

多く、次いで、「一つのテーマに対する予算を増額してほしい」、「院内研修との連携がほしい」および「広報活動をもっと広く行うこと」が各々4名(21%)であった(表10)。教員では、予算の使い方に関する意見が最も多く、その内容は「アルバイト料・会議費を認めて欲しい」が3名、「交通費と謝金の扱い方を拡充して欲しい」が2名であった。

## 7) 今後、臨床共同研究に取り組んでみたいか

臨地職では、「はい」が178名(17%)、「いいえ」が120(11%)、「どちらでもない」が453名(43%)、「無回答」が297名(28%)であった。教員では、「はい」が23名(77%)、「いいえ」が3名(10%)、「どちらでもない」が3名(10%)、「無回答」1名(3%)であった。また、臨床共同研究に参加経験のある87名については、「今後取り組みたい」が38名(44%)、「どちらともいえない」が39名(45%)、「いいえ」が6名(7%)であった。

肯定的な意見としては、「臨床現場は研究テーマの宝庫。

そこで実施している看護を形にする1つの手段として共同研究は非常に有益」というものである。消極的な意見としては、「研究したいテーマがない」「時間が無い」「研究に対して難しいというイメージ」などがあった。他に、「疑問を持っている事が研究にまでもっていけるのか…そんな相談ができるといい。」「少しずつでも参加でき、価値が見出せることが実感できれば参加者は増えると思う。」「臨床共同研究というものがある事を理解していなかった。まず臨床にアピールしてほしい。」という意見などがあった。

一方、教員側からの意見としては「臨床にある研究疑問は、多様な施設から上がってくることも考えられるので、小さな機関とも共同研究できる体制が必要。」「臨床ならではの考え方などを知ることは大変役に立つ」「臨床側が解決したいと考えていることをテーマにあげ、大学教育がメンバーに入ることにより、研究としての深まりや、結果を臨床に生かせる」「とても良いシステムだと思う。」といった積極的・肯定的意見とともに、「大変だった」「時間調整が困難」「1つのテーマを長期的にとりくめるとハードルが低くなると思う。」といった意見があった。

#### IV. 考察

##### 1. 共同研究への参加の有無と回数・参加した研究の種類・臨床共同研究の周知状況

臨床職者のうち大学との共同研究への参加経験がある者は、臨床職では約1割、教員では7割であり、教員に多かった。参加した共同研究の種類は、臨床職、教員ともに臨床共同研究が約6割、一般研究が約3割であり、臨床共同研究が両者ともに研究の主要な機会であることがわかる。また、臨床職における臨床共同研究の参加者の7割は経験年数が15年以上のベテランであること、2回以上の複数参加は2割程度であったことから、この制度は中堅以上のものが応募しやすいあるいは応募すべき状況にあることが窺える。

そもそも、研究はすべての看護職が行うものと位置づけるならば、今後臨床共同研究の対象は3年未満の新人にも積極的に焦点を当てることが必要かもしれない。同時に、臨床共同研究に期待することや今後への期待に関して、臨床職では現場に密着した研究への志向性が高く、教員は研究テーマについての関心より臨床とのつながりや研究費への価値が高い、両者で若干

の相違がみられたことから、臨床共同研究とは何か、そのねらいや対象について、改めて臨床職と教員が検討する時期にきているのではないかと考える。

##### 2. 臨床共同研究に期待すること

臨床職側は臨床共同研究に教員とのつながりよりも、むしろ実践に生かせる研究、研究の方法についての理解や臨床での疑問をテーマにする過程での支援を要望していた。一方、教員にとって臨床協同研究は、そのねらい通り、現場とのつながりが持てる機会、研究費が獲得できる機会として捉えており、両者では期待することに相違が見られた。臨床共同研究費は教員にとって、外部資金と並び有用な研究活動資金と認識されていることがうかがえる。

##### 3. テーマ募集の時期、きっかけ、役割および研究計画助成金について

テーマ募集の時期については、両者ともに必ずしも適切とは判断しにくい結果であり、少数ではあるが現行の11月よりも早い時期を希望していることがわかる。

研究のテーマ応募へのきっかけは、教員・臨床職ともに自主的なものより、上司などの組織的な要請で行われることが多いことから、所属施設や部署に研究に関心がある上司がいるかどうかにより、テーマ応募の機会にある程度の違いがあると考えられる。また、研究テーマの募集と同時に、研究計画を支援するために平成20年より開始された研究計画助成制度についても、臨床共同研究のテーマ募集と併せて広報していく必要がある。

研究における役割では、教員が臨床職に比べリーダーとなる機会が多かった。リーダーは研究全体の遂行に対して責任がある。教員がリーダーを担う場合、テーマを生み出した臨床職の考えや思いを理解し、尊重しながら研究を遂行すること、そのためにはメンバーとの協力関係を築くこと、メンバーの力を引き出せるようなきめ細かい支援を行うことが必要である。

##### 4. 研究の過程で苦労したこと

###### ① 研究計画書作成について

臨床職では、研究のための時間を紡ぎ出すことが、研究環境の整備にとって最も重要であることがうかがえる。また、計画書作成のための図書や文献検索のシステムについては、これまで図書館の開館時間の延長

や土曜日の開館など改善を重ねているが、まだ十分とは言えない現状である。今後も引き続き研究環境を整備するための方策を検討する必要がある。

両者ともに研究計画書の審査において計画書の要求水準が高いと感じていることから、臨床共同研究のレベルをどの程度にするかについては、テーマ決定から計画書の作成までの期間、研究のねらいとも関連させながら、今後検討が必要であると考えられる。

## ② 倫理審査について

臨床職では時間の不足と要求水準の高さを感じており、教員ではメンバーの支援の不足と時間の不足を感じていた。現行のシステムでは倫理審査で計画書の修正を求められた場合、再提出までおよそ数日程度の期間が設けられている。しかし、審査結果によっては計画書全体の見直しを図る必要もあり、リーダーだけの判断で決められない場合はメンバーとの検討も必要になるが、そのための時間がとれない様子が窺える。また、教員に比べ、臨床職では変更を求められた意図が不明確と感じる割合が多かったことより、研究に関する倫理的配慮に関しては、共同研究者である教員の教育的支援が必要であると考えられる。その他、少数ではあるが、大学と施設側の倫理審査を受ける場合、審査期間を短縮してほしいとの要望も見られた。現在、臨床共同研究の予算執行は単年度単位であるが、研究終了までの期限は2年である。この2年以内に終了するためには、研究者側の努力とともに倫理審査については、施設によって定期的に開催されない場合もあるため、大学の倫理審査の日程と併せて提出期限のリミットを設けるなどの検討も必要であろう。

## ③ データ収集・データ分析について

両者ともに5～6割がデータ収集のための時間が不足していると感じていた。一方で、臨床職では対象数の確保とアンケート調査の質問紙作成に苦勞を感じ、教員では数だけでなく対象者の募集の方法やアプローチ方法といった点に苦勞を感じていた。また、両者ともに5～6割がデータ分析のための時間が不足していると感じていた。加えて、臨床職では3～4割が質的・量的データ分析の方法がわからないと感じ、量的よりも質的なデータにより苦勞を感じていた。

これらの結果より、量的・質的いずれの研究方法においても、対象の条件によって対象数を確保すること

は困難になりやすく、加えて量的な研究では回収率の予測がつきにくい。また、質的データの分析経験が少ない臨床職にとっては、質的研究の経験があるスーパーバイザーとしての教員が、データに何度も立ち返りコード化する過程や解釈学的分析を行う過程を、一つずつ丁寧に指導することが必要である。丁寧にという点は量的データについても同様であるが、数値データの場合は計算ソフトにある程度習熟していれば、臨床職が一人で結果を出すことができる。むしろ、結果にあったように、量的研究の場合はアンケート調査用紙の作成過程に難しさを感じる人が多い。これまでの臨床共同研究において、質的アプローチが量的アプローチと同じかそれ以上に採用される理由の一つは、臨床での研究疑問が探索型の疑問が多いことを反映しているのかもしれない。

## ④ 研究全般について

臨床職の2～3割が、データ分析・会議時間の調整・データ収集に苦勞を感じており、会議時間の調整は教員では5割近くに見られた。臨床職、教員ともに勤務後や休日などの時間を使い研究を行うことには限界がある。定期的に研究時間を確保することや効率のよい会議の進め方を工夫することなどが考えられる。その他の会議時間の改善策としては、インターネットを活用したメールでのコミュニケーションのほか、開発段階である光ファイバー回線を用いたテレビ会議などの対策が一層必要になると考えられる。

## ⑤ 研究成果の発表場所、成果発表を通して得たもの

平成18年以前は研究終了から2年以内に、大学内で行われる研究発表会での報告を義務づけていたが、平成19年以降は関連学会などで報告する方法に変更されたため、関連学会での発表が半数となっていると考えられる。今後は関連学会で発表を終えた研究のなかでも、内容が充実しているものやタイムリーな内容については、施設内の研究会で再度発表してもらう機会をもうけ、施設内で研究結果を共有する機会を設けることも臨床共同研究の意義を確認することになると考える。

## 5. 臨床共同研究を経験して得たもの・学んだもの

臨床職では、研究のプロセスに続き、データ分析の方法、教員とのネットワークができるが同じ割合であっ



た。前述「2. 臨床共同研究に期待すること」では、教員とのつながりを期待するものは少数であったが、実際に臨床共同研究を体験した者では、教員とのつながりができたことを学びとしていた。臨床共同研究を開始前と終了後の考えの違いは重要であり、臨床共同研究をすすめるうえで教員の役割の重要性がわかる。

自由記述でも「研究は大変だったが物事に対する視野が広がった、看護の質を上げるために必要である、教員とのつながりができた。臨床の現場で、困っている事、疑問、悩んでいる事を研究というかたちで取り組む事で、より深くその事項を考える事ができ、視野を広めて物事をとらえる事が少しではあるが、できるようになった。また、現在のケアの裏付け、発展にもつなげる事ができた。」と研究の意義を実感している内容がみられたことから、少数でも臨地に研究を体験したスタッフがいる場合としない場合では、他のスタッフへの研究への関心のあり方は異なると考えられる。今後、研究を経験したスタッフを臨地に増やすためには、例えば卒後教育の教育プログラムに看護研究に関する講義を含める、臨床共同研究制度を組み込むなども一案であると考えられる。平成20年度から導入されている臨床教授・講師も臨地職と教員を結ぶ架け橋としての役割が期待されることである。

一方、教員は臨地職と異なり、メンバーの協力・看護部の支援といったサポートに関する事柄や、計画書の作成、倫理審査のプロセスといった研究計画書の作成に関する事柄が主要な学びとなっていた。教員にとって臨床共同研究は、新しい知見の発見と同時にサポートのなかでも看護部の役割が重要であること、さらに、研究計画書の作成や倫理審査を受ける過程を通して研究目的や方法など熟考する体験が学びや達成感につながっていると考えられる。

## 6. 臨床共同研究で今後改善して欲しい点について

両者ともに、「一つのテーマに配分する予算を増やして欲しい」が多くみられたことより、今後はテーマ数を絞る方向も考えられる。できるだけ多くの臨地職者に研究の機会を設けるといふ臨床共同研究の趣旨から、年度によって助成額が採択されたテーマの数に影響されることは否めないが、全体に均等に配分するとの基本方針は変わらない。しかし、臨地職・教員ともに限られた時間のなかで研究テーマを探求するためには、相当な時間数と助成金が必要である。採択するテ

マ数は臨地職側との協議にもよるが、一施設から一つなどテーマ数を限定し、配分額を多くすることにより高額な機材を用いた研究や相当数のデータを扱う研究を行うことが可能になると考える。

また、臨地職では院内研修との連携を半数が希望している。この点は、先の共同研究に期待することへの回答で、臨床に生かせる研究テーマを支援してほしい、結果を実践にフィードバックすることへの要望が多かったとの結果と一致するものである。臨床共同研究とは何かについて、臨床共同研究とは何かについて、改めて検討する時期ではないかと考える。その他、教員の丁寧な支援を約2割の者が要望していることから、教員は共同研究者の研究経験を考慮した支援内容や方法を検討することが求められる。一方、教員では、研究方法や研究の遂行に影響する予算の使い方の拡充に関する意見が最も多く、この点については今後も検討が必要であると考えられる。

## 7. 今後、臨床共同研究に取り組んでみたいか

臨地職では「どちらでもない」と「無回答」が7割であるのに対し、教員では「はい」が8割近くみられ、両者に目立った違いがみられた。臨地職が積極的に研究に取り組むことに躊躇している理由については、自由記載から臨床疑問がテーマになるのかという戸惑い、研究参加は少しずつという思い、研究制度についての情報不足などさまざまな理由があることが窺える。現在の臨床共同研究のシステムでは、最初に臨地職にテーマを募ることになっているが、その前段階を教員が支援すること、共同研究者としての臨地職の役割は両者が相談しながら実行可能な範囲で段階的に拡大すること、その他ホームページやチラシなどの紙媒体を用いて研究制度に関する広報活動を積極的に行うなどの工夫により、積極的に取り組んでみたいと考える臨地職や教員が増加することが期待できる。教員では時間調整や共同にもなう負担を感じる対象がみられる一方で、臨地職と共同することにより視野が広がること、結果が臨地にフィードバックできるなど、臨床共同研究の特色を実感していることが積極的な結果につながっていると考えられる。

## V. おわりに

臨床共同研究制度は、臨地職にとっては研究を通し

てケアが改善できる機会、教員にとっては臨地とのつながりが持てる・研究費が獲得できる機会ととらえていることがわかった。しかし、計画書作成、倫理審査、データ収集・分析、報告書作成、成果発表までの全てのプロセスにおいて、両者は時間の不足・メンバー間の会議時間を調整する困難さを感じていた。同時に、データ収集・分析の段階では教員の支援を最も必要としていた。一方で、研究の全プロセスを体験した対象者では、教員とのつながりや研究の価値を積極的に見出していたが、その体験が次の研究につながりにくい現況も明らかとなった。教員にとっては、研究費の使用用途の制限が研究費の使いにくさにつながっていた。

今後は研究制度の広報活動の充実や施設内での研究発表会への教員の参加など、着手できる改善策は行動に移すことと並行しながら、臨床共同研究とは何か、そのねらいや対象について、改めて臨地職と教員が検討する機会をもうけ、本制度をさらに意義あるものにしていきたいと考える。

### 謝辞

本調査を実施するにあたり、お忙しい中ご協力を頂きました神戸市看護大学の実習諸施設の看護部長・施設長ならびに看護師・保健師・助産師の皆様方に深謝致します。

(受理：2009.2.2)