

# 序 文

看護研究について理解することは、臨床の看護実践にとって科学的な視点をもつために必要なことである。また、看護研究を行うことは、専門職としての責務といわれている。それは、看護は実践の科学であり、看護研究を行うことによって科学的根拠に基づく看護（evidence based nursing：EBN）を実践することになるからである。つまり、看護研究は、看護の発展と質の向上を目指した活動である。そのためには、日常の看護行為に対して疑問をもち、また問題点を明確にすることによって研究的な態度を身につけ、よりよい看護の実践につなげていかなければならない。

看護研究の基礎的な教育は看護基礎教育（大学、短期大学、専門学校）においても行われている。特に、学士課程教育では、「看護研究」の授業は最終学年の4年次に位置づけられている。これは卒業研究とよばれるものである。一方、臨床では、看護師の卒後の継続教育の一環として看護研究が行われている。このように、看護研究を行うことは専門職として当然なことであり、定着している。

しかし、看護研究に対して「何だか難しくて大変そう」というイメージがある。そして研究計画の段階から発表まで研究全体のプロセスを概観すると、多くの者が「本当にできるのだろうか」といった気持ちになる。特に、初めて研究に着手する看護学生、臨床看護師は漠然とした不安を抱いているのが現実である。そこで著者らは、研究のプロセスを段階的に学習する必要性を理解することによって基本的な知識から応用能力が身につき、看護研究に楽しくチャレンジすることができるよう、看護研究のガイドラインになる『楽しくなる看護研究』を著すことにした。

本書は、看護研究の進め方について、研究の流れに沿ってガイドしている。具体的には、研究テーマの決定から看護研究の方法、論文のまとめ方、研究発表まで、看護研究を進める際に必要な知識や考え方が理解できるように全体を7章で構成した。そして、各項目にはワンポイントメモ、コラム、図や表を提示し解説を加えたので、興味・関心をもって学習ができる内容になっている。また、付録

として、看護研究に役立つ用語集を付けて説明を加えた。

このような本書の特徴は、以下の3点に集約することができる。

第1の特徴は、看護研究のプロセスをわかりやすくしたことである。看護研究では、研究の全体像を把握し、そのプロセスを理解することが必要であり、研究のどの段階にあるのかを知ることによって、必要な部分から読み進めていくことができる。

第2の特徴は、看護研究の理解を助けるために図や表を多用し、ビジュアル化したことである。図や表を用いて視覚的に説明したので、看護研究に対する難しいイメージを変えることができる。

第3の特徴は、看護研究をイメージしやすくしたことである。看護研究のエピソードなどのコラムも盛り込み、看護研究をより身近なものとしてとらえることができるようにした。

本書を読むことによって、看護研究に楽しくチャレンジしていただき、難しいことをやり遂げたという達成感を抱いてもらいたい。そして、本書がこれから看護研究に取り組む看護学生や臨床看護師の学習の参考に、また研究指導に携わる指導者に役立つものになれば幸いである。

最後に、本書の企画から編集作業の過程において、ご協力いただいたメヂカルフレンド社編集部の佐々木満氏に感謝申し上げます。

2011年12月

著者ら記す 上野栄一、出口洋二、一ノ山隆司

# 目次

## 第Ⅰ章 看護研究とは (上野栄一、一ノ山隆司) 1

-  1 看護研究の意義 ..... 2
  - 1. 研究は、疑問を抱くところから始まる 2
  - 2. 看護研究の歴史 3
  - 3. 看護研究を行う意義 4
  - 4. 看護研究における教育、理論、実践との関係 6
-  2 研究のエビデンスレベル ..... 8

## 第Ⅱ章 看護研究のプロセス (上野栄一、一ノ山隆司) 11

-  1 研究テーマの決め方 ..... 12
  - 1. 問題点の把握 12
  - 2. テーマの決定 14
-  2 研究計画立案 ..... 19
  - 1. 研究デザインの意味するもの 19
  - 2. 研究デザインの決定 19
  - 3. 研究計画書の書き方 20
  - 4. 科学研究費補助金研究実施計画書の記載方法 27
-  3 看護研究の倫理的配慮 ..... 31
  - 1. 看護者の倫理綱領 31
  - 2. 研究にあたっての倫理的配慮とその記述 32
  - 3. 研究対象者への説明・同意書の記載 34
  - 4. 倫理審査委員会 35
-  4 看護研究の進め方 ..... 37
  - 1. 看護研究を進めるための前提条件とプロセス 37
  - 2. 看護研究に取り組むための準備性と継続性 37

**第Ⅲ章 文献検索とクリティーク** (上野栄一、一ノ山隆司) 43

- 1 1** 文献検索 ..... 44
  - 1. 文献の種類 44
  - 2. 文献検索の実際 46
  - 3. 入手した文献の整理方法 50
- 2 2** 論文のクリティーク ..... 52
  - 1. 論文のクリティークの目的 52
  - 2. クリティークに必要な知識 52
  - 3. クリティークの方法 53
  - 4. 効果的なクリティークの方法 59

**第Ⅳ章 看護研究のデザイン** (上野栄一、一ノ山隆司) 61

- 1 1** 研究デザインとは ..... 62
  - 1. 研究デザイン 62
  - 2. 研究のタイプとプロセス 63
- 2 2** 量的研究 ..... 67
  - 1. 量的研究の特徴 67
  - 2. 量的研究のデザイン 68
  - 3. 数量データのビジュアル化 72
  - 4. アンケート調査 72
  - 5. 実験研究 78
- 3 3** 質的研究 ..... 84
  - 1. 質的研究のアプローチ 84
  - 2. 質的研究の種類 84
  - 3. 質的研究におけるデータの収集方法 90
  - 4. カテゴリーの生成 92
  - 5. 質的研究の評価 93
  - 6. パソコンを利用した質的研究：内容分析 96
  - 7. インタビューのスクリプト表記と分析方法 102

## 第V章 データの分析と尺度開発 (出口洋二)

111

-  データの分析 ..... 112
  - 1. 基本統計量 112
  - 2. データ分析 116
-  尺度開発 ..... 125
  - 1. 尺度開発とは 125
  - 2. 尺度開発の手順 125
  - 3. 尺度開発の統計学的検証 126

## 第VI章 論文・抄録の書き方 (上野栄一、一ノ山隆司)

129

-  論文・抄録とは ..... 130
  - 1. 論文作成の意義 130
  - 2. 論文に求められるもの 130
  - 3. 論文の種類と抄録 130
-  論文・抄録の書き方 ..... 133
  - 1. 論文作成の基本事項 133
  - 2. 論文の書き方 134
  - 3. 抄録の書き方 137

## 第VII章 看護研究発表の実際 (一ノ山隆司、上野栄一)

139

-  看護研究発表の準備 ..... 140
  - 1. 演題募集 140
  - 2. 演題内容と発表形式 140
  - 3. 抄 録 143
  - 4. 参加登録 145
  - 5. 採択と不採択 146



|                    |     |
|--------------------|-----|
| 効果的なプレゼンテーション      | 147 |
| 1. プレゼンテーションの目的    | 147 |
| 2. プレゼンテーションのポイント  | 148 |
| 3. 口演発表            | 149 |
| 4. プレゼンテーション技術の向上  | 151 |
| 5. 示説発表（ポスターセッション） | 152 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 付録 看護研究に役立つ用語集（一ノ山隆司、上野栄一） | 156 |
|----------------------------|-----|

|    |     |
|----|-----|
| 索引 | 166 |
|----|-----|

### column

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| EBM と EBN（上野栄一）                | 10  |
| PICO を利用した研究テーマの決め方（一ノ山隆司）     | 18  |
| 「卒業研究」の指導（八塚美樹）                | 29  |
| 臨床での看護研究相談会（山本恭子）              | 29  |
| 興味・関心をもつことの大切さ（舟崎起代子）          | 41  |
| 演繹法（的）と帰納法（的）からみた研究の考え方（一ノ山隆司） | 65  |
| 統計・研究手法を学ぶための参考図書（出口洋二）        | 115 |
| APA の文献表示（上野栄一）                | 137 |
| 学会への入会の意義（一ノ山隆司）               | 143 |
| 発表者と共同研究者（一ノ山隆司）               | 146 |
| 研究の可視化（上野栄一）                   | 148 |
| 看護管理学と研究（叶谷由佳）                 | 150 |
| 看護部としての看護研究支援（宮崎八尊子）           | 152 |

### ワンポイントメモ

研究に必要なもの／13 用語の定義／20 因子探索型研究／22 量的研究と質的研究のクリティックの視点／57 実証主義と自然主義／66 研究デザイン・タイプでテーマが決まる／66 統計ソフト／72 インタビューの留意事項／91 ライフヒストリーとフィールドノート／91 内容分析の特徴／98 棒グラフと折れ線グラフの使い分け／114 対応のあるデータと対応のないデータ／117 エクセルの使い方／124 G-P 分析と IT 分析／126 尺度を利用する場合の注意点／128 学術論文／131 論文・抄録の記述に活かす論文クリティック（批判的な読み方）の視点／137

# 第 章

## 看護研究とは

---



# 看護研究の意義

## 1. 研究は、疑問を抱くところから始まる

下の地図を見てほしい（図 I-1）。北陸本線の線路が描かれている。皆さんのなかには北陸から京都、大阪への旅行や出張、通勤などで通ったことのある人もいるだろう。さて、この北陸本線で、面白い発見をした。それは夕方電車で京都に向かっていたときの敦賀から新正田間の車中の出来事である。敦賀を出て夕日がきれいに右車窓から見えた。5分ほど経つと、今度は夕陽が左側に見えてきた。「んん？ 何かおかしい」。そう思った。また続けて京都に行くことがあり、敦賀を出て右に敦賀の町並みを見ながらしばらくすると、トンネルに入った。トンネルを抜けると、今度は左側に敦賀の町並みが見えてきた。私はこのとき、線路が直線ではなく、かなり蛇行していることに気づいた。さっそく地図を見ると、線路が丸くループになって描いてあった。

実際は、上り線は勾配が急となっていて、下り線は緩やかである。急な勾配を電車が上るのは困難なために、上り線のみ山を1周するループになっている。筆者は、何百回とこの路線を利用してきたが、このことに気づいたのは1年前のことである。これを知っている人は何人いるだろうか。

この例のように、研究は些細なことの発見と疑問から始まる。小さな子どもが、お母さん、お父さんに、「これ、なーに」というように、五感を通して抱いた疑問から



図 I-1 ● 敦賀-足田間にある北陸線のループ

研究は始まる。

## 2. 看護研究の歴史

看護の歴史を振り返ると、看護研究の出発点は、近代看護の基礎を築いたナイチンゲール（Nightingale F）であることがわかる。ナイチンゲールはクリミア戦争での看護から戦傷者の死亡率を、統計手法を用いて研究している。図 I-2 は、ナイチンゲールの作成した polar graph（鶏頭図）である<sup>1)</sup>。近代看護学の歴史は統計学の発達とともにあったが、今から 150 年以上も前にこのようなグラフが作成されたことに驚愕する。その後、看護とは何かを論じた『看護覚え書』（1859 年）を著し、この本自体が研究の成果といえるものであった。ナイチンゲールは、「看護とは、すべての患者に対して生命力の消耗を最小限度にするよう働きかけることを意味する」と述べている。具体的には、「看護とは患者に新鮮な空気、太陽の光を与え、暖かさと清潔を保ち、環境の静けさを保持するとともに、適切な食事を選んで与えることによって健康を管理することである」としている。ナイチンゲールは、多くの専門書を読み、多くの学識者から学んだ知識をもとにし、さらにはクリミア戦争での看護体験から、健全な生活環境を整え、日常生活が支障なく送れるようにすることが重要であるという環境論を導き出した。

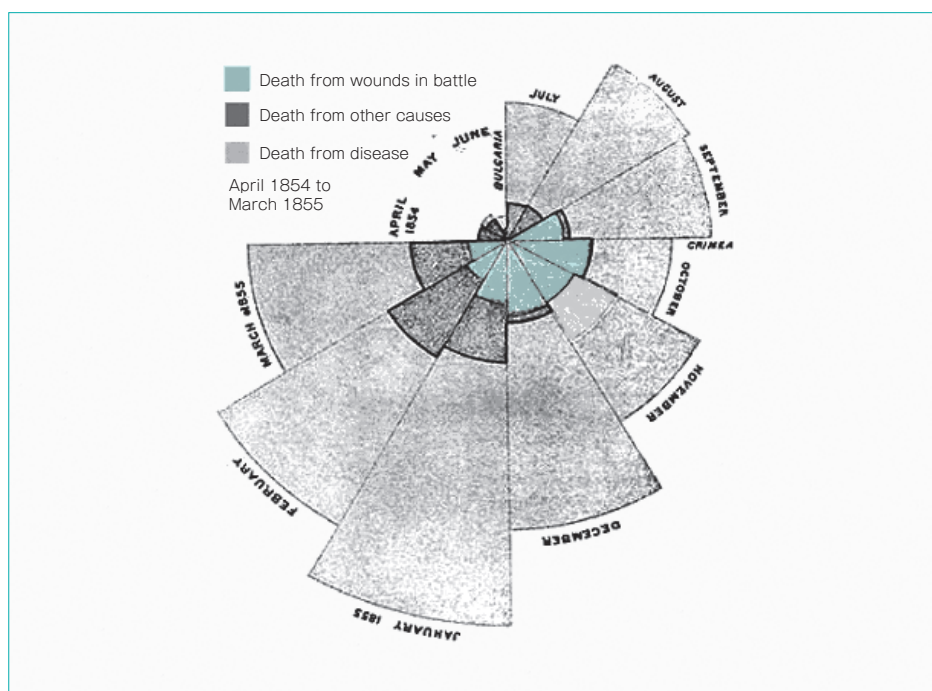


図 I-2 ● ナイチンゲールの polar graph（鶏頭図）：東方駐留イギリス陸軍の死亡率グラフ（1854 年 4 月～1856 年 3 月）

Lienhard JH: No.1712: Nightingale's graph. The Engines of Our Ingenuity. <http://www.uh.edu/engines/epi1712.htm/> [2011.05.03]

表 I-1 ● 米国における看護研究の発展

|           |                                                                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1950 年代   | 看護研究の急速な発展                                                                                   |
| 1960 年代   | 看護実践の理論的基盤、看護過程、看護の概念枠組みや概念モデルの開発                                                            |
| 1970 年代   | 看護実践・看護教育・臨床問題が最優先され、看護の対象が広がる。ケアの質の改善が求められる                                                 |
| 1980 年代   | 看護実践の諸側面へ：健康増進、疾病の予防、費用効率の高いヘルスケアの提供とシステムの開発、ハイリスク集団への効果的看護ケア提供方略の開発、看護理論家の概念モデルの検証、記述的・質的研究 |
| 1990 年代以降 | 臨床研究指向、看護診断、アセスメントツール（手段）の開発                                                                 |

その後、表 I-1 に示す米国の看護研究の発展にみられるように現代の看護理論家であるヘンダーソン（Henderson V）、オーランド（Orlando IJ）、オレム（Orem DE）などが輩出し、看護を科学的にとらえた理論が導入されるようになった。これにより看護理論を看護実践に活かすことのできる基盤ができてきた。

日本においては1970年代まではケーススタディ（ケースレポート）中心の事例研究が多かった。しかしながら米国の看護理論などが数多く翻訳紹介され、科学的看護の視点が重視されるようになり、看護の事象（現象）を科学的にとらえその基盤となる知識を形成する看護研究が求められるようになった。学問のための研究資金を調達しづらい時代においては、看護の科学性、いわゆる客観性を示すことを必須と考え、数値化する量的研究が増えていった。その一方で、実際に行われている看護を実践知として学問的に再構築しようとする動きが出てきた。これまでの看護師が経験的に行ってきた様々なかかわりのなかに、看護の原則や治療の意味、あるいは治療的契約が含まれているといった、現在の思想的潮流である社会構成主義の影響を受けた動きである。

こうした動きは教育側と臨床側双方に密接に関係しており、看護基礎教育の大学化の進展、看護研究の教育・支援体制の整備と相まって、看護の質的・量的研究の増加がみられるようになってきた。

### 3. 看護研究を行う意義

#### 1) 研究とは

看護研究を行う意義を述べる前に、「研究」の言葉の意味についてふれておく。「研究とは何か」を知っていると、研究に取り組みやすくなり、どうして研究を行うことが必要となるのかわかるようになる。

研究とは、「あるものに対して念入りに根気よく探求する営み」である。具体的に説明すると、“あるものに対して”とは、問題とする主題や事柄のことであり、“念入りに根気よく探求する”とは、学問的に真実や本質を明らかにすることであり、“営み”とは研究となる。そのためには、疑問をもち、よく調べ、よく考えて、抱いた疑問からテーマ（課題）になることを焦点化することである。そして、問題として取り上げ

たことに対して学問的に真実や本質を明らかにする営みが研究であり、その方法が科学的であるということである。

つまり、研究とは、疑問や問題にこたえるために科学的方法によって行われる探求であるといえる。しかも、研究は歴史的なものであり、過去を踏まえ、未来を拓くために、現在のなかで探求することである。

看護研究については、次のようなことがいえる。看護研究を看護における研究ととらえてみると、看護（看護実践）のなかで疑問に感じたことから問題（課題）を焦点化して、科学的な方法を用いて探求することになる。「看護は実践の科学である」といった観点からすると、科学的根拠に基づいた実践かどうか問われる。そのためには、科学的根拠に基づいた看護を実践するための研究が必要となり、その研究が看護研究といえる。

## 2) なぜ看護研究をするのか

看護研究は、研究で得られた結果（成果）を実践に適応させていくための活動である。そして、看護を科学的方法で研究することによって、研究で得られた成果などを実践の場に活かすことができる。さらに、その活動をとおして、研究の必要性とその方法や、研究を行うための態度を学ぶことができる。

なぜ看護研究をするかについては、研究の成果を活かすことで看護を科学的に行うことができ、それが看護の質の向上となり、看護の対象によりよい看護を提供できるからである。このことから、既存の看護（看護学）のなかに新しい知識を付与していくために看護研究が必要となる。

また、看護職者は専門職として、専門的に活動することが課せられている。そして、専門的な知識を応用するためには、知識の拡大と研究が要求される。

## 3) 誰のための研究か

看護研究は誰のために行うのかについては、専門職として自分自身のため、病院のため、さらに大きくとらえると人々のためということになる。看護研究の対象を身近な視点から考えると、看護の対象である個人(患者)、家族、地域で生活する人々のために行うことがわかる（図 I-3）。

そこで、看護師の業務を規定する保健師助産師看護師法の第5条をみると、看護師とは、「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」と定義されている。一方、アメリカ看護師協会（The American Nurses Association：ANA）では、「看護とは、現にある、あるいはこれから起こるであろう健康問題に対する人間の反応を判断し、かつそれに対処することである」<sup>2)</sup>と定義されている。看護は、「実践の科学」として位置づけられており、実践は科学的方法で行うことになる。科学的にするためには、看護研究を行い、その成果を実践に活かすことを指し示している。研究で得られた成果は知的共有財産であるという考え方があ。これは研究で得られた成果を皆で

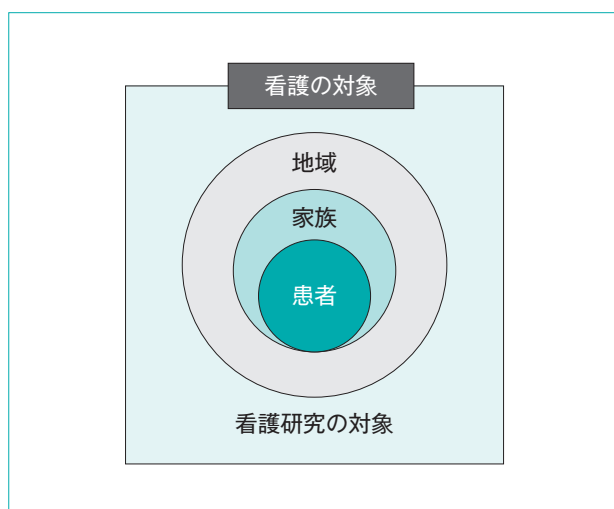


図 I-3 ● 誰のための研究か

共有するという意味であり、共有するためには、研究成果を院内研究、学会発表、あるいは論文として公表していくことが必要となる。そのことをとおして、研究成果は実践に活かされていくのであり、看護の対象となる個人（患者）、家族、地域で生活する人々に還元される。

以上のことから、看護研究の意義を次のように要約することができる。

看護研究を行うことは、その研究結果（成果）が看護の実践を正当化（一般化・普遍化）していくための根拠になり、得られた成果によって看護を改善し、よりよい看護実践につながる。また、対象（患者、家族、地域で生活する人々）への看護を確立することによって、看護が一般的・普遍的になり、看護学（学問）の発展に寄与していく。このように看護の視点から看護の科学的根拠を明確にして、法則性を発掘し看護の学問領域に不可欠な理論の確立を目標に行われる学問が看護学といえる。

## 4. 看護研究における教育、理論、実践との関係

ロビオンド-ウッド（LoBiondo-Wood G）とハーバー（Haber J）は、看護研究を次のように定義している<sup>3)</sup>。

“Nursing research provides the basis for expanding the unique body of scientific knowledge that forms the foundation of nursing practice. Research links theory and practice.”（看護研究は看護実践の基盤となる科学的知識の独自の体系を拡大する土台となる。看護研究は理論と実践を結ぶ。）

この定義から、看護研究が教育、理論、実践と深く関連していることを図 I-4 のように示している。看護は科学的な根拠に基づいた（evidence based）実践が必要であることから、理論を活用した看護介入の成果を得る看護研究が行われ、その成果が実証される。研究で得られた新たな知見は看護実践の場で活かされ、看護教育には不可欠

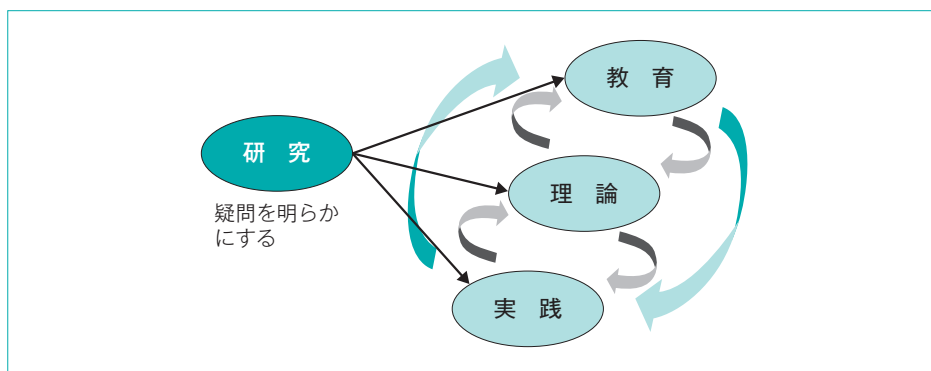


図 I-4 ● 看護研究における教育・理論・実践との関係

LoBiondo-Wood G, Haber J : Nursing Research : Method and Critical Appraisal for Evidence-based Practice. Mosby, 2002.

な教育内容になる。このことから看護研究と教育・理論・実践は相互に結びついている。

そもそも看護は、看護という実践活動であり、看護実践の学問（看護学）である。学問体系を築くためには研究活動があり、看護研究の成果に基づく理論を実践していくことが必要となる。筆者らは、これらのつながりを看護研究における教育・理論・実践のリンケージ（連結、連想、連鎖）にとらえている。

## 引用文献

- 1) Lienhard JH : No.1712 : Nightingale's graph, The Engines of Our Ingenuity. <http://www.uh.edu/engines/epi1712.htm/> [2011.05.03]
- 2) 井上幸子：看護学大系第1巻 看護とは〔1〕第2版。日本看護協会出版会、p8, 1995.
- 3) LoBiondo-Wood G, Haber J : Nursing Research : Method and Critical Appraisal for Evidence-based Practice. Mosby, 2002.



# 研究のエビデンスレベル

研究により得られた結果が、どの程度真実の姿に近い（内的妥当性の程度）＝科学的根拠としての強さの程度を、研究のエビデンスレベルという。エビデンスレベルの高い研究が「質の高い研究」として評価され、科学的根拠に基づく医療（evidence based medicine：EBM）や看護（evidence based nursing：EBN）の基盤となる。

疫学研究におけるエビデンスレベルは、研究手法により表 I-2 のような順序になる。

メタアナリシス（meta-analysis）は、誤差を小さくした明確な結論を出す研究手法である。この研究手法は、①個々の研究論文をデータベース検索や参考文献から網羅的に収集、②研究方法の妥当性と結果の均質性を検討、③多数の研究結果を統合する。この手法をとることにより、個々の研究ではばらついた結果であっても、大きな標本サイズとして解析し直すことが可能となる。メタアナリシスにより多数の研究結果を総括し評価することを系統的レビュー（systematic review）という。

表 I-2 に示すように、一定の条件を満たす研究応募者を介入群と対照群に無作為に割り付け、かつ、介入の有無の情報を研究者と被験者両方に対して遮蔽する（二重盲検法）。このことにより、系統誤差（選択バイアスや情報バイアス）と交絡を共に小さくできる無作為化対照試験（randomized controlled trial：RCT）は、観察研究よりも実証性が高いと判断できる。個々の研究では、途中脱落も起こり、十分な標本サイズによる安定な結果を得にくい場合でも、メタアナリシスで信頼性のより高い結果を得ることができる。

しかし、メタアナリシスにおいても、解析対象として採用した研究結果に偏り（バイアス）がないかどうかには注意しなければならない。一般的に、出版される研究論文

表 I-2 ● 疫学研究の研究手法とエビデンスレベル

|      | 研究手法                    | 分析対象             | エビデンスレベル           |
|------|-------------------------|------------------|--------------------|
| 介入研究 | メタアナリシス                 | 均質な多数の RCT       | 高い<br>↑<br>↓<br>低い |
|      | 無作為化対照試験（RCT）           | 無作為に割り付けた介入群と対照群 |                    |
| 観察研究 | メタアナリシス                 | 均質な複数のコホート研究     |                    |
|      | 個々のコホート研究               | 要因群と対照群          |                    |
|      | 症例対照研究<br>（ケースコントロール研究） | 症例群と対照群          |                    |
|      | 生態学的研究                  | 集団単位の疾病頻度        |                    |
|      | 記述疫学研究                  | 個人単位の疾病頻度        |                    |

には有効な結果が発表されやすいが、無効な結果は発表されにくい傾向がある（出版バイアス）。特に、企業がスポンサーである研究では、企業秘密上すべての結果が公表されることは少ない。また、検索エンジンのデータベースにおいても、英語文献が多数を占め、他の言語論文は収録数が多くない（言語バイアス）。したがって、メタアナリシスに内在するこれらのバイアスの危険性に留意して系統的にレビューされているかどうかを注意深く確認する必要がある、メタアナリシスの結果だからエビデンスレベルが高いと過信することは危険である。

メタアナリシスはこれまでの研究結果をまとめて総合的に効果を検証する方法であり、EBMとしては最も高い水準にあるとされ、医学研究でよく用いられている。

メタアナリシスの結果は、フォレストプロット（forest plot）という図で表し、これにより、各研究の結果が均一であるかどうかを視覚的に把握できる。

たとえば図 I-5 は、ある薬剤での治療群と対照群との比較を示したフォレストプロット（例として作成した）である。ここでいう信頼区間とは、標本の平均値の代わりに、母集団全体の真の値を含むと考えられる範囲を示すときに用いられる。

一方、観察研究では、将来に向かって状況を比較する前向きのコホート研究よりも、過去を振り返って状況を比較する後ろ向き症例対照研究のほうが対象者の選択バイアスや情報バイアスがかかりやすいので、エビデンスレベルは低くなる。さらに、集団単位の疾病頻度について地域相関性を検討する生態学的研究や個人の疾病頻度について時間的分布・地理的分布・属性別分布を検討する記述疫学研究は、要因の仮説を

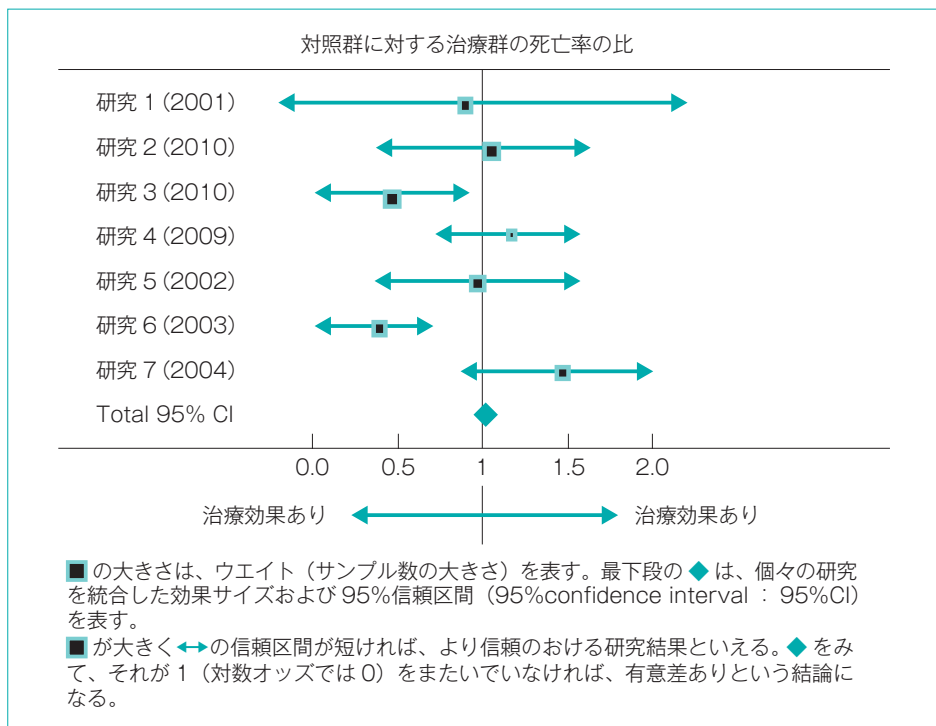


図 I-5 ● フォレストプロットの例

設定する段階で行う研究であり、エビデンスレベルとしては最も低い研究である。しかし、この段階の知見をもとに要因の仮説を立て、コホート研究から介入研究へとエビデンスレベルの高い分析疫学の研究を展開できるのであって、エビデンスレベルが低いから劣った研究であると誤解してはならない。あくまで臨床応用の立場から見た場合の根拠としての確実性のレベルにすぎず、学術水準の優劣を意味するものではない。たとえコホート研究や RCT であっても、20%以上もの追跡困難例が出るような研究は、決して質の高い研究とはいえない。疫学研究のエビデンスに基づき、臨床現場で EBM や EBN を実践する場合には、患者個人へ適用することが可能かどうか、患者の社会的・経済的状況や精神状態、価値観、コンプライアンスの程度、医師や看護師の技量などを総合的に考慮して判断（外的妥当性の判断）する。

### column EBM と EBN

メタアナリシスは、今までの研究結果をもとに、そこから臨床にどう活かすかを探る方法である。看護では、まだメタアナリシスの研究はほとんどなされていないが、これからは重要なアプローチとなると予想できる。このメタアナリシスを実施するためには、研究方法がしっかりとしていないと、いくら研究結果を集めても分析することはできない。その意味でも、研究方法を具体的に記述し、実施することはとても大切なことである。EBM (evidence based medicine) と EBN (evidence based nursing) は、いずれも根拠に基づいたという意味があるが、看護の場合は、特に質的研究をベースとした因子探索型研究から仮説検証型研究までを包含する。質的研究で得られた概念（カテゴリー）は、次の段階で量的研究によって実証して初めて EBN となる。

上野栄一（福井大学医学部看護学科）

### 参考文献

- 1) Petitti DB / 福井 次矢, 青木 則明 (訳): EBM のためのデータ統合型研究—メタ分析, 決断分析, 費用効果分析の理論と実際. メディカルサイエンスインターナショナル, 1999.
- 2) 諏訪敏幸, 心光世津子, 山川みやえ: 量的研究のシステムレビュー. 日本看護協会出版会, p.32-39, 2011.

# 第Ⅱ章

## 看護研究のプロセス

---



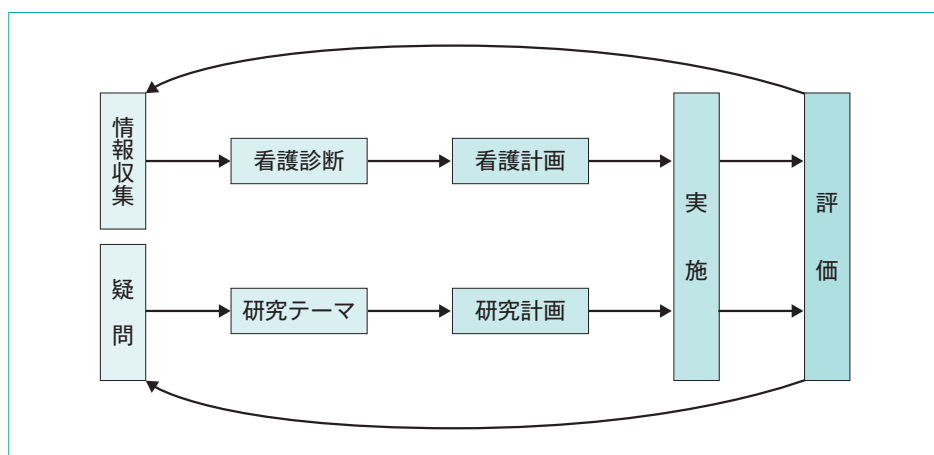
# 研究テーマの決め方

研究を行うためには、研究テーマの決定から研究成果が得られるまでのプロセスをよく理解しておく必要がある。看護研究のプロセスは、看護過程をイメージすると、わかりやすい。図Ⅱ-1が示すように、看護研究では問題点の把握からテーマを設定し、研究計画立案、実施、評価の流れで進み、再び問題点の把握に戻る。このようにみていくと、研究成果がまた新しいテーマにつながり繰り返しながら発展していくことがわかる。このようなプロセスのことを、plan(計画)、do(実行)、check(評価)、act(改善)の英語の頭文字をとって、PDCA サイクルといっている。

## 1. 問題点の把握

### 1) 疑問を抱くことから始まる

研究は疑問を抱くことから始まる。日頃「おかしいな」「これって本当かな」と感じていることや、「なぜ、患者に拒否されたのだろう」「感染予防のために輸液ルートはいつ交換したらいいのだろう」「なぜ患者はうつになるのだろう」などの疑問を抱いたらそれについて情報収集していく。すると問題としてとらえることができる。そして臨床上で浮かんだ問題を、研究疑問（リサーチクエスション。解決する論点や問題点のこと）として研究に進めることができる。そのために、一つひとつの疑問を明



図Ⅱ-1 ● 看護研究と看護過程の共通性

看護計画は、あるべき姿ではなく、現実的な計画であることが重要であるのと同様に、研究計画は実現可能なものでなければならない。

確にしていけることが大切である。

## 2) 研究疑問（リサーチクエスチョン）の選択

問題点の把握をし、研究を進めていくための研究疑問にまで高めるために次の点について考慮する。

- 興味のある事柄は何か、関心のある事柄は何かについて考える。まず、自分が興味・関心のある事柄を、ブレインストーミング法で書き出してみる。頭の中で考えているだけではとまらない。書くことでアイデアが多く出てくる。たとえば、「なぜ、足浴をすると快眠できるのか」「なぜ、患者は手術と決まるといろいろと情報を得ようとするのか」「なぜ、患者は処置時、D 看護師のみを選ぶのか」このようなことが研究疑問となり、研究の第一歩になる。日常よく見る何気ない現象のなかにも、よいテーマが隠れていることがある。見つめ直してみることが大切である。
- 文献を読むことで、ある事柄に関心が湧き、研究テーマとなることがある。たとえば、著者は、「A ならば B である」と言っているが、「果たしてそうだろうか」と疑問をもったとき、あるいは、「私ならこう解決できるのではないか」といった考えが浮かんだときが、研究の始まりになる。
- 問題意識の焦点化をする。これは、漠然としている問題意識を絞っていくことを意味する。たとえば、糖尿病食の制限が出ているにもかかわらず、間食などでカロリーオーバーになってしまう患者がいる。このとき、「なぜ守らないのだろうか」という疑問が出てくる。そして、実際に患者に会って話を聞くと、「わかっているけど、腹がすくのはストレスになる」「少々食べ過ぎても症状は変わらない」「飲み会が多くて断りきれない」といった患者の考え方や価値観がみえてくる。このように情報収集することで、「わかっているけども遵守できない患者の心理状態」「社会生活への適応状態」といった問題点が明確になってくる。

### ワンポイントメモ

#### 研究に必要なもの

- ① パソコンと、ワードや一太郎などのソフト（ワードプロセッサ）
- ② 統計ソフト：量的研究をする研究者には必須である。また、テキストマイニングを行うときにも単語の数などを数えたり、統計処理するときに活用できる。統計ソフトには、SAS や SPSS、JMP のように海外で社会科学や自然科学の研究用に開発されたソフトのほかに、「エクセル統計」のように国内企業がエクセルへのアドインソフトとして開発したソフトもある。
- ③ 文献リストと論文（論文、抄録執筆のときに必要）
- ④ 研究費用：研究の規模によって違う。

## 2. テーマの決定

### 1) 研究テーマの決定

研究テーマ（タイトル）は、研究の内容を示すものであり、研究の概要がわかるものにする。研究は、研究テーマの決定から本格的に始まる。

研究テーマは、図II-2に示す過程に沿って決定される。図中の研究疑問（リサーチクエスチョン）は、文献などを検討するなかで明らかになっていくことが多く、文献探索がとても重要である。また、研究にはオリジナリティ、すなわち独自性、さらに有用性、信頼性が求められる。研究テーマの決定はこれらのことを考慮して行われる。

#### (1) Point ①：自分に興味・関心があるテーマか

臨床上で浮かんだ問題を、研究疑問（リサーチクエスチョン）にまで高め、研究の動機を明確にする。前述したように、その問題について自分が興味・関心のある事柄であるかを問うことから始める。

#### (2) Point ②：テーマに関連した文献があるか

文献には、単行本、専門雑誌、学会誌などがあり、様々な情報を提示してくれる。文献検索には、インターネットや、大学図書館を利用する。大学図書館の利用方法は、各大学によって異なるので、あらかじめ問い合わせるのがよい。

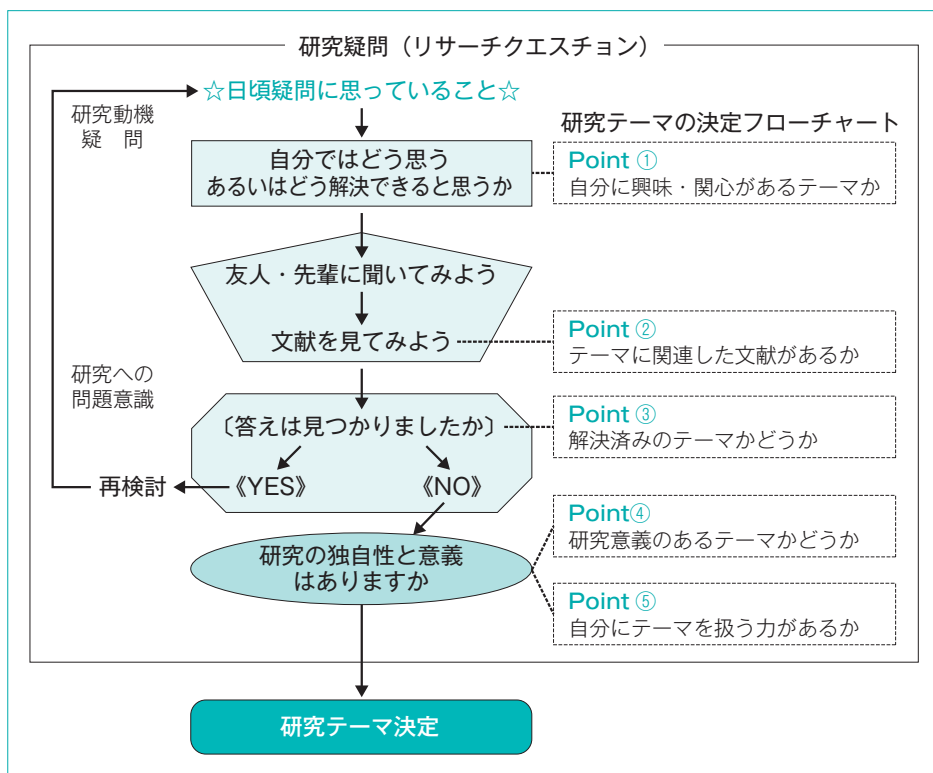


図 II-2 ● 研究テーマ決定の過程