

ミューチュアルアプローチによるアクション・リサーチ における促進因子と促進因子に転換される障害因子

齋 藤 亮 子*・長 浦 レイコ*・千 崎 美登子**・
久 野 多 恵**・赤 羽 寿 美***

Facilitators and Barriers Transforming into Facilitators to Action Research : The Mutual Collaborative Approach in Nursing

Ryoko SAITO, Reiko NAGAURA, Mitoko SENZAKI,
Tae HISANO, Hisami AKABA

Abstract : Action research(AR) was designed specifically to bridge the gap between theory, research and practice and incorporates both humanistic and naturalistic scientific methods. As such, AR is a highly compelling methods for nursing. The authors have been participating AR with 5 groups of oncology nurses in 2 university hospitals. The purpose of this article was to identify barriers and facilitators to AR. Data was the records of all meetings for the researches, and the interviews to one member of every group. Constant tollow-up method was used to analyze qualitative data. Facilitators were leadership commitment, available resources, and a supportive organizational culture. Barriers which had been noticed at the beginning of the research transformed into facilitators. Because participates were doing humanistic and naturalistic scientific practices in all of the AR process. The information would be used to assist with strategic planning for AR in one healthcare system.

key words : research findings, nursing practice, action research, barrier, facilitator

はじめに

近年、がん看護の実践に基づく研究結果が多く報告され、がん看護の知識は豊かになってきている¹⁾。今後は研究結果を実践に導入するプロセス、そこから発展した新たな研究が盛んになることが

望まれている。そこで筆者らは研究結果を実践へ導入する方法として、行為しながら実践を改革していくアクション・リサーチ (action research 以下AR) を2年間試みてきた。現在、我が国では看護領域におけるARによる研究は極めて少ないが、今後この方法を用いた研究が多くなる兆しがある。

* 山形県立保健医療大学
〒990-2212 山形市上柳 260 番地
Yamagata Prefectural University of Health Science
Department of Nursing
260 Kamiyanagi Yamagata City 990-2212 Japan

** 北里大学東病院
〒228-8520 神奈川県相模原市麻溝台 2-1-1
Kitasato University East Hospital
2-1-1 Asamizodai Sagamihara Kanagawa 228-8520
Japan

*** 北里大学病院
〒228-8555 神奈川県相模原市北里 1-15-1
Kitasato University Hospital
1-15-1 Kitasato Sagamihara Kanagawa 228-8555
Japan

そこで今後の参考に資するために、実践者と研究者がパートナーシップを組んで行なうミューチュアル・アプローチを用いたARによるがん看護研究の促進因子と障害因子について調べた結果興味ある結果を得たので報告する。

ARについて

ARは第二次世界大戦後間もなく、ゲシュタルト派心理学者K.レヴィンによって創始された^{2),3),4)}。その後特に米国で発展を遂げた。ARは行為にかかわる研究方法として、いわゆる実証的、科学的研究とは異なるパラダイムに立っているが、研究結果を実践に導入する方法として、極めて有効な方法であると言われている⁵⁾。ARの技法は研究者の考え方、研究の目的、使われる理論などから幾つかのスタイルに別れる (Table 1 参照)⁶⁾。しかし、いずれのスタイルであっても、(1)実践者と研究者が共同で行ない、(2)実践上の問題を明確化し、(3)行為することを通して変化を創出し、(4)そこから理論の発展を目指す、という4つの共通した要素がある⁷⁾。ARでは、公共的客観的知識よりもむしろ私的で暗黙的な、経験に基づく知識や、場に依存する臨床的な知を獲得することが本分であるとされている⁸⁾。

研究目的

本研究の目的は実践者と研究者がパートナーシップを組み、がん患者・家族への看護介入を検討するという相互協力型のARを行なう過程で、両者が経験する研究の促進因子と障害因子を明ら

かにすることである。

研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的方法を用いる

2. 研究手順

研究者は、K大学A病院およびB病院のがん患者の多い病棟で研究参加を希望する病棟へ、条件として病棟婦長と主任看護婦がペアで (病棟の研究代表者として)、さらにスタッフナースは自由に参加を求める。病院毎に月1～2回の定例研究会議を設け、その中で以下のことを検討し、実践に移す。(1)がん患者・家族のニーズに基づき、看護者たちは何をどのようにしたいかなど、看護実践上の看護者の願いを表明し、自らのテーマとして設定する。(2)自らの願いの実現に向けて青写真を描く (この段階で既存の研究結果や新しい看護理論を取り込む)。(3)合意された青写真を更に検討し、日々の実践を考慮し、かつまた看護システムをも考慮した上で行為の計画書 (研究計画書)を作成する。(4)合意しあった計画書をパイロット・スタディとして実践し、現実と計画を擦りあわせて行為しながら、気づき、内省し、学ぶ。(5)自らの願いの実現に向けて、計画と行為を評価し、内省し、学び、計画書を修正する。(6)自らの願いの実現に向けて、修正した計画を再び実践に移し、行為しながら学び、さらに修正が必要であれば修正する。このプロセスを繰り返す中で、やがて看護者たちは自らの願いが実現できたと実感すると

I. M. Holter and D. Schwartz-Barcott による

Table 1 Characteristics of action research					
Approaches to action research	Philosophical base	Problem	Focus of collaboration	Theory	Type of knowledge produced
Technical approach	Natural sciences	Defined in advance	Technical	Validation Refinement Deductive	Predictive
Mutual approach Enhancement approach	Historical hermeneutic	Defined in the situation	Mutual understanding	New theory Inductive	Descriptive
Enhancement approach	Critical sciences	Defined in the situation based on values clarification	Mutual emancipation	Validation Refinement New theory Inductive Deductive	Predictive Descriptive

JOAN, 1993, 18, 302 より転載

きを迎える。その時が、研究結果が現場により適応したかたちで実践に定着したときである。同時に、この過程において障害（因子）及び促進因子と感じられた場面や出来事を記録しておく。

3. 研究参加者

研究者はK大学看護学部教員3～5名および大学院博士課程学生1～2名、実践者はK大学A病院およびB病院から計5病棟の看護者（病棟の研究代表者として病棟婦長と主任看護婦および自ら参加を希望したスタッフナース）約30名である。

4. データ収集・分析

データとなるものは、(1) 研究会議の全過程を許可を得て録音テープに収録し、必要に応じて文字再生し記述化したもの、(2) 各病棟より提出された会議資料、(3) 病棟婦長かまたは主任看護婦に半構成式質問を用いて行う面接内容の全記録、である。面接に用いる半構成式質問は①「研究の中であなたにとって重要であったことを話して下さい」②「あなたが研究を通して発見したことを話して下さい」③「あなたにとって意味のあったことを話して下さい」である。面接時期は研究が一段落するパイロット・スタディ終了時とする。

分析方法：以上のデータより研究者4人が研究の促進因子と判断した場面やできごと、障害因子と判断した場面やできごとを抽出・協議し4人が一致して合意した因子を Anna Omery & Rhea P. Williams の分類項目⁹⁾ {【】内} を用いて分類する。

5. データ収集期間

平成11年7月から平成13年3月

倫理的配慮：全参加者に研究に関して文書で、テーマ、研究目的、平成11～12年度の目標、方法などの説明をし、研究の合意と任意な参加の承諾を得る。

結 果

1. 研究過程とデータ収集

研究参加者は病院別に毎月、1～2回の定例研究会議を持ち、上記のARの過程を丁寧に辿った。その結果A病院では「終末期がん患者が病気体験に意味を見出すことへの支援をする介入プログラムの作成」および「マーガレット・ニューマンの健康の理論をがん患者の看護ケアに導入するプロトコルの作成」B病院では「終末期がん患者の配偶者の予期的悲嘆への介入プログラムの作成」

「がん患者の終末期に家族が辿る悲嘆過程への看護介入プログラムの作成」(各々多少異なるが、がん患者・家族の心身の苦悩を受け止め、病気や予期される死の中にその人なりの意味を見出すための援助)をテーマにプロトコルを作成し、パイロットスタディを行いデータを収集した。さらに自らの願いの実現に向けて修正した計画を再び実践に移し、行為しながら学び、さらに修正が必要であれば修正するという過程を繰り返しているが、この過程と並行して、計画に従い促進因子と障害因子に関する上記(1)(2)(3)のデータを収集した。

2. 分析方法

第一段階：データより本研究の研究者4名が促進因子と判断した場面やできごと、障害因子と判断した場面やできごとの記述を抽出しようとした。しかし、研究開始後間もなくは障害因子とされたことも、研究の進行と共に障害因子ではなくなっていることに気づいた。そこで次の過程を加えた。

第二段階：促進因子または障害因子として抽出した場面やできごとは、研究の過程の中で、どう変化していったかを辿った。そして結果的にそれらの因子に対する研究参加者の見方や理解はどう変わったかを検討し、最終的に促進因子および障害因子と判断した因子を Anna Omery & Rhea P. Williams の分類項目⁹⁾ {【】内} を用いて分類した。

3. 分析結果

1) 第一段階で促進因子（○印を付す）と判断した場面やできごと

○研究にコミットする優れたリーダーシップ(看護・研究に関する広い識見を持ち、重要な参考文献や理論を提示し、方向性を示した)が存在したこと。

○がん患者・家族のニーズに合った看護を提供したいと願う実践者が大勢いたこと。

○病棟婦長はスタッフナースの専門職者としての成長を常に意識していたこと。

○研究者と実践者がパートナーシップを組んだこと。

○各病院から複数の病棟が参加したこと。

○各病棟から婦長と主任看護婦が参加したこと。

○研究参加者の中に修士課程修了の実践者(5名)が含まれていたこと。

○看護領域ではまだ新しい研究手法を用いたことで研究参加者の関心が高かったこと。

○研究者は実践者から看護理論の学習会の要請があればいつでも要請に応じたこと。

○研究会議での討議内容をいずれの病棟へも公開にしたこと。

○介入プログラムのプロトコルを理解した若い看護者が他にさきがけて実施してみると、患者・家族によい変化が現れたこと、若い看護者も変化したことで、病棟スタッフに「解った」という実感と感動を与えたこと。

○研究費が準備されていたこと。

2) 第一段階で障害因子(△印を付す)と判断した場面やできごと

△日常的には交流が少なく、相互理解が乏しい研究者と実践者がパートナーを組んだこと。

△看護研究は時間や能力に余裕のある人が行なうものという先入観を持っている病棟婦長やスタッフナースがいること。

△看護研究は研究経験のある(看護実践の経験年数も長い)方がやりやすいと考えていたこと。

△研究会議を病棟内の会議室で行なったこと。

△研究会議が勤務時間外になることが多かったこと。

△分析的実証的研究に慣れていること(質的研究の経験が乏しい)。

△看護介入プログラムで受持の看護者は介入後ジャーナルをつける、としていたが、多忙な病棟勤務の中でこれを書くことは時間を要し、勤務を更に多忙にし、研究を困難にすると考えられたこと。

△アクション・リサーチや、マーガレット・ニューマンの健康の理論の活用が初てである研究参加者も多いことから、学習会(定例研究会議以外に)をしながらの研究となり、長い期間を要したこと。

第二段階: 促進因子

【研究にコミットするリーダーシップ】

○研究にコミットする研究者の優れたリーダーシップが存在したこと。

○各病棟から婦長と主任看護婦が必ず参加したことでポジションパワーが機能したこと。

【有効な資源】

○研究者と実践者がパートナーを組むことにより

専門的知識がより豊かになり研究の守備範囲が拡大し、学びが広がったこと。

○各病院から複数の病棟が参加したことで病棟間で相互に学習、研究が発展したこと。

○研究参加者の中に修士課程修了の実践者5名が含まれていたこと。

△看護研究は研究経験のある(看護実践の経験年数も長い)方がやりやすいと考えていたことから、経験年数の少ない若い看護者の多い病棟の婦長は研究参加に不安を抱いていたこと。

⇒経験年数の少ない若い看護者がむしろ変化に対して理解・適応が容易であり、研究の促進因子になったこと。

△研究会議を時間外に持つことが多かったこと。

⇒勤務時間内であれば看護業務の遅滞が気にかかり、集中して会議ができない。時間外の方がむしろ研究会議に神経を集中できることから、意図的に時間外に行なうようになった。私的な時間を研究に用いることが苦でなく、むしろ楽しみに変わったこと。

△研究会議は病棟内の会議室で行なった。当初研究者にとって病棟へ出向くことは煩わしいことに思われたこと。

⇒病棟へ出向くことは研究者にとって病棟の様子を知る好機となったこと。また、研究者が出入りすることで病棟のスタッフナースが研究へ関心を寄せることに繋がった。

【支持的な組織の文化】

○がん患者・家族のニーズに合った看護を提供したいという願い(現在はできていない)である各病棟の問題を取り上げたARであるということで実践者の関心と期待が大きかったこと。

○病棟婦長はスタッフナースが専門職者として成長してくれること願っていたが、その願いをARを通して実現させようとしたことで婦長もスタッフも喜びと希望が大きかったこと。

○看護領域ではまだ新しい研究手法を用いたことで研究参加者の関心が高まったこと。

○研究者は実践者から看護理論の学習会の要請があればいつでも要請に応じ、自分の学びを過程と共に披露することで、理論の理解を容易にし、かつ研究者への共感を得られたこと。

○研究会議での討議内容をいずれの病棟へも公開にしたことで病棟の看護者の研究への関心を引

くことになったこと。

○介入プログラムのプロトコルを理解した若い看護者が他にさきがけて実行してみると, 患者・家族により変化が現れたこと, 若い看護者も変化したことで, 病棟スタッフに「解った」という実感と感動を与えたこと。

△看護介入プログラムで受持ナースは介入後ジャーナルをつけることにしたが, ジャーナルの記載は時間を要し, 研究が滞るだろうと予測したこと。

⇒受持ナースはジャーナルを書くことで, 自分自身の行動を内省的に振り返ることができ, 新しい自分に気づく機会となり学びが大きいと, ジャーナルを書く意義を発見した。ジャーナルを書く時間的負担は苦痛でなくなったこと。

第二段階: 障害因子

【組織の文化】

△研究は時間や能力に余裕のある人が行なうものという先入観を持っていることにより, 時間がないので研究に参加できないという病棟があったこと。

【看護婦の教育】

△アクション・リサーチや, マーガレット・ニューマンの健康の理論の活用が初めてである研究参加者も多いことから, 学習会 (定例研究会以外) をしながらの研究となり, 長い期間を要したこと。

考 察

1. 促進因子について

【研究にコミットするリーダーシップ】

AR とは, 研究者が問題状況にいる人々と共に協働して, 研究者自身がある役割を担って状況そのものにかかわることによって, 現場を変えていこうとするものである¹⁰⁾。まず, 研究者の優れた, 研究へコミットするリーダーシップが第一の促進因子であったことは述べるまでもない。そして, 研究でのリーダーシップの特徴の一つは結果を予知する優れた専門的知識が含まれることである。各病棟から婦長と主任看護婦にペアで参加を求めたことは, リーダーシップを取れる人として必要不可欠であると予測したためであったが, 促進因子として重要であった。日本の文化はまだ「上意下達」であるということを考慮した。

【有効な資源】【支持的な組織の文化】

Anna Omery & Rhea P. Williams¹¹⁾ は有効な資源には, 時間・人・資金・専門的な知識が含まれると述べている。『時間』看護研究は本来は看護業務の一部であり, 勤務時間内に研究時間を取れることが理想であろう。しかし, 現状では研究は特別なことであって, 業務とは考えられていないのが一般的である。従って, 勤務時間内に研究時間を取ることは困難なため, 止むなく勤務時間外に研究会議を開かなければならないことが多かった。しかし, 勤務時間外の研究会議に欠席するメンバーは少なく, やがて, 時間外の方が神経を集中させる事ができて, むしろよいという意見が出るようになって障害因子とは認識されなくなった。研究の面白さ, 楽しさを感じて, 私的な時間を研究に費やすことが苦痛ではなくなったためと考えられる。専門職者にとって研究を楽しく感じられたという経験は素晴らしいことであったと評価する。『人』さまざまな意味で, 人材は豊富であったといえるであろう。しかし, 一般には研究者と実践者がパートナーを組むということは少ないと思われる。研究者と実践者がパートナーを組んで研究を開始してみると, 当初は理解しあえない場面もあり, 話し合いを行なって調整したが, だんだん相互に学ぶことが多くなり, 多くの感動を与えたり与えられたりし, 研究会議や学習会が楽しみとなった。研究者と実践者どちらも有効な資源であるが, パートナーを組むことで研究結果を実践に導入する研究においては研究の守備範囲が二倍に拡大し, 一層有効な資源にすることができ, 促進因子に繋がるのが解った。

2. 障害因子について

1) 促進因子に転換する障害因子

研究計画の段階では Anna Omery 他¹²⁾の分類を参考に単純に促進因子は促進因子, 障害因子は障害因子として分析できると考えていた。しかし, データ収集のためのある病棟婦長との面接時に, 「私 (婦長) が当初, 研究を進めるに当って心配していたことはすべて覆されてしまった」「障害になるものが何もなかった」という体験を聞いた。確かに研究開始当初は, 筆者らも様々な障害 (因子) を感じていたが, 研究が進行するにつれて, 障害するものはなにもなく, 研究はどんどん進んでいったというのが実感である。その理由として人間関

係に限って言えば、研究会議で同席する回数が多くなり、研究者と実践者双方の事情の理解がだんだん進んできたことによることも事実であろう。しかし、根本的な理由は、AR であるということであろう。AR では「実感を伴う学習が起こるためには、モデルはリアリティのモデルであってはならないわけで、思い入れのモデル、アクチュアリティを表出したモデルが必要なのである」と内山¹²⁾が述べているように、研究の過程すべてを「アクチュアリティの表出」で実践しているからであると理解した。

また、K. レヴィンは「AR では、生活体の行動の法則性を明らかにして、その行動の説明をするだけでは十分ではない。その行動を実際に変容し、しかも変容した望ましい新しい行動が、以前の行動水準に戻らないように凝結し、安定化することまで含まれている(溶解—移行—凝結の図式)」を、求めているといわれている¹³⁾。行動の溶解—移行—凝結は、研究の経験がある(看護実践の経験年数も長くなる)看護者がよくできるとは限らず、むしろ、経験年数の少ない若い看護者のほうが思考が柔軟で理解が早く、適応が容易であった。AR の特徴から若い看護者が促進因子になった場面が多かった。

2) 転換できない障害因子

【組織の文化】

看護研究に関して「研究は時間や能力に余裕のある人が行なうもの」という先入観を持っている看護者は多いと思われる。また、労多くして益の少ないのが研究だと思われているのも事実である。従って、時間がないので研究ができないということになる(時間を作る研究をしなければこの問題は解決できないが…)。従来の分析的実証的研究では方法論上どうしても現実と乖離した方法と結果が出てきてしまい、このように感ずることも多い。そこを埋めようとするのがこの AR である。研究の大変さ、空しさを払拭するためにも AR に参加することを勧めたかったが、研究に参加しない限りこの障害因子を転換する機会には到来しない。

【看護婦の教育】

看護研究は看護者の教育水準が高ければ高いほど容易であるといわれている¹⁴⁾。本研究参加者には修士課程修了の実践者5名を含んでいたが、参加者の大部分は分析的実証的研究に慣れていて、

質的研究の経験は乏しく、AR やマーガレット・ニューマンの健康の理論の活用は初めての経験である研究参加者も多いことから、学習会(定例研究会議以外)をしながらの研究となり、2年間を要した。しかし、2年間が長いのか、長い期間を要することは真に障害因子であるか否かは直ちに判断しがたい。ましてや AR は行動の溶解—移行—凝結を求めるのであるから、論文を発表すれば終了する他の研究方法(基礎研究)より長期間を要して、順当と考えられる。Christine Webb¹⁵⁾ もやはり自己の体験の中で AR は2年あるいはそれ以上を要すると述べている。新しい研究スタイルや、新しい理論の修得を伴う研究方法では短期間に結果を得ようとするのは困難である。

この研究の限界

本研究のデータは会議録、各病棟より提出された会議資料、および病棟婦長または主任看護婦に限って面接調査した面接内容である。データに制約があるので、多少のバイアスが加わっていることは否定できない。さらに本研究のすべてのデータ分析と解釈は研究者4名で討議して、妥当性の確保に努めたが、ここにも制約があることは否めない。今後さらに研究を重ね、ここで得られた研究結果を確認してゆきたい。

ま と め

がん看護の実践を変化させる AR を看護研究者と実践者が相互依存で行なうミューチュアル・アプローチを用いて行ない、その過程の中で両者が経験する促進因子と障害因子を掘り上げようとした。しかし、驚いたことに、研究当初に障害因子と認識されていたことも、研究の進行とともに促進因子に変わっていった、最終的に障害因子はほとんど無かった。これは研究の過程すべてを「アクチュアリティの表出」で実践しているからであると理解した。研究者も実践者も患者も研究を通して行動の溶解—移行—凝結を繰り返して成長したからであると考えられた。このことは他の文献に見られない新しい知見であった。

謝 辞

本研究にご協力下さいました K 大学病院本院、および H 病院の5病棟の皆様には厚くお礼を申し上げます。なお、本研究は平成11年度文部省科学研究

究補助金を受けて行なった研究の一部である。

引用文献

- 1) 佐藤禮子: 21 世紀へ前進するがん看護の課題, 日本がん看護学会誌, 13 (2), 2-8, 1999.
- 2) 続有恒・八木晃監修: 心理学研究法 13 実践研究, 東京大学出版会, 東京, 37-70, 1975.
- 3) I. M. Holter, & D. Schwartz-Barcott: Action research; What is it? How has it been used and how can it be used in nursing?, JOAN, 18, 298-304, 1993.
- 4) 内山研一: 現場の学としてのアクションリサーチ, アクションリサーチとは何か①, ソフトシステムズ方法論の理論と実際・1, 看護管理, 10 (4), 324-328, 2000.
- 5) 既出書 (3)
- 6) 既出書 (3)
- 7) 遠藤恵美子, 新田なつ子, 齋藤亮子: 研究結

果をがん看護実践に導入する—その理論的裏づけ, がん看護, 6 (5), 2001.

- 8) 既出書 (4)
 - 9) Anna Omery, Rhea P. Williams: An Appraisal of Research Utilization Across the United States, JOAN, 29 (12), 50-56, 1999.
 - 10) 既出書 (4)
 - 11) 既出書 (9)
 - 12) 内山研一: 現場の学としてのアクションリサーチ, アクションリサーチとは何か②, ソフトシステムズ方法論の理論と実際・2, 看護管理, 10 (5), 407-413, 2000.
 - 13) 既出書 (2)
 - 14) 既出書 (9)
 - 15) Christine Webb: Action research; Philosophy, methods and personal experiences, JOAN, 14, 403-410, 1989.
- 2001. 10. 31. 受稿, 2002. 1. 17. 受理—

要 約

看護研究の結果を実践へ導入する方法として, 行為しながら実践を改革していくアクション・リサーチ (action research 以下 AR とする) を 2 年間がん看護研究で試みた。それと同時に AR によるがん看護研究の促進因子と障害因子について今後の参考に資するために調べた。研究参加者は研究者 (看護系大学教員と大学院博士課程学生) 5 名と実践者 (2 大学病院の 5 つの病棟の看護職者) 約 30 名であった。データ収集は, 研究会議を行ない, 夫々の病棟が研究手順に従って AR を進める一方で, (1) 研究会議の記録 (2) 会議資料, (3) 各病棟の研究代表者 (婦長または主任看護婦) への半構成式質問を用いて行なった面接の記録をデータとし分析した。その結果, 研究開始当初認められた, 研究時間や研究参加者に関する障害因子は, 研究の進行とともに促進因子に転換してしまった。この結果は AR のアクチュアリティの表出そのものを研究過程で研究参加者が実践していたことによるためと考えられた。

キーワード: 研究結果導入, 看護実践, アクション・リサーチ, 障害因子, 促進因子