

まえがき

本書は、はじめて看護研究をする看護学生のために編集したものである。筆者は宮崎県日南市にある日南看護専攻科で看護研究(特に文章のまとめ方)に関する授業を担当しており、そこでの実践経験をもとにしている。

報告書を書くことになったが何をどのように書いて良いのかわからない。看護研究をまとめろと言われたがA4用紙1ページ書くのがやっとという看護学生も多いだろう。そのような看護学生、もしくは、そのような看護学生の文章指導を担当している教員を特に意識して編集している。しかし、ある程度看護報告はまとめられるが、もう少し上手にまとめたいという人にも十分役立つように考慮している。職場で研究報告をまとめることになったが、どうにもまとめられないという人には、一読の価値があると思う。

日南看護専攻科の学生たちは、非常に素直で性格の良い学生たちなのだが文章が書けない。当然、研究などしたことがない。担任の教員が「作文を書かせても、面白かったとかつまらなかったというだけで、それ以上書けない」と訴えてきたことがあった。学生に聞いてみると、文章を書く練習をしていないので書けないという。確かに文章に不慣れな人は書けといわれても書けないものである。

しかし、文章が書けないことは、看護職にとって致命的ともなりかねない。もっとも臨床実習で、強制的に書かされるため、卒業までには多少は慣れてくるものだが、臨床実習でA4一枚の報告事項が書けずに徹夜続きになる学生もいる。そのような文章が書けない学生に、研究報告書をまとめさせるのだから大変である。しかし、コツをつかむと、文章が苦手だった学生が、上手とは言えないまでも書けるようになってくる。

授業は、看護職として通用するレベルの文章が書けるようになることを目標に行ってきた。看護研究報告は大学などの研究機関だけでなく、民医連などの団体や総合病院などでも行われているが、独特の文体で書かれているものも多い。その内部だけで通用する表現(社会方言)も多い。本書では、専門用語や表現は使うが、できるだけ通用範囲の広い文章を解説したいと思う。

看護学と離れた文章論は、看護師を目指す学生にとって、その意義を見いだしにくい。一般的な文章論は看護師国家試験につながるわけでもなく、現場に出て、どの程度役に立つのかも実感しにくい。現場において役立つことを意識させなくてはならない。そのような状況において、日南看護専攻科の末永久美子氏、医学の分野で早野輝美氏の全面的な援助があったのは幸運なことである。つまり、本書はことばの専門家と医療関係者が協力し合ってまとめたものであり、そこに特色がある。

文章技術を論じた書籍は多い。すべてを読んだわけではないが、ほとんどが長い。文章に不慣れな人はあまり本を読んでいないことが多く、その人が堪えられる内容と思えないものも多い。本書は、文章に不慣れな学生が堪えられるであろう内容と分量におさえた。

看護学生には、どの程度の研究報告をすればよいものか不安になる学生もいる。世に出ている研究報告は専門家が書いたもので、手本にはなっても、自分の位置付けができない。ここでは、教育実習(臨床実習)をもとに学生がまとめた看護研究報告集(19年度卒業の学生全員分)を掲載する。出来のよいものもあれば、そうでないものもある。研究報告の参考にしてもらうために掲載する。。

平成 20 年 3 月 15 日

早 野 慎 吾

目 次

まえがき

目 次

第1章 看護研究のまとめ方	4
1. 文字言語に慣れる	4
2. 研究報告の文体を身につける	6
3. テーマと目的	9
4. 先行研究を調べる	13
5. 文章作成の注意点	17
6. データを作成する	19
7. 研究計画書の作成	22
8. 研究報告の作成	24
9. 書式に従う	24
10. 研究報告は総合知識を必要とする	27
第2章 授業での研究指導例	29
1. 授業形態	29
2. 意見を出す	30
3. ディスカッションの内容を記録する	32
4. 文献調査	37
第3章 看護研究報告集	39

第1章 看護研究のまとめ方

§ 1.文字言語に慣れる

文字言語に慣れる 研究に入る前に、文字言語に慣れることから始めなければならぬ。音声言語とは話しことばのことであり、文字言語とは書きことばのことである。文字言語は文章語ともよばれる。新聞や雑誌などを読めば、ある程度、それが自分たちの話していることばと違うことに気づく。しかし、文章表現に不慣れな人は、その違いに鈍感である。大学生の文章を添削していると、音声言語が混ざることがよくある。何が音声言語で何が文字言語かがわからないだけならまだ良い。音声言語と文字言語の違いをほとんど意識していない場合もある。某女子学生の書いたレポートに音声言語が多く混ざっていることを指摘すると、「書きことばって何ですか」と質問された。この学生は大学3年生であるから、何度もレポートを提出しているはずである。受験勉強をしてきたはずの国立大学の3年生でこのような状況なのである。解説する側も、知らなくて当然という意識で対応する必要がある。

きのう学校で先生にさあ、怒られちゃって、やんなっちゃうよね。

これは文字で表されているが、音声言語を文字化したものである。アンダーラインを付した箇所は文字言語としては通常用いない(会話文は除く)。文字言語と共通なのは、「きのう学校で先生に」と「怒られ」だけである。この意味を、文字言語で表すと次のようになる。

きのう学校で先生に怒られてしまったので、嫌な気分になった。

もちろん、表現の仕方はこれ以外にもさまざまであり、「嫌な気分になった」の箇所だけでも「気持ちが沈んだ」「気がふさいだ」「気持ちが滅入った」「憂鬱に

なった」等の表現が可能である。方言になるとさらに違いが出る。次の会話文は NHK 編『全国方言資料』に記録されている宮崎県日南市飢肥町の会話文である。

ダイタイ コンドン タイフーワ ジカンヨリ ハヨー キタムンナ
(だいたい 今度の 台風は (予定の)時間より 早く 来たものね)

この程度の会話内容ならば、何とか意味を理解することもできるかもしれないが、次の会話ならどうであろうか。

ソエデ トナリドミヤー タスケックリ タスケックリツ ニューチェ
オラプトヤン
(それで 隣の人などが「助けてくれ 助けてくれ」と 泣いて叫んでね)

ここまで来るとお手上げである。ネイティブスピーカーだとしても、文字を見ただけでは意味不明な文字の羅列と思うのではないだろうか。

「である体」が基本 文章の文末は「AはBである」のような「である体」が基本になる。一般書では「です・ます体」が使われることも多いが、これは、表現をやさしく、丁寧にする効果がある。看護に関することでも、患者向けの案内やパンフレットには効果的であるが、研究には適さない。雑誌や新聞の論説には「だ体」が多く使われる。これには表現形式の理由だけでなく字数の関係もある。字数制限の大きい新聞では字数の少なくて済む「だ体」が便利なのである。

文章を書くときの基本であるが、文末の文体はそろえる。学生の文章は「である体」で書かれていたものが突然「です・ます体」になることがある。また、句点「。」を打つと改行する学生も多い。新入生の文章にはかなりの頻度に見られる。これらは、義務教育の段階で修正されるべきことであるが、できていない場合も多い。せめて、高校卒業までには身につけてほしい。

上達には添削が有効 文字言語に慣れさせるためには、まとめた文章を添削してもらい、もう一度書き直してみるとよい。近年はメールで文字は使用しているが、その場合、友人同士のやりとりであるため規範性が弱い。この規範性の弱さがギャル文字などを生み出すことにもなるが、規範性の強い文章語の文体(スタイル)を身に付けることはない。自分の書いている文章の、どの要素が文字言語として不適切なのかは気がつきにくい。そこで、個々の要素を添削によって認識することが効果的である。しかし、添削という方法では、添削してくれる人が必要である。学生であっても、常に添削してもらえるわけではない。添削という作業は、する側も大変である。受講生が数人程度なら良いが、数十人のレポートを添削するのは大変な労力を要する。何十人もいる場合、採点するだけならまだしも、添削するとなると対応しきれない。添削は効果的だが、条件がきびしくなる。独学で文字言語のスタイル、特に看護研究報告の書式や文体を学習できる方法があるとよい。次に、その方法について解説する。

§ 2. 研究報告の文体を身につける

文章はさまざま 一般的な文章論の授業であれば、随筆や文学作品を題材にしても良いのだが、看護研究や看護職の業務に必要とされる文章力養成となると、小説のような文学作品や詩や俳句のような芸術作品を題材にするのは効率的ではない。文章の種類はさまざまである。詩や俳句のような芸術作品もあれば、論文のような客観性と理論性が重要な文章もある。論文や報告書には、抽象表現や比喻表現は適さない。複数の解釈ができたり、誤解が生じたりするためである。学校の教員が書く報告書を読んでいるとうんざりすることが多い。「ゆたかな心を養う」「ゆたかな学力を育成する」等の抽象的な表現ばかりが並ぶ。これらはもっともらしく聞こえるが、具体性がないために、論文としては何の意味も成さない。また、難解な表現もできるだけ避けた方がよい。これも意味がわからなくなるためである。ある研究者が、難解な表現や抽象的な表現を好む人たちに対して、意味のわからないお経を有り難がっているのと同じであると表現したことがある。まさにその通りで、意味のわからないものを有り難がるのは宗教であって研究ではない。

報告書や論説の文章であれば時間をかけずに書くことができる人でも文学作品となると話は別で、書こうとしても書けないことが多い。それにはいくつかの理由があるが、その大きな理由は文体が違うからである。学術論文や報告書などは、理論性を重視して、正確に伝達することを目的としている。それに対して小説では抽象的な表現を用いて余韻を持たせたり、あえて説明せずに、解釈を読者に委ねたりすることもある。詩や俳句などの言語芸術は、通常ではあり得ない意味や音の連続も許容される。

柿くへば鐘が鳴るなり法隆寺(正岡子規)

この有名な俳句を読むと / k / が連続していることに気が付く。これが、柿をかじったときの音や、柿の固さなどを想像させる。 / k / はカ行音の子音であって、もともと何も決まった意味はない。その / k / の連続が新たな意味を作り出しているのである。つぎの詩は谷川俊太郎『ことばあそびうた』に掲載されている作品のひとつ「ことこ」である。この詩では音と意味の新しい世界を経験することができる。

このこのこのこ / どこのこのこのこ / このこのこのこのこ / たけのこきれぬ
そのこのそのそ / そのこのけそのこ / そのこのそのおの / きのこもきれぬ

論文を芸術的文体で書けば、論文としての価値はなくなる。小説を説明的文体で書けば、何の面白みもない作品になってしまう。目的に合わせた文体を身につけることが必要である。

辰濃(1994)『文章の書き方』という著書がある。タイトルからして、この著書を読めば文章が書けそうな気持ちになってくる。さらに、書かれている内容はなるほどと感心することが多いのだが、さて、この本を読んでレポート作成が上手くなるのかというと、少し疑問である。たとえば「新鮮—避けたい紋切り型の表現」という項で、勝海舟の父、小吉の『夢酔独言』を「奇異な自伝」「文章はそれこそ、めちゃくちゃで、よく意味のわからぬところもあります、実におもしろい。しかも新鮮です。」と評している。この評に異論はないのだが、

そのめちやくちやな文章で、レポートを作成すれば、ほとんどの教員が落第点をつけるのではないだろうか。看護研究に文体の面白さを求める人はいないだろう。この著書の作者は朝日新聞のコラム「天声人語」を執筆していた方だという。コラムやそれに近い文章を書くためには効果的なのだろうが、看護報告を書くためには、あまり役に立たない。書こうとしている文章が違うのだから、当然のことである。この著者も看護研究をまとめるために執筆したわけではなかろう。文章を書くといっても、すべての文体をかき分けられる人は、そうはいない。看護師を目指す人には、看護職に必要な文章(看護研究)に絞って解説する方が効果的である。

基本は同じでも 看護職の業務に必要とされる文章力といっても、基本は他の学問分野と共通しており、理論的な文章の基本は同じである。「である体」を基本とすることや文法項目、客観性を重視すること、根拠を明確に示すことなどはどの学問分野の文章でも共通している事項である。もちろん、基本は同じであるが、基本だけで済まないのが専門分野である。看護学も専門分野である以上、基本だけでは読めないし、書けない。専門職としての看護師を目指すならば、看護学で使われる文章を理解し、使用することが必要である。

看護研究の資料を扱う 看護職に必要とされる文章力なので、資料やテーマも看護学に関するものが望まれる。各学問分野には専門語彙があり、専門分野が異なれば理解できない場合も多い。看護学の分野で使用される語彙や表現もあわせて学習する必要がある。たとえば、次の引用は北原他(1967:p.114-115)『外科看護学Ⅰ』における局所麻酔の説明である。

局所麻酔(局麻)local anesthesia は手術部位のみの痛覚を麻痺させるもので、理学的方法と科学的方法がある。理学的方法としてはクロールエチルの噴霧により、局所の皮膚を凍結させて、一時痛覚が脱失したところで、すばやくメスを加える方法(寒冷麻酔)があり、ごく表在性の腫瘍の切開などに使われるが、多くの場合完全な無痛は得られない。

化学的局所麻酔法とはプロカイン、リドカイン(キシロカイン)、ジブカ

イン(ペルカミン)などの局所麻酔剤を用いて、知覚神経をその末梢において遮断する方法である。

この引用文だけでも、初学者には見慣れない語や表現が多い。「部位」は音声言語では「場所」「ところ」などが使われ、「噴霧」は「噴きかける」などが使われる。「表在性」などは、専門用語である。また、「皮膚を凍結させる」「痛覚が脱失する」「メスを加える」などの表現は、知らないと使えない表現である。この説明に対して『看護学大辞典』(p.1415)の記述は、やや表現がやさしいが、日常会話で使用する事と大きく異なる。

局所麻酔 [英 local anesthesia 独 Localanästhesie] 意識を失わせることなしに体の一部だけ麻酔をすることを局所麻酔という。使用する局所麻酔は神経に作用してその伝導を一時的に〔可逆的に〕遮断するものである。局所麻酔剤をどこに注射するか、あるいは神経のどの部に作用させるかによっていろいろの名前がつけられている。神経の末梢のほうから並べていくと、表面麻酔、浸潤麻酔、神経ブロック、硬膜外麻酔、脊椎麻酔などに分けられる。

同じ局所麻酔を説明するにしても、説明の仕方は大きく異なるが、語彙や文体の専門知識がなければ意味を理解できず、当然、書くこともできない。この文体に慣れるためには、先行研究を利用することが効果的である。

§ 3. テーマと目的

テーマを見つける 学生が自ら進んで研究することはまずない。課題を出されたから研究をするという場合がほとんどだろう。研究者であれば、必要性や関心事を考慮しながらテーマを決定するが(共同研究などは、個人の関心とは関係なしに決定している場合もある)、学生であれば、専門知識や経験が浅いためテーマを決めるのにひと苦労する。卒業論文の題目を決めることは、大学生にとっても大きな課題である。

表 1

領域	研究テーマの例	研究方法
慢性疾患看護	外来通院する患者の内服薬の自己管理に関する調査 外来で継続治療する障害をかかえた患者の意識の変化 末期癌患者の家族が看護師に望むもの 糖尿病患者をかかえる家族の食事療法に対する意識 透析患者のストレスコーピング	量的研究 質的研究 質的研究 量的研究 質的研究
急性疾患看護	治療ともなうボディイメージの変化と療養への意識 術前患者への患者教育の現状 手術中待機の家族への望ましい看護 手術中に意識のある患者が不快と感じた音 手術療法を受けた患者が療養上、困難に感じたもの ICU看護師における抑制帯使用に関する意識調査 ICUにおける入室患者・家族のニーズと看護師の対応	質的研究 量的研究 質的研究 量的研究 量的研究 量的研究 質的研究
老年患者	高齢者の睡眠障害に影響する因子 家族の疾患が高齢者の介護に及ぼす影響 高齢者の転倒予防に対する看護師の認識	質的研究 質的研究 量的研究
地域看護	在宅で療養するがん患者の意思を決定するものと課題 保健師の育児支援における役割 在宅療養患者のQOLに及ぼす影響因子 在宅療養患者に提供するケアの地域比較 長期療養しているALS患者の家族の役割とケアニーズ 主介護者の役割認識と価値基準に影響を与えているもの	質的研究 量的研究 質的研究 量的研究 量的研究 質的研究
小児看護	病名告知を受けていない小児患者と家族の関係 入院患児のサーカディアンリズムに及ぼす因子 小児患者の内服行動を阻害する要因 小児の入院にともなう生活環境への適応を容易にするもの	質的研究 質的研究 質的研究 質的研究
母性看護	更年期女性における健康維持活動の実態 妊娠期における食事内容と意識調査 褥婦の避妊に関する知識と避妊行動 出産における夫の役割認識 授乳困難な母親の意識と行動 産後のうつ状態と育児にかかわるストレスとの関係 産褥期における母親意識の構築にかかわる因子 障害児をもつ母親の思いと葛藤	量的研究 量的研究 量的研究 量的研究 質的研究 質的研究 質的研究 質的研究
精神看護	アルコール依存症におけるセルフヘルプグループの役割 認知症患者を支える介護者の看護への期待 統合失調症患者の地域への移行を困難にしているもの	量的研究 質的研究 量的研究
看護管理	患者が考える望ましい看護師の役割 看護師が問題ある患者と考える因子 中堅看護師のキャリアアップ行動における専門指向 看護師のリーダーシップ行動と職務満足との関係 新卒看護師の職場適応を阻害するもの 看護師が受けた身体的暴力の実態 看護師がストレスだと感じる要因分析 看護師の感染予防リスクに対する実践の現状 看護師のインシデントレポート提出行動における意識	量的研究 量的研究 質的研究 量的研究 量的研究 質的研究 量的研究 質的研究 量的研究 質的研究

藤田編(2007 : p.11)

表 2

平成18年度受講生の研究報告タイトル例

- ・ 医療における義務と権利
 - ・ インフォームド・コンセントとセカンドオピニオンの必要性
 - ・ 医師によって権利を奪われた患者への看護
 - ・ 医療選びに失敗した患者への対応法
 - ・ 母性意識が欠けた患者への対応
 - ・ 育児拒否をする母親の心理状況
 - ・ 親として大切なこと
 - ・ 末期ガン患者に対する対処法
 - ・ 医師と看護師の関係
 - ・ 医療事故
 - ・ 発話困難な患者とのコミュニケーション
 - ・ 医師の指示を拒否する患者との接し方
 - ・ 退行状態にある患者の看護
 - ・ 病棟にいる困った患者への対応
 - ・ 患者との関りで看護師が抱く陰性感情
 - ・ 全身的疼痛患者への対応
 - ・ 入院中に起きた新生児の死亡事故
 - ・ 攻撃的な患者への看護
 - ・ ナースコールを頻回に行う患者の心理
 - ・ 医師とのコミュニケーション
-

看護学校の場合、教員がテーマを提示してしまう場合も多いのではないだろうか。筆者は日南看護専攻科において初年度は資料(事例やデータ)だけを提示して、その資料から読み取れることをテーマにするように指示し、次年度は自らが体験してきた臨床実習をテーマにするよう指示をしている。少しずつ社会のニーズや関心事を考慮しながらテーマを決めて研究できる方向に持って行く。初期の場合なら、教員に手助けをしてもらっても良いが、徐々に先行研究などを参考に自分でテーマを決められるようにしていくことが大切である。また、

自分がやりたいと思っても、扱いにくいテーマもある。経験と分析力を要するテーマもあるので、学生の場合、経験をあまり必要とせず簡単な調査(文献調査等)で対応できるテーマやケーススタディなどが扱いやすい。表1(前頁)のような一覧表が掲載されているものもある。それらのテーマは卒業論文か修士論文、院内研究などに向いており、看護学生には向かないものも含まれている。昨年度、筆者の授業で提出された研究報告のタイトルには表2のようなものがある(1年生の授業)。似たテーマは適宜ひとつにまとめている。それらは、学生自らが決定したテーマというよりも、配付資料に記載されている内容をもとにしている。この段階で、自らの関心事や有用性でテーマを決定できる学生はほとんどいない。

「医療における義務と権利」などの大きなテーマは参考文献も多くレポートとしては書きやすい。ただし、大きなテーマに独創性を加えるためには経験と学識を必要とするため、初学者が学術的に新たな見解を加えることは難しい。他者に対する有用性ではなく、自己学習の要素が強い。初学者はそれでよいが、研究報告は、その研究分野にとってどれだけ有用であるかが、その研究報告の価値を決定する。

目的を明確化する テーマが決まれば、次は目的の明確化である。研究は目的がなければ成り立たない。研究には目的があり、それが他者にとっても有用でなくてはならない。自分自身が知識を得るためなら、わざわざ研究報告にまとめる必要はない。報告書にまとめるということは、他者にとっても有意義でなくてはならない。たとえば、論文を審査する基準としては次の1～4のような項目がある。

- 1) 問題の取り組み方などの独創性
- 2) 主張・提案・評価・解釈など論旨の独自性
- 3) 情報の新規性・有用性・信頼性
- 4) 完成度

しかし、最初からこれらの基準を求めても無理なことである。自分の意見を

簡単にまとめることから始めて、先行研究を利用すること、独自のデータを使用すること、データに基づいた論旨(主張、提案、評価、解釈など)をまとめることなどを徐々にできるようにして、有用性を高めていけばよい。

臨床実習の研究計画書にも研究目的の記載は必要である。上に述べた1から4は、学術論文に求められていることなので、高度な要求もある。臨床実習の研究計画書は、対象者に関するケーススタディ(事例研究法)で、実習で起きたトラブルの原因や疑問などの解明を主眼としている。つまり、実習したことを整理し、考察することによって今後の看護実践に役立てることを目的としている。社会的な有用性よりも、自己学習が主な目的となる場合が多い。しかし、研究という以上は、他者にとって有用であることを目標にしてほしい。

§ 4. 先行研究を調べる

先行研究を利用する 絵画の世界では模写をして自分のタッチを作っていく。絵は見ているだけでは上手にならない。文章も絵画と近い。先行研究の文献を読んでいるだけでは文章力は身に付かない場合が多い。先行研究の書式や表現方法を真似ることからはじめるのがよい。しかし、絵画のようにそのまま写し取るのではなく、引用をしながら学習するのが効率的である。筆者は、看護研究レポートに先行研究の引用を義務づけている。新聞記者が取材で書く材料を集めるように、研究には、書く材料が必要なのである。文章に不慣れな学生は、文章を書くためには材料を集めなければならないことを知らない場合が多い。ただ、原稿用紙に向かえば文章が書けるものと思いついでいる。報告書を作成するための材料集めがいかに大切であるかを認識する必要がある。文献を調べるという行為は、研究報告の基本となる。材料がなければ、どのような腕の良い料理人であっても、料理は出来ない。

文献を探す 何編も論文をまとめていれば、その分野の知識は付いてくるので文献探しも楽になるが、最初の文献探しは難しい。研究には文章力だけでなく、先行研究を調べる能力も必要である。最初のうちは学校の図書室を利用し

て、徐々に大学の図書館(看護科のある大学が望ましい)などを利用して探せるようになる。多くの文献が見付かれれば、研究には有益であるが、あまりに多いと読みきれないこともある。すべて読むのが理想的ではあるが、限界があるだろうから、文献が多い場合には絞るのもひとつの手である。参考にできそうなタイトルの文献を見付けたら、次は目次と索引を使う。自分の研究テーマと一致している文献が少ない場合でも、章単位ならば、一致している場合もある。章単位で見付からない場合は、索引を使うとよい。この場合、自分の研究テーマにキーワードを見出しておく、そのキーワードを探せばよいことになる。

文献の種類 文献にはさまざまなものがある。著書といっても一般書と専門書では同じ分野を扱っていてもレベルが違う。一般書は、専門知識のない人でも読めるようなものになっているため、深い内容まで書かれていることはない。調べると言うよりも教養として読まれることを目的としている。それに対して専門書は、その専門分野の人に読まれることを前提としているため、初学者には対応できない場合も多い。教科書などは、一般書と専門書の中間的なものと考えてよい。プロフェッショナルとしての看護師を目差すのであれば専門書を参考文献に使えるようになることが望まれるが、すぐにはできないので、徐々に使えるようになっていけばよい。ちなみに術語に関しては、簡単に教員に聞こうとしている学生もいるが、なるべく『看護学大辞典』などを調べる習慣を身に付けておく必要がある。用いるのは電子辞典でもよい。

書籍の他に雑誌がある。雑誌は一般誌、専門誌、学会誌に分類される。これも書籍と同じように一般誌は一般向けで、それほど専門知識がなくても読める内容である。専門誌はその分野の人が読むように編纂されているので、利用するには、それなりの知識が必要である。学会誌は、審査を通った論文や研究ノートが掲載されるもので、その分野の最先端の内容を知ることができる。

研究報告書と分類される文献もある。これは特定の研究成果を報告することを目的として、科学研究費で行われた研究の報告書「科研費報告書」や学部裁量経費で行われた研究の報告書「学部裁量経費報告書」などの他、研究室や研究グループ、個人の研究者が発行するものなどがある。学術論文と違いページ

数などの規程がないため、多くの貴重な資料が掲載されているものも少なくない。書籍や雑誌と比べて発行部数も少なく流通しているものではないので入手しにくいことが多い。

学会や研究会の発表要旨集も文献として使用することもできるが、入手しづらいことや、発表会場での会場からの指摘によって考察が変わることがあり、扱いづらいところもある。

インターネットは非常に便利であるが、信頼性に大きな問題のある場合がある。専門職として誤った知識を身に付ける危険性も高いので、文献の検索などに限定して使う方が無難である。

要旨をまとめる 先行研究を使用する場合、そのまま文章を引用する方法と、事例や説を要約する方法がある。要約を作成する効果は大きい。学生は、文章には不慣れでも、試験勉強には慣れているようで、単語に注目することはできる。ただし、語と語との関係や構文には目がいかないことが多い。要旨作成には、先行研究の表現を使用しつつも、自分の文章としてまとめなければならない。そのため、目的をもってポイントを探しながら読んでいくので、記憶中心ではできない趣旨を読み取る練習ができる。また、文と文との関係や文章の構成に注目する練習もできる。この方法は、出典(出处である文献)の記述をそのまま使うのではないので、まとめ方によっては主観が入り、原著者の意図と異なるまとめ方をしてしまうこともある。原著者の意図を読み取りながらまとめる必要がある。次のような使い方をするのが無難である。

- ・早野(2007 : p105-107)では～について考察されており、～のような結論を導いている。
- ・早野(2007 : p105-107)では、～を肯定する意見が述べられているが、その点に関しては筆者も同感である。

共同執筆者がいる場合や、複数の論文で論じられている場合などは次のように記述する。

- ・早野・松井(2007 : p105)、井上(2006 : p73)では、その点について既に詳しい分析がなされている。

さらに、著者名(フルネーム)・発行年・出版社・引用頁は参考文献か注で明記する必要がある。注記に記載してあることを本文中に明記するが、それは次のような方法がある。基本的に注記してあることがわかればよい。

人工呼吸器装着患者¹⁾には非言語的コミュニケーション²⁾が必要である。

人工呼吸器装着患者*¹⁾には非言語的コミュニケーション*²⁾が必要である。

人工呼吸器装着患者_(注1)には非言語的コミュニケーション_(注2)が必要である。

引用する 引用の分量を制限するものはないだろう。しかし、学生の場合、制限を付けないと数頁にもおよぶ引用をしてくる場合がある。要旨に関しても同様で、数頁におよぶ要旨を書いてくる場合もある。また、引用なのか要旨なのか、自分の意見なのかわからないものになってくることもある。そこで、要旨は10行以内、引用は20行以内という制限を設ける。そして、ある程度なれてきたところでこの制限をはずす。引用は、文献を文章として写すことで、その文献の文体を学習することができる。読むことと書くことでは大きな違いがあり、要旨作成もそうであるが、ある現象を表現する方法を学習することができる。引用や要旨作成は、専門知識を学習し、さらにその学問分野の文体を身に付けるのに効果的である。引用の方法を学習するだけなら、看護学以外の分野の文献を使用してもかまわないが、看護学には看護学の専門用語や文体があるため、練習の段階では参考文献は看護学に関するものを使用する方がよい。作成したレポートを添削してもらうのが理想的であるが、レポート作成において要旨作成と引用を用いるようにしていけば、独学でも、看護報告の文体を学習することができる。

引用の方法はさまざまであるが、長い引用は改行して2字下げで引用であることを明記し(本書6頁参照)、短い文であれば引用部分を括弧「」に入れる方法を基本としている。幾つかの専門書にあたって、自分にとってわかりやすい方法を用いればよい。ただし、要旨と同様に著者名・発行年・出版社・引用頁

は明記する必要がある。これらの記載方法もさまざまであり、本文中に早野(1996)のように著者名と年号だけを記載して、頁数等は注に記載する方法の他、早野(2006 : p89)のように頁数まで記載する方法などがある。参考文献や注には次のように記載する。

(著書の場合)

早野慎吾(1996)『首都圏の言語生態』桜楓社 p.15-16

(論文の場合)

早野慎吾(2005)「方言コンプレックスのメカニズム」『Ars Linguistica』vol.12
中部言語学会 p.89-98

本書では上記のような書き方をしているが、順番は異なってもよい。必要事項がすべて記載されていればよい。論文名は「」を用いて、著書は『』を用いるのが基本である。

§ 5. 文章作成の注意点

他者の意見と自分の意見 研究報告では他者の意見と自分の意見を区別することが大切である。これは次に述べる「事実と意見」に通じるものである。たとえ、先行研究で述べられている意見と同じであったとしても、先行研究を尊重して、その先行研究に言及したうえで、その意見と同じであると表現しなくてはならない。文章に不慣れな学生は、自分の意見を述べることで精一杯になることがある。まず第一に自分の意見を持つことが大切である。しかし、それだけでは看護師としての業務を行うことはできない。医療機関でプロフェッショナルとしての業務を行うためには、誰の意見で、誰の発言であるかを明確に区別しなければならない。ある処置を行った場合、誰の指示に基づいた行動なのか、誰の判断で行ったことなのかが大切になってくる。処置の内容だけでなく、誰の指示や判断によるものなのかなどを理解するためにも、この他者の意見と自分の意見を区別する習慣が必要である。また、他者の意見を扱うとき、誰のどのような立場での意見であるかを分析する必要がある。同じデータを扱

っていてもAという立場とBという立場ではまったく違った意見になることがある。意見には、立場や利益などが反映していることがあるので、誰のどのような立場での意見であるか判断することが大切である。この練習にも、先ほどの要旨作成と引用が効果的である。

事実と意見 前節で述べた誰の意見かということとあわせて大切なことは、事実と意見を区別することである。近年、重要視されている概念として看護アセスメントがある。アセスメント(assessment)とは「課税」「査定」「評価価値」という意味で、看護学だけに使われる用語ではない。環境アセスメント、技術アセスメント、カーアセスメントなどのように使われている。看護においては、初期の段階で、患者の全体像を把握するために行われる情報を収集し、さらに、その情報を整理し分析することによって、看護の方向性を決定することをいう。この看護アセスメントにおいても事実と意見の区別は重要である。アセスメントシートにはさまざまな種類のものがあるが、大体は次のような項目の記載が必要になる。

- ・情報を「主観的情報」と「客観的情報」に区分する。
- ・情報を整理して分析する。
- ・想定される問題点をあげる。
- ・総合的な判断を行う。
- ・看護の方向性に関する診断をする。

最初の「主観的情報」は対象者(患者)の訴えであり意見である。「客観的情報」とは血圧や体温などの検査結果やデータなどである。皮膚の色や変化は、主観的な要素も多分に含まれるが、客観的情報に含めることができる。これらは事実として扱うことができる。

報告書では客観的情報も、どのように採取したデータで、どのような性質であり、信頼性はどうかなどを問題にしなくてはならない。ただ、学術論文にまとめるのであれば厳密に扱う必要があるが、レポート作成が目的の場合、基準はややゆるくしてもよい。文章が苦手な看護学生は、基本的なところができて

いない場合も多い。最初から厳密性を要求しても無理がある。情報に関する扱いは、徐々に慣れていけばよい。

§ 6. データを作成する

データを作成する レポートなどでは、先行研究を利用すればまとめることもできるが、自らが採取したデータを用いるとより意義のある研究報告に仕上げることができる。使用するデータによって新規性、有用性などが決定されることもある。

データはひとりの対象者から採取したものもあれば、複数の対象者から採取したものもある。少数であれば個別性が強くなり、複数であれば一般性が強くなる。データは大きく量的データと質的データに区分する。量的データとは数量として表せるデータのことで、血圧、体温、身長、体重などである。質的データとは性別や血液型など、量として表せないデータのことである。対象者の言動などは量的にも質的にも使用できる。たとえば、ある提案に関して、「許諾」と「拒否」を問題にすれば質的になり、許諾した回数と拒否した回数を問題にすれば量的になる。

データは統計処理を行う必要がある。統計学の話をするとその場から逃げ出したくなる学生も多いだろうから、避けたいところだが、避けては通れないのが統計処理である。学生のうちからエクセルやロータス 1-2-3 などを使えるようにしておくとうよい。現在の状況ではエクセルが一般的になっている。ワープロソフト一太郎でも簡単な集計や作図が可能である。筆者は原稿をまとめながら集計、作図ができるので、一太郎を利用する機会が多い。

医療では結果の予測が必要となるが、複数のデータから将来の結果を予測する統計処理もある。重回帰分析や林の数量化理論 I 類などがそうである。また、モデルを用いて因果関係を推定するパス解析(図 3)などの手法もある。これらは多変量解析とよばれる手法である。これらはエクセルそのもので解析するのではなく、エクセルの基礎データを多変量解析ソフトを用いて解析する。実習の看護研究では多変量解析の使用までは求めないが、研究者を目指す人には、ぜひ使いこなしてほしい。

データを整理する場合、ある目的のために整理する。複数ある要素から、ひとつの要素を抽出してまとめるということは、ある目的のためにひとつを抽出するのである。テーマを設定して、そのテーマに必要なデータを作成することで、目的がさらに明確なものとなる。筆者の場合、研究時間の大半がデータ作成に費やされる。データが完成してしまえば、論をまとめるのは簡単である。これは、データが論旨の根拠になるためである。先行研究も自ら作成したデータも、材料であり、あとは調理するだけである。

資料：先行研究のデータ

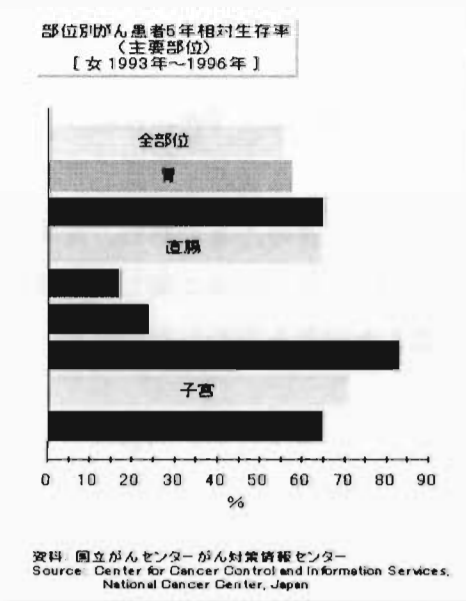


図 1

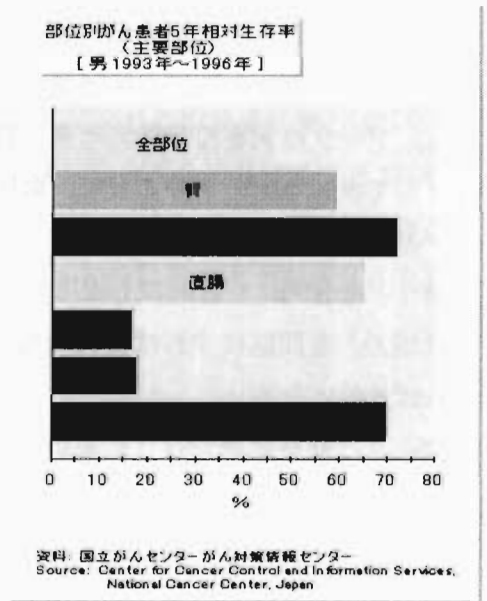


図 2

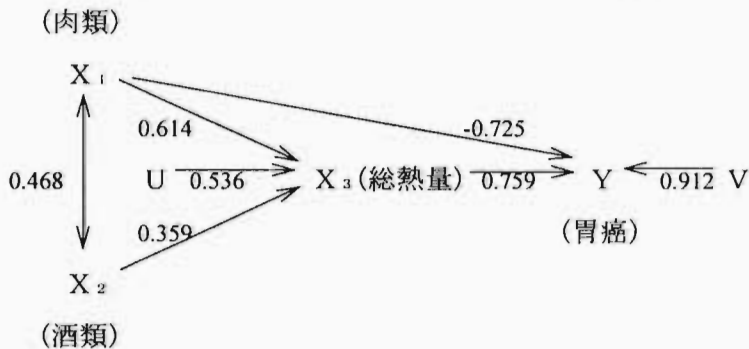


図3 胃癌死亡率と食物のパス解析 柳井他編(1986) p.252

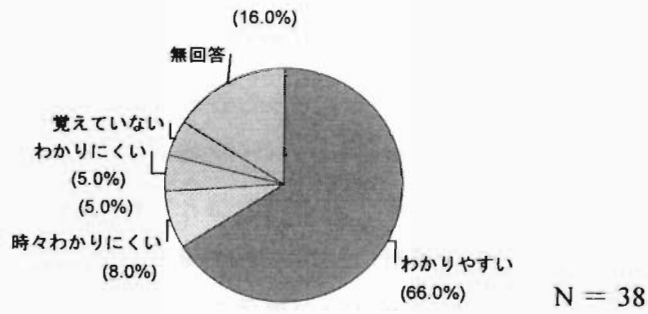


図4 治療のしおりに関する評価 増田他(1990)p.86

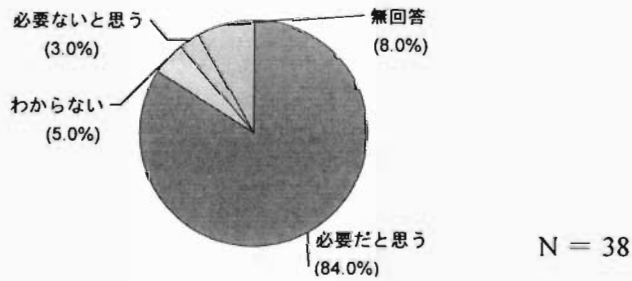


図5 治療のしおりの説明は必要か 増田他(1990)p.86

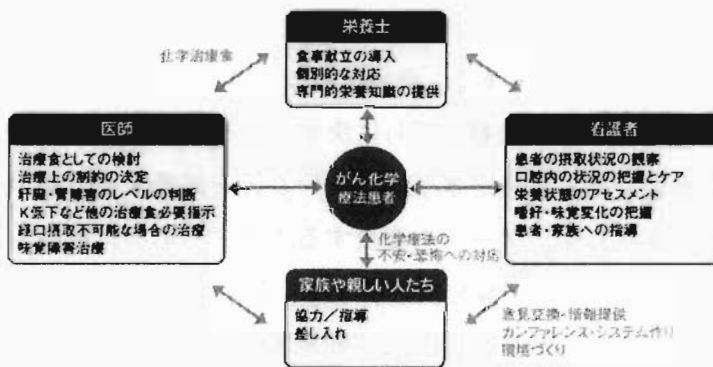


図6 がん化学療法に伴う味覚変化への対応システムと看護 神田(2000)p.20

図1と図2は国立がんセンターによるもので、大規模な組織でないと作成できないデータである。癌患者を対象とするとき、その患者と同じ部位の癌で生存している人がどの程度いるかを提示できるもので、非常に説得力のあるデータである。図3は、単純集計とは違い、試行錯誤の結果作成したパスモデルにパス係数(偏回帰係数)を埋め込み、食物供給量と胃癌死亡率の因果関係を分析した結果である。その分野と統計学に関する知識が必要とされるが、相関関係や因果関係(方向性をもった相関関係)が提示できるので、客観的で説得力のあるデータとなる。図4と図5はある総合病院の看護師が作成したデータで、院内でのアンケート結果である。簡単に収集できる代わりに有用性は低いが、その組織にとっては価値がある。パーセンテージを示す場合、 $N = \bigcirc\bigcirc$ のように母数を表示しておく方がよい。図6はモデル図の一例である。モデル図は全体の内容をわかりやすくモデル化したもので、適切なモデル図は他者が引用しやすく、またその論の理解者を増やすことができる。

§ 7. 研究計画書の作成

日南看護専攻科では次のページのような看護研究計画シートを使用している。研究計画書は、初期の段階で書くものであるが、実は何も材料がない段階で書くことは難しい。研究テーマが設定できていないと研究ははじまらないが、方法や結論は、研究を進めていくうちに方向転換することもよくある。方法は、データを収集しているうちに変わってくることも多く、結論は文献を調べていくうちに大きく変わることもある。参考文献などは、文献を調べていくうちに、必要な文献が増えてくる。初期のうちに決定できない項目も多いが、これは、あくまでも計画書であって決定事項ではないことを認識する必要がある。データが思うように集まらず、テーマを変更することすらある。何編も論文をまとめていけば、結論を見立てて論をまとめていくが、それでも変更は起きる。

研究計画書は2段階に分けるとよい。初期段階で簡単にまとめ、先行研究や使用するデータがある程度そろった段階で、もう一度作成する。この段階までくれば、大きな変更はない。もし、変更があるようならば、データ収集や文献調査が足りなかった可能性が高い。

研究計画書

学籍番号	氏名
実習場所	実習期間
指導者	提出年月日
テーマ	
研究目的	
用語の定義	
研究結果の予測	
研究方法	
参考文献	タイムスケジュール

§ 8. 研究報告の作成

テーマや目的が明確化して、すでに資料や参考文献が集まったら、大体の結論を予測する。結論に見当がついたら文章化していく。小説などでは「起」→「承」→「転」→「結」の構成もよいのだが、研究報告に「転」があってはまずい。文章の構成に、このようにしなくてはならないということはないが、基本は「序論」→「本論」→「結論」が基本である。

序 論



一般には、「はじめに」などの小見出しをつけては始める。研究の目的・意義・結論などについて概略する。要旨を付けない場合は、要旨を述べてもよい。看護研究では実習での問題点や課題を提起して、それを解決して今後の実践につなげることを目的とするものが多い。他者にとっても有用なことを目的とするものが理想的である。

本 論



調査や方法論について触れてから、先行研究やデータの検討などを行い、論旨の妥当性を論じていく。自らが作成したオリジナルのデータを使用すると、価値は高くなる。その際、統計的検定を行い、その検定結果から論じると、完成度は高くなる。

結 論

調査結果の論点をまとめる。その研究での問題点や今後の課題などに触れておく。

§ 9. 書式に従う

掲載誌によって書式(執筆要領)はさまざまであるが、ここでは、日本看護学会論文集投稿規程、日本地域看護学会誌投稿規程を紹介する。

日本看護学会論文集投稿規程原稿執筆要領(一部省略)

- (1) 原稿はワードプロセッサで作成する。
- (2) 原稿はA4 判用紙に横書きで、1 行の文字数を35 字、1 ページの行数を30 行(約1000 字)とし、適切な行間をあける。なお、本文にはページ数をつける。
- (3) 原稿は本文、文献、図表を含めて6 枚以内とする。
- (4) 原稿は和文、新かなづかいを用いる。外国語はカタカナで、外国人、日本語訳が定着していない学術用語などは原語を用いる。
- (5) 図表は原則として、1 枚あたり400 字に換算し、白黒印刷で判別できる明瞭なものとする。
- (6) 図表および写真は、それぞれ番号・タイトルをつけ、本文とは別に一括し、本文の最後に添付する。本文の右欄外に挿入希望位置を指定する。
- (7) 引用文献は引用順に番号をつけ、本文引用箇所の肩に1)、2)などで示し、本文原稿の最後に一括して引用番号順に記載する。
- (8) 文献の記載方法は下記の例示のように記載する。
イ 雑誌の場合……著者名：表題名、雑誌名、巻(号)、頁、発行年(西暦年次)
ロ 単行本の場合…著者名：書名(版)、発行所、頁、発行年(西暦年次)
著者名：表題名、編者名、書名(版)、発行所、頁、発行年(西暦年次)
ハ 訳本の場合…原著者名：書名(版)、発行年、訳者名、書名(版)、発行所、頁、発行年(西暦年次)
ニ 著者名は3 名を超える場合は3名まで挙げ、それ以上は他とする。

日本地域看護学会誌投稿規程(一部省略)

投稿原稿の構成は原則として以下のとおりとする。

抄録 目的・方法・結果・結論について(600字以内)およびキーワード(6個以内)

- I. 緒言 研究の背景・目的
- II. 研究方法 研究・調査・実験・解析に関する手法の記述および資料・材料の集め方
- III. 研究結果 研究等の結果
- IV. 考察 結果の考察・評価
- V. 結語 結論(省略も可)

文献 文献の記載は4.8)に従う。

- 1) ワープロ使用とする。A4判の用紙に、横書きで25字×32行で印字する。数字および英字は原則として半角とする。
刷り上がり1頁は25×32行の印字で3枚に相当する。
- 2) 投稿原稿は原則として日本文または英文とする。
- 3) 特殊な、あるいは特定分野でのみ用いられている単位、符号、略語、ならびに表現には必ず簡単な説明を加えること。
- 4) 本文には、頁番号を付すこと。
- 5) 図・表および写真には図1、表1および写真1などの番号をつけ、本文とは別にまとめ、原稿の欄外にそれぞれの希望挿入位置を指定する。
図は原則としてそのまま掲載できる明瞭なものとする。
- 6) 原稿には表紙を付し、上半分には表題、希望する原稿の種類、別刷必要部数、原稿枚数、図表および写真の枚数を書き、キーワードを記す。下半分には、著者名および会員番号、所属機関名、編集委員会への連絡事項、連絡者の氏名および連絡先（所属機関、所在地、電話、Fax、E-mail）などを付記する。
異なる機関に属する者の共著である場合は、各所属機関に番号をつけて氏名欄の下に一括して示し、その番号を対応する著者の氏名の右肩に記す。
別に英文表紙をつけ、表題、著者名、所属機関名、キーワードを記す。
- 7) 日本文原稿には250語以内の英文抄録をつけること。ただし、地域看護活動報告、資料、その他については、これを省略することができる。英文抄録は専門家によるチェックを受けること。
- 8) 文献の記載様式：文献は本文の引用箇所（肩に1)1)～5)などの番号で示し、本文の最後に一括して引用番号順に記載する。文献の著者が3人までは全員、4人以上の場合は3人までを挙げ、4人目以降は省略して、他とする。

(例)

①雑誌の場合

著者名：表題、雑誌名 巻(号)：頁-頁、発行年(西暦)

1) 島内節・季羽倭文子・内田恵美子・他：在宅ケアのアウトカム研究，
看護研究 30 (5)：29-46, 1997

2) Sperling R：Frequently asked questions about OASIS: Answers from a rural agency

②単行本の場合

著者名：表題，編集名，書名，発行所所在地：発行所，頁-頁，発行年（西暦）

1)金川克子・村嶋幸代・麻原きよみ・他：地域看護学—実践の倫理化をめざして—

東京：日本看護協会出版会，pp33-56，1997

§ 10. 研究報告は総合知識を必要とする

報告書をまとめるとは ここまで、研究報告の書き方について概略的にまとめてきた。気付いた人もいると思うが、句読点の打ち方や文法項目などについてはほとんど説明していない。授業では説明しているが、ほとんど効果がない。文章技術論は自分で文章を作成して、どのように表現したらもっとよくなるかを考える段階に達して、はじめて意味をなす。まずは実践してみることである。

実践してみると、研究報告を作成するためには、文章技術だけでなく、さまざまな知識や能力が必要とされていることに気が付く。看護研究をまとめる場合、まず文字言語(特に看護研究の文体)に慣れる必要がある。次に、看護学の基礎知識が必要となる。看護研究は専門分野である以上、専門知識や臨床実習の経験が必要となる。また、資料を分析する力が必要である。使用する資料がどのような性質のもので、どのようなことがわかるのかを分析する力も必要である。そして、新たなことを加える必要から、データを集める力(調査能力)やわかりやすくデータを整理する力(データ作成能力)も必要とされる。データ作成だけでなく、自分の意見を述べなくてはならない。研究とは単なる自己学習ではないので、自分の意見に説得力を持たせなければならない。そして、それらの内容をまとめあげる論述力が必要とされる。

文章をまとめるということは、文字を書くというだけでなく、以上に述べたような複合的な力を必要としているのである。何もないところから文章を書くことはできない。芸術的な文章(詩や俳句)であれば、センスがあれば、ある程度は書けるのかも知れないが、そうはいかないのが研究報告書である。

次の章で、基礎的な学習の訓練がなされていない学生に研究報告をまとめさせる授業例について報告する。

【参考文献】

- 辰濃和夫(1994)『文章の書き方』岩波新書
- 北原哲夫(1967)『最新看護学全書 21 外科看護学 I』メヂカルフレンド社
- 冲中重雄監修(1982)『第二版 看護学大辞典』メヂカルフレンド社
- 藤田和夫(2007)『これならできる看護研究』照林社
- 柳井晴夫・高木廣文他(1986)『多変量解析ハンドブック』現代数学社
- 神田清子(2000)「がん化学療法で変化する味覚にどう対応する？」『エキスパートナース』16.10 照林社
- 増田恵子・永田萬貴子他(1991)「6 B 病棟における患者のマスク着用に関する意識調査－マスク着用の現場と問題－」『看護研究集録 4』静岡県立総合病院看護部
- 飯田澄美子・見藤隆子編著(1997)『ケアの質を高める看護カウンセリング』医歯薬出版

第2章 授業での文章指導例

§ 1. 授業形態

講義か演習か 人数にもよるが、「意見が出せない」「書き方がわからない」という学生の場合、演習形式の授業形態がよい。もちろん、人数的に演習ができない場合もある。筆者は当初、約40名という受講生を考慮して講義形式を中心に行っていた。まずノートの取り方から解説する。板書したものでなく、話した内容もノートに記録するように指示する。当たり前のことであるができない。板書したものをノートに写すのが精一杯である。ハンドアウトを使うとノートすら取らない。学生たちが不熱心なのではない。習慣がないのである。課題のレポートを読むと、解説していたことがほとんど理解できていない。学生にもよるが、壇上で話しているだけでは効果がない。そこで何度か試行錯誤した結果、現在の授業形態に落ち着いてきた。

現在は6～7名のグループワークを中心とした演習形式をとっている。グループはランダムに作成する。誰とでもチームワークを築ける気質を育成するためである。授業(2時間)は2時限を1セットとして、1時限目はグループ活動でグループ討論およびグループでの文献調査である。司会を決めて討論を行い、問題点や課題が見付かったところで、分担して文献調査に移る。2時限目は個人作業で、文献調査および研究計画書の作成である。研究計画書は前章で提示したのではなく、A4のレポート用紙を用いる。記載項目は、目的、分析、結果、参考文献などであり、引用する文献はその箇所(タイトルと頁数)を記載する。1回目の授業では、A4レポートどころか、1～2行書くのが精一杯な学生も多かったが、5～6セット行くと慣れてくる。次の授業までに、ディスカッションおよび文献で調べた内容に、考察を加えたレポートを提出させる。グループ討論の資料(主に事例を使用)は主に『プチナース』(照林社)、『エキスパートナース』(照林社)などの専門誌を利用した。専門書や学会誌は内容が難しすぎ、逆に教科書は簡約すぎてディスカッションの題材に向かなかつたので

ある。専門誌の記事は具体的な事例が多く、わかりやすく述べられていることが多いため、討論の資料に向いている。

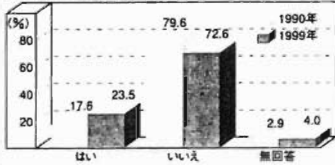
§ 2. 意見を出す

意見を出す 文章トレーニングの本は非常に多く出版されている。そこに書かれていることは、わかったような気がするが、いざ文章を書こうとしても何を書いて良いのかわからないということがよくある。学生の最初の壁は、文章の技術ではなく、この「何を書いていいのかわからない」を解決することである。

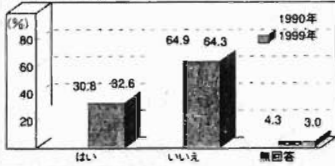
授業は資料とデータに目を通してから、討論をはじめますが、その内容を各自が記録してレポートが作成できるようにとの指示を出しておく。1回目の授業では、議事録を取るどころか討論が数分で行き詰まる。何を話せばよいかわからないとの意見が、ほぼすべてのグループから出る。そこで各グループをまわり問答法で意見を誘発する。授業では表1(『エキスパートナース』(2000) vol.16.1 p.40-41)のような資料を提示する。どのデータに着目するかは各グループにまかせるが、たとえば質問14「医師-看護師の関係をどう表現しますか?」に着目した場合、次のような方法をとる。

資料に従属関係という表現が使われているが、このことばがわからないと質問がでた場合、従属関係を辞書で調べるように指示する。極力、自分たちで解決できる質問には答えないようにして調べる習慣をつけさせる。学生は文字言語に慣れていないので、わかったようでわかっていないことが多い。第1章で述べたが、看護学の語彙や表現に慣れる以前に、文字言語に慣れさせる必要がある。次に、実態はわからないが、過半数の看護師が医師に従属していると考えていることを認識させる。実態はわからないとしたのは、この調査が「看護師の意識調査」であって、医療機関に対する実態調査の結果ではないという資料の性質を確認させるためである。医師や事務員に調査したら結果は異なるかもしれない。また、第三者が状況を観察しても結果は異なるかもしれない。資料を用いてディスカッションし、さらに文章にまとめるためには、資料やデータを読み取る知識が当然必要となる。文章表現そのものだけでなく、文章を書

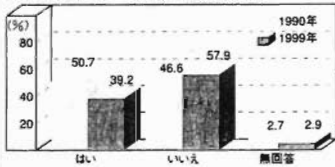
質問5: あなたの患者のケアや処置について、医師はいつもあなたに相談しますか?



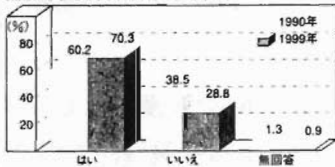
質問6: 医師はいつもあなたの看護記録を読みますか?



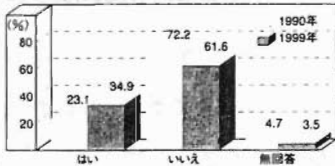
質問7: 患者の問題について、医師を呼ぶ前にはいつも部長に相談しますか?



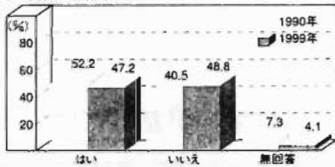
質問8: 看護処置をしているときに、医師に手伝ってもらったことはありますか?



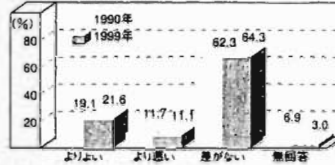
質問9: 一緒に働いている医師のほとんどが、あなたの判断を尊重していると思いますか?



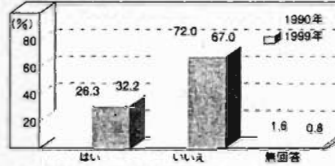
質問10: 年長の医師よりも若い医師とのほうが、よい関係がもてますか?



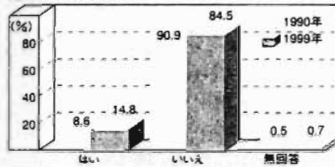
質問11: 女性医師との関係は、男性医師との関係とどう違いますか?



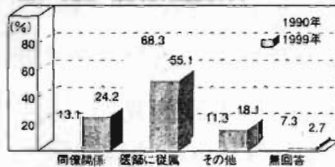
質問12: 医師はあなたを姓以外で呼びますか?



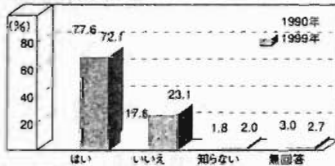
質問13: あなたは一緒に働く医師を姓以外で呼びますか?



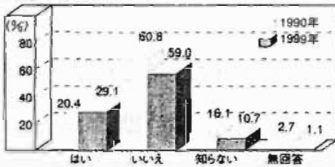
質問14: 一般的に言って、あなたの病院の“医師-看護婦”関係をどう表現しますか?



質問15: 医師の回診に、看護婦は同行しますか?



質問16: 病院に医師-看護婦の連携のための委員会がありますか?



くための基礎知識も同時に学習させることも大切である。文章が書けないという人は、文章技術以前の問題として、文章作成のための基礎知識が不足していることが多い。表面的には、文章が書けないという形で現れているが、その原因は、さらに深いところに原因がある場合が多い。そのような場合、どれだけ文章技術を解説しても、文章を書けるようにはならない。

問答法 資料の内容を理解させてから「みんなが医師に従属関係だったらどうか」との質問をする。すると、大体は「嫌だ」との簡潔な回答が返ってくる。次に「どうして嫌なのか」と質問すると、「看護師は雑用係ではない」「腹立たしい」などの感情論が返ってくる。さらに「従属関係なら、命令されたことをすればいいので楽でいいのではないか」という、違った考え方を提示すると、「そうかもしれない。それなら従属関係でもいい」という意見に変わる学生が少数であるが出てくる。まず、複数の意見があることを認識させる。

次に、感情論ではなく「看護師が医師に従属していた場合、医療業務に不都合が生じるか」との、医療関係者としての意見を求める。ここで、「現代医療に必要なチーム医療ができない」「雑用が多くなると、看護師としての業務に支障をきたす」等の意見ができれば、その内容を深く議論するように指示して、グループ討論を再開させる。意見がでなければ、チーム医療や看護師としての業務遂行においてどのような影響があるかを考えるように指示をする。さらに意見がでないようだと、メリットとデメリットの数例を提示していく。あくまでも結論は出さないが、ある程度、自分たちで意見が出せるところまで誘導する。実は、この意見は議事録作成には大して重要ではないが(書くための材料としては重要であるが)、報告書作成には非常に大切になってくる。

§ 3. ディスカッションの内容を記録する

会話記録をまとめる 初期の段階は、ほぼすべての学生が話すだけで記録をしない。記録している学生も、30分のディスカッションで数行程度である。モデルはハンドアウトで提示してあるが、ほとんど役に立っていない。学生が記録していないことを確認してから、もっと記録の量を増やさないと報告書にま

とめられないことを伝えるが、この段階では、まず実感がないために指摘してもほとんど効果がない。討論後、討論の要旨をレポート用紙1枚にまとめるように課題を出す(要旨をまとめた後で分析させる)。この会話記録をまとめるという行為は、カンファレンスに役立つだけでなく、患者(対象者)との会話を記録するための練習でもある。対象者の発言は、看護に必要なデータとなる。

第2の壁 ここで、学生は第2の壁に当たる。「どのようにまとめれば良いかわからない」のである。つまり、討論の要旨がまとめられないのである。会話量だけなら原稿用紙で20枚から30枚は話してははずだが、その内容がまとめられないのである。ここで、日時や場所、目的や意義、問題点と解決方法、誰が言ったことかなどの記録事項と書式方法をもう一度解説する。その後、思い出して書こうと努力するが書くことができない。この段階で、多くの学生は自分たちの行ったディスカッションや自分たちの取った記録ではレポート用紙1枚埋めることはできないことを実感する。このような状況で提出されたレポートはかなりひどい内容であるが、それでよい。討論の記録を取らないとレポートが書けないことに気付かせれば十分である。

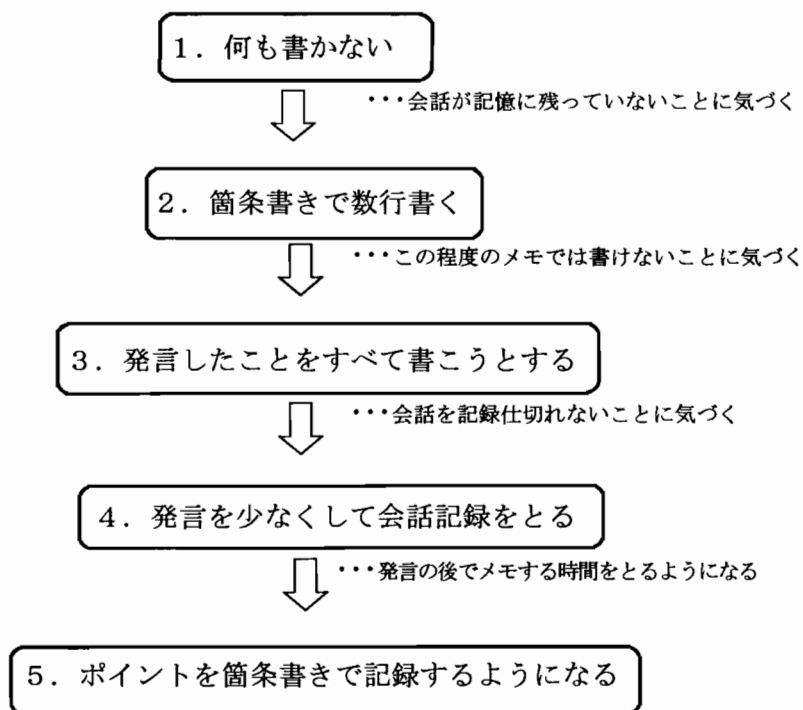
次の討論からは、記録を取る量が大幅に増えてくる。ただし、発言した内容を記録しているだけなので、全くまとまりがない。提出されたレポートも、会話記録だけが記載されている単なる文字化資料である。目的や意義などは数行にも満たない場合がほとんどで、事例の問題点や解決方法までは到達できていない。しかし、文章をほとんど書いたことのない学生が、討論の記録だけでレポート用紙1枚埋めることができるようになることは大きな進歩である。

次に、発言を少なくして会話記録をとるという行動に移る。これは筆者も想定していなかった行動が、毎年同じようになるので、このような形式で授業を行うと高い頻度で起こる現象なのだろう。これは誰かが発言したら記録する時間を取り、記録し終わったら誰かが発言するという行為を繰り返す。この場合、メモは取れるのであるが、討論が進行しない。討論するとすべてを記録できず、すべて記録しようとするとう討論が進まないジレンマに陥る。

次に前回から基準があがって、単なる文字化資料は評価しないことを告知する。討論の目的を明確にして、討論でどのような意見が出され、その意見にど

のような意義があるかを明記するように指示を出す。ここで、自分が大切だと思った発言だけを箇条書きで記録して、足りない部分は、討論を思い出してまとめるように指示をだす。これは患者(対象者)の発言で重要な箇所だけを記録する練習になる。会話をすべて記録することはできないし、まったく記録していなければデータにできない。

当初は討論の目的についてもピンとこなかったようだが、数回行ううちに、ディスカッションを行う目的や行ったことの意義についてまとめられるようになる。学生たちは、会を重ねるごとに、書くことを意識して目的や意義を先に話し合い、次に問題点や課題について話し合うようになる。書くという目的から、何を話し合うべきかというポイントがわかってくる。文章にまとめるという目的ではあるが、副産物として会話記録や討論能力も向上してくる。学生のメモの取り方は次のように変化してくる。



一見、第2段階「数行、箇条書きで書く」と第5段階「ポイントを箇条書きで記録する」は近いように感じるが、違いは大きい。まず量を増やして、質に

移行していく。

最初から、すべてを提示して、まとまりのあるレポートを要求するという方法もあるが、文章に不慣れな学生には課題が多すぎて回数を重ねても進歩しないことがある。実際、ハンドアウトで授業での要点をすべて記載して、丁寧に解説してから行った年度もあるが、理解度が低かったように思われる。ある程度の素地がある学生や、要領の良い学生には、まとめて提示すれば全体像も把握しやすく効果的であるが、文章に不慣れな学生には、少ない課題だけを提示して、算数や数学のように、徐々にステップアップする方式が有効であると思われる。表2、表3は飯田他編(1997)における「愛情を遮断された児を看護して」での事例におけるグループ討論の例である(一部変更)。詳しい状況を記さないで理解できない部分もあるが、ここでは表記方法を参考にしてほしい。

表2 グループ討論の看護目標

看護目標	
(グループI)	
1) 家族背景、環境を知る	
2) 心身の回復に努める	
3) 家族(母親)のもとに帰すよう援助する	
(グループII)	
家族的に恵まれない幼児に好ましい環境を与え、基本的な生活習慣を指導し、心身ともに健全に成長・発達させる援助する	
飯田他(1997:p.124)より	

表3 討論内容記載例

問題点(判断)	援助方針
(グループI)	
1) 家族的愛情が乏しく情緒不安定の面がみられる	1) 勤労者全員が一貫した態度で接するためのカンファレンスを多くもつ 2) スタッフがなるべく多く接し話しかける 3) 日常の行動の観察

<p>2)家庭的・環境的に問題がある</p> <p>3)全身状態が悪い</p> <p>4)身体の不潔が目立つ</p>	<p>4)スキンシップの機会を多くもつ</p> <p>1)親に対する働きかけは、ケースワーカーに依頼し、またスタッフと母親との話し合いをもつ</p> <p>1)食事摂取量のチェック</p> <p>2)偏食の有無を知る</p> <p>3)体重の増加を知る</p> <p>4)一般状態の把握</p> <p>5)治療面について医師より方針を聞く</p> <p>1)清拭の励行</p> <p>2)化膿の処置</p> <p>3)感染の予防</p> <p>1)独りで排尿させるよう努め、時間を決めて起し、自立を促す</p> <p>2)就寝前はあまり水分を多く与えない</p>
<p>(グループⅡ)</p> <p>1)家族が離散して身寄りがない</p> <p>2)愛情が満たされていない</p> <p>3)発育が遅れている</p> <p>1.身体的な発達が遅れている</p> <p>2.基本的な生活の習慣が遅れている</p> <p>3.情緒の欠如</p> <p>4.成長ホルモンの停止</p> <p>5.知能の遅れがある</p>	<p>1)保護司・ケースワーカー・児童相談所と連絡を密にする</p> <p>2)観察を十分にし行動の記録をとる</p> <p>1)スキンシップに心がける</p> <p>2)なるべく頻回に声をかける(興味をもちそうなものを引き出す)</p> <p>3)適当な絵本を利用する</p> <p>1)児の生活環境をととのえ</p> <p>2)生活習慣の指導を行い自立へと向かわせる</p> <p>1.言葉：話させるような質問を試みる</p> <p>2.排泄：習慣を身につけさせる</p> <p>3.清潔：食前、遊び後の手洗いを実行。起床時の洗面、口腔の清潔、入浴・清拭後毎日ねまきを交換、発汗時その都度交換する。</p>

4) 虐待されたあとがある

- 4.衣服の着脱：具体的に教える
 - 5.日常のあいさつ：朝・夕・食事のあいさつを習慣づける
 - 6.遊び：単純なものから複雑な遊びへと変え、反応をみながら変えていく
- 1) 皮膚・創傷を治療し、感染防止に努める
 - 2) 虐待など過去のことにはふれない

飯田他(1997:p.124-125)より

§ 4. 文献調査

文献の調べ方については第1章4節「先行研究を調べる」に記載した通りである。ここではグループワークとしての方法を解説する。

ある事例やデータをもとに討論の目的を明確にして、事例や資料における状況の改善方法などについて討論を行う。ここで重要なのが問題点の抽出である。改善するには問題点が必要である。問題点を抽出して、その問題点を解決することが、その改善方法となる。もっとも、大して問題でもないものを問題化してしまうケースもあるので、ここは慎重に分析しなくてはならないところである。討論の目的を明確化して、問題点を抽出する。そして、その対処方法を話し合う。表3の支援方法の記述がそれに当たる。看護学生の場合、実践経験が少ないので、適切な方法は見出しにくい。ここで、教員が安易に教えてしまうと自主学習能力と研究能力は育成できない。対処方法を幾つか考え出した段階で、文献調査に移る。全員が勝手に調べても効率が悪い。項目ごとに分担して文献調査をさせる。各項目ごとの文献調査が済めば、次に文献の共有化を行う。もう一度グループ討論して、自分の集めてきた文献の解説を各自が行う。この行為は、文献の共有化だけでなく、プレゼンテーション能力の向上につながる。

次に、全員が提出した文献を見たうえで、個別行動に移る。全体から見て、自分が最も関心のあることを中心に分析するように指示をするが、グループワークで自分が調べた項目を中心にまとめる学生が多い。ここからは、第一章で論じた内容に移行する。はじめから個別活動としてレポートを作成するよりも、

グループワークからはじめる方が作業が順調に進む。これなども、素地のできている学生には、はじめから個別行動を望む場合もあろう。学生のレベルを考えた指導法が必要となる。ここで紹介した授業方法は、学習の習慣があまりなく、文章表現に慣れていない学生に効果的な方法である。

【参考文献】

- 飯田澄美子・見藤隆子編著(1997)『ケアの質を高める看護カウンセリング』医
歯薬出版
- 小林美亜(2000)「1990年と1999年で看護婦－医師関係はどう変わってきた？」
『エキスパートナース』vol.16.1