

看護職のための研究論文の書き方

編集 聖マリア学院大学研究紀要編集委員会

看護職のための研究論文の書き方

目 次

はじめに

1. 看護研究と倫理、人間を対象とした調査研究を行う看護師のために
鷺尾昌一、安藤満代、井手三郎・・・・・・・・・・ 1
2. 医学研究における個人情報保護
鷺尾昌一、井手三郎、安藤満代、井手 信、中山和道・・・・・・・・ 5
3. 研究論文の作成をめざして－若手研究者のための看護論文の書き方－
鷺尾昌一、白水麻子、今村桃子、深川ゆかり・・・・・・・・ 10
4. 研究過程における文献検索の意義と活用方法
白水麻子、鷺尾昌一・・・・・・・・・・ 13
5. 地域看護研究の実際－専攻科地域看護学生の指導の視点から－
今村桃子、鷺尾昌一・・・・・・・・・・ 17
6. 地域看護領域における量的研究を補う質的研究の進め方
豊島泰子、鷺尾昌一・・・・・・・・・・ 23
7. 査読者への対応について
鷺尾昌一、桃井雅子、今村桃子、白水麻子・・・・・・・・ 30

付表

- 聖マリア学院大学紀要投稿規程・・・・・・・・・・ 33

おわりに

はじめに

聖マリア学院大学研究紀要委員会では、「看護職のための研究論文の書き方」について聖マリア学院大学紀要に掲載された本学教員による解説をここにまとめ、冊子にいたしました。

内容は、研究をするにも研究論文を書くにも読むにも必須の知識である倫理的配慮、個人情報保護、情報管理、守秘義務、匿名化、文献検索、査読などについて、整理・解説されています。

研究論文を書くということは、それ以前に研究の実施プロセスがあるということですから、書くという段階は最終です。しかし、要は、読みたくなる、読んでいて内容にこだわりを生じさせないような文章構成が出来るように、日頃、どんな時にも適切・正確な表現で書いたり読ませたりするための努力をするのが研究をするにも教育に当たるのにも基本的な態度であるように思います。

この冊子には、研究論文作成はもとより研究実施にも関連する重要なポイントが歯切れよく簡潔な文章で解説されています。論文執筆時には多いに活用され、研究論文として読みやすく納得のいく、また、説得力のある文章で書かれた成果物がたくさん生まれることを期待しております。

2010年1月10日

聖マリア学院大学

学長 矢野正子

看護研究と倫理、人間を対象とした 調査研究を行う看護師のために

鷲尾昌一、安藤満代、井手三郎

聖マリア学院大学（研究倫理ワーキンググループ）

<キーワード>

看護研究、倫理、看護師

はじめに

看護研究とは看護に関する研究であり、看護学の4つの要素である「人間」、「健康」、「環境」、「看護(ケア)」に関するテーマ¹⁾を取り扱う研究である。このため、看護研究では患者などの人間を対象とした調査研究が少なくない。

看護の役割は、病人であれ健康人であれ、健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動をするのを援助することであり^{1), 2), 3)}、どうすればより良い看護が行えるかを調べることが看護研究であり、看護研究は決して看護学者の占有物ではない。日本看護協会による「看護婦の倫理規定」(表1)、「看護者の倫理綱領」(表2)に示すように、看護師は看護実践の水準を高め、より良い看護ケアのために研究に努めることが求められている。本稿では患者など、人間を対象に調査研究を行う場合に、注意すべき点について、倫理的観点から概説する。

I. 看護研究の倫理

1. 研究の目的

看護の向上を目的とした研究でなければ、それ自体が倫理的ではない。倫理審査委員会への申請の際には、看護の向上という研究の目的を明確に説明できることが必要である。看護研究の目的をキャリアアップのための手段としてはいけない。業績を増やすために本来必要のない

研究を行うことは対象者に不必要な負担をかけることになり、非倫理的である^{4), 5)}。

2. 調査方法

目的が達成され、科学的に正しい結果が得られるような研究計画を立てることが求められる。なぜなら、調査方法が不適切で、誤った結果が得られた場合、これを看護の現場に応用することはかえって有害であるからである^{4), 5)}。また、実現可能性の低い調査計画は研究成果を上げることができないので、参加者の善意が無駄になるので非倫理的である。^{4), 5)}

3. 対象者の選定

対象者の選定が公平であるのは当然であるが、小児や認知症の高齢者などの弱者を対象として研究を行う場合、その人たちを対象にしなければ研究ができない場合に限られるべきである⁵⁾。倫理審査委員会への申請の際には、「何故、小児や認知症の高齢者を対象に研究を行わなければならないか」、その理由を明確にする必要がある。

4. 介入を伴う研究を計画する場合

介入を行う場合には、介入が対象者に不利にならないような介入方法を選択すべきである。日本看護協会による「看護婦の倫理規定」(表1)や「看護者の倫理綱領」(表2)にあるように、看護師は看護の対象者のケアが他者により阻害されているときは、対象を保護するように適切に行動することが求められている。直接、対象

表1. 看護婦の倫理規定 (日本看護協会 1988年)

1. 看護婦は、人間の生命を尊重し、また人間としての尊厳および権利を尊重する。
2. 看護婦は、対象の国籍、人権、信条、年齢、性別、社会的身分、経済的状态にこだわることなく対応する。
3. 看護婦は、対象のプライバシーの権利を保護するために、個人に関する情報の秘密を守り、これを他者に共有する場合には、適切な判断のもとに対応する。
4. 看護婦は、現実の状況下において個人としてあるいは他者と協働して、常に可能な限り高度な看護を提供する。また、自己の実施した看護については個人としての責任をもつ。
5. 看護婦は、対象のケアが他者によって阻害されているときは、対象を保護するよう適切に行動する。
6. 看護婦は、地域における健康問題の解決のために住民と協力すると共に、行政当局の対策決定に積極的に参画する。
7. 看護婦は、常に質の高い看護を提供できるよう個人の責任において継続的学習に努める。
8. 看護婦は、看護実践の水準を高め、よりよい看護ケアのために研究に努める。
9. 看護婦は、人々に常に質の高い看護を提供できるように看護教育の水準を設定し、実施する。
10. 看護婦は、常に看護水準を高めるような制度の確立に参画し、また、看護専門職のレベルの向上のために組織的な活動を行う。

表2. 看護者の倫理綱領 (日本看護協会2003)

1. 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
2. 看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。
3. 看護者は対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
4. 看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
5. 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。
6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときは、人々を保護し安全を確保する。
7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。
9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。
10. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。
11. 看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
12. 看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。
13. 看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。
14. 看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。
15. 看護者は、専門組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

者に害になることをしないというのは当然のことではあるが、無作為の有害行為というものも考えておく必要がある。看護ケアの効果を判定するために、全く看護ケアを提供しないグループを設けることは、看護ケアの放棄であり、対象者を傷つける行為である。看護師の独自の役割は、病人であれ健康人であれ、各人が健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動をするのを援助することである^{1), 2), 3)}。このことを銘記しておく必要がある。

5. インフォームド・コンセント

調査研究に参加するかどうかは、それぞれの個人の自由意志を尊重する。患者は弱い立場になるので、強制的にならないように注意する。調査開始前に参加対象者に研究内容の説明を行い、参加への同意を得ることが原則である。参加の同意には個人の同意と集団全体としての同意がある。診療記録や看護記録を利用した研究では、外来や病棟に調査研究を行っている旨の掲示を行い、対象者に研究を行っていることを周知させ（研究の実施についての情報の公開）、参加の拒否の機会を与えることにより、拒否の申し出のない人は参加の同意が得られたとみなすことができる^{4), 5)}。この場合、協力拒否者に対して不利な取り扱いが行われないことを対象者に周知しておく必要がある^{4), 5)}。

アンケート調査などの場合、アンケート用紙の回収をもって、同意が得られたとみなすことができる。

6. 代諾

対象者本人に同意能力がないと客観的に判断できる場合、代理人の研究参加への同意が必要となるが、認知症の高齢者などの場合、その後見人から同意を得ることになる。対象者が未成年の場合にはその親権者から同意を得るが、参加者本人にも理解できる言葉で十分な説明を行い、参加者本人の理解が得られるように努める⁵⁾。本人に同意能力があると認められる場合（文部科学省、厚生労働省による疫学研究に関する倫理指針の場合16歳以上）、親権者だけではなく、本人の同意も必要である。

2. 個人情報の保護⁶⁾

1. 情報の収集の制限

日本看護協会による「看護婦の倫理規定」(表1)や「看護者の倫理綱領」(表2)に示されるように、看護師は、対象のプライバシーの権利を保護するために、個人に関する情報の秘密を守ることが求められている。個人の健康情報を取り扱う場合、個人情報の保護に努めることは当然である。調査計画に沿って、明確な目的のもとに情報を収集し、目的に照らして明らかに不必要な情報は収集しない。このことにより、管理すべき個人情報が少なくすむ。氏名などの個人が特定できる情報は追跡研究など個人を特定しておかねば研究が成立しない場合を除いて収集しないようにする。

2. 情報管理

個人が特定できる情報にアクセスできる者を制限し、個人情報は施設したキャビネットに保管する。氏名など個人が特定できる情報は不要になった時点で速やかに削除し、代わりにその人と関わりのない符号または番号を割り振りする(匿名化)。氏名などの個人が特定できる情報と健康に関する情報は分割して、別々に保管するなどの注意が必要である。

情報を外部とやり取りする場合には、ファクシミリや電子メールなどで、個人が特定できる情報をやり取りしてはいけない。必ず、郵便物は書留、親展扱いにする。質問票の入力などで、個人が特定できる情報を取り扱う業務を外部の業者に委託するときは守秘義務に関する契約を結び、質問票が返却されたときに速やかに質問票の数量をチェックする。

3. 情報の破棄

不必要となったデータはその都度破棄する。書類の場合は施設内で裁断あるいは焼却する。大量の場合はダンボール箱に入れ、中身が見えないようにテープでふたをする。決して、通常の廃棄物と一緒に処分してはいけない。電子媒体はメディアの初期化によりデータを消去する。

4. 結果の公表

調査の結果を公表する場合にはあらかじめ、対象者に周知しておく必要がある。また、公表の際には個人が特定できないようなかたちで公表する^{4)、5)、6)}。

Ⅲ. おわりに

看護師は、看護実践の水準を高め、よりよい看護ケアのために研究に努めると同時に、対象を保護するよう適切に行動することが求められており、研究に対しても患者に対しても倫理的責任を負っている⁷⁾ことを銘記しておく必要がある。

表3に適正な看護研究のためのチェックリスト(私案)を示すので研究計画を作成する際の参考にされたい。

文献

- 1) 城ヶ端 初子：やさしい看護理論、現場で生かせるベースの考え方。大阪、メディカ出版、2000。
- 2) Henderson V： Basic principles of nursing

表3. 適正な看護研究のためのチェックリスト(私案)

項目	チェック	条件	解説
目的	()	研究の目的は看護の向上を目的としているか?	業績を増やすことだけを目的としてはいけない
	()	研究成果は看護の向上に貢献するか?	看護の向上に貢献しない研究は無意味である
	()	先行研究を十分把握しているか?	先行研究を十分把握していない研究は対象者に不利益を与える恐れがある
体制	()	研究メンバーは日常の業務をきちんとこなしているか?	研究のために日常の業務がおろそかになってはいけない
	()	研究メンバーと対象との関係は良好か?	人を対象とする研究の場合、関係が良好でなければ、計画通りに研究が遂行できない
	()	研究メンバーは研究を遂行する能力を有しているか?	研究者に研究を遂行する能力がなければ、研究の成果は得られない
方法	()	研究デザインは適切か?	研究目的が達成され、科学的に正しい結果が得られるために不可欠な条件である
	()	研究対象者の選定は適切か?	研究の妥当性と対象者の選定に関する倫理の二つの面からチェックが必要である
	()	研究計画の実現可能性は高いか?	実現可能性の低い研究計画は、計画倒れになる危険が高い
倫理	()	インフォームド・コンセントは適切か?	インフォームド・コンセントについては十分な検討が必要である
	()	個人情報保護に十分配慮がなされているか?	研究を行う場合には個人情報の保護に十分配慮する必要がある
	()	倫理委員会などの第三者から倫理的面のチェックをうけたか?	研究を開始する前に倫理委員会の承認を得ることを原則とする
結果の公表	()	研究結果の公表が適切に計画されているか?	期待通りの結果が得られなくても結果の公表はしなくてはならない

文献5)を参考に監尾作成

- care, (revised printing). International Council of Nurses, Geneva, 1977: 湯楨ます、小玉香津子: 看護の基本となるもの、改訳版、東京、日本看護協会出版、2002.
- 3) Nightingale F: Notes on nursing, what it is and what it is not. Dover Publications, Inc. New York, 1969.
- 4) 鷺尾昌一、岡本和土: 新人保健師のための疫学調査ガイド. 北海道公衆衛生学雑誌 16 (2) : 69-73, 2003.
- 5) 疫学研究におけるインフォームド・コンセントに関する研究と倫理ガイドライン策定研究班: 疫学研究におけるインフォームド・コンセントに関するガイドライン、version 1.0. 東京、日本医事新報社、2000.
- 6) 鷺尾昌一、尾島俊之: 医学研究における個人情報保護の実際. 医学のあゆみ、196 (4) : 271-275, 2001.
- 7) 宮脇美保子、加藤圭子、深田美香、他: 研究活動を進めるときの倫理的な配慮. 臨床看護 26 (10) : 1530-1537, 2000.

【その他(総説)】

医学研究における個人情報保護

鷲尾昌一、井手三郎、安藤満代、井手 信、中山和道

聖マリア学院大学

<キーワード>

個人情報、情報管理、守秘義務、匿名化

サマリー

個人情報を扱う際には、個人情報保護管理者が選任される必要がある。個人情報保護マニュアルの作成や、従事者への教育も重要である。個人情報管理の際には、施錠できるキャビネットに保管するなどの物理的手段やコンピュータシステムによって、不正なアクセスを防ぐ。また、健康情報から、個人特定情報を除いて保管するなどの対策が必要である。

はじめに

情報通信技術の活用による大量かつ多様な個人情報の流通、蓄積、利用は、個人ニーズの事業等への的確な反映や迅速なサービス等の提供を実現するが、一方で、その取り扱い次第では、個人の権利や利益を損なうリスクを抱えている。個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)の目的は個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することである。この中で「個人情報」とは生存する個人に関する情報であり、「個人データ」は個人情報データベース等を構成する「個人情報」のことである。患者の診療情報などが、「個人情報」に該当する。また、本法においては個人情報データベース等を事業の用に供している者は「個人情報取り扱い事業者」であり、個人情報の取り扱いにおいて、その利用目的をできる限り特定すること、

個人情報取得の際に利用目的を通知または公表すること、個人データの安全管理のために必要かつ適切な処置をとること、個人情報の取り扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理を行うことなどが求められていて、医療機関等はこれに該当する。

個人情報保護は、プライバシーの権利と密接に関連している。プライバシーの権利とは、自らに関する情報を自らコントロールする権利であり、秘密保持、匿名性を求める権利が派生する¹⁾。すなわち、個人情報保護対策は、プライバシーの権利を保障するために必要不可欠なものである。

看護研究を含む医学研究の分野においても通信技術の発達により、大量かつ多様な個人情報の利用が可能となり、健康の保持増進や病気の予防・治療に役立つ多くの研究成果が得られている。学術研究は報道や宗教活動と同様に、「個人情報の保護に関する法律」の「個人情報取り扱い事業者」の義務の適応除外により、研究者は個人情報の取り扱いについて安全管理、苦情処理について必要な措置を自ら講じて、その内容を公表するように努力することを求められている(個人情報の保護に関する法律、平成15年5月30日法律第57号)。医学研究に関するガイドラインとしては、「疫学研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省、平成14年6月17日、平成16年12月28日全部改正、平成17年6月29日一部改正)、「臨床研究に関する倫理指針」(厚生労働省、平成15年7月30日、平成16年12月28日全部

改正)、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省・経済産業省、平成13年3月29日、平成16年12月28日全部改正、平成17年6月29日一部改正)、「遺伝子治療臨床研究に関する指針」(文部科学省・厚生労働省、平成14年3月27日、平成16年12月28日全部改正)などがある。本稿では医学研究における個人情報保護対策の実際について解説する。

個人情報保護対策

A. 個人情報保護のための安全管理体制

1. 個人情報管理者とその責務

個人情報を取り扱う場合には個人情報管理者を決めておく必要がある²⁾。個人情報管理者は個人情報保護対策を整備し、維持しなくてはならない。個人情報保護のためのマニュアルの作成、個人情報を取り扱う研究者はその補助者に対する教育や指揮監督、個人情報保護のための環境整備などを行う。

2. 守秘義務

個人情報を扱う者には守秘義務がある。医師や看護師、公務員等に関しては、法による規定があり、個人情報を漏らした場合には刑事罰が規定されている。

法による守秘義務の無い者を雇用する場合には、雇用契約において、離職した後も含めた守秘義務を規定すべきである²⁾。万一、漏らした場合には民事的に損害賠償を行う責任がある。

個人情報を扱う業務を委託する場合にも、契約書において守秘義務を規定すべきである²⁾。

3. 個人情報保護マニュアルの作成

研究を遂行する上で、確実に個人情報保護がなされるようにマニュアルを作成する必要がある²⁾。個人情報保護マニュアルは研究補助者も含めた医学研究に従事する誰もが理解できるように具体的に解りやすく書かれていなければならない。また、個人情報保護対策の実効性については、個人情報保護に関する法律の改正や情報処理技術の進歩等に応じて、その都度見直す必要がある。

4. 研究者や研究補助者に対する教育

個人情報を利用した医学研究に従事する者は、研究者だけではなく、研究補助者も含めて、個

人情報保護について十分に配慮ができる者でなくてはならない²⁾。個人情報保護マニュアルの徹底を図るための教育が必要である。特に、個人情報を扱う研究に参加した経験のない者に対しては、研究や業務に従事する前に十分な教育を行う必要がある。

5. 危機管理

個人情報が紛失、破壊、改ざん、漏洩したことが明らかになったときには、個人情報管理者は速やかに被害を最小限にするための対策を講じ、原因を解明する必要がある²⁾。

B. 運用

1. 情報収集

研究計画にそって、明確な目的のもとに情報収集をし、研究の目的に照らして明らかに不必要な情報は収集しない²⁾。個人が特定できる情報は調査票のデータと健診データの連結が完了するなど、不必要となった時点で削除し、研究のためのデータベースには残さないようにする²⁾。

2. 情報管理

(1) アクセスの制限

個人が特定できる情報を取り扱う作業を行う場所は独立した部屋であることが望ましい。個人が取得できる情報の取り扱いは全てこの部屋で行い、作成された情報はこの部屋で管理し、関係者以外の入室を禁止し、使用していないときは施錠する²⁾。独立した部屋が確保できない場合には、その部屋で勤務する職員も同様の守秘義務があることを徹底する。

個人が特定できる情報にアクセスできる人員を制限し、可能であれば、ユーザーIDにより、そのユーザーがアクセス可能な範囲(閲覧のみ、データの入力・訂正のみ可、プログラムへのアクセス可など)を制御する仕組みを取り入れる²⁾。オンラインで接続されているコンピュータに保存されている場合には、外部からの侵入を許さない防御対策が必要である。

(2) 保管

個人情報が磁気媒体(フロッピーディスク、光磁気ディスク、その他のリムーバルメディア)や紙に記録されている場合、その漏洩や改ざんを防ぐために適切に保管することが重要である²⁾。部外者が個人情報へアクセスできないよう

に、鍵のかかる個室や施錠したキャビネットに保管する必要がある。

(3) 個人情報の分割・削除

個人が特定できる情報が不必要になった場合には、速やかに削除する²⁾。図1に訪問看護ステーションを利用する高齢者とその介護者を対象にした疫学調査の一例を示す。

個人が特定できる情報が必要な研究の場合には、個人情報を保管する際、分析で直接必要となる情報（健康情報など）と、個人が特定できる情報とを分割して保管する。そうしておけば、万一どちらかの情報が漏れた場合にも、被害を最小限に抑えることができる²⁾。

調査票や診療情報による調査とともに遺伝子多型を調査し、環境要因と遺伝要因の交互作用を調べる研究の場合には、研究者とは別の情報

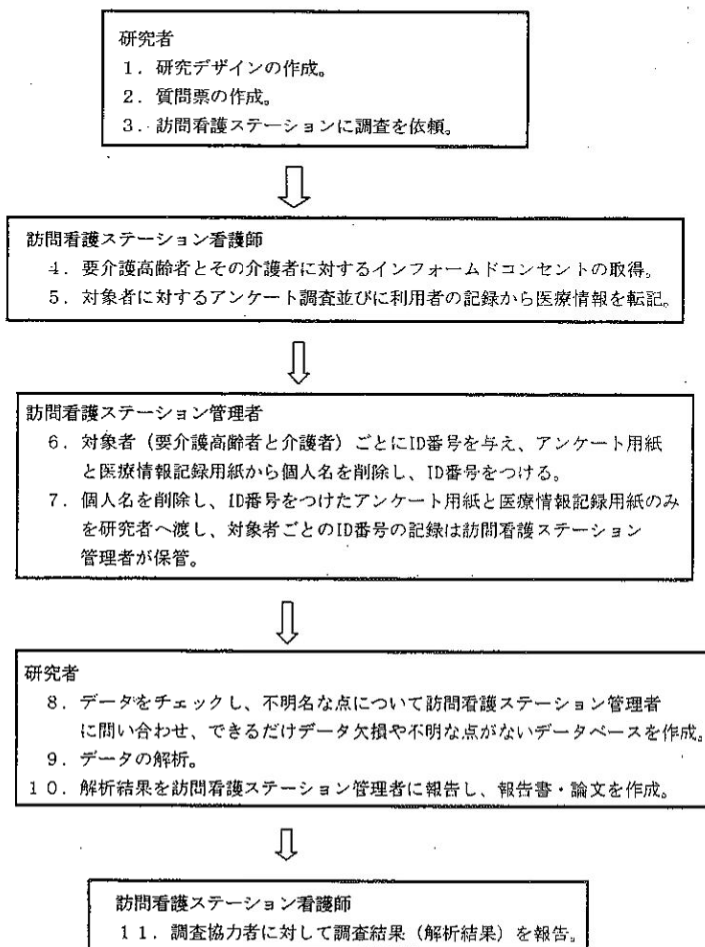
管理者がそれぞれのID番号をもとに環境要因の情報と遺伝要因の情報を連結し、各人に以前のID番号と異なった新しい番号(新ID番号)を与え、研究者は新ID番号のついたデータセットを解析する。Kyushu Sapporo SLE study (KYSS study)では調査票のデータベースを遺伝子多型の測定を行う研究者が所属する大学で研究に直接参加しない(共同研究者ではない)情報管理者がID番号をもとに調査票の情報を遺伝子多型の情報を連結し、新しいID番号を与えたデータセットを作成し、遺伝子多型の測定を行う研究者とは別の大学の研究者が解析を行うように計画している³⁾。

後で個人が特定できる情報を利用する必要があるコホート研究の場合には、図2に示すように、ベースラインの健診や調査票の情報と氏名や性別・年齢などの個人が特定できる情報に、

それぞれID番号をつけておき、後で行うエンドポイント調査の死亡や生存などの転記に関する情報を、ID番号をキーにして情報を結合する²⁾。個人が特定できる情報の管理は情報管理者が行うが、長期にわたり追跡を行う場合には、特に厳重な情報管理が必要である。ベースラインのデータとエンドポイント調査のデータの結合が完了した時点で、個人が特定できる情報を除去し、解析を行う研究者に解析のためのデータセットを提供するようにする。

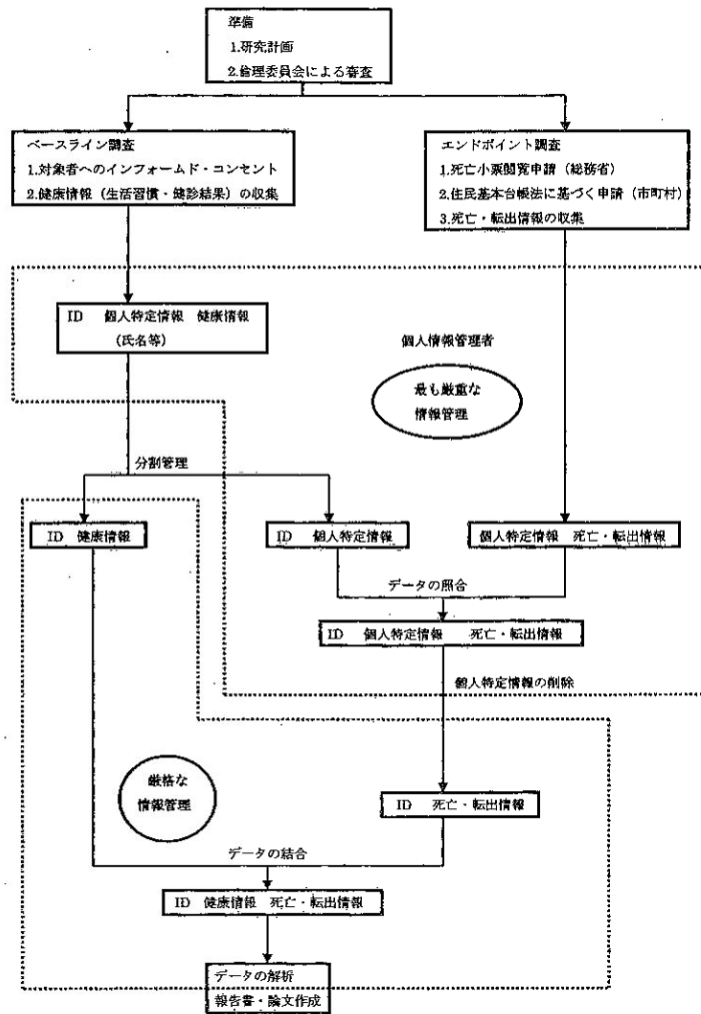
文部科学省大規模コホート(the Japan Collaborative Cohort Study : JACC Study)は文部科学省の支援をうけ、わが国の複数の大学が協力して1988年から1990年に北海道から九州までの45の地域で40歳から79歳の地域住民110729人を対象に、生活習慣に関する質問票によるベースライン調査を行い、10年以上にわたって追跡を継続している⁴⁾。JACC Studyは名古屋大学医学部に事務局があり、現在も研究を続けている。研究に参加している全国の施設は自分のフィールドで複数の癌の罹患や

図1. 訪問看護ステーションを利用する高齢者とその介護者を対象にした疫学調査



鷲尾昌一、尾島俊之：医学の歩み、196：271-275、2001。

図2. 健診受診者の生命予後を調べるコホート研究の流れ



賀尾昌一、尾島俊之：医学の歩み、198：271-275、2001

死亡などのエンドポイント調査を行い、その結果を事務局に報告する一方、臓器別の癌の死亡や罹患に関するデータセットを事務局から受け取り、解析を行い、胃がん⁵⁾、大腸がん⁶⁾、肺がん⁷⁾、腎がん⁸⁾などの臓器別のがんのリスクに関する論文を作成している。

(4) 情報搬送の際の注意

ファクシミリは第三者の目に触れる危険が高く、誤って他のところに届く危険があるので、個人情報の伝達には原則として利用しない²⁾。

郵便物は、差出人、宛先の住所、氏名を明記し、書留、親展扱いにするなどの注意が必要である。氏名などの個人が特定できる情報とその他の伝達すべき情報を別便で送るなどの配慮が必要である。

電子媒体では、個人同定情報とその他の個人

情報は別便で送付する。可能ならばパスワード管理、暗号化などにより第三者が容易に閲覧できないようにする²⁾。

eメールは、インターネットの途中で情報が盗まれる危険があるので、原則として個人情報の送付には用いない²⁾。

(5) 外部業者への委託

個人情報を扱う業務を外部業者に委託する場合には、前述のように業者と守秘義務に関する契約を結ぶ²⁾。情報管理と守秘義務に関する話し合いの場を持ち、場合によっては個人情報保護についての教育を行う。入力等の作業後、質問票などが返却された際には速やかに数量を確認する。

3. 情報破棄

不要となった情報はその都度破棄する²⁾。特に、氏名などの個人が特定できる情報が、不要になった場合には、速やかに破棄する。その際には情報が漏れないように注意する。

書類の場合は施設内で裁断または焼却する。大量の場合は、専門の業者に焼却処分を依頼する

場合もあるが、その際には、ダンボール箱に入れ、中身が見えないようにテープでふたをする。決して通常の廃棄物と一緒に捨ててはいけない。また、電子媒体の場合は、データを消去する²⁾。単なる消去ではデータが残っている場合もあるので、メディアの初期化を行う。コンピュータを廃棄する際には、ハードディスクなどの個人情報を確実に消去する。

終わりに

医学研究のための医療情報の利用は患者本人のためというよりも社会全体のためである⁹⁾。しかしながら、今現在、治療を受けている患者自身も先人の医療情報を利用した医学研究の恩恵を受けている⁹⁾。個人のプライバシーの権利

を尊重しながら、研究者は医療情報の流通や活用をはかる必要がある。

文献

- 1) 光石忠敬：シンポジウム/臨床研究：日本の制度と問題点、医事法学13: 95-106, 1998.
- 2) 鷺尾昌一、尾島俊之：医学研究における個人情報保護の実際、医学のあゆみ、196: 271-275, 2001.
- 3) Washio M, Horiuchi T, Kiyohara C, et al: Smoking, drinking, sleeping habits, and other life style factors and the risk of systemic lupus erythematosus in Japanese females : findings from the KYSS study. Mod Rheumatol 16:143-150, 2006.
- 4) Tamakoshi A, Yoshimura T, Inaba Y, et al: Profile of the JACC Study. J Epidemiol 15: S4-8, 2005.
- 5) Tokui N, Yoshimura T, Fujino Y, et al: Dietary habits and stomach cancer risk in the JACC study. J Epidemiol 15: S98-108, 2005.
- 6) Tamakoshi K, Wakai K, Kojima M, et al: A prospective study of reproductive and menstrual factors and colon cancer risk in Japanese women: findings from the JACC study. Cancer Sci 95:602-607, 2004.
- 7) Ando M, Wakai K, Seki N, et al: Attributable and absolute risk of lung cancer death by smoking status: findings from the Japan Collaborative Cohort Study. Int J Cancer 105: 249-254, 2003.
- 8) Washio M, Mori M, Sakauchi F, et al: Risk factors for kidney cancer in a Japanese population: findings from the JACC study. J Epidemiol 15: S203-211, 2005.
- 9) 中村好一：医療情報のプライバシー：医療情報の立場から、医事法学12: 78-84, 1997.

【解説】

研究論文の作成をめざして

— 若手研究者のための看護論文の書き方 —

鷺尾昌一、白水麻子、今村桃子、深川ゆかり

聖マリア学院大学

<キーワード>

研究論文、引用文献、研究論理

要旨

若手の研究者が看護研究論文をまとめる際に、注意すべき点を中心に、看護研究論文の作成の仕方について概説した。論文をまとめるにあたり、より分かりやすくまとめるための具体的な注意点とともに、正しい文献の引用の仕方、研究の際の倫理的配慮など研究者の倫理に関する事項についても解説した。

はじめに

研究や調査を行う場合に、その結果をどのようにまとめるかをイメージして研究計画を立てることは大切である。著者らは研究計画書を作成した時点で論文は半分以上出来上がったと言っても過言でないと考えている。論文を書こうとする意欲や研究や調査の結果を今後の看護や看護教育に役立てようとする気持ちがあっても、論文の書き方が適切でなければ、投稿しても「掲載不可」となる場合が多く、他の人に読んでももらえず、研究や調査の結果を今後の看護や看護教育に役立てることはできない。本稿では若手研究者を対象に研究論文の書き方について解説する。

I. 研究の目的

研究や調査を行う際には、この研究や調査がどのような意味を持つのかを説明できなければならない。そのためには事前に文献調査を行い、この研究や調査を行う前にどのようなことがわかっており、どのようなことが分かっていない

かを提示して、この研究や調査が何を明らかにするために行われるのか（研究や調査の目的）を示さなければいけない^{1) 2) 3)}。この部分は、論文では「緒言」あるいは「はじめに」に相当する部分である。今回の研究や調査で明らかにしようすることが、世界で最初の知見なのか、日本で最初の知見なのか、本学で最初の知見なのかを読者に分かるように記述されていないといけない。

先人が行った研究や調査から得られたことには引用文献をつけ、研究者自身の考え（この研究や調査で明らかにしたい仮説）とはっきり区別しておく必要がある^{2) 3)}。査読の際に、問題となるのは、先行研究を紹介しているのか、研究者自身の考えなのか区別がつかない論文である。他の人の研究の結果に引用文献をつけず、著者自身の考えと誤解されかねないような記述を行うことは、最悪の場合「盗用」と判断される³⁾ことを銘記しておくべきである。

II. 対象と方法

次に、この研究や調査の対象を示す必要があ

る^{1) 2) 3)}。この部分は論文の「対象と方法」の対象に相当する部分である。人の場合、年齢や性別だけではなく、看護大学生や地域住民、高齢者施設入所者などの属性を明らかに示しておく必要がある。

方法ではデータの収集方法を明示する必要がある^{1) 2) 3)}。質問票による調査なのか、面接調査なのか、電話による聞き取り調査なのか、などデータ収集法を示しておく必要がある。

また、解析方法がどのような科学的根拠に基づいた研究方法であるのかも示さなければならない^{1) 2) 3)}。量的研究であれば、統計解析はどのような方法（t検定、カイ二乗検定など）⁴⁾を用いたのかを記載しておかねばならない。このほか、有意水準（ $p < 0.05$ など）⁴⁾、使用した統計ソフト（SPSS, SASなど）の記述も必要である。質的研究⁵⁾の場合にも研究方法（KJ法、グラウンデッド・セオリーなど）の記述は必要である。その際、どのような研究方法かが読者に分かるように研究方法を示した元の論文や教科書を引用文献として紹介しておく必要がある。

科学論文の場合、他の研究者がこの研究や調査を追試できることが不可欠であるからである。今回の研究結果や調査結果を一般化するためには、他の研究者による追試が必要である。

Ⅲ. 倫理的配慮

この部分は研究や調査の方法に含まれるが、大切な部分なので、項目を別立てにして解説する。インフォームド・コンセント、個人情報の保護について、どのような倫理的配慮⁶⁾をしたかを記載しておく必要がある。特に対象が学生や患者など弱い立場にある人たちの場合には、その人たちが研究や調査を拒否できるような環境で、インフォームド・コンセントの取得が行われたかが問題となる。また、研究倫理委員会の審査を受けたことも明記しておく必要がある。

Ⅳ. 結果

結果は表や図として表す^{1) 2) 3)}が、「図1に示すように」、あるいは「表1に2群の比較を示す」のように、図や表に対応して結果を示す。この際、注意しておかねばならないのは、本文

では図や表で説明してある事項を全て述べず³⁾、逆に図や表は本文を読まなくても結果が理解できるように略語の解説を図表の中に示しておく¹⁾。

結果の数値の表示の仕方としては、一般に、平均値の比較の場合、図では「平均±標準誤差」を、表では「平均±標準偏差」を使用するのが慣例となっている。統計学的な有意差を認める場合は「A群とB群とで統計学的に有意差がある」という表現ではなく、「A群はB群に比べ統計学的に有意に高い値を示す」のように結果が分かるように具体的に示すようにする。

Ⅴ. 考察

考察は結果をどのように解釈し、意味づけるかを示すものである^{1) 2) 3)}。先行研究を踏まえ、仮説を立て、今回の研究や調査を行った結果が、研究や調査を行う前に予想していた結果と同じになったのか、違ったのかについて、その理由を考えるのが考察である。ここでも、「緒言」あるいは「はじめに」と同じように、著者自身の意見や考えと先行研究の結果、他の研究者の意見と一緒に示されるので、引用文献をつけ、「先行研究の結果や他の研究者の考え」と「今回の研究結果や著者自身の考え」とが、はっきりと区別がつくようにしておかねばいけない^{2) 3)}。

考察を行う場合、今回の研究結果が先行研究と一致する点、一致しない点をあげ、一致しない場合には何故そうなのかを説明するようにすると読者には理解しやすい^{1) 3)}。理由の説明を行う場合も単に著者自身の考えを述べるのではなく、根拠となる先行研究を紹介し、対象や方法のどの部分が今回の研究と異なるので、違った結果になったのだと説明すると査読者や読者の共感が得られやすい^{1) 3)}。若手研究者の明確な根拠のないあまりに独創的な考えは独善的な考えと判断されるので、あまりに独創的な考えは明確な根拠を示すことなしには査読者や読者の支持は得られないと考えておいたほうがよい。

Ⅵ. 文献

引用文献は実際に引用した全ての文献を引用文献として示す^{1) 2) 3)}。出てきた順番に番号をつけて示す方法と著者の五十音（英文誌はアルファベット）順などがあるが、ここでは番号順

の場合を紹介する。

「いままでの研究[X]では」、のように今までの研究が引用文献Xであることが分かるように示す。「大川ら[X]は」の場合はここで引用した研究結果や考え方が大川らの論文(引用文献X)に記載してあることの紹介であり、「看護の最小単位は家族である[X]」の場合は研究者には注目せず、研究結果または考えに注目し、「看護の最小単位は家族である」が引用文献Xに記載されていることを紹介したものである。

雑誌の場合には「著者名：題名、雑誌名、巻(号)、最初の頁—最後の頁、発行西暦年」を、単行本の場合には「編著者名：引用部分の章または節の題名、書名、最初の頁—最後の頁、出版社名、出版社の所在地、発行西暦年」のように記載するが、雑誌により、形式が異なるので、実際に投稿する際には投稿規定をよく読み、投稿する雑誌の様式に整えておく必要がある。引用文献の書き方が、投稿規程に従っていない論文は「他の雑誌に投稿し、採用されなかったので、この雑誌に投稿した」と思われてしまう可能性もあり、編集者や査読者の印象を悪くするので、引用文献が投稿規程に従っていることを確認してから投稿する習慣をつける必要がある。

引用文献は読者がその文献を探し、読むことができるように正確に書くことが求められている^{1) 2)}。他の論文に記載されている考察の内容を、引用された引用文献をつけたまま引用する

ことは「孫引き」と言われるが、引用文献の頁や年号、巻(号)、著者名の間違いから、孫引きであることが査読者に分かると研究者の倫理性が疑われ、その論文のデータや得られた結論の信憑性に問題があるということで、「掲載不可」となることもあるので注意が必要である。

文献

- 1) 佐伯由香：わかりやすい論文のまとめ方とその注意点. 臨床看護. 26(10)：1506-1516, 2000
- 2) 田中裕二、野中 静：研究論文の種類とまとめ方. 竹内登美子監修. 看護研究サクセスマニュアルブレードットコム株式会社. 112-115. 2001
- 3) 中村好一：プレゼンテーションの仕方保健活動のための調査研究ガイド, 88-94, 東京, 医学書院, 2002
- 4) 浜田知久馬：学会・論文発表のための統計学, 東京, 新興交易医学書出版部, 1999
- 5) 舟島なをみ：質的研究への挑戦, 東京, 医学書院, 1999
- 6) 鷺尾昌一、安藤満代、井手三郎：看護研究と倫理. 人間を対象とした調査研究を行う看護師のために. 聖マリア学院紀要. 21：33-36, 2007

研究過程における文献検索の意義と活用方法

白水麻子、鷺尾昌一

聖マリア学院大学

<キーワード>

文献検索、一次文献検索、二次文献検索

はじめに

わが国の看護分野における研究活動は1970年代になり急速に進歩をみせた。看護実践者が研究的なもの見方、考え方、態度を身につける必要があるという意図のもとに1967年に看護基礎教育カリキュラムのなかに「看護研究」の時間が設定された。それ以降、看護専門職としての研究活動への取り組みが盛んになっている。看護研究は、情報収集→問題の発見→計画→実施→評価と進む看護過程の流れとよく似ている。しかし、看護研究には大きな違いがあり、それは、今から実施しようとしている研究が独自性をもつかどうかということであり、これには、文献検索を欠かすことはできない¹⁾。研究過程において文献検索は必要不可欠である。文献なしに研究を進めることはできないと言っても過言ではない。

看護研究を進める上で、研究課題に関連する文献を検索し、その文献を正確に読み、自分の研究に役立つ知識を系統的に整理することに役立たせることができる²⁾。そして、現段階においてその研究課題に関してどのような研究を行う必要があるのかを見極めることもできる。しかし、研究過程において、「思うように文献を見つけることができない」「文献検索がすずまない」などの声をよく聞く。

そこで、文献検索について、初めて研究を行おうとしている看護者(看護学生)が文献検索を円滑に進めていけるように、本資料では、文献検索の意義、文献検索の方法、文献の整理の仕方などについて詳しく述べていくこととする。

1. 文献検索の意義

研究テーマを絞り込んでいく場合に、様々な疑問に突き当たることがある。そして、いざ研究を始めようとするときに意味がわからない言葉や専門領域に関する過去の知見などについて、疑問が生じることがある。これらの場合のように、疑問が生じることが文

献を調べてみようという動機づけにはきわめて重要なことである。しかし、現実にはあまり言葉にこだわらずに、言葉をうやむやにしたまま研究を進めていることがある。言葉を自分たちがどのように考えているかを明確にしないで、研究をすすめてしまうと科学性から程遠い研究になる。研究テーマ周辺の疑問について、自分たちの頭のなかだけで、あるいは経験の範囲だけで片付けてしまうことは、その考えの深さや視野を制限させてしまうことになる³⁾。従って、文献を見ることによって広く深い知見を得ることが必要である。

しかし、やみくもに文献を検索しても何でも参考になるということではなく、より有効な文献をより系統的に検索すること、さらに効率的かつ合目的に吟味していくことが大切である。研究に関連する既存の文献を批評することは、研究過程において重要なステップである。文献レビューの3つの主要なステージは、文献を検索すること、読むこと、そして文献レビューを書くことである⁴⁾。ここでは、文献を検索することについて述べていく。

2. 文献検索の方法

1) キーワードの設定

文献検索には、自施設の図書館はもちろんのこと他の図書館や施設を利用する。そして、その際には、検索システムを効率的に使う必要がある。そのためには、検索に必要なキーワードを探すことから始まる。系統的であり効率よく検索するためには、より有効なキーワードが必要になる。有効なキーワードを探すための手段に“シソーラス(thesaurus)”を見る。シソーラスとは、用語をその意味の類似関係から分類した「類義語辞典」的なものである。最近では電子的にデータベース化され、冊子体・CD-ROM・インターネット上での検索も可能になった。例えば、“MeSH(Medical Subject Headings)”は医学系の代

表的なシソーラスである。

次に、関連文献の検索は、キーワードによる独立検索から始め、検索結果の引用(ヒット)数を見る。引用文献の数を記録し、それから次のキーワードに進む。この段階で、より複雑な検索を計画する必要があるという情報をもつことになる。複合検索(complex search)は、1回の検索に2つ以上の概念か同義語を組み合わせる。データベース検索用の語句内の用語を決めるために、①論理演算子、②位置決め演算子、③位置演算子がある⁴⁾。ここでは、論理演算子を用いた検索について説明をする。論理演算子は、AND、OR、NOTの3種類である。論理演算子(boolean operators)ANDとNOTは、特定された概念とともに使用される。同じ引用文献内の2つ以上の用語を検索するときにはANDを使用する。同じ引用文献内で、ある概念を含みかつ別のもは含まないという検索を行う場合にNOTを使用する。また、同義語や概念で検索する場合にはORが役に立つ。同じ引用内で、用語のグループのどれかを検索したい場合、ORを使用する。

例えば、キーワードに「メタボリック症候群」と「喫煙」の2つを設定してAND検索を行うと、「メタボリック症候群」と「喫煙」の両方のキーワードを含んだ文献が検索される。AND検索は、Aであり、かつBであるものを探す時に用い、図1に示すように2つの円の重なり部分を検索することになる。

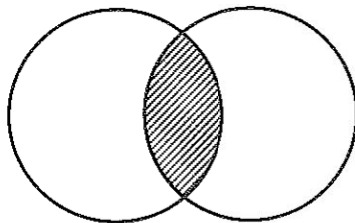


図1 AND 検索

また、「メタボリック症候群」と「喫煙」の2つを設定してOR検索を行うと、「メタボリック症候群」と「喫煙」のどちらかをキーワードを含んだ文献が検索される。OR検索は、Aであるか、またはBであるものを探す時に用い、図2に示すように2つの円の和の部分を検索することになる。

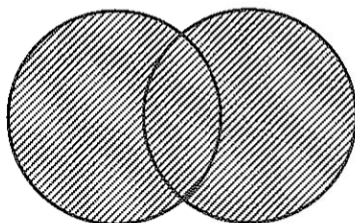


図2 OR 検索

さらに、「メタボリック症候群」と「喫煙」の2つを設定してNOT検索を行うと、「メタボリック症候群であり喫煙ではない」文献を検索します。NOT検索は、AでありBでないものを探す時に用い、図3に示すようになる。

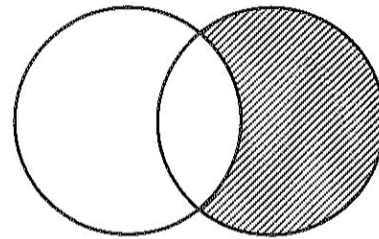


図3 NOT 検索

このように、文献検索における論理演算子の活用方法を理解したうえで、文献検索を行うことが有効な文献検索の入手につながる。

2)一次文献と二次文献

あるテーマで研究していく時に、テーマ周辺の文献を探そうとする。その文献はといったのようになれば効率的に探すことができるのだろうか。

得たい文献を探し出すための文献のことを「二次文献(二次資料)」という。二次資料は、一次資料の存在や所在、書誌事項などを様々な角度から検索できるように編集したものである。これに対して、自分が得たい文献自体を「一次文献(一次資料)」という⁵⁾。看護研究で利用する文献の多くは、一次資料としての雑誌論文である。抄録集も文献の位置づけにあるが、ページが少なく、調べたい内容がすべて載っているわけではないので、論文を参考にするのがよい⁶⁾。例えば、「看護師の職務満足度」に関する研究論文を得たい場合は、その研究論文を一次文献といい、それを探し出すための索引誌などを二次文献という。二次文献には、雑誌等に掲載されている記事や研究論文などの概要がわかるように、タイトルや著者名、出典などのほかにキーワードや要約が収録されている。そして、それらを手がかりにして一次文献にたどりつくように構成されている。従って、より有用な一次文献を探し出すためには、この二次文献をうまく使いこなすことが大切である。

文献には、原著論文、総説、研究報告、単行本、新聞、統計資料(総務庁、厚生労働省などが示す統計データ)などがある。論文のなかには、原著論文、研究報告、総説等がある。なかでも、原著論文は、最も利用されている。

3)関連文献の検索方法

学術雑誌などの研究論文の中から必要な新しい情報を系統的に抽出する場合、冊子体やインターネット検索を通じて検索する方法がある。

二次文献検索(二次資料検索)に用いる冊子体やデータベースは表に示すとおりである。冊子体とデータベースの使い分けについて、最新の看護文献を検索する場合は、データベースを利用し、1983年以前の文献を検索する場合には冊子体を利用する⁶⁾。二次文献検索に用いる冊子体とデータベースを一覧にしたものが表1である。

CiNii(NII論文情報ナビゲータ)は、学協会刊行物・大学研究紀要・国立国会図書館の雑誌記事索引データベースなど、学術論文情報を検索の対象とする論文データベース・サービスである。国立情報学研究所(NII)では、各種サービスにて提供している学術コンテンツの統合を進め、国内外の有用な学術情報資源との連携を可能とすることを目標としたプラットフォーム“GeNii”(ジーニイ)の構築を行っており、CiNiiは、そのGeNiiの機能の一つとして提供されている。

そして、海外の文献を検索するには、MEDLINEやPubMedを利用する。MEDLINEは、海外(英語)の文献を検索するのに有用なツールである。また、PubMedでは海外の医学系の文献を検索でき、世界約70カ国、約5000誌に掲載された医学文献を検索することができる⁵⁾。

表1 二次文献検索に用いる冊子体とデータベース

冊子体	データベース
最新看護検索	医学中央雑誌 Web 版
日本看護関係文献集	NDL-OPAC(日本国会図書館)
看護関係文献抄録集	GeNii(国立情報学研究所 NII 学術コンテンツポータル)
生活行動援助の文献集	CiNii(NII論文情報ナビゲータ) メディカルオンライン
臨床看護研究文献集	PubMed(アメリカ国立医学図書館)
老人看護文献集	CINAHL(看護系洋雑誌記事検索)

文献4)を参考に白水作成

4) データベースの活用

ここでは、医学中央雑誌とCiNiiについて紹介をする。

まず、医学中央雑誌は、医学中央雑誌刊行会より出版されている検索誌で、医学・歯学・薬学・看護学・福祉等の保健医療関連領域の専門誌を含んでいる。日本で最もスタンダードなものとして利用されている。抄録の部と索引の部があり、人名(著者名)と件名(キーワード)索引から検索できる¹⁾。検索のた

めの用語は医学用語シソーラスを用いて確認し、その用語で検索するとよい。文献のタイトル、著者名、所属機関名、掲載誌名・巻号・ページ・発行年月などの検索に有効である。

次に、CiNiiには無料一般公開されている論文も豊富にあり、利用登録なしに誰でも検索できる。また有料公開の論文については「機関定額制(法人単位のご利用登録)」やID(個人単位のご利用登録)を取得すると、料金優待などの特典がある。CiNiiには3つの特徴がある。まず、CiNiiには約1,200万の学術論文情報が収録されており、膨大な論文情報が入手できることである。次に、論文本文へナビゲートについて、収録件数の約1,200万件の論文のうち、CiNiiに本文がある論文は、学協会刊行物と、各大学あるいはNIIが電子化した研究紀要の一部を合わせた320万件がある。CiNiiでは膨大な論文情報の中から簡単に目的の論文を検索し、論文本文に到達することができる。そして、検索した論文について、参考文献と被引用文献が表示されるので、引用関係をたどることができる。(※レコード件数は2009年4月1日時点の数である)

二次文献検索において医学中央雑誌とCiNiiのデータベースに「メタボリック症候群」と「喫煙」の2つのキーワードを用いて、AND検索とOR検索を行うと表2のような結果が得られた。

表2 医学中央雑誌とCiNiiによる検索結果

	検索式	医学中央雑誌	CiNii
1	メタボリック症候群 AND 喫煙	244件	4件
2	メタボリック症候群 OR 喫煙	18,97件	6,110件

(2009年4月27日現在)

同様の検索式を用いても、データベースによっては抽出される文献数に違いがあった。このことからわかるように、二次文献検索においては、一つのデータベースだけではなく、可能であれば、複数のデータベースを活用することが望ましいといえる。二次文献検索において、どれだけ情報を入手できるかが一次文献入手にとっては重要なことであるので、様々なデータベースを活用して文献検索を行うことが有用な一次文献に到達するためには必要であると考える。

著者の一人が行った文献検索の実例を示す。平成17年に認定看護師の取り組みの実態と職務満足度を調査し、これからの認定看護師がその専門性を発揮できる職場環境について提言することを目的に

調査研究を行った⁷⁾。キーワードを「認定看護師」と「職務満足度」と設定し、医学中央雑誌のデータベースにて二次文献検索を行った。「認定看護師」のみで検索した結果は 508 件、「職務満足度」のみで検索した結果は 499 件であった。さらに、「認定看護師」と「職務満足度」の AND 検索では 1 件、OR 検索では 1004 件の検索結果を得た。二次文献の結果より、尾崎の「看護婦の仕事への満足度に関する研究」⁸⁾と、門屋の「認定看護師の存在が看護婦のキャリア発達志向に与える影響」⁹⁾の論文を一次文献として入手し、入手した 2 編の論文の引用からさらに引用文献をたどり、一次文献を有効に検索することができた。

3. 文献の読み方

入手した文献がすべてに役に立つわけではないので、まず、集めた文献にざっと目を通し、役に立つ文献を自分の基準で選択していく。そして、自分の研究課題に有用であると判断した文献に関しては、クリティカルな方法で読んでいくことが大切である¹⁰⁾。クリティカルな方法とは、建設的に批判的な視点をもって抄読することである。その視点をもって文献を読めば、それまでは「なるほど・・・」と納得していたことにも、「この研究結果はごく限られた対象にしか該当しないのではないか?」「研究方法について、他の方法があったのではないか?」などと研究に対する新たな疑問がわいてくる。この疑問が、研究過程にヒントを与えてくれることになる。

4. 文献の整理

一次文献を入手したら、内容を研究に活かしていくために、整理・保存することが大切である。著者名やタイトルはもちろん、その一次文献の出典を加え、総説や原著などの文献の種類、キーワード、要約などを書きとめておくことが重要である。集めた文献を整理する方法を、研究過程の早いうちから決めて実施していくことが大切である。ファイルボックスやラベルを用いて分類したり、パソコンを使って文献カードを作成することも整理・保存に役立つ。研究の最後の段階で、文献の出版社などがわからなくなったり、著者名がはっきりしないことがないように、文献を整理する習慣を身につけていくことが大切である。文献を保存する際に、文献とともに文献の種類、キーワード、要約などを記載したメモと一緒に保存しておく、次からの論文作成に利用できるのも、便利である。最近では EndNote、カード型データベースなど

の文献検索を自動処理してくれるソフトも登場している。ワードやエクセルでも罫線を入れることで文献整理のフォーマットを作成することができる。例えば、「文献番号」「タイトル」「著者」「雑誌名」「ページ」「サマリー」など、自分でカスタマイズして項目を構成して作成することができる。

代わりに

文献検索は、簡単なことではなく、労力・時間・費用等が必要である。そして、粘り強く、貪欲にこの作業に取り組む姿勢も重要である。この段階にどれだけ丁寧に取り組むことができるかで、このあとの研究の価値は決まってくる。文献検索は、それだけ重要な作業である。文献検索の作業に手を抜かずに取り組むことが、研究過程においては必須のことである。文献検索については、様々な解説書が出版されているので、それらを有効に活用しながら進めていくことができる。

<文献>

- 1) 上野栄一:臨床看護研究の進め方①—看護研究のプロセサー, 看護技術, 55(1), 92-96, 2009
- 2) 鈴木志津枝:文献検討(索). 井上幸子, 平山朝子, 金子道子編:看護における研究, 第 2 版, 日本看護協会出版会, 32-50, 1999
- 3) 黒田裕子:看護研究 step by step, 第 3 版, 24-36, 学研, 2006
- 4) Burns N, Grove SK: The Practice of Nursing research: conduct, critique, and utilization. (5th ed). Elsevier, 2005, 黒田裕子, 中木高夫, 小田正枝, 逸見 功監訳, バーンズ&グローブ, 看護研究入門—実施・評価・活用—, 101-131, エルゼビア・ジャパン, 2007
- 5) 上野栄一:臨床看護研究の進め方②—文献検索の方法—, 看護技術, 55(2), 91-96, 2009
- 6) 図書館情報検索ガイド, 聖マリア学院大学, 2006
- 7) 白水麻子:認定看護師の取り組みの実態と職務満足度, 聖マリア学院紀要 第 23 巻, 115-119, 2009
- 8) 尾崎フサ子:看護婦の仕事への満足度に関する研究, 看護研究, 20(3), 54-63, 1987
- 9) 門屋久美子, 安保弘子:認定看護師の存在が看護婦のキャリア発達志向に与える影響, 第 32 回日本看護学会論文集(看護管理), 33-34, 2001
- 10) 鈴木志津枝:文献検討(検索). 南裕子編:看護における研究, 日本看護協会出版会, 34-50, 2008

地域看護研究の実際

— 専攻科地域看護学生の指導の視点から —

今村桃子、鷲尾昌一

聖マリア学院大学

<キーワード>

地域看護、保健師学生、調査研究

要旨

地域看護研究の実際について専攻科地域看護学生の指導の視点より、地域看護研究の意義、調査対象の選定、質問票の作成、データ分析と結果の解釈、研究をおこなう上での倫理的配慮について概説した。将来保健師として活動する学生に対し、研究の意義や必要性を理解してもらうためには指導教員による計画的な研究プロセスの指導が必要であり、学生の研究に供与できるようにフィールドを確保することが必要である。

Abstract

From the viewpoint of guidance of community health nursing students, in this paper, we show an outline of community health nursing research practice such as its significance, choice of study subjects, making of questionnaire, data analysis, interpretation of study results, and ethical issues in the study practice. Since the students are active as public health nurse in the future, teachers should prepare guidance of prospective study proceeding as well as study field so that students may understand the significance and necessity of the study.

I. はじめに

現在、わが国の健康増進対策は主に生活習慣病の予防と高齢者の介護予防に重点がおかれ、平成20年度から医療保険者における健診・特定保健指導の実施が行われる¹⁾。このような中で保健師への期待が高まり、基礎教育においては、看護実践力の高い保健師の育成と専門性を向上するためのカリキュラムの構築および教育内容の精選が課題となっている²⁾。

看護学は人々の健康を生活の側面から、そして援助の側面から追及する学問である³⁾。看護実践力を高めるためには人々の健康や生活改善に援助の現象を調べることにより、その基となった知識、技術を解明し、看護の実践に理論的根拠を体系的にすることが重要である。したがって保健師の基礎教育のなかでの看護研究の取り組みは卒後の実践力に反映し、コアの科目でもあるといえる。

本学の専攻科地域看護コースでの、地域看護

研究の科目は2単位60時間の履修となっている。看護研究の意義を理解し、関心のある領域について探求することを目的としている。学習方法は地域看護研究の全容と研究倫理からの観点の講義行い、グループ研究とし、指導教員の提示するテーマを選択し、研究のプロセスに主眼をおき指導をしている。研究論文の作成、公表は学内発表、一部は学外発表までも行っている⁴⁾。研究の方法は指定せず、質的研究、量的研究ともに行われ、年々調査研究が多くなっている。1年コースの前期から疫学、保健統計等の科目を履修しながら同時進行で指導教官1名に対し、5~7名の学生が地域看護研究に取り組んでいる。

今回、地域看護研究の意義および倫理的配慮を含めた地域看護の実践活動を基盤に行われる調査研究の実際について概説する。

II. 地域看護研究の意義

地域看護研究は家庭や地域を基盤とした保健師の実践活動を理論的に体系づける知識、技術の解明であり、究極の目標は実践活動の質を高めることにある⁵⁾。そして、看護専門職としての成長である。たとえば公的事業の側面から保健師の活動をみると、解決する問題に気づき、住民のニーズを確認し、どのような対策が可能か、現状のサービスの中で工夫しながら方法を模索する。そして、地区においてモデル事業として計画し、実施・評価していく。そのなかで公的事業として制度的、予算的位置づけも確保する。この一連のプロセスの一般化していくことが研究であり、質の高い実践活動の追及である⁶⁾。このように地域看護研究は実践活動と一体となっている。また、厚生労働省からの「新任時（職務従事期間が5年間以下）における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書」（2004年3月）のなかで保健師に求められる専門能力として、①企画・立案能力②情報収集・調査研究能力③保健事業運営能力④個人・家族支援能力⑤集団支援能力⑥健康危機管理能力⑦連携・調整・社会資源開発能力⑧事業評価能力が上げられている⁷⁾。保健師はこのように求められている専門能力を職場で発揮するためには日常的に調査研究的な視点をそなえ、計画的に調査研究に取り組むことが必要である。

III. 調査対象の選定

はじめて調査をする人の大部分が不安に思うことは、「どうすれば良い結果が出るか」ということで、「どのようにしたら良い結果を出すために対象者の選び方に問題はなかったのか」という不安を持つ人はきわめて少ない。しかし、調査がうまくいくか、うまくいかないかは、すべて対象者選びにかかっているということは決して忘れてはいけない。つまり、結果はあくまでその対象者から得られるものであって、対象者の選び方が間違っていた場合には、そこから得られた結果は全く意味をなさなくなってしまう。

例えば、A市の基本健康診査（40歳以上の者）の受診率を上げるために健康診査の必要性和未受診者の状況について意識調査を計画したとする。まず対象の選定は40才以上の住民、国民健康保険加入者とし、無作為に抽出した。この標本抽出の根拠は地区別の受診格差が考えられ、1地区のみを対象とした場合には健診未受診の意見を反映していない。そのため無作為に層化抽出法を用いることが必要である。

調査を行う場合に、対象数が多い場合にはその一部を対象にすることも可能だが、それには選ばれた一部が全体を代表している必要がある。詳細については教科書⁸⁾ ⁹⁾に譲るが、無作為抽出法の中でも、名簿から決められた人数ごとに等間隔に調査対象を選んでいく系統抽出法は手間がかからず実用的な方法である⁸⁾。こうすれば、A市民全員の調査をしなくても、A市の高血圧や糖尿病に罹っている人の割合が分かる。

IV. 質問票の作成

調査研究のデータ収集方法は、質問紙調査、面接調査、グループインタビューなどがあり、それぞれ組み合わせて活用されることもある。ここでは自記式の質問票について考える。質問票は答える人の立場になって考えないといけない。調査に不必要な項目は入れないようにする。「後で役に立つかもしれないから」という理由で調査項目が増えると回答者が疲れてきて最後の方の質問項目に答えてくれないことがある。収入や学歴といった回答者が答えたくないような質問項目は調査に必要な場合のみに限るべきである、どうしても、必要な場合には最後にもって行く⁸⁾。

質問票に用いる言葉は専門用語を避け、普通

の日本語を用いるようにする。選択枝の回答は、「めったに」、「しばしば」といった文学的表現を避け、「週1回未満」、「週3回以上」といった客観的な表現を使う必要がある。回答が複数ある場合には、「当てはまるものを選んでください」とするのではなく、「ひとつだけを選んでください」とするか、「当てはまるものを全てを選んでください」と回答の方法を明示し、回答者によって回答の方法が異なることのないようにしなければならない。

回答によっては質問をスキップする場合もありうる。例えば在宅で介護経験のある人となない人について尋ね、介護経験のある人には以前の介護期間、介護状況などについて詳しく尋ねる場合、介護経験のない人にはその質問を飛ばす。このような場合、次に、どの質問を回答するかをはっきりと示すことにより、回答漏れを防ぐことができる。

質問票の原案が出来上がったら、周囲の人にチェックしてもらうようにする。対象が高齢者や子どもの場合などは、実際に高齢者の方や子どもたちに見てもらい、分かりにくい点などを改善する。

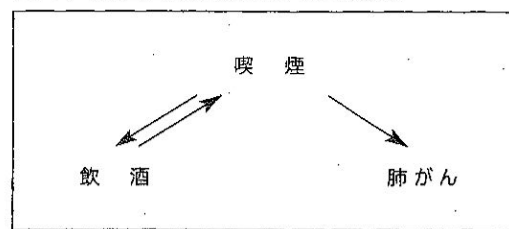
V. データの分析と結果の解釈

1) 比較する前に留意する点¹⁰⁾

調査から得られた結果の評価を行う場合、平均値や割合などの数字が用いられる。この場合、2つの数字（平均値や割合）を比べたときに、一目瞭然に2つの数字の差が大きければなんの疑いもなく、2つの数字には差があると判断するかもしれない。しかし、ここが落とし穴になる。A地区の脳卒中の死亡率がB地区の2倍であったとしても、A地区は65歳以上の高齢者の割合が50%であるのに対し、B地区の65歳以上の高齢者の割合が5%でしかなかったとしたら、同じ土俵で比べることはできない。高齢者は高齢者どうし、中年は中年どうしで、比較する必要がある、年齢を調整して比較する必要がある^{8) 9)}。

「お酒を飲む人は飲まない人よりも肺癌になりやすい」という結果が、「お酒を飲む人に煙草をすう人の割合が多い」とことにより導かれ、「お酒を飲むことは本当の肺癌の原因ではない」という場合（図1）のように、調査しようとする因子に、調査対象とする要因以外の原因が存在し、それが調査しようとする因子と関連していると

図1. 飲酒と喫煙と肺がんの関係



出典: 鷲尾昌一, 岡本和士: 2003¹⁰⁾

き、これらの関連要因を交絡因子という⁹⁾。この場合、お酒を飲む人と飲まない人を分けて解析を行うなど、飲酒の要因を除いて、解析する必要がある。

年齢と性は常に考えておかねばならない交絡因子である。結論を出す前に交絡因子のチェックをしておく必要がある。男女別々に解析を行ったり、高齢者と中年者に分けて解析を行うなどの工夫が必要になる。「2つの要因の間に関係が出た、良かった」ではなくこれは真の関連なのか、それとも2つ要因に共通に関連する要因が存在することによる見かけ上の関連なのかを確認する習慣を身につけることが必要である。

2) 変数の質¹⁰⁾

今はコンピュータの計算ソフトが発達していて、データを入力しさえすれば計算はコンピュータがやってくれる。信頼できる結果を得るためには、どのようなデータはどのような解析をするのかを予め知っておくことが大切である。変数には、名義尺度、順序尺度、間隔尺度、比率尺度という4つの種類がある¹¹⁾。名義尺度で表される変数は、性（男性、女性）や居住地（福岡県久留米市）など、調査対象者の持つ属性を他から区別する働きだけをもっていて、大小関係や倍数を意味しない。順序尺度には、学歴（大学、高校、中学）や健康度（良い、ふつう、悪い）などがあり、大小や優劣などの一定の順序を示し、個々の値の間は等間隔であるとは保証されていない。間隔尺度は、西暦年やテストの偏差値などの変数の間の等間隔性は保証されているが、絶対的な原点(0)を持たない変数である。比率尺度は身長や体重などのように絶対的の原点を持ち、変数間の等間隔性が保証されている。名義尺度と順序尺度を定性的変数、間隔尺度と比率尺度を定量的変数といい、変数の分布を示すのに、平均や分散、標準偏差を算出することができるのは、本来は量的変数のみで、定性的変数の場合には度数分布表を用いる。

2つの群の比較の場合、定性的変数の場合は、クロス表を作成し、カイニ乗検定を行う。定量的変数の場合、正規分布している場合にはt検定を、正規分布していない場合にはMann-WhitneyのU検定などのノンパラメトリックな検定を行う。標本数が少ない場合には正規分布していないと考え、ノンパラメトリックな検定を行う。

3) 検定と推定¹⁰⁾

《P値の意味》

$p < 0.05$ は*、 $p < 0.01$ は**と表すことがある。*の数が多いとそれだけ大事な意味があるということではなく、*がないとそれは差がないということでもない。

統計学的検定は、比較しようとする集団の間で、観察項目に差があるかを検定するものである。「差がある」という仮説は差の大きさを予め特定しておかねば証明できない¹²⁾。そこで、「差がない」という逆の仮説を立てて、その仮説の矛盾を見つける。明らかな矛盾が見つければ、もとの「差がある」という仮説は正しいと判断する。逆に、明らかな矛盾が見つからない場合には、その判定を保留する。

「男女で肥満者の割合に差がある」ということを検定しようとする場合の帰無仮説は「男女で肥満者の割合に差がない」というものである。*、 $p < 0.05$ の意味はこの「男女で肥満者の割合に差がない」という帰無仮説が否定される確率は5%未満、「男女で肥満者の割合に差がない」ということが偶然に起こる確率は100回に5回未満(珍しい)という意味である。p値は偶然に帰無仮説が否定される確率を表している、差の大きさを表しているのではない。標本数が多くなると有意差が出やすくなり、p値は小さくなり、*の数は増えるが、差が大きくなるわけではない。

*がつかないということは「統計学的な有意差を認めない」、「判定を保留する」ということである。実際の値の差が大きいときは標本数が少ないために有意差が出ないこともある。統計学的有意差を認めないことは、「差があっても統計学的に有意ではない」ということである。今後も調査を継続し、標本数が大きくなっても統計学的な有意差を認めないのかを確認する必要がある。

《95%信頼区間の意味^{8) 9)}》

標本調査の目的のひとつは、母集団

の性質を推定することである。母集団の性質に幅を持たせて推定することを区間推定という。95%信頼区間は標本から得られた数値が95%の確率でこの範囲内にあるという意味で、範囲外にある確率は5%以下(危険率5%以下)ということを示している。2群間の差を比較する場合、区間推定で行うと、差がない場合でも全く差がないのか、あるいはもう少しで差がつきそうなのかが判断できる。たとえば、肥満者40名中10名に、非肥満者100名中10名に糖尿病が認められたとする。糖尿病の人の割合は各々25%と10%ですが、統計学的に有意な差ではない。しかし、95%信頼区間(以下95%CI)を一緒に示して、糖尿病の人の割合は肥満者では25%(95%CI: 12~38%)、非肥満者では10%(95%CI: 4~16%)と示せば、肥満者中の糖尿病の人の割合は25%で、危険率5%で12%と38%の間にあるのに対し、非肥満者中の糖尿病の人の割合は10%であり、危険率5%で4%と16%の間にあり、わずかに重なりが認められるだけで、もう少しで差がつきそうなのが分かる。同じ割合でも、糖尿病の人の割合が、肥満者80名中20名と非肥満者200名中20名の場合には、糖尿病の人の割合は、肥満者では25%(95%CI: 16~34%)、非肥満者では10%(95%CI: 6~14%)となり、肥満者と非肥満者の糖尿病の人の割合の95%CI(危険率5%以下の範囲)に重なりがないことから両者の糖尿病の人の割合には統計学的に有意な差を認める。人数が2倍に増えたことで、統計学的な有意差が観察されるようになった。

区間推定の計算方法を表1に示す。肥満者中の糖尿病の人の割合は、40名中10名でも80名中20名でも、標本の割合は同じ0.25だが、標本サイズは40名と80名である。標本の割合の95%CIは(標本の割合)と(1-標本の割合)の積を(標本サイズ)で割った値の平方根に危険率5%の係数である1.96を掛けた数値を標本の割合に足して上限の値を、引いて下限の値を求める。肥満者が40名で糖尿病の人が10名の場合は、0.25

表1. 区間推定(95%信頼区間)の計算法

1. 母集団の平均値の推定 平均値 $\pm 1.96 \times \text{標準偏差} / \sqrt{\text{標本サイズ}}$
2. 母集団の割合の推定 標本の割合 $\pm 1.96 \times \sqrt{\text{標本の割合}(1-\text{標本の割合})} / \sqrt{\text{標本サイズ}}$ ただし、 $0 \leq \text{標本の割合} \leq 1$

出典:中村好一, 2002⁸⁾

$\times (1-0.25) \div 40$ の平方根は0.068なので、これに95%CIを求めするための係数1.96を掛けて、 $0.0068 \times 1.96=0.133$ となる。糖尿病の人の割合は低めに見積もれば $0.25-0.133=0.117$ となり、12%、高めに見積もれば $0.25+0.133=0.383$ となり、38%で、95%CIは12~38%となる。肥満者が80名で糖尿病の人が20名の場合は、 $0.25 \times (1-0.25) \div 80$ の平方根は0.048なので、これに95%CIを求めするための係数1.96を掛けて、 $0.048 \times 1.96=0.094$ となり、糖尿病の人の割合は低めに見積もれば $0.25-0.094=0.156$ となり、16%、高めに見積もれば $0.25+0.094=0.344$ となり、34%で、95%CIは16~34%となる。このように、95%CIを求めるときには標本サイズの平方根で割る操作が入り、標本サイズが大きくなればその範囲は小さくなり、推定の区間（推定される糖尿病の人の割合の範囲）は小さくなる。区間推定について詳しく知りたい人は教科書^{8) 9)}を参考にされたい。

VI. 研究の各プロセスで求められる倫理的配慮

看護ケアの提供者には、日本看護協会の「看護者の倫理綱領」¹³⁾、看護実践上の倫理的概念である「アドボカシー（擁護）、アカウンタプリティ（責任と責務）、協同、ケアリングの原則」に則った看護を展開することが期待されている¹⁴⁾。したがって看護者が研究を行うにあたっては、研究の全プロセスにおいて倫理の原則を考慮することが必要である。地域看護研究を担当する教員は地域看護研究の指導にあたり、自らが研究を計画し実施することやフィールドを学生に提供する場合がある。この際に倫理的配慮を行うことは看護実践者として当然の責務であることを認識すべきである。

ここに研究の各プロセスにおける倫理的配慮について説明する。

1) 研究の準備段階

研究課題が対象者への調査を必要とするものであるか十分に検討し、研究課題に関する専門的知識、研究方法に関する知識・技術を備えていることが必要である。したがって公衆衛生の向上を目的とした調査でなければ、それ自体が倫理的ではないと考える¹⁰⁾。

2) 研究計画の作成段階

研究計画の作成は研究対象者に対する倫理的配

慮を検討し明記する。そして研究計画書については第三者による審査を受けることが必要である。倫理的事項としては①研究対象者の利益と不利益及びリスクを最小にする方法、②研究対象者の選定は公平であること③個人情報保護(匿名性の保護)④研究協力依頼を得るための方法④研究協力の拒否により対象者への不利益が生じないことの保証⑤代諾者から同意を得る方法などがある。

3) 研究実施段階

ここでは研究の説明および研究協力への同意の確認が必要である。研究の対象者に研究の概要と不利益への配慮を理解してもらい表2に示す内容をわかりやすく説明する。また、研究協

表2. 研究対象者に説明すべき内容

-
- ①研究目的
 - ②研究対象者として選定された理由
 - ③研究方法・手順・所要時間・実施回数
 - ④プライバシーを守る方法
 - ⑤想定される利益と不利益
 - ⑥想定される不利益を低減させるための工夫
 - ⑦万が一、不利益が発生したときの対処方法
 - ⑧研究への不参加による医療面・看護面での不利益は一切ないという保証
 - ⑨途中でいつでも自由に研究への参加を取り消すことができる保証
 - ⑩質問や疑問にいつでも答えるという保証、および研究責任者への連絡方法
 - ⑪調査結果を後日説明することの誓約
 - ⑫研究成果の公表
-

出典：宮崎美砂子, 2007³⁾

力するか否かについては、本人の自由意思により決定したか確認する。可能な限り文書による同意を得、不可能な場合は口頭にて同意を得て、その旨を記載しておく¹⁴⁾。調査の参加の同意には、個人の同意と集団全体としての同意がある。後者は法律や条例といった形で具体化されている。健診データを利用する場合、調査の目的や方法、結果の公表の仕方、問い合わせのための窓口等を広報等で周知していれば拒否の申し出がない限り、同意が得られたと考えてよいと思われる¹⁰⁾。

4) 研究データの収集および収集後の段階

この段階は、実践者としての責務が問われ、調査の場は実践の場であることを認識し、デー

タ収集を行う¹⁴⁾。対象者への安全、安心を守り、対象者の不利益、リスクを最小にするように実施する。

収集したデータは厳重に管理し、研究成果の公表後にシュレッダーにより破棄する¹⁵⁾。

5) 研究の公表段階

研究発表や研究論文投稿の段階では研究の対象となった人のプライバシーや匿名性の保護に十分配慮する。

個人、施設名、自治体などの表記にイニシャルは避け、施設 No1、自治体 No2などと個人情報の特定に繋がらないように配慮する³⁾。自治体の人口規模を記載する場合は、1の位まで示すより概数として記載するほうがよい。また、知的財産権等を侵害しないことが重要である。文献引用は適切な方法で行い、図表の記載は著作者の承諾を得る。測定用具・モデルの使用では、開発者の承諾を得て出典先を明記することが重要である¹⁴⁾。

保健師は、対象者の人権および権利が保証されているか細心の注意をはかり、問題がある場合や疑問を感じた場合は、早急に管理者に相談するなど適切な対応を行う。

VII. おわりに

これまで専攻科の地域看護研究における調査の実際について解説を行った。

研究は、個人の自己満足や個人の知識を補うものではなく、研究成果は他者との共有すべきものであり、公共の知識として社会に貢献するものである。

将来保健師として活動する学生に対し、研究の意義や必要性を理解してもらうためには指導教員による計画的な研究プロセスの指導が必要であり、学生の研究に供与できるようにフィールドを確保することが必要である。

今後は看護基礎教育のカリキュラム改正に伴い、実践力の高い保健師の育成および専門性を向上させるための教育内容の工夫が求められている。そのため地域看護研究の位置づけおよび卒業時の到達度を明確にし、教育効果をあげる

ように努める必要がある。

文献

- 1) 財団法人厚生統計協会編集：厚生の指標・国民衛生の動向，75-88，東京，財団法人厚生統計協会，53(9)，2006
- 2) <http://www.mhlw.go.jp/shing/2007/04/s0420-13.html>：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書，2007
- 3) 宮崎美砂子：地域看護研究，最新保健学講座1，176-202，東京，メテカルフレンド社，2007
- 4) 上田真衣，中村恭子，今村桃子他：認知症予防におけるミニディサービスの意義-利用者の実態調査を通して-，第11回日本在宅ケア学会学術集会講演集，155，2007
- 5) 宮崎美砂子：公衆衛生看護研究，公衆衛生看護学総論2，219-234，日本看護協会，2007
- 6) 金川克子：実践者による調査・研究，新版・保健師業務要覧，145-152，2006
- 7) 厚生労働省：新任時における地域保健従事者現任教育に関する報告書，4-6，1262，保健衛生ニュース，2004
- 8) 中村好一：保健活動のための調査・研究ガイド，東京，医学書院，2002
- 9) 日本疫学会監修：はじめて学ぶやさしい疫学，疫学への招待，東京，南江堂，2002
- 10) 鷺尾昌一，岡本和士：新任保健師のための疫学調査ガイド，北海道公衆衛生学雑誌，16(2)：69-73，2003
- 11) 古谷野 亘：数学が苦手の人のための多変量解析ガイド，調査データのまとめ方，東京，川島書店，1998
- 12) 市原清志：バイオサイエンスの統計学，東京，南江堂，1990
- 13) 日本看護協会監修：新版看護者の基本的責務，42-48，日本看護協会出版会，2006
- 14) 社団法人日本看護協会：看護研究における倫理指針，3-7，東京，日本看護協会，2004
- 15) 鷺尾昌一，尾島俊之：医学研究における個人情報保護の実際，医学のあゆみ，196(4)：271-275，2001

地域看護領域における量的研究を補う 質的研究の進め方

豊島泰子、鷺尾昌一

聖マリア学院大学

<キーワード>

地域看護、質的研究、量的研究

I. はじめに

看護は、社会生活を営むさまざまな健康レベルの人を対象として実践活動を行っている。看護職は、看護の専門職としてより良い看護実践を行うことが求められ、そのためには、質の高い看護研究の蓄積が必要となる。看護研究の方法には、たくさんの方論があるが、その代表的なものとして量的研究と質的研究という二大アプローチがある¹⁾。地域看護学領域では、量的研究が主流であるがそれらを補う意味での質的研究は不可欠である。

保健師が研究を行う場合、保健師活動を展開する際、住民や特定集団の健康状況や地域の特徴を客観的に明らかにするため、各種の既存の統計資料や調査データを基に数量的に整理分析することが多い。しかし一方では、地域住民の個々のニーズや生活の仕方、生活習慣などを把握するため、住民が生活する場に赴いて、実際の生活体験や日々の暮らしを観察したり、住民の言葉を通して、彼らのものの考え方や価値観などを明らかにしていく質的研究が利用されることが多くなっている²⁾。

本稿では、研究者らのこれまでの研究^{3~5)}を通して、1. 質的研究の概要、2. データ収集方法、3. 分析方法、等の質的研究の進め方の実際について解説する。

II. 質的研究とは

横山⁶⁾らは量的研究と質的研究について著書の

中で以下の様に述べている。

量的研究と質的研究では、研究の目指すところと研究方法が大きく異なる⁶⁾。量的研究では、実験や調査などを用いて収集したデータを数量的に分析することにより、観察された事象を一般化するという特徴がある⁶⁾。この一般化とは、個々の具体的事実から共通するものを抽出することにより、一般的な法則を作ることである⁶⁾。

一方、質的研究は、量的研究のような一般化法則を作ることが目的ではなく、個別事例において観察された事象から物事の本質を捉えることを目指して研究を行うものである⁶⁾。質的研究では、研究対象者が生活する環境の中で、研究者が対象者の視点で研究に取り組み、人為的な状況設定を行わず、日常的な状況で詳細な記述を行うものである⁶⁾。つまり研究者は対象者である人々を観察し、対象者の話を聞くことによって、対象者の行動の意味あるいは習慣を左右している規則を対象者自身が理解するように、研究者もまた理解するように努め、その事象にある本質を解釈するのである⁶⁾。

質的研究には、表1. に示すように、(1) 事例研究、(2) 現場研究(フィールドスタディ)、(3)

表1. 質的研究の種類

- | |
|---------------------|
| 1. 事例研究 |
| 2. 現場研究(フィールドスタディ) |
| 3. アクション・リサーチ |
| 4. 現象学的研究 |
| 5. グラウンデッド・セオリー研究 |
| 6. 民俗学誌的研究(エスノグラフィ) |
| 7. 解釈学的研究 |

アクション・リサーチ、(4) 現象学的研究、(5) グラウンデッド・セオリー研究、(6) 民族学誌的研究(エスノグラフィ)、(7) 解釈学的研究の7つがある。

(1) 事例研究とは、ある特定の対象への十分な観察を通して、対象の中に潜む新しい知識や一般的法則を明らかにしていこうとする研究である⁷⁾。そのため、本研究では、対象の一部に関わるのではなく、その事例について、多角的、全体的、洞察的な観察に取り組むことが必要となる⁷⁾。

(2) 現場研究(フィールドスタディ)とは、研究対象者が普段どおりに生活している実際の現場に、研究者自らが実際に出向いてデータを収集し、そこに潜む問題や状況を理解し分析しようとする研究⁷⁾である。あるがままの現実の中から新しい発見を導き出すことを重要とする。

(3) アクション・リサーチとは、現場を観察し、分析することによって“気づき”を抽出し、改善の工夫を立案し、実施し、評価・考察する、という手順に従って、実践的な問題を解決する過程で使用される研究⁷⁾であり、教育と産業の領域で発展してきた⁸⁾。

(4) 現象学的研究とは、人間の経験をあるがままの形で捉え、記述していく研究、人間の意識や感覚などの実態“事実そのもの”に戻ろうとするフッサールの考え方に基づく研究である⁷⁾。看護学分野では、ケアリングに対する考え方、健康な生活経験に対する考え方が研究の対象となっている。

(5) グラウンデッド・セオリーとは、過剰な数量的研究重視からの脱却を目指して、データを系統的に収集・分析して理論を生成する過程に焦点を当てた研究である⁷⁾。

(6) 民俗学誌的研究(エスノグラフィ)とは、その現象の中の火から何かを学び取るやり方である。その中に暮らす人たちの人生経験や解釈を外に暮らす人たちの見方と比較する研究、フィールドスタディによって行われる研究である⁷⁾。

(7) 解釈学的研究とは、社会的・歴史的文脈の中で、人間の内的意識や精神的側面に関心を向け、パターン化された意味や文脈に織り込まれた意味を解釈する研究⁷⁾である。

Ⅲ. データの収集方法

質的研究におけるデータの収集方法には、(1) インタビュー法、(2) 参加観察、(3) アンケートの自由記載、等の3つの方法がある⁹⁾。それぞれの収集方法について若干の説明を加える。

(1) インタビュー法：インタビュー法とは、研究テーマに関する情報を持つ対象者から対話を通じて情報を得る方法である⁹⁾。インタビューには、「構造化インタビュー」「半構造化インタビュー」「非構造化インタビュー」の3種類があるとされている⁹⁾。「構造化インタビュー」とは、研究者によって質問項目やその順序まで細かく決めてインタビューすることである。例えば、「現在の健康状態は？」と質問し、「(1) とてもよい、(2) よい、(3) まあまあ、(4) よくない」の4つの選択肢から選んで回答してもらう方法である。この方法は個々の研究者による差のないデータを収集することができるが、対話をすることでのデータが深まらない。次に「半構造化インタビュー」とは、研究者が質問項目の大枠を準備し、対象者が語りたい内容や、研究者がその場の流れに合わせて質問内容などを変化させることができる方法である⁹⁾。例えば、「訪問看護を受ける前後の生活の変化がありましたか?」、「家族にとって訪問看護師の存在とは?」等の質問を用意し自由に語ってもらう方法で、この方法は、質的データの収集に最も用いられる頻度が高い方法である。最後に「非構造化インタビュー」は、インタビューの方針やインタビューガイドなども基本的に用いない方法で、この方法は、研究ではあまり使用されない。我々が医療現場で行う研究は、人を対象として研究を行うので、研究倫理審査委員会の審査を受ける必要があるため、インタビュー内容を明確に示しておくことができる半構造化インタビュー法を利用することが望ましいと考える。

以下に①個別にインタビューを行う際の留意点を示す⁹⁾。

①場所は、できれば個室でプライバシーを保つことができるように、事前に対象者に告げておくことが必要である。②場所や内容に応じて、事前に行う配慮も異なる。例えば、家族に「精神障がい者自身の生活の変化」についてインタビューしようとする場合、精神障がい者が同席している状態でインタビューを行なうことができるかどうかである。③対象者に何を聞きたいのか、その内容がどんな環境で聞くとよいのかを考え、環境を調整することが必要である。④対象者は、緊張するの

で事前にインタビュー内容を送付することも必要となる。⑤インタビューでは、特定の方向に誘導するのではなく、現象を的確に明らかにするための言葉を用い、相手がどんな考えを持っているのか、どんな経験をしたのかを出来るだけ詳細に尋ねる。⑥行為・行動について尋ねる場合の進め方は、実践家に技術内容を聞く場合、実際のケースについて実際に行ったケアを具体的に語ってもらうのが一番よい。⑦インタビューの所要時間は、質問内容によって異なるが、通常は1時間～1時間半である。⑧インタビューの記録は、対象者の理解を得てから録音することが望ましい。

次にグループを対象としたインタビュー法がある。グループインタビュー法とは、グループダイナミクスを用いて質的に情報把握を行う科学的な方法論の1つである¹⁰⁾。地域住民の参画の下に立案する保健計画や施策化をする際に地域住民とともに考える際に利用される方法である。

以下に ii) グループインタビューを行う際の留意点を示す¹⁰⁾。

①導入で情報を多く与えすぎない。②あくまでもテーマに沿った討論が続けられるよう、道案内の役割は最後まで果たす。③自発的な発言を阻害しない。④メンバーの平等性を欠くようなことはしない。⑤見せ掛けの意見に振り回されない。⑥メンバーの発した意見の内容をあやふやにしておかない。⑦インタビューアー自身の癖が、全てのメンバーの自由な参加を抑制するかもしれないということを常に認識する。

(2) 参加観察：参加観察とは、“日常”のケアの場で研究対象者がどのような会話や行動をしているかを観察する方法である⁹⁾。実際にこの方法を選択する際には、以下のことに注意をする。

①参加観察の計画を立てたらフィールドの責任者と詳細な打ち合わせを行って研究を進める。特に病棟の看護スタッフのケア内容を観察するような場合には、そのスタッフ自身が観察されることに同意をしているか、納得しているのかどうかは、患者へのケア提供に大きく影響する。②質問やクレームを研究者が直接受けられる機会を設定する必要がある。

(3) アンケートの自由記載：質問紙調査の中に、選択肢以外に自由に意見や思いを記入する自由記載項目をつくり、研究対象者に回答してもらいデータを収集する方法である⁹⁾。調査票の自由記載は情報の宝庫であり、質問項目への回答では不十分と感じる回答者の思いを知ることができる。

IV. データの分析

いろいろな方法で収集した質的データを用いて、研究の目的である、現象をリアリティをもって詳細に記述し、さらに現象に一貫して存在する概念を見出す作業を行う。この最も重要なのがコーディングと呼ばれるものである⁹⁾。データの中にあるすべての要素や内容を抜き出し、データを扱いやすい長さや形に加工するデータのスライスを作成する作業をコーディングという。

研究者がインタビュー法やアンケートの自由記載の方法でデータを収集し、質的に分析を行った質的研究の実践例を示す。

表2. の研究は、保健師学生の地区診断における地区踏査の講義評価を行うために、地区踏査後にグループごとに作成した資料から、学生の「学び」の内容を分析し、実施した地区踏査の評価について検討した質的研究である³⁾。分析手順およびサブカテゴリー、カテゴリー、記述内容について、以下に示した。尚、サブカテゴリーは、「」、カテゴリーは、『』、記述内容は、<>と表記した。本研究の分析過程は、2人の研究者が行なった。

表2. 質的研究の実践例1.

研究課題	地区診断における地区踏査の評価 —地区踏査後にまとめた学生の記録分析から—
研究目的	地区踏査後にグループごとに作成した「学び」の内容を分析し、地区踏査の評価検討を行った。
研究方法	学生が作成した資料から「学び」の内容を質的に分析した。 「学び」とは、地区踏査・インタビューを通しての理解や認知の記述を指す
研究結果	学生の記述内容から68文節を抽出し、38のサブカテゴリー、6のカテゴリーを抽出した。学生は、地区踏査を実施することで、地区把握を行い、街づくりの課題や地区の取り組み、地区踏査の重要性や地域のイメージ化、地域看護の広がりを理解していた。また住民との支援体制の重要性、行政・専門職種との連携、ネットワーク作り等の保健師としての視点や地域特性の理解のための学習等の学生としての今後の課題、等を学習していた。以上の学びから地区踏査の目的・目標は到達できていると考え、入学直後に地区踏査を実施したことは効果的であった。

分析手順：(1) 学生の記述内容を出す：学生の学びの内容から主語と述語の一語文として学生の学びの内容を記述した。学生は、地区踏査を行ったことで衛生状態の整備されていない一部の地域への取り組みに力を入れる必要があると思う。<>この地域では学生が多いということで、若年層に対する健康指導や環境保全への取り組みを、活性

化していく必要がある。><高齢者との交流や機会をつくり、いろいろな行事と一緒に集い町づくりに参加する必要があると思った。><〇〇地区では地域の取り組みの中で、若者世代との交流や若者のボランティア活動への参加が少ないと伺い、若者にも地域活動を知ってもらうように働きかける必要があると思われる。>等の内容について学んでいた。

(2) 命名・ラベル付け：学生の学びの内容について具体的に何について学んだのか考えた。例えば、<衛生状態の整備されていない一部の地域への取り組みに力を入れる必要があると思う。>と学んでいる内容は、環境整備の必要性について学んでいるので「環境整備の必要性」と命名した。これが命名・ラベル付けであり、この作業を行いサブカテゴリーを抽出した。その際に注意を要するのは、あまり抽象度を上げすぎて何を学んだのかがわからないような命名・ラベル付けは避ける必要がある。同様にして次の<この地域では学生が多いということで、若年層に対する健康指導や環境保全への取り組みを、活性化していく必要がある。><高齢者との交流や機会をつくり、いろいろな行事と一緒に集い町づくりに参加する必要があると思った。><〇〇地区では地域の取り組みの中で、若者世代との交流や若者のボランティア活動への参加が少ないと伺い、若者にも地域活動を知ってもらうように働きかける必要があると思われる。><同時に安全パトロールに関して、若者世代への参加を促すとより広い世代との関わりが持てると思われる。><若者世代との交流も深めてほしいと思う。>の記述内容について「若年層への働きかけの必要性」と命名をした。

(3) 並べ変えて体系化：特徴的なテーマやカテゴリーを持つデータ部分を全てグループごとにまとめる。

(4) データ単位の見極め：カテゴリー間の関連性を見出す。

サブカテゴリー「環境整備の必要性」「若年層への働きかけの必要性」「町の活性化の必要性」「住民同士の交流の必要性」「公民館・社協の尽力の必要性」等のサブカテゴリー間の関連性を見たところで、カテゴリー化し、『地区の取り組み』と命名した。これらの分析手順を経ることで、『地区の取り組み』、『街づくりの課題』、『地区把握』、『保健師の視点』、『地区踏査の重要性』の6つのカテゴリーを抽出した。この研究では、学生の記述内容から

68文節を抽出し、38のサブカテゴリー、6のカテゴリーを抽出した。学生は、地区踏査を実施することで、地区把握を行い、街づくりの課題や地区の取り組み、地区踏査の重要性や地域のイメージ化、地域看護の広がりを理解していた。また住民との支援体制の重要性、行政・専門職種との連携、ネットワーク作り等の保健師としての視点や地域特性の理解のための学習等の学生としての今後の課題、等を学習していた。以上の学びから地区踏査の目的・目標は到達できていると考え、入学直後に地区踏査を実施したことは効果的であったという結果を得た。

表3. は、精神障がい者の家族が、訪問看護師が行う援助内容をどう捉えているのかについて、訪問看護を利用している利用者と同居している家族10名を対象に、半構造化インタビューを行い、質的分析を行った⁴⁾。研究方法は、訪問看護の際に研究者が同行して、訪問看護師と別室で対象者に40分～1時間程度のインタビューを行い、訪問看護を受ける前後の生活の変化について質問した。分析手順およびサブカテゴリー、カテゴリー、逐語録の要約について、以下に示した。尚、サブカテゴリーは、「」、カテゴリーは、『』、逐語録の要約は、<>と標記した。

表3. 質的研究の実践例2.

研究課題	精神障がい者の家族の訪問看護に対する肯定的な捉え
研究目的	精神障がい者の家族が訪問看護師の援助をどのように捉えているのかを明らかにした。
研究方法	訪問看護の際に研究者が同行し、訪問看護師と別室で対象者に40分～1時間程度の半構造化インタビューを実施した。質問項目は、訪問看護を受ける前後の生活の変化についてであった。
研究結果	訪問看護を利用することで利用者は、生活指導を守り、日常生活能力を獲得できたという生活行動の肯定的な変化があった。さらに感情を表出するようになり、病状が安定した。加えて利用者が気晴らしができ、社会復帰を目指すように積極的に変化していた。また家族は、利用者の病状が安定することで精神的安定が図れ、訪問看護師に自分の立場を理解してもらえらるから利用者を訪問看護師にまかせて用事ができるようになった。訪問看護師からの専門的知識を獲得することで、利用者の症状の変化に対応できるようになった。社会資源を利用するようになり同じ立場の仲間が出来た。さらに利用者が感情を表出することで、家族が利用者とは本音で話れるようになった。これらの利用者や家族の生活に変化が見られたことで、訪問看護師を肯定的に捉えていた。

分析手順：(1) 逐語録を要約する：テープおこしを行い逐語録を要約した。<妻は「夫は看護師さんに禁煙するように言われ、看護師さんが来ら

れる時だけはタバコを吸いません。」と言う。><「娘は、今薬を順調に飲んでます。私が「薬のんだ？」と尋ねると、娘は『必ず飲むんやから』『わかっているから』と答える」と母親は言う。><母親は「娘はここ(内面)に引きこもっているなかなか表現しない子だったんですよ。それをだんだんと表現力をつけて思うてることを言うようになった。」と言う。>

(2) 命名・ラベル付け：訪問看護を受ける前後の生活の変化について考えた。例えば、<妻は「夫は看護師さんに禁煙するように言われ、看護師さんが来られる時だけはタバコを吸いません。」と言う。>と語っている内容は、「禁煙できる」と命名した。これが命名・ラベル付けであり、この作業を行いサブカテゴリーを抽出した。同様にして次の<「娘は、今薬を順調に飲んでます。私が「薬のんだ？」と尋ねると、娘は『必ず飲むんやから』『わかっているから』と答える」と母親は言う。>の逐語録の要約は、「内服の自己管理」と命名をした。

(3) 並べ変えて体系化：特徴的なテーマやカテゴリーを持つデータ部分を全てグループごとにまとめた。

(4) データ単位の見極め：カテゴリー間の関連性を見出す。

サブカテゴリー間の関連性を見たところで、カテゴリー化し、『生活指導を守る』と命名した。これらの分析手順を経ることで、『生活指導を守る』、『感情を表出する』、『病状が安定する』、『日常生活能力を獲得する』、『社会復帰を目指す』、『気晴らしができる』、『よき理解者の存在』、『障害者と本音で語れる』、『家族の精神的安定が図れる』、『家族が用を足せる』、『専門知識を獲得する』、『症状の変化に早期対応できる』、『社会資源を利用する』、『仲間ができる』の14のカテゴリーを抽出した。本研究では、訪問看護を利用することで利用者は、生活指導を守り、日常生活能力を獲得できたという生活行動の肯定的な変化があった。さらに感情を表出するようになり、病状が安定した。加えて利用者が気晴らしができ、社会復帰を目指すように積極的に変化していた。また家族は、利用者の病状が安定することで精神的安定が図れ、訪問看護師に自分の立場を理解してもらえから利用者を訪問看護師にまかせて用事ができるようになった。訪問看護師からの専門的知識を獲得することで、利用者の症状の変化に対応できるようになった。社

会資源を利用するようになり同じ立場の仲間が出来た。さらに利用者が感情を表出することで、家族が利用者と本音で語れるようになった。これらの利用者や家族の生活に変化が見られたことで、訪問看護師を肯定的に捉えていた。本研究での分析過程は、同じ領域である専門家2名によりスーパーバイズを受けながら行い妥当性を高めた。

表4. はA短期大学地域看護学専攻科(保健師コース)学生を対象に喫煙の現状を調査した。質問項目として、「タバコを吸う看護師は患者さんに悪い影響があると思うか」の理由について自由記載の欄に記入してもらい、その内容を二人の研究者が相談しKJ法^{11) 12)}により同一内容の記述ごとに質的に分析した⁵⁾。KJ法の分析手順は、表2、表3. で示した分析過程とは若干異なり、分析手順は以下に示した^{11,12)}。

表4. 質的研究の実践例3.

研究課題	地域看護学専攻科学生の喫煙状況
研究目的	地域看護専攻科(保健師コース)学生の喫煙の現状を調査
研究方法	喫煙に対しての考えや喫煙が身体に与える影響等を質問し、その根拠となる理由について自由記載の欄に記入してもらった
研究結果	看護師として勤務経験のある学生は、「タバコの臭いがうつる、タバコの臭いが患者さんに不快感を与える」と回答した者が最も多く8名(57.1%)、次いで「保健師が喫煙していると説得力がない」5名(35.7%)、「患者さんや他人の健康に悪影響を与える」2名(14.3%)であった。一方、看護師として勤務経験のない学生は、「保健師が喫煙していると説得力がない」と回答した者が最も多く17名(58.6%)、次いで「タバコの臭いがうつる、タバコの臭いが患者さんに不快感を与える」12名(41.4%)、「患者さんや他人の健康に悪影響を与える」6名(20.7%)であった。

分析手順：(1) 記録：学生が自由記載の欄に記述している内容を文節ごとに小さなカードにした。<少し臭いがするかも?><患者に指導を行う立場の者が吸っていると、患者に悪影響があるから><指導する立場が吸っていると、患者さんはタバコの害をどんなに詳しく説明しても、右から左のように聞き流してしまうことが考えられる。><健康教育する時に、説得力がない。><喫煙によりイライラしたり、情緒的に不安定になった時に、Ptに影響があると考える。>等であった。

(2) グループ編成：カードの内容の意味の近いと思われるもの同士を集めて小グループに分けた。その後、再度読み返しながそのグループの意味するところを「表札」として要約した。尚、表札

は、『』として表記した。

『タバコの臭いがうつる、タバコの臭いが患者さんに不快感を与える』、『保健師が喫煙していると説得力がない』、『患者さんや他人の健康に悪影響を与える』、『個人の問題』、『害はない』等の5つに分類できた。

(3) 図解：「表札」によって分類されたグループ同士の関連性を明確にした。

本研究では、アンケートの自由記載の内容を5つに分類し、看護師の勤務経験の有無別に、タバコを吸う看護師は患者さんに悪い影響があると思う理由について比較した。その結果、看護師として勤務経験のある学生は、「タバコの臭いがうつる、タバコの臭いが患者さんに不快感を与える」と回答した者が最も多く8名(57.1%)、次いで「保健師が喫煙していると説得力がない」5名(35.7%)、「患者さんや他人の健康に悪影響を与える」2名(14.3%)であった。一方、看護師として勤務経験のない学生は、「保健師が喫煙していると説得力がない」と回答した者が最も多く17名(58.6%)、次いで「タバコの臭いがうつる、タバコの臭いが患者さんに不快感を与える」12名(41.4%)、「患者さんや他人の健康に悪影響を与える」6名(20.7%)であった。喫煙者では、「タバコの臭いがうつる。タバコの臭いが患者さんに不快感を与える」と回答した学生が5名(71.4%)と最も多く、次いで「保健師が喫煙していると説得力がない」2名(28.6%)、喫煙未経験者では、「保健師が喫煙していると説得力がない」と回答した学生が19名(44.2%)と最も多かった。禁煙者では、「患者さんや他人の健康に悪影響を与える」と回答した学生が2名(66.7%)、「保健師が喫煙していると説得力がない」1名(35.3%)であった。

以上、述べたように、表2.～表4.の質的研究の実践例は、データの収集方法が、各々異なった。表2.は、地区踏査後に行った学生の学びの内容を分析し、保健師学生は、地区踏査の学習目的・目標は到達でき、入学直後に地区踏査を実施したことは効果的であったという結果を得た。表3.は、精神障がい者の家族に訪問看護を受ける前後の生活の変化についてインタビューを行い質的分析を行った。その結果、訪問看護を利用したことで利用者および家族の生活に変化があり、家族は訪問看護師を肯定的に捉えていた。表4.は、「タバコを吸う看護師が患者に悪い影響を受けている理由」について、アンケートの自由記載の内容から看護師の経験の有無別の比較を行い、看護師として勤務経験のある学生は、「タバコの臭いがうつる、

タバコの臭いが患者さんに不快感を与える」と回答した者が最も多く、次いで「保健師が喫煙していると説得力がない」、「患者さんや他人の健康に悪影響を与える」の順であった。一方、看護師として勤務経験のない学生は、「保健師が喫煙していると説得力がない」と回答した者が最も多く、次いで「タバコの臭いがうつる、タバコの臭いが患者さんに不快感を与える」、「患者さんや他人の健康に悪影響を与える」の順であった。

これらのことから、質的研究の手法を用い、対象者である人々を観察し、対象者の話を聞くことによって、対象者の行動の意味やその事象にある本質を解釈することが可能となる。こうして質的研究で得られた結果が、信頼性・妥当性が高められる研究であるためには、質的研究の基本的な考え方や方法、手順を理解しながら進めていくことが必要であろう。

V. おわりに

以上、地域看護における質的研究について、質的研究とは、データの収集方法、分析方法について研究者らの研究を示しながら解説した。保健師は、人口動態統計や各種の保健統計などを活用し、地域の保健問題を分析し、必要時には施策化することが求められている。そのことから、質的研究は、地域看護学や保健師活動の領域では応用性は高いと言える。

文献

- 1) Holloway I, Wheeler S : Qualitative Research for Nurses. Blackwell Science Ltd, Malden, 1996. 野口美和子・他訳：ナースのための質的研究入門. 医学書院, 東京, 2000
- 2) 金川克子：実践者による調査・研究. 日本看護協会監修, 保健師業務要覧, 145-151, 日本看護協会出版会, 2005
- 3) 豊島泰子, 弥永和美, 今村桃子, 他：地区診断における地区踏査の評価—地区踏査後にまとめた学生の記録分析から—, 聖マリア学院大学紀要, 21 : 85-88, 2007
- 4) 豊島泰子, 藤生君江, 飯田澄美子：精神障がい者の家族の訪問看護に対する肯定的な捉え, 家族看護学研究, 13 (3) : 158-164, 2008
- 5) 豊島泰子, 鷲尾昌一, 今村桃子, 他：地域看護学専攻科学生の喫煙状況, 聖マリア学院紀

- 要. 22:9-13, 2008
- 6) 横山美江：質的研究の基礎. グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編, よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして, 11-36, 医歯薬出版, 東京, 2007
 - 7) 川口孝泰：研究の種類と研究計画. 看護研究ガイドマップ, 17-47, 医学書院, 東京, 2002
 - 8) Alison Morton-Cooper: アクションリサーチの本質. 岡本玲子, 関戸好子, 鳩野洋子訳, ヘルスケアに活かすアクションリサーチ, 7-27, 医学書院, 東京, 2005
 - 9) 萱間真美：質的データの集め方. 質的研究実践ノート 研究プロセスを進める clue とポイント, 17-30, 2007
 - 10) 安梅勅江：グループインタビュー法とは. ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開, 医歯薬出版, 東京, 2001
 - 11) 川喜田二郎：発想法 創造性開発のために, 東京, 中公新書, 1967
 - 12) 川喜田二郎：続発想法 KJ 法の展開と応用, 東京, 中公新書, 1970

査読者への対応について

鷺尾昌一、桃井雅子、今村桃子、白水麻子

聖マリア学院大学

<キーワード>

査読、査読者への対応、新旧原稿、

投稿された論文の原稿は編集委員会から査読者に送られ、査読が行われます(図1)。査読が完了した原稿は査読意見とともに編集委員会に帰ってきます。編集委員会は二人の査読者の意見を参考論文の採択の判定(受理、再査読、不採択)を行います。一度で受理になることは稀です。たいていの場合、査読者のコメントとともに投稿原稿が返ってきます。

査読のポイントは論文の内容に関しては以下のような点が考えられます¹⁾。

- 1) 研究目的が明確に示されており、過去の研究を踏まえ、合理的根拠のもとに導かれているか。
- 2) 研究の目的にあった研究デザインを適用しているか。

- 3) 対象者は目的にそって適切に選ばれているか。
- 4) データの収集の方法や手順は明確であるか。
- 5) 対象者に対する倫理的配慮(インフォームド・コンセント、個人情報の保護)は十分であるか。
- 6) 収集したデータにあった適切なデータ分析の方法がとられているか。
- 7) 得られた知見ははっきりとしていて、わかりやすいか。
- 8) 研究結果の解釈に理論の矛盾や飛躍はないか。
- 9) 研究結果は、どのように一般化されるか(外的妥当性)。

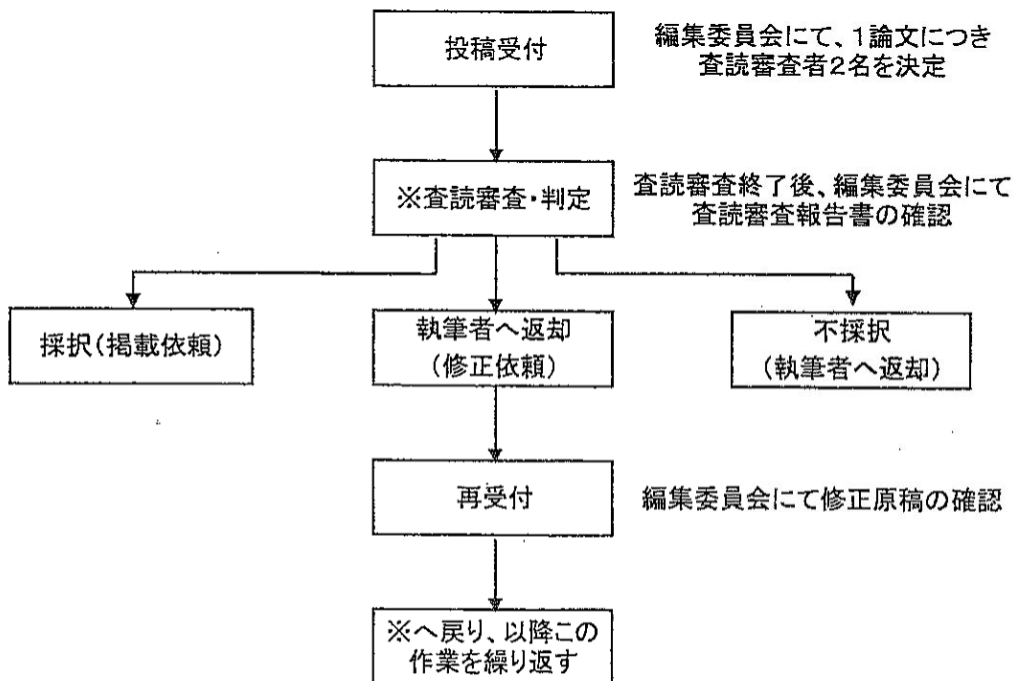


図1. 投稿論文の査読審査の流れ

- 10) 結果の解釈の限界について、どのように述べているか。
- 11) 研究結果は今後どのように臨床の現場や教育の現場で活用可能か。
- 12) 引用文献は適切であるか。
- 13) 図表は本文を読まなくても内容が理解できるように適切に表現されているか。

聖マリア学院大学紀要の場合、査読者は原則として二人です。査読者は論文の評価を行い、論文の質が向上するような指導的コメントを返します。

査読者(A)と査読者(B)の二人の査読者のコメントを参考に旧論文を訂正し、新原稿を作成します。査読者への返事では、旧原稿 X 頁の P 行目から Q 行目の部分を、新原稿 Y 頁の R 行目から S 行目にどのように訂正し、記述したかを示す必要があります。このとき、本文にアンダーラインを引くなど旧原稿のどの部分を訂正し、新原稿としたのかが、査読者にわかるようにしておくとい

査読者は論文の評価について絶対的な権威を持っていません。コメントには丁寧に対応しましょう。二人の査読者のコメントの内容が対立する場合、一人の査読者の意見に従って論文を作成し、もう一人の査読者にはその旨を丁寧に伝えましょう。査読者の意見に従えないときには査読者が納得するように丁寧に理由を説明しなければなりません。丁寧に査読者に対応すれば、査読者の意見に 100% 応えることができなくても納得してもらえると思います。

以上、投稿者として査読者に対するマナーを守り、誠実な対応をすることが求められます。

文献

- 1) 都筑千景、河野あゆみ：グループワーク「論文をクリティークしてみよう」。日本地域看護学会誌 11(2):98-101、2009.

査読審査ができない場合は、5日以内に編集委員会まで返却してください。

査読審査依頼日 平成 年 月 日 ()

査読審査締切日 平成 年 月 日 ()

論文の種類 :

論文タイトル :

●査読審査項目 (該当する□の中に「レ」を付けてください)

a. 問題設定と方法の対応

a-1: 論文の種類が適切であるか。 適切 不適切

論文の種類を変更する必要がある

原著 報告 資料 その他 ()

a-2: 問題の設定や研究方法・研究対象の選定が、研究として妥当であるか。 はい いいえ

(原著・報告のみ回答)

a-3: 問題の設定や研究方法・研究対象の選定は、説得力があるか。 はい いいえ

b. 先行研究に対する独創性

b-1: 執筆者の専門とする研究の分野に関して価値のある新しい知見を含んでいるか。 はい いいえ

b-2: 未発表の論文としてオリジナリティがあるか。(原著・報告のみ回答) はい いいえ

c. 論旨の展開と構成

c-1: 論旨の展開に矛盾や飛躍はないか。 はい いいえ

c-2: 章・節の構成や順番は適切か。 はい いいえ

c-3: 全体または部分的な量に過不足はないか。 はい いいえ

c-4: 分析方法や分析視角は明確にされているか。 はい いいえ

c-5: 分析は適切に行われているか。 はい いいえ

c-6: 結論は、はじめの問題設定に答えるものとなっているか。 はい いいえ

d. 資料と解釈の妥当性

d-1: 調査方法やデータ数、あるいはデータの質は適切であるか。 はい いいえ

d-2: 情報提供者のプライバシーは保護されているか。 はい いいえ

d-3: 資料の解釈が一面的にならず妥当性があるか。 はい いいえ

e. 表現と形式の適切性

e-1: 明晰な文章になっているか。 はい いいえ

e-2: 特殊な用語や表現などが正確かつ十分に説明・訳出されているか。 はい いいえ

e-3: 文章の引用方法や文献の付け方は適切か。 はい いいえ

e-4: 文献は的確に引用されているか。 はい いいえ

e-5: 図や表は、適切な表現となっているか。 はい いいえ

e-6: 聖マリア学院大学研究紀要の「投稿規定及び投稿規定内規」を厳守しているか。 はい いいえ

f. 本学研究紀要との適合性

f-1: 聖マリア学院大学研究紀要に掲載するにあたって、内容や主題、叙述が適切であるか。 はい いいえ

f-2: 倫理的配慮がなされているか。 はい いいえ

●採択判定 (該当する□の中に「レ」を付けてください)

採 択 : このままで掲載可

細部の改訂で掲載可

⇒ 再査読 細部の改訂後の査読審査は委員会に委託する

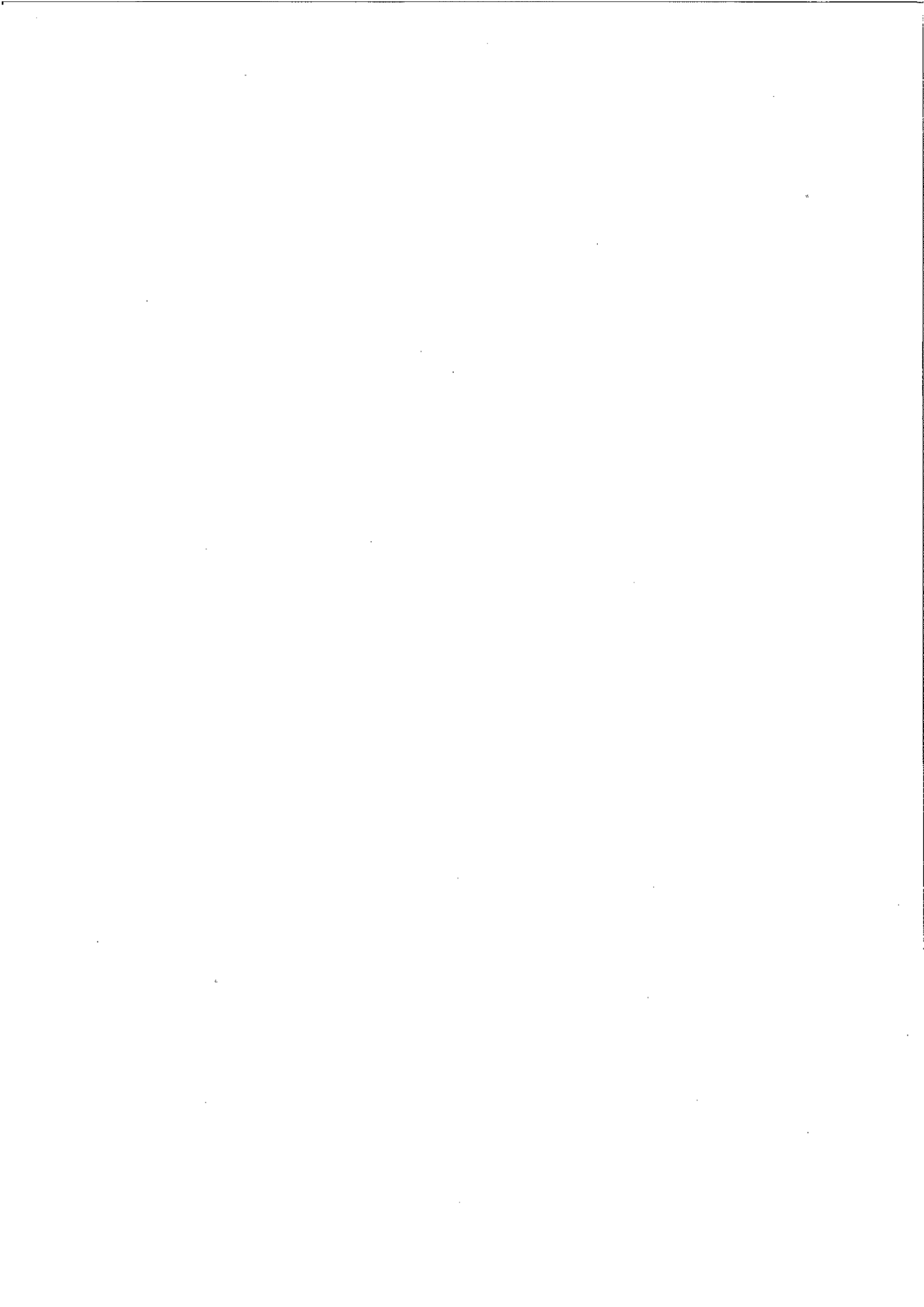
再査読 : 掲載のためには大幅な改訂が必要

不採択 : 研究紀要には掲載不可

査読審査年月日: 平成 年 月 日 査読審査者: A , B

査読審査者氏名: (自筆にて記入のこと)

付 表



聖マリア学院大学紀要投稿規定

(総則)

第1条 「聖マリア学院大学紀要」は、聖マリア学院大学の機関紙である。

第2条 刊行は原則として、年1回とする。

(投稿資格)

第3条 投稿論文は他の雑誌に未掲載のものに限り、また、投稿者は原則として、本学大学教職員および聖マリア医療福祉研究所研究員、本学卒業生、に限る。ただし、本学教職員の共同研究者の場合はこの限りではない。

(倫理的配慮)

第4条 本誌に掲載する論文は、人を対象とした研究においては、ヘルシンキ宣言、文部科学省・厚生労働省の研究倫理規程（「疫学研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」、「臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）」等）を遵守していることを本文中に明記する。

2 研究倫理審査委員会の承認を得ておく必要がある。なお、場合によっては証明書の提示を求められることがある。

3 動物実験に当たっては、「聖マリア学院大学動物実験取扱規程」に基づき、適切に研究が行われていなければ論文を受理しない。

(論文の種類)

第5条 論文の種類は、原著論文、研究報告、資料、総説、その他であり、その内容は以下のとおりである。

【原著論文】研究そのものが独創的で、新しい知見が論理的に示されているもの。

【研究報告】内容的には原著論文には及ばないが、研究結果の意義が大きく、本学での研究・教育の発展に寄与するもの。

【資料】新しい知見に乏しく、研究結果の意義も小さいが、本学での教育の発展に寄与するもの。

【総説】特定のテーマについて多面的に内外の知識を集め、また、文献的にレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説したもの。

【その他】本学での教育に関与するもので、本誌編集委員会が適当と認めたもの。

(投稿方法)

第6条 本誌編集委員会を投稿先とする。

(執筆要項)

第7条 執筆要領については、別に定める。

(校正)

第8条 校正は初稿のみ執筆者が行う。但し内容の変更は認めない。

(掲載)

第9条 掲載料は原則として無料とする。

(原稿の採否)

第10条 原稿の採否は査読を経て、本誌編集委員会が決定する。

(著作権)

第11条 本誌に掲載された記事の著作権は、本学に帰属するものとする。

- 2 本誌は、提出された論文を冊子体で刊行する以外にも二次的利用として、電子的記録媒体(CD-ROM、DVD-ROM等)への変換・送信可能化・複製・学内外への配布およびインターネット等で学内外へ公開する権利(公衆送信権、自動公衆送信権等)を専有するものとする。

付則

当分の間、投稿資格者に聖マリア学院短期大学、聖マリア学院医療福祉専門学校の教職員を含む。

付則 この規定は、平成18年度より適用する。

付則 この改正は、平成19年1月10日より適用する。

付則 この改正は、平成20年2月13日より適用する。

執筆要領 別記

1. 原稿はワードプロセッサを用いて、横書きとする。
投稿時に原著、資料および報告等論文種別を表紙に明記すること。論文の分類については科学研究費補助金公募要領の「細目表」から選び（重複選択可）表紙に明記すること。ただし最終分類は本誌編集委員会で決定する。
2. 原稿の締め切り日は、7月中旬、11月中旬の年2回とする。
3. 原稿は、本文、図（写真を含む、以下回じ）、表、文献のすべてについて、正1部、副2部を必要とする。副については、鮮明な複写でよいが、写真は正副ともオリジナルプリントとすること。最終原稿はフロッピーディスクを添えて提出する。（テキスト文）
4. 第1ページ目は表紙とし、表題、各々の著者全員の所属、氏名、キーワード、連絡責任者の氏名、必要別刷部数を記載する。
第2ページ目に要旨を400字以内で記載すること。
第3ページ目以降は、以下の順に配列し、各項毎にページを改める。
 - (1) 本文
 - (2) 文献
 - (3) 表（説明文を含む）
 - (4) 図の説明
 表紙から文献ページまで通し番号を記入すること。
図および表は挿入箇所を指定すること。
5. キーワードは5個以内、資料では3個以内とし、索引として役に立つものを選ぶこと。略語は使用しない（たとえば、LGとせず長期目標とする）。また、外国語を用いる場合、適切な日本語がない場合は原語又はカタカナを用いることができる（例 informed consent 又はインフォームドコンセント）。
6. 原著および報告は、表題、著者全員の氏名、各々の著者の所属の英文、300語以内の英文抄録を添付する。英文抄録、その他の英語表現に関する部分について、英文校閲を受けた上で投稿することが好ましい。
7. 論文の長さ
原著論文は、本誌組上がりとして10ページ程度とする。
投稿は以下の表を参考に、総枚数以内にまとめる。

	本文	要旨	英文抄録	図・表	キーワード
原著	20,000字以内	400字以内	300語以内	図表は合計10点以内	5個以内
報告	10,000字以内	400字以内	300語以内		5個以内
資料、その他	10,000字以内	不要	不要	5点以内	3個以内

図表は1点400字として換算します。

8. 論文を分割し、第1報、第2報などとする場合、同一号に掲載する編数は3編以内とする。

9. 記載方法

- (1) ワードプロセッサを用いて、A4版用紙に概ね40字×30行で、数字とアルファベットは半角文字を用いる。
- (2) 学術用語は原則として『医学大辞典』『看護学大辞典』による。
外国語は極力避け、その使用は適当な日本語がない場合に限る。
- (3) 表題には略語を用いないこと。ただし略語を使用したほうが分かりやすい場合は認められる。
- (4) 本文中に略語を用いる場合は、一般に使われているものに限る。その場合、初出の際に省略しない語を記載し、括弧内に略語を示す。
- (5) 原則として、外国人名は原語で、薬品名は一般名で記載する。

10. 抄録の掲載方法

- (1) 英文抄録も用紙はA4版を用い、字の大きさ(12ポイント程度が望ましい)にふさわしいピッチとする(ワードプロセッサの場合もこれに相当するピッチ・行間をとること)。
掲載方法は参考文献の後に、①タイトル ②名前 ③キーワード ④英文抄録の順で記載する。
- (2) 英文論文の場合の抄録は、和文抄録を掲載する。

11. 図・表については以下の要領に従う。

- (1) 図・表は、本文を参照しなくともその図・表のみで内容が分かるように工夫する表題を付ける。
 - イ. 図・表とその説明文・表題などは極力日本語を使うこと。
 - ロ. 図・表は各々につきアラビア数字で番号を付すこと。(図1、表1など)
 - ハ. 図・表はそれぞれ一枚ずつA4サイズの台紙に貼付する。
- (2) 図は、そのまま製版が可能ないように明瞭なものにすること。裏に番号、筆頭著者名、天地の区別を明記する。
- (3) 患者の顔写真を使用する際は、患者あるいはその親権者もしくはその法定代理人の許可を得、許可を得たことを写真の説明の中に明記すること。やむを得ない理由でその許可を得ることが不可能な場合は、目の部分を隠すなど、患者の同定を不可能にする工夫をする。

12. 数字はアラビア数字を用い、数量の単位は *km, m, cm, mm, μm, l, dl, ml, μl, kg, g, mg, μg, mEq/l, mg/dl* などを用いること。*mm³, cm* などを用いず、*μl* を用いる。

13. 引用文献

- (1) 文献は必要最小限にとどめること。
- (2) 記載順序は引用順とし、本文中の引用箇所は、その右肩にアラビア数字を記入する。
- (3) 文献の書き方は、次の形式による。
 - イ. 「文献」に統一し、引用文献、参考文献の表示は用いない。

ロ. 雑誌名は、その雑誌指定の略名がある場合はそれを用い、ない場合は Index Medicus あるいは「日本医学図書館協会編、日本医学雑誌名表」にあるものを用いること。

ハ. 発行年は西暦を用いること。

二. ページは通巻ページを用いること。

ホ. 著者名は、3名までは全員を記載する。4名以上の場合は最初の3名を記載し、「他」あるいは外国語文献の場合は「et al」を付する。

ヘ. 雑誌の場合

著者名：表題. 雑誌名. 巻(号)：最初ページ-最終ページ, 発行年

(例) 松本孝枝, 土広幸江, 下谷トシエ, 他：不眠患者との関わりから. 看護基準作成までの経過. 日本精神科看護学会誌. 38(20)：280-282, 1995

(例) Hirota Y, Kaji M, Ide S, et al: The hemagglutination inhibition antibody responses to an inactivated influenza vaccine among healthy adults; With special reference to the prevaccination antibody and its interaction with age. Vaccine 141:597-1602, 1996

ト. 単行本の場合

著者名：書名. 版数. 引用ページ, 発行地, 発行所, 発行場所(外国の場合のみ), 発行年

(例) 伊藤鉄夫：末梢神経の外科, 63-86, 東京, 医学書院, 1992

(例) Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH: Risk, In: Clinical epidemiology, the essentials. 94-110, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 1996.

チ. 分担執筆による単行本の中の分担部分の引用の場合

著者名：分担執筆部分の表題. 編集者名. 書名. 版数. 発行所. 分担部分の最初ページ-最終ページ, 発行年

(例) 井手 信, 柴田理恵, 西 央子, 他：ケーススタディ看護診断ガイド-ロイ適応モデルに基づく看護過程-. 砥綿とも子, 小田正枝編. 井手信監修, ロイ適応モデル概説 廣川書店. 17-38, 1994

(例) Adami HO, Trichopoulos D: Concepts in cancer epidemiology and etiology. In: Adami HO, Hunter D, Trichopoulos (eds), Textbook of cancer epidemiology. Oxford University Press, Oxford, 87-112, 2002.

14. 図・表で写真印刷を必要とする場合は、著者の負担とする。

15. 別刷は投稿の際に必要な部数を明記した場合に限り実費で印刷する。

16. 原稿提出先

聖マリア学院研究紀要編集委員会 (原稿在中と表記すること)



おわりに

聖マリア学院大学開学以来多くの論文が掲載されてきましたが、聖マリア学院短期大学ならびに専攻科の閉校により、2009年度からは聖マリア学院大学紀要として皆様の投稿をお待ちするようになりました。この冊子は聖マリア学院大学開学以降の聖マリア学院紀要に掲載された研究論文の書き方に関する論文を5編(①看護研究と倫理、人間を対象とした調査研究を行う看護師のために、②医学研究における個人情報保護、③研究論文の作成をめざして—若手研究者のための看護論文の書き方—、④地域看護研究の実際—専攻科地域看護学生の指導の視点から—、⑤地域看護領域における量的研究を補う質的研究の進め方—)掲載しています。紀要に掲載された論文をそのままのかたちで収載することを原則としましたが、以下の二つの項目(①論文検索と②査読と査読者への対応)に関する解説は今回新たに2編(①研究過程における文献検索の意義と活用方法、②査読者への対応について)追加しました。皆様の論文作成に役立てば幸いです。皆様の投稿をお待ちしています。

聖マリア学院大学研究紀要委員会

鷲尾昌一、桃井雅子、今村桃子、白水麻子