

# 大分看護科学研究

*Journal of Oita Nursing and Health Sciences*

Vol. 4 No. 2

May 2003

<http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/>

ISSN 1345-6644

## 「大分看護科学研究」編集委員会

編集顧問:	小泉明	(日本医師会)
	近藤潤子	(天使大学)
	樋口康子	(日赤看護大学)
	見藤隆子	(長野県看護大学)
編集委員:	江崎一子	(別府大学)
	太田勝正	(長野県看護大学)
	柏崎 浩	(国立健康・栄養研究所)
	野並葉子	(兵庫県立看護大学)
	三宅晋司	(産業医科大学)
委員長	草間朋子	(大分県立看護科学大学)
幹事	稲垣 敦	(大分県立看護科学大学)
英文校閲:	Gerald Thomas Shirley	(大分県立看護科学大学)
事務局:	定金香里	(大分県立看護科学大学)
	高波利恵	(大分県立看護科学大学)

### 編集委員会内規

1. 投稿原稿の採否、掲載順は編集委員会が決定する。採否の検討は受付順に従い、掲載は受理順によることを原則とするが、編集上の都合などで、前後させる場合がある。ただし、原稿の到着日を受付日とし、採用決定の日を受理日とする。
2. 査読に当たって、投稿者の希望する論文のカテゴリーには受理できないが、他のカテゴリーへの掲載ならば受理可能な論文と判断した場合、決定を留保し、投稿者に連絡し、その結果によって採否を決定することがある。あらかじめ複数のカテゴリーを指定して投稿する場合は、受理可能なカテゴリーに投稿したものとして、採否を決定する。
3. 投稿原稿の採否は、原稿ごとに編集委員会で選出した査読委員があらかじめ検討を行い、その意見を参考にして、編集委員会が決定する。委員会は、必要に応じ、編集委員以外の人意見を求めることができる。

査読委員の数	原著論文:	2名
	総説:	1名
	資料・報告:	2名
	短報:	1名
	トピックス:	1名

# 大分看護科学研究投稿規定

## 1. 本誌の目的

本誌は、看護ならびに保健学領域における科学論文誌として刊行する。本誌は、看護学・健康科学を中心として、広くこれらに関わる専門領域における研究活動や実践の成果を発表し、交流を図ることを目的とする。

## 2. 投稿資格

特に問わない。

## 3. 投稿原稿の区分

本誌は、原則として投稿原稿及びその他によって構成される。投稿原稿の種類とその内容は表1の通りとする。

本誌には上記のほか編集委員会が認めたものを掲載する。投稿原稿のカテゴリーについては、編集委員会が最終的に決定する。

## 4. 投稿原稿

原稿は和文または英文とし、別記する執筆要項で指定されたスタイルに従う。他誌(外国雑誌を含む)に発表済みならびに投稿中でないものに限る。他の雑誌等に投稿していないことを確認するために、所定の用紙に署名する。

## 5. 投稿原稿の採否

掲載順は編集委員会が決定する。採否の検討は受付順に従い、掲載は受理順によることを原則とするが、編集の都合などで、前後させる場合がある。ただし、原稿の到着日を受付日とし、採用決定の日を受理日とする。

## 6. 投稿原稿の査読

原則として、短報・トピックスは1ヶ月、その他の投稿原稿は2ヶ月以内に採否の連絡をする。査読に当たって投稿者の希望する論文のカテゴリー欄には受理できないが、他の欄への掲載ならば受理可能な論文と判断した場合、決定を保留し、投稿者に連絡し、その結果によって採否を決定することがある。予め複数の欄を指定して投稿する場合は、受理可能な欄に投稿したものとして、採否を決定する。編集上の事項をのぞいて、掲載された論文の責任は著者にある。また著作権は、大分看護科学研究編集委員会に所属する。

## 7. 投稿原稿の修正

編集委員会は投稿原稿について修正を求めることがある。修正を求められた原稿はできるだけ速やかに再投稿すること。返送の日より6ヶ月以上経過して再投稿されたものは新投稿として扱うことがある。なお、返送から6ヶ月以上経過しても連絡がない場合は、投稿取り下げと見なし原稿を処分することがある。

## 8. 論文の発表

論文の発表は、以下のインターネットジャーナルWWW ページに公表する。

<http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/>

## 9. 校正

掲載を認められた原稿の著者校正は、原則として初校のみとする。

## 10. 投稿原稿の要件

投稿原稿は、以下の要件をふまえたものであることが望ましい。

- 1) 人間または動物におけるbiomedical研究(実験的治療を含む)は、ヘルシンキ宣言(以後の改訂や補足事項を含む)、その他の倫理規定に従い、関係する倫理委員会の許可を得たものであることを論文中に記載すること。
- 2) 調査研究などについては、調査・研究上の倫理的原則に則った発表であることを明示すること。
- 3) 資料の目的外使用については、調査などの責任者の許可を得たことを記載すること。

## 11. 投稿料

投稿は無料とする。

## 12. 執筆要領

投稿原稿の執筆要項は別に定める。

## 13. 原稿送付先

〒870-1201 大分郡野津原町廻栖野 2944-9

大分県立看護科学大学内

大分看護科学研究編集事務局

TEL 097-586-4472 (ダイヤルイン)

FAX 097-586-4393

E-mail [journal@oita-nhs.ac.jp](mailto:journal@oita-nhs.ac.jp)

表1

カテゴリー	内容	制限字数
1 原著 (original article)	独創的な研究論文及び科学的な観察	5,000~10,000
2 総説 (review article)	研究・調査論文の総括及び解説	5,000~10,000
3 短報 (short communication) /short note)	独創的な研究の短報または手法の改良 提起に関する論文	~3,000
4 資料・報告 (technical report)	看護・保健に関する有用な資料・調査報告	5,000~10,000
5 トピックス (topics)	海外事情、関連学術集会の報告など	~5,000
6 読者の声 (letter to editor)	読者からの掲載論文等にたいする意見など	~2,000

# 大分看護科学研究

*Journal of Oita Nursing and Health Sciences*

Vol. 4, No. 2 (2003年5月)

## 目次

### 原著

Nursing education in China in transition ..... 41

Yeo-Shin Hong, Rika Yatsushiro

### 短報

多様性をめざした精神看護学実習 - 訪問看護実習の意義 - ..... 48

大賀 淳子

### トピックス

大分県立看護科学大学 第4回看護国際フォーラム

看護研究の方法としての質的研究: グラウンデッド・セオリー ..... 53

桜井 礼子

## Nursing education in China in transition

Yeo-Shin Hong

Oita University of Nursing and Health Sciences

Rika Yatsushiro

Oita University of Nursing and Health Sciences

Received 17 September 2001; Accepted 12 February 2003

### Abstract

The study was carried out to clarify our understanding of current state of nursing education in China as a part of international studies in nursing. The information contained in this report are from the reviewing of literature and site visits made to a part of China including two provincial hospitals affiliated with medical colleges and schools of nursing in Shandong Province and the School of Nursing, Peking Union Medical College in Peking. In this study, transitional state of Chinese nursing education is described and analytically viewed from historical, political and socioeconomic context in order to comprehend the meaning of transition in its relation to contextual environment. Issues and problems of nursing education in China were delineated from the perspective of emergent health care needs related to socio-demographic changes and technological and socioeconomic advancement and from the perspective of current pattern of education and utilization of health personnel. For an international cooperation between China and Japan, focus placed on community health nursing with all related fields of study was recommended as contributing most to the advancement of Chinese nursing and health promotion of the population.

### Key words

nursing education, transition, China, career ladder problems, international cooperation

### 1. Introduction

China, with its more than 1.2 billion population and vast area of land, is now experiencing a tide of accelerated change in all aspects of society since the inducement of an open market policy, and it has become of interest to all fields of study concerned with humanity. In this era of globalization, the health and well being of the world's population has become a particular concern to all committed. Nursing as a health profession also has its share of concerns and responsibilities.

China, Japan and Korea neighbor each other and share much in common in culture, physical characteristics and way of life. However, unfortunate historical paths shielded us off for so long that we need to begin to study each other in order to increase our mutual understanding and cooperation as neighbors. Our interest, therefore, led us to study about the health problems, health care and educational systems, and health personnel utilization patterns in China, with particular focus on nursing and nursing education.

In retrospect, the whole health care world was shaken

in the early 1970s by the news of barefoot doctors in China providing for the basic health care of rural communities. This provided an impetus for other countries to reconsider the traditional system of providing health care for their own populations, and this grass roots approach to basic health care set the model for the promulgation of the strategy for Primary Health Care by the WHO (Basch, 1999).

This was an occasion for the Chinese government to critically review the efficacy and validity of its total educational system. The higher education system for health care professionals and the existing health care system in the country were denounced for not fulfilling social expectations, to the extent that 85% of the total population had no access to health care. All higher education, including that in medicine, was discontinued for over a decade. The degradation of the nursing education system to a secondary level of education had occurred even earlier, after the establishment of New China in 1949, and it took 30 years to restore it to a higher level.

The most frequent concerns expressed in literature for

nursing in China, therefore, was the lack of leadership due to the 30-year gap in higher nursing education. These concerns were about the way that nursing was taught and practiced from a medical perspective (Chen, 1998; Hoh, 1999; Piao et al., 2000). This phenomenon was assumed to be related to the fact that nursing education has been carried out largely by medical personnel due to the lack of nursing personnel qualified for colleges and university faculty positions. A similar situation existed in most Asian countries up until the end of the 1960s, and some countries are still experiencing these changes. Educational systems, however, do not exist in a void, and need to be understood within their social context, so it is necessary to personally visit a site and see and experience it directly in order to understand the situation more fully.

A study tour to China was planned from March 21 to 27, 2001 to confirm the accuracy of our information, and to bridge gaps in our knowledge about health care from the era of the barefoot doctors to the present. In particular, we were interested in studying changes in nursing education and the pattern of utilization of nursing personnel in the national health system.

Visits were made to two medical centers in Shandong Province, Taisan Medical Center and Shandong Provincial Qianfoshan Hospital, and to the School of Nursing, Peking Union Medical College.

## 2. The Social Environment

The general impression we received from our visit to China was that the country's economy is booming with ambitious renovations going on in every aspect of society. Huge scale construction projects were occurring everywhere and people looked healthy and proud of advances in their society. The government's desire for accelerated change seemed to be well communicated, accepted, and carried out throughout the country. We felt there was sincere trust among the people of China in their government, and the power and influence of the government were vividly reflected in the attitudes and positive outlooks expressed in conversations with local scholars. Changes occurring in society and their effect on health and the health care system in the country are summarized in the following section:

### (1) The Effect of Economic and Social Changes on the Health Status of the Population

It has been well documented that the earlier focus on preventing infectious diseases and extending health care services in rural communities by utilizing a new cadre of health care workers resulted in a remarkable reduction in the prevalence of communicable diseases and parasitism in China. Recent reports also show an increasing longevity of the population together with changing disease patterns due to changes in lifestyle related to recent economic development and advancement in living conditions. However, the increasing gap between urban cities and rural communities in economic and environmental conditions has been identified once again as an issue in the balanced development of health care in China.

According to the Annual Report of the Ministry of Health for 1996 (Gao et al., 1999), the figures for the leading causes of death in urban areas in China were more or less similar to those in advanced countries, except for diseases of the digestive system, which ranked 6th in China. The same figures show a quite different picture for the rural population in China, indicating in part an increase in lifestyle linked chronic health conditions, but for the major part, acute and chronic infectious conditions remain high in rank.

### (2) Changes in Social Policy and their Implications on the Health Care System

- i) The "One Child Policy" of the last 20 years has had a great effect on reducing the birth rate and probably also on the economic development of the country. However, the traditional role of the family in the care of its vulnerable members is expected to change due to changes in the family structure. Therefore, there is an emerging need for societal innovation in support to supplement or replace family functions, especially for the elderly population. With the advancing longevity of the population, young couple nowadays could reasonably expect someday to have the responsibility for supporting 8-12 elderly parents and grandparents (Piao et al., 2000).
- ii) The introduction of a "Free Market Policy" has also caused high levels of competition among hospitals in introducing high technology and innovative approaches to the care of patients, resulting in a remarkable escalation in health care costs, and furthering the gap between urban and rural communities in health care services. A recent disinterest in and reduction of

the former rural cooperative health care system is further aggravating the situation in these areas. The government's rules and guidelines for the development of a competitive yet controlled and balanced health care system are faced with a greater challenge in attempting to achieve a system of health care that is efficient and equitable and fits uniquely to the situation in China.

iii) Policy Innovation in Management and the Credential System for Hospitals

The Chinese health care system is principally a hospital centered, three-tiered system, with public health network support at the primary care level. At each level, hospitals are divided further into three grade levels according to the quality of their services. The government decides the grade level of each hospital according to its roles and functions, size, level of technology, and quality of medical services. Once fixed, however, hospitals can rise to a higher grade within the tier by improving the quality of their services. Although all but a few hospitals in China are government owned, autonomy in running an institute is sanctioned, but responsibility is strictly assessed according to the rules and regulations governing the management of hospitals through regular evaluation of the quality of services, and personnel and budgetary management. Personnel policy requires equal pay for equal labor contributions across the board, meaning that the same salary is given to physicians, nurses and/or college professors who are at the same rank and have an equivalent level of education, regardless of the positions they hold (Chang et al., 1998).

iv) Nursing Law, Personnel Policies and Nursing Practice

In 1977, The Chinese Ministry of Health promulgated a policy to strengthen the quality of nursing services in the country. Under this policy, nursing sections for the administration and formulation of policies concerning nursing were established in each provincial government. In 1979, a nursing personnel policy system for career promotion was established. There were five levels of hierarchical positions for nursing across the board, each with specified qualifications and processes for fulfilling the requirements for promotion to each position. Level five is equivalent to the rank of college professor, level four to associate professor, and level three to instructor. The evaluation criteria for promotion include education, years of service, achievements made

in service and research, evaluation by peers and tests of professional competencies and foreign language ability. Nursing personnel who have achieved the fifth level are still rare in the country.

In 1993, a Nursing Law that included a nursing licensure system and a continuing education system was formulated in order to upgrade nursing quality, and to upgrade the salaries and social status of nurses. The field of medicine, on the other hand, still has no licensure system in China. Currently, nursing is practiced exclusively in hospital settings, but even then the total number of nursing personnel is less than the total number of physicians in the country. A shortage of nurses was thus claimed, and as an incentive to draw more into the profession, nursing salaries were set 10% higher than those of other personnel at the same rank. By 1995, "Team Primary Nursing" was introduced in major hospitals in an effort to improve the quality of nursing care, and tasks were assigned according to the level of the nurse's qualifications.

### 3. Nursing Education in Transition: Problems and Issues

Based on the previous discussion of social context and the history of nursing education, issues and problems in nursing and nursing education are delineated as follows:

(1) History in Brief

The roots of nursing education in China share many common characteristics with those of other Asian countries such as Japan and Korea. The introduction of professional education in nursing based on western sciences was made mainly through Christian missions to the Oriental countries by the Euro-American world in the late 1880s.

China had the earliest start in baccalaureate level education in nursing when the School of Nursing, Peking Union Medical College was established as early as 1920, and offered a five-year baccalaureate nursing program, the first such level of education in Asia.

However, with the tides of changing politics in the early 1950s, all higher education programs were replaced by secondary level programs: a three-year nursing education program beyond the nine years of public education. This secondary level education for nurses still remains as the major mode of nursing education, with some recent modification adding another year to these programs. The system was

Table 1. Nursing Programs in China

Type of Program / Year	1983	1998	2000
Secondary	523	530	530
Associate Degree	30	31	99
Bachelor's Degree	11	18	42
Master's Degree	0	7	7

(Source; Shen et al., 2001)

taken from the Russian model with the rationale that health care personnel were in short supply, and a higher education was unnecessary for personnel to take care of the illnesses of thousands of millions of people (Basch, 1999; Hoh, 1999).

Upon the change of national policy towards an open market system, a reopening of colleges and universities began, with the national college entrance examination as a starting signal in 1977. By 1983, higher education programs for nursing, including baccalaureate and junior college programs, had started to be reestablished.

(2) Current Status of Nursing Education

Currently the movement towards higher education in nursing is increasing at an accelerated speed. In 1998, there were 31 Associate Degree programs and 18 Baccalaureate Degree programs, but by the year 2000, Associate Degree Nursing programs had increased to 99, and Baccalaureate programs of nursing to 42, whereas, secondary level nursing programs remained the same at 530 in both years. Of these, seven institutions also offered Masters Degree graduate programs in nursing (Table 1). There was also a strong push towards discontinuation of secondary level nursing education, and we heard on our visit to the School of Nurs-

ing, PUMC, that in the Peking area at least, all secondary level nursing education had come to closure with only the last classes remaining in those programs. So in the future, it is expected that nursing education in China will consist solely of Associate Degree programs and Baccalaureate programs, with continuing career development programs attached to them.

Presently in China, all national medical schools in provincial capital cities offer Baccalaureate Degree nursing programs and Associate Degree programs in nursing. In addition to their generic programs, they also offer Adult Continuing Education Programs leading to an Associate Degree or Bachelor's Degrees in nursing. Entry to these continuing education programs is controlled by subscribed norms and processes. Years of experience, performance evaluation, tests of foreign language ability, and the college entrance examination are requirements and requisite processes for applying to an higher education program.

Thus, though an advanced level of nursing education has just started booming, the potential for fast advancement of nursing in China seems great from the view of the ambitious systematic integration of a career ladder throughout the higher education system. With the provision of opportunities for self-enhancement on one hand, and the graded system of promotion policies with age limits for administrative positions on the other, Chinese nursing would seem to be able to overcome concerns about a leadership gap in the very near future.

(3) The Higher Education System and Nursing Curricula

Table 2. Curricula Structure of 10 Collegiate Programs in Nursing

General Education (29.1%)	Basic Sciences (37.0%)	Nursing Major (33.9%)
Politics	Biology	Fundamental Nursing
Physical Education	Anatomy	Emergency Nursing
Foreign Language	Embryology	Rehabilitaion Nursing
Mathematics	Physiology	Medical Nursing
Physics	Microbiology	Surgical Nursing
Chemistry	Pathology	Obstetric & Gynecologic Nursing
Computer	Pharmacology	Pediatric Nursing
	Pathological Anatomy	Psychiatric Nursing
	Parasitology	E.E.N.T. Nursing
	Chinese Medicine	Communicable Disease Nursing
	Diagnostics	Dermatology Nursing
	Radiologic Diagnosis	Nursing Management
	Public Health	Medical Ethics
	Nutrition	Education
	Biostatistics	Medical Psychology

(Source; Hoh, 1999)

Issues

The Chinese higher education system is structured according to disciplinary distinctions. All health care personnel are educated on parallel tracks for each separate role category even if all programs are under the same roof of a medical school. All national medical colleges have programs of Chinese medicine, public health, and nursing, in addition to medicine. All collegiate programs except one are five years in length, each preparing clinical doctors, doctors of Chinese medicine, public health doctors and nurses, respectively.

In the division of public health, three-year junior college level programs are also offered for the preparation of public health workers, laboratory technicians, and x-ray technicians. The role of the public health worker seems similar to that of public health nurses in Japan, but limited in scope to clinical work in Health Stations and/or Maternal and Child Health Stations (Cho, 1998).

The fact that educational systems for health care personnel are distinctively separate for each role category and that the location of nursing is limited predominantly to hospital settings, seem to have relevance to the structure of nursing curricula, beside the fact that nursing education is controlled by medicine. The curriculum structure of the 10

Baccalaureate programs in China, shown in table 2, seems to exemplify this relationship. Even though there were subjects such as public health and health statistics in basic sciences courses, there were no public health/community nursing subjects or related subjects in nursing major courses to foster the capacity for community field work. This may signify the fact that the area of public health comes under the prerogative of separate personnel categories.

Divisions in major nursing courses depict the medical clinical division model, except for a few subjects such as fundamental nursing, nursing management, and education. In addition, there were the subjects of medical ethics and medical psychology in major courses of instruction. Thus, at first glance, the curriculum seems hardly distinguishable from medical science education. Peculiar to Chinese nursing curricula was the inclusion of Chinese medicine and politics as subjects of instruction. From this curriculum structure, one can see the overruling influence of medicine on nursing education.

(4) Transition from a Medical Model to a Nursing Model

In contrast to traditional Chinese Baccalaureate nursing programs, the School of Nursing, Peking Union Medical College, the first ranking medical school in China, has recently renovated its curriculum from the traditional 5-year

Table 3. PUMC's Baccalaureate Degree Nursing Program

General Education (Humanity Science)	Basic Nursing Sciences	Nursing Sciences
English (4 courses)	Health Care Delivery System	Fundamentals of Nursing I II
Psychology	Human Biology I II III	Health Assessment
Communication I II	Growth and Development	Nursing Therapeutics Related to Social Interaction
Cultural Anthropology and Philosophy	Nutrition	Nursing Therapeutics Related to Reproduction
Inquiry and Logical Reasoning	Pharmacotherapeutics	Human Environment Interaction
Bioethics and Professional Regulation	Traditional Chinese Medicine	Nursing Therapeutics Related to Oxygenation
Politics (1 credit 6 semesters)	Biochemistry	Nursing Therapeutics Related to Nutrition- Elimination
Physical Education (1 credit 4 semesters)	Informatics	Nursing Therapeutics Related to Activity- Rest
	Data Management	Nursing Therapeutics Related to Cognition- Perception
		Problem Solving Skills and Strategies
		Nursing Management and Leadership
		Nursing Education
		Teaching Practicum
		Clinical Nursing Project I II
		Community Health Nursing
		Professional Development
		Comprehensive Clinical Practice

(Source; Bulletin PUMC, 2001)

medical model structure into a 4-year program with a human based nursing model curriculum (Table 3). Major changes in the curriculum are seen in the broadening of the perspective of nursing by expanding the field of study in the foundation courses into inquiries in the philosophical, psycho-sociocultural and environmental sciences and their interaction with human phenomena, beside the medical theories of disease generation.

Another major change is in nursing major courses. Instead of medical clinical divisions, courses were divided according to the pattern of nursing diagnoses categories, such as Nursing Therapeutics Related to Social Interaction, Reproduction, Oxygenation, Nutrition-Elimination, Activity-Rest, and Cognition-Perception. Also included are Health Care Delivery System, Community Health Nursing, Professional Development, and instrumental subjects such as Communication, Health Assessment, Data Management, Problem Solving, Nursing Management and Leadership, and Nursing Education. Clinical Nursing Project I-II is followed by Comprehensive Clinical Practice. Additionally, a one-year postgraduate internship in a hospital is required before taking the national examination for nursing licensure.

Since experimentation with this new program has been supported by the Ministry of Health and initiated with the support of the China Medical Board of New York from 1996, this curriculum model would shortly seem to get nationwide attention and set a model for future Baccalaureate Nursing Education in China. Though promising, however, this new program has been designed and taught uniquely by nurse-faculty members influenced by the western world, so the situation in general dictates that adoption of this model for nursing education in China may take more time than would have been expected.

#### 4. Prospective Issues in Chinese Nursing Education

##### (1) Discrepancy between Needs and Preparation of Health Personnel

As China is moving rapidly towards an aging society, traditional norms and the concept of hospital-centered care are not expected to meet the health care needs of the population nor fit the technical and capital resources available. The current division in education and the utilization of health personnel between curative services and preventive health care services respectively by clinical doctors, nurses, pub-

lic health doctors and public health workers may have worked out from the views of the labor division and apparent needs for disease prevention.

However, with the increasing complexity of health care needs, the current pattern of education and utilization of health personnel would not seem to support emergent societal needs. Increasing chronic health problems related to aging and societal changes, together with the decreasing capacity of families as basic caregivers, will produce a demand for more comprehensive and integrated health care services. In such an event, the Chinese health and welfare sector would be faced with the challenge of developing more effective and feasible strategies for the resolution of these emergent problems

##### (2) Challenge for Nursing Education in Perspective

In view of these prospective changes, nursing education should be prepared to meet the challenges forthcoming from emergent polarization of care needs through the adoption of high technology in modern hospitals and the community, and in home-based health care. In reviewing the current public health network system, which functions through public health stations, maternal and child health stations, and port of entry surveillance and food surveillance, it seems that the focus is on mass prevention of communicable diseases and hardly on health promotion measures. Completely missing in this public health network is the care component, which modern society would require, and where nurses could best be prepared to fill in the gaps most effectively.

With this perspective in mind, future nursing curricula should be structured not only to adapt to the comprehensive care needs of hospitalized patients, but also to the needs of individuals, groups and communities for supportive care, by empowering and enhancing efforts in health promotion and raising quality of life. Communication skills, human relation skills, effective decision-making and problem-solving, and organizational management for community and mass-based nursing competencies will need to be fostered as well as clinical nursing competencies. Community-based preventive psychiatry and mental health, maternal and child health, including care for healthy child bearing and child rearing practices, mass health screening, community assessment and planning for community health programs all need to be planned as an integral part of nursing curricula, with

field practicum to follow theory sessions.

### (3) On International Cooperation

For future international cooperation in nursing between China and Japan, focusing on community health nursing in exchange programs would seem to make the best contribution for the advancement of nursing in China. Such programs, with the emergent health care needs and characteristics of society as a background, would serve to develop a new community-based nursing role with nurses as health promotional care planners as well as care providers for a defined community. Such a role would include knowledge of the development of community health structures, policies, programs and facilities, and the roles of nurses in community health. It would seem to serve best for the advancement of nursing and nursing education in China beyond the boundaries of the hospital into the community, and to better serve for the health of the total population and for the attainment of better visibility and recognition by society as a whole.

In conclusion, I would like to express my deepest appreciation to the presidents and staff of Shandong Provincial Qianfoshan Hospital and Taisan Hospital; and to the Dean and Associate Dean of the School of Nursing, Peking Union Medical College for their kind assistance in clarifying our understanding of the Chinese health care system, and for the very warm-hearted hospitality shown to us on our visit. Special thanks are due to Dr. Li Lianbo, who kindly made all the arrangements for us to visit those institutions.

### References

- Basch, P. F. (1999). *Textbook of International Health*, 2nd Ed. New York: Oxford University Press.
- Bulletin PUMC (2001). *A Brief Introduction to School of Nursing*, Peking Union Medical College
- Chang, G. et al. (1998). 変わる中国の病院 . 病院管理 , 35, 53-58.
- Chen, K. (1998). 変革期における中国の看護管理の課題 . 日中医学 , 13, 9-11.
- Cho, L. (1998). 中国における公衆衛生専門教育 . 公衆衛生 , 62, 212-217.

Gao, T. et al. (1999). 中国におけるプライマリ・ヘルスケアの現状と課題 . 日本公衆誌 , 46, 320-326.

Hoh, S. (1999). 中国における小児看護教育の現状とこれからの課題 . 看護 , 51, 98-103.

Piao, Y. et al. (2000). 中国の看護職育成制度の変遷 . 月刊ナーシング , 20, 144-149.

Shen, N., Liang, X., Guo, A. (2001). Using a systematic approaches to create a human based nursing. Presentation at international conference on improving life through health promotion: nurses making a difference. Chiang Mai, Thailand.

---

### Author for correspondence

Department of International Nursing  
Oita University of Nursing and Health Sciences  
2944-9, Megusuno, Notsuharu, Oita 870-1201, Japan  
Yeo-Shin Hong  
hong@oita-nhs.ac.jp

## 多様性をめざした精神看護学実習 - 訪問看護実習の意義 -

A consideration of visiting nursing in psychiatric nursing practice

大賀 淳子 Junko Oga, RN.

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 精神看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2003年1月10日投稿, 2003年1月22日受理

### 要旨

大分県立看護科学大学における精神看護学実習では、病棟実習だけではなく、外来、デイケア、訪問看護の場における実習を取り入れている。このうち訪問看護の実習では、学生が一人ずつ実習病院の訪問看護師に同行し、社会で生活している精神障害者の様子や看護の実際を見学し、病院の行っている訪問看護の意義について考えることとしている。本稿では、訪問看護実習後のレポートの分析やカンファレンスでの学生の様子をもとに、精神看護学実習における訪問看護実習の効果や改善点などを検討した。多くの学生は、訪問看護実習で印象深かった内容として「ケアの内容」をあげ、とくにコミュニケーションのあり方やエンパワメントに注目していた。一方、実習目標としてあげた家族への援助、他職種との連携、地域への働きかけなどに関して関心を持った学生はきわめて少数であった。今後、訪問看護実習をより効果的に行うための課題は、事前指導の充実、カンファレンスにおける指導の工夫、地域看護学実習と関連づけた指導などである。

### Abstract

We conduct psychiatric nursing practice not only in the ward but also at outpatient, day-care, and visit nursing sites at the Oita University of Nursing and Health Sciences. During the practice for visit nursing, students visit a user's home with a visiting nurse of the practice hospital one by one, in order to study the user's appearance and the actuality of nursing, and to think about the contents and meaning of visit nursing. In this paper, we examined the meaning and the problems associated with visit nursing practice in our psychiatric nursing practice based on students' appearance during conferences and an analysis of the students' reports after visits. The "Content of caring" made a deep impression on a lot of students, and many especially paid attention to ways of communication and empowerment. On the other hand, the impressions of giving help to the family, joint cooperation with other occupations, and appeals to the region were of an extremely small number. In order to make the visit nursing practice more effective in the future, we should enhance guidance beforehand, devise methods of guidance during conferences, and give guidance concerning regional nursing practice.

### キーワード

精神看護学実習、訪問看護、看護実習、看護教育

### Key words

psychiatric nursing practice, visiting nursing, nursing practice, nursing education

### 1. はじめに

精神医療が、入院中心の医療から地域で生活することを重視する医療へ移行している今日、看護教育において地域で暮らす精神障害者への理解を深め、援助の方法を考える教育のあり方を確立していくことは重要な課題である。

このような視点にたち、本学の精神看護学実習は病棟実習だけではなく、外来、デイケア、訪問看護の場における実習を経験することにより、受診から社会復帰にいたるケアの流れを学生が理解できるように工

夫している。とくに時間的には短い訪問看護実習を取り入れることにより、精神障害者の社会復帰に関するさまざまな問題点を理解し、看護職者としての理解が深まる教育の効果を期待している。

そこで、本稿では学生のレポートの分析をとおして把握した、精神看護学実習における訪問看護実習の意義と学習効果、今後の課題、改善点などを紹介し、大学教育における多様性をもった精神看護学実習のあり方を考える際の参考になればと考える。

## 2. 本学における精神看護学実習の概要

本学では看護学実習を図1に示す5段階に分けて実施しており、精神看護学実習は第4段階の専門看護学実習に位置づけている。第4段階の実習は3年次の10月から12月の12週間、成人・老人看護学、母性看護学、小児看護学、精神看護学の4領域の実習を組み合わせ、4名の学生を1グループとしてローテーションを組んで行われる。

精神看護学実習は、大学から約15kmの距離にある単科の精神科病院(130床、民間)において10~14名の学生が1回あたり2週間の実習を行う。実習の目的は、精神的健康問題のある人を理解し、対象者の状況に応じた看護を行うために必要な知識・技術・態度を養うことである。また、対象者の回復・自立を援助するために実習施設で行われているさまざまなアプローチについて学ぶとともに、実習を通して自己洞察を深める態度を養うことも目的としている。このような目的を達成するために、病棟実習だけではなく、外来、デイケア、訪問看護の場においても実習を行うことにした。外来実習は半日、デイケアおよび訪問看護実習はそれぞれ1日で、残りの5~6日を病棟実習にあてている。実習期間中は毎日、学生と教員によるカンファレンスを行い、学生がその都度テーマを決めて自由に話し合う形式で、その日の互いの学習内容を共有し、深めることや相互に支え合う経験を持つことをカンファレンスの目標としている。

## 3. 訪問看護実習の意義と経過

### (1) 訪問看護実習のねらい

訪問看護の場における実習は、2週間の実習期間中の1日をあて、3名の訪問看護師に学生が1人ずつ

いて実習を行う。本学では訪問看護の実習のねらいを次の5点においている。

- i) 生活者としての精神障害者を理解する
- ii) 疾病が生活全般に及ぼす影響を知る
- iii) 家族への援助について考える
- iv) 他職種との連携や社会資源の活用について考える
- v) 受診から社会復帰にいたるケアの流れを理解する

### (2) 訪問看護実習のすすめ方

学生は実習前日に訪問予定者のカルテを閲覧し、訪問予定ケースの概要を事前に把握する。実習当日、学生は病院の訪問看護師の運転する車に同乗し、あらかじめスタッフを通じて了解を得ている利用者の家庭や施設を訪問する。訪問先では利用者の様子や看護の実際を見学し、病院の行っている訪問看護の意義等について考える。なお、利用者の了解が直前になって得られずに、車中または別の場所で待機するというケースも2年間の間にはあった。

学生は実習病院へ戻った後、カンファレンスで訪問看護実習の報告をし、各自が興味を持ったテーマを提案し、これについて学生同士で話し合っただけでなく、担当教員と臨床指導者が目を通し、以後の学生指導にフィードバックすることを目的としている。

### (3) 訪問看護実習の効果、問題点など(学生のレポートの分析を通して)

平成12年度(72名)および13年度(78名)に訪問看護の実習を行った全員(計150名)のレポートを対象とし、学生が「印象に残ったこと」「学べたこと」

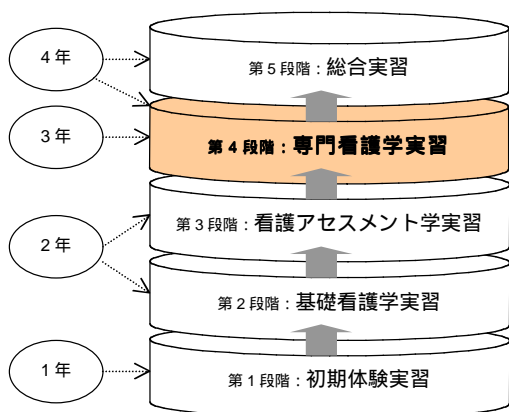


図1 看護学実習の流れ

表1 学生がレポートで述べた訪問看護の印象のカテゴリ・サブカテゴリー一覧

カテゴリ	サブカテゴリー
a. ケアの内容に関すること (84)	i. コミュニケーションのありかた (28)
	ii. エンパワメント (23)
	iii. 家族への援助 (12)
	iv. 他職種との連携 (5)
	v. 地域への働きかけ (3)
	vi. 疾病管理 (2)
	vii. その他 (11)
b. 訪問看護のイメージ、意義、やりがい (47)	
c. 地域で暮らす精神障害者のイメージ (44)	
d. 自分自身について考える機会 (24)	
e. 利用者との信頼関係 (22)	
f. 学生の訪問が利用者にも与える影響 (6)	
g. その他 (2)	

表2 各カテゴリにおける主なキーセンテンス

カテゴリ	【サブカテゴリ】	主なキーセンテンス
ケアの内容に関する こと	<b>【コミュニケーションのありかた】</b> 何気ない会話の中に、相手の思いを引き出すような技がある 傾聴や受容といった道具を使わない看護の難しさを感じた <b>【エンパワメント】</b> 生きがいを見つけたり、地域で暮らすために必要な援助をしていた 利用者自身が前向きな考えを見出すことで回復へ向かっていける。それを導いているのが看護 <b>【家族への援助】</b> 家族は1週間の間いろいろなことを考えながら、看護師が来るのをを待っている 家族の受け止め方や変化が、本人に様々な影響を与えている <b>【他職種との連携】</b> 社会復帰が大きな壁。多面的なアプローチや各種機関、職種との連携が大切であることを痛感した 緊急時、保健所と連絡をとって素早い対応をしていた <b>【地域への働きかけ】</b> 地域との交流を図ることは、利用者にとってすごく不安であり、それを支援する役割も担っている 精神障害者やその家族が遠慮なく暮らせるような地域作りが必要だと思った <b>【疾病管理】</b> 睡眠をとってもらふこと、薬をのんでもらふことの大変さを感じた 受診を拒む、服薬管理ができないなどのケースを見て、なぜ精神科に訪問看護が必要なのかがわかった	
訪問看護のイメージ、意義、やりがい		自分の判断で自由に動ける分、責任の重い仕事だと思った 今までは「退院後のフォロー」くらいの位置付けとしか捉えていなかったが、同行してみてもその意義の大きさに圧倒された
地域で暮らす精神障害者のイメージ		精神障害者はこんなにも自分の身近に存在しているのだと実感 地域で生活することがどれだけ大きな意味を持ち、大切なことかがわかった
自分自身について考える機会		車中での看護師さんとの会話は、すごく頭を使って疲れたが、たくさんのことを気づかせてくれた 看護師さんに自分のことをペラペラと喋ってしまった。自分を見つめなおす時間だった
利用者と看護者の信頼関係		利用者と看護師との間には「安心」な雰囲気が流れていた 今まで見てきた患者 - 看護者関係とは明らかに異なっていた
学生の訪問が利用者 に与える影響		初対面の学生を受け入れてくれて、学生がいるところで不安や困りごとを相談できるということは苦痛だと思う。しかし、健康的な部分が多くなってきたとも解釈できるのだろうか 言葉では学生を受け入れていても本心はそうでないことを看護師さんが察し、自分はその場を離れた。言葉は必ずしも本音ではないということを実感した

として表現した文章をキーセンテンスとして抽出し、学生の学びなどについて分析した。全てのキーセンテンスの中から類似するものをカテゴリ化し、ネーミングした。この作業は、本実習に関わった複数の教員によって行った。一人のレポートの中に複数のキーセンテンスが含まれる場合があるので、学生数よりもキーセンテンス数のほうが多く、キーセンテンス数は229(平成12年度101、平成13年度128)であった。これらのカテゴリ・サブカテゴリ一覧を表1に、また主な

キーセンテンスを表2に示した。各カテゴリおよびサブカテゴリの出現頻度(図2)をもとに、過去2年間の訪問看護実習の効果や問題点などについて以下に紹介する。

印象深かった内容として「ケアの内容」をあげた学生が最も多かった(36%)。その内訳を見ると、コミュニケーションのあり方(患者 - 看護者関係)やエンパワメントに関する感想が過半数を占めた。看護者と利用者との間に繰り広げられる言語的、非言語的コ

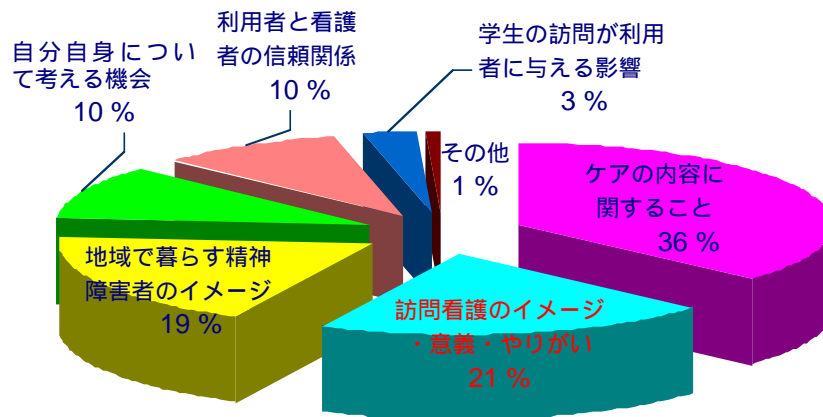


図2 各カテゴリ別出現頻度

コミュニケーションに多くの学生が興味を持ち、また何を対象者の目標において援助しているのか、に対して学生の関心が集中していることがわかる。一方、家族への援助、他職種との連携、地域への働きかけといった訪問看護の実習を通して是非学んで欲しいと我々が期待していた感想はきわめて少数であった。その理由としては、病院の訪問看護以外の社会資源を利用しているケースの数が少ないこと、他の社会資源を利用しているケースでも学生が訪問した際にその話題について触れられなかったことなどが考えられる。また、該当するケースに出会ったにもかかわらず学生の印象に残っていないのは、学生の訪問看護に関する知識不足により学習の機会を見逃してしまったものと考えられる。

「ケアの内容に関すること」について多かったのが、「訪問看護のイメージ、意義、やりがい」に関するものであった(21%)。訪問看護の意義、やりがいについて病棟看護と比較したものや、スタッフに求められる資質に関するものなど、学生自身の将来の職業選択のための判断基準として役立つという姿勢がうかがえる。

また、地域で暮らす精神障害者のイメージについて述べた感想は約2割(19%)であった。多くの学生は実習以前には地域で暮らす精神障害者に身近に接した経験を持たず、そのイメージは極めて貧困である。したがって、訪問看護の実習を通して地域で暮らす精神障害者と直に接することそのものが貴重な体験である。毎日のカンファレンスではどの学生も、訪問先で出会ったケースの印象を興奮気味に一生懸命学生の仲間に伝えようとしていた。学生が述べる感想は、同じ

疾患でも個人差が極めて大きいこと、自分の身近にある精神障害者の存在を実感したこと、社会の中での生活のしづらさを実感したこと、一生懸命生活している姿に尊敬の念を感じたこと、など実に様々で、学生の視点の多様さが伺えた。また、一人の発表に他の学生が耳を傾け、活発に質問する光景が毎日のようにみられ、訪問看護の実習効果をあげるためにカンファレンスが極めて効果的であることを確認した。

看護師との車中での会話が自分に大きな影響を与えたという感想が約1割あった(11%)。

実習施設の看護師と1対1で向かい合い、じっくりと語り合う機会を設けることは病棟・外来・デイケア実習の中では時間的に困難である。しかし、訪問看護実習では、往復の車中がその絶好の機会となる。看護師さんの経験や看護観を伺ったり、学生の看護観を尋ねられたりする中で、今まで気づかなかった自分の傾向を発見する学生もいる。また、新たな視点を獲得、翌日からの病棟実習に活かすことができそうだという感想もあった。このような効果は、実習前には予想していなかったことであり、スタッフの方々に感謝しているところである。先輩看護師とじっくり語りあう場を求める学生のニーズを再確認した。

#### (4) 改善点

学生のレポートなどからの結果をふまえ、現行の訪問看護実習の改善点について考えてみた。

まず、訪問看護実習に出る前の事前指導を充実させ、学生の実習への準備性を高めておくことが必要である。具体的には、次のような視点を持って訪問看護場面を見るようあらかじめ指導する。

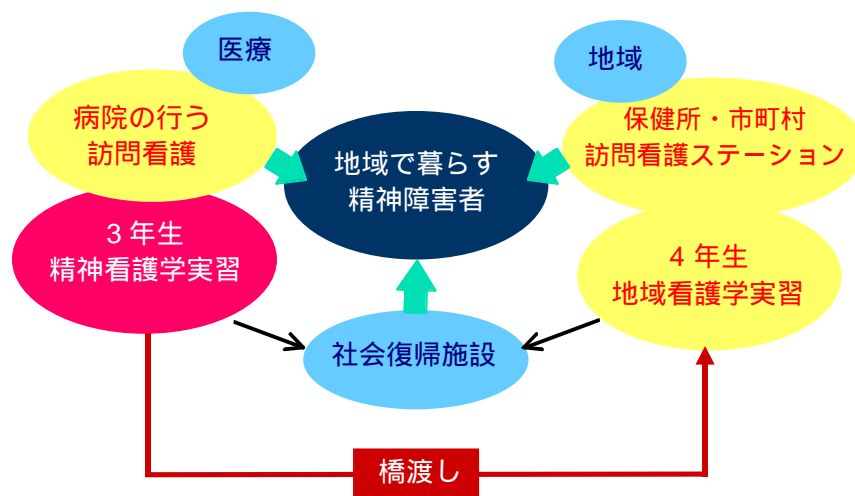


図3 地域看護学実習との関連

- i) 対象者は今、どのようなステージにあるか
- ii) どのような困り事がかかえているか
- iii) 困り事の解決のために、病院の訪問看護はどのような援助を行っているか
- iv) 他にどのような社会資源を活用しているか

次に、カンファレンスの有効な活用があげられる。カンファレンスでは教員が適切に介入していくつかのケースをとりあげてディスカッションを行い、包括的な地域支援システムについて関心を持つようにしむけることで、病院の行う訪問看護の意義をより深く理解することができる。ディスカッションの対象として積極的に取り上げたいケースの特徴として、次のようなものが考えられる。

- i) 病院からの訪問看護に加え、他の社会資源の活用が行われ、社会復帰が可能となったケース
- ii) 精神障害者への支援システムが確立されている先進的な地域に住む利用者への訪問ケース
- iii) 他の社会資源の活用や連携がスムーズに行われ、利用者の希望通りの生活ができていないケース

さらに、4年次に行われる地域看護学実習と関連づける指導も重要である。学生は地域看護学実習の保健所、市町村および訪問看護ステーションでの実習において、地域で暮らす精神障害者への援助について学習する機会を再び得ることになる(図3)。3年次の精神看護学実習での学習をふまえて地域看護学実習に課題を持って臨み、さらに深まりのある学習が可能となるよう配慮していきたい。カンファレンスなどの機会

を通じて、次年度の地域看護学実習を視野に入れ、訪問看護実習の学習成果と課題を各学生が整理できるような助言も必要と思われる。

#### 4. おわりに

精神看護学実習に訪問看護の実習を取り入れることは、学生が地域で暮らす精神障害者に対する理解を深め、支援のありかたについて考えるために有効な方法であると思われる。今後は上記の点を改善しつつ、実習を見直し、より効果的な実習方法を創造していきたい。

#### 著者連絡先

〒 870-1201  
 大分県野津原町廻栖野 2944-9  
 大分県立看護科学大学 精神看護学研究室  
 大賀 淳子  
 oga@oita-nhs.ac.jp

## 大分県立看護科学大学 第4回看護国際フォーラム

## 看護研究の方法としての質的研究: グラウンデッド・セオリー

桜井 礼子 Reiko Sakurai

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 保健管理学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2003年3月17日投稿, 2003年5月6日受理

## キーワード

グラウンデッド・セオリー、質的研究、概念、カテゴリー、現象、理論

## Key words

Grounded Theory, qualitative research, concept, categories, phenomena, theory

## 1. はじめに

「看護の質的研究 - グラウンデッド・セオリーを中心にして」のテーマの下で、大分県立看護科学大学の第4回看護国際フォーラムが平成14年11月23日に大学の講堂で開催された。看護の質的研究に取り組みはじめた、あるいは、取り組んでみたいと考えている看護職者のために、看護の質的研究の基本を理解していただくことを目的に本フォーラムが企画された。本稿では、本フォーラムを通して、グラウンデッド・セオリーの方法論について学んだことなどについて紹介する。

## 2. 講演と総合討論の概要

フォーラムでは、アルバータ大学質的方法国際研究所(International Institute for Qualitative Methodology, University of Alberta, Alberta, Canada)のジュリエット・コービン(Juliet Corbin)先生「A General Overview of Grounded Theory Methodology, Recent Updates, and Implications of the Method for Nursing」と、東京都立保健科学大学の戈木クレイグヒル滋子先生「グラウンデッド・セオリーの看護研究への適用の実際」のお二人の講演、質疑応答を中心とした総合討論が行われた。

コービン先生は、グラウンデッド・セオリーの開発、発展に深く関わられたアンセルム・ストラウス(Anselm Strauss)先生と研究に従事され、現在、グラウンデッド・セオリーの第一人者である。戈木先生もス

トラウス先生のもとでグラウンデッド・セオリーを学ばれ、小児看護の領域において、精力的に質的研究を実践しておられる。

コービン先生は、看護における理論の重要性、グラウンデッド・セオリーの方法論の概要、利用の際のテクニックや重要な要素などを紹介され、さらに、最近のグラウンデッド・セオリーの発展状況、看護実践、研究、教育における方法論としての意義についてお話された。

戈木先生は、実際の事例をもとに、データから概念を抽出しカテゴリーを導き出す過程、およびカテゴリーから理論へと発展させる過程について説明された。また、看護研究に関して「研究は新しい発見であること」「看護の研究の目標は、看護実践の向上につながるような研究成果を積み上げていくこと」であり、「ひとつの研究は非常に小さなものであるが、それを組み立てて積み上げていかないと意味のある集合体にはならない」「時間は有限であり、研究の結果をいかに臨床に還元していくかが大切である」など研究に関する示唆に富む考え方を提示された。

総合討論は、会場から質問をうけ、それに解答するかたちで進められ、質問に対して具体的な事例を用いて説明していただき、お二人の講演の内容を補完する形となり、聴衆の理解を助ける結果となった。

「指導者が近くにいない環境で質的研究をすすめていくにはどうしたらいいか」との質問に対しては、

グループで研究をすすめること、また、やはり適宜指導者にアドバイスを受けることが必要であると聴衆のこれからの研究の方向を示された。

### 3. グラウンデッド・セオリー方法論について

#### (1) グラウンデッド・セオリーとは

1960年代に、社会学者、グレイザーとスト劳斯によって、質的データを分析する方法論として開発された方法で、フィールドスタディを用いて収集したデータの比較分析をもとに理論の構築を目指すものである。コービン先生は、「看護師が看護介入をしようとするときには、理論に基づく知識を持ち最善のやり方で対処する基盤を獲得することにより、最善のケアを行うことができる」とし、理論が看護にとって極めて重要であることを強調された。「グラウンデッド・セオリーは、看護に関わるさまざまな現象について、人の反応のパターンを知ることであり、単に概念だけで終わらず、それを理論構築することである」と述べられた。

グラウンデッド・セオリーでは、個人の知覚と、個人をとりまく環境、およびそれらとの相互作用の過程に焦点を当て、その心理・社会的現象を共通した概念として明らかにしていくことを目的としている。人間の反応のパターンを質的研究によって解明するには、初めの段階で研究を構造化せずに取り組みることが必要である。グラウンデッド・セオリーという方法論は、その名前が示すように、研究者があらかじめ設定した仮説から結果が生まれるのではなく、データに基づいて発見されるものである。すなわち、対象者から提供された情報により理論が構築され、理論は研究者と対象者が共同構築するもので、グラウンデッド・セオリーはデータとの対話であることを強調された。

#### (2) グラウンデッド・セオリーの方法論の過程

グラウンデッド・セオリーの方法論の特徴の一つは、データを分析していく過程で常にデータとの対話が重要とされることである。データから帰納的に概念、カテゴリーが導き出されると同時に、データから形作られつつある概念、カテゴリーに対して、さらにデータを収集し検証するという過程が繰り返し行われていく。看護の質的研究にグラウンデッド・セオリーが用いられる理由の一つは、体系化したデータ収集から理論構築までの一連の手順やツールが細かく明示されているからではないかと考える。したがって、その手順をきちんと経ることにより、よりよい研究結果を

得ることができると思う。

本稿では、グラウンデッド・セオリーの方法論すべてを説明することはできないので、データの収集、データ分析のプロセスの手順とツールについてまとめる。

#### i) データ収集

質的研究においては、インタビュー、観察、伝記のような記録物など様々なものからデータが収集される。データ収集の方法は、研究のテーマによって決定される。研究テーマを設定する時点で、明らかにしたい「現象」を明確にする必要がある。質的研究では、その現象について研究されていない問題に着目するので、目的と研究成果がどこにあるのか、どうしたら見つかるのか、研究の初めには簡単にはわからないことも多く、データ収集と分析が繰り返される。

#### ii) データの分析

データの分析は次の4つの段階で行われる。1) データを丹念に読み込むこと、2) 下位の概念を見出し、ラベリングをすること、3) 見出した下位の概念をカテゴリーに分類し上位概念を構成すること、4) カテゴリー同士の関係を統合して理論を構築すること、である。理論は、概念を整理し統合し、概念の間にある関係を解明することにより形成されるので、理論構築には概念が重要である。

データ分析は、丹念にデータを読み込むことから始められ、一つの言語、文節、文章といった中から重要な要素を見つけて、下位の概念として名前をつけること(ラベリングという)を行う。次に見出した下位の概念をグループにわけ、上位概念=カテゴリーをつくりあげる。ここで重要なことは、概念は自動的に浮かび上がってくるものではなく、研究者がその重要性を理解し認識していなければ気づかずにおわってしまう。研究者とデータとの間の相互作用によって概念化するには、理論的な感受性が必要であり、感受性を持つことによってデータのもつ本当の意味をつかむことができる。

次のステップは、「properties (特性)」と「dimensions (次元)」を用いてカテゴリーを発展させることである。特性は、概念やカテゴリーが「どのような」ものであるかその特質を表し、説明するものである。次元とは、各特性がとりうる多様性の範囲を示し、カテゴリーに特異性と理論的に多様性を与えるものである。特性と次元により、カテゴリーに特異性を持たせ、他のカテゴリーと差別化する。データを多く集めるほ

ど、特性が増え、次元にもさまざまなバリエーションが現れてくる。「variation バリエーション」が大きくなればなるほど、また、「process プロセス」を取り込むことにより、多様な現実をつかみとることができ、一般的なパターンが見えるようになり、それを理論に投影することができる。データ収集、分析は新しい概念、特性、次元がデータから現れない「saturation 飽和」する状態まで続けられる。飽和の状態に達しないままデータ収集をやめてしまった場合には、あまり発展していないカテゴリーしかなく、不十分な理論しか構築できないことになる。

分析の最終段階で、研究者は、カテゴリーという、より高いレベル、抽象度の高い概念から、カテゴリー同士の関係によってストーリーを組立て、理論を立ち上げる。すべてのデータに対して一つの理論をもたらすようにそれぞれのカテゴリーの相互の関係を解明しなければならない。この段階は、想像力と強力な知力を必要とするきわめて困難な課題であることは、コービン先生が「統合レベルに達することは、自分を信用することであり、また勇気をもってリスクを冒すことであり、非常に困難な作業である」とも述べていることから明らかである。また、「その善し悪しはデータが示してくれる」と述べ、データの重要性が強調されている。

### iii) 分析をスムーズにするためのツール

データの分析の段階でとくに重要なことは、比較すること、思考を刺激するような問いを発することである。「constant comparison 絶えざる比較」をすることで、概念を引き出し、特性、次元を増やすことができる。自分の経験、イメージできるものと比較した場合、本当にこの状況に適應するものかどうかということデータを裏付けすることが大切である。また、分析の結果、出現しつつある概念を基にして次のサンプリングとデータ収集をおこなう「theoretical sampling 理論的サンプリング」が特性や次元、概念間の関係に対する知識を拡張し、次元の範囲や多様な状況を一般化するために重要である。さらに、データの分析において、思考過程を示し、変化し進化する理論を追跡する上で、「memos メモ」を残すことが重要になる。特に質的研究では、その分析過程を明確にしておき、データとの確認作業を行うことが大切であり、メモはそのための重要な手段である。特に共同研究者がいる場合や、論文を書く場合にも非常に有用なものとなる。その他に、「theoretical comparisons 理論的な比較」、「paradigm パラダイム」、「conditions matrix 条件

的マトリックス」などのツールが示された。このようなさまざまなツールを使いこなすことが、良好な結果を導き出すために重要である。

### iv) 分析力を高めること

質的研究において、良い分析ができるかどうかは、研究者個人の資質に関わっている。研究者の資質として、創造性と、厳密さと、確固たる忍耐力と分析者の理論的感受性が必要である。理論的感受性とは、洞察力、理解力、データに意味を与える能力、適正を判断できる能力とデータに対する鋭敏な意識などを指す。この理論的感受性を高める要因として、臨床の看護師がもつ専門的知識、職業上の経験、個人的な経験などがある。しかし、時には職業上の経験が、日常的で当たり前の出来事を観察することを阻害することもある。

分析力を高めるためには、分析プロセスを数多く体験することである。現象に対する洞察力や理解力は、データとの相互作用にしたがって豊かなものとなる。また、研究者が客観性をもつためには、自分のバイアスを意識することも必要である。データと向き合い、分析を行い、そこに他者の意見を取り入れたり、指導者によってトレーニングをうけることによって、その力は増強される。

### v) 結果の報告

研究結果を報告することは極めて重要である。一つひとつの研究は小さなものであっても、それを積み重ねることによって、発展していくからである。質的研究では、結果を得るまでの過程を示し、結果を明示することが必要である。専門誌では十分なボリュームが与えられない場合が多く、到達した結論を要約しただけでは、なぜこのような結果となったのか、なぜこのような理論にいたったかがわからず、主観的、曖昧といった批判となるからである。研究方法論が曖昧な研究成果は、実践に還元したり、第三者がそれを活用しようとしたとき、また、その研究をさらに発展させようとしたとき、活用できないものになってしまう。他の研究者がその理論を使えるようにするためにも、結果に至る過程を明示することは重要である。

### (3) グラウンデッド・セオリーの方法論の限界

グラウンデッド・セオリーの欠点として1) 理論開発に時間がかかること、2) 理論をどのように統合していくかは、研究が終わるまでわからない場合があること、3) グラウンデッド・セオリーは独学することは難しい。すなわち、研究者が指導者と一緒に勉強し、研

究の過程でフィードバックが得られる場合に、最良の結果が得られること、4) 多くの人に一般化して当てはめることはできないこと。ただし、統合カテゴリーが十分広いものであれば、研究を進めて一般的理論までもっていくことができる。5) グラウンデッド・セオリーは、関係のある変数とか、その関係を確認することができるが、その関係の強さを決めることはできないこと、などがある。

質的研究の方法論においては、様々なシステムとしてその手順や方法は示されているが、系統的な分析方法としては認められず、妥当性や再現性という視点から、研究結果について、主観的、曖昧といった批判をされることがある。しかし、これは質的研究から得られる新たな知見の大きさによって、相殺されるものである。

#### 4. 質的研究をすすめていくために

コービン先生は、「看護は科学であると同時にアートである。科学としてのエビデンスは、定量的な研究を通して集めることができる。しかし、看護の本質は、触れたり、思いやったり、優しくそこにいたり、インスピレーションを与えたり、自信をつけたりするということである。このような癒しにとって本質的なものは、量的な研究を通して測定されるものではなく、質的な方法により、患者の側から何が起きているのかをとらえ、全体像をつかむことができる。」と述べられた。質的な研究は、新しい知識を生み出す価値のあるものであり、方法としてますます認められるようになってきている。量的な研究に代わるものではないが、コービン先生が「グラウンデッド・セオリーの手技や技術は、定性的データの分析に適しているだけでなく、定量調査の一部として使うことにも可能である。」と述べられたように、人間の現象を理解する重要な手段として位置づけられるべき手法であると考えられる。

質的研究の方法論には様々なものがあり、研究者は、様々な方法論から選択ができ、また方法論を組み合わせ、その要素をとることができる。しかし、どのような方法を用いるにしても、質的研究にはトレーニングが必須であり、「必ず経験のある研究者からアドバイスを受たり、サジェスチョンを受たりということが大切になってくる」と述べられたことが印象的であった。質的研究の方法論は、明確な理念を持っており、それらを十分に理解しないまま、技術的側面のみを活用しようとするのは大きな誤りであり、研

究者自身が確実にその方法論について学習することはもちろんであるが、これらの方法論をきちんと使用できる指導者を通してきっちり学ぶことが重要であると感じた。質的研究の指導者の養成と確保が求められている。

#### 5. おわりに

講演の内容をもとにグラウンデッド・セオリーについてまとめさせていただいた。著者の浅学のため十分言い表せない部分も多々あることを承知しているがご容赦いただきたい。コービン先生が、「グラウンデッド・セオリーは、たいへんな仕事ではあるが、努力する価値があり、また楽しいプロセスでもある。発見の喜びほどエキサイティングなことはない。」と述べられたことが、看護の質的研究を行おうとしている看護職に大きな力を与えてくださったと思う。

---

#### 著者連絡先

〒 870-1201  
大分県大分郡野津原町廻栖野 2944-9  
大分県立看護科学大学 保健管理科学研究室  
桜井 礼子  
sakurai@oita-nhs.ac.jp