

## 特別講演

# 実践から研究へのつながり —— 今回の発表演題を基盤にして

川 島 みどり

(健和会臨床看護学研究所所長)

今日は、第四回の石川看護研究会にまたお招き頂きまして、しかも初めて研究発表をなさるといことで、大変画期的で、この会の将来にとっても非常に歴史的な会だと思うのですが、そこにまたお招き頂きまして有難うございました。

小説は、読切小説と連載小説があるわけなのですが、私は昨年伺った時に読切のつもりで伺いまして、まさか2年続けて来るとは思わなかったのですね。ですから2年続けてと言われるとすごく気が重くなってどうしようかしらと思ったのですが、金川先生がどうしてもとおっしゃるものですから、つつい負けて出てきてしまったのですが、看護研究を実際になされた方たち、御苦労様でした。私も今14名の研修生を抱えていて、10月の半ばの修了式に向けてその修了論文を作るのにやっきになっているのですが、とっても苦労しているのですね。研究というのはいつもそうです。私自身も巻き込まれて苦労しているのですが、本当に研究グループの方、大変だったと思います。今日、午前中金川先生もおっしゃっていたように、本当に勇気のある方たちが発

表されたのだと思います。そしてそのプロセスというか、裏話を聞けば涙ぐましい勤務の間に色々なことと併行して、研究なさったのだらうと思います。そうした大変な御苦労をふまえながら講評も含めて、壇上に立つということは、非常に厳しくて辛くて嫌なことなんです。嫌なことをおしつけられたという感じで来たのですが、まあ勇気を持って私もやってみたいと思います。

講評を個々にする前に、まず、看護研究の評価について触れておきたいと思います。というのは、毎年研究がすごく盛んで、色々な看護の学会、地方会が開かれるようになりました。ただ出せばすぐ通るという昔と違っていて、そのセレクトもかなり厳しくなっております。それから研究発表会もずいぶんされていると思うのですが、発表する側にとっては、ただ発表するだけではなんとなく物足りないと思います。あんまりじゃんじゃん批判するようなことを言われますと、せっかく発表したのにあそこまで言わなくてもいいじゃないかと思われると思うのですね。それで、まず、評価の視点というものを検討しておく

---

この論文は第4回石川看護研究会の特別講演「実践から研究へのつながり——今回の発表演題を基盤にして」で川島みどり先生が講演された内容のうち、中心的な部分のみを司会者(金川)の判断で収録させて頂きました。

講演の内容は大きく3つの部分より構成されており、第1点は看護研究の評価、第2点は当日の研究発表の評価と感想、第3点は看護研究の意義・目的と臨床看護研究への発展であり、収録した内容は第1点の看護研究の評価と第3点の臨床看護研究への発展の部分である。(金川克子)

必要があると思います。

看護研究というのは特定の人とか一部の人がするものではないという前提、これは先程もお話しましたがけれども、すべての看護婦は看護研究をする、しなければならない、これは義務というより権利ですね。する権利があるのです。看護の研究は看護婦がしなければ誰もしてくれません。ですから、私たちが私たちの仕事の水準を高めるために、わからないことをわかっていることに変えていくために、そして自身を専門職としての歩みができるようにしていくわけなのですが、そのためにも看護婦は、すべての看護婦は研究をする義務と権利があると思います。

それから、日常の看護実践の中に研究のエッセンスが豊富にある、研究のための研究ではなくて毎日ぶつかっている中からオヤツとか、おかしいとか、これは従来の常識に照してみてもへんだとか、あるいは本に書いてあることとどうも違うぞというところを明らかにしていくための研究という意味では本当に日常、看護実践をまじめに取り組んでいけばいほどいい研究の素材というものが見つかるということです。

私たちが普通、初めて病室に入って初めての患者さんに出会う時に、いきなり病室にボンと行かないでナースステーションに行ってチャートを見せて抱いてある程度患者のイメージを作って、アセスメントというかある程度患者さんのことを頭の中で描いて、そして実際にお部屋に入ってもう1回、情報収集というか自分の目できちんと確かめて、そしてそこでまた新たに先程ナースステーションで行った時のことを修正して、そして目標を定めて実践的なアプローチをしていくと思います。そのプロセスというのは、まさに研究のプロセスと同じなのですね。看護研究も同じプロセスを歩むということです。ですからその意味では看護研究と看護実践というのは軌道が1つである。これは去年も強調したことで

が、そういったことが前提にあって、それでは労力を使って発表された、あるいは色々な誌上に載っている研究をどう読むか、どう聴くかということになっていくと思います。

まず何を評価するかということですが、その研究が看護上どのような意味があるか、どのように現代の看護の中で位置付けられるか、といった点からの評価がございます。そこで4つの視点から述べてみますと第1は、視点は良いか、つまり看護という視点、その中に本当に患者さんの生命を尊重し、あるいは健康を大切にす思想と言いましょか、それから患者さんの持っている苦痛、困難、不安といったようなものを解決しようとする看護婦の視点がきちんと貫かれているかという視点です。

2番目には、問題意識は明確かということです。なんでもいから研究しようでは困るのです。昔なら良かったのですね。あまり研究がなされない時は、研究、研究と恐れおののくのではなくて、なんでもいから研究しましょよ、とにかくなんでもいから発表しましょよ、その中で成長して行くのよというようなことがよくいわれたものです。でももうここまで来たというか、戦後、相当の年数が経って、看護の大学がどんどんできてきている。短期大学も50を越えたという状況の中では、なんでもいから発表しましょよという時代は過ぎました。やはり、きちっとした問題意識を持って、それは本当に看護の問題かということがあります。

なぜここで、看護の問題かとわざわざ言うかといいますと、周辺領域の学問と大変看護という仕事はつながりがあるわけですね。しかも、看護学そのものが、まだ確立しているとは言いきれないのですが、その途上にあるわけです。そうなると従来の医学とか心理学とか教育学とか生理学とかそういった周辺領域から学ぶものは非常に沢山あります。しかし、うっかりすると、実際に最初のスタート

は看護の疑問から始ったスタートであるにもかかわらず、研究のプロセスと結果は、看護ではなくなる研究というのがあるのです。これはね、看護の領域でも最近よくやられます生理学的な研究の場合でも、最初の始まりは看護から始まったものかも知れないけれど、本当にそれは看護研究なのだろうか、考えなければならない研究がよくあります。研究をすすめているうちに次第に看護から遠ざかっていくという研究は、看護婦が実施しても看護研究とはいえないのではないのでしょうか。

第3に、その結果は看護の実践に役立つか、これは多分異論があると思います。それは4番目に話すことと関係してくるのですが、まず4番目の問題に行くまでに、結果は看護実践に役立つかということは、その研究の中から客観的な法則性が引出せるかということです。客観的な法則性という難しい言葉を使いますが、客観的な法則性とは事実間の必然関係です。もうちょっと砕いて言いますと、ある状況の患者さんに対してある目標を立てて、そしてその目標に添って何んらかの看護援助をし、目標が達成できたとします。今回の研究の中にも随分ございましたね。このような目標を立ててこのように援助をしたらという話が沢山出てきましたが、そういうことをした時に、その目指していた目標、あるいは獲得できた成果というふうに言ってもいいのですが、そういったものが、その時行った看護援助との間にどのような要因があるか、その2つをつなげる、つまり目標と援助をつなげる要因ですね。このように目標を立ててこのように援助をしたらこうなったと言った場合、目標と援助の間に必然的な関係があったからそうなったのです。

また、他の例を言いますと、ある患者さんの行動や状況がその患者さんとは違う患者さん、それは病気が違う場合もあるでしょうしね、年齢が違う場合もあるでしょうし、あるいは共通かもしれませんが、それらの患者さ

んにとって同じようにその援助方法は有効かどうかという意味での、そういう事実間での必然関係がその研究から引出せるかどうかということがあります。

次に第4の視点です。今臨床研究のことをいっているわけですが、その結果が看護の理論化に貢献できるかということです。このことと、先程3番目にいった看護実践に役立つかということの意味は全然違っており、正反対のことを言っているのです。つまり、実践に役立つかというのは真理が明らかにならなくとも、さっき言った因果関係ですね、目標と援助との間の因果関係がわかればいいわけです。ところが科学に近づけていくということは、真理を明らかにするので、必ずしも実践に役立たなくてもいいのです。真実を明らかにするのが看護の科学化ということになってくるわけなのです。そうして見て行きますと、こういうことはあまりお考えにならないかも知れませんが、私が今まで考えている範囲の中では、患者さんとか病人とか老人とか乳幼児とか妊産婦といった看護の対象についての研究は科学に近づけた研究ができます。患者さんとはこういう人なのだから、乳児はこうだ、幼児はこうだ、幼児の行動はこうだとか、老人の患者さんの行動はこうだといったように対象についての研究はかなり真実を明らかにすることができる、つまり科学に一步近づくことができると思うのです。

ところが、看護婦が援助をしたことが、その患者さんをどう変えるかというそのプロセスは、実践と呼ばれるものです。いわゆる私が看護実践、看護実践と言っているものはそのところですからそのところの研究の結果は方法としては役立つ、つまり実践には役立つけれどもそれ自体は科学にはなり得ないと思うのです。今すぐおわかりにならなくても、どこか頭の片隅に入れておかれて、ああこういうことなのだなと後で考えて頂ければ良いと思うのですがそういうことがあります。

しかし、その研究がより実践に役立つ研究なのか、より科学的な理論を作り上げて行く上で有効な理論なのか、それからもっと幅広く考えると看護の理論そのものが科学の集大成ではなくて、援助行為や有効な援助行為の集大成になっていく可能性もあるわけですから、色々な方面からのアプローチがあり、理論化ができるということが即科学とは言えませんが、そうした側面から見て行く必要があるわけですね。

以上が最初の何を評価するか、その研究の看護上の意義という点で4つ上げました。

2番目は研究の方法論です。実際に発表されている研究を見て、まずその研究が過去に研究されたものではないことを文献上で立証できるかという点です。これはかなりシビアですが、そういうことを見る必要があります。勿論、追試で何報も何報も出して行くやり方もありますが、一応オリジナルな研究というのを確立するためには、過去に同様の研究がないかというのをみていく必要があります。

2番目に過去に研究された類似の研究との相違を述べているか、つまり、どここの誰々さんが過去にこのような研究をしているけれども、私が行う研究はちょっと変えてこのようにやったということが述べられていることがとても大事ですね。これは、初心者の研究にはほとんど省略されている部分なのです。私なんかは学生だとか、自分の研究所の研修生には厳しく、うるさくここを言うのですが、なかなか現場におりますと、時間がない、図書室に行っている暇がない、図書室が少ないといったようなことで、どうしても省略されがちなのです。これはやはりやっておかないと恥ずかしい思いをすることになります。正式に発表する場合ですね、本当にもう、国際研究学会とか、そういうところに発表する時には恥ずかしい思いをした経験があります。

それから、3番目に研究計画や方法がその問題を明らかにして行く上で妥当であるかと

いうこと。“はじめに”と書いてある言葉を読んでいてそれがだんだんおわりになってくると違って来るような論文がよくあるのですね。つまり、“はじめに”と研究者が折角いいことをしようとしているのにまとめのところでは、はじめの部分と違った新しいことがまとめの中に書かれていることがあります。やはりその研究計画、方法自体が自分が疑問に思ったこと、あるいは明らかにしたいことを追及して行く上で妥当であるかどうかを見ていく必要があります。

また、その研究結果がプロセスから見て妥当であるかどうか、途中経過を抜きにしていきなり全然異質の結果が出たということがあったら困るわけです。やはり、途中の経過で明らかになったことが、結果できちんと表現され、それを考察していくその段取りがとても大事であり、そういったプロセスがきちんと書かれていることです。

それから、これは必ずしも絶対と言いませんが、研究の活用と限界についての記述があるか。つまり、今回明らかになったことが看護のこのようなことに役立つものである、あるいは、今回明らかになったことは看護のこのようなことに役立つが、このような限界があるから注意して用いなければいけないといったようなことが、本当は触れられているほうが望ましいわけですね。勿論発表時間が今日のような短い口演の時間にそこまで言うのは大変ですけれども、論文を書く時にはそういったようなことに触れておくということです。

それから4番目に、本質的なことではありませんが、研究のまとめ方と記述の様式です。今日のように耳で聞くのではなくて、目で見ると論文の場合ですが、読む人の身になって書かれているかということが大事です。これだけ大学が増え、そして修士コースとか博士課程とか色々出てきますと、どうしても業績のために学者は論文をまとめなければなりません。

ん。そうすると、業績のための論文という自分がかればいいという感じで書いてあるのですが、やはり、読む人にとって読みやすいというか、研究の成果を皆のものにするという意味では、皆にわかるようにして欲しいのです。

黒板、ちょっといいですか。(板書)

この黒板全体が看護にとってまだ未知の世界としますね。そしてこれまで看護婦が長年経験して来たこと、私たちの先輩が一生懸命実践し、色々経験を積み重ねて、きちんとした言葉になっているものもありますし、なっていないものもありますが、主としてここでは言葉になっている知識として、きちんと看護界が持っており、看護婦全体が共有している知識があります。これは論文になっていたり、本になっていたり、図書室にあったりして保存されているわけですが、そういった知識があります。それで、私たちが普通学習をする、あるいは後程お話すケーススタディなんかもそうですが、とにかく学習をするという場合には、この知識の範疇で学習をしていくわけですね。私だけが知らないこと、しかしそれは看護界では知られていることを色々な本を読んで調べて、ああこれだけ私は勉強した、Aさんはこれだけ勉強した、Bさんはこれだけ勉強した、Cさんはこれだけ勉強したという形で自分は苦勞をするけれども苦勞をした成果は自分にかえてくるわけですね。自分の知識が拡大して行くわけですから、得をするわけですね、自分自身が得をする。これが学習ですね。

それに対して、研究はどこに位置付けされるかということ、研究は未知の世界へ少しずつ円周を増やして行く、そこなのですね。これが研究です。ですから、さっき他の誰かがこの中でしたことがないことを調べて、したことがないとなればこれは研究として評価されるわけですね。新しい知識であれば。そして、このプロセスで学習以上にものすごく苦勞す

るのです。学習以上に手続きが面倒臭いですから、苦勞するけれど、この研究したものが円をどんどん大きくして行くわけですね。看護の財産を増やして行くわけですね。看護の財産を増やして行くわけですね。しかも、成果は自分のものではありません。この成果は発表したら看護界のものになったのです。苦勞のプロセスは自分であるけれども成果は看護界のもの、社会のものになっていくわけですね。研究したけど人に教えたくない、これは研究とは言わないのですね。きちんと公の場に発表して初めて研究になるわけであり、そのためには研究の目的とか方法とか結果といったものが公開され、誰でも、追試してみるだけの価値がなければ困るのです。研究とはいえないというのは、プロセスがきちんとしていないから、見た人が排除してしまうわけですね。やはり、読む人が、ああなるほど、それはすぐ看護に使える、明日からでも使えるというふうに、数十万の看護婦は実践者ですから、その人達が本当に看護のレベルアップをするために、使っていけるためには、やはり発表されたものがわかるものでないと困るわけですね。

それから、話す場合にはやはり、耳から聞いてわかるようにする。目で見てわかるというのとね、耳で聞いてわかるというのでは随分違うと思います。よくこれは、詩人のべっしよちえこさんがおっしゃるのですが、「看護婦さんの言葉って難しいわね、耳で聞いていたら何のことかわかんないわ」ってよくいうのです。たとえば小児の研究をする時に、じは、じはとよく言うのですね。小児の児という字を書いて、児は生後何ヶ月である、とこういうわけですね。目でこうして見れば児というのは小児の児だから子供のこととわかりませんが、耳で聞くとばかみたいよと彼女はよく言いますが、そういうふうに耳で聞くのも、目で見るのとは全然違います。ある学者が私にこういうことを言いました。「色々な学者の

世界にも自分の知識の貧困とか、研究の貧しさを言葉で覆いかくしてる人がいるけどもそれは間違いだと、やはり本当に真理はもっと素朴で単純に話せるんだ」というようなことをおっしゃっていましたが、私もそう思います。

それから必要なことがクローズアップするように書かれ、不必要な情報は削除してあるか、これは研究の初心者が多いのですけれども、皆さんを初心者だと思っていませんが、やったことは全部発表したいというのは誰でも人情です。それから、どうせ研究するなら、できるだけ沢山のことを知りたいというのも人情ですね。ですからよくアンケートの項目が何十項目になってね、結局なに聞きたいのというようなアンケートがあるのですけれども。できるだけ的を絞るということが大事なのです。私はよく編み物とかお習字とかに例えるのですが、編み物の上手な人は、もう身ごろを全部編んじゃってもおかしいと思ったらバァーッとほどきます。下手な人というのはほんの少し編んでもほどくのが惜しくて惜しくてほどけませんね。それと同じで研究の場合も何処に焦点をしっかりと合わせてすばつと言うかというところを決めたら後は惜しげなく切らないと、結局ぼけて、何を言いたいかわからなくなりますよね。まあ、そういうことも見ます。

それから、表題が研究内容を反映しているかということです。論文は後程索引という形でまとめられます。特に今は世界中データベースで、それこそコンピュータでですね、ちょっと引けばいろんな論文がぱーっと出てきます。その時に表題によって出てくるわけです。内容によって出てくるのではなくて、表題によって出てきますから、自分がちゃんと研究した内容を反映する表題を付けておかないと困ります。私も苦い経験があって、付添の問題を「放置しておけない看護の課題」というテーマをつけたわけです。この題からは付添なん

ていうことは全然わからないわけですよ。だから自分で付添の論文を捜した時にもひっかかってこなかったわけですが、そのようなことがありますので、必ず表題をおつけになるときに内容をきちんと吟味して、その内容がきちんと表れるようにしていかないといけないと思います。

一応大雑把に研究の評価というのはそういうところかなと思います。

\* \* \*

私たちが臨床看護研究とよんでいるのは、看護実践研究ではありますが、厳密には、看護実践研究＝臨床研究ではないんだそうです。私は在宅であろうと外来であろうと、患者さんのいるところが臨床というふうに思っていますから、臨床看護研究とよんでいるのです。

看護実践というのは、人間の実践に共通な行動という意味ですね。つまり看護の実践だけが実践ではなくて、人間はいろんな実践をしているわけですよ。職業を通していろんな実践をしているわけです。その人間の実践に共通な要素は4つあると私は思っています。1つは実践の対象ですね。2つ目の要素は実践をする主体です。3つ目は変化、もう1つは過程。この4つの要素によって実践は構成されています。

つまり、人間の実践は、実践をする主体が主体の身体的な諸器官、ならびにその延長としての道具や機械や機械システムをもちいて、対象の変化を目指して働きかけるプロセスであるということがいえるわけです。

看護の場合には、その対象が患者さんです。そして、ナースがナース自身の身体的諸器官と機械なども使って対象の変化、よりよいという価値づけをしますが、つまり対象の状態のよりよさを決めるのが主体の看護観になるわけですが、そのよりよい変化を目指して働きかける過程が看護実践の1つの構造であると言えると思います。その目標が達成できたり、変化が獲得できた場合には、当然、目標

や変化を獲得するのに、有効な合法的活動がその過程の中にあつたから変化が獲得できたという言い方ができるわけですね。つまり、技術論の立場でいうと、看護の過程、実践、実践のプロセスというのは有効性を問題にするんですね。主体と看護婦が対象の変化を目指して働きかけるこのプロセスと目標との間の因果関係に有効性があるかどうかというところで合法的活動かどうかを評価しているわけですね。ですから、援助の方法そのものは、変数がすごいんですね。今度は研究の点から言いますと、すごく多くの変数があるんですね。つまりうまくいった、目標が達成できたといった時にいろんな変数があり、だから、臨床看護研究がなぜ難しいかというのは、一つの変数と変数の関係ではないんですね。すごいバリエーションがあるわけですね。だから、例えば、未熟児の800gの赤ちゃんをうまく2kgにしたといったとき、その看護援助がよかったのか、あるいは、感染しなかったからよかったのか、その子自身の生きる力がよかったのか、何がよかったかということは、いっぱいあるわけですね。

しかし、このことに焦点を絞って、こうやってみたらこういくと前もって予想をして、うまく目的が達成できたときにはこれがよかったとある程度言えるわけですね。先程申しましたように目的・目標を達成したこの事とこの事との間にどのような因果関係があつたかということには、たくさんの変数があるわけですね。ですから、この中のどれとどれがよかったかということをしつかり見ていくときに、これもいいことだったかもしれないし、これもいいことだったかもしれないというのは科学とはいえないんですね。むしろ、その対象はどんな状態を示していたか、ある程度この人がどのような看護の考えをもっていたか、その人がどのような心理的・身体的な条件だったかとか、についての科学的な解明ということにはできるでしょうけれども、この援助関係の

ところはどうも科学になり得ないんじゃないでしょうか。科学の場合には有効性は問題にせず、真理を探究するわけですね。

看護は科学たり得るかについて程々の論議はありますが、たとえ科学になり得なくても理論としては援助論といういろいろな援助のバリエーションを組合せて〇〇論、〇〇論とたくさん作っていったら、それを系統だてていけば看護学というものをつくられていくんじゃないかなと思っております。決してただ、科学を目指すのではないと思っております。

ただもう一つ非常に日常的なことという、足浴という一つの方法がありますね。例えば不眠の援助に足浴をするという場合がありますね。それを事例検討と事例研究、看護研究と科学と技術との関係で考えてみますと、ただ足浴は不眠に有効であるという場合には、まだ漠然として一つの経験に過ぎません。

つまり、眠れない患者さんが足浴によって眠れるということの的中率は少ないと思っております。それは、不眠の原因や眠れない状況が多様であるからです。術部痛で眠れない人もいれば、不安や心配事があって眠れない患者さんには恐らく無効でしょう。

高度な技術というのは、目標と方法とのあいだの変数ができるだけ少いわけですね。抗生物質などは、その意味で高い技術といえます。ですから、足浴の技術レベルを高くするということは、「このような不眠のタイプの患者にこのような方法で足浴をすれば必ず眠れる」という適応の幅を狭めていくような研究をすることによって達成できます。これが看護研究です。これができれば、個別の不眠の状態に対して、もっとも有効な足浴を提供できるわけですから、眠剤の必要もなくなるというものです。

つまり、あるタイプの不眠の状態から眠りを誘う方法は、誰が実施しても有効であるとなれば、それを言語化してみんなが使うことができます。つまり、ここには、目標を達成

するのに有効な客観的法則性があるらしいということです。このように事例検討を重ねていくと、種々の法則性が見えてきます。

ここでの客観的法則性とは、いわゆる仮説的な見通しなのです。事例検討の場合の法則性というのは次の段階の研究の仮説になっていくということです。「足浴は不眠に有効」「あの患者に足浴をしたら眠れたわ」といった時にひょっとしたら、足浴という行為の中に、何か不眠を援助する上で有効な法則性があるかも知れないと、仮説的な見通しをします。

そして、同じような不眠患者に何回か実施し、その結果を積上げていく。あるいは、他の人が他の場面で実践をしていくことによって、足浴という行為の中には不眠に有効な何かがあるらしい、となったときに、足浴は不眠に有効であるという仮説が成り立つわけです。続いて本当に足浴が不眠に有効かどうかということで、異なった不眠のタイプのケースにもやっていくわけですね。もっと厳密に明らかにしたい場合に、仮説を立証するための条件を設定して研究を開始するわけです。

その場合の変数として考えられるのが、足浴の湯温、持続時間やその結果の睡眠状態ですね。これを看護の評価研究として行なう場合に、変数を3つのカテゴリーにわけて見るとよいとされています。第1の変数は、〈過程変数〉つまり、湯の温度や方法などです。第2が〈結果変数〉で入眠とか催眠といったこと、この2つの変数以外に第3の〈構造変数〉があります。構造変数とは過程変数と結果変数の相関を見る場合に影響される他の要素(変数)です。つまり、ここでの不眠のタイプとか、周囲の環境(明るさ、室温、騒音など)や病態、症状、性、年齢などが上げられましょう。

こうして、もっともこの研究で知りたいことを要素として抽出し、条件設定をして研究方法をデザインしていくわけです。この過程変数を独立変数、結果変数を従属変数とよんでいる場合もあります。

看護研究をこのようにきちんと計画的に行なえば、日常的に使える技術になっていくわけですね。では、科学にするにはどうすればいいかといいますと、いったい何故足浴が不眠に有効なのだろうかということを明らかにすることが科学研究ですね。真理を探究していくということはそういうことです。つまり、足浴を構成する要素のうち、何が不眠に効くかということです。つまり、眠りのメカニズムと足浴との関係を明らかにする。たとえば、湯の温度の作用か、静水圧の力学的な刺激がいいのか、あるいはその両方が足の毛細血管や神経に何等かの作用をして、それが大脳の網様体にある眠りを司る中枢に影響を与えるのだろうか、といった研究です。

ところが、こうした研究をしていると、先程お話ししましたように、科学(生理学)研究かも知れないけれど看護研究とはいえなくなってしまうのではないのでしょうか。もちろん研究として看護婦がやってもかまわないんですよ。やった研究は看護研究の領域の中に入るんじゃないかと生理学の研究ということになります。

ところで、事例検討をしていくときに、どのような情報が必要かといえば、患者像が浮きぼりになる情報が必要です。そのためには、病像(病態とか、病状、苦痛、予後など)を明らかにし生活像(生活行動の諸相)と社会像や人間像を明らかにする情報が必要です。次いで、患者にとって気がかりなこと、看護婦にとって気がかりなことは何かを考える。これは、看護上の問題につながっていくからです。そして、その患者に具体的にどのような援助をしたのか、そしてその結果を記述します。

そしてできれば、先程の仮説的な見通しをつけるわけです。仮説的な見通しは、研究のためにだけあるのではなくて、みなさんが、実際に1人の患者さんを検討されるときに、「こうしてみたらどうかしら」「こうすればこうな



るのではないかしら」というように、予測をたてつつ検討されていると思います。ですから、そんなにむづかしいことではないですね。まだ、実際に援助をしていないのではっきりしないけど、恐らくこうなるといった仮定を、事例を通して話しあっていくでしょう。そのプロセスで、引き出された客観的法則性が、研究の場合の仮説にもなり得るのですから、事例検討から研究への道筋は、そのことをきちんと押えておくことで成り立つのです。

ですから、度重なる事例検討で、法則性をつかむ訓練もしなければなりません。

たとえば、私が各地で事例検討に加した中で、割によく出会う事例として、ナースコール頻回な患者さんの例があります。そのような場面でアドバイスを求められたら、私は過去何回も経験している、共通な患者像を思い浮かべながら「コール頻回なのは、患者側の問題ではなく、看護婦側の対応のまずさにあるのではないか」と申します。なぜなら、それがこれまでの事例検討の中から引き出した法則性ともいえるものだからです。

ところが、法則性というのは、ある構造の中での法則性であって、それが万能ではありません。実は苦い経験があります。それは、同じように訴えが多く、コール頻回な患者さんでした。上のように、チームの対応のまずさを一応指摘しておきましたら、数日後に急変しました。この事例は、コール頻回な患者の場合にあり得るもう一つの法則性を示唆しています。つまり、身体的な不調やそれに伴う自分でもよく理解のできない不安がコールを頻回にするという法則性です。

以上のようなことは、特別に研究をしなくとも事例検討の中でつかんで来たのですが、もっと厳密に明らかにしたい場合に、仮説を立証するための条件を設定して研究を開始するわけです。

次に事例検討から研究へのすすめ方についてお話ししておきます。みなさん日常的に事

例検討をされていると思いますが、この場合最初の第1例目はそれなりに印象深く、記憶に残ることでしょう。問題は2例目です。幾度か事例検討を重ねていく中で「オヤ?この事例は、あの時のあの例に似ている」という感じを先ずつかむのです。その場合にただ何となくにいるというのではなく、事例の構造の共通性を見抜くということになります。

その時に、何をもって共通だと思ったのかを確認していくと、母集団がはっきりしてくるわけですね。そういうことで2例目を大切にして戴きたいと思います。そして、その母集団に共通な客観的法則性を引き出すことは前にも述べました。その上で検討した内容にそって、事例のラベルづけをして、看護記録に見出しをつければ、将来看護診断にも役立ちますし、客観的法則性を仮説にした研究を実施する場合にも役立つ筈です。このことを何時やるかという、退院のサマリーを書く時に必ず書くようにしたいですね。

私達の1歩も2歩もお兄さんでありますところの医学研究の領域で臨床研究されている先生の言葉をちょっとお借りします。この先生はリハビリテーションの医師ですが、日々診療しているリハビリの490例の脳卒中の患者さんを分析しまして、予後予測の研究をされました。急性期に入院してきた時点で、この人は何ヵ月後に立てる、あるいは何ヵ月後に退院できるという予後予測です。

その方が臨床研究の基本として5つあげているわけなんです。1つは日々のカルテの充実つまり、看護記録をちゃんと書けということです。2番目が、退院時要約と他職種の記録の整理、つまり退院時要約をする時に、それを書くだけでなく、必ず他の職種が書いている記録を整理して自分のサマリーにつけ加える。3番目に、自分で定期的に患者名簿をつくる。これは、普通は病院の管理面として名簿はつくられているんですが、この先生は自分で患者さんを退院日順に名簿をつく

りました。入院日はあとからさかのぼるのが大変だから何月何日、誰々退院した、何月何日、誰々退院したというふうに退院日で増やしていくというのです。

それから、日常診療中に疑問に思ったことや発見したことを必ず日常診療疑問記録に記録する。それから、期間を区切って小まとめをする。小さなまとめをしていくと個々の患者の診療ではわからない法則性や仮説を発見することにつながるとおっしゃっている。具体的なことはわかりませんがそういうことが書いてありとにかく、日常診療中の客観的科学的な指針をつくるだけではなくて、あわせて毎日の診療水準が高くなっていく、深くなっていくとおっしゃっています。私はこれを読んだときに本当に看護の研究もそういったことの積み重ねではないか。しかも看護の場合には、私一人がやればいいのかではなくてチーム全員がそれをしなければ困るわけですから、そこにまた、婦長さんや主任さんの御苦労があるだろうと思いますし、管理にもつながっていくと思います。

来年から介護福祉士も誕生してくることで、やはり看護婦が一步先んじていい研究をたくさん手がけないと、一体看護の専門性は何だ、ということになりかねないと思いま

す。

今日は色々なことをお話させて頂いて私がお話させて頂いて私が今、反省しているのは、さっき申し上げませんでしたけれども、評価をするときには、「7割褒めて3割けなせ」というのが原則なんです。本当に、みなさんの努力はきちんと評価し、研究した人は、研究しなかった人におおいきりしていいんですから、まあ遠慮なくいろいろなこといわせていただきました。そうした中でかなり厳しいことをいわせていただきましたけど、決して研究のための研究ではなくて日常の看護実践の向上のためにも日々の看護実践を流さない、とにかく記述をして、そして記述をしたことをきちんとふりかえる習慣をしていくそれが、事例検討の積み上げで、事例検討の積み上げの中から仮説を見つけ出して行って、そして、それをもとに今度はもう少し絞った看護研究のための1つの実践パターンとみて変数と変数の因果関係をしっかり入り口をおさえることによって研究が反響していくと思います。是非、何かすばらしい地方単位のこういう研究会、どうぞ長続きしていただいて、同時にすばらしい研究会に発展していただけるように影ながら期待しております。本日はどうも有難うございました。