

## 特別講演

# 臨床看護研究のすすめ

堀内成子

(聖路加看護大学)

### はじめに

私の今日の課題は、臨床における看護研究のすすめです。評価研究の様々なデザインとか方法論というのは、話をきくというよりは、皆さんが実際にやる中で学んでいったほうが良いと思います。今日は、私がなぜこれを皆さんにすすめるか、わかっていただけでもうれしいです。今、なぜ、評価研究かということについてお話しします。皆さんは、毎日毎日仕事をしていらして、そして、朝、申し送りをきいて、そして、今日一日は何をしようかなあと考えて、そして、今日はすごく大変な人がいるから、まずこの人を終わらせて、で、次はこうやってというふういろいろ、計画をして、そして、一日が終わる。そういう、毎日の繰り返しだと思いませんか。その中で、時にはすごくしんどいなあと思ったりまたは、終わったあと、今日はすごく、大きいことをやり遂げたからすごく爽快だなあと思うとき、あるいは、今日は何もなかった、楽でよかったなあとか、そういうふうには、繰り返しの中で、いろんなことを学んでいらっしやると思います。それで、私はどちらかというところと教育のほうに長く身をおきますから、私から実践家の方をみると、本当に毎日毎日を通してご自分のその実践の技を磨いていらっしやるなあというものがよくわかるんですね。ところが、臨床で毎日やっていらっしやる方にとっては、自分が一体成長しているのかまたは、同じことの繰り返しなのかっていうことがみえにくくなっていくように思うのです。毎日毎日の中で、こうみえにくくなってきているものというのは、研究をすることによって、時にはすごくよくみえてくることもあります。これが評価研究をすすめる理由のひとつです。

### 道具を磨く

それからもうひとつ、看護にとって道具は何かと考えたときに、私はやっぱり看護婦にとって道具は自分自身、要するに看護者自身が道具になるんじゃないかと考えます。やはりよき、料理人は、包丁を毎日使っていると、そして、毎日毎日使いこんだ包丁はすごく、いい形に品物が切れたり、いい味をだせると同じように、やはり道具を磨くとか道具を使

いながら磨くってということがすごく必要だと思うのです。看護者にとって自分自身が道具であるっていうことをどの位認識して、自分の糧になるもの、自分を豊かにするとか自分を磨くってということに、注目するか、しないかで随分違ってくるんじゃないかと思っています。それで、その道具を磨くためにはいろいろなやり方があると思うのですが、そのひとつに、評価研究をすすめたいと思います。例えば、私が、よき実践家ってというのは、どんなに素晴らしいかなっていうのを時々見に行ったり、直接、あの、一緒にケアをさせてもらって、ああ、こういうところってすごいなと思うような場面があるんですね。私は今、助産学とか母性看護学に、所属していますので、出産に関する領域が多くあります。スライドをお願いします。これは、私が尊敬している実践家で、開業の助産婦の方なんですけれども、その診察の場面ですね。で、彼女はこうやって、検診についてきた、上の子どもにも、赤ちゃんの心音をきかせたりして、まあいろいろやっているわけなんです。ひとつひとつの行為は、すごく何気なくなさっているんですけれども、私にとっては、ああ、これが子どもの今あっち向きそうな気持ちをこっちに引き戻しているんだとか、お母さんのすごく心配な気持ちを戻しているんだとか、リラックスさせているんだっていうような場面がたくさんあります。いつも、この方は、笑顔で、そして話術が巧みでいらっしやるんですね。私は、こういう人のそばにいて本当に会話とか、言葉かけってというのが、人の気持ちをリラックスさせたり、本当に和やかな雰囲気をつくるというのがよくわかります。ただ彼女は、毎日やっている為に、それがどんな効果を示しているのかというのにあまり気が付かないで過ごしていることが多いようです。

私は、実践家の素晴らしさというのを、常々思うわけなんですけれども、やっている人にとってはなかなかみえにくってこういうようなことがあります。むしろ実践家にとっては、毎日毎日同仕事の繰り返しで、新しいこともないし、むしろそれが、身体にしみついてしまっただけで変化もみえてこないってところがあると思うんです。看護の中のおもしろさっていう

のは、人間が変わっていくとか、そういう場面が現実によくみえるところじゃないかなあと思うのです。

### 変化の原理

変化の原理っていう本があるんですけど、その中でも、どうやったらこう、変化をおこしていけるのかが、書いてあります。それで、ルーティンのケアっていうのが看護の中でたくさんあると思うんですけども、それが何故ルーティン化してしまったかっていうのをちょっと立ち止まって考えるとわからなくなるものがある。例えば深夜の仕事として、その、トイレの、えっと、うんちが何回で、おしっこが何回でっていうのをききますよね、ルーティンで。ところが実際、何回でっていうのは、朝の、その、起きかけの5時にきくことが本当に必要かって、絶対そこでないとどうしても、ならないものかっていうのを検討してみると、もしかしてそれは、本当にいるのか、もっと別な方法でききとれたり、何も朝の寝ぼけたような状態できかなくてもいいのかもしれないというのがあります。あと、例えば、何時間後に初めて歩くようにするとか、術後何時間目に何々をするとか、又は、お産の場合でしたら、お産が終わって8時間後に歩きだすとかっていうのがやはりルーティンで決まっています。そういうものも、人によってはそれがぴったり合ってはまる人もいますし、それがあんまり意味なくおこなわれているっていう、ときには不都合な状況もあると思うのです。ただそれを見直したり直したりしようっていう、気持ちにならないで毎日毎日繰り返していることっていうのはたくさんあるように思うのです。これは、何でだろうっていうこう、疑問を、もって、なぜか理由がわからないから、これをもっと調べてみようという、気持ちが必要ではないかと思えます。

看護婦は、人を、人の行動を変えたり、人の気持ちを変えたりするっていうことができる立場にあると思うんです。だから毎日の変化はすごく小さいけれど、でも必ず変化をおこすことのできる場所に、看護婦はいると思うのです。その変化を、おこしていくためには、どんなことを考えるかっていうのがいくつかあります。

### リフレイミング

変化の原理という本の中のひとつに、リフレイミングということがあります。それは、どんなことかっていうと、その、ものもっている、その意味を変えるっていうことです。具体的な事実を変えるのではなくて、意味を変えるというような作業をリフレ

イミングといいます。さっき午前中の発表でありましたように、老人というのは、なかなか学習ができないものだというふうに考えていたとします。でも、あの、先程の研究のようにあるテストをやったら、あの、低い人はぐーんと、変化をおこすんだ、点数の初めはすごくできない人はやれば、勉強できるようになる、理解度が高まるっていう、見方ができるとすると、老人に対する見方が変わりますよね。老人は何をやっても、反応は少ししかでないし、鈍いっていうものではなくて、老人の中でも、ある人は、特別大きく変わることができるっていう、そういうものを見方できると思うんです。そういう、その具体的な事実を変えないけれどそれのもっている意味とか、看護婦の見方を変えるっていうのが、現場をおもしろくしていくコツじゃないかと思うんです。例えば、すごく看護婦を手こずらせる患者は、いると思うんです。何を言っても、きいてくれないとか、何を言っても反応してくれない、または逆にすごく、ナースコールが多い、訴えが多い。どうしてこんなことまで言わなくちゃいけないんだろうっていう自分にとってこう、理解できないような人間とか、すごく不都合な、相手っていうのがいると思うんです。そういう自分にとって、あの、手こずる相手っていうのが、実は、あの、手こずると思っているのは、自分の見方であって、もしかして全然違う人がみれば、それは、あの、別な見方に見えるんじゃないかなってのがあると思うんです。そのリフレイミングの例でその本の中にでていた例を、申します。ある風の強い日に、あの、街の中のビルの陰に私は立っていました。ちょうどビルとビルのこう、角になるようなところに立っていました。その日は、風が強い日でした。向こうから男が走ってきて、ドンと私にぶつかりました。で、その時、私は、そのぶつかった男に、今3時ですよと答えたっていうんですね。で、ぶつかった男は、まあきょとんとします。普通ならば、全然みず知らない人にぶつかったわけですから、なんで、そんな勢いよく走ってきてどうしたんだとか、またあるいは、痛いじゃないの、どうしてくれるのってそういうやりとりがそこであるわけですよ。ところがぶつかられたほうは、今、3時ですよっていうふうに答えた。で、実際は、3時ではなくて、その、2時半とかそういう時間帯だったんですけども、あたかも、その、ぶつかった人に、時刻をきかれたかのように、答えたわけですね。ただし、その答えも間違った答えをしているわけです。で、そこで、何が起こるかっていうと、そのぶつかった人間は、うーんどうしたんだろう、あの人はなぜ

私に、その、怒りをぶつけたりしないで、まるで時計の時刻をきいたかのような答えをしたんだろうって、そういう、あの人はなぜそんな行動をとったんだろうってという疑問が湧きますよね。そこが、大事だということです。つまり、それはなぜそういうことがおこったのだろうかということを今までもっている、その、自分の常識とか、今までもっている自分の考え方じゃないものは、一体なんでそんな発想をするんだろうか、なんでそんな考え方をするんだろうかっていう疑問が湧くということです。疑問が湧くところから、人と話し、結局その場から人を呼びとめて話をしたりとか、なぜそういうふうにしたのっていうふうに会話がうまれるっていうことですね。リフレーミングの、原理を使って、つまり物事、ある現象が白くにもみえるし、黒くにもみえる、または、黄色くにもみえるっていうふうに必要な見方がある。で、その時に、私には黒くみえるのに、なぜあなたには黄色くみえるのかってか、そういう、その、なぜそれがおこったのかっていう、そういう疑問視する態度っていうのを、人間の中に、作りだしていくっていうんですね。リフレーミングを自分の中に、よびおこすためにも研究というのがひとつの手がかりになるんじゃないかなあと思うのです。いわゆる自分には見えなかった世界が見えてくるとか自分には聞こえなかったものが聞こえてくるってというような体験を一回でもすると、ああ、この人は今こう言っているけど、もしかして違うことを思っているかもしれないってのが常にもっと別な世界が必ずあるはずだっていうふうに、ものの見方ができます。で、そういうものの見方をすることによって、毎日が繰り返しじゃなくなって、もっと違うものがあるかもしれないぞ、もっとよくみてみようって気持ちができます。

看護をとりまく状況はすごく、変わりつつあるのを皆さんご存知のことと思います。大学化が進むと同時にいわゆる看護のまわりにいろんな看護と似たような職種がたくさんできました。看護というの

は何か、つまり看護を主張していくことが必要です。

### 看護とケアリング

アメリカでケアリングというものが、着目されてきています。ケアリングというのは様々な定義がありますが、ここ、この人の提議によれば、コミットメントや責任を感じ尊重されるような他者と養育的に関係することである。そのケアリングの要素は相手を知ることとか、ともにいること、それから何かをする、力を与える、信頼を維持するという看護において、重要な要素を出していると思います。ただケアリングというのが大変、目に見えにくく量ではかりにくく、行動では現れにくいような部分もたくさん含んでいます。次にケアリング要素ですが、看護婦が日々やっていることがほとんど含まれています。なぐさめ、思いやり、気を遣う、手助けする、関心、関わる、健康相談的な行為とか、援助行為、そばにいる、回復にむかわせる、わかちあう、いろんなものがあります。例えばストレスの緩和というふうに直接身体反応にでてくるようなものもありますが、多くのものは優しさとか触れるとか目に見えにくいものが注目されてきています。

日本看護科学学会で看護界が今研究とする必要なテーマをあげて下さいという調査を行ったのです。看護界が必要とする研究内容の分類ででてきたのはここにある5つのものでした。一番上のものは「看護の対象との人間関係」ということで、いわゆる対象理解ですね。老人というのはどういう人で病気になった老人はどんな風に行動したりどんな風な強さがあるんだろうかとかっていうようなものをです。さらにプライマリーケアとか継続看護、受持看護というものが本当にその患者をよくしたりできるんだろうかという部分です。やっぱり看護婦は自分を使って、一対一で相手を変えていくところからか、これが1番にでていました。それから2番目には「看護技術、方法の理論化、それから看護技術の効果測定」です。今日お話しする評価研究はこの2番にかなり

表1 看護界が必要とする研究内容分類

- 
- (1) 看護の対象との人間関係
  - (2) 看護技術・方法の理論化・看護技術の効果測定
  - (3) 看護の方法論の吟味
  - (4) システムの研究（医療システム・看護の点数化・看護婦不足）
  - (5) 看護教育
- 

川口てる子他、看護研究活動推進における情報交換と研究ネットワークの必要性、日本看護科学学会誌、Vol. 14, No. 2, P. 56, 1994より引用

入るのですが、自分がやっている技術とか、やっている実践が本当に効果があるのだろうか、ないのだろうかかっていうようなものを目に見える形にして表していきたいっていう部分です。ところが、それがさき程ケアリングのところでも話しましたが、そばにずっと看護婦さんがいてくれて心強かったっていうのはあると思うのですが、心強かったからといって体温が1度上がったわけでもなし、体重が1kg減ったわけでもないという点があります。それから3番目に「看護の方法論の吟味」としてあがってきているところは、今まで自然科学や医学がはかしてきたように、目に見えるもの、数値で表せるものだけではかっていってもはかれないものがある。ですから、方法論に、量的なものばかりではだめだということでもっと質的なもの、新しく現象学へのアプローチとか、文化人類学的なアプローチ、フィールドワーク的なものをもっと看護にも取り入れていったらいいのではないかとわかれてきています。看護の方法論のところ、いわゆる日本の看護だから特有なものがあるんじゃないかという点も出てきています。欧米で使われた方法論、日本で輸入してきたそれを日本人に合うような形で、使っているために、もっと日本的な要素を開発した方法があるんじゃないかっていうことも言われてきています。それから4番目は、「システムの研究」ということで、今大きく医療システム、それから看護の保険に関する点数化の問題っていうのが言われてきています。コストとその看護、コストと実践というのはやはり関係がありますから、そういう、自分たちはこういう看護をしていて確実に成果があるんだからということ、をだしていかないとなかなか点数化にむかっていけないと思います。それから実践家としてやっていることを改良するだけじゃなくて、それをもっと大きな政策とかシステムに結びつけていくような研究も必要だと言われています。それから5番目は「看護教育」で、今回はこの1、2、3のあたりで、評価研究の必要性和同時にその難しさをお話したいと思っています。

## 対象の研究

最初に少し、今の1番にあがっていた、対象の研究をお話しします。対象の研究とは、老人はどんな特性があるのだろうかとか、慢性疾患患者はどんな特性があるのだろうかという対象の研究をしていくことです。ここで少し私の行った対象研究をお話ししながら、対象研究だけでは足りないということをお話ししようと思うんですね。看護の対

象になる人をまず知らなければ看護はできないということで対象研究をたくさんやってきたわけですけど、対象研究ばかりしていてもなかなか実際の援助までは到達しないんだという例として私の研究を紹介します。

スライドをお願いします。私は、母と子どもの眠りということにだいたい8年位つくくやっているんですけども、それを最初にやり始めた頭初は、自分も子どもをもって、産休明けに仕事に戻った時に眠いというようなことがありました。でもその時に、先輩のお母さんが「母親って強いもんでね、すごく眠いと思うけどそのうちその眠さにも慣れてくるのよ」と私にアドバイスしてくれたんですね。それで私は、そうか、これはだんだん慣れるものなのかっていうふうに、まあ思ったわけです。で、そのうちに、だんだん夜中に起きるっていうことにも慣れてきましたし、子どもが大きくなっても、夜中に子どもが寝ぼけてトイレに反対側の襖を開けているとかね、そういうようなことがわかるようになって、知らないうちに起きてしまうとかあつ、これはなんかやっているっていうのをパッと察知できるようになったんですね。それは、なんかやっぱり母と子の間、こう、なんかテレパシーっていうか、なんか交流しているんじゃないかなあと思ったんです。で、いろいろ、最初はやっぱり、わかりませんから調査をしてアンケート調査で一体、子どもを産んだばかりのお母さんはどの位寝ているんだろうかと夜中にどの位起きているんだろうかとかっていうのを質問して調べたんです。この、その夜中に起きるっていう変化がある日突然起こったものなのか、いや、そうじゃなくて妊娠の初期からだんだんだんだん、最初は眠いけど、だんだんおしっこに行くとかお腹が大きくて寝苦しいとか横向けないとかかっていうことで妊婦自身が夜中に起きて、そして今度、子どもが起きて授乳のために起きれるようになるんだろうかっていうようなことで妊娠中から調べたりと、少しずつわかってきたわけです。それは、ある時は調査をして、結果をだし、で、翌年はちょっと考え、そして次の年は今度は、調査だけじゃもの足らないから、今度、脳波をはかってみようと思って、脳波を実験室ではかってみたり。また、その結果をみて、そしたらどうもやっぱり実験室ではかると自分の家で寝るのは違うらしいっていうのがわかって、じゃ翌年はちょっとお休みして、その翌年は、家に脳波の機械をもっていったら一緒にいこうっていうふうになりました。次はお母さんだけをはかってみると、こういうふうにお母さんと子どもと一緒に寝

ているんですけども、夜中に起きた時に一体お母さんが先に起きて子どもが泣いたのか、いや、子どもが泣いてからお母さんが起きたのかというのがわからなくなっちゃった。そしたら、お母さんだけはかかないで子どもと一緒にはかろうじゃないかってしてまたその翌年はそういう計画をする。毎年毎年少しずつみえてきたところまで、みえなかったところをまた次の研究で増やしていくっていうようなことをやっていったわけです。これが3年前位の研究ですが、大きい方の図はお母さんで、お母さんにだいたい10個位電極をつけさせていただいて、で、夜寝ていただく、普通の生活をしていただくように家ですとりました。その時に、子どもが起きたかどうかを調べるために、この時は足に、足が動いたときに揺れ動くような機械をつけさせていただきました。こうやって、産後をとろうと思ったんですけどもやっぱり産後だけの変化じゃわからないので、妊娠の一番最後のところからつけさせてもらったんですね。次のスライドをお願いします。これはすごく健康的なお母さんだったんですけども、この、こちら側がいわゆる寝ている状態の脳波をとったものです。これが妊娠中です。妊娠中はこういうふうに最初こっちが起きた状態で、この1、2、3、4となるほど深く眠った状態になります。寝初めはぐっーと深く寝ます。深く寝て、2時間半位にちょっと夢をみます。そしてまた深く寝て夢をみる。で、中等度位の深さで寝て夢をみる。で、朝方になるほど夢をみるが多くなるわけですね。で、これはいわゆる普通の成人の夜寝るパターンです。だいたい朝方に夢をみるが多くなって、寝初めっていうのがぐっーと深く寝るんですね。こういう妊娠中のパターンでした。お母さんはというとやはり最初ぐっーと寝て、途中でちょっと浅い眠りになったけれどまた朝方深く寝て、朝起きましてっていうふうに書いて下さったんです。で、神経症とか特別問題のないだいたい健康な方であれば、このポリグラフと、この主観的なグラフっていうのが一致していたんですね。で、産後になってみると、最初ぐっーと深く寝て、夢をみて、また深く寝て、赤ちゃんが起きて、おっぱいをあげるっていうことをします。そのあと、おっぱいを1時間半ぐらいあげて、おむつかえたりしているうちにまた、おさまって寝るっていうことをやります。朝方もう1回深く寝ています。そして、夢をみるっていうことをします。お母さんの表もみると、ぐっーと寝て、起きて、また1回起きたけどぐっーと寝たっていうふうな書き方をしています。これが産後の3週目で、3週目は2回起きています。すごく脳波で

測っているものとお母さんの訴えというのが同じように描かれています。それから6週目に至っても、最初、深く寝ているっていうのがわかります。で、これで、ひとつすごいなあと思ったのは普通は朝方にかけてはあまり睡眠の3とか4っていう深く眠るっていうのはあまりでなく、夢をみるが多くなるわけですけれども、この産後の1週間のように、途中で起きたために朝方もう1回深く寝ているんですね。だから母親は途中で起きたけれども、起きた分の眠りを結構効率よく朝方によく寝ているっていうようなことで、とっていると思うんです。だから、毎日毎日こういうことを繰り返していくのに、健康な人っていうのはそうやって適応しているんだなあっていうのがわかって、母親っていうのは強いんだなあと思ったわけです。

次のスライドをお願いします。次は、途中で起きた時に、母親が先だったのか子どもが先だったのかっていうようなことをまあ調べたいなあというふうに思ったんですね。この時は、足にこう、足が動いたら、だいたい1分位動いたときは3、40秒から1分間足が、ガッーと泣いて、オギャーオギャーと泣いて、足がブッーとふれるところが3のレベルで、2のレベルっていうのが20秒から40秒位動いたとき、それから、1のレベルっていうのが、20秒以内でちょっと動いた位ですね。そして0っていうのがほとんど動きがないような状態です。で、これで見ますとここはちょうど授乳をしているところなんですけども、このちょうど、赤ちゃんが2、20秒から40秒間足を動かした、このちょうどこの2に、ちょうど対応してお母さんの眠りは覚醒していたんですね。ちょうどこの立ちあがりもちょうどここは一致していたんです。で、まあ、ずれる人もあったんですけど、ほとんどが1分以内で、これは1分以内の差でこの立ちあがりっていうのは一致していたんですね。これはすごく私にとっても驚きでした。次のスライドをお願いします。これが3週間目ですね。これは本当にお母さんが確実に子どもの動きをキャッチして目覚めているんじゃないかなあっていうふうに思いました。で、だいたいうまくいっているお母さんの場合はこういうふうにとほとんど同時に目が覚めるかまたはちょっと子どもの方が先に動いていてまあお母さんが目覚めるっていうような状況でした。

逆にすごくうまくいってなかったお母さんっていうのは子どもが数分前に泣いているにもかかわらずなかなかそれを気が付かなかつたりとかっていうようなお母さんもいたんですけど、だいたいすごくよく反応していたわけです。それで、この中で私

が学んだことは、女性の適応していく力は素晴らしいなあというようにことと、母と子のリズムが同期するかあるんじゃないかというような感じがしました。それと同時に、その適応力と同時に女性が健康であるために、うまく寝ているその力がよくわかりました。

私の研究の究極の目的はお母さんの力の素晴らしさとかだけじゃなくて、これをなんとか、初めてお母さんになる人に指導する時に役に立つように、例えば眠くて仕様がな、または睡眠のリズムがうまくとれないっていう人、それとか赤ちゃんが泣いて、本当に夜困るっていうような場合にどういいうアドバイスをしていったらいいんだろうかっていうのを知る手がかりにしたいと思っているんです。ところがまだまだこういう指導をした人はよく眠れて、こういう指導をしなかった人はやっぱり眠りが足りなくて問題かって、まだそこには到達していないんですね。というのはどういうことが有効な援助かっていうのは、事例ごとにはやっているんですけどもそれがあまりに個人差があるために、それを集約してあるひとつの睡眠を促進するケアの一案とかっていうふうにパッケージとして作りきれないのです。まだ一対一っていうようなレベルであるので、その援助の効果っていうのはまだまだはかれない段階にいます。だから本当はこれはまだ、看護そのものの研究というよりは看護の基礎の研究があって、援助そのものの研究には至っていないと思っています。今日のテーマにもあるのは援助そのものが人を変え、何かを変えていくようなそのダイナミックな部分を追いかけていかないとやはり看護の独自性っていうのが言いにくいなあと思います。

### 援助そのものの研究

看護援助そのものをはかるっていうところに話に移りますが、私は看護の質を保証する、研究会をやっています。どうやったら看護ケアの質がはかれるかっていう測定用具、質問紙を開発しています。この質問紙の開発にもすごく時間がかかっていて今5年目を迎えているんですけどまだ、これが一般的に使えますよっていうものができあがっていないんです。私と一緒にやっている研究班で兵庫の片田先生という方がいます。看護ケアの質は何かさぐっていくときに彼女がベテランの看護婦さんに「あなたが患者にとって良い結果をもたらしたと思う看護をあげてください」と質問したのです。百人弱だったと思ったんですけど、そのベテランの看護婦さんの経験から声を引き出していったわけです。約三百の要素が

でてきてその要素をデルファイ法を用いて研究者たちがその中から最後に残るものは何かっていうのを集約してきたわけです。そこに残ったのは9つの要素に集約されたのです。

表 2

---

人間尊重を重視  
 信頼関係を重視  
 苦痛の緩和  
 看護婦の姿勢  
 個別性の尊重  
 家族へのケア  
 モニタリング機能  
 ケア体制の条件  
 適切な看護過程

---

片田範子他、看護ケアの質の評価に関する研究、平成5年度厚生省看護対策総合事業報告書、1993年

1番が「人間尊重を重視」した、それから2番目が「信頼関係を重視」した、それから3番目が「苦痛の緩和」、そして4番目は「看護婦の姿勢」、それから次は5番目が「個別性の尊重」、「家族へのケア」「モニタリング機能」それから「ケア体制の条件」それから「適切な看護過程」っていうようなものが選ばれました。人間の尊厳を重視したとかその信頼関係を重視したというのは先程のケアリングの要素にでていた、まさにその通りでした。それからやはり看護の大きなところはやっぱり苦痛の緩和っていうのが大きくあがってきていること、それから苦痛の緩和はやはりある面では目に見えやすいっていうところがあるんじゃないかと思うのです。それから看護婦の姿勢っていうのは例えば頼んだことをすばやくやってくれたとか自分の求めているところ、ちょうど今頃薬が切れそうだなあと思った時に鎮痛剤をもってきてくれたという例。嫌な顔をしないで何回も応じてくれたとか、いつも親身に接してくれたというすごくみえにくいところです。それから個別性の尊重っていうと病棟とか病院とかシステムが大きくなればなるほど、どうしてもルーティン化、あるいは、原則にのっとった、看護とかっていうのが優先にされちゃうんですけど、そういう時にあなただけでは、あなたにとってはこれがいいことだからルールを曲げてこういうふうにしてあげるのよというようなことですね。それから、家族へのケアっていうのがでてきていてやはりこれは日本の風土がやはり大きいんじゃないかなあというふうに思うんです。

患者の療養生活をみていて意志決定をするのが本来は患者だというふうにいられていますね。けれども、日本にはむしろ患者よりも家族に意志決定があったり、症状のコントロールのことにしても、退院の時期など家族の思惑、家族の決定がまだ大きいと思うんですね。そうした時にその、家族へのケアをうまくできた時というのは、患者へのよい結果をもたらしたということにつながるんじゃないか。

それからモニタリング機能というのは異常を早期発見するためにバイタルサインをチェックしたり、出血の状況のみたりということです。それから、ケア体勢の条件ですね。これはかなり幅広いと思うんですけど例えばプライマリーケアなり、同じ人がずっと継続してケアすることです。最後は適切な看護過程、適切なアセスメントとかプランニングとかってそういうものができています。モニタリング機能は正確にはかれたり、そのよさがいいか悪いかってというのが判断しやすい部分もあるんですけど、最初に出てきていた信頼関係とか人間性の尊重ってのはどうやってはかるか、それから看護婦の姿勢っていうものもどうやってはかるか、とても難しいんですね。今あげたところはどちらかというと看護の中でも総論的な看護全般の質をはかろうとしているものです。

### 看護の質の評価

看護の質をはかる時にいろんな枠組みがあるんですけど1969年にドナベリアンっていう人が提唱したものです。看護のケアの構造とケアのプロセス（過程）、それからケアの成果。その3つのわくによって測定できるといっています。ケアの構造っていうのは例えば、患者さんからみれば患者さん自身の、年齢、病気の重症度とか、看護を引き出していくうえに関係するようなものですね。看護者側にとってのケアの構造といたら、看護婦の人数であったり、看護システム、プライマリーであったり受持ち看護であったり、体勢とかです。それから2番目のケアの過程、ケアのプロセスっていうのは実際におこなった看護そのものです。そして、ケアの結果っていうのがその評価、よかったか悪かったかを表すものとしてあるわけです。その1つの側面は患者の満足度ではかるってようなものです。患者がどの位のケアを受けた結果、満足したのかってということ、それからその全く逆は悪い例として、例えば院内感染はどの位おきたのか、ベットから転倒した率はどの位なのかとか、在院日数はどの位か、結局ケアがよければ早く退院できるという前提のもとでその在

院日数とか、またあるいはそのケアにかかったコストはどうか、コストは高すぎないかどうかってようなそういうはかり方もあります。それから満足度と同じように患者のでき高ってような患者がどんなによくなったかを表す指標としていろんなセルフケアの自立度ではかったり、ADLの達成度みたいなものではかったり、いろいろはかるものがあります。そういうふうに看護の過程を看護の成果ではかってゆくっていうそういう柱があるんですね。ところがこれがとても難しいんですね。枠組み上は何かはかれるように思うんですけどもそれがなかなかはかれないっていうのが現状です。例えば日常生活のことについて質問紙をつくっていきます。例えばお食事のことについて、「あなたが食べたいと思わない時に看護婦さんはなんとか食べられるように工夫しました」かとか、排泄のことについて「あなたがトイレを使う時に気兼ねなく看護婦さんに頼めましたか」とかという質問をつくるんですね。ところが本当に個人差があるために、ある人にとっては食事のところはつけられるけど、ある人にとっては全然食事のところは、食べれるから関係ないとかっていうことになって、人によってつけてくれるところが全然なくて、つまり該当がないっていう私にとっては必要ないケアだったっていうものがたくさんできてしまうんですね。従って日常生活の動作とかでは、はかれなくなっちゃうんです。だから食事とか排泄とか睡眠とかそういうことでははかれなくなってしまうんです。ある程度同じようにはかれるのが検査とか治療に伴う看護婦さんの説明はどうだったかとかってようなことになるんです。ところがその、説明をきく時に結局「看護婦さんの説明はあなたにとってわかりやすかったか」とか、「あなたが求めていたことを話してくれた」とかそういう項目になってしまうわけですね。例えば糖尿病の説明はわかりましたかとかっていうそういう各論じゃなくて、どの人にもわかるような看護婦の検査への対応とかいわゆる看護婦の姿勢みたいなことになっちゃうんです。「いつもわかりやすくやってくれた」か「嫌な顔をしないでやってくれた」か「すぐやってくれた」かとか「あなたのことを常に注意している」とか「あなたのことを感じとれた」かとか。結局本当に目に見えないけれど、結局24時間患者のそばに近くいるっていうことはそういうことなのかなあと思うんです。またひとりの患者について、だいたい1週間入院していますと看護婦さんが3交代でもう、いろいろいろいろ関わります。そうすると、場面としては、ひとりの患者にひとりの看護婦さんのやった質

を評価することは不可能なんです。だから1人対看護チームの質を評価するっていうことになります。従って病棟ごとに、病棟で10人の患者を2週間ケアした10人の看護婦について質を評価するというようなことをせざるをえなくなります。それからもうひとつ、これはやっていて気付いたことなんですけども、患者にとってみえない世界がたくさんあるっていうことなんです。例えば、質問の中で、看護婦さんはいろいろ気を配ってやっている環境調整ってのがあると思うんです。例えばお手洗いのおしっこをためるカメがありますよね。でも、そこはいつも清潔にしておくとか臭いがないようにしておくとかいろいろ看護者側は配慮してやっていることがあるんですけど、そういうことに患者さんは全く気がつかないわけですね。看護婦はやっているんだけど患者にとってはそんなこと看護婦さんやっているかどうか分からないよということがたくさんでてきました。それは仕方ない限界なのかなあと思っていた時に、ひとつ考えたことは、ケアの質をはかる概念がやはり米国のもとかいわゆる英国圏で開発されている質問が多いんですね。私、言葉による違いっていうのがあるんじゃないかなあっと感じたんです。日本人はやっぱり日本的な気配りは、そうそう言語化しない、いちいち私はあなたのことを気遣ってこれこれやりましたよっていうことは、言わないと思うんですね。でも、こうやって、はかることは難しいという限界を知りつつ、でもやっぱりはからないと、はかってレベルを示していかないと他の職種にとっては看護は見えにくいものについていっていきたくないかと思ひます。

### 特定の看護ケアの評価

それで、今はその、看護全体の総論的なことをお話したんですけど、評価研究で私がおすすめしたいのはやっぱりもっと各論的なことでこういう限定のある患者さんの、こういう特別なケアをしたらどんな成果があらわれてくるかということをご皆さんに研究していただきたい。それにはその、研究のアイデアとか何をみたらいいかっていうのはやっぱりその人が一番よく知っている、なじみのその現場っていうか、なじみの現象をとらえるのがやっぱり一番

いいことだと思うんですね。よい研究課題っていうのをいわゆる目的に該当するそのリサーチクエストンといわれているものなんです。そのよい研究課題っていうのはどういうのがいいかっていうと、観察できる、または実証的なデータの収集によって答えることができるもの、つまりやっぱりある意味では、目に見えない見えないと言いつつも、でもやっぱり何か目に見える形で集めることができるようなものです。それから2つ以上の変数の関係ですね。関係に対する推定を含むっていうことです。つまり何々の指導をしたのでそのそれがいいかどうかをはかるっていう、そのいいかどうかを何かではからなくちゃいけないですね。いいかどうかはその、Aという指導をした時に、例えばやっぱり、痛みを緩和する何かケアプログラムを考えたとしたら、その成果は痛みにあられるとかっていうふうに何かにあられていくその2つの変数をあきらかにしていくっていうのが大切です。それから3番目は主題のことに關して既知のことから理論的にかつ一貫してすすんでいるっていうことで、つまり今まで誰もが知っていることをベースにして、かつそれにもっとプラスアルファ、新しいことを見つけだしていくっていうことが大事だっていうふうに思います。それで私が指導した評価研究の例を少し引きながらお話しします。

お産をする時に赤ちゃんの状態、胎児の心拍数とかですね、陣痛の様子をはかったりするっていう機械があります。機械ではかたり、点滴をするっていうようなことが多くなるとどうしても産婦さんはベットに寝たままの状態になってしまうんです。そうすると寝たままの状態ですとどうしても、産婦さんは寝たまま、助産婦さんとか医者は立ってお話しをするっていうような感じで、やっぱり産まされる人と取り上げる人という関係になってきてしまう。それでそのお母さんがベットに縛りつけられたっていうか、身体が何かに拘束されたっていう感じをもたないように工夫するとね、何かが違うんじゃないかっていうふうに考えた大学院の学生さんがいたんですね。で、その身体の拘束感がお産後の満足感との間に関係があるんじゃないかっていうことで身体の拘束感があるグループとそれからないグルー

表3 よい研究課題とは

- 
- (1) 観察できる証拠または実証的なデータの収集によって答えることができる。
  - (2) 2つ以上の変数の関係に対する推定を含む。
  - (3) 主題に関して、既知のことから論理的にかつ一貫して進んでいる。
-

プに2つに分けて、その成果をお産の満足度で調べてみようとしたわけです。で、それはやっぱりその身体の拘束感っていうのがある意味ではその看護者の配慮でいろいろかえることができるっていうようなこともあってその、取り上げたわけですね。それはまあやっぱり身体の拘束感があるほうが満足感が低くて、なるべく自分が自由にふるまえたり立ったり座ったり人と同じ目の高さで話しをしたりすることのできる人の方がまあお産の満足感が高かったっていう結果がまあひとつでたんです。それと同時に影響する要因っていうのがどうしてもあるんですね。ひとつは、サポート、分娩中のサポートっていうのはお母さんにいろいろ声かけをしたり何回も行って腰をさすったりっていうそういうことをするわけです。そうすると、これは予想に反した結果だったんですけども、身体の、機械につけたり持続点滴をつけているとどうしてもベットに横になったままでいなければいけませんね。ところが、だから身体の拘束感、身体が縛られているっていう感じがものすごく強いんですけども、でもそういう人であってもそこの中に助産婦さんが何回もそばにつき、きて、声をかけてくれたり腰をさすってくれたりっていうその、私は助産婦さんに支えられている、サポートを十分受けているっていう、感じている人の方がそうじゃない人よりも、感じている人は身体の拘束感を柔らげていたんですね。だからこれは本当にまさしく看護援助ですね。最初はおもうと思ったのは、身体が拘束されてる、縛りつけられてると思ってるグループと縛りつけられていないと思ってるグループが満足感にどう影響するかって、ただ単純にそれだけだったんです。しかし、その中に影響要因、サポートの多さとか種類と一緒にはかっていたんですね。そうすると拘束感があっても、サポートが十分であれば満足感はやっぱあったんです。で、逆に、拘束感がなくて、サポートがないっていう場合はあんまりなかったんですけども、拘束感があってもなくてもむしろ拘束感が左右するというよりはサポートそのものの方が左右するんじゃないかっていうことがわかるわけですね。そうすると今度、次の研究の時にはもっと、じゃあ純粋にサポートの量とか性質とかっていうものだけではかって、それらの有無でお母さんの満足感とかリラックスの度合いとかをはかったほうがいいかもしれないっていうふうにてくれるわけです。

## 評価研究の変数

変数を、この2つ以上の変数の関係を調べていくわけですが、評価研究の時にその制御変数、剰余変数それから成果変数っていうのが教科書なんかによくでてくると思うんですけど、いわゆる制御変数っていうのは何々の指導とかえっとさっき言った身体の拘束感のないようなケアとかサポートの多いケアとかっていう、その調べてみようと思うそのプログラム自体です。それが制御変数です。それから成果変数っていうのはその、何々のプログラムをやった結果どんないい結果がでたかっていうような、その成果をはかるようなものです。ここではストレスであたりまあいろんなリラックスの度合いとか筋の緊張の度合いとかっていうのははかるっていうのが成果変数になるんですけど、この成果変数のところっていうのはそれ以外にも人がストレスとか、ストレスを示すにはいろいろ影響してくることですね。年齢とか出産の形式、産前教育、妊娠歴、それから日々のストレスの感じ方とかストレスに対する対処行動とか、そういう触わらないんだけどこれらのことが影響する可能性があるなっていうところをおさえておくわけです。それが剰余変数です。成果変数で、一番うまくでたのがまあやっぱり満足感だったんですね。その満足感もただ満足か満足じゃないかっていうことだけじゃなくて、自分でうまくコントロールできたかとか達成感があったかとか自分のその、自尊心は高められたかとかっていういろんな側面からはかった、満足感を団子にしたような状態でまあはかっているわけです。ところがその、サポートっていうのを最初剰余変数に入れて、サポートも多分影響するだろうからはかっただけかと思って実際にはかかったんですね。ですけれどもそうしたらサポートの方がその身体拘束感のありなしというよりもサポートのありなしではかかったほうがまあ実際は成果としては大きくでたっていうのがあるわけです。で、そういうふうには研究をやっていく途中には、自分が意図したその仮説通りにでないこともたくさんあります。で、むしろその予期せぬ結果で、それがむしろうまくでそっちをいかしていくっていう場合もあります。それとこの枠組みを使う時にどれをその、だいたいその制御変数となるのはだいたいすぐ決まるんですよ。ところが成果変数を何ではかるかっていうのがとっても決まりにくいし見つけにくいっていうところがあります。で、オリジナルにその研究者が作製した指標だけですとどうしても我田引水になってしまって、いいところだけをはかるようになってしまったり、かと言って、例えば全然

関係のない、悪い事件というか、例えば院内感染とか老人の転倒率とかいろいろあるんですけど、いわゆるこの、ミスタイクの数のカウントするような変数もあるんですけど、それも一概にもってきて、じゃあそれだけで説明できるのかっていうともう全然それは違うと言われかねないわけですね。成果変数にもってくるのがとても難しいんですけども私はひとつのアイデアとして今後もやっていったらいいと思うのが、やっぱり理論を活用して、理論の枠をその、成果変数にもってくるんじゃないかと思っています。

### 看護理論と評価研究

今ひとつ、大学院生と一緒に手がけている研究があります。双子のお母さんがお腹が大きくなってきますね。双子のお母さんの場合は、7、8ヵ月から腹囲は100センチを越えてしまいますよね。そうするとどうしても腰痛がでたり、人によっては立って歩けない、ようするに杖をついて歩いて行くとか夜はまっすぐ寝られなくなって、椅子に座ったまま夜寝ているのってこういう人がいらっしゃるんですね。それで、最近では双子や三つ子のお母さんがたが増えていながらもかわらずその特別なプログラムっていうのがなかなかないで、双子のお母さんの腰痛をなんとか緩和するためのケアを試してみようと思ったわけです。それも、なるべくうまく効くほうがいいと思うので、家庭訪問をして、その家庭にあったやり方でやっていこうと考えたわけです。そして、その痛みだけじゃなくてもっと他のものを使いたいとなった時に、ひとつ考えたのが、ロイのモデルっていうのがあります。で、ロイの看護論の枠組みを使って、その焦点刺激、残存刺激、関連刺激というのは何で、ロイのみようとしている4つの形式というのがあるんですけども、その生理的な様式、自己概念の様式、役割機能の様式、相互依存の様式っていうそういう様式でもって、その看護プログラムが効果があったかどうかをまずみてみよう、つまりその、ロイのモデルで言われているその側面をひとつのその成果変数にしてみようじゃないかっていう考え方でやっています。理論として成り立っているものが実践でもそうなのかどうかをまあ検証する意

味もあって、成果変数に枠組みで示されているものを指標化するっていうのがひとつのアイデアじゃないかと思って、今やっています。こういう評価研究はやっぱりある程度量的な研究なので、この量的な研究をやったり、やはり時には、事例研究に戻ったりっていうような、やっぱり行ったり来たりしながらだんだんみえてきて、事例研究でみえてきた側面を逆に、成果変数の中に入れてみたり、そうしたらやっぱり、個人差があってやっぱりはかれなかったっていうんで、また事例研究に戻ったりしながらだんだん成果っていうのがはっきりしてくるんじゃないかと思います。

### 研究へのとりくみ

私もそうですけども、研究といっても、自分の好きな、大好きなテーマだけをいつもやれるというには、限らなくて、やらせられる研究のテーマもあるでしょうし、部分的に、ここのデータだけ集めなさいってやってやることもあると思うんですね。やっぱりいろんな研究をやらせられることもあると思うんですけども、どこかできつとそれが役に立つと思います。またやらせられる研究だけじゃなくって、やっぱりひとつは自分の好きなテーマを少なくとも数年の単位でね、追っていけるようなテーマをみつけられたらいいなあと思うんです。やっぱり継続していくと、最後にはやっぱり大きな、自分でも予想しないような大きな成果が得られることもあると思うので、なるべく継続していく、それは自分の気に入ったというか自分の性格にあったというか、そういうようなテーマをみつけてコツコツとやっていくと、思いがけずに、数年すると大きなごほうびがもらえるっていうような感じがあると思うんですね。よくこんなことだけに調べてきたなああって、やっぱり自分にごほうびとして戻ってくると実践家の方であれば必ずその、自分の道具として自分に磨きがかかっていって、知らず知らずのうちに、よいケアができていくんじゃないかと思っています。私もこうやって試行錯誤を繰り返しながらやっておりますので、皆さんと共にまたこういう機会があったら研究を共有して、一緒に勉強させていただければありがたいと思います。