

教育講演Ⅱ

看護を言葉にし、データで示す

Describe Nursing with Data

菱沼 典子 Michiko Hishinuma (聖路加看護大学)

キーワード：看護研究、データ、説明力

key words : Nursing research, Data, Explanatory power

Ⅰ. はじめに

今日多くの研究者が様々な方法で看護現象の説明を試みているが、看護が学問として認められてからまだ日は浅い。日本では1979年に千葉大学に看護学研究科が設置されたのが、看護学を標榜した大学院の最初である。翌年聖路加看護大学にも看護学研究科が開設され、これらの大学院での研究成果を発表する場が必要ということから、1980年に日本看護科学学会が創設された。これらはずか30年前のことである。

それ以前から看護という職業は連綿と続けられており、高等教育機関での教育もなされていたが、研究活動は微々たるものであった。30年の間に看護系学会数、大学・大学院数、研究者数は、いずれもうなぎ登りである。大学の教員・研究者の増加は、看護を文字にしデータで示して人に伝える、つまり研究を促進し、学問としての看護学を発展させるはずである。看護学の研究は、看護をどのように説明できるのか、何を社会にもたらしうるのかを、あらためて考えてみたい。

Ⅱ. 日本における看護学の発展

看護教育は職業教育として位置付けられてきた歴史を持つ。学校教育法第124条「第1条に掲げるもの以外の教育施設で、職業若しくは实际生活に必要な能力を育成し、又は教養の向上を図ることを目的として(中略)組織的な教育を行うものは専修学校とする。」^(注)

と定められている専修学校が、今日でも看護教育を多く担っている。

一方大学は、学校教育法第83条で「大学は学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることを目的としている。」と定められている。大学は新しい知を創造し(研究)、その知を伝える(教育)役割があり、職業教育を担うのみのものではない。看護学を標榜する大学・大学院が設置されたことは、看護は職業としてのみならず、学として成り立つと社会が認めたからだといえる。

日本で大学教育に当たる高等教育が看護で始まったのは、第二次世界大戦前の旧制度における女子専門学校の時代であり、1927年の聖路加女子専門学校がそれである。1946年に日本赤十字女子専門学校ができ、占領下の東京看護教育模範学校が両校の合同授業で行われた。戦後の教育基本法制定以後では、1952年に高知女子大学(現高知県立大学看護学部)で初めて大学教育が開始された。その後、看護系大学の爆発的増加が始まった1992年前は、8~11大学程度で長く経過していたことは周知のとおりである。2010年度、全大学数は778、看護系の学部/学科を有する大学は188であった。約1/4の大学に看護系の学部・学科等があるのである。学部課程数の2/3に修士課程、その約半数に博士課程が設置されている。大学の教員数は1課程に30名と仮定しても、5~6,000名にのぼる。

学問の体系化には学会の働きが大きい。1980年に日

(注) 第1条に掲げるものとは、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校である。

本看護科学学会、1981年に日本看護研究学会が創設されたのが始まりで、今日、日本看護系学会協議会の加盟学会数は38を超え、日本学術会議にも参加する学会が増えている。大学の教員の増加が、研究発表の増加、専門分化を促進し、学会数が増加しているであろう。大学の教員は、研究と教育が仕事であり、研究をする上で、文部科学省管轄の科学研究費の獲得が最初の関門となる。科研費へ応募の枠についても、この30年で大きな変化があった。看護系の研究者が応募をするようになった頃、応募の領域は医学分野の医学一般という分科で、看護学という分科はなかったのである。2003年に生物系医歯薬学分野に看護学分科が設けられ、その中に2つの細目がおかれた。そして今日では、さらに4細目になっている。応募数が多くなれば、それだけその研究領域が大きくなっていく。この動きには看護学の研究者の働き掛けも大きかったが、大学が増え、研究者が増え、研究そのものの数が増えていることをよくあらわしていると思う。

大学がまだ数少なかった時代に看護学を標榜した研究科ができ、同時に学会が生まれ、それからおよそ10年立って看護系の大学が増加に転じたという流れがあった。わずか30年の我が国における看護学の発展の歴史を経て今日、看護学研究はどのような成果をあげているのだろうか。

Ⅲ. 看護現象を言語化する

A. 言葉にする

優れた実践であっても、言語化されない間はその当人のみのものに留まる。言葉になって語り伝えられるようになると、ある一定範囲に伝わっていき、書き記された言葉になると、もっと広く伝えられる。言語化によって、情報が積み重ねられ、整理され、さらに集積されて、その事象に関する予測が可能になる。

学になるには、実体験がない人々にも、言葉（文章）によって伝えられることが必要である。言語化によって、どんな事象が起きているのかを他者に説明できるようになる。書き記された言葉にする作業が研究であり、研究者には事象を言語化する役割がある。

ナイチンゲールの「看護覚え書」（1860）は看護学の古典である。言葉にして世界に発信され、看護界が共通して受け取ったのが、ナイチンゲールの「看護覚え書」であった。日本でも1832年に平野重誠という医師が「病家須知」を著し、「看護覚え書」と同様のことを書き記しているし、世界にはさまざまな看護に関する文書がナイチンゲール以前から残されているが、「看護覚え書」ほど世界中に広まったものはなかった。文章に書き表し、それが残っていることが学問の成立には必要であり、ゆえに近代看護学の創始者としてナイチンゲールが位置づけられるのである。

B. データで示す

ナイチンゲールは「看護覚え書」によって看護の仮説を提示し、それ以降、看護界はこの仮説を検証し続けていると、小玉（2000）は指摘している。

ナイチンゲールの「看護覚え書」の4章「音」にこういう記述がある。「（すぐそばの部屋や廊下から聞こえる話し声に対し、）注意をそらして、その話を聞かまいと務めるでしょう。その間の心の緊張と努力は非常に大きく、これによって数時間後に症状が悪化したとしても、何の不思議もないほどです。（p.75）」「会話が患者のいる部屋で囁くように行われるなら、それはもう残忍としか言いようがない。患者はいやでもその話に聞き耳を立たせられてしまうからです（p.75）。」これらはナイチンゲールの経験知であるが、これを裏付けるデータがある。足浴は一般に下肢の皮膚血流を増加させるが、足浴で上昇した皮膚血流が、ひそひそ話によって減少したというデータがそれである（菱沼，2002）。皮膚血流は交感神経支配であり、ひそひそ話が血流を下降させたということは、ひそひそ話が交感神経の緊張を招いたことを証明する。ひそひそ話はいけないと言うのを、作法としてだけではなく、不要な身体反応を伴う刺激だからいけないということから根拠を持って説明でき、納得もできる。

また、ナイチンゲールは同じ章で「しかるべき説明さえ受ければ、単なる辛抱とは違う揺るぎのない平穏な心で手術の確実性を信じられるはずだ、（p.75）」と述べている。説明してからケアをすることや、インフォームドコンセントの重要性を、ナイチンゲールはすでに指摘していたのである。これも同じデータから説明することができる。足浴で上昇した皮膚血流が、予告されていない人の出入りで揺れ動き、予測できると変化しないというデータである（菱沼，2002）。予告されていけば、あるいは予測できれば、交感神経の緊張を引き起こさないことが示されると、例えばノックをしてから部屋に入る、何かする前には説明してから行う等、事前の説明の意味が看護職にも、また他の誰にでもわかりやすくなる。

このようにデータにして示すことは、視覚への訴えを伴い、言葉のみの説明よりも説得力が増すのである。初学者にも説得力を持った説明になるし、看護が行っていることの意味を国民にも示すことができる。

もうひとつ、データで示すと何が見えてくるのかの例を挙げたい。植物状態（遷延性意識障害）の方の看護をしていると、こちらの働き掛けが通じているのかいないのかわからない、気持ち良さそうな感じがするが本当に気持ちいいのかわからない等、病者が発信できる情報が少なく、語られないものを推測する限界を感じた体験があるだろう。人間関係を基盤にした看護活動で、相手からの反応を読み切れないうち、看護職の気力がときとして失われるのは当然であ

る。だからこそ看護職は何らかの反応を掴みたいと努力しているわけだが、どうやって読み取ればいいのか、語られないものを推測する方法はないのか、と悶々とする。この疑問に対して、24時間の自律神経の活動を記録し、そこから読み取れるものがないかを探索した事例研究がある（佐竹，2006）。

24時間継続して心電図をとり、心拍変動解析で自律神経活動を見たもので、その間の出来事を観察記録と看護記録から抽出したものである。自律神経活動とイベントとを合わせて分析している。3事例のうち1事例は昼夜の自律神経活動のリズムが保たれており、2事例は昼夜のリズムがなかった。同じに遷延性意識障害と診断されているにも、基本的な体のリズムが保たれている方と、保たれていない方がいるということ自体、わかっていなかったことであった。さらに昼夜のリズムのない1事例で、元気だったとき好きだったというラジオを流しているときに、自律神経活動に変化が見られた。刺激に対して体が反応しているのはいいか、と非常に驚くデータであった。自律神経と言う指標を使ってデータにすることで、これまでとらえられなかった現象を見ることができたのである。その変化が何を意味するかはまだ不明だが、今後研究が進めば、ケア開発につながると期待できる。

ナイチンゲールは看護覚え書の1行1行に、おびただしい数の仮説を書き残している。この仮説をデータで裏付けていくには、莫大な研究が必要であろうが、それができたとき、看護学は体系づけられるだろう。

IV. 看護の現象の言語化の遅れには理由がある

日本で看護の研究が始まって30年、看護の理論化が試みられたペプロウの本が、米国で初めて出版された1952年から数えても、60年である。ナイチンゲールが言葉にした1860年から100年の間、研究がなされてこなかったのはなぜだろうか。看護の現象をデータで示し、論文にするのが遅れたのは、看護現象そのものの特徴に原因があると考えている。

A. 看護の刺激量は小さく、反応も小さい

まず、看護の刺激量が小さいものであり、従って反応が小さく、その小さな反応を測定する手段を持っていなかったことを挙げたい。足浴による下肢の皮膚血流の変化を調べる実験をしていた時のことである。足浴によって皮膚血流は増加し、湯から足を出したあとでも、増加した血流が保たれているのが通例である。ところがある時、足浴で増加した皮膚血流が、足浴後にどんどん戻ってしまった例があった。被験者にその理由を聞いたところ、肩が寒かった、そのうちトイレにも行きたくなったのを我慢していたとのことであった（菱沼，2009）。

足浴が持つ温熱刺激は、寒かったり、トイレを我慢

したりすると、効果が打ち消されるくらいの小さな刺激なのである。肩が寒いというような、日常的な出来事で消えてしまうのである。そしてその反応は、バイタルサインでは変化がみられず、皮膚血流計を使って初めて目に見えたのだった。バイタルサインを指標にすると、看護技術の安全性の証拠にはなっても、効果はないという結果を導いてしまう。小さな刺激に対する小さな反応を測定する指標は、日常的に用いているバイタルサインではなく、もっと小さな変化をはかれる測定用具を特別に用意しないとならない。これが研究が遅れた1つの原因だと思う。今日では、さまざまな測定機器が研究に使われるようになって、小さな反応を測れるようになってきた。今後、看護の小さな刺激がもたらすものが、明確に示されていくことと思われる。

B. 受け手の主観的評価に価値をおくが、それも測定しにくい

2つ目の理由は、看護技術を提供したあと、その技術の直接的な目的のほかに、「あー気持ちいい」、「極楽、極楽」、「ホッとした」と言う主観的な評価を看護では大事にしていることである。気持ちいいは、生活行動の拡大、やる気・希望を持つという看護の本質的な効果に結びつくが、この測定も困難である。良く使われるビジュアルアナログスケールは、主観を測る試みであるが、説得力は小さい。「気持ちいい」の後に何が来ているか、何を指標とすれば差が出るか、適切な指標の選択は研究のカギになる。

消化管の術後の清拭時に背部の温罨法をした群としなかった群で、術後初めて排便があった日数と離床回数に差があったという研究がある（縄，2009）。またベッド上の生活を余儀なくされている術後患者で、モーニングケアを通常のケアとそれに加え苦痛の緩和・活動に向けた身体準備・今日の生活の予定を話すというケアで、朝食の摂取率に差が出たという研究がある（大橋，2010）。脳血管障害後の回復期患者で、手浴をする群としない同じ時間話をする群で、会話量には差がなかったが、肯定的な形容詞の割合に差が出たという研究がある（矢野，2010）。こうした客観的な指標は説得力が大きい。ヘンダーソン（1960）が「看護の基本となるもの」の中で「看護師と患者とのあいだの身体的接触の価値は、とくにその行為の効果が気持ちのよいものであれば、みくびるべきではない（p.27）」と言っているが、まさに今その証拠の積み上げが始まったところである。

「気持ちいい」という主観的反応が、研究を進展させなかったのには、もうひとつ理由がある。それは主たる目的が達成されなくても、気持ち良かったからこのケアはよかったんだと、と言ってしまいがちなところである。これは、看護の効果測定をあいまいにしてきた。研究においては、意図した目的が達成されたか

どうかで、効果を評価する。達成できなかった結果は、気持ちが良かったことで消えるわけではない。今後はむしろ、看護実践の目的に、「気持ちいい」をもたらすことを明示し、主たる目的の達成度と「気持ちいい」の両方を測定していく必要があるのではないだろうか。その両方が得られることこそが、看護に求められていると思う。

C. 技術の物理・化学・認知的刺激と人間関係がセットで切り離せない

3つ目は、看護技術が実践されるとき、提供者と受け手の人間関係を伴うことである。技術の持つ物理・化学・認知的刺激による効果は、その時の人間関係に左右されるという実感を、看護師は持っているだろう。解熱剤は誰が飲ませたとしても、一定の薬効が得られる大きな刺激である。手術は患部を切り取ってしまうという大きな作用であって、人間関係を上回る刺激である。それに比べ、看護の刺激は小さいがゆえに、人間関係の影響を受けると考えているが、実はその証拠はまだ出ていない。

こうしたらうまくいったのですと言う看護に対し、その理由が用いた技術ではなく、その患者と看護師の関係性が良かったからではないかと解釈されると、それ以上の研究の積み重ねがなされない。これが看護をデータ化するのを遅らせた原因の一つであろう。この人間関係を研究の中でどのように測定するか、看護の効果の中でどのように評価するかは、まだ課題であるが、これが解明されると、看護の特色が浮き彫りになるだろうと、期待している。

D. 看護現象を構成する受け手と看護師の多様性

最後に挙げたいのが、看護現象ではコントロールができないことがたくさんあるため、結果の解釈が個別性に起因するとされ、一般化が困難だという点である。患者の年齢、性別、疾患を同一に整えたとしても、病状や病期、治療は個々に違う。看護師の経験年数を揃えても、個々の人となりは異なる。AさんとY看護師、AさんとQ看護師の関係性は違うし、Y看護師とAさん、Y看護師とBさんの関係性も違う、同じ組み合わせであっても日によって状況が異なる等、研究においてコントロールはするものの、仕切れない現象が看護である。

こうした複雑な現象を扱う研究で、いかに説得力のある結果を導くのか、個別性があるなかで、一般化を導くにはどういう方法をとればよいか、これらは上記のC.と合わせて、まだ試行錯誤しながら検討すべき課題である。

V. 今後に向けて

後世に引き継げる程に、一つの看護現象を説明するには、研究の積み重ねが必須で、簡単でことではない。

しかもそれはナイチンゲールの示した仮説のほんの一節を埋めるのさえ難しい。それでも、見えなかったものが見える楽しさ、研究結果が人々に役立つ嬉しさが研究者を引っ張り、看護を言葉にする努力が盛んになっているのだと思う。これからの研究では、人間関係も物理・化学・認知的刺激も含めた看護実践の効果を、技術特有の目的の達成度と主観的な気持ちよさの両方から測定していく必要があるだろう。

看護を言葉にし、データで示すことは、看護実践家や学生には看護は何をしているのかを改めて説明し、国民には看護は何ができるのかを伝えることにつながる。一つの研究からわかることは小さくても、その積み重ねが看護現象を説明可能にしていくことを楽しみに、研究を続けていきたい。

謝辞

第12回日本赤十字看護学会学術集会で講演する機会をいただきましたことを感謝いたします。

文献

- Henderson, V. (1960) / 湯槇ます・小玉香津子 (2006). 看護の基本となるもの. 東京:日本看護協会出版会.
- 平野重誠 (1832) / 看護史研究会翻刻・訳注 (2006). 病家須知. 東京:農山漁村文化協会.
- 菱沼典子 (2002). 私たちがであう丸ごとの「からだ」. 聖路加看護学会誌, 6 (1), 65-70.
- 菱沼典子 (2009). 第5部何をテーマに研究が進んでいるか. 菱沼典子・井上智子・武田利明編, 看護の原理—ケアすることの本質と魅力 (pp.336-337). 東京:ライフサポート社.
- 小玉香津子 (2000). ナイチンゲールが決定づけた「病気ではなく、病人をみる」. アエラムック, 57, 73-78.
- 縄秀志 (2009). 術後患者に“Comfort”をもたらす腰部温罨法ケアの効果. 2009年度聖路加看護大学博士論文.
- Nightingale, F. (1860) / 小林章夫・竹内喜 (1998). 対訳看護覚え書. 東京:うぶすな書院.
- 大橋久美子 (2010). 術後急性期患者の生活リズムの自然回復を促進させるモーニングケアの開発—歩行介助を要する整形外科患者に対する効果. 2009年度聖路加看護大学博士論文.
- 佐竹澄子 (2006). 遷延性意識障害患者の24時間の自律神経活動. 日本看護技術学会誌, 5 (2), 21-31.
- 矢野理香 (2010). 回復期脳血管障害患者に手の動きの自覚と語りを促す手浴ケアの成果モデル. 2010年度聖路加看護大学博士論文.