

第37回一般社団法人日本看護研究学会学術集会

# 講 演 要 旨

## 会 長 講 演

### 研究結果を現場に還元するための看護研究

黒 田 裕 子（北里大学大学院クリティカルケア看護学 教授）

座 長 深 井 喜代子（岡山大学大学院 教授）

第2日 13：40～14：30

第1会場（メインホール）

## 研究結果を現場に還元するための看護研究

第37回一般社団法人日本看護研究学会学術集会 会長 黒田裕子  
(北里大学大学院クリティカルケア看護学)

本集会のメインテーマは、“エビデンスに基づいた看護実践を！－現場の研究熱を高めよう”とさせていただきます。このテーマの意図は、研究の成果を看護実践のエビデンスとして利用し、看護の対象から有効な評価を得ることが必要だと考えたことから掲げました。

昨今、看護系に誕生してきている数多くの学会誌に看護研究はかなりの数が掲載されてきております。本学会誌の投稿論文数も例外ではなく近年著しく増加しております。本集会におきましてもたいへん喜ばしくも500題近くの一般演題をご発表いただけることとなっております。

このように看護研究は現在までにかなり累積されているように思われます。しかしながら、このように累積されてきている研究の成果は看護実践にエビデンスとして積極的に活用されているのでしょうか。

いま、問われている看護実践のエビデンスを現場にどう還元していけば良いのか、そのために行わなくてはならない看護研究をここでは模索して参りたいと考えます。

以下のようなことを、会長講演としてお話しさせていただこうと考えております。

### 1. Evidence-Based Nursing Practiceへの動向

今からもう40年前になりますが、1970年代から、わたくしたち日本人の看護研究を学習する者にとってはバイブルともなっていたPolit & Hungler編集による看護研究の著書は、第5版からは本集会の招聘講師であられるCheryl Tatano Beck博士が編集の1人として加わりました。そして最新の著書、D.F.Polit & C.T.Beck (2012)によるNursing Research第9版は、そのサブタイトルとして、“Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (看護実践のためにエビデンスを生みだし査定する)”と明確に記されています。このサブタイトルは第8版から登場しており、この前の第7版までは、サブタイトルが、“Principles and Methods (原理と方法)”でした。最新第9版においては第8版と比べて内容も刷新され、ほとんどの章立てとして、“Generate Evidence for Nursing (看護のためにエビデンスを生成する)”が付記され、最後の章では“Building an Evidence Base for Nursing Practice (看護実践のためにエビデンスを構築する)”が解説され、ここでメタ分析、メタシンセシス、ミックス研究レビューが解説されています。また、それまでは単独の章として位置づけられていなかった質的研究が、第9版からは量的研究と質的研究は別々の章として解説され、加えて混合研究法が単独の章として解説されています。

このような看護研究のテキストの変化は、看護においては研究が実践のエビデンスのためにあることを21世紀初頭に明確に打ち出したことを示す証拠と言えましょう。さらに、日本においてもわたくしたちはこのような変化を鋭敏にキャッチする必要があります。

一方、1980年代からわたくしたち日本人の看護研究を学習する者にとってはこれもバイブル書として活用してきたN.Burns & S.K.Groveによる2009年の第6版においても、著書のタイトルが、“The Practice of Nursing Research; Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence (看護研究の実践化：エビデンスの評価、シンセシス、生成)”と第5版のタイトル、“The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique, and Utilization (看護研究の実践：実施・評価・活用)”とは変わってきています。同じように、エビデンスが明確に打ち出されていることがわかります。

さて、ここではこれら2つの著書で解説されているEvidence-Based Nursing Practiceからわたくしたちが学べることを紹介し、実践のエビデンスとしての看護研究へと近づける努力をしてみたいと考えます。さらに、これらの著書でも取り上げられている新しい手法として台頭してきているメタ分析、メタシンセシスについても見ておきたいと考えます。

## 2. メタ分析

このたび招聘講演をいただくBeck博士の研究業績を拝見しますと、Beck博士自身、母性領域、とりわけ、出産後うつ状態に関する研究論文のメタ統合を行っておられます。今回の招聘講演ではメタ分析に関するご講演は予定されておりましたが、Beck博士自身が行き組んでおられるメタ分析の研究業績をここではご紹介させていただき、わたくしたちが今後各専門領域で可能なメタ分析を行い、その成果としてエビデンスを看護実践へと繋げていけることを目指したいと思えます。

## 3. メタシンセシス

招聘講演において、Beck博士よりメタシンセシスの必要性やBeck博士自身が行き組まれたメタシンセシスの研究をご紹介いただくことになっております。ここでは、わたくしの専門領域とするクリティカルケア看護領域におけるメタシンセシスの研究を取り上げ、看護実践のエビデンスとしての適用可能性を模索してみたいと思えます。

以上

# 招 聘 講 演 I

## メタ・シンセシス： 質的研究をエビデンス階層の正しいレベルに 位置づけるのに役立つ方法

### Meta-synthesis: Helping Qualitative Research Take its Rightful Place in the Hierarchy of Evidence

Cheryl Tatano Beck (コネチカット大学看護学部 教授)

座 長 新 道 幸 恵 (日本赤十字広島看護大学 学長)

第1日 9:30~11:00

第1会場 (メインホール)

## Meta-synthesis: Helping Qualitative Research Take its Rightful Place in the Hierarchy of Evidence

Cheryl Tatano Beck, DNSc, CNM, FAAN  
University of Connecticut  
School of Nursing

With the ever increasing pressure to deliver evidence based practice, nurse researchers are turning to qualitative meta-synthesis to provide our discipline with the highest level of evidence obtained from qualitative research studies. Meta-synthesis will help qualitative research take its rightful place and elevate it within the hierarchy of evidence. We have an obligation to “produce knowledge that is accessible to researchers, clinicians, and the general public that can be translated for practice” (Thorne, Jensen, Kearney, Noblet, & Sandelowski, 2004, p. 1360). Systematic reviews have been likened to a pre-flight instrument check which helps to ensure that a plane is airworthy prior to it taking off (Pawson, 2006). A systematic review such as a meta-synthesis follows a rigorous sequence of steps to help ensure the trustworthiness of its results prior to being utilized in clinical practice or to inform health policy.

Forty years ago Glaser and Strauss (1971) warned that findings from separate qualitative studies would stay as “respected little islands of knowledge separated from others” (p.181) only to be sporadically visited by other researchers unless a method to build a cumulative body of knowledge is used. Meta-synthesis is one such approach. Sandelowski, Docherty, and Emden (1997) also stressed to qualitative researchers not to contribute to “analytic interruptus” where we work in isolation from others.

In the first part of this article various aspects of meta-synthesis are discussed: its definition, purpose, controversial issues, and different methodological approaches. Noblit and Hare’s (1988) method of qualitative synthesis, known as metaethnography, is described in depth. Their approach is the one most frequently used by nurse researchers. In the second half of the article examples of meta-syntheses conducted by the author (Beck, 2002, 2011) are described to illustrate two types of meta-syntheses.

### Definition

A meta-synthesis is “an interpretive integration of qualitative findings that are themselves interpretive syntheses of data, including the phenomenologies, ethnographies, grounded theories, and other coherent descriptions or explanations of phenomena; events, or cases that are the hallmark findings of qualitative research” (Sandelowski & Baroso, 2007, p.18). The outcome of a meta-synthesis is more than the sum of the parts of the individual studies.

Sandelowski and Barroso (2007) identified an important caveat to meta-syntheses, that being, the findings are twice removed from the original experiences of the research participants in the individual studies. The researcher who conducts the meta-synthesis interprets the findings of the original researcher’s interpretation of the data obtained from the participants in the individual studies.

Finfgeld-Connett (2010a) purports that a meta-synthesis can be viewed as involving a second tier of triangulation which increases the generalizability of meta-synthesis results. The first tier triangulation occurs in the individual qualitative studies being included in the meta-synthesis. When combining these studies’ findings in a qualitative synthesis, this involves the second tier triangulation.

### Purpose

The purpose of a meta-synthesis is not to identify similarities of research in a particular area but rather, to dig deep under the surface to “emerge with the kernel of a new truth” and increase our understanding (Paterson, Thorne, Canam, & Jillings, 2001, p.111). “The appeal of meta-synthesis lies in our hunger for more true, more accurate, or more real explanations of phenomena and more coherent ways to make sense of them” (Paterson et al., 2001, p.110).

Researchers conducting a meta-synthesis need to “carefully peel away the surface layers of studies to find their hearts and souls in a way that does the least damage to them” (Sandelowski et al., 1997, p.370). At the same time researchers need to walk a delicate line between becoming so immersed in the details of the individual studies that the meta-synthesis is not usable while analyzing the studies in enough detail to keep the integrity of the specific studies (Sandelowski et al., 1997).

When meta-syntheses were first being conducted, researchers were concerned about combining findings from qualitative studies of different epistemological perspectives, such as phenomenology and narrative inquiry. Experience has indicated, however, that combining these results enhances the findings of a meta-synthesis. The issue of research quality in a meta-synthesis has also been debated. Some meta-synthesists believe that only primary studies of high quality should be included in the meta-synthesis and qualitative studies with lower quality should be discarded. Other researchers agree that the study itself as a whole and not whether it is of poor or high quality is the appropriate unit of analysis when considering it for inclusion in a meta-synthesis. As Pawson (2006, p. 127) stated “There are often nuggets of wisdom in methodologically weak studies and systematic review disregards them at its peril.” Meta-synthesists need to dig deep into the specifics of individual studies for nuggets since “bad” research can yield “good” evidence.

The most frequent type of meta-synthesis involves a synthesis of results across studies on the same topic conducted by various researchers. Another type of meta-synthesis that has rarely been attempted involves integrating findings from varying analytic approaches used in a research trajectory by the same researcher. Only Sandelowski (1995) and Beck (2011) have published such meta-syntheses.

Kearney (2001) has placed the various approaches for synthesizing qualitative research into a continuum she labeled the meta-family. On one end of the continuum is the theorizing end while the opposite end is the interpretive end. Formal grounded theory is located at the extreme theorizing end of the continuum. Metaethnography is placed at the extreme interpretive end. Located next to formal grounded theory on the theorizing end are meta-interpretation (Finfgeld, 1999) and aggregated analyses (Estabrooks, Field, & Morse, 1994). Next, moving toward the interpretive end of the continuum is Thorne and Paterson’s (1998) meta-study which Kearney labels as a theorizing with an interpretive end approach. Moving along the continuum is meta-synthesis which Kearney labels as interpretation with theorizing components.

Sandelowski and Barroso (2007) developed a qualitative metasummary which is “a quantitative oriented aggregation of qualitative findings that are themselves topical or thematic summaries or surveys of data.” (p. 151). A qualitative metasummary does not yield a new interpretation of findings like a metasynthesis does.

Paterson et al. (2001) developed “meta-study” which is “a research approach involving analysis of the theory, methods, and findings of qualitative research and the synthesis of these insights into new ways of thinking about phenomena” (p. 1). In a meta-study not only research findings but also the research methods, theoretical and analytical frameworks are analyzed and synthesized.

Evolving within the newer research interpretation movement are approaches to combine both qualitative and quantitative findings. Harden and Thomas (2005) described one such approach as “mixed methods synthesis.” Sandelowski, Voils, and Barroso (2007) call for “comparability work” within research synthesis where researchers move beyond separate syntheses for quantitative and qualitative research.

## Noblit and Hare’s metaethnography

This type of metasynthesis is highlighted since this is the approach that was used in the two examples of metasyntheses that follow in the second part of this article. In Noblit and Hare’s (1988) metaethnography they elevated the synthesis from the level of data to the higher level of interpretation. Key is the analogy the metasynthesists make between their perspective and the perspectives of the participants being studied. Interpretations that are being synthesized are treated as metaphors, “as if characterizations of the juxtaposition or the author’s perspective and the perspectives of those being studied” (Thorne et al., 2004, p.1347). For Noblit and Hare, explanation is mediated through translation of cases into other cases and this translation takes the form of an analogy.

According to Noblit and Hare (1988) a metaethnographic synthesis can take three possible forms: reciprocal, refutation, and line of argument. In a reciprocal synthesis the key metaphors are mainly commensurate and that metaphors, themes, or concepts from one qualitative study can encompass another or that a new and different group of metaphors can explain the interpretation of a group of studies. In a refutation synthesis on the other hand the metaphors are in opposition of each other. This type of synthesis calls for creativity and critical thinking (Thorne et al., 2004). A line of argument is the third type or synthesis where researchers study various as-

pects of phenomena and arrange the metaphors of these individual studies in some order that permits an argument to be constructed about what the set of qualitative studies say.

The following steps comprise Noblit and Hare's (1988) approach. These steps overlap and repeat as the metaethnography progresses.

1. Make a decision on the phenomenon of study.
2. Make a decision on what qualitative studies will be included in the synthesis.
3. Read the qualitative studies.
4. Determine how the qualitative studies are related to each other. In order to do this the researcher needs to make a list of key metaphors from each study and their relations to each other. Noblit and Hare (1988) offered the following three different assumptions that can be made about the relationships between the qualitative studies to be synthesized: "(1) the accounts are directly comparable as 'reciprocal' translations; (2) the accounts stand in relative opposition to each other and are essentially 'refutational'; or (3) the studies taken together present a 'line of argument' rather than a reciprocal or refutational translation" (p.36).
5. Next the key metaphors of the qualitative studies are translated into each other.
6. Synthesize the translations making a whole that is more than the individual parts imply.
7. Express the results by means of the written word, plays, art, video, or music. First an example of the most frequent type of qualitative synthesis published in the literature (a synthesis of results from studies on the same topic conducted by different researchers) is described using my own postpartum depression metasynthesis (Beck, 2002). Following that is an example of a rare type of metasynthesis (a synthesis of findings from studies in a research program conducted by the same researcher). This second example is a metaethnography I published on traumatic childbirth and its aftermath (Beck, 2011). In both of my metasyntheses I used Noblit and Hare's (1988) approach.

## Postpartum Depression Metaethnography

I conducted a metaethnography of 18 qualitative studies of postpartum depression (Beck, 2002). Metasynthesists often construct tables of the demographic characteristics of the participants in the studies included in the metasynthesis and also tables of the studies' methodological characteristics. Tables 1 and 2 are portions of the original tables included in my postpartum depression metaethnography (Beck, 2002). Information for 5 of the 18 studies is illustrated in these two tables. Tables such as these permit the readers of metasyntheses to know specifics on the "sample" that provided the data upon which the results of the qualitative synthesis are based.

After extracting the key metaphors from each of the 18 qualitative studies on postpartum depression, I determined that the accounts were directly comparable and the metasynthesis would be one of reciprocal translations. Next I translated the individual studies' key metaphors into one another. Table 3 illustrates a portion of this process with the same studies that were included in the first two tables. Four overarching themes or perspectives involved with postpartum depression emerged from this reciprocal translation: Incongruity between Expectations and Reality of Motherhood, Spiraling Downward, Pervasive Loss, and Making Gains. Women suffering from postpartum depression moved back and forth between these different perspectives and they could be in more than one perspective at any point in time. Under the perspective of Incongruity between Expectations and Reality of Motherhood was included con-

Table 1: Demographic Characteristics of the Participants of the Individual Studies Included in the Metasynthesis\*

Study	Sample Size	Age Range	Parity	Marital Status	Delivery Type	Ethnicity
Berggren-Clive (1998)	8	26-40 years	3 primiparas; 5 multiparas	Married	Not specified	Canadian
Morgan, Matthey, Barnett, and Richardson (1997)	34	23-26 years	16 primiparas; 18 multiparas	Married	Not specified	Not specified
Nicholson (1990, 1999)	24	21-41 years	18 primiparas; 6 multiparas	Married of cohabiting	21 vaginal, 3 cesarean deliveries	2 Black, 1 Irish, 21 British
Nims (1996)	4	29-36 years	2 primiparas; 2 multiparas	Married	3 vaginal, 1 cesarean delivery	Not specified

\* adapted with permission from Beck, C.T. (2002) Postpartum Depression: A metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 12, p 455.



Table 2: Methodological Characteristics of the Qualitative Studied Included in the Metasynthesis

Author	Discipline	Year	Country	Data Analysis	Qualitative Research Design
Berggren-Clive	Social Work	1998	Canada	Constant comparative method (Strauss & Corbin, 1990)	Feminist research, grounded theory
Morgan, Matthey, Barnett, and Richardson	Occupational Therapy	1997	Australia	Thematic Analysis	Descriptive
Nicolson	Psychology	1990, 1999	United Kingdom	Content analysis and thematic analysis	Descriptive
Nims	Nursing	1996	United States	Colaizzi (1978)	Phenomenology

\* adapted with permission from Beck, C.T. (2002) Postpartum Depression: A metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 12, p.456.

Table 3: Individual Study Metaphors as Related to Four Overarching Themes

Study	Incongruity Between Expectations and Reality of Motherhood	Spiraling Downward	Pervasive Loss	Making Gains
Berggren-Clive (1998)	Shattered dreams; incongruity between expectations and reality	Isolation of oneself; vulnerability	Lack of support; changing relationships with partner; "Who am I ?" ; losing control	Surrendering: help seeking, dealing with the label, medication struggle; creating hope: feeling better, I'm not alone; rebuilding of self: adjusting expectations, recognizing and meeting needs, coming to terms
Morgan, Matthey, Barnett, and Richardson (1997)	Place high expectations on self	Loneliness; anxiety; irritated behavior/angry attempts/resentments	Loss of control of negative emotions	
Nicolson (1990, 1999)	Disappointed expectations of motherhood	Guilt; anxiety over relationships with friends; initial insecurities/overwhelmed	Loss of autonomy and time, appearance, femininity, sexuality, occupational identity, support, control	Reintegration and acceptance of change
Nims (1996)		Isolation; loneliness; reoccurring obsessive thoughts; feeling of remorse/guilt; confusion; craziness; uncontrollable anxiety; doubting competence	Loss of interest; loss of self; out of control	Deep sense of faith

\* adapted with permission from Beck, C.T. (2002) Postpartum Depression: A metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 12, pp 459-460

flicting expectations, shattered dreams, fear of moral condemnation/being labeled, and cultural context. Subsumed under the Pervasive Loss perspective were loss of control, loss of self, loss of relationship and loss of voice. The perspective of Spiraling Downward encompassed anxiety, overwhelmed, obsessive thinking, anger, cognitive impairment, isolation/loneliness, guilt, and contemplating harming oneself. The fourth perspective of postpartum depression Making Gains, involved surrendering, struggling to survive, reintegration and change.

### Metaethnography of Traumatic Childbirth and its Aftermath

My metaethnography of traumatic childbirth and its aftermath (Beck, 2011) is the second example described in this article. Just as in my postpartum depression qualitative synthesis, I again used Noblit and Hare's (1988) analytic approach. Included in the metaethnography were my 6 studies on traumatic childbirth and its resulting posttraumatic stress disorder (PTSD) (Beck 2004a, 2004b, 2006a, 2006b; Beck & Watson, 2008, 2010). Two of these studies focused on the birth trauma itself. One was a phenomenological study (Beck, 2004a) and one was a narrative analysis (Beck, 2006b). The resulting PTSD following traumatic childbirth was the focus of a phenomenological study (Beck, 2004b). The fourth study integrated in this synthesis was Beck's (2006a) phenomenological study of the anniversary of birth trauma. The impact of birth trauma on breastfeeding (Beck & Watson, 2008) and subsequent childbirth after a previous traumatic birth (Beck & Watson, 2010) were the remaining two phenomenological studies included in this metaethnography.

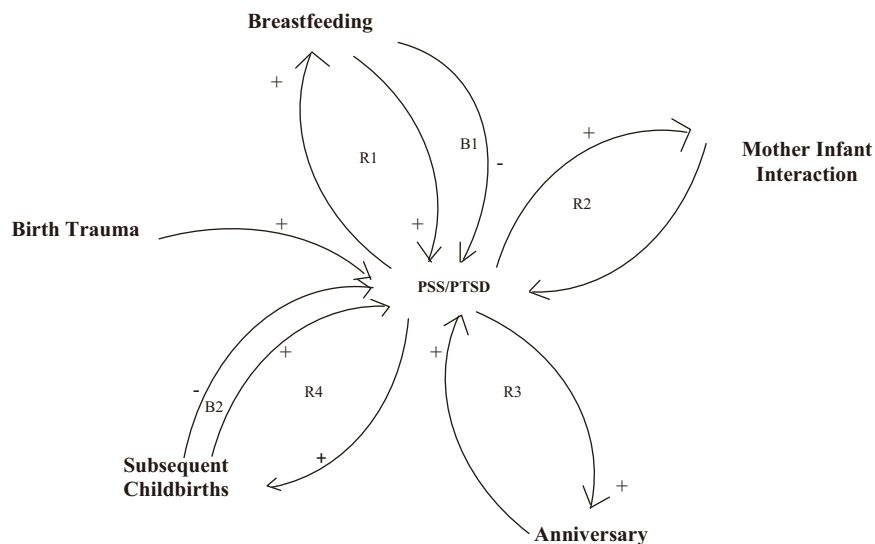


Figure 1. Amplifying causal loop diagram illustrating traumatic childbirth and its aftermath  
 R = reinforcing loop; B = balancing loop; PSS/PTSD = posttraumatic stress symptoms/posttraumatic stress disorder

\* Reprinted with permission from Beck, C.T. (2011). A metaethnography of traumatic childbirth and its aftermath: Amplifying causal looping. *Qualitative Health Research*, 21, p.307.

After translating the six studies' key metaphors into each other, three overarching themes emerged: Stripped of Protective Layers, Invisible Wounds, and Insidious Repercussions. These overarching themes helped me to see that operating in the aftermath of traumatic childbirth with its domino effects on multiple aspects of motherhood was amplifying causal looping (Beck, 2011). In amplifying causal looping "as consequences become continually causes and causes continually consequences one sees either worsening or improving progression or escalating severity" (Glaser, 2005, p.9). In causal looping, feedback can effect changes that can either intensify or oppose the original change. Two types of loops are possible. A balancing loop occurs when feedback decreases the impact of a change. A reinforcing loop, on the other hand, takes place when feedback increases the impact of the change. Causal looping can be either in a positive or negative direction. A positive direction indicates that the changes are reinforced wherein a negative direction changes are resisted. "Positive" does not necessarily indicate the change is good and "negative" does not necessarily imply the effects are bad.

As the metasynthesist I became privy to all the results of the 6 qualitative studies and what became apparent was that successive series of amplifying feedback loops occurred as a result of the original trigger of traumatic childbirth. Six amplifying feedback loops occurred as a result of birth trauma (Figure 1). Four of these feedback loops were: reinforcing (positive direction), and two were balancing (negative direction). The reinforcing loops focused on the (1) detrimental effects of posttraumatic stress from birth trauma on mothers' breastfeeding experiences, (2) adverse effects of posttraumatic stresses on mother-infant interaction, (3) distressing effects of the yearly anniversary of birth trauma on women, and (4) terrifying effects of a previous traumatic birth on subsequent childbirth. The two balancing loops involved the (1) facilitating effects of posttraumatic stress on mothers' breastfeeding experiences, and (2) the healing experience of a subsequent childbirth following a previous traumatic birth.

A glance at Figure 1 provides a panoramic view of the repetitive, amplifying causal loops that keep reinforcing the intensifying posttraumatic stress symptoms in mothers. Healthcare providers failed time and time again to rescue mothers who had a traumatic childbirth: during their interactions with their infants during breastfeeding, during the anniversary of their birth trauma, and during subsequent childbirth. Leverage points mark where pressure in an amplifying causal loop can break the feedback loop where necessary (Newell, Proust, Dyball & McManus, 2007). This metaethnography helped map out leverage points where healthcare providers can intervene to interrupt the positive amplifying feedback loops.

## Conclusion

Nurse researchers from around the globe are now conducting metasyntheses. Some current examples include homelessness among women (U.S.; Fingfeld-Connott, 2010b), nurses' experiences with telephone triage (Canada; Purc-Stephenson & Thrasher, 2010), women's decisions to delay childbearing (U.K.; Cooke, Mills & Lavender, 2010), significant others' experiences when a person

is critically ill or injured (Sweden; Linnarsson, Bubini & Perseus 2010), and the meaning of hope (Denmark; Hammer, Mogensen & Hall, 2009).

When a metasynthesis is used to inform clinical practice and healthcare policy, Noblit argues that these efforts require that at least the historical and political contexts of the studies which were synthesized be understood (Thorne et al., 2004). Barroso, Sandelowski, and Voils (2006) highlighted the important role of time and timeliness in the clinical relevance of systematic reviews. They remind us that research findings have expiration dates. Metasynthesists need to keep in mind temporal relevancy when deciding on inclusion of results of studies that date back 10-15 years (Finfgeld-Connett, 2010). Finfgeld-Connett (2010a) encourages metasynthesists to report formative findings that are still unsaturated at the finish of qualitative synthesis. These unsaturated findings can give direction for future research.

Once a metasynthesis is complete, the work of the researcher does not stop there. The findings of the metasynthesis need to then be translated into a form for practice. One example of a creative transformation of the findings of qualitative research synthesis for use in clinical practice was provided by Sandelowski, Trimble, Woodard, and Barroso (2006). Their results of a qualitative research synthesis of results related to stigma in HIV-positive women were transformed into a script and DVD. With all these new qualitative synthesis approaches, Thorne et al. (2004) warned that the rigor of the process must be ensured or instead of a metasynthesis we will have "metasoup".

## References

- Barroso, J., Sandelowski, M., & Voils, C.L. (2006). Research results have expiration dates: Ensuring timely systematic reviews. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12, 454-462.
- Beck, C.T. (2002). Postpartum depression: A metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 12, 453-473.
- Beck, C. T. (2004a). Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research*, 53, 28-35.
- Beck, C. T. (2004b). Post-traumatic stress disorder due to childbirth: The aftermath. *Nursing Research*, 53, 216-224.
- Beck, C. T. (2006a). The anniversary of birth trauma: Failure to rescue. *Nursing Research*, 55, 381-390.
- Beck, C.T. (2006b). Pentadic cartography: Mapping birth trauma narratives. *Qualitative Health Research*, 16, 453-466.
- Beck, C.T, & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breastfeeding: A tale of two pathways. *Nursing Research*, 57, 228-236.
- Beck, C.T. & Watson, S. (2010). Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. *Nursing Research*, 59, 241-249.
- Beck, C.T. (2011). A metaethnography of traumatic childbirth and its aftermath: Amplifying causal looping. *Qualitative Health Research*, 21, 301-311.
- Berggren-Clive, K. (1998). Out of the darkness and into the light: Women's experiences with depression of childbirth. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 17, 103-120.
- Cooke, A., Mills, T.A., & Lavendar, T. (2010). Informed and uninformed decision making- women's reasoning experiences and perceptions with regard to advanced maternal age and delayed childbearing: A meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1317-1329.
- Estabrooks, C.A., Field, P.A., & Morse, J.M. (1994). Aggregating qualitative findings: An approach to theory development. *Qualitative Health Research*, 4, 503-511.
- Finfgeld, D. (1999). Courage as a process of pushing beyond the struggle. *Qualitative Health Research*, 9, 803-814.
- Finfgeld-Connett, D. (2010a). Generalizability and transferability of meta-synthesis research findings. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 246-254.
- Finfgeld-Connett, D. (2010b). Becoming homeless, being homeless and resolving homelessness among women. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 461-469.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1971). *Status passage*. Chicago: Aldine-Atherton.
- Glaser, B.G. (2005). *The grounded theory perspective III: Theoretical coding*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Hammer, K., Mogensen, O., and Hall, E.O.C. (2009). The meaning of hope in nursing research: A metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 549-557.
- Harden, A., & Thomas, J. (2005). Methodological issues in combining diverse study types in systematic reviews. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 257-271.
- Kearney, M. H. (2001). New directions in formal grounded theory (pp 227-246). In R.S Schreiber & P.N. Stern (Eds). *Using grounded theory in nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Linnarsson, J. R., Bubini, J., & Perseus, K.I. (2010). Review: A meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3102-3111.
- Morgan, M., Matthey, S., Barnett, B., & Richardson, C. (1997). A group program for postnatally distressed women and their partners. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 913-920.
- Newell, B., Proust, K., Dyball, R., & McManus, P. (2007). Seeing obesity as a systems problem. *NSW Public Health Bulletin*, 18, 214-218.
- Nicolson, P. (1990). Understanding postnatal depression: A mother-centered approach. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 689-695.
- Nicolson, P. (1999). Loss, happiness and postpartum depression: The ultimate paradox. *Canadian Psychology*, 40, 162-178.
- Nims, C. L. (1996). *Postpartum depression: The lived experience*. Unpublished master's thesis, Medical College of Ohio, Toledo.
- Noblit, S.W., & Hare, R.D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, CA.: Sage Publications.

- Paterson, B.L., Thorne, S.E., Canam, C., & Jillings, C. (2001). *Meta-study of qualitative health research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Pawson, R. (2006). Digging for nuggets: How 'bad' research can yield 'good' evidence. *International Journal of Social Research Methodology*, 9, 127-142.
- Purc-Stephenson, R.J. & Thrasher, C. (2010). Nurses' experiences with telephone triage and advise: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 482-494.
- Sandelowski, M. (1995). A theory of the transition to parenthood of infertile couples. *Research in Nursing & Health*, 18, 123-132.
- Sandelowski, M., (1997). "To be of use": Enhance the utility of qualitative research. *Nursing Outlook*, 45, 125-132.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer Publishing Company.
- Sandelowski, M., Docherty, S. & Emden, C. (1997). Qualitative meta-synthesis: Issues and techniques. *Research in Nursing and Health*, 20, 265-371.
- Sandelowski, M., Trimble, F., Woodard, E.K., & Barroso, J. (2006). From synthesis to script: Transforming qualitative research findings for use in practice. *Qualitative Health Research*, 16, 1350-1370.
- Sandelowski, M., Voils, C.I., & Barroso, J. (2007). Comparability work and the management of difference in research synthesis studies. *Social Science & Medicine*, 64, 236-247.
- Thorne, S., Jensen, L., Kearney, M.H., Noblit, G., & Sandelowski, M. (2004). Qualitative metasynthesis. Reflections on methodological orientation and ideological agenda. *Qualitative Health Research*, 14, 1342-1365.
- Thorne, S. E., & Paterson, B. (1998). Shifting images of chronic illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30, 173-178.

## 招 聘 講 演 II

方法に限定されるのではなく知識にもたらされる  
研究プログラムの立案

Developing a Program of Research that is  
Knowledge Driven not Method Limited

Cheryl Tatano Beck (コネチカット大学看護学部 教授)

座 長 筒 井 真優美 (日本赤十字看護大学 教授)

第2日 9:30~11:00

第1会場 (メインホール)

## Developing a Program of Research that is Knowledge Driven not Method Limited

Cheryl Tatano Beck DNSc, CNM, FAAN  
University of Connecticut  
School of Nursing

A program of research is a successive series of studies focused on a specific gap in the knowledge which is significant to the researcher's discipline, in this case, nursing. The purpose of a research trajectory is the systematic, cumulative production of new knowledge in a substantive area of nursing (Pranulis, 1991). When a research program is method limited, it will not be as productive and valuable as when it is developed by the current state of the knowledge in that substantive area and the next research question that needs to be investigated. A research program should be knowledge driven and not method limited to either qualitative or quantitative methods (Beck, 1997). Both qualitative and quantitative methods may be necessary.

When beginning a research program, a researcher cannot predict what path that program will take and which direction subsequent research projects will lead the researcher to. It is only after one study is completed that a researcher can decide the most appropriate step to take in the trajectory. Whether the next study should be qualitative or quantitative and what specific design needs to be used should be based on the results of the previous study in the program of research and also on the current knowledge in this substantive area. At each juncture the progression of a program of research can take many different paths. The researcher may need to change from inductive to deductive methods or vice versa.

Here are examples of a few sequential pathway options for the first two studies in a program of research:

- A. Quantitative → Quantitative
- B. Qualitative → Qualitative
- C. Qualitative → Quantitative
- D. Quantitative → Qualitative

As researchers get further into their research trajectory there are many more possible combinations.

In a research program there are times when perhaps neither a qualitative design nor a quantitative design alone will be the type of design a nurse researcher needs to adequately answer the research question. A mixed methods design may be the answer. Mixed methods research involves a study where the researcher collects data, analyzes and integrates the results and makes inferences using both qualitative and quantitative methods in a single study (Plano Clark & Creswell, 2008). There are three possible choices for sequencing components of a mixed method study.

1. Qualitative data are collected first
2. Quantitative data are collected first
3. Or both types are collected simultaneously or at approximately the same time.

When quantitative and qualitative data are not collected at the same time, this approach is labeled sequential. When both types of data are collected at the same time, it is called concurrent.

“Qualitative research can put flesh on the bones of quantitative results, bringing the results to life through in depth case elaboration” (Patton, 1990). Through the description of my research program on postpartum mood and anxiety disorders I hope to illustrate how my qualitative studies put the flesh on the bones of my quantitative studies. The path my research trajectory has taken over the years is something I could never have mapped out ahead of time. I had no idea, for example, that one phase of my research program would involve instrument development of the Postpartum Depression Screening Scale (Beck & Gable, 2002). Figure 1 illustrates the different paths my research program took changing from a quantitative to qualitative study and back again. These changes in my use of

**Quantitative Methods**

**Qualitative Methods**

- |  |   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postpartum Depression: Its Relation to Maternity Blues and Length of Stay</li> <li>4. Effect of Postpartum Depression on Maternal-Infant Interaction: A Meta-analysis</li> <li>7. Postpartum Depression Checklist</li> <li>8. Relationship Between Postpartum Depression and Infant Temperament: A Meta-analysis</li> <li>9. Predictors of Postpartum Depression: A Meta-analysis</li> <li>10. Effect of Postpartum Depression on Child Development: A Meta-analysis</li> <li>12. Postpartum Depression Predictors Inventory</li> <li>14. Postpartum Depression Screening Scale: Development and Psychometric Properties</li> <li>15. Predictors of Postpartum Depression: An Update</li> <li>17. Postpartum Depression Screening Scale: Hispanic Version</li> <li>27. PDSS Telephone Administration</li> <li>29. Effects of DHA on Postpartum Depression</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lived Experience of Postpartum Depression: A Phenomenological Study</li> <li>3. Teetering on the Edge: A Substantive Theory of Postpartum Depression</li> <li>5. Postpartum Depressed Mothers' Experiences Interacting with Their Children</li> <li>6. Depressed Mothers' Nurses Caring</li> <li>11. Postpartum Onset of Panic Disorder: A Phenomenological Study</li> <li>13. Mothering Multiples: First Year of Life</li> <li>16. Postpartum Depression: A Meta-synthesis</li> <li>18. Birth Trauma</li> <li>19. PTSD After Childbirth</li> <li>20. Pentadic Cartography</li> <li>21. Anniversary of Birth Trauma</li> <li>22. Grounded Theory modification</li> <li>23. Impact of birth trauma on breastfeeding</li> <li>24. Adult survivor of child abuse and her breastfeeding experience: A Case Study</li> <li>25. The arm: No escaping reality for mothers of children with OBPI</li> <li>26. Subsequent childbirth after a previous traumatic birth</li> <li>28. Meta-ethnography of traumatic childbirth</li> <li>30. Fathers' experiences of witnessing their partners' traumatic childbirth</li> <li>31. Mothers' experiences of EMDR Therapy</li> <li>32. Secondary traumatic stress of OB nurses</li> </ol> |
|--|---|

**In Progress**

Figure 1

either quantitative or qualitative were dictated by the findings of my previous studies.

The courses in both my master's program at Yale University and my doctoral program at Boston University were in quantitative methods. Armed with my recent doctorate, in the first study of my research program I stayed with what I knew best: quantitative methods. In this longitudinal study I examined the relationship between maternity blues and postpartum depression (Beck, Reynolds, & Rutowski, 1992). I also compared the level of postpartum depressive symptoms in two groups of new mothers: traditional stay vs. early discharge from the hospital. Women in this study were followed from delivery through 12 weeks postpartum and they completed

the Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961). Results of this first study gave me a numerical score regarding the severity of depressive symptoms. What I wanted to examine next was what women with postpartum depression were experiencing in their own words. A review of the literature did not reveal any qualitative studies on postpartum depression. So the second study in my program of research was a qualitative one, specifically a phenomenological study to answer the research question “What is the meaning of women’s experiences of postpartum depression?” Results of this study revealed 11 themes that vividly described the essence of the experience of postpartum depression (Beck, 1992).

I stayed with qualitative methods for my third study. I wanted to learn more about postpartum depression from the mothers’ perspective. The research questions that were now begging to be asked were, “What is the basic social psychological problem women with postpartum depression experience?” and “What is the social psychological process the women use to cope with and resolve postpartum depression?” These research questions could only be answered by a grounded theory study which is what I conducted (Beck, 1993). Data analysis revealed that loss of control was the basic problem and women resolved this problem by a four stage process called teetering on the edge.

In the results from both of the qualitative studies I had just completed, mothers briefly mentioned the difficulties they had experienced interacting with their infants. At this point in my research program, I decided to further investigate this particular aspect of postpartum depression. In my review of the relevant literature 19 quantitative studies were located that had been conducted on the effect of postpartum depression on mother-infant interaction. To determine just how large of an effect this devastating mood disorder had on mother-infant interaction, I decided to do a meta-analysis of those 19 quantitative studies (Beck, 1995a). So at this juncture of my research trajectory I crossed back over to quantitative methods. The meta-analysis revealed a large adverse effect of postpartum depression on maternal-infant interaction. I went to the literature to see if there were any published qualitative studies to put the “flesh on the bones” of this quantitative finding. Since there were none, the next study I conducted was a phenomenological study focusing on postpartum depressed mothers’ experiences interacting with their infants (Beck, 1996a).

In the three qualitative studies I conducted to date, I was repeatedly hearing from the women about the noncaring, nonhelpful interactions they had with nurses. The next question I wanted to explore in my research program focused on caring experiences of postpartum depressed women with nurses. If some mothers did experience nurses’ caring, what was the essence of nurses’ caring? (Beck, 1995b). A phenomenological study provided the answers as I remained using qualitative methods at this next juncture of my research trajectory.

At this point in my research program I had accumulated rich, insightful information from mothers on postpartum depression and I was contemplating conducting an intervention study, thus crossing back over into quantitative methods. To make certain I knew the most current state of the knowledge on postpartum depression before I developed my intervention, I conducted a series of three meta-analyses on the relationship of infant temperament and postpartum depression (Beck, 1996b), predictors of postpartum depression (Beck, 1996c), and the effect of postpartum depression on child development (Beck, 1998a). From the results of the meta-analysis on predictors of postpartum depression, I developed the Postpartum Depression Predictors Inventory (Beck, 2002a).

In earlier qualitative studies of mine some women shared that they had been misdiagnosed with postpartum depression when in fact they were suffering from postpartum onset panic disorder. At this time only a few case studies had been published on this postpartum anxiety disorder. I decided to conduct a phenomenological study on panic disorder following childbirth to help tease out subtle differences between this anxiety disorder and postpartum depression (Beck, 1998b). What I have repeatedly found in my research program is that qualitative research helps to bring visibility to previously invisible phenomena.

In reviewing all the studies included in the meta-analyses I had conducted, what became apparent to me were measurement problems in screening for postpartum depression. There was only one instrument available to screening for this mood disorder; the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox, Holden, Sagovsky, 1987). I used the findings from my series of qualitative studies to assess the content validity of the EPDS and what became clear was that there were major components of postpartum depression that were not being assessed by the EPDS: loss of self, loneliness, obsessive thinking, loss of control, and mental confusion. Armed with this state of the knowledge, I determined it was premature to conduct an intervention study. What first needed to be done was to develop and test psychometrically a screening scale for postpartum depression whose items were derived from the words of mothers that I had repeatedly heard in my qualitative studies.

In my doctoral program I had not had an instrument development course and so I knew my limitations. In order to develop the



Postpartum Depression Screening Scale (PDSS; Beck & Gable, 2002), I consulted with an expert psychometrician, Dr. Robert Gable at the University of Connecticut. We have been collaborating for over a decade now on a number of psychometric studies to determine the reliability, validity, sensitivity, and specificity of the PDSS and its Spanish version (Beck & Gable, 2003). While I was involved in developing and testing the psychometrics of the Postpartum Depression Screening Scale, I also conducted a metasynthesis of qualitative studies on postpartum depression (Beck, 2002b).

Sometimes at a junction in a research program the researcher happens to be at the right place at the right time. That is what happened to me next. In 2000 I was invited to give a keynote address on perinatal anxiety disorders at the Marce International Society's conference in Christchurch, New Zealand. The keynote was to focus on the study I had done on postpartum onset panic disorder but I was to also address the range of anxiety disorders women may experience during pregnancy and the postpartum period. In preparing for the keynote I came across only a few studies that had been published on posttraumatic stress disorder (PTSD) due to childbirth. This was the first time I had read about this disorder following childbirth. I briefly mentioned it in my keynote address. After my keynote a mother spoke powerfully of her personal experiences of a traumatic birth and its resulting PTSD. At lunch this mother approached me and asked me if I would be interested in researching mothers who had traumatic childbirth which led to PTSD. She had started a charitable trust in New Zealand to support women who had experienced birth trauma. For a decade now with the help of this mother, Sue Watson, I have been researching birth trauma and its aftermath. To date I have conducted six qualitative studies on this topic via the Internet. A recruitment notice about my research is placed on the website of Trauma and Birth Stress (TABS; [www.tabs.org.nz](http://www.tabs.org.nz)). The first of these qualitative studies focused on the experience of traumatic childbirth (Beck, 2004a). Next I conducted a phenomenological study on PTSD due to childbirth (Beck, 2004b). In that study some women briefly alluded to how difficult their child's birthday was to celebrate since it was the painful reminder of their birth trauma. The anniversary of the birthday trauma was my next study (Beck, 2006). The next phenomenological study was another follow up of something women mentioned briefly in the early birth trauma studies. This time it was the impact of birth trauma on breastfeeding. It turned out to be a tale of two pathways (Beck & Watson, 2008). For some women their traumatic childbirth facilitated their breastfeeding attempts. These women felt that they had to atone to their infants for the traumatic way they had come into the world and breastfeeding was the way they could do that. For other mothers their traumatic childbirth took them down a difficult path that hindered their breastfeeding attempts. These women felt violated by their birth trauma and did not want their body to be violated again through breastfeeding.

Again I got the idea for another research question to investigate from prior studies on birth trauma I had conducted. This time it was: What is the experience of mothers who have a subsequent childbirth following a previous traumatic birth? (Beck & Watson, 2010) All of the above studies on birth trauma and its sequelae were phenomenological studies. Privy to the findings of all my qualitative studies on birth trauma, I recently conducted a metasynthesis on my program of research on traumatic childbirth (Beck, 2011).

One mother in the impact of birth trauma on breastfeeding study shared a vivid, powerful story of the effect her childhood sexual abuse had on her labor, delivery and breastfeeding. I asked her if I could write it up as a case study to help educate clinicians on the repercussions of childhood sexual abuse on a woman's labor, delivery, and breastfeeding (Beck, 2009). She responded with an emphatic yes. She was excited that hopefully her traumatic experiences she had suffered through may help prevent another woman from ever experiencing what she had.

During the decade I was researching various aspects of traumatic childbirth and its resulting PTSD, researchers from around the globe had published qualitative studies on the experience of postpartum depression in women from different cultures. Using the findings from these published studies, I have modified my original grounded theory study of teetering on the edge (Beck, 2012). The sample of women who had participated in my original grounded theory study (Beck, 1993) was all Caucasian mothers from the United States. With this modification I have extended my grounded theory to include mothers from other ethnic groups.

Currently I am conducting four studies, two of which are qualitative; one is a quantitative intervention study, and one is a mixed methods study. The two qualitative studies include (1) fathers' experiences of being present at their significant others' traumatic births and (2) women's experiences of eye movement desensitization reprocessing (EMDR) treatment for their posttraumatic stress symptoms. The intervention study is a double blind randomized control trial on the effect of a diet enriched in DHA during pregnancy on the level of postpartum depressive symptoms.

Lastly I am currently conducting a mixed methods study examining secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. How I got the idea to investigate secondary traumatic stress came from obstetrical nurses who kept saying to me that I should study them

because they are also traumatized by women's traumatic births that they have been present at. This mixed methods study is a QUAN + QUAL simultaneous concurrent design. Both quantitative and qualitative approaches are given equal weight. The two data sets are to be analyzed separately and then merged during interpretation. In this study the *Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)* (Bride, Robinson, Yegidis, & Figley, 2004) is being used to assess labor and delivery nurses' levels of secondary traumatic stress symptoms. Concurrent with this data collection, the nurses are asked to describe their experiences of being present at a traumatic childbirth. The reason for collecting both quantitative and qualitative data is to bring together the strengths of both forms of research to compare results from two different perspectives.

## Conclusion

My program of research on postpartum mood and anxiety disorders illustrates a line of inquiry that was knowledge driven and not method limited. As nurse scientists start on their own research programs, they need to keep an open mind and not be limited by the lack of experience or expertise in either qualitative or quantitative specific research designs. Mentors, consultants, workshops, etc are available to gain the needed expertise.

## References

- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, C.T. (1992). The Lived Experience of Postpartum Depression: A Phenomenological Study. *Nursing Research*, 41, 166-170.
- Beck, C.T. (1993). Teetering on the Edge: A Substantive Theory of Postpartum Depression. *Nursing Research*, 42, 42-48.
- Beck, C.T. (1995a). The Effect of Postpartum Depression of Maternal-Infant Interaction: A Meta-Analysis. *Nursing Research*, 44, 298-304.
- Beck, C.T. (1995b). Perceptions of Nurses' Caring by Mothers Experiencing Postpartum Depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 24, 819-825.
- Beck, C.T. (1996a). Postpartum depressed mothers' experiences interacting with their children. *Nursing Research*, 45, 98-104.
- Beck, C.T. (1996b). The Relationship Between Postpartum Depression and Infant Temperament: A meta-analysis. *Nursing Research*, 45, 225-230.
- Beck, C.T. (1996c). Predictors of Postpartum Depression: A meta-analysis. *Nursing Research*, 45, 297-303.
- Beck, C.T. (1997). Developing a Research Program Using Qualitative and Quantitative Approaches. *Nursing Outlook*, 45, 265-269.
- Beck, C.T. (1998a). Effects of Postpartum Depression on Child Development: A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12, 12-20.
- Beck, C.T. (1998b). Postpartum Onset of Panic Disorder. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30, 131-135.
- Beck, C.T. (2002a). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *Journal of the Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31, 394-402.
- Beck, C.T. (2002b). Postpartum Depression: A Meta-synthesis of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 12, 453-472.
- Beck, C.T. (2004a). Birth Trauma: In the Eye of the Beholder. *Nursing Research*, 53, 28-35.
- Beck, C.T. (2004b). Post Traumatic Stress Disorder Due to Childbirth: The Aftermath. *Nursing Research*, 53, 216-224.
- Beck, C.T. (2006). The anniversary of birth trauma: Failure to rescue. *Nursing Research*, 55, 381-390.
- Beck, C.T. (2009). An Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse and her Breastfeeding Experience: A Case Study. *MCN: American Journal of Maternal Child Nursing*, 34, 91-97.
- Beck, C.T. (2011). A metaethnography of traumatic childbirth and its aftermath: Amplifying Causal Looping. *Qualitative Health Research*, 21, 301-311.
- Beck, C.T. (2012). Exemplar: Teetering on the edge: A second grounded theory modification (pp.257-284). In P.L. Munhall (Ed.). *Nursing research: A qualitative perspective*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Beck, C.T. & Gable, R.K. (2002). *Postpartum Depression Screening Scale Manual*. Los Angeles: Western Psychological Sources.
- Beck, C.T. & Gable, R.K. (2003). Postpartum Depression Screening Scale – Spanish Version. *Nursing Research*, 52, 296-306.
- Beck, C.T., Reynolds, M., and Rutowski, P. (1992). Maternity Blues and Postpartum Depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 21, 287-293.
- Beck, C.T., & Watson, S. (2008). The Impact of Birth Trauma on Breastfeeding: A Tale of Two Pathways. *Nursing Research*, 57, 228-236.
- Beck, C.T. & Watson, S. (2010). Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. *Nursing Research*, 59, 241-249.
- Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B., & Figley, C.R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27-35.
- Cox J.L., J.M. Holden, and R. Sagovsky. 1987. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. *Br J Psychiatry* 150:782-786.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, Ca: Sage Publications, p. 132.
- Plano Clark, V.L., & Creswell, J.W. (2008). *The mixed methods reader*. Los Angeles, Ca: Sage Publishers.
- Pranulis, M.F. (1991). Research programs in a clinical setting. *Western Journal of Nursing Research*, 13, 274-277.

# 特別講演 I

## 看護科学のパラダイム転換と今後の課題 — 質的研究を中心に —

野 島 良 子

座 長 中 木 高 夫 (日本赤十字看護大学 教授)

第 1 日 14 : 15 ~ 15 : 45

第 1 会場 (メインホール)

## 看護科学のパラダイム転換と今後の課題 — 質的研究を中心に —

野 島 良 子

20世紀後半の50年間に、看護科学は他の諸科学から教わり、信頼をかちとり、尊敬されるようになってきた (Tilden & Potempa, 2003)。そして、今、看護は科学として成熟した (Anderson, 2003)。世紀転換前後の時期、指導的立場にある (米国の) 看護科学者たちは、そう自負していた。研究者や臨床家が目指しているのは、理論開発、介入効果の決定、患者ケア、社会政策策定上の指針になるような複数の基礎研究の結果を客観的に統合することであるが、この作業は、今ではメタ理論を通して、数量的に不可能ではないと思われる (Anderson, 2003)。一方で、看護研究は社会のニーズに応えるだけの成果をまだあげていないし、看護研究に対する社会の期待は非常に低い (Tilden & Potempa, 2003) という認識もある。この全く相反する現状認識こそ、パラダイム転換後の看護科学が直面している困難な状況を如実に物語っているように思われる。ここでは最近の10年余の間に数多く登場してきた概念分析研究と、その方法をめぐる議論を手がかりに、今、看護研究に課せられている課題について考えてみたい。

### 看護科学、最初の50年とパラダイムの転換

第二次世界大戦が終了した時、(米国の) 看護は深刻なアイデンティティ危機に直面していた。この危機から抜け出すために、戦後社会における看護の実践と教育のあり方に指針を示したブラウン報告にそって、看護実践の科学的基盤を築くために取り組まれてきたのが、看護理論の開発と研究であった。50年代から70年代にかけて、数多くのグランド理論が世に問われた。研究も論理実証主義の枠組みのもとに、次第に洗練され、一定の成果が蓄積されてきた。しかし、80年代前半には質的研究が採り入れられ始め、中範囲理論の登場が待たれるようになっていた。そして90年代には、それまで看護科学に支配的であった論理実証主義のパラダイムは、もはや機能し難くなっていた。多元的文化社会は看護科学に新たなパラダイムへ転換することを求めているのである。

### 概念分析の方法をめぐって

パラダイムの転換後、看護研究者の間で概念分析の必要性が強くと認識されるようになってきた。パラダイムの転換は、研究において従前の数中心の道具立てに言葉を加えた。しかし数とは異なり、言葉は多義的である。今まで看護現象を記述してきた諸概念は、抽象度が高く、その内包と外延は曖昧である。実践にエビデンスを提供できるような研究に繋がるだろうか。複数の研究が同一の概念で看護現象を記述しているからといって、それらは同一の現象を扱っていると言えるのだろうか。概念の理解に差異が潜んでいるかもしれない。それを無視して、幾つかの研究の結果を客観的に統合することが妥当であると言えるだろうか。こうした問題に直面した時、看護研究者たちは改めて概念分析の必要性和重要性に気づいたといえるだろう。

現在概念分析に用いられている方法は、概ねWalker-Avantの方法、Beth-RogersのEvolutionary Method、MorseのPragmatic Utility Methodに大別される。Walker-Avantの方法は論理実証主義のパラダイムの、Evolutionary Methodは解釈学的パラダイムの、Pragmatic Utility Methodは批判理論パラダイムの下にあり、その哲学的基盤も、「概念」の解釈に対する言語学的立場も全く異なり、研究者間で議論を生み出している。

### 看護研究者に求められること

看護研究、とりわけ質的研究が社会から期待される成果をあげるためには、研究者がその方法の背後にある同時代の世界観と社会のニーズを、深く理解する必要があるだろう。

### 文献

- Anderson, E.H., (2003), Facilitating Meta-Analysis in Nursing, Guest Editorial, *Nursing Research* 52-1, 1.  
Tilden, V. & Potempa, K., (2003), The Impact of Nursing Science, Editorial, *Nursing Research* 52-5, 275.

## 特別講演Ⅱ

# 質的研究は研究する人間をエンパワーできるか — グラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA) の 多様化をとおして —

木下 康 仁 (立教大学社会学部 教授)

座長 山口 桂 子 (愛知県立大学看護学部 教授)

第2日 11:10~12:40

第1会場 (メインホール)

## 質的研究は研究する人間をエンパワーできるか — グラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA) の多様化をとおして —

立教大学社会学部 教授 木下 康 仁

GTAは独自の系譜をもって現在に至っているが、この研究法をめぐっては有効性を主張する立場と批判的立場に両極化し議論も停滞しているように思われる。前者が後者に十分応え切れていないのかもしれないし、後者の批判がGTAの適切な理解に基づいていない場合もある。また、多様化の中でGTAの可能性を独自に探究する試みもみられる。質的研究が領域として形成された現時点において、1960年代からの独自の系譜をもつGTAを総合的に検討することは重要な意味をもつと思われる。

この報告では、原点であるオリジナル版GTAの理解が十分になされていない点を指摘し、その可能性を再提示する。GTAは一貫して実証主義的、客観主義的方法と理解されてきたが、質的研究における実証主義批判を受けて基本的性格を構築主義的方法へと転換しようとする立場もみられるが、成功しているとは思えない。実証主義的性格が前面に打ち出されているが、オリジナル版GTAには構築主義的性格がみとれるのであり、したがって、現時点での課題は実証主義的性格と構築主義的性格をGTAとしていかに統合しうるかにあると考えられる。明示的ではなかったにせよオリジナル版が提示しながら、未完のまま残された課題である。

この課題に取り組みには、オリジナル版において明確に示されなかった部分に批判的検討を加え、対応可能な形に取り出す作業が必要となる。結論的に言えば価値論、認識論、具体的研究方法に分離することで、それぞれについての検討ができ、GTAの可能性を継承しつつ抜本的に再編成して統合化を図ることへの挑戦である。

この試みは、同時に次の二つの点に対して応えうるものでなくてはならない。

質的研究領域の内部から発せられるもっとも厳しい視点である、研究活動に内在する特権性、研究者の研究協力者に対する非対称の影響力としての政治（権力）性、解釈の政治性に対して応えられるものでなくてはならない。

他方、数量的研究の領域から質的研究に対して発せられる主要な疑問点に対しても応えられなくてはならない。

研究活動といえどもひとつの社会的活動であり、限られた研究者集団に閉じるべきではなく批判に対して応え、現実とのコミュニケーションにオープンであるとうすると、こうした大きな課題に取り組みざるを得ない。

戦略的アプローチは、質的研究は領域としての境界設定が本来的にあいまいになりやすいので数量的研究領域に対して質的研究領域という領域間関係では議論が発展しにくいので、個別の具体的な質的研究法から論じ始めることである。私たちは通常いくつかの質的研究法に「習熟」している。したがって、このアプローチをとれば、具体的な技法から認識論、さらには、価値論まで一定の体系性で説明できるのであり、その過程で自明であったり、あいまいであったりする部分があれば言語化していけばよいし、批判に応じ、相互に議論すればよい。

質的研究が領域として形成されたことの意味は、研究活動の在り方を問うという根源的問いへの回帰状況をつくりだしたことにあって考えられる。研究対象者に対してではなく誰もが自分自身と自分の研究に対して意識化を要請されるようになった。これは非常に重要なことで、価値的、倫理的に自分を確認すると同時に、分析力をも強化する。質的研究は意味の解釈が中心であり、その作業をするのは他ならぬ研究する人間その人である。これは質的研究の基本的特性であり、数量的研究との関係でオリジナリティの基盤となる。

そうすると、カギは研究する人間の力量をいかに強めていけるかということになる。多少誇張して言えば、そうならなければ質的研究という領域は失速しかねない。とりわけ専門的研究者ではなく大学院生や実務者のように質的研究の学習を始める人たちを考えると現実的で効果的な学習の道筋を示し、個々の質的研究法について知識と経験が一体的に習得できるように工夫される必要が生ずる。

オリジナル版GTAにはこうした展開がしやすい要素がいろいろと組み込まれておりその再編成により、研究活動でありながら同時に、学習者を考え方、言葉の使い方、センシティブティ（感受性）、そして、他者の理解などの面でエンパ

ワーしていくことができる。M-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）は、オリジナル版を価値論と認識論に分離することを梃子に再編成の自由度を確保し、価値的、倫理的、方法論的に【研究する人間】の視点を全体の中心におき、実証主義的性格（grounded-on-dataの原則）と構築主義的性格を認識論の規定ではなく実践的機能として統合し、分析結果の活用までをひとつのプロセスとするものとして構想された。

データを分析テーマと分析焦点者の視点からみていきながら分析ワークシート（概念名・定義・具体例／ヴァリエーション・理論的メモ欄）を用いた概念生成は基礎作業であり、意味の深い解釈をうながすよう工夫されたものである。だが、重要なのはそうした形式面ではなく、その過程で解釈に迷い、複数の解釈可能性を考え、その中からの選択に悩み、データとの絶えざる比較検討により選択的判断を積み重ねていく経験である。理解する力と言語表現力が自然に鍛えられていく。説明力を持ち、予測に有効な行動モデル（グラウンデッド・セオリー）はそうした試行錯誤の経験の成果であり、実践に応用される過程において応用する人の創造的経験へと引き継がれる。研究する人間のエンパワーメントは、結果を実践活用する人のエンパワーメントへと広がる、運動的なダイナミズムが期待される。

# 教 育 講 演 I

## ナイチンゲールにみる看護の科学性の礎

金 井 一 薫（東京有明医療大学看護学部 教授）

座 長 小 山 幸 代（北里大学看護学部 教授）

第1日 11：00～12：00

第2会場（3階 301・302）



## ナイチンゲールにみる看護の科学性の礎

東京有明医療大学 看護学部 教授 金 井 一 薫

### 序

日本においては、看護師養成校における授業や「看護の日」のイベントを通して、ナイチンゲールを理解する機会は一定程度設けられているものの、それは看護の創始者として、あるいは看護の精神を形づくる上でのシンボルとしてのナイチンゲールであることが多い。

しかし、実はナイチンゲールは科学者であり、科学する人であったということを知る人は、それほど多くはないだろう。

本講演では、ナイチンゲールを科学者として位置づけ、彼女の科学的思考を分析し、看護を科学にするために、いかにその礎を築き上げたかについて、文献を通して検証する。

### 1. 多彩な能力を示す著作の数々を通して見えるもの

ナイチンゲールはその90年の生涯を通して、150点に及ぶ印刷文献と、12,000点を超える手稿文献を書き残している。膨大な文献は、今や日本において解説が進められ、ナイチンゲール思想の全貌が明らかになりつつある。

150点という膨大な文献は、9つのジャンル（看護・英国陸軍・インド&植民地の福祉・病院・統計学・社会学・宗教&哲学・回顧録&献辞・その他）に分類されているが、それぞれのジャンルにおいて書き残された文書を繙けば、ナイチンゲールは多彩な能力の持ち主であったことがわかる。そこから知られざる科学者としての素顔がくっきりと見えてくるのである。

### 2. 科学者としての素養を培った若き日々

生きながらにして多くの伝記が編まれたナイチンゲールではあるが、これまでに編まれた信頼できる「ナイチンゲール伝」は、以下の2種類である。

- ① Ser Edward Cook, The Life of Florence Nightingale, Macmillan & Co.1913.

→原著は上下巻各々500ページにおよぶ。

エドワード・クック著：中村妙子訳：ナイチンゲール〔その生涯を思想〕Ⅰ～Ⅲ、時空出版、1993.

- ② Cecil Woodham-Smith, Florence Nightingale 1820-1910, Constable, 1950.

→原著は615ページにおよぶ。

セシル・ウーダム・スミス著：武山美智子・小南吉彦訳：フロレンス・ナイチンゲールの生涯、現代社、1981.

伝記によれば、ナイチンゲールは20代の頃から数学や統計学に並々ならぬ関心を抱いており、統計学の祖と呼ばれるアドルフ・ケトル（1798～1874）の書に魅せられ、統計学の基礎を学んだという事実が判明している。

同時に、看護師への道を閉ざされていた若き頃のナイチンゲールは、入手可能なあらゆる病院と衛生に関する資料を収集して読み漁り、自らの思考を練ることを怠らなかった。

ナイチンゲールは、事実をありのままに見ること、正確に伝えることに関しては、誰よりも厳しかった人である。

### 3. “科学的根拠に基づく実践（EBP）”を提唱したナイチンゲール

クリミアから帰還した後は、統計学者ウィリアム・ファー博士と共に仕事をすることによって、ナイチンゲールの統計学の実力はより確かなものとなった。彼女はクリミア戦争中における兵士の高死亡率についてまとめるうちに、死亡者が多い原因に思い至り、それを証明するため、さらに今後同じような過ちが繰り返されないために、各種の統計図表を考案して、高死亡率を招いた原因を指摘するための報告書を作成した。この指摘に基づいて、以降の英国陸軍の衛生状態は大幅に改善された。

原因：①一施設当たりの過密な人口、②排水、清掃、換気に対する衛生上の欠陥

③食糧の不足、④季節に適した衣類の不足

結果：感染症が猛威を振るい、死亡率の上昇を促した。（負傷による死亡者は少数）

↓ ↑

科学的根拠の提示（本国の死亡率と戦地の死亡率の比較）

↓ ↑

対策：建物の衛生上の欠陥の改善と建築様式の改善，基本的看護の提供

↓

評価：環境改善と看護力の投入によって，死亡率の大幅な低下

#### 4. 統計学者としてのナイチンゲールの足跡

① クリミア後のナイチンゲールは，さながら現代版のシンクタンクにおいて活動する研究者の様相を呈していた。

② 各種委員会を組織し，調査研究のプロセスを踏んだ報告書の作成と出版

③ 病院に関する標準統計の策定— i：疾病分類の提案

ii：病院用の標準統計方式の発案

↓ ↑

1858年：英国統計学会初の女性会員

1872年：米国統計学会の名誉会員

#### 5. “看護の原理”の発見者としてのナイチンゲール

・看護ケアの前提となる知識は，生命の法則，自然の法則であるという視点の重視。

「良い看護を構成する真の要素は，健康人のためのものも，病人のためのもの同様に，ほとんど理解されていない。健康の法則，すなわち看護の法則が—両者は実のところ同一なのである—病人のなかにも健康人のなかにも共通に働いているのである。」（看護覚え書・序章）

↓

・人体の構造と機能に則った看護の方法を駆使すること（根拠に基づく実践）を求めた。

↓

・結果としてナイチンゲールは，1893年に「新しい芸術であり新しい科学であるものが，最近40年の間に創造されてきた。そしてそれとともに新しい専門職業と呼ばれるものが生まれてきた。」と表現した。

#### 考察

ナイチンゲールの生涯は，その能力の発露において多彩な色彩を帯びており，「看護の創始者」としての側面だけが際立っているわけではない。いくつかある顔の中で，これまであまり知られていなかったのは，統計学者の顔であり，研究者としての顔であろう。実際，クリミアから帰還後の限られた後半生の大部分の時間は，研究者としての仕事をこなすことに費やされていたのだ。

主なテーマは，陸軍をはじめとする国全体（インドを含む）の衛生状態の改善，病院の組織改革，救貧対策などであるが，ベースとなるその基本的な研究活動から得られた成果は，機会あるごとに発表されている。最終的には“国民の健康の実現”というテーマに収束していったのだが，そこに至るプロセスにおいて，ナイチンゲールの生き方や思考のあり方は，まさに科学者であり，研究者としてのそれであった。

それを裏書きするように，ナイチンゲールの人生のどの時点で光を当てても，一本の筋を見事に貫き通している彼女の姿が浮かび上がってくる。それはこの世に「神の法則＝自然の法則＝科学的思考」を実現しなければならないという，ナイチンゲールの使命感からくる姿である。自然科学が新しい様相を呈し始めた当時であって，古い因習にとらわれず時代の先端を走っていたナイチンゲールの，それは当然の思考過程であり，姿であろう。

その思考に導かれて，国民生活の不衛生さと誤った生活習慣が，感染症など多くの病を引き起こすことを証明したナイチンゲールは，看護の働きを“自然の回復過程を促すために生活過程を健康的に整えること”と言明したのである。

この提案は，時代を超え，国を超えて，今，私たちの看護実践に新たな光を投げかけている。つまり「自然の回復過程を支える看護実践」のあり方は，「自然」「いのち」「人間」をつなぐあり方を巡って，新たな思考が要求される今日という時代であって，一つの確かな答えを用意していると考えられるからである。

看護はこれからの人類が進むべき「実践の科学」の一つのモデルになれるだろう。それは科学者としてのナイチンゲールのDNAが，私たち実践者に受け継がれているからである。

# 教 育 講 演 Ⅱ

## 次世代の看護専門職の育成

井 上 智 子（東京医科歯科大学大学院 教授）

座 長 雄 西 智恵美（徳島大学大学院 教授）

第1日 14：20～15：20

第2会場（3階 301・302）

## 次世代の看護専門職の育成

東京医科歯科大学大学院 教授 井上 智子

早いもので、看護職の育成に携わって30年が経過した。

教員生活の当初から現在に至るまで、一貫して看護基礎教育（学部教育）を、そして後半は大学院教育にも携わってきた。

その間、看護は専門職であるか？看護職に大学教育は必要であるか？大学院教育は？などと、今から思うと当たり前のことが論議の対象となり、多くの意見が交わされた。しかし、いずれも必要なプロセスで有り、論議であったかと思う。

そして現在、看護職の育成に限らず最も関心が高いことは、恐らく看護師の役割拡大や特定看護師（仮称）についてであろう。しかし、それらを検討するにあたっては、拡大する業務内容や役割、あるいは制度だけを論じるのではなく、生涯教育の観点すなわち看護職の教育課程全体から考えること、看護職の未来像についてのビジョンを持つことが、何よりも重要ではないかと思う。

次世代の看護専門職のあり方を考えるにあたり、ささやかではあるが、これまでの振り返りとその時々で考えたこと、そして人々に、医療に、看護職に資する看護職育成についてをまとめてみたい。

### 1. 看護基礎教育での大学教育を模索し続けた10年

看護教育で常に重要視されてきた臨床実習指導。教員としての最初の任務でありハードルであったものは、「大学教育たり得る臨床実習指導とは」との問いとともに、どうすれば自ら考え行動できる看護職が育つか、“看護は大変そうだけど、何だか面白そう”，という学生をいかに育てるかであったと思う。

### 2. 専門職としての無限の可能性を秘めた大学院教育

大学院教育に関わるようになり、教育の面白さは加速した。人との出会い、研究課題との出会いは、看護職としての何倍もの人生をもたらしてくれるようでもあった。しかし、大学院教育を通して見えてきたものは、社会の中で存在する看護のあり方への取り組みの必要性であった。

### 3. 看護専門職の未来像と、社会の中で存在感を放つ看護職育成を目指して

看護職の役割拡大への潜在的待望論は、専門看護師の活躍によって醸成されていった。現在、厚労省による検討会が進行中であるが、人々に、社会にとって、そして看護職にとって望まれる役割拡大とはいかなるものであるのかを考える必要がある。

この2年あまりの検討会、ワーキンググループ、各種会合での検討経過の報告も含め、次世代の看護職育成にかける思いを述べてみたい。

## 教 育 講 演 Ⅲ

### 看護師の役割拡大：そのベクトル

小 松 浩 子（慶應義塾大学大学院 教授）

座 長 渡 邊 順 子（聖隷クリストファー大学看護学部 教授）

第1日 15：30～16：30

第2会場（3階 301・302）

## 看護師の役割拡大：そのベクトル

慶應義塾大学大学院 教授 小松 浩子

この講演では、看護師の専門分化の背景と動向、看護師の専門分化に係る概念、定義、教育、看護師の専門分化に必要な倫理的視点、および専門分化を遂げていく看護師が獲得すべき倫理的熟慮等の能力について述べる。複雑な健康課題をブレイクスルーする上で、専門職者間で協働・連携し、医療の質向上を牽引できる看護師の役割拡大に大きな期待が寄せられている。複雑な健康課題の糸口を見出し、医療チームが一丸となって解決策を講じていく変革者、推進者として高度実践看護師の役割の重要性を検討したい。さらに、高度実践看護師の役割拡大は、単にある一部分の知識や技術を拡大する目的よりももっと大きな一つの全体を統合的に生み出す機能をもつときにおこる。そのために、看護師の役割拡大の目的・意義、その中に含まれる、Responsibility, Autonomy, Authority, Accountabilityといった倫理的要素を理解し、その価値を深化し、看護実践へと体現化していくことが求められる。今日、高度実践看護師の役割拡大が熱を込めて論議されているが、専門分化の根本にある倫理的要素の論議を核として、役割拡大の本質を見失わないで制度化に向けての道筋を検討すべきと考える。

### 1. 期待される看護師の専門分化：その背景と動向

今、なぜ看護師の専門分化、役割拡大が必要とされているのだろうか。その背景には、ヘルスケアニーズの多様化、医療の高度化・複雑化・専門分化に伴い、看護師の役割拡大に対するプレッシャーが増していることがあげられる。併せて、看護師等の基礎教育が急速に大学で行われるようになったこと、臨床経験を積んだ後で系統的な継続教育を受けた看護師等が増加していることにより看護師の社会的評価・地位の向上が進んだことがあげられる。さらには、複雑化する健康問題の解決に学際的な専門職者によるチームアプローチが不可欠となっており、専門職者間で協働・連携し、医療の質向上を牽引できる看護師の役割拡大に大きな期待が寄せられている。

### 2. 高度実践看護師の専門分化に含まれる倫理的要素

医療についての知識が増大し、医療の高度化が加速度的にすすむ中で、高度実践看護師は役割拡大の方向性を見失わず、国民の健康ニーズに柔軟に対応し、個人、集団、社会にとっての最適な健康状態の促進に貢献する必要がある。看護師の専門分化がすすみ、他の専門職者と連携・協働し、医療の質向上、健やかな社会づくりに貢献する上で、看護師は、常にethical considerationを行い、患者の擁護者として、患者中心の医療を推進する責務を担っている。専門分化は最善の医療の根本理念をもとに、一つのチームあるいはシステムとして、「患者にとっての最善の医療」の実現をめざすことで、初めて意味をもつ。医療の根本理念を、実践において患者のまなざしから探求することが、看護専門職者の責務である。そのために、高度実践看護師は、職業倫理（Responsibility, Autonomy, Authority, Accountability）と生命倫理のベクトルのもとに、患者の看護実践を進めていかなければならない。

## 教 育 講 演 IV

### 看護の独自性を位置づける他学との協調

川 口 孝 泰 (筑波大学大学院 教授)

座 長 藤 井 徹 也 (聖隷クリストファー大学看護学部 教授)

第1日 16:40~17:40

第2会場 (3階 301・302)

## 看護の独自性を位置づける他学との協調

筑波大学大学院 教授 川 口 孝 泰

看護の独自性を位置づけるために（「みえる化」を通して社会的な看護の価値を認識してもらう）どうしたらよいか……。私が学生時代は、現在のように看護学の教科書も十分ではなかった。当時の教員からは、看護学の確立のためには「研究によって看護独自の学問体系を創ることが今後の課題である。君たち頑張れ!!」という励ましを何度も耳にして育った。しかし、何を糧に研究を始めたらいいか、わからないまま卒業した。卒業後しばらくたったある日、「概念」という言葉にこだわりを持って調べてみた。いわば看護学も学問の名前ではあるが、概念である。どのような学び方をすればよいか……。何をすればよいかのヒントが得られると思ったからである。今考えれば、この言葉のこだわりと、その出会いが、今の私の原点になっている。

「概念：事物が思考によって捉えられたり表現される時の思考内容や表象、またその言語表現（名辞）の意味内容。形式論理学では、個々の事物の抽象によって把握される一般的性質を指し、内包（意味内容）と外延（事物の集合）から構成される。（大辞林）」とされていた。内包と外延とは何だろう……。それが概念の形成にどんな役割を果たすのだろうか……。内包と外延を引くと、「ある概念を類と見たとき、その類に含まれる種の全てを外延（Extension）、その種に共通な性質を内包（Intension）である。」とある。看護も看護学も一つ概念である。とすると、看護学を内包として捉えるならば、外延は、看護学以外のすべての学問ということになる。もっと分かりやすく考えると、看護学を学問として体系化するためには、看護学以外の学問を学ぶことによって、はじめて看護学の独自性が位置づくと考えられるのである。もちろん、看護学という概念を私自身がどのように捉えていくのかも大事であることは言うまでもない。

そのような信念を持って、私は看護学のみならず芸術学、建築学、人間工学など、他分野の学問を学ぶことを始めた。もちろん、一人の者が看護学以外のすべての学問を学ぶことは一生かかっても不可能である。しかし、大学において学んだ教養科目を糧にしながら、自分なりの看護学の知の体系を築くために、自身の興味範囲で、自分らしく学べそう他分野の学問を、看護学のみこだわらずに、新たな看護学の知の分野を創造することができるのでは……。と考えるにいたったからである。それから約30年……。ほんの少しだけ見え始めたものをまとめたものが「環境看護学」という看護学の新ジャンルである。まだまだ未熟で、新しい知の体系の仲間入りをするには当分の間かかる。未熟ではあるが、この30年間の私のこだわりと成果を、本教育講演で伝えたく、この学術集会を通じて紹介させていただこうと思う。本学術集会の趣旨を伺ったときに、まさしくその時が来たと思ったからである。

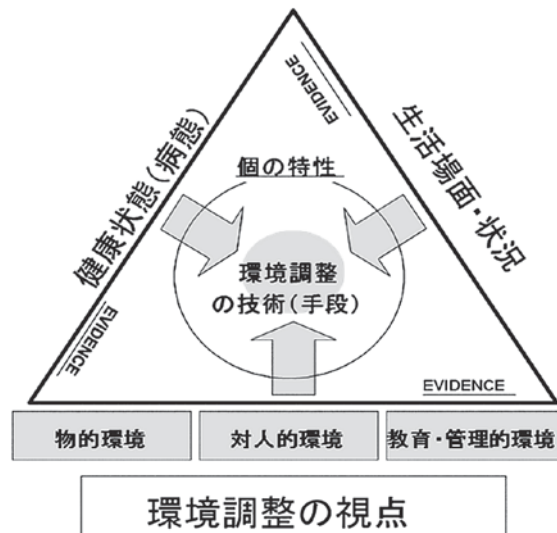
### ■こだわり続けた「環境調整」の視点

看護における環境調整とは、対象と一体となった環境をあるがままに捉え、対象の健康回復という「目標」を実現するための「手段」として、環境側に働きかける専門技術である。多くの看護技術書に取り上げられているベッドメイキングやシーツ・リネン交換、換気や保温、音やニオイなどの環境調整は、確かに環境調整の一手段である。しかし、それらの営みは、「環境調整の技術」の重要な要素の一部ではあり、それがすべてではない。つまり、援助の対象となる病者の立場からすると、どのような対象に対してどのような生活場面・状況で環境調整を行うか。

看護技術における環境調整の横糸的な視点は、少なくとも対象の病態としての特徴と、日常生活場面を基本とした技術提供の方向性が認識される必要がある。つまり①こんな人に対する休息のための環境調整、②こんな人に対する食事のための環境調整、③こんな人に対する排泄のための環境調整、④こんな人に対する清潔のための環境調整、⑤こんな人に対する睡眠のための環境調整、など、の視点からの技術提供が求められる。図に示したのは、看護技術における環境調整の視点である。実際のケア場面においては、対象の健康状態と、ケア場面での生活状況を前提に、個の特性に配慮して対象が最も良い状態になるような環境調整を実施することになる。その際の技術提供の質を決めるのが環境調整の技術（手段）を支えるエビデンスであり、このエビデンスの存在によって、環境調整は看護技術として成り立つのである。

環境調整のための視点となる環境側の要素を整理すると、大きく3つに分けて捉えることができる。一つ目は病者の生





看護技術としての環境調整

活空間を形成している物的環境，二つ目は病者と関係している人の集まりである対人的環境，三つ目は病者の生活に関わる規範や慣習などを形成する教育・管理的環境である。これらの視点が，環境側の基本的なエビデンスを内在している。

### ■環境調整のための看護技術とそのエビデンス

実際の看護場面における環境調整では，以上のような環境的側面を基軸としたエビデンスを背景にしなが，対象の特性と，対象が置かれている場面・状況に合わせて，どのような個別の看護技術として具現化されるかが重要である。この場合のエビデンスでは，科学的な根拠に基づくエビデンスが保障されながらも，対象の個の特性を十分に踏まえた上で，看護師個人の価値や経験をも反映した知恵（wisdom）のエビデンスが，その技術提供の指針となることが多い。このよ

表 環境調整のための看護技術

	環境要素	看護学以外の研究分野 ／文献の所在	看護学	環境調整の看護技術
物的環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;室内気候、音、光、二オイ、塵埃、空気の汚染などに関すること</li> <li>&gt;日常生活物品や福祉機器・用具などに関すること</li> <li>&gt;建築・インテリアに関すること</li> <li>&gt;情報通信(電話、ICT)の利用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>環境工学、保健衛生学など</li> <li>生活科学、人間工学、プロダクトデザイン、福祉工学など</li> <li>建築計画学、インテリアデザイン、室内計画学など</li> <li>情報学、コミュニケーション論など</li> </ul>	<b>環境看護学</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆室内環境の調整技術 ・換気、調光、気候調節 ・二オイ除去 など</li> <li>◆癒しの環境介入技術 ・アロマセラピー、環境映像 ・環境音楽 など</li> <li>◆日常生活物品の整備 および支援用具活用技術</li> <li>◆建築環境の調整技術 ・住宅改造やインテリア等</li> </ul>
対人的環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;プライバシーやテリトリーなどの近接理論に関わること</li> <li>&gt;身近な家族や医療者との関係などの対人関係論に関わること</li> <li>&gt;コミュニティとの関連などの支援理論に関わること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>環境心理学、医療人類学、民族学など</li> <li>集団力学、社会学、保健学 公衆衛生学など</li> <li>社会心理学、人間関係論など</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆遠隔看護支援技術</li> <li>◆人間関係の調整技術 ・患者間の関係性、 ケア提供者との関係性</li> <li>◆ケア資源の活用技術 ・適切なケア提供者の選択 ／支援</li> <li>◆病床の清潔管理技術 ・シーツ交換、リネン交換</li> </ul>
教育・管理的環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;シーツ・リネン類などのケア物品の保守管理</li> <li>&gt;感染予防、事故防止、リスクマネジメントなど安全管理</li> <li>&gt;看護提供システム、労働環境の整備、関連職との連携などに関すること</li> <li>&gt;社会資源の活用に関すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>公衆衛生学、人間工学、経営工学、 経営管理学など</li> <li>環境感染学、安全工学、危機管理学 など</li> <li>人間工学、労働衛生学、組織活動論 など</li> <li>経営管理学、保健医療政策学</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ケア物品管理技術</li> <li>◆感染予防技術</li> <li>◆安全管理／事故防止技術</li> <li>◆看護提供に関する技術</li> <li>◆環境移行への支援技術 ・退院時指導など</li> <li>◆ケアマネジメント技術 ・専門職間の連携など</li> <li>◆社会資源活用技術</li> </ul>

うなエビデンスの在処は、これまでの多くの関連事例や、提供する看護師の臨床経験に依るところも多い。

表は、前項で述べたことを受けて、病床における環境調整のための環境的側面ごと整理し、そのエビデンスの所在について整理し、環境調整の看護技術と関係づけながらまとめたものである。これまでの環境調整においては、そのエビデンスの所在が周辺諸学問からの借り物であることが多く、現実の看護技術とは乖離し、独自の技術発展につながらなかった感がある。現実の看護実践をみると、環境調整に関わる技術は多く存在しているにもかかわらず、その学の系統化は遅れている。その理由として科学的根拠のエビデンスよりも、経験知による知恵のエビデンスに依拠していることが多く、個人の技術として仕舞い込んでしまう傾向が挙げられる。今後は、それら知恵のエビデンスの営みを集積し、かつその中にある新たな科学性を発見し、看護学の中に系統化された知識として整理される必要がある。私は、環境調整を目的としたその学問は、環境看護学であると考えている。

# シンポジウム I

## 研究成果を現場で使おう

### シンポジスト

上 泉 和 子（青森県立保健大学 教授）

齋 藤 やよい（東京医科歯科大学大学院 教授）

真 田 弘 美（東京大学大学院 教授）

宇佐美 しおり（熊本大学大学院 教授）

座 長 泉 キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科設置準備室）

飯 村 直 子（首都大学東京健康福祉学部看護学科 教授）

第1日 15：50～17：50

第1会場（メインホール）

## 研究成果を現場で使おう

座長 帝京科学大学医療科学部看護学科設置準備室 教授 泉 キヨ子  
首都大学東京健康福祉学部看護学科 教授 飯 村 直 子

研究で明らかにされた成果を現場の患者や家族の方々に、より良いケアとして還元してこそ、実践の科学である看護学の意味があると考えます。

本シンポジウムでは、看護研究の成果を現場で使うには具体的にどのようにすればよいのか、あるいはそこにどのような課題があるのか、さらには研究と現場の実践との相互作用の中で新たに生まれてくるものは何かなどについて深く考える機会となることを期待しています。

シンポジストの上泉和子先生にはイノベーション普及学の立場から、研究成果を個人のレベルで使うだけでなく現場に普及させるには何を整備すべきかについて、真田弘美先生には長年取り組んでこられた褥瘡予防、治療に関する看護研究から画像機器を用いた新しいアセスメント方法についてお話していただきます。また、精神科CNSの宇佐美しおり先生にはCNSの看護実践と研究との相互作用について、さらに齋藤やよい先生にはどんな研究も現場で使えるという観点からより広く深く研究成果を活用するための方法についてご紹介いただきます。

シンポジストの先生方のご発表の後、会場の皆様とともに質疑応答、ディスカッションを行いたいと思います。皆様の積極的なご参加をお待ちしています。

## 研究成果を現場で使う

青森県立保健大学 教授 上 泉 和 子

### 【はじめに】

“研究成果を現場で使う”ことの重要性を訴える声は年々高まっているように思う。そこで、本シンポジウムでは、イノベーション普及学の立場から下記の点について問題提起し考察してみたい。

### 【どのような研究成果であれば現場で使えるのか？】

現場で使うためには、まずは根拠に基づいたイノベティブな成果である必要がある。すなわち、研究で効果が証明された看護技術、アイデアなどであり、介入研究や効果研究など、看護技術の効果や危険性を支持する研究が必要である。

また、工夫レベルの成果から、財産的価値のある成果の創出が望まれる。

### 【研究成果はどのように普及するのか？】

研究成果を現場で使うとは、個人レベルで“使う”だけにとどまらず、普及(diffusion)する必要がある。ロジャースによれば普及とは、個人が「イノベーション決定過程」を経て、コミュニケーションチャンネルを通して、社会システムの成員間において、時間的経過の中でコミュニケーションされ、広がっていく過程であると定義される。イノベティブな看護技術の普及の実態をみると、知識獲得、態度形成、意志決定、採用決定、確信の各段階で様々なパターンを示す。以前に行っていた方法と全く反対のやり方は導入を妨げる、行為が倫理的、習慣的になじまないものは知識や態度があっても実行に移らない、制度などの諸規定によって規制されるものは低い関心であっても導入される可能性があるなど、普及パターンの違いにより、普及を促進する方策が異なる。

### 【“研究の成果を実践に使う”ために何を整備すべきか？】

では普及に影響を及ぼす要因とは何か。我々の研究成果から得られた興味深い結果として、専門看護師や認定看護師などの専門性の高い看護職がいる施設ほど、イノベティブな看護技術を採用する度合いが高いという結果を得た。その他、看護管理者の革新性の傾向、看護職の個人特性との関連、情報アクセスの環境、などが示されている。

成果を活用することに影響する個人要因、組織要因、研究成果要因等、普及に影響を及ぼす要因が探求されれば、何を整備すべきか考えることができる。

## 使える研究と使えない研究

東京医科歯科大学大学院 教授 齋藤 やよい

現場で使える研究とはどんなものでしょうか、あるいはどのような研究が使えない研究なのでしょうか。それを決めるのは情報を発信する研究者ではなく、情報を受け取る人たちです。必ずしも成果の学術的な価値や質の高さではありません。

看護における研究動機はあくまで実践の現場から生まれるべきであり、またそれを評価し、活用するのは、看護を実践する人たちであると私は考えています。

研究は実践の場で活用されて始めて使える研究となり、事例が集積し、信頼性は高まります。一方で、学問的に高度であり、有効性が明らかにされていても、使えないと判断されれば、「使えない研究」になります。使えない理由はさまざまですが、使えるか使えないかの判断が、受け手次第であると考えれば、受け止め方を変えればどんな研究も使える可能性がでてきます。

ここでは、どんな研究も現場で使えるというスタンスで、より広く深く研究成果を活用するための3つの方法について考えてみたいと思います。

1つ目は「使える研究」の活用法です。使える研究の代表は、そのままの形で使える成果で、使い方が明確に示された成果、たとえば看護用具やアセスメントツール、具体的なケア方法の開発など、目に見える成果です。自分の成果を自分で使う、もしくは他の人の成果をそのまま使う場合がありますが、条件を整えば、直接使うことができます。

しかし、一見使えるように見えた成果も、活用の際には思わぬ落とし穴に出会うことがあります。あくまでも成果は判断・考え方の一要素にすぎず、そのまま何の疑問も持たずに看護実践に結びつけるのは無謀です。特に新しい考え方や方法を導入しようとする時には、その背景となる対象者と実施者の条件や関係性、環境条件など複雑に絡み合った関連要因を十分検討する必要があります。どのようにするのかではなく、なぜそうなったのかが重要です。

疑問に思ったら、百聞は一見にしかず。成果を発信した人の実践の場で成果の使い方を直に見て感じるのがよいでしょう。

2つ目は、「使える研究」と「使えない研究」の間にある成果の活用法です。直接成果を使うことはありませんが、成果を基盤として自分が応用しやすいように加工したり、ケアの心構えや考え方の材料、判断の基準、成果を学習の材料にする場合です。

研究成果をどう活用し発展させるのかを考えるのは、情報を受けた側です。話は飛躍しますが、アインシュタインの相対性理論をエネルギー源として利用するために原子力発電に応用しようとした人もいれば、原子爆弾の開発に利用しようと考えた人もいます。倫理上の問題はありますが、どう利用するかは、受け手の自由です。

よく発表の最後に「今後の課題です」「本研究の限界です」という言葉を耳にしますが、その後の発展は保証の限りではありません。その人に代わって発展させることも活用法の1つです。

3つ目は、「使えない研究」の活用法です。自分の関心のないテーマや、読んでもよく分からない内容について、題材に関係なくじっくり読むことで研究方法や論理的思考などを学ぶという活用法です。

読む価値なし、使えないと捨てられた研究にも、判断に至ったプロセスがあります。興味のない題材でも、プロセスを経ることで、何気なく読み過ごしていた論文の細部が見えるようになります。そして、形式だけでなく内容を読みこなす力もつき、新しい知識を求めようとする意欲につながることもあります。

また、リテラシー能力向上にも活用できます。言いたいことを単純明快に伝えるために、どのように表現すればよいのかを学べます。苦し紛れに使う難解な日本語、段落や句読点、接続詞のない文章、筆者の主張が不明確な図や表などが、いかに不便で理解を妨げるものであるかを学ぶこともできます。

こうして考えると、研究成果をじっくり読むことは、時間とお金を費やしてありがたい講義を聞くことと同等、またはそれ以上のことを与えてくれることに気づきます。

「使えない」と切り捨てる前に、もう一步成果の活用について考え、研究成果を見直せば、きっと看護の知を最大限活用する道が開かれるはずです。

## 画像を用いた新しいアセスメント方法の開発と実践 －褥瘡管理に超音波画像を使う－

東京大学大学院 教授 真田 弘美

### 1. 看護は実践科学である

看護研究の発展は目覚ましい。特に、疫学的手法や質的研究手法を用いて現象を説明し、課題を抽出するという研究手法は、完成の域に達しているといっても過言ではない。一方、残念なことに、これらの課題を解決するために必要となる新しい看護技術の開発に繋がる研究は少ない。看護学が、介入手段を臨床や地域に持つことができる実践科学であるならば、そこで苦しむ患者の問題解決に向けて、新しいシーズを見出し、新たに開発した看護技術を臨床につなげるというステップを踏むことが看護学の学問としての責務であるといえる。

### 2. トランスレーショナルリサーチがもたらした福音

演者は、20年にわたり、褥瘡予防、治療に関する看護研究を行ってきたが、その中で強く必要性を感じたのは、既存の方法論にとらわれない新しい発想であった。前述の通り看護学では心理社会的側面を重視した人文科学的研究が多いため、褥瘡の病態を捉え、明らかになったメカニズムに基づいて、産学連携で新しい機器を開発し、さらに臨床で評価研究を行うという、いわゆる病態解明を基本とするトランスレーショナルリサーチの実現に10年を費やした。基礎研究では、病態解明のために、細胞や動物を用いた分子生物学的、工学的検証を行い、臨床研究では、その成果を基に機器を用いたアセスメントや介入方法を確立し、現場に導入してきた。この看護研究に対するスタンスのもとに見えてきた、看護技術を開発するために必要なキーワードとは、「非侵襲、リアルタイム、心地よさ」であり、これらはまさにシンプトンマネジメントの目的に合致している。

### 3. 画像機器を用いた新しいアセスメント方法の開発

褥瘡管理において、シンプトンマネジメントに最も難渋するのはポケットのある高齢者の褥瘡であり、いったん発生すると治癒が難しく、特に、手術適応のない患者では、寿命が尽きるまで持ち続ける場合が少なくない。このことは、患者の体位を制限し、毎日繰り返される創傷被覆材交換時の苦痛をもたらすなど患者のQOLを著しく低下させてしまう。ポケットのある褥瘡を治癒させる技術では、外用剤や創傷被覆材の使用よりも、創部に加わる圧とずれを取り除く、創部を清潔に保つ、栄養を改善するといった看護技術が優先される。しかし、これでは従来の看護ケアの域を超えない。そこで、演者らは、初心に戻り、ポケットの発生機序、治癒過程の記述を試みた。しかし、研究を進めるうちに、創部内を可視化できないという限界に遭遇した。そして、どうしてもポケット内部を観察しなければ、新しい技術は見いだせないという切実な思いから、超音波画像を用いて、非侵襲的にそしてリアルタイムに、三次元でポケット内部を観察することに乗り出した。

ここでは、ポケットのケア方法である体位の取り方、洗浄方法など、新しい技術を開発するためのプロセスを紹介するとともに、超音波画像を用いた褥瘡部アセスメント方法について詳しく解説する。

## 精神看護CNSの実践と研究の相互作用

熊本大学大学院 教授 宇佐美 しおり

高度看護実践家としての専門看護師を育成・認定する制度（Certified Nurse Specialist, CNS）が始まり、10年以上が経過し、現在CNSは612名、その中で精神看護CNSは93名になった。一方、医療の高度化・複雑化、生活習慣病の増加による疾病構造の変化は、国民の医療ニーズを変化させ、国民の多くは効率的、安全・安心で、質の高い医療と看護を求めるようになってきている。また医療の地域格差や医師不足、病院の機能分化や在院日数の減少、在宅医療の推進は、医師以外の専門職の能力開発を必要としてきている。看護においても、CNS以外に特定看護師（仮称）や特定専門看護師など大学院修士課程を修了した高度看護実践家の育成が注目を浴びるようになってきている。

このような社会情勢の中、CNSは、ケア困難な患者や家族への直接ケア、医療スタッフへのコンサルテーション、ケアの質の向上・改善のための教育・研究、倫理的問題の解決と調整などの機能を担い、病院や地域で活動を行い、その成果が研究においても示されるようになってきた<sup>1)</sup>。

筆者は精神看護CNSとして、治療を混乱させやすい人格障害や二重診断を有する患者およびその家族、長期入院予備軍や長期入院患者・重度精神障害者への精神科ケース・マネジメントを展開するため、CNSを中心としたケア・プロトコルを作成し、その評価を行ってきた<sup>2) 3)</sup>。また、リエゾン精神看護領域においては、身体疾患を持ちながら適応障害を有する患者や家族に対し、精神看護CNSが中心となりリエゾン・チームを構築し、ケア・プロトコルを作成し、その評価を行ってきた<sup>4) 5)</sup>。これらの研究結果から、精神看護CNSの直接ケアと医療スタッフへのコンサルテーションは、患者の病状、日常生活機能・社会的機能を改善し、患者および家族のケア満足度、QOLを改善し、患者の再入院を減らし、地域での生活期間を長くしていくことが明らかとなってきた。しかし、研究デザインとしては、対象者数が十分ではなく、ランダム化比較試験を行っていないため、これらの結果を一般化することはできず、研究デザインの問題を残している。しかし、今後も精神看護CNSがどのような実践を行い、成果を示すことができるのかについて、CNS自身の実践の改善と同様、研究成果を示し続ける必要があると考える。

一方、精神看護CNSとして臨床能力を改善し、実践の質を高めるために、CNSはトレーニングを続ける必要がある。そのトレーニングは、精神科薬物療法やその効果の判定、個人・家族・集団精神療法や認知・行動療法のトレーニング、オレム・アンダーウッドモデルを用いた看護ケアの十分な展開、精神科薬物療法が効果を示さない患者へのケア方法、医療スタッフへのコンサルテーションの方法、組織のグループ・ダイナミズムを読み介入していく技術、など多岐にわたる。このトレーニングの過程において、筆者は、どのようなCNSが、ケア困難な患者や家族の病状・日常生活・社会的機能を改善できるのか、患者や家族・医療者の満足度を高める実践ができるのか、を質的に探索してきた。その中で、精神看護CNSに必要とされる臨床能力、すなわち患者の病状だけでなく患者の健康的な側面、患者のこれまでの生活の文脈における病状の意味を理解し、今ここで必要とされる医療と看護を組み立て、さらに患者・家族・医療者間のグループ・ダイナミクスを読み取り、何が起こっているのかを早期に査定してプランをたて、介入をしていく技法には、トレーニングで変化していくものと変化しないものが存在する。変化するもの、しないものそれぞれに対し、どのような教育的介入が可能なのか、また教育的介入の成果についても少しずつではあるが明らかとなってきている。

今回、精神看護CNSの実践とその成果および課題を、研究を用いてどう示せるのか、また精神看護CNSが質の高い看護実践を展開し、臨床能力を改善していくために、研究で明確になってきたものを、どのように役立てることができるのか、実践と研究の相互作用について検討を行いたいと考えている。

### 参考文献

1) 北村愛子, 宇佐美しおり, 市原真穂, 他17名, 日本における高度看護実践家としての専門看護師の活動の実態と成果・課題に関する



- る研究, インターナショナル・ナーシング・レビュー, 33(2), 79-82, 2010.
- 2) 宇佐美しおり, 佐伯重子, 矢野千里, 樺島啓吉: 精神障害者への Assertive Community Treatment (ACT) の評価に関する研究-ケース・マネジメントにおける精神看護専門看護師の役割, 熊本大学医学部保健学科紀要, 第6号, p85-98, 2010.
  - 3) 宇佐美しおり, 矢野千里, 中山洋子, 野末聖香, 他: 病状が不安定な精神障害者の自立支援における退院支援ケア・パッケージを含む集中型包括型ケア・マネジメントモデルの開発, インターナショナル・ナーシングレビュー, 32巻, 1号, 88-95頁, 2009.
  - 4) 宇佐美しおり, 福嶋好重, 野末聖香, 岡谷恵子, 樋山光教, 右田香魚子, 平田真一, 北里真弓: 慢性疾患で精神症状を呈する患者への地域精神科医療モデル事業およびその評価, 熊本大学医学部保健学科紀要, 第5号, 9-18頁, 2009.
  - 5) 宇佐美しおり, 野末聖香, 福嶋好重, 安藤幸子, 田中美恵子, 佐藤寧子, 小山達也: 慢性の身体疾患を有する患者の精神状態を改善するリエゾン精神看護技術, EBナーシング, 9巻第1号, 34-42頁, 2008.

## シンポジウムⅡ

### 研究方法論の普遍性と多様性 — さまざまな方法論が目指すエビデンス —

#### シンポジスト

黒田 由彦（名古屋大学大学院環境学研究科 教授）

山勢 博彰（山口大学大学院医学系研究科 教授）

西村 ユミ（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター 准教授）

中山 和弘（聖路加看護大学 教授）

座長 高橋 眞理（北里大学大学院看護学研究科長）

浅野 みどり（名古屋大学医学部保健学科 教授）

第2日 14：40～16：40

第1会場（メインホール）

## 研究方法論の普遍性と多様性 — さまざまな方法論が目指すエビデンス —

座長 北里大学大学院 看護学研究科長 高橋 眞理  
名古屋大学医学部保健学科 教授 浅野 みどり

本邦の看護研究における質的研究の位置づけは、ここ10年を振り返ってみても大きく変化してきたことを実感している。その一方で、エビデンスが重視されるなか、特に質的研究の場合には査読過程において研究の「学術的価値性・有用性」および「信頼性」の点で、査読意見に大きな開きが生じることも時々経験する。また、近年の大学院数のさらなる増加に伴い、修士論文・博士論文として様々な手法で研究された研究成果（論文）が本学会誌に投稿されていることと思う。10年前と現在では、本学会誌への投稿論文、そして掲載論文の研究方法はどのように変化してきているのだろうか。

シンポジウムⅡ「研究方法論の普遍性と多様性—さまざまな方法論が目指すエビデンス—」では、本学術集会メインテーマ『エビデンスに基づいた看護実践を！—現場の研究熱を高めよう—』の基盤となる研究方法論について、それぞれ異なる手法でアクティブに研究に取り組んでおられる4名の先生方に意見交換をお願いしている。中山和弘先生は量的研究の中でも多変量解析に関して、山勢博彰先生には医学的研究のデザインから、さらに質的研究の立場から黒田由彦先生はエスノグラフィーに関して、西村ユミ先生には現象学的研究に関して、ご専門とされる研究方法論の意味や目指すエビデンスについてお話しいただく。それぞれのシンポジストのご講演と相互討論、フロアとの意見交換を通して、研究方法論の普遍性と多様性についての理解を深める機会となり、みなさまの明日からの“看護研究成果の創出”に、また“看護実践への研究成果の活用”に役立つ時間となることを期待してやまない。

## エスノグラフィー再考

名古屋大学大学院環境学研究科 教授 黒田由彦

エスノグラフィとは、日本では「民族誌」と訳されるが、人類学や社会学において、特定の集団や社会の生活様式を、フィールド・ワークを通して組織的に描き出す方法およびその成果を意味する。別の言い方をすれば、エスノグラフィとは、調査者が自分たちとは異なる文化や社会を対象として、自らその社会に飛び込み、そこで生きる人々との生身の交渉を通して資料を集め、対象である文化と社会を記述する営みおよびその営みの結果として産み出されるモノグラフや報告書をさす。

かつて人類学にとって「異文化」とは、調査者が住む先進工業社会から遠く離れた「辺境」の地に住む民族であった。たとえば、人類学における古典的なエスノグラフィであるマリノフスキーの『南太平洋の遠洋航海者』(1915)の舞台は、ニューギニア島東沖のトロブリアンド諸島であった。したがって、「異文化」イコール「辺境」の文化・社会であるという印象をもつ人がいるかもしれない。

しかし、「異文化」と「辺境」の文化・社会とはイコールではない。「異文化」は遠く離れた「辺境民族」の社会のなかだけでなく、日本や欧米のような先進工業社会のなかにも見いだすことができる。たとえば、独特な装いで交通法規無視のバイクの集団走行を繰り返す暴走族、あるいは大都市の一角で若いギャング達がつくる小さな社会、それらもその外側で生活している大多数の人々にとっては「異文化」である。暴走族やギャング社会が有する独特の行動様式は、その外側の大多数の人々にとっては未知の世界だからである。

実際、人類学だけでなく、産業化した現代社会を研究の対象とする社会学においてもエスノグラフィによる研究が積み重ねられてきた。社会学においてエスノグラフィの古典を多数産み出したのは20世紀初頭のシカゴ学派と呼ばれた都市社会者たちであったが、シカゴ学派の代表作の一つであるアンダーソン『ホーボー』(1923)は、鉄道の無賃乗車を通して各地を渡り歩くホームレス労働者の生活を描いた作品である。大都市の一角で若いギャング達がつくる小さな社会を描いたのは、これも社会学的エスノグラフィの古典として名高いホワイト『ストリート・コーナー・ソサイエティ』(1943)である。暴走族を「遊び」という視点から描いた『暴走族のエスノグラフィ』(1984)は、現代日本の社会学者佐藤郁哉の作品である。

では、エスノグラフィは、他の調査方法と比較して、どのような特徴をもっているのだろうか。エスノグラフィは、質問紙を用いた統計的分析のような量的分析とは対照的に、インタビューや参与観察による質的分析の一つと位置づけられるのが普通である。その位置づけ方自体は間違っていないが、それだけではエスノグラフィの方法としての特徴を十分捉えきいていないと思われる。というのは、社会学のエスノグラフィにおいては、参与観察やインタビューはエスノグラフィの主要な手法であるが、同時に質問紙調査や心理テストなど通常は量的分析に分類される手法も動員することがあるからである。佐藤は前掲書のなかで、米国の社会学者サトルズという言葉を引きながら、さまざまな手法を折衷的に利用する社会学的エスノグラフィは「恥知らずな折衷主義 shameless eclecticism」という特徴をもつと述べている。

したがって、エスノグラフィが方法論的にどのような特徴をもつかについては、インタビューや参与観察が、質問紙調査を用いた統計的分析では明らかにできない何を明らかにすることができるのかについて考えなければならない。そのためには、参与観察やインタビューを実際に実行するとき、調査する主体と調査される客体の間でどのようなコミュニケーションが起こっているのかを検討することが必要だろう。調査する主体が対象と距離をとって中立的な立場で客観的に異文化を記述することが可能かどうかを再検討することも必要になるかもしれない。

シンポジウムでは、この点に関して私見を述べたいと考えている。

## 医学的研究のデザインからみた看護研究のエビデンス

山口大学大学院医学系研究科 教授 山 勢 博 彰

「科学的根拠に基づく医療」(EBM: Evidence-Based Medicine)あるいは、「科学的根拠に基づく看護」(EBN: Evidence-Based Nursing)と言われて久しいが、看護学教育の大学化や看護系大学院の増加によって、エビデンスを著した看護研究に取り組む看護師も増えてきた。看護は実践の科学であると堂々と標榜できなかった時代は、病態生理からの推論、積み重ねられた経験、直感や慣習、言い伝えなどによって看護は実践されてきた。現在は、こうした推論や経験ではなく、研究によって科学的に裏付けられたデータに基づき、より良い看護を提供しようとする姿勢が当たり前の時代となった。

EBNの考え方に従えば、看護の一つひとつの行為に、エビデンス水準を明確にした根拠付けが必要となる。医学的研究のエビデンス水準では、もっとも上位に位置付くのは複数のランダム化比較試験のメタ分析によるものであり、次が、少なくとも1つのランダム化比較試験、その次は、よくデザインされた非ランダム化比較試験の分析によるものである。このエビデンス水準はよく知られたものではあるが、あらゆる看護研究がその水準に当てはまるわけではなく、むしろ看護研究の質の水準とは相容れない関係にあると言ってもよい。しかし、多くの臨床場面で、看護師の多くが用いるケアであれば、より水準の高いエビデンスが求められるのは当然であろう。

医学的研究のデザインは、エビデンス水準との対比がわかりやすく、デザインの種類によってエビデンスの高低が決定されると言ってもよい。特に介入研究や疫学研究では、その研究によってどれだけのエビデンスが示されるのかを想定することが可能である。盲検のランダム化比較試験、盲検化されていないランダム化比較試験、観察研究における横断研究、コホート研究、ケースコントロール研究など、医学的研究デザインは様々であり、これらの研究によって多くのエビデンスを世に出してきた。

さて、看護研究は医学研究ほどのエビデンスをどれだけ世に出してきただろうか。もちろん、介入研究や疫学研究のデザインを用いた看護研究によって様々な研究成果がもたらされた。しかし、看護研究を行うすべての看護者がそのような研究デザインを理解しているわけではなく、エビデンス水準の高い成果を出している研究は残念ながら多いとは言えない。言うまでもなく、看護研究は医学研究と違って明確なエビデンスを求めるところのみに研究目的を置いているわけではない。質的研究のように、現象をありのままに探求する記述的研究によっても多くの示唆が臨床にもたらされた。

看護研究は、看護が人間科学であり、実践の科学である以上、様々な研究デザインが存在する研究領域である。したがって、設定した研究目的を明らかにするために、多数の研究デザインからもっとも適切で実行可能なデザインを選択し、そのデザインによって導かれるエビデンスを提供できるように、各研究者が十分に研究計画や研究実践を吟味する必要がある。特に、最近増えてきた看護研究における介入研究では、より説得力のあるエビデンスを提供できるように、対象の選択、コントロール群の設定、厳密な介入、適切なアウトカム測定、ふさわしい統計解析を研究計画の段階から充分練ることが重要である。

## 現象学的研究の普遍性について

大阪大学コミュニケーションデザイン・センター 准教授 西村 ユミ

いずれの研究でも求められているとおり、研究の方法論は、探究しようとしている事象の特徴や研究目的によって定まる。それゆえ、研究の出発点において、事象の特徴を吟味しつつ問いを絞り込むことが、まずは課される。現象学的研究においても、この最初の検討はとても重要である。ここでは、いかなる議論が為されて研究方法が定められるのかを、具体的な研究例を示しながら紹介したい。そしてその中で、現象学的研究の特徴を確認していく。

私に関心をもっている事象は“看護実践”である。現在は、総合病院などの病棟で複数人の看護師たちが交代をしながら、複数人の患者のケアに携わっている、その実践の仕方に注目している。彼らは背中にも目をもっているように状況を見極め、他の看護師と協働しながら、一人ひとりの患者のケアを行っていく。その実践の成り立ち方は、看護実践の方法、あるいは実践知とも言える事象である。

しばしば看護実践は、ある疾患やある症状を呈している“患者”の状態を理解したり援助したりする方法として論じられる。例えば看護過程では、患者の情報を網羅的に収集し、それをいかにアセスメントして実践するかが問われる。確かにこれは、看護師の思考過程に注目した一つの方法である。しかし、動き（身体性）を伴う実践は、患者の状態を観察して（情報を集めて）、それを判断して、行為するという順序で為されているだろうか。他方で、実践をする“看護師”の側の能力を評価する研究もある。が、看護師の能力は、患者の状態やその場の状況と切り離されて発揮されているだろうか。病棟を異動したり、休暇をとったり、ともに働く人が変わったりすることで、動き方や判断の仕方も変わり得る。そもそも、患者の状態に応じるように実践が営まれているのであるから、看護師の能力を評価しても実践の仕方は見出され得ない。看護実践の為され方は、看護師や患者という個に帰属した事象ではないのである。

このように探求したい事象の特徴を検討してみると、看護実践の為され方は、既存の知識や理論枠組によって説明したり、患者を看護師から切り分けて対象化したり、その看護師が所有する能力を分析したりするのでは見えてこないことがわかる。探求する側が方法や枠組みをもって事象を捉えるのではなく、むしろ、事象の現われのほうの方法や論点を示してくれているのである。この「事象そのものへ立ち帰り」「世界を見ることを学び直す」（メルロ＝ポンティ『知覚の現象学』）ことこそが、現象学的研究に一貫して課される態度である。言い換えると、事象の特徴を議論することを通して、その事象の探求に現象学的な思想が必要であることが示されるのだ。

さらに、こうした実践は言語化することが難しい。それは、意識的な取り組みのその手前で働き出している身体の営みに支えられているためであろう。私の場合は、この身体性にアプローチするために、メルロ＝ポンティの現象学が手がかりとなっている。そして、この事象のほう探求の視点や方法を強いているというスタイルは、具体的な研究過程——調査をしたり、得られた事象を分析・記述したりしていく過程においても同様に見られる。

自覚され難いが、いつも既に始動しつつある看護実践。この実践の成り立ちの記述が読み手に手渡されたときに、その読み手にも同じような経験が発見され、自らの実践の自覚が促され、それ自体が実践に新たな意味を更新していく（可能性がある）。この読み手の実践経験の更新に、現象的研究の普遍性を見ることができ、それ自体が知の継承となる。他の多くの研究のように、新たな知見が発見されて、それが応用されるというスタイルとは違っている。実践の現象学的記述は、読み手の経験やその後の実践に編み込まれていくことで、実践に生かされ新たな実践も作り出されていくのである。

この研究のプロセスでは、同時に、探求する者（私）自身も問われている。そもそも、看護実践という事象に関心を持ったのは私であり、研究においては、その私が実践に入り込み、実践者とともにそれを経験し、記述していくのである。事象は宙に浮いているのではなく、見る者の志向性に繋ぎとめられて現われてくる。が、同時に関心を引き寄せられているのだから、私を繋ぎとめているのは事象のほうでもある。だからこそ、事象とともにある私の関心と見方がつねに問われ、そしてそれ自体が記述に反映されるのだ。

見てきたように、現象学的研究は徹底して事象の現われに学ぼうとする。メルロ＝ポンティはこの態度を「現象学的実践主義」と呼んだ。現象学的研究の普遍性は、この徹底した態度のその先に開かれていると思う。

## 多変量解析の意味と役割を考える

聖路加看護大学 教授 中山和弘

人間や医療といった不確実な現象の把握を目的とする研究においては、観察したことを誰もが共有できるように記述し、それが偶然なのか一般化できることなのかを検討する統計学が不可欠です。さらに、多様な人間に起こっているばらつきの変因となっているものは数多くあり、しかも複雑に絡み合っています。そのような現象の背景にある新たな概念の発見やその複雑なつながりの解明には、根気強く探求心を持った観察が欠かせません。そして、そのような観察から浮かび上がってくる多様な仮説の検証や修正のために多変量解析が日々進歩してきています。

ところが、多変量解析については、基本的な統計学の知識があっても、その手法の多様さや解釈の難しさがあります。単変量解析と多変量解析の結果が異なる場合、みなさんはどのような解釈を加えているのでしょうか。あるケアがQOLと単変量では有意な関連があるのに、多変量解析では有意な関連がないとき、無条件に効果がないと解釈するのでしょうか。また、多変量解析で2つの説明変数が関連していたという場合、例えば、研修経験と経験年数の2つが専門的能力と関連していた場合、どのような考察を加えているのでしょうか。経験年数が長い人は研修を受けるべきなのでしょうか。また、因子分析において、高い信頼性係数が得られない場合どのように対処しているのでしょうか。そこでは、測っている観測変数はいくつかの例なのか、それともすべてを網羅しているのが鍵になります。

これらの多変量解析の意味について考えるには、その手法の基本である相関係数が意味するものはもちろん、重回帰分析の意味と役割をよく理解している必要があります。相関係数の2乗、決定係数はなぜ相互に「説明」できる割合を示すのでしょうか。「説明」とは何でしょうか。目的変数（従属変数）と説明変数（独立変数）に「関連がある」ということと「説明できる」ということの関係は、どのようなものなのでしょうか。説明変数が2つ以上になった場合、説明変数間の関連が登場します。3者以上の関係を説明するにはどうすればよいかです。重回帰分析は、かなり奥が深いもので、特に説明変数（独立変数）間の関係がどのように結果に影響するかはとてもダイナミックなものです。

そこで、基本的な重回帰分析の意味をベン図で考えることにします。数式やベクトルで理解できる人はいいですが、図で考えると見えてくることがあります。それを応用した因子分析、パス解析、構造方程式モデリングについて基本から考えてみようと思います。

因子分析は、目に見えないものを測ること、観測の持つ意味の吟味が重要です。観測には誤差がつきもので、誤差を含んだまま解析をすすめるということは、関連が見えにくくなっているということと同じです。潜在的で直接は測れないものを、観察された変数からつくり出す作業に注目しなくてはなりません。潜在変数の持つ意味、観測変数との区別です。

重回帰分析とその応用であるパス解析では、因果関係の道筋が鍵です。単変量解析と多変量解析で結果が異なるときは、相関係数と標準化偏回帰係数で中身は何が違うのかが理解できていないといけません。他の変数をコントロールして、制御して、調整してという意味、そのときの結果の解釈や説明変数がまとめて束になって影響している場合など、因果関係における第3の変数の存在が重要です。目的変数と説明変数の間で、様々な働きをする媒介変数（mediator）と調整変数（moderator）への理解が必要です。

媒介変数は、間に入ってただバトンを渡すように仲介しているのに対して、調整変数は、人によるという条件を付ける働きをするものです。媒介変数は、直接か間接かということを考えるだけでいいのですが、調整変数はそうはいきません。調整変数は交互作用と言い換えることができ、これが因果の流れを考える上できわめて重要です。例えば、あるケアが効果がなかったという結果だったとして、それがそもそも対象者全員に効果があるという仮説だったのかとうことです。効果がある人にはあると考える場合にどのような分析をするのでしょうか。

こうして、多変量解析が、なぜ「複雑さに挑む科学」であるのかということについて、共有できればと思います。

### 参考文献

中山和弘：論文を理解するための統計学【重回帰分析篇】・連載1～5、看護研究、41巻2～6号、2008。

# パネルディスカッション

## 現場における研究の活用 — 臨床における専門看護師の活躍 —

### パネリスト

近 藤 まゆみ（北里大学病院看護部 がん看護専門看護師）

宇都宮 明 美（聖路加看護大学 准教授 急性・重症患者看護専門看護師）

長 田 暁 子（横浜市立大学附属市民総合医療センター 看護部  
小児看護専門看護師）

和 田 由 樹（聖マリアンナ医科大学病院 看護部  
慢性疾患看護専門看護師）

座 長 小 幡 光 子（三重大学大学院医学系研究科 教授）

宮 腰 由紀子（広島大学大学院保健学研究科 教授）

第2日 15：10～16：40

第2会場（3階 301・302）



## 現場における研究の活用 — 臨床における専門看護師の活躍 —

座長 三重大学大学院医学系研究科 教授 小 幡 光 子  
広島大学大学院保健学研究科 教授 宮 腰 由紀子

看護教育の大学化の進展に伴い、基礎教育における「看護研究方法（論）」や「卒業研究」の履修を通して、文献の検索やクリティーク、データ収集・分析の手法、論文のまとめ方を学び、看護研究の基礎的素養を備えた卒業者が多くなっております。さらに、修士・博士課程の修了者も急増し、臨床現場で働く者が多くなっています。中でも、臨床での研究をその役割の一つとする専門看護師\*は、登場以来、着実に実績をあげてきております。そのため、教育と臨床現場での取り組みも増えるなど、臨床研究の環境変化も起きてまいりました。一方で、ますます重症化・高度化が進む複雑な臨床現場は、時間的ゆとりがなく、臨床看護師が日々の業務におわれている現実もあります。

こうした背景を踏まえ、当パネルディスカッションでは初めに、臨床と研究のかけ橋をされながら、質の高いケアの提供を目指して活躍されていらっしゃる4人の専門看護師の方に、「現場における研究の活用」について、具体的実践内容の報告をいただきます。近藤氏（がん看護専門看護師）からは、CNSの役割としての「研究」を模索しつつ実践している現場に合わせた取り組みとNSのエンパワーメントについて伺います。宇都宮氏（急性・重症患者看護専門看護師）には、急性期領域ならではのチーム医療の中での「研究」を紹介いただきます。和田氏（慢性疾患看護専門看護師）には看護実践の振り返りと評価につながる「研究」について、長田氏（小児看護専門看護師）には「日常のケアを研究的視点で捉えることのサポート」について、教えていただきます。

その後、臨床研究の成果やその活用、困難や課題の克服について活発に意見交換を行いながら、議論を深めていただきます。

会場の皆さんとともに、「臨床現場の看護職が研究にかかわることに喜びを感じられるような」（パネラー：長田先生）現場を共有できますことを期待しております。

\* 専門看護師には、実践・コンサルテーション（相談）・コーディネーション（調整）・倫理調整・教育・研究の6つの役割がある。研究の位置づけは、「専門看護分野において、専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う」また、専門看護師の役割上、臨床看護研究に携わるありようとして、研究を行う看護職へのコンサルテーションが含まれる。

## がん看護の現場における研究の活用

北里大学病院 看護部 がん看護専門看護師 近藤 まゆみ

「研究を現場にどう活用するか」を考えてみると、臨床の問題や悩みに対して、既存の研究結果を活用して実際のケアに生かしていくということがまず頭に浮かぶ。しかし、慣れていない研究論文の言葉や研究方法などから必要な内容を読み取り、それをケアに生かすことは簡単なことではない。先日、ある中堅看護師が「最初に難しいと感じる論文に出会ってしまったためか、それからは研究を読むことに躊躇いがありずっと避けていた」と語っていた。研究論文を読むことから距離をおくような体験をしていることは、とても残念なことだと思う。また、ある主任看護師は「研究論文を活用して臨床の問題を解決するというのを後輩に教えることが難しい。たぶん、自分が上手くできてないからだと思う」と話していた。根拠のあるケアを提供していくために、研究と実践を結びつけることは、現場の課題のひとつであると感じている。

CNSの役割のなかにある<研究>は、自身の研究活動はもちろんのこと、現場の研究活動に関する現状の把握や分析、現場の研究や看護の質を向上させていくために必要な方略の策定、および実際の取り組みとその評価だと思う。つまり、それぞれの現場に合わせた研究への取り組みが重要で、それによって現場のNsたちのエンパワーメントを促進させることができる。それを見誤ると、Nsたちへの過度な要求となったり問題解決に結びつかない取り組みになってしまう。CNSは臨床の現場にいる協働者として<実践>と<研究>の間を行き来し、ケアの質の向上に寄与する役割がある。すなわち、研究と実践を結びつける役割とも言えるだろう。

今回の発表では、研究と実践を結びつけるために、筆者が臨床の人々と共にしている取り組みをいくつかご紹介したいと思う。部署の現状や願いは様々だが、それぞれの希望や歩みに合わせてひとつひとつ取り組んでいる。それで生まれるものや遭遇する課題は様々だ。しかし、確実に病棟全体の看護の質に影響を与えていると感じている。根拠のあるケアを提供するために研究成果を臨床に生かすことができるNsの力は重要であり、その力を高める取り組みを今後も模索していきたいと思う。

次に、CNSの活動と研究の関連について考える。CNSは複雑な問題や困難な状況が起こっている場面で役割をとることが多いが、活動するうえで研究結果や研究から生み出された理論は多いに役立っている。複雑な問題や困難な状況を作り出している背景には何があり、そこでは何が起こっているのか、それはどんな病態や患者・家族状況、チームの状況等が関係しているのか、今後、どのようなことが予測され、ゴールはどのあたりに置くことができるかなど、問題分析にあたっては、研究結果や研究から生み出された理論等を統合させて考える。問題の解釈もひとつではなく、様々な角度から捉えることができるため、自己の力がどれだけ豊かであるかが問われると感じている。特に、現象のなかから重要なこと・意味あることは何かを捉えること、人々の行動や反応を深く意味を持って捉えることは、すべての役割において必要な力だと思う。研究はこの力の育成に大きく影響していると思う。

最後に、当院の敷地内には看護学部・大学院があり、看護教員および看護研究者の方々と交流する機会がある。CNSの教育について語り合ったり、共に研究に取り組んだりする体験は、私に立ち止まって考える時間を提供してくれる。常に走り続けている感じがある臨床の現場において、研究者の方々との対話はとても貴重である。

## 現場における研究の活用

聖路加看護大学 准教授 急性・重症患者看護専門看護師 宇都宮 明 美

急性期領域では、生命危機状態にある患者やそれに伴う心理的危機状態にある患者・家族へのケア、苦痛の緩和と安楽へのケア、終末期ケア、倫理的課題、医療機器管理、そして看護師教育など、様々な課題が存在する。これらの課題に対する看護実践においては、エビデンスとともに、状況に応じたベストプラクティスが要求される。

近年チーム医療が推進され、多職種での協働が推進される中で、看護という視点だけでなく、医療という幅広い視野を持つことが要求されるようになってきた。そのためには、看護研究だけを研究活用するのではなく、他職種の研究活用も必要である。また、チームの中での看護の独自性を多職種間の研究の中で示していくことが、チームの中での看護の存在意義であるといえる。

しかし、一方で現場の看護師は研究を活用すること、研究を実施するという経験が少ないのが現状といえる。専門看護師はその役割の中に「研究」がある。これには、現場での研究者としての側面と研究活用者としての側面があるが、いずれにしても、現場の看護師との協働は必須である。現場の看護の質向上に研究を活用し、変更したケア内容を研究を通して評価していくサイクルが重要である。

これまで呼吸ケアチーム活動の中で、低体温療法時の人工呼吸器の加湿に関する調査、口腔ケアと口腔内トラブルの発生状況の研究からマニュアルの改訂など、研究をもとにしたがらのベストプラクティスを現場の看護師やコメディカルと検討してきた。また、アウトカムを評価していくためにも、研究やデータ集積は必要不可欠であった。現在までの活動を振り返りながら、今後も現場の看護師とともに研究を活用することで、生命と生活の質の向上というクリティカルケアの目標を達成していくための課題を考えていきたい。

## 日常のケアを研究的視点で捉えることのサポート

横浜市立大学附属市民総合医療センター 看護部 小児看護専門看護師 長 田 暁 子

看護学教育の高度化に伴い、基礎教育においても、看護研究の必要性や意義、文献検討の仕方、データ収集・分析の手法、論文のまとめ方が教授され、質の高い卒業研究が行われている。また、看護系大学院で新たな研究手法が開発されたり、大学院修了者が臨床現場で働いたりするようになってきている。一方で、臨床では、日常の疑問を看護研究につなげて学会で発表したり、助成金を受けて研究を行ったりすることが増えてきているものの、日々行っているケアと看護研究が乖離している現状もある。

臨床現場では、患者さんのニーズに応じた質の高いケアを提供しようと、日々努力を重ねている。患者さんが何を望んでおり、どのようなケアが必要で、ケアを行った結果がどうであったかを、看護職同士や医療チームで話し合い、ケアの継続性や改善点を見出すカンファレンスを頻繁に行っている。また、看護職の現任教育の中では、受持ち患者さんに行ったケアやその影響を振り返る事例検討も行われている。

臨床でのこのような取り組みは、その場で行われるケアの評価やケアプランの変更には必要不可欠で、チーム医療をすすめる上でも有意義なものである。しかし、それらのケアが世の中のスタンダードに照らして適切かどうか、どこが画期的なケアであるのかは、組織内の医療者の経験だけで評価することは難しく、やはり過去の研究から得られた知見などと照らして分析的に評価する視点が必要となる。そのような‘研究的視点’を持ちながら日々のケアを発展させてゆくことができればと願い、専門看護師として相談や教育的支援を行っている。

当院では、看護職の現任教育プログラムの中で、看護研究の基礎を学ぶビギナーコースと、看護研究を実際に行うアドバンスコースを開講しており、専門看護師が講師として関わっている。看護研究ビギナーコースでは、‘研究的視点’を養うことを目標に、看護研究の意義や必要性、研究のすすめ方をレクチャーするとともに、既存の研究のクリティークと文献検討の要約、および研究課題を絞り込む演習を行っている。このコースを担当する中で、臨床で継続的に研究を行い、成果を積み上げて行くことの難しさとして、①自分の関心を中心に取り組む卒業研究とは異なり、臨床ではその組織のケア改善や発展に役立つ研究課題を見出す必要があること、②日常業務と併行して研究活動を行うという時間的制約があること、③医療現場での倫理性を重視するため研究計画や実施に限界があること、④研究メンバーのグループダイナミクスが業務や部署運営に及ぼす影響も考慮する必要があることを感じている。

このような課題をクリアするには、批判的な思考で疑問を持ち、様々な視点から意見交換し、文献検討から得た知見を参考に考察することが‘研究的視点’であり、臨床実践と研究は繋がっているということ、多くの看護職に実感してもらうことが大事だと考えている。また、臨床で研究を行う際には、研究機関で行っている研究をそのまま臨床に導入するのではなく、臨床の状況に応じて研究規模や手法をアレンジすることや、多施設で共同して研究を行うことも必要であろうと考える。

このパネルディスカッションを通じて、臨床現場の看護職が研究に関わることに喜びを感じられるような支援のあり方を共に考えて行きたい。

## 現場における研究の活用

聖マリアンナ医科大学病院 看護部 慢性疾患看護専門看護師 和田 由 樹

臨床現場はなかなか忙しい。入院患者さんと退院後の受診目安について話し合っている矢先、検査のお迎えで呼ばれ、『すみません、検査のお迎えに呼ばれましたので、この続きはまたあとで…』と患者さんに詫びながら、病室をあとにする…。近頃は患者さんの権利意識の向上のためか患者さんは自身の療養行動を棚に上げ、医療者の批判のみに終始している様子に遭遇すると、『医療におけるパートナーシップっていったいなんだろうなあ』と考えてしまう。これが今の臨床現場である。

今回、パネリストとして登壇する機会をいただき、臨床現場における研究の活用によって何がもたらされるだろう？と考えてみた。まず、既存の研究結果を用いて看護実践の裏づけをし、新たな実践方法を開拓することで質の向上につながるだろう。私は平成22年6月、当院で心臓病看護専門相談を開設した。主に慢性心不全を繰り返す患者さんを対象とし、基礎疾患は問わない。開設当時から3月現在まで約延べ患者数100名近くの相談を行い、今後は相談員を増員しながら、専門相談が必要な患者さんへの看護支援を行いたいと考えている。看護専門相談は、慢性疾患を持つ患者さんの療養行動の確立と維持を目的としている。そのため、私たちが行った看護専門相談が患者さんに有用であったのかと評価し、今後の方向性を見極める必要があると考えた。そこで評価指標として日本赤十字看護大学 本庄恵子氏が開発したセルフケア能力を査定する質問紙（Self-care Agency Questionnaire, 以下、SCAQ）を活用している。SCAQは信頼性、妥当性はすでに検証され複数の施設において活用されており、看護支援の指標とすることは適切であると考え、SCAQを用いて看護支援の効果検証の研究に取り組んでいる。SCAQは、アメリカの看護理論家ドロセアE.オレムのセルフケア能力を基盤とした質問紙である。当院看護部は、オレム看護論に基づいた看護実践を行っていることからSCAQを用いて評価することは適切だと考えている。

次に臨床現場では、何が『看護なのか』と意識しながら看護実践をしないと煩雑な業務に流されてしまう。研究のオリジナリティはどうか、自分たちの実践を研究として取り組むことで日頃の看護実践を客観的に振り返る機会となる。そこから得られた結果から、看護師として何を大切にしていたのか、あるいはすべきなのかと気づくことが多い。ここで病棟看護師が行った研究について報告したい。

ある病棟で、診療科主疾患を持つ患者さんに対する教育入院を始めた。その場合、看護支援の一環として患者教育を行う。病棟看護師が、教育入院時に用いるパンフレット作成をしたいと私のもとに相談に来た。文献検索した結果、その疾患の患者教育として一般的に行われている内容が明らかになった。しかし、その内容は今まで入院中に行っていた患者教育の内容と全く変わりがなく、わざわざ教育入院をする患者さんに対して行う患者教育内容とは一体何だろうと、病棟看護師は視点が定まらなくなってきたのである。そこで私は、軽快退院をした患者さんがその疾患を持ちながらどのような生活を送っているのか、その点について文献検索をすることを提案した。病棟看護師は、退院後の生活について文献検索したが、具体的にどのような生活を送っているのか明らかになった研究が見当たらないことがわかった。その上病棟看護師も、患者さんが退院後どのような生活を送っているのかという視点が自分にもないことに気づき、研究テーマ『〇〇疾患を持つ患者のセルフマネジメントの実際』とした研究を行った。病棟看護師は、研究が終了後「思ったより患者さんは病気のことをよく理解していて、それなりの自己管理をきちんと行っていることがわかりました。今までの退院指導って何だったんだろうなあって思いましたよ」と言っており、研究によって大きな気づきがあったようである。このように研究で得られた結果から、今までの看護実践の振りかえりと次へのステップにつながったと考える。

このように臨床現場では研究結果を看護実践にただちに反映できるという大きな利点がある。しかし臨床現場で研究を

行うにあたっては、第三者の審査機関、倫理審査委員会に書類を出し、承認されないと臨床での研究は実施できない。倫理審査委員会提出する書類は、研究計画書をはじめ患者説明と同意書などである。しかし、倫理審査委員会に提出する書類を作成する時間がなかなか確保できないため、臨床での研究実施に二の足を踏む看護師もいることは事実である。また、当院看護職員の教育背景は大学卒業以上の看護師は10%であり、基礎教育課程で研究の基礎学習を修得している看護師は少ないと思われる。臨床現場では、多くの研究となり得る現象はあるが、臨床看護師がそれらを明らかにするために研究に取り組むこと自体が大変な労力であることも事実である。

煩雑な臨床現場で、研究に取り組む意義や実施する難しさについて述べた。研究とは何かと考えたとき、私は問題解決手法の一つであると考えている。多重課題が山積する臨床現場で、何が看護上の問題かを明らかにすることも研究手法で可能であろう。専門看護師は、研究的手法を活用して問題の明確化とその問題を解決することができる、そして研究で得られた結果から実践への示唆を得ることができる人材であると考えている。

# 奨学会研究発表

## 特定高齢者対象の転倒予防教室における 運動前の足浴の転倒予防効果の検討

本 多 容 子（大阪大学大学院医学系研究科）

座 長 泉 キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科設置準備室）

第1日 14：20～14：40

第3会場（3階 303）

## 特定高齢者対象の転倒予防教室における 運動前の足浴の転倒予防効果の検討

大阪大学大学院医学系研究科 本 多 容 子

### 【研究目的】

特定高齢者対象の転倒予防教室において、運動前の足浴が転倒予防に有効であるかどうかについて検証を行う。

### 【研究方法】

転倒予防教室で運動前に足浴を実施する群を「足浴群」とし、足浴を実施しない群を「対照群」とした。両群の教室開始前後で足部機能指標および体力測定を実施し比較した。また教室終了3ヶ月後に転倒の有無について電話調査を行った。

被験者：教室に参加した特定高齢者25名（足浴群15名、対照群10名）であった。

転倒予防教室概要：大阪府A市保健センターが開催する特定高齢者対象の教室（定員15名）である。特定高齢者とは、定期健診の生活機能評価の結果、近い将来に要介護状態になるおそれがあると判断された高齢者のことである。開催期間は週1回で計12週間（2時間/回）である。内容は、保健師による問診後、理学療法士と作業療法士の指導を受けながら集団でストレッチおよび運動を実施する。また参加者の運動能力を判断するために教室の初回と11回目に体力測定を実施し、最終回で総合評価を行う。本研究では、足浴群は問診とストレッチの間に足浴を実施し、対照群では足浴は実施しなかった。

足浴方法：足浴は足浴群の被験者に対してのみ、毎回運動開始前に実施した。実施は座位にて、 $40 \pm 1$ ℃の温湯に10分間足部を浸漬させた。洗浄・マッサージは実施しなかった。なお体力測定の実施日は、直接の温熱効果の影響を避けるため足浴は実施しなかった。

測定項目：被験者の年齢、BMI、過去1年間の転倒経験の有無についてデータを収集した。教室の前後で足部機能測定と体力測定を実施した。足部機能指標は足関節の柔軟性を示す足関節背屈角度、歩行時の前進力を示す足底荷重値であった。足底荷重値は圧力分布測定システムBIG-MAT（ニッタ）を用いて測定した。体力測定は、長座位体前屈、開眼片足立ち、TUG（Timed up and go test）、10m歩行時間、最大一歩幅、握力であった。これらは転倒の危険性のアセスメントに用いられる内容である。さらに、教室終了3ヶ月後に、転倒の有無や身体状態について電話調査を行った。

分析方法：対照群の妥当性を検討するために独立2群のt検定またはMann-Whitney検定を行った。測定項目の教室前後の値を比較するために、対応のあるt検定またはWilcoxonの符号付き順位検定を行った。解析ソフトはJMP8.01を使用し、有意水準は5%とした。

倫理的配慮：大阪大学保健学倫理委員会の承認を受けて実施した。被験者には文書にて同意を得た。その際、研究参加の有無による教室での対応に影響はないと明確に説明した。

### 【結果】（表1）

平均年齢は足浴群が $75.8 \pm 6.0$ 歳で、対照群が $75.2 \pm 8.0$ 歳であった。BMIは足浴群が $22.5 \pm 3.4$ で、対照群が $21.8 \pm 8.3$ であり有意な差はなかった（ $p = 0.558$ ）。過去1年間の転倒経験者は、足浴群が6人（40.0%）で対照群が3人（33.3%）であった。

足部機能指標：足関節背屈角度は足浴群が教室終了時に、有意に増加していた（ $p = 0.002$ ）。対照群は有意な差はなかった。足底荷重値は、足浴群の足指部が教室終了時、有意に増加していた（ $p = 0.004$ ）。また対照群の前足部が教室終了時、増加する傾向がみられた（ $p = 0.051$ ）。

体力測定：教室終了時、測定値が有意に改善していた項目は、長座位体前屈の足浴群（ $p = 0.007$ ）と、開眼片足立ちの足



表1 足部機能指標および体力測定の結果

足浴群 (n = 15)  
対照群 (n = 10)

項目	測定値	p 値			
		教室前同士	教室前後		
足部機能指標	足関節背屈角度	足浴群 前	13.4 ± 7.2	0.77	0.002**
		足浴群 後	16.2 ± 6.6		
		対照群 前	14.9 ± 8.8		
		対照群 後	15.6 ± 8.0		
	踵部	足浴群 前	0.32 ± 0.08	0.20	0.50
		足浴群 後	0.33 ± 0.07		
		対照群 前	0.27 ± 0.04		
		対照群 後	0.27 ± 0.04		
	中足部	足浴群 前	0.09 ± 0.05	0.14	0.43
		足浴群 後	0.08 ± 0.05		
		対照群 前	0.06 ± 0.05		
		対照群 後	0.07 ± 0.05		
足底荷重値 ※ 1	足浴群 前	0.29 ± 0.05	0.22	0.87	
	足浴群 後	0.29 ± 0.04			
	対照群 前	0.27 ± 0.04			
	対照群 後	0.24 ± 0.04			
前足部	足浴群 前	0.10 ± 0.04	0.26	0.004++	
	足浴群 後	0.12 ± 0.04			
	対照群 前	0.08 ± 0.04			
	対照群 後	0.10 ± 0.04			
足指部	足浴群 前	0.10 ± 0.04	0.46	0.007**	
	足浴群 後	0.12 ± 0.04			
	対照群 前	0.08 ± 0.04			
	対照群 後	0.10 ± 0.04			
体力測定	長座位体前屈 (cm) ※ 1	足浴群 前	27.8 ± 7.6	0.46	0.007**
		足浴群 後	33.3 ± 9.9		
		対照群 前	30.4 ± 9.5		
		対照群 後	32.8 ± 10.3		
	開眼片足立ち (秒)	右足 足浴群 前	19.1 ± 18.0	0.16	0.045*
		右足 足浴群 後	25.0 ± 14.7		
		右足 対照群 前	31.7 ± 25.7		
		右足 対照群 後	23.5 ± 25.7		
	左足	左足 足浴群 前	16.3 ± 17.1	0.06	0.039*
		左足 足浴群 後	23.4 ± 20.5		
		左足 対照群 前	32.2 ± 23.4		
		左足 対照群 後	25.6 ± 24.8		
TUG (秒)	足浴群 前	7.50 ± 1.11	0.62	0.031*	
	足浴群 後	6.97 ± 1.16			
	対照群 前	7.23 ± 1.04			
	対照群 後	6.78 ± 0.97			
10m 歩行 (秒)	足浴群 前	6.58 ± 0.94	0.007**	0.92	
	足浴群 後	6.56 ± 1.03			
	対照群 前	8.07 ± 1.58			
	対照群 後	7.66 ± 1.24			
最大一步幅 (歩幅/身長)	右足 足浴群 前	0.62 ± 0.07	0.78	0.049+	
	右足 足浴群 後	0.66 ± 0.06			
	右足 対照群 前	0.60 ± 0.11			
	右足 対照群 後	0.65 ± 0.07			
左足	左足 足浴群 前	0.62 ± 0.07	0.72	0.13	
	左足 足浴群 後	0.66 ± 0.06			
	左足 対照群 前	0.62 ± 0.11			
	左足 対照群 後	0.64 ± 0.09			
握力 (kg)	右手 足浴群 前	22.0 ± 2.5	※ 2	0.045*	
	右手 足浴群 後	22.9 ± 2.5			
	右手 対照群 前	26.4 ± 7.1			
	右手 対照群 後	26.4 ± 6.5			
左手	左手 足浴群 前	20.4 ± 2.8	※ 2	0.006**	
	左手 足浴群 後	21.9 ± 2.6			
	左手 対照群 前	25.1 ± 6.4			
	左手 対照群 後	24.8 ± 6.2			

t 検定: \* p < 0.05 \*\* p < 0.01 / Wilcoxon の符号付き順位検定 t : + p < 0.05 ++ p < 0.01  
 ※ 1 : 足浴群 (n = 15), 対照群 (n = 9) / ※ 2 : 男女差の補正困難のため比較せず

浴群（右足 $p=0.045$ ，左足 $p=0.039$ ）と，TUGの足浴群（ $p=0.031$ ），最大一步幅の右足の足浴群（ $p=0.049$ ）および対照群（ $p=0.047$ ），そして握力の足浴群（右手 $p=0.045$ ，左手 $p=0.006$ ）であった。その他には有意な差は認められなかった。

3か月後の転倒の有無：両群とも転倒した者が1名ずついた。対照群の転倒した被験者は転倒後に要介護1と認定された。また対照群では，転倒はしなかったが要支援1の認定を受けた者1名と，独歩から杖歩行になった者が2名いた。

### 【考察】

被験者の基礎データは，年齢・BMIに差は認められず同等の年齢群・体格群であると考えられる。また転倒率にも近似値であり，対照群はコントロールとして妥当である。

足部機能指標と体力測定の結果より，足浴群の方が教室終了時に，柔軟性（足関節背屈角度・長座位体前屈）と歩行時の前進力（足底荷重値），バランス能力（開眼片足時間），筋力（握力）および複合動作能力（TUG）が向上していたと考えられる。先行研究によると，ストレッチと温熱療法を併用すると足関節可動域が拡大維持されたとの報告や<sup>1)</sup>，温熱負荷下で運動を実施したところ上腕二等筋横断面積の有意な増大があったとする報告がある<sup>2)</sup>。つまり足浴の温熱効果によって，足浴群の運動能力の維持，改善に繋がったと考えられる。3か月後の電話調査より，両群の転倒した人数は同じであったが，要介護状態や杖歩行になった被験者は対照群にのみ見られた。この結果については，さらに詳細な分析が必要である。以上より特定高齢者対象の転倒予防教室における運動前の足浴は，転倒予防に効果がある可能性が示された。今後はさらに多くの高齢者のデータを積み重ね結果の信頼性を高めるとともに，長期的視野に立った検討が必要であると考えられる。

### 引用文献

- 1) J.B. Brucker etc.: An 18-day Stretching Regimen, With or Without Pulsed, Shortwave Diathermy, and Ankle Dorsiflexion After 3 Weeks, J Ath Train, 40(4), 276-280, 2005.
- 2) K. Goto etc: Skeletal Muscle Hypertrophy Induced Low-Intensity Exercise with Heat-Stress in Healthy Human Subjects, 宇宙航空環境医学, 44(1), 13-18, 2007.

# 交 流 集 会 I

## 現場の研究熱を高めよう — 終焉への適応の考え方を活用して —

ファシリテーター

小 田 正 枝 (国際医療福祉大学福岡看護学部 教授)

下 舞 紀美代 (国際医療福祉大学福岡看護学部 准教授)

安 藤 敬 子 (国際医療福祉大学福岡看護学部 講師)

第1日 16:00~17:30

第12会場 (5階 503)

## 現場の研究熱を高めよう — 終焉への適応の考え方を活用して —

ファシリテーター

国際医療福祉大学 福岡看護学部 教授 小田 正枝

国際医療福祉大学 福岡看護学部 准教授 下舞 紀美代

国際医療福祉大学 福岡看護学部 講師 安藤 敬子

### 1. はじめに

この度、非常に興味深いテーマをいただきました。終焉への適応の考え方について、参加者の方々と意見交換ができる事を、楽しみにしながらも緊張感を隠しきれない思いです。

今回の交流集会では、終焉を迎える人を対象にした研究を紹介しながら、研究者は臨床で直面する現象をどのように捉えてきたか、人にとっての適応とはどのような状態をいうのかを皆さんと一緒に考えたいと思います。

### 2. 目的

終焉への適応とは、どのような状態を意味するのかを、研究的な視点で意見交換を行うことと致しました。

### 3. 方法

タイムスケジュールと内容

16:00~16:30

『終焉の適応について：ロイ適応モデルを応用して（担当：小田正枝・下舞紀美代）』

ここでは、ロイ適応モデルに基づいて『終焉の適応』について解説いたします。

ロイ適応モデルでは、終焉もまた人の適応過程です。その過程の人は、死にゆく人という役割を担い遂行することを適応としています。また、適応過程では、その人を取り巻く人々との相互関係も大きく影響します。終焉を迎える人の事例展開を基に、終焉における人の反応を分析します。

事例紹介（事例は倫理上一部の情報を操作していますが、実際の事例を紹介しています）

57歳男性、自営業。

家族構成：妻と息子3人、娘1人の6人家族。

経過：H15年11月胃癌と診断され胃切除術を受ける。

手術後の回復は順調で化学療法（CDDP/5FU）を10日間行い、退院する。H16年8月胸痛が出現し、胸骨・肋骨に多発性骨転移をみとめ、オキシコンチンが開始となる。H17年2月転移性脳腫瘍にて右外転神経麻痺が出現し、偏視・視力障害がおこり、ガンマーナイフ治療を行った。転移性脊髄腫瘍により両下肢完全麻痺が出現する。疼痛増強し放射線療法・化学療法を行ったが、効なくH17年8月他界される。

主な訴え：「これから、色々やりたいと思っていたのに」

「痛みがくるたび、性を感じる。私の罪がこれで一つ消えるような」

「動かなくなった足が動くようになって欲しい」

「怖い、一人になりたくない。寂しい」

16:30~17:00

『死の過程にある人、携わる人を対象にした研究の紹介と解説（担当：下舞紀美代）』

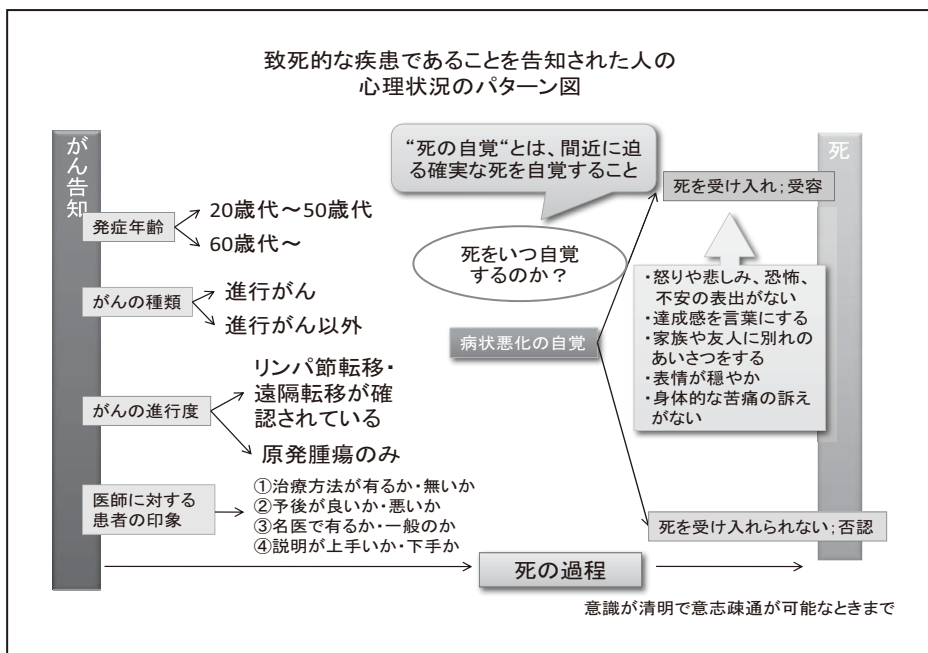
ここでは、死の過程に関する研究で何が明らかになってきたのか、どういう時、研究の問いが生まれたのかを考えてい

きたいと思います。死を迎える人をテーマにした研究では、Kubler-Ross (1969) や Buckman (1993) の段階理論、Glaser and Strauss (1965) の病院スタッフと患者の間の4つのアウェアネスに関する報告が良く知られています。日本においては、柏木 (1980) や平井 (1999)、前田 (2006)、が死の過程にある人を対象に、その心理的変化を研究しています。

また、適応という視点では、M Dobratz (1990) が、死の過程は適応過程であるという前提のもとで現在も研究を続けています。臨床の現場で何が必要とされたのかを考えたいと思います。

以下の図は、私どもが患者様との会話とその背景から想定した心理状態の図です。

参加者の皆様と、この様な状況での終焉の適応を考えてみたいと思います。



17:00～17:30

フリーディスカッション (担当: 安藤敬子)

ここでは、終焉の時期に研究することの意義や困難性をテーマにディスカッションしたいと思います。人にとって死は定めですが、決して喜ばしいものではありません。誰もが迎える終焉における身体的、心理・社会的苦痛を研究する、研究者の想いについて語り合いたいと考えています。また、『死の受容』と『死の適応』は同じなのか、同じでないのかについても考えたいと思います。

貴重な機会ですので、この交流集会在りあるものになるよう、皆様の参加をお待ちしています。

## 交 流 集 会 Ⅱ

### もうひとつの看護の流れを求めて — 遠隔授業方式によるホリスティックナーシング講座の試み —

ファシリテーター

- 小板橋 喜久代（群馬大学大学院保健学研究科 教授）  
柳 奈津子（群馬大学大学院保健学研究科 講師）  
田 渕 祥 恵（群馬県民健康科学大学看護学部 講師）  
渡 辺 岸 子（新潟大学医学部保健学科 准教授）  
定 方 恵美子（新潟大学医学部保健学科 准教授）  
内 山 美枝子（新潟大学医学部保健学科 助教）  
尾 崎 フサ子（佐久大学看護学部 教授）  
上 田 浩（群馬大学情報メディアセンター 准教授）

第2日 11：10～12：40

第2会場（3階 301・302）

## もうひとつの看護の流れを求めて — 遠隔授業方式によるホリスティックナーシング講座の試み —

ファシリテーター

群馬大学大学院保健学研究科	教授	小板橋	喜久代
群馬大学大学院保健学研究科	講師	柳	奈津子
群馬県民健康科学大学看護学部	講師	田 渕	祥 恵
新潟大学医学部保健学科	准教授	渡 辺	岸 子
新潟大学医学部保健学科	准教授	定 方	恵美子
新潟大学医学部保健学科	助教	内 山	美枝子
佐久大学看護学部	教授	尾 崎	フサ子
群馬大学情報メディアセンター	准教授	上 田	浩

現代医療の高度化に伴い看護の専門性の探求と専門分化が進んでいる。一方で、補完代替医療（CAM）への期待とエビデンスの探索、統合医療の流れも浸透してきており、臨床活用の広がりが見られている。同じ括りの中でCAMと言っても、治療技術への期待とは異なるケア技術（あるいは看護技術）への期待が込められていると感じられる。そこには、さまざまな理由が考えられるが、次の2点はとりわけ重要である。

一つは、西洋医学とは異なるもう一つの医療体系の持つ宇宙観あるいは宇宙の中の一つの存在としての身体観、治療や治癒に対する考え方、といった哲学性があること。二つ目は、身体観から来る日常生活へのまなざしが、看護の視点や看護の本質に究めて接近しているのではないかと思われる点である。＜ありのままに調っている＞ことを基盤に対象を看るならば、病気や障害ではなく健康そのものに焦点があてられることになる。健康に焦点を移すなら、その主役は自ら立ち向かう人自身になる。自らを立ち直らせるための技術とその支援が求められる。セルフケア技術の獲得が、利用者の自立と自己責任、継続的な生活管理上らも必須のものとなる。

われわれはケアに有効と思われるCAMの知識と技術を統合的に発展させて、もうひとつの新しい看護の流れを探索したいと考え、「ホリスティックナーシング講座」のカリキュラムを構築し、モデル展開を行った。ホリスティックな哲学と全体論に基づく理念と知識基盤を備え、高度実践技術力をもった看護職が必要とされていると考えるからである。臨床看護の場では、個人的な興味や関心から、独自に手がかりを求め経験的に取り入れたり、個々に研修を受ける看護職も増えてきているとの報告がある。体系化された技術を兼ね備えたカリキュラムが必要であり、責任のある臨床実践力を身につけた治療的介入のできるセラピストが求められている。

以下に本講座の概要と講座運営の特徴を紹介し、ディスカッションの資料を提供したい。

- 1) 「ホリスティックナーシング講座」の目標と内容：ホリスティックナーシングの実践者として、高いレベルの知識と技術、臨床能力を発揮することを目指して開発された教育支援プログラムである。18か月（150時間）をかけて、理論編（基礎理論および各援助論）、実技研修（セルフヒーリングや他者による癒しの技法を含む）、臨床適用と事例検討（計画にもとづく事例検討）の3部門から構成された内容である。
- 2) 授業方式：複数の受講生と講師がリアルタイムでディスカッションしながら同時に学べる多地点同時授業方式、さらに受講生のペースで復習や受講生同士の情報交換、質疑応答などができるe-learningシステムを導入した。モニターとして、臨床経験4～33年（平均16年）の臨床看護師16名が参加し、14名に認定証を授与した。
- 3) 講座の評価：授業（内容）評価・教育方法評価・実技研修評価・事例報告会による評価・最終的な総合評価により考察した。

\*本研究は20～22年度科学研究助成（基盤研究（B）20390539）の助成を受けて実施した。

協力者：金子有紀子・桐山勝枝・鈴木恵理・片田裕子・藤原いづみ（群馬大学大学院保健学研究科）

## 交 流 集 会 Ⅲ

### 家族の力を引き出す，子どもの力を引き出す看護の技 — 外来での展開 —

ファシリテーター

泊 祐 子 (大阪医科大学看護学部 教授)

竹 村 淳 子 (大阪医科大学看護学部 准教授)

松 倉 とよ美 (滋賀県立小児保健医療センター 看護師)

古 株 ひろみ (滋賀県立大学人間看護学部 准教授)

流 郷 千 幸 (聖泉大学看護学部 教授)

第2日 13:40~15:00

第2会場 (3階 301・302)



## 家族の力を引き出す，子どもの力を引き出す看護の技 — 外来での展開 —

ファシリテーター

大阪医科大学看護学部 教授 泊 祐子  
大阪医科大学看護学部 准教授 竹 村 淳子  
滋賀県立小児保健医療センター 看護師 松 倉 とよ美  
滋賀県立大学人間看護学部 准教授 古 株 ひろみ  
聖泉大学看護学部 教授 流 郷 千 幸

医療の高度化，複雑化による社会的必要性から看護学教育の大学化，専門教育の大学院化が急速に進み，医療における看護職が担う役割・責務の大きさが感じられる。

看護の機能・役割をどのように評価するのか。どのような形で看護の受け手に見えるようにするのか，看護・看護実践が社会的評価に耐えうるように“見える形”に表現する必要性を感じる。将来的には診療報酬に組み込めるように“看護の技”として見えるように表現すること，その効果を評価できるように示すことが重要と考える。

滋賀県立小児保健医療センターでは、『看護外来』という名称で2008年9月に在宅療養指導料算定の対象となる子どもと家族への支援と，難病や慢性疾患をもちながら生活している子どもと家族の日常の不安や困りごとに対応することを目的に外来を開設した。その看護外来での家族介入と，外来での採血場面における子どもの人権に配慮した取り組みを紹介し，EBNに基づく“看護の技”と評価についてディスカッションできればと考えている。

### 看護外来における家族への介入

看護外来の開設当初は，外来業務との兼務で相談件数は40件／月程度であったが，2009年度に看護師が専任配置となって，90～100件／月に増加し現在もほぼ同様の相談件数である。相談者の状況では，「在宅寝たきり」の児が最も多く，次いで「在宅人工呼吸器」，「在宅自己導尿」などであり，在宅療養指導料算定の対象以外の子どもの相談希望も月平均50～70件あり，それらにも対応している。

看護外来の活動の特徴として，相談者を待つのではなく，在宅療養指導料算定の対象となる子どもと家族，またはその他の外来受診に訪れた子どもと家族の診察待ち時間に外来に出向き，コミュニケーションをとりながら日々の困りごとを掘り起こす方式をとっている。看護外来で実施している相談には，疾患や障がいをもちながら生活する中で生じるさまざまな出来事が背景にあるので，医療や看護についての知識・技術の提供にとどまらず，子どもや家族の生活にどう生かすのか，子どもや家族が実践者となるための具体的方策を見出す必要がある。そこで，今回は，相談事例の看護過程を振り返り，子どもや家族の力を引き出す看護の技とはどのようなものかを考察し，今後の看護外来に求められている課題を検討したい。

事例に関しては，個人が特定されない範囲で相談者と看護師のやり取りを，エピソードとして抽出した。また，使用するエピソードを用いた事例構成の内容を説明して相談者に承諾を得た。

事例1：在宅療養児の医療的ケアに自信がもてない母親への看護介入

事例2：自己導尿をめぐる保育園看護師との手技の行き違いへの看護介入

### 採血に臨む子どもの力を引き出す援助

#### 1. 幼児期後期への支援【採血を受ける親子のためのDVD作成】

当センター外来では，従来より子どもの採血には親の参加を進めており，さらに外来看護師と研究者の共同研究において，採血を受ける子どものストレス軽減のために，親の支援方法，子どもの対処方法を示したDVDを作成した。現在，

待ち時間に本DVDを視聴してもらい採血に臨むようにしてもらっている。

本DVDの内容は、医療的処置を受ける子ども自身の取り組みや、親から子どもへの関わり、医療者からの支援などに関する先行研究（武田：1997、江本：2003、流郷：2004）やプリパレーションに関する文献（Thompson, R. H：2000）から、親子の効力感をあげる支援方法を抽出し、小児看護のスーパーバイザー2名のアドバイスを受け、内容を決定した。

内容は①親が子どもを支援する目的、②採血への対処方法、③採血後の親の関わりとし、①～③の説明、それぞれの実演を入れたもので、視聴時間は10分間である。

子どもにとって採血はストレスの高い出来事である。しかし、Lazarus & Folkman: 1991は、ストレス反応は単に刺激による反応ではなく、1次評価（脅威）、2次評価（対処可能性）といった認知の結果であり、単にストレスの刺激に対する反応ではないと述べており、認知に働きかけることでストレス反応が変化することを示唆している。本DVDでは、これからどのようなことが起こるのか、どのように対処すればよいかを理解でき、認知への働きかけとモデリングの効果から子どもの採血への準備性が高まる。また、親の支援方法を取り入れることで、親が子どもに付き添うだけでなく、子どもとともに頑張るという姿勢で採血に臨むことができ、子どもの不安や恐怖の軽減に寄与すると考えられる。

本DVDにはこのような効果が期待でき、採血に臨んだ親子の達成感や満足感は、その後の効力感につながっていくものと考えられる。

## 2. 幼児前期への支援

先行研究では、幼児後期の子どもの処置に付き添った母親に対する研究がみられるものの、幼児前期の子どもに焦点を当てた研究は少ない。以前より、私たちは幼児前期の子どもとその母親が採血などの処置へ主体的に関わるためには看護者としてどのような支援が必要であるのか検討を重ねてきた。その中で、幼児前期の子どもの採血に抱っこで付き添った母親は、一緒にいる安心感や、子どもの泣きを受容するという母親が付き添う効果を見いだした。今回、幼児前期の子どもへ保護者が付き添う採血処置において、具体的アプローチ方法を明らかにするために、採血場面の子どもの言葉や行動をビデオ撮影し分析した。その結果、子どもの気持ちにそったアプローチへの示唆を得ることができたため、今回、代表的な場面を紹介する。

事例3：2歳11か月女児の採決拒否場面への看護介入

# 交 流 集 会 Ⅳ

## 質的研究をめぐる諸問題 — 質的研究の結果は一般化できない? —

ファシリテーター

谷 津 裕 子 (日本赤十字看護大学 教授)

北 素 子 (東京慈恵会医科大学 教授)

第2日 15:10~16:40

第9会場 (4階 414・415)

## 質的研究をめぐる諸問題

### — 質的研究の結果は一般化できない？ —

ファシリテーター

日本赤十字看護大学 教授 谷 津 裕 子

東京慈恵会医科大学 教授 北 素 子

質的研究論文の考察の最終節，“研究の限界と今後の課題”に、「本研究では限られた集団・施設を対象としていることから（他にも研究参加者の人数の少なさや特性の偏りを理由にする場合もあります）、本研究で得られた結果を一般化することはできない」という文章を見受けることがあります。とても短い、しかしさまざまな質的研究者によってくり返し語られるこの一文は、「質的研究の結果は一般化できない」という印象を研究消費者に与えるのに貢献し続けています。

本当に質的研究の結果は一般化できないのでしょうか。この問題に答えるためには、少なくとも次の2つの問いを追究することが必要だと思われます。1つは、質的研究とは何をする営みなのかという「質的研究の本質」に関する追究です。もう1つは、一般化とはどのような概念で、その概念を用いることにどのような意義があるかという「一般化の本質」に関する追究です。

#### 質的研究の本質とは何か

認識論的にみて、質的研究の推進力は“ケース指向”である（Sandelowski, 1996）といえます。質的研究とは典型的に、1つのケースを全体（1つのまとまり）として見ながら、その本質を理解するプロセスです。そのプロセスの焦点は、個々のケースがそれぞれどのように作られたのか、つまり、一連の同じ要素が、異なるケースにおいてどのような形で影響しあい、異なった結果を出すのかという点です。

このケース指向のアプローチは、量的研究の推進力である“変数指向”のアプローチと際立って対照的です（Ragin & Becker, 1989, p.49）。変数指向のアプローチをとる研究者が注目するのは、観察結果の差異を説明するための変数と、変数間の関係です。ただし、量的研究の特徴が変数指向であるということは、質的研究では変数を見いださないとすることを意味するわけではありません。質的研究者は分析の段階でケースを構成する変数を見出すことはありますが、それが研究のゴールではなく、それらの変数がどのように組み合わせられることによって一つひとつのケースを特徴づけるかを理解しようとしています。研究を通して到達しようとする理解の主眼が、量的研究では変数および変数間の関係であるのに対し、質的研究ではケース固有の特徴であるという点において、両者は峻別されるのです。

そのために、質的研究を通して得られる結果には、量的研究を通して得られる結果とは区別される特徴が反映されます。質的研究で得られる結果には、ケース固有の性質が色濃く反映されます。そして、そのような結果であるほど質的研究は、 $n = 1$ （1人の人）が経験する人生からの教訓（Einsner, 1991, p.197）を学ぶ機会を増やし、他のケースに共通する普遍的なものごとを見いだすことに貢献するでしょう。一方で、量的研究を通して得られる結果には、サンプルに基づく知見が母集団の性質と合致する確率の高さが問われます。つまり、事例の代表性が問われるのです。

いよいよここで、一般化という概念について改めて考える必要が出てきました。

#### 一般化の本質と質的研究

一般化とは論理学の言葉で、さまざまな事物に共通する性質を抽象し、一つの概念にまとめること（デジタル大辞泉）を指しますが、広く解すれば、特定の文脈を越えて人間経験の諸相に関するより一般的・抽象的な理解へと移行するプロセス（Schwandt, 2007/2009, p.6）であると言えます。

おそらく多くの人にとってなじみ深いのは、量的研究で目指される一般化でしょう。しかし、質的研究ではこれとは異なる一般化（どのような一般化かについては交流集会でお話します）が目指されており、量的研究で目指される一般化を

目的とはしていません。それにも関わらず、私たちは質的研究の結果が量的研究の目指す一般化にはほとんど何の貢献もしないであろうことを“本研究の限界”として述べることや、述べられることに慣れてしまっています。繰り返し述べられるこうした懺悔は、無意味なばかりか「質的研究の成果は一般化できない」という根拠のない言説の一端を担い、質的研究の本質を誤って世に伝えることにつながることでしょう。

Sandelowski (1996) がいうように、“一般化”という語は、量的研究の専有物ではなく、質的研究において今一度取り戻すべき言葉です (p.528)。質的研究の一般化をめぐる問題に真っ直ぐに向き合うことは、質的研究で得られた結果の存在価値を正しく見定め、その結果を有効に活用するために、重要なことだと考えます。交流集会では、質的研究や研究の一般化可能性に関心のある方に参加いただき、皆様と共にこの問題について考えを深めたいと思っています。

Einsner, E.W. (1991). *The enlightened eye: Qualitative inquiry and the enhancement of educational practice*. New York: Macmillan.

Ragin, C.C., & Becker, H.S. (1989). How the microcomputer is changing our analytic habits. In G.Blank, J.L. McCartney, & E. Brent (Eds.), *New technology in society: Practical application in research and work* (pp.47-55). New Brunswick, NJ: Transaction.

Sandelowski, M. (1996). One is the liveliest number: The case orientation of qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 19, 525-529.

Schwandt, T. (2007) / 伊藤 勇・徳川直人・内田健監訳 (2009). 質的研究用語事典. 北大路書房.

# 交 流 集 会 V

## 新任期保健師の現任教育について考える —「新任期保健師の活動計画と評価能力育成プログラムの開発」から—

ファシリテーター

梶 本 妙 子（前 明治国際医療大学 教授）

植 村 小夜子（滋賀県立大学 准教授）

田 中 小百合（明治国際医療大学 准教授）

三 橋 美 和（京都府立医科大学 講師）

堀 井 節 子（京都府立医科大学 講師）

徳 重 あつ子（明治国際医療大学 准教授）

神 原 恵（神戸常盤大学 教授）

第2日 13：30～15：00

第12会場（5階 503）

## 新任期保健師の現任教育について考える

### —「新任期保健師の活動計画と評価能力育成プログラムの開発」から—

ファシリテータ 前 明治国際医療大学 教授 榊 本 妙 子  
 滋賀県立大学 准教授 植 村 小夜子  
 明治国際医療大学 准教授 田 中 小百合  
 京都府立医科大学 講師 三 橋 美 和  
 京都府立医科大学 講師 堀 井 節 子  
 明治国際医療大学 准教授 徳 重 あつ子  
 神戸常盤大学 教授 神 原 恵

昨今、地域における健康問題はきわめて複雑多様化しています。例えば、虐待や発達障害、精神疾患の増加等従来とは異なった健康問題が多数発生するようになり、これらの健康課題に対応するためには、新任期であっても保健師としての専門性が求められています。しかし、新任期にはその能力が十分備わっておらず、また卒業後の教育環境も十分整っていないと言われてしています。その理由は、保健師を育成する教育機関の多くが4年制大学となり、保健師独自の授業時間数や実習時間数が減少して保健師としての基礎的能力育成が困難になっていること、それぞれの教育機関の内容にばらつきがあり卒業時の到達状況に差が生じていること等が考えられています。さらに、組織の分散化によって、従来先輩保健師と一緒に仕事をしながら培われてきた専門性の育成が困難になっていること、市町村合併の推進によって新任保健師の教育に力を注ぐことが難しくなっていること等が考えられます。

厚生労働省においても、平成15年3月に「地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書（座長：小林秀資国立医療科学院長）」を出し、初任者が段階を追って業務に自信が持てるよう系統的な教育プログラム構築の必要性を提言しています。また同年10月10日付厚生労働省健康政策局長、同総務課長通知「地域における保健師の保健活動について」及び同保健指導官通知「地域における保健師の保健活動指針」では、企画立案など行政能力を身に付けることが重視され、そのための教育・研修の必要性を指摘しています。さらに平成16年には「新任時期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（座長：伊藤雅治全国社会保険協会連合会理事長）」、平成18年には「新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書（座長：佐伯和子北海道大学教授）」が出され、新任期の系統的な人材育成プログラムが提示されています。これらの報告書や通知において提言されている新任期の保健師に求められる能力のひとつに、健康課題から活動方針の策定、活動計画の立案及び評価があります。例えば5年未満には、「健康課題から必要な施策の企画書作成起案ができる、（中略）施策や事業の実施状況を把握し、問題点と成果をあげることができる」としています。

そこで私たちは、就業後3～4年未満の保健師を対象に、新任期における活動計画と評価能力の育成に関する介入的研究を行い、新任期の保健師が、保健活動に不可欠な企画立案と評価能力を身に付けられるよう、教育プログラムを作成してその有効性を評価する試みを行いました（平成20～22年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究C（課題番号20592644）の助成を得て実施）。

この交流集会では、私たちの実施した研究の一部について話題提供させていただきながら、今後の保健師現任教育のあり方について皆様と一しょに考えることができればありがたいと思います。

なお、交流集会では、以下のことについて話題提供させていただきたいと考えております。

- 1) 教育プログラムの内容と方法
- 2) 教育プログラムの実施と課題
  - (1) 活動計画と評価に関する質問紙調査
  - (2) 客観的評価
  - (3) プログラムに関する質問紙調査
  - (4) インタビュー調査

多くの皆様の御参加を心からお待ち申し上げます。

## 交 流 集 会 VI

### 看護職が行う口腔ケアの独自性とエビデンス

ファシリテーター

道 重 文 子 (大阪医科大学看護学部 教授)

鈴 木 俊 夫 (日本口腔ケア学会 理事長)

堀 良 子 (新潟県立看護大学看護学部 教授)

鎌 倉 やよい (愛知県立大学看護学部 教授)

第2日 15:10~16:40

第12会場 (5階 503)



## 看護職が行う口腔ケアの独自性とエビデンス

ファシリテーター

大阪医科大学看護学部 教授 道 重 文 子

日本口腔ケア学会 理事長 鈴 木 俊 夫

新潟県立看護大学看護学部 教授 堀 良 子

愛知県立大学看護学部 教授 鎌 倉 やよい

看護職が行う口腔衛生の重要性については、ヘンダーソンの「看護の基本となるもの」において、看護の独自の機能、すなわち基本的看護ケアとし、「意識を失っている人の口腔を清潔に保つのは非常にむずかしくまた危険な仕事であり、よほど熟練した看護師でないと有効に安全に実施できない。実際に患者の口腔内の状態は看護ケアの質を最もよく表すもののひとつである」と述べられている。また、具体的な方法では、健康時よりもいっそうの手入れを必要とし、歯は少なくとも日に2回以上みがくことの必要性、巻綿子やグリセリンの使用が不適切である理由についても述べている。ここでは「口腔衛生」に視点がおかれ「口腔ケア」という概念化はされていない。

日本にこの書籍が紹介されたのは50年以上も前であった。そして多くの看護師がこの書籍を看護基礎教育の初期に紹介され、自身の看護観を形成していくうえで多くの影響を受けているに違いない。しかし、「口腔衛生」に関して、看護独自の機能として意識化されケアが行われてきたであろうか。

現在、「口腔ケア」は、看護職をはじめ介護職、言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生士等さまざまな分野や職種により行われている。そのため、各分野で提案されている定義や捉え方に違いがみられ、口腔疾患および気道感染・肺炎に対する予防を目的とする口腔清掃や口腔保健指導を中心とする口腔ケアを狭義とし、口腔疾患および機能障害に対する予防、治療、リハビリテーションを目的とする歯科治療から機能訓練までを含む口腔ケアを広義としている。

看護職は身体の清潔を保つケアとして看護の役割として日常的に口のケアをしてきたが、その成果を十分に証明してこなかったため他の医療職種に看護がおこなう口腔ケアの意義を伝えられず、また看護職においても意識化を阻んできたのではないだろうか。高齢化社会を迎え種々の職種においても「口腔ケア」に対する研究がおこなわれているが、現在でも看護職の口腔ケアに関する研究報告は口腔衛生に関連するものが多く、口腔ケアとして口腔機能を整えるという視点からの研究は少ない。

「専門的口腔ケア」は、咀嚼機能の維持による低栄養予防、嚥下機能維持による気道感染予防、発音改善・容貌回復・口臭改善による閉じこもり予防（社会参加向上）、平衡機能維持による転倒骨折予防への効果も示され、高齢者の介護予防として口腔機能の向上が重点課題とされている。

このような現況において、看護職が行う口腔ケアは、口腔衛生を維持し嚥下性肺炎および人工呼吸器関連性肺炎を予防することは重要な目標であるが、「食べる」「話す」「呼吸を整える」という口腔機能の調整をおこない、対象とする人間ひとりひとりがよりよく生きることができるとの条件をととのえるのを手助けしていかなければならないと考えている。

本集会では、1) 口腔ケアにおける看護職の役割と課題、2) 安全を守るケアとしての口腔ケア（感染予防）、3) 食べる機能を支えるケアとしての口腔ケア（摂食・嚥下機能）について話題提供を行い、看護独自の機能としての口腔ケアの範疇や課題、エビデンスに基づいた口腔ケア法および評価方法について参加者と共に考え活発な意見交換の機会とした。

# 特別交流集会

第1日 14:20～17:20

## I. 長期意識障害・寝たきり（廃用症候群）患者の生活行動回復看護の技術開発と成果

ファシリテーター：紙屋 克子（静岡県立大学大学院看護学研究科 教授）  
林 裕子（北海道大学大学院保健科学研究院 准教授）  
日高 紀久恵（筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授）  
福良 薫（北海医療大学看護福祉学部 講師）

主催：一般社団法人日本看護研究学会 将来構想検討委員会  
（泉キヨ子，黒田裕子，林みよ子，川村佐和子，小坂橋喜代子，紙屋克子）

会場：第9会場（4階 414・415）

第1日 14:20～15:50

## II. 英語で論文を書こう

ここが変ですあなたの英語抄録 — 英語らしい表現に近づけるためのポイント —

主催：一般社団法人日本看護研究学会 国際活動推進委員会（井上智子，石川陽子，森山ますみ，松田たみ子）

講師：原田 裕子（日本キリスト教団伝道師・看護師・看護医療翻訳家）

会場：第12会場（5階 503）

第2日 13:30～15:00

## III. 研究倫理を考えよう

主催：一般社団法人日本看護研究学会 研究倫理委員会（石井トク，近田敬子，川口孝泰，江守陽子，野口恭子）

会場：第8会場（4階 413）

## 長期意識障害・寝たきり（廃用症候群）患者の 生活行動回復看護の技術開発と成果

科学の進歩に伴い看護技術のエビデンスを構築する努力が進んでいる。わが国の看護技術の多くは生活行動の援助という観点からは最良の効果を示してきたが、ナイチンゲールを始めとする看護の先達が指摘する「回復に寄与する看護」の支援方法としての技術開発とエビデンスの構築は遅延していると思われる。とくに、脳損傷後の意識障害、あるいは長期臥床による廃用症候群の患者を対象とした生活行動の回復を目的とした看護技術の開発は十分ではない。そこで、われわれは脳損傷の有無にかかわらず長期臥床により意識障害や廃用症候群を有する患者を対象に、自ら生活行動を可能にするための看護技術（Nursing to Independence for the Consciousness disorder and the Disuse syndrome Patient : NICD）の開発を行った。

NICDは、「身体調整の技術」、「身体解放の技術」、「生活行動の再学習の技術」から構成され、対象者の身体・認知面の状況に応じて4週間毎に目標を設定し、対象者の状況と行動に合わせて評価および修正しながら支援方法をシステムチックに展開することを特徴としている。

また、NICDに関しては、診療報酬体系の獲得に向けての活動も実践してきた。これまで、診療報酬体系では「看護」の区分はなく、看護技術は入院基本料に包括されていた。しかし、2006年から看護技術も診療報酬評価の対象となり、経済的評価を受けることが可能になった。そこで、われわれは、NICDの看護技術におけるエビデンスの構築と看護技術の普及に取り組み、特に2009年からはNICDを導入した実践病院の成果報告会を行う中で、看護体制ならびに看護職の大きな意識変化を確認できたので、NICDの学会認定看護師教育を開始した。また、昨年度は看護系学会等社会保険連合からの助成により、急性期病院における意識障害者の実態調査を行った。こうした活動や調査を通して、意識障害や廃用症候群の患者に対する看護上の問題点や課題などについて多くの示唆を得ることができた。

そこで、本セッションでは長期意識障害患者と廃用症候群患者が自ら生活行動を再度可能にすることを目的とした看護技術の開発と実践例における成果、ならびに看護技術の普及を目的にした取り組みについて報告すると共に、診療報酬化に向けた今後の方向性についても参加者とともに検討したい。

ファシリテーター：

- 紙屋 克子（静岡県立大学大学院看護学研究科 教授）
- 林 裕子（北海道大学大学院保健科学研究院 准教授）
- 日高 紀久恵（筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授）
- 福良 薫（北海医療大学看護福祉学部 講師）

主催：一般社団法人日本看護研究学会 将来構想検討委員会  
（泉キヨ子，黒田裕子，林みよ子，川村佐和子，小板橋喜代子，紙屋克子）

## 英語で論文を書こう

### ここが変ですあなたの英文抄録 — 英語らしい表現に近づけるためのポイント —

国際活動推進委員会は、発足時より論文を世界に発信するためのセミナーを地方会にお届けしてきました。昨年の学術集会では日米両国での看護師資格を持つ看護医療翻訳家の原田裕子氏に英語論文作成のための基礎知識「アカデミック・ライティング」について講演をいただきました。しかしながら、知識としては理解できても、現実には多くの会員が投稿時に英文抄録作成を翻訳会社に委託しているのではないのでしょうか。その結果、専門用語が不適切に訳されていたり、文章が直訳され過ぎてわかり難い表現になっているケースが少なくありません。

そこで、今年の実例を用いて、英文抄録作成の際に日本人が陥りやすいおかしな表現について理解を深めるとともに、翻訳会社の作成した英文抄録をチェックする能力を身につけることを目的として、原田氏に再び講演をお願いしました。英文抄録作成にあたり、「日本語を和英辞典で調べるとたくさんの英単語が出てくるがどの単語を選べばいいのか判断できない」、「翻訳会社の訳が変だと思うがどう直せばいいのかわからない」といった悩みを持っているのは貴方だけではないはずです。交流集会で一緒に考えてみませんか。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

講師：原田裕子（日本キリスト教団伝道師／看護師／看護医療翻訳家）

主催：一般社団法人日本看護研究学会 国際活動推進委員会（井上智子，石川陽子，森山ますみ，松田たみ子）

## 研究倫理を考えよう

看護師の実践的な活躍によって、「医療の質」は向上しつつあるが、看護実践には科学的根拠が求められる。つまり、実証に必要な研究の成果が必要とされる。しかしながら、研究における倫理について、研究倫理委員会の意義が十分に理解されているとは言いがたい現状がある。

そこで、研究倫理委員会の活動の一環として、平成21年度の日本看護研究学会学術集会の際に「研究倫理よろず相談」のコーナーを設置し実施したところ、相談内容は多岐にわたっていた。平成21年度の学術集会における「研究倫理よろず相談」の状況と内容については、本会雑誌33巻5号（2010年）に報告させていただいた。

また、平成22年度の相談内容の分析では、「機関内倫理審査委員会」に関する様々な問題点を有していることが推測された。

昨今の機関内倫理審査委員会に関する動向としては、平成23年3月10日、厚生労働省医政局研究開発振興課長から「『臨床研究に関する倫理指針』第3の（4）に基づく倫理審査委員会情報の報告について（周知依頼）」（医政研発0310第1号）が出されている。臨床研究に関する各機関内倫理審査委員会が適正に機能することを目的に倫理審査委員会の委員名簿、開催状況その他の必要な事項を毎年1回厚生労働大臣等に報告するための周知徹底である。

その背景には、医学技術、生命科学等の進展に伴い、人を対象とする研究において避けることのできない状況が生じ、被験者の意思決定、安全の確保、個人情報保護等の人権擁護から倫理的・法的・社会的問題（Ethical Legal Social Issues ; ELSI）の視点が不可欠となったことがあげられる。一方、グローバル時代から国内外での研究者の競争が激しくなり、功を焦り論文及びデータの捏造、改竄、盗用（Fabrication, Falsification, Plagiarism ; FFP）等の研究者の不正行為が見受けられるようになった点も無視できない。

日本学術会議は、第18期日本学術会議において「科学における不正行為とその防止について」の提言を出した。これを受け、第19期日本学術会議では、不法性、違法性よりも倫理性、道徳性を重視し、また対象として広く社会的規範からの逸脱行為も視野に入れて「ミスコンダクト（misconduct）」という用語を用いている。科学、技術の諸問題は、FFPだけではなく、医療事故、交通事故等も含む議論を踏まえ「科学におけるミスコンダクトの現状と対策－科学者コミュニティの自立に向けて－」を公表している。

このような状況をふまえ、本交流集会では、各機関の研究倫理審査委員会に関わる事例をいくつか紹介しながら機関内倫理審査委員会のあり方や研究倫理について情報交換を行い、参加者の皆様とともに研究倫理を考えたいと願っている。

多くの方々のご参加と活発なご発言を期待しております。

主 催：一般社団法人日本看護研究学会 研究倫理委員会（石井トク、近田敬子、川口孝泰、江守陽子、野口恭子）

# ランチョンセミナーⅠ

## 看護における測定用具開発のプロセス

主 催 株式会社 医学書院

講 師 舟 島 なをみ (千葉大学 教授)

第1日 12:10~13:05

第5会場 (3階 311・312)

## 看護における測定用具開発のプロセス

千葉大学 教授 舟 島 なをみ

看護職者は専門職であり、専門職には高い自律性が求められます。また、看護の対象となる人々の状況は、刻々と変化し、それに伴い看護実践も常に新しい知識や技術、そして、時には発想の転換をも求められます。このような現実を反映し、多くの看護職者が必要な学習を継続する一方で、各自の提供する看護実践や看護管理、そして教育の質に確信を持っていない状況も少なからず存在します。

自己評価とは「自分で自分の学業、行動、性格、態度等を査定し、それによって得た情報に基づき自己を確認し、自分の今後の学習や行動を改善する」という一連の行動です。この用語に目新しさはありません。しかし、定義の後半「自己を確認し、自分の今後の学習や行動を改善する」ことは、看護職者が専門職として自律して的確な活動を展開していくために必要不可欠な要素です。「何故、測定用具を開発したいのか」という問いに対する答えは、ここにあります。看護職者が自律して的確な活動を展開するために、自己評価の継続が必須であり、的確な自己評価を行うための一手段として活用できる測定用具を開発したいと考えています。

また、測定結果に基づき、自己を確認し、自分の今後の学習や行動を改善するためには、測定結果と看護職者個々が展開する日々の活動が容易に結びつく必要があります。「どのような測定用具を開発したいのか」という問いに対する答えは、ここにあります。測定結果と日々の職業活動を結びつけ、改善に結びつけるためには、現実適合性の高い測定用具を開発する必要があります。そのためには、看護職者や看護学を学ぶ学生の「あるがままの状態」を明らかにした質的帰納的研究の成果に基づき開発した測定用具が有効であると考えています。

これまで多くの測定用具を開発しました。その中から、「患者安全のための看護実践自己評価尺度（病棟看護師用）三浦弘恵、舟島なをみ：患者安全のための看護実践自己評価尺度の開発。看護教育学研究, 19(2): 12-13, 2010.」を例示し、「どのように測定用具を開発するのか」を説明します。「患者安全のための看護実践自己評価尺度（病棟看護師用）」の第1段階は、看護師が日常的に講じている患者の安全保証対策を網羅したカテゴリシステム開発に向けた質的帰納的研究です。Berelson, B.の方法を参考にした看護教育学における内容分析を方法論として採用し、看護師が日常的に講じている患者の安全保証対策38種類を明らかにしました。また、それらはさらに8要素に大別されることが明らかになりました。

第2段階は、尺度の作成です。質的帰納的研究の成果であるカテゴリシステムを活用し、8下位尺度64質問項目を作成しました。尺度タイプには5段階リカート型を採用し、尺度の内容的妥当性を専門家会議とパイロットスタディにより検討しました。

第3段階は、作成した尺度を用いてデータを収集し、質問項目の選定、選定した質問項目により構成された尺度の信頼性、妥当性を検証することです。全国の81病院の看護師1,350名に第2段階で作成した尺度と特性調査紙を配布し、有効回答779を分析対象としました。項目分析の結果、8下位尺度40質問項目から成る「患者安全のための看護実践自己評価尺度（病棟看護師用）」を作成できました。また、その内的整合性（クロンバック  $\alpha$  信頼性係数の算出）、安定性（再テスト法における総得点の相関係数の算出）、構成概念妥当性（主因子法バリマックス回転による因子分析）は概ね確保できていることを確認しました。

このようなプロセスをたどり開発された「患者安全のための看護実践自己評価尺度（病棟看護師用）」は、実際に看護師が日々、用いている安全対策を網羅したカテゴリシステムを使用し質問項目を作成しており、現状にフィットするという特徴を持っています。また、この測定用具は次のように活用できます。

- ① 看護師が自己の看護実践状況を自己評価する。その得点を基に看護実践状況を見直し、問題のある部分を改善する。また、優れた部分をより発展するよう努力する。これを通し、患者の医療安全は確保される。
- ② その病院の看護師全体の傾向を把握し、弱い部分を強化することを目的とした院内教育プログラムを立案する。このことを通し、その病院の実情に適合した教育を提供できる。

## ランチオンセミナーⅡ

### 災害看護学はどう生きるか： 東日本大震災が投げかけるもの

主 催 株式会社 照林社

講 師 酒 井 明 子（福井大学医学部看護学科 教授）

第1日 12：10～13：05

第7会場（4階 411・412）



## 災害看護学はどう生きるか：東日本大震災が投げかけるもの

福井大学医学部看護学科 教授 酒井明子

地震と津波と火災と原発問題を伴う未曾有の災害となった東日本大震災は、災害看護の今後に何を投げかけているか。

災害時の被害の現象は、社会の在り方や人々の暮らしの変化と密接に関係している。災害看護は、人間を取り巻く地球環境、社会構造、人間関係、地域との関係を重要な要因としながら、あらゆる健康段階の対象に対して、災害サイクルすべての時期を視野に入れた看護活動である。

東日本大震災の活動を振り返りながら、災害看護は今後どう生きるかについて考えていきたい。

### ○東日本大震災においてどのように看護が展開されたか。

災害時要援護者への対応、生活環境の調整、行方不明者をもつ親族への援助、放射線被ばく医療に関する知識の普及、災害関連死対応、専門家の派遣と連携など看護活動を振り返る。

### ○被災者・被災地にどれだけ向き合えているか。

災害には個別性がある。一律にマニュアルでは対応できない。面のかたちで起こる災害時の大量死とかの悲惨な状況が発生する非日常の場に医療者は飛び込んでいく。あるいは、今後の生活を共に考えていく。看護者は、被災者・被災地にどれだけ向き合えたのだろうか。

### ○災害看護活動への心構えができていたのだろうか。

看護は基本的な応急処置はもとより、対象の身体をトータルに看る。体だけでなく、精神ケアまで提供することができる。したがって、看護活動は災害時に非常に有効となり、その専門性を発揮し、被災者をスムーズに支援できる。いのちを守る行為において、大切なことは、心の問題をどのように認識するかである。いのちは、身体と心とが一体になったものである。日常の医療現場におけるトレーニングで、災害状況をイメージし、災害看護に本気でかかわるころ構えができていたのだろうか。

# 看護研究の倫理問題よろず相談コーナー

主 催 一般社団法人日本看護研究学会 研究倫理委員会

第1日 14:20～17:30

会議センター（3階 海側ロビー）

## 看護研究の倫理問題よろず相談

看護研究を実施するにあたり、困っている倫理的な問題、ジレンマ、疑問、具体的には倫理委員会で審査されるものは何か、倫理審査申請書類の書き方、臨床における対象者の人権擁護の方法等－ひとりで考えるには難しい内容や判断に迷うことなど、何でもご相談に応じます。

研究者と対象者の双方に有益で倫理面に配慮した看護研究を進めるために、気軽に相談できる場を設けましたので、どうぞお立ち寄りください。

日 時：8月7日（日）14：20～17：30

場 所：会議センター3階海側ロビー

主 催：一般社団法人日本看護研究学会 研究倫理委員会（石井トク，近田敬子，川口孝泰，江守陽子，野口恭子）

Nursing Science Café in 横浜  
先輩と話そう！  
ナースのお仕事エトセトラ

担 当 中 木 高 夫（日本赤十字看護大学 教授）

永 田 明（愛媛大学大学院 助教）

大 石 朋 子（神奈川県立保健福祉大学 助教）

第1日 14：20～17：30

会議センター（4階 419）

Nursing Science Café in 横浜  
先輩と話そう！  
ナースのお仕事エトセトラ

高校生が、早期から「看護」の仕事をイメージしてもらうために行う企画です。

「看護師の仕事って、ほんとのところどんな仕事？」と疑問に思っても、テレビや漫画等で示される「看護師像」は病院の中での看護師の姿のみであるため、一般家庭のご家族は説明できないかもしれません。

そこで、看護師になってからの仕事の内容を、実際の現場で活躍している実際の看護師から話を聞いたり、看護師になるために現在学習をしている看護学生の話の聞いたりする場を設け、現場で活躍する看護師、看護の学習をしている学生との交流を持つ機会を提供したいと考えています。

学術集会に参加されます皆様にも、当該事業をご理解いただき、ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

日 時：8月7日（日）14：20～17：00

場 所：会議センター4階419

対 象：関東近隣の高校生・および保護者、高等学校の進路指導教員

担 当：中 木 高 夫（日本赤十字看護大学 教授）

永 田 明（愛媛大学大学院 助教）

大 石 朋 子（神奈川県立保健福祉大学 助教）

# プレカンファレンスセミナー

日 時 平成23年8月6日（土） 13時30分～16時45分

会 場 パシフィコ横浜 会議センター 301・302

テーマ1：「研究テーマ絞り込み及び研究計画書作成において陥りやすい問題とその対応」

黒 田 裕 子（北里大学大学院クリティカルケア看護学 教授）

時 間：13：30～15：00

テーマ2：「はじめてのアンケート調査 ― エクセルを使った処理の基本 ―」

柏 木 公 一（国立看護大学校 准教授）

時 間：15：00～16：45

