

看護研究—今とむかし

千葉大学名誉教授 吉 武 香代子

看護婦学校入学以来、看護の世界で47年を過ごしました。いま、激流から離れて、少し距離をおいたところから看護の世界を見ることができるようになりました。

47年の中で、看護の移り変わりを自分の目で見てきました。この中で見たさまざまな看護と看護研究の移り変わりを、私の歴史とも重ね合わせながらお話したいと思います。私はすでに研究の現場から離れていますので、新しい研究の話には適しませんが、もはや年齢をごまかす必要もなくなりましたので、今日は安心して昔の話もさせていただきたいと思っています。

1996年に、“看護研究とともに40年”という講演をしました。私は、40年に縁があるらしく、1987年には戦後40年の看護の歩みと21世紀の展望という話をしています。ただし、この時は看護教育や看護管理の話が主であって、研究の話ではありませんでした。

看護の世界で研究という言葉が使われるようになったのはいつ頃からでしょうか。これは、看護教育の制度と密接にかかわっているように思われます。

戦争が終わって1940年代後半は、さまざまな新しい法律や制度が次々に生まれた時期でした。教育基本法、学校教育法は1947年に制定され、女学校という名で男子とは内容もレベルも異なる教育を受けていた女子が、新しい高校教育で統合され、男女共学も認められました。この新制高校の最初の卒業生が出たのが1949年です。

保健婦助産婦看護婦法は1948年に制定され、同年に看護教育の新制度が発足しました。制度上、新制高校の卒業生が看護婦学校に入学したのはこの翌年の1949年です。ただし制度の切り替えの時期には、高等女学校としての卒業も可能であったため、当時、日本全国を見ても高校卒の女子は極めて少数であり、初期の看

護婦学校入学者の大部分は高等女学校の卒業生であったと推定されます。教育制度変革の混乱の中で、少数ながら新制度の高校を卒業し、新制度の看護教育を受けた最初の卒業が誕生したのは1952年でした。

私は1950年に高校を卒業しました。私の世代の女性で男女共学の高校生活を経験している人は、全国的にも極めて少数と考えられ、看護の世界ではさらに少数派と思われる。以後、私たちは新制高校の卒業生と呼ばれ、看護の世界では新制度の卒業生と呼ばれることとなります。

保健婦助産婦看護婦法制定から50年が経過しました。日本看護協会の機関誌“看護”は本年で50周年であると聞いています。新制度ということばも、最近ではさすがに死語となったようです。

日本看護協会が主催する日本看護学会の前身である日本看護研究学会（本学会とは無関係）がスタートしたのは1952年でした。奇しくも、新制度の看護教育による最初の卒業生の誕生と一致しています。

当時、私は高等看護学院と呼ばれていた看護婦学校の学生であり、当然のことながら初期の研究学会には出席していません。発表はほとんどが症例報告であり、看護よりは医学的に珍しいケースの報告が多かったと考えられます。看護の記述はほんの少しであり、考察も不十分であったとされています。

当時の看護界に看護研究という概念はまだ一般的ではなく、看護婦学校で研究を教えるという考えはなかったようです。多くの看護婦学校では、症例研究、事例研究などの名称でケーススタディの指導が行われていました。

学校によって違いがあったとは思いますが、私は学生時代に、内科、外科、産科、小児科、及び伝染病看護の各領域でケーススタディをまとめました。ただし、

この全部が学校からの課題であったのか、私が勝手にまとめたのかは、もやは記憶が曖昧です。校内での発表会もあり、外科医長が聞きに来られて、開腹手術後の患者をなぜファーラー位にしたかと、1年生であった私に質問されたことを記憶しています。

消化不良性中毒症の乳児のケースでは、退院後の乳児の観察のために家庭訪問をしました。今でも、可愛かった赤ちゃんの顔とともに、京浜急行の線路近くの、アパートが密集した地域を訪問したことを覚えています。急性伝染病のケースでは、5歳の赤痢の幼児が通っていた保育園を訪問したこともありました。このケーススタディのレポートは、私が知らないところで表紙が付けられて、インターンの医師たちの教材になっていました。

しかし、当時の看護婦学校に調査研究や実験研究の発想はなかったと思われる。

高知女子大学家政学部に衛生看護学科が設置されたのは1952年、東京大学医学部衛生看護学科は1953年であり、卒業生はそれぞれ56年と57年に誕生しています。これらの卒業生が看護研究の表舞台に登場するのはもう少し後であり、特に東大では看護婦になる卒業生がほとんどいないと、当時の私たちは聞かされていました。

1958年から2年間、私はアメリカで学ぶ機会がありました。まだ海外渡航が自由ではなかった時代、フルブライトが旅費を保証し、アメリカではICNの交換看護婦として給料を得るという条件で、私は持出しを許可された10ドルだけを持ってニューヨークに渡りました。働きながら大学で学ぶコースの中にも、私の中にも、研究を学ぶという目的はありませんでした。

2年目の終りに近い1960年の夏、移籍していたワシントン大学で修士課程の院生の研究発表会に出席しました。生理学で博士号をとられた看護学の教授が、患者の痛みを生理学的に測定する方法の模索について話題を提起され、掌の汗を分析できないかなど、活発なディスカッションがありました。この時、ビジティンク・プロフェッサーとして同大学に招かれておられたドクター・アブデラに出会い、研究に目が開かれたことを鮮明に記憶しています。後年、ドクター・アブデラはこの夏のことを覚えておられました。

私にとっての最初の研究発表は、帰国直後の

1961年でした。当時勤務していた清瀬小児病院の同僚と共同で、入院中の学童を対象とした質問紙による調査研究であり、看護協会の研究学会で発表しました。この頃になると、中央でも地方でも、看護研究発表会が行われるようになっていましたが、発表の大部分はケーススタディ、もしくは看護実践の報告であり、当時このような調査研究は極めて珍しかったようです。

私にはこの後、もう1度アメリカで学ぶ機会があり、修士課程で本格的に看護研究を学ぶことができました。アメリカでもまだ、看護学専攻の博士課程はようやく誕生したばかりの時代であり、教授陣はいずれも生理学や教育学、文化人類学などで博士号を取得した方たちでした。従って、当時としては修士課程が看護学としての事実上の最高の教育機関であり、看護研究を指導し、修士論文を課していた大学がまだ多かった時代でした。当時のクラスメイトは、ほとんどがアメリカ政府からの奨学金を受けていました。

この時代、ずいぶん多くの看護研究の論文を読みました。未熟児の背中におむつをまるめた“diaper roll”で支えをすると、体重増加が有意に大きいという論文を読んだのもこの頃でした。膨大な研究費に支えられたこの研究の価値を理解するまでに、私には少々時間が必要でした。同時に、私が知る限りどこの未熟児室でもこのような看護を行っている様子がないという事実を受け入れるまでも、私には時間が必要でした。後日、研究結果の消費者という言葉を知り、初めてこの時の疑問が解消された気がしました。

もっとも、後日この論文が“巻きおむつ”と訳されて日本の雑誌で紹介されていた時にはがっかりしました。翻訳とはむずかしいものだとも思いました。用語を定義することの大切さや、対象を厳しく限定することなども、この課程で学びました。もっとも、対象を厳しく限定したばかりに、私は修士論文のために12歳以上18歳未満の思春期の患者を求めて、シアトルから100キロ以上も離れた町の小児病棟まで遠征する羽目になりました。

1968年は看護研究の夜明けの年として位置付けられています。この年創刊された雑誌“看護研究”第1巻第1号には、湯植ます先生、田中恒男先生など東大衛生看護学科（のちに保健学科、現健康科学・看護学科）の教授陣のお名前が並んでいます。看護研究の黎明期

に、東大が看護研究をリードしていたことが伺われます。

現在神戸市看護大学の学長である中西氏は、文献検索に関する1973年の論文の中で、1968年をいわば看護研究の元年としておられ、“これ以上さかのぼることは意味がない”とっておられます。

1968年は、長く続いていたいわゆる旧カリキュラムから、当時は画期的といわれた新カリキュラムに移行した年でした。小児科学及び看護法が小児看護学になり、実習が週ではなく時間で数えられるようになりました。実習時間は大幅に減少し、小児看護実習でいえば、小児病棟12週、小児科外科3週から180時間にまで減少しました。受持ち患者を持って実習を行うことが、大部分の看護婦学校で一般的になったのもこの頃からです。基礎看護学の中で看護研究を教えるようになったのも、このカリキュラムからでした。

1968年、前に述べた看護協会の看護研究学会は第17回でした。まだ成人、小児などが独立していなかった時代であり、演題は158題、京都市内4分科会場に8000人が集まったとの記録が残っています。恐らく、参加者も演題も当時としては史上空前であったと思われます。当時の学会集録は、全部あわせて厚い1冊であり、発表者の顔写真が掲載されています。先日、掲載誌のコピーを整理していて若いころの写真に出会いました。

当時の研究発表もケーススタディが多いことは相変わらずでしたが、看護実践の報告とともに、看護用品の考察や工夫が多くみられるようになっていきます。未熟児の光線療法に用いられる眼帯の工夫が頻回に取り上げられるようになったのは、この少し後であったと思われる。

この学会では、後に藤田保健衛生大学の学長になられた森日出男先生（当時国立京都病院医長）による、“最近の看護研究の趨勢”と題した講演がありました。1963年から67年までの5年間の看護研究の内容を分析された中で、看護本来の研究が非常に少ないという事実を指摘されています。

当時病院管理研究所の研究員であった私は、この学会で夜勤専従に関する研究を発表していますが、この研究は“その他”に分類されていました。この類の研究が極めて少なく、分類の仕様がなかったためと思われる。

当時、研究発表の場が少なかったのか、私に欲が無かったのか、私はこの時、3つの研究を10分の中で発表しています。後に発表の数が数えられる時が来ることなど、考えもしませんでした。最近、1つの研究が3回に分けて発表されることなどを見ますと、やはり時代が変わったのかと感じています。

病棟の1人夜勤がそろそろ複数に変わっていく時代でした。私は2人夜勤になることで看護婦の労働が2分の1になるのか、患者の受けるサービスが2倍になるのかということに興味を持ち、調査研究のために厚生省に研究費を申請しましたが、緊急性が無いとの理由で研究費はもらえませんでした。

もっとも同じ頃、東京都内のある有名病院の未熟児室で結核の集団感染があった時は、申請する前に研究費が付き、有名な先生たちとの共同研究者として、私は各地の未熟児施設の現地調査に出かけ、看護の部分の論文を分担してまとめました。ただし、間違いなく私が書いた論文は、私の名前では発表されませんでした。

当時の私は、研究の成果を一刻も早く活字にすることの意味も分からず、共同研究を行う時の筆頭者の意味も、また実際に論文を書いた人と筆頭者の名前が違うことの意味も理解していませんでした。当時の看護婦としては決して私だけではなかったと思っています。業績などということばも知らず、後に大学の教員になるとき、それが教えられることなど想像もしていませんでした。当時の私は、大学の教員になること自体、全く考えてもいませんでした。

1968年当時、日本全国の看護系の大学は7校になっていました。1966年に熊本大学教育学部に特別教科（看護）教員養成課程が開設され、以後年1校のペースで国立大学に同様の課程が開設されて、四大学と呼ばれるようになりました。したがって7校といっても新しいものが多く、当時すでに卒業生を出していたのは高知女子大など3校のみでした。

1960年代の前半にチームナーシングがブームであったと同じように、1968年以後の看護界は、看護研究が一種のブームとなりました。1969年の看護研究学会のシンポジウムのテーマは、“看護研究のあり方”であり、当時国立小児病院の婦長であった私は、臨床指導の立場からのシンポジストとなりました。小児病院婦

長の時代に、乳児の哺乳力の客観的評価に関する研究をまとめて国立病院療養所の学会で発表しましたが、またも“その他”に分類されてしまいました。哺乳力といているのですから、せめて小児看護に分類してほしかったという思いが残りました。

この後、看護協会主催の日本看護研究学会は発展的に解消され、数年間これと重複する形で1967年にすでに発足していた日本看護学会に一本化されて現在に至っています。本年は第29回となっている筈です。

少し時代を戻して1970年代前半、私は四大学の一つである弘前大学教育学部の看護教員養成課程に勤務していました。私としては、臨床を離れて初めての教育・研究に従事する職場でした。大学の教員が研究を業とすることも、ここに来て初めて意識したようなものでした。もっとも、教育の仕事に全力投球していた私の研究は、結局春休み、夏休みだけでした。

当時、看護の研究に機械器具を導入する発想はまだ稀薄でした。私は乳児の体温測定の研究をしていましたが、体温計はもちろん水銀体温計であり、肉眼で目盛りを読んでいました。幸いにも、当時私の視力はまだ健在でした。資料収集に訪れた乳児院には体温計の振下器がなく、肩を壊すほどの力を込めて、何十本もの体温計の水銀を手で下したことを記憶しています。脈拍も呼吸も、もちろん手を触れて肉眼で観察する時代でした。

大学には計算センターのようなところがありましたが、看護研究の資料を整理するのにコンピュータの使用が一般的になるのはもう少し後のことであり、手書きで集計表を作成していました。計算器は存在していましたが、まだ誰の掌にも乗るほど一般的ではなく、私は算盤を使ってすべての計算をしました。塾に行ったことなどないのですが、幸いにも掛け算・割り算も自由にできたので、標準偏差や相関係数の計算も算盤を使ってやりました。

ヒストグラムはもちろんのこと、相関グラフも手書きしました。私はこのような作業が好きで、高校の時、精密な単振動のグラフを書いて数学の先生に褒められたこともありました。この時に書いた直腸体温と腋窩体温との相関グラフは、今見ても見事な出来栄だと勝手に思っています。

一口でいえば、この時代は手動の時代でした。手動

の時代の終りであったといってもいいかもしれません。資料を収集するにも熟練した看護技術を用いて測定し、五感を研ぎ澄まして肉眼で観察した時代でした。

しかし、やがて手動の時代は終わります。看護研究の世界にもさまざまな機械器具が導入され、モニターが観察し、センサーが測定し、計算器を一気に飛び越してコンピュータに解析をゆだねる時代へと突入していくのです。

1971年に“第1回看護研究セミナー”と称して、アメリカの大学から看護学者2人を招き、東京女子医大看護短大を会場としてセミナーが行われました。このセミナーの参加者は42人、私もその1人でした。このセミナーは、看護職にあるものが当時としてはかなり高額に参加費を自ら支払って学ぶことのはしりともなりました。

同時にこのセミナーは、日本における看護研究の本格的な幕開けとしての象徴的な意味を持っていたように思われます。アメリカの看護研究の知識を直接吸収できたことは、海外で学ぶことがまだ容易ではなかった当時としては大きな魅力でした。海外渡航は1964年に自由化されていましたが、看護婦の初任給が36,000円、1ドルが360円の時代でした。

このセミナーの参加者は、“看護研究は誰が行うのか”という重い命題に直面することになりました。日本の看護研究が、看護婦はみんな研究を行うべきであるという方向で進められていたのに対して、アメリカの看護学者の考え方は明快であり、“看護研究は研究者が行う。看護婦は研究の理解者として研究の場を研究者に提供し、研究結果を消費する立場に立つ”というものでした。セミナーの出席者の一部には、混乱も起こりました。

しかし、日本の看護研究はこの方向には向かいませんでした。むしろ、“看護研究の大衆化”とでもいべき現象が起こり、大学・短大だけでなく看護専門学校においてさえも卒業論文を書かせるという方向に、日本の看護研究は向かったといえます。後年、多くの看護婦が留学して看護研究を学ぶことになるアメリカとは、はっきりと異なる方向に進んだことになります。

千葉大学看護学部が国立大学初の看護学部として発足したのは1975年でした。日本全国の看護系大学は、

これでは、看護教育として要求される最低の実習時間までも切り詰めて研究を重視し、卒業研究に多大の時間を投入する大学もあったといわれています。当時の感覚では、大学卒の看護婦はまだまだ一握りのエリートであり、看護婦ではなく研究者を養成すると大学側が意気込み、学生もまたそのような錯覚を持っていたとしても無理はなかったのかも知れません。看護学の修士課程は、まだ日本には存在していなかった時代でした。

高等学校衛生看護科の教員養成を第一の目的として設立された四大学の教員による四大学協議会から発展した日本看護研究学会、すなわち本学会が誕生したのは1978年でした。弘前大学の教員として初期の四大学協議会を知るものとして、私は24回目の学術集会を迎えているこの学会の発展には感慨深いものがあります。

千葉大学看護学部にて修士課程が設置されたのは、看護学部1期生が卒業した1979年であり、聖路加看護大学にも一年遅れて1980年に修士課程が開設されました。看護学の博士課程の設置が、まだ現実のものとしては取り沙汰されていなかったこの時代、学士課程でさえも研究を重視していたことを思えば、修士課程が研究一辺倒となっていたのは当時としては無理もないことであったのかもしれませんが。専門看護婦の育成と修士課程を結び付ける発想が全く無かったこの時代、臨床看護の能力を高めることよりは、入学当初から研究、そして修士論文が重視されることもあったと思われま

す。千葉大学看護学部の修士課程修了生が誕生したのは1981年でした。この年に日本看護科学学会が誕生しています。ここにも、教育制度と研究との関連を見る気がします。暑い夏の午後、国立公衆衛生院で学会設立宣言と第1回学術集会が行われたことをご記憶の方も多いかと思えます。この学会は、当初から一定の研究業績を有することが会員資格となっており、入会の審査も厳しく、臨床看護婦には少々敷居が高いのか入会は少数であると聞いています。現在もおそらく臨床の看護職の研究発表が最も少ない学会ではないかと思われま

す。この頃からは、看護の1分野を専門とするものの集ま

りとしての学会、研究学会あるいは研究会が続々と誕生するようになります。全国看護教育研究会が発展的に解消して日本看護学教育学会となったのは1991年でした。日本看護歴史学会、日本看護診断学会なども誕生しています。臨床看護の1領域を専門とする看護職の集りの中には、未だにその領域の専門医にリーダーシップをとられている学会もないとはいえませんが、徐々に看護職の手による学会が増加しています。私たちも永年の同志とともに1991年、日本小児看護研究学会を発足させ、本年も第8回の学術集会を開催しました。

学会、あるいは研究会と名乗るからには、会員に資格審査が行われるのは当然ということになり、会員の条件として過去に一定の研究業績を有することが求められることとなります。学会誌に論文を掲載するには、査読を経由することが当然の条件となります。それは看護が看護学として他の学問分野と肩を並べ、学会誌の水準を高めるためには避けられない手続きであったと思われま

す。しかし、このことが何時の間にかこれらの学会から臨床の第一線で活躍する看護婦を遠ざける結果となり、学会の集録には何時の間にか大学・短大などに勤務する看護職者ばかりが目立つようになってきました。やがてその結果として、看護研究の内容は質的に大きく変化していきます。

学会によってその比率に差があるとはいえ、現在の学会発表でのケーススタディの比率は著しく低下しています。現在聖隷クリストファー看護大学教授である飯田氏の分析によれば、事例研究と調査研究の1位が逆転したのは、すでに1977年と78年の間であったとのこと。一時は看護研究とはアンケートのことかといわれたほど安易に行われがちであった調査研究も、現在は validity, reliability — 妥当性・信頼性の検討も厳しく行われるようになり、かつてのような粗製濫造の研究は減少しつつあります。

しかし、研究方法を厳密にすることが要求されるに従って、厳密さに限界がある臨床看護の研究、とくに不確定要素の多い患者に看護技術を行使する中で資料を収集し、分析する研究は減少しているように思われま

す。臨床の中で行われる看護研究は、まず対象の数を揃

えることに限界があります。さらに、対象の条件を揃えることに絶対的な限界があり、まして現在は対象となる人の研究への同意が条件とされるようになってますます厳しさを増しています。看護技術を行使して対象の反応を観察する研究であれば、研究者本人が1人で行わない限り、技術の水準を揃えることに限界があります。何よりも、対象となる患者に無用の負担をかけることには厳しい制限があり、まして、いささかでも痛みを与えたり危険を与えたりすることは、研究者の倫理として絶対に許されないこととされています。

これらはすべて、看護における実験研究が伸び悩んでいる理由として十分であり、試験管の中に厳密な研究結果を求める研究者からは、研究のずさんさが指摘されるもとともなっています。

この厳しい限界の中で、臨床看護の研究はなお将来の患者の幸せを念じ、看護の向上を目指して実施されていかなければならないのです。

私はある学会で、白血病の小児のターミナル期の看護に関する研究発表を聞きました。この種の研究としてはよくこれだけの数を集められたと、私には評価できる研究でしたが、若い研究者が質問に立ち、わずかこれだけの数字で何がいえるかときびしく批判しました。

若い研究者には、1年間を通して小児病棟に対象となる患児がどれだけいるのか、その中でこの倫理ギリギリとも思われる研究に協力する患児や家族がどれだけいるかなど、想像することはできなかったでしょう。まして、結果として対象となった患児の死が研究成立の条件となることへの研究者の苦悩が、どこまで理解できていたであろうと考えずにはいられませんでした。

私はかつて大学院生への演習として、鎖肛の新生児の出生時からの看護を経験させるために、対象を探していたことがあります。近隣の産婦人科病棟などに、このような新生児が生まれたら連絡してほしいと依頼していました。この時、学生から“奇形の新生児の誕生を待つことは看護の倫理に反するのではないか”と問われたことがありました。“新生児はすでに胎内で出生直前であり、我々が待っても待たなくても奇形を持って生まれるから”と苦しい答弁をしながらも、私は彼女の感性を嬉しく思ったことを記憶しています。

看護技術の行使を含む研究では、自分の看護技術に

自信を持たなければ研究は成立しません。

私たちが、1000グラムから1800グラムの未熟児を保育器内で沐浴させる研究を行った時、私は自分たちの技術に絶対の自信をもっていました。私と私の仲間が沐浴させることで、少なくとも未熟児を危険に陥れることはあり得ないという確信がありました。この確信なしでは、実際に1000グラムの未熟児を沐浴させたこの研究を成立させることはできなかった筈です。

患者に痛みを与える研究が許されない以上、例えば患者に針を刺した時の反応の研究などは、実際に看護の日常の中で針を刺す立場にある看護婦でなければ、事実上資料収集は困難です。私はある学会で、注射針の先端を90度回転させた状態で刺入した時の、患児の反応を観察した発表を聞いたことがあります。これは臨床の看護婦の研究でした。研究のために針を刺したのではなく、針を刺す必要があった患者への看護技術の行使から系統的に資料を収集した研究でした。洗腸の条件を変えたときの反応、吸引の条件を変えた時の効果の違いなども、これに類する研究といえるでしょう。

臨床に足場をもたない研究者の研究が次第に臨床から遠くなり、一方では研究成果が明快な形で現れる研究が求められるがちであるために、不確定要素の多い患者本人はどうしても避けられることになります。看護技術を行使する研究では、研究者本人が技術の行使を望まないことや、技術水準の問題、それに受入れ側から歓迎されないこともあって、健康人や学生を対象に実験室で行う技術の研究で代替することになりがちです。

私は対象が小児なので、健康な子どもを対象に実験室でデータを収集するという考えが入り込む余地はあまりないのですが、患者を対象としない基礎研究は確かに可能であり、また必要であると思っています。しかし、そこで安全や安楽が確認された技術は、患者に試行され、その価値が確認されて初めて公認の技術になるものと考えています。

全くの余談ですが、技術を用いた実験には面白い話があります。研究者自身が技術を行使してデータを収集する場合、技術が完全に身に付いて安定している場合は問題ないのですが、技術が発展途上の場合には、1例目と10例目では研究者の技術水準が変化してしまうために、正確なデータが得られないということです。

早い話、第1例の患者の反応は気分不快であったものが、上手くなった10例目では気分爽快に変わるということでした。

かつて私は、臨床は研究のタネの宝庫であるといいました。研究のタネが発する微かな電波をキャッチする能力を高めることが、研究者としての第一歩であるといいました。看護の第一線を離れた今も、この考えは変わっていません。しかし、大学を卒業し、大学院を修了し、臨床の看護にもまれることなく研究者への道を急いだ一部の若い研究者たちは、この能力を身につけるチャンスを失ったまま指導者となり、研究者となってしまうのではないかと、私はひそかに恐れることがあります。

私のやや単純な感想によれば、大学卒に限らず看護教育機関の卒業生が急速に技術を習得するクリティカルピリオドは、卒業直後の数年間であると思っています。単純な感想といったのは、このことが研究によって得られた結論ではないからです。この期間に大学院で研究一筋の生活をするのが、看護職としての最良の選択であるか否か、私にはさまざまな思いがあります。

もちろん、すでにこの時期を過ぎてしまった研究者であっても、本人の努力によって挽回できないものではないことを信じています。

臨床で研究資料を収集するとき、臨床の看護婦の協力は欠かせないものです。“私には研究する権利がある”といった外国の研究者の講演も聞いたことがあり、その主張は理論上は正しいのだと思います。しかし実際には、臨床の看護婦の研究への協力は、権利や義務ではなくもっと情緒的なレベルで行われることが多いと思うのです。

私も臨床から離れて大学に籍を置くようになってからは、看護部長や看護婦長に研究の協力を求めることが多くありました。朝の5時から夜の9時まで、子どもに付き添う母親の観察のために小児病棟に張り込んだこともあり。面会の母親に面接するために、真夏の午後、タクシーもない炎天下を病院から病院へと歩いたこともあり。すべてはご協力頂ける病院あつての研究でした。私は多くの看護部長や看護婦の皆さんに、最大限のご協力を頂いたと今も感謝しています。

同時に、看護婦の皆さんは、研究者が自分たち看護婦の仲間であるか否かを、極めて敏感に見分けておられるように思われてなりません。私は多分、看護婦の皆さんが仲間と感じて下さる特有の匂い(臭い?)でも持っていたのだと思っています。

臨床の看護を経験することなしに研究者となった研究者たちが、果たしてこの匂いを相手に感じさせることができるだろうか、私は若干の危惧を抱えています。看護婦と仲間であるというアイデンティティを持ち得ないことは、看護の研究者として恐ろしいことであると思っています。“私たち”というべきところが、何時の間にか“あなたたち”になったとき、看護職の仲間たちは間違いなく敏感に反応します。

日本における看護学博士第1号は、1991年に誕生しました。修士課程、博士課程の修了者を中心に、看護の質的研究に取り組む研究者も増加しつつあり、看護研究の質は明らかに高くなってきています。

看護関係の学会での研究の最新の動向をすべて把握しているわけではありませんが、研究者がテーマとして選び、研究する研究と、臨床の現場で切実に答えを求めている問題をテーマとしての研究は、次第に乖離していつているように思われてならないのです。

看護の研究の必要性が社会に認知されるに従って、かつてよりは研究費も豊富になり、高価な機械器具を自由に駆使して研究ができるようになりました。かつてよりはるかに正確なデータを収集することができるようになり、またはるかに多くのデータを速やかにコンピュータで処理することも可能になっているのです。1989年に、私は次のような文章を書きました。

“人の心を打つ研究が少なくなったという評価は的はずれであろうか。研究とはそもそも人のこころなど打つ必要はなく、そのような期待をしてはならないのかもしれない。” 何とも情緒的な表現であるとも思っています。

1992年には、次のように書いています。

“日本の看護研究は、研究者育成の課程の整備や、これと平行しての研究者の増加、そしてその結果としての看護研究のレベル向上と引き換えに、何かが失われつつあるように思われてならない。” こんなことをつぶやいてから6年がたち、日本全国の看護系大学の数は11から63になりました。

かつてのように臨床の看護婦が気付き、臨床の看護

婦が協力してデータを収集し、幾分稚拙な方法で分析してあった研究、研究としてはさまざまな欠陥を持っていたとしても、同じ問題をかかえる看護婦が思わず身を乗り出して聞くような輝きを持った研究を、“レベルが低い”という一言で切り捨ててしまって本当にいいのだろうか、考えずにはいられません。もちろん私なりの意見も感想もありますが、第一線を引いた身としてそれを口にするには遠慮させていただきます。

1960年にドクター・アブデラに出会ったことは、ワシントン大学のキャンパスの素晴らしい風景とともに今も私の記憶の中に鮮明に残っています。“Better Nursing Care Through Nursing Research”というドクター・アブデラの古い著書のタイトルは、今日でも決して輝きを失ってはいないし、失わせてはならないと私は信じています。すべては患者によりよい看護を行うための研究でありたいと願っています。

保健婦助産婦看護婦法の制定から50年、看護研究の夜明けといわれた1968年から30年が経過しました。この間に看護研究は目覚ましい進歩をとげ、さらに発展を続けています。手動の時代は終り、すべてをコンピュータが解析する時代になりました。

50年に近い歳月を看護の世界で過ごし、子どもたちのために一生懸命看護を実践し、教育をしてきました。研究が必要な問題に気付く学生を育て、研究の方法とともに研究の倫理を教えてきました。私が教えた研究の方法など、すぐに古くなって間もなく使えなくなるとしても、私が熱心に教えた看護研究の倫理は、当分の間私が育てた人たちの中に生き続けるかもしれないと考えています。21世紀を目前に、育ちつつある若い力を信じて、看護の世界を去っていくことに満足しています。

看護研究が今のような隆盛を迎えていることは、無条件に喜ばしいことです。その過程で失った少しのものがあっても、賢明な若い研究者たちが研究者として成長していく中で、当事者自身が失ったもの、あるいは失いつつある大切なものに気付くことを信じます。そして、自らの努力によってそれを補い、いい方向に転換し、日本の看護の向上のために大きな力になっていくことを信じています。

ご静聴ありがとうございました。