

# A

## 看護における研究の役割

19世紀半ばに、看護が社会に貢献し得る専門職業であると世の中の人々に身をもって示したフローレンス・ナイチンゲール (Nightingale, F.)<sup>1)</sup>, (図1-1)<sup>2)</sup>はまた、看護が人々の健康回復に役立つものであることを研究を通して実証した最初の人でもあった。病む人々の環境を整えたり、身の回りの世話をしたりすることが健康を回復するのにいかに役立つかを実際に観察し、記録することで、世の中の人々にわがらせたのである (図1-2)<sup>3)</sup>, (写真1-1)。

ナイチンゲールの提唱した看護の精神や教育の方法に関しては、その後、世界中に広がったが、実践を改善するためには研究を積み重ねることが必要であるという彼女の考え方はなかなか浸透しなかった。つまり、職業としての看護は根つき継承されたのに比べ、科学としての看護学の発展は、研究が本格的に行われるようになった20世紀の半ばまで待たねばならなかった。その他の近代科学の分野のほとんどが19世紀半ばに芽吹き、その後発展し続けたことを思えば、せっかくナイチンゲールが芽吹かせた科学としての看護学が他の科学のように発展し得なかったのは残念なことである。

しかし、看護が人々の健康の維持・増進、疾病からの回復過程、および安らかな死への準備にどのように役立っているかを系統的に探究することは、看護ケアの改善にとって欠かせないことである。看護が専門職として発展し始めた近年では、看護の研究も盛んに行われるようになった。専門誌の数も増え、研究の報告が多数掲載されるようになり、学会も国内だけではなく国際的にも行われるようになった。研究の成果が実践の改善に貢献しているという報告も増え、実際に研究と実践をどのように結びつけていくかという論文も出るようになってきた。研究は、一部の研究者だけが行うものではない。

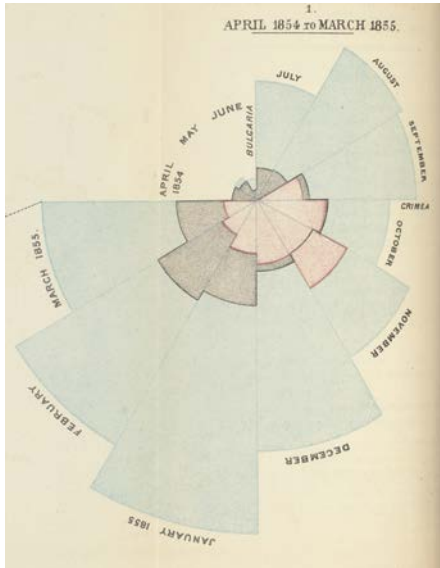
ディアー (Diers, D.)<sup>4)</sup>は「すべての看護婦は研究をすることができるし、また、研究をしなければならない」と主張しているが、現場で働く者、教育者、研究者は協力して、ケアの場に何が生じているのか、それはなぜなのか、看護ケアの知識や技術は実際に患者や家族の状態を改善しているのかなどの疑問に答える努力を積み重ねていく必要がある。また、地域住民の生活の質の向上にとって健康



図1-1 ● 25歳頃のナイチンゲール

(Cook, E.: *The life of Florence Nightingale*, I, II, Macmillan, 1914 (First edition / 1913), p. 38より)

## 統計学者としてのナイチンゲールの業績



1854年11月（クリミア戦争当時）、イギリス政府により看護師団のリーダーとしてスクタリの陸軍病院に派遣されたナイチンゲールは、負傷兵への看護活動に励み、病院内の劣悪な衛生環境を改善し、死亡率を引き下げた。帰国後、彼女がまとめた報告書<sup>3)</sup>には、戦地での陸軍兵士の死因分析を示すグラフ（左図）等の統計データと考察が含まれ、その後の陸軍や病院の衛生環境の改善につながった。ナイチンゲールは統計学者としても高く評価された。

← 1854年4月から1855年3月までの月ごとの死因分析：

■は「伝染病による死」、■は「負傷による死」、■は「その他の要因による死」を示している。「伝染病による死」が飛び抜けて多かったことが視覚的に伝わってくる。

図1-2 ● ナイチンゲールが作成した独創的な統計グラフ（戦地での陸軍兵士の死因分析）

(Nightingale, F.: *Notes on matters affecting the health, efficiency and hospital administration of the British Army, founded chiefly on the experience of the late war*, Presented by request to the Secretary of State for War, London: [s. n.], 1858.)

上のどのような要因が影響しているのか、どのような看護体制がケアの質の改善に役立つのか、教育方法の工夫が看護学生の理解をどのように深められるのかといった研究も重要な課題であり、看護のさまざまな分野の人々が協力・連携して研究する必要があるだろう。そのために、看護に携わる者には看護研究について学習し、実際に研究に取り組むことが求められるのである。

この章は、次のような側面から看護研究について考えるものである。

- ① 研究とは何か
- ② 看護の発展と看護研究はどのようなかわりがあるか
- ③ 看護研究を行う際には倫理的にどのような配慮が必要か



写真1-1 ● 1860年（40歳）頃のナイチンゲール

## B 研究とは



フランスの数学者、物理学者、宗教思想家（1623-1662）。

「人間は考える葦である」<sup>5)</sup> というパスカル（Pascal, B.）<sup>6)</sup>の言葉はあまりにも有名であるが、それでは、人はなぜ考えるのであろうか。人が物事について考えるにはまず考えるもとになる「知る」ということが必要になる。ところで、自由に物事を考えることが許されている人は、自分を取り巻く世界のことをできるだけ知りた

き留めたりすることができるのではないだろうか。

## d 研究発表の場

研究成果の発表はいろいろな場で行われる。大きくは研究会や学会での発表と学術誌や機関誌等での誌上発表である。研究会や学会での発表も、口演といって限られた時間内に口頭で発表するものもあれば、示説またはポスターセッションといって壁などに研究成果や過程を大きな紙に書いて貼り出すという方法もある。誌上発表も、原著といって研究成果を権威ある人の審査を受けたうえで誌上に載せることもあれば、研究報告といって査読を受けていないが、研究報告をする場合もある。または、臨床の経験から得られた知見を雑誌に発表することもある。

最近では、研究会や学会も増えているし、看護系の雑誌も多く発刊されている。研究はその人の生き方が反映されていると前述したが、その成果の発表は自己表現の1つでもある。大きな研究でないと発表できないというのではなく、研究は小さなものから始まり、蓄積することで大きな発見につながるものである。したがって、その途中で研究の成果や途中経過を報告することで、他の人々の反応を得ることができ、さらにより研究へとつなげることができるようになる。勇気をもって世に問う努力を重ねていこう。

## D 研究における倫理の考え方と対応

社会や環境の中で新たな発見をし、人間の生活を豊かにするさまざまな技術や器械の発明は、社会の進歩にとってかけがえのないものであり、そういう研究を行う者への社会の人々の期待と信頼はとて高いものがある。新しい着想や発想のもとに**研究する自由**が研究者に与えられてきたのはそのためである。しかし一方、新しい知見を得ることに逸る思いが過剰にあったり、社会の期待が重圧になって、人間として、してはならない研究を行う危険性も常にある。特に人を対象とする研究分野においては、研究に応じてくれる**対象者の人権や自由、尊厳**を十分に考えることが大切である。学問の自由と対象者への倫理的配慮の両方のバランスが研究を行ううえで不可欠である。

ところで歴史を遡ると第2次世界大戦以前には、研究に携わる者は、象牙の塔といわれていた大学などの特別な機関で働く人に限定されていたり、宇宙や自然現象などを対象にした研究が多く、人には直接かわからないが多かったので、研究者が倫理的な配慮をするのは研究者の判断に任せられていた時代があった。しかし、第2次世界大戦中のドイツのナチス体制下では捕虜となったユダヤ人に対して非人道的な医学研究が行われていたことが、ニュルンベルク国際軍事裁判で明らかになり、それを契機に1947年**ニュルンベルク綱領**が生まれ、初めて人を対象とした実験の倫理的な原則が示された。

そして、ニュルンベルク綱領を踏襲して、1964年に**ヘルシンキ宣言**<sup>13)</sup>として

人を対象とする医学研究を行うにあたって守るべき具体的な手続きを示した倫理原則（2013年修正時で37項目）が発表された。その後さらに、人権や人の尊厳に関する社会の関心が深まり、また生命倫理の考え方が発展し、医学研究に限定しないで、人を対象とする研究全般に関する現在の研究倫理審査体制が確立していくことになる。

## 1・研究を行う人の自覚と行動規範

研究を行う者がまず行わなければならないのは、自らの責任や姿勢を自ら正すことである。日本において学問を行っている者の代表者が集まった日本学術会議では**科学者の行動規範**（改訂版）<sup>14</sup>をそのホームページ<sup>14</sup>で提示している。その文書では、「科学者」を研究に専ら携わる人だけではなく、「新たな知識を生み出す活動、あるいは科学的な知識の利活用に従事する研究者、専門職業者を意味する」としているため、看護職者が研究を行う場合は「科学者」としての自覚が求められる。そこでは、まず科学者の基本的責任として次のような記述がある。

「科学者は、自らが生み出す専門知識や技術の質を担保する責任を有し、さらに自らの専門知識、技術、経験を生かして、人類の健康と福祉、社会の安全と安寧、そして地球環境の持続性に貢献するという責任を有する。」（p.5-6）

その責任を果たすために、「科学者は、常に正直、誠実に判断、行動し、自らの専門知識・能力・技芸の維持向上に努め、科学研究によって生み出される知の正確さや正当性を科学的に示す最善の努力を行う」（p.6）という科学者の姿勢を示している。

また、看護界においても同様な倫理規範を示す学会もあり、例えば公益社団法人日本看護科学学会では、会員に向けて看護学研究に携わる者の行動規範<sup>15</sup>を示している。

この科学者の責任や姿勢は、看護の職業倫理にもつながるものである。

## 2・看護の職業倫理と看護研究

専門職としての看護者には、職業としての倫理綱領等があり、その中で看護者が自らに対して、ケアの対象者や社会に対しての責務が表現されている。例えば、国際看護師協会（International Council of Nurses, ICN）や国際助産師連盟（International Confederation of Midwives, ICM）の倫理綱領がそうであり、世界の看護者の職業倫理の基盤となっている。国際看護師協会の**看護師の倫理綱領**<sup>16</sup>では、4つの基本領域、すなわち、「看護師と人々」「看護師と実践」「看護師と看護専門職」、そして「看護師と協働者」があるが、1番目に書かれている「看護師と人々」という領域の中で、「看護師は、尊敬の念をもって人々に応え、思いやりや信頼性、高潔さを示し、専門職としての価値を自ら体現する」という項があり、それは実践を行う場合も研究を行う場合にも看護者の基本的な本質を意味する。

倫理綱領の中で示された多くの項目は、研究を行う場合にも深く関係している。



<http://www.scj.go.jp/ja/scj/kihan/>

### 3 正義

研究対象者は**公平に扱われる**という原則である。例えば、実験群と非実験群（対照群）に分かれて研究に協力する場合でも、どのように分けられるかを理解できるように扱う必要がある。

### 4 真実

研究者は、対象者に**研究について正直に話す**という原則である。研究者は研究に伴う苦痛やリスクを隠さないで研究対象者に説明する必要がある。例えば、調査のために質問紙に回答することを求める研究で、対象者が質問の内容によって疲れたり、不安になったりすることがあると予測できるときは、そのことを正直に伝えて、そのような症状が出てきたら回答を中止してもよいことを、研究に同意してもらう前に説明することなどである。

### 5 忠誠

正義や真実の原則とかかわりがあるが、研究者は研究対象者との**信頼関係を築き、その信頼を裏切らない**という原則である。研究者が対象者に研究について正直に十分に説明し、研究によってもたらされる利益もリスクもわかったうえで研究に応じている対象者が、研究の最中に事前に受けた説明とは違うと不安になったりしないように、また、研究対象者が自分の尊厳や人権が守られているという実感を持ち続けることができるようにすることである。たとえ研究の途中で対象者が辞退したとしても、そのことで対象者が不利益を被ったりしないようにすることも大切である。

### 6 守秘

他の原則ともかかわるが、研究対象者の個別情報は公表しないという原則である。最近の社会では個人情報の保護法が制定されているほどに、個人情報の保護については厳しく、研究においては本人による事前の了解がなければ守秘義務は守らねばならない。個人名が出ていなくても個人が特定できるような情報がないか、十分な点検が必要となる。

これらの倫理原則は、人を対象とする研究のすべての分野に適用されるものであるが、それに付加するものとして「看護者の倫理綱領」（日本看護協会）等に基づいて「アドボカシー（擁護）」「責任と責務」「協同」および「ケアリング」の諸原則が加わることになる。

## E 研究対象者の権利と倫理審査体制

研究計画ができて、実際に研究を始める段階になると、具体的に倫理的な配慮を明確にするという手続きが必要になる。研究者自身が自らに問うことから始まり、研究対象者の権利を守るための手立てを考えて、自分だけではなく他の人から見たとき研究対象者の権利が守られているのかという倫理審査を受けることになる。

文部科学省と厚生労働省は共同で2014年に**人を対象とする医学的研究に関する倫理指針**<sup>18)</sup>を発表し、これが保健医療分野の研究の倫理指針の基礎となっている。

看護研究においては、国際看護師協会の看護研究のための倫理指針（2003年）<sup>19)</sup>や日本看護協会の看護研究における倫理指針（2004年）<sup>20)</sup>がある。これらの倫理指針には、研究を行う看護者が倫理的判断をし、行動することが示されている。

## 1 ● 看護研究の対象者の特徴

研究対象者の権利を考える前に、まず看護研究における研究対象者と研究者の関係についての特徴を考えてみよう。

健康な成人を対象とする研究もあるし、病気が重くても自らの権利を自分で主張することのできる人もいる。しかし、看護研究の対象者となる人の中には、自分で自分のおかれた状況がよくわからず、不利益な判断をしてしまうことが少なくない。例えば、乳児や幼い子ども、意識障害のある人、見当識が通常でない人、読んだり、聞いたりすることが難しい人などである。

文化が異なることによって研究者と研究対象者の間に理解のくいちがいがある場合もある。また、臨床の場合では、ケアを受ける人とケアする人の立場の相違のために、自分の権利を主張することをためらう人もいるだろう。教育現場の教員と学生との関係、臨床の管理職とスタッフの関係など立場の公平さが保てない状況もあるだろう。さらに、病気や加齢、またはストレスのために体力や気力が弱くなっていて、自分の意思を主張するだけのエネルギーがない場合もある。

このように研究対象者の人権を考えると、まず**研究者と研究対象者の立場の違い**や**研究対象者の弱さ**について十分に考慮する必要がある。

## 2 ● 研究対象者の権利

倫理原則や看護研究の対象者の特徴を考慮したうえで、研究に入る前に具体的に**研究対象者の権利**について考慮する必要がある。ここでは、先に挙げた「看護研究のための倫理指針」<sup>19)</sup>を参考にしながら説明する。

### ① 危害を加えられない権利

研究対象者には、研究によって**危害を加えられない権利**がある。リスクの高い介入研究、特に自ら辞退できなくなるような生物学的研究などでよい利益より悪い副作用が多いような研究は許可されるべきではない。例えば、「病棟の危険性をスタッフがどのように予防しているか」を研究するとしよう。花瓶の水を替えた人が、廊下に水滴が落ちていることに気づかずにそのままになっていたとする。向こうから足元の覚束ない高齢者が歩いてくる。そのまま進めば高齢者は滑ってしまう危険性がある。周辺にはスタッフは見当たらない。そのとき、研究者である観察者はどうするだろうか。病棟の危険性について客観的に研究する目的だから何もしないという計画だと、人道的に許されない研究だと見なされるであろう。

### ② 全面的な情報開示を受ける権利

研究対象者になろうとしている人には、研究に応じることによって**起こり得るリスクと利益を事前にすべて知らされる権利**がある。例えば、ある「看護行為X」を