

◆ 会長講演 ◆

## 学際的な看護学の確立

— 真の学際の意味するもの —

第15回日本看護研究学会会長

内 海 澁

初めに私を本学会会長に推挙して会長講演の機会を与えて下さいました本学会会員の皆さまに対し心からの感謝を捧げるものであります。私がこの会長講演のテーマであります「学際的看護学」に関して発表を行うことは、私がこの領域に参りまして以来の夢でありました。

この機会を与えて下さいました多くの方々に対して心からの御礼を申しあげます。

あわせて本学会に多数の演題をお寄せ下さいました皆さま、第1席の坪屋悦子さんから第176席の村上生美さんまで、そしてまた、お忙しい中をわざわざ本日此処にお集まりになった皆さん方に心からの感謝を捧げるものです。私はただ今座長の労を執って戴いております土屋教授から御紹介戴きました本学会会長の内海です。御紹介戴きましたように昭和30年千葉大学医学部を卒業後1年間のインターンののち、医師国家試験に合格しまして医者になりました。母校の附属病院でインターンをしている頃から興味を覚えた竹内教授の主宰する皮膚科・泌尿器科教室に入局して、皮膚科学・泌尿器科学を研修することが出来ました。

恩師竹内教授は皮膚科学の珍らしく研究領域の広い研究者で、ビタミン学、性病の疫学なども調べておられた関係上、私も学位論文をビタミン学でとらせて戴きました。また、Fulbright Smith-Munt Scholarshipにより米国に留学した折には、そのテーマを性病の疫学でえらぶなど、教室員の頃から既に私も皮膚科学・泌尿器科学・性病学・ビタミン学といういくつかの学問的領域の間を駆け廻らなければならない立場におかれていたわけでありました。学会も皮膚科学会・泌尿器科学会の他にビタミン学会、統計学会、不妊学会、夜尿症の学会にまで演題を出していました。また学生時代から興味を持っていた精神神経学会にも

友人の十束教授や小泉教授の紹介で、こっそり入らせて貰っておりました。アメリカでは大学院留学生として、公衆衛生学部を籍置き、医学部の授業、理学部の授業、文学部の授業、教育学部の授業、音楽学部の授業、などに出席することが出来ました。私ほど沢山の授業に出て単位を取得した者は今までにはいないと言う話を聴きました。

同様の経験としては千葉大学医学部に入る前、一般教養におりました頃から総合大学の有難さで、園芸・工芸・薬学などの授業を聞くことが出来ました。特に文理学部心理学教室には親しく出入りさせて貰い、当時、盛永教授、塚田教授、望月教授、直接の御營咳に接することが出来ました。当時千葉大学で開催された第11回日本応用心理学会にも学生として出させて戴き、初めて心理学の学会発表の雰囲気を経験することが出来ました。

従って皮膚科に入りましてからもこれらの学問を何とか活用したいと考えていました。前にも述べたように、恩師竹内教授は皮膚科の中でビタミン学や性病学を、しかも、それも臨床を何年間も離れて基礎医学の教室にゆき、徹底的にやると言う生き方だったので、私も大坂や弘前で自分の領域を忘れるほどに専門的にやる態度を教え込まされたわけでありました。心理学や精神医学の知識は当時漸く誕生した精神身体医学すなわち心身医学において活用させ、更に研究を重ねる機会に恵まれたわけでありました。皮膚科医局12年のあと、市川市にあります国立国府台病院の皮膚科医長に就任致しまして、更に心身医学を研究する機会と人脈に恵まれ、諸先達・諸先輩より御指導を戴くことが出来ました。

一方、学生時代より趣味で続けた語学のクラブ活動から、留学生の試験に合格させて戴くなど益々やみつ

きになり、語学教師を憧れドイツ語の教科書やラテン語の教科書を作るなどして語学を教える満足感にひたらせて戴きました。アメリカの教育学部でもドイツ語の教育実習などにも出て、pattern practice や oral aural approach など語学教育にも実験研究や調査研究のあることを知りました。千葉大学の看護学校や国立国府台看護専門学校や東京都荏原病院看護専門学校でドイツ語を教えていたことが私のそもそもの看護学との出会いであったわけでありました。アメリカでも、公衆衛生学部に来ている看護婦の大学院学生と数多く知り合い、当時、デトロイトで開催された看護の学会に出席し2～3の演題を2～3の友人と討議したり、テレビに出てしゃべったりすることも出来ました。千葉大学の杉森教授にもその当日会うことが出来ました。

看護学は私にとって研究の対象とする興味ある学科のひとつとなりました。

看護学校に一步足を運べば、統計数学の先生あり、生物・物理学の先生あり、国語国文学の先生あり、音楽の先生あり、みんな顔を揃えている、まさに教養の天国でありました。大学の象牙の塔では絶対に経験することのない和気あいあいとした学問平等の世界の雰囲気にはたることが出来るのでありました。これが学問的でないのかと言うと全くその反対で国語の先生も音楽の先生もみなそれぞれ一流の業績をもってその学殖のゆえに看護教育に資するところ大なるものがあることを悟らされた次第であります。私は斯界の権威者と看護学校の教室で知り合ったわけです。教務の越川良江先生から薄井教授の著書名を初めて聞いたのもその頃のことであります。千葉康則も読んでみました。千葉氏を知ったのは奇妙な話ですが、薄井教授の批判論文からでありました。

その頃の日本では英語不要論で参議院の平泉わたるが上智大学の渡辺昇一とわたり合っていました。その渡辺昇一が古代日本語の「火」の語源について大野晋と論争を拵げ、その大野晋は安田徳太郎を批判していました。

曰く「素人は玄人の field に手を出してはいけない」と言っておりました。

私はそれまでの経験から考えて学問に国境のないことを確信し、ただ本格的に勉強しさえすれば玄人に負けない研究者として専門家と互角で闘うことが出来るのであり、逆に言えば、玄人の陥りやすいあやまりに

客観的に気づき、門外漢なるがゆえの大発見をするのであると考えていたので、これらの論争にはむしろ素人の方に声援を送っていたわけでありました。

その頃、私が習っていたドイツ語の先生には倉石五郎教授がおりました。倉石先生は工学部を卒業してから文学部に来られ、文法理論や言語学を研究した面白い先生でした。ほかに工学部から文学部にかわった人には英語の齊藤秀三郎とか国文学の塩田良平、古くは堀内敬三などのいることを知りました。医学では木下柰太郎、森鷗外、ドイツにはさらに数多く Wundt, Helmholtz などいろいろおり、私は、そのもとなる知識が前に学習した領域の知識と融合して更に新たな科学を切り開いてゆく処に多大なる魅力を感じました。

すなわち倉石五郎は彼の専門であるドイツ語文章論に工業数学的思考を加え統辞論一般を数量的に把握しようとしたり、齊藤秀三郎は彼の作り出した idiomology に科学的解釈を施すなど、塩田良平も工業化学の御出身で匂いの研究から平安朝の文学においてはいりなられたとか聞いております。

心理学出身の精神医学者や精神医学出身の心理学者、医学出身の歯学者、薬学者、工学者、社会学者など数多くおられそのすべての人々が2つあるいは3つの学歴を重ねて研究に役立たせてゆく姿を大いなる畏敬と驚嘆と羨望のまなざしを以て眺めたわけでありました。私共の頃、旧制度の高等学校ではクラスが文科と理科とに分かれておりましたが、そこでは毎年、文転試験と言うものがありました。これは理科に入った者が文科に転科する試験のことで、多くの人が文転をトライしていた時代がありました。私は文科にははいれませんでした、そうした事情からも私にとっては文科が手の届かないものと言う憧憬の気持を生涯抱き続けることになったわけです。

そのような状況から、心身医学、言語心理学、生理心理学、計量行動学などに徐々に研究の方向をむけ、千葉大学教育学部に特別教科教員養成課程看護科が生まれた時には大きな夢を抱いてこれに加わって行ったわけでありました。看護課程にやって来た私が最初にやった仕事は日本看護協会の看護教育問題サブ研究班での看護学校入学者に対する調査研究でありました。西も東もわからずに看護教育の世界にとび込んだので当時の前原澄子講師や中島紀恵子講師には種々懇切な

る御指導を戴いたわけでありませう。学生の実態調査はその後もうり返し行いましたが、心理テストや入試得点、就学動機などこの時の研究が大変に役立っていると今でも感謝しています。すなわち、看護学の研究の中には大きな部分を占めるもののひとつとしてこのような統計調査の部門があらうかと言うことであります。看護学がどうなのか、看護婦ががどうなのか、そのカリキュラムはどうか、その教師はどうか、その教師の教育はどうか、これが教育学の重要な課題であります。現在旺にやっておりますことのひとつに教育の効果、影響の調査があります。すなわち、とくに臨床実習の場で、困ったこと、嬉しかったこと、悲しかったこと、興味あることなど、学生に自由に書かせる方式で、長崎大学の草野美根子、独協大学の板橋イク子、熊倉みつ子などが協力しております。これは教育調査学、教育統計学の手法を看護教育のfieldに生かしたものと考えると考えます。また、本日、心理学の部門で発表された佐藤みつ子の「自己評価的意識」竹ノ上ケイ子の「母性性の意識」小池妙子グループの「実習態度意識」などは計量行動学的乃至は計量心理学的操作において意識構造を把握しようとした研究の一端として私の看護研究における最初のテーマから継続する調査手法の発展と言えるものかと思ひます。

話を戻します。当時の私は皮膚科の臨床以来、皮膚表面を流れる微小循環血流 cutaneous microcirculation に興味を抱いておりました。当時、学生の課外活動として活動しておりましたドイツ文化研究会で顧問教官をされた脳研の萩原弥四郎教授がドイツから持ってこられたものを戴いて皮膚科の患者に使っていたものであります。最初は、Erythema nodosum とかベチェット病の結節などに使ってその鑑別診断のデータを検討しておりましたが、これを看護の実験にも応用しようとしたわけだす。皮膚血流の研究は皮膚の真皮浅層並に深層に横たわる毛細血管網の血流を加温して流れた血液の速度を皮膚温の上昇により測定すると言う原理に基づいておりました。最初は、腕のあげさげとか、衣服の緊張など直接に循環に影響するものを測定しておりましたが、その微妙な変化から各種の生活刺激による身体の影響を観察する目的に適用することが出来ることを発見したわけでありませう。

すなわち、松永保子、岡田 静<sup>1)</sup>は皮膚に風を当ててその影響を皮膚血流により観察しました。大麥面白

いことには、風を当てた身体は風を当てた部分以外にも血流の変化が起こることでありませう。また、風が止まったあとでも、その影響は残っていて、それはあたくも池の水面に石を投げた時のような法則的な現象が起こることがわかりました。逆に、身体 conditions により、その現象は影響を受け、たとえば布団を全身にかぶせた時と全く裸の時とでは血流の風に対する反応曲線にも差のあることがわかりました。図1は風刺激による血流の影響を示したもので、風刺激を60秒から120秒加えておきますと風刺激の当たった部位で皮膚温の下降と共に血流も下がり、逆に、風刺激の止んだ後も反射的に上がるという反応がみられます。図2はその現象を別の部位で調べたもので、風刺激を顔に当てる時には手を指先、腕、足の甲で血流が変化します。それが布団を首までかぶせた場合とかぶせない場合とでは、血流の変化がかわって来るのが観察されました。図3は風刺激を足に当てた場合であります(勿論、風に当てる部分だけは布団をかぶせないように工夫しているのです)。これにより、『布団をかぶっている場合の方が、かぶらない場合よりも、風の刺激を強く感ずる』と言う法則を見つけることが出来ました。

更にそのあと、お湯に手を入れた時、足を入れた時、冷水に手を入れた時、足を入れた時などの実験研究を稲見すま子、伊藤 泉、高木三保子らがやってくれました。とくに、市川順子をはじめとする横浜市立大学のグループでは、お湯の中に足を入れる刺激が最初くるぶしから次にふくらはぎを経てともままでつける場合と、いきなりともままでつけて、それからふくらはぎを経てくるぶしに戻るつけかたとでは centripetal centrifugal の差があることを発見しました。また、

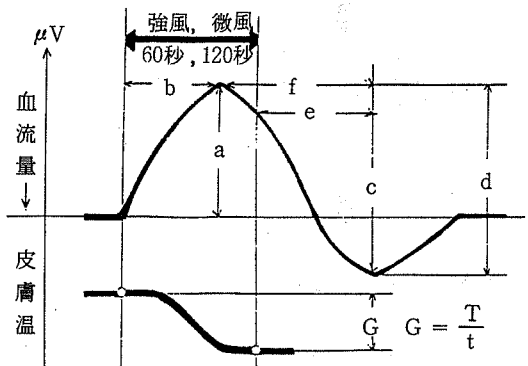


図1 風による皮膚温・皮膚血流の変化

学際的な看護学の確立

布団と同じ重さの錘りを身体の表面に載せて血流の反応を観察すると、まるで布団をかぶせた場合のように血流が変化するなどの錯覚現象が起こることについても現在検討を重ねております。これは生理学の域をこ

えた心理学の分野での現象として解釈されるため、心理生理学、と言うよりは生理学をメルクマールにした心理学と言う意味で生理心理学的研究と見做しうると考えます。

そのような生理心理学の一環としましてはいろいろの研究がなされました。図4は医学書院の『看護研究』誌<sup>2)</sup>から引用させて戴きましたが、研究の構造を概念枠組で比較したものです。1986年、弘前大学の千葉由起子はいろいろな音響刺激により皮膚血流の変わることを実験しました。単調な音でも、強弱、長短、高低によって血流の変化に法則性があり、それを静かな処に住んでいる看護婦とうるさい処に住んでいる看護婦と比べてみたわけです。看護婦には音に耐える耐性をもっている看護婦とのどかで静かな所で能力を発揮する看護婦がいることがわかりました。日本医大の末田結美は同じく看護婦の被検者にガラス器具がこわれる音や手術場の床に膿盆を叩きつける音などを録音して片方の耳から聞かせ、もう片方の耳から美しい音楽を流してマスキングされることを血流で証明し、日本応用心理学会第54回大会にも発表しました。同じく、東大の早川真由美は乳児啼泣音すなわち赤ん坊の泣き声を聞かせて

〈頭に風を当てる〉

風	① ② ③			被験者(人)	人数
	↑ ↓	↑ ↓	↑ ↓		
布団	↑	↑	↑	4 6	2
	↑	↑	↓	13 16 20	3
	↑	↓	↑	15	1
	↑	↓	↓	14	1
	↓	↓	↓		
	↓	↓	↑	7 9 10 11 18 21	6
	↓	↑	↑	1 19	2
	↓	↑	↓		
	↓	↓	↑		
	↓	↑	↑		
布団	↑	↑	↑	6	1
	↑	↑	↓	20	1
	↑	↓	↑	14	1
	↑	↓	↓		
	↓	↓	↓		
	↓	↓	↑	7	1
	↓	↑	↑	1 14 11 15 18	5
	↓	↑	↓		
	↓	↓	↑		
	↓	↑	↑		
風団	↑	↑	↑	6 16 20	3
	↑	↑	↓		
	↑	↓	↑	14	1
	↑	↓	↓	15	1
	↓	↓	↓		
	↓	↓	↑	5	1
	↓	↑	↑	7	1
	↓	↑	↓	1 11 18 19	4
	↓	↓	↑		
	↓	↑	↑		

図2 血流量の変化によるタイプ別分類 (No.1)

〈足に風を当てる〉

風	① ② ③			被験者(人)	人数
	↑ ↓	↑ ↓	↑ ↓		
布団	↑	↑	↑		
	↑	↑	↓	20	1
	↑	↓	↑	5 16 21	3
	↑	↓	↓	2 10 13	3
	↓	↓	↓	1 7	2
	↓	↓	↑		
	↓	↑	↑		
	↓	↑	↓		
	↓	↓	↑		
	↓	↑	↑		
風団	↑	↑	↑	14	1
	↑	↑	↓	20	1
	↑	↓	↑	21	1
	↑	↓	↓	2 10 12	3
	↓	↓	↓	1 4 7 19	4
	↓	↓	↑		
	↓	↑	↑		
	↓	↑	↓		
	↓	↓	↑		
	↓	↑	↑		
風	↑	↑	↑	14 19	2
	↑	↑	↓		
	↑	↓	↑	15	1
	↑	↓	↓	4 5 7 9 13 20 21	7
	↓	↓	↓	10 12	2
	↓	↓	↑		
	↓	↑	↑	1 2 11 16 18	6
	↓	↑	↓		
	↓	↓	↑		
	↓	↑	↑		

図3 血流量の変化によるタイプ別分類 (No.2)

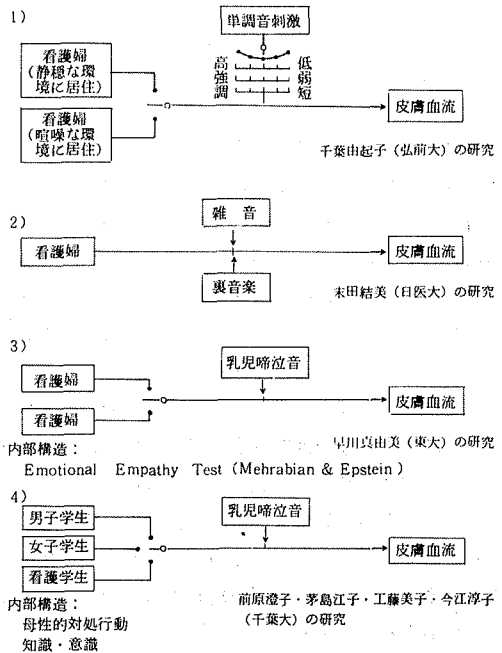


図4 皮膚血流による諸研究の概念枠組の比較<sup>2)</sup>

看護婦と助産婦との違いを比べることが出来ました。Mehrabian-Epsteinのエンパシテストで皮膚の血流がどの程度に心理的影響を受けるものかの妥当性を立証したわけであります。第28回および第29回日本心身医学会総会で多数の理解者を得ることが出来ました。1987年に行った前原・茅島・工藤らの研究は多少デリケートな研究であります。乳児啼泣音を聞かせる点では早川の研究と同じですが、これを看護学生に聞かせ、更に看護行動が適切にとれるかどうかと血流の変化との相関を検討したものであります。

ひとりひとりの研究者がそれぞれにこうして築きあげた業績をかえりみると、これらの看護領域における研究には本当にいろいろの分野の学術的論理が集積されていると実感されるわけです。生理学的現象に音響心理学が加わり、さらには教育評価まで加わると言う学問のつながり、これを私は学際的研究と呼びたいのであります。学際的 interdisciplinary とはラテン語前置詞 inter「あいだ」と disciplina「学問」「学派」「学閥」が結合した形であります。原義「学問と学問との間」から「学問関係」「学問相互によく相談をして衝突しないようにとりきめること」となります。看護学をうち立てるためには看護学以外のいろいろな学問と手を結ばなければならぬと言うわけで、すでに第13回本学会総会で会長前原澄子博士の会長講演のテーマにも取り上げられたものであります。今なにゆえに再び学際という声も耳にしましたが、学際の問題は絶えずくり返すべき重要な問題と考えたからであります。今春わが日本看護研究学会の近畿四国地方会が開催されたおり会長の森田チエコ教授や物理学者平田雅子教授によっても大きく啓発された処でありました。

Max Planck が言うように：

“Alle Wissenschaften entstehen, aus denen der Zwischengebieten.”

「あらゆる学問はそれらの境界領域から発生する」と言う言葉から作り上げられた概念であります。私も看護学の構築と発展のためにはこの考えが絶対に不可欠なものであると久しく主張しているものであります。

ここで少しく看護学の概念に触れさせて戴きます。私は看護学も、医学や工学や農学と同じように、大学の学部を命名するための名称と考えております。医学というならば、その中に、内科学、外科学、耳鼻科学というように、いろいろな領域の科がわかれており、

これがすなわち科学の特徴なのであります。工学というならば、建築工学、土木工学、造船工学、農学でも同じですが、私が言いたいのは、単独の「医学」とか「工学」とか「農学」という名称の学問は存在しないと言うことでもあります。いま少しつこく言うならば、純粋な「内科学」や純粋な「外科学」は存在せず、それらが対象としている材料がそれらの診療の場で獲得されるにせよ、その方法の本質はあるいは病理学であり、あるいは薬理学であり、あるいは細菌学であるということになるわけであります。この考えは私が学生の頃、細菌学の川喜田愛郎先生からおきしたものです。当時医学生であった私にとっては先生の言葉は我田引水くらいにしか思わなかったことを今にして反省しておる次第です。同様に、工学部や農学部においても、その方法の本質は数学は物理学や化学であるということになるかと考えます。これは学の本質的な定義の上で当然のことでもあろうかと思えます。すなわち、応用の学は純粋の学の基盤の上に成立し、その基盤が十分にカヴァーし切れていない境界領域に力を注ぐほど新らたなる法則性の発見があり、理論体系がより緻密に完璧に構築されることになるということになるわけであります。その意味で看護学を志す者は基礎的諸科学とその方法にすべからく目を向けるべきと確信します。錚々たる看護学者の中には、学際は看護学構築の途上でのみ必要であっても、やがて看護学完成のあかつきには看護独自の学が拓(ひら)け、その時には学際など無用のものであると主張ももれうけたまわっております。しかしながら、内科学が完成した後も、外科学が完成した後も(そもそも学問に“完成”はないと思うのですが)細菌学的内科学の研究は続いており、病理学的外科学の研究は続いており、益々内科外科教室の若い研究者を病理や細菌に派遣しているようですので、看護学も学際的な研究は発展の途上だなどとは仰言らずにいつまでも続けて貰いたいものだと思うわけである。そうすれば、その逆に、相手のfieldでも研究生をどしどし送って来るし、当方の大学院の卒業生も大いに迎え入れられることになるかと思えます。

従来、ややもすれば看護の領域はその豊富な資料ゆえに種々の専門分野からの研究テーマが乱立し、しかもそれらは何一つ看護にもたらすことなく他処の専門領域の学問的知見にのみ貢献することが少なくなかつ

たわけでありませぬ。なにゆえにこのようなことが起こるのか。私は看護学が諸学に貢献し、かつ諸学が看護学の基盤となる鍵はかかって看護学の学際への取り組み方にあると考えます。すなわち従来のいわゆる“学際研究”では看護側がその学問の内容方法を知ることなくただただ研究の場を提供するに過ぎないか、あるいは研究者を“外注”し、巧（うま）く研究の成果があがればその利益を共有しようとするいわゆる集学的な態度で他学の研究者の行うにまかせ、あるいは命令し、管理していたことにあったのではなかったかと感じられるわけでありませぬ。診療や実務には集学は効果を発揮しますが集学は真の学際研究ではありません。

私がはじめて皮膚科臨床で心理学の研究を行った頃、今の言葉で言うならば心身医学なのですが、現在ほど普及しておらず、現在ほどその必要性も認められていなかった頃のことでしたので、医局の先輩たちからはうさん臭い目でみられ、特殊な患者のみ廻され誰にも理解しては貰えなかったことがありました。幸い主任教授は臨床を犠牲にしてまで基礎医学に熱中する研究者であったため、主任教授だけは私はバックアップしてくれて、シンポジストとして学会に送り込んでくれたり、留学の便宜を図ってくれたりして戴きましたが、ドイツの Siegfried Borelli も歎くように「即物主義の支配的な皮膚科学の領域で余りにも豊富な臨床例を前にして皮膚科の心身医学者はまず皮膚科の医師たちの意識を乗り越えなければならない」と言っております。

同様のことは心理学の先生方との出会いにおいても経験しました。今日このように心理学の先生方を教育講演などにお呼びし、幸運な学会をもつに到るなど夢想だに出来なかったことでありませぬ。数多くの基礎の学者は私たちのことを「お医者さん」と呼んでおりました。そのニュアンスの中には、あまり基礎の科学にはなじめない、いくら勉強しても基礎の学問が頭にはいらぬ、結局は臨床の利益に潰されて了う人でも言ったニュアンスが感じられたものです。「このテストをやっておいて下さい」「この本は、読めたら、読んで下さい」「データはこちらでまとめますから」など、結局われわれには研究の能力がないような感じ…断わっておきませぬ、本日この総会で教育講演をお願いしました私の教養学部以来の親友芳賀 純先生や青

木孝悦先生にはそのようなことは一度もありませんでしたので念の為つけ加えておきます（会場笑声）のみならずこのおふたかたが親身になって私を初歩の入門から順序だてて導いてくれたお蔭で私の学際性がはぐくまれたものと考えます。精神科にはもっと気むずかしい先生がおられて「心身医学？そんなものが学問ですか」「皮膚科の医者に出来るんですか」のようなおことばを戴いたこともありませぬ。おそらく専門研究者の中には別の領域の人間が、自分の専門に立ち入って来るのに戸惑いを感じぬのかも知れませぬ。こちらに手を触れさせなかつたり、齒が立たぬような難解な理論で煙に巻くというように、学際研究には非情な苦痛と困難を伴うものであります。現在でも「看護学がわかるんですか？」「心理学がわかるんですか？」と質問されることがあり、私はこの言葉を学際をやる者の受難として耐えることにしているわけです。学際的に研究をする為には、相手の field をまず学ばねばなりません。最初はどの field でも大歓迎で迎えてくれるわけですが、次第にこちらが乗り気になって、その知識を他人に教えたり、教科書を書いたり、その学科の名前で講義を始めたりすると「他の領域の人にはわれわれの苦悩がわからない」とか「自分の学問をやりながら、他の領域の学問など出来る筈がない」などと非難を受けることになるわけです。

しかしながら、私はあえて主張したい。学際研究は決して片方の領域からおそろおそろ他領域の研究手法に手を出すのではなく、正面から、こちらの領域も、相手の領域も…というよりは2つの双方の領域共に正々堂々と初歩から入門して専門的に学ぶことでなければならぬと考えとおる次第であります。その意味では、さきほど申しあげました心理学的な調査研究では「自己評価の意識」にしましても、「職業的同一性」あるいは「HTP 描画テスト」にしましても発表者はみずから専門の研究に入門されておるようで甚だ結構なことと考えます。熊本大学の花田氏などは今一度専門の勉学を重ねるべく心理学の大学院に入学され、また、産業医大の川本氏は心理学の大学を卒業した後も大学院で学位をとらえておるやに伺っております。今回教育講演を戴きました森田教授も看護学を卒えてから心理学を専攻なされまさに学際戦士といえるものと考えます。2つの領域を専門的に学ぶためには両者共、大学院のレベルまで勉学を重ねねばならぬと考えま

すが、しかもそれは学際的な立場から見る時、出来る限り異なる学部の大学院に学ぶ必要があるのではないかと考えるものです。

しかしながら、私の申しますことは何も学歴を意味しているわけではありません。研究の程度を意味するものとお考え戴きたく思います。看護婦の中にすぐれた研究者が数えきれないほど多くおられますが、またその学歴の種類も教えきれないほど種々あり、決して画一的でない所にその特徴があると考えられるわけがあります。大学を卒業した看護婦もいれば、中学卒の看護婦もおります。それらのすべてが本当に研究者でありうるのであります。今回この学会において在学中の学生に対しても特に資格制限をしなかったことは看護婦の学歴が多種であり、研究者の能力が学歴ではおしはかれなかったからであります。

すなわち、研究に学歴の差別があってはなりません。研究はあく迄その人の学問に取組む姿勢で評価されるべきであり、とくにこのことは学際的研究の面では強調されねばならない点であると考えます。

今ここで話題をかえて私たちが夙に続けて参りました言語の研究について少しくふれたいと思います。

私は高等学校(旧制)に在学していた頃からとくに英語、ドイツ語という語学にあこがれをもち、ドイツ語は常木実、英語は佐山栄太郎などなどの面白い先生に恵まれました。大学の一般教授ではドイツ語研究会いわゆる独研を作り、ドイツ語だけの合宿をやったり、ESSでは英語でdebateやspeechを楽しんだりしていたものであります。医学部では細菌学の安村さんや薬理学の小林教授などに恵まれ、ギリシャ語やラテン語、フランス語のマニアだったわけですが、学部4年の頃から知識を一貫させる何か学問がなければ雑駁なる知識に終わると考えたわけであります。そこで、学生発表会の時に文理学部の田中康一教授や鈴木重威教授の御指導ではじめて言語学的にまとめた発表をしたのが最初であります。ロシア語の完了態と不完了態の比較からフランス語の時制の構造と語尾の形式のアナロジーを調べ *zweite Perfektivierung* 第2完了態形成なる言葉を拵えたものであります。これによってただ単に語学マニアの遊びではなく学問的な法則性を求めている姿勢を主張したかったわけです。残念乍皮膚科泌尿器科では言語の研究は出来ませんでした。同じ皮膚科医の中に前述の木下奎太郎や大矢全節、賀

川哲夫などの高名な詩人やレキシコロジストのいることがわかり勇気づけられたわけでした。さらに倉石五郎、妹尾泰然、尾田幸雄らが現われる及びドイツ語の辞書を書き、ラテン語の教科書を作り、私の人生も西千葉に向って大きく転回して行ったわけであります。

国立国府台病院皮膚科外来において私は3分間診療をしていました。これは望むと望まざるとはかかわらず3分間にならざる得ないのであります。1日の外来患者が100人以上も来て2人の医者でやってのけるためにはどうしても時間の制約があるわけです。いきおい、医者と患者との出会いの3分間がきわめて重要な役割を果たすことに気づいたわけでありました。医師と患者との言語行動が患者の治療の姿勢を決定的に左右することに気づいたわけでありました。さらに奇妙なことに複数の医者に対し複数の患者の組み合わせに相性があることを発見したわけでありました。看護婦は巧くしたもので、そのことをもう久しく以前から気づいており(会場笑声)なかば自動的にそれを振り回していたのでありますが、しつこく質問する患者とそれをうるさがる医者との組み合わせはマイナスであります。しつこく注意する医者に対して薬だけを要求する患者の組み合わせも絶望的であります。やはり、よい組み合わせはしつこい患者にはしつこい医者、急ぎの患者には急ぎの医者がよいのか、これを数量化しようとして、こっそりとプロセスレコードをとってみました。第41回日本応用心理学会総会および第15回日本心身医学会総会において発表しました。時あたかも保健婦雑誌にて保健婦の面接がプロセスレコードで分析されていたので千葉大学教育学部特別教科看護教員養成課程の第1回の卒業論文のテーマにもこれをえらび有海哲<sup>3)</sup>は「言語計量の角度からみた看護面接場面の分析」を看護情報工学としてまとめることが出来ました。看護情報工学、これも私はひとつの学際的領域としてそのentityを認めるものであります。

図5は、ひとりの看護婦がひとりの患者としゃべっている場合であります。横軸には1回1回の発言を並べたもので縦軸はその発言の時間的な長さをとりました。したがって短かい挨拶、長時間の話などがわかるわけです。図6は、それを全く違った角度から書いたもので、すなわち言語速度=言語量/発言時間で、これはそれぞれの発言のコトバの数を所要時間で割ったものであります。カーブの低いところは遅くしゃべっ

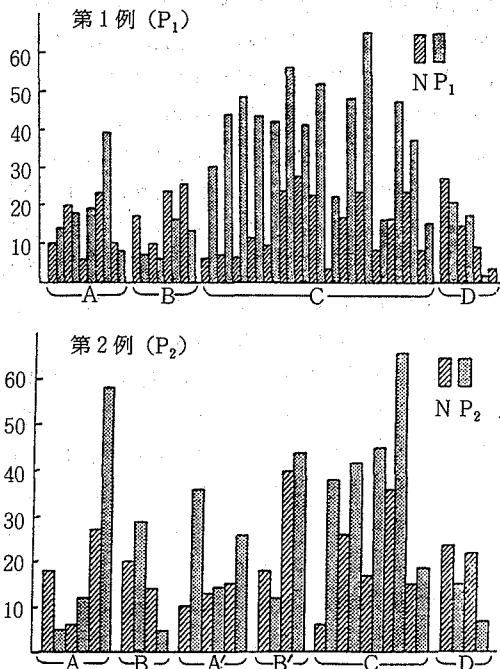


図5 話題の時間量経過 (時間)

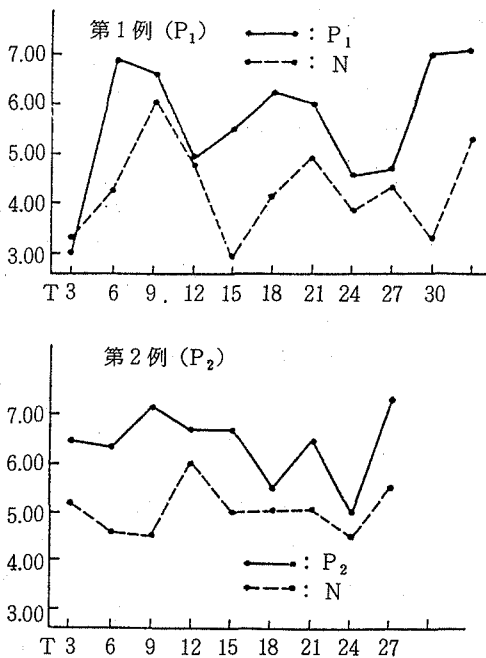


図6 言語速度  $\left( = \frac{\text{単位言語量}}{\text{発言時間}} \right)$  の経過

ていますが、カーブの高いところは早口でしゃべっているわけです。興奮すると速くしゃべるようで、この図でみると大体3回位興奮している姿がみられます。面白いことに患者が早口でしゃべり始めると看護婦も早口となりお互いに早口をきそい合うようになります。この波が患者の波と一致している、と言うか、この波が看護婦と一致しているのかも知れません。これはどちらが先かについても面白い問題であると思いますが、そこで相互速度比として患者の速度を看護婦の速度で割った値を出してみました。すなわち「相互速度比一定の法則」や「相互速度比増加の法則」というものを考えました。これらのことは言語心理学の教科書にも載せて貰えたので詳しくはそちらの方をご参照戴きたく思いますが、ひと言つけ加れば、医療に関する話の時には、スピードが速くなるのは若い看護婦で、遅くなるのは熟年の看護婦であることが調べられています。どちらがよい事か皆さんでも考えてみて下さい。

図7は、看護婦と患者が話をしている際に質問が何回出たかを算えたものです。大体20分ほど話をしています第1例と第2例のそれぞれにN<sub>1</sub>、N<sub>2</sub>という2人の看護婦がそれぞれ2回ずつ面接したものをグラフにしました。線上の点のひとつがひとつの質問に当たります。図8では質問の現われる速度を患者と看護婦とで比べてみました。ここでも同様に2人の相互作用がみられております。これらは小笠原智恵子との共同研究<sup>4)</sup>ですが更に面白いことに質問には3つのパターンがあり、応答にも3つのパターンがあり(表1)、これがリズムカルに混合されているときにスムーズな面接が行われるように思われました。

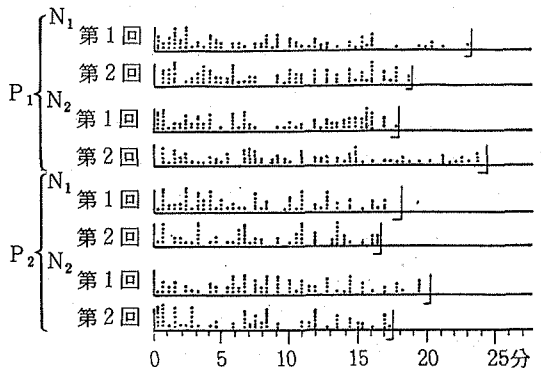


図7 単位時間における発問数



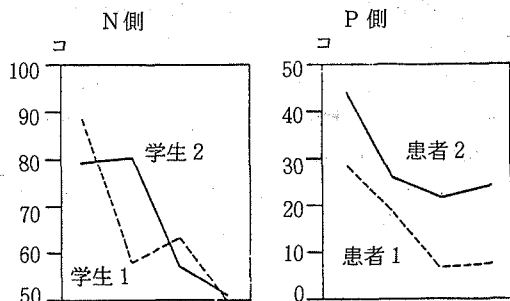


図8 面接経過における発問の変化

表1

<p><b>質問の分類</b></p> <p>I型：未確認の情報を獲得する質問。その回答により確かに情報が増加する性質のもの。</p> <p>II型：すでに得ている情報に対して確認する質問。その回答により情報の増加がみられない性質のもの。</p> <p>III型：平叙文ではあるが、尻上がりの調子で情報を獲得するというよりは会話に相手をひきこむことを目的とする性質のもの。</p>	
<p><b>応答の分類</b></p> <p>A型：質問の内容に対し、確実な応答の内容であるもの。</p> <p>B型：質問の内容に対し、応答の内容が多少ずれているもの。</p> <p>C型：質問されたことに対し、その内容は理解していないが、何らかの応答の意図を示す言動のみられるもの。</p>	

これらのことから考えて言語というものには実際に情報としての意味内容を伝える目的も勿論ありますが、場合によっては、うなずいたり、ほほえみかけたり、目くばせしたりするようないわゆる非言語的なコミュニケーションと同様の役割を果たしているのではあるまいかと考えるに到ったわけであります。すなわち情報能率の研究とはうちはらに、とくに看護言語学には無駄な言葉や無駄な話が一種のムードづくりとして、また友好の雰囲気醸し出すためになくてはならない技巧というようにも考えられるわけであります。私はこれを、言語的非言語あるいは非言語的言語、すなわち従来の非言語的コミュニケーションの研究はすべて

言語ではないコミュニケーションのしかたを対象にして来たわけですが、まさに言語の中にもそのわずかのイントネーションやエロキューションを変えることによって引き起される非言語的効果があることを確信するに到りました。教育講演において戴いた筑波大学教授の芳賀先生は大学時代 ESS などと共に英語の勉強をした仲でしたが、私を語学から言語心理学へと導びき下さいました。この席をかりて感謝を捧げるものであります。先生は更にこの非言語的効果に比喩的言語行動の観察を勧められておられましたことを今後の宿題と考えとおります。図9は少しややこしい考え方なのですが鍵野清子との仕事(1980)<sup>5)</sup>であります。

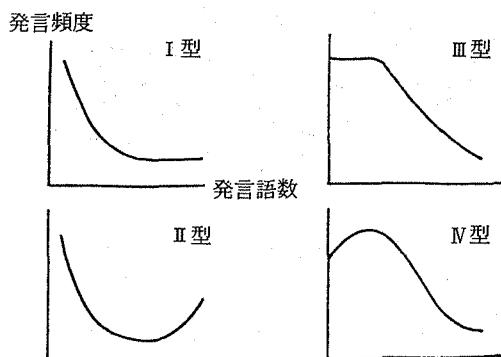


図9 発言語数分布曲線の分類(小田による)

すなわちある単位時間における発言のすべての文章の長さを計測してそれを長いものの順序で並べたカーブなのであります。本学会でも、昨日加賀谷郁子が出しました。すでに精神医学の領域ではイギリスの Stirling や日医大の小田良彦氏の試みですがそれを看護の場面にも適用したわけです。図に示すようなカーブに従って比較的長い文章の多い人や短い文章ばかりを発する人などをわけて会話のやりとりから診断するわけです。この要素をとり入れて面接場面を眺める時、患者側および看護者側に3次元の立体構造が描けることになり、図形によって面接状況を叙述しようとした(図10)。その他、発言の文章を1人称2人称3人称を算えるなどアメリカの Sanford の研究に従ってみました。こうなると完全に発言の内容ではなく発言のムードの研究になるわけであります。

今回のこの総会におきましても私共の処から言語に関する発表を2~3行い、宗像先生を座長をお願いし

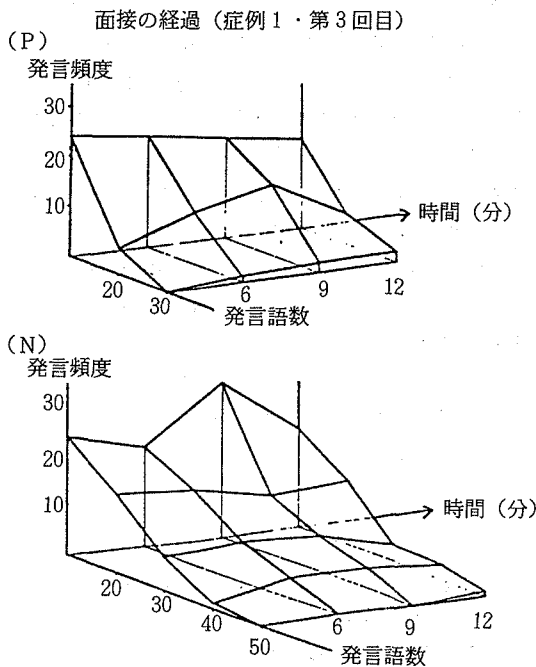


図10 発言語数分布曲線の立体模型

て種々御高評を受けることが出来ました。すなわち、加賀谷郁子はいま上に述べた鍵野の研究を更に分割語数を変えることによってより劇然とするのではないのかとの発想から調査を続けております。国立国語研究所のデータなどにより更に明確に法則化することが出来ました。柴田弘子も同様の発想を情報の授受に向けそのカーブを曲線回帰する関数を求めています。指数関数や対数関数によってこの曲線が客観的に表現されれば更にこの解析は発展すると考えるものです。そのためにはどうしても曲線回帰の理論を時系列の方から学ばねばならない所と考えます。

山本勝則と行った共同研究もここ数年にわたって沈黙時間の法則性を追求して来ましたが、従来の情報工学や相談心理学ではみられない新らたなる角度からの解釈を応用心理学会などにもたらし、カウンセリング技法において特殊な効果の特徴づけているこの沈黙の現象を量的に処理し、新らたなる解析が可能となれば、新らたなる学の構築が見られるものと確信します。麻醉科の水口教授の指導を受けた吾郷久恵や母性大学院を卒えた森 恵美、いずれも疼痛の言語的表現からみた現象の把握を試み、心身医学的にも、言語科学的に

も、行動計量学的にも新らたなる学際的領域の拡大を考えております。当日御発言戴きました中西勉教授にも心からの感謝を申し上げるものです。その中に心理学あり音声学あり言語学あり方言学あり、そして生理学・麻酔学・臨床の様々の医学の横たわり、何よりもそのすべてを包括する成人看護学や母性看護学があるものと確信します。

それでは、次に、(今回この総会において私共の処から発表しました)皮膚血流について学際的な立場からその概念枠組を少しく検討してゆきたいと思ひます。本学会総会では幸い皮膚血流の研究を8演題出すことが出来ました。座長の労を戴きました諸先生には深く感謝するものです。佐藤愛紀子、藤井玲子とこれに大阪の成田照子の仕事も含まれているのですが、洗髪行為を受ける被検者の血流、洗濯ばさみでの疼痛時の血流、いずれも単純そのもの実験ですが、従来医学の分野では見落されている要因に心理学が極めて重要な意味を有することを立証しようとした学際的な看護学の実験と考えます。佐藤の場合には洗髪の場合には洗髪そのものよりも湯の温度、実験時の疲労感、洗髪者との人間関係、藤井の場合には疼痛刺激時に同時に負荷した暗算行為、空腹感、温度感、性周期など種々の学習を要する諸科学にまたがる問題を含んでおるわけであります。三上貴代らは臥床持続刺激、渡辺笑子はストッキングによる圧迫、張替直美は下肢移動、稲見すま子・市川順子らは温度刺激、船倉厚子は光刺激ときわめて基礎的な単純な刺激を加えることによる皮膚血流の変化をきまこまかく徹底的に観察してむずびつけて行ったことは今後看護の基礎学である心理生理学的あるいは生理心理学的に貴重な資料となることを確信します。

われわれは“学際的”と言うとき、その功をあせるの余り、いきなり目的と利益とを意識した実用的な現象に目をむけたがちなのですが、他領域との出会いに当っては慎重に初歩から一歩々々歩を進めてゆくことが望ましいと思うわけであります。音楽心理学などではベートーベンの刺激、モーツアルトの刺激などを対象として包括的に理解しようとしておりますが私はまず単純なる単調音の刺激が基礎となりその上の和音や旋律が構成されていると考えておるわけであります。

音楽刺激、文学刺激と並んで映画刺激も単純化されない刺激に属するものと考えます。すなわち刺激的な

映画を見せることによってどの程度に刺激を受けたのかを調べることになりますが、このような複雑な刺激においては具体的な測定値が得られないことが多く、また、ひとつの尺度では表わせない場合が屢々あり、そのようなときには多変量解析が定番となるわけがあります。多変量解析、因子分析に関しましては、本総会に教育講演をして戴いた千葉大学文学部教授青木孝悦博士からひとかたならぬお世話になりました。先生とは、私が半陰陽を研究していた医局員の時からつき合いです。総合大学の利点である学部間の交流の結果多くのブレーンに恵まれました。また、私は課外活動において千葉大学合唱団にはいつの間にか関係で、現在も顧問教官をやらせて貰っておりますが、合唱団員には心理学、数学、物理学関係の学生もおり、藤川彰一君や兼宗進君、瀬山喜彦君らにより、手をとるようにしてコンピュータや関数理論を教わったものであります。今日、コンピュータは市販のプログラムを用いれば難解なる数値的操作も造作なくなしとげることが出来ますが、それゆえに反って危険なことが内在しているのであります。すなわち、何を計算しているのか皆目見当がつかずに全く誤まった解答を得々としてかかげる危険性があります。分散分析、カイ2乗検定などはまず理論を知り、はじめの何回かは自分の手で手計算する位に用心深くなければなりません。回帰曲線や相関係数も最も危険なもののひとつであります。数量の処理をする時には自分の直観でまず考えて、経験的に予測することが必要であります。総会第1日、この会場で座長の労を戴いた江守陽子先生の御発言にもありました因子分析乱用の危険性を大いに戒めると共に、それゆえにこそ更に、大いに因子分析の練習に励み、自分でやる確固たる因子分析を身につけねばなりません。

抄録集にも書いたことですが、いかなる高度の計算を行っても当人がその数学的意味を理解しない限り、これは“集学”であって“学際”とは言えないことであると考えます。私は何も天文学をやるのに天体望遠鏡を作れと言うわけではありません。病理組織学を学ぶのに染色液まで作成する必要もありません。しかし、学際的にまたがる時にはその学問をよく理解してその学問にも貢献するような仕方でも共同研究をせねばならぬとする者です。そしてそれがまたがることによって両学共通の原理を発見し、看護学の市民権を獲得する

ことを可能とするものであると確信するわけです。

たとえば今回の総会で出された2～3の騒音の研究などにもその一つが認められるものです。横浜市大看護学校森山比路美らや日本医大柴田康子の研究では実際に騒音のレベルを測定している間は音響学的研究なのですがそれをアンケートにより患者の気になる音を調べ実際の音の強さと心理的な気になる度合いを測定し「心理的騒音認知度」の概念を確立したところに心理学との橋わたしが認められたと言わなければなりません。しかも、これを看護のかたがたが丁寧なやっつけのけたわけでは

ある意味では、学際はすぐにも出来る簡単な手続きなのかも知れません。しかしそれをやる時には互いに相手の学問的領域に対して敬意を払い、誠意を以て学び、入門し、出来ればその学科の大学院に入学して、初歩から教えを受け、しかも決してそちらの学問には逃げてゆかないで看護に戻り、やさしさと自己犠牲をもってその中間の領域をきわめこまかにつくりあげ、両者ともに育ててゆくような態度が望まれるものであると思います。よき看護者にしてはじめてそれは可能でありましょう。

今回、看護学の学際へ向けての構築のため宇佐美教授をはじめとする8人の先生方に教育講演をお願いしました。とくに看護職にある方々で学際的活動をされておられる森田先生、亀山先生、野島先生、横田先生などに御登場戴きましたが、将来は更に数多くの学際研究者が看護職より輩出することを切に期待してやみません。

ご静聴ありがとうございました。

### 主要引用文献

- 1) 内海 滉：卒論論—看護研究と看護学研究との間にあるもの—、四大学看護学研究会雑誌，3；46—54，1980。
- 2) 内海 滉：考察論(2)，看護研究，20；231—242，1987。
- 3) 有海 哲：言語計量の角度から見た看護場面の分析—看護情報工学試論—，看護研究，10；54—79，1976。
- 4) 内海 滉，小笠原千恵子，倉持亨子，望月 昂：質問・応答の型からみた医療の人間関係，看護展望，7；986—999，1982。

学際的な看護学の確立

- 5) 内海 滉, 鍵野清子: 医療場面における言語の研究—発言語数の型からみた医療関係—, 第47回日本応用心理学会大会論文集, 73-74, 1980.
- 6) 内海 滉: 医療場面における言語活動の問題(三谷恵一, 菅 俊夫編: 医療と看護の心理学), ナカニシヤ出版, 1979.
- 7) 芳賀 純: 言語心理学入門, 有斐閣, 1988.