1. はじめに
日本老年看護学会が設立20周年を迎えましたことを、ここより御祝い申し上げます、また、記念特集号に執筆の機会をいただいたことに、厚く御礼申し上げます。

老年看護学研究は、少子超高齢社会の急速な進展という社会背景のなかにあり、それに影響を受けながら研究テーマや研究手法は変遷しているように思う。日本老年看護学会が設立された1995年当時の65歳以上高齢者の割合は14.6%、75歳以上の後期高齢者の割合は5.7%であった。この20年の間に65歳以上の割合は1.7倍、後期高齢者の割合は2.2倍となり、平均寿命は男女ともに約3.8歳延伸し、高齢化が加速した。

1996年に創刊された本誌『老年看護学』第1巻第1号に掲載された論文のテーマをみると、住宅高齢者の生活パターンの類型化、老人虐待、介護負担、家族の機能者、看護学生、施設のMRSA対策、訪問看護サービス、高齢がん患者、病院の看護の実態など、老年看護学研究で扱う研究範囲の広さがうかがえる。また、最新号である2015年3月発刊の第19巻第2号では、看護学生の高齢者観、看護・リハビリテーション関連職の情報提供、要介護高齢者の社会貢献、日中独居高齢者の不安対処などが掲載され、研究テーマの変遷がうかがえる。

本稿では、現在の老年看護学研究に関する課題を挙げ、それについて今後どのようなアプローチを取り得るのか、老年看護学研究の未来について私見を述べたい。

2. 老年看護学の研究対象と研究方法
老年看護学の研究対象には、高齢者本人のみならず、家族、専門職、看護学生、医療機関・施設・地域ケアシステム等がある。主な研究方法には、1事例、あるいは比較的少数事例の事例研究、現象学や解釈学、エスノグラフィー等を用いた記述的研究、グラウンデッド・セオリーによる理論生成、仮説を検証する研究、介入の有効性を評価する研究、ケア等の法則を解明する研究、ケアシステムを対象とした調査研究、現場の実践とその評価をとるアクションリサーチ、評価尺度の開発など非常に多様である。ある研究課題（リサーチクエーション）についてはとんと知られていない場合や、そこで生じている現象の意味を理解しようとする場合、概念をつくる場合等は質的研究方法が適するといえる。一方、法則性や関連性、有効性等を検証する場合は、量的研究が不可欠といえる。質的研究とは、非数学的手順による研究のすべてであり（Corbin et al., 1990）、データ収集の方法としては、面接法、聞き取り（インタビュー）、観察法などが用いられる。量的研究では、質問紙調査、統計学の測定、収集したデータを演繹的な方法で一般化したり、仮説の検証を行ったりするものである。これらはデータに影響を及ぼすものを可能な限りコントロールして、厳密なデータを収集することが重要となる。

これらに加え、最近では混合研究法を目にすることが多くなった。混合研究法とは、哲学的背景および調査方法を兼ね備えた研究デザインの一形態のことであり、方
法論として，量的・質的アプローチを組み合わせ，どちら一方の研究アプローチを使用したときよりも，研究課題に関するより理解を得ようというものである（Creswell et al., 2007）。量的研究方法と質的研究方法を統合する混合研究法は，最近さまざまな分野で注目されている。また，国際混合研究法学会アジア地域会議が2015年9月にわが国で開催される計画であるが，これに合わせて日本混合研究法学会も設立される予定であり，教育，医療，福祉など多分野の学際的研究所交流して，混合研究法を確立しようとしている。英語では "Mixed methods" であるが，この用語はさまざまな学問領域で異なる意味で用いられていることから，日本語は「混合研究法」を用いることになった。

混合研究法デザインにはいくつかのタイプがあるが，Creswellら（2007）は4つのタイプを示している。それらは，トライアングリューションデザイン，埋め込みデザイン，説明的デザイン，探求的デザインである。トライアングリューションでは，量的・質的研究手法を同じ時間枠のなかで平等の重みをおいて実施するものである。埋め込みデザインでは，1つのデータセットがもう1つのタイプのデータを主にした研究の支援的役割をもつデザインである。説明的デザインでは，産業の質的結果を説明するか，あるいはそのうえに構築することに役立つものであり，探求的デザインは第一研究手法が第二研究手法に進展することを助け，情報提供を行うことになる。

筆者がも身長著者ケアの有効性を評価する研究では量的研究の1つであるランダム化比較試験（Randomized Controlled Trial；RCT）やケースコントロール研究等を計画し，アウトカムとしていくつの評価可能な指標を収集している。また，この量的データを収集するプロセスのなかに，さらに対象者にインタビュー調査等を加え，対象者自身の体験や変化などの質的データを組み合わせ，両者のシュクラー効果として量的な変化が生じた理由や背景を解釈・考察して，そこで生じた現象をよりよく理解し，妥当性の高い研究結果を生成するために，量的・質的データを収集する混合研究法を取り入れることが多い。質的データを集めて先に収集し，あとから量的データを集めた場合，どちらかに結果を埋め込む場合もある，対の順位で進める場合もある。さらに，量的データと質的データをほぼ同時に収集し統計していく場合もある。

たとえば，筆者が学長者と小学生の世代間交流を取り入れたプログラムの有効性を検討した研究（亀井ら，2010）では，子どもとの世代間交流プログラムに参加した高齢者はそうでない高齢者と比較して，生活の質の尺度得点に参加した時間の主観が認められたが，その理由は量的データからのみでは示すことができない。生活の質が向上した背景には，高齢者がプログラム内で，定期的に同じ子どもと交流することで，子どもを迎え入れ，子どもと会話し，お互いを知ることができるようになり，子どもとのなじみの関係が形成され，両者にとって意味のある居場所になるといった経験があり，単世代ではなし得ない世代継承性による相互交流が生じたことが観察されたため，生活の質が高まったのではないかと，量的データに質的データを埋め込むことで解釈することができた。また認知症，虚弱など，高齢者の特性によって，世代間交流の様相に違いがあることを見いだしため，世代間交流プログラムに参加している高齢者の交流量を観察尺度を用いて量的に収集し，同時に，各対象者の特性および子どもとの交流の様相を質的に観察し，両者を混合して分析している。世代間交流の量としては，世代間交流の様相は，認知症高齢者等は子どもをみると笑顔がみられることがあるため，なかった子どもから感じたり，受け取ったりして表現していると考えられる。その微細な反応を観察することで，個別の高齢者の特性に注目して，世代間交流の様相をよりよく理解することができるようになり，その研究結果を支援に生かすことができる。さらに研究としての信頼性・妥当性を高めるうえでも，混合研究法は高齢者看護研究のひとつの選択肢であると考えられる。

3. 老年看護学研究のエビデンス

エビデンスに基づく医療・看護は1990年代から叫ばれるようになった。看護介入が高齢者の心身状態の改善や，生活の質の向上に寄与することは明確であるが，老年看護学が科学的根拠やエビデンスを集積しているか否かが問われ，政策検討委員長の立場としても，まだ不十分といわざるを得ない。

日本医療機能評価機構（Minds）が示すエビデンスレベルによれば，RCTのシステムマティックレビューがエビデンスレベルとしてはもっとも高く，専門家の意見がもっとも高いとされる（表1）。本学会誌『老年看護学』の第1巻第1号〜第19巻第2号までをレビューし，Mindsが示すエビデンスレベルに当てはめて検討したところ，エビデンスレベル1aに該当する論文はなく，1bが2編のみで非常に少なかった。研究目的や研究課題に
表1 エビデンスレベル

<table>
<thead>
<tr>
<th>レベル</th>
<th>治療／予防、病因／寄</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1a</td>
<td>RCTのシステムティックレビュー（均一であるものの*)</td>
</tr>
<tr>
<td>1b</td>
<td>宿題集問題が無い個々のRCT</td>
</tr>
<tr>
<td>1c</td>
<td>治療群以外すべてが亡くなっている場合 (none)，または治療群はすべて生存している場合 (all)</td>
</tr>
<tr>
<td>2a</td>
<td>コホート研究のシステムティックレビュー（均一であるもの*)</td>
</tr>
<tr>
<td>2b</td>
<td>あるいは、特定のコホート研究（質の低いRCTを含む；(例)フォローアップ80%未満)</td>
</tr>
<tr>
<td>2c</td>
<td>アウトカム研究、エコロジー研究</td>
</tr>
<tr>
<td>3a</td>
<td>ベースコントロール研究のシステムティックレビュー（均一であるもの*)</td>
</tr>
<tr>
<td>3b</td>
<td>あるいは、ベースコントロール研究</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>症例検討研究 (および質の低いコホート研究あるいはベースコントロール研究*)</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>統計的な批判的意味を受けていない、または生理学・基礎実験・原理に基づく専門家の意見</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4. 日本老年看護学会老年看護政策検討委員会が行った

調査研究と政策提案

本学会老年看護政策検討委員会は、2016年度の診療報酬改定の提案の準備として、2013年から2014年度にかけて「老人看護専門看護師および認知症看護認定看護師を対象とした「入院認知症高齢者へのチーム医療」の実態調査」を計画的に実施し、国内の医療機関における認知症ケアの実態を収集した。この調査は、これまでのデータを基に、2010年に同委員会が行った教員を対象とした診療報酬化を前提にしたニーズ調査をベースとし、会員のなかには潜在していた施策化へのニーズを確認しながら、これらのニーズを踏まえ、委員会での企画が進み、現在のわが国の医療機関で生じている認知症や認知機能低下症（認知症等）への

研究・医療の実態を把握することを目的に、そのなかでの老人看護専門看護師（Gerontological Certified Nurse Specialist; GCNS）と認知症看護認定看護師（Certified Nurse in Dementia Nursing; DCN）が設立された役割について継続調査を行って、チーム医療の状況を詳細に解釈データとして収集することにした。チーム医療の内容は対象者の特性によって多様であるため、調査項目のなかにどのようなチーム医療が行われたのかを具体的に記述してもらい、質的なケア内容を併せて収集している。

この調査から示されたことは、わが国の医療機関に入院している患者のうち、約30%に認知症あるいは認知機能低下症が認められることで、GCNS、DCNが配備されているのが200床以上の比較的規模の大きい医療機関であること、そのために医師や看護師が、専門職の配置数が比較的多く、78.1%が7対1入院基本料を算定していたことなどであった。このような背景の医療機関で実際に行われていた認知症患者へのチーム医療の内容は、記述回答の内容を分析し導き出すことができた。すなわち、GCNS、DCNは精神科リハビリチームで薬物調整や院内デイケアの入院、栄養サポートチームにおいて補食を勧めたり、食器の調整、排泄が整えるような時間帯にスタッフを配置したりするなどのメカニズム、また、非薬物療法による対応の検討など、高齢入院患者を中心として行われている医療を常に視野においてチーム医療の促進として役割を発揮していたことであった。

これらのチーム医療の実態とともに、チーム医療のエビデンスがあるのかを調べることが必要であった。そこで、エビデンスレベルがもっとも高いとされるシステムティックレビューとメタアナリシスを委員会と計画し、チーム医療の定義、対象者の定義、RCT研究であ
統計学的院患者層度倒者割合尺度標度多職種のを行う研究者ありある。

検索するときのことをすることにあたっており、これらはいずれも研究者が設定した重要な指標であることが分かった。しかし、1つのRCTだけで報告されている臨床指標であれば、メタアナリシスとして統合することはできない。この研究プロセスで痛感したことは、同じような目的の研究を計画するのであれば、評価する臨床指標や尺度をある程度統一することはできないものかということもあった。8文献の臨床指標をみると、かなりの幅があり、また同じ領域の評価、たとえば日常生活自立度（Activities of Daily Living；ADL）にしても、使用されている尺度はまったく異なっていた。臨床指標には、在院日数、せん妄持続者割合、尿路感染症発症者割合、転倒者割合など、どれも妥当と考えられる指標ばかりであったが、中央値を採用している研究もあれば、平均値を報告している研究もあった。これらは、メタアナリシスを行う研究者にとっては、非常に悩ましいことであった。対象となった入院患者の特性は、大きく分けて骨折により整形外科に入院した患者、および内科系疾患で入院した患者に分かれた。また、老人医療や健康保険制度は各県で大きく異なることから、制度の違いによる入院患者層の違いも考慮されたが、結果を統合するうえで、統計学的な異質性は低かったため、最終的にはいくつかの臨床指標で統合することができた。

それによれば、認知機能が低下した患者を含む入院高齢者に対して、病棟で行われている従来の医療に加え、多職種で構成する「老年専門職チーム」による介入を行うことで、在院日数を減少する可能性が示唆された。RCTの報告数や対照者数が少ないため、このエピデンスは限定的にとらえる必要があるが、老年学に関連する多職種チームで入院ケアを提供することによって、在院日数を減少するというエピデンスが示されたといえる（亀井ら、投稿中）。

本学会が行ったこれら一連の研究は、政策提案につなげるというミッションがあった。政策に反映されれば、現場が変化するきっかけとなる。老年看護に関するガイドラインが少ない現在、エピデンスを集積して老年看護の有効性をあらゆる方向から客観的に示すことが必要である。それが現場で活用されれば、高齢者の状態もよい方向に変化する。そのために研究成果をうまく活用する仕組みづくりが望まれる。1人の研究者ができる仕事は限られているが、多施設共同研究によって、全国規模のデータを集めることができれば、同じ臨床指標を用いての評価が可能になる。また、結果の質も高まるうえに、わが国のエピデンスが集積できる。これを学会としてエピデンスに基づくガイドラインづくりに生かせるよう、実践や研究上の課題を明示してエピデンスの集積を引きつつ尔斯が頼む仕組みが必要ではないかと考えている。

5. おわりに

横を終えるにあたり、本特集を企画された酒井郁子編集委員長はじめ、関係者のみなさま、実態調査にご協力いただいた老人看護専門看護師および認知症看護認定看護師のみなさまに深謝申し上げます。

【文献】
Creswell JW, Plano Clark VL (2007)／大谷順子訳(2010)：人間行動学のための筆記型法、北海道書房、京都。
Corbin J, Strauss AL (1990)／桜井 華子、森岡 崇訳(2012)：認知研究の基礎；グラウンドデッド・セオリー開発の技法と手順、11-12、医学書院、東京。
福井次矢、山口直人監(2014)：Minds診療ガイドライン作成の手引き2014、医学書院、東京。
亀井智子、糸井和佳、-properties、他(2010)：都市部多世代交流型デイプログラム参加者の12か月間の効果に関する視点の検証；Mixed methodsによる高齢者の心の健康と世代間交流の変化に焦点をあてる、老年看護学、14(1)，16-24。

53