

平成 27 年度 日本看護系学会協議会講演会

### 「看護学における大型研究費獲得への取り組みと支援」

講師：森 恵美（千葉大学大学院看護学研究科教授）

日時：平成 27 年 6 月 30 日（火）15 時 30 分～16 時 30 分

会場：日本赤十字看護大学 301 講義室

高見沢 森先生ですが、千葉大学副理事として、千葉大学全体の女性研究者の支援で、平成 19 年度約 3000 万円、平成 22 年度約 6000 万円の大型研究費を獲得されています。平成 22 年から 26 年にかけて、看護学研究科学術推進企画室室長を務め、教員の大型科研費獲得と院生の研究成果発信の支援を行ってこられました。現在、千葉大学男女共同参画担当副理事と看護学研究科教授を兼務されております。また、女性研究者支援の大型研究費申請中で、ヒアリングまで進んでいるそうです。本日は、科研費など研究費獲得を目指した各学会の取り組みのヒントを教えていただければと思っております。森先生、よろしく願いいたします。

森 ご紹介にあずかりました、千葉大学大学院看護学研究科の森です。よろしく願います。このたびは、日本看護系学会協議会の講演会にお招きいただきまして、大変光栄に思っています。大型研究費を獲得したときに、やはりこれは、先陣を切って、フロンティアとして大型研究費を獲得したからこそ、いつかこの経験を看護界の皆様と共有すべきことだと思っておりましたので、このようにお声を掛けていただきまし

て、その機会を頂きましたこと、非常にありがとうございます。

講演の内容ですが、大型研究費との出会いってということから始まって、獲得までの道のり、獲得したときに私自身に学んだことと、獲得に向けて各学会等がどんなことができるかっていう要望を体験者として話をさせていただき、そして、大型研究費獲得した後ってというのが想像以上に大変でしたので、そういうところの困難と、どうその困難を乗り越えたかと、その時に受けた支援をお話しし、さらに看護学・社会への貢献や大型研究費を取ったことによる波及効果と、今後の支援ということでお話を進めたいと思います。

#### 1. 大型研究費との出会い

大型研究費との出会いですが、私自身は、21 世紀 COE プログラムの経験、やはりこれが一番大きかったです（PPT3 枚目）。それまでは、私は科研費の獲得は基盤研究 C まででして、基盤研究 C を申請してはそれに採択されてというような形で研究をしていました。本当に地道にこつこつという研究者で、お金を掛けずに、いかに研究をするかが、非常に重要なことでした。ところが、国立大学が法人化されてどんどん手元に入る研究費が少なくなり、その当時の学部長が、「研究は競争的資金で、獲得すべきよ」と言われてハッパを掛けられました。21 世紀 COE プログラム最中も、COE で雇った 10 人のフェローの人件費だけで資金がなくなり、COE の研究を遂行していくのに本当に大変だったというのが思い出されます。その当時、先のように激励されて、それではということ基盤研究 B を獲得し、その後

引き続き次の研究課題でまた基盤研究 B にチャレンジするという形で、同じ研究領域で研究をさせていただいていました。そして、最先端・次世代研究開発支援プログラムというのが、ちょうど平成 22 年の 5 月にこの応募がございました。その応募、申請等のことを、これからお話ししたいと思います。

## 2. 大型研究費獲得までの道のり

応募は 5 月 20 日で、ヒアリングの通知が 7 月 6 日、そしてヒアリングが 9 月 9 日 (PPT4 枚目)。ここまではとんとんといったのですが、採択通知が来たのは予定の 11 月を過ぎて、翌年 2 月 14 日でした。

この最先端・次世代研究開発支援プログラムは通称 NEXT プログラムと言われていました (PPT5 枚目)。これは政権交代を契機にして作られたプログラムで、平成 21 年度の第 1 次補正予算で最先端研究開発支援プログラム、通称 FIRST プログラムがまず行われておりました。これは 30 人の日本の最先端の研究者を選び、その研究者の研究プロジェクトを応援するというものでした。ノーベル賞受賞者である山中教授がこの中に入っておりました。これらの FIRST の研究者に続く研究者を、日本の科学技術の中で養成する必要性から、500 億円を投じて若手研究者のための新たな支援の策に当てるという方針が決定されました。これが最先端・次世代研究開発支援プログラムでして、その運用基本方針が総合科学技術会議で決まりました。当初は若手研究者のみだったのですが、女性研究者が日本の中では非常に少ないということもあり、実際に応募では女性研究者も入りました。

2010 年の 5 月 20 日の公募開始時に、千葉大学では説明会があり、研究担当理事からの情報提供ということで、千葉大学の若手研究者並びに女性研究者が 100 人ぐらい集まりました (PPT6 枚目)。若手、女性研究者を応募対象にしている、男性は年齢制限がありますが、女性は年齢制限ないというようなお話で、もっといいことは、1 県に 1 人は女性を選ぶという枠があるということでした。ですので、「看護学研究科の先生方、ぜひ頑張ってください」と、激励を受けました。

私自身は、この話を聞いたときに非常にワクワクしたのです。私には研究シーズがあるし、その研究のためのお金はいっぱいもらえそうと。ですから、お金のことを考えないで研究ができるなんて、こんなことはもうないのではないかなと思いました。その当時、理系や医学系の男性若手研究者では、3 億円の研究計画。私たちでは 1 億円ぐらいの研究計画でいけるのではないかとされていました。私には研究シーズはあり、研究動機も明確であり、社会的な要請も絶対あると自分では思っていましたので、大変いい課題だって思っていました。そして、公募条件には、研究組織の基盤が既にあることや研究者自身が自由に使える研究費があることがありました。私には既に研究組織はありましたし、教授の研究費として割り当てられる研究費もありましたので、それらの条件は満たしておりました。これらの条件は、研究環境が整っているということであったと思います。研究担当理事からは、研究代表者、PI としての推進力とかエフォートっていうのも試されます、個人に与えるお金 (研究費) であることが

かなり強調されました。チームで研究するのではなく、個人に研究費を与えて研究プロジェクトを推進する取組であるということでした。すなわち、次世代の研究者育成なので、個人に与えられる研究費であり、研究代表者が頑張り研究を推進するようにと説明を受けました。

そして、7月6日にヒアリングの通知が来ました（PPT 7枚目）。千葉大学の中では50人以上応募したと思いますが、若手の男性研究者3名と女性は私1名の、計4名にヒアリング通知が来たのですね。それで、その4名に対してそれぞれ千葉大学の研究推進課というところからいろいろとサポートがありました。その一つが、千葉大学長や研究担当理事などの前で、審査基準に沿ってヒアリングの予行をするというものでした。

その予行前に、看護学研究科の中でもヒアリング予行をしました。当時私、学術推進企画室の室長だったのですが、室長自ら大型研究費のヒアリングに行くことになりましたので、緊急にメールでメンバーにお知らせしました。研究科長からも「何をサポートしたらいい？」とすぐにお声をかけていただきました。私はヒアリングでは絶対男性研究者が審査員としてずらっと並んでいて、女性研究者は多分居ないだろうということを想像しましたので、「男性研究者を、いっぱい集めてください」とお願いしました。看護学研究科に所属する男性研究者のほとんどに集合してもらい、その前で予行練習をしました。やはり女性に話すときと男性に話すときは、コミュニケーションの仕方が全然違い緊張すると思いました。女性の方が男性より共感的に話を聞いて

てくれるのですが、多分審査する男性研究者は共感的には絶対聞いてはくれないと思いましたので。男性審査委員の冷ややかな感じを受けながら、自分の言いたいことを主張するというのはすごく大変だろうなと思っていましたので、男性研究者に参加していただいて度胸がつけました。そして、予行をもう一回、学長、理事の前で。もちろん千葉大学の学長、理事は男性ですので、1人だけ女性が入っていましたが、男性研究者がそろっている前で予行しました。4人のヒアリング対象者の最後が、私でした。3人のところまでは先生方は勢いがある、学長も理事も、絶対通すぞ、これは絶対通る、いく、いくって思っているのが感じ取れました。確か私の前に予行した、医学部の若手研究者の時は、各先生方が勢いよく活発に発言し、檄を飛ばしていましたが、私になった途端に、あれ？、トーンダウンしたかなって思いました。森の場合は、女性なので採択されたらいいなぐらいの期待ぐらいであったように思います。3人終わった後なので、私の時は4人目ですから疲れて力尽きていたようにも感じました。でも、一応質疑応答で質問もそれなりにして、1時間ぐらいしていただきました。

このヒアリングの予行後の8月に、この協議会と日本看護科学学会の合同の講演会が、確か、日本看護科学学会30周年の記念講演会として行われたと思います。大型研究費獲得の講演があると伺ったので、私は学術推進企画室の室長ですから、その話はぜひ聞かなくては、私の研究だけのためではなくて、千葉大学の教員のために話を聞かなくては思いました、その講演会に参加しました。そのときの内容が、これです

(PPT8 枚目)。東北大学の吉沢豊予子先生が話してくださいました。吉沢先生は、日本学術振興会学術システム研究センター研究員をしていらしたご経験から、科研費の獲得状況について話をしてくださいました。

「看護学の領域では、基盤研究Cが非常に皆さんの応募率が高いが、採択率が低いということで、狙い目は、基盤研究B、Aです。皆さん、ぜひ大型研究にチャレンジしてほしい」というようなお話でした。この時、時代の流れとしては、看護学の研究を細々というよりは、やはり大型研究費をとって、看護学の成果を世に出していく、社会貢献していく時期であるということ強く実感しました。PPTの最後の行、5番目にあることが、大変印象的でした、それは、看護学系の審査委員の増員を働きかける必要があるというお話でした。

私もNEXTプログラムのヒアリングの準備をしながら、多分看護学系の審査員は居ないだろうなと思っていましたので、この必要性は実感しておりました。書類審査は看護学領域で多分してくださったと思いますが、看護学系審査員はヒアリングには居ないのではないかなと思ひまして臨みました。

ヒアリング当日です(PPT10枚目)。ヒアリングは、私は女性研究者支援事業や21世紀COEプログラムのように複数、3人ぐらいで一緒に行って、いつも私は真ん中に居るか、脇に居るかの経験はありました。3人ぐらいの複数のチームでヒアリングを受けるということには慣れていたのですが、NEXTプログラムのヒアリングはたった1人でプレゼンをして質問を受けては答え、質問を受けて答えてでしたので、大変エネル

ギーを費やしました。どこのヒアリングでもそうでしょうが、たった10分間で求められていることに対応した、的確で明瞭な発表をすること事態も厳しかったです。たいのヒアリングと同じように、発表開始後8分でチンと鳴って、10分でチンチンって鳴った後は、もうそこでやめるっていうのが原則で、そこでぐずぐずしていたらもう駄目なわけですね。チンチンと鳴り終わった途端に、すぐに質問が出るという感じでした。10分間の質疑応答も密度が濃い時間でした。私の提案の研究課題を審査している中心人物の先生だと思ひましたが、その先生から質問が全部出されました。その先生は多分申請書をかなり読み込んでいらして、畳み掛けるように質問が次々にありました。夢中で答えましてアッという間に10分間終わったっていう感じでしたが、ちょっとへろへろになりながらも、最後に次世代の女性のための研究だからぜひよろしくお願ひしますって、最後一言PRして終了しました。

審査基準はここ(PPT9枚目)にあります。この審査基準を全て網羅したPPTを作って臨みました。ヒアリングの予行練習からPPTを提示して、千葉大学の看護学研究者、あるいは学長や理事に研究プロジェクトを説明するっていう形で行い、助言を受けて何度も修正したものだったので、説明がわかりにくいということはないと思ひました。私はヒアリング時、大規模調査を提案しました。私の研究プロジェクトは、産後直後の褥婦さんへの調査なので、縦断研究やコホート研究というデザインは、やっぱりちょっと難しいと思ひまして、横断研究で計画を立てていたのです。そうしました

ら、ヒアリング時に審査員から「なぜコホートをしないのか」と詰め寄るように言われました。さらに、コホートする気はあるかと問われました。「コホートする気はあります」と答えて、研究デザインについての質疑応答は一応それで終わりました。この時の審査員のコメントは非常に示唆に富んでいて、採択されたときの通知にもコホートに下さいという趣旨の示唆が込められておりました。ですので、審査後、コホート研究にすることを意味を深く考えました。研究を進めていくに連れて、この指摘の重要性がよく分かりました。どんなに困難でもやっぱりチャレンジしなくてはいけなかったのだと痛感しました。大型研究費を支援されるということは、最善を尽くすことはもとより、最大限のチャレンジをしないといけないと、ヒアリングの時に感じました。研究成果の波及については、ガイドラインの発展と、それから女性研究者がワークライフバランスを推進していく可能性を述べました。この課題は重要な研究課題であり、これが採択されたら若手研究者の育成に貢献し、特に看護学のイノベーションが發展しますというような形で話をしました。

2月10日付けで、採択の内定通知がありました（PPT11枚目）。本来は2010年の11月中に内定通知の予定でしたが、かなり遅くなりました。皆様覚えていらっしゃるでしょうか。事業仕分けというのがあり、そしてその中で、この大型研究費を研究者に与えることへの反対意見が、FIRSTの30人に対することもあったし、このNEXTについてもあり、そして何よりも、研究者がピアレビューによって採択者を決めるっていうことは

本当に妥当なのだろうかという政治家等からの疑問があったらしいです。

それらに対応するのに非常に大変だったようです。特に、ピアレビューによって助成する研究を採択することが、いかに妥当でありいかに優れた研究プロジェクトを選択できるのかを証明することに時間がかかったらしくて、11月に内定通知が出ず、2月になりました。2月10日付けの内定通知は本学の研究推進課から添付ファイルで来ました。私はEAFONSに発表のために参加していました。休憩時間にEAFONSの会場で自分のメールを確認したら、その内定通知がありまして、採択を知りました。やったーと、小躍りして、共同研究者と喜びを分かち合いました。それが2月14日前だったので、これは関係した男性陣にはバレンタインチョコは絶対買っていかなくちゃいけないと思いました。

2月の下旬に、研究遂行上の留意点ということで日本学術振興会から話がありました。科研費で既に導入しているが、この助成金についても研究者が自由裁量で使えるような基金として支給するというものでした。これを皮切りに大型研究費でも導入していきたいので、ここを失敗しちゃいけないからということで、基金をどう適切に使うかについてのお話がありました。かなり細かい制約等の説明があり、成果を絶対上げることが強く求められました。また、このとき私は科研費の基盤研究Bの助成を受けていましたが、それは一人の研究者に対して重複助成になるということで、交付条件により、平成23年度の科研費は辞退するという形の手続きを取らざるを得なくなりました。

出張から帰国後の2月14日に大学に戻ってまずしたことですけれども、事務長さんのところに行きました。実は、以前にも複数の教授と一緒に、科研費の間接経費で複数の研究を担当する事務補佐員を雇ってもらえないかと交渉したことがありました。その当時、私は科研費の基盤研究Bに採択され研究を実施していましたが、直接経費は本来の研究遂行に使うので目いっぱいでした。研究に関する事務作業、特に会計業務が結構大変で煩雑でありましたが、そのための事務補佐員を雇う余裕がありませんでしたので、同じ思いを持っていた教授たちと一緒に交渉しました。複数の教授と一緒にお願いしましたが、事務長さんはそのとき一言、「森先生、大型研究を取ってからにしてください」って言われました。「大型研究を取ったら、これは認めます」ということでした。そこで、大型研究費を取ったからということで、いの一番に2月14日、バレンタインのチョコを持って事務長さんのところに行きました。お約束ですから、事務補助員を間接経費で雇うことをお願いし交渉して、配置していただけるということになりました。

採択書類は、このPPT（12枚目）のように、こんな簡単に書いてあるだけなんです。これ、本物は赤字ではないですが、課題番号と研究課題名と、交付決定額と、補助事業期間ということで、書かれていました。3月10日付けの通知でして、平成23年2月10日からもう始まっていること、すなわち、平成22年度から開始ということになりました。平成22年度は2月10日から3月末日までの、たった2カ月しかなかったの

ですが、平成22年度からの研究として扱われました。

知っていらっしゃると思いますが、直接経費は研究者に直接来るのですが、その3割の間接経費は大学に入るのです。大学が研究環境の整備に使うということで、この大型研究の説明会資料についてはそのことが詳しく書いてありました。そして、研究環境の整備の使途として、研究の事務補助についても書かれていて、間接経費から充当することができることがわかりましたので、それを持って行って事務長さんに交渉しました。間接経費の2400万円のうちの6割を看護学研究科に入り、残り4割は千葉大学本部に割り振られました。ですので、看護学研究科の間接経費で事務補助員を雇ってもらいたいということで交渉しました。

### 3. 大型研究費獲得のために

大型研究費獲得のために研究者自身ができることは、大規模研究のシーズを明確化していることが大変重要であると思います

（PPT13枚目）。大規模研究の応募がいつあるかという情報を早めに得ることも重要です。FIRSTの研究者決定時点でNEXTがあるというのは、私には想像できませんでした。FIRSTの研究には、何億というお金が掛けられ、そして、その研究者、山中先生の後ろには100人ぐらいの研究員が居るわけですね。そういう研究プロジェクトの話は、やはり遠回しにしか聞いてなかったのも、研究助成の情報には敏感ではありませんでした。先ほど話をしましたが、日本学術会議等のお話など、日ごろからいろいろと情報収集しとくべきだなと思いました。

私の場合は、学術的な意義や社会的な意義が非常に高い研究だということも自分自身は思っていました。そして、是非やりたい研究であり、私にしかできない研究プロジェクトじゃないかなと思っていましたので、研究へのモチベーションも高く熱意もありました。研究力としても問題なく、一応基盤研究Bをいくつかやり、COEの研究でもさせていただいていたので、研究代表者として、皆さんをまとめていく能力も、一応あるのではないかなと思っていました。研究チームを作って研究を推進するわけですので、その研究チームの凝集性をつくることは、非常に重要だなということを今も思っています。やはり、大型研究をするには多くの研究者が同じ方向に向かい、みんながそれぞれの能力を結集していかなくてはなりません。1足す1は2じゃ駄目なのですよ。やっぱり掛け算にならないと研究が推進していかないので。大型研究費の場合には、その辺のところ、みんなの力を寄せ集めではなくて凝集していく力というのは大変重要だなと思います。

また、費用対効果は非常に求められます。研究成果の早期発信がすごく求められて、私自身はコホート研究を、実を言うと初めて遂行したのですね。ですので、コホート研究については、本当にいろいろな人からコンサルテーションを受けて実施していったので、やはりその点では普通の研究者よりは時間がかかったし、研究成果は早く出なかったというところがあります。あと、看護学の研究だから時間が必要というのもありますよね。そこら辺の理解を生命科学研究領域の先生にはなかなかしてもらえないのかなということで、中間評価とか最終

評価は本当に厳しい評価を受けています。一つ反省すべき点は、研究の出だしですね。科研の基盤Bの研究を平成23年度はできないから、平成22年度はその科研のプロジェクトを優先して行っていました。それで平成23年度からこの大型研究に取り掛かったのですが、今考えるとヒアリングに行った時点で、自分は採択されるものだと思ってできることは進めておくべきだったと思います。採択されないとは思っていませんでしたけど、採択、五分五分かなぐらいのところでしたので、科研をまずはという形で行っていました。

看護学研究の発展や、社会への貢献だとか波及効果についてです。本研究プロジェクトは、大型研究費獲得によるものということで注目され、波及効果もありました。そういった点では獲得できてよかったなと思っています。

#### 4. 学会への要望

大型研究費の獲得に向けての学会への要望（PPT14枚目）ですが、先ほどお話ししたように、平成22年の本学会協議会の吉沢先生の講演、あれは私にとっては大変励みになりました。それからロビー活動をして、科研費の獲得、細目を増やしたというのは注目すべきことだと思いますね。資料作成とロビー活動等、そういうことを本学会協議会が先導して行っていただくことが、まずは必要かなと思います。

男女共同参画学協会連絡会というのがありますが、これは、理系の、自然科学系の女性研究者を増やす方向性で精力的に活動しているようです。女性研究者支援に対するJSTの競争的資金事業が今回で三事業目

であるというのは、この連絡会の影響が大きいと思います。FIRSTプログラムとNEXTプログラムのフォーラムが、最終年（2014年）の2月28日にあったのですが、そのときに、女性研究者の審査員をしている先生がいらして、「来年の科学研究費、女性研究者の獲得率が上がるわよ」と言ってらっしゃいました。どうも、女性研究者に獲得枠を広げるといふ活動をしたらしくて、自然科学系の女性研究者が科研費を取れるような仕組みを作ったらしいです。女性研究者に対して積極的に支援する活動を、協議会等がしていくことが必要かなと思いました。あとは情報収集ですね。日本学術会議の報告書なども、今後の将来に向けてどういう研究が必要かとか、どのような方向性でいるのかということ、日本全体がどういふふうに進んでいるということを知ること、それはすごく重要ですね。それを知らないで、看護、医学の領域だけに注目していたらいけないと思います。先ほど出てきたグローバルな視点をもつというのは、多分学術会議の中でも言われていると思いますが、その辺の情報収集だと思います。学際的な大型競争的資金の審査員に看護学研究者の増員要請とか推薦をする、これらは、この看護系学会協議会がしていただけないのかなと思います。COEのときのヒアリング時の審査委員には、看護学の研究者2人おりました。それから、私のNEXTのヒアリング時は1人も女性は居ないし、看護学の研究者らしき、知ってる顔は1人も居なかったです。看護学研究を知っている研究者が審査委員にいと、研究内容等をより理解してより適切に審査していただけないかなと思います。ですから、やはり大型研究費の

審査委員に、専門領域の研究者を推薦できるような形にしておくことや、その枠を広げるような要望をすることが必要だと思います。

#### 5. 大型研究マネジメントにおける困難

研究ですが、研究1、2、3という形で、PPT（15枚目）のように、研究1は35歳以上の初産婦を4カ月間追うってという地道な研究をまずパイロットスタディみたいな形で実施し、そしてコホート研究をして、研究3でシステマティックレビューをして、高年初産婦に特化した子育て支援ガイドライン、看護ケアのガイドラインを作りました。その研究の中での、困難なことがいくつかありましたので、それを少しご紹介します。

まず最初、2011年の3月11日に震災がありました（PPT16枚目）。ですから、この震災で結構遅れました。計画停電があり、自分の生活も毎日大変でしたし、大学は一応計画停電の外にありましたけれども、いろいろと大変でした。最も困ったのは、東日本大震災時による影響で、人材確保が困難になったことです。特に研究者の確保は困難でありました。なぜかと言いますと、2月に通知がありましたので、特任研究員を募集するとなりましたときに、特任研究員になってくれる人がほとんど世の中に居ない、もう4月から新しい職場がみんな決まっていたのでいないという感じでした。それで、常勤者を得ようとして苦労しました。常勤者はなかなか得られず、それから事務補佐員も早々決めたのですけど、公募を2回しました。1回目は全然適切な方の応募がなくて、2回目で事務補佐員を決めまし



たが、事務補佐員で1位だった人が、震災の影響があって、いつまた震災があるか分からないし、電車が止まったりしたら私は通えないかもしれないから、やっぱり辞めますということで降りられて、2番目の人をお願いしました。本当に人材確保が困難になりました。それから、人材確保困難が来ると何が起ころかという、研究の進捗状況が遅れるということになります。私は、幸い平成23年度の前半期、前期セメスターは、研究のサバティカル研究研修ということで、教育業務は免除されることが決まっておりました。それで、採択されたら千葉大学で研究をしますということで、学長にも理事にも約束して、研究を頑張りますと言いまして、サバティカル研究研修をいただきました。そのお陰で、私は研究に専念することができました。私が周辺のこともほとんどを進めていくような半年間でした。

被災にあってしまったので、研究協力施設も大変でした。実は1カ所は特任研究員の人を1人雇って、その人は仙台に居て、すごく優秀な研究者なので、仙台でデータ収集してもらえばいいわと安易に思っていたのです。その方が被災してしまい、被災地の仙台を研究フィールドにはできないということで、千葉で研究施設を開拓することになりました。ただ、研究計画書はもうできあがっておりましたので、5月の倫理審査委員会に出して6月からスタートしました。大学病院とか、知り合いの施設をお願いして、研究1をスタートさせました。このような状況で、研究1が遅れました。また、特任研究員の公募をしていたのですが、なかなか人材が得られず、公募しても本当にいい方が得られなかったです。特

にコホート研究のためには、看護学を知っているだけでなく、コホート研究、疫学研究に長けたドクターコースを終了した人がよいと考えて、その募集をしましたが、得られませんでした。それで、もう看護学は抜きにして、疫学研究のほうにシフトして公募したのですが、なかなか適任者が得られなかったです。「こういう人が居るよ」とご紹介してくれる看護学研究者がいて、その先生にお願いし、紹介された方に直接お声をかけて、この研究に入ってほしいということをお願いしました。それで、ようやくコホート研究をできる人材が得られました。

次に、資金とエフォートと人材ですが、資金は大型コホート研究に、こんなにお金がかかるということを私は本当に知りませんでした。コホート研究ですが、5回調査を繰り返します。5回アンケート前に、最初に研究依頼して、そしてアンケートを渡して、1回目回収して、すべてで5回回収しなくてはなりません。コホート研究の場合は、医学関係の先生方は、「90パーセントだよ、最後は。最後まで90パーセントの人に協力してもらい、脱落者がないように頑張れ」と助言いただきました。「え、90パーセントですか？」と驚きました。産後のお母さんなので、なかなか回答が返送されず、本当につらかったです。そのため、コホート研究の産後1か月、2か月、4か月、6か月において、その都度、返ってこない対象者に関して、1回は電話しますというお約束をお願いしておりましたように電話をしました。対象者に電話で「どうでしょうか」とお伺いをしました。その電話をかけるのが、尋常な数ではなくなるわけです。

それに1人研究員が必要になりました。それから、返ってくるアンケート、出すアンケート、1日100通ぐらいになるわけです。酷いときは200通。土日挟むと200通は越えました。返ってきた人のアンケートを仕分けして、そして欠損がないかどうかを確認する作業もありました。その他にもデータ収集に関する人材が多く必要であり、研究員以外にも雑務をやってくれる人を雇い、あと大学院生にもちょっと手伝ってもらいました。様々な形でアルバイトを雇いました。そして研究依頼は研究協力施設で行っていますので、そのスタッフたちに研究協力をお願いしました。そのスタッフがデータ収集もお願いできる場合は、リサーチナースとしてお願いし、規程に従い雇用関係を結んでお願いしました。それから、私たちが看護職を募集して、その人たちをリサーチナースとして訓練して、それから、施設でデータ収集をしてもらうという形も取りました。ですから、多くの人材にかかわっていただきました。いったい、何人の方にこの研究に関わっていただけたらと思うことがあります。数え切れなくらい、かなり多くの方にご協力をお願いして研究を実施しました。

また、膨大な研究データが戻ってきたのを、これらを保守管理する必要がありました。鍵付きのキャビネットに入れなくてはいけないのですが、鍵付きのキャビネットの数が、そんなには持っておりませんでした。もう古い大学ですので、20年間同じキャビネットを使っておりますので、鍵はいつの間にかなくなっていました。キャビネットは新たに買う予算はないので、買わないでできるだけ、あるものを大学の中で、

研究科の中で探して、キャビネットくださいとお願いし、鍵を作り直して使用しました。系統的に番号順にという形で整理しております。データは現在10年保管になりましたので、10年間私たちはあの膨大なデータを保管しなくちゃいけない状況に今なっています。

研究成果のできるだけ早い公表をするようにと、採択された時から何回も言われていました。そこは頑張っているといかなくてはいけないなと思いました。

## 6. 受けた支援

このような困難があった中で、非常に多くの支援を受けました。千葉大学からはサバティカル研究研修制度というので半年間。このときに、私、全学両立支援企画室の担当をしていましたので、その担当の理事からの要請でその業務はしておりました。当時、理系女性の教員の研究者支援に関する競争的資金を得た事業が走っていたので、その女性研究者支援の業務は実施しながら、自分の研究もするというような形でした。教育に関しては、本当に准教授、助教の先生たちがみんな頑張ってくれて、私は影のように居て、何か相談があったら言ってねってというような形で行いました。ある意味教員みんなが頑張ってくれて助かったと思っています。

助成金の管理ですが、千葉大学の経営・経理担当事務によって、研究費の適正な使い方を本当に厳しく審査され指導されました。そこで、また非常に苦労し大変だったのは郵送用の切手でした。対象者へ郵便を出す度に、その都度毎回切手を買ってそれを貼って出すなんていうことは大変煩雑な

ことなので、是非、私たちのアンケート郵便物も料金別納扱いで、まとめて切手代を払わせてほしいというお願いを看護学部の経営担当者にしました。その担当者は「そんなのは前例がないから、先生やりませんよ」と、事もなげに断られました。看護学部としての郵便物は、料金別納扱いで切手貼らないで出しているわけなので、公費でできるということは知っていました。それで、私の研究もその一部に入れてほしいということでさらにお願いしました。それなら、必要な理由書を書いて提出するように言われ、指導されたような内容で作成して出しました。それに対してまたこのように書くようにと指導され、またそれを書き直しを言われ、何度かやり取りをして認めてもらいました。研究費を使うことに関して、本当にすごく厳しく、研究参加者に対して、謝礼としてガーゼハンカチ 10 枚を渡すというのも、それが適切に渡っているかどうかという確証が出せなくてはいけないという指導も受けました。いろいろな細かいところの、雑務ですけど重要なことで、研究代表者が主張して依頼しなければ、応じてもらえないようなことが沢山ありました。みんなの作業が大変ではなく少し整理され効率的になるかと考え、いろいろと実施しました。また、リサーチナースとの連絡のために、携帯電話を借りました。それも、どうしたら一番安く利用できるかを考え、携帯電話の借用を研究費で行いました。このように、前例のないことにいくつも挑戦しました。

それから、看護学研究科からは、先ほど言ったように、事務補佐員を間接経費で付けるってということに対して、研究科長と、

事務長さんをお願いして、付けてもらいました。

研究室は大学院生の部屋として一つとして、今まで教育研究分野に管理していた研究室を出すということでしたけれども、この研究プログラムに採択されたので、この研究期間は保留にさせていただきました。研究員を私は最終的に 6 名ぐらい雇いました。事務補佐員も入れて 7 名ぐらいおりましたので、部屋がないと研究環境を維持できませんでした。本当のところは、本研究員のために二部屋必要でした。ということで、大学院生部屋として一部屋出しましたが、その一部屋をもう 1 回貸してほしいということで研究科長に依頼して承諾を得ました。それで、本研究員用に二部屋の研究室を使っておりました。それから研究員の公募についても、どのように公募するかという点で支援をしていただきました。公募を何回か出しました。それから、看護学研究者の先生方に支援していただきました。これには、千葉大学看護学研究科の中の看護学研究者もおりますし、それから大学の外の看護学研究者の方々もおります。この研究を一緒に実施してくださる研究者のご紹介をしてくださった先生もおりますし、研究協力施設をご紹介してくださった先生もおります。研究協力施設として約 20 施設にお願いして、結局 13 施設でした。研究方法のコンサルテーションを受ける疫学研究者を紹介してくださった先生もおります。あるいは、千葉大にいらした海外の看護学研究者にもコンサルテーションを受けました。いろいろな方のコンサルテーションを受けました。実践者に関して、研究協力者になってくださった方もおりますし、う

ちの病院だったらこういうふうにはできるけどというような話をしながら、研究協力施設として進めていただいた方々も沢山おります。皆さんが応援してくださいました。

看護系学会としては、「国民との科学技術対話」などについて支援を受けました。これは年間3,000万以上の受託研究者は必須で実施しなさいと言われていたものです。私は総額8,000万なので必須ではなかったのですけれども、このとき一緒に採択されました井上先生が、「年間3,000万円に、私たちいかなければ、一緒にやりましょう」と誘ってくださいまして、一緒に共同で、日本看護科学学会学術集会で、毎年実施させていただきました。野嶋先生が学会長の年から、会場を貸していただいて実施させていただきました。毎回実施させていただいて本当によかったと思いました。これは義務ではなかったのですが、事後評価としての項目にありました。

その他、研究成果の発信として、看護系の学会でいろいろと発表させていただきました。発表は研究成果の発信と思われてなくて、やっぱり論文でないと評価されないようです。査読で採択された論文が発信であるということのようです。発表だけでは駄目だということも後からわかりました。

ガイドラインを作るにあたっては、専門医の先生方にコンサルテーションをかなり受けました。それから研究協力施設として、快くやりましょうと言ってくださった先生方にも、ガイドラインについていろいろと示唆をいただきました。それから、研究協力者については、研究期間の延長をお願いし受け入れてもらいました。「5,000人を目標にコホートをします」としていましたが、

なかなか対象者が集まらず研究が遅れました。年間分娩数が2,000名以上のところの施設を4か所も使いましたが、想定外に全然集まりませんでした。研究への登録者が伸びなかったのは、やはり産後です。みんな疲れていてなかなか研究に協力してもらえなかったようです。期間延長して研究協力をしていただきました。

それから、システムティックレビューのために、図書館司書さんにお話を持っていきました。「僕は初めてだけどやってもいい」と言ってボランティアで網羅的系統検索をしていただきました。

外部評価委員の方には、私たちのガイドライン100ページぐらいのもの、システムティックレビューの結果も含めて全部記述したものを読み込んで、外部評価をしていただきました。1人の方はSkypeを使っての参加になりましたが、積極的な評価をいただきました。本当にいいものにしていくということなので評価をしていただいて、委員の方から建設的な意見がいっぱい頂きました。それから、それを一般の人に、パブリックコメントをやっぱり取るべきということになりまして、パブリックコメントをぎりぎり取りました。そのときには、私の知り合いの看護学研究者に協力依頼メールを配信しました。そして、一般人にもメールを配信してくださった先生もおりました。一応一般の方のパブリックコメントもいただきました。そういうものを考慮して、最終案を作成しました。

研究参加者はもちろんです。3,500人を超える登録者の方々に、最後まで参加いただいた方々の中には、自由記載欄に今こうですということを書いてくださる人もおり

ました。自分の大変さとか、この研究に対する期待だとかが書かれておりました。コホート研究を長く続けるためには連絡を密にすること、親近感を持ってもらうことが重要って言われたので、メールマガジンを配信しておりました。ママたす友の会に入ってくださいると、メールマガジンが届くということをしておりました。

## 7. 看護学への貢献

看護学への貢献としては、ガイドラインができたっていうことでしょうか。これが最低限のゴールだったので、この研究ゴールの達成は当然のことで、審査員には評価はしてもらえませんでした。やはり、論文数ですね。研究期間中に私たちが査読ありの論文、掲載論文7編でした。このNEXTプログラムの全体評価がホームページに出ていますので、見ていただければわかりますが、平均16件です。ですので、やはり少なかったと思われました。私たちは、査読論文が英語論文でなくてはいけないと強く思っていました。それで、英語論文をチャレンジしている期間が長く、なかなか採択されなくて、そうしている間に、まずは日本語論文でもどんどん出すべきだったというのが反省です。研究期間終了後の今は査読ありの論文11編です。この中で半分以上が英語論文で採択されています。英語で書くということは時間かかって、ネイティブではありませんから本当に厳しいですね。英語で書いてからエダングズという業者に学術的な英文校正をしてもらって投稿しましたが、査読者から英語の文法等を指摘され愕然とした経験もあります。本当に英語で書くということに慣れてないことが身にし

みました。だから、皆さん、若手の方々には英語でどんどん書いていく、機会があったらチャレンジするというのを、是非してもらいたいと思います。

波及効果としては、次の課題として基盤研究Aを獲得したこと、「若手研究者を育てます」と言ったとおり、研究員で何人か雇いました。フルタイムで雇えた人がほとんどおりませんでした。子育て中なのでフルタイムではない研究員も、非常に熱心に取り組んでいただいて、研究力は成長したと思います。

また、大型研究費に採択されたということで、千葉大学の中での看護学研究科の位置付けが高くなったと思います。4件ピアリングに招かれましたが、採択されたのは私だけだったからです。看護学研究科の研究が残ってくれてよかったと、学長、理事が大変喜んでくださいました。

私が大型研究を獲得したからこそ、その後、看護学研究科の他の先生達にも大型研究に挑戦する土壌ができてきたようです。そういうような形で、看護学研究科の研究者の科研費獲得率が上がっているということで、千葉大学の中で看護学研究科の位置付けも、非常に高くなっています。現学長は、事有るごとに看護学研究科の科研費の高さを述べてくださると、それから千葉大学の女性研究者の科研費獲得率が国立大学1位であるっていうことを自慢しております。そういうことで、基盤Aの採択率も上昇しました。

ガイドラインに関しては取材と講演依頼が、研究期間が終わった後からございました。現場の人たち、皆様が待たれていたということで、現場の人たち、学会等から、

お声をかけていただいております。大学院の希望者も、高年初産婦の研究をしたいということで来ていただけるような人も増えています。

#### 8. 大型研究費獲得後の支援

大型研究の支援としては、ちょっと長くなって申し訳ないですが、研究グループを構築していくときに、人的支援とか資金の支援は大変重要です。実はこの大型研究を獲得してからものすごい赤字となりました。自分の研究費も投入し、そして自己資金も投入し、そして看護学研究科長に頭を下げてお願いをするなど、本当にいろいろとしました。ここで申し上げたいことは、科研費の採択のときに、先生がたが審査すると思いますが、大型研究費を7割掛けで、助成金するというよりは、大型研究だからこそ資金は必要なのだと思います。ですので、8掛け、9掛けになるように、よい研究だったら、ぜひ研究費を上げるほうのチェックをしていただけるといいなと思います。

それから、研究成果の発信への支援で、英語で発信しないと意味がないのですけれども、そこへの支援も、看護学研究科でもしていただいています。それは学会の中でもできるようでしたら、実施してもらえるといいのかなと思います。各個人の努力も重要ですが、看護学の領域の中で、みんな支援し合うということも必要かなと思います。それから、大型研究費を獲得したら、税金を使っているということですので、「国民との科学技術対話」、分かりやすく研究成果を発信していくということ、説明責任を果たすということは非常に重要となります。学会等で実施させていただきましたが、そ

ういう機会をいろいろなところで持つことに対しての支援ももっと必要だと思いました。看護学研究科の公開講座は、国民との対話に似たようなものですが、私自身、よく分かってなかったもので、それを実施するというのもしませんでした。国民との科学技術対話は6回が平均でしたが、研究をするだけで精いっぱい、私は4回で、足らなかったです。もっと、国民に向けて発信すべきでありました。

貢献の機会の提供ですが、こういう場を頂いたっていうのは、大型研究費を獲得した人の義務かなと思っています。このような看護実践への貢献の機会の提供などもしていただけるとよいと思います、看護学への貢献だとか、いろいろな機会を頂くことが、多額の公的資金を使った以上やるべきことだと思います。また、その成果を示していくことで、さらに看護学のほうに研究資金が廻って来るだろうと私は思います。これだけの成果が上がって、このようにみんながなりましたと説明することは非常に重要だと思います。そういう機会をぜひ持っていきたいと思いますし、この研究の実施後に、産科の先生たちがすごく褒めてくださいました。他の領域の研究者から認められること、産科医だけでなく、整形外科の先生も、小児科の先生も、肯定的に評価していただきました。そのようなことから、看護界だけではなくて、他の領域、学際的にも、話をしていくことが必要かなと思います。

以上です。

(拍手)

(以下。質疑応答省略)