

健康文化

研究は研究者コミュニティに納得してもらわないと……

中木 高夫

●看護界では質的研究が大流行

看護学の領域では「看護学研究法」という分野があります。看護に関する研究の方法論を取り扱う学問です。代表的な著書は Polit と Hungler の『看護研究：原理と方法』（Lippincott）で1978年に初版が上梓されて以来、1999年に第6版が出版されたという具合に、確実に版を重ねてきています。

この版で新しくなったのは、質的研究法と量的研究法をバランスをとって説明していること、質的研究のデザインとアプローチに関する新しい章を起こしたこと、質的および量的な研究法を合わせて用いるマルチメソッド研究に紙数を割いて検討したことの3点です。

研究法の概説書（といっても、本文693頁の堂々たる本ですが）で、わざわざ質的研究法（qualitative research methods）と量的研究法（quantitative research methods）が強調されているところに、最近の看護研究の潮流が示されています。つまり、質的研究に耳目が集まっているのです。

といっても、医学の研究者や教育者、実践家が多い本誌「健康科学」の読者には、質的研究といってもあまりピンとこないと思います。なぜなら、一般に医学研究で用いられる方法は、精神医学を除いて、量的研究法だからです。

質的研究法は、文字通り、ものごとを質的に理解することです。つまり、真実が何であるのかわからない、得体の知れないものがあるとき、それがどのようなものであるのかを知ろうとする方法です。真っ暗闇の中を手探りで模索する姿がそれに近いものでしょう。「群盲象を撫でる」という言葉がありますが、壁がどのくらい広いか、何枚あるかとか、柱がどのくらい太いか、何本あるかといったことのまえに、ここにある物体は柱・壁・紐・団扇のようなものの集合であると理解することができます。暴力的に言ってしまえば、質的研究法とはそういうものだといえるでしょう。

●質的研究法は哲学・人類学・社会学から

対象を手探りでわかる方法が質的研究法ですが、もともと看護学に存在したのではなく、出自は哲学・人類学・社会学などです。質的研究法の背骨を支えるのはフッサール、ハイデガー、メルロ＝ポンティなどの「現象学」と呼ばれる哲学でしょう。つまり、事象そのものをして語らせようとするものです。

看護研究のための方法論としては、フッサール以降の現象学運動から生まれた人類学や社会学、心理学、社会言語学の研究方法が直接影響を与えています。それぞれの分野での研究法はさまざまな名称で呼ばれています。哲学では「現象学」「解釈学」、人類学では「エスノグラフィ（民族誌）」「エスノサイエンス」「KJ法（川喜多二郎）」、社会学では「グランデッド・セオリー」「エスノメソドロジー」「シンボリック相互作用論（記号論）」、心理学では「行動学」「生態学的心理学」、社会言語学では「内容分析」「言説分析」などがそれです。興味の対象やそれが存在する場などによって、それぞれ特徴があります。

例えば、人類学は未踏の地の住人の社会を調査し、そこでの生活を明らかにするものです。現地の物をいろいろと採集したり、情報提供者から話を聞きだして、その地の社会を浮き彫りにします。当然のことですが、採取しやすい物だけを入手したり、偏った人たちだけから情報を入手したのでは、歪んだ形でしかその地の社会を紹介することができません。現象学で言われるように、自分がそれまでに身につけた先入観から解放されて、フィールドワークを行なう必要があります。

社会学についても同じですが、人類学と違うところは、対象が人跡未踏の地ではないということです。人類学の場合は、採集した物や聞き書きしたノートを、分析のために研究室に持ち帰るのが至難の業です。途中で船が沈没したり、遭難する危険性が一杯です。おそらく二度とその地を訪れることはできないでしょう。それに対して、社会学は違います。収集した情報をもとに仮説が生まれると、それを確かめるために再び対象とする社会に戻ることができます。十分な情報が集まるまで、つまり情報が飽和するまで繰り返すことが可能なのです。

このように、微妙に方法論や解釈に興味の対象やそれが存在する場が反映しています。

看護研究で応用している質的研究法の主なものには「現象学」「KJ法」「グランデッド・セオリー」「エスノメソドロジー」「内容分析」などです。こうした方法はその出自から解釈すると、それぞれの方法で強調されている部分がな

ぜなのか理解しやすいのではないのでしょうか。

質的研究の方法はとくに珍しいものではありません。まずデータを集めます。データ収集の方法はインタビューや参与観察などです。現象学を背景にしていることから想像できるように、先入観なく、十分に集めます。次に、集めたデータの中から重要なものを選び出します。何が重要なのかは研究者のセンスです。そして抽出したものの意味を探ります。データがカテゴリーに圧縮されるわけです。ここからは相互関係に注目します。グルーピングやクラスタリングというような言葉がありますが、カテゴリー相互の関連から仮説や理論を導き出します。といっても、一気に仮説が確定することはないので、仮説を検証するためにデータに戻ったり、あるいはフィールドでデータを追加したりして、仮説を強化する作業を行ないます。この部分も研究者のひらめきやセンスが要求されます。そして、最終的に「こうだ」と思うことを論文にまとめあげるわけです。

●ぼくがやってきたことは、はたして……？

ところで、最後の論文というのがくせものなのです。論文というのは同じことに興味を持つ研究者コミュニティに対する発言ですから、そのコミュニティに対して説得力がなくてはならないわけです。ですから、いまあげた質的研究のプロセスも発表する研究者コミュニティに納得してもらえただけの手続きでなくてはならないわけで、簡単にいうと、その手続きが研究法ということになります。

ぼくが前任地の大学病院でやってきたことを振り返ると、病院の中で行なわれていることを、当事者ではあるのですがなぜか第三者的に観察し、得られたデータをもとに何がうまくいかなかったのかを推論し、その原因を取り除くための方策を考え、その改善策を周囲を説得して実行してもらい、その結果をもとにさらにそれを修正していくというようなことを繰り返していたわけです。はっきり言って「業務改善」なのですが、病院管理学の研究者コミュニティではおそらく新しい知見だったのだと思います。しかしながら、悠長に研究的手法をとってられないので、トットと改善してしまい、結果は商業誌にわかりやすい読み物として発表しました。実践者コミュニティではけっこう説得力があったらしく、全国のかなりの数の病院で追試してもらえたのですが……。

(名古屋大学医学部教授・保健学科看護学専攻)