石川看護研究会　Journal of Ishikawa Society of Nursing Research, Vol.10 No.2, pp. 1～10, 1997.

講　演

「看護における質的研究方法論」

講　師　　中　山　洋　子（聖路加看護大学精神看護学教授）

＜なぜ，看護研究なのか＞

看護の質的な研究方法論について，私が米国のオレゴンヘルスサイエンス大学看護学部大学院で学んだことを中心に，聖路加看護大学大学院の修士課程，博士課程での論文指導のなかで出てきた問題，いくつかの病院で臨床の看護婦さんたちが行う研究の指導を通して気づいたことなどを交えて話を進めていきたいと思います。

また，臨床の中で，ケアの提供者である看護婦が行う研究と，看護系大学や大学院において行われている研究者による看護研究と，どのような点が同じで，どのようなところが違うのか，研究をすすめていく上でどのようなことを基本的におさえていかなければならないのか。このようなことについても触れたいと思います。

私は1988年に米国に留学する前に，1982年に英国にも短期間，滞在いたしました。たぶん日本の看護婦ほど臨床の中で看護研究（その研究のレベルとか質とかということを問わずに）に一生懸命取り組んでいる国は他にないのではないかと思います。全国どこの病院に行っても看護研究が一つの課題になっています。今日，この看護研究会で発表なさった方のなかにも，就職して２年目，３年目になって「看護研究をリーダーシップをとってやるように」とお尻をたたかれた看護婦さんもいるのではないかと思います。そのくらい，日本の看護界においては，臨床における看護研究が重要視され，そのことによって質を上げようという努力をしているのだと思います。私は最初に，「皆さんにとって研究とはどういうことなんだろうか」ということを問いかけたいと思います。

臨床の看護婦さんたちと研究を一緒に考える中での大きな問題は，看護の現象は見えにくいということです。看護の現象は，わかりにくいし，伝えにくい。ですから，そのはっきりしない現象を明らかにしたい，起こっていることが何なのか知りたい，その起こっていることの現象の意味をわかりたい，それから自分のやっている行為を裏付けたい，あるいはもう少し自分のやっている行為を系統立てたい，といったことが，看護研究への動機になっていると思います。

しかし，もう一度，元に返ってみる必要があります。看護の研究だけではありませんが，研究において最も大事な点は積み重ねていくということです。科学の進歩を考えればわかると思います。科学の進歩というのは，積み重ねによって成し得ていくという発想があるわけです。看護も研究をすることによって一歩一歩前進をしていくということが大きな課題になります。

そういう意味で，私たちの研究の課題は，今，行っている研究をどのようにして継続して積み重ねていくのかということにあるように思います。自分の臨床でやったことをまとめたいという動機に基づき看護研究は続けられているのですが，１年だけで終わってしまう研究がかなり多いように思います。１年ではなくてその研究から次の研究へとすすめていくことができる研究もあるはずです。この継続の問題が臨床の中では，課題として残されているように思います。

＜看護の現象と研究のレベル＞

では，研究というのはどのようなかたちで始まっていくのだろうかということを，最初に話していきたいと思います。

図１は，研究を始めるときのいちばん最初のレベル，すなわち，レベルＩだと言われております。これは自分の関心のある現象が何であるのかわからないとき，「いったいこれはどういうことなんだろう

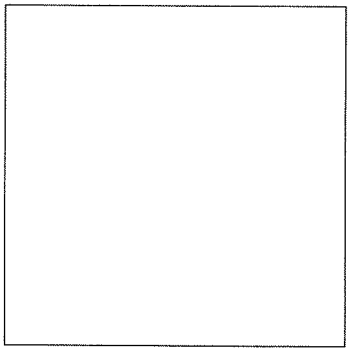

図１　これはどのような現象なんだろうか
What is ／ What are

か」「どういう現象なんだろうか」という問いから研究が始まるということです。

私が指導した大学院修士課程の学生の例を話したいと思います。大学院に入学する前は，血液のがんの入院患者さんが多い病棟に看護婦として勤めていました。その学生が修士課程で取り組みたいと考えた研究は，血液がん，白血病と診断され治療している人たちを対象としたものでした。

「再発は免れないですけれども，何回か再入院をする中で，患者さんたちが時々“おかげさまで何かゆとりが持てるようになりました”と言うのです。それがすごく印象的で，その“ゆとりが持てるようになりました”というのはどういうことなのか，それが知りたい。これは研究になりませんでしょうか」と質問してきました。患者さんがいう“ゆとり”という言葉が意味しているものは何なのだろうか。このようなことを研究するのが，レベルＩの研究になるわけです。起こっている現象が何なのかということを知りたいと，現象をそのものに迫っていくという研究です。

次は，レベルIIの研究です(図２)。今日の午前中の看護研究会で発表された研究のいくつはこのレベルの研究です。現象の中でいくつかの概念ははっきりしている場合です。ある修士課程の学生の例です。看護婦の中には責任をもった仕事のしかたをする自律性の高い看護婦さんがいます。その自律性はどういうことと関係があるのだろうか。経験年数が高ければ自律性は高くなるのだろうか。看護婦としての基礎教育がしっかりしていれば自律性は確立するのだろうか。あるいは，看護婦としての誇りが高ければ自律性は高くなるのだろうか。看護婦が自律的に仕事をするのは，おかれている病棟の条件が影響しているかもしれない。給料が高ければ自律性は高くなるのだろうか。様々なことが浮かんできます。先行研究を調べてみますと，米国の場合では教育的な背景は自律性と関係があると報告されていました。経験年数と自律性は関係がありそうだ，primary nursing をやっているのか，あるいは，機能別な看護体制をとっているのか，そういう看護婦の病棟での働き方と自律性とは関係がありそうだなどが，文献検討の中で明らかになってきました。そこで，自律性に関係している因子，あるいは，構成している要素を取り上げて，それらがどの程度，関係があるのかを記述していく研究のデザインです。

「この現象って何なのだろう」というレベルＩの研究では，最初から量的に何かを測定するということはできないわけです。この場合には，現象をそのまま記述することからしか研究をすすめていく方法はないのです。しかし，レベルIIの場合は，変数間の関係を見たりとか，あるいは現象をパターン化して，そのパターンとそれに関連する要因とを検討したりすることができます。ですから，レベルIIの研究をすすめていくには，先行研究がいくつかあることが必要となります。

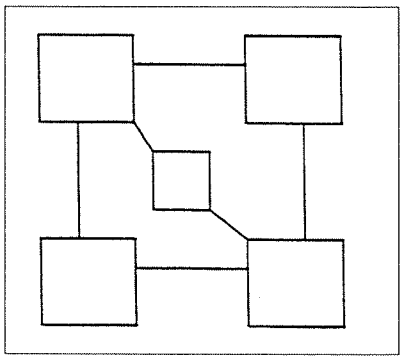

図２　この現象の中にある変数（概念，要素）は，どのような関係にあるのだろうか
What are the relationships between ／ among variables

三つ目は，レベルIIIで，いってみれば仮説検証型の研究のデザインです（図３)。これは２つの変数(variable)が関連していることはわかっているのですが，どちらがどちらに影響しているのか，原因と結果を明らかにすることを目的とした研究のデザインです。例えば，看護婦の自律性と経験年数は関係がある。それでは，経験年数が高くなれば自律性が高まるのかということを検証できるようなデザインにするわけです。今日の研究発表の中にも，因果関係をはっきりさせる研究にすすめていくことができるものもあると思いました。

レベルIIとレベルIIIは似ていますが，レベルIIは，変数相互の関係があるかどうかをみるレベルで，レベルIIIは，その因果関係を実験的に検証していくというデザインといえます。みなさんの臨床研究の中

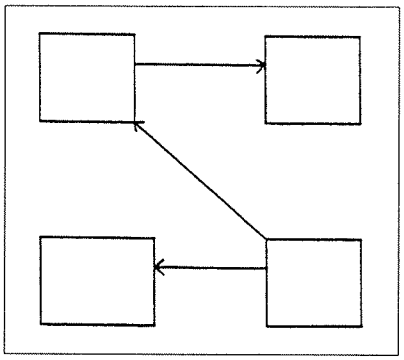

図３　なぜ，このような関係になるのだろうか。
Why

では，レベルⅠ，Ⅱの研究が多いと思います。

ここで注意していただきたいのは，この研究のレベルⅠ・Ⅱ・Ⅲは，研究としてのレベルの高さを表しているのではありません。看護現象がどの程度明らかになっているかによって，研究のデザインが決まるということを指しています。

＜研究の発展段階と研究方法論＞

以上，レベルⅠ・Ⅱ・Ⅲの３つの研究のレベルについて説明しましたが，この考え方は図４-ａに示したような質的な研究から量的な研究へという発想に基づくものです。先に述べましたように，最初は現象が何かわからないわけですから，その現象そのものを質的にどういうことが起こってるのかということを記述して，その中で構成している要素，あるいは影響している要因みたいなものをはっきりさせ，それを変数として，量の研究に持っていこうという考え方です。これが，今まで，最も理解され，受け入れられている研究の発展過程です。ですから，一般的には，質的な研究というのは量的な研究の前段階として位置づけられ，質的な研究から量的な研究に発展させることができると考えられています。

午前中の発表の中に，事例研究をやった方で，事例をもっとたくさん集めて検証してみたいという場合は，１つの事例から，同じような事例をたくさん集めて一般化，普遍化していく方向にもっていくわけですから，図４-ａに示したような質的な研究から量的な研究へという発想になります。

今日私がお話ししようと思っているのは，図４-ｂ，図４-ｃに示したような考え方です。図４-ａのような質的な研究から量的な研究へということは，皆さんの頭の中にかなり入っていると思います。臨床の中で，症例数を増やしたり，あるいは何回もの実験研究を繰り返したりして，理論化をはかったり，一般化してケアのスタンダードを作りたいと考えていると思います。しかし，図４-ｂに示すような質的な研究を繰り返すことによって理論構築を図ったり，図４-ｃに示すような現象を理解する（Understanding）に重点をおいた方法論についても考えてほしいのです。とくに，図４-ｃは，私が行っている質的な研究方法の一つです。

＜現象を理解することをめざす研究方法論＞

看護の中に，従来の医学や社会科学の研究デザインの範疇ではやれない問題が出てきています。それを何とかしたいという思いが，現象を理解するといった質的な研究方法の方向へと向かわせているといえます。それでもどうしても説明しきれないものはあり，看護の実践を通してしか伝わらないものというのはあると思うのです。しかし，QOLの問題（生活の質）のように，さまざまな形で質問紙の開発を試みても，やはり生活の質というのは主観的なものだという考えは根強くあり，質の研究へともどっていくことにもなるのです。

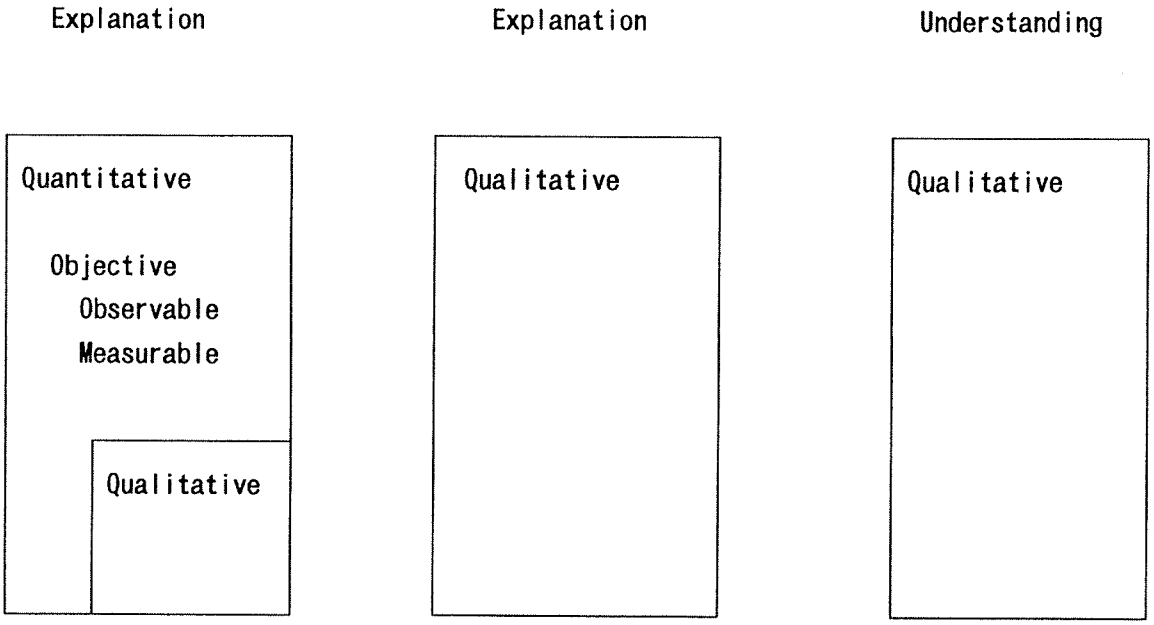

図４－ａ　図４－ｂ　図４－ｃ

図４　量的な研究方法　対　質的な研究方法
Quantitative Research vs Qualitative Research

日々看護している中でこのような研究への疑問はたくさんあると思います。がんの場合には，患者さんすべてに告知すればそれでいいかというとそうではなくて，告知を希望する人，告知しないでだまし通してほしいと願う人，各々その人のこれまでの生き方の中での選びがあります。一律にこういう性格の人は告知した方がいいとか，こういう性格の人は告知しない方がいいとか，そういった決め方もできないと思います。これまでどういう生き様をしてきたかということによって，知るかどうかを決めていくのだと思います。このように個別な部分が看護の中にたくさんあるわけです。

Measurable（測定することができる）ということは，その背景をできるだけ抜いて，どこにも当てはまるようにすることが必要ですが，どうしても骨だけにできないような現象はあるのではないか。それが，現象学に基づく質的な研究方法論として，登場してきているわけです。ですから，ある意味では量的な研究に対するアンチテーゼというか，反対を唱えるようなかたちになってもいます。量的な研究ではどうしても落ちてしまう部分を質的な研究で拾う，あるいは質的な研究でどうしてもパワーが出ないというか，説得力がない部分を量的な研究によって補強する。研究方法としては両方が必要です。

しかし，科学中心の世の中ですから，どうしても抽象度の高いものの方が社会の人々を説得しやすいのです。今日もありましたが，事例を語ると気持ちの上ではみんなの中にすっと入ってきたり，感動する部分があるけれども，研究としてはいま一つ，もう少し形としてきちんとしたものを示された方が研究らしいと思ってしまう。そういうことからも，一人の人の主観的なものというのは，この科学の時代には尊重されなかったのです。

ケアの時代にはパラダイムの転換が必要になります。一人一人の生き方を引きずりながらどういうケアを生み出していくのかということが課題になったときに，私たちは落としているものに気がついたのです。それを何とか拾う方法はないかということで，現象をそのまま理解することをめざした質的な研究方法が注目されたのです。ですから，今日の看護研究会で報告されたような一つの事例でも問題はないわけです。1事例ということの意味が大きい場合があるわけです。共通にできない部分を何とか拾いあげようとしているわけですから，例が何例であるかということを重要視しません。その1例の中に私たちに訴えるものがどれだけあるかということで研究の価値が決まる，質が決まるということになります。それが，質から量へ，あるいは，理論構築をめざす研究方法ではなくて，現象を理解することをめざすアプローチとして登場してきているのです。

＜方法論の種類とその背景にある考え方＞

ここで質的な研究方法論そのものに焦点を当てて，その違いを考えてみたいと思います。いろいろと質的な研究方法論はありますが，今日は3つだけを取り上げて話したいと思います。

エスノグラフィ（Ethnography）とグラウンデッド・セオリー（Grounded Theory）と，私が米国で学んできた現象学的アプローチ（Phenomenological Approach）の3つを，今までのことを少し整理しながら，話していきたいと思います。

質的な研究方法論の中でも，例えばエスノグラフィとかグラウンデッド・セオリーというものは，質的な研究から量的な研究に発展させていくことが可能な方法論です。しかし，現象学的なアプローチというのは，現象そのものを丸ごとに見ようというわけですから，現象そのものを理解するということを主眼にしています。先程の図からすると図4-cの考え方をします。

質的な研究方法論の種類で大事なことは，背景にある考え方によってこの研究方法論が異なっているということです。

特にどういう学問分野からこういう研究が発達してきたかによって方法論が違っていると言えます。例えば，エスノグラフィは文化人類学の研究方法論です。民族学でも言えるかと思いますけれども，文化人類学というのは異文化，自分とは違う文化の中に入って研究をするわけです。特に，ヨーロッパの国々は植民地を作りました。植民地の文化の違いを研究しようということで，文化人類学が発展したとみることができます。米国は移民の国で，様々な文化の人たちが入ってきたわけです。また，先住民族の問題もあり，文化人類学が発達したのです。

文化人類学の特徴は，異文化の中に入って調査するわけですから，まず言葉そのものから覚えていく必要があります。そういう状況の中では「これは何か」ということからはじまり，そして，いろいろなものを見たり聞いたりして記述していくという方法が有効なわけです。例えば，エスキモーの部落に文化人類学者が入っていって，エスキモーには数多くの雪の種類を区別する言葉があることを知っていくわけです。日本語も結構雪を区別する言葉があります。ぼた雪とか，細雪だとか，粉雪だとかいろいろあります。そういう言語そのものを非常に大事にし

ながら，研究をしていくという方法が文化人類学です。

この文化人類学は，もともと文明の発達している国の人たちが未開社会に行って，そこの文化を記述して残すことを目的とすることが多かった。日本の場合ですと，金田一京助先生のアイヌの研究がそうだと思います。アイヌの文化をどのように残していくかと民俗学的なアプローチがとられていくわけです。文化そのものをできるだけ残すということですので，もちろん言語も残していく。そして，記述する事柄も，単に言葉だけではなくて，観察をして絵を描いたり，写真に撮ったり，様々な手法を用います。その社会が持っている文化そのものを記述するというかたちで発達したのが文化人類学の中のエスノグラフィという方法論です。

二つ目のグラウンデッド・セオリーは，社会学者によって生み出された方法論です。今，看護の中でグラウンデッド・セオリー・アプローチはよく使われていますが，もともとは社会学の中で発達した研究方法論です。社会学を学んだ方はご存じかと思いますが，社会学の方法論は，自然科学と同様に，社会の現象を目に見えるかたちにできないだろうかと考えた結果，生まれたものです。社会現象を目に見えるかたちにするためにはどういうことができるかというと，例えば社会の構造を明らかにする，人間の行動をパターン化する，といったかたちで，不可視なものを可視的なものにすることを試みたのです。こうした流れの中で，社会学の質的な研究方法は発達してきているのです。

グラウンデッド・セオリーは，George H. Mead の考えを，弟子の Blumer たちが，「シンボリック相互作用論」としてまとめ，その理論に基づいて Glaser と Strauss によって作られた研究方法論です。この方法では人間の行動や社会の構造を観察し，一つ一つの現象のなかで起こっている事柄をコード化したり，カテゴリー化したりして抽象度を高め，理論化していこうとするものです。

3番目の現象学的アプローチは，現象学に基づく研究方法論です。この現象学も哲学者によって2つの流れがあります。フッサールの記述的現象学に基づくアプローチと，ハイデガーの解釈学的現象学に基づくアプローチの2つです。フッサールは，できるだけ頭の中にある考えを排除して，その物事を純粋に，要するにこだわりとか概念とか今まで持っている経験とかを一旦置いておいて，現象そのものを見よう，それを忠実に見たとおりに書いていこうというアプローチです。一方，ハイデガーの場合は，人間というものは事物を見るときに主観を排除しようとしても無理であり，見る行為そのものがその人の主観に基づくかたちでしかありえない，ですから，現象の受けとめ方は主観に基づくものでいいと考えるものです。

このように現象学には，できるだけ現象を客観的に純粋に見ようとするアプローチと，現象を受けとめることは主観的な世界でしかありえないと考える立場の二つの大きな流れがあります。

＜方法論の選択＞

この三つの研究の違いを，具体的な例を通して話していきたいと思います。

(1) エスノグラフィ

エスノグラフィという，文化人類学の研究を行いたいというとき，さまざまな呼び方がある雪を大きく括ってしまったらカテゴリーとしては「雪」だけになってしまいます。細雪だろうが粉雪だろうが，抽象度を上げてカテゴリー化すると，全部雪になるわけです。細雪と粉雪とを区別したいときに，「雪」としてコード化したのでは意味がないわけです。したがって，ありのままの表現を記述するレベルでデータを置くことが必要になります。

エスノグラフィは，言語を大事にしますので，できるだけ low data のまま，要するに記述したままをデータとして活用しようというものです。そういう意味では，抽象化し，理論を生み出すということよりも，文化をそのまま残しておこうとするときに必要となる方法です。

みなさんの中でも，ある患者さんの語ったことがとても印象深くて，それをどうしても残しておきたいということがあると思うのです。そういうときに，有効な方法論だと思います。

先程，例にあげた「患者さんたちが“おかげさまでゆとりが持てるようになりました”ということを研究したい」という学生は，最初にその現象とは何かということから初めて，できるだけ患者さんの語った言葉をそのまま残す方向で論文を作りました。もちろん，ゆとりということの中には経済的な問題を語る人もいるし，時間のゆとりについて言う人もいます。

印象深かったのはゆとりの問題を病気以外のこと，例えば，今までは白血病になり，化学療法もすごいきつかった，すなわち，自分の命との戦い，生きることとの戦いだったのに，それが何回か再発する中で落ち着き，白血病と少し折り合いをつけながら生

きていけると思えたときに，自分を支えた家族への感謝の気持ちが出たりとか，あるいは自分はもうちょっとこういう生き方をしたいという病気以外のことを考えられるようになったときに，「ゆとりが出ました」という表現をしているのではないかということです。一人一人の患者さんが自分の病気の経過を語る中で，ゆとりが意味をもって語られていくのです。ですから，患者さんは，直接にゆとりという言葉で語っているわけではないのですが，ゆとりを様々な言葉とか気持ちに置き換えて表現しています。それを集めていくと，経済的な側面とか，家族を思いやる気持ちとかという大きな分類ができていくのです。このようにして，データを集め，分類していくということをしました。

言葉を大事にしていくエスノグラフィでは，患者さんたちが語った言葉そのものを大事にして，まとめていくことができるのです。

(2) 現象学的アプローチ

グラウンデッド・セオリーは，シンボリック相互作用論を基盤にした研究方法論です。当然，シンボリック相互作用論では，人間と人間，あるいは，人間と環境とは相互にシンボルを交わしあってるという考え方を前提にしています。ですから，この考え方に基づかないような現象をこの研究方法論で研究しようと思っても難しいわけです。私のところで，研究をどのようにデザインするかというときに問題になった学生の例について話します。

リハビリテーションの病棟に脳血管障害を持つ患者さんたちが入院していました。脳血管障害のリハビリテーションでは，看護婦さんたちは日常生活そのものが患者さんにとってはリハビリテーションと考えていますから，いろいろなことを患者さん自身ができるように考えています。例えば，患者さんが寝ていて「まぶしいからカーテンを引いてください」と看護婦さんに頼んでも，「あなたは起きれますでしょう。自分でそこをやって見て下さい」と言われてしまうわけです。でも，入院している患者さんからみれば，日常生活のなかでリハビリテーションをめざすということは考えられないわけです。自分は病人だと思って入院してますから，当然そういう看護婦は不親切な看護婦になるわけです。看護婦側から見れば，生活の中で体を動かすこと一つ一つがリハビリテーションにもつながっていますから，患者さんに「自分でできるだけやるように」と指導しているわけです。

学生が臨床の中で経験した病棟では，看護婦と患者の間のギャップ，すなわち，看護婦がよかれと思ったことが患者にとってはよくなくて，患者の方がこうしてほしいと思ったことが看護婦にはそれができないことであったりして，ギャップが非常に大きかったようです。「この病棟はリハビリテーションをめざした病棟だから日常生活行動のすべてがリハビリテーションにつながるのだ」と徹底的に教育をしていけばいいのですが，看護婦の方もそういうことを意識している看護婦もいれば，意識していない看護婦もいます。とにかく看護婦には「この病棟は患者ができることはみんなやってもらいます」という考えが頭にあるわけです。当然，看護婦と患者の受けとめ方の違いが出てきます。

こうした経験から学生は，修士論文では「どういうことがズレるのか」について考えてみたいということでした。患者さんたちはどういうことを思いながら生活しているのだろうか，看護婦のすることはどういうふうに見えているのだろうかということを知りたいと思ったわけです。これを研究にするには，どういう研究の方法があるかということで話し合っていったわけです。

一つは，グラウンデッド・セオリーアプローチで行うことができます。グラウンデッド・セオリーというのは相互作用を前提としていますから患者さんと看護婦さんの相互作用を見ていく。そこで交わしあっていることが何かということを考えていくことは十分できます。初めはグラウンデッド・セオリーでこの研究をやってみようか，ということになりました。病棟に入り込んで観察をして，そして看護婦さんが患者さんとかかわっている場面に研究者が加わり，ズレたなと思えたときに，患者さんの方はどういうふうに思ったのか，看護婦さんの方は，どういうつもりでそれをやったのかということを聞く中で，ズレをはっきりさせていったらどうかと考えたわけです。研究者は，患者さんの側に立つのか看護婦さんの側にいるのかは，わからないのですが，とにかく金魚の糞みたいにどちらかについていて，かかわりの場面にできるだけ居合わせ，そして，観察し，データを取ろうと考えたわけです。

研究デザインができあがろうとしたとき，その学生は「いや，私は，そういう研究をしたいのではないと思う。どんなよいケアであろうが，看護婦さんがどんなにすばらしいケアをよかれとやったとしても，患者がどう受け止めるかということでしかケアはない。私は，そう信じている。患者さんの受け止める世界が，そのままどのようにケアが提供されたかということであって，看護婦の方がどういう意図

でケアを提供しているかということを知りたいわけではない。私は看護婦さんがどうケアをしているかではなくて，患者さんがどう受け止めているかがわかればいい。患者さんの主観的な世界でいい。だから，私は，グラウンデッド・セオリーではなくて，現象学的な方法でこの現象に接近してみたい」と言ったのです。

相互作用でなくてもいい，一方的な世界でいい，受けとめた世界でいい。それが現象学でいう経験世界です。患者さんたちが経験した世界です。この場合の研究方法としては，患者さんたちが看護婦のかかわりをどう受けとめているのかということを聞くインタビューだけの方法で，データを取るということにしたわけです。そこには，その学生の固い信念とも言うべきもの，ケアにおいては，看護婦がどういう意図でどういうケアをしているかということでなくて，患者がどう受けとめているかということが最も大事である，ということが前提になっています。それで，グラウンデッド・セオリーにするか現象学的なアプローチにするのかと検討したときに，現象学的なアプローチの方が適当だろうということになりました。

(3) グラウンデッド・セオリー

もう１人の学生は，老人に興味を持っていました。老人たちが地域の診療所にせっせと通っているという現実があります。特に彼女が注目したのは整形外科の診療所でした。「都市の老人たちは自分の家の中に居場所がなくて，お茶飲み話も含めて診療所でいろいろなことをしているのではないのか。都市に住む老人にとって地域診療所はどういう意味があるのだろうか，そのことについて考えてみたい，研究したい」と言ってきました。

この学生の場合には，老人たちが診療所でどういうことをしているのか。言い換えれば，老人たちのそこでの行動，行動パターンみたいものを見たいと言ったわけです。老人たちにとって診療所はお茶を飲む場所なのか，老人たちが寄り合って，デイケアのようにおしゃべりをして活力を得ていく場所なのか。あるいは，もっと違うことをしているのだろうか。とにかく，診療所で過ごす時間が，老人たちにとってどういう意味があるのかということを研究にしたいということです。

先程の患者さんの世界ではなくて，老人たちの診療所とのかかわり方みたいなもの，老人たちの行動をもっと知りたいと言うわけです。

それでその学生は，研修の目的について書いた張り紙を外来に出し，研修生という名前を付けて，診療所に朝から晩までいることにしたわけです。そして，老人たちが朝来てどういうふうに過ごして帰っていくのかということを観察したり，話を聞いたりしたわけです。研究の目標としては，「地域診療所において老人たちはどういうような行動とか相互作用を行っているのか」「老人たちは地域診療所にどういうことを期待してきているのか」「都市に住む老人たちにとって地域診療所に通うというのはどういう意味があるのか」を明らかにしたい，また，「都市に住む老人たちにとって地域診療所の果たしている役割の背景はどういうことなのか」「嫁姑の関係が悪いから診療所にせっせと来るのか」ということが知りたいということで始めたわけです。

朝早く診療所が開く前から待って一番に入って来る人，いつもあたふたと遅れてきて受付の事務の方といろいろおしゃべりをする人，あるいは，診療所に座る場所というのはほとんど同じで，定位置みたいなものがあることや，いつも来る仲間が来なかったときの周りの人の反応などについて，観察しました。

この研究は，とても興味深い結果が出ました。観察者というか研究者は，最初は地域診療所というのは患者さんたちにとって逃げ場みたいなかたちで，要するに憩いの場ということは，家に“居がい”がないからとか，あるいは，楽しみの場みたいにして来るのではないかと思ったのです。しかし，実際には，戦闘の場というか，特に関節が痛かったりしますから，多くの患者さんたちはにとって朝早く来るというのは，家に居づらくてというのではなくて，診療所に来て足を温めてもらって，関節が動くようになってから一日の活動を始めるわけです。例えば，診療所に寄ってから，そのあと銀行に寄って，お昼近くになったら八百屋さんに買い物に行ってとか，朝一番に足を動けるようにしてもらわなければ一日が始まらないわけです。ですから，老人たちは，診療所に来ることによって一日の自分の体の動く状態を作って，要するに，身体の建て直しを図ってから社会生活に立ち向かっていくという，積極的な意味で診療所を使っていることがわかったのです。

この研究の場合には，その場に居合わせて，老人たちの行動みたいなものをつぶさに観察して，そして，それを記録して，老人たちの行動パターンを記述していくという方法を取らざるをえなかったのです。老人たちは情報交換を非常にしています。どこどこの診療所はよくなかった，大学病院に行ったら待ち時間が長かったが，器械は足が温まってよかっ

た，こういうものは業者が売りに来るけれども買わない方がいいとか，そういうような細かい情報を診療所で得て，そして，自分自身の生活をどういうふうに組み立てていくかを考えていっていることがわかってくるわけです。こういうときには，行動パターンを明らかにしていくことになるのでグラウンデッド・セオリーが適切です。老人たちの行動の意味が一人一人違ったとしても，パターンというのはいく通りかにカテゴリー化することができます。これは，先程言った経験世界とは全く違うわけです。

質的な研究方法論というのは，研究者そのものがどういうような考え方に基づいて方法を選んでいくのかということが重要になりますが，もう一方において，方法の部分だけを借りて使う場合もあります。例えば，データの分析の方法をグラウンデッド・セオリーの手法を用いるという場合です。そういう使い方をして悪いということはありません。しかし，何を研究テーマにするかということによって方法論がやはり選び取られる方がいいだろうと思います。自分はグラウンデッド・セオリーをやりたいからこういう研究テーマにするということは成り立たないわけで，どういう現象を見るためにはどの方法論が適切かということで方法を選んでいくことが大切だと思います。

＜データ収集の方法と研究の厳密性＞

質的な研究方法論というのは，どういう学問分野で，どういうかたちで発達したのかということによって考え方，重点の置き方が違ってくることについて述べました。しかし，人間がそこの場所に行ってデータを取るわけですから，当然できることというのは限られています。状況の中に入って観察をするか，聞いてくる（インタビューという言葉がいいかどうかわからないけれども聞き取りをしてくる）か，あるいは，絵に描いたり，写真を撮ったりするかということです。研究者が現地に出向き，記述してこなければ，あるいは聞いてこなければできないという点は，３つの質的研究方法論に共通しています。

また，状況の中に入っていくということは，そこにいる人々との関係が作られていくということになります。どのような関係のもとにどのようなデータが得られたのかということを考えると，結果をどの程度まで一般化できるかということに疑問が残ると思います。というのは，それまで作ってくる関係というのは全部が一律ではないと思うからです。だから，そういうことも考えると，インタビューとか，あるいは関係を作りながら状況に入っていくときに，必ずバイアスの問題を考えていかなければならないと思います。だからといって，距離を置いて客観的にやればすべてが客観的かというとそうでもないわけです。その客観性を出すためにどういう工夫がいるかが質的な研究方法の次の問題として出てくることだと思います。それは，量的なの研究での客観性の問題と質的な研究での客観性の問題とは必ずしも同じではないということです。

私は，1982年にイギリスに行ったときに，Altshulというエジンバラ大学の看護学の教授に何回かお目にかかる機会がありました。Altshul 教授は，看護婦-患者関係の研究者として有名な方ですが，その先生に会ったときに「客観性の問題をどんなふうに考えるのか」と聞くと，「客観性というのは，研究を読んでくれる人が客観性があると思えればそれでいいんだよ」と言われたのです。どういうことかというと，データを読む人がその人の立場によって読めれば，疑問を持たないで読めれば，それが客観的なことなのだということです。言い換えれば，どういう関係の中で，どういう状況の中でそのデータが取られていて，そのデータをどういう立場からどういうふうに分析したかというプロセスが書かれていれば，それでよい。読み手がそのプロセスに沿って，こういう立場からこういうふうに分析したのならこういう結果が出て当然だろうなということが理解できればいいということになるわけです。したがって，どこまで自分の置かれている状況を記述できるかということが，質的な研究方法の場合の厳密性，客観性という問題につながっているということです。

ですから，エスノグラフィとか，グラウンデッド・セオリーとか，現象学的アプローチと言っているのですが，最も問題になるのは，研究方法論のところに１行「グラウンデッド・セオリーを用いた」とだけ書くことです。そう書かれていても，どういうかたちでグラウンデッド・セオリーを理解して使ったのかというのがわからないとその研究を信頼できないということです。グラウンデッド・セオリーと言っても，どの研究者のグラウンデッド・セオリーかによって多少の違いがあります。

Glaser と Strauss によってグラウンデッド・セオリーは作られ，看護の領域の中でかなり使われるようになってきています。そうすると，当初，作られたときのグラウンデッド・セオリーと，使われるようになってきた今（要するに２世代，３世代とそれが継承されていくにしたがって）のグラウンデッド・セオリーとでは，多少の違いが出てきます。使

われる過程で，当然，修正されていくわけです。それがある意味では進歩のプロセスであり，あるいは社会学で育ったものを看護学で応用することです。社会学の中で使われているグラウンデッド・セオリーと看護の中で使われているグラウンデッド・セオリーが，同じ言葉で使われていても必ずしも同じとは限らないわけです。そうなってくると，どういう手順でデータを採って，どのように分析したのかということが書かれていないと，グラウンデッド・セオリーによって研究を行ったといっても信じられないわけです。

質的な研究方法では研究のプロセスが大事になるのですが，プロセスについては書きづらいので，厳密に書かないで，1行，グラウンデッド・セオリーを使ったとか，エスノグラフィを使ったとか，現象学的なアプローチでやりましたということになるわけです。

質的な研究方法において大事なことは，自分自身がどういう立場で研究しているのか，そこでのテーマは何なのか，そして研究者がどういう立場で入って，どういうデータを取ってきたのか，そのデータをどういうかたちで分析したのかという研究のステップを記述していくということです。それが，ある意味では客観性を出すとか，あるいは厳密性を出すとか，そういうことになるのだと思います。そこが抜けやすいので，質的な研究は曖昧でよくわからないと言われるのです。研究のプロセスを厳密に書いておけば，偏りがあっても信頼して読んでもらうことができると私は思っています。

＜質的研究方法論と倫理的な問題＞

質的な研究では，研究者自身が，測定用具になりますので，測定用具である研究者が自分のバックグランドを明確にするということが大事になります。これは，私自身，米国で経験しているのですが，研究をするときに，その人が研究を担えるかどうかということが非常に重要視されました。研究者自身が測定用具になるわけですから，その測定用具が十分ではないのに研究することは，倫理的な問題になります。ですから，研究者がどういう訓練を受けてどういうかたちで研究するのかということを問われる場合が多いのです。

もう一つ重要な問題は，対象者のプライバシーをどのように守るかという問題です。研究参加への同意を得たとしても，その時点では，語ったことがどのように提示されるかについては明らかでない場合がほとんどです。

それで，こういうプライバシーを守るときどうするかということの問題です。例えば，事例研究などの場合で，データとして問題がなければ年齢が48歳のところを47歳にするとか，職業を銀行員から商社マンに変えたりとか，兄弟の数を変えたりとかする場合もあります。そういうようなことの操作も，家族ダイナミズムのことに影響がない事例の場合などにはできます。また，データを使うとき，丸ごとはできるだけ使わないで，部分にするというような配慮もします。

結果の中で患者さんのそのままの言葉が出たりしますけれども，一応部分になったりしますと，その病棟にいる看護婦には誰のことか推測できるのですが，違う病棟にいればこういう話だったらどこでも聞くなあということでプライバシーが守れる場合もあると思います。この辺はまだ議論のあるところです。どの範囲の人に知られることがプライバシーを侵すということになるのかということは，看護界の中でも合意は得られていません。自分の病院の中でわかってしまうデータは，プライバシーを侵害すると言うことになるのではないかという場合もあるし，どうやっても質的データのときには多少の問題が出てくるのだから，患者さんが研究するときに参加して，自分のデータを出していいと言えばそれで構わないではないかという考えもあると思います。

今日の午前中のときには，研究のときの同意の問題は語られていませんでしたが，いずれこのプライバシーの問題を含めた研究倫理の問題に私たちは突き当たると思います。

研究計画を作って研究をするというかたちをとっていますので，大学の中ではかなり研究同意ということを厳しく言っています。学生たちにもそのことをきちっと話して，データを取るように言っていますけれども，病棟によっては「患者さんたちには研修に来ているということにして，調査に来ているとか，研究に来ていると言わないでください」という場合もあります。

それから，ケアの充実感があって，大事なことだからきちっとまとめておきたいという，後で振り返って行う事例研究の場合には，もう同意を取りたくてもその方がいなかったりとか，あるいは亡くなってしまったりとか，そういう場合はどのようにしたらいいのだろうかという問題がおこります。また，患者さんに「これは研究としてまとめてどこどこに出します」というようなことは言えない。でも，これは貴重な資料だから，なるべくプライバシーの問題を侵さないようにして出したい。そういうような

ことがたくさんあると思うのです。これだけ情報の開示の時代になってきて，そしてこれだけみなさんがいろいろなかたちで研究をするようになると，当然，研究の対象となる方にどういうかたちで同意を取ったり，プライバシーを守ったりとかするのかということは大きな問題になってきます。

研究倫理の問題は，量的な研究の場合でも質的な研究の場合でも非常に大きいと思います。もし，研究のための研究になってしまったら，倫理的に大きな問題になるかと思います。ですから，研究するときには慎重に，やはりどういうことができるのか，どういうことまでは問題にならないのかということを検討して行わなければいけないし，データを無駄にしないように，研究者は十分に準備をしなければならないと思っております。

みなさんは臨床家ですので，日頃，患者さんとのかかわりの中で倫理的な問題に直面することも多いと思いますが，研究をするときは特に患者さんはケアを必要としている人であって研究の対象者ではないということを忘れないでいてほしいと思います。

＜参考文献＞

Brink,P.J.& Wood,M.J.(1988). Basic steps in planning nursing research (3rd ed.). Jones and Bartlett Publishers.