

## 特別講演

# 量的研究から質的研究へのパラダイム転換

## —ケアリング行動をめぐる—

講師 香 春 知 永 (聖路加看護大学)

看護において「研究」は、専門職としての看護実践の基盤となる科学的知識体系を獲得するために非常に大きな役割を果たしています。また研究によって得られた知識は、看護実践における多くの情報に基づいた意思決定の基盤ともなるものであり、看護実践の質の向上につながるものともいえます。「研究」は、疑問に対する回答を得ようとするプロセスであると思います。私たちの行っている看護実践の中で「いったいこれはどういうことなのか」「何故この方法がうまくいったのか」「どうしてこのような結果になったのか」といった疑問に対して答えていくプロセスだと思っています。

### 1. 質的研究, 量的研究とは何か

テーマの中の「量的研究」「質的研究」という言葉に関して共通見解を得たいと思います。量的研究、質的研究の概念ははっきりしていそうなのですが、実際、どう定義されるかと明確に記述されたものはあまりありません。その人、その人によって、とらえ方も違ってきます。もともと訳の問題もあります。1980年の初めごろは、定量的研究、定性的研究という言葉を使っています。量的研究、質的研究は、1つの研究の分類方法です。あえて量、質というとらえ方はせずに研究を分類されていらっしゃる方もいます。さまざまな定義のされ方がありますが、今回は下記に示すように、あえて量的研究、質的研究の概念を規定してみました。

量的研究：研究しようとする変数間の因果関係や定量的関係を決定することを目的に、科学的方法（実証分析的方法）の特徴である「仮説」→「検証」→「再仮説」を繰り返し、客観的な測定とその結果を解釈していく。（仮説演繹的、還元主義的）

- ・データをコントロールし操作する。  
—正確な測定、再現性、予測、コントロールを主体とする研究方法。

- ・世界観の前提；現実とは1つである。  
（誰が見ても同じ実体である）  
世界は安定して維持される。変わるとしても一定の予測がつく方法で変化する。（予測可能）

質的研究：現象を構成している質的な特徴、特質、属性を明確化することを目的に、現象がなんであれその全体性を、対象となる人々の観点や枠組みから、できるだけ完全に記録し解釈することである。（解釈的・帰納的）

- ・個人やグループをコントロールしたり操作せず、自然のままのデータに価値がある。
- ・世界観の前提；外的物質世界は、人間の認識と主観を通してのみ理解できる。現実は一ではなく複数の定義が可能である。

量的研究では、研究しようとする変数間の因果関係（AだからBになるのではないかという因果関係）や定量的関係（数値として量的にどのような関係性になっているのか）を決定することが目的である研究をそのグループに入れていくことが多いようです。通常の研究の進め方は、仮説を立ててそれを検証する方法論を使って検証し、検証した中からさらにもう一度仮説ができてさらにその仮説を検証していくということを繰り返していく方法です。この手法は、まさに科学的な研究技法です。「実証分析的な」と言われたり、いろいろな言葉で言われていますが、一般的に通常科学の場合用いられる方法が、この量的研究の手法となってきます。主に、客観的な測定をして、客観的に分析をして、そして客観的な結果を得ていく方法論です。おそらく、皆さんがいろいろなかたちで研究されている中で、この量的な研究をされている方は非常に多いと思います。

実際にこの研究方法を選択した場合、非常に特徴的なのは、データをコントロールして操作して

いくことです。現在、私は看護技術の検証にむけての研究を行っていますので、それを例に挙げてみます。

看護技術においてよく用いられる温熱刺激である足浴と腰背部温罨法をテーマに研究を行っています。足浴は入眠を促すのではないか、あるいは腰背部温罨法で、便秘の人は排便しやすくなるのではないか、という臨床における経験的な知識があった中で、それをどう検証しようかという課題がでてきました。それを受けて私たちが実施していることは、実験室での実験です。足浴がなぜ入眠に結びつくのだろうかという、そのケアの根拠を明らかにしていくことを目的とした研究に取り組んでいます。生理学的知識を基盤に仮説を設定しその仮説を証明するためのデータを得ようとしています。

そのデータ収集では、多くの事柄をコントロールしていきます。例えば、実験群をコントロールしていく。年齢をある程度一定にそろえる。足浴方法も一定にする。足浴の温度も、この人は暖かいのがいいから熱めにとか、この人はぬるい方が好きだから、ちょっとぬるめにとというのはなく、温度も41度ならば41度に設定してしまいます。一連のプロトコールで、かなり厳密なコントロールをしていきます。あるがままにデータをとってくるといよりは、食事はいつまでにして、何時から必ず実験を実施するというかたちで、いろいろなものをコントロールしていきながらデータをとっていきます。できるだけ正確な測定を心がけて、実験というかたちで実験室で行っています。このように一定の条件下において、ある一つの事実を見つけて、その現象が非常に普遍化したものであることを見いだしていきます。これはまさに量的な研究のアプローチそのものになっていきます。

一方、質的研究では、その現象を構成するいろいろな特徴、例えば、患者・看護婦関係の特徴、看護実践の特徴、ある現象に関しての特徴・特性、あるいはそれがどのような要因から構成されているかなど、そういったものを明らかにしていくことを研究の目的としています。ですから、因果関係を明らかにしようなどという考え方ではなく、いったい、これは何なのかを主に追究していきます。つまり質的研究の場合、その現象の特徴、性質を明らかにしようとする研究であり、そのとらえ方では、現象がなんであれ全体性を非常に重視します。

先程の足浴の例でいいますと、量的研究という

ものは、部分、部分をはっきり見ていきます。お湯の温度がこの温度だったらどうだろう、このように温度を変えたらどうなるだろうと、部分で切っていくのですが、質的研究になりますと、その現象全体で、その全体性がどうなっているのだろうかとかというかたちでとらえていくことが研究の特徴だと思います。ですから、研究対象は、例えば年齢を区切るとか、このような行動をしてもらうなどといったコントロールは全くなく、あるがままの状況をどうとらえていくか、今ある現象がいったいどういうことなのかと、そのままをとらえていくというかたちで研究が進んでいきます。ありのままにとらえていくことになりますので、数値は出てきません。記述、文章や言葉で、その性質が説明されていくことになります。ですから、量的研究ではいかに自然のままにデータをとるのかという点が非常に重視されるのではないかと思います。

量的研究では研究者は一步離れて中立的に現象を見ようとはしますが、質的研究ではその現象の中にいかに入り込んでいくか、いかに近づいてその対象の経験をとらえることができるか、というように全く違う姿勢で研究をしていきます。その意味では、量的研究と質的研究は性質が違うアプローチになります。ですから、その方法論、研究から得られてくる結果も、必然的に意味合いがだいぶ違ってくると思います。

質的研究は、非常にデータをとるのが難しいものです。かつて「患者・看護婦関係」に関する質的研究を行ったことがあります。「人というのは、人とかかわったときに、そのかかわりを通して、自分の中で自己変容が起きることがある。患者と看護婦は人間関係である、両者がかかわったときにお互いに関係性の中で何かが変化し、自分自身が変わっていくのではないだろうか。では、どう変わるのだろうか。患者・看護婦関係で、その両者は自分自身がどう変わったかをどう認識しているだろうか」と患者・看護婦の双方が両者の関係をどう認識しているのかを課題に、両者に面接調査を行いました。「患者－看護婦関係」という1つの現象でありながら、患者・看護婦という役割によってとらえらるゝとらえ方の相違、そして個々の人によるとらえ方の違い、それらが浮き彫りになりました。この研究は3年間に及んでおり非常に難しいものでした。毎年毎年調査結果を分析し、自分たちの追究したいテーマ（患者・看護婦の関係性の双方のとらえ方、この関係からどのように

自己変容を認識しているか、また自己変容を阻害する要因)に関する回答が得られるよう面接を続けていくというプロセスをたどりました。このプロセスの中で、研究対象の思いにできるだけ近づくことが重要でした。そして、一般化できる何かを求めるといふより、いったい何が起きているのかその実態を知ろうとすることを中心にとらえてきました。現象に名前が付いていないようなことを探り出そうとする研究ほど、どう聞けばいいのかわかりません。なかなか質問しても通じない、対象の言っていることもなかなかつかみとれないということで、非常に難しさを実感した研究でした。相手の言葉を自分なりに解釈してしまうこともありますから、いかに事実を出してくることが難しいか、相手の見方をそのまま引き出してくることが難しいか、ということを実感した研究でした。この研究では、対象を限定せず、今、その人がどう思っているかを探る作業をしていきました。ですから、対象に関してはコントロールをしていないわけです。例えば、こういう疾患の患者、何年目以上の看護婦と決めたわけでもありません。結果の見方として、その対象がとらえた事実はいったい何であったかというまとめになります。患者・看護婦関係の自己変容とはいったい何なのか明らかにしていくという研究であり、一般化をしようとは考えないものでした。

量的研究の1つである実験を行い技術の根拠を見いだそうとする場合、ある程度の一般化を目指そうとしている部分が私の中にあります。こういう状況の人だったら、こうすれば何パーセントの確率でこれぐらいの効果は得られる、と言いたいと気持ちのどこかにあるわけです。つまり、普遍的な事実をどこかで見つけたい、根拠づけたいということを目的に実験しています。

一方、先程のような何か質的な研究をやっているときは、患者・看護婦関係はこのように考えられるという一般化を期待してはいません。この対象、この現状においてはこうでした、とまでしかまだ言えません。いろいろなすべての対象をとっていけば、いずれそれは理論になっていくのかもしれないかもしれません。グランデット・セオリーというものは、まさにそれだと思います。その現象を見つめて見つめて分析をしていきながら、これ以上要素が出ないというぐらいまで出して概念を構築していきます。

例を挙げながら、量的・質的という言葉で研究のことを説明しました。これは研究をしていくと

きの現象をどう自分が見つめていくかという「世界観」がまさに対照的なのだと思います。現象に対する見方が違うのだと思います。質的研究、量的研究の方法論は明らかに違いますが、ただ方法論が違うというよりは、現象のとらえ方が違うところが非常に重要であると思います。

量的研究は、現象が持つ事実、現実は一つであるという発想であり、だからこそ普遍化ができ、主観性のない普遍的な真実を求めようとしていると言えます。一方、質的研究は、われわれの世界は、知ると知ったことの実体は1つで人間の認識と主観を通してのみ理解できる、だからこそ現実一つでなく複数の定義が可能になると考えていきます。事実とはそれを知った人の見ている事実であって、見方は複数存在するという考えです。同じXという現象を見たときに、Aさんの見るXと、Cさんの見るXでは見方が違うということが前提にあるわけです。量的研究では、基本的にXはAさんが見ようと、Cさんが見ようと、Dさんが見ようと、XはXでしかないというものの見方になっていきます。質的研究では、明らかにもの見方、現象の見方が違うことを基盤にして研究をアプローチで使っていきます。自分がこのどちらの立場に立つのだろうかという点で、もともと持っている世界観、前提となる部分が非常に異なるわけです。前提となる世界観が違いますから、それが一緒になって研究していくことはなかなか難しいわけです。どうしても、どちらか一方を使いながら実際には研究をしていくことになります。1人が必ずどちらかでなければいけないというよりは、今、これを明らかにしようとしているときには、その現象をとらえるときにはどちらのとらえ方がいいのかを考えて方法論を決めて、それが結果的には質的なものかもしれないし、量的なものでのアプローチになるのかもしれないと思います。

## 2. 量的研究から質的研究への変化

では、量的研究、質的研究は、ずっと並行して両方が盛んになされていたのでしょうか。従来、量的研究が盛んに行われてきました。専門職の実践というのは、それがどのような職種であろうと必ずその実践を裏付ける知識体系があります。そしてそれらは、通常「学」として説明されています。看護も専門職であろうとすると、「看護学」という学問体系で技術、ケアを提供していくことが必要になります。特に、「看護学」が科学であ

るということを実証していくためには、「観察→抽象→法則の発見→体系化」というプロセスを経た理論化が必要であり、その知識も「より一般化された認識」を目指します。それゆえ、看護学の発展過程において、実証論的な、分析的な、量的研究のアプローチが選択されてきたといえると思います。

科学発展のパターンは、「パラダイム」→「通常科学」→「変則性」→「科学革命」→「新パラダイム採用」であり、これがパラダイムの転換といえます。（ここでは、「パラダイム」はKuhn, T. S.による定義である「一般的に認められた科学的業績で、一時期の間、専門家に対して問い方や答え方のモデルを与えるもの」<sup>1)</sup>と考えます。）ここ近年の看護界では、科学的方法（量的研究）で構築した看護学では見えない何かがあるのではないかと、異なる世界観をもつ研究者の提示する質的な研究成果が重要視されてきているのではないのでしょうか。看護は、すべて客観化された事実だけでは説明できない部分があるのではないかと、異なる立場からの質的研究も看護学の基盤となる知識体系を構築する知識を得るための方法論として有効なのではないかと、と変わってきたのだと思います。これは単に研究方法を変化させるというだけでなく、その前提となる異なる世界観を受け入れるということだと思います。つまり、研究を始めるに際して、現象のとらえ方の考え方を転換していく必要を強調するためパラダイムという言葉が今回のテーマで用いられたのだと思います。

量的な研究のものの見方は、客観の世界であるがゆえ非常に一方的な見方になる可能性があります。観察者は、現象からできるだけ分離し自らを客体化しようとしています。しかし、看護実践では、現象と離れては見られない部分が非常に多くあります。実践ですから、実際の関わりの中で、対象となる患者／クライアントの方々がどう感じるかが存在し、その相互性の中で看護行為が意味づけられるところが多くあります。

相手の思いをとらえる場合、やはり質的なものの見方が必要となります。例えば足浴をします。足浴という行為は、実際それがどのように提供されて、相手にはどのように感じられたのか、生理学的な反応の意味だけではなくどういう意味があったのか、ということになっていきますと、量で見るというよりは、個々の解釈を探らないかぎり見えてきません。对人的な看護実践ですから、相手がどう感じるかを非常に重視していく、という意

味で質を大切にしていこうという考えが出てきたのではないかと思います。

なぜ量から質へと転換しなければならないのか、下記の側面から考えました。

①看護の対象となる人々のニーズをより深く理解することへの量的研究の限界：

例えばアンケート調査によりニーズが判別できそうな気がします。しかし、実際に一人一人の人がどう思っているのか、何に価値を見いだしているのか、あるいはどういうことを大切に思っているのか、という事実は出てくるようで出てこないと思います。アンケート調査では質問項目や尺度が決まっています。質問項目は、研究者の概念枠から出てきますから、ある程度枠組みがある中で聞いており、主導権は研究者が持っています。「こうに違いない。では、これがどのようになっているか傾向を見てみよう」ということで、知りたいことの傾向を量的に出すものがアンケートです。

そうではなく、まさに事実は何なのだろうか、今、こういう人たちは何を期待しているのだろうかという、看護の対象となっている人のニーズを知ろうとするときには、課題が「どう感じるか」にありますから、量的な研究方法では限界があります。特に、価値観、倫理は、まさに個々がどう感じるかというものですから、事実を抽象化することは非常に意味がありますが、あるべき姿というものがもともとないことです。それで、何か量的に見ようと思っても非常に難しいところがあります。今ある看護に対するニーズ、あるいは患者・看護婦の関係、看護ケアに対する期待、患者さんやクライアントはどこに価値づけているのかなどと見ていこうとしますと、やはり量的研究では難しさが出てきます。

②生命、健康、ケアの意味や質を問うためには、全体論で柔軟な視点から、多様なそれらの現象の相互関連性を見出すアプローチが必要：

現象をばらばらにしないで全体を見ようとする、量的研究方法では限界があると思います。人は非常に複雑です。考え方、生活様式が絡み合った中で現象を見ていかざるをえないのが、人を対象とした職業、学問なのだと思います。人の心の動き、態度、行動を研究するときに、 $1 + 1 = 2$ では説明できない部分があります。同じ人を対象とする研究でも生理学的な研究は比較的普遍的な事実、規則性が見出しやすいのですが、心理的な部分や態度や価値等は必ずしも規則性が見出せるかといいますと、傾向は言えるかもしれませんが、

規則性を見出すことは非常に難しくなります。そのようなことを知ろうとしますと、やはり量的な、つまり一般化、普遍化を求める方法論よりは、それぞれがどういう状況、どういう現象なのかというところでそれを分析していく、属性を見ていく研究をせざるをえないのではないのでしょうか。また、人の行動や思考に焦点をあてた研究では研究状況を同じレベルに秩序立てて統制することは困難です。

相手、その個々の人たちが、今、その現象をどうとらえているのか、ということ全体として同じように知りたいときには、この質的な方法論を非常に多く使うことが見受けられます。どうしても量的な方法は分割して、一つ一つ厳密に、個々にしていきながら、最後に統合しますが、その統合がなかなか難しいのです。そうではなくて、 $1+1=2$ ではない、 $3$ や $4$ をどう見ていこうかといったときには、現象と現象の関連性もその人の見方で見られる方法論がとても重要になります。今、研究が非常に盛んに行われてきています。段々と全体論で見ていこう、その人のニーズを見ていこうという気運が高くなればなるほど、この質的研究は増えていくと思っています。

### 3. 質的研究で看護の何が見えるのか—ケアリング／ケアリング行動の何に焦点をあててきたのか

#### 1) 質的研究によって得られる知識の発見と検証は何か

この質的研究では何ができていくのでしょうか。ケア、ケアリングの研究は全部が質かといいますと、実は質だけではなく量的研究も非常に多くなされています。では、質的研究によって得られる知識の発見、あるいは検証とは何なのでしょう。

質的研究では知りたい現象の全体像を見ることが出来ます。一部分ではなく全体です。例えば、ケア、ケアリングで考えますと、ケアとは何なのか、ケアリング行動とは何なのか、という全体が見られることになっていくのではないのでしょうか。その現象の全体性も研究者の全体というよりは、対象者がとらえる観点からの全体性です。ケア、あるいはケアリングを見ていったとき、対象となるのは、ケアの受け手側とケアを提供する側の二者に分かれていきますが、それぞれがケアリング行動、あるいはケアをどうとらえているのか、どう認識しているのか、その両者に存在している現象をどのように説明していくのか、ということをとらえることができるわけです。これらの情報を

得ることで、対象となる人々の感情や認識、ものの見方、解釈など質的な特徴をつきとめていきます。この質的特徴を知ることによって、逆にその現象を知り、理解することが可能になります。つまり、単にケアのある側面だけを見ようとするのではなく、まずそれは何なのだろうかという、最初の「これは何？」ということを知ろうとします。対象がケア、ケアリングということで抱く感情、認識、見方、解釈など、それぞれがとらえているケア、ケアリングの性質がそこから得られるわけです。つまり、質的研究はケア、ケアリングを説明していくための方法論であり、それによって私たち看護者がいうケア、ケアリングとは何なのかという言語化が可能になっていきます。

ケア、ケアリングという言葉は従来から用いられていましたが、その実態は何か、定義されていない部分があります。ケアという言葉は、何も看護だけのものではありません。哲学、教育学の中でも述べられています。看護場面でのケア、ケアリングとは何なのかという問いに答えていくとき、一番適している質的な方法論を使って、実際にそれに名称を付けていくということになります。つまり、質的研究で何が得られるかといいますと、わからないことに説明が加えられることだと思います。自分が今やっていることって何なのだろうと思ったことに、名前が付けられる、あるいは説明ができる、まさにそれなのだと思います。現象を説明し、概念化することが質的研究の一番の特徴だと思います。

ケアという言葉はあったのですが、その説明文がありませんでした。事実の中からもいろいろ引き出して、きちんとした説明を加えます。ケアの性質、特徴を明らかにしていきます。学問において概念の説明は重要であり、それをしていくことは、いろいろな理論の第一歩になっていきます。また、自分たちの実践を説明する言葉としても非常に重要な第一歩の作業になっていきます。

ケアという言葉の分析は、主に1970年代後半～80年代に非常に盛んに行われました。現在、言葉を見つけてきて説明している段階ではないかと思っています。まさに質的研究で得られる知識の発見とはそういうことだと思います。言葉がわかったら、今度はそれを検証していくことができます。「ケアリング行動とはこういうものなのだろうか」ということをやっとなんて検証できるわけです。言葉のないものを検証することはできませんので、そういう意味では非常に重要な研究のステップの第一段

階だと思えます。

2) 質的研究によって得られた結果が、看護実践の質にどう影響するのか。

さらに、質的研究で得られた結果が実践とどう関係していくのでしょうか。自分たちが行っている実践は、複雑な状況が絡み合う中で行われます。

質的研究によって、看護ケアの特性、健康観、世界観、多様な環境での文脈の中での生活様式など、数多くの要素が複雑に絡み合う中で行われている私たちの看護実践を成り立たせている看護の本質的構成要素が得られるのではないかと思います。個別的な対象（これは患者だけでなく看護者も含めて）のもつ看護ケアに対する期待、価値、認識が得られる方法が質的研究なのだと思います。一般化されず、いままでは1事例だからといわれてきたものを積み上げて、私たちが看護ケアだと実感している現象を説明し、言語化していくための第一歩だと思います。言語化することで、その現象の中で一体どのようなことが起きていたのかが明確になり、さらにその結果をふまえて自分たちの実践を積み上げていくことが出来るのだと思います。

言語化しないかぎり、検証もできなければ評価もできません。何をやっているのかわからないのでは、全然どうしようもありませんので、複雑な、人間を対象とした看護の実践の性質、特性を明らかにしていくことで、さらにそれは、次にこういう場面はどうなるのか、あるいは今回こうだったから、このやり方を使ったらこの人の場合はどうなるのだろうか、実際に得た結果は、実践に活用されるはずのものだと思います。その積み重ねを通して、その中で、ユニークなもの、共通性のあるものが見出され、はじめてそれが普遍的な法則になりうるものも出てくると思います。またその結果を自分たちの実践に返していきながら、また新しいやり方、違うやり方をいろいろ取り入れて、一つの知識体系や実践体系につながっていくと思います。

看護は、個性性を大切に作る学問であり実践だと思います。そして、その個性性は患者だけでなく看護職者自身についてもいえることだと思います。その両者の関係性はまさに個別的なものです。ある普遍的なものが存在するのか？ひょっとしたらあるのかもしれませんが、まずは、1つ1つの現象の意味を大切に、そこから「看護という現象」をみつけてくることも重要だと思います。そのためには、すでに確固たるものとして1つの

枠組みからみようとすると世界観ではなく、同じ現象を多角的に見ることが可能であるとする世界観をもつ方法論で現象をみていくことは、自分たちの実践している事実をありのまま知ることにつながり、そして看護者およびケアを受ける対象者らにとらえる実践の意味を見出すことになると思います。

3) ケアリング/ケアリング行動の研究がなぜ行われたのか

ケア、ケアリングは、看護において非常によく使われている言葉であり、それは専門職としての看護の本質、中心概念とされている場合もあります。看護実践においては、何を何故行うのかという知識、どのように行うのかという技術・技能だけでなく、ケアしようとする意思や能力も不可欠であるともいわれています。

ケアという言葉には、「関心がある」、「世話をする」、「気にかける」という意味があります。看護においてケア・ケアリングに関する研究が盛んになってきたのは1970年代からでした。この背景には、高度技術や高度経済成長に対して社会において量的な発想から質的な発想への転換への問いかけが始まったこと、医療も量ではなく質であると生命あるいは生活の質（QOL）が問われ始めたこと等があると思います。高度医療、救急医療への対応が迫られる中で、キュア（治療的な部分）が前面に出てきました。その中で、患者との関わりに関して専門職としての看護のあり方として、ケア、ケアリングが重視されてきたことなどがあげられます。

また、看護界では、問題解決志向の看護過程や看護診断等が盛んになってきた中で、人間を部分的に見ていきながら統合するとの考え方が盛んになりました。それに対して、部分で見るのではなく全体として見た方がいいのではないかと、人を部分に分けて、また統合してさらに見ることが出来るのだろうかという疑問が生じました。そして、看護の理論化における看護の主要概念を明らかにする過程で、理論と実践を結び付ける概念としてのケア・ケアリングの意義が注目されてきたことなども、研究が盛んになってきたことの背景になるでしょう。

ケア、ケアリングの概念は、ワトソン、ベナー、レニンガーをはじめ多くの理論家、研究者がその定義、構成要素を述べています。今回、私が「患者・看護婦間におけるケアリング」ということで概念を出していますが、これは私どもが研究した

ときに使った概念規定になっていきます。「患者・看護婦間におけるケアリングとは、看護婦が患者を独自の存在として相対し、患者の感情、思いを認め、個別の看護ケアを提供する一連のプロセスである。ケアリングとは、行為（行動）で表現される」<sup>2)</sup>。ケア・ケアリングはそれを提供する者の感情だけではなく必ず行為を伴い、そして受ける方は、それを認識することが可能である、という性質としてとらえています。このとらえ方は、文献検討を通してまとめたものですが、これまでのケア、ケアリングの研究成果をふまえながら概念規定をしていきました。この概念からわかるように、ケア・ケアリングの研究はケアを提供する側とケアを受ける側、この両者の主観的体験世界からの検討によって始めて成り立つものではないかと思えます。

4) 研究はケアリング／ケアリング行動の何を明らかにしていったのか

ケアリング／ケアリング行動に関しては、この概念自体が漠然としており、その性質さえ明確ではなかったという背景がありました。そこで、「患者－看護婦間におけるケアリング／ケアリング行動とは何か？」その概念、特徴、プロセスそのものを探究していこうということで研究が始まりました。患者、看護婦がそれぞれが考えるケアリング／ケアリング行動とは何かを探究しました。この結果は多くの研究論文で報告されています。長期療養型の患者を対象に、癌疾患術後の患者を

対象にと、状況や、対象はある程度限定された中で、さまざまなかたちで抽出をしています。これらの研究の多くは特定の枠組みにしばられずデータを質的に収集していく方法が選択されています。実際に現象に入っていくながら、それを見つけてくるといふ参加観察、ケア、ケアリングは認識ができるので対象がどう認識しているのかを探るための面接などです。そして事実を全部書き出していくながら、その中にあるものを抽出していく作業を行う質的研究ですから主観的です。研究者の主観が入りながらの研究になっています。このような質的研究により、患者－看護婦間のケアリングに基づく相互作用とは何なのか、またそのプロセスはどのようなものなのか、というケアリング行動の性質の定義を示していこうとします。ケア／ケアリング概念について、これまでの研究結果から導き出された諸属性を対象に分析した研究を行ったことがあります。17編の量的研究および30編の質的研究論文を対象として分析した結果、13のサブカテゴリーと5つのカテゴリーを共通属性として導きました（表1参照）<sup>3)</sup>。さまざまな対象、方法論から得られた結果を通して、ケア／ケアリングの共通特性を見出し構造化を試みた結果です。しかしながら、この結果は英語圏で明らかになった特性です。ケア／ケアリングの文化的影響を考慮すると、日本文化の中で全く同じ概念の構造化がなされていくのかは今後の課題になると思えます。

表1 ケア／ケアリング概念の所属性に関するカテゴリー分類<sup>3)</sup>

I. 看護婦の特性	IV. ケアリングによってもたらされるアウトカム
1. 個人的特性	1. 患者のアウトカム
2. 専門職としての特性	1) 肯定的感情
II. 看護活動	2) 身体的安全
1. 個別的／具体的看護行為・行動	3) 自律の促進
1) 臨床判断	4) 自身の有効性・有用性
2) 身体的／直接的ケア	5) 自己表出
3) 指導・教育	6) 看護婦の存在の認識
4) カウンセリング	7) 具体的欲求の充足
5) コミュニケーション	8) 健康の維持・増進
6) 管理	9) 進歩と希望
2. 看護の提供スタイル	10) 重要、特別である自身の存在
3. タッチング	2. 看護婦（ケア提供者）のアウトカム
4. そばにいる（presence）	3. 患者・看護婦（ケア提供者）のアウトカム
5. 患者の権利擁護（advocacy）	V. その他
III. 患者－看護婦（ケア提供者）の関係性	
1. 先行条件	
2. プロセス	
3. 機能	

1970年から1980年にかけての質的研究でケアリング行動の性質が明らかになってきた後、1980年代の中頃から、ケアリング行動に焦点をあてた測定用具の開発が行われてきました。質的な見方に量的な見方が加わりました。患者の中でケアされたという感情は、看護婦のケアリング行動の結果生じるという前提のもとに、ケアリングとは患者にとって安寧、安全の感覚を伝える看護行為、ふるまい、行為として定義し、この定義にもとづき50項目のケアリング行動からなる測定用具CARE-Qを私たちも研究に用いました。このような測定用具が作られることで、ケアリング行動の程度、傾向、関係性などが客観的に示すことができてきました。例えば患者と看護婦の考えるケアリングに違いがあるのかわかるかを証明しようとする、量的なあたりで関係性を見ていかなくてもいけない場合が出てきます。そのときは測定用具である程度数値として表すことになります。そして実際に測定用具ができたからこそ、その違いが明確に出てきます。ケアリング行動を示す概念が一致しているからこそ比較ができる、つまり患者と看護者がとらえるケアリング行動の一致とズレという結果が見えてきます。私たちの研究結果では、患者が最も重要と認識するケアリング行動が看護者の安全な技術であるのに対し、看護者は精神的な支援であったという結果がでました。この結果に類似するものとして、私がかつて実施したことのあるケアの質の評価研究があります。このときに患者の看護に対する満足度調査をしました。それはケアリング行動と同じような質問内容になることが多いのですが、やはり同じような結果が出るのです。患者さんは安全度に対する期待度が非常に高いのです。技術に対する安全度、安全な技術が提供されることを期待しています。そして、精神的サポートはあまり期待は高くないという結果がでました。

看護は看護者本意の実践ができません。看護者自身の達成感、自己満足感も必要なのですが、看護ケアの中心に置かれるのは患者／クライアントです。患者／クライアントが何を期待しているのか、看護ケアに対してどういうことを期待しているのかわかるかと知ろうとするときには、このケアリングの研究は非常に役に立つと思います。私たちが行っていることを、相手はどのように認識しているのかをまさに知ることがケアリングの研究ですから、私たちが提供している看護が相手のニーズに合ったものかどうなのかについての評価に

は不可欠なものだと思います。そして、対象となる人たちがケアの本質をどう考えているのかわかることができます。それがいい、悪いということを知るための研究ではありません。自分たちが行っていることは、そのようにとらえられているのだという実態（事実）がわかるのです。自分たちはどのように考えて看護実践しているのか、それが患者の気持ちと一致していれば良いのですが、そうでない場合、なぜそうなったのだろうか、では、どうしなければならないのだろうか、というところにつなげていくことができるのです。このような相互作用がなく、いいに違いないという一方方向的なケアでは、必ずしも質を保証しているかといえますと、そうではないと思います。

専門職の場合、専門職者として質の保証はしていきますが、提供された内容の質の善し悪しや妥当か否かを判断するのはクライアントが主導権を持ちます。私たちが提供する看護ケアを相手はどう認識しているかを知ろうとする研究は、ケアの質を向上させていくための一つの手段として非常に役立つのではないかと思います。ただし、調査をして実態はこうでした、で終わってしまいますと、次の段階に移りませんので、それを実践にどう生かすかが、残された課題です。

今まで、看護の中では、「適切なケアとして何を提供すればいいのか」という研究は非常によくなされていると思います。ケアリング／ケアリング行動の研究は、「どのように提供するか」という部分に焦点をあてていると思います。何を提供するかではなく、どのように提供するか「どのように」の部分です。これがまさに「質」と言われているところになると思います。「理論的にこれが一番望ましい」、「この患者のこの状況だとこれが提供される」というような適切なケアは、最低限の質の保証だと思います。専門職者としては、それを実践するとき、「その適切なケアがどのように提供されるか」ということが重要だと思います。そして、「どのように」といったときには、相手をどうとらえるか、相手はどのようにそれを感じるのか、ということが非常に重要になってきます。まさに患者と看護者との関わりのあり方が、問われてくる部分になってきます。質を向上していくときに、ケアリング／ケアリング行動に当たる部分を大切にしていき、加えて、客観的根拠に基づく適切なケアを結びつけて、実際にはケアを提供していかなくてもはいけなくなるのではないかと思います。



ナイチンゲールは、病気の看護ではなく病人の看護であるといっています。ヒューマニスティックな側面を強調し、看護は科学（サイエンス）とアートであると述べています。このアートの部分がまさに対象へどのように働きかけるかであり、それが看護の中核であり本質であると述べているのだと思います。（サイエンスで表されるものはまさに量的研究などで検証された知識体系なのかもしれません。）看護は、具体的な看護行為で技術として対象となる人々に提供されます。その技術が専門職として根拠のある知識体系に基づいて提供されるということは当然のことです。しかし、看護がサービスであるならば、自分たちの実践をどのように提供していくのか（何を提供するのかだけでなく）、そしてその実践によって何がもたらされたのかが、その質を問うことになるのだと思います。そして、この回答を得るためには、看護者だけでなくサービスの受け手からも情報が必要でしょう。そして、このどのように、に当たる部分を問うことが看護の質を向上することにつながるのだと思います。だからこそ、ケアリング／ケアリング行動は今注目されてきている概念なのだと思います。

#### 4. 看護実践の質の向上に向けて

##### 研究をどのように活用していくか

研究では、研究課題内容に適した研究方法を選択していくことが重要だと思います。質であろうと量であろうと、どちらが勝っているというのではなく、またどちらかでなければならないのではなく、常に、私の問いに答えるためにはどの方法論が、あるいはどの世界観が適しているか、という考え方で選択できるだけの柔軟性と能力があることが大切ではないかと思います。一定の方法は通常一定のパラダイムに関連していますが、パラダイムと方法の結びつきは排他的なものではないと思います。自分の考える世界観を吟味すると同時に、この研究課題においては、どの研究方法が最も適しているのか、研究課題との合致が一番重要なことだと思います。

そして、何よりも、研究の意義は看護学、看護実践にとって意味のあるものであることだと思います。研究は看護学の「学」の基盤ともなる知識・技術の知見を得ることを目的としており、実践の学問といわれる看護の「学」はすなわち看護実践の質を向上するためのものであるからです。研究のための研究ほど虚しいものはないと思います。

研究は、真実を求めながら進んでいくプロセスだと思います。1つの研究から得た結果がすべてではないと思います。「この研究からここまで分かった。では、この分かったことが他の対象でも効果的かどうか活用してみよう。」という、結果を実践に活用する姿勢そのものが大切だと思います。

研究を始めようとするとき最も重要なのは「その研究の看護、看護実践における意義」だということです。これは、倫理にも関係することだと思います。私たちの研究対象は主に看護ケアを受ける人々です。彼らは研究協力をする義務は何もないのです。単なる研究者自身の関心や興味で研究を行うのではなく、その研究結果が対象者自身にとって益になることがとても大切だと思います。つまり、研究結果が看護実践にフィードバックされ、よりよいケアが提供されること、これが研究の目的だと思います。

量、質、この両方の方法論の特徴を生かしたアプローチを使い分けていながら、自分たちの行っている看護ケアとは何なのか、自分たちが実践していることの意味は何なのかを知っていくことと、本当に自分たちだけのことではなく、ケアを受けている方々が自分たちの提供したものをどう受け止めているかを大切にしていながら、実際に看護の質を両側面から向上していくことをしなければならぬと思います。

そして、質的な研究から得られた知識と量的な研究から得られた知識、この2つの考え方から得られた知識体系こそが、実践の学問である看護学をささえるもととなり、それが看護実践の質の向上に役立つのだと思います。

#### 引用・参考文献

- 1) Kuhn, T.S., 中山茂訳：科学革命の構造，みすず書房，1971
- 2) 操 華子，羽山由美子，菱沼典子，岩井郁子，香春知永，横山美樹，豊増佳子：患者・看護婦が認識するケアリング行動の比較分析，Quality Nursing, 3(4), 359-367, 1997
- 3) 操 華子，羽山由美子，菱沼典子，岩井郁子，香春知永：ケア／ケアリング概念の分析－質的・量的研究から導き出された諸属性の構造－，聖路加看護大学紀要，No.22, 14-27, 1996
- 4) Leininger, M. M., 近藤潤子，伊藤和弘監訳：看護における質的研究，医学書院，1997