

医療者のための 質的研究

はじめの一步!!

—数値で表しきれないデータを読み解く—

片岡竜太 渡邊洋子 編



薬事日報社

目次

序章	医療人になぜ質的研究が必要なのか？	片岡竜太	1
第1章	質的研究を始めるにあたって		7
本章のポイント			8
1	量的研究と質的研究	渡邊洋子	9
	(1) 量的研究と質的研究—見えるもの・見えないもの		9
	(2) 質的研究の科学性—関心相関性と「秩序だって体系化された一連の手続き」		11
2	人間(患者)理解のための研究方法とは—実践報告から実践研究へ	渡邊洋子	16
	(1) 医療者にとって質的研究とは		16
	(2) 実践報告と実践研究		21
第2章	質的研究の研究デザイン		25
本章のポイント			26
1	質的アプローチの基本的考え方(主にM-GTAに注目して)	渡邊洋子	27
	(1) 質的アプローチのターゲットと特徴		27
	(2) 質的アプローチで用いられる定性的データとは		29
	(3) 質的研究法は何に向いている(いない)か		30
2	M-GTAの考え方とアプローチ方法	渡邊洋子	31
	(1) M-GTAとは		31
	(2) SCQRMの観点から見たM-GTAのプロセス		34
3	質的研究アプローチの段階と手順	渡邊洋子	38
	(1) 質的研究を始める前に		38
	(2) M-GTAの各段階の研究手法		39
	■第1段階：関心の探索的明確化→事例の選定・リサーチクエスチョンの明確化		39
	■第2段階：関心相関的データ構築→データの収集法		41
	■第3段階：関心相関的テキスト構築→データの加工法		43
	■第4段階：関心相関的分析ワークシート作成→データの整理法		45
	■第5段階：関心相関的理論構築→仮説・理論の生成、モデル化		51

■ 4 質的研究における研究倫理の問題 榎田めぐみ	53
(1) 研究対象・調査協力者への倫理的配慮	53
(2) 個人情報の保護	56

第3章 多様な研究事例と応用例 59

本章のポイント 60

■ 1 観察記録に基づいた研究事例 岸本桂子	61
■ 2 自由記述に基づいた研究事例 岸本桂子	69
■ 3 ポートフォリオに基づいた研究事例 榎田めぐみ	76
■ 4 インタビューに基づいた研究事例① 岸本桂子	86
■ 5 インタビューに基づいた研究事例② 今福輪太郎	93

終章 片岡竜太	105
---------	-----

コラム1 質的研究方法の歴史の変遷 34

コラム2 質的研究の「質」をめぐる課題 49

コラム3 質的研究の思想史的系譜—さらに関心ある読者へ 57

序章 医療人になぜ質的研究が必要なのか？

医療はEBMからNBMへ

近年、人々の健康と医療への関心も高まり、医療人と患者の関係性も大きく変化しています。地域包括ケアの中で、住み慣れた地域で健康長寿を全うできるように在宅医療が推進され、患者本人のみではなく家族の意向をも汲みながら、その地域に適した医療が行われるようになってきました。同様の疾患であっても、患者・家族の価値観や経済的な状況などによって希望する治療法が大きく異なることがあるように、患者・家族を取り巻く状況の複雑性、患者・家族の不安感、価値観の相違などが医療実践に与える影響は明らかです。

従来、医療は科学的知見と技術を駆使して対応するEBM (Evidenced based Medicine：根拠に基づく医療)が行われてきました。しかし近年の変化に伴い、現代の医療には疾患のみではなく、患者周囲の状況をも含めた「問題」を明確化することが求められています。それをNBM (Narrative based Medicine：疾患を取り巻く状況を聴き取り、物語化して理解を深める医療)といいます。つまり医療人には、「問題」に関わる患者・家族に共通理解や合意をもたらすようなファシリテーターとしての役割も期待されているのです¹⁾。

量的研究と質的研究

研究の手法には2種類あり、「量的研究」と「質的研究」に分けられます。量的研究とは、数値や数式を用いて計量的に現象をとらえて説明する手法です。質的研究とは、文章や文字などの「質的データ」を用い、例えば認知行動療法にはどのような効果があり、どのような問題があるかなどを理解しようとする手法です。

主観的現象を含む人間に関わる出来事は、ガリレオとデカルトにより確立された自然科学が対象とする客観的データのみでは説明することができません。したがって、人間を対象とする医療に関連して起きた出来事を理解するには、量的研究だけでは不十分だといえます。

冒頭で述べたような現代医療を取り巻く多様な状況の中で、医療人がより良

第1章

質的研究を 始めるにあたって

本章のポイント

- 量的研究と質的研究の科学性は、異なる方法で担保される。
- 量的研究は、同一の条件・手続きで同一結果が得られることによって科学性が証明される。
- 質的研究は、研究の全プロセスに研究者自身の問題関心に即した行動や選択肢を適用するという考え方（関心相関性）に特徴づけられる。
- それ故に、質的研究では「秩序だって体系化された一連の手続き」に基づく研究プロセスが可視化されることで、科学性が証明される。
- 質的研究を特徴づけるのは、構造構成主義の考え方に基づく関心相関性である。
- 医療者にとっての質的研究は、日々の医療や医療者教育の中で見出した実践的な疑問や悩みの内実、要因等をふまえた「問い」（リサーチクエストン：research question）の解明への取り組みである。
- 「問題意識」とは、現象や事態に主体的に関わろうとする問題関心を言語化し、より普遍性・一般性を高めたものを指す。問題意識の中核にある特に解明したい課題を、研究的な疑問文として定式化したものが「問い」である。
- 研究のプロセスでは、関心相関性に基づいて構成され、対象者の内面の状態や変化、考え方や内的視点（ものを捉える／判断するうえでの視点やフレームワーク等）が考察される。
- 研究成果には、問いの解明と合わせ、日々の医療活動の評価や改善に直接役立つ実践的示唆が求められる。
- 研究成果はまた、学会などで発表し、同じ問題関心をもつ医療関係者と共有することも推奨される。
- 実践報告とは、特定状況下の実践をめぐる客観的事実を記載・報告したものである。他方、実践研究では、明確な問いを基に研究課題が設定され、客観的事実は問いの解決に向けた考察や批判的検証の対象として記載報告される。

1 量的研究と質的研究

一般に、アカデミックな研究には、量的研究と質的研究の2つのタイプがあります。

大まかなイメージとしては、前者ではアンケート調査、後者では対面的ないし電話等の手段を用いたインタビュー調査を想起してもらえるとわかりやすいと思います。量的調査を基盤とする研究は量的研究、質的調査を基盤とする研究は質的研究といってもほぼ間違いありません。近年までは、調査研究というと量的なものを指す傾向が強かったのですが、最近は、趣旨と目的に合わせて「量的」と「質的」を使い分けるようになってきました。

とはいえ、調査結果を実際にデータとして扱う際には、すべてが数値化され、データとしての整理や分析が容易な量的研究の方が、質的研究より科学的な信頼性・有効性が高いとみなす傾向はいまだに顕著です。質的研究は、データが数値化されない(むしろ、数値に置き換えられないものを対象に据えている)ことを特徴とします。このために、量的研究と比較すると、科学性・実証性があるとは考えにくい、サンプルの数が少ないため信頼性に疑念が生じるなどの理由により、敬遠されることが少なくないようです。

本章ではまず、この2つの研究タイプについて取り上げます。各々の手法を用いることによって見えてくるものは何か、逆にその手法では見ることができないものは何かという両者の違いを検討してみましょう。

(1) 量的研究と質的研究——見えるもの・見えないもの

量的研究とは、対象を何らかの方法により測ることによって入手した数量的データを基に、分析処理し読み解くことによって、一定の結論を得ようとするものです。

量的研究は主に、数値や尺度など定量的データを収集・駆使して、客観的事実の実態や動向、性質や傾向性、諸要因との連関などを可視化し、さらに、それらを統計的手法で解析・考察して研究成果をまとめるといった研究場面で用いられます。

量的研究を用いることにより、対象となる事象について数値化できる側面や

事実関係の解明、類似事象との比較検討、仮説の検証などが可能になります。のみならず、対象となる事象に関わって、全体の中での分布状況や経時的変化、他事象との相対的な位置関係などを把握するための手がかりを得ることもできます。

この量的研究は、自然科学における基本的なアプローチであり、またマクロ・ミクロ経済学や計量社会学など、多くの社会科学領域でも広く採用されてきました。とはいえ、量的研究は、必ずしも、すべての研究対象に適用される万能な研究方法とはいえません。量的研究で「見えるもの」と量的研究では逆に「見えないもの」をまとめると、表1のようになります。

表1 量的研究で見えるもの・見えないもの

見えるもの	見えないもの
<ul style="list-style-type: none"> • 数として数えられるもの • 何らかの測定値、ないし測定値を基に計算されたもの • 尺度 	<ul style="list-style-type: none"> • 個人差・個別差・個性 • 感情、主観 • 価値観 • 個人の内面の変化、成長、ゆらぎ

※参考 大谷尚：「質的研究の考え方—研究方法論からSCATによる分析まで—」，名古屋大学出版会（2019）。

このように、量的研究は総じて「研究とは、研究者の主観的前提や、恣意性を排除したニュートラルな枠組みの下で行われるべきである」との考え方に立っています。そのため、限定された条件下における、変数間の因果関係の測定と分析に重点が置かれます。一般には、同じ条件の下で研究上の同じ手続きを踏むならば、どの研究者が行っても同じ結果が得られることが、科学性を裏付けるものと理解されています。

この汎用性の観点からみると、質的研究は、研究者個人の特定の問題関心^{*1}や主観、そこから派生する何らかの恣意性が、研究プロセスに反映されるがゆえに、研究の科学性が薄弱であるとみなされる傾向にあるのです。

ですが、「同じ条件の下で研究上の同じ手続きを踏むならば、どの研究者が

^{*1} 問題関心とは、その対象に対し、研究の内発的動機となるような一定の興味関心を抱いていることを指す（本章2の(1)の2)参照）。

第2章

質的研究の 研究デザイン

本章のポイント

- 質的研究法を中核とする質的アプローチは、人間の内的世界（認識、価値観、心の中にある思いや感情など）を対象としている。
- 質的アプローチの特徴は、数値化できない概念やイメージ、意識などに文字データで取り組める点にある。
- GTA (grounded theory approach) は、叙事的（ナラティブ）なデータに根ざした分析から理論を生成する質的研究法である。
- 本書では「オリジナル版」（p.31 参照）をもとに、質的研究の方法としてより使いやすく定式化した修正版GTA (modified grounded theory approach : M-GTA) を用いる。

1 質的アプローチの基本的考え方 (主にM-GTAに注目して)

(1) 質的アプローチのターゲットと特徴

本書では、質的研究法を中核として取り組む研究的・実践的なアプローチを、質的アプローチと総称することとします。以下、質的アプローチではどのような対象を設定するのか、また、質的アプローチの特徴とは何かに焦点を当てていきます。

第1章で述べたように、量的研究は自然科学における基本的なアプローチであり、またマクロ・ミクロ経済学や計量社会学など、社会科学の多くの領域で受容されてきました。これに対し、質的研究は、人間の生活・活動の特定の文脈における応用的・実践的なアプローチともいえるものであり、人文科学と社会科学の一部の領域、特に心理学、文化人類学、社会学などの研究を中心に受容されてきました。このうち医療系では、患者のトータルな理解を重視する看護学領域および患者の語りを基盤に成り立つNBM(語りと対話に基づく医療。自然科学としての医学と人間同士の関係性とのギャップを埋めるものとして生み出された医療の考え方)の領域で、質的アプローチが積極的に採用されてきています。

ここで、少し具体的に、質的研究における研究対象について、少し具体的に考えてみましょう。

質的研究は多くの場合、客観的事実を積み重ねただけでは全体像や本質を捉えるのが難しい対象、すなわち心的なあり方などの人間の内的世界に迫ろうとします。それはまた、個人によって相違やずれが生じる、ものごとや経験の主観的理解や解釈ないしそれらの意味づけや相互の関連づけの仕方など、認識論的な意味世界に迫ろうとするものです。

そこでは、対象となる個人ないし複数の人々の心的なあり方がどのようなもので、それがどんな場面、契機、当事者の経験によっていかに変容する(した)のか、また、当事者が自身を取り巻く環境や事象をどのように解釈し、個々の事実関係をいかに読み取り、どのような形でそこに関わろうとしている(た)のかなどに光が当てられます。

例えば、あるカテゴリー（地域・年齢層・職業など）の人を対象に、過去と現在の健康状態について調査するとします。入院歴や既往症について「あなたはこれまでに心臓や肺、胃腸などの病気になったことがありますか？」という、患部を特定した設問であれば「はい」、「いいえ」の二者択一で答えることができるでしょう。

しかし、「あなたはこれまでに病気になったことがありますか？」という抽象的な設問であれば、「これまでに一度も体調が悪くて寝込んだことはない」というような場合以外、ほとんどの人は「はい」、「いいえ」では即答できないでしょう。なぜなら、一般的に「病気」の意味する範囲や具合、症状がかなりわかりにくい（「病気」と「病気でない状態」との線引きが明確ではない）からです。

他方、風邪や歯周病などを「病気」のカテゴリーに入れるのかどうかで迷う人もいるでしょう。さらに、慢性の片頭痛持ちや下痢しやすい人、不定愁訴など、心身の不快な状態が続いてOTC医薬品を常用する、あるいは通院して投薬を受けている人は、「健康という実感が持てない」がゆえに、自分はずっと「病気」なのだと思うかもしれません。すなわち、一般に「病気」を「健康」の反対語と捉えるのか、「病気でない状態」の反対語と捉えるのかは、人によって分かれるところです。また、「心の病」を抱える少なからぬ人々が、自分の性格ゆえの問題、あるいは「気持ちの持ち方」の問題と捉え、「自分は病気ではない」との思いが揺らがないために、日々の苦しみから抜け出せず、辛い日々を過ごしていたりするかもしれません。

このように、これら大多数の人々にとっては「自分が病気なのか否か」は重要ではなく、自分の健康状態が医療的ケアを必要とする状態にあるのか否かの方が重要なのです。

たしかに「あなたはこれまでに病気になったことがありますか？」という質問は、「はい」、「いいえ」で答えられるという意味では数値化が可能です。しかし、そこでわかるのは、特に定義や説明もないまま「病気になったことがあるか」と尋ねられ、その意味や意図にかかわらず、「はい」あるいは「いいえ」を選択した回答者の人数にすぎません。つまり、人々の実際の健康状態や病歴、それらに関わる個々の意識などを知らうとする場合には、このような質問は適切とは言い難いのです。

第3章

多様な研究事例と 応用例

本章のポイント

- 本章では、いくつかの具体的な研究事例の段取りと手順について、第2章で解説したプロセスに沿って見ていきます。以下、観察記録に基づいた研究事例、自由記述に基づいた研究事例、ポートフォリオに基づいた研究事例、インタビューデータに基づいた異なる2つの研究事例を取り上げていきます。

1 観察記録に基づいた研究事例

昭和大学薬学部社会健康薬学講座社会薬学部門
岸本桂子

本事例は、論文「OTC内服薬テレビCMの物語構造と内包するメッセージ質的分析によるアプローチ」¹⁾を、本書の編集方針に合わせてM-GTAの手法に統一して掲載するものです。同論文では、戈木クレイグヒル版GTAの手法を参考に^{2),3)}、プロパティ及びディメンションの抽出によりコード化を行っていますので、本書への掲載に当たり、第4段階以降は、M-GTAの考え方に基づき新たに分析し直し、改変して記載しています。なお、筆者は、本研究の課題において取り扱ったテレビCMは、インタビューと比べて、意味内容を豊富に含む記述が得られにくく、また、社会的相互作用を含むプロセスを明らかにすることが目的ではないことから、M-GTA以外の手法による質的分析が適していると考えています。

第1段階

関心の探索的明確化

——事例の選定・リサーチクエスチョンの明確化

1 「問い」(リサーチクエスチョン)を立てる

テレビで流れる市販薬のコマーシャル(以下、CM)は、15秒、30秒と非常に短いですが、その間に、具合が悪い登場人物の症状は、市販薬の登場後に必ず完全に改善・解消されます。薬剤師である私にとっては、とても不思議な物語です。マーケティングの観点からはこの物語構造は妥当なのでしょうが、薬学的観点から見ると消費者に誤解を与えかねない内容であり、適切とは言えません。しかし、消費者が市販薬について教育を受ける機会はほとんどないため、誤解が解消されないまま市販薬を使用していくこととなります。

CMの物語が発信するメッセージやイメージは、ブランド選択といった購買

行動のみならず、市販薬に対する過剰な期待による使用行動、健康の捉え方や病気を治療し、健康を保つ手段に対する考え方などにも影響を及ぼす可能性があります。そのため、筆者は、テレビCMが消費者のセルフメディケーションやセルフケアの行動に及ぼす影響を量的に評価する必要があると考えました。しかし、これまで、薬学的観点から市販薬のCMの物語構造や内包するメッセージを明らかにした研究はありませんでしたので、まず、CMの映像について質的に分析することにしました。

本研究におけるリサーチクエスションは、薬学的観点から市販薬のCMの物語構造や内包するメッセージが消費者にどう受け止められ、どんなメカニズムで購買行動に結びつくのかを明らかにすることです。そこで、前提となるCMの物語構造やメッセージ自体に注目することにしました。

2 事例を選択する

市販薬といっても、水虫薬や筋肉痛の貼り薬・塗り薬などの外用薬、風邪薬や胃腸薬といった短期に効果を現す内服薬、ビタミン剤や滋養強壮薬など長期的に使用する内服薬などさまざまなものがあります。目的やゴールが異なる製品を同時に分析すると、明らかにしたい物語構造や内包するメッセージが見えにくくなることが予測されました。そこで、一般的な市販薬として多くの人が想像する風邪薬や胃腸薬といった短期に効果を現す内服薬に事例を絞ることにしました。

第2段階

関心相関的データ構築——データの収集法

本研究では量的研究に向けて、市販されている内服薬テレビCMの物語構造と内包するメッセージを一般化できるよう明らかにすることが目的のため、1年間に放映されるすべてのテレビCMを分析対象とすることにしました。

テレビCMの収集には、全放送局の番組およびCMの1週間分を録画することができ、キーワード検索により映像の抽出が可能であるSPIDERPRO[®]を用

片岡 竜太 (かたおか りゅうた)

昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 歯学教育部門 教授
1989年昭和大学大学院歯学研究科顎顔面外科学専攻課程修了、同第1口腔外科助手、米国ノースカロライナ大学リサーチアソシエイトなどを経て、2011年から現職。日本口腔科学会理事、日本保健医療福祉連携教育学会理事、日本医学教育学会代議員などを務める。主な著書に「eポートフォリオ医療教育での意義と利用法―」(共著 篠原出版新社 2017)「問題解決型学習ガイドブック 薬学教育に適したPBLチュートリアルを進め方」(共著 東京化学同人 2011)ほか。

渡邊 洋子 (わたなべ ようこ)

新潟大学 (人文社会科学系) 創生学部 教授 (専門: 生涯教育学)
1990年お茶の水女子大学大学院人間文化研究科博士課程単位取得退学、同研究科文部教育助手、新潟中央短期大学幼児教育科専任講師・助教授、京都大学大学院教育学研究科生涯教育学講座准(助)教授を経て、2017年4月より現職 (博士 (教育学))。日本医学教育学会で代議員などを務める。主な業績は、「成人教育・生涯学習ハンドブック―理論と実践」(共監訳 明石書店 2020)、「教職教養講座第15巻 教育実習 教職実践演習 フィールドワーク」(共編著 協同出版 2018)、「生涯学習概論―知識基盤社会で学ぶ・学びを支える」(編著 ミネルヴァ書房 2014)ほか。

医療者のための質的研究 はじめの一步!!

―数値で表しきれないデータを読み解く―

2021年7月20日 第1刷発行

編 集 片岡竜太 渡邊洋子

発 行 株式会社薬事日報社 <https://www.yakuji.co.jp>

[本社] 東京都千代田区神田和泉町1番地 電話 03-3862-2141

[支社] 大阪市中央区道修町2-1-10 電話 06-6203-4191

デザイン・印刷 永和印刷株式会社

ISBN 978-4-8408-1559-8