

特別寄稿

医療看護研究24 P.1-12 (2019)

現象学的方法論と看護

Phenomenology and Qualitative Nursing Research

中 込 さと子¹⁾
NAKAGOMI Satoko

キーワード：現象学，質的看護研究，生活世界，気遣い

Key words：Phenomenology, Qualitative Nursing Research, Lived Experience, Care

I. はじめに

質的研究フレームの前に、抄録の最初に岩崎航さんの詩を掲載している。私は日本遺伝看護学会の立ち上げから関わっているが、遺伝医療が20年前は体を成しておらず、遺伝カウンセリングという用語も普及していなかった。看護の研究において、遺伝性疾患の患者は除外されてばかりであった。そんな時代があったものの、2013年に岩崎航さんの詩集を読んで非常に感銘を受けたので紹介したい。

詩人、岩崎航氏は、3歳時に進行性筋ジストロフィーを発症した。現在、42歳である。24時間、人工呼吸器を着け、生活の全てに介助を必要とする日々を送っている。彼はベッドの上から、5行でつづる自由律詩「五行歌」をつづり、2013年に詩集『点滴ポール 生き抜く旗印』を、2018年には兄の画集と共に、『いのちの花、希望のうた』を出版した。

書いてみる	できることと
意外に書ける	できざることを
萎(な)えていたのは	問う我は
手じゃない	いったい何が
思いの力	できれば良いのだ

「呼吸器無しで、思い切り、心地よく、息を吸いたい。でも、それができていた子どものころに戻りたいとは思わない。多く失ったこともあるけれど、今の方が断然良い。大人になった今、悩みは増えたとし、深くもなった。生きることがつらいときも多い。でも今を人間らしく生きている自分が好きだ。絶望の中で見出した

希望、苦悶の先につかみ取った今が自分にとって一番の時だ。そう心から思っていることは幸福だと感じている。」

『点滴ポール 生き抜くという旗印』より
筋ジストロフィーを発症した方は、幼児期、あるいは学童期に症状が現れる。人生のどこかで、彼は親から自身の病気について告げられる。岩崎氏は、自死を決意した時期もあったという。五行歌と出会い、そして自分らしい、自分を表現する方法をつかみ取った。そして呼吸が思い切り吸えた子ども時代よりも、また、多くのものを失い、悩みも増えたとしても、人間らしく生きている今の自分が好きだという内容が書かれている。

私たちは看護を考えていくときに、人間とは何か、健康とは何か、環境とは何か、そして看護とは何か、大きな4つの概念で追求していく必要がある。たとえば、遺伝子が増えたり減ったり、将来発症するかもしれないというその遺伝子を、健康と捉えるのか捉えないのか。そういうことも含めて、看護師は目に見える健康状態ではない、その人にとっての生き方としての健康の概念を、もっと多様に持っているべきだと思う。看護学を追求していく上で、その人たちの世界を知ることが、きっと活かされていくのではないかと思う。

II. 現象学的方法論と看護—質的研究フレーム

私たちが生きる世界は、多元化が進んでおり、既存の考え方や理論がますます通用しなくなっている。そのような中で、質的研究を推進することには特別な理

1) 信州大学医学部保健学科看護学専攻
Shinshu University, School of Health Sciences, Division of Nursing

由がある。

ここでもう一つ、ダウン症の子どもと家族をサポートするイタリアの団体CoorDownが、1通のメールをきっかけに作った動画を紹介したい。これは、日本ダウン症協会のホームページに掲載されている。

今年の3月3日に公表されたトピックに「新型出生前診断の大幅緩和」があった。20年前には出生前診断は羊水検査が主流だったが、その後、胎児のcell free DNAが母親の血液中に流れていることが判り、母親の血液を採取して調べることにより、さまざまな染色体異常や遺伝性疾患を出生前に診断する技術が約5年前に日本に導入された。現時点で、新型出生前診断が行える施設は数も少ない（全国で90程度）。その背景の一つに、施設基準として臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーまたは遺伝を専門に学んだ看護師がそろっていることを定めていたことがあった。このような中、問題になったのが無認可施設で新型出生前診断が実施されたことである。たとえば臨床遺伝専門医資格がなく、産科・小児科以外の診療科の医師らが、利便性の良い場所に、新型出生前診断を行うクリニックを開業し始めた。そこでは夫の同行も不要、母親への遺伝カウンセリングも不十分なまま採血を行う施設が増えたと報道されている。出生前検査の裏に潜む、女性の妊娠中の不安や、検査結果が異常だった時の対処について、十分な支援がなされていない可能性がある。産科医療機関にいる看護師も助産師も、これから何をしなければいけないのか、本気で考えていかなければならない時代に入った。

1. 質的研究を選択した経緯

1) 社会の表に現れない、真実の声を聴きたい

臨床の中には、困難で、行くべき道が見えない、そのような岐路に立たされた患者や家族に出会うことがよくある。看護師は常に患者の体に直接触れ、言葉を交わす、そのような立場にある。難しい場面であればあるほど、近くにいる時間が長いのに、心を通わすことができないでいる。このような体験が質的研究に進むことになった。

2) 稀少疾患を持つ人々の研究が乏しい

私が大学で学ぶ頃は、遺伝性疾患や染色体異常症をもつ人々への看護学研究はほとんどなかった。遺伝性疾患は、疾患そのものを治せない。その意味で、看護や支援が最も必要であったにもかかわらず、である。

3) 周産期ならびに遺伝医療・保健システムを変革

母性看護実践や地域看護実践の中に、遺伝看護実践を統合するためには、システムの研究が不可欠だと考え、フィールド調査を開始した。

2. 質的研究：なぜ、いかに行うか？

1) 生活の場の視点、今ここにいるところから見えるもの

シンボリック相互作用論を提唱した社会学者Blummer, Hによれば、社会学者と心理学の研究者が研究をはじめるとあたってまず取るべき姿勢がある。それは、生活領域の中で起こっていることを、自分にとって当たり前のことと見なさないという姿勢である。

例えば、ダウン症の赤ちゃんが生まれたら育てられないという価値観を持っているかもしれないが、皆がそう思っているわけではない。がんになったらどうしよう、あるいは難病になったらどうしよう、いろんなことでそれを否定する、絶望的に生きている、だけど先ほどの岩崎航さん、呼吸が気持ち良く吸えたときよりも、今の方が断然良いと言っている。そのように、自分にとって当たり前だと思っていることを当たり前と見なさないという姿勢がこの研究方法の中の大事なポイントである。

2) 帰納的研究法

演繹的方法は、既存の理論モデルから研究の設問と仮説を導き出して、それらを実証的データと比較し検証する。一方、帰納的方法は、社会の中の現象にアプローチするために、厳密に定義された既存の概念と理論から出発する代わりに、問題を大まかに示すだけの「感受概念」を出発点とする。実証的データから新たに理論を生み出す。ここで知と行為は、ローカルなもののみなされる。

3) 「感受概念からスタートする」とは

胎児に予想外の出来事が起こったときの女性の体験に関する私の修士論文を例に挙げよう。1990年代まで先天異常の赤ちゃんを妊娠している母親の研究は、悲嘆、不安、ストレス等でしか測られていなかった。しかし、自分自身の臨床経験で出会った母らを通して、それだけではない体験があると確信していた。胎児の診断を告げられた母に、「同じ病気の子が、笑顔で過ごしている」姿を伝えたとき、母は再び希望を持ちはじめたのである。そういう経験を通して私は、胎児診断を受けた妊婦を既存の概念だけで見るのは違うと感じ、研究の出発点となった。そして実証的なデータか

ら新たに例を示し、実際に自分がデータを集めてそこから新しい理論を作ってみよう、そしてローカルで他に一般化できるかどうかは分からないけれど、私が出会った妊婦や私の病棟に訪れる患者は、このローカルの中でこういう体験をしているということから始めて良いと思った。ぜひ皆さんにも帰納的方法を研究のベースとして新しいテーマに取り組んでほしい。

3. なぜ質的研究が必要なのか

質的研究とは、仮説生成的研究を志向し、仮説を生み出す研究である。「このような仮説も成り立つかもしれない」と思えるようになるには（仮説が生まれるには）、多くの観察、多くの面接によるフィールドデータに根差していることが重要である。面接法には、フォーマルインタビューもあればインフォーマルなインタビューもある。インフォーマルインタビューとは、ベッドサイドで患者と看護師との対話も含む。現実のその場（シチュエーション）だからこそ語られることがあるかもしれない。語り（すなわち経験）には「文脈」があることを忘れてはならない。私たちは、妊婦や患者が話し、その背景にある制度、歴史、文脈も忘れずに確認しておく必要がある。

質的研究は、新しい洞察や理論を發展させる。研究疑問の中には、数量的な一般化が必ずしも適当なものではないものもある。質的研究と量的研究は、これまでの研究の盲点を補い合うことが可能である。量的研究は特定のデザインであり、その限界があれば質的研究を選ぶ必要がある。原因と結果を明確にできない場合は、質的研究が良いかもしれない。AがあればB、BだったらCというような関係性を明晰にできないかもしれない、定量化できないかもしれない、一般化の可能性が非常に難しい場合は、質的研究で仮説を生成し、量的研究の限界を出発点とする。

4. 質的研究の基本的特徴

質的研究の基本的な特徴は、複雑な対象の研究を行

表1 質的研究の基本的特徴

1.	研究対象・課題に適した方法と理論を選ぶこと（複雑な対象の研究を行う、複雑な姿のまま、日常の文脈で研究される。）
2.	様々な視点を考慮に入れ分析すること（研究参加者の視点とその多様性）
3.	研究者が研究に関する自身の省察をも知を産出するプロセスの一部として取り入れること
4.	多様なアプローチと方法を踏まえること

い、複雑な姿のまま、日常の文脈で研究される（表1）。

質的研究の歴史から、1900年頃、民族心理学という記述を理解する、記述と理解を軸とする研究法が提唱された。同時期に、モノグラフというその人の語りやその人の現象をきちんと書くといったアプローチだった。その一方で、実証主義的で統計学的なアプローチとの闘争があった。米国で1960年代、標準化、数量化を志向する社会調査を批判するまでは、統計的なアプローチが増えており、1970年頃に質的研究のルネッサンスを迎えたとフリックは述べている。最初は、米国で質的な研究法が盛んであることをドイツ語圏で紹介された。ハーバースが米国の動きを紹介し、グレイザーとストラウスのグランデッド・セオリーが脚光を浴び、シュッツがナラティブインタビューを行い、次第にドイツらしい客観的な解釈学、ライフヒストリーに関する研究などへと發展させた。米国では、エスノグラフィーがあり、グレイザーとストラウスやハーバースらがさまざまな質的な研究法を提示し、理論モデル、研究対象への態度、方法論が發展し、1980年代はそれらが混在し、それをどう書くか、1990年代は普遍的に妥当する理論よりも、地域や歴史に特殊な状況もしくは問題に当てはまることを重視し、よりローカル的な研究になっていき、学術誌を確立し、エビデンスに基づく実践をしていった歴史があった。

1) 量的研究と質的研究を組み合わせて探索を続ける

質的研究の方向性は、口述されるものを大切にしていけること、特殊なものへの回帰を大切にしていけること、そしてローカルなものへの回帰、変化していくことや時間的なものへの回帰である。質的研究と量的研究の統合に向けた方法はいくつかある（図1）。

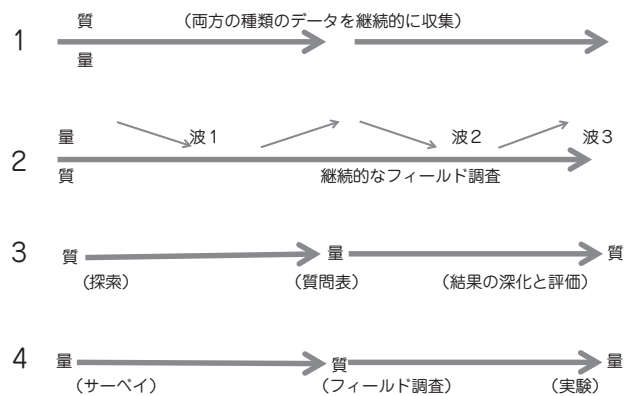


図1 質的研究と量的研究の統合のプロセス

質的研究と量的研究を同時に実施する研究もあり、質的研究で継続的にフィールド調査をしながら、探索である程度カテゴリーが生成されたら質問紙を作成して量的研究を行い、それらを統合していくというプロセスもある。また、量的研究で最初に調査して、質的研究でフィールド調査し、次に実験研究をしていくような統合の仕方もある。

前任校の浅野浩子氏の博士論文を紹介する。テーマは「周産期遺伝看護実践のパフォーマンス向上を目指す教育プログラムの開発」である。研究対象は母性看護専門看護師である。研究枠組みは、教育学のインストラクショナルデザインであり、アクティブラーニング、ARCS〈好奇心、動機、期待感、満足感〉モデルを教育プログラムに盛り込んだ。

まず先行研究の動向をレビューし、看護師や母性看護専門看護師がどのような臨床実践をしているのか学習者分析をし、どのようなことができれば自信が持てるのか等、遺伝看護実践の課題を分析するようにデザインした。事前学習と集合研修プログラムを作成し、基礎的テストや達成度調査、学習意欲を認める行動調査、また既存のARCSモデルに基づく質問紙を用いてメインアウトカムとした。そして学習者が臨床遺伝学を統合した周産期看護ができるようになったのか（パ

フォーマンス）に関する評価として質的研究を組み合わせた（図2）。

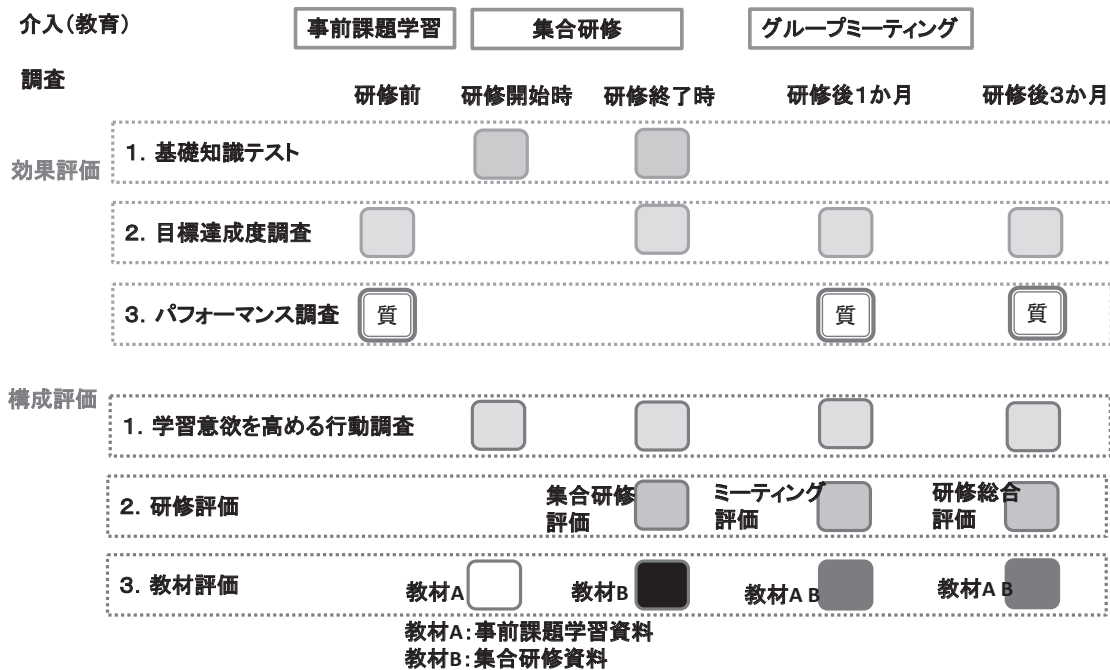
2) 複数の質的研究を組み合わせる

トライアングレーションとは、1つの対象について研究する際に異なった方法論を組み合わせるが複数の質的研究方法と組み合わせる方法も同様である。例えば、現象学的研究とライフヒストリー研究等を組み合わせることもある。

3) 質的研究実施時の倫理的配慮

倫理委員会に審査を申請する際は、インタビューや観察について説明することが重要になる。説明に基づく承諾、データ収集時の参加者への害を防ぎ、正当な分析を行い、研究発表の際の守秘義務、質的研究とそのデータにおける文脈の問題がある。特に、説明に基づく承諾や参加者への害を防ぐためには配慮が必要である。

フリックは、障害を持つ子どもが生まれる可能性、または生きた状態で出産できない可能性をもつ家族と看護師の相互作用の研究を例に挙げて紹介した（表2）。家族は危機的状態である。研究テーマとして正当化できるかどうか議論される。18家族と22人の看護師へのインタビューを行い、録音は可能だがビデオ撮影は不可となった。研究目的と守秘義務について文



浅野浩子：周産期遺伝看護実践のパフォーマンス向上を目指す教育プログラムの開発、山梨大学大学院博士論文

図2 質的研究と量的研究の統合例

表2 研究倫理に関する例

「障害を持つ子どもが生まれる可能性、または生きて出産できない可能性を持つ家族と看護師の相互行為」の研究に関する倫理的な検討
<ul style="list-style-type: none"> • 家族は危機的状態にある。 研究テーマとして正当化できるかが検討された。 • 18家族と22人の看護師へのインタビューを実施することについて 録音は可、ビデオは不可となった。 • 研究目的と守秘義務を文書と口頭で説明することについて。 研究者の立場は、看護師の役割がとれるか。 一部の参加者に対しては、看護師としての役割を担った。 • データ分析は、参加者の視点にいかに対応できるか。 研究者は研究日記を書き、スーパービジョンを受けた。 逐語録は、守秘義務の誓約書に署名した業者に委託した。 情報の匿名性を確保するために、記述を十分一般化レベルに挙げた。

書と口頭で説明したが、研究者の立場として看護師の役割を取れるのかが議論となったことがあった。データ分析は参加者の視点でいかに正当に対応できるかが重要となる。そのためには、研究日記を記す、自分の心の内省をする、スーパービジョンを受けることが必要となる。逐語録に関しては、守秘義務の誓約書に署名した業者に委託する、匿名性を確保するためには記述を十分一般化レベルに上げる。この一般化とは個人が特定されるような詳細な内容を意味のある言葉に変えることである。このような倫理的な配慮が質的研究では行われる。

Ⅲ. 理論からテキストへ

1. 質的研究方法の理論的立場から研究方法を選択する

最近の質的研究の書籍には、象徴的相互作用論、エスノメソドロジー、構造主義的なモデルが掲載されている。実は、象徴的相互作用論にもエスノメソドロジーにも現象学的方法論の見方が含まれている。例えば、現象学のデータの種類は主に面接であり、データ収集単位は主に個人である。データの収集時点は横断的であり、過去を振り返ってもらう研究である。また、データ収集期間は、通常はある程度の長さがあり、面接ノートを書いて録音する (表3)。

表3 質的データの収集例

諸課題	Ethnography	現象学	Grounded theory Approach
データの種類	主に観察と面接 工芸品や遺物、文書、写真、地図等	主に徹底的な面接 日記、その他書かれた資料	主に個人面接、時に集団面接 観察、参加日記、文書
データ収集の単位	文化システム	個人	個人
データ収集の時点	主に縦断的	主に横断的	縦断的・横断的
データ収集期間	通常、長期で、数カ月、数年	通常、中期	通常、中期
データの記録方法	フィールドノート 日誌 面接ノート/録音	面接ノート/録音	面接ノート/録音 覚え書 観察ノート
フィールドでの主な課題	入場許可、反応、役割の決定。 どのように参加するかを学ぶ。 率直に話すこと、その他の面接の流れを促す。 客観性の維持 フィールドの退出の決定 相互反映性 Reflexivity	自分の観点の保留 信頼関係を築く。 次に何を質問するかを考え筋道からそれないように落ち着いて聞く。 率直に話すことを促す。	

ここで大学院生の取り組みを紹介する。1つめは、「Growth Care Unit：GCUで母親がどのように養育準備をしているか」をテーマに取り組んだ研究である。この研究は縦断的であり、長期でフィールドの中に入って調査をするためエスノグラフィーを選択した。

ダウン症の子どもたちを親が育てて行く親の成長プロセス、新生児集中ケアの認定看護師が急性期の新生児をケアする際にどのように臨床判断をしているのかは、フィールドやテーマは全く異なるように見えるが、「プロセス」の研究である点で共通点がある。これらは、グラウンデッド・セオリーを用いた。

2. どのようなテキストを仕上げるかを熟考しよう

Leininger, Mは、看護が現象学をもつ意味として以下のように述べている。看護は、個人、家族、集団に対するケアリングの意味を発見し、看護ケアのヒューマニズムの要素を追求しなければならない。ヒューマニズムの属性、例えば、共感、思いやり、同情、安楽、信頼、支持、愛情、保護、がケアリング現象として明確しなければならない。ケアリング現象が、クライアントの現実の中で持つ意味を探求しなければならない。現象学的アプローチでクライアントの現実の意味を探求しなければならない。

現象学という方法によって、胎児に異常があると知らされた女性の心、葛藤、成長と、その女性たちへのケアリング、そのようなことがらも研究課題として取り扱うことができる。

3. 現象学がめざすもの

現在、現象学は、心理学や医学、社会学分野で、現象学的社会学やエスノグラフィーの方法の中に残っている。現象学を基盤とした研究は、認識の問題についてその本質を探究しており、思考の原理としては最も進んでいる哲学であると言われている。

1) 真理とは何か

現象学の創始者である哲学者のフッサールは、〈真理とは何か〉を探求した。私たちは科学的な発想では、客観的であることが真理だと考えていた。客観的に立たされる真理に対して、判断を保留する「本当にそれがそうなのだろうか？」と考えて、私たちの意識に表れているものを現実に見立てていく、この判断を保留する、ということが現象学的還元と表現されている。例えば、デュシェンヌ型筋ジストロフィーは男性だけに表れる遺伝性疾患である。この場合、健康という概

念から外れるのだろうか。それについて、判断を保留にして考え、さまざまな実態は取りあえず確かとは言えないものとし、その人の意識に表れるものから出発するため、その人自身の経験に根差した方法である。その人たちが、それをどう意識しているかというところを出発点とする。

2) Lived Experience、生活世界

そしてフッサールがもう一つ提唱した生活世界とは、私たちの経験を保証する場所を、「生きられた現在」と呼び、その根底には「生活世界」があると考えた。看護師は、それが在宅看護であれ、急性期看護であれ、慢性疾患看護であれ、患者さんには何が見えて、何を思っているのかを大事にしたいと考える。つまり看護師として考えている当たり前の態度が、実は現象学的態度と一致しているのではないだろうか。現象学の理念は、認識はそれがどのように形成されようと、1個の心的体験、認識する習慣の認識、どのようにして認識は認識され、客観と認識自身との一致を確かめられるのだろうかということになる。他者があるものをどのように認識しているかと、私にとってそうだとしたこととの一致を確かめるには、他者その人自身の語りによるのである。

3) 主観と客観について

主観と認識、客観としての認識の対象とも一致させられるかについては、さまざまな哲学がある。主観と客観については、例えばカントやヘーゲルが言っているのは後述するハイデッガーとは少し異なっている。カントは、認識のあり方を「現象界」、実際にある物と分け隔てている。世界は客観的に存在するということを暗黙の前提としている。ヘーゲルが言う現象学は、人間の精神が客観的なものの形をとって現れることを意味していた。このような客観的に皆が見てそうだとするものがあるということが前提にしている哲学に対して、フッサールは新たな視点を提唱したのである。

フッサールは、世界が意識の中に現れることを意味しているため、私たちが極普通に持っている世界像と、世界がたった一つのものとして客観的に存在しているという自然主義的態度ではなく、それを超越した主体の意識だけ残ること〈超越論的主観〉、純粹意識として表している。自然主義的な世界像と確信を徐々に取り払っていき、純粹意識を取り出していくこの作業を、超越論的還元と呼んでいる。私たちは客観的に物事を見ていく〈像〉、例えば身体の研究を大事にしつつ、そこに置かれている人たちがこうだと思えることが真理

である。この人が思っているということが、その人にとって真実だと捉えて、研究をするという態度を大事にしていく、それが現象学的方法論である。

4) 存在するとはどういうことか

現象学は、世界の像が意識の中にどう表れ出て確立されるに至るかを見ようとする学問であり、その人の心の中に、この事実がどのように表れてくるのかを探求する。そしてフッサールを受けて、ハイデッガーが言う現象学的方法論とは、「存在するということとはどういうことか」、ただ存在するものではなく、人間という特異的な存在の意味を問うている。ハイデッガーは「**現存在**」と表現している。現存在とは人を指しているわけだが、「**人間の存在の仕方**」に対して与えた呼び名である。ハイデッガーは、人間が存在すること、自分自身と世界と、あるいは存在の中に関係することの意味を問い掛けている。つまり、その人がその人として存在するとき、その人がいるその人の世界とどう繋がっているかという見方から、その人自身を理解しようという考え方と言い換えることができる。フッサールの〈生活世界〉は、その人が生きている世界であり、ハイデッガーは、その人が生きている世界の中で、その人の存在を捉えようとして、その言葉を、世界内存在という言葉で捉え直した。世界内存在とは、人間を既に他人や自然やものの世界の中で、投げ入れられているものとみなす言葉、そこには経験の意味が表れている。

例えば、妊婦さんで特に健康な母体を持っている人たちは、既にそのような世界に投げ入れられており、その人がその状況をどのように考えようとしているのかということ。それが現象学的方法論という研究手法により、その人のナラティブ、語りの中から、その人たちが今、どのように生きているのか、私たちは看護の研究として、その人間を研究する。それが、この現象学的方法論だと受け止めていただきたい。

5) 気遣い、Sorge、Care

人間は、世界の内部の存在者を、意味関連として把握する。一切の事柄は、この「～するために」という様々な意味の繋がりの中に関連の中に投げ入れられて、現れてくる。生きるということから生じる様々な要請が、世界内の存在者を意味関連として現してくるこういう在り方を、現存在は世界に対して「気遣い」という態度をとって生きている、とハイデッガーはいう。妊婦さんにとっては胎児の存在、神経難病をもつ岩崎氏の場合なら自身の体や疾患そのものへの気遣いの在り様が、

その人の存在を規定している、といえる。

看護学研究者のパトリシア・ベナーやワトソンらはケアリングやケアを現象学の観点から説明している。看護師の、患者への気遣い、そのものがケアたらしめる。看護師が、患者のことを病気を持つ存在をこえて、その人がその人らしくあること、人間対人間として向き合うこと自体、現象学の「気遣い」にあたるのである。

また、「気遣い」の意味関連は、「時間性」という規定を受けている。人間は「死」の観念を持っており、そのことによって、意味の在り方がある特有の影響を受ける。すなわち、人間は死という概念を持っているから、どのように生きるか、今、生かされている私の人生をどう生きるかを考える。普段はあまり死について考えておらず、難しいことは保留している。しかし、死を考えたとき、真剣に生きることを考えるのである。

先天異常を持つ赤ちゃんであると知った母は、自分の人生が全く違う方向に進んでしまい、自分のこれからの人生が全く見えない、この人生を投げ出したい、死をも考えるような体験をする。しかしここから母がどのように立ち直るか、を理解するうえで、この時間性という見方は有益であると考ええる。

4. 質的研究法の異なる立場に共通する特徴

グラウンデット・セオリーは象徴的相互作用論であり、この中にも現象学的方法論の見方がある。この方法は相互行為のプロセスに焦点が当てられ、社会的行為の象徴的性格に着目している。エスノグラフィーは社会、その社会的現実がどうということなのかに着目している。構造主義的モデルは、行為を観察により研究を進めて、表に現れるものと深い部分、このナラティブな部分を別にして研究する方法論である。

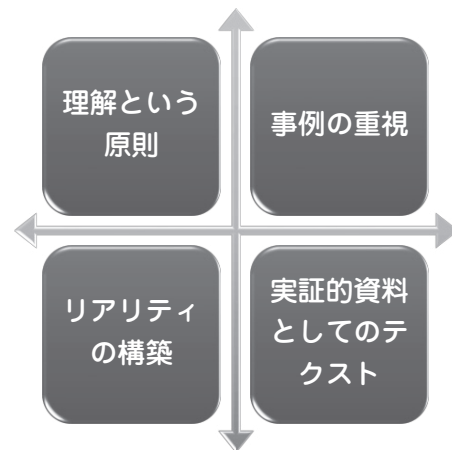


図3 異なる質的研究法の中にある共通点

構築と解釈の間にある理解 先行理解からテキストを通して解釈へと至る道

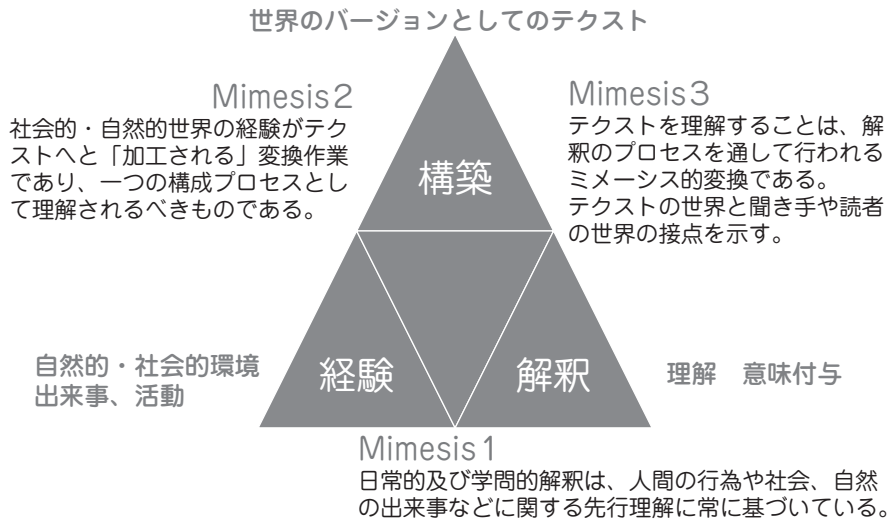


図4 ミメシスのプロセス

これらの方法論に共通しているのは、そこにいる人、あるいはそこにある社会、それを理解しようとするのが一つの原則である（理解）。次に事例であり、事例を重視することが共通するポイントである（事例の重視）。そして、リアリティの口述、実際に真実、真理とは何かということを構築しようとする（リアリティの構築）。それを実証的資料として重要となるテキスト、いわゆる語りや観察した内容、その記述したものが実証的資料となる（実証的資料としてのテキスト）（図3）。

テキストの構築のために、自然的・社会環境、いろいろな出来事や活動というその経験を理解し、意味を付与しつつ解釈し、広く理解されるためのテキストを構築するという流れで研究を進めていく。世界を象徴的世界として変換すること、これを新たな概念でミメシスと呼ばれている。また、この概念は、実践的・理論的双方の要素を含む象徴的世界を産出する行為を意味している（図4）。

IV. 質的研究のデザイン・プロセス

1. リサーチクエスション

質的研究は、質問紙を送ってデータを集めると言うプロセスではなく、「ケースを集めて解釈し比較し」、「ケースを集めて比較し」、「ケースを集めて比較して」…という循環的にデータを集めていく（図5）。

研究の目的となるリサーチクエスションをどうする

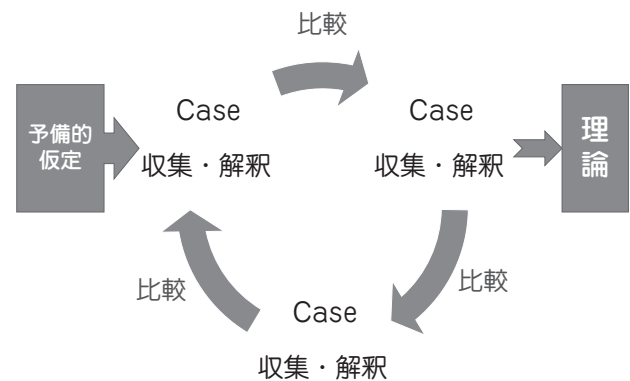


図5 質的研究のプロセス「循環的モデル」

のかは研究デザインを構想する重要なステップである。ある状態がいかに成立したのか（原因、戦略）、いかに維持されているのか（構造）、あるいはいかに展開、変化するのか（原因、プロセス、帰結、戦略）が質的研究の設問のタイプであり、リサーチクエスションの表現になる。

2. フィールドの選択

フィールドは、個人の場合もあり、1つのサブカルチャー、1つの家族、あるいは同じ経験をした集団、意思決定者等さまざまなフィールドがある。フィールドの中での関係において、私たち研究者は観察する立場、やりとりする立場、参加する立場、あるいは調査する立場、メンバーシップの場合もある。

3. 理論的サンプリング

サンプリング戦略の1つである理論的サンプリングは、量的研究と異なり、事前に基礎的な母集団の範囲もその特性もわからないし、サンプル数も事前に決まっていない。質的研究のサンプリングは理論的飽和に至るまで続ける。一方、統計的なサンプリングは、基礎的な母集団の範囲が事前に分かっているため、母集団の分布も分かる。どこから何人を対象とするのかある程度計画が立てられる。そして、全てのデータが収集したときがサンプリングの最終となる。

質的研究で妊婦の研究をする場合に、10代の若い妊婦、精神疾患がある妊婦、結婚の経験がない妊婦、初産婦等のさまざまなパターンのサンプリングを行うことを目的志向のサンプリングと言う(表4)。

4. デザインと研究設問の定式化

実際にデザインを考えると事例にするのか、いくつかの事例をサンプリングして比較するのか、ある一時点の過去の研究をするのか、縦断的にするのか、その場の研究をするのか、対象者の数、対象者の時間的な

流れで研究デザインを決めていかなければならない(図6)。事例研究も比較研究もあり、その事例が典型的だった場合や示唆深い事例だった場合は事例研究になる。特徴的な事例の協力を得て、その多様性を見て比較していくとなるとインタビューはナラティブインタビューになり、あるいは焦点化インタビューになるかもしれない。エスノグラフィーは、その場での状況や縦断的な研究であるが、現象学的方法論は基本的には過去の出来事を評価する遡及的研究のことが多い。同じように目標を設定し、研究設問を定式化し、具体的な設問を作成して実証的な資料をどのように集めるのか、方法の手順を設定していく。

5. データ収集；インタビュー

次にインタビューの方法として、半構造化インタビュー、ナラティブインタビュー、エピソードインタビューがある。現象学的方法論は、ナラティブインタビューを用いる。ナラティブインタビューは人々の経験世界へのアプローチであり、半構造化インタビューとは異なる(表5)。

設問としては、全てがどのように始まったのかというインタビューであり、出来事の物語、経過を物語って欲しいという研究であり、詳細にも立ち入る。「大事なことなら、何でも私は感心がありますので、細かいことにも時間を掛けてお話してください。」というインタビューで始まっていく。設問に対して語ったことに対して、途中で質問したり、指摘したり、評価する

表4 目的志向のサンプリング

- 極端な事例のサンプリング逸脱した事例、成功事例、失敗事例
- 典型事例サンプリング
- 多様性最大化サンプリング
- 強度の高い事例サンプリング
- 決定的事例のサンプリング
- 微妙な事例のサンプリング
- 利便性の高い事例のサンプリング



図6 質的研究における基本のデザイン

表5 ナラティブインタビュー

- 1) 生成質問 すべてがどう始まったかから始まる。聞き方は非特異的である。
 - 出来事の経過を物語ってほしい、詳細にも語ってほしいことを伝える。
例「大事なことならなんでも私は関心がありますので、細かいことにも、時間をかけてお話してください。」
 - こちらから質問、指摘、評価で水を差さない。曖昧なことがあれば、新たな生成質問を追加する。
例「もう少し…のところをお話してください。」
- 2) ナラティブの三重拘束
最後まで語らなければなくなる拘束
時間拘束、相手が追体験できるため凝縮している。
詳述に語るのための拘束
- 3) ナラティブインタビューの訓練
積極的に聞く
介入することなく関心を示す
いかに関係を保つか

ことで水を差したりしない。あいまいなことがあれば、新たな生成設問として、「もう少しこのところをお話しください。」というようにインタビューしていく。

ナラティブインタビューは、相手に対して拘束をかけることになる。語り始めたら最後まで語らなければならない、時間拘束、相手が追体験できるための凝縮したインタビューになっていく。例えば、最初のケースで大体1時間から2時間のインタビューを3回くらいかなと、私の経験的にはその程度で大体終わるインタビューが多い。もしかしたらそれ以上に時間が掛かる場合もあるかもしれない。研究テーマにより、その方々が語り切るのに掛かる時間がある。

そして、ナラティブインタビューの訓練の際には、積極的に聞く、介入することなく関心を示す、いかに関係を保つかが重要となる。実際のデータを見ていただきたい。

インタビュー例①は、13トリソミーの赤ちゃんを妊娠した、非常に高齢でなかなか妊娠できなかったカップルだった。この疾患は、最も頻度が少なく、最も重篤なトリソミーであり、それが伝えられときのデータである。

インタビュー例①

「主人が帰り、車の中でも話をしたんですけど、『もう認めるしかないよな』と主人が言って、私も、そうか、そうだよな。何言ったって、もうそうなっちゃったんだからしょうがない。それから、自分の方が直ぐ、自分の気持ちが変わったんですよ。もう何をね、何悔やんでも、何言ったって現状は変わらない。それまではね、お腹にいる子のことを考えているようで、実は自分のことを考えていたと思うんですよ。ショックを受けて、自分のことをね、大変なことになっちゃってことばかり。でも、本当に子どものことは、結構忘れていたんですよ、その間。」

「家に帰って、夜になって、子どものことにふっと気持ちが行ったわけですよ。やっぱりそうだと思ったんですよ。そのときに、子どもが動いたときに、ああ、この子は今、辛い思いをしている、ひょっとしたら非常に苦しいのかもしれない。頭に水が貯まっていたら、頭痛いんじゃないとか、ああ、私は何が何でもこの子を産まなきゃって思って、すごいいとおしく思えたんですよ、その晩ね。すごくあのときほど、いとおしく思ったことは、その今まで8か月になるまでの間、そんなにまで思わなかった。もう何か育ってくれて当

たり前だ、かわいい、かわいいくらいで。でも、本当にあの子の身を案じたのが、多分それが初めてだったんじゃないか。私が産むとか産まないとかの問題じゃなくて、それ以前にこの子は今、間違いなく病気なんだってことで、かわいそうって心からそう思いましたね。そのときには、お腹を抱えて『大丈夫、痛くない?』って私、話し掛けましたよね。もうそのときには、はっきり決まってきましたよね。もう何があってもこの子を産むんだ、誰よりも辛いのはこの子だ、自分じゃないんだ。」

「自分なんて関係ない。私はこの子をとにかく産むことが、私のこれからのやっていかなければならないこと。ここまでこの子は逆に、こんな体でここまで育てくれたんだ。偉いなって思ってね、つくづくあのときにYと本当に気持ちが通じたと思いますね。今でも覚えています。その自分が目覚めた瞬間『頭痛いの、大丈夫?』って聞きましたよね。それからもうこの子、Yを守らなくっちゃ、あれが一番大きな1日、何て言うんでしょうね、気持ちが変わったというか、もうほんの1日のことですけど、すごい転換でしたね。」

インタビュー例②は、水頭症の赤ちゃんで中枢神経系の異常を知らされたときの母の語りである。

インタビュー例②

「先生に脳がぺらぺらになるって言われたんですけど『こんなに胎動があるんじゃないですか』と言ったら『無脳児でも胎動はあるんだ』って言われて、お腹の中で動いていることが無意味に感じられちゃって、何か鬼か化け物がお腹の中に入ってるって感じになっちゃったんですよ。」

「別の真実の声、生きてくれ、わが子だからという叫びがあることも事実。2つの相反する声のせめぎ合いは辛い。夕べ、よく考えて受入れよう、できるだけことはしようと決めたのに、今朝起きると何となくいらいらしている。悔しい、元気な子が良かったよとさえ言いたくなる。魂に良い生き方はなかなか骨が折れる。消えかけた火をかき立てかき立て、ギシギシきしむ体に喝を入れて。」

6. 分析 テクストから理論への構築

以上のような語りから、テキストから理論へと構築していく。ナラティブ分析、解釈的分析をする際は、最初に語り手の簡潔なバイオグラフィー、ライフヒス

トリーにおいて意味があるとされる出来事を、時間の流れに沿って追っていく。語られたことをその人の事例として再構成する、その人から何が見えたのかという事実を、その人の事例として再構成をする。個々の部分に分け、シークエンスの見出しを付ける。例えば、前述した例では「せめぎ合う思い（インタビュー例②）」、「告知後の夜の価値転換（インタビュー例①）」という書き方でいいかもしれない。シークエンスのテーマ、この人はここからここが一つの区切り、この人の区切りというシークエンスを付けて、見出しを付けて、テーマを明らかにする。インタビューの中心的な発言を使用して、そのバイオグラフィーの中の中核を定式化する。Aさんは、胎児診断をされてから生まれてくるまでどのようなプロセスを辿り、どのようなことがあったのか。そして、それはどのようなテーマなのかを表現する。

ここから、まずは妊娠後期に胎児診断され、胎児異常を診断されることはどのようなことなのかを3つに分けていった。①不確かな診断と重大さからの葛藤、②生まれてくる子どもの障害を直視すること、障害を持つ子を育てていくことの重圧を母親たちは体験していくことになる。——この後私は8年間、先天異常の赤ちゃんの母親の診断から、生まれて育てていくことまで、ずっと事例のフォローを経験しながら、ここが最も重要である——。最初に、出産前診断は不確かな状態の診断であり、障害を直視することと、その重圧を一旦抱えるということが大事な経験になる（表6 分析例1）。

将来に対して、生まれてくる子どもが直視する不安、生まれてくる子どもの障害を直視することは、生まれてくることの将来の不安を持つことであり、将来のことを考えていくことである。障害を直視するが、子どもの将来を考えて、それを心配だと思うことは決してそれを否定する必要はなく、それを具体的にその将来に対する不安を一緒に考えていく。これは、この時期の母親にとって大事な課題である。その経過におい

表6 分析例1

妊娠後期に胎児異常が診断されるということ
1. 診断の不確かさと重大さからの葛藤
2. 生まれてくる子どもの障害への直視 ⇒ 表7へ
3. 障害を持つ子どもを育てていくという重圧 ⇒ 表8へ

て、胎動を感じながら、胎児との対話を再開するということである。そして胎児への感情や胎児の苦痛を気遣うということ、そして胎児の状況をさらに知ろうとすること、胎児と出会い最善を尽くそうと考えていくプロセスが変わっていく。限られた命のわが子と共に生きていくということを受け入れていく（表7 分析例2）。

重圧を感じていたことに対しては、最初は孤立感や疎外感を抱く。その経過において、子ども自身が持つ力や可能性に目が向くようになると障害と共に生きていくということが見えてくる。障害と共に生きていくのではなく、この子と共に生きていくんだということに転換していく。そして、自分とわが子はどこに委ねて、どこで生きていくかという場所、家族や地域、その場所を確認し始める。そうすると、心が開かれていき、自分がどのように生きていくのか、その将来は制約されていくものではなく、むしろ広がりを持っているんだという気持ちに変わっていく（表8 分析例3）。

妊娠後期の出産前診断に伴う支援の示唆となるのは、女性の内的な世界を知り、女性が身を置く環境を理解していき、整えていく。女性が持つ胎児への愛情を支える、妊娠期間に女性が胎児と共に関係性をどのように育てていくかということである。医療者としては、子どもにとっての最善の医療を4提供し、それを目指して協働者として存在をしていきたいと思いますという

表7 分析例2

2. 生まれてくる子どもの障害への直視
生まれてくる子どもの将来への不安を持ちつつ、
• 胎動を通じて胎児との対話を再開する。
• 今、胎児が感じているかもしれない苦しみを気遣う。
• 今、胎児がおかれた状況を知ろうとする。
• 生きて出会うために最善を尽くしたいと考える。
• 限られた命の我が子と共に生きる。

表8 分析例3

3. 障害を持つ子どもを育てていくという重圧
• 孤立感と疎外感
• 子ども自身が持つ可能性に目を向ける
• 障害と共に生きる →この子と共に生きるという転換
• 自分と我が子が、委ねる場所を確認する →心を開く
• 新しい目標を探す →自分自身の将来も制約されるものでなく、広がりあるものとして捉える。

表9 分析例4

妊娠後期の出生前診断に伴う支援への示唆

- 女性の内的世界を知る
 - 女性が身をおく環境を理解し、整える
 - 女性が持つ胎児への愛情を支える。妊娠期間に女性らは胎児のイメージを育んでいる。
 - 医療者は、「どんな子どもであっても、最善を尽くす」という、医療が目指す基本となる方向性を伝える。
-

考察をした（表9 分析例4）。

V. おわりに

最後に、パトリシア・ベナーのケアリング『現象学的看護』、ここでベナーが語ったのは、「疾患と病気の間、身体的な変化と、そこに対する病気の意味、ここを繋いでいくのかケアであり、看護の研究である。」この言葉を最後に、今日の講演を終える。

参考文献

Flick, Uve(2007/2011). 小田博志(監訳). 新版質的研究入門. 春秋社.

Marlene Zichi Cohen, David L. Kahn, Richard H. Steeves(2000/2005). 大久保功子(訳). 解釈学的現象学による看護研究. 日本看護協会出版会.

Heidegger M.(1980). 原佑, 渡辺二郎(訳). 世界の名著

62 Heidegger. 中央公論社.

岩崎健一, 岩崎航(2018). いのちの花, 希望のうた. ナナロク社.

Patricia Benner/ Judith Wrubel(1989/1999). 難波卓志(訳). 現象学的人間論と看護(初版). 医学書院.

中込さと子(2000). 妊娠中に胎児の異常を知った中で出産を選んだ一女性の体験, 日本助産学会, 13(2), 5-19.

西村ユミ(2001). 語りかける身体—看護ケアの現象学. ゆみる出版.

Jean Watson(1988/1992). 稲岡文昭・稲岡光子(訳). ワトソン看護論—人間科学とヒューマンケア. 医学書院.

広瀬寛子(1992). 看護面接の機能に関する研究—透析患者との面接過程の現象学的分析(その1). 看護研究, 25(4), 367-384.

広瀬寛子(1992). 看護面接の機能に関する研究—透析患者との面接過程の現象学的分析(その2). 看護研究, 25(6), 541-566.

広瀬寛子(1993). 看護面接の機能に関する研究—透析患者との面接過程の現象学的分析(その3). 看護研究, 26(1), 49-66.

岩崎久志(2017). 対人援助の現象学的アプローチにおける実践者の姿勢とかわり. 流通科学大学論集—人間・社会・自然編, 29(2), 17-33.