〔第18回学術集会シンポジウム〕

家族看護の事例研究

東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野[1)]　東京大学大学院[2)]
（座長）山本　則子[1)]　上別府圭子[2)]
（シンポジスト）吉村　奈央，鈴木　和子，上別府圭子

今年度の日本家族看護学会学術集会のシンポジウムでは，「家族看護の事例研究」というテーマで，家族看護の実践に役立ちかつ学問的にも意義ある事例研究は，どのような形だといいだろう，ということを考えた．

看護学の研究は長い歴史があるものの，医学論文の形式や古典的な科学哲学の影響を強く受け，アンケート調査や統計処理に代表される，いわゆる「量的研究」でなければならないという時代が長く続いた．1980年代後半になって，観察やインタビューで得られた文字によるデータを分析するいわゆる「質的研究」が一般的になり，現在では看護研究の過半数を占めるほど台頭してきた．しかし，質的研究の形式や手順を守ることに一生懸命なあまり，看護実践や看護学の発展に資する内容を蓄積し学問体系を形成する上で，研究をいかに役立てるか，そのために役立つ研究とはどのようなものか，という議論は十分でないように感じる．

研究方法，分析方法の勉強や方法論の洗練は，看護学を学問として確立する上では重要だろう．一方，そのために研究の敷居を高くして研究を一部の研究者・教育者だけのものにしてしまうよりも，もっと素朴に，自らの家族看護の実践を事例研究としてまとめるアプローチももっと盛んにして，実践に基づく知識を効果的に蓄積していきたいと念願する．

事例研究と一口に言っても，領域によってそのあり方は多様である．医学では症例報告・症例研究として，珍しい症例の経験例のまとめをよく目にする．社会学の領域では，何らかの出来事や事件を詳細に記述分析するというアプローチもあれば，事例をいくつか集めた質的調査を事例研究と呼んだりするようである．精神分析・心理臨床では，自分の経験した症例を，自分の支援内容も含めて詳細に検討し，その中から治療に資する知見を集める．

そのような多様な事例研究的アプローチの中で，家族看護実践と家族看護学の学問体系の構築に資する事例研究はどのようなものだろうか．実践の学問として，実践に役立たなければ意味がない．一方，ただ単に事例検討を繰り返すだけでは，専門職たるに必要な学問体系の構築には至らない．このシンポジウムでは，家族看護学の研究者，心理臨床の立場での研究論文を執筆してきた経験を持つ研究者，訪問看護実践に関わる実践者の3者を迎え，家族看護の事例研究はどのように作っていけばよいか，考えていきたいと思う．

シンポジウムでは，心理臨床の経験を持つ立場から，訪問看護の質管理・向上に責任を負う立場から，そして家族看護学研究を追及する立場からの多様で有意義なご発言をいただいた．上別府氏は，心理臨床における事例研究は，数十回の面接という介入経過についての報告であることが紹介された．その場合の介入は複数の仮説構築と対話を通じての仮説検証のプロセスであるため，その成果としての症例研究報告には，統計学による検証にも劣らないエビデンスとしての力を持つと主張された．吉村氏からは，訪問看護実践の質管理のための法人としての一連の取り組みが紹介された．その中で心の支援，家族看護という領域の重要性は認識されており，このような領域での事例研究の重要性を感じるものの，訪問看護の現場で実践の質管理に役立つ事例研究はこれ

までなかなか見つけられないという実情が報告され，他のケースへの応用が可能な体系の提示を求められた．また，実践現場における研究の活用についての支援が求められていることも指摘された．鈴木氏からは，家族看護研究のための事例研究の一方法として，質的研究の中でもRobert Yinの事例研究の方法論が紹介された．

発表後の質問には，事例研究の場合の倫理的配慮についてご指摘をいただいた．事例研究に際して個人が特定されないような配慮，そして個人の尊厳に対する配慮を行う重要性が改めて確認された．

本学会の機関誌では事例研究を新たな論文種類として設定した．また来年の学術集会では事例研究の枠も設けられる予定である．今後個別事例の詳細な検討に基づく新たな知見の構築に向けての進展を期したいと思う．

「訪問看護システムに資する事例研究」
～実践から得た研究開発の取り組みについて～

セントケア・ホールディング株式会社
訪問看護支援部　課長　吉村　奈央

訪問看護ステーション（以下，ＳＴ）の教育研修環境の現状は，時間的・場所的・人的問題で各ＳＴもしくは地域に分散され，事例研究等の実施が困難であり，図書館等の学習設備も充実していない．また，ＳＴの教育制度や体制では，地域別，或いは，個々に任されており，整っているとはいえない．更に，筆者が勤務するセントケアでは，平成23年６月現在，全国で31ヶ所のＳＴに計274名の訪問看護従事者がいるものの，学会登録者数は全体の３％に満たず，学術に触れる機会は大変乏しい．

訪問看護の現場は実践・事例の宝庫であり，どうして？なぜ？という素朴な疑問がある．訪問看護は療養者や療養者を抱える介護者・家族への支援であり，個別性が高いため，個々の事例の検討を深められても，事例の体系化まで至れないのが現状である．そこで，訪問看護支援部では，有識者の協力を得て，以下５つについて，訪問看護の事例をもとにした体系化を目指し，研究・教育・開発の取り組みを行っている．①訪問看護アセスメントプロトコール，②心の支援，③実践ケースカンファレンス，④家族看護，⑤在宅におけるリハビリである．今回，効果がみられた①と，進行中の②と③について紹介する．

①訪問看護アセスメントプロトコール：これは訪問看護の特徴ともいえる，現場に一人で訪問するという不安を解決できるように，訪問看護におけるアセスメントの標準化と思考過程の可視化を目的につくりあげたものである．有識者には名古屋大学山内教授を迎え，現場の看護師５名と訪問看護支援部の看護師２名で，120万枚のカルテを分析し，現場看護師の直感や知恵も吟味しつつ，アセスメントのパターン化をした．35歳のＳＴ管理者は新人教育について「一ヶ月間は同行訪問し，自分のやり方を見せます．それから一ヶ月をかけてやらせて，丸２ヶ月たってようやく独り立ち．でも看護を見せている時，どうしてこういう看護しているのか，うまく話せないことが多く，看護は現場の経験こそが重要，ごちゃごちゃ言わずに経験しなさい，と言ってしまいました」とかなり悩んでいたが，これを使用し始めてみて「今まで言葉で説明できなかった事が新人にちゃんと説明できるようになりました．自分のノウハウや教えたいことをちゃんと言語化できるようになりました」とのことで，実践にフィードバックできたといえるだろう．

②心の支援：療養者や家族は漠然とした不安，又は恐怖を感じている可能性がある中で，訪問看護師はどのように関わっているかについて疑問が生じた．そこで，東京医科歯科大学山本教授とともに訪問看護師にインタビューし，不安の内容や訪問看護師のアプローチ方法について概念化を行っているところである．

③実践ケースカンファレンス：自己の振り返りや看護に関しての振り返りについて，事例検討のあり方（例：事例を言語化する方法，議論の方法等）を議論している．特に，在宅におけるリハビリについて，

現場の看護師，ＰＴやＯＴ，研究者等と議論を進めている．更に，事例を掘り下げて検討していくためのシートも考案中である．作成したシートをもとに事例を集め，パターン化できるようにしていきたい．

実践と研究をつなぐために，訪問看護支援部には「通訳機能」と「集約機能」という２つの重要な機能があると思われる．通訳機能とは，有識者である研究者の知見や研究手法との架橋となり，有識者との議論を通じて得られた知見をどのように現場に伝えていくかということを考えていくことである．現場側としても，有識者に現場に関することをどのように伝えるかを考えていくことも含まれる．集約機能とは，一番大事な看護の実践現場の声をすくい上げることを示す．これらの２つの機能があり，今回の取り組みが可能となったと考えられる．今後の課題として，ウェブサイト等でのわかりやすいかたちでの学術情報の共有化が，現場の看護師にとって大変有用となると思われる．

事例研究の特徴と家族看護への適用

家族支援リサーチセンター湘南代表　鈴木　和子

事例研究の特徴は，個々のデータを解体するのではなく，事例を一つのまとまりとしてデータ化し，それらを積み重ねて新しい知見を得ることにある．ここでは，Yin氏のケース・スタディ・メソッド[1]を中心に紹介し，事例研究の方法論的特徴と家族看護への適用について問題提起をして，現場で遭遇する豊かな事例のデータを素材とした家族看護に役立つ貴重な仮説や発見を研究としてまとめるための参考にしていただければ幸いである．

１．事例研究とは？

まず，代表的な事例研究の定義をあげる．

「臨床の事例研究とは，臨床現場という文脈で生起する具体的な事象を，何らかの範疇との関連において，構造化された視点から記述し，全体的に，あるいは焦点化して検討を行い，何らかの新しいアイディアを抽出するアプローチである．」[2]

事例研究では，単にある事例に対する問題解決のために行う事例報告や事例検討とは異なり，ある特定の視点から研究の目的を焦点化し，構造化した記述を行うことにより何らかの新しい知見を得るという研究のプロセスに沿っていることが必要となる．

２．事例研究のデザインと種類

事例研究は，扱う事例の数によって，単一のケースを扱うシングル・ケーススタディと複数のケースを分析に用いるマルティプル・ケーススタディに分けられる．また，事例研究には，本調査の前段階の仮説を立てるための「仮説生成型の事例研究」と，ある程度，先行研究が行われている「仮説検証型の事例研究」の二つがある[3]．

３．事例研究に特徴的な技法と意義

１）面接と詳細な記述：対象の語りを聞き取り，その内容を詳細に再現するため，観察，分析も含めて詳細に記述し再構成する．その面接は，対象と面接者の相互作用であるため，面接者の発言も記述することが重要である．

２）文脈的データの記述：事例のあらゆる言動をその背景や文脈の中で理解するために，時系列に沿った文脈的データの記述は重要となる．このため，質的，量的データを組み合わせることも必要である．

３）パターン・マッチングと説明構築：事例に内在するパターンを見出し，複数の事例で対象の属性などの変数による相違を確かめつつ，対象特性別にあるパターンの存在の確証を得ていく．そして，そのパターンについて，納得のいく説明ラインを構築する．

４）時系列分析：出来事を時間的経過に伴う対象の変化や発展に注目し，プロセスとしての意味を捉える分析方法である．

５）分析的一般化：これまでのパターン・マッチング・説明構築や時系列分析を組み合わせて新しい論理モデルを構築する．

６）ケース間統合：研究者が一連の結果をある理論に一般化することを目論む場合，一般化は自動的で起こるのではなく，第２，第３の事例でテストする

ことではじめて理論を特定化できる．特に多元的ケース研究デザインは，ケースを比較分析することで，理論を修正，発展させる[4]．

これらの事例研究に特徴的な手法は，以下の点で家族看護研究に適応性が高いと考える．

・家族という集団の事例にこそ真実があるという信念に基づく研究方法である．
・家族の背景にある文脈と家族システムに生起する現象を切り離さないで分析する．
・家族の生活体験における常識的なリアリティ（現実，真実）を尊重する．
・複雑な家族事象の詳しい記述→理解→説明という手順を用いて，家族現象とその援助に存在するリアリティの構造化・一般化（分析的一般化）を目指すものである．

文　献

1）Yin, R. K.: Case Study Research(Fourth Edition), SAGE, 136-141, 2009
2）山本力，鶴田和美：心理療法家のための「事例研究」の進め方，北大路書房，16，50，77，2001
3）吉岡京子（グレック美鈴・他編）：質的研究の進め方・まとめ方，[5]事例研究，医歯薬出版，127-128，2007
4）Hamel, J.: Case Study Methods, SAGE Publications, Inc., 39, 1993

家族看護の事例研究：心理臨床の経験から

東京大学大学院医学系研究科
家族看護学分野　上別府圭子

根拠に基づいた医療（EBM）がのぞまれ，科学研究もエビデンスレベルによって評価される．米国医療政策研究局が医学系研究のエビデンスレベルを，ランダム化比較試験（RCT）のメタアナリシスを最高レベルとし，症例報告・事例研究を低いレベルと位置づけていることは周知のとおりである[1]．

しかし，RCTのメタアナリシスの結果100件のうち23件が2年以内に覆されたと報告されており[2]，「エビデンス」の普遍性は疑問である．一方，フロイトが症例研究で見いだした「転移」などは，100年を経た今日においても心理的臨床において有用な概念であり普遍的なものと言える．EBMは表1のステップで行われるとされるが[3]，ステップ4でリサーチされたエビデンスをそのまま患者に適用するわけにはいかない．図1に患者への適用時の判断基準を示した[4]．すなわち，臨床状況と環境，リサーチエビデンス，患者の特徴に加え，「臨床の知」を統合したものが患者に受け入れられる実践である．EBMで最重要なのは症例研究と関係が深い「臨床の知」で，これはエビデンスに基づく看護（EBN）でも同様である．

精神療法的な精神医学や臨床心理学の領域では，事例研究と面接の明確な区別は行われてこなかった．土居健郎氏は面接の目的を，分析的研究と狭義の事例研究とした[5]．これはStakeのいう事例研究の目的の，事例自体の研究と，事例を通しての研究に相当する[6]．

科学研究と面接は両者とも，わからないことに問を立て，調べ（面接では本人に尋ね），結果を得（面接では回答を得），結果を吟味し，次の問を立てるという共通の過程がある．土居氏は人間を理解するためには行動を観察するだけではなく，直接話を聞かなければならないとしている[5]．さらに，本当にわかるためには，何がわかり，何がわからないかの区別を明確にし，被面接者にわからないことを伝え，被面接者が面接者の問題意識を理解するときに解答への試みがなされ，被面接者とともに解答を吟味することが必要であり，そうすることではじめて新しい視界と理解が得られるとしている．そしてわからないことを伝えるときに面接者は複数の仮説をもち，被面接者とのやり取りを通じて検証が行われていく．このように面接過程では，仮説検証が多数回，繰り返されているのである．

事例研究においては，各事例内で仮説検証を反復し，別の事例との照合や，新しい事例での実践を通じた検証を行うことでモデルの構築が可能となる．事例研究は母集団への一般化を目指さないともいわ

れているが[7]，事例研究で取り上げる典型例は平均的事例ではなく，事態の本質を表す事例である．つまり事例研究で得られた知見は，理論的命題へと一般化されるものなのである．

このように事例研究の重要性は明らかだが，家族看護学研究誌上，事例研究の掲載数は少なく，事例研究を論文化するためのトレーニングが必要である．事例研究投稿のステップは，職場内での検討，多施設参加の事例研究会での発表，学会発表，論文投稿である．事例研究の論文化において大切なことの1つは，それぞれの臨床の場にある独自の言語や言わずもがなのルールのような特徴を，誰もが理解できる形で言語化することである．このようにして各臨床現場から事例研究が発信されることが，「臨床の知」の共有と蓄積をもたらすのである．

引用文献

1）Agency for Health Care Policy and Research: http://www.ahrq.gov/, 2011年12月22日アクセス

2）Shojania, KG., Sampson, M., Ansari, MT., et al: How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis, Annals of Clinical Medicine, 147 (4)：224-233, 2007

3）Sackett, DL., Straus, SE., Richardson, WS., et al: Evidence-Based Medicine: EBMの実践と教育，エルゼビア・ジャパン，東京，2003

4）Haynes, RB., Devereaux, PJ., Guyatt, GH: Physicians' and patients' choices in evidence based practice: Evidence does not make decisions, people do, British Medical Journal, 324 (7350)：1350, 2002

5）土居健郎：方法としての面接：臨床家のために，医学書院，東京，1992

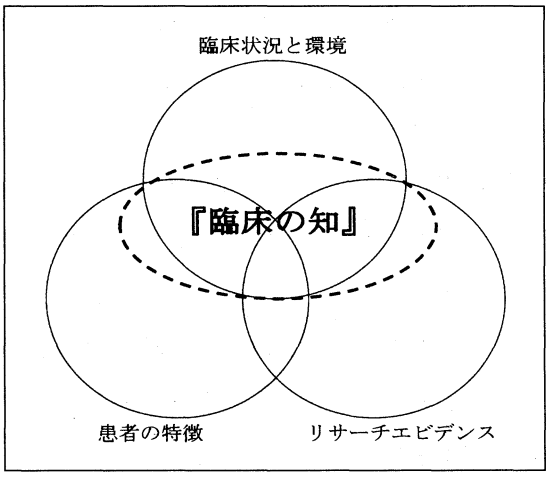
6）Stake, RE：The art of case study research, Sage Publications, London, 1995

7）ロバート・K・イン：（近藤公彦訳）ケース・スタディの方法，千倉書房，東京，2008

表1． EBMの手順（5つのステップ）

（文献3）より引用）

ステップ1	目の前の患者についての問題の定式化 － Patient, Intervention, Comparison, Outcome － 治療，予防，診断，予後，危険因子，副作用
ステップ2	定式化した問題を解決する情報の検索
ステップ3	検索して得られた情報の批判的吟味
ステップ4	批判的吟味した情報の患者への適用 － リサーチエビデンス － 臨床状況と環境 － 患者の嗜好と行動 － 臨床経験
ステップ5	上記1～4のステップの評価



（文献4）より引用）

図1． 患者への適用時の判断基準