

保健医療における質的研究： 半構造化インタビューを用いた研究の実際

高橋 都*

Qualitative research in health science—a practical guide to semi-structured interviewing—

Miyako Takahashi, M.D., Ph. D.

School of Health Sciences and Nursing, University of Tokyo

キーワード

質的研究 qualitative research

半構造化面接 semi-structured interview

調査者—被調査者関係 relationship between the researcher and the researched

グラウンデッド・セオリー・アプローチ grounded theory approach

I はじめに

質的研究と聞いて、どのようなイメージが思い浮かぶだろうか。“時間がかかる”“インタビューや観察をする”“分析が名人芸的”“客観的とは思えない”等、人によって様々な印象をもっていることだろう。質的研究は、保健医療分野の研究手法の一つとして近年注目を集め、特にこの数年は様々な入門書や翻訳書の出版が相次いでいる。本稿では、主にこれから質的研究に取り組もうとしている読者を対象に、質的研究の魅力や重要性および研究を進めるうえでの

*東京大学大学院医学系研究科健康科学助手

留意点などについて、私なりに感じていることを述べてみたい。

II 質的研究の意義と効用

私は内科医としての勤務を通じて、癌発病が患者や家族に及ぼす心理社会的影響に興味をもち続けてきた。しかし、心理尺度や統計手法を駆使した研究論文を読みながら、研究結果が臨床現場での実感とは違っていたり、かえって本質から遠ざかっているようなもどかしさを感じる事がしばしばあった。たとえば、「75%の対象者がXだから、癌患者はXだ」と結論づける論文を読むと、「75%という数字は大多数といえるのか?」「なぜ25%はXでないのか?」「その差はどこからくるのか?」「そもそもXとは何か?」等の疑問がわいてきた。もちろん、周到に準備された仮説検証型の研究に納得することも多かったが、Xという概念の操作的定義に違和感をもったり、物事が過度に集約されすぎていると感じることもあった。少なくともそれらの研究は、患者・家族・医療スタッフといった現場の当事者一人一人の特色や、その場の文脈を十分に説明できるものではなかったと思う。

そのような違和感を感じていた頃、佐藤(1992)の『フィールドワーク』やKagawa-Singer(1993)の論文等を通じて質的研究を知り、人間の複雑な心の動きや価値観に迫る方法として強く興味をひかれた。佐藤(1992)は、質的研究のことを「主にインテンシブなインタビューや参与観察のようなあまり定型化されない方法でデータを集め、その結果の報告に際しては、数値や統計的な分析というよりは言葉による記述と分析を中心にする調査方法」と表現している。いわゆる量的研究の場合、研究課題について従来使われてきた理論をもとにして仮説をつくり、研究者側が前もって変数を定めて調査を行い、数値化した結果をもとに仮説を検証する。したがって、仮説の切れ味と変数として用いる概念の操作的定義、および立案段階で研究者が設定した分析枠組みが決定的に重要である。それに対して質的研究では、研究の立案や分析時に既存の理論を参考にすることはあっても、それだけに直接導かれるのではない。ある事象

が当事者にとってどのような意味をもつのか本人たちの視点から明らかにして、それが実際に起こる現場をより深く理解することを目的にしている。したがって、関連する概念は前もって研究者が定義するのではなく、研究が探索的に進む過程で明らかになっていくのである。

従来、インタビューや参与観察で得た定性的データは主に人類学や社会学のようなアカデミックな領域で使われることが多かったが、保健医療や教育のように相手との密接な相互作用で成り立つ実践分野でも盛んに用いられるようになった。これは、各事例の個別性を浮き彫りにする定性的データが、特定の個人にかかわる実践現場に多くの示唆を与えるからだろう。現場の当事者のなかには個々の視点によって複数の価値観、複数の現実が存在し、個人レベルでさえ文脈によって態度や価値観は微妙に変化する。研究対象者を集約化して説明する量的研究に対して、質的研究は研究対象者の主観的意味づけを重視し、その認識・態度・行動などのバリエーションや変化のプロセス、それらを引き起こす文脈などを、矛盾点も含めて明らかにしようとする試みである。したがって、量的調査が及ばない多元的で複雑な領域に迫る手段として威力を発揮し (Pope and Mays, 1995)、特にまだ詳細が明らかになっていない領域の black box を開ける際に非常に有用であるといえよう (Morse and Field, 1996)。

データの収集と分析を同時進行できる点も、質的研究の強みである。先行研究が少ない領域に取り組む際には、研究者の当初の問題意識や分析枠組みが当事者の現実とかけ離れていたり、本質的な点を見逃していたりする危険性も高い。しかし、長期的なインタビュー調査や参与観察等を用いれば、事前に予想しなかった発見があったときにそれを生かして研究の焦点や質問内容を軌道修正することができる¹、新たに生じた疑問点についてデータを追加収集することも可能である。

*1 私は以前、アメリカに比べて日本の癌患者が患者会活動への参加に消極的なのではないかと考え、女性乳癌患者の協力を得てインタビュー調査を行った(高橋, 1998)。当初最も聞きたかったのは“なぜ患者会活動に興味がないか”という点だったが、インタビューを進めるうちに、「病院外の患者会に入るつもりはないけれど、同じ病棟に入院していた他の患者さんにはとても助けられた」と語るケースが多いことに気づいた。それを受けて、研究の焦点は“病院内の癌患者交流の実態”および“病院内の患者交流と病院外の患者会はどのように異なって認識されているか”という点に移っていった。

ところで、質的手法は単独で用いられることも多いが、必ずしも量的手法と相反するものではない。たとえば、どう切り込めばいいのか研究の視点が定まっていない段階でまずインタビューや観察を積み重ね、時間をかけて分析枠組みや主要な変数のカテゴリーを見つけだし、調査対象者ごとにデータを数量化して統計的分析に進むこともある(箕浦, 1990)。質的手法と量的手法は、時には一つの研究中で目的をもって使い分け、大きな相乗効果を生み出すことも可能なのである。

III データの収集と分析

質的研究のデータ素材としては、研究者自身が調査して得たインタビューデータや参与観察のフィールドノートはもちろんのこと、個人の日記や手紙、新聞記事や公的機関の資料等のドキュメントも用いることができる。最近では、活字だけでなく映像データや、さらにはインターネットのホームページのような電子メディア情報もデータ素材として注目されている(大谷・他, 1999)。

また質的研究には、名前がついているものだけでも、グラウンデッド・セオリー・アプローチ、エスノグラフィー、エスノメソドロジー、現象学、ライフヒストリー、KJ法など、様々な“流派”がある。それぞれが、社会学(象徴的相互作用論)、文化人類学、哲学(記号論、現象学)など異なった学問的背景をもっており、データ収集や分析の方法、さらには分析結果の提示スタイルが大きく異なる。どの手法を選ぶかは、研究のテーマや目的、研究の対象、研究者が得られるリソース、フィールドの制約等によって、慎重に決める必要があるだろう。

この数年、私は乳癌患者のセクシュアリティというテーマに取り組んできた(高橋, 2000)。従来ほとんど顧みられることがなかった乳癌発病後の性について、その実態と、当事者による対応や長期的帰結も含めた変化のプロセスを知りたかったのである。したがって、時間的プロセスを重視し、最終的には研究テーマに関する領域密着型の理論生成を目指すグラウンデッド・セオリー・ア

アプローチ (Glaser and Strauss, 1967) を用いることにした。ここでは私の研究を例にとり、その実施過程で苦労した点を振り返ってみたい。

1. 面接協力者をリクルートする

まず関東地区の2つの病院の乳腺外科外来で、担当外科医に面接協力者を募るチラシを配布してもらった。協力者のリクルートの際は、理論サンプリング (分析の過程で浮かび上がってくる初期の説明モデルの不備を補うような背景の協力者を意図的に集める方法) を行うつもりであったが、テーマが日常診療で浮上しにくい内容であるため、実は仲介者である外科主治医自身も患者の性の実態やパートナーとの関係を必ずしも把握していなかった。とりあえず外科主治医には、先行研究で指摘されていた既存の影響要因 (年齢・治療内容・疾患の進行度等) について、様々な背景をもつ患者にチラシを配布してくれるように依頼し、結果的にかなり多様な21名の面接協力者を得ることができた。また、修士論文作成時にも女性乳癌患者の協力を得ていたので、当時の面接協力者でセクシュアリティに関するコメントを残していたケースへの追加インタビューも行った。しかし、参与観察ではなくフォーマルインタビューを中心にしてデータを集めるなら、仲介者や調査者自身が面接協力者の状況を把握していなければ理想的な理論的サンプリングはかなり困難だと思われる。センシティブな研究テーマに取り組んでいる場合、当事者同士のほうが互いの状況に詳しいことも多く、面接協力者に知り合いを紹介してもらうネットワークサンプリング (または雪だるま式サンプリング) が有用なこともある²。

2. データを収集する

協力者募集のチラシを見て興味をもった場合には連絡専用の携帯電話に名前と連絡先を録音してもらい、折り返しその連絡先にこちらから確認電話を入れた。研究目的やおよその所要時間等を説明した後、先方の負担にならないよう

*2 ネットワークサンプリングの際は、文脈から互いの語りが容易に同定される危険が大きい。当事者間で知られていない話題がインタビューで語られることもあり、公表時には工夫が必要である。

なインタビュー日時と場所を相談した。インタビュー場所には協力病院内やその地域の公的会館にプライバシーが保てる場所を確保し、面接協力者の都合に応じて選べるようにした。インタビュー当日にも、こちらの連絡先、インタビュー内容の守秘、公表の際の事前連絡、答えたくない質問は拒否できること、インタビューを断ることで今後不利益を被ることは一切ないこと等を確認した。また、その利用を私だけに限ることを断ったうえで、インタビューの録音許可をとった³。

研究目的については術後のセクシュアリティだけに焦点を合わせるのではなく、“病気の経過中に困ったり疑問に思われたりしたことについてお話をうかがい、医療職が気づきにくい問題点を明らかにして今後のケアに役立てたい。特にご家族など周囲の方々のご関係について教えていただきたい”と伝えた。調査者側が研究テーマを狭く限定してしまうと、面接協力者がテーマについてかえって自由に語れなくなったり、それ以外の関連トピックが出てこなくなる危険性があったからである (Lee, 1993)。また、将来セクシュアリティ以外の切り口から同じデータを再分析することも考えていた。しかし研究の最終段階で5名の協力者にセクシュアリティについての分析結果をフィードバックした際、1名から“研究の目的が性に関するものであれば、あらかじめ面接協力者には知らせる必要があったのではないか”というコメントが寄せられた。その時点の研究の焦点をどこまで明らかにするかは、得たいデータの内容や協力者との信頼関係をよく考えて判断する必要があるだろう。

インタビューは事前に用意したインタビューガイドに従って行い、できるだけ会話内容の整合性や、言葉や比喻の意味、別の協力者との類似点・相違点等について、分析的に話を聞くように心がけた。

相手のセクシュアリティについて聞き取りをする際に実感したのは、Lee (1993)が指摘する interviewer effects と interviewer expectations の重要性であった。Interviewer effects とは、調査者の特性がインタビューでのやりと

*3 テープ起こしは自分自身で行い、他の研究者と共同で内容を分析するときにはすべての固有名詞を伏せ字にした。

りに与える影響のことである。インタビューでは調査者自身がデータ収集の道具であるだけに、インタビュー技法の習熟度はもちろんのこと、調査者の属性（年齢、性別、職業、外見など）、態度、フィールドへの紹介のされ方、面接協力者との利害関係などによって、相手が話しやすいこと、話しにくいこと（あるいは話せないこと）が出てくる。今回、一部の面接協力者は、私の年齢、配偶者や子どもの有無、大病の経験、職業的背景等についての情報を知りたがった。質問には正直に答えながら、それらについての私の属性が語りにも与える影響も意識するようにした。また、面接協力者が話す内容への私の個人的な価値観、判断、感想は述べず、あくまで相手の意見や見方を教えてもらう立場に徹するようにした。仲介者からの紹介のされ方を知るためには、インタビューの冒頭で、「このインタビュー（または私）のことは、A先生からどのようにお聞きになっていますか？」とぎっくばらんに質問し、面接協力者が事前に抱いていたイメージを教えてくださいました。

一方、interviewer expectations とは、調査者自身があるトピックのインタビューに対してもつ事前の予測のことである。詳細な生データを集められるかどうかは、特定のトピックを掘り下げることへの調査者側の躊躇や心理的抵抗感にも影響される。私はインタビュー場面にはある程度慣れていたつもりだったが、セクシュアリティの話題をもち出すときには当初かなり緊張していた。しかし、面接協力者が予想以上に率直に語ってくれたため、それに力づけられて、徐々にリラックスして話を掘り起こすことができるようになっていった。こちらの緊張が解けるに従って、よりプライベートな話題がインタビューのなかに現れてきたように思う。

分析中に新たな疑問が浮上してきたときには、再インタビューを依頼した。その日程調整の電話で近況が語られたり、後日手紙が届いたりすることもあり、それらは、フォーマルインタビューを補足する貴重なデータとなった。このように面接協力者と継続的な関係を維持し、必要なら再びデータ収集に戻れることは質的研究の大きな利点といえる。

3. データを分析する

まず、録音したインタビューは逐語的にテープ起こしをしてワープロソフトに入力し、個人別の生データとした⁴。また、インタビューガイドに取り上げた大きなトピック（「パートナーとの性的関係」「ボディイメージ」「子どもとの関係」等）ごとに面接協力者全員の語りを収録したファイルもつくり、特に分析初期には頻用した⁵。

グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析過程は、初期の概念的コードをつくってその抽象度をあげていく open coding, 同時進行で概念間の関係を考察する axial coding, コアカテゴリーを設定して全体的な説明モデルをつくる selective coding の3段階で構成される。もちろん、これらのコーディング手順は仮説生成を促進するための分析ガイドラインにすぎない。生データの概念化や、概念・カテゴリー間の関係の検討は常に研究者の解釈に基づいて行われるため、手順をふめば一定水準の分析結果が自動的に保障されるわけではない点は強調したい（木下, 1999）。

初期の open coding を経て抽象度の高い概念を生み出そうとするときには、木下（1999）が言うように「解釈は浮かんでもそれにぴったりのコトバが見つからない」感覚を味わう。説明力の高い概念を生み出すには、データと向き合う相応の時間と理論的感受性が不可欠である。概念間の関係については、似た状況でいつも同様の結果に至るか、暫定的な説明モデルにあてはまらない事例はないか、各ケースを常に比較した。反証が出てくる場合には概念間を結ぶデータが欠けていないかどうか、再び生データに戻って検討することを繰り返した。説明モデルを部分的につくったり改変したりするこの時期は、新たな発想

*4 テープ起こしでは、面接協力者の視覚の様子や声のトーン等も「涙ぐむ」「声を落として」のようにできるだけ文字化して文中に含めるようにしたが、分析過程では録音テープを聞き返すこともあった。

*5 インタビューガイドのトピックがそのまま概念やカテゴリーになるわけではまったくないが、トピック別ファイルを用いることで面接協力者間の比較が容易になり、初期の段階ではそのトピックにかかわる概念を生み出しやすくなった。もちろん他のトピックとの関連や個人的背景を検討するために個人ファイルを何度も通読しなければならなかった。

保健医療における質的研究:半構造化インタビューを用いた研究の実際が思いつかず煮詰まってしまいやすい。そのようなときには調査者以外の新鮮な視点から突破口が開けることもあり、私の場合は一般心理臨床とセックスカウンセリングに通じた専門家に生データを提示して、自分が焦点を合わせた事象や分析の方向について意見を聞いたことが非常に役立った。

また、実際に分析を始めると、インタビュー現場では理解していたつもり的事実関係がわからなくなったり、追加質問で掘り下げるべきだった箇所に気づくことが多い。時間的な制約や面接協力者の都合によっては再インタビューができないこともあり、生データそのものの質が分析を大きく左右することを改めて痛感した。

IV おわりに

質的研究の手順は量的研究ほど標準化されていないため、データの収集と分析の過程はフィールドの条件や調査者の工夫によって大きく異なる。質的研究を行う際には、①なぜ質的研究でなければいけないか（特定の手法や対象を選んだ理由）、②信頼するに足るデータが得られているか（データ収集の状況、データ収集の技術）、③分析結果は十分な妥当性と一般化の可能性をもっているか（分析過程の状況、調査協力者らによる評価等）について常に検証が求められる。その過程では、当然のことながら、“科学”、“客観性・主観性”、“信頼性・妥当性”といった言葉の意味を吟味し直す必要があるだろう。そのためには、まず質的研究の入門書をいくつか熟読し、質的研究全般に共通する物の見方の前提や様々な質的手法の学問的背景を学んでいくことが必須だと思う⁶。

研究テーマに最も迫ることができる方法をよく考え、質的・量的手法を適材適所に使い分けていくことが、有意義で唆峻に富む研究を生み出す鍵なのではないだろうか。

*6 引用文献、参考文献を参照。質的方法論に関する議論や質的手法を用いた保健医療分野の研究論文については、Sage から隔月出版されている雑誌“Qualitative Health Research”等に詳しい。また、インターネットからも様々な情報を得ることができる（たとえば、<http://www.nova.edu/ssss/QR/index.html>）。

引用・参考文献

- 1) 大谷信介・木下栄次・後藤範章・小松洋・永野武編著 (1999), 社会調査へのアプローチ：論理と方法. ミネルヴァ書房.
- 2) 木下康仁 (1999), グラウンデッド・セオリー・アプローチ：質的実証研究の再生. 弘文堂.
- 3) 佐藤郁哉 (1992), フィールドワーク：書を持って街へ出よう. 新曜社.
- 4) 高橋都(1998), 乳がん患者の相互扶助行動：わが国における病院内患者交流に着目して (久保絃章・石川到覚編, セルフヘルプ・グループの理論と展開. 中央法規出版, pp74-95).
- 5) 高橋都(2000), 乳がん手術後のセクシュアリティに関する質的研究：変化と対応のプロセス. 東京大学博士論文.
- 6) 箕浦康子(1990), 新しい発達心理学のための研究方法論試論, 文化のなかの子ども. 東京大学出版会, pp211-223.
- 7) Glaser B. and Strauss A. (1967), The Discovery of Grounded Theory—Strategies for Qualitative Research—. Adline Publishing Company, Chicago.
(後藤隆史・大出春江・水野節夫訳 (1996), データ対話型理論の発見—調査からいかに理論をうみだすか. 新曜社.)
- 8) Kagawa-Singer, M. (1993), Redefining health : living with cancer. Social Science and Medicine, 37 : 295-304.
- 9) Lee R. (1993), Doing research on sensitive topics. Sage, London.
- 10) Morse J. and Field P. (1996), Nursing Research—the application of qualitative approaches. Chapman & Hall, London.
- 11) Pope C. and Mays N. (1995), Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. British Medical Journal, 311 : 42-45.
- 12) 原ひろ子 (1993), 観る・集める・考える：発見のためのフィールドワーク, ニュースクール叢書2. カタツムリ社.
- 13) 箕浦康子編 (1999), フィールドワークの技法と実際：マイクロ・エスノグラフィ入門. ミネルヴァ書房, pp56-70.
- 14) Denzin N. and Lincoln Y. eds. (1994), Handbook of qualitative research. Sage, Thousand Oaks and London.
- 15) Glesne C. and Peshkin A. (1992), Becoming a qualitative researcher. Longman, White plains.
- 16) Kvale S. (1996), InterViews : an introduction to qualitative research interviewing. Sage, Thousand Oaks and London.
- 17) Mays N. and Pope C. eds. (1996), Qualitative research in health care. BMJ Publishing Group, London.