

## 健康と病いの実証性と事例性

—日本保健医療行動科学会における研究方法論をめぐって—

第20回大会長：楡木満生\*

### Quantitative and Qualitative Studies about Health and Illness : A Means of Researches in Japan Academy for Health Behavioral Science

Mitsuki Niregi

Department of Clinical Psychology, Psychological Institute  
Rissho University

Generally speaking, it is believed that quantitative studies have more academically valuable than qualitative studies. However, quantitative research works were developed in the natural sciences to study natural phenomena. Japan Academy for Health Behavioral Science is an association of the purpose for considering health service for patients and medical staffs. Although the most researchers of our members were trained to use the quantitative research work, the research motivations in this field come from the human relationship between patients and medical staffs. The qualitative research methods have been originally developed in the human science in order to understand social and cultural phenomena. Therefore, in the near future, qualitative research methods need to be used by our academy members. Qualitative research methods are designed to understand the person's cultural and social contexts within their live in the culture. It is necessary that the researchers of our academy know how to use either quantitative or qualitative research work. In the many cases, it is suggested that researchers should be combining both methods in the one study.

#### キーワード

行動科学 behavioral science

質的研究 qualitative research method

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

メタ分析 meta-analysis

ナラティブ・セラピー narrative therapy

一般的にいつて、数量的研究は質的研究よりも、学問的に価値をもつと信じられてきた。しかしながら、数量的研究は自然現象を説明するために自然科学の分野で発達してきた。日本保健医療行動科学会は、患者と医療スタッフに対する健康問題を考える目的でつくられた団体である。われわれのメンバーの多くの研究者は元来数量的研究を用いるようにトレーニングされてきたが、この分野の研究動機づけは患者と医療従事者の間の人間関係から来るものである。質的研究は元来社会現象や文化の現象を理解するために人間科学の中で発達してきた方法である。それゆえに質的研究方法がわれわれの学会メンバーによって用いられる必要がある。量的研究は人々が住んでいる社会や文化を理解しようとしてつくられたものだからである。われわれの学会研究者は数量的研究と質的研究のどちらを用いるかを使い分けなければならないであろうが、多くのケースで両方の方法が結びづけられるであろうことが示唆される。

## I. はじめに

### 1. 日本保健医療行動科学会の由来を考える

日本保健医療行動科学会はすでに20年の歴史を経過して、一つの節目をむかえている。ここであらためて「保健医療行動科学」の学術研究方法論を考えてみたい。創立当初にこの名前がついた由来は、「保健医療」の分野に「行動科学」(behavioral science)を導入することであつたと思われる。ここでいう「行動科学」とは、行動主義の科学としての実証性に重きをおいた学問と思われがちである。もちろんそれも重要ではあり間違いではないが、それ以上に大きな意味をもっている。行動科学とは、1950年代にミラー (Miller, J. G) らによって起こされた一大科学革命である。科学研究が活発になり、知的生産量が飛躍的に拡大してくると、その結果として、学問は細分化され、隣接学問分野においてすらわかりにくい専門用語が飛び交うことになる。ミラーらがいった行動科学とは、そのような先鋭化し細分化されていく学問を見直し、学際領域を統合し、真の社会に役に立つ目的をもった学問体系をつくる運動を展開することであつた。そのためにそれをつらぬく思想として行動主義の実証性が用いられた経緯がある。

### 2. 医療の分野にヒューマニズムを

この学会の設立趣意書 (1986年6月18日) によると、この行動科学を保健医療の

分野に根づかせることにあつたに違いない。本来保健医療という言葉には、病いで悩む人たちへの援助の意味が込められている。現在の臓器別に名づけられた医学だけでなく、看護学や地域社会学や心理学など、従来異質と思われる分野の人たちが集まり、本当に患者や家族に役立つ医療とは何かを総合的に考えることであつた。

### 3. 行動主義的実証主義からポストモダニズムへ

学会は当然のことながら学術研究を目的にしている団体である。しかしながら、何が学問的なのかという議論は、現代の医療、福祉、社会科学、人文科学などを広範囲な分野をカバーする学術論となり、激しい論戦の渦中にあるとあってよい。精神医学の中では、DSM-IVで代表される客観的合理主義が大切にされながら、他方では医療における「物を語る」重要性が述べられている。これからの学問の潮流を占う上で、この学会は医療や社会科学に主導的な立場で次の時代を考える意味でも、この20年間の本学会の歴史は重要な資料を提供してくれている。

「学問は社会にとって役に立つものでなければならない」という簡単な命題を基準にしてあらためて、この20年の本学会の歴史を考え直してみたい。

## II. 近代医療の夜明けと合理性

### 1. 医療の世界における還元主義的思想

古代や中世にも医療はあり、医学は神学に並んで大学の重要な学部の一つであつた。しかし、その伝統的な治療の実態は、民間療法と信仰とが組みあわさってスタートしており、迷信と祈りの分が多く、治療には薬草（特にハーブ類）を用いた癒しと外科的な悪魔払いの儀式を組みあわせたものであつた。18世紀以降、近代の理性的思想は、このような状況を打破して新たな医療方法を導入し輝かしい成果を収めていった。

科学的研究方法の根源は、デカルト（Descartes, 1596-1650）の「方法序説」にあるといわれている。彼は、コペルニクスやガリレオやニュートンに並んで17世紀に活躍し、科学的方法論を確立していった。このデカルト哲学の根拠には、宇宙の原理や力学や幾何学など自然科学的知識が基礎になっているが、これらの発想を発展させて工学的機械を動かす原理がそのまま人体や動物にも成り立つとした。彼は心身二元論を称え、この世の原理は精神と物質（特に身体）とで説明できるとしていった。

この考え方は、医学の世界にも大きな影響を与えた。その頃、顕微鏡によって細菌が見つかり、従来には天罰とか祟りと思われていた病いの多くが、微小生物を原因とする伝染性疾患であることがわかり、病気に対する見方が変わった。医療技術（特に疫学）は飛躍的に進歩し、学術的な研究方法と学問的価値観の原理をまったく変えたものにしていった。その当時の最新の研究方法は微生物を観察することが中心であったために、それから後の医学研究者は、顕微鏡片手に研究室にこもることが学問であるかのように思うまでになっていった。その当然の帰結としてデカルトの心身二元論は還元主義的的科学的方法論に発展していった。彼によると、この世の中のあらゆる物体の構造や運動をより細かく精密に分解して調べていけば、全体の構造や変化などが説明できるとした。今日の近代医学の専門別医療はまさにその延長線上にあり、身体を臓器別に分け顕微鏡レベルからさらに電子顕微鏡レベルへと微細化して研究することが学問であるかのように思うようになってきた。

## 2. 心理学における還元主義からの出立

心理学においても当初は医学の分野と同じ動きが起きており、ヴント (Wilhelm Wundt, 1832-1920) は、それまでのような形而上学的な思弁を通して「心」をみるのではなく、実験を通して初めて経験可能な事柄のみを扱い、経験する主体の意識を研究する「経験科学」をつくりだした。したがって、この新たな実験心理学においては、「心」を心的意識に分解することが学問であり、その要素の集合として心の働きが機能してくるという構成主義の考え方が基本的であった。しかし人の心の動きについては、心的要素だけでは説明出来ない部分がどうしても残ることになる。そこでヴントは心的要素を単に組みあわせただけの「連合」とは別に、心的要素の中でも特に注意を集中してみる意識を「統覚」という用語を用いて区別していた。

20世紀になり、還元主義に対して心理学の中で明確に反対の立場を示したのが、ゲシュタルト心理学のヴェルトハイマー (Max Wertheimer) たちである。彼らは「全体は部分の集合ではない」ということを明確に主張した。1912年にヴェルトハイマーは、暗闇の中で2光点を一定の時間間隔で交互に点滅すると2点間を光が飛び交っているかのように観察されるという論文を発表した。これは、要素に還元出来ない現象として注目された。つまり要素として還元するならば光点が2つあるのであれば、それらを別にあることを意識しなければならない。しかし、実際には光が飛び交う一つの事象として認識されたのである。このことはつまり人は物をその要素に還元してみ

るのではなく、全体のまとまりを知覚して認識することが証明されたのである。これは要素還元主義を打ち破る新たな展開であった。その後、1917年にケーラー (Wolfgang Köhler) がチンパンジーを用いて問題解決が単なる試行錯誤ではない事実を見いだした。彼はチンパンジーの届かない高い所に好物のバナナをぶら下げ、その下にイスを置き、近くに棒を置いた。するとチンパンジーは棒をもってイスの上ののり、棒を振り回してバナナを叩き落としたのである。これは、チンパンジーが類人猿なりに状況を推理し洞察して問題解決をはかっていることを見いだされたことになる現象であった。このように要素還元主義に当てはまらない研究論文は、やがてコフカ (Kurt Koffka) によって『ゲシュタルト心理学の原理』(1935) にまとめられた。

この「全体は部分の集合ではなく、全体を一まとめとして統一して機能するのだ」という還元主義の否定は、20世紀の前半には心理学の世界では知覚の中心概念になり、広く知られるようになった。これらはやがて「家族療法」や「ゲシュタルト療法」「交流分析」など心理療法の世界では広く心理治療は「部分を変えるのではなく、全体を変えること」であるとして知られるようになった。

### 3. 日本保健医療行動科学会における学問的方法論の位置づけ

医療行為は当然患者が背負っている苦悩や障害の除去または軽減を目的にしている。このときの患者のもっている困難さは当然、複雑系に属する内容のものである。したがって、還元主義で扱うことが困難な課題であるともいえる。しかし、従来の医学はそれを病気という観点からみてきて臓器別医療での対応という還元主義的観点到終始してきた観がある。これに対して、日本保健医療行動科学会は最初から患者を複雑な人格像を持つ人間として考えてきた。それは、次のような学会の設立趣旨からみてもわかることである。

表1 日本保健医療行動科学会設立趣意書 (1986年6月18日)

保健・医療従事者は単に病気を見るのではなく、病気のもつ、あるいはその恐れを持つ人間を見るのだという言葉に耳にする。しかし実際には病気しか見ていないことが多い。

(中略) 保健医療を考える際に、予防や健康増進といった面での行動科学的知識がなお一層重要になってくる。

ところで、このような健康や病気の心理社会的な背景と、身体的な側面の相互作用を研究しようとする行動科学が米国を中心に進歩してきた。それは、心理学、社会学、人類学、生理学などを総合的に応用し、人間の健康問題にかかわる行動(個人・集団・社会)の変容過程を実証的、体系論的に解明しようと努力している。(以下略)

実は設立趣意書の英文では、さらに一步進んでこの学会の方向づけを明確に次のように示されている。It is often observed that without knowing it, people's daily distress or hardships lead to illness, and yet they continue the same unhealthy life style. Even health professionals have little understanding of such interaction in Japan. (日本語訳)「私たちは知らず知らずの内に、日常的な心痛や煩わしさが病気を作り出し、非健康的なライフスタイルを続けている。さらに日本では保健医療の専門家でさえもこれらの日常些事と病気間の因果関係の理解がほとんどなされていない状況にある(以下略)」(楡木訳)と書かれている。

つまり還元主義に陥ることなく人間の健康を維持増進する方法を、学際的な問題解決方法を用いて見ていこうとすることがこの学会の特色として述べられているのである。人間(特に患者)の病気をいくつもの専門家が集まり、総合的に協力発展させていくことが設立趣意書で述べられているのである。これが細分化されている他の学会とは異なる点である。このような考え方は、欧米では医療を社会学、心理学、人類学と組みあわせて考え、医師教育、看護教育などの保健医療に携わる者の心得を学問的に成立させていくことは当然になっているが、日本ではまだ始まったばかりであった。学会の設立趣旨で患者へのヒューマンズムをいったもののその学問的方法論においては、未知の部分が多かったことが想像される。そこで、この20年間に日本保健医療行動科学学会がたどってきた方法論の歴史をたどってみたい。

#### 4. 学会発足当初の医療界の問題点

そもそも、1986年当時医療界には次のような問題点があった。

##### 1) 医療があまりに細分化された

医師や看護師をトレーニングする各大学の附属病院をみると、どこの施設でも臓器別に20以上もの診療科がある。しかもそれらはそれぞれに医局の講座制を保ち、独立して行動している。したがって病院の全体像が把握しにくいので、患者はどこの科で診療を受けたらよいか迷う状況にあった。

##### 2) 近い関係にある専門分野でも異なる表現が用いられる

医療を患者中心に進めようとしていくつかの分野にまたがる横断的な研究を進めようとすると、障害になるのが専門用語の言葉の壁であった。学際的に多くの関係者が集まり、共通用語の統一を行い、それをを用いて研究を深めていく必要があった。

### 3) いままでの医療は、疾患だけを治療しがちであった

当然、医学においては病気を治療することを目的にしているが、むしろ患者の病因には、人間関係の葛藤を伴わない単なる身体的疾患の方が少ない。特に複雑な人間関係問題を伴う心身症や精神的疾患を治療する場合には、単一疾患としての病気を治療してもすぐに他の症状群へ移行することが考えられた。どうしても総合的に患者と向きあう医療が求められていた。

### 4) 中高年期の病気の予防や健康増進に行動科学的知識が求められる

感染症が激減し、それに変わって人口高齢化時代の到来とともに、中高年の生活習慣から生じる疾患が増えつつある時代にあつて予防や健康増進をするための知識が要求されていた。この学会ではそのような行動科学的知識を啓発し普及を進めることが必要なのではないかと考えられていた。したがって、健康や病気の心理社会的背景を考え、身体的条件との相互作用のなかで、考えていくことが求められていた。

## 5. 行動科学の歴史

これらの医療界の問題点を解決するために、この学会は行動科学を導入する意気込みをもって始められた。この学会の出発点には行動科学があつたのである。

そもそも、行動科学とは1949年、アメリカの心理学者ミラー (G. Miller) が『行動科学の一般理論にむけて』という書物で紹介したのが最初である。彼は人間の行動を科学的に研究するためには、生物科学と社会科学を統合しなければならないとした。当時学問の急速な発展は、一方で狭く深く専門分化を引き起こしており、その結果として過度の断片化が起きてきて、専門家間で相互の議論を進めていくと、本来の議論の趣旨からかけ離れて語句の定義に時間をかけてしまうことになりかねなかつた。ここに科学研究の大きなジレンマがあつた。問題を深く研究しようとする、専門化・細分化は避けられない。しかし、人類の医療福祉や宇宙産業などのように大きな研究課題を扱おうとすると、多様な研究分野の人材を集めてこななければならない。そこでは当然、それぞれの専門分野が細分化されていることによる専門用語の不一致が問題視されるようになり、複数の専門分野にまたがる横断的研究に障害となることが指摘された。ミラーはそこで専門用語の不一致を指摘し、そのため、共通の価値観としての「行動主義的実証主義」を提唱した。彼は「経験的に検証可能な行動の一般理論」(empirically testable general theory of behavior) を基本原則とした。「検証可能な行動」がすべての科学の基礎に置くことが出来たならば、微小世界のウイル

スの行動から社会科学的人間の社会活動までを包括する壮大な統一理論が可能となるとした。

彼の行動の一般理論の構想は次のようなものであった。

- (1) 1人以上の観察者によって確認出来る客観的な現象のみを扱う。
- (2) 仮説はなるべく数量的に表現する。そのことに他の研究者が緻密なテストを追試することを可能にする。
- (3) 決定的な実験 (crucial experiments) によって結果を導き出すようにする。こうすると副次的な現象や反証を行うことも容易になる。
- (4) 出来る限り自然科学の表現方法を用いる。

行動科学は人間のあらゆる行動を説明しようとしている。具体的にはそれぞれの学問が扱っている対象の大きさのレベル別に次のような対象が考えられた。

表2 段階の行動のシステムレベル

- 
- ①細胞レベル (例, 細菌学など)
  - ②(動物体内の) 器官レベル (例, 内臓諸器官など)
  - ③個体 (例, 人) レベル (例, 個人としての人間など)
  - ④グループレベル (数人程度) (例, 受付係, 重役会など)
  - ⑤組織 (機関) レベル (例, 会社, 学校など)
  - ⑥社会 (国家, 地方行政区) レベル (国, 都道府県など)
  - ⑦超国家レベル (例, 国連など)
- 

行動科学は、これらのあらゆるレベル組織を動かす共通の基本原則を説明しようとしたのであった。それはちょうどニュートン力学によって原子分子のレベルから、銀河系宇宙にまで共通する法則で説明出来るのと同じ構想であった。これは一般生命システム理論と呼ばれ、開放システム空間内に物質とエネルギーが存在し、相互に関連する、より小さな下位システムが相互に影響しあっている点では共通していると言われた。

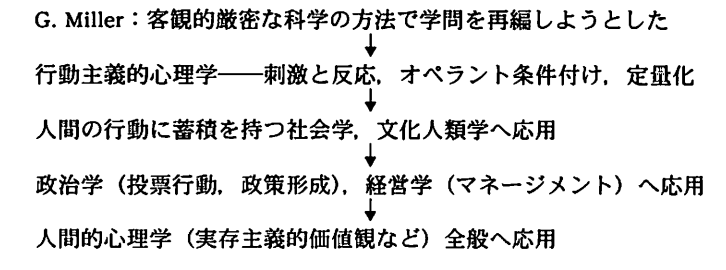
このようにして、ミラーの考えた初期の行動科学は明らかに、生物科学から社会科学や人文科学まで学問体系の自然科学的モデルを用いて表現しようとしたのであった。この行動科学という考え方は壮大な構想であったために、社会学、心理学、政治学、その他多くの学問に影響を与えた。例えば、家族療法はその応用分野の一つであり、家族は家という共通した空間内に父親、母親、子どもなどの家族構成員がおり、相互に影響を与え合っていた。



ミラーの考えを受け継いだベレルソンとスタイナー (Berelson & Steiner) は人間行動を行動科学に当てはめてカタログ化して整理した。行動科学は、当初このように自然科学的な論理を用いて人間行動を説明しようとしてきたが、やがて「検証済みの概念」が増えるにしたがって、広範囲の用語が使われるようになり、行動科学の定義する範囲も広がりを見せるようになってきた。

これらの行動科学の考え方は、日本では社会心理学者の南博によって、1957年にはすでに「体系社会心理学」の中で紹介されていた。その後、南博は、人間の行動学を精力的に研究し、単なる社会心理学ではない壮大な学問体系を作り上げた。この彼の主張は1980年代になり『人間行動学』として大著に結実していった。南博の行動科学の考え方は、1960年代に日本学術会議で取り上げられることになり、1960年から数年にわたり、「行動科学」は学術会議のメイン・シンポジウムのテーマとなった。当時、社会科学、人文科学、自然科学の各学会の権威者を巻き込み一大論争に発展した。その頃の人間科学小委員会には、日本哲学会、日本社会学会、日本心理学会、日本政治学会、日本動物心理学会、日本精神神経学会などから相次いでプロジェクト案が出され、まさに百花繚乱の感があった。ここで重要なのは、これらの議論を通してミラー本来の行動科学の意味は薄まり、人間行動だけが前面に出て本来の考え方の趣旨が拡散していったことであった<sup>1)</sup>。

表3 行動科学の適応分野の拡大に伴う意味の変化



このように「行動科学」という言葉は、適用範囲が広がるにつれて、多義の意味を包含するようになり、意味が拡散していった<sup>2)</sup>。そういった当時の状況は、「社会科学分野における行動科学の撤退」という表現でアメリカ政治学会会長の演説の中にも見られる。このように言われながらもこの「行動科学」という言葉は学際的な研究分

野を進める学者の間では、大切にされてきた。1990年代に行動科学にかかわったある米国学者の感想によると「社会学は移り気で各種の専門用語を使い流行をすぐに乗り換えてきた。その中で、社会システム理論（社会学における行動科学のこ）は、数世代にわたって受け継ぎ、一つの理論が生きながら来た稀なケースである」<sup>3)</sup>とさえいわれている。

## 6. 日本保健医療行動科学会創設期に考えた行動科学とは

では、本学会の中では「行動科学」をどのようにとらえたのだろうか。

初代会長の中川米造<sup>4)</sup>は、まず人間行動を「考えたり感じたり動いたりすること、また習慣や態度などのすべて」を意味すると定義した。その上で、「行動科学は最初刺激と反応のオペラント条件付けでスタートをした」としていたが、その後の発展のなかで「行動科学的という言葉には、社会学や文化人類学の知識の集積をも含めて人間のあらゆる行動を含んでいる」としている。特に医療では生物学的観点からだけでは適切な治療が出来ないので患者自身の行動を観察することが、病気の経過を説明するのに有意義であるとしている。

第1回のシンポジウム「医療従事者と患者関係の心理と文化」の中で、宗像恒次<sup>5)</sup>は「医師と患者には役割行動がある」というT. パーソンの言葉を日本の医療に当てはめ、「いわゆる『おまかせ医療』で患者が無知を装うのは、単なる依存関係ではなく、その背後には医師との情緒的な結びつきを利用して最もよい結果を引き出そうとするため」<sup>6)</sup>とされていた。さらに「このようなおまかせ医療では、慢性疾患患者の必要なライフスタイルや家族関係の変容は期待できないし自己責任感を育てることもできない」<sup>7)</sup>ともいっている。

このように、日本保健医療行動科学会では、最初から「行動科学」という言葉を広義にとらえ、患者行動を研究するためにヒューマニズムを全面に出してきたところに特徴があったとしてよいであろう。

## 7. 日本保健医療行動科学会の学術的研究方法論の展開

この学会のスタートは、医療に関係する人たちの統合的学術性を追求するものとして発展し始めるが、当然学術研究論文の中心は純粋な意味でのデータの数量によって裏づけられた実証主義的論文が多かった。これは何が学術研究かと問われると、客観的データを持って示すことであると思われた時代にあつては、当然のことであつた。

### 1) 医療人類学的視点

そのような時代にあつてこの学会の一部に、行動を観察するために「参加しながらの観察」視点を導入することの重要性を述べた新たな視点が登場してくる。これは、例えば医療人類学にみられる研究方法で、研究対象に参加はしているが影響を与えないで単に客観的観察するだけにする方法である。医療人類学の視点は、すでに第1回大会の中で、波平恵美子<sup>8)</sup>の「伝統的治療行為と近代医学の接点」の特別講演に登場している。この視点をさらに積極的に導入していこうとして中川米造<sup>9)</sup>は「異なった文化には異なった習慣や風俗があり、病氣特に精神的な疾患の理解には文化人類学者の力が必要である」といつている。

### 2) ナラティブ視点の導入

患者の病気の取り組み方を考えていく上で「病者の語り」を研究対象とする方法がある。この研究方法は語りから病因論の読みの手がかりを見出そうとするものである。この例としては、谷泰<sup>10)</sup>の「読みの手がかり」の中でKleinman, A.: Illness Narrative 「病いと語り」の例が紹介されている事例を出している。ある芸術家志望の若者が父親によって法律家になることを強制された結果、脚の麻痺を起こしていた。この足の麻痺は、青年が志をまっとう出来ない理由に用いられていた。この青年に対して医師の親切心と温かさで接すると青年は自分史を語り始め、最後には「私は父の前では二本足で立つことが出来ないのです」といいながら、医師の前で立ち上がり症状が消失していったのである。この患者の語りを大切にしていく視点は、やがてナラティブという観点からこの学会の研究分野の大きな部分となる。

これはさらには「会話分析」という手法が加わり、医師患者の意識のずれを分析していくことになる<sup>11)</sup>。

## 8. 数量的研究から質的研究へ

「何が学術的か」という議論は、日本保健医療行動科学会だけでなく多くの学会で提起されてきた研究方法論の問題があつた。

それまで、学術的論文というと実証性を重んじた数量的な論文が中心であつたのに対して、社会学者のグレイサーとストラウス (Glaser & Strauss; 1967) は「実証的研究より理論生成を重視」という観点から、現象それ自体に基づく研究方法を大切に、実際の状況から質的なデータを系統的に集めて分析することの重要性を述べ始めた。この方法がグラウンデッド・セオリー・アプローチ (grounded theory approach)

であり、他の学会に先駆け、1994年には川原由加里と稲岡文昭<sup>12)</sup>が本学会に紹介している。

表4 グラウンデッド・セオリー・アプローチ

---

データ対話型理論形成（継続的な比較分析）	
データの収集（当事者と同じ視点で）	
↓	
理論形成1	オープン・コーディング（類似と異種の区別）
↓	
理論形成2	アクシアル・コーディング（現象、原因条件、介入条件、作用、結果）
↓	
理論形成3	選択的コーディング（中心現象のカテゴリー化）

---

このグラウンデッド・セオリー・アプローチは、いままで理論化が困難な分野について小規模な段階で理論化をはかり、それに基づいて、さらに多くのデータをコーディングして、さらに精査を繰り返して精密な理論形成を行っていくところに特色がある。

このアプローチは医療界ではいままで経験的には知られていても、実際には理論化しにくいところがあったが、それを補完するものとして有用な考え方であると思われる。

## 9. エビデンス・ベーストの観点

これに対して、純粋な実証主義の分野では、さらに精密な検証を要求してきている。これを例えば心理療法の世界で起きている現象を基にして述べてみたい。そもその発端はアイゼンクが1952年に出した「心理療法の本当に効果があるのか」という疑問に端を発する。そして「心理療法の中には本当に効果があるのかどうか確かめられないままに用いられている方法がある。一度どの方法が効果あるかどうか確かめるべきではないか」<sup>13)</sup>という問いかけがきっかけとなっている。そしてエビデンス・ベーストの観点から、最も推奨できる方法は、次のような基準をクリアしている心理療法であるとした。①治療マニュアルが出来ていること ②治療対象が明確に記載されていること ③比較研究をした論文が多数（最低二つ以上）あること、であった。

このような基準が出来ると、既存のあらゆる心理治療は、エビデンス・ベーストの基準に当てはめてみて、その基準に該当するかどうか問われるようになってきてい

る。そして心理療法の治療効果については、次のような手続きが要求されるようになってきた。

丹野義彦：エビデンス・ベースト・カウンセリングの理論的基礎。（内山喜久雄，坂野雄二編，現代のエスプリ別冊，エビデンス・ベースト・カウンセリング，p.49，至文堂，東京，2004より引用

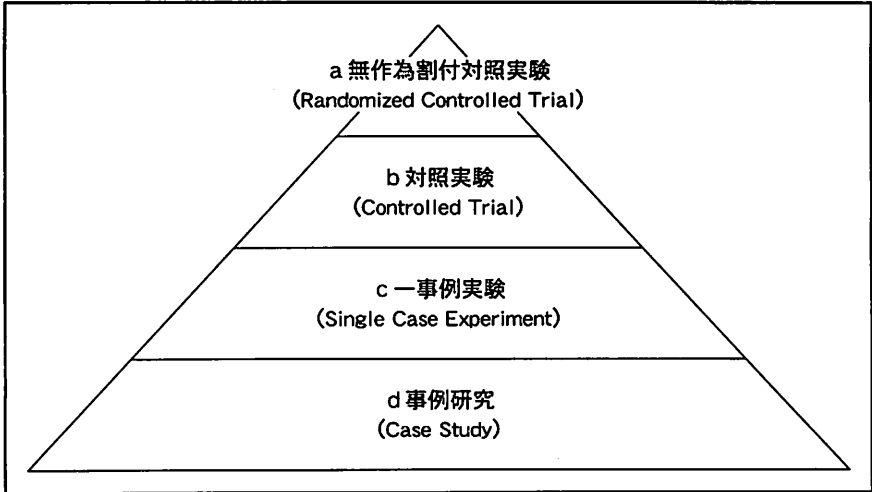


図 治療効果研究の階層性

このようにみていくと、エビデンス・ベーストの立場からみた科学的論文の価値も次のように評価されるであろう。

- ①事例報告：患者またはクライアントの変化を，時間経過的に記録していくことである。これは当然一例では環境の変化を考慮することが困難であるので行動が変化した理由を考察する際に普遍性の問題が出てくるであろう。
- ②一事例実験：医療では難病の患者などのような事例では，一事例しかないことも多い。そのようなときにでも実験が可能である。つまり，ある期間処方Aを与え，休止期をおいてから処方Bを与え，その時間差から，効果を測定する方法である。この方法は事例報告よりは，論文の価値はあると思われるが，医療ヒューマンズムの観点からは，「最善の方法を実施したか」が問われてくることになる。
- ③対照実験：これは，比較対照群を使って効果を測定する方法である。  
2つのグループを用意し，実験群に対しては治療Xを実施し，統制群に対しては，治療Xの時間だけ待ってその後の変化を見る方法である。

④無作為割付対照実験：受験者をランダムに2群に分け、選ばれた実験群、統制群に対して対照実験を試みる方法である。

## 10. メタ分析による効果測定

今後の治療法の研究は、当然数量的研究法と質的研究法を効果的に組みあわせて用いていくことになる。その場合にどのような治療法に対しても適応される効果的分析方法がメタ分析meta-analysisと呼ばれるものである。この分析方法は次のような手順で行われる。

まず、実験参加者を無作為抽出で2等分し治療群と非治療群にわけ、そこで治療効果が測定できる査定法を用いて両者がスタート時において、両群に査定平均値が同じ値になることを確かめる。さらに治療群には一定時間治療を行い、後にまた同じ査定法を用いて両群の平均値を比較するのである。するとその結果は次のようになる。

メタ分析の測定値 (スミスSmith, グラスGlass, 1977)

	治療前	治療後
治療群	E 1 (平均値)	E 2 (平均値)
非治療群	C 1 (平均値)	C 2 (平均値)

ここでE 1 (平均値) = C 1 (平均値) であるから、

$$\text{効果量} = \frac{E 2 (\text{平均値}) - C 2 (\text{平均値})}{C 2 (\text{標準偏差})}$$

となる。ここで効果量 $\leq 0$ ならば、この治療法は効果ないことになる。さらに効果量 $> 0$ ならば、この治療法は効果あることになる。この方法を実際にすでに知られている認知行動療法に当てはめて見ると、十分に確立された治療法は18であり、効果的なものから順に①Beckの認知療法(うつ病)②行動変容法(発達障害)③行動変容法(尿失禁と便失禁)④行動療法(頭痛と過敏性大腸症候群)という結果が報告されている。

## 11. ナラティブ・セラピーに対するメタ分析

ナラティブ・セラピーではポスト・モダニズムをその背景の哲学としている。この

哲学は近代の合理性を否定しているのでまさにエビデンス・ベーストの対極にある思想である。しかし、これを治療法として確立するには、メタ分析で有効であるかどうか問われてくることには変わりない。そこでナラティブ・セラピーの影響相対化質問法が効果的に機能しているかどうか次のような無作為抽出による比較対照実験を試みた。

### 1) 実験のデザイン

①実験群と統制群の設定：ある私立大学2年の学部学生に124名対して2種類の質問紙をランダムに配布した。

②共通課題：あなたが最近、憂うつな感じにおそわれたことがありますか。あるとしたらそれはどのような感じですか。その様子を用品紙に書いてください。

③実験群と統制群に対する課題設定の違い：実験群に対してはナラティブ・セラピーで用いられている影響相対化質問法を次のように課した。

- a. その憂うつな感じが始まったのはいつからですか？
- b. その感じが今も続いていますか？続いているとすると、いつだれと話しているときに出やすいですか？
- c. その憂うつを忘れていたときがありますか？あるとするとそれはどんなときですか？

統制群のグループにはその時間の間好きな話題を話すように指示した。

④自己評価：その後、「この調査用紙に憂うつな感じを記載した内容に対する観点は、どのように変わりましたか。適切なものに丸をつけてください」といって実験群と統制群に自己評価をしてもらった。(⑦軽くなった ⑥少し軽くなった ⑤少し軽くなったような気がする ④変化なし ③少し重くなった気がする ②少し重くなった ①重くなった)

つまりこの無作為比較対照実験の手続きは次のようであった。

表5 メタ分析の事例、ナラティブ・セラピー質問法の効果測定

	文章表現課題	比較対照	評価
(実験群)	抑うつ気分の表現	影響相対化質問法	自己評価
(統制群)	抑うつ気分の表現	特定話題はなく雑談	自己評価

## 2) 結果

実験の結果、次のような数値になった。

	人数	平均値	標準偏差
統制群	61名	3.60	1.04
実験群	63名	4.33	1.02

この結果を前記のメタ分析式に代入すると次のようになった。

メタ分析値=0.70

結果として出てきた0.70という値はかなりの効果が出ているといえる。

### Ⅲ. 今後の保健医療の研究方向

今後の保健医療には、治療法に限らず様々な分野で、いままで以上に効果測定が求められることになろう。確かにこれは学問を進歩させるために必要なことである。と同時に、効果測定時には約半数の統制群の人数が必要としていることも念頭に入れておかなければならない。この人たちは実際には治療が受けられなかったことになるのであるから、その後のケア方法が問われてくることになる。

精密な効果測定は学問を進歩させ有意義であると同時に、その方法の恩恵を受けなかった人たちに対する医療ヒューマンイズムの観点からのフォロー・アップもまた重要になってこよう。

私たち保健医療行動科学を学ぶものは、科学的合理性の自然科学的要素と人間を相手にしているので社会科学、人文科学的要素の接点に在るといってよい。それだけに今後、数量的研究法と質的研究法を結びつけながら、その双方の研究法の長所を加味しながら、研究法を発展させていかなければならないであろう。



引用文献

- 1) 犬田充：行動科学（源流・展開・論理・受容・終焉），119-125，中央経済社，東京，2001
- 2) 米谷淳，米澤好史編著：行動科学への招待，16，福村出版，東京，2001
- 3) 前掲1)，2.
- 4) 中川米造：「行動科学」(Behavioral Science)，日本保健医療行動科学会年報，2：237-238，1987
- 5) 宗像恒次：医療従事者と患者関係の心理と文化，日本保健医療行動科学会年報，2：199-211，1987
- 6) 前掲5)，206.
- 7) 前掲5)，210.
- 8) 波平恵美子：伝統的治療行動と近代医学の接点，日本保健医療行動科学会年報，2：150-163，1987
- 9) 中川米造：医療人類学，日本保健医療行動科学会年報，4：256-260，1989
- 10) 谷泰：読みの手がかり，日本保健医療行動科学会年報，7：1-12，1992
- 11) 藤崎和彦：診療室の2つのまなざし，日本保健医療行動科学会年報，7：104-120，1992
- 12) 川原由加里，稲岡文昭：Grounded Theory Approach，日本保健医療行動科学会年報，7：72-79，1992
- 13) 丹野義彦：エビデンス・ベースト・カウンセリングの理論的基礎，(内山喜久雄，坂野雄二編集)，エビデンス・ベースト・カウンセリング，48，至文堂，東京，2004