

〔特別記事〕

家族看護学のための事例研究をどう書くか

東京医科歯科大学大学院

山本 則子

I. はじめに

「家族看護学研究」では、平成22年の投稿規程の改正で、「事例研究」を新たな原稿の種類として追加しました。家族看護の実践活動を体系化し、学問として形作ってゆくための一歩として、事例研究が大事であるという認識からです。

事例研究は看護職にとってなじみのある言葉ですが、それが具体的にどのようなものを指すのか、どのようにしてまとめたら役立つか、ここで整理しておくことは重要と考えました。私自身も事例研究についての勉強の途上ですが、ここでおおまかに事例研究についてまとめ、今後「事例研究」の投稿を進める際の参考になるようにしたいと思います。

II. 事例研究とは何か：事例研究の目的

まず確認しなければならないのは、研究とは何か、です。研究とは、「①今までわかっていないこと、明らかになっていないことを、②一定の科学的な手続きを用いて、③みんなと共有できる知識として、④明示すること」だと考えます。事例研究も、研究というからには、①これまでに明らかでなかったことを明らかにすること、②一定の約束された手続きをとること、③個人的な興味ではなく皆で共有できる知識を作るのだということ、④自分だけではなく、広く看護職、非看護職に理解できる形で明文化すること、が必要だと思えます。

次に、事例研究とは何かを考えたいと思います。事例研究（ケース・スタディ）という言葉は、教育学、社会学、医学など広い領域でさまざまな定義で

使われており、それらを読み始めると、いわゆる質的研究とかぶるのではないと思われるような非常に広い概念として使用している場合もあって、混乱します。しかし、いくつかの定義は参考にすると役立つように思われます。例えば、Yinは、ケース・スタディとは「いま生起している現象を、その實際生活上の文脈から調査する研究方法」と述べています¹⁾。Merriamは、「あるひとつの事例や現象や社会的単位に関する、集約的、全体論的記述と分析である」と述べています²⁾。Merriamはまた事例研究は「特定主義的 (particularistic)」「記述的 (descriptive)」「発見的 (heuristic)」だと述べています²⁾。これらの記述に共通するのは、事象の個別性を大切にし、それが起きる状況ごと包括的に切り取って吟味することから新たな理解を生み出すというニュアンスであり、このような事例研究の考え方は看護の事例研究でも役立つと思います。看護のための事例研究は「実際に起きた生きた事例を題材として、それが生起した状況を含めて検討し分析することから、今まで明らかにされてこなかった実践のための知識を掘り起こし明文化していく」ことと考えると役立つと思えます。

事例研究は何のために行うのでしょうか。事例研究は、過去に実践した内容から次の事例に対しても良い実践をするための示唆を得るためにまとめる、という目的が主眼となるように思います。少々乱暴な比喻なのですが、成績の良い野球選手を例にしてみたいと思います。プロ野球の松井秀喜選手は、自分が過去に打った全てのホームランを全部覚えていたそうです。彼はそれを意識してやっているのではなくなんとなく覚えているようで、それが彼の天才

であるところだと思いますが、つまりホームランを打つための技術のレパートリと基本データがなんとなく全て頭に入っており、次に打つ時に（おそらく）自動的にその知識が取り出されて技術として結実し、次のホームランになっているのでしょう。

事例研究は、これを意識的に、そして集団で、ほかの人にも共有可能な形でやろうという試みと考えると良いと思います。すなわち、Aさんという看護師が素晴らしい家族看護をしたら、A看護師を直接知らない多くの看護師がその実践について共有でき学ぶことができ、A看護師の実践に近い素晴らしい家族看護ができるようにすることを目指すのです。いわば、看護師がみんなで松井選手ばりのホームラン看護を実践できるようにするための知識を、みんなの事例を持ち寄って作ろうというわけです。事例研究を発表する、ということには、そのような、「みんなで事例から学んでより良い看護を実践してゆこう」という目的があります。

みんなで高得点をあげるためには、三振という失敗を防ぐことも重要です。このため、事例研究の対象は成功事例だけではなく、失敗事例も重要だと思います。また、典型的な事例だけではなく、特殊な例について研究することにも意味があります。MerriamもAbramsonを引用して非典型的な事例の大切さを述べています。Abramsonによれば、非典型的な事例は人間の経験の幅広さや多様性を理解する上で不可欠であり、そのような状況が発生する予測を可能にします²⁾。

III. 事例研究と事例検討の違い

看護の実践活動について事例をまとめて報告し、その事例に対する看護のあり方についてじっくりと話し合う「事例検討会」はよく耳にしますし、参加されたことのある方も多いと思います。事例について複数の人たちで話し合い、それまでの看護実践を振り返り、課題に気付く、今後の実践活動に役立てることはとても大切だと思います。

では、「事例検討」と「事例研究」はどの部分が

重なり、どの部分が異なるのでしょうか。どちらも「ケース・スタディ」と呼ばれることのあるものですが、事例検討は実践活動の一部であり、日ごろは個別に行っている実践を多くの看護師が共有し、今後どうやっていけば良さそうかについて話し合う機会であると考えます。ひとつの事例について語り合うことで、その他の事例を看護するための示唆を得ることもあります。それらを言語化したり意識化したりする部分が主なのではなく、その事例そのものへの今後の支援について考える部分が大きいように思われます。

事例検討に比べて事例研究は、前述した研究としての4つの性質を備えていることが違いではないかと思えます。すなわち、これまでに明らかになっていないことを明らかにすること、一定の約束された方法をとること、実践された事例からみんなが共有できる一般化可能な知識を作り出すということ、そして実践者を直接知らない人が読んでも理解できる形でまとめるということです。「事例検討会」がその事例に対してこれからどうやっていこう、ということや皆で考える機会になっている一方で、「事例研究」はあなたやその研究を読んだ看護師が次に出会う患者さんへの看護が良いものになるように作るもののように思えます。

このため、多くの事例研究論文は、実践活動が一定の完了をみた事例について、その過程の全容を（あるいは特定の目的を持った実践課程の一部分を）振り返ることになると思います。その中から、次の事例に向き合う時に使うことのできる知識は何かをまとめてゆくわけです。「事例検討会」の資料が今手がけている事例についての中間的振り返りであることが多いのと対照的です。

IV. 事例とは何か

ここで「事例」とは何を指すか押さえておきたいと思えます。看護研究における事例研究では、患者個人（とその家族）を「事例」と考えることが多いようです。他領域（教育学、社会学など）では、事

例を「ひとつの境界付けられたシステム」「ひとつの統合されたシステム」「境界で囲まれたひとつの物・ひとつの実体・単位 (unit)」などと定義しています²³⁾。ある出来事 (例えば、「阪神淡路大震災」⁴⁾) を「事例 (ケース)」とした研究もあります²⁾。このような広い「事例」に関する定義のもとでは、単なる一人の患者とその家族、という以外の切り取り方もできるように思います。

私は、看護のための事例研究では、「Aさんとその家族」を事例と考えるだけではなく、(例えば)「Aさんと家族が在宅介護を決意し退院していったこと」とか、「このときにAさんと家族に対して実施した看護」などという「出来事」を事例と捉える、というやり方も効果的なのではないかと思えます。そうすれば、事例研究の境界 (患者さんとその家族に対する実践のうちのどの部分を切り取ってまとめたいのか) を考える時にわかりやすいように思われ、結果として得る知見にもまとまりができるように思えます。つまり、家族看護の事例研究は、「ある患者・家族に起きた特定の事象やそれに対する看護」をまとめると、家族看護についての知識を効果的に得やすいかもしれないと思えます。

また、看護の事例研究には、「ある患者・家族について理解しようとする場合」と、「患者・家族に対して実施した看護について理解しようとする場合」があり、どちらも大切なのではないかと思います。前者は私たちが向き合う患者・家族がどのような経験をしているのかを理解する上で役立ちますし、後者は私たちがどのような方法で患者・家族を支援できるかについての理解を深めることができます。どちらも、今後みなでホームランを打っていく上で重要な知識になるでしょう。

もうひとつ重要なことですが、「事例研究」は1事例のみに関する研究であることが確かに多いのですが、1事例のみとは限らないとされることが一般的です¹⁾。前述のように、「事例」とは「ひとつの境界付けられたシステム」を意味するのであって、複数の「ひとつの境界付けられたシステム」を集めて検討することが必要な場合もあり、それも「事例研

究」と呼ばれます。また、「事例研究」は質的データのみを扱うとは限りません。特定の「出来事」に関するありとあらゆるデータが活用されます。例えば、血糖値の変化を追ってゆくことが、外来患者の血糖値の変動という出来事について研究する上で重要な課題となることもあるでしょう。A病院の糖尿病外来患者の血糖値の平均を、B病院の糖尿病外来患者の平均と比べる、というようなこともあるかもしれません。この場合、「糖尿病外来での看護実践における血糖値の変化」という出来事に関して、A病院での出来事とB病院での出来事というふたつの出来事をまとめた事例研究、という場合もあるからです。

以上のような、事例研究は1事例に限らない「ひとつの境界付けられたシステム (事例)」に関する研究であること、データは質的に限らないことを理解することは重要だと思います。しかし、今回「家族看護学研究」に「事例研究」という論文の種類を敢えて新たに追加した理由は、まさに1事例に関するしばしば質的な研究も大事にしたいという思いからなので、ここでは患者とその家族に起きた出来事を「1事例」としてまとめる場合を主に想定したいと思えます。

V. 事例研究論文の構成要素

事例研究の目的は、ホームランを打ったA看護師を直接知らない人でも、A看護師の行った実践について知り、A看護師に近い形でホームランの看護を実践できる人を増やすことと書きました。事例研究で書くべきことは、これを可能にするために必要な内容でしょう。別の言葉で言えば、Aさんのホームランのプロセスを詳細に記述し、ホームランが打った理由を解明すること、次の人がホームランを打つ方法がわかるように、ホームランプロセスの構成要素を概念化し、複数の概念の関係性を解明することから理論化に向かうことだとわかるでしょう。そのためには、事例研究論文に何をどのように盛り込めばいいでしょうか。

先に、研究とは「一定の約束された方法」で知識を得ることだ、と書きましたが、事例研究の本を読むとなんと「実験的研究やサーベイや歴史的調査とは異なり、ケース・スタディはデータ収集やデータ分析のための特定の方法のようなものは持ちえない²⁾」などと書いてあります！しかし、それならどのような分析法、書き方でも良いかと言えばそんなことはないと思います。論理性や、限界をわきまえた上での客観性などという約束事すら忘れてしまっただけは、せっかく書いたことも効果的に他者に伝わらないでしょう。事例研究がより多い看護師のより良い看護実践を可能にするために、何をどれだけ書けば良いか、どのように分析したら役立つか、ということは、よその領域の教科書を見て頼るよりも、自分たちが経験をつみながら整理していかなければならないものではないかと思っています。

ここからは、看護における事例研究についての成書⁵⁾⁶⁾を参考にしてまとめた私の試論です。ここで述べる内容をたたき台として、これから事例研究をみんな書いていき、その経験から「家族看護の事例研究には何をどのように書いたらいいか」を検討していけるといいと思います。表を参照しながら読んでください。

1. 論文題名

論文で最も大切なのは、論文の題名です。看護師が論文を検索して自分にとって読むべき論文かどうかを判断するのは題名と抄録からです。できれば題名は論文の内容が出来上がってからつけられるといいと思います。あなたがなぜこの事例を事例研究としてまとめて報告しようと思ったのか、その事例の成功（失敗）のツボがわかるような題名をつければ、その題名を読んだ人が、自分が読むべき論文かがわかるでしょう。そのためには事例の検討が十分に済み、何が良かったのか（悪かったのか）が考察できていることが必要です。できれば、「事例研究」であることがすぐわかるように、副題の一部にでも「事例研究」とつけられるといいと思います。

2. 緒言（「はじめに」）

「はじめに」では、看護実践上の問題の所在とこ

の事例の関係が位置づけられるといいと思います。ホームランの比喻で言えば、なぜこのホームランを研究すると良いのか、どのような現状の問題点が解決できるのか、どのようなことに関する理解が進むのか、次にあなたが会おう事例に活かせるどのようなメリットがあるか、そのようなことが説明できると良いと思います。

緒言には過去の文献のまとめがあってほしいと思います。過去にどのような知見があり、足りない部分はどこか、今回の検討がその足りない部分をどのように補うと期待できるか、です。たとえば：

今までは・・・ということが明らかになってきたが、現場では・・・という問題が頻繁に起こり、それに対する効果的な支援のあり方は過去に検討されていない。今回検討する事例はこのような問題の典型的な例であり、これを検討することで、類似の問題に効果的に対処する糸口が見つかると思われた。よって、本研究の目的は・・・

などと書けるとよいと思います。

3. 事例紹介

対象となった患者・家族を紹介します。A看護師の行ったB家族に対する看護実践を、A看護師やB家族のことをまったく知らない看護師でも理解できるように、必要十分な情報を盛り込みます。患者性別・年齢、家族構成などは必須ですし、主疾患名も必要でしょう。そのほかの情報はよく考えて、紹介したい「出来事」を説明するのに必要のない情報は入れないように、焦点を絞りましょう。あまり沢山情報がありすぎても、読者は混乱します。

4. 看護の展開（実践のまとめ）

どのような課題に対してどのような実践を展開し、その結果どのような変化が見られた（見られなかった）のかをまとめます。看護実践はさまざまな判断と行為を平行して行うことが多いので漫然と全体を時間の経過とともに記述してしまいがちです。ここでは、問題となる課題をいくつかまとめ、その課題ごとに経過を追って、看護師の「判断」と「行為」を言葉にしてゆくことが重要ではないかと思っています。

表. 事例研究論文 アウトライン 例

<p>1. 論文題名</p>	<p>(妻の認知症に対してとまどい、混乱する気持ちの表出)</p>
<p>認知症高齢者の「頻繁に電話をかける」という問題への有効な看護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問開始3カ月後：認知症について説明し、対応法を提案（妻の言動を認知症の症状として受け入れていない）
<p>2. 緒言</p>	<p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問開始5カ月後：夫は妻の言動を育ちや性格に起因すると考え続けたが、夫の妻への叱責は徐々に減少
<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症高齢者の多様な周辺症状 	<p>課題② 子供とのコミュニケーションを増やすこと</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● アプローチの困難さ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問開始1ヵ月後：子供から親に連絡をすることが当たり前で、自分からは子供たちに電話しないと思っている
<p>↓</p> <p>研究目的：周辺症状への対処法として重要と思われる要素の抽出を試みる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問開始3カ月後：夫から子供たちに、妻に連絡をするように話すこと、妻に、自分から子供たちに連絡するように提案
<p>3. 事例紹介</p>	<p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 妻が子供たちに電話し、コミュニケーションが増えた
<ul style="list-style-type: none"> ● 76歳女性、脳血管型認知症。要介護3 ● 経過 平成8年：脳梗塞発症 平成16年：訪問看護開始 平成20年：認知症診断 ● ADLは概ね自立。時間失見当識、喜怒哀楽が激しい ● 夫80歳と二人暮らし。長男・次男は独立して別居 ● 夫は患者が自分で身の回りのことができるうちは自宅だと考えている ● 訪問看護 週1回、訪問介護 週3回 宅配給食 週3回 	<p>⋮</p>
<p>4. 看護の展開（実践のまとめ）</p>	<p>（以下課題ごとに支援内容を報告）</p>
<p>1) 中心となる出来事</p>	<p>5. 考察：周辺症状への対処の方針</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 不安が強く抑うつ的で、友人・親戚に電話をしては「さびしい・遊びにきて」「助けて」と訴える ● 夜中に「うちに帰る」と自宅を出てしまい、行方不明になったことが数回ある 	<p>A) 一般化可能性：認知症高齢者に一般的に見られる周辺症状のひとつであり、今回の経験は、他の患者にも広く活用できる知見</p>
<p>2) アセスメント（考えられる課題とその背景についての看護師の判断）</p>	<p>B) 効果のメカニズム：症状の背景を広く理解し、周辺症状の底にある患者の疎外感や寂しさにアプローチしようとした</p>
<p>課題①：認知症に対する夫の認識が不十分 課題②：子供との十分なコミュニケーションが実現できない 課題③：自分を認めて欲しい、大事にして欲しいという欲求が満たされない 課題④：生活リズムがなく、楽しみがない</p>	<p>C) 今回の事例のキーポイント： ● 問題そのものを解消しようと直接的に働きかけてもうまくいかない ● 人間として温かく尊重される状況を演出 ➢ 家族介護者の知識・理解を促す ➢ 家族との温かいコミュニケーションを促進 ➢ 患者の人となりをよく理解する ● 身体的な心地よさを味わえる経験を増やす ● 関わっている多職種が協力する</p>
<p>3) 看護の展開（課題ごとに展開をまとめる。できれば時系列に並べて表に）</p>	<p>文 献</p>
<p>課題① 認知症に対する夫の認識を増すこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問開始1ヵ月後：日々の夫の介護を認め、傾聴 	

このとき、これを読んだ看護師が、類似の事例に行きあった時に、看護師としての行為を再現できるように示すことが肝心ではないかと思えます。出来事はプロセスであり、時間の経過とともに事態が展開する様子を記述する必要があります。そのため、課

題ごとに経過がわかるように示せるととても良いと思います。表の活用も良いと思います。

5. 考 察

考察で何を書くか、よく問題になりますが、考察で大事なことは3つあるように思います。1) この

事例が応用できる範囲の見極め（どのような次の患者・家族にあてはまるのか、あてはまらないのか、どんなときに今回の知見が使えるのか、この事例の位置づけをすること）、2) 支援のメカニズムの解釈（なぜうまくいったのか、うまくいかなかったのか、理由を考えてまとめること）、3) 次に続く看護師が、この事例研究に登場した看護師の真似をして類似の看護実践が展開できるように、キーポイントを意味づけ（概念化）すること（今回の事例からの学び〔教訓〕を伝えること）の3つです。

できれば、研究論文としては、さらに、4) 今回得られた知見が、過去の文献からの知見とどのように一致するか、相反するのか、相反するとしたら、どうして違ったのか、5) 今後どのような知見を得るべきか（より良く実践するために今後知らなければならぬことは何か）がまとめられると良いと思います。そのような過去の文献との相対的な位置づけを理解できると、知識の蓄積がより効果的に行えるようになると思います。

VI. 事例研究の先にあるもの

以上、事例研究に盛り込むべきと思われることをまとめてみました。家族看護に関する事例研究の例が過去に多く報告されています（参考文献参照）。批判的に吟味しつつ、参考にしたいと思います。

このような事例研究の積み重ねによって、これまで言語化・意識化されてこなかったすばらしい家族看護の実践が、知識として明文化されてゆくことを期待したいと思います。さらに事例研究が家族看護学として体系化されるためには、複数事例を統合し、家族看護における支援についての理論化を進めることが必要でしょう。そのためには、事例研究や事例

の集まった複数の事例研究を統合する試みが必要になると思います。質的研究のメタ統合と呼ばれる作業⁷⁾ですが、これが私たちにとっての次なる課題になると考えます。

謝 辞

本稿を書くにあたり、東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科の大久保功子先生に、多くの資料のご提示と討議の相手をしていただきました。心より感謝申し上げます。しかし、ここに書かれた文章は筆者個人の意見に基づきます。

引用文献

- 1) Yin RK (原著), 近藤公彦 (翻訳): ケース・スタディの方法 (第2版), 千倉書房, 東京, 1996
- 2) Merriam SB, 堀薫夫, 成島美弥, 久保真人 (翻訳): 質的調査法入門—教育における調査法とケース・スタディ, ミネルヴァ書房, 京都, 2004
- 3) Creswell JW: Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches, Sage Publication
- 4) 大谷順子: 事例研究の革新的方法—阪神大震災被災高齢者の5年と高齢化社会の未来像, 九州大学出版会, 福岡, 2006
- 5) 松本孚, 森田夏実: 看護のためのわかりやすいケーススタディの進め方—研究テーマの設定からレポート作成のポイントまで, 照林社, 東京, 2001
- 6) 坂田三允, 萱間真美: 精神科看護のための事例研究—テーマをしばり論文を書く, 精神看護出版, 東京, 2003
- 7) Paterson B, Canam C, Jillings C, Thorne SE (原著), 石垣和子, 宮崎美砂子, 北池正, 山本則子 (翻訳): 質的研究のメタスタディ実践ガイド, 医学書院, 東京, 2010

参考文献

事例研究の例として、以下のようなものが挙げられる。

- 1) 看護技術 臨時増刊号 焦点: 家族看護学の理解, 40(14), 1994
- 2) 藤本照代, 江口千代, 正野逸子, 戸井間充子: 障害をもつ児を出産した家族への介入時期と介入方法の検討, 家族看護学研究, 15(2): 117-128, 2010
- 3) 伊藤文子, 柳原清子, 田中君枝: 生体腎移植術を受ける重度知的障害児の母親のエンパワーメントとその支援—看護経過記録の内容分析から—, 家族看護学研究, 14(3): 49-56, 2009