

臨床現場で役立つ 質的研究法

臨床心理学の卒論・修論から投稿論文まで

福島哲夫 編



日頃の臨床実践を、質的研究法を用いて
どうやって論文化するか。
その論文をどのように
実践に役立てることができるのか。

.....
KJ法、グラウンデッド・セオリー・アプローチ、課題分析、合議のプロセスなど、
その具体的手順やアイデアを、実際の研究例を交えてわかりやすく解説。
.....

新曜社

臨床現場で役立つ 質的研究法

臨床心理学の卒論・修論から投稿論文まで

福島哲夫 編



新曜社

まえがき

——今いる場所を少しでも良い場所に

従来、臨床心理学における研究と臨床行為そのものの間にはある種の乖離があった。つまり、成果の共有や応用はあったものの、方法論や発想という点で大きく隔たっていた。たとえば、特定の心理的な問題の背景や要因を探る場合に、ある程度の数のサンプルを統計的に比較する方法がある。あるいはアナログ研究として一般群の中から特定の心理的傾向の比較的高いサンプルに関して分析する等の場合もある。このような場合、統計的手法に基づいてきちんと分析された結果が、必ずしも個々の事例を十分に説明したり予測したりするものではない。それは医学における「一般例と例外的な事例」というような関係ではなく、心理臨床という細密な要素を扱う実践であるからこそ、生じるような乖離である。それゆえに、このような一般化を目指す研究とその発想が、「個々の事例をできるだけ詳しく見つめて支援しようとする」臨床的な発想となかなか結びつきにくいのである。このような乖離とそこからもたらされる葛藤は、卒論や修論執筆から始まり、臨床現場においても日々体験されることである。

そして、この乖離のために、研究成果や方法論がそのままでは目の前のクライアント理解や介入に役立たないことも多かった。また、一般的に「研究を頑張っても、臨床の力は伸びない」と言われたり、俗にいう「研究はできるのに臨床は下手な心理士」やその逆の「臨床は上手いのに、研究はできない心理士」が多く輩出され続けたりしているのも、この乖離から来る弊害であるともいえよう。

このようなことは、日本に限ったことではない。心理療法とその研究に関する国際学会でも、このことが公然と語られたり、陰口として言われたりすることもある。しかし、日本においてはこの「研究と実践の乖離」の問題はさらに深刻で、伝統的に実践を重んじる臨床家たちは「心理臨床学」という名前のもとに、実践を重視する学を推奨し、学会や学術雑誌の名称にもこれを使っている。いわば研究を重視する「臨床心理学」と実践を重視する「心理臨床学」に区別されているとすらいえる様相が続いている。

こうした「臨床心理学」と「心理臨床学」との間にある乖離を橋渡しする

にあたって、期待されているのが、質的研究法の活用である。幸いなことに近年は一般心理学や社会学の中で質的研究法の解説本や論文が多く出版されるようになり、次第になじみ深いものとなってきている。しかし、これらの多くは、「結果の有用性」という質的研究における最大の存在意義に関して曖昧なものが多く、「何のための、誰のための研究か？」という点に疑問を抱かざるを得ないものもしばしば見受けられる。

このような状況を少しでも変えようと、本書が企画された。心理臨床の実践に携わる人が臨床現場で研究に携わることができ、その研究成果を臨床現場に還元して活用できる内容を目指した。そのためにポピュラーなものから最新のものまで、臨床心理学の学術論文や卒論・修論にも使える質的研究法を紹介し、さらにそれらを臨床現場でどのように使うと心理臨床そのものに活かせるのかということについて、実例を示しながら解説を加えている。

では、本書の書名にもある「臨床現場で役立つ」とは、具体的に何を意味しているのだろうか。まず「臨床現場」とは、「今、私たちがいる場所」を指すことばであると考え。それは心理臨床家であれば、まさに「実践の現場」のことを指すだろうし、もし学生であれば、ともにトレーニングを受けている「学びの場」の場合もあるだろう。つまりことさらに研究のために出かけていく場所ではなく、少なくともすでにある程度なじんだ場所という意味である。その意味では、本書では単に研究者の知的な関心に根ざした視点からのインタビュー調査やフィールドワーク、観察調査などは対象としていない。

さらに、このように「臨床現場」ということばの意味する範囲を限定することで、本書で意味するところの「役立つ」ということも明確になってくるだろう。それは簡単な言い方をすれば「今、私たちがいる場所」を「少しでも望ましい方向に変化させる」ということである。ここで「望ましい方向」がどのようなものであるかはとても難しい問題であり、一概には言えない。言い方を変えれば、「望ましい方向とは何か」を含めて、「今、私たちがいる場所」で検討しながら手探りで進めていくことが、本書で扱う「臨床現場で役立つ」研究ということである。

各章のテーマとねらいについて、ここで簡潔に紹介しておきたい。

[第1章] 「臨床現場で役立つ質的研究法とは ― 質的研究法と量的研究法の長所短所から臨床と研究の相互高め合いまで」(執筆者：福島哲夫)と題

した全体的な解説である。本書を貫く基本的な姿勢を述べ、学部生・大学院生から広く現場の実践家や現場を持つ研究者までを対象に、「臨床現場にしながら、臨床現場に役立ち、臨床力も伸びて行くような研究」としての質的研究法の可能性を示した。

[第2章] 「KJ法の臨床応用 ― 実践的な指針の探索」(執筆: 古田雅明)と題して、KJ法を解説した。従来の「新たな発想法」や「問題」の発見を目的としたKJ法から、さらに「臨床に役立つ研究」として一歩踏み込んだ活用の仕方を提案している。本来、KJ法はある意味徹底した「ボトムアップ」的な研究方法であるが、ここでは特定の臨床的観点からのリサーチクエスションの設定と、それに基づいた枠組みを使ってKJ法を実施することにより、臨床の有用性の高いものとなっている。

[第3章] 「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ ― ミクロな実践プロセスの分析・記述」(執筆: 福島哲夫)と題してグラウンデッド・セオリー・アプローチ(GTAとM-GTA)について解説した。GTAとM-GTAの両方を比較検討しながらも、従来よく使われるインタビュー調査の分析という形だけではなく、単一事例の逐語録(トランスクリプト)からその事例のプロセスを効果的に分析・記述する方法としての可能性を提案している。

[第4章] 「プロセス研究法と質的研究法 ― 課題分析を中心に」(執筆: 岩壁茂)と題した章である。日本ではまだあまり知られていない「プロセス研究」について課題分析を例に挙げて、その実際を解説した。この課題分析とは特定の心理的問題への、心理面接セッション内での一連の介入と変容のプロセスを明らかにする際に有効な方法である。ここでは「恥への介入モデルと恥の変容プロセス」の研究例が示されている。その際、データとしては、純金サンプリング(pure gold sampling)と呼ばれる、典型例や成功例を採用する。今後日本においても大いに発展が期待される方法である。

[第5章] 「合議のプロセスを用いた質的研究 ― 質的研究と心理臨床における専門家間の対話を活かした方法」(執筆: 藤岡勲)と題した章である。これはHillらによって構築された、複数の研究者が対話をしながら行

う質的研究である。従来、質的研究は一人の研究者が（時にはスーパーヴァイザーの下で）行うものが多かったが、これを専門家間での対話を活かした形で、バランス良く進める方法であり、今後、日本でも大いに広まっていくべき方法である。

【第6章】「PC ソフトを活用した質的臨床研究① — KH coder を利用した計量テキスト分析の実践」（執筆者：八城薫）と題して解説した。これは、近年普及し始めている無料 PC ソフトの一つである KH コーダーを使った分析の方法である。心理療法面接のトランスクリプト（逐語録）を使って、特定のセッションの性格を客観的に浮き上がらせる試みである。面接セッション内で用いられた言葉を、主にその言葉と言葉の関連性の観点から、客観的に分析する有効な方法である。もちろん、このソフトは自由記述や日記・手記等の分析にも活用できるので、ぜひ参考にされたい。

【第7章】「PC ソフトを活用した質的臨床研究② — PAC 分析による治療関係概念生成」（執筆者：杉山崇）と題して解説した章である。これは第6章の KH コーダーに比較して、すでになりに普及した方法である。この PAC 分析は、研究者の認知バイアスを排して質的データから「構造を読み解く」難しさを解消する優れた方法である。特にこの章では「臨床家が治療関係について抱いている実感」に関して、どのように研究を進めたかという事例に基づいて解説している。研究方法の採択から、サンプリング、ソフト提供者と研究対象者への依頼の方法等も含めて、研究の具体的手順のお手本ともなっているので、ぜひ、参考にしてほしい。

【第8章】「実際の研究例 — 課題分析と合議制質的研究法との融合」（執筆者：足立英彦）と題して、主に博士後期課程に在籍中の若手研究者たちによって行われた研究の実例を、研究会の立ち上げから、リサーチクエスションの設定、事例データの収集から学会発表・論文文化に至るまで詳しく取り上げ、ライブ感のある実演形式で解説した。

以上のとおり、「実践に役に立つ」「その場で使える」「自分がいる現場で研究できる」質的研究法を読者にわかりやすく紹介することが本書のねらいとするところである。さらに、それら三つに加えて、「やっていると自然に

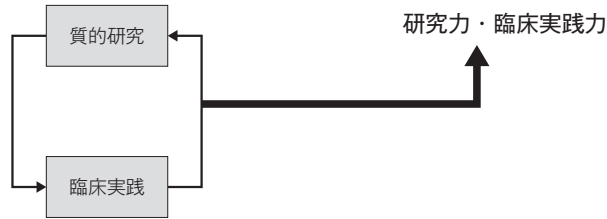


図0-1 質的研究と臨床実践の高め合い・相乗効果

臨床の腕が上がるような質的研究」という視点も本書のねらいに含めたい。実は本当に臨床に即した質的研究をすると、研究をしているだけで臨床の腕が上がる。そして臨床をするとそのようなタイプの質的研究の腕も上がるのである。このように両者が高め合う関係にあるというのが理想であるし、それは可能だと考えている（図0-1）。本書で紹介する質的研究法の実践を通じて、臨床実践力も培われ、また逆に臨床経験を積むことで研究力も伸びるという豊かな相互関係が期待できるだろう。

心理臨床とその研究にとって「約束された場所」はない。つまり決まった道筋も終着点もない。先人の実践や理論、研究成果だけを頼りにしてもどこにも到達できない。豊富な経験に裏打ちされた的確な判断はあっても、単なる「権威」は力を持たない。もちろん、これはどのような研究分野や実践領域でも同じことであるが、心理臨床はとりわけ曖昧なために、「成果が約束された方法」や「権威」の力に、すがりたくなるという現実がある。そんな中で、細かな手触りにも似た「実感」を確かめながら進めて行く臨床的質的研究こそ、今いる場所を少しでも良くしていけるはずである。そうしながら、ゆくゆくは学派や政治的な立場を超えて日本の臨床心理学（心理臨床学も含めて）とその実践活動全体を、より良くしていけるはずである。

本書を手にとられた方はその立場や目指す方向性、現場の種類を超えて、ぜひ「実感」に根ざした思考法を身につけるためにこの本を活用していただけたなら、幸いである。

福島哲夫

第1章 臨床現場で役立つ質的研究法とは

― 質的研究法と量的研究法の長所短所から臨床と研究の相互高め合いまで

1 はじめに …… 1

- 1-1 臨床現場とは何か 1
- 1-2 質的研究の特徴 2
- 1-3 若手、中堅の臨床家にとっての臨床研究 3
- 1-4 研究が現場で役立つとは？ 4

2 質的研究の魅力とは …… 5

- 2-1 リアルさと即時性 5
- 2-2 発見的 (heuristic) な研究となりやすいこと 6

3 臨床家と質的研究者の頭の中の衝突 …… 7

4 質的研究と研究対象との関係 …… 8

5 様々な研究法のメリット・デメリット …… 10

- 5-1 実験法 10
- 5-2 質問紙法 11
- 5-3 観察法 11
- 5-4 インタビュー法 (面接法) 12
- 5-5 事例研究法 13
- 5-6 各研究法の特徴の比較 14

6 質的研究の質 …… 15

7 研究の難しさ …… 16

- 7-1 基礎力 ― 日本語で考える力が求められる 16
- 7-2 どの分析法にするか？ ― 目的に合った分析法を選ぶ 16

8 質的研究の基礎となっている哲学 …… 18

第2章 KJ法の臨床応用

— 実践的な指針の探索

1 はじめに …… 21

2 KJ法の背景 …… 22

2-1 KJ法の歴史 22

2-2 KJ法の根底にある考え方 22

3 KJ法の手順 …… 24

3-1 第1段階 — ラベル作り（カード作り） 24

3-2 第2段階 — グループ編成 24

3-3 第3段階 — 図解化 26

3-4 第4段階 — 文章化 27

4 KJ法を活用した臨床研究の実践例 …… 27

4-1 実践例 — 心理療法場面におけるセラピストの効果的な自己開示 27

4-2 KJ法の課題と応用上の工夫 32

5 おわりに …… 32

●コラム 初めてのKJ法体験 33

第3章 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

— ミクロな実践プロセスの分析・記述

1 はじめに …… 35

2 グラウンデッド・セオリー・アプローチとは …… 37

3 M-GTA を活用した臨床研究の実践例 …… 39

- 3-1 実践例 ― ある摂食障害をもつ女性のアサーションが変化するプロセス 39
- 3-2 リサーチクエスチョンを絞り込む（研究テーマの設定） 39
- 3-3 分析焦点者の設定とデータの読み込み 41
- 3-4 概念生成（またはコーディング） 41
- 3-5 分析ワークシートの作成 42
- 3-6 継続的比較（類似例と対極例） 42
- 3-7 絶え間ない比較と理論的飽和 43
- 3-8 カテゴリー生成と階層化あるいはプロセス化 44
- 3-9 ストーリーラインの作成 47

4 論文執筆の際の注意事項 …… 48

5 おわりに ― 当事者協働研究までを視野に入れて …… 48

●コラム 卒論で臨床トランスクリプト分析を M-GTA で行った体験談 50

第 4 章 プロセス研究と質的研究法

― 課題分析を中心に

1 はじめに …… 53

2 恥 …… 53

- 2-1 恥と心理的問題 53
- 2-2 恥への介入モデルと恥の変容プロセス 56

3 課題分析 …… 58

- 3-1 課題分析の起源 58
- 3-2 研究と実践の統合的方法としての課題分析 58
- 3-3 課題分析の発展 59

4 課題分析を活用した臨床研究の実践例 …… 60

- 4-1 課題の設定 60
- 4-2 初期（論理）モデルを作成する 62
- 4-3 サンプルの選び方 62

4-4	課題モデルの構成要素の同定	63
4-5	モデルの流れ	64
5	今後の課題と発展	69
第5章 合議のプロセスを用いた質的研究		
— 質的研究と心理臨床における専門家間の対話を活かした方法		
1	はじめに	71
2	合議制質的研究法と合議のプロセス	72
3	合議のプロセスを用いた質的研究の実践例	75
3-1	研究の全体像	75
3-2	合議のプロセスの流れ	76
4	合議のプロセスを用いた質的研究の特徴	78
4-1	専門家間の対話	78
4-2	合議のプロセスを用いた質的研究の長所	80
4-3	合議のプロセスを用いた質的研究の活用に向けて	83

第6章 PC ソフトを活用した質的臨床研究①

— KH coder を利用した計量テキスト分析の実践

1	はじめに	85
2	KH coder について	86
2-1	KH coder による計量テキスト分析でできること	86
2-2	KH coder のダウンロードとインストールの方法	86
3	KH coder による分析前の下準備	87
3-1	第1段階 — 分析データを整理するための保存用データファイルの作成	88
3-2	第2段階 — 分析対象ファイルの準備	89

4 KH coder の使い方の手順 …… 92

- 4-1 KH coder を起動する 92
- 4-2 ファイルの読み込み 92
- 4-3 データの前処理 93
- 4-4 抽出語（分析に用いる語）の取捨選択 94
- 4-5 「前処理」→「前処理の実行」で分析データの準備完了 96

5 分析の実行 …… 97

- 5-1 カウンセリング中にセラピストが多く用いた語を分析してみる《分析1》 97
- 5-2 それぞれのセッションに特徴的なセラピストの発語を分析する《分析2》 98
- 5-3 セッションごとのセラピストの発言特徴の分析 — 共起ネットワークを用いた分析《分析3》 100
- 5-4 セッションごとのセラピストの発言特徴の分析 — 対応分析を用いた分析《分析4》 103

6 おわりに …… 107

第7章 PC ソフトを活用した質的臨床研究②

— PAC 分析による治療関係概念生成

1 はじめに …… 109

2 態度を探る理由と方法 …… 110

- 2-1 なぜ、態度を明らかにする必要があるのか？ 110
- 2-2 態度を資料として収集する方法 111
- 2-3 心理尺度式の質問紙法が向かない場合 111
- 2-4 面接法を選ぶべき場合 112

3 PAC 分析はこんなときに使える …… 113

- 3-1 PAC 分析が有効な場合1 — 態度のパターンが読めないとき 113
- 3-2 PAC 分析が有効な場合2 — 研究者が仮説（認知バイアス）を持っているとき 113

4 PAC 分析を選ぶ手続き …… 114

- 4-1 なぜPAC 分析を使わなければならないのか？ 114

4-2	研究テーマと方法のマッチング	115
4-3	PAC 分析の採択	116
4-4	PAC 分析か？ GTA か？	116
5	PAC 分析の進め方 ……	117
5-1	母集団と研究協力者サンプリングの検討	117
5-2	研究協力者への依頼	118
5-3	プログラムの入手	119
5-4	ソフトの立ち上げと自由連想	122
5-5	重要度の評定と一対比較法	123
5-6	「非類似度行列（対称化）」とクラスター分析	124
6	考察とまとめ ……	126
第 8 章 実際の研究例		
— 課題分析と合議制質的研究法との融合		
1	はじめに ……	127
2	「セラピストの肯定」と「二項対立」 ……	127
2-1	前年に行われた研究について	128
2-2	本研究の問題意識と目的	129
2-3	本研究が実践にもたらす意義	130
2-4	研究方法の選択 — 課題分析と合議制質的研究法を参考に	131
3	研究の開始 ……	133
3-1	大まかな流れ	133
3-2	テーマと分析方法の決定	133
3-3	研究計画案とモデルの策定	134
3-4	事例データの収集と分析方法の再検討	136
4	モデルの完成に向けて ……	137
4-1	事例の分析と修正版モデルの提案	137
4-2	研究会メンバーとのモデルに関する合議	139
4-3	モデルとプロセス図の完成	140

4-4 モデルの臨床事例との照合 143

4-5 モデルの精緻化 143

5 考察 …… 144

5-1 本研究から示唆されたこと 144

5-2 今後の課題 146

6 おわりに — この研究をした経験に関する所感 …… 146

6-1 研究参加者自身の臨床家としての成長に対する貢献 146

6-2 共同研究の留意点 — 生産性を高めるために 146

●コラム 臨床データ取得のコツ 147

あとがき 151

文 献 153

人名索引 163

事項索引 165

第1章

臨床現場で役立つ質的研究法とは

—— 質的研究法と量的研究法の長所短所から臨床と研究の相互高め合いまで

福島哲夫

1 はじめに

1-1 臨床現場とは何か

本書では、「まえがき」でも述べたように、徹底して「臨床現場で役立つ」ということにこだわっていきたい。「臨床現場」とは、医療・教育・福祉の各分野から個人（共同）開業までを含む様々な現場の中で、読者それぞれが属して具体的活動を行う場所のことである。さらに言葉の意味を広く捉えるなら、私たちが生活者として学校や職場、プライベートな関係において過ごしている場所も「臨床現場」に含められ得る。また「役立つ」とは「臨床現場の中でデータ収集もデータ分析もでき、その結果がそのまま臨床活動をより良くしていくことに役立つ」ということである。

これを別の言葉で言えば**領域限定的で実践的**、そして**円環論的な営み**ということができる。その反面、**客観性と再現性**がやや低下することは否定できない。領域限定的とは、その言葉どおり「ある特定の現場のみで明らかになる、限定的な事実」ということである。そして、実践的とは「何らかの変化を生む」ということである。この視点に関して、やまだ（1997）の提唱した「現場心理学」は当時としては画期的なものであった。ここで、やまだは現場を「複雑多岐の要因が連関する全体的・統合的場」と定義している。そしてさらに、やまだはこの現場とは「実際に研究の行われる場所そのものをさすのではない」として、極端に言えば実験室の中にも現場は存在するし、逆に、家庭や幼稚園などの日常語で現場といわれる場所でも「単純な要因について分析する場」であれば（現場ではなくて）実験室であるとしている。

やまだの言う「現場」は、この意味においては、いくつかの例外を除いて

は「今いる場所」ではなく「複雑な要因が連関する場所」となっていて、「実践性」や「役に立つ」という側面は、あまり問われなくなっている。もちろんそれはそれで十分に意味のあることであるが、本書のねらいとするとところではない。いわばそれは、**日常性と当事者性**の有無の違いともいえる。この「日常性」と「当事者性」が高い研究ほど、より確実な実践や変革につなげることができると筆者は考えるからである。

ただし、ここでの日常生活は「何気ない日常」というよりは、やや切実で繰り返される「愛情のもつれ」や「依存と攻撃」「(わかつちゃいるけど止められない) 嗜癖行動」「こじれた対人関係」などを想定していきたい。そのようなやや深刻で「なんとかしたい」と思わざるを得ないような現場が、本書で想定する「臨床現場」なのである。

1-2 質的研究の特徴

本書の読者が学部生・大学院生であった場合、直接臨床現場に触れることが困難かもしれない。あるいは現在行っている実習やボランティア先で参与観察はできているものの、研究論文にまでできるようなデータは取れない場合も多い。けれどもそんな中で近い将来控えている卒論・修論について「一般学生を対象とした質問紙調査や実験による論文はあまり興味がわからない。でも、臨床例や障害を持った人に直接接する機会もない」という人も多いのではないだろうか。こういう思いを抱く人の多くが「リアリティのある研究をしたい」とか「結果が役に立つような研究でない」と感じやすい人であることが多い。そのような人たちは**研究の有用性**や**研究結果の転用可能性**を重視したいタイプの研究者（あるいはその卵）だということができる。この問題は「臨床研究とアナログ研究」という重要なテーマともつながる話題であり、後に詳しく触れていきたい。

そのような場合、臨床例ではなくとも身近な対象から「依存」「攻撃」「嗜癖行動」などの臨床心理学や臨床社会学ともいえるテーマ、あるいは「自己愛傾向」「自己開示」などの社会心理学とも共通するようなテーマで、きめ細かい「厚みのあるデータ」による**質的研究**をしていくことも考えられる。

上に「客観性」と「再現性」がやや低下すると書いた。たしかに質的研究においては研究の有用性を重視すると、これらの「客観性」や「再現性」が低下することはしばしば見られる。これは質的研究においては、個別性の高い対象や事例をその個別性を大切にしながら研究するので当然ともいえる。

まったく同じ事例や現場は存在しないという意味で、純粋に科学的な再現性は期待できないのである。ただし、その代わりに曖昧で予測が難しい現場での実践において指針となるという意味で「研究結果の転用可能性」は、高いといえる。優れた質的研究は、実践のための優れた指針ともなり得る。そういう意味で、質的研究においては「研究の有用性」と「研究結果の転用可能性」が最も重要視される。本書ではこのことに徹底してこだわり、第2章以降ではそのような具体的研究法のみを取り上げて紹介し、解説することになる。この研究の有用性と結果の転用可能性については、本章の6節でも詳述する。

1-3 若手、中堅の臨床家にとっての臨床研究

若手、中堅の心理臨床家の中で「そろそろ研究もやりたいけれど、方法がわからない」とか「今働いている現場でいろいろなことに気づいているけれど、それをどうまとめていったらいいかわからない」という言葉をよく耳にする。また「今の現場以外の場所に行って研究する時間はとてもないけれど、現場で働きながら役に立つ研究はできないものでしょうか」という質問をよく受けるようになった。心理検査のデータ等を豊富に集められる現場であれば、そのデータを集積して分析し考察することで立派な研究になる可能性がある。そして、それは必ずや結果の転用可能性を持った研究になるはずである。しかし、反対に報告書は毎年書いているが、それを研究にまでは高められない「利用状況報告」「活動報告」「事例報告」の水準に留まったものも多い。これらの報告書の中に、もし1本でも研究論文的なものを含めることができたなら、それによってその現場の臨床レベルは上がっていき、さらに執筆者本人の将来のキャリアアップにもつながっていく。

しかし、マクレオッド (McLeod, 2003) も述べてるように、「研究とは量的なもの」「統計を使ったものじゃなくちゃ論文とは言えないのでは」などと恐れている臨床家はまだまだ多い。そのせいもあって「私は現場主義で行きます」とか「僕はずっと現場第一でやってきたので」という若手や中堅が多いのも事実である。その一方で、そのような現場第一主義を名乗る人の中に、かなりの比率で「現場（の偏り）に染まってしまっている」あるいは「現場に流されている」人が多いのも、残念ながら事実と言える。

「現場に流されている」というのはたとえば、「いつでも誰でも利用できるようにオープンな相談室（施設）を」という現場の方針に偏るあまり、「密

かに継続的に利用したい」というニーズには応じられなくなっていたりする場合がその典型であろう。また、「少しでもリスクのある来談者には、必ず医療を勧める」という「医療連携重視」の現場にいて、医療への抵抗が強い来談者の気持ちを尊重できなくなっていることにまったく疑問を感じないことなどである。学校や他職種との連携に関しても同様である。来談者の意思を無視してまで連携を重視しすぎるのも、反対に連携を軽視しすぎるのも、現場に流されてしまったがゆえそのようになっている場合が多い。これらの「オープンな相談室」や「連携重視」などの立場はバランス良く実践されればとても大切なものではあるが、教条主義的に一辺倒になったなら、そこから漏れてしまう対象者がたくさんいるという意味で「偏り」と言わざるを得なくなる。

ただし、このように現場や同僚などの偏りに染まったり、流されているならまだいいほうで、本当のところは「現場第一主義という名の自分中心主義」に陥っている場合も多い。たとえば自分の信念や、ある特定の師匠や著名な臨床家の実践法のみを、かたくなに貫き通すようなスタイルである。そして、このような臨床だけが正しいと考えて、最近の研究成果や現場の多様性を無視して、その理論や信念どおりの臨床を実践するような態度である。そのような「自己中心主義的現場第一主義」に陥らないためにも、質的研究の力をつけて自分の仕事を客観視し、自分の現場を相対化する必要がある。

それ以外にも若手・中堅の心理臨床家にとって研究とは、自分のキャリアアップのための手段となったり、自分の臨床スタイルを確認したり確立したりするために欠かせない営みである。そのような営みのためには、ぜひ、自分の活動や研究の中のごく一部でもいいから臨床に密着した質的研究を取り入れたほうが、「臨床家として日々向上しながら生きる」という目的になっていると筆者は考えている。

1-4 研究が現場で役立つとは？

研究が現場で役立つ方法は、何種類もある。たとえば特定の治療法に関する効果研究の成果は、いわゆるエビデンスとして、現場での治療法選択のための強力な指針となり得る。あるいは、特定の病理やパーソナリティに関する研究は、治療法に直接つながらなくても、クライアント理解を促進するという形で現場に役立つ。さらにはこれまでの膨大な事例研究の積み重ねは、「臨床の知」（中村、1992）の伝達に役立つ。

しかし、治療法に関するエビデンスも、病理やパーソナリティの研究成果も「今、この瞬間にどのような介入をすべきか」については答えてくれない。事例研究による臨床の知も事例の個別性を考えると、安易に「真似できる」ようなものでないことは、現場にいればすぐにわかる。「今、この瞬間にどのような介入をすべきか」について、最も参考になるのは「ある程度の一般性とかなりの具体性を持った実践モデル」であることが圧倒的に多い。経験豊かな臨床家はこのような**実践モデル**を暗黙裡に多数備えており、それを事例に応じて使い分けているのである。

このような「実践モデル」を生成し、それをさらに実践の中で検証し精緻化していくという営みが、臨床現場における質的研究であり、その成果も営みもともに臨床そのものに大いに役立つものである。臨床現場にいれば一定期間における来談者たちの「主訴」や、年齢、性別などのクライアントの属性別による統計は簡単に取れる。そして、日ごろ熱心に携わる現場であれば、それらのクライアントが何回の相談によって、どのようになったかを統計的に示すことができる。しかし、それらはその現場を記述的に表現するデータや広報戦略の指針にはなっても、その現場で実際に働く臨床家の臨床的なモデルを提供するまでには至らない。一方で欧米の学術論文における大規模な効果測定のエビデンスをそのまま活用しようとしても、クライアント要因・セラピスト要因・文化環境的要因のいずれもが異なるために、そのまま適用できないのが現状である。だからこそ、「実践モデル生成型の質的研究」が役に立ち、かつ必要なのである。

2 質的研究の魅力とは

2-1 リアルさと即時性

質的研究の魅力は何といっても「リアルであること」と「すぐ目の前の現実に関与すること」だろう。それでいて一つの事例の経過のみを報告し考察する「単一事例研究」のような「それってたまたまうまくいったケースじゃない？」という疑問に対しても、ある程度対応できるような一般性を備えているところも魅力である。この「リアルでありながら一般性もある程度備えている」というところが、質的研究の最大の魅力である。この関係を図示すると図1-1のようになる。