

仮説を検討し図示を活用する調査面接研究 「体験プロセスについて明らかにする質的研究」の事例研究

伊 藤 弥 生

<問題と目的>

1. 問題

1) 臨床心理学における調査面接研究

臨床心理学においても、研究は多様な方法により取り組まれているが（下山, 2000；下山・能智, 2008など）、その学的特徴から研究者と対象者の関わりが深い事例研究や実践研究による積み重ねが厚い。調査研究においても、統計的手法を使った質問紙法による研究も多数あるが、他の心理学分野に比べ従来から面接法を用いたものが目立つ。

面接のやり方は構造化の程度により大きく構造化面接と非構造化面接にわけられるが、実際には、基本的に非構造化面接の技術を使用しながら予め面接でふれる必要のある質問について指針を用意するような、両者の特徴を兼ね備えた半構造化面接が使われることが多い（渡辺, 1998；伊波, 2000など）。面接結果の分析については、分析の視点や手法は違っても、分析前に逐語的な文字テキストデータを準備することがほとんどである（中澤, 2000；前川, 2004など）。さて、臨床心理学における調査面接研究のリサーチクエスションは種々あるが、ライフコース（保坂・中澤・大野木, 2000）など体験プロセスについて考えるものは、主要な問いの一つと思われる。

2) 体験プロセスの問題を考える科学的な質的研究法 - GTA

この“体験プロセスについて明らかにする調査面接研究”は質的研究の一つに位置づけられよう。当初、物珍しかった質的研究という言葉も今ではすっかり耳慣れたものになった（麻生, 2010）。しかし、質的研究には、データから立論にいたる道筋の不透明性などその科学性について厳しい批判が寄せられてきた。質的研究法は様々なものがあるが（表1）、体験プロセスに関する問題を研究するための方法として、近年グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下GTA）が広く用いられている（岩壁, 2010）。その背景には、ブルア&ウッド（2009）も述べるようにGTAの方法論的厳密性によるところが大きい（資料1）。

表1 心理学における主な質的研究法

研究法	リサーチクエスションの種類
ナラティブ研究	時間軸にそって体験がどのように整理され、そして登場人物との出来事のあいだにどのような関係が作られているか。
事例研究	一事例、または複数の注意深く選ばれた事例についての分析から特定の問題を検討する。
グラウンデッドセオリー法	体験プロセスに関する問題。ある体験には、どのような段階や通過点があり、それらがどのような順序で進んでいくか。
現象学的アプローチ	生きられた体験のエッセンスを捉える。すべての人に共通するようなある特定の体験の本質とは何か。
参与型アクションリサーチ	コミュニティや臨床現場においてどのように変化が起こるか、またどのような援助が可能か。
エスノグラフィー	対象とする人たちを毎日の生活の文脈において理解する。対象とする人たちは、どのようにして生活しているのか。
ディスコース分析	表面的なメッセージの背後には、どのような歴史・文化・社会的な意味があるか。
会話分析	ある特定の社会関係、場面ではどのような会話のパターンや構造がみられるか。

注) 岩壁 (2010) を修正して作成

資料1 GTAの歴史的背景

グラウンデッドセオリー法は、社会学者のグレイサー (Glaser) とストラウス (Strauss) によって開発された。その背景には、当時の社会学の実情がある。1950年代の社会学では、実証主義が台頭していたため、自然科学の方法を社会科学の現象に応用し、理論に基づいて変数を定め、それらのあいだの関係を統計的にモデル化する量的方法を用いた研究が中心にあった。もう一方で、フィールドワークやインタビューをはじめ様々な資料から、社会に生きる人たちをそのまま理解することに主眼がおかれるエスノグラフィー研究が発展していた。しかし、エスノグラフィーは有用なデータを提供しながらも、理論的枠組みがかけられており、その方法論が明確化されず系統性や客観性が欠けていると批判された。

そこで、グレイサーとストラウスは、研究者が仮説をデータに押しつけて狭い範囲の現象のみに注目するのではなく、フィールドワークやインタビューから得られるデータから新たな理論を発見するための系統的であり精度の高い研究法を開発することに関心をもった。それが、データに根差した理論を研究から発展させるグラウンデッドセオリー法である。

彼らが著した「グラウンデッドセオリーの発見」は、質的研究が系統性に欠けるといふ見方を払拭し、研究を、理論検証という役割から解放し、それが理論を発見する方法でもあることを示した。またそれまでは質的研究法を学ぶために著名な研究者に弟子入りして、フィールドに入り、その手法を体得するというやり方に頼ってきたが、彼らが方法を明確にしかも具体的に示したおかげで、質的研究の手法をより効果的なやり方で学ぶことができるようになった。

注) 岩壁 (2010) より作成

3) GTAによる研究の質の課題と発展する方法に関する疑問

調査面接研究においてもGTAを用いるケースが増えた一方で、GTAによらずに分析を試みているものも依然あるが、そこから得られる知見は漠然としたまとまりのないものが多く、小平（2008）は「いろいろな人間がいてみなさまさま」ということしか明らかになっていないと嘆く。しかしながら、GTAを用いた研究についても、質的研究をリードする研究者達から、得られた知見があまりに平凡で新しい発見があったとはとても思えないようなものが多いという指摘が増えている（戈木、2006など）。これには、“研究とは派手さのない地道なもの”という反論もありえようが、能智（2011）や遠藤（2013）と同じく、ここはやはり批判を真摯に受けとめるべきと思われる。

GTAをもっても知見が平凡であることの要因の一つには、GTAを正しく使えていない、つまり、この立派な方法を研究する側が使いこなせていないケースが推察される。実際、GTAはオリジナル版を1960年代にGlaser & Straussが考案したのち、様々なバージョンが出され（資料2）、本邦では木下康仁が提示したM-GTAが広範に用いられている（木下、2007）。

資料2 M-GTAの質的研究法としての特性

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA：Modified Grounded Theory Approach）はオリジナル版の可能性を正面から受け止め、研究論、認識論、技法において独自に修正を行ない、より実践しやすいように改善したもの。

ストラウス・コービン版とも、90年代初めの対立後に先鋭化しているグレーザー版とも、あるいは、最近のシャーマズの試みとも距離をおいたところに位置。

切片化という技法は、オリジナル版を含め上記のすべてのGTAに共有されているが、M-GTAは、切片化という技法を用いない。切片化とは技法にして方法論でもあり、認識論と不可分の関係にある。

M-GTAは、限定された範囲内において一般化し得る知識（グラウンデッド・セオリー）の生成を目的とするが、この限定的一般化は分析の結果提示される知識だけで可能となるのではなく、【研究する人間】が【分析焦点者】を介して実践するという条件設定と、応用者が【分析焦点者】の視点を介してそれを現実場面において実践活用するという条件設定の組み合わせによって成立する。ここを重視している。客観主義と構築主義をどちらも排除することなく、両者を統合する枠組みを設定。

注) M-GTA 研究会ホームページ (<http://m-gta.jp/>) より作成

また大谷尚（2007）も、GTAをはじめとする従来の質的データ分析法が初学者にとってハードルが高いことを受けて、着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続きであるSCAT（Steps for Coding and Theorization）を考案している（資料3）。

資料3 SCATの概要と特長

Glaser & StraussのGTAが、比較的大規模なデータの採取と長い研究期間を要する大がかりな研究であって、ごく小規模のデータやすでに採取した手持ちのデータには適用できないこと、また、この手法を含む質的研究の多くの手法では、分析の際にデータにキーワードのようなコードを付していくが、コードがうまく思いつかないと悩む初学者が多く、理論化を行うことが難しいことを受けて、開発。

SCAT (Steps for Coding and Theorization) では、マトリクスの中にセグメント化したデータを記述し、そのそれぞれに、

- ① データの中の着目すべき語句
- ② それを言いかえるためのデータ外の語句
- ③ それを説明するための語句
- ④ そこから浮き上がるテーマ・構成概念

の順にコードを考えて付していく4ステップのコーディングと、④のテーマ・構成概念を紡いでストーリーラインを記述し、そこから理論を記述する手続きとからなる分析手法である。この手法は、一つだけのケースのデータやアンケートの自由記述欄などの、比較的小規模の質的データの分析にも有効である。また、明示的で定式的な手続きを有するため、初学者にも着手しやすい。

注) 大谷 (2011) より作成

さらに角度の違うものとしては、佐藤郁哉が、膨大で煩雑な質的データの分析の効率化に取り組み、文字情報を電子化した上で文書型データベースとして体系的に整理し分析していくためのソフト、QDA (Qualitative Data Analysis) ソフトウェアを活用する方法を提案している (佐藤, 2006)。

これらは本邦で支持されるユニークな方法であるが、いずれも帰納的アプローチであり、逐語的な文字テキストをもとに、データに密着して理論生成に取り組むことが共通している。これらの方法の価値は大いに認めるところであるが、体験プロセスに関して明らかにする質的研究は、帰納的アプローチで、逐語的な文字テキストから理論生成するというやり方以外には科学的に行えないのだろうか。

4) 仮説を検討し図示を活用する調査面接研究

ここで平田聖子氏の卒論研究をとりあげたい。この研究は臨床心理学の立場から、“緩和ケア病棟に入院する末期がん患者の心理過程”という体験プロセスを明らかにすることを目的とし、調査面接法により取り組まれたもので、質的研究に位置付けられる。調査面接で一般的な半構造化面接を用いているが、仮説を検討し(検証ではない)図示を活用するという二つのユニークな工夫をとりいれている。そこで見出された知見は、新しさはもちろんのこと、見出された知見間も先行研究とのつながりも有機的に示され、さらにそれを導き出す道筋は“簡にして要”の説得力を持つものである。筆者は当時学友として感銘を受け、その後も学生教育の際に度々推薦論文として紹介してきたが、昨今の質的研究の高まりと批判を見るにつけ益々学ぶものの大きさ

を感じ、今回、研究のあり方についての学びとしてまとめることとした。

2. 本稿の目的

本稿は、平田氏の論文を研究事例として、説得力ある優れた知見を生む、体験プロセスについて明らかにする調査面接研究のあり方について考えることを目的とする。質的研究についての事例研究である。

平田氏は修論でも引き続き、緩和ケア病棟に入院する末期がん患者に対する面接研究に取り組んだが、修論では面接の目的が調査ではなく援助に変わっており、本稿は調査研究のあり方についての検討を目的とするため、修論はとりあげない。なお、氏の卒論に関して公刊された論文は、紀要論文としてまとめ直された平田・野島（2003）のみであり、これを研究事例としてとりあげることにする（以下平田論文と略）。

研究事例を記述する際は、研究のあり方の検討上必須となる、方法および、結果に相当する事例の記述についてはほぼ原文通りとし、それ以外の部分は要約的に記述する。なお、明らかな誤記載と思われる点は適宜修正を施す。本稿は研究についての研究であり、言葉の使用において、この伊藤の論文を指すか平田論文を指すか紛らわしい場合があるため、前者を「本稿」、後者を「本研究」と記す。なお、「筆者」とは原則的に伊藤を指すが、研究事例においては平田氏を指す。

< 研究事例：平田論文 >

題目

緩和ケア病棟に入院する末期がん患者の心理過程に関する研究

目的 緩和ケア病棟に入院する患者は、自分の病気についてよく知らずに入院し、入院後に告知を受けることも多い。そのため、身体の異変に気づいてから告知を経て、死の受容に至るまでの心理過程をとらえることが、緩和ケア病棟に入院するがん患者の心理的援助を模索する上で重要である。しかし、従来の研究では、このような長期的視野でとらえた心理過程モデルは提示されていない。

本研究では、身体の異変に気づいたときから告知以前までを柏木（1984）の心理過程モデル、告知以降を上野（1984）の「がんと知っていた場合（直接的な方法によって知った）」とキューブラー・ロス（1971）の心理過程モデルを参考にして、身体の異変に気づいてから告知を経て受容にいたるまでの一連の過程を、< 仮説の心理過程 > とし、この< 仮説の心理過程 > をもとに、緩和ケア病棟に入院する末期がん患者

に面接を実施し、その心理過程を明らかにすることを目的とする。

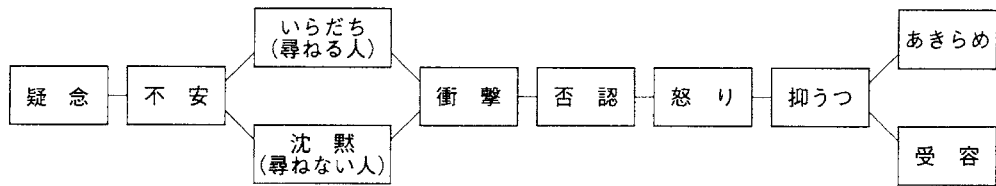


図1 仮説の心理過程

〈仮説の心理過程〉(図1)は、疑念(自分の病気は何だろうか)・不安(漠然とした不安や、死の不安)・いらだち(周囲から満足いく回答が得られない)・沈黙(恐れ、否定、自制、遠慮、不信、いたわりなどによる沈黙)・衝撃(病名や病状を知ったことによるショック)・否認(自分の病気を認められない気持ち)・怒り(なぜ自分がという行き場のない怒り)・抑うつ(めいっった気分)・受容(前向きに自分の病気に向かい合い、比較的静かに自分の死を見つめられる)・あきらめ(絶望的な放棄)という各段階により構成される。

予備調査

本研究では対象者が末期がん患者であり、面接には十分な配慮が必要といえる。そこで、予備調査を行い、面接形態を模索した。大都市近郊のA病院緩和ケア病棟に入院する末期がん患者に対し、実習生として関わりを行った。〈仮説の心理過程〉を念頭に置きながら語りを傾聴した。病状の変化が早いため、その場で聞いた話を何らかの形にし、それを媒介として対話をすると、心理過程の把握がより一層安全に進められるのではないかと思われた。

これらの点から、本調査では患者と面接者で作成する『こころの図』(図2)を考案した。これは患者の語りに基づいて、面接者が横軸に時期(例：X年はじめ)と患者の語った出来事(例：病名の告知)を記述し、縦軸にその時の気持ちを表す言葉(例：足が動かないのはなぜだろう)を記述し、それがどれだけ継続したか带状に図示したものである。

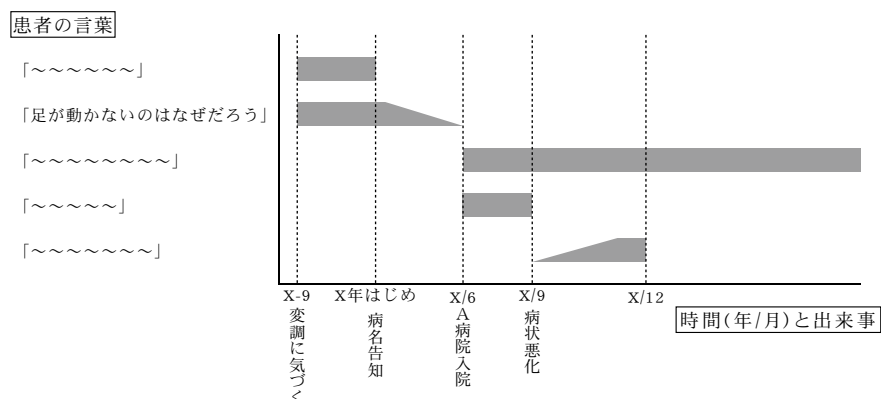


図2 『こころの図』イメージ

注) 平田論文では『こころの図』は割愛されているため平田論文の記述をもとに作成

本調査

面接対象者

予備調査と同じくA病院緩和ケア病棟に入院する末期がん患者6名(男性1名、女性5名、平均年齢68.3歳)。病棟長から身体的・精神的に比較的安定しており、面接調査に対応が可能であると判断された。

面接手続き

筆者は実習生として病棟長から患者に紹介された。面接には患者の病室を使用し、ベッドサイドに筆者が座る形で行った。面接回数は3回から11回で、面接時間は患者の体調と語りのペースに合わせて30分～2時間程度であった。患者の病状に合わせて病室を訪れ、まず信頼関係の形成を心がけた。会話の中で、患者から自発的に病気のことを話し始めたときに、その話題を傾聴し、その時の気持ちがどのようなもので、どれくらいの期間続いたのかを明らかにした。面接中に記録はとらず、後から筆者が記述する形でまとめた。さらに、〈仮説の心理過程〉の中で、自発的に語られなかった各段階について、その体験の有無を質問した。

一連の心理過程が語られた後で、患者と筆者と一緒に作成する『こころの図』として図示を導入した。患者の語りに基づいて、筆者が『こころの図』を作成し、患者に見せながらこのときは〇〇という気分だったんですね? > <その時の支えは? > など質問しながら、その時の体験を明確にしたり、患者の支えとなったものを確認したりした。

結果の整理

『こころの図』を『心理過程の図』(図3, 4, 5)に整理するため、患者の言葉を

〈仮説の心理過程〉の各段階に評定する作業を4名（筆者、心理学専攻の大学院生2名、担当看護師1名）で実施した。評定には、①各段階を示す用語の定義、②面接記録、③『こころの図』、④整理表を準備し、患者の報告した言葉が〈仮説の心理過程〉のどの段階にあたるのかを各々評定した。その際、各段階に当てはまらないが、その患者にとって重要と思われる言葉は、そのまま残された。評定の結果4名中3名が一致したものを採用し、『心理過程の図』として図示した。

○事例

6事例のうち、心理過程を詳しく聞き取ることの出来た事例P・事例Qと、否認の続いた事例Rについて、その概要と考察を以下にまとめる。患者の言葉を「 」、評定後の『心理過程の図』で用語に置き換えられた患者の言葉は、「 」の後に（衝撃）などと表記した。

※平田論文には事例ごとの考察があるが本稿では割愛する。

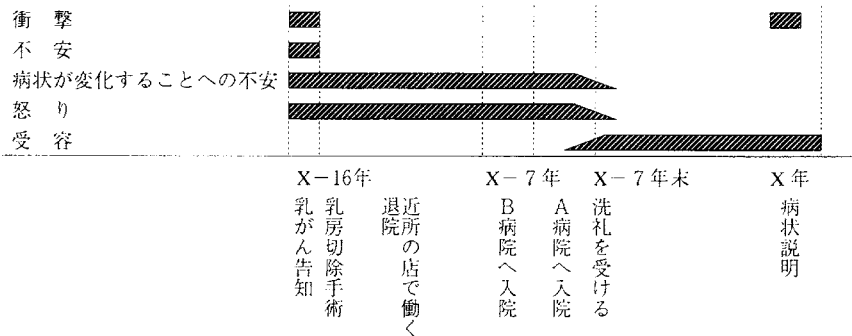


図3 事例Pの「心理過程の図」

資料4 事例P（70代女性 乳がん）の事例の概要

本事例は、余命3ヶ月との診断で緩和ケア病棟に入院したが、その後病状は小康状態を保ち7年目を迎えていた。シーツ交換や病室の移動を手伝う筆者と打ち解けると、自分からA病院で過ごした7年間の話を、信仰と心境の変化を中心にまとめよく話した。

X-16年、自分で乳房のしこりに気づいた。乳がんを告知され「ショックが大きくて、死ぬかと思った」（衝撃）という。当時習っていた詩吟を子供たちに残そうと、声が近所に聞こえないように布団をかぶって録音した。「どうしようか」（不安）、「何でこんなことになったのか」（怒り）という思いだった。その年に、乳房切除術を受けたが「恥ずかしいのとイライラですさんだ気持ちがずっと続いた」（怒り）。2ヶ月後に退院し、近所の店で働くうちに「何でこんなことになったのか」という気持ちは薄れていった。

X-8年に夫が死去。それ以降は一人暮らしをしていたが、翌年、地元から離れたB病院へ再入院。その時は「自分の身体のことにはふがいなさを感じ、イライラしていた」と、乳房切除と治療の副作用で脱毛がおこった自分の体を受けとめられなかった気持ちが吐露された。3ヶ月後、さらに地元から離れたA病院緩和ケア病棟に転院となった。その後も「どうしようか」「胸の手術後のすさんだ気持ち」「身体のはがいなさへのイライラ」は続き、人目を気にして周囲に被害的になり、怒りをぶつけることもあったようだ。元来、熱心な仏教徒であったPさんだが、同室者に誘われて、院内の礼拝でキリスト教に触れ「人間の力ではどうしようもないことがあるということを知り」、「神様にお任せしよう」という気持ちが芽生え、自分の病気と身体を受けとめていった（受容）。Pさんは、その年の末に病棟で洗礼を受けた。それから「気持ちが穏やかになったから」か、病状の急激な進行はなく7年の歳月が流れた。「気の持ちようでしょうねえ」とPさんは語った。

入院から7年目のX年春、少しずつ病状が進行しているため告知（病状説明）が行われた。その日は眠れなかったが、大きなショックはなく「信仰があったから救われた。説明されても平気だった」「この告知を受けて信仰がさらに深まった」と繰り返し話した。また、Pさんは長い病棟の生活の中で、「多くの人々を見送ってきたことも、病気を受けとめる支えとなった」とも語った。3回の面接から上記の内容を振り返り、『こころの図』の作成を試みた。図をはさんで同じ話を繰り返しながら、時系列に沿った回想がさらに展開した。そこでもPさんにとってキリスト教が大きな支えとなっていることが明らかとなった。

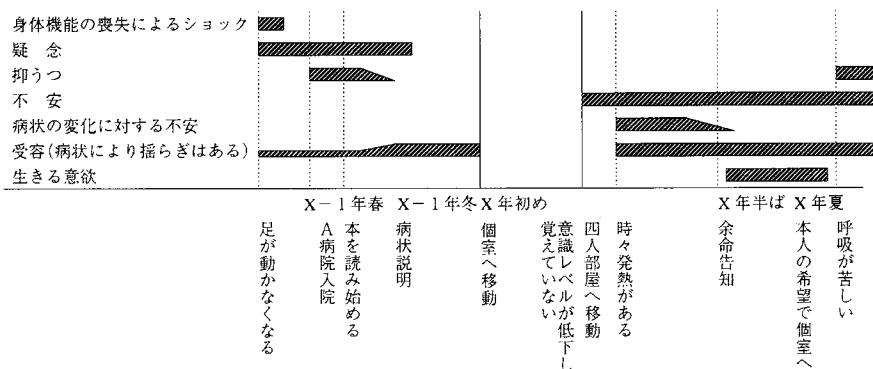


図4 事例Qの「心理過程の図」

資料5 事例Q（60代女性 腎臓がん）の事例の概要

Qさんとは、筆者がA病院に予備調査以前の実習に訪れた時から約1年にわたり、会話をすることがあった。Qさんは、以前より病気が分かってからの心境の変化を筆者に語っていた。本調査では、それに補足する形で『こころの図』を図示しながら話を聞いた。

「3年前に足が動かなくなって、それがとても大きなショックだった」と下半身麻痺が急に生じたショック（身体機能の喪失によるショック）を繰り返し語った。「足が動かないのは何だろう」（疑念）という思いを抱いたまま、X-1年「親戚な所がある」と聞いただけで、緩和ケア病棟と知らずにA病院に入院した。その後3ヶ月間は、「何もしたくない、誰とも会いたくない、話したくない」（抑うつ）という状態だった。その気持ちは「色々な本を読むうちに少しずつ変わってきた」という。そして、「全部教えてください」と希望し、X-1年の末に主治医より告知を受けた。そのときは、「足が動かなくなってから覚悟しているから。何を聞いてもどうもなかった」という。むしろ、下半身麻痺の原因がはっきりわかって、疑念が晴れすっきりしたようだった。

X年1月に発熱をきっかけに病状が悪化し、1ヶ月ほど個室で過ごした。その間は意識レベルが低下し、本人も「覚えていない」という。病気のことをしっかりと受けとめているようで、病状の悪化により発熱や呼吸苦が出現すると個室で過ごした時のことが想起され、「どのような死に方をするのが不安」「熱が出ると、どうなるのか不安になる」（病状の変化に対する不安）、「孫の入学式まで生きていられるだろうか」（死への不安）の言葉が聞かれた（受容：病状により揺らぎがある）。

X年半ばに、同室者へのイライラ、病状の悪化とそれに伴う告知（病状説明と余命告知）などがあったため個室へ移動となった。告知では「胸が悪くなっている。この夏、学生さん（筆者）がくるまでだろう。孫の入学式までは長すぎる。小刻みな口標を」と主治医に告げられ、予備調査で訪れた筆者が再度A病院に来ることを目標にして過ごしていたという。筆者が来院することで「主治医がVサインをしたのに、それをてっきりあと2ヶ月（の命）だと思って。あの時は精神的におかしかった」と振り返った。その後、個室へ移動してからは、穏やかに過ごしていたが、呼吸苦から「早く楽になりたい」「なにもしたくない」と抑うつ的なこともあった。

担当看護師は「こちらが感じている以上に、死に至るまでの痛み・苦痛・きつさを恐怖感として抱いている」と考え、ゆらぎのあるQさんの心理状態をこまやかにとらえていた。

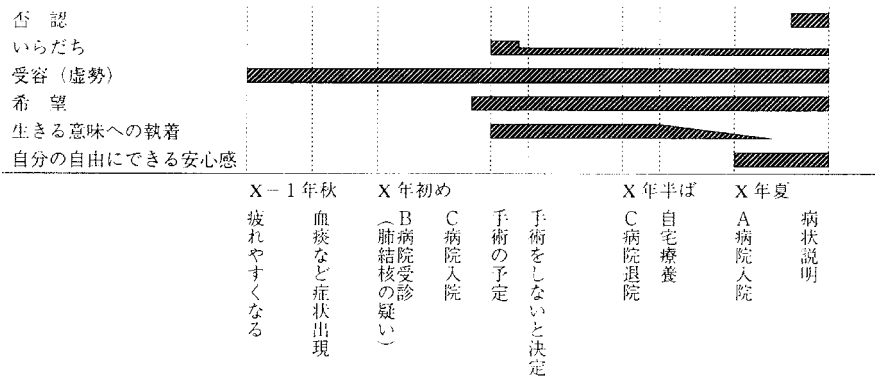


図5 事例Rの「心理過程の図」

資料6 事例R（60代男性 肺がん）の事例の概要

本事例はとても饒舌で、虚勢を張ったような言葉が印象的であった。こころの強い人だと他者から評価されるような言葉（「がんだって聞いて、もうだめだって思う人や慌てる人が多いと思うけど、死を覚悟したところが珍しいケースかもしれない」など）を言いながらも、現在の不安などには目を向けることができず、そのような感情は小出しにして、さっと扉を閉めてしまうような印象があった。筆者はRさんの回想に付き合っていたが、病状説明以降は否認といえるような発言や、過去の成功した話、知識を披露するような趣味の話などを、筆者が腰をあげるタイミングを見つけれないほど、2時間以上にわたり話を続けることもあった。

Rさんが身体の異変に気づいたのは、X-1年秋に血痰があり「肺がんと自覚した。死を覚悟して、死を見据えて生きようと思った」（虚勢）と語った。さらに、「体調を崩す前から、自分はがんで死ぬと思っていた」という。X年1月に近くのB病院を受診し「自分はがんで思っていたのに、肺結核と言われたので」、地元の大きなC病院に入院した。そこで結核菌は認められず、内科へ転科。手術をすすめられたが、「自分は生きるためには手術ではだめだと思った。手術して寝たきりになったり、手を引かれて坂を登るのはいやだった。手術して、7年も8年も死なずにいるということだけはいやだ」「人に自分の命を決めてほしくない」（いらだち）（生きる意味への執着）などの気持ちから、「かえって命が惜しくなって」手術を拒否し、「がんの自然退縮を信じる」（希望）ようになった。この気持ちは家族に理解されず、かえって自分の主張を通すことで「家庭が壊れてしまうのではないかと動揺」し、「不安もあった」という。

そのままX年半ばに退院し自宅療養していたが、痛みのためにRさんの希望でA病院緩和ケア病棟へ入院した。主治医がRさんの意向をよく聞いてくれたことで「ほっとした」（自分の自由にできるという安心感）と語った。しかし周囲のスタッフは、Rさんは病名を知ってはいるが、痛みなどの症状は「放射線治療の副作用でしょう」と思っており、がんの影響とは考えていないとみていた。そのため、病状をきちんと知って残りの時間を有意義に過ごしてほしいという主治医の気持ちから、痛みのコントロールが奏効し、穏やかに入院生活を送っているRさんに改めて病状説明を行うことが決定された。この病状説明はRさんが入院して12日目に、主治医から本人にのみ行われた。その翌日、筆者が現在の心境を問うと、

Rさんは「前の病院の結果は主治医がこれから聞きに行くと言っているから、まだ分からないし、昨日の説明のCTとレントゲンはここで撮ったもので、どうも自分のじゃないような感じでした。撮り方によっても違うだろうし」（否認）と述べた。その後も「悪いと言われても、そうではない気がする」「ひょっとすると長生きするかもしれないよ」（否認）などの言葉が続いた。

一方で、初めて病気のことを知った時の心境などを聞くと、「がんと聞いてから、死を覚悟した」「痛みは十分とってもらえると知っているから、死ぬのは怖くない（虚勢）など語った。さらに、これまでの成功体験と妻に依存したいが満たされない不満を語り続けることが多くなった。筆者との面接はこの時期までであった。

その後、Rさんは病棟スタッフから計画を早めるように促されて、X年残暑厳しい頃に家族旅行に出かけたが、その後、抑うつ状態が続き、多くを語らないままX年秋に亡くなった。

考察

※平田論文では、「1. 緩和ケア病棟に入院する末期がん患者の心理過程の特徴 2. 心理的援助に向けて」という項立ての考察があるが、本稿では“仮説を検討し図示を活用する調査面接研究”に直接的に関係する部分のみ記す。

1. 緩和ケア病棟に入院する末期がん患者の心理過程の特徴

<仮説の心理過程>の検討

本研究では、<仮説の心理過程>の全ての段階が見られた事例はなく、先行研究の指摘の通り各段階が入れ替わったり重なったりして経過したが、6事例をまとめると各段階に当てはまる言葉が抽出された。したがって、援助の際は心理過程モデルの順序にとらわれず、各段階の心理状態に対応することが適切と思われる。一方で、<仮説の心理過程>を参考にすることで、患者の心理状態の変化を予測できる側面を見落としてはならない。たとえば、事例Qは『疑念』と『抑うつ』が重なっているが、病状説明をきっかけに『受容』へと緩やかに移行する。こうした経過は<仮説の心理過程>を参考にすると理解しやすい。

受容へ向かう心理過程は病状の変化と告知によって、影響を受け変化していると思われた。この2つについて以下に考察する。

病状の変化による情緒的反応

<仮説の心理過程>には含まれなかったが、日々の病状の変化による情緒的反応が見られた。末期がん患者の心理というと、死の受容に注目されがちだが、日々の病状の変化から衝撃を受けたり動揺したりしながら、その現実を受け止めていく過程も含むことを見落としてはならないと思われる。

告知をめぐる

先行研究では、がん告知は、①患者個人と家族の状況（告知の目的、患者の受容能力、家族の同意と協力体制）、②医療スタッフ側の体制（心身両面のケアサポートが

可能)、③その両者の信頼関係、という三側面での条件が揃って行われるべきと述べられる。

事例Pではキリスト教の信仰が大きな支えと自覚されてから告知が行われた。事例Qでは自ら希望して告知を受け、下半身麻痺の原因も知ることができた。病状悪化による不安が高まった時期に二度目の告知（病状説明と余命告知）が行われたが、それ以降は小刻みな目標を持って生きる支えとしていた。これらの事例は患者の受容能力が周囲によく理解され、また、患者自身が不快に感じる病状が現れた頃に告知が行われた。一方、事例Rでは本人の心理状態（否認と虚勢）と周囲が抱いたRさん像（現状を受容できる強い人）にギャップがあった。さらに、Rさんは緩和ケア病棟に入院したことで辛い症状が緩和していた。したがって、上記の2事例とは対照的に、自覚的には病状が進んでいるように感じられず、告知をされても悪化している実感がなかったと思われる。

本研究の事例からは、患者が、先行研究が指摘する三側面の条件についてどのように感じているかと、病状の悪化を自覚しているかどうか、告知とその後の心理状態に影響を与えると考えられ、告知にあたっては、適切な時期を見定める重要性が示唆された。

2. 『こころの図』を用いる面接について

患者の言葉を面接者が受け取り、図に表し、患者がそれについてさらに話を展開するという一連の作業は、客観視できる『こころの図』になった患者の体験をはきんで、両者が共同作業するものであった。図示することで、患者も筆者も、患者の体験から程よい距離を取りつつ回想が進んだように感じられた。患者は其中で、自分の情緒に触れたり、否認を保ちながら過去の成功体験を語りつづけそれ以上踏み込まないでいたりすることができた。身体機能の喪失による衝撃を受けた事例などでは、その衝撃や疑念が十分に言語化されないままに時間が経過しているものが、『こころの図』の作成により少しずつ気持ちを振り返ることもあった。

また、速やかに正確な患者の情報を得ることが求められる現場において、患者の心理状態について多職種のスタッフと情報交換する際に、視覚的な図で簡潔に心理状態の変化を捉えることができる図は、有効なコミュニケーションツールとなるように感じられた。

<考察>

1. 研究事例の知見の質と説得力ある優れた知見を導き出す工夫

1) 研究事例の知見の質

方法はユニークでも知見が優れていなければ意味がない。まず、平田論文の知見の質を確認する。研究事例中の考察「1. 緩和ケア病棟に入院する末期がん患者の心理過程の特徴」に示されるように、仮説についての考察は、単に仮説が支持されたかではなく、仮説に集約させた先行研究の知見との違いについて考察されている。仮説以外に見出した点については、仮説があるからこそはっきりみえ、仮説にとりあげた変数（概念）との関係もわかりやすい。さらに、結果から考察を導き出す道筋も明示され納得がいくものであり、説得力ある優れた知見という表現に値しよう。

このようなことができたのは、何がどのように働いたからであろうか。

2) 説得力ある優れた知見を導き出す工夫

第一に、仮説検討という“目の工夫”があげられる。仮説を立てることで、調査に臨む段階から考察をまとめあげるまで、終始ぶれずに強く考えられているようだ。調査前に十分にきくべきことが絞り込まれ、面接時には何に関してきくべきかクリアーで、調査結果をどう整理し先行研究とどう関係づけて考察すればよいのか、常に仮説が軸になり、議論が拡散しない。

また、仮説の扱いは、検証ではなく検討という柔らかさをもつ姿勢をとり、仮説に捉われるのではなく、しなやかに面接し・まとめ・考えられている。スポットライトを仮説だけでなく仮説周辺にも当てて作業するイメージである。

研究の現状を踏まえ、高橋（2008）は「インタビューに臨む際に、いちばん重要なことが、何を聞くのか、をはっきりさせておくことです。インタビューでありがちな失敗が、いろいろ話を聞いてきたが、結局何を聞いたのかがよくわからず、せっかくの話がデータとして使えなかった、というものです」と問題を指摘する。また岩壁（2014）は、研究論文の質をあげるためのチェックポイントとして、リサーチクエスションとは関連のない分析が後付けで加えられていないこと、結果の解釈とそのインプリケーションは、問題と目的において論じられた先行研究との関連から論じられていることを留意点としてあげる。仮説検討というあり方は、これらの問題を回避しやすくする仕組みになっていると言えよう。

第二に、図示を活用するという“場の工夫”があげられる。面接時に聞いた話を図示する効果は、氏が指摘する、お互い適切な距離をとって話を進められる点だけではない。先に“目の工夫”について論じたが、調査面接で仮説検討的に話を進めること

は容易ではない。熱心に取り組んだにも関わらず実際に面接に臨むと話をコントロールしにくく困惑したという大島（2008）の思いは彼一人にとどまらない。仮説検討を漠然と意識するだけではいくらでも流される。面接者は図示という作業目標があることで、仮説検討をより明確に意識し必要な事柄をもらさずきけるようになり、対象者も図という視覚的共有物があることで話を焦点化しやすくなったと思われる。また、図示を用紙上で行うことは必然的に用紙の範囲という枠を生じさせ、これも話の拡散防止に益したであろう。話をコントロールできたのは平田氏の卓越した力量によるところが大であろうが、場の仕組みの力は特記すべきと思われる。

遠藤（2007）は質的研究の質を高める手続き上の留意点のうち、データと立論の適合性の評価に必要なものとして、①データのクッキング（都合のよいデータばかり集めること）を行わないこと、②研究プロセスの開示、③理論的整合性・統合性（研究過程において分析された概念群が相互にどのような連関を持ち仮説や理論に結びつくか）をあげている。

平田論文においては、①分析の主たる資料である『こころの図』を対象者と共同で作成することでデータ・クッキングを回避している。②質的研究において最も不透明と批判されやすい研究プロセスである、データから立論への道筋については、『こころの図』をもとに、『心理過程の図』を分析結果として作成するという研究プロセスを示しているが、二つの図を並べることで考察を導き出す理路が大変わかりやすく、透明性が高い。③理論的整合性についても、前記の通り、仮説の考察は仮説に集約させた先行研究の知見との違いについてなし、仮説以外に見出した点も仮説との関係を明らかにしており、遠藤が指摘する条件を満たしていると考えられる。

2. 予想される批判に対して

1) 仮説設定したら質的研究ではない？

仮説設定するのは量的研究であり、質的研究は仮説を最初に設定しないといった記述が、時折、特に初学者向けに簡略化した説明にみられる（土屋，2011など）。しかし、丁寧に解説する専門書には「質的研究では、関連があると考えられる要因をはじめから仮定してそれだけをデータ収集の対象にするのではなく、最初は自然な場面における多様なデータを網羅的に収集し、分析を進めていくなかで関連要因を見いだしていくというアプローチをとることが多い」（田中，2008）などと述べられている。質的研究では最初から仮説を設定しないアプローチをとることが“多い”だけで、最初に仮説を立ててはいけなく、とは書かれていない。質的研究は仮説に縛られないだけなのだ。

ここで、能智（2011）の言葉に耳を傾けたい。「質的研究では文献レビューはそれほど自明の準備作業ではありません。たとえば、GTAを提唱したグレイザーとストラウスは、文献レビューは先入観を植えつけるので研究後期まで差し控えるべきだと主張しました。つまり、先行研究で使われている強い理論や仮説、あるいは概念をデータに当てはめてしまうと、質的研究の強みの一つであるデータに基づく仮説の生成や新たな発見が邪魔されるというのです。（中略）しかし、だからと言って全くナイーブな状態のまま研究を計画したり、データ収集・分析を行ったりすることの危険性に無知であってよいということにはなりません。先行研究を知らなくても、研究者は全くの白紙の状態を対象者や現場に向き合えるわけではなく、もっと素朴で常識的なものの見方・考え方を研究に持ち込むことになるわけです。（中略）したがって、重要なのは先行研究のレビューを行うかどうかではなく、先行研究のレビューをどう行うか、あるいは、そこで得られた情報や知識に対してどういう態度をとるかです」。この仮説検討というあり方は、能智が必要とする態度を具現化したあり方の一つといえよう。

ここで、半構造化面接と仮説との関係についても改めて考えてみたい。最近の質的研究ないしは臨床心理学研究では、半構造化面接-仮説生成という結びつきが多いが、「半構造化面接も構造化面接も、検証したい仮説がすでにあり、それを検証するような質問内容が考えられている」と前川（2004）が述べるように、半構造化面接自体は特に仮説設定を排除する方法ではない。

半構造化面接について解説される際は（丹野，2000など）、非構造化面接と構造化面接のそれぞれの特長が述べられた後に、その折衷として簡単に済まされがちであるため、仮説との関係が曖昧になりやすい面があるのだろう。

表2 非構造化面接法と構造化面接法のちがひ

	非構造化面接法	構造化面接法
面接者	自由度高い	自由度低い
質問の用語・順序	面接者の自由	質問票に従う
被面接者	自由度高い	自由度低い
面接者の主観	結果を左右	入る余地少ない
結果の客観性	低い	高い
適合性	仮説形成に向く	仮説検証に向く
特長	発見的機能	確認的機能

注) 丹野（2000）より転載

しかし、折衷的であるならば、表2を用いて考えると半構造化面接は、非構造化面

接と構造化面接の列の間に入り、適合性の欄に「仮説検討に向く」とでも入れられるのではなかろうか。

2) 逐語データでなくていいのか？

調査面接を分析するデータは逐語的な文字テキスト（以下逐語データと略）でなくていいのかという批判があろう。もちろん、会話分析など（表1）テーマや目的によっては逐語データでなければならない研究もあると思う。だが現実には、逐語を起すことでなんとなく全部データにした気になって安心しているだけのケースが少なくないようだ。また、佐藤（2008）も指摘するように、データがあまりに混沌とし量も膨大であるために、考察が図らずも恣意的で不適切になるケースも相当数にのぼると思われる（資料7）。

資料7 質的データ分析で起こりやすい事態

調査や研究がある程度進んだ段階で起こりがちなのが、さまざまなタイプの資料やデータが部屋のなかにあふれかえって收拾がつかなくなってしまう、という事態である。（中略）その一方で、論文の締め切りや報告書を提出する期限は、刻々と迫ってくる。（中略）その結果、せっかく苦勞して集めた資料にほとんど目を通しめせずに、またうろ覚えのあやしげな記憶に頼って、自分の主張にとって都合のよいデータだけを「つまみ食い」してしまうことにもなりかえない。（中略）さまざまな種類の薄い記述のなかでもご都合主義的引用型は、このようなワナに陥ってしまったケースの典型例だと言える。同じような点は、キーワード偏重型の場合についても指摘できる。この場合は、収集したデータの山を目の前にしてどうしてよいかわからずに、結局は「師匠」や定評のある理論に全面的に依存しながら「天下り」式にできあいの用語を当てはめてしまうのである。また、集めた資料のごく一部だけに対して、自分が考えついたキーワードをむりやり当てはめて報告書をまとめてしまうこともある。

注）佐藤（2008）より作成

さて、そもそも図示の活用とは、逐語データを含め図以外の記録を排除するものではない。平田氏も、調査時は『こころの図』だけでなく面接記録も作成し、論文には『心理過程の図』だけでなく文章による事例概要も記載している。しかし忘れてたくないのは、仮説検討というスタンスに加えて図示化をとり入れることで、話自体が簡にして要に近づき、調査過程における記録が効率的になる側面である。論文化された際も、図があることで事例概要の記述から、事例の要点がつかみやすい。またその反対に、事例の概要が図の裏付けの役割も果たしている。佐藤（2008）は「薄い記述」にならないためのチェック事項の一つに、図（特に要因関連図や概念モデル）や表に関するきちんとした解説を本文やキャプションでなし、概念モデルや要因関連図の裏付けとして、データや資料ないしその分析結果を示すことをあげるが、平田論文では、

図と文字による情報が相乗効果となっている。

3) 図示することの対象者にとっての適切性

それでも、やはり図示をとりいれると対象者が話しにくく不適切な場合があるのではないかという心配があろう。最も重要な事実として、研究事例中の考察「2. 『このころの図』を用いる面接について」に示されるように、図示化が対象者の話しやすさにつながったことをあげたい。しかし、平田論文の対象者数は6名である。大変貴重ながらも研究方法の適切性を考える数としては不十分であり、一領域における事実という限界もある。大いに期待できようが、今後の多様な領域における検討の積み上げが必要であろう。

さて、話しやすさ以外の、対象者にとっての適切さについては、自分の話がどう伝わったか、それをチェックできるかというメンバー・チェックの観点がある。メンバー・チェック（メンバーあるいは回答者による妥当性確認）についてシュワント(2009)は、第一に、認識論的にどのように調査結果の真理性の確立に役立つのか完全には明らかでないこと、第二に、メンバー・チェックを行うことは、調査者による影響は最小にとどめるべきという想定と対であり、調査がより参加型・対話型になった時には全く違った性質と意味を帯びる問題を指摘し、認識論的というよりは、協力者が自分について書かれる事柄を知ることができる配慮として倫理的に重要である可能性を示唆する。質的研究では、妥当性確認や反駁の行為として有益とみなされるのではなく、データや洞察を生み出す方法の一つにすぎないと言う。

平田論文について考えると、認識論的な限界があるからといって、自分が話した内容に関する対象者の確認を軽んじてよいことにはならず、図示しながらの確認は、対象者にとっても重要な、妥当性を高める手続きになっていよう。シュワント指摘の第二の問題については、氏の研究は参加型・対話型を意図した調査ではないため特に関係なかろう。倫理的な手続きとしては、シュワント同様メンバー・チェックを重要なものとするが、対象者に現実的な負担をかける点は見過ごせない。チェックを効率的にという配慮はあってしかるべきであり、図示して一緒に確認するこのやり方は、効率的で倫理性を高めるものである。自分の話がどう伝わったか、そのチェックをわかりやすくできるという点においても、図示することの適切性は高いと思われる。

3. 仮説を検討し図示を活用する調査面接研究の科学性

本稿では平田論文について検討してきたが、仮説を検討し図示を活用する調査面接研究は、方法として正しいのか？科学と言えるのだろうか？

西條は構造構成主義（西條, 2005）という考え方を基盤に、「自分の使った方法

が正しいかどうかわからない」「研究の科学性について批判されて困った」といった研究の方法や科学性に対する悩みを受け、メタ研究方法であるSCRM（Structural-construction research method 構造構成的研究法）、通称スクラムを提唱し、方法と科学性（西條，2009）について資料8のように整理する。

資料8 研究の方法と科学性

- ・方法とは、特定の現実的制約（状況）の中で、特定の目的を達成するための手段である（方法の原理）。
- ・方法や理論といった研究を構成する要素の価値は、研究者の関心や目的に応じて（相関的に）立ち現れる（関心相関的価値評価）。
- ・研究法は、現実的制約（状況）を勘案したうえで、関心（目的）に照らして有効と考えられる枠組みを選択すればよい（関心相関的選択）。
- ・科学的営みとは「現象をうまく説明、理解し、予測、制御につながるような構造を追求していく営み」のことである（構造主義科学論）。
- ・科学性の条件は、現象を構造化すること、そして他者が批判的に吟味できるよう構造化に至る過程を開示することによって担保することができる（構造構成的 - 構造主義科学論）。以上の科学性の定義は、質的研究／量的研究、厳密科学／非厳密科学の区別を超えて共通する定義である。

注）西條（2009）より作成

平田氏の研究は、緩和ケア病棟に入院するがん患者の長期の心理過程を明らかにすることが目的である。その際、短期的あるいは部分的な心理的過程については先行研究があったため、その知見を集約させ仮説化することで視点をシャープにして取り組む方法をとった。先行研究を無視してことにあたり、拡散したデータや議論となることを回避し、緩和ケア病棟に入院するがん患者の心理過程について有益な知見を着実に積むことに成功しており、この方法は関心相関的に妥当といえよう。

また、図示化するやり方も、予備調査における検討から「病状の変化が早いため、その場で聞いた話を何らかの形にし、それを媒介として対話をする、心理過程の把握がより一層安全に進められるのではないか」という目的で選ばれたものであり、また、本稿で論じたように平田氏の意図した以上の意義も多数示唆され、妥当と考えられる。

見出された知見については、知見間も先行研究とのつながりも有機的に明らかで、緩和ケア病院に入院するがん患者の心理の説明・理解・予測・援助に資する構造を示し、構造化の過程もわかりやすく開示され批判的に吟味しやすいものとなっており、科学性も担保されていると思われる。

4. 仮説を検討し図示を活用する調査面接研究の今後

筆者の狙いは、仮説を検討し図示を活用する調査面接研究を、方法として広めたいのだと思われるかもしれないが、そうではない。西條（2009）が強調するように方法は目的を達成する手段なのだから、目的との適合性を精査せずに用いるのであれば意味がない。

この問題意識は遠藤（2013）の考えとも響きあう。「近年、臨床心理学的な研究に、さまざまな体系化された質的研究法がにわかに広まり、着実に成果を挙げつつあることはほぼ確かなことと言い得る。だが、その一方で、いくつかのドミナントな手法に従うだけのきわめて形骸化し硬直した質的研究を量産させる道筋をも作り出してしまったのではないだろうか。一昔前、それこそ、量的研究における方法の画一化あるいは人間存在のリアリティの希薄さを槍玉に挙げ、そのオルタナティブとして急速に展開してきた質的研究が、同じ轍を踏むようなことがあれば、それほど笑止で悲しいことはない」。

一方、目的に適合するという条件つきだが、使い勝手は悪くなく小さいながらも手堅い知見を得やすい、軽自動車のような方法だと思う。この方法も実際にやれば手間暇は十分かかるが、昨今流行の表現を使えば、費用対効果 - 費やすエネルギーとのバランスがよいように思われる。

仮説を検討し図示を活用する調査面接研究がフィットしやすいのは、最初に仮説を立てるのであるから、ある程度先行研究が存在する領域の、体験プロセスについて考える研究であろう。こう書くと、「自分の関心は〇〇病の患者の心理過程だが、〇〇病の先行研究はないから仮説は立てられない」と言うような方があろう。しかし、〇〇病の先行研究はないかもしれないが、△△病の、あるいは一般的な患者心理について、さらには病気でなくても大変な困り事を持つ人の心理過程の研究はないだろうか。広義の先行研究からたたき台としての仮説を作ることはできる。むしろ、これらを活かして整理しておかないと、漠然とききデータに圧倒され、考察が、△△病や大変な困り事を持つ人の心理過程との違いがわからぬものや、データにまったく関係ない以前から自分がこうだと思っていた持論になる（萱間, 2007）恐れすらある。

小平（2008）も、仮説生成的な面接調査であったとしてもある程度の結果の予想が必要であり、「何か結果が出るだろう」「とりあえず聞いてみればいいだろう」といった無計画な面接調査は、最終的にうまくまとめられず、そもそも何が知りたくて面接を行ったのかを見失うことが多いと警鐘を鳴らす。

少なくとも自分のリサーチクエスションに強く関連する概念については、調査前にきちんと整理しておく必要がある。一方、整理に当たっては「きちんと」と注意喚

起されても、きちんと整理するとは具体的にどういうことなのか特に初学者はわかりにくい。その点、仮説を立てるという形をとると、イメージが明確になり整理しやすいことがある。

また、図示化については、用紙の範囲内という枠を設定することになるため、複雑で膨大な現象を取り扱う研究には不向きであろう。しかし、一回の研究で明らかにできることは限られており（都築，2006）、調査前の段階で、当該研究で扱う現象を絞ればさほど問題にはならないはずである。とは言っても、研究はあれもこれもと欲張りたくなるものなので、紙面上で対象者とともにとり扱える範囲という枠があるとかえって絞り込みやすい面がある。さて、調査内容を図示化することは、ある程度、概念図やモデル図的なものを想定するわけで、図示化しにくい概念に関する研究については不向きと思われる。

以上予測的に論じたが、仮説を検討し図示化する調査面接研究という方法がどんな時にどのように使えるのかについてはこれからが本番である。今後実際に研究で用いながら考えていきたい。その際は、目的に適合することを第一に現実的制約も勘案しながら、必要な修正を適宜施しながら用いたい。なお、本稿においては、対象者にとっての適切さについては特に検討が不十分であり、今後、より明瞭に対象者の声から考える形で精査したい。

謝辞 平田氏は現在臨床に専心なさるが、筆者のたつての願いにより今回ご研究を取り上げることを許可いただいた。藤原（平田）聖子先生に心からの敬意と感謝を申し上げます。

文献

- 麻生武（2010）「手続き」や「方法」を超えて『質的心理学研究9』巻頭言，1
- 伊波和恵（2000）面接法『発達研究の技法』田島信元・西野泰弘編著 福村出版，162～166
- 岩壁茂（2010）『はじめて学ぶ臨床心理学の質的研究』岩崎学術出版社
- 岩壁茂（2014）私の臨床心理学研究論文の書き方⑤『臨床心理学増刊6』，45～49
- M-GTA 研究会 <http://m-gta.jp/>
- 遠藤利彦（2007）「質的研究という思考法」に親しもう『はじめての質的研究法 生涯発達編』秋田喜代美・能智正博監修/遠藤利彦・坂上裕子編 東京図書，1～22
- 遠藤利彦（2013）「質」と「量」を組み合わせる『臨床心理学13(3)』，360～364
- 大島透（2008）学生の声 質的心理学1年生『動きながら識る、関わりながら考える』伊藤哲司・能智正博・田中共子編 ナカニシヤ出版，222
- 大谷尚（2007）4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案『名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 教育科学54(2)』，27～44

- 大谷尚 (2011) 質的研究シリーズ SCAT: Steps for Coding and Theorization-明示の手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法 『感性工学10(3)』, 155~160
- 萱間真美 (2007) 『質的研究実践ノート』 医学書院
- 木下康仁 (2007) 『ライブ講義M-GTA』 弘文堂
- 小平英志 (2008) 研究テーマの決定と適切な面接法の選択 『観察法・調査的面接法の進め方』 松浦均・西口利文編 ナカニシヤ出版
- 戈木クレイグヒル滋子 (2006) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチ 理論を生みだすまで』 新曜社
- 西條剛央 (2005) 『構造構成主義とは何か』 北大路書房
- 西條剛央 (2009) 『研究以前のモンダイ 看護研究で迷わないための超入門講座』 医学書院
- 佐藤郁哉 (2006) 『定性データ分析入門-QDAソフトウェア・マニュアル』 新曜社
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法-原理・方法・実践』 新曜社
- 下山晴彦編著 (2000) 『臨床心理学研究の技法』 福村出版
- 下山晴彦・能智正博編 (2008) 『心理学の実践的研究法を学ぶ』 新曜社
- シュワント, T. A. (2009) 伊藤勇・徳川直人・内田健監訳 『質的研究用語事典』 北大路書房
- 高橋一郎 (2008) インタビュー調査 『よくわかる卒論の書き方』 白井利明・高橋一郎著 ミネルヴァ書房, 154~157
- 田中共子 (2008) 質的研究がめざすもの 『動きながら識る、関わりながら考える』 伊藤哲司・能智正博・田中共子編 ナカニシヤ出版, 21~36
- 丹野義彦 (2000) 面接法 『臨床心理学研究の技法』 下山晴彦編著 福村出版, 42~47
- 土屋雅子 (2011) 量的研究・質的研究どちらを選ぶ? 『看護・医療系研究のためのアンケート・面接調査ガイド』 土屋雅子・齋藤友博 診断と治療社, 17~24
- 都築学 (2006) 『心理学論文の書き方』 有斐閣アルマ
- 中澤潤 (2000) 調査的面接法の概観 『心理学マニュアル 面接法』 保坂亨・中澤潤・大野木裕明編 北大路書房, 92~105
- 能智正博 (2011) 『質的研究法』 東京大学出版会
- 平田聖子・野島一彦 (2003) 緩和ケア病棟に入院する末期がん患者の心理過程に関する研究 『九州大学心理学研究 4』, 335~342
- ブルア, M. & ウッド, F. (2009) 上淵寿監訳 『質的研究法キーワード』 金子書房
- 保坂亨・中澤潤・大野木裕明編 (2000) 『心理学マニュアル面接法』 北大路書房
- 前川あさ美 (2004) 面接法 『心理学研究法』 高野陽太郎・岡隆編 有斐閣アルマ, 257~283
- 渡辺文夫 (1998) 調査的面接法 『人間科学研究法ハンドブック』 高橋順一・渡辺文夫・大淵憲一編 ナカニシヤ出版, 123~134