

## 《臨床研究講座》

## わかりやすい論文を書くために

## —文献の読み方・使い方—

## 第2回「問いを育てる」

小林 法一\*

「問い」を立てる険しさと  
研究のオリジナリティー

「良い問いを立てることができれば、研究の半分は終わったようなもの」とよく言われる。これには筆者も同感である。実際そう言えるぐらいの時間や労力がかかる。

「問い」を立てる過程には、日々の臨床で気づいた「問い」すなわちクリニカル・クエスチョン（臨床疑問）を明確にする段階、さらに研究可能な「問い」すなわちリサーチ・クエスチョン（研究疑問）を作り上げる段階がある。このうち後者については、本誌前シリーズ「臨床教育講座」実践編の第1回「リサーチ・クエスチョンを作る」<sup>1)</sup>や第8回「文献レビューで研究疑問を絞り込む」<sup>2)</sup>を参照すると良い。緻密な文献レビューや前段階の研究を経て研究疑問を作り上げた過程がわかる。それと同時に、費やした時間や労力に圧倒されるかもしれないが、この段階は進むべき方向が比較的明確であり、ある程度の見通しをもてるので不安は少ない。また、それ自体を学会発表や小さな論文に

まとめることもできるので、努力の甲斐もある。

それに比べて、臨床疑問の明確化の過程はしばしば視界が悪い。行先ははっきりせず、いつ着くのかもわからず、行き詰まりを感じることもある。初学者なら相談相手（同僚、先輩、研究指導者など）は必須である。但し相手に期待して良いのは、「先行研究とどこが違うの?」、「ここはどう考えるの?」、「それは違うと思う」、「当たり前のことじゃないの?」、「言っている意味がわからない」といったダメだしのような意見を頂くことである。それ以上を期待してはいけない。中にははっきり道を示してくれるコメントもあるかもしれないが、それを鵜呑みにせず、自問自答の上あくまで活路は自分で切り開かねばならない。なぜならこの過程は、他とは違うあなた独自の研究、すなわち研究のオリジナリティーを創る過程でもあるからである。他にないものを創るのだから、視界は悪くて当然である。

## 「問い」の育て方

さて、厳しい印象を与えてしまったかもしれないが、「問い」を立てる努力の方向性ははっきりしている。臨床疑問は現状に対する問題意識や鋭い洞察から生まれる。したがって臨床を振り返り、問題に感じていることや興味をもっていること、自分なりの臨床のコツ、こうに違いないと思うことなどを思い浮かべ、言葉にし

Hints for everybody who tries to write a scientific paper: How to critique and to refer to past papers: Number 2 "Growing the questions"

\* 首都大学東京人間健康科学研究科

Norikazu Kobayashi, OTR: Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

## 実践報告（『作業療法』33巻5号（2014）掲載論文）<sup>4)</sup>

### 通所リハビリテーションにおける 自己選択型オーダーメイド介護予防プログラムの紹介

**要旨：**継続した訓練実施と運動器機能の維持と向上のために、利用者自身が主体となってホームエクササイズを立案し実践する「自己選択型オーダーメイド介護予防プログラム」を考案し試行した。本プログラムは利用者が28枚の運動カードの中から選択し実施回数や負荷を決定する形をとる。手順は「項目決定」、「カード選択」、「負荷決定」、「更新内容決定」という作業を繰り返すことで構成される。試行では11名がプログラムを継続し、運動機能は維持された。また参加者の運動に関して積極的な言動が観察されるようになった。自己選択を用いてホームエクササイズを実施していくことは、継続性及び積極性の向上を期待できると示唆された。

てみると良い。これらは「問い」の種であり、うまく育てるとユニークな臨床疑問になる。肥料となるのは絶えざる自問自答である。ここでの自問自答は、単に自分の頭の中だけで考えるのではなく、文献を調べたり誰かに意見を求めたりした上での自答である。例えば、最初に思い浮かべたのが「認知症の人に効果的な作業療法」だとしたら、「なぜ認知症の人に効果的な作業療法が思い浮かんだのか?」、「認知症の作業療法の実践内容には何があるのか?」、「何を効果としているのか?」、「認知症のタイプによる特徴は?」、「現在の自分の臨床実践を支持する根拠は?」などといくつも「問い」を立て、文献やインターネットを活用して情報を集め、とりあえずの答えを出す。その答えにまた「問い」を立て自答する。これを繰り返すことで「問い」は成長し、やがて良い臨床疑問となる。

良い臨床疑問ほど研究疑問を作りやすく、自分自身の中の解決したい思いも強くなり、ひいては他者からの関心も集まるものである。近頃は倫理審査において、研究の意義や予想される成果を問われるようになったので、なおさら粘り強く「良い問い」に育てる必要がある。

ここでよく見かける「問い」の育て方の誤りを2つ紹介する。まずは「○○について調べたい、知りたい、明らかにしたい」と考えてしまうケースがある。これらは「問い」ではなく「目

的」なので育てようがない。「教科書に書いてあった。雑誌の特集に詳しく載っていた」でおしまいになる。他人の書いた意見に納得し、自分の意見はないままなので、オリジナリティーも創れない。初学者に多い誤りである。とりあえず「なぜ、私は○○について調べたいと思ったのか」と問い、答えを口に出してみるところから軌道修正を図ると良い。

もう1つは簡単に結論付けて「問い」を止めてしまうケースである。テーマをコロコロ変えるのも同じである。そのような場合の根底にある原因は「不勉強」である<sup>3)</sup>。文献の読み込みが少なく知識不足のため自問自答が続かない状態となり、別のテーマに乗り換えようとする。たとえ乗り換えたとしても知識不足なので、また次のテーマへ転ずることとなる。どこかで発起して知識を増やすしか、前に進む道はない。

本稿では、本誌『作業療法』に掲載された論文<sup>4)</sup>を取り上げ、筆頭筆者（以下、A氏）がどのように文献などを活用し「問い」を育てたのかを例示したい。

#### 最初の「問い」

この実践報告は、A氏が考案した「自己選択型オーダーメイド介護予防プログラム」の紹介と試行結果の報告である。事態は介護保険制度改正により、要支援に該当する利用者の通所リ

ハビリテーション（以下、通所リハ）利用回数を週1, 2回に、実質的に制限せざるを得なくなったことに端を発している。

利用回数が減ることで利用者の運動の機会が減少し、生活機能が低下するかもしれないと心配になったA氏は、自宅で行える自身体操（以下、ホームエクササイズ）を充実させてはどうかと考えた。しかし、ホームエクササイズは以前から導入し自宅で行うよう促しているが、実際に実行されているかどうかは怪しく、利用者がもっと積極的に実施するようになる方法はないだろうか、さらに考えた。そこでイメージしたのが、左頁の要旨<sup>4)</sup>に示した「自己選択型オーダーメイド介護予防プログラム」であった。従来のようにセラピストがエクササイズの内容を組み立て、それを利用者へ指導するのではなく、利用者本人に自分のニーズに合うエクササイズを組み立ててもらえば、もっと積極的に実施するようになるのではないかと考えたのである。

ここまでのA氏の「問い」の展開は次のようになる。

[利用回数の制限に伴う運動の機会の減少を補う必要がある。どうしたら良いか?]

↓

- ・ホームエクササイズの活用はどうか?
- ・ホームエクササイズの活用においては、実行率を上げる工夫が必要ではないか?
- ・自分に合うホームエクササイズの内容を考える段階から本人が関与する形にすれば、実行率が上昇するのではないか?

### 学会で「問い」を育てる

「問い」を自覚しているのといないのでは、世界が違って見える。以前はなんとなく見過ごしていたことも、関心をもった途端、そのことについては格段に敏感となり効率よくキャッチできるようになる。A氏の場合もそうであった。その年の日本作業療法学会のプログラム集が手元に届き、そこに並んだ数々の演題を眺めると突然、強く自分を引きつける演題に遭遇し

た。それは、学会テーマ演題「健康的な生活習慣づくりの場としての通所リハビリテーションの役割と効果」<sup>5)</sup>であった。学会抄録を読んでさらに興奮した。ホームエクササイズについての自分の「問い」は、“健康的な生活習慣づくり”という観点からアプローチできるのではないかと新たな視点に気づいたのである。

学会のプログラム集や抄録はアイデアの宝庫である。これらの文献は論文ではないため研究論文の引用に使うのは極力避けるべきだが、タイプの異なる様々なアイデアに大量に触れられるので、特に初期の頃の「問い」を育てるのに好都合である。「問い」に対する自分の視野を広げたり、モヤッとした「問い」を言語化する糸口を見つけたりするのに役立つことがある。

さて、学会に参加したA氏は先の演題発表を聴き、この演者なら自分の「問い」に役立つ情報をもっているに違いないという思いを強くした。セッション終了を待って演者に歩みより自分の「問い」を熱心に説明した。そして「自己選択型オーダーメイド介護予防プログラム」（この時点ではまだプログラムの名称は決まっていなかった）の効果を検証し、論文にまとめたのでアドバイスを頂きたいと思いきって依頼した。これがA氏と筆者の出会いであった。

A氏の「問い」は、この時点ですでに「良い問い」と判断できるいくつかの条件を満たしていた。海野<sup>3)</sup>は良い問いの条件として、まず第1に「自分自身が情熱を注げる」問いであること、第2に「公共性をもつ」問いであること、そして第3に「解決可能性」のある問いであること、以上の3点を挙げている。A氏の言動から第1の条件は疑う余地はなく、第2条件も全国各地の通所リハ施設がA氏の施設と同様の状況にあることから、「問い」の公共性は高いと予想できる。第3の条件は、チームの研究能力および限りある研究予算や人員、時間制限などを考慮した解決可能な「問い」であるかが判断基準になるが、この点は未熟と思われた。

## 文献の活用

アドバイスを受けたA氏は、文献を活用して以下の2つの課題に取り組んだ。

### 1. 「問い」の公共性を示す

1つ目の課題は、自分の問題意識すなわち「利用回数制限に伴う運動の機会の減少を補う必要性」が自分だけの問題意識ではなく、社会的に共通する問題であることの裏付けである。つまり「問い」の公共性の明示である。裏付け方法としては、まず文献調査を行い、それで不十分な場合は実態調査を行う。今回は、文献調査により厚生労働省等の公的機関が行った調査報告<sup>6~8)</sup>を見つけ出すことで、裏付けができた。

### 2. 「問い」を臨床疑問に仕上げる

育てた「問い」は、どこかの時点で臨床疑問として明確に文章で示すことになる。これが2つ目の課題である。臨床介入の効果についての臨床疑問は、その「介入の特徴」を明記し、介入の「対象者を限定」し、そして「予想される成果」を示せば十分であろう。今回は、「要支援の認定を受けている通所リハ利用者」が対象であることは決まっている。したがって、「介入の特徴」と「予想される成果」をしっかりと言葉にできれば良い。

最終的に決定した臨床疑問は、「自己選択型オーダーメイド介護予防プログラムは、ホームエクササイズ計画から実行、そして成果の確認に至るすべての過程において、利用者がより積極的に関わるように工夫した点に特徴がある。このプログラムにより、参加者のホームエクササイズに対するモチベーションが高まり、継続した実施が促進され、そして運動器の機能維持改善が図られること、さらに一連の取り組みと結果を通して自己効力感が高まり主観的QOLも向上することをねらっている」である。臨床疑問は臨床で感じた疑問であるため、必ずしも詳細な文献的裏付けを求められるわけではないが、説得力をもたせるためにも、また自分の言いたいことをどのように表現すれば良いのかを

知るためにも、文献の活用は必須である。

## 活用した文献の紹介

実際に活用した文献をいくつか紹介する。

### 1. 「中年者における運動行動の変容段階と運動セルフ・エフィカシーの関係」<sup>9)</sup>(2003)『日本公衆衛生雑誌』

運動セルフ・エフィカシーを査定するための尺度開発を目的とした研究である。まず中年者467人を対象に、「少し疲れているときでも、運動する自信がある」など定期的な運動を継続する上で障害となりそうな5項目のアンケートを行い、最終的に4項目からなる1因子構造の運動セルフ・エフィカシー尺度を開発した。次に、中年者808人を対象に運動行動の変容段階と運動セルフ・エフィカシーとの関係を分析した。その結果、変容段階後期（運動を安定して継続実施している段階）の者ほど運動セルフ・エフィカシーが高い傾向を認めた。両者の相互関係については、セルフ・エフィカシーが身体活動・運動の実施を規定する要因となる一方、身体活動・運動の実施によって向上する性質があると指摘されており、これは縦断的研究を行うことによって明確になると考察している。

この論文により、A氏のプログラムによってセルフ・エフィカシー(自己効力感)の向上が期待できること、また運動セルフ・エフィカシー尺度が効果指標の1つとなる可能性があることがわかった。

### 2. 「運動習慣を形成・継続するための仕掛けと仕組み」<sup>10)</sup>(2009)『保健医療科学』

この論文は、日本人の運動習慣の現状と運動習慣を向上させるための各種のアプローチを紹介した総説である。習慣的な身体活動が健康リスクの軽減に役立つことを示す文献、日本人の運動行動が欧米各国に比べて少ないことを示すデータ、運動習慣の形成と継続を促すための各種理論の紹介、各地の具体的な取り組みなどが紹介されている。

この論文からは、運動習慣の形成・継続に関

する豊富な知識を得ることができた。また、この論文で紹介された論文に当たることで、各地で取り組まれている運動習慣づくりを目指したプログラムの詳細を知ることができ、A氏のプログラムの内容を見直すのに役立った。

### 3. 「タクソノミカルな視点で見る要介護予防運動の外延と内包」<sup>11)</sup> (2005)『関東学院大学人間環境学会紀要』

この論文は、理想と言える豊かで健康的な人生の構築に向けて、介護予防運動の内容をタクソノミー(分類学)の観点から①介護予防運動の科学的理論、②介護予防運動の活用の実践力、③介護予防運動に参画する姿勢という3つの具体的目標として捉える必要性を述べた論説である。科学論文ではないため数値データを根拠とする内容ではないが、「僅かであっても、些細であっても、活動を通して楽しさやおもしろさが獲得できる状況の創造と工夫が生活の鍵である」、「ライフデザインの本質は、その個人の生きる喜びを獲得し、満足のいく生き方ができることに他ならない」など、作業療法における作業の意味に迫るような提言が含まれている。

ホームエクササイズの内容の作成や見直しに利用者本人が関わるというA氏の考案したプログラムの意図や予想される効果を間接的に支持する論文である。

### 4. 「高齢者の健康運動採択と継続に関する心理要因の検討」<sup>12)</sup> (2008)『日本大学文理学部人文科学研究所研究紀要』

この論文は、地域在住の一般高齢者455名と一般大学生203名を対象に、運動の採択や維持に影響する心理社会的要因を調査検討した研究である。高齢者の多くは、定期的な運動よりも、日常生活に適切に組み込まれた身体活動を有益な健康運動と自覚していること、行動変容ステージが無関心から維持に向かうにつれて運動セルフ・エフィカシーは向上し、自己動機付けは強まることをデータで示している。

A氏の臨床疑問の主要な内容を支持する論文である。

これらの文献から、A氏は自分の「問い」を磨き、臨床疑問を完成させるに至った。この他に、文献リストには挙げていない約50の文献も参考にしていた。

### おわりに

「学会発表をしたいが良いテーマが見つからない」と呟く方を時々見かけるが、それは問題意識あるいは興味や情熱の不足が原因だと思う。「自分には無理そうだから、大変そうだから、時間がかかりそうだから」という理由でテーマに迷っているとしたら、なおさらである。その場合は、休日の1日だけでも良いので、そのテーマについての「問い」を育ててみるよう奨めたい。文献に当たったり誰かに意見を求めたりすると、思いがけない「問い」に変身することがある。同時に興味も湧いてくる。

A氏の実践報告は、臨床で起きている事態に強い問題意識をもったのが発端であり、やり遂げたい情熱が論文の掲載に繋がっている。A氏の臨床疑問はかなり多くの要素を含んでいるため、これを実証するには膨大な時間と費用がかかる。だがA氏は怯むことなく、臨床家としてできる範囲の情熱を注ぎ、結果を出している。それが伝わったのか、担当した査読者には大変丁寧なコメントを頂いている。気づいた問題意識をそのままにせず、なんとか解決しようとするA氏の姿勢に敬意を表したい。

なお、この実践報告は、学術誌『作業療法』33巻の優秀論文(奨励賞)に選ばれている。

### 文 献

- 1) 菅野圭子：臨床家のための研究のすすめ：実践編 第1回「リサーチ・クエスションを作る」。作業療法33：103-109, 2014.
- 2) 久野真矢：臨床家のための研究のすすめ：実践編 第8回「文献レビューで研究疑問を絞り込む」。作業療法34：213-218, 2015.
- 3) 海野道郎：問いを立てる。谷 富夫, 山本 努・編, よくわかる質的社会調査プロセス編—(やわらかアカデミズム・〈わかる〉シリーズ), ミネルヴァ書房, 京都, 2010, pp.54-67.

- 4) 森 直樹, 小林法一, 原 督: 通所リハビリテーションにおける自己選択型オーダーメイド介護予防プログラムの紹介. 作業療法 33: 423-431, 2014.
- 5) 小林法一, 村田和香, 浅野葉子, 岸上博俊: 健康的な生活習慣づくりの場としての通所リハビリテーションの役割と効果. 日本作業療法学会抄録集 2007(CD-ROM): T7, 2007.
- 6) 厚生労働省: 介護報酬改定後の動向. 第42回社会保障審議会介護給付費分科会(平成19年3月29日)資料2, (オンライン), 入手先<[http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0329-10c\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0329-10c_01.pdf)>, (参照 2016-02-01).
- 7) 厚生労働省: 介護予防サービスの利用回数の変化ごとの介護度の変化について. 第4回介護予防継続的評価分析等検討会(平成20年5月28日開催)資料2, (オンライン), 入手先<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/05/dl/s0528-5b.pdf>>, (参照 2016-02-01).
- 8) 東京都社会福祉協議会, 介護保険居宅事業者連絡会: 介護保険制度改正に伴う利用者への影響調査 集計速報 (18.5.29版). (オンライン), 入手先<<http://www.tcsw.tvac.or.jp/info/report/0606kyotakukaigo.html>>, (参照 2016-02-01).
- 9) 岡浩一朗: 中年者における運動行動の変容段階と運動セルフ・エフィカシーの関係. 日本公衛誌 50: 208-215, 2003.
- 10) 種田行男: 運動習慣を形成・継続するための仕掛けと仕組み. 保健医療科学 58: 19-25, 2009.
- 11) 鈴木秀雄: タクソノミカルな視点で見る要介護予防運動の外延と内包. 関東学院大学人間環境学会紀要 4: 1-16, 2005.
- 12) 青山清英, 水落文夫, 水上博司, 高橋正則, 野口智博, 他: 高齢者の健康運動採択と継続に関する心理要因の検討. 日本大学文理学部人文科学研究所研究紀要 75: 275-290, 2008.