

## 第5回

# 研究戦略としてのケース・スタディ

——ケースをどのように選ぶか Glaser and Strauss (1967) の場合——

横 澤 公 道

### 1. はじめに

Glaser and Strauss (1967) は、ケースではなくそれに相当する概念として**比較集団 (Comparison group)** という用語を用いております。これまでみてきた通りグラウンデッドセオリーアプローチは、理論ではなくまず実地調査を行いインタビュー、観察、何気ない会話、または内部資料などから得られたデータを分析していく過程で潜在的な理論の構築へのヒントを見つけていきます。その際、ほぼ事前準備を行わずに実地調査へと入っていくために、比較集団の選択は事前に計画することはできないのです。今回はこのようなグラウンデッドセオリーアプローチにおいてどのように複数の比較集団を選んでいけばいいのか解説していきます。最後にこのテーマについてYinとグラウンデッドセオリーアプローチを比較します。

### 2. なにからはじめるか

Glaser and Strauss (1967) は、調査を始めるにあたり、「**一般的な社会学的な視点、主題、関心領域に基づいて決定する** (p.45)」と述べており、後に調査は「**関心領域**」から入り、既存理論や実務的な「**問題**」から入ってはいけないということを強調します (Glaser, 1992, p. 22)。グラウンデッドセオリーアプローチにおいて「**問題**」はデータ収集と分析をくりかえしていく最中に自然と浮かび上がってくるもので、事前に設定するものではないのです。研究者が先入観から入ってしまうことは、データから純粹に理論産出を目指すグラウンデッドセオリーアプローチにとって理論感受性を損なわせてしまうことになってしまいかねないのです。

しかし前提もなく実地調査にはいるとしたら研究者はどのような枠組みをもって情報収集していけばいいのでしょうか。Glaser and Strauss (1967) は、最初の情報提供者に聞き取りをする際は、「**ローカル (現場) の概念で構成される枠組み**」を糸口にすすめるといいます (pp. 45-46)。これは病院ならば、医師、看護師、看護補助者、病棟、入院手続きといった病院に行ったことがある人ならばほとんどだれもが知っているような一般的な概念や枠組みを指しています。こうした研究者の「**関心領域**」と彼らが一般的な知識としてもっている「**現場の枠組み**」

を頼りに実地調査を開始し、様々な出来事に関してデータに触れることで主要な構成概念やリサーチクエスションが自然と浮上してくることになるのです。

このプロセスをより深く理解するために「死のアウエアネス理論 (Glaser and Strauss, 1965)」調査において比較集団がどのように選ばれたかみていくことにしましょう。まずは関心領域から研究を始めるということに関して、同著付録「データの収集と分析の方法論 (Glaser and Strauss, 1965, pp. 286-293)」によるとStraussは、「死のアウエアネス」の研究が始まる5年前に母親を亡くし、さらにその二年後には、終末期の友人の死に深くかかわっていたのがプロジェクトを開始するきっかけとなったと回顧しております。Straussは身近な人の死に寄り添うという経験から終末期患者のケアというものが彼の「関心領域」となっていたのです。観察を続けていくにつれて患者によって医療スタッフや家族などの患者を取り巻く人たちの患者への対応に違いがあるという「問題」が浮上しました。さらに患者自身や家族、医療スタッフが「患者の死をどれくらい予見しているか」、そして「患者が亡くなるまでの速度」が患者への対応に大きく影響を及ぼすと認識するようになりました。その後、Straussは予備的な実地調査を半年ほど行った後、このテーマで研究資金を獲得しプロジェクトを立ち上げます。その際、研究メンバーとして参加したのが同じような関心をもっていたGlaserでした。彼もまた父親を亡くしたばかりだったのです。

このようにグラウンデッドセオリーアプローチは、自分の主観的な関心領域から実地調査をはじめ、浮上してきた問題を掘り下げていくというところに特徴があります。これは学術論文が扱っている問題を起点として研究を始める一般的な演繹的な研究アプローチとは異なります。

ちなみにCharmaz (2006) は、この初期の問題やリサーチクエスションを探索するための集団の選択のことを、イニシャルサンプリングと呼んでおり、その後のサンプリングの方法と区別をしております。それでは、次にイニシャルサンプリングの後に続く比較集団の選び方について紹介していきます。

### 3. どのように比較集団を選ぶか

グラウンデッドセオリーアプローチは「比較対象としての集団を絶えず組み込んでくる (Glaser and Strauss, 1996, p. 71)」ことにより理論が発展すると表現されている通り、複数の集団を比較し分析することを前提としております。Glaser and Strauss (1967) によると、これまでの社会学者は単一の集団のみに焦点を当てることで、複数の集団を選ぶ際の基準について議論することが避けられてきたと述べております。Glaser and Strauss (1967) は、複数の比較集団の選び方は理論的な目的と関連性を基準に次の比較集団を選ぶと主張します。そしてこのサンプリングの仕方を理論的サンプリング (Theoretical Sampling) と呼んでおります。このサンプリング法において比較集団を選ぶ基準は、浮上してきたカテゴリーやその諸特性<sup>1</sup>の発

<sup>1</sup> 研究者はイニシャルサンプリングで集めた情報を、定性的コーディングという作業を行い、データを分解し、整理し、統合していきます。コーディングとは、データの断片にラベル付けを行い、その意味を描写する作業です。そうすることで情報の重要な意味を失わないようにしながら分析できる量までデータのムダをそぎ落とす、落とし込むことができます。その次の段階で、コード化した概念同士の意味を比べ、似た概念同士を統合したものをグラウンデッドセオリーアプローチではカテゴリー、そしてそのカテゴリーの特徴のことを特性 (property/ies) と呼びます。

展を促進することを目的とした理論的関連性です。この理論的関連性とは次を意味します。

- ①新しいカテゴリーやその特性、そしてそれらの関係性をできるだけ多く産出する
- ②それらのカテゴリーを可能な限り広範囲にわたって産出する

複数の集団をこのような意図をもって選択し、比較し続けることでグラウンデッドセオリー  
の特性である、実務家が腹落ちし、状況に応じて使える非常に詳細で具体的な理論を構築する  
ことが可能になるのです。さらに、広い範囲で理論を発展させ、同時に共通するカテゴリーを  
見つけることで理論の適用範囲を理解することができます。それは言い換えると理論の一般性  
を高めることとなります。

### 3.1 カテゴリーとその諸特性を探索し深く掘り下げる

カテゴリーを探索したり強化したりさらに深掘りしたりするためにはGlaser and Strauss  
(1967) は、比較集団の一つの選び方は前の集団との相違を最小化するような集団を選べばよい  
と述べます。それでは「死のアウェアネス理論」の調査では、どのように比較集団が選ばれた  
のか、実際の関連箇所 (Glaser and Strauss, 1996, pp. 82–83) を引用しながらみていくことに  
しましょう。

「さまざまな診療科を訪問する際のスケジュールは次のようにたてられた。まず、わたし  
は患者側の死に関する意識が最小化されている部門を見てみたいと思った。(そこで第一に  
未熟児病棟を見にいき、次に患者の昏睡状態が頻発する脳神経外科を見にいっ)。その次  
には、病棟スタッフや、しばしば患者自身も大きな望みをもっているのに、死が急激に訪れ  
てくる状況で死に向かう場合を見てみたいと思い、集中治療室の観察を行なった。次に、患  
者は末期状態にあるとする予測がスタッフ側では大きいのに、患者の予想はそうであったり  
なかったりで、しかも死は緩慢な訪れ方をする傾向にある部門で観察を行ないたいと考え  
た。そこで、わたしはがん治療部門を観察することにした。それから今度は、死が予期せず  
急激に訪れてくる場合の条件に着目したいと思ったので、救急医療部門を見学した。こうし  
て、われわれは違ったタイプの部門をいくつか見学しながら、その一方で、他のタイプの病  
院でも、先にあげたタイプの部門の観察を行った。このようにみえてくると、われわれが様々  
なタイプの部門を見学する際のスケジュールを方向づけたのは、次の二つの枠組みであった  
ことがわかる。一つは、ある一般的な概念図式である。この概念図式には死に関する意識と  
か予想のされ具合、そして死亡する速さ、こうしたことについての仮説が含まれていた。も  
う一つは、展開途上にあった概念的構造で、これには最初のころは想像だにできなかった事柄  
も含まれている。また時には、検討をようする項目とか、調査の初期の時点で見落としてき  
た項目について検討を加えるために、われわれは最初の二、三週間とか四週間の継続的な観  
察をした後も、すでに観察を終えた各部門に引き返すということもした。」

GlaserとStraussは、自らの近い人たちの終末ケアに携わった体験と、予備的な調査から「患  
者とその関係者がどれほど死を予見しているか」、「患者が死へと向かう速度」という二つの要

因が重要だとわかっていたので、それを基準に調査の準備段階でどの集団を選ぶか計画を立てたと述べております (Glaser and Strauss, 1988, p. 294). この様に、グラウンデッドセオリアプローチでは、過去の自らの経験や、予備的な事前調査から得られた重要と思われる「形をなしつつある分析枠組み」を基に比較集団を選びます。これらの枠組みはフィールドで集められたデータによって常に変化していくものです。

まず彼らは未熟児病棟を比較集団として選びます。未熟児は自分が死に瀕していることは理解できないので、患者自らは死の予見は最小化された状態です。一方で、関係者からしてみると早産で生まれた子の死は高い確率で起こると予見しており、しかもそれが速く訪れることは大いに想定されている病棟です (表1の①を参照)。こうした特性のある病棟では、医療スタッフは普段なら禁止されている患者の聞こえる範囲で患者の死期や家族にどう対応するかについて話すなど、患者はすでに亡くなっているものとして行動するというを発見しています。

次の比較集団は、脳神経外科を選んでおります。脳神経外科でも関係者は患者が亡くなることは想定しているのですが、一方で突然昏睡状態に陥ることが多いので患者は自分自身の死を予見しにくいという病棟です。状況としては未熟児病棟と似た病棟です (表1の②を参照)。神経外科においても昏睡状態に陥っている患者で、意識が戻らないと判断されるとすでに社会的に死亡していると認識され患者に対して医療スタッフは患者に気を遣わずに病状や死期について患者の聞こえる範囲でも話したりすることを発見しています。このように、未熟児病棟と脳神経外科といった同じような比較集団で類似することが発見されるということで、基本的なカテゴリーや諸特性を理解したり、またカテゴリーが現れる状況などを特定をすることができるのです。

続く比較集団として選ばれたのは集中治療室です。選ばれた理由は前二つの比較集団と異なり、患者と医療スタッフは、患者が長く生きることを予想しているのに対して、死が急速に訪れるという特徴があるからです。前の二つの集団と比較して、死への速度は速いという点で軸を固定している一方で、死への予見が患者と関係者双方が低いという集団をあえて選びそこで何が前の集団と同じ／異なるのかを探索しています (表1の③を参照)。集中治療室には、手術後などを含めて重篤な患者が入室します。ここには、生命の危機にある患者に対して種々の治療が効果的になるように、人工呼吸器、体外循環装置、人工透析装置など多くの生命維持の管理に必要な機器が設置されております。集中治療室での観察を経て彼らは、患者の死に対してここに入室したことから閉鎖認識から疑念認識に移行しやすいことを発見しております。望みは大きい患者に対して、患者が集中治療室に行くということは、多くの医療機器にかまれるとどうしても自分は重篤であるということに患者が気づいてしまうからです。集中治療室を観察することでGlaserとStraussはこうした病院の構造的条件が患者の死の認識に影響することを発見するに至るのです。

さらに、GlaserとStraussはがん病棟に足を運びます。ここは患者と医療スタッフでは死の予見に関して認識が違うということが特徴であり、死の速度が比較的ゆっくりであるという病棟です。これまでの比較集団が、すべて死への速度が速いものだったのに対し、ここで速度が遅い集団を意図的に選んでおります (表1の④を参照)。また死への予見が患者や関係者がバラバラであるところから、患者とその関係者を比較することでこれまでになかった新しい発見につながっております。

最後に訪れたのが救急医療部門です。ここは、患者と関係者が患者の死について予期してい



ないと同時に、死が急激に訪れるという特性がある部門です。集中治療室と救急医療部門では同じ設定ではあるのですが(表1の③と⑤を参照)、集中治療室では起こらないであろう様々な新しい発見をしております。例えば、救急医療棟には自殺未遂をした患者が運ばれてきますが、自殺者は尊敬や献身的ケアに値しないというアメリカ人一般の考えから、医療関係者は同情心を見せることはなく、嫌悪や軽蔑の念を見せたといいます。また、どうしようもないほどの不注意、泥酔、路上で倒れていた、あるいはけんかなどによる負傷にもスタッフは一様に嫌悪感を表したといいます。これは、死の予見と速度のほかに、患者がどのような理由で死に直面しているかということで医療スタッフが患者に対する対応が異なるという新しいカテゴリーの発見につながったのです。

表1: 「死の Awareness」の調査において選ばれた比較集団

	死の予見		死への速度
	患者	医療スタッフ	
比較集団① 未熟児病棟	低	高	速
比較集団② 脳神経外科	低	高	速
比較集団③ 集中治療室	低	低	速
比較集団④ がん病棟	高・低	高・低	遅
比較集団⑤ 救急医療部門	低	低	速

Glaser and Strauss (1996, pp. 82-83) の記述を基に筆者作成

今回紹介した例は比較集団⑤の救急医療部門で終わっておりますが、GlaserとStraussはその後も、多くの病棟を訪れ継続して比較しております。例えば小児病棟と老人病棟という似たような集団を比較することで死期が近い患者が亡くなった際の「社会的損失の大きさ」によって看護師の対応が変化することを発見しております。これは「死への予見」と「死への速度」以外に新しい軸が浮上し、さらに「年齢」が「社会的損失の大きさ」を計るための特性のひとつとなることを意味します。多様な病棟を観察し、比較することで患者の人種、社会地位という、外面的な特性や、患者とある程度の時間をともに過ごさないとわからない「職業的価値、配偶者の有無、教育レベル」などの内面的な特性も看護師がその患者の「社会的損失の大きさ」を計る要素であることもはっきりとわかってきました。こういう似たような集団を比較することは、患者の死にたいして、関係者の対応が根本的にどのような患者の特性によって異なるのかわかるのです。

さらに患者と医療スタッフの双方が死について知っていてお互いが認めている「開放認識」がおこる条件も似たような集団を比較することで明らかにしております。それは、患者が「捕らわれた状態 (Captive)」であればどのような病院でも患者の意思に関係なく手続きとして余命宣告がされるということです。「捕らわれた状態」とは、医療スタッフに施される治療に対して患者がまったく干渉できない状態を言います。例えば貧困者を対象とした無料で治療が提供される病院にいる患者はこの状態です。この状況下では患者は、医療スタッフに従わなかったら治療が提供されなくなるし、病院を脱走したとしても病院としても再入院させる義務もありません。捕らわれた状態の患者は、社会的地位が低い人が多く、地位の高い人たちから理不尽な命令をされることにも慣れてしまっていることから、自分に不都合なことを本人の意思に関

係なく医者から告知されても、病院側を訴える等の脅迫をすることは無いといえます。こうしたことから、病院は患者の反応がどうであれ、患者に余命が手続きとして伝えられていたのです。この様に患者が「捕らわれた状態」であるならば、国立、州立、群立病院にかかわらず患者の意思に関係なく患者の余命に関する情報が告知されるし、されたとしても問題は起こらないということが予想できるようになったのです。

違いが最小化された比較集団で、データを収集することは基本的なカテゴリーの諸特性の発見につながります。前の比較集団では得られなかったさらに詳しい説明などが得られそのカテゴリーの存在が強化されます。また、どの状況でカテゴリーが現れたり消えたりするのか、どのような状況においてカテゴリーの程度が変化するか理解することができます。そしてこうした状況を理解することで、ある状況においては何か起こりうるという理論予測へと近づくことになるのです。しかし、産出された理論が非常に局所的になってしまうというデメリットがあります。つまり、その限定された条件で働いている人には腹落ちし、使える理論になるのですが、範囲が異なる職や業界で働く人にとっては、当てはまらない使えない理論になる可能性があります。その短所を補完するためにその理論の適用可能範囲を探る必要が出てきます。

### 3.2 理論の適用可能範囲を理解する

もうひとつの比較集団の選び方は、前の集団との違いが最大化するように選ぶ方法です。これにより「理論の適用範囲を理解する」ことができるようになります。似たような比較集団でデータを収集していくにつれて、カテゴリーの意味やその特性が確定され、他のカテゴリーとの関係性の詳細も分かってきたら、次に、まったく異なる範囲（組織、地域、街、国）で集団を比較します。前と類似するカテゴリーや関係性を発見することになったら、その結果の一般性が高まります。またそういった集団で今までの発見が当てはまらないということになったら、何がこの違いを生み出しているのだろうと考えることで理論が深まるとともに、その理論の範囲の限界も理解できるのです。

GlaserとStraussは、この集団との違いを最大化した例として、米国内の病院を回って収集したデータから構築した理論を、一気に国を超えてマレーシアの病院と比較しています。マレーシアは、病棟が一つしかないという場合がありアメリカと状況が大きく異なっており、また中国人向けの病院と多民族向けの病院が存在するなど違いが最大化されていると述べております。これまでのアメリカの病院での発見とまったく違う状況の国とのデータを比較することで何がわかるのか、こちらも死のアウェアネス理論から具体的な例（Glaser and Strauss, 1996, pp. 80-81）をみていきましょう。

「たとえば、著者の一人はかつて、マレーの病院では家族が死期の近づいた患者のケアの仕事をしているということに気がついた。この観察は以下の理由から興味深いものだった。それは、その時点までわれわれが考えていたのは、アメリカの病院での事例だけであって、そこでは、患者の家族のことを（鎮静剤を与えておくか、休息を与えておく）もう一人の患者として扱うか、厄介者として無視するかのいずれかだったからである。ところがマレーの病院観察の後に再びアメリカのデータを検討し直したところ、死期の近づいた患者のケアのために何通りかの方法で家族が利用されていることを発見した。つまりわれわれは、それま

で確かに存在したいたのにそのようには観察できないでいたために、こうした事態に焦点を合わせ損なっていたわけである。このように、アメリカで見落としていたことを外国で気づくことによって、(違いではなく) 各国に共通する同形成を発見した。そこで、地元のアメリカでこの研究をさらに続け、この問題のためにより多くの時間をさいたのである。アメリカ国内のさまざまな地域の病院と、われわれの地元であるサンフランシスコにより近い病院とを比較した際にも、似かよった経験をしたのであった。」

この様に、アメリカとは全く異なるマレーシアで、終末ケアが家族によって施されていたということを観察することは、アメリカにおける「患者の家族の役割」に関する既存の発見をさらに延長することになったのです。また病院による「患者の家族の利用」についてアメリカとマレーシアとで同形性を見つけることは、理論のその一部はどの国にも当てはまる普遍性をもっていることを示唆しております。

#### 4. ケースをどのように選ぶかGlaser and Strauss (1967)のまとめ

理論の産出を目的に置くグラウンデッドセオリーアプローチは、既存理論や先入観から設定した「問題」から入らず、自分の経験などに基づく「関心領域」から実地調査に入っていくことが特徴です。現場の一般的な枠組みを糸口にデータ収集と分析を行い、その過程で浮上してきた概念の軸から新たな比較集団を選択していきます。このような理論的な関連性を基にケースを選ぶことを理論的サンプリングと呼びます。理論的サンプリングには違いが最小限の比較集団を選ぶことでカテゴリーや諸特性を探索し深く理解する方向性と、違いが最大限の比較集団を選ぶことで理論の適用範囲を理解するという二つの方向性があります。こうしたロジックで集団を選び、継続して比較をしていくことでグラウンデッドセオリーが構築されていくのです。表2は比較集団を最小化、最大化した際に得られる結果をまとめたものです。

表2：理論産出のために比較集団の相違を最小化した場合と最大化した場合の結果

		カテゴリーに関するデータ	
		類似している	多様である
集団の相違	最小化	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. カテゴリーの実用性をたしかめる。</li> <li>2. 基本的な諸特性を産出する。</li> <li>3. 予測を行うために必要なカテゴリーの程度が変化する場合を確立する。</li> </ol>	カテゴリーや仮説が変化する際の根本的な違いを見つけ出す。
	最大化	集団の最大範囲を包括するような根本的な同形性を見つける。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. カテゴリーの諸特性を高密度化する。</li> <li>2. カテゴリーと特性とを統合する。</li> <li>3. 理論範囲を限定づける。</li> </ol>

Glaser and Strauss (1967, p. 58) の図1を基に加筆修正

## 5. ケースをどのように選ぶかYin (2018) とGlaser and Strauss (1967) の比較

さて、ここからは複数ケースの選び方についてYinとグラウンデッドセオリーアプローチを比較していきます。Yinもグラウンデッドセオリーアプローチも統計的なサンプリングのロジックではなく、理論的な関連性をもってケースや比較集団を選ぶ理論的サンプリングのロジックが基になっております。ここは両者とも共通しているのですが、どのような関連性でケースを選ぶかという点で異なってきます。Yinのアプローチは文字通りの追試、仮定の追試を意図してケースを選びます。その目的は、理論の追試を行うことで事前に用意した理論を強化・実証していくというものです。一方グラウンデッドセオリーアプローチは、研究者の経験や観察から得られた漠然とした関心から入り、それを理論へと発展させるために、似たような比較集団を選びカテゴリーやその諸属性をできるだけ多く、高密度にしていきます。さらに、そこから生み出された理論が適用できる限界を見つけるために、全く異なる環境における集団を比較しその同形性を探索します。グラウンデッドセオリーアプローチのケース選びの目的は、浮上してきた理論を似たような集団において追試し強化することもあります。それ以上に集団を比較していくことで新しいカテゴリーや諸特性、またはそれらの関係性を発見し続け理論をさらに発展させることにより重点が置かれているのが特徴です。これらの相違点を表3にまとめております。

表3：「ケースをどのように選ぶか」比較まとめ

	Glaser and Strauss (1967)	Yin (1984)
ケース・スタディデザイン (単一ケースvs複数ケース)	複数の集団を比較することが推奨されている。	単一ケースと複数ケースについて議論しているが、複数ケースが推奨されている。
サンプリング方法	理論的サンプリング	理論的サンプリング
最初の比較集団／ケースの 選びかた	研究者の関心領域から選ぶ。その際、「問題」からはいらない。	事前に提示した命題との関連性を基に選ぶ。
その後の比較集団／ケース の選びかた	理論の発展。最初の集団から浮かび上がったカテゴリーをさらに発展させるよう（違いが最小と最大になるよう）に選ぶ。	理論の追試。追試の論理（文字通りの追試と仮定の追試）を基に選ぶ。

筆者作成

## 6. おわりに

今回は、グラウンデッドセオリーアプローチにおいて「ケースをどのように選ぶか」というテーマを掘り下げてきました。次回からは、実地調査ではどのように定性データを収集するのか、そしてそれをどのように分析するのかをYin (1984) とGlaser and Strauss (1967) を比較しながら探っていくことにします。



## 参 考 文 献

- Charmaz, K. (2006), *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide through Qualitative Analysis*, sage Publications.
- Glaser, B. G. (1992), *Basics of grounded theory analysis: Emergence vs forcing*, Sociology Press.
- Glaser, B. G., and Strauss, A. L. (1965), *Awareness Of Dying*, Weidenfeld & Nicolson.
- Glaser, B. G., and Strauss, A. L. (1967), *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Aldine.
- Glaser, B. G., and Strauss, A. L. (1988), 「死のアウェアネス理論」と看護：死の認識と終末期ケア (木下康仁, Trans.), 医学書院.
- Glaser, B. G., and Strauss, A. L. (1996), データ対話型理論の発見—調査からいかに理論をうみだすか (後藤隆, 大出春江, & 水野節夫, Trans.), 新曜社.
- Yin, R. K. (1984), *Case study research: Design and methods*, Sage Publications.
- Yin, R. K. (2018), *Case study research and applications: Design and methods*, Sage Publications.

[よこざわ こうどう 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院准教授]  
[2021年2月15日受理]

