

エビデンスに基づく実践 (EBP)からエビデンス情報に基づく実践 (EIP)へ  
－ ソーシャルワーク (社会福祉実践) と教育実践に通底する視点から －  
From Evidence-Based Practice (EBP) to Evidence Informed Practice (EIP) :  
seen through the commonalities of social work and educational practice.

秋山 薊二\*  
AKIYAMA Keiji

### Abstract

This paper aims to delineate and discuss the rationale and components of Evidence Based Practice (EBP) focused on social work practice in relation to education practice and decision making in order to disseminate a well-conceived and well-built scientific manner in education studies in Japan.

First of all, ‘critical thinking’ which seems to be a foundation of EBP philosophy is exposed and described. It tells us that our conventional way of thinking has an absence of objectivity, certainty and accuracy. Comparatively and reflectively looking at general traits in our uncritical thinking, it is discussed what is scientific reasoning and how to make the invisible visible with accordance with critical thinking, which is main theme of studies and decision making.

With this discussion, the outline of EBP substance and where evidence comes from, together with randomised controlled trials and systematic review are described,

Based upon EBP concept, social work that deal with human beings as well as education, their similarity and commonality are explained and the issue and problem of measuring and evaluating outcomes within the population served through diverse practices and decision makings in the both field are pointed out. Further, both social work and education confront to globalizations. It is discussed that implicit problems within international-standardization in both social work and education excepting international cooperation.

In post-modern, a dominant thought of today, this paper try to exhibit that there seems to be a swing of research and study methods between modern and post-modern thought. It is explained why EBP is going to move to EIP (Evidence-Informed Practice) where they make a point of humanity and ethical obligations to the population served which is almost like EBS (Evidence-Based Social Work) is carefully working for. In this process, it is explained that social work pays much attention to human nature, backdrops of each problem and its environments not only focused on its effectiveness, positive outcomes nor evidence-centred practice. Likewise education practice is necessitated to acquire evidence information in order to provide useful and beneficial education to their population and strengthen education methods and produce better outcomes of education activities which will enhance the educator’s and decision maker’s understanding of potential improvement of education outcomes. This is the commonality of education and social work where they deal with human beings as an integrated whole of various factors and elements.

\* 関東学院大学教授、国立教育政策研究所客員研究員

As a conclusion, despite the fact that there exist some preconception and prejudice against EBP, such as it is inhumane for measuring human nature with numbers or it is measuring tool for cost-effectiveness analysis, which are departed from the truth. If there are such prejudices far from real component, EBP and EIP will never be accepted in this country. As it is explained, better outcomes of evidence certainly contribute to better decision making, practice and policy implementation. That's why huge number of people's collaborations in the world is working for producing and searching beneficial, effective and useful evidence for our life and activities. If we could not accept this world wide movement for searching evidence, our study and social science will be idiosyncratic and in a maze.

## 1. はじめに

英米を中心としたソーシャルワークの学术界でエビデンス・ベースド (EB) に関する研究論文に筆者が気づいたのは、2000 年を過ぎた頃である。この EB は医学の領域で EBM (Evidence-Based Medicine) 「科学的証拠に基づいた医療」として発展した。1992 年に Guyatt の論文で使われて以来、その発想と方法の進展が始まり、Sacett (1996) らが “Evidence-based Medicine: What it is and what it isn't” を刊行したことにより、加速的に普及し、医学以外の実践を主とする科学分野にも多大な影響を与え、それぞれの分野での導入が始まった。EBM を含め EBP (エビデンスに基づく実践) を一言で言い表せば、「入手可能な最良の研究・調査結果 (エビデンス) を基にして、医師や実践者の専門性とクライアントの価値観を統合させることによって、臨床現場における実践方法に関する意思決定の最善化を図るための活動」(浅井篤 2005) と言える。EBP が加速した背景には統計学の進展とインターネットの普及があるが、なによりも、その着想が極めて科学的であることから、医学以外の分野 (薬学、看護学、ソーシャルワーク、犯罪学、教育学など) にも普及している。今や実践を主とする学問分野や意思決定を必要とする研究分野においては、その評価を正しく確認する一つの研究手法として看過できない状況になっている。本稿では対人援助と社会的支援を主要な研究目的とするソーシャルワークにおける EBP の視点から教育学との関連性を考察し、日本の教育研究にエビデンス情報が活用されるところを期待する。

## 2. EBP の論理を築くクリティカル・シンキング (批判的思考)

学問の本質の多くは客観性、すなわち科学的であることを求め究めるところにある。臨床、実践、政策策定を行う学問には、ひととき強く求められる。科学的にもものを見ているかを問い掛け、身に着いた思考方法を見直すことがクリティカル・シンキングである。EBP の基底に流れる思考方法であるため、事実追求、科学性、客観性を正確に担保しようとするクリティカル・シンキングの思考方法が定立しないと EBP の受容は困難である。EBP の着想はクリティカル・シンキングに本源があるからである。そのポイントは次のように整理される。

- 1) 日常的な常識思考ではない。即ち、慣行や前例による考え方を是としない。
- 2) 目標指向型思考である。
- 3) 憶測や推量による判断は下さない。

4) 証拠(事実)に基づいて判断を下す思考である。

5) 科学の原理、科学的方法を基本とする思考である。

クリティカル・シンキングの概念や定義は一般的なものから科学的なものまで幾つかあるが、EBPが基礎とするのは、次の定義を踏まえての発想であると言える。

「調査であり、その目的は状況や現象、疑問、問題などを探求し利用できる情報をすべて統合することによって、説得力のある正当化可能な仮説や結論を導き出すことである」(Kurfiss,1988)。<sup>1)</sup>

ソーシャルワークの著名な研究者であり EBP の促進者であるギャングリル (Gamrill,2006) はクリティカル・シンキングの立場から、我々が当然としている思考方法や見解には瑕瑾があるとし、具体的な問題点八つを列挙し、我々の持つ思考上の欠性を指摘している。

1) この主張は正確か？

- ①批判的なテスト(検証)は実施されたか？
- ②もしそうなら、偏り(バイアス、偏見)はないか？
- ③結果は再現されたか？
- ④どんな例証(データ)によって主張は成立しているか？

我々の意見や主張は何を根拠にし、それらは客観的で合理的で精確を極めたものであるかの確認を問うている。根拠不明、思いつき、偏った立場からの主張は的外れものが大生にして多い。

2) 我々の実践は奏効しているか？もしそうなら、誰がどういう方法で？どうやってそれを確認しているか？

上述2) 目標指向型思考に関連し、実践(臨床、政策等)がその目的に叶い、想定した結果を生でいるか、結果への評価を有耶無耶にする一般的傾向に批判的に切り込んでいる。

3) 誰がそれを真実だと言っているか？

- ①出所は何処か？
- ②根拠は信頼できるか？

統計数値や出所が明記されていると、我々はそれらを疑うことなく暗黙に了解し、思考を開始するが、時として発想の根拠としている数値や出所そのものが信頼できないものがあり、思考や行動そのものが正鵠を得ていないことがある。出所・根拠を検証せずに実践を行うと誤りの道を歩むことになる。また、ギャングリルは従来の実践方法を「権威に基づく実践」と呼び、EBPの対局に据えている。

権威に基づくとは、主張や意思決定にあたり①高名な研究者の主張や理論を根拠とする、②テキストやマニュアルを根拠にする、③指導者や先輩の主張(指導)を受け、それを根拠とする、④自分の属する機関の方針に従い、それを根拠とする、⑤研究会や会議での議論の多数意見(時に、強く主張する人の意見)を根拠とする、⑥大多数の他者のやり方に順応し、これを根拠とする、⑦自分の経験を根拠とする、⑧自分の信念を根拠とする、などのことを指す。これらに科学的な客観性や信頼性の根拠を認めることは出来ない。

4) 当事者は知らされた参加者となっているか？

EBMにおいては患者にインフォームド・コンセント或いはチョイス(知らされた上での治療の同意や選択)が重視されている。援助・支援の方法を当事者に伝え、用いる実践方法による予期出来る結果の可能性について了承を得て、ワーカーと当事者が目標を共有し、協働して目標達成の作業を遂行しなければならない。当事者への情報を閉ざすことは、権威主義であり、人間尊重や主体性尊重が軽視されたることになり、非民主的な実践活動となる。

5) 焦点となるポイントは含まれているか？

すべからず実践（臨床、政策等）は目標指向性を持つが、往々にして問題解決を取り巻く二義的な諸問題に目を奪われ、本来の問題解決や状況改善の目的とは直接関係の薄いテーマや方向にエネルギーを注ぐことがある。また問題が多様な要素によって構成されている場合、講じた対策が的となる課題解決に繋がる要素であるかについての検証を忘れてはならない。明瞭な目標があるからこそ実践や施策実施は行われているのであり、その目標達成に貢献しているかについては常に注視しなければならない。

6) 事実は正しく表現（記述）されているか？

人の記憶や印象は主観的要素が入り、真に客観性を有しているかについて常に懐疑しなければならない。おかれた立場によって事実の解釈とその記述は人により異なる。主観的解釈や表現は時として真実を歪め、事実を誤認させることがある。

7) 他側面の事実が抜け落ちていないか？

問題や出来事は幾つかの要素によって構成されているものである。認識できる要素だけを集めて出来事を把握しても、正確な理解や解釈とはならない。客観的な理解は全ての事実を正確に把握することにある。事象は多要素の統合的全体によって生成していることを忘れてはならないであろう。

8) 他に議論が尽くされた視点はないか？

民主主義を標榜する社会では正当な議論によって得られた結論を良とする。しかし、「ある課題や問題を巡って多数の異なった意見や慣行が行き交う。これは結論の総てが正しいと言えないことを意味する。何故なら、これらの意見や慣行は議論され、その一つが結論になるに過ぎないからである」。(Popper 1994, p.39) 事実の詳細な実相を知らない者が熟議しても、導かれる結論に信憑性があり、目指す結果の実現に至るとは言えない。ある会議体の結論が別の会議体では異なる結論になることは経験的に知るところである。同一テーマで議論された他の視点の有無についての検証は、多様な視点によって科学的・客観的に収斂されたものか否かをはかる上で重要なことである。

以上のポイントを集約し、一般的思考とクリティカル・シンキングそれぞれの思考特性を対比させると以下のような関係になる。

表ー1 クリティカル・シンキングと一般的思考の基本特性の対比

クリティカル・シンキングの特性	一般的思考の特性	一般的思考の特徴と問題点
目標意図性	慣行優先性	多数迎合性
明瞭	不明瞭	権威重視で根拠不確実
特定	曖昧	汎用思考で焦点が曖昧
正確	不正確	概念・定義設定の不備
密接な関連性	非関連性	出来事の焦点から乖離
論理性	非論理性	観念的論理性
深淵性	非探求性	根拠探索の閑却
完全性	不完全性	科学的思考の無理解
重要性	末梢性	核となる要素の見落とし
目的適切性	不適切性	信条主義的、独善性
公正性	偏り、一方的	原理尊重主義的

(Gambrill, 2006, p.101 を基に筆者が補筆、改訂)

このような思考特性の中に、科学的証拠を採求する姿勢がある。クリティカル（批判的）とは曖昧な思考による意思決定や実践が行っていたことに対する反省と見直しである。クリティカル・シンキングに沿って我々の思考方法を転換することにより、EBP に対する理解と共感の素地が生まれると同時に、その意義の重要性が理解されることになろう。EBP には客観的に有効であることが検証された実践を行うことにより「クライアント(患者、被援助者、児童、生徒、学生) に最善の恩恵」をもたらそうとする、もう一つの実践上の価値観を包蔵している。だが、クリティカル・シンキングから学ぶ最も大なることは「批判することが科学の神髄である」とする、その精神である。

### 3. EBP（エビデンスに基づく実践）の実相

ソーシャルワークにおける EBP は、上述の Gambrill をはじめとして McNeece, Rozen & Proctor, Gibbs, Cournoyer, Mullen, Howard など名だたる研究者がその敷衍を図ろうと幾多の論文、単行本を刊行している。Cournoyer & Powers(2001, p.799)は「EBP は専門職の判断や行為は、相互に関連するが、二つの明瞭な原理によるべきであるとする立場をとる。第一に、実践とは、可能である限り、特定のクライアントもしくはクライアント・システムに予見的、恩恵的、効果的結果をもたらす行為であり、その実践行為は現在までに実証的に証明された調査結果に根ざしていなければならない。第二にすべてのクライアント・システムは実践を行った後、実践者の直接的な実践行為の産物として、予測した結果が得られたかどうかを確認するための個別的な評価を行わなければならない」と定義している。また、Rosen & Proctor (2006, pp.93-94) は「期待する結果 (outcome) を得る為に、実践手法 (treatment) の有効性を支える十分に説得力のある証拠 (evidence) があるものを実践手法に活用することである」とし、EBP は①有効なエビデンスの認められる実践手法の選択と実施に関する意思決定が行えるよう、実証的調査結果に基づく情報支援、②実践状況が合致し、批判的評価 (critical appraisal) に適合し、妥当性が支持される実践方法による、実践者の経験や知識の補充と修正、③実践手法は定期的に点検と評価が行われなければならない、同一実践状況で繰り返す結果 (outcomes) 評価に基づく実践手法の修正の三つの役割を担うのである。

この様に、エビデンスを基に有効な実践方法を提供しようとするのが EBP の主意であるが、何をエビデンスとするかが重要な関心事である。Guyatt (1995)、アメリカ医療政策研究局 (AHCPR)、Trinder(2000)、Gambrill(2006)などが、エビデンスの強さを基にしたエビデンス階層 (hierarchy of evidence) やエビデンスのレベルを作成している。それぞれ若干の違いが見られるが、それらを整理し、筆者なりにエビデンスの強さの順にまとめると、次の様になる。

- 1) システマティック・レビュー(SR=Systematic Review)＜系統的調査研究統合＞
- 2) 無作為制御配置隠検化比較試験 (RCT=Randomized Controlled Trials with Concealed Allocation)
- 3) 準実験調査法 (Quasi-Experimental)
- 4) 制御観察法 (Controlled Observational Study)
  - A. コーホート研究 (Cohort Study)
  - B. ケース制御法 (Controlled Case Study)
- 5) 制御なしの観察研究 (Qualitative Research)
- 6) 専門家 (現場実践者) の合意に基づいた見解

以上の方法による結果は客観性を持つことから、エビデンスと言える。

質の高いエビデンスを生み出す SR 及び RCT の詳説は本稿の主旨でないことから、以下簡単に説明するに留める。

無作為制御配置隠検化比較試験（RCT）の無作為配置とは新たに企図したインターベンションを実施するグループ（実験グループ）と従来のインターベンションのみを行うグループ（制御グループ）の二つのグループどちらにも対象者が入る可能性を持った方法でのグループ分別法である。母集団からの無作為サンプリングのことではない。また、二つのグループはベースライン測定で有意差のないことを確認した上、インターベンション以外は全く同じに扱わなければならない。調査対象はグループに分けられたこと、調査（試験）の対象になっていることが隠される。また、インターベンションを行う者にも調査を実施していることを知らせない。これを隠検化と言う（盲検化と邦訳されこともあるが、不適切用語と思われるので、ここでは「隠検化」とする）。この手順が確立した調査を RCT とよぶ。RCT の条件のなかで、想定されたインターベンションはテストされるが、その内容は薬の投与から教育プログラム、社会福祉援助、地域サービスプログラムまで多様であると同時に、期間も短いものから長期に亘るものまで多様である。また、実践者の特性も異なることから、それらを考慮しプロトコル（事前計画）に沿って実施される。一定期間のインターベンション実施後結果が出るが、この結果は数値として表し統計学的に解析される。いわゆる有意差を見極めて行く。ここまでは従来の量的実験調査法（Experimental Research）と大差なく見えるが、RCT は従来のものよりかなり厳格に行われ、あらゆる側面に注意を払う。厳格な RCT についての詳細は、**注 2**）に紹介する Web を参照して頂きたい。

RCT を自ら行わなくとも、同じようなテーマで沢山の調査が既に実施されている。これらをレビューして、有効な実践方法（介入法）を探し出す方法がある。

その第一がメタ・アナリシス（meta-analysis）である。プーリング・データ（pooling data）とも呼ばれるメタ・アナリシスは既に量的調査が行われた特定のテーマに関して、その結果から原データではなく平均値や標準偏差などを通して要約統計量を引き出し、有効性の大きさ（effective size）を明らかにするものである。これにより高い証拠となる基本的要素である客観性、一般性、正確性を得ようとする試みである。通常は RCT によって行われた過去の調査に対して行われる。これを、更に進歩させたものが SR(systematic review)である。これは同一テーマであるが別々に実施された多くの調査（調査方法も異なる）の文献を渉猟し、予めプロトコル（protocol）と呼ばれる分析基準項目を設定しておき、それらにかなうものだけの調査結果を照らし合わせ、評価し、要約する科学的な、調査の調査、研究の研究、手法である。端的に言えば、同一テーマの多くの文献から科学的に厳格な調査のみをふるいに掛け選び出し、それらの結果を統合し、そこから客観性の高い証拠となりうる結論を導き出し統合することである。しかし、SR の問題点はグループで行っても、文献渉猟、収集だけでかなりの時間と労力を有することである。

この問題の困難を解決するのが、コクラン・レビュー（Cochrane Review）である<sup>3)</sup>。素人でも（若干専門的知識・技術が必要になるが）有効な調査結果を得ることができるようにしたものである。英国人、アーチバルト・コクラン（Archibald Cochrane）が提唱したもので、過去に実施された調査を一人で知り得るには限界があることから、多くの人が協力して調査文献のレビュー結果を Web 上にのせるものである。医療、保健、健康、社会問題に関するジャーナルは無数にあり、これらのなかでの同一テーマで同一インターベンションを実施しても調査結果が異なることがある。このような現実から非営利のコクラン共同計画（Cochrane Collaboration）あり、およそ世界に一人以上の協力者によりレビュー活動が行われている<sup>4)</sup>。レビューは予め設定された基準構造（プロトコル）

により、特定調査の概要、背景、目的、選択の基準、検証の方法、研究の素描、研究方法の質、結果、議論、レビューした者の結論など12項目、に沿って各々の調査論文をレビューする。この共同計画はシステマティック・レビューを行い、より良い客観証拠を得ようとする人びとに情報提供支援を行う団体である。レビューされる調査論文はおおむね RCT に依るものであるが、RCT のみではない。レビューされた結果は Web 上に集め、掲載し、誰もがアクセスできるようにしたのが、コクラン・ライブラリー (Cochrane Library) である<sup>5)</sup>。コクラン・ライブラリーは科学的客観的証拠により、特定の問題にどんなインターベンションが効果を示すか、もしくはインターベンションが誤っていたか、何も効果のないインターベンションであったかの情報を提供している。

しかし、コクランは医療系のテーマが多いことから、2000 年 Campbell は、社会政策、教育政策分野での効果に関する研究のシステマティック・レビューを行う国際的な組織として「キャンベル共同計画」(Campbell Collaboration)を立ち上げた。キャンベル・ライブラリー (C2) は「社会・心理・教育・犯罪学分野実験登録データ (C2—SPECTOR)」と「キャンベル共同計画介入・政策評価システマティック・レビュー登録データベース (C2—RIPE)」の二つのデータベースからなり、刑事司法、教育、社会福祉、方法論、コミュニケーション・広報の 5 分野がある<sup>6)</sup>。

更に、教育分野ではロンドン大学教育学部社会科学研究所が主管する EPPI センター (The Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordination Centre) があり (創設は 1993 年)、教育分野を中心にシステマティック・レビューを行っている。EPPI センターの特徴は量的調査、質的調査の統合 (study synthesis) の方法の開発やシステマティック・レビューへのアクセスや利用方法を指導しているところであろう<sup>7)</sup>。

以上の概観から、SR が最高位を占めるのであるが。その理由は同一テーマに関する数種以上の調査を批判的な評価 (critical appraisal) による検証を行った後の結果だからである。しかし、厳格な RCT も厳格であればあるほど再現性は高い。この流れの中で、筆者はエビデンスには次の様な三類型が見られると考えている。

- 1) 明瞭なエビデンス (Clear Evidence) <システマティック・レビューと RCT>
- 2) 実証的エビデンス (Empirical Evidence) <一定の制御がなされた調査>
- 3) 一般的エビデンス (General Evidence) <客観性が担保され、再現性が認められるもの>

医学、薬学、看護学、社会福祉、教育学などの実践科学は有効性が求められる。従って、実践の結果 (outcomes) に責任を持ち、評価する科学性が求められる。クリティカル・シンキングの発想から導出される EBP が唯一、科学性の拠り所となるものである。

#### 4. ソーシャルワーク (社会福祉実践) と教育実践の共通課題

EBP は医療分野から始まったことは既に述べたが、この手法をソーシャルワークや教育で用いるとき、人間の身体の健康問題を主に扱う医学、薬学などとは異なる要素が含まれてくる。それは教育、社会福祉の対象が統合的全体として成る人間であることである。統合的全体とは①身体 (生物学的存在)、②心理、③情感、④潜在能力、⑤社会性、⑥適応力、⑦対処能力、⑧コミュニケーション力、⑨知的能力、⑩理解力、⑪価値観、⑫倫理観、⑬経済的背景、⑭家庭環境、⑮生育歴など多様な要素を持った、社会に生きる人間が対象となるということである。医学は①を主にしてその範域は②、③までと言っても過言ではないだろう。ソーシャルワークや教育実践の難しさは、斉一性が見られない、多様な変数を抱える人間を対象としているところから始まる。これは厳格な RCT

調査実施が極めて難しい環境にあることを示唆する。

次に見られる共通性は目的や方法である。表にすると下記の様になる。

表－２ 教育とソーシャルワークの目的や方法の類似性

教育学	ソーシャルワーク
① ・人格形成・人間性の涵養、情操の育成 (いわゆる徳育)	・人格の発達、人間性の向上
② ・学力の向上、知識の取得 (いわゆる知育)	・問題解決力の向上、対処能力の向上
③ ・社会性の育成、健康な成長と発達 ・コミュニケーション能力の発達 ・礼儀・マナーの取得(倫理、道徳)	・社会的適応力の向上、健康の管理と維持 ・生活意欲の向上 ・地域における見守りと支援
④ ・教育の方法に関する問題 ・教育技術、技法 (教師の個性、資質、技、経験の違いが発生)	・援助・支援の方法に関する問題 ・援助技術、技法 (ソーシャルワーカーの個性、資質、技、経験の違いが発生)
⑤ ・県、市町村教育委員会の教育政策	・県、市町村による地域福祉政策
⑥ ・国の教育政策に関する問題 (政策により現場実践は影響を受ける)	・国の福祉政策に関する問題 (政策により現場実践は影響を受ける)

ソーシャルワークは基本的に個人、家族、グループ、地域に働き掛け援助・支援を行うのであるが、クライアントが社会に適応し、自立を目指していることから、ミクロのみならず、メゾ、マクロの視点から全体を俯瞰することが求められる。援助・支援目標を考察するとき、ミクロの視点のみならずメゾ、マクロの視点からの福祉環境を考察の対象とする。教育においては社会福祉以上に、教育政策が現場実践に与える影響は大である。とりわけ初等・中等教育においての影響は大きいと思える。時代の社会背景、地域事情を基に、多側面からの現場事情に精通した方々による教育政策の策定への参画が必要となろう。

## 5. 教育結果を測定するということ

今日の言説は、教育においても社会政策や社会福祉援助・支援においても、その結果(outcomes)は測定すべきことになっている。企業の生産・販売・サービス活動の結果は売上高や経常収支として明瞭な数値として表れるが、人間の成長、能力向上、自立支援などを対象とする教育や社会福祉での結果測定は複雑な問題を孕む。この根源的問題点は提供する側(独立変数)が人間、提供を受ける側(従属変数)が人間であり、明確に変数の定義が出来ないところにある。明瞭に定義できる変数であれば数値測定は可能であろうが、人間が変数であることが必然的に人間を構成する多様な要素の広がり人と人を構成する各要素の分布幅の大きさを包含しているため、定量的な測定を極めて困難にしている。例えば、「教育の質保障」が問われる昨今であるが、提供する教育の質が一定であると仮定しても(実際にはあり得ないが)、教育を受ける側の質の分布が変われば(ベースラインの



不定と分散)、測定結果は自ずと変り、一定以上の同質な結果を生むことは期待できないであろう。RCTにおける対象抽出時のベースライン設定、無作為分別配置時のベースライン設定を想起すれば、科学的であるとは言い難い。また、質とは何を指し、どの程度のレベルを指すか、概念定義が明瞭でない。ソーシャルワークの場合、援助・支援が奏功したか否かの判断は、概ね身体的・経済的に自立したか、困難な状況が改善されたか、が結果評価の大勢を占める。(支援・援助を求めに来なくなったケースも含む)。不安が除去された、満足度が増した等は、回答者の主観によるので、妥当性や信頼性に問題が残る。

教育においてもソーシャルワーク(社会福祉実践)とほぼ同じことがいえる。学力や各種能力試験(英検, TOEC, TOEFL, など)によって教育効果を測ろうとするが、これらは教育結果の一側面を測定しているに過ぎない。表-2にまとめた、②、⑥以外の測定はかなりの困難を要することになる。即ち、何を測れば①、③、④を測定したことになるかが定かにならなからである。統計学的用語で言えば content-validity(内容に関する妥当性)の問題を簡単に解決できないと思われる。

ソーシャルワークでは量的調査で測れないところは、事例研究で埋め合わせてきたが、同じことが教育学にも言えよう。ここから学ぶことは、人間の全体を対象とする実践科学においては、測ることの出来るものと、測ることが極めて難しい領域があることを弁えることである。但し、EBPの進展は量的調査と共に質的調査も、システマティック・レビューにより調査統合を行うようになってきている。測ることが難しいからとの理由で、実践者個々の主観に委ね、科学性の維持を没却することがあってはならないだろう。

## 6. 日本の教育とソーシャルワークの方向性に関する課題

グローバル化によりソーシャルワーク界では国際化の波が押し寄せている。とりわけ、国際ソーシャルワーカー連盟(IFSW= The International Federation of Social Workers)、国際ソーシャルワーク学校連盟(IASSW=The International Association of Schools of Social Work)がWHOと連携し実践活動の質的均一化や国際基準による国際協力とソーシャルワークの役割・意識・教育の質向上に努めている。

教育界においても、OECD(経済協力開発機構)による義務教育終了の15歳の生徒を対象にしたPISA(Program for International Student Assessment)の調査が行われており、国際的な生徒の学習達成度が測られている。また、高等教育においては中央教育審議会、大学分科会が2004年8月に2015~2020年頃までを想定した我が国の高等教育の全体構造に関する将来構想「21世紀日本の高等教育の将来構想(グランドデザイン)」を提示した。その中で、1)誰もがいつでも学べる高等教育(ユニバーサル・アクセス)の実現、2)誰もが信頼して学べる高等教育(高等教育の質保証)、3)世界最高水準の高等教育:大学院段階、4)「21世紀型市民」の学習需要に応える質の高い高等教育:学部段階等、5)競争的環境の中で国公私それぞれの特色ある発展、の五つの方向性を示した。それぞれの大学はこれらの中から単数もしくは複数の方向性を選択し、自律的にそれを実現することを求めている。

国際的通用性、少子化と競争環境の中での大学の大衆化、機能分化と個性化、地域密着による社会貢献、高質な教育提供による「21世紀型市民」の育成、などが挙げられている。教育の方向性は高等教育(大学)であれば、教育主体に自主性があるが、義務教育には将来の教育方向を設定する各校の主体的自由度は殆どないのが現実である。だからこそ、教育の方向性設定にあたっては、教

育の本質を見据え、教育を生み出す①教育方法、②内的、外的な教育環境、③教育の制度・政策、④教育における時間の問題、等を勘考しなければならない。外在化したものや短期間の結果だけに、目を奪われてはならないのである。これらは問題解決学と呼称されることもあるソーシャルワーク研究を通しての筆者の管見である。

さて国際基準化の方向に舵を切るとき、幾つかの問題を指摘しておきたい。IFSWのソーシャルワークの定めた理論の中に、「土着の知識・文化に根ざしたソーシャルワーク (local and indigenous knowledge specific to its contents)<sup>8)</sup> という文言が出てくる。教育についても同様と思われるが、国際化には次の様な問題が伏在していると思われる。

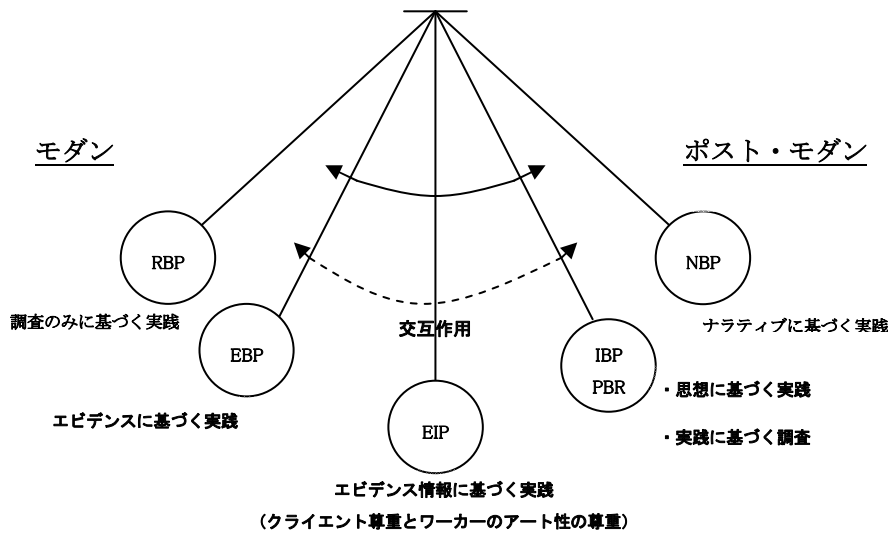
- 1) 国際基準化：他国のレベルとの比較化、教育水準の明確化、斉一化、実効化が容易になるが、ローカル性の軽視と日本固有の特徴への過小評価が起こる懸念がある。
- 2) マクドナルド化：効率化、計算可能性、予測可能性、制御性などに優れている。教案やシラバスの作成は教育する者の責任であり、何を教授するか明確で学ぶ者には学習準備が可能となり親切である。また、予め準備した範囲内で教案を作成し提示するため、公開性にも富む。しかし、状況に対応した自由度は軽減し、セットメニュー化、レディメイドとなりがちで、教室における人間味は縮減する。教育に望まれるのはテイラーメイドではなかったか。
- 3) ガラパゴス化：自国の文化を尊重し自国内で完結する。それぞれの地域や社会には固有の文化があり、それらを尊重することに貢献する。国際ボランティアと地域ボランティアのどちらの貢献度が高いか、簡単に判断することは出来ない。しかし、間違いなく言えることは国際ボランティアに専念している方の親が、地域住民のボランティアや在宅福祉サービスのお世話になっているとしたら、自家撞着に陥る。教育やソーシャルワークの土着化（地域密着化）は必要不可欠である。また、日本の縦文字文化、日本固有の文化的進歩と継承は日本国民の責任である。但し、これのみに執着すると、世界から取り残され、国際的流れに乗り遅れる懸念が残る。

## 7. モダンとポスト・モダンの揺れ

ソーシャルワーク界でナラティブ (Narrative) という言葉が重要な用語として扱われるようになったのは1996年頃からであろう。Hall, C.(1997)が *Social Work as Narrative* を Abels, P. & Abels, S. (2001)が *Understanding Narrative Therapy: A Guide for Social Worker* を刊行したことにより、ソーシャルワークの実践理論として認知され、斯界に一つの立場を築くことになった。このナラティブ・アプローチの創成には、社会構成主義 (social constructionism) の影響が色濃く反映されている。社会構成主義は「現実社会的に構成される」「言葉は世界をつくる」「言説あり、ゆえに我あり」などの主張が特徴であると言える。また、客観性や科学性を否定することから、脱科学、脱近代、ポスト・モダンなどとも別称される。

これに先立ち、医学界では1998年に Greenhalgh が「物語と対話に基づいた医療」NBM (Narrative Based Medicine) を提唱した。その主旨は臨床において、患者自身の体験を理解することの重要性、患者と良好なコミュニケーションを保つことの重要性を再認識させることであった。NBP (Narrative Based Practice) は「語りに基づいた実践」のことであるが、この言葉は聞くが、筆者の知る限り、ソーシャルワーク分野に於いては、数本の論文はあるが (例えば、Rosco, & Carson (2010) “Narrative Social Work: Conversation between theory and practice”), 学術書は刊行されていない。教育をはじめとする全般に関しては Brophy(2009)が Narrative-Based Practice を上梓している。

図－１ モダンとポスト・モダンの揺れ



さて、NBPは調査至上主義やEBPとは全くの対極に位置する。日本のソーシャルワーク領域では松倉(2001)、木原(2002)などによりナラティブ・アプローチが先に導入され、クライアント中心の発想を持つこの考え方は共感をもって受け入れられたが、2005年にEBPを体系的に伝える秋山(2005)の論文が『ソーシャルワーク研究』誌に掲載された。その後、Epstein(1999、邦訳は2006年)がPRB(Practice-Based Research)を提唱する。PBRは「実践に基づいた調査研究」のことで、実施された実践の中から、有効な実践結果を抽出する方法のことである。別名Clinical Data Miningとも呼ぶ。これら以外に、人権擁護などを中心に据える価値観や思想を重視した実践がある。この様に今日のソーシャルワークのみならず社会科学の研究調査法は揺れている。伝統的な社会科学の焦点に「人か環境か」の課題があり、その間で今も揺れている。研究法においては現在、モダンかポスト・モダンの間で揺れていると思われる、それを示したのが図－1である。EBPは当事者参加を必須とし、当事者の意向や好みなどが優先され、「個別性」「一回性」などを重視している。従って、当事者の主体性を尊重し、エビデンスを受け入れることばかりでなく、受け入れないことも想定している。受け入れない可能性はあるものの、科学的エビデンスを伝える義務があることから、最近EBPはEIP(Evidence-Informed Practice) <エビデンス情報に基づく実践>と語られるようになった。EIPはモダンとポスト・モダンの主張の中庸を行くが、ソーシャルワークにおいて「人か、環境か」ではなく「人と環境」となったと同様、「モダンかポスト・モダンか」ではなく「科学重視と人間尊重」に帰着するのではないだろうか。それこそが、EIPにほかならない。

## 8. エビデンス情報に基づく教育(実践)について

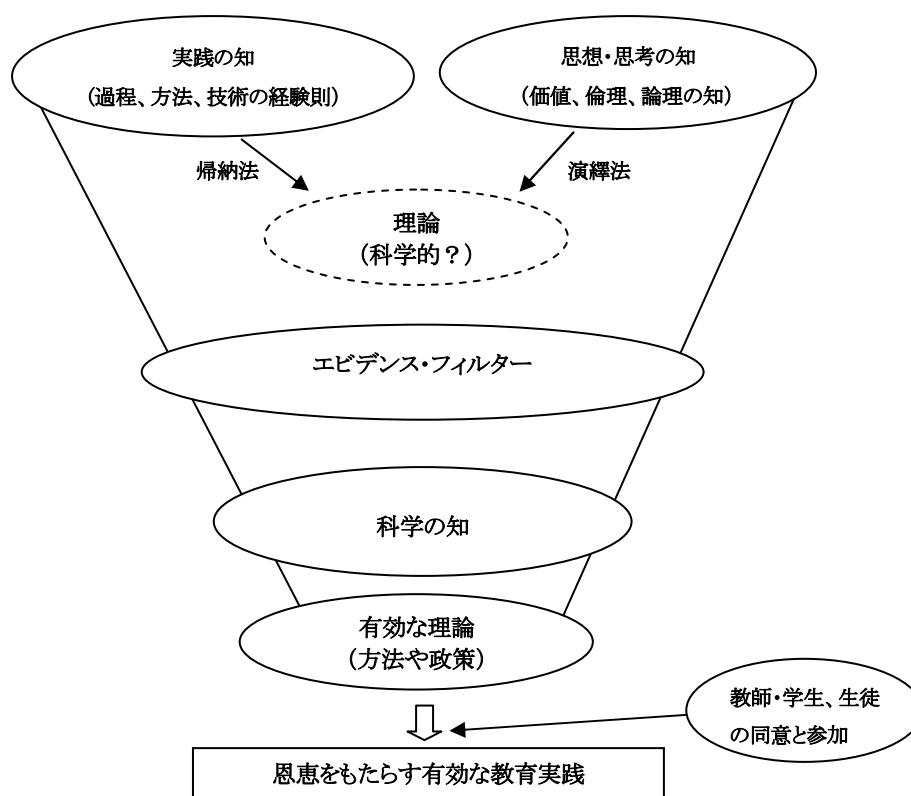
人を育てる教育実践や教育政策が蹉跌を来すことがあってはならない。成果や結果(outcomes)が人の成長に資し、恩恵を与えるものであることが、教育の本質と言えよう。

教育実践に限らないが、実践科学、政策科学一般に対しエビデンス情報は重要な役割を果たす。科学性が問われるにも拘わらず論理、権威、理論、経験に基づく発想により意思決定が行われているとすれば、その思考方法を転換する契機を与えるのがエビデンスである。実証を科学的と履き違

えていた節もある。自然科学では仮説等を実験により証明する研究方法をとるが、このアナロジーを用いて社会科学では調査により事実を追求する方法をとるが、その実態はケース研究や事例調査が大多数を占めている。事例調査を否定しないが、科学的な根拠にはなっていない。実践科学における実証主義の真の意味を教えるのもまたエビデンスである。世界に無数に存在する調査研究の成果（全世界で健康に関する研究雑誌は2万以上刊行されていると言われている。また、教育を含む社会生活関連領域では1日平均300～400編以上の研究論文が生み出されていると言われている。）これらをレビューし、信頼出来るものを選び取って行くのがEBPの基本作業であるが、調査の調査、研究の研究を通して信頼性の高い結果を生かす作業を我々は試みたことがあるだろうか？伝統的な研究方法にはなかったアプローチである。EBPの加速的進展は統計学の進歩とインターネットのおかげである。この情報技術を駆使し、施策や実践の彫琢を目指し、エビデンス情報を集積することが必要である。また、過去から現在に至る研究者が積み重ねてきた、思想、思考の知、実践の知、経験の知が山ほどある。エビデンスはこれらを否定することはない。寧ろ、それらに有効性があるか否かの確認作業を、システマティック・レビューの手法により実施し確認すれば、社会に貢献する知となるであろう。この作業をエビデンスフィルターと筆者は名付けている。このフィルターにかけることにより、思考・思想の知も、経験や実践の知も科学の知へと変容する。現在の実践活動を無益にしない為にも、我々の実践の知はエビデンスフィルターにかけるべきである。そのためにも、エビデンス情報の取得は不可欠と言えるのである。

以上の流れを図-2示したので参照して頂きたい。

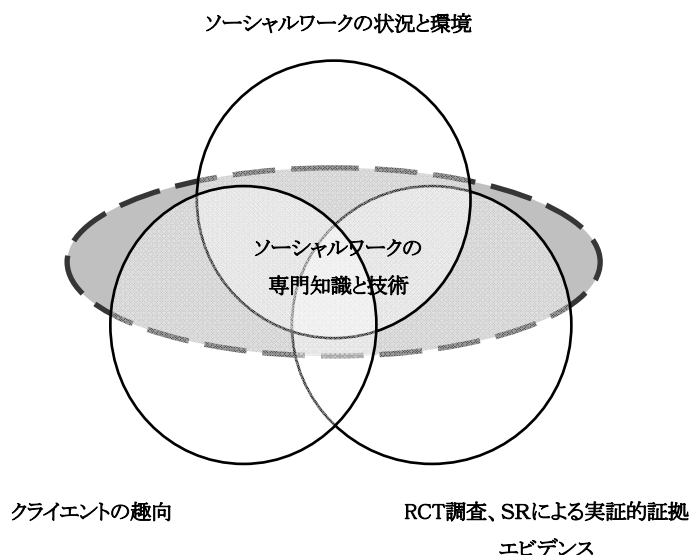
図-2 科学の知となるエビデンス



効果が高いからの理由のみでエビデンスが人権や人間の個別性を蹂躪することはない。エビデンス情報を把握した上で、取り巻く諸般の事情に配慮し、政策や実践計画は策定され実施されるべきとすることが、EBIの主意である。但し、既述したが、教育やソーシャルワークにはエビデンスに向かない分野があることを再度確認して頂きたい。

ソーシャルワークにおけるEBP(EBS=Evidence-Based Social Work)を説明する際に使われる図がある(図-3)。この図が示すものはソーシャルワーク活動全体におけるエビデンス情報の位置づけである。ソーシャルワークには結果評価よりも過程評価を重視する伝統があった。ソーシャルワークを取り巻く状況や環境があり、その状況や環境への介意なくして、社会的援助・支援にはならないと言う特徴である。地域環境、家族背景、生育環境、問題を発生させた個別事情などを含んで支援は実施される。また、援助支援者であるソーシャルワーカーはそれぞれの、支援方法、得意とする分野などの専門性を持っており、ソーシャルワーカー全てを斉一なものとすることは出来ない現実がある。また、前述のクライアント固有の趣向や特性(年齢、性別、健康の程度、収入、職業など)があり、これらを考慮せずに一律の実践活動は出来ない。教育分野においても多少の差はあると思われるが、事情は大同小異と思われる。ソーシャルワークがこの様な介意を持つためEBSはEBPとは少々異なった流れを持つ。EBSでは、有効性が明瞭なエビデンスであっても、それを鵜呑みにするのではなく「そのエビデンスは我々に何を語るか、何を意味するか」を吟味する。所与のエビデンスが人間の尊厳や人権に抵触する内容を含んでいないか、倫理的で社会的合意が得られるものであるか、の検証を行なうのである。EBSは決して効果至上主義の陥穽にはまることはない。

図-3 EBPにおける選択と決定



出典：Gibbs & Gambrill(2002, p454) Figure 1: An updated model for evidence-based decisions.

これはEBM(医療)を前提に記された図であったので、ソーシャルワークに対応するように筆者が修正した。

ソーシャルワーク実践は一般性を重視することから、更に次の流れに入る。それは効力性テスト(efficacy testing)である。これはレビューから同一テーマで行われた、異なった援助・支援プログラム(インターベンション)を比較し、どちらの効果が高かったかを比較するものである。調査の手

順(プロトコル)の妥当性よりも、一般性と実用性のために、効果の側面から評価を行い、効力の高いものを選ぶ作業である。厳密に言うと、有効性の高いものが効力も高いとは言えないのである。調査は通常臨床的な特別な環境で実施されるが、ソーシャルワークは臨床的環境で行うものではないからである。得られたエビデンスは現実の環境の中でも効果を示すかの確認作業が必要となるのである。次に拡散(diffusion)へと進む。拡散とは異なった複数の環境セッティングの中でもエビデンスとされるインターベンションが作用するかを検証し証明することである。もし、これが確認出来たとすると、一般化、汎用化ができる有効なインターベンションとなる。但し、疾病、精神医学的障害、各種の依存症、障害による機能不全などはEBPで収まり、この流れに入る必要はないと思われる。

以上から分かるように、EBSは全面的にエビデンスに依存する訳ではない。エビデンス情報を有効に使うべく相応の工夫をしている。エビデンスはソーシャルワーク実践全体の一部に過ぎない。表-3を参考に供して頂ければ、理解頂けると思う。

クライアントの趣向、ソーシャルワークが置かれた状況、SR、RCTによるエビデンスの三つの要素を付度し、これらと深く関わりながら、ソーシャルワーカーは実践上の意思決定を行うのである。エビデンスはソーシャルワーカーの専門知識の一部を占めるに過ぎない。エビデンスをどう使うかはワーカーの専門性とアートの技術に依るのである。

## 9. おわりに

Sackett(1997)らにより世界的な胎動を始めたEBMはEBPとなり、ソーシャルワーク界にEBSを生み出し、今日はEIPとしてその進展・深化を続けている。残念乍ら、日本では、医学・薬学界を除けば、EBPのうねりを等閑視する研究者が多い。新しいものはとかく批判を受け、なかなか受容されないのが常である。教育やソーシャルワークのガラパゴス化よりも、学術のガラパゴス化の方が余程深刻ではないかと筆者は感じている。エビデンス・ベースドという言葉に次の様な偏見はないか自省して頂くことを願う。

- 1) エビデンスという言葉に偏見はないか? エビデンスという言葉に対する反応の多くは、人間の営みを数値化し、調査・試験中心の人間味の無いものである、費用効果の測定ツールに過ぎない、などの予断に満ちた反応が帰ってくる。エビデンス・ベースドの実相を先ずは理解して頂きたいと感じている。
- 2) 実証とエビデンス(科学の知)を混同していないか? 自然科学を除く多くの研究者は実証とは、論理的であり、仮説や理論を現場の実態を通して把握することと考えていないだろうか。再現性や有効性を探求することこそ科学の知識であることを忘れている。現象、事象を正確に描写しても、再現性には何も関係のないことである。一回の作品表現に命を懸けるのは芸術家である。実践科学にアート性の内在を否定はしないが、それのみでは永久に科学にはならない。客観性をもつ実証的情報こそエビデンスであることに着意すべきであると思える。
- 3) エビデンスに関する情報を得る意欲があるか? 世界の多くの研究者が参画し、エビデンス情報を交換し、実践に役立てる努力を続けている中で、それらの情報がどんなものなのか、関心を示すべきである。それぞれの実践を有効にするために、どんなエビデンスがあるかに興味と関心を持つことは、実践者の倫理的責務だと思うが、関心がなければ日本の実践科学の進歩は望めないであろう。

4) 人の成長と生活にエビデンスが恩恵をもたらすと信ずるか?最後にエビデンスが人に恩恵をもたらす情報であることを理解して頂きたい。これを確信しなければエビデンス情報への接近はあり得ない。小さな自分とその周辺世界での経験則や個人の知恵による実践活動は、本当に対象となる当事者のためになっているかの反省が必要である。EBS は人の尊厳、人権、社会倫理を検証しながら、真に当事者が恩恵を受けることの出来るものを検証している。人の成長と生活の改善に貢献することが科学の使命であり、またエビデンス・ベースドの根源的価値観でもある。結果の科学的予見なく、やることに意義ありとする実践や計画は、人を守り、健全に育てる責任に欠けたものと言える。人の営為に役立つからこそ、エビデンス情報を世界の皆と共有しようとする共同計画の中で、エビデンスの普及活動はグローバルに進められているのである。

## 注釈及び参考文献

### 注釈

- 1) (Kurfiss,1988) の定義は、江本愛子 (監訳) 1996 年刊行の訳書『看護場面のクリティカル シンキング』医学書院に掲載されている。
- 2) <http://www.consort-statement.org/> に厳格な RCT 論文の評価に関する詳細が記されている。
- 3) Archibald Cochrane については次の URL に詳細が記されている。  
<http://www.cochrane.org/docs/archieco.htm>
- 4) Cochrane Collaboration の Web は下記である。  
<http://www.cochrane.org/docs/descrip.htm>
- 5) Cochrane Library の Web は下記である。  
<http://www.cochrane.org/reviews/clibintro.htm>  
<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME>
- 6) Campbell Review の Web は下記である。  
<http://www.campbellcollaboration.org/>
- 7) EPPI センターの Web は下記である。  
<http://eppi.ioe.ac.uk/cms/>
- 8) IFSW によるソーシャルワークの国際定義や理論については下記の Web に掲載されている。  
<http://www.ifsw.org/p38001832.html>

### 参考文献

<邦文>

- アーウィン・エプスタイン/秋元樹訳 (2006) 「実践に基づく調査研究における既存臨床情報の利用 —金を夢みて銀を掘る—」『ソーシャルワーク研究』 32-1
- 秋山 薊二 (2005) 「Evidence-Based ソーシャルワークの理念と方法 —証拠に基づくソーシャルワーク (EBS) によるパラダイム転換—」『ソーシャルワーク研究』 31-2
- 浅井 篤 (2005) 「EBM を倫理の視点から検討する」『EBM ジャーナル』 Vol.7, No.1 中山書店 11 頁
- 木原活信 (2002) 「社会構成主義によるソーシャルワークの研究方法」『ソーシャルワーク研究』 27-4.
- 松倉真理子 (2000) 「ソーシャルワークにおける「ストーリー」の思考」『ソーシャルワーク研究』 26-3.

<英文>

- Abels, P. & Abels, L.(2001) *Understanding Narrative Therapy*. Springer Pub.
- Brophy, P. (2009) *Narrative-Based Practice*. Ashgate. Pub. Co.
- Epstein, I. (2001) Mining for silver while dreaming of gold: Using available clinical information in practice-based research. *Social*

- Cournoyer, B. & Powers, G. (2001). Evidence-based social work: The quiet revolution continues. In Roberts & Greene (ed.) *Social Workers' Desk Reference*. Oxford University Press.
- Gambrill, E. (2006). *Social Work Practice: A Critical Thinker's Guide*. (2<sup>nd</sup> Ed.) Oxford University Press.
- Gibbs, L., & Gambrill, E. (2002). Evidence-Based Practice: Counterarguments to Objections. *Research on Social Work Practice*, 12(3), 452-476.
- Gibbs, L. E. (2003). Evidence-based practice for the helping professions: A practical guide with integrated multimedia. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thompson Learning.
- Greenhalgh, T. (1998) Narrative Based Medicine: Dialogue and discourse in clinical practice. BMJ Pub.
- Guyatt, G. et.,al. (1992) Evidence-Based Medicine : A New Approach to Teaching the Practice of Medicine *Journal of the American Medical Association*, 268, 2420-2425.
- Guyatt, G, et.,al, (1995) User's Guides to the Medical 9, A method for grading health-care recommendations, *Journal of the American Medical Association*, 274, 1800-1804
- Hall, C.(1997) *Social Work as Narrative*. Ashgate Pub.
- Howard, M. O., & Jenson, J. M. (2003). Clinical guidelines and evidence-based practice in medicine, psychology, and allied professions. In A. Rosen & E. K. Proctor (Eds.), *Developing practice guidelines for social work interventions: Issues, methods, and a research agenda*. New York City: Columbia University Press.
- Howard, M. O., McMillen, C. J., & Pollio, D. (2003). Teaching evidence-based practice: Toward a new paradigm for social work education. *Research on Social Work Practice*, 13, 234-259.
- McNeece, C. & Thyer, B. (2004) Evidence-Based Practice and Social Work. *Journal of Evidence-Based Social Work*. 1(1).
- Mullen, E. (2004). Evidence-based policy and practice: Implications for social work as a profession. *Social Interventie*, 13(4).
- Mullen, E. (2004). Outcomes measurement: A social work framework for health and mental health. In A. Metteri, T. Kroger, A. Pohjola & P.-L. Rauhala (Eds.), *Social Work Approaches in Health and Mental Health from Around the Globe*. Bingham, NY: Haworth Press, Inc.
- Proctor, E., & Rosen, A. (2004). The structure and function of social work practice guidelines. In A. Rosen & E. K. Proctor (Eds.), *Developing practice guidelines for social work interventions: Issues, methods, and a research agenda*. New York City: Columbia University Press.
- Roberts, R.. & Yeager, K. (Eds.),(2004) *Evidence-Based Practice Manual: Research and Outcome Measures in Health and Human Services*. New York, NY: Oxford University Press.
- Rosen, A. & Proctor, E. (2001). Standards for evidence-based social work practice. In Roberts & Greene (ed.) *Social Workers' Desk Reference*. Oxford University Press.
- Rosen, A., & Proctor, E. (Eds.). (2006). *Developing practice guidelines for social work intervention: Issues, methods, and a research agenda*. New York: Columbia University Press.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., & et.,al., (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't - It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *British Medical Journal*, 312(7023), 71-72.
- Trinder, L. (Eds.) (2000) *Evidence-Based Practice: A critical appraisal*. Blckwell Science Ltd.