□総説□

保健医療・看護分野における Appreciative Inquiry（AI）研究の動向 —海外の文献を中心に—

逢坂　範子[1]

抄　録

海外文献を中心にポジティブアプローチをコンセプトとした Appreciative Inquiry（AI）研究の動向を概観するとともに，わが国における保健医療・看護分野の AI 適用の有効性について検討を行った．その結果，一般分野において AI は 2000 年以降急速に普及しているが，保健医療・看護分野では 2007 年以降であった．研究テーマは対象ごとの個別性が高く，効果の判断指標も多様化していた．AI 研究は質的研究が主流を占め，対象文献中 AI の評価を試みた研究は両分野合わせて 16.5％であった．AI は量的な効果測定に適さないとする専門家たちの主張が評価研究自体の遅れを招いた原因と考えられ，量的データを用いた研究は少なく量的データ単独で評価されている研究はさらに少なかった．また，得られた統計学的差異が AI に起因するものであるとの証明には至っていない．今後は，AI 適用の有効性を評価するにあたり質的研究以外に量的研究を加え，測定可能な量的データからも成果を証明しうることが AI の進展には不可欠であり，個々に対応しうる測定方法の開発が課題と考える．

キーワード：Appreciative Inquiry，保健医療・看護分野，質的研究，効果測定，量的分析

Trends in research into the appreciative inquiry (AI) model in the fields of healthcare and nursing ―with special reference to overseas literature―

OSAKA Noriko

Abstract

Trends in research into the appreciative inquiry (AI) model based on the “positive approach” concept were outlined, primarily referring to overseas literature, and the effectiveness of applying the AI model to the field of healthcare and the field of nursing in Japan was evaluated. The global spread of the AI model occurred very rapidly after 2000, while its application in the fields of healthcare and nursing spread after 2007. The research topics involving AI tended to be unique to individual objects, and the indicators employed for judgment of efficacy were also diverse. Qualitative studies were predominant among research into the AI model, with 16.5% of all reported studies in these two fields mentioned above attempting to evaluate AI. The delay in research involving AI evaluation is probably attributable to the view of experts that AI is not suitable for quantitative efficacy evaluation. The number of studies conducted to date using quantitative data is small and the number of studies based solely on quantitative data is even smaller still. It has not yet been proven that the observed statistical differences are attributable to AI. So that advances in the application of the AI model can take place from now on, it seems indispensable to perform quantitative studies in addition to qualitative studies for evaluation of the effectiveness of AI and to demonstrate that the validity of AI-based studies can be endorsed also by measurable quantitative data. To this end, the development of methods of measurement applicable under various situations is mandatory.

Keywords：appreciative inquiry, healthcare, nursing, qualitative study, efficacy evaluation, quantitative analysis

---

受付日：2016 年 2 月 24 日　受理日：2016 年 7 月 27 日

[1]国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　保健医療学専攻　医療経営管理学分野　博士課程
Department of Management of Health and Welfare Sciences, Doctoral Program in Health Sciences, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare
DQM10612@nifty.ne.jp

Ⅰ．はじめに

Appreciative Inquiry（肯定的探求，以下 AI）[1) は，1987年米国ケース・ウェスタン・リザーブ大学の David Cooperrider らによって提唱されたポジティブ・アプローチをコンセプトとした組織開発の一手法であり，人や組織，それらを取り巻く社会において何が最高かを組織メンバーの協働を通じて探求し，その中でお互いを高め合う活動である[2)].

問題解決に主眼をおく従来の考え方とは異なり，AI のプロセスそのものがグループワークを介して内省を促すとともに前向きな関係性を育成し，共通の目標に対する協働と変化を強化するといわれている．

AI は，4-D サイクル[3) といわれる中核的プロセスにより進められる．①ディスカバリーはシステム全体を巻き込み，強みや価値を発見する段階，②ドリームはより高い理想に関する問いかけをもとに未来のビジョンを作り上げる段階，③デザインは理想の組織を実現するために実行可能な行動計画を作成する段階，④デスティニーは潜在力の実現に向けた変革とパフォーマンス向上の勢いを維持する段階である．このような過程を通して，肯定的な問いを組み入れながら対話を促進し，実践可能な対応策へと導いていく．潜在力は組織が最善の状態であるときの本質的な特徴，つまり組織の有形もしくは無形の強み，能力，資源，資産に関する人々の知の集合体である[4)].

わが国では超高齢社会の到来とともに，2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築が急務であり医療機関においても大きな変革を迫られている．それぞれの地域でそれぞれが持つ社会資源を統合し，どのように多職種間協働のサービス提供体制を確立していくのか，そうした共創の場が必要となる．そのためにも，積極的な変革や個々人の変化と改善への参画を促すツールとしての AI の適用が期待できる．しかし，わが国の AI 研究に関する文献[注1] は少なく，保健医療・看護分野においてその有効性について論じた文献はごくわずかである．一方，海外においては AI 事例の蓄積が進んでいる[5)].

そこで，AI の活用やその効果について海外文献を対象に検討を行った..

Ⅱ．目的

本研究は，海外における一般分野および保健医療・看護分野の AI 研究の動向を概観するとともに，データ収集や分析方法, 効果の判断基準, 得られた効果（結果）を比較分析することにより，当該分野における AI 適用の有効性を明らかにすることである.

Ⅲ．方法

1. データ収集

1）保健医療・看護分野

文献検索は PubMed および CINAHL を使用した. 検索日は2016年4月4日, キーワードは「Appreciative Inquiry」とし，AI に関連する文献をすべて網羅できるよう意図した．検索期間は1990～検索日当日で，タイトルに「Appreciative Inquiry」の記載のある文献は PubMed 58件，CINAHL 52件の計110件であった. そのうち本論文7件，抄録70件，合わせて77件の文献を入手したが，重複が認められた文献と発表年次が不明の1件を除外し68件を分析対象とした.

2）保健医療・看護以外の分野（以下，一般分野）

検索はケース・ウェスタン・リザーブ大学の Weatherhead School of Management が運営する Web サイト（https://appreciativeinquiry.case.edu/）を使用した. 検索日は2016年4月3日で，検索期間については指定しなかった．入手できた63件の抄録のうち事例紹介13件，古典的論文に重複する Cooperrider らの著となる研究報告3件，古典的論文12件を除外し，本論文3件を含む学位論文28件と研究報告7件の計35件を分析対象とした.

また，両分野ともに効果の分析にあたっては，データ収集や分析方法，効果の判断指標，効果（結果）について情報量の乏しい文献はさらに除外した．この際，対象とした文献は保健医療・看護分野26件，一般分野16件で表1として添付した.

表1　AI研究論文におけるデータ収集・分析方法および効果の判断指標・効果（結果）の一覧

1. 保健医療・看護分野

発表年	著　者	データ収集方法 / 分析方法	効果の判断指標	効果（結果）
2001[13]	Johnson G, Leavitt WM	インタビュー	指導のための集合的ビジョン構築	行動アジェンダの作成
2002[14]	Reed J, Pearson P, Douglas B, et al	インタビュー / 名目グループ技法	サービス提供者と消費者の協働上の問題の探求	討議での刺激喚起的提案 退院プロセスに関わる行動計画の立案
2003[15]	Farrell M, Douglas D, Siltanen S	インタビュー / 内容分析	大学の役割の明確化	ビジョンの共有，役割の見方には差異
2005[16]	Wright M, Baker A	インタビュー / オープンコーディング法	雇用率・定着率の改善	改善なし，病欠の割合は低下
2006[17]	Baker A, Wright M	セッション	臨床管理ネットワークの開発	全国的臨床管理ネットワーク設置へ
2007[18]	Richer MC	参加者観察，質問紙，インタビュー，他	就業継続意欲・仕事満足感	就業継続意欲改善なし，組織支援が影響
2007[19]	Maclean GD	文献	妊産婦・新生児の罹患率・死亡率	最善のケア提供に寄与
2007[20]	Carter CA, Ruhe MC, Weyer S, et al	事例	AI適用時の機会と課題の明確化	業務改革・患者ケアの改善・動機付け強化
2007[21]	Moore SM, Charvat J	問題解決アプローチと対比	健康行動の変化	AI活用の利点・課題・問題点を抽出
2007[22]	Farrell M, Wallis NC, Evansm MT	インタビュー / 質的・対比的分析，内容分析	2つの教育プログラムの優先順位ととらえ方	教育プログラムに対する優先順位は類似 業務拡大の資金確保への役割の明確化
2009[23]	Richer MC, Ritchie J, Marchionni C	フォーラム	医療労働環境の改善	横断的機能ネットワークと共同作業に関するアイデア採択
2009[24]	Challis AM	グループミーティング	欠員率と定着率の相関	欠員率改善，定着率とAI間の相関なし
2010[25]	Kavanagh T, Stevens B, Seers K, et al	インタビュー，録音記録，業務日誌 / 質的・量的内容分析	知識変換技法としてのAIの適合性・厳密性・実行可能性	臨床的有用性と持続可能性を高めるためAI技法の微修正が必要
2010[26]	Kavanagh T, Patricia M	インタビュー / 質的・量的内容分析	疼痛アセスメントの正確な記録	疼痛の知識・治療姿勢に有意な改善
2010[27]	Flanagan J, Smith M, Farren AT, et al	インタビュー	戦略的計画の立案	アイデアと戦略の開発
2011[28]	Yoon MN, Lowe M, Budgell M, et al	ヒアリング，グループワーク	口腔ケア業務の改善	業務改革の積極的な推進力の生成
2011[29]	Bonham E	インタビュー	ストーリーと生活体験の明確化	自ら意見を述べ物事を考察する力を獲得
2011[30]	Ruhe MC, Bobiak SN, Litaker D, et al	診療記録，フィールドノート，観察チェックリスト / 編集法と没入法，晶析法	予防サービス提供（PSD）率	予防サービス提供率に変化なし 動機づけ喚起，コミュニケーション促進
2011[31]	Haviley C	グループセッション，行動規範強さ測定	スタッフ満足感・患者満足感・離職率	ビジョンと組織文化改善の方略の創出
2011[8]	Dematteo D, Reeves S	インタビュー / 帰納的主題分析	創発的テーマの創出	AIへの共鳴・適合感，関係強化，課題抽出
2014[32]	Falk KJ	インタビュー，弁証法的アプローチ	指導のためのビジョン構築	子供たちの健全行動に向けての看護実践
2015[33]	Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, et al	ワークショップ	家族中心のケアの推進	家族中心ケアのビジョン構築，戦略の明確化
2014[34]	Scala E, Costa LL	2-アーム無作為パイロットスタディ	患者移送におけるAIの有効性	教訓の要約，AI研究への示唆
2014[12]	Hussein J, Ramani KV, Kanguru L, et al	出産女性のうち，産褥感染症の発症数 / カイ二乗検定，ロジスティック回帰分析	産褥感染症発症率	実験群，対照群に感染率減少，相互間の統計的差異なし，リスク要因との相関なし

表1　つづき

2014[35]	Jackson FM, Sran AR, Ricks S, et al	サミット	出産結果に見られる人種差別の排除	ネットワーク・情報センターへと発展
2014[36]	Clarke M, Thornton J	ワークショップ	作業療法実習機会と範囲の拡大	配置と機会範囲拡大，実習体験の改善

2．一般分野

発表年	著　者	データ収集方法 / 分析方法	効果の判断指標	効果（結果）
2005[37]	Henry EP	準実験交互処理質的研究	AI と問題解決型介入法の比較評価	双方ともグループ潜在能力のレベルの上昇と相関，互換的に使用可
2006[38]	Liz M	参加者観察	AI とノミナルグループ技法の評価	新結成チームでは互換的使用可
2007[39]	Kelley DW	文献・研究 / グラウンデッドセオリー，演繹分析，三角測定	AI における変革体験とメジロー変革学習理論との比較	38％がメジロー変革学習に一致する変化を体験，62％が AI の価値観と一致を体験
2007[40]	Crystal DH	インタビュー，参加者作成文書，語り / 比較分析マトリックス法，内容分析，オープンコーディング，パターン対応	授業時の教師の至高体験・至高体験に至るための生態学的条件の明確化	至高体験の特定，生態学的条件の発見
2008[41]	Terssa L, San M	グループ討議，インタビュー，ビデオ，学生プレゼン，他 / 内容分析，オープンコーディング，パターン対応等	学生らの最良の学習体験の抽出	教師に新しい学習方法への思考を促進するうえで重要
2008[42]	Raphael MA	AI	家庭の協調関係レベル・世帯所得の増加・家族メンバーの努力の関係	世帯所得と家庭の協調関係のレベルに強い相関あり
2009[43]	Retief FJ	インタビュー / 主題分析	戦略的フォーカスの変化に対する教会メンバーの態度の究明	ポジティブコア発見が役立つことを体験
2009[44]	Michelle TC	インタビュー / グラウンデッドセオリー	生活指導実践による成人変革学習の統合的プロセスの推進	変革学習体験は参加者の生活の認知・行動・社会的諸側面に影響
2010[45]	Martin S	インタビュー / 計画目標・成果との比較，文献との比較照合	AI サミットの評価	2組織は AI の組織統合に失敗，1組織は活動方式の一部にすることに成功
2010[46]	Peter K	参加者の相互作用（発話数）/10秒刻みで測定，最良業務指標	相互作用への影響・移行計画の質への影響	肯定的発話をする学生数の増加，移行計画の質には影響なし
2011[47]	Dustin WM	インタビュー，直接観察，フィールドノート / 内容分析，主題コーディング，他	最良の学習体験の発見，将来の学習・授業へのビジョンの開発	教師と学生は高いレベルの連帯的社会資産を有することを実証
2012[48]	Frank AC	インタビュー / オープンコーディング，主題分析	全学評価モデルの枠組みの提示	組織変化のプロセスを実践する方法として有効
2012[49]	Khem RS	インタビュー・質問紙	教授活動における AI の有効性	教授活動に有用，適切な学習環境の創出
2013[50]	Bert V	インターネット質問紙 / 独自に開発した尺度・「ユトレヒト労働・福祉調査」「基本的心理的ニーズの尺度」	AI 実施が被雇用者に及ぼす影響	AI は被雇用者の労働従事を強化
2014[51]	Neelima P	質的・量的測定	AI，他の介入法との有効性の検証	Synergenesis が最も生成力に富むと判明
2014[52]	Erik RC	インタビュー，全体討議，参加者作成文書，他 / 内容分析，オープンコーディング，パターン対応，他	学習に関わるポジティブコアの特定	ポジティブコアの特定，ビジョンの共同構築

発表年の右肩上の番号は，参考文献の番号に同じ．

2. データ分析

①文献を発表年次ごとに整理する．

②研究の対象領域別による分類を行う．

③研究テーマ（目的・内容）の類似性によるグループ化を行う．

④データの収集方法および分析方法について整理する．

⑤AIによる効果の判断指標および効果（結果）について整理する．

⑥一般分野のAI研究について，同様に①～⑤までの整理を行い，保健医療・看護分野におけるAI研究との相違点や類似点について記述する．

Ⅳ．結果

1. 発表年次

一般分野では，1997年に最初の研究報告が発表されて以降2000～2015年までの間に平均2件強の論文が発表されている．保健医療・看護分野では，2000年以前の文献は見当たらなかった．2001年に初めて2件の論文が発表され，以後同程度であったものが，2007年に8件と急増し，その後は2015年までに毎年平均6件弱の割合で発表されている．

2. 対象領域

一般分野では，ウガンダの特定地区の家庭，教育機関，GTEや米国公共輸送会社などの企業，教会や信仰共同体などの宗教組織，文献，その他の6領域に分類できた．そのうち教育機関が最も多く，ニューヨーク州・カリフォルニア州の大学，オハイオ州ナバホ地区の高校，テキサス州の小学校の他，米国陸軍兵士訓練学校など16件を占めていた．

保健医療・看護分野では，保健機関，医療施設，医療従事者，教育機関，学会・共同体，医療施設以外の施設，自治体，若年犯罪者等の特定集団，文献，その他の10領域に分類できた．

保健機関は，カナダや英国の保健機関，母性・小児対象の保健領域や地方保健局の4件であった．医療施設は9件で，がん治療専門外来やインド・グジャラート州の病院，プライマリーケア診療施設，小児肝疾患専門センター，精神医療センター，カナダ総合大学付属医療センター，インドの産科病棟等であった．

医療従事者は助産師や巡回保健師を含め看護職を対象とした文献が15件と最も多く，受刑者を親に持つ小児のケアにあたる登録看護師や新生児室，小児腫瘍病棟，大学付属小児病院外科病棟，英国立病院小児肝疾患病棟，小児専門病院外科病棟，急性期病院の看護師，外来腫瘍専門看護師や地域病院の看護指導者等であった．看護職以外では，内科研修医や精神科領域・社会福祉の専門職，認知症ケアにあたる介護士，在宅看護従事者等6件であった．

教育機関は5件で，大学看護学部3件，その他は看護教育委員会や大学の作業療法担当教員・学生等であった．学会・共同体は，ロジャース研究者学会，先住民共同体プロジェクト，国際知的障害研究協会の3件，施設では介護施設，小児のケア施設，ホームレス宿泊施設の3件，自治体はハンプトン市，リバプール議会の2件であった．

特定集団は10件で，少年拘置所に拘留された若年犯罪者，育児支援スタッフと育児中の若い親，移送スタッフ，英国・ドイツ・南アフリカ・オーストラリアの高齢者や心臓発作後の低社会経済階層のアフリカ系米国女性，高齢者グループ，芸術療法におけるスーパーバイザーとスーパーバイジー，南ロンドンの認知症・精神保健上の問題を抱える高齢者と介護者等，多岐にわたっていた．

3. 研究テーマ（目的・内容）の類似性による分類

研究テーマの類似性による分類項目と発表年次の推移については表2にまとめた．両分野ともに大きくAIの概説・活用・評価に分類できた．一般分野では概説6件，活用22件，評価7件で，保健医療・看護分野では概説8件，活用50件，評価10件であった．概説は両分野とも紹介と活用提言に分類できた．活用では，一般分野は業務改善2件，組織改革4件，方針の明確化2件，意識改革4件，人材開発1件，質の保証1件，研究ツール7件，測定方法1件の8項目に分類でき，

表2　AI研究論文の研究テーマ（目的・内容）による分類項目と発表年次の推移

項目／年		'97	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	計
概説	紹介			1							1									2
				1							1									2
	活用提言						1			1				1		1	1		1	6
		1		1				1			1									4
活用	業務改善										1	1		1	1	1	1			6
												1	1							2
	組織改革			1						1				1			1			4
			1						1							1		1		4
	方針の明確化					1							1		1	1				4
														1	1					2
	人材開発						1	1	1									1		4
									1											1
	意識改革																	1		1
												1	1				2			4
	質の保証								1	4	1	1	1	1		3	1	3		16
									1											1
	指導・支援									1			1	1	1					4
																				0
	研究ツール								2		1						1	4		8
								1	1	2	1			1	1					7
	測定方法						1													1
													1							1
	課題の抽出				1									1						2
																				0
評価	プロセス												1			1				2
							1													1
	効果									1		1	1	2			2			7
											1		1		1					3
	他との比較													1						1
								1	1								1			3
計				2	1	1	3	1	4	8	4	3	5	9	3	7	7	9	1	68
		1	1	2			1	3	5	2	4	2	4	2	3	1	3	1		35

上段は保健医療・看護分野の文献数，下段は一般分野の文献数.

研究ツールとしての活用が20.0％と最も高かった．保健医療・看護分野では業務改善6件，組織改革4件，方針の明確化4件，意識改革1件，人材開発4件，ケアの質保証16件，特定のグループや個人に対する指導・支援4件，研究ツールや測定方法としての活用9件，課題の明確化2件の10項目に分類でき，そのうち（ケア）質の保証が最も多く23.5％を占めていた．例を挙げるとケアの実践的知識の習得やEBPに基づく看護実践の推進，臨床リスクの除去，妊産婦・新生児の罹患率と死亡率の低下，疼痛管理・看護実践への応用，小児腫瘍看護の教育プログラムの開発，公衆衛生サービスの改善，患者移送プロセスの改善，認知症ケアの改善等である．

AIの評価を目的とした文献は一般分野では7件で，プロセスの評価1件，効果の評価3件，他の手法（問題解決アプローチ）との比較による評価3件であった．保健医療・看護分野ではプロセスの評価2件，効果の評価7件，他の手法（問題解決アプローチ）との比較による評価1件であった．文献数の違いもあり単純に比較することはできないが，（ケア）質の保証について，保健医療・看護分野での23.5％に対して一般分野では2.9％と低く，研究ツールとしての活用20.0％やAIの評価20.0％は，保健医療・看護分野の11.8％，14.7％に比べて高い割合を占めていた．

4．データの収集方法および分析方法

データ収集について記述のあった文献は，一般分野では学位論文の18件のみであった．そのうちインタビュー（半構造化面接）によるものが12件を占め，12件中4件はフォーカスグループや全体グループ討議，参加者の作成文書，参加者観察，フィールドノート，学生プレゼンテーション，生成的ストーリー（語り）等を同時に収集していた．質問紙との併用はインターネット使用のものと合わせて2件であった．他の方法6件は，AIアプローチのデータ収集への活用やAI実践中の参加者の相互作用（10秒ごとの肯定的および否定的発話数）の測定，参加者観察のみ，準実験によるデータ抽出，文献や証言を用いた三角測定等が挙げられていた．

保健医療・看護分野で記述のあった文献は37件で，個別あるいはフォーカスグループへのインタビューが16件であった．そのうち4件が質問紙を併用していた．他の方法ではワークショップやグループワーク，フォーラム，AIサミット，AIセッションなどのデジタル録音記録，業務日誌，参加者観察や直接観察，フィールドノートなどの他に，質問票のみによるものが1件認められた．

分析方法は両分野ともに口頭・視覚・記述などのデータについては，内容分析，オープンコーディング，主題分析，グラウンデッド・セオリー，演繹分析，一定比較分析等の記述がなされており，質的研究の分析手法が用いられていた．また，一般分野において内容分析と比較分析マトリックス法を用いたとの記述が1件見受けられた．保健医療・看護分野では産褥感染症発症率の分析にカイ二乗検定とロジスティック回帰分析を用いたとの記述が1件見受けられたが，他に具体的な統計学的分析手法について記述された文献はなかった．その他，文献との比較分析や独自に開発した尺度による分析が各1件認められた．

5．AIによる効果の判断指標および効果（結果）

効果の判断指標について記述のあったものは，一般分野では23件，保健医療・看護分野では41件であった．一般分野では世帯所得と家庭の協調関係，変革学習体験の促進，ポジティブコアの発見や特定，授業時の教師の至高体験とそれに至る生態学的条件の明確化，肯定的発話数，最良の学習体験の発見，楽しい学習環境の創出，行動計画の作成数等が挙げられていた．保健医療・看護分野では，指導のための集合的ビジョンの構築，協力関係の構築や開発計画の作成，看護教育プログラムの開発，大学の役割の明確化，健康行動の変化，臨床リスクの減少，臨床管理ネットワークの開発，出産における人種差別の排除，被雇用者のモチベーションアップ，在宅看護実践モデルの構築等で，両分野ともにAIの個々への適用はすべて単独的で，アプローチの多様性がうかがわれた．

また，保健医療・看護分野では産褥感染症発症率，予防サービス提供（preventive service delivery, PSD）率，定着率・雇用率，スタッフと患者の満足感・離職率，就業継続意欲・仕事への満足感と欠員率・定着率との相関など，数量的に測定可能な指標を用いた文献が7件認められた．

効果（結果）について，質的データの分析では両分野ともに改革のための積極的推進力の生成，実践による変革の実現，参加者同士の相互尊重による関係性の改善や強い協力関係の構築，作業環境の改善，組織的学習の促進，戦略的チームの形成，考察力の獲得等，主題に基づいた成果を記述している一方で，量的データの分析においては数値的な改善が認められたとの記述はわずかであり，実験群・対照群ともに改善している例やAI実施期間中のみの結果であることから，AIによる効果とは断定されていない．

V．考察

1. 保健医療・看護分野におけるAIの普及と発展

AIに関する2000年以前の論文は，社会（システム）の構築や意見対立からの脱却，チーム構築のための新しいアプローチとして，組織における積極的変化をもたらす理論や方法論としての普及を主目的としたものといえる．しかし，1999年にCooperrider自身がAIの方法論を説いた著書を著したことやElliottがAIの実践への適用を論じた学術書を出版した[6]ことが契機となり，2000～2010年はアメリカを中心に一過性の流行現象といわれるほど多くの企業や非営利組織，行政機関，共同体等で実践されていたとの報告がある．2000年に発表された「AIの実施―参加方式による組織の変化」[7]では，AI適用により得られた知見をプロセスコンサルティングの知識や実践に役立てることを目的としたもので，AIの実際的活用へと発展している様子がうかがわれる．

一方，保健医療・看護分野においては2000年以前の論文は見当たらず，一般分野よりは遅く2007年以降，徐々にその数を増している．2011年に発表された「専門職間教育講習会におけるAIの役割についての批判的検証」[8]には，政府の財政支援の削減に伴い，医療機関は効率を高め，出費を抑えるために人的潜在能力の最大限の活用へと方向転換せざるを得なかったことが記述されている．そのため組織レベルでの効果的変化や意識向上，組織間共同作業を強化するツールであるAIとうまくかみ合うと認識されたことで，適用範囲の拡大とともに事例を用いたAI研究の増大につながっていると考えられる．反面，AIが立脚する明確な科学的根拠が欠如していると医師などには支持されておらず，階層的な専門職種間関係を前提とする当該分野では多職種間協働の視点からの研究が進展していない一因であると考えられる．

2. AI研究の特徴

1）評価研究の希少性

研究テーマ（目的・内容）の類似性による分類項目は多くの共通性が認められたが，同じ分類項目でも対象ごとの個別性が高く，研究の数を増すごとに多様性を増している．

評価を目的とする文献は，一般分野20.0%，保健医療・看護分野14.7%で全体の16.5%であった．立川[9]は，「AIなどの対話型組織開発では量的な測定に適していないため専門家によってAIの効果を測定することはできないと考えられており，略，評価研究という形での蓄積が少ない」としたうえで，2012年時点で公刊されている評価研究の論文は5本しかないとしている．このうち「組織変革のツールとしてのAIの評価」[10]はネパールにおける2つの女性保健プロジェクトに関するAIのアセスメント評価を行ったもので，文中，多数のAIプラクティショナーが積極的な「肯定性の理論」を信仰のように熱烈に信じており，自己評価を含めAIの方法論または技法についての厳密なアセスメントが欠如していることを指摘している．

これら同様の記述を見る限り，AIの評価について関心が高まりつつも，方法論としての活用に比べ，評価を目的とした研究の進展が遅れているとの見方を否定できない．

2）質的・量的分析の違いによるAIの評価

AI研究では，口頭・視覚・記述などのデータを分析対象とした質的研究が多く，量的データ単独で効果を測定している研究はごくわずかである．しかも得られた統計学的差異がAIに起因するものであるとの証明には至っていない．

1998年に発表された前述の5本の論文の1つ「AIを用いたフィールド実験」[11] において，「AIの分野でデータの量的分析を行った研究はこれまでのところ皆無である」との記述から，AIの評価に量的データを用いた最初の研究と判断できる．この研究はファーストフード店の被雇用管理職者を対象に，職場定着率を高めるうえでAIの有用性を判定することを目的としたもので，AI実験群の定着率が他の2つの対照群（未介入，問題解決型アプローチ）に比べて32〜30％高いという結果を導き出している．しかし，AI実験群に有利な結果が導かれたことについて，筆者のAI実験群への深い関わりが影響したとの見解から，この差異がAIの介入技法の効果のみに起因するものとは証明できないとしている．

また，2014年に発表されたインドにおける産褥感染症発症率 [12] を用いてAIの効果を評価した縦断的コホート研究においても，実験群4.3％から1.7％，対照群7.4％から3.5％と双方ともに感染症発症率の低下が認められている．しかし，この傾向に相互間の統計的差異は認められなかったため，AIがこの結果に寄与したかどうかは明らかでないとしている．

一方，多くの質的分析からは，4-Dサイクルの実践過程を通して体感するポジティブな対話の増加，他者との関係強化，至高体験の共有，ビジョンに対する強い共鳴や連帯感の増大等，肯定的変化に向けた行動や信頼が育まれ成果につながったとする記述が認められる．

Bushe & Kassam[6] は，2003年以前に公表された20事例を対象に変革的変化の有無を検証した論文の中で，変革上の成果を示したのは7事例（35％）にとどまっていることを示し，人々の行動の仕方より思考の仕方を変えることに焦点を当てること，新しいアイデアから生まれた自己組織的な変化のプロセスを支えることに焦点を当てること，このAIの2つの質的特徴が，変革生成能力を生み出す要因と結論づけている．

最近の研究では，質的・量的データを共に収集・分析しAIの有効性について論じた研究が増えつつあるが，質的分析が圧倒的に多いのも事実である．また，量的分析ではAIに起因した効果を証明するには至っていないことから，AIが量的な測定には向いていないとする専門家たちの主張を支持する結果となっている．

Ⅵ．結論

今回，わが国における保健医療・看護分野でのAI適用の有効性を探るため，海外における一般分野，保健医療・看護分野のAI研究の文献を対象に検討を行った．

AIの評価を試みた研究は両分野合わせて16.5％と少なく，量的分析では得られた統計学的差異がAIに起因した効果として証明するには至っていない．しかし，質的分析からは関係構築による信頼や共同的ビジョンの生成といった成果が認められ，AIに対する強い共鳴と適合感が明らかにされている．これらから，肯定的変化をもたらす建設的アプローチとして，AIが多職種間の協働を生み出す動力因となりうることが期待でき，同時に保健医療・看護分野へのAI適用の有効性を示唆するものと考えられる．

今後は，質的研究以外に量的研究によるAIの評価研究を蓄積し，測定可能な量的データからその成果を証明しうることがAIの進展には必要不可欠であり，個々に対応しうる測定方法の開発が課題と考える．同時に抄録を主な対象とした研究のため限界があり，本論文に基づくより深い考察が必要である．

謝辞

本研究にあたり，ご指導いただいた国際医療福祉大学大学院教授武藤正樹先生をはじめ，池田俊也先生，助言をいただきました皆さまに心より感謝します．

文献

1）Whitney A, Trosten-Bloom A（堀田恵美他訳）．ポジティブ・チェンジ．第4版．東京：ヒューマンバリュー，2006: 18
2）Cooperrider D, Whitney A（本間正人監訳，市瀬博基訳）．AI 最高の瞬間を引き出す組織開発．第1版．東京：PHP研究所，2006: 31
3）Cooperrider D, Whitney A（本間正人監訳，市瀬博基訳）．AI 最高の瞬間を引き出す組織開発．第1版．東京：PHP研究所，2006: 47-50
4）Whitney A, Trosten-Bloom A（堀田恵美他訳）．ポジティブ・チェンジ．第4版．東京：ヒューマンバリュー，2006: 23
5）立川紫乃．会社員を対象とした対話型組織開発に関する評価研究．神戸大学 2012; 22
6）Bushe G, Kassam A. When is appreciative inquiry transformational? A meta-case analysis. J. Appl. Behav. Sci. 2005; 41: 161-181
7）Mellish LE. Appreciative inquiry at work. 2000. https://appreciative inquiry.case.edu/.pdf 2014.3.20
8）Dematteo D, Reeves S. A critical examination of the role of appreciative inquiry within an interprofessional education initiative. J. Interprof. Care 2011; 25(3): 203-208
9）立川紫乃．会社員を対象とした対話型組織開発に関する評価研究．神戸大学 2012; 20
10）Messerchmidt D. Evaluating appreciative inquiry as an organizational transformation tool. Human Organization 2008; 67: 356-359
11）Jones DA. A field experiment in appreciative inquiry. Organ. Dev. J. 1998; 16: 69-78
12）Hussein J, Ramani KV, Kanguru L, et al. The effect of surveillance and appreciative inquiry on puerperal infections: a longitudinal cohort study in India. PLoS One 2014; 9(1): e87378
13）Johnson G, Leavitt WM. Building on success. Public Pers. Manag. 2001; 30(1): 129-136
14）Reed J, Pearson P, Douglas B, et al. Going home from hospital. Health Soc. Care Community 2002; 10(1): 36-45
15）Farrell M, Douglas D, Siltanen S. Exploring and developing a college's community of interest. J. Prof. Nurs. 2003; 19(6): 364-371
16）Wright M, Baker A. The effects of appreciative inquiry interviews on staff in the U.K. national health service. Int. J. Health Care Qual. Assur. Inc. Leadersh. Health Serv. 2005; 18(1): 41-61
17）Baker A, Wright M. Using appreciative inquiry to initiate a managed clinical network for children's liver disease in the UK. Int. J. Health Care Qual. Assur. Inc. Leadersh. Health Serv. 2006; 19(6-7): 561-574
18）Richer MC. The effect appreciative inquiry on the retention of nurses and other professionals and on the development of innovative ideas in health care. http://digitool.Library.McGill.CA:80/R/-?func=dbin-jump-full&object id=103031&silo library=GEN01.pdf 2014.12.24
19）Maclean GD. Appreciative inquiry: reducing maternal and neonatal morbidity and mortality. Br. J. Midwifery 2007; 15(11): 702-707
20）Carter CA, Ruhe MC, Weyer S, et al. An appreciative inquiry approach to practice improvement and transformative change in health care settings. Qual. Manag. Health Care 2007; 16(3): 194-204
21）Moore SM, Charvat J. Promoting health behavior change using appreciative inquiry. Fam. Community Health 2007; 36(1): 64-74
22）Farrell M, Wallis NC, Evansm MT. A replication study of priorities and attitudes of two nursing programs' communities of interest: an appreciative inquiry. J. Prof. Nurs. 2007; 23(5): 267-277
23）Richer MC, Ritchie J, Marchionni C. 'If we can't do more, let's do it differently!': using appreciative inquiry to promote innovative ideas for better health care work environments. J. Nurs. Manag. 2009; 17(8): 947-955
24）Challis AM. An appreciative inquiry approach to RN retention. Nurs. Manage. 2009; 40: 9-13
25）Kavanagh T, Stevens B, Seers K, et al. Process evaluation of appreciative inquiry to translate pain management evidence into pediatric nursing practice. Implement. Sci. 2010; 5: 90
26）Kavanagh T, Patricia M. An interactive organizational intervention to translate acute pain management evidence into pediatric nursing practice. University of Toronto 2010
27）Flanagan J, Smith M, Farren AT, et al. Using appreciative inquiry for strategic planning in a professional nursing organization. Visions 2010; 17(1): 19-28
28）Yoon MN, Lowe M, Budgell M, et al. An exploratory investigation using appreciative inquiry to promote nursing oral care. Geriatr. Nurs. 2011; 32(5): 326-340
29）Bonham E. Appreciative inquiry in youthful offender psychiatric nursing research. J. Child Adolesc. Psychiatr. Nurs. 2011; 24(2): 122-129
30）Ruhe MC, Bobiak SN, Litaker D, et al. Appreciative inquiry for quality improvement in primary care practices. Qual. Manag. Health Care 2011; 20(1): 37-48
31）Haviley C. The effects of appreciative inquiry versus problem solving on organizational culture. Benedictine University 2011
32）Falk KJ. Appreciative inquiry with nurses who work with children of incarcerated parents. Nurs. Sci. Q. 2014; 27(4): 315-323
33）Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, et al. Using appreciative inquiry to bring neonatal nurses and parents together to enhance family-centred care. J. Child Health Care 2015; 19(2): 239-253
34）Scala E, Costa LL. Using appreciative inquiry during care transitions. J. Nurs. Care Qual. 2014; 29(1): 44-50
35）Jackson FM, Sran AR, Ricks S, et al. Save 100 babies: engaging communities for just and equitable birth outcomes through photovoice and appreciative inquiry. Matern. Child Health J. 2014; 18(8): 1786-1794
36）Clarke M, Thornton J. Using appreciative inquiry to explore the potencial of enhanced practice education opportunities. Br. J. Occup. Therapy 2014; 77(9): 475-478
37）Henry EP. Appreciative inquiry and creative problem solving in cross-functional teams. University of Phoenix 2005
38）Liz M. A comparison of appreciative inquiry and nominal group techniques in the evaluation of a college counseling center. University at Buffalo, State University of New York 2006
39）Kelley DW. Experiences of transformative learning in the appreciative inquiry. Fieldng Graduate University, Santa Barbara, CA United States 2007
40）Crystal DH. Using appreciative inquiry to describe and create teacher peak experiences. Wichita State University 2007
41）Tessa L, San M. Empowering students to enhance. Wichita State University 2008
42）Raphael MA. The impact of appreciative inquiry in household income. Kampala, Uganda 2008
43）Retief FJ. The contribution of AI on the attitudes of church

members to a change in strategic focus. Management College of Southern Africa 2009
44）Michelle TC. Appreciative inquiry and adult transformative learning as an integrated framework to guide life coaching practice. Saybrook University 2009
45）Martin S. Evaluation of appreciative inquiry interventions. Victoria University of Wellington 2010
46）Peter K. The effect of appreciative inquiry on. Syracuse University 2010
47）Dustin WM. The power of appreciative inquiry: discovering the latent potential an urban high school. The Ohio State University 2011
48）Frank AC. Appreciative inquiry of Texas elementary classroom assessment. University of Phoenix School of Advanced Studies 2012
49）Khem RS. Appreciative inquiry in teaching. Kathmandu, Nepal 2012
50）Bert V. The relationship between appreciative inquiry and employee work engagement explained through psychological needs. Open Universiteit 2013
51）Neelima P. A field experiment examining the relationship between generativity and appreciative inquiry. Benedictine University 2014
52）Erik RC. An appreciative inquiry study of successful Navajo high school students on the Navajo nation. The Ohio State University 2014

注1　国内のAI研究論文は医中誌2件・CiNii 10件，ハンドサーチにて2件と少なく，そのうちAIを用いた事例研究は両分野合わせて3件程度であった.