研究をはじめる前に

序　章

経験と科学の間

わが国の病院前救護分野には豊富な経験が蓄積されています。この豊富な経験が，これまでの病院前救護を支えてきたことは間違いありません。全国の消防本部ではすでに大量退職の時代に突入しており，「知識と技術の伝承」を合言葉に，ベテラン救急隊員から若手救急隊員へ多くの知識や技術が伝えられています。病院前救護分野における経験は，貴重な財産です。

一方，この分野におけるエビデンスは不足しています。このことが指摘されるようになったのは，ここ10年程度のことです。「根拠に基づく医療＝Evidence Based Medicine（EBM）」という言葉を頻繁に聞くようになったことからもわかるとおり，医療全体がエビデンスを求められるようになったことに大きく影響を受けています。エビデンスを得る営みこそが研究であり，今，この分野における研究の実践が求められています。

経験から生まれるエビデンス

病院前救護分野が成熟するためには経験とエビデンスの両方が必要です。自転車で例えれば，前輪と後輪のようなものです（**図1**）。病院前救護という分野がより成熟するためには両輪をつけて前進する必要があり，そのためには両輪をバランスよく備えなくてはなりません。片方の車輪だけでは自転車は前へ進みません。

「経験はエビデンスよりも価値がなく劣る」と考えられることがありますが，それは誤りです。その理由は，エビデンスが生まれるまでとその後の過程にあります（**図2**）。エビデンスが生まれるまでの過程を遡って考えてみると次のようです。

①経験を通じた「問い」が生まれる。

②その「問い」の答えを導き出すための研究が行われる。

③研究を通じて「エビデンス」が生まれる。

④生まれた「エビデンス」を現場に還元する。

エビデンスを得るための意義深い研究は，経験に基づく「問い」から生まれるので，十分な経験が蓄積されていることは研究を実践するうえで非常に重要なことです。

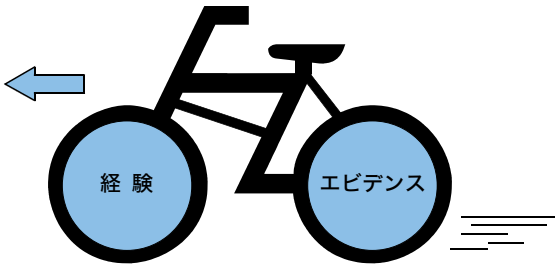

図1　経験とエビデンスは自転車の前輪と後輪

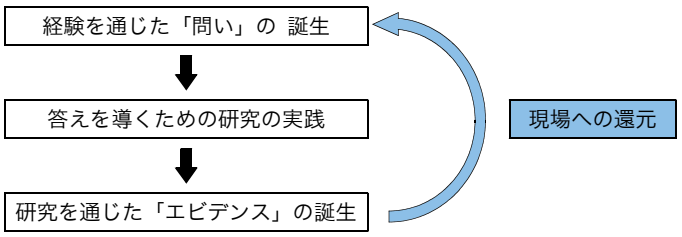

図2　エビデンスができるまでとその後の過程

なぜ，経験だけではだめなのか

エビデンスを得るまでの過程で経験が重要な役割を果たすことは，すでに説明しました。しかし，本書の冒頭でも触れたとおり，経験だけでは病院前救護分野は成熟しません。その理由は，経験に基づく主張は主観的になりやすく，エビデンス（科学的手法によって導かれた場合）に基づく主張は客観的といえるからです。経験にのみ基づいて自分以外の人に何かを主張しようとする場合，それは単に押しつけることになりかねず，客観性を欠いていれば説得力は低くなります。一方，正しく導かれたエビデンスに基づいて主張する場合は，経験では得られない理論を伴い，説得力が高くなります（**表1**）。

表1　経験と研究の性格

	経　験	エビデンス
性 質	主観的	客観的
判断根拠	直感・感覚	理論
考え方	信じる・感じる	論理的吟味
根拠の説明	説明できない	説明できる
説得力	低い	高い

救急隊員が研究を行う意義

救急隊員は病院前救護の現場を知る唯一の存在です。その救急隊員が研究を行うことの意義は非常に深いのです。その理由は，現場を知らなければ，問題を問題として認識することができず，さらに，問題の重要度（優先順位）の判断，問題解決のための合理的な情報収集ができないからです。また，経験を通じて生まれる「問い」は，そのまま研究における「研究課題（テーマ）」になります。詳しくは後述しますが，研究の良し悪しは「研究課題」が適切に設定されているか否かにかかっています。つまり，病院前救護の現場を知る救急隊員はこの分野における適切な「研究課題」を見つけるチャンスをもち，研究を通じて，価値あるエビデンスを得ることができる唯一の存在です。それは救急隊員の権利であり責務と言っても過言ではありません。

共同研究者という仲間を見つける

研究は１人ではできません。世の中には多くの研究者がいますが，研究をすべて１人で行っている人は少なく，ほとんどは複数の共同研究者とともに研究を行っています。特に，初めて研究をはじめようとする人にとっては，共同研究者の重要性は