

# 育療



2011.1

## 特集

病弱教育の実践知を共有するためのスキルとしての研究方法

今、なぜ実践知をまとめる研究方法の工夫を考える必要があるのか  
..... 西牧 謙吾 ..... 1

病弱教育研究における研究方法の展開 ..... 小畑 文也 ..... 5

量的研究について  
—二ス調査や実態調査を行う際のアンケート調査法を中心に—  
..... 泉 真由子 .....12

質的研究法と実践知  
—病弱教育における実践知伝達・継承のために—  
..... 谷口 明子 .....18

「実践を支える研究：関係発達論とエピソード記述が持つ意味」  
..... 近藤（有田） 恵 .....25

## 資料

保護者に対する発達検査・知能検査の結果報告に関する一考察  
—児童デイサービス利用保護者を対象とした予備調査から—  
..... 上岡 義典 .....33  
椎野 広久  
島 治伸

## 編集後記

## 特集

# 病弱教育の実践知を共有するためのスキルとしての研究方法

西牧 謙吾（日本育療学会理事長）

日本育療学会の育療は「子どもの心身の健康問題を考える学会誌」として発行されており、これまでさまざまなテーマで特集が組まれてきた。従来からのテーマ設定はどちらかというと課題解決型のテーマを取り上げることが多かった。今回は、基礎基本に戻り、教育や医療で培われてきた実践知を共有するためのスキルをどのように実践現場に培っていくかという研究方法論をテーマに取り上げた。

この様なテーマは、従来は研究者になる人向けに企画されてきた。特に、医療看護福祉系では、質的研究という手法に関する議論が進んでいる。しかし、学校現場では、この様な研究方法論がなかなか進んでいないのが現状であろう。病気の子どもに直接接する実践現場で培われ、蓄積されている情報を、研究者が開発してきた研究方法を活用し、まとめ方を工夫することで、教育、看護、家庭の現場で頑張っておられる多くの実践者に優れた実践知が共有できるのではと考えた。今回の特集は、実践者にも「事例検討力」と「情報発信力」を、是非つけていただきたいという企画である。この特集では、大学等で実際に学生や現職教員を指導する立場の先生方5人に執筆いただいた。構成は以下の通りである。

最初に「今、なぜ実践知をまとめる研究方法の工夫を考える必要があるのか？」というテーマで企画者の西牧謙吾理事長が担当し、少し長めの趣旨説明を行った。次に「病弱教育研究における研究方法の展開」というテーマで、小畑文也理事に、

研究に対する心構えと研究方法総論を執筆いただいた。現場は様々な実践活動が積み上げられているが、一人でも多くの現場の実践者が「研究マインド」を持ち、情報発信力をつける契機になることを期待している。

実践研究といえば、まずアンケート調査か、事例研究が思いつく。研究方法論からいえば、量的研究と質的研究の代表選手である。そこで、「量的研究について－ニーズ調査や実態調査を行う際のアンケート調査法を中心に－」というテーマで、横浜国立大学の泉真由子先生に執筆いただいた。何気なく行われているアンケート調査の取り方、注意点などを改めて再確認できる。次に「質的研究法と実践知 一病弱教育における実践知伝達・継承のために一」というテーマで、山梨大学の谷口明子先生に執筆いただいた。平成22年度日本特教育学会の自主シンポジウムでも、このテーマで発表されており、病弱教育分野では、質的研究を現場教員と実践されている貴重な研究者である。最後に、「実践を支える研究：関係発達論とエピソード記述が持つ意味」をテーマに、質的研究方法の一つであるエピソード記述法で研究をされてこられた近藤（有田）恵先生に執筆いただいた。

この特集を契機に、いつか小規模研修会等で現場の実践の記録法の研修も行えればと考えている。今後、原著論文のみならず、優れた実践報告が多数、育療に投稿されることを期待している。

（文責 西牧 謙吾）

## 特集

### 今、なぜ実践知をまとめる研究方法の工夫を考える必要があるのか

西牧 謙吾（日本育療学会理事長）

今回の特集は、「病弱教育の実践知を共有するためのスキルとしての研究方法」をテーマとした。研究方法に関する内容は、後の4名の先生方に詳しく述べていただいているので、ここでは、病弱教育を取り巻く世の中の動きについて、研究方法を学ぶ前提として整理することにする。

#### 学校教育からの必要性

##### ～今、病弱教育の学びのニーズが高まっている～

平成18年教育職員免許法が改正され、盲学校、聾学校、養護学校の教員免許状（以下、旧免許状）については、平成19年4月1日以降「特別支援学校の教員免許状」に一本化された。これにより、改正前に取得した旧免許状で養護学校の教員免許状を持つ者は、知的障害者、肢体不自由者、病弱者（身体虚弱者を含む）に関する教育領域を定めた特別支援学校の教員免許状を取得したものとみなされることになった。病弱教育に関して、この法改正の影響は大変意義があるといえる。新たに特別支援学校の教員免許状を取得する者も、一定の教員免許状を有する現職教員で、上位の免許状や他の種類の免許状を取得しようとする者も、「病弱教育」を学ぶ機会が出来たことになるからである。

では、この機会に「病弱教育」を十分に学べる体制が整っているかという点、そうではない。現状は、全国の教員養成系大学で病弱教育を専門に研究し指導出来る教員数は圧倒的に不足し、現実には、他の障害種を専門とする教員が教えていることが多い。病弱教育を教えることが出来る大学教員の不足の原因は、「病弱教育」の特殊性の中にもあるといえる。病弱教育を含む病気の子どもの支援に関する研究の多くは、今までは病院の医師か看護師、または児童指導員でなされ、教員は、支援チームの一員として関わるが多かった。

また、病弱教育を経験した教員が大学教員に転身するケースは非常に少なく、病弱教育の視点からの研究がなされにくいのが現状である。実際、病弱教育の対象となる病気の数が多く、重度重複障害から希少疾患までカバーすることが難しいことも、病弱教育の専門性を高めることを困難にしていると考えられる。医療であれ、看護であれ、一つの病気の治療の在り方が研究となり得るが、教育の視点からみれば、病気はその子どもの特質の一つに過ぎない。病弱教育が目指す研究とは、病気や障害の種類に依存せず、治療や障害の改善克服に役立ち、受けて得した教育であることを実証することといえるのではないか。

そのためには何をすればよいだろうか。病気の子どもは、通常の教育の場に圧倒的に多く在籍し、新免許状を持たない教員が指導していることが多い。また、特別支援学校（病弱）や病弱・身体虚弱特別支援学級においても、必ずしも病弱教育の専門性の高い教員が配置されているわけではない。また、教員が「病弱教育」を学ぶ必要性を感じても、今の学校ではなかなか研修環境が整わず、個人の努力に依存してしまう。教育政策的には、特別支援学校教員免許を持つ者の比率が、特別支援教育の充実の評価指標となろう。しかし、教育が一つの国家事業である限り、一人一人の病気の子どもに、どのように役立ったかということが、今後は問われることになる。学校教育は、理念や目標は、教育計画の中に書かれるが、いかに達成するかの筋道や評価を行うことが少ない営みである（特に医療や看護との比較において）。学校教育文化の中に、研究マインド（小畑先生の記事の中で説明されている）を広めることが、一つの解決法だと考えている。

特別支援教育体制になり、小中学校にも比較的

数多くいるとされる発達障害のある児童生徒への対応により、小中学校でも特別支援教育の考え方が浸透してきた。しかし、アレルギー等の病気やこころの発達に課題を抱えた子どもは、不登校や発達障害があることと一部重なり、数字的には同じ程度の支援ニーズがありながら、特別支援教育として対応が不十分であることが多い<sup>1)</sup>。そのような、教員の視線が届かない子ども達に、更に研究マインドを持って対応していただきたいと思う。

今回の特集のテーマを選定した意識下には、特別支援学校や特別支援学級で、病気の子どもの指導する専門性の高い教員のみならず、小中学校等でも「病弱教育」を必要とする教員の指導力向上だけでなく、学校教育文化の中に研究マインドが拡がることへの期待感があるのである。

### 教員に求められるものが変化してきた

ここでは、もう一つ学校教育関連で、大きな動きを指摘しておきたい。平成18年12月15日、教育基本法が改正され、12月22日に公布・施行された。昭和22年の教育基本法制定以来、戦後初めての改正であった。それに対応して、昭和52年学習指導要領改訂から平成14年学習指導要領改訂まで続いた、新しい学力観に立ったゆとり教育路線は、平成20年学習指導要領改訂で、理数教育の充実、言語活動の重視、小学校における英語必修などが図られ、授業時間数が増加し、脱ゆとり教育路線への転換が起こった。このように、戦後の学校教育は、学習指導要領の変遷をみれば、時代の要請、子どもの変化や社会情勢の変化に対応してきたとあって良い。しかし、今回の教育基本法改正により、学校評価、教育委員会制度改革、教員免許更新制度など教員免許制度改革、教員養成制度改革（教職大学院大学など）も視野に入れた大改革が現在進行中であることを忘れてはならない。

このような中で、当然教員に求められるものも変化すると考えられる。一人の教員が、22歳で教員になり60歳で定年を迎えるまでの38年間は、社会の変化が緩やかで、学校文化が地域に十分に根付いた時代（日本では、戦後から昭和40年代まで）には、（例えば師範学校で）一度身につけた技術に経験を積み重ねれば、教員として一生通用した

と思われる。昭和50年代からのゆとり教育時代は、教員は学校問題解決に追われ続けた（下図）。

### 学校問題の変遷

この国は、学校をどのように変えようとしているのか？

- 学校教育を通して、社会の様々な問題を解決しよりよい社会を作る（1960年代まで）
- 学校自身が生んだ問題の指摘を受け、その解決への対応を続けている（1970年代以降）  
受験競争、差別選別教育（60年代）  
輪切り教育、詰め込み教育、落ちこぼれ/落ちこぼし、内申書問題（70年代）

校内暴力（70年代末～80年代初頭）

いじめと体罰（80年代半ば）

校則問題（80年代後半）

不登校問題（90年代）

いじめ問題再浮上（90年代半ば）

学級崩壊（90年代後半）

発達障害への支援（現在）

学校機能の拡張、子どもの心を理解すること自体が教育活動になる

この一つの原因が、児童中心主義という教育言説により、教員と子どもの2者間や学級運営に、学校問題解決の糸口を狭小化させてしまい、教員と子どもや学級を支える学校運営を見えなくしたことにあるといえる<sup>2)</sup>（学級崩壊、学年崩壊という言葉はあるが、学校崩壊という言葉は余り聞かない）。

「生きる力」は、確かな学力、健やかな体、豊かな心のバランスの取れた育成から培われるという<sup>3)</sup>。確かな学力をつけるために、今までの学校教育では、教科書を始め様々な教材・教具や指導法の工夫が用意されている。健やかな体づくりに関しても、学校体育や学校保健分野の活動のノウハウは充実している。しかし、豊かな心の育成はどうだろうか。前2者に比べれば、教材も教育効果を測定する物差しも実際は少ないし、カウンセリングの訓練も受けていない新米の教員が、すぐに学級担任になり、多くの子ども達を指導することになるのが現実である（最近では、学校の中での教員間の教え合いも少なくなったと聞く）。

また、今回の学習指導要領改正のように、教科目が増加し、教育内容の水準があがると、より高い資格を有する教員（例えば修士レベル）による教授活動の必要性が生まれ、教員養成制度改革が進むだろう。

このような厳しい現実の中で、教員自らが、学び、研究する力をつけ、情報発信するためには、全国にいる、同じ悩みを抱えた教員とつながりな

がら、切磋琢磨出来る環境を、一つの学校という枠を超えて作ることが求められると思う。このような環境づくりが、日本育療学会の一つの使命であると考えている。

## 参考文献

- 1) 国立特別支援教育総合研究所. 小中学校に在籍する「病気による長期欠席者」への特別支援教育の在り方に関する研究報告書.  
<http://www.nise.go.jp/cms/resources/content/408/b-252.pdf>.
- 2) 柳治男 (2005) 〈学級〉の歴史学. 講談社選書メチエ.
- 3) 文部科学省 生きる力. [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/index.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/index.htm).

## 病弱教育研究における研究方法の展開

小畑 文也 (山梨大学・教育人間科学部)

### 1. 研究論文について

本稿では、「研究手続き」ではなく、「研究の方法」について、述べていこうと思っています。そのために、まずは「研究」の成果を発表する「研究論文」に必要な条件について、共通理解をしておく必要があるでしょう。

以前、「研究論文 (学術論文)」は、いわゆる「研究者」が書くものとされていたように思われます。例えば八杉 (1971) は、その定義として「論文は、それぞれの学問分野で専門の研究者によって書かれるもので、その著者が自分の研究で得た結果を報告し、自分の意見の述べたものであり、それによってその学問分野に新知見をもたらすものである」としています。明確に「専門の研究者」を書き手として想定していますが、教育、特に障害児教育の分野では、比較的早い時期から、実践の場からの研究発表が多かったように思います。これには、実践の場にはないと研究できない課題が多かったことや、それらの方々が、論文作成の指導を受けていたこと、そうでない場合は、大学研究者との密接な連携の上に論文の作成を行っていたことなどが、背景としてあるように思われます。これはとても良い土壌であると考えます。さらに、昨今は、教員の内地留学や、社会人大学院、専門職大学院などによって、この傾向は加速しています。ただ、このような状況になると、様々な「文章」が、投稿されたり、場合によっては発表されたりします。先の八杉の定義に関して、前半部は若干批判的に書きましたが、後半の「自分の研究で得た結果を報告し、自分の意見の述べたもの」であるという部分は極めて重要です。斉藤・西岡 (2005) は、Roth (1966) の規範を引きながら「研究論文でないもの」として、以下のようなものをあげています。

- (1) 一冊の書物や一編の論文を要約したものは研究論文ではない。
- (2) 他人の説を無批判に繰り返したものは研究論文ではない。
- (3) 引用を並べただけでは研究論文ではない。
- (4) 証拠立てられない私見だけでは研究論文ではない。
- (5) 他人の論文を無断で使ったものは剽窃 (ひょうせつ) であって研究論文ではない。

一見当たり前のことのようにですが、こういった位置づけのわからない「文章」が投稿されたり、研究論文として発表されたりすることもままあります。

「研究論文」は、自分の意見を論理的にまとめ、社会に向けて発信するためのコミュニケーション手段です。それを、分かりやすく系統立てて整理していくために「方法論」が必要になります。どの程度「分かりやすく」示すのか。これは一般的に「読んだ人が全く同じ研究を再現できる程度」が理想だと言われています。

### 2. 研究法の意味

「研究法」と書くと堅苦しいイメージや、いわゆる研究者や学会発表する人のため、という限定されたものであると考える人も多いと思います。確かにこれから書く内容には、そういったものも含まれますが、基本的な構えとして、読者の方全てに、日々の実践の構造化といえますか、造語にはなりますが「研究マインド」を持ってもらいたいという思いがあります。その意味で、本論は「研究者」を読者の方として稿を進めます。

さらに、「研究法」というと、とかく「研究手続き」に焦点が当てられることが多いように思います。しかしながら、日常の中から「課題 (問題

＝リサーチクエスチョン)」を特定し、それについて情報を集め、問題の特性、問題の範囲などを見極めることは、極めて重要なことで、それが「研究」という形になるのであるならば、その成否を左右するものにもなります。卒業論文等の指導をしていると、ここで立ち止まってしまいう学生が多いように思います。実践の場から研究にしてみようという場合も同じでしょう。日常的な思考から「研究マインド」へのスイッチが切り換えられないためです。日常的な思考では、自分や身近な人が納得できる結論が出ればよいですし、それが主観的で多少曖昧でも容認されます。しかし、研究となると多くの人を納得させる必要があります。結論も論理的でなければいけません。そのた

めには、まず問題の切分けと構造化が重要になってきます。この過程を経ることで、課題は問題としてより鮮明になり、研究結果にバイアスをもたらす可能性を持った先入観などが払拭されていくのではないのでしょうか。

Table 1 は小児科医療心理学者 (Pediatric Psychologist) のDrotar (2006) により示された研究モデルの決定過程です。異なった文化の、さらには臨床心理学という限られたフレームのものですが、応用範囲は広いと思われます。「研究しよう」、あるいは「これまでの実践を論文にしてみよう」という場合、このTableに書かれたように構造化してみることが大切でしょう。

Table 1 慢性疾患児の心理学的研究における介入ターゲットの例

想定される研究対象	想定される介入方法	想定される結果
主な介護者	ソーシャルサポート ストレス・マネジメント教育	メンタルヘルスの改善 ソーシャルサポートの改善 ストレスの低減
家族	心理的サポート 教育 ストレスマネジメント 問題解決	心理的適応の改善 患児の看護におけるアドヒアランスの向上 きょうだい児の適応の改善
学校	教育 (転入・出時の) 先行的ガイダンス 個別の指導計画	心理的適応の改善 学校における学業、集団参加の改善 ソーシャルサポートの増強 ソーシャルスキルの改善 疾病管理能力の向上
友人関係	ソーシャルサポート、問題解決、 ソーシャルスキルの強化	ソーシャルサポートの増強 ソーシャルスキルの改善 疾病管理能力の向上
患児	認知－行動療法 コーピング 問題解決スキル	痛みの強さや頻度の低下 心理的抑うつ軽減 アドヒアランスの向上

著者注

何を対象に	どのようなことを行い	何が得られるのか、そしてそれは有用か
-------	------------	--------------------

つまり、研究の「方法」に関する問いかけは、課題や問題に気がつき、それを設定したときから始まっています。さらに、その結果をどのように活かすか、誰に向けての研究か、実現可能性等によって、研究手続きは必然のように決まってくるのです。

ところで、いくつかの学術誌の論文審査をしていると、特定の研究手続きを実施するためだけになされたような「文章」に出会うことがよくあります。これらは審査の段階で採択されませんので公開されることはありませんが、このような研究手続きに振り回されたもの、言い換えれば、研究手続きそのものが目的になっているものは「研究論文」とは言えません。もちろん「研究手続き」の開発は重要な課題の一つですが、その場合は、研究手続きの開発を目的として研究計画を立てるべきです。

### 3. 研究手続きについて

研究手続き（狭義の研究方法）としては、以下のようなものがあげられます。

- 1 文献研究（システマティックな文献レビューとそれに基づく論考、文献・資料をデータとする論考）。
- 2 実験研究（統制された条件下で、特定の要因を変化させて、目的となる要因への影響をみる）
- 3 調査研究（質問紙、面接、観察等により、対象となる集団の特性等を明らかにする）
- 4 事例研究（一つないしは少数の事例について、多くは介入をしながら、その変化を追う）

もちろん、多様な研究が、上記4つの方法に綺麗に分けられるわけではありません。中には実験的調査や、一事例実験法など事例的な実験研究などもありますし、近年の動向としては、これらの古典的な枠組みとは異なる研究方法が提案され、その研究の範囲を広げています。

病弱教育に関連するものとして、欧米では1990年代より「メタ分析」が盛んに行われており、メタ分析による研究の集積をさらにメタ分析した研究（Barlow and Ellard 2006）までも発表されています。メタ分析とは、先行研究で得られたデータを集積して、より信頼性の高い結果を導き出す

もので、その個別性から、一度の研究で対象にするサンプルの規模が小さい病弱児の研究には適した方法のように思われます。我が国においても医療・看護の分野では1990年代の後半から盛んにこの方法による研究が進んでいます。障害児教育の分野でも、高橋・山田・小笠原（2009）が「特殊教育学研究」で、過去に発表された自閉性障害児の一事例実験の結果をメタ分析しており、今後の発展が期待されるものです。ただし、この分析を用いるには、過去の信頼性の高い統計データの集積が必要です。後述しますが、日本の病弱教育は対象疾患の変遷が早く、十分な研究の蓄積は困難という現実があります。また、統計データといっても、何を指標にするかという問題もあります。現時点では、事例研究のフォーマットを示し、その蓄積からシステマティックなレビューを行う等の展開が現実的であるように思われます。

また、一方では、「質的研究法」が、病弱教育に限らず、看護、保健、リハビリテーションを含め、コメディカルの分野でも新しい広がりを見せています。本誌「育療」でも既に末廣（2006）によって論文が発表されています。これは正に実践の場にいるからこそできる研究ですし、それ故、日常の指導等への一般化が比較的しやすいという利点があります。反面、研究する人に相当の洞察力が求められるものでもあります。この点については本誌で谷口先生が詳説してくださると思いますので、そちらをご参照ください。

### 4. マスタディとケーススタディ

これは研究対象の数に着目した場合の「研究方法」分類です。いうまでもなく、マスタディは多人数を対象とした研究です。どの程度の数かは、研究の領域によって決まってくるので、はっきりした基準はありません。例えば、社運をかけた新製品のマーケットリサーチなら、1000人でも不安はあるでしょう。反対に山梨県の義務教育段階にいる在宅療養児1000人、これは不可能です。全部でも300人強ですから。一般に数は多ければ多いほどデータの信頼性は増しますが、単に多ければ良いというものではありません。正しいサンプリングが必要です。このことについては1936年のア



アメリカ大統領選挙における、ギャラップ調査とリテラリー・ダイジェスト誌の調査が逸話として有名です。読者を対象に250万人の大規模調査を行ったリテラリー・ダイジェスト誌の予想が外れ、正しいサンプリングで3000人の調査を行ったギャラップ調査の予想が当たり、これは後の両社の明暗を分けることになりました。ギャラップ調査は現在もアメリカの代表的な社会調査として、世論をリードしているのに対し、リテラリー・ダイジェスト誌は直後に廃刊、会社も倒産してしまいました。インターネットが急速に普及している現代で、インターネット調査が未だ学術的方法として明確に認められていないのも同様の理由があります。

マススタディは、その性格上、結果が多くは数字として表されます。そのため、同様に数字で結果が示される「実験的方法」とあわせて、「定量的研究（量的研究）」とされることがあります。

量的研究という視点からは、本誌で泉先生が詳説していただきますので、若干重複する部分もあるかと思いますが、調査などに代表される定量的研究は、短期間に効率的に大量のデータを集めることができるという点で優れている反面、病弱児特有の個別性が、例えば「平均値」によってならされてしまう、指導に直結しないなどの表面的な欠点があります。ただし、教育に関わる政策の決定や、学習指導要領など教育指針の策定には、これらの調査は基礎資料として欠かせません。

MartensとMacLaughlin (1995) は、米国において、1990年に制定された個別障害者教育法（IDEA）に基づいた急速な制度や、障害者を取り巻く環境の変化に、研究が追従できず、十分な調査がなされないままに実践が先行している状況に強い危機感を示しています。こうした米国での混乱は、20年を過ぎて、特別支援教育が始まった我が国でも同様に生じています。もとより、対象の個別性が高く、その対象が極めて広範で、変化も早い病弱教育においては、この混乱は更に顕著です。

在宅療養児が全国にどの程度いて、どのような教育的ニーズを持っているのか、全国の特別支援学校に在籍する発達障害児はどのような疾患で、どのような教育的ニーズを持っているか、通常の学級ではどうか、等々、病気にかかっている子ども

もの教育環境に限っても分からないことは山積みです。こうした「分からないこと」を放置して、想定で立てられた教育指針のもとでは、実践の現場が混乱するのは当然のことです。状況の変化に応じて、素早く、時代の要求する調査を行って公表することは、特に省庁や大学などの研究機関に在籍する研究者にとっては責務の一つといえるかもしれません（自戒の意味も込めて）。

ケーススタディは少数の事例について、緻密にその変化を追っていくものです。事例研究と同義と考えて良いでしょう。記述が中心になる場合が多いので、定量的研究に対して「定質的研究」とも言われます。教育的介入を伴う場合が殆どですので、研究する人にとっては、自分の日頃の実践の構造化につながりますし、読む人にとっても、自分の実践につながりやすいものです。育療の学会発表を見ても、多く見られるのはこのケーススタディと、調査研究です。現実に非常に有効な研究方法ですので、今後も多くの発表が期待されるものです。

ただし、私見ですが、これら「事例研究」は玉石混濁の状態にあります。単に事例を並べ、あるいは、時系列で追って、最後に個人的な感想を述べたものは、事例報告としては意味がありますが、前述したRothの「証拠立てられない私見」に過ぎません。もっともこの「証拠」を実践の場で探すのは困難なことです。これは、人を納得させるのに十分な証左がなければ研究とはいえない、と言い換えても良いでしょう。すなわち、論理的な文章展開が必要です。「証拠」が必要といっても事例研究を無理に実験研究仕立てにする必要は全くありません。また、現状では研究様式が様々で、次への展開が難しいという点も考慮する必要があるでしょう。日本特殊教育学会では「実践研究」というカテゴリーを設けて、事例研究を中心に、投稿を募っていますが、「育療」においても、同じようなカテゴリーを作り、事例研究の方向付けをする必要があるかもしれません。

現実に病弱児の教育や保育の場を考え、その研究対象を「子ども」とした場合、その研究規模は数名から30名前後と、マススタディでは少なすぎる、一気にケーススタディをするには多すぎる、

というジレンマに陥ります。先のDrotarは、過去になされた病気の子どもの心理学的研究に対して痛烈な批判をしています。特に強く指摘しているのは、少数のサンプルで得られた研究結果を過度に一般化しているという点です。その意味でも、無理に調査や実験をすることなく、緩やかなフォーマットにのっとり、ケーススタディをし、それを集積していくことが有効だと言えます。

## 5. 文献研究の重要性

上記のふたつのカテゴリーには入りませんが、研究の基盤になるものとして、文献の組織的なレビューがあります。それぞれのリサーチクエスションに沿って、過去の研究（先行研究）を収集し、それらを参考にしながら、自分の問題意識を鮮明にしていくことは、どのような研究方法をとろうとも、重要なことです。病弱教育の場合、その領域だけではなく、看護、保健等、関連領域が広いために、論文の収集と整理には手間がかかりますが、病弱教育に関わる論文もレビューができる程度に増えてきましたので、ここ数年でこのカテゴリーに入る論文もいくつか重要なものが発表されると思います。

ただし、このような先行研究のレビューと厳密な意味での文献研究は異なります。文献研究は「文献をデータとして扱う研究」といえます。この場合、「文献」はインターネットの検索で見つかるものばかりではありません。土蔵の隅にある個人の書簡や、記念誌、学校にある指導案、闘病記など、研究の性格によっては図表や写真など、事実を含むと思われる資料は全てデータとなります。これらのデータに関して時には批判的になりながら、精緻な論考を展開していくのが、文献研究の本来あるべき姿です。病弱教育の分野では、特に歴史研究において、桐山（1999）の「茅ヶ崎の小さな学校―旧白十字会林間学校の三二年」に代表される一連の研究があります。全国病弱虚弱教育研究会の編集による「日本病弱教育史」（1990）も貴重な資料です。しかしながら、歴史以外、例えば教育実践の研究においては、十分な文献研究がなされていません。病弱児の教育に関わっている読者の方、皆さんの周りには、ご自分や先輩の

先生方が書かれた指導案や指導記録がないでしょうか。あまりにも身近すぎるものかもしれませんが、これも重要な文献、即ちデータです。こういった、学校や学級にある資料の集積を丹念に整理し、論考することも重要な研究に発展する可能性があります。

## 6. 研究方法論と現実とのギャップ

ここまで読まれて「そうは言っても」と思われた方も多いかと思います。確かに病気の子どもが置かれた状況は、「研究」というレールに乗るには困難な部分も多々あります。「病弱教育」となると、さらに難しくなります。谷口（1999）は病弱児教育の分野で心理学的研究が蓄積されなかった理由として、以下の5点をあげています。

- ① 病弱教育そのものが注目されず、研究対象として浮上していなかったこと
- ② 病弱教育対象児童・生徒のプライバシー・心理的安定を守るために、心理学研究者の手がはいることへの現場の警戒感が強いこと
- ③ 病弱教育対象児童・生徒の個人差が顕著で、事例研究以外の研究の意義が理解されにくいこと
- ④ 病院の協力が得られにくい為、実行できる研究の範囲に厳しい制限があったこと
- ⑤ 医療の進歩に伴い、治療方針や入院生活のパターンが激変し、従来の研究結果をふまえて次の研究に進むことが難しく、研究が蓄積していないこと

以上は、現在も同様ですし、心理学的研究のみならず、「病弱教育」全般にいえることでしょう。殊（こと）プライバシーに関しては、個人情報保護法が制定され、一般的に個人情報に関する意識が高まったことや、精神的な疾患が対象として増加している現状では、研究者もより慎重な配慮が求められるところです。

ここで上記の5点に加え、病弱教育の研究、さらにいえば病弱児教育の発展を妨げている要因として、「教育・心理学と医学とのエビデンスに対する考えの相違」をあげておきたいと思います。

障害児教育全般を見ても、その研究法は多彩です。それはこの領域が、様々な分野に開かれている事によります。良い意味では「学際的」ですが、

反面、「混沌」を呈しているとも言えます。これも、病弱児研究の分野では顕著になります。具体的には、他の障害領域と比べると、医療サイドとの関わりが大きい点があげられます。医教連携が最も強く望まれる分野なのですが、スムーズな連携がとれているとは必ずしも言えないように思います。例えば、医療を受けている子ども（小児）の心の問題は、教育のみならず、医療・看護においても関心事なのですが、一部の例外を除いて、相互の参照や引用は多くはないように思います。

中山（2008）は、医療におけるエビデンスレ

ベルとしてTable 2のような段階を設定しています。「育療」の読者は様々な背景のもとで研究をしようとしていると思いますので、これを見て感じることは様々だと思います。著者は教育・心理の立場から見っていますが、率直に言って若干の違和感を覚えます。VIの「個人の意見」はさておき、教育・心理の分野では、どのような方法をとったにせよ、優れた研究のエビデンスレベルは高く、そうでないもののエビデンスレベルは低い、つまり研究方法とエビデンスレベルは別のもの、と思っているからです。

Table 2 中山（2008）によるEBMのエビデンスのレベル

I	システマティック・レビュー／メタ・アナリシス
II	一つ以上のランダム化比較試験
III	非ランダム化比較試験
IV	分析疫学的研究（奨励・対照研究やコホート研究）
V	記述研究（症例報告や症例集積）
VI	患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見

\*臨床的課題ごとの（治療・病因・予後、診断・・・）のエビデンスレベルの提案もある

\*解決すべき問題によって、適切な研究方法は異なる

これは、研究に関わる文化（パラダイム≡研究の出発点）の違いなのかもしれませんが、病弱教育のみならず、病気の子どもの教育・心理的支援を考えた場合、憂慮すべきことかもしれません。現状では病気の子どもに対する保育や教育は、十分に行き渡っているとは言えません。入院児に限って言えば、その健康状態を管理し、責任を持つのは医療です。その中に教育や保育の場を設けようとするとき、さらに理想的には制度的な義務化を要求する場合には、医療サイドでも納得できるエビデンスを示す必要があります。単に「子どもの笑顔が増えた」では、個々の医療者にはわかってもらえても、組織を説得するエビデンスとしては不十分でしょう。

小畑（2010）では、こういった文化の違いがあるということを知った上で、コミュニケーションをとることの重要性を示したつもりでいます。知ってコミュニケーションをとるのと知らずにコミュニケーションをとるのでは大きな違いがあります。連携においての無用なトラブルや感情の食

い違いも減るでしょうし、その上で頻繁に話していれば、いずれは共通の言葉も生まれてくるように思います。それは双方の研究の展開にとって大きな利益になることだと思います。

## 7. 私の研究方法

ここまで書きましたので、自分のことにも少し触れたいと思います。私の研究分野は病弱児の心理ということになっていますが、研究方法としては、主に健康な子どもを対象としたマスタディを採ることが多いです。当たり前のことですが、先天性の疾患でない限り、病気の子どもの多くは以前は健康な子どもでした。この子どもたちを対象に、「いつごろから病気のことが分かるのか」、「どのような説明が適しているのか」といったことを調べてきました。教育の分野より看護等の分野で引用・参考にしてくださる方が多いのも、その場で必要とされている知見で、医療サイドでは研究しにくい対象であるからだと思います。今は、「いつごろから子どもは自分の体調不良に気

づくのか」「気づいた体調不良をどのようにして表現するのか」そして「痛みや気分の悪さを表現する語彙はどのように発達するのか」ということをテーマにしています。年少の、例えば小児がんの子どもの入院の経緯を見ていると、気分の悪さに何となく気づきながら、それをうまく伝えることができず、「我慢は良いこと」という、一般的な価値観の中で、限界まで耐えて突然に倒れるということが多くにも思います。健康である以上、誰もが病気になる可能性を持っています。保健科や国語科で異常の気づきや、それを伝える言葉を指導することで、病気の早期発見が可能になるかもしれません。つまり、直接ではないにせよ、教育によって子どもの命を救うことも可能ではないかと考えています。

院内学級や、訪問学級など、異動が早いのが一つの問題とも考えられていますが、これをリフレーミングすれば、様々な場面で、子どもの健康を考え、研究するチャンスがあると言うことにもなります。視点を広げ、考え方を変えることで、病弱児に関わる研究の課題はまだまだ一杯あるのです。

## 8. 最後に

日常の実践の場では、様々な「気づき」や「思いつき」があります。「思いつき」で研究するものではないと思っている方も多いかと思います。これらは言い換えれば「アイデア」です。そのアイデアを読者の方が自分一人の胸の内に納めておくのはあまりにも惜しいと思います。自分なりに最大限の努力をしたと思うようでしたら、臆せず投稿してください。舞台裏を明かすようで、若干後ろめたいのですが、「育療」に限らず、障害児教育に関わる殆どの学術誌では、審査とともに「指導」のスタンスをとっています。審査結果が再査読や、修正採択であったなら、それはいわば「通信教育」の許可を得たようなものです。期限を守って書き直し、修正して、再投稿を

繰り返すうちに、自然に研究、研究方法が身についていると思います。これも広い意味では「研究の方法」のひとつかもしれません。

## 参考・引用文献

- 1 Barlow J. H. and Ellard D. R. (2006) The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base, *Child: Care, Health & Development*, 32(1), 19-31.
- 2 Drotar Denis (2006) *Psychological Intervention in Childhood Chronic Illness*, American Psychological Association, Washington.
- 3 桐山直人 (1999) 茅ヶ崎の小さな学校―旧白十字会林間学校の三二年、草土文化
- 4 Mertens Donna M. and McLaughin Johon A.(1995) *Research Methods in Special Education*. Sage Publications, Thousand Oaks, California.
- 5 中山健夫(2008) 健康・医療の情報を読み解く―健康情報学への招待、丸善株式会社.
- 6 小畑文也 (2010) 病気の子どものところの科学、育療、46号、10-14.
- 7 Roth,Audrey J.(1971) *The Research Paper, Form and Content*, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California.
- 8 斉藤孝・西岡達裕(2005) 学術論文の技法【新訂版】、日本エディタースクール出版部
- 9 末廣由伊(2006) ALS患者を親にもつ子どもの親への感情に関する質的研究、育療、35号、30-33.
- 10 高橋智子・山田剛史・小笠原恵(2009)「特殊教育学研究」における一事例実験研究結果の統合：メタ分析の手法に基づいて、特殊教育学研究 47(1)、49-60.
- 11 全国病弱虚弱教育研究会編 (1990) 日本病弱教育史、日本病弱教育史研究会.

## 量的研究について

### —ニーズ調査や実態調査を行う際のアンケート調査法を中心に—

泉 真由子（横浜国立大学 教育人間科学部）

#### 1. はじめに

心や社会に関わる研究法には、量的研究と質的研究がある。両者を大まかに説明すると、比較的大量の調査対象から精選された情報を定型的方法によって収集し、それを数値化して客観的に統計分析するのが、量的研究であり、少数の調査対象から大量かつ多様な情報を非定型的方法によって収集し、それを主観的に整理し、記述するのが、質的研究である。

両者は互いに長所と短所を有しており、研究テーマ、対象、環境等によってどちらの研究法を用いるかを検討する。また近年では質的・量的双方の視点を取り入れ、お互いの短所を補いながら調査研究がおこなわれることもある。

ここでは、特に「量的研究」について述べ、またその中でも教育現場で使用される頻度が高いと考えられる「アンケート調査法」についてその実施方法や注意点について詳細に説明する。

#### 2. 量的研究とは

量的研究の指針となる手続きは、「原因と結果を明確に分離すること」、「現象を計測し、定量化すること」、「結果の一般化が可能な研究デザインにすること」、「普遍妥当的な方法を公式化すること」等である（Uwe Flick,1995）。具体的な個々のケースの詳細に注目するよりも、ある程度大きさのあるサンプルから収集した量的データを統計的手法により解析するなどして、広く一般に当てはまるような法則性を見出すことが目的である。研究の客観性を高め、研究者の主観の混入を極力排除するようにデザインされ、科学的視点を持って出現頻度や要因間の比較を行うことにより、何らかの法則性を明らかにしていく。例えば、急性リンパ性白血病患児28例について知能検査を実施

し知能指数を算出し、それと頭蓋放射線照射治療を受けた年齢とその照射量との関係性を検討した。その結果、4歳未満で18Gy以上の頭蓋放射線照射を受けた患児には、短期記憶と空間認知能力において（4歳以上で照射を受けた患児と比較して）統計的に有意な低下がみられることが明らかとなった。同様の調査結果が積み重なることによって、幼児の認知能力に及ぼす放射線照射の影響、つまり「4歳未満で18Gy以上の照射を受けると認知能力が部分的に低下する」という法則性が明らかとなっていく。このように結果の解釈に研究者の主観が入ることなく客観的に現象の因果関係等を証明することにより、それは科学的真実に限りなく近いと見なされ、結果として小児がん治療の在り方の変更を導くことになる。

一方で、このように法則性を見出す、つまり現象の一般化されたモデルを提示するためには、複雑な相互関係性の考慮は事実上不可能であり、関連する要因の数が多い現象の検討には量的研究法は不向きである。しかし、私たちが携わる心理・教育分野には、人間関係、コミュニケーションスタイル、利害関係、社会文化的背景といった非常に複雑な過程が必ず存在する。これらはそこで現れる様々な現象に少なからず影響を及ぼしており、その一部のみを切り取って数量化し、モデル化するだけでは、現象を全体として捉えることはできない。そのため、量的研究と質的研究のどちらかに主軸を置きながらも、常に双方の視点を持ちながら研究を行う必要があるといえる。

#### 3. アンケート調査法

人や集団・社会の動向や選好等の実態を調査するための研究法としては、①観察によるものと、②言語を媒介にするものの2種類がある。ここで

は後者の「言語を媒介にする研究法」のうち、特に「アンケート調査法（質問紙法）」について、病弱児教育の現場での使用を想定しながらその実施方法と注意点を述べる。

### （1）研究法としてのアンケート調査法の特徴

アンケート調査は、言語を媒介とする人間理解の一つの方法である。人間の客観的な行動は、「観察」によってかなりの部分を明らかにすることができる。しかし外に現れる表現型だけでは、人間のこころの理解という点では不十分であり、例えば、ある場面や状況での人間の意見や感情、さまざまな行動動機、その人の期待や願望、過去の体験、将来に対する態度などのこころの内面に生起する主観的な出来事を知るためには、別の接近法が必要とされる。このような観点から考案されたのが、言語を媒介とする方法論である。言語を媒介とする方法論には、面接法、アンケート調査法（質問紙法）、検査法が代表的なものとしてあるが、いずれも言語報告や内観をその方法の中心に置いている。

では次に、アンケート調査法の長所・短所について述べる。まず長所としては、個人の内面を幅広くとらえることができることが挙げられる。質問項目さえ用意しておけば、例えば、「不安」、「うつ」、「内向性」、「外向性」、「強迫傾向」などの様々な性格傾向を一度の調査でとらえることも可能である。また、時間的にも対象者の過去から未来にわたって幅広くとらえることが可能である。そして、比較的大きな人数に対し同時に実施できるため、大規模な統計処理を可能にし、結果の一般化を行いやすという長所もある。その他にも、調査対象者のペースを制限することなく、よく考えながら回答することができるという点もある。

次に短所としては、アンケート調査法は、個人の内面を幅広くとらえることができる反面、深くとらえることが難しいという点が挙げられる。また、調査対象者の防衛がはたらきやすい、つまり自己の内面を偽って報告したり、反発的な態度により回答を拒否するケースもある。前者のような、自己を歪曲して報告する態度に対しては、「虚偽尺度」を用いるなどして工夫を行う例もある。そ

しても一つの短所として、調査対象者の年齢に制限があるという点がある。文章の読解が不可能な年少者には一般的に実施することは難しい。ただしこの点についても、質問項目の内容を読み上げ、さらに理解をたすけるような挿絵を載せるなどして、6歳まで適用年齢を下げても信頼性・妥当性の高いアンケート調査を行うことができた例もある（泉,2008）。

アンケート調査法の特徴をまとめると、調査対象者の意識している内面を幅広くとらえることができるが、相対的にそれらを深いレベルでの理解には限界があるといえるだろう。この短所を補うために、観察法、面接法、検査法などの併用を検討する必要があるだろう。

### （2）アンケート調査票の作成と実施

#### ① 調査（測定）内容の明確化

自分が何を知りたいのか、何を調査（測定）したいのかを明確にすることから始まる。例えば、「院内学級に在籍する児童が前籍校に復学する際に最も自身が心配とする事柄」を調べたいのか、あるいは「通常小学校に勤務する一般教員の病虚弱児に対する心理・教育支援の現状」を調べたいのか、という具合に、自分が作ろうとしているアンケート調査用紙の測定内容を明確にしておく必要がある。

#### ② 項目作成

質問項目を作成する際には、まず関連の研究資料（著書や論文、新聞・雑誌の切り抜き等）を収集し、これまでにすでに行われている先行研究等をよく調べ、自分の研究に役立てていく姿勢が必要となる。そのような作業を通じて、自らの研究のオリジナリティを明確化していくことが可能となる。

そのうえで、自ら質問項目の作成を行う。もしもなかなか項目作成が進まない場合は、そのことについて周囲の人たちに訊いたり、あるいは「～について書いて下さい」といった自由記述形式の質問紙を実施してみると、項目作成のヒントが得られることがある。

#### ③ 質問項目の内容的妥当性の検討

上記のような手順で、通常、質問項目の作成は

行われるが、作成された項目がそのまま実際の調査項目として利用できることはほとんどない。項目作成に取り組むうちに、本質的な内容や定義から離れた項目を作ってしまったたり、測定内容がいまいちな項目を混入させてしまっていることもある。それらを是正するために、自らが準備した項目群が、測定したいと思っている測定内容や定義と合致しているか、またそれらを網羅的に捉えているかを注意深く吟味しなければならない。具体的には、自分以外の他者で、できれば今回調査研究しようとしている内容の知識がある程度ある複数の人に、作成した項目の内容的妥当性のチェックをしてもらう。このように、内容的妥当性の判定を通過した項目群が、作成しようとしているアンケート調査の素案となる。

#### ④ 項目作成にあたっての注意点

上記までの過程を経て作成された質問項目群を、更に洗練させるためにいくつかの視点から検討を行う必要がある。

##### i) 質問項目の分量

一般的に、どの年齢段階においても教示を含めて15～30分程度ですべての質問項目に回答できるような分量が適当であろうと考えられている。調査対象が小中学生であれば15～20分が限度である。それ以上になると集中力が落ちるし、慣れない作業を長時間行っても有益な資料が得られるとは考えにくい。

##### ii) 調査対象者の年齢（発達段階）

作成した項目群が調査対象の年齢や発達段階に適した内容と形式を備えているかどうかを吟味する必要がある。特に子どもに実施する場合は、文

章表現から漢字の読み方まで注意をし、その発達段階にある全ての子どもが理解できるような項目に洗練する作業を行う。具体的には、実際に対象とする年齢段階の子どもに、作成した項目群をやってみてもらうのがよい。読みにくい漢字やわかりにくい表現を指摘してもらう。このような予備調査を行うことにより、調査対象者に配慮したアンケート調査の作成が可能となる。

#### ⑤ 回答方法の選択

アンケート調査でよく使用される回答方法には以下のようなものがあり、それぞれの注意点を述べる。

##### i) 2件法・3件法

2件法は、「はい」「いいえ」、「賛成」「反対」などの2つの選択肢から1つを選択する方法である。評定は大まかになるが、回答時間が少なく済むため、この場合は比較的多数の項目を実施することができる。

3件法は、2件法に「どちらでもない」などの中間的な項目を加えて、その中から1つの選択肢を選ぶ方法である。基本的には2件法と同様の特徴をもつが、判断が難しいような質問に対して中間的な項目に回答が集中してしまい分析を難しくする場合もあるので注意が必要である。

##### ii) 多肢選択法

4つ以上のカテゴリカルな選択肢を設け回答を選択する方法である。選択肢は独立した項目から構成される（図1）。複数の選択肢の中から1つを選択する単一回答法、複数の選択を可能とする複数回答法、選択する数を制限する限定回答法等がある。

### 8. 病虚弱児の実態についてどのように把握していますか。

- |                         |            |
|-------------------------|------------|
| ① 児童本人からの報告             | ② 保護者からの報告 |
| ③ 主治医からの報告(意見書、管理指導表など) |            |
| ④ 学校に提出する個人調査票          | ⑤ 行事等の事前調査 |
| ⑥ 健康診断での観察              |            |
| ⑦ ほかの教諭からの相談・連絡         |            |

図1 多肢選択法の例

この多肢選択法を用いる場合は、作成者側が挙げる選択肢の内容や範囲が偏ったものにならないように注意する必要がある。知りたい現象について、広く公平な視点に立った選択肢を設けるためには、先述の先行研究や参考資料の徹底した調査と熟読が必須となる。

### iii) 評定法

程度や頻度という形でいくつか段階を設定し、その中から選択する方法で、一般的には5段階、7段階がよく用いられる。例えば5段階評定では、「とても」「やや」「どちらともいえない」「あまり」「まったく」等が利用される。

### iv) 順位法

複数の選択肢の順位付けを求める方法である。すべての選択肢の順位付けを行う方法のほか、上位数項目に限定して順位をつける方法もある。回答のしやすさを考慮すると、項目数は10項目以内であるのが望ましい。

## ⑥ 予備データを収集と項目の決定

質問項目の候補と回答方法が決まったら、それらについて予備的な検討を行うために、作成した項目群を一定数の調査対象者に実施することが必要である。そして収集した予備データの反応の分布を項目ごとにチェックする。例えば、ある特定の選択肢に反応が集中したり、反応の分布が極端に偏っている項目があれば、それらの項目を修正するのか、あるいは削除するのかを検討する。このような項目分析を通過した項目を最終的な質問項目として採用する。

## ⑦ サンプリングとサンプル数の決定

まず、調査対象の母集団を決める。母集団とは調査者が調査で情報を得たいと考えている対象者全員のことである。次に、母集団の「どの部分を直接の調査対象とするか」を決定するが、これには「全数調査」と「標本調査」がある。まず母集団の構成員全体を調査する「全数調査」は、母集団の姿を最もよく知る方法であるので実態把握のための調査に適している。例えば教師が自身の学級の実態を知りたいと思うときには全数調査をすることが多い。次に、「標本調査」とは、母集団から一部の人々を抽出しそれらの人たちに対する調査結果から母集団の姿を推定する方法である。

これには、調査者の主観が入らないように偶然に任せて（例えばくじ引きや乱数表等で）サンプリングする方法である「無作為抽出法」と、母集団をできるだけ代表するようなサンプルを調査者が主観的に選び出す「有意抽出法」がある。実態把握的な調査を行いたいとその母集団が大きすぎて全数調査が困難である場合等に「無作為抽出法」が使用されることが多い。一方、母集団の構成員リストが不明な場合（母集団の範囲が明確ではない場合）や、ある事象が起こる原因や背景を明らかにするための調査では有意抽出法が使用されることが多い。ただし、サンプリングを調査者が主観的に行う有意抽出法を用いる場合には、母集団と仮定しているものが何か、抽出されたサンプルはそれを代表しているか、得られた調査結果をどの範囲に適用したいのか、といったことに注意して行う必要がある。

調査のサンプル数を決める際には、主に次の3点の方法がある。

### i) 母集団の姿を推定する立場から決定する方法

「母集団の姿をどの程度正確に推定したいか」という期待精度を調査者が設定して、計算による必要な人数を求める方法がある。この方法は無作為抽出により母集団の大きさが既知の場合に用いることができる。例えば、アレルギー疾患をもつ児童の割合が、ある学校での予備調査から40%程度と分かっている、市内全児童におけるその割合を求めたいとき、相対精度を0.1すなわち(40±4)%で推定したいといったときに用いる方法である。詳しくは田中・山際(1989)等を参考にしたい。

### ii) 集計・分析を考慮して決める方法

これは、意味ある推定を行えるサンプルの最低数を考えて決める方法である。例えば、母集団の比率の推定（例えば男女の比率や選挙での得票割合の推定等）をする場合は最低数が100、回答のばらつきの度合いを推定する場合（母集団の分散の推定）には20～30、平均の推定を行う場合には更にその半分程度でよいとされている（辻・有馬,1987；中道,1997）。

### iii) 調査実施上のさまざまな制約条件から決める方法



i や ii で挙げたような統計的な問題以上にサンプルの大きさを決めるには、調査費用や労力、時間の制約、そして対象者へのアクセス可能性といった現実的な条件である。特に心理や教育の臨床現場では、状態がシビアであったり希少な対象であればあるほど、母集団に対して実際にアクセスできる調査対象はごく一部であることが多い。よって、最終的には現実的な条件でサンプル数を決定するとしても、i や ii のような統計的な問題を配慮した決め方であることを踏まえ、その結果の解釈や一般化において考慮する必要があるといえる。

#### ⑧ 倫理の問題

アンケート調査において配慮すべき倫理的問題としては、次の3点が柱として考えられている。

##### i) 説明と同意 (インフォームド・コンセント)

調査対象者に対して調査者がその目的・趣旨・資料の用途等を十分に説明し、そのうえで回答の同意を得た対象者から資料を収集しなければならない。回答が強制ではなく、協力を断っても不利益を被ることはないことを理解したうえでの同意が必要である。

##### ii) プライバシーの保護

調査対象者のプライバシーには十分に配慮すべきである。まず、人口統計的変数(職業、年収、家族構成など)はプライバシー性の高い情報であり、これらの扱いには十分な注意が必要である。まずそれらが研究目的と照らし合わせて本当に必要な情報であるのかをよく検討する。いたずらに多くの項目を設けるなどして、「分析に使うかどうか分からないけどとりあえず取っておく」といった姿勢は望ましくない。また、アンケート調査は通常、集団としての結果を出すのであって、個人のデータを表に出すことはしない。よって個人の情報の流出を防ぐために、分析処理の終了したアンケート用紙は、調査者が責任をもって保管しないし破棄しなければならない。

##### iii) 質問内容の倫理的配慮

例えば、「手をつなぎたくない相手は誰ですか? 3人まで挙げなさい」といったように、質問に回答する過程に否定的認識が成立するような質問は避けるべきである。回答の過程は一つの認識の形

成過程であり、ある認識の成立が人間としての尊厳を犯すような質問は注意が必要である。しかし、現状をよりよいものにするため、あるいは未来に起こる可能性のある事態への対応策を探るために行うニーズ調査や実態把握調査などではどうしてもネガティブな認識を生起させるような内容を問わなければならない場合がある(例えば、「入院中に嫌なことは何ですか?」、「退院して前の学校に戻るときに不安なことは何ですか?」等)。このような場合の対処方法としては、質問したネガティブな内容とは反対の内容、つまりポジティブな内容の質問を対で設定することが考えられる(例えば「入院中に楽しいことは何ですか?」、「退院して前の学校に戻るときに楽しみにしていることは何ですか?」等)。

#### ⑨ 結果のまとめ方

アンケート調査を実施・回収したら、無回答項目が著しく多いものや回答方法が間違っているもの等をチェックし、それらは無効なものとして分析の対象から除く。そのうえで、通し番号や識別番号(ID)をつけ、回答や数字のデータをコンピューター等に入力していく。

そうして得られたデータから何か結果を推察するためには、母集団の比率の推定(全体の何%が該当するか等)、母集団の分散の推定(個人差の大小を検討する等)、平均の推定などの統計処理を、研究目的に応じて行うことになる。実際には調べようとするものすべてをデータとして収集することが困難なので、推計や検定という考え方によって標本(サンプル:収集したデータ、測定値)から母集団(調べようとする対象全体)での値や関係性を予測して、一般性や普遍性をもたせ、客観的な事実として多くの人が納得できるような結果として表現しようとする。このように、標本の値から母集団の値を予測する際には、いろいろな誤差が必ず存在するので、実際のデータから母集団の値を正確に推測することは非常に難しい。したがって、ある程度の誤差を認めて確率的に母集団の値を予測しようとする。このことを区間推定法という。例えば、児童数数万のある都市で、100人の児童(標本)に1日のテレビ視聴時間を調査したところ、その平均は58分、標準偏差22分

であったとする。このときこの都市の児童全体(母集団)の平均も58分だろうと推測してしまいがちであるが、別の100人に調査をすれば平均は多少違って来るだろうから、単に58分というより、幅を持たせて95%の確率で56分から60分の間に平均があると推測の方が妥当である。なお、この時の幅を信頼区間、また母集団が信頼区間に入る確率(この例では95%)を信頼度という。

#### ⑩ その他

上記に挙げた事柄以外で、アンケート調査を作成・実施するうえで注意すべき点を挙げる。

##### i) 回収率を上げるために

回収率を上げ、かつ質の高い回答を得るためには、細かい実施上の配慮が必要である。まず、簡単な構造、分かりやすいことば、多すぎない質問項目数のアンケート調査を作成することである。そして対象者に調査の目的・結果の利用方法をよく説明し、結果の報告をすることで調査への関心を高めることにより回収率を上げることもできる。また郵送調査の場合は返信用封筒に切手を張ることなども有効である。

##### ii) フェイスシート

アンケート用紙の冊子にはフェイスシートをつける。フェイスシートには通常、調査の目的にあったタイトル、全体の教示(調査の目的、データの処理方法、プライバシー保護等についての情報)を掲載する。また、調査者の氏名や所属、連絡先などを明記しておくことは最低限の礼儀である。

##### iii) 教示および回答例の明記

回答の仕方を明示した「教示」と「回答例」を示すことで、単純な回答ミスや誤答はかなり軽減できる。

##### iv) 記名式か無記名式か

アンケート調査を記名式にするか無記名式にするかは重要なポイントとなる。対象者によって、無記名式の方が本音で答えやすいという人もいれば、記名式の方が責任をもって回答すると考える人もいる。どちらにするかは調査の目的や対象者全体の特徴を鑑みて決めるべきであろう。

#### v) 結果報告の義務

アンケート調査により得られた結果は、どのような形であれ、対象者に還元されなければならない。通常は、統計量などを算出して、文書で結果の概要を報告するが、記名式の場合は対象者の希望があれば個人の結果を還元することもありうる。アンケート調査法は、調査対象者の多大な協力により成立する研究方法であり、その協力を誠意をもって応えるのが研究者としての義務である。

## 4. おわりに

ここまで量的研究について、特にアンケート調査法についてその作成から実施における方法、注意点等を概観してきた。アンケート調査は、研究目的にあった過不足のない質問項目群の作成と、質の高い回答が多く得られるような細やかな配慮を施した実施が、成功の秘訣である。いくら優れた統計分析能力があったとしても、上記2点が疎かであれば、役立つ知見が得られるような研究はできない。

教育の現場においては、ぜひ上記の点を意識したうえで、ニーズ調査や実態調査のアンケート調査を積極的に実施して欲しいと考える。得られたデータの分析や結果の解釈に悩んだときは、専門家に相談をし、教育者と研究者の共同作業のもと、より精度の高い現実に即した知見の発見、モデルの提案が可能になるのではないかと考える。

## 参考文献

- Uwe Flick,1995. 質的研究入門―「人間の科学」のための方法 春秋社  
泉真由子 2008 小児がん患児の心理的問題 ～罹患経験が心的外傷後ストレス症状に及ぼす影響～ 風間書房  
田中敏・山際勇一郎 1996 教育・心理統計と実験計画法 教育出版  
辻新六・有馬昌宏 1987 アンケート調査の方法―実践ノウハウとパソコン支援 朝倉書展  
中道實1997 社会調査方法論 恒星社厚生閣

# 質的研究法と実践知

## —病弱教育における実践知伝達・継承のために—

谷口 明子（山梨大学）

本論の目的は、病弱教育に関する実践知を現場横断的に広く伝え、あるいは次の担当者へと伝えていく上で、質的研究の手法を援用する有効性を主張することである。質的研究法は、未開拓の領域において「何が起きているのか?」「その領域の人々はどのように考えているのか?」という現象のありようを問いかける研究設問に対して有効な研究方法と言われ、現場のありようをその具体性を損なわずに言語的記述によって提示する手法である。この具体性が、個人の技を実践コミュニティ内の共有知とする上で実践知伝達に大きな力を発揮する。病を抱える子どもたちをどのように支えるのかという実践知へのニーズが高く、教師の専門性向上が叫ばれる病弱教育領域において注目に値する手法であろう。

<キーワード> 実践知・質的研究・実践事例・知識伝達

### 1. はじめに

「病を抱えながら生きる子どもたちをどのように支えたらよいのだろうか。」——小児医療に携わるあらゆる専門職共通の課題である。病を抱える子どもたちは、治療という医療的営みをその日常に取り込みながら日々育っている。医療はバイオロジカルな存在としての子どもの命と未来を支える重要な役割を果たしている。そして、社会的存在としての子どもの生活と未来を支えているのが病弱教育である。小児医療体制の再編が進む中、そして、2007年スタートの特別支援教育が4年目にはいり制度改革を含む第2クールにはいった現在、病を抱える子どもたちをどのように理解・支援していくのか、病弱教育は質を問われる勝負どきを迎えていると言っても過言ではないだろう。

病弱教育に関しては、授業時間数を確保できない、幼稚部・高等部の設置がほとんどない、担当者数が少数である等制度面の不備が山積している。加えて、教育内容・教育方法に関する研究の蓄積が少なく、日常的な教育実践を支える知見が少ないこと、担当者の研修等スキルアップの機会が少ない等教師の専門性にかかわる課題の存

在が指摘されている（松井，2010；武田・笠原，2001）。病弱教育担当教員が自らの実践知・臨床知を捉えなおし、それを拡張するための方途はいまだに模索され続けている段階である。

近年の子どもの疾患の多様化・重症化に伴い病弱教育担当教員に求められる専門性は高度化し、カバーすべき範囲も拡大している。ひとつの実践の場がもつ知識・技能だけでは対応しきれないケースも増加しており、学校間の情報交換による横断的な知識共有の必要性が高まっている。同時に、実践知の縦断的伝達、すなわち継承の課題も浮上している。昨今、教員異動間隔が短期化していることから、支援の在り方を助言できる経験豊かな担当者が少なくなっており、初心の病弱教育担当者は日々の教育実践に苦慮していることが懸念されている（松井，2010）。個々の教師たちが積み重ねてきた実践知をどのように次の担当者へ伝えればよいのか、システムづくり・具体的な継承の手立て双方から考察する必要があるだろう。

こうした実践知伝達・継承にかかわる課題へのひとつの答えが、質的研究の手法を活用した具体的情報の共有ではないだろうか。本稿では、エピソード記述については本号近藤（2011）の論文に

譲り、実践知とは何かについて確認した上で、質的研究法の特徴を簡単に振り返り、実践知伝達・継承において質的研究の手法を援用する有効性を主張したい。

## 2. 教師の実践知とは何か

### 1) 実践知とは

実践知とは practical knowledge の訳語として生まれ、実践者のもつ実践に関する専門的知識という大きな枠組みの中の一つである。実践知は、誰もがどのような文脈でも利用可能な科学的理論知 (theoretical knowledge) との関連で論じられることが多い。専門的知識には、内容知 (knowing what) と方法知 (knowing how) の2種類あることが知られている (Ryle, 1949)。内容知とは、ある事柄に関して情報や知識を有することであり、方法知とは、何かのやり方を知っているという技能に関する知識を意味している。かつて専門的知識は、いつでも誰にでも当てはまる普遍性を備えた合理的・原理原則的な科学的理論知の集合体として捉えられていた。実践知もそうした普遍的・抽象的な専門的知識の一部として、実践に関わる内容知 (実践を遂行する上で必要な情報や知識)、あるいは実践をどう進めるかに関する方法知として考えられていた。

しかし、そうした科学的理論知と現実の実践との乖離が明らかになるにつれ、科学的理論知がもつ実践への有効性が疑問視されるようになり、いわゆる「暗黙知」(Polanyi, 1966) として実践知を捉える傾向が強くなった。しかし、Polanyi (1966) が説く「暗黙知」の概念は、「われわれは語るができるより多くのことを知っている」という言葉にみられるように、言語化可能性という観点から、言語化不可能な知識体系として定義され、哲学的に論じられている (福島, 2006)。しかし、実践知を「暗黙知」と捉えようとする、本来的に実践という経験世界との関連から知識を論じたものではないため、どうしても「暗黙知の言語化」という矛盾に陥ることとなる。ここに、実践知を「暗黙知」と捉える限界がある。

では、実践知、それも教師の実践知をどのように捉え、伝達・継承したらよいのだろうか。

### 2) 教師の実践知

教師の実践知は、日常的な教育実践という行為の中に何らかの体系性を見出そうとする営みによって形成される。それゆえ、学級の雰囲気や教師と児童生徒間の関係等の固有の文脈や各教師の個人的経験に依存するところが大きい。医療・エンジニア等その他の専門職の実践知が科学的原理や技術に一般化された知識であるのと対照的である (秋田, 1994)。

教師の実践知は、行為と不可分に生成・蓄積されていくため、「職人技」のように長年の経験によって「身につくもの」と考えられ、明確な言語化は困難な「暗黙知」として考えられる傾向が強かった。しかし、教師の実践知を身体化された「わざ」「暗黙知」としてとらえ、「見て盗む」ことを唯一の伝達・継承の手段としてはならない。個人的経験に基づく言語化困難な知識をどのように体系化するかを考えることが必要なのではないだろうか。

そうした困難へのひとつの答えとして、質的研究手法の活用がある。文脈依存的で、個別性・一回性の高い固有の実践から得られた知の伝達・継承において、具体的な実践のエピソード事例が果たす役割は大きいと考えられる。「どのような文脈の中で、どのような子どもに対して、どのように教師がかかわり、どのように子どもが変容したのか」についての豊かな記述は、同じような課題に向き合う他の教師にとって貴重な情報となりうるはずである。そこで示される知は、生身の存在としての一人の教師がとらえ、感じた生の現実であり、教師が構成した実践のプロセスそのものである。そのプロセスを丸ごと提示する質的な記述の意義は大きいと思われる。

病弱教育現場は病院の事情等現場の個別性がひとときわ高い教育現場である。ひとつの実践が、具体性を保持したまま読み手に投げかけられることで、読み手側の教師がそれを参照しつつ、自らの実践文脈の中で自分なりの実践を産み出し、実践知を再構成していくことになるだろう。

### 3. 質的研究の特徴

#### 1) 質的研究とは

ここで質的研究とはどのようなものかを簡単に説明しよう。質的データとは、現象の数量化という圧縮を伴わず、言語的な記述でそのまま現象を表したものである。質的データを収集し、それをそのまま分析の対象とし、研究結果においても論証材料として明示した研究論文が質的研究である。質的研究法は、「どのような」「何が」という現象それ自体を志向する問いに対して有効な研究方法と言われ、新しい領域など先行研究が少ない分野においてその有効性を発揮する。一般に、質的研究では、仮説を検証することによる一般的な法則の定立はめざされない。いつでも誰にでも当てはまる知見を得ることよりも、ある特定の文脈において生じた事象を理解することに重きが置かれる。質的研究において提示される知見は、普遍知というよりも領域限定的なものなのである。

研究は、「研究設問をたてる」「データ収集」「データの分析」「論文や報告書として書き上げる」の4つのプロセス要素を基本として成り立っている。質的研究はその4つのプロセス要素のそれぞれにおいて、量的研究とは異なる特徴を持っている。

以下、病弱教育実践のための研究を念頭におきつつ、質的研究の特徴について考察する。

#### 2) 研究設問からデータ収集まで

「研究設問の設定」「データ収集」に関しては、問いを絞り込むタイミングとデータのタイプにおいて量的研究との相違がある。量的研究の場合は、研究関心にに基づき綿密な文献研究を行い、先行研究から研究設問を導くところから研究がスタートする。つまり、研究設問は研究のごく初期の段階で絞り込まれ、データはその焦点が絞り込まれた研究設問に答える必要最小限のものが数量という形で収集される。データ収集の手法は、質問紙法や実験法、知能検査・心理検査等の検査法が主になる。

これに対して、質的研究の場合は、大まかな研究関心に基づき、言語的データを収集することから研究がスタートする。データを収集しながら

データの中で何がもっとも重要な意味をもっているのかをみきわめ、研究設問が絞り込まれていく。質的データは、観察やインタビューによって収集されることが多いが、日誌・指導記録・カルテ等の文書資料も分析対象とされる。

#### 3) 質的データの分析

質的研究におけるデータ分析は、①ひとつの流れを持つ出来事の記述から研究設問に関連するひとまとまりの箇所またはエピソードを特定し、②「このような言葉や行為の背景にはこういうことがあるのではないか」というスタンスで解釈的なキーワードをつけていき（このプロセスを質的研究法では「概念化」と呼ぶ）、③その概念の似たものを集めてグループにまとめていく（カテゴリー生成）ことを繰り返し、最終的に④研究設問に関する仮説を生成するというプロセスをたどる。

質的研究の分析では、言葉や行為の意味を解釈し、それを短い言葉・概念で表現し直す作業が中心となる。つまり、記述を形式から分類したり、内容に応じてまとめたりするのではなく、語られた言葉や行為の背後にある重要かつ本質的なものを探り当てようと試み、それを適切なキーワードに置き換えていくのである。

谷口(2009)の研究から病弱教育実践のエピソード事例を挙げてみよう。この研究は、ある院内学級における参与観察データである。「院内学級ではどのような教育実践が展開しているのか」そして、「院内学級における教育実践は援助としてどのような機能をもっているのか」の2つの研究設問のもと、記録された実践である。

#### <実践エピソード事例No.1>

「秋を連想させる2曲を歌い終わり、ゲームをする段になる。通常、「追いかけて玉入れ」とは、紅白二チームに分かれた子どもたちが籠を背負い、相手チームの子どもの籠に自チームの色の玉を入れるという小学校の運動会でよく見られる種目である。

『次は追いかけて玉入れです。』の声に、ここでは車椅子の子や点滴をガラガラ引きずっている子もいて、どうするのかと思っていたところ、すでに

心得ている様子の子どもたちは、チームごとに2列に向かい合って並んで座り、玉をにぎってかまえている。二宮金次郎風に籠を背負うのは教師数名であり、子どもたちの間を走りまわり、子どもたちは座ったまま走り回る先生の背中の籠に玉をいれようと、近くに落ちている玉をひろっては投げするのである。遠くへ飛んでしまった玉は、籠を背負っていない先生が拾って、子どもの近くに放っている。災難なのは籠を背負っている先生で、飛び交う玉の中を「いてて」と言いつつ、走り回らなければならない。」

上記〈実践エピソード事例No.1〉の中で、教師は、通常の課題設定のままだと学級活動である追いかけ玉入れに参加できなくなって子どもたちの状況をかんがみ、通常の設定とは異なる「課題設定の工夫」を加えることによって、子どもたちの活動への参加を可能にしている。ここからこの実践には「参加援助」というキーワードをつける。では、次の実践事例ではどうだろうか。

### 〈実践エピソード事例No.2〉

〔文化祭にて：たくさんの保護者や看護師さんも来校し、会場がぎゅうぎゅう詰めになるほどの盛況で、子どもたちも興奮気味である。小学校4～6年は、高学年のだしものとして、『どろぼう学校』という劇を、教師も配役に交えながら上演した。〕

しばらく前から感染防止のため病室から出られなかった南原は、文化祭当日も、やはり出演できず、甘粕先生が、南原の代役をつとめる。黒装束にサングラスをかけ、いかにもどろぼうらしい装いと、包丁をぎらつかせたりといった甘粕先生のみぶりが見事である。しかし、代役といっても、甘粕先生のみぶりだけで、せりふは南原本人の参加である。劇の間中、甘粕先生がカセットデッキをかかえ、病室で担任教師と一緒にテープに録音した南原の声を、劇の進行に合うようスイッチをその都度いれて流し、その声に合わせて先生のみぶりを加え、劇を進行させている。つまり、南原は舞台に立てないながらも、テープに流した声だけ参加しているのである。〕

この実践エピソード事例中にある舞台上で代役をつとめる教師は、子どもの代役を舞台上で演じるという「子どもの課題の代行」を行っている。教師は、深刻な病状で登校できない児童のせりふを病室で録音したものを流しながら、教師がその声に合わせて身振りを加えるという形で代役をつとめている。“一人の役者がせりふを言い、かつ演じる”という本来のあり方を教師と児童で分担するという工夫をすることで、“病状のため舞台に立てない”という一般学級の前提のままなら当然行事への不参加の決定的要因となる条件をかわしていることになる。結果として、せりふだけという限られた範囲ながら、本児童の学校行事への参加が可能になっている。つまり、教師が子どもの代役をつとめるという実践が、子どもの学校行事への「参加援助」という機能をもっているのである。

このようにひとつの実践まるごとに「課題の代行」「参加援助」という2つのキーワードを振り当てることができる。この2つのキーワードの関係は、「課題の代行」は行為の種類であり、その行為の意味が「参加援助」ということになる。つまり、「課題設定の工夫」と「課題の代行」はともに「参加援助」という意味をもつカテゴリーを構成することになるのである。

インタビュー・データの分析例も挙げておこう。次のような病弱教育担当教師の役割についての教師の語りデータ（架空データ）ならどのように分析することができるだろうか。

「やっぱり、社会の窓口としてあるっていうことです。子どもの経験を増やしたり、前向きなきもちを持たせたりすることです。ただ楽しいだけだと学校でなくてもいいかなと。例えば人間は、目標があったりすると前向きになったりすると思うんです。入院しちゃうと目標を失っちゃうと思うんですよね。だから目標をもたせてあげることでもその一つでしょうし。それが、経験を増やすっていうことにつながると思うんです。」

ここでは、教師自身が考える自らの実践の役割として「社会の窓口」であることが第一に挙げら

れている。同時に、「目標を与える機会提供」「経験の保障」もキーワードとして抽出できる。すると、本教師が病弱教育実践の役割として、よく指摘される「入院児の心理的安定への寄与」という現状の困難を緩和する役割よりも、将来の社会的自立へ向けたより課題達成的かつ開発的な側面を重視していることが窺われる。

このように、記述された実践から何かを読み取り、それを言葉にして、まとめていくのが質的分析の基本である。

#### 4) 質的研究法を援用して研究をまとめる

研究の最終段階であるまとめにおいては、生のデータをそのまま論文中に引用することが量的研究との相違として挙げられよう。量的研究においては、数量データは図表やグラフという形にまとめて提示され、生のデータがそのまま論文中に引用されることは通常ない。質的研究においても、表や図を用いつつ結論を述べることは多いが、生のデータを論拠として随時引用しながら論を進めていくことは特徴的である。従って、論文中には語りの内容や観察記録がそのまま記されることになり、生の現実と近い具体的な世界が展開することになる。まとめ方については特に決まった形式があるわけではなく、自分の研究に応じて読み手にとってわかりやすいよう、そして説得力をもてるようにすることを重視しつつ、各研究者がくふうしながらまとめている。

### 3. 病弱教育実践知生成の技法としての質的記述

#### 1) 病弱教育実践と質的研究法

これまで見てきたように、質的研究法は決して難しい特別な研究手法ではない。むしろ、病弱教育に限らずあらゆる支援実践にとって親和性の高い手法といえる。

例えば、「研究設問」から「データ収集」までのプロセスは、入院初期の病弱教育実践プロセスとほぼ重なる。実践においては、入級してきた児童生徒についてとにかくあらゆる情報を収集し、そこから児童生徒の全体像を理解し、指導上のねらいとなる児童生徒の抱える課題をみきわめてい

くだろう。つまり、指導上の必要性から収集した各方面からの聴き取り内容、子どもや教師の発言・行動の記録がデータとなり（＝まずはデータの収集）、そうした根拠に基づき介入のねらいを絞り（＝研究設問の焦点化）、その成果を確認するためにさらに聞き取りや記録を続けていく（＝データ収集）ことになる。

分析や結果の提示においても、個別具体的かつとらえにくいとされる病弱教育にかかわる実践知は、具体性を保持したまま結果を提示し、領域固有な知見を提示する質的研究法と、その基本的パラダイムを同じくしている。

#### 2) 校内研究への質的記述の活用

しかし、いかに実践と親和性が高いとは言え、前章で述べたような概念化からカテゴリー生成、理論化というスタイルの研究は、ややもすると校内研究等で現職教師が行うには難しく感じる向きもあるかもしれない。それならば、教育実践を質的エピソード記述として記録し、それを活用してはどうだろうか。

病弱教育担当教師の中には、他の教師や他職種との情報共有のために指導記録をつけている人もあるだろう。その記録の仕方において、子どもたちが何をどうしてどのような言葉で語ったのか、それに対して当該教師は何を想ってどう対応したのか、そして、その結果子どもはどうしたのかを具体的にエピソード的に記述するようにすることが肝要になる。例えば、次のような病弱教育担当X先生の指導記録があったと想定しよう。

「入院したばかりのAちゃんには教師に対する乱暴な言葉づかいが見られた。学習意欲も高くなかったため、少し会話をしてから国語の教科書の読み聞かせを行った。」

出来事の概略は上記の記述でも理解することはできる。では、下の記述と比較してほしい。

「前日に入院してきたAちゃんのベッドサイド学習時（国語）。開口一番『うるせえ！勉強なんかやんないよ！帰れ！』と言われてしまう。教師

にあたることで少しでも心が晴れるならどんどん言いかまわらないと思いつながら、『うん、うん、じゃあ少しお話ししようか。それなら先生いてもいいかな?』と声をかけ、その年頃の子どもの好きなことの多いTVアニメのことやゲームを取り上げて15分程度お話をします。初めは『ふん、ふん』と鼻で答えるだけのぶっきらぼうな対応であったが徐々に話ののってくる。その後、『国語の教科書見てみる?』と声をかけてみると、『うん、じゃあ先生読んで。』と同意したため、教師による読み聞かせをして帰ることとなった。』

この記述においては、『うるせえ!勉強なんかやんないよ!帰れ!』という具体的な発言内容が記されている。先の「乱暴な言葉づかい」とすっきりとまとめられた記述よりも、Aちゃんのありようが、より具体的な子どもの姿として生き生きと読者に伝えられる。教師の対応としては、『教師にあたることで少しでも心が晴れるならどんどん言いかまわらない』との教師の想いにかかわる記述からは「病弱児のストレスを受容することも担当教師の役割」と捉えているX先生の病弱教育観が窺われる。また、TVやゲームのお話からはいっていったことには「授業への導入方略としての日常会話」という指導方法が提案されていることになる。そして、最終的には「教師による読み聞かせ」というかたちにせよ授業へはいることができていることから、この子どもが好きな話題による日常会話という導入方略が成功していることがわかる。

このように、質的なエピソード記述には、読みに実践を追体験してもらおう力があり、提示された実践の具体的なありようそのものが、自らの明日の実践を創造する貴重な情報となりうるのである。また、実践知の生成に携わった実践者本人にとっても、実践事例エピソードを記述するという営みそのものが、自らの実践を省察し、実践の意味を再確認する機会となる。

## 4. 実践知の伝達・継承のために

### 1) 知識伝達の5つのタイプ

知識の伝達についてはナレッジ・マネジメント

(knowledge management)として経営学において蓄積がある。経営学においては、組織の効率的発展につながる重要なポイントとして、ある個人が培った知識を他者と共有することが位置づけられている。以下に、経営学者であるDixon(2000)が挙げた5つの知識移転のタイプを紹介し、病弱教育においてそうした知識移転が起こるとしたらどのような場合かを考察してみた。

①連続移転：チームがある状況において行った業務から得た知識を、次に同じような業務を別の状況で行うとき使う。

病弱教育例) A院内学級において血液腫瘍をかかえる中学生X君に行った実践から得た知識を、A院内学級に新しく入級してきた血液疾患をかかえる中学生Y君へのかかわりにおいて活用する。

②近接移転：チームが頻繁に繰り返し行う業務から獲得した形式知が、似たような業務を行う別のチームによって再利用される。

病弱教育例) 大学病院内にあるC院内学級における病棟連絡会の持ち方に関する知識を、別の大学病院内にあるD院内学級における病棟との連携において活用する。

③遠隔移転：あるチームが非定型の業務を行って得た知識を、同じような業務を組織の別の部署でおこなっている別のチームに利用できるようにする。

病弱教育例) E院内学級小学部での外国生まれで日本の小学校に在籍したことの無い児童の地域の学校への転籍支援に関する知識を、E院内学級中学部の外国生まれで日本の中学校に在籍したことの無い生徒の地域の学校への転籍支援に活用する。

④戦略的移転：あるチームがまれにしか起こらないような業務(1回限りのプロジェクト等)を担当の際に、すでに同様の仕事をおこなった同じ組織の他のチームの経験から得た成果を活用できるようにしておくこと。組織全体にとって重要な戦略的業務を成し遂げるために、特定の知識を組織の集合的知識としておくことが必要となる。

病弱教育例) 大地震の際のF院内学級における



児童生徒の安全管理について、阪神大震災を経験したあるF院内学級教師のノウハウを文書化して危機管理マニュアルとしておく。

⑤専門知移転：既存の知識を超える専門的な問題に直面しているチームが組織内の他の人たちの専門知を求める。

病弱教育例) 病院の統廃合に伴いこれまでなかった脳外科対応の子どもを迎えることとなったG院内学級において、脳腫瘍を抱える子どもへの対応を考えるにあたり、病院医師から脳腫瘍に関する講義を受ける。

この5つの知識移転はすべて病弱教育の実践知伝達・継承において必要なものである。しかし、すべてを一度に達成しようとするのは必ずしも現実的ではないだろう。もし優先順位をつけるならば、現在の病弱教育においては、まずは連続移転・近接移転・遠隔移転の3つの移転を確立すべきではないだろうか。病弱教育においては、日常的な業務に関する実践知すら、組織内・組織間の伝達・継承の機会や方法が未確立という現状がある。まずは日常的な実践知を伝えていく「連続移転」「近接移転」から始めたい。そして、昨今の疾患の多様化・複雑化、さらには児童生徒が抱える背景の多様化からこれまで対応したことのないようなケースに遭遇することも多くなっていることから、非定型な業務に関する実践知の「遠隔移転」を試みたい。しかも、同じ組織内の別チームへの移転だけではなく、他の病弱教育機関も含めて広く共有可能にしていくことがめざされるべきだろう。こうした知識移転からさらには「戦略的移転」や、「専門知移転」へと拡大していくことが望まれるだろう。

## 2) 実践知を共有知とするために

病弱教育担当教師は、教育という立場から、基本的には授業という営みを媒介として子どもを支える専門職である。その専門的な知識の多くは、これまで個人に身体化された一代限りの知識として、積み重ねられることはなかった。本稿では、病弱教育実践の質の向上とそのための担当教師の専門性向上が要請される現在、質的記述の活用によって学校内や学校横断的・あるいは領域横断的

に知識を伝え、個々の実践知を共有知とするものの必要性を強調してきた。実践知をもはや個人内の知識にとどめていてはならない。実践コミュニティに広がる社会的な知識として、一人の病弱教育実践者、ひとつの病弱教育実践の場を越えて、他の病弱教育現場、ひいては医療・福祉領域とも共有できる「インターローカルな知」(やまだ・戸田・伊藤・加藤, 2010)としていく努力をしなければならぬだろう。

## 【引用文献】

- 秋田喜代美 1994 教師の実践的思考とその伝承. 稲垣忠彦・久富善之編 日本の教師文化. 東京大学出版会, 84-107.
- Dixon, N.M. 2003 ナレッジ・マネジメント5つの方法—課題解決のための「知」の共有. 生産性出版
- 福島真人 2006 身体論. 海保博之・楠見孝(監修) 心理学総合辞典. 朝倉書店
- 近藤(有田)恵 2011 実践を支える研究: 関係発達論とエピソード記述が持つ意味. 育療, 印刷中
- 松井通記 2010 病弱児への教育的取り組み. そだちの科学, No.15 15-19
- Polanyi, M 1966 Tacit dimension. Peter Smith, Gloucester, Mass. (佐藤敬三(訳) 1980 暗黙知の次元. 紀伊国屋書店)
- Ryle, G 1949 The concept of mind. New York: Banes & Noble. (坂本百大他(訳) 1987 心の概念. みすず書房)
- 澤田英三・南博文 2001 質的調査: 観察・面接・フィールドワーク. 南風原朝和・市川伸一・下山晴彦(編) 心理学研究法入門. 東京大学出版会, 19-62
- 武田鉄郎・笠原芳隆 2001 院内学級における学級経営上の課題と教員支援. 発達障害研究, 23(1), 126-135
- 谷口明子 2009 長期入院児の心理と教育的援助—院内学級のフィールドワーク. 東京大学出版会
- やまだようこ・戸田有一・伊藤哲司・加藤義信 2010 この世とあの世のイメージ—描画のフォーカス心理学. 新曜社

## 特集

# 「実践を支える研究：関係発達論とエピソード記述が持つ意味」

近藤（有田） 恵（京都大学こころの未来研究センター）

### 要約

実践者にとって研究はどのような意味を持つのか。実践知と研究知の連携はまだ道半ばである。本稿では、病弱教育の場と研究を「子どもの生を支える」という観点から、①生を支える発達理論である関係発達論と②実践に根ざした研究方法である関与・観察及びエピソード記述について概観し、実践における研究の意義を論じる。

### キーワード

エピソード記述、関係発達論、生を支える

### はじめに

病弱教育の実践の場は実に多層的である。3年ほど前、筆者は初めて院内学級の実践の場を見学させていただいた。1つの教室に小学1年生から6年生の数人の子どもと先生がいる空間の中で、様々な背景を持つ子どもの様々な思いが渦巻く中で、のやりとりで圧倒されたことを覚えている。その様子を一言で表すとすれば、「Live a Moment」という言葉がふさわしいであろう。闘病中の子ども日々の一瞬一瞬が光を放っている。そして、その生き生きとした子どもの様子の背景には実践者の細やかな支えがあることを筆者は実感した。病気と闘ってはいるが何気ない日常といった院内学級の一日は実に慌ただしい。一人の子どもとじっくりと向きあいたいと思ってもそうはいかないのが現状であろう。

そんな中、一人一人の子どもに絶妙なタイミングで関わりを持ち、子どもの気持ちをうまくのせていく様子に感動した。そういった教員の関わりは理屈ではなく、ある種の技であり、簡単に手法としてあらわすことは難しい。その一方で、目の前の子どもの理解を深め、その子の生を支えるには何が必要なのか。共に時を過ごすなかで、育み教える上で重要なのは、日々のこころの機微を捉えることではないだろうか。病弱教育の現場は、

いつか子どもたちが闘病前の生活に戻っていく準備のための教育の場でありながら、教育だけではなく子どもの生そのものを支える場でもある。教科の指導だけではなく、子どもが日々何を考え感じ、どういう気持ちでいるのかにも配慮しながらの関わりは戸惑うことも多いだろう。そうした関わりは、単に教員と生徒という関係ではなく、時を共に生きる関係であるといえるだろう。

さて、共に生きる関係の中をどう対象化しよりよい実践に繋げていくことができるのだろうか。本稿の目的は、研究をどう実践に繋げていくのか、実践における研究の意味は何かについて論じることである。共に生きる場である病弱教育の場において、前籍校の授業の進展に遅れないように教科学習を進めることだけではなく、子どもの日々の気持ちを掴み、情動のやりとりをすることが重要となる。

では、そういった実践のあり方に研究はどう寄与することができるのだろうか。実践者にとって研究という言葉はどこか堅苦しく、研究から構築される理論はどこか現場とズレているというのが実情ではないだろうか。しかしながら、日々の子どもの関わりの中で心に引っかかったところ、気になったところを書とめ、他の先生方と事象の意味を深めていくということであれば、実際に試みている人も多いだろう。筆者が主張する実践に

根ざした研究とは、そうした日々のやりとりから生の意味を掬い取り、子どもの生を支えるという観点の基に行われるものである。筆者はこれまで、関係発達論という理論と関与・観察をベースにしたインタビュー法を行ってきた<sup>(1) (2) (3)</sup>。

筆者が実践に根ざした研究を考える背景には、共に生きることを主軸とした関係発達論という理論がある。本稿では、実践の場で研究をどう活かしていくのかについて、質的研究の中でも鯨岡が提唱した「関与・観察」という観察法とエピソード記述という記述法の有用性について論じるのである。

実際の観察法に入る前にその基となっている関係発達論について論じる。

## 1. 関係発達論

鯨岡<sup>(4) (5)</sup>は養育者と乳児の入念な関与・観察から関係発達論を構築した。関係発達論にはいくつかの軸が入っている。1つは養育者と幼児を丁寧に観察したところから浮き出てくる一対一（主体と主体）の関係軸。もう1つは、その主体の裏側につながる個々が持つ価値観や社会文化的背景が現前する両者の有り様をきめていく軸。つまり一人の人間が持つ時間軸とそれに裏打ちされた関係という縦と横の糸が複雑に絡み合って1つの主体となって、他者と出会い、また新たな模様を描き出す。その様相を描き出すのが関係発達論といえるだろう。出来上がった織物をその生成過程、つまり縦の糸のどの部分に色がついていて横の糸のどの部分とあわせ、どれぐらい力を込めて織ったのかという、糸の素材は何かを解き明かし、完成品と素材の両方から迫って行く、マクロとミクロの両面から出来事を解き明かしていく。そして、間主観性という主観と主観の瞬間の融合を捉える視点と、過去と未来を含めた長い関係性の時間を捉える視点と様々な視点が複雑に関係しているのが関係発達論という概念である。それゆえ、1つの視点にのみ着目すると他がかすみ、この概念に誤解を与えかねない反面、だからこそ人々が生きているその様相をしっかりと捉えることができるという利点があるのだ。そしてまた、この概念は言うまでもなく実際の研究手法とも密接に絡み合っている。

関係発達論は文字通り人間の発達（発達をどう捉えるかにはまた別の議論があるが）という枠組みの中にある。西平<sup>(6)</sup>は、発達という言葉その言語であったDevelopmentやEntwicklungを持ち出し、その言葉がたとえば、ネガフィルムの現象を意味しているように、<巻物を解いてゆくこと・潜在的に含まれたものが開花し発現してゆくこと>という意味合いを強く持ち、価値序列の上昇ないしは進歩という意味は、むしろ副次的なものであったことを思い出してみればよいと述べている。発達という言葉には個人が持つであろう大まかな時間軸がその根底にあることは、従来の発達心理学が個人の能力の出現を追いかけてきたこと、生物としての能力が頭打ちになる青年期までしか着目されてこなかったことから明らかである。それでは一体何が発達の主なるものとなるのか。おそらくそれは社会へと適応（ここでは様々な人々、価値観と出会い関係を作っていくということに適応としたい）してゆく方向への矢印の根底を下支えするものであろう。その支えるものとは、鯨岡<sup>(7) (8) (9)</sup>の理論の中でも幾度となく議論されてきた、自分という存在の価値を認められる経験が積み重なることにより、次第に構成された主体としての自分であるといえる。この「主体」はエリクソン<sup>(10)</sup>の言う<自我>と深くつながりがあるように思う。エリクソンの言う自我とは、社会によって支えられることによってはじめて成り立つところの、極めて<危うい><傷つきやすい>存在である<sup>(6)</sup>。また、エリクソンの自我とは、「個人個人の個性を守るもの」、「生き生きと生きることを司る機関」という意味である<sup>(6)</sup>。こと幼児期においては、この主体のバランスがうまくとられておらず（主体としての自分をどう位置づけるのか）、まさに他者との関わり合いの中でバランスを取ることが可能になるのである。闘病中の子どもに照らし合わせて考えてみれば、日常生活の場から離れ、病院という場における生活の中での「主体」としての存在は極めて危ういものである。

「私が、私が」と自らを押し出す様が「主体」という言葉には過分に含まれるが、この押し出す自分が他者との関係の中でどのように支えられるかが、今後の自分をつくる大きな部分である。人

間が一生涯の中で問い続けるのが「自分の存在」とその意義であるとするならば、関係発達論は「主体」としての自分を他者との関係の中でどう形づくっていくかということでもあるといえるのではないだろうか。

では、「主体」を闘病中の子どもについて考えるにはどうしたらよいか。おそらく特別支援の現場、臨床の場では「〇〇さんらしく」という言葉がこの主体に変わるものであると考えられる。

養育者と子ども、保育者と子どもをベースに立ち上げられてきた関係発達論でどう他のフィールドを読み解いていくのかは、人の発達をその生から死までを捉える生涯発達という視点を取り入れていく上でも重要である。エリクソンは＜発達を歴史につなぐ理論＞とは、つまるところ、個人と歴史の相互作用を見る試み、一方的に逆に、歴史と無関係に純粋な「主体」として歴史と無関係に純粋な「主体」として歴史を創り出すのでもない、＜歴史のなかで発達しつつある人間の姿＞を見ようとするものにほかならないと述べている<sup>(6)</sup>。この歴史という言葉に何を含めるのかについては議論する必要があるだろうが個人のみを捉えてきた従来の発達論に一石を投じるという意味において重要な視点である。

さて、先に挙げた「主体」の問題であるが、「主体」という言葉の背景には常に自分とは違うものとしての他者が必要である。この「主体」を議論する上では常に、「整合希求性」と「自己充実欲求」が同時に述べられるのだが、さらにそこに「非対称性」を加えなくてはならないのではないだろうか。養育者と子ども、教育者と子どもをベースに考えると、大人の側が自分とは違う他者として子どもを主体として捉えると同時にその主体を映し出す他者として存在する。自分を頼りきり、自分なしには子どもは生きていけない状況も手伝って思わず自分と同一化してしまうものの、いつまでたっても泣き止まなかったり、食事を受け付けなかったりする場面を経験するにあたって、子どもは自分とは違う意思をもった一人の主体であることに気づかされる。しかし、また自分とは違う意思を子どもが精一杯表したとしてもそれを自分が受け入れてあげなければ子どもの主体性は浮き

立ってこない。つまりここでいう非対称性とは、大人の側に日々の生活の面倒を見るという以外に受け入れという側面があることにある(もちろん、子どもの側にも大人を受け入れる面が多分にあるが「自分とは違う他者として」という意味においてである)。

子ども—養育者あるいは教育者間の議論をする時には、子どもが次第に「我」を押し出し、また時には押しとどめるその様相を捉える上で「主体」という言葉は有効である。例えば臨床現場では「〇〇さんらしさ」ということがよく議論される。日常生活においては当たり前のこととして別段取り立てられることもないこの「主体」の問題が大きくとり立たされるのが看護の場面である。従来のCure中心の医療への反省から、患者の全体を視野にいったCareを、つまりは患者全体=患者の主体性をという動きが高まってきた。ここでいう患者の主体性とは、医療を受ける側の患者が医療者に遠慮することなく意見を言える対等な関係を目指すものであるが、これまでの両者の関係からいうと患者が「我」を押し出すことと取れる。しかし、「〇〇さんらしさ」という言葉をそのまま「我」を押し出すこと—— 一歩間違えばわがままとも捉えかねない —— としてしまうのは早計ではないだろうか。

院内学級においても、学校教育を行う場ではあるがこの「〇〇さんらしさ」を大切にしているからこそ、筆者が冒頭で記したような生のが展開されているのであろう。

以上、関係発達論の概観を簡単ではあるがまとめた。次にこの理論から構築された「関与・観察」という観察法と記述法である「エピソード記述」<sup>(11) (12)</sup> について論じる。

## 「関与・観察」と「エピソード記述」

本稿は、関係発達論を研究としての視座と手法として明らかにしていくことを目指したものである。研究の視座としての関係発達論は、一人の人間の時間軸に他者や文化などとの関係という軸、さらにはその関係との歴史という時間軸をつなぐわえた3次元的な広がりをもった世界を、同じように広がりを持つ一人の研究者の視点で人の生の

有り様を紐解いてゆこうという、いわば研究者の足場かつ研究の枠組みになるものであった。関係発達論の主軸の1つである「間主観性」は先に述べた時間の歴史の中に浮かび上がる一瞬を捉えたものである。また、関与・観察を行い取り上げてきたエピソードもまた研究者と協力者の関係の一瞬を捉えたものである。この一瞬の出来事（関係を持っている両者の時間の中で）をどう表し、その息吹を味わってもらうのかが関係発達論という概念のもう1つの醍醐味であるといえよう。ではどうやって読者にその息吹を味わってもらうのか。まずは誰もが確認できる範囲での出来事の提示（共同主眼）、そしてそれに対する研究者独自の考察（独自の主眼）、そしてその考察が可能になるであろう背景（協力者の側の関係性や歴史性、現前する両者の関係の歴史性、さらには研究者の側にある価値観や関係性）を書き記すという3段階の提示である。この3段階の提示によって何が可能になるのだろうか。まず大きな目的は研究者が見、感じ取り上げてきたエピソードを読者にも見て、感じてもらうことにある。それは教育者が現場で子どもと関わる上で必要なホットな目ともいえる、研究者の視点を借りエピソードのその息吹を感じることが出来る視点を持つことができるのである。そして、この3段階を示すことにより研究者の視点が明らかになることによって、読者自身もつ主眼（読者のこれまでの関係性、歴史性に裏打ちされた価値観）によってエピソードを読める、そういった意味でのクールな目を提供できるのである。そういった意味において、研究者も読者も現場、エピソードとの対話と自らの主眼、またその主眼を一旦棚上げした冷静な眼との間を往復する振り子のような存在となる。先にも述べたが、主体というのは我の表れでもあり、個としてのその人の有り様を他者との関わり合いの中で

調整していく面をも持ち合わせている。その自分の思いとしての主体というのは、他者に動かされている自分ではない、確かに自分の足でたっている自分を実感することでもあるといえる。換言すれば、なんでも養育者や保育者がいうことを聞くのがいいのだとすれば、それはその子でなく高性能なロボットがあればいいわけで、一見我を押し通すという意味が強い主体という言葉には根源的な存在の意義を保証する面があるのだと思う。この根源的な存在の意義を確固たるものとするか否かということが生涯を通してその人の有り様を決める重要な一面である。また、この根源的な存在の意義は乳幼児期に培われるものであるという面において、根源的な存在意義は他者との関わり合いの中でどのようにつくられていくのかを解きほぐすのに関係発達論は有効な視座といえる。

「関与・観察」とは、観察現場における研究者のあり方や事象の捉え方、さらにはその記述や考察に至る過程において、主体としての研究者と主体としての協力者の「固有性」に軸をおいた研究手法である。この手続きは、①研究者の視点、②協力者との関係、③記述の仕方といった点において従来の心理学の研究手法とは大きく異なる点を持つ。

## 実践を研究するということ

従来の発達心理学が主眼としていた人の発達過程における普遍的事実への追求から、他者との関係性の中で生きる個々の子どもの姿へとその主眼を移した鯨岡<sup>(13)(14)</sup>は、研究者が子どもの生活の場に臨むことを必須条件とする。そして、研究者が協力者の生きる場へ臨むことを「広義の臨床的指向」と呼ぶ<sup>1</sup>。「関与・観察」はまず、研究者が協力者の生きるその場に臨むということからスタートするといえる。

「関与・観察」の根底にあるのは、「事象そのも

1 「臨床的」とは「その場に臨む」という以上を意味するものではなく、治療や療育などの援助を随伴する場であることを意味しない（鯨岡, 1999）。このことは、研究者が治療者あるいは療育者という視点から協力者と出会うということではないことも意味しているといえる。

2 鯨岡（1999）は現象学的という言葉を次のように説明している。「われわれが自らのアプローチを現象学的だと言うのは、単なる事象の記述（現象記述的態度）という意味においてではない。少なくとも、研究主体に住み着いた素朴な自然的態度を還元する試み（自明な常識やさまざまな思い込みを対自化し、それを保留する試み）をふくんでいることがその必須条件である。」

のへ」という素朴な現象学理解<sup>2</sup>と、それに基づく従来の理論および方法への批判的態度である<sup>(11)</sup>。鯨岡は、研究者が持つ視点について、観察主体＝研究主体は「暗黙の理論」を背負ったものであり、透明（客観的）な視点を持つものでは決してないと指摘する<sup>(11)</sup>。このような立場からすれば、研究者自身の暗黙の関心や研究態度を内省することは必要条件となる。この研究者自身が持つ視点を内省するということによって、記述あるいは考察において従来の手法とは大きく異なるがそれについては後の項に譲るとして、視点が含むものについてももう少し言及しておきたい。

鯨岡のこの手法は、単に可視化できるものを観察し、自分の眼（視覚）が捉えたことに対する内省を行うというものではない。「事象そのものへ」という現象学的態度と、観察の場における協力者が生きる世界との出会いを「あるがまま」に捉えるという彼の手法では、視覚や聴覚だけではなく研究者がその身体を持って感じた情動が大きな位置を占めるのである。人との出会いを「あるがまま」に捉えるという時、それは出会った人の身体的要素、顔の表情、しぐさ、語られた言葉を詳細に表すということだけでは決してないだろう。むしろ、「その人＝協力者」が「私＝研究者」という人間というこの場をどういう思いで生きているのかという、「私」と「その人」の間に流れる情動をその顔の表情やしぐさ、語られた言葉と共に、さらにはそれを受け取る私の内省を持って、初めてそこに「」つきのある意味がもたらされるのである。そして、この意味が可視化されるものと不可分なものとしてあることに、事象の「あるがまま」があるといえる。

鯨岡のこのような視点には、「行動科学の中にある発達心理学」が持つ視点への批判が含まれている。行動科学としての発達心理学はその学の意義をライフスパンにおける人間の一般的傾向を明らかにすることにおいていた。それゆえにそれぞれの生を生きる人の「固有性」が抜きとった形で、

知識として人の生を明らかにした理論とならざるをえない。だからこそその理論と、自身が出会う生きた人々との間には大きな乖離が生まれるのである。それに対して鯨岡は、人の生涯発達過程に生じた1つの出来事の意味を理解することを目指し、行動科学から人間学<sup>3</sup>へという発達心理学が持つ視点のパラダイム転換の必要性を説く<sup>(8) (11)</sup>。

## 協力者との関係

先の視点の問題は、研究者が場に臨むということにおいても大きな意味を持つ。鯨岡は研究主体が持つ「暗黙の理論」に言及し、研究者自身が持つ予断に十分な注意を払いつつ協力者と出会うという場面において、研究者の現前性は避けては通れない問題であるとする。そして、この研究者の現前性は、研究者が透明な存在としてその場に居合わせる存在ではなく、協力者の生きる世界の登場人物の一人としてその場にいることを指す。協力者の生きる世界の登場人物になるということは、主体を持つ一人の人間としてその場に身を置き、協力者と向き合う中で協力者の生きる世界をその身体を通して理解しようとするということでもある。研究者は単なる観察者という透明な存在としてその場にいることは不可能であり、その場で出会う人と関わる中で、自然に生きることが目指されなければならない<sup>(11)</sup>。換言すると、協力者との出会いはその研究内容によって、回数や頻度、性別や年齢など様々な要因は異なるが少なくとも研究者と対象という<見る－見られる>という一方向的な関係ではなく、「私（研究者）」と「あなた（協力者）」という関係の間に起こる出来事を取り上げることを念頭に出会わなくてはならない。Sullivan<sup>(15)</sup>は、精神科医は患者との間の生の人生という場のなかで、<関与しながらの観察者>として相互作用を営まなければならないという<sup>(8) (11)</sup>。ここでいう相互作用とは、協力者も研究者も共に日常生活を生きる一人の人間として出会いと共にあり、相手の思いを間主観的に把握し

3 人間学という言葉は、「Anthropology」が意味する人間の本质を明らかにしようとする学問を指す意味ではない。ここでは、西平（1993）がエリクソンの理論を説明する際に、人間学を「ひとつのものの見方（a way of looking at things）」と定義づけたことに由来し、人の生涯過程におこる出来事が持つ意味について深く考察するというものの見方と定義することとする。

つつ、様々な思いを出したり引っ込めたりする鯨岡の主張する相互主体性であると言い換えることができる。協力者のその生のあり様は決して、協力者のうちに閉じられたものを外から観察することでわかるのではなく、協力者と研究者が向き合うなかで、関係の変容とともに、その「間」で見、聞き、感じられ、「私」という人間を潜り抜ける中から明らかになるのである。

つまり、協力者の生きる世界のその実相に迫ろうとすれば、研究者は一人の人間として協力者の生を共に生きる以外にないといえる。しかし、このことは研究者があくまでも協力者の生を捉える枠組みとしてその視線を一方的に協力者に向けていけばいいというものではない。先述したように、研究者が既にもっている背景(既存の理論や興味、関心)を通してしか事象は捉えることはできない、それゆえ、「現象学的還元」が必要となってくる<sup>(11)</sup>。河合<sup>(16)</sup>は、「臨床心理学も「私の心理学」、「一人称の心理学」であり、その方法の出発点は自分が自分を探索することである」と述べ、治療者自身の問題は避けて通れないとする。人と人が出会い、その内面世界から生きる姿のその意味に迫ろうとするのであれば、協力者の内面だけではなく研究者の内面にも眼を向けることは必然である。

この研究者の内面に深く研究のベクトルを差し込み、提示するという点において従来の手法とは決定的な違いがある。

「関与・観察」という手法は、しばしば参与観察(参加観察ともよばれる)と同じものとして述べられることが多い。参与観察は、もともと文化人類学者のマリノフスキー<sup>(17)</sup>によって始められたフィールドワークの手法である。マリノフスキーは民族の研究を行う際に、当時としては初めて研究者自らが現地の言葉を覚え、その民族の輪の中に入り研究することを試みた。マリノフスキーのこの試みはまさに、研究者と協力者(対象事象)が同じ言葉を用いることによって、共に生きるということから事象に迫ろうというものであったといえる。その後、文化人類学に限らず、ガーフィンケルによって確立された社会学におけるエスノメソドロジーなど研究者と協力者(対象

の隔たり(観る者と観られる者という一方向的な役割分担)を埋める手法が広がっている。参与観察が持つこのような特徴は「関与・観察」が持つ方法論的態度と重なる面もあるが、研究者が持つ視点は大きく違っている。例えば、エスノメソドロジーの主眼は、「いかに(how)」社会的現実が形成されるかを記述することである。すなわち相互作用やその内容が持つ関与者にとっての主観的意味ではなく、いかにその相互作用が秩序付けられているかが焦点である<sup>(18)</sup>。また、日常生活における現実が作り出されるルーティンを主観的視点から見る象徴的相互作用論においても、協力者の主観的視点が経験や出来事に与える意味と深く結びつけて論じられている<sup>(19)(20)</sup>。つまり、社会学や社会心理学における現場での研究者の視点とは、日常生活という自明性の中に隠されている枠組みや構成を見出すためのものであり、相互作用の議論においてもあくまでも主眼は代替可能な協力者とその日常世界である。

鯨岡と同様に、日常生活における人間にとって重要でアクチュアルな意味の問いを立てようとする現場心理学は人々が生きる日常世界へと研究者が足を向けることの必要性を説く<sup>(21)</sup>。一見、こうした現場・質的心理学は鯨岡の目指す日常生活における意味の探求と重なるように思われる。しかし、従来の研究を仮説検証型のトップダウン式だと批判し、「今、ここ」に生きる人々を捉えるのだと主張する質的心理学もまた、ボトムアップ式という方法で事象から研究者が予め持つ興味・仮説と合致する部分を取り上げることに終始する。そのため、協力者が生きる日常の場に研究者が身をおくことから見えてくるものを掬い上げようとしてきた社会学や質的心理学では、研究者はあくまでも研究という目的を持ち、協力者の側に起こることをその視点に沿って拾い上げる。この関係では、研究者は協力者と共にいながらもその関係を生きているのではない。

そうした従来の手法では、必ずしも協力者の実相を捉えきれないこと、さらには、現場と学の間に大きな溝が生じざるをえないことを鯨岡は指摘する<sup>(11)</sup>。協力者との出会いの中から予め研究者が持っている興味関心に沿ったところをだけ

を研究者が持つ背景を抜きに取り上げることは、事象そのものに向かい合うこと、あるいは、出会った事象のアクチュアリティを取り上げることにはならない。むしろ、内省により研究者の視点を明らかにすることによって、見えてくる協力者の生の姿があるはずである。あくまでも、その人の生の実相に迫ることを第1の目的とした本書では、研究者が持つ意識・無意識的な予断への言及は必要条件である。さらにこのことは記述においても重要な意味を持つ。

## 記述について

「関与・観察」では、協力者と研究者の間に起こった出来事のうち、可視化することのできる行動や言葉だけに留まらず、両者の間で間主観的に感じ取られたものについても言及する。従来の研究では、この間主観的に感じ取られたことは恣意的であるとして切り捨てられてきた。しかし、「関与・観察」では、この間主観的に感じ取られたことこそが協力者の生の実相、その場のアクチュアリティを描き出す手がかりであり、従って記述においても重要である。この作業は、研究者が出会った事象をありのまま捉えるという点において不可欠であるのみならず、捉えた事象を読者と共有する上でも重要である。従来の研究が、例えば統計学に頼った形の妥当性や信頼性などを読者（臨床の場を共にしない者）との共通項にしてきたのとは違う方法で、「関与・観察」は読者との了解可能性を図る。研究者自身が出会った事象を〈あるがまま〉に捉えようとするこの試みにおいて、協力者とともに研究者自身を積極的に提示することで<sup>(22)</sup>、研究者の視点（背景に持つ理論や関心）も含めて読者に事象を追体験してもらうのである。この読者による事象の追体験は、読み手に様々なものを想起させ、自身の人生に重ね合わせることで、自分とは違うある人がどのように人生を送っているのかを知る1つの契機となる。

「関与・観察」の記述について詳細に論じている『エピソード記述入門』では、①関与観察の場の説明とエピソード場面の背景、②観察者の立場、③観察者の視点、④その場のあるがままを時系列に沿って書き出すこと、⑤エピソードを取り

上げた動機、⑥関与対象との間で間主観的につかみ取ったこと、あるいはつかみ取れなかったこと、⑦その場の雰囲気や動きなどアクチュアルな様相をその記述に盛り込むこと、を「関与・観察」の記述の必要条件としている。

以上、鯨岡の「関与・観察」について論じた。鯨岡は観察の場面における「関与」と「観察」の両方の重要性について説く。関与しながら観察するとはつまり関与主体と研究主体という2つの生体を併せ持つことであり、このことによって初めて相手が生きるその実相に迫れるのである。このような手法によって表された研究は、実践者にとってどのような意味を持つのであろうか。実践者が同時に研究者であることは非常に難しい。先述したように、体験者としての力動感をあらわすことと、体験を一步引いた目で事象を捉えなおすには複眼的な目が求められるからである。しかしながらこの両方を持つことによって、事象の豊饒な意味を掬い取ることが可能になる。そのことによって、日々の何気ないやりとり、あるいは、どこかぐっとくるやりとりへの理解を深め、よりよい実践へとつながるのである。

## 臨床現場におけるエピソード記述の意味

さて、ここでもう一度、病弱教育の現場について考えてみよう。現場において、なぜ、「質的な」研究を試みるのかといえば、それは、日々の子どもの関わり、何げない日常から多くのことを学びとろうとするからである。つまり、従来の研究がその対象としてきた完了した出来事を捉え直すのではなく、今、生きる世界から、私という研究者、あるいは共にある者との間に生まれてくる言葉の意味をまさにその生成過程において捉えることに主眼をおいているのである。そうした生成過程を捉えることの意味はどのようなものだろうか。それは、当事者が生きる世界を「あるがまま捉える」ということにつながる。

換言すると、理論生成のトップダウンやボトムアップ、あるいはその相互循環といった枠づくり（事象の捉え方）の提示ではなく、日々の生活の中で様々な名称をつけられ了解される出来事を、枠にはめる以前の状態（もちろん、書くという作



業は一種の枠付けではあるが)に戻すことによって、その事象の持つ意味を考えることである。

大森荘蔵は、「ただ生きるのではなく、生きることを見てとろうとするとき人はことばの地図を必要とする」と述べる。

最後に、現場においてなぜ、一人一人の人と向き合ったその姿を描きだす研究が必要なのかについて再度言及したい。実践に根ざした研究は目の前の一人一人の子どもへの理解を深めるとともに、日々の関わりを振り返ることでもある。研究というとかまえてしまうかもしれないが、日々の関わりを感じたこととともに書とめ、考察を加えていくという研究は、生の足取りを記すことでもあり、生を支えた軌跡でもある。日々の関わりが持つ多層的な意味を掘り下げる手法として、この研究が役立てば幸いである。

## 引用文献

- (1) 有田恵 (2006) 死による自己存在の問題—中年期後期の末期患者のインタビューから—, 死生学研究, 7号, 125-149.
- (2) 有田恵 (2006) 生涯発達心理学の視点から死を考える, 次世代死生学論集, 155-164.
- (3) 近藤恵 (2010) 関係発達論から捉える死, 風間書房, 東京.
- (4) 鯨岡峻 (1999) 関係発達論の展開, ミネルヴァ書房, 京都.
- (5) 鯨岡峻 (1999) 関係発達論の構築, ミネルヴァ書房, 京都.
- (6) 西平直 (1993) エリクソンの人間学, 東京大学出版会, 東京.
- (7) 鯨岡峻 (1997) 原初的コミュニケーションの諸相, ミネルヴァ書房, 京都.
- (8) 鯨岡峻 (1998) 両義性の発達心理学, ミネルヴァ書房, 京都.
- (9) 鯨岡峻 (2002) 次世代育成の緒問題—いま、何を育てる必要があるのか—, 教育学研究, 71巻3号, 14-25.
- (10) Erikson, E. H. (1959) Psychological issues Identity and the life cycle. Universities Press, Inc. 小此木啓吾・小川捷之・岩男寿美子訳 (1973) 自我同一性:アイデンティ

ティとライフサイクル, 誠信書房, 東京.

- (11) 鯨岡峻 (2005) エピソード記述入門, 東京大学出版会, 東京.
- (12) 鯨岡峻, 鯨岡和子 (2007) 保育のためのエピソード記述入門, ミネルヴァ書房, 京都.
- (13) 鯨岡峻 (2006) ひとがひとをわかるということ: 問主観性と相互主体性, ミネルヴァ書房, 京都.
- (14) 鯨岡 (2010) 主体として育てる営み, ミネルヴァ書房, 京都.
- (15) Sullivan, H.S. (1953) The Interpersonal Theory of Psychiatry. New York, Norton & Company. 中井久夫・宮崎隆吉・高木敬三・鎌幹八郎訳 (1990) 精神医学は対人関係論である, みすず書房, 東京.
- (16) 河合隼雄 (1995) 心理療法序説, 岩波書店, 東京.
- (17) Malinowski, Bronislaw. (1944) A scientific theory of culture and other essays. Oxford University Press paperback. 姫岡勤, 上子武次共訳 (1958) 文化の科学的理論, 岩波書店, 東京.
- (18) Flick, U. (1994) Social Representations and the Social Construction of Everyday Knowledge: Teoretical and Methodological Queries, Social Science Information, 2, 179-197.
- (19) Flick, U. (1995) . Qualitative Forschung. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH. 小田博志・山本則子・春日常・宮地尚子訳 (2002) 質的研究入門—<人間科学のための方法論>, 春秋社, 東京.
- (20) Globen, N. (1990) Subjective Theories and the Explanation of Human Action. in G. R. Semin and K. J. Gergen (eds) , Everyday Understanding: Social and Scientific Implications. London, Newbury Park, New Delie: sage, 19-44.
- (21) やまだようこ・サトウタツヤ・南博文 (編) (2001) カタログ現場心理学, 金子書房, 東京.
- (22) 大倉得史 (2004) 日頃からの関心を育てる, 無藤隆・やまだようこ・南博文・麻生武・サトウタツヤ (編) 質的心理学 創造的に活用するコツ, 新曜社, 東京, 32-37.

## 資料

# 保護者に対する発達検査・知能検査の結果報告に関する一考察 －児童デイサービス利用保護者を対象とした予備調査から－

上岡義典（発達支援センターとくしま）

椎野広久（発達支援センターとくしま）

島 治伸（徳島文理大学）

### 要旨

発達検査や知能検査は、アセスメントに限らず、心理的援助において対象児（者）と協力的関係を築いたりする上でも有効なツールである。しかしながら相談を受ける中にある保護者の検査に対するイメージが必ずしも良くないことを耳にする。そこで、これら検査の結果報告に関して「結果説明の満足度」「結果に基づく子どもの理解度」「報告の仕方」など、その実態を把握するため、児童デイサービス利用保護者を対象に予備調査を行った。

その結果、子どもの理解という点などでは高い評価が得られていたが、結果説明に対する満足度（指標）は決して高くはなかった。今後、保護者のニーズを踏まえた報告の在り方に関して、検討していくことの必要性が示唆された。

Key Words：発達検査、知能検査、結果報告、保護者、予備調査

### 1. はじめに

発達障害に対する関心の高まりや特別支援教育の実施などにより、医療や教育の領域はもとより、保健・福祉の分野においても発達検査や知能検査の結果に触れる機会が多くなった。保健領域における発達評価としては1歳6ヶ月および3歳児健康診査（以下、健診）がよく知られているが、最近では2歳6ヶ月あるいは5歳児に発達健診を行っている市町村もあり、いわゆる「検査」を実施する場面は以前より増したとも言える。

このように需要の高まりを見せている発達検査や知能検査ではあるが、検査を実施する時や、その結果を反映させた相談を受ける中にある保護者のもつ印象は必ずしも良くないことを耳にする。これには、医療・教育・保健・福祉などの分野において、発達指数（DQ）や知能指数（IQ）

だけが利用される場面が少なくないことや実施する側の啓発不足などが影響しているのであろうが、さらには「検査結果の伝え方」の問題も大きいと考えられる。

ところで、適切な形式で心理検査の結果をフィードバックすることは、心理的援助において対象児（者）と協力的な関係を築く上で重要であることや、それ自体が治療的な意味合いをもつとの報告がある<sup>1)2)3)</sup>。しかし、心理検査結果のフィードバックに関しては、その在り方についての研究が極めて少ない。そこで、このような現状を踏まえ、より有効な支援に向けて検討すべきであろうと考えられる発達検査や知能検査の結果報告に関して、その実態を把握するために予備調査を行った。

## 2. 発達相談に関わる中で

健診の際の問診票や机上課題は別として、発達相談の場などで実施される“検査”（簡単なスクリーニングを含む）に関する保護者のコメントは、先にも述べたように、概して否定的なものが多い。「全体的に、1年くらい遅れていると言われました。」「説明はしていただいたのですが、よくわかりませんでした。」「言語面で少し遅れているようだと言われました。」「IQは〇〇でした。」などである。なかには、「実施機関での結果説明はよくわからなかったので、改めて詳しく説明して欲しい。」「結局、検査を受けた意味はなかったように思います。」「検査を実施するのであれば、相談には行きたくありません。」といった全面的否定とも受け取ることができる内容もあった。

検査に関する保護者のネガティブな発言は多岐に渡っていたが、内容的には、①DQあるいはIQといった数値のみ、あるいは数値が示す発達（知能）水準だけを言われた、②結果が示す「遅れの部分」については説明を受けた、③結果からのアドバイスが抽象的であり、具体的にはどうすれば良いのかわからなかった、④説明が難しくてわからなかった⑤説明は受けたが覚えていない、の5つに大きく分けることができると考えられた。①②③については「詳しい説明は受けているが、忘れてしまった」ためかと推測される部分はある。しかしながら“検査の実施”は、子どもに対するこれからのサポートにつながる情報を提供することが大きな目的であり、そのためには当事者に対して検査結果を適切にフィードバックすることが求められる。臨床場面からは上記事項を踏まえて伝えることの必要性を感じた筆者らは、保護者へのアンケートを通して検査報告の実情を予備的に把握することとした。

## 3. 方法

### (1) 調査対象者

児童デイサービスを利用している幼児の保護者で、調査の主旨を説明し、口頭による同意が得られた18名を対象とした。

### (2) 調査時期

2007年7月に実施した。

### (3) 調査方法

75分間のセッション（療育指導）開始時に質問紙を配布し、同終了時に回収した。

### (4) 調査内容

以下の内容について、選択式による質問方法で尋ねた。また検査結果の説明に関して、自由記述による意見を求めた。

#### ①発達検査や知能検査の受検

発達検査・知能検査の受検の有無について尋ねた。

#### ②結果説明

検査結果の説明があったか否か尋ねた。

#### ③結果説明の満足度

受けた結果説明の満足度について、「満足した」「満足しなかった」「どちらでもない」の三者択一で尋ねた。

#### ④検査実施に関する説明

なぜ検査を行うかなど、検査を実施する目的に関して説明があったか否か尋ねた。

#### ⑤報告の形態

受けた報告の形態として、「口頭での説明のみ」「検査結果を示しながら、口頭で説明」「書面での報告のみ」「書面での報告を示しながら、口頭で説明」「検査結果を示しながら口頭で説明があった後、後日に書面で報告」「その他」のいずれであったかを尋ねた。

#### ⑥説明内容の記憶

検査結果や解釈・結果からのアドバイスなど、説明を受けた内容について、「よく覚えている」「少し覚えている」「あまり覚えていない」「ほとんど覚えていない」の四者択一で尋ねた。

#### ⑦結果に基づく子どもの理解

受検の結果、子どもの「DQ（発達指数）やIQ（知能指数）」「発達や知能レベル」「年齢相当（平均的な部分）」「得意な部分」「苦手な部分」について、理解が得られた否かを二者択一で尋ねた。

#### ⑧結果からのアドバイス

具体的なアドバイスであったか否か、実行できそうなアドバイスであったか否かについて尋ねた。

#### ⑨報告の仕方

日常的（平易）な言葉であったか否か、詳しい説明であったか否かについて尋ねた。

### (5) 倫理的配慮

調査研究の目的を記した調査用紙を提示しながら口頭説明を行い、調査への参加は自由意思であることを伝えた。また調査用紙には、回答は無記名であること、受検した機関は問わないこと、結果は統計的に処理されるので個人が特定されることはないこと、回答の如何によって不利益を被ることはないこと、研究目的以外に結果を使用することはないことを明記した。

## 4. 結果

18名全員から回答を得た（回収率100%）。このうち、「過去に、子どもが発達検査や知能検査を受けたことがない」との回答であったものを除いたので、有効回答数は15部（有効データ率83.3%）であった。回答者は、全員が母親であった。

対象となった幼児15名の内訳は、男子11名・女子4名（同胞なし）であり、受検時年齢は2歳～6歳であった。受けた検査の種類としては、新版K式発達検査2001・K-ABC心理教育アセスメントバッテリー・WISC-Ⅲ知能検査・ITPA言語学習能力検査があげられたが、なかには「検査名は覚えていない」との回答もあった。書面による報告や口頭での説明など、何らかの形で全員の保護者が結果説明を受けていた。

### (1) 結果説明の満足度

「満足した」8名（53.3%）・「満足しなかった」1名（6.7%）・「どちらでもない」6名（40.0%）であった（図1）。

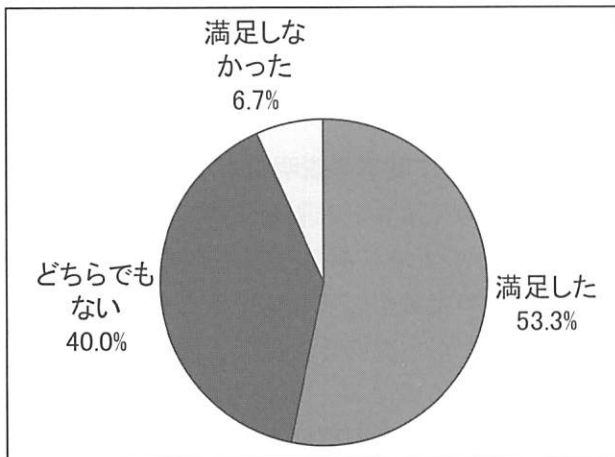


図1 結果説明の満足度

### (2) 検査実施に関する説明

この検査を実施する理由や目的について、15人中14人（93.3%）が説明を受けていた。

### (3) 報告の形態

「検査結果を示しながら、口頭で説明」10名（66.7%）・「書面での報告を示しながら、口頭で説明」1名（6.7%）・「検査結果を示しながら口頭で説明があった後、後日に書面で報告」4名（26.7%）であり、「口頭での説明のみ」「書面での報告のみ」「その他」はいなかった（図2）。

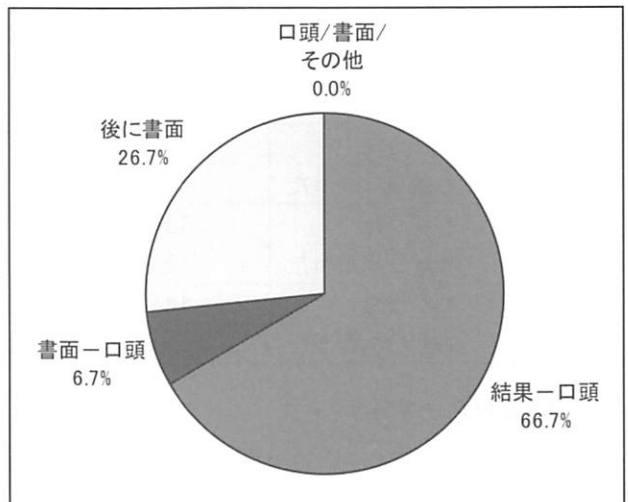


図2 報告の実態

### (4) 説明内容の記憶

「よく覚えている」5名（33.3%）・「少し覚えている」10名（66.7%）で、「あまり覚えていない」「ほとんど覚えていない」はいなかった（図3）。

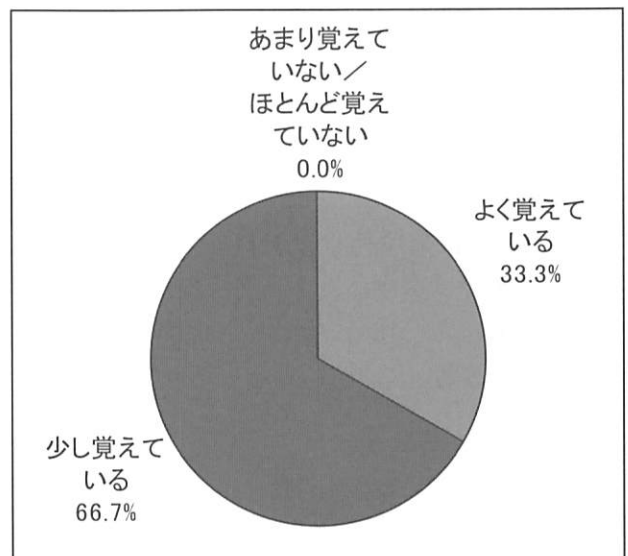


図3 説明内容の記憶

## (5) 結果に基づく子どもの理解

「DQやIQが分かった」14名(93.3%)・「発達や知能レベルが分かった」15名(100%)・「年齢相当(平均的)な部分分かった」14名(93.3%)・「得意な部分分かった」13名(86.7%)・「苦手な部分分かった」14名(93.3%)であった(表1)。

表1 結果に基づく子どもの理解

		人数(人)	比率(%)
DQ・IQ	わかった	14	93.3
	わからなかった	1	6.7
発達・知能レベル	わかった	15	100.0
	わからなかった	0	0.0
年齢相当	わかった	14	93.3
	わからなかった	1	6.7
得意	わかった	13	86.7
	わからなかった	2	13.3
苦手	わかった	14	93.3
	わからなかった	1	6.7

## (6) 結果からのアドバイス

「具体的であった」13名(86.7%)・「具体的でなかった」2名(13.3%)、「実行できそうであった」11名(73.3%)・「実行できそうでなかった」4名(26.7%)であった(表2)。

表2 結果からのアドバイス

		人数(人)	比率(%)
具体性	具体的であった	13	86.7
	具体的ではなかった	2	13.3
実行性	実行できそうであった	11	73.3
	実行できそうではなかった	4	26.7

## (7) 報告の仕方

「日常的な言葉であった」11名(73.3%)・「日常的な言葉ではなかった」4名(26.7%)、「詳しい説明であった」10名(66.7%)・「詳しい説明でなかった」5名(33.3%)であった(表3)。

表3 報告の仕方

	人数(人)	比率(%)	
詳細性	詳しい説明であった	10	66.7
	詳しい説明ではなかった	5	33.3
日常性	日常的な言葉であった	11	73.3
	日常的な言葉ではなかった	4	26.7

## (8) その他

検査結果の説明に関する自由記述においては、「定期的実施して欲しい」「子どもを客観的にみる材料になった」「発達年齢などはよくわかったが、それでどうすれば良いかわからない」「難しい言葉が多く、分からないことがあった。」「専門的な言葉が多く分かりにくいところがあったが、説明は進んでいくので困った」があった。

## 5. 考察

### (1) 結果説明の満足度

結果の説明に関して、「満足した」との回答は約半数であった。得られた結果は、臨床場面で筆者らが受ける印象と大きくかけ離れたものではなく、むしろ予想をやや上回る望ましいものであった。発達検査・知能検査ユーザー数の増加に伴い、技術講習会や事例研究の機会も多く、それらへの参加者も最近は増えている。分析・解釈技術の向上が反映されていることも考えられる。

しかしながら、対象児(者)と協力的な関係を築いて、有効な心理・教育的援助を展開していくという点からすると、この数値は決して充分とは言えない。どのような内容の情報を、どのような形で伝えていくのか等、さらに追求していく必要があると考えられた。

### (2) 検査実施に関する説明

一人を除いて全員が説明を受けており、発達検査・知能検査の実施にあたって、インフォームド・コンセントの定着が図られていると考えられた。

検査者などから説明を受けて、同意のもとで検査が実施されることは、子どもの療育に関して、より能動的な保護者の態度を形成していくことにつながると考えられる。発達検査や知能検査から得られた情報を検査者と保護者が共有し、積極的

に活用しながら子どもへの支援を展開していく上において、今後ますます必要不可欠な事項と言えるだろう。

### (3) 報告の形態

上岡ら(2008)<sup>4)</sup>は、発達検査・知能検査の結果報告に関する予備調査から、「検査結果を示しながら口頭で説明があった後、後日に書面で報告」を報告の形態における保護者のニーズとして報告している。今回の実態調査では、「検査結果を示しながら、口頭で説明」が最も多く、次いで「検査結果を示しながら口頭で説明があった後、後日に書面で報告」「書面での報告を示しながら、口頭で説明」の順であった。検査を実施する側としては、慌ただしい現場の中であって時間的な制約も多く、やむを得ない面もあるだろう。しかし一方では、作成した報告書が第三者の目に触れることを危惧する専門家の声を聞くこともある。本結果は、上記に加えて、「知的レベル等の把握を主目的としての検査実施であった」「報告書作成における費用支弁が成されない」「書面による報告が中心となった場合、微妙なニュアンスが伝わりにくく、誤解される可能性がある」など、主に実施者側に起因する幾つかの要因が絡んだ結果であろうが、報告の形態における保護者ニーズを十分に満たしていないことが「結果説明における満足度の低さ」に繋がっていることも予想される。

ところで山中(2005)<sup>5)</sup>は、口頭でのフィードバックのみでは、アドバイス等を本人や家族がすぐに忘れてしまったり、フィードバックを理解する過程で解釈に歪みができる可能性があること指摘した上で、報告書を作成して手渡すことの必要性について説いている。そして、報告書を手渡すことに関しては、本人や家族が後でフィードバック内容を確認できるメリットをあげると同時に、検査者が報告内容に責任を持つことが要求されるとしている。限られた時間内での「書面による報告の可能性」を検討していく必要があるだろう。

### (4) 説明内容の記憶

先に示したように、山中(2005)<sup>5)</sup>はアドバイス等の忘却について触れているし、相談場面で筆者らの持つ印象も同じであった。しかし本調査においては、「説明内容を覚えていない」保護者は

いなかった。

相談の場では、全ての検査結果ではなく、その一部について触れることが大半であろう。そのため、相談を受ける側が尋ねた情報に関しては保護者が覚えていない部分であったり、細部に至る内容であったため忘れていた可能性も考えられる。また、説明を受けた時点では“分かった”つもりでも後になると実際には理解が不十分であったり、検査実施から長期間を要していた場合もあるだろう。さらに内容記憶に関して言えば、記憶した内容が提示されたものと一致するのかを答える「再認レベル」では可能であっても、覚えた内容を筆記や口答などで再現する「再生レベル」では困難であったことも考えられる。

これに対して今回の調査では、説明を受けた具体的な内容までには触れておらず、単に「全体的な記憶の程度」だけの問いにとどまっている。また、他の質問(たとえば、「結果に基づく子どもの理解」)の存在が記憶想起の一助を成した可能性もある。このように、相談場面で受ける印象と本調査結果との乖離には「記憶の質と量」や確認方法に代表される様々な要因が考えられるため、今後は項目を追加・整理して調査する必要があると考える。

### (5) 結果に基づく子どもの理解

検査結果に基づく子どもの理解に関しては、「DQやIQ」「発達や知能レベル」「年齢相当(平均的)な部分」「得意な部分」「苦手な部分」の全項目において、保護者の理解が得られている様子がうかがえた。この結果は、検査者が十分な説明を行っている証しではあるものの、一方では、保護者にとって印象が強い情報であるとの見方もできる。個人間差や個人内差は“数値”と密接に関係してくる項目であり、場合によっては障害の有無の判断材料となり得る。他の説明やアドバイスよりも、数値が気になってしまった結果によることも考えられる。

発達検査や知能検査に関しては、「数値で、発達あるいは知能のレベルを決めるモノ」というイメージを完全に払拭できているとは言えない実情もあると考える。得られた数値は、保護者にとってはすぐに受け入れがたい場合もあるだろう。い

ずれにしても、数値に関する誤解を生じさせないために、「発達検査や知能検査は子どもの能力を1つの数値で示すほどの鋭敏さは有していないため、DQやIQはある程度の幅をもった段階として捉えるべきである」等の正しい数値の見方について、十分に説明していくことが必要だろう。

## (6) 結果からのアドバイス

具体性・実行性ともに高い数値ではあったが、具体性に比べて実行性がやや低い印象を得た。相談を受ける中であって、「アドバイスは頂いたのですが、なかなか実行できなくて…」との声も少なくない現状を反映していることも考えられる。

ところで、大まかな今後の治療や指導方針などは別として、保護者としては、毎日の生活の中であって、子どもへの対応に悩むことも少なくないと考える。たとえば発達障害の子どもの場合、いわゆる「気になる行動」のどこまでが障害特性によるものであり、どこからが性格的なものかを判断するのは非常に困難であろう。加えて、同じ行動であっても、周囲の状況が異なる場面では違う対応が求められる可能性も生じる。“親-子”という関係性の中で子どもへの支援を行っていかねばならない立場の保護者としては、「この時には、一体どうすればよいのか？」に対する答えを求めるのは必然であろう。また、日常生活の諸事にも追われる中であっては、事前の準備や用意が必要であったり、実行するための時間枠を別途に設けなければならないアプローチは実行が難しいと考えられる<sup>6)</sup>。

このようなことから、家庭における子どもへの関わりについて、検査結果に基づくアドバイスが如何に有効であっても、非日常的-換言すれば、非現実的-であっては実行される機会は極めて少ないと思われる。“生活の中の治療および指導”とも言うべき現実的な視点に立った家庭での対応について、検査結果からの助言が必要であろう。そして、これらのアドバイスにあたっては、塩谷ら(1999)<sup>2)</sup>がMMPI(ミネソタ多面的人格目録)のフィードバックにおける原則としてあげている「学生と対話しながら進めていく」「フィードバックとは被験者と解釈者が検査情報を共有する過程

である」との視点や、山中(2005)<sup>5)</sup>の言う「用意した具体的アドバイスが日常で可能かどうか、本人や家族と確認」する作業が必要であると考えられる。

## (7) 報告の仕方

日常的な表現であったとする報告の多さは、筆者の予想を上回るものであった。検査結果を提示しながら説明していると、「言葉が難しいですね」という反応も少なくない。実施者側が、その度に平易な表現で説明している様子が伺える。ただし報告者側は、結果の処理をする毎に専門用語に出くわすため、それらの用語が知らず知らずのうちに“日常化”してしまう危険性もある。常に、保護者の立場に立った配慮が求められると言える。

報告の詳細については、三分の二が「詳しい説明であった」と回答しているものの、残りの三分の一は「詳しい説明ではなかった」としている。報告者としては、全体的に詳細な説明をおこなったつもりでも、保護者は、知りたい部分については物足りなさを感じたのかも知れない。また、保護者の知りたい部分を中心に説明した結果、それ以外の箇所については時間を多く費やすことができなかったことも考えられる。説明に要する時間、全ての分析結果を説明するのか或いは内容を厳選するのか等、保護者のニーズを把握することが必要であろう。

## (8) その他

心理検査の特徴は、日頃の様子からは理解しにくい複雑な子どもの心理的特性を、目に見える形で表してくれることである。直接的には、発達レベルや発達課題・平均的なところ・得意なところ・苦手なところといったものを明らかにしてくれるわけである。自由記述において、定期的な実施を望む声や子どもの客観視についてのコメントは、まさに上記の心理検査の長所が活かされ、結果に基づく子どもへの支援が有効に働いたものと考えられる。心理検査を中心とするアセスメントが、保護者に有益な情報を提供した結果であろう。

しかし一方では、具体的で現実的な家庭での関わり方を求める記述や日常的で平易な表現、そして報告時の対話を求める発言が認められ、保護者のニーズを踏まえた検査結果の報告における不十

分さがうかがえる。数値やその数値が意味するところにとどまらず、その結果に基づく具体的な支援方法などを含めた情報の提供が必要であろう。加えて、検査者と当事者の情報共有という点からは、平易な表現を用いると共に、専門用語の解説を必要に応じて織り交ぜながら、保護者の理解度を確認しつつ説明を進めていくことが求められていると考えられる。

## 6. おわりに

発達検査や知能検査はアセスメントにおける有効なツールであるが、相談を受ける中において、当事者である保護者の抱くイメージが必ずしも良くない。心理検査結果のフィードバックは、心理的援助において対象児（者）と協力的関係を築いたり、有効な支援を展開したりする上での重要性が指摘されているものの、その在り方に関する研究は非常に少ない現状がある。そこで、発達検査や知能検査の結果報告に関して、その実態を把握するため、児童デイサービス利用保護者を対象に予備調査を行った。

子どもの理解という点では高い評価が得られており、説明にあたっては平易な表現で行われていることが多い様子であった。しかしながら、極めて限定的ではあるものの、結果説明に対する満足度は決して高くはなく、現実的なレベルでのアドバイスや詳細な説明など、保護者のニーズを踏まえた対応の必要性が示唆された。

現在、この予備調査の結果に基づいて質問項目を整理しており、報告の在り方に関して、更なる検討を考えている。

## 附記

本論文内容の一部は、日本LD学会第16回大会にて報告した。

## 引用文献

- 1) 津川律子 (2000) : 精神科領域における知能検査の最前線 - WAIS-Rプロフィール分析を中心に - . 最新精神医学 5 (2), 143-151.
- 2) 塩谷亨・石川健介 (1999) : MMPIのフィードバックマニュアルの紹介: 金沢工業大学の例. MMPI研究・臨床情報交換誌, No.8, 321-342.
- 3) 石川健介・大矢寿美子・塩谷亨 (2007) : 心理検査のフィードバック面接研究プロジェクト中間報告, Hearty第3号, 53-59.
- 4) 上岡義典・椎野広久・岡本千恵美・島治伸 (2008) : 保護者に対する発達 (知能) 検査結果の伝え方を考える - 児童デイサービス利用保護者を対象とした予備調査から - , 地域環境福祉研究11 (1), 38-42.
- 5) 山中克夫 (2005) : 当事者である本人やその家族に対する知能検査の結果報告の在り方 - 実際に報告を行った事例をもとに - . 筑波大学学校教育論集27, 35-44.
- 6) 島治伸・上岡義典 (2009) : 特別支援教育時代の保護者サポート. ジアース教育新社. 東京, 初版, 50.

## 参考文献

- 1) 島治伸・上岡義典・椎野広久 (2007) : 就学前の相談における検査結果の告知について. 日本教育心理学会第49回総会発表論文集, 103.
- 2) 上岡義典・椎野広久・岡本千恵美・亀窟育子・島治伸 (2007) : 保護者に対する知能検査等の結果報告の在り方を考える - 当機関利用保護者に対する予備調査の結果から - . 日本LD学会第16回大会発表論文集, 454-455.
- 3) 上岡義典・椎野広久・島治伸 (2007) : 保護者に対する検査結果の伝え方を考える - 幼児の発達相談を通して - . 日本特殊教育学会第45回大会発表論文集, 390.



# 基本情報変更届

平成 年 月 日

該当する項目にレを記入して下さい <input type="checkbox"/> 勤務先変更 <input type="checkbox"/> 改姓名 <input type="checkbox"/> 退会 <input type="checkbox"/> 自宅住所変更 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> その他		
フリガナ	姓	名
<input type="checkbox"/> 氏名		
<input type="checkbox"/> E-mail		
<input type="checkbox"/> 勤務先	勤務先・学校名称	
	旧勤務先名称	
	〒□□□-□□□□	
TEL                    —                    —		FAX                    —                    —
<input type="checkbox"/> 職種	1. 医療職    2. 看護職    3. その他医療看護職(        )    4. 栄養士    5. 保育士 6. 学校教職員    7. 福祉職    8. 研究職    9. 当事者    10. 家族    11. その他(        )	
<input type="checkbox"/> 自宅	〒□□□-□□□□	
	TEL                    —                    —	
	FAX                    —                    —	
旧自宅住所		
送本先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 不要	
退会届	年 月 日をもって退会します。	
退会事由		
事務局への通信欄:		

日 本 育 療 学 会

FAX: 046-839-6946

電子メールの場合は、上記の必要事項を記載の上、事務局宛  
(nihonikuryo@ybb.ne.jp)までお送り下さい。

## 第48号 育療 編集後記

育療48号をお届けします。今回の特集は、病弱教育の実践知を共有するためのスキルとしての研究方法がテーマです。今後、日本育療学会で、中心になって活躍を期待される研究者の方々から、原稿執筆いただきました。

お忙しい中、企画者の妄想に近い構想にお付き合いいただき、想像通りのものが出来あがったと思います。執筆者の皆様には、改めて貴重な論文を寄稿して頂けたことに感謝します。

論文は、今回は1本掲載しました。「保護者に対する発達検査・知能検査の結果報告に関する一考察－児童デイサービス利用保護者を対象とした予備調査から－」というタイトルです。発達検査や知能検査の活用という視点で書かれた論文です。

今回の小畑論文でも指摘されていますが、論文査読は「通信教育」と考えていただければと思います。査読というと敷居が高いように思えますが、会員の皆様の論文投稿をお待ちします。特に、現場の教員の皆様の実践報告は大歓迎です。学術誌とSNSを効果的に活用し、会員の更なる学術活動に貢献するとともに、会員相互交流も進め、質の高い情報を提供していきたいと考えています。日本育療学会の発展のために、会員各位のご協力をよろしくお願いします。

(文責 西牧 謙吾)

# 編集委員

及川 郁子 小畑 文也 笠原 芳隆 小林 信秋 棹山 勝子 滝川 国芳  
武田 鉄郎\* 中井 滋 中塚 博勝 西牧 謙吾 濱中 喜代 平賀健太郎  
村上 由則 山本 昌邦 横田 雅史 \* (編集委員長)

## 編集規定

1. 本誌は、日本育療学会の機関誌であり、病気や障害のある子どもの健全育成を図るために、教育、医療、福祉、家族、福祉等に関する論文を掲載する。当分の間、年3号発行する。
2. 投稿資格は、連名者も含め日本育療学会会員に限る。
3. 投稿論文は編集委員会で審査され、掲載の可否が決定される。
4. 内容は、原著論文、事例研究、資料、総説・展望、実践論文などとする。
  - ・原著論文は、理論的、実験的又は事例的な研究論文でオリジナルなものとする。
  - ・事例研究は、事例を扱う原著とする。
  - ・資料は、資料的価値のある論文とする。
  - ・実践研究は、教育、医療、福祉などの実践をとおしてなされた研究論文で、実際的な問題の究明、解決を目的としたものとする。
5. 特集については、学会の趣旨に関連あるその時々々の社会の動き等の課題を取り上げ、問題とその解決策等を明確にする。なお、特集の責任者は編集会議で決定し、その責任者を中心に特集を組む。
6. プライバシーの問題や倫理的に問題のある研究や表現は認められない。

投稿規程については、別に定める。

---

## 日本育療学会機関誌「育療」 第48号

平成23年1月17日印刷

平成23年1月21日発行

編集・発行 日本育療学会理事長  
西牧 謙吾  
「育療」編集委員長  
武田 鉄郎

日本育療学会事務局

〒239-8585 神奈川県横須賀市野比5-1-1

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 病弱班室気付

FAX番号：046-839-6946

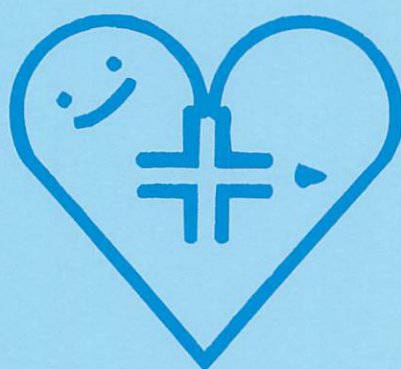
メールアドレス nihonikuryo@ybb.ne.jp

ホームページ <http://nihonikuryo.jp>

印刷所 共進印刷株式会社

〒233-0003 神奈川県横浜市南区港南3-5-30

---



シンボルマークの意味

育…教育という意味で鉛筆

療…医療で聴診器と赤十字

あたたかい心でつつむという意味でハート

あかるく微笑む子どもの顔

「岸本ますみさんの作」

教育 医療 家族 福祉関係者でつくる **日本育療学会**