

# ケース・スタディのすすめかた



玉井 収 介

ケース・スタディ（事例研究）のすすめ方というのが、わたくしに与えられた標題ですが、これは、考えてみると非常にむづかしいテーマです。というのは考え方がいろいろあるからで、たとえば、

- 1、何か特に問題のある子どもを取りあげてその治療や指導をする実践活動ととれますし、
- 2、何かある問題を設定して、それに該当するような事例を集めて研究する研究活動とみてもいいし、
- 3、あるいはさらにそれらの事例、または事例の集積を、研究報告としてまとめる際のまとめ方と考えてもいいわけです。

1、の考え方を中心にしているときには、こんなことをしらべ

ておきたいというようなことがらでも遠慮しなければならぬ場合もありますし、2、の場合には、集められたデータが繁閑精粗不そろいだったりします。

一応ここでは 1、の場合を考え、それを報告としてまとめるにはどうするかを念頭におきながらすすめることにします。

## (1) 収集すべき資料

まず、どんな問題児にせよ、是非集めておかなければならない材料は次のようなものです。

氏名、年令、性別、生年月日。これらは常識として問題ありませんが、報告に書くときは必ず実名は伏せなければなりません。頭文字をとってA、T、などとするか全く仮名をつけるかな

どがよく使われます。これは、個人の秘密に属することですからどんな専門家の集まりで発表するときでもそうするのです。

次に、問題の発生とその経過。

これは、入園あるいは相談室に來所してから、こちらの観察や面接で得た内容と、母親、父親、その他の家族、および前にいた園や相談室から得た情報とは区別しなければなりません。

それから家族関係も大切です。両親の年令、性格、職業、それから養育態度、ならびに夫婦の関係などです。親子関係はしばしば子どもの問題行動の原因になるものですから、この辺りは単に調査用紙を配って記入を求めるだけでなく個々に面接することが必要でしょう。

両親以外の家族関係、たとえば祖父母とかきょうだい関係とかももちろん重要な因子になることがありますから注意を要します。

それから本人の知能や性格ももちろん知らなければなりません。ここではもちろん後述する面接法、観察法、テスト法などのあらゆる方法が適当にくみあわされる必要があります。

本人についてこのほか必要な事項は、生育史、生活歴でしょう。出産時の異常の有無、乳幼児期の発達、それに後の病歴、それから生活環境の変化、教育史などもらすことはできません。

もちろん身体的な病氣などのうたがいがある場合はその検査も

必要です。

その次には、こちらがとった処置です。これ以前の事項は、大体この程度の項目にわけていろいろな方法で集めた資料を整理しておくわけです。

これ以後の処置となると、克明に経過を追って事実を記載していくわけです。

## (2) 資料収集の方法

これにはいろいろな方法があります。

まず、面接法。これはいうまでもなく話し合って情報をうる方法です。このとき、あらかじめきく項目を具体的な質問の形においておいて答をきいていく方法から、大体の項目だけ頭において割合自由な形で話し合っていく方法、さらに全く向こうの話すままに任かせて自然に出てくる内容をつかむ方法などに大別されましょう。

小さい子どもですと話し合いといっても自由に感情や考えをこゝとばで表現できないので、そのかわりに遊びを使ったりします。

相手に紙を渡して記入してもらうのはかりに記入法とか質問紙法とかよんでおきましょう。これにもやはり具体的な質問をかいてイエスカノーかをきくやり方から自由に記入してもらうものま

であります。面接法にしても記入法にしても、質問を具体的にするほど、多数調査の場合の集計には便利になりますが、個々の事例について深く知るには不便です。一般に記入法は子どもには使えませんから、親に求めることが多いのですが、大体事例研究には不向きでしょう。

観察法というのは子どもの行動を観察して記録するのですが、ある場面を設定してそれに対する反応をみようとする実験法に近づいてきます。自由あそびの時間に観察することも大切でしょうし、先生や治療者とのひとり対ひとりの場面での観察も必要でしょう。

テストによる方法もずいぶん用いられます。知能検査、社会的生活能力検査、さらに性格検査などいろいろのものがあります。しかしたとえば投影法などと呼ばれる検査法などは、相当な技術と経験を必要とするものであまり一般的ではありません。知能検査も幼児には集団検査は不向きなので、個人検査になります。これもかなりの経験を必要とするものです。

一般に検査法というのは、わたくしたちが考えている以上に信用されているように思います。たしかに有力な武器なのですがその使い方の技術を身につけていないとあまり意味がないのです。

### (3) 記録のこし方

さて以上のような方法を適当に使って資料を集めるのです。その記録のつけ方について一言しておきましょう。

正確な記録をのこすのは正確な研究をすすめる第一歩です。正確さを高めるために、記録用紙は白いい紙に自由に書いていく方がいいようです。あまり細かい観察項目や質問をあらかじめ印刷した用紙などを使うとかえって具体性が失われてしまうものなのです。

それから、なるべく事実在即したことを使うことであまり述語などはいれない方がいいのです。たとえば肥っているならどんな具合に肥っていると書くべきで、肥満型などといってしまったりいきいきとした特殊さがなくなってしまう。

もう一つ大切なことは、事実と観察者の主観とを混同しないことです。たとえば、子どもの行動を表現するにも「ずるい」、「わがままな」などという表現を使うともうそこには「いい」、「わるい」という観察者、記録者の主観が入りこんでいるわけで、こういうのが、研究的にみるとじまになるのです。

あとから記録を整理する場合は別に一番もとなる記録はなるべくそのままを忠実にしておく態度が必要です。もちろん、そのときの記録者、観察者の感想や意見はそれとして別に記しておくことです。

もう一つ大切なことは、すべての記録類は極力その事実のあつ

た直後に記す習慣をつけることです。時間がたてばたつほど記憶の混乱もおきるしあいまいになってきます。

#### (4) 資料を集める順序と態度

さて、次に以上の資料や記録がととのわなければ事例研究ははじめられないものか、あるいは事例研究とはいえないものなののでしょうか。

まず、これらの材料がそろわなければはじめられないものではありません。」というより、資料を集めようとした第一歩から事例研究ははじまっているといふべきなのです。

ここで一つ大切なことをいっておかなければなりません。それは、知覚の実験みたいな研究でしたら、どこまでも実験条件を厳密にし、データを正確に収集しなければなりません。そして被験者は、研究材料を提供しようという役割であることを承知しているのです。しかし、問題をもつ子どもやその親の場合、研究の被験者になることなど知ってはいないのです。まして問題児の治療という場合には、研究者である治療や先生とその子どもや親との感情的なつながりが、大切な要素になるのです。

ですから、資料収集に熱心なあまり、相手のいいがらないことまででき出したり、ふれられたくない問題をつっこんだりすると、資料としては集められても、処置、治療としてはかえってま

ずいという場合も生じてくるのです。

ところが、実際例を扱う事例研究のむずかしいところで、われわれとしては、資料としての不満、不徹底ということはこのつても、まずその子の治療、取扱いを失敗しないことの方が大切だと考えなければならぬと思います。

#### (5) その他

その他一、二注意すべきことを付け加えておきましょう。

さっきもちょっとふれましたけれど、はじめの基礎になるデータはなるべく事実そのままをありのままに忠実に記載しておくこと、次に報告にまとめるときには、それらのある観点から整理しなおすこと、という段階をふむことが実際的です。

それからいい忘れてきましたが、絵や工作などの子どもの作品、手紙などのこしておくべきです。きた手紙はともかく出した手紙などそのままになりがちですが、これも内容はメモしておくと、電話連絡なども同様です。

それから最後に、すべての記録、検査結果などには必ず、その日付けと記録者の名前をしるしておく習慣もぜひ実行したいものです。事例研究は多くの場合かなりの時間を要するものですからこれをしておかないとあとからわからなくなってしまう。