

【研究ノート】

『ケアの実践現場における研究力養成の覚書』

～対人援助の理論と実践をつなぐ「ケアの智慧」の試論として～

A Memorandum on research ability training in the field of practical care
- An Essay on the “wisdom of care” that connects the theory
and practice of interpersonal support -

結城 俊哉

YUKI, Toshiya

Abstract

These days, leaders in the field of practical care are sought who are able to contribute to the transmission of the wisdom of care, through examining and analyzing the self-experiences of their own practical care from a humanities and social science point of view. This research note, discuss the foundation of the process of how to carry out research to express the field of practical care and how to strengthen research capability in the field, and is a specific memorandum that discusses these points from the author's own experiences and knowledge in the field.

Key words: wisdom of care, research capability, supervision, case study, practical case study of care

要旨

ケアの実践現場におけるケアの担い手にとって、自分のケア実践の経験を人文社会科学的な見地から調査や分析することによって「ケアの智慧」の伝達に貢献することが今日とても求められている。この研究ノートにおいては、ケアの現場実践をどのように研究的に表現したら良いかについてのプロセスを基盤としながら、そのための研究力養成の方法について、筆者の経験知から得た試論的な覚書として論じたものである。

キーワード：ケアの智慧、研究力、スーパービジョン、事例検討、ケアの実践的事例研究

はじめに・ケアという実践における「智慧」の伝達方法をめぐって…

対人援助が展開されるケアの現場において、援助の担い手である個々人による「理論と技術」の集積（結晶）がケアの「智慧」（すなわち「実践理論」）となり、同僚や後輩達と伝えあう作業は、近年まで比較的軽視されがちではなかっただろうか。つまり、長い間、福祉実践の現場では理屈より身体を動かすことを評価するといった現場の雰囲気が、支配的だったのではないか。確かに、その背景として、待ったなしの現場の中で、目の前に山積している仕事・利用者への対応を限られた人員でこなすことが日常的に求められていることも要因としてはとても大きなものがある。

さらに、日常生活の家事援助や介護／介助の延長線上にある理屈抜きの誰にでもできる仕事なのではないかという誤った考えから、ケアという仕事は、一定水準の教育訓練を受け「知識と技能と倫理」を備えた人間によってなされる専門職としての社会的認知が希薄だったからなのではないかと考えている。

したがって、ケアの実践経験から生まれた「ケアの智慧」（＝以下で筆者は、＜知識（理論）と技術と倫理の統合した技法＞の総称として使用する。）を共有化する作業が軽視されて来たのではないだろうか。

しかし、近年、国家資格としてのケア専門家・実践者の誕生とその養成課程の整備や、他職種との関わりの中で、自らの学問的なアイデンティティの確立のために「ケアの科学的研究」として「実証（エビデンス）を基盤とするケアの実践研究」というムーブメントが生じている。それは、2000（平成12）年から開始された介護保険制度との関連においてケア・マネジメントの方法論への注目が拍車をかけているからである。

その意味でも本研究の目的はケアの実践感覚を研究成果、つまり「ケアの智慧」の果実を収穫するための方法として「福祉援助の臨床」⁽¹⁾の現場を通じた極めて個人的な「経験知の覚書」として述べてみたい。尚、本研究ノートは、ケアの現場実践を研究的視点で表現したいケアの実践を学ぶ実習生や現場の臨床家を読み手としてイメージしている。

1. 臨床の場におけるケアの実践力と研究力の統合化に向けて

～ケアの臨床家／実践者にとっての研究的思考の必要性について～

1. ケアの実践現場において必要な研究的視点とは何か

ここでは、ケアの臨床家もしくは、実践者にとって必要な実践力と研究力への統合化について考えてみたい。ここでの検討課題としては、援助実践と研究活動を対立的概念として理解するのではなく、連鎖的な調和をもたらす「思考の環」として位置づけたい。そのために必要な「実践研究の4つの視点」と、その視点を支える研究的かつ実務的な技術力（スキル項目）のいくつかを提示しておきたい。

尚、以下では、比喩的表現として、「1本の木」＝個別事例（ケース）、「森」＝事例を取りまく

全体状況(家族、施設、地域、社会環境資源・制度)等としてイメージしていただきたい。

視点1)「1本の木を見つめて、森全体をイメージする」

ケア(対人援助)研究の担い手は、個別事例が抱えている生活問題状況に対して、面接や家庭訪問・ホームヘルプサービス等の生活支援を展開しながら、クライアントの個別的な生活理解を手がかりに、その生活問題の背景基盤を成している社会的問題状況を読み取る複眼的で鳥瞰的な「観察力」と「理解力」が特に必要である。

<必要な技術力>

1: 観る(視る/見る)力 2: 聴(聞・訊)く力 3: 問いかける力 4: 触れる力 5: 理解力

視点2)「森を眺めながら、1本の木を思う視点の転換」

ケアの実践現場から、生活問題における全体状況と、つまりその状況の中に自らの存在を余儀なくされている「ケース」と呼ばれる個別事例が抱える問題相互の関連性について理解する視点のことである。具体的には、森を取りまく自然環境の悪化が、最終的には、森の木の一本一本、徐々にだが修復不能なダメージを与えることに成りかねない。したがって、森全体への手入れと管理が重要となる。例えば、施設ケアにおける問題回避の方法として、人権への配慮、援助の公平性、施設環境の開放化と民主的運営を実現することが施設管理者も含めた全てのスタッフの研究教育的支援となる。

<必要な技術力>

1: 分析(アセスメント)力 2: 教育力 3: 管理力 4: 計画力

視点3)「1本の木を視つめながら、その木を支える地下の根を思う視点」

個別のケースへの援助実践を検討する視点は、生活問題の支えられ方と、顕在化している問題状況の起源(中核となる問題状況)の所在についてその根が辛うじて生えている土壌の中でヒゲ根をのばしたその先に、長年に渡る深刻な生活問題の種が蒔かれている場合の「変化、悪化の兆し」に気付くことができる力(感受性)のことである。

つまり、臨床的研究の考察や洞察には1本の木が枯れそうになり、病気が発生しているような場合に、日当たり、土壌の変化、肥料の状況、気候の変化等の情報を総合的に判断し、その木を支える地下の中の根の状態にまで考えをめぐらす「思考のセンサー(感知装置)」をさらに延ばす力が必要不可欠となる。

<必要な技術力>

1: 考察力 2: 洞察力 3: 共感力 4: 推理力

視点4)「1本の木に触れながら、気候/季節の移り変わりを想う視点」

個別事例(1本の木)への関わりを通して、今後の1本の樹木(ケース)の成長や葉の茂らせ

方、発達や各枝の役割の進展を予測する視点が研究力には求められている。そのためにも、気候／季節の移り変わって行く様子に思いを巡らせながら、この時点での水やり、日当たりを考える庭師的な役回りとなる援助者は、クライアントの潜在的問題解決能力（ワーカビリティ）の可能性への展望をアセスメントの中に組み込むことができるように情報を整理することである。同時に、援助者は、問題解決へ向けた共同作業を展開するために、クライアント自身が、援助者からの支援を梃子に自らの問題を主体的に判断し、自己成長に向けた自由な行動が可能となる機会を提供することが研究的思考において重要な視点となる。

＜必要な技術力＞

1：展開力 2：想像力 3：情報整理力

以上、ケア実践のフィールドにおいて必要な4つの研究的視点と必要な技術力を提示したが、これらは、ケアの実践的研究活動の展開において適宜、取捨選択されるべきものである。つまり、ここで提案したいことは、ケアの現場における実践力と研究力を統合する視点には、常に他の影響する要因を排除した自然科学的な実験室（例えば、医学や心理学等の実験）で行われるような厳密で制限された研究環境条件に縛られたものではなく、様々な要因が相互に関連し合う生活上の対人関係を基盤とする生活環境の中に存在するリアルな人間を対象としているという自覚である。

つまり、人文・社会科学の視角からケアの臨床現場（街場のコミュニティも含む）の様々な異なる条件、クライアントの生活状態、援助者の状況等、相互の複雑な関数によって問題の切り口は実に様々に描き出される。そうした柔軟な性質のものであると考えて欲しい。

そして、一見切れ味の良い研究分析方法に飛びつくこと、例えば、量的なデータを扱う統計解析方法や質的データを扱う「グラウンデッドセオリー」⁽²⁾等の研究方法の導入は、時に研究内容を傲慢なものへと導く場合があるという自覚も必要である。

一方、地味で切れ味のあまり良いとは言えない研究方法、例えば、極めて希な事例を対象とする事例研究や量的な収集が困難なインタビュー記録の調査、長期間に渡るフィールドワークを採用する場合には、研究者自身がこの点について自覚的で慎重な態度を示すことが多いように思う。

II. ケアをめぐる対人援助実践の「場の問題状況」と「研究力養成」の視座

1. 施設ケアと在宅ケアの今日的意味と課題

1) 施設ケアの今日的意味と課題

施設ケアの利点は、提供できるサービスをメニューとしてセットしておき、そのメニューに合致するニーズをもつ利用者を集合させ、ケアをその場で集中的に提供するという方式であり、極めて効率の良い介護・介助・看護等のケアの提供ができる。しかし、欠点としては、個別のクライアントの姿（イメージ）が希薄になり、援助者による集団管理的な処遇（ケア）に陥る危険性が非常に高いことである。

その対応策として、最近では、外部の第三者（オンブズマン制度）を施設内に導入して利用者の苦情や不満等、個別で抱える潜在的ニーズの掘り起こしへの試みが、現在、注目されている。

2) 在宅ケアの今日的意味と課題

在宅ケアの基本的理念は、その人の暮らしの場において、必要かつ継続的に提供可能なサービスを調整することである。ホームヘルパーに代表される生活支援の担い手にとっては、利用者の生活の場に踏み込んで行う仕事となるだけに、良好な対人関係（信頼関係）の形成は必要不可欠である。その意味でも、ケア・マネージャー（介護支援専門員）等は、世帯を共にする家族との意見調整や地域サービス（社会資源活用）導入の為に「きめの細かい合理的配慮」が必要となる。

2. 研究力養成における2つの視座をめぐって

～マニュアル的研究思考から創造的研究思考力への転換～

日常の援助活動の中で、どうしたら目の前のクライアント（対象者・利用者）の生活問題が、解決できるのだろうかと思悩む時、具体的な処方箋となる問題解決に活用できると銘打っている「マニュアル（手順書・ハウツー本）」の需要が、近年、非常に高い印象を抱いている。しかし、ここであえて言うならば「マニュアル的思考」による研究的態度からは、「創造的思考力」は生まれては来ないのではないかと。なぜなら、マニュアル的思考訓練は、試行錯誤しながら解決策（方法）への気づきを促進することは無く、常に最短・最小の努力で正解を求め、無駄を排除するものだと考えているからである。

したがって、以下で提案する「ケア実践の研究力養成の方法」は、「こうしなさい、ああしなさい」とか「こうすれば、ああなる。ああすれば、こうなる」という研究方法に関するマニュアルのカタログを提示するものではない。本稿の目的は、マニュアル的思考からの脱却のすすめであり、ケアの実践現場における「知恵」の創造に向けた思考訓練の方法と研究的態度の涵養のために必要ないくつかの覚書的試論なのである。

1) 研究的視点で実践を検討する「4つのStep（ステップ）」について

～How to（どのように）からWhy（なぜ）への転換～

ケア実践の研究の基本テーマは、「効果的／有効な関わり方」と「それを支える環境」、それぞれの「相互作用関係」の3つの括りを考えることができる。つまり、「意図的な関わり（介入）の意味」と「取りまく環境が果たす役割」についての分析／考察が、求められている。そこには、援助者自身のセンス（資質）を超えて、多くの援助者に共有される普遍化された内容の提示が必要不可欠なのである。

では、ケアの実践現場における研究に関して、どのように取り組むべきかの具体的な方法を前提となる4つのステップから考えてみたい。

Step1：研究課題（テーマ）の切り出し方は、「違和感」を手がかりにする。

研究の始め方には、目の前の現象（クライアントの訴え／問題状況）の中から、まず取り組むに値する研究課題を明確化する作業が必要とされる。そして、その問題の切り出し方、課題の抽出方法には、援助者の実践の中の手応えとして「何か、今までと違う。何か、変だ。何故か距離がある感じがする。何故だろう？」というような、日常の援助における関わりの中にみられる「違和感／ジレンマ（葛藤状況）」を手がかりとすると良いだろう。

その際、クライアント側と援助者側の「違和感」とを区別しておく必要がある。そのどちらも、研究テーマの切り出し方としてはあり得るものであるが混同してはいけな。つまり、問題発生の起源が、クライアント側の要因にある場合と、援助者側の実践的力（＝サービス提供の不完全さや制度上の不備な点も含めて）の問題に起因している場合がありそのどちらも研究課題（テーマ）とすることは可能である。

Step2：エベレストへの登頂も最初のごく小さな1歩から始まる。

ただし、研究テーマの設定の仕方に関して、いきなりエベレストの登頂を目指すような壮大なテーマを掲げることには賛成できない。これは、かなり危険な挑戦である。では、どうするかだ。

まず、自分の目指している先が、自分の興味／関心に突き動かされている当事者である渦中のケアの臨床家／実践者にとってエベレストかどうかの見極めは、かなり難しい作業かも知れない。できれば、研究的視点を持つスーパーバイザー（＝研究的指導者・助言者）を探して相談をしてみることである。もし、自分で掲げた研究テーマを客観的に点検することができない場合の乗り越え方のコツは、「千里の道も1歩から」と自分に言い聞かせた上で、研究テーマの抽象度について検討してみることである。抽象度が高い程、それは、標高の高いエベレストに設定している可能性がある。もし、そう感じたならば、その研究テーマを研究実践として取り組む際は難易度の極めて高い厳冬期のエベレストを目指す重装備が必要なテーマ設定であると考えてみるべきである。

初心者は、研究活動には適当な余裕（遊び）が必要であり、はじめから針の穴に糸を通すような緊張度／抽象度の高いテーマよりも、実践的で具体性のあるテーマ設定から入る方が安全確実であると考えている。

つまり、「○○のあり方研究」という極めて抽象度の高い大きな課題設定よりも、今現在の自分の足下周辺（実践現場での具体的課題及び関わりの困難事例等）に焦点を合わせてみるということである。

テーマや分野の違いにもよるが一般的には、最初の研究課題は基礎的研究として、アンケート調査・実験調査・インタビュー調査等にいきなり取り組むのではなく、まずは、基礎体力作りの意味として丹念な基本文献資料等の読み込み作業（文献レビュー）から始めるほうが、後で応用が効くようになることを覚えておいて欲しい。

Step3：研究途上で遭難しないための心得（1）：可能な限り個人的な問題を研究テーマの中に 忍び込ませないこと。

研究のテーマ設定において極めて重要なチェック・ポイントは、研究テーマが自分自身の抱えている個人的問題そのものではないかどうかの確認である。もしそうである場合、そのテーマは、一時棚上げにしておくことをすすめたい。

その理由は、研究活動には、研究対象を「情報（DATA）」化して分析・解析する作業（＝筆者は、＜研究における腑分け（解剖）的分析作業＞と呼ぶ）が、研究の手続き上どこかの段階で必ず必要となるからである。もし、研究テーマが極めて個人的問題である場合には、多くの場合、研究対象・データとの研究的距離（対象化・客観化）がとれなくなり、「感情的巻き込まれ現象」や「自分の経験的思い込み」、もしくは、いきなりの断定的な「ステレオタイプ」的解釈が先行し、冷静なデータ分析と結果の考察が極めて困難となるのである。

つまり、研究対象を「研究的に分析／考察」をしているのか、自分自身の「個人的な問題（悩み）」に答えようとしているのかについて混乱が生じる場合が多いようである。喩えるならば、麻酔もせずに自分で自分の身体を腑分けするのは極めて痛みを伴う作業となり、多くの場合、研究力の寿命を縮める危険性に満ちている。もし、辛うじてそれでもなんとか研究論文として仕上げた場合、下山途中で遭難し、その後は、オリジナルな研究的論文を生産することがほとんど出来ないという「燃え尽き状態（バーンアウト状態）」からくる長い静養期間（「大いなる眠り」）を要するか、もしくは、「長いお別れ（ロング・グッドバイ）」になることにすらなりかねない。

Step4：研究途上で遭難しないための心得（2）：事例研究の陥穽に注意すること。

ケアの臨床実践現場の仕事は、たとえば、個別担当ケースへの関与量が8割、全体状況の管理的業務量が2割というエネルギー配分であるとすれば、その現場は、かなり充実した望ましいケアを提供することができていると考えて良いかも知れない。

その意味では、多くの臨床家／実践者が自らの研究テーマへのアプローチとして事例研究という方法を採用するということも頷ける。しかし、ここで注意すべきことがある。それは、事例研究的な論文は、ある時点で時間を止めないと永遠に仕上がらないという現実がある。つまり、現在、今、関わっている個々の事例は、ケース・カンファレンスの素材として事例提供し検討することでその成果を、明日からのケア実践に活用／反映させることは重要なことなのだが、研究論文の素材として取り扱う場合には、現在も継続的な関わりがあり、日々状況が流動的な事態を抱えているような場合は、当面、その事例は研究対象から外すべきかも知れない。

なぜなら、日々変化する事例を研究対象とした場合に、事例を微細に描き出すことは極めて困難な作業となるからである。研究的思考方法には、例えるならば、写真家か画家的な力量が、実はかなり必要なのである。静物ではなく、生きたモデルを前にしてキャンパスの上にデッサンから始め描き出すその一瞬、もしくは、シャッターを切る瞬間、そこにはリアルな現実を切り取る

ために必要な「時間（動き・流れ）を止める勇気と決断」にとつてもないエネルギーと集中力が必要となるのだ。なかなか時間を止められない多くの臨床家による事例研究報告は、極めて良心的ではあるが、したがって分析・考察が暫定的／推論的になり、どう頑張っても援助の途中、経過報告レベルの内容にしか仕上がらないというのは言い過ぎであろうか。換言するなら、動きのある事例を扱う研究方法は、間口が広く、奥が迷路のように深い。そのためかなり慎重に先へ進まないと自分の立ち位置を見失い、道に迷ってしまう危険性が高い研究スタイルなのである。だからこそ、事例研究の初心者には熟練したスーパーバイザーを兼ねた研究指導者による道行きのガイド（登山ならシェルパ）が欠かせない。

3. 研究成果をまとめる方法…「研究論文の書き方」についての提案

何を研究と呼ぶかは、難しいが、論文とは何かという問いかけに、答えることは容易である。つまり、論文とは、「論文の形式に従って書かれてある文章のまとめり」のことである。では、「論文の形式とは、何か？」だが、この点は、各学会誌及び大学関係の紀要等の論文投稿規定を必ず参考にしていただきたい。研究論文の形式とは、「作法（ルールに準拠したスタイル）」のことである。自然科学系と人文社会科学系においてかなりの相違がある。

ここでは、主に「人文・社会科学（文学・社会学・社会福祉学等）系」をイメージしながら「研究論文の書き方」についての提案を行いたい。

1) 研究論文の書き方

研究論文について、船曳建夫は、「0. 表現するに足る議論とは何か」という論考において、以下の4つに類型化している⁽³⁾。

「1：発見…新しい現象や事実の「発見」の報告

例：新しい彗星という事実の発見；商品流通経路を利用した布教活動という新しい宗教的社会現象の発見

2：発明…ある現象や事実について新しい解釈や説明理論を「発明」することで、新たな理解を提示する。

例：彗星の誕生と消滅についての新しい理論：商品販売による布教活動の中で商品が果たす機能を、靈験を持つ「お札」と解釈する。

3：総合・関連…新旧のさまざまな現象や事実、さまざまな解釈や説明理論、それらに関連させ、総合することで新たな理解を提示する。

例：恐竜滅亡の事実を彗星と他の星との衝突という現象に関連させて理解する；布教における商品の「お札」的性格とアフリカ諸部族のフェティッシュ（呪物）の流通とを、再検討されたマルクスとフロイトのフェティシズム理論の枠組みの中で総合する。

4：批評・再解釈…上記の発見、発明、総合・関連についての批判や評論、説明や解析。

例：彗星に関する研究動向と展望；フェティシズムについての学説史；日本の新宗教に関する理論に共通している国際的な同時代性認識の欠如の批判]

[船曳建夫(1994), pp.211-212]

自分の目指す研究論文が上記の4つの類型内のどれに該当するものになるのか、明確なビジョンを描いて作業を展開してみることは研究の混乱を予防する。

再度確認するならば、研究論文とは、ある一定の型(=作法/ルール)に準拠しながら、書き手がある問題についての、問題解決の手順(実証的調査/フィールドワーク/実験/観測/証明)を踏みながら明解で合理的で独自の主張が展開され、読み手を説得することのできる一定の文章のまとまりである。

そして研究論文には、羅針盤と海図、磁石(コンパス)と地図そして設計図が必要となる。つまり、アウトラインが鍵となる。これは、研究論文の全体像を描き出す骨格である。さらに、時に大胆な修正や改訂が可能な柔軟性も、必要とされるのである。

2) 論文の書き方：アウトラインの手順として～研究論文作成の3つのステップ～

研究論文は、書こうと考えていたら、何となく、いつの間にか自然にすらすらと書けるようになるという性質のものではない。一定期間継続した研究活動とその成果をまとめ研究論文という作品に仕上げる作業や研究発表というパフォーマンスは、茶道や華道、日本舞踊、さらには、ピアノ、バイオリン、語学などのお稽古事(習い事)と実はその基本的性格はとてもよく似ている。自己流でも才能があれば、ある程度は、努力したなり(実は、回り道であることの方が多いが…)の成果を示すことが可能かもしれない。

もし、それ以上の表現者として突き抜けるためには、その道(学問)の師匠(研究の指導者)に自らが直接の指導・訓練を受けなければ身に付かないものでもある。

しかし、それも全てがそうであるとは言えない。例外的であるとしても在野の傑出した研究者や芸術家、実践者という人々も皆無ではないからである。だが多くの場合、研究的な思考様式を獲得するためには、地道な準備作業(基礎体力作り)と日常のトレーニング(反復練習)が実はかなり要求されるものである。

以下で、そのステップ(歩み方)の概略を示しておきたい。

Step1：興味・関心のある研究領域における幅の広いテーマ(主題)を決めてみる。

ケアの臨床・実践領域の研究は、まだ未開拓の地平が広がっている。この領域は、他の学問から、学際的相互乗り入れが柔軟で「開放系」をなしている。具体的には、社会福祉学領域以外にも、哲学/文化人類学/芸術学/歴史学/医学/保健学/看護学/生命倫理学/心理学/社会学/教育学/経済学/人間工学等々の多様な研究的アプローチが盛んである。

このケアをめぐる開放系が学際的研究領域である点を考慮すれば、最初の研究テーマは、幅広

い興味・関心に初期設定してみることである。しかし、基本問題は、自分自身がその研究に費やす、気力／体力／財力／知力／時間との関数で決まるものでもある。

Step2：研究テーマに関連する資料／文献の猟歩のすすめ。

しかし、研究領域が学際的「開放系」であるということは、利点であると同時に、実はかなりの困難／リスクが伴う。つまり、研究テーマ設定の段階から、そのテーマがカバーする守備範囲が広いと、研究に割く時間が限られている臨床家・実践者ほど、下手をすると資料文献の収集作業だけで精魂が尽き果てて仕舞いかねない。したがって、どの段階までに、この作業を行うのかの見極めがとて重要となる。例えるならば、ゴールの見えないマラソンレースは、最後まで走り抜けること自体が不可能に近いことと同じである。登山家は、目的の山頂へ登攀を果たした途端に「油断」と「目的意識の喪失」が生まれ、滑落し遭難することが多いという。筆者がよくやる方法としては、図書館や大規模書店や古本屋街に何度か足を運ぶことである。それも、数日、数週間、場合によっては数カ月もかかることもある。最近では、事前にインターネット書店や学術論文サイトで、関心のある領域のキーワードを書き込み、検索しながら、該当する研究領域全体の出版書籍及び文献状況についてイメージをつかんでから行くことも多い。

今は、個人のパソコンの検索機能や、図書館・書店の中に、図書検索コーナーが設けられているので、その検索機にキーワード検索で所蔵されている関連書籍の全体像を把握することもできる為、極めて確かに便利にはなった。しかし、それなら、わざわざ図書館や書店まで足を延ばすことはなく、自宅のパソコンから電子図書等のダウンロードをすれば良いのではないと言われてそう。しかし、個人的には、関連文献は、直接手に取り、本の目次を自分で確認し、はじめと終わりを熟読し、ばらばらと資料全体に目を通しながら黙考し、研究内容全体の雰囲気を実感に感じることは、とても重要な文献研究の作業であると考えている。

さらに、図書館は、市民向けの図書館よりも、できれば大学の図書館に終日引き込まれることを勧めたい。とくに、雑誌のバックナンバーの検索作業と必要な箇所のコピーには、意外な程に時間がかかるので、その日は、覚悟を決めて図書館の開館と同時に入館するように心掛けたい。もし、その図書館に目当ての文献がない場合には、レファレンスサービスを利用して、先方の図書館への紹介状をもらうなり、取り寄せサービスを活用することができるため図書館司書の方に積極的に相談することである。なぜ、一見、瑣末にみえることを述べるかと言うと、この段階では、身体を使って自分の中にインプットされる「実感の伴った情報」を確実に蓄積することが後で意味を持つことになるのである。ここでは人文社会科学的な研究論文を書くと言う作業、つまり、「生活世界の問題」を解説／解明する作業（＝研究活動という営為）には、膨大な情報の集積が必要不可欠となる。それが、文献資料や書籍の猟歩の醍醐味なのである。

しかし、最近では、インターネットの普及の功罪からか、残念だが学生のレポートや論文の中には、インターネット検索サイト情報等から、資料等を容易に手に入れそのままコピー＆ペーストして要領良くまとめて提出してくるものもめずらしくない。その際、研究指導や口頭試問等でい

くつかの内容(資料出典の信憑性等)に関する突っ込んだ具体的な質問をすると、途端に答えに窮することになる。つまり、それは調べた内容が自分のものとして咀嚼し理解されていないからなのである。筆者は、「知識の身体化」と呼ぶのだが、ここでは、敢えて「アナログ的」な身体を使った理解の必要性について、本物そっくりなコピーを可能にする「デジタル的」な時代だからこそ、実は見直すべきだと思う。つまり、コピー&ペーストへの依存は、研究的思考力の空洞化を促進するリスクを持つのだと考えてほしい。

さらに、外国の文献まで手を伸ばす場合には、翻訳書の場合、同時に該当する原書も入手することができれば理想的である。原書しかない場合には、辞書を片手に根気良く精読して見る必要がある。この点は、どの程度まで海外での研究動向と自分の研究テーマとの接点があり、学び得ることがあるかの見極めも重要である。

当然ながらある程度の語学力が必要となるものなのだが、信頼できる翻訳があればそれも迷わず参考にするべきだと思う。なぜなら、原著の翻訳作業は、研究活動(論文作成)とは別の大仕事である。とくに、ケアのフィールドを持ちながら臨床的/実践的な研究論文を書く場合に、多量の外国文献を精読し、さらに翻訳する作業に割いている時間は実は余りないかも知れない。翻訳書がある場合、あえて自ら翻訳作業に時間をかけるよりも、丁寧に時間をかけて行われた翻訳書を熟読吟味することの方に利益が大きい⁽⁴⁾。しかし、その場合でも、不明点は原書に当たり直接確認する作業も、当然必要な研究的態度であると考えたい。

もし、引用/参考文献に外国文献がないと何か学術研究論文らしくないと考えるならば、自分の研究に外国文献を参照することが本当に必要なことなのか、その意味をよく考えて見てからでも遅くない。もしその必要性を感じたならば、迷わず、英語、ドイツ語、フランス語、イタリア語、スウェーデン語、オランダ語、デンマーク語、韓国語、中国語等々の必要な外国語の習得・習熟のために時間を十分にかける必要がある。最低でも英語文献は、辞書を片手にしながらでも読みこなす語学力だけは必要だろう。

なぜなら、国際的な場において研究成果を公表する場合は、日本語では難しいという現実がある。現在、世界標準の言語として英語を利用する必要がある、一般的に外国語の専門家やネイティブの方には、費用をかけてでも必ず原稿のチェックを受けておくべきである。そして、国際会議での討論の場には、自信がなければ前もってしかるべき通訳者を依頼するべきであろう。なぜなら、障害者関係の当事者が参加する会議では、手話通訳者なりノートテイクをつけることがほぼ常識になって来ている。それは、参加者達へ「言語としての手話」への合理的配慮と言う点では、きわめて推奨されるべき手続きと同様の事である。

尚、個々人のオリジナルな研究能力と語学力の間には相関関係は基本的には無いと考えている。語学力は、基本的にコミュニケーションの手段・方法にしかすぎないし、それ以上でもそれ以下でもない。筆者も常々考え、迷い、悩む基本問題なのだが各学問領域における専門用語にどの程度習熟することができるかということである。それに慣れてくれば、それなりに比較的読み込むことはできるものだと考えている。それから先の言葉の持つ文化的ニュアンスの理解は、

現地で暮らしてみなければ細かい綾はみえてこないものだと実は諦めてもいる。

Step3：自分と相性の合う研究指導者と出会うことは必要なことか。

その意味でも、自分（達）の研究活動をサポートしてくれるすぐれた研究指導者を探さなければならぬ。その研究者の著書や研究論文等を読んでみればその研究者の志向性が理解できるし、どの分野の研究に造詣が深いかを理解することができる。そのためにも最初は、現場スタッフの研修に講師として参加してもらう機会等の関係作りをしてケアの実践現場で、現在困っている問題等で研究的なスーパービジョンを依頼し、調査研究に協力してもらえないかと相談を持ちかけてみると良い。そして、共同研究の形で研究的な関係作りを始めることができれば理想的である。

つまり、第3者的な立場で研究のノウハウを知っている者から直接学ぶのである。研究テーマの設定に関しても、文献収集の作業についても、研究者／教育者としての仕事を日々の糧としている存在を大いに臨床家・実践家は活用すべきである。このような共同研究による最大のメリットは、自分の臨床研究が複眼的になり、研究それ自体の意味付けが研究領域全体の中で客観的に実現できるという点にある。さらに上手く行けば、次の研究課題へのヒントを手にすることができるのである。しかし、正直な話、研究者と教育者としての力量は、必ずしも比例しないという点が、実は悩ましい問題ではある。

3) 研究課題の焦点化（絞り込み作業・研究戦略）の4つのステップ

次に、研究論文の作成作業の過程（段取り）について以下でその概要を描き出してみよう。ただし、これには、おそらく個人差や研究環境の状態に応じて、順番に展開するという性質の作業ではないかもしれない。その意味で、今の自分の位置確認に使える地図（マップ）のようなものであると理解してほしい。そして、地図上では予測不能な事態は描けないため、現地（実際）と多少異なる事態が生じることは言うまでもない。しかし、その時その場の「判断と決断」が自分の研究戦略の活路を切り開くのである。

Step1：準備作業ですべきこと。

研究活動のための基礎体力作りが必要である。そのためには、既に述べたが地味な文献資料の調査収集、研究テーマにも網を掛けるように、自分が知りたいことは何か？直面している問題を解くためには、何が鍵となるか？その鍵穴は、いくつもあるように見えるが、扉をあける正しい鍵穴はどれか？もしかすると、いくつかの組み合わせが必要なかもしれない？等と思考の羽を大いに広げておくと良い。文献資料も、社会福祉の文献に限定してこだわることはなく幅広いジャンルがその対象であり、自分の研究テーマに参考かつ有力な意義を与えてくれると考えてほしい。その上でそうした文献・資料に出会えたならば、その資料・文献が参考にしている、資料・文献をさらに探し出してほしい。つまり、この場合、芋蔓式の文献探索作業が極めて効率的である。

この辺りで、自分の研究テーマの絞り込みをかけてみる。その際、先行研究と自分の研究の差異をどれだけ引き出せるかを検討する。人文社会科学分野の社会調査・アンケート調査に代表される「量的研究」や、フィールドワーク／事例研究等に代表される「質的研究」という試みには、先人達が積み重ねてきた地道な研究成果が多数存在する。私たちは、それを活用しない手はない。研究のオリジナリティ（＝独創的アイデア）とは、既に人知れず、どこかで誰かが、何らかの形で表現（発表）しているかもしれないということを確認する慎重さと謙虚さに支えられているべきものである。

したがって、安易に自分の調べた範囲内において自分のテーマが位置する場所が新鮮で画期的なものに思えた場合でも、現在までそれに類似する研究がなされたことが皆無であると断言することには慎重でありたい。なぜなら、特に、基礎的研究の意義とその重要性は、研究した本人さえもあまり気付かないまま、数年後に高く評価されるという性質を持つ研究も確かに存在するからである。つまり時代が、後から追いついてくる場合もあるかも知れないのだから。

Step2：前半戦での課題…研究題目（タイトル）を決める。

研究の題目を決めることを始める。「題目（タイトル）決め」とは、テーマをある程度の意味のまとまりに文節化する作業である。つまり、研究テーマを自分の力量で取り扱えるサイズに切り出すことだともいえる。

例えば、「地域における障害者の在宅ケアのあり方」について研究領域のテーマとするなら、「在宅での身体障害者の自立生活を可能にする介助者の役割と機能の研究」や「在宅の知的障害者の生活支援に果たす就労環境に必要なサービスの開発の研究」とか、「精神障害者の当事者活動参加者の特徴についての検討」というような、具体的次元（レベル）にまで次々に落とし込んでみると、現実的な研究方針が定まり始める。

そこで大切なことは、この段階から同時並行的に進めてきた関連する文献の読み込み方を厳選し、深化させることである。そして「研究目的及び研究方法」の検討作業を始めねばならない。つまり、1・「何のために」（問題の所在と背景と研究目的の明確化）、2・「どのようにして」（研究方法の選定）を具体的に整理し、3・「研究進行プログラム」を組む作業が必要となる。ここで肝要なことは、「研究の目的と方法論」が合致しているかどうかを十分吟味検討することである。筆者は、「研究の目的と方法」は相互作用関係にあり最終的には予定調和的關係にあると比較的楽観的に考えている。

そして、人間を対象とする調査研究の実施においては、たとえその時には調査対象に対して有益でなかったとしても、まずは「有害ではないこと／無害であること」を第一に考えて研究設計（研究倫理申請も含む）がなされなければならないだろうと考えている。

Step3：中盤戦での作業。

この段階では、研究論文の形式に準拠したアウトライン（研究論文の骨格／構造）作りが必要

となる。このアウトラインとして盛り込む項目には、例えば、以下のようなものがある。

<論文の形式>

- 1・研究の題目…必要に応じてサブタイトルを付ける。
- 2・執筆者名（所属）…共同研究の代表者・執筆責任者は、最初に名前を示す。
- 3・要約…論文全体の内容（メッセージ）が簡潔に述べられている。
- 4・キーワード…この論文の重要項目（3から5個程度）を示す。
- 5・（本文）
 - a：序論（テーマ提示部）
 - ・研究目的
 - ・作業仮説…文献資料の調査研究段階で検討されている仮説を提示することで、本論での展開の意味をよりクリアーに説得的なものにすることができる。
つまり、研究目的から研究方法へのスプリングボードとして、作業仮説を整理して述べておくことには意味がある。
 - b：本論（テーマの展開部）
 - ・研究（調査）方法（ある現象（現実）を産み出す要因／要素の切り出し方の検討を含む）
 - ・資料・データの分析方法（処理／解析の仕方・抽出方法）
 - ・証明作業（結果の考察・解釈）
 - c：結論（全体の終結・まとめと課題の提示部）
 - ・検討・総合考察
 - ・比較検討
 - ・今後の課題の提示（残されている問題）
- 6・注（脚注／文末注）
- 7・資料／付録（アンケート調査票・インタビューガイド：データ結果の一覧・全インタビュー記録の逐語録等）
- 8・文献表

*尚、注の付け方、引用の仕方、参考文献の示し方等については、掲載・投稿する各学会誌等の投稿執筆規定に準拠することが原則である。

そして、このアウトラインに沿いながら、次第に枝葉を伸ばし茂らすようにして論文を書き込んでゆく作業となる。その場合、継続的思考の回路を切断しないような体調管理と生活環境の調整が必要となる。つまり、文献資料や収集したデータ処理の結果から「言えること、言えそうなこと、言えないこと」の見極め（考察）と推敲、さらに文献・調査結果・実験結果を再度吟味しながら再検討作業も必要ならば実施する。この段階は、かなりの精神的な集中力が要求されている。そのため、ある程度の時間をかけて、自分の思考を継続的に集中させる訓練と、そのための

環境を意識的に作り出す練習を行う必要がある。

尚、パソコン機器類のトラブルに備えて、原稿の保存とファイルのバックアップは、定期的(というより頻繁)に行うように心掛けること。そして、途中経過の原稿でもある程度書き上げた時点で、プリントアウトして時間を置いて読み直すとよい。ディスプレイ上では、気が付かない点(全体の論旨の流れ、漢字変換のミス等々)も、プリントアウトして読み込むと不思議と客観的な眼で確認作業ができる。

そして、論文/原稿書きは、作業途中であっても、ほぼ決まった時間に床につき必要な睡眠時間を日々十分に確保するほうが長い眼で見ると内容的に整理された良いものになるようだ。とかく、ぎりぎりまで睡眠時間を削るような論文の書き方をする学生もいるが、彼らの研究にかけるその情熱は認めるものの、そのような論文を査読する場合に感じることなのだが、行間に疲労の色が濃く滲んでおり、読み手も実はかなり疲労困憊するのである。さらに、筆者の経験からも言えることなのだが、その結果、貴重なデータを十分に生かし切れないままでの考察や論文の形式上でのごく簡単な初歩的なミスが多く、提出後に修正加筆/訂正の作業に追われてしまうことになる。再度、自戒を込めて、「体調や生活管理の無理は、論文内容の無理と精度を落とす」と考えておいた方が良くかもしれない。その逆については、筆者自身は、経験したことがない。

Step4: 後半戦ですること。

研究論文の着地点(終着点)を見つけることは、実はそれほど簡単ではない。例えるならば、今度は、針の穴に糸を通すような、デリケートな慎重さと大胆さが必要とされるとも言えようか。つまり、読み手(例えば、査読者=学術雑誌などで採用されている、客観的で専門的な立場から投稿された研究論文の適否を判断しコメントをつける役割担当者のことである。その場合、誰が誰の論文を査読しているのかは、利害公正を期するために明らかにされることはない。)を説得するための、論理性と実証性のさじ加減(バランス)が研究論文の記述内容には強く求められる。

論文の記述について、船曳建夫はさらに、次のような提案をしている。

「論文の文章については、さまざまなルールが提言されています。短い簡潔な文を書け、主語と述語を一致させよ、なるべく能動体で、過剰な修飾語を使わないなど。信頼できる『論文の書き方』本を参考にすることは、悪いことではありません。自分の文章が、読者を説得するための明快さを備えているかどうかを常に検証しながら、自分のスタイルを確立していくことが望ましいと思います。」⁽⁵⁾ [船曳建夫(1994), p.222]

文章を書くという作業の持つ意味をここで考えてほしい。「何のために書くのか。」とか「どうして研究論文や著作原稿というものを書くのか。」ということも含めてこの時期に考えることが迫られるかもしれない。もし、このような自問が浮かんだ時は、書けなくなる「スランプ状態」の前触れかもしれない。書くことに夢中になっている時には、人は、このような問いを自分に向

けて発することはまずない。しかし、このスランプ状態（書けないという状態）をしばらく経験しておくことは、その後の考察、分析結果の推敲を深くするものだと考えている。あえて、筆者なりの見解を述べるならば、論文を書くことは、自分の思考に確実な存在を与える作業である。

つまり、それはインプットされた情報（＝文献／資料の研究／調査のデータ／分析結果等）を、論文という形式にそってアウトプットする作業である。そして、「論文／原稿を書く」・「発表する」等という表現行為そのものは、言葉を持つ全ての人が成し得る表現者として「生きるための行為」に他ならない。

ケア実践をはじめとする援助職の中において「研究的な視点」で自らの仕事を客観的に点検／改善／改良し、その事を適否も含めて伝え・表現しようと試みる者は、精神科医のH. S. サリヴァン（Harry Stack Sullivan）の言葉を借りるならば、自分の仕事に対して、「この仕事で、ささやかな日々の糧を得ている⁽⁶⁾」と考える研究者こそ、信頼されるケアの担い手であり続けることができるのだと思う。

Step5：論文作成の心得として大切なこと。

筆者の限られた経験から言えることなのだが、論文／原稿を書くという仕事は、ドラマチック（劇的）なものでもなければ、スリルとサスペンスに満ちたものでもない。さらには、小説や随筆のように行間を読ませるような文章技術（作法）は必要とされない。ある意味では、誰でも条件さえそろえば書ける性質・類のものである。

それは、数学の証明問題によく似ているかも知れない。つまり、論理的に破綻が無いように、事例や実証的事実の積み重ねによって読み手を説得する行為であると言える。その証明の仕方はいくつか存在することもある。

そして、論文で書かれることは、現実の全てではない。事例研究であれ、アンケート調査や実験、フィールドワーク調査等のいかなるサーベイ（調査）やラボ（実験）を駆使し、その研究の主題（基調）を響かせているメロディ（＝現象）の実感（リアリティ）の伴う情報を収集し、例えば、統計処理によるデータ分析をかけたとしてもそれは現実を解読する論理的な確からしい一つの視角としての理論を提示したに過ぎないと理解すべきである。まして、「生物的・心理的・社会的（＝バイオ・サイコ・ソーシャル）」な存在である人間に対する臨床的なケア実践研究をはじめとする対人援助に関わる学問が対象とする人間という現実の「リアルを計る物差し」（＝効果測定）は、決して一つではない。しかし、その研究成果は、現実を解読する貴重でささやかなエビデンス（証拠）を提供してくれただけのものでしかないという自覚が肝心なのだと思う。ケアにおける「成功の方程式」を見つけたと勘違いしてはならない。実践の学としてのケアの臨床科学は、それらの研究成果を大いに活用すべきであり、まさに、人間という不可解で不思議な対象をフィールドとする学問研究なのである。つまり、実践の科学としての現場は、ケア研究のデータ提供の場として存在しているのではなく、ケア実践の研究活動は、利用者の為に存在する現場実践の担い手に貢献するものでなければならない。

4. ケアの実践事例研究のまとめ方

ケアの実践事例を研究対象とする手ごわさについての基本問題は、「ケアの実践的事例研究で、一体、何を検証しケアの現場に貢献するのか」を明確化しておくことである。その場合、意外に思うかもしれないが、できればその実践事例と直接の関わりを持つ援助者（当事者）は、研究の中心から外れた立場に身を置く方が自由に議論し検討することができるのである。もちろん、議論の展開過程の中で援助者自身（例えば、事例の関係者／当事者）の参加を求める必要がある。しかし、その場合も注意すべきことは、自分の援助が不十分だと批判されているのではないかと被害者的意識を持ったり、自罰的に、時に攻撃的な言動を示す場合もあるので配慮が必要である。「ケアの実践的事例研究」は、似た側面もあるが、「ケース・カンファレンス」や「スーパービジョン」の延長ではないことを明確に意識しておいてほしい。

ここで、「ケース・カンファレンス」と「ケアの実践的事例研究」の違いについて確認の意味で検討しておきたい。

1) ケース・カンファレンス (Case Conference) の視点

<ケース・カンファレンスの定義>

「本来は、スーパービジョンにおけるスーパーバイザーとの個別協議・教育・指導訓練の場を意味している。しかし、わが国においては、事例検討会・ケース研究会・診断処遇検討会議等で使用されることが多い。… (以下略)⁽⁷⁾ [社会福祉辞典編集委員会編 (2002), p.120]

このように、臨床現場におけるケース（事例）をめぐる問題への対処、処遇方針をめぐる議論がその焦点となる。つまり、組織及び、援助する側として、ケースにどのように関わるとその関わりが有効な援助になり得るのかをスタッフの教育訓練の一環として再検討することが可能となる。そしてその検討内容は、援助目標の短期／中期／長期の目標の中の、短期目標（当面の問題）へのアプローチを切り出すものである。

すなわち、いきなり「社会的入院の解消に向けた必要な社会資源の開発」という長期戦略の必要なテーマを掲げるのではなく、たとえば、「Aさんの一人暮らしへ向けた生活術の体験的学習への取り組み方…衣・食・住の問題を中心に」と設定する方が、具体的なレベルに援助課題を落とし込んで、明日から「スタッフの誰が、何を、どうするのか」という具体的なビジョン／方策について検討することが可能となる。

2) スーパービジョン (supervision) と実践事例の関係

次に、スーパービジョンと実践事例の関係について考えてみたい。スーパービジョンとは何かは、以下の定義が手がかりとなる。

＜スーパービジョンの定義＞

「ソーシャルワーカーの養成と処遇の向上を目的として、スーパーバイザーとスーパーバイジーの信頼関係にもとづくスーパービジョン関係のなかで、管理的、教育的、支持的機能を果たす過程である。…（以下略）」⁽⁸⁾ [社会福祉辞典編集委員会編（2002）， p.309]

つまり、ケース・カンファレンスとスーパービジョンの関係は、実は「入れ子構造的な関係」にある。ケアの担い手の援助技能の向上には、生き生きとした具体的で自ら関与している事例を手がかりに援助を検討する作業への参加は、援助者である自らの専門職アイデンティティの形成プロセスにおいて必須である。さらに、その中で、自己覚知を伴う援助者自身の資質の向上、そして援助組織全体の質の向上が、目指すべき次なる目標課題となる。基本的な姿勢としては、「実践事例から真摯に学ぶ」という態度が、とても重要な要件となるのである。

すでに多くの現場では、職員研修の一環として、個別に限らずグループでのスーパービジョンと実践事例との関係について検討を積極的に導入しながら、中／長期的な課題（例えば、施設ケアにおける援助プログラムの検討や地域ケア／社会資源との連携システムの構築へ向けた取り組み方等々）に向けて活動を展開するフィールドが増えつつある。

3) 実践事例からケアの実践的事例研究へ

ここで、実践事例とケアの実践的事例研究の簡単な定義と相互関係について考えてみよう。

＜実践事例とは＞

実践事例については、特に定義めいたものは存在しないが、ここでは「今現在、何らかの困難を抱えた援助実践が展開され、事例研究の視点から検討される以前のリアルな原型（原石）状態にある事例のことである。そして、その多く場合は、研究事例の対象としてよりも研究の成果を適用するものと認識されている事例である。」と定義しておきたい。

＜ケアの実践的事例研究（practical case study of care）とは＞

「社会福祉援助の質的な効果測定の方法として事例研究がある。事例研究はワーカーの記録をもとに、利用者のかかえる生活問題とそれに対応するワーカーの援助の質的分析を行うことである。…（以下略）」⁽⁹⁾ [社会福祉辞典編集委員会編（2002）， p.292]

ここで言葉を追加するならば、事例研究は、リアルな実践事例を研究的視点から問題抽出しながら、ケアの効果測定／判定（有無）を含めた質的研究分析が行われる研究であると言える。

このように、「実践事例」と「ケアの実践的事例研究」は、イコールではない。実践事例は、研究の素材ではあるが、研究的視点という網ですくい上げることによって初めて事例研究と呼べるものに変容しうる素材なのである。

つまり、一般的には、現地と地図の関係にもよく似ているといわれる。なぜなら、事例は、その間に、事例報告者というフィルターが入ることによって、現地（実践事例）は、報告者が見たり、聴いたり、感じたりしたことを手がかりとして描き出されるという関係にある。したがって、事例報告から得られる情報は、数値化された情報以外は、報告者自身の視角によって切り取られた限定的で個人的な情報なのである。

一方、ケアの実践的事例研究には、1事例からのみ、見出された事実を検討するよりも、その事例数を積み重ねることによって事例の持つ共通項をエビデンス（実証／根拠）にすることで事例研究の精度は確かに一見向上するかのように見える。しかし、事例をいくつ積み重ねれば良いのだろうか。これは、学生からアンケート調査を実施する際に必ず、「何人に配布回収すれば良いのでしょうか？」と質問を受けることによく似ている。その質問には、筆者は、「出来る限り全数調査に近ければ近いほど良いですね」と常に答えることにしている。

正直なところケアの実践的事例研究には、正確で絶対的な解答例は無いようだ。問題の「解」を導くためには1事例を徹底的に分析研究することで成し遂げることが可能かもしれないのである。その場合でも、他の事例から、別解を導く可能性は常に存在する。ケアの実践的事例研究は、量的調査研究とは性格を異にする。

多くのケアの臨床家／実践者は、目の前のクライアントから引き出された客観的及び主観的な情報を手がかりに、過去に出会ったクライアントとの経験を無意識に参照しながら「援助／関与のさじ加減」⁽¹⁰⁾を瞬時に判断し、援助行為しているのである。

この姿勢は、臨床家の条件反射的な専門技能として、身に付けなければならない必須要件である。そのため常に、自分の中のリアルな臨床経験の絶え間ない更新作業と判断するデータの蓄積が求められている。しかし、ここで1つの問題が生じる。それは、自分の臨床経験がものをいうことは確かな事実であるとしても、経験には、どうしようもない「個人的である」という限界領域が必然的に存在しているという現実がある。

その意味でも、ケアの実践的事例研究では、他者の経験から学ぶことにとっても重要な意義がある。そして、臨床家／実践者から提示される実践事例のリアリズムについて、養護学校での長い現場経験の後、現在フリーのライターである佐藤幹夫は、次のように述べている。

「現場のリアリズムを支えるのは、なによりも洞察力であり想像力であり、鋭敏な感受性である。加えてタフな実務性。実務性とは、与えられた現場にあれがないこれがないと不満ばかり並べるのではなく、手持ちの人的環境と物的環境をどうフルに活用し、最大限の結果を引き出すか、そのことに労を惜しまないあり方である」⁽¹¹⁾

[滝川一廣／聞き手・佐藤幹夫編(2002), pp.211-212]

まさに、現場のリアリズムを支え、伝えるケアの実践的事例研究には、ここで彼が指摘している、「洞察力」、「想像力」、「感受性」と「実務性」の4つの要素がなければ説得的な論証は生ま

れないだろう。つまり、臨床現場における援助者としての可能性と限界性への挑戦に向けた冷静な見極めと具体的判断を、事例の中で展開する必要がある。

以上を踏まえた上で、ケアの実践的事例研究の方法として「質的研究分析方法」⁽¹²⁾のまとめ方について若干の個人的見解（基本原則と研究的テーマ設定の視点）を提示しておきたい。

<基本原則>

- 1) 個人を特定できないように、プライバシーへの配慮を十分に行うこと。…学会誌や不特定多数の読者がいる雑誌の場合は特に慎重を期して欲しい。
- 2) ケアの実践的事例研究としての視点の明確化、つまり研究目的を丁寧に吟味する。

<研究的テーマ設定の視点>

- 1) 対象への具体的な介入（援助）方法に関する成果をテーマとする。
- 2) 混沌とした問題状況の解決方法を探った成功と失敗から学んだ事柄をテーマとする。
- 3) 具体的なサービス提供の満足度からサービスの質の向上をテーマとする。
- 4) ケアの負担感やサービスへの不満足度を調査し、個別事例に適したサービスの提供をテーマにする。
- 5) 新しい援助方法の開発をテーマにする。
- 6) 単独ではなく、チーム（複数の参加）として取り組む共同研究方式は、研究に取り組む者を孤立させず、また独り善がりにもせず、新しいアイデアを現場で応用検証する作業がスムーズに行くことが多い。多少の研究チーム内での見解の相違が当然生じる場合もあるが、それらは研究的な視点から検討する意義をもつ有効な手段となりうる。

5・ケアをめぐる対人援助の実践研究の本質をめぐって

～「変化（変容）」を引き出す3つのケアの視点～

研究成果をケアの実践現場に活用するために考えておくべき実践研究の本質は何か？

この命題は、当たり前の問いかけであると思わないでほしい。この研究者と実践家の微妙な関係について、その弊害が、研究と実践の乖離問題と呼ばれてきた。しかし、これからのケアの実践研究の地平を切り開く研究方法論は、従来からの分業作業ではなし得ない。なぜなら、実践現場のデータを研究の場で理論化（＝研究成果としての作業仮説化）し、さらに、その研究成果を実践現場の中で検証作業をするという循環が社会的・倫理的にも求められてきている。筆者は、研究と現場の乖離を乗り越える方法として「変化（変容）」が意味する2つの視点についてケアの担い手（研究者と実践家を含む）は自らの役割（立場）を十分に認識しておく必要があるということである。

具体的に、クライアントへ何らかの「変化が生じる」ためには、「他者との関わり方（関与／介入）」がトリガー（引き金）になるということである。

従来から、変化を引き起こす「直接的関与」と「間接的関与」の相違について考えておくことには意味がある。援助者は、特に「ケアの実践と研究」にとって、「直接的関与（＝問題状況介入型）」と「間接的関与（＝環境調整型）」の2つの方法論を体得しておくことが重要だ。この問題は、従来からモチベーション（動機付け）の問題として議論されてきたものだが、ここでは、ケアの現場に引き付けながら検討してみたい。

従来から直接的な変化を生み出すために、医療やリハビリテーション領域のような、投薬、手術、理学療法／作業療法といった直接本人の身体（からだ）に関与／介入する方法論をとる領域がある。

一方、例えば、高齢者施設で生活するBさん（女性・80歳）という入所者が「食事を次第に摂らなくなっている」という場面を想像してみた場合、ケアの担い手としては、まず、〈なぜ食事を摂らないのか〉（Why…?）という視点から情報収集（困難状況の理解）を行う。そして、それらの情報から総合的なアセスメントが行われ、〈どうしたら食事が摂れるのか?〉（How to…）という方法（ケア・プラン：個別支援計画）が一連の作業として検討される。

つまり、情報として必要な項目は、身体的要因（＝咀嚼機能や嚥下機能・栄養状態を含めた身体的状況）の確認、さらに、Bさんの周囲に生じた社会的・対人的な生活環境上の出来事との関連から、「食欲」に何か影響を与えるような心理的・社会的な要因はないかについての検討が行われ、そこから管理栄養士も交えてメニューの工夫や相談援助や食事支援への働きかけが実施される。

そこでは、「食事が摂れない」という問題に直面した場合に、Bさんにとって「食欲はあるのだが、食べられない」場合と、「食欲が低下して、食べたくない」場合がイメージできる。そして、援助者は、身体機能や病理的な問題が無い時、高齢者の場合や障害者の場合に「生きる存在への意欲」の問題ではないかと考えてみる想像力が、欠かせない。

そこでの変化を引き起こす3つのケア（支援）の視点は、Bさんに、栄養の大切さについての理解を促し、1）食事の大切さについての理解から食事へと動機付ける教育的関わりは、「**直接的ケア**」であり、2）彼女の「好きなメニュー」をさり気なく提供してみることは、本人に自発的な変化をもたらす「**間接的ケア**」である。3）「生きる意味の喪失」への関与は、「**実存的意味へのケア**」と明示しておきたい。

そこで生まれる「食べるという行為が回復」したその場合、同じようにみえるがその主体性へのケアがもたらした意味は、Bさんの「生き方の変容」をもたらしたのである。

最後に、ケアの実践研究の本質が抱える「問題の解」は、「当事者」が握っていることを研究力養成の視点として理解しておく必要がある。つまり、「他力」により「本人を、変える」実践研究と、「自力」により「本人が、変わる」実践研究かの相違である。

ケアの研究が現場の援助実践そのものと具体的にリンクしているというあり方が、臨床的であり実践研究としての醍醐味なのである。ケアの臨床・実践研究は、人文・社会科学的研究および対人援助の具体的な臨床実践的研究の両者を、その本質の中に合わせ持つものでなければならないと考えてみたい。

【注：引用）文献】

- (1) この「福祉援助の臨床という場」については、窪田暁子（2013）『福祉援助の臨床：共感する他者として』誠信書房からインスパイヤーされた着眼点である。
- (2) Barney G. Glaser & Anselm L. Strauss (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company. (= 後藤隆・大井春江・水野節夫訳 (1996) 『データ対話型理論の発見：調査からいかに理論をうみだすか』新曜社) が原典となっているにも関わらず、この原典を読み込むことなく、木下康仁 (1999) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生』弘文堂、木下康仁 (2003) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践』弘文堂、等の解説本を元にした質的研究法が散見されていることについて筆者は危惧の念を持っている。
- (3) 小林康夫／船曳建夫編 (1994) 『知の技法』東京大学出版会
- (4) 翻訳という仕事の難しさやその醍醐味については、英米文学者柴田元幸 (2006) 『翻訳教室』新書館、村上春樹・柴田元幸 (2000) 『翻訳夜話』文春新書、村上春樹・柴田元幸 (2003) 『翻訳夜話2：サリンジャー戦記』文春新書等を読むことをお勧めしたい。
- (5) 小林康夫／船曳建夫編 (1994) 『知の技法』東京大学出版会
- (6) このフレーズは、H. S. サリヴァン (中井久夫・野口昌也・山口直彦他共訳) (1986) 『精神医学的面接』みすず書房、p.29の中で、「16.精神科医は素面の職業である」という項目の中で、「精神医学的面接をやっている精神科医でもっとも頼りになる態度の人間は、どんな人間だと思う？単純な話だ。『自分の日々の糧を自分で稼がなければならぬ』ことがわかっていて、そのために働いている人間だ。」という表現からヒントを得ている。この本は、彼の著作の中でも、ケアの担い手である対人援助職にとって必読の名著だと思う。
- (7) 社会福祉辞典編集委員会編 (2002) 『社会福祉辞典』大月書店
- (8) 社会福祉辞典編集委員会編 (2002) 『社会福祉辞典』大月書店
- (9) 社会福祉辞典編集委員会編 (2002) 『社会福祉辞典』大月書店
- (10) 米山公啓 (2005) 『医学は科学ではない』ちくま新書において、米山氏は、医療の現場において、EBM (エビデンス (実証) に基づく医療行為) は、半分程度であり、実際の臨床科学としての曖昧な医学の本質における治療のさじ加減の意味とその重要性について率直に述べている。
- (11) 滝川一廣／聞き手・佐藤幹夫編 (2002) 『「こころ」はだれが壊すのか』洋泉社
- (12) 結城俊哉 (2009) 「第11章 質的研究法」／前川久男・園山繁樹編著『障害科学の研究法』明石書店、pp.237-265. において質的研究の基本問題 (目的・方法・実際・留意点) について述べているのでこの「研究ノート」と合わせて参照していただきたい。

【参考文献】

- 伊丹敬之 (2001) 『創造的論文の書き方』有斐閣
- 窪田暁子 (2013) 『福祉援助の臨床：共感する他者として』誠信書房
- 鯨岡 峻 (2005) 『エピソード記述入門：実践と質的研究のために』東京大学出版会

結城俊哉 (2013) 『ケアのフォークロア：対人援助の基本原則と展開方法を考える』 高峯出版

結城俊哉 (2015) 「社会福祉実践におけるナラティブ（語り）研究の可能性の検討～臨床研究における質的研究の方法論として～」／立教大学『コミュニティ福祉学部紀要』（第17号）pp.71-88.