

大学院生の研究デザインと受験対策の並立

教育実践総合センター・加藤匡宏

本講義の受講者 13 人は、臨床心理士資格認定協会の資格試験の受験をめざす大学院学生である。

講義形態は、心身医学に関連するテーマをもつ 13 人の修士論文の研究デザインを事前に教官が聴取しておき、各研究デザインについて検討するという講義形態を用いた。研究デザインは、症例集積によるコホート研究、質問紙を用いた意識調査、ライフヒストリー法を用いた事例研究、Grounded theory を用いた事例研究である。大学院生の修士論文の研究手法や各研究デザインが量的研究から質的研究へとバラエティーに富むため、各デザインについて先行研究を用いて解説し、大学院生の質問に答えるという双方向性講義を実施した。

また、本講義は臨床心理士資格認定協会の選択必須科目選択科目 D 群に属し、臨床心理士の受験内容として出題される重要ポイントを多く含む。心身医学に類する精神医学もまた D 群に所属し、精神医学特論と心身医学特論受講生は臨床心理士資格取得を目的とする大学院生にとって、医学知識を獲得する講義でもある。臨床心理コースの大学院教育は、研究能力の向上と並列して、臨床心理士資格獲得のための知識を与えるという 2 つの側面を有していることが特徴である。受講者は、修了年度に臨床心理士資格試験を受験する予定であり、資格試験を意識し、出題が予想されるような心身医学および精神疾患各論の講義を期待している。そのため、古典的な精神医学の疾病分類(ドイツ学派)から現在、北米で使用されている DSM- 分類を使用した。テキストは事前に配布し、精神医学の総論と各論に分け、医学用語の解説した。特に、三大精神疾患(統合失調症、躁うつ病、神経症)など典型的な精神疾患について大月三郎氏の精神医学標準的テキストから抜粋した。心身医学担当者が、DSM- を解説するので、精神病質から精神病への歴史的変遷(シュナイダー分類やプロイラー分類)については、精神医学担当教官と事前に講義内容の打ち合わせを実施し、精神医学担当教官には、精神科症候学および ICD-10(国際疾病分類)を担当してい

ただいた。

精神医学特論担当教官と心身医学担当教官が互いの領域を分割し、互いの講義内容の重複を避けるために、同一疾病を 2 種類の分類学を用いて、眺望する作業を実施することは、学生にとっても教官にとっても知識の獲得において有益であったと思われる。つまり、本講義では、精神医学と心身医学において同一疾病を ICD-10 および DSM- の立場から解説した。本講義では、心身医学および精神医学に使用される専門用語を体系的に理解することを目的とした。学生は、教官が作成したレジメプリントをもとに解説を聞くという一方向性の講義形態であり、学生が解らない点が発生した際は、その都度質問を受け付けた。講義の前半においては、学生の修士論文に関する心身医学に関連する疾病論について双方向性講義を実施し、後半においては、臨床心理士資格獲得にむけた知識を授ける目的での講義内容という 2 段階の構成をとる内容となった。

学生の意見

学生 A：講義内容が修士論文の作成に直結しており、実践的であった、心理学的手法には、いろいろな研究デザインがあることがわかってよかったので、修士論文の研究デザインを変更することにしたいと思う。質問紙による横断研究以外を学ぶことができよかった。特に、質的研究デザインを選択した際の倫理的配慮や同意文書の取り方について学ぶことができた点はよかった。

学生 B：講義において主に修士論文作成にむけての心理臨床学研究のあり方や具体的手法を学ぶことができよかった。具体的な統計的手法や分析の方法についての講義は学ぶことが多かった。

学生 C：講義では各研究手法について、各人に沿った方法を具体的例を示しながら説明していただき、自分がどの研究デザインを選択したらよいか理解できてためになった。構想発表会に役立つように思う。

大学院生の最大の目標である「修士論文作成」に焦点をあてた講義内容であった。

学生 E：講義内容がゆっくりとしているの

で、理解しやすかった。教科書に準じたテキストの配布は学生の講義準備の負担軽減となった。

学生 F：心身医学では、精神科症候学の講義がなされており、事前に専門用語について知っていたので、精神医学講義の理解の助けとなった。疾患についての詳しい解説を聞くことができ、内容を覚えることができた。

学生 G：同じ言葉の繰り返しが多くて、眠くなった。精神医学の歴史は学べるが、最新の知識がほしい。特に、薬理学の講義が必要であると思った。

学生 H：事例報告などを採り入れてほしい。

学生 I：同じ内容を繰り返し聞くことになるので、何回も同じことを聴くと新鮮味がかける可能性があり、話題には工夫してほしい

学生 J：臨床経験からのお話もあり、興味深いものであったが、もう少し話にメリハリがあればよかったと思う。

学生 K：講義中に理解することができなかった。後日プリントを見直すことで復習することになり、よかったと思う。資格認定協会の試験には役立つとは思いますが、心理臨床家になったときに、十分に専門用語を理解して面接場面で使用できるかどうかは疑問である。

研究デザインについての体系的な講義はなされていないために、各自の研究デザインを理解するためには効果的であった。しかし、自分の研究デザイン手法が確立している学生にとっては退屈であり、講義の出席率が悪い事態が発生した。統計手法に関する学生の質問が多いが、ベクトル、行列を理解していない学生にとっては十分な理解ができたとは思えない。研究デザインと統計手法は違うことの理解はできたように思う。学生は統計処理を避けるために、質的研究を選択している傾向がみられた。質的研究(事例研究)における信頼性、妥当性、研究の倫理や承諾書の取り方などの手段についての具体的な講義は高く評価されているように思う。

「研究デザインの獲得」「臨床心理士資格のための知識獲得」の両者を教授するという一見相反する講義形式ではあったが、学生の「静かな闘志」を感じることができた。ゼロから何かを作り上げたいという学生の気持ちは、答えのない問題に挑戦する姿でもある。専門家と呼ばれる大学教員よりも、

超越した「何か気迫のようなもの」を持っていた。これこそが、大学で机に座ってつける講義というよりも、大学院において、学生はなぜ自分で勉強するのかという本質的な問いに自分で答える教育システムを提示するものであると考えている。勉強や知識の獲得は本来おもしろいはずである。本講義を通じて、もう一度、教育の原点にさかのぼって考える機会を得たように思う。江戸時代の寺子屋での植字教育は、「字がよめるようにする」という教える側の発想ではなく、字が読めるようになったら「楽しい」という習う側の発想に立っていたはずである。修士論文作成のための研究デザイン解説という双方向性講義と心身医学・精神医学で用いられる診断基準や専門用語の定義を体系的理解・専門用語の理解を深めるような一方向性の講義形態を併用することによって得られた効果は、学生の知識を高めればよいというシラバスに書かれてある到達目標を教授するのではなく、いわゆるシラバスに現れないような「いかに学生の心に灯をともせたか」「今までと違った教育の場を多くの大学院学生に提供できるか」について教育手法を提示できたことにあると思う。課題解決型教育・プロジェクト指向型教育の先駆けとなったように思う。シラバスに沿った教育が教員と学生の「教育契約」(債務履行)と考える時代は過ぎているのではないだろうか。シラバスに書いていないような「答えのない問題」を自らの学びによって課題解決する能力の教授が、大学院教育の真の力であると思う。学生が必要と思うテーマについては、大学教員の書いた論文を提示することによって、批判を受け、討論の機会を与えた。患者への具体的対処法や臨床心理学との連携方法などの説明が不足していることも学生からの批判によって判明した。教員の評価というものは、シラバス外の評価によってもなされることが判明した。双方向性の講義とは、学生と教員が意見を交換しあうだけでなく、学生にも教員にも「学びの場」が提供されるべきであると思う。

本講義の反省点として、担当教官のやむを得ない公務のため、補講を実施せざるを得ない状況になったことが今後の課題である。また、評価は試験を実施せず、レポート課題とした。全体によくかけている印象であった。