

質的心理学会・全体討論

司会 それでは立命館大学のサウトツヤ先生からコメントをお願いいたします。

サトウ 私はフィールド、フィールドと言っている理屈屋で、心理学が出身学範ですので医療・看護とは直接関係はしていません。現場にはあまり出ない理論屋です。

焦点化すること

皆さんのお話を聞いていて思ったのは現象からキーワードというのを抜き出すことが大切だということです。フィールドワークで大事なことは「焦点化」だと私は思っています。観察はやればやるほど見えてくるんですけど、それは焦点を当てるから見えてくるわけです。先生方のお話を聞いていると焦点化の仕方は異なっています。対象者として焦点を当てるということもあるだろうし、内容を絞ることもあるだろうし、流れ・プロセスに焦点を当てることもある。いずれにせよ新しい見方で焦点を当てていくこと(焦点化すること)がフィールドワークのプロセスとして重要だと思いました。

焦点化というのは狭めていくことだけではなく、広げることも焦点化なんですね。広げるというと漫然とした感じがするんですが、ここで言いたいことは関心が拡大化＋焦点化することです。そういう意味で濱田先生がおっしゃったように、こちらで用意した質問だけで終わらせないということは重要だと思います。私自身、お小遣いの研究を日・韓・中・ベトナムでやっていたとき、ベトナムの子どもは子ども同士でお年玉をあげあっていることがわかったことがあります。日本人にとっては非常に不思議な現象にみえます。「お年玉をお父さんからもらってますか？親戚の人からもらいますか？」というインタビューをしている時には出てこない話です。こういうクローズド・クエスチョンだと「いいえ」「いや、もらわない」で終わってしまうわけです。そうではなくオープン・クエスチョンや雑談の中で「友だちからお年玉あげる」なんて話が出てきたのです。アンケートを配るだけではなく観察とか面接とかが大事になりますし、面接でも型どおりの質問に加えて雑談が重要になります。私のフィールドワークの師匠である箕浦康子先生は「フィールドでは雑談を」ということを言っていました(箕浦康子(編著)『フィールドワークの技法と実際』ミネルヴァ書房(1999))。雑談をすることは焦点を広げているようにみえるけど、焦点化しているという意味を持つんだと思います。

論文で何と何をつなぐか

まとめて論文を書く時の話については、谷口先生が特に詳しくおっしゃっていましたが、皆さん言及していました。つまり、書くということは避けられないんです。研究者として避けられない。芸術家なら絵を描いたっていいわけですけど、論文はコトバで書くしかない。その時、全てを見ているということはありません。どうにかして自分が見て記録したものをつないでいくわけですが、つなぎ方はいくつかあります。

一つはデータの欠落を埋めること。フィールドワークには見れないことがあって当然です。あるいは「見えないことがわかることこそ本物のフィールドワークだ」ということさえ言えると思います。見たことだけを書くのではなくて「本当はこういうことがあるのに事情があって見られなかった」ということが

絶対あるはずです。それを埋められるような、いいカテゴリーをつくった方が良いと思います。

二つ目として研究と実践をつなぐということ。言葉で表現されているからつなげるわけです。これが、蒔田先生がご自分のフィールドのことを踊りで表現されても困っちゃうわけで、言葉だからできること。もちろん言葉だから難しい面もある。僕は質的心理学研究の査読をやっていますが、できたカテゴリーがつまんないとダメと言われることが多いんですね。「こんなことやらなくてもわかるでしょ」みたいなことを言われてしまう。実際はそんなことはないんです(笑)。しかし、多少の新しさと、説明力と、展開力を言葉で表現する必要がある。薬師神先生のお話で言うと「修羅場」とか「渦からの脱出」とか。「混乱」なんてカテゴリーとは違ってこういうカテゴリーができると生々しさが伝わってくるわけです。濱田先生の例だと「うちの家族の形成」みたいな概念は絶対、トップダウンではできてこない概念ですので、データと向き合いながらうまく概念をつくるのが大事だと思います。

記述のための概念を作り上げる

昨日も某所で修士レベルの院生とKJ法の練習をやったんですけど、院生の研究テーマをまとめるということでカテゴリーをつくろうとすると、すぐ上かのらコトバでまとめてしまう。「対人援助」というカテゴリーがすぐ出てくる。理由は「対人援助コースに属している人の研究だから対人援助というラベルになる」といって悦にいつたりする。そうじゃなくて個々のテーマをちょっとまとめて、ちょっとだけ広がりがあるような概念をつくる必要があるんです。

こうした作業は大げさにいえばカテゴリー生成ということになります。もともとトップダウンというのは演繹的、ボトムアップが帰納的とか言われていますけど、最近、僕らの間ではチャールズ・ピアスが言っている abduction という概念に注目しようということになっています。abduction というのは誘拐が abduction と言われるように、ちょっと強引にやる。ボトムアップでちょっと強引に上から引っ張ってくるみたいなことがないと独自性は生まれない。我々はよくボトムアップと言っているけど、それだけじゃないはずで、そこには abduction みたいな過程があると考えた方がいい。訳語ができてないんでちょっと難しいですが……。この語の訳語をつくってトップダウンでもボトムアップでもない、ボトムアップ主導の abduction みたいなことを上手く説明できるようになりたいと思います。もちろんこれは皆がやっているはずだと思いますが、良い言葉が出来ないと説明も難しいのです。最近、昔の仲間の社会学者が abduction を「転想」と訳しているのを見かけました。割といいかもしれません(岩田正美, 小林良二, 中谷陽明, 稲葉昭英／編『社会福祉研究法』有斐閣(2006)の第2部第6章「仮説の構築と検証の手続き(稲葉昭英)」)。

研究倫理を考える

皆さんの発表を聞いていて、倫理のこともいくつか問題に直面しつつあるなと思います。箕浦康子先生に言われたことは「噂の運び屋にならない」ということですね。気付いたら自分が話したことでフィールドが混乱しているなんてことは避けなければいけないわけです。また、論文にする時のプライバシー保護も大事です。私が今、指導している学生に言っているのは、最低限の改変を加えること。必ずどんな研究でも改変を加えさせちゃうんですね。たとえば年齢を変えさせちゃうとか、

出身地を変えさせちゃうとか、その上で、「研究に関係ない限りで改変を行った場合がある」ということを書かせる。これはなぜかと言うと、読んだ人が「あの人だ」って推理をしていく場合があるからです。その推論が当たりだとプライバシーの侵害を助長することになる。もっと大変なのはその推論が「下司の勘ぐり」であるときです。そうなるとさらに悲惨です。誰かのことを他の人だと思いこんでしまったら大変です。改変があると言っておくとそういう邪推を妨げられる。ウチの学部ゼミ生の研究発表があったのですが、X大学博士課程院生に意見を聞いた、なんてことが書いてある。自分が住んでいる県の大学ですなんて無邪気に言ったりしたらもうアウト(笑)。実はその県には博士課程が2つしかない(笑)。そうなるといくつか他の条件を掛け合わせると、すぐに当人にたどり着いてしまう。それはダメ、気をつけようよ、ということであります。首都圏の大学の修士課程院生、23歳、独身、家族と同居などを書いておいて、どこかに改変を変えたと言う方がいいわけです。そのようなことを皆がしておくと、推理は絶対当たらないという保障があるので、安心なわけです。最低限の改変を加えることはお作法としてやるべきだと思います。

ただこれが難しいのは、曖昧に書くと研究自体が疑わしいと思われる可能性があることです。ちゃんと書けないなら研究費を返せと言われかねない時代になっています。あるフィールドワークの研究をやったとして「ちょっと疑わしいから証拠を出せ。誰に聞いたか明らかにしろ」と言われたりするかもしれないのです。「いや、もうこれ以上詳しくは書けません」という場合には研究者としても厳しい状況になってくる。研究倫理については今、医療研究ではモノとしての身体を扱う場合の倫理としてはすごく進んでいるんですけども、生活とかライフ研究の倫理はこれから立ち上げていく必要があるんだろうと感じています。

人生 with 病い

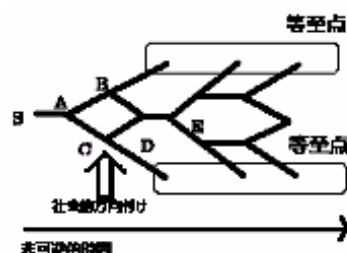
今回は医療に関する研究発表が多かったのですが(そのような企画だから当然ですが)、生活、ライフと言明することによって良い研究領域の名称を作れないかな、と考えています。病人の研究とか患者の研究というと、医療の方に引っ張られてしまうので、何かいい概念はないだろうか、と考えているわけです。「人生 with 病い」みたいな概念。なんだかわかんない！と言われるんですけど、いい概念がつくれればいいなと思います。最初のお二人の看護の先生のお話を医療とか看護に回収するのではなく、生活として考える。4人の先生方の話はキーワードは生活だったと思います。荻田先生の話も生活支援だし谷口さんも病棟でそれをやっている。司会の尾見先生がかつて生活心理学を提唱していたことを、この頃よく思いだすんです(サトウタツヤ・渡辺芳之・尾見康博／著『心理学論の誕生—「心理学」のフィールドワーク』北大路書房(2000)所収の尾見康博「人びとの生活を記述する心理学—もうひとつの方法論をめぐって」)。病気になっている人の生活を心理学するというのもありえる話だと思います。生活という言葉がいいかどうかわからないけれども、そっち側、病とかじゃなくて、人生に病がくっついている感じのいい概念、いい研究領域をつくれると、わりと自由になるはずなんです。

そう思うようになったきっかけはALS患者の橋本操さんにお会いしたことです。カッコいいんです。立命館大学にヨークシャテリアを乗っけて車椅子で来たわけです(サイトで写真見てください)。「あ、

カッコいい」という感じでズドンと撃たれた感じになって「もうどこでも付いていきます、鉄砲玉でも何でもやります」みたいな感じになっているんです(笑)。ALSって感覚神経と運動神経のうち運動神経だけがだめになる原因不明の難病です。聞けるし、見えるし、臭いも嗅げる。この方は今、右手の薬指とまぶただけ動く状況だそうです。人工呼吸器をつけているし、たんを取る介助の方も付き添っているわけですが、自分中心の生活をしている。病気を治したいという気持ちもあるけれど、治らない自分自身の生活を楽しんでいる。そういう意味ではバイタリティがある人です。この人のホームページを見ると「病気はあなたじゃない」云々と書いてある。今、医療制度との関係で問題になっているのはいわゆる尊厳死。人工呼吸器をつけないでいるのが尊厳死なのか、という問題です。ALSは心臓も動かなくなるので、人工呼吸器を付けるか付けないか決めなければいけない時がくる。その選択肢において、本当に自分で自分の生活・ライフを考えて選んでいるのか、ということが今問題になっているのです。人工呼吸器を付けないということはすなわち比較的早く死に至ることを意味します。それが尊厳という形容で語られていいのだろうか。死を考えることは生を考えること、生を考えることは死を考えること。今こそ司会の尾身先生が提唱した意味での「生活心理学」というものを病いに関する領域でこそ作っていくひつようがあると思います。

選択肢と時間を描く: 複線径路等至性モデル

選択肢ということについて、最後の話題として触れさせてもらいますが、フィールドワーク的研究で時間の流れや選択肢を書こうとしても、わりと書ききれないなと思います。それはなぜか。時間と一口に言っても実は少なくとも4つ流れがあるのではないのでしょうか。フィールドワークをしているときの時間の流れ、フィールドに埋め込まれた対象者の生活の流れ、その対象者が語る時間の流れ、そして最後に論文化する時の流れ。一つの研究には時間がたくさん流れているんだけど、まとめると時間が捨象されてしまうんですね。これをどうするべきかを今私は考えています。現在の到達点として複線径路等至性モデルというモデルのひな形を提唱しています。時間を絶対に捨象しないでモデルを作ったらどうなるんだろうか。これがうまくいくかどうかはともかく、こうした試みを皆でしていければいいと思います。



たとえば、KJ法とか、グラウンデッド・セオリー法を悪く言うわけではないんですが、最後は丸く収まってうまく理解できました、という感じになって、少なくともそこに時間は直接書かれてないわけですよ。でも時間ってありますよね。だから、まず時間から書いてみるとどうなるのか。ただし時間から書くと、すごく寂しい気持ちになることが多くて、それは意味を扱うのが難しくなるからです。意味でまとめる方が何か豊かな気分になれるという意味で複線径路等至性モデルは不評なことも多いんですが、頑張ってやっていこうと思います。時間のなかで立ち現れる選択肢に対して人はどのように悩み判断していくのか、ということを考えるための枠組みを作ろうとしています(サトウタツヤ・安田裕子・木戸彩恵・高田沙織・ヤーン＝ヴァルシナー 2006 複線経路・等至性モデル 人生径路の多様性を描く質的心理学の新しい方法論を目指して 質的心理学研究、5、255-275)。

いわゆる事例研究であっても、その方が多様な選択肢の中で何をしていくのか、そういうことを時間軸とともに書いていくこともやっていてもいいんじゃないかと思います。

質問: 仲間力(ななかりよく)について

最後に質問をします。一つ明確に質問しておきたいのは、仲間の力についてです。仲間のことをみなさんはどう捉えているのかをお聞きしたいと思います。研究は一人でやる孤独な作業なのかということです。みなさんがよく観察してそれを蓄積していくこと、つまり「見れば見るほど見えてくる」という経験をしたことは良く分かりました。その蓄積されたものをノートを見返すことで新しい知に変えていくということもよくわかります。これらは自分の努力の部分ですね。また、論文を書いて投稿した後には査読者・レフリーが厳しい指摘をしたということもよく分かりました。指導してくれる先生も優しくったり、厳しかったり、広い意味で後押ししてくれるとういことも分かったんですが、仲間とか、研究会の参加者みたいな人たちの役割は研究をしていく中で重要だったのか。そうだとしたらどういふものなのか、ということを教えてほしいと思います。みなさんの研究プロセスについての紹介の中でおそらく触れられていなかった部分だと思うので質問させてください。

話が長くなりまして失礼しました。よろしくお願いします。

関連サイト

日本 ALS 協会の概要

<http://www.alsjapan.org/contents/profile/index.html>

関え ALS -さくら会ホームページ-

<http://www31.ocn.ne.jp/~sakurakai/>

発達の多様性を記述する新しい心理学方法論としての複線径路等至性モデル

「立命館人間科学研究」No.12(2006 年 9 月)

http://www.ritsumei.ac.jp/acd/re/k-rsc/hs/ningen/ningen_12/12_065-075.pdf

司会 ありがとうございます。私の先輩が長くなりました。続いて操さん、お願いします。

操 最初にこのセミナーを企画するにあたりまして、一応企画者の一部を担っていたのですが、脱落してしまって、私に代わって企画をしてくださった方をご紹介しますと思います。お一人は高知女子大学の竹崎久美子先生です。もう一人は愛媛医療技術大学の中西純子先生です。この場を借りてお二人に感謝を申し上げたいと思います。

まずコメントを差し上げるにあたり、私の立場をしっかりとっておいた方がいいかなと思います。私は、今現在、質的~~な~~研究をやっている人間ではございません。修士論文では質的研究を行いました。が、博士論文~~を~~はアメリカに留学し、感染管理に関する疫学的研究を行い、日本に戻ってきました。なぜか、グラウンデッド・セオリーの本を訳してしまったのですが、私が目指しているものは、質的研究と量的研究の共存です。留学から帰国後の3年間、医療の現場にいて感じることは、医師と看護師間の表面下での闘いというか、駆け引きがものすごく大きい。医者は量的志向が強く、EBMというものが現れてきてからは数でなければ意味がないと考える傾向がさらに強まったと思われます。そんな量的志向が圧倒的な強さを持つ世界にいて、グラウンデッド・セオリーを訳出したことは、実は肩身が狭かったのです。質的研究と量的研究の両方を学んできて、研究を行ったというバックグラウンドがあり、量的研究志向の強い世界にいて私が担っていける役割は、現象を量的視点だけで計れるだけではない、量的データだけで見られるわけではないという立場に立っている、ちょっと量的研究に偏り気味の、質的研究の重要性も理解している研究者として、病院内外の医療従事者の方々の研究を、質だとか、量だとかを問わずに、支援することだと思っています。量的研究と質的研究が共存することができれば、1つの現象についてもっと深く語れるのではないかと考え、今、量的研究と質的研究と一緒に1つの研究の中で使っていく手法である、ミックス法に関する翻訳本の出版の仕事を行っています。長くなりましたが、このような私の立場をご理解いただき、コメントを聞いていただければと思います。

一つ目のコメントとしては、副題の「看護学のアプローチと心理学のアプローチ」についてです。今日のパネリストの皆様方のご講演を聞かせていただき、さて看護学のアプローチと心理学のアプローチってどう違うのだろうか？ということと思い、まずこの点についてコメントしたいと思いました。看護は実践の科学と言われて久しい学問ですが、実践の科学と言われるが故に、今日、ご登壇いただいたお二人の先生方は研究者としてあり続けることにご苦労されたんだと感じました。というのは看護師、保健師として、これまでそれぞれが臨床で自分のフィールドをお持ちだった。そのフィールドの中で実践者として活動する中で、いろいろ葛藤が出てきて、自分が身をおいている現象を、あるいは興味を持っている現象について語りたい、表現したいと思われて研究者としての道を一步踏み出されたのだということを今日のお話から理解することができました。

患者中心の医療において、患者さんのそばにいてのは看護職であると言われていますが、患者さんと面接したり、インタビューしたりするプロである看護職の方々がなぜ悩んでいるのかと言うと、そこにはいくら患者さんのそばにいて医療職と言いつつも、結局のところ患者さんとの関係性において、その中心は自分であったということに気づき、内省されているからだと思いました。どういうことかと言うと、病院に勤務する看護師として患者さんに出会い、あるいは保健師として訪問されて、在宅で療養する患者さんに出会います。しかし、患者の状況に関する情報を集め、瞬時に判断を下

し、適切な医療行為を行うという自分の職の遂行のためには、患者さんが語りたいと思っていることとは違う内容であっても、看護師として、保健師としてまずは自分が聞きたいことを聞かなければならない職業だということです。そのような職業人として、面接の技術、インタビューの技術、あるいは観察技術を身につけていったのだらうと思うのですが、薬師神先生のご発表で、本調査前にフィールドワークを5カ月されたというのは、本当の意味での患者さん、クライアントの立場に立つということ、つまり自分の視点をいかに変えていくかというところが、まず訓練として必要だったのではないのでしょうか。おそらく最初に研究者としてフィールドに入っていかれた時には、実践者としてのご自分と研究者として歩み始めたご自分との間で葛藤があり、それをどうにかしていかなければならないという思いがあったのではないかと思います。

お話をお聞きしていて、これは看護職のいい点というか、看護職だけの特徴なのではないかと思った点は、実践者として今まで蓄積してきた自分の経験や感受性を捨てずに、それにつけ加える形で研究者として新たな視点、感受性をフィールドワークで培っていくことができる点が、心理学のアプローチとは違うところだったのではないかと思います。

私、ある病院の研究審査委員会で、いろんな研究計画書を審査する立場におります。その中でたくさんの心理学者の方々、医師や看護職の方々の研究計画書を読ませていただき、審査させていただくなかで、悩むことがありますので、それについてのコメントを私の最後のコメントとさせていただきます。研究審査委員会のメンバーの中には、質的研究を全く知らない、聞いたこともないという委員もいます。また、これまで研究に一切取り組んだことのない一般の方も参加されています。そのような状況をふまえて、質的研究をされる方をお願いしたいことは、質的研究の中では当たり前に使われている言葉をそのまま研究計画書にお書きいただいたとしても、それは状況によっては読み手には何のことかわからない場合があるということを知っていただいたのです。例えば、「フィールドに入って半構成的面接をして、参加観察をします」という一言を計画書の中に書かれていても、質的研究をわかっていない審査メンバーには通じないんですね。「グラウンデッドセオリーアプローチを参考に分析していきます」と言われても、審査委員はデータをどのように分析していくのか全くイメージがつかず、そのために審査に非常に長い時間がかかるか、計画書の差し戻しという結果になることがあります。私は審査をする側なので、研究計画書の申請をされた方の弁護をすることはあまり好ましいことではないのですが、審査員からの質問に申請者の方が上手に答えることができないときなど、「いえいえ違うんですよ」と言って申請者に代わって説明をしてしまうことがあります。まだまだ質的研究では、このような状況があるということをお含みおきいただき、質的研究の方々にとっては当たり目の言葉、言語について、質的研究について全く知らない人々に伝えていくという心構えで、研究計画書の中で説明をしていっていただきたいと思っています。先の例で言えば、フィールドワークって何か、参加観察法とは何か、フィールドでどのようなことを観察しようとしているのか、などです。計画書にこのあたりのことを詳細にお書きいただければ、今後、もっと質的研究、フィールドワークへの理解は深まっていくのではないかと思います。私のコメントは以上とさせていただきます。ありがとうございました。

司会 それでは全体討論に入りたいと思います。それではサトウ先生と操先生のコメントについて順にご発言いただけますでしょうか。

谷口 サトウ先生のご質問の方からお答えさせていただきます。仲間や指導者や研究会の役割というご質問についてです。指導者に関しては、よくお尻を叩いていただきました。「フィールドワークはしっぱなしでは、だめなんだ。きちっとまとめて出すことが、あなたの役目なんだよ」と。挑戦された方はおわかりかと思いますが、論文をまとめる作業は大変苦しい作業です。その苦しさから、ややもすると逃げたい、ちょっと蓋をしたいという時期もありましたが、そういう時期にも、お尻を叩いていただいたことで、論文作成のインセンティブという意味で、本当に大きく助けていただいたと思っています。

また研究会に関しましても大きなお尻叩きの作用がありました。まとまってから発表するのではなく、とにかく「私、発表します」という形で先に手を上げてしまったことがありました。そうしますと、その時に何とか間に合わせないといけなくなります。だらだらフィールドノートを読むと、それだけで何日も何カ月もたってしまうことが起きがちですが、お尻を切られると、ぐっとまとめる方向に自分の頭が一気に加速したこともございました。無理かなと思った時でも研究会の発表をあえて引き受けたことが、研究がまとまっていくきっかけになったという意味では研究の推進力となりました。その時にいろいろな方がそれぞれの立場からくださったコメントは、自分には見えていなかった視点を提示していただくという点で、大きな助けとなったと思っています。

仲間に関しては、私は一人でフィールドに入っておりましてし、あまり研究者が多くない分野ですので、そういう意味ではお仲間は少なかったと思います。最大の仲間というのはフィールドに私が入るにたり、ご尽力くださった院内学級の先生だと思っています。その先生がいらっしやったからこそ、できた研究であり、できたフィールドワークだったということを思いますと、あの先生が私の最大の支援者であると同時に、研究の仲間であると思っております。それがサトウ先生へのお答えです。

また操先生の質問に関しましては、看護と心理学との間ということで感じますと、フィールドとの距離のとり方が違うのだらうと思います。フィールドに入ることを考えた時、菊田先生はアクティブにいろいろかかわっておられますが、私はパーティシペーションのあり方として、完全にパッシブな、受け身のあり方に徹しておりました。フィールドワークでは最初から研究者として入ることを明らかにしておりましたので、実際の教育の流れを乱さない、子どもたちにも無責任にちょっかいは出さない。可愛いのでちょっかいを出したくなりますけど、そこは抑える。ロールマネジメントをする。最初からそのつもりで入っていましたので、そういう意味で最初から研究者の目で見るということを貫いたということがありました。自分が実践者という形でのかわり方はしてきませんでした。ただ自分はそういうかわり方だけで満足しているかと言うと必ずしもそうではなくて、最終的には教育の立場から入院中の子どもたちに何か総合的な学習の時間とか、特別活動のいいプログラムなど、得られた知見を生かす形でつくっていけたらいいというのが最大の夢なのですが、そういう形での現場とかわりながらの研究のスタイルは、心理学の立場からも、ありうると思います。

最大の違いは「はじめにフィールドありき」とおっしゃっていたように、職務上の疑問というところから始まっていらっしゃる研究なんだなということは薬師神先生や濱田先生のご研究からすごく思いました。心理学は頭から入っていくようなところがあって、理論から疑問を持ってフィールドにという方向性があるということは、看護研究と心理学研究のひとつの差異ではないかと思いました。

荻田 まずサトウタツヤさんの方からなのですが、「人生 with 病」という言葉があったと思いますが、まさに我々の世界でも結構当てはまっていまして、我々「人類みな障害者」というのがキーワードです。人間、歳をとれば老眼になるし、老人性難聴が出てくるので、必ずどこかに障害が出てくることを考えていきますと、障害という特性としてではなく、状況としてとらえていこうというところがあって、そういう意味では「人生 with 病」「人生 with 障害」というのが、ぴったりしているなと思っていました。

あと自分と仲間、指導者、研究会、レフリーとの関係性から言うと、私が「かくれんぼの研究」を某心理学雑誌に投稿した時にも、谷口先生と同じようにレフリーとのやりとりがかなりありました。投稿してからおよそ私の場合、受理されるまでに1年強かかりました。その間に何回もやりとりがあったんですが、かなり厳しいやりとりもあったんですが、後になって考えてみると、自分ではわかっているつもりで書いていたものが、実を言うとそれは自明のことではなかったということを改めて気づかされたということと言うと、あのやりとりは非常にクリエイティブだったかなと思うようになりました。それと同じように谷口先生も言われたように、論文化していく中で、実を言うと私はDを出た後に就職のこともあったり、ドクターまで指導教員が一時的にアメリカに行くので、別の研究室に移ったりという事情があって、研究室を変えたりしていました。その中で今までの研究を知らない人たちに、もう一度説明して、論文にまとめる。その前に研究会で発表することを繰り返していまして、その中で月に最低1回、多い時は毎週やっていましたが、ゼミとか研究会の中で、かなり自分の書き方を精緻化していったかなと、今思いました。

先程の研究に関して言うと仲間、研究協力者との関係は大きいかなと思いますが、先程ご紹介した6つのコミュニケーションのプロセスは、あれは仲間同士で酒を飲みながらデータを前にして徹夜をしながらディスカッションした中で生まれてきたものになります。2004年、先端研でやっていた時は、必ず月に2回くらいは学会発表があるということでその締め切りの中でぎりぎり追いつかれて概念化していくプロセスがあったかなということと、できたものを当事者の方に見ていただいて「これって本当にそう？」というのを我々、やっているんですね。その当事者の感覚がフィットするかということが論文化する、言語化するところで重要になってきたかなと思いました。

次に操先生が言われた内容の中で、谷口先生と同じで、どういう立場で研究にかかわっていくか。私の場合、フィールドワークといいながらも、どちらかというとアクションリサーチ的なところがあって、何らかの仮説を持ってかかわっていった、それがどう変わっていくのかを見るような、そこが心理学者的なかなと思うんですが、ちょっと実験的な感覚があるのだらうなということと、もう一つ、もともと学部の時には精神分析をやっていたので、自と他を分けるという、カウンセリング的なところも少しあるんだらうなと思います。

ただもう一つは実践に関する部分を論文化するかどうかは大きいかなと思います。私の場合は論

文化する、研究としてまとめるという時には、本当の意味での実践の部分、自分か支援したとかアドバイスをした、かかわったというところはあまり論文化しないところがあります。むしろちょっと抽象化したり、コーディネートのところに関係するようなどを論文化しているところがある。論文化するか、しないかというところは見た目では大きく変わってきているのかなと思いました。

濱田 サトウ先生が言われた仲間、指導者等の関係に関して。私は高知女子大学の博士課程に行っておりましたが、博士課程でそんなに仲間が得られると思っておりませんで、一人の自分との闘いになるんだろうなと思って行きましたが、同期で入った中で、皆さん、看護師、保健師等の免許を持っているので、お互いがお互いをケアする、私はケアされっぱなしだったんですが、そういう形で支えてもらったという、仲間が得られたというのが私にとっては博士課程の時期、大きいことでした。

指導者との関係では、私は他県から高知に月1回の割で指導を受けに行く形でしたから、会うためには何か材料を持っていかなければいけない。少しでも分析をしなければいけないという状況でしたので、それが一つの締め切りのような形で、数日前になって、慌ててやって恥ずかしいと思いながら、いつも空港に降り立っていましたけれども。帰る時には、頑張っと思うのだけど、また現実の中に翻弄されていてってということを繰り返していました。その中で指導者に会うことは、私が一步一步でも前に進むためのものだったと思うし、指導者との関係の中で私は指導教授、他の先生方に感謝しているんですが、教育研究者はどういうことをするのかを教えられました。先生方には、どういう立場、役割をとるかというロールモデルを示して頂いたと感じていますし、私は指導教授からメンターシップを学ばせていただきました。生活心理学、「生活」というキーワードでサトウ先生がまとめてくださったと思いますが、高知女子大学の博士課程のネーミングがとても気に入ってました。健康生活科学研究科というのが博士課程の名前でした。看護も含めてそうですが、健康な生活を支援する、そのための研究科というのが、なかなかいいなと思いながら、修了してみても、やはりよかったなと思って。サトウ先生の話聴いて「あ、いいな」とまた思いました。

操先生がおっしゃった「看護学のアプローチと心理学のアプローチ」の中で、私は実践をやる中で、理想と現実のギャップの中で葛藤したり、もっとどうにかできないのかとか悩んできました。医学は確かにEBMということでどんどん進んできていました。看護学は生活を支援すると思っていたのですが、子どもが病気になった時、医学というのは日進月歩していて昔だったらわからなかったことが、どんどんわかっていって、確かにエビデンス(証拠)を示してやっていって進歩している。でも看護学は私が学生の時と比べて何がどう変わったんだろうというも問い直していたように思います。そうした時、研究が実践に結びつかないと意味がないというような、いくら修士論文、博士論文が世に出てきても、現場が変わらないじゃないかという声をよく聞いていました。それをどう実践に還元して、生かすのかというのが私の今でも課題ですけど、そういう部分で、特に私は質的研究をやりたいと思うのは、人にかかわりたいというのがあって。医療的な部分だと生の生活の様子が見えにくいところがあって、私の指向として人やその生活にかかわりたいというところで質的研究を指向しているところがあるのかなと思いました。

薬師神 サトウ先生からいただいた質問で、研究の仲間、指導者について。研究会はパスさせていただきますが。論文をまとめていって、投稿するにあたってのレフリーとの関係をどう考えるかという質問に対してですが、仲間について。私が最初に質的研究に取り組んだのは、学部の学生の時、なぜかアメリカの大学に行って心理学を専攻しました。最初に看護師の免許を持って心理学を学んで、それからまた看護の大学院に行ったという過程があるんですが、心理学を学んでいた時に教育学の先生から「自分がやった授業を分析して授業の内容、効果を分析していくからそれに参加しないか」と言われて、それにグループでやるという研究からスタートしました。その時に質の分析の過程はこういうふうになるんだと初めて学んで、そこでの面白さとか、インタビューの分析の仕方、困っていることとか、そういうことをグループで話し合うことで深めていけることが1点あったかなと、修士の発表だけでなく、学部の時の研究の体験からいって、そういうことがあったかなと思っています。

指導者について。私の指導教員は精神科医でした。今は退官されておりますが、その先生に一生懸命、フィールドノートを持っていったり、インタビューの生データを持っていっても、ちゃんと見てくれない。なぜかと言うと「薬師神さん、これはね。量の研究とか実験研究とかで言えば、あなたが持ってきているものは、いわゆる実験ノートなんです」と言われました。「実験ノートは研究者が見て考えていくプロセスで必要なものであって、それを指導していくというのはなかなかできないので、あなたが考えてやりなさい」と言われました。ただし研究のプロセスの中で私が困っていること、フィールドでこんなことに困っている。「この患者さんに面接したんだけど、これでよかったんだろうか」とか「こういうふうに思うんだけど、この考えは間違いじゃないんでしょうか」ということをひたすらメールで送っていました。大学に帰って面接してもらうこともあったんですが、日々あったことをメールでどんどん送っていました。すると的確にメールに対して的確な答えをポンと返してくださって、迷いがほとんどなくなっていったというプロセスがあります。そのメールを綴じていくことで自分の迷いとかプロセスも記録に残していったという過程が一つあります。

論文を投稿するにあたって、幸いにも学会誌に載せることができたんですけど、自分が現場で見つめていることとか、自分はこれでいいと思って文章を書き上げていったんだけど「これではわかりにくい」というようなコメントをたくさんいただきました。素朴に返ってきた内容では、一人の先生が2枚、3枚書かれています、「これはもっとこうした方がわかりやすいんじゃないか」「この表はこんなふうにした方がわかりやすいんじゃないか」とか。谷口先生がカテゴリーを先に持ってきたら逆に変えると理解してもらったという話があったと思います。そういう表の書き方一つにして査読をいただくことで自分の研究の内容をさらに他の人にわかってもらうプロセスが必要かなと思いました。

「質的研究は看護で浸透されているからカテゴリーを先に持ってきて大丈夫なのか」ということを谷口先生が言われていましたが、私が研究を行った時点は、操先生が書かれたグラウンデッド・セオリーの訳本が確か1冊あっただけだと思います。1999年から2000年にかけてこの研究を行いましたので、当初は質的研究のテキストはなかったんですが、原本を読んで理解したり、自分が学部でやった体験をもとに「こうすればいいのかな」と必死でやっていたように思います。

サトウ先生が言われた、見れば見るほど見えてくるということで、拡大しながら焦点化プロセスというのは本当に大切だなと思います。拡大化していく中で、仲間のことに戻りますが、フィールドでカウンセラーの先生がいらっしやって、その先生に「自分が今、見ようとしていることはこういうことなんだけど」と。それにコメントをもらうことで、自分が見ようとしていることを広げていったり、逆に焦点化できたりという体験があったかなと思っています。

操先生のコメントで「ナースとして中心は自分であった」と。まさにその通りと思います。看護師で働いている時は「患者さんのために」と思いながらも、自分の見方、自分の仕事のやり方とかで考えていて、なかなか相手の立場を理解するということが難しかったのではないかなと思います。ただ研究をしていく中で、実践者としての自分の視点と研究者としての視点の両方を持つことの大切さとか、研究者としての視点を持つことで、逆に今の自分がどうあるのかということも含めてトレーニングになったのかなということを感じております。

司会 ありがとうございます。これ以後はフロアからの質問を受けて質疑応答していきたいと思います。ご質問やご意見ございませんでしょうか。

(質疑応答)

宮内 高崎健康福祉大学短期大学部の宮内洋です。今日はプロセスを学ばせていただきました。ありがとうございます。

今、私は看護学の先生と共同研究をさせていただいているのですが、フィールドワークをされる際に、「フィールドノートの書き方がわからない」とおっしゃったことがありました。「何でも書いていいんですよ」というお話をすると、「逆に何か制限があれば書けるんですけど」と。質的研究はある意味、何でもありの世界なので、何でも書いていいのだとこちらがお話しても、何を書いていいのかわからないというようなことをおっしゃっておられました。薬師神先生以外の先生方はその後の論文化へのお話を展開されていたと思いますが、薬師神先生はフィールドノートを出されて、そのあたりの話をされていたと思います。そこで、質問がございます。先生ご自身がフィールドノートを書くにあたって影響されたものは具体的にどのようなものだったのでしょうか。

薬師神 影響されているものというのは、本とか、そういうことでよろしいですか。参考書とか。私が研究を始めた時、質的研究のテキストになるものがあまり見当たらない時期でした。最近はたくさんいろんな参考書とか、実際に体験された先生方が自分のフィールドの記録を丁寧に出していかれて分析の方法とか、本がたくさん出ていると思います。私が参考にしたのは学部の時、教育学の先生が見せてくれた、ご自分の研究プロセスについての資料でした。最初に出されたのがフィールドノートで、これがインタビューの生データで、次に出されてきたのが分析の手順を20枚くらいの紙で出してくださって、その中で得たヒントということ、あとグループで研究をやっていたので、互いに返ってきたものを見比べあって「こういうことを書けばいいんだ」「こういうふうに書けばいいんだ」

ということで作くりあげていったところがあると思います。参考にしたのは、その体験が一つあったかなと思います。最初に「何でも書いていいんだよ」という時、看護の人は枠組みの中でのことはできるんじゃないかと思いますが、自由に書くとか、自由に見るというような視点は看護職というトレーニングの中で、もともとの方が持っているにしても、薄れてく部分があるのかもしれませんが。これは他の看護学の先生にお聞きしてみる必要もあると思いますが。そういう自由になる目というところをつくっていく、そこですごく看護職にとっては難しい部分ではないかなと思います。

山下 愛媛大学の山下光です。今回の世話人の荻田先生と同じ障害児教育教室に勤めています。私自身は自分を実験心理学者だと思っていて、基本的には量的心理学の人です。もともとは学習屋で動物実験をやっていたのですが、生活心理学というか、自分が生活するための心理学という意味ですが、まあそのために医療の世界の方に流れていって、脳神経科の病院や医学系の研究所にわりと長くいましたので、医療の現場はある程度知っております。今は教員養成の世界で働いておりまして、20年近く心理学をやっていて一度も心理学専攻の先生はしたことがないという変な経歴です。

現在は障害児教育の周辺で、いろんなことをやっている学生の研究指導をやっております関係で、障害児心理学、特に軽度発達障害児とその親に関する研究に、質的研究の手法を使えないかなと、この何年か勉強を続けています。それに関してはアンケート研究もやってきたんですが、なんかつまらないなあという気持ちをずっといदैりまして、質的研究に大きな期待を持っています。半ば素人ですが、よろしくご教示をお願いします。今回はテクニカルな問題についてお聞きします。私は、初めグラウンデッド・セオリーの理論の本とか解説書から入っていった、それらを結構たくさん読みました。そしてその後で、初めて実際に質的研究の手法で書かれた原著論文を読むという、手続き的には逆のことをやってしまったせいなのか、解説書をみるとデータと壮絶に格闘した生々しい分析が、論文作成プロセスとして行われていることがよくわかるんですが、そしてそれこそ私が質的研究に期待するものなのですが、しかし実際にパブリッシュされた原著論文を見ると、意外にあっさりしたものになっているなど。出たものをみた限りでは、量的研究の、例えばアンケートに因子分析をやって出したものとあまり変わらないんじゃないかという疑問を、持たないわけでもなかったです。まあ、どちらの分析をやっても最後にカテゴリー名、あるいは因子名をつける時には直感で「エイヤッ」とやるわけで、研究者のセンスの部分が大きいでしょうから、そのへんもあるかなのかもしれませんが。また、グラウンデッド・セオリーの解説書の中には、まるっきり相関の出でこない因子分析の研究書みたいな書き方になっているものもありますね。何かそれではつまらないような気がするんです。また、質的研究の膨大な手間からすれば、割に合わないんじゃないかなとも思うんです。

というわけで質的なデータの持つ生々しさという部分というか、荒々しい迫力というか、それをどうやって論文の中に入れるか。あまりきれいになりすぎないで、ある程度きたない部分を残すためにはどうしたらいいんだろうなど。どこまできれいに整理して、どこまで残すかということについて、ご意見をお聞きしたいと思います。

また、量的な側面の扱い、論文中に数値的なデータを書くべきか、例えばエピソード数なんかの、そこについてもそれぞれのご意見を伺いたいなと。

もう一つ先ほどの「ともに揺れる」とか、概念間の関係を示したカテゴリー等をビジュアル化する方法、それを描く時の根拠、そのあたりを教えていただきたいと思います。

薬師神 パブリッシュされたものは実際に見ると簡単にみえるということですね。ボトムアップかトップダウンかの話に近づくかと思いますが。私が書いた論文、生々しさを残す方法としてはグラウンデッド・セオリーではローデータをそのまま引用することが言われていると思います。私が書いた論文の中で「ともに揺れる」は最初のコアカテゴリーになりますが、「修羅場」という言葉と「渦からの脱出」の言葉のもととは何か。修羅場というのは、対象者の方が直接使った言葉を最もこれが表すであろうということで採用いたしました。渦からの脱出というカテゴリーですが、あるお母さんが今、子どもと闘っている場面、でもなかなか抜け出せないというところが、その言葉を表す文がインタビューから出てきたんです。「洗濯機の中でグルグル回っているような感じなんです」と言われました。その言葉からピンときて、渦から脱出できないような状態であるんだけど、それから回復していく過程の中では、渦から脱出していける部分を表す上で、とてもフィットするのかなということで、インタビューの生データの中から出てくる言葉を、できるだけカテゴリーとして出していくということで生々しさは残るのかなと私は考えています。

出てきた概念図をビジュアル化する方法、その根拠は何かと言われると、プロパティとディメンションということがよく言われると思いますが、時間経過の中でもいつの時間なのか、奥行きを出すためには根拠となるプロパティとディメンションのところを、きちんと分析していかないといけない。「出てきたものは因子分析の結果と変わらないのではないか」と言われましたが、その違いを出すために生々しさを出すためにということで、根拠となるのはプロパティとディメンションの分析の仕方が一つあるのかなと感じています。

濱田 ご質問いただいたことは自分が論文を書く中で悩んだりしてきたところです。薬師神先生がリアリティを出すためにローデータを出すと。ローデータもインパクトのあるものがほしいとなると豊かなデータをどうやって引き出すか。私の場合、今回、対象者を母親だけでなく、なるべく父親とペアにしました。父親と母親のインタビューをした時、母親から聞いていたお父さんの像と、父親から聞く像は違いました。あるお母さんは「お父さんがこの子どもを担いで山に登ったのもうちの自慢なんです」というお話をされたことがあって、私は「そうなんだ、このお子さんを担いで山に登られたんだ」と理解して、そのお話をお父さんに聞くと、そこにはお父さんの葛藤の過程があることがわかりました。そのお父さんは昔、子どもを抱いて目の前にあるちょっとした山にお母さんが「登ろう」と言った時、登れなかったことがずっと心の中であって、それをずっとお父さんは心に持っておられて「なんであの時、登れなかったんだろう」ということを思っておられた。それが7年たった時、その時よりもっと高い山に子どもを担いで登った。登るために1年以上前から、禁煙したり、トレーニングしたりということを語られたことがあって、お母さんの中だけでは見えなかったことが、お父さんに実際に語

っていただく中で幅が出てきた。立体化されてきたことがありました。これは対象者を母親だけでなく、父親も家族として見たいということで、そういう選定をしたということがあったんですが。今回、父親を対象にしたことで少しは奥が見えてきたかなというふうに思っています。なかなか豊かなデータを得ることは難しいですが、そういうところからも試行錯誤してやっています。

名前のところで、薬師神先生がインビボ (in vivo) 概念、対象者が語られた言葉ということをおっしゃってました。私の研究についてもサトウ先生から「うちの家族」の形成」というネーミングについて少し褒めていただいたかなと思って、うれしかったんですが、「うちの家族」の形成」は最初、「家族のアイデンティティの形成」だったんですね。アイデンティティの形成って、心理学で使い古された言葉で、これはちょっと？みたいな感じで、他にどんな言葉があるんだろうかといういろいろ考えて、またデータに戻ってみて、どういうことなんだろうと。そうするとお母さんは「うちはうちなんだよね、うちはうち」ということを言っておられて、最終的に「うちの家族」の形成」という名前になったんです。試行錯誤しながらデータに戻りながら、指導教授とも話しながら、というような過程があったので、きれいに最初からスパッと出てきたわけではありません。副査の先生からこの「コアカテゴリーはきれいすぎる」という指摘も受けたんですけど、一生懸命データを引用しながら、生々しさを出そうと思うけれども、まとめてしまうときれいすぎる。じゃ、どうすればいいかという悩みは、とてもありました。

図に関してもいかにビジュアル的に見せるか。それはインパクトが強いだけではなく、理論として出たものを描き示していないといけなかったので、今の段階ではこの図ですが、今に至るまで試行錯誤をしたという過程がありました。

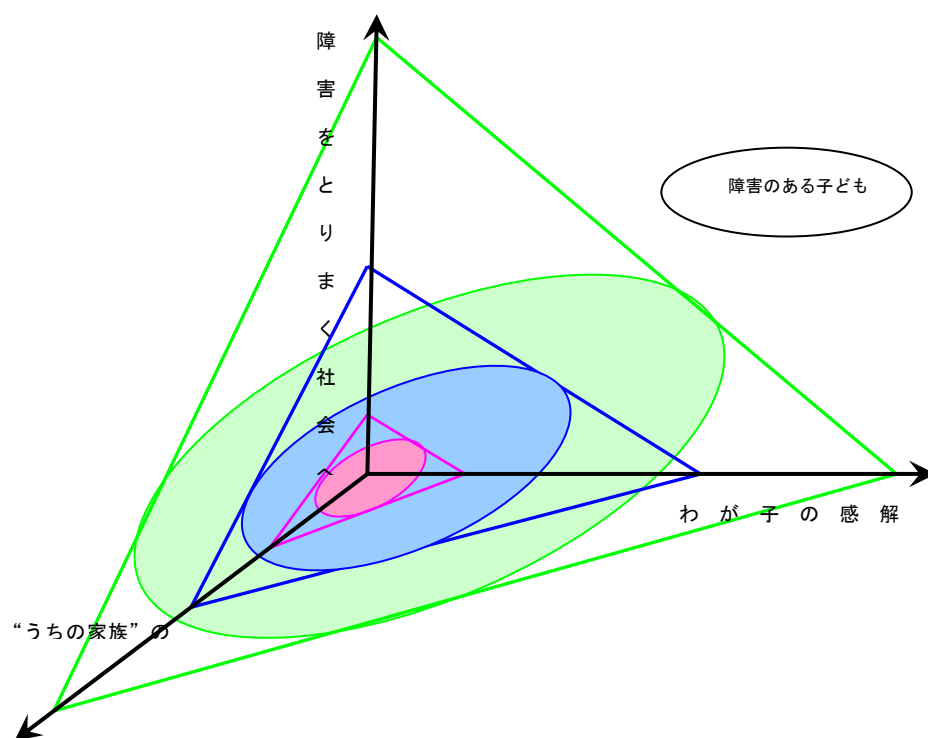


図1 「障害児もいる家族として社会に踏み出すプロセス」：カテゴリーおよびその関係

菊田 生々しさに関することについて。かくれんぼの研究を思い浮かべたんですが、生々しいカテゴリー化とか、論文化の過程というのは、端的に言うと、投稿の時の枚数が制限されているので書けないというのが実際問題であるかなと思います。最終的な形態として書くというのが論文という形をとる場合には制限されてしまっているということがあるかなと思います。自分の研究を考えてみると生のデータを出すのは注意していましたので、カテゴリーの中にどういう事例があったのかという例証的なところで事例を示していく取り組みはやっていました。出てきた結果が、因子分析で出てくるものと、どう違うかを考えていくと、ご批判がある方はおられると思いますが、サトウさんも心理学会で言われたことがあると思いますが、私の感覚からすると量的な分析ができる、もしくはしたい時はするし、適さない、もしくは、しない方がいいと自分で判断する場合は、しないということなのかなという気がします。「かくれんぼ」であったり、先程の研究とか、統計的にやろうとすると多変量解析とかやれば統計的に出てきますが、そこはあえてしなかったというだけの話かなと。それが、どう違うかと言われると「感覚的には違う」と言えるんですが、それが「エビデンスで言えるか？」もしくは「根拠があるか？」と言われると、そこは何とも言えないかなというふうに自分では思っています。

数の問題ですが、論文化する時にはイベントがいくつ観察されて、そのうちのいくつかが当てはまったのは書くようにはしています。そこは心理学者というか、元のベースがあるのでしょうか、モデル化を私の場合は最終的に考える傾向がありますので、その時にある程度、他の人にも参考になるという意味で、どうしても観察すると、ある程度自分の中で取捨選択していきます。しかし全部反映していないということは当然あるわけですが、その中でも「一定こうだった」というのが、わかる形にはしようかなということをやっています。あと「モデル化していった時の根拠はあるのか？」と言われると、あまりないかもしれないという気がします。なぜかと言うと、これもよく心理学者と話をしていると、わりと日本人というのはエビデンス、数値、根拠にこだわるんだけど、欧米の人がモデル化するという時は、かなり強力というか、強引にモデル化している時があるというところがありまして、一応は自分のフィールドの中での体験、データに則して、ということは思っているんですが、それをどのくらいのエビデンス、エビデンスという言い方自体も質的研究の場合には当てはまらないのかもしれないんですが、あまりそこに意識はしていないという気はします。

谷口 ほとんど言い尽くされた感もありますけれども、生々しさにつきましては皆様がおっしゃったことに、あと一つ加えるとすれば、「一番これだ」というエピソードを選ぶことだと思います。エピソードでも語りでも、カテゴリーの中でキラキラと輝いているエピソードや語りは必ず一つ、二つはありますので、それを選んで論文の中に書くということは、皆さんもなさっていることだと思います。

エピソード数については、私も書きます。書いても、ただ数が多ければ多いほどいいとか、数が少ないエピソードは価値がないとか、そういうふうな価値観では考えておりません。たとえ一回しか観察されないエピソードでも、そのエピソードが院内学級の教育実践をすごく象徴していると思われる、「なぜそう思ったのか」という理由を明記した上で、あえて一つのカテゴリーとしてたてることはしております。エピソード数については一つの情報として読み手の方に提示するという意味では書いた方がいいと思っていますが、少ないエピソードは価値がないというわけではないというふう

に思っていることだけ、もう一度申し添えたいと思います。

図に描く時の方法というのは、図が浮かぶという時には、ある意味、インスピレーションの部分は欠かせないとは思いますが、ただ「なぜその図になったのか」という説明は本文の中で、一応することは心掛けています。やはり、何からの根拠というものがあるものを出していく。ただ思いつく瞬間は閃きの部分が否定しきれないと思います。

司会 たくさん質問を用意されている竹崎先生に最後に振らせていただいて終わりにしたいと思います。

竹崎 高知女子大学の竹崎久美子です。いろんな刺激を私自身もいただきましてありがとうございました。今日、聴かせていただいて、私の中では看護学と心理学の対比という関心の部分と、フィールドワークのプロセスをどう書いていくのかという、この二つに関心がありましたので、4人の先生方と2人の先生が、それをどう扱われるか、関心を持って伺っていました。

私は看護の世界で社会学からきたグラウンデッド・セオリーを学んできたという立場ですので、心理学の中でグラウンデッド・セオリーがメジャーな方法になっていったということで、心理学と質的研究をどう考えていったらいいのかというところは、ずっと今も悩んでいるところがあるんですね。今日のお話を伺っていて、看護学は自分自身がどっぷり実践の中から議論を持ち、それをどう探究していくのか、他の人と共有して語っていくのかというところからスタートしている。多分、心理学の方は理論からスタートする、演繹的な、とおっしゃいましたが、谷口先生にしても荻田先生にしても、教育の場面とか、バリアフリーの場面、現象ということへのコミットがあって、それを心理学を学んできた方は、その現象を探究していくという姿勢がおありで、さらにそのことをもっとよりよくしていきたい、貢献をしていきたいと形で研究されているところで質的研究が出てきたりするところに看護学との共通性があるのではないかと感じました。

その現象、フィールドという言葉はどういうふうに皆さん解釈されているかなと思って、現象ということと私は思ったのですが、その現象へのコミットがない方が質的研究を読んでも、たとえそれがいい研究であっても、何となく「これは他でも知っている」という反応されたりということがありまして、なかなか絶妙さというが共有できなかつたりするところがあるんですが。現象へのコミットというところが質的な研究のベースになるのではないかなと思ったところでした。

もう一つはフィールドワークの記述のことですが、薬師神先生のお話を伺っていて、確かに看護職は枠組みがないと記憶が書けないんですけど、「日記を書いてください」と言われると、実習日誌も看護の方は馴染みがありますので、多分、日誌なんだろうなと。日誌からスタートするんだけど、ノートの中に4種類あって、パーソナルノート、方法論ノート、理論ノート、観察ノートと言われていますが、現象にコミットしてくればくるほど、だんだん現象に関しての解釈、考察が日誌の中に出てくるという、それがフィールドノートですし、フィールドワークのプロセスということなのかなと思った時、もしかしたら必ずしも自分自身の研究者としての成長をあまり研究の中には盛り込んで直接には書かれないかもしれないけれども、ただそれを日誌に記録することによって、自分でも「大分現象から

距離がとれてきたな」ということを自覚できたり、自分自身のデータに対して確信ができてくる。その結果、いい研究ができていくのかなというふうに思いました。これは査読者の立場からすると、どれくらいその方が丁寧に自分自身のキャリアアップを踏みながらされた研究かということは内容に出てくるものだと思いますので、必ずしも全部は書かれないかもしれないけど、ただ今、私自身もアクションリサーチの場合、そのプロセスをどう記述し、それをどう研究として紹介していくかということは、すごく難しく、興味深い問題だなと思って、今日のお話に感想を持ちました。

司会 ありがとうございました。今回、この企画は質的心理学会の研究交流会が企画し、地元の愛媛大学の方々や高知女子大学の竹崎先生の多大なるご協力のおかげで盛大な会になったことを感謝しております。質的心理学会の大会は年1回行われていますし大会だけではなく、こういう形でワークショップ、シンポジウムもやっております。メールマガジンが毎月、出されたり、ニュースレターが年1回刊行されています。3年目に突入したばかりです。心理学と名はついていますが、できるだけ心理学以外のところと対話をしていこう、お互いに学びあっていこうというスタンスで委員会が中心になって動いているという自負があります。ぜひ会員になって質的心理学会を盛り上げていただければと思っています。質的心理学会のWEBサイトに入れば入会の仕方もわかるようになっております。サイトのアドレスは<http://quality.kinjo-u.ac.jp/>です。

それではこれで質的心理学会シンポジウムを終了させていただきます。今日は本当にありがとうございました。