

「自分自身で、共に」という当事者研究が 開く世界

—知識創造モデルの観点から—

○いとうたけひこ(いとう たけひこ)⁽¹⁾

小平朋江(こだいら ともえ)⁽²⁾

向谷地生良(むかいやち いくよし)⁽³⁾

(1)和光大学現代人間学部心理教育学科

(2)聖隷クリストファー大学看護学部看護学科

(3)北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科／
社会福祉法人浦河べてるの家

一般演題⑭ 心理教育 家族教室ネットワーク第14回研究集会

2011年(平成23年)2月24日(木)～25日(金)

京王プラザホテル 第六会場(御岳)

発表日時: 2月25日(金) 10:45～11:00

発表10分 質疑応答5分

NHK教育2009年11月5日放映「統合失調症からの回復」
向谷地宣明さんによる当事者研究

「どうですか？研究は？」

本人の語りを尊重し対話する姿勢

- 「回復って何？どうなったら回復なの？」
- 「今日の死にたいはどういう死にたいなの？」
- 「いい行き詰まり方だね」
- 「(自己病名を)自分のコントロール障害にしたの？今まで自殺願望だったよね」

まさに「当事者が主人公の時代」

当事者研究の構成

「自分の苦勞」の主人公になる

自分の専門
家になる

自分の研究
者になる

自分の支援
者になる



当事者研究の柱

- 共感的な関心
- 共に考えること
- 共に知恵を出すこと
- 試みること
- 見極めること
- 分かち合うこと



励ましと
連帯

当事者研究のコツ

- 自分の経験を語る、提案する、他の仲間の先行研究の紹介する、を中心に仲間の研究を応援し、励ます気持で参加する。
- 「人」と「問題(出来事)」を分ける一問題の指摘、注意、指導、非難はしない。
- 基本は、質問、良いところ、ユニークなところ、さらに良くする点で自由に議論する。
- 研究内容や研究成果は基本的に共有を原則にするが、活用したり、第三者に提供するときには、本人の了解を得る。

当事者研究の要素

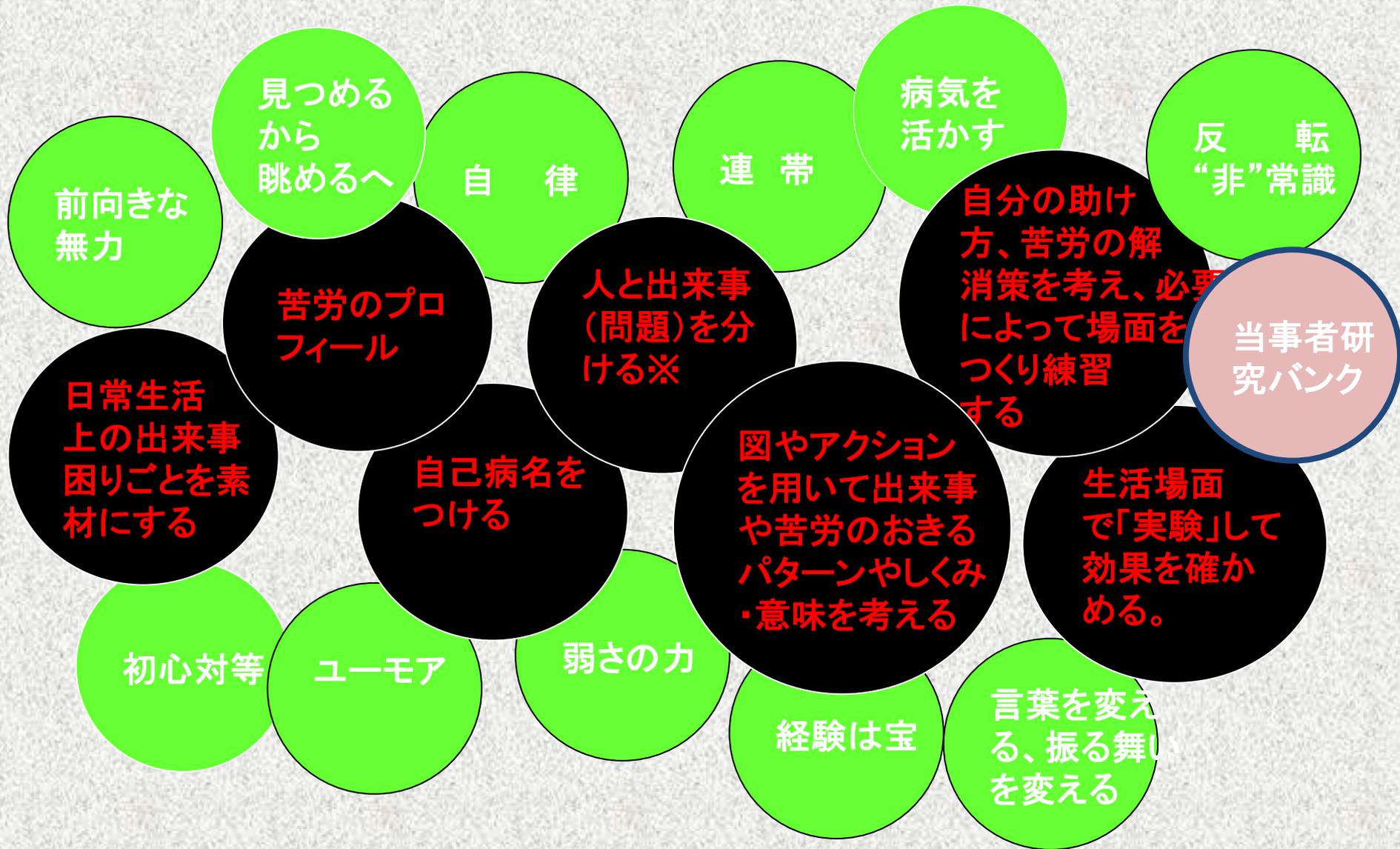


表1 暗黙知と形式知の比較 (野中・紺野を一部改変)

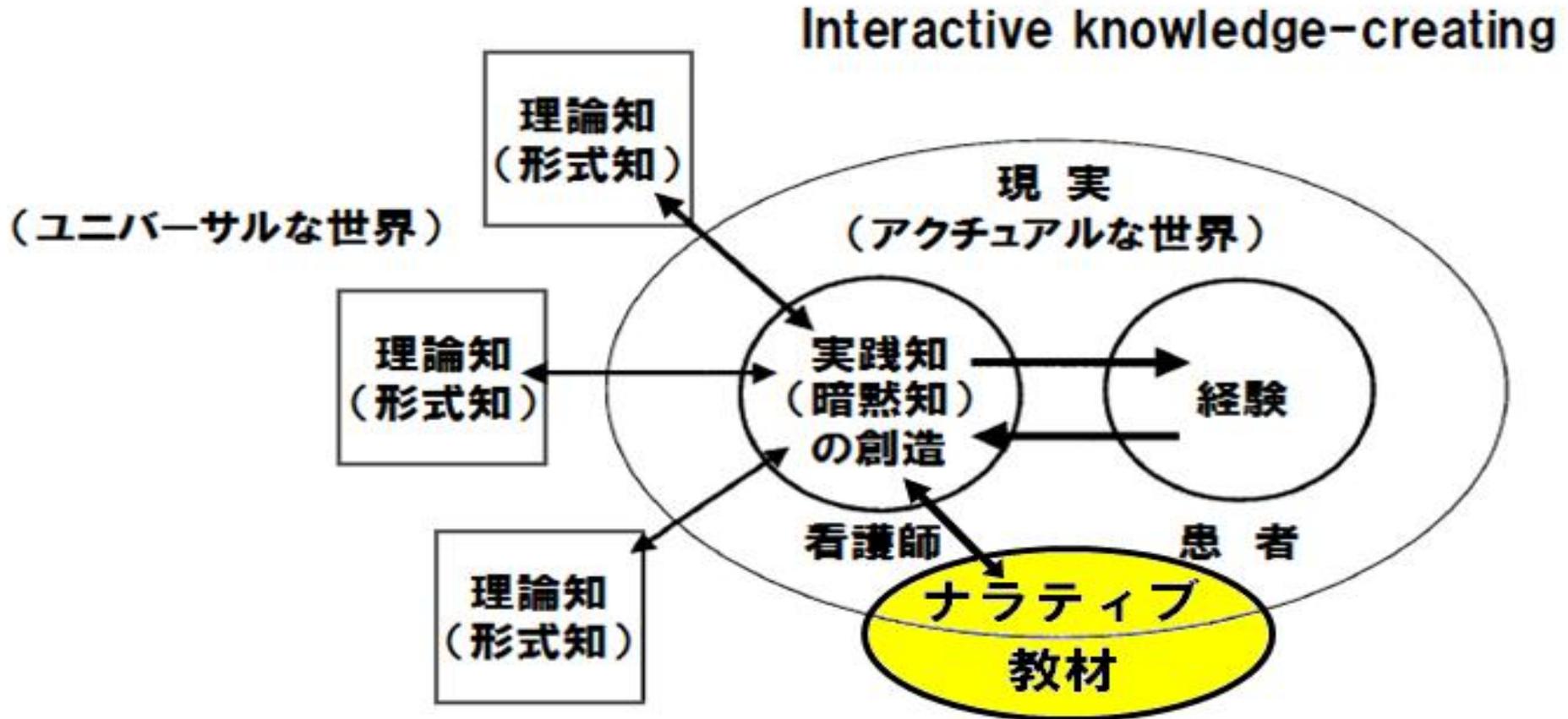
暗黙知tacit knowledge

- 言語化しえない・言語化しがたい知識
- 経験や五感から得られる直接的知識
- 現時点(今、ここ)の知識
- 身体的な勘どころ、コツと結びついた知識
- 主観的・個人的
- 情緒的・情念的
- アナログ知、現場の知
- 特定の人間、場所、対象に特定・限定されることが多い
- 身体経験をともなう共同作業により共有、発展増殖が可能

形式知explicit knowledge

- 言語化された明示的な知識
- 暗黙知(区切られた)から分節される体系的知識
- 過去の(区切られ整理された)知識
- 明示的な方法・手順、事物についての情報を理解するための辞書的構造
- 客観的・社会(組織)的
- 理性的・論理的
- デジタル知、コードの知
- 情報システムによる補完などにより時空を超えた移転、再利用が可能
- 言語的媒介をつうじて共有、編集が可能

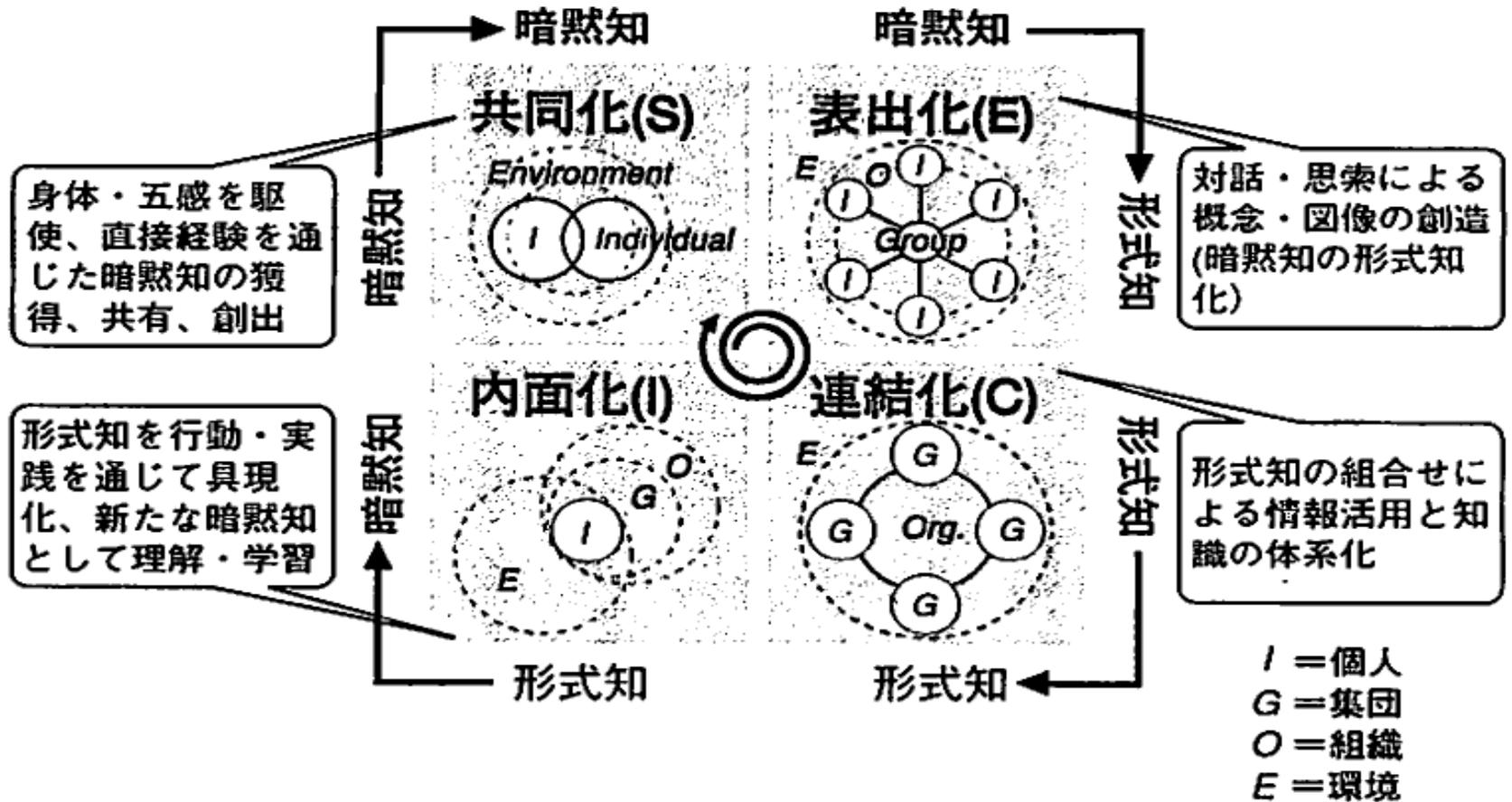
図1 暗黙知と形式知と看護理論：看護師の知識創造モデルにおけるナラティブ教材の位置づけ(小平・いとう・大高に加筆)



- 小平朋江・いとうたけひこ・大高庸平 2010 統合失調症の闘病記の分析：古川奈都子『心を病むってどういうこと？：精神病の体験者より』の構造のテキストマイニング 日本精神保健看護学会誌, 19(2), 10-21.

図2 SECI(セキ)モデル: 組織的知識創造モデル

自己と他者/環境との相互作用を通じた自己実現プロセス



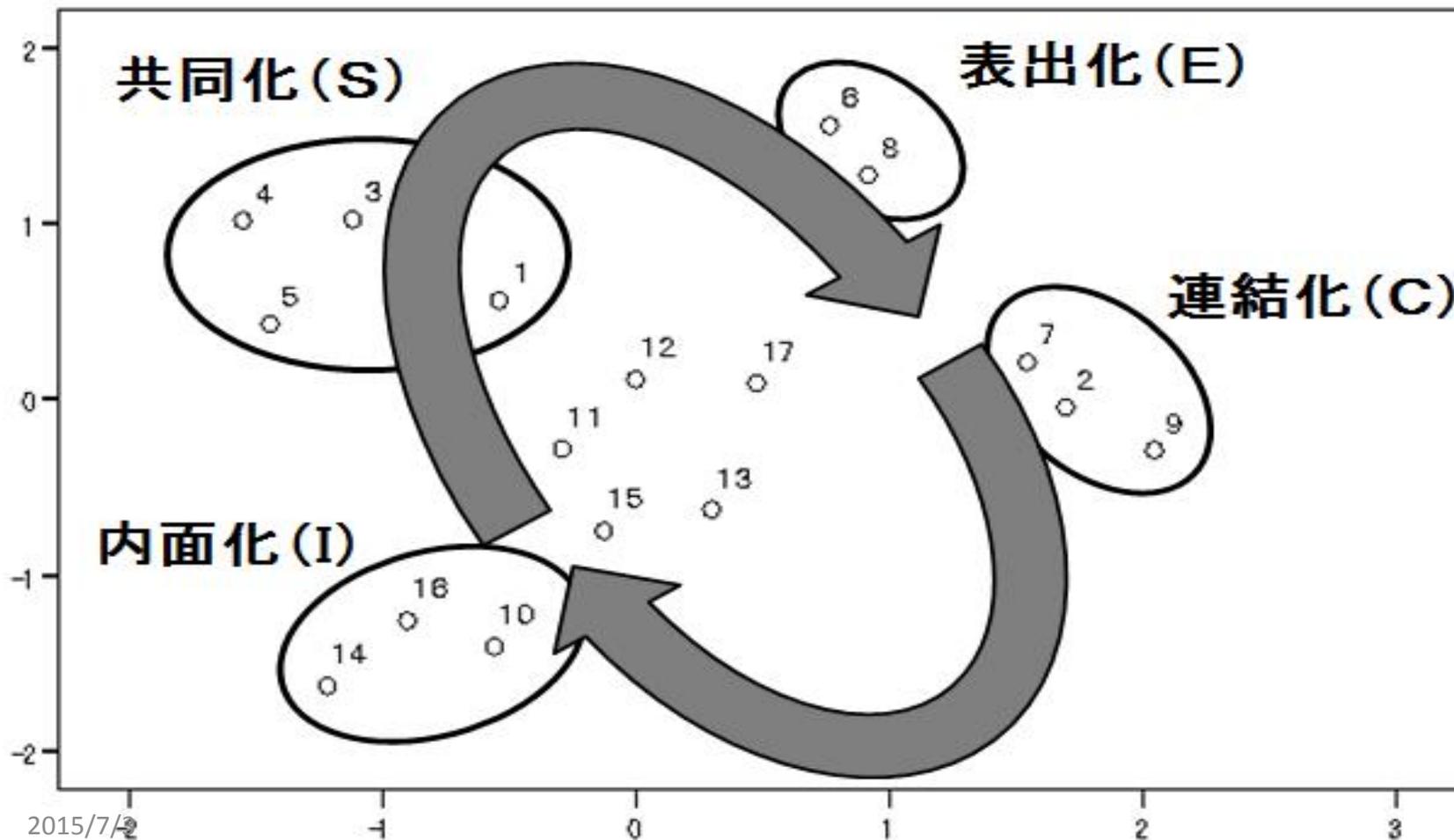
- 國領二郎・野中郁次郎・片岡雅憲 (2003)『ネットワーク社会の知識経営』 NTT出版

表2 当事者研究の理念（べてるしあわせ研究所・向谷地（2009）より作成）

- 1 自分自身で、ともに！
- 2 「自己病名」を決めよう！
- 3 「弱さ」は力
- 4 経験は「宝」
- 5 「苦労の棚上げ」をする
- 6 「見つめる」から「眺める」へ
- 7 「考える」ことの回復
- 8 「人」と「問題」を分けて考える
- 9 主観・反転・“非”常識
- 10 生活の場は大切な「実験室」
- 11 いつでも、どこでも、いつまでも
- 12 にもかかわらず笑うこと
（ユーモア）
- 13 「言葉」を変える
- 14 「行い」を変える
- 15 病気も回復を求めている
- 16 当事者研究は頭でしない、足です
- 17 これからも新しい理念が付け加わる

図3 多次元尺度法(MDS)による当事者研究の理念の 布置図

(数字は表2の当事者研究の理念の番号を表す)



(1)「共同化」 Synchronization

暗黙知の共有

- 1 自分自身で、ともに！
- 2 「自己病名」を決めよう！
- 3 「弱さ」は力
- 4 経験は「宝」
- 5 「苦労の棚上げ」をする

苦労を共有・共感する

(2)「表出化」Externalization 暗黙知から形式知へ

- 6 「見つめる」から「眺める」へ
- 8 「人」と「問題」を分けて考える

ホワイトボードの活用:

グラフ、イラスト、図示
もやもやを言葉にする

(3)「連結化」Combination 形式知の高度化

- 2 「自己病名」を決めよう！
- 7 「考える」ことの回復
- 9 主観・反転・“非”常識

要素から体系へ
先行研究との比較

(4)「内面化」Internalization 形式知を実験により暗黙知へ

- 10 生活の場は大切な「実験室」
- 14 「行い」を変える
- 16 当事者研究は頭でしない、足でする

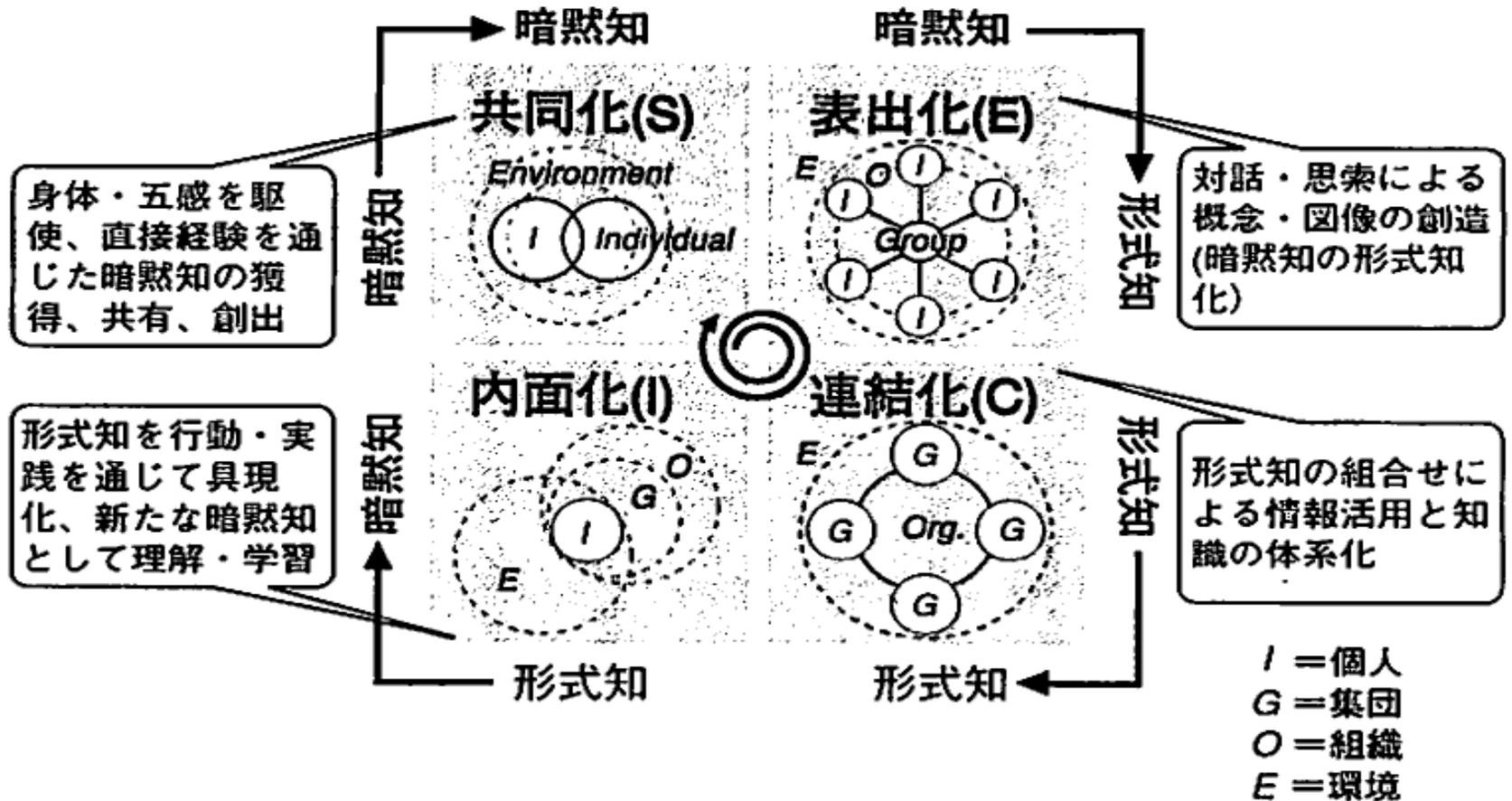
生活場面での実験による検証
さらなる改善

(5)全体のサイクル

- 11 いつでも、どこでも、いつまでも
- 12 にもかかわらず笑うこと（ユーモア）
- 13 「言葉」を変える
- 15 病気も回復を求めている
- 17 これからも新しい理念が付け加わる

図2 SECI(セキ)モデル: 組織的知識創造モデル

自己と他者/環境との相互作用を通じた自己実現プロセス



- 國領二郎・野中郁次郎・片岡雅憲 (2003)『ネットワーク社会の知識経営』 NTT出版

当事者研究における4Cと3H

- 建設的 (Constructive)
 - 協同的 (Collective)
 - 具体的 (Concrete)
 - 創造的 (Creative)
- +
- 思いやり有る雰囲気 (Humane)
 - ユーモアのある議論 (Humorous)
 - 場当たりの展開 (Happening)