

経営・心理学におけるGTA評価基準の検討

筑波技術大学 竹下 浩*

Some criteria for GTA evaluation in business administration and psychology

Hiroshi TAKESHITA
(Tsukuba University of Technology)

Many papers claim to have used GTA, but in empirical studies of Organizational Behaviour and Psychology, illustration of cognitive concepts and categories, that give meaning the participant's experience, is not a theory. Conventionally, the different GTA versions have been conceptually classified by descriptive researchers from the viewpoint of epistemology, but the differences between the generated GTs have not been theoretically evaluated from the viewpoint of social science. Therefore, this paper evaluates each GTA version in terms of 'social interaction' and 'theory', which form the basis of GTA, by theoretically comparing the differences between representative GTs using conceptual diagrams. As a result, the utility of the original version and M-GTA were found. The following criteria were obtained to enable evaluation of papers that used GTAs: (1) Being an interpersonal interaction that can be abstracted one-to-one and include thought, emotion and behaviour; (2) Examining scope and parsimony in theoretical saturation. In addition, a new criterion for theoretical saturation was proposed for 'relationships between main categories.'

Keywords : GTA, theory evaluation criteria, social interaction process, Modified-GTA

はじめに

「GTA」(grounded theory approach)とは、データに基づいて社会的相互作用プロセスを説明・予測できる「理論」を構築し、それにより現実問題の解決法を提示する「研究法」である (Glaser & Strauss, 1967, 3)。「基づく」とは、複数の指標 (語りのデータ)を絶え間なく比較することで帰納的に概念を生成し、追加データと比較することで演繹的に概念を検証する (Glaser, 1978, 37; 62) ことである (カテゴリーや理論レベルでも同様)。経営行動科学

の源流である経営学と心理学 (経営行動科学学会, 2011, I) 領域でも普及し、標準的な質的分析手法になっている (Holton, 2017, 233; Locke, 2001, vii; 無藤, 2013, 244)。

現在GTAは幾つかに分派しており (Easterby-Smith, Thorpe, & Lowe, 2002, 46; Willig, 2013, 76), どのGTAバージョンをどの範囲で支持・採用するか, 自分で説明できることが研究者には求められる (Easterby-Smith, et al., 2002, 47)。GTAを用いたと称する論文は多いが, テーマ別に整理された詳細で記述的な分析結果報告はGTAが生成する「理論」(grounded theory; 以下「GT」)ではないからだ (Holton, 2017, 234)。

*筑波技術大学保健科学部 教授。

組織行動研究では、多くの（自称）理論が理論要件を無視しており、構成概念と変数の陳列にとどまっている（Bacharach, 1989, 496）。心理学研究でも、社会学で開発された GTA を用いる際の留意点として、協力者の経験を意味づける概念やカテゴリーを体系的に図示しただけでは理論とは呼べないと指摘されている（Willig, 2013, 79）。認知だけでなく行為的要素も含む社会的相互作用プロセスの展開を理論化の対象とすべきなのである。

学術領域によって「理論」の定義は異なるので、「誰版の GTA を用いた」からといって自動的に理論が生成されるわけではない。その論文が提示しているものが理論なのか理論未満なのか、分析者がその都度確認する必要がある。しかし、従来異なる GTA バージョンは認識論の観点から観念的に分類されてきただけで、生成された各 GT を社会科学の観点から理論的に評価することはされていない。

そこで本稿は、代表的な GTA が示した GT を選び、内容・構造・方略の観点から概念図で比較する。目的は、GTA の根幹を形成する「社会的相互作用」と「理論」の観点から、各 GTA バージョンを評価することである。代表的な GTA の選択に際しては、心理学の質的研究法テキストで紹介されているバージョンに日本で普及しているバージョンを加えた。各バージョンを代表する GT は、それぞれの作成者が自身の手法解説書で紹介した自作の GT を選んだ。

1. 各GTの比較：内容・構造・状況改善方略

まず、Willig (2013) で代表的とされた GTA（オリジナル版・ストラウス&コービン版・シャーマズ版）に加え、日本で普及している修正版 GTA（Modified Grounded Theory Approach；以下「M-GTA」）を選出した。ストラウス&コービン版は初版でもコービンが主に執筆し（木下, 2014, 16）、2版以降はスト

ラウスの死後に出版されているため以下ではコービン版と呼ぶ。次に、各 GTA の創始者が生成した GT を、比較し易いように統一されたレイアウトで図示した（オリジナル版・コービン版・シャーマズ版は GT を文章で記述している）。筆者が何らかの分析を行ったものではなく、図解したことで誤解が生じた場合の責は筆者にある。

1.1 終末期患者ケアGT（オリジナル版GTAで生成されたGT）

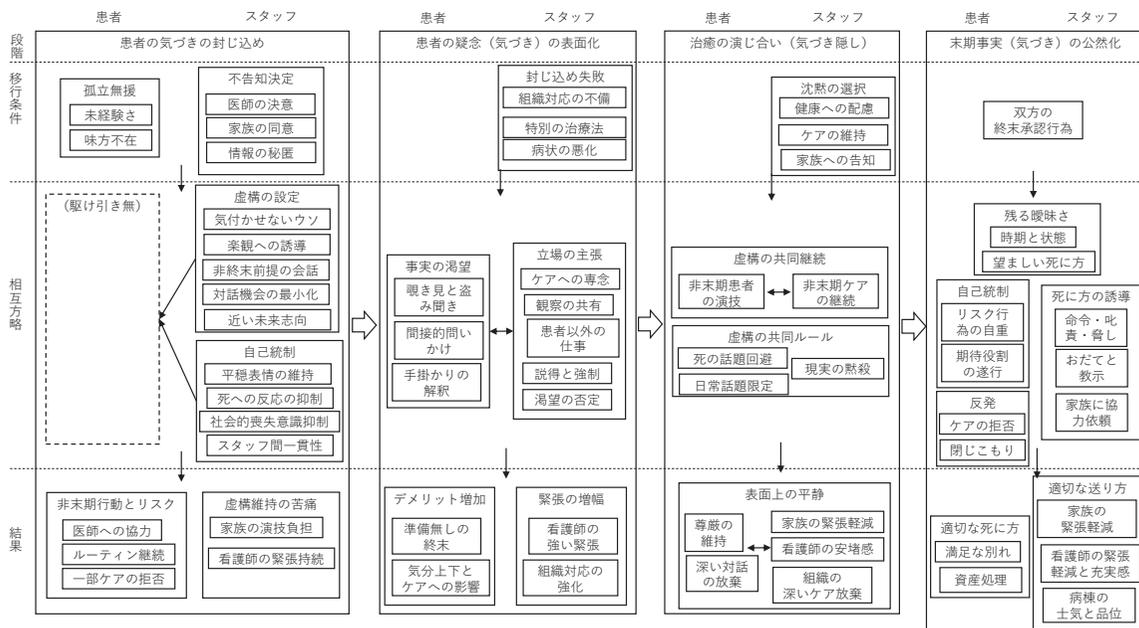
図1は、グレイザーとストラウスによる GT、終末期患者と医療スタッフの「気づきの文脈」である。作成のために「死の Awareness 理論と看護：死の認識と終末期ケア」（Glaser & Strauss, 1965 木下訳, 1988）を参照したが、筆者が結果図を作成する過程で、一部概念及び段階の名称を変更した。

内容

終末期患者と医療スタッフ間の関係性は、図1左端の「患者の気づきの封じ込め」段階から始まる（移行条件は不告知の決定）。相互方略を見ると、スタッフは患者に死が不可避である事実を気づかせないように働きかける。一方患者側は、その事実気づいていないのでこの段階では方略は無い。結果、患者が事実を知らないうちに必要なケアを拒否するリスクや、スタッフの虚構を維持する苦痛が生じる。患者は事実の探求を欲するので、この段階は不安定である。

封じ込めが失敗すると「患者の疑念（気づき）の表面化」段階になる。患者は事実を知ろうと様々な方略を実行し、スタッフは懸命に防戦する。結果、患者側のデメリット（例：準備無し終末）は増加し、スタッフの緊張も増幅される。この段階も不安定で、残る2文脈に変化していく。

それでもスタッフが沈黙の継続を選択すると、「治癒の演じ合い（気づき隠し）」段階にな



(オリジナル版 GTA による GT 例；Glaser & Strauss (1965), 木下訳 (1988) に基づき筆者作成)
注) ブロック矢印は「段階移行」, 矢印は「影響」を示す。

図1 終末期患者ケア GT (理論部分)

る (選択しない場合は第4段階になる)。ここでは両者が暗黙裡に共同して虚構を維持し、表面上の平静が保たれる。

やがて双方が終末期を何らかの行為で認め始めると、「末期事実 (気づき) の公然化」段階へと至る。ここでは双方のストレスが無くなり、病棟の品位と士気が保たれる、望ましい状態である。

この図を応用することで、看護師は、状況が突然変化した場合でも、患者や家族に適切な対応ができる。医師は、各段階で自身・患者・家族・看護師に起こる変化や影響を予想することで、段階の継続や変更を判断できる (Glaser & Strauss, 1965, 265; 269)。

構造

この GT のプロセス構成要素は、4つの関係性パターン (段階) と、各段階への移行条件、各段階における互いの方略、それらの結果である。主要な理論的カテゴリーと法則性が一目瞭

然で、介護スタッフである読者は終末期ケアにおける相互関係を理解・予測し、望ましくない段階から望ましい段階へ移行するために介入することが可能になる。実際の語りを引用しながら説明することで、各パターンにおける当事者たちの思いや行為が生き生きと描写され、読者の理解が促進されると同時に説得力を高めている。これらは当該書籍の第2部で4つの章を使って文章で説明されている (図示は無く、邦訳ではイラストで説明してある)。

状況改善方略

オリジナル版 GTA は GT の要件として、行動の説明だけでなく、「現実場面での応用」 (実際の仕事に携わる人々が、直面する状況を理解し、適切な介入を行うことを可能にする) を重視している (Glaser & Strauss, 1967, 3)。そのために、現場の対人援助職に「具体的にどうすれば良いか」示す必要がある。そこで第3部ではさらに6章を使い、医療ケア実践のための状

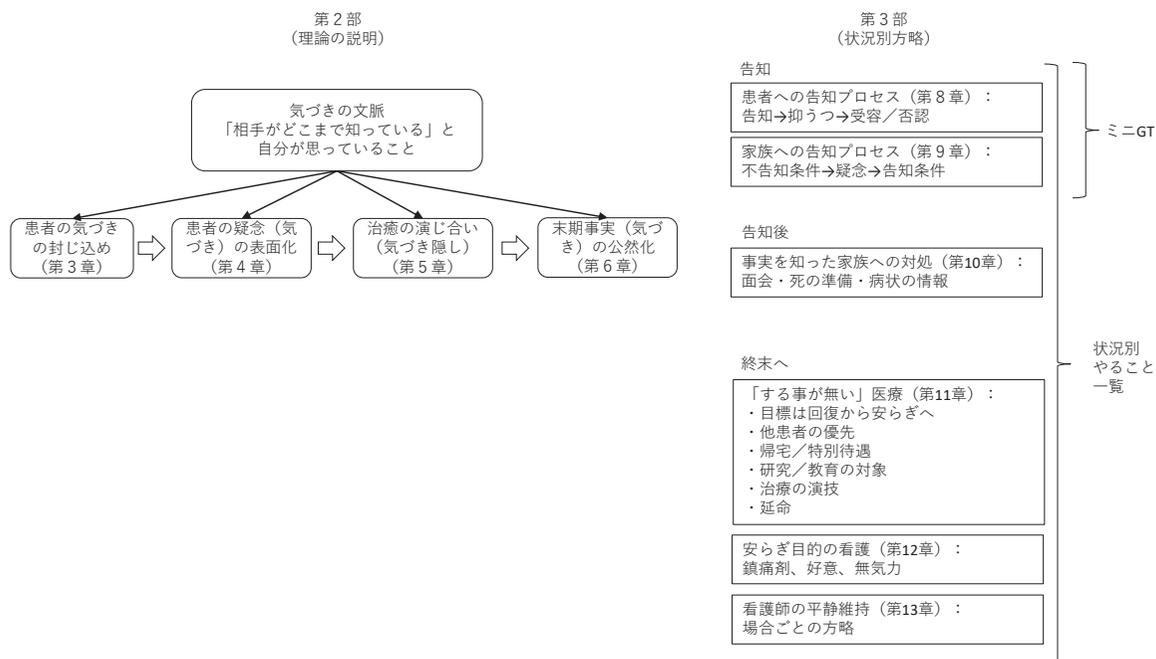
況別ガイドラインが示される(図2)。まず理論部分(図2左のコア・カテゴリーと4つのカテゴリー)を提示して全体像と法則性を理解させ(「説明的理論スキーム」: explanatory theoretical scheme, Glaser & Strauss, 1965, ix), 次に詳細な状況別の「やることリスト」(図2右の状況別方略)を提示するのがGTなのである。

コーディング系統

オリジナル版は、分析者による理論の発見を助けるべく、18種類の「コーディング系統」を提示した。分析者が、生成された概念間関係の法則性を示す抽象度の高い概念化(理論的コーディング)を行う際、(既存理論を当てはめてしまわずに)新たな理論への感度を高めるために、このコーディング系統(様々な理論的コードの例)を知っておくことが必要なのである(Glaser, 1978, 72-73)。例えば系統1(6つのC)は原因・文脈・偶発・帰結・共変性・条

件という概念間関係の理論的可能性を検討する視点を提供する。系統2(プロセス)は段階・軌跡・循環などで、2つ以上の段階性の視点を提供する。系統3は程度・限度・範囲・レベルなど概念の多様性を示唆する。他に、系統6(方略)・系統7(相互作用)・系統8(アイデンティティ)などがあり、オリジナル版GTAではこれらの視点が分析者の理論への感受性(着想スキル)を高めるために用いられる。

但し、分量は膨大になる。原著では理論部分に77頁、方略リストに139頁を費やしており、これを論文形式で表記するのは難しい(木下, 1999, 128)。オリジナル版GTAは、「公表の最善の方法はモノグラフだが、分析者の多くがオリジナルGTの各章を論文にすることで解決している(Glaser, 1978, 128)」と説明している。この観点から図2を見ると、2通りの論文文化方法が得られる。1つめは、段階を1つ選択する方法である(第3章から第6章)。2つめは、分析対象を絞ることである(第8章から第



注) ブロック矢印は「段階移行」、矢印は「影響」を示す。

図2 終末期患者ケアGT(全体)

13章)。

1.2 老夫老妻介護GT (M-GTAで生成されたGT)

オリジナル版との違い

ここで M-GTA の「M (modified)」(修正)について、簡単に説明しておく。

まず、「なぜ修正したのか」である。木下は、自身の老人ケア実務経験を踏まえて臨床の社会科学の必要性を提起し、それを実現するための有力な手段として GTA に着目した。そして、対人援助専門職が分析(自分なりの見立て)できるように、GTA を修正した(後述)。オリジナル版の外部観察(社会学者が理論生成、実践家が応用)から、内部観察(対人援助職が理論生成と応用)への変革である。

木下は「死のアウェアネス理論と看護」を翻訳(1988)した時期に自著「老人ケアの社会学」(1989a)で老人ケアのしんどさに注目、論文「イデオロギーとしての『科学』概念と共同体」(1989b)で臨床的社会科学を提示している。続く「老人ケアの人間学」(1993)では社会的相互作用3要素(思考・感情・行為)の枠組みを提示、その有用な研究法として GTA を紹介した。「ケアと老いの祝福」(1997)では家族間ケアに着目し、これらが M-GTA による「老夫老妻介護」GT 生成(木下, 2009, 49)へとつながっていくことになる。

次に、「どう修正したのか」である。表1に M-GTA の修正点を整理した。第1が、「分析手順の簡略化」である。データ収集は、次段落の「対人援助実践性」により大規模フィールドワークでなく半構造化面接で良い。面接対象は片側(援助者または被援助者)からの面接だけでもよい。分析ツールは、理論的メモに加えて、分析テーマと分析焦点者の設定・分析ワークシート・結果図でマニュアル化した。理論的サンプリングは、異なる集団ではなく異なる協力者に対して行う。

第2が、「理論要件の緩和」(分析密度の緩和と対象の小規模化)である(木下, 1999, 130)。抽象化水準は低められ、主なカテゴリーを複数示せばコア・カテゴリーが無くても理論的飽和が可能とされた。理論要件を満たすために必要な理論的コーディングや理論的感受性も強調しない。研究及び応用対象の選択は、大規模フィールドでの理論の一般化(例: 州立病院の終末期患者ケア)よりも小規模フィールドでの理論の応用(例: 家庭の老夫婦間ケア)を重視した。

従って、経営・心理学で研究者が M-GTA を用いて GT を生成する場合、分析ツールを流用するだけでは不十分で、理論要件については自分が所属する学術領域の基準で確認する必要がある。

図3が、「老夫老妻介護」GT である(木下,

表1 M-GTA における修正点

		終末期患者ケアGT (オリジナル版GTAのGT例)	老夫老妻介護GT (M-GTAのGT例)
分析手順の簡略化	データ収集	大規模フィールドワーク	半構造化面接
	面接対象	両側(援助者と被援助者)	片側(援助者または非援助者)
	分析ツール	理論的メモ	理論的メモ+分析テーマと分析焦点者の設定・分析ワークシート・結果図によるマニュアル化
	理論的サンプリング	異なる集団間(属性間)	異なる調査協力者間(分析焦点者内)
理論要件の緩和	理論的目的(対象)	社会的普遍性	対人援助実践性
	抽象化水準	コア・カテゴリー	メイン・カテゴリーズ(コア・カテゴリー無しで可)
	理論的飽和	コア・カテゴリーが最多カテゴリーを束ね、それらが行動パターン変容の大部分を説明できる	分析ワークシート(段階1)、分析テーマに対する結果図とストーリーライン(段階2)で完成度を判断(木下, 2020, 55)
	理論的コーディング	(実体的な)カテゴリーが互いにどう関連しているか概念的に説明すること(Glaser, 1998, 163)	オープン・コーディングと区別せず、分析ワークシートで具体的内容と理論的解釈を統合する(同, 273)
	理論的感受性	コーディング18系統を理解することで高まる(Glaser, 1992, 62)	Grounded の観点から18系統には違和感があり、独自にコーディング法を提案した(同, 274-275)

2009, 49)。各 GTA を比較するために筆者の作図スタイルで若干レイアウトを修正したが、概念名等は変更していない。変更による誤解等の責は筆者にある。

内 容

老夫による老妻介護では、「砂時計の時間感覚」から生じる様々な感情をコントロールしながら、「改めて夫婦であること」(絆)を確認すること、そして「介護日課の構造化」で介護スキルを高めることが、妻介護・家事・サービス利用間の時間のやりくり(木下, 2007, 297)に必要なものとなる(図3の上側の三角形)。これらが主要カテゴリーであり、これが崩れると、虐待や共倒れのリスクにつながるのである。

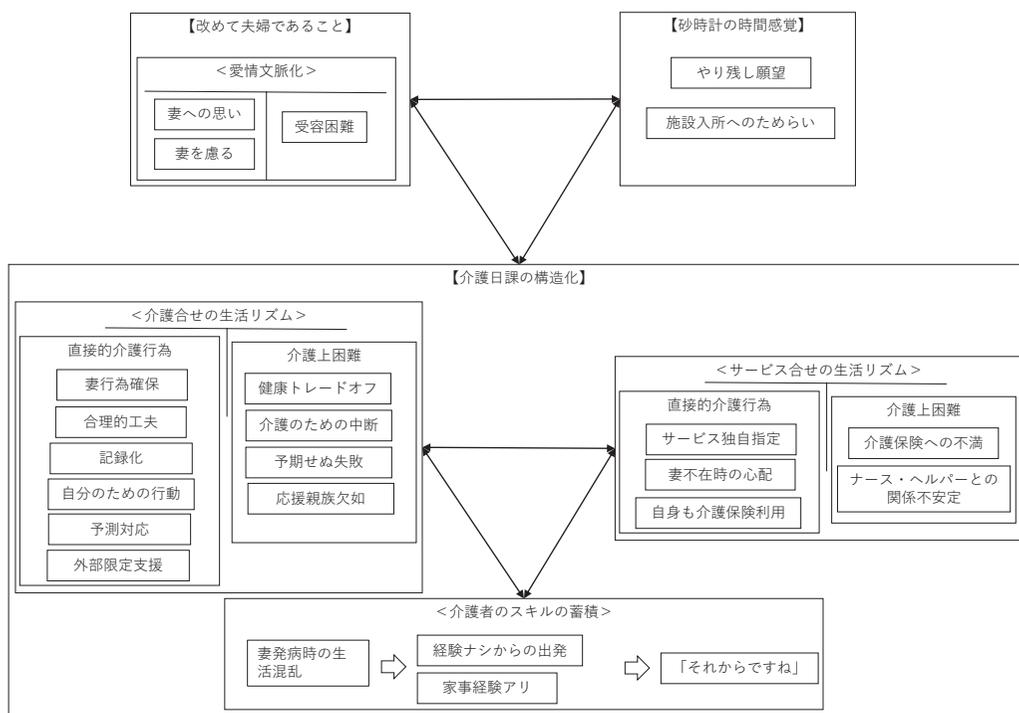
「介護日課の構造化」カテゴリーは、サブカテゴリー「介護合せの生活リズム」「サービス合せの生活リズム」「介護者のスキルの蓄積」

で構成される(図3の下側の三角形)。老夫は、自分及び家事のための時間を妻の介護及び介護サービス利用と両立させることができるようになり、介護スキルを発達させていく。具体的なやり方が、語りと共に説明される。

ケアマネージャーや介護スタッフは、この図を用いることで、夫の思考・感情状態のアセスメントと必要な介入、必要な介護スキル獲得の支援が可能になる。コア・カテゴリーは無く、3つの主要カテゴリーとそれらの関係性が示されている。

構 造

オリジナル版のGT(図1)は複数の段階と各段階内構造を説明したが、M-GTA版のGT(図3)は1段階に絞っている。但し図3には無いが、分析結果の記述部分で、老々介護の悲劇的結末、特に夫が介護者である場合の間



(M-GTA による GT 例：木下 (2009) に基づき筆者作成)
注) ブロック矢印は「段階移行」、矢印は「影響」を示す。

図 3 老夫老妻介護 GT (理論と方略部分)

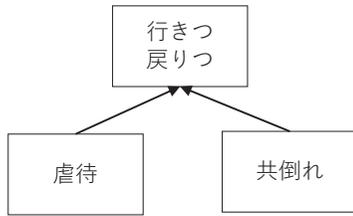


図4 老夫老妻介護 GT (段階部分)

題(望ましくない関係性)は「共倒れ」と「虐待」であることが文章で説明されている(木下, 2009, 51)(図4)。虐待や共倒れ状態から, 望ましい関係性である「行きつ戻りつ」段階に移行するわけである。そのための移行条件が, 主なカテゴリー(夫の考え方の変容や介護スキルの発達, 感情コントロール)がバランスすることである。

従ってこのGTのプロセス構成要素は, 「虐待」「共倒れ」「行きつ戻りつ」の3つの関係性パターン(段階)と, 望ましくない段階から望ましい段階への移行条件(カテゴリー間のバランスを取ること), 望ましい段階における対人援助者の方略(「介護日課の構造化」の中にある各項目), それらの結果である(老夫と老妻の夫側から見た片側の1対1相互作用のプロセス)。

状況改善方略

M-GTAもオリジナル版同様「生成された理論の実践的活用」(木下, 1999, 128)を重視しており, 前節の「理論部分」による概要理解の支援, 「やることリスト」による応用方法の提示を行っている。以下, 老夫老妻介護GT(木下, 2009, 48-53)を確認する。

まず「理論部分」に相当するのが図3である。高齢夫婦世帯において要介護状態の妻を夫が介護保険を利用して介護するという日常は, 介護行為や家事を行いつつサービスを利用して現実に対処していく「介護日課の構造化」と, 介護状況において妻との関係の意味づけを更新して行く「改めて夫婦であること」のバランスで

安定が図られている。そして, 近い将来の不安定さの意識である「砂時計の時間感覚」が, これらと相互に影響を及ぼしている。老々介護, 特に夫が介護者である場合, 共倒れや虐待が発生する前に危険な兆候を察知するのは容易なことではない。この図があれば, 現状を理解, 問題点と対処方法を判断できる。

次に「状況別具体的方略」である。老夫による妻介護プロセスで最も大きな比重を占めるのが「介護日課の構造化」カテゴリーである。介護保険を利用することで, 生活に各サービス(訪問看護やデイサービス等)に「合わせた」日程が組み込まれる。その一方で, 夫は妻の個人的状態に「合わせて」行動しなければならない。このバランスを可能にするのが, 夫の「介護者のスキルの蓄積」なのである。老夫老妻介護GTでは, 「介護日課の構造化」に含まれる19概念の定義と具体例を提示しながら, 夫の介護観及び介護方略の法則性を説明した(木下, 2009, 53-102)。

1.3 ベトナム従軍体験GT(コービン版GTAで生成されたGT)

オリジナル版との違い

副題が「技法と手順」であり技法の解説が目的だが, 実際は理論要件が大きく緩和されている。第1が, 解釈枠組みの提示である。ストラウスとコービンによる解説書(初版)は, 分析手続やコーディングを枠に嵌め, オリジナル版に演繹的要素を加えた(Willig, 2013, 76-77)。オリジナル版は概念間の潜在的パターンを理論的に見抜くために前述コーディング系統を18種類も提示したが, そのうち最も基本的な「6C」系統の基本的要素(原因・条件・帰結)を全ての分析に押し付けた(Glaser, 1992, 62)のである。これは分析者に抽象的な見方を促すのが目的だった(Strauss & Corbin, 1990, 75)と思われるが, 理論的感受性を阻害し(Glaser, 1992, 61), 分析者が「先決めしたカテゴリー」による分類に終わるリ

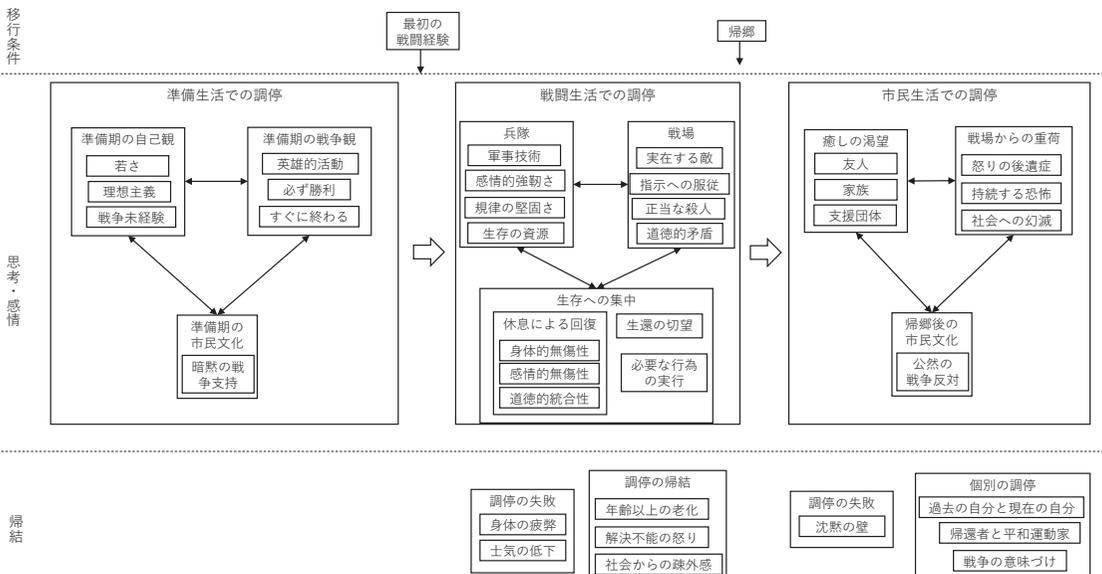
スクも生じる。第 2 は、移行条件の外生化である。社会的プロセスの段階移行条件は、オリジナル版では本人が認識していない場合（例：研究者が理論的に解釈）や社会構造では決まらない場合（例：私的関係性の変容）も含む（Glaser, 1978, 98）が、出来事や事件（骨折、関節炎）に限定した（Strauss & Corbin, 1990, 100）。第 2 は、対人的相互作用基準の緩和である。オリジナル版は各文脈における患者と医療スタッフ「二人間の相互作用」を想定して分析した（Glaser & Strauss, 1965, 274）が、ストラウス・コービン版（初版）の分析例では、「患者が置かれた状態にどう対処しているのかが焦点で、医師の言動は主要テーマではない」と、1対1の相互作用を扱わなくても可としている。

図 5 は、コービンによる戦闘員のベトナム従軍経験 GT である。『質的研究の基礎（第 3 版）』邦訳書（Corbin & Strauss, 2008 操・森岡訳, 2012）の第 12, 13 章を基に、筆者の方法で結果図を作成した。

内 容

ベトナム従軍戦闘経験者にとって戦争とは、身体・心理・道徳的リスク下で生き残るために「自分自身」と「戦争イメージ」を調和させていく「調停」のプロセスであった（Corbin and Strauss, 2008, 281）。「準備生活での調停」期では、若者は様々な自己（理想主義者もいれば有罪判決者も、望んだ者もいれば望まぬ者もいる）を「入隊（戦争参加）」という現実と調和させる。「戦闘生活での調停」期では、理想主義や冒険好きな若者が恐怖と死に直面し、生き残るために「適応者になること」で殺人や非道徳と折り合っていく。折り合いの失敗は「摩耗」（身体の疲弊と士気の低下）を招く。帰郷後「市民生活での調停」期では、戦場からの重荷を引きずりながら癒しを渴望する自分と戦争に反対する社会との折り合いを模索している。折り合いに失敗すると、沈黙の壁を作る。

「従軍経験による認知変容」が分析テーマで、個人間相互作用プロセスの説明・予測ではない。コア・カテゴリーは「生き残り：多面的な



(コービン版 GTA による GT 例: Corbin & Strauss (2008), 操・森岡訳 (2012) に基づき筆者作成)
注) ブロック矢印は「段階移行」、矢印は「影響」を示す。

図 5 ベトナム従軍と帰郷 GT

諸現実の調停」であり、その下に「自己の変化」「戦争イメージの変化」「戦争の文化」「生き残り戦略」「帰郷」が位置付けられる (Corbin & Strauss, 2008 操・森岡訳, 2012, 373)。コア・カテゴリーと主要なカテゴリー間関係は、図 2 (第 2 部) のように表記することもできる。

構造

オリジナル版及び M-GTA と、コービン版とでは、「プロセス」という言葉の意味する対象が、大きく異なっている。前者では 1 対 1 の関係性 (客観的状态) が変容するプロセス、後者では環境に対する認知的処理 (主観的プロセス) の変容なのだ。ここでは、従軍と帰郷における環境との主観的な調停のプロセスである。

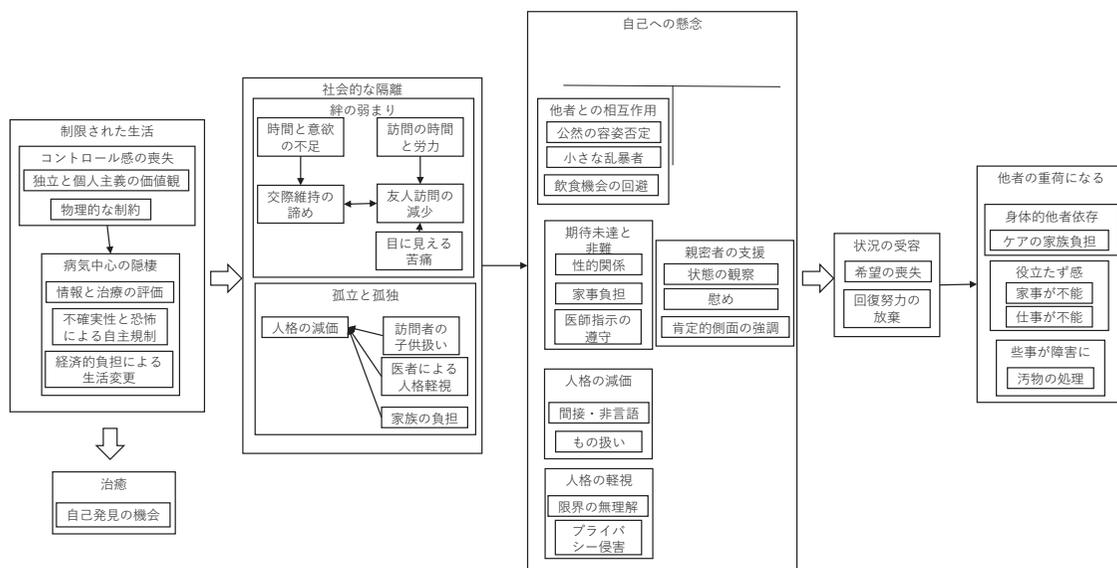
プロセスの構成要素は、3つの環境に対する認知的処理パターン (段階) と、各段階における移行条件 (ここではイベント)、思考・感情 (認知的適応方略を表す)、帰結である。移行条件が当事者ではなく環境に左右される点で社会的である。2者間の駆け引き (客観的) では

なく環境との受動的な相互作用 (主観的) のプロセスなので、移行条件は人為的でなく時期的である (介入で移行できない)。

コービンは「病みの軌跡」GT でも同様に、慢性疾患を前軌跡期から臨死期までの 8 つの局面に分類している (Woog, 1992)。段階の移行は当事者の努力でなくイベント (従軍・帰郷) で決められるため、「望ましくない段階」から「望ましい段階」への移行という構造が想定されていない。従って、「認知」の変容だけで「行為」(相手への働きかけと反応) が示されていない。

状況改善方略

上述「オリジナル版との違い」で述べたように、分析の焦点は当事者であり、援助者 (医師や家族) は含まれない (1 対 1 ではない)。また、環境 (例：実践者の社会環境への適合) との相互作用 (例：適合) 過程も分析対象となる (Corbin & Strauss, 2008, 26)。従って、援助者が使える方略は対象外である。但し、調停でき



(シャーマズ版 GTA による GT 例: Charmaz (1983) に基づき筆者作成)
注) ブロック矢印は「段階移行」、矢印は「影響」を示す。

図 6 慢性病患者の苦しみ GT

ない当事者が使える方略を示すことはできる。

1.4 慢性病患者の苦しみ GT (シャーマズ版 GTA で生成された GT)

オリジナル版との違い

同じGTAの分析手順を用いても認識論(目的や用語)が異なる。以下、シャーマズの主張を要約する。「客観・外在的な真実」や「狭量な経験主義」を捨て、「社会的現実には複数あり、過程的(最終・固定的ではない)で、理論は発見ではなく研究者と協力者により構築される」が前提で、中立的な観察者や価値判断に基づかない専門家は存在しない(Charmaz, 2014, 13)。構成主義者は、調査協力者が特定の状況において、どのように、時にはなぜ、意味や行為を構築するかを研究する(同, 239)。研究者はデータとの相互作用を経て「自身がデータについて抱いている考え」を発見するため、「生成」されたGTはデータについての唯一の真実ではなく「一つの読み方」にすぎない(Willig, 2013, 77)。分析目的は「独自性かつ共鳴性のある理論の創造」なので、「参加者の視点と声の再現」が不可欠である(Charmaz, 2014, 236)。

図6は、シャーマズによる慢性疾患患者の自己喪失GTである。Charmaz(1983)論文「自己の喪失：慢性疾患における苦しみの基本的な形式」を基に作成した。

内 容

医学的・精神医学的な苦痛(身体の痛み・鬱)だけでは説明できない、慢性病患者の社会的な苦しみは何か。患者はまず「生活が制限された」と感じる。自己コントロール感を失い、病气中心の隠棲生活が始まる。やがて「社会的な隔離」段階になる。友人との絆が弱まり孤独を感じる。それが「自己への懸念」につながる。他者から容姿を否定されたり、家族的役割に答えられなかったり、人格を軽視・減価されることで過去の自己像が崩壊する。希望を喪失して受容すると、「他者の重荷になる」段階に至る。

これらが苦しみの根源的な形態(コア・カテゴリー)を構成する(同, 1983, 169)。通りすがりの子供に自分の容姿を否定されることの辛さ、義母に排泄の世話をされることの辛さ、目覚めてから自分の汚物を処理できずにいることの辛さについての語りを引用しながら、苦しさとはこういうことだと示す。迫力ある文学的な執筆スタイルで、成果物は臨場感があり、読者の感情を揺さぶる(抱井, 2015, 66)。

これは、シャーマズ版GTAがシンボリック相互作用論に依拠するためである。調査協力者の語る経験が本人にとってどのような意味を持つのか、その経験と意味の両方がどう変化したのか、いつ・なぜ・どう変わったかを探求することで、行為と出来事についてのダイナミックな理解が可能になるのが目的である(Charmaz, 2014, 262-263)。読者に生々しい感覚を生起させるために、シャーマズは感情的表現の引用と、音楽的要素(テンポ・ムード・トーン等)に配慮して記述することを奨励している(Charmaz, 2014, 314-315)。執筆スタイルは文学的で、この種のGTはセオリーというよりストーリーであるという教育心理学的観点からの指摘もある(抱井, 2015, 63, 66)。

構 造

シャーマズ版における「プロセス」も、オリジナル版及びM-GTA(客観的關係性の変容)とは異なり、環境に対する認知的処理(主観的プロセス)の変容である。ここでは、慢性病の進行に伴い環境における「自己観」がどう崩壊していくか、鮮やかに描いている。それは「生活を制限された自分」から始まり、「隔離された自分」「揺らぐ自分像」を経て、諦念と「他者の重荷としての自分」に至るのである。

プロセスの構成要素は、4つの環境認知パターンと各段階における患者と家族や友人等の行動、慢性病になること(前提)という移行条件、その最終的な結果(最後のカテゴリー)である。

状況改善方略

前述のように意味構築過程の解明が目的なので、状況改善方略と言えるものは説明されていない。他の GTA とは異なり、状況改善方略を研究者が示すこと自体を否定しているのである。当事者は、じわじわと、制限された生活から社会的な隔離、自己の喪失を経て他者の重荷となっていく。

2. 各 GTA の理論的評価

「はじめに」で述べたように、GTA とは社会的相互作用プロセスを説明・予測できる理論を構築する研究方法である。そこで、「社会的相互作用」は社会心理学における代表的なテキストから、「理論」は組織行動論で引用の多い論文から引用し、さらにそこで提示された理論の評価基準と密接に関わる「理論的飽和」の観点から、各 GTA の理論的評価を行う。

2.1 社会的相互作用の基準

社会的相互作用は、人々の、互いの相手に対する思考・感情・行動 (Newcomb, Turner, & Converse, 1965, 1) で構成される。これは他者との相互作用に影響される個人内 (認知的) プロセスと、個人の内面に影響される個人間 (行動的) プロセスで構成される (同, 20)。相互作用における互いの「相手に対する出方」は、各々の「相手の考えについての推測」に大きく影響される (同, 18)。

従って、(1)「1対1」の甲乙関係であること、(2)心理学の「3要素」(思考・感情・行動)で構成されること、(3)「個人内・間過程」であることが、社会的相互作用の基準となる。

オリジナル版 GTA

GT は、ある具体的領域において見られる行動の殆どを説明する概念的諸仮説の統合されたセットである (Glaser, 1998, 3)。終末期患者ケア GT では論点を明確化するため、各認識文脈には患者とスタッフという2人の相互作用

者しかないという前提を置いた (他のスタッフはこのスタッフと同じ認識であるとする) (Glaser & Strauss, 1965, 274)。例えば「社会的損失」というカテゴリーでは、看護師の「思考」が、終末期患者をどうケアするか (行為) に影響する (Glaser & Strauss, 1967, 23)。終末期患者ケア GT の焦点は、終末期患者と医療スタッフ間の相互作用の移行、各段階での相手への対処方略 (駆け引き)、相互作用と方略の移行条件、これらの関係者への影響である (同, 8)。

オリジナル版 GTA は、上述3基準のいずれも満たしている。代表事例として挙げた終末期患者ケア GT は、移行条件に思考、相互方略に行動、結果に感情的要素が多く含まれ、思考・感情・行動の3要素を含んでいる。ここでの「プロセス性」は、患者と医療スタッフ間の、両側の1対1相互作用プロセスである (図7の右側)。

M-GTA

M-GTA は社会的相互作用を「人と人との直接的なやり取り」とし (木下, 2020, 13)、研究テーマは対人援助 (看護・保健・ソーシャルワーク・介護・リハビリ・臨床心理・教育・経営管理) における実践的専門職の「人と人との直接的な関わり合い」(同, v) としている。「やり取り」も「関わり合い」も、1対1関係における個人間行動を示している。

3要素に関する木下の見解は、「老人ケアの人間学」(1993)で明示されている。同書は先ず、老人ケアにおいて問題行動が生じる状況を理解するための理論モデルとして「人間行動の基本モデル」(行動・認知・感情の三要素が相互に影響し、これらが安定することで社会的相互作用が円滑に展開する)を提示、次に、倫理的な「べき論」に陥らず相互作用を実証的に理解するための技法として「GTA」を、紹介している (木下, 1993, 92-101, 164-168)。老夫老妻介護 GT を見ても、主なカテゴリーが個人

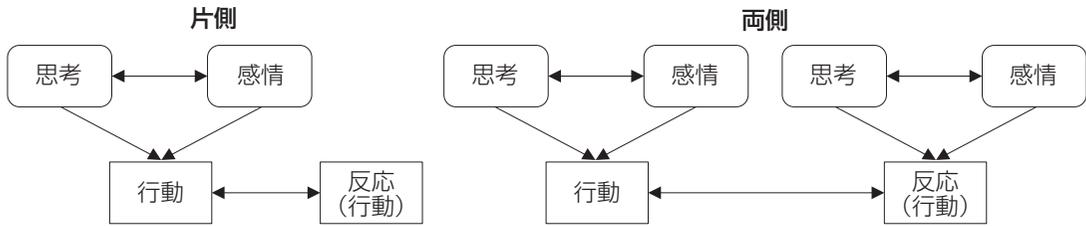


図7 1対1（甲乙間）の相互作用プロセス

内・間プロセスにおける思考（夫婦の絆の再確認）・感情（砂時計感覚の焦り）・行動（介護スキル発達）間の関係を説明していることが判る。従ってM-GTAも、上述3基準を満たしている。

老夫老妻介護GTの「プロセス性」は、老夫と老妻の老夫側から見た、片側の1対1相互作用のプロセスである（図7の左側）。

いずれも、相手には判らない自らの頭や心の中の思考・感情に基づき相手への働きかけ行動を決め実行すると、相手の内面に思考・感情が生起し、返報的行動が行われている。

コービン版 GTA

コービンの関心は、「人々は出来事をどう経験するのか」と「人々がその経験に与える意味」である。経験を説明するために、①置かれている文脈に位置づけ；②出来事に応じた行為（または相互行為・感情）のプロセスを記述することが、不可欠である（Corbin & Strauss, 2008, 16-17）（邦訳は「interaction」を「相互行為」と訳している）。

これはコービンが看護学博士で家族看護の上級看護師である（Corbin & Strauss, 2008「訳者あとがき」：操・森岡訳, 2012, 501）ことを考えると理解できる。看護ケアにおいて患者のしている世界の理解は極めて重要であるため、分析の焦点は認知変容プロセスとなる。

その結果、ベトナム従軍体験GTは、上述3基準のいずれも満たしていない。関係は1対1ではなく1対多である。他者への行動的要素は、3つの環境における不特定多数相手の概念が僅かにあるだけで（「必要行為の実行」「沈黙の壁」）1対1関係における直接的働きかけは無い。ベトナム従軍と帰郷GTの「プロセス性」は、個人内の環境別の「認知」変容プロセスである。移行は当事者ではなく時期で決定される（図8の左側）。

シャーマズ版 GTA

シンボリック相互作用論では、「社会的相互行為」は：①人の振る舞いそのものを形成するシンボリックなプロセスで、どのような言語や意味が共有されたかに依存する；②他の社会科

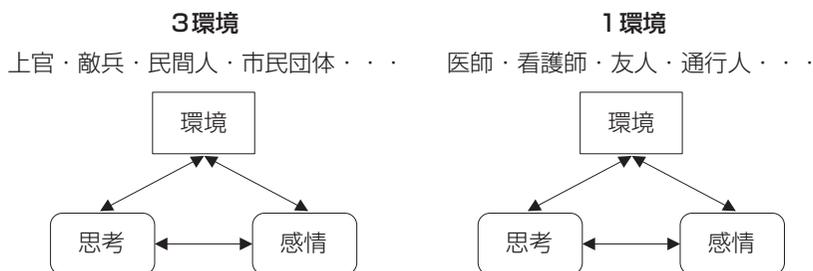


図8 「1：多」（環境内個人の認知プロセス）

学と異なり可変・流動的で、安定したモデル化はなされない (Charmaz, 2014, 266)。個人が出合う様々な社会的過程の中で意味が解釈されていくので、相互作用は他の社会科学が自明とする社会・心理的要因では説明できない。調査協力者との相互作用が対象なので、調査協力者と第三者の援助・被援助関係は研究の対象とまらない。

慢性病患者の苦しみ GT の「プロセス性」は、個人内の環境別の「認知」変容プロセスである。特定環境における当事者の思考・感情の変容で、他者への働きかけは無く移行は自動的に進む (図 8 の右側)。

図 7, 8 を比べると、甲乙間の相互作用プロセスと環境内個人の認知プロセスとの違いが判る。図 7 では、甲がある思考と感情セットに基づいて乙への行為を決める。乙は、その結果、甲には判らないが内面で認知的処理を行い、返報的行動を行う。対照的に図 8 では、思考と感情の上に、環境との相互作用が置かれている。これだと、時期別の説明 (この時期にはこう思う・感じる) と説明することはできるが、「なぜそうなるか・どうすれば良いか」が無いので予測には役立たない。

社会的相互作用基準による評価まとめ

以上、認知変容を分析した上記 2 つの GT が、社会心理学の社会的相互作用基準を満たしていないことを確認したが、これは GTA の優劣を意味するものではない。看護社会学 (コービン版) の「相互行為」とシンボリック相互作用論 (シャーマズ) の「社会的相互行為」が、経営・心理学の「社会的相互作用」とは異なっているため (分析対象の違い) である (英語はいずれも「interaction」)。研究者は、GTA を用いた分析を始めるに際し、研究上の問いが対象とする「相互作用」が何か、確認する必要がある。

2.2 理論の基準

Bacharach (1989) は、理論の評価基準を以

下のように説明している。

理論の目的

理論とは、「ある前提と限定のセット内で、経験的に観察・類推された、概念間関係の言語化」である。理論の目的は、思考を「節儉的に体系化する」ことと、「明確に伝達する」ことである。理論でないものは「記述」であり、説明・分類・類型法・比喩が含まれる。理論は構成概念と変数のシステムであり、構成概念 (測定不能) は命題によって、変数 (測定可能) は仮説によって、相互に関係づけられる。

評価基準

理論は、他の研究者が、分析・反証できなければいけない (反証可能性)。理論は、説明力だけでなく予測力を持っていなければならない (有用性)。つまり、「それは何か」を説明するだけでなく、「どのように」「なぜそうなるか」に答えなければならない。GT であれば、この予測力ゆえに理論応用者が「明日から具体的に、どんな状況で何をすれば良いか」(実践的な方略)を示すことができる。そして予測力は経験的な証拠で試験される (テスト)。

この評価基準は、実証的量的及び解釈的定性的研究ともに適用可能である。

理論でないもの

理論でない「記述」は、以下が含まれる。第 1 は、「分類」である。理論構築には使えるが、それ自体は理論ではなく記述の一種である。第 2 が「類型学」で、複雑さを単純化できる主観的な視点の提示 (例: Weber の理念型) である。「どう」「なぜ」「いつ」が無く、記述的研究者による「何か」の質問だけとなる。第 3 が、「メタファー」(比喩)で、「組織」を「ゴミ箱」など別の現象に喩えることである。

そこで本稿では、上述「理論の目的」(節儉的な体系化・明確な伝達)及び「評価基準」(反証可能性・有用性・テスト)の観点から各 GT

を評価する。

2.2.1 オリジナル版 GTA

オリジナル版における「理論」は、複数の概念及びそれらの特性、概念間関係についての一般化された仮説で構成される (Glaser & Strauss, 1967, 35)。従って、上述 Bacharach の定義 (概念間関係の言語化) に合致している。

節儉的体系化

「コア・カテゴリー」(気づきの文脈) は、可能な限り多くのカテゴリーを関連付け、行動パターンにおける変容の大部分を説明する。それで「選択的コーディング」(オープン・コーディングを止め、関連性の無い概念を捨てる) が可能になり、節儉的に体系化できる。

明確な伝達

終末期患者ケア GT は、終末期患者と医療スタッフ間の相互作用を4つにパターン化し、観察者が現場の多様性・複雑性に幻惑されない (Bacharach, 1989, 496) ようにした。

反証可能性

手法を開示したことで、他の学者が分析・反証できる。

有用性

終末期患者ケア GT は、まず、当事者と医療スタッフのストレス低減とより良い死を迎えるプロセスのためにスタッフが何をできるか示している。スタッフが患者の気づきを封じ込めることは、スタッフのストレスを生じさせる (予測力、以下同様)。スタッフが患者の疑問を否定・反論すると、双方のストレスが増加する。双方で協力して事実気づかない演技をすると、一時的に双方のストレスが低減する。双方の気づきを公表し合うと、双方のストレスが低減、ウェル・ビーイングが向上する (図1参照)。さらに、他のバージョン (論文1本サイ

ズ) に比べ、状況別に詳細で豊富な状況改善方略が示されている (図2参照)。

テスト

研究者の生成した GT は、実践者が応用することで、質的にテスト・修正される。オリジナル版の立場は、データで検証しながら生成された理論なので、統計的検証は不要というものである。であれば、実践での応用結果の検証研究も必要となる。

2.2.2 M-GTA

M-GTA は、「理論」を分析的に定義している。「理論」とは、「概念が網羅的であり、概念相互及びカテゴリー間の関係がデータに裏打ちされた上で論理的にまとめられたもの」である (木下, 2003, 220-221)。従って、Bacharach の定義 (概念間関係の言語化) に合致している。

節儉的体系化

老夫老妻介護 GT ではコア・カテゴリーは無く、主要なカテゴリー間関係の法則性が示されている。

明確な伝達

結果図によって、全体のカテゴリー間関係が容易に把握でき、方略カテゴリーによって、老夫やケア職の介入を可能にしている。

反証可能性

対人援助職が (分析者なので必ず) 実践で応用、修正 (場合によっては否定) できる。分析ツールは援助職の分析を可能にする。

有用性

理論応用者の状況改善を可能にする効果的な介入方略が、豊富に示されている。老妻介護において、望ましい状態に達するために老夫が具体的に何が出来るか示している。妻との絆を確認することが、虐待リスクの低下につながる

(予測力、以下同様)。介護スキルを向上することが、共倒れリスクを低下させる。やり残し欲求が、妻との絆の確認を動機づける。施設入所への焦りが、介護スキル向上を動機づける。

テスト

オリジナル版と同様実践での応用でテスト・修正される。分析者が対人援助職であるため、オリジナル版に比べて確実に応用がなされるはずである。

2.2.3 コービン版 GTA

ストラウス&コービン版の初版では、「理論」は（「記述」と異なり）：①類似データをグループ化・ラベル付け（解釈）した「概念」を用いて；②複数の概念を、それらの関係を表す言明で関係づけているもの、である（Strauss & Corbin, 1990, 29）。従って、Bacharach の定義（概念間関係の言語化）に合致している。

節儉的体系化

ベトナム従軍体験 GT は、コア・カテゴリーである「調停」を着想し、それに関連するカテゴリーに絞った。一見節儉性があるが、それは類型学の記述的な節儉性である。

明確な伝達

解説書における例として、簡易かつ明確に伝達されている。

反証可能性・有用性・テスト

第3版では構成主義的 GTA であることを認めている（Corbin & Strauss, 2008, 10）ので、反証やテストはできないことになる（次節参照）。別の GT ではあるが、コービンは「病みの軌跡」GT で9つの「局面」カテゴリーごとに患者の状態を説明した。日本における後続研究24件のレビュー（中村・下山・阿部, 2006）の結果は、事例分析2件を除き、殆どカテゴリーは使用されず教育の哲学的基盤として用い

られており、検証もされていないことが明らかになった。支援者の相手への働きかけ（方略）リストが無く予測ができず実践での応用が難しいため、有用性についてはオリジナル版ほど高くはないと考えられる。

2.2.4 シャーマズ版 GTA

解釈主義的「理論」は、「研究参加者が特定の状況下で意味や行為をどう・なぜ構築するか」について、現象を概念化してパターンや相互関係を示す（因果関係は求めない）特定研究者の想像的解釈である（Charmaz, 2014, 230, 231, 239）。従って、Bacharach の定義（概念間関係の言語化）に合致している。

節儉的体系化

慢性病患者の苦しみ GT は、コア・カテゴリーである「自己の喪失」を着想し、それに関連するカテゴリーに絞った。コービン版同様、記述的節儉性である。

明確な伝達

論文形式で簡易かつ明確に伝達されている。それに加え、「参加者の視点と声の再現」を用いた迫力ある文学的執筆スタイルで、独自性かつ共鳴性のある GT は臨場感があり、読者の感情を揺さぶる。

反証可能性・有用性・テスト

社会構成主義的 GTA では、調査協力者が一人でもよい。特定の調査協力者と分析者間の協働作業の結果が結果図であり、同じデータベースでも分析者が違えば違う図となる（末田・抱井・沖潮, 2016, 26）。従って反証及びテストができない。また、考察においても、実践での他者による応用は想定していない。初心者看護師が患者の考えを推測することはできるが予測のレベルには至らず、どのようなケアが適切か少ないレパートリーから判断するしかなく、状況改善につながらない。

表 2 理論基準による GT 比較

GT ↓	項目→	節儉的 体系化	明確な 伝達	反証	有用性	テスト
終末期患者ケア		○	○	○	○	○
老夫老妻介護		コア無し	○	○	○	○
ベトナム従軍体験		記述的	○	×	△	×
慢性病患者の苦しみ		記述的	○	×	△	×

表 3 気づきの表現の組み合わせ

患者	①知っている	知らない			知っている
	②気づいている	気づいていない	気づいている		—
	③気づきを表現する	—	する	しない	—
段階		患者の気づきの 封じ込め	患者の疑念（気づき）の表面化	治癒の演じ合い（気づき隠し）	末期事実（気づき）の公然化
医療 スタッフ	③気づきを表現する	—	しない	しない	する
	②気づいている	気づいている			
	①知っている	知っている			

2.2.5 理論基準による評価：前半のまとめ

以上の議論を整理したのが表 2 である。結果、この段階で理論として採用しうるのは終末期患者ケア GT であり、ベトナム従軍体験 GT と慢性病患者の苦しみ GT は複数項目で基準未達となった。老夫老妻介護 GT の理論としての採用可否を判断するためには、節儉的体系化について、更なる検討が必要である。

そこで次節では、「理論的飽和」について各 GTA を比較検討することとしたい。理由は、オリジナル版 GTA がコア・カテゴリーによる「理論的飽和」を節儉的体系化の根拠としているためである。

2.3 理論的飽和

2.3.1 オリジナル版 GTA

コア・カテゴリーがあれば、相互方略の組み合わせを論理的に着想し限定できる。グレイザーの指導教授であるラザースフェルドは、GT を論理的に完成させるために「特性の空所（マトリクス）分析」を開発した（Glaser, 1998, 27）。

グレイザーは実際に、「死の確からしさ」と「死までの時間」で 2×2 のクロス表を作成することで、「死に方の予期」4 タイプ（判らないまま長引く死・すぐ判り急死・すぐ判り長引く死・判らないまま急死）を理論的にコード化し、それぞれの相互方略が着想できたとしている。

終末期患者ケア GT のコア・カテゴリーは「気づきの文脈」である（図 2）。社会的相互作用の要素は定義により「個人内認知」と「個人間行動」なので、終末期患者と医療スタッフの気づきに関する認知と行動は：①死の事実を知っているか否か；②（知らないが）気づいているか否か；③気づきを相手に表現するか否か、の組み合わせが論理的に考えられる。医療スタッフは①では「知っている」、②では「気づいている」だけである。

そこで表 3 の上段「患者」について考えると、①「知っているか」は、「知らない」か「知っている」（知らされている）の 2 通りである。移行の方向は「知らない」→「知っている」で、逆は考えられない（計 2 段階となる）。②「気

づいているか」は、「知らない」の論理的下位に位置し、2通りある（「気づいていない」から「気づいている」に進む）。ここまでで計3段階となる。③「気づきの表現」は気づきの下位に位置し、「知らない」+「気づいていない」段階では表現はあり得ない。「知らない」+「気づいている」段階では、気づきを表現「する」「しない」の2通りで、計4段階となる。これにスタッフ側の対応を組み合わせるとマトリクスが埋まる（理論的に飽和する）。これは数学で「組み合わせ」を表で解く場合や詰将棋と同じで、客観的に判断できる。

こうしてオリジナル版 GTA は、コア・カテゴリーを用いて理論を飽和させることで、可能な限り少ないカテゴリー（節儉性）で行動パターンの最大の変動（範囲）を説明し、それによって節儉性と範囲を最大にすると主張したのである（Glaser, 1978, 93）。

従って、特に英文投稿の場合、「コア・カテゴリーが無いと理論でない」と査読で指摘される可能性がある。データに埋め込まれているカテゴリー間関係の抽象化が GT であり、テーマ別に整理された詳細・記述的な分析結果報告は grounded theorizing (GT の手順を応用した記述的説明。略語は「GT-ing」) だからだ (Holton, 2017, 234)。

2.3.2 M-GTA

M-GTA では、2段階基準で理論的飽和を判断する。第1段階では、分析ワークシートで仮説的概念をデータで確認し、これ以上他の人の語りを追加しても変わらないと判断する。第2段階は、結果図レベルである。主要なカテゴリー間関係が固まり、これ以上データを追加しても大きな変更は無いと判断する (木下, 2020, 12)。

経営・心理学領域の場合、「これ以上データを追加収集しても結果図 (GT) は変わらない」と分析者が判断しただけでは、理論の「十分な伝達」はできても、「節儉的な体系化」(関連

性・重要性の低いカテゴリーの削減) はできない。GT (が示しているはず) の法則性と無関連の、実況報告的・羅列的な概念が散在する可能性があるからだ。従って、別の基準で理論的飽和を判断する必要がある。

メイン・カテゴリーズによる飽和法

コア・カテゴリーを使わずに、主要カテゴリー間関係を示して「これが理論として飽和している」(オリジナル版 GTA の言う節儉性と範囲の最大化) と言うためには、どうすればよいか。そこで本稿は、Bacharach の構成概念間関係の有用性基準に注目した。これは説明可能性と予測妥当性で構成されており、前者には命題の範囲と節儉が含まれるからだ。これにより、GT におけるカテゴリー (理論の構成概念) 間関係についても「範囲」と「節儉」で評価できる。「コア・カテゴリー以外は理論的に飽和しない」とするオリジナル版 GTA に対して、本稿は以下、新たな飽和法 (メイン・カテゴリーズ方式) を提案する。この方法では、重要な「段階」の漏れ (範囲) と、無関連な「要因」(節儉) が無いことで、理論的飽和を判断する。

範囲

領域を限定したため、カテゴリー間関係の「範囲」基準は、抽象度の高さではなく、限られた範囲で GT がどれだけ多くのカテゴリー間の法則性を説明しているかというカバー比率になる。抽象度を高めて普遍的な (広範囲の) 説明を目指すのではなく、所与の抽象的高度で説明可能な面積を広げるわけである。これにより、分析テーマから見て「重要なパターンを網羅した」ことの説明ができる。

老夫老妻介護 GT では、自らも衰えていく夫が認知症等の妻に対する昼夜を問わぬケアと不慣れな家事を両立させる老夫老妻ケアの場合、夫のストレスに起因する悲劇的状況は「虐待」と「共倒れ」が代表的である。それを回避している状態を加えて、重要なパターンは3つとな

る。これを複数の熟練実践家が同意できそうか、査読者は公的調査や団体HP等で筆者の主張を確認することができる。論理的に判断することもできる。例えば、親が拒否するため家族だけで介護する「他者ケアの拒否」状態（太田, 2019, 20）や、通いは月数回から年1回程度の「遠隔ケア」（同, 18）は、老夫老妻ケアの場合では考えられない。いずれの場合も、分析者の範囲に関わる判断を文章化することで、査読者が範囲の妥当性を評価することができる。

節 儉

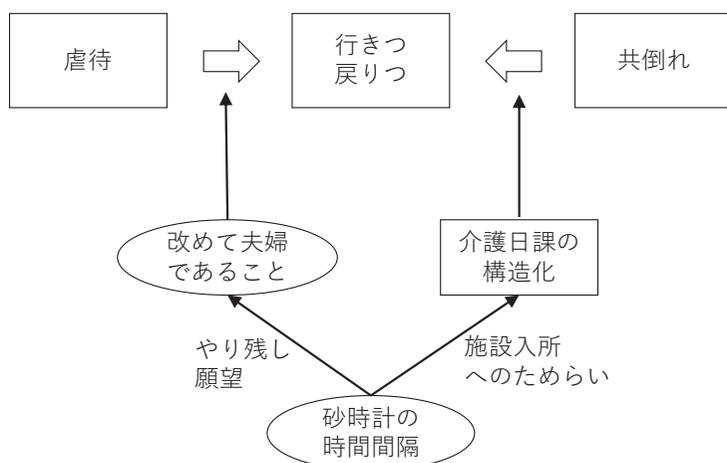
カテゴリ間関係の「節儉」基準は、望ましい段階への移行に影響する要因として「不可欠のカテゴリだけしかない」ことである。

老夫老妻ケアの場合、虐待リスクを回避するための最大の方法は、夫が妻との絆を再確認することである。そして、共倒れリスクを回避する最大の方法は、夫が介護スキルを向上することである。残された時間が少ない意識により生じられる様々な感情が、これらを動機づける。動機づけ要因を入れることで領域特有の説明力が増すため、このカテゴリは削れないと判断する。削った不要なカテゴリについても、論文中で説明する必要がある。例えば、影響要因

として「妻の微笑」が着想されたが、削っても全体的な説明力は下がらないと判断した、などである。

図9が、上述の「範囲」と「節儉」の判断をイメージで示したものである。上方3つの長方形は「主な関係性（範囲）」、その下は「主な影響要因（節儉）」を示している。分析者は、範囲は「漏れがないこと」、節儉は「無駄がないこと」によって判断できる。これらに漏れが無いか確認することで範囲と節儉の判断ができる。パス図と同じように行為的要素は長方形、認知的要素は楕円で示したが、この図をもとに定量的検証を行えるという意図ではない。これまでどうやって「十分である」「もう出ない」と判断するか判らなかつた分析者も、このような図を描くことを通じて範囲と節儉の判断の軸と方向が判るだろう。そしてそれを言語化することで、査読者も判断の妥当性を評価することができる。この形式で結果図を描くということではないことに留意が必要である。理論的飽和の判断においては、結果図より抽象度を一段高く考えることになる。

論文では、パターンの網羅と影響度の大きいカテゴリの絞り込みについて説明すればよいが、必要があれば理論を示すこともできる。例



注) ブロック矢印は「段階移行」、矢印は「影響」を示す。

図9 範囲と節儉の判断

を以下に示す。ストーリーラインの方は、結果図全体を説明する（木下版であれば方略を詳説したカテゴリーを含む）。ストーリーライン以降の記述では、状況改善に有用な方略の提示が不可欠となる。

GT の記述例

老夫老妻ケアの場合、夫婦ともに老いており、衰えていく。夫は家事未経験、妻は認知症や寝たきりの場合が多い。この領域における対人的相互作用の第1の特徴は、時間のゼロサム性である。妻・家事・自分のための時間は、一日24時間の取り合いなのだ。このような場合、介護スキルの発達、共倒れリスク回避を可能にする。第2の特徴は、介護者のストレスである。改めて夫婦の絆を確認することが、虐待リスク回避を可能にする。第3の特徴は、終了期限の意識である。妻の病状悪化や自分の怪我・発病による、突然訪れるケア終了を意識すると、やり残り欲求や施設入所不安など様々な感情が生起される。それらが、絆の再認識と介護スキルの発達を動機づける。

2.3.3 コービン版 GTA

コービンは理論的飽和を、プロパティ（概念を定義・記述する特性）とディメンション（プロパティ内の多様性。概念を特定、範囲を決める）から見て、全てのカテゴリーが十分に発展しているという分析上の段階であるとした（Corbin & Strauss, 2008 操・森岡訳, 2012, 361）。さらなるデータ収集と分析を行っても新たな概念もカテゴリーも生まれないと判断するわけである。

分析における実践的問題として、どう判断できるのだろうか。ベトナム従軍体験GTにおいて、例えば、「自己観」の調停対象として、従軍中の「戦場観」に対応する帰郷後の「職業観」は理論的に存在しないと、100人中100人が判断するだろうか。平和運動家と相互理解できる帰還兵はいなかったのか、それとも質問しなかったのか。親しい人から癒しをもらえる段階及

び方略と、そうでない段階があるのではないか。

前述したもう1つのコービン版GTである「病みの軌跡」の後続研究レビュー（中村・下山・阿部, 2006）では、関節リュウマチ発症早期のGTA分析（N=10）で、病みの軌跡GTとは全く異なる「位相」カテゴリーが導出されたと指摘している。これは認知過程ではWeberの理念型で説明はできても、理論的飽和はできないことを裏付ける。考え方や感じ方は100人いれば100通りあり、終末期患者ケアGTが行ったような可視的な相互行為の組み合わせに基づく客観的判断が出来ないからだ。

2.3.4 シャーマズ版 GTA

慢性病患者の苦しみGTを示した論文では、「オリジナル版とグレイザー版に従っている」と記されている（Charmaz, 1983, 171）が、コア・カテゴリーの言及は無い。分析者の知りたい苦しみに関する語りを集め、苦しみの各様相を説明できるWeber的な視点が着想されると思われる。ベトナム従軍体験GTと同じく1:多の認知変容なので、甲乙間駆け引きの組み合わせが判断できない。どうすれば主観的幸福感を高められるかには興味が無かったので、支援者への介入手掛かりも無い。

2.3.5 理論的基準による評価：後半のまとめ

以上、GTA各バージョンを「理論的飽和」の観点から評価した結果、コービン版とシャーマズ版については、経営・心理学基準から見ると主観的な記述なので、理論的な飽和のしようがないことが理解できた。これは表2の結果を裏付けている。主観なので反証のしようがなく、客観的な「テスト」を行うことは不可能である。従って、「有用性」については判断しきれないのである。

この評価はGTAの優劣ではなく、看護社会学（コービン版）及びシンボリック相互作用論（シャーマズ）の「理論の要件」が、経営・心理学とは異なっていることを意味する。従っ

て、経営・心理学の研究者は、分析開始時に、投稿する学術領域の「理論の要件」を確認する必要があることになる。

3. おわりに

3.1 理論的考察

以下では、まず本稿の追加的な理論的貢献について 2 点、そして本稿が新たに提示した幾つかの視点について論じる。

理論要件の明確化

本稿は、経営・心理学の基準で、各 GTA バージョンを評価した。結果、オリジナル版のみが、コア・カテゴリー方式により対人的相互作用を説明・予測できる理論の発見を可能にしていた。コービン版はケア職が援助対象者の思い（認知的世界）を理解すること、シャーマズ版は心理的要素のうち情緒的側面を正確（共鳴的）に理解することを目的とするため、本稿基準では詳細な「記述」であった。GTA が違えば GT も変わってくるため、各 GTA の特徴把握と選択が重要である。さらに、論文の作成及び査読の段階においても、本稿が示した基準の確認が必要である。どんな認識論でも分析手順として GTA を用いることができる（Charmaz, 2014, 12）ため、「この GTA を選択した」だけでは不十分だからである。これにより、従来手法のみを流用し理論要件が看過されていた一部の GTA を用いた論文に対処することが可能になる。

新たな要件満足法の提示

しかし、GTA が多様に発展している現状を踏まえると、「コア・カテゴリーが無ければ理論ではない」とする形式的基準に閉じこもってしまうと、GTA 研究の社会的アウトカム実現が阻害されてしまう。そこで本稿は、M-GTA が主張する「コア・カテゴリー」方式以外の理論的飽和の可能性について検討、「メイン・カテゴリーズ」方式を提案した。この点は本稿の

理論的貢献である。

新たな研究法的視点の提示

経営・心理学の観点から、オリジナル版 GTA の有用性が改めて確認されたことは意義がある。GTA を質的研究法として狭く位置付ける問題を示唆するからだ。社会学系社会心理学者のグレイザーが量的接近法を組み込んだオリジナル版は 90 年代以降、質的学者により「狭量な経験主義」であり「中立的な観察者は存在しない」（Charmaz, 2014, 13）ため時代遅れとされた。これをグレイザーは、特に看護学におけるシンボリック相互作用主義による乗っ取りと表現した（Glaser, 2005, 141）。しかし、オリジナル版 GTA は、依拠するパラダイムに関わらず定性的及び定量的データを分析できる普遍的な研究法であり（Glaser, 2003, 182; 2005, 141）、特定の認識論に限定されない（Holton, 2017, 236）。例えば、分析過程に質的・量的接近法を混合することで片方のみ使う場合の弱点を相殺する「混合研究法」（Creswell & Plano Clark, 2007）として扱うことで、本来の可能性を発揮できるだろう。この点で、多様な研究法を用いる経営・心理学の研究者に、GTA に対する主体的な関与が要請されている。

関与不足の一因として、日本では経営・心理学の視点・用語で説明・翻訳された GTA 解説書が無いことがある。オリジナル版は質的社会学者のストラウスと量的社会学者のグレイザーの共作だが、グレイザーの社会心理学的・理論的な解説書（Glaser, 1978）及びその後継者による経営学向けの解説書（例：Holton, 2017）は邦訳されていない。対照的に、主要 GTA 及び日本発 GTA に関する全ての解説書は、経営学・心理学ではなく主に社会学・看護学の質的研究者によって邦訳・執筆されてきた（Charmaz, 2014, 岡部監訳：Corbin & Strauss, 2008, 操・森岡訳, 2012; 木下, 2003）。

M-GTA の「介入方略」志向についても、有用性が評価された。論文サイズにするために理

論的には GT がカバーする範囲を縮小、技法的には各段階を結果図でなく文章で説明するなどの制約にも関わらず、状況改善に効果的な「介入方略」（どんな時にどうすれば良いか）が、具体的かつ詳細に示されている。これは研究の社会的アウトカム実現の新たな方法を示している。M-GTA が行った方法論的限定は、「理論的に考え・具体的に語る」（Glaser, 2005, 2）という相反する方向性をバランスする絶妙な概念的な抽象度の取り方であったと言える。

今後の発展のための分析手順については、結果図における主なカテゴリー間関係の理論的な検討をより行い易くするため、パス図的思考や、結果図における矢印の検討（条件・方略・帰結など多様な角度で）を促すツールが有効だろう。これは当て嵌めではなく発想の柔軟性開発が目的である。そのために、看護・社会学と経営・心理学の研究者との研究実践における交流が望まれる。理論面の課題としては、本稿で示した基準を満たす GT を生成する取り組みが必要である。これにはコア・カテゴリーの生成及び両側からのデータ収集が含まれる。

3.2 分析実践への示唆

以下では、本稿で判明した点を踏まえ、これから GTA を用いる研究者が参考にできるよう幾つか分析実践に関する示唆を論じる。

分割執筆

M-GTA は、社会学の分析法を看護や介護の対人援助専門職が使えるために「理論的基準の緩和」を行った。そして、理論的基準を緩和してもオリジナル版の根幹を継承したと主張する根拠が、「GT の目的達成」である。なぜなら、対人援助専門職であれば必ず現場で応用・テストするため、GT の目的である「実践での応用と修正」が保証されるのである。従って、経営・心理学領域で研究者が使う場合、定量研究の仮説検証に相当する GT の応用（実践での応用と結果報告）が不可欠である。作りっぱな

しの一人用結果図（個人の見立て練習）の群れが放置されている状態は GTA ではない。実践での応用と修正についての報告研究が必要である。例えば、博士課程で M-GTA を用いるのであれば、両側から収集することで各 1 本、実践応用報告で 1 本、論文を作成するなどが勧められる。

2 段階レビュー

GTA の場合、先行研究レビューは 2 段階となる。まず「問題と目的」で、対人援助の現場の問題を特定し、相互作用プロセス解明については未着手であることを示す。分析終了後に「考察」で、生成した GT と既存理論との異同を検討、研究の新奇性を主張する（例：竹下, 2020）。

分類との区別

オープン（実体的）・コーディングは「分類」ではない。分析の質的側面である解釈において、語りの例を 1 つ追加すると、ある概念における複数の具体例を束ねる特性（定義）がその分変化する。大きな変化は定義名の変更を導く。逆に、概念名を先に決めてそれに該当する語りを収集すれば、1 つの概念に対して多くの（微妙に異なる）具体例が見つかる。量的側面も同様である。グレイザーによれば、彼の指導教官であるラザースフェルドは、「概念間関係（latent structural pattern）を確認するためには、各概念（index）に 2 から 3 の具体例（indicator）で十分（15-20 は不要）である」ことを定量的に証明した（Glaser, 1998, 26）。従って、質的にも量的にも発言者数の多さで概念の説明力は評価できない。この先決め概念の例としては、対人援助職で現場の問題意識が強い場合、経験則や自説を裏付ける語りや成功パターンだけ抽出したいと無意識に思ってしまう場合、公的調査等で状況別の「すべきこと」をリスト化する場合などがある。

認知だけの分析

分析者の実践的な問題意識や実施面の制約から、片側（例：被援助者）の認知的変容を分析する場合も考えられるだろう。その場合は、grounded theorizingであることを明記する必要がある。つまり、自分の分析作業をある程度GTAに当てはめた質的研究者による「グラウンデッドな推測（theorizing）」である（Holton, 2017, 233）。

3.3 本稿の限界

本稿で示した結果は各GTAの優劣ではなく、特定の学術領域別基準から見た評価である。現在の認識論的議論に終始する状況から脱するために社会科学の観点から理論的議論を試みたが、主として実証主義的・本質主義的な傾向が強い社会心理学及び組織行動論の基準で評価しているため、ある程度の認識論的な偏りが出るのは避けられない。これが1つ目の限界である。次に、本稿は結果図形式で各GTを比較したが、M-GTA以外のGTはもともと文章で示されており（M-GTAによるGTも、結果図以外の文章部分を含む）、理論的部分を抽出して比較するという目的は達しても、全てを完全に図で表現できたとは言えない。GTの理論部分は図で説明できても、GTには記述部分（例：オリジナル版の具体的援助方略やシャーマズ版の当事者の感情）があるためである。これが2つ目の限界である。

3.4 今後の研究の方向性

経営行動科学の領域では、組織行動・職場適応・国際経営などの幅広いテーマが対象として考えられる。組織的文脈において、互いに相手に頭や心の中を明かせないが、何等かの支援的方略が実施される過程で双方の能力が開発され、それが組織的成果にもつながるようなフィールドは、上司と部下、営業担当者と取引先企業担当者、熟練者と訓練者など数多い。経営戦略領域でも、例えば企業間アライアンス担

当者からデータを収集し、マルチレベルGTを生成することなどが考えられ、M-GTAを用いた挑戦的研究が望まれる。組織のDiversity & Inclusion (D&I) 力向上への応用も有望である。D&I実現のためには、研修やインセンティブだけでなく、当事者間の対人的相互作用の良否が、企業の成果に影響するからである。多様な困難を抱える当事者の就労スキルと上司の支援スキルを開発できる具体的な方略と動機づけのメカニズムを理解するために、GTが役立つだろう。

オリジナル版の特質は、抽象的な思考と定量的な手順を含むことである。本稿は前者を扱ったが、今後は後者の発展も可能である。例えば、M-GTAの概念生成時、二人以上の調査協力者からその概念を支持する語りが得られなければ当該概念候補は棄却されるが、なぜ二人で大丈夫なのかについては、ラザースフェルドが数学的に証明、グレイザーが一貫性を確認したとされる（Glaser, 1998, 26）。これらについては、現代の数学や統計学の観点から検証や拡張することが可能だろう。

現在でも、「GTAは人によって言う事が違う」と耳にする。既存の理論的枠組みの中で尺度を作成するための予備調査の手段としてM-GTAを用いる量的研究者や、「誰々の本にこう書いてあるからこれで良い」「理論的飽和は自分で判断すればよい」と考える質的研究者が別個に議論するだけでは、オリジナル版GTAが本来有する社会的アウトカムを実現する潜在力は（第一作で実証されたにも関わらず）発揮できない。記述的学者と理論的学者、経営学者と心理学者間の歩み寄り対話による基準形成が鍵であり、経営行動科学学会であれば、このような取り組みに挑戦することができるだろう。

引用文献

Bacharach, S. B. 1989 Organizational Theories: Some Criteria for Evaluation. *Academy of*

- Management Review*, **14** (4), 496-515.
- Charmaz, K. 1983 Loss of Self: A Fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health and Illness*, **5** (2), 168-195.
- Charmaz, K. 2014 *Constructing grounded theory* (2nd. Ed.). New York: Sage Publications. (岡部大祐監訳 グラウンデッド・セオリーの構築 第2版, ナカニシヤ出版, 2020)
- Corbin, J. & Strauss, A. 2008 *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (3rd. Ed.). New York: Sage Publications. (操 華子・森岡 崇訳 質的研究の基礎：グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順 第3版, 医学書院, 2012)
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. 2007 *Designing and conducting mixed methods research*. New York: Sage Publications. (大谷順子訳 人間科学のための混合研究法：質的・量的アプローチをつなぐ研究デザイン 北大路書房, 2010)
- Easterby-Smith, M., Thorpe, R. & Lowe, A. 2002 *Management research: An introduction* (2nd. Ed.). London: Sage Publications Ltd. (木村達也・宇田川元一・佐渡島沙織・松尾 睦訳 マネジメント・リサーチの方法 白桃書房, 2009)
- Glaser, B. & Strauss, A. 1965 *Awareness of Dying*. Chicago: Aldine Pub. Co. (木下康仁訳 死のウェアアネス理論と看護：死の認識と終末期ケア, 医学書院, 1988)
- Glaser, B. & Strauss, A. 1967 *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine Pub. Co. (後藤 隆・大出春江・水野節夫訳 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, 1996)
- Glaser, B. 1978 *Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory*. Mill Valley: The Sociology Press.
- Glaser, B. 1992 *Basics of grounded theory analysis*. Mill Valley: The Sociology Press.
- Glaser, B. 1998 *Doing grounded theory: Issues and discussions*. Mill Valley: The Sociology Press.
- Glaser, B. 2003 *The grounded theory perspective II: Description's remodeling of grounded theory methodology*. Mill Valley: The Sociology Press.
- Glaser, B. 2005 *The grounded theory perspective III: Theoretical coding*. Mill Valley: The Sociology Press.
- Holton, J. 2017 From Grounded Theory to Grounded Theorizing in Qualitative Research, In Cassell, C., Cunliffe, A. L., & Grandy, G., *SAGE Handbook of Qualitative Business and Management Research Methods: History and Traditions*. Thousand Oaks: SAGE Publishing, 233-250.
- 抱井尚子 2015 理論からストーリーへ：構成主義的グラウンデッド・セオリー法とは 青山国際政経論集, **94**, 43-71.
- 経営行動科学学会 2011 経営行動科学ハンドブック 中央経済社.
- 木下康仁 1989a 老人ケアの社会学 医学書院.
- 木下康仁 1989b イデオロギーとしての「科学」概念と共同体 老人福祉研究, **12**, 40-50.
- 木下康仁 1993 老人ケアの人間学 医学書院.
- 木下康仁 1997 ケアと老いの祝福 勁草書房.
- 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：質的研究への誘い 弘文堂.
- 木下康仁 2007 ライブ講義 M-GTA：実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリーのすべて 弘文堂.
- 木下康仁 2009 質的研究と記述の厚み：M-GTA・事例・エスノグラフィー 弘文堂.
- 木下康仁 2014 グラウンデッド・セオリー論 弘文堂.
- 木下康仁 2020 定本 M-GTA：実践の理論化をめざす質的研究方法論 医学書院.
- Locke, K. 2001 *Grounded theory in management research*. London: Sage Publications Ltd.
- 無藤 隆 2013 実践志向の質的研究の成り立ち.
- 中村光江・下山節子・阿部オリエ 2006 「慢性疾患の病みの軌跡」モデルに関する文献検討その1 日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report, **5**, 71-77.
- Newcomb, T. M., Turner, R. H., & Converse, P. E. 1965 *Social Psychology: The Study of Human Interaction*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- 太田差恵子 2019 遠距離介護で自滅しない選択 日本経済新聞出版社.
- Strauss, A. & Corbin, J. 1990 *Basics of Qualitative Research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, California: Sage Publications, Inc. (操 華子・森岡 崇・志自岐康子・竹崎久美子訳 質的研究の基礎：グラウンデッド・セオリーの技法と手順 医学書院, 1999)
- 末田清子・抱井尚子・沖潮(原田)満里子 2016 構成主義的グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析事例：二つの視点・二つの理論 青

- 山国際政経論集, 96, 25-57.
- 竹下 浩 2020 精神・発達・視覚障害者の就労スキルをどう開発するか：就労移行支援施設（精神・発達）および職場（視覚）での支援を探る遠見書房.
- Willig, C. 2013 *Introducing qualitative research in psychology* (3rd. Ed.). Berkshire: Open University Press.
- Woog, P. (Ed.) 1992 *The chronic illness trajectory framework: The Corbin and Strauss nursing model*. New York: Springer publishing company, Inc. (黒江ゆり子・市橋恵子・寶田 穂沢 慢性疾患の痛みの軌跡：コービンとスト劳斯による看護モデル 医学書院, 1995)
- やまだようこ・麻生 武・サトウタツヤ・能智正博・秋田喜代美・矢守克也（編）2013 質的心理学ハンドブック（239-258）新曜社.
- （令和3年2月26日受稿, 令和3年9月13日受理）