

第99回部門別研究会報告(作業部門)

現場を探す・現場に入る

—成功体験・失敗体験からそのノウハウを学ぶ—

大橋 智樹(宮城学院女子大学)  
申 紅仙(常磐大学)  
安達 悠子(大阪大学大学院人間科学研究科, 日本学術振興会)<sup>1</sup>  
三沢 良(電力中央研究所)  
芳賀 繁(立教大学)

Learning practical lessons from the research in the field.

OHASHI Tomoki, SHIN HongSon, ADACHI Yuko, MISAWA Ryo, HAGA Shigeru

企画の趣旨

(大橋 智樹)

本研究会の企画を検討するにあたり, 重視したことが2つある。1つは作業部門としての原点回帰を探ること, もう1つは産業・組織心理学会の4部門が部門横断的に関心を共有できることである。これら2つを満たすキー概念として, 今回は「現場(フィールド)」を取りあげることとした。

他の学会と産業・組織心理学会が異なる点は, 研究プロセスのどこかに「現場」が介在する点であろう。特に, 作業部門では, 現場抜きには研究が成立しないと言っても過言ではない。また, 産業・組織心理学会の設立趣旨には「研究者と実務家, 個人と団体の有機的連携」とうたわれていることから, 「現場」は4つの部門を結ぶキー概念になりうると考えたのである。

一方で皮肉にもこの「現場主義」が産業・組織心理学会の発展を妨げている要因である可能性も否定できない。実験室実験や大学等において学生を回答者として質問紙調査を実施することに比較して, 「現

場に入る」ことの難しさが, いわば「参入障壁」となっている可能性は否定できない。さらに, 企業における経営意識の変化や, 不況等による企業余力の低下, 安全意識・倫理意識・個人情報保護意識・権利擁護意識等への社会の高い要求が, そのハードルをさらに高めている現状がある。

以上の着想と社会的背景から, テーマを「現場を探す・現場に入る」に設定した。現場を探したり, 現場に入ったりする過程に関するノウハウについては, 刊行された論文には記述されることはほとんどない。したがって, これらの暗黙知を共有する契機を提供する場として研究会を位置づけた。特に, 若手研究者を現場研究へといざない, 産業・組織心理学会ならではの特色を失わずに, 学会の活性化をはかる一つの契機としたい。

災害現場に入る<sup>2</sup>

(申 紅仙)

防災科学技術研究所(2002年4月~2004年3月, 特別研究員)にて, 災害時の情報共有システムを構築するプロジェクトに携わった経験から, 自然災害に関わる調査方法・依頼の仕方・フィードバックで注意してきた点を報告する。

1. はじめに: 自然災害について

災害時の住民の避難開始が遅れたり, 避難を全くしなかったりする問題は, これまで何度も指摘され

<sup>1</sup>現所属: 公益社団法人日本看護協会

<sup>2</sup>この報告は, 2010年12月に開催された研究会(作業部門)での話題提供資料をもとに記したものです。自然災害に関する調査方法は, 東日本大震災(2011年3月11日)を機に大きく変化し, この度の報告内容と状況が異なっていることにご留意ください。

てきた。これは住民のリスク認知水準と、客観的リスク（低地・崖などの地理条件と、台風・集中豪雨などの災害状況）との間に大きなズレがあるためと言われている。また過去に避難せず、そのときは問題がなかった経験が、避難の意思決定を遅らせていることも原因として指摘されている。その他、堤防やダムなどのハード面でのコスト問題や河川の管理の所在、避難勧告・避難指示の適切なタイミング、災害訓練、避難ルート、ハザードマップ、不動産・保険の問題、避難所と備蓄など、自然災害は多くの問題を抱えている。これらの問題を迅速に解決すべく調査は行われるが、調査の前に確認すべきことが多く、実際には時間がかかることが多い。

## 2. どのように依頼し質問紙を配布したか

### 2.1 事前確認

まず、当該地域で同様の調査が既に行われていないか確認を行った。被災住民が大変な状況にある中、同様の調査が何度も行われると迷惑になる。もし既に同様の調査がなされている場合には、関係者に資料を提供してもらい、調査報告書に参照することもあった。次に、地域の特性を把握・確認を行った。過去の災害、地域特性、歴史など、文化特性や統廃合などの情報は、災害時の住民の避難行動（助け合いあるいは避難勧告無視）を知る上で重要となり、項目を選定する際の参考とした。

### 2.2 質問項目について

質問項目を決めるときには、被災地の災害特徴（地域特性、災害内容、避難の有無）を理解するために、被災地での予備調査と災害状況の把握を行った。予備調査では、防災担当者と被災者両方の話を聞き、中立的な立場で項目を考えていった。項目決定後は、調査開始前に項目内容または面接内容を防災担当者や関係者（町内会、消防団）に確認した。こうすることで見当違いな質問をすることを防ぐ努力をした。

他には、デモグラフィック要因項目を詳細に設問しないようにした。これまで調査を行った被災地の多くは、人口の少ない地域が多く、家族構成と年齢、職業、年取などを聞くと特定されてしまう不安を与えてしまう恐れがあるためである。

### 2.3 市・区への調査協力依頼

被災地の住民を対象に調査を行うときには、まず当該市・区などの防災課に連絡を取り、被災状況の確認と共に、調査の趣旨を説明、調査の了承を得ることを心がけてきた（状況によっては、市役所・防

災課との合同調査になることもある）。

事前に市・区に了承を取ることは3つの意味があると考えている。まずは、被災地への負担を減らすために、同様の調査が何度も行われないようにするためである。次に、被災地の方に不信感を抱かせてしまわないようにすることである。質問紙を配布した際、住民からの苦情は、配布者である研究所ではなく当該市役所や区の防災課に連絡が行くことも多い。このような問題から事前に調査実施の連絡とともに協力をお願いしている。最後に、被災地の防災担当者と質問項目確認をし、避けるべき質問を排除するためである。

この段階まで来て、初めて質問票を配布したり、住民へのインタビューを行ったりすることが可能と判断した。また質問票を配布する際には、被調査者が問い合わせることが出来るように連絡先を必ず記した。

### 2.4 調査方法と配布・回収方法について

調査方法には、面接、質問紙調査、ウェブ・アンケート、新聞（全国紙および地方紙）記事の収集、現地での災害状況調査、そのほか、インターネット上に写真や体験をアップロードしてもらう方法などがある。筆者は主に質問紙調査を行った。

質問票の理想的な配布方法は、訪問配布および訪問回収であると思っている。被災者への配慮と無用な誤解を避けるためであり、なるべくこの方法を取り入れた。しかし、配布数が多い地域では、回収を郵送方法としたこともあった。経験上、配布・回収方法を郵送のみとすると、様々な理由から回収率が低かった。

また参考までに調査実施時期は、発災後数ヶ月以降に行われることが多かった。災害状況把握の場合、ただちに研究員を派遣し調査するが、防災担当者の意思決定や住民への災害体験調査などは、状況が落ち着き、当時を冷静に振り返ることが可能となる数ヶ月後に行われることが多い。

## 3. 研究成果の紹介

これまで九州、東北を中心に災害体験を収集し、重要な体験を地図上にプロットした上で当該地域にフィードバックしてきた。その研究を紹介する。各地域で災害体験を収集した。その結果、おおむね、5つのカテゴリーに分類できた。「①避難または移動中、道路の状態が悪くて危ない思いをした体験」、「②危険が迫り、家に留まれなくなって避難した体

験」, 「③災害・被災状況に対する不安・回想」, 「④家財保護・復旧体験等の減災に関する体験」, 「⑤様子見, 声かけ」。最も多く報告される体験は, ③災害・被災状況に対する不安・回想」であるが, 防災を考える上では, 「①避難または移動中, 道路の状態が悪くて危ない思いをした体験」に関わる経験を重視している。例えば, 冠水して回りが見えなくて, 落ちてしまったといった体験は, ポールや蓄光型のものを置くことで, 減災が可能となる。また, 「ひざ丈くらいの水のところを歩いていたら, いきなり目の前の人が消えた。見てみると, マンホールの蓋が開いていて, 人が落ちたが, タスキ掛けにしていたカバンが引っかかっていたので, 皆で慌てて助けた(博多: 集中豪雨)」体験からは, マンホールの形・ボルト式固定などの方法が示唆された。このような地図上に多くの体験をプロットした上でフィードバックを行った結果, 白地図を使用してイメージトレーニングを行うよりも意見が出やすく, 使いやすさが向上する可能性が示唆された。

#### 4. 研究結果のフィードバックの方法, 成果の公開方法

上述した研究結果の公開方法には, 研究所ホームページ上で公開する方法と複数の災害報告書にて報告してきた。また, 防災担当者および当該地域住民へのフィードバック(希望者)は, 体験リストおよび体験を地図上にプロットしたヒヤリ・ハットマップ, 調査概要を記したリーフレットの形式で提供した。リーフレットは, 過去に分厚い報告書を提出した際, 嫌がられた経験があったために改良した結果である。

#### 5. まとめ

災害調査を行う際に腐心してきた事をまとめた。最後に, 自戒の意味を込めて, 「被災者への思いやりと信頼してもらう努力」を最大限行うことが大事であることを強調したい。被災者は, 災害で家族や財産を失い精神的に参っている。このような状況にある住民に, 追い討ちをかけるような問いをすることは許されないと思っている。常に, 調査の必要性を確認し, 今後の防災への寄与度などを考慮しながらこれらを鼎立させることが大事であると感じている。また, 当たり前のことではあるが, 被災地に行くことは大前提となる。その地域と被災者の空気(雰囲気・迷惑感・困惑・憎しみ・不安)は被災地でしか読めない。インターネット, 新聞情報は偏ってい

て, 間違っていることも多い。調査を行う際には必ず被災地で情報を確認しなければならない点についても強調したい。

#### 医療現場での研究例—看護師を対象に—

(安達 悠子)

##### 1. はじめに

筆者は, 学部4年から博士後期課程3年に至る6年間, 心理学で人間の不安全行動を研究テーマとしてきた。尚, 医療従事者(医師, 看護師, 作業療法士等)の資格は所有しておらず, 患者としてもライトユーザーでしかなかった。そのような一学生がどのように医療現場で研究してきたか, 研究会では, 筆者が初めて医療現場で研究をした学部4年次の体験を一事例として報告した。

##### 2. 医療現場で研究を始めたきっかけ及び恵まれた点

きっかけは, 筆者が所属した研究室は現場との連携を重視しており, その一環として病院(主に看護部)で研究する機会に恵まれたことであった。そこで, 4年次には, 8月に観察, 9~11月に質問紙調査, 12月に実験を同一病院で実施した。その内容は後述するが, 全体を通じて現場に入る上でプラスとなったポイントは大きく3点挙げられる。1点目は, 病院規模である。筆者が伺った病院の規模は約100床で, これは駐車スペース10数台, 1フロアが簡単に回れる数階建てという比較的小じんまりしたイメージになる。尚, 厳密な括りはないが, 大学病院は1000床超, 地域の大規模病院が500~1000床超, 中規模病院は300~500床程度と言える。研究会で企画者が成功のキーと指摘した点でもあるが, 約100床という小規模病院であったことが現場に入る上でプラスに働いたと考える。小規模であったため, 「学生さんが今度来るらしい」と病院全体が共通認識を持ち, 受入れて頂けたように感じる。また, 救急搬送が多い病院・病棟ではなく, 慢性期(比較的病状が安定した患者が対象)を主とした病院であったことも受入れの土壌としてプラスに働いたと考える。2点目は, 看護部長のサポートを得られた点である。看護部の構成は, 看護部長を頂点とし, 副看護部長, 師長, 主任, スタッフ(正看護師, 准看護師)から成るヒエラルキー構造であり, 他職種の中でも部長の影響が大きいという特徴がある。筆者の場合は, 部長が受入れに好意的でサポートが得られ, この点

でも恵まれた。3点目は、顔合せの頻度の多さである。研究実施前後に大学側の人員（教員、学生）が病院へ伺い、打合せを行う機会が何度かあった。時間を共に過ごすことの重要性はフィールド研究においてしばしば指摘されるが、医療従事者という多忙な方と顔合せの頻度を多く持てたことは幸運で、現場に入り研究を実施する上でプラスに働いたと考える。

以下、筆者が4年次に実施した観察、質問紙調査に関して、1. 依頼から研究受入れまで、2. データ収集段階、3. 得られた知見の紹介、4. 研究結果のフィードバックに即して、反省点や苦勞した点等を盛り込みながら各々紹介する。尚、実験については紙面の都合上、割愛する。

### 3. 看護業務に関する観察調査

「1. 依頼から研究受入れまで」では、筆者が所属した学科の研究倫理委員会の承認を得た後、病院理事長宛に調査依頼書を送付した。依頼書は、宛先（理事長、院長、看護部長等）だけでなく、院長宛と看護部長宛のように別に複数送付した方がよいか病院により事情が異なるので、先方に確認が必要である。本観察調査の目的は看護業務の実態を知ること、30秒スナップリーディング法を用いて、予備日1日と本調査5日間行った。病院との事前打合せでは、主に受入れ期間や手順の調整を行い、病院行事を避けた時期に、「曜日により動きが違うので」と1週間の観察を提案して頂けたことから日程と日数は決まった。実施にあたっては、患者に迷惑をかけることを最優先の原則とし、それに即して制限と手順を定めた。具体的には、患者のプライバシー保護の観点から、病室には入らないことを絶対条件として約束した。そして、看護師が病室に出入りする前後に、業務の支障にならない範囲内で、「吸引に行きます」、「おむつ交換してきました」等のコメントを受けることにした。また、観察中は「研修中」というネームプレートを首からかけることに取り決めた。大学名が入った腕章等では、患者の注意を不用意に引くことが考えられたためである。本観察調査では、越河（1987）の看護業務分類を雛形とした。そこで、分類項目にある、マーゲンチューブの清潔、カテーテル接続箇所消毒等、用語で分からないものは観察実施前に確認した。尚、チューブ、カテーテル、カニューレ、ドレーンとは、全て管を意味する（慣例的によく使う場面等には違いがある）。余

談だが、医療機器会社等のホームページで実物の写真が見られたのは「モノが分かる」という意味で便利であった。また、顔合せの機会が多かったため、「剃毛は最近では殆ど実施しない」等の現場の状況をふとした機会に知ることができた。

「2. データ収集段階」では、実施当日は病室には入らないことを再確認した上で観察を始めた。後に役立つのは、分からないものは形状や発言だけでもメモしたことであった。例えば、観察当初は、ネブライザーとは何かが分からなかった。ただ、「ネブライザー」と言う時には、約30cm四方の機器から伸びたマスクを患者の口にあてがう行為をしていたため、とりあえず機器の形状と「ネブライザー」という言葉だけをメモした。観察中は業務の邪魔をしないために聞くことはできないが、休憩に入る直前等の機会に教えてもらえることがあり、翻って有効な記録とできたケースがあった。尚、「吸入」というのは霧状の薬を吸うことで痰を排出しやすくする行為があり、「ネブライザー」はその機器の名称で吸入と同じ行為を指していた。

「3. 得られた知見の紹介」、「4. 研究結果のフィードバック」の詳細は割愛するが、各観察項目が業務に占める割合（1位：診療の介助、2位：私用、3位：書類の記録・点検、4位：報告・連絡・情報交換、5位：身の回りの世話）や残業の割合等をまとめ、観察後1か月以内に謝意とともに病院へレポート報告した。

### 4. 質問紙による違反事例収集

「1. 依頼から研究受入れまで」では、概ね同上であった。本質問紙調査では、軽微な違反事例を収集した。事前打合せでは、記入例の決定、匿名性の確保、目標サンプル数を話し合った。質問紙では、性別等の基本属性、違反内容（自分が違反をしたあるいは他人がするのを見た）、違反理由（自分がした場合のみ、その理由を記入）、違反時の心理関する質問（4件法）から構成された。

「2. データ収集段階」では、同病院ならびにグループ病院に郵送、看護師長を通じて看護師に直接手渡し、10日間所有して記入、回収用封筒に入れて回収した。回収用封筒は糊付けできるものを用い、匿名性を確保した。

「3. 得られた知見の紹介」は、169件の違反事例、97件の違反理由が収集され、KJ法により分類して、21項目と12項目が得られた。苦勞した点は、Pt（患

者)、IVH(中心静脈栄養法)等の略語、三方活栓等の用語、「后」等の略式の漢字に戸惑ったことである。尚、違反事例で最も多かったのは、「手袋等をせずに患者・汚染物品に触る」、次に「ゴミを規定の分類・場所に捨てない」であった。看護業務では、原則として採血や吸引等様々な処置時に手袋をはめることになっている。また、多くの物品は清潔を保つ為に個別包装されているため、準備段階でまずゴミ捨ての機会があり、処置で生じたガーゼの廃棄や回収した点滴類を分解して捨てる等、片付け段階にもゴミ捨てがある。以上から、報告件数は作業の実施頻度の多さを反映していると言えた。本考察に至る上で、事前に業務を数日に渡り観察させて頂いたことが役立った。

## 5. 最後に

実験に関しては割愛したが、そこでも小規模病院であること、顔合せの頻度の多さが研究の実施にプラスに働いた。実験は看護部の研修の一環として行ったが、大病院では年度末に1年分の研修が計画されることがある。その場合は筆者のように現場と接点を持った同年度に時間を取る研究をスケジュールリングすることは不可能である。また、顔合せの頻度の多さだが、8月に観察を行ったことで本実験では「夏に来ていた人」という認識から、看護師の皆様が参加して下さった側面もあったと感じる。

## 鉄道現場に入る

(三沢 良)

筆者は修士課程に在籍した2002年から2004年にかけて、「鉄道運転士の不安全行動を誘発する心理学的要因の解明」をテーマに研究に取り組んでいた<sup>3</sup>。本稿では、その鉄道現場でのフィールド研究の進展経緯と、現場との関わりの中で得た教訓を報告する。

### 1. 研究依頼・受け入れの経緯

研究に着手した当時、筆者は組織の事故や不祥事の背景に潜在する心理学的な要因について検討したいと考えていた。また、在籍していた研究室全体で当該テーマの研究構想が精力的に行われ始めた時期

<sup>3</sup>紙幅の制約上、本稿では研究の成果の紹介は割愛する。詳細は次の論文を参照されたい。:三沢 良・稲富 健・山口裕幸(2006)、鉄道運転士の不安全行動を誘発する心理学的要因 心理学研究, 77, 132-140.

でもあった。一方、研究協力が得られた鉄道企業では、停車駅通過や停止位置不良の運転事故が相次いで生じたため、その防止対策の立案が急務とされており、研究者側と企業側のニーズは合致していた。当時の指導教員が技術系部門の社員を通じて企業の運輸部に研究協力を依頼し、A電車区の紹介を受けた。その後、A電車区への訪問、区長・助役との打ち合わせを経て、研究が開始された。ただし、単に「データをとりたい」と企業側へ申し出たのではない。現場の問題解決に資する知見を得るためには、まず運転士の業務と運転事故の現状を理解することが重要という前提に立ち、研究活動は進められた。

## 2. 研究の進展概要

筆者の内省に基づき、研究の進展過程を「現場との関わり方」という観点から4つの段階に区分して、以下に順に述べていく。

### 2.1. 現場を「知る」

運転士の業務に関する基本事項(運転士の勤務、運転操作、確認喚呼の基本動作など)を理解するため、電車区の見学、運転業務への添乗を行った。また、運転士たちと運転事故の背景要因に関して自由に意見交換を行う機会も得た。さらに、運転事故の実態を把握するため、A電車区で過去14年間に発生した運転事故の報告書に関する内容分析を行った。この分析から、事故発生時に所定の確認手順が行われていない場合に、運転士が「次駅停車」の適切な意図を持ってないエラーを起こすことが多く、運転事故につながりうるという示唆が得られた。

この段階で筆者が直面した難しさは、特に事故報告書を読み解く際、鉄道の専門語や略語を理解できなかったことである。不明な用語は全てリストアップし、鉄道関連の一般書・専門書を紐解いて、手当たり次第に調べた。それでもわからない場合は、A電車区の指導運転士に問い合わせ、教えを請うことができた。こうした現場からの心強い支援により、内容分析を行うことが可能になった。

### 2.2. 現場を「体験する」

それまでの運転士たちとの意見交換の中で、「運転士の仕事を理解するには実際に経験することが重要」と体験に基づく実態把握について提案を受けていた。それを踏まえ、筆者含む2名の調査者が運転士の勤務に同行し、列車に添乗して聴き取りを行う調査が計画された。現場を肌で感じながら、行われやすい不安全行動の内容やその心理的背景を把握す

ることが目的であった。調査は2名の運転士の各8日間の勤務について実施し、調査者は見習い運転士に準じた形式で、運転室内で添乗した。また、泊まり勤務の際は、運転士と同じ宿泊施設に宿泊し、仕事明けには一緒に風呂に入り、短期間ではあるが寝食を共にした。調査期間中、同行した運転士、および遭遇した他の運転士から、日頃感じている安全上の問題点を聴取した。

現場を「体験する」中で直面した難しさは、事前に考えていたよりも実際の運転業務は複雑で、予期せぬ様々な事象が生じるということである。運転士が乗務する路線や列車の種別（普通、快速など）は1つの勤務の中で多岐にわたる。また、時に運行指令からの無線連絡を受けて、予定変更などの対応を迫られる（特急列車の待避、着線変更など）。次々に生じる事象のうち、何が重要で何が重要でないかの判別に困り、混乱することもあった。そのため、筆者は同行中に生じた事象と聴取内容を時系列に沿って全て記録することにした。紙筆のメモとボイスメモを併用し、毎回、勤務への同行が終わった後、時には宿泊施設でノートに整理するという工夫（努力）を講じた。最終的な記録はA4版50ページ超の分量となったが、後日、体験したことを整理するには大変有用であった。

### 2.3. 現場を「調査する」

A電車区に所属する運転士を対象として、不安全行動とその生起に関連する心理学的要因に関する質問紙調査を実施した。この段階では、現場に存在する混沌した影響因の中から、何に焦点を定め、どのような枠組みでデータを収集するのが課題となった。この際、先行研究の知見は焦点を明確化するための拠り所になった。つまり、添乗・聴き取り調査で聴取した「現場の声」と先行研究の知見とを組み合わせ、着目する要因を設定し、質問項目の作成と調査票の設計を行った。いわば、現場での学びと机上での学びを融合させる作業である。不安全行動については添乗・聴き取り調査で把握された主要なタイプの行動を取り上げ、それらを誘発しうる組織要因と個人要因とを同定した。この質問紙調査の結果から、不安全行動が誘発される一連の影響過程を示唆する知見が得られた。

### 2.4. 現場に「報告する」

研究成果については、鉄道企業の運輸部で報告会を行った。この会には運輸部長、A電車区区長、助

役、指導運転士、そして添乗・聴き取り調査で同行した運転士も参加した。また、他の運転士には要点を紙媒体の報告資料としてとりまとめ、配布することでフィードバックを行った。報告会の際、運転士からは「納得できる」という反応が得られ、概ね好意的に受け入れられた。少なくとも、研究の成果は現場の運転士の実感に関する記述に成功したと考えられる。その後、研究の成果を参考に、A電車区では指導運転士を中心として、運転士間での情報共有や安全活動の推進が展開されていった。

### 3. 現場に入るノウハウ？

最後に、鉄道現場に入った経験を振り返り、筆者なりの教訓として3つの点を挙げておく。第1に、研究者が“現場に入る”には、単にデータを収集することだけを意識するのでは不十分であり、現場を理解し、現場と協働し、現場に貢献する姿勢をもつことが必要である。第2に、現場に完全に同化するのではなく、混沌とした現場の状況を俯瞰する研究者としての視点・枠組みが必要である。現場の人々と問題意識を共有しながら、違った視点を提供することが、研究者には求められるであろう。第3に、これは小心者の筆者にのみ該当するかもしれないが、混沌とした現場のある種の“怖さ”を克服するために、一人ではなく協働できる研究仲間と共に“現場に入る”ことを推奨したい。筆者は幸いにも、よい指導者と後輩に恵まれ、現場での体験による混乱や研究視点の喪失を免れることができた。相互に議論して知恵を出し合い、うまく役割分担と協働体制をつくることで、物怖じせず大胆に現場へ飛び込んでいけるのではないだろうか。

### 産業・組織心理学と「現場」

(芳賀 繁)

産業・組織心理学において、とりわけ、その作業部門においては、「現場」（生産、医療、交通、防災等の活動が行われている場所）でデータを集めることが研究上不可欠である。質問紙調査であれ、インタビューであれ、動作観察であれ、働く人、使う人、患者、交通参加者などから直接データをとる必要がある。教室に集まった大学生に紙を配って書かせたり、実験室に閉じ込めて現場の現実からほど遠い作業課題を与えたりしても、それだけでは研究の体をなさない。産業・組織心理学は現場での問題解決に

資する成果を上げなければ存在価値がないのである。そのためには、まず現場にどんな問題が存在するのか、何を解決する必要があるのかを知ることから始まり、どのように問題にアプローチすればよいのか、問題解決のために有効な研究方法は何かを決定し、調査・観察を実施した後に、研究から得られた知見をどのような具体的施策に落とし込めばよいのか、その解決案は現場で役に立つか／役に立ったか、残された問題は何かを検証する必要がある。いずれも研究室に閉じこもって論文を読んでいるだけでは不可能な仕事だ。

現場を持っている企業・組織の安全担当者やマネジメントから現場の問題について大学の研究室に相談が持ち込まれ、実務者と研究者が二人三脚で問題解決のための研究開発にあたるというケースもあるが、そのような幸福な例はあまり多くはない。これまで、産業・組織心理学の作業部門の研究は、労働科学研究所、鉄道総合技術研究所（旧鉄道労働科学研究所）、労働安全衛生総合研究所（旧産業安全研究所と旧産業医学総合研究所）、電力中央研究所、原子力安全システム研究所など、現場を持つ組織ともともと関係が深い研究機関に所属する、あるいはそこを退職した研究者によって担われてきた部分が

大きい。大学にとって「現場の壁」は高いと言わざるを得ない。

今回の企画は、この壁を乗り越えた3人の研究者の体験を語ってもらうことで後に続く若者を増やしたいという意図に基づく。三沢さんは鉄道の運転士さんについて乗務を行い、安達さんは病院で看護師さんに密着して作業記録をとった。ともに大学生、大学院生のときで、その体験はお二人の博士論文として結実している。申さんは防災科学技術研究所の研究員の立場だったので、やや他の二人とは立場を異にするが、被災者や地域という「現場」での調査・研究活動の経験を語っていただいた。どの話も、現場のもつ特異な「空気」と、その空気にとっては極めて異質な分子である自らの身の置き場、具体的な苦勞と、それを克服するのに役立ったことなど、これから後に続く者にとって、そしてそれを後押しする立場の指導者にとって有用かつ興味深い情報に満ちていた。

そして、話を聞いて、「やっぱり若くなきゃできないなあ」と思った。若い頃に現場を体験すること、体験させることが、これからの産業・組織心理学を発展させるためにいかに重要かを再認識する機会となった。