

M-GTA 研究会 News letter no. 49

編集・発行：M-GTA 研究会事務局（立教大学社会学部木下研究室）

メーリングリストのアドレス：grounded@ml.rikkyo.ac.jp

研究会のホームページ：<http://www2.rikkyo.ac.jp/web/MGTA/index.html>

世話人：阿部正子、小倉啓子、木下康仁、小嶋章吾、坂本智代枝、佐川佳南枝、竹下浩、
塚原節子、都丸けい子、林葉子、水戸美津子、三輪久美子、山崎浩司（五十音順）

＜目次＞

- ◇第1回合同研究会のご報告
- ◇近況報告：私の研究
- ◇次回研究会のご案内
- ◇編集後記

◇第1回合同研究会の報告

【日時】2010年8月28日（土）・29日（日）

【場所】川崎医療福祉大学（岡山県倉敷市）

【出席者】127人（会員109人、非会員18人） 懇親会 81人

【第3回修士論文発表会】

「高次脳機能障害をもつ人の自立生活再獲得過程——関係論的自己決定の可能性をめぐって」

浜崎千賀（医療法人社団 北原脳神経外科病院／聖学院大学大学院修士課程修了）

1. 研究の背景

＜社会的意義＞

「見えない障害」や「隠れた障害」などと言われる高次脳機能障害が、社会問題として全国的に注目されるようになり、体系的な統計調査や支援実践例などが挙げられるようになって久しい。高次脳機能障害者は推計すると、東京都内で約5万人、全国に約50万人にも及ぶとも言われており、その支援体制構築は多分野にわたり主要なテーマとなっている。また、就学・就業期に受傷する高次脳機能障害者への支援においては、近年、その社会復帰支援が重要視され始めており、支援方法についても様々な議論が展開されている。高次

脳機能障害の実態やニーズ、必要な社会資源については公私いずれの論点からも議論されてきており、支援方法についても少しずつ体系化されようとしている。しかし、当事者と支援者の関係性のあり方を検証した先行研究は非常に少なく、これまで支援者や家族へのインタビューを試みた研究はあっても、当事者へのインタビューの質的分析を試みる先行研究は見当たらないのが現状と言える。

また、高次脳機能障害者支援のあり方にも依然として問題があると言われている。「見えない障害」であるがゆえに、支援における専門職の態度や姿勢の影響力は指摘されており、当事者や家族の主体性や自己決定に対しては、専門職の態度や姿勢は、「阻害要因にもなり促進要因にもなる」とも先行論文で述べられている。ところが、医療機関などで自己決定が困難であるといった医学的判断を前提に、治療者・援助者主導のもと家族がこれにならって対応する場面も見受けられる現状もある。つまり、「見えない・隠れた障害」の支援においては、各専門職の専門的支援が求められているものの、決して専門職主導の援助姿勢ではなく、当事者や家族の主体性や自己決定を理解しようとする「かかわり」が求められているのではないかと考える。また、そこにある関係性のあり方次第で、当事者の「自己決定」の潜在的可能性が広がっていくのではないかと考える。

そこで本研究では、先行研究では十分に論じられなかった支援者と当事者の「かかわり」のあり方に焦点をあて、両者の関係を土台とする「関係論」に基づいた「自己決定」の可能性を探っていくこととした。

<用語の定義：「かかわり」と「関係論的自己決定」>

本研究では、「かかわり」と「関係論的自己決定」については、本研究独自の立場をとるため、分析前に仮の定義づけを行なった。

「かかわり」

支援者（ソーシャルワーカー）・当事者間に形成され、成熟されていく関係性であり、ソーシャルワーク援助過程において、「クライアントとソーシャルワーカーの間の実践的關係において成立する」（柏木；2002）

「関係論的自己決定」

（「自己決定」を権利として捉える静態的権利論が能力論に陥る傾向に対し批判的な立場をとり、）良質な関係性において十分な時間をかけた「かかわり」のもと、“ちょっとした一場面”を積み重ねていくプロセス全体が「関係論的自己決定」の原理と仮に定義した。

関係論的自己決定を独自に提起した理由は、実践の場においては、「自己決定」の概念が非常に曖昧であり、ソーシャルワーカー個人の価値観によって様々な「ゆらぎ」が生じているからである。知的障害者や精神障害者、認知症など自己決定能力がないとみなされ、権利擁護の考えのもと、家族や支援者によって代弁されることで、自己決定支援とされることも少なくない。しかしそれは、「自己決定」の本来の姿ではなく、「自己決定」に基づく支援の可能性を放棄している場合もあるのではないかと考える。つまり、重要なことは

良質の「援助関係」を十分時間をかけてかかわり合える経験をクライアントに保障することであり、そこに支援者との関係性のなかに自己決定が生起する力動性があると考えられる。

「自己決定」理論について医療福祉現場でどこまで理解され、実践されているかという点においては、実践者である私にも疑問がないわけではない。しかし、当事者との十分な「かかわり」の経験を得たときに、「自己決定」の可能性を当事者とともに共有し、確認する瞬間があるのも事実である。それは、必ずしも当事者自身が「自分で決めて成し遂げた」というような明確な「自己選択」の場面ではなく、支援者との協働関係を経て実感できた「ちょっとした一場面」であることが多いと感じる。筆者は、その「ちょっとした一場面」を積み重ねていく「かかわり」のプロセスそのものが、ソーシャルワークにおける「自己決定」の原理と言えるのではないかと考える。

2. 研究目的

自立生活再獲得過程において、支援者（就労支援担当者）と当事者がどのように「かかわり」を形成していき、当事者はその「かかわり」の経験を経てどのように「自己決定」を果たしていくのかを明らかにする。

3. 研究デザイン

1) 対象者については、私が所属する医療機関で行う就労支援プログラム参加中の者を 5 名、同プログラムを終了した者を 6 名、計 11 名をリクルートした。

2) 次に、対象者 11 名に対して、個別の半構造化インタビューを実施した。就労支援プログラム参加中の対象者に対しては、自立生活再獲得に向けて「何らかのアクションを開始した時点」で、インタビューを実施した。

3) インタビュー内容ならびに支援過程の面接記録やカンファレンス記録をデータとして、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を活用し、質的分析を行った。

4. M-GTA を活用した理由

①理論生成への志向性

当事者と支援者の「かかわり」を形成する相互関係を明らかにしていくことで、そこにある「関係論的自己決定」のダイナミクスについて理論化することを目指す。

②現象のプロセス的性格

明らかにする現象は、当事者と支援者の「かかわり」が形成され、成熟されていくプロセスである。そこには M-GTA に適しているとされているヒューマンサービス領域の現象特性としてのプロセス的性格が見られる。

③データの切片化をしない

データ提供者は高次脳機能障害をもつ当事者であり、そのなかには言語障害（失語症）や

記憶障害などを呈している者も多い。そのため、コミュニケーション面での障害をもつ人が語るデータを切片化することでデータ提供者オリジナルの文脈が失われてしまう可能性も考えられた。

④分析結果の実践的活用

明らかになった理論は、ソーシャルワーカーだけでなく高次脳機能障害者を支援する医療・福祉従事者に活用されることが期待される。さらには広く対人援助サービス全般におけるクライアントとの関係性に実践応用出来る理論にもなり得ると考える。

5. 分析焦点者の設定

自立生活再獲得に向けて就労支援サービスに一定期間(6か月以上)参加している(または、参加していた)高次脳機能障害をもつ当事者

6. 分析テーマの絞込み

(当初)「高次脳機能障害をもつ人の「自己決定」を作り上げる支援者とのかかわり形成プロセス」

⇒(最終)「自立生活再獲得過程における高次脳機能障害をもつ人と支援者との関係性形成プロセス」

- 「自己決定」「かかわり」という幅広い概念を分析テーマに入れることで、分析自体にブレが生じるのではないか。
- 自立生活再獲得過程というプロセスの中での関係形成を見ていくべきではないか
- 「かかわり」→「関係性」へ修正し、「自己決定」という用語を使わず

7. ワークシート例

(省略)

※当日は「ビジネスライク的な支援者との適度なキョリ」という概念のワークシートを紹介した。

8. ストーリーライン

(《はコアカテゴリー、【】はカテゴリー、<>はサブカテゴリー、『』は概念)

自立生活再獲得過程の当事者は、まず【専門家への疑似信仰】の段階からスタートし、その後【一方通行の発生】が起こるが、コアカテゴリーである《合流点を創り出す》経験を経て、【相互通行のかかわり合いダイナミズム】の段階へと転換し、支援者との関係性を成熟させていくことが分かった。そして、【相互通行のかかわり合いダイナミズム】での相互主体的な関係や経験を経て、当事者は【自分の足で歩む】ようになる。

まず当事者は、【専門家への疑似信仰】の段階から始まる。支援は『専門家信仰からはじまる一歩』によりスタートされるため、当事者は自然と『専門家的支援への信頼』を持つ。

その結果、『高次脳機能障害対策をおまかせする』ようになる。

このような初期の【専門家への疑似信仰】の段階からそのまま「合流点を創り出す」に疑問もなく進む場合も稀にあるが、【一方通行の発生】を遂げることも多い。【一方通行の発生】は、＜隠し持つかかわり願望＞の段階から、『密かな懷疑心』が芽生え始めたことを契機として、＜気持ちを仕舞いこむ＞段階に達する状況である。

＜隠し持つかかわり願望＞の段階では、『先生のような支援者への密かな想い』を持ち、その結果他の利用者と比べて『隠し持つ劣等感』が生じ、『リードしてもらふ願望』も同時に持つ。半面、決して表に出すことはない『密かな懷疑心』が芽生え始めてしまうことがある。

『密かな懷疑心』が芽生え始めると、支援者と適度な距離感を保つために＜気持ちを仕舞いこむ＞行動に出る。この段階の当事者は、自分を否定したり、支援者への感謝や謝罪をあえて示すことで自己防衛を図る『「申し訳ない」による防衛』状態となったり、『ビジネスライク的な支援者との適度なキョリ』を保とうとする。さらには支援者との付き合いの中で『「見えない障害」が助長される』ことになり、『「ことば」の壁』を実感したり、遂には『気持ちを仕舞いこむ』ことで支援者と一定の距離を置いた関係を保とうとする。また少数ではあるが、この【一方通行の発生】段階が長く続いたり、＜気持ちを仕舞いこむ＞状況に限界を迎えた場合には、『一方通行の支援から外方を向く』ことになり、支援者に頼らず自ら進んでいくことを希望される者もいる。【一方通行の発生】状態から「合流点を創り出す」への変化は、＜気づきの連鎖＞をきっかけにして生じていく。また、＜気づきの連鎖＞に関連するように＜本音を積み上げるサイクル＞が動き出し、これらの循環全体が「合流点を創り出す」である。この【一方通行の発生】からの変化は、ある時、＜気づきの連鎖＞を生み出す一場面を経験することから始まる。

当事者は支援者の『熱意をキャッチ』したり、やり取りから『秘めた焦りの発見』する。また同時に、両者それぞれが『少し考え方を変える』ことが出来ると、そこに＜気づきの連鎖＞が起こる。当事者は気づきの経験を繰り返すことで、『胸張って引かれたレールを歩く』ことが出来る。その結果、『自信を積み上げる大切な場所』として、これまでとは別の感覚で支援に対する価値を実感し始める。

＜本音を積み上げるサイクル＞では、支援者とのかかわりにより、『「ことば」の障害に立ち向かう協働作業』が行えたり、『分かってもらえている感覚』を得る。それら2つの経験は上手く循環して起こるようになり、＜本音を積み上げるサイクル＞の両輪となる。そして、成熟し始めた関係性は【相互通行のかかわり合いダイナミズム】の段階に進む。『互いの心をオープンにして聴く』ことや、『気持ち同士を向き合わせる』ような付き合いを繰り返していくことで、これまでにない＜向き合える経験＞を持つことができる。その結果、『オアシスに踏みとどまる』ことになるが、当事者はこの段階で次のあゆみを進めるためのパワーを貯めていく。

また、さらに関係性が成熟してくると、＜１歩目の後押し＞として、これまでとは少し異なる『厳しさ欲求』をし始めたり、『一歩踏み出すきっかけ』に出会う。それらの経験が糧となり、『支援者離れから生まれる一歩』を踏みだすこととなる。そして当事者は【自分の足で歩む】段階へと進み、『自立力をつくるあゆみ』の結果、『自己選択結果への誇り』を持てるようになる。自立生活を達成させた末には、これまでとは少し異なる『支援の枠を超えて続く付き合い』が出来るようになる。

9. 結果図

(省略)

10. 修士論文執筆にあたり工夫した点

①【研究する人間】に対する意識

筆者は、研究を行う者であると同時に、実践を行う医療ソーシャルワーカーとしての立場である。就労支援を担当し、日々高次脳機能障害者とその家族の支援を続けてきたからこそ生じた問題意識や気づきを大切に、さらに先行研究レビューをとおして M-GTA で言う【研究する人間】を立ち上げていったと考えている。今回、高次脳機能障害の当事者からナラティブデータを得られたのも、一定の障害理解と、当時者との関係性があったからと考え、その点も独自の研究の視点があった。研究の立ち上げから分析、執筆の過程において【研究する人間】を意識することで、研究の意義や目的を見失わないようにした。

②研究の意義となぜ M-GTA を活用するか

【研究する人間】にもつながるが、本研究の意義となぜ M-GTA を活用するのか、という点については常に考察を続けるようにした。この２点については、指導教授からも指導を受けるところだったので、常に説明できるようにしていった。

③質的研究, M-GTA の理解

指導教授とのディスカッションを分析前後で行い、指導教授へ M-GTA の特性など説明できるようにすることを努めた。また、学内発表会を有効活用し、数回ある発表会で M-GTA の特徴や分析方法を説明できるようにし、指導教授以外の教授にも理解してもらうようにした。

④M-GTA 研究会修士論文発表会（昨年度）

⑤学内の質的研究（M-GTA）自主勉強会の立ち上げ

【感想】

今回は、貴重な発表の機会をいただき、ありがとうございました。

昨年、東京での修士論文発表会で構想発表をさせていただき、そのうえで今回研究成果を発表させていただいたことで、更なる M-GTA 分析プロセスの理解につながりました。

今回の発表や SV をとおして、①【研究する人間】の立ち上げ、②概念名の吟味、③結果

の独自性と意義（実践現場で応用可能な理論となっているか）、の3点について改めて考察することができました。

- ① 【研究する人間】の立ち上げ・・・研究者としての自身の立場、なぜこの研究をする必要があるのか（社会的意義・学問的意義）、研究で明らかになったことで何を指すのか、などを熟考を重ねる必要があると思いました。
- ② 概念名の吟味・・・概念名の分かりにくさ、本当にデータに根ざした概念名がつけられているかを再度見直す必要があると思いました。
- ③ 結果の独自性と意義（実践現場で応用可能な理論となっているか）・・・結果として明らかになったものが実践現場で応用可能なものか、結果のオリジナリティとともに今後吟味していく必要があると思います。

研究会前からの小倉先生のご丁寧なスーパービジョンにより、以上の3点が整理されたと感じています。

研究は論文投稿するまでが1クールということを忘れず、今回の研究会で新たに課題となった部分の修正・検討をしたうえで、論文投稿を進めていきたいと考えております。

お聞き苦しいところもあったかと思いますが、全国から集まった研究者の皆さんの前で発表させていただいたことは、とても良い経験になりました。修士論文で終わらず、今後も研究活動は続けていきたいと考えております。M-GTAの魅力を少しずつ理解してきていると思いますので、今後もM-GTAを活用して研究を行う際には研究会をとおしてご指導いただければ幸いです。

.....

「気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が在宅での生活を作り上げていくプロセス」

江口裕美（久留米大学病院）

I. 研究背景と目的

近年、医療技術の進歩、平均在院日数の短縮化、在宅医療の推進により、医療処置を必要としたまま在宅療養している小児は増加傾向にある。重症児では気管切開カニューレ、胃瘻、人工呼吸器などの医療機器を常時使用しているケースもある。このようなケースでは、カニューレ交換、気管内吸引や人工呼吸器の回路交換（その間のバッグによる用手人工呼吸）を保護者、特に母親が行っている。母親は、昼夜を問わず吸引や体位変換などのケアが必要なため、身体的、精神的負担が大きい。筆者は、小児科病棟の看護師として、気管切開管理を必要とする状態で生まれた重症心身障害児の退院指導に携わる機会がある。気管切開管理を必要とする重症心身障害児は、出生後より集中治療が必要なため、NICU (Neonatal Intensive Care Unit 以下 NICU とする) に入院することになり母子分離を

余儀なくされ、母親は、子どもへの愛着形成が出来にくい環境にある。子どもの状態が落ち着くと退院前に、母親は子どもと一緒に小児科病棟に移り、退院指導を含めた付き添い入院を経験する場合が多い。退院指導は、母親が在宅で行う医療的ケアの技術習得に向けて、計画的に行われている。しかしこの時点で、母親の心の準備や、退院後の母親自身の日常生活に関する情報は、退院指導に十分に活かされているとはいえない現状がある。そこで筆者は、医療処置である気管切開管理が必要な重症心身障害児を養育する母親が、在宅でどのような生活を送っているのかという疑問を持つに至った。在宅での母親の負担を少しでも和らげるためには、母親の生活に即した退院指導が必要であると考えた。これまで、気管切開管理が必要な小児の在宅ケアに関する先行研究では、病棟看護師による技術チェックリストの作成や実際の退院指導の内容についての報告^{5), 6), 7)}はなされているが、母親が在宅に帰りどのようにして自分の生活を再編していくかについての研究は見当たらない。

本研究の目的は、気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が在宅での生活を作り上げていくプロセスを明らかにすることで、気管切開管理を必要とした状態で在宅療養中の小児と養育する母親、その家族への看護支援の方向性について示唆を得ることである。

Ⅱ. M-GTAに適した研究であるか

気管切開管理を必要とする子どもを持つ母親は、在宅に帰ることで、日常の家事や同朋への育児も加わり、母親自身の日常生活を営む中に子どもへの医療的ケアを取り入れ、自分自身の生活を再編していかなければならない。その中で母親は、家族や医療従事者、同じ病気を持つ子どもの母親などとの社会相互作用をもちながら児を養育していくことになる。気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が、在宅での生活を作り上げる過程はプロセス性を有していることから、適切な研究方法と考える。

Ⅲ. 分析テーマの絞り込み

(修正前)：気管切開管理を必要とする子どもの母親が子どもへのケアを自分の生活の中に取り込んでいくプロセス

[検討内容]

- ・「生活の中に取り込んでいく」という部分が、母親の気持ちの部分を表しているのか、技術的な部分を表しているのか。
- ・常態化・日常化・パターン化していく意味合いを含む、「構築していく」、「作り上げていく」、「家族の一員とする」などの言葉が適切なのではないか？

(修正後)：気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が家族と共に新たな生活を作り上げていくプロセス

IV. データ収集方法と範囲

<データの範囲>

対象：気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親 6 名

面接内容は以下の項目に沿って質問を行った。

①病院での生活から在宅での生活に切り替わる中で、どのような体験をしたか。

②退院時と現在で、母親の生活はどのように変化したか。

基本的に在宅での様子について具体的な事例等を交えながら自由に語ってもらった。

<データ収集期間>

2009 年 4 月下旬から 7 月上旬

<倫理的配慮>

所属する大学倫理委員会の承認後、母親に文書と口頭で研究の了解を得た。

子どもの体調に合わせて無理がないよう配慮した。面接は、研究参加の同意と面接内容の録音の許可を得てから行い、逐語録に起こした。

V. 分析焦点者の設定

気管切開管理を必要とする重症心身障害児を在宅で養育する母親

VI. 分析ワークシート（略）

【昼夜を問わない吸引】をスライドにて提示

論文投稿前なので割愛させていただきます

VII. 結果図（略）

論文投稿前なので割愛させていただきます

VIII. ストーリーライン

<自分らしい生活の創造>カテゴリーでは、**無我夢中の毎日**から**試行錯誤の日々**を経て、**意外と大丈夫な日常**に至っていた。

在宅に帰った直後は、【昼夜を問わない吸引】や、モニターや呼吸器のアラーム音に敏感にならざるを得なくなり、【目が離せない分刻み日々】が続き、**無我夢中の毎日**の連続となる。また母親はこの時期、子どもを**家族の一員**として迎え【家族で暮らしたい】と思う一方で、きょうだい児がいる場合には、障害を持つ妹や弟を受け入れてもらえるか、【きょうだい児の受け入れ】が気になっていた。実際に生活を始める中で、母親は、福祉サービスに関する【足りない情報提供への模索】に苦戦し、もっといろいろ一緒に考えたり、教えてもらえと思ったという、【医療者に対する落胆の気持ち】を持つこともあった。【積極的な父親の関わり】や【きょうだい児によるお手伝い】に支えられ、自分一人で頑張り過ぎず、

時には、【家族へのSOS】を出すことによって、**家族の協力**を得ながら生活を開始することになる。

試行錯誤の日々を繰り返しながら、母親は次第に、**意外と大丈夫な日常**への実感を得る。子どもの状態把握が出来るようになり、【子どもの主治医としての自分】と認識していく。また母親は、訪問看護や児童デイサービスの時間を有効に利用することで、自分の習い事をしたり、きょうだい児との時間を過ごしたり、外出したりすることで、【束の間の休息によるリフレッシュ】をしながら、息抜きの時間に当てていた。この頃には、子どもと関わる医療者をはじめ、周りの人達に助けられることに【感謝しながらの生活】を送っていた。

＜母親としての自信の芽生え＞カテゴリーでは、**想像のつかない恐怖**から【退院初日の不安】を強く感じながらも、【家族で過ごせる幸せ】に喜びを感じ、**価値観の変化**を経験していた。

母親はすでに面会や付き添い入院時に子どもの【急変による生命の危機】を目の当たりにしている。このような子ども達は【命に関わる重複する疾患】を抱えている場合も多く、母親は**想像のつかない恐怖**を感じていた。特に【退院初日の不安】を感じていた。また、気管切開をした子どもは、安楽な呼吸と引き換えに声を失い、外見的にも変化が加わるため、母親は【気管切開に対する抵抗感】を感じていた。しかし、子どもの笑顔を見ることによって【気管切開後の健やかな表情への安堵感】が生まれ、気管切開をしたことを前向きに捉えられるようになる。【家族で過ごせる幸せ】に喜びを感じ、気管切開管理を必要とする子どもを育てることを、【「普通」の子育て】と変わらないと認識するようになる。同じように気管切開管理を必要とする子どもを育てる仲間の母親の存在が支えとなり、互いに情報交換をしたりと、【共感出来る母親の存在】が大きい。また、子どもの成長を他の子と比べるのではなく、その子のペースでの【オリジナルな成長発達の喜び】を感じられるようになっており、**価値観の変化**を経験する。この頃には、母親は普通の生活感を持つようになり、ある程度、自分らしい生活を作り上げているのではないかと考えられる。

【子どもの生命を守る重圧感】は常に根底にはあるが、母親が自信をつけていく過程において軽減していた。

IX. 主な質問やコメント

- ・分析テーマの中の「取り込んでいく」「作り上げていく」という言葉は、再編とどう違うのか？今までなかった行動（気管切開管理を必要とする子どもを養育すること）を日常化していく、スキル化していくのではないか。
- ・**価値観の変化**がポイントになるのではないか。その場合、分析焦点者は、「価値観の変化を経験した母親」とした方がよいのではないか。→木下先生より、「価値観の変化を経験した」を入れると限定されすぎるため、分析焦点者はそのままでよい。
- ・**価値観の変化**を経験しているのではないかということは、どの時点で分かったのか。初めから分かっていたのか。→結果図を書いている段階で分かってきた。
- ・結果図の中で**家族の協力**の部分をもっと強調して表せたら分析テーマに対して説得力が

あった。

- ・ストーリーラインの中の言葉は、概念名やカテゴリー名をそのまま使用した方がよい。

X. 発表者の感想

今回、このような貴重な発表の機会を与えていただいたことに感謝いたしております。M-GTA で研究に取り組むのが初めてで、方法論的にも未熟な私の研究成果にもかかわらず、たくさんのご指導、励ましの言葉をいただきありがたく思っております。新鮮なアドバイスとなりました。

私がこの研究に取り組みたいと思ったきっかけは、実際の医療の現場で、これから在宅で気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育していくことになる母親の不安や葛藤に直面したからです。そのような母親に少しでも大丈夫、出来ると思ってもらいたい、気管切開管理をしている子どもを養育する中で、育児の楽しみを発見してもらいたいという思いからでした。私が今回仕上げた結果図ではまだインパクトが足りませんが、この結果を必ず現場に返していきたいという思いでいっぱいです。今回ご指導いただいた内容を基に、論文投稿に取り組んでいきたいと思っております。そして木下先生から何度もご指導いただいたように、結果を現実の場面にどう使えるかが大事なので、実践に生かせるような形で現場に還元できるよう、考えていきたいと思っております。

.....

「先天性心疾患児をもつ母親におけるレジリエンスを介した心理的適応プロセス」

関屋はんな（日本大学医学部 精神医学系）

1. 研究目的

先天性心疾患 (congenital heart disease: 以下 CHD) 患児をもつ母親は、付き添い入院など、患児の治療に重要な役割を担っていることから、母親の心理的支援も重要であると考えられる。CHD 患児をもつ母親は様々な思いを抱きながらも前向きになり適応していくことが推測され、また適応していくように支援することが重要であると考えられる。

このように困難なできごとから回復し適応していく過程におけるポジティブな側面を検討するには、レジリエンスという概念が有効である。本研究ではレジリエンスを「困難な状況にもかかわらず、うまく適応して回復へと導く心理的特性・行動・プロセス」と定義し、またレジリエンスは困難な状況後変化、または新たに獲得しうるものとする。そしてレジリエンスを①子どもが CHD であると告知されてから適応していくために活用したレジリエンス②子どもが CHD であると告知されてから現在までの、CHD 患児をもったという体験のなかで変化・獲得していったレジリエンス、の 2 つに大別する。なお CHD 患児をもつ母親におけるレジリエンスに関する研究はまだ行われていない。

以上のことから本研究では CHD 患児をもつ母親がレジリエンスを介して困難な状況からうまく適応し回復していくプロセスを明らかにし、母親に対する心理的支援の指針を示すことを目的とする。これらを明らかにすることで、患児をもつ母親や患児に生じる様々な心理的問題の予防や軽減、安藤(2001)も述べているような両親の不和や離婚、親子心中などの事態の予防につながる可能性がある。

2. M-GTA が適していると考えた理由

- ・CHD 患児をもつ母親が告知を受けてから適応していくことはプロセス性をもっていること
- ・治療や子育てをしていく中では、医療従事者や家族、母親仲間、その他様々な人々や社会との相互作用が起こること
- ・この分析結果は、CHD 患児をもつ母親への支援の方針として実践的に活用されることが期待されること

3. 分析テーマ

CHD 患児をもつ母親におけるレジリエンスを介した心理的適応プロセス

4. 方法

CHD 患児をもつ母親 11 名を対象に 60 分～120 分の半構造化面接を実施し、面接終了後に小塩ら(2002)の精神的回復力尺度(以下レジリエンス尺度)を実施した。質問内容は、CHD を告知されたときから現在まで、治療の流れに沿ってその時々気持ち、どのように気分を落ち着かせたか、患児をもって感じた自分の変化などである。この面接を録音し逐語化した。データの分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を用いて分析した。レジリエンス尺度の分析は、筆者の卒業論文のデータをもとに、全体得点、各下位尺度得点について平均-0.5SD 以下を「低い」、平均+0.5SD 以上を「高い」、「低い」と「高い」の間を「普通」として得点を算出し、「低い」「普通」「高い」で判定した。

5. 分析焦点者

CHD 患児をもつ母親。患児の状態は、現在、運動制限があったり将来的に手術をする可能性を残していたりしながらも、日常生活を送るには支障がなく過ごしている状態とする。

6. 分析ワークシート、結果図

別資料で示した。

7. 結果

M-GTA による分析の結果、レジリエンス促進要因、レジリエンス、経験を通して獲得し

たレジリエンスから成るプロセスが確認された。CHD 患児をもつ母親は【感情調整】【積極的行動】といった自らのレジリエンスを活かしながら、【母親仲間とのつながり】や【子どもの力】、【家族】、【医療従事者への信頼感】といったレジリエンス促進要因により、さらにそのレジリエンスを促進させ強めていく。レジリエンスが促進され強められていく中、母親は、子どもが CHD をもち、CHD を抱えて生きていかななくてはならないという現実に対して【達観】する。この【達観】により、子どもが将来、CHD をもちながらも社会で生きていけるように子育てをする【将来を見据えた子育て観の形成】と、母親自身も CHD 患児をもった人生に新たな意味を見出していく【経験による母親自身の成長】が生じ適応状態となる。そして CHD 患児を育てていくなかで、子どもの成長に伴って生じる様々な問題に直面するたびに、再び【母親仲間とのつながり】や【子どもの力】、【家族】、【医療従事者への信頼感】に促進されているレジリエンスを活かし、また【将来を見据えた子育て観の形成】と【経験による母親自身の成長】へ結びついていく。この適応状態となつてからの様々な問題に直面した際のプロセスは、一度【達観】をしていることである程度スムーズに行えるようになるものである。

8. 考察

本研究で明らかにしたプロセスの提示により、心理的支援をする支援者が、CHD 患児をもつ母親のレジリエンスに着目した適応プロセスの理解の促進に結びつくと考えられる。また本研究で明らかにした適応プロセスから明らかとなった CHD 患児をもつ母親への心理的支援の指針は以下の通りである。1. 【達観】へ至るプロセスにおける揺れ動きを丁寧に受け止め支え、レジリエンスを促進させること。2. また揺れ動きを丁寧に受け止め支えていく存在として母親の周囲に心理的支援に特化した支援者がいること。3. レジリエンスを促進させるために①母親仲間とのつながりを持てるように患者会を紹介したり、母親仲間同士が交流できる場を作ったりすること②父親、きょうだい、母方・父方家族への支援も取り入れ、患児を家族で一緒に支えていくという認識がもてるように支援すること③母親自身のための時間や場を作ること④入院中だけでなく、退院後の通院する生活においても心理的支援を継続すること⑤適応状態にある母親にも、改めて今までの体験を振り返る機会を作ること

9. 今回の修士論文発表会での指摘

分析テーマが曖昧である。「適応」とは何か、明確にする必要がある。

10. 感想

今回改めて発表し指摘を受けたことで、修士論文を書き上げたときには気がつかなかったことに気がつくことができました。研究会でご指摘くださった皆様、ありがとうございました。今後参考にさせていただいて、まとめていきたいと思います。

M-GTA で分析をしているときは、いくら考えても概念名が浮かばないなど、とても混乱して苦労したこともありました。しかし、そのように苦しかった時期があったからこそ、書き上げたときにはとても達成感がありました。さらに今回発表したことで改善点がみえてきましたので、これからはまた取り組んでいきたいと思います。今回発表させていただき、修士論文を振り返るいい機会になりました。ありがとうございました。

◇分析ワークショップ

【データ提供者よりの感想】

1 班 D P 小倉啓子（ヤマザキ学園大学）

データ提供は私の方からお願いしました。理由は、①データ提供者数がもう少し多い方が良いのではと考えた、②人とペット関係の分析について、私の問題意識が明確化しないこともあって、M-GTA の研究者の皆さんがどのような視点で分析されるのかを学びたかったからです。データは犬猫飼い主へのインタビューで、日常生活のなかでの飼い主がペット、周囲の人々とどのような相互作用をし—特にケアに関して—それらを意味づけて次の相互作用をしていくのか、を飼育ケア援助者にとって有効な視点を得る目的で聞いたものです。

心配は、①参加者の希望で班分けをしたのではないため、内容の興味がない場合は気の毒と感じたこと。しかし、学習素材ですし、水戸先生・山野先生のリードで立派に教材として生かしていただけたと思います。②データ内容が貧弱ではないか、インパクトが弱いのではと気になりましたが、両先生やメンバーの皆さんから興味深いデータと言われ、安心しました。③ペット飼い主である参加者もおられるので、参考意見も伺いたいが、それも1データとして位置付けようと思ったこと。飼い主参加者のご経験を情報提供として話して下さり、今後の協力を申し出てくださった方もいて、力づけられました。

セッションの進め方は宿題・即時的な板書・資料配布など構成的かつ柔軟でしたので活発なディスカッション、経緯や結果の共有、効率的な概念生成がみられました。提供者の問題意識や解釈を確認しつつも、常に参加者への問掛け、発言で進行了ので、データを参加者に十分活用していただけた、皆の学びになったと思います。作った8概念から、参加者の視点や解釈を知ることができ、渦中にある自分との共通点や相違点を吟味して分析を進めようと思いました。

不十分な形でのデータ提供でしたが、先生方のリーダーシップとメンバーの意識の高さや集中力で多くのことを学ぶことができました。今後は、分析、論文の完成に向かい、結果をご報告したいと思っています。

第1回合同研究会実行委員の皆さま、参加者の皆さま、ありがとうございました！

.....

2班DP 林葉子（お茶の水女子大学）

合同研究会で、データを提供させていただき、貴重な体験をさせていただきと思っています。今回、提出させていただいたデータは、私にとっては新しい分野の研究の第一歩となるものです。この1年間、その分野の研究の背景や、先行研究など、勉強してきましたが、身についているというところまでいっていない研究テーマでした。これまでは介護家族の研究をずっとしてきましたので、その分野については、先行研究や、実態など知っていることが多く、データと向き合ったときに、課題が自然と見えてくるという感じでした。しかし、今回提出させていただいたテーマは、少ない経験からの分析で、分析をしても、本当にこれでいいのだろうか、独りよがりの解釈になっていないかという気持ちが大きくありました。そこで、勇気を振り絞って、というより、わらをもつかみたいという気持ちでのワークショップでしたが、わらどころか、太い綱をつかまさせていただきと思っています。それぞれの立場から、また、データに真摯に向き合う姿勢から、深い洞察で分析いただき、大きなヒントをいただけたと思います。

一方で、会を進めてくださったSVの先生方の導き方なども、いままで一人でグループSVをマネジメントしてきた自分にはとても勉強になりました。こういうふうに進めていけば短時間で、参加者の方々がM-GTAの分析の仕方を肌で感じて、“参加した”という満足感や、M-GTAが分かってきたという気持ちを体感できるのだと、SVの勉強にもなりました。

私にとっては、多くの学びと実りのある研究会だったといっても過言ではありません。修論のSVや、他の班の方のやり方も知ることができとても参考になりました。M-GTAの実体験SV方法マニュアルなどができれば、最高だと思います。

M-GTAを立ち上げて10年、あっという間であり、方法論自体も、M-GTAの本質と同じように、会の皆で成長させていって、10年もたってしまったという感じです。もちろん、木下先生のお力なくしては、成長は促進しなかったと思います。でも、僥越だとは思いますが、私の中では、私たちのM-GTAという気持ちが、今回の研究会でさらに強くなりました。

これも、木下先生や、各地域の世話人の皆様のボランティア的な精神と努力のおかげと思っています。これからも、会員の皆様とともに、どんどん成長していくM-GTAにしていく努力をしていきたいと思っています。

.....

3 班 D P 真砂照美（広島国際大学）

私はワークショップの第3班のデータ提供者として今回初めて参加させていただきました。今年の3月に博士論文を提出した後、研究生活とはほど遠いぼーとした生活を送っておりました。そんな頃に、データ提供のお話があり、少し体調に不安もあったのですが、博士論文作成の折、東京大学の山崎浩司先生にスーパービジョンをしていただいたこともあり、お引き受けさせていただきました。

参加して、真っ先に私の脳裏に浮かんだことは、グループワークの楽しさと M-GTA 分析の「醍醐味」を味わえたということでした。3 班は北海道医療大学の伊藤祐紀子先生と山崎先生という二人のすばらしいスーパーバイザーを迎え、2 グループに分けて分析を行いました。事前に両先生とのメールのやり取りの中で、私の分析を説明しながらワークショップを進めるという方法もあったのですが、今回は是非参加者ご自身に分析をしていただきたいということになりました。実は、参加者の皆さんが私の事例をどのように分析なさるのか、とても興味がありました。

2 グループ（伊藤先生と私のグループ、山崎先生のグループ）に分けて進めたことで、互いの競争心も生まれ、議論が停滞することなく進んだように思います。とりわけ、伊藤先生のスーパービジョンでは、グループが概念生成でデータから離れてしまいそうになると「データを見てみましょう」とデータに密着して分析するよう軌道修正をして下さいました。M-GTA 手法の基本に則って進めて下さったことで、概念間の関係や一応のストーリーラインにまでたどり着けました。私の生成した概念とは全く違う概念もあり、研究者の視点によっていろんな見方ができるのだなと、とてもワクワクしました。スーパーバイザーの先生方は当日の進め方について事前にガイドラインを基に十分に準備されていたようです。ワークショップ後の参加者の皆様が、「M-GTA という手法がよく分かった」「帰ってから自分のデータを見直したい」「参加して不安が解消された」「この手法をやってみたいと感じた」等と口々に話しておられました。また、研究会後に何人もの方からメールやお手紙をいただきました。

伊藤先生、山崎先生、参加者の皆様、このような機会を与えていただき、本当にありがとうございました。（こういう役は嫌がらずにお受けしてみるものだたと納得）

私自身の反省として、データ提供が遅くなってしまい、事前に十分に目を通していただく時間のなかった方もいらっしゃったということでした。心よりお詫び申し上げます。

研究会から帰って、M-GTA に批判的な同僚の先生から、KJ 法で分析をしていた学生の卒論データを見て「こんな（ちっぽけな）データだったら M-GTA ならいいだろうが…」と言われて、発奮。まだまだ M-GTA は正しく理解されていないようで、メッセンジャーとなるためにも、これからまだまだ精進（！）しなければと思っています。出雲の地で M-GTA に出会って早 6 年、今では M-GTA 研究会が居心地のいい郷里のように思えてきました。

皆様に再会する日を楽しみにしつつ

.....

4 班 D P 隅谷 理子（上智大学）

*本ワークショップのデータは、第 52 回研究会 研究発表の調査(復職者の語り)に続く調査データを使用しました。

研究テーマ：事業場のライン(*1)と心理専門職の協働モデルによる復職支援効果

ー上司の語りを中心に

研究の目的：産業精神保健(Key Words; 企業のメンタルヘルス)における復職支援をコミュニ

ティ心理学(Key Words; コラボレーション, 協働(collaboration), 視点から論じる

研究の問い：復職者・人事部・上司にとって、どのような復職支援が効果的なのだろうか？

⇒本調査では復職支援を体験した上司の語りを対象とし、上司への効果を検討する。

【研究背景】

うつ病などのメンタル疾患による休職者や復職者に対して、企業の人事労務担当者や管理監督者は事業場の実態に即した対応が求められている(厚生労働省 2006, 2009)。社会生産性本部(2009)の調査によると、「心の病」に関する復職のプロセスに問題がある企業よりも、うまくいっている企業の方が、「心の病」による休職者の増加を抑える傾向がみられた。近年メンタル疾患における復職支援の研究が、医療や精神保健の分野で盛んに発表されるようになったが、その多くが専門家に向けた医療機関やリワーク施設などの外部支援での検討である。しかし実際は医療機関での回復はみられても職場に適應できない方が多いため、企業における復職プロセスの改善や企業支援関係者に求められる対応などの検討が不可欠であるだろう。

本研究は、心理等の専門家らの介入によりリハビリ支援制度を導入し、一定の支援効果(休職者減少、復職者増加など)が得られたある IT 企業において復職支援の実態を調査する。本企業ではコミュニティアプローチ(Caplan G. & Caplan R., 1999)に基づき、外部専門家ら(主に臨床心理士)が組織に介入し、組織のライン(人事、上司)とコラボレーション体制で復職者を支援した。中田・隅谷・綾・大西(2009)は、そのコラボレーションが支援効果の大きな要因となったと指摘している。

休職からリハビリ、復職定着までのプロセスにおいて、復職支援を得て復帰をした本人ならびに復職者を対応した上司や人事それぞれが、どのような体験をするのだろうか。そこで本調査では、復職に成功した※1 部下を支援した上司にインタビューを行った。

※1:企業組織におけるラインとは、企業の人的管理に関わる、人事部や管理監督者(=上

司)のこと

※2:復職後半年以上経過している方を対象とした

★参考文献 (略)

【データの収集法と範囲】

■調査協力者

- ・ 復職支援制度導入後、職場復帰に成功した従業員 6 名の各上司

インタビュー内容：休職中、リハビリり出社中、復帰後のプロセスで本人とかかわりで起こった出来事や、対応の変化について想起してもらい、体験を語ってもらった。

- ・ 休職・復職のプロセスの対応で困ったこと
- ・ 休職・復職のプロセスの対応で配慮した点

【現象特性】

部下の復職支援のプロセスにおいて、上司が上司として関わる主体性や部下との新たな関係性が芽生え、それらを認識していく現象

【データ提供者が仮に設定していた分析テーマ】

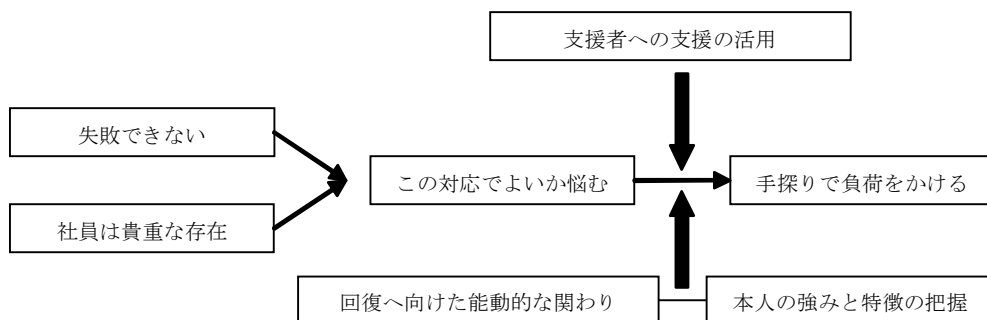
メンタル疾患による長期休職者の上司が、支援関係者（医者・人事・カウンセラーなど）の関わりを得ながら復職支援を体験していくプロセス

ワークショップでは

- ・ データは上司 A・上司 CD を提示し、主に上司 CD を分析対象データとしました。
- ・ 手順は①分析テーマを設定 ②各メンバーが生成した概念を発表し、その概念で簡単な結果図を描きました。（2 班で実施）

★1 班 の分析テーマの設定は、方法を考えていくプロセス、成長していくプロセスなどの意見があがり、最終的には支援プロセスと体験プロセスの 2 つで議論されました。本ワークショップでは以下のように設定し、結果図にしました。

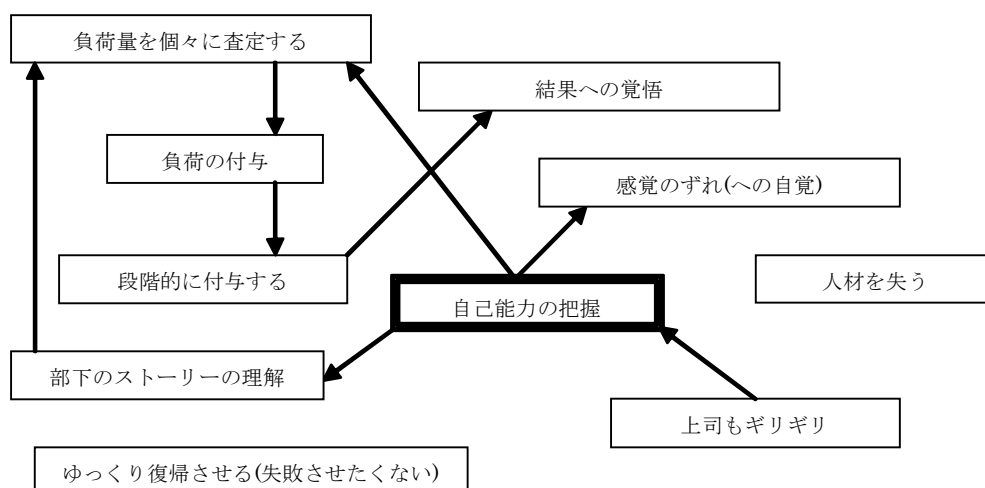
①メンタル疾患を抱えた部下を支援するプロセス



★2 班 の分析テーマの議論は、関係形成プロセス、役割形成プロセス、学習していくプロセス、復職支援をしていくプロセスなどがあがったようです。2 班の設定と結果図は以下。

①上司として何をすべきかを悩みながら個にあわせた対応を選んでいくプロセス

②(途中) <結果図：ソフトランディング>



感想・学んだこと

・2 班に分かれて分析テーマの設定、概念の生成をしましたが、各チームにユニークな面がみられたことが興味深かったです。バリエーションに選んだデータの箇所が同じでも、分析テーマが違ふことで、概念名や定義も異なってきました。

・本ワークショップにおいて学んだことは、“研究する人間”を明確にすることの重要性を再認識したことでした。私自身は何を明らかにしたいのか、どの視点でデータを見ていきたいのか、改めて考えるきっかけになりました。研究者の視点を明確にして表現できることが M-GTA の強みであるし、面白さであることを実感しました。

・データを読み直し一部分析を試みたことで、現場で起こっている現象が漠然とではありましたが見えてきました。上司の体験を形にし、現場の支援に役立つものを提示できたらと思います。

.....

5 班 D P 加藤千明（浜松医科大学）

ワークショップ（以下、WSとする。）一日目は、研究テーマ及び研究の概要について説明の後、分析テーマの絞り込みの検討開始となりました。研究は初心者で、論文作成も初めてならば、質的研究も初めての取り組みであり、データ提供者として、役目が果たせる

のかと心配な状況で参加しました。今回データ提供者として参加した最大の収穫は、研究者以外への納得のいく説明をする力を、鍛えなければならないということを実感したことです。それは、特に《分析テーマの絞り込み》の場面で痛感しました。

《分析テーマの絞り込み》では、スーパーバイザーの方からの問いかけに対して、自分では精一杯説明しているつもりでしたが、＜研究で明らかにしたいこと＞が皆さんに伝わらないことが、とてももどかしく、ワークに参加しているメンバーの方々にご迷惑をおかけしたのではないかと思いながら進めました。ワーク終了後は、＜研究で明らかにしたいことは何か＞を、繰り返し自分に問いかけ、整理しながらも、もうこれ以上説明できないと思い、明日は皆さんが理解できるように説明できるであろうか？研究は続けられるのか？M-GTAの分析方法は適応するのか？など様々な思いが錯綜しました。

しかし、翌日、再度《分析テーマ》についてディスカッションをし、「支援」という言葉の持つ意味を討論したりする中で、「復学支援プロセスの解明がされていないこと」が理解され、その後概念生成へとワークを進めることができ、肩の荷が下りました。又、私自身も、M-GTAは、限定された関係性のプロセス性だけでなく、分析焦点者とそれを取り巻く関係性との相互作用のプロセスも分析テーマとして適応されることに、確信をもつことができました。帰宅後、録音したテープを聞きながら、皆さんが私の研究について真剣に考え、討議して下さいたことに改めて感動しました。又、テープの最後には、「是非、論文としてまとめて欲しい。」との言葉が聞かれ、安堵し疲れが取れた思いがしました。

昨年8月から研究会に参加させていただき、修士論文や博士論文の発表後であっても、研究会では毎回のごとく、《分析テーマの絞り込み》に焦点が当てられ、発表者が説明している場面を拝見していました。それにより、質的研究においては《分析テーマの絞り込み》が、いかに大切であるのかを理解していたつもりではありますが、今回のWSでは、説明しているつもりでも、伝わらないことを実感しました。言葉は、相手への伝わり方、相手の解釈の仕方、意味が違ってきてしまうことを、過去これだけ経験したことはありません。発表の場は、緊張の連続ではありましたが、皆様から、長時間に渡りご意見を頂く、貴重な機会となり、今後の分析や論文作成の取り組みの活力を頂きました。木下先生始め、世話人の方々、そして5Gのメンバーの方々に感謝申し上げます。長崎先生、佐川先生には、本当にお世話になりました。根気よく、WSの時間以外でもご助言を頂き感謝致しております。今後は、論文作成をして、結果の公表に取り組みたいと思います。

.....

6班DP 塚原節子（岐阜大学）

8月も下旬というのに、いっこうに秋の気配が感じられない暑い日。岡山での第1回M-GTA合同研修会に情報提供者として参加させていただきました。東京でのM-GTA会員

としてもうずいぶん長く参加させてもらっているのに、このまま、なんの発表もなくただ会員参加者でいていいのかと自分を叱責し、情報提供者として参加させていただきました。

博論のために収集したデータでした。博論のテーマは、「青年期の高次脳機能障害者の就労への家族の支援プロセス」というもので、一度、自分なりに分析したのですが、きれいに無難にまとまりすぎて悩んでいました。家族の日々の関わりの中で、もっとドロドロとした、辛い苦しみの部分が、事故にあったあとの息子の就業に家族がどんなに辛い思いをしながら、それでも支えてきたそのプロセスがカテゴリーとして表出することができず、これではダメだと悩んでいました。

都筑先生と竹下様のSVのもと、皆さんからのいろいろな意見を聞き、もっとデータを大切にしなければならなかったと反省させられました。私が見逃していた点を会員の皆さんが指摘して下さいました。SVの指摘や、皆さんの意見から、そこに含まれる重大な家族の思いが浮かび上がり、それはともすれば、やがてはコアカテゴリーとして存在する可能性も秘めた概念として浮かび上がってきたのです。皆さんの意見を聞きながら、私は家族の発した言葉の解釈に、もっと意味深いものがあることを知ることができました。自分では見落としていた家族の思いに気づかされました。

今回情報提供者となって、改めて Grounded on data なのだと痛感しました。自分の価値観に影響され、いかに表面的にデータを眺めていたにすぎなかったのかを思い知らされました。1例目のほんのはじめの部分のデータから概念を抽出するという段階で研修は終了してしまいましたが、それでも多くのことを学ぶことができました。

第1会のM-GTA合同研究会に情報提供者として参加させていただきましたことを感謝いたします。ありがとうございました。また、多くのご意見を下さったワークショップにご参加の会員の皆さま、ありがとうございました。そしてSVとして導いて下さいました都筑先生、竹下様に感謝申し上げます。

◇近況報告：私の研究

..... 氏原恵子（浜松医科大学大学院医学系研究科成人看護学専攻）

私は、聖隷クリストファー大学で非常勤教員として勤務しながら、浜松医科大学大学院（修士課程）に在籍しております。研究テーマは「若年女性生殖器疾患患者が手術を受けることを意思決定していくプロセス」です。最近ワクチンの接種で予防できる癌として取り上げられている子宮頸がんの患者さんが対象です。その中でも35歳未満の女性患者さんにインタビューを行い、女性の視点を大切にして、対象者の苦悩や困難を明らかにし、どのような支援を必要とされているのかを明らかにしたいと考え、取り組んでおります。癌という疾患自体を身近に感じたりすることの少ない若年で生殖期の女性たちが、妊孕性と

治療との間で動揺し、自身の命に関して考えることを突然迫られるという特殊性を常に考えながら、臨床現場で実践できるような「説明力を持った理論生成」を目指したいと思っております。

M-GTA は 2 年前から木下先生の本や M-GTA を分析手法とした文献を用いて、大学内の勉強会でディスカッションを行ないながら、教員、学生ともに学習に励んでいる状況です。昨年は本学でワークショップを 2 回開催し、第 1 回目は小倉先生に、第 2 回目は木下先生にご出席いただき、大変貴重なお話を伺うことができました。また、2 か月に 1 回開催される研究会への参加や学内での勉強会を中心に、M-GTA に関して理解を深めつつ、現在は、概念間の関係や「動き」の特性を考えながら、分析を進めています。M-GTA を十分に理解して分析を進めているわけではありませんので、概念や定義を再考したり、データに戻ったりと、四苦八苦しておりますが、少しずつ何かが見え始めてきているような段階です。

今後も研究会に参加し、SV の先生方や参加されている皆様のご意見を参考に修士論文執筆をしていきたいと思っています。

.....

大村 光代 （浜松医科大学大学院医学系研究科老年看護専攻）

私は現在、地元愛知県新城市で介護福祉士の養成教育に携わりながら、修士論文の作成に勤しんでいます。仕事柄、特別養護老人ホームとの関わりが多く、修論においても特養での看取りにおける看護師と介護職の連携について研究を進めています。M-GTA を学び始めて 1 年以上経ちますが、なかなか本のように進まず、四苦八苦しながらの道のりを歩んでいますが、分析自体はむしろ楽しく、集中しているとあっという間に時間が過ぎてしまいます。

特別養護老人ホームは‘生活の場’であり、住み慣れた施設で人生を終えることは入居者にとって自然な願いです。多くの特養の看護師や介護職は、入居者にとって家族同様の存在であり、入居者の希望を叶えたいと思っています。しかし、そこには様々な課題があり、特養での看取りの増加はとても緩やかです。そんな中でも、試行錯誤しながら積極的に看取りを受け入れ実施している施設にインタビューに行き、特養での看取りを支える看護師と介護職の連携について、分析焦点者である看護師の皆さんにお話を伺ってきました。

分析を進め、概念を生成していますが、8 月に行われた第 1 回合同研究会での修士論文発表やそのスーパーバイズ、2 日目のワークショップがとても勉強になりました。特に、自分の研究において‘うごき’が何なのか、中心となる概念をどのように見つけるのかが自分なりによくわかりました。また、自分だけでなく多くの M-GTA ファンが日夜努力されていることもわかり、とても励みになりました。関係者の先生方、ありがとうございました。修士論文完成を目指して、頑張っていきたいと思います。

.....

大島聖美（お茶の水女子大学博士後期課程）

はじめまして。お茶の水女子大学博士後期課程の大島聖美と申します。私は現在、成人初期の子どもの親子関係の研究をしています。いわゆる若者とその親との関係の研究はまだ少ないのですが、近年の成人未婚子の増加や若者の自立困難という背景の中で、今後大きく前進していく分野ではないかと感じています。

私は修士論文では量的方法を用いて研究を行っていました。しかし、各変数の相関関係の背後にある意味を明確にすることができず、博士後期課程に入ってから、質的方法を用いて調査を行いたいと思い、以前から関心のあったインタビュー調査を実施しました。しかし、インタビュー調査は思ったより難しく、会話の自然な流れを自分で遮ってしまったり、追加で聞くべきところを聞き忘れたり、失敗の連続でした。そのような中でも、一生懸命に話をしてくださる方も多く、感謝でした。

この修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA と省略）との一番初めの出会いは、大学院のゼミでした。それまで、授業で少し学んだことのあるグラウンデッド・セオリー・アプローチは、新しい理論を構築できるという点がとても魅力的で、ぜひ利用したいと感じていました。しかし、データの切片化については、かえって文脈を損なう危険性もあるのではないかという疑問も感じていたので、ゼミで M-GTA に出会えたことは、大変有難かったです。また、同じ大学に M-GTA で博論を書かれている林さんがいらっしやることも、大変心強かったです。

このように出会えた M-GTA を用いて、現在は成人期初期の子どものその年代の子どもを持つ父親および母親のインタビューデータの分析を行っています。なかなか語彙が少なく、適切な概念名やカテゴリー名を付けるのに苦戦しています。しかし、概念図ができあがってくると、こちらの頭もだいぶ整理されて、「そうか、そういうことなのか」と自分なりに理解が進むのは大変面白いです。

.....

江口裕美（久留米大学病院）

研究テーマ：気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が在宅での生活を
作り上げていくプロセス

私は、小児科病棟の看護師として、気管切開管理を必要とする状態で生まれた重症心身障害児の退院指導に携わる機会があります。気管切開管理を必要とする重症心身障害児は、出生後より集中治療が必要なため、NICU に入院することになり母子分離を余儀なくされ、母親は、子どもへの愛着形成が出来にくい環境下にあります。子どもの状態が落ち着くと退院前に、母親は子どもと一緒に小児科病棟に移り、退院指導を含めた付き添い入院を経験する場合があります。退院指導は、母親が在宅で行う医療的ケアの技術習得に向けて、計画的に行われています。しかしこの時点で、母親の心の準備や、退院後の母親自身の日常生活に関する情報は、退院指導に十分に活かされているとはいえない現状がありまし

た。そこで私は、医療処置である気管切開管理が必要な重症心身障害児を養育する母親が、在宅でどのような生活を送っているのかという疑問を持つに至りました。

今回、気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が在宅での生活を作り上げていくプロセスを明らかにすることで、気管切開管理を必要とした状態で在宅療養中の小児と養育する母親、その家族への看護支援の方向性について示唆を得ることを目的とし、M-GTA を用いて研究に取り組みました。

合同研究会での発表を終えて、今私が考えていることは、この結果を臨床の現場でどう活かしていくかということです。研究会でのコメントでもありましたが、結果図のインパクトが弱く、どこが重要であるのかが伝わりにくいとの意見をもらったので、どのように表現したら見る側に伝わるのか、再度、結果図を見直している最中です。臨床で働く医療従事者、実際にこれから在宅で頑張っていこうとしているお母さん達に示していけるような形に仕上げたいと思っています。M-GTA 初心者の私ですが、研究に取り組んでいくうちに新しい発見や学びが多々ありました。でも最初から最後まで一連の過程を通して言えるのは、迷ったら常に、「なぜ、この研究に取り組もうと思ったのか」と初心に帰ることだと思います。今は、修論を書き終えて大変だったなと思う気持ちよりも、これから自分に出来ることは何かを明確にし、今後も一研究者として頑張っていきたいと思っています。

◇次回研究会のご案内

日時：12月4日（土）、13：00 から 18：00

場所：立教大学（池袋キャンパス）教室は未定です

◇編集後記

・合同研究会も無事、皆様のご協力で終了することができました。また、今回のニューズレターで、出席されなかった会員の皆様にも研究会の様子をお知らせすることができ、投稿くださったかたがたには、改めてお礼もうしあげます。これからも、会員の皆様には、いろいろな企画で投稿をお願いすることもあるかと思いますが、その際には、快くお引き受けいただければと思っております。どうぞ、よろしくお願いいたします。（林）

・第1回合同研究会にご出席頂いた皆様、お疲れさまでした。個人的にも、とても勉強になりました。会員の皆様には、その報告を兼ねたNLをお届けしますが、二日間にわたる会場の熱気が少しでも伝われば、幸いです。皆様が現在取り組まれているご研究に、少しでもお役に立ちますように…（※皆様にお願ひしました合同研究会のアンケートの結果は、次号に掲載させていただきます。ご了承ください）（竹下）

・合同研究会から、すでに1カ月が経ってしまいました。ニュースレターをお送りするのが遅くなって、申し訳ありません。あの暑さが幻のように急に秋が深まってきましたね。今回は、合同研究会特集号となりました。長崎先生はじめ、川崎医療福祉大学のみなさんには大変お世話になりました。倉敷は美観地区も大原美術館もすばらしかったので、再訪してゆっくり回ってみたいと思っています。次は北海道という声もあがっていますので（2年後くらい？）こちらは今からとても楽しみです。（佐川）