

## ***M-GTA 研究会 News letter no. 47***

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：[grouneded@ml.rikkyo.ac.jp](mailto:grouneded@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 53 回定例研究会の報告

◇近況報告：私の研究

◇第 54 回定例研究会のご案内

◇第 1 回合同研究会のご案内

◇編集後記

### **◇第 53 回 定例研究会の報告**

【日時】2010 年5 月29 日（土）13:00～18 :00

【場所】立教大学（池袋キャンパス）8 号館 3 階、8303 教室

【出席者】77 名

会員<56 名>

・浅川 典子(埼玉医科大学)・阿部 正子(筑波大学)・網木 政江(宇部フロンティア大学)・安藤 晴美(埼玉医科大学)・家吉 望み(東京有明医療大学)・碓 英一(大阪経済大学)・伊藤 祐紀子(北海道医療大学)・今泉 郷子(武蔵野大学)・上野 恭子(順天堂大学)・氏原 恵子(浜松医科大学)・大迫 充江(聖学院大学)・大村 光代(浜松医科大学)・荻野 剛史(東洋大学)・貝塚 陽子(白百合女子大学)・加藤 千明(浜松医科大学)・亀ヶ谷 忠彦(群馬大学)・神田 雅貴(川島町教育委員会)・木下 康仁(立教大学)・熊地 美枝(国立精神・神経医療研究センター、国立看護大学校)・倉田 貞美(浜松医科大学)・小嶋 章吾(国際医療福祉大学)・小林 知絵子(日本女子大学)・齊田 千加代(神奈川大学)・齋藤 公代(わかば訪問看護ステーション)・佐川 佳南枝(立教大学)・櫻井 美代子(東京慈恵会医科大学)・佐鹿 孝子(埼玉医科大学)・柴 裕子(中京学院大学)・新谷 三世(神奈川大学)・鈴木 京子(成蹊大学非常勤講師)・高橋 直美(東京医科歯科大学)・高橋 由美子(浜松医科大学)・竹下 千世(浜松医科大学)・巽 あさみ(浜松医科大学)・丹野 ひろみ(桜美林大学)・千葉 京子(日本赤十字看護大学)・茶谷 利つ子(新潟青陵大

学)・都丸 けい子(平成国際大学)・鳥居 千恵(地域包括支援センター(浜松市))・成木 弘子(国立保健医療科学院)・林 裕栄(埼玉県立大学)・久松 信夫(東洋大学)・肥田 幸子(愛知東邦大学)・藤原 正仁(東京大学)・大西 潤子(武蔵野大学)・大沼 順一(東京医科歯科大学)・松戸 宏予(佛教大学)・松本 敦子(筑波大学)・松本 すみ子(東京国際大学)・水戸 美津子(自治医科大学)・宮崎 貴久子(京都大学)・森實 詩乃(東京工科大学)・八尾田 麻貴(浜松医科大学)・山崎 浩司(東京大学)・山下 ひろみ(浜松医科大学)・渡辺 恭子(日本赤十字広島看護大学)

西日本 M-GTA 研究会会員<1 名>

・真砂 照美(広島国際大学)

非会員<20 名>

・稲田 優磨(文京学院大学)・葛 玉栄(順天堂大学)・川崎 学(明治学院大学)・久保 恭子(埼玉医科大学)・久保田 君枝(浜松医科大学)・三宮 有里(順天堂大学)・杉山 智江(埼玉医科大学)・田川 雄一(神戸掖済会病院)・田崎 知恵子(日本保健医療大学)・田中 愛子(山口県立大学)・富樫 智恵(神奈川大学)・内藤 智義(浜松医科大学)・堀 圭介(富士大学)・水澤 久恵(新潟県立看護大学)・八木 裕子(広島国際大学)・山内 英樹(順天堂大学)・山崎 雅也(金沢大学)・和田 美香(厚木市立病院小児科心理外来)・井上雅美(日本赤十字広島看護大学)・永岡薫(東京医科歯科大学)

## 第一報告【研究発表】

認知症の患者本人が家族介護者との関係性を再構築していくプロセス

—自分の態度をどのように思い定めるのか—

鳥居千恵(浜松医科大学大学院 医学系研究科看護学専攻)

### 「研究背景と目的」

高齢化の進行と共に増加する認知症患者は、診断技術の進展に伴い早期に診断されることが増え、国の在宅重視の方針により在宅で長期間の介護を必要とするようになってきた。これにより、家族介護者の負担はますます重くなることが予測される。家族介護者が、在宅で認知症ケアを継続していくためには、認知症に対する正しい知識と多彩な症状に対する介護技術を習得するだけでなく、新たな関係性の構築が求められている。なぜなら、それまでの一人の自立した社会人として役割を担ってきた家族が、認知症発症によって日々の些細な事で失敗を繰り返す現実をなかなか受け入れることができず、怒りの感情にとらわれ家族関係そのものが破綻することも少なくない。そこで、認知症を持つ一人の人と認識したうえで、今までの関係性とは違う新たな関係性の構築の重要性が課題になっている。しかし、これは、容易なことではなく、虐待問題や家族自身の鬱病の発症も問題になって

きているが、これらの問題に対し、看護実践はこれまで十分に機能してきたとはいえず、また、この新たな関係性の構築に対する認知症の患者本人の視点に立った研究はまだ実施されていない。そこで、認知症の患者本人が、家族介護者との相互作用の中で何を考え、どのような関係になりたいと望んでいるのかを明らかにする事を目的とした。

### 「M-GTA に適した研究であるかどうか」

#### **M-GTA が動態的説明理論である特性に適合**

認知症の患者本人が家族介護者との関係の中で、どのように心を動かし、どのように家族介護者に対する自分の態度を思い定めていくのかという「動き」に注目し、それを明らかにすることを目的にしている点が、M-GTA の他者との相互作用に関係し、その変化を説明する動態的説明理論である特性に適合する。

#### **M-GTA が実践的活用を促す理論である特性に適合**

結果が、認知症の患者本人と家族介護者との関係性の再構築への支援内容を検討する上で、各種専門家にとり、実践で活用できる資料になると考え、これは M-GTA が、実践的活用を促す理論である特性に適合する。

#### **他の質的研究手法との比較**

まだ、認知症の患者本人の心の内が世の中にあまり知られていないことを考えれば、例えば、ある認知症の人個人に焦点を当て複雑な体験を把握し記述的分析をしていく事例研究などを選択すべきであり、また、ある認知症の人の体験を通した生き方について対話を通し詳細に記述分析していくのであればナラティブという分析方法を選択するほうが適しているであろう。しかし、今回、認知症の患者本人と家族介護者との相互作用と、その中で起きている現象のプロセスにこだわることから、社会的相互作用やプロセス性を重視する M-GTA を選択した。

### 「分析テーマの絞り込みの過程」

#### **研究テーマ**

認知症の患者本人が家族介護者との関係性を再構築していくプロセス

↓

#### **データ収集後の分析テーマの検討**

データを見ると、本人が、認知症を発症したことで、これまで当たり前にあった家族介護者との関係性が崩れていることに焦りや苦痛などを伴いながらも、今までとは違う形で家族介護者と繋がろうとする動きがあった（例えば、家族の役に立つために自主的な行動をするなど）。そこで、今の自分自身をどのように認識（受け止め）し、どのように心の整理をしようとして家族に対する自分の態度を定めているのかを明らかにしていこうと考えた。

#### **分析テーマ：**

家族介護者との相互作用の中で自分のとるべき態度を思い定めていくプロセス

## 「データ収集法と範囲」

### 事前準備：

現場研修を実施し、インタビューによる精神的負担や動揺を与えないような馴染みの関係づくりを行ったり、日頃の感情表現や話し方などの個別の特徴をとらえるように努めた。

### 面接方法：半構成的面接法によるインタビュー

調査所要時間は1回のインタビューにつき平均46分。対象者が認知機能障害により自分の思いを言葉で上手く語ることを苦手になっている状況を勘案し、それは～ことですか？と確認させてもらったり、質問は、具体的に、かつ簡潔に、そして、換語困難の程度や日頃の会話のスピードに合わせた間のとり方などに留意した面接を実施した。

### データの範囲

対象者は、認知機能が軽度から中度の男性7人女性2人、合計9人。平均年齢69.33歳。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa～Ⅱb。認知症の原因疾患はアルツハイマー病が5人、脳血管性認知症が2人、他は前頭側頭型認知症、老人性認知症が1人であった。家族介護者の続柄は妻が6人、娘、姪、養女が各1人であった。

## 「分析焦点者の設定」

認知症の病状による生活上の困難を抱え家族と相談しながら生活をしている人

＊「概念相互の関係からカテゴリー生成・結果図の作成」・「分析ワークシート」・「結果図」・「ストーリーライン」別紙回収資料としました。

### 「質疑応答」とご指導内容の一部

#### 1. 結果の実践的活用について

##### Q.結果の活用について

A.認知症の人を抱えケアしているご家族の多くは、本人が何を考え、家族のケアについてどういう風に捉えているのかわからないという不安を抱えているため、それに対し、認知症の患者本人はこんなに病気になった自分を捉え、さらに自分自身のことだけを考えているのではなく、家族との関係を見据えたうえで自主的に行動しようとしていることを、家族に伝えることにより、家族の不安の軽減やケア継続内容を検討するうえで少しでも役立つのではないかと考える。

→一般的すぎて、この結果図自体が、何を説明し、独自の部分がどこなのかということがわかりにくいので、結果図を基にして、誰が、どういう場合であれば、この図のこの部分を中心にして、こういうアドバイスができるということを、具体的に表現できるようにする。

#### 2. 分析テーマについて

Q. 今回の分析テーマ「認知症の患者本人が家族介護者との相互作用の中で自分のとるべき態度を思い定めていくプロセス」の中で、「思い定める」ということについての説明を。

A. 認知症の患者本人が、家族介護者に対してとるべき態度を考えると、自分のことだけを考え態度転換していくのではなく、自分が家族介護者に苦勞をかけていること認識したうえで、じゃあ、今の自分は、何ができるのか、今の自分の役割は何なのかということをしごく考え、同時に、単に役に立とうとするのではなく、譲歩せざるを得ない思いなどを含み揺れ動いている思いの中から、今の自分が納得できる、気持ちの落としどころを見つけている過程を「思い定める」とした。

→「とるべき態度」というと、かなり、規範的意味合いまで入る。もう少し、平易な言葉で表現した方がいい。また「思い定める」というのは、かなりの認識作業が必要になり、もっと、自然にふるまっている状況が全体的に捉えられるような文面が良かったかもしれない。例えば、「～を調整していくプロセス」とか「～とのバランスをとろうとするプロセス」とか・・・。

### 3. 分析焦点者について

Q. 年齢の幅があり、認知症の原因も色々という多様性も含めて分析焦点者として設定している。その部分に関しては、どういう風に説明する？

A. 認知症の患者本人と家族介護者との関係を難しくしているのは、原因疾患が何であっても、症状として現れる認知機能障害や BPSD による症状によるものなので、まず、認知症があり、その症状により生活上の困難を抱えていることが必要。また、年齢が違えば抱えている背景や家族の様相も違うが、今回の研究は、まだあまり知られていない認知症の人本人自身の語りを聞き出したいので、そこに、年齢の幅があったとしても、それを良い意味で活用して、より幅の広い認知症の本人の思いを聞き出していくということを重要視している。

→こういう分析テーマで探究していくためには、こういう分析焦点者の設定が必要である、ということをはっきりさせておく必要がある。あえて、原疾患が多様で、年齢も多様だけど、共通している部分としては、「認知症の病状があり、生活上の困難を抱えている人」であることを説明するとすれば、今の研究段階では、まだ十分研究されていないところへのアプローチなので、非常に多様性を重視することは、分析結果は、機目が粗い部分はあるかもしれないが、認知症を抱えていて、在宅生活を送っているという人の場合には、ほとんどの場合に当てはまるであろうということで結果をまとめた・・と説明できるのでは。

### 4. 概念とカテゴリーについて

フロア Q: サブカテゴリーをよく使い、よく見ると、サブカテゴリーと概念が一緒だったりするものもある。カテゴリーと概念との関係は複数の概念からカテゴリーは成り立つと思うので補足説明を。

A. 例えば、1 概念の〈忘れるばかり〉に対して、《ぼやけていく自己》というサブカテゴリーがあることに限っては、本人にとり〈忘れるばかり〉ということがどういう意味があるのかと考えた時、〈忘れるばかり〉という 1 概念にとどまらない不安や恐れがあると感じ、それを《ぼやけていく自己》と解釈し、あえてサブカテゴリーとして挙げた。

→《ぼやけていく自己》ということが、すごく重要そうだなと思ったら、今度は、それが、概念として成り立つかどうかという検討作業をすれば確かめられる。個別に、概念と概念との関係を類似性とか対極性とかの軸を入れながら、検討していくと不均等であるが、概念がいくつかまとまりになっていく。まとまりが、カテゴリーとして出てくるかどうかを検討していく。ひとつの概念がサブカテゴリーやカテゴリーになれるのか否かと考えるのではなく、ひとつの概念が、他のカテゴリーと比較作業したときに同じような位置付けであるのなら、それは、ひとつの概念でもカテゴリーとする。サブカテゴリーとして出てくる道は、最後の方で調整的な意味で出てくるかもしれない。

## 5. 研究目的と分析テーマと結果の関係について

**フロア意見：**結果を見ると、認知症の発症により、生活上困難が生じた高齢者が家族と同居していることから生じる恐れや不安を明らかにしたように見える。従って、認知症の人は、「どのような関係になりたいか・・・」ということは違う感じがする。テーマと分析テーマと目的とがしっくりこないで調整したほうがいい論文になるのではないと思う。

A. 発症したことにより、これまで当たり前にあった家族との関係が崩れているという自覚を本人たちがもっているということが前提にあるので、そこから関係性をどのように作るのかを明らかにする・・・。

**フロア Q：**認知症の人は、崩れていると本当に感じているのでしょうか？本人は戸惑いや困っていることはあっても、それを、本人が家族との関係が崩れていると認知しているのかどうか？

**フロア意見：**認知症の人は、自分が変化したことで、家族との関係が上手くいっていないということを、認知できていないということはないと思う。認知症の人は、多くのことを認知できているのに、認知症がために、あの人は、何もわかってないのよねと思われ続けてきたという過去の歴史がある。ただ困っているのではなく、上手くいっていた関係が上手くいかなくなってしまったと発表者は捉えていると思う。また、結果図が、研究目的とずれていると思われる面に対しては、もう少し、結果図や表現の仕方を手直ししていく。

**フロア意見：**上手くいかなくなっているということが、「崩れていく」という言葉がもつイメージと合うかどうか・・・。もっと、微妙で、複雑な感じがする。

**フロア意見：**「崩れていく」ということは、自己像であり、関係性をいっていないんじゃないか。アイデンティティ・・・自分が崩れていくということで私はしっくりした。また、例えば、不安、恐れ、葛藤など感情レベルという概念が少ないということを感じているが、それは、すでに議論がしつくされていて、あえて出されていないということを知っている。

## 6. 分析ワークシートの理論的メモ欄の書き方について

Q.理論的メモ欄の解釈の最初のところに、「どのヴァリエーションからも～といえる」と書かれているということは、全部のヴァリエーションを書いてから、理論的メモを書き始めたということなのか？

A.ひとつ目に挙げたヴァリエーションの内容を解釈し定義と概念を作り、その定義内容と類似する例などを探し比較分析していくので、その経緯における解釈や解釈上のアイデアなどを順次記入していくべきであるが、その内容の記載を省略している部分があります。

### 「感想・学んだこと」

1. データに密着した解釈や作成した概念と概念の関係を検討しながらカテゴリー生成をしていく多重並行思考については、常に、それを意識しながら実施していく努力はしたのですが、ご指摘をいただいた幾つかの箇所は、検討不十分にサブカテゴリーを作り急いだり、それゆえに、その説明を問われた際、自分が説明すればするほど、その概念の意味を重視したいという自分の思いをただ露呈するばかりのような説明になってしまいました。助言にあったように、自分が重視したい解釈があったのならば、それが、思い込みなのか概念として成り立つかどうかという検討作業をデータとの対応で実施していくことで、その辺りも判断できたことなのに、粗い分析過程があったと反省しました。同時にどうすればよかったのかということがわかったので感謝しています。

2. 対象者の多様性についても、こういう設定が、こういう研究には意味があるということ論理的に説明できるようにする必要があるとのご指導と、この研究の場合、例えばどのように説明できるのかという導きをいただき大変に貴重な機会にもなりました。

3. 自分の悪い癖も身にしみました。例えば、ご指摘にあったカテゴリー【崩れていく・・・】、また分析テーマの「自分のとるべき態度」などと表現するところですが、実際には、もっと複雑な思いであったり、もっと自然なことであっても、やや大げさな表現で表そうとしてしまうことがあり、その辺りも言葉の工夫を含め見直していきたいと思いました。

4. 結果図ですが、今回、明らかにした独自の部分がもっと伝わるようなインパクトのある結果図に手直ししていきたいと思うのと同時に、それを、実践の場でどのように活用するのか、ケア的解釈を踏まえ具体的に説明できるように仕上げたいと思いました。

本当にありがとうございました。

### 【SV コメント】

木下康仁(立教大学)

1. M-GTA の手順と解釈にあたっての考え方を的確に理解しており、とてもよく学習されていると感じた。

2. 認知症の患者本人を対象とする意欲的な研究である点も印象に残った。何のためにこの研究をしたのかは、分析結果を実践的にどのように活用できるかを考えると自分で確認できる。その際、一般的に述べるのではなく、結果図のどの部分はどのような場合に、どのように活用できるかというレベルで具体的に確認すると、読む側にも理解しやすくなる。

3. 分析テーマは「家族介護者との相互作用の中で自分のとるべき態度を思い定めていくプロセス」であるが「態度」は大きな概念で何を意味し、何を指すのか、幅があるので、もっと砕いた一般的な言葉の方が問いをオープンにできるであろう。また、「とるべき態度」となると規範的な意味になるが、本人が中で規範的意味（他の人からみて自分の行動が承認されるであろうという期待が本人の側にありうるということなので）がどのように変化していくのかにも着目できるかもしれない。元々の問題意識を確認して検討してもらいたい。「思い定めていくプロセス」からは病状の変化とも関係して変化していく複雑なプロセスであろうこと、それを明らかにしようとする狙いはうかがえる。

4. 問題意識は理解できたが、結果図をみるとインパクトがあまり感じられなかった。これは、結果の中心部分が何を説明しようとするのかがあいまいなためで、【崩れていく自己像】  
【自分を生かす】【譲歩への意識化】の3カテゴリーが関係していることは示されているが、静的というか関係のダイナミズムで説明されていないため分析焦点者の像も中心にすえられるというよりも個々のカテゴリーに分裂して一つにまとまってこない。3者の相互の関係を“うごき”としてあらわしてほしい。

例えば、分析テーマを仮に「家族介護者との相互作用においてバランスを保っていく（あるいは、保ち続けしていく）プロセス」とおくと、3カテゴリーがバランスを保つために相互にどのようなときに、どのように関係しあってその状態でのバランスが保てるのかを示せるのではないだろうか。この関係は決して3者の重要性が横並びで静的ではなく、補い合いながらのように思えた。どうであろうか。

5. 概念からカテゴリーを作っていくところで、類似の概念をまとめる方法を採用しているが、上記のダイナミズムを明らかにするには（毎度の指摘になるが）、概念と概念の個別比較をしっかりとるしかない。分析焦点者を中心にうごきを説明できるようになるには、この方法しかなく、比較の発想を入れた理論的サンプリングを作動できない。

6. 結果図は概念、サブカテゴリー、カテゴリーで構成されていたが、概念一つでサブカテゴリーになっているものがありフローとの間でも議論になったが重要な点なのでふれておく。サブカテゴリーが必要かどうかは分析がかなり進んだ段階でないと判断はむずかしい。つまり、必ずなければならないものではない。概念のレベルで他の概念との比較検討をしていくと、複数の概念によるまとまりができる。これがカテゴリーの「たまご」で、



今度はそれらを比較していくときに、概念は一つしかないが意味でみるとカテゴリー／候補と同じレベルのものがあれば、それは最終的に一つ概念であってもカテゴリーと同じレベルに位置づけられるものであるから、一気に格上げする。これが一概念でもサブカテゴリーやカテゴリーになりうる、理由である。

## 第二報告【研究発表】

認知症高齢者と家族介護者を援助するソーシャルワーカーが抱える困難と取り組みのプロセス  
—地域包括支援センターの社会福祉士に焦点をあてて—  
久松信夫(東洋大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程)

### 1. 研究テーマ

「認知症高齢者と家族介護者を援助するソーシャルワーカーが抱える困難と取り組みのプロセス」

#### <研究動機>

わが国では、高齢者人口の増加に伴い認知症高齢者も増加の一途をたどっている。高齢者介護研究会の求めに応じ厚生労働省が推計した結果では、介護保険第1号被保険者の要介護（要支援）認定者のうち「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者」（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ<sup>注1</sup>以上）は、2015年には250万人、2025年には323万人、2040年がピークで385万人になると推計されている（高齢者介護研究会 2003:73）。このことから、認知症高齢者あるいは介護者に対する政策的な取り組みのみならず、多様な学問領域による研究、特に援助実践に応用可能な研究を進めていくことが急務である。上記のように、わが国の認知症高齢者は増加すると推計されている。そのため、在宅ケアを中心とした政策・施策が展開されている。なかでも社会福祉実践であるソーシャルワーク実践は、認知症高齢者をめぐる在宅ケアにおいて、家族介護者の援助を含めさまざまな事例に対して、家族間あるいは他職種との調整、社会資源の利用促進、介護負担軽減などの役割を果たしてきた。

#### 1) 地域包括支援センターにおけるソーシャルワークをめぐる困難の背景

在宅の認知症高齢者ケアを担う機関のひとつに地域包括支援センターがあり、ソーシャルワーカーである社会福祉士が必置されている。この社会福祉士を含めたソーシャルワーカーは、在宅介護支援センターにおいても配置され、実践内容であるソーシャルワークをわが国における高齢者福祉分野において明確に提示し確立させることが期待されていた。同時に、ケアマネジメントがわが国では高齢者分野にはじめに導入され、在宅介護支援センターで実践されていたが、その十分な確立を待たずに2000年の介護保険制度が施行され、ケアマネジメントが、ソーシャルワーカー以外の専門職でも実施できるようになった。

その影響として、高齢者福祉分野におけるソーシャルワーク実践の様相が曖昧あるいは不透明な状態になったことが挙げられる。これらが、高齢者福祉分野におけるソーシャルワーカーにさまざまな困難性を与える一因になった背景の1つめである。

武居ら（2008）は、地域包括支援センターにおいてソーシャルワーク業務を行ううえではさまざまな困難があるとして、それを制度的な問題と専門性の課題に分けて述べている。前者は、行う業務や人員配置など、地域包括支援センターを規定している制度枠組みに関する問題を指し<sup>注2）</sup>、後者は、社会福祉士が専門的機能を果たす力量をもっているかどうかという専門職としての課題を指し、地域包括支援センターの社会福祉士のソーシャルワーク業務の自己評価が、この2つの問題によってどのように影響されているのかを因果モデルを用いて実証的に明らかにしている。このことは、困難性の背景の1つめにおけるもう1つの側面と考えることができる。

武居らのいう2側面の困難性により、地域包括支援センターのソーシャルワーカー（社会福祉士）は、たとえば援助に対する不全感や戸惑い、葛藤、悩みやストレスなどの困難を抱えていると考えられ、上述した困難性の背景の1つめから派生する困難と捉えることができる。

また、在宅介護支援センターのソーシャルワーク実践上の困難性、矛盾・葛藤やその取り組みについて平塚ら（2005）は、①ハイリスク高齢者の把握・記録・危機予測、②援助と収益確保の間に生じるジレンマに分類されると述べている。この研究は、在宅介護支援センターを対象にしたものであるが、地域包括支援センターソーシャルワーカーの困難性の背景を考える上でも多くの点で示唆に富むものと考えられる。

## 2) 認知症ケアをめぐる困難の背景

近年、認知症高齢者が増加しておりグループホームなどの施設や在宅サービスが整備されている。その一方で、認知症ケアにおける文脈では、一般的なケアの方法は提唱されているが、認知症の症状は個別性が大きいことから、個々の認知症の人に対するケアがすべて有効に該当するとはいえない状態である。また、ソーシャルワークにおいては援助方法などのモデルが確立されていないため、ソーシャルワーカーが試行錯誤しながら援助活動を行っている現状がある。特に、BPSD（Behavioral and Psychological and Symptoms of Dementia：認知症の行動・心理症状）など認知症特有の症状に対する援助方法は、ソーシャルワークその他の実践領域においても十分に確立しているとは言い難く、したがって援助に行き詰まりを感じる状態になりやすい側面を伴っている。また、BPSDは在宅介護を行っている家族介護者にも介護負担を生じさせるが、ソーシャルワーカーは家族介護者支援をも視野にいれて援助する。しかし、家族介護者に対しても同様に援助モデルは十分に確立していないのが現状である。

このような、認知症高齢者に対する援助には個別性が強い反面、援助モデルが存在しないことが困難性の背景の2つめであると考えられる。さらに、この援助モデルが存在しない

いことは、ソーシャルワーカーにとって援助について行き詰まり感や不全感などの困難感を有するものと考えられる。これは、困難性の背景の2つめから派生する困難と捉えられる。

認知症高齢者と家族介護者を援助するソーシャルワークに関する研究は、事例研究や機能・役割の提示に関する研究は散見されるが、体系的な研究をおこなっているものや数量的には数が少ない。現状では、認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践を行っているにもかかわらず、研究として俎上にあがってこない。その理由は、認知症高齢者を取り巻く個別性の大きさや、一方では事例研究の範囲にとどまり、そこから実践の理論化・一般化の研究作業を、十分に持ち合わせていないことが挙げられる。また、ソーシャルワーカーに焦点をあてた研究は散見されるなか、なかでも「認知症高齢者と家族介護者を援助するソーシャルワーカー」に焦点を絞った研究、および認知症高齢者と家族介護者に対するソーシャルワーク実践に関してどのような困難な状況にあり、その困難な状況にどのように取り組んでいるのか、さらにどのように克服しているのかという研究は着手されていない。

このように、認知症高齢者と家族介護者を援助するソーシャルワーカーの困難感は、地域包括支援センターという実践の場によるものと、援助対象が認知症高齢者であることの特性によるものという、2つの背景がある（先行研究では、他職種連携における困難性に関する研究や困難事例などを対象としたものなどはある）。しかし、その困難感がどのように生まれどのように存在するのか、そしてその困難感に対してソーシャルワーカーはどのように取り組み克服しているのか、そのプロセスを明確にしている「認知症高齢者と家族介護者を対象とした」という文脈上での研究は見あたらない。これらのことにより、本研究では認知症高齢者と家族介護者を援助するソーシャルワーカーが抱える困難感と、それにどう取り組み克服しているのかというプロセスについて取り上げることとした。

### ＜研究の目的と意義＞

本研究の目的は、認知症高齢者と家族介護者を援助する地域包括支援センターのソーシャルワーカー（社会福祉士）が援助において抱える困難にはどのような内容のものがあ、どのように生成され構成されているのか、またその困難にソーシャルワーカーがどのように取り組み克服しているのか、そのプロセスを明らかにすることである。

本研究の意義は、1つは認知症高齢者と家族介護者を援助する地域包括支援センターのソーシャルワーカー（社会福祉士）の抱える援助における困難な状況を明らかにすることにより、認知症高齢者と家族介護者へのソーシャルワークにおける困難は、どのように生まれどのような内容から構成されているのか明確になることである。2つめはその苦悩や困難にソーシャルワーカーがどのように取り組み克服しているのか、そのプロセスを明らかにすることによって、認知症高齢者と家族介護者に対する実践現場における、ソーシャ

ルワーカー側の困難の構造と意味が明らかになると同時に、今後のソーシャルワーカーの困難の予測と克服する方法に寄与できると考えられる。

## 2. M-GTAに適した研究であるかどうか

研究対象は地域包括支援センターのソーシャルワーカー（社会福祉士）である。ソーシャルワーカーによる認知症高齢者と家族介護者への相談援助活動は、社会的相互作用を伴って展開するプロセスである。本研究では、ソーシャルワーカーがこの「相談援助活動」にどのような困難を抱えているのか、同時にその困難にどのように取り組んでいるのかに焦点をあてて説明しようとしている。

また、本研究では、ソーシャルワーカーがさまざまな困難を抱えつつも認知症高齢者と家族介護者に対する援助の取り組みと克服内容が明らかにされる。その結果は、認知症高齢者と家族介護者に対する今後のソーシャルワーク実践を展開する現場で、困難の内容と取り組みの予測および克服する方法を示すことができ、実践現場でスーパービジョンなどの教育支援に活用することが可能であると考えられる。

上記のような理由から、M-GTAを用いた研究として適していると考えた。

## 3. 分析テーマへの絞込み

「認知症高齢者と家族介護者に対する相談援助活動の悩みや困難の内容とそれに対する取り組みおよび克服のプロセス」

## 4. データ収集法と範囲

### 1) 対象

地域包括支援センターで認知症高齢者と家族介護者の相談援助の経験5年以上のソーシャルワーカー（社会福祉士）を対象とする（在宅介護支援センターでの相談援助期間も含む）。「経験5年以上」としたのは、認知症高齢者と家族介護者のソーシャルワークを通して「困難」とそれへの「取り組み」および「克服の方法」を、一定程度経験し言語化できる年数と考えたためである。調査地域は、（現時点では）東京都内で計10名程度を予定している。

### 2) 方法

事前に作成したガイドをもとに、半構造化インタビューを実施する。

調査対象者には、研究目的・方法、個人情報保護等を記載した協力依頼文書を渡し、調査協力への同意書に署名していただく（口頭でも説明を行う）。

## 5. インタビューガイド

- 1) 認知症高齢者と家族介護者に対する相談援助活動の悩みや困難にはどのようなものがありましたか？

- ・その悩みや困難の背景や理由には何があると思いますか？
  - ・それについてどのような取り組みをしましたか？
  - ・その困難に取り組む、どのように困難を克服していったのですか？
- 2) 認知症高齢者と家族介護者に対する相談援助活動の悩みや困難に取り組んでいるときの、あなたの気持ちと、対象者（認知症高齢者と家族介護者）に対して、どのような気持ちをもっていましたか？
- 3) 認知症高齢者と家族介護者に対する相談援助活動の悩みや困難に取り組む、克服する過程で、阻害となっているものや影響を受けていたことは何ですか？ また、克服を促進させるようなことにはどのようなものがありましたか？
- 4) 認知症高齢者と家族介護者に対する相談援助活動の悩みや困難を克服するために必要なものは何だと思いますか？ また、それはどうしてですか？

## 6. 分析焦点者の設定

「地域包括支援センターにおいて、認知症高齢者と家族介護者に対して相談援助を実施しているソーシャルワーカー（社会福祉士）」

注1) 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」とは、「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」を指す。

注2) 包括センターの制度的な問題は在宅介護支援センターの抱えていた問題を踏まえて考える必要があり、それは在宅介護支援センターの業務が介護保険制度により、同保険に関わる業務が中心となり、ソーシャルワーク本来の、より広い視点でとらえるニーズへの対応ができなくなったことが、在宅介護支援センターが制度的に抱える問題であったと指摘している。

## 発表を終えての感想

M・GTA研究会に入会して間もないのですが、今回構想発表の機会をいただきありがとうございました。

今回の発表では、私自身の研究の構想立てが十分ではないということがわかりました。たとえば、「困難」という概念の用い方や研究の方法などです。フロアからご指摘がありましたように、発表内容には「困難とは何か」という研究と「困難にどう取り組んでいるのか」という研究の2つの研究を行おうとしていたことが含まれ、M・GTAを活用できる側面とそうではない側面があり、そのことに気づかされたことによって、研究の方向を少しずつ整理していくことができました。

M・GTAの理解も十分とはいえない状態でしたが、研究構想のなかで「困難」にまつわるどの部分をどのように検討し修正していくことで、M・GTAを活用した研究が可能なの

か見通しができるように、多くの示唆を得ることができました。

当日は、木下先生をはじめさまざまなご意見やご感想、アドバイスをいただくことができて、心から感謝いたします。

## 【SV コメント】

小嶋章吾（国際医療福祉大学）

### 1. 研究の意義について

地域包括支援センターは、介護保険法にもとづく市区町村による地域支援事業の実施機関であり、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員といった三者体制で運営されています。ソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士の必置が唯一位置づけられている専門機関で、地域包括支援センターの主要な業務である総合相談を三職種がそれぞれの立場から担ううえで、社会福祉士は自らの専門性の発揮が求められています。特に認知症高齢者（及び家族介護者）に対するソーシャルワークのあり方は、同じ福祉専門職である介護福祉士による認知症ケアなどに比しても曖昧で、それゆえいきおい対応困難という事態につながっていることも残念ながら否めない事実です。本研究も、そのような問題意識を背景としたものとなっています。

なお、社会福祉士とともに、ソーシャルワーカーという呼称が互換的に用いられていますが、厳密には社会福祉士は国家資格名であり、ソーシャルワーカーという呼称は、ソーシャルワーク（を担う）専門職である社会福祉士や精神保健福祉士等の総称です。

さて、博士論文の一部として、初めてM—GTAを用いようとしている報告者にとって、構想段階の発表に対する定例研究会での忌憚のない意見や質問はどれも例外なくたいへん貴重なものばかりであったことと思います。また、定例研究会の参加者にとっても、研究方法としてM—GTAを用いることの適否を含め、構想発表であるからこそ、あらためてM—GTAの基本に立ち返った学びがあったのではないのでしょうか。

以下、当日のSVとしてのコメントを含め、4点についてコメントします。

### 2. 研究テーマと分析テーマの設定について

報告では、研究テーマを「認知症高齢者と家族介護者を援助するソーシャルワーカーが抱える困難と取り組みのプロセス」とされ、分析テーマを「認知症高齢者と家族介護者に対する相談援助活動の悩みや困難の内容とそれに対する取り組みおよび克服のプロセス」とされていました。定例研究会時には触れられませんでした。研究テーマと分析テーマは限りなく近似したものとなっています。

その後の報告者とのディスカッションのなかで、①研究テーマと分析テーマとの関係を整理し、②（悩みや）困難（の内容）それ自体を明らかにすることは、M—GTAの適用外であることを確認し、「地域包括支援センターの社会福祉士による認知症高齢者をめぐるソーシャルワーク実践のモデル化」という研究テーマ（仮）のもとで、「認知症高齢者

と家族介護者を援助するソーシャルワーカーの困難への取り組みと克服のプロセス」という分析テーマ（仮）に取り組むこととなりました。

M-GTAにおいて、研究テーマにおける分析テーマの位置づけ、及び分析テーマの焦点づけの重要性をあらためて確認することができました。

### 3. データ提供者と分析対象者について

報告では、データ収集対象、すなわちデータ提供者については、「地域包括支援センターで認知症高齢者と家族介護者の相談援助の経験5年以上のソーシャルワーカー（社会福祉士）」とされ、分析焦点者については、「地域包括支援センターにおいて、認知症高齢者と家族介護者に対して相談援助を実施しているソーシャルワーカー（社会福祉士）」とされていきました。

報告時点では必ずしも明確ではありませんでしたが、その後、①分析焦点者は、認知症高齢者（及び家族介護者）との相談援助を担当している地域包括支援センターのソーシャルワーカー（としての社会福祉士）であり、②データ提供者は、その困難を認識し、克服に向けての意識的な取り組みを言語化できるであろう一定（5年の）の実務経験者とする事が明確になりつつあります。

今回の研究では、研究テーマ（仮）自体がそうであるように、分析焦点者を「地域包括支援センターの社会福祉士」一般とすることにせず、いわば「認知症高齢者（及び家族介護者）に対するソーシャルワークを担う（地域包括支援センターの）社会福祉士」とすることで、社会福祉士のなかでも地域包括支援センター所属の社会福祉士、さらに地域包括支援センターの社会福祉士の業務のなかでも認知症高齢者（及び家族介護者）を対象とした相談援助に関わる社会福祉士といったように、極めて限定的な社会福祉士像に焦点をあてた研究であるということが明確になっています。

もともと中範囲理論の生成を意図したM-GTAであるとはいえ、認知症高齢者（及び家族介護者）を対象とするソーシャルワークに局限せざるを得ないほど、この領域のソーシャルワークのあり方が曖昧なままとなっている反映ともいえるでしょう。

### 4. M-GTAの適否について

そもそも本研究にとって、M-GTAは適していると言えるのでしょうか。認知症高齢者（及び家族介護者）に対するソーシャルワークにおける諸困難の実態こそ報告されていても、ソーシャルワークを展開しながらその諸困難の克服にどのように取り組んでいるかといったことは、報告でも指摘されていたように、意外なことに先行研究でも見当たらないほど研究が及んでいないのです。困難への取り組みのプロセスを明確化することができるならば、認知症高齢者（及び家族介護者）ソーシャルワーク研究を一步前進させることができるものと思われます。諸困難はソーシャルワーカーと認知症高齢者（及び家族介護者）との相互作用のなかで生じています。一方、その諸困難の克服過程は、ソーシャルワ

ーカーと認知症高齢者（及び家族介護者）との交互作用のなかでは完結せず、ソーシャルワーカー自身の自己覚知とともに、同僚や関係機関における多職種との交互作用のなかで複雑なプロセスを辿っているものと思われます。こうしたことから、M-GTAによって「困難への取り組みと克服のプロセス」を解明することが期待されますが、そのためには報告にはなかった現象特性の明示が必要とされるでしょう。

#### 5. インタビューガイドについて

報告では、4点にわたる質問項目が挙げられていましたが、M-GTAのデータ収集時のインターラクティブ性を鑑み、あまりこの4項目にこだわるよりもむしろ「どのような困難を経験し、それに対してどのような取り組みをなさってきたか教えて下さい」といった、シンプルなオープンクエッションによって、「困難への取り組みと克服のプロセス」を解明していく方が、よりディテールに富んだデータ収集につながるのではないかと思います。

### 第三報告【研究発表】

医療観察法指定入院医療機関への入院がもたらす対象者の変化

～自分の病気との付き合い方をみつけていくプロセス～

大迫充江（聖学院大学院 人間福祉学研究科 修士課程）

#### 研究の背景

2005年7月に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）」が施行され、この7月で5年目が経過する。医療観察法における医療の対象者は、精神の障害により事物の理非善悪を弁識する能力がない、またはこの弁識に従って行動する能力がない心神喪失の状態で、殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害の未遂を含む重大な他害行為（以下、対象行為）を行った者である。平成22年4月現在、全国の独立行政法人機構病院および自治体病院に18施設の医療観察法指定入院医療機関が設置されている。

医療観察法の入院治療は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った後、鑑定入院を経て、入院治療を裁判所命令で決定され、その治療期間の目安は急性期3ヶ月、回復期9ヶ月、社会復帰期6ヶ月の合計18ヶ月である。入院時の対象者からは「自分は病気ではない」「あれは正当防衛だった」などの言葉が聞かれ、病識も乏しく、裁判所の入院命令は不当として抗告をする者も少なくはない。しかし、退院時には、「入院して病気のことや薬の必要性がわかった」「起こした対象行為は悪いことだったけど、入院してよかった」等の発言が聞かれるようになり、入院治療を通して言動に変化がみられている。



日本で医療観察法における入院機関が開設される際、海外の類似する施設見学などを行い、日本の精神科医療の中で実践できることを手探り状態で行っていた。その後、5年の臨床実践の積み重ねの中で、日本の医療観察法における医療は何らかの形が作られてきていると思われる。

医療観察法の医療に関連する先行研究では、治療プログラムや効果的な介入の報告、多職種チーム医療に関すること等、医療者側からみて効果があったとする報告が多い。一方、対象者の視点にたった研究は、対象行為への内省の深化や入院治療への思いに関する研究が数例みられるのみである。医療は、提供する医療者と、医療をうける患者との社会的相互作用であり、その主体は患者である。対象行為時に心神喪失等の状態であった対象者が、入院治療の中でどのようなプロセスを通して退院に至るのか、医療の主体である対象者の視点からの研究報告は国内ではみあたらない。

### 研究の目的と意義

医療の主体である対象者の視点から自身に変化していくプロセスを明らかにすることを目的とする。そのことで、医療観察法における医療の概要を把握することができる。さらに、①医療者が対象者の変化していく目安がもてて対象者の状態にあった治療目標の設定の手助けになる、②対象者が変化したと実感する場面の特徴がわかり治療的ななかかわりを提供しやすくなる、③治療効果が実感されにくい対象者に何が生じているか（どこでつまづいているか）を把握する手助けになる、ことが考えられ、今後の臨床実践への貢献も大きい。

さらに、医療観察法附則 3 条で、指定入院医療機関における医療が精神医療等の水準の向上に努めるとしている。医療観察法病棟には、対象者 30 名に対して医師 4 名、看護師 43 名、臨床心理技術者 3 名、精神保健福祉士 2 名、作業療法士 2 名という従来の精神科医療より多くの人員が配置されている。さらに、全室個室の入院環境や対象者の状態にあわせた治療プログラムの提供、隔離拘束などの行動制限はなるべく行わないなど、これまでの精神科医療では行えなかった対応を行っている。医療観察法病棟における手厚い人員で行われている医療が、対象者にとってどのような変化をもたらすか、そしてそれはどのようなプロセスをたどっているか明らかにしていくことは、これまでの精神科医療全般を見直していくきっかけにもなると考える。（文献省略）

### 1. M-GTAに適した研究であるかどうか

本研究は、医療の現場における入院対象者と医療者の社会的相互作用の中で生じる変化のプロセスについて、対象者の語りに基づいて理論生成することを目指している。

医療観察法病棟での臨床場面では、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った」として裁判所判決で入院決定をうけた対象者が、入院治療を通して「再び同様の他害行為を行わないよう」な状態になったと裁判所命令をうけて退院していくことを経験している。つまり、入院対象者が変化のプロセスを経ていることは、医療者は臨床経験上知っているこ

とであり、ある程度の説明と予測をもちながら医療を提供している。しかし、それを理論化したものはない。医療の主体である対象者の語りから理論化を試みることは、医療観察法の臨床実践において、ひとつの指標となり今後の実践的活用は大きい。

本研究では、変化のプロセスを知ることには重点をおいているため KJ 法や質的内容分析を採用しなかった。

## 2. 研究テーマ

医療観察法指定入院医療機関への入院がもたらす対象者の変化  
～自分の病気との付き合い方をみつけていくプロセス～

## 3. 分析テーマへの絞込み

分析テーマは、「自分の病気との付き合い方をみつけていくプロセス」とした。

初めは分析テーマを「入院治療で何が変わったか対象者自身が感じる変化のプロセス」として、あえてテーマを絞りこむことは行わないこととした。しかし、「何が変わったか」を知りたいと考えていることから、「どうして変わったか」に焦点が変化し、データから変わったと感じている語りが多かったことから、この分析テーマとした。

## 4. インタビューガイド

- ・ 入院生活の中で印象に残っている出来事について教えてください。
- ・ あなたにとって入院治療の意味は何だったと思いますか？
- ・ 入院前と入院治療を受けている今と何か変わりましたか？
- ・ 今、対象行為について思うこと、対象行為時の自分をどう思いますか？
- ・ 入院治療を振り返って、急性期、回復期、社会復帰期の各治療ステージで印象に残っている出来事は何ですか？その時どういう気持ちだったか教えてください。
- ・ 入院してから少しずつ変わってきていると思いますが、変わってきたのはなぜだと思いますか？何かきっかけはありましたか？印象に残っている出来事があったら教えてください。

## 5. データの収集法と範囲

調査協力者：A病院指定入院医療機関に入院している者のうち、病院側から退院申請をした者に研究協力を依頼した。

病院側から退院申請した者と限定したのは、その後順調な経過をたどると 1 ヶ月程度で退院することになり、全入院期間を振り返ることができる考えたためである。また、対象者自身が入院治療は不当として本人が退院申請をすることもできるため、「病院側から退院申請をした者」とした。

病院側から裁判所に退院申請を出す前には、対象者自身と担当多職種チームは退院後の

具体的な生活スケジュールや症状悪化時のクライシスプランを作成するなど、退院後の生活を想定した話し合いを繰り返し行っている。対象者自身も退院申請が出されていることを知っている。この時期の対象者の精神症状は安定していて、症状悪化時のサインの理解やセルフモニタリングができる状態である。

現在、協力依頼をした6名中、4名から協力が得られた。

#### 4名の内訳

性別：男性4名、女性0名、

年代：30歳代から60歳代

疾患：統合失調症2名、統合失調症＋アルコール依存症1名、妄想性障害1名

データの収集：1人あたり40分から70分程度、個室で半構造化面接を実施し、逐語録を作成。

倫理的配慮：研究対象者に、研究内容および研究結果の公表等について説明した。研究協力は任意であり研究拒否した場合も不利益が生じないことを説明した。対象者の自由意志で研究協力することの承諾を得た。事前に該当施設の倫理審査委員会の承認を得て、その内容に準じて行った。

## 6. 分析焦点者の設定

分析焦点者は、「医療観察法病棟で入院治療をして、退院に近い者」とした。診断名、年齢、性別の違いはあるが、医療観察法病棟で入院治療を行った者という共通点にした。

### 【フロアからのコメント】

多くの質問やアドバイスを頂いた。その内容は、①医療観察法における医療の内容に関すること、②分析テーマとテーマの絞り込みに関すること、③研究手続きに関することの3つに大別できると感じている。多くのコメントを頂いたが、私自身にとって、印象深かったコメントをいくつか記載する。

- 精神疾患を持つ対象者へのインタビューであるが、疾患への影響はなかったか？勤務する職員がインタビューすることにバイアスはないか？インタビューについて、バイアスや影響など与える可能性がある場合には、どういった配慮をしたかを記載したほうがよい。
- 研究背景から考えると、分析テーマに違和感がある。分析テーマを変えたことで、研究目的は明らかにされるか？分析テーマは妥当か？分析テーマを変えても生じている出来事は特殊なことであり理解されるかどうか等、研究テーマに関すること。
- 調査協力者への倫理的な配慮は必要以上に記載した方がよい。
- 発表を聞いている限り、治療者の立場から研究を行っているように感じた。治療者と研究者の立ち位置を整理した方がよい。
- この研究を行って、新たに発見したことや感じたことは何か？

- この研究にこだわりたい部分はどこか？研究の背景を読むと、治療者の視点を大切にしていると感じる。先行研究と行おうとしている研究との関係を整理してみると、そこから、研究へのこだわりたい部分や研究の独自性がでてくるのではないかな？
- 現象を外側からみたらどのような疑問をもたれると思うか、自分なりに考えてみることもいい。

### 【構想発表をしての感想】

発表は、緊張はしましたが、充実した時間を過ごすことができました。当日はどうしたものかと道に迷っている感じでしたが、質問の中で私がこのテーマに取り組もうと思った原点に立ち返らせてくれる貴重な意見を頂くことができました。向かおうとしている方向の確認ができ、一歩前に歩みだせた感じです。

会場でのやり取りでは、発表内容の分かりにくい点や不足部分についての質問や自分が困っていることへのアドバイス等、多くの意見をいただきました。それは、会場の方々に支えられているような心地よさを感じ、今後の研究取り組みへのモチベーションアップにもつながりました。構想発表の段階で発表することで、多くの意見をいただくことができ、私自身の思考の整理ができ、今後に活かしていけると実感しました。

また、私自身のフィールドである医療観察法という臨床現場の知名度の低さを知ることができたことも大きいでした。裏を返せば、狭い分野で専門性が高いともいえるのですが、自分の中では当たり前と感じていることは、当たり前でないことを実感するとともに、今後はそれをどうやって伝えていくか、自身の課題としても浮かび上がりました。

今回、発表する機会をいただいたこと、SVをしてくださった阿部先生、研究会の運営をしてくださっている先生方、会場に参加してくださった方々に感謝いたします。ありがとうございました。

### 【SV コメント】

阿部正子(筑波大学)

今回私がSVを担当する上で大事にしていたことは、大迫さん自身の解きたい問いを明確にすることでした。私もデータを分析していると、どうしてもデータに近くなりすぎて何を明らかにしたいのかが分かりにくくなります。自分のこだわりは大事ですが“解きたい問い”とは別物です。そのため発表時には、この研究に着目した意味、問題意識の発生点が明確になるよう、フロアーとの質疑応答を重視して進めました（そのために、せっかくなご準備頂いた分析ワークシートやストーリーラインを検討する時間が取れずに、申し訳ありませんでした）。そこで、SVを踏まえて以下にコメントをさせていただきます。

5年前に我が国で医療観察法が施行されたことを受けて、大迫さんが勤務する施設に入院し社会復帰に至るまでの対象者の経験を理解し、看護実践に生かそうと本研究に取り組まれたことは、精神看護においても重要な知見を提示できるものと思います。そのためにも、

精神医療（看護）における医療観察法指定入院医療機関の位置づけや、そこに入院する患者の特性について、もう少し幅広く押さえられると分析で明らかにしようとするのが絞りこめてくるのではないのでしょうか。それは分析テーマを確定する上で重要になります。さらに、この研究の意義は何でしょうか。精神看護にインパクトのある結果を提示するには、本研究の知見が精神看護にどのように応用可能かを検討してみましょう。この研究対象者は他害行為を行ったことによって指定施設に入院し、一定のプログラムを受けて「再び同様の行為を行わない状態」になったと裁判所命令を受けて退院していくプロセスを経験しているわけです。一方、すでに医療観察法指定入院機関が満杯で患者を受け入れることができず、一般の精神科病院に入院をさせざるを得ないという現状から、社会的にもこの法律の意義に関する疑問や施行上の問題が発生していることを踏まえ、精神医療の発展のためにこうしたギャップをどのように埋めていけばいいのか、問題提起をすることも重要だと認識することも大事ではないかと考えます。また、社会復帰を目指す際に再犯の可能性がないと退院の判断をするのに、当事者と医療者（あるいは司法関係者）双方の着地点はどのように決まるのか興味深い点ですし、これは一般の精神医療現場にも応用可能だと考えます。以上から本研究の結果は、手厚い医療環境が対象者の回復をどのように喚起するのかを当事者の視点から提示するとともに、精神疾患をもった者が治療を受けて回復した後に医療施設を退院し、社会復帰をしていくという自立支援への道筋に医療（看護）が果たす役割について、新たなモデルを提示できる可能性があります。

私はこの領域の門外漢であるがゆえに見当違いの部分もあることを認識したうえで、あえて私見を述べました。分析をしていく上で羅針盤となるのは研究の意義です。なぜなら、研究の意義を考えると“問いの発見”を同時に経験し、問題意識がしっかりと組み立てられるため、解釈の結果も揺らがないからです。今回の構想発表の経験が大迫さんの今後の研究の進展に寄与することを願っています。

### ◇近況報告:私の研究

東京大学大学院情報学環 藤原 正仁

私は、現在、ゲーム開発者のキャリア形成に関する研究とあわせて、インターンの学習プロセスに関する研究に取り組んでいます。前者は学会誌ならびに報告書などで刊行されましたが、後者は学会誌への投稿論文を執筆しているところです。M-GTA 研究会との関連では、第 49 回研究会で「コンテンツ産業におけるインターンシップを通じた学習過程」と題する報告とフィードバックを踏まえて、国際会議で報告、その後、国内学会で報告し、検討を重ねてまいりました。

インターンシップ研究は、教育効果測定が世界的な潮流にあります。しかし、佐藤 (1996)

が「過程－産出モデル」を批判しているように、「計画－実行－評価」あるいは「目標－達成－評価」として教授と学習の内的過程はブラックボックス化され、学習者の観点が捨象されてしまうのではないかと懸念を感じました。そこで、インターンシップ研修日誌から、インターンの学習プロセスを明らかにすることができるのではないかと思い、出会った研究法がグラウンデッド・セオリーでした。Glaser & Strauss (1967=1996:243) は、「比較の範囲を押し広げてくれる資料なら、どんなものでも——手紙・日記・新聞記事・他のさまざまなノンフィクション——カテゴリー産出に役立つだろう」と言及しています。制約のあるデータであることを認識した上で、探索的研究として位置づけ、グラウンデッド・セオリーを体系化した M-GTA を用いて、論文としてとりまとめることにしました。

しかし、データに密着 (grounded on data) した分析から新たな理論をうみだすということを頭では理解していても、それを実際に行うことは至難の業です。とくに、困難を極めているのは、生成したカテゴリーやカテゴリー間の関係、全体としての統合性を検討 (大きな理論的飽和化) していくプロセスです。理論的センシティビティと関係し、まさに理論を生み出す過程ですが、結果図の完成とあわせて慎重に検討を重ねていく必要性を感じています。今後も M-GTA 研究会などを通じて、研鑽に努めてまいりたいと思います。

.....

#### 茨城大学教育学研究科養護教育専攻 松永 恵

昨年9月の修士論文発表会でお世話になりました。十分に研究法を理解しないまま、そしてスーパーバイズの意味を知らないまま臨み、スーパーバイザーの皆様、フロアの皆様に迷惑をかけました。この場を借りておわびを申し上げます。そんな状況ではありましたが、発表後に多くの方から声をかけていただき、貴重な示唆をいただきました。大変感謝しています。

保健室で行われる、応急処置でも悩み相談でもない普段の対応は、当事者である養護教諭を以てしてもうまく説明することができません。この点を明らかにしたいと考え、研究に着手しました。インタビューは同業者間で行ったからでしょうか、養護教諭の気張らない、等身大の語りを得ることができました。そのことはうれしかったのですが、よく読むと当初文献研究から期待していたような内容の語りは得られず、落胆しました。しかし、インタビューデータを何度も読み、対象がどのような体験をされてきたのかを想像する中で、共通する考えや対応があることに気づきました。このことにはとても感動しました。

しかし私の解釈には養護教諭の行為とそのもとになる思考、そして養護教諭自身の思考と養護教諭が対象を思いやる思考が交錯し、どれも捨てられませんでした。このことが分析焦点の絞り込みの不十分さをひきおこしたのではないかと考えています。

期限のある修士論文ではそれ以上の追究はできず、分析過程を詳述することでお許しを

いただきました。そして不完全な研究ではありましたが、養護教諭を志望する学生達に説明する機会をいただき、実習で突き当たる壁の解消にも役立つことがわかりました。

そしてから晩まで研究に没頭した休職期間を終え、現在は職場の異動と復職を終えたところです。この研究への情熱はさめることなく、毎晩全ての家事を終えると、目が閉じて首がカクンとうなだれるまでパソコンに向かい、考え続けています。

.....

金城学院大学 現代文化学部 浅野 正嗣

私は大学で医療ソーシャルワーク論や社会福祉方法論等を教えていますが、大学教員としての日は浅く、以前は医療ソーシャルワーカーとして医療機関や相談機関に勤務していました。ソーシャルワークは「実践の学」といわれているなかで、研究をどのように進めていったらよいかと迷う日々が続いていました。そんな折、木下先生の著されたM-GTAの文献に出会いました。研究方法が具体的且つ分かりやすく記されており、ソーシャルワークの研究に適した方法と思い、朋輩とともにM-GTAの勉強をはじめました。学習をすすめるに従い、スーパービジョンの必要性を強く意識するようになり、本研究会世話人である小嶋章吾先生にスーパーバイザーのお願いをしました。

私の関心は、ソーシャルワーカーが質の高い援助を行うための方法論にありましたが、その一つであるスーパービジョンに焦点を当て、「ソーシャルワーク・スーパービジョンの意義と課題」を研究テーマとしました。分析テーマは、概念生成の過程で見直しを繰り返し、最終的には、「スーパーバイザーのソーシャルワーカーとしての自己理解の深化のプロセス」と設定しました。半構造的面接や逐語録の作成などは大変ではありましたが、楽しい作業でした。しかし、ワークシートを作成するあたりからバリエーションと概念の整合性に疑問が生じたり、対局例なのか、新たな概念なのか分からなくなって混乱するといったことが続きました。印象深かったことは、数回にわたるスーパービジョンと、第48回研究会での発表場面でした。多角的な視点に触れられたことや、研究を支持されていることを感じるなど、M-GTAの重要語句である「研究する人間」を重視する姿勢を肌で感じることができました。(News letter no. 36 参照) 遅筆ですが、2009年度の医療社会福祉学会で報告し、同研究誌に投稿いたしました。スーパーバイザー及び会員の皆様に深く感謝申し上げます。

現在は、やはりM-GTAを用いて、職場内のスーパーバイザーによるソーシャルワーク・スーパービジョンの展開過程に焦点をあてた研究の準備をしているところです。思考の混乱は続くものと思いますが、今後とも皆様のご指導をお願い申し上げます。

.....

## 北海道医療大学看護福祉学部看護学科 伊藤 祐紀子

私の博士課程における研究テーマは、「患者との相互作用に見出される看護師の身体のあり様～気がかりをもとに看護行為をしていくプロセスに焦点をあてて～」でした。看護する身体については、現象学的研究がいくつかなされていましたが、看護師自身の身体が患者との相互作用を通じてどのように看護行為をしていくのか、そのプロセスについて研究がなされていませんでした。プロセスを見出していくための方法論として出会ったのが M-GTA です。私もご多分に漏れず、木下先生にゲリラ的にご指導をお願いして困らせた輩です。ご指導いただく代わりに「北海道に M-GTA 研究会を発足させる」というのが交換条件でした。先生に分析をみていただくたびに、「本当に私は M-GTA がわかってない・・・なのに、研究会なんて立ち上げてやっていけるんだろうか」と思っていました。しかし、分析中の結果が看護師の身体に生じていることの説明になっているのか、スーパーヴィジョンが必要となったのです。曖昧な結果を東京の研究会にかける勇気もなく、発足させた北海道 M-GTA 研究会メンバーに幾度も聴いてもらい、意見をもらうということを繰り返しました。そうしてようやく5年という年月を経て、昨年3月博士論文を提出することができました。今にして思うと、私が必要としたスーパーヴィジョンには2通りあったのです。1つは方法としてのわからなさ为解决するためであり、それは木下先生が担ってくださいました。もう1つは、分析結果が分析焦点者である看護師のリアリティを説明しているか否か見極めるためです。そのためには、看護経験を持つ第三者からの目線が必要だったのです。研究会発足を交換条件にした木下先生には、そのことがよくわかっていらっやしたのかもかもしれません。

今、この博士論文は、原著として投稿するために加筆、修正中です。制限された文字数の中でいかに結果を示すのかで苦戦しています。また、この結果が本当に現実場面に応用可能なものか、応用段階の研究を考えています。しかし、これまた、なかなか進みません。応用段階の研究をされている方がいらっやいましたら情報提供くださいませ。

さて、北海道 M-GTA 研究会は、2007 年 12 月に発足して以来、2 ヶ月ごとに定例会を開催しています。参加者は 10 名程度でアットホームに会を進めています。当初は文献検討が中心でしたが、最近では M-GTA を研究方法とした構想や分析経過の発表が増えてきました。メンバー以外の参加は、いつでもウエルカムです。北海道内で M-GTA で研究されている方、今後研究を予定されている方は、どうぞ気軽に HP を通じてご連絡ください。

## ◇第 54 回研究会のご案内

日時：7 月 17 日（土）13：00～18：00

場所：立教大学（池袋キャンパス）教室は未定。

\*先週の研究会で次回の予定日を 7 月 24 日とアナウンスしましたが、立教大学が試験期間



になるため使用教室の関係で一週間繰上げとなりました。

「研究発表」と「構想発表」を、合計で4件募集します。

発表希望者は、希望ジャンル、題目（テーマ）、希望理由（目安、100～200字）、報告内容の概要（目安、200～300字）を添えて、6月20日（日）までに、定例研究会担当の木下までお知らせ下さい。 yasuhito@rikkyo.ac.jp

受付締め切り後、発表希望者が多い場合には担当世話人で調整させていただきますので、あらかじめご了承ください。

### ◇M-GTA 研究会第1回合同研究会のご案内（第2報）

東京のM-GTA研究会の発足10周年、西日本M-GTA研究会の発足5周年、北海道M-GTA研究会発足後2年半、そして、九州M-GTA研究会の発足年にあたる本年の記念行事として、東京、東日本、西日本、北海道、九州などの各研究会で活動するメンバーが一同に会して第一回合同研究会を開催します。講演、修士論文発表会、合同ワークショップなどをおして、M-GTAに関する学びを促進するとともに、地域を超えて会員の親交を深めます。

- ・実行委員会：山崎浩司・木下康仁（東京）、長崎和則（西日本）、伊藤祐紀子（北海道）、納富史恵（九州）
- ・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）
- ・内容：基調講演、修士論文発表会は公開プログラム(非会員も対象)、Workshopは会員のみを対象

#### <1日目>

- 12:00 受付
- 13:00～13:05 開会の挨拶
- 13:05～14:05 基調講演（担当、木下）
- 14:05～14:15 休憩
- 14:15～16:15 第3回修士論文発表会（担当・司会進行、山崎）  
修了者3名の報告とそれぞれについてSVのコメント、質疑
- 16:15～16:30 休憩
- 16:30～17:50 Workshops（4 groups 並行開催：データ提供者4名、SV4名）  
Session 1（前半：学習の狙い...分析テーマの設定からワークシートによる概念生成を中心に）

18:00 終了・移動  
18:45 交流会（倉敷アイビースクエア、宿泊も可）

<2日目>

09:30～11:50 Workshops（4 groups 並行：前日の継続）  
Session 2（後半：学習の狙い...概念からカテゴリーの生成へ、図の検討とストーリーラインのまとめ方までを目指す）  
SVによる各セッションのまとめ  
11:55 終了・閉会の挨拶  
12:00 解散

補足：

- ・ Workshopの内容は詳細が決まりましたら、お知らせします。会員対象で分析方法の学習が目的ですので、参加者のグループの割り振りは実行委員会・事務局で行います。
- ・ 参加費は3,000円、懇親会費は5,000円（バイキング＋飲み放題）の予定です。
- ・ 宿泊は、各自で倉敷市内のホテルなどお早めにお手配ください。交流会の会場のアイビースクエアでも、空きがあれば宿泊できます。

☆参加登録の受付についての注意事項です。

- （1）現時点での参加登録は「会員限定」ですので、お知り合いの非会員にこの参加登録フォームのURLを伝えるようなことは、くれぐれもしないでください。
- （2）参加登録を7月15日（木）までに行なってください。その後も8月15日（日）までは登録を受付はしますが、7月16日（金）から非会員の登録も可能となりますので、会員の登録優先権がなくなります。ご注意ください。（3）近日中に第54回定例研究会（7月17日土曜日@立教大学）の参加登録用フォームのURLを、このメーリングリストでまわします。そちらの登録と混同しないようにご注意ください。

以上の点にご留意いただき、参加登録ご希望の方は、以下のURLからご登録ください。  
登録完了後、受付番号の書かれた自動返信メールが届くはずです。

<https://ssl.formman.com/form/pc/irizlN4iCpL3TOn2/>

### ◇編集後記

今回、初めて編集業務（?!）をいたしました。発表の皆さん方も、コメントのスーパーバイザーの方がたも、速やかに原稿をおくっていただき本当に感謝いたします。ビギナーズブラックだったのかもしれませんが、今後ともよろしくお願いいたします。編集をしてみて、NLのこのコーナーはとても勉強になるものだとつくづく思いました。M-GTAの実践の疑似体験ができると思っています。また、発表のときに、義務付けられている10数項目ですが、これも、よくできていると再確認できました。私が、大学で、相談にのるときには、かならず、これらの項目を作成してもらっています。院生からは、この項目をうめることによって、自分の研究を見直すことができたという好評です。（ちなみに、相談に来なくなる院生もいますが・・・。（-。-;））会員の皆さんも、発表まではいかなくても、M-GTAを用いて分析することをめざしていってほしいのであれば、ぜひ、これらの項目をうめてみて、現在の研究状況を自己評価してみてください。埋まらない部分が、たぶん、自分の研究で、煮詰まっていないところや足りないところ、または、つめが甘いところだと思います。一度、トライしてみてください。編集業務ビギナーのつぶやきでした。（林）

◇今回はNL編集業務に全くお役にたつことができず、佐川編集長と林先生の多大なご活躍により、無事に発行できました。林先生、有難うございました。編集部にご加入頂いてほんとうに良かったです。こうなると、以前編集長がお一人でやっていた頃はさぞかし大変だったことが、よく判ります。以上、言い訳でした…。毎回楽しみにお待ち頂いている皆様、引き続きご愛読のほど宜しくお願い申し上げます。次回はなんとか貢献したい見習いより。（竹下）

◇みなさまのご協力をもちまして、今回は非常にスムーズにニューズレターをお届けすることができました。上のお二人のメッセージにあるように今号から林葉子さんが編集に加わってくださり、編集部もパワーアップしています。さて、やっと今号の発行を終えたところですが、ご案内のように来月には定例研究会、そして8月末には合同研究会が立て続けに控えています。実際にグループで分析テーマ設定から概念化、カテゴリー化までをやってみるワークショップは、ひとりでやっているとなかなか気づかない分析のコツのようなものを体感できるチャンスですし、希望者も多いと予想されます。グループ編成やデータ準備などの事前作業も要しますので、ぜひお早めの参加登録をおすすめします。交流会会場のアイビースクエアは、クラシカルな雰囲気たっぷりで、大原美術館など、周囲の散策も楽しめそうですね。交流会にもぜひご参加ください。（佐川）