

## M-GTA 研究会 News Letter No.93

編集・発行：M-GTA 研究会事務局（株式会社アクセライト内）

メーリングリストのアドレス：members@m-gta.jp

研究会のホームページ：http://m-gta.jp

世話人：阿部正子、倉田貞美、坂本智代枝、佐川佳南枝、高丸理香、竹下浩、田村朋子  
丹野ひろみ、都丸けい子、長山豊、根本愛子、林葉子、宮崎貴久子、山崎浩司  
（五十音順）

相談役：小倉啓子、木下康仁、小嶋章吾（五十音順）

---

### <目次>

#### ◇第11回修士論文発表会

##### 【中間発表】..... 3

井出彩織：「第1子妊娠期の妻を理解して新たな関係性を模索するプロセス」

—妊娠判明時から妊娠

末期に焦点を当てて—

##### 【成果発表】..... 18

篠原実穂：「認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者が在宅療養生活を継続するための熟練訪問看護師の支援の内容とプロセス」

##### 【成果発表】..... 31

池田江梨：「医療リワーク利用者の就労継続に影響する認識と行動の変容プロセス」

#### ◇近況報告..... 40

佐名木 勇（看護学／慢性疾患）

清田 顕子（教育学／動機づけ）

#### ◇次回のお知らせ..... 41

#### ◇編集後記..... 41

---

## ◇第 11 回修士論文発表会

【日時】2018 年 7 月 14 日（土）13：00～18：00

【場所】大正大学 7 号館 4 階、741 教室

【出席者】89 名

阿部 正子(新潟県立看護大学)・有田 芽以(日本女子大学)・安藤 朗子(日本女子大学)・飯塚 祐子(大正大学)・池田 江梨(川崎市役所)・市川 恵理(日本女子大学)・井出 彩織(長野県看護大学)・伊藤 めぐみ(順天堂大学)・伊藤 由紀恵(浜松医科大学)・入野 美弥子(NPO 法人千葉精神保健福祉ネット)・石見 和世(帝京大学)・岩本 操(武蔵野大学)・上田 恵(新潟県立看護大学)・上野 恭子(順天堂大学)・請川 滋大(日本女子大学)・枝川 由香利(大正大学)・遠田 将大(早稲田大学)・大西 敏美(香川大学)・大橋 重子(横浜国立大学)・長田 美鈴(日本女子大学)・小沼 聖治(大正大学)・笠井 さつき(帝京大学)・加藤 直子(日本女子大学)・金澤 咲子(新潟青陵大学)・唐田 順子(国立看護大学校)・川畑 啓(昭和大学)・河本 恵理(山口大学)・菊地 真実(早稲田大学)・岸野 あやか(埼玉県立大学博士前期課程)・北川 節子(埼玉工業大学)・木下 康仁(聖路加国際大学)・貴船 悠美(日本女子大学)・清田 颯子(東京経済大学)・串橋 裕子(東京医療保健大学 和歌山看護学部)・久保田 春菜(大正大学)・倉田 貞美(浜松医科大学)・河野 唯里(日本女子大学)・河野 律子(日本女子大学)・古賀 裕子(桐生大学)・後藤 実里(静岡大学)・今野 あかね(目白大学)・坂本 智代枝(大正大学)・佐川 佳南枝(京都橘大学)・佐名木 勇(群馬大学)・直原 康光(筑波大学)・篠原 実穂(帝京平成大学)・篠原 裕子(足立区地域包括支援センター)・清水 楓(大正大学)・清水 夏紀(国際医療福祉大学)・鈴木 智子(創価大学)・鈴木 由美(国際医療福祉大学)・清野 弘子(福島産業保健総合支援センター)・高丸 理香(鹿児島大学)・田辺 有理子(横浜市立大学)・玉城 清子(沖縄県立看護大学)・千葉 洋平(日本福祉大学)・詰坂 悦子(東京医療学院大学)・徳田 多佳子(日本女子大学)・土橋 薫(大正大学)・永島 すえみ(沖縄県立看護大学)・中島 通子(新潟県立看護大学)・永田 夏代(筑波大学)・長山 豊(金沢医科大学)・西平 朋子(沖縄県立看護大学)・根本 愛子(東京大学)・橋本 あけみ(群馬パース大学)・橋本 友美(群馬大学)・濱谷 雅子(首都大学東京)・林 葉子((株) JH 産業医科学研究所)・東 真梨子(浜松医科大学)・古田 敏之(順天堂大学)・松浦 宏明(大正大学)・松原 乃理子(日本女子大学)・箕口 ゆう子(新潟県看護大学)・三宅 美千代(空白でお願いします)・宮崎 貴久子(京都大学)・村井 あかり(日本女子大学)・森井 展子(山王リハビリクリニック)・矢口 修一(埼玉大学)・安田 奈央(日本女子大学)・山川 伊津子(ヤマザキ動物看護大学)・山下 尚郎(ルーテル学院大学)・山田 牧子(東洋英和女学院大学博士課程)・湯本 瞳(筑波大学)・横山 和世(獨協医科大学)・横山 豊治(新潟医療福祉大学)・横山 昇(新潟大学)・吉澤 志保乃(日本女子大学)・吉田 和弘(筑波大学)

**【中間発表】**

井出 彩織（長野県看護大学大学院看護学研究科修士課程看護学専攻）

**Saori IDE : Master's Course Nursing studies major, Graduate School of Nursing, Nagano Prefectural College of Nursing**

**第1子妊娠期の妻を理解して新たな関係性を模索するプロセス**

- 妊娠判明時から妊娠末期に焦点を当てて -

**The process of understanding mental support of first pregnancy: spousal roles focusing on when pregnancy confirmed and before labor**

**研究背景**

日本における世帯構造は核家族世帯が1474万4千世帯（全世帯の29.5%）と最も多く、核家族化が進行しており（厚生労働省，2016）、平均初婚年齢は、夫・妻ともに上昇傾向で、母の第1子出産年齢は平成12年に初めて30歳を超え、平成27年には30.7歳と晩婚化・晩産化の傾向にある（内閣府，2017）。これらのことから、同居家族がいない上に、祖父母の高齢化も相まって、夫婦が自分たち以外の身近な支援者から支援を得ることが難しい状況であることが考えられる。また、共働き世帯は増加傾向にあり、女性にとって育児期は特に仕事と家庭の両立が困難であることから、2009年には育児・介護休業法が改正され、父親の育児を推進することによる女性の仕事と家庭の両立支援策が進められてきた（内閣府，2014）。このような社会背景から、妊産婦を支える主たる支援者として、妊娠期からの夫の関わりの重要性が増してきている。

妊娠期は家族発達段階の移行期にあたり（Duvall, 1985 ; Freidman, 1992 ; Belsky, 1995）子どもを迎え妻と夫の関係性が変化していく時期であり、子どもが生まれると夫婦関係は二者関係から三者関係に変化し、新たに夫には父親役割が、妻には母親役割が期待される（岡堂，2002）。女性である妻は妊娠中から身体の変化や胎児との相互作用をとおして母親となる準備を行うとされる（新道ら，2005）。一方、男性である夫は身体の変化や児との相互作用といった妊娠による変化の自覚のない分、妊娠した妻への理解には困難さがあり（新道ら，2005）、妊娠を知って初めてのうちは父親となる喜びと興奮にひたるが、約10か月におよぶ妊娠期間中には妻に起こる心身の変化に不安やストレスを感じたり、妻に何もしてやれないという無力感や、妻が自分に関心に向けてくれないという孤立感を抱くことがあるとされている（Robinson et al, 1986）。小野寺ら（1998）の初めて子どもをもつ夫婦167組を対象とした調査では、経済的・精神的に一家を支えていく負担感、妻の妊娠によって自分の行動が制限されているという意識からなる「制約感」がみられた男性に、「親になる実感」、「父親になる実感・心の準備」との負の有意な相関がみられたことが報告されている。また、妻を理解し、支える夫の働き方と心の健康について、週労働時間60時間以上の男性就業者では40歳代に次いで子育て世代にあたる30歳代の割合が高いとされてお

り（厚生労働省，2016）、自殺統計によると、全ての年代において、女性よりも男性の自殺が多く、その動機としてはうつ病・身体の病気などによる「健康問題」が約4分の3を占めており、精神疾患の急増が指摘されている（2012，内閣府）。田中（2003）の妊娠中の妻をもつ74名の夫を対象とした身体的・心理的变化に関する調査では、94.6%の夫が妻の妊娠中に何らかの身体的不調・精神的苦痛を訴えており、特に初産婦の夫では全期間において身体的不調の訴えが妊娠中期より妊娠初期に有意に多く、また気力減退・不安感も妊娠後期よりも妊娠初期に有意に多かったとされている（田中，2003）。これらのことから、妻の支援者としての重要性を増してきている夫自身も、身体的・精神的に負担を感じていることが推察され、さらにそこに妊娠・出産という負荷のかかるライフイベントが重なる時、妻の妊娠している状況に適応し、子どもを迎え入れていくためには多くの困難さがあり、妻をどのように理解し、新たな関係性を築いていくか、模索している過程があるのではないかと考える。この過程で、夫の妻への理解のみならず、夫の一番身近にいる妻からの理解の重要性が増してきているのではないかと考える。

妊娠期から出産後の夫婦関係について、Belsky（1995）の米国での250組の初めて子どもをもつ夫婦の妊娠期から出産後3年までにおける縦断的調査によると、初めて子どもをもつ夫婦は妊娠期から出産後3年までの夫婦関係の質の変化として、12～13%が離婚しないまでもひどく悪化、38%がひどい悪化は避けられたものの妊娠期よりも悪化、30%は現状維持、19%は向上しており、夫婦にとって出産は夫婦関係を悪化させることのあるライフイベントであるとされている。日本においては、初めての子どもの出産を機に妻の夫への愛情が低下し、夫婦の関係にひびが入ることが「産後クライシス」としてメディアなどで取り上げられ（内田，2013）、杉ら（2017）の初産婦133名を対象とした第1子出産前後における夫婦関係の変化に関する調査でも、妻から夫への愛情の低下や夫婦間のコミュニケーション低下が妊娠後期に比べて産後2か月に有意に低下すること、こうした夫婦間の変化は産後突然生じるのではなく、妊娠後期から既に始まっていることが報告されている（杉ら，2017）。さらに、初めて子どもをもつ夫婦129組を対象にした夫婦関係と親密さに関する調査では、夫婦間の親密さが産後6か月、産後1年ともに妊娠期よりも有意に低く、いずれの時期においても夫からみた妻への親密さは妻の夫に対する親密さが有意に影響していたことが明らかにされている（岩藤ら，2007）。これら第1子の妊娠や出産が夫婦関係を悪化させるきっかけとなる可能性があるという先行研究から、子どもを妊娠・出産し、新たな家族関係を構築していく際、妊娠期は家族の形や役割、関係性が変化していくスタートの入り口であり、支援を提供する機会として、重要な時期にあたるのではないかと考えた。しかしながら、病院に勤務する助産師442名を対象とした磯山（2015）の父親役割獲得を促す支援に関する調査によると助産師経験年数により、産前学級での集団指導や個別指導で、助産師が夫婦へ提供する支援内容に違いがあることも報告されており、初めて父親となる男性への支援をどのようにしていくことが望まれるか、妊娠中の妻に視点を置いた支援に加え、初めて父親となる夫へも視点を置いた支援を検討し、提供していくことが助産師に求めら

れているのではないかと考える。先行研究では妊娠期の妻の視点からみた助産師の支援についての研究はあるが、夫の視点からみた助産師の支援についての研究は殆どない。

以上のことから、初めて父親になる夫の第1子妊娠期の妻を理解して新たな関係性を模索するプロセスを明らかにしたいと考える。

このプロセスを明らかにすることで、助産師の立場から、これから初めて子どもをもつ夫婦への出産前の指導場面（出産前に開催される両親学級）において、夫婦としての関係性が変化していく中で、夫婦が互いに理解しあい、新たな役割や関係性を築いていくために、妊娠中の妻からの視点だけでなく、夫からの視点も含めて、どのような指導を行うとよいのか、示唆が得られるのではないかと考えた。

## 中間発表

### 1.なぜ M-GTA を活用し、他の方法論を活用しなかったのか

#### 1) 社会的相互作用を扱う

初めて父親になる夫が、第1子妊娠中の妻と妊娠を契機に関係性が変化していく中では、夫から妻へ支援の提供を行う一方で、妻からも夫自身が仕事を背負いながら家庭での役割を担うことの大変さを理解してもらうという双方の関係にあるのではないかと考える。また、妻を通した胎児との関わりや、夫を取り巻く周囲の人たち（夫を支える医療関係者、家族、友人、職場における経験者）との関わりも妻との関係性の変化に関わっているのではないかと考える。

#### 2) プロセス的特性を有している

初めて父親になる夫にとって、妊娠が判明したことを契機に、出産に向けて、妻との関係性が変化していくという過程があると考ええる。

#### 3) 理論を生成し、実践的活用を目指す

初めて父親となる夫にとって、妻との関係性がどのように変化しているのか、どのようなことに躓き、悩み、その解決にはどのようなことが関わっているのか、明らかとなった結果を看護・助産というヒューマンサービス領域の実践現場に戻すことで、現場での出産前の夫婦への指導（出産前に開催される両親学級）に活かすことのできる理論となるのではないかと考える。

### 2.研究テーマ（分析テーマではない）

第1子妊娠期の妻を理解して関係性を模索するプロセス

- 妊娠判明時から妊娠末期に焦点を当てて -

### 3.分析焦点者

妊娠期の妻と共に生活している初めて父親になる夫

#### 4.データの収集方法と範囲（方法論的限定）

##### 1) データ収集方法

半構成的面接によりデータ収集を行った。

##### 2) データ収集範囲（研究協力者の条件）

自然妊娠にて、初めての子どもをもつことになった、妊娠初期から妻と生活を共に送っている妊娠末期（28週以降）で20歳以上の夫。妊娠経過は母子ともに順調であり、夫婦ともに精神疾患などの合併症のない夫婦であること。里帰り出産は除く。

##### 3) 研究協力者の概要

ID	年齢	年齢(妻)	面接時期	勤務形態
A	27	27	34週4日	常勤
B	35	31	33週3日	非常勤
C	45	40※1	34週0日	常勤
D	43	41※1	35週0日	常勤
E	29	25	31週0日	常勤
F	41	30	34週3日	常勤
G	29	30	30週2日	学生※2
H	36	34	32週3日	常勤
I	35	33	32週4日	常勤
J	29	42	30週3日	常勤

※1 妊娠判明時、職業を有していたが、妊娠判明後、退職

※2 出産予定日の2か月前（32週）から新しい就職先で就労予定

研究協力施設は1施設。分析対象者は10名（収集10人中10人終了）。年齢は平均35.9歳（27～45歳）、妻の年齢は平均33.3歳（25～42歳）、面接時期は妻が妊娠30～35週（平均33週1日）、10名とも核家族であり、妊娠判明時に妻が就業していた。10名とも妊娠を希望してから1年以内の自然妊娠であり、妻の出産後、数日間の有休を取得する予定で、育児休暇取得の予定はなかった。インタビュー時間は平均55.5分（40～78分）だった。

#### 4) インタビューガイド

- ・ 妊娠がわかったときの状況や気持ちを教えて下さい。奥様はどのように感じていると思われましたか。
- ・ 妊娠初期の奥様の心身にどのような変化があったのか、それに対してどのように対

応したのか教えて下さい。その時の奥様の反応を教えてください。その反応からどのような気持ちになったか教えてください。

- ・ 妊娠初期に、奥様との関わりの中で大変だと感じたことはありましたか。それに対してどのように対応しましたか。
- ・ 妊娠中期の奥様の心身にどのような変化があったのか、それに対してどのように対応したのか教えて下さい。その時の奥様の反応を教えてください。その反応からどのような気持ちになったか教えてください。
- ・ 妊娠中期に、奥様との関わりの中で大変だと感じたことはありましたか。それに対してどのように対応しましたか。
- ・ 胎動がわかるようになってきてから、腹部を触ったりすることはありましたか。それは自らですか。奥様から促されてですか。腹部を触っているときの奥様の反応はどのようにみえたか教えてください。
- ・ 妊娠末期の奥様の心身にどのような変化があったのか、それに対してどのように対応したのか教えて下さい。その時の奥様の反応を教えてください。その反応からどのような気持ちになったか教えてください。
- ・ 出産の立ち会いについて、どのようなお話を奥様とされたか、教えてください。
- ・ 奥様が妊娠してから、生活の変化について感じたことを教えてください。(仕事の仕方、休日の過ごし方)。その中で大変だったと感じることはありましたか。どのように対応しましたか。
- ・ 妊娠してから、夫婦関係に何か変化はありましたか。それはいつ頃感じましたか。何かそのように感じるきっかけはありましたか。

### 5.3 つのインタラクティブ性のうち、1つ目と3つ目に関する具体的内容と考え

#### 1) データ収集段階における研究者と協力者

研究者は総合病院の産婦人科で助産師として勤務した経験があり、そこで妊娠期の夫婦の支援に携わっていた。研究協力者は妊娠期の夫 10 名である。研究者は、研究協力施設の両親学級にスタッフのサポートをしながら参加させてもらい、協力者はその両親学級に参加していた。インタビュー日程は、妻を介して調整し、インタビュー日時・場所は協力者の希望に配慮した。また、気兼ねなく自分の思いが語れるよう、妻は同席せず、夫単独でインタビューに協力してもらった。インタビュー内容は妻に伝わったり、妻から逐語録の開示請求があっても行うことはないということを同意書による書面で確認した。研究者が、協力者の置かれている社会背景を考慮し、妻の妊娠している状況に適応し、子どもを迎え入れていくために多くの困難さがある中、どのような経験をしてきたのか教えてほしいという姿勢で取り組むことで、協力者は妊娠期を通して、自分が感じた夫婦間の変化にどのような意味があったのか、自分が感じ、行動してきたことにどのような意味付けができるのか、改めて深くふりかえる機会となるのではないかと考える。

## 2) 分析結果の応用段階における研究者と応用者

応用者は妊娠期の妻を支援している夫への指導に携わる助産師や医療専門職、そして、夫を支える妻を含めた家族であると考え。夫がどのように妊娠期の妻を理解し、関係性を模索しているのか、そのプロセスを明らかにすることで、応用者は初めて子どもを持つ夫自身の困難さ、悩み、解決への手助けを理解することができ、新たな関係性の構築に活かすことができるのではないかと考える。

## 6.分析テーマ

第1子妊娠期の妻を理解して新たな関係性を模索するプロセス

## 7.現象特性

今までの夫婦だけの関係性から、妻の第1子妊娠をきっかけに、家族としての関係性に変化していく中で、妻をどのように理解したらよいのか混乱したり、できること・できないことを妻から認めてもらうなど、模索しながら、新しい関係性を作っていくという動きであると考え。

## 8.分析ワークシート例（1 概念のみ）回収資料

## 9.SVを受けての振り返り

- ・ 当初、研究テーマを「初めて子どもをもつ妊娠期の妻と夫の相互作用に関する研究」として、第1子妊娠中の夫婦を対象にインタビューを行っていました。「相互作用」という言葉の理解ができていなかったために、「妻と夫の両方にインタビューを行うことで相互作用として理解できるのではないかと考えてしまっていました。
- ・ 倉田先生からのSVを受け、改めて木下先生の著書を読むことで、私の考えていた相互作用とは「研究者の主観からみた」ものでしかなく、参加観察を行い、相互作用場面に立ち会うことでデータとして得られたものではないため、妻のデータと夫のデータは一緒に分析できないということがわかりました。
- ・ 妻と夫の両方にインタビューを行わなくても、夫へのインタビューで、「その時の妻の様子はどのようなであったか、どのように受け止めていると感じたか、それはなぜそう思ったか」等、確認していくことで、夫から見た妻との相互作用が描ける（妻の場合も同じように）ということが理解できました。
- ・ 「研究者の主観からみた」ものを相互作用としてとらえようとしていたために、4月にデータ収集が終了してから、分析が進まずにいました。それは、妻と夫でお互いの思いを気兼ねなく語れるよう、別々にインタビューしていた結果、妻がとてもありがたいと思った夫の行動や、イライラさせた夫の行動がみられた場面が、夫の語りで全



く出てきていなかったり（気にもとめていない）、その逆もみられていたため、これらのデータをどのように取り扱えばよいのか、混乱していたためです。

- ・ 今回のSVを受けて、研究テーマ・分析テーマを改めて見直し、方向性を定めることができました。また、勉強不足を痛感いたしました。

#### <引用文献>

- ・ Belsky J & Kelly J/安次嶺佳子訳（1995）：子供をもつと夫婦に何が起こるか，草思社，東京
- ・ Duvall, E.M.,&Miller, B.C.（1985）：Marriage and Family Development, 6th
- ・ Freidman, M.M.（1992）：FAMILY NURSING Theory and Practice, 3th
- ・ 磯山あけみ（2015）：勤務助産師が行う父親役割獲得を促す支援とその関連要因，日本助産学会誌，29巻2号，230-239
- ・ 岩藤裕美，無藤隆（2007）：産前・産後における夫婦の抑うつ性と親密性の因果関係—第1子出産の夫婦を対象とした縦断調査から—，家族心理学研究，21巻2号，134-145
- ・ 厚生労働省（2012）：平成24年版 厚生労働白書，第8章 暮らしの安全確保 第1節 自殺・うつ病対策の推進，p514
- ・ 厚生労働省（2016）：平成28年 国民生活基礎調査の概況 I.世帯数と世帯人員の状況 1.世帯構造及び世帯類型の状況，p3
- ・ 厚生労働省（2017）：産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン II.産前・産後サポート事業ガイドライン，p3
- ・ 厚生労働省（2017）：平成29年（2017）人口動態統計月報年計（概数）の概況 人口動態総覧の年次推移，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai17/dl/h1.pdf>（2018.7.2アクセス）
- ・ 厚生労働省（2018）：平成28年版過労死等防止対策白書，第1章 第1節 過労死の現状，p4
- ・ 内閣府（2014）：平成26年度少子化社会対策白書，1.育児休業制度その他の両立支援制度の普及・定着及び就業継続の支援とともに、子育て女性等の再就職支援を図る，[http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2014/26webhonpen/html/b2\\_s4-2-1.html](http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2014/26webhonpen/html/b2_s4-2-1.html)（2018.7.10アクセス）
- ・ 内閣府（2017）：平成29年度版少子化社会対策白書，2.婚姻・出産の状況，[http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2017/29webhonpen/html/b1\\_s1-1-2.html](http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2017/29webhonpen/html/b1_s1-1-2.html)（2018.7.2アクセス）
- ・ 岡堂哲雄（2002）：家族心理学講義，第1版9刷，金子書房，東京
- ・ 小野寺敦子，青木紀久代，小山真弓（1998）：父親になる意識の形成過程，発達心理学研究，第9巻2号，121-130
- ・ Robinson, B.E.,&Barret, R.L.（1986）：The Developing Father:Emerging Roles in Contemporary Society, Guilford Press
- ・ 新道幸恵，和田サヨ子（2005）：母性の心理社会的側面と看護ケア，第1版15刷，医学書院，東京

- ・ 杉有希, 香取洋子 (2017): 第1子出産前後における夫婦関係の変化の実態とその影響要因の検討—妊娠後期から産褥期に焦点をあてて—, 母性衛生, 58巻2号, 296-305
- ・ 田中恵子 (2003): 妊娠期の夫の身体的・心理的变化, 母性衛生, 44巻1号, 24-29
- ・ 内田明香, 坪井健人 (2013): 産後クライシス, 第1版1刷, ポプラ社, 東京

#### <参考文献>

- ・ Barney G.Glaser & Anselm L.Strauss / 木下康仁訳 (1988): 「死のアウエアネス理論」と看護死の認識と終末期ケア, 医学書院
- ・ 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・アプローチのすべて, 弘文堂
- ・ 佐川佳南枝 (2002): 統合失調症患者の薬に対する主体性獲得に関する研究-第2報-グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて-, 作業療法, 22巻1号, 69-77

#### <以下、★項目にそれぞれの予定または進捗状況を提示>

##### ★指導教員による研究指導の回数と時期

1週間～2週間に1回

##### ★研究計画書提出・発表の義務の有無

倫理審査の際に研究計画書の提出があります。発表の義務はありません。

##### ★ゼミ発表や中間発表の回数と時期

ゼミ発表・中間発表はありません。

##### ★研究会や勉強会での発表の回数と時期

M-GTA 研究会のみで、発表は今回が初めてとなります。

##### ★外部指導教員の活用の有無（ある場合は回数・時期）

1週間～2週間に1回。

##### ★執筆開始の時期（目次、序論、方法、結果、考察、結論、文献リスト等）

分析終了後ただちに開始したいと考えています（1月18日が締め切り）。

#### 会場からのコメント概要

##### <分析テーマの設定について>

- ・ テーマ設定としてはよいのではないか。家族社会学では子どもが病院から帰ってきて3人で暮らし始めてからの夫婦関係の新たな構築という社会学の研究は最近増えてきている。社会学の研究もみても参考になるのではないか。
- ・ 妊娠中の妻を支える夫が対象なのは、おもしろいのではないかと思います。模索がなぜよいかというと、結局出産後、自宅に帰ってからもずっと模索を続けていくと思われる。妊娠中の夫婦関係から、妻は産休と育休をとっているがその中で夫は子どもの面倒

をみながらやっていうということでもだんだんと模索していると思われる。だんだんと模索しながらひとつの家族として成長していくのではないかとと思われるが、その前段階での妊娠期も模索という状態で、それが最終的な夫婦関係ではないという意味だと模索という言葉でよいのではないか。ただ、どうやってその結果を解釈・考察していくかというところに工夫が必要かもしれない。「両親学級を聞いている人たち」という点に焦点があたるのではないかと思うが、インタビューガイドに「なぜ両親学級へいくことにしたのか」ということがないのは残念。

- ・ 父親になっていく意識を形成していくとか、役割を形成していくとか、そういうこともあるのではないかと？妻との関係性から新たに焦点化するということがいいのではないかと。産む妻をフォローしていくという形になっていくように思われる。しかし、今回の研究では自分が父親になっていく、というプロセスは分析するのか、それも含めないで分析したいのか、その点があいまいである。
- ・ （倉田先生より）最初、親になっていくというプロセスも含めて考えていたようだが、親になるとは、これから長い時間をかけていくのではないかとというやりとりをした。親になっていくというプロセスはまだこれからの方は長く、これからどんな親になってくのかということは妊娠期だけ聞いてそこに焦点を置くとするよりも、妊娠期にこれからよい夫婦で、お互いに協力し合って子どもを育てられるように、よい父・よい母になるために妊娠期をどうよりよく過ごすのかというところに焦点があるのかと、そういうやりとりをした。
- ・ 関係性という前に「新たな」とついているが、「新たな」をつけたのはなぜか？関係性の調整とか、変化とかではなく、「新たな」だったということは研究者にとって、どういうことか？→夫婦2人の関係から「胎児」が加わって、「新たな」関係性が加わっていくという特徴があるのではないかと考え、そのようにした。2人だけの関係性だけを調整していくのではなく、新たな家族を迎え入れるための調整だとか、それに対してどのようにしていくかというやりとりが夫婦間であるのではないかと考え、今回「新たな」という言葉を使った。
- ・ 夫も悩みながら両親学級に参加しているということがイメージされた。だからこそ、単に成功するという意味合いだけでなく、模索するプロセスという言葉でよいのではないかと。

#### <研究協力者について>

- ・ 出産前に必ず夫は教育を受けることになっているのか？→必ずではなく、今回の協力施設では夫立ち合い分娩希望者は両親学級を受講することを条件としていた。両親学級で対象者への依頼を行ったため、全員両親学級を受講した者となった。病院によっては必ず病院の学級を受講するのではなく、地域の両親学級を受講すればよいというところもある。

- ・ 施設特性をもう少し詳細に記載したほうがよい。
- ・ 夫は立ち会い分娩をしたいという強い意志を持って学級を受講していたということ  
でよいのか？→インタビューの中では、立ち会いについては迷っているが、妻からの働きかけによって参加したり、学級は参加しても立ち会うことについては当日まで考えるという語りも聞かれている。
- ・ 実際立ち会い分娩をする夫が何割くらいいるのか、そういったことがわかれば、今回の対象者が特殊なのか特殊でないのかがわかるのではないのか？→病院の特殊性によって、例えば周産期センターでの出産では早産が多くて立ち会える割合が普通の総合病院と比べて低いとか、一概に割合だけで、その人達が特殊か特殊でないか判断が難しい場合もあるのではないかと思うが、そのあたりまで今後検討していきたい。

#### <インタビューガイドについて>

- ・ 子どもをもつことに対しても夫婦としての話合いがあったのではないかとと思われるが、条件の中に子どもを持とうとして 1 年以内の妊娠とあるので、お互い子どもを持とうとして妊娠していたことがわかる。なので、「なぜ両親学級を受けようと思っていたのか」についてももう少し拾えていたらよいのではないか。そうすると、分析焦点者も「両親学級を受講している人たち」とすると、単に今回の研究では意識が高い人の集団へのインタビューだったのではないかなとすることを防げる。そうすればそこからわかった人たちへの研究につなげられるのではないか。

#### <分析ワークシートについて>

- ・ 分析テーマとの関係でどうしてまずこのデータに着目したのか？→模索するプロセスの中で、夫が悩んだり、何かにつまずいたりするプロセスがあるのではないかと考え、その動きが変わるのはどのようなきっかけがあるのか？という視点で見たときに、このデータが目に入ってきた。
- ・ 理論的メモとしてはよい。ただ、ヴァリエーションが長く、本当にこの定義にあてはまるのかという疑問はある。しかし、概念の位置づけや他の概念との関係性が理論的メモに書かれている。その理論的メモをみていくと、関係性のある概念部分のヴァリエーションも入っていないと、このヴァリエーション部分でこの定義としてよいのかという判断ができないところもある。概念の位置づけが理論的メモに書かれていることはよい。
- ・ 妊娠期の夫は注目されない。妊婦健診にも来ないと外来では本当に全く見えない存在。この研究で模索するプロセスが明らかになれば、妻も夫に対してこんな気遣いをしないとやっぱり夫も躓く、というようなことがいえるのではないか。そのために、例えば夫の語りの中で、妻の語りについて、どう感じたか語っている前部分に、カッコをつけて妻の語りを付け加えると読み手に伝わりやすい。

## &lt;全体として&gt;

- ・ 今回の分析ワークシートからいろいろなことが予測できて、沢山のことが含まれているので、実際はもう少し削らないといけないと感じる部分もある。語りの中には妻の要求も含まれているのではないかな。そこをどう受け止めているかということも含めて分析すると、応用者が利用しやすいのではないかな。
- ・ SV をしていると、分析焦点者を誰にしているのか？と感じることがある。相互作用をみるときに、この研究では、夫に焦点を当てるのか、妻に焦点をあてるのか、そこがはっきりするとより読み手に明確に伝わるのではないかな。

## 感想

この度は貴重な発表の機会をいただき、本当にありがとうございました。SV の倉田貞美先生には丁寧に何度もメールや電話でご指導いただきました。心からお礼申し上げます。最初のSVで、倉田先生から、研究で明らかにしたいこと・意義・目的がズレているというご指摘を受けました。私はこのとき、心が折れそうになりました。それでも、倉田先生が熱心に何度も、私が何を明らかにしたいのか、それを明らかにする意義は何なのか、ということをお聞き下さり、そのおかげで今回、研究テーマを明確にすることができました。相互作用とは何なのか、どのようにすればとらえることができるのか、そういったことへの理解が不足していたことを痛感いたしました。倉田先生は毎回、的確な言葉で指導をしてくださり、私自身の思考も活性化されて、とても有意義な期間を過ごさせていただきました。

あわせて、会場の諸先生方や皆様から多くのコメントをいただきましたことに心から感謝しております。今回は研究で明らかにしたいことや目的・意義のズレを解消するまでに時間がかかり、分析ワークシートまでの準備で発表に臨みましたが、回収資料である分析ワークシートへ多くのコメントをいただき、研究会の皆様の温かさを感じました。また、研究会終了後の懇親会でも、発表に対するコメントをいただきました。皆様から学ばせていただいたことを忘れずに、研究に取り組んでいきたいと思っております。本当にありがとうございました。

## 【SV コメント】

倉田 貞美（浜松医科大学）

井出さんは総合病院の産婦人科で助産師としての勤務経験があり、妊娠期の夫婦間の相互関係に研究関心を持っておられた。中間発表ということで、分析焦点者を決めかね分析の進行が停滞した状況での発表申し込みであった。SVor とのやり取りを経て、分析焦点者を定めるためには、研究者が何を明らかにしたいのかに立ち返ることが求められたので、どのように井出さんが考えを修正し分析テーマ、分析焦点者を設定して行ったのかについて、そこに焦点を絞って、SVor の立場からその経緯を報告したい。何を明らかにしたいのか

確になっているかどうかは、M-GTA を用いた研究では、その分析の適否が決定されるくらい重要なことだ。しかし、修士論文に取り組む学生さんにおいては、その部分でも多くの迷いや困難を感じると思うので、この何を明らかにしたいのかを明確にしていった今回の経緯についての報告が、修士論文に取り組んでおられる皆様の参考になればと願っています。

井出さんの発表希望理由には、「片方からの聞き取りではその相手を思った行動が相手自身にどのように捉えられているか、ということが片手落ちになってしまうと考え、」妻と夫で別々の日時にインタビューを行ったので「分析を行う際に、分析ポイントとして妊娠期の夫婦 1 組ずつを分析の対象とし、その相互作用に着目した分析焦点者の設定をすればよいのか、それとも妻と夫それぞれを分析焦点者として設定し分析を開始すればよいのか戸惑い、皆さんからのご意見を頂戴したいと考えております。・・・」とあった。井出さんは夫と妻の相互作用に分析レベルを置きたいが、どう分析したらよいのか分からない状態から抜け出せずにいるとのことであった。

また、発表応募書類を読む限り、目的と意義の表現の間に混乱・ズレが生じていた。研究目的、学術的意義、社会的意義に生じているズレが解消されないと、当然分析テーマ、分析焦点者を定めることはできない。井出さんにとって、相互作用そのものを分析対象にするかどうかを検討する以前に、目的と意義の間の混乱・ズレを解消することは避けては通れない課題であるので、これらを一致させることから SVor としての関わりを始めさせていた。これらを一致させるということは、とりもなおさず、井出さんがこの研究で何を明らかにしたいのかを明確にすることになる。何を明らかにしたいのかを明確になれば、自ずと夫婦一組の相互作用そのものを分析対象としたいという井出さんのこだわりへの答えや研究焦点者への迷いも当然解消されていくと考えられたからである。

発表応募書類には、**研究目的**は「初めて子どもをもつ妊娠期の妻と夫の間にどのような相互作用があるのか明らかにする。」で、**学術的意義**は「妊娠期から出産後の夫婦関係の変化については量的な調査が多くされており、妊娠後期から既に夫婦間の親密性が低下していることが明らかとなっているが、そのプロセス自体は明らかとなっていない。」ことと説明されていて、さらに、**社会的意義**は「初めて子どもをもつ妊娠期の妻と夫の相互作用を明らかにすることは、出産後の夫婦関係、そこから生じる母親の情緒不安定さ、育児困難感の増強を予測することを可能とし、出産後の母親にとってより安定した精神状態での育児への取り組みに寄与し、産後うつや乳幼児虐待予防に貢献することができる。」と書かれていた。

## 1. 学術的・社会的意義と目的のズレ

井出さんは、この研究の学術的意義では、これまで明らかにされていない「妊娠後期の夫婦間の親密性の低下していくプロセス」を明らかにすることに本研究の意義があると説明

している。それに従うと当然、研究目的は「親密性の低下していくプロセス」の解明にあるはずであるが、しかし、研究目的には「妊娠期の妻と夫の間にどのような相互作用があるのか明らかにする」とある。

さらに「・・・出産後の夫婦関係、そこから生じる母親の情緒不安定さ、育児困難感の増強を予測することを可能とし、出産後の母親にとってより安定した精神状態での育児への取り組みに寄与・・・」するとしている社会的意義を読み解くと、この研究は、やはり多くの夫婦の間で「親密性の低下」という現象がおきていて、夫婦間の親密性の低下が何らかの影響要素となって母親の情緒不安定さ、育児困難感の増強とつながると考えるから、親密性が低下していく相互作用に限定して研究しようとしているように受けとることができ、学術的意義と同様なズレが目的と社会的意義の間にも生じていた。

上述のズレに関する私からの問いかけで、井出さんはすぐにそれに気づかれたが、それを解消し明確に定めるまでには、紆余曲折を経ることになり単純な経過ではなかった。多くの先行研究や妊娠出産を巡る日本の社会状況からの多くの情報を、自らの研究目的にてらして絞っていくことは大変な作業だったと思う。そこで、まずは井出さんがこの研究で何を明らかにしたいのかという研究の核心を明確にすることが必要と考え、そのとっかかりとして提起させていただいたのは、研究目的で表現されている“夫婦間の相互関係”とは何かについてであった。

## 2. 明らかにしたい“相互関係”とは何を指しているのか

SVorとして、「どのような相互作用があるのか明らかにするとあるが、単に相互作用という言葉で表される内容はとても広い。妊娠期と限定しても夫婦間の相互作用は多岐に亘り、様々な面でいろいろとあると思います。妊娠に関してのことのみならず今日一日どう過ごすのかとか、こんなことがあったとか、どう思ったとか、今後の仕事をどうしていくのかとか、食事のこととか住まいのこと等生活全般に関しても相互作用はあるだろう。妊娠期であってもそうでなかった時と同じに、それぞれの夫婦独自の文脈の中で実に様々な相互作用がある。それによって生活しているという日々が成り立つわけであるが、相互作用とだけ記すと広くその全部を意味してしまう。この研究はどのような相互作用にフォーカスされているのか？全部なのか、そうではないのか、そうではないとしたら切り口は具体的にどこにあるのか？相互作用とするだけでは切り口が不鮮明で何に注目しているのかが判然としていない。」と問いを投げかけた。

その問いに答えるべく、井出さんは関連する先行研究や厚労省による動向調査を詳しく確認する作業を繰り返し、自らの経験に端を発した研究動機にてらして自分の言葉で表現してSVorに伝えることで、次第に「初めて子どもをもつ妊娠期の妻と夫がどのように互いを支え、気遣い、相手を理解しようとしているのか」が明らかにしたいことだと、方向性を絞っていった。妻と夫の相互関係に焦点を当て、その相互作用が明らかになれば、「出産後の夫婦関係の悪化の予防、出産後の夫婦関係やそこから生じる母親の情緒不安定さ、育児困

難感の増強を予測するアセスメントの視点を得ることが可能となる」と、研究の意義についても修正されていた。関連する先行研究や厚労省による動向調査の情報を、研究との関連において自分の言葉で表現することで、次第に何を明らかにしたいのかを掴んでいったと思われる。

しかし、この時点でも学術的意義で「特に、妊娠期の妻に焦点を当てた研究はあるが、妻が満足とする夫の関わりや、妻が必要とする夫からの支援に焦点が当てられており、夫の視点からどのように妻のことを支え、気遣っているのか、そのプロセスをみたものは見当たらない。」と夫から聴くことの意義を述べていたのだが、それにも拘らず、あくまでも「夫と妻の相互関係」に焦点を当てたいとしていた。「夫と妻の相互関係」を分析の対象としたいという意向は井出さんにとって大切なもので、研究の独自性としてこだわりを視点と言えた。

M-GTA で相互関係そのものを分析対象とすることは可能であるとされているし、それも興味深い研究であると思うので、次に、妻と夫で別々の日時にインタビューをしたデータを相互関係の分析対象とするデータとして適しているかについて、共に考えていった。

### 3. 夫婦の相互関係が別々にとったインタビューで捉えられるのか？

SVor としての問いは「分析焦点者が人ではなくて、(その結果分析テーマも) 2 者間の相互作用そのものを分析の対象としたいとのことですが、まず、何をもって夫婦の相互関係を示すデータとするのか？夫婦の相互関係(様相という言葉も使用されていた)は、夫から見た様相でもなく、妻によってとらえられたものでもないはずです。二人が別々に語った内容を研究者の推測的な判断で突き合わせて(本当に同一場面について語っているかは不明だと思われる)、夫婦間のある一場面でのやり取り、影響の及ぼしあいを示すデータとすることができるのか？それを夫婦間の様相・相互関係を示すデータとみなすことができるのか？それはあくまで、夫が捉えた夫の視点(主観)で、ある部分について語られたものであり、また妻のものもそれであって、実際にその場で相互に影響されたやり取り・様相・相互関係そのものとみなすことができるのか。実際のその場の微妙な相互作用の現象の事実は分からないのではないか？」また、「今回、フィールドワークを用い、相互作用そのものを観察して、そのデータが多彩に獲得できているなら、それもありかなと思いますが、別々に聞いておられるので、それは既に相互作用そのものではなく、それぞれの立場でどう思っているかを語ってもらっただけですから、そこから研究者が相互関係そのもののありさまを客観的に捉えることはほぼ不可能と言っていいと思います。」というものであった。

さらに、夫の視点からどのように妻のことを支え、気遣っているのか、そのプロセスは明らかにされていないので、それを明らかにすることは意義があると井出さんは述べている。その観点を生かし、夫の視点から夫婦間の相互作用を捉えることは十分可能ではないのかという点を検討していただくために、「ライブ講義」の著書で相互関係そのものを M-GTA で分析することについて記述されている、p61-65、P159 を熟読いただくよう勧めさせてい



ただいた。

★相互関係そのものを M-GTA で分析することについて (p61-65)

死のアウエアネス理論にふれ、P62 で、死のアウエアネス理論は患者と医療者との社会的相互作用に分析レベルを設定していると説明しています。死のアウエアネス理論では、データ収集はインタビューではなく参加観察法、フィールドワークを用いその場で観察してそのデータを積み重ねて社会的相互作用について分析されていると説明されています。

M-GTA は、その単位となる人を限定して（分析焦点者）対象とする、調査デザインと言える（P63）こと、慣れない段階では分析焦点者はできるだけ限定しておく方が無難とも書かれています（P65）。また、P159 では、分析焦点者を設定した方が緻密に手堅く分析できる・・・だんだん習熟してくれば、人でなく社会相互作用事態に設定することも可能と述べられています。

以上のような SVor とのやり取りによって、井出さんの中で研究の背景が整理されていき、なぜこの研究をしようとしたのか、何を明らかにしようとしたのかが見えてきたと井出さんが発言するようになった。発表資料にあるように改めて夫から聴くことの意義と自身の研究目的の関連に気づかれ、夫の視点からどのように妊娠した妻のことを支え、気遣っているのか、また、どんな時にどのようなことに悩み、苦しんでいるのか、何に躓き何を望み、どんなふうに努力しようとしているのか、そのプロセスを明らかにすることが研究目的だと明確にすることができた。

つまり、何を明らかにしたいのかを丁寧に検討することで、見事に分析焦点者、分析テーマを定めることができたと言える。（今後分析の進行とともにさらなる修正がなされると思われるが。）

発表資料に井出さんが書いたように、出産を巡る日本の社会状況は晩婚化・核家族化によって祖父母からの支援は得られにくく夫が主たる支援者であることが多く、さらに共働き世帯の増加傾向に際し、父親の育児を推進する女性の仕事と家庭の両立支援策の推進等によって、近年これまでになく妊産婦を支える主たる支援者として夫の関わりが強く求められ、その重要性が増してきている。しかし、夫の立場から見ると、男性である夫は身体の変化や児との相互作用を感じる機会も乏しく、妊娠した妻への理解は困難で、むしろ妊娠期間中には妻に起こる心身の変化に不安やストレスを感じたり、妻に何もしてやれないという無力感や、妻が自分に関心に向けてくれないという孤立感を抱き、9割以上の夫が妻の妊娠期中に何らかの身体的不調・精神的苦痛を訴えると報告されている。さらに子育て世代にあたる 30 歳台の男性に週労働時間 60 時間以上の就業者割合が高いなど仕事先でも多くを求められ仕事への責任もまた大きい世代である。妊娠期の妻をもつ男性が妻の支援者として適応するためには、夫への支援もまた必要だ。井出さんの文献検討によると、第 1 子を迎えるようとする夫への支援に関する研究報告は殆どないということであった。こうした状況

において井出さんが取り組もうとしている「第 1 子妊娠期の妻を理解して新たな関係性を模索するプロセス」の研究は、助産師の立場から、これから初めて子どもをもつ夫婦への出産前の指導場面（出産前に開催される両親学級）において、夫婦が互いに理解しあい、新たな役割や関係性を築いていくために、妊娠中の妻からの視点だけでなく、夫からの視点も含めて、どのような指導を行うとよいのかに関する示唆を得ることができ、現場で大いに活用される意義ある研究となるのではないだろうか。

ぜひ、頑張って良い論文を完成させていただきたいと願っています。

### 【成果発表】

篠原 実穂（武蔵野大学大学院看護学研究科看護学専攻 修士課程修了）

Miho SHINOHARA : Master's Program in Nursing, Graduate School of Nursing,  
Musashino University

認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者が在宅療養生活を継続するための熟練訪問看護師の支援の内容とプロセス

**Contents and process of assistance by experienced visiting nurses to help elderly people living alone with dementia and diabetes to continue their home care life**

#### 1. 問題意識の芽生え

・我が国における認知症の人の数は、2012（平成 24）年で 462 万人、65 歳以上の 7 人に一人とされている。正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害（MCI:Mild Cognitive Impairment）と推計される約 400 万人と合わせると、65 歳以上の高齢者の約 4 人に一人が認知症の人、またはその予備軍と予測されている（厚生労働省,2015）。

認知症はいったん獲得された認知機能が後天的に低下し、それによって生活機能が障害された状態である。認知症の原因疾患としては、アルツハイマー型が約 50%を占め、続いて前頭側頭型認知症が約 5%と報告されている。中核症状としては、「記憶障害」、「見当識障害」、「実行機能の障害」「失行」「失認」が、周辺症状としては、「不安」「抑うつ」「意識の低下」「睡眠障害」「せん妄」「幻覚・妄想」「異食・過食・拒食」「不潔行為」「興奮・暴力・暴言」があり、その対応に課題がある（成本・大川，2014）。

・平成 24 年の国民健康・栄養調査（厚生労働省,2014）では、糖尿病が強く疑われる者（ヘモグロビン A1c (NGSP) の値が 6.5%以上、または質問票で現在糖尿病の治療を受けていると答えた者）は約 950 万人、糖尿病の可能性が否定できない人（ヘモグロビン A1c(NGSP) の値が 6.0%以上 6.5%未満で、糖尿病が強く疑われる者以外の者）は約 1100 万人、合わせて 2050 万人と推定されている。

糖尿病は、血糖をコントロールするインスリンの作用不足により、慢性的に高血糖状態に

なることを主とする代謝疾患群である。高血糖が長く続くと、糖尿病に特有の細少血管合併症として、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害の三大合併症が出現する。さらに大血管障害として動脈硬化が促進され、心筋梗塞、脳梗塞、壊疽、下肢閉塞動脈硬化症が起こる（大川,2014）。糖尿病の合併症の予防の観点からも、治療の継続が重要である。糖尿病は、我が国の主要な死亡原因である脳卒中や虚血性心疾患などの危険因子であり、重要な問題になっている。

・さらに、平成 26 年度の国民生活基礎調査（厚生労働省,2014）から、65 歳以上の者は、3432 万 6 千人となっており、65 歳以上の者の世帯構造をみると、65 歳以上の単独世帯は 595 万 9 千世帯（17.4%）で、65 歳以上の者のいる世帯のうちの 4 分の一を占めており、高齢者の単独世帯（独居）が増加傾向にある。

認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者が増えていることが推察できる。認知症で糖尿病をもつ 65 歳以上の単独世帯への支援のプロセスとして、どんなことがおきているのだろうかという疑問を持った。

## 2. 専門分野の先行研究との重なりと差異

- ・認知症で独居の療養者への訪問看護（松下，2012）：認知症で独居の療養者への訪問看護のプロセスとして、【混沌とした中で療養者を描く】こと、【療養環境を整えて、認知症状の出現を可能な限り小さくする】こと、【暮らしやすさを提供し、落ち着いた今の状態を維持する】ことをあげている。
- ・糖尿病の外来看護の視点から与薬管理や生活支援に関する報告（中村，2014）：異常を示唆する情報の察知や、意図的な情報の入手、問題状況の確認、安全にインスリンを使うための対応、受け入れやすく伝わりやすい指導、生活全体を整えるための社会資源の活用をあげている。
- ・在宅療養移行期に在宅療養生活に対して独居高齢者が抱く心配とその変化（岩田，2014）：療養生活に対して入院中に抱いた心配として、一人で医療処置や疾患を自己管理すること、一人きりの時に急変することなどをあげている。
- ・独居の訪問看護（蒔田，2013）：独居高齢者の療養生活継続支援における支援者連携として、訪問看護師の役割に焦点を当てている。支援者連携として、報告相談や、病気を踏まえて助言すること、多職種に援助を依頼すること、支援の内容を多職種と分担することをあげている。

### 《問題の明確化》

- ・認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者を支援する訪問看護に関する研究は少ない。
- ・認知症で糖尿病を持つ独居の高齢者が、地域で在宅療養生活を営むための条件や、認知症や

糖尿病の症状の進行に伴う課題があると考えた。

- ・認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者が在宅療養生活を継続するための訪問看護師の支援について、何らかの示唆が得たいと考えた。

#### 《用語の定義》

- ・訪問看護師：本研究における訪問看護師とは、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、訪問看護ステーションから訪問し、居宅において療養上の世話又は必要な診療の補助を行う看護師とする。
- ・熟練訪問看護師：本研究における熟練訪問看護師は、訪問看護の実務経験が5年以上の訪問看護師とする。
- ・独居：原則として単独で居宅に住んでいる者とするが、在宅療養の特徴として同居家族がいたとしても、家族の仕事等で、療養者が一人で生活をする時間が長時間であることから、日中独居を含むものとする。

#### 《本研究の目的》

認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者が、在宅療養生活を継続するために必要な訪問看護師の支援の内容やプロセスを、熟練した訪問看護師が行っている支援の実態から明らかにし、今後の看護への示唆を得ることを目的とする。

1. 認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者が在宅療養生活を継続するために、熟練した訪問看護師がどのような支援を行っているのか、支援の内容とプロセスを明らかにする。
2. 認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者が、地域社会の中で治療を続けながら安定して生活できるよう、支援や看護のあり方を明らかにする。

#### 3. 方法論（M-GTA）決定の契機（問題意識の明確化）

- 1) 人間と人間の直接的なやり取り、社会的相互作用に関係している。

##### ①訪問看護師と認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者との社会的相互作用

- ・高齢者と訪問看護師の関係性は、短期から長期にわたる。
- ・高齢者が在宅で安定した療養生活が送れるよう、訪問看護師は支援している。
- ・支援をうける高齢者側も訪問看護師の支援に応える社会的相互作用を有していると考ええる。

##### ②訪問看護師と、認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者をとりかこむ家族（別居）や近所に住む友人、多職種との関係性

- ・高齢者は独居ではあるものの、別居している家族や近所に住む友人、訪問看護師だけでなく、高齢者の支援をする多職種ともかかわりを持ちながら生活している。
- ・高齢者が望む生活ができるよう、訪問看護師は高齢者を取り囲む家族、友人、多職種と共に支援している。

## 2) プロセス性をもつ

・認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者は、家族や友人、周囲の人（多職種、近所の人）などと、相互作用しながら在宅療養生活を送っていると考ええる。そこで訪問看護師が支援する場で、どんな動きがあるのか、プロセスがあると考えた。

## 3) 実践的応用の可能性がある

・認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者へ、訪問看護師が行っている支援のプロセスについて、応用者が実践・検証し、追加・修正等繰り返しながら、現場に適応した理論を作成したい。

## 4) 理論の生成を目指す

・M-GTA は限定された範囲内において優れた説明力をもつ理論生成を目指している。

本研究は、認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者と訪問看護師の間に生じる相互作用に着目し、在宅療養生活が継続できるよう、必要な支援のプロセスが説明できる理論の生成を目指している。

## 《ほかの分析方法による検討》

①KJ 法：現場で得た様々な情報をカードに書き起こし、データ同士の類似性に着目しながら類型的にグループを編成して数個のグループに集約する。一つ一つの元データを構造的に置き、全体構造を作り出す、統合の手法である。本研究は、訪問看護師の視点から認知症で糖尿病をもつ高齢者への支援のプロセスを明らかにするものであり、構造化をするわけではない。

②事例研究：事例を取り上げ、事例への支援等、深く分析するが、理論生成にはなじまない。

③ライフヒストリー：ある個人に焦点を定め、その人個人の生涯を通じての記録で、それを取り巻く社会をみる方法である。理論生成にはなじまない。

④エスノグラフィー：特定の属性を共有する人々（集団）の文化を理解したい場合に用いる。

・M-GTA は、データに密着した分析から独自の説明概念をつくって、それらによって統合的に構成された説明力に優れた理論である。本研究は、認知症で独居の高齢者をもつ独居の高齢者を中心に、家族、友人、近所の人、多職種等と協働し、在宅療養生活が継続できるよう訪問看護師が支援するプロセスを明らかにすることを目的としている。そのため、グラウデッド・セオリー・アプローチを分析方法とした。

## 4. 分析テーマの設定

・分析テーマを設定する際に、「分析テーマとは？」を考え続けた。大きな研究テーマをデータに密着した形で絞りこむということは、どういうことなのか。大きなテーマとは「認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者へ訪問看護師がどんな支援をどのようにしているのか」とした。

- ・はじめのころの分析テーマ「認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者を支える訪問看護師の実践のプロセス」であった（訪問看護師の実践とは？実践の内容を知りたいのか？訪問看護師とは、新人でもよいのか？複数の事例を経験した訪問看護師の方がよいのか？等様々なことを検討した）。

- ・分析テーマ「認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者の在宅療養生活を継続するために熟練訪問看護師が行っている支援の内容とプロセス」とした。

## 5. 分析焦点者の設定

- ・分析焦点者は、概念を生成する際に、その人間の行為や認識、それらに影響を与える背景要因などに照らして解釈し命名する。

- ・分析焦点者：「認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者の在宅療養生活を継続するための支援に携わる訪問看護ステーションに専従で勤務する熟練訪問看護師」とした。

## 6. データ範囲の方法論的限定

1) 本研究の研究参加者は、関東県内の訪問看護ステーションに専従で勤務する訪問看護師10名で、以下の条件に該当する者とする。

① 訪問看護師として実務経験が5年以上ある者。

→先行文献（原，2016；栗谷，2011）で、熟練者の範囲として5年以上の経験を持つものとしていたこと、実務経験が5年あることにより支援がうまくいった例、うまくいかなかった例複数持っていると考えたため。

② 認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者への支援が3事例以上ある者。

→研究計画書を作成する際に、②認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者への支援が5事例ある人としたが、研究協力者が見つからない可能性があるため、3事例とした。また、豊かな語りがあれば、分析することができると考えた。

③ 研究参加者が自身の経験を語ることができる者。

→訪問看護師が経験した内容を主に語ってもらうため、設定した。

・「専従で勤務する」と設定したものの、常勤、非常勤という分け方をしなくてもよかったと、後に考えた。

## 7. 現象特性の検討

- ・認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者への主な支援の場は居宅である。

- ★「認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者」について、以下、「利用者」と表記します。

- ・訪問看護師は利用者の在宅療養生活が継続できるよう、利用者を取り囲む周囲の人（家族や友人、近所の人、多職種等）と協働しながら支援を行う。

上記を現象特性と考えたが、腑に落ちない感じがした。

## 8. 対象者へのアクセスとデータ収集の展開

## 1) 対象者へのアクセス

- ①関東県内の訪問看護ステーションへ、雪玉式標本抽出法（snowball sampling）により抽出した。
- ②訪問看護ステーションの管理者へ、熟練訪問看護師を対象に行う研究の依頼をし、上記の条件（6. 1）①②③）に該当すると思われる熟練訪問看護師を紹介してもらうようにした。

表1 熟練訪問看護師の基本情報

	年齢・性別	訪問看護師としての 経験年数	認知症で糖尿病をもつ独居 の高齢者への支援の件数	職位・資格
A	40代、女性	11～15年	約6～10件	スタッフ、緩和ケア認定看護師
B	40代、女性	5～10年	約21件以上	スタッフ、訪問看護認定看護師 透析技術認定士
C	50代、女性	21～25年	約6～10件	管理者
D	40代、女性	5～10年	約21件以上	スタッフ、訪問看護認定看護師
E	50代、女性	16～20年	6～10件	管理者
F	50代、女性	11～15年	16～20件	管理者、認知症看護認定看護師
G	40代、女性	11～15年	約21件以上	スタッフ
H	40代、女性	16～20年	約6～10件	主任、ケアマネジャー 住環境コーディネーター
I	40代、女性	5～10年	約6～10件	管理者、緩和ケア認定看護師
J	50代、女性	16～20年	約11～15件	主任

## 2) データ収集の展開

- ①データ収集期間：平成29年6月1日～9月30日
- ②本研究の同意を得て、研究協力者の希望する場所で、半構成的面接（約1時間～1時間20分）を行った。面接後、基本属性を自記式質問紙に記載してもらった。研究協力者の同意を得て、ICレコーダーに録音、その後逐語録を作成した。

## 3) インタビュー内容

以下の内容を、自由に語ってもらった。

- (1) 認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者（認知症の日常生活自立度判定基準Ⅱ以上）へ、在宅療養生活を送れるよう支援した内容とプロセスについて、事例をあげてご自由にお話してください。
- (2) 利用者様の療養生活が継続できるよう、工夫したことがありますか。それはどのよ

うなことです。その工夫をする上で大切にしていることはありますか。

- (3) 利用者へ療養支援をする際に、難しいと感じた体験をしたことがありますか。その難しいと感じた体験を乗り越えた、あるいは乗り越えられなかった状況を含めて教えてください。
- (4) 認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者が安定して地域で暮らすために、どんなサポート（人、物、資源、情報など）が必要と考えていますか。既に語ってくださった事例以外でも、考えていることがありましたら教えてください。
- (5) その他、認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者への看護ケアに関して感じられていることを教えてください。

## 9. 初期の分析ワークシート作成とバリエーションの選択

- 1) 逐語録から、語りの豊富な方（3人目）から作成した。
- 2) 分析テーマと分析焦点者を意識するために、分析ワークシートの上に、分析テーマと分析焦点者を書いた。
  - ・最初は、訪問看護師が行っている支援（健康状態の確認、日常生活の支援）が目についてしまい、これでいいのか迷いが生じた。1人の逐語録で意味ある内容と考えるディテールを分析ワークシートに入れていった。1人の逐語録から抽出する作業は、2～3回見直しを行った。
  - ・分析焦点者（認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者の在宅療養生活を継続するための支援に携わる訪問看護ステーションに専従で勤務する熟練訪問看護師）にとってどういう意味になるのだろうかという視点でデータを見ていった。
  - ・時折、どういう視点でデータを見ていけばよいのか、わからなくなる時もあったが、木下先生のご著書や M-GTA 定例研究会で学んだことを参考に、分析焦点者の視点に戻ってデータを見ていくようにした。
  - ・概念はバリエーションから定義を作成した後、考えたが、最初は細かく作ってしまった。バリエーションを包括する概念の作成は、何度も作り直した。
  - ・分析テーマの「認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者が在宅療養生活を継続するために」という視点をもって、概念を生成することが重要であることがわかった。

## 10. 分析テーマの修正／データ範囲の確認

### 《分析テーマの設定》

- ・分析テーマの設定は、データ収集後に行うが、データ収集前に分析テーマを検討した。
  - 主要な質問の項目が、知りたい内容として適切かどうか、確認したかったためである。
- ・分析ワークシートを作成しながら、分析テーマが大きいかもしれないと考えた。認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者への熟練訪問看護師の支援【服薬管理やインスリン注射の管理、日常生活を送るための支援（食事、排せつ、活動、清潔、コミュニケーション）など】



は多岐にわたる。その支援の 1 つに焦点を絞り、いくことが必要なのではないかと考えた。

例：「熟練訪問看護師の支援の内容とプロセス」の支援の 1 つに服薬管理があるが、その服薬管理のプロセスに焦点を当てるなど。

何度も検討はしたものの、知りたいことは「熟練訪問看護師の支援の内容とプロセス」であると考え、修正しなかった。

・SV をうけて、以下のように変更した。

分析テーマ：認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者の在宅療養生活を継続するために熟練訪問看護師が行っている支援のプロセス

#### 《データ範囲の拡大》

・日中独居の人で、ほとんど家族が家にいない状況の利用者の事例も含めた。

認知症で糖尿病を持つ日中独居の高齢者へ、家族がいない間の支援が必要であると考えたため。（後で確認してみると、独居の利用者への支援と変わらない支援をしている個所を意味ある内容として抽出していた）

#### 11. オープン化における困難・工夫

・データとデータ、データと概念など、継続的比較分析を常に行っていくため、集中力を要した。

・分析ワークシートの作成は、パソコン上で行うと、わけがわからなくなるため、紙に印刷して、意味内容を解釈しながら行った。

・分析ワークシートを見ながらも比較分析していった。

・データを読み、解釈し、バリエーションを作成し、定義、概念名を作成することが難しい。

・概念名を作成する際に、文献を活用すると、文献に書いてある言葉を用いて概念を作ってしまう可能性があったため、なるべく見ないようにした。

・理論的メモには、解釈した内容を記載するようにした。

・概念名の変更した際には、日付を記入した。また、修正前の概念を残しておき、理論的メモに理由を残した。

・in-vivo 概念の検討も行った。ある特殊的な現象をピンポイントでとらえたものであるが、1 つの in-vivo 概念ができた。

・分析焦点者の視点を確保するようにした。私（研究する人間）の立場から分析焦点者であれば、どう解釈するか、常に意識しながら行った。

・1 つのバリエーションの意味内容の丁寧に解釈することや、バリエーションを複数見ながら全体を俯瞰して見ることで、両方の視点をもって取り組むようにした。

## 12. 現象特性の再検討

- ・熟練訪問看護師は、約 30 分～1 時間、居宅に訪問する中で利用者が安心して療養生活を継続できるよう医療面と生活面の支援を、利用者を取り囲む人々と協働しながら行っている現象

## 13. 収束化への移行

- ・収束化への移行として、概念を再検討すること（データと概念、概念間の意味や距離の比較）や概念とカテゴリー間の関係を確認しながら行った。
- ・作成した概念を、1 枚の紙に記載して、概念名の長さや概念名の表現（動詞で終わる）が統一されているか確認した。1 枚の紙に記載すると、同じような表記をしている概念があり、バリエーションや定義、理論的メモを確認して集約すること、異なる内容である場合は、概念名を他の表現に変えるようにした。

## 《再検討例①》

概念 1 【命を第一に守る】→ 【生活を守る】

在宅療養生活を継続している利用者へ、命を第一に守れるような支援を熟練訪問看護師が行っているが、命を第一に守るために、何をすればよいのかを考えた。病院や施設に 24 時間いるわけではないため、多職種と共に、利用者の生活を守ることが適していると考えた。

最終的に、概念名を【生活を守る】とした。

## ★SV を受けて

概念【生活を守る】→【忘れる、わからない食事の管理】

- ・認知症であるがゆえに、食事をしたことを忘れてしまうこと
- ・糖尿病の治療として、食事管理が大事であること
- ・独居であるから、食事をしたかどうか確認するのが難しいこと

この 3 つが入っている概念

→このようにして概念を作成することがようやく理解できた。

## 14. 結果図の作成（収束化における困難・工夫） 《結果図省略》

- ・概念やカテゴリーを作成中に、ハンドフリーで少しずつ書いていった。
- ・何度も書き直した（概念間の関係、カテゴリー間の関係を表現することが難しかった）。
- ・分析焦点者を意識化するために、結果図の上にも記載した。
- ・全体としてこの分析が明らかにしつつあるのはどのようなプロセスなのかということを意識して修正を重ねた。

→認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者が在宅療養生活を継続するための支援の内容が、

プロセスとして表現されているだろうか、自問自答を繰り返した。

#### 15. ストーリーラインの作成と結果図の修正（収束化における工夫）

- ・結果図を見ながら、記載していった。
- ・分析結果を生成した概念とカテゴリーだけで簡潔に文章化するが、分析結果全体の要約は時間を要した。
- ・結果図、ストーリーラインを交互に見比べながら修正を繰り返した。
- ・ストーリーラインが長めになってしまった。

#### 16. 今後の研究の発展

- ・SVを受けて、認知症で糖尿病を持つ独居の高齢者と、熟練訪問看護師の社会的相互作用の現象をとらえていないことに気づいた。
- ・分析テーマをもう一度設定して分析し、おきている現象がどのようなものなのかを明らかにし、今後の看護の示唆を得られるようにしたい。

#### ★1 指導教員による研究指導の回数と時期

- 1) 修士課程1年目の後期より、研究計画書を作成していった。基本的に、2週間に1回の指導であった。修士課程2年目は、ほとんどの時間は研究の指導、論文の執筆に関する指導であった。最後の論文作成時には、1週間に1回の時もあった。

2018年1月15日：修士論文提出

2018年1月28日：最終試験

2018年2月13日：修士論文最終提出

#### ★2 研究計画書提出・発表の義務と有無

- 1) 修士課程1年次の2月に、研究計画書審査があり、発表した。
- 2) 研究倫理委員会への研究計画書提出は、修士2年の4月初旬であった。同月に、研究倫理委員会の倫理審査があった。  
提出書類：倫理審査申請書、研究計画書、研究協力者への説明文書と同意書、インタビューガイドと自記式質問紙
- 3) 研究計画書は、研究の背景、先行文献との比較、研究目的、研究方法、研究参加の選定条件、研究協力の依頼方法、インタビュー内容と自記式質問紙調査内容、データ収集方法・手順、倫理的配慮（個人情報保護、データ保管方法など）と方法や手順、を記載した。
- 4) 研究倫理審査時、研究計画書の発表を行った。

#### ★3 ゼミ発表や中間発表の回数と時期

- 1) ゼミ発表や中間発表会はなかった。指導教員とのやりとりが主であった。  
1か月に1～2回、院生3～5人で集まり、論文作成過程の状況を伝え合うことや、発表

会の予行練習などを行い、説明した内容で理解できなかった箇所を意見交換する機会を設けた。

★4 研究会や勉強会での発表の回数と時期

1) M-GTA 定例研究会には 6 回、公開研究会も参加した。

★5 外部指導教員の活用の有無

M-GTA 研究会の先生へ SV 等を受ける機会がなかったため、定期研究会や公開研究会に参加して、発表者への先生方の助言から学んでいった。

★6 執筆開始の時期（目次、序論、方法、結果、考察、結論、文献リストなど）

序論：修士 2 年の 4 月から、方法：5 月から、結果：12 月から、考察：12 月から、

結論：1 月初旬から、目次：1 月初旬から、文献リスト：1 月初旬から。

引用・参考文献：省略

《会場からのコメント概要》

①認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者の在宅療養生活プロセスが、見えない状況である。

→論文を書いたものの、もやもやした感じがずっと続いており、今回 SV をうけて、ようやく理解できた。今後、プロセスが見えるようにしていきたいと考えている。

②分析テーマは最初に設定し、データを見てから最終的な決定をすればよい。

→最初に分析テーマを設定はしていたものの、後から修正しなかった。SV を受けたことで最終的な決定をしていくことが理解できた。

③対象者へのアクセス、スノーボールサンプリングということで、一本の状況だったのか？

→複数である。訪問看護ステーションの管理者に、対象者の条件等説明し、該当者を紹介していただくよう依頼した。さらに、対象者の条件の該当者を紹介していただくよう依頼することを繰り返した。

④訪問看護で最初に利用者と出会った際に、認知症自立度判定基準Ⅱ、Ⅲであれば、看護をする際にそれぞれ異なるのではないか。看護や進んでいくプロセスはどのように考えているか。すべて一緒にしてしまっていて、何か見えてくるものはあるのか。

→入り方として、見知らぬ者同士のやり取りがあるが、訪問看護が入って約 1 か月は、指導をするよりも利用者の様子をみて、少しずつ指導を行っていく。その中で訪問看護師は、(利用者が認知症で忘れる状況があったとしても) 自身のことを知ってほしいというスタンスで入っていくと考えている。多様な状況にある人への支援のプロセスをまとめられるのかと問われると、難しいと考える。プロセスは異なるが、どうやって入っていくのかというのも明らかにしたいと考え、今後、検討していく(発表資料時の事例は削除)。

⑤一連のやり取りを聞いていて、訪問看護師が利用者とのどのように接しているのかを知りたいということであれば、基本情報は知らない。理論生成はどのようなものなのか？

→訪問看護師がどういう風にすれば、利用者の在宅療養生活がうまくいくのかを知りたかつ

た。

- ⑥現象特性として訪問看護師がつなげる、孤立させないようにつなげる、周囲の人たちをその人を中心として組織化する、どう作るかというプロセスを出していくといいと思った。つなげるときに家族や友人、近所の人のサポートはどの程度サポートが必要になるのか。サポートする人がいない状況もあるのか。

→利用者が地域で生活していく際には、見守る目というのが大切で、程度も様々である。周囲のサポートがある人、ない人と様々であるが、訪問看護師は利用者とやり取りしながら、周囲のサポートを確保できるようにしていると考ええる。

- ⑦様々な背景を持つ利用者がいる中で、底辺として流れる訪問看護師のプロセスを生成したいとのことであれば納得がいく。様々な職種の人と24時間どう支えているのか、1つの職種のみであると他職種の社会的な相互作用が見えない。様々なことを検討する中で分析テーマも少しずつ変わってくると思う。

→もう一度、自分で明らかにしたいことを明確にしていきたいと考えている。

#### 《感想》

お忙しい中、SVをしてくださった林先生に感謝申し上げます。

昨年度、研究会に入会し定例研究会や公開研究会等に参加しながら、M-GTAの手法を学んできました。

分析をして、論文を書いていく中で、もやもやとしたものを持っていましたが、自分ではどうにもわからない部分があり、修士論文発表会ではありましたが応募しようと思いました。林先生からの最初のSVで、プロセスが見えないと伝えられた時に、ああやっぱりという思いでした。落ち込むというよりも、自分がもやもやしていたことがはっきりとわかり、良かったです。このままずっとわからないで行くよりも、立ち止まって、もう一度データを見たほうがいいかなと思っていたからです。

SVを受けていく中で、どんなプロセスがありますかと聞かれても、わからないまま来てしまったことに気づきました。根気よく聞いてくださったこともあり、ようやく私自身が明らかにしたかったことはこういうことなのかなと考え始めたところです。また、分析テーマを設定したものの、概念名を付ける際に抽象度を上げすぎて、認知症で糖尿病をもつ独居の高齢者という特徴がわかる概念名ではなかったことや、支援の内容を並べた結果図を作成したことなど、分析方法として誤った解釈をしていることがわかりました。

当日、質問をしてくださった先生方にも感謝申し上げます。質問内容から、自分が明らかにしたかったことが明確化されていないことにも気づけましたので、今後は分析テーマを設定しなおして、再度データに向き合っていきたいです。発表を聞いていたフロアの皆様には、お聞き苦しい点が多々あったと思います。そのような中、回収資料にコメントを記載してくださり、ありがとうございました。今後ともご指導のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

**【SV コメント】**

林 葉子（(株) JH 産業医科学研究所）

1. 目的と研究テーマ、分析テーマ、M-GTA との適合性について

篠原さんの研究テーマは、独居で、糖尿病という慢性疾患をもつ認知症高齢者を訪問看護で支えている熟練訪問看護師が、どのように、かれらを支援して高齢者の生活（命）を維持することができるのかを明らかにしようとする研究です。独居高齢者の研究は少なく、しかも、認知症と糖尿病という2つの重大な疾患を持つ要介護高齢者の研究はとても重要なテーマだと考えます。

ほぼ、独学で修論を仕上げられたとのことで、大変、努力なさったあとが散見されました。M-GTA の方法は、頭の中では理解していらっしやいました。しかし、どのようなプロセスを明らかにしたいのかということが明確ではなく、研究テーマである支援内容とプロセスという漠然としたもので分析を始めています。つまり、分析テーマが絞り込めない状況にあったと思います。また、社会的相互作用もあることは理解していらっしやったにもかかわらず、分析の中でどのように見出していったら良いのかがつかみ取れていないご様子でした。このような現象は、初心者によく見られることですので、何らかの突破口がみつければ、すぐにできるようになると思います。そのためには、篠原さんが明らかにしたいことをご自身で明確にしていくことが必要でしょう。支援のプロセスとは何か、利用者さんたちのどのような状況を、分析焦点者が、どうしていこうとしていることなのかを、もう少し、考えてみる必要があるのではないかと思います。こういった作業を「分析テーマの絞り込み」といいますが、その際助けになる方法としてやってみる価値があることは、自分自身が明らかにしたいことを短い文章で書いてみて、そのなかに、相互作用やプロセスがあるかどうか検討していくことです。このことは現象特性を書くことにつながっていると私は考えています。

木下先生も分析テーマを丁寧に絞り込んでいくことが分析の成功につながることでありとおっしゃっています。分析テーマの絞り込みの作業では、ぜひ、SV やゼミなどで、さまざまな意見をもらってください。いろいろと質問をしてもらい、それらに答えていくことで、自分も気づいていなかった本当の目的、分析テーマが浮き彫りにされていくことでしょう。

今回の研究会では分析テーマの絞り込みがいかに大切であるかということが実際の例から理解できて、大変、意義のあるご発表だと思います。聴取者の方々にとっては大変勉強になったのではないのでしょうか。

2. 分析結果

篠原さんご自身は、看護的な知識が身につけていらっしやるので、どうしてもその知識が分析のじゃまをしているのではないのでしょうか。今回の分析結果は、訪問看護師が在宅で認知症高齢者や糖尿病の要介護高齢者や、独居の要介護高齢者に対してしなければならないことを、経時的にならべたものになっている気がします。データはとても豊富なものです

ので、もう一度、分析テーマを練り直して、分析しなおしていただきたいと思っています。今回の短いSVで、概念の生成方法に対する理解が深まっていच्छることはわかっておりますので、必ずや良い結果をだせると確信しております。

とても、有意義で、必要な研究ですので、めげずに、どうぞ、がんばって分析を続けてください。

### 【成果発表】

池田江梨（大正大学大学院人間学研究科 社会福祉学専攻修士課程修了）

Eri IKEDA : Masters Program in Social welfare, Graduate School of Humanics,  
University of Taisho

医療リワーク利用者の就労継続に影響する認識と行動の変容プロセス

Change process of the recognition and the behavior which influence starting working  
continuation of the medical Re-Work user

#### 1. 問題意識の芽生え

医療リワーク利用者が復職後、長く就労継続することがよしとされ、医療リワークで提供されるプログラムの平均化や教育化が進む流れに違和感を覚えた。再休職しないことは大切だが、人間の相互作用による内面的変化は、仮にその変化が無い場合も含めて、医療リワーク支援において重要な視点であると考え、本研究に着手した。

#### 2. 研究背景と先行研究（専門分野の先行研究との重なりと差異）

厚生労働省の調査(2014 年)によると、近年うつ病など精神疾患を抱える患者は増加傾向にある。企業内では、精精神疾患によって休職をした労働者が、復職後に再発・休職を繰り返し、場合によっては退職するパターンも見られる。

そのため、昨今では、復職のための集団リハビリテーションである復職支援プログラム、あるいはリワークプログラムと呼ばれているものが始まっている。(以下、リワーク) リワークは、1997 年に NTT 関東病院の秋山剛が、作業療法の枠で始めたのを先駆けとして、平成 26 年 12 月の時点で全国に 143 施設となっている。

平成 21 年より研究事業も始まり、リワークプログラムの有効性は明らかになってきた。その一方で、体力や集中力の回復、知識の増加、休職の分析などの課題も出てきている。近年においてリワークは、医療リワーク、職リハリワーク、職場リワークに概念整理されている(五十嵐.2015)。

リワークプログラムの効果研究では、リワークプログラムの効果指標を、短期的効果と長期的効果に分類し、短期的効果をリワークの開始から終了までの期間に期待される効果で、臨床的症状の回復(主にテストの点数変化)や復職の達成率が効果指標として使われている。

一方、長期的効果を、再発予防効果を検討することとして、職場復帰後の就労継続年数や割合が効果指標として使われている（大木.2012）。さらに、五十嵐（2015）は元の会社に復職するだけでなく、働き続けられることがリワーク全体の役割として求められることを強調している。

なぜなら、うつ病は治る病気とされている一方で、慢性化するもの、再発再燃を繰り返しやすいものがあり、うつ病のリハビリは、再発予防意識を維持する意味を含めれば、半永久的に続くものと考えられるからである。

そのようなうつ病の特徴を踏まえ、医療リワークでは例えば、うつ病による休職を肯定的に受け入れることや、これから先何を大切に生きていきたいかについて考える重要性（佐藤.2006）、キャリア再構築プログラムの重要性も指摘されている（宮城.2011）。また、復職への取り組みはソーシャルワークであり、その人の今後の人生に大きく影響する活動であるとも指摘されている（海老原.2015）。こうした指摘はまさに、医療リワークでの取り組みがうつ病のある人の復職の先を見据えたものである必要性が示唆されている。うつ病体験のある人が人生全体を通してセルフケアしていくことを考えると、3か月や6か月と利用期間の区切られた医療リワークに求められる役割には何があるのだろうか。医療リワークにおける再発予防効果や役割について述べる上では、うつ病体験のある人が人生を通してセルフケアすることを念頭に、医療リワークの利用とその後の体験プロセスを明らかにする必要があると考える。

### 3. 分析方法選定理由

M-GTAの創始者である木下(2003)は、①「人間と人間が直接的にやり取りをする社会的相互作用に関わる研究であること」、実践現場に研究結果を還元していく上で②「ヒューマンサービスの領域が適していること」、③「研究対象とする現象がプロセス的性格を持っていること」を挙げている(1)。

本研究はそれぞれ、①医療リワークという集団の場で、医療リワーク利用者同士、あるいは医療リワーク利用者とスタッフという、直接的な人間同士のやり取り、すなわち社会的相互作用を有している。復職後は、職場の人間関係や家族関係で同様の社会的相互作用を有する。②専門家が医療・福祉・心理等の側面から行う復職支援であることから、ヒューマンサービス領域であると言える。③うつ病を体験した人が、休職→復職→再発・再休職→リワーク利用→復職という一連の経過を扱うことから、プロセス性があると言える。ここでいうプロセス性とは、単に時系列を意味するものではなく、社会的相互作用の展開という意味である。

### 4. 研究の目的と意義(分析テーマの設定と同じ)

医療リワーク利用者の就労継続に影響する認識と行動の変容プロセスを明らかにすることを研究の目的とする。そして、就労継続に影響する認識と行動の変容とリワーク体験との



関係を考察し、医療リワーク支援への示唆を得ることを研究意義とする。

## 5. 分析焦点者の設定

医療リワークを利用し復職後就労継続している人

主病名をうつ病とする方は約 170 名（適応障害と抑うつ状態を含めたうつ病圏の方は約 223 人で、うつ病圏の方が医療リワークの主な利用者と言える）で、休職回数が 2 回以上とする方は約 90 名であった。その両条件に該当し、なおかつリワークの参加期間等の条件にも該当された方の中から、現在も OB 会やフォロー面談等で繋がりがあある 9 名を選定した。

	性別	当時年齢	病名	学歴	職業分類	転職回数	休職回数	休職期間 (単位:月)	リワーク期間 (単位:月)	復職期間 (単位:月)
A	男	47	うつ病	大卒	営業	0	2	5+36	24	23
B	男	51	うつ病	大卒	公務員	0	3	3+8+9	7	6
C	男	45	うつ病	院卒	開発技術	2	2	24+20	10	36
D	男	49	うつ病	高専	通信技術	0	3	3+6+14	11	20
E	女	47	うつ病	大卒	商品販売	0	2	14+17	12	13
F	男	28	うつ病	院卒	通信技術	0	3	1+6+9	5	7
G	男	38	うつ病	院卒	通信技術	0	3	5+5+10.5	5	26
H	男	40	うつ病	大卒	事務	1	2	12+24	14	36
I	男	38	うつ病	大卒	開発技術	0	4	1+32+12+36	3+10+12+6	24

## 6. 研究方法

調査フィールドは、筆者が勤務していた(平成 29 年 12 月まで)A クリニックの医療リワークとする。就労継続に影響する認識と行動について聞き取るため、A クリニックの医療リワーク参加終了者を対象に、半構造化面接によるインタビュー調査を行う。収集方法は、1 人 1 回、90 分程度のインタビュー内容をレコーダーに録音後、逐語記録に起こし分析する。分析方法については、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下 M-GTA）を採用する。

## 7. 現象特性の検討

人が新たな認識と行動を知り変化する際のプロセス

## 8. データの収集方法と範囲とインタビューガイド

データ収集は、筆者が勤務していた(平成 29 年 12 月まで)A クリニックの医療リワークをフィールドとした。分析対象者は、医療リワーク運営開始 3 年目以降に、週 3 日以上 6 か月以上の医療リワークの参加があり、参加終了後 6 か月以上経過した者とした。これは、医療リワークを開始してからの 2 年は、プログラム内容が定まり切っておらず、医療リワークからの影響に差が出る可能性を考慮した。医療リワーク利用期間については、2005 年にリワ

ークのデイケアモデルを創始した五十嵐良雄が、個々の体調によって2ヶ月～数ヶ月と大きく異なるとしている(15)。また、性別、年齢、業種については対象を限定せず、復職後の現在、就労継続中の方とした。さらに、担当したスタッフで偏りがでないよう設定した。病名は、主病名をうつ病とする者に限定し、発達障害、アルコール依存症、双極性障害は対象外とした。そして、再発や再休職の時期におけるデータも聞き取れるよう、休職回数は2回以上の方を対象とした。そして、実際にインタビュー調査への同意が得られた9名にインタビューを実施した。

インタビューガイドは、会社に復職している間、会社を休職している間、リワークに参加している間、リワーク参加後復職している間に分けて設定し、時系列に沿ってインタビューを行った。

## 9. 初期の分析ワークシート作成とバリエーションの選択

・全てが大事な語りに見えて、結局細かくコーディングする作業になってしまっていた。概念名長い。捨てられない。

→指導教授から「実際にそれならいっそのことコーディングしてみなさい」と言われ、やってみたら、すぐに「これではやりたいことがやれない」と違いに気付いた。概念化する語りに見当がつけやすくなった。

・うつ病になる前から分析しはじめた為、プロセスの範囲が長くなりすぎた。分析開始点が掴めなかった。

→理不尽な思いを抱えうつ病発症となった場合、その思いの昇華が重要であると考え、うつ病の発症状況まで一連のプロセスだと考えていた。しかし、分析テーマの範囲に立ち返り、一番自分が明らかにしたいプロセスの中心部分(相互作用)に何が影響しているのかという問いを繰り返し、うつ病の発症状況は不要と判断した。指導教授から「自然に病気は良くなると、時に身を任せる」は開始点として適当か繰り返し問われたが、これはその後のプロセスに影響する起点であると判断した。

・多くの人が言っているから重要な概念、1人しか言っていないから重要でない概念という、分析に自信がない故のとりわれに苦しんだ。

→とにかく分析テーマに戻り、関係があるのか検討する視点に立ち返るようにと先輩から助言を受けた。

## 10. 分析テーマの絞り込み

精神疾患の発症には内因、心因、そして外因のいずれもが関与していることが明らかとなり、病因に基づく疾患分類の妥当性が疑問視されるようになった(塩入.2012)。内因性の精神科疾患に対するいわゆる根治療法というものはいまだに確立されておらず、うつ病の原因が特定されていない現状において(中川.2015)、うつ病の根本的な予防対策を見つけるのは困難な課題である(田中.2013)。うつ病の発症には様々な心理社会的要因も関与している

ことが示されており、慢性化するうつ病には抗うつ薬はさほど有効ではない(仙波.2011)。精神疾患は脳の病気であると同時に、社会の病気でもあり、大野(2012)は、治療はその人の社会的なあり方や人間としての生き方を理解することが不可欠であると述べている(大野.2012)。うつ病が蔓延化する要因にはさまざまな側面があることは間違いないが、その回復のためには、病気になる前の自分よりも「ものの見方の柔軟さ」をアップし、それ以前の自己を少しでもいいから修正して自分をエンパワーすること、見直すことが必要である(蟻塚.2012)。黒木はうつ病の慢性化について、メランコリー親和型性格の性格傾向が強いほど慢性化しやすいことに触れている(黒木.2007)。うつになった現実には人生観の方を合わせるよう修正する必要がある、今後の生き方を一歩前に進める方向でいかに主体的に考えるかという課題になる(綿貫.2007)。デイケアにおいて、デイケアの集団力動に遊びの要素を取り込むことは、単なる雰囲気づくりやレクリエーション的な意味合いばかりでなく、自主性、社会性の改善、ひいては剥奪された主体性の回復につながるような、実存的要素までも内包しているように思われる(祖父江.2007)。

実際、一定の回復を自覚して復職された方のインタビューからは、筆者が予想していた「受け入れられた体験」や「支え合う体験」とは性質の異なる、「自分と違う考えを持つ人がいるという実感」や「分かってもらえないという体験」が語りの中に見受けられた。複数の方がさまざまな「あきらめ」という言葉を使用しており、そのきっかけとなる体験がリワークで起きていた。語りの中には、何かを積極的に「獲得して変える」のではなく、自然に何かを「感じて手放す」ことによって就労を継続しているプロセスが見られた。そうした語りや本研究のオリジナリティを踏まえると、就労継続者にはリワークを利用することで「再発予防となる内面的な変化」があったのではないだろうかとの考えに至った。そこで、再検討し、医療リワーク利用者が復職後、どのように就労を継続しているのか、分析テーマを「医療リワーク利用者の就労継続に影響する認識と行動の変容プロセス」とした。

## 11. オープン化における困難・工夫

・「概念名を見れば、データで言わんとする重要なことがわかる」を意識した結果、今以上に長い概念名が続々とできた。長い概念名ができると、このデータには言いたいことが多いと考え、データを分割し2つの概念名を生成してみた。しかし、結局比較検討していくと、やはり一緒にしたほうが...と、正解がなく一見無意味に思える作業を繰り返した。(ここに意味があると学んでいたので継続した)

・わかりやすい言葉をとと思いながら、平易な言葉をつけると陳腐な概念名に見えて、素直なデータを素直に読めなくなり、相応しい概念名を見つけるためにやたら深読みをした。

・ボツになった概念名は、理論的メモに残した。

## 12. 現象特性の再検討

人が新たな認識と行動を自身の中に根付かせる際のプロセス

### 13. 収束化への移行

・＜不完全さを許す自分のあらわれ＞というコア概念について、様々な相互作用の中で生まれる概念ゆえに、位置づけに非常に悩んだ。最終的に、うつ病の完治をあきらめる出来事に最も影響を受けていると分析し、現在の位置に置いた。

### 14. 結果図の作成(収束化における困難・工夫)

・カレンダーの裏紙を壁一面に張り、できた概念名を貼り付け増やした。何人か分析を進めていく中で、他の人のデータにもみられた場合、概念名に付箋をつけ、より多くの語りがあることを一目でわかるようにした。プロセスから取り除く概念名は端に移動させるという作業を行った。ほとんど流し目で過ごしていたが、日常でふとした時に目をやるため、ひらめくとその場で書き込んだ。しかし、カレンダーバージョン①は、一方方向の大きな→を書き試行錯誤していたため、指導教授より→の方向をもっと自由に書き込めるよう工夫するよう指導を受けた。その結果、変化へのプロセスという一方方向ではなく、変容を維持するという循環プロセスに気付いた。

### 15. ストーリーラインの作成と結果図の修正

・当初、コアカテゴリー名は【今日と明日の繰り返し】であった。データから得られた認識や行動の変容は、先々を見据えたものとは表現し難く、先々どうなろうとも今日はこうする、そしてそれを明日も、といった足元に目をやる生き方であった。このことが重要であると考え、【今日と明日の繰り返し】と付けたが、これではカテゴリー内のことが分からないと副査の教員から指摘を受けた。そのため、【ありのままを受け止める力の維持と積み重ね】とカテゴリー名を変えたが、このカテゴリー名からは「努力」のニュアンスが感じられ、実はまだしっくりきていない。確かに「8割の力でやる」が苦手な人にとって、「力を抜く」はくできるけどやらない＞という努力、あるいは意識保持のことであるのだが、もっと自然に何かを「感じて手放す」ニュアンスを込められたらと感じており、現在もなお検討中である。

### 16. 今後の研究の発展

今回の発表で得られたご指導を踏まえ内容を精査し、うつ病リワーク研究会での成果報告の投稿を検討している。本研究における調査の限界としては、分析対象者が知的に高く、メランコリー親和型うつ病の傾向を持つ方であることから、発達障害や双極性障害の可能性がある方や、知的理解が得意でない方に、本研究結果を一概に当てはめることはできない。筆者個人の現場経験から、発達障害傾向を疑われる方や知的理解を苦手とする方は、「とらわれへの気づき」という認識の変容よりも、職場環境や業務内容との適合性が重要であるように考えられることから、求められる支援も変わってくると考えられる。

**★指導教員による研究指導の回数と時期**

平成 27 年 4 月より 1 ヶ月に 1～2 回。発表や提出物の修正はメールのやりとりで行われた。直接指導の際は、インタビューや分析を進める中で、筆者自身が感じ考えていることについて指導や話し合うやりとりがあった。

また、M-GTA のやり方については、段階ごとに次の作業の指導を受けた。

**★研究計画書提出・発表義務の有無**

平成 28 年 9 月大正大学研究倫理審査委員会に申請し、大学院にて年 3 回発表の義務有。発表の度に大学院教授(指導教授以外)から指導を受けた。

**★ゼミ発表や中間発表の回数と時期**

上記の通り、年に 3 回の中間発表。5 月、10 月、2 月。M3 ではゼミの勉強会でゼミ生 OB からも、概念名、関係図について等意見を頂いた。ともに学ぶ仲間からのその場で生まれた意見に、大変ヒントを得た。

**★研究会や勉強会での発表と回数**

今回が初めて

**★外部指導教員の活用**

無し

**★執筆開始時期**

提出年度 9 月頃

**<会場からの質問およびコメント>**

- ① ・医療リワークの中で起こっている相互作用がわかりにくい。
  - ・なじみある行動に戻るのに対抗するのはどこ？もっと矢印の付け方や向け方に工夫ができないか。
  - ・「グレイゾーンをつくる」と「不完全さを許す」はまた違う概念にはならないか。
- ② ・認識と行動の変容って、結果図のどこにあるのか。それは何のことなのか。
- ③ ・今後この研究をどこで還元していくのか。
- ④ ・変容にリワークがどう影響しているのか、相互作用が見えにくい。
  - ・この人がかわっていくのは何となくわかるけど、医療リワークしたことがどう影響しているのか、結果図で読み取りにくい。
  - ・せっかく不完全さを許す自分が出てきても、自然に何もなくなじみある考えや行動にとらわれていくのか。何かきっかけがあるのでは。どういう職場の影響があつてなじみに戻るのか。

- ・小さな行動習慣の重要性は結果図のどこに書かれているのか。
- ⑤ ・獲得でなく手放すという解釈が中心になっていくのではないか。
- ・個別の概念名には説得力があるが、全体にするとどこが中心かわからない。分析テーマで話しをまとめること。

#### <感想>

今回は貴重な発表の機会を頂き本当にありがとうございました。これから詰めていかなければならない自身の課題が明確になりました。個別には力のある概念なのに、結果図になると重要ところがどこかわからなくなっているという指摘は、次に取り組むべきことが何なのかを気付かせて下さいました。まずは、概念名でストーリーラインを作ってみて、言いたいことが入っているか確認してみるのも良いとご助言も頂きました。また、結果図の中心を意識し、矢印をもっと活用することでまだ見えにくくなっている相互作用を表現する等、本当に今回の発表により貴重なヒントを多々得ることができました。SVを務めて下さった佐川先生にもお忙しい中アドバイスをたくさん頂きました。フロアの先生方、回収資料にコメント下さった皆様にも改めてお礼を申し上げます。さらに内容を精査し、論文投稿に向けて進めていきたいと思います。これからもご指導のほどよろしくお願いいたします。

#### (参考引用文献一部)

- 1) 厚生労働省(2014)「平成 26 年 患者調査(疾病分類編)」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubyo/2017.12.6>)
- 2) 厚生労働省(2013)「平成 25 年 労働安全衛生調査(実態調査)」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h25-46-50.html/2017.12.6>)
- 3) 秋山剛監修、うつ病リワーク研究会(2009)『うつ病リワークプログラムのはじめ方』弘文堂 iii
- 4) うつ病リワーク研究会ホームページ (<http://www.utsu-rework.org/2017.12.6>)
- 5) 秋山剛(2013)「うつ病患者に対する復職支援体制の確立ーリワークマニュアルの開発と有用性の検討ー」2014 年度うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究(厚生労働省科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業) 51-66 頁
- 6) 五十嵐良雄(2013)「リワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究」2014 年度うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究(厚生労働省科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業) 87-98 頁
- 7) 酒井佳永(2013)「リワークプログラムの効果に関する無作為化比較試験」『厚生労働省障害者対策総合研究事業 うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに対する研究 平成 24 年度総括分担研究報告書』41-48 頁

- 8) 福島南、飯島優子(2015)「リワークの先にある課題」復職と再就労に向けたプログラム『日精協誌』34(3) 264-270 頁
- 9) 五十嵐良雄(2015)「精神科病院で行う復職支援」『日精協誌』34(3) 201 頁
- 10) 大木洋子 五十嵐良雄(2012)「リワークプログラム利用者の復職後の就労継続性に関する効果研究」『産業精神保健』20(4): 335-345 頁
- 11) 五十嵐良雄(2015) 前掲書 201 頁
- 12) 佐藤 恵美(2006)「うつ病を抱える人のキャリアカウンセリング」『職リハネットワーク』58(3) 20-24 頁
- 13) 宮城まり子(2011)「“話す”ことは“放つ”こと キャリアカウンセリングによるリワーク支援」『メンタルヘルスとリワーク』(<http://www.nikkeibp.co.jp/article/mental/20110912/283659/2017.12.11>)
- 14) 海老原勇二、西脇健三郎(2015)「復職における環境調整とその必要性」『日精協誌』34(3) 39 頁
- 15) 木下康仁(2003)「グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践」『弘文堂』
- 16) 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・アプローチのすべて」『弘文堂』

### 【SV コメント】

佐川 佳南枝（京都橘大学）

リワークはうつ病を持ちながら働いていく人々にとっても社会にとっても重要な取り組みです。池田さんはリワークを体験した人々にインタビューし、その効果が予測していたものと違っていたことを語られていました。リワークの場は共感を得る場ではなく、分かり合えないあきらめを経験する場であったこと、何かを「得る」ではなく「手放す」という体験をしていたということがわかりました。「手放す」が現象特性といえるかもしれません。

研究目的として、就労継続に影響する認識と行動の変容プロセスを明らかにし、そのプロセスとリワーク体験との関係を考察し、医療リワーク支援への示唆をえること、とされていましたが、結果図とストーリーラインをみると、認識と行動が変容しているのはわかるのですが、リワークでの体験がどのように作用した結果なのかがわかりませんでした。たとえば【他者性にさらされ情緒的体験をする】ということが、どういうことなのか、どんな意味をもつのがよくわかりませんでした。また概念やカテゴリー名が定義のように長いということも、気になりました。臨床に役立ててもらえるモデルを作るには、工夫のしどころかと思います。

せっかく面白い発見をされているので、概念名、カテゴリー名、結果図を工夫して、早めに論文投稿をされるといいと思いました。

## ◇近況報告

(1) 氏名、(2) 所属、(3) 領域、(4) キーワード

- (1) 佐名木 勇
- (2) 群馬大学
- (3) 看護学
- (4) 慢性疾患、看護実践、退院支援

7月14日 第11回修士論文発表会に参加させて頂きました。発表された研究を聴講し、様々な知己を得られました。研究者の発表、スーパーバイザーの助言を聴くことで学びが深まった気が致します。初学者のため、初歩的な質問を木下先生にしてみました。貴重な助言を大変有難かったです。疑問や分からないことがあれば、木下先生への質問やスーパーバイザーのご意見を聴くことが出来、この研究会に入った甲斐があったと実感しております。

研究の専門は看護学ですが、他分野の研究を聞くこともこの研究会ならでの醍醐味であると感じています。M-GTAに限らず質的研究が今回初めてですので、見るもの・聞くもの全て吸収しようと思っております。

今現在修士論文で、インタビュー調査に取り組んでいるところです。進捗が遅いですが、この研究会で木下先生が仰っておられたように慌てず、丁寧な分析、概念生成に取り組みたいですと思います。

ありがとうございました。

.....

- (1) 清田 顕子
- (2) 東京経済大学、亜細亜大学 非常勤講師
- (3) 教育学(英語教育)、応用言語学
- (4) 動機づけ、自律学習、異文化コミュニケーション、ファシリテーション、グループ・ダイナミクス

初めまして、今年度より入会いたしました清田顕子と申します。現在、英語学習習熟度が高くない大学生への英語学習に対する、教室内・外での「動機づけ」をテーマに研究に取り組んでおります。特に、英語環境経験（留学や、学内のオール・イングリッシュ環境）を通し、英語学習の動機変容プロセス（動機づけの喚起、高揚・減少、維持）における情意的側面（様々な種類の感情の出現や葛藤、自己像・理想自己の変化）に関心があります。これらを丁寧に明らかにすることにより、より適切な教育的支援についての議論が深められるのではないかと考えています。



質的研究の方法論を勉強する中で M-GTA と出会い、初めて手にした本が木下先生の『質的研究と記述の厚み—M-GTA・事例・エスノグラフィー』でした。対象テーマの分析のきめ細やかさ、丁寧さ、そして人間の息づかいがまるでページから聞こえてくるような迫力に、大変衝撃と感銘を受けました。是非とも M-GTA の手法について理解を深めたく、研究会に参加させていただくことにいたしました。

数年後には博士課程への入学を視野に、研究活動を行っております。研究会を通して、先生方から色々と教えていただけますと幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

.....

#### ◇次回のお知らせ

2018 年 9 月 1 日（土）～9 月 2 日（日） 第 5 回合同研究会

時間：9 月 1 日（土）9：30～18：00、9 月 2 日（日）9：00～12：30

場所：信州大学医学部保健学科（松本キャンパス）

.....

#### ◇編集後記

修士論文発表会も回を重ねて、11 回目となりました。修士論文であるということは、M-GTA という研究法に出会い、初めて、それを使いながら分析を進めていくということです。研究法を学びつつ、実際に用いていくのですから、その大変さはいかばかりかと思えます。その大変さをのりこえ、分析の面白さに目覚めていくとすれば、それは拍手喝采に値すると思います。発表が終わるたびの、フロアの皆さんからの拍手にも、そんな意味が込められているのではないのでしょうか。

（丹野ひろみ）