

M-GTA 研究会 News letter no.25

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.ne.jp

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、林葉子、福島哲夫、

水戸美津子、山崎浩司

<目次>

◇近況報告：私の研究

◇連載・コラム：『死のアウェアネス理論』を読む（第1回）山崎浩司

◇次回研究会のお知らせ

◇編集後記

◇ 近況報告：私の研究

佐鹿孝子（埼玉医科大学保健医療学部 看護教員）

私が M-GTA と出会い真剣に学習を始めたのは、博士論文をまとめ始めた 3 年前でした。

「親が障害のあるわが子を受容する過程での支援に関する研究」のテーマで、43 名の親の方々のナラティブデータを分析している時でした。質的研究としての分析方法を Strauss A & Corbin J のグランデット・セオリーで分析を始めました。しかし、軸足コーディングと選択コーディングからはプロセス（ストーリー）を導き出せず分析が進みませんでした。その時期に、大学院で木下先生の M-GTA の特別講義がありました。文献では、学習をしていましたが、活用するまでに学びがとどかず困っている時期でした。博士論文提出期限の 3 カ月前でしたが、分析方法をより深く修得するために、この特別講義に出席しました。そして、M-GTA で分析することにより、私のこの質的研究が進むと確信し、変更を決心しました。そして、1 ヶ月間は、夏期休暇と週末で M-GTA での分析に集中しました。分析の焦点を「親がわが子を受容する過程での親のエンパワメント」としました。エンパワメントには多くの要因、つまりカテゴリーが関連していることが見えてきました。分析シートとストーリーラインをまとめ、指導教授に面接指導を受けると「これなら分かる」と言われホッとした自分を思い出します。自分でもボンヤリと描いていた分析結果と理論が納得できる結果と理論になりました。

面接にご協力いただいた 43 名の親の方々の思いを M-GTA を基にして分析できたことの喜びが胸に迫りました。博士論文を提出した後、1 年半が過ぎてようやく論文として、小児保健研究に掲載されました。研究会にはなかなか参加できずにはありますが、会員の皆様にご意見を伺えれば幸いです。木下先生が特別講義でおっしゃっていたように、分析の視点を変えて検討を試み、会員のみなさまに討議していただく機会があればと考えております。今後もよろしくお願いいた

します。

.....

「専門職の語りから専門性を見出すー地域看護学の立場から」

有本梓（東京大学大学院 地域看護学 助教）

M-GTA 研究会の皆様、はじめまして、また、大変ご無沙汰しております。

私は、博士課程在学中に、「自治体に勤務する保健師（行政保健師）が児童虐待予防を目指して行った個別支援のプロセス」に焦点をあてて、保健師が多様な機関の専門職や地域住民と協力して母親と子ども、その家族への支援体制を築く技術を明らかにしたいと考え、研究会に参加し始めました。2006 年 1 月に構想発表をさせていただきました。

構想発表の時は、9 名にインタビューを終え、保健師から語っていただく事例の条件を絞るかどうか、問題の絞り込みをどのように行えばよいのか悩んでいました。皆様からは、関心はどこにあるのか、どこにフォーカスを置きたいのか等について、ご質問と具体的なお助言をいただきました。構想発表でのディスカッションによって、研究の視点が焦点化され、その後の調査・分析・執筆での「研究の柱」の基礎ができたように思います。

その後、計 31 名の行政保健師へインタビューを行い、なんとか博士論文としてまとめ、2007 年 3 月に博士課程を修了しました。構想発表の際、「保健師が仕事として何をしているかが分析テーマでは」、「制度上は様々な職種が担うとされている虐待予防における保健師の専門性、保健師の仕事の性質を見出せるのでは」とのご意見をいただきましたが、日々実践されながら言語化される機会が少なかった保健師の専門技術の一部は明らかにできたのではないかと考えています。学会発表は行ったものの、論文は投稿準備中ですので、今後投稿に向けて努力します。

昨年 4 月からは、大学に勤務しています。博士論文と同様のテーマで研究を継続中ですが、他の研究者や大学院生と一緒に様々なテーマのインタビューデータを分析したり、分析結果を見直したりする機会が増えました。研究の視点を明確にして語りに真摯に向き合うこと、データに密着することの重要性和面白さを感じています。同時に、自分の研究能力の未熟さを痛感する毎日です。

これからも、研究会とニューズレターを通じて学び続けながら、保健師の仕事と児童虐待予防に着目して研究を進めたいと思います。

今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

.....

「生活場面面接のプロセスと技法の体系化をめざして」

小嶋章吾（国際医療福祉大学医療福祉学部）

M-GTA 研究会に参加するようになって早くも 6 年余が経過しました。前任校である大正大学人間学部の社会福祉学専攻の研究会に木下康仁先生をお招きし、M-GTA に関する講義を受けたのが、私にとって初めての M-GTA との出会いでした。幸いにも、先生の帰途、地下鉄で一緒させていただく機会に恵まれ、私の研究テーマをお話したところ、M-GTA 研究会へのお誘いを受けたのが研究会へ参加する契機となりました。私の目下の研究テーマは、生活場面面接の理論的体系化で

すが、その頃、それをどのような研究方法で取り組んだらよいのか試行錯誤していました。社会福祉援助は、相談室を用いた構造化された面接によってだけではなく、施設や居宅などで利用者との何気ない関わりを通じて展開されています。「生活場面面接とは、利用者の日常生活場面において、援助目標に沿い利用者の多様な側面や、関係性や利用者自身の環境（生活環境、出来事、他者との関係）を活用した意図的なコミュニケーション、すなわち面接である」のですが、そのプロセスの解明や技法の体系化が研究課題となっています。M-GTAは、「社会関係の相互作用」の解明に最適な研究方法であることを知り、暗闇に光明を見た気持ちでした。研究会は既にM-GTAを用いて博士論文を完成されていた水戸美都子先生をはじめとする先生方のご指導をいただきながら、M-GTAの研究方法を習得していく貴重な機会となり、その後の私の研究の原動力となっていました。

未だ完成形とは言えないものの、パートナー（畠末憲子（埼玉県立大学））との共同研究で、ケアワーカー（主としてホームヘルパー（訪問介護員））とソーシャルワーカー（主として在宅介護支援センター所属）を対象として生活場面面接のプロセスや技法の解明を試みました。研究成果の一部は、『ヘルパーネットワーク』（No.55～57、全国社会福祉協議会・全国ホームヘルパー協議会）への連載論文や、日本社会福祉士会編『新・社会福祉援助の共通基盤』（中央法規出版）に掲載されています。こうした研究成果は、ホームヘルパーやソーシャルワーカー既にケアマネジャー（介護支援専門員）や民生委員などの現任研修にも取り入れていただいています。M-GTAを用いて整理した生活場面面接のプロセスや技法を、社会福祉実践現場で検証することが今後の研究課題となっています。

.....

功刀たみえ（桜美林大学 健康心理・福祉研究所 研究員）

皆さま、大変ご無沙汰をしております。現在私は高齢者再就職支援の団体で就労支援の相談業務に携わっております。土曜日が勤務日にあたるため、残念なことに本年度は研究会に参加することが叶わず、大変に悲しい思いをしております。いつもメールから皆様の研究を拝見している次第です。

修士論文では構想発表から研究発表まで、M-GTAの研究発表の場が私にとってゼミの場となりました。皆さまからの意見で自身の研究を見直し、自分を見直す場になっていたと思います。修士論文「中年期の転機における心理的なプロセスについて」は皆さまの力添えで完成出来たと思っています。

さて修士課程を修了したおり、自分の研究から生成された結果について再考したいと考え、現在の職業を選択しました。私が修士論文にて対象とした人達は仕事を辞め大学院に進学した人達ですが、現在私がお話を伺う機会のある人達は仕事を辞め、次の仕事をすぐに見つけようとしている人達です。同様の転機に際し、選択の異なった人達と話を伺っている中で、共通する事柄やこの対象となる人達だから言える事柄とを整理している最中でまだ混沌しています。生成したプロセスがどこまで納得の行くものであったのか、どれだけ現象を説明できているのか、実用性があるのか、似たような状況、違うタイプの問題においても応用され得るのか否か…そんなことを

整理しながら次の研究テーマを見出したいとも考えています。

しかし半面で研究会から少し離れている現在「私の研究」は冬眠状態でもあります。混沌からの春の目覚めを私自身も待ち望んでいる今日この頃です。まずは研究会への参加が一歩目になりますね。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

.....

隅谷 理子（株式会社アドバンテッジリスクマネジメント

上智大学大学院 総合人間科学研究科（心理学）博士後期課程）

私が M-GTA に出会ったのは、修士論文の研究計画に迷っている時に、当時指導教官であった山本和郎先生（大妻女子大学大学院）からさっと差し出された木下先生のご著書でした。そして、ただただ“なんだか奥が深そうだ”と惹かれるままに、初めて研究会に参加したことを今でも覚えていますが、その後、副指導教官の福島哲夫先生も一緒に参加していただくようになり、構想発表の機会には皆様からたくさんのご助言を頂戴しました。ありがとうございました。

当時の私は、将来臨床心理士として企業のメンタルヘルスに関わっていきたいという願いがあり、修士論文は企業の中間管理職の方々にお話をきいてまわりました。その内容を『企業組織における中間管理者の葛藤への対処プロセスについて—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析—』というタイトルでまとめたのですが、なかなか簡単にはいかず、分析テーマの設定で路頭に迷ったこと、分析中データに戻るときに莫大な量を前にして呆然としたこと、自分自身のボキャブラリーの乏しさに落胆したことなどが思い出されます。しかし、そのような大変な思い出だけでなく、データを読みながら“管理職の人たちのこころの中でなにが起こっているんだろう”という問いに対してとことん考え、確かめた作業は、今仕事をする中で大きく活かされているのではないかと思います。現在、外部 EAP（employee assistance program）機関にて、こころの問題で休職される方の職場復帰支援を中心としたメンタルヘルス活動を企業の人事労務担当、上司の方々に行っていますが、修論のデータの中の一つ一つの言葉にひめられていた動きをアートのように組み立てていった内容は、現在の相談業務に必要な創造力につながっている気がします。修論の口頭試問の際にある先生が“M-GTA は発想法のような側面があって心理臨床家の訓練としてとても良いのではないかと思います”とおっしゃったのですが、まさにそれは私が M-GTA で得たことでもありました。

また、昨年 4 月からは博士課程にも所属し、再度“企業の中でのラインケアの役割とは？”という問いを深めていきたいと思っています。尚、3 年も置き去りにしていた修士論文は修正加筆を行い、今年度の上智大学心理学年報に投稿しました。これだと思える言葉で表現し、なおかつコンパクトにまとめなくてはならない困難と戦い、まだまだ未熟ではありますが、ようやく査読後に受理をされ掲載される予定です。

木下先生が公開研究会で「今でも研究会に参加して毎回新しい発見がある」とおっしゃったことが思い出されます。貴重なデータも私たち“研究する人間”も生身のものであって、表現をしていくプロセスに大切な体験や発見があるのではないかと私は思っています。今後もその気持ちを胸に頑張っていきたいと思っています。

◇連載・コラム

『死のアウェアネス理論』を読む（第1回）

ひろし
山崎浩司（東京大学）

1. はじめに

このニューズレターの読者で、『死のアウェアネス理論と看護』（以下『死のアウェアネス理論』）を読まれた方は、どれだけおられるだろうか。本書は、グレイザーとストラウスが1965年に出版した *Awareness of Dying* を、木下先生が1988年に翻訳出版したものである。原書・訳本ともにいまだ重版されている。にもかかわらず、どうも本書は、読むべき人びとにしっかりと読まれていないように思う。読むべき人びとは、そう、われわれグラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下GTA）を活用する研究者たちである。

なぜわれわれは本書を読むべきなのか——それは、本書がGTA研究の古典だからだ。古典とは、すなわち、それ以後のGTA研究が原型として準拠すべき文献のことである。それはGTA研究の理想型であり、また、修正を加えてゆくべきモデルでもある。そして、GTA研究について論じるために必要な、共通言語や共有感覚の一源泉でもあるといえよう。

本書を読まずして理想的なGTA研究はできない、とはいわない。しかし、読めばGTAに対する理解が深まると思う。たとえば私の場合、（もちろん木下先生のご指導と）本書を読んだおかげで、博士論文をなんとか形にできたといっても過言ではない。本書を読み進めるにつれ、たとえばM-GTAにおける「現象特性」の意味や社会的相互作用への注目の重要性などが、少しずつピンときはじめ、分析全体の方向性と最終結果のイメージが、だんだん鮮明になっていった。もっと早く読んでおくべきだったと後悔したⁱ。

しかし、私と同じく、正直300ページ以上の本は、なかなか手をつけられないという方は、少なくないのではないだろうか。特に、臨床現場で働きながら研究をされている多忙な方々は、そうかもしれない。

そこで、これから何回かに分けて、『死のアウェアネス理論』を批判的に読んでゆきたいと思う。ただ、「批判的に読む」といっても、それはあくまでも私自身が読んで、方法論的、理論的、知見的に関心を抱いた点について論じてゆくまでのこと。なので、皆さんにとってこれは私的な読書ガイドのようなものであり、参考程度にしかならないことは、予めご了解いただきたい。そしてお約束いただきたいのは、けっしてこれから提示する読み方を、正統的な読み方とみなして鵜呑みにしないこと。むしろ、違う読み方があるんじゃないかとつねに疑い、疑問に思ったら、せめてその部分だけでも『死のアウェアネス理論』をみずから紐解き、自分なりに考えてみることをお願いしたい。

2. 訳書の脚注と訳について

『死のアウェアネス理論』では、木下先生の「できるだけ多くの人に読んでもらいたい」（301

頁)との配慮から、原書にあった脚注の多くが割愛されている。私も基本的にこの方針を支持するものだが、独自の判断で訳すべきと考えたものについては、訳出する予定でいる。その際には、なぜ訳出が不可欠と判断したかの根拠も示したいと思う。

また、僭越ながら、原書とつぎ合わせた結果、訳を変更したほうがよいと思われた箇所については、その旨をことわったうえで、変更させていただくつもりである。もちろん、木下先生による翻訳は全体的にとっても読みやすく、原書の英語の微妙なニュアンスも見事に訳されているので、変更箇所はわずかしかない。

それでは、さっそく『死のアウェアネス理論』を読んでゆきたいと思う。

3. 「日本語版への序ⁱⁱ」を読む(v~viii頁)

この本では、迫りくる死について終末期患者が何を知らされ、いかなる信号を送られているかという現象に焦点を当てたのであるが、1960年の時点では、私たちがここで明らかにしたように答えは複雑であった。だが一言で要約するとすれば、一般にはあまり多くを知らされてはいないということであった。つまり、認識文脈は「閉ざされている」場合が多かったのである。その後、本書が広く読まれていくにつれて、〈閉鎖〉認識、〈疑念〉認識、〈相互虚偽〉認識、〈オープン〉認識という私たちが提唱した概念は、非常に多くの医療・保健従事者、社会科学者の共通用語として定着した(訳書, vi)。

本書をはじめて手にする読者でも、この段落を読むだけでその概要がつかめるだろう。焦点は、死にゆく終末期患者のコミュニケーションⁱⁱⁱである。誰とのコミュニケーションか。ここには書かれてないが、相手は医師・看護師など医療者や家族に違いない^{iv}。ならば、終末期患者・医療者・家族のコミュニケーション——つまり二者以上の社会的相互作用——に、本書は着目しているといえる。そして、その社会的相互作用には、「何を知らされ、いかなる信号を送られているか」という表現からわかるように、なにやら駆け引きめいた特徴があることが予見される。

ここでの社会的相互作用で鍵となるのが、「認識文脈」とよばれる概念である。この概念の厳密な定義がわからなくても、著者が相互作用者の認識に注目しているのは、すぐわかるだろう。そして、終末期患者が「一般にはあまり多くを知らされてはいない」かったという記述から、その当時のアメリカの医療者や家族が、終末期患者の認識を「閉ざされている」状態にしておこうと、さまざまな方略を駆使したことが想像できる。

このような相互作用を可能にする社会的文脈のことを、グレイザーとストラウスは「〈閉鎖〉認識」文脈と呼んだ。そして認識文脈には、これ以外に「〈疑念〉認識、〈相互虚偽〉認識、〈オープン〉認識」というタイプがあり、これらそれぞれが、〈閉鎖〉認識文脈とは異なる特定の相互作用を可能にする社会的文脈を現している。それらが具体的にどのようなものかは、ここを読んだだけでは無論わからない。しかし、1つの認識文脈から別の認識文脈へと移行することで、相互作用者の認識のあり方も変化のプロセスをたどることは推測できるだろう。例えば、認識文脈が閉鎖的でなく〈オープン〉になれば、医療者や家族は終末期患者に対して、何も隠すことは

なくなる。これは今でいう患者に終末期告知をし、患者がそれを自分なりに認めた状況であり、そうした状況の創出が既に大勢を占めていた 1987 年のアメリカでこの「日本語版への序」を記したストラウスは、「今日、死と死にゆくことについて、よりオープンに語れるようになっている」と現に書いている（訳書, vii）。

概要を端的にまとめてみよう。本書は、つまり、今風にいえば終末期告知という社会現象をめぐる患者・医療者・家族のあいだのやりとりが、どのような社会的文脈で、どのような認識と行為の変化のプロセスを経ながら展開するのか、を解明した研究報告である。

4. 「序」を読む (ix~xiii 頁)

4.1. 時代背景と社会観・人間観

この研究が実施・報告された 1960 年代のアメリカでは、著者らが言うように、「総人口に占める老人人口の比率が急激に上昇」し、「病院という特殊な環境のなかで、野放しにされてきた医療技術によって生命が無意味に引き延ばされるというような状況」が表出してきた、「アメリカ人の生き方における死と死にゆくこと (death and dying) に疑問を投げかけ」る人びとが出てきていた（訳書, ix-x）。1963 年には、アメリカで起きる死亡の 53% は病院においてであったと言われている^v (Fulton, 1964: 364)。

こうした状況は、実はアメリカに限られたものではなく、高度に産業化した欧米社会に広く見られたと考えられる。そして、この状況を反映するかたちで、1960 年代に数々の死と死にゆくことに関する人文社会科学系の著作が刊行された。例えば、邦訳のあるものに限定しても、「三人称の死」といった死の人称の概念を提示したヴラジミール・ジャンケレヴィッチの『死』(1966=1978)、「死のポルノグラフィ^{vi}」論で有名なジェフリー・ゴラーの『死と悲しみの社会学』(1967=1986)、デヴィッド・サドナウのエスノメソドロジーの名著『病院でつくられる死』(1967=1992)、そして五段階説で一世を風靡したエリザベス・キューブラー・ロスの『死ぬ瞬間』(1969=2001) など、枚挙に暇がない。

『死のアウェアネス理論』は、こうした潮流のなかで 1965 年に刊行された^{vii}。そして、先述のように、死にゆく患者が「病院で死ぬときに何が起きるか」に注目し、特に「患者自身というよりも、むしろ、病院スタッフと患者[そして家族]の相互作用に焦点を当てた」のである（訳書, x）。言い換えれば、この研究の重点は、死そのもの (death) よりも死にゆくこと (dying) または「死にゆくプロセス」(訳書, x) に置かれていた。そしてグレイザーとストラウスが具体的に明らかにしようと考えたもの——恐らく M-GTA でいうところの「分析テーマ」にあたるもの——は、次のような問いである——

もし、さらに多くのアメリカ人が医療施設のなかで、家族や親族よりも看護婦[ママ]や医師に取り巻かれて死亡していくのであれば、患者が死にゆくとき、職業としてこれに関わる人々はいかにして自分自身を、また患者を管理するのだろうか？ このプロセスにおいて、病院の組織はどのように活用されるのか？ 死にゆく人々に接するとき、一時的なものにせよ比較的永続的なものにせよ、いかなる形態の社会的行為が生ずるの

か？ 病院とそのスタッフにとって、また患者とその家族にとって、その結果もたらされる影響は一体いかなるものであろうか？（訳書，x）。

くどいようだが、これらはすべて、特定の状況下にある人と人との相互作用の問題として設定されている点を、われわれは見落としてはならない。個々人を独立した存在としてとらえるのではなく、特定の状況や他者との関係のうちにある行動をするようになったり、それを修正したりする状況的・関係的存在としてとらえる視座が、ここには見られる。GTA の背景に、こうした社会観・人間観があるからこそ——

グラウンデッド・セオリーとは人間と人間の直接的なやりとり、すなわち社会的相互作用に関係し、人間行動の説明と予測に有効であって、同時に、研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲内における説明力にすぐれた理論である（木下，2003：37）

と言えるのである。われわれはこの点を十分に自覚して、自分の研究において GTA を活用すべきかどうかをよく吟味しなくてはならない。

4.2. グラウンデッド・セオリーの「セオリー（理論）」について

ここで、グラウンデッド・セオリーにおける「セオリー（理論）」について論じておきたい。理論とは、一般的には「個々の事実や認識を統一的に説明することのできる普遍性をもつ体系的知識」（『広辞苑』第五版）と見られている。しかし、GTA によって生成される「理論」は、まずもって、もっと領域密着的または限定的な見取り図のようなものである^{viii}。

この「序」では、「見取り図」ではなく「シェーマ^{ix}（scheme）」という語が使われているが、これは木下先生が補足しているように「説明理論図式」または「説明図式^x」といった意味であり（訳書，xi）、イメージとしても「理論」という語が一般的に喚起するものよりも、これの方がよりの確ではないかと私は思う。以下、僭越ながら、この点の理解を深めるために、木下先生が“scheme”に「シェーマ」という語をあてて訳された部分を、「説明図式」という語に置き換え、原文を参照しながら少し訳文に加筆させていただこうと思う——

〔参与観察という〕方法で観察した事柄を発表するに当たり、私たちは分析結果を、さまざまな医療部門間の違いや類似点を強調するかたちでまとめることもできた。しかし、私たちはそうする代わりに、読者に対して、より抽象度の高い——それゆえにより説得力のある——説明図式を提示する方法を選んだ。この説明図式はデータの精査により生み出されたものであり、医療部門間の単なる比較分析よりも、はるかによくデータの特徴を明らかにできているはずである（訳書，xi を参考に加筆）。

本書でグレイザーとスト劳斯は、この「説明図式（scheme）」と「理論（theory）」という言葉をはほぼ同じ意味とみなして、置き換え可能としているように思われる。しかし、最終的には「グラウンデッド・シェーマ（スキーム）」ではなく、「グラウンデッド・セオリー」という呼称が採

用されている。

グレイザーとストラウスによるこの判断の根拠は知る由もないが、私が彼らの立場であっても、やはり最終的には“scheme”よりも“theory”を選んだであろう。というのも、“scheme”（説明図式）には“theory”（理論）という語ほど、抽象度の高さを喚起するニュアンスが感じられないからだ。「説明図式（scheme）」という語は、下手をすれば、集めたデータを概念化せず単に整理して図式化すれば事足りる、といった意味にとらえられかねない危険性があるように思われる。われわれがGTAによって生成しようとするのは、そのような単なる整理による説明図式であってはならない。上でみたように、それは抽象度が高く説明力の強い説明図式——つまり「理論（theory）」——でなくてはならない。

4.3. 「抽象度」、「概念化」、「類型化」について

ところで、ここでいう「抽象度」とはどのように生み出されるのだろうか。無論それはデータの「概念化」によってである。概念化の手続きについては、GTAの各派で異なっているためここでは深入りしないが、M-GTAに則して基本的なことだけは確認しておこう。それは、データの個別性に固執しすぎた1対1対応のラベル生成は、データの概念化・抽象化を阻害する、という点である。

インタビューや参与観察によって得た生のデータは、いかにも個別性に満ちているように見える。そこで、個別性を重視するかたちで、そのつど概念名を生成するとどうなるか^{xi}。そこには、他の個別のデータ断片の類型化を拒む、大量の排他的な概念名が生み出される。これらの概念名は、いわば個別のデータ断片と1対1対応の（またはそれに近い）ラベルでしかなく、説明力の幅のない——つまり抽象度の低い、よって説得力のない——ものであり、「概念名」とも呼べないものである。（従って、数多くの「概念名」が生成されて収集がつかない状況に陥ったときには、こうした説明力が乏しく抽象度の低いラベルを量産してしまっている可能性を検討すべきであろう。）

また、個別性に固執しすぎることの弊害^{xii}は、対象現象が類型化した相互作用として把握可能なことを軽視してしまいかねない。臨床に携る方々は、例えば、「人は皆「パーソナリティが違う」のだから、死の迎え方もさまざまであり、各人各様の扱いがなされなくてはならないと考え」るかもしれない（訳書, xii）。しかし、われわれは、ある程度定まったものの見方や行動・反応が生成・修正され続けている社会に生れ落ち、そこで育ってきたのであるから、まったく独立の圧倒的な個性をもっていることは少ない。つまり、われわれは社会化された存在であり、だからこそ、われわれの巻き起こすいかなる社会現象も、かなり類型化できるはずのものなのである。この前提があるからこそ、グレイザーとストラウスは、本書でも「病院での死にゆくプロセスにおける相互作用は、予測可能な[または少なくとも偶然ではない]数種類のパターンに類型化できる」と主張している（訳書, xii）。

5. 次回予告

次回（第2回）は、本書の巻末に収録されている「付録：データの収集と分析の方法論」を読んでゆきたいと思う。この章には、M-GTA でいわれるところの【研究する人間】、分析視角、フィールドワーク、比較集団の活用、GTA の内容特性4項目についてなど、重要な論点が詰まっている。なかでも、個人的には、【研究する人間】にまつわる議論が興味深いものになりそうな予感がしている。研究者個人の経験や関心と、グラウンデッド・オン・データの原則とは、どのようにバランスを保ちうるのだろうか……。まだまだGTAの世界は奥深そうだ。

-
- i ただ、読むべきときに読んだともいえるかもしれない。*Doing Qualitative Research*の著者 David Silverman が論ずるように、先行研究レビューは、先に読んで片づけてしまうようなものではない。分析にとりくむまさにそのときに読むことで、先行研究と自分の研究との関連性が、よりはっきりと理解できることは多い (Silverman, 2005: 294-301)。
 - ii これは木下先生の依頼でストラウスが書いたものであり、グレイザーは関与していない。
 - iii ここでいう「コミュニケーション」とは、言語的・非言語的なものの両方を含む。
 - iv 実際には、引用文のすぐ上の段落に、「病院における死とそのプロセスについては、本書に匹敵する研究はまだない」(1988, vi) とあるので、ここで注目している社会的相互作用は、間違いなく病院における終末期患者と医療者や家族とのあいだのものである。
 - v 日本で病院死が自宅死を上回ったのは1977年である。厚生労働省平成18年度人口動態調査(10上巻 死亡 第5.6表 死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率)を参照。
 - vi 「死のポルノグラフィ」という小論自体は、1955年に発表されている。(ゴーラー, 1967=1987: 203) 参照。
 - vii 本書の続編である *Time for Dying* (Glaser & Strauss, 1968) も1960年代に刊行されている。
 - viii 「領域密着理論」と「フォーマル理論」についての議論は、後の回に譲る。
 - ix 英語読みすると「スキーム」になる。
 - x 『データ対話型理論の発見』第6章にも「説明図式」という用語が見られるが、これは“accounting scheme”の訳であり、ここでいう「説明図式 (scheme)」とは意味が異なる。詳しくは(グレイザー・ストラウス, 1967=1996: 169-170)を参照。
 - xi そもそも、データ分析の手続きにおいて、いきなり概念名を生成しようとするには慎重であるべきだと私は考える。誤解を恐れずにいえば、概念名の生成よりも概念の定義をしっかりと吟味することのほうが重要である。
 - xii ここで十二分に注意していただきたいのは、「個別性に固執しすぎることの弊害」を問題にしているのであり、個別性にまったくこだわらず、それを切り捨てて概念化を行なうべきと主張しているのではない、という点である。後の回で論じるが、GTAにおいても個別性は切り捨てるのではなく、生かされねばならない。

<文献>

Fulton, R (1964) Death and Self, *Journal of Religion and Health*, 3(4): 359-368.

グレイザー, B・ストラウス, A (1988) 『死の Awareness 理論と看護——死の認識と終末期ケア』木下康仁訳, 東京: 医学書院. [Glaser, B & Strauss, A (1965) *Awareness of Dying*, Chicago: Aldine.]

グレイザー, B・ストラウス, A (1967=1996) 『データ対話型理論の発見——調査からいかに理論をうみだすか』後藤隆・大出春江・水野節夫訳, 東京: 新曜社.

Glaser, B & Strauss, A (1968) *Time for Dying*, Chicago: Aldine.

ゴーラー, G (1967=1986) 『死と悲しみの社会学』 宇都宮輝夫訳, 東京: ヨルダン社.

ジャンケレヴィッチ, V (1966=1978) 『死』 仲沢紀雄訳, 東京: みすず書房.

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』 東京: 弘文堂.

厚生労働省 (2006) 『平成 18 年度人口動態調査』

http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/010/2006/toukeihyou/0006067/t0134553/MC060000_001.html (2008 年 1 月 27 日閲覧).

キューブラー・ロス, E (1969=2001) 『死ぬ瞬間——死とその過程について』 鈴木晶訳, 東京: 中央公論社.

Silverman, D (2005) *Doing Qualitative Research*, 2nd ed., London: Sage.

サドナウ, D (1967=1992) 『病院でつくられる死——「死」と「死につつあること」の社会学』 岩田啓靖・山田富秋・志村哲郎訳, 東京: せりか書房.

◇次回研究会のお知らせ

日時: 3月8日(土) 1時~6時

場所: 立教大学(池袋)10号館208教室

<研究発表1>

発表者: 佐瀬 恵理子 (米国 州立ライト大学医学大学院)

タイトル: 「韓国人元ハンセン病患者の病いの経験: 補償金を巡る考察」

内容: 2006年、植民地時代に隔離政策を行った日本政府は、韓国小鹿島療養所の元ハンセン病患者に補償金を支払った。韓国人元ハンセン病患者のインタビュー調査(2007年9月)を、2003年のインタビュー結果と比較し、韓国人ハンセン病元患者の自己感、家族観、社会観の変化を検討する。

<研究発表2>

発表者: 阿部 正子 (筑波大学)

テーマ「不妊治療の終止をめぐる女性の不妊という事実の認識変容プロセス」

内容: 不妊治療は治療効果が不確実ゆえに約半数のカップルは子どもが得られずに治療を止めていく。そのような現状の中で、生殖年齢の限界に近づいた女性が、育児希望と治療終止時期に迷う中でどのように意思決定をするのか、そのプロセスを明らかにする。

<研究発表3>

発表者：標 美奈子（慶應義塾大学看護医療学部）

テーマ：「自閉症者の母親の「子どもとの一体感」形成と変容のプロセス」

内容：わが子が自閉症と診断され、障害そのものやコミュニケーション障害、特徴的な行動に戸惑いながら、母親は子どもと一体となり対応していった。その一体感はどのように形成され、成長と共にどのように変化していったかを明らかにする

【編集後記】

・2008 年最初の月もう終わりです。早いですね。みなさんにご協力いただいている「近況報告：私の研究」は、好評のうちに回を重ねております。1 回あたり 4 人くらいのペースで書いていただいているので、そろそろみなさんにも順番が回ってくると思います。お願いのメールが届きましたら、どうぞよろしくお願いいたします。

・新連載で山崎浩司さんの「『死のアウエアネス理論』を読む」が始まりました。私にとっても非常に影響を受けた本で、まだ GTA がどんなものかわからなかったとき、木下先生の『グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生』とともに『死のアウエアネス理論と看護』を読んで始めて GTA というのはこういうものだというのが形をもって見えるようになりました。そして私自身が取りくもうとしていたデータの理論化にも、この本からインスピレーションを得ましたし、概念とはこんな感じのもの、というのが理解できたような気がしました。さらにグレイザーとストラウスのこの研究成果が社会的にも実践にも大きな影響を与えたことを思い、いつかこんな研究ができれば、と思ったものでした。山崎さんはこの本をゼミで学生さんたちと一緒に読まれたといいます。今回、本を取り出して本文を参照しながら読まれた方も多かったのではないのでしょうか？まだ読まれてない方は、是非この機会に山崎さんのゼミに参加するような気持ちで一緒に読んでみて下さい。そして是非、ご感想などもお寄せ下さい。

（佐川記）