

M-GTA 研究会 News Letter No. 64

編集・発行：M-GTA 研究会事務局（立教大学社会学部木下研究室）

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

研究会のホームページ：<http://m-gta.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、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 62 回定例研究会の報告	…	1
【研究発表 1】	…	2
【研究発表 2】	…	17
【研究発表 3】	…	26
【成果発表 4】	…	36
近況報告	…	42
◇編集後記	…	42

◇第 62 回定例研究会の報告

【日時】2012 年 11 月 25 日(日) 13:00～18:00

【場所】立教大学(池袋キャンパス)、太刀川記念館 3 階多目的ホール

【出席者】63 名

・相澤 和美（東京・精神看護ケアねっと）・相場 健一（介護老人保健施設アルボース）・
浅川 典子（埼玉医科大学）・朝比奈 佳志子（東洋大学）・阿部 正子（長野県看護大学）・
石橋 みちる（山梨大学）・岩崎 美香（明治大学）・内海 知子（香川県立保健医療大学）・
大賀 有記（ルーテル学院大学）・大達 さな枝（すずかけヘルスケアホスピタル）・岡田 英

里子・岡田 耕一郎（大正大学）・小倉 啓子（ヤマザキ学園大学）・刑部 万寿美（豊橋創造大学）・長田 尚子（清泉女学院短期大学）・梶原 はづき（立教大学）・加藤 隆子（東京医科歯科大学）・金子 みどり（鶴巻温泉病院）・川添 敏弘（ヤマザキ学園大学）・木下 康仁（立教大学）・栗原 良子（筑波大学）・小坂 恵美（千葉大学）・小嶋 章吾（国際医療福祉大学）・齋藤 祐一（東京学芸大学）・坂井 裕美（文京学院大学）・坂本 智代枝（大正大学）・佐川 佳南枝（熊本保健科学大学）・崎山 美和・佐鹿 孝子（埼玉医科大学）・佐藤 早希（聖路加国際病院）・佐藤 直子・白柳 聡美（浜松医科大学）・鈴江 智恵（春日井市民病院）・高橋 優（桜美林大学）・高村 一葉（日本女子大学）・竹下 浩（ベネッセ）・田村 朋子（立教大学）・寺澤 法弘（日本福祉大学）・藤間 勝子（アイエムエフ株式会社）・冨澤 涼子（国立精神神経医療研究センター）・友松 郁子（千葉健愛会あおぞら診療所）・中西 啓介（信州大学）・長山 豊（金沢医科大学）・成島 ますみ（日本赤十字北海道看護大学）・長谷川 真理子（青森県立保健大学）・馬場 洋介（株式会社 リクルートキャリアコンサルティング）・福島 美幸（大阪市立総合医療センター）・藤原 佑貴（科学警察研究所）・逸見 聖也（文京学院大学）・前田 和子・松下 年子（横浜市立大学）・光村 実香（金沢大学）・水戸美津子（自治医科大学）・宮竹 孝弥（）東洋大学・三輪 久美子（日本女子大学）・村方 多鶴子（埼玉県立大学）・森川 美幸（株式会社デジタル・フロンティア）・森田 諒（早稲田大学）・矢島 正榮（群馬パース大学）・柳澤 章人（墨田区立緑小学校）・山崎 浩司（信州大学）・横山 豊治（新潟医療福祉大学）・吉澤 祐一（上越教育大学大学）

【研究発表 1】

「再就職支援会社で支援を受けている精神疾患を抱えた中高年男性失業者の失業体験」

馬場洋介（株式会社リクルートキャリアコンサルティング・神奈川大学大学院人間科学研究科）

・研究目的：博士論文

Doctoral dissertation

Unemployment Experience of Middle-Aged and Older Men
suffered from the psychiatric disorder
under the Support of Outplacement Consulting Company

Hirosuke BABA

Graduate School of Human Sciences, Kanagawa University

1. はじめに ～研究者の問題意識～

①研究者自己紹介

研究者は、現在、業界大手のある再就職支援会社におけるキャリアカウンセラーとして企業からリストラされた中高年を中心とした失業者の再就職を支援しており、一方で神奈川大学大学院人間科学科臨床心理学領域の博士後期課程に在籍し、臨床心理士として産業領域の臨床心理学を専門とする研究者でもある。

②再就職支援会社とは

再就職支援会社とは、経営状況の悪化等が要因で従業員のリストラを実施する企業からの要請を受けて、会社都合により退職した企業人の再就職を支援する会社である。主な支援内容は、応募書類作成、面接対策等、再就職に関する現実的なスキル面の支援である。現状、景況の悪化に伴い再就職支援会社で支援を受けている失業者数は増加しているが、その人数は失業者全体 275 万人 (2012 月 10 月 30 日発表総務省労働力調査) 中、わずか 1% ~2% と言われている。現在、ちなみに、研究者が所属している再就職支援会社が支援している失業者数は現在、約 13000 人で、その属性は大手企業、および、大手の関連会社の出身者が大半を占め、年齢構成は 40、50 代の中高年層が全体の約 70%を占める。以上のように、今回のテーマである再就職支援会社で支援を受けている中高年男性失業者は、大企業出身者の比率が高く、自らのキャリアにプライドを持ち、その大半は終身雇用を想定し、リストラ時に自らのキャリアの展望が断ち切られる喪失体験をしており、心理的外傷も相当大きい。

③研究者の問題意識

“研究者の問題意識”としては、中高年男性失業者は多軸のストレスに曝されており、心理的援助が必要とされているが、十分な心理的援助を受けられていない状況にあると認識しており、中高年男性失業者の支援については、再就職の現実的なスキル面の支援だけでなく、メンタル面とキャリア面を統合した臨床心理的な支援が必要なのではないかと考えている。

2. 問題の背景

現在、中高年男性失業者を取り巻く環境は相当厳しい。2008 年 9 月のリーマンショック以降、世界経済が急激に悪化し、2011 年 3 月 11 日の東日本大震災発生に伴い日本経済が甚大な影響を受け、さらに、欧州の経済危機等の様々な外的要因が重なり、中高年男性失業者を取り巻く環境は厳しさを増している。総務省労働力調査によれば、完全失業率は 2009 年 9 月には 5.5%に達し、2012 年 10 月 30 日発表の最新データでは、4.2% であるが、高止まりの状態が続いている。また、厚生労働省一般職業紹介状況によれば、有効求人倍率は 2009 年 5 月に過去最低の 0.44 を記録し、2012 月 10 月 30 日発表の最新データでは 0.81 まで回復しているが、雇用環境は依然として厳しい状況にある。

このような環境下、中高年男性失業者が抱える問題は、以下の通りである。

第一に、失業期間の長期化に伴いストレスが増大している。2012年8月に発表された総務省労働力調査詳細集計によれば、2012年4月～6月期平均の完全失業者300万人中、長期失業者は105万人で長期失業者率は35%にも昇り、長期失業者の割合は上昇している。なお、長期失業者とは、失業者のうち、離職後に1年以上の長期にわたって失業状態にある失業者のことを指す。

第二に、中高年男性失業者は同業界・同職種への再就職が困難で、他業種・他職種への大幅なキャリアチェンジを迫られて劇的な環境変化に遭遇しストレスが増大している。

第三に、親の介護、夫婦関係の不和・離婚、住宅ローン、子どもの養育費等、中高年特有のストレスも影響が大きい。

第四に、本研究のテーマにあるように、うつ病等の精神疾患を抱えながら再就職活動をせざるを得ない中高年男性失業者も増えている。前職においてうつ病等の精神疾患と診断されて休職中にリストラされた失業者、および、失業中にうつ病等を発症し治療しながら再就職活動せざるを得ない失業者も存在する。このような多軸のストレスに曝された中高年男性の自殺も深刻な問題である。1998年、自殺者数が3万人を突破する等、日本の自殺率は高率国の部類に入っているが、年代別では40代・50代は全体の約4割を占めている。

以上のように、中高年男性失業者は多軸のストレスに曝されており、失業者の状況に合わせた心理的援助が必要とされている。

3. 博士論文全体構想と本研究の位置づけ（回収資料1参照）

博士論文では3つの研究テーマを計画している。全体のテーマとしては、「リーマンショック後の中高年男性の失業体験と心理的援助～再就職支援会社におけるメンタルとキャリアの統合的視点～」を構想している。いずれの研究もM-GTAによる分析を計画している。各研究の概要は、以下の通りである。

研究1（今回の研究会で発表）

目的：再就職支援会社で支援を受けている、うつ病等の精神疾患を抱えた中高年（40代、50代）男性失業者が失業をどのように体験しているかについて明らかにする。

調査対象者：再就職支援会社において、うつ病等の精神疾患を抱えながらも再就職活動をしている中高年（40代、50代）男性失業者

研究2

目的：再就職支援会社で支援を受けている、中高年（40代、50代）男性の長期（1年以上）失業者が、失業をどのように体験しているかについて明らかにする。

調査対象者：再就職支援会社において、失業期間が長期化（1年以上）している、妻、子ども等の家族を有する、中高年（40代、50代）男性失業者

研究3

目的：再就職支援会社のベテランキャリアカウンセラー（5年程度以上の再就職支援会社におけるキャリアカウンセラー経験者）が中高年（40代、50代）失業者に対してどのような

心理的援助をしているのかについて明らかにする。

調査対象者：再就職支援会社で働くベテランキャリアカウンセラー（5 年程度以上の再就職支援会社におけるキャリアカウンセラー経験者）

4. M-GTAに適した研究であるかどうか

本研究は、以下の点で M-GTA に適していると考えた。

1) データに密着した分析による人間行動に関する“**理論生成**”という観点では、本研究は精神疾患を抱えた中高年男性失業者が失業をどのように体験しているのか、について説明力のあるモデルを生成することを目的としている。

2) 分析対象とする現象の“**プロセス性**”という観点では、精神疾患を抱えた中高年男性の失業体験は、在職中に精神疾患を発症したことを契機に、得意とする仕事を外され、リストラ宣告を受けて、再就職活動を開始し実施する中で直面する現実をどのように受け入れていくのかという、限定された範囲の集団の動的なプロセスを含んでいる。

3) 応用者が最適化を図りながら目的に応じて“**現場で活用する**”という観点では、再就職支援会社において、精神疾患を抱えた中高年男性失業者に対してどのような心理的援助をしていけばよいのかについて、具体的な支援の手法への応用につながる可能性がある。

4) “**社会的相互作用**”という観点では、精神疾患を抱えた中高年男性の失業体験は、リストラされ、失業という環境に置かれた状況において、中高年男性失業者が家族、仲間、および、キャリアカウンセラー等、複数のソーシャルサポートと関わりながら、現実を受け入れていくプロセスである。

5. 研究テーマ

再就職支援会社で支援を受けている精神疾患を抱えた中高年（40 代、50 代）男性失業者が失業をどのように体験しているのかを明らかにする

6. 分析テーマの絞り込み

再就職支援会社で支援を受けている精神疾患を抱えた中高年（40 代、50 代）男性失業者が**発症から再就職に向けて直面する現実を受け入れていくプロセス**

<分析テーマ修正の経緯>

調査前の段階の分析テーマは、再就職支援会社で支援を受けている精神疾患を抱えた中高年（40 代、50 代）男性失業者が**再就職における困難をどのように乗り越えているのかを明らかにする**、であった。当初、「精神疾患を抱えた中高年失業者が、再就職が決定していない段階においても、再就職活動で直面する何らかの困難を乗り越えている像を描き出した」という研究者の視点もあり、分析テーマを設定した。しかし、分析を進める中で、分析焦点者が「リストラ宣告を受けた後の再就職活動において、企業への本格的な応募段階

の準備をしている人と、応募を始めて厳しい現実と直面しつつある人が混在している」という特徴が分かってきた。結果、**困難を乗り越えている人は少数派で、分析テーマ変更の必要性を感じた。**分析焦点者は、再就職における困難を「乗り越えている」訳ではなく、企業組織の中で精神疾患を発症したことを契機に、自らの人生、および、自らのキャリアの大きな流れの中で、会社でのポジション、仕事内容、給与等様々なことを喪失することに直面せざるをえない状況に追い込まれている。

以上のことを踏まえ、変更案：「**再就職活動で直面する現実をどのように受け止めているのか**」、「**再就職活動で直面する現実をどのように受け入れているのか**」の2案を検討した。結果、「受け止める」という、積極性が感じられる言葉より、受け身的なニュアンスの「受け入れる」という表現を採用することにした。また、プロセスの範囲は、**再就職活動中だけでなく、分析焦点者が再就職活動を開始する前、すなわち、精神疾患を発症してリストラ宣告される前までのプロセスまでを含んでいる。**したがって、分析テーマを「**精神疾患を抱えた中高年（40代、50代）男性失業者が発症から再就職活動に向けて直面する現実をどのように受け入れているのか**」と再変更した。さらに、分かりやすくするために、分析テーマに「プロセス」を入れた。分析テーマを「**精神疾患を抱えた中高年（40代、50代）男性失業者が発症から再就職活動に向けて直面する現実を受け入れていくプロセス**」と再変更した。

7. データの収集法と範囲（回収資料2参照）

1) データの収集法

調査対象者に対して個別の半構造化面接を行い、データを収集した。以下のインタビューガイドをもとに、調査対象者に自由に語ってもらい、その語りの流れの中で研究者の意図的な質問を加えた。

<インタビューガイド>

- ・会社からリストラ宣告を受けた時、どのように感じたのか
- ・初めて再就職支援会社を訪問した時にどのように感じたのか
- ・失業後、3ヶ月くらいはどのように感じていたのか
- ・失業後、6ヶ月くらいはどのように感じていたのか
- ・応募してもなかなか受からないことについてはどのように感じていたのか
- ・ご家族をはじめ、周囲の方の支援はどのような感じだったのか
- ・キャリアカウンセラーが支えになったこと（姿勢、言葉、アドバイス）は何か
- ・これまでの失業期間を振り返ってどのように感じているのか

<倫理的配慮>

インタビュー調査依頼の際に、調査対象者のプライバシー遵守、データの管理方法、調査結果の公表時の配慮、本調査においてスーパーバイザーの研究指導を受けること等、について口頭および文書にて説明し、同意を得て実施した。

＜調査期間＞

インタビューの実施時期は、2012 年 2 月～6 月である。

2) データの範囲

＜調査対象者＞

研究者が所属している、業界大手の再就職支援会社において支援を受けている中高年男性失業者のうち、うつ病等の精神疾患を抱えながら再就職活動をしている中高年男性失業者を調査対象者とした。同僚キャリアカウンセラーで、下記の条件を満たす、中高年男性失業者をリストアップしてもらった。担当キャリアカウンセラーからクライアントに声をかけて、研究目的、調査内容、倫理的配慮を記載した書面を口頭、および、メールで確認してもらい、同意がとれた中高年男性失業者にインタビューを実施した。了解が得られてからは、研究者から電話およびメールでアポイントメントをとった。調査場所は、研究者が所属する再就職支援会社の面談ルームを使った実施した。

以下の条件を満たすものを調査対象とした。

①調査時、再就職支援会社で支援を受けている、40 代、50 代の中高年男性失業者

②調査時、うつ等の精神疾患を患い、治療中で通院している人

調査対象者は 10 名であった。それぞれのインタビュー時間は、77 分から 106 分であった。

調査対象者の許可を得てインタビュー内容を録音し、逐語記録に文字化した。

＜分析対象者＞

10 名に対して面接調査を実施したが、J 氏について精神疾患を抱えながら再就職活動をしているものの、出身企業に在職したまま再就職活動をする“**在職支援**”という特殊な支援形態だったため、分析対象者から外した。結果、9 名を分析対象者とした。

8. 分析焦点者の設定

再就職支援会社で支援を受けている精神疾患を抱えた中高年（40 代、50 代）男性失業者

9. 分析ワークシート：（回収資料 3 参照）

研究テーマ、分析テーマ、分析焦点者の軸足がぶれないように、分析ワークシートのヘッダーに 3 点セットを張り付けて分析作業を実施した。また、分析焦点者【ならでは】の概念なのか、を常に問いかけながら分析するように心がけた。

概念「蓄積された覚悟」の生成過程

概念「蓄積された覚悟」の概念生成は、はじめに「ほっとした」という、安堵感のようなニュアンスを含んだデータに着目したことがきっかけだった。分析焦点者はうつ等の精神疾患を抱えた状態でリストラされるので、リストラ宣告時に会社に対する怒りや極端に落ち込むような感情が表現されるデータを想像していたが、「ほっとした」というニュアンスのデータが抽出されたので、「なぜ、リストラ宣告された瞬間に、ほっとした気持ちが生

ずるのだろう」という素朴な疑問が生じた。分析を進める中で、リストラを宣告されて一時的に「ほっとした」という、安堵感のようなニュアンスを含んだヴァリエーションと、「いよいよきたか」「潮時かな」という、覚悟のようなニュアンスを含んだヴァリエーションが混在していることに気づき、概念を<蓄積された覚悟>と<重荷が除かれた一時的安堵感>に分けた。

10. カテゴリーの生成

【】：コアカテゴリー、「」：カテゴリー、<>：概念

コアカテゴリー【覚悟と不安を抱えながらの再就職の準備】生成過程

前述したように、本研究は、概念<蓄積された覚悟>、概念<重荷が除かれた一時的安堵感>から分析がスタートした。リストラの宣告をどのように受け入れるのか、という局面がプロセスを俯瞰する上で重要になると感じデータに着目すると、<再就職実現への不安>の概念が抽出され、リストラ宣告を<蓄積された覚悟>と<再就職実現への不安>が混在する思いで受け入れていくという、分析焦点者ならではの特徴を表現する、カテゴリー「覚悟と不安の混在」が生成された。また、プロセスの大きな流れとして、リストラに対する覚悟が醸成されていくプロセスと会社から気持ちが離れていくプロセスが、時系列的、同時並行的に進行していくイメージがあり、この視点でデータに着目した。結果として、精神疾患の発症を起点として<蓄積された覚悟>に至る、分析焦点者が遭遇する<責任ある仕事を完遂できない喪失感><第一線からの撤退><無理解への諦め><会社組織への愛着の減退><残っても居場所がない><残っても病気悪化の不安>という一連の概念間の比較を行った。精神疾患の発症を契機に時系列のプロセスが始まり、やりがいのある仕事から外され、上司からも理解されず、会社に対する愛着も失っていき、会社での居場所が無くなるという、一方向の後戻りしないプロセスを表現する、カテゴリー「会社組織から引き剥がされる」が生成された。さらに、<蓄積された覚悟>を伴って退職して再就職活動に入るまでに、<重荷が除かれた一時的安堵感><何もできない空虚な時間を過ごす><生活リズムを整える><リハビリ感覚で取り組む>という4つの概念が抽出され、本格的な再就職活動までの移行期間のようなプロセスを表現する、カテゴリー「再就職に向けて心身を整える」が生成された。以上のように生成された3つのカテゴリー「会社組織から引き剥がされる」「覚悟と不安の混在」「再就職に向けて心身を整える」で構成されるプロセスは、精神疾患の発症を契機に会社組織から引き剥がされていく体験を経る中で、リストラに対する覚悟と再就職の不安が混在した状態から、退職を契機に組織の重圧が一時的に除かれ、再就職活動に向けて準備している状態へ移行するプロセスとしてコアカテゴリーとしてまとめ、【覚悟と不安を抱えながらの再就職の準備】と表現した。

当初は、【覚悟しつつも病気を抱えての活動への不安】と表現していたが、【覚悟と不安を抱えながらの再就職の準備】に変更した。

11. 結果図（回収資料4参照）

【】：コアカテゴリー、「」：カテゴリー、<>：概念

結果図の作成については、基本的には、分析テーマと照合しながら、時系列的変化のプロセスの視点で行った。【覚悟と不安を抱えながらの再就職の準備】と【再発への不安と再就職実現とのジレンマ】については、中高年男性失業者の心理的状況の時系列変化のプロセスと捉えることができる。すなわち、精神疾患を発症した時点からリストラ宣告を受けて再就職活動を始めの前までの、様々な不安を抱えながらも心身のバランスの整理しようとしている段階と、それ以降、具体的な再就職活動を始めからの現実を受け入れる段階への時間的な心理状況の変化と捉えることができる。また、【覚悟と不安を抱えながらの再就職の準備】から【再発への不安と再就職実現とのジレンマ】への移行のプロセスを支える【限られたソーシャルサポートの支え】を、上記の時系列変化のプロセスを段階ごとに支える基盤としてのプロセスとして表現した。

12.ストーリーライン

【】：コアカテゴリー、「」：カテゴリー、＜＞：概念

1) コアカテゴリーのみのストーリーライン

再就職支援会社で支援を受けている精神疾患を抱えた中高年男性失業者が発症から再就職に向けて直面する現実を受け入れていくプロセスとは、所属していた会社組織において精神疾患を発症を契機に、組織、仕事から引き剥がされる体験を経る中で自らリストラ宣告を受けて、【覚悟と不安を抱えながらの再就職の準備】をして再就職活動に臨み、精神疾患の【再発への不安と再就職実現とのジレンマ】を抱えながらも、家族、仲間、および、キャリアカウンセラー等、信頼できる【限られたソーシャルサポートの支え】を受けて、自らの仕事観等を転換しながら直面する厳しい現実を受け入れていくプロセスである。

2) 概念も入れたストーリーライン

再就職支援会社で現在支援を受けている中高年男性失業者は、所属していた会社組織におけるうつ等の精神疾患を発症をきっかけに、自分の人生、および、キャリアを変えざるを得ない状況に追い込まれる。「会社組織から引き剥がされる」一連の喪失体験の中で＜責任ある仕事を完遂できない喪失感＞を感じ、仕事のやりがいを感じていた＜第一線からの撤退＞を余儀なくされ、上司等に対して＜無理解への諦め＞の気持ちを生じ、＜会社組織への愛着の減退＞が生じる。やがて、このまま＜残っていても居場所がない＞気持ちになり、会社＜残っても病気悪化の不安＞を抱え、会社組織の中で次第に追い込まれていく。この一連の喪失体験の中でリストラに対する＜蓄積された覚悟＞が醸成されていくと同時に、家族の病気等＜リストラ以外のことも重なる＞ことも加わり、精神疾患を抱えた自分が本当に再就職できるのだろうか、という＜再就職実現への不安＞を感じている。このように会社組織の中では厳しい立場に置かれた状態で企業業績の悪化を反映したリストラ施策に遭遇し、「覚悟と不安の混在」した気持ちでリストラ宣告を受ける。退職直後は、会社組織の長年の＜重圧が除かれた一時的な安堵感＞を感じるが、＜何もできない空虚な時間を過ごす＞体験を経て、徐々に再就職支援会社のオフィスに通う等＜生活リズムを整える＞こ

とをして、再就職活動を<リハビリ感覚で取り組む>ようになる。このような「再就職に向けて心身を整える」段階を経て、具体的な再就職活動に入っていきののだが、この段階では【覚悟と不安を抱えながらの再就職の準備】をしている状態である。その後、具体的な再就職活動に入ると、【再発への不安と再就職実現とのジレンマ】を抱えながらの活動になる。これまでの自らのキャリアを振り返る過程で<過去を振り返る辛さ>を経験した後、年齢が原因で選考を通過しない<年齢の壁への直面>と、うつ等の病気を抱えていることで選考を通過しない<精神疾患を抱えた壁への直面>を体験する。この「年齢と病気による壁への直面」を通じて、精神疾患を抱えながらの再就職の困難さを実感する。一方で、再就職したい気持ちはあるものの、再発の恐れを感じているので「得意な仕事をアピールできないジレンマ」を感じる。自分が能力を発揮していた仕事に従事していた時に精神疾患を発症しているので<得意な仕事を選択できない辛さ>もあり、自分が精神疾患であることの<開示へのジレンマ>を感じながら、応募してもなかなか選考が通らず<書類だけで不合格の落ち込み>を生じる。このような厳しい現実と直面する中で、具体的な再就職先を探すために、自分ができることが何かと、あらためて<自己能力への気づき>を経て、自分の人生の中での<仕事の位置づけの見直し>をして、<心身の負担が少ない仕事の検討>をせざるを得ない「身の丈にあった仕事観への転換」を迫られる。精神的に不安定な状態にある分析焦点者は、このようなリストラ、および、再就職活動で直面する現実をひとりで受け入れていくことは困難である。精神疾患の発症に伴い、社内外の交友関係が狭まり、【限られたソーシャルサポートの支え】ではあるが、家族、会社以外の友人等による<限られた人への相談>をすることで退職の意思決定し、<会社以外のつながりによる癒し>や<家族の見守りへの感謝>等、「身近な人の支え」によって<再就職実現への不安>を解消していく。また、再就職支援会社のキャリアカウンセラーとも関わりながら、<よろず相談できる安心感>を得て、<普段着の会話による癒し>も得ながら、具体的な再就職活動で直面する困難を受け入れていく。精神疾患を抱えているので応募書類が完成するかどうか不安を抱えているが、キャリアカウンセラーとともに<応募書類が完成する安心感>を得る。また、応募しても再就職先がなかなか決まらない段階では、キャリアカウンセラーから提示された、自分が希望しない再就職先の<選択肢を強要される抵抗感>も感じながら、<想定外の選択肢の受容>もしていく。このように、分析焦点者は、再就職支援会社の「キャリアカウンセラーの支え」を受けながら、「身の丈にあった仕事観への転換」等を図り、再就職で直面する厳しい現実を受け入れていく。

13.理論的メモをどのようにつけたか、また、いつ、どのような着想、解釈的なアイディアを得たか。現象特性をどのように考えたか

1) 理論的メモのつけ方

現在、研究者が通っている大学院では、指導教授、2人の修士の学生の合計4名で、各メンバーのM-GTAを活用した研究について、ゼミ形式で毎週1回発表(1人当たり1時間)し

てグループスーパーバイズを受けている。そのディスカッションの中で交わされた意見、指摘、感想等をもとに、研究者として感じたこと、得られたアイディア等を理論的メモに随時、記述している。

2) 本研究における現象特性についての検討

本研究の具体的内容部分を抜き取った後に見える“うごき”とは何かという現象特性を検討するにあたって、比喩的な意味において中高年男性失業者が自らの「キャリアの死」を受け入れるプロセスと捉えて、直観的な着想として、キューブラーロスが『死のその過程』で提示した、死というものを受け入れていくプロセスと比較して考えてみた。キューブラーロスは、『死のその過程』で、＜第一段階「否認と孤立」⇒第二段階「怒り」⇒第三段階「取り引き」⇒第四段階「抑鬱」⇒第五段階「受容」＞というプロセスを提示した。本研究が対象とする現象が『死のその過程』において提示される現象との相違点のひとつは、本研究が対象とする現象がリストラを契機に中長期に続く「終わり」が見えないプロセスということである。また、本研究が対象とする現象が、複数の喪失を経験していくのだが、受け入れていく喪失の対象の領域が多岐に渡ることである。すなわち、想定外の厳しい現実遭遇の中で、得意だった仕事、仕事に対する自信、収入、社会的な地位等を喪失していくのである。これらの特性を踏まえ、本研究の現象特性を「終わりが見えない、多様な喪失を受け入れていく、ということ」ではないか、と考えた。

14.分析を振り返って、M-GTAに関して理解できた点、よく理解できない点、疑問点などを簡潔にまとめてください（できるだけ箇条書きに）

1) 時系列のプロセスを表現しているだけなのかもしれない、という懸念がある

本研究の結果図で表現されているプロセスについて、SVから「時系列でまとめているのは不自然であり、もし、ここで提示されているカテゴリーの性質が異なるのであれば、ふたつに分けて分析した方がいい」とのご指摘をいただいた。研究者としても、時系列的にまとめているだけの実感もあり、結果図全体をどのようにまとめていけばいいのか、という迷いが生じている。

2) 分析テーマが絞り込まれていないかもしれない、という懸念がある

分析テーマの設定が妥当なのかどうか、迷いが生じている。一旦、分析する過程で、現在の分析テーマを設定したが、まだ、焦点が絞られていない気がする。上記のように、失業体験のプロセスを時系列的に追いかけているだけの気がして、分析テーマとして、もう一步の踏み込みが足りない気がする。

3) 概念名、カテゴリー名が長くなり、説明的になってしまう、という悩みがある

SVからも指摘を受けたが、概念名、カテゴリー名ともに、説明的過ぎて長くなってしまいう傾向がある。そもそも抽出する概念の範囲を広く取りすぎているので長くなっていることが問題なのか、簡潔に表現できてない言語能力の問題なのか、課題の所在が特定できて

いない。

【スーパーヴァイザーから】

- 1.うつ病と他の適応障害、不安障害の方と一緒に分析していて問題ないことは確認しているか？
- 2.問題意識のところで、キャリアカウンセラーは臨床心理的支援が必要ではないかと書いているが、キャリアカウンセラーは臨床心理的な支援も含んでやっているわけではないのか？
- 3.資格としては臨床心理士は必要ないのか？
- 4.事前にふたつのコアカテゴリーの関係がよくわからない、という指摘をした。もしかしたら、このふたつのコアカテゴリーは相互作用の対象者も違うし、単に再就職の準備期間と再就職活動を始めているところで時系列的に区切ったものになっているのかな、ということ了指摘した。キャリアカウンセラーが関与している右側と身近な人が関与している左側になっているのかな、という感じがした。これでどのようなプロセスとか、うごきとかを明らかにしようとしているのか？
- 5.プロセスの終点ということかというと、この方たちは、まだ再就職まで至っていないが、例えば、就職まで至ったケースが対象者になっていたら、もっとはつきりしたものが出せるのかな、というところがあるのだけれど、そういう人たちは、まだ対象者としてはいないのか？
- 6.実際、再就職された方であっても、その経過というのは出せると思うのだが、それも含めてどういう風に再就職をしていったかというのが分かれば、援助者としても、どういうサポートが有効だったか、ということがはつきり出せるのかな、という思いがある。そういう対象者がいても、あえて選択しなかったのか？
- 7.そこが終点としては分かりにくいので、今、この人たちがどういう段階に至っているのかな、というところが分からない。今、混沌とした段階にある人たちというか。
- 8.「身の丈にあった仕事観への転換」というのが時系列でいうと最終的にあって、キャリアカウンセラーとしてはここを目指してカウンセリングをしているのかな、という思いもあるのだけれど、そういうところに至っている人たちというところになるわけか？
- 9.難しいかなと思うのだが、この結果図でこれが一番重要だと思われるところがどこか、ということと、今回の分析でこれが現場で活かせる実感を得られたのか、得られたとすればということが分かったとアピールできるか？
- 10.結果図の一番左側の部分は、キャリアカウンセラーの相互作用があまりない部分だけれども、そこにも、例えば、キャリアカウンセラーとして、リストラされる前から関わっていく必要性もあるともいえるかと思う。例えば、「得意な仕事を選択できない辛さ」というのがあがるが、この概念の反対例は検討したのか？例えば、そういうのではなくて、自分の

特技を活かしながら再就職に成功していった人とかなどの反対例の検討はしたのか？

11.分析テーマが、受け止めのプロセスということで、すごく受け身的な分析テーマになっているが、でも、実際には、喪失感を受け止めているだけでなく、いろいろなことをやっている、行動面でもやってはいる、と思う。例えば、「身の丈にあった仕事観へ転換」のところで、自分の病の特性を知るとか、例えば、応募書類を作るとか、いろいろな行動自体もあると思う。心理面だけに心理的な概念を作るだけでなく、行動面で実際に何をやっているか、という概念も入れた方が何かその人たちの実像みたいなのが、出てくるのかなという思いもする。

12.データがこうあるべきで進んでいるみたいで、本当にデータからグラウンデッドで作られた概念なのかな、という思いがある。コアカテゴリーも大きく二つにまとまっていて、矢印が全部、時系列で進んでいくという矢印だが、矢印はどういう意味なのか？

13.時代的にも重要なテーマだと思うし先行研究とかもあまりないと思う。研究の意義はとも高いと思うので丁寧に分析してもらったらよいと思う。

【フロアからご質問・ご意見】

1.調査対象者の薬の服薬状況、治療の状況はどうか？

2.インタビューしている時点で、薬を飲み始めてからの回復状況とか、治療の効果ということとは、かなり影響するのではと思うのだが、その辺はどうか？

3.再就職支援におけるフォローアップは本人だけか、それとも、会社との間に入ってやっているのか？本人だけでなく、本人と会社との間に立って一緒にやっていかないと、定着するというのは難しいのではないかと思います。

4.再就職支援会社としては、ご本人だけのサポートでよいと思っているのか？もう少し踏み込んで臨床心理士と連携しながらフォローしていきたいと思っているのか？

5.結果図を見た時に精神疾患を抱えている人のサポートとそうではない人のサポートというのはこの図から見えにくいのではないか？博士論文への研究テーマということなので、疾患を抱えた人にインタビューを行う時に倫理委員会への申請とされていると思うのだが、その際に課題になった点とか、問題はなかったのか、気を遣われている点があれば教えてほしい。

6.私は面白く聴かせてもらった。ただ、コアカテゴリーの「覚悟と不安を抱えながらの再就職の準備」と「再発への不安と再就職実現とのジレンマ」というのは、なんか、当たり前過ぎて、別にこれ、分析しなくてもそうだよ、というような感じがしていて残念だなと思う。と同時に、現象特性のところはすごく面白くて、終わりが見えない多様な喪失を受け入れていく、ことではないか、というところ。佐川先生から心理面だけでなく行動面もという話が出たが私も同感で、この多様な喪失を受け入れていく、というのは個人的なところもあるし、行動的なところもある。例えば、結果図だけ見ると、テーマが精神疾患ということが出てきている、そこを考えると、例えば、「残っても病気悪化の不安」とか、「蓄

積された覚悟」とか、「得意な仕事を選択できない辛さ」、「精神疾患を抱えた壁への直面」とか、「自己能力への気づき」とか、どっちかという、現象特性に照らして出てきている割を面白い概念名が消されてしまっていて、出てきた概念をなんか分類しているような感じがして、そこがとても惜しいというか。テーマと分析テーマに照らして、概念名と、もうひとつは、自分が考える現象特性の面白さみたいところのミックスというか、そこをもう少しつなげると、すごく面白い研究だな、と思う。ただ、あまりにも出てきている結果図が普通過ぎて残念。

7.大変興味深く拝聴した。佐川先生がおっしゃっていた一方向の矢印は、私も、もし本当にこうであるならば、こうであるというデータがなければなりません、と思う。ですから、＜会社組織への愛着の減退＞の後に、＜残っても居場所がない＞、その後に＜残っても病氣悪化の不安＞ということが本当に言えるだけのグラウンデッド・オン・データであるかどうか、確かめてください。

8.「キャリアカウンセラーの支え」のところの、「安心感」と取ってみると「よろず相談できる」というだけだって、安心感があるだろうということは十分わかるだろうと思う。「選択肢を強要」されたらいやだろうなあ、ということは、わざわざ抵抗感という名前をつけなくてもよろしいのではないかと思う。キャリアカウンセラーが選択肢を強要したんだな、ということが分かる。

9.佐川先生がおっしゃった、精神疾患を抱えながらも、就職できた人とできなかった人との間に、どういうそこにキャリアカウンセラーとして関わりがあったのか、その人が希望に向かって転職できた背景と、そうでなかった背景を見比べるというのは、すごく重要なことだと思う。「淡々としている」という言葉が出てきたが、淡々としているというのは、失業期間が2か月から1年1か月と、短い方と長い方がいるが、どうして淡々としているのかは喪失してきてしまっているから、淡々としてきてしまっているわけで、研究者が「淡々としている」という言葉を、その言葉の背景について当時者がまだ語り切っていない部分があるのではないかな、という気がした。それと、就職の支援をする会社なので、どうしてもゴールが再就職になってしまう。でも、1年1か月の方になると、もう、ゴールがもしかしたら再就職ではないかもしれない。自分のできる範囲の仕事での満足感、別な満足感への転換というの、カウンセラーとしてフォローしてあげると、いつまでも喪失感を引きずらずにすむかもしれないかという、当事者としての思いを感じた。

10.時代背景を映し出す課題だと思う。キャリアカウンセラーの方がキャリアを提供するための支援として会っていると思うのだけど、何回その方に会っていて、その会うために常にお互いのテーマ、課題を持ち合ってそこで話し合いを重ねていく中で初めて、壁への直面、選択できない辛さ、とか、ジレンマとか、自己能力への気づきとか、本人の中の心理的变化のプロセスが出てくる。カウンセラーの方が何を目的に会う中で変化が生じているのか、といくことを捉えていっていただければ、と思う。キューブラーロスを持ちこんでいるが、危機理論なら何を前提として、どういった疾患を前提として議論なのかが必要な

のかな、と思う。

【発表を終えての感想】

今回は発表の機会を与えていただき、当日、フロアからも貴重なご質問やご意見、ご感想を頂きましたことに本当に感謝を申し上げます。また、スーパーヴァイザーを引き受けていただいた佐川先生には、事前の打ち合わせ、当日において『本質的な問い』によりご指導いただき、本当に感謝しております。私が元々、研究会で発表しようと思ったのは、自らの博士論文における3つの研究について M-GTA による分析を構想しており、木下先生の著作を読んだり、研究会に参加しながら、「こんな風に進めていけばいいのかな」と漠然と研究を進めてまいりましたが、自分の中に常に“もやもやしたもの”があって、それを払拭したいという目的がありました。とはいっても、正直、自分の研究の進め方には自信がなく、発表する恥ずかしさもあり、発表することに逡巡しておりましたが、スーパーヴァイザーやフロア みなさんから意見をもらい、叱咤激励してもらおうと決意して発表を申し込んだ次第です。結果的に発表させていただき、本当によかったと実感しております。普段の大学院のゼミでも感じておりますが、M-GTA で研究を進めていくためにはスーパーヴァイズは不可欠であり、発表しようかどうか、迷っている方がいらっしゃるならば、思い切って発表されることを心からお勧めします。

このたびの発表についての感想をいくつか挙げさせていただきます。第一に、スーパーヴァイザーの佐川先生との事前のメールでのやりとりの中で、「研究で分かったことをひとことと言うと、どんなことか?」「現場でどのように活用できるのか?」「現象特性は何か?」等、M-GTA による分析にとって本質的に重要なことをズバリ聞かれて、自分が明確に答えることができないことが分かりました。第二に、結果図、コアカテゴリー等が当たり前過ぎて残念、および、【ならではの】概念も見られるが全体の結果図ではその面白さが消えている、等の貴重なご指摘をいただきました。自分で分析しながら、無意識に自らの既成の枠組みに当て嵌めているのではないか、という思いがあり、同じ様なことを大学院のゼミでも指摘されていたので、今回、自分の課題がより明確になりました。今後、初心に立ち返って、グラウンデッド・オン・データを徹底して、自分の枠組みを取り外して新たな気持ちでデータに向き合い丁寧に分析して、概念、カテゴリー、結果図等の見直しを試みたいと思っております。第三に、私の発表でも実感しましたが、当日の他の方の発表をお伺いして感じたのは、分析テーマと分析焦点者の重要性です。このふたつがしっかりしていないと、分析結果がぶれていくのを自らの研究のプロセスでも感じていましたが、あらためてその重要性に気づいた次第です。今後の研究でも、研究者が明らかにしたいことに照らし合わせて妥当性のある分析テーマと分析焦点者を設定して、研究を進めていきたいと思えます。第四に、これまでの自らの研究では検討していなかった現象特性については、様々な方からご意見、ご感想をいただく中で、現象特性はどういうものなのか、現象特性についてどのように考えていけばよいのか、について多くのヒントをいただきました。

第五に、自らのアイデンティティが臨床心理ということもあり、心理面のうごきのプロセスの抽出に偏っていたことに気づきました。スーパーヴァイザー、および、フロアのみならず、行動面のうごきにもっと着目していけばよいのでは、というご指摘を受け、素直にそうだなと思った次第です。現場での活用を視野に入れれば、当然のことだと思います。以上の発表会での気づき以外にも、懇親会においてもスーパーヴァイザーの佐川先生をはじめ、木下先生、小倉先生、山崎先生からも、当日の発表についての個別アドバイス、および、M-GTAの研究法全般について貴重な示唆をいただき、とても有意義な場でした。まさに、研究者として同じ目線でアドバイスをいただき、これから研究を進めていく勇気と覚悟をいただきました。

また、今回、発表させていただいた成果としては、私が研究テーマとして取り上げている題材が、現在の社会的状況の中でとても意義があるのではないか、というご意見、ご感想を発表会の場、および、懇親会の場でもいただき、このテーマに取り組んでいく勇気を与えていただきました。このテーマについては、ライフワーク的に取り組んでいきたいと思っておりますので、心強いエールをいただいたというのが実感です。

以上のように、今回の発表では博士論文を進めていく上で様々な角度からとても貴重なご指摘をいただき、博士論文の中での他の研究にも、このたびの発表で得た気づき、学びを活かしていきたいと思っております。

今後とも研究会には参加させていただき、また、機会をいただければ、他の研究についても発表させていただき、スーパーヴァイザー、および、会場の皆様からアドバイスをいただきたいと思います。最後になりましたが、スーパーヴァイザーの佐川先生にお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

【SV コメント】

佐川佳南枝（熊本保健科学大学）

この研究が今現在、重要な意義を持つ研究であることは異論のないところだと思います。であるからよけいに、得られたデータを丁寧に分析して実践において活用できるモデルを作っていくことが重要になってくると考えます。すでに上記の馬場さんのまとめの中にも再三出てきているように、カテゴリーが時系列でまとめられたり、分類的にまとめられており、このデータならではのオリジナルな知見が提出できていないところが残念と感じました。それであればKJ法でもよく、M-GTAならではの複雑な現象のプロセスを表現するモデルとは、まだ成り得ていないようでした。カテゴリー、概念、そしてそれらの関係から、これが分かったといえるオリジナルな知見が提出されていることがM-GTAによる分析のアピールする部分だと思います。

また分析テーマが「現実を受け入れていくプロセス」となっているのですが、果たして受身的に受け入れているだけなのでしょうか。ご自身が、うつ病の失業体験者のカウンセリングとして心理面でのフォローが重要という問題意識を持っておられることは理解できるのですが、そうした人たちの体験を立体的に捉えるためには、心理面だけではなく実際に何をどんな風にやっているのか

という行動面も見ていく必要があるのではないのでしょうか。彼らは何らかの行動もしているはずで
す。たとえば「生活リズムの調整」とか、それから、「応募書類の完成」みたいな、現実になにをして
いるかということです。それで落ち着いたり、心理的にも変化があるのでしょうか。心理的な概念の
みだと平板な感じになってしまい、立体的な人間像、相互行為の場が浮かび上がらなくなっていま
いそうです。

前述したように研究の意義は大きいし、また得られているデータも貴重ですので、ぜひデータに
グラウンデッドに、丁寧に分析していただいて、現場で活用できるモデルを提出していただきたい
と思います。

【研究発表 2】

「中学校教師の道徳授業に対する意識形成プロセス」

吉澤祐一（上越教育大学）

1 問題と目的

昭和 33 年に道徳の時間が特設されて以来、道徳教育充実に向けての様々な対策や推進策
が取られてきた。例えば、学級担任への教師用資料の配布、各都道府県教育委員会の道徳
指導主事の配置、文部省・文部科学省主導による道徳教育推進の各事業、最近に至っては、
全児童生徒への「心のノート」の配布や道徳教育推進教師の新設など、その内容は多岐に
渡る。ところが、実際には道徳授業充実以前に、道徳の授業そのものが十分に行われてい
るとは言いがたい実態がある。例えば、「道徳教育推進状況調査」（文部科学省, 2003）では、
道徳の年間標準時数を満たしている学級の割合が 59.1%であり、「道徳教育に関する小・中
学校の教員を対象にした調査」（藤澤・永田, 2011）では、道徳の授業が「十分に行われてい
ない」と回答した教師の割合は 73.1%であった。道徳授業が十分に行われていない理由と
して、教師の道徳授業に対する意欲の低さが指摘されている。道徳の時間は、どのクラス
にも毎週校時表の中で位置づけられており、基本的には学級担任がその運営の一切を担っ
ている。ところが、実際には、道徳でない別の活動が行われている場合が少なくない。ま
た、道徳授業であっても形式的で低質な授業が多いことも指摘されている。道徳授業が充
実されるためには、まずは、実際に授業を行う教師が授業に対してポジティブな意識をも
つことが必要不可欠であるが、実際にはそのような望ましい状況にあるとは言えない。

これまで、道徳の実施状況や教材の活用状況など量的な調査や報告はあるものの、教師
がどのような意識をもって授業を行っているのかという実態把握は欠如していた。また、
対策や推進策についても一様にその内容が示されるにとどまり、教師の実態に基づいた効
果的な対策や推進策のあり方についての視点は欠如していた。

したがって、本研究では、現在道徳授業に対してポジティブな意識をもっている教師に

焦点をあて、彼らがどのようにしてポジティブな意識をもつようになっていくのか、そのプロセスを明らかにする。明らかになったプロセスは、主に一般教師を指導する立場の人間が、様々な対策や推進策についてその実施方法や実施時期について改善したり、職員研修の効果的なあり方についての改善したりする際に利用されることが期待できる。

2 分析テーマ

学級担任となって初めて道德授業を目の前にした中学校教師が、その後、何を感じ、どのような思いや考えをもち、道德授業に対してポジティブな意識をもつようになっていくのか、そのプロセスを明らかにする。

※ポジティブな意識：毎週の道德授業を意欲的に行おうとする意思。ただし、実際に毎週欠かさず授業を行っているかどうかや授業内容については問わない。

3 現象特性

道德授業を行うことになった中学校教師が、生徒と円滑な関係を築きながら、自分と生徒の双方の成長を求めていく現象

4 M-GTA の適性の確認

本研究で得られたプロセスは、各自治体及び各学校において一般教師を指導する立場の人間によって活用されることを目指している。例えば、初任者対象の悉皆研修において、初任者を指導する立場である指導主事、校長、あるいは道德教育推進教師が、初任者に対して的確な指導の拠り所やツールとして活用されることが期待できる。つまり、得られたプロセスを今後の教育現場で活用、改善されることを目指している。

したがって、「当事者の観点に立ちながら、文化を記述し生活様式を理解する」ことを目的とするエスノグラフィーや1つあるいは少数の事例について「深く理解し、そのままの状況においてその複雑さや文脈を理解する」ことを目的とする事例研究は最適ではないと判断した。グラウンデッド・セオリー・アプローチは、データに密着した継続比較分析から、「研究テーマに照らしてデータに密着した分析から独自の概念を創り」、「分析的に生成した概念と概念の関係を説明的に報告する」ことを目的としている。その中でも M-GTA は、分析方法について、その手順を明快にしているほか、研究者の意識を積極的に生かすことにその特長がある。以上のことから、本研究では、M-GTA を用いた分析方法が最適であると判断した。

5 分析焦点者の設定

分析焦点者は、現在、道德授業に対してポジティブな意識をもっている、学級担任歴 3 年以上 15 年以下の新潟県内の公立中学校教師とした(16 名)。

分析焦点者選定にあたっては、まずは、研究者の知人、あるいは知人の紹介者で、道徳授業に対して意欲的な意識を持っていると思われる者を候補者とした。次に、候補者に対して基礎アンケートを実施し、日々の道徳授業を「授業をしたいと思うことが多い」もしくは「どちらかといえば授業をしたいと思うことが多い」と回答し、かつ、その後の実際のインタビューの内容から、現時点において道徳授業に対してポジティブな意識をもって確認できた候補者を最終的に選定した。なお、学級担任歴の幅を設定した理由は、一定程度の道徳授業の経験を持ち、道徳授業に関する何らかの認識を抱いている教師層、及び実際に道徳授業を実践している中心的な教員層を重視したいからである。

6 データ収集

データ収集は、2012年5月から2012年10月の間に実施された。対象者に対しては、半構造化面接を実施した。あらかじめ、対象者の道徳授業に対する意識と授業実践の現状を明らかにすることを目的とした質問項目を用意し、それに基づいて面接を行った。面接日、時間、場所は事前に対象者と協議の上で選定した。語りはICレコーダーに録音され、その後逐語録化された。一人あたりの面接時間は、平均47.4分であった。

7 倫理的配慮

調査実施前に調査の目的と内容を確認し、了承があれば録音したい旨を伝えた。その際、分析焦点者及びインタビュー中に出てきた固有名称は一切外部に出さないこと、録音した内容はデータ処理した後消去すること、インタビュー及び情報提供は分析焦点者の都合によりいつでも断ることができることを口頭及び書面にて伝えた。調査の場所は、プライバシーが守られる個室を分析焦点者と話し合って決定した。また、面接場所が分析焦点者の勤務校内であり、かつ勤務時間内であった場合には、事前に当該校長に連絡し、面接の許可を得た。

8 概念生成の実際（概念将来の成長期待）

文字起こしが終了していた12名のデータを読み込んだ。そこで、もっとも豊富なデータを含んでいると思われるE氏のデータから概念生成を行うこととした。E氏のデータを何度も読み返ししながら、意識の変化と考えられる部分にアンダーラインをひいていった。その中で、次の語りに着目した。

JICAの海外教員研修ということで、カンボジアに行かせていただいて、で、青年海外協力隊をやってる団体で、毎年先生方が、教材を作るために研修ていうのをやってるっていうのもあって、それに参加させてもらってのと、そこでその、そこでだったと思うんです

けど、『教師の仕事ってなんか種まきだよ』っていうような、その、すぐじゃなくて、『こういうこともあるよ、こういうこともあるよ』っていういろいろ伝えていくのが、いつか子どもたちの中で芽が出れば、『いいんじゃないかな』っていう考え方をこのぐらいの時になんか、聞いたんですけど。それで自分でも『ああ、そうだな』と思って、で教科の英語の方やりながら、国際理解も私すごくやりたくって、ナンセイ中の時も1回、フィリピンにボランティアみたいので行かせてもらって、でそこでやったこととかを子どもたちに伝えていくっていうのを国際理解という場面でやってたんですよ。でなんか、『あ、道徳もそれと一緒に』でちょっとって…

この語りから、E氏は、生徒の考え方を今すぐ変えようと急いで授業実践するのではなく、ゆったりとした構えで授業を継続していけばよいという心境に変化していると解釈した。つまり、「種まき」という単語からも、道徳指導の成果は即効性ではなく遅効性だという認識に変化し、自身の他者との交流の中から、授業効果のとらえ方を広く考えることができていると解釈できる。したがって、上記の部分について、「道徳指導は、生徒の将来の成長のために行われるものであるという認識」と定義し、概念名を「将来の成長期待」とした。その後、E氏及びE氏以外のデータからもこの概念で説明できると思われる具体例を探していった。例えば次のD氏の語り、

決意表明になっちゃいけないというのもそこで、学んだかなあ。…決意表明になっちゃいけない。すぐに行動が変わるもんでない、変わることを期待してはいけない。…そう、そこでソガ先生が来たから、ソガ先生の話の中で…すぐに行動が変わることを期待してるんじゃないくて、将来同じような場面が来たときに…「そのときの道徳で考えたことを思い起こして活用できるようになればいいんですよ」というふうに言われて、学活は、学活とか生徒指導は「すぐに変わりなさいよ、こういうふうにやっていこうね、あんたこういうふうに決めたから、こうふうにやっていこうね」というふうにしていく指導なんだけど、道徳は違うんだよ」と。ようやく明確になってきた。

次に、この概念と対極にある教師の意識は、すぐに指導の効果が現れていないことで道徳の意義に疑問を抱く、あるいは苛立ちや焦りの感情ではないかと考え、このように解釈できる語りを探していった。理論的メモ欄には、このように具体例の対極例や類似例、あるいは解釈時に思考したことなどについて随時書き込んでいった。

このような解釈を継続していった結果、最終的に18の概念となった。

9 カテゴリー生成の実際

生成された18の概念のうち、まずは、将来の成長期待に着目し、この概念に近いと思われる生活指導役割期待との関係を検討した。2つの概念は、変容させたい対象への違いはあるものの、授業を通して生徒の変容を期待している点では共通しており、近い関係にあると判断した。さらに、指導意義と目的の自覚は、道徳授業は必要不可欠なものであるという認識を表しており、将来の成長期待と生活指導役割期待を包含するような概念であると解釈した。これらのことから、3つの概念を包含するカテゴリー〈針路の明確化〉を生成した。

次に、指導意義と目的の自覚の意識は、どの概念の作用によって生じるのか、つまり授業観を作り出す要因は何かを考えた。バリエーションを確認する作業を行う中で、他者の指導や考えに影響され、他者の考えや指導技術を取り入れることにより授業観が形成されると解釈した。そこで、立場上の義務感が指導意義と目的の自覚に作用していると考えた。さらに、自ら道徳の知識や指導技術を学ぶことでも授業観が形成されると解釈できた。そこで、エキスパートへの憧れ、立場上の義務感、同一步調原則、学びの欲求、資料入手願望が、指導意義と目的の自覚の作用していると考えた。このことから、エキスパートへの憧れ、立場上の義務感、同一步調原則は、〈他教師の影響〉に、学びの欲求、資料入手願望は、〈自発的な学び〉にそれぞれカテゴリーとして統合した。このようにして、ある概念を基点にして、それに関係する概念を芋づる方式で考えていき、一定のまとまりとなるようないくつかの概念をカテゴリーとしていった。最終的に8つのカテゴリーとなった(表4)。

10 結果図とストーリーライン

カテゴリー生成と同時に結果図の見通しを立てていった。明らかにしたいことは、「中学校教師の道徳授業に対する意識の変化」であり、このことを常に念頭に置いて結果図を考えていった。概念、カテゴリー、そして具体例を確認していくと、教師意識の大きな動きとして、〈指導意欲のゆらぎ〉から〈授業改善意欲〉への変化が見えた。そして、その変化は単調な一様変化ではなく、生徒の様子や変化の有無によって動的に変化していること、〈指導意欲のゆらぎ〉に比べて〈授業改善意欲〉の方が徐々に強まっていくものであることがわかった。さらに、それらのカテゴリーの動きに作用する中核的なカテゴリーとして、〈針路の明確化〉が位置づけられていることと解釈した。

そこで、道徳授業に対するポジティブな意識は、〈指導意欲のゆらぎ〉と〈授業改善意欲〉の2つの意識によって表され、〈効果発現の嬉しさ〉と〈効果が見えない虚しさ〉によって揺れ動く。ただし、指導の結果を今すぐに求めずに、いつか生徒のためになればよいという大らかな気持ちは、生徒の様子や効果発現の有無にかかわらず、教師の意識を〈授業改善意欲〉に押し上げる。また、〈学級の雰囲気〉は、常に教師の指導意欲に影響を及ぼす。このようなカテゴリー間の関係や動きを表すような図を考えていった。

【ストーリーライン】

初めて道徳授業を行うことになった教師は、＜指導意欲のゆらぎ＞の状態にある。ところが、大海に放り出された感覚とエキスパートへの憧れによって、＜自発的な学び＞が喚起される。＜自発的な学び＞は＜他教師の影響＞とともに＜針路の明確化＞を形成する。

＜針路の明確化＞は＜効果発現の嬉しさ＞に作用し、＜効果発現の嬉しさ＞は将来の成長期待とともに＜指導意欲のゆらぎ＞を＜授業改善意欲＞へと変化させる。すると、＜授業改善意欲＞は＜針路の明確化＞を強化し、強化された＜針路の明確化＞は再び＜自発的な学び＞を高める。対して、＜効果が見えない虚しさ＞は＜授業改善意欲＞を＜指導意欲のゆらぎ＞へと引き戻す。このとき、＜学級の雰囲気＞は、常に＜授業改善意欲＞と＜指導意欲のゆらぎ＞に対して影響を与える。

このようにして、教師の道徳授業に対する意識は、＜指導意欲のゆらぎ＞と＜授業改善意欲＞との間で変化を繰り返すが、＜効果発現の嬉しさ＞と指導力向上の自覚が強まるにしたがって、＜授業改善意欲＞が高くなっていく。

1 1 分析後の振り返り

（1）理論的メモノート

概念生成の途中で理論的メモノートとして市販の大学ノートを準備した。ノートには、結果図案や思考内容のほぼすべてを、文字通りメモ書きしていった。具体的には、10月中旬から図書館の自習室に籠もり、概念同士の関係を考える作業を行った。

（2）振り返り

- ・実際に手探りでも分析を行ってみて、はじめてその方法や理論が理解できた。
- ・分析テーマを常に念頭に置いて、「なじむ」まで徹底的にデータと向かい合わないと、自分が納得できる、フィットする概念が生成できない。
- ・分類することでは、カテゴリー生成がうまくいかない。

（3）理解できない点や疑問な点

- ・現象特性が十分に理解できないままである。
- ・概念、カテゴリー、結果図、ストーリーラインがまだ改善できるのではないかと思い、どこが研究のゴールか不安である。
- ・M-GTAは、教師－生徒のほか、教師－教師、教師－保護者など、学校を取り巻く様々な問題に対して利用する意義は大きいと考えられる。

（4）残された課題

- ・教師意識のさらに細かい変化に着目した分析。例えば、大海に放り出された感覚から＜

自発的な学び>に至るプロセスなど、焦点化した研究が課題である。

・本研究は、ポジティブな意識形成のプロセスについて明らかにしたが、その対極的な視点として、ネガティブな意識形成のプロセスについても可能であれば明らかにする必要があると考える。

12 スーパーヴィジョン

・「意識」とは何を意味しているのか。認識、考え方、感情的なものを含むのか。明確にしておきたい。

・分析焦点者は「現在、道徳授業に対してポジティブな意識をもっている学級担任歴3年以上15年以下の新潟県内の公立中学校教師」であるが、一方で、「実際に毎週欠かさず授業を行っているかどうかを問わない」というのは矛盾してゐるのではないか。

・ネガティブからポジティブに変化する切っ掛けは何か。意識が変化したのはどのような相互作用があったからか。また、それは、教師にとってどんな意味があったのか。

・意識だけに焦点を当てるのではなく、その意識変化がどのような体験に裏付けられているかを概念化することで意識変容が説得力をもつと思われる。

・概念将来の成長期待は、道徳特有の期待か。研究結果は道徳ならではの結果になっているか。

・なぜ、教師はその針路でよいと決めることができたのか。

・ストーリーラインは、概念とカテゴリーだけで簡潔に書くと、自分で結果をチェックしやすい。

13 質疑応答

(1) スーパーバイザーより

・概念をすべて作ってからカテゴリー生成したというが、その方法は正しくない。概念を全部作ってから「さあどうしよう」では、困ったことになる。よく文献を確認してほしい。

・効果発現の嬉しさがどうやって起きたのかということが一番大事なことではないか。教師が一番に知りたいのはそこなのではないか。

・例えば、効果発現の嬉しさの「嬉しさ」といった感情を表す言葉は、必ずしも不要ではないのではないか。効果が発現されれば、教師は当然嬉しく思うものである。感情を表す言葉よりも、それを裏付ける行動に着目すべきである。

・研究テーマにある「意識形成」では、どんな意識に当てはまる。もっと限定できないか。

・意欲を支えるものを捉えるべきである。いきなり意欲が出てくるのではない。

・現象特性は、あまり道徳だけに限ることでもないが、道徳教育ならではの特性、道徳教育の位置づけというような意味も入れればよいのではないか。

・本研究におけるプロセス性をどのように考えているか。

(2) フロアより

- ・道徳授業をしているときの現象特性は、例えば、数学授業をしているときの現象特性とどう違うのか、おそらく教師の向き合い方の違いはあるはずである。そこを明確にして現象特性を表現すれば、分析テーマも違ったものになるのではないか。
- ・だれがこの研究結果を見て、どこを活用するのか。曖昧な道徳の授業をどうやると面白くなるのかという具体的なところを知りたいのではないか。それを明らかにする研究なのではないか。
- ・基礎アンケートでは現任校と前任校にわけて回答させているが、それはなぜか。
- ・道徳の定義をしていないため、その後の論が揺らいでいるのではないか。

1.4 発表を終えて

初発の問題意識は、「悪条件の中でも意欲的に道徳授業を行っている教師はいる。彼らはなぜ意欲的に授業しているのだろう」ということであり、このことは常に念頭に置いて分析を進めていたつもりでいました。しかし、発表会及び発表会前後に、小倉先生や多くの方々からご指導、ご意見を頂戴する中で、自分が明らかにしたいことが実は曖昧であったことを思い知りました。また、生成した概念についても、抽象的なものが多く、現場の教師の姿を生々しく表し切れていないことが分かりました。これから修士論文の執筆作業が中心となりますが、皆様からのご指導やご意見を生かして、教育現場で応用される実のある修論を目指していきたいと思います。特に、次の3点については、本研究の骨格となるものとして最優先で修正を図っていきます。

- ・現象特性と分析テーマを検討し直すこと
- ・上記の改善にともなって、「指導意欲のゆらぎ」から、「針路の明確化」(カテゴリー名等は今後さらに検討)へのラインを基本的なプロセスの筋とすること
- ・さらに、意識が形成された行動や体験にもっと注目して、概念、カテゴリーを見直すこと

最後に、全くの初学者であった私に温かく接していただき、懇切丁寧なご指導とご助言を賜りました小倉先生をはじめ、本研究会の先生方とご参会の皆様に深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

【SV コメント】

小倉啓子 (ヤマザキ学園大学)

吉澤さんは数学専攻の中学校教諭で、現職教員派遣で修士課程に在籍し、M-GTAで修士論文を作成されています。

1. 問題意識について：吉澤さんの主な問題意識は3つあると思います。①道徳教育が独自の教育的意義をもつにもかかわらず、中学校教員の75%近くが道徳の授業が十分に行われ

ていないと認識している現状から、道徳の時間が充実した内容になるにはどうすればよいのか、②これまでの国や大学、研究者レベルの質的調査は、道徳授業の計画・実施・教材の活用状況を取り上げているが、教師の教育実践に大きな影響を与える周囲との様々な相互作用への視点が乏しいこと。③教育政策的にはさまざまな組織や理念を作られているが、現場でそれをどう実現するのかは、実務者が周囲の物的・人的環境との相互作用のなかで工夫して作りだしていかなければならないことである。この問題意識は教育領域だけでなく広く対人ケアサービスに共通する重要な事柄だと思います。

2. 目的と研究テーマ、分析テーマ、M-GTA との適合性について

研究テーマは、「中学校教師の道徳授業に対する意識形成プロセス」です。研究テーマなので広い範囲の意識を対象にすることは可能でしょうが、まず、吉澤さんは最初の論文として修士論文では、分析テーマを「学級担任となって初めて道徳授業を行うことになった中学校教師が、その後の授業実践の中で何を感じ、どのような思いや考えをもち、道徳授業に対する意識がポジティブなものになっていくのか、そのプロセスを明らかにする」とされました。下線が分析焦点者、2重下線が明らかにする現象というように、吉澤さんの目的は分かりやすいと思います。この文を端的な表現にされればよいと思います。方法は、道徳科の意義・目的や方法のある程度獲得した教師を対象にして、どのような過程を経てそこに至ったのかを聞き取るインタビューを行っています。このように、研究テーマは社会的・教育的な問題改善につながる可能性や応用可能性があり、現象にはプロセス性があり、相互作用への着目、現場経験をふまえて問題意識をもった「研究する人間」による研究という点からみて、本研究は M-GTA を用いるに適していると考えられます。

3. 分析結果

①結果図をみると、どうやって授業をしてよいか皆目見当がつかない状態から、方向性が定まる＜針路の明確化＞へのプロセスが軸ではないかと思われました。どうしてそこに至るのかをうまくいっている教員の体験から明らかにすることは可能ですし、現場に役立つと思われそうです。インタビューで具体的で細かい体験が語られているようなので、具体例から離れすぎずに、道徳科授業体験ならではの体験を読み取り、言語化するという作業になるでしょう。教員があれこれ苦労してやってきたことを汲み上げて、生かすということです。

②概念に、嬉しさ・辛さ・虚しさ・喜び・意欲など、感情に関する表現が多くみられます。研究テーマが「意識」なので意識・感情に着目されるのかもしれませんが、「応答がない辛さ」＜効果発現の嬉しさ＞としなくても「応答がない」ことで辛さ・不安を、＜効果発現＞で嬉しさを推察することは出来ます。また、＜意欲＞がカテゴリーになっていますが、＜意欲＞の揺れや改善は結果であって、そこに至る過程にどのような内的・外的相互作用があったのか、教員の体験、試行錯誤の関連を明らかにすることが重要だと思います。

感情を概念化するより行為や認識のレベルで意味を読み取り、言語化するほうが、現場で応用する人にはイメージしやすく、参考になるのではないかと思います。例えば、〈…辛い〉とすると、読者は「そうだよね」と感じて、〈…辛い〉ことから実践的アイデアは湧きにくいでしょう。〈学級の雰囲気〉は、〈学級の雰囲気の変化〉でしょうか。私が興味をもったのは、概念の「マニュアル参照」です。初任担任がとりあえず実行しそうな行為だ、と教員の状況が想像出来るように思いました。

本研究では、具体性に富んだデータが多くあるようなので、教科担当の教員がどのようにして授業の意義や方針を見出し、指導に自信をもって進めていけるようになったのか、私自身も知りたいことですので、吉澤さんの研究に大いに期待しています。

【研究発表 3】

「保護室を長期使用している精神疾患患者に対する隔離解除へ導く看護援助プロセス」

Nursing care process to release the psychiatric inpatients in prolonged seclusion

長山豊（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程）

Yutaka Nagayama (Doctoral Course, Division of Health Science, Kanazawa University)

1. 研究背景

厚生労働省の精神保健福祉資料によると、精神科病院における保護室の隔離患者数は、調査開始時には平成 16 年度 7673 人であったが、平成 21 年度までに 8800 人と徐々に増加傾向にある。諸外国との急性期病棟における隔離期間を比較すると、諸外国では平均数時間～50 時間程度と時間単位であるのに対し、日本では平均 7～26 日と日単位であり、国内における保護室での隔離期間は長期化している現状がある(野田ら、2009)。保護室の使用が長期に及ぶ患者側の要因として、対人緊張の強さ、気分変動、現実性の欠如、幻覚妄想、滅裂思考、暴力・興奮、器物破損、拒薬などの治療拒否が挙げられている。治療者側の要因としては、これらの各種の問題行動の多発により患者への接近が困難となり、スタッフ側が不安や恐怖、あきらめの感情を抱く事が指摘されている(大悟法ら、1995)。長期に隔離されている患者に対して、治療者は隔離解除に導くための糸口がみつからず、処遇困難・対応困難な患者と捉えて閉塞感を抱いてしまう。

長期に保護室使用している患者に限定した看護領域における先行研究では、患者の問題行動の修正につながる認知療法的な関わりをしたケースや、他職種カンファレンスを積み重ねて隔離解除に至ったケースなど事例研究(杉田、2008；福岡、2008；竹下、2007；奥村清、2007)が数件みられた。これらの報告より、対処困難・処遇困難である患者に対して、看護師は患者が完全に隔離解除された状態に至ることを諦めずに、多種多様な戦略を練って患者と関わっていると考えられる。長期的に隔離されている患者が保護室の外で生活できるように支援する中心的な役割は看護師が担うと考える。先行研究では、長期隔離され

ている患者の解除に至った事例報告にとどまっており、看護師の日常的な関わりの場面を通して隔離解除につながる援助プロセスを導き出した研究はみられていない。そのため、本研究の目的は、長期に保護室を使用している精神疾患患者に対して精神科病棟の看護師が隔離の解除へ導くためにどのような看護援助を行っているかを明らかにすることとした。

2. M-GTAに適した研究であるか

本研究の研究対象は看護師と患者・同僚の看護師・医師との間で社会的相互作用が生じている現象であること、看護師によって患者を隔離解除へ導く看護援助がプロセス的特性を有していることから M-GTA が適していると判断した。

①患者との間での社会的相互作用：看護師は日常生活全般に渡る直接的な看護ケアを通して関わりを持つ。また、看護師は患者の状態を毎日観察・評価し、その日の患者の状態・調子に合わせて関わり方を変化させている。このように、患者の精神状態が安定し、少しでも日常生活が自立して過ごせることを目標に援助が展開されている。

②同僚の看護師、および、医師との間での社会的相互作用：病棟内の看護師および医師が医療チームとなり、患者の状態の見立て、患者の症状を悪化させない関わり方や、効果的な言葉のかけ方、ケア方法のコツなど様々な情報を共有している。この医療チーム内での情報共有において、看護師や医師が患者を隔離する必要性や理由、開放時間の設定など、患者の処遇に関する検討を行っている。

③隔離解除へ導く看護援助がプロセス的特性を有している：長期的に隔離されている患者の場合は、開放観察中に患者が他患者とのトラブルを起こしたり、危険な行動に及んだりして、開放観察が中止され終日保護室内で過ごす状況に戻ってしまう事が少なくない。看護師は患者の隔離維持と開放時間の拡大の間で揺れ動きながら、隔離解除へ少しでも近づけるように看護援助を行っており、看護援助の特性にはプロセス性を有していると考えた。

3. 分析テーマへの絞込み

対象の看護師は患者を隔離解除しても周囲の刺激に左右されない状況であるか観察・評価していること、また、患者の知的レベルに応じたアプローチを通して患者自身に問題点を気付かせ、患者と共に対処方法を考えていく援助が実施されていると考えた。そこで、分析テーマは「患者が保護室外で過ごせる力を見極めて培うプロセス」と設定した。

この分析テーマのもと対象者5名の分析を行い、結果について検討したが、長期に保護室で隔離されている患者への関わりだけに注目されてしまい、隔離解除に向かう場合に看護師がどのような部分で隔離解除に関わっているのかが不明確な分析にとどまってしまった。隔離の継続および解除が生じる背景には、患者の症状に伴う行動や環境への適応能力、医師や同僚看護師など医療チーム内でどのように隔離を治療手段として捉えているか等の病棟風土、病棟構造やマンパワーなどハード面に関する点などが複雑に絡み合っている。まず、隔離解除が困難になっている状況についての看護師の認識をデータより緻密に拾い上

げる事が重要だと感じた。そして、その中で看護師として隔離解除に関与している部分を丁寧に描き出す必要性を感じた。そこで、分析テーマは研究テーマと同じく「隔離解除へ導く看護援助プロセス」として分析を継続している。

4. データの収集法と範囲

(1) 対象者

保護室を有する精神科病棟で5年以上の経験を持つ看護師で、2箇所の単科精神病院の3箇所の閉鎖慢性期病棟にて計18名の精神科看護師よりデータ収集を行った。

(2) 対象者が関わる患者の基準

・調査日より過去3か月間で累計30日以上隔離されており、調査当日に保護室にて隔離を実施していることとした。隔離期間の中で身体拘束を実施している場合は、短期間(1週間以内)に限定した。

・認知症や脳機能不全などによる器質性精神病性障害、アルコールや麻薬など物質依存による精神障害を除く精神疾患を有する者とした。

(3) 用語の定義

保護室の長期使用：慢性期病棟の保護室あるいは個室にて、過去3か月間に累計30日以上にわたって、個室に終日隔離されている、あるいは、1日の間で部分的に開放時間が設けられているが開放時間以外は隔離されていることとする。

(4) データ収集方法

①参加観察：対象施設の保護室内や保護室外の廊下やデイルームで過ごしている患者と看護師との関わり場面（両者の行動とそれに対する反応、表情、視線、声の調子など）を平日の日勤帯に観察し、観察後にフィールドノートに記載した。

②面接調査：参加観察終了後、対象看護師の勤務時間内に下記のインタビューガイドを用いて半構造化面接を実施した。まず、対象者が患者と出会ってから現在に至るまでの関わりを振り返ってもらい、隔離が長期化している経緯および看護援助をどのように行ってきたかを語ってもらった。

5. 分析焦点者の設定

「保護室を長期使用している患者と関わる精神科看護師」を分析焦点者とした。

6. 対象者の属性

2施設の3つの病棟より18名の精神科看護師を対象者とした。性別は男性10名、女性8名であった。役職では、主任が5名含まれていた。保護室経験年数は5～30年であった。面接時間は28～68分であった。また、対象者が関わる患者は5名であり、診断名は全て統合失調症であった。隔離累計日数は69～2220日、全ての患者に日勤帯での開放観察の時間が設けられていた。隔離理由は、他者への暴力、他者の食事を食べる・私物を取るなどの迷惑行為、

多飲水であった。

7. 分析ワークシート

研究者として独創性のある援助として捉えている概念の生成過程について説明した。隔離解除へ導く援助手段として、ある対象者が看護師チームの中で独自のユニークな実践を行っているデータに着目した。（以下、バリエーションを「」、概念を<>、カテゴリーを【】で示す。）

「なんか、たとえば、一日に何本にしましょうよって。血糖値も元々高いから、一日何本ぐらいに飲み物をしましょうよ。僕はあまり時間を決めて、ちょんちょんちょんちょんとやる、やり方の方が業務としては効率的だと思うんですけど、患者さんは機械じゃないので。欲求があったりとか、欲求が満たされているか、どうかっていう部分だけで考えたら、欲しい時にやっぱりあげたいし」

対象の看護師は、患者がジュースなどの間食を希望してきた時に、看護師側で時間を区切って渡すのではなく、患者の希望をできるだけ叶えるようにタイムリーに対応している。患者の希望やニーズを叶える関わりを通して、患者が看護師に対して「信頼できる人」「安全な人」「何かを表現して良い人」とであると認識してもらうよう関わっている。患者から発せられた何らかのメッセージをできるだけ拾って、期待に添わせる関わりがあると考えた。この語りに類似する内容が豊富に同じ対象者から語られていた。

「僕ら、最初のころに関わった事も含めてなんですけど、僕らだけ暴力を受けてないんですよ。…(中略)…じゃあ、僕らって何で受けなかったんかねって思った時には、やっぱり、自分で自分を評価している事になるかもしれないけど、やっぱり、タイムリーに応えている所が多いんやなと思うんです。」

患者が「何かをしたい」「やりたい」と感じた事を看護師が制限すれば、患者は欲求が受け入れられなかったため、ストレスが増して、暴力行為に移行するリスクがある事を対象の看護師は認識している。患者の意思をできるだけ制限せず、受け止めることがイライラ感やストレスの増強を回避させる一助となり、隔離や身体拘束の強化を防げると考えていると解釈した。そして、他の対象者にも同様にこれらのバリエーションと類似する、あるいは、対極する語りがみられないかを検討した。

「一番大事なのは、彼が今何をしたいかっていう事を、あの、汲んであげるっていうか。それは、まあ、観察して、分かってあげるっていう事が大事かなって。」

「まあ、そういう風な、やっぱり甘えたいという、要求はこの人あるんじゃないかな。」

「本人の思っていることをうまくこっかが捉えて、対応を早くしてあげるというのも大事なのかなって最近思うようになりましたけど。」

この概念の定義は「患者が抱えている希望やニーズを汲み上げ、その場でできるだけ満たそうとするように関わる。」とし、概念名<患者のニーズを汲み上げてタイムリーに満たす>とした。看護師チーム内で予め対応の統一化を行うことで機械的な看護対応となってしまう、患者の刻々と日々変化している状態に合わせた対応ができなくなると、対象の看護師は認識している。そのため、患者と相対する瞬間瞬間にどのように対応するかを判断

していると解釈した。

保護室の看護では、特に対応の基準化・統一化をチームとして求められる。1例目の対象者の語りの中で「チームとして、こういう発言はいかんのやと思う」など、チームの方針から外れている事への後ろめたさを感じている様子がみられていた。そのため、対極概念として、医療チームとして共通認識を持ってルールや指針に沿って対応する概念も生じるか、同時に検討していく必要があると考えた。すると、「統一した指標を作らないと解除に結び付かない」という対極的な語りを認め、対応の統一化と個人的な対応という相対するケアが同時にチーム内で生じていることが分かった。そのため、意見対立が生じて処遇が膠着し、隔離が継続するプロセスが生じているのではと考えた。

8. 結果図、ストーリーライン

看護師は【回避困難な問題行動の繰り返し体験】、【まだらな意思疎通】によって、看護師チーム内にて【隔離解除への道筋が見えない】という共通認識を抱いていた。

このような患者に対して【背景を理解する】を起点に、【自己表現が生まれる態度の工夫】、【多様なケア役割による社会化】、【原因に合わせた対応のパターン化】という多様な看護援助のパターンを実施していた。その中で【背景を理解する】ことを深めて、【開放化につながる根拠探し】で隔離を必要としない反例を見つけ、【少しでも出してみる】という隔離解除へ向けた働きかけにつながっていた。また、看護師が【少しでも出してみる】と判断した背景には、【医師による看護チーム判断の尊重】が影響していた。

9. カテゴリー生成

①対象者は患者の隔離解除が困難となっている理由をどのように捉えているかについて概念化すると、類似した概念として様々な要因が挙げられた。患者が何を望み、何のために苦しんでいるのかを把握するのが非常に難しく、看護援助を組み立てていけない事が語られており、根底には【まだらな意思疎通】が存在していると考えてカテゴリーとしてあげた。また、患者側の刺激に対する不安定性や精神症状の動揺などの概念が抽出され、結果的に隔離を実施せざるおえない状況に至っていると解釈し【回避困難な問題行動の繰り返し体験】をカテゴリーとした。【まだらな意思疎通】と【回避困難な問題行動の繰り返し体験】が共に、隔離解除が困難となる患者側の中心的な要因として捉えた。

②隔離解除が困難と判断する概念とは対極に位置する、解除に結びつけられる患者の可能性を見出したデータがみられないかを同時に探した。たとえば、＜周囲の刺激への順応困難＞の対極として＜問題行動の減少を掴む＞、＜まだらな意思疎通＞の対極例として＜自己意思表出のつながりを掴む＞というように患者の変化・成長を捉えている様子がみえてきた。これらの概念を踏まえ【開放化につながる根拠探し】により隔離を必要としない反例を見つけ【少しでも出してみる】という隔離解除へ導く援助につながっていると考えた。

③それでは、【開放化につながる根拠探し】が可能になった背景には、どのような具体的な看護援助が影響していたのか、データより拾い上げるように努めた。すると、【背景を理解する】ことを起点に看護援助が展開していた。しかし、その後の看護援助の方向性は一様ではなかった。

患者が病棟の規律に沿って生活できるよう教育的な関わりとして展開され、スタッフ間で対応を統一して実施される必要性を認識したり、行動修正へと働きかける概念を生成した。これらは【背景を理解する】で対象理解を深めた上で、患者の状況に合わせた援助手段が選択されており、【原因に合わせた対応のパターン化】としてカテゴリー化した。その一方で、患者主導のもとで処遇を選択できるよう支援する関わりとして【自己表現が生まれる態度の工夫】や、各看護師が独自性や個性を活かして患者の社会適応を促す援助として【多様なケア役割による社会化】というカテゴリーを生成した。

つまり、隔離解除へ導く看護援助内容は、チームとして統一した対応を行う事を重視する一方で、患者のタイムリーな状態変化に流動的に合わせたり、統一しない対応が患者のメリットになるという、対極的な関わりが看護チーム内で同時に発生していると解釈した。

④隔離が長期化していくプロセスについては、①の患者側の要因のカテゴリーや概念と関連して、安全面を考慮した看護体制や病棟構造に基づいて隔離の必要性を判断する概念が抽出された。この段階が長期化していくうちに保護室使用から抜け出せない状態が安定化され【隔離解除への道筋が見えない】状況から解決策が導けないプロセスが存在していた。

10. 理論的メモ・ノート のつけ方

- ・対象者1例目より、分析焦点者と分析テーマに基づいて、生成された概念の関係性について図示して検討した。患者の反応に対する看護師の隔離解除に関連する援助内容、および援助内容に対する看護師の認識、捉え方について、できるだけ丁寧に拾おうと努めた。
- ・隔離解除が困難になり長期化している状況が起こっている背景には、どのような条件があるのかを、データに基づいて理解しようとした。どのような場合に隔離解除の方向に進むのか、対極として隔離継続となる場合はどのような場合かについて、生成された概念、および、参加観察や面接調査で考えた内容を書きとめるようにした。

11. 現象特性

制限された区域内で対象(患者)がいる時には、対象者(看護師)は自由に過ごせる。対象者が制限区域外に対象を出した途端に、対象とつかず離れずの距離感を保ち、緊張感をもって観察、監視するように動く。対象が一定のルールから逸脱した動きがみられれば、複数の対象者が対象のもとに凝集し制限された区域内に戻す。対象者は制限区域外で対象が一定のルールを守って過ごせるか評価するために制限区域から出すテストを繰り返すが、

ルールが守られない経験を繰り返して徐々に疲弊し、制限区域を安定して使わざるおえなくなる。その反面、制限区域で過ごせる手立てを手探りの中、探し続ける。

12. 分析を振り返って

＜M-GTAに関して理解できた点＞

・継続的比較分析によって、類似例と対極例を概念生成時にバリエーション単位で比較していく事で、概念間の意味内容の差異について検討しやすいと感じる。

＜M-GTAに関して、よく理解できない点＞

・概念間の比較を通してカテゴリーを生成していくプロセスが、どうしても質的記述的研究のように、複数の概念を包括するような抽象度をあげただけの分析になりやすい。
・現象特性を非常に抽象的にしか捉えきれていない事に気づかされる。

13. 質疑応答

＜研究デザイン＞

Q1. なぜ、エスノグラフィーというデータのディテールを全面に出して結果をまとめていく方法を選択しなかったのか？

A1. 今日この患者の状態がどうなるか分からないという、非常に患者の状態が揺れ動きやすい中で、それに反応してうごいているか、その「うごき」を描き出したいと考えた。

Q2. うごきを描き出すのであれば、エスノグラフィーの方が見えやすい。この研究の目的は現状を把握する事か？それとも、理論生成を目的としているのか？

A2. 現状を把握することから理論生成につなげ実践的な応用につなげたい。参加観察を入れたのも、ベテラン看護師が無意識に行っている援助技術を明らかにしたい意図があった。

＜対象者および対象患者＞

Q1. 未成年は入っていないのか？

A1. 対象者は30～60代であり、未成年は入っていない。

Q2. 対象者に役職が入っており、役職は関係しているのか？

A2. 現時点ではデータを読み込む中で、役職で語りの内容に差はみられないと感じている。

Q3. 隔離日数をみると、頻繁に隔離実施と隔離解除を繰り返している隔離回数の多い人とそうではない人では援助のプロセスが違うのではないのか？

A3. 今年に入り急性増悪した状態で隔離が断続的に続いている患者は、数年単位で隔離している患者と日数は確かに短い。患者の状態としては、最近3カ月～半年にかけて保護室から出せなくなってきたという点では共通していると考えている。しかし、援助プロセスに差がある可能性があり、そこまで分析が至っていないのが現状。

＜データ収集方法＞

Q1. 参加観察の中で、研究者は患者と話をする場面があるのか？

A1. 患者に話しかけられた時のみ自然に返答を返す事がある。極力、観察者として対象者が患者と関わる時に、対象者の後ろに自然に存在するような態度で調査を実施した。

Q2. 参与観察と捉えてよいか？場面を追いかけていき、対象者の対応と患者の反応についてフィールドワークをしていたと捉えてよいか？

A2. 研究者としては、できるだけ患者には参与しないよう配慮した。

<概念生成>**Q1. 参加観察のフィールドノート記載内容は、具体的にどのように分析に活かされたか？**

A1. 参加観察で研究者がみえた現実について、面接調査で「どのような意図で行ったのか」と問いかけ、語ってもらえるように促した。しかし実際の概念生成については、面接データを補足する程度でしか活かされていない現状があり、今後の課題と考える。

Q2. エスノグラフィーとの違いの中で、観察から捉えてきた中で、概念生成にどういう風に活かされているのかという点が伝わらなかったのも、そこを明らかにする必要がある。

A2. 参加観察から得られたデータが十分に反映されていなく、検討が必要。

Q3. 対象者に男性・女性が混じっている。男性病棟・女性病棟の違いもあるかもしれないが、性差は分析に影響していないのか？

A3. 女性対象者より、自分がその場をコントロールできなくなり、隔離せざるおえないという状況に追い込まれやすい語りはみられている。その点が概念生成に反映されていない。

Q4. <疑似的な家族役割>という概念が生成されているのは、病棟生活が長くなり、患者と医療者側が家族的な関係になっているからでは？そうであれば、入院の累計日数を示すことで、どのくらいの期間で信頼関係をつくっていったかが分かるのでは？

A4. 隔離日数に差はあるが発症後から、ほぼ病院で生活されていた方が多い。対象者が患者と親子のような関係を築いている場面がみられた。入院期間の追加を検討したい。

<結果図、ストーリーライン>

Q1. 分類的な思考が働いている。概念と概念の1個1個の関係を緻密に継続比較分析をしていけば、このような分析にならない。早く概念を整理しようとしたため、抽象的なカテゴリー名をつけてしまい、返ってこのテーマならではの部分がみえなくなった。

Q2. 結局、「暴力をふるわせないためにどうするか？」と判断できる。本人の暴力への耐性・看護師達が気づく力をどのように上げいくか、医師にどのようにアピールするかがコアとなるのでは？【隔離解除への道筋がみえない】は、それを背景に持った上で患者に対してどのように援助していくかという事であり、結果図に安易に提示すると、研究者の解釈を十分に表現できなくなる。概念間の配置をもっと工夫すると良くなるのではないかと？

A1, 2. 分類思考が働いた上でのカテゴリー生成となってしまった。患者の環境適応する土台を上げていく部分と、医師への働きかけを行ったり、意思疎通がとれない状況下で対象

理解を深める特殊なプロセスは語られていると思う。そのプロセスを丁寧に分析したい。

<現象特性>

Q1. 隔離は健康や正常からの逸脱、秩序からのズレにあたる。現象特性を考える時に、類似した状況を見ると、伝染病の隔離、刑務所の隔離、DVの人を隔離する等がある。隔離をすれば守られるが、いつまでも置いておくわけにはいかない。しかし、解除すると危険を伴うが、隔離を継続することで欲求不満や暴力が起こる等、共通している。現象特性を考える上で、現実社会の中で似たような状況を考えるのはMGTAに非常に重要。

A1. そのような類似した状況についてイメージがわいていなかった。同じような社会状況の中で隔離されている現象を比較して検討したい。

14. 研究発表を終えて

研究発表では、フロアの皆様より大変貴重なご意見、ご質問、アドバイスを頂き、本当に感謝しております。また、スーパーバイザーをして頂いた山崎先生には、資料準備段階より当日の発表会の中で、また、懇親会の場においても、私の研究内容全般に丁寧にかつ明解に御指導を頂いたことに心から感謝申し上げます。

現在の分析内容では、看護援助の内容を分類した段階にとどまっております。分類的思考ではなく、プロセス的思考を常にもってデータと向き合う事ができなかったのは、自分の心の中で「早く結果をまとめないといけない」という焦り心があったからではないかと振り返って感じます。そして、概念間の関係を1つ1つ丁寧に分析する過程を自分の頭の中では分かったつもりになっていましたが、出来上がった結果図をみると十分に理解できていない事に気づかされました。

セッションを振り返り、現在の分類的思考に基づいた結果図をみると、データのディテールをそのまま活かして実態把握を行った段階にあると改めて認識しています。暴力や迷惑行為が頻発するために隔離を長期化せざるおえない患者に対して、看護師が特有の援助手段を行っているという現象は、なぜ生じているのか？現象レベルで概念が生成されている段階から、一步踏み込んで、この看護援助プロセスの裏側には一体どのような目的や意図が隠れているのか？今後は、この「なぜ」という視点をもって、研究者自身に問いかけながら分析を進めていきたいと思っております。

最後になりますが、修士論文に取り組み始めた時点より現在に至るまで、MGTA研究会には年に数回出させて頂き、様々な分野の先生方との出会いがありました。他の先生方の発表内容を聞いたり、自分自身がスーパーバイズを受けたりする中で、毎回「ああ、こういう風に考えるんだな」と新しい気づきがあります。現在は研究者として、また、現場にいた時は臨床に携わる人間として、自分自身の立ち位置を見つめ直す機会にもなっていると思います。データ収集にてご協力頂いた方々の顔を浮かべながら、少しでも現場に還元で

きる研究内容に高めていきたいです。改めて今回は、研究発表をさせて頂き、貴重なご意見を頂けたこと、本当にありがとうございました。

【SV コメント】

山崎浩司（信州大学）

今回の長山さんのご発表「保護室を長期使用している精神疾患患者に対する隔離解除へ導く看護援助プロセス」は博士論文研究であり、2008年に東大で開催した第1回修士論文発表会で成果発表としてご報告くださった修士論文研究「精神科急性期病棟における隔離・身体拘束の介護介入プロセス」の延長にあるものです。前回のご発表のときにも思ったのですが、注目しておられる現象が特に私のような門外漢にとっては耳目に新しい現象であるため、エスノグラフィーやライクストーリーなどデータに宿る詳細を前面に出しながら結果をまとめる方法を採用し、臨場感あふれる記述で読者に対して実感的理解を訴えかけるのも一手なのかもしれません。しかし、長山さんは現場で応用できる理論を構築したいとの明確な意思をお持ちでしたので、やはりM-GTAの採用は妥当であると言えるでしょう。

ご発表のタイトルでもある研究テーマ「保護室を長期使用している精神疾患患者に対する隔離解除へ導く看護援助プロセス」から分析テーマを絞り込むにあたって、当初は「患者が保護室外で過ごせる力を見極めて培うプロセス」としたものの、対象者5名分の分析から生成した暫定的な結果をふり返ってみたところ、「長期に保護室で隔離されている患者への関わりだけに注目してしまい、隔離解除に向かう場合に看護師がどのような部分で隔離解除に関わっているのかが不明確な分析にとどまって」しまっていたため、けっきょく研究テーマをそのまま分析テーマとすることにしたとのことでした（引用はレジュメより）。

このように研究テーマと分析テーマが重なるケースは、研究テーマの射程と分析テーマの射程がほとんど変わらないときによく見られるのではないかと思います。人文社会科学系の博士論文のように、投稿論文規模の論文を複数合わせて全体が構成される場合には、やはり研究テーマは各分析テーマよりも射程が広がるので、分析テーマへの絞り込みが必要になってきます。いずれにしても重要なことは、今回長山さんがやられたように、先行研究やインタビューガイドなどを踏まえてまずは分析テーマを設定し、データ分析を進める過程で自分の問題関心の所在を問いなおしたり、データの性質との比較のもとに分析テーマの適切さを再検討したりして、必要に応じて分析テーマを修正することです。

ところで、今回のご発表でもっとも気になった点は、結果図から「動き」が感じられないことでした。結論から言うと、概念間関係の吟味において「プロセス的思考」よりも「分類的思考」が働いてしまったのではないかと思います。M-GTAの分析手続きにおいて、「オープン化（概念生成）」と「収束化（概念間関係の吟味・確定）」は段階的に展開するのではなく、概念生成を進めながら概念間関係の吟味も「理論的メモ」の記述を中心に始められているべきなのは周知のとおりです。確かに、重点的な概念間関係の吟味・確定は概念生成がだいたい頭打ちになった時点で展開することになりますが、それでも概念一つひと

つの継続比較分析の過程で必要に応じてカテゴリーを生成するのは原則であるはずですが。

この原則にのっとって概念間関係の吟味・確定を進めれば、基本的に「分類的」にはならず「プロセス的」に結果図を生成できるはずですが。M-GTA はプロセス性をもった現象を理論として描き出す方法論ですので、この最終目標に到達できないならば、いくらデータに根ざした（grounded on data な）概念生成をしても、M-GTA により理論生成をめざした研究だとは言えなくなってしまう。（M-GTA の分析手続きのみを活用し、最終的な結果を事例研究的、エスノグラフィ的、あるいはテーマ分析的にまとめるというのなら、話は別ですが。）長山さんのご研究では M-GTA による理論生成をめざしているのので、この点はしっかりと押さえる必要があります。

データ自体はなかなかディテールが豊富なようですし、分析テーマの設定も大きすぎず細かすぎず適度であるように思うので、あとは一つひとつの概念が分析テーマに即してしっかりと飽和していて、概念間関係の適切な吟味および確定がされていれば、有効な理論が生成されるのではないかと考えます。日本語で書き上げた後に英語にして投稿しなければならないという大仕事が残っているようですが、ベースとなる日本語の結果がしっかりとしていることがまずは重要ですので、頑張ってくださいと思います。長山さんのご研究の成就と博士号の無事取得を、心よりご祈念申し上げます。

【研究発表 4】

「司法精神医療対象者が生活に見通しを立てていくプロセス～希望の再構築に焦点をあてて～」

富澤涼子（国立精神神経医療研究センター）

1. 問題関心

2005 年 7 月、「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）が施行された。本法第 1 条では、「病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、社会復帰を促進することを目的とする」と社会復帰が目的であることが明文化されている。だが、司法精神医療の対象者は、重大な暴力の加害者として、かつ、重大な精神障害者としての Double Stigma を抱えており、地域生活を円滑に推進することの困難さを抱えていると考えられる。実際に、通院処遇中に何らかの問題行動が認められた者は 42.5%であり、社会に適応できずに生活している対象者が少なくない現状が認められる。

近年、先進諸国における精神保健の考えはリカバリー志向に大きく変化している。リカバリーとは、精神疾患を持つ人がたとえ症状や障害が続いていたとしても、人生の新しい意味や目的を見出し、充実した人生を生きていくプロセスと定義される¹⁾。現在、当事者の手記等の研究から、リカバリーの構成概念の 1 つが「希望」であることが明らかにされて

おり、Hillbrand は、司法精神領域では対象者が希望を見つけ、育むことを支援する必要があると述べている。現在、日本や海外の司法精神領域では、対象者のリカバリーや希望に焦点を当てた研究はほぼなされていない。したがって本研究の目的は、現実的な希望を再構築しながら生活に見通しを立てていくプロセスや要因を対象者の視点から明確化することである。

2. 研究する人間

筆者は、医療観察法指定入院医療機関に作業療法士として勤務している。本研究により生成された理論を臨床現場に応用することで、新たな治療プログラム開発の示唆を得たいと考えた。

3. M-GTA に適した研究であるかどうか？

①社会的相互作用の視点から

閉鎖的治療環境の中で比較的長期に渡る入院生活を過ごすため、医療スタッフや他対象者との相互交流が必然的に生じやすい環境であると言える。よって、社会的相互作用が対象者の変化のプロセスに影響を与えており、M-GTA に適した研究であると考ええる。

②領域密着理論を重視する視点から

司法精神医療という領域に密着した実用的な知見を得ることで、新たなプログラム開発等に応用することができる点で、M - GTA が適していると判断した。

③他方法論を採用しない理由

司法精神医療の対象者の多くは言語性 IQ が低下しており、思考や感情を言語化して表出することを苦手としている。したがって、研究者が文脈から意味を読みとる作業が必要であり、切片化するオリジナル版は本研究には適さない。

4. 研究テーマ

現実的な希望を再構築していくプロセス

5. 分析テーマの絞り込み

現実的な希望を再構築しながら生活に見通しを立てていくプロセス

6. データの収集法と範囲

1. データの範囲

2011 年 3 月から 2012 年 5 月までの 15 ヶ月間、医療観察法指定入院医療機関 A 病院医療観察法病棟に入院中の統合失調症との診断を受け、帰住地への外泊訓練を実施している 20～60 歳までの男性で、かつ、担当多職種チームから同意能力が回復していると判断された者を研究対象者とした。また、認知機能に大きな支障がある者(WAIS - R70 点以下)、自

傷他害の恐れがある者を除外し、研究同意の得られた9名を研究協力者とした。

2. データ収集法

Smith らにより開発された作業質問紙により入院前と退院後の生活を具体化した後、筆者は各研究協力者へ約50～60分の半構造化面接を2回実施した。また、生活に見通しを立てていくプロセスを解明するため、対象者が入院中に抱いた希望や生活、その変化に焦点を絞り、質問項目(表1)を半構造的に設定した。

表1 主な質問項目

① 生活に関する質問

- ・入院前の生活から退院後に想定される生活へと変化したきっかけとして何を思い出しますか
- ・各々急性期、回復期、社会復帰期では、退院後の生活をどのように思い描いていましたか
- ・退院後の生活に思い至るのに役立つ治療プログラムや物的、人的環境は何ですか

② 希望に関する質問

- ・入院初期から現在まで、退院後の希望はどのように変化しましたか
- ・変化したのは、どのようなきっかけがありましたか
- ・各々急性期、回復期、社会復帰期では、退院後の生活の希望をどのように考えていましたか
- ・退院後の生活の希望が挫けそうに感じたことはありましたか
- ・どうやって前向きに考えることができましたか
- ・入院直後から現在まで、不安の内容はどのように変わりましたか
- ・不安の内容が変化したのは、どのようなきっかけがありましたか
- ・各々急性期、回復期、社会復帰期では、どのような不安がありましたか
- ・入院初期から現在まで、精神的な支えになる人は変化しましたか

7. 分析焦点者の設定

外泊により、退院後の生活を想定した生活訓練を重ねている統合失調症男性対象者。

8. 分析ワークシート(別紙1: 回収資料)

9. カテゴリー生成(別紙2: 回収資料)

10. 結果図(別紙3: 回収資料)

11. ストーリーライン

概念を下線で、カテゴリーを〈 〉で、さらに、コアカテゴリーを【 】で示す。

①不安への対処としての引きこもり

入院初期、医療観察法制度により強制医療を受けることとなった対象者は、制度や入院治療に関して一通りの説明を受ける。だが、自己の理解が伴わないため、先の見通しがつかないことへの不安や新しい環境への戸惑いを漠然と感じている(漠然とした不安や戸惑い)。また、退院後の生活について落ち着いて考える余裕はなく、行き当たりばったりな考えのみを持ち合わせている。さらに、担当多職種チームから相談すると言われるが、何を相談すればいいのかわからず、現状を一人で抱え込んでしまう(相談する意味が分からない)。そのような状況の中、唯一できる不安への対処行動が自室への引きこもりである(〈不

安への対処としての引きこもり」)。指定入院医療機関では、プライバシー保護と自己管理能力向上の観点から全室個室の環境が整備されている¹²⁾。したがって、外界からの刺激を遮断、自己調整することで、自分だけの安全地帯の確保に努めていると考えられる。

②行動拡大へのきっかけ

〈不安への対処による引きこもり〉から抜け出す契機となるのが、〈行動拡大へのきっかけ〉である。担当多職種チームから帰住地や今後の生活の希望を繰り返し問われることにより、対象者は退院できることを知り、今後の生活について考え始めていく(“何がしたいか”との問いかけ)。また、共有エリアの使用やプログラムを通して顔見知りとなった他対象者からの誘いにより、ピア同士の対人交流が生み出され、行動範囲は次第に拡大していく(ピアからの誘い)。さらに、外出により入院環境と対比的な解放的感覚を得ることで、退院への動機づけが高まり始めていく(外出での開放感)。

③参加への動機

〈行動拡大へのきっかけ〉を受け、対象者は退院指向へと変化していく。しかし、治療の意味合いを十分に理解していないため、作業療法などの治療プログラムを暇つぶしの手段として捉え、言われるままに参加していく(とりあえずの参加)。また、不安や直面化された課題から逃れる手段としても、治療プログラムや対人交流、余暇活動を用いている(逃避による紛らわし)。だが次第に、実現に向けた目標や課題設定、段階づけが一人では困難なため、医療援助者に相談することで課題が明確となっていく。それにより、医療援助者に相談することが、自身の支えになっていることにも気づいていく(相談による明確化)。

④治療プログラムや病棟生活を通して得たもの

対象者は、様々な活動を通して多くのことを学習する。治療プログラムや面接等にて、その日暮らしで、かつ、自己喪失への焦燥感を抱えていた過去の生活を振り返っていくことで、自己の課題や傾向に気づいていく。また、疾病教育などの心理社会的治療により、新たな知識を獲得することで、今後の生活に向けて新たな工夫や改善策を生み出す契機となっている(考え方を変えると楽になれる)。だが、統合失調症患者には、当面の課題と過去の類似した状況での体験を比較し、共通の構造を抽出する抽象化能力に障害が認められる¹³⁾。したがって、病棟での実際の体験の積み重ねにより過去と現在とを結び付け、より自己の生活に密着した生活での心構えが構築されていく。さらに、病棟内では、対象者同士の非公式な情報交換が行われている。他対象者から得られた視覚的、聴覚的情報は、代理体験や言語的説得となり、退院後の生活をより具体的に考える契機となっている。

⑤肯定的側面への焦点化

病棟での薬物治療やリハビリテーションを通して出来ることが増えることで、主観的な治療効果を実感し、自己効力感が得られていく。また、成功体験やピア同士の交流、余暇により健康的充足感を得ることで、対象者は健康的で、かつ、向社会的な生活イメージを形成していく。

⑥過去と折り合いをつける

対象行為を想起すると、重い抑うつ気分(吹っ切れない重さ)が湧き上がってくる。入院当初は、逃避して紛らわすことで対処できたが、治療が進むにつれて対象行為が与えた影響や地域関係機関の反発を知ること、対象行為に直面化せざるおえなくなっていく。(ありのままの現状の受け入れ)。時に、逃避により辛さを紛らわしながらも、〈治療プログラムや病棟生活を通して得たもの〉や〈肯定的側面への焦点化〉から影響を受けることで、従来のやり方を変える必要があることに気づいていく。また、自己の限界を知ることによって迷いながらも医療援助者の意見や支援を受け入れる覚悟を決めていく。

⑥現実的な希望の創発

ダイナミカルシステム理論によると、いくつかの構成要素の交流により複雑な行為が自然発生するとされ、その現象を創発と呼ぶ¹⁴⁾。つまり、3つのカテゴリー〈治療プログラムや病棟生活を通して得たもの〉〈肯定的側面への焦点化〉そして〈過去と折り合いをつける〉が相互に影響し合うことで、【現実的な希望の創発】が非直線的に自然発生していくと考えられる。まず、疾病教育や過去の振り返りを通して、対象者は再発を回避したいとの希望を抱くようになる。そして、医療観察法制度による制限もあり、個人的な意味よりも再発防止に偏在した希望が大きな比重を占めている。だが、〈健康的側面への焦点化〉から得られた自己効力感により、やり直せる可能性があることを知ること、自己の希望に意識を向けられるようになっていく(やり直せるかもしれない)。同時に、入院前から一貫した個人的な価値に基づいた希望をも抱えており、現状との折り合いをつけながら、自分らしい生活を目指した退院後の目標が構築されていく。この3つの希望のタイプの比重に応じて、退院後の生活の現実感も異なっていく。

⑦新たな生活の枠組み作り

【現実的な希望の創発】を見据えながら、新たな生活像が修正を重ねながら形成されていく(受け入れ可能な新たな生活パターン)。また、そこには自己の病気や障害、傾向をとらえた生活の工夫が、随所にちりばめられている(自己の傾向をとらえた生活の工夫)。そして、実際の外泊訓練を通して自信や安心を得ていく。

⑧退院に向けての相反する感情

退院後の生活が具体的になるにつれ、〈相反する感情〉が生じている。外泊訓練等で課題が露呈することで、対象者は具体的な現実的不安を感じる一方、根拠のない自信により楽観的な見通しを抱いている。現実的不安は、〈新たな生活の枠組み作り〉や相互に影響し合う循環内のカテゴリーに修正を促していく。

12. SV・フロアからのご質問・ご意見

- ・データの範囲を男性に絞った理由は何か？男性と女性で、プロセスに違いはあるのかどうか？
- ・統合失調症の方に絞った理由は何か？
- ・概念とは、分析シート上の定義をより概念化、抽象化したものであり、定義を短縮した

ものではない。

- ・研究テーマから分析テーマへの絞り方が明確ではない。
- ・司法精神での入院治療が、分析焦点者から見てどういう体験だったのか、どういう意味を持っていたのか、一般精神と何が違うのか？
- ・インタビュー項目など対象行為に関連する質問を入れるべきではないのか？
- ・リカバリーやストレングスとどう関係しているのか？
- ・何に向かって解釈しているのか、緊張感を持って分析する必要あり。
- ・分析とは、意味のまとまりに分類することではなく、分的テーマと分析焦点者に徹底して分析を行うことである。

13. 発表を振り返って

自分では、分析ワークシートの理論的メモ欄には、分析経過を記載したつもりでいたが、理論的メモが少ないこと、また、意味の分類に近いとのご指摘をいただき、思考の言語化がまだ不十分だったことに気づくことができた。さらに、分析シートを同時並行的にいくつも作成していたことも、分析があいまいに合わってしまった要因であったことがわかった。『分析焦点者や分析テーマに徹底して分析を進める』という一見あたり前のことが意外にも難しく、实际的にどのように進めるのか十分に理解したとはまだ言い難い状態であるが、思考の言語化を徹底し、時間をかけて再分析をしたいと考えている。

最後になりましたが、今回の発表の機会を提供してくださった M-GTA 研究会、そして、SV をお引き受けくださった水戸先生に深く感謝申し上げます。

【SV コメント】

(水戸美津子)

発表の前々日に資料をお送りいただいた際に研究テーマと分析テーマについてよくわからないとのコメントを差し上げたのですが、時間がなかったのか当日はそのままの発表でしたので、私のほうから研究テーマと分析テーマについて質問をさせていただきました。フロアからも同様な質問がありました。

「生活に見通しを立てていくプロセス」とはどのようなことを言っているのか、また、研究テーマにも分析テーマにも『司法精神医療の対象者』を想起させる表現がないことも気になりました。それは、同時に、M-GTAで大事にしている【研究する人間】の視点が見えてこないことにもつながるように思いました。

分析だけを急ぐのではなく、再度、自分自身の問題関心を吟味した上での研究テーマの設定、さらにはそこから焦点を絞った分析テーマの設定を丁寧にされたうえで、データに基づいた概念化を丁寧にしていいただければと思います。

◇近況報告：私の研究

宮城純子（自治医科大学）

今回近況報告の機会を頂きました。私の研究テーマと、現在どのようなことに取り組んでいるかをご報告させていただきたいと思います。

私は看護師の経験から、長期間にわたり触法精神障がい者の社会復帰について考える機会を多く持つことができました。当時はまだ「心神喪失者等医療観察法」という精神障がい者の犯罪に特化する法律はなく、普通の精神障がい者に関する「精神保健福祉法」により精神科の病棟で他の患者さんと同じように治療をされておりました。昨今では医療観察法で治療を受けている患者さんは、手厚い医療や看護が提供されます。ですが、「精神保健福祉法」時代に触法行為を行い、精神科病棟に入院された触法精神障がい者の方は、特化した治療を受けられず、先が見えないまま何十年もの長期入院になっている現状が見受けられます。しかしながら、触法行為は家族に向けられたものが多く、簡単に社会復帰というわけにもいきません。

これらの看護での経験を踏まえ、私の研究テーマのキーワードは、“触法精神障がい者”、“社会復帰”、“家族”、“認知”です。現在進行中の研究は、触法精神障がい者の家族が対象をどのように捉え、またどのような支援を望んでいるのかについてです。去年は、フィールドとする病院と、協力いただける病棟スタッフの方と何回か打ち合わせをさせていただきました。またフィールドは、看護師時代にお世話になった病院であり、恩返しするつもりで、臨床で活用できるような成果を出したいと考えています。

多くの方にアドバイスを頂きながら、時間をかけて丁寧に取り組んでいく予定です。

◇編集後記

M-GTAの会員の皆様が増え、また卒業された方々もいらっしゃってその語もきっとM-GTAをお使いに研究を進めていってくださっているものと楽しみにしています。M-GTAが今後さらに発展していく研究会になればと思っています。

皆様、くじけそうになったら、研究会にいらっしゃってください。いつでも両手を広げてお待ちしております。（塚原）