

M-GTA 研究会 News letter no.56

編集・発行：M-GTA 研究会事務局（立教大学社会学部木下研究室）

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

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

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

<目次>=====

◇第4回修士論文発表会の報告	...	1
【第1報告】	...	1
【第2報告】	...	11
【第3報告】	...	20
【第4報告】	...	29
【第5報告】	...	43
◇近況報告	...	49
◇共同研究会のご案内	...	53
◇編集後記	...	54

=====

◇第4回修士論文発表会の報告

【日時】2011年7月16日（土） 10:00～18:05

【場所】東京大学（本郷キャンパス）法文2号館1階、大教室

【第1報告：成果発表①】

「在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師の現状と抱える問題点に関する研究」

菊池真美（早稲田大学大学院人間科学研究科健康福祉科学研究領域修士課程修了）

1. 問題意識の芽生えおよび専門分野の先行研究との重なりと差異（問題意識の明確化）

本研究の社会的背景にあるのは、がん患者の増加と死亡者数の増加という現状である。
現在、国民の約1/3ががんにより死亡しており、死亡原因の第一位を占めている。さらに、

国立社会保障・人口問題研究所より 2006 年度に発表された予想では、30 年後の 2040 年には、死亡者数は現在の 1.6 倍の約 170 万人とされており、死亡者数の増加に伴い、当然がんによる死亡者数の増加が予想される。このように我が国にはがん患者が非常に多いことから、「がん」という疾病への対策の必要性が唱えられ、2006 年 6 月「がん対策基本法」が成立し、翌 2007 年には、「がん対策推進基本計画」が策定された。この基本計画における重点課題として、がん患者に対する「緩和ケア」と「在宅医療の推進」が挙げられている。

「緩和ケア」とは、生命を脅かす疾患による問題に直面する患者・および患者家族に対して、身体的苦痛のみならず、心理社会的、またスピリチュアルな苦痛にも、適切なアセスメントと対処を行い、患者や家族の抱える苦痛を和らげ、QOL を改善するアプローチであると WHO によって定義されている。しかし我が国においては、身体的苦痛を和らげるための医療用麻薬の使用量が少ない上、医療者に対する緩和ケア教育が不十分であることから、患者に対する緩和ケアが十分に行われていないのが現状である。また、在宅医療に関しては、厚生労働省の調査から、国民の約 6 割が最期のときは自宅で過ごしたいと希望しているものの、家族への介護負担への遠慮や、病状が急変したときの対応への不安といった理由から、自宅での看取りを希望する割合は全体の約 1 割にとどまっていることが示されている。すなわち、終末期のがん患者が自宅での安心した療養生活を望むのであれば、患者そして患者家族の療養生活を支える医療スタッフ、および介護スタッフの存在が求められているといえよう。

現在薬局薬剤師も、患者の自宅での療養生活を支える医療スタッフの一員として位置づけられている。しかし、薬局薬剤師が在宅緩和ケアに関わり、その役割を十分に果たしているとはいえない。先行研究によると、現在臨床現場で働く薬局薬剤師自身は、地域貢献のためにも自らが在宅緩和ケアに参画する必要性があるという認識を持っている。しかし、他の医療スタッフは、薬局薬剤師の役割について十分に認識しているとはいえない。また、最近の大規模なアンケート調査からは、薬局薬剤師は、医療用麻薬を服用するがん末期の患者への対応に困難さを感じていたり、精神的サポートに苦慮しているということが明らかになった。この調査結果からは、臨床現場で働く薬局薬剤師に対して、患者とのコミュニケーションを円滑に行うための教育の必要性が示されている。

現在の社会的背景からも、今後薬局薬剤師は、終末期にあるがん患者の自宅での療養生活を支える医療スタッフの一員として、医療用麻薬の取り扱いに対する責任を果たすことはもちろん、医療人のひとりとして、他の医療スタッフとともに患者の療養生活を支えるため、前向きに在宅緩和ケアに取り組む必要があるのではないかと、薬局薬剤師である私自身は考えている。そのためには、より現状を把握する必要があると考えた。しかし現時点においては、薬局薬剤師がどのような経験をし、どのような考えで現在在宅緩和ケアに関わっているのか、といった関わりの態度を含めての報告を見ることはない。

そこで、現在在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師が、周囲との関係性の中で、どのようにして死を前にしたがん患者への対応態度を身につけていったのかというプロセスを明らか

にすることにより、量的調査では得にくい、在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師の現状と抱える問題点を示すことができるのではないかと考えた。そして、ここで得られた結果からは、現在行われている患者とのコミュニケーション技術の獲得というスキルアップ教育に加え、終末期のがん患者、そして家族との関わりに困難感を抱えている薬局薬剤師の実践に対して、何らかの示唆を与えることができるのではないかと考えた。

2. 方法論（M-GTA）決定の契機（問題意識の明確化）

方法論として M-GTA が適した研究とは、

- 人間と人間が直接的にやりとりをする社会的相互作用に関わる研究
- 研究対象とする現象が、プロセス的性格を持っている
- ヒューマンサービス領域
- 理論生成への志向性

とされている。

本研究は、薬剤師が終末期を自宅で過ごすがん患者やその家族と直接的にやりとりを行ったり、また患者に関わる他の医療スタッフとの直接的なやりとりを行うという相互作用の中で、自宅で過ごす終末期のがん患者に関わる薬剤師としての態度が形成されるプロセスを明らかにすることを目的とした研究であることから、研究手法として M-GTA を用いることが適していると考えた。また、患者の自宅という臨床現場における医療サービスの提供という意味から、この研究はヒューマンサービス領域ととらえられ、研究領域としても M-GTA が適していると考えた。さらに、研究から導き出された一般理論が、在宅緩和ケアに関わる薬剤師の実践に活用されることが期待でき、本研究は一般理論への志向性があるといえる。

そして、本研究が M-GTA を採用することが適しているのかをさらに検証するため、他の分析方法により、本研究を遂行できるかどうかの検討を行った。

① KJ 法

KJ 法を用いた場合、現場での薬剤師の業務実践を把握することを目的として分析するには適していると考えられるが、本研究は、薬剤師が他者との関係性の中で、がん患者への関わり態度を形成するというプロセスに注目しているため、M-GTA が、より分析方法に適していると考えられた。

② 事例研究

事例研究の場合は、ひとりひとりの経験についての詳細は理解できるが、そこに関わる者の共通性について理解することは難しいといえる。また、いくつかの事例を比較検討することも可能であると考えられるが、本研究の目的とは一致しない。本研究においては、在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師が終末期のがん患者に関わる際に、どのような経験をし、また他者との関係性を通して、いかにして終末期のがん患者に対する態度が形成されるかという点での共通性を見出し、この範囲における一般理論を導くことが目的であることが

ら、M-GTA が分析方法としてより適しているといえた。

以上のような比較検討により、本研究は、M-GTA を分析手法として採用することとした。

3. 分析テーマの設定

「在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師が、終末期のがん患者に対応する態度を形成するプロセス」とした。

4. 分析焦点者の設定

「終末期を自宅で過ごすがん患者と関わる薬局薬剤師」と設定した。

分析テーマおよび、分析焦点者を設定する際に用いた本研究における「終末期」とは、在宅緩和ケアに移行してから、死に至るまでの期間と定義した。また、「態度」という言葉については、そのとらえ方について熟考した。ここでいう「態度」とは、「目に見えないもの」ととらえている。コミュニケーション技術を獲得することにより身につけた患者への対応態度とは、いわば「目で見える態度」といえるが、本研究で用いている「態度」とは、心構えといったような、「目で見えないもの」であり、行動を規定するようなものととらえ本研究では用いることとした。

5. データ範囲の方法論的限定

研究協力者の条件として、薬剤師としての経験が概ね 10 年以上、在宅緩和ケアへの関わりの経験は概ね 3 年以上とした。そして、現在も継続して終末期のがん患者の在宅緩和ケアに薬剤師として関わっている方とした。

薬剤師の経験を概ね 10 年以上としたのは、実務経験年数が平均 15 年という比較的長い実務経験を持つ薬局薬剤師にとっても、終末期のがん患者への対応に困難感を抱いているという先行研究の結果を考慮し、調査対象となる薬剤師の実務経験が長いことを条件としたかったためである。また、在宅緩和ケアへの関わりの経験を 3 年以上としたのは、2006 年度の改正医療法において、在宅医療を進めるための土台が作られたことから、この時期より、在宅緩和ケアに関わるようになった薬剤師が増えてきたのではないかと仮定し、その当時の関わりをもつ薬剤師が、この分野での経験を積んだ薬剤師という条件設定を満たすと考え、在宅緩和ケアへの関わりの経験を 3 年以上とした。また、継続して現在も終末期のがん患者の在宅緩和ケアに関わっていることを条件としたのは、何らかの困難な経験をしながらも、なお現在も薬剤師として終末期のがん患者との関わりを続けていることを重視したかったためである。

また「がん患者」との関わりの経験と限定したのは、がん対策推進基本計画の中でも、とりわけ「緩和ケア」と「在宅医療の推進」が目標として掲げられたことから、がん患者に対する在宅緩和ケアの重要性の認識が高まっているという社会背景がこの研究にはあることが理由の一点目である。そしてもう一点は、他の疾患により在宅療養を受けている非

がん患者とがん患者とでは、その療養期間の違いや、患者の年齢も異なることが多いため、患者に対する態度を形成するプロセスに差異があるのではないかと考えたためである。

そして、分析焦点者を「終末期を自宅で過ごすがん患者と関わる薬局薬剤師」、分析テーマを「在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師が、終末期のがん患者に対応する態度を形成するプロセス」とすることにより、分析結果として提示するグラウンデッド・セオリーの適応範囲を限定させることとした。

6. 現象特性の検討

1 1. において再検討するため省略。

7. 対象者へのアクセスとデータ収集の展開

HIP (Home Infusion Pharmacy) 研究会に対し、面接に協力いただける薬剤師の方の紹介を説明文書、質問項目を添付した書面にて依頼した。また、2008 年度に行った予備研究においてご協力いただいた大学薬学部教員の方に対しても、同様の手続きをとり、面接にご協力いただける薬剤師の方の紹介を依頼した。

HIP 研究会とは、今後高まるであろう在宅医療の重要性を鑑み、かかりつけ薬局として注射薬を含むあらゆる医薬品等の供給に対して責任を果たすことによって、在宅医療における薬物治療の推進と在宅医療に関する啓発活動を推進することを目的として設立された研究会である。薬局薬剤師、病院薬剤師、薬学部教員、薬学生などから構成され、現在会員は約 300 名ほどである。

リクルートの結果、研究協力者の概要は以下の通りとなった。

- 人数：20 名（男性 13 名、女性 7 名）
- 年齢分布：30 代 6 名、40 代 8 名、50 代 6 名
- 薬剤師経験平均年数：18.5 年
- 在宅緩和ケアへの関わりの平均年数：8.5 年

平成 22 年 8 月～10 月に、それぞれの協力者の方のご希望の場所にて、約 45 分～90 分の半構造化面接を行った。インタビュー内容は、協力者の同意のもと、IC レコーダーに録音し、その後録音内容から逐語録を作成し、これをデータとした。

8. 初期の分析ワークシート作成とヴァリエーションの選択

分析ワークシートを生成するにあたっては、まずは時間があるときには逐語録を常に読み、おひとりおひとりのデータになじむことを心がけた。そして、もっとも語りが充実していると思えた方のデータから分析を開始し、一番初めにできた概念がくデリバリー屋ととらえられる苦悩（後で葛藤に変更）>であった。この概念を説明できるヴァリエーションは、他の多くの方から得ることができた。ヴァリエーションを選択するときには、ヴァリエーション同士の類似性ではなく、定義と常に照らし合わせることを心がけたつもりで

も、ついついヴァリエーション同士の類似性に注目してしまう傾向があったことは否めない。

分析を始めたとき、分析焦点者、分析テーマについて十分に認識をしているつもりで概念を生成していったつもりではあるが、データを読み進める中で、「重要」であるに違いない、「いい語り」だという思いが知らず知らずに先行してしまい、概念を作りすぎる傾向になってしまっていた。そうすると、分析テーマに照らし合わせて概念間の関係をみていても、関係性がみえてこないことがあった。

そしてこのままの状況でオープン化を進めて行ったら、収集のつかないことになると思い、分析テーマが自分の中にしっかり根付いていないことを反省し、改めて一から再度、データに向き合うこととした。

9. 分析テーマの修正／データ範囲の確認

分析テーマについては、「在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師が、終末期のがん患者に対応する態度を形成するプロセス」とし、分析テーマとデータと照らし合わせながら検討したが、このテーマで分析を進めることができると考え、修正は行わなかった。ここで「薬剤師」ではなく、「薬局薬剤師」としたのは、病院に勤務する薬剤師とは敢えて区別するためである。

さらに改めて考えた時、調査対象者の薬剤師経験年数を概ね10年以上ということで限定したことから、分析テーマの主語となるのは、一層範囲を限定した「経験を積んだ薬局薬剤師」ともいえるのではないかと考えるようになった。しかし結果的には、この点については、修士論文において、研究の限界ということで、「経験年数の短い薬局薬剤師は、態度形成のプロセスが異なる可能性がある」と記すことにより対応した。最終的には、これもデータ範囲の確認になったと考えている。

また、実際のインタビューの場面では、語りの中には、終末期にある「がん以外」の疾患により自宅療養をされている患者との関わりに関する話に及ぶことがあった。それを意識しながら、実際の分析の段階では、語りが終末期のがん患者との関わりに関する経験に関する語りのみをデータ範囲とするよう、その確認を常に行うよう心掛けた。

10. オープン化における困難

オープン化においては、当初安易な解釈に走る傾向にあった。概念を作る時に、まず一つ目のヴァリエーションを十分に解釈し、定義と概念名を作ることが不十分であった。定義は作ったけれど、概念名は適切な言葉が思い浮かばずに空欄にしていたこともあったが、データをどのように自分が解釈したのかという点を明らかにするためには、仮でもいいので概念名を作ることが重要ではないかと思う。また、ついつい「似ている」ヴァリエーションの共通点を探しだし、そこから定義を考え、概念名をつけてしまう傾向があるのではないかと思う。これは私自身経験したことであるが、しかしそうではなく、いかに最

初のヴァリエーションから定義を導き出し、そして概念名を作るのかという点の重要性は、オープン化を行う中で、少しずつ理解していった。そして、ヴァリエーション同士の関係ではなく、常に、ヴァリエーションと概念とを双方向に説明できるか、といった点についての確認作業を意識して繰り返すことよう努めた。

また、分析テーマを意識しているつもりでも時に曖昧になってしまう傾向にあった。そこで、スーパーヴァイザーをしていただいた山崎先生からのアドバイスにより、分析テーマを常に意識するために、すべての分析ワークシートの上部に分析テーマを書き込むこととした。こうすることで、概念を生成する際には、常に分析テーマを目で確認することとなり、分析テーマを意識することができた。

当初、理論的メモへの記入はとても十分といえるものではなかったのだが、SVを受ける中で、理論的メモの重要性についてのアドバイスをいただき、どうしてこのように考えたのか、この概念とこの概念の関係はこうなっているのではないかといったような、おぼろげながらもプロセスが見えてきたときなどは、そのときそのときに思いついた点を理論的メモに記録するようにしていった。（さらにプロセス全体が見えてきたときには理論的ノートも活用するようにしたが、こちらは少し不十分であったと思う。）理論的メモには、そのときに作った概念名で記していたので、その後概念名が変わったときや、概念と概念を統合したときなどには、訂正を加えていくようにしたのだが、これについては整理能力に欠けていて、不十分であったようにも思う。こまめな理論的メモの記載には緻密な作業が必要であると感じている。

また、相互作用の相手は誰なのか？ということを常にSVの際には問われた。そのため、概念生成の際には、分析焦点者と誰との相互作用なのかをまず理論的メモの冒頭に記入するようにした。そうしているうちに、相互作用は大きく分けて二つの枠組みがあることがわかってきた。一つは対患者・患者家族、そしてもう一つが対医師・看護師である。このように相互作用の相手を考えることは、収束化において非常に有用であったと思う。

1.1. 現象特性の再検討

SVを受けた際に、現象特性を考える上で薬局薬剤師とよく似た存在は何か？について考えた。

そして、「街の電気屋」のようなイメージという話となった。「街の電気屋」とは、専門の知識を持ち、困った時には必要に応じて訪問してくれる存在である。最近は量販店が多く見られるようになり、街の電気屋の存在は影が薄くなっている傾向はある。しかし、外出がままならない方、とりわけ高齢の方にとっては、頼られる存在でもある。

また、在宅緩和ケアの領域に新参者として加わり、そこにすでに関わる医師や看護師を見本としたり、相談したりしながらも、経験を積む中で次第に自分のアイデンティティを確立するようになる存在は、あたかもきょうだいの中の末っ子のような存在なのだろうか、という話にもなった。そのような現象をイメージしながら、次のように現象特性を再検討

した。

「患者・患者家族との関わりや、他の医療スタッフとの関わりを通して積み上げて行くひとつひとつの経験が、実となり力となり、反省をしながらも次第に自信を持つことによって、専門家としての役割とともに、患者の療養生活を支える役割を認識することにより、患者への対応態度を形成していく現象。」

12. 収束化への移行

収束化への移行は、理論的メモに記載した概念間の関係を把握しながら、カテゴリーの生成を考えた。また常にデータに向き合いながら、概念の精緻化に努めた（つもりである）。概念名も、本研究における「ならでは」にこだわりながら考えたつもりである。できるだけ、イメージが浮かぶような概念名を作る意識で考えていった。（検討の例示は発表資料の通り。）

13. 結果図の作成（収束化における困難）

結果図の作成は、まずフリーハンドで行った。私は概念生成が一通り終了した後に行ってしまった。分析ワークシートには概念間の関係を思いついた時に理論的メモに記入しているので、それをもとに概念間の関係性について考え、この概念とこの概念はこのカテゴリーを構成する、といったようにカテゴリーの生成と結果図の作成が同時進行という感じであった。

ニューズレターにあった木下先生のコメントには、

「時間軸を分析の中に入れるというのはデメリットの方が大きい。人間の経験というのはそんなに（一回生の）一方向に進むというよりも、むしろその過程というのは、“行きつ戻りつのような揺れ動きのプロセス”を経ながら変わっていくものではないか。」

とあったのだが、結果的にできた結果図は、ある程度時間軸に沿ったものであった。

作図する際には、左から右なのか、下から上なのか、上から下なのか、とその描き方をいろいろ考えた時、自分の中で一番しっくりした方向が上から下であったので、プロセスを上から下にたどるような結果図を描いた。

頭の中でカテゴリー間の関係を考えながらフリーハンドで結果図を書いていったが、実際に紙に書くことが、関係性を十分に考える作業となっていたように思う。そして、何枚も結果図をフリーハンドで書きなおしたのちに、パワーポイントで結果図の作成を始めた。

14. ストーリーラインの作成と結果図の修正（収束化における困難）

結果図の作成には1カ月強の時間を費やした。結果図は1～2週間ごとにSVを受けた際にチェックしていただいたが、はじめに作った結果図ではうまくプロセスを説明できないことがよくわかった。それは、結果図とストーリーラインとの対応がとれていなかったためである。ストーリーラインの文脈が、そのまま結果図を目で追えるようにとアドヴァイ

スをいただき、矢印の向きも含めて、結果図がわかりやすく目で追えるものができるまでに多くの時間を費やすことになった。

しかし、ここで十分にストーリーラインと結果図を考えたことから、論文執筆の結果と考察については、あとはそれを文章化するだけという思いにもつながった。ストーリーラインは、A4サイズ1枚程度であることが望ましいと木下先生はご著書の中で書かれているが、実際、私の書いたストーリーラインはA4サイズ2枚に渡ってしまった。しかし、相互作用の相手が一方で患者・患者家族、そして一方で医師・看護師となっていることから、それをまとめて表示した結果図であることから、それを表すストーリーラインということで2枚程度に渡ったと理解することとした。また、カテゴリー名のみでストーリーラインを作り、それがストーリーラインの簡略版としても理解できるものとなるよう目指した。

以下がカテゴリー名のみを用いたストーリーラインである。

「在宅緩和ケアに関わるようになった薬局薬剤師（以下、薬剤師）は、当初【敷かれたレール上の業務遂行】に懸命な状況であるが、やがて、玄関先での薬の配達のみにとどまることについて、【薬のデリバリー屋ととらえられる葛藤】を抱くようになる。そして、なんとか患者への直接的な関わりの機会を得るために【玄関という関所通過の試行錯誤】を行う。その後、患者宅での薬剤師としての活動が可能となると、患者・家族、また医師・看護師との相互作用の中、【生活の場である「家」での経験蓄積】により、それまでの【薬剤師業務の固定観念からの脱却】が起こる。そして【療養生活への焦点化】と【チーム連携の意識確立】という2つの意識の確立により、薬剤師が在宅緩和ケアに関わる上での自らの果たす役割を認識し、患者への態度形成が成されるようになる。」

そして、結果として得られた態度形成プロセスからは以下の点が導き出された。

- 【薬剤師業務の固定観念からの脱却】というカテゴリーをコアとした前後のカテゴリー一間の関係が、終末期のがん患者に対応する態度形成プロセスにおける中心と考えられる。
- そして、【療養生活への焦点化】と【チーム連携の意識確立】という二つの意識確立により、患者・家族との生活を重視したジェネラリストとしての役割と、薬のスペシャリストとしての役割を認識し、終末期のがん患者に対応する態度が形成されていた。
- 本研究によって提示された態度形成プロセスから、薬局薬剤師の【生活の場である「家」での経験蓄積】の重要性が示唆された。

15. 感想

今回、発表という貴重な体験をさせていただき感謝しております。発表の準備をする中で、分析作業を行っているさなか、研究者である私は何をどのように考えていったのかという思考のログを振り返ることができました。そして、発表のためにご指導いただいた林先生、三輪先生には、短い期間でしたがメールでのやり取りを通して、的確なアドバイスをいただき、発表の準備を進めることができました。当日は非常に緊張しましたが、何

とか発表を無事に終えた後の安堵感は格別なものでした。

思いだしてみても、分析作業は、決して容易なものではありませんでした。苦しくもあり、苦しくもあり・・・でもそれと同時にとても楽しいものでした。その苦しみと楽しさは、スーパーヴァイザーとしてご指導いただいた山崎先生から、問いかけられることにより、自分の研究者としての視点を再確認し、混乱しながらも明確になっていくという思考の積み重ねの時間そのものであったように思います。そして自明を疑うこと、「ならでは」にこだわること、といった非常に貴重なご助言をいただきました。分析を行いながら、研究者である私というフィルターを通すことが、解釈という作業でもあるように思え、得られた結果に責任を持つという意味においても、またお忙しい中、インタビューに答えてくださった薬剤師の方々に対しての感謝の気持ちという思いからも、背筋を伸ばしてデータに向き合いました。修士論文に取り組んだ1年間は、非常に充実した日々であったと思います。

完成した修士論文を、インタビューにご協力いただいた薬剤師の方々にお送りしたのですが、その中のお一人の方から、この研究で得られた結果が実践に役立ったという内容のメールをその後いただきました。それは、まさに【薬剤師の固定観念からの脱却】であったようでした。困っていた点について方向性を定めることができ、自分で納得して患者さんに対応できるようになったということでした。今後この方が、在宅緩和ケアという領域において薬剤師としてより自信を持って患者さんに対応していただければという気持ちでいっぱいです。

この修士論文完成をゴールとは思わず、より一層 M-GTA についての理解を深め、研究を進めていきたいと考えております。今後ともよろしくお願いいたします。

【SV コメント】

林 葉子（お茶の水女子大学）

菊池さんには、M-GTA という方法論を修士論文で使用するにあたっての実際の手順と、困難だった点をまとめていただいたが、M-GTA の利用の仕方もさることながら、修士論文をかくときの姿勢や手順、書くためにやらなければならないことも、詳しく説明された。たとえば、先行研究のレビューばかりでなく、先行研究における自分の論文の位置づけや、他の方法論ではなく M-GTA を使用する理由や、私用する言葉の定義などは、論文を書くためには必須のことである。彼女の PPT を参照すれば、M-GTA を使用して、研究する方法の概要と押さえておかなければならない点が簡潔にわかる。ぜひ、参考にしてほしい。

M-GTA での分析についても、世話人の山崎さんが SV したときのことを本人から言及があったが、データをよく読みこんで、何を明らかにしたいかという目的意識（分析テーマ）もはっきりしているので、概念もそれにそって、適格に生成されており、また、スローリーラインも論理的に展開して、読む人を納得させる力もある。質的研究は、いかに、読者

に、結果に信頼感を持ってもらうかは重要である。そのためにも、いろいろな装置で、バックアップすることが必要であろう。その秘訣を、菊池さんの発表から読み取ってほしい。

三輪久美子（日本女子大学）

がん患者の在宅療養を支えるための薬剤師の経験を明らかにするという菊地さんのご研究からは、その背景にご自身の実践から芽生えた強い問題意識があることを感じるとともに、それは現在の日本の医療や社会においても非常に重要なテーマであると思いました。

事前に発表資料をいただいた時から、研究内容をとても興味深く読ませていただきました。また、それと同時に、調査の手続きや分析なども非常に丁寧に進めてこられたこともよくわかりました。

分析テーマは、「在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師が、終末期のがん患者に対応する態度を形成するプロセス」ということで、在宅ターミナルを支える担い手として、医師でも看護師でもなく、薬の専門家としての薬剤師がどのように自らの役割や立ち位置を確立していくのかというプロセスが明確に示されていたと思います。この研究から得られた結果は、現在、こうした現場で活動している薬剤師たちにとっての一つのモデルとなるのではないかと思います。ただ、この研究結果を実践現場で応用していくためには、ストーリーラインをもう少しコンパクトにしたほうが理解しやすいのではないかと感じました。

今回の分析では、在宅の終末期患者を取り巻く人たちとの相互作用の中でも、特に薬剤師と看護師との相互作用に焦点をあてた分析が行われていましたが、今後は、医師との相互作用、さらには患者自身や家族との相互作用についてももう少し明らかにしていくと、より複雑な相互作用の中での薬剤師の経験のプロセスというものがより明確に浮かび上がってくるのではないかと思います。

住み慣れた自宅で最期を迎えたいと願いながらも、現実的には急変時の不安や家族の負担への配慮からそれを断念せざるを得ないことが多い現在の日本社会において、医療分野や福祉分野など様々な職種によるチームでの支援が得られれば、より多くの人たちにとって在宅療養が可能になるのではないかと思います。がんが国民病となった現在、私自身も国民の一人として、こうした研究のさらなる発展を強く願っています。菊地さんの今後のご研究に大いに期待しています。

【第2報告：構想発表①】

「新卒新入社員が職場に適応していく過程—先輩社員との関わりに着目して—」

田内ますみ（神奈川大学大学院人間科学研究科臨床心理学領域博士前期課程2年）

＜問題の所在＞

1. 職場での体験

筆者は大学院入学以前、一般企業で2005年から約4年間メンタルヘルス推進業務に従事し、その間に新入社員に軽度のメンタル不調者が頻発する体験をした。そこでは問題顕在化時期の集中（入社約半年前後と翌年春）、在籍部署が営業部門が多い、身体症状（頭痛・吐き気など）を理由とした欠勤や遅刻の増加、周囲から見て直接的な原因が不明瞭、顕著な個人要素が見られないといった傾向が見られた。そこで、就職という大きな環境の変化と周囲の社員との関わりの重要性を感じ、どのような環境が職場への適応又は不適応に結び付くのかを全体的に捉えることが重要と感じた。

2. 時代的背景

バブル崩壊(1993年～1997年)以降厳しい経済状況となり、厚生労働省では経済・産業構造の大きな転換と企業間の競争の激化、人事労務管理の変化や労働者の働き方の多様化等が報告され労働者のストレス拡大及び1998年以降の自殺者の増大を報告している。

上記に関し筆者は、①景気低迷による新規採用の見送りや採用人数の減少あるいは非正規社員へのシフトによる経験年数のバランスの悪化、②極端な成果主義の導入による社内での協調関係からライバル関係への移行、③OA化の促進による周辺情報への接触機会の減少が起こっているのではないかと考えた。

さらに、2008年以降のリーマンショックを受け、事業整理や企業合併に伴う解雇等の非自発的な離職の上昇と雇用状況の悪化に伴う転職後の収入の下落や失業期間の長期化及び失業率の高止まりが起き、新卒者の就職活動においても困難さが増し、従来の傾向に反して終身雇用希望者の増大するなど、大変でも辞められない状況となり、その結果メンタルヘルス不調として現れていると指摘されている(小林ら,2010)。また、若年労働者においては、業務遂行ストレスと職場内対人ストレスが共に精神的健康の主な阻害要因になっているという指摘(小浜ら,2010)がある。

永田(2009)は昨今の新入社員の実情について、高度経済成長に会社と一体化していた中高年労働者と産業構造の急速な変化の中で企業の倒産・合併などを見てきた若年労働者との間に職業意識に違いがあることを述べ、若年労働者の特徴をよく把握した上で指導教育体制を構築する必要性を指摘している。また、見波(2009)は新入社員の対応として、職場風土がコミュニケーションやモチベーション及びメンタルヘルスに大きく影響することを指摘し、「人とのつながり」や「心の交流」がなくなっていること

から「人や人の心を大切にする基本」が失われ、メンタル不調や早期離職に繋がっていると述べている。

3. 日本におけるメンタルヘルスの取り組み

このような傾向を背景に、厚生労働省は2000年以降労働者の心の健康についての指針を発表し、各事業所での取り組みを求めている。その対策として、当初はメンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応（二次予防）及び治療・職場復帰（三次予防）に重点がおかれていた。しかし、近年では欧州での「職業性ストレス等の心理社会的リスクに関するEUベースの取り組み（PRIMA-EF）」の影響を受け、メンタル不調者発生予防（一次予防）が注目されている（矢倉ら,2009）。

4. 新入社員の対応上の留意点

新入社員がおかれている状況を社会・組織心理学の発達観の観点から見ると次のような研究がある。まず、ライフイベントによるストレスには、解雇・失業、退職、転職など仕事上の環境の変化を伴うものが高ストレスとされており（齊藤ら,2007）、入社も同様に大きなストレスを生むことが想像される。また、若林（2006）はそれまでの組織心理学での発達理論を概観し、次のように整理している。社会心理学的発達観の観点ではエリクソン（1959）が青年期（15～25歳頃）の「自我同一性の確立」と若い成人期（25～35歳頃）の「親密性と関与の確立」という課題を挙げ、キャリア発達観の観点ではシャイン（1978）がキャリア探索期（15～25歳頃）の「職場に適応していくこと」とキャリア確立期（25～45歳頃）の「部下としての有能性を獲得」という課題を挙げている。さらに組織心理学の観点からは、初期キャリア発達の段階で学生から組織人へと変化していく過程（組織社会化）として、シャイン（1978）が①「従来の価値観を捨て（氷解）」→②「新しい行動様式を習得し（変容）」→③「抵抗なく表出される（再氷結）」と述べている。

そこで筆者は新入社員の入社初期段階では、これまでと異なる価値観の中に入り（氷解）、周囲の社員のやり方を見て・聞いて・真似して（変容）、いつの間にかその組織の社員らしくなる（再氷結）ことが求められており、先輩社員との関わりを通じて会社を知り、仕事を知り、職場の人間関係を知り、人間関係の構築の仕方を知ることになると考えた。また、上記のような様々な課題が達成できない時にメンタル不調が生じるのではないかと推察した。

一方、日本の一般企業における新入社員の育成の特徴として、先行研究により次のような指摘がある。川口（2009）は、短期の集合研修と職場で仕事を通じて育てていくOJTを組み合わせる事が多く、企業人能力のうち70%は「職場での経験」によって開発されるとも言われていることと、OJT

リーダーは20代後半から30代前半の若手・中堅社員がなることが多いものの、昨今では採用人数の抑制からOJTリーダーや上司も育成経験が少ない上に新人の早期戦力化傾向が加速していることを指摘している。また、日本生産性本部が毎年発表するその年の新入社員のタイプによると、2009年度は「エコバック型」で、“小さくたためて便利だが、使う時には大きく広げる(育成する)必要がある”とし、2010年度は「ETC型」で、“性急に関係性を築こうとすると直前まで心のバーが開かない”とその特徴を述べている。また、関根(2008)はOJTリーダーの調査により、OJT未経験者の約33%がリーダーになるのに不安を感じる一方55%がリーダーになることで自分も成長することを期待し、OJTリーダー経験者の40%は実際の業務と新人育成との両立に苦勞し、20%がコミュニケーションや教え方に苦勞したとの結果を発表している。

人材育成は企業の職場活性化や業績維持向上にむけての重要な視点であり、新入社員のメンタル不調は期待する人材の喪失というリスクとなるばかりでなく、周囲の社員や上司の負荷を増大させることにもなる。新社員がメンタル不調や離職に至ることなく、職場で力を発揮できるよう、職場での負担が少ない形でサポートするにはどうしたら良いか、まずは新入社員の1年間の職場体験を丁寧に見て、質的に探究する必要性を感じた。また、これまでのところ新社員に対する上司の影響についての研究はあるが、先輩社員との相互作用についての研究は看護領域で多少行われている程度で極めて少ない。そこで一般企業に勤める新社員を対象に先輩社員との関わりに着目し、研究する意義を感じた。

<研究テーマ>

本研究の目的は、対人関係業務に従事している新卒新社員が配属初期から新たな新社員を迎える入社1年経過後までの期間において、周囲の先輩社員との間の様々な関わりを通じて職場に適応していくプロセスを明らかにすることを目的とする。

<分析焦点者>

神奈川県内K大学又は大学院卒業生で、卒業後すぐに中規模以上の民間企業に勤務し、対人関係業務(営業・販売・接客サービス等)に従事する新社員(以下新卒新社員とする)。

<M-GTAに適した研究であるか>

本研究は以下の点でM-GTAに適していると考えた。

- ①新卒新入社員と職場の先輩社員との社会的相互作用に関わる研究である。
- ②対人関係業務（営業・販売・接客サービス）というヒューマンサービス領域での研究である。また、先輩社員との関わりによる新卒新入社員の育成への影響を理解するためのモデルを提供する研究である。
- ③新入社員が仕事を習得する過程や周囲から期待される役割の変化に応じた周囲の先輩社員の関わりを検討するプロセス的性格を持っている。

<データの収集方法と範囲>

1. 対象者の範囲

K大学は筆者が在籍している大学であるという利便性がある。また、職業人学校から出発した背景を持っており、学校全体としても卒業後に仕事の場で社会に貢献することに力を入れていることから学生の就職意識が高く、偏差値的にも中小規模の民間企業の平均的な会社員となっている者が多い。

また、職場環境の著しい偏りを避けるため、新入社員採用が定着し、新入社員の教育体制がある程度整備されている中規模以上の企業に就職した者とした。中規模の基準としては、中小企業基本法(第2条)の中小企業の業種別定義のうち、最大人数である①製造業・建設業・運輸業の常時雇用従業員数300名とした。さらに現代社会の実情に照らし、コストパフォーマンスが重視されて教育にかかる費用や時間に制限があることや、入社約半年～1年で一人前になる育成スピートが求められる民間企業在勤者とした。職種としては、マニュアル通りにはいかず、経験を積み重ねていくことが重視され、先輩社員との相互作用が多く見られる対人関係業務(営業・販売・接客サービス等)従事者とした。

1月にパイロットインタビューとして、大学院生の紹介を受けて2名インタビューを実施し、その後は神奈川大学就職課が卒業生に実施するアンケート「職務状況報告書」の任意回答者から、卒業年度、就業期間及び仕事内容欄に主として選別した。アンケートで個人情報が開示されている場合は研究者から直接メール又は電話で連絡を取り、「研究協力依頼書」を送付した。また、個人情報が非公開となっている者に対しては、就職課の協力を受けて「研究協力依頼書」を郵送した。協力に応諾した者は大学院生紹介者2名、就職課経由の依頼者1名、直接依頼者10名の計13名であった。そのうち、上司との2人職場に着任した者、入学前に社会人経験があった者、卒業後別会社のインターンを経て8月に就職した者の3名を分析対象から除外した。

5 月に実施したインタビューでは、既に新たに新入社員を迎え、先輩としての立場としての発言が徐々に出現したことから、その後の追加のインタビューは実施していない。

2. 方法

90 分程度の半構造化面接を行なった。また、倫理的配慮として事前に文章を提示の上、インタビュー当日口頭で協力の拒否・中断が可能なこと及びプライバシーの配慮等について再度説明した。

インタビューガイドは以下のとおり。

- ①基本事項（卒業年月、学部、就職年月の確認と年齢）
- ②就職が決まった時の感想
- ③仕事内容の概略
- ④新入社員の教育制度(集合研修・OJT 期間)
- ⑤配属直後の職場の印象
- ⑥職場での具体的なエピソード
 - ・戸惑ったこと、困ったこと、辛かったこと。
 - ・ほっとしたこと、嬉しかったこと。
 - その時どのような対処をしたか。
 - 周囲の先輩はその時にどのように関わったか。
 - エピソードは次の 3 期に分けてヒアリングする。
 - 1)配属直後約 1 ヶ月（社会人としての言動を身につける時期）
 - 2)配属 2 ヶ月～入社半年（最低限の基本的な業務やルールを身につける時期）
 - 3)入社半年～1 年（具体的な仕事を通じて担当業務を身につける時期）
- ⑦現在どのくらい職場に馴染んでいると感じているかとその理由。
- ⑧指導を受けた先輩社員はどんな人か。今までにどんな影響を受けたか。
- ⑨今現在の職場の印象
- ⑩話してみてもの感想

<分析状況>

現在分析対象者 10 名のうち、8 名について逐語記録を作成し、M-GTA による概念形成段階に入っている。今後残り 2 名の逐語記録作成、概念形成、カテゴリー及びコアカテゴリー生成、概念図及びストーリーラインの作成を実施する予定。分析ワークシート 1 例提示。

<3つのインタラクティブ性に関して>

1. データ収集段階

筆者自身はこれまでに新入社員 5～6 名の指導担当者として入社後半年間の初期適応の支援を行い、人事部員として新入社員研修や指導担当者研修を企画する立場にあった。そうした体験から、配属初期に密度の濃い関わりをする先輩社員は、新入社員にとって初めての職業人モデル（社会人モデル）であり、場合によっては話し方や仕草まで似てくるという印象を持っていた。そこで、データ収集段階では、新入社員の育成を支える先輩社員や教育研修担当者の立場で、先輩社員との様々な関わりを新入社員がどのように捉え、どのような影響を受けるのか、そしてそのことが職場適応にどのような影響を及ぼすのかを率直に知るという視点からインタビューを実施した。

2. 分析結果の応用

この研究結果に基づくモデルは次の範囲で応用の可能性を考えている。

- ①職場の教育研修企画者が新入社員研修や育成担当者研修を企画する時に参考とする、②職場において新入社員の育成担当者を指名する時の参考とする、③職場の新入社員の育成担当者が実際に新入社員を指導する時に参考とする、④職場の上司が新入社員の育成の停滞に気づいた場合に、職場内でのコミュニケーション上の問題点を探る時に参考とする。

<分析テーマ>

新卒新入社員が初めて社会人として働く職場にて、全く何もかもわからない状態から徐々に仕事をこなしていけるようになる過程において、周囲の先輩社員との間にどのような関わりがあり、それをどのように受け止め、自らの行動にどのように結び付けていくかのプロセスを明らかにする研究。

<現象特性>

これまでと全く異なる環境に入った新規参加者が、そこで求められている役割を身に着けていく過程において、既にその環境での役割を身につけてより進展させている人達との関わりを手がかりに、求められている役割がどのようなものかを知り、その環境での立ち居振る舞い方を知り、その環境の構造を知り、その環境の構造への適合方法を模索する現象。

例：新卒新入社員の職場適応過程、大学新入生のクラブ活動の加入と適応過程、全寮制の学校や大学の寮に入居した時の適応過程、初めてデイクエアなどの施設に参加する際の適応過程。

<分析における疑問点>

- ①概念が数多くできてしまう気がする。
- ②新卒新入社員を分析焦点者としながらも、興味関心は先輩社員の側にある。この部分をどのように捉えればいいのか。

< 修士論文提出までの過程 >

- 1)指導教員による研究指導：(M1 後期)隔週 1 回 1 人 45 分。(M2)毎週 1 人 1 時間。
- 2)研究計画書提出・発表：M2 の 6 月に研究計画書提出。7 月末に中間報告会、3 月上旬に修士論文報告会(予定)
- 3)ゼミ発表や中間発表の回数等：ゼミの都度発表。述べ約 25 回。
- 4)研究会や勉強会での発表の回数等：今回 M-GTA 研究会での構想発表のみ。
- 5)外部指導教員の活用の有無：今回の M-GTA 研究会での構想発表での SV 指導のみ。
- 6)執筆開始の時期：順次書き始めるように指導を受けている。研究計画書提出時に序論、方法、文献等について現在の段階での整理を行った。それをベースに肉付けして 7 月頃から書き始める予定。

< 発表後の感想 >

分析初期に段階で SV のお二人の先生方をはじめ様々な方のご質問やご意見をいただき、大変勉強になりました。特に様々な角度からの質問を受けて、それに自分なりに答えようとする過程が非常に重要であると感じました。その過程が思考を言語化する作業であり、分析ワークシートの理論メモになるのだということに気がきました。本で分析方法を学ぶのと実際に分析を試みるのではかなり異なるというのが率直な感想です。SV の先生方にはあらゆる角度から質問をいただき、「何を明らかにしたいのか」を深く考えるよう促していただきました。今後今回の経験を活かし、修士論文をまとめていきたいと思っております。ご指導本当にありがとうございました。

【SV コメント】

長崎和則（川崎医療福祉大学）

今回の発表に関するスーパービジョンで考えたことは、2 つある。1 つは、研究者が自身自身に問いかけるリサーチクエスチョンを明らかにするための分析方法をどのように選択していくのかという課題、もう 1 つは M-GTA での研究を進めて行くときの分析プロセスでの課題である。

漠然とした現象から、自分が明らかにしたいことをクリアにすること自体が難しいが、自らの感性でキャッチした研究の問いかけを研究という形に「落とし込んで」いくことは

さらに難しい。ましてや、どの研究方法を使えば明らかにできるのかを判断することは、その研究方法を自らが使って研究したことがないと選択に困る。また、研究を始めた初期段階では、分析の見通しが見つからないことが多く、そのためにさまざまな壁に突き当たることになる。そして、研究方法に縛られてしまうと、明らかにしたい現象を明らかにすることはできないということになりかねない。

研究にチャレンジすることが初期段階の修士論文においては、これらのことが特に当てはまるので、研究を指導する人の役割が重要となる。修士論文を作成する人のリサーチクエストとその現象が起こっている状況、取り巻く状況・背景について理解しつつ、研究する本人自らが苦労しながら考えることをサポートすることが求められる。そのため、指導する人がM-GTAを実際に使って研究をした経験が重要となる。

M-GTAでの分析を進めるときには、常に「分析テーマ」を意識し、何を明らかにするために分析をするのかということを常に自ら問い続けることの重要性を実感する。このことを行うための方法として、分析ワークシートのトップに「分析テーマ」を書いておくという工夫が今回紹介された。ちょっとしたことのように見えるが、分析をした人が編み出したことであり、とても重要なことである。このことによって、常に「分析テーマ」を意識できる。また、「分析焦点者」を常に意識し、そのことを意識している「分析する人」（＝自分自身）が何を大事だと考え、何を明らかにしようとしているのかに繰り返し立ち戻ることができる。私自身、すぐにでも使いたい工夫である。

スーパービジョンを行うときには、このようなことを意識しつつ、研究を行うときのきっかけとなった現象やリサーチクエストを大切にしていきたいと思っているが、なかなか上手くできないことが多い。研究を行う人として、実際に研究をしている人に寄り添うようなスーパーバイザーになりたいものである。

小倉啓子（ヤマザキ学園大学）

1. 問題設定について

(1)新入社員に対する「職場の上司の影響については比較的研究されているが、先輩社員との相互作用を質的に探究する研究は少ない」ので、先輩社員との間の関わりを「研究する意義を感じた」とのことです。「少ない」という理由ではなく、「先輩社員との間の関わり」が重要であるという根拠を示したら、研究の意義が分かりやすくなると思います。

(2)職場適応へのサポートをするうえで有用な知見を得るという研究目的は、M-GTAの目的に合っていると思います。ただ、3点コメントしたいと思います。

①結果の実践有効性への疑問：目的は「周囲の先輩社員との間の様々な関わりを通じて職場に適応していく、又は適応が停滞するプロセスを明らかにする」ということですね。田内さんが適応だけでなく不適応プロセスをも取り上げようとするのは、不適応社員に関わる立場にあってそこに問題意識を強く持たれているからではな

いかと推察しています。また、実際、ネガ体験とポジ体験が交錯して職場適応が進むのは当然です。

しかし、適応過程と不適応過程を同時に取り上げるのは大変な作業で、複雑な結果になるでしょう。不適応とはどんな状態をいうのか、不適応の原因、過程、結果の様相は多様です。不適応過程を明らかにしても、よほど説得力のあるコア概念が得られない限り、その多様な要因をしらみつぶしに変化させるという実践的な困難さが予想されます。職場適応は、不調和が出発であっても調和・バランス回復・再構成への収束的過程なので、その筋道はシンプルでまとまっていくと思われます。その適応の筋道をどのように達成していくのかを明らかにすれば、不適応はその裏返しとして理解しやすくなるかもしれません。

②「理論的飽和化」「理論的サンプリング」の問題：適応・不適応の過程が錯綜する過程を分析対象にすると、これでその過程が明かになったという「理論的飽和化」の判断がつきにくくなり、いつまでも「理論的サンプリング」が続くという懸念が生じます。

③対象者をどのような人とみるかの問題：不適応に着目して援助者の立場から対処方法を見出すのは重要です。一方、援助が必要な人という見方になる可能性もあると思います。対象者が主体的な問題解決者としてどのように動き、周囲との相互作用を意味づけていくのかに着目することも、裏方として援助していくうえでは重要なことかと思えます。

2. データ収集の結果と分析テーマの調整

データをみますと、先輩社員との具体的なやり取りのデータは豊富に得られたのか、ちょっと心もとない感じがしました。データ内容からみて、先輩職員が重要な役割を果たしていると確認出来るでしょうか。もしそうでないのであれば、先輩社員に着目するというテーマは調整する必要があると思います。インタビューの仕方、データの解釈の課題かも知れません。

新入社員の職場定着、心身の健康などどの職場でも重要な課題になっています。田内さんのご研究がそうした問題の理解や改善に有用な知見を提出されますように願っています。

【第3報告：成果発表②】

「他科から勤務異動した看護師が精神科看護に熟達する経験的プロセス」

前田 和子（筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻 博士前期課程修了）

① 問題意識の芽生え

- ・他科での臨床経験を経て、精神科に勤務異動した研究者自身の体験に基づく。
- ・看護師が他科から精神科へ異動するという経験には、独特のプロセスがあるのではないか？

② 専門分野の先行研究との重なりと差異（問題意識の明確化）

＜看護師の職場適応・配置転換に関する研究＞

- ・新卒看護師はリアリティショックを経験する。
- ・専門的で特殊な技術を必要とする職場（手術室、ICU、NICU、救命センターなど）への配置転換はリアリティショックと同様の体験をする。

＜精神科に異動した看護師の経験に関する研究＞

- ・精神疾患を理解する段階でつまづく。
- ・精神症状のある患者への対応が分からない辛さや自己嫌悪を感じる。
- ・暴力や自殺などの衝撃的出来事から、今までに経験したことのない恐怖を味わう。

＜精神科領域の継続教育に関する研究＞

- ・中途採用者に研修を実施するのは困難。
- ・他科経験というキャリアを持つ看護師の継続教育が不十分。

以上のことから・・・

＊臨床経験を有する看護師でも、精神科への異動は、専門的な技術習得への不安だけでなく、それまでの自己の価値観を揺るがすような経験であることまではわかっている。

＊これまでの研究では、職場適応までの短期間にフォーカスがあたっており、精神科に熟達するまでという看護師のキャリアに関わる長期のプロセスは検討されていない。

＊初期のリアリティショックを乗り越え、経験者としての実力を発揮し、精神看護にやりがいを見出すことができるような継続的支援が必要である。

＊他科から精神科への勤務異動の際、どのような経験的プロセスをたどるのがわかれば、その特徴を踏まえたキャリア支援を行うことが可能になる。

③ 方法論（M-GTA）決定の契機（問題意識の明確化）

・宮坂氏の論文（宮坂友美：がん治療後、主に検査目的で外来通院している自覚症状のない患者の経験と思い，看護研究，38（5），369-381，2005.）を読んで、臨床でそれまでには気づかなかった視点から自分の経験を振り返ることができ、個人の漠然とした経験的知識が共有できる研究法であると興味を持つ。⇒M-GTA 関連図書で自己学習⇒研究会に参加

・他科での勤務経験を持つ看護師が、精神科看護という領域に熟達する経験プロセスに焦点を当て、そこでの患者と看護師、スタッフとの相互関係を明らかにしていくことで領域密着型の具体的理論生成を目指し、研究結果がその解決や改善に向けて実践的に活用できると考えた。

・インタビューデータの語りを細分化して分析することは、研究者の関心も分断されてしまい意味がないと考える。M-GTA ではデータに根差し、切片化しない方法をとることから、データの中に表現されている文脈を解釈的に分析できると考えた。

・熟達までのプロセスの具体的な特徴を示すためには、M-GTA の特徴である「分析対象者」という視点に立つことで、事例研究では示せないプロセスの持つ特徴が浮かび上がると考

えた。

④ 分析テーマの設定

- ・「他科経験のある看護師が臨床経験を通して精神科看護師になっていくプロセス」？
- ・「他科での看護ケアの視点から精神科でのケアの視点に変わっていくプロセス」？

⑤ 分析焦点者の設定

「他科から精神科に勤務異動した看護師」

⑥ データ範囲の方法論的限定

「他科での経験を持ち、精神科に勤務して10年未満の看護師」という条件で参加者を募った。

⑦ 現象特性の検討

- ・自分の中の既成概念（価値基準）の枠を変える現象？異文化に入るような経験。

⑧ 対象者へのアクセスとデータ収集の展開

- ・データ収集施設は、A県の公立単科精神病院およびB県の私立精神科病院の2施設（病床数約500床規模）で、各病院の看護管理者に研究の趣旨を説明し承諾を得た。
- ・看護管理者が他科での勤務経験を持ち精神科勤務経験が10年未満の看護師をすべてリストアップし、該当する対象者のメールアドレスに研究依頼文を配布した。
- ・研究協力の意思があった者に研究の説明を行い、同意が得られた対象者に個別にインタビュー日時を設定した。
- ・対象者に事前に属性（性別、年代、他科および精神科での臨床経験年数）についての記入を依頼し当日に持参してもらい、インタビューガイドに沿った半構成的面接を行った。
- ・ガイドの内容：①精神科で特有と実感した看護技術について、②その技術の内容がわかる、患者と看護師の具体的な関わりの場面について、③精神科と他科での看護技術の比較について
- ・面接は研究者1名が1時間程度、1回実施し、場所は病院および対象者の希望するプライバシーの確保できる個室で行った。
 - ・最終対象者は17名の看護師（男性4名、女性13名、年代20代～50代、他科での臨床経験：平均13.6年、精神科臨床経験：平均5.8年）
- ・インタビューの内容は、対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、研究者が全て逐語録を作成した。
- ・データ収集期間：平成2X年7月から9月のうち13日間

⑨ 初期の分析ワークシート作成とヴァリエーションの選択

- ・一番印象に残ったI看護師のインタビューデータの分析から行った。

(網掛けは着目した部分)

『(患者の) 訴えもコロコロ変わっちゃって、最初に言った内容なんかもう、それを解決するためになんかやってるんだけど、本人の中ではもう訴えが変わっちゃって、それはどうでもよくなっちゃってて、っていうことがあるので、その辺を見極めないで、こっちが一般科みたいに患者の訴えに対して解決するために、直球ってというか、そういう感じでいくと失敗するなって』

概念名：変化球のやりとりと気づく
定義：精神科では患者の訴えや要求が言葉通りではなかったり、逆に訴えがないことで患者のニーズが把握しづらいが、その背後にある特有の意味や感情を見極めないと看護にならないことに気づくこと
ヴァリエーション（具体例）： ・一般科みたいに患者の訴えに対して解決するために、直球ってというか、そういう感じでいくと失敗するなって」I氏 他13ヴァリエーション
理論的メモ：(抜粋) ・「直球でいくと失敗する」ということは「変化球でいく」ことを覚えなければならないこと。 ・先輩看護師の実践から精神科看護の特徴を写し取るように観察して気づけたのではないかな？ ・ここができれば先に進めるのではないかな？今まで一人で何とかしようとしていたことも、変化球なら自分だけでは対応できないこともある、と思えるのでは？⇒見方が変わること ・今まで経験者としての持てる力が出せなかったが、精神科の独特の見方ができるようになれば、本来の力が発揮できる方向にいくのではないかな？

*I氏のデータからは最終的に9概念を生成。

- ・着想のきっかけになったC氏のインタビューデータからの概念生成

『具体的に教えてもらえたっていうか、言葉で説明してもらったわけではないんですけど、先輩たちの態度を見ていると、敵ではないんだよっていうアピールみたいなのが、患者さんに対しての。人によって言葉かけの仕方は違うんだけど、いったん最初近づくんですよ、まず、患者さんにかなりね。対象に対してすごく距離を近づけて話してみて、それで攻撃性が出てくるような患者さんっていう場合には、そこで距離をとったり、間合いを上手に取りながら、患者さんのリアクションの仕方によって、対応を変えつつ、だんだん距離を縮めていって対応するって言う感じを見て。実際の距離感っていうのと、気持ちの距離感とどっちもなんですけども、それをこう上手に推し量りながら、対応していく』

概念名：手本の録画的観察
定義：精神科看護を理解するために、経験豊富な看護師が患者と対応している場面で、具体的にどのような言動をとっているのか写し取るように観察し、その技能を学びとること。
<p>ヴァリエーション（具体例）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先輩たちの態度を見ていると、敵ではないんだよっていうアピールみたいなのが、患者さんに対しての。人によって言葉かけの仕方は違うんだけど、いったん最初近づくんですよね、まず、患者さんにかなりね。対象に対してすごく距離を近づけて話してみて、それで攻撃性が出てくるような患者さんっていう場合には、そこで距離をとったり、間合いを上手に取りながら、患者さんのリアクションの仕方によって、対応を変えつつ、だんだん距離を縮めていって対応するっていう感じを見て。実際の距離感っていうのと、気持ちの距離感とどっちもなんですけども、それをこう上手に推し量りながら、対応していく（C氏）他 14 ヴァリエーション
<p>理論的メモ：（抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どう対応していいかわからない他科経験者は、まずは経験のある看護師の対応を良く観察して具体的にどのような関わりをしているのか参考にしている。 ・学び方に特徴があるのではないかな？自分もその場に参加しながら、ひたすら観察してコツを盗み取る、映像として写し取るような感じ。 ・積極的に看護師に働きかける方法をとっている看護師はいないかな？ ・何が分かれば先に進めるのかな？ <p>*全部で 17 概念を生成。7 人目以降の看護師からは新たな概念生成はなく、それまでに生成した概念のヴァリエーションが確認された。</p>

⑩ 分析テーマの修正／データ範囲の確認

- ・分析テーマは最終的に「精神科看護に熟達する経験的プロセス」に決定。
- ・データの追加収集はしなかった（理由：ベースデータ収集時期から時間が経過していたこと、ある程度、理論飽和化に至ったと判断したことから）。

⑪ オープン化における困難

- ・自分の中で、分析テーマの言葉にこだわり過ぎて、肝心の分析焦点者の立場から見ているようで見ていなかった。分析テーマで使う言葉は、自分が良く分かる言葉を選ぶ必要がある。後々まで「熟達」の説明に苦心した。「精神科看護師になっていくプロセス」にした方が、のびのびと分析できたと考える。
- ・「精神科看護ならでは」のデータに着目して概念を見出そうとすれば、もっとこのデータならではを反映した概念生成に結びついたと考える。
- ・時系列にこだわっていたため、概念の行き場が限定され分析が窮屈になってしまった。

⑫ 収束化への移行

- ・概念<患者尊重感覚への違和感><コミュニケーションにつまづく><予期せぬ患者からの拒否>⇒カテゴリー【プライドが傷つく体験】へ移行
- ・概念<変化球のやりとりと気づく><気負わず託して大丈夫>⇒中心のカテゴリー【視点位置転換】へ移行
- ・概念<手ごたえをつかむ><時空間の共有化><人対人の結びつき>⇒カテゴリーやりがい・醍醐味を味わう
- ・概念生成は自分の中である程度納得して作業できたが、そこからカテゴリーを形成する時、概念同士を相互に見て関連するものを位置づけるという作業が不十分であった。自分の中でグルーピング的な発想をしてしまった部分がある。時間の制約もあったが、分析のまとめ方の理解が不十分で根気がなかった。
- ・<録画的観察>という部分は独自の概念と思うので、「観察」に着目したら、それ以外にどのような方法をとっているのかとか、関連性を作りながら、テーマに対応して結論が何かということを明らかにしていく作業を丁寧に行う必要があった。
- ・作り出した概念を相互の関連で見て、どの部分がまだ抜けているのか、弱いのかなどを見て、それがあるとしたら他にはどういうことが考えられるのかの作業をしていかないと理論的サンプリングの判断ができないことがわかった。
- ・最終的には【視点位置転換】を中心とする6カテゴリー、17概念のまとまりになった（資料1）。

⑭ ストーリーラインの作成と結果図（資料2）の修正（収束化における困難）

ストーリーライン修正後

他科から勤務異動した看護師が精神科看護に熟達する経験的プロセスは、他科から精神科へ患者の捉え方やケアの視点が変わる【視点位置転換】を中心としたプロセスであった。異動当初、看護師はこれまでの看護経験から大切にしてきた<患者尊重感覚への違和感>を味わっていた。また<コミュニケーションにつまづく>経験と、<予期せぬ患者からの拒否>を繰り返し、【プライドが傷つく体験】をしていた。次の段階では、看護師はケア場面に身を置きながら<独特の環境・ルールに触れる>ことをしつつ、先輩看護師の【手本の録画的観察】を行っていた。実践では想像を超えた【患者のリスクを伴う痛み体験】が存在し、その中で、患者の反応と看護師の対応が<変化球のやりとりと気づく>ことをきっかけに、自分1人で<気負わず託して大丈夫>であるとわかり、中心カテゴリーの【視点位置転換】に至っていた。そして<スタッフ相互の理解と協働>が欠かせない体験をし<相談行動>がとれるようになり、さらに自分の【看護が承認される体験】を通して傷ついたプライドが修復され、<プール経験の強み活用>というように、これまでに培った看護経験が生かせるようになり、精神疾患患者の<表出行動メッセージの解釈>という手段

を身につけ、＜予測・構え・対応の安定化＞ができるようになっていた。そして看護師は、＜手ごたえをつかむ＞ことで、患者との＜人対人の結びつき＞や＜時空間の共有化＞という精神科看護の【やりがい・醍醐味を味わう】ことをしていた。しかし、＜予測・構え・対応の安定化＞が図れるようになって、患者からの思わぬネガティブな反応に、精神科看護に対し＜それでも馴染めない＞、＜手ごたえが持てない＞思いを抱く方向に向き、精神科のケアややり方に疑問や抵抗感を抱くことで＜葛藤に折り合う＞ことをしていた。

【質問事項】

・（塚原 SV）指導教員とのやり取りに関してはどうか？

→担当教員には概念、定義の妥当性、結果図およびストーリーラインを客観的な視点からアドバイスを受けた。また、週 1 回のゼミでのアドバイスと、個別に論文作成に向けての個人指導を受けた。

・（塚原 SV）勉強会や発表会での発表の機会は？

→論文提出は 12 月中旬。提出前に大学院の他領域との合同ゼミで発表した。

・（塚原 SV）外部の指導教員の活用について。

→ M-GTA 研究会の世話人である阿部正子先生に SV をお願いした。分析テーマの設定、結果図を重点的に SV を受けた。

・（塚原 SV）一番苦労した点は何か？

→最終的にテーマを「他科から異動した精神科看護師が精神科看護に熟達する経験的プロセス」としたが、本当に自分が何に関心があるのかを絞るのに時間がかかった。「適応」までなのか、「なじむ」ことなのか、どこをゴールにしたらいいのか、どう表現したらいいのかわからない時期があった。「熟達」と自分で決めたからには、当然全て「熟達とは」にかかってきたことが一番難しかった。

概念までは何とかできたが、概念同士をカテゴリーにしていく過程の理解ができていなかったため、グルーピング的に集めてしまった。動きが大事ということが SV でわかり、その後、データの見方が変わった。

・対象者は、他科から移ってきて精神科に来た人の熟達のプロセスだが、他科の経験が 2 年～27 年であり、2 年とか 3 年の人で違いはそんなに大きく変わっていたのか？

→他科経験年数は限定しなかったため、幅の広い対象者となった。印象としては浅くても、それまでの経験とはかなり違うと答えていた。

・（木下 SV）修士論文の中では、自分の採用する分析方法に関してどういう記述をしたか？

→研究デザインを示し、方法の中で分析方法の選択という項目を挙げて、M-GTA を選択した理由を記述した。また、分析方法の手順について述べた。

・（木下 SV）この点は、（修士論文の）審査の時のやり取りに関係している。ある程度、疑問や批判が予測できる。M-GTA を選んだ理由を説明するのは当然。必ずしも M-GTA に詳しくない場合が多い。論文では、自分が研究法に対して一定程度の理解と知識があって、

今回はこの研究方法（M-GTA）を選択したということを示す。研究法についての記述は博士論文になればもっと比重が多くなる。論文自体の中でできるだけ議論をつくしていく形になると思う。これは一般的なコメント。

内容に関して、「熟達」の概念の亡霊が頭を覆っている。修正後の結果図は、ダイナミズムを捉えたという点では物足りない感じがする。ざっとみると図自体もポイントを中心軸にまとめられたかという気がする。【プライドが傷つく】【最初の大きな経験】、そこからの立て直しの所で、【録画的観察】があって、そこから【視点位置転換】につながっていく。仮にこれが変化の軸だとすれば、それぞれをつなぐところで、傷つくから録画的観察はいいとしても、録画的観察という捉え方は、ある段階までの観察だと思う。録画的というのは、見よう見まね的に見て理解するということだとしたら、録画という意味はもう少し、自分なりに理解した部分につながっていくと考えた方が理解の深まりとしては自然な気がする。それが、直で【視点位置転換】につながるのか、この間に何かもう少し、認識を深めていくようなものがあるのかなという疑問と、【視点位置転換】というのは、転換だから切り替わり、切り替えである。「熟達」ということから考えていくと、その切り替えができてから先のまたプロセスがある。切り替えから始まるプロセスっていうのは【プライドが傷つく】、【録画的観察】、【視点位置転換】とはまた、ちょっと違った所のような気がする。もうちょっと立体的になるような。最終的な図のメリハリ。これでいったい何を明らかにできたという風に問われると、どんなふうに思うか？

→結果図、時間に縛られた。平面的っていうか・・・

・例えば＜変化球のやりとりと気づく＞の「直球」っていうことから「変化球」とした。それはそれとして理解できるが、じゃあ直球とは何か、実際のやりとりのレベルにおける意味を考えると、もしかしたら直球と変化球という表現でくくってしまっているかもしれない。実際のヴァリエーションを見ると距離感の調節みたいなことが、書いてある。コミュニケーションにおける距離感の調整が重要な要素なのかなと感じた。焦点者の視点から見た時のもう少しダイナミズム、精神科看護をしていく上で、どういう視点とか力量とかスキルとかがだんだん身についていて、中心的概念である精神科看護における特有の視点を安定的に持てるようになるのか、流れの中で分析がまとまっていくとすごく分析テーマに対応する結果になったのではないかと思う。

→確かに、前回の研究会でも【録画的観察】は何をみているかが重要という指摘があった。

・生成概念は17概念だが、研究者の中でだいたいどの位の概念が生成されるとイメージしていたか？

→概念に関しては最初から17概念ではなかった。最初30～40、どんどん概念だけが生成されていく過程があった。1からやり直すこともした。出てきた概念同士の関係、大きさ、概念のまとまりが出てきて数が減った。自分が扱えるくらいの概念でないと説明しきれないというイメージがあった。

・概念からカテゴリーにまとめていく際、動きに着目することでだいぶできるようになっ

たとのことだが、動きをどのように理解して、カテゴリーができるようになったのか？

→動きということでは、最初にプライドが傷ついたり、患者から拒否を受けたり、つまりいたりした時に、看護師はそのあとどうするのだろう、そのままでは留まってははいられないはずなので、どういう看護師は行動をするのか、その方向性を見ていくことにSVを受ける中で着目できた。それで動きということが理解できた。カテゴリーに関しては、動きの理解できたから、カテゴリー生成ができたとは言えなかった。うまくできなかったという感じが残っている。

・精神科ソーシャルワーカーだが、分析焦点者が他科から精神科に勤務異動した看護師で、精神科に勤務してから10年未満の看護師という条件。「熟達」という概念が曖昧な中で、なぜ10年未満としたのか？10年未満と設定して平均が5.6年だったが、それをもって「熟達」と言えたのか。また、ストーリーラインと結果図が合っていない気がする。【手本の録画的観察】の分析ワークシート、録画とか写し取る、観察しているのはわかるが、写し取るようなヴァリエーションではないように感じる。

→10年未満と設定したのは、エリクソンの定義やベナーの熟達モデルの基になったドレイファスモデルを参考とした。また、精神科勤務当初を思い出して語れるには10年未満が妥当であると判断した。

・研究目的からするともっと10年以上とか長期的なことなのではないか？

→「熟達した」ではなく、「熟達していく」までのプロセスが見たかったのがこのようにした。

ストーリーラインと結果図に関しては、確かに合っていない所があるので、確認してみたい。

【手本の録画的観察】のヴァリエーションに関して、14ヴァリエーションから選んだ。どのような言動をとっているのかの中味に関して写し取るように語れていることから細かく語れているという解釈をしてこの具体例を挙げた。

・熟達研究でこれまで10年かかるという定説があるが、この研究によって別な理論的発見はあったのか。また、分野は違うがリーダーシップ研究では、これまで時間軸に関して全く考慮されていなかった。例えば看護師がさまざまな経験をしていることに着目しているので、経験が瞬間であったのか、生涯にわたる経験として経験すべきなのか、時間軸の観点は入れているのか。

→覆すような結果という研究ではないが……。この研究対象者は精神科に入って、「熟達」ということを研究の中では＜表出行動メッセージの解釈＞としたので10年かからずともそこには至っていたという結果は出た。時間軸、経験する時間に関しては、場面の積み重ねをこの中では体験としたが、“体験”という言葉を用いたことで動きを止めてしまったことは反省点である。

【成果発表の感想と振り返り】

研究会で発表することは、とても貴重な経験で今回も色々な学びがありました。多くのご質問とご意見をいただき、自分の中では“当たり前”と捉えていることが、実は当たり前ではなく、そこを丁寧に考えていくことが深い解釈につながるということがわかりました。“精神科看護の熟達”という表面的な言葉だけにとらわれて、データを活かしていなかったと思います。

今回、初めて M-GTA を用いて研究を行い、修士論文という形でまとめることができたことは、まず初めの一步として大きな自信となりました。今後はこれまで頂いたご意見を基に、さらに研究方法を理解し、課題として感じた“ダイナミズム”を表現できるようにしていきたいと思います。

お忙しい中、SV を頂きました木下康仁先生、塚原節子先生、準備から当日まで丁寧に対応して下さいました山崎浩司先生、世話人の先生方、参加者の皆様に深く感謝申し上げます。また、修士論文の SV をして頂き、研究会での発表の機会を作って下さった阿部正子先生に改めて感謝いたします。ありがとうございました。

【SV コメント】

木下康仁（立教大学）

資料がとてもよくまとまっていて、また、思考の流れもていねいに説明されていてわかりやすい。M-GTA を用いる際のポイントについても的確におさえられている。

おそらく「精神科特有の看護とは何か」という問いが基本にあって、今回の研究では分析テーマを最終的に「精神科看護に熟達する経験的プロセス」とされている。この判断に至った思いはよくわかるのだが、「熟達」という限定は分析の幅を狭くしかねず、経験の多様性を十分捉えられたかどうか疑問に思った。もしかしたら簡単に「熟達」できないところにこそ精神科看護の特性があるのかもしれないし、他科での看護経験と違い、患者にトータルに向かい合う形での看護の困難性と可能性、醍醐味などがもう少し鮮明にできたかもしれない。もっとも、こうした点はご自身が発表資料でもふれられているので、理解されている。今後の研究が期待される。

【第4報告：構想発表②】

「男子進学校における必修教科「家庭科」の定着をめざすプロセス—家庭科担当教員が定着へむけての手応えを感じられるまで—」

大矢 英世（東京学芸大学大学院 教育学研究科）

0. 研究の背景

現在、小・中・高を通じて家庭科は、男女必修であり、高校生は男子も女子も、2単位必修となっている。しかし、まだ一般的に「家庭科」というと「女子が学ぶ教科」「主婦養成学習」のイメージが払拭できていないのではないだろうか。

男子校の多くが、生徒も男性だけ、教師も男性だけという特殊な環境にあり、これまで家庭科とは全く無縁の世界にあった。

また、男子進学校では、生徒自身もエリート志向が強く、「男は仕事、女は家庭」の性別役割分業意識をもつ傾向にある。そのため、導入当初は、生徒たちの反発の声も大きかった。

進学校は、大学受験で成果を上げることが学校経営にも関わってくる大きな課題であり、受験対策も視野に入れた独自のカリキュラムが組まれている。家庭科という教科の授業時間枠をつくるためには、他教科の授業時間を削らなくてはならない。ここが一番のネックとなっている。さらに、実習室設置となるとイニシャルコストの問題も大きい。よって、多くの男子進学校では、新参者の家庭科は、厄介者として疎んじられる傾向にあり、家庭科導入による他教科への影響を少なくするためにあの手この手の秘策を練っている。

家庭科担当者の立場からみると屈辱的な扱いとも言えるが、必修科目と銘打ちながら、男子進学校の多くは、事実上の授業時間はほとんど無く、他教科に置き換えられていたり、集中講義だけだったり、レポート課題で代替されていた。そのような状況では、生徒との関係性を築くことも難しく、家庭科は単位を獲得するための名目的教科として、生徒にも軽んじられてしまう。

しかし、そんな悪条件の中でも、男子進学校の家庭科担当者は、与えられた少ない授業時間の中で家庭科として何ができるのか、教材研究を重ね、生活と社会を結ぶ実践を展開している。福祉体験、幼稚園訪問、障害者とのふれあいといった体験学習を通して、生徒の人間観にも変化が見られた。他教科の取り組みでは見られない目を見張る生徒の変化（成長）は学校をも動かし始める。

また、施設のない中でアイデアを駆使して調理実習をやり続け、そのいきいきとした生徒の姿から、周囲の理解を掴んでいく等、現場の家庭科教員の努力は少しずつ実を結んできている。

家庭科の男女共修までの主な流れ

家庭科は、国の施策に合わせて、戦前・戦後の歴史の中で何度も変貌を遂げてきた。1957年から高校家庭科は、女子のみ必修科目として、「家庭一般」4単位が履修されていた。

1974年には、「家庭科の男女共修をすすめる会」（市川房枝が代表）が結成され、家庭科の男女共修を望む声も大きくなっていった。

しかし、家庭科が男女共修にいたるきっかけを作ったのは、国連の女子差別撤廃条約であった。日本はこの条約を批准するためには、国籍、労働、教育において、改正すべき問題があった。1984年に文部省（当時）が「家庭科教育に関する検討会議」を設置し、高校家庭科も男女共修とする方向を示した。

そして、1985年「女子差別撤廃条約」批准という経過をたどった。

家庭科の動きとしては、1989年の学習指導要領の告示を受け、1994年度から高校家庭科も男女共修となった。こうして、制度上では、家庭科は男女必修の教科となった。

しかし、現実には、男子校は、家庭科導入に消極的なところも多く、2006年10月に男子進学校を中心に家庭科の未履修問題がマスコミに取り上げられた。にもかかわらず、改善されないままに、今では、各学校における家庭科の実施状況について話題にされることもほとんどなくなってしまった。

イメージとは異なる家庭科の学習内容

家庭科は周辺教科であり、学校の中でも影が薄いのが現状である。家庭科というと、一般的に「家事・裁縫」のイメージが強く、料理や裁縫のハウツー学習だと思っている人も多い。しかし、「女子だけが学ぶ家庭科」から「男子も女子も学ぶ家庭科」となって、学習内容も教科書の表記も一新した。

家事全般のハウツー的な内容だけでなく、扱われる内容も衣食住に加えて、家族、保育、環境・消費、生活設計とそれぞれの生き方や生活のあり方を考える幅広い学習へと転換がみられた。

1999年告示の学習指導要領には、男女共同参画社会の推進、少子高齢化への対応、環境に配慮して主体的に生活を営む能力の育成、家庭と地域社会の連携といった視点も示された。

このように、社会問題と結びつけた学習、地域社会や環境につながる学習を身近な問題から取り上げるような授業実践が増えている。

たとえば、家庭科では「親の介護が必要になったとき、家族にどんな問題が生じてくるのか」、「結婚しない若者が増えているのはなぜか」、「子どもを生むのを躊躇する女性が増えているのはなぜか」、「子どもへの虐待が行われる背景にはどのような問題があるのか」、「快適な住環境として求められるのはどのようなことか」、「安心して食材を選ぶために知りたい情報はどのようなことか」、など、生活者の視点から考えていく学習など、今日的话题を盛り込んだ授業も展開されるようになってきた。実際に調理することによって、実感をともなって理解できることも多く、実習と共に食の安全を学習することも大切にしたい。

生活していく上で問題なのはどのようなことか、そして、企業に望むこと、地域社会に望むこと、行政に求めることは何なのかについて生活者の視点に立って考える学習は、将来、社会を担っていく立場になるであろう男子進学校の生徒たちにこそ、必要であると思う。

研究の目的

本研究の目的は、男子進学校において、制度上家庭科が必修となった1994年からど

のような経過を経て、現在どのような家庭科教育が実施されているのかを調査し、男子進学校における家庭科教育の定着および充実のための方策を明らかにすることである。各学校の状況に応じて修正を加えながら活用できる理論の生成を目指したい。

研究の意義

家庭科教育において、男子校（まして男子進学校）の家庭科は、マイノリティである。主流からは、外れる部分とも言える。これまで研究対象とされてこなかったのは、男子校では、まだ家庭科の授業が実施されているかどうか自体が大きな課題であり、未履修問題も絡んでいるため表面化させにくい影の部分を抱えていたからであろう。データも集めにくく研究テーマとしにくい現実があった。

しかし、今回の調査を進める中で、男子校家庭科担当教員から、本研究に対する期待と励ましの声を多数いただいた。現場の家庭科担当教員は、一人で悩んでいるケースも多い。

また、私自身が、男子進学校の家庭科教員の一人であり、本研究は私にとっての最大関心事であり、日々学校現場において格闘している課題なのである。

本研究が、男子校家庭科の充実にむけて、意義深いものであると確信している。

1. なぜ M-GTA を活用し、他の方法論を活用しなかったのか

本研究にあたって、データ収集はインタビュー法にしたいと考えた。研究対象が、学校現場にあり、人と人との相互関係の中で変化していく。また、それぞれの学校に特有の事情や細かな背景があり、アンケートでは十分な分析はできないと思ったためである。

M-GTA は、残念ながら、まだ家庭科教育学の分野では、認知度が低いため、分析法としては、KJ法を用いることも検討した。KJ法は、これまでも分析法として家庭科教育学の分野でも広く用いられてきている。

KJ法の研修会に参加して、KJ法による分析法を体験した（2010年9月）

研修会でのKJ法の分析には、1994年（男女必履修）以降に家庭科を学んだ世代へのインタビューデータ（2010年6月にデータ収集）を用いた。KJ法では、研究者の考えやこだわりはすべて捨て、無の境地でデータを1かたまりずつ切り取り、ラベリングする。次にラベリングしたもの同士で関係の強いものをセットにし、さらにラベリングする（表札をつける）。これを繰り返し、グループ編成の段階ごとに線で囲み、ラベリングする。最後に関係記号を入れ、論理的にストーリーがつながるようにして、関係図を仕上げるというものだった。

KJ法インストラクターの方にマンツーマンで助言を頂きながら作業を進めたが、分類者（KJ法では、分類と表現するらしい）の意思をすべて排除し、作業していかなければならないことに違和感があった。また、現場の事情に精通しているからこそ納得でき

るといった視点まで排除しなければならない部分が無機質的であり、やや研究として実際の事情と異なる解釈が出てきてしまうのではといった歯がゆさを感じた。(KJ法の理解が十分できていないための感想かもしれないが)

その他、データから、言語を抽出する切片化の作業を入れて、コーディングする分析手法のものも多いが、やや機械的で、量的分析に近い解釈である感が否めない。

私自身が日々過ごしている現場において、本研究の調査協力者と同じ立場にあるため、「それぞれのデータに反映されている人間の認識、行為、感情、およびそれらに關係している要因や条件などをデータに即して細かく検討していく」M-GTAの分析の進め方が最も適しているであろう。

また、データ収集している過程で、現場の教員から、結果を知りたいという声を多数いただいた。男子進学校の家庭科は、まだ学校の教育課程に定着しているとは言い難く、今後とも変化していくと思われる。本研究によって得られた理論を現場に戻し、現場にて修正を加えながら活用されることが期待できるため、M-GTAの考え方に合致していると考えます。

2. 研究テーマ

男子校における家庭科の現状と課題

3. 分析焦点者

男子校の家庭科担当教員と考えていた。しかし、現在データをみる作業の過程で男子校の家庭科担当教員から、さらに、男子進学校の家庭科担当教員とした方がよいと思った。外部受験で成果をあげたい男子進学校とそれ以外の男子校では、学校における家庭科の存在位置が最初から違ってくるからである。また、卒業後就職をめざす生徒が多い学校は、家庭科教育に求めるものも、他校とは大きく異なってくる。そこで、分析焦点者は、男子進学校の家庭科担当教員としたい。

ここで言う進学とは、受験して大学に進学することとしたい。大学付属高校で、全員ストレートに内部進学できる学校では、設備等の問題をクリアできるかどうかは別として、家庭科の存在はそれほど問題とならない。むしろ歓迎される場合が多い。

今回の研究では、困難な状況の中で悩む男子進学校の家庭科担当者が活用できる理論としたい。

4. データの収集方法と範囲（方法論的限定）

調査協力者は、男子校の家庭科担当教員。

インタビューガイド（別紙）を作成し、半構造化面接により、データを収集した。

依頼に際しては、調査目的およびインタビュー内容を提示するとともに、インタビュー対象者の権利やプライバシー保護等を伝えた。このような内容は、インタビュー開始前に再度確認している。さらに、インタビューの同意として、署名と日付を記入した承諾書を2部作成し、1部を対象者へ、1部を調査者が保管している。

現在、13名のデータを収集しているが、分析焦点者のところで述べたように絞り込みが必要であろう。

方法論的限定として、進学校であることをつけると、10名となる。

5. 3つのインター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つ目のデータ収集における「調査協力者」は、男子進学校の家庭科担当教員である。実際に、私自身のデータは入れていないが、「調査協力者」と「研究する人間」である私の現場での立場は同じである。

「分析焦点者」も、男子進学校の家庭科担当教員となる。

さらに、3つ目の分析結果の「応用者」も、男子進学校の家庭科担当教員である。この分析結果は、私自身も含め、多くの男子進学校の家庭科担当教員の新たな実践につながっていくと思う。データ収集の作業の段階で私自身、実感することができている。

分析焦点者の語りには、共感をもって理解できる部分が多いが、私情に走らず冷静に分析していきたい。

6. 分析テーマ

男子進学校における必修教科「家庭科」の定着をめざすプロセス
家庭科担当教員が定着へむけての手応えを感じられるまで

前述のように、男子校を男子進学校とした方が、私自身の追求したいことと合致しているように思う。

一方、女子進学校では、専任教員は複数存在し、実習室は完備され、必修時間数も多めに設定されている。共学校も女子の存在もあって、男子の家庭科履修には大きな障害はなかった。

男子進学校は、まだ現実として定着といえる状況は少ない。定着のためには必修2単位分の授業時間枠があること、実習室があること（学習指導要領では、「家庭科は、総授業時間数のうち、10分の5以上を実験・実習に配当するのが原則」と示されている）。そして、できれば家庭科の専任教諭がいることなどが条件になると考えられる。ここまで、条件が整っている学校は、分析焦点者では、3名だけであった。これは、もともとの学校の姿勢によるところも大きい。もともと、この3点を満たす形でスタートしているの

はこのうちの2名。

しかし、そこまでは至っていなくても、困難な状況を切り抜け、学校を動かし、実習室が作られたり、時間数が増える等、それぞれ進歩を生むことができている。その過程は大切にしたい。

7. 現象特性

「本音とたてまえが入り混じる状況下において、さまざまな悪条件を乗り越え、新たな体制を築き上げていこうとする」

8. 結果図

9. ストーリーライン

10. 分析ワークシート（男性社会で培われた生徒のジェンダー観）

8, 9, 10は 回収資料とさせていただいた。

【SV・フロアとの質疑応答】

SV：家庭科は、未履修問題もからんでおり、そのことがインタビューでデータに影響したり隠されたりという問題はないのでしょうか

大矢：男子進学校は、かなり横のつながりをもっています。また、未履修問題がマスコミに取り上げられた時より、どの学校も少なからずは改善されています。学校同士はライバルでもあり、仲間意識も持っています。（悪く言えば、未履修もみんなでやれば怖くないと言った意識もあるのではないのでしょうか）。学校間のつながりは大きく、学校の教育課程も互いを参考にし合っているところがあります。今回のインタビューも多くは、勤務校の管理職からの依頼状を持って、学校へ伺っています。手応えとしては、本音を語っていただけていると思います。ただし、生データを全部出すと、どこの学校かすぐに分かってしまうので、注意が必要であると感じています。

SV：分析テーマで扱っている定着のプロセスとしての始まりの部分と終わりの部分をもう少し重点的に説明してください。特に分析テーマが変わってきた理由も合わせて説明してください。

大矢：分析テーマが変わってきたのは、プロセスを見ていくのに条件があまりに広がってしまうと見えてくるものが私の知りたいこととずれてきてしまうからです。男子校の中でも、特に進学校は、家庭科導入に際して、設備や教員配置の問題以上に、家庭科のために授業時間枠を既存の教科のどれかが減らさなければならないことが大きな問題になります。まずは男子校から男子進学校と変えました。

1994年の制度上の男子の家庭科履修が始まったところがプロセスのスタートです。そこからいろいろなことが築かれて、進展してきています。終点は学校により、状況は異なるため、現場で働いている家庭科教員が、学校の中で家庭科が根付いてきてい

ると実感できるまでということにしました。

SV：定着という言葉の意味の幅を物理的な条件以外なことで、もう少し説明してください。

大矢：データの中にいろいろ出てきていることなのですが、最初、生徒は家庭科を学ぶことに抵抗を示す傾向が見られました。物理的な条件が整っていても、見せかけだけの教師の一方的な働きかけや満足では、定着していることにはなりません。生徒も家庭科を学ぶことに前向きになっていること、また、周囲の教員からも存在を認められていること、保護者からも受け入れられていることが入ると思います。ただし、1クラス40人として、クラスの生徒全員が数学をきちんとやります、世界史を前向きに取り組んでいますということではないように、100%全員がきちんと取り組んでいるところまでということではありません。

SV：分析テーマに副題がついているのは？

大矢：これは、物理的な条件が整うというだけでなく、生徒の意識も含めた状況が整ってきていると担当教員自身が実感できるという意味も含めるということです。（また、学校の状況は日々変化しています。家庭科が常に危うい状況ということは、まずは、家庭科の教員が定着への手応えを感じる事ができることが大切と考えました）

SV：分析焦点者についてですが、女性教員の中に男性教員が一人混じっていたり、物理的条件が整っていたり、講師と専任が混じっていたりして、その方たちを1つの分析焦点者としているスタンスは？

大矢：そのところが今回すごく迷ったところです。ここをどんどん絞り込んでいくと、逆に限定されすぎてしまうということがあります。男子進学校といっても、状況は様々であり、定着へむけての進み具合も異なっています。また、物理的条件が整っていても、常に危機感を感じている方もいらっしゃいました。それは、講師、専任に関係なくデータに表れていました。男性、女性で分けること自体もおかしく、男性の先生のインタビューは3時間におよび、そのなかには参考になる貴重な工夫や努力がたくさん語られていました。

SV：現象特性については、どのようにして考え出したのですか。現象特性をこのように決めるまでの過程は？

大矢：現象特性は、最後まで一人では考えられませんでした。最初は、「全く違う習慣の国に行ってそこの国の政治家になった人の働く様子」と比喩的に表現しただけのものでした。これに対し、SVの山崎先生から、「男子進学校で家庭科の教師として生徒たちに家庭科を教えてゆく」ことと、「全く違う習慣の国に行ってそこの国の政治家になって働くこと」とに共通するものは、何か？「具体的な内容部分を抜き取った後にみえるであろう“うごき”」とはどのようなものか？を表現するようにアドバイスをいただき

ました。にもかかわらず、男子進学校の現象をそのまま説明しているだけの文章になってしまっていました。

発表日が迫っている中でおかしな方向に進んでしまっているのを見かねて、都丸先生から「本音とたてまえが入り混じる状況下および数々の制約（抵抗も含め）があり、その様な中で、制約を乗り越えながら、新しい体制（物事）を築き上げていく存在としての人動き」との方向性をいただきました。

結局、時間切れで教えていただいた形となってしまいましたが、うごきとしての現象特性のとらえ方を学ばせていただきました。

SV：結果図について、分析焦点者にとって「家庭科」の定着をめざすプロセスにおいて、一番重要な相互作用の相手は誰ですか？

大矢：生徒だと思っています。生徒が変わらなければ、学校は動かないからです。

SV：生徒との相互作用を表している概念はどれになりますか？

大矢：悪条件を乗り越える工夫、魅力ある授業作り、であると思います。アピールすることは周辺をからめてということになります。

SV：それらは、状況を良くするという点から考えた場合の話で、たとえば導入当初の混乱という中にある、「生徒の反発」とか、「女性教員のとまどい」とかは、相互作用の相手である生徒とのやりとりを表している部分だと思うのです。そういった部分がきっちりと結果図の中に注目されるような形で出てくるというのが大切なのに、今注目した生徒の反発などがあるところのカテゴリーが【導入当初の混乱】となっていてすごくもったいない。今回の家庭科定着プロセスならではの話でなくなってしまっています。概念を読んでイメージできることが必要です。この現象ならではのことを生かした定義とその定義を反映した概念にすることが大切なのです。（山崎浩司先生）

フロア：資料の中に、研究方法の選択についてのところで、それぞれの学校に特有な事情や細かな背景があり・・・と書いてあるのですが、であれば研究方法をM-GTAではなく、1つの学校を詳細に記述するような事例研究の方が適していたのではないかということは研究方法を選択するときにお考えになられたかどうかお聞きしたいと思います。

大矢：1つの学校としますと、内容的に非常に困難が生じる未履修という問題があります。事例ごとに並べるという形ではなくまとめたいと考えました。男子校の家庭科にとっては、歴史が動いた部分が大いなのです。これまでに無いほど大きく歴史が動いた中での流れを見たいということと、これからの展望を考え、どうしたらより深めていけるのか、広めていけるのかをみていくというのには、M-GTAが適していると考えました。

フロア：概念の中で、もっと具体的にどうやって乗り越えてきたのかという転換点があると良いと思います。見習ったり、アピールに使ったりするときに「こういう事をこのようにすると生徒たちはこうなる」というものがあってほしい。これまで、ジェンダー観は学校教育や家庭教育の中で培われているとも言われているのに、では何でそこを乗り越える工夫をしていないかということを感じていました。たとえばこの悪条件を乗り越える工夫ということには、どういうことがあってそれがどういう工夫によって、どんなターニングポイントがあって上の方に上がっていったのかというのがあれば説明していただきたいです。今後もそのようなことを入れながら作成していったらいいと思います。(林葉子先生)

大矢：まずは、考えられないくらいに現場の先生は努力していました。たとえば、調理実習は実習室がないとできないけれど、かなり大胆に、作ったソーセージをパンに挟むようにして食器を使わないようにしたり、校長室の前にじゃがいもを積み上げ、生徒をあちこちに分散させて洗わせたり、生徒は不便だけど、楽しんで調理していました。そして結局、無理してでも実習を入れ続けた学校ほど、実習室は設置される結果につながっています。また、少ない授業時間の代替として夏休み期間に校外学習を数多く設定しています。社会福祉体験や有機農法の農業体験やフェアトレードの話など社会に目を向けさせる工夫がみられます。また、東大名誉教授・白梅学園大学学長の汐見稔幸先生に講演をお願いし、エリートのお話の中に出てくる女性に対する考え方には、素直に耳を傾けます。このようにあの手、この手のいろいろな工夫をしていく中で生徒の意識を変えていくというようなことです。

フロア：いろいろな事例を見ていくと、そのなかに隠れている共通性というものがたぶん見えてきます。他の人がその理論を利用したときに、そこから違った方法を思いついていく。それはM-GTAの実践に向けた方法論であることの証明にもなります。実習室がないからいろいろ工夫してそれが生徒を動かして学校を動かすという、困難な中から出てきた共通の工夫を出していった方が、家庭科がどうやって定着していくのかがリアルに分かっていきます。そして、自分がどの分野で発表しているかを考えつつ概念名を付けていったらいいと思います。せっかく材料がおもしろいので、おもしろい概念名を作って、家庭科ならではの概念名を考えてもらえたらと思います。(林葉子先生)

フロア：研究手法の中で今日一日の話を通して、何かすること doing という要素がすごく大切に議論に上がってきているのですが、何かをするという要素をどうやって捉えていくのですか。

S V：基本的には「こう語られたからこうなんです」といって終わりにしてしまうものではありません。こう語られたことをこちらが doing の観点を持って解釈をして概念を作って、その doing にもとづいた現象を再構成していったらこうなりました。というのがM-GTAで描き出すものです。(山崎浩司先生)

フロア：doing は doing しているところを見ないと分からないので、そこに疑問があります。

SV : doing しているのを見ても、doing していることがわかるだけで、なぜ doing しているのかは必ずしも観察ではわからない。今までの発表の中でもずっと気になっていたことなのですが、結果として皆さんが出しがちなのは、何がどのように doing が起きているかと言う話です。でも本当のM-GTAの魅力は、何をどのようにだけでなく、なぜそうなるのかが伺い知れるような結果を出していくところなのです。このことは、フィールドワークで有名な佐藤郁哉さんが言っていることなのですが、WHAT・HOWだけでなくWHYが質的研究の醍醐味なのです。ですから、オブザベーションからでもインタビューからでもできるということです。(山崎浩司先生)

フロア : 具体的にデータリソースとして、オブザベーションとインタビューというマルチプルなところからこの手法を発展させていくということはあるのですか？

SV : あります。M-GTAを含むグラウンデッド・セオリー・アプローチ全体がそもそもグレーザーとストラウスという社会学者によって作られたのですが、彼らは基本的にそういうことをしています。1960年代のカリフォルニアの6つの病院におけるフィールドワークがベースになっていて、観察記録とインタビューの両方を取っています。(山崎浩司先生)

フロア : インタビューはなかなか対象者にアプローチするのが難しいからインタビューの形になるのでしょうか、フィールドをお持ちでしたら、フィールドの中で観察もできるし、カルテにアプローチできるかもしれませんし、診療記録も使えます。私は社会福祉の中でフィールドワークしながら、インタビューと実際の職員として集めたデータ(会議もあるし、立ち話もあるし、写真もあるし)を使いました。まったく制限はございません。(小倉啓子先生)

フロア : 参与観察や写真からのデータは、この分析ワークシートには具体的にどう反映させると良いのでしょうか。もしくは、観察などで得られたデータは、別のところでどう活用していけば良いのでしょうか。

SV : ここでやっている分析は解釈であり、その素材がなんであるかにかかわらず、解釈の対象としてとらえれば良いのです。その解釈の内容を定義や理論的メモに入れていくことですので、他のインタビューデータと同じように使っていけるということだと思います。(山崎浩司先生)

【感想】

今回、貴重な発表の機会をいただき、心より感謝しています。発表当日、そしてその直前1週間は私にとって、たいへん密度の濃い時間を過ごすことができました。じっくり自分のテーマを見つめる時間にもなりました。

分析テーマへの私自身の迷いを払拭させるために、SVの先生がさまざまな切り口から問いかけ、語りかけ、そのたびに、1つずつ「ああそういうことなんだ」と

迷いが確信に変わっていく・・・そのプロセスには新鮮な感動を覚えました。私の分析テーマに対して真剣に向き合い献身的にアドバイスをくださったSVの先生の姿勢からは多くのことを学びました。

都丸先生は、初めてのSVとおっしゃっていましたが、そのように感じる場所が無いほどに頼もしくて、教師として私自身が生徒と向き合う姿勢についても考えさせられました。

しかしテーブル起こしをしてみると、当日の質疑応答における私の回答は、ご質問いただいたことに対してずれている部分もあって、まったく情けなく感じました。

結果図も随分即席なものとなってしまうしましたが、発表会前に結果図（途中図）を作るところまで進めておいて良かったと思います。データへの向き合い方の甘さや解釈レベルの浅さも十分に自覚することができました。

概念については、林先生、山崎先生からご教示いただいた「家庭科ならではの概念名としていくこと」を大切に、これからじっくりデータと向き合っていきたいと思っています。

フロアの皆様、そしてSVの都丸先生、山崎先生、誠にありがとうございました。

【SV コメント】

都丸けい子（平成国際大学）

今回初めてSVを経験させていただき、私自身も改めてM-GTAの理論や分析過程を振り返る機会になりました。初めに、このような機会を与えて下さいました世話人の先生方に深く感謝を申し上げたいと思います。

SVをさせていただいて改めて感じましたことは、M-GTAを用いるにあたっての事前の準備の大切さです。つまり、木下先生のご著作を事前にどの程度深く読み込んでいるかどうか、特に、分析が目に見える形（分析ワークシートの作成、等）になる以前に、きちんと分析テーマの重要性を理解しているかどうかです。これは必須事項だと思います。

今回のご発表で特徴的だった点としては、構想発表ではございましたが、すでにデータの収集を終えている段階にあった点でした。M-GTAを用いようと思われる方の中には、それ以前に種々の手法を用いて手元のデータを分析してみたものの、どうもその結果に満足できない、明らかにしたいことが明らかにならないといったもどかしさを経、やっとなら M-GTA にたどり着いたという方もいらっしゃるのではないのでしょうか。研究計画が十分に練られていなかったと指摘されてしまえばその通りなのですが、初学者である場合、手法が目的化していない限りにおいては、データを収集した後に想定外の出来事に直面してしまう可能性も生じ得ることなのではないかと思います。自己弁護になってしまいますが、私自身もその一人でした。このような場合、それまでの思考錯誤の中で何度もデータを読み込む過程を経ており、また他の手法から得られた結果の不満足さに向き合って苦悩してきてお

りますので、問題意識がかなり明確化されてきているというメリットは少なからずあると考えます。しかし一方で、デメリットも生じます。それは、自分の問題意識が肥大化してしまっている可能性です。この場合、頭の片隅に自分の問題意識を保留しながらデータにグラウンデッドに向き合う姿勢を知らないうちに欠いてしまう危険性が生じ得ます。その結果、どうしても手元のデータを早く形にしたいと逸る気持ちが無意識に出てしまい、十分に分析テーマを検討しないまま、概念生成、カテゴリー生成、結果図とストーリーラインの作成へと、形式的に分析に取り組んでしまいがちになる第 2 の危険性が生じてまいります。形にはなりますが、得られた結果は意味をなさないでしょう。

このような危険性が生じる可能性を念頭に置いていたため、大矢さんの SV をさせていただく中で多くの時間を費やしたことは、分析テーマに関してでした。事前に拝見させていただいた文書からは、大矢さんの問題意識の高さや、綿密で丹念に先行研究（主に歴史的な経緯と課題）を検討されてこられた様子が伺えました。しかし、その記述のからは M-GTA に適した研究であるのかどうかの判断がつきにくく、疑問を感じながらの SV 開始でした。

ただ、その後のやり取りの中で、当初の疑問は晴れていったように感じます。具体的なやり取りは、データにグラウンデッドに向き合う姿勢の重要性と M-GTA で明らかにできること・できないことの指摘、さらにそのことを踏まえ大矢さんはいったい何を明らかにしたいのかといった問いに終始しました。大矢さんはその都度、ご自身の明らかにしたい問いを積極的に自覚されながら、データと真摯に向き合われ、丁寧な返答を下さいました。分析対象者や理論的サンプリング、方法論的限定の議論を重ねながら徐々に分析テーマの重要性を共有化することができ、大矢さん自身が納得いく（私が無理やり納得させていないとよいのですが...）分析テーマを見出していく過程に同行させていただけたことは、私自身にとっても勉強になりました。ここで多くの時間を費やす事になってしまったため、すでにいくつか作成された分析ワークシートや結果図およびストーリーラインに関してほとんど触れる事ができず、申し訳なく思っております。今後の分析過程で分析テーマをデータとすり合わせながらその都度調整していく過程も重要と考えますので、その点を発表当日までに SV できませんでしたことは私の力量不足であったと反省しております。しかし、分析テーマを立ち上げていく最初の作業を丁寧にしておくこと自体は、今後のデータ分析の過程で直面する様々な困難への対応可能性を担保する上で重要であると考えています。

修士論文作成の都合上、大矢さんの研究のデッドラインは今年度と伺っております。この手法において最も優先されるべきは応用者への結果の還元かと存じます。しかし同時に、多様なスタンスにいる審査の先生方に対しても研究背景と目的、さらに M-GTA に適した研究であるかどうかを的確に説明でき、納得を得られることも現実問題として重要と考えます。今回の発表時、聴衆の先生方には大矢さんのご研究の意義や M-GTA を用いる理由が伝わっていたように感じられました。今後、より表現をブラッシュアップしていくためにも、木下先生のご著書やこれまでに積み重ねられた M-GTA を用いた論文を読み込み、分析を進めて下さればと思います。成果発表、楽しみにしております。

山崎浩司（信州大学）

大矢さんの発表に対する詳しいスーパーヴィジョン関連のコメントは、主たるスーパーバイザーを務めてくださった都丸先生がしてくださるでしょうから、私は気ままに(!?) 発表を伺って思ったことを書かせていただきます。ただし、以下のコメントは、大矢さんにだけ該当することではありません。それは、最近の M-GTA を活用した研究において私がよく目撃することに対するコメントであるので、恐らく他の M-GTA を活用している研究者にとっても、少しは資するものであると思います。ここではポイントを2つに絞ります。

まず、社会的相互作用にまつわる人間行動の説明と予測を可能にする統合理論を、データに根差した分析により生み出す、という M-GTA の定義のうち、「社会的相互作用にまつわる～」の部分が、相変わらずあまり結果図やストーリーラインに表れていないことが多いということを感じました。言い換えると、社会的相互作用に注目することの重要性は以前よりも理解されてきているように思うのですが、それが形になって表れていないということです。

今回の大矢さんの研究を例に考えてみます。「男子進学校における必修教科「家庭科」の定着をめざすプロセス：家庭科担当教員が定着へむけての手応えを感じられるまで」という分析テーマからは、確かに家庭科担当教員が、男性中心主義・受験科目優先主義的な傾向が強い男子進学校という環境の中で、女性的・周縁的トラベリングされがちな「家庭科」という教科を定着させていこうと試みる中で、きっと生徒、他の教員、保護者、メディアなどからの抵抗や支援という社会的相互作用が発生することが、容易に想像できます。この意味で、この分析テーマの設定は有効なものと思われる。

ところが、結果図を見ると確かにこうした相互作用をうかがわせる概念が見られるのですが、それぞれの相互作用の中身が十分にわからないのと、一つの相互作用が別の相互作用にどのようにつながっていった（いかなかった）のかが、十分にわかるようにはなっていません。たとえば、もう少し具体的にどのような悪条件を乗り越える工夫>がいかに実践され、それによって生徒や教員はどのように変化し、最終的な【家庭科定着への推進力】を形成していったのか…。こうした変化のプロセスを、具体性の低い「アピールすること」、「人生観へ影響」、「学校文化の変容」といった概念で片づけられてしまうと、結局何がどのように絡み合って変化が起こったのかを、結果を読む者は知ることができません。

求められているのは、現場の応用者がその研究結果を実践で活かそうとするときに、どういった工夫ができるのか、どう実践すべきなのか、どういう精神状態に対象者があると推測できるのか、といったことを判断する材料を相当程度具体的に提供できる結果です。もちろん、あまりに具体的でその対象（データ）にしか限定的に当てはまらないのはダメですが、抽象度が高くて具体的な変化（うごきやつながり）がわからないのもダメなわけです。このバランスは難しいのですが、この点は強く意識して、定義および概念名やカテゴリー名を検討すべきだと考えます。

さて、もう1つのコメントですが、1つ1つの概念間関係の吟味を積み重ねた過程で、丹

念かつ慎重にカテゴリーを生成するのではなく、数多く生み出した概念を全体的にざっくり見渡して、整理・分類的にカテゴリーを生成してしまっていないだろうか、というものです。概念生成の段階から「最終的な結果図はどのようなだろうか？」と想像力を働かせることは、大変有意義であり、実行すべきことだと考えますが、それは決して想像した全体像に合わせて生成した概念を整理・分類していくことではありません。木下先生がご著書で書いておられるように、概念間関係の吟味は丁寧に1対1で展開していくべきものです。

例えば、A から F まで 6 つの概念があったとします。全体を俯瞰すると、恐らく A と B、C と D、E と F が同類で、それぞれ X、Y、Z とカテゴリーに分けられる...こんな風に分析を展開しがちではないでしょうか。ですが、実際には、A と B、A と C、A と D、A と E、A と F、B と C、B と D...といった具合に、1対1で比較検討して概念間関係をしっかりと吟味していく必要があり、その過程で概念のグループ化とカテゴリーが決まってくるようになります。このように分析すると、当初の大雑把な予見とは異なり、実は A と D と F、B と C と E がそれぞれカテゴリーとしてまとまるべきとの結果に至るかもしれません。

大矢さんの結果図を拝見すると、やはり整理・分類的に概念がカテゴリー化されている印象を受けます。この点は今ご説明した理由から、改善の余地があるように思いました。最後になりましたが、大矢さんそして大矢さんと同じく M-GTA で修士論文研究を進めておられる方々の、今後のご研究のご発展と完成を切にお祈りいたします。

【第5報告：構想発表③】

「司法精神医療の対象者が現実的な希望を再構築していくプロセス」

富澤 涼子（首都大学東京大学院人間健康科学研究科 M2、国立精神神経医療研究センター病院 作業療法士）

I. はじめに

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、内訳をみると「医療への不遵守」「暴力行動」「アルコール・薬物関連問題」、そして「自傷自殺企図等」が多くを占めている。つまり、指定入院医療機関を退院後、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。既に、先進諸国の精神保健政策にリカバリーの概念は反映されており、1999 年のアメリカ合衆国公衆衛生

総監報告書では、全てのプログラムがリカバリー志向になることが推奨されると記載されている。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いる。希望とは、回復が可能であるという個人的信念であり、かつ、情緒的、認知的、行動的、関係的、時間的、状況的な側面から漠然とした肯定的な見通しを持っている段階と、特定の成果に強い関心を持っている段階に分けられる。さらにHillbrandは、希望は暴力のリスクを減退し、対処スキル獲得を促進させる効果があるため、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。つまり、現実と大きく乖離した希望は対象者自身を不安定にもさせるが、修正を重ね現実在即した希望に再構築することで、地域社会への適応を促進することができると思う。

現在、日本の司法精神医療では、疾病に対する病識や対象行為への内省の獲得、リスクアセスメント等に焦点を当てた研究は実施されているが、対象者のリカバリーや希望に焦点を当てた研究はなされていない。また、諸外国においても、末期患者や高齢者が抱く希望に焦点を当てた研究は数多く存在するが、司法精神医療においては、希望の効果を述べた研究が数編ある程度である。今後、司法精神医療の対象者のリカバリーを促進するためのプログラムや介入技法等の開発を目指し、まずは本研究により、現実的な希望が再構築していくプロセスや要因を対象者の視点から明確化していく。

Ⅱ. M-GTA に適した研究であるかどうか、なぜ他方法論を採用しないのか

1. 社会的相互作用の視点から

厚生労働省が定めるガイドラインでは、入院期間は概ね 18 か月であり、かつ、病棟専属の多職種スタッフ(医師、看護師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士)が手厚く配置されるよう明記されている。また病棟内では、個別性を重視した個別プログラム、及び、集団での心理社会的プログラム、グループワーク、自主運営グループが提供されている。つまり、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思う。

2. 領域密着理論を重視する視点から

抽象的なフォーマル理論を生成するよりも、領域に密着した実用的な知見を得ることで、新たなプログラムや介入技法等の開発に応用することができる点で、M-GTA に適した研究であると思う。

3. 他方法論を採用しない理由

インタビューを元にしたデータを、分類ではなくプロセスを重視して分析するため、他の方法論は適していない。また、複雑な相互作用が生じていると予測され

るため、切片化するオリジナル版はデータの意味を破壊してしまい適していない。

Ⅲ. 研究テーマ

本研究は、司法精神医療の対象者が、地域生活に向けた現実的な希望を入院中に再構築していくプロセスを明確化することを目的とした探索的研究である。

Ⅳ. 分析焦点者

医療観察法指定入院医療機関に入院中であり、外泊訓練により退院後の生活と類似した生活体験を重ねている対象者

Ⅴ. データの収集方法と範囲

1. データの範囲

医療観察法指定入院機関 A に入院中の対象者の中から、以下の選択基準に合致し、かつ、除外基準に合致しない対象者を 10 名程度募る。

① 選択基準

- 1). 20～60 歳までの男性
- 2). DSM-IVの基準にて統合失調症と診断されている方
- 3). 院内運営会議にて社会復帰ステージの承認を受けている方(多くの治療プログラムを終了し、かつ、帰住地が具体化され外泊訓練を実施できるため)
- 4). 治療を担当している他職種チームの合議により、研究への参加が治療上のいかなる障害にもならず、また、本人の同意能力が回復していると判断された方
- 5). 本研究参加について十分な説明を受けた後、患者本人の自由意思による同意文書が得られる方

② 除外基準

- 1). 認知機能に大きな支障がある方(WAIS-R が 70 点以下の方)
- 2). 研究対象者選別の際に、自傷他害の恐れがある方
- 3). 担当他職種チームにより、同意能力の回復に疑いがもたれた方

2. データ収集法

2011 年 4 月から上記基準を満たす全対象者へ研究協力の依頼を行い、同意が得られた被験者へ 50 分程度の半構造化面接を 2～3 回実施する。現在は、同意が得られた 2 名に対しインタビューを終了している段階である。7 月～10 月の間に 8 名の対象者へのインタビューを検討している。

3. インタビューガイド

- ① 作業質問紙を使用することで、入院前の生活(A)、及び、退院後の生活(B)を具体化す

る。その後、どのように A から B へと変化していったのか、また、その要因を、入院初期、入院中期、入院後期に分けて振り返っていく。

例：入院初期には、退院後の生活をどのように考えていましたか。また、B に至るきっかけ

は何かありましたか。

② Herth Hope Index の評価項目を使用し、入院初期、入院中期、現在にどのように感じていたか質問していく。

- 1). 前向きの人生観をどのくらい持っていますか
- 2). 将来に目標をどのくらい持っていますか
- 3). 日々に可能性があるとのくらい信じていますか
- 4). 苦難にあっても一筋の希望の光を見出すことがどのくらいできますか
- 5). 自分の意思で進む方向をどのくらい決めることができますか
- 6). 芯の強さをどのくらい持っていますか
- 7). 自分の人生が意味と価値を持っているとのくらい感じますか
- 8). 幸せで楽しい時をどのくらい思い起こすことができますか
- 9). 世話や愛情を与えたり受けることがどのくらいできますか
- 10). 慰めや励ましを与えてくれる精神的な支えをどのくらい持っていますか
- 11). 孤独だとどのくらい感じますか
- 12). 自分の将来をどのくらい恐ろしく感じますか

③ 被験者の診療録経過記録の中から「生活能力」の項目を抜き出し、インタビュー時に被験者の記憶を補完するデータとして用いる。ただし、記憶の想起を促す材料として用いるのみで、過去の発言と同等の発言を強要はしない。

VI. 3つのインタラクティブ性

1. データ収集段階のインタラクティブ性

医療観察法指定入院医療機関 A に勤務している筆者が、入院中の対象者にインタビューを行うため、医療者と対象者という関係性が生じている。そこには利害関係が生じているが、所定の手続きを厳密に踏むことで研究参加任意性を担保し、関係性が構築されていることでの語りやすさを生かしていく。

2. 分析結果の応用段階のインタラクティブ性

現在、医療観察法指定入院医療機関は全国に 20 ヶ所以上開棟している。本研究結果は、そこに勤務する医療者が、目の前の対象者に対して応用することが可能である。

VII. 分析テーマ

2 人の逐語録を振り返ると、希望だけではなく、希望を実現するための課題や不安(能力

や病気との付き合いなど)、あきらめも多く語られていた。そのため、分析テーマを『出来ないことと折り合いを付けながらも可能性を見出していくプロセス』と設定する。そして、対象者が入院治療により、自分の病気や対象行為を振り返る中で、自己の可能性に関する認識や感情、行為をどういったプロセスで変化させるのか、また、どういった背景要因があったのかに限定し、分析を進めていく。

VIII. 現象特性

病気や障害に気づき、受け入れながらも、可能性を見出し進んでいく。

IX. 分析ワークシート

例：「限界の受け入れ」（別紙1参照）

10. 分析を振り返って

2人のデータ収集が終了した段階のため、十分な概念化、カテゴリー生成、結果図、ストーリーラインには未着手である。だが、概念生成を体験することで、方法論に関する疑問が生じ、調べる中でM-GTAの理解が促進されたように思われる。

【疑問】

- ① 既存の質問紙を利用した半構造化面接の形式にて、詳細な必要なデータを収集できるか？

<いただいたコメント>

半構造化面接では、研究対象者が自由に語るような、かつ、テーマに沿った語りになるように質問項目を設定していく。質問紙を利用したインタビューでは、自由な語りに広がりにくく、質問項目の再設定が必要である。

- ② インタビューで語られた時系列を分析にどのように利用していくのか？概念化していく中で時系列は失われてしまうのではないかと？

<いただいたコメント>

分析を進めていく中で、プロセスが明確になっていく。

【発表を振り返って】

今回は発表という貴重な機会を提供していただき、ありがとうございました。今回は、研究テーマから分析テーマの絞り込みにおいて、ハットとするご意見をいただきました。自分の思いに引きずられ、データを客観的にみられなくなっていたのではと、データとじっくりと向き合い、分析焦点者の視点で考える必要性があることを学びました。今回、実際に自分の研究にm-GTAを用い、先生方からフィードバックをいただいたことで、考え方や手法の理解が深まったように感じております。現在は、先日のご意見を活かしながら、試行錯誤ですが分析をさらに進めております。可能であれば、また再度、結果発表にて皆様

からのご意見をいただけたらと思っております。

【SV コメント】

佐川佳南枝（熊本保健科学大学）

司法精神医療におけるリハビリテーションということで大変に興味をもちました。まず最初に感じたのが、研究テーマや分析テーマのなかの「希望」や「可能性」といった言葉が何を示しているのか、非常に漠然としたイメージしかつかめないということでした。資料を読むと、「希望」というのは「目的」とか「目標」とかという言葉に置き換えも可能な気がしました。また実際にデータを読ませてもらうと、「希望」とは一見対極にあるような「あきらめ」も重要な要素としてあるような気がしました。あきらめといってもネガティブな意味ではなく、明らかに見極めるというような意味です。自分の限界やパターンを知ってできることとできないことを見極める、自己把握をして自分にあうパターンを知るというようなことを対象者は行っていると思いました。また「他者の参照」ということも重要な要素としてあるかなとも思いました。データから見る限り、これは対象者が、退院後の生活について、どういう風だったら大丈夫か、同じ失敗を繰り返さないのか、見通しをつけていっているところなのかなと感じました。ですので、分析テーマはもう少し広くとって、実際に退院できるようになるまでにどのようなことがされているか、どのように認識が変化しているかを広くとらえられるほうがよいのではないかと（研究の意義もあるのではないかと）考えました。また概念化からモデル化の分析のなか、あるいは考察のなかで、希望にかかわる部分も出てくるのではないのでしょうか。最初に希望ありきではなくて、患者さんの語りのなかから概念やカテゴリーなどの形で構成されていくものとして希望というのがどういうものなのかが明らかになっていく、という方が自然だと思います。また希望を持つことが最終地点でもないような気がします。

非常に疑問に思ったのが、オリジナルなインタビューガイドではなく既存の質問紙を用いている点です。たとえば Hope Index に答えるということは、希望について何かを答えさせてしまうことで恣意的な概念がつくられる可能性があります。評価は評価として用い、オリジナルなインタビューガイドを利用してインタビューができるだけ自由に経験や思いを語れるように工夫する必要があると思いました。

富澤さんは概念化のセンス、分析のセンスは大変ある方だと思いました。大変意義のある研究成果となる可能性の高い研究ですので、ぜひ頑張ってくださいと思います。たいへん期待しています。

納富史恵（久留米大学）

富澤さんの研究は、日本の司法精神医療でこれまで焦点が当たっていない「リハビリ」や「希望」に焦点を当てた研究であり、大変興味深く、意義のある研究であると思いまし

た。まず、分析テーマですが、「出来ないことと折り合いをつけながら可能性を見出していくプロセス」とされていますが、何の可能性を見出していくプロセスなのでしょう。少々漠然としているように感じます。作業療法士である富澤さんが、この研究を行う意義についてもう一度再考し、分析テーマを再検討されたいのではないかと思います。

データ収集の途中ということですが、回復の見通しがついた入院中の患者に、利害関係がある富澤さんがインタビューされるので、富澤さんがインタビューすることで患者にどのような影響を与えるのかなどを考え、どのようなことに気をつければいいのか、また、どのような手続きを踏めばいいのかなどを明確にしておいた方がいいと思います。

また、データ収集方法に関してですが、かなり構成的な面接になっているので、何を明らかにしていきたいのかについて明確にし、インタビュー方法を再検討された方がいいと思います。

最後に分析ワークシートに関してですが、1つのワークシートの中に様々な内容のバリエーションが入っているように感じました。別の概念化の可能性も考慮しながら、もう一度じっくり読んでいかれたらいいのではないかと思います。また、理論的メモ欄を有効に活用されたいと思います。例えば、富澤さんが作られた「自己の傾向への気づき」という概念ですが、自己の傾向に気づくことは、一体この人達にとってどのような意味があるのだろうか、このような気づきの経験のない人達もいるのだろうか、この気づきはどのような条件下でどのように変化していくのだろうか等を理論的メモ欄に記入されていかれたらいいと思います。

今後はM-GTA 関連の本や論文を参考にして、緻密でダイナミックな分析をされることを期待いたします。ぜひ、またご報告していただきたいと思います。

◇近況報告：私の研究

浜崎千賀（医療法人社団KN I 北原国際病院 医療ソーシャルワーカー／経営企画室）

自己紹介も含めて近況報告をさせていただきます。私は現在、東京都八王子市にあります救急医療機関にて医療ソーシャルワーカーの仕事をしております。また、4月からは、経営企画室の兼務となり臨床での実践とともに、地域の社会資源開発などを進めております。

M-GTA 研究会は、2年半程前、修士学生であったときに、世話人の山崎浩司先生に御紹介いただき、参加させていただくようになりました。さらに、幸いなことに、2009年の修士論文発表会にて構想発表の機会をいただくことができ、修士論文（テーマ「高次脳機能障害をもつ人の自立生活再獲得過程—関係論的自己決定の可能性をめぐって—」）の分析を進めるにあたり、まさに「目からウロコ」の連続であり、構想発表の機会がなければ修士

論文を納得いくところまで書き上げることはできなかったのではないかと考えております。また、2010年の第1回合同研究会内の修士論文発表会では、書き上げた修士論文について成果発表もさせていただきました。合同研究会での経験は、修士論文を終えた区切りをつけるというよりも、今後の研究の展開・論文発表などに対する様々な「宿題」を頂けたような気がしております。

修士論文のテーマについては、私自身の高次脳機能障害者支援の現場実践から生まれた問題意識によるものであり、その結果は実践応用、さらには人材育成に役立てたいという明確な目的がありました。M-GTAを活用してのデータ分析は、今思えば苦しくも楽しいプロセスであり、当時は寝ても覚めてもデータのことを考え、車を運転しながらも分析ノートを眺めていたり...(笑)。修士論文の締め切りに追われながらも、質的研究の躍動感を体感していた日々でした。

修士論文の成果については、雑誌投稿などはもちろんのこと、なにより実践応用と結果検証に向けた活動を続けたいという思いがあり、昨年は職場での論文発表会から始まり、その分析結果を題材とした研究会を立ち上げ、臨床スタッフによる実践応用・結果の修正の可能性を模索しておりました。また、私自身が実践スーパービジョンをする際のツールとして活用したり、結果を活用したマニュアル作りなども進めておりました。

研究における次のステップとしては、今回行なった当事者側の分析だけでなく、支援者側の視点も同様に分析を行なう必要があると考えており、相談支援を行なう支援者に対するデータ収集を行なっていきたいと考えておりましたが、こちらは昨年度は手が回らず、今年度の課題となりそうです。東日本大震災後は、本業の関係で東北地方を行き来しており、なかなか研究会へも参加出来ない状況ですが、今回近況報告を書かせていただき、改めて研究に向けた思いが再燃してきました。引き続き、細々とですが研究活動を続けていきたいと思いますので、ご指導の程よろしくお願い申し上げます。

.....

濱田裕子（九州大学大学院医学研究院・小児看護学）

私は、2006年に「障害のある子どもと社会をつなぐ家族のプロセス」をテーマにM-GTAで学位論文を取得致しました。恥ずかしながら分析途上ではM-GTA研究会の存在も知らず、B. G. GlaserとA. L. Straussの著書や木下先生の著書で学びながら、苦悩の分析プロセスを経て、その結果は、日本看護科学学会誌（29巻4号pp13-22,2009）に投稿させて頂きました。そこでは、コアカテゴリーである、家族が「障害児もいる家族として社会に踏み出すプロセス」の概観と4つのカテゴリーについて発表しました。15組のご両親からのデータは興味深く、特に父親と母親が、＜自己の編みなおし＞をし＜家族の暮らしをつくる＞という【“うちの家族”を形成(再形成)】していくプロセスとして示されたカテゴリーについては、

父親と母親による違いなど興味深い内容でもあり、最低でもあと一つは論文化したいと思いつきながら、今日に至っています。

これまでの研究を対象者という視点からみると、「母親」から「家族（母親と父親）」、そして現在では、子どもや家族と相互作用関係にある「社会」も視野にいれるようになりました。現在は、重い病気や障がいのある子どもの居場所を創造するアクションリサーチ - 日本型子どもホスピスの探求 - として、現状への問題提起を含め、社会を巻き込みながら、日本には未だない「子どもホスピス」が社会に受け入れられる土壌づくりや変革を起こすことを目指した研究を行っています。アクションリサーチは、現場に起こっていることを生き生きと全体的にとらえようとする点では質的研究の側面をもっていますが、現場とともに動くという点においては純粋な質的研究とは言えません。現在の悩みは、データの種類も多く膨大で、かつデータとの距離の取り方を含め、結果をどのように記述していくかという点にあります。さらに社会を巻き込みながら動いているため、社会的な活動が増え、私の中で研究の社会的意義の比重が重くなりがちで、学術的意義についても見失わないようにと思っています。これまで論文化できていない研究を後回しにせずにカタチにすることも私の課題といえます。

.....

平澤 一郎（長岡情報ビジネス専門学校 こども医療保育科）

M-GTA 研究会にお世話になったのは3年前のことです。当時、私は大学院生であり、講師派遣制度を利用させていただいたおかげで、修士論文「小児がんサバイバーにとってのセルフヘルプ・グループ参加の意味」を完成することが出来ました。

現在、私は保育士養成の専門学校で教員をしております。現在の研究テーマは「地域子育て支援センターでのボランティアに保育学生が参加することで得られた経験」です。

私の勤務する新潟県長岡市には地域子育て支援センターという、親子で遊べる施設があります。その施設には保育士が常駐し、親御さんの子育て相談を受けたりしています。学生に少しでも現場の空気を実感してもらおうと定期的に学生をボランティアとして受け入れていただけるようお願いしましたが、学生はあまりボランティアに参加しようとしませんでした。

しかし、ある時学生を強制的に参加させた所、どの学生も「楽しかった」と言うのです。行くのを嫌がった学生がボランティアで何があったか疑問に思いました。そのことで今後の学生への指導指針も出来るのではないかと思いました。

実際、学生にプレインタビュー（雑談ですが）したところ、実習とは違う意味合いがありました。実習では指導の先生が目気になってしまい自分が上手く出せないことがある一方、ボランティアでは自分が出せ、伸び伸び出来たといった内容でした。保育士として勤務すると保護者の目は怖いものですが、学生は保護者の目は全く気にならず、むしろ「評

価される」ことを恐れているようにも思いました。

このように構想は持っているものの、職場が専門学校ということもあり研究を相談できる環境にないことに困っています。特に職場に倫理委員会もないため、研究が閉鎖的になるのではないかと懸念を抱いています。研究会があることの意味を改めて痛感しております。地方にはおりますが、今後は研究会に来て多くの刺激を得たいと思います。

.....

藤田みさお（東京大学大学院医学系研究科医療倫理学分野 助教）

M-GTA との出会いは今から 10 年近く前、大学院生として生体肝移植ドナーの研究を始めたことがきっかけでした。誰かが肝臓提供しなければ家族が死に至るという状況で、ドナーはどのように臓器提供を決意するのか、そのプロセスを明らかにすることがテーマでした。暗闇のなかでどこに向かうとも知れない分析を続けるたいへんさや、プロセスの出发点と最終点を明確に設定することの意外な難しさ、アウェーなフィールドで立ち立ったインタビューをする緊張感、論文執筆の段階でなおも迫られる言語化の苦しみなどが、つらく懐かしく思い出されます。現在は、生命・医療倫理学のトピックス（臓器移植、生殖医療、終末期医療、研究倫理など）について、質的・量的研究の両方に携わっています。

いつも悩ましく思うのは、投稿する雑誌や査読者のバックグラウンドによって、評価されるポイントが異なることです。医科学系雑誌に投稿するときには、質的研究手法の必然性や正当性を強調したり、多少単純化することになっても簡潔な記載を心がけたりします。社会科学系雑誌の場合には、文化・社会的側面等に関する文献研究について詳述したり、インタビュー内容の引用を増やしたりします。しかし、その「ヤマ」が当たるとは限りません。リジェクトされて投稿先を変更すれば、そのたびに（ときとして大幅な）戦略の変更と書き直しを余儀なくされます。量的研究でも似た経験はしますが、質的研究の多様性や学際性のせいか、その振れ幅がより大きくなるような印象を持っています。

ただ、もやもやとしていた現象が分析の過程で、あ、とクリアに見えてくる瞬間や、「そう言われれば当たり前なんだけど面白い」などの評価（？）が得られたとき、そして、もちろん論文が受理されたときには、小さくぴょんと飛び上がりたいような、研究者としてのささやかな喜びを感じます。生命・医療倫理学の分野では、近年、質的・量的研究手法を用いた実証的アプローチが注目を集めつつあります。そうしたアプローチによって、抽象的、観念的な議論だけでは見えてこない、リアルな視座を提供することに少しでも貢献できれば、と考えています。

.....

藤永直美（東京都リハビリテーション病院リハビリテーション部）

私は言語聴覚士(ST)です。病院で、外傷や病気による脳血管障害の後遺症である失語や高次脳機能障害のリハビリテーションを行っています。

私の最近の研究は、「失語のある方への復職支援」をテーマにしています。失語は社会的活動の基盤となるコミュニケーションの障害であり、これを持つ方の就労は極めて厳しい状況です。しかし、就労は障害者ご本人・ご家族の望む社会参加のあり方であり、「働く」ことを通して得る自己効力感は生きる意欲にもつながり、支援が欠かせません。残念ながら、ST 領域では失語のある方の復職支援がまだ何も体系化されておらず、現場のセラピストが経験値をもとに苦労しながら行っているのが現状です。まずは、「失語のある方の就労に必要なコミュニケーション能力は何か？」を明らかにしたいと思い、修士論文で「失語のある人の就労におけるコミュニケーション上の問題」をテーマに質的研究に取り組んだのが、M-GTA との出会いでした。私が在籍していたコースは質的研究が少なく、以前には「KJ 法」が多く用いられていました。M-GTA は、私にとって木下先生の本だけがたよりのまったくの独学で、今思うと、まったく理解できていませんでしたが、分析は、まさに「崖を登る思い」で行いました。結果がだせるかどうか不安でたまりませんでしたが、バリエーションを一つ一つ、読み解いていく過程は、他人の発言に対して、深く、多面的に考える訓練にもなり、苦しいながらも楽しい時間でした。

いずれ、恥を忍んで研究会で発表させていただき、みなさまからご指導いただきたいと思っておりましたが、3 月の大震災で故郷が被災したため、7 月の修論発表会へエントリーできず、残念でした。当日、会場で発表を拝聴し、M-GTA の奥深さをあらためて知り、これからも学び続けたいと強く思いました。どうぞ、よろしくお願いいたします。

◇共同研究会のご案内**修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）の可能性****―現場と理論のつながりを問う―**

日時：2011 年 11 月 12 日（土）13:00～17:00

会場：東北大学（星陵キャンパス）医学部 1 号館 1 階第 1 講義室

参加費：M-GTA 研究会、日本質的心理学会、東北大学「質的分析」研究会の会員は無料。
それ以外の方は資料代として

500 円いただきます。

参加申込：以下のホームページから 11 月 10 日迄にお申込みください

<https://ssl.formman.com/form/pc/AbxvgL6VdXsfH2Yv/>

【プログラム】

13:00-13:10

開会の挨拶・趣旨説明

山崎浩司（信州大学）

13:10-13:55

講演Ⅰ「実践する人間」と「研究する人間」

小倉啓子（ヤマザキ学園大学）

13:55-14:40

講演Ⅱ 理論とフィールドの対話を目指して

徳川直人（東北大学）

14:50-16:50

公開スーパービジョン「分析の実際」

データ提供者 菊地真実（早稲田大学）

16:50-17:00

閉会の挨拶

徳川直人（東北大学）・小倉啓子（ヤマザキ学園大学）

共催：

実践的グラウンデッド・セオリー（M-GTA）研究会

日本質的心理学会研究交流委員会

協賛：

東北大学「質的分析」研究会

◇編集後記

・7月の修士論文発表会が終わって、あっという間に3か月が経ってしまいました。今回のニューズレターの発行が大幅に遅れたのは、わたくし山崎がコメント原稿を長らく提出しなかったためであり、真面目かつ有能な竹下編集長および編集委員の林先生や佐川先生の落ち度ではまったくありません。平にお詫び申し上げます。この3か月の間に、山崎は所属を東京大学から信州大学へ移しました。従って、来年の修士論文発表会は東大ではなく、恐らく立教で開催されることになるかと思えます。次回も今回同様、発表者および参加者の皆さんにとって、学び多き場になれば大変幸いです。（山崎）

・修論発表会のニューレターが遅くなって大変申し訳なく思っております。とても有意義な修論発表会でした。M-GTAでの研究の仕方もよくわかるものでした。私の後輩も、出席し

て、勉強になったといっていました。おかげさまで、彼女たちは、先日の学会では M-GTA で立派な発表ができたと思っています。みなさんも公開研究会やこの NL を多いに活用してください。これからは、なるべく早く NL を出すことをここに誓っております。（ほんと！！？）（林）

・熊本に来てから半年があっという間に過ぎました。なかなかニューズレターはじめ研究会のお役に立てず申し訳ないと思いつつ、いまだ目先のことをこなしていくのに精いっぱい毎日です。時間の過ぎるのがあっという間で、修士論文発表会からすでに3か月が経過してしまいました。今回の研究会にも参加できませんが、なんとか忘年会には参加したいなあと考えています。大学は医療系なので量的研究が大半ですが、私たちの作業療法では質的研究への関心が高まっています。私も微力ながら協力させてもらっています。最新ナビのついた新車も買ったばかりですが、大好きな阿蘇、まだ行ったことのない天草、近場で行きたいところはあるながら、遠出できず専ら通勤のみに使用しています。（佐川）

・今年は諸々ガマンして例年より暑かったのに、いきなり寒くなってしまい、「一番好きな秋を返してくれ～(T_T)」と言いたいんですが、誰に言ったらいいか判らないので、仕返しに(?)無理して「薄着」してます…さて、お待たせいたしました。56号をお届けします。まずは、ご寄稿頂いた皆様に、厚くお礼申し上げます。自分の研究領域に関わらず、とても興味深く、ほんとうに勉強になります。有難うございました。領域（ケア、キャリア、熟達、教育、臨床）やアプローチの多様性（データをどう収集するか、概念をどうやって生成するか）、SV やフロアとのやり取りの迫力と真剣さ（そして暖かさ）など、ほんと、1冊の本と同じ「厚み」ですよね。地理的事情等で「独り分析」されている会員の方にお役にたてば幸いです。（竹下）