

M-GTA 研究会 News Letter No. 62

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5回修士論文発表会の報告	…	1
【成果発表1】	…	3
【構想・中間発表①】	…	14
【成果発表2】		26
【構想・中間発表②】		35
◇近況報告	…	42
◇第2回合同研究会のご案内		45
◇編集後記	…	45

◇第5回修士論文発表会の報告

【日時】2012年7月7日（土） 12:20～18:10

【場所】大正大学7号館5階755教室

【出席者】

会員<65名>

・浅川 典子（埼玉医科大学）・荒川 博美（群馬医療福祉大学）・池内 彰子（茨城キリスト
教大学）・石川 幸男（東洋大学）・磯崎 京子（早稲田大学）・上野 恭子（順天堂大学）・ト

部 吉文（大橋病院）・王 茜鈴（お茶の水女子大学）・大島 千佳（山梨県立大学）・大見 サ
キエ（天理医療大学）・岡田 耕一郎（大正大学）・小倉 啓子（ヤマザキ学園大学）・小山 妙
子（東京医科歯科大学）・梶原 葉月（Pet Lovers Meeting）・加藤 隆子（東京医科歯科大
学）・鎌野 育代（千葉大学教育学部附属中学校）・唐田 順子（西武文理大学）・菊地 真実
（早稲田大学）・木下 康仁（立教大学）・栗原 良子（筑波大学）・小石 恵美子（大田区立
特別養護老人ホーム羽田）・斎藤 まさ子（新潟青陵大学）・坂本 智代枝（大正大学）・櫻井
清美（健康福祉大学）・塩井 厚子（埼玉医科大学国際医療センター）・志賀 朋美（名古屋
第二赤十字病院）・シム ミヒ（立教大学）・白柳 聡美（浜松医科大学）・杉山 智江（埼玉
医科大学）・高丸 理香（お茶の水女子大学）・竹下 浩（ベネッセ）・谷口 須美恵（青山学
院大学）・玉城 清子（沖縄県立看護大学）・田村 朋子（立教大学）・樽矢 裕子（国立看護
大学校）・丹野 ひろみ（桜美林大学臨床心理センター）・寺崎 伸一（（有）藍穂 ケアプラ
ンわたりだ）・寺澤 法弘（日本福祉大学）・都丸 けい子（平成国際大学）・富岡 裕美（明
星大学）・富澤 涼子（国立精神神経医療研究センター）・長澤 久美子（聖隷クリストファ
ー大学）・中西 啓介（信州大学）・中村 聡美（N T T 東日本関東病院）・服部 紀子（横浜
市立大学）・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）・林 裕栄（埼
玉県立大学）・林 葉子（お茶の水女子大学）・原口 昌宏（独立行政法人 国立成育医療研
究センター）・福島 美幸（大阪市立総合医療センター）・堀田 昇吾（国立成育医療研究セ
ンター）・前田 和子（茨城キリスト教大学）・松本 敦子（筑波大学）・美甘 きよ（筑波大
学）・三澤 拓子（川崎幸病院）・光村 実香（金沢大学健康増進科学センター）・宮城 純子
（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）・山崎 浩司（信
州大学）・吉澤 祐一（上越教育大学）・吉田 千鶴子（豊橋創造大学）・吉田 由美（目白大
学）・和田 美香（厚木市立病院）・阿部 節子（大正大学）

非会員<26名>

・石橋 みちる（山梨大学）・伊藤 美千代（東京医療保健大学）・臼田 謙太郎（武蔵野大学）・
大風 薫（お茶の水女子大学）・太田 はるか（京都大学）・岡田 英里子（ルーテル学院大学）・
尾島 喜代美（高崎健康福祉大学）・小野 智佐子（共立女子短期大学）・倉持 陽子（桜美林
大学）・小林 茂則（東洋英和女学院大学）・雫 公子（立教大学）・高畑 和恵（東京医科歯
科大学）・田村 将樹（武蔵野大学）・内藤 守（新潟青陵大学）・新山 美和子（順天堂大学）・
廣川 進（大正大学）・廣渡 加奈子（産業医科大学）・藤森 かおる（大正大学）・水口 勲（大
正大学）・村井 孝子（九州大学）・矢島 正榮（群馬パース大学）・山岸 里美（国立看護大
学校）・山口 大輔（山梨大学）・吉武 竜一（南山大学）・坂口（ルーテル学院大学）・佐藤
鈴子（国立看護大学校）

【成果発表①】**「植込み型除細器植え込み術を受けた病者の療養体験プロセスの明確化～診断から術後退院に焦点を当てて～」**

志賀朋美（名古屋第二赤十字病院・北里大学大学院看護学研究科 M 修了）

はじめに

我が国に心臓突然死の発症件数は推定 5 万人といわれています。植込み型除動器（以下、ICD）は、体中に植込んだ除細動器であり、致死的不整脈が起きた場合に、自動的に、ペーシングや除細動を行って不整脈を止める治療方法です。ICD は、心臓突然死を予防する手段としてエビデンスが確立されており急激な普及を遂げてきました。

研究者は救命救急センターで働く看護師であり、救急外来や CCU の臨床において、ICD 患者が抱えている問題を考えることがありました。

研究を想起することに繋がった具体的な事例を示します。病者は 60 代の独居生活を送る女性で、急性心筋梗塞による心室頻拍のため ICD を留置しました。ICD を植え込み後、退院し自宅で療養生活を送っていましたが、1 時間に 100 回近く起きる ICD の作動がり、救急車で緊急外来に搬送されました。わたしは発作と作動の恐怖で苦しむこの病者からお話を伺いました。この病者は心筋梗塞で搬送された後、心筋梗塞の治療はうまくいきましたが、致死性不整脈を起こすリスクが高く、ICD を植え込まなくてはならない状況になりましたが、本人はひとり暮らしでもともと神経質の性格であることから、ICD 治療を希望していませんでした。しかし、離れて暮らす家族の強い希望から ICD 治療を受けることになりました。手術が無事に終わり、退院してからでも不整脈発作や ICD の作動に対する不安から、外出を避ける生活を送っていました。結局、この病者は ICD の設定変更をし退院していきました。当然のことですが、多くの不安を抱えながら退院していきました。

ICD 治療は、ICD は非侵襲的手術であることから、早期退院（術後 7 日以内）が可能で、手術を取り扱う施設は増えてきています。しかしながら、患者の意思を支える治療決定の支援や、退院後の精神的なフォローアップが十分なされていないのが現状です（市倉ら,2009）。

先行研究を見てみますと、ICD 植え込み術を受けた病者（以下、ICD 病者）ICD 作動などの特異的体験により 3-6 割の病者が心理・社会的問題を抱えています(Bostwick et al,2007; Carroll et al, 2010)。ICD 病者が抱く、恐怖・不安に対する影響要因には、50 歳以下の若年層、女性、ネガティブに考える性格、ICD の作動経験などが明らかにされてきました(Thomas et al.,2006; Broek,2008; Pedersen,2007)。これまでの研究は、ICD 病者の質的研究は少なく、とりわけ急性期における病者の心理について追及した研究はほとんど行われていません。

そこで、本研究は致死性不整脈の診断から、ICD 植え込み術を受け退院するまでの期間

に焦点を当て、ICD 病者の療養体験プロセスを明らかにすることを目的としました。

1. 研究手法の検討

研究手法としては、M-GTA を採用しました。その理由としては、本研究で追及する現象が、致死性不整脈疾患を持つ病者が ICD 治療を決定し、術後退院するまでの急性期の療養体験に着目しているからです。このプロセスには、病者の身体状態が変化するプロセス性があり、病者が家族や医療者と直接やり取りをする社会関係を示す現象特性があるといえます。また、研究結果は、ICD 治療の決定の支援、術前・術後のケアの検討など、実践に活用できると考えたからです。

2. 現象特性

本研究の現象特性は、「死ぬかもしれない発作を体験した病者が、ICD を受け入れ準備ができていないまま、やむなく手術を受け、退院後の生活に不安を抱えている現象」と捉えました。

3. 研究方法

研究デザインは質的帰納的研究です。研究参加者ははじめて ICD 治療を受けた、18 歳から 65 歳の入院療養中の病者で初めて ICD 治療を受けた病者と設定しました。データの収集方法・データの収集期間は、2010 年 8 月中旬～11 月上旬でした。研究フィールドは A 県内で ICD 植込み術を実施する 5 つの総合病院で行いました。

近年の臨床研究は、IRB を通過しないと調査をすることができないため、研究者にとっては研究フィールドを確保することは重要なプロセスと考えます。そのため、参考までに研究フィールドの確保についての過程をご紹介します。

調査を開始するに先立ち、フィールド交渉をどこで行うのが良いか、所属施設の循環器内科副部長に相談をいたしました。A 県内で ICD 植え込み術を行っている病院の一覧をだし、所属施設の循環器内科副部長が紹介可能で、研究者がインタビューに出向くことが可能な病院を選定しました。その結果、5 つの病院に研究協力を依頼しました。調査依頼を下 2 施設で IRB の審議、承認を得てから調査を開始することになりました。後の 3 施設は看護部長の判断で IRB の審議は必要ないという判断していただき、研究協力の許可を得ました。

次に対象者へのアクセス方法についてお示しします。まず、ICD を取り扱う 3 社の営業担当者に協力依頼をし、研究協力病院に ICD 予定が入った場合に、業者担当者から研究者と所属施設の循環器内科副部長に連絡をもらうように段取りを取り付けました。そして、所属施設の循環器内科副部長から、協力病院の副部長に研究者がうかがうことの連絡をしていただきました。そして、協力病院の循環器内科部長から主治医を紹介していただき、主治医・病棟師長を経由し、患者紹介を受けました。主治医もしくは病棟師長の判断で紹

介を受ける前に病者の状態が安定していないと判断した場合は、対象者の紹介を取り下げました。12 例ほど紹介を受けていたので 3 名ほど脱落いたしました。

実際のデータの収集方法は、半構成的面接法でデータを得ました。ガイドラインを作成して面接に臨みましたが、実際には対象者の語りが豊富であったためにほとんど使用しませんでした。インタビューで病者から、お話しいただいた内容は、致死性不整脈の診断時のときに感じたことや思ったこと、ICD 治療を決定した時のお気持ち、術後、退院するまでに感じたこと思っていることなどを自由に語っていただきました。そして、対象者から了承を得た場合に限り、診療録閲覧し、病歴・治療経過の情報を得ました。

4. 妥当性の確保

わたしは質的研究が初めてであったことから、研究開始に先立ち、面接方法の指導を受けました。成人対象 4 名に面接を行い、逐語録の分析の練習を行ってから、フィールド調査に入りました。これは友人の母親、友人の夫など初めてお会いするひとを対象に行いました。また、M-GTA 研究会に所属し、研究会の参加、ニューズレターを読むなど、木下先生の著書に加え、方法論的学习を深めました。データの分析の過程では、データの解釈の妥当性、概念名・概念関係図の適切性について、指導教員からスーパーバイズを受けました。

5. 結果

参加者の概要です。参加者は 9 名で 7 名が男性であり、年齢は平均 41 歳でした。参加者のうち、意識消失発作を経験していたのは 8 名であり、2 次予防として、ICD が適応されていました。平均入院期間は 15 日でした。1 名あたりの 1 回の面接時間は平均 69 分でした。意識消失発作を起こす不整脈発作を体験していたのは 8 名でした。

1) 概念生成

面接時期は術后面接を終えた 2 名の逐語録から、分析焦点者・分析テーマにそって概念生成を始めました。概念生成。分析には、ゼミのたびにワークシートと結果図を指導教員にみてもらい指導を受けました。質的データを分析するのは初めてでしたので、まず、逐語録を何度も読み返し、分析焦点者と分析テーマからみて、気になるところにマークを入れていきました。この作業がデータに馴染むということだったと思います。

そして、語りが豊富なデータから、気になるところをマークし、なぜそこが気になったのかを考えながら、概念を生成していきました。このときに、分析テーマと即してないものを切り捨てたりしながらデータを見比べていきました。データを見比べる中で、気になったことは理論的に書き込んでいきました。そのような作業をしていくと概念ができあがり、沢山出来過ぎた概念は、統合できそうなものを統合していきました。

ここで、【異物の主張】の概念名の分析シートを一つ紹介したいと思います。

2) 分析ワークシートの紹介【異物の主張】

【異物の主張】は、術後疼痛があり異物の違和感を覚えている。明らかなボディイメージの変容に直面することで、ICD が植え込まれたことを実感しているが、心理的にも身体的にも ICD が身体に馴染んでいない様子として定義しました。この概念生成プロセスについて紹介いたします。病者の語りを紹介します。

「痛みは痛み止めとかもずっと飲んでいたので・・・だから、その多少はありましたけどね。傷口は多少動くと・・・突っ張るような感じがありますけどね。っていうのは、違和感も、でも、やっぱりありましたね。何かがある、自分のじゃないのがあるっていう違和感はありましたね。」

「入れたときって、自分では入れたってあんまり思えーせんけど。あ、入っとるわってね。そういう程度。そんなに痛くもないし・・・ま、覚悟をどうのこうのは手術前にほとんどまあ、しょうがないなって思っとなんか、これをはめて身体がらくになるかって、一緒だもんね。手術する前と一緒にだもん。・・・しいて言うならば、“病人だな” っていうことはあるね。毎日傷口見る気がしないなって・・・。どんな気持ち？どんな気持ちもないな。いや、よく埋めちゃったんだなって感じです。傷口は鏡で 2 回見ただけです。あんまり見たくないです。」

ICD 受容は、ICD を認識していくことから始まっていることから、＜ICD 生活のはじまり＞と概念名（仮）を生成しました。その一方で、別の語りでは ICD を「命の保証」や「保険」、「生まれ変わる」など、救命されることへの有り難みを示す言葉で表現されていますが、術直後に ICD に対してポジティブな言動はあまり聞かれませんでした。それは何故かという疑問が残っていました。

データを取りながら、類似例と検討していきました。病者は、ふとした動作時に痛みや違和感を伴うことから、異物が留置されていることを認識する。疼痛から ICD の存在を感じる。まだ、自分のモノとなっていない感覚があるのではないかと思われました。傷が残る開心術を受けた病者では、おそらく、彼らは痛みや違和感が取れることで身体の回復を実感していくと思われます。そして、術後の経過が悪くならない限りは悲観的な言動があまり聞かれられないのではないかと思います。つまり、ICD 病者の場合、身体的回復を実感しながらも、心理的受容は同時並行では行われていないことを表現した概念名を検討する必要があるとおもいました。病者の語りの中で、術後、「左側の重たい感覚」、「違和感」、「異物感」、「コントロールされることへの嫌悪感」があるが、これらは日増しにとれていきました。そこで、＜次第に馴染む異物＞という概念名に変更しました。

その後、理論的サンプリングを進める中で、痛みがなくなり、違和感も軽減することは

術後の身体的回復の実感となっていることがわかりました。しかし、ICD についての認識についての語りは、「なんかある」「まだいれてよかったとは思えない」「ただ入っているという感覚」といった語りから、病者は ICD をまだ受け止めおらず、心理的には受容していないと言いきれないことが読み取れました。そのため、概念名で使った“馴染む”という表現は合致していないと判断しました。

ここで大事なことは、病者は、ICD がまだ身体に馴染んでおらず、自分のものではないという感覚があり、存在感がある。術後、受け止めていかななくてはならない現実を認識している諸段階を表現する概念名にとどめ、明らかに手術を受けたことをよかったと実感できないことを表現することが“ICD 病者の特徴”を示すと考えました。一般的に病者が認識している“手術”のイメージは、「悪いものを取る、手術により体調がよくなる」という暗黙の認識があると考えました。つまり、ICD を植え込んだ事実を認識することが病者にとって重要なのではないかと考え、体調のみを示す言葉を表現するよりも、異物という言葉を用いたほうがよりデータを反映していると解釈を膨らませていきました。

類似例の検討として、ペースメーカーの植え込み術をした病者を想定して考えてみました。「手術前には何もなかったところに、誰の目から見ても明らかに分かる異物が埋め込まれる」このボディイメージ変化は、ペースメーカーなどの小型デバイスを植え込んだ病者にも含まれる概念であり、ICD 病者に特徴的なことではない。ペースメーカー病者と比較すると、術後の体調がよくなる特徴があるが、ICD 病者はそれを実感するときは発作が発生し、器械が作動したときとなる。つまり、手術をして良かったとはまだ実感できないのではないかと。どちらかという、病気であるという現実を受け止めていかななくてはならないという葛藤を表現したほうが的確であろうと解釈しました。

このことから、これらを修正した概念名として<病人というレッテル>という概念名に変更しました。痛みは取れるが、明らかに分かる ICD 形状は一生残る。これが病者にもたらす意味とはなにか。ICD 病者にもあるように、明らかに分かる異物の形状は、他人には隠しておきたいボディイメージの変化。外在化された病気という事実を意味する。しかし、この概念名では、すべての病者は病人と自覚していないわけではない。ICD を植え込んだ現状を認識することは今後の人生への再考することにも関連しており、この概念名を採用すると、人生を前向きに再考している病者の内面を十分に示すことができないため不採用としました。

「ただ、触るとここに入っている。そして、まだ、痛いっていうのはあります。最初はこれ（手を上にのばすような動作をして）が伸びなかったですけど。・・・除細動器付きのを入れて、ああ、入れてよかったという、その現象にいたるまで、まだなっていないから、ただ、今は、その入れたところが痛いっていうことで。ここで、また、心臓が不整脈を起こして、それを助けてくれるという症状、あの一、ね、器械がそういうことをやってくれるということが自覚できたら、ああ、いれてよかったと思うかも知れんけど、まだ、

ただ、入っているんだって感じですね。」

「なんていうかね、器械が入ると・・・、くっきりと、もう、ぜんぜん器械が入っているのが見えているだわね。だから、ああ、あまりいい感じじゃないな、あんまり、裸でプールいたり、なんかするのはしにくいなって・・・。これから、プールはいるのはいかなって・・・。ま、ダンスやったりするときは隠せるかなって・・・。ラテン（趣味の社交ダンス）というのはね、胸を開けるんですよ。そうすると、見えるんですよ。だから、あれ（ダンス）をどうするのかって、そういうことのほうが気になってて、これ（ICD）が隠れるのがいいな・・・」。

これらの語りからも分かるように、術後に感じる異物が植え込まれた間隔は、ICD を植え込んだ現実を実感する大事な概念となります。ICD を植え込んだ現状を認識することが、過去や未来振考えることにもつながっており、これは別の＜原因探し＞の概念とも関連していると考えました。

これらの分析を経て、最終的に＜異物の主張＞という概念名を採用しました。病者は、手術によりボディイメージが変容し、術後、改めて ICD を植え込んだ現実を認識しながら、今後の生活を考えることにつながっていく。ここでは、“異物”という言葉で、ICD を入れ込んだばかりの強い存在感、抵抗感を表現する。体を動かすことで痛みを感じ、異物が埋め込まれたことを自覚していきます。痛みや違和感は術後徐々に柔ぐものであることから、“異物”の表現で術直後であることを示せることができると考えました。ICD 病者にとって、異物を認識していくことが療養体験プロセスにおいて重要であり、術後のボディイメージの変化は、今後の生活を考えるきっかけともなと思います。このことから、＜異物の主張＞を最終概念としました。

6. 現象特性を再検討

現象特性と制検討したところ、「死ぬかもしれない発作の体験により、やむなく手術を受けた病者が、ICD の受け入れに葛藤しながら、新たな生活を踏み出そうとしていくプロセス」となると考えました。

7. オープン化していくうえでの困難感

オープン化していくうえでの困難感について大きく 2 点ありました。まず、一つ目は概念名が増えすぎてしまったことと分析テーマの設定が大きくなってしまったことです。以下にそのことについて示します。

まず、概念が増えすぎたことについて説明します。分析開始当初、オープン化をしていく作業では、類似ヴァリエーションを拾いあつめ、概念名をつけていく傾向にありました。その結果、安易に概念生成をしてしまい、概念が増えてすぎることになってしまいました。

理論的メモには、何を書いていいのかわからず、そのままにしていました。しかし、ワークショップ参加し、考え方や理論的メモに書くことの重要性が分かりました。ワークショップの後の分析では、語録を読み返しては、気になる部分を抜き取り、なぜそこが気になるのか考え理論的メモに残す作業をしていきました。これがヴァリエーションの意味を解釈だと思いました。なんとなく、作業方法が分かると、一次解釈した内容を理論的メモに残していき、定義名を考える作業をするようになりました。ヴァリエーションの意味を解釈し、分析中に考えたことや定義として採用しなかった理由を理論的メモに記載していくようにして心がけていきました。概念の命名は、ピタリとくるものがなかなか見つかりませんでしたが、自分なりに納得できる概念名がつけられると作業が楽しくなっていました。煮詰まったときは、理論的メモを見て、定義のもととなったヴァリエーションとその理由を振り返れるようになりました。

次に、分析テーマの設定が大ききことについて説明します。理論的メモを活用できるようになると、楽しい作業となりましたが、それは同時に分析テーマが大きすぎたことに気づきました。カテゴリー化するには、網羅しないといけないのでカテゴリー名が蛋白となり、何を明らかにしたいのか迷走しました。しかし、提出期限も迫っていることから、データ解釈などを理論的メモに残し、対極例や類似概念のカテゴリーの関連などを記入し、なんとか、前に進めていきました。そして、分析ワークシートを書きながら、概念がある程度出来たところで、結果図をノートに書いて、概念間の関係矢印で示していった。結果図を描きながら、全体像をイメージしていきました。結果図はSVを受けては、修正するという作業を繰り返しました。SVの内容は、行きつ戻りつつある病者の揺れをグラフィカルに表現すること、プロセスにどのような軸があるのか考えること、何を明らかにしたのかを表現していることなどの指導を受けました。

8. 収束化への移行

ICD 治療を受けいれるまでのプロセスの部分は、理論的サンプリングをして、新たにデータを収集しなくてもいいと判断できました。これは、発作の体験や手術を受けるということは、対象者にとって衝撃的な出来事であったことから語りのデータが豊富であったことからそう思いしました。また、インタビューをした対象者においても、年齢や性別、疾患もまちまちで、比較的ヴァリエーションに富んでいたことも影響していたと考えています。そのため、データの内容が分析範囲を十分覆っていたと思いました。

9. 結果図

結果図についてお示しします。別紙を参照してください。診断から術後退院までの ICD 病者の療養体験は、ICD 病者が命の保障を獲得し、生きていこうとするプロセスでした。このプロセスは横軸に時間経過、縦にライフ（生命・生活）レベルを置き、[命の保障獲得の覚悟]、[命の保障獲得]、[命の保障との歩みだし]の3つの位相に分けられました。命の保

障に向かう生成したカテゴリーは 12 個であり、時間的経過の中で変化する 10 個のカテゴリーと位相の移行に影響を与える 2 つのカテゴリーに分けられました。尚、生成した概念は 24 個でした。

10. ストーリーライン

※ 位相〔 〕・カテゴリー【 】・概念< >で表記。

第 1 位相の[命の保障獲得の覚悟]では、自分の命が心臓突然死の危険にさらされていることを認識し、ICD 植え込み術に挑むまでの位相である。この位相は、身体をコントロールできないことを知り、突然死を現実的に認める【危うい命の認識】に始まる。発作をもちながら生活してきた病者は、不整脈発作のパターンをある程度コントロールでき、意識消失を起すひどい発作であってもこれに慣れていた。しかし、発作のパターンが変わる<慣れの逸脱>や、急激に症状が悪化し発作を統制することができない<コントロール感の喪失>を認識すると、<死が現実迫る恐れ>を抱いた。医師から次の発作には命の保障がないことを聞かされると、命が助かることを最優先する【やむなき決断】をした。これは<普通の生活に戻る>という強い思いと、選択肢のなく考える余地がない<進むしかない決断>であった。しかしながら、手術までの間、発作が起きなければ普段と変わらない身体の状態に戻ることから<重病人扱いの違和感>があり、<未知の世界>である ICD 治療を受けることに【戸惑い】があった。手術を受けるまでの間、病者は治療に対する不安に対して【進むための対処】をしていた。これには、医師の説明を聞き流し、医者や家族に任せ他人事にするなど<ごまかしの防衛>や、治療の決定した後に、看護師に ICD について尋ねたり、インターネットなどから情報を得たりする<決断の強化>を図る行動をとっていた。

第 2 位相の[命の保障獲得]は、ICD 植え込み術を受け、自己を見つめながら、身体的回復を遂げていく位相である。病者が[命の保障獲得の覚悟]をし、[命の保障獲得]に向かうには、【安心の後押し】が必要であった。これは<デバイス病者の体験談>や、医師や看護師から手術や今後の生活について説明を受ける<医療者の道案内>や、<安全な治療>と認識することがあり、これらは位相の移行に弾みをつけた。

術後、病者は合併症がなく順調な経過を得ることを期待し、自分に課した役割や行動をとる【保守的な取引】をしていた。これには日常生活の制限や第 1 級障害者となることなどの<条件を呑む>こと、無事に手術が終わることと引き換えに<痛みに耐え抜く>こと、順調な回復を遂げるために医療者の指示を<言われたことを守る>ことが含まれた。病者は、術後、ボディイメージの変容に直面し、身体に馴染まない<異物の主張>や、悪くなった原因について思い当たる節を探す<原因探し>をしながら、ICD を受け止め【折り合い】をつけようとしていた。第 3 位相の[命の保障との歩みだし]は、自分の体に ICD が植え込まれたことを実感し、生活に見通しをつけ生きていこうとする位相である。病者は ICD を植え込んだ生活を<条件付き>と捉え、<意外と動く感触>から身体的な回復を

実感し、元通りの生活に戻れないことにく諦め>の思いがあった。これらは今後の生活を現実的に考える【受け止め】を意味した。そして、徐々に医療が発展すれば病気が治るかもしれないという医療への希望する<希望的観測>を持つことや<やっていくしかない>と決意し、気持ちを前向きに【切りかえ】、生きていこうとしていた。救命された<恩恵>や世話をかけた<家族からの借り>は【周囲の支援】として、各位相の移行に影響した。

1 1. 修士論文完成までのプロセス

次に、修士論文の実際の執筆過程についてお示しします。修士1年目の6月の段階では、1回/2-3週間 指導教員の指導が始まり、興味のある現象・文献レビューを中心にゼミを行っていただきました。またこのときは、研究テーマ、どのあたりの研究をするのかも決まっていない状態で、研究にあたいする現象抽出をする作業をしている段階でした。

12月に入ると、現象を抽出する作業をしていく中で、実際に研究可能な点というところを踏まえて、テーマを絞込む作業をしていきました。私の所属していた大学では、専門看護師の臨床実習があることから、研究に向かえない時期があります。そのため、研究計画書を出したのは、最終的に修士2年目の6月に研究計画書作成しました。そして、7月には大学の看護研究倫理委員会に提出しました。わたしは、研究テーマを絞り込むことができず、大学の倫理委員会に提出したのは一番遅かったと記憶しています。7月の看護研究倫理委員会の2回目の審査で、承認を得ることができましたが、倫理委員会の結果を待つ間、文献レビューをある程度書き上げ、序論・研究方法までの執筆を進めていました。

6月から7月にかけて、研究フィールド確保するために研究協力病院の選定をし、審査の通過の目途がついた7月にフィールド交渉を開始しました。MGTA研究会には8月から所属し、方法論についてのゼミをしたり分析方法の学習を進めました。

そして、8月中旬ごろ研究フィールドを確保できたところから、データを収集にはいきました。逐語録は、指導教員に2例ほど読んでいただき、分析ワークシートと結果図は、書いてはゼミで検討するという作業をしました。

11月に入ると、研究タイトルを決定し提出する時期があまりありません。そのため、分析テーマを絞り込みたかったのですが、結局できず、分析テーマのままタイトルで11月に修士論文のタイトルを決定しました。その後、1月上旬にかけて提出期限が迫っていることから、ピッチを上げて結果と考察を書き上げました。そして、1月（下旬）に修士論文提出副査審査を受け、発表としたという経過をたどりしました。

そして、回収資料にコメントを書いてくださった方、たくさんの励ましの言葉、ありがとうございました。

1 2. 質疑応答

・プロセスのなかにある位相は一方方向に進むものであるのか、戻ることはないのか？ 戻

ることのある位相を説明できるのかという質問がありました。この点については定例研究会に参加していただき、別のところで議論をしていただくようスーパーバイザーからコメントがありました。

- ・現象特性はもう少し抽象的な表現で示すものではないのか？近頃の研究会では現象特性の捉え方に対する議論があまり行われなくなったのではないだろうか。研究したいことの具体的な要素を抜き取ったときの動きの特性は何かを考えてみる。このような現象をとらえることが現象特性ではある。動きをとして、分析テーマの設定の着想につながるのではないだろうか。
- ・命の確約を他人にゆだねられている不条理な現象。選択の余地のない、自分ではどうしようもない現実を引き受けていかななくてはいけないという部分をもっと出して表現してみてはどうか？
- ・プロセスについての表現が長い。ICD 手術の受け入れプロセスという内容では、まだピッタと来ていないのではないか。なぜ周手術期に着目したのかをもう少し突き詰めたほうが良い。問題意識を明確化することは根拠になるのではないか。

なぜ、そのような手術を受けたのかももう少し考えるとよい。心肺停止の状況となり緊迫性があったのではないか、おそらく、治療の決断には命がかかっていることから、心理的には選択枝がなかったのではないか。これが現象と特性を検討するうえでキーとなるのではないか。

など

12. 分析と発表を終えて

概念を図式化し、結果図をイメージしながら分析を行いました。その名では概念名に含まれる用語を使用せず、定義を考えていくことや、結果図の作成に時間を要しました。前回、定例会の発表においても指摘を受けましたが、研究方法論の検討をもう少し十分に行う必要があったと思います。他の質的研究もあった中でなぜ M-GTA を使う必要があったのかについて、もう少し丁寧に検討する必要があったと思いました。わたしは、M-GTA は研究したい内容がプロセス性の性格をもつことや、医療の実践に向いた研究手法であると紹介されていることから、M-GTA に飛びついてしまいました。研究会の先生方からか、病者の語りを十分生かした分析にするならば、エスノグラフィーのほうが適しているのではないかと指摘を受けました。質的研究のうち、なぜこの手法にしたのかを十分検討することは、研究の信頼性を得ることにも繋がり、得られたデータ分析の結果に反映されると思いますし、ごもっともだなと思いました。

実際に研究を行ってみて、感じたことですが、M-GTA に分析テーマの設定が重要なポイントで手法の根幹あることが理解できました。まだ、十分な理解に繋がっていないところもありますが、現象特性をしっかりとらえて、分析を深めていきたいと思います。

今回、質疑応答を経て、私自身が明らかにしたいところが手術を決定するまでのプロセ

スに関心があることが分かったので、この部分をもう少し焦点化し、分析テーマを再設定し考えていこうと思います。修士論文を書き上げるまでも迷走し、今も渦の中にいますが、発表の後、みなさんからの励ましのことばをいただき大変感謝しております。このことは、再分析をするための原動力を得たように感じています。これから M-GTA を使って修士論文に取り組まれるみなさんに、心からエールを送りたいと思います。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）

発表者は、第 61 回定例研究会でこの修理論文の発表を行った。その時には、投稿論文として仕上げるためにはという観点で研究テーマ・分析テーマの設定、図の表示などについてフロアからコメントがあり、M-GTA のほかに研究法としてエスノグラフィーも適しているのでは、との意見もあった。この指摘を受けて、志賀さんは投稿に向けて修正を考えておられたが、今回は修士論文作成を考えておられる方の参考になるように修士論文をそのまま発表して下さった。厚く御礼を申し上げたい。

志賀さんの成果発表と SV は、成果発表に求められる項目に添って行われた。問題意識の芽生え、先行研究レビューにより問題意識や研究目的の明確化、方法論の決定など定例研究会の時と同じチェック項目にそって確認をしていった。次に修士論文特有の課題として指導教員の指導、ゼミ発表や方法論の学習、研究の進捗状態など、これから論文を書く方の参考になるようなことを話していただいた。

SV or として印象的であったのは、周囲の積極的なサポートによってスムーズに研究協力者が得られており、研究協力者もインタビューに積極的に応じ、具体的に生き生きと語っていることである。このことから、本研究は医療関係者だけがその重要性を認識しているのではなく、患者にとっても語りたいたことが多くある切実な問題を取り上げているという点でも意義深いものと考えられた。M-GTA では研究の社会的意義、ケア現場の問題解決や改善につながる理論生成を重要視しているところから、本研究はそれにふさわしいものであろう。

指導された先生は M-GTA に対する理解も深く、志賀さんに「軸は？」と繰り返し尋ねられたそうである。志賀さんはその意味がわからなかったとのことであったが、SV or はコア概念、または、現象特性のことを指摘されたのではないかと推察している。志賀さんの示した現象特性は、具体的領域や内容のレベルにとどまって地面についている感じがする。具体的場面から離陸して、その現象の大きな動き・うねりを鳥瞰的にダイナミックに把握する、つまり、一般的に言って、どういうことが起きているのか、何かどう動いているの

かを1, 2行で捉えると、現象の基本的な流れがすっきりと見えてくる。フロアからも現象特性について質問があり、木下先生が説明をして下さった。このあたりのやりとりは、参加者にとって良い学習になったと思う。

志賀さんは、第1位相、第2位相など時間的経緯のものに動きを示す必要があると考えておられるので、時間的流れをうまく活かしていただきたいと思う。図には、煩雑になるからとのことで概念名は入っていなかったが、やはり図には概念名は必要である。繊細で具体的な語が多いので、微妙な動きを丁寧に拾い、小さくても緻密な理論にしていくのも良いのではないかと感じた。看護師ならではの研究であり、ケアにつながる結果ではないかと思う。どのような研究方法を取るにしても、理論を生成して論文として完成されることを期待している。

【構想・中間発表①】

「定年退職者の退職選択プロセスの研究」

岡田 耕一郎（大正大学大学院人間学研究科・M2）

0. はじめに

①高齢者就労の現実

高齢者の置かれている環境を見ると、いわゆる団塊の世代（1947～1949年生れ）が65歳以上となる2015年には3千万人を超え、高齢者人口は増加を続けていき、就業人口構造の大きな変化が現れてくることが予測される。

平均寿命は2010年現在、男性79.64歳、女性は86.39歳となり、定年年齢を仮に65歳とした場合、退職後、男性では約15年、女性では22年程度、余命があるということになる。

厚生年金の支給開始年齢は、2013年度には、定額部分について65歳に引き上げられ、報酬比例部分についても引上げが始まり、60代前半において段階的に年金が全く支給されなくなる。こうしたことを踏まえ高年齢者雇用安定法の改正により、意欲と能力のある高年齢者が65歳まで働き続けることのできる安定した雇用機会を確保するために、①定年年齢を65歳まで引き上げる②65歳までの雇用を確保するため継続雇用制度の導入（定年年齢は据置でも可）③定年の定め廃止のいずれかを選択し、2012年度末までに、全ての企業において確実に65歳までの高年齢者雇用確保措置が講じられるように義務化された。

2011年「高年齢者の雇用状況」集計結果によると、①「定年の定め廃止」により雇用確保措置を講じている企業は2.8%、②「定年の引上げ」により雇用確保措置を講じている企業は14.6%、③「継続雇用制度の導入」により雇用確保措置を講じている企業は82.6%となっており、定年制度により雇用確保措置を講じるよりも継続雇用制度により雇用確保措置を講じる企業の比率が高い。

定年により退職する（雇用関係を終了する）ことを「定年退職」といい、1970年代は、ほとんどの大企業は定年退職を55歳としていたが、1998年からは60歳以上にすることが義務づけられ、現在は、高年齢者雇用安定法により定年を60歳から65歳に引き上げられている段階である。

「継続雇用制度の導入」により雇用確保措置を講じている企業のうち、①希望者全員を対象とする継続雇用制度を導入している企業は43.2%②対象者となる高年齢者に係る基準を労使協定で定め、当該基準に基づく継続雇用制度を導入している企業は56.8%となっており、定年等を契機に就業から引退を余儀なくされる高齢者も少なからず存在する。非就労となった高齢者のうちには、今後、公的年金の支給開始年齢の引上げに伴い、60歳代前半に年金を受給できずに生計が困難となる者が相当の割合で発生するおそれがある。

②定年退職に伴う不安

定年退職による環境変化には、多くの喪失体験を伴うことが特徴である。それは、社会生活で獲得してきた職務や地位、経済的基盤など職業と直接的に結びついた資源の喪失ばかりでなく、現役時代に培われた人間関係や社会的責任を担うことから得られた信用、さらには規則正しく出勤し、職務に携わるという日常の習慣にまで及んでいる。そしてこれまでの蓄積を無にされる気持ちや自己実現の場を失う不安もある。

また、定年退職を迎える時期は、体力の衰えや老いの自覚も一層意識化される時であり、退職体験に伴って自分のあらゆる側面の喪失感が顕在化してくるといっても過言ではない。自分の寿命や残された時間の狭まりなども感じられるようになり、定年退職は、多くの喪失体験を伴い、半ば強制された移行体験であるという点では否定的な意味合いが強い。

③本研究の目的

平均寿命の伸び、公的年金の支給開始年齢の引き上げにより、高齢者が生活資金確保などにより働くことが要求されており、そのための継続雇用できる道が確保されつつある。そうした環境下においても、「自分の定年は自分で決める」と定年前に自らの意志で退職していく高齢者がいる。

本研究は、定年を前にして自分の意志で退職を決意された方を対象に、事前アンケートとインタビューを行い、退職を選択する時にどんなことを感じ、考え、選択を行ったのかについてのプロセスを明確にし、画一的な定年退職者像ではない高齢者の不安と希望と現実を研究する。

なお、本研究でいう定年退職とは、労働者が一定の年齢（定年年齢）に達すると自動的に雇用関係が終了する制度を定年制といい、定年により退職する（雇用関係を終了する）ことを指す。

本研究における定年前に退職を決断することの定義は次の通りとする。

- ①定年制度がない組織で、退職時期を選択して退職する場合
- ②65歳定年制度を採用している組織で、65歳以前に退職する場合
- ③60歳定年制度を採用している組織で一旦60歳で退職し、60歳以降は嘱託社員、臨時社員等として再雇用された社員が65歳以前で退職する場合
- ④60歳定年制度を採用している組織で、(※)役職定年後、60歳以前で退職する場合

(※注) 役職定年制とは、一定年齢（50歳～60歳で各組織で設定、55歳前後が多い）で管理職のポストを剥奪し、その専門的能力をもって専門職や専任職などに異動する制度のことをいい、組織の活性化、人材の育成を狙いとしているが、実際には管理職給部分が減額され、従前と同じ仕事をする場合が多い。

1. なぜ M-GTA を活用し、他の方法論を活用しなかったのか

①退職の決断時における勤務先や家族との関係、自らの出处進退という社会的相互作用をとらえようとしていること

②研究しようとしている現象がプロセス的性格を持つ。退職者の心理そのものがプロセス的性格を持っており、退職者は将来に関しての安定と自らの夢の実現のための葛藤を体験し、それに対して何らかの対処を行っていく。そうした体験がプロセス的性格を持つ。

企業、団体、官公庁に勤務し、定年に設定された年齢まで働き続けることは、行き先がはっきりしている列車に乗り、最終到着地まで旅を楽しむようなものである。定年前には、金銭的には収入が減額されているとはいえ、安定的な収入が保証され、組織内の人脈、肩書き、資産、情報等を活用できるため、気分的に割り切ってしまうと快適であり、所属欲求や自我の欲求、自己実現欲求を満たすこともでき、安心、安定した場である。定年退職時期を自分で決めるということは、ある面、安住の場である組織から離脱することであり、そこにはいくつかの転機となる出来事が介在する。

また、高齢者が自分の今後の人生を選択する場合、他の年代と違った意思決定要素が働く。それは、自分の寿命との関連であり、いつまでも自分が元気で働ける絶対時間＝健康寿命が限られているということであり時間的な制約の中で、限定的に自分の意思を決定しなければならない。その中でプロセス性がでてくる。

具体的には、問題意識を持った高齢者が転機（起点）となる出来事が発生した際、それが自分の目標や目的と適合しているかを確認し、それに対する情報収集を行う。情報収集した結果、それが自分の目標に合致しているかという適合性、自分にできるのかという可能性、今後どのように展開していくのかという将来性を予測し、予測した結果を確認・評価し、自己検証を行う。自己検証を行うに当たっては、生活の屋台骨を揺るがず決断であり、生活の土台となる3要素（心身の健康状態、経済的基盤、生きがい）との観点から選択が望ましいものであるかの検証を行う。そして検証した結果を家族（配偶者、家族、親族）及び勤務している企業、団体、官公庁に伝え、実現への可能性を探り、必要に応じて働きかけや微調整を経ながら、最終的に退職の有無を選択する。

本研究では、高齢者のこうした心の動きと自分の意思だけでは収まらない相互関係者との関係を明確にしていきたい。以上、2点から M-GTA を採用した。

2. 研究テーマ

定年退職者の退職選択プロセスの研究

3. 分析焦点者

定年年齢の上限を数年後に控え、自らの意思で定年年齢前に退職を決断した方

分析焦点者は、定年年齢の上限が数年後に近づいていること、健康で働ける時間が限られていることなどについて問題意識を持ち、高齢者の雇用状況の変化（賃金低減、権限の剥奪、期待される度合いの低下等）により、仕事や生き甲斐に対する不全感を感じており、何らかの転機（出来事）によって退職について考え、思いを実現するために、自らの意思で定年年齢前に退職を決断された方とした。

なお、定年制がない組織で働く方については上限を無制限にしても良かったが、前期高齢者として定義される74歳までとし、後期高齢者は除いた。

この他、分析対象者の性別、退職時年齢、学歴、退職時の役職（管理職、一般職）、担当職種、居住地区（都市部、地方）、既婚・既婚の有無、これからの生活形態、勤務先の規模等により退職選択の個別性や差別化があるのではないかという側面からも検討することとした。

4. データの収集方法と範囲（方法論的限定）

研究協力者の条件としては、研究者の知己を得ている方々にお声掛けした。

データの収集方法は、事前調査とインタビュー調査を行うこととした。

①事前調査

○研究趣旨書と事前確認書類（インタビューに当たっての確認書、事前確認シート）を郵送した。

○研究趣旨に了解を頂いた方には、「インタビューに当たっての確認書」でインタビューを受ける際の権利、プライバシーの保護、インタビュー記録の方法（ICレコーダーへの録音、筆記等）、保管方法等の内容を説明するとともに、インタビューの同意として確認書に署名と日付を記入して頂いた。

○事前確認シートとして、人生曲線（※）を作成頂き、「インタビューに当たっての確認書」とともに返送頂いた。

（※）「人生曲線」とは、自分の過去を振り返り、過去の経験や出来事に対して幸福と感じていたのか、あるいはそうではないのかをグラフにして、20代～60代の自分の人生を振り返ることができる資料である。（回収資料・・・略）

②インタビュー調査（半構造化面接）、主観的幸福感に関するアンケート

インタビューに入る前に、インタビュー協力者の権利やプライバシー保護について説明し、了解を得た上でインタビューガイド、人生曲線を参考にしながら、1時間から1時間半の半構造化面接を実施した。

インタビュー後、主観的幸福感に関するアンケート（回収資料・・・略）を実施した。

※7月7日現在で、59歳から67歳の15名から協力を頂き、15名のインタビューは完了した。インタビュー協力者の属性は、（回収資料・・・略）

(ご参考) -----

インタビューガイド・・・協力者に話して頂くことを優先し、このガイドは会話が滞った時のチェックリストとして使用した。

(1) プロフィールについて

①定年退職前の夢と退職後の実現

退職なさる前、あなたは退職したらこんなことをしたい、やりたい」という希望や夢をお持ちでしたか。

それはどんなことでしたか。できたらいいな、ということも含め、いくつでもお聞かせください。

②「退職したのでようやく実現した、あるいは退職をきっかけに新しく始めた。」ということがありますか。

それはどんなことでしょうか。いくつでもお聞かせください。

運動、スポーツ

散歩やウォーキング、山歩きやトレッキング、スポーツジムなどで体作りをする、屋内スポーツ（バレー、バスケット、卓球、バドミントンなど）、屋外スポーツ（スキー、スキューバダイビング、乗馬、ゴルフ、野球、テニスなど）、車やバイクを楽しむ

ふれあい

ペットと仲良く暮らす、ログハウスなど自然の中で楽しむ、同窓会の幹事、地域社会の自治会活動、公民館等での活動、自然探索、食事会、仲間との集い

仕事

フルタイムの仕事、パートタイムの仕事、NPO などのボランティア、育児補助（育じじ、育ばば）、介護

趣味、娯楽、制作

趣味の会での活動、絵画や陶芸、手工芸を楽しむ、ピアノやダンス コーラスを楽しむ、楽器の演奏、ホームページづくりやインターネットを活用、日曜大工や修理、工作をする、ガーデニングや野菜づくり、研究してきた課題の整理と出版、小説やエッセイ、自伝などの執筆、カメラ撮影、撮影してきたビデオや写真などを編集、観劇、映画・DVD鑑賞、図書館・美術館めぐり、株式投資、債券投資、パチンコなどの遊戯娯楽、ゲームセンター、競輪・競馬・競艇

自己啓発

資格や免許を取る、資産運用など自分なりに研究、大学や大学院などでもう1度勉強をする

旅行

歴史をたどり史跡などを巡る旅、お遍路や温泉めぐりなどこだわりの国内旅行、行き先や日程を決めない気ままな旅、世界遺産などの海外旅行

ライフスタイルを変える

I ターン J ターン、U ターンなどで田舎暮らし、農業を始める、海外ロングステイや海外移

住、シニア海外協力隊など海外でボランティア

(2) ご自分で退職を決意された理由は何ですか？

健康が思わしくないから、自分のやりたい仕事を始めたいから、ボランティアなど社会に役立つことを始めたから、夫や妻や家族とのんびりと過ごせるから、今までできなかった趣味などを楽しみたいから、人生の残された時間（健康寿命）の逆算から、働きたくても自分に合う仕事がないから、ある程度の蓄えができ、働かなくてもよい環境になったから、その他

なぜ、そう思われたのでしょうか。

(3) あなたが考える『仕事からの引退』とはどのようなものですか？

体力的についていけないとき、気力がついていかないとき、健康で動ける時間が限られている＝健康寿命から逆算、何となくもう潮時かと思う時、収入、仕事内容とも不満になったとき、精神的に満足できないとき、自分の能力を使い切れない、限界を感じた時、時間的に拘束されていると思う時、忙しすぎる時、休日が少ない時、不本意、自分の意にそわない仕事や勤務形態、やるべき仕事がない時、物忘れ等、トラブルが発生するリスクがある時、夫婦揃って年金をもらえるまでは元気で働きたい、いつまでも働くことを希望、生涯現役で頑張りたい、体力の続くかぎり又、依頼があるかぎり引退はない、仕事を長く働くのは「ぼけ防止と体力維持」になるので引退はない。

生涯現役を希望される場合、何が現役を続けるには必要だと思いますか。

(4) あなたは定年退職、将来の生活についてどの程度、不安がありますか？

①不安の程度

大変不安がある、やや不安がある、どちらともいえない、あまり不安はない、まったく不安はない、わからない

②不安の理由は为什么呢？

自分の生活を守っていくことに対する不安、帰属集団から離れていく不安、これまでの蓄積を無にされることに対する不満、自己実現の場を失う不安、体力、気力が落ちている、疲れやすい、年だと感じるが多くなった、ピンコロで死にたいができるか、いつまで生きられるのか分からない、公的年金だけでは不十分、貯蓄等の準備資金が目減りする退職金や企業年金だけでは不十分、自助努力しても蓄え準備額が不足する、利息・配当収入が期待どおりにならない、こどもからの援助が期待できない、配偶者に先立たれ、経済的に苦しくなる、日常生活に支障がでる、親の介護配偶者の介護、仕事が働きたくても確保できない、子どもの独立、その他、わからない

(5) あなたがそこにいとストレスが癒され、気持ちが安らぐような、あなたの居場所はどこですか。自分の書斎、自宅の居間、子ども、孫達と話せる場所、神社仏閣など宗教関係の場所、なじみの飲食店、仕事や趣味仲間と話せる場所、図書館や美術館、公園などの近くの自然、ドライブ中、趣味に没頭できる場所、海岸や森などの大自然の中、なじみの遊戯店、町の雑踏の中、居場所がどこにもないように感じる、その他

5. 3つのインタラクティブ性のうち、1つ目と3つ目に関する具体的内容と考え

①データ収集におけるインタラクティブ性

本研究では、企業の人事部門担当者が研究者として、退職時期を自分の意思で退職を決定した協力者へ半構造化インタビューを実施している。

退職を決意した特性から考えると、インタビュアーは、退職者に対する十分な理解だけでなく、当事者との一定の関係性が必須であり、高齢者の処遇、退職時対応を企業内で実施している研究者がインタビューを実施したことは、重要な研究の要素にもなったとも考えられる。

②分析結果の応用におけるインタラクティブ性

研究結果に基づくモデルは次の範囲で応用可能性があると思われる。

- 1) 今後、何かを始めたい、チャレンジしたい、早く引退したい、自由な時間が欲しい等と定年時期をいつにするかを検討する退職希望者の意思決定をする際の参考となるだけでなく、自分自身の将来設計を含め、模擬体験及びシミュレーションが可能であるとともに、生活を共にする家族などに活用されることが期待される。
- 2) 必要な人材を外部流出させないように制度を構築する企業の人事企画部門担当者、高齢者の有効な活用管理を模索する高齢者のいる職場の管理者
- 3) 高齢者のキャリア開発を図るためのライフプランや退職前教育の充実などの参考となる。

6. 分析テーマ

自らの意思で定年退職時期を決めた転機と選択プロセス

インタビュー調査を開始し実際にデータを分析していく過程で「問題意識の有無」や「仕事・生きがいへの不全感の有無」や「退職について考える何らかの転機を有していたこと」などが見出され、特にその部分に焦点を当てていった。

特に、誰にでも退職を決意することになったきっかけや転機が必ず存在し、それ以前からなんとなく考えてきた思いや気持ちが、転機を境にして一気に熟成され、具体化され、行動化に結びついていくことである。そのため、当初は分析テーマを、「自らの意思で定年退職時期を決めた選択のプロセス」としていたが、「自らの意思で定年退職時期を決めた転機と選択プロセス」に変更した。

定年到達年齢まで勤め続けるという選択は、仕事や生き甲斐などに対して特に大きな問題点を感じていなかったり、満足している人、高齢者の勤務とはこういうものだと言い切り、惰性で仕事をしたりしている人にとっては、至極当然のことで波風を立てることなく勤め上げるのが当たり前のことなのだろう。特に生活の土台となる3要素（心身の健康状態、経済的基盤、生きがい）のバランスが維持されている場合はその必要性すら感じないかも知れない。

一方、仕事や生き甲斐に対して潜在的に不全感を持っている高齢者は、不全感があるだけにアンテナが鋭敏で何かのきっかけや出来事などの転機が訪れた場合、自分の目標や目的と適合して

いるかを確認し、必要な情報を速やかに入手する。そしてそれが自分の目標に合致しているかという適合性、自分にできるのかという可能性、今後どのように展開していくのかという将来性を予測し、予測した結果を確認・評価し、自己検証を行う。

自己検証を行うに当たっては、生活の屋台骨を揺るがす決断であり、生活の土台となる3要素（心身の健康状態、経済的基盤、生きがい）との観点から検討する。この際、夢や希望は実現されるが、生活の土台のバランスが崩れてしまう危険性があり、自らの思いと葛藤との狭間で選択が望ましいものであるかの検証を行う。

そして検証された結果を家族（配偶者、家族、親族）及び勤務先に伝え、実現への可能性を探り、必要に応じて働きかけや微調整を経ながら、最終的に退職時期を選択する。なお、選択の過程においては、定年退職時期まで働くという選択もあり得る。

なお、高齢者が自分の今後の人生を選択する場合、他の年代の退職とは根本的に異なっている要因は、定年退職とは長く続いた仕事人生の終焉であり、総決算であること及び自分の寿命が限られており、その中で元気で働ける時間を大切にしたいという意識が強く反映されていることである。そのため、他の年代の退職決定とは違った選択が行われるのではないかと推測される。退職後も新しい分野で働き続ける場合と、引退して仕事の一線から全く退くという両極端なコントラストが見られるという意味でも象徴的である。

また、高齢者が決断をする時のパーソナリティ、行動様式にはいくつかの類型があり、相談の対象となる配偶者にもいくつかの類型があり、関連性があるのではないかとことに気づいた。

より具体的には、自らの行動基準を明確に持ち、ノウハウ、技術、人脈、お金の準備、いつかやろうという戦略的な考え方を持つ独立指向タイプがいる一方で、定年を先取りし、のほほんとして時間を使い惰性的な余生をおくるタイプ、あるいは余生を趣味を楽しむということに特化している余暇人生享受タイプ、財産的な憂いはなく退職後の時間と生活を楽しむ悠々自適タイプ、親の介護等により自分がそれを担わざるを得ず、それを自分の宿命として受け入れる宿命タイプ等の類型が想定された。また、当事者である本人が選択した内容を承認する相互対象者としては、家族、勤務先が考えられる。特に家族では、配偶者が非常に大きなウエイトを占めていると考えられ配偶者の類型としては、理解を示し背中を押してくれるタイプ、配偶者の選択には無頓着、無関心で放任しているタイプ、配偶者の選択に異議を唱え介入してくるタイプ等があるのではないかと想定される。

勤務先を退職するに当たっては、世話になった上司、現在の所属部署の上司、同僚、部下、関連部門の先輩、同僚を含め、職場での人間関係、仕事との関連があり、業務に支障のない範囲で退職時期を決定していることが見受けられる。

7. 現象特性

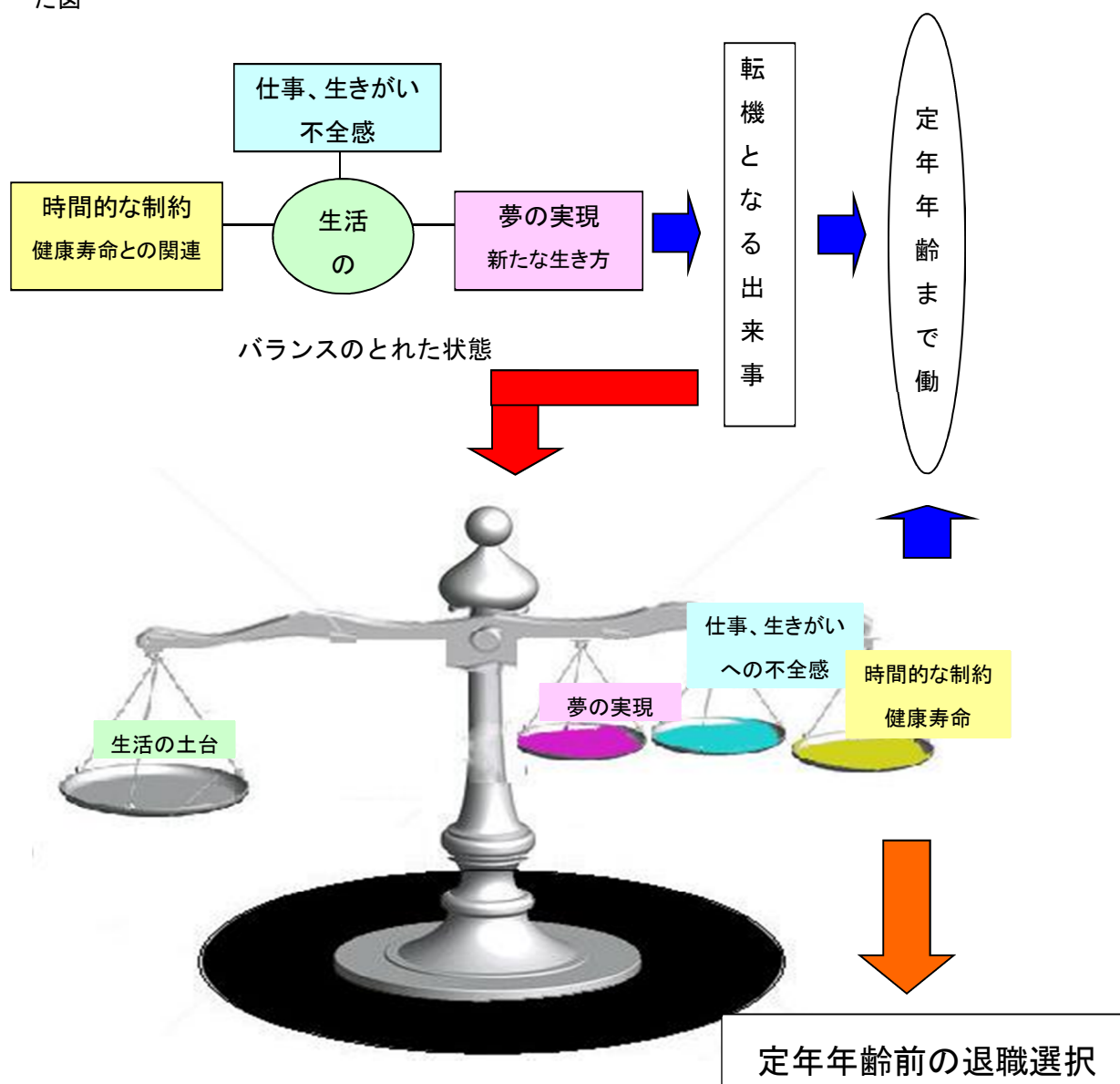
「外的に付与され押しつけられた生き方の変更に先立ち、新たな生き方の方向性を自ら主体的に模索し、構築していこうとする動き」

仕事をしていく上では、自分が属している組織の繁栄や存続を優先させるという『組織の論理』があり、それが優先されてしまい、自分の思うように動けないという「外的に付与され押しつけられた生き方」を余儀なくされている。

定年退職年齢に近づき、そうした生き方から、「新たな生き方の方向性を自ら主体的に模索していくこと」は自分自身を解放することでもある。退職のタイプ類型として、独立指向タイプ、定年先取りタイプ、余暇人生享受タイプ、悠々自適タイプ、宿命タイプをあげたが、今まで時間がなく、やりたかったができなかったことが叶うという点では、宿命タイプも「新たな生き方の方向性を自ら主体的に模索していくこと」に含まれると考えた。

8. 分析途中での全体像（現段階）

（ご参考）分析途中にいる現段階で描きだされた全体像（仮）を理論的メモ・ノートから抜粋した図



9. 分析ワークシート例（もっとも自分がアピールしたい1概念のみ）

（回収資料・・・略）

10. 会場からのご質問、ご指摘等について

スーパーバイザー、フロアの方々から頂戴したご質問、ご指摘、ご教示頂きました内容は下記の通り。

- ①先行研究は調べられているのか？
- ②対象者がほとんど上場企業社員であり、他の中堅企業と比較して違いがあるのではないか？
- ③発表者の現業業務と退職者との関わり合いは？
- ④定年前退職者、定年年齢前等、表記の統一をすべきではないか？
- ⑤定年前の選択で、早期退職優遇を利用した人の有無は？
- ⑥項目8の天秤の図で退職の意思決定をした際、天秤の図が下がったままなのか？、バランスはとれないのか？
- ⑦一旦退職されて、再雇用された方は扱いが違ってくるのではないか？、インタビューした方で再雇用された方はいたのか？
- ⑧分析テーマの項目で、類型タイプを載せた理由はあるのか？
- ⑨社会的相互作用、プロセス的性格の論理的根拠はあるのか？
- ⑩この研究はどの分野で応用できそうか？
- ⑪項目8の天秤の図は、退職の意思決定をした時に、右側が下がると説明されているが、同時に左側にも何らかの力が加わり、バランスがとられるのではないか？、それがプロセス性ではないか？
- ⑫ワークシートの作成方法についての助言

いろいろな角度からご質問、ご指摘、ご教示を頂き、自分では気づかなかった部分も多く、今後の修士論文作成に活かしていきたい。

11. 分析を振り返ってのコメント

まずは修論発表の場を頂戴できたこと、発表会の場でいろいろなご指摘を頂いたSV並びに参加者の皆さまにお礼申し上げます。

今回の発表者の決定通知が届けられたのが発表会の2週間前という限られた時間の中で、SVのお二人とのやり取りは濃縮であり、私にとってはM-GTAとは何かについて格闘し、自分の至らなさを痛感し、自問自答し、いろいろなことと葛藤しながらも何かを見出すことができた貴重な体験となりました。

SVのお二人の内、林葉子先生からは全体を俯瞰して見える問題点や方向性を指摘して頂き、都丸けい子先生からは細部に亘る具体的な質問やご指摘、ご助言を頂きました。

再三、ご質問やご指摘を頂いた内容は下記の通りです。

- ①M-GTAを用いた理由・・・研究にプロセス性があるのか？、プロセスの起点と終点は？
- ②分析テーマの絞り込み・・・調査およびいくつかの概念生成の過程を経て、どのように分析テ

ーマが変遷していったのか？、③分析焦点者の絞り込みの過程は？、④「現象特性」・・・この研究において具体的な内容部分を抜き取った後にみえるであろう“動き”の特性は何か？・・・といった基本的なことです。

木下先生の著書を表面的に読んだつもり、自分では分かったつもりになっていましたが、スーパーバイズを受ける内に、いかに薄っぺらい表層的な理解だったと思い知らされ、本当の意味での基礎的な理解と実践の積み重ねが大切だとつくづく感じました。

心に残っている質問は、林先生からは、『自ら退職するには、どのようなプロセスがあるのか、M-GTAにはプロセス性がなければならないので、もう一度、あなたの研究にプロセス性があるかを検討してみてください。』で、前半1週間はこのことと格闘しました。

都丸先生からは、『研究はおそらく多くの要因が入り込み過ぎているように感じます。すなわち、グランドなものを目指そうとされている印象を受けました。M-GTAで明らかにできますことは、ある条件内の人々（＝分析焦点者）の方に当てはまりの良いプロセス（動き）を明らかにする事に限定されます。』の指摘を頂き、後半1週間は分析焦点者と分析テーマについて格闘し続けました。そして、発表会の場では、SVそして参加者の方々からご質問、ご指摘、貴重なご教示を賜り、さらなる気づきや問題点を発見することができ、修士論文を作成するにあたっての土台づくりができたように感じます。皆様方からのご指摘やご教示を真摯に受け止め、今後の研究に活かしていきたいと思います。このような機会を与えてくださり、本当にありがとうございます。

【SV コメント】

都丸けい子（平成国際大学）

今回、2週間という時間枠の中でのSVでしたが、度重なる数々の慌ただしい問いかけに対して、岡田さんはその都度じっくりと丁寧かつ真摯な姿勢でご回答して下さいました。初めの段階で、SSVの林先生からはマクロな視点のコメントをしていただいたため、私はミクロまたはミドルな視点からのコメントをさせていただきました。前半部分では、私自身が岡田さんの研究の概要を把握することに多くの時間を費やしましたが、その後の議論の主眼は主に、①M-GTAを用いた理由、②分析テーマとその絞り込みの過程、③分析焦点者の限定、④現象特性の4点でした。以下、関連するものについてはまとめながら、それぞれに関して述べます。

1. 研究の目的と意義

高齢化という現代日本社会の抱えた課題と近年の高齢者就労に関する制度や状況の変化を背景とした研究であり、さらに生涯発達における高齢期のトランジションとも関わる極めて重要な主題であると感じました。岡田さんは数々の実証的なデータを根拠に目的と意

義を組み立てられ、それは読み手を十分に納得させるものでした。しかし、研究として立ち上げるためには、学問領域におけるこの研究の位置付けを明確に示しておく必要もあります。さらに、本研究は修士論文としてまとめることを目的とされていらっしゃると思いますので、先行研究のレビューは必須かと思いました。

2. M-GTA を用いた理由

「いったいどのようなプロセス性が想定されるのか（研究者はどんなプロセスを明らかにしたいのか）？その始点と終点は何か？」また「相互作用の対象は誰か？」についての検討を研究開始の段階や前半部で十分検討し、明確にしておく作業は重要です。この点をおろそかにしてしまうと、分析テーマが立ちあげられないどころが、その後の絞り込み、対象者の限定とサンプリング、概念生成、カテゴリーやストーリーライン、結果図の作成の全てが成り立ちません。そもそも、「このテーマは M-GTA 以外の手法でも検討できるのではないか？」といった前提を覆すような指摘に耐えることができないでしょう。実際、本論点の検討なしでも概念生成の作業自体は形としてできてしまいます。しかし、そこで作成された概念（のようなもの）は、一体何を明らかにするためのものなのかは疑問です。今回、岡田さんはこの点に多くの時間を費やし、考えて下さっていたように思います。

3. 分析テーマの絞り込みと分析焦点者の限定

分析テーマの絞り込みでは、研究者の興味・関心と調査の結果得られたデータとの間で格闘がなされます。構想発表においては、最もメインに議論がなされる点ではないでしょうか。M-GTA はデータにグラウンデッドであることが重要視されます。そのため、調査およびいくつかの概念生成の過程を経て、必ず分析テーマは変遷を遂げます。その変遷は確実に起こるにも関わらず、さまざまな要因に阻害され把握されにくい点のようです。したがって、変遷の過程をトレースするためにも、研究初期の段階から理論的メモ・ノートを活用し、データと研究者の問題意識をすり合わせる中で生じた思考のひっかかりを段階的に文章化しておいて欲しいと思います。

さて、岡田さんの分析テーマおよび分析焦点者の設定は、とても幅広く感じました。そこで、幅を広げること／狭めることで得られる結果の持つ意味について何度も議論をさせていただきました。ただ、私自身の言葉の拙さおよび時間的な制約から、十分に検討し尽くせなかった点であったと申し訳なく思っています。発表時または懇親会時に様々な先生方からいただいたご指摘を活かし、今後も引き続き検討を続けていただきたいと願っています。

4. 現象特性

岡田さんが「てんびん」や「ダイナマイト」を用いて説明されていましたが、やはり現象特性は「比喩」と混同されてしまいやすいようです。私自身は、M-GTA における現象特性は非常に有用な視点であると考えています。すなわち、現象特性の視点は、研究で明らかにしたいプロセスの芯をぶらさずに進めていける点、研究のさらなる拡がりを予感させる点において有益であるのみならず、研究対象者や学問領域が異なっても SV が可能で

あるという妥当性の根拠でもあると考えているからです。

最後に、今後の研究会の活性化に関することについて述べさせていただきます。本コメントに記載すべきかどうか迷いながらではございますが、構想発表においては上記4点によりの絞った発表の方向性をクリアにしておく必要があるのではないかと感じています。そして、時間は限られてしまうために困難な点もあるかと思いますが、研究発表時の質疑応答でより活発な議論がなされることを希望しております。そのためにも、(自戒の意味も含め)研究発表者・聴衆者共に、M-GTAに関して事前に十分学習しておくことは必須であると改めて感じている次第です。

【成果発表2】

「日本人海外駐在員妻の生活適応感 ―修士論文が完成するまでのプロセス―」

高丸理香（お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科修士課程修了）

1. 問題意識の芽生え

①関心の芽生え

筆者は、過去に駐在員妻としての経験を持つ。駐在員妻が、夫の帯同者としての立場を常に意識しながら生活していることを目の当たりにした経験より、海外における日系企業と妻の意識・行動との関係に関心を持った。

②社会背景

企業のグローバル化に伴い、海外の現地法人数は年々増加しており（経済産業省、2011）、企業から海外へ派遣される社員（以下、「駐在員」）も増加の一途を辿っている。このような状況下、これまでに多く海外派遣されてきた中間管理職の社員（Martin, 2007）に加え、若手の社員の海外派遣も常態化すると考えられ、世代も家族構成もさまざまな家族が混じりあう新しい局面を迎えている。

一方、女性の労働力への期待の高まりに伴い、結婚・出産後も就業する女性が増えてきている（厚生労働省、2011）。従来と比してライフスタイル選択の幅が広がった女性たちが自身やパートナーの海外派遣に直面したときに、どのような意識を持ち、どのような行動を選択していけるかは、駐在員やその家族、さらにグローバル化を推し進めようとする企業や国にとっても関心事の1つである。

③リサーチ・クエスチョン

上記のような経緯により、「企業のグローバル化がもたらす“家族の多様化”は、“家族”にどのような影響を与えているのだろうか？」という問題意識を持つに至った。

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）

① 先行研究

近年、心理学分野においては、異文化適応に関わる要因として「家族関係」が注目されている。たとえば、駐在員のメンタルヘルスに影響を与える要因として「配偶者のサポーターとしての役割」が重要であるとする報告からも、異文化適応における家族の存在の重要性がうかがえる（津久井，2001）。

社会学分野における知見として、日本型企业社会のシステムにおける、妻たちの主婦化をともなった性別役割分業家族のシステムが知られている（木本，2008）。「近代的性別役割分業を支柱とした家族」（浅野，2011：233）が確立した結果、妻が、夫の長時間労働を当然とし「亭主元気で留守が一番」と楽観視しつつも、父親不在の生活が常態化した家族間の関係性においては、子どもに対して「かみなりおやじ」といったような働く父親の権威性を象徴するイメージによって保持しようとする戦略（Ishii-Kuntz，2004）を定着させていったと考えられる。

駐在員妻に関する先行研究を見ると、駐在員妻は副次的な存在として取り上げられてきており、駐在員妻を取り巻く現象、駐在員妻を主体的に捉えたものはほとんどない。また、駐在員家族に関わる研究においては、「企業からの妻役割期待（伊佐，2000、三善，2009、大西，1992）」や「狭い日本人社会（小林，2003、佐藤，2003）」などの概念が、広く使用されているものの、未だ定義もなされておらず曖昧なままである。

3. 方法論（M-GTA）決定の契機（問題意識の明確化）

方法論は、「M-GTAに適した研究なのか？」という問いのなかで決定した。

① 社会的相互作用に関わる研究か？

駐在員妻が置かれた環境における、駐在員妻と対象（人間、環境）との社会的相互作用に関わる研究である。

② 研究対象とする現象はプロセス性を持っているか？

「駐在員妻として生活する」といった所定の目的をめぐる社会的相互作用の「始まり」、「展開」、「終結」という一連のうごき（駐在員妻が「生活適応」状態に至るまで）を分析した。

③ 理論生成への志向性があるか？

駐在員妻が現地日本人社会に包摂されるメカニズムをデータから得られる概念の関連性をみることで理論化することを目指した。

④ 具体的状況において応用が可能か？

駐在員妻のメンタルケアを含む生活面におけるサポート体制づくりや、駐在員・駐在員配偶者に対する研修などへの提言につながる可能性がある。

上記の4点のうち、特に、③理論生成に注目し、「妻が日本人社会に包摂されるメカニズム」の解明のため、M-GTAを採用することとした。一方、④具体的状況における応用については、「ヒューマンサービス領域」での応用にどのように結びつけばよいのか、非常に悩んだうえ、後付けのような内容となった。

4. 分析テーマの設定

分析テーマは、分析焦点者との連動のなかで次第に絞られていった。

まず、調査開始時は、分析テーマをそのまま「海外駐在員妻の生活適応感」とした。これは、駐在員妻にとっての海外における「適応状態」を、妻の日常生活での意識や行動から明らかにしたいと考えたためである。しかし、「海外駐在員妻の生活適応感」という分析テーマでは、あまりにも漠然としており、必然的に絞り込みが必要となっていた。

そこで、次のステップとして、方法論的限定後による設定を行った。先行研究では、不適応となる要因に注目したものが多いが、本研究の関心点は、駐在員妻として「生活に適応」するまでのプロセスである。よって、「渡航当初には、戸惑いや葛藤などの“不適応”と考えられる状況に直面するものの、そこから一歩“前進”し、日常生活に“適応”していると感じる状態まで至った経験を持つ妻」と対象者の限定を行った。次に、「適応」の状態まで至った対象者をどのように判断するかという点について、本研究では、「夫の海外転勤決定と同時に渡航し、夫の帰国まで伴った妻」と考えた。これは、先行研究において、妻が不適応状態になることによって、夫よりも先に本帰国をするケースが多く報告されていることを参考とした。以上のような方法論的限定により、最終的な分析テーマは、「海外駐在員妻の“生活適応”獲得プロセス」となった。また、これに伴い、調査開始時に設定した「海外駐在員妻の生活適応感」を研究テーマとした。

5. 分析焦点者の設定

分析テーマの設定と分析焦点者の設定は、常に連動していた。具体的には、以下のような手順により絞り込みを行った。

まず、最初に設定した分析焦点者とは、「海外駐在員妻となった経験を持つ女性」である。しかし、いざ、調査を始める段になると、筆者がイメージしていた専業主婦の駐在員妻以外にも、留学や就業を目的としている妻など、多様な「海外駐在員妻」が存在することに気付いた。そこで、「どのような“立場”の妻に注目するか？」という問いかけにより、「目的を明確化」することとした。この作業により、データの範囲に伴う具体的設定が可能となり、「夫の仕事に関わる海外派遣に帯同した経験を持つ妻」と絞り込みができた。しかし、この段階においても、さまざまな「経験」をした妻が対象者として挙げられ、さらなる絞り込みが必要であることに気付いた。そこで、次に、「どのような“経験”をした妻に注目するか？」という問いかけを行いながら「方法論的限定」を行った。その結

果、最終的な分析焦点者として「夫の海外転勤決定と同時に渡航し、夫の帰国まで伴った妻」とした。

6. 分析テーマ

分析テーマは、前述のように「海外駐在員妻の“生活適応”獲得プロセス」と設定したが、解釈のなかで、「駐在員妻が現地生活のなかで相互作用をもった対象への“認識”のプロセス：①認識」と「駐在員妻が現地生活で出会う対象と妻自身にとってポジティブな“関係性を形成する”までのプロセス：②働きかけ」といった、2つの分析テーマに細分されると判断した（参考：『M-GTA News Letter No.60』）。

そこで、まず、2つの分析テーマをそれぞれ解釈したのち、「①認識」を「②働きかけ」に影響を与える要因として統合することとしたが、その際に、「どのように統合させればよいか」に非常に悩んだ。結局、修士論文提出期限までの時間的制約とのせめぎ合いのなかで、半ば強引に統合させてしまったところがある。なお、修士論文の審査会においては、この点について副査の先生より、多くのご質問・ご指摘をいただいた。たとえば、「理論として“シンボリック相互作用論”を用いているが、一度、切り離れたテーマを統合させることについて、どのような見解を持っているのか」といったようなものである。これに対しては、上述の解釈のプロセスを説明したものの、筆者本人も十分に理解（納得）しての回答ではなく、博士課程での課題として未だ持ち越されている。

7. 現象特性の検討と再検討

①現象特性の検討

海外に渡航した当初には、家族以外の人間関係がない不安に加え、異国の地への戸惑いなどを感じやすい状況に直面するが、文化・社会的環境や現地で出会った人々との相互作用を通して、次第に自分の立ち位置を認識していく現象。

②再検討

海外に渡航した当初には、家族以外の人間関係がない不安に加え、異国の地への戸惑いなどを感じやすい状況に直面するが、文化・社会的環境や現地で出会った人々との相互作用を通して、自分が快適だと思える関係性を行きつ戻りつしながら形成する現象。

8. 対象者へのアクセスとデータ収集の展開

①対象者へのアクセス

対象者との接触には、スノーボール・サンプリングを採用した。筆者の知人、友人、親戚など、およそ100名に対象者の紹介協力を依頼した。その結果、12名から対象者の紹介があり、そのうち協力可能であった10名の方に対し、日程が早い順番からインタビューを開始した。

先行研究では、団体を通してのサンプリングが多く、対象者が就学児童を持つ妻たちに偏ったデータとなっている。そのため、サンプリングの開始時には、団体や施設からの紹介という手法は用いず、筆者の知人からの紹介を中心とした出会いを試み、対象者の偏りを小さくする工夫をした。

②データ収集の展開

まず、「帰国後2年以内の駐在員妻経験者」という条件で対象者との面談を試みた。その結果、子どもの帯同なしでの駐在員妻経験者が多くなり、解釈を進めるうちに、子どもの帯同有無による差異があるのかを見てみたいと考え、子どもを帯同して渡航した駐在員妻経験者へのインタビューを試みた。さらに、子どもの年齢、特に、就学児童であったか未就学児童であったかの差異をも見る必要があると考え、就学児童を連れて渡航した駐在員妻経験者へのインタビューを重点的に実施した。

③調査協力者の概要

駐在国は、アジア8名(40%)、大洋州1名(5%)、西欧6名(30%)、北米5名(25%)であり、外務省(2010)の海外在留邦人の各エリアの割合に近い値となった。年齢は、30代、40代が中心である。夫のほぼ全員が30代と40代であり、いわゆる中堅社員の年齢層の配偶者といえる。夫の所属する会社の業種は、製造業9名(45%)、非製造業9名(45%)、公務2名(10%)である。夫のほとんどが駐在地において役職付きの任務にあたっていた。子どもを連れて駐在した方は14名(70%)であり、そのうち未就学児童を伴った方が5名(25%)であった。協力者の渡航前、滞在時、帰国後の就業形態をみると、滞在時は全員が専業主婦であり、夫の被扶養者として滞在していた。渡航前に就業していた方は10名(50%)、帰国後に就業している方は6名(30%)であった。なお、渡航前に常勤職であった方は4名(20%)であり、帰国後に常勤職に就いている方は1名(5%)のみであった。

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

①初めての分析ワークシート：5月～7月

インタビューを行った順番で、5名のデータを分析した結果、25概念が生成された。

- ・1人目：とにかく、「適応」ということで頭がいっぱいであり、それに関わる言葉探しに終始した。例えば、「・・・と仲良くしてたかな」「・・・行って良かった」などの言葉に注目し、その後、単純に、「似た状況」「異なった状況」で「整理」した。
- ・2人目：1人目と同じような作業をスタート。しかし、1人目と「同じ」語りはなかった。そこで、木下先生の『ライブ講義M-GTA』を購入し、ワークシートの立ち上げ方を学んだ。そこで、ようやく、「ああ、“うごき”に注目するんだった！」という点に気づき、再度、1人目の分析に戻った。

- ・1人目（再）：「適応」の“うごき”を意識して、再度、語りを読みなおした。すると、自然に文脈に意識して概念生成するようになった。例えば、「個人的に会うことは最初の頃だけで、ほとんど、友だちみたいな付き合いはなかったかな」などの部分である。同時に、「なぜだろう？」という疑問が生じるようになった。その結果、理論的メモは、「なぜ？」ばかりになってしまった。
 - ・2人目～5人目まで、同様な分析の仕方でも進めた。その分析プロセスのなかで、同じ「よくな」「うごき」なのに、語り方は違う部分に気づき、これが「ヴァリエーション」なのではないかと判断するに至った。
- ⇒この段階で、膨大な紙の束を持って、林葉子先生へスーパーヴァイズをお願いした。林先生より、①プロセスのスタートとゴール、②「ならでは」の説明を求められ、全く意識していなかったことに気づいた。

②スーパーヴァイズ後の分析ワークシート：8月～12月

- ・6人目～10人目：「子どもの有無によって異なるのだろうか？」という疑問が生じるようになったため、子どもがいた方のインタビューを中心に試みることにした。
- ・11人目～20人目：「就学児童と未就学児童の違いがあるかもしれない」という考えが生じたため、就学児童、中学、高校などの子どもを帯同した妻へのインタビューを試みた。

以上のように、分析、解釈、理論的サンプリングの繰り返しながら、一貫して意識していたことは、「駐在員妻に“共通する”生活適応獲得プロセスを見たい」という点であり、データの偏りが無いような工夫をすることに専念してしまったが、実際には、子どもの有無や駐在国の違いによる差異があり、それを、「ヴァリエーション」として、十分な解釈を行わずに無理やり1つの結果図としてしまった点は反省すべき点である。

10. オープン化における困難

- ①当初は、単純な「言葉探し」に陥る傾向にあったが、次第に“うごき”に注目するようになった。
- ②分析焦点者をついつい、忘れてしまうことも多く、“ならでは”を常に意識することが重要だと考えている。
- ③分析テーマがぼやけてしまうことに対する、対策として、何の“プロセス”なのかを問い続けた。
- ④「似ている状況」を見つけたら、既存の概念にあてはめられる誘惑は大きかったが、オープン化との繰り返しのなかで、次第に収束へと向かった。
- ⑤理論的メモが紛失してしまった事件があり、とても困った。先生方からの「日記のように」というアドバイスを守っておけば良かったと思っている。

11. 結果図の作成（収束化における困難）

①カテゴリーに縛られてしまい、“プロセス”が見えなくなった！

⇒エコロジカル・システム・モデルに囚われてしまい、「ならでは」のプロセスを見失ってしまったが、スーパーヴァイズ指導で気付いた。

②「理論的飽和と言えるのか？」という迷い。

⇒これ以上、概念が出てこないと思ったが、「もしかすると、概念が分散しただけだったかも？」という迷いは常に付きまとい、これに対する解決策は最後まで見つからなかった。

③「概念なのか？」「カテゴリーなのか？」「コア・カテゴリーはどれか？」という迷い。

④スタートとゴールが2軸ある！？

⇒「時間」軸と「適応」軸をどのような図にしていくかという点で悩んだ。

12. 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）

分析テーマを2つにしたために、結果図も2つになった。そのため、どのように、2つの結果図を統合しようかということに、かなり悩んだ。提出期限とのせめぎ合いのなかで、とにかく、「自分なりのルール」で1つの結果図としたが、それで良かったのかを自分でも十分に納得できたものとは言えず、分析テーマをもっと具体的に落としこんで、1つのテーマでしっかり分析した方が良かったかもしれない。

13. 今後の研究の発展

現在の課題として、以下の点を検討中である。

①分析テーマの絞り込み

・投稿論文に向けて：どのような“うごき”に注目するか？

⇒ネットワーク、生活適応、家族関係などのキーワードをもとに、小倉啓子先生や竹下浩先生の文献を参考にさせて頂きながら検討中である。

・同じデータを用いることの限界は？

⇒同じ概念が生成される可能性があるが、これを分析テーマが違うということで別の論文に発表して良いのか？

②分析焦点者をどの範囲にするかを再検討

・再分析をするなかで、子どもの有無、駐在国の違いなど、属性の絞り込みを行うかもしれない。理論的サンプリングにおいて、新たに追加データが必要となる可能性がある。

14. 修士論文完成までのスケジュール

①指導教員による研究指導の回数と時期

・ゼミに参加：週1回

・個別指導：2月～6月のインタビュー開始&分析開始まで：月1回、10月～11

月の分析結果が一通り終了後：月1回、12月以降は1～2週に1回

②研究計画書提出・発表の義務の有無

- ・ 題目届：M2の4月⇒変更届は提出時まで可
- ・ 中間報告会：4月、9月の年2回
- ・ 審査会：2月
- ・ 合同発表会：2月

③研究会や勉強会での発表の回数と時期

M-GTA研究会に参加したことで、自分の研究の「解釈の仕方」や「新たな視点」を学ぶことができた。また、自主勉強会では、「素人」同士とはいえ、お互いの分析ワークシートや結果図などから学ぶことは多くや、新しい「見え方」に気づくこともあった。

- ・ M-GTA研究会に参加
- ・ 家族社会学会にて発表：9月
- ・ 自主勉強会（M-GTAを用いて分析しているメンバーで互いにチェック）：
10月以降に月2回程度

④外部指導教員の活用の有無（ある場合は回数・時期）

- ・ 林葉子先生：7月、10月（その他、メールにて数回ご指導いただきました）
- ・ 副査指導教官：10月～提出まで（4～5回）

⑤執筆開始の時期（目次、序論、方法、結果、考察、結論、文献等）

執筆においては、林葉子先生の『夫婦間介護における適応過程』をバイブルとしました。

- ・ 目次：（案）5月、（確定）12月
- ・ 序論：7月
- ・ 方法：8月
※序論および方法は、学会発表があったため、8月にはほぼ完成。
- ・ 結果：8月～12月
- ・ 考察：11月～12月
- ・ 結論：12月
- ・ 文献・アンケートなど：7月～12月

16. フロアからのご質問・コメント

- ・ 2つの分析テーマをどのように統合したのかを具体的に教えて欲しい。
- ・ 分析テーマの統合をするうえで、シンボリック作用論などの理論をどのように援用なさったのか？
- ・ 理論的サンプリングにおいて、「偏りをなくす工夫」をした点について、再検討の必要が

あるとのことだが、そのようにお考えになるのはなぜか？

- ・スーパーヴァイズをしてくださる方が身近におらずに、どうすれば良いか分からずに研究を進めた経験があるが、最近、本研究会（M-GTA研究会）のご縁でスーパーヴァイズをしていただくことができ、ようやく方向性が見えてきたところである。今回の発表を聞いて、M-GTA研究会に参加することや、一緒に研究する仲間やスーパーヴァイズの先生が存在がとても重要である点は、そうだと改めて感じたところである。今後も、このような研究会を通して、他の方の研究などを参考にさせていただきたい。

15. 感想

はじめに、発表の機会をくださった先生方、および、当日、ご清聴くださった皆さまに心より感謝いたします。今回は、修士論文完成までのプロセスということで、1年ほど前を思い出しながら、発表資料を作成させていただきましたが、その作業のなかで、「もう少し、こうした方が良かったかもしれない」という考えがたくさん出てきました。しかし、当時は、当時で「なんとか形にしなければ！」というプレッシャーのもと、自分なりのベストを尽くしながら「もがいて」いたことを思い出し、このような「もがく」プロセスを踏んだからこそ見えるものもあるのかもしれないと思った次第です。そのため、発表するにあたり、比較的成功した部分のみを報告させていただこうとも考えましたが、私自身の「失敗」にこそ見える何かがあるのではないかと思いなおし、恥もかき捨て、このような内容を報告させていただきました。私の「失敗」から、何か1つでも皆さまのお役に立てることがありましたら幸いです。

なお、本発表にあたっては、竹下先生の温かい励ましとアドバイスに支えられました。発表中も、私が至らない点を丁寧にフォローくださり、ご配慮に感謝しております。本当にありがとうございました。

【SV コメント】

竹下 浩（ベネッセコーポレーション）

今回は、主に、修士論文をこれから書かれる方が対象の、成果発表ということでした。事前の打ち合わせでは、スライドが20枚程度でしたので、それを3つの部分に分けて、高丸さんから20分程度説明頂いた後、5分ほどフロアのためのお時間を設けることにしました。そして、なるべく、当時の状況と、それに伴う感情や工夫をリアルに再現するように、お願いしました。

導入のご紹介では、高丸さんのご発表は、3つの視点でお薦めできるとお伝えしました。第1に、初めてM-GTAを活用して分析している院生の視点が、正直に、そして詳細に、語られています。例えば、もしみなさんが、理論的メモを途中で紛失したら、どうされるで

しょうか。第 2 に、質的研究に重要な、他者の視点です。ご自身の振り返りがところどころに吹き出しで表記されています。前回の定例研究会のフロアからの 12 項目の指摘も、ふつうは緊張する本番で、よくここまで記録されたと思うほど、克明に整理されています。第 3 に、これからの視点です。フロアの皆さんで、博士後期課程に進まれる予定の方は、とても参考になるでしょう。

フロアについては、途中で質問して挙手を頂いたのですが、データ収集、研究計画、先行研究レビュー、それぞれの段階の方が数名程度と、ほとんどがそれ以外、おそらく、これからやろうと思っている方、或いは、教員として教えていらっしゃる方が多数なのだろう、と思われました。また、発表中は、全員が発表者やスクリーンをご覧になり、多くの方が熱心にメモを取られていました。研究テーマへの関心が喚起されたことと、よく整理された発表の密度の濃さによるものと思われる。3 回の質疑時間すべて、フロアからご発言を頂き、みなさん、真剣に、悩みながら研究されていることが共有できて、今回の発表の手ごたえと意義を感じました。ご発言頂いた方にお礼申し上げます。

実践に基づくリアルな問題意識と研究テーマの設定、各領域の先行研究レビューによるリンクの努力、主査や副査の指導方針とのバランス、100 人以上に依頼したデータ収集、アルバイトによる出張費用の捻出、分析テーマや結果図の継続的な見直しなど、普段されている並々ならぬ努力は、横で伺っていて、私も見習わなければならないと真剣に思いました。ご発表有難うございました。おつかれさまでした

【構想・中間発表②】

「災害時に支援活動を行う派遣保健師の現状と課題に関する研究」

美甘きよ（筑波大学大学院人間総合科学研究科・M2）

2. 研究の背景

1) 自治体に所属する保健師の災害時の活動

災害の発生時、自治体に所属する保健師（以下、保健師）は、要援護者の安否確認や安全の確保、二次的健康障害の予防、要支援者の有無の確認や地域の健康ニーズ把握のための家庭訪問、避難所の衛生管理等を行っている。平素から保健師はマンパワーの不足を指摘されており、被災地の保健師だけで、災害時の膨大な保健ニーズに対応するには限界がある。このような場合、全国の被災地外の自治体が保健師等の職員を派遣し、支援することになる。過去、保健師の派遣支援が全国規模で実施されたのは、阪神・淡路大震災および新潟県下の 2 回の地震、東日本大震災である。東日本大震災では保健師等公衆衛生領域の有資格者の派遣状況は、平成 24 年 3 月 23 日現在 11,266 名とされている。全国規模の派遣要請までには至らずとも、被災地県内や近県自治体の保健師等からの支援を受けた自然災害の発生は多い。

2)被災地の支援活動で派遣保健師に生じうる問題

国際赤十字社は、災害支援者が被災地活動で被るストレスとして、「基礎的ストレス」「累積的ストレス」「外傷性ストレス」があるとしている。まず、「基礎的ストレス」とは、困難な生活環境、不慣れな仕事、睡眠や休息の不足、人間関係の悪化、指揮系統の混乱、被災者の怒り、余暇活動・社会生活・文化生活の欠如であるとされる。これらの多様なストレス発生要因にさらされ続け、終わりが見えず、無力感や欲求不満を味わううちに、「累積的ストレス」となる。さらに、生命の危機を伴うような重大な出来事からくる「外傷性ストレス」は、自分自身の負傷、死体や悲惨な現場の目撃、責任の重い決断、危険な状況下での活動、任務の失敗などにより被るとしている。派遣保健師は、これらのストレスのいずれも受ける可能性があると考ええる。新潟県中越地震で派遣された保健師に対する調査では、派遣中に「眠れない」「自分も被災したような気持ちになった」といった何らかの精神的不調がみられたと報告されている。保健師ではないが、被災地外から派遣された自治体職員には、慣れない肉体労働に長時間従事したことによる労働災害認定事例や、東日本大震災へ複数回派遣され被災地で死亡した職員の家族が過労死の労働災害認定の申請を起こしている例がある。

派遣保健師および被災経験保健師への聞き取り調査で、派遣活動の課題として、所属先から保健師が派遣支援へ向かうことへの理解や協力を得ることの困難さ、24 時間連続勤務への不安と体力的な限界、引き継ぎや住民からの問い合わせを指示する被災地の保健師数が少なかったことによる対応の困難、地域の実情（関係資源等）がわからず被災者対応へ生じた限界、関係機関内での連絡調整が整っていないことによる指示命令系統の混乱ならびに被災者対応の重複支援、ミーティング会場への移動時間ならびに所要時間の長さに伴う活動への支障などが指摘されている。大規模災害においては、被災地外から派遣されて活動する派遣保健師数は多く、慣れない環境下で過酷な業務に従事する者、複数回派遣される者、長期にわたり派遣される者があり、それぞれ派遣中だけでなく派遣前後には自らの業務調整に労力を要することも推測できる。

過去の自然災害を教訓に派遣保健師活動のマニュアルの整備は進んできており、カウンターパートへ負担をかけないために自己完結型支援の方針や被災者の健康課題に関する知識は浸透してきている。一方で、派遣保健師を対象とした研究は限られている。研究としての報告がないために、他職種から派遣保健師の現状を理解されにくいのではないかと考える。また、派遣元が派遣保健師に対して、セルフケアの情報提供やカウンセリングの機会を用意している等の報告が一部ではみられるものの、これらのバックアップ体制は自治体によって大きな差がある。さらに、派遣保健師の活動は、一時的なものであり、従事者数が多いことから、一人ひとりへの関心を持たれにくい状況にある。

被災地保健師は、自らが被災者でありながら、膨大な量の業務に追われ、長期にわたって被災者を支援する存在であり、大きな負担を強いられることが認知されてきている。派遣保健師が被災地で自らの責務を果たせるよう環境を整備することが、間接的には被災地

保健師の支援に繋がると考える。

3) 災害支援者が支援活動に意味を見出すプロセス

中信ら（2008）の調査では、災害支援活動の経験のある病院看護師（外部からの短期派遣者）は、災害支援の体験を自己の成長に繋がる体験や学びの場として肯定的に意味づけていた。また、松下（2001）の調査では、被災地の病院看護師は、自然災害に大きなストレスを受け、それまで持っていた習慣を使い切ってしまった状況の中で、今までの自己のあり方や生き方あるいは信念を見直し、価値観の変化や新たな自己との出会いを得た体験となっていた。この背景には、厳しい状況の中で戸惑いながらも自分たちの支援活動の意味を見出すプロセスがあったのではないかと推測している。これまでの先行研究では、プロセスとしての検討はなされていない。また、肯定的な結果の提示に偏り、意味づけに至らなかった場合の記載はない。災害支援者が支援活動に意味を見出すプロセスには、そのプロセスの途中で何らかの契機（手がかりをつかむ体験）があり、支援活動の意味を見出していくことに繋がると考える。その契機を含めた一連のプロセスを明らかにすることで、災害時の自治体保健師が直面する現状と課題を示すことができるのではないかと考える。また、支援の意味を見出せた場合と見出せなかった場合では、それぞれ何が要因となってそうなったのか、プロセスの中で検討することで、今後活動する派遣保健師に役立つ示唆となり得るのではないかと考える。

3. M-GTA を活用し、他の方法論を活用しなかったのか

修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）は、社会的相互作用によってなされる変化プロセスを捉えるのに適した研究方法であるとされ、領域密着型理論（限定された範囲内において一般化し得る知識）を生成することができる。本研究では、自治体保健師と被災者や現地保健師、他の支援チームとの間の相互作用が契機となり、災害時の自分たちの支援の意味を生成・修正・再構成していると推測している。本研究では、この一連のプロセスを研究対象とすることから、M-GTA に適した研究であると考えた。また、本研究では災害時に派遣保健師が直面する課題を明らかにすることで、今後の保健師の支援活動に関する示唆を得ることを目的としている。研究から（領域密着型）理論を導き出すことによって、今後災害支援活動に関わる自治体保健師の実践に活かされることが期待できる「理論生成への志向性」が、研究目的に合致すると考えた。

「被災地」や「災害発生後」の特殊な状況下で、支援活動を行うという点では、フィールドの詳細な記述を行うエスノグラフィーが適している場合もあるが、今回の研究では「災害支援活動に意味を見出すプロセス」に焦点を当てたいことから、フィールド特性の記述では十分でないと考えた。また、災害支援活動を行った自治体保健師という一定の共通性の視点に立って知見をまとめることを目的としているので、事例研究やライフヒストリーといった、1人の人のディティールの豊富な具体例を提示する手法は適さないと考えた。体験の意味を問う研究課題には、現象学アプローチが適しているとされる

が、支援活動の意味づけだけでなく、そこまでの（契機を含めた）プロセスを明らかにすることを目的としており、相互作用やプロセス性のある現象を取り扱うには、M-GTAの方がより適していると考えた。

4. 分析焦点者

災害支援活動のために被災地外から派遣されて活動した経験のある保健師

5. データの収集方法と範囲（方法論的限定）

災害支援活動のために被災地外から派遣されて活動した経験のある保健師で、その後も保健師としての勤務を継続していること。派遣保健師は、所属先から経験や能力を考慮して選抜されたメンバーであることから、ある程度の実務経験あるいは能力が限定条件として自動的につくと考えた。また、災害支援の経験が、その後の保健師活動へ及ぼした影響があるかもしれないと考えたので、その後も保健師としての勤務を継続していることを条件とした。

6. 分析結果の応用場面

これまでに災害支援活動を行ったことのある派遣保健師の現状を示すデータとなる。また、今後被災地に派遣されて活動する保健師への教育資料となる。さらに、保健師と連携する他職種、派遣元の機関が保健師の活動を理解するための資料となる。

7. インタビューガイド

- ・派遣期間中の一日の活動の流れをお教えてください。
- ・活動の中で、どういったことに困った（悩んだ、難しい等）と感じましたか。
- ・体験を振り返ってみて、これらの体験へ何か意味を感じますか（例えば、その体験があったから、こういうことに気づけた等）。
- ・そういう考え方をするようになる、きっかけが何かありましたか。
- ・どのようなことが、派遣期間中の支えとなりましたか。

8. 分析テーマ

「被災地外から派遣された保健師が自らの災害支援活動に意味を見出すプロセス」

9. 結果図とストーリーライン

分析テーマと概念、概念間の関連を検討しながら、ベースデータからはどのような結果図ならびにストーリーラインを描けるのか模索している段階である（回収資料）。

10. カテゴリーの生成（例示）

【よそ者である】

概念生成の初期に「一時的な支援者である（よそ者である）」という概念を作り、メンバーが次々と入れ替り、限られた時間内でこなさなければならない業務があること、被災体験のないことや活動期間が終えれば帰っていくことへの後ろめたさが聞かれた文脈をヴァリエーションとしていた。

しかし、何人かのデータを読み進めるうちに、『活動メンバーが次々と入れ替ること』で被災者の負担になるのではないかとといった心配や支援が途切れることの葛藤と、今日はこれを終えないといけないと『駆け足の支援（支援ではなくこなす業務になってしまう葛藤）』には違いがあるのではないかと感じた。そこで「一時的な支援者である（よそ者である）」「駆け足の支援」を分け、それぞれのヴァリエーションがみられることを確認した。また、被災体験を有さず、被災者の苦しみが分かり得ない葛藤やいずれ帰ることへの後ろめたさについての『これまでとこれからを共有できない』ヴァリエーションは、「一時的な支援者である（よそ者である）」という概念内には収まりきらないように感じ、ヴァリエーションがあることを確認できたため、別の概念「被災体験の未共有」へと分離した。なお、これからを共有していないことに対する後ろめたさを「被災体験の未共有」という概念では表わしていないが、この部分のヴァリエーションは「入れ替わり立ち替わりの支援者」に移動させることができるのではないかと考えた。その後、その地域独特の言葉や社会資源がわからない「馴染みのない地域特性」、普段と違う環境での業務「未経験の業務」という言葉は、外から来ていること特有のものもあり、結びつき合うように感じた。さらにこれらの概念間を統括できる言葉を考えた時に、疎外感や後ろめたさのような感覚で引き寄せ合うようにも思えた。そこで【よそ者である】というカテゴリーで表現できるのではないかと考えた。一つ概念から分離させて生成していった複数の概念が、結果として分離前の概念をカテゴリーに移動させることで、一つにまとまった。

1.1. 分析をふりかえって（疑問点など）

1) 分析テーマが適切であるか。

分析ワークシート作成開始後、派遣保健師が厳しい状況の中で戸惑いながらも、自分たちが行う支援活動の意味を見出していくプロセスであるように感じた。自分たちの支援に迷い、葛藤するが、何らかの手がかりをつかむことや被災者からかけられた言葉によって、自分たちの支援活動の意味を感じ取ることができたのではないかと考えた。そこで、分析テーマを「被災地外から派遣された保健師が自らの災害支援活動に意味を見出していくプロセス」と設定した。ここに定まるまでに、現段階の結果図と相違があるとSVの先生よりご指摘をいただいたり、自分でも疑問を感じ何度か修正している。現在も分析テーマがこれでよいのかどうか検討している段階である。

2) 概念の生成について

現在の概念名は定義を要約しただけのものに終わっている。SVの先生から「見出し」になっているともご指摘をいただいた。ヴァリエーションを説明できる、深い解釈に基づいた概念生成を心がけなければならないと思う。また、「分析焦点者ならではの概念生成を心がけること、この知見がどのような分野で活かされるのか、意義をしっかりと見据えた分析を」とSVの先生からご指摘いただき、手順の確認に意識がとらわれていたことを、反省している。また、ここの分析がどれだけ丁寧にできているか、概念生成のなかでも特に初期の作業がどれだけ丁寧にできているかが、以降の分析段階の全てを左右するように思えた。今回焦って概念生成を進めてしまったので、以降の分析が全く駄目だったと感じている。

3) カテゴリーの生成について

過去の研究会で「カテゴリーとは、概念同士が引き寄せ合うような現象で生成される」とお聞きした言葉が実感しにくいまま終わってしまった。SVの先生からも結果図は「分類・整理とは違う」ことをご指摘いただいた。

【スーパーバイザーから】

- ・どこにフォーカスを当てるか。
- ・最終的に何名くらいのデータ収集をするか。
- ・皆「意味を見出している」ことが前提か。意味を見出した人とそうでない人の要因の検討から得られる示唆があるのではないか。
- ・概念にいきいきとした動きや社会的相互作用がみられない。

【フロアからのご質問・ご意見】

- ・派遣決定のプロセスは。
- ・何を知りたいのか。活動の意義か。活動ができたという手応え感や充実感と関連があるのか。
- ・関心の所在が絞れていない。
- ・被災地内と被災地外の保健師でどう違うのかを考えると、「派遣保健師ならではの」が見え、分析テーマが絞れてくるのではないか。
- ・M-GTAは肯定的に変化する場面を捉える研究なのか（ネガティブなプロセスとも受け取れる）。
- ・派遣経験を自分なりに納得できるように理解していく作業をせざるを得ない経験であり、自分の専門性やアイデンティティを問い直し、確認していく、能動的な意味の探索プロセスではないか。
- ・研究協力者は新任から中堅期への移行期の者に偏っているが、この時期にある者たちがどういうふうに保健師を捉えていくのかといったところを考察にまとめてもいいのではないか。
- ・被災地ならではの支援が見られるデータを生かす。

【発表を終えての感想】

このたびは貴重な発表の機会をいただきましたことに、感謝申し上げます。

まず、概念名に動きがないことを、SV の先生やフロアの皆さまからのご指摘で気づくことができました。事実の提示にとどまり、派遣保健師の心の動き「どう感じたか」「どう考えたか」を捉えることができていない概念を生成していたことを反省しました。分析ワークシートの作業の進め方について、フロアの皆さまが回収資料に多くのコメントを記載くださり、勉強になりました。また、分析テーマが十分に絞り込めていないこと、何を明らかにしたいかが不明瞭であることに気づきました。これらは自分一人の作業では気づけなかったことでしたが、分析の初期段階で押さえておかなければ、先へは進めなかっただろうと思っています。

今回は自分の発表のみならず、実際に修士論文を書き終えている方の発表からの学びも大きかったです。実際に今自分が悩んでいる部分を、先輩方がどのようにクリアしていったのかを聞かせていただけたことは、非常に参考になりました。

今回 SV の先生方とフロアの皆さまから、多くの励ましと貴重なご意見をいただきましたことに、改めて御礼申し上げます。修士論文の完成に向けて、今後も努力して参りたいと思います。

【SV コメント】

三輪久美子

災害支援においては、被災者だけではなく支援者に対する支援も大きな課題となっている現在、美甘さんの研究課題は大変重要な今日的テーマであると思います。今回 SV をさせていただいたことを踏まえ、以下コメントさせていただきます。

1. 研究テーマと分析テーマについて

一週間ほど事前やりとりをする中で、分析テーマおよび研究テーマが 4 回変更になりました。分析テーマだけではなく研究テーマも変更になるということは、自分自身が何を知りたいのかということがまだ明確になっていないのではないかという印象をもちました。問題意識としてもっていることの範囲が広いのかもしれませんが、今回の研究ではまずどこに焦点を当てるのかということを明確にすることが重要だと思います。

分析テーマは「被災地外から派遣された保健師が自らの災害支援活動に意味を見出すプロセス」ということで、これは、派遣された保健師たちは皆、意味を見出しているという先行研究の結果を受けて、それを前提に分析テーマを設定されたような感じがします。ただ、4~5 日という短い活動期間の中で目の前のことをこなすのが精いっぱい、意味を見出すことができないまま活動を終えた人はいないのでしょうか。そのあたりも踏まえて分

析テーマを再検討する必要があるように思います。

2. 概念生成について

分析ワークシートのヴァリエーションの中では非常に多くのことが語られていますが、概念となって出てきたものからは生き生きとしたうごきあまり伝わってこないように感じました。また、被災地外から派遣された保健師「ならでは」の概念となっているかどうかについても確認する必要があるかと思います。

なぜ M-GTA を用いたのかという理由の一つに、自治体保健師と被災者や現地保健師、他の支援チームとの社会的相互作用が挙げられていましたが、生成された概念の中には、現地保健師や他職種とのかかわりに関するものが見当たりませんでした。現地保健師や他職種とのかかわりについても、おそらく様々なことが語られているように思われますので、そのあたりも丁寧に見ていくと、いくつか新たな概念も生成されるのではないのでしょうか。

3. その他

分析ワークシートの理論的メモやレジュメの「分析をふりかえって」というところを拝見すると、データを見ていく中での重要なことがとらえられていると思います。それらのことが概念やカテゴリーに反映されてくると、うごきのある全体像が浮かび上がってくるのではないかと思います。今度は是非、研究発表でご発表いただければと楽しみにしています。

◇近況報告：私の研究

丹野 ひろみ(桜美林大学臨床心理センター)

私は、桜美林大学臨床心理センターで、大学院生の行った心理面接のスーパービジョン(SV)をしています。その体験にもとづく研究関心から、「臨床心理実習のスーパービジョンにおいて、初学者である大学院生を指導するプロセスに関する研究」に取り組んでいます。そして、これまで、第 54 回 M-GTA 研究会(2010.0717)において構想発表を行い、第 57 回 M-GTA 研究会(2011.0528)において研究発表を行いました。

この 5 月の研究発表が、私にとって波乱に満ちたものでした。まず、時間のマネジメントがうまくできず、十分なプレゼンテーションができませんでした。くわえて、このときの結果図は、木下先生いわく、スーパーバイザー(SVor)が自分の SV についてチェックするために用いるような「海図」とでもいったものでした。つまり、“M-GTA らしく”動きやプロセスを捉えたものではなかったのです。このとき、「10 ヶ月近くの分析作業は何だったのだろうか」と、かなり落胆したというのが率直なところですが、分析テーマの重要性は胆に銘じていたつもりでしたが、分析作業において、分析テーマをどのように使うか、まったく分かっていなかったのだと思います。なにしろ、プロセスの始点と終点を意識してはいなかったのですから。たぶん、さまざまなプロセスを束ねたものを現象と考えたとき

に、私はその横断面を結果図として描いたのかもしれませんが。

そして、現在は、分析テーマを「大学院臨床心理実習における SV で、SVor の指導が空振りするプロセス」と設定し直し、そのプロセスがもっとも表われている 6 ケースを分析しています。ほぼ分析は終わり、行きつ戻りつはあるものの、概念生成から、カテゴリー生成およびストーリーライン・結果図作成へと、作業の中心が移っています。

ただ、分析を開始して 2 年にならんとしています。研究にも旬があるとすれば、董が立ったような状態であるという危機を感じます。また、6 ケースではケース数が十分ではないかもしれませんが、研究の完成まで、まだまだ時間がかかりそうです。しかし、最後までコツコツと、実際にはノロノロかもしれませんが、研究を完成させたいと思っています。もちろん、機会が与えられれば、研究発表したいと考えています。

そして、「研究法は研究法でしかない。研究して、なんぼの世界です」と言われそうですが、できることならば M-GTA という研究法のエッセンスも理解したいと考えています。

そのような私ですが、研究会に出席したときは、「そこをどう判断したのか」「なぜ、そう判断したのか」、その思考プロセスに注目し、発表者や SVor の先生方のお話を聞いています。確かに、研究は時として孤独な作業ですが、研究会は「伴走者」のようなものだといつも感じています。というわけで、この夏、札幌で開催される合同研究会に参加することを楽しみにしています。

.....

馬場洋介（神奈川大学大学院 人間科学研究科 臨床心理学専攻 博士後期課程・株式会社 リクルートキャリアコンサルティング）

はじめまして。私は現在、民間の再就職支援会社のキャリアカウンセラー、および、臨床心理士として、リストラの宣告を受けて会社を退職した失業者の再就職活動の支援をしながら、大学院に籍を置き、中高年失業者の心理的援助の研究を進めております。研究テーマは、「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～」です。この研究を志したのは、再就職の現場において中高年男性失業者を取り巻く環境が一層厳しくなっており、キャリアカウンセラーの関わりとして心理的援助がより必要になってきていると感じたからです。まず、中高年男性失業者は失業期間の長期化に伴いストレスが増大しています。総務省労働力調査によれば、2011 年 10 月～12 月期平均の完全失業者 281 万人中、1 年以上の長期失業者は 121 万人で長期失業者率は 43.1%にも昇り、長期失業者の割合は上昇しています。また、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ます。さらに、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人も増えています。そして、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の影響もあります。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を必要としています。一方、失業者を支援する組織形態の一つである民間の再就職支援会社を利用する失業者数は増加しています。また、中高年男性失業者は自らのキャリアの展望を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と想定されます。しかし、再就職支援会社のキャリアカウンセラーは十分な心理的援助ができていない状況にあります。なぜなら、再就職支援会社における失業者の支援は履歴書作成、面接対策等のアドバイスや、求人情報の紹介等、再就職に直結した支援が中心で失業者への心理的援助の優先順位が低いからです。また、キャリアカウンセラーの心理的援助のスキル、経験が不足しているという問題もあります。以上のような問題意識を持ちながら、再就職支援会社のキャリアカウンセラーとしても、再就職先を探すための現実的な援助だけでなく、心理的援助をしていくことも必要ではないか、という視点で、現在、三つの研究を進めております。具体的には、研究1が調査対象者を失業期間が1年以上の長期化している中高年男性失業者と設定した研究、研究2が調査対象者を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と設定した研究、研究3が調査対象者を再就職支援会社のベテランキャリアカウンセラーと設定した研究です。現状は、研究1が13名、研究2が10名、研究3が11名のインタビューデータの逐語が完成し、分析を始めていくつかの概念を抽出している段階です。最近、遅ればせながら研究会に参加させていただいております。参加するたびに、発表者の話をお伺いしながらも、「自分の研究はどうか」を突きつけられるような思いをしつつ、あっという間に時間が過ぎていきます。会場からの「なぜか？」という問いが、自分の研究に対して問われていると受け止めながら、「自分の研究の分析テーマは何なのか?」「自分の研究の分析焦点者は誰なのか?」を自らに問いかけながら参加させていただいております。研究会に参加するたびに、M-GTAという研究法の難しさを体感するとともに、可能性を感じております。特に、研究会のような集団スーパーバイズ場で、研究の内容が磨かれていくことを実感しています。私が所属している大学院においても、指導教授をはじめ、修士課程の大学院生にスーパーバイズをしていただいておりますが、研究会において他の研究者の発表、および、スーパーバイザーからのアドバイスをお伺いすることは、自分の研究を進めていく上で欠かせない貴重な場になっております。このような研鑽の継続の必要性を感じ、本来であれば、今年度で博士論文を提出しようとしていましたが、自らの研究の未熟さを痛感して1年間卒業を伸ばすことを決意しました。このまま、今年度にまとめようとしていたら、大変なことになっていたと冷や汗が出る思いです。研究会の場で発表させていただければ、なお一層、気づきがあり、研究が進化していく実感がありますので、できるだけ機会を作って発表したいと思っております。そして、研究会の皆様からご指導をいただければと思います。今後とも、研究会に参加させていただきますのでよろしくお願いします。

◇第2回合同研究会のご案内

日時：8月25日（土）・26日（日）

場所：札幌学院大学

詳細についてはHPのチラシをご覧ください。

◇編集後記

・毎日暑い日が、続きますが、みなさんお元気でお過ごしでしょうか。私の今いる熊本は信じられないくらい暑いですが、お城の見えるビアガーデンで飲むビールは格別です。この週末、出張で伊勢に行ってきました。伊勢も熊本と同じように暑かったのですが、早朝に伊勢神宮の内宮に参ると、清浄な空気が流れていて、忙しい日常を忘れてリフレッシュできました。もうすぐ北海道での合同研究会ですね。涼しい北海道でリフレッシュして、そして分析に集中する充実した時間を持つために、そしておいしいビールを楽しむために、もう少しこの暑い熊本で仕事、頑張りたいと思います！北海道でみなさんとお会いできることを楽しみにしています。（佐川）