

M-GTA 研究会 News Letter No.96

編集・発行：M-GTA 研究会事務局（株式会社アクセライト内）

メーリングリストのアドレス：members@m-gta.jp

研究会のホームページ：http://m-gta.jp

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

相談役：小倉啓子、木下康仁、小嶋章吾（五十音順）

<目次>

◇第 85 回定例研究会報告

【第 1 報告】..... 3

佐名木 勇：慢性疾患患者の家族を巻き込んだ退院に向けた看護実践のプロセス

【第 2 報告】..... 12

笠井 さつき：女性セラピストが妊娠出産子育てを通してセラピストとしての変化を振り返るプロセス

【第 3 報告】.....25

藤江 慎二：介護職員が利用者に対して否定的感情を抱いた際、不適切な介護を回避しているプロセス

◇各地の M-GTA 研究会活動報告34

北海道 M-GTA 研究会の活動報告

西日本 M-GTA 研究会の活動報告

◇近況報告44

唐田 順子（母性看護学／子育て支援）

◇次回のお知らせ47

◇編集後記47

◇第 84 回定例研究会報告

【日時】平成 31 年 2 月 23 日（土）13：00～18：00

【場所】大正大学（421 教室）

【出席者】80 名

足立 芙美(北里大学)・阿部 正子(新潟県立看護大学)・安齋 久美子(帝京科学大学)・池田 稔子(日本赤十字看護大学)・池田 聖子(お茶の水女子大学)・池田 紀子(ルーテル学院大学)・磯田 寛子(聖徳大学)・磯野 洋一(関西看護医療大学)・井上 直子(桜美林大学)・井上 侑瑠映(日本女子体育大学)・大谷 直美(国際医療福祉大学)・大橋 重子(横浜国立大学)・大橋 良枝(聖学院大学)・岡田 純也(活水女子大学)・奥田 孝之(奥田技術士事務所)・小畑 美奈恵(早稲田大学)・折戸 律子(新潟青陵大学)・笠井 さつき(帝京大学)・金子 宏美(上尾市医師会上尾看護専門学校)・唐田 順子(国立看護大学校)・河村 美紀(大正大学)・河本 恵理(山口大学)・岸田 泰則(法政大学)・岸野 あやか(埼玉県立大学)・木下 康仁(聖路加国際大学)・倉田 貞美(浜松医科大学)・栗田 眞紀(桜美林大学)・栗田 寛子(ちはる塾おとな学部)・栗田 由菜(ちはる塾おとな学部)・後藤 喜広(東邦大学)・小山 道子(上武大学)・小山 多三代(東京外国語大学)・酒井 理香(帝京平成大学)・坂本 智代枝(大正大学)・佐川 佳南枝(京都橘大学)・櫻井 一江(亀田医療大学)・櫻井 理恵(埼玉県立大学)・佐藤 瑞恵(横浜国立大学)・佐名木 勇(群馬大学)・直原 康光(筑波大学)・篠原 実穂(帝京平成大学)・篠原 直子(東京学芸大学)・澁谷 由紀(神田外語大学)・正田 温子(早稲田大学)・白子 英治(あい訪問看護ステーション)・鈴木 佳代子(国際医療福祉大学)・鈴木 由美(国際医療福祉大学)・園川 緑(帝京平成大学)・高丸 理香(鹿児島大学)・瀧口 美香(富士吉田市立看護専門学校)・竹下 浩(筑波技術大学)・舘野 由美子(虎の門病院)・谷田 悦男(埼玉県立所沢特別支援学校)・田村 朋子(清泉女子大学)・丹野 ひろみ(桜美林大学)・チモシェンコ ナターリア(お茶ノ水女子大学)・張 銀暁(武蔵野大学)・長南 里歩(女子栄養大学)・辻村 真由子(千葉大学)・寺田 由紀子(帝京大学)・都丸 けい子(聖徳大学)・那珂 元(常葉大学)・永野 淳子(佐久大学)・根本 愛子(東京大学)・根本 ゆき(国際医療福祉大学)・野藤 夏美(虎の門病院)・箱崎 友美(群馬大学)・服部 憲児(京都大学)・濱谷 雅子(首都大学東京)・林 葉子((株) JH 産業医科学研究所)・原 節子(セリエ新宿クリニック)・平井 華代(岩手大学)・平林 工志(株式会社マネジメントソリューションズ)・藤江 慎二(帝京科学大学)・堀切 大器(ダイヤル・サービス株式会社)・矢口 修一(埼玉大学)・山崎 浩司(信州大学)・山本 翔太(三重県立看護大学)・横山 豊治(新潟医療福祉大学)・吉羽 久美(首都大学東京)

【第1報告】

佐名木 勇（群馬大学大学院保健学研究科博士前期課程看護管理専攻）

Isamu Sanaki : Graduated the master' s program at the University of Gunma graduate school of health sciences.

慢性疾患患者の家族を巻き込んだ退院に向けた看護実践へのプロセス

The process of nursing practice to family involved in discharge support for patient who experience chronic disease.

1. 研究目的

中堅看護師が慢性疾患患者の家族を巻き込んだ退院に向けた看護実践のプロセスを明らかにし、患者・家族の円満な退院に向けた質の高い看護実践への示唆を得ることである。

2. 研究の背景 キーワード：慢性疾患患者、退院支援、家族看護

日本は2025年に後期高齢者が3500万人に達するとされており、国だけではなく地域社会で連携し後期高齢者を支えていく必要がある。今後は地域包括ケアシステムの移行に伴い、慢性期医療に根ざした日本の病院の7割を占める中小規模病院において患者が住み慣れた地域で医療やサービスを受けられるよう支援していくことが求められる。近年は高度医療の発達に伴い慢性疾患を持つ高齢者は年々増大しており、慢性疾患患者は住み慣れた地域で生活しながら医療・介護を受け、生活を行っていく必要がある。地域包括ケアの推進により、地域で生活する慢性疾患を持つ高齢者・家族は医療・介護・行政の連携による公的介護のサポートを受け介護負担は軽減しつつあるも、自宅等での家族の負担は依然大きい。そのことから看護師は、様々な要因や症状を有する慢性疾患を持つ高齢者への退院への取り組みについて、患者の生活上の問題に加えて、患者を支える家族の介護上の問題を解決・調整する必要がある。そして、看護師は慢性疾患を持つ高齢者と家族に対して退院後の地域での生活を見据え、入院中初期から慢性疾患を持つ高齢者が地域での生活に戻るため、家族へのアプローチ、生活・介護上の問題解決・療養行動への提案を行い、退院への支援に繋げることが必要である。24時間患者のそばで関わる看護師が慢性疾患を持つ高齢者のADLや認知機能の変化、家族の退院への意欲や思いを把握できることが多く、退院に向けた支援では病棟看護師の役割は大きい。しかし、中小規模病院の患者・家族への退院に向けての看護師の臨床判断はまだ十分に把握されていない。患者・家族が地域で自立して生活していけるよう支援していく我が国の医療政策において、それに対応できる看護師の育成が課題となっている。地域包括ケアシステムで重要となる中小規模病院の退院支援の看護実践を明らかにすることは、地域での医療ニーズや医療・介護連携による退院支援を担っている看護師への教育支援に繋がることから重要であると考え。退院に向けての看護実践には慢性疾患を持つ高齢者と家族の状況や状態の変化にその都度、認知しながら対応してい

くプロセスが存在し、看護師は慢性疾患を持つ高齢者と家族に即した看護実践を対応していく必要がある。今回、専門的な知識と技術を有すると考えられる臨床経験年数 5 年以上の中堅看護師で退院における看護実践における認知、思考、判断を知ることが慢性疾患を持つ高齢者と家族への退院への落としどころに繋がり、後輩看護師の OJT(On-the-Job Training)や病棟の院内勉強会に活かすことが出来るため把握したいと考えた。

3. M-GTA に適した研究であるかどうか

先行研究において看護師の退院への看護実践において、看護師の退院支援のスキル不足（他機関の看護師・訪問看護師・行政との調整や多職種との連携・情報共有や患者・家族のアセスメント力、患者・家族の思いを引き出す）が退院支援の困難さに繋がっていると考えられました。しかし、看護師のスキル不足の内容や家族との認識の相違による看護師の困難や思考、判断は明らかにされていません。本研究では患者・家族－看護師が関わる退院に向けた看護実践における中堅看護師の患者－家族との社会相互作用を通して中堅看護師の退院支援における認知・思考、判断、行動のプロセスを明らかにしたいと考えました。慢性疾患患者の退院において家族やそれに関わる医療従事者の相互作用が影響しており、それを明らかにするのに適していることや臨床への実践的活用や再現性等を考え仮説生成型研究デザインがふさわしいと考えました。そして質的帰納的研究として M-GTA の分析手法を採用致しました。

4. 研究テーマ

「慢性疾患患者の家族を巻き込んだ退院に向けた看護実践へのプロセス」

慢性疾患患者は日常生活に関わる食事・運動が疾患の症状に支障を来すため、入院において、医療者は、慢性疾患患者に対する治療と日常生活を再調整する必要がある。そして、慢性疾患患者が退院後も療養行動を継続してもらえよう、入院中より退院後の生活を見据えた看護実践が必要となる。先行研究において退院支援の病棟看護師の退院支援力や知識不足、関係調整能力が不十分であることが示唆されています。しかし、そのような現状がある中でも、中小規模病院の病棟看護師による退院実践で、患者家族が望む退院先につなぐ看護を行えています。そこで、私は、専門知識と技術を有する中堅看護師は、中小規模病院において慢性疾患患者とその家族への退院に向けた看護実践をどのように家族を巻き込みながら行い、患者家族が望む退院先へとつなげているのを把握することが重要だと考えました。

5. 分析テーマへの絞り込み

当初の分析テーマは「病棟看護師が家族を引き込んだ慢性疾患患者への退院後の生活を見据えた看護実践のプロセス」としていました。データを見た段階で最終決定と考え仮の分析テーマとしました。そこで改めてデータを見た上で検討し、研究テーマと同じ「家族を巻

き込んだ慢性疾患患者への退院に向けての看護実践プロセス」を分析テーマに最終決定しました。

今回は今後の投稿に向けてSVを受けました。初回のSVにおいて分析テーマを修正するようご指導頂いた。分析テーマの絞り込みについて、この研究において何を明らかにしたいのかという方向性を示すような分析テーマにするということを助言頂いた。SVでは中堅看護師と患者・家族との相互作用だけではなく他職種との相互作用も明らかにすることや大きいテーマになり過ぎないようにと助言頂いた。そこで退院支援では看護師一人だけでは成しえなく、そこには他職種や看護管理者（師長等）、他看護師との相互作用が存在することと考えました。それと看護実践の定義自体が範囲として広いと助言頂きました。そこで看護実践の中でも中堅看護師は退院に向けて患者・家族の情報と患者の状況から勘案し、適切な看護ケアを選択していく看護の専門性としての臨床判断を明らかにしたいと考えました。まず今回の研究で明らかにしたいことは中堅看護師が慢性疾患患者家族への退院支援における看護実践の中でも中堅看護師だけでは無く他看護師や看護管理者、多職種との相互作用での認識・判断からどのような行動に至っているかを明らかにすることと考えました。そしてデータを全体的に読み込む中でこの現象の始点と終点があり入院してこられた高齢の慢性疾患患者に限られた入院日数の中で退院に向かう中家族と退院に向けての折り合いや調整を行うなかでの他職種も含めた相互作用をより具体的に明らかにしたいと考えました。そこで今回の発表での分析テーマは「看護師が高齢の慢性疾患患者の退院における落としどころに向かう認知と行動のプロセス」としました。

6. インタビューガイド

退院支援で看護師を対象とした先行研究や宇都宮宏子が提唱する「退院支援、退院調整の3段階プロセス」を参考にインタビューガイドを作成した。

インタビューガイドでは、入院時から退院までの経過で行った看護と退院支援、継続教育など、質問数が多すぎると開かれた答えが聞けないと考え、4点について質問し、そしてその後、対象者には自由に語って頂きました。直近から1年以内に患者・家族が満足または希望する退院先につないだ退院支援を実施した時の内容を語ってもらった。こちらが誘導しないように気を付けながら想起してもらうように努めました。

質問内容

- Q1.入院時に患者を担当した時に気づいたこと
- Q2.入院中、慢性疾患患者・家族を受け持った時のケアについて
- Q3. 入院中、慢性疾患患者・家族の退院支援が終了したときの思いや考え
- Q4. 勤めている病院・病棟の退院支援と看護師の継続教育について

7. データの収集法と範囲

1) データ収集方法

(1) データ収集時期

2018 年 7 月～9 月

(2) データ収集の選択方法および手順

研究実施場所となる中小規模病院の施設長及び看護部長に事前に研究の趣旨について研究計画書を用いて説明し、本研究への協力依頼を行った。研究者は、施設長、看護部長から研究対象者としての基準を満たす看護師を推薦してもらい、希望される研究対象者に対して口頭と文書を用いて研究目的、研究意義、倫理的配慮、研究は自由参加であることを説明し同意を得た。

(3) 面接データ収集

面接データ収集は半構造化面接を用いて実施した。面接前に再度研究目的、研究意義、個人情報取り扱い、倫理的配慮、研究は自由参加であり、インタビュー調査時に IC レコーダーを使用することを説明し、同意が得られない場合は、メモ書きを刺せて頂くことを説明した。個人が特定される内容に配慮し、もし、IC レコーダーに録音された場合は逐語録作成後、速やかに削除することを説明した。面接内容を IC レコーダーで記録した逐語録は、研究対象者の氏名は記入せずデータ対応表を用いて、番号での識別を行った。データ対応表は、個人情報管理責任者の所属施設研究室内の鍵のかかる保管庫にて保管した。

2) 範囲

(1) 研究対象者

1) 200 床以下の病院で勤務する看護師

2) 経験年数が 5 年以上

3) 過去 1 年以内に患者・家族が満足もしくは、希望する退院先につないだ退院支援を実施したことがある

4) 研究の同意が得られた者

5) 看護管理者から推薦を受けた者

今回は経験年数 5 年目以上の中堅看護師とした。中堅看護師の定義は定まっていないが、先行研究や中堅看護師の文献検討の研究で臨床経験 5 年目以上としており、専門的知識と技術を有しており、自らの看護実践を語れると考え、本研究においても 5 年目以上を中堅看護師とした。5) 看護管理者から推薦を受けた者は、今回の研究該当病院では、看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版 2016）を採用しておらず、客観的に中堅看護師を定義する指標が無いため、看護管理者が中堅看護師と考える看護師を推薦してもらった。

(4) 研究対象者の概要

研究対象者は13名であり、録音時間の平均時間は、面接時間39分(10分～60分)であった。研究対象者の臨床経験年数は10～37年(平均19.4±7.01年)の女性看護師13名であった。

8. 分析焦点者

当初の分析焦点者は「中小規模病院で患者・家族が納得する退院への取り組みを行う中堅看護師」としておりました。今回の発表に当たりSVを受けました。分析焦点者が分かりにくいと助言頂きました。この研究の理論を誰が応用していくのかという分析焦点者の条件設定が曖昧であったと考えました。そこで木下先生の書籍に立ち返り、分析焦点者は「他の人が研究結果を理解しやすい」、「特定個人ではなく集団を示す」や、この研究の理論は誰に役立てるのかという応用範囲も考え、今回の発表での分析焦点者は「中小規模病院に勤務する看護師」としました。

9. 分析ワークシート（別紙参照）回収資料

当初はデータを読み込んで分析テーマと分析焦点者から関連するヴァリエーションを抽出して、ヴァリエーションから定義づけ、更に分かりやすいよう概念名を付けました。理論的メモにはそのヴァリエーションの意味等、対極例、を記入しました。語りをそのまま捉えて概念化に繋げている状況でした。

今回、SVを受けて概念生成の際、①ヴァリエーションは何を表しているのか、②その語りは何を表現しているのか、③着目した理由をその都度書きながら概念生成に繋げていくよう助言頂きました。修正した分析テーマ、分析焦点者に沿って上記の3点を考えながら概念生成に取り組みました。

10. 結果図（回収資料）

本研究では概念リストを見ながら、大きな2つのプロセスが存在すると考えました。それは中堅看護師と患者・家族と中堅看護師と家族との関わりというプロセスです。二つのプロセスが分かるように書きました。

11. ストーリライン（別紙参照）回収資料

分析の結果、生成された概念は13概念であった。そのうち11概念から概念の有効性と概念相互の関係を検討し、類似した概念が包含した4カテゴリーと1つの概念ではあるが、他の概念との関係性や十分な説明力があると判断した1カテゴリーが生成された。残った概念もカテゴリーと同等の説明力を持っていた。そのうち2カテゴリーから1コアカテゴリーが生成された。今回SVを受けてこの概念名は要検討と助言頂きました。今回は時間の関係上修正前のストーリラインとなります。

12. 理論的メモノート、着想・解釈的アイデアについて

理論的メモノートについては、以前受講した定例研究会で分析ワークシートとは別に作り、分析や解釈での自分の考えを振り返る時に役立つものである。本来ならば、インタビューを取った時に、研究協力者の態度、状況、何故概念にしたかの研究者の考え等をその都度、記載すると聞いており本来ならすぐにつけるべきであったと思います。ただ、スケジュールの関係上 1 日で 4 人の研究対象者にインタビュー調査を行う時もあり、その日にメモが付けられなければ、空いた日に想起する形で付けていました。概念生成をどのような過程で行ったのか、統合する場合や収斂していく過程について、スーパーバイズを受ける時に説明出来るように付けていました。それ以外に大学院ゼミで M-GTA の経験が無い同級生から示唆を得る時に使用していました。ただその場で書いていなかったのも、忘れていたり、概念生成について指導を受ける時や概念生成をする時に振り返ることが出来なかったのも浅い概念になったかと反省しています。

1 3. 現象特性

慢性疾患患者の家族に対して中堅看護師が如何に入院時の患者・家族の情報から退院後の生活を見据えて、チーム医療との関わりも含めた家族を退院への取り組みの流れに巻き込んでいく動きである。

1 4. M-GTA の分析を振り返って

1) 理解出来た点

分析テーマの絞り込みや分析焦点者の条件設定の方法について SV を受けることによって理解を深めることができました。分析ワークシートについても理論的メモを有効に使えていなかったと感じました。これまでは語りの表面的なものだけを捉えて、概念生成に繋がっていましたが、語りの一つ一つをじっくりと解釈しながら論理的に概念生成に繋げていく方法を理解出来ました。これまで何故 M-GTA の分析方法を使うのかというところが明確では無かったですが、今回の SV を受けて理解出来ました。それとこの理論はどう生成して使っていくのか、具体的にこの研究で得られた知見をどう活かすのか、この理論を誰がどう使うのかという事を今回の発表会および SV から得ることが出来ました。

2) 理解できなかった点

現象特性について理解出来なかった、概念名はコンパクトでインパクトあるものがどのようなものか、理論的飽和化について、

1 5. 会場からのコメント概要

【SV 阿部正子先生からのコメント】

・M-GTA は研究する人間がすごく大事で、研究する人間がどんな現象をどこまで理解し、そしてその中から研究課題を導き出してきたか。それが分析のツールになっていく。なので、言葉一つ、どのような選択をしたのか、そのプロセスを研究者から聞かないと、その研究者

が出された結果の信頼性とか、妥当性とかが確認のしようがないからです。

・分析テーマ、分析焦点者と言うものがきちんと設定されていないと、やはり分析においてかなりぶれてくる。

・M-GTAにおいて始点から終点というプロセスの動きを意識する。

【フロアからのコメント】

竹下先生：社会的相互作用は思考と情動、感情、また行動で構成されるんですけどあの、あえてその感情を落とされた理由というのは、情動的な要素が、統合された理由というのをあの、落とされた、理由があれば教えて下さい。

→ちょっと情動とかについては、ちょっとそこに関しては質問と言うか、そこをちゃんと考え切れて無かったというところであります。

大橋先生：現場での研究を行う際、その困難な状況って言うのが明確にあって、それに対してあの、何らかの良い変化のプロセスを描きたいというような欲求があるんじゃないかと私はこう空想するんですけど、もし、その具体的にこういったことに現場の方が困っていらっしゃって、それはどういった環境によって起こっているというようなイメージをお持ちでいらしゃったら教えて頂けますか？

→臨床現場で即した理論を構築できるようイメージをしております。

林先生：定義を広く一括りにした理由を教えてください。

→リッチなデータが取れないことも考えて、定義を広く浅い形にしてみました。

佐川先生：概念が曖昧で分かりにくい、分析ワークシートがざっくりしており勿体ない、もっと丁寧にデータをみていくと良い

→まだもう少し表面的な事しか捉えられていないと、今回思いました。もっと深く解釈することや、着目した理由とか考えながら、じっくりと概念生成を行っていきたいと思います。

唐田先生：分析ワークシートで新たなデータが入った時は定義も変更する。データが包括されるような定義に変えていく必要がある。定義と良く照らし合わせながら、考えていくとずれていかない。

倉田先生：何を明らかにしたいのかをデータに即して、自分の主観、思惑を入れずに分析していく事が大事。

16. 感想

今回はこのような機会を頂き、大変ありがとうございました。SVの阿部正子先生にはメ

ールや電話で複数回に掛けて懇切丁寧にご指導頂き心より感謝申し上げます。SVの阿部正子先生にはなぜM-GTAを使って研究をするのか、この研究で何を明らかにしたいのかとご指導頂き、改めて自分にはそれがまだ明確になっていなかったと反省することもありました。分析テーマや分析焦点者の設定についても、当初は深く考えていませんでした。今回阿部先生にご指導頂き、分析テーマの絞り込みや分析焦点者の設定について学ぶことが出来ました。それと、この理論を生成して、だれが応用していくのかを阿部先生より問いかけられました。それまでは、この研究を使う人については考えが及んでいなかったことを知り、自分の思慮の無さを痛感致しました。阿部先生から受けたSVは書籍や定例研究会だけでは得られない学びを得ることが出来ました。そして、会場の先生方、皆様から今後につながる温かいコメントや回収資料に様々なコメントを書いて頂きました。今回の定例研究会で学ばせて頂いたことを参考に分析テーマ、分析焦点者の設定を見直し、データに根ざした概念生成に努め、今後投稿に向けて頑張っていきたいと思います。

最後に発表前、当日で丁寧な指導をして頂いたSVの阿部正子先生、並びにご指導頂いた会場の諸先生方、参加者様、回収資料にコメントして下さった皆様に改めて心から感謝申し上げます。

<M-GTAにおいて参考にした文献>

木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチ質的実証研究の再生一,弘文堂,2003

木下康仁：ライブ講義 M-GTA 一実践的研究法一修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて,弘文堂 2007.

木下康仁：質的研究記述の厚み M-GTA・事例・エスノグラフィー,弘文堂,2010

木下康仁：グラウンデッド・セオリー論,弘文堂,2014

中西啓介：植込み型除細動器（ICD）を移植した壮年期患者が ICD とともに生きるプロセス,日本看護科学会誌 Vol. 34 , No. 1, pp. 311-320,2014.

菊池沙織：難治性がん患者とともに歩む配偶者が新たな役割を形成するプロセス,日本看護科学会誌 Vol40,No5,p759-770,2017.

朝倉京子：中期キャリアにあるジェネラリスト・ナースの自律的な判断の様相,日本看護科学会誌,Vol33.No4,pp43-52,2013.

香川里美：長期入院統合失調症患者の退院支援に関する熟練看護師の看護実践のプロセス,日本看護科学会誌,Vol33 No1,pp61-70,2013

阿部正子：対外受精を受療している不妊女性の治療継続の経験的プロセス,日本生殖看護学会誌 Vol4 No1,pp34-41.

【SV コメント】

阿部 正子（新潟県立看護大学）

佐名木さんのテーマは、医療の発達と超高齢化という現象に絡み、在宅療養との共存を目指す退院支援の在り方を探求する重要な研究テーマです。特に高齢者の慢性疾患患者の多くが中小規模病院に入退院を繰り返す現状から、そこで働く看護師に焦点を当てて退院支援における役割を動態的に明らかにし、その知見を OJT への活用や看護管理に活かしたいという社会的な意義も明確な研究であると感じました。そのうえで、まず佐名木さん自身が、なぜこの研究課題に関心を持ったのかを確認しました。

研究会でもご質問がありましたが、SV が研究背景を研究者に丁寧に質問する理由は、「誰が何のために研究をするのか」という基本中の基本を押さえないからです。レジュメに記されていた研究テーマや背景を読んだときに、「中堅看護師、慢性疾患患者、家族、退院、看護実践」という言葉が並び、それぞれ言葉のもつ特性について説明がないと、研究者が何を知りたいのか、この研究の意義は何かを読み取ることが難しく研究者自身の問題意識が明確に伝わらないと感じました。文献レビューは「いずれ行うデータの解釈の準備段階である（グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い p.107）」ことを考えると、言葉をあいまいに用いてしまうことは、研究者の探究したいものがいまだに曖昧であり、そうした影響は結果に示されている概念や定義、結果図に表れてしまいます。そのため、SV では「研究する人間」としての佐名木さんの問題関心を確認することから始めました。また、ご自身の臨床経験から研究関心が導かれていると思いましたので、研究結果を誰にどう使ってほしいのかを説明してもらいました。それは M-GTA が研究結果の実践的応用を重視するからです。研究結果の活用について具体的にイメージするとき、常に人でイメージすることが大事で、この研究結果は誰にどう使ってほしいのかを考え、その人たちに具体的な活用の仕方を示しているかが結果のオリジナリティに関わってきます。研究の意義を具体的に示すことが、結果の落としどころにつながっていくので、私自身いつもこの点については指導の際も自分の分析の際にも常に意識しています。

もう一点、資料を見て気になったのが結果図で示されていた概念名が「長い」ということでした。佐名木さんは概念生成の際に「誰もが見てスーッと府に落ちる概念名を心掛けた」とおっしゃっていました。初めて M-GTA で分析する際に、参考書や定例研究会の際の SV コメントに忠実に従って分析を進めることは想像に難くありません。私自身、「“概念はコンパクトでインパクトのある表現”を目指しますが、簡単にいえば、実務者（応用者）が覚えておける長さを目安にしてください」と申し上げます。しかし振り返ってみると、そのアドバイスは初学者には理解しがたいということを再認識しました。初めて取り組んでいるのですから無理ありません。改めて今どうアドバイスできるか…いつも木下先生の著書に答えを求めてしまうのですが、今回は『M-GTA の実践～質的研究への誘い』p.179 にありました。それは「一般的な言葉になればなるほど、確かにデータの意味は包括されるから安心できる。しかし、今後は逆に、自分が出した言葉の方からそれが説明できるであろうことを考えると、あまりにもその範囲が広く漠然としていることに気付くであろう。自分の生成

した概念の側からデータのどの部分を説明できるかを、確認できなければならない。そうすればデータから離れすぎる危険は防げる」とあります。今回のSVではそこまでお伝えしきれずに発表会当日を迎え、結果図の修正に着手出来ませんでした。しかし、分析ワークシートを提示してもらい、当日参加された方々から多様な解釈のアイデアをいただけたと思います。

今回は佐名木さんが修論発表会の準備と並行してこちらの発表準備も進めていたため、とてもタイトな時間の中でSVを進めました。時間が許せば分析テーマや分析焦点者について、やり取り後の修正までのプロセスが発表に盛り込めればよかったと感じています。今回の経験を糧に、佐名木さんが成果発表に向けてさらに努力を続けられることを祈念しています。

【第2報告】

笠井 さつき（帝京大学心理臨床センター）

KASAI, Satsuki, Ph.D.: Teikyo University Center for Clinical Psychology

女性セラピストが妊娠前後のセラピストとしての変化を振り返るプロセス

The process of reflection on changes in therapists' relational attitude with clients through pregnancy and childbirth

1. 研究の背景と目的

本研究において、臨床心理学的関りをクライアントに対して行う専門家を総じてセラピストと呼ぶこととするが、職種としては臨床心理士、精神科医、精神保健福祉士などの心理援助職を含んでいる。

本研究は、女性セラピストのライフサイクルの中で妊娠中を含めたセラピストとクライアントの関係性の特徴について捉え、さらにはセラピストの女性性と職業継続することについての意識を明らかにすることを目的とする。焦点のテーマとなるのは、①クライアントとの関係性：妊娠中の担当ケースについての振り返り②妊娠・出産を通しての女性性の発達：母親になるプロセスにおける女性についての気づき③女性職業人としての成長プロセス：妊娠・出産・子育てと臨床心理士など援助職としての職業アイデンティティの関係であるが、今回報告する研究テーマはそのうち①と③に関連したものである。

心理援助に携わるセラピストには女性が多く、職業的経験を積む上で重要な時期となる20代後半から30代、40代にかけては、妊娠出産による中断期やセラピストの交代などが起きてくる。しかし、精神分析でクライアントの過去の重要な人物（主に母親）との関係をクライアントとの間で再演する転移という現象に表わされるように、心理臨床におけるクライアントセラピスト関係は非日常的な深い感情が動かされる代替不可能なものである。その

ため、セラピストがクライアントと約束した時間場所に必ずいるということは、何をおいても守られるべきことと考えられている。そこで、クライアントセラピスト関係において、妊娠出産による中断という体験がもつインパクトの強さを検討することが必要となる。特にセラピストが妊娠したことで外見上の変化や急な体調不良、長期間の休みの予定やその後の再開の不安定さなどが一定期間継続し、クライアントの依存にまつわる不安や同胞葛藤の再燃、羨望の問題などを掻き立てるという状況は、このテーマに特異なものであるといえるだろう。セラピストのプライバシーが垣間見え、セクシュアリティを含めた空想が刺激され、クライアントの本来抱える葛藤によって生々しい感情が向けられることにもなる。研究の背景として、私自身も臨床活動を続ける過程で妊娠出産子育てを経験し、本研究の研究テーマにつながる最初の研究は、自分自身が妊娠出産を経て関わった事例研究であった。つまり、女性セラピストの妊娠出産という経験が、臨床の中身に直接間接的影響を与え、クライアントにどのように取り入れられて変化をもたらす可能性があるのか、女性セラピストの個人的な経験が心理的变化を生む環境としてもつ意味について、「対人関係の悩み」を訴えて自ら受診し、その後統合失調症の診断を受けた 20 歳代前半の男性との約 4 年間にわたる精神分析的な心理療法を報告した（笠井 2002, 2009）。

個々の事例研究においては、こうした状況におけるクライアントの様々な反応や、セラピストの理解や対応が示されている。（Lax 1969, Mager, M.D. 1993, Ecthegoyen, A. 1993 上別府 1993, 日下 2002, 原田 2013, 若佐 2017）。

その一方で、セラピストの変化がどのように起きているのかというセラピスト側の視点からの研究が必要である。セラピストに対するインタビュー研究としては、Fenster, S. (1986) らや Bassen, C.R. (1988) が、妊娠を経験したセラピストへのそれぞれ 22 名、12 名（Bassen 自身を含め 13 名）へのインタビューにより得られた知見を報告している。その報告の中では、大半のセラピストが妊娠中にクライアントの何らかの行動化を経験していること、また妊娠中に特有の逆転移の問題や、日程やクライアントへの伝え方など具体的な技法上の問題について言及されている。Uyehara, L.A. (1993) らは分析家の妊娠についての一般的な問題についてグループで具体的な事例を報告しつつ議論し、患者に妊娠を告げる適切な時期や伝え方、患者の反応や妊娠した分析家に特有の逆転移の問題、スーパーヴィジョンや倫理上の問題などを挙げ、最後に具体的な提言を行っている。

質的研究法を用いたアプローチとしては、山口（2012）が 12 名の心理臨床家のインタビューのグラウンデッド・セオリー法による分析から、子育て期の女性臨床家が子育てをどのように体験しているのかを捉えようと試みた。その結果から、自らの限界を受け入れることで否定的な体験を肯定的な体験へと変わるといった重要な知見を報告している。また山口（2013）は、同テーマでの妊娠中の心理職 7 名に対するインタビュー調査からグラウンデッド・セオリー法による質的分析を行い、治療関係において自らの妊娠をどのように体験するのかを検討した。その結果、セラピストが妊娠をきっかけにクライアントから一時回避や接近のプロセスを経て、クライアントと一緒に妊娠の影響を扱っていきこうと自らを活用したり、逆

に退却傾向から抜け出せない可能性も見出した。これらの報告からは、セラピストの妊娠を巡りセラピスト側がクライアントとの関係で留意すべきところや気づきなどの有益な知見を得ることができ、特に山口（2012, 2013）の質的研究において、セラピスト自身の成長や体験のプロセスも細やかに捉えられている。しかし出産前後のセラピストの「変化」という動きそのものを理解することは課題として残されており、こうした研究内容と手法を一步進め、セラピストとしてクライアントとの深い関係性を中心として、現実の母親にもなるという女性としての大きな変化のプロセスをリアルタイムに観察し研究対象とすることが必要である。以上のことから、研究テーマは、「妊娠出産子育てという経験の中で、女性セラピストが変化を経験していくプロセス」とした。

ライフサイクルの中で初めての妊娠出産により担当ケースの継続的関りを中断した女性セラピストが、セラピストとしてのアイデンティティを再構成するプロセスを知ることにより、臨床への不安が解消され自信を取り戻すことを本研究の目的とする。

2. 本研究が M-GTA に適しているか

① 社会的相互作用に関わる研究であるかどうか

セラピストが妊娠し出産することに対しては、クライアント以外にも実家や夫などの家族や同僚、主治医や保健師、それ以前からの友人関係など、社会の中でさまざまな反応や影響を受けたり与えたりすることとなる。さらにクライアントは社会の中で何らかの困難を感じてセラピストとの専門的関わりを求めてくるが、本研究はそのクライアントとの相互作用を通してセラピスト自身の妊娠出産子育て経験について振り返る研究である。

② ヒューマンサービス領域であるかどうか

メンタルヘルスのヒューマンサービス領域にある臨床心理士、精神科医、精神保健福祉士など心理援助職を対象とした研究である。

③ 研究対象とする現象がプロセス的性格をもっているかどうか

女性セラピストが自らの妊娠出産の前後のクライアントとの関わりを通して、セラピストとしての変化のプロセスについて振り返ることを促す研究である。

④ 理論生成の実践的活用性について

女性セラピストが、妊娠出産を経験するときに、自分自身の経験がクライアントとの関係にとって障害となるだけのものではなく、セラピストとしての変化として向き合う機会となる手掛かりを提供する研究である。

以上の点から、本研究は M-GTA に適しているものと考えられた。

3. 分析テーマへの絞り込み

分析テーマは、「妊娠出産子育てという体験の中で、女性セラピストがセラピストとしての自分を見つめ直していくプロセス」とした。プロセスのスタートは、自らの妊娠を意識したことにより担当を代わるなど継続面接を中断したセラピストが、セラピストとしての自分

を見直し始めるとき、終わりは出産後の子育てや復職後にセラピストとしての自信を取り戻したときである。

終わりについては、「セラピストとしての自分を受け入れる」としていたが、スーパーヴィジョンの中で、「具体的に」という指摘を受けて修正した。

4. データ収集法と範囲

調査協力者は、妊娠中の女性セラピスト（臨床心理士、精神保健福祉士、精神科医）8名であり、それぞれ妊娠中から出産後復職後の期間にかけて、出産後は状況に応じて頻度が異なったが、1回から10回、事前の質問紙で調査協力者の臨床経験や妊娠出産の状況などを尋ねた上で、妊娠前後のクライアントとの関係の変化や母親となった体験、復職前後の臨床に対する気持ちなどについて、1回について30分から1時間、半構造化面接を行った（表1）。本研究は帝京大学人間を対象とした心理学研究倫理委員会の承認（承認番号：第296号）を得て行い、協力者全員から書面にて同意を得た。

表1

| 協力者属性 | | 面接 | |
|---------|-----|-----|----------|
| 職種 | 臨床歴 | 回数 | 出産との前後関係 |
| 臨床心理士 | 2年 | 10回 | 前・後 |
| 臨床心理士 | 9年 | 10回 | 前・後 |
| 臨床心理士 | 3年 | 2回 | 前・後 |
| 精神科医 | 8年 | 7回 | 前・後 |
| 臨床心理士 | 10年 | 3回 | 前・後 |
| 精神保健福祉士 | 5年 | 6回 | 前・後 |
| 臨床心理士 | 6年 | 2回 | 前・後 |
| 臨床心理士 | 10年 | 1回 | 前 |

5. インタビューガイド概要

以下の質問項目について、基本的に質問項目は同じものを用い、妊娠出産の時期によって多少の変更を加えた。なお、事前の質問項目の提示の手続きは行っていない。これらの点から、本研究が「インタビューガイドを提示した半構造化面接」に該当しないのではないかとスーパーヴィジョンでご指摘を受けた。この点については「半構造化面接」の方法を再度確認するため「方法論の参考文献」を調べたが、これらの文献では事前の質問項目提示については明記がなく、質問項目を大まかに決めておくが、実際には対象者の答え方によって質問内容を変えていく、とされていた。今後、さらに調べていく予定である。

体調、家族の協力などについて

通勤や職場の状況などについて

クライアントさんの反応などについて

個人心理療法のクライアントさんの反応や関係性について

自分が母親になるということについて、いつ頃からどのようなイメージがあったか

そのイメージと自分の母親とはどのように重なるのか

理想の女性像のようなイメージについて

産休、育休、その後の復職などについての計画

そのことについて、自分の母親からの影響はどのようなものか

子供を産んで、働き続けるという女性の選択について

臨床心理士という仕事の性質と、子育てをしながら仕事を続けることとの関係

6. 分析焦点者の設定

分析焦点者は、「自分の妊娠によりケースの担当を中断した、復職前後の女性セラピスト」とした。スーパーヴィジョン前には「自らの妊娠出産前後に担当ケースに対して継続面接を行っている心理援助職の女性」と設定していたが、この表現は「協力者の条件になっていないか」「産休育休期間が入っていないのではないか」というご指摘により修正した。

臨床心理士以外の心理援助職も含めた理由としては、これまで自分の専門領域である精神分析の論文を参考としてきたが、妊娠出産子育てを切り口により広くセラピストの側の変化を捉えたいということと、そのために出産前後の継続的インタビューが必要とされ、設定上調査可能なインタビューが限られたためであった。

7. 分析ワークシート

面接は調査協力者の了承を得て録音したものを逐語に起こし、M-GTA (木下, 2017) を用いて以下のように分析を行った。手続きに従い、逐語記録の中から分析テーマと分析焦点者に照らして関係する意味をもつ箇所を抜き出し、それを具体例 (ヴァリエーション) とした。ワークシートを作成し、最初のヴァリエーションにもっとも当てはまる意味を持つ概念を表す定義を作成した。作成した定義に当てはまるヴァリエーションを逐語記録の中からさらに探すという作業を繰り返し、同様の手順で分析テーマと参照しつつ、他の定義も作成し、順次概念を作成した。この段階で、熟練者のスーパーヴィジョンを受けながら作業を進めた。理論的飽和と判断された段階で、複数の概念の関係からカテゴリーを生成した。カテゴリー相互の関係を文章化したストーリーライン (資料1) と、結果図 (図1) を作成した。最終的に、15 の概念との 5 カテゴリーが生成された。

具体的な概念生成の一例として、＜親であることの還元＞ (資料2:回収資料) を作成する際には、「産む前とはちょっとだけ考え方が違うというか。妊娠した時っていうのは、出産した先っていうのが全くイメージができていなかったんで、どっちかっていうと妊娠して

担当下りなきやならないとか、切迫になって申し訳ないとか、もう私は多分信頼を失っただろうとか。申し訳ないとか。そういう気持ちの方が強かったんですけど。今も基本的にはそう思いますけど。もうちょっとポジティブというか。申し訳ないけど仕方ないというか。申し訳ないけど、しょうがないことだし、それでまた自分が得たものがあるから、それでまたもし見てた方々が私が担当でもいいよって言って下さったら、何かしら還元できるかもしれないというか」という語りを抜き出し、出産前の自責感から、「申し訳ないけれど、しかたないこと」だと気持ちに変化しているため、「CIさんの担当を下りたことへの自責の念を感じていたところから、出産するという自分の状況は仕方ないことだと感じている」と定義を作成した。具体例 2 では、やはり自責感から、「それはそれでお付き合いしていこう」という気持ちに変化しており、「しかたない」よりも前向きになっている。そのため、定義を修正して、「出産するという自分の状況をそのまま受け入れたうえで」を加えた。具体例 3 ではさらに「広く社会に還元する」という進んだ表現になり、「CIさんの担当を下りたことへの自責の念を感じていたところから、出産するという自分の状況をそのまま受け入れたうえで、むしろその経験を還元できると感じる」と修正した。具体例 4 は定義に合わない判断し、削除し、定義を表す概念を生成した。

スーパーヴィジョンを受け、分析焦点者の修正、プロセスの終わりの修正を行い、分析テーマの「妊娠出産子育てという経験の中で」に該当する語りの部分を除いて分析していたこと（第 2 分析テーマの設定）により葛藤が結果図に表れていないことなどのご指摘をいただいた。これらの点について、時間の関係上 1 名のデータについて再々分析を行い、新たにワークシートを作成した（資料 3、資料 4:回収資料）。また、今回の報告では、1 名のみの再々分析のため、結果図とストーリーラインは提示せず、概念定義リスト（表 2）を作成した。

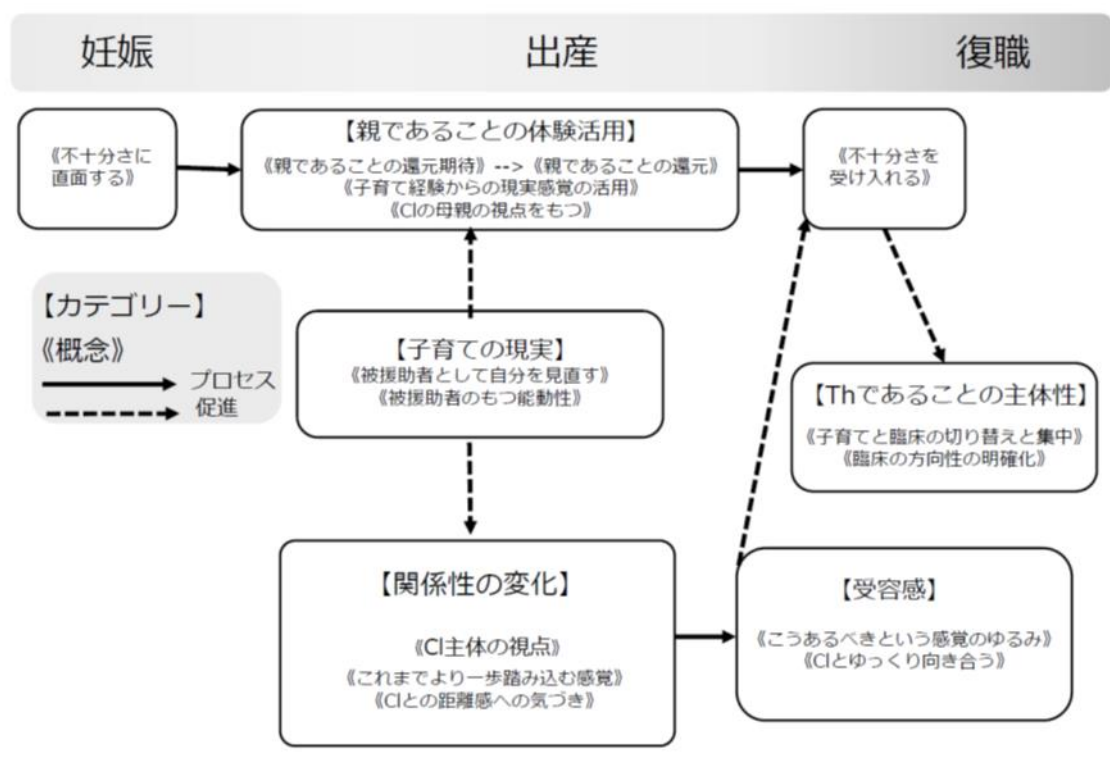
表 2

| | | |
|---|-----------------|----------------------------------|
| 1 | 専門家からの一言による安堵 | 専門家から肯定されるという支えを実感すること |
| 2 | 自分を責める子育て | 自分の子育てへの自信のなさから自分を責める |
| 3 | 自分なりの子育て感覚 | 自分で自分の子育て感覚を肯定している |
| 4 | 妊娠して休むことへの自責の念 | 妊娠して担当を降りることへの申し訳ないという自責の念 |
| 5 | 申し訳ないけど仕方がない | 申し訳ないけれど仕方がないと思える |
| 6 | 初めて味わう気持ちの活用可能性 | 出産ではじめて味わった気持ちを役立てることができるのではないかと |
| 7 | 経験を広く社会に還元する | 直接ではなくても広く社会に還元することができるかもしれない |
| 8 | クライアントによる選択 | 担当についてもクライアントの選択次第だと感じている |

| | | |
|----|-----------------|--|
| 9 | クライアントにとっての課題 | セラピストではなくクライアントの課題としてとらえる |
| 10 | 能動的に支援を求める | 能動的に助けてもらうことの大切さ |
| 11 | 仕事への自覚の芽生え | 子どものためにも仕事を充実させていきたい |
| 12 | うつで休職する気持ちの想像 | 産休前はクライアントの気持ちを知らずにうつの休職を勧める精神科医だったと自覚する |
| 13 | 理解の広がりへの期待 | 自分以外の立場の人の気持ちを理解しやすくなるのではないかな |
| 14 | クライアントの持つ力への気づき | 妊娠をきっかけにクライアントの力に気づかされた |
| 15 | 依存の引き受けやすさの自覚 | 依存を引き受けやすいセラピストであることを自覚する |
| 16 | 子どもへの愛情の大きさに驚く | 子どもを可愛いと感じる自分自身の変化に驚いている |
| 17 | そのときにならないとわからない | 計画通りではないことを受け入れる気持ち |
| 18 | 仕事で生かされる自分 | 仕事の中で自分が生き生きとする感覚をもつ |
| 19 | 共感性・感受性の変化 | 共感性や感受性の豊かさの変化を自覚する |
| 20 | 子どもを預けるという不安 | 子どもを預けることに対する不安を抑えきれないでいる |
| 21 | 夫による不安の打ち消し | 夫は預ける不安は必要ないと否定してくれる |
| 22 | 実母による不安の共有 | 子供を預けることの不安を実家の母親が共有する |
| 23 | 復職後に休むことへの不安 | 復職後に子どものために休むことへの不安 |
| 24 | 体験を臨床に活用する可能性 | 自分の妊娠出産子育て体験を臨床に生かすことの可能性 |
| 25 | 自己実現のうしろめたさ | 自己実現を優先しているのではないかと自問自答する |
| 26 | 制限のある中での充実感 | 出産後の時間的制約による仕事の内容の充実 |
| 27 | クライアントの全体的理解 | クライアントをいろいろな面から理解しようとしている |
| 28 | 子どもの頑張りへの気づき | 預けた子供も頑張っているという見方へ変化した |
| 29 | 子育て支援への信頼 | 子どもが自分や家族以外に大切にされることが、プラスになると信じる |

| | | |
|----|-----------------------|----------------------------------|
| 30 | 負担感・不全感の軽減 | 出産後の負担感や不全感がなくなった感覚 |
| 31 | 自分がやらなければならない 思い込み | 自分がやらなければならない思い込み |
| 32 | 自分でなくても大丈夫 | 自分が担当でなくても大丈夫であることの受け入れ |
| 33 | あるべき姿へのとらわれ | 援助職のあるべき姿という教育がしみ込んで いるのではないか |
| 34 | 目標の設定された治療 | 目標に向かって治療していた |

8. 結果図（図1）



9. ストーリーライン（資料1）

妊娠出産子育てという体験の中でセラピストとしての自分を見つめ直していくプロセスの始点において、女性心理援助職はまず自身の妊娠を知り、担当を変わらなければならないことへの自責感を抱きつつ、セラピストとしての＜不十分さに直面する＞。そしてそのインパクトに対して一定の理解をもつことで自分の気持ちを整理し乗り越えようとする。そのプロセスのひとつの流れとして、【親であることの体験活用】においては＜親であることの還元期待＞や＜親であることの還元＞＜子育て経験からの現実感覚活用＞＜CIの母親の視点をもつ＞という自らの経験をクライアント理解へと還元しようという積極的な動きが見

られた。さらにセラピストの内面では【関係性の変化】により＜CI 主体の視点＞という広がりや、＜CI との距離感への気づき＞＜これまでより一歩踏み込む感覚＞を抱くなど、出産前のセラピストとしての自分やクライアントとの関係を現在のそれと照らし合わせるかのような振り返りが生じていた。これらのプロセスにより、さらに【受容感】として＜こうあるべきという感覚のゆるみ＞＜CI とゆっくり向き合う＞という変化が生じたが、こうした一連の流れを促進したのが、【子育ての現実】における＜被援助者として自分を見直す＞＜被援助者の持つ能動性＞という経験であった。

これらのプロセスを進めつつ復職したセラピストは、【Th であることの主体性】をもちく子育てと臨床の切り替えと集中＜臨床の方向性の明確化＞を経験しつつ、＜不十分さを受け入れる＞という終点へと進んでいった。

10. 理論的メモ・ノートをどのようにつけたか

ワークシート作成時に、考えたり修正したことを思考過程があとからわかるように書くよう心掛けた（例 資料1の理論的メモ欄）。さらに、別に分析全体について考えたことや思いついたことを、できる限り自由に理論的メモ・ノートに書くようにした。

11. 分析を振り返って

2018 年 11 月の日本心理臨床学会での中間報告前に熟練者によるスーパーヴィジョンを受ける機会があり、それ以前の自分の分析が大きく修正された（分析テーマの修正、ワークシート作成段階でのヴァリエーションと定義の照合、概念名のつけ方、カテゴリー作成の際の 2 概念間の検討など）。

その先は自力で論文投稿まで進めたものの、概念名のつけ方が冗長になりがちなところ、カテゴリーを作成する際の 2 概念をどのように選択して検討するのか、コア・カテゴリーの選択の仕方、対極例の見つけ方などの点が、最後まで疑問に残っているところであった。特に、対極例を見落としているのではないかというところから、分析結果にネガティブな要因が乏しく、もう一歩掘り下げた分析ができたのではないかということは大きな課題と感じていた。この点については更に、インタビューガイドの構成の問題や、調査協力者の要因、分析テーマを絞らずにインタビューガイドを作成したことから、「母親としての振り返り」の語りについては第 2 分析テーマで別に分析することとしたことなども、原因として考えていた。

今回の定例研究会の事前のスーパーヴィジョンの中では、それらの疑問点以前に分析焦点者の設定の問題やインタビューの方法や浅さ、そのためのデータの質の低下の問題など、非常に初歩的な研究方法の問題のご指摘を受けたことで、現時点ではすでに修正できる範囲に限られるものの、1 名分のデータの再々分析など可能な限りの修正を行った。すでに投稿をした段階ではあるが、今後の受理の状況も含めて、全体的に最初から再々分析を行うことも検討する。また、今後 M-GTA で研究を行う機会があった場合には、今回のスーパーヴ

イジョンで受けたご指摘を念頭に置いたうえでの研究計画を立てるように心がけたい。

2018年11月に第37回日本心理臨床学会で中間発表後、データをさらに加え、最終的には計41件分のデータを分析し、「心理臨床学研究」に論文投稿した。本研究は、平成29年度科学研究費助成事業基盤研究C（課題番号：17K04456）の助成を受けている。

12. 会場からのコメント概要

・(SV 根本愛子先生より)

協力者8名で、理論的飽和に十分だったのかが疑問である。

分析テーマの「自分を見つめ直すプロセス」と、プロセスの終点である「自信を取り戻す」とを一致させるべきではないか。

研究計画について、インタビューを1回から10回行った点について、M-GTAはすでに変化が生じて終了したところでインタビューを行うものなので、適切ではないのではないか。分析焦点者の設定について、今回は復職前も含まれているが、「復職後」を対象と設定しないと、分析テーマとのずれるのではないか。復職を含むか含まないかで、分析テーマが変わってくるのではないか。自分の調べたいことが十分言語化できていないのではないか。

以上の点はデータを取る段階で検討すべきであったが、今あるデータで分析を行うのであれば、M-GTA以外の方法を検討するべきではないか。

1名分のデータの再分析については、ポジティブな変化以外のところも見えてきた。

インタビューガイドを作成後の分析テーマの修正は、可能なのではないか。

・(フロアの先生より)

プロセスの終点で「自信を取り戻す」ことについて、どうやって自信を取り戻した人を見つけることができるのかが疑問である。

専門職での同テーマでの研究が多くあるが、休みの期間の長さが大きなポイントだと思う。また、ケースの種類や性別によっても反応が違うのではないか。

復職前の協力者を含めたことについて、たとえば10回のインタビューに妊娠前と休み期間がどの程度含まれているのかがわかった方が良い。初めての妊娠にとって役に立つ研究であるとする、初産でない人を含むことが適切なのか。

自信を取り戻すことと自責の念について、もう少し関心を明らかにすることができるのではないか。

①社会的相互作用について、セラピストとクライアントとの間の循環的なプロセスや、セラピストのアイデンティティの変化がそこにどのように影響するのかというところへの関心があるのか、②ヒューマンサービスについて、困っているひとを助けようとする支援者の苦しみながらのプロセスがあり、その両者の接近回避を見るのか、③データベースを作るという意図でインタビューを積み重ねていくという意識があるのかどうか、それら3点により、本研究がM-GTAの分析で適切なかが問題である。今の分析は職業観を分類するために

M-GTA のツールを用いた質的コーディングなのではないか。

助産師の立場から、何年目でどのような状態での復帰であるのかというところで違いがあるのではないか。

分析テーマを変えれば、M-GTA でできなくもないが、自分が何を分析したいのかをもう一度問い直す必要がある。自分が何を知りたいのかが不明確である。

M-GTA を用いるためには、分析テーマの「セラピストとしての自分」というのが定まっていらないのではないか。「セラピストならでは」のところがさらに必要とされるのではないか。

13. 感想

この度は、貴重な機会をいただき、ありがとうございました。SV の労をとっていただいた根岸愛子先生を始め、多くのご意見をくださったフロアの先生方に感謝申し上げます。指導を受ける機会のないまま手探りで始めた研究であり、また今回臨床心理学以外の先生方の多い中で門外漢のように恐れおののきながら臨みましたが、予想以上の熱気あふれる討論やご意見をいただき、あらためて先生方がいかにこの研究法を大切にされているのかが伝わる思いでした。NL をまとめるにあたり、いただいたご意見をすべて聞き直したことで、大変勉強になりました。研究会終了後のご意見も、ありがとうございました。本研究については、研究会で指摘をいただいたように M-GTA で良いのかというところから、再度見直していきたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

方法論の参考文献

福島哲夫（2016） 臨床現場で役立つ質的研究法—臨床心理学の卒論・修論から投稿論文まで—。新曜社。

岩壁茂（2010） はじめて学ぶ臨床心理学の質的研究—方法とプロセス—。岩崎学術出版社。

木下康仁（2007） ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて。弘文堂

木下康仁（2017）. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い—。弘文堂。

Steinar,K.(2007). Doing Interviews:SAGE.

能智正博・徳田治子（2016）. 質的研究のためのインター・ビュー」。新曜社。

丹野 ひろみ（2017）. 臨床心理実習の内部実習における大学院生に対するスーパービジョンプロセス。心理臨床学研究 34(6), 648-658

引用文献

Bassen, C.R. (1988). The impact of the analyst's pregnancy on the course of analysis. Psychoanalytic Inquiry, 8 (2), 280-298.

Ecthegoyen, A (1993). The analyst's pregnancy and its consequences on her work. *The International Journal of Psychoanalysis*, 74, 141-149.

Fenster, S., Phillips, S.B., & Rappaport, E.R.G. (1986). *The Therapist's pregnancy: intrusion in the analytic space*. The Analytic Press, New Jersey.

原田眞理 (2013). 女性セラピストと精神分析的な心理療法—妊娠, 子育てがセラピストに与える影響—. 玉川大学教育学部紀要, 147-155.

上別府圭子 (1993). 心理治療における治療者の妊娠が治療過程に及ぼす影響. 東京大学博士論文.

笠井さつき (2002). 女性セラピストの妊娠が心理療法に及ぼす影響—3事例の報告を中心として—. 心理臨床学研究, 20, 476-487.

笠井さつき (2009). 受け入れがたい現実としての治療者の妊娠—空想の対象から現実の対象へ—. 精神分析研究, 53, 22-31.

日下紀子 (2002). 孤独感の再演—妊娠・出産による治療者の不在をめぐる考察. 精神分析研究, 46(1), 36-43.

Lax, R.F. (1969). Some considerations about transference and countertransference manifestations evoked by the analyst's pregnancy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 50, 363-372.

Mager, M.D. (1993). Acting out and transference themes induced by successive pregnancies of the analyst. *The International Journal of Psychoanalysis*. 74, 129-139.

Uyehara, L. A., & Austrian, S., & Upton, L. G., & Warner, R. H., & Williamson, R. A. (1993). Telling about the analyst's pregnancy. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 43(1), 113-135.

若佐美奈子 (2017). 心理療法における無意識的空想—セラピストの妊娠に焦点を当てて—. 金剛出版.

山口慶子 (2012). 母親であることと心理臨床家であること. 心理臨床学研究, 29(6), 728-738.

山口慶子 (2013). セラピストは自らの妊娠を心理面接でどのように扱うか. —内的体験に関する質的研究—. 臨床心理学, 13(6), 829-838.

【SV コメント】

根本 愛子 (東京大学)

今回のご発表については、すでに論文として投稿済みかつ査読中ということでしたので、その内容をご報告いただき、今後どうするかを検討することを事前 SV の段階でご提案させていただきました。ですが、発表者ご自身が再分析からやりたい…ということでしたので、

その投稿したもの(before)と新たに分析を始めたもの(after)の両方を出していただきました。これは、before & after を出していただくことで、何をしようとしているのか(=分析テーマと分析焦点者の確認)と、なぜ新たに分析せねばならないのか(=分析方法の確認)を、ご本人を含むフロア全体で共有できればと思ったからです。時間の関係で分析方法の確認まではできませんでしたが、分析テーマと分析焦点者の設定については、その必要性を感じることはできたのではないかと思います。

今回のご発表は、「自身の妊娠をきっかけに担当ケースとの継続的関わりを中断した女性心理セラピスト(臨床心理士、精神科医、精神保健福祉士などの心理援助職)」へのインタビューを分析するというものでした。妊娠・出産によるキャリアの中断というのは研究テーマとしてよく取り上げられることかと思いますが、今回は1対1の信頼関係を築き、その信頼関係が重要視されるという点が他の職業とは異なるということでした。また、分析方法としてM-GTAを選択したことから、女性心理セラピストならではの悩みや葛藤のプロセスを明らかにしていくのだろうということが想定されました。

ですが、実際には分析テーマと分析焦点者の設定に大変苦勞されていました。事前のSVや当日のご発表でも最後まではっきりさせられなかったのですが、実は当日のレジュメの2ページの最後にあった「ライフサイクルの中で初めての妊娠出産により担当ケースの継続的関わりを中断した女性セラピストが、セラピストとしてのアイデンティティを再構成するプロセスを知ることにより、不安が解消され自信を取り戻すことを研究の目的とする」というのが簡潔に明らかにしたいことを表現しているのではないかと思います。つまり、分析焦点者は「ライフサイクルの中で初めての妊娠出産により担当ケースの継続的関わりを中断した女性セラピスト」であり、分析テーマは「セラピストとしてのアイデンティティを再構成するプロセス」です。ですが、ここでははっきりさせなければならないのが、「アイデンティティ」というのが何なのかということです。

まず、調査協力者(分析焦点者ではありません、念のため)が「心理セラピスト」であるならば、そして「担当ケースとのかかわりを中断した」という条件もあるとすると、「職業アイデンティティ」であることが想定されます。そして、分析テーマが「職業アイデンティティの再構築のプロセス」であるならば、「復職」は外せないものであると考えられます。ですが、調査協力者の中には「復職」には至っていない人もおり、また、発表者ご自身も明らかにしたいプロセスに「復職」は関わっていないということでした。であるならば、「職業アイデンティティ」ではないということになります。そうすると「心理セラピスト」という職業にこだわる理由が何なのか…ということになります。そして、ここから「でも、調査協力者が心理セラピストであるならば…」に戻るのです、ぐるぐると同じところを回ることになります。

M-GTAを用いた研究では、分析テーマと分析焦点者の設定が非常に重要であることは、改めて申し上げることもありません。ですが、実際にはこの設定があいまいなことが多々あり、その理由は「頭の中にはあるけれどもうまく言語化できない」か、「頭の中にぼんやり

としかない」かのどちらかではないかと思います。分析がうまく進まない場合は、分析テーマと分析焦点者の設定ができないのは前者なのか、後者なのかをきちんと考えたうえで、その問題を解決していく必要があります。今回のご発表で苦勞している理由が前者か後者かはわかりません。ですので、ここからご自身で理由を突き詰めていただければと思います。

また、分析テーマと分析焦点者を設定する際に、手元にあるデータで説明できる範囲がどこまでなのかも検討しなければなりません。今あるデータでは「復職」に至っていない人もいることから、「職業アイデンティティの再構築のプロセス」を明らかにするには適切とはいえないのではないかと思います。もし明らかにしたいプロセスが「職業アイデンティティ」ならば、「復職」に至っていない人はデータから外すことになりますが、そうするとデータ不足で理論的飽和に至らない可能性がありますので、追加インタビューの検討も視野に入れる必要があります。ですが、追加インタビューはしない(できない)のであれば、今あるデータで明らかにできることは何かを考えた分析テーマと分析焦点者を設定することが必要です。場合によっては、分析方法の検討から行う必要もあるかもしれません。ですので、自分が明らかにしたいことは何なのか、そのためのデータは十分か…ということを検討していただければと思います。

データそのものは大変貴重で、面白いものをお持ちですし、問題意識もご自身の中にはおありかと思います。これらをうまく出せるよう、検討を重ねていただければ幸いです。

【第3報告】

藤江 慎二 (帝京科学大学)

Fujie Shinji : Teikyo University of Science

介護職員が利用者に対して否定的感情を抱いた際、不適切な介護を回避しているプロセス
The process of avoiding inappropriate care when Care Workers Harboring negative feelings toward users

1. 研究の背景

高齢者虐待問題における施設内虐待の相談・通報件数及び虐待認定件数は、年々増加傾向にある(厚生労働省 2018)。施設内虐待は突然起こるものではなく、柴尾(2008; 1325)が指摘しているように、不適切な介護の連続線上に発生しているものである。不適切な介護が少しずつ増え、エスカレートしていくことで虐待を行ってしまう可能性が生じてくると考えられているのである(認知症介護研究・研修仙台センター2008; 5)。

そして当然のことながら、虐待の前段階ともいえるべき、不適切な介護をしてしまっている介護職員も多い。藤江(2016; 52)の調査では、虐待行為をしてしまった介護職員は9.2%で

あったが、不適切な介護をしてしまった介護職員は 23.7%、不適切な介護をしてしまいそうになった介護職員については 45.2%であったと報告されている。また、認知症介護研究・研修仙台センターら（2008；15）の調査では、4～5 割程度の介護職員が、虐待かどうか判断に迷う不適切な介護が自分の周囲に存在すると報告されている。さらに、介護相談員に対するアンケート調査では、活動している施設で虐待・身体拘束があったと回答した介護相談員は 19.5%、グレーゾーン行為では 33.1%、不適切な介護では 36.5%であったと報告されている（介護相談・地域づくり連絡会 2017；11-20）。このような現状をみると、施設内虐待を防止・予防していくには、不適切な介護の段階で何らかの対処がされなければならない。では、介護職員はどのような理由で不適切な介護に陥ってしまうのであろうか。介護職は慢性的な人材不足の状況であり、その中での業務負担は様々であるが、特に認知症ケアの負担は大きい。國定（2011；4）の調査では、介護業務の中で負担度が最も強いのは認知症高齢者の行動障害に対する介護であったと報告され、二木（2010；105）の調査では、認知症介護において介護職員は利用者に対して「イライラする」「もういい加減にして」など、苛立ちや怒りなどの否定的感情が沸き上がることが報告されている。施設内虐待における被虐待者の約 7 割が認知症高齢者であること（厚生労働省 2018）からも、認知症ケアの困難性を理解することができる。介護職員がとらえる高齢者虐待の発生要因には、どの年代の職員も「職員のストレスや感情コントロールの問題」が多かったことが報告されており（吉田 2016；36）、先行研究においても介護は感情労働であるとする研究者は多い（田辺 2012；385 吉田 2014；44）。

このように、介護職員が利用者に対して、イライラしたり、ムカッとするのは珍しいことではない。しかし、大庭ら（2014；482）が指摘するように、介護職員が利用者に対して感じる否定的感情といった感情的側面はほとんど検討されていないのが現状である。利用者に対してどのようなプロセスで否定的感情が生起するのか、そして否定的感情を抱いた際に、どのようにして不適切な介護をしないように行動しているのかについて把握することは、不適切な介護、ひいては施設内虐待の防止・予防を考える際には重要な視点である。

2. 目的

本研究では、介護職員が利用者に対して否定的感情を抱いた際に、どのように不適切な介護に陥らないようにしているのか、その回避行動プロセスを把握していくことを目的とした。

3. 意義

1) 介護福祉実践上における意義

介護職員が利用者に対してイライラしても、不適切な介護をせずに業務（介護）をしているプロセスを把握することで、不適切な介護を予防するための実践に活かすことができ、且つ、その教育にも活用ができると考える。

2) 高齢者虐待防止研究上における意義

“なぜ介護職員は虐待をしてしまったのか”という虐待防止研究が多い中、“なぜ介護職員は虐待をせず業務をすることができたのか”という視点で研究を実施することで、これまで虐待防止研究が把握できていなかった側面からの虐待防止が理解できると考える。

4. M-GTA に適した研究であるかどうか

まず本研究は、対人援助職である介護職員の行動を対象としていることが挙げられる。介護職員と利用者の社会的相互作用に関わる研究であることが、理由の一つである。次に、介護職員が利用者に対してイライラしてしまった際、ただ単に否定的感情を堪えて業務をしているのではなく、諸種の要因が関連し合って、回避行動を成り立たせているのではないかというプロセス性が考えられたこと、そして研究を実施して理論生成していくことで、前述したように実践的活用性も期待できると考えられたことが、M-GTA に適した研究であると考えた理由である。

5. 分析テーマ

介護職員が不適切な介護を回避しているプロセス

6. インタビューガイド

以下のようにインタビューガイドを作成した。①は介護職員が利用者に対してイライラしてしまうプロセスのインタビューガイドであり、②は介護職員が不適切な介護を回避しているプロセスのインタビューガイドである。

| ① 利用者に対してどのようにイライラ（否定的感情）してしまうのか | ② そのような中、どのように不適切な介護を回避しているのか |
|--|---|
| 1) 事例や状況の確認（対象者・場面など） 2) 利用者に対してどのような感情が生起するのか 3) 自分自身に対してどのような感情が生起するのか 4) その他の感情にはどのようなものがあるのか 5) 上記の関連はどのようなものか 6) その他 | 1) 事例や状況の確認 2) どのように自身の感情を把握しているのか 3) どのようにイライラする感情を抑えているのか 4) 他にどのような回避行動があるのか 5) なぜそのような回避行動ができるのか 6) 他者の視線や環境的な側面の影響はあるのか 7) その他 |

7. データの収集方法と範囲

本研究の対象者は、介護老人福祉施設の介護職員とし、2018年7～10月の間でインタビュー調査（半構造化インタビュー）を実施した。調査協力者に調査を依頼する段階で、①業務中に利用者に対してイライラしたことがあるか、②イライラしても不適切な介護はせずに業務を実施しているかについて確認し、本研究の対象者に該当するか否かを判断しながら実施していった。インタビュー調査の実施にあたっては、調査協力者が所属する介護老人福祉施設の施設長に研究の趣旨などを説明後、書面にて同意を頂き、調査協力者に対しては、

インタビュー調査の実施前に①研究の趣旨、②プライバシーの保護、③インタビュー調査のICレコーダー録音及びメモの許可、④結果の報告について等の説明を行いながら、書面にて同意を得た上で実施した。また「不適切な介護」という用語に関して共通認識ができるように、不適切な介護の定義や具体的な行為について、資料をもとに説明した上でインタビュー調査を実施した。調査対象者は9名で、インタビューの場所は対象者の勤務している施設等、インタビュー時間は一人約60分であった。なお、本研究は帝京科学大学の人を対象とする研究に関する倫理審査委員会の承認を得た上で、実施したものである（承認番号：第18021号）。

不適切な介護の定義と具体的な行為について

「不適切な介護」とは、厚生労働省（2006；3）が虐待行為を広く捉える視点として示している「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命，健康，財産が損なわれるような状態に置かれること」とした。具体的には高齢者虐待防止四国共同研究会（2007）の調査を参考に「利用者に対する嫌味」「利用者のナースコールを無視」「利用者の願いを聞かずに介護」「利用者に対して無言で介護」「嫌いな利用者の順番を後回しにした」等とした。

調査協力者の主な属性

| | 性別 | 年齢 | 資格 | 経験年数 |
|---|----|-----|---------------------------|--------|
| A | 男 | 26歳 | 介護福祉士 | 3年3か月 |
| B | 男 | 25歳 | 介護福祉士 | 3年3か月 |
| C | 男 | 32歳 | 介護福祉士 社会福祉士 介護支援専門員 | 9年5か月 |
| D | 男 | 29歳 | 介護職員初任者研修修了 | 3年3か月 |
| E | 女 | 41歳 | 介護福祉士 介護支援専門員 | 18年4か月 |
| F | 女 | 27歳 | 社会福祉士 訪問介護員2級 | 5年4か月 |
| G | 女 | 27歳 | 介護福祉士 社会福祉士 | 4年6か月 |
| H | 女 | 25歳 | 介護福祉士 | 3年6か月 |
| I | 男 | 39歳 | 介護福祉士 介護支援専門員 | 19年 |

8. 分析焦点者の設定

利用者の言動にイライラしても、不適切な介護はせずに業務をしている介護老人福祉施設の介護職員

9. 分析ワークシート

回収資料

10. カテゴリー生成

回収資料

11. 結果図

回収資料

12. ストーリーライン

回収資料

13. 理論的メモ、ノートをどのようにつけたか。また、いつどのように解釈アイデアを得たか。

- ・まず、逐語録を繰り返し読み、気づいたことなどは逐語録にメモとして残しておいた（Word の挿入の機能）。
- ・分析ワークシートを作成して、その時の気づいたことなどを理論的メモ欄に箇条書きで記載していった。後、分析ワークシートを印刷してファイリングし、できる限り持ち歩きながら、時間をみて加筆修正をして、アイデアなどを記入していった。
- ・ノートは、研究の着想段階から使用していたものを分析の段階でも使用した。ノートは時間のあるときに、考えを整理したり、各概念やカテゴリーの関連を考える際に、記録をしていった。
- ・結果図はノートである程度作成したら、PC で作図をして印刷したものをファイリングし、分析ワークシートなどと一緒に持ち歩いた。作図しては修正するという流れを繰り返していった。
- ・頭の中で考えなどがまとまっていなくても、ノートや分析ワークシート、結果図などに考えを書き込んでいくことで、考えが深まったり、間違った概念名やカテゴリー名、関連などに気がついたりして、修正を繰り返していった。

14. 分析を振り返って、M-GTA に関して理解できた点、よく理解できなかった点、疑問など

- ・どこまでをデータの範囲にするのか、迷いながら実施した。最終的には結果図のようになったものの、その途中では今回の結果図には入れなかった概念やカテゴリーもあった。
- ・SV を受け、M-GTA になっていないこと、分析をやり直す必要があること、どのようにやり直すのかを理解できたように感じる。

15. 会場からのコメント概要

1) 分析テーマの絞り込みについて

この研究は、①介護職員が利用者にイライラしてしまうプロセス、②そのような中（介護

職員が利用者に対してイライラした際)、不適切な介護をせずに業務をしているプロセスという2つのプロセスを理解しようとするものである。そこで、①と②を同じプロセスとして分析・報告するのか、①と②を分けて分析・報告するのかについて、色々なご意見を頂いた。

①と②を同じプロセスで分析・報告することで、イライラの状況に応じた回避を説明できるのではないかと、連続性は見えた方が良いのではないかとといった意見があった。デメリットとしては、一緒にすれば複雑になり論点がぼけること、ぼければ全体の説得力がなくなることが指摘された。一方、①と②を分けて報告する方法については、2つを一緒にすると極めて複雑になるので分けて報告しても良いのではないかと、ただし、両方の対応関係の考察はしなければいけないのではないかとご意見を頂いた。

2) 介護職員がイライラする要因について

分析焦点者は「利用者の言動にイライラしても、不適切な介護はせずに業務をしている介護老人福祉施設の介護職員」であったが、介護職員がイライラするのは利用者の言動だけではない。回収資料である「介護職員が利用者に対してイライラするプロセスの結果図」にも記載されているように、介護する側と介護される側の問題が複雑に絡み合っているのであり、「利用者の言動にイライラする…」という表現は再考が必要ではないか。

3) 分析過程について（分析ワークシートの作成等）

- ・定義について、この研究が対人的相互作用の研究であれば、「誰が誰の行為にどう感じ、あるいはどう行為し返すか」ということを書く。主語や目的語が漏れていたり、抽象度が違う概念ができたり、それを無意識に同じカテゴリーにまとめる間違いを防ぐために、概念リストを作るとよい。

- ・概念生成からカテゴリー生成への流れについては、回収資料である分析ワークシートのヴァリエーション欄の語りを整理しながら、概念生成の方法、そしてカテゴリー生成の方法について、ご指導を頂く（回避行動エネルギーの部分は、「利用者からの感情的報酬」ではないか）。

- ・カテゴリー内の相互作用の矢印については、解釈で矢印を引いてはいけない（データで確認されないといけない）。具体的なデータの確認方法について、回収資料である分析ワークシートをもとに、ご指導下さる。

- ・理論的メモで関連する概念や対極例を考える際、立ち止まる癖をつけないと、いつまでたっても思い込みが解けない。ここが大切で、理論的サンプリングができないといけない。

16. 感想

この度は、研究会にて発表させて頂く機会を頂き、ありがとうございました。SVの丹野先生、そして会場の先生方から多くのご指導やご助言を頂き、今後どのように研究を進めていけばいいのか（どのように分析をやり直すのか）が、わかってきたような気がしています。

SV の丹野先生からは、発表前の指導で、何度もメールでのやり取りをさせて頂き、ご指導を頂きました。特に概念生成やカテゴリー生成、多重同時並行的な比較分析について、私の分析ワークシートや結果図をもとに、ご指導を頂きました。これまでの自分の分析を振り返ると、簡単に概念生成をしてきてしまったのではないかと感じました。M-GTA の本を確認しながら、また丹野先生からご指導して頂いた点を踏まえながら、もう一度概念生成のところからやり直したいと考えております。

そして発表の際も、多くの先生方からご指導・ご助言を頂きました。また、発表が終わった後にも丁寧なご指導を頂き、本当にありがとうございました。分析テーマの範囲については色々な意見・考え方を頂きましたが、【研究する人間】として研究テーマ、分析テーマ、分析焦点者等をしっかりと熟考し、自分なりの考えを他者にわかりやすく説明できることが大切であると感じました。他にも自分では気づけていなかった不適切な介護に対する考え方や、用語に対する考え方など、多くのことを気づかせて頂きました。普段は一人で考えて分析を実施していますが、今回の研究会の先生方のご意見等は私にとって大変貴重なものであり、今後の道しるべとなりました。

末筆となりましたが、SV の丹野先生をはじめ、研究会の SV の先生方、当日質問をして頂いたり、回収資料にコメントを書き加えて頂いた先生方に感謝申し上げます。

【引用文献】

厚生労働省（2018）『平成 28 年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果』。

柴尾慶次（2008）「施設内における高齢者虐待の実態と対応」『老年精神医学雑誌』19, 1325-1332.

認知症介護研究・研修仙台センター（2008）『介護現場のためのストレスマネジメント支援テキスト—高齢者虐待・不適切ケアの防止に向けて』。

藤江慎二（2016）「介護スタッフの“してしまいそうになった虐待”等の現状とその要因—職員間の人間関係と同僚の虐待行為の発見に焦点をあてて」『高齢者虐待防止研究』12(1), 49-59.

認知症介護研究・研修仙台センター・認知症介護研究・研修東京センター・認知症介護研究・研修大府センター（2008）『施設・事業所における 高齢者虐待防止に関する調査研究事業【概要】』。

介護相談・地域づくり連絡会（2017）『身体拘束及び高齢者虐待の未然防止に向けた介護相談員の活用に関する調査研究事業報告書』。

國定 美香（2011）「介護老人福祉施設の介護業務における介護労働時間とその負担度と達成度の関連性に関する研究」『日本保健福祉学会誌』17(1), 1-8.

二木泉（2010）「認知症介護は困難か—介護職員の行う感情労働に焦点をあてて—」『社会科学ジャーナル』69, 89-118.

吉田輝美 (2016)「養介護施設従事者がとらえる高齢者虐待発生要因とその発生防止策」『厚生生の指標』63 (6), 33-40.

田辺毅彦 (2012)「介護ストレスを再考する—在宅および施設介護ストレスの問題点—」『認知症ケア事例ジャーナル』4 (4), 378-388.

吉田輝美 (2014)『感情労働としての介護労働—介護サービス労働者の感情コントロール技術と精神的支援の方法—』.

大庭輝・高宏・佐藤眞一 (2014)「認知症の利用者に対する介護職員の感情的負担感に及ぼす有能感の影響」『日本認知症ケア学会誌』13 (2) 482-489.

厚生労働省 (2006)『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』.
高齢者虐待防止四国共同研究会 (2007)『施設等における高齢者の尊厳を支えるケアの確立のための実態調査 (報告書)』.

【参考文献】

木下康仁 (2003)『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い』.

木下康仁 (2005)『分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ』.

木下康仁 (2007)『ライブ講義M-G T A—実践的質的研究法修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて』弘文堂.

増井香名子 (2011)「DV被害者は、いかにして暴力関係からの『脱却』を決意するのか—『決定的底打ち実感』に至るプロセスと『生き続けている自己』—」『社会福祉学』52 (2), 94-106.

増井香名子 (2017)「DV被害体験からの『回復』と経験への意味づけ—当事者インタビューの分析からみえた心的外傷後成長 (PTG) —」『社会福祉学』58 (2), 55-66.

【SV コメント】

丹野 ひろみ (桜美林大学)

定例研究会の発表前に、数回にわたり、メールでやり取りをしながら、スーパービジョン (SV)を行いました。発表当日の様子は藤江さんが報告してくださると思いますので、主に、事前のSVについてお伝えしようと思います。

最初の時点では、分析作業はほぼ終わっている状態で「現在のカテゴリーや概念、結果図に追加される概念等はないか、確認の意味で最終的なインタビュー調査をしたい」とのことでした。発表に向けての準備をしっかりとっていたので、SV開始時から、当日の配布資料を見せていただきながら、フィードバックをしました。

まずは、研究の題名についての修正です。最初の題名は「介護職員が利用者に対して否定的感情を抱いた際の回避行動プロセス」でした。「回避行動プロセス」という言葉を聞いたときに、「この研究は、介護を“回避”する、すなわち、介護がうまく行かなかったプロセス

の研究なのだろう」と思いました。しかし、内容を読み進めると、「不適切な介護を回避する」ということだと分かり、その実際の内容に合った題名とすることを提案しました。分析ワークシートの立ち上げについては、その手順の確認を丁寧に行い、初学者が間違いやすい点をコメントしました。具体的には「類似例を集めて定義を作成するのではなく、一番目の具体例から定義を作成すること」「“ならでは”での概念になっているか」、「定義と具体例の照らし合わせをしっかりとすること」「定義の修正は表現を洗練させていくだけではなく、具体例の検討に際して、最適な定義となるように修正していくことも重要」といったことです。

結果図については、それを見ながら、思いつくことをコメントしました。結果図の話ではあるのですが、そこから、研究全体について話が広がりました。分析テーマに関連して「始点と終点はどこか」、カテゴリー生成に関して「インタビュー項目の枠組みそのものがカテゴリーになっているように見えるが、最初から持っていた枠組みにとらわれていないか」、「応用者としては、『こんな体験が起きたら、要注意ですよ。不適切な介護をする危険性がありますよ』『そんなときは、こんな考え方や行動で対処していくと不適切な介護を回避できますよ』という情報がほしいかもしれない。そう考えてみると、分水嶺や分岐点が描かれるようなプロセスであると思うが、そこはどうか」といったことを問いかけました。

ストーリーラインについては、「～のプロセスは」という主語で始めること、カテゴリーだけでなく概念も入れて表現することをお伝えしました。

もちろん、分析テーマの絞り込みと分析焦点者についてもディスカッションしました。やはり、「ここが発表での検討ポイントになる」と意見が一致し、発表当日を迎えました。

分析テーマの絞り込みについての、当日のディスカッションの様子は、藤江さんが詳しく報告してくださっていると思いますので、私からは、短い報告にします。【研究する人間】である藤江さんは、得られたデータに対して、2つの分析テーマを置いて分析し、報告したいとのことでした。主として捉えたいのは「①介護職員が不適切な介護を回避しているプロセス」であり、もう1つは「②介護職員が利用者にイライラしてしまうプロセス」とのことでした。現場の切実な思いは「なぜ、利用者にイライラしてしまうのか」と「どう対処したらよいのか」について知りたいということだと考えており、1つの分析テーマで分析すると、その結果が複雑になりすぎるのではないかと危惧しているとのことでした。ディスカッションのために、「②介護職員が利用者にイライラしてしまうプロセス」の結果図も回収資料として提示してくださったので、具体的な議論をすることができたと思います。フロアからの意見は、大きくわけて「1つの分析テーマで分析し、報告するときには2つに分けてはどうか」「2つの分析テーマで分析して、得られた結果について、関連性について論ずることはどうか」ということだったと思います。事前のSVでは、「利用者にイライラしてしまう状況はさまざまで、その状況に応じてイライラの質も異なるかもしれないし、その結果、対処も異なってくる可能性がある」とすれば、1つのプロセスとして分析して報告するのがよいのではないかと伝えていました。今回、フロアの皆さんから、さまざまな意見をお聞きす

ることができたと思います。【研究する人間】である藤江さんが、より適切な判断をし、研究を進めてくださればよいと願っています。

事前のSVは、メールでのやり取りですから、手元には生のデータがありませんし、分析ワークシートも、発表で用いるものを拝見しながらのSVでした。やり取りの中で、「そう、研究者は考えているのですね。そういうことが背景にあるのですね。なるほど…」といったように、少しずつ理解していく体験をしながらのSVでした。「スーパーバイザーは解釈共同体の一員として、スーパーバイザーがそこに入るための導き手」と言われていますが、そのようなSVを考えたときに、「多重的同时並行の継続的比較分析」の作業感覚をどう伝えられたかというところでは、十分ではなかったかもしれないと思っています。私自身も、スーパーバイザーとして成長していきたいと思いました。

この発表が当日最後の発表であり、フロアの皆さんもお疲れになっていたと思いますが、エネルギーに、共に考え、発言して下さったことに感謝いたします。

◇各地のM-GTA研究会活動報告

北海道 M-GTA 研究会の活動報告

横山登志子 札幌学院大学

北海道での研究例会は、設立当初から「M-GTAを用いた研究のプロセスを支援する」ということを目的に2ヶ月に一度、例会を重ねています。参加者は少なくても5・6名、多くても12・3人といったところで、アットホームな雰囲気で開催しています。

参加者は、看護学を背景にされた院生や研究者が比較的多いですが、そのほかに臨床心理学、教育学、社会福祉学の実践家や研究者、最近では経営学のバックグラウンドの方もおられます。また、札幌以外に道内では旭川、道外では東京からの参加者もおられます。

研究会は、午後3時間半ほどで一回の報告は2本か3本です。継続した報告をお勧めしており、ひとつの研究を何回もとあげることがあります。報告によっては、分析の最初の段階、2例目に入った段階、分析がまとまってきた段階と、何度も報告されることがあり、分析テーマも概念や結果図も変遷していく様子を見ることができ、報告者とともに研究成果を追っていくのも参加者のひとつの楽しみです。

昨年夏の本研究会の合同研究会では、各地の研究会の持ち方等について情報共有がありました。いろいろな研究会の持ち方にふれて、北海道ではシンプルに「研究のプロセスを支援する」研究報告中心の例会を続けていることにあらためて気づき、この例会の良さと、新たに取り入れていく必要のある内容や、連絡体制、広報など運営上の課題にも気づかされました。

M-GTAを用いた研究が、一時の流行的な広がりを経て定着していくなか、研究会の存

在がとても重要になっていると思います。北海道では、なかなかM-GTAを学べる研修会もありませんので、今後は研究報告以外にも入門的な研修会等を開催できればと考えているところです。

写真は、1月の研究会の様子です。人数は少なかったのですが、久しぶりの参加者あり、東京からの参加者ありで、とても内容の濃い研究報告2本でした。



西日本 M-GTA 研究会の活動報告

2017 年度・2018 年度 西日本 M-GTA 研究会 ニュースレター

第 41 回 研究会の報告

【日時】 2017 年 5 月 14 日（日） 13 : 00～17 : 00

【場所】 大阪コロナホテル

【参加者】 22 名

【発表】

発表者① 杉原 努さん

研究テーマ：精神科病院長期入院者の退院に関する研究

分析テーマ：精神科病院長期入院者が、退院支援者からの働きかけによって退院していくプロセス

分析焦点者：退院支援によって退院した精神科病院における2年間以上の長期入院者

【発表後の感想】

当日は、「精神科病院長期入院者が、退院支援者からの働きかけによって退院していくプロセス」、という分析テーマを設定して報告しました。このテーマ設定については、分析者の主観が前に出ないようにと工夫したつもりでしたが、かえって焦点がぶれてしまっていたことを指摘していただきました。いわゆる、始点と終点を明確にした分析視点や、それを文章化したテーマ設定の重要性を学んだところです。そのように考えたとともに、新たな疑問が生じてきました。それは、一定分析した後

に明らかになる観念があって、それを用いると分析テーマがそれなりに設定できるということであり、分析テーマの設定時期はいつになるのかということです。木下先生の本によると、その設定時期は必ずしも分析前でなくてもよく、分析途中でも分析テーマの変更は可能とのことですが、この流動性に再び悩まされています。

次に気づかせていただいた点は、分析の際に分析焦点者の立場から現象を受け止めて、分析対象者の視点で概念を生成しなければいけない、ということでした。指摘されてみて再び概念を見直すと、分析する者の観念があることに気づきました。これは自分でも気づかなかったことであり、研究会で報告することで指摘されることだと思いました。今後の分析の際にこの視点にしっかりと立脚しながら取り組みたいと思いました。

もう一点の気づきは現象特性についてです。分析テーマほどにコンパクトにまとめなくてもよいようで、適度の文字数を使用することによって表現してもよいということであり、ここに変化やプロセスの特性を凝集できるという学びです。今回の私のテーマでいえば、長期入院者が地域生活できる力や条件を獲得し、不安ながら生活する中で徐々に社会性を獲得していくということです。そのことについて、適度の文字数を使用しながら特性を説明していくことになります。工夫してみようと思います。(杉原)

発表者② 田中 智子さん

研究テーマ：心不全の急性増悪を繰り返す後期高齢者が生活習慣を改善する要因と再び急性増悪を起こすまでの過程

分析テーマ：老化や心不全の悪化からくる身体抑制で出来なくなることが増えていく中で **Medical regimen** を遵守するために常に新しい方略を見つける努力をするプロセス

分析焦点者：心不全の急性増悪を繰り返す後期高齢者

【発表後の感想】

貴重なお時間をいただき発表できましたことを光栄に思います。また、当日発表希望していたのが3人いましたので、発表できなかった方に心苦しい思いです。今後、発表したいという方が、待たされずに発表できるシステムを構築すると、もっともっと西日本 M-GTA 研究会が発展すると思いますので、この心苦しかった思いを大切にしたいと思います。

発表で頂いたアドバイスは、心不全事態の複雑さと心不全患者が体験する現実がいかに複雑で医療従事者にとってもわかりにくいものだという事を実感できる機会となりました。

また、私が削除してしまった定義、カテゴリーについて質問がきており、客観的に見て知りたい情報に改めて気が付きました。質問、アドバイスをいただきながら心不全の症状に苦しんでいた、うまく支えられずに苦しむ家族と一緒に泣いた日々が頭をよぎりました。自分自身への自信のなさをどうにか克服して、心不全で苦しむ人へほんの少しでも助けになれるように頑張らなければいけないと決意出来た日でもありました。

皆様本当にありがとうございました。(田中)

第42回 研究会の報告

【日時】 2017年11月12日(日) 13:00~17:00

【場所】 大阪コロナホテル

【参加者】 19名

発表者① 上野陽子さん

研究テーマ：妊娠葛藤に直面した女性の意思決定支援に関する研究

分析焦点者：妊娠相談において相談者と意思決定の共有の過程を経ながら支援しているケア提供者

分析テーマ：ケア提供者が妊娠相談を通じて相談者と意思決定の共有の過程を経ながら支援するプロセス

【発表後の感想】

このたびは、西日本 MGTA 研究会において研究内容の経過を発表させていただき、ありがとうございました。私は、現在、妊娠葛藤に直面した女性に対してケア提供者が意思決定の過程を支援するプロセスをインタビュー調査によって明らかにしたいと考え、研究に取り組んでいます。分析焦点者を「妊娠相談において相談者と意思決定の共有の過程を経ながら支援しているケア提供者」としておりました。自分で分析すると、概念数がとても多くなってしまい、概念間の関連性や統合、カテゴリーの方法についてどのように行えばよいのか暗中模索の毎日でした。しかし、参加者の皆さまから分析すべき範囲はどの時点なのか、データや概念への着眼点などご意見をいただき、自分自身の狭い視野でしか考えられていないことに気づきました。また、当初からご相談させていただいている眞砂照美先生からは思考の整理や言葉を見出していく醍醐味を教えていただきました。

私ひとりが文献やデータとにらめっこしていても得ることができない貴重な経験をさせていただきました。会の参加者の皆さま、ご指導いただいた先生方、発表の機会を与えてくださった会のお世話人の皆さまにも心より感謝申し上げます。有難うございました。

発表者② 原田美穂子さん

研究テーマ：乳がんによる乳房切除を行った日本人女性に特徴的なボディイメージの研究

分析焦点者：乳がんにより乳房切除術を受け、退院後日常生活を送る日本人女性

分析テーマ：乳房切除により乳房を喪失した日本人女性が創を通してボディイメージを受容れていくプロセス

【発表後の感想】

分析テーマ「乳房切除により乳房を喪失した日本人女性が創を通してボディイメージを受容れていくプロセス」において、結果図の描き方やワークシートの作成方法について助言を受けたいと思い、この度発表の機会をいただきました。

ディスカッションを通して、“どのようなことを明らかにするために、MGTA の手法が適しているのか”という原則的・根本的な“問い”を振り返りました。恥ずかしながら、やはり研究計画書に戻りインタビューガイドを見直すことなどが重要だと痛感した次第です。もし次回このような機会が得られれば、インタビューをするためのアドバイスなどをお聞きしたいと思いました。

今回のディスカッションで MGTA 研究会の皆様からいただいたご意見を参考にして、インタビューに応じて下さった方々への感謝の気持ちを忘れずに、再考していきたいと思います。この度は貴重な機会をいただきまして、ありがとうございました。

第 43 回 研究会の報告

【日時】 2018 年 2 月 4 日（日）13：00-17：00

【場所】 大阪コロナホテル

【参加者】 23 名（敬称略 順不同）

1. 講演

テーマ：M-GTA 論文における査読について考える

講師：神戸市看護大学 都筑 千景先生

【講演内容】

先生の M-GTA 論文に対する査読の経験から、M-GTA 論文のあり方をご講演いただいた。講演の内容は、「査読とはどういうものか」、「査読のポイント」の総論をお話いただいた後、具体的な投稿論文を用いて「査読の実際と回答」の各論内容を大変わかりやすく丁寧に話していただいた。本日の学びは、この研究会のディスカッション時にもとても参考になる

とを考えます。西日本 M-GTA 研究会は、お互いが議論しあうことで、M-GTA の研究方法の質を高める自主勉強会です。発表者が発表していただいた貴重な研究データをクリティックに議論できるように本日の学びを生かしていけたらと思いました（阪上）。

2. 発表

発表者 平 侑子

研究テーマ： 動物園におけるレクリエーションの意味と変遷

分析焦点者： 円山動物園のシンリンオオカミに精通する常連たち

分析テーマ： 動物園常連が、自分が追いつけていた動物の死を受容するまでのプロセスの研究

【発表後の感想】

この度、動物園の来園者が動物の死といかに向き合っているのかに着目し、「動物園常連が、自分が追いつけていた動物の死を受容するまでのプロセスの研究」と題して発表させていただきました。数年前から興味を持ち続けていた M-GTA の手法を身に着けたいと思い、初めて取り組んだ事例でした。木下先生の著書や、M-GTA を使った研究論文を読んだときは、理路整然とした分かりやすい論理の道筋に驚いたことを覚えています。しかし、いざ自分の力でやってみると思いのほか難しく苦戦しました。

研究会では、「そもそも何故 M-GTA で分析する必要があるのか」「他の手法（エスノグラフィー）を用いた方がよいのではないのか」という根本的なところからご指摘をいただきました。M-GTA を用いる研究を議論する場であるにもかかわらず、発表者のテーマに沿った最善の研究手法から問い直して下さったことに感謝しています。また、博士研究全体の位置づけについてもご質問をいただきました。現在、ちょうど研究計画の段階から、博士研究の軸がずれてきており悩んでいたところで、上手くお答えできなかったのが恥ずかしく情けない限りではありましたが、今回の発表を機にしっかりと研究の立て直しをしていきたいと思っています。この度は、貴重な発表の機会をいただきまして、誠にありがとうございました（平侑子）。

第 44 回 研究会の報告

【日時】 2018 年 5 月 13 日（日） 13 : 00～17 : 00

【場所】 大阪コロナホテル

【参加者】 22 名

発表者① 平澤 園子さん

研究テーマ： 認知症または認知症が疑われる高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な支援に関する現状と課題を検討する

分析テーマ：地域包括支援センター職員が地域住民との連携により、地域で暮らす認知症または認知症が疑われる高齢者とその家族を発見および支援するプロセス

分析焦点者：高齢化率および高齢者独居率の高い地域を担当する地域包括支援センター職員

【発表後の感想】

分析テーマ「地域包括支援センター職員が地域住民との連携により、地域で暮らす認知症高齢者に対する初期支援を展開するプロセス」において、研究テーマから分析テーマ、分析焦点者、分析ワークシートの一連の流れの整合性について、ご助言をいただきたいと思い、発表の機会をいただきました。

意見交換の場では本当にたくさんのご助言をいただきました。そのうちのいくつかを紹介させていただくと、「分析対象とする現象特性を絞り込み、M-GTA に適した分析テーマを設定すべき」「定義、概念名がデータに即したものとなっていない」「概念名の主語が混在しており、分析焦点者の設定がぶれてしまっている」「言葉の使い方、例えば、地域住民とは誰の事を意味するのかを明確に」などです。

これらのことは、たぶん、M-GTA を用いた研究意取り組もうとされる多くの方にとっても難しいと感じる点なのかもしれません。木下先生の著書の中にもこれらの難問にどう対処すべきかが書かれていますが、M-GTA での分析にはスーパーバイズを受けることが必須であると改めて痛感しました。

今回、発表して特によかったと感じたのは、分析テーマの考え方や分析シート作成時のポイントなど、自分が難しいと思ったことについて多くのヒントをいただくことができた点です。また、正直なところ、発表する前はひとりぼっちで研究しているような気分でしたが、研究会の皆様からのご助言を伺うことができ、研究を進める上でのパワーを蓄えることができたように感じました。

ニュースレター記事をまとめるにあたって、研究会で自分が何を学べたのか、自分の課題は何かを改めて考えることができました。本当に貴重な体験をさせていただきました。研究会に参加された皆様、ご指導いただいた先生方、発表の機会を与えてくださった会のお世話人の皆様に心より感謝申し上げます。有難うございました。

発表者② 山崎 康一郎さん

研究テーマ：困難を抱えた知的障害者の地域生活における研究一性加害行為のあった知的障害者の地域生活継続過程に関する調査－

分析テーマ：過去に複数回の性加害行為をしてきた知的障害者が、福祉の支援と性加害行為に対する心理教育を受けながら、地域生活を継続するプロセス

分析焦点者：障害福祉サービスを受けながら再加害行為をせずに 1 年以上地域生活を継続している知的障害者

【発表後の感想】

本発表では、性加害行為のあった知的障害者（当事者）とその支援者へのインタビュー調査の結果を提示させて頂きました。当事者への触法・犯罪行為に関するインタビューということで、どのように研究を進めていけばよいのか悩みながらインタビューを実施し、当事者の話を支援者のインタビューで補うということで支援者からもデータを取り、それぞれに分析をしていました。当事者と支援者のデータの分析方法や結果のまとめ方に困難を抱えており、また、地域生活を継続している時間的なプロセス、性加害行為をやめ続けているという離脱のプロセス、当事者の性加害行為者から離脱した地域生活者への変化のプロセスが混同され、方向を見失っているところでした。

そんな状態での発表となり、まとまりのない資料の提示となってしまいましたが、ディスカッションでは、そもそもの研究目的から検討していただき、M-GTAの枠組みに立ち返ってデータを見直す大変貴重な機会になりました。また、データの扱い方や分析方法の基本まで助言をいただくことができ、今後の研究の進め方についての指針を見出せたように思います。

研究発表によって指摘や批判を受けることが非常に重要であり、研究には欠かせないものだと思感致しました。M-GTAには魅力を感じており、さらに研鑽を積んで研究会においても有用なコメントができるようにしていきたいと思っております。

第45回 研究会の報告

【日時】 2018年11月11日（日） 13:00～17:00

【場所】 大阪コロナホテル

【参加者】 17名

発表者① 和田 恵美子さん

研究テーマ：男子看護学生の入学から一年間の成長プロセス

分析テーマ：男子看護学生が入学当初の戸惑いを克服し、基礎看護領域の学びを通して看護師としてやっていけると思えるまでのプロセス

分析焦点者：男子看護学生

【発表後の感想】

男子看護学生の研究を進める中で一番困っていたのは、結果図の表し方でした。

今回の分析過程を振り返りますと、ワークシートを作成途上では、『男子看護学生が入学当初の戸惑いを克服し、看護師としてやっていけると思えるまでのプロセス』という分析テーマをヘッダーに張り付けて、データと向き合いながら、概念を作成していました。概念からカテゴリーを作成するあたりまでは、スムーズに進めていましたが、結果図を示すことには苦戦しました。

スーパーバイズで結果図からプロセスがわかりづらいとのご意見をいただくとともに、結

果図における女子と男子学生、教員と男子学生の相互作用の示し方を詳細に提示していたことで、結果図の方向性が定まったように思います。非常に感謝しております。また、分析テーマからそれないようにということを念頭においておりましたが、プロセスを追うことに注意が先行してしまい、現象特性を示すことが後回しとなっていることに、発表を通じて皆様からご意見をいただき、気づくこととなりました。

また、データに密着していると思いつつも、データから作り出していくよりも、自分の考えにあてはめて、結果図を示そうとしていたという点にも気づく機会となりました。

目からうろこだったのが、【看護師になる決意】を始点にしていたところが、「入学当初の戸惑い」を始点とするならば、【看護師になる決意】は終点となるカテゴリーとなる点でした。さらに、初年度の1年目の段階では、看護師になる決意まではいわず、環境に折り合いをつけ、看護師になる自覚の段階ではないか・・・とも考えられるということは、新たな発見もありました。

以上をご報告させていただきます。

皆様からの貴重なご意見を受け止めさせていただき、努力させていただければと存じます。発表の機会をいただきありがとうございました。

発表者② 福井 早苗さん

研究テーマ：ケアリングを用いた医療的ケアを必要とする子どもの成長発達を支える看護
ケア

分析テーマ：医療的ケアを必要とする子どもの成長発達を支える訪問看護師の看護実践プ
ロセス

分析焦点者：医療的ケアを必要とする子どもの看護を行う訪問看護師

【発表後の感想】

分析テーマである「医療的ケアを必要とする子どもの成長発達を支える訪問看護師の看護実践プロセス」において、現段階での分析内容を、分析テーマ、分析焦点者、分析の起点・着地点、概念（分析ワークシート）における項目ごとの問題点についてご助言を頂きたいと思い、この度は発表をさせて頂きました。

今回の発表におきまして、皆様から貴重なご助言、ご指摘を頂くことができました。特に分析テーマについての質疑応答を繰り返すことで現象特性が示す範囲が不明瞭だったことに気づけたことが、最も大きな収穫となりました。そのために概念数が多くなりすぎていることが明らかとなりました。分析を始める際には、現象特性を意識したつもりでしたが、スーパーバイズを受け、M-GTAに熟練された先生方の客観的な視点から見て頂かなければ、どのような視点からその現象を見ていくべきかに気づくことができなかつたと思います。分析途中のまとまりのない資料を皆様に見て頂くのはとても勇気がいりましたが、皆様よりご質問やご指摘などを受けることで分析の方向性が見えてきたように思います。

研究の要所所で今回のようなご助言やご指摘を頂ける機会というのは、研究を続けて

いく上ではとても重要であると感じました。また、M-GTA の初学者は方法論を間違っ
て理解しやすいこともあると思うので、多くの方に批判的に分析プロセスを見て頂き、ご指導
いただけるこの研究会は非常に貴重な存在だと思いました。ご指導いただきました先生方、研
究会に参加された皆様に感謝いたします。ありがとうございました。

第 46 回 研究会の報告

【日時】 2019 年 2 月 3 日（日） 13：00～17：00

【場所】 大阪コロナホテル

【参加者】 15 名

1. 講演

テーマ：分析方法について

講師：東京 M-GTA 研究会会長 林 葉子先生

【講演内容】

M-GTA による分析方法について、先生のご経験を踏まえながら講演いただいた。

M-GTA を活用するにあたり、まずは分析における 3 つのガイドとして、①分析テーマの設
定、②分析焦点者の設定、③分析ワークシートの活用について説明され、分析テーマの重要
性や Grounded on data の分析を改めて考えさせられたご講演であった。その中でも、何を
明らかにしていきたいのかということを常に自問自答することについては、分かっている
ようで不明瞭な部分もあると考えながら、M-GTA の分析の奥深さを感じる反面、分析をお
こなう面白さを再確認できた。林先生からは上記にある内容以外にも、ワークシートの活用
方法など分析方法の流れもご自身の経験を踏まえて丁寧に説明いただいた。

今後、先生からのご講演を学びとして生かしていきたいと思います。

遠方にも関わらず参加いただけたことに感謝申し上げます。（田川）

2. 研究発表

発表者 宮田 一弘さん

研究テーマ：

分析テーマ：キャリア教育科目における授業者の自己認識の変容プロセスに関する質的研究

分析焦点者：大学のキャリア教育科目を担当している常勤教員

【発表後の感想】

上記分析テーマを掲げていましたが、研究内容と分析テーマとの整合性、概念・サブカテ
ゴリー・カテゴリーの生成についての妥当性、ストーリーラインが説得的か否かの視点から、
ご指導いただきたいと思います。また、林葉子先生には発表前に事
前に資料を送付し、ご指導もいただきました。

今回の発表を通じて、M-GTA を用いた研究における初学者が陥りやすい罠にはまっていたことが分かりました。具体的には、①分析テーマから逸脱して、扱う事象の包括的な記述になっていたこと、②概念が1事象を対象にしたものであって、適度な抽象度やインパクトのある表現になっていなかった点にあります。発表後、着目した箇所について「なぜ、そこに着目したのか」、「それがどのような意味を持つのか」等の内省することの重要さが、胸に迫ってきました。さらに他分野からの先生の質問は、自分にとって自明であると認識していたことが、決してそうではなく、説明不足の点も確認でき貴重な体験となりました。

M-GTA は質的研究の中でも方法論が明確になっており、テキストにそって分析を行うことも可能ですが、本研究会のように直接ご指導をいただく機会は、極めて貴重ではないかと思えます。拙い発表でしたが、林先生をはじめ、ご出席の皆さまに改めて感謝申し上げます。

◇近況報告

(1) 氏名、(2) 所属、(3) 領域、(4) キーワード

- (1) 唐田順子
- (2) 国立看護大学校
- (3) 母性看護学・助産学
- (4) 子育て支援、子ども虐待発生予防、助産師の役割認識、若年・高齢出産

査読への対応（経験談）

博士課程において、「気になる親子」を産科医療機関の看護職者はどのように気づき、他機関と連携を発展させていくのか、という研究に取り組みました。「総合病院」と「産婦人科病院・診療所」に勤務する看護職者の語りは、方法論的限定をかけ分けて分析を行い、プロセスの差異を明確にし、施設に応じた方略を検討しました。「総合病院」の論文は投稿してから4～6か月程度で、比較的スムーズに査読をクリアできました。2017年10月に再度「産婦人科病院・診療所」の論文2本を投稿しました。こちらは1年以上3回の査読を経てようやく受理されました。この苦労した2回目の査読対応の経験について、M-GTAの方法論に関するものをみなさまにご紹介したいと思います（アンダーライン部分が査読者の意見）。

1. サブカテゴリーの生成方法が記載されていない。カテゴリーでなく、なぜサブカテゴリーを生成したのか。

初校では分析手順に、サブカテゴリーの生成に言及していませんでした。木下先生の著書にはサブカテゴリー生成の記述はありません。分析テーマを念頭に概念間の関係を分析した手順を、具体的に説明しました。下記がその記述です。

サブカテゴリーが生成されたカテゴリー【リスク状況を確認する】は、概念間に動きがあ

ると同時に、まとまりのある概念がありました。＜手がかりをもとに関連情報を得る＞と＜継続的に追って観る＞は、双方向への動きがあり、かつ一つのまとまりとなり「気になる状況を具体化する」という動きが説明できます。そのためサブカテゴリーを生成しました。これをカテゴリーにしなかった理由は、「気になる状況を具体化する」は、他の概念と関係し、さらに大きな意味のあるまとまり【リスク状況を確認する】が形成されたためです。「気になる状況を具体化する」は、カテゴリーに内包されたサブカテゴリーに位置づきました。→＊最終的な分析手順を最後に示しています。

2.1 か所のカテゴリーが概念、サブカテゴリーがなく、カテゴリーのみの抽出となっているのはなぜか。

以下のように、木下先生の文献と分析ワークシートの理論メモを用いて対応しました。

本カテゴリーは、＜連携への認識が高まる＞という概念が単独で直接カテゴリーとなったものです。

木下は「(概念生成は) Grounded-on-data に徹します。そうすると、実際には生成する概念には意味の範囲の広いもの狭いものなどバラツキがみられます。(中略) 生成する概念にバラツキがみられれば、これは勿怪の幸いなのであって、必ず相互の違い、意味の落差を比較検討できるからです。その過程である概念がカテゴリーになっていくこともあります」(2007, p181-182)。

また、概念生成の際の継続比較検討について木下は、以下のように述べています。「M-GTAでは、オープンコーディングで最初にまず概念生成を行い、次には創った概念を見比べながらその中の関係をみていくという段階的な進め方をしない。ひとつの概念を生成するときと同時にそれと関係しそうな概念の可能性を考えるという、多重的同时並行思考をすることで相互の関係性を絶えず検討していく」(2003,p153)。「図は、生データ、概念生成、カテゴリー生成、明らかにしつつあるプロセスという4つのレベルに分けてあります。抽象度に応じて分けてあります。(概念生成の際の) 多重的同时並行の比較作業はそれぞれのレベルごとに横方向での比較、4つのレベルの縦方向への比較を組み合わせで進めます。分析の大きな流れで言うと、この両方向での比較によりオープン化から収束化へと向かいます。ワークシート以外の検討内容は、全て理論的メモ・ノートに記録していきます」(2007, p209-210)。

この＜連携への認識が高まる＞という概念は、上記文献が示すように説明力の高い概念だと考え、単独でカテゴリーといたしました。

概念生成の際、上記文献にある多重的同时並行思考で継続比較をし、理論的メモを記載いたしました。概念間の関係性を検討しカテゴリーを生成し、結果図やストーリーラインへ収束させていく分析では、理論的メモを参考にしております。概念＜連携への認識が高まる＞の分析当時の理論的メモには、『①他機関とのやり取りだけでなく、他機関からの連携プロジェクトへの参加要請や、児童虐待発生予防推進のための他機関からのアピール等が、看護職者の連携への認識を高めていた。②この概念の前段階として、他機関とのやり取りやそこ

から学んだこと、他機関からの働きかけがあると考えられる。その結果、認識が高まっている。③連携の認識が高まったことで、連携への行動・対応が進むということに結びついていくのではないか。そういう概念がないか、今後データを確認していく。④対極例として「連携への認識が低下する」ような語りがいないか、継続的にデータをみていく。』の4つのメモがありました。①のメモにより、【変化の視点となるきっかけを得る】から直接、＜連携への認識が高まる＞ことが解釈され、この2つを矢印で結びました。②のメモにより、他機関とのやり取りから学んだことを表すカテゴリー【頼れる共同機関として認識する】【支援に還元される学びを得る】から＜連携への認識が高まる＞へつながることが解釈され、矢印で結びました。③のメモにより、＜連携への認識が高まる＞から【連携が進化する】に進んでいくことが解釈され、矢印で結びました。そして全体のプロセスを検討し、＜連携への認識が高まる＞はカテゴリーレベルのものと矢印がつながり、説明力はカテゴリーのレベルであると判断し、カテゴリー【連携への認識が高まる】といたしました。以上がカテゴリー【連携への認識が高まる】を生成したプロセスとなります。

分析テーマ・分析焦点者に照らし合わせてデータから直接生成された概念＜連携への認識が高まる＞は、概念間の関係やカテゴリー間関係の検討により、カテゴリー【連携の認識が高まる】となり、この分析結果のプロセスには欠くことのできない現象の“うごき”を説明するカテゴリーであると思っております。つきましては、本論ではカテゴリーとして、このままの形で残したいと考えております。

初校では4点で説明していた分析手順は査読を受け、最終的に以下の6点になりました。

- ①インタビュー内容から作成した逐語録を熟読し、分析テーマと分析焦点者に照らしてデータを解釈し、概念を生成した。概念の生成には、分析ワークシートを使用し、概念名、定義、具体例、理論的メモを記載した。
- ②生成した概念の定義に照らし合わせてデータを継続比較分析し、類似例だけでなく対極例を探し、解釈が恣意的に進まないよう配慮した。
- ③概念名や定義は、追加される具体例を的確に表現できるように見直し修正した。
- ④概念の生成過程において、その概念と関係する他の概念や、分析により明らかになるプロセスとの関係を推測的に検討し、そのアイディアを理論的メモに記載していった。
- ⑤理論的メモや分析テーマを参考に、複数の概念の関係を図式化しながらカテゴリーを生成した。中には複数の概念のまとまりを内包するカテゴリーが生成され、その場合、カテゴリー内の概念間のまとまりでサブカテゴリーを生成した。
- ⑥分析テーマを念頭に、プロセスの全体を構成する概念やサブカテゴリー、カテゴリー相互の関連性を示す結果図を作成した。最後にプロセス全体を、生成した概念、サブカテゴリー、カテゴリーで文章化したストーリーラインを作成した。ストーリーラインは実践する産科医療機関の看護職者に理解してもらいやすいよう、データから直接生成した概念のすべてを含め、具体的に記述した。

木下康仁（2003）グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践－質的研究への誘い－．東京：弘文堂．

木下康仁（2007）ライブ講義 M-GTA－実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて－．東京：弘文堂．

.....

◇次回のお知らせ

2019 年 5 月 18 日（土） 第 86 回定例研究会

時間：13：30～18：00

場所：東京大学駒場キャンパス(21KOMCEE East (コムシー イースト)
K212 教室（予定））

.....

◇編集後記

今号には、北海道 M-GTA 研究会と西日本 M-GTA 研究会から、活動報告が寄せられました。M-GTA 研究会という共通性を持ちながら、それぞれ独自の活動を行っていることが伝わってきます。また、近況報告ではありますが、唐田さんが査読にどう対応したか、その経験を分かち合ってくださいています。盛り沢山な内容のニューズレターで、今年度を締めくくれたのではないかと思います。また、来年度もよろしくお願いいたします。

(丹野ひろみ)