

## M-GTA 研究会 News Letter No.90

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、倉田貞美、小嶋章吾、坂本智代枝、  
佐川佳南枝、竹下浩、田村朋子、丹野ひろみ、都丸けい子、根本愛子、  
林葉子、宮崎貴久子、山崎浩司(五十音順)

---

### <目次>

#### ◇第 81 回定例研究会報告

##### 【第 1 報告】 ..... 3

森山 雄三:退院支援を行う総合病院の小児科病棟の看護師が実践する重症児  
の母親・家族が退院準備を整えるまでの支援プロセス

##### 【第 2 報告】 ..... 13

千崎 美恵:ネガティブな被養育経験の連鎖を克服する母親の心理プロセス

##### 【第 3 報告】 ..... 32

森井 展子:脳卒中後遺症者が、麻痺側上肢の機能回復に比して日常生活で麻  
痺側上肢を使わなくなるプロセスの研究

#### ◇第 9 回公開研究会報告

##### 山崎浩司 ..... 46

#### ◇近況報告(領域／キーワード) ..... 48

高橋信雄(アディクション(嗜癖)／アディクション)

#### ◇特別企画・第 82 回定例研究会のお知らせ ..... 48

#### ◇編集後記 ..... 49

---

## ◇第81回定例研究会報告

【日 時】2017年10月28日(土)13:00～18:00

【場 所】大正大学7号館4階、742教室

【出席者】92名

青井 泰子(放送大学)・青木 利江子(東京医科歯科大学)・赤井 そのゑ・阿部 正子(長野県看護大学)・天木 菜々恵(東京大学)・石田 和子(新潟県立看護大学)・稲妻 伸一(山形家庭裁判所)・入江 亘(東北大学)・石見 和世(帝京大学)・氏原 恵子(聖隷クリストファー大学)・江尻 晴美(中部大学)・大岡 友子(武蔵野大学)・大澤 郁美(静岡大学)・岡本 かおり(洗足こども短期大学)・小川 明佳(和洋女子大学)・小川 洋子(日本女子大学)・奥田 孝之(奥田技術士事務所)・小倉 啓子(ヤマザキ学園大学)・甲斐 瑞歩(武蔵野大学)・柏 美智(新潟大学)・加藤 千絵(お茶の水女子大学)・加藤 真紀(島根大学)・唐田 順子(国立看護大学校)・北村 雅昭(京都美術工芸大学)・沓脱 小枝子(山口大学)・倉田 貞美(浜松医科大学)・栗田 真由美(浜松医科大学)・小嶋 章吾(国際医療福祉大学)・後藤 喜広(東邦大学)・小林 深吾(法政大学)・小松沢 早桐(早稲田大学)・近藤 秀和(筑波大学)・坂井 真愛(川崎医療福祉大学)・坂下 恵美子(宮崎大学)・坂本 智代枝(大正大学)・櫻井 一江(亀田医療大学)・佐々木 貴代(筑波大学)・佐野 雪子(浜松医科大学)・志田 絹子(新潟医療福祉大学)・篠原 実穂(武蔵野大学)・島影 真奈美(桜美林大学)・鈴木 優菜(国際医療福祉大学)・鈴木 由美(国際医療福祉大学)・清野 弘子(福島産業保健総合支援センター)・関 剛規(国立障害者リハビリテーションセンター)・千崎 美恵(白百合女子大学)・高橋 一貴(立教大学)・高橋 淳(株式会社シェアウィズ)・高橋 暢介(在宅リハビリテーションセンター草加)・高丸 理香(鹿児島大学)・竹田 恵子(川崎医療福祉大学)・丹野 ひろみ(桜美林大学)・千葉井 鳴美(女子栄養大学)・張 夢瑤(法政大学)・詰坂 悦子(東京医療学院大学)・都丸 けい子(聖徳大学)・永野 淳子(日本赤十字秋田短期大学)・中野 真理子(自治医科大学)・中丸 世紀(筑波大学)・二木 恵子(国際医療福祉大学)・西巻 悦子(和洋女子大)・西村 明子(兵庫医療大学)・根本 愛子(東京大学)・野中 光代(愛知県立大学)・橋本 友美(群馬大学)・羽田 忍(がん研究会有明病院)・林 葉子((株)JH産業医科学研究所)・平塚 克洋(上智大学)・広瀬 安彦(野村総合研究所)・古田 加代子(愛知県立大学)・ボイクマン 総子(東京大学)・堀 恵子(東洋大学・筑波大学)・正木 啓子(国際医療福祉大学)・真崎 昌子(立教池袋中学校・高等学校)・松江 なるえ(埼玉医大)・三浦 寛子(上越教育大学)・緑川 綾(慶應義塾大学)・宮崎 貴久子(京都大学)・目黒 明子(相州病院)・毛利 伊吹(上智大学)・森井 展子(山王リハビリ・クリニック)・森山 雄三(九州看護福祉大学)・安田 孝子(浜松医科大学)・山崎 浩司(信州大学)・山崎 義広(新潟大学)・山田 牧子(日本保健医療大学)・山本 優美(武蔵野大学)・山本 三樹雄(豊橋創造大学)・横山 和世(獨協医科大学)・横山 昇(新潟大学)・吉村 喜代美(放送大学)・李 鎮(東京外国語大学)

**【第1 報告】**

森山雄三(九州看護福祉大学大学院看護福祉研究科 修士課程 3 年)

Yuzo MORIYAMA : Kyushu University of Nursing and Social welfare Graduate Course of Nursing and Social welfare

退院支援を行う総合病院の小児科病棟の看護師が実践する重症児の母親・家族が退院準備を整えるまでの支援プロセス

The process of discharge support for mothers and families with severely disabled children- by nurses at pediatric ward in general hospital.

**1.研究の動機**

本研究の動機は、NICU や ICU などの急性期病院から、退院準備のために家族への退院支援を目的とした重症児の入院を受ける総合病院の小児科病棟で看護師として勤務する研究者自身の実践に基づく。重症児の体調や社会資源も整ったが、家族の障がいの受容や家族内の意見の相違などにより退院ができなかったり、退院しても家族の体調不良や養育が行える状況でないために入退院を繰り返したりする重症児との出会いから、親と離れて過ごし、病院という社会的にも限られた中で過ごさざるを得ない重症児に衝撃をうけた。ノーマライゼーションの概念が広まり、障がいがあっても社会の中で過ごすことがその子どもなりの成長発達を伸ばすことができる世情をうけ、医療的ケアをもつ重症心身障害児が生命の安全が守られ、本当の意味で家族として受け、両親・その他家族に受け入れられ、過ごすことができるような退院支援について検討したいと考えた。

**2.研究の背景****1)障がいを持つ子どもの出生の動向および NICU 長期入院児への政策の動向**

我が国の出生数は、第一次ベビーブーム期には 260 万人、第二次ベビーブーム期には 210 万人だったが、昭和 50 年には約 190 万人と、200 万人を切り、それ以降、平成 2 年には 122 万人、平成 25 年には 103 万人と近年減少傾向にある。しかし、周産期医療の発展により、従来は妊娠・出産ができなかった女性も分娩ができるようになった結果、2500g 以下の低出生体重児の出生率は、昭和 50 年が 5.1%だったのに対し、平成 2 年には 6.3%、平成 25 年には 9.6%まで増加している(人口動態統計特殊報告, 2015)。

周産期医療だけでなく小児医療も著しい進歩を遂げ、1500g 未満の極低出生体重児や染色体異常、奇形症候群などの救命率は向上し、新生児・乳児死亡率は世界でも最低値である。しかし、その結果、経管栄養や酸素吸入、気管切開管理、人工呼吸管理などの医療的ケアを日常的に必要とする重症心身障がい児(以下、重症児とする)が増加している。2013 年度の全国要査では人工呼吸器を装着したま NICU から 1 年以内に退院する子どもが、2010 年に 90.4 人、2012 年には 149.5 人と増加傾向で述べ 382 人の子供が 1 年以内に退院している(田村, 20112)。

2003 年～2009 年出生児の新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit:NICU)での1年以

上の長期入院の発生数は、NICU1000 床あたり、約 85 例であり全国では約 200 例と推計されている(田村, 2012)。その結果、周産期医療体制の整備が整ってきたにもかかわらず、NICU が満床のため、母体搬送の受け入れ困難例が発生するなどの問題も生じていた。そのため、厚生労働省は 2008 年「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」を設置・討議し、その後 2010 年の診療報酬において新生児特定集中治療室退院調整加算が新設され、2012・14 年の改定により増額された。加算の調整と共に、NICU や小児救急医療の現場に入院日数における診療報酬上の制限が設けられ、入院期間の短縮化が図られた。2010 年には NICU 入院児支援コーディネーターを配置され、病院内では医師や看護師の他に理学療法士などリハビリスタッフ、地域連携室など、病院外では市町村の保健師、退院後に関わる訪問看護師や医療機器メーカー、地域のかかりつけ医など多施設・多職種・行政間での連携が重視されることになった(川瀬, 2014)。以上のような政策により、NICU に長期入院している子どもの在宅への移行が推進されている。

## 2) NICU で退院支援をうける子どもへのかかわり

NICU に入院する医療的ケアが必要な子どもとその家族は、以下のような退院支援を受ける。両親が、医療的ケアが必要となった子どもを受け入れ、その子どもなりの成長発達の過程を理解できるように、出生直後から十分に説明が行われる。家族に退院(在宅医療への移行)が可能になる状態や時期を説明し、医師だけでなく、看護師、理学療法士や作業療法士などリハビリスタッフや、退院後のサービスなどを調整する地域連携室など多職種で、子どもの状態を評価し、退院後も継続可能な必要な医療的ケアを選択する。在宅医療への移行に向けて、気管切開や胃ろう造設が必要な場合は関係診療科との連携により、処置が行われる。

看護師は退院生活に向けた情報収集をし、子ども及び家族の状況を分析する。状態が安定し退院の方向性が見えると再度、多職種で情報を共有し、在宅移行準備へと進む。在宅医療への移行が想定されたら、退院までのスケジュールを医学的・社会的側面から検討した退院計画を作成する。計画の進行・評価・見直しを繰り返して在宅医療への移行を進める。

退院計画の内容は、医療的ケアの手技習得、遊びやリハビリの導入、退院後の家庭でのスケジュールの作成、ベビーカー・チャイルドシートの選定など移動時の安全への配慮の調整、退院後に必要となる物品の調整、緊急時の対応策など多岐にわたり、退院後の生活がイメージできるように関わりが行われる。さらに、地域連携室を通して、訪問看護・訪問介護や経済的支援などの社会資源、母親の急病時やきょうだいの行事の時などに利用する施設を調整され、退院へと至る。

2010 年から 2012 年の 3 年間分の、NICU に入院している人工呼吸器管理が必要な子どもの転帰先は、自宅が 66%、院内他病棟が 3%、他病院が 8%、療育施設が 1%、死亡が 10%、その他・未記入が 12%となっている。在宅の移行への阻害要因として、病状不安定が 24%、家族の受け入れ不良が 20%、家族の希望無しが 18%、家庭環境が 13%、地域のサポート体制不備が 6%報告されている(田村, 2012)。つまり、NICU から直接、自宅へと退院できない子どもたちは病状に関する問題、家族の受け入れや養育体制に関する問題を抱え、院内他病棟や他病院・施設へと転院している。

NICU から直接自宅へと退院できない子どもを受け入れる役割は、医療型障害児入所施設(船戸, 2013)や国立病院機構など 2 次救急の機能を持った総合病院の小児科病棟が(2014, 矢野)が担ってる。医療型障害児入所施設や総合病院の小児科は NICU を有しておらず、そこで働く看護師は NICU に長期入院する子どもの受け入れに対して、「何をしたらいいかわからない」などイメージができない不安や経験や知識不足による不安、マニュアル不備や受け持ち看護師へのサポートが少ないことからの戸惑いを抱えている(窪田, 2015)。

### 3) 文献検討

医中誌で「重症児」、「小児」、「在宅移行」、「退院支援」というキーワードを掛け合わせ医療的ケアを必要とする子どもの退院支援における研究の文献検討をおこなった。その結果、NICU の看護師が施設よりも在宅療養を勧めるという認識を持つと示す研究(谷口, 2010)や、急性期病院の小児病棟・NICU ・GCU で退院支援における家族への指導内容を明らかにした研究(池田, 2015)、在宅医療への移行における親の意思決定には、親がわが子の子どもの命を引き受ける覚悟のもと行われると示した研究(鈴木, 1995、鈴木 2001)、在宅医療への移行後の不安や困難などの体験に焦点を当てた研究(川上, 2005、中島, 2009)や、医療的ケアを必要とする重症児を受け入れる訪問看護師に関する研究(生田, 2015)や、障がいのある子どもの就学や 2 次障がいによる治療の意思決定などのイベントに焦点を当てた研究(西原, 2014)などがあった。

以上のような文献は、医療的ケアをもつ子どもの母親・家族に対して、医療的ケアの習得のための指導内容や退院準備のための環境整備にむけた指導や多職種との連携の重要性を知見として示しているが、重症児の母親・家族へ退院支援を行う看護師が、重症児と母親・家族の様子に合わせ、どのように退院支援を進めたり妥協したりしながら、最終的に母親と家族がどのような状態になり、退院していくかは示されておらず、母親・家族の退院準備が整うまでの支援の中で看護師が抱く葛藤や思い・対策の実際は明らかにされていない。

本研究の意義は、病状が不安定であったり、家族の受け入れに困難さを持つ NICU や ICU など急性期病院(以下、NICU 等とする)から直接退院できない重症児の母親・家族が退院準備を整えるまでの支援のプロセスを分析する。それにより、退院支援の中で看護師が抱く葛藤や困難、それに対する対策を明らかにし、同様の子どもを受け入れる障害児施設や総合病院で退院支援を行う看護師への示唆となり得る。

### 3. 研究目的

NICU 等から転院してきた重症児の家族へ退院支援を行う総合病院小児科病棟の看護師が実践する、重症児の母親・家族が退院準備を整えるまでの支援のプロセスについて分析し、看護師が抱く葛藤や困難、それに対する対策について明らかにする

### 4. 用語の操作的定義および説明

1) 退院支援: 宇都宮(2011)の退院支援の定義を参考に、重症児の家族が病気や障がいを理解し、

退院後も継続が必要な医療や看護を受けながらどこで、どのような生活を送るかを決定し、決定後における療養環境や家族状況のアセスメント、その問題・課題に関する具体的援助とする。

2) 重症心身障がい児: 看護師が日常の看護ケアより、『意識性をもって寝返りができない、かつ言語理解が不可』、もしくは、『意識的に寝返りができない、かつ簡単な日常用語(「ごはん」「さよなら」「おやすみ」など)を2語以上理解できる』状態である「横地分類のA1かB1」と推測する0歳から15歳の重症心身障がい児を指す。

3) 医療的ケア: 医師法上の「医療行為」とは区別し、家族や看護師などが日常的・応急的に行う、痰の吸引や経管栄養など、子どもの生命を維持するために不可欠な医行為を指す。

4) プライマリーナース・アソシエートナース: 1人の患者に対して、入院から退院まで一貫して担当する看護方式をプライマリーナーシングシステムといい、入院から退院まで一貫して担当する患者を受け持つ看護師をプライマリーナースという。それ以外の看護師をアソシエートナースとよぶ。プライマリーナースは入院から退院まで担当するだけでなく、その患者の看護方針を主となって考え、母親・家族だけでなく、医師や多職種との連携を主となって行う。

## 5. M-GTAに適した研究か

### 1) 社会的相互作用を扱う。

退院支援を行う看護師は、重症児や家族、重症児と家族に直接かかわる医師やリハビリスタッフとの関わり、退院後の社会資源の紹介や調整などで間接的にかかわる地域連携室のスタッフなどとの相互作用を持っている。また、退院後、重症児に関わる保健師や訪問看護師などへの実践的な情報提供もおこなうため、複数の関係をもつ社会的相互作用を有している。本研究では多職種と家族をつなぐ役割も担っており、複数の社会的相互作用を扱う。

### 2) プロセス的特性を有しているか。

NICU等から直接退院できずに転院してきた重症児の母親・家族へ行う退院支援という現象には、看護師が主体となって、重症児に必要な医療的ケアを母親・家族が習得するため支援することから始まる。医療的ケアだけでなく、母・家族が重症児を受け入れ退院の準備を整えることを支援し、少しずつ重症児の医療的ケアの主体が看護師から母・家族へと変化していく。

### 3) 理論を生成し、実践的活用を目指す。

NICU等から直接退院できない重症児とその家族の入院をうける総合病院・療育施設で働くNICU等での経験がない看護師でも、重症児の生命の安全を守り、母親・家族が退院の準備ができるまでの支援の示唆が得られる。

## 6. 研究テーマ:

重症児の母親・家族へ退院支援を行う看護師が実践する支援

## 7. 分析テーマへの絞り込み(現段階での候補)

当初、「退院支援を受ける重症児と母親への支援プロセス」としていたが、誰が、誰に行うどのようなプロセスなのかを考えるようにスーパーバイズを受け、再考した。その結果、退院支援という看護の現象の中で看護師実践するが、母親・家族が医療的ケアを習得し、かつ、重症児の子どもを受け入れ、家での生活を想像して行動を変容するまでの支援プロセスを明らかにしようとしているのではないかということにたどり着き、以下の分析テーマに設定した。

退院支援を行う総合病院の小児科病棟の看護師が実践する、重症児の母親・家族が退院準備を整えるまでの支援プロセス

## 8. インタビューガイド

- 1) 退院支援の関わりの中で印象に残っている場面を継時的にお話してください
- 2) 退院支援の中で、家族へ医療的ケアを指導するためのスケジュール調整について、具体的に教えてください
- 3) 退院支援の関わりの中で、(一番)大切だと感じる関わりは何か。
- 4) 第六感的に、退院準備にむけて、院内宿泊から試験外泊へ、試験外泊から退院へとスケジュールの進行を後押しできるもしくは、無理だと思ったエピソードを教えてください
- 5) 重症児や家族を理解するために行った工夫はあるか？
- 6) 退院支援の中で、家族と重症児の関係の構築の為にしていることを教えてください。

## 9. データの範囲と収集法

A 県内で、NICU 等から直接退院することのできない医療的ケアを持つ重症児への退院支援を行う総合病院(以下、B 病院)の小児病棟の看護師を対象とする。B 病院は、日本小児科学会において 2008 年から 2014 年の 7 年間に 39 例(うち人工呼吸器装着例は 19 例)の退院支援行った事例を報告しており、インタビューで語る重症児や家族の背景が一定の条件となるよう一つの病院を選定した。B 病院の小児病棟の看護師のうち、Benner(1984/2005)の中堅看護師の定義を参考にし、看護師経験 3 年以上」かつ「NICU 等から転院してきた医療的ケアを持つ重症児へプライマリナースもしくはアソシエートナースとしての退院支援の経験がある」看護師を対象とし、9 名の研究協力者を得た。データ収集方法は半構造化面接によるインタビューである。インタビュー時間は 30 分から 1 時間であった。本研究の対象が 1 病院のみということから、地域性による訪問看護などの福祉サービスといった社会資源の違いによる、研究としての限界が想定される。

表 1 研究協力者の概要

	インタビュー 時間	年 齢	看護師 経 験年数	小児看護経 験年数	プライマリーナース としての退院支援 経験数	アソシエートナース としての退院支援 経験数
A	31 分	30 歳代前半	11 年	7 年	5 件	7 件
B	28 分	20 歳代前半	5 年	5 年	4 件	9 件
C	32 分	50 歳代前半	30 年	3 年	2 件	4 件
D	40 分	40 歳代前半	24 年	2 年	2 件	3 件
E	54 分	30 歳代後半	11 年	11 年	3 件	10 件
F	61 分	30 歳代前半	9 年	2 年	2 件	4 件
G	70 分	20 歳代前半	3 年	3 年	2 件	2 件
H	48 分	30 歳代後半	16 年	6 年	3 件	5 件
I	50 分	40 歳代前半	5 年	5 年	1 件	5 件

## 10. 分析焦点者

当初、「退院支援を目的として入院している重症児と母親へかかわる看護師」としていた。重症児と母親の背景、看護師が退院支援で関わるのは誰なのか、ここでいう看護師とはどんな場所で働く看護師なのかということに関して、スーパーバイズを受け、NICU 等から転院してきた重症児の母親・家族へ退院支援を行う総合病院小児科病棟の看護師と設定した。

## 11. 分析ワークシート(別紙:回収資料)

## 12. カテゴリー生成

スーパーバイズまでに、「退院支援を受ける重症児と母親への支援プロセス」を分析テーマとして、概念生成に取り組みでいたが、スーパーバイズを受ける事で、主語が看護師・母親とばらつきがあり、分析テーマに即した分析になっていなかったことに気付いた。その為、再度、上記に挙げた新しい分析テーマで新たに分析を行った。

その結果、逐語録を作成し、分析テーマに沿って、重症児の母・家族が退院準備を整えるまでの支援について分析し、31 の概念を生成できた。概念－概念間の関係を考え、カテゴリーを作っていく中で、退院支援における看護師の葛藤や困難に関する概念は、分析テーマに即していないかもしれないと考え、21 の概念で、カテゴリーを生成し、結果図を作成した。

## 13. 結果図(回収資料)



14.理論的メモ・ノートをどのようにつけたか、また、いつ、どのような着想解釈的アイデアを得たか、現象特性をどのように考えたか。

- ・分析ごと経時的に、解釈が恣意的にならないか、ほかにどんな見方ができるかに気を付けながら、メモを行っていった。
- ・着想やアイデアは、分析ワークシートを立ち上げ、再度データに戻り、ICレコーダーで聞いているときに浮かんだ。そのため、メモは持ち歩くようにしたが、場合に応じて、スマホの録音機能を使ったりした。
- ・指導教員や、日常の仕事の中で、退院支援を行う看護師と話してる時に、具体的な支援としての解釈が浮かぶことがあり、つねにメモを取るように心がけている。
- ・現象特性としては、子どもを養育する母親の心理や葛藤に帰するもののよう感じているが、いまだ明確なものにはなっていません。

15.分析を振り返って、M-GTAに関して理解できた点、よく理解できない点、疑問点など。

1)理解できた点

- ・一番痛感したことは、多重同時並行に、データ収集・分析が進んでいくこと。  
分析テーマ・分析焦点者の絞り込みにおけるプロセスもスーパーバイズを受けることで、理解できたと思う。
- ・分析テーマ・分析焦点者の絞り込みについて  
SVを受けるまで、どちらもあいまいなままとなっており、どんな研究協力者が、どんな相互作用をとおして、誰に対しておこなうどのようなプロセスかについて考える力がついたと思います
- ・M-GTAに適した研究か  
社会的相互作用を有する現象をあつかい、社会的相互作用がどのように展開していくのかをしつかりと考え、概念生成およびカテゴリー生成に取り組むようになりました。

2)理解できない点・自信がない点:

自分が扱うデータがどのような現象を明らかにしようとしているか、どのようなプロセス的特性を扱うかというところの理解が難しいと感じた。とくに、継時的な時間の流れに捉われ、現象の流れについて理解するのに時間を要した。

16.会場からのコメント

- ・分析テーマの絞り込みについて、もう少し具体的に絞り込んでもいいかもしれない。母親・家族が子どもを受け入れ行動がどう変化すれば良しとするのか、退院するのかをどうイメージしているのかを知りたい。「退院準備を整える」というのを看護師がどう認識するのかというのが、概念を作るのにヒントになる気がする。最終的に「母・家族が退院準備を整えることができた」と看護師が認識する現象について出てくればいいと思う。【退院後の生活のイメージ作りへの支援】もどんな支援なのか。どういう支援をすればイメージ作りにつながるのかとか、どういう状態が退院準備を整える

ことができたと思うか、聞いたのでしょうか？

→スケジュールを進める際の判断はどんなものがあるのかという質問をしています。重症児の命が守れないと進められない、母親・家族の行動や判断で重症児の命が守られ、ケアができる。栄養の時間や内服注入の時間が設定され、縛られてしまう生活の中でも、重症児をわが子(孫)として、どんなふうに関わっていくか、絵本の時間だったり、抱っこ時間だったりとか、子育てとしてのかかわりがないと危ないな、ただ医療的ケアを覚えて帰るだけでは違うという語りがありました。

・退院へのリスクを感じる母親の意識を退院へと向けていくのが難しいとおもうのですが、そんなお母さんが、何かの出来事で、安心して連れて帰ろうと思うのか、看護師と母親の相互作用の中でターニングポイント的な部分はないのか。

・インタビューガイドの在り方として、最初から縛るのではなく、新しい発見とか、退院支援の中で、生き生きとしたり、驚いたり、困ったりしたりとかいう、何かを突破するっていう結果をのぞむのであれば、網掛けを大雑把にしたインタビューにした方がいいかもしれない。

→母親の変ったターニングポイントは、本来は自宅への退院へ納得して転院してくるのですが、あいまいで混とした気持ちで転院してくる重症児の母親・家族もいて、そんな母親・家族がさわれない、抱っこできないという状況から重症児で生まれたわが子の反応に気づけて、楽しいことがあるんだとか、家で過ごすこんなにもいいことがあるんだっていう母親の体験を看護師が他職種と意図的に作りあげていくという、ターニングポイントがあった。インタビューガイドは先行研究などから、時間的経過において話を聞いていったので、「どんな退院支援の経験があるか」といった網掛けの広い質問を準備すべきだった。

・退院支援は今回、自宅への退院だけを想定してインタビューされたのかなとおもいました。インタビューの時に、どんなふう聞いたか教えてください。

→インタビューの前に退院支援の定義について研究協力者へ伝え、インタビューを行った。自宅への退院だけでなく、自宅へと退位できない場合もふくめたが、収集したデータには自宅への退院の語りだけとなっていた。

## 17.発表を終えての感想

研究会前から当日までの準備は、きつく、大変なものでしたが、自分の研究について、しっかりと見つめなおし、いかに、分析テーマや分析焦点者あいまいだったかが身に染みました。きつかった中でも、M-GTAに適した研究かにおける社会的相互作用・プロセス性について、社会的相互作用の展開過程を大事に、分析していかなければならないと強く認識することができました。また、人と人との関係性を扱う研究として、研究協力者がいきいきと取り組んだり、驚いたり、困難をいだいたりというプロセスの中における変化についても、しっかりとデータを読み込み、結果図およびストーリーラインへ組み込んでいきたいと思いました。皆様からの回収資料への書き込みも大変ためになり、本当に貴重な時間をありがとうございました。

**〈研究方法として参考にした文献〉**

三輪久美子(2010). 小児がんで子どもを亡くした親の悲嘆とケアー絆の再構築プロセスとソーシャルワーク. 生活書院

唐田順子, 市江和子, 濱松加寸子(2015). 産科医療施設(総合病院)の看護職者が「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携が発展するプロセス 乳幼児虐待の発生予防を目指して. 日本看護研究学会雑誌 (0285-9262)38 巻 5 号

唐田順子, 市江和子, 濱松加寸子(2014). 産科医療施設(総合病院)の看護職者が「気になる親子」を他機関への情報提供ケースとして確定するプロセス 乳幼児虐待の発生予防を目指して. 日本看護研究学会雑誌 (0285-9262)37 巻 2 号

**〈文献リスト〉**

桑田弘美(2006). 障害児の在宅ケアにおける家族への支援体制強化に関する調査研究Ⅲ—難病や障害を持つ子と家族への支援の方向性—. 日本看護学会論文集, 地域看護, 36, 132-134

窪田順子ほか(2015). NICU退院前訓練入院の受け入れを担当する看護師による家族支援の検討. 二言看護学会論文集, 急性期看護, 45, 210-213

厚生労働省:平成 26 年度「出生に関する統計の概況」人口動態統計特殊報告

厚生労働省科学研究「重症新生児にたいする療養・療育環境の拡充に関する総合研究(主任研究者 田村正徳)」平成 22 年度研究報告書

厚生労働省科学研究「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究(主任研究者 田村正徳)」平成 22 年度研究報告書

厚生労働省子ども家庭総合研究「重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究(主任研究者 田村正徳)」平成 25 年度研究報告書

三宅麻衣子ほか(2012). 医療的処置・ケアを要する児の在宅療養の現状と課題. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 8

生田まちよ(2015). 超重症児の在宅移行に際し訪問看護師が抱える問題点. 小児保健研究, (3), 467-473

西原みゆきほか(2014). 障害のある子どもの就学がもたらす母親の生活の変化. 家族看護研究, 19(2), 101-113

川上恵美子ほか(2005). 障がい児の在宅移行後に母親が直面する困難な体験 第2報. 日本看護学会論文集: 地域看護, 35, 57-59

谷口恵美子ほか(2010). 重度障がい児の在宅移行への支援に関する NICU などに勤務する医療従事者の意識岐阜県立看護大学紀要, 10(2)

池田麻子(2015). 急性期病院の小児病棟・NICU・GCU の看護師による退院支援の実際と課題—医療的ケアが必要な重症心身障がい児と家族へのかかわりを通して. 日本小児看護学会誌,24(1), 47-53

中島,直央人ほか(2009). 在宅療養児の養育者が抱く在宅療養移行前後の不安. 保健学研究, 21(2), 51-56, 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. 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. 弘文堂.

鈴木真知子(2001). 呼吸器を装着した子どもの生活場所に対する親の意思決定. 日本看護科学会誌, 21(1), 51-60

廣田真由美(2012). 重症児の在宅支援に向けた課題-重症児とその養育者が退院に向けて受けた支援と退院後の問題についての考察-. 日本地域看護学会誌, 14(2), 32-42

## 【SV コメント】

### 唐田 順子(国立看護大学校)

森山さんの研究は、NICU や小児救急病棟から直接退院することのできない子どもとその家族の転院を受け入れ、退院に向けて支援する二次救急機能をもつ総合病院小児科の看護師による支援プロセスを明らかにしようとするものです。

NICU においては、児の長期入院による病床数の不足等により、母体搬送の受け入れ困難等の問題が指摘されていました。NICU が急性期の病棟として機能するため、入院日数における診療報酬の上限が設定され、さらに診療報酬に退院調整加算が新設され、NICU の長期入院の抑制、在宅医療への移行への舵がとられました。森山さんの研究関心はこのような政策的な背景をもち発生した、新生児・小児看護において今日的な課題であり、解決すべき重要なものであり、非常に意義深いものだといえます。

森山さんはNICU から子どもとその家族の転院を受け入れ、退院に向けての支援を行う、小児病棟に働く看護師さんです。それまで長期母子分離の状況にあった親子を受け入れ、親子関係の構築や医療的ケアの習得等を支援する看護師として、日々悩みながら実践をしてこられました。そして本研究の成果を、受け入れ病院の看護師に実践的活用をしてもらいたいと研究に取り組まれています。研究の動機部分に、森山さんの【研究する人間】が明確に示されていました。これで会場の方が、森山さんがどのような立場でこの研究に取り組もうとされているのかが、よくわかったと思います。

今回の SV、発表会でのフロアとのやり取りから、再度、**分析テーマ・分析焦点者を明確にすることの重要性**が確認されました。

最初に送られてきた資料にある「概念」を見てみると、分析焦点者の視点になっていない「概念」、すなわち母親が主語になっている「概念」が散見されました。分析の際、焦点者があいまいになっていると感じました。分析焦点者である看護師の視点で、ぶれずに分析テーマに沿った分析することをお願いしました。また、分析焦点者がぶれないために、分析ワークシートを作成する際に、定義の主語に必ず分析焦点者を置くことを提案しました。分析焦点者は、①【重症児とその母親に退院支援を行っている看護師】→②【退院準備のために入院した重症児とその家族に対して退院支援を行う総合病院の小児科病棟看護師】→③【NICU 等から転院してきた重症児の母親・家族へ退院支援を行う総合病院小児科病棟の看護師】と変更になりました。

分析テーマは当初、【退院支援を受ける重症児と母親への支援プロセス】でしたが、「誰が、誰に対して、行うどのようなプロセス」か、明確でなく、プロセスの始点と終点がイメージしにくい状況でした。分析テーマはその後②【退院準備のために転院してきた重症児の家族に退院支援を行う総合病院の小児科病棟の看護師が、重症児の生命の安全が確保された『その子なりの育ち』を家族と

共に見据えるプロセス】→③【退院支援を行う総合病院の小児科病棟の看護師が実践する、重症児の母親・家族が退院準備を整えるまでの支援プロセス】という変遷をたどり、③に一応決定しました。

上記のSVを受けて、分析を最初からやり直すことになりました。大変だったと思いますが、できるところまで研究を進め発表し、フロアからご意見をいただくことで、大きな学びとなったと感じます。

当日は、再分析して生成した「概念」でも、まだ看護師主語の概念ではなく、母親の気持ちのような「概念」に感じるとのご指摘があり、概念名等を再検討する必要性が明確になりました。

また、退院は「自宅退院」を目指したプロセスなのかとのご質問を受けました。看護師は、自宅には返せないとの判断を行う場合があるとの説明があり、何を旨としたプロセスにするかは、今後森山さん自身が決定していくこととなりました。

その他、フロアからは退院支援を行っていて、母親が大きく変化したきっかけとなるようなことはなかったのかその動きに注目しては、NICUで長期母子分離の後転院してきた母親・家族と事故等で重傷児となった子どもをもつ母親・家族と一緒に分析していいのか等々、多くのご意見をいただきました。これ等についても、森山さん自身が今後検討されることとなりました。

このように、フロアから多くのご意見をいただくことができました。この場を借りて感謝申し上げます。

森山さんは質疑の中で、退院支援に向けた看護師の熱い思い、母親の戸惑い、等々を語られました。きっと豊かなインタビューデータが得られていることと思います。今回の貴重な体験をとおして得た学びを、今後のデータ分析、論文作成に活かしてくれると思います。期待しております。

## 【第2報告】

千崎 美恵（白百合女子大学人間総合学部発達心理学科）

Mie SENZAKI : Shirayuri University Faculty of Studies Department of Developmental Psychology

ネガティブな被養育経験の連鎖を克服する母親の心理プロセス

Process to Overcome the Intergenerational Transmission of Child Maltreatment

### 問題意識

筆者は、自治体の保健相談所で乳幼児健診における心理相談および経過観察業務に携わっている。乳幼児健診では、子どもの心的発達、養育者および環境の問題を中心にアセスメントを行うが、子どもの発達に関する経過観察では、順調に進行するケースと滞ってしまうケースがある。子どもの発達の問題が子どもの器質的な要因による場合、治療教育計画を親とともに検討し、環境を整えて子どもの状態の改善が図られやすいが、うまく進まないケースや子どもの発達に改善が見ら

れないケースを注意深く見てみると、親が回避的であったり、被害的であったり、孤立しているケースが多いことに気がつく。

子どもの発達障害などを主訴に受診する親子に、子どもに明確な障害が認められず、母親のマザーリングの問題に帰結することがしばしばある(木部、2009)、『子どもが〇〇障害(ADHD、発達障害など)』という、児の問題という形式での訴えは、しばしば虐待親からの切実なSOSであることがある(鷺山、2004)、等とあるように、子どもの発達の問題が親の心理的な問題や母子関係に起因するケースが存在すると考えられる。母親の成育歴による育児困難感を抱える母親に、こうすべきという子育ての指導がなされたり、親教育グループの有効性を過大視し、虐待ハイリスクの親へと適応拡大する傾向が一部にみられることを危惧する(鷺山、2015)とあるように、ニーズに合わない支援は逆効果となる可能性があると考えられる。社会のいう「よい育児」の物差しで母親の行動をはかるかわりに、母子がどのような心の世界に生きていくかを理解する(渡辺、2000)ことが重要であると考えられる。育児困難感の背景要因に注意を向けた包括的で適切なアセスメントが求められる。

## 研究背景

近年社会問題となっている子どもへの虐待は、複数の要因が重なり合って発生すると考えられるが、その中でも母親が受けた子ども時代の虐待が自分の子育てに影響を与えるという虐待の世代間連鎖は重要な要因のひとつであると考えられる。Kaufman & Zigler (1978)の研究では、虐待の世代間連鎖の発生率について、 $30\% \pm 5$ と報告された一方で、世代間連鎖による虐待が起こるのを弱めていく要因も多くあることを指摘、虐待を受けた経験があったとしても多くの社会的サポートを受けていれば子どもを虐待する親はほとんどいないとしている。Egeland et al.(1988)は、子ども時代のある時点で愛情とサポートの提供者としての(虐待親に代わる)他者の存在があったこと、情緒的サポートの提供者としてのパートナー(恋人、夫)の存在があること、あるいはある時点で心理療法を体験し、セラピストとの関係性を通して他者や自己に関する内的ワーキングモデルの修正に至ることができたことなどが挙げられている。青木・松本(2006)は、虐待の世代間連鎖を断った養育者と世代間連鎖された養育者を比較した研究をレビューし、両者の違いは、持続して一定の情緒的支持を与えてくれる人物を少なくとも1人持っているかどうかと、自分の養育者との過去の陰性の体験に多面的且つまとまった見方をし、それについて率直にまとまりをもって語ることができるかどうかの2点であるとしている。

以上のように、虐待の世代間連鎖が生じない要因はいくつかあるが、これらは臨床領域で扱われる深刻な虐待についての研究が多い。社会福祉法人子どもの虐待防止センター(1999;2000;2001)が首都圏の母親を対象に調査を行った結果、約1割の母親が「たたく」「泣いても放っておく」など子どもに対して虐待に相当する行為を繰り返していることが明らかになって以降、育児困難感の延長で生じる不適切な養育が注目されるようになった(中嶋、2006 他)。被虐待とはいかないまでも、ネガティブな被養育経験の世代間連鎖に苦しむ親への注目とともに、連鎖を断ち切る要因とプロセスについての検討が求められている。

本研究では、一般家庭の幼児を持つ母親に焦点をあて、ネガティブな被養育経験がありながらも現在は子どもに不適切な養育をしていない、すなわち、不適切な養育の世代間連鎖がみられない母親にインタビュー調査を行うことにより、負の世代間連鎖を克服する要因と心理プロセスを明らかにしたい。ネガティブな被養育経験が影響して何らかの育児困難感を示している母親への支援の視点を提案することを目指す。

## 1. M-GTA に適した研究であるかどうか

本研究の調査協力者であるネガティブな被養育経験を持つ母親が、両親からどのような養育を受け、どのように感じていたか、現在の子育てにどのような影響を及ぼし、どう乗り越えようとしているかについて、調査協力者の心理的变化を捉えようとするものである。具体的な対象者の経験から、現在の子育てへのプロセス性を描き出したいと考えている点において、データの文脈を重視して切片化を行わない M-GTA が適していると考えた。また、母子関係の相互作用に注目したいと考えている点において、相互作用を重視する M-GTA を使用することが適切だと考えた。さらに、ネガティブな被養育経験を克服しようとする母親のプロセスを示し、それを支援者の立場で考察し、子育て支援現場に役立てていくことが本論文の目的であるため、結果としてまとめられたグラウンデッド・セオリーを実践現場に還元する領域密着型理論を重視する M-GTA での分析が適切だと判断した。

## 2. 研究テーマ

「ネガティブな被養育経験の連鎖を克服する母親の心理プロセス」

## 3. 分析テーマへの絞り込み

研究テーマから分析テーマに絞り込むために、連鎖を克服するには何らかの要因があるだろうことを想定した。虐待の世代間連鎖の先行研究より、自らのネガティブな経験やそれに対する自分の気持ちを振り返り語ること、すなわち内省、親に代わる重要他者の存在、社会的サポートの享受の3点が、「ネガティブな被養育経験の連鎖を克服する母親の心理プロセス」を描くための分析テーマになると考えた。したがって、分析テーマは、「ネガティブな被養育経験を克服する要因(内省力・重要他者・社会的サポート)と心理プロセス」とした。分析を進めていくうちに、克服ではなく、自分なりにおりあいをつけていく過程であることと理解し、分析テーマを「ネガティブな被養育経験の影響とおりあいをつけるプロセス」に変更した。

## 4. インタビューガイド

分析テーマに沿ってインタビューガイドを作成した。作成するにあたり、「ネガティブな被養育経験を持ちながら適切な情緒応答性を示す母親の特性について:負の世代間伝達を断ち切るために」(林・横山、2010)のインタビューの質問項目を参考に加筆・修正した。当該論文では、ネガティブな被養育経験を持ちながら適切な情緒応答性を示す母親9名にインタビューを行っており、負の

世代間伝達を断ち切る要因として、重要他者の存在、自らの経験を振り返り語る能力、社会的サポートの享受を挙げている。

- ① 子ども時代(～12歳)の両親それぞれの印象
- ② それにまつわる具体的なエピソード
- ③ その頃の両親それぞれに対する感情
- ④ 今現在の両親に対する感情
- ⑤ 子ども時代の両親とのエピソードが現在の自分の考え方や気持ち・生活全般に与える影響
- ⑥ 子ども時代(～12歳)に両親以外で印象に残る人物
- ⑦ その人物との関わりに関する具体的なエピソード
- ⑧ その人物とのエピソードが現在の自分の考え方や気持ち、生活全般に与える影響
- ⑨ 現在の自分自身の子育てについて、両親や⑥で挙げた人物が与える影響
- ⑩ 自分の受けた子育てと自分の子育ては実際にどの程度(何%くらい)似ているか。
- ⑪ 気持ちとしてはどの程度同じように、違うようにしたいと考えているか
- ⑫ 自分の育てられ方について振り返ることはあるか、あるとすればそれはどんな時か
- ⑬ 自分の小さい時の家庭の様子や育てられ方について誰かに話すことはあるか
- ⑭ 話しているとしたらどんなときに誰に話しているか
- ⑮ 自分自身の子育てについて振り返ることはあるか、あるとすればそれはどんな時か
- ⑯ これまで子育ての中で辛かったり困ったりしたのはどんな時か
- ⑰ そういう時に頼りになった人や場所はどこか
- ⑱ 子育てに関しての家族のサポートについてどう感じているか
- ⑲ 施設や相談所などのサポートを利用したことはあるか
- ⑳ 自分の子育てについて、自分自身どのように思っているか

## 5. データの収集法と範囲

### 1) 調査協力者

調査協力者を募るにあたり、修士論文「子育てに影響を与える母親の被養育経験－被虐待経験の克服に注目して－」の研究のひとつとしてインタビュー調査に先立ち実施した質問紙調査を使用した(2013)。質問紙調査協力者は、関東および東海の幼稚園・保育園(9園)に子どもを通わせる母親であり、777部の回収を得た。平均年齢 36、7 歳(SD =4.17)であった。調査内容は、被養育経験尺度 Child Abuse and Trauma Scale (Sanders & Becker-Laussen, 1995)の邦訳を基に項目を追加・削除)、養育態度尺度(花田他(2003)の『母親の養育態度における潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙』の 11 項目、唐他(2005)の『母親の子どもに対するマルトリートメント』の項目群から重要だと思われる項目を採用)、成人版愛着スタイル尺度(詫摩・戸田、1988)、虐待心性尺度(西澤・屋内、2006)、および、フェイスシート(インタビューへの協力意思を問い、連絡先記入欄を設定)であった。連絡先を記入した母親の中から、被養育経験尺度においてネガティブな反応を示し、養



育態度尺度において顕著な不適切な養育態度が見られない母親9名に対してインタビューを依頼した。また、総合病院の心療内科に通院中の幼児を持つ母親で、ネガティブな被養育経験を持ちながらも現在は顕著な不適切な養育態度が見られない母親 3 名に対し、主治医を通じてインタビューの依頼をして了承を得た。

なお、子ども虐待の加害者の9割は実母であり、(厚生労働省第10次報告、2014)、虐待を受けた年齢別の比率は、学齢期以下の子どもが半数を超える(黒澤・田上、2005)こと、および、日本における父親の育児参加はまだ発展途上であり、現実には、父親はいるが実際の育児には参加しないという日本特有の育児環境がいまだにある(柏木、2008)という現状から、本研究における対象者は幼児を持つ母親とした。

## 2) データの収集法

調査協力者 12 名に対して半構造化面接を実施、筆者である面接者とは一対一で行われ、インタビューガイドに沿って自由に語ってもらった。面接場所は対象者の自宅、喫茶店および面接室にて行われた。面接時間は、40 分から 90 分の範囲であった。倫理的配慮として、面接に際して、守秘義務の保障、参加拒否権利の保障を行い、文書を交わした。協力者の許可を得て録音し逐語化した。

## 6. 分析焦点者の設定

分析焦点者は、ナガティブな被養育経験を持ちながらも現在は顕著な不適切な養育態度を示していない、幼児を持つ母親 12 名とした(表1)。

表 1 インタビュー対象者属性

名前	年	家族構成	就労形態	教育歴	夫年	夫職業	実家家族構成
A	37	夫・子2	常勤	大学院	37	公務員	多世帯兄弟有
B	39	夫・子3	常勤	高校	42	会社員	母・祖父母兄弟無
C	37	夫・子2	常勤	大学院	34	公務員	父母兄弟有
D	32	夫・子3	主婦	専門学校	34	公務員	父母兄弟有
E	38	実父母・子2	主婦	大学院			多世帯兄弟有
F	41	夫・子2	主婦	大学	40	会社員	父母兄弟有
G	31	夫・子2	自営手伝	大学	33	自営業	多世帯兄弟有
H	44	夫・子2	常勤	高校	54	会社員	多世帯兄弟有
I	37	夫・子2	主婦	大学	47	会社員	多世帯兄弟有
J*	35	夫・子1	パート	高校	38	会社員	父母兄弟有
K*	36	夫・子2	主婦	短大	35	会社員	父母兄弟有
L*	28	夫・子1	主婦	中学	31	会社員	多世帯兄弟無

\*: 臨床群: 総合病院の心療内科に通院中

## 7. 分析ワークシート

### 1) 概念生成の手順

インタビュー実施後、分析を進めるにあたり、Aさんのデータを最初の分析データとした。Aさんは、インタビューの中で、両親からのネガティブなエピソードとそれに対する自分の気持ちを多く語っており、自分の苦しさなども言語化していたため、最初の分析データに相応しいと考えた。

分析テーマである「ネガティブな被養育経験を克服する要因(内省力・重要他者・社会的サポート)と心理プロセス」に照らし合わせて、記録の中の関連のありそうな箇所にアンダーラインを引き、その部分についての解釈を行っていった。最初の概念生成において、虐待に関する母子臨床の専門家(以下 Z 氏と示す)に依頼し、データの解釈についての示唆を得た。それにより、臨床現場においてもよく見られる現象への着目や解釈に深みを得ることができると考えた。以下、カテゴリーを【 】、概念名を〈 〉、概念の定義を‘ ’、具体例を「 」で記述する。

Aさんのインタビュー記録の着目部分、例えば、「仕事が忙しい時は急に怒鳴られたり、急にけりとばされたりということがありました」には、〈身体的虐待相当行為〉という概念を生成し、‘自分が受けた身体的な虐待に相当する行為’と定義した。「あなたは黙って親の言うことを聞いていればいいのって感じで怒鳴ったり、体をはげしくゆさぶったりすることがしばしばありました」という具体例も同様に〈身体的虐待相当行為〉の概念に分類した。「両親の意にそった形でふるまいたいという気持ちも強く、私自身も、両親の顔色をうかがうというか、そのことにちょっと必死だった」という具体例には、〈親の機嫌をうかがう〉という概念を生成し、‘親の機嫌をうかがっていた様子’(他のデータの分析を進める中で、定義を‘親の機嫌をうかがっていた様子・おびえていた様子’に変更)と定義した。「うまくたちまわれない自分がとても悪いんだと思い込んでいました。なのでおそらくその影響だと思うんですけど、自己評価が低いのかな、あと、自分にちょっと自信が持てない面が強いのかなと思います」という具体例には、〈自己肯定感の低さ〉という概念を生成し、‘自信が持てない’(他のデータの分析を進める中で、定義を‘自信が持てない、おどおどすること’に変更)と定義した。「外で接する大人たちに比べて両親それぞれの言い分や行動が理不尽なものだと感じていました」という具体例には、〈親への嫌悪感情〉という概念を生成し、‘親の養育態度に対して抱いた嫌悪感情やこうしてほしかったという気持ち’と定義した。その際、反対に位置づけられる具体例があり、〈親の養育の一部を受け入れる〉〈親の態度を前向きに捉える〉の概念を生成し、理論的メモに記した。

Aさんの記録を分析した結果、22個の概念が生成された。次にCさんのインタビュー記録について同様の作業を進めると、すでに生成された概念に振り分けられたものの他に、「すごい耐えているんでわたし、子どもがほんとに好きかもほんとにわからない。自我が出てからの子どもとかもともと苦手だったのかもしれないですけど、そういうときに対応するのにこれは私がこうやって親から育てられたせいなのかなって思う」という具体例があり、〈自分の性格を被養育経験に関連づけて考える〉の概念を生成、‘自分の性格や境遇を被養育経験のせいにする’と定義した。また、「自分がされたからそうしちゃうってこと多いじゃないですか、だからそうならないように自分を自制するっていうのってすごい大変」という具体例には、〈自己コントロールのむずかしさ〉という概念を生成し、‘自

分がされたことをしないようにすることに常に意識を向けている大変さ」と定義した。〈ひとりでがんばる〉も C さんの分析の際に生成された概念であった。その後、E さんの分析を進める際、「母の印象っていうのはないですね。正直いつも寝ている人みたいな感じ、父は影が薄くてあまり話を聞いてくれない、あんまり相手をしてくれないという感じ」との具体例から、〈ネグレクト〉の概念を生成し、「養育放棄や親の無関心」と定義した。それに従い、A さんの具体例「常に体の具合が悪いけど、他のおうちの子みたいに病院にあまり連れて行ってもらった記憶がなくて」も、〈身体的虐待相当行為〉からこの概念に移した。「自分を出すことが苦手、人に甘えることも苦手、あんまり人と距離を狭められない」という具体例から、〈人に頼れない〉という概念を生成し、「人には頼れないと感じている」と定義した。「家が嫌だったということはある意味自立を促してもらえたのかな」「最近それが悪気があったのではなく、母は自分の気持ちに正直すぎるのでオブラートに包めない人だということがわかった」「世間にもまれると、お父さんに対して歩み寄ったりその当時の気持ちがわかったり、冷静にみれるようになった」という具体例から、〈親の態度を前向きにとらえる〉という概念を生成した。「転勤を何度か経験して、無理しなくていいんだっていう、まわりに甘えるっていうことも大事だなと思いました」「他の人よりは少し経験していることが多いからそういう人の気持ちを考える人になってきたかな」の具体例には、〈被養育経験の捉え方や人生観の変化〉という概念を生成した。すべての具体例を該当概念に振り分け、適宜修正し、その行程を理論的メモ・ノートに記した。同時に、分析ワークシートを完成させていった。その後、概念の生成と解釈について口頭で Z 氏に説明し、議論を交わして概念の言葉の見直しや定義の修正などを行い、概念表を完成させた。

着目した具体例が最適に概念を示しているかを検証するために、インタビュー記録の中の注目個所にアンダーラインを引き、ラインの最後に( )をつけて、概念表とともに母子臨床の現場で働く心理士 4 名に各 3 人分のデータを提示し、最適と思われる概念表の番号への振り分けを行ってもらった。筆者が、その概念名が最適と思った概念と別の概念への振り分けが行われた箇所に関しては、適切な概念名で示されていない、あるいは、重なる概念があると判断し、Z 氏とともに解釈を深め、一部修正した。例えば、〈機嫌をうかがう〉と〈恐れ・怯え〉は重なる概念であると判断し、〈機嫌をうかがう〉にまとめた。〈子育ての辛さ〉を概念にしていたが、多くのデータがそこに割り振られてしまうため、〈子育ての辛さ〉は概念ではなくカテゴリーとしたなどである。

## 2) 概念生成の例示

本論文における一つの概念の生成過程を例示する。以下は、分析焦点者が自分の被養育経験を語った部分である。「病院にあまり連れて行ってもらえなかったんですね。なんか家の中、常に動物がいて、私は皮膚炎になったり鼻炎になったりすることが多かったんですけど、(中略)常に体の具合が悪いけど、他のおうちの子みたいに病院にあまり連れて行ってもらった記憶がなくて…。なので、自分の子どもの場合は、なんかちょっと熱があったとかだったら必ず病院に連れていって、家の中も清潔を心がけているし、ほんとに反面教師に思っています」筆者はこの部分を、対象者が親の態度を見て、されていやだった被養育経験から、自分の子育てではそういうことはしないようにしようと考えたと解釈して、概念名を〈反面教師〉とし、定義を「親にされていやだった

ことはしないように強く思うこと’とした。他には、「なんかそれだけはしないでおこうかって。子どもに対して、っていうのはすごいありますね。そうやって思っているの、例えば叩くとかは絶対にやらないって思って、実際やらないようにしてる」「母があまり何もできない人だったので逆に私は(中略)子どもにかまってあげたいっていうのがあって、小学校とかのイベントにこまめに出るようにしたりとか、とにかく私は母に対してえーと、なんか、自分の友達になんかお母さんが会ったら恥ずかしいなっていう気持ちがあって、子どもにとって恥ずかしくないお母さんでいようと思っています」などがあり、親の養育態度を〈反面教師〉と捉える例が多くあった(表3)。

## 8. カテゴリー生成

分析テーマに沿って概念の生成を行った結果、生成された概念は30個であった。まず、母親の子ども時代から現在の子育てに至るまでのプロセスを、時間の流れに沿って、[被養育経験][自分の子育てへの影響][おりあいをつける]の3つの段階に分類した。

[被養育経験]にあたる部分は、ネガティブな内容が多かったが、ポジティブなものについて【ポジティブな要素】としてカテゴリー化した。さらに、実際の【納得のいかない親の態度】と、それによって生じたこと【親の態度に対する自分の反応】に分けた。[自分の子育てへの影響]については、まず、人格形成への影響があると考え、【自分の人格形成への影響】のカテゴリーを作り、今の辛さと今後の不安という2つのカテゴリーがあると考え、【子育ての辛さ】と、〈子どもがどう育つか不安〉〈子どもの発達や不適応への不安〉の2つの概念を含むカテゴリー【自信の持てない子育て】に分けた。[おりあいをつける]の段階には、〈反面教師〉〈頭で考える子育て〉〈自分の子育てへの満足感〉の概念を【子育ての方略】というカテゴリーに収束させた。親との関係性に関する概念は【親に対する気持ちや捉え方の変化】のカテゴリーに収束させたが、前向きなものとあきらめが伴うものの2つがカテゴリー内に位置することとなった。〈家族のサポート〉〈専門家への相談・社会的サポート〉などによって支えられていることについては【自分を保つために】というカテゴリーに収束させた。3つの段階ごと、概念相互の関係からカテゴリーの収束化を行った結果、9個のカテゴリーに収束した。(表2)。

## 9. 結果図

生成された概念を、母親の幼少期から現在までのプロセスである[被養育経験][自分の子育てへの影響][おりあいをつける]という3つの時間的な段階に沿って上から順に並べ、関係性(変化の方向・影響の方向)の矢印を引いた。〈頭で考える子育て〉〈反面教師〉は、克服の中心と捉え、中央に配置した。[おりあいをつける]段階に至るまでのプロセスが、前向きなものと諦めているものと2通りあったため、分けて記した(図2)。

## 10. ストーリーライン

子ども時代の[被養育経験]は、人格形成やその後の人生の基礎となる。【納得のいかない親の態度】である〈心理的虐待・受容されていない〉〈身体的虐待相当行為〉〈ネグレクト〉〈きょうだいとの差

別)は、子どもにネガティブな【親の態度に対する自分の反応】を生じさせる。〈親への嫌悪感情〉を抱きながらも〈親の機嫌をうかがう〉行動をとり、〈孤独感・さみしい気持ち〉があった。【ポジティブな要素】としての〈両親以外の重要他者の存在〉は、親との間に築けなかった愛着関係を代行する役割を担い、虐待に至らないで済んだ要因のひとつとなった。

【自分の子育てへの影響】段階において【自分の人格形成への影響】があった。ネガティブな被養育経験は、〈自己肯定感の低さ〉〈人に頼れない〉などの性格を形成し、〈自分の性格を被養育経験に関連づけて考える〉傾向にあった。ネガティブな被養育経験を持つ母親特有の【子育ての辛さ】として〈フラッシュバック〉や衝動的に子どもに対して〈親と同じことをしてしまう罪悪感〉が挙げられ、〈自己コントロールのむずかしさ〉に葛藤を抱える。不適切な被養育経験で獲得してしまったであろう愛着スタイルの回避傾向によって〈ひとりでがんばる〉ことは強化され、がんばろうとしても自分が適切な養育を受けていないため〈子育ての適切なモデルがない〉ことに苦しむ。【自信の持てない子育て】は〈子どもがどう育つのか不安〉であり、〈子どもの発達や不適応への不安〉も重なる。辛い状態が続くと〈子どもへのネガティブな感情〉が生じて虐待のリスクが高まることもある。

【おりあいをつける】段階において、ネガティブな被養育経験を持つ母親の【子育ての方略】は〈反面教師〉であった。親にされていやだったことは子どもにしないという強い決意があり、それは〈頭で考える子育て〉でもあった。自分がしてもらいたかったことを自分が子どもにしてあげることにより〈自分の子育てへの満足感〉が得られ、自己肯定感や自分の傷の癒しを得られる場合もあった。【親に対する気持ちや捉え方の変化】を生じさせる力動が働く。時間の経過、自分が親になったこと、親が年をとったことなどによって〈親の養育の一部を受け入れる〉〈親の態度を前向きに捉えようとする〉ことが可能となる。一方で、前向きに捉えられず、あの場合は仕方がなかったと思い込む〈親の態度の合理的解釈〉や〈あきらめて期待しないようにする〉ことにより気持ちを整理していく母親も存在した。【自分を保つために】〈家族のサポート〉〈人と話すこと〉を求める母親もいたが、周囲への相談ではなく〈専門家への相談・社会的サポート〉を選択するが多かった。〈被養育経験の捉え方や人生観の変化〉によって前向きに子育てに取り組もうとする一方で、ほとんどの母親はいまだに葛藤を抱えながら子育てに向き合っている。

## 11. 理論的メモ

1) どのようにつけたか: 分析を進めるにあたり、Z 氏と協議した解釈について、概念の生成、データを概念に振り分ける際に、気づいた点や迷った点などを理論的メモ・ノートに記していった。さらに、概念をカテゴリーに収束させていく中で、概念間の関係性や比較、類似性などについて書き込んでいった。

2) いつ、どのような着想、解釈的アイデアを得たか: 最初のデータについて概念の生成をしていく中で、ネガティブな被養育経験は、自分の子育てに影響する前に、まず、母親の人格形成に影響を及ぼしているという解釈的アイデアを得た。

3) 現象特性をどのように考えたか: 何かを克服しようとする際、克服した状態があるのではなく、克服するための葛藤が存在すると考えられる。

## 12. 分析を振り返って

- ・概念数がどの程度が適切なかわからず多くなってしまった。減らしてしまうとストーリーラインが薄い内容になってしまいそうで調整が難しかった
- ・結果図における矢印の意味が捉えにくかった(変化の方向と影響の方向の矢印を用いた)
- ・分析の結果、プロセスがひとつに集約できなかった場合の捉え方・描き方が難しかった
- ・テーマに沿った内容が豊富なインタビューデータとあまり該当部分が見つけられないインタビューデータをどのように考えたらいいのか扱いがむずかしかった

## 〈文献リスト〉

- 青木豊・松本英夫(2006) 愛着研究・理論に基礎付けられた乳幼児虐待に対するアプローチについて 児童青年精神医学とその近接領域, **47**, 1-15.
- Egeland, B. , Jacovitz, D. & Srouge, L. A. (1988) Breaking the cycle of abuse. Child Development, **59**, 1080-1088.
- 花田裕子・小西美智子(2003). 母親の養育態度における潜在的虐待リスクスクリーニング質問紙の信頼性と妥当性の検討 広島大学保健学ジャーナル, **3**, 55-62.
- 林裕美・横山恭子(2010) ネガティブな被養育経験をもちながら適切な情緒応答性を示す母親の特性について. 上智大学心理学年報, **34**, 33-42
- Kanfan, J. & Zigler, E. (1987) Do abused children become abusive parents? American Journal of Orthopsychiatry, **57**, 186-192.
- 柏木恵子(2008). 子どもが育つ条件—家族心理学から考える— 岩波新書 岩波書店
- 唐軟斐・矢嶋裕樹・桐野匡司・種子田綾・中嶋和夫(2005) 母親の子どもに対するマルトリートメントの構造化の試み 日保学誌 **7**, 269-276.
- 木部則雄(2009). 臨床実践における「精神分析と子育て支援」—マザーリング障害のある母親の心的リアリティー— 白百合女子大学発達臨床センター紀要, **12** 白百合女子大学発達臨床センター
- 木下康仁(1999). 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— 弘文堂
- 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— 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 弘文堂
- 黒澤礼子・田上不二(2005). 母親の虐待的育児態度に影響する要因の検討 カウンセリング研究, **38**, 89-97.
- 厚生労働省 (2014) . 厚生労働省 第10次報告 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya>
- 三木陽子(2012). 専門家支援を通じた親の障害理解プロセスの検討: 異視点への転換プロセス 白百合女子大学生涯発達研究教育センター紀要 **4**, 39-49.
- 中嶋みどり(2004). 非臨床群の母親における児童虐待相当行為に関する心理的要因の検討 広島大学大学院

教育学研究科紀要 3-53, 249-257

西澤哲・屋内麻里(2006). 虐待的行為につながる心理的特徴について:虐待心性尺度(Parental Abusive Attitude Inventory:PAAI)の開発に向けた予備的研究 児童福祉機関における思春期児童に対する心理的アセスメントの導入に関する研究 分担研究報告書

大島聖美(2013). 中年期母親の子育て体験による成長の構造:成功と失敗の主観的語りから 発達心理学研究, 24, 1, 22-32.

西條剛央(2007). ライブ講義質的研究とは何か SCQRM ベーシック編 研究の着想からデータ収集, 分析, モデル構築まで 新曜社

Sanders, B. , &Becker-Laussen, E. (1995)The measurement of psychological maltreatment : Early date on the child abuse and trauma scale. Child abuse and Neglect, **19**, 315-323.

千崎美恵(2013)子育てに影響を与える母親の被養育経験と子育て―被虐待経験の克服に注目して― 白百合女子大学修士論文

社会福祉法人こどもの虐待防止センター(1999;2000;2001)首都圏一般人口における児童虐待の疫学調査報告書.

詫摩武俊・戸田弘二(1988). 愛着理論からみた青年の対人態度―成人版愛着スタイル尺度作成の試み―東京都立大学人文学報, **196**, 1-16.

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.

鷺山拓男(2004). 子どもの虐待と母子・精神保健 萌文社

鷺山拓男(2015). 虐待予防の親支援グループについて, 1970 年代の米国文献等を参照した考察 子どもの虐待とネグレクト, 17, 1, 75-86.

表 2 カテゴリーと概念の定義

段階	カテゴリー	概念	定義
被 養 育 経 験	納得いかない 親の態度	心理的虐待・受容されていない	受容されていないと感じた親の態度
		身体的虐待相当行為	自分が受けた身体的な虐待に相当する行為
		ネグレクト	養育放棄と親の無関心
		きょうだいとの差別	きょうだいと差別された親の養育態度とそれに対する感情
	親の態度に対する 自分の反応	親への嫌悪感情	親の養育態度に対して抱いた嫌悪感情やこうしてほしかったという気持ち
		親の機嫌をうかがう	親の機嫌をうかがっていた様子・怯えていた様子
		孤独感・さみしい気持ち	親の態度に対してさみしいと感じたこと
ポジティブな要素	両親以外の重要他者の存在	親以外の重要人物との受容的な関わりとその影響	
自 分 の 子 育 て へ の 影 響	自分の人格形成 への影響	自己肯定感の低さ	自信が持てない、おどおどすること
		人に頼れない	人には頼れないと感じること
		自分の性格を被養育経験に関連づけて考える	自分の性格や境遇を、親の養育態度・環境に関連づけて考えること
		自己コントロールのむずかしさ	自分がされたことをしないようにすることに常に意識を向けている大変さ
	子育ての辛さ	フラッシュバック	子育ての中で生じるフラッシュバックの辛さ・思い出すと辛くなること
		ひとりでがんばる	一人でがんばる子育ての辛さ
		子育ての適切なモデルがない	自分がされていないので適切な子育てがどういものかわからない困難さ
	子どもへのネガティブな感情	親と同じことをしてしまう罪悪感	親の養育と同じことをしたくないのに気がつけば同じことを子どもにしてしまう罪悪感
		子どもへのネガティブな感情	子どもに対して抱いてしまうネガティブな感情
		自信の持てない 子育て	子どもがどう育つか不安
子どもの発達や不適応への不安	子どもの発達障害や不適応が今後どうなるのかの不安		
お り あ い を つ け る	子育ての方略	反面教師	親にされていやだったことはしないように心掛けること
		頭で考える子育て	自然にできず頭でどう対応したらいいのか考えて行う子育て
		自分の子育てへの満足感	親ができなかったことを自分はできているという満足感・自己肯定感を持つこと
	親に対する気持ちや 捉え方の変化	親の養育の一部を受け入れる	親の養育態度の中でここは良いと思える部分について同じようにすること
		親の態度を前向きに捉える	時間の経過・自分が親になったこと・親が老いてきたこと等によって生じた親を受け入れようとする気持ち
		親の態度の合理的解釈	親はああいう状況だったからあんな態度をとっても仕方なかったと思い込もうとすること
		あきらめて期待しないようにする	親に期待せず、会わないようにしたり距離をとったり、あきらめたりすること
	自分を 保つために	家族のサポート	夫や今の家族のサポートに支えられていること
		人と話すこと	自分の辛い経験や悩みを共感してもらうことで癒えること
		専門家への相談・社会的サポート	育児相談や治療的介入など専門家に救われたことや社会的サポートに助けられたこと
る	被養育経験の捉え方や人生観の変化	被養育経験を客観的に捉えて自分の生き方について前向きに関係づけていこうとする変化	



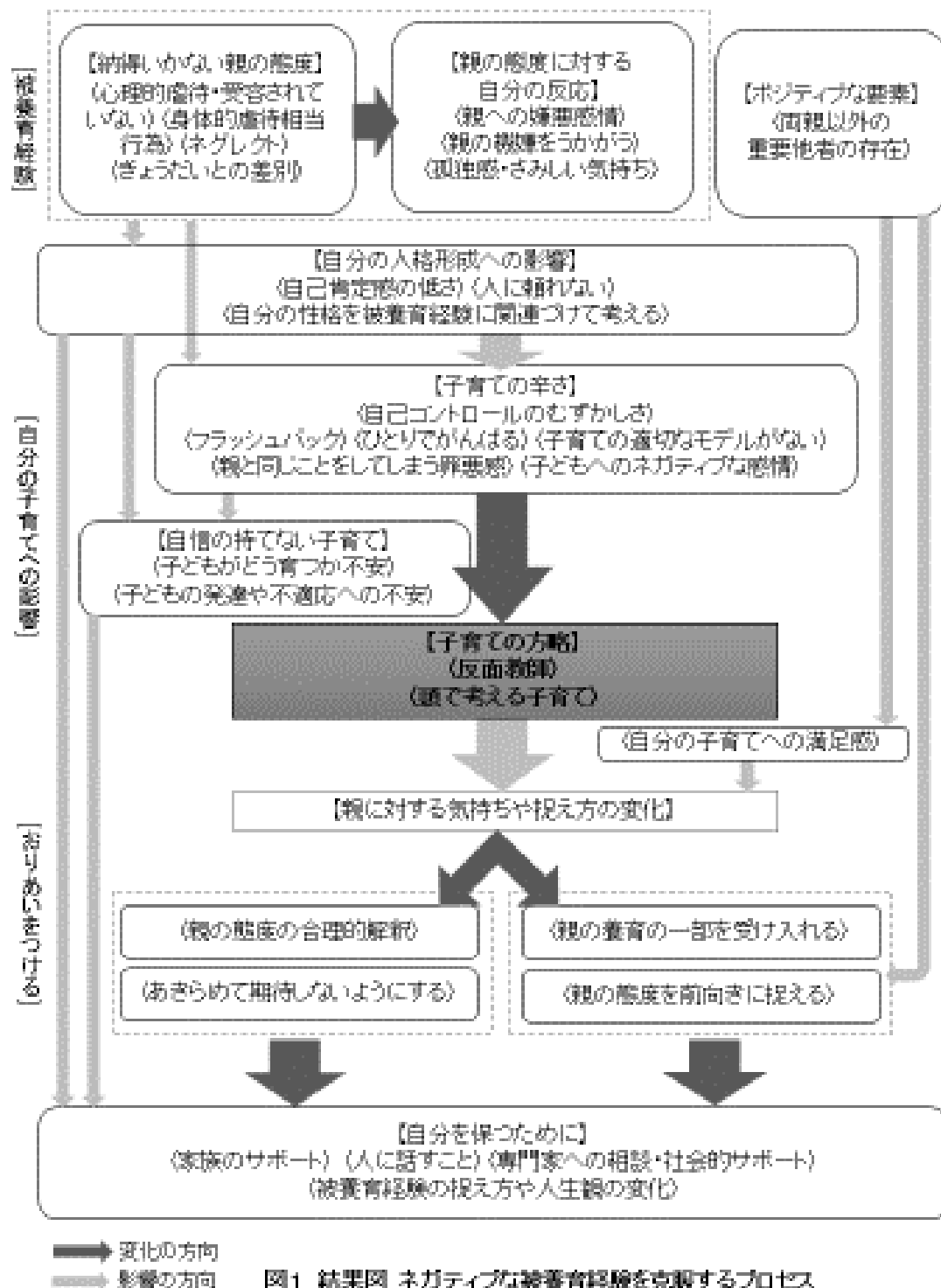


表3 分析ワークシートの例

概念16	親と同じことをしてしまう罪悪感
定義	親の養育と同じことをしたくないのに気がつけば同じことを子どもにしてしまう罪悪感
ヴァリエーション	<p>▶「子どもを強くしかった時に、あっ、親と同じことをやってないだろうかとすごく心配になって振り返ります」(A)</p> <p>▶「決めつけて話をしてしまった、あと話がぐどい、なんて自分が子どもを怒っていて思いました。母と父と一緒にだと思えますし、母は時間が無くて夜ヒステリックに、声をあらげて怒っていたことがあるので、そんなことは母と一緒にだ、悪い影響だと思います」(D)</p> <p>▶「そこまで教育熱心ではない、それは私がそういう風に教育されたから、育ったからだと思えます」(E)</p> <p>▶「子どもが何か欲しいって言うと、まあ、だめって言うときもありますけれど、どっちかって言えばなんか与えちゃう方のお母さん。そういうのを、これでいいのかなと反省したとき、自分の子ども時代を振り返って、えーと、なんか、おばあちゃんに似ているのかなって思うことがあります」(E)</p> <p>▶「やっぱり、なんか、あの、私の子育てはまあ祖母のやり方に似ていると思う」(E)</p> <p>▶「理想的には私は自分が感じてきたことを子どもに感じさせたくないと思っているんですけど、今そのことがいかに大変だということを感じ、結局、同じような母親が私にしてきたような、せかしたり、気分によって子どもにあたったりとか、結局同じようなことを自分が子どもにしていると思えます」(F)</p> <p>▶「自分の気分のムラを子どもにそのままぶつけてしまうことは似ていると思うんです」(F)</p> <p>▶「叱り方とかは、なんか本当に腹がたったときは、なんか父に似ているような気がします」(I)</p> <p>▶「母親と同じように子どもに対して言ってしまった、するっていうのがほんとによくありますね。なりたくない、あーいう風には言いたくないし、あのとき言って傷ついたし、そう言う風に言ったらいけないんだってわかりながらもそうしてしまう」(J)</p> <p>▶「自分の子どもに対して自然に、したくないのにガミガミ言ってすごい口うるさくなったりイライラしたりとかずっと性格が似てるなと思ってそれがいやで、似てる性格がいやでイライラしちゃうのがずっとある」(K)</p>
理論的メモ	〈反面教師〉で子育てをしているという語りとは裏腹に、気がつかないうちに、あるいは、気がつくと、親と同じことを…という悩みが語られた。それを常に恐れている、ネガティブな被養育経験のある人の独特に心性であると考えられる。〈反面教師〉‘親にされていやだったことはしないようにと強く思うこと’とは反対の概念に位置づけられ、〈反面教師〉を誓うがそれができない、その困難感の大きさと精神的な負担である罪悪感を示しているデータが集められた概念となった。

概念20	反面教師
定義	親にされたことはしないように強く思うこと
ヴァリエーション	<p>▶「両親のことは反面教師として捉えて、両親にされたことは自分の子どもにはしないように心がけています」(A)</p> <p>▶「自分の子どもの場合は、なんかちょっと熱があったとかだったら必ず病院に連れていってるし、家の中も清潔を心がけているし、ほんとに反面教師に思っています」(A)</p> <p>▶「100%違うようにしたいです。当たり前にも子どもががんばれば褒めてあげたいし、子どもが悲しんでいればなぐさめてあげたいし、という。ごく普通のことをしてあげたいです。私自身はあんま</p>

	<p>り褒められた記憶はないし、何をしても大人はどうまくはできなかった子ども時代なので、何をしてもなんかここはダメねとか言われることが多かったので、できるだけ褒めてあげたいなと」(A)</p> <p>▶「(料理の大切さ)母にはそういうこと言われたことがなかったので(子どもには)やってあげなきゃなあっていう気持ち」(A)</p> <p>▶「なんかそれだけはしないでおうとかって、子どもに対して、っていうのはすごいありますね。そうやって思っているの、例えば叩くとかは絶対やらないって思って、実際やらないようにしてる」(C)</p> <p>▶「結構叩く人だったから私は叩きたくないみたいな」(C)</p> <p>▶「親以外の人物ですよね？差別しないようにしよう。反面教師って言う考え方、人の悪いところは真似しない。自分がやられていやだったことは人にはしない、という考え方ができましたね。いいとはいえないけど、自分の長所にはなっている。誰かをいじめたりはしないし、誰とでも仲良くしようとして過ごしているし、人の嫌なことはしない、いい方に。社会活動においては」(C)</p> <p>▶「父みたいにそのときの気分で人を怒るっていうのがとても真似したくないなと思います」(D)</p> <p>▶「母があまり何もできない人だったので逆に私は逆にあの、何て言うか、子どもにかまってあげたいっていうのがあって、えーと、小学校とかでボランティアとか父兄が結構参加するイベントがあるんですけど、そういうのにこまめに出るようにしたりとか、とにかく私は母に対してえーと、なんか、自分の友達になんかお母さんが会ったら恥ずかしいなっていう気持ちがあって、子どもにとって恥ずかしいお母さんでいようと思っています」(E)</p> <p>▶「そういった自分が感じてきた思いを子どもにはさせないようにしようと思っていることは母親には話してません」(F)</p> <p>▶「結局母親が仕事、ワーキングママだったことで、もう私はワーキングママには子どもが小学校に上がるまではならないという強い気持ちがあって子どもを産みましたね。結局迎えに来るのが最後だったりとか、そういう寂しい気持ちを子どもにはさせたくない。0歳、1歳の頃から保育園に預けることだけはしないぞっていう風な気持ちを持っていました」(F)</p> <p>▶「気分のムラを子どもにぶつけないということでは、母親のしてきたことっていうのは180度違う母親でありたいというのが理想ですね」(F)</p> <p>▶「私は強迫ととってやめられなかった習い事とかあるんですけど、基本的には娘の意思を尊重しようという気持ちが常に働いてます。私はストレスとかを与えないで彼女が決断できるように、そういう関係でありたいと思っている。やりたいと思ったことはサポートするけれど、無理にさせるようなことはしないようにしている」(F)</p> <p>▶「親にこうしなさい、あーしなさいとかレールの上を走ってきた感じで育ってきたので逆に自分の子には選択をさせてあげたい。私が小さいときダメって言って言われて習い事をやらせてもらえなかったの、自分の子には秘めた可能性あるかもしれないのでいい部分を伸ばしてあげたいというか、興味を持ったことは一通りやらせてあげられるような親になりたいと思っています」(G)</p> <p>▶「こうやりなさいああやりなさではなく、自分のはのびのびとさせてあげたいという思いがある」(G)</p> <p>▶「親が言った通りにしちゃって後悔というか、だから子どもには自分の好きなことを見つけてほしくて、それに向かって頑張ってほしいっていう気持ちが大きいですね」(G)</p> <p>▶「言うことを聞かないとお尻を叩いてみたり、そういうことはしたくないですね。布団叩き棒で逃げ足速くなった。脅かされて、それはよくないと思いやりたくないからやっていないですね。脅かしですよ。脅かしはよくないと思ったのでそうおもったことはやってないですね」(H)</p> <p>▶「違うようにしたい点は、3姉妹で無意識にその親が比べる発言をしてたので、それがプレッシャーになったり、傷ついたりしてたので、そういうことはしないようにしています」(I)</p>
--	--

	<p>▶「父を反面教師にして家庭的な人と結婚できたのかなと思います」(I)</p> <p>▶「母親のようににはならないようにって思っているんですけど」(J)</p> <p>▶「すごく怖かった印象があるので、印象っていうかその感情しかないので、子どもにはなるべく怒らないで、冷静に話を聞いてあげて、こう思ったんだね、こう風に思っただんだねっていう風に、冷静に対処するっていうか、冷静に、自分自身も冷静に、冷静に言って、ダメなことはダメ、いいことはいいっていう風に褒めたり叱ったりしてあげたいっていう風に思っています」(J)</p> <p>▶「似てきちゃう。それがいやで仕方ない。同じことはしないようにしようと思うけど」(K)</p>
理論的メ	<p>1番最初に思いついた概念であった。実際に概念名を言葉にしている母親も数人いた。カテゴリーを【子育ての方略】としたが、カテゴリーに上げていいほどのキーワードとなった。〈反面教師〉と考えながらも〈親と同じことをしてしまう罪悪感〉という対の概念が生成された。その中で〈反面教師〉を心に誓いながらもうまくいかない母親の様子が罪悪感として語られた。また、〈反面教師〉を強く意識することによる概念〈頭で考える子育て〉による苦しさも語られた。</p>

### 【会場からのコメント概要】

- ・ネガティブな被養育経験とする根拠は何であろうか

→母親自身が、不適切な養育を受けたと感じて、親に対してネガティブな気持ちを抱いているという主観

- ・主観を主観で判断するのは危険、チェックバイセカンドで行っていくべきである
- ・ネガティブな感情というのはどの程度のどういう感情か

→インタビューの前に実施した質問紙調査において、インタビューへの協力の意思のある方に連絡先を記入してもらった。その中で、不適切な被養育経験を尋ねる「被養育経験尺度」の点数が低かった方にインタビューをお願いした。質問紙調査では、被養育尺度得点の平均マイナス1SDで線を引いたが、インタビュー対象者については、何らかのネガティブなものにマークしているという、主観的な判断で決めた。

- ・不適切な養育とは使わず、ネガティブな被養育経験とした理由は

→不適切な養育態度を扱うというより、不適切な養育を受けてきて現在子育てをしている母親の困難感に焦点をあてたかったのが被養育経験とした。不適切な被養育経験としなかったのは、本人の受けた養育がネガティブな気持ちを生じさせていたということに焦点化したかったのがネガティブな被養育経験にした

- ・内省ができて自分の親というものをきちんと捉えて把握している人が対象者になっているとすると、プロセスというのは、そういう人たちのどのような変化をみようとしているのか、例えば、自分が親になって経験したことによって親を理解できたとか。

→内省についてはインタビューにこたえたいと思っていること自体が、先行研究でも言われている克服の要因のひとつであると考えられる。自分の過去を整理できていることが克服していると捉え、その方々がどういう風に何を語るのかをインタビューすることによって示唆を得られればと思いインタビューを開始した。実際は、ある程度内省ができ、そこに目を向けてはいるが、克服はできていない、葛藤の最中だった。わかっているけれど子どもにひどいことを言ってしまう、罪悪感

がある等、インタビューすることによって、克服とは言えない、その困難感が浮き彫りになっていった。

- ・変化の最終、何をゴールにするのか。プロセスは何を捉えるのか
- おりあいをつけることなのかと考える。ストップなしの目の前の子育てに向き合っている母親が、ネガティブな被養育経験とおりあいをつけるというものがゴール
- ・おりあいをつけている、いまだにネガティブな感情があり、子育てしながら、ing 形、自制とかそのへの難しさがあるのだろう。
- ・おりあいをつけるものなのか、おりあいってうまくしちゃう感じ、そうでなくてどろどろしたもの、おりあいではないのかなと感じる。対象者が語ってくれるので、とりあえずこれで分析しながら見つけて、考えていくとよい
- ・葛藤はどんな要素が強くなるのか、おりあいってどんな要素が強く働くとすすむのかをみつけないのか。ひとつひとつの言葉が難しいので、この論文の中でどういう風に言葉を使うというのははっきりさせていく必要がある。
- 対象者の中にも親と心理的な距離を取る人もいれば、親は忙しかったので、あのようにしたのは仕方がなかったことなんだと思うようにする対象者もいた
- ・客観的にいうと、児童相談所や教育相談などを受けていない人たちであるのか
- インタビューしてわかったのは、子どもの発達の相談を含め、ほとんどの対象者が相談をしていた、社会的サポートを使うことが、おりあいをつけていく要因のひとつであった
- ・インタビュー対象者に臨床群3名がいるが、入れていいのか
- ネガティブな被養育経験を持つ、幼児のいる母親というところが一致していたので対象者とした。インタビューした結果、他の対象者と同じことを語っていたのでそのまま焦点者とした。
- ・心療内科、同じように苦しんでいるなら入れてもいい
- ・分析焦点者は、ネガティブな被養育経験がありながら現在顕著な不適切な養育態度をとっていない母親となっているが、顕著な不適切な養育態度とはどんなことか
- 最初は、不適切な養育の連鎖をしていない母親としたが、インタビューすると、子どもに感情的に怒ってしまったり、ある程度の不適切な養育が語られたので、虐待はしていないという程度とした
- ・ネガティブな被養育経験を受けているが虐待はしていない、虐待せずに子育てをしているという理解でいいのか。すごく悩みながら子育てをしている母親、それをしないで育てるのはかなり難しい、本人たちがどう言っているか、
- 〈反面教師〉〈頭で考える子育て〉で子育てを乗り切ろうとがんばっているがむずかしい、心療内科、子育て支援、母親のカウンセリング、ほとんどの母親が社会的サポートを受けている。
- ・〈自分の性格を被養育経験に関連づけて考える〉とあるが、対象者の性格はどのように捉えたのか。性格検査などを使っていたのか。
- インタビューしてはじめて、ネガティブな被養育経験が子育てに影響を及ぼす前に、まず人格形成に影響を及ぼしていることがわかった。性格検査ではなく語りから得られたものである。

- ・人格への影響、子育ての辛さへの影響が結果図に出ていない
- ・対象者は本当に自分らしい子育てができているわけではない、当面の方略、自立したいけれど認め合えない、被虐待経験のしぶとさがある。克服できるものでもないし、親をいつも意識しながらやっているもの、ケアが必要である。克服とかおりあいはむずかしい。その辛さを発見したのに、結果図にうまく出ていない。
- ・【自分を保つために】がコアなのではないだろうか。社会的相互作用はここに集約されている。社会的サポートとの社会的相互作用をみていくことが重要である。

＜SV 根本先生より＞

- ・〈反面教師〉と〈親と同じことをしてしまう罪悪感〉は対極の概念であると考えられるのに、結果図に関連が示されていないのがもったいない。もっと違う図になるのでは。
- ・概念を見つけても、関連づけができなかったのではないかと思う。それは、レジメにあるように、「被養育経験」「自分の子育てへの影響」「おりあいをつける」の時間の流れに沿って3つの段階に分類した、最後に図を描くときに段階に分けた、線を引いた等の進め方によるのではないか。継続的比較分析をすると結果図の矢印も自然と出てくるはず、フロアとのやりとりはヒントになる、自然に概念と概念がつながっていたはず、分ける、並べるとしてしまったのは残念。
- ・概念名が、定義を短くしたものになっている。概念名にも工夫が必要。
- ・「おりあいをつける」というのはむずかしい。プロセスはスタートがあつてゴールがある、虐待を受けてきた人が子ども手放して子育てをやめてしまうプロセスならわかりやすいが、どう思っているかというのは事実ではないのでゴールがはっきりと言い切れないむずかしさがある。依存症関連の薬物と手を切るプロセスに近い。はっきりとゴールを提示できないもののプロセスをどう扱うか、おりあいをつけるなのか、つけようとしているのか、いなおるのか、大事なところである。他の方の研究においても共通の悩みとなるむずかしい課題である。

## 【感想】

この度は、このような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。また、スーパーヴァイザーの根本愛子先生には、事前のやりとりから当日発表の段取りまで、大変ご丁寧にご指導をいただきまして心より感謝申し上げます。

修士論文において、インタビューデータを M-GTA にて分析すると決めてから、木下先生のご著書や参考論文を見ながら試行錯誤の連続でした。特に結果図作成においてはむずかしさを感じておりました。博士論文として再考するにあたり、分析方法について正しく理解し、現場に役立つモデルを作成したいという気持ちで研究会での発表に応募いたしました。

当日の発表では、フロアの皆様から様々なご指摘・ご意見をいただき、研究者としての思い込みが解きほぐされていくような感覚でした。また、わからないままにいたことに気づき、理解を深めることができました。特に、どのようなプロセスを扱うのか、概念間の関係性、結果図での表し方については、いただきましたご指摘をもとに、じっくりと再考していこうと考えております。

SV の根本愛子先生をはじめ、貴重なご指摘・ご意見をいただきました諸先生方、参加者の皆様、研究会スタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。発表後や懇親会において、意義のある研究テーマであるとお声がけをいただきましたことも大変励みになりました。これからも精進してまいります。ありがとうございました。

## 【SV コメント】

### 根本 愛子(東京大学)

今回のご発表は、修士論文として提出し、大学紀要に発表したものを、博士論文に展開させるためということでした。このため、成果発表ではないことを前提としつつ、実際の分析をどのように進めたかを思い出し、それを記述していただくという方法を取りました。当日の SV と重なる部分がありますが、今後の研究を進めるうえで改めて行っていただきたいことをまとめておきたいと思います。

まず、分析テーマと分析焦点者の明確化です。今回の発表は、分析テーマに「克服する」「折り合いをつける」という表現があり、また、分析焦点者が「ネガティブな被養育経験を持ちながらも現在は顕著な不適切な養育態度を示していない」ということでしたので、判断基準を示さねばならないところが満載でした。「克服する」とはどういう状況なのか、誰が「克服した」と判断するのか…、「(略)態度を示していない」は誰がどのような判断基準で認めるのか、この状態は本当にこのまま続くことなのか…こうした部分を論理的に説明することが求められます。それ以外にも「ネガティブな」「顕著な」「不適切な」なども説明が必要な表現です。このように判断基準を示さねばならない表現が多用され、説明が必要なところが多いということは、分析テーマと分析焦点者が明確でないことを意味します。事前の SV ではなかなかそこまでのお話はできなかったのですが、分析テーマと分析焦点者の設定をおさなりにせず、分析の第一歩として突き詰めていっていただければと思います。

次に、M-GTA の分析手順の確認、具体的にいえば木下(2003、2007)の再読(熟読)です。これは用語の使い方と手順そのものの確認の 2 つが目的となります。用語の使い方については、最初にいただいたレジュメでは混乱がありましたので、訂正をお願いいたしました。一方、手順そのものについては、例えば、カテゴリー生成の部分に「プロセスを時間軸に添って(中略)分類した」という表現がありました。ですが、M-GTA ではプロセスは時系列にこだわるものではなく、また、概念は分類するのではなく継続的比較分析を行うことでカテゴリーが生成されていくものです。これは用語の使い方の問題と言われるかもしれませんが、結果図やストーリーラインを見る限り、やはり意図的に分類したと思われます。概念<反面教師>と概念<親と同じことをしてしまう罪悪感>がまったく関連していないという点が顕著な例だといえます。せっかく分析ワークシートではこの 2 つは対極例としているのに、それが分析結果に反映されていないのは、もったいないです。こうした用語の使い方、分析手順については、研究の質を問われる部分でもありますので、改めて確認していただければと思います。

最後に、「研究する人間」の意識化です。定例研究会で発表する方はご自分のテーマに非常に熱く取り組んでいるため、少し冷静になりましょう…とお伝えすることが多いです。ですが、千崎さん

の場合、これがありませんでした。最初のレジュメを見たとき、冷たさとまではいかなくとも、ヒトゴト感が強い印象が実はありました。すでに提出・発表したものだからかとも思ったのですが、「研究する人間」の視点が極めて少ないためだと気づきました。M-GTA では「研究する人間」を大事にします。どのような立場で、何を目的に、なぜこの研究を行うのか、この結果をどのように応用するのか…自身が「研究する人間」であるということを意識化することで、実は上の2つのことも自然とクリアされていくものだと思います。

実際に千嶋さんは分析焦点者に当たる方々の支援を行っており、問題意識もお持ちです。ご自身を「研究する人間」として意識し、研究を続けていただければと思います。

### 【第3報告】

森井展子(筑波大学大学院人間総合科学研究科修士2年)

Nobuko MORII Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

脳卒中後遺症者が、麻痺側上肢の機能回復に比して日常生活で麻痺側上肢を使わなくなるプロセスの研究

The process that post-stroke hemiplegic patients does not use their paralyzed upper limb in comparison with the function recovery

#### 1. 研究背景

急性期および回復期のリハビリテーションを経て在宅生活に戻った脳卒中後遺症者の中には、上肢の麻痺が軽減し、ある程度自分の意思に従って麻痺側上肢を動かせるようになっている人もいます。例えば、手指一本一本を独立して動かすような運動は難しくても、手指を握ったり開いたりすることができる人がいます。あるいは手を速く滑らかに動かすことは難しくても、手を口まで持っていき、背中に回したり、肩の高さまで上げたりできる人は少なくない。この程度の随意運動を獲得していれば、日常生活において、例えば麻痺側上肢を使って机の上にあるペットボトルを持ち、口まで運び、そこから水を飲んで再び机の上に戻すことができる可能性がある。しかし実際には、麻痺側上肢でペットボトルを持つ人と、麻痺側上肢を使おうとはせず、非麻痺側上肢でペットボトルを持つ人がいます。

自然回復やリハビリテーションにより、脳卒中で損傷した脳に変化が生じて麻痺が軽減しても、麻痺側上肢を使用しない状態が続くと、大脳では本来麻痺側上肢の運動を支配する領域であったところが、他の、より多く使用する身体部位を支配する領域に変化してしまうことが近年明らかにされている。これが使用依存性の脳の可塑性である。脳卒中などによる大脳の損傷によって麻痺側上肢を動かすことが難しくなり、麻痺側上肢で目的とした動作を実施することに失敗する。そこで



代わりに非麻痺側上肢を用いて目的動作を実施し目的動作の遂行に成功する。麻痺側上肢による失敗体験が麻痺側上肢の使用を抑制し、非麻痺側上肢による成功体験が非麻痺側上肢の使用を強化することで、より麻痺側上肢を使わなくなり、大脳にある麻痺側上肢の運動を支配していた領域が縮小し、さらに麻痺側上肢が動かしくなるという悪循環が起こる。これは学習性不使用と呼ばれる現象である(Taub ら, 2002)

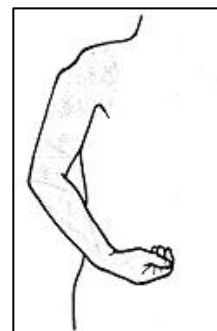
学習性不使用に陥る前の段階、つまり麻痺が軽減し、自分の意思に従って麻痺側上肢を動かせるようになってくる段階で、なぜ麻痺側上肢を日常生活で使おうとする人と使おうとしない人の違いが生じるのか、作業療法士として脳卒中後遺症者のリハビリテーションに携わる中で疑問に感じていた。能村ら(2013)は、軽度な上肢麻痺を呈する脳卒中後遺症者を対象として調査を行い、麻痺側上肢の日常生活での使用が良好な群と不良な群の特徴を分析した。調査対象者の上肢の麻痺の程度が軽度であることから、対象者の脳における麻痺側上肢の体部位再現領域は大きく縮小した状態ではないと考えられる。調査の結果から、麻痺側上肢の日常生活での使用が不良な群は、麻痺側上肢が有用であると感じていないという特徴を持つことが示された。調査の段階では麻痺側上肢の使用が不良な群も麻痺の程度は軽度であったが、不使用の状態が継続することで学習性不使用に陥る危険性が高い群であるとも考えられる。Connellら(2014)は感覚障害を有する脳卒中後遺症者へのインタビューから、脳卒中後遺症者は麻痺側上肢に対してネガティブな意識を持っていることを示し、それが学習性不使用を引き起こす原因となると分析した。しかし、これまでの研究では、脳卒中後遺症者がどのようにして麻痺側上肢に対して有用度が低いなどのネガティブな意識を持つようになるのか明らかにされていない。

近年脳卒中後の上肢麻痺のリハビリテーションでは、麻痺側上肢を日常生活で使用することが推奨されている(Morris ら, 2006)。しかし、脳卒中後遺症者の中には、上肢の麻痺が軽度であるにも関わらず、その手を日常生活で使おうとしない人が存在する。麻痺側上肢を日常生活で使用しない状態の継続は学習性不使用を引き起こすと考えられ、回避すべき状態である。学習性不使用に陥るリスクの高い群が、麻痺側上肢に対してネガティブな意識を持つプロセス明らかにすることは、学習性不使用を回避し、脳の可塑性を促すアプローチ実施の一助となると考える。百田ら(2002)や百田(2009)は、脳卒中後遺症者の回復過程及び維持期の研究において、脳卒中後遺症者は医療従事者、家族、他の患者、友人などの周囲の人との相互作用の中で脳卒中発症後の生活を再構築していくことを示した。このことから、上肢の麻痺が軽度な脳卒中後遺症者が麻痺側上肢を日常生活で使用しなくなるプロセスにも、周囲の人との相互作用の影響があると考えられる。しかしこれまで、脳卒中後遺症者が麻痺側上肢に対してネガティブな意識を持つようになり、日常生活で使用しなくなるプロセスについて、明らかにする研究はなされていない。そこで、本研究では、脳卒中後遺症者が麻痺側上肢を日常生活で使用しなくなるプロセスを、社会的相互作用を踏まえ、脳卒中後遺症者の主観的体験から分析し、明らかにすることにより、麻痺側上肢の使用の促進および定着のための訓練の実施の一助とする。

▶ここでいう「上肢機能の回復」とは：上肢の運動及び感覚の働きの回復。上肢を動かそうという意

思に従って動かせるようになること、上肢に触れた(触れられた)感じがわかるようになること、上肢が動いた(動かされた)感じがわかるようになること。

▶なぜ「四肢」や「下肢」ではなく「上肢」を問題とするのか:これまで、上肢は下肢と比較して運動や感覚といった機能の回復が困難であるとされてきた。上肢の機能回復が下肢より困難である原因として、まず、脳の機能的特徴が挙げられる。下肢を支配する運動線維は対側大脳半球だけでなく、同側半球からもかなりの線維が来ているのに対し、上肢は完全に対側支配である。そのため、一側の大脳半球に損傷が生じると、対側上肢の運動は下肢に比較し大きく障害されることとなる。次に、必要とされる運動の性質の違いが挙げられる。上肢機能、特に手の機能は下肢に比べるとはるかに多彩な巧緻性を必要とする運動が多く、大脳皮質においても下肢に比べ、その体部位再現領域は広い面積を占める。上肢に要求される実用性のレベルは下肢に比べて非常に高く、中枢性障害によって原始パターンに戻った上肢が、高度に分化された運動パターンを回復することは至難の業と言える。以上のように、脳の機能的特徴や必要とされる運動の性質の違いから、上肢は下肢に比較して機能回復が困難であるとされてきた(福井, 1973)。そのため、中枢神経はいったん損傷されると再生しないとされていた 20 世紀までは、回復困難な脳卒中後の上肢麻痺のリハビリテーションでは「残存機能を利用する」つまり非麻痺側の機能を積極的に高めて麻痺側上肢を代償することで、日常生活動作を獲得することが目的とされた。非麻痺側上肢による代償法が強調されるあまり、麻痺側上肢の機能改善へのアプローチが不十分なままに麻痺側上肢を使わなくなり、使用依存性の脳の可塑性は進まず、さらには学習性不使用を引き起こすといった弊害を招いていた(原, 2010)。また、下肢は起立や歩行といった両側性の運動が中心であり、運動の際に非麻痺側下肢と同様に麻痺側下肢にも刺激が加わり、筋活動が誘発される。一方、上肢は非麻痺側での片手動作が可能であり、麻痺側上肢を使用しないという状況に陥りやすいと考えられる(塚本ら, 2011)。以上のことから、下肢よりも上肢において、麻痺肢を積極的に使用することが注目されている。



屈曲パターン  
(原始パターン例)

## 2. 研究目的

麻痺側上肢の積極的な使用が麻痺側上肢の機能回復には鍵となる。そのため、脳卒中後遺症者が麻痺側上肢を使用しなくなるプロセスを、脳卒中後遺症者の主観的体験から明らかにして理論を生成し、脳卒中後の麻痺側上肢の使用の促進および定着のための訓練実施の一助とすることを目的とする。

## 3. M-GTA に適した研究であるかどうか

### 1) 人間と人間が直接やりとりをする社会的相互作用に関わる研究である

麻痺側上肢を日常生活で使用するかしらないかという問題は、脳卒中によって片麻痺を呈した人と、

医療従事者、家族、職場関係者といった周囲の人との社会的相互作用の影響を受けて生じると考えられる。

2) ヒューマンサービス領域の研究である

本研究は、脳卒中後のリハビリテーション領域の研究であり、ヒューマンサービス領域の研究である。

3) 研究対象とする現象がプロセス的性格を持つ

脳卒中発症によって上肢に麻痺を生じてから入院での加療やリハビリテーションの期間を経て、在宅生活に戻るといった経過の中で、麻痺側上肢を日常生活で使用しなくなるプロセスを扱う。

4. 研究テーマ

脳卒中後遺症者が麻痺側上肢の不使用に至るプロセスの研究

5. 分析テーマへの絞り込み

分析作業前: 脳卒中後遺症者が使える状態に回復していく麻痺側上肢に対し、「使えない手」という認識を形成するプロセスの研究

絞り込み後: 脳卒中後遺症者が、自然回復の過程やリハビリテーションによって感覚機能や運動機能を改善されても、日常生活で麻痺側上肢を積極的に使用しなくなるプロセスの研究

6. インタビューガイド

1) 麻痺側上肢のリハビリテーションについて

入院中、退院後の麻痺側上肢のリハビリテーションの内容、実施時の思い、上肢の変化など。

2) 日常生活での麻痺側上肢の使用について

入院中、退院後に麻痺側上肢を日常生活で使用していたか、どのような場面で使用しているか、使用時の感想、使用状況の変化など。

3) 周囲の人との関わりについて

入院中、退院後、医療従事者や家族、職場関係者、その他の人と、どのようなかわりがあったか。手伝い、励まし、賞賛など。それに対してどのような思いをいだいたか。それによって行動はどのように変化したか。

7. データの範囲と収集方法

1) データの範囲に関する方法論的限定

① 面接協力者の選定

2010年1月から2017年6月までに、勤務先クリニックにて麻痺側上肢に対する外来作業療法を実施した脳卒中後遺症者のうち、発症から6カ月以上を経過した者の中から以下の条件を満たす者とした。

- ・急性期および回復期病院での脳卒中後の入院リハビリテーションを実施した後、在宅生活に復帰している者。
- ・麻痺側上肢の実用的使用には、片麻痺の運動機能評価法である Brunnstrom 法(資料1)でステージ上肢Ⅳ、手指Ⅳ以上の随意性が必要であると報告されている(福井, 1973; 及川ら, 2003)ことから、上肢・手指のステージがⅣ以上であり、かつ麻痺側上肢の機能回復から期待されるより麻痺側上肢を日常生活で使用していない者。ただし、麻痺側上肢の機能回復と日常生活での使用量の関係を定量的に測定する指標はないため、能村ら(2013)の研究を参考とし、以下の方法で基準を設定した。

＜「麻痺側上肢の機能回復から期待されるより、日常生活での麻痺側上肢の使用が乏しい状態」の基準設定＞

2010 年 4 月から 2017 年 1 月までに勤務先クリニックにて作業療法を実施した経験のある脳卒中後遺症者のうち、上肢・手指の随意性が Brunnstrom ステージⅣ以上の者を対象として基準を設定した。上肢の随意性は Brunnstrom 法のステージをさらに細分化した 12 段階片麻痺機能テスト(上田ら, 1997)のグレードに変換して表した。麻痺側上肢の日常生活における使用状態の評価には、日本語版 Motor Activity Log(以下 MAL)(資料2)の amount of use(以下 AOU、使用頻度)を用いた(高橋ら, 2009)。日本語版 MAL は、日常生活での麻痺側上肢の使用状態の評価方法として臨床応用されている評価法である。上肢のグレードと AOU の散布図に回帰直線と母回帰式の 95%信頼区間を図示し、下限線を下回った者を不使用の状態にある者とした(資料3)。

- ・除外基準…17 歳以下の者、著明な感覚障害を有する者、著明な高次脳機能障害を有する者、言語的コミュニケーションが困難なものは除外した。
- ▶発症から6カ月以上経過した者とした理由:現在脳卒中のリハビリテーションでは、治療期間の目安として、標準算定日数を 180 日と定めている。

## 2) データの収集方法

2017 年 4 月 5 日から 6 月 24 日までに、面接協力者 10 名に対し、1対1の半構造化面接を行った。面接協力者は男性 8 名、女性 2 名で、年齢は平均 62.4 歳(41～81 歳)であった。麻痺側は右片麻痺 6 名、左片麻痺 4 名で、全員右利きであった。面接時間は一人あたり平均 88.3 分(47～143 分)であった。面接は面接協力者の希望に合わせて、面接協力者の自宅あるいは勤務先クリニックの個別訓練室で行い、プライバシーの保持に努めた。面接は面接協力者の許可を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。面接ではインタビューガイドを用い、麻痺側上肢に対するリハビリテーションの様子、日常生活での麻痺側上肢の使用状況、医療従事者や家族といった周囲の人との関わりを中心に聴取した。(資料4)

## 8. 分析焦点者の設定

入院での急性期・回復期リハビリテーションを経て在宅生活に復帰した脳卒中後遺症者で、麻痺側上肢の機能回復から考えると麻痺側上肢の日常生活での使用が乏しい人

## 9. 分析ワークシート ＊回収資料①

## 10. カテゴリー生成 ＊回収資料②

(11. 結果図)

(12. ストーリーライン)

13. 理論的メモ、ノートをどのようにつけたか 思考の深めるための疑問の出し方もわからなかったため、ライブ講義 M-GTA などに掲載されている分析ワークシートなどを参考にして、どの点に対し掘り下げていったらよいのか考えた。

## 14. 分析を振り返って

①M-GTA に関して理解できた点、:自分の属している分野では自明とされていることを説明することの難しさを痛感した。しかし、それが自分の明らかにしたいことを明確にするためには必要なことであることを理解することができた。

②理解できなかった点、疑問点:

- ・バリエーションとして持ってくる範囲の決定。広すぎると様々な要素が含まれてしまうし、狭すぎると十分な説明ができなくなってしまう。
- ・面接対象者の追加は困難。理論的飽和に達するのか不安。

## 〈文献リスト〉

## 先行研究

Connell, L. A. ; Macmahon, N. E. ; Adams, N. Stroke survivors' experiences of somatosensory impairment after stroke : An Interpretative Phenomenological Analysis. Physiotherapy. 2014, vol. 100, no. 2, p.150-155.

福井圀彦. 片麻痺の上肢(1). 総合リハビリテーション. 1973, vol. 1, no. 2, p. 183-188.

福井圀彦. 片麻痺の上肢(2). 総合リハビリテーション. 1973, vol. 1, no. 3, p. 329-335.

原行弘. ニューロリハビリテーションの進歩. 総合臨牀. 2010, vol. 59, no. 10, p. 2143-2144.

松澤正. “片麻痺運動機能検査”. 理学療法評価法. 松澤正. 第3版, 金原出版株式会社, 1998, p. 149- 180.

百田武司, 西亀正之. 脳卒中患者の回復過程における主観的体験—急性期から回復期にかけて—. 広島大学保健ジャーナル. 2002, vol. 2, no. 1, p. 41- 50.

百田武. 脳卒中患者の維持期における体験. 日本赤十字広島看護大学紀要. 2009, no. 9, p. 1- 10

Morris, D. M. ; Taub, E.; Mark, V. W. Constraint-induced movement therapy: characterizing the intervention protocol. Europa Medicophysica. 2006, vol. 42, no.3, p.257-268.

能村友紀, 二木淑子. 脳卒中片麻痺者の麻痺側上肢における日常生活使用の可否に関する要因の検討. 作業療法. 2013, vol.32, no.3, p.244-255

及川愛子, 大橋ゆかり. 外来脳卒中片麻痺者の麻痺側上肢の機能変化と ADL の関連性. 理学療法. 2003, vol.

18, no.2, p.69-74.

高橋香代子, 道免久和, 佐野恭子, 他. 新しい上肢運動機能評価法・日本語版 Motor Activity Log の信頼性と妥当性の検討. 作業療法. 2009, vol.28, no.6, p.628-636.

Taub, E. ; Uswatte, G. ; Elbert, T. New treatment in neurorehabilitation founded on basic research. Nature Reviews Neuroscience, 2002, vol.3, p.228-23

塚本陽貴, 小林康孝. 慢性期脳卒中片麻痺上肢に対する Constraint-induced movement therapy の効果の検討. 新田塚医療福祉センター雑誌. 2012, vol.8, no.2, p.7- 14.

上田敏, 福屋靖子, 間得之, 他. 片麻痺機能テストの標準化—12 段階「片麻痺回復グレード」法. 総合リハビリテーション. 1977, vol.5, no.10, p.749-766

#### 方法論及び研究例として参考にした文献

木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い. 弘文堂, 2003, 2257p.

木下康仁. 分野別実践編 グラウンデッド・セオリー・アプローチ. 弘文堂, 2005, 261p.

木下康仁. 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・アプローチの全て. 弘文堂, 2007, 306p.

小倉啓子. 特別養護老人ホーム新入居者の生活適応の研究—「つながり」の形成プロセス. 老年社会科学. 2002, vol. 24, p.61-70.

小倉啓子. 特別養護老人ホーム入居者のホーム生活に対する不安・不満の拡大プロセス‘個人生活ルーチン’の混乱. 質的心理学研究. 2005, vol.4, p.75-92.

佐川佳南枝. 分裂病患者の薬に対する主体性獲得に関する研究—グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析. 作業療法. 2001, vol.20, p.344- 351.

佐川佳南枝. 統合失調症患者の薬に対する主体性獲得に関する研究(第2報)—グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて. 作業療法. 2003, vol.22, p.69- 78.

#### 【資料1】 Brnnstrom

＜上肢＞Stage I 弛緩性麻痺で随意運動が全く見られない

Stage II 多少の痙性と共同運動パターンが見られるようになった状態

Stage III 共同運動パターンが最も強くなった状態。

**Stage IV** 共同運動パターンから分離し始めた状態。

手を腰の後ろへ／腕を前方水平位へ上げる／回内・回外、肘屈曲位で

**Stage V** より分離運動ができるようになった状態

腕を横水平位まで開く／腕を頭の上まで上げる／肘伸展位で回内・回外

**Stage VI** ほぼ正常な上肢動作ができる状態

＜手指＞Stage I 弛緩性麻痺で手指が全く動かない状態。

Stage II 自動的に手指の屈曲のみがわずかにできる状態。

Stage III 全指同時握りができたり鉤型に握ることができる状態。

**Stage IV** 集団伸展が一部可能となり、横つまみができる状態。

**Stage V** 集団伸展が十分にでき、対向つまみ、筒握り、球握りができる状態。

**Stage VI** 手指の分離が可能となった状態。

## 【資料2】 Motor Activity Log

### 【評価項目】

動作評価項目		AOU	QOM
①	本／新聞／雑誌を持って読む		
②	タオルを使って顔や身体を拭く		
③	グラスを持ち上げる		
④	歯ブラシを持って歯を磨く		
⑤	髭剃り／化粧をする		
⑥	鍵を使ってドアを開ける		
⑦	手紙を書く／タイプを打つ		
⑧	安定した立位を保持する		
⑨	服の袖に手を通す		
⑩	物を手で動かす		
⑪	フォークやスプーンを把持して食事をする		
⑫	髪をブラシや櫛でとかす		
⑬	取っ手を把持してカップを持つ		
⑭	服の前ボタンをとめる		
合計			
平均(合計÷該当動作項目数)			

### 【評価尺度】

AOU (amount of use: 使用頻度)

0. 患側は全く使用していない (不使用: 発症前の 0% 使用)
1. 場合により患側を使用するが、極めてまれである (発症前の 5% 使用)
2. 時折患側を使用するが、ほとんどの場合は健側のみを使用 (発症前の 25% 使用)
3. 脳卒中発症前の使用頻度の半分程度、患側を使用 (発症前の 50% 使用)
4. 脳卒中発症前とほぼ同様の頻度で、患側を使用 (発症前の 75% 使用)
5. 脳卒中発症前と同様の頻度で、患側を使用 (発症前と同様: 100% 使用)

QOM (quality of movement: 動作の質)

0. 患側は全く使用していない (不使用)
1. 動作の過程で患側を動かすが、動作の助けにはなっていない (極めて不十分)
2. 動作に患側を多少使用しているが、健側による介助が必要、または動作が緩慢か困難 (不十分)
3. 動作に患側を使用しているが、動きがやや緩慢または力が不十分 (やや正常)
4. 動作に患側を使用しており、動きもほぼ正常だが、スピードと正確さに劣る (ほぼ正常)
5. 脳卒中発症前と同様に、動作に患側を使用 (正常)

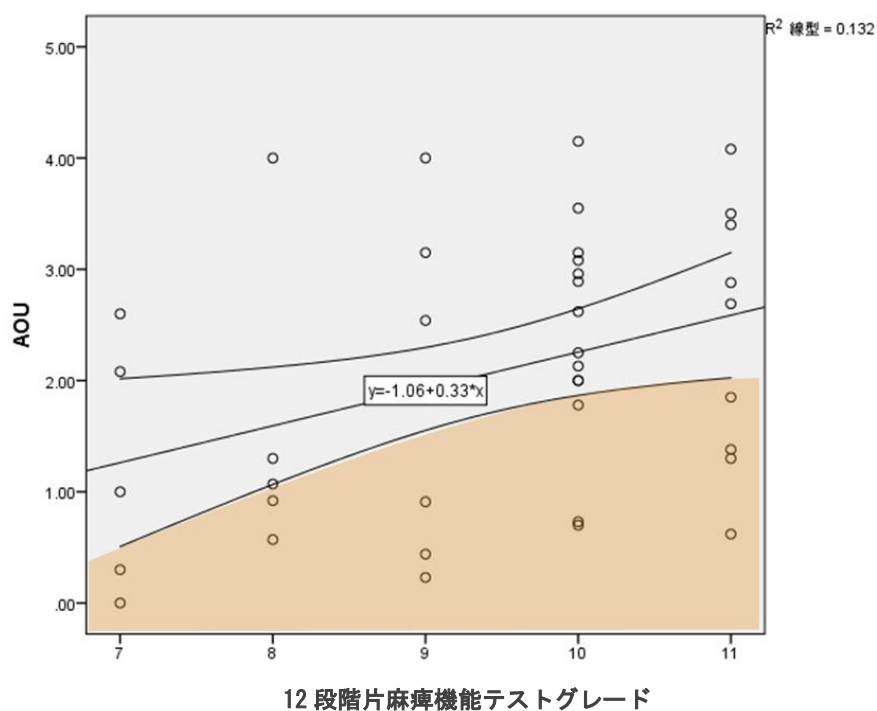
### 【評価方法】

1. 評価用紙と方法を患者に説明する。
2. 14 の動作項目のそれぞれについて、発症前の使用状態を問う。
3. 「発症前、〇〇 (動作項目) をするために、麻痺している手を使っていましたか?」と問い、発症前から使用していなかった動作については、除外項目とし AOU と QOM の欄に「× (バツ)」を記入し、平均点を計算する際にも除外する。例えば、禿頭の人にとって、「髪をブラシや櫛でとかす」動作や、利き手を用いる動作項目 (「手紙を書く」) に対して麻痺側が非利き手である場合など。  
発症前に麻痺側を動作に使用していた場合は以下の設問を続ける。
4. 各動作項目について、AOU (amount of use: 使用頻度) を 6 段階評価で問う。  
「〇〇 (動作項目) をするために、この 1 週間麻痺している手をどの位の頻度で使いましたか? この 6 つの選択肢から選んでください」と言い、6 段階スケールを見せる。  
患者が 6 段階評価の理解が難しい場合は、選択肢を朗読し、言い回しを変えて説明してもよい (例: 「発症前と同じ位使っていますか?」など)。  
健側のみで動作を行った場合や、動作が全介助であり患側を使用しなかった場合は、点数を「0」とする。

## 【資料3】

麻痺側上肢の機能回復から期待されるより、日常生活での麻痺側上肢の使用が乏しい状態

	ステージ	グレード	AOU
1	IV	8	4.00
2	IV	8	0.57
3	V	9	0.44
4	V	10	2.00
5	V	10	3.55
6	V	11	3.50
7	IV	7	2.08
8	V	10	1.78
9	V	11	1.85
10	V	9	1.83
11	IV	8	1.07
12	V	10	2.89
13	V	9	0.23
14	V	11	1.38
15	IV	7	2.60
16	V	11	3.40
17	V	9	0.91
18	IV	7	1.00
19	V	10	2.25
20	IV	7	0.30
21	V	11	2.69
22	V	10	2.00
23	IV	8	1.30
24	V	9	3.15
25	V	11	1.30
26	V	9	1.92
27	IV	8	0.92
28	V	11	0.62
29	V	9	4.00
30	V	11	2.88
31	V	10	0.70
32	V	9	2.54
33	V	10	2.96
34	V	10	2.62
35	V	10	2.13
36	V	10	3.15
37	IV	7	0.00
38	V	10	3.08
39	V	10	0.73
40	V	10	4.15
41	V	11	4.08



## 【資料4】 面接協力者概要

N=10

	性別	年齢 (歳)	発症月数 (月)	疾患	麻痺側	利き手	12段階 片麻痺機能テスト グレード	MAL AOU
A	男性	70	92	脳出血	左	右	9	0.70
B	男性	61	75	脳梗塞	右	右	11	1.85
C	男性	41	13	脳出血	右	右	11	0.73
D	男性	59	81	脳出血	左	右	8	0.70
E	男性	62	89	脳出血	左	右	9	0.70
F	女性	80	65	脳出血	左	右	8	0.90
G	男性	66	147	脳出血	右	右	10	0.60
H	女性	81	42	脳梗塞	右	右	8	0.92



I	男性	51	55	脳梗塞	右	右	10	1.30
J	男性	53	18	脳出血	右	右(矯)	9	1.44
平均		62.4	67.7					
SD		12.5	39.2					

## 会場からのコメント・質疑応答の概要

### データ収集の方法

- ・麻痺側上肢を使用すると回復することを患者はどこまで理解しているか → 面接協力者については、知識として知ってはいるが理解の程度は差がある。

### 面接協力者の選定方法

- ・採用した方法は、最初の問題意識を明らかにすることができる方法だったのか → 面接のなかで語られた内容からは、妥当な方法であったのではないかと考えている。

### インタビューの方法

- ・「なぜそうしたのか」「何故使えないと思うのか」という部分まで聞くことができているか。そこが M-GTA では大切な部分。 → 十分に掘り下げていくことができていない部分がある。同一の面接協力者に協力をあおぎ、追加面接予定。

### 社会的相互作用

- ・社会的相互作用に関わるプロセスなのか。 → 語りの中からも相互作用が読み取れるため、相互作用に関わるプロセスであると判断。
- ・不使用になるプロセスの重要他者は → 作業療法士、家族、職場関係者。
- ・不使用のプロセスのエッセンスは。使用の重要性を理解しているけれど使わないのか、使用を重要だとは考えていないから使わないのかなどのパターンがあるか。現象特性を考える上でポイントとなってくる。
- ・使用はその人の自尊心などとも関係してくるのでは。 → 同席者の違いや有無とで使用・不使用に違いがあることから、自尊心との関係は大きいと考える。
- ・関わり方は賞賛などポジティブなもの以外にもあるか → 周囲の人が無関心であることも関わりの方の一つだと考えられる。

### 主観的体験

- ・主観的体験という言葉が適切か。主観的体験を研究する人間は追体験できない。

### 研究テーマ

- ・ネガティブなプロセスを研究することの意義への疑問。
- ・インタビューガイドには、何故使用しないのかを問う質問がない。脳卒中後遺症者の麻痺側上肢回復過程における思いのプロセスなのでは？

## 分析テーマ

- ・病気を得た人特有のものを軸に見ていくためには分析テーマの工夫が必要なのではないか。

## 分析

- ・分析焦点者の視点で分析を実施することが重要。

## 発表会を終えて(感想)

不十分な状態であるにも関わらず、このような機会をいただき、誠にありがとうございます。多くの貴重なご意見、ご指導をいただき、研究会の先生方、ご参加の皆様にご心より感謝いたします。スーパーバイズをしていただいた倉田先生には、お忙しいにもかかわらず、メールや電話を通して丁寧なご指導をいただきました。深く感謝申し上げます。今回、多くのご意見、ご指導をいただく中で、M-GTA への学びを深めることができました。また、普段仕事で使用している一見耳馴染みのよい言葉を、全ての人に誤解なく正確に伝えることの難しさや、字面をみて理解していると思いきや、実際の言葉を本当に理解できているのかと問うことの重要性に改めて気づくことができたことも、大きな収穫でした。今回いただいた貴重なご意見やご指導を踏まえ、注意点を肝に銘じ、同一面接協力者への追加面接を行い、再分析に取り組みたいです。本当にありがとうございました。

## 【SV コメント】

### 倉田貞美(浜松医科大学)

森井さんは、リハビリテーション(リハビリ)専門のクリニックにおいて脳卒中後遺症を抱える方々のリハビリに携わっていらっしゃる作業療法士(OT)である。その経験の中で、麻痺側上肢が日常生活で使える状態に回復しているにもかかわらず、その手を「使えない手」と認識し生活場面で使わない人がいる現象に着目し、『脳卒中後遺症者が、麻痺側上肢の機能回復に比して日常生活で麻痺側上肢を使わなくなるプロセスの研究』に取り組んでいるとのことであった。修正前の前の研究テーマは『脳卒中後遺症者が使える状態に回復していく麻痺側上肢に対し、「使えない手」という認識を形成するプロセス』であった。私は、OTの評価としては「機能回復」して「使える状態」なのに「使わない」という対立している現象は何なのか、そして、それが「脳の可塑性」と「不使用の学習理論」が背景にあるとの説明に非常に興味をもった。たぶんそれは、脳卒中後遺症で麻痺を抱える人にとって、今後の治療やリハビリにおける重要な視点になるだろうとの予感からだった。

SVは、森井さんが言うところ麻痺があるけれど「使える状態」とはどのような状態をいうのか、何をもって本人は「使えない手」と認識していると判断しているのかを問いかけることから始まり、そこから研究テーマの明確化につなげることを目指した。

しかし、改めて「使える状態」とはどのような状態かを、「脳の可塑性」や「不必要の学習理論」との関連において説明することは思いのほか時間を要し、1 か月弱の殆どの時間が費やされる結果となってしまった。森井さんが、問題としていることを読み手が明確に理解できるように言語化することに多くの時間を使い丁寧に取り組んでくれたからだと思う。それはとりもなおさず何を明らかにしよ

うとする研究なのか、分かっているつもりであったが簡単には説明できなかったということである。森井さんは「使える状態」とか「使えない手」「使わない」などの言葉が曖昧に使われていたということに気づかれて、麻痺後の「使える状態」「機能回復」とは Brnnstrom 法のステージⅣ(肘を進展させて上肢を前方水平へ拳上できる等)以上の状態を指し、麻痺側上肢の使用頻度(Amount of use)を縦軸に Brnnstrom ステージを横軸にした散布図のグラフから下限線を下回った者を「使わない」状態にあると修正されたので、その点についての曖昧さは解消されたと思う。森井さんの頑張りによって修正できた点である。

しかし、問題意識を研究テーマへと絞り込んでいくことは当然のことながら簡単ではなく、森井さんは今も模索しているのではないかと思う。研究会まで1カ月弱という短期間に多くのことを再考しなければならなかったために、整理されてきたこともある一方、未だ十分に自分自身が納得できるように説明できるようになるためにはもう少し時間が必要だと私は推察している。そこで、森井さんの研究の進展にお役にたてればとの思いから、脳卒中後リハビリにおける今日的背景を確認し、私から見たこの研究の意味、残された疑問等についてこの場を借りて述べさせていただきたいと思う。

#### 1. この研究にとって重要な近年の「脳卒中後遺症の上肢麻痺リハビリテーションの方向転換」

森井さんは、脳卒中後遺症の上肢麻痺へのリハビリに関する最新の知見を引用して研究背景を説明している。脳卒中に関する最新知見は従来のリハビリに大きな転換を迫る内容で、今後のリハビリにとって非常に重要で、OT である森井さんにとって自らの仕事への姿勢を考えさせるものだったと思う。だからこそ、この研究テーマに取り組むことになったと考えられるが、28 日の発表では森井さんの研究背景や研究目的の重要性や意図が参加者に十分伝わらなかったと感じ、森井さんは非常に興味深い点に注目しているだけに、私はとても残念に思った。

森井さんは論文の文章をそのまま長文で引用しているが多かったため、脳神経学的な知見やリハビリ医学等の動向は専門的で多くの人にはなじみが薄く十分に理解するのは難しいため、森井さんの問題意識、研究に取り組む意図への理解に結び付かなかったようだ。参考資料として添付するのは良いのだが、背景の本文の中では引用する論文の内容を咀嚼して、自分の研究疑問と関連づけて取捨選択し簡易な自分の言葉で説明できると、もう少し森井さんの意図することが伝わったのではないかと思う。

森井さんがこの研究に取り組むことになった背景について、私なりに関連文献を確認し、研究疑問と関連づけて平易に述べるとしたら次の＜＞に整理できると思う。発表資料では『近年脳卒中後の上肢麻痺のリハビリテーションでは、麻痺側上肢を日常生活で使用することが推奨されている(Morrisら,2006)』と説明されているのみで、なぜ麻痺側上肢の積極的使用がリハビリで重要視されるようになったのかの脳神経学的な知見に関する説明が省略されてしまっているが“麻痺側上肢を使用する・使用しない”に深くかかわることであるので、研究テーマの理解にとって核となることだと考えられるので、＜＞の中では追加している。

くこれまでの脳卒中後の上肢片麻痺へのリハビリは、麻痺した上肢(麻痺側上肢)の機能回復を目指すのではなく、麻痺していない上肢(健側上肢)の機能を積極的に高めて健側上肢だけで日常生活動作を獲得することを目標としていた。なぜ、麻痺側上肢の機能回復が目標とされなかったのか。それは長い間、①脳神経学的には中枢神経はいったん損傷されるとその神経ネットワークは再生しないと認識されていたこと、さらに②上肢を支配する運動神経の走行の構造的特徴から障害が大きく現れる上に、下肢に比べはるかに多彩な巧緻性が求められる運動が多いため麻痺側上肢がその機能を回復することは容易ではなく(福井、1973)、その反面③日常必要とされる上肢の動作の多くは健側上肢での片側動作だけで十分可能であることから、④健側上肢だけで日常生活動作(ADL)を行うことが最も効率的な訓練とする考えが広く受け入れられていたため(道免、2006)、近年まで、麻痺側上肢の訓練はほとんど行わず健側上肢を訓練して健側上肢だけで日常生活動作を獲得することがリハビリの目標となっていた。

しかし、この考え方は1900年後半から2000年にかけて180度転換され、今日では脳卒中後の麻痺側上肢へのリハビリは、健側上肢による機能代償ではなく麻痺側上肢を日常生活で使用することを強く推奨するようになった(Morrisら、2006)。その転換は、動物実験によって脳はいったん損傷されても、使用すればするほど傷害された脳の再構築が起きることが明らかになり(Nudoら(1996、2001)、また逆に使用しないと脳の支配領野は縮小し周辺の機能にその領野を奪われてしまうという、いわゆる使用依存性の脳の可塑性が明らかになったことに端を発している。脳卒中患者においても、障害された神経系への入力によって可塑的变化が誘導され機能回復をもたらすことが臨床的に示され(長谷2006)、現在は作業療法において麻痺側上肢を日常生活で使用することを重要視している。しかし、リハビリによって『ある程度自分の意思に従って麻痺側上肢を動かせるようになって、麻痺側上肢を使う人と、使わない人がいることに、作業療法士として疑問に感じ』、『日常生活で麻痺側上肢を使わなくなるプロセス』を明らかにする研究に取り組むこととした。>

森井さんの背景では上記の疑問からなぜ「使用を促すことに成功したプロセス」ではなく『日常生活で麻痺側上肢を使わなくなるプロセス』を明らかにすることとなったのかの説明がなされていない。しかし、この研究の骨幹であるのでその理由はきちんと述べられなければならない。

2. OTにとって麻痺側上肢の使用促進が課題であるのに、なぜ『日常生活で麻痺側上肢を使わなくなるプロセス』を明らかにするのか

①『日常生活で麻痺側上肢を使わなくなるプロセス』をもって使用の促進・定着化の一助にするとはどういうことか。

使用依存性に麻痺側上肢の機能改善が望めることが臨床的にも明らかになり、麻痺側上肢の使用を定着させることが重要課題であり、麻痺側上肢を使用しないことは、機能改善の可能性を放棄することであり見過ごしてはいけないことなのだと思う。当然、麻痺側上肢の使用を定着させることはOTにとっても重要な取り組むべき課題であるわけである。そのために、「使用を定着させるプロセス」の明確化ではなくて、あえて『日常生活で麻痺側上肢を使わなくなるプロセス』を明らかにするのはなぜなのか、この点に疑問を持った参加者は多かったと思う。

森井さんは、『脳卒中発症後の生活は周囲の人々との相互関係の中で再構築される(百田2002, 2009)』こと、また、『使用する頻度が不良な人々は麻痺側上肢を有用と感じていない(能村、2013)』、また『脳卒中後遺症者は麻痺側上肢にネガティブな意識を持っている(Connellら、2014)』と報告されているので、そうした周囲の人々との社会相互作用に着目して『日常生活で麻痺側上肢を使わなくなるプロセスについて明らか』にし、それをもって『麻痺側上肢の使用の促進・定着化のため訓練実施の一助とする』とすることが研究目的であると述べている。

しかし、明らかになった『脳卒中後遺症者が麻痺側上肢を使用しなくなるプロセス』を麻痺側上肢の使用の促進・定着に役立てることは直接的には無理なことである。考察でその使用促進への可能性が示唆されるぐらいになるでしょうから、実践活用するまでには、その間に何段階もの解釈を挟まなければならないはずで、その解釈の信ぴょう性も問われることにもなるはずだ。

目的から『麻痺側上肢の使用の促進・定着化のため訓練実施の一助とする』を外して、『脳卒中後遺症者が麻痺側上肢を使用しなくなるプロセス』を明らかにすることだけを目的にしたほうがすっきりするのではないか。既に進行中の研究で、新たなデータ収集が不可能であるのなら、なおさらその方が混乱なく進められるように思う。麻痺側上肢を使用しないと、機能改善の可能性を放棄するような行為であり、その結果、悪循環に陥って関節拘縮などの二次障害をもたらし、生活そのものを破壊していくことになる。そうした事態を避けるためにOTや医師は麻痺側上肢を動かすことを進めようとするわけだが、当事者は、それをどう思い、何を考え、周囲とのどのような関係性から、日常で麻痺側上肢を使わなくなっていくのか、それを明らかにすることを目的にしたほうが、この混乱は避けられると思うがいかがだろうか。

## ②使用しないことを回避しなければならない理由を明示しなければならない必要性

森井さんが述べた理由は「麻痺上肢を使用しないと不使用の学習をひきおこすので回避しなければならない」という一文でしたが、なぜ回避しなければならないのか、その説明がない。回避しないとどのような問題が起きてしまうと研究者が考えているのかをきちんとここで記述しなければ、読む側は漠然と〇〇だからだろうくらいの曖昧な漠然とした理由を思い思いに想像するしかなく、従って『日常生活で麻痺側上肢を使わなくなるプロセス』を明らかにすることの意義が良くわからない捉えにくくなってしまっている。

麻痺側上肢を使用しないと、脳は使用しないことを学ぶいわゆる不使用の学習によって、その神経領域を縮小させ、機能障害は増悪するのでさらに使わなくなる悪循環、負のサイクルに陥る(Taubら、2002)ことに、背景の中で森井さんは一度触れている。しかし、OTとしての職業意識においてなぜそれを回避したいのかを具体的に述べるべきである。使用しないことによって、麻痺側上肢は機能を失い、筋緊張異常や関節の拘縮などの二次障害が生じ、いわゆる固まった状態となり少しでも動かそうとすると大きな苦痛を伴うことになり、硬く拘縮した関節の内側は清潔が保てず難治性の皮膚疾患が発症するなど、日常生活の質を著しく損なうことは避けるべきことである。現にこうした状態に陥り、生きる意欲を失う脳梗塞後遺症患者は決して少なくない。脳梗塞後遺症者このような状態に陥らないように防止することは重要なことだと森井さんはOTとしての

職業意識から捉えていると思う。このまま悪循環に陥り、全く動かない状態に拘縮し、しかも関節が硬直してしまうことの日常生活への弊害をよく知っているがために、それを防止したいとOTとして強く使命感を感じて「回避」すべきと表現したのだと思う。しかし、文献を引用して不使用の学習の概念を説明しただけでは、森井さんがこの研究に取り組もうとした意義が良く伝わらないままになってしまう。そのような重大な問題点を詳しく説明することなく、回避しなければならないとだけ書いていただけでは伝わらないということである。

しかし、麻痺側上肢を使用することを強く推奨するということは、麻痺側上肢の機能改善は当事者にとって希望であり願いであるはずだという前提に立っているからであるが、皆本当にそう思っているのか、年齢的に残された時間を手っ取り早く健側上肢で生活することを望む人はいないのだろうか、という疑問も感じている。そうした当事者の思いへの OT の視線や、たとえ本人が望まなくても必要なことと判断しているのなら、それはなぜかの説明も必要になるはずである。このことは、②の使用しないことを選んでいくプロセスとも関連するのだろうと思うが、いかがでしょうか、是非、データとじっくりと向き合って検討くださり、『脳卒中後遺症者が、麻痺側上肢の機能回復に比して日常生活で麻痺側上肢を使わなくなるプロセスの研究』が、森井さんにとって納得のいくものとなりますことを願っております。

.....

#### ◇第9回公開研究会報告

山崎 浩司(信州大学)

2017年10月14日(土)に、山形市にある山形県立保健医療大学で、M-GTA研究会・第9回公開研究会が開催されました。公開研究会は、前回琉球大学で2013年11月に開催されて以来4年ぶりです。今回はじめて東北地方での開催となり、かつ、会場となった山形県立保健医療大学および中部M-GTA研究会と共催という形をとりました。当日、会場には東北地方に限らず全国から約60名の参加があり、非会員と会員の割合はおおよそ半々でした。

当日のプログラムとして、当初は木下康仁先生による基調講演、山形県立保健医療大学の院生として修士論文研究(「壮年期の消化器系難病者が望む周囲との関係」)でM-GTAを活用した牧千亜紀さん、および、スーパーバイザーを務める小嶋章吾先生と阿部正子先生による公開スーパービジョンが予定されていました。ですが、木下先生のご参加が諸般の事情により叶わなくなったため、プログラムを以下のとおりに急遽変更しました。

開会挨拶 菅原京子（山形県立保健医療大学）

講演（代理）「M-GTA の基本特性と分析技法」山崎浩司（信州大学）

公開スーパービジョン 発表：牧千亜紀（山形県立保健医療大学）

SV：小嶋章吾（国際医療福祉大学）、阿部正子（長野県看護大学）

M-GTA による研究の具体例の発表① 佐川佳南枝（熊本保健科学大学）

M-GTA による研究の具体例の発表② 根本愛子（東京大学）

発表に対するコメント① 倉田貞美（浜松医科大学）

発表に対するコメント② 田村朋子（清泉女子大学）

M-GTA 研究会／中部 M-GTA 研究会紹介 根本愛子／山崎浩司

総括コメント・閉会挨拶 林葉子（JH 産業医科学研究所）

木下先生の基調講演の代わりには到底なりませんが、参加者の皆さんにとって M-GTA の理解が深まるものをひとつでも多く提供したい一心で、参加していた 8 人の世話人が総力を挙げて登壇しました。私の代理講演はイマイチでしたが、公開スーパービジョンにおける牧さん、小嶋先生、阿部先生の質疑応答や、佐川先生と根本先生の発表、および、倉田先生、田村先生、林先生のコメントは、M-GTA の初学者にとって、この方法論のエッセンスをより深く理解するうえで実り多いものだったと思います。

特に佐川先生と根本先生による発表は、【研究する人間】としてどのように選択的判断を重ねていくことで、質の高い M-GTA を使った研究が生み出されていったのかをうかがい知ることができ、参加者の皆さんにとって非常に参考になったはずです。こうした、世話人による言わば『分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ』\*のライブトークは、今後の公開研究会でも行なっていくべきことではないかと感じました。

いずれにしても、今回の公開研究会をきっかけに、東北地方で M-GTA を活用して研究する人たちが増え、互いに切磋琢磨しつつも支えあうようなつながり（東北 M-GTA 研究会!!）が生まれることを願っております。末筆ながら、ホストとして参加者と私たち世話人を温かく迎えてくださり、素晴らしい運営をしてくださった共催者の山形県立保健医療大学の皆さま——菅原京子先生、山田香先生、お手伝いくださった先生方や学生の皆さま——に、この場を借りてあらためて厚く御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

\*木下康仁編著（2005）『分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ』弘文堂。

.....

## ◇近 況 報 告

(1) 氏名、(2) 所属、(3) 領域、(4) キーワード

- (1) 高橋信雄
- (2) 東洋大学大学院 社会学研究科
- (3) アディクション(嗜癖)
- (4) アディクション, アルコール使用障害, ギャンブル障害, 自助グループ

現在, アルコール使用障害がどのような心理状態をたどって悪化し回復するのか研究しています。状態変化を分析する研究方法としてM-GTAについて関心があり勉強しています。アディクションは共通点が多くM-GTAにより分析した結果を比較することにより, 共通するアディクションの特徴がつかめるのではないかと考えています。2018 年はM-GTAを使用して論文をまとめたと考えていますが, 指導の先生はM-GTAの専門家ではなく, 専門家のスーパービジョンを受けるようにアドバイスを受けています。

先日の修士論文発表会が初めての研究会参加でした。今取り組んでいる研究で M-GTA を用いるため、方法論をより深く知るために参加したのですが、方法論—特に分析テーマと分析焦点者についての深い学びが得られたこと—の学び以上に、ご参集なさっている方たちの熱に驚きました。研究方法の研究会という以上の何かを感じました。研究を通して個人の物の見方や人格の成長があるという言葉、確か木下先生の著作のどこかで拝見したように思うのですが、ご参集の方々がそれをまさに体験していらっしゃるのではないかと感じました。

私自身、先日インタビューを終え、これから逐語録を作るところではありますが、今後まとめていく中で、研究会で発表させてもらえる機会があると良いなあと感じました。

その際には、どうぞよろしくお願いいたします。

.....

## ◇特別企画のお知らせ

日時:2018 年 1 月 20 日(土)

会場:大正大学



◇第 82 回定例研究会のお知らせ

日時:2018 年 2 月 17 日(土)

会場:大正大学

.....

◇編集後記

山形県立保健医療大学で開催された公開研究会に参加してきました。いつもの定例研究会とは違って M-GTA 初学者の方が多く参加されていたため、私にとっても初心に帰って M-GTA について考える大変貴重な機会になりました。質的研究を行ったことがある方が、その過程で必ずぶつかる研究の信頼性と妥当性の担保の問題。私も質的研究を行う際に、色々と悩みましたが、木下先生の緻密でかつ人間味溢れた M-GTA の理論に大変救われました。山形で初心に戻って、もう一度木下先生のご著書を読み返しています。(田村)