

## ***M-GTA 研究会 Newsletter #16***

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.ne.jp

世話人：阿部正子、岡田加奈子、小倉啓子、木下康仁、小嶋章吾、佐川佳南枝、坂本智代枝、林葉子、  
福島哲夫、水戸美津子

### **第37回 研究会の報告**

【日時】 2006年10月28日（土）13:00～17:00

【場所】 大正大学（西巣鴨）2号館3階

【参加者16名】

**M-GTA 研究会会員13名（敬称略・五十音順）**

阿部正子（筑波大学）・奥野由美子（日本赤十字九州国際看護大学）・小倉啓子（ヤマザキ動物看護短期大学）・功刀たみえ（桜美林大学大学院）・坂本智代枝（大正大学）・志田久美子（新潟大学大学院）・柴田弘子（産業医科大学）・清水寿子（お茶の水女子大学大学院）・田丸早苗（富山大学大学院）・松戸宏予（筑波大学大学院）・三輪久美子（日本女子大学大学院）・山井理恵（明星大学）・若林功（障害者職業総合センター）

**西日本 M-GTA 研究会会員1名（敬称略）**

山崎浩司（順心会看護医療大学）

**見学者2名（敬称略・五十音順）**

宇津木美奈子（お茶の水女子大学大学院）・楊 峻（お茶の水女子大学大学院）

【次回の研究会のお知らせ】

日時：第 回 2006年12月9日（土）午後

場所：立教大学 （池袋）10号館1階X102教室

（文責：阿部・坂本）

### **【研究報告1】**

**発表者** 坂本 智代枝 （大正大学 社会福祉学専攻）

#### **I 発表要旨**

**長期入院を体験した精神障害者のピアサポート形成プロセスに関する研究**

##### **1. 研究テーマ**

長期入院の体験を持つ精神障害者が、長期入院から退院へと地域生活移行、さらに現在の生活に至るまでのピアサポートプロセスを明らかにすることが目的である。

ここでは、先行研究等を踏まえピアサポートを同じ問題や環境を体験する人が、対等な関係性の仲間として支えあうことと定義した。

##### **2. 現象特性**

長期入院の体験をもつ精神障害者が、退院から地域生活移行及び地域生活を構築するまでのピア（仲間）サポートの形成の直接的、間接的相互作用のプロセス。

### 3. M-GTAに適した研究であるかどうか

この研究の知見は、一つは当事者の視点からピア（仲間）サポートがどのように形成されていくのか、二つには、実践現場に基づいたグラウンデッド・セオリーを導くことで、具体的なピアサポート支援の実践課題を提示することである。

### 4. 分析テーマの絞込み

長期入院の体験を持つ精神障害者が、長期入院から退院へと地域生活移行、さらに現在に至るまでの同じ体験をもつピア（仲間）サポートの形成プロセス

### 5. データの収集方法と範囲

本調査に対して理解と協力を得られた精神科病院の長期入院を体験し、地域生活を継続している精神障害者 19 名に対して、半構造化面接を行った。調査協力者には、調査の目的を説明した上で、調査の録音を了解してもらい、秘密保持と研究結果をフィードバックする旨を付記した承諾書を渡した。調査期間は、2003 年 10 月～2004 年 2 月及び一部 2006 年 8 月に実施した。さらに、生成された概念とカテゴリーについて、調査協力者全員にフィードバックし、フォーカス・グループインタビューにより、さらにデータ収集した。データ収集に際して、予めフォーカス・グループインタビュー調査をして、以下のようにインタビューガイドを作成した。

- ① 長期入院に到った経緯と要因は、どのようなことであったか
- ② 精神医療及び長期入院が当事者に心理的、社会的に与えた影響はどのようなことであったか（法律の変遷を踏まえて）
- ③ 退院に到った経緯と要因は、どのようなことであったか。
- ④ 退院から地域生活の移行の過程は、どのようなことであったか。
- ⑤ 地域生活において、どのようなことが支えとなったのか。

データ収集の範囲は、A 市における地域生活支援センターの登録者（200 名）の中から、長期入院（ここでは、一回の入院で 6 ヶ月以上の入院を長期入院として定義した）を体験している 19 名の精神障害者が対象である。入院期間は 1 年から 35 年まで様々であったが、10 年以上の方々が大半を占めている。

### 6. 分析焦点者の設定

A 市の地域生活支援センター登録者で、6 か月以上の長期入院の体験をしていて、1 年以上地域生活を継続している精神障害者 19 名。

### 7. 分析ワークシート

3 例の概念について分析ワークシートを提示した。

### 8. カテゴリー生成

13 の概念と 3 つのカテゴリーとコアカテゴリーが 1 つ生成した。

### 9. 結果図

### 10. ストーリーラインについては、

結果図を提示しながらストーリーラインの説明を行った。

### 11. 方法論的限定の確認

① 研究協力者が A 市の 35 年精神障害者の地域生活支援を先駆的に実践してきた A 法人の地域生活支援センター登録者であるため、同じ環境下ということで特殊であると認

識される可能性が高い。

②研究者自身が、10年間A法人の地域生活支援の実践に携わってきた経験があり、データからではなく実践知から解釈してしまう傾向がある。

## 1 2. 論文執筆前の自己確認

①本研究の目的は、長期入院の体験を持つ精神障害者が、長期入院から退院へと地域生活移行、さらに現在の生活に至るまでのピアサポートプロセスを明らかにすることが目的である。

### ②本研究の社会的意義

精神障害者の長期入院の問題は、WHO も指摘しているとおり、世界的にも大きな人権問題である。昨今社会的入院者は、72,000 人にもなりその多くは 50 歳以上が大半を占めており、人生の長い期間病院で暮らしている状態の精神障害者である。それに対する国の施策として、平成 12 年度から開始している大阪府の退院促進支援事業をモデル化して、平成 15 年度より国の事業として全国で開始され始めた。しかし、障害者自立支援法下で地域生活支援事業に位置づけられるようになる等自治体の裁量権に任されるという状況である。一方長期入院及び社会的入院の問題に対して、国は 10 年間で 72,000 床を減らすことを数値目標にしている。しかしながら、精神障害者の地域生活支援体制も整っていないのも現状である。そこで、本研究のピアサポート形成を軸にした地域生活支援の方策を示すことである。

### ③ 本研究の学術的意義

精神障害者の地域生活支援には、医・職・住・仲間が必要だとして実践活動から施策化されてきた経緯がある。地域生活支援活動における仲間の支え合い活動の実践は、1970 年代から開始された。さらに精神障害者の地域生活支援活動の展開は、現在の精神障害者の地域生活支援活動の根幹をなすものである。そのような中、近年では「ピアカウンセリング」「ピアヘルパー」「ピアサポート」等の実践活動が報告されるようになってきた。それらは、ピアサポート活動の意義や意味に価値を置き、精神障害者のリカバリーに大きく影響を与えていることも実践報告から見えてくる。わが国では、野中猛が断片的にしか取り上げてこなかったとしながらも、リカバリー概念の意義をリカバリーの先行研究レビューを通して整理している。(野中猛：2005)

一方海外の精神科リハビリテーションにおいても、リカバリーの概念の研究(Anthony：1993、Deegan 1988、Davidson2005)が精神障害をもつ当事者のナラティブを通して発展し、精神科リハビリテーションの考え方の転換がなされている。さらにリカバリー研究の中で、Mead,S Ellen,M (2000) らはリカバリーの重要な要素を「①希望があること、②自分の健康に責任をもつこと、③教育は人生とともにあるプロセスである、④自分自身を擁護すること、⑤ピアサポートはリカバリーの重要な構成要素である」としている。リカバリー志向サービスのためのガイドラインとして、14 項目を示し、その中で「精神障害をもっている人たちと交流することを励ますことと、サポートすること」とピアサポートをリカバリーの重要な構成要素として位置づけている。また、Corrigan らはピアサポートグループ(GROW)の精神障害者を対象に質的分析した結果、ピアサポートがもっとも突出してリカバリーに影響を及ぼしていたということが示されている。(Corrigan ら：2005)

わが国では、長期入院の精神障害者の問題に対して、量的な調査によりニーズを評価されることが多く、そこからは、精神障害者が抱えている長期入院による苦悩や思いのプロセス等を示すことはできない。そこで、本研究では長期入院の体験をした精神障害者に焦点をあて、質的調査を通して当事者の体験から日本の実践現場に即したグラウンデッド・セオリーを導くことに意義がある。

④本研究がオリジナルに提示できる結論は、長期入院を体験した精神障害者の地域生活支援の実践課題は、ピアサポート形成プロセスが、地域生活支援やリカバリーに重要な効果をもたらしていることである。このピアサポート形成プロセスを踏まえ、ピアサポート活動の支援者の自己評価表を作成したいと考えている。さらに、今後の研究計画として、ピアサポート活動の支援者（主に PSW）に焦点をあてて、ピアサポート形成に対して、支援者がどのように影響を及ぼしているのか、支援者との関係形成プロセスの質的調査を実施する予定である。

## II 質疑応答

### 1. 現象特性について

現象特性は、その研究テーマの内容ではなく、単純に「うごき」の特性を考え、異なる現象における同様の「うごき」にもあてはまる現象の特性をいうのである。似たような現象に置き換えて、対比させることが必要である。

例えば、慢性疾患の子供をもつ母親同士の関係形成等に置き換えても、理論が活用できるのではないかな。

### 2. ワークシートの理論的メモについて

理論的メモは概念をどう解釈したかを記録化するために必要であるため、どんなことでもその場で記録化する必要がある。

### 3. 関係図について、4. 新しい知見をどう生み出すか

概念間の関係が単調すぎるのではないかな、関係が単調だと新しい知見へと結びつかないのではないかな。再度ワークシートを整理し理論的飽和化になるまで練っていききたい。

## III 感想

夏合宿で思いもかけずに報告することになり、貴重な機会をいただき感謝しています。しかし、なかなかその後思うように分析が進まず、十分な報告ができなかったことは反省しています。しかし、参加者の方々から貴重な助言をいただき、さらに分析を深めて速やかに論文化していきたいと考えております。ありがとうございました。

## 【研究報告2】

体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の研究

筑波大学大学院人間総合科学研究科 阿部正子

### I 発表要旨

#### 1. M-GTA に適した研究であるか

本研究は、不妊治療における医療・看護というヒューマンサービス領域における女性や家族の意思決定という問題を扱うものであり、不妊である女性が夫や家族、友人、医療従事者、不妊の友人などとの社会相互作用をもつ中で、「不妊治療を継続する」という時間の経過、すなわちプロセス性を有する営みであることが予測されることから、M-GTA に適していると考ええる。

#### 2. 研究テーマ

体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

#### 3. 現象特性

不妊治療の特性としては、人々が身体的・精神的な疾病を治療して健康な心身を手に入れることよりも、いかに早く確実に（すなわち効率的に）妊娠・分娩を達成するかという点に重点が置かれるとの指摘がある。また、不妊因子別および不妊治療の方法別に示される「生産率」のように、医療者側の提示する「計算可能性」から患者に対して「予測可能性」がもたらされることもある。一方、患者からみた不妊治療はいつでもやめることができるが、治療がプロトコールに則って進められるため“ベルトコンベアーに乗せられ妊娠するまで結果を追い求める「出口の見えないトンネル」に迷いこんだ状況”となり、途中での治療中止の選択は非常に困難である。

#### 4. 分析テーマへの絞込み

体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

〈夏合宿の経緯〉データより狭く設定するのは難しい。広く多様な部分が救えるような穏やかな設定でいい。患者がどんな風に治療継続を受け止めているのかということをまず理解すること自体が目的になりうるのではないか。そうなるというんな要素をすべて拾えるような、穏やかな分析テーマにするほうがよい。

#### 5. データ収集方法と範囲

対象者：G 県下の N 病院産婦人科不妊外来に通院中で、体外受精を 3 回以上受け、過去に出産経験のない女性不妊症の既婚女性 14 名。対象者の選定に際しては、体外受精実施者リストを管理するエンブリオロジストより、上記の条件に合致する対象者をあらかじめ選定していただき、研究への参加と面接の許可を得た。

期 間：2002 年 8 月～2004 年 3 月

データ収集：対象者の希望に合わせて診察の待ち時間、もしくは対象の都合に合わせて日時・場所を決め、1～2時間の面接を実施した。面接の概要は、不妊治療を開始した経緯やそのときの思い、その後の経過での思い、体外受精の決定理由と現在の治療への思いなどを自由に話してもらった。面接内容は対象者の許可を得てテープ録音し、逐語録に記録した。また、病院責任者および対象者の承諾を得て、外来カルテから対象の治療に関する情報を得た。

## 6. 分析焦点者の設定

女性側に不妊の原因があり、体外受精・胚移植を複数回受療している不妊女性

理由：①不妊治療の特性として女性に施されることが多く、通院の主体が女性である

②不妊原因によって女性の不妊への認知や心理的反応が異なる

③体外受精は現時点では不妊治療の最終段階であり、また晩婚化等の社会現象の影響を受けて、今後、体外受精を受療する人が増えると予測される

## 7. 分析ワークシート

4例の概念について分析ワークシートを提示した。

## 8. カテゴリーの生成

17の概念から7つのカテゴリー、1つのコアカテゴリーを生成した。

## 9. ストーリーライン

結果図を提示しながらストーリーラインの説明を行った。

## II 質疑応答

### 1) 現象特性について（研究者本人の未解決部分なので意見をいただきたい）

現象特性とは、本研究のプロセスに限らず一般的で類似した現象のプロセスと対比することによって認められる類似性である。場面が変わっても共通に言えることが現象特性であり、それがプロセスの屋台骨になる（事前に分かる範囲内で持っておく必要がある）。しかし、あまり一般化するとフォーマル理論になってしまう恐れがある。

例えば、この研究では治療を敢えて受けない人と、主体的に治療に参加した人との対比によって見えてくるものは何だろうか。また治療成功の確率でみるならば“がん患者”がある治療をすれば延命率が50%であるという場合にその治療を選択するか否か、そのような選択について類似性を見出せるかなど。（不妊治療は実はとても曖昧な出来事なのに医療現場では確率論で物事を見ている一方、患者はその確率を自分にとって都合のいいように解釈する傾向がある）

### 2) 概念生成について

概念の定義に沿って対極例をもう少し見ていくと、その概念の精練度を上げることができると思う（例えば、自分を安定させる行動として「情報にアクセスする」ならば、情報以外で自分を安定化させる行動—お札、子宝観音等—はないのか、など）。

概念の定義と概念名が合っていないものがあるので、検討の余地が残されている。

### 3) カテゴリーについて

「複雑系」という言葉は哲学用語である。イメージがぴんとこない（一方で理解できるという意見もあった）。また、このカテゴリーの意味に「自己を投入し〜」とあるが、治療に対してそれほど主体的でない人もいるのではないか（そこに治療があるから、流れで治療を再度開始する人もいるはず）。その辺りをもう少し丁寧に見ていく必要がある。

コアカテゴリーは【希望の継続保証】と表現されているが平凡な感じがする。もう少しプロセス全体をはっきりと捉えた表現を探求することが望ましい。

### Ⅲ感想

夏合宿からの続きで、今日はどうしてもグループメンバーに経過を報告したいという強い思いがあった。今回の研究会は少人数だったこともあり、活発な意見交換ができた。特に分析ワークシートの活用の仕方や概念名の生成について意見をいただき、理解が深まった。自分では対極例があまり見当たらず、また対極例の重要性について理解不足であったが、アイデアを飛ばす（さまざまな可能性について見当する）ことの本当の意味を理解できたと思う（これが継続的比較分析なのだということが腑に落ちた）。このままの勢いを途絶えさせることなく、分析を進めて近日中に成果発表をしたいと思う。貴重な意見を頂いた皆様に感謝いたします。

#### 【編集後記】

- ・ 先日の研究会の報告です。今回の報告は夏合宿のデータ提供者と同一人物が担当したので、合宿に参加された方にとっては特に興味深い報告だったと思います。また今回はいつもの研究会参加者の 3 分の 1 程度の出席でしたが、研究の経緯をあらかじめ知っているメンバーがいたことや少人数の利点もあり、熱を帯びた意見交換ができたと感じています。
- ・ 今回は都合により立教大学ではなく大正大学に会場を移しての開催でした。教室の手配等、坂本先生にご尽力いただきましたことを感謝申し上げます。ありがとうございました。
- ・ 次回の研究会は立教大学で開催されますが、今年の締めくくりとして是非、大勢の参加をお待ちしております。

（世話人：阿部記）