

M-GTA 研究会 News Letter No.87

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 79 回定例研究会報告

【第 1 報告】 3

松野 恭子:小児1型糖尿病と診断された患児の母親が、血糖コントロールのため
の食生活を構築するプロセス

【第 2 報告】 12

古城 恵子:二分脊椎症児の父母のソーシャル・キャピタル醸成プロセス

【特別講演】 21

木下康仁:M-GTA の基本特性—改めて、理解しよう—

◇近況報告(領域／キーワード)(五十音順) 26

坂田 美枝子(健康科学／小児訪問看護師)

◇第 80 回定例研究会のお知らせ 26

◇編集後記 26

◇第79回定例研究会報告

【日 時】2017年3月18日(土)13:00～18:00

【場 所】清泉女子大学 2号館4階240教室

【出席者】96名

浅川 典子(埼玉医科大学)・浅川 雅美(文教大学)・阿曾 亮子(日本医科大学)・阿部 正子(長野県看護大学)・安齋 久美子(帝京科学大学)・石川 卓弥(青山学院大学)・石渡 智恵美(帝京科学大学)・伊藤 将子(所沢看護専門学校)・伊藤 尚子(立教大学)・伊藤 由刈(新潟青陵大学)・稲妻 伸一(山形家庭裁判所)・井上 みゆき(山梨県立大学)・井上 靖子(兵庫県立大学)・江口 千代(東京医療保健大学)・大谷 哲弘(岩手大学)・小川 洋子(日本女子大学)・小倉 啓子(ヤマザキ学園大学)・長田 知恵子(聖路加国際大学)・霍 沁宇(一橋大学)・風間 眞理(目白大学)・梶田 紀子(聖学院大学)・梶原 はづき(立教大学)・片山 玲子(放送大学)・加藤 志保子(帝京大学)・加藤 まり(名古屋市立大学)・川端 奈津子(群馬医療福祉大学)・河本 乃里(山口県立大学)・菊地 真実(早稲田大学)・岸田 泰則(法政大学)・北村 雅昭(京都美術工芸大学)・木下 康仁(立教大学)・小嶋 章吾(国際医療福祉大学)・古城 恵子(豊島区立目白第一保育園)・後藤 晃一(東海大学)・後藤 喜広(東邦大学)・今野 あかね(埼玉医科大学)・齋藤 公子(立教大学)・坂田 美枝子(豊橋創造大学)・佐川 佳南枝(熊本保健科学大学)・佐久間 浩美(了徳寺大学)・佐々木 秀夫(慶応義塾大学)・佐鹿 孝子(埼玉医科大学)・佐鹿 博信(横浜市立大学)・塩田 久美子(秀明大学)・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)・杉森 千代子(金沢医科大学)・鈴木 康美(埼玉県立大学)・鈴木 優菜(国際医療福祉大学)・清野 弘子(赤門宏志学院)・前場 洋佑(成増厚生病院)・園川 緑(帝京平成大学)・高 祐子(複十字病院)・高橋 暢介(在宅リハビリテーションセンター草加)・高丸 りか(お茶の水女子大学)・竹下 浩(職業能力開発総合大学校)・谷岡 三千代(尾中病院)・田原 ゆみ(昭和音楽大学)・田村 朋子(清泉女子大学)・丹野 ひろみ(桜美林大学)・殿原 慶三(桜美林大学)・都丸 けい子(聖徳大学)・中西 良美(ルーテル学院大学)・生天目 禎子(帝京大学)・西巻 悦子(昭和女子大学)・野中 光代(愛知県立大学)・橋本 章子(帝京大学)・畑中 大路(長崎大学)・羽田 忍(順天堂大学)・早坂 純子(国際医療福祉大学)・福嶋 松代(枚方療育園)・福丸 由佳(白梅学園大学)・藤木 眞由美(帝京大学)・McDonald Darren(大東文化大学)・正木 啓子(国際医療福祉大学)・真崎 昌子(筑波大学)・真島 理美(町田クリニック)・松江 なるえ(埼玉医科大学)・松野 恭子(東亜大学)・三浦 寛子(上越教育大学)・三浦 美和子(和歌山県立医科大学)・水飼 巖(東京理科大学)・三ツ橋 由美子(国際医療福祉大学)・森井 展子(山王リハビリ・クリニック)・盛岡 淳美(札幌市立大学)・森田 久美子(立正大学)・柳井 康子(白百合女子大学)・山下 尚郎(ルーテル学院大学)・山田 恵子(目白大学)・吉田 裕子(国際医療福祉大学)・義平 真心(一般社団法人結YUI)・若林 馨(国際医療福祉大学)・和田 美香(東京都教育委員会)・小池 純子(国際医療福祉大学)・小林茂則(聖学院大学)

【第1報告】

松野 恭子(山口県立大学大学院 健康福祉学研究科 健康福祉学専攻 後期博士課程)

Kyoko MATSUNO: Doctoral Program, Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University

小児 1 型糖尿病と診断された患児の母親が、血糖コントロールのための食生活を構築するプロセス

The processes that the mothers built the dietary habits to control blood sugar concentrations of their children diagnosed as the type 1 diabetes

〈発表レジュメ〉

1. 研究の背景

小児 1 型糖尿病の食事療法では、成人の 2 型糖尿病とは異なる課題がある。小児 1 型糖尿病の発症年齢の中央値は、男児 13～14 歳、女児 11～12 歳であり、5 歳以下の乳幼児期の発症は、15 歳未満発症の約 15%を占めることから、多くの患児は、保護者の管理下で療養生活を送っている。患児は、母親から食事療法を順守することを強いられ、それらを負担に感じ、そのストレスが血糖コントロールにも悪影響を与えているという報告がある。また、小児 1 型糖尿病患者とその保護者へのインタビューより、決められた食事を守ることに「難しい・面倒・友達と違うのでいや」という回答が多く見られるなど、患児の療養生活におけるストレスの中でも、食事療法に対する不満が多いことが報告されている。このように、患児とその保護者が食事療法を制限食として受け止めると、成長期を考慮した栄養補給量を適切に摂取できないことが懸念される。疾患受容は、その後の療養行動に影響を及ぼすことから、小児 1 型糖尿病発症時に受けた食事指導に対する患児の受け止め方が、その後の食事療法へのストレスや負のイメージにつながり、療養生活に悪影響を及ぼしている可能性がある。

食事療法の継続・順守(アドヒアランス)に関連する要因について、海外においては、保護者の食事療法の知識や、欠食・間食の習慣やテレビの視聴時間、保護者の教育レベル、インスリン療法の種類、患者の健康食への認識、発症年齢などが報告されている。一方、我が国においては、小児 1 型糖尿病の低血糖時の管理、自己血糖測定などの療養生活全般についての報告は多くみられるが、発症時の食事指導に対する受け止め方とその後の食事療法アドヒアランスとの関係を検討した研究は少ない。そこで、質問紙法によって、小児 1 型糖尿病患者が発症時に受けた食事指導に対する受け止め方を調査し、その後の短期的な食事療法への負のイメージの形成と、長期的な食事療法アドヒアランスとの関連について検討した。その結果、発症時に食事療法を「困難」や「制限食のイメージ」として受け止めることは、退院後の食事療法に対するストレスや負のイメージ形成と関連し、現在の食事療法アドヒアランスの低下と関連することが示唆された。また、指導者とのラポールの形成が糖尿病患者の自己管理を促進するという報告があるが、質問紙法による結果においても、「指導者は理解者である」と受け止めることは、低血糖が少ないことと関連していた。

本研究では、質問紙法による研究結果を補完するために、発症時の小児 1 型糖尿病患児の母親を対象としたインタビュー調査を実施した。成長発育期の重症低血糖は脳に障害を与えることがわかっており、生命に危険を及ぼすこともある。また高血糖の持続は将来、脳卒中や心筋梗塞のリスクとなることもあり、認知症症状を起こす可能性があることが示唆されている。また、慢性合併症としては、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害を惹起することが知られている。以上のことから、小児 1 型糖尿病患児の療養生活においては、極端な高血糖、低血糖を起こさないように良好な血糖コントロールを目指すことが必要である。血糖コントロールは、現在インスリン製剤の技術の進歩により、超速攻型インスリン製剤等が開発され、3 回の食前と就寝前に投与し、血糖自己測定によってリアルタイムな血糖の確認をすることにより、生理的なインスリン分泌動態に近づけようとする強化インスリン療法が効果をあげている。また、近年は携帯型インスリン注入ポンプを用いて、インスリンを皮下に持続的に注入する「インスリンポンプ療法」(CSII)が普及しつつある。どちらの投与方法であっても、血糖値は食事摂取量、食品選択などの食事内容に大きく左右される。食事療法については、食事の炭水化物量を把握し、インスリン量を決めるカーボカウント法が普及しつつある。しかしながら、カーボカウント法を導入するためには、食品の炭水化物量、厳密には糖質量を把握することが必要である。現実的には、炭水化物量が記載されている食品では利用可能であるが、日常の食事では、食品の重量や、食品中の炭水化物量、料理に使用された調味料(砂糖・みりん)、惣菜の炭水化物量などの専門的な知識が必要とされる。

本研究は、小児 1 型糖尿病患児の母親が、退院後長期にわたる食事療養において、日常の平穏な生活を取り戻すまでに焦点をあてている。管理栄養士などの専門職によるサポートがない状況で、実際の食生活への取り組みや、食事療養を支えたソーシャルサポートとしての患者会との関わりについて、母親の行動の説明と予測を分析することを目的としている。その分析結果は、管理栄養士のみならず、すべての医療者にとっても、小児 1 型糖尿病の退院後の療養サポートの在り方についての一助となることが期待される。また、小児 1 型糖尿病患児の母親たちの、療養生活の道しるべとなることを切望する。

2. M-GTA に適した研究であるか

突然我が子が小児 1 型糖尿病と宣告された母親は、その日から、毎日のインスリン注射、自己血糖測定、低血糖対策などの療養生活が始まる。食生活は、血糖コントロールの大きな要因となるため、教育入院中に、退院後の食事療養について管理栄養士、または医師・看護師による食事指導を受けている。しかし退院後の食生活は、低血糖・高血糖に翻弄されて、その対処のための食事となっている。発症時期が幼児であることが多いこの疾患では、毎日、あるいは毎食の患児への注射という行為そのものが、大きなストレスであり、さらには低血糖による命の危険という恐怖におびえることになる。本研究では、小児 1 型糖尿病患児の母親が、突然宣告された我が子の難病を受け入れていくプロセスを、食生活と血糖コントロールに着目して分析する。また、過酷な療養生活をサポートする医療スタッフや、患者会の保護者、保育園・小学校での修学環境などとの社会的相互作用との関連を明らかにする。この研究の意義は、難病と宣告されてから、日常の平穏な日々を

おくるまでの小児1型糖尿病患児の母親の行動の説明と予測を可能とし、その分析結果により、医療スタッフが、効果的な支援内容、支援時期を考慮して、療養生活をサポートできることにある。以上により、本研究は M-GTA に適した研究であると考ええる。

3. 分析テーマの絞込み

「小児 1 型糖尿病の食事療法アドヒアランスのプロセスに関する研究」

■「小児 1 型糖尿病と診断された患児の母親が、血糖コントロールのための食生活を構築するプロセス」

当初の分析テーマである「小児 1 型糖尿病の食事療法アドヒアランスのプロセスに関する研究」では、分析焦点者が曖昧であり、分析の方向性を確信できないまま、分析ワークシートによる、概念生成へとりかかった。分析テーマが曖昧であったため、現象特性についても、焦点が定まらなかったため、分析焦点者を明確にした分析テーマとし、現象特性の終点を意識したものに変更した。データの中には、インスリンポンプによる高血糖を体験する声もあったため、低血糖・高血糖のどちらも発生することを考え当初の“低血糖の恐怖と闘いながら・・・”、“低血糖の恐怖を克服して・・・”を“血糖コントロールのために・・・”に変更した。また、自宅のみではなく、修学環境における昼食も血糖コントロールに関連してくるので、“食習慣”より“食生活”のほうが適切であると考えた。“血糖コントロール対策”を“血糖コントロールのために”に変更しているが、“血糖コントロール対策”では、医療的なニュアンスが強すぎると考え、語気を弱めるために修正した。

4. インタビューガイド

■食事療法を継続するための要因を評価するための質問

1、現在の食生活状況

- 1) 朝食、昼食、夕食の摂取内容(量、内容など)
- 2) 発症時から、継続して気を付けていること
- 3) 発症時に指導されたが、継続できていないこと(理由)
- 4) 発症時の食事指導以外で食生活について気を付けるようになったきっかけ(本で読んだ、患者会で聞いたなど・・・)

2、発症時に受けた食事指導の受け止め方

- 1) 食事療法の内容を理解できたか
- 2) 食事療法に取り組もうと思ったか
- 3) 食事療法はインスリン療法より困難だと思ったか
- 4) 食事療法は制限食であり好きなものが食べられないと思ったか
- 5) 食事指導の指導者は患児の理解者であると思ったか

■患者会が、食事療法継続の要因の一つであることを評価するための質問

1、患者会入会までの経緯

- 1) 誰に勧められ入会したか

- 2) 発症後から入会までの期間
- 3) 患者会イベントの参加度
- 2、患者会行事での食事療法についての話と発症時の食事指導について、異なる部分と同じ部分や受け止め方の違い
- 3、患児と患者会の関係について、現在患児にとって患者会はどのような存在となっているのか。

5. データの収集方法と範囲

調査の対象は、患者会会員の保護者とし、研究目的等を患者会総会で説明後、保護者に調査協力依頼文・インタビュー内容・返信はがきを送付した。協力可能な候補者は、希望連絡先・日時をはがきに記入し、返信のあった候補者に、希望された連絡方法で連絡をとり、再度インタビュー日時を調整した。10名の対象者に対して30分～90分の半構造化面接を行った。

6. 分析焦点者の設定(回収資料)

得られたデータは、発症時期が幼児期から思春期までと年齢幅が広い結果となった。分析テーマを「小児1型糖尿病と診断された患児の母親が、血糖コントロールのための食生活を構築するプロセス」に絞り込んだことにより、分析焦点者を、「幼児期に1型糖尿病を発症した子供を持つ母親」とし、10名中7名(A～G)のデータを分析対象とした。

7. 分析ワークシート

概念名	試行錯誤の食生活の開始
定義	このままの食生活を継続したら、血糖コントロールがうまくいかないことがわかり、自分流の食生活をためす。
ヴァリエーション (具体例)	<p>1、ジュースで食事が食べられないと気づいたのは、自分ですね。悪循環だと気が付いて、先生に、ジュースのむからごはん食べれませんよねって言って、せんせいもそうやねって言って薬を変えたりして(B)</p> <p>2、人がきてたりとか、外食だったりとか、盆正月でいろいろみんなが集まって食べたりするときとか、子供たちは子供たちで好きだけ食べるじゃないですか。ちっちゃいときはポテチはいいけどチョコは食べんどとか、言ってたんですよ。でもヤダヤダだって言って、好きな子は食べるじゃないですか。うちの子はわかったじゃこれは食べる、これだけ食べるとか、そういう感じだったので、それがまだあの子の頭の中には植え付けられてて、それは申しわけなかったなあと思うんですけど、でもそのときは必至だったのでこっちも。。(B)</p> <p>3、ただこれは食べてこれは食べれんという部分がちょっとかわいそうに思うんですけど、ものは考えようで、それが血糖値につながっていくっていうことが本人に少しわかっていくことにつながればいいかなと。。(B)</p> <p>4、今は食べてもいいんよって言うようにしてるし、食べさせてあげるんですけど、ごはんの前とかじゃなくて、ちゃんとおやつ時間を決めて量も決めてそれは食べていいんよとか、(B)</p>

	<p>5、今は糖質、脂質さえわかっているけれど、あとから高かったら、さっきチョコを食べてたからあがってきたな、じゃあ1単位たしとこうかなぐらいにつながるけど、最初はなににしても手探りですからね。(B)</p> <p>6、最初のころはママ会で、人が集まるとお菓子がありませんよね。うちの子は病気ってある程度わかっているけど、お菓子もってきたよってということが苦痛な時期があったんですよ。さっきのポテトはいいけどチョコはダメって言っていた時です。2年くらいありましたかね。(B)</p> <p>7、自分の子どもどれだけ効果値があるかわからないんですけど、始めるときには50gで1単位から始めたらいいよって、患児会の講演会でゲストでよばれた先生が言われてて・(G)</p> <p>8、ご飯これくらいで、4から5単位くらいよねって。おかずたして6とか・・・。食事の前には必ず測るんですけど、食べる前から400とかあったらどんだけうったらいいんって・・・。ちょこちょこつと飽食べたり、あたしもこれくらいだったら大丈夫よって言ったものが結構ぐつときてたりとか・・・(G)</p>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> ・言われたとおりにやっていたけど、矛盾に気づく。ジュースで高血糖になり、薬で低血糖になるという悪循環。主治医に相談する。 ・自分流の試行錯誤の食品選択、食事療法の始まり。 ・食べてもいい食品や、食べる時間を制限している。 ・血糖コントロール不良との関連によって、うごきが起きている。 ・入院中の食生活を順守しているデータ(対極例)

8. 概念の関係図

回収資料

9. 概念間の検討

「1日4回のインスリン治療に絶望感」をもちながらも退院して、「医療者からの指導内容を順守」しなくてはならない。1回でもインスリンを打たなければ、命の危険を招く疾患である。「医療者からの指導内容を順守」していくなかで、「インスリン管理と食生活のストレス」や「インスリン治療からの逃避」がおこっていた。「SNSによる不確かな情報交換」や「患者会の情報交換による血糖コントロール」などの溢れる情報が、「インスリン管理と食生活のストレス」を招く結果となっていることもある。発症が幼児期であるため、長い療養生活の中で、母親は我が子に「食べる楽しみの供与」をしていた。また、同じ経験をしてきた、患者会の母親の声を聞き、「患者会の母親体験談がもたらす希望」で日々のストレスを軽減していた。「試行錯誤の食生活の開始」は、家庭のみならず、家庭外での食生活にも影響を及ぼし、「保育園での低血糖対策」がスムーズにいくようになれば、次は、数年後に入学する「小学校での血糖コントロール対策への不安」がわいてくる。最終的には、「インスリン管理と食生活のストレス」による療養生活が続く中、「HbA1cの安定によって食生活の不安が解消」し、度重なる低血糖を経験することによって、「低血糖に対する恐怖感が軽減」する。それにより、「同じ境遇の母親への思いやりの芽生え」がおこり、今まで情報に助けられていた立場から、「役に立つ情報の提供」をする立場へと変わり、「患者会の母親体験談がもたらす希望」を与える側として、さらに「患者会の情報交換による血糖コントロール」を支える側として影響を与えることになる。

10. M-GTA の分析について

- ・“データとの対話から意味を読み取っていく作業”である解釈のコツはあるのでしょうか。またはその作業の注意点を教えてください。
- ・数字ではないと説明にあるのですが、概念の度数に対する考え方について教えてください。

〈文献リスト〉

- 田嶋尚子:小児1型糖尿病の予後に関する国際共同疫学研究.糖尿病 55(12):939-945, 2012
- 松浦信夫:小児・若年糖尿病管理の問題点1. 幼児期から小児期, 第33回糖尿病学の進歩, 糖尿病の療養指導, 112-116, 診断と治療社, 1999.
- 乗富香奈恵、久野一恵、児島百合子、久野建夫:1型糖尿病患者の食事療法に対する意識. J. Fac. Edu. Saga Univ. 17(1): 23-30, 2012
- 井上洋士:ヘルスリサーチの方法論,放送大学教育振興会,東京, 2013, pp.212-227
- 丸山太郎、丸山千鶴子:1型糖尿病の治療マニュアル,南江堂, 東京, 2010, pp.59-89
- 佐野喜子:糖尿病食事療法の変遷とカーボカウント,臨床栄養, 119, 614-615, 2011
- 石橋理恵子、丸山千鶴子、田中利枝他:1型糖尿病患者の治療および食生活の実態と食事療法実践意識,糖尿病, 18(3), 189-195, 2005
- 村上美華、梅木彰子、花田妙子:糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因, 日本看護研究学会雑誌, 32(4), 2009
- 木下泰仁: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,東京, 2003
- 木下泰仁: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, 東京, 2005
- 木下泰仁:ライブ講義 M-GTA 実践的研究法, 弘文堂, 東京, 2007
- 佐々木晶子、酒井治子、朝山光太郎:小児糖尿病サマーキャンプ参加者の食事療法に関する調査成績, 東京家政学院大学紀要, 55:15-21, 2015
- 中村伸枝、松浦信夫、佐藤浩一他:1型糖尿病をもつ子供/青年のQOLと親のQOL, 血糖コントロールの関連, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14(1):4-11, 2010
- 市江和子:成長ホルモン分泌不全性低身長症患児の母親の治療継続に関する研究, 日本看護医療学会雑誌, 10(1):37-43, 2008

〈会場からの質問・コメント〉

- ①平穏な生活をとりもどすとあるが、どのような状況であるのか。家庭内のみならず修学環境における平穏な生活とは、どのような状況を言っているのか。
- ②注射について、医療機器の進歩によって、身体に傷をつけなくても注射ができるとか、テクノロジーの進歩と、患児らのインスリン注射への恐怖との関連はあるのか。
- ③他の質的研究の手法ではなく、M-GTA に適した研究であると考えた理由を詳しくお聞きしたい。
- ④発症年齢に幅があり、食生活の構築は無理なのではないか。

- ⑤離乳期は食事を与えられる受動的なもので、6 歳では自我が発達してくるので、受動的ではなくなる。そこを同じにしまうと、親と子の関係性が異なるので、インタビューの内容も異なってくるのでは・・。
- ⑥アメリカの糖尿病学会では低血糖をおこさない HbA1c の基準値が示されているが、この対象者のデータは高いのではないか。
- ⑦タイトルとして、「血糖コントロール」よりは「低血糖をおこさない」のほうが適切ではないのか。
- ⑧罹病期間の差により、食生活の構築が異なってくるのでは・・。
- ⑨小児 1 型糖尿病では成長発達が一番であり、その次に食事療法があるのでないか。年齢が異なっており、食事療法は構築できないのではないか。
- ⑩ワークシートの概念名がすべての幼児にあてはまる。他の幼児の母親たちと異なるものが見えてこない。概念が抽象的すぎると感じた。
- ⑪分析テーマについて、「食生活を構築するプロセス」より、「食生活を安定化するプロセス」を分析したいのではないか。

〈SVの質問・コメント〉

- ①小児 1 型糖尿病について、疾患の概略と、“療養生活の過酷さ”について詳しく説明していただきたい。
- ②量的研究を補完するために、インタビュー調査の必要性を感じたのはなぜか。
- ③入院中に、管理栄養士は 1 型糖尿病の患児とどのような関わりがあるのか。
- ④研究分析テーマは、データに基づいてどのように絞り込んでいったのか。
- ⑤データをとってから、マッチしたテーマに絞りこんでいくことが大きなポイントになると思う。この「食生活の構築・・・」という点が、自分の研究にフィットしていると判断した理由は何か。
- ⑥この分析テーマの動きを説明するための 1 つの概念としてもってきた理由は何か。一番注目した箇所は何か。食生活を構築するというテーマなので、概念名に食生活が入ってしまうと、全部が網羅されてしまう。このヴァリエーションの中にも、多くの苦勞した内容があるので、さらに細かく説明できると思う。
- ⑦実際のインタビューで、患児の年齢差が要因であると感じたことがあったのか。
- ⑧対象者は、罹病期間や発症年齢を考慮した設定であったか。

〈感想〉

1 回目の阿部先生とのスーパービジョンの際に、質的研究初心者のわたくしに、問答を通じながら問題点を気づかせてくださる技術に、驚きを感じました。テキストを読み返してもなかなか、頭に入ってこなかったことが、自分のつたない研究内容を媒体として、具体的にご指導いただくと、納得のいくことが多くありました。長年 M-GTA の研究に携わってこられた皆さまからすると、当たり前のご理解であっても、わたくしにとっては、「そうなんだ！なるほど！」の連続でした。また、研究会では、多くの方々からご質問、ご助言をいただき、多くの研究の課題を見出すこともできました。分析

テーマの絞込みが十分でなかったことで、フロアとのディスカッションが自分の研究内容と異なる方向へと流れ、小倉先生より「食生活の構築のプロセス」というより、「食生活の安定化のプロセス」が、分析したい内容ではないのかとのご助言をいただき、現在自分自身、最もフィットするテーマであると感じております。当初、提出した研究内容は、分析焦点者がタイトルに明記されておらず、非常に抽象的な概念と、応用してほしい方々には理解しづらい結果図であったと、今では阿部先生からご指導いただいた問題点を把握することができるようになりました。しかし、フロアからのご指摘にもありましたように、まだまだ概念が抽象的であるため、さらにデータと対話しながら、理解しやすい、Grounded Theory を目指したいと思います。今回は、結果図、ストーリーラインまで到達できず、途中経過の発表となりましたが、阿部先生、フロアの方々のご意見、ご指導をいただき、今後の研究の道筋を見つけることができました。また、学びの浅いわたくしにとりまして、木下先生の「M-GTAの基本特性」についての講義は、非常に幸運なことでした。その中で、小児糖尿病サマーキャンプを、限定された場所、一定の社会空間として設定することにより、別の質的研究としての手法であるエスノグラフィーによる研究の可能性についてのご助言いただくこともできました。研究発表後の懇親会においては、自分の研究の目的や、この研究を今後どのように応用したいかについて木下先生にお話しさせていただいた際には、「そこさえ、しっかりしていれば、この研究は大丈夫」との励ましの言葉をいただき、この研究会で得るものの大きさを、さらに実感することができました。本当に有難うございました。

【SV コメント】

阿部 正子（長野県看護大学）

SV を引き受ける際、私は最初に「なぜこの研究をやろうと思ったのか」を研究者に伺います。動機の強さは研究を最後までやりぬく原動力となりますし、質的研究の分析は根気のいる非常に消耗する作業なので、どれだけ研究者がこの研究結果を切望しているかが問われると考えるからです。松野さんは長年、栄養士として活躍され、現在は博士課程に在籍し小児 1 型糖尿病の子どもを育てるお母様たちと関わりながら、栄養士の役割を探究しているとのことでした。お話の中で、栄養士には 1 型糖尿病と 2 型糖尿病の区別が出来ない人がいること、医師から指示をもらわないと当事者に関わる機会がないこと、調査を通じて患児を持つお母様たちから「栄養士のアプローチが一方的で強引」という状況を聞き、家族の困っている実情を調査し発表することで栄養士の対象理解につなげ、小児 1 型糖尿病患児をもつ家族のサポート者として栄養士がもっと活躍できるための研究知見を提示したいという思いを伺いました。以上のように、松野さんの「研究する人間」としての問題関心を確認してから SV を始めました。

さて 1 回目の電話 SV では「小児 1 型糖尿病の食事療法アドヒアランスのプロセスに関する研究」と表現された分析テーマについて検討しました。看護領域でも最近よく耳にする「アドヒアランス」と

という言葉は松野さん(あるいは栄養士の方々)はどのように使っているのか、その定義を尋ねました。一見分かりやすい概念の使用は分析において、ともするとグランデッド・オン・データとなりにくい可能性を産むので、もう少し逐語録を読んで対象の方たちがどのように子どもの病気を捉え、食事療法を試行錯誤しながら開始したのか、現時点ではある程度コントロール可能になってきたのか等、始点と終点を意識した分析テーマを考えましようアドバイスしました。その後、7～8回の修正をして発表時の分析テーマとなりましたが、当日フロアとのやり取りで「構築」という表現が読み取る方によって異なった受け止めになることが明らかとなりました。最終的に「食生活の安定化のプロセス」という助言を頂き、松野さんもしっかりくるとの感触が得られたようです。公開研究会のメリットが大いに実感できたやり取りでした。

話を1回目の電話SVに戻しますが、分析テーマに続いて結果を検討しました。10名のインタビューより10個の概念と3つのカテゴリーによって示された結果図は、左から右へと経時的に移行し、概念間におかれた矢印の説明がストーリーラインから読み取れない状況でした。思わず「これは何人のインタビュー結果から示された結果図ですか?」と尋ねました。10名のデータで30～90分程度の聞き取り時間であれば、内容はある程度ボリュームもあり、概念数は10では収まらないだろうという感覚があったからです。もう一点気になったのが「概念名が長い」ということでした。さらに概念名には「～と～の調整」といった、取りあえずの分類になっていることが伺える表現がありました。それはデータから離れすぎてしまっていることが原因だと考えられました。その時に私がアドバイスとして松野さんにお伝えしたのが、「“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」ということでした。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であろうし、根本的な問題解決にならないことが分かります。改めて今どうアドバイスできるかと考えてみました。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」とありました。1回目のSVの時点では、まだ“概念からデータへ”というベクトルのチェックが出来ていなかったのだらうと推測されました。

これ以降、分析テーマと分析焦点者の見直し、概念生成を一からやり直すという作業を行いました。その方が早道だと考えたからです。この時点で発表まであと2週間しかなかったので、研究会では分析途上での発表でOKと考えて、松野さんには「沢山語ってくださった方1名の逐語録をよく読み、概念が複数生成されたらそれらの概念間の関係を検討しましょう」とお伝えしました。分析を焦って、分析テーマに関係のありそうな特定語句や表現だけをキーワード的に拾い出す作業になってはいけないと考えたからです。解釈については前出の著書p.96-97を示し、【研究する人間】の視点を導入し分析焦点者から見てそれはどのような経験なのかを、データとの対話から意味を読み取っていく作業を粘り強く進めるようにお話ししました。継続比較分析については、定例研究会で

木下先生の講演の中で、“相方探し”という方法で丁寧に比較の作業を行うこととお話されていましたが、それも松野さんに経験してほしいと願い、分析を焦らないようにお伝えしました。それが定例研究会で分析ワークシートや結果図、ストーリーラインの検討に余り時間をかけなかった理由です。

私は今でも分析に四苦八苦していますし、初めて質的研究に取り組まれる方にとって、いくら沢山の参考書に照らして分析を試みても、不安で仕方がないと思います。目の前にある苦しさで“一体自分は本当は何をしたかったのか”と目的を見失うよりは、定例研究会で発表することによってSVを受け、研究を推し進める方が建設的でしょう。M-GTAが「現場で使える理論生成」を目指している以上、ある程度の期間で成果を発表することが研究者の使命だと思います。そして実践で自身の産み出した理論を応用することによって、検証するサイクルを推し進めて頂きたいと思います。松野さんの研究は社会的意義も明確なので、今回の経験を糧に当事者の方への支援に役立つ理論を生成し、栄養士の方々の実践に寄与する知見を広めていかれることを祈念しています。

【第2 報告】

古城 恵子(豊島区立目白第一保育園)

Keiko KOJO: Mejiro Daiichi Nursery School

二分脊椎症児の父母のソーシャル・キャピタル醸成プロセス

The process by which fathers and mothers of children with spina bifida cultivate social capital

発表目的

第74回定例研究会発表後の経過報告および、査読対応中の学会誌投稿論文の内容吟味

発表内容

1. 第74回定例研究会発表会の報告

- 1) 発表の動機
- 2) 発表会における分析テーマおよび分析焦点者の絞り込み
- 3) 発表報告による成果

2. 定例研究会発表以降の研究の深まり

- 1) 「父母各々の論文化」
- 2) 「用語の定義の明確化」
- 3) 「二分脊椎症児の特性の明確化」
- 4) 「理論における比較化」

3. A 学会投稿論文（母親）について

- 1) 問題意識
- 2) M-GTAの活用
- 3) 分析テーマ
- 4) 分析テーマの絞り込み
- 5) 分析焦点者の絞り込み
- 6) 用語の定義
- 7) データの収集方法
- 8) インタビューガイド
- 9) 調査協力者の属性
- 10) 概念生成（当日回収資料）

- 11) 結果図（当日回収資料）

- 12) ストーリーライン（当日回収資料）

- 13) 現象特性

- 14) 査読者からの指摘（当日回収資料）

4. B 学会投稿論文（父親）について

5. 文献

1. 第 74 回定例研究会発表について

1) 発表の動機

障害児の親は、地域生活の中でどのようなポジティブな思いを抱いているのかという疑問があった。特に自身の量的研究により、二分脊椎症児の母親の抑うつ軽減要因としてソーシャル・キャピタルが認められたが(ソーシャル・キャピタルの概念については、後述 P4「用語の定義」参照)、父親は認められず(古城ほか 2015)、父親はソーシャル・キャピタルが醸成されないのではないかと、という思いが前提にあった。そして、そもそも二分脊椎症児の親にとってのソーシャル・キャピタルは何なのかという疑問もあった(父親にとってソーシャル・キャピタルという概念は存在しないかもしれない)。

このような思いを抱きながら父母双方に地域生活に対する思いについてインタビューをする中、母親のポジティブな思いとして、「ソーシャル・サポートの効果」「前向きな育児感情」「就労に対する意欲」「地域に対する安心・信頼・役に立ちたいという規範(ソーシャル・キャピタルに該当)」が把握できた。一方、父親は、「前向きな育児感情」「地域に対する安心・信頼・役に立ちたいという規範(ソーシャル・キャピタルに該当)」が把握できた。

調査の途中経過として整理した「二分脊椎症児の父母の地域生活に対するポジティブな思いの醸成プロセス」は、M-GTA 研究として適切であるか、スーパーバイズを得たい思いがあった。また、父母双方への同じような問いかけに対し、異なる結果が導き出されたことについて、M-GTA 研究論文における二者の比較が可能かという点を確認したい思いがあった。

2) 第 74 回研究発表会における分析テーマおよび分析焦点者の絞り込み

「二分脊椎症児の父母の地域生活に対するポジティブな思いの醸成プロセス」について、地域生活に適応し得る安心感に着目し、分析テーマを「二分脊椎症児の親の、ネットワークに基づく地域生活に対する安心感の醸成プロセス」に絞り込んだ。

分析焦点者については、1)父母の違い、2)子どもの年齢の視点で絞り込んだ。1)については、インタビューを行う中、父母間の語りの内容に違いが認められ、父母各々で分析を深めることにした。2)については、子どもの年齢を親との関わりが強い0歳～12歳の時期とした。継続的な親の世話を要する乳幼児期から(鈴木 2007)、親の価値観や規範意識に影響を受ける学童期である(安恒 2015)。第74回定例発表会における分析焦点者を「①地域で生活する、0～12歳の二分脊椎症児の母親」「②地域で生活する、0～12歳の二分脊椎症児の父親」とし、父母各々について、概念生成、結果図、ストーリーラインを提示した。

3) 第 74 回発表会報告における成果

(1) 6回ものスーパーバイズ(SV.小嶋章吾先生)を通し、分析テーマおよび分析焦点者の絞り込み、概念生成の理解が深まった。

(2) スーパーバイザーの先生方や会場の皆様から頂いたご指摘により、課題が明らかとなった。

①用語の定義の明確化:「ポジティブな思い」等の用語について定義を明確にした方が良い。

- ②**父母各々の論文化**:分析焦点者を二者あげている。各々の論文でまとめた方が良い。
- ③**二分脊椎症児の特性の明確化**:二分脊椎症児ならではのものが見えてこない。語りの中から想像力を豊かにして、二分脊椎症児ならではの概念名を生成した方が良い。
- ④**理論における比較化**:父母の比較については、同じ土俵で比較できるものを用いて一つまりM-GTAとは違う理論の中に当てはめて行うのが良い。

2. 定例発表会以降の研究の深まり

定例発表会のSV.小嶋章吾先生には継続して研究に関わっていただき、母親の論文は「A学会」に、父親の論文は「B学会」に、共著として2016年8月に投稿し、現在、査読対応中である。

1) 「父母各々の論文化」

父母の調査を個別のものと捉え、各々を論文としてまとめた。

2) 「用語の定義の明確化」

定例発表会で得たご指摘を受け、再度、論文の構成を見直し、検討した。特に分析テーマを、二分脊椎症児の親の、ネットワークに基づく地域生活に対する安心感の醸成プロセスから、今回紹介する「ソーシャル・キャピタル醸成プロセス」に修正した。「ポジティブな思い」については、「ソーシャル・キャピタル醸成プロセス」のほか「前向きな育児感情」等を包括する思いであり、博士論文の中で「ポジティブな思い」等の用語の定義をする。

「ソーシャル・キャピタル醸成プロセス」をテーマに分析し、論文を作成するにあたり、「問題意識」の中でソーシャル・キャピタルの視点を掘り下げ記述した。また、「用語の定義」としてソーシャル・キャピタルについて加筆した。

3) 「二分脊椎症児の特性の明確化」

概念生成においては、二分脊椎症児の特性を意識しながら、概念名および定義を確定した。

4) 「理論における比較化」

父母の比較については、博士論文の中で、ソーシャル・キャピタルの概念を考察する中で取り上げ、分析していく。

3. 「A学会投稿論文(母親)」について

1) 問題意識

医療技術の進歩や在宅医療の普及に伴い、地域で生活する医療的ケアを要する子どもが増えている(北住 2014)。2012年4月に出された「介護保険等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」により、特別支援学校において、非医療者(教員等)による吸引・経管栄養の限定的対応が制度上可能になったが(文部科学省 2010)、幼稚園・保育所、普通小学校における医療的ケアの対応は不明確であり、地域間の格差も指摘されている(北住 2014)。

医療的ケアの一つである導尿を要することの多い二分脊椎は原因不明の難病であり、膀胱直腸麻痺や下肢の変形・麻痺など多様な障害や水頭症を併発するケースが多い(伊藤ほか 2011)。二

分脊椎症児の主な養育者である母親のストレスは高く、子どもの成長発達や障害の程度に応じた支援が求められている(奈良間 2002)。

近年、健康の決定要因として、社会環境レベルの要因の一つであるソーシャル・キャピタルが注目されるようになった(Kawachi 2008)。アメリカの政治学者である Putnam は、ソーシャル・キャピタルを「人々の信頼、規範、ネットワークなどの社会的仕組みの特徴」と定義する(Putnam 2000)。公衆衛生学の分野では、人と人とのつながりがもたらす力に対する期待が高まり、児童虐待のリスクや主観的幸福感、精神的健康等とソーシャル・キャピタルとの関連を検討する研究等が行われている(太田 2014)。ソーシャル・キャピタルが低いことは、主観的健康不良および抑うつを促進する方向に働くことが明らかとなっており(太田 2014)、二分脊椎症児の母親の抑うつとソーシャル・キャピタルとの関連が認められた(古城ほか 2015)。

これまでソーシャル・キャピタルの研究は、統計的な有意差を求める研究が多く報告されてきた。しかし、使用されたソーシャル・キャピタルを測定する指標は様々なものであり(Kawachi 2008)、その背景として、ソーシャル・キャピタルの定義が不明確な点の指摘がある(Navarro 2004)(Kawachi 2008)。組織や地域の持つ特性を重視する Putnam 等の定義がある一方で(Putnam 2000)、ネットワークアプローチ説として、ソーシャル・キャピタルを「社会ネットワークの中に埋め込まれた資源」と定義し、個人の特性に重きを置くものがある(Bourdieu 1986)。個人がソーシャル・キャピタルをどのように形成するのか等に焦点を当てたものである(Bourdieu 1986)(Kawachi 2008)。ソーシャル・キャピタルをネットワークに基づき獲得できる資源として捉えた研究の発展が求められている(Lin 1999)。さらに、ソーシャル・キャピタルが形成・蓄積される過程においてプロセス性を有し、影響を与える要因やネットワークの効果について、量的研究では説明がつかない点を質的研究により理解を深める重要性が指摘されている(Lin 1999)(Kawachi 2008)。

そこで、地域で生活する二分脊椎症児の母親のソーシャル・キャピタルが、どのように醸成されるのか、そのプロセスを明らかにすることを本研究の目的とする。得られた結果は、二分脊椎症のみならず、他の障害児をもつ母親への支援を検討する上での一助になると考える。

2) M-GTA の活用

(1)社会的相互作用

地域で生活する二分脊椎症児の親は、長期にわたり専門職種や機関などの多くの人々と関わるといわれる(奈良間 2002)。本研究において二分脊椎症児の親は、ネットワークに基づきソーシャル・キャピタルがどのように醸成されるのかという、周囲の人々との社会的相互作用を捉えるものである。

(2)プロセス性

子どもは成長に伴い、主な生活の場が病院から家庭内、幼稚園や保育園、学校へと広がり、プロセス性を有する。二分脊椎症児の親も子どもの成長発達にともない、ネットワークや地域生活に対する思いが変容し、ソーシャル・キャピタルの醸成においてもプロセス性を有すると考える (Lin 1999)(Kawachi 2008)。

(3)実践的応用の可能性

二分脊椎および類似性のある障害児の親や、障害児に関わる全ての人々―医療者、幼稚園や保育園、学校の教職員等においても活用の可能性が有ると考える。

3) 分析テーマ

地域で生活する二分脊椎症児の母親の、ソーシャル・キャピタル醸成プロセス

4) 分析テーマの絞り込み

分析テーマの設定は、Grounded on Data の分析がしやすいところまで絞り込んだものであり(木下 2007)、本研究は「地域で生活する0歳～小学生の二分脊椎症児の母親のソーシャル・キャピタルがどのように醸成されるのか、そのプロセスを明らかにする」とした。

5) 分析焦点者の絞り込み

分析焦点者の設定は、特定の人間(限定集団)に焦点をおいたデータの解釈を意味する(木下 2007)。二分脊椎症児の母親は、在宅移行後の乳幼児期および学童期において様々な医療的情報や知識を要し(鈴木 2007)、地域の人々との連携が求められている(安恒 2015)。そこで、0歳～小学生の時期の二分脊椎症児をもつ母親に着目した。

6) 用語の定義

(1)ソーシャル・キャピタルの定義は、組織や地域の持つ特性を重視する説がある一方で、個人の特性に重きを置く説があるが、双方とも構成要素として「信頼・規範・ネットワーク」を含んでいる(稲葉 2007)。本研究におけるソーシャル・キャピタルは、二分脊椎症児の母親の個人レベルの特性として、「ネットワーク」「信頼」「規範」を捉えるものである。「ネットワーク」は、二分脊椎症児の母親の「周囲の人および組織とのつながり」と定義する(山下 2003)。「信頼」は、二分脊椎症児の母親が生活する「地域に対し、安心して信頼できる思い」である。「規範」は、お互い様という互酬性に基づいた「地域で役立ちたい思い」と定義する(稲葉 2007)。

(2)地域とは、「子どもと父親自身の人や組織とのつながりを有する生活圏」(石田、2006)と定義する。

7) データの収集方法

大学倫理審査委員会の承認を得た後、調査協力者には、本研究の目的と方法および参加の自由意志の尊重、個人情報保護、研究結果の公表等について説明し、同意書に署名を得た。

患者家族会の協力を得て実施した質問紙調査で本調査協力の申し出があった方および、スノーボールサンプリングによって、12名の母親の調査協力者を得た。インタビューガイドに基づき、地域生活に対する思いについて等、半構造化面接を行った。インタビュー内容を逐語録にし、概念・カテゴリーを生成し分析した。

8) インタビューガイド

(1)子どもが生まれてから現在に至るまでの周囲の人々や地域とのかかわりについて、感じていることを伺う。

(2) 周囲の人々や地域に対し、支えられたと思うこと、支えてほしいと思うこと、支えたいと思うことについて伺う。

9) 調査協力者の属性

	年齢	雇用形態	患者家族会	家族形態	家族構成	子・年齢	子・性別	生活の場	尿ケア	便ケア	移動状況
A	27	無職	非会員	核家族	父・母・本児	0(5M)	女	家庭内	オムツ	親	おんぶ・抱っこ
B	36	非正規雇用	会員	核家族	父・母・姉・本児	3	女	家庭内	親の導尿	親	普通歩行
C	40	無職	会員	核家族	父・母・兄・本児・弟	3	男	公立保育所	親の導尿	親	車椅子
D	36	無職	会員	拡大家族	祖父・祖母・父・母・姉・兄・兄・本児	4	男	療育センター	親の導尿	親	車椅子
E	32	無職	会員	核家族	父・母・本児・弟	6	男	幼稚園	親の導尿	親	装具
F	40	非正規雇用	会員	核家族	父・母・本児	7	女	普通小学校	親の導尿	親	車椅子
G	42	無職	会員	核家族	父・母・本児	8	女	普通小学校	自己導尿	親	車椅子
H	44	無職	会員	核家族	父・母・本児	8	男	普通小学校	親の導尿	親	装具
I	41	非正規雇用	会員	核家族	父・母・兄・本児	8	女	特別支援小学校	親の導尿	親	車椅子
J	39	無職	会員	核家族	父・母・本児・弟	9	男	特別支援学級	普通排尿	親	装具
K	43	無職	会員	核家族	父・母・兄・本児・弟	10	男	特別支援小学校	親の導尿	親	車椅子
L	43	無職	会員	核家族	父・母・本児	11	女	特別支援小学校	親の導尿	親	車椅子

質問紙調査で本調査協力の申し出があった調査協力者(6名):C,D,F,G,I,K
スノーボーリングサンプリング法による調査協力者(6名):A,B,E,H,J,L

10) 概念生成

最初の概念生成は、多くのバリエーションを含んでいる調査協力者の逐語録を基に、母親の思いの文脈に関する概念を広く生成した。データを追加し、概念の定義や理論的メモを見直ししながら、類似性のある概念は統合したり、または切り離したりと試行錯誤を繰り返した。また、各バリエーションの深意を含有する概念生成に留意した。「二分脊椎症児の母親のソーシャル・キャピタル醸成プロセス」に関連する概念として、12名の母親のインタビューを通じ18概念を生成した。各概念名の定義およびバリエーションは、別紙のとおりである(当日回収資料)。

11) 結果図

結果図は別紙のとおりである(当日回収資料)。

結果図の概念およびカテゴリーの関連について、影響の方向(➡)は、一方向に作用することである。影響の関連(↔)は、互いに関連することである。変化の方向(…➡)は、時間の経過・子どもの成長の経過に伴い、一方向に変化することである。

12) ストーリーライン

ストーリーラインは、別紙のとおりである(当日回収資料)。

13) 現象特性

二分脊椎症児の母親のネットワークの効果として、【乗り越えてきた自信】が生成された。これは、『12.支えの蓄積が活力となる思い』や、辛い思いからの『13.何度もの立ち直りの経験』の実感を意味し、母親の経験に対するポジティブな思いである自己効力感に該当し現象特性であると考えられる。【乗り越えてきた自信】があるからこそ、【地域に対する信頼】【地域で役立ちたい思い】が醸成された。

14) 査読者からの指摘

査読者からの M-GTA に関する指摘および修正については、別紙のとおりである(当日回収資料)。

4. B 学会投稿論文の概要(父親)

1) 調査協力者の属性

No.	年齢	就労	患者家族会	家族構成	配偶者・年齢	配偶者・就労	子・年齢	子・性別	生活の場	尿ケア	便ケア	移動
1	31	正規	非会員	核家族	27	無職	0(5M)	女	家庭内	オムツ	親	おんぶ・抱っこ
2	36	正規	会員	核家族	36	非正規	3	女	家庭内	親の導尿	親	普通歩行
3	39	正規	会員	核家族	40	無職	3	男	公立保育所	親の導尿	親	車椅子
4	36	自営	会員	拡大家族	36	無職	4	男	療育センター	親の導尿	親	車椅子
5	36	正規	会員	核家族	35	無職	4	女	療育センター	親の導尿	親	車椅子
6	33	正規	会員	核家族	32	無職	6	男	幼稚園	親の導尿	親	装具
7	43	正規	会員	核家族	35	無職	6	男	普通小学校	自己導尿	親	普通歩行
8	38	正規	会員	核家族	40	非正規	7	女	普通小学校	親の導尿	親	車椅子
9	47	正規	会員	核家族	42	無職	8	女	普通小学校	自己導尿	親	車椅子
10	39	正規	会員	核家族	39	無職	9	男	特別支援学級	普通排尿	親	装具
11	50	正規	会員	核家族	43	無職	10	男	国立特別支援校	親の導尿	親	車椅子

2) 概念生成

「二分脊椎症児の母親のソーシャル・キャピタル醸成プロセス」に関連する概念として、11 名の父親のインタビューを通じ 17 概念を生成した。各概念名の定義およびバリエーションは、別紙のとおりである(当日回収資料)。

3) 結果図

結果図は別紙のとおりである(当日回収資料)。

4) ストーリーライン

ストーリーラインは、別紙のとおりである(当日回収資料)。

5) 現象特性

【妻への寄り添い】は、全てのカテゴリーに関連が認められ、さらに【妻への寄り添い】に伴う思考・行動はポジティブな感情に基づくものとする。【妻への寄り添い】は現象特性であり、【妻への寄り添い】が認められない場合、ソーシャル・キャピタルは醸成されないものとする。

5. 文献

〈引用文献〉

古城恵子、福丸由佳(2015):二分脊椎症児の父母の抑うつと関連要因～父母の違いに着目して～, 小児保健研究, 638-645.

鈴木信行(2007): 小児在宅ケアにおける医療と患者・家族との連携, 小児看護, 30(5), 591-596.

安恒万記(2015): 小学生を取り巻く地域コミュニティの現状と課題 M 小学校区を事例として, 筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部紀要, 10,189-201.

北住映二、杉本健郎(2014): 介護保険法等改正後の医療的ケア児(者)支援の課題, 脳と発達, 46, 207-209.

文部科学省(2010): 特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について(通知)

http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1314510.htm, 2015/12/26 アクセス.

- 伊藤久志、谷晋二(2011)：二分脊椎症と特定不能の広汎性発達障害を伴う児童の排尿訓練一課題分析に基づく指導事例一，行動療法研究, 37(2), 105-115.
- 奈良間美保(2002)：二分脊椎症児の母親のストレスに対する精神的援助，小児看護, 25(8), 1000-1004.
- 中山 薫(2008)：発達段階に応じた子ども主体の健康管理を考える，小児看護, 31(2), 194-200.
- 古城恵子、吉田由美、糸井志津乃(2014)：二分脊椎症で導尿の必要な子どもをもつ母親の支えに関する思い，家族看護学研究, 19(2), 136-149.
- Kawachi, I., Subramanian, S.V.&Kim, D.(2008)：ソーシャル・キャピタルと健康，日本評論社, 9-35.
- Robert D.Putnam.(2000)：Bowling Alone. The Collase and Revival of American Community. NewYork：Simon&Schuster, 134-147.
- 太田ひろみ(2014):個人レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者の主観的健康感・抑うつとの関連 男女別の検討，日本公衆衛生雑誌,61(2):71-85.
- Navarro, V. (2004):Commentary: Is capital the solution or the problem?.International Journal of Epidemiology, 33, 672-674.
- Bourdieu, P. (1986), The Forms of Capital, Greenwood Press, 241-258.
- Lin, N. (1999), Building a Network Theory of Social Capital, CONNECTIONS, 22, 1, 28-51.
- 木下康仁(2007)：ライブ講義M-GTA一実践的質的研究法 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.
- 安恒万記(2015)：小学生を取り巻く地域コミュニティの現状と課題 M 小学校区を事例として，筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部紀要 2015；10：189-201.
- 石田賢哉(2006)：地域生活支援とコミュニティ鍵概念—精神障碍者の地域生活支援の「地域」とは何を意味するものか—，社会福祉学評論, (6), 37-45.
- 稲葉陽二(2007)：信頼・規範・ネットワーク—三つの要素—，ソーシャル・キャピタル入門，東京，中央公論新社, 23-39.
- 山下祐介(2003)：社会的ネットワークと地域活性化，弘前大学人文社会論叢，人文科学篇, 9, 171-184.

〈参考文献〉

- 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(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.

会場からのコメント概要

- ・ソーシャル・キャピタルの定義がわかりづらい。「信頼」「規範」という漠然とした個人の思いを示すものなのか？
- ・「思い」を表す概念名が目立つ。「思い」の語句を外し、現象を提示したほうが納得できる概念もある。表現の仕方として、検討の余地がある。
- ・概念図の矢印を「影響を示すもの」と「変化を示すもの」の2種があるが、意味があるのか？
- ・概念間・カテゴリー間の関連を説明する中で、「プロセス」が伝わりづらい。
- ・投稿論文の査読結果で、「分析焦点者の表記は不要ではないか？」とあるが、M-GTA において、

分析テーマおよび分析焦点者の絞り込みは必須である。

感想

今回の発表は、以前(第74回定例研究会)に発表した研究のその後として、二分脊椎症児の父母各々の投稿論文(現在査読対応中)についてご報告をさせて頂く予定でしたが、主に母親の論文をメインに発表させて頂きました。

初めて M-GTA を用い論文としてまとめた中で、自身としては確信をもって整理したつもりでも、今回の発表を通し質疑を受ける中、M-GTA に関する理解が不十分なこと等、再認識し、学びを深めることができました。

M-GTA 研究会・第79回定例研究会の場で、貴重な発表の機会を頂きましたこと、貴重なご意見・ご指導を賜りました木下康仁先生、スーパーバイザーである竹下浩先生、フロアの皆様に深謝申し上げます。また論文投稿に至っては、継続して研究に関わってくださり、多くのご指導を賜りました小嶋章吾先生に感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

【SV コメント】

竹下 浩（職業能力開発総合大学校）

古城さんのご発表は、既に投稿済・査読中であり、副会長の小嶋先生が SV と共著者でいらっしゃることから、今さら SV はできませんので、今回は進行役として心がけました。M-GTA を用いた論文の「その後」(査読プロセスと対応方略)をフロアと臨場感を持って共有できた点でとても貴重なご発表であり、あらためてお礼を申し上げます。

ご本人にとりましても、分析や査読対応に関する様々な悩みや疑問を直接フロアと共有、貴重なご指摘の数々を頂くことができましたので、お手間とお時間をかけてご発表された甲斐はあったものと拝察申し上げます。

当日のやり取りについてはご本人の原稿の方でおまとめになられていると存じますので、私の方は、印象に残った点について振り返りつつ、補足させて頂こうと思います。

今回とても興味深かったのは、心理的変容過程(認知と情動)の分析だったことです。実はこれは、経営や教育の領域で「仕事での学び(あるいはその支援)プロセス」を M-GTA で分析したいと思う場合に問題となる(悩ましい)ことの1つなのです。

というのは、頭の中の「思い」が変わって行くプロセスというのは、ややもすれば「あの頃どう思いましたか？今はどう思っていますか？」という問いの答えを並べて、そのまま結果図にしていまいがちだからです。これだと、質的コーディングとしては何の問題ありませんが、GTA(M-GTA)が目的としている、社会的状況における人間の行動を予測・説明できる理論の生成にはなりません。技の掛け合いが無いからです。大まかな状況においてインタビューイーがどう感じていたか、次の状況

ではどう感じたか、という、受身だけなので。

ではどう分析するか、ですが、1つのやり方は、行動(関係性)概念の追加です。ある状況(他者との関係性)があつて(これは1つの概念になります)、分析焦点者がどう考えたか(どのような感情を持ったか)という概念が生成されたとします。この2つの関係は「関係性」→「認知・情動」向きの矢印で示されます。次に、では分析焦点者の認知・情動がその関係性にどう影響したか、という反対向き矢印の概念に注目することです(「認知・情動」→「関係性」)。これで、少なくとも、関係性の変容を予測・説明することができます。

それぞれの矢印ですが、結果図を見ながら考えるだけでなく、どのデータ(分析ワークシート)でそう判断したか、理論的メモノート等に明記しておく必要があります。経験では、分析ワークシートに原因例と結果例の欄を追加すると作業がやり易く、理論的飽和の判断にも役立ちました。少しでもご参考になれば幸いです。

それでは、ご研究のますますのご発展をお祈り申し上げます。

【特別講演】

木下 康仁 (立教大学)

Yasuhito KINOSHITA: Rikkyo University,

M-GTAの基本特性
—改めて、理解しましょう—

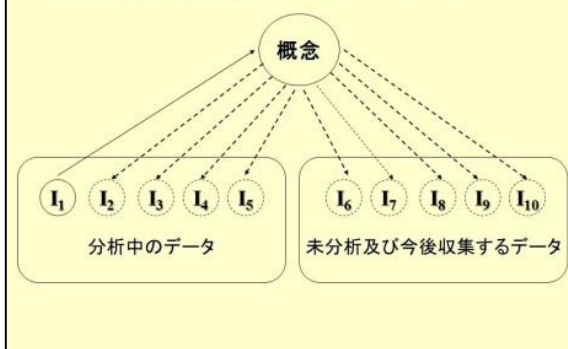
立教大学 社会学部
木下 康仁
yasuhito@rikkyo.ac.jp

2017年3月18日
第79回M-GTA定例研究会@清泉女子大学

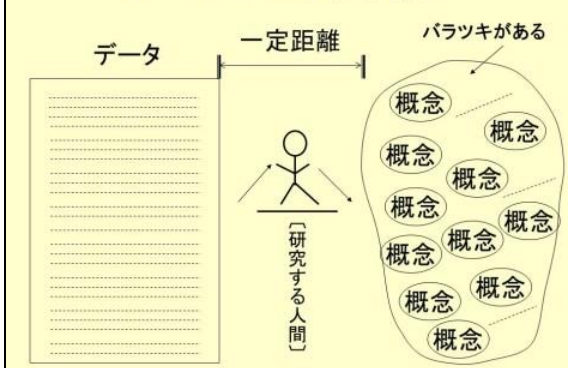
復習です

次の8つの図を、他の人に説明できる
でしょうか。

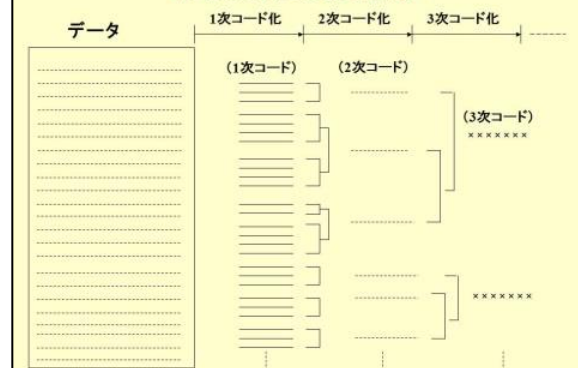
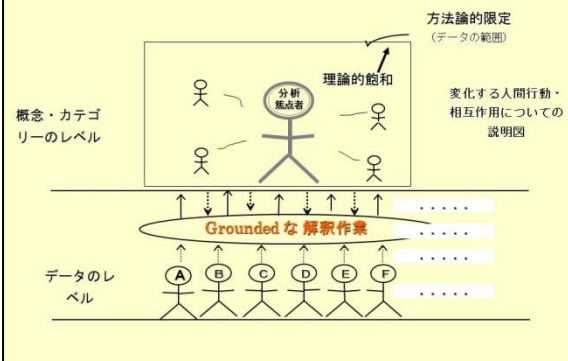
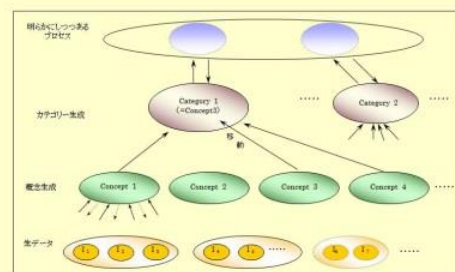
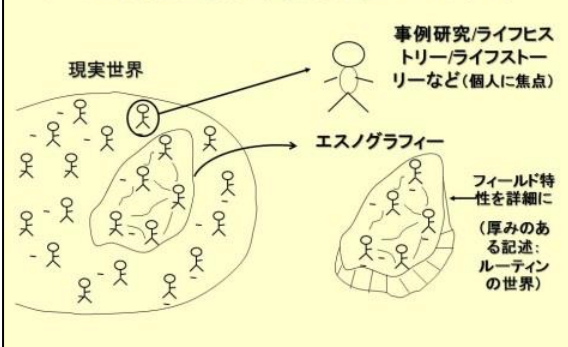
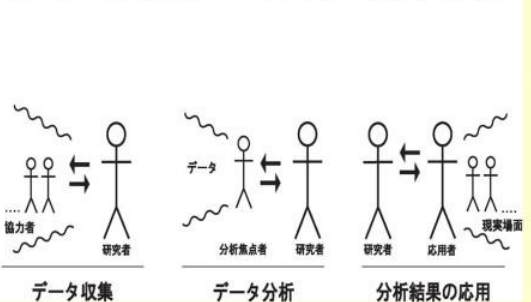
説明できれば、M-GTAについて基本
的な理解ができているといえます。

M-GTA分析の根幹！ 概念生成のモデル**分析ワークシートの例**

概念名 定義	
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> _____ _____ _____ _____ <p>(追加記入していく)</p>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> _____ _____ _____

M-GTAのコーディング特性**質的データの一般的コーディング・イメージ**

修正版M-GTAはこの方式をとらない

**M-GTAにおけるデータと概念の関係****M-GTA 分析のまとめ方****データと分析法の関係：事例研究等とエスノグラフィー****M-GTAにおける3つのインターラクティブ性**

論文における方法の表記

- 「M-GTAを用いた」
- 「M-GTAを参考にした」
→ 最近はこちらの例が多いように思われる
この違いは何か
- あるいは、特定の研究方法名を出さずに、「データをコーディングしてカテゴリーを抽出した」、「質的帰納的分析」などの記述

「M-GTAを用いた」とする場合

- 目的である理論(説明モデル)の提示まで行う
(データの分析だけでは不十分)
- 方法上の主要概念のうち、とくに
「分析テーマ」と「分析焦点者」
「分析ワークシート」と「概念」と「カテゴリー」
「継続的比較」と「理論的飽和化」
「結果図とストーリーライン」…についての説明が必要
- 単に研究方法名の提示だけで分析内容の適切さを担保できるわけではない。
→ 少なくとも、このことは認識されてきたといえよう

「M-GTAを参考にした」とする場合

- M-GTAのどこを、どのように「参考」としたのか、その理由は何かは明示されるべきだが、その記述は十分ではないのではないか
- 実際は、分析ワークシートの活用傾向
- 要するに、質的データの分析方法として使用ということのようである

M-GTAをどう考えるか

- 質的データ分析法なのか?
↑
- それ以上の「何か」なのか、
とすれば、それは何か?
- M-GTA → 質的データの分析方法として体系化されている
しかし、それは手段であって**目的は理論(説明モデル)生成**

では、M-GTAによる
グラウンデッド・セオリー(理論)とは

- データに密着した分析から生成される、人間行動に関する説明モデル。説明「と」予測に有効
- **限定された範囲内**における**一般化**が可能
- その範囲は**分析焦点者を介して**設定される
(他者との**社会的相互作用の視点**を導入できる)
- 応用が検証の意味:「**プロセスとしての理論**」
応用者が最適化をはかりながら、目的に応じて活用する

M-GTAの特性

【オリジナル版で示された基本特性／可能性の継承】

- (1) **理論生成への志向性**
- (2) **grounded-on-dataの原則**
- (3) **経験的実証性**(データ化と感覚的理解)
- (4) **応用が検証の立場**(結果の実践への還元)

【課題点の克服】

- (1) **コーディング方法の体系化**(分析プロセスの明示)
- (2) **意味の深い解釈**
- (3) 60年代の限界(素朴な客観主義)と近年の質的研究動向に対して**独自の認識論(インターラクティブ性)**

M-GTAの基本用語

- | | |
|---------------|-----------------------------|
| 【作業項目】 | 【分析の機能項目】 |
| ・研究テーマ | ・継続的比較分析 |
| ・分析テーマ | ・理論的サンプリング |
| ・分析焦点者 | ・理論的メモ(ワークシート内) |
| ・ワークシート:概念生成 | ・理論的メモ・ノート |
| ・カテゴリーと統合関係 | ・理論的飽和化 |
| ・結果図とストーリーライン | ・理論的センシティビティ |
| ・グラウンデッド・セオリー | ・感受概念(sensitizing concepts) |

-----【研究する人間】-----

さらに、M-GTAは・・・

- データの分析方法だが、データの分析だけで終わらない/終われない
- 説明力のある理論(モデル)の生成が目的
- “まだ見えぬ獲物を追う猟犬”のごとく・・・
“ピースを作りながらジグソーパズルを新作する”
のごとく

研究を成功させる秘訣

- ・問いを簡潔記述すること (clear statement !)
→ 必ず短文に書く。M-GTAでは「分析テーマ」:
- ・メモ魔になる
→ ワークシートの理論的メモ欄、理論的メモノートにアイデアを記入する
- ・比較法によるアイデア創出の習慣化
⇒ アイデアの記録、思考の言語化・外在化の徹底

分析上の最重要点

- 解釈の二つのダイナミズム
- ① データから概念生成の作業 (分析ワークシート): 基礎作業
 - ② 概念間の関係、カテゴリー生成作業での (非連続的) 着想
解釈上のアイデア→データを目的にみていき確認する
理論を構成する柱は、カテゴリー
- 理論の生成よりも grounded on data が優位
生データよりも生成した概念が優位
概念を創ったら例示用を除きデータは捨ててよい。何故か?
- 分析結果は、生成した概念と概念の関係 (カテゴリー) そして例示部分によって提示する
- 頻度や人数での度数的結果提示はしない。網羅性が優位

概念生成のポイント

データの解釈から作る**すべての概念**は
分析テーマで設定した**プロセス**に、
何らかの意味で**必ず関係**していること。
また、複数の概念からなる**カテゴリー**は
さらに強力にプロセスに関係している。

分析で継続するのはワークシート

- ・事例研究ではないので、協力者の個別性は捨象する (分析焦点者の視点でまとめる)。
- ・一人目の分析が終わると、そこまでのワークシートをもって、二人目の分析に入る。
- ・順次、ワークシートの新規立ち上げ、作成中のものは完成度を高め、概念の統廃合などの調整をして全部のデータを分析する。

概念生成の問題点

- ・たくさん作りすぎてしまう
 - ・抽象度の高い概念を作ってしまう
 - ・既成の確立された概念を使いたくなる
 - ・In-vivo概念 (データ内表現を概念化) を乱発する
- ⇒ では、どうしたらよいか?

継続的比較の仕方

不十分、不徹底な研究が非常に多い!

- 1 生成中の概念と具体例 (類似例、対極例) および具体例と具体例 (類似例、対極例) の関係
- 2 生成中の概念と概念の関係
- 3 カテゴリー (複数の概念の関係) と概念
- 4 カテゴリーとカテゴリーの関係
- 5 コアカテゴリー (概念) と他のカテゴリーの関係
- 6 留意事項
* M-GTAでは基本的に【人】を単位とした比較は行わない。
* 分析の緻密さを重視し方法論的限定として【人】の比較まで広げず、分析焦点者の調整により論文や研究に継続的に発展させていく。

なぜ、比較が重要なのか?

- ・うごき (プロセス) を説明する、**自分独自の分析結果を生み出す**ことにつながる
- なぜか?
- ↓
- ・ **自分が生成した概念 (最初の比較材料)** を基点に、主要なカテゴリーとその関係を見出し、分析テーマを明らかにする: 自分の概念群でひとつの世界 / 現象を説明可能なものにしていく
- ↓
- ・ 概念が成立するかどうかを、データで確認し、必要な修正をしながら完成させていく

カテゴリー生成から結果図へ

— 分析の進め方とまとめ方 —

【抽象的解釈作業】

下から上へ

< カテゴリーの生成 → 理論的メモノートに検討中の図を記録 >

概念ごとに、それと関係する他の概念を検討していく

概念と概念の関係 → なんらかの“うごき”を説明できる
→ “相方探し”: 未生成の概念の存在を想定していく

複数の概念のまとまりがカテゴリーとなる → 図化 (パーツ) していく

上から下へ

< 分析テーマに照らして、カテゴリーの有効性を考える >

明らかにしつつあるプロセスの、どの部分を説明できそうか検討する

1

プロセスの解明 ―着眼点―

現象としてのプロセスには、**始まりと終わり**(調査終了時点を含め)がある

データ全体を見て、そのあいだで**質的な変化**があるかどうか、あるとすればそのときの条件は何かをみていく

- 最初のデータで、この検討が特に重要。
- 理論的メモノートに記録していく。
一人目からこの検討を始めないと、解釈が深まらない
- 分析焦点者と**誰との社会的相互作用**であるかに注意する

結果図の作成方法

→分析プロセスを通して作業を続け、**最後に完成**させる

→概念と概念の個別比較から複数の概念のまとまり(カテゴリー候補)を図にし始める

→結果図を構成する**パーツ(カテゴリー)を作っていく**

→結果図はパーツで構成され、分析結果であるプロセスを図示したもの

ストーリーラインの作成方法

→**結果図ができてから、文章化**する:最後に

→**第一文**は、「(分析テーマ:~のプロセス)とは.....である。」とし、分析結果全体のまとめたものとする。

→通常は、コア・カテゴリーで第一文を書く

→結果の骨格の文章化

→記述の順序を確認する

→分量は論文要旨程度とする

執筆前の確認事項

1. この研究で何を明らかにしようとしたのか？
2. この研究の意義は何か？
3. その結果、何が分かったか？
オリジナルな知見は何か？
4. どのようなプロセスが明らかにできたか？
5. どのような援助的視点が得られたのか？

リアリティ感！

～“なるほど、そうだ！/か！”～

・〔自分〕

コトバ(生成概念から結果まで)と経験が一体化していくプロセス
自分自身がリアリティ感、手応え感を得られないと、始まらない

・〔読者〕

自身の経験に照らして、記述されたコトバの説明力を理解する
読者がリアリティ感を得られないと、理解されにくい

↓

- ・ 分析テーマの意義の確認
- ・ 「寝ても覚めても考えている状態」。Fit感の経験
- ・ 理論的メモノートに解釈上のアイデアを記録
- ・ 最初の読者は、分析を行いその結果を記述する自分自身！

◇近 況 報 告

(1) 氏名、(2) 所属、(3) 領域、(4) キーワード

- (1) 坂田 美枝子
- (2) 豊橋創造大学 修士課程
- (3) 健康科学
- (4) 小児訪問看護師、母親、関係

データ分析方法として M-GTA 用いるため、研究会へ参加をさせていただいています。まだ 2 回ですが、参加するたび M-GTA の学びが深まります。「私の研究は大丈夫？」不安になり、SV を受けたいと思いつつも自信がなく……。

これから時間をつくり研究会へ参加したいと思っています。

.....

◇M-GTA 研究会第 80 回定例研究会のお知らせ

日時:5 月 20 日(土)13:00~18:00

会場:立教大学 14 号館 5 階、D501 教室

.....

◇編集後記

今回の定例研究会は通常のプログラムとは異なり、2 つの研究報告に加えて、木下康仁先生による特別講演も行われました。2 つの研究報告での発表内容や、そこでの質疑応答を終えた後に、M-GTA の有する基本特性を振り返ることができる貴重な機会でした。その都度丁寧に足場(理論的基盤)を確認しながら、実践的な研究をグラウンデッドに進めていく、そのような研究者を支える本研究会の姿勢を体現したようなプログラムであったと感じます。さらに、会員の皆様におかれましては、さらに本ニューズレターの紙面において、報告された研究と M-GTA の講演内容を同時に振り返ることができます。ニューズレターをお届けすることで、会員の皆様の新たな気づきや発見、確認をお手伝いできましたら幸いです。(都丸)