

M-GTA 研究会 News letter no.27

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、小倉啓子、木下康仁、小嶋章吾、坂本智代枝、佐川佳南枝、林葉子、福島哲夫、
水戸美津子、山崎浩司

<目次>

◇第44回研究会の報告

◇近況報告：私の研究

◇連載・コラム：『死のアウェアネス理論』を読む（第3回）山崎浩司

◇編集後記

◇ 第44回研究会の報告

【日時】2008年3月8日（土曜日）

【場所】立教大学

【出席者】42名

<会員（30名）>

・林裕栄（埼玉県立大学）・三輪久美子（日本女子大学）・光村実香（金沢大学）・北岡英子（神奈川県立保健福祉大学）・松戸宏予（筑波大学）・隅谷理子（上智大学）・標美奈子（慶応大学）・阿部正子（筑波大学）・塚原節子（岐阜大学）・長住達樹（西九州大学）・佐伯香織（沖縄県立看護大学）・成木弘子（京都大学）・納富史恵（久留米大学）・藤好貴子（久留米大学）・河先俊子（フェリス学院大学）・佐鹿孝子（埼玉医科大学）・石原和子（九州看護福祉大学）・大橋達子（富山赤十字病院）・坂本智代子（大正大学）・杉田穂子（立教女学院短期大学）・佐瀬恵理子（ライト大学）・宗村弥生（東京女子医科大学）・田中 梢（日本女子大学）・真木直子（佐賀大学）・山本八千代（山口大学）・山元公美子（山口大学）・小倉啓子（ヤマザキ動物看護短大）・木下康仁（立教大学）・松繁卓哉（立教大学）・佐川佳南枝（立教大学）

<見学者（11名）>

・澤田富美子（新潟大学）・陸川保子（新潟大学）・日野浦裕子（新潟大学）・大橋洋子（新潟大学）・坪川麻樹子（新潟大学）・山崎梨枝（新潟大学）・北村佳子（金沢医科大学）・安藤晴美（埼玉医科大学）・小林恵子（新潟大学）・澤田杏子（新潟大学）・戸塚恵子（国際医療福祉大学）

<西日本 M-GTA 研究会（1名）>

・得津慎子（関西福祉科学大学）

【研究会報告】

研究報告1

発表者: 佐瀬 恵理子(米国 州立ライト大学ブーンショフト医学大学院 助教授)

演題: 韓国人元ハンセン病患者の病いの経験: 補償後の「家族への遠慮」変容プロセス

電子メール: erie.sase@wrighr.edu

(1) 背景

日本政府が施策したハンセン病隔離政策(1907-96 年)は、植民地時代、韓国を含む近隣諸国にも及び、ハンセン病療養所(以下、療養所)の設立等により隔離政策が実施された。韓国はハンセン病隔離政策を廃止した(1963 年)が、数百人以上が療養所に留まった。

日本のハンセン病療養所入所者が補償金を受けたこと(2001 年)から、韓国内でも日本政府提訴の動きが高まり、植民地時代から韓国の療養所等に入所する 124 人が補償金申請を行った(2003 年)。日本政府は申請者に対し、800 万円の補償金支払を開始した(2006 年)。

(2) 研究目的

1. 日本政府への補償金申請者である、韓国療養所の元ハンセン病患者にインタビュー調査を行った。
2. 2003 年実施のインタビュー内容(博士論文の一部)と比較し、補償金受領後の韓国人ハンセン病元患者の“病いの経験”(illness experiences)を探究する。

“病いの経験”とは、患者や家族が“病い”をどう捉え、どのように対応し、生きたのか、個人的、集団的、文化的な経験を指す(Kleinman, A. The illness narratives, 1988)。

(3) 分析テーマ

日本政府の補償金を「介入」と捉える。博士論文(2005 年)で明らかになったカテゴリー(「レッテル(スティグマ)」、「自己偏見」、「後遺症」)にどのような影響を与え、コア・カテゴリー(「家族への遠慮」)にいかなる相互作用をもたらしたのか、そのプロセスを検討する。本発表は、初期分析の結果である。

(4) 調査方法

1. 期間: 2007 年 9 月(3日間)、1 人約 40~80 分(焦点を絞った追跡調査のため、比較的短時間のインタビューとなった。2003 年、1 人1~4時間のインタビューを実施)
2. 研究参加者: 11 人(8 人は 2003 年のインタビューにも参加)
3. 調査地: 韓国・国立小鹿島(ソロクト)病院。朝鮮半島南端の小島にあり、韓国で現存唯一の国立ハンセン病療養所。現在、約 600 人が入所する。前身の小鹿島慈恵医院は、植民地時代、日本(明治政府)が設立した(1916 年)。
4. 調査方法: 居室での半構造・面接インタビュー(1対1、日韓同時通訳)

(5) 研究参加者の概要

1. 多くの研究参加者は十代で発病し(1930 年代前後)、直後または数年の在宅療養を経て療養所に入所した。本人、家族、親族が社会的偏見と差別の対象となり、発病後、多数が自らまたは家族の要望で絶縁し、60~70 年の歳月が経っている。
2. 2005 年、日本政府に補償金申請を行う。研究参加者1人を除き、全員が 2007 年9月までに補償金を受領した。
3. 家族(含・親族)との接点状況
 - ◇ 5人:継続的に家族と連絡を取っている(平均年1, 2回)
 - ◇ 4人:家族との連絡なし【焦点分析—1】
 - ◇ 2人:補償後、家族と再会【焦点分析—2】

(6)ストーリーライン:<概念名>

1. <日本政府への立ち上がり> 2003 年頃から、日本人議員や韓国人弁護士・研究者が訪れるようになり、補償請求を促され申請することにした。
2. <認められない辛らつな過去> 2005 年 10 月 25 日、東京地方裁判所で韓国の訴訟は棄却され、台湾の訴訟は勝訴した(同日、別の裁判官による判決)。
3. <再び、希望> 2006 年 2 月 3 日、日本国会で法案が通過し、元植民地のハンセン病元患者にも補償金を支払うこととなる。
4. <獲得した対価> 2006 年夏、一部の療養所申請者に補償金が支払われる。
5. **補償後、家族とのコンタクト【分析の焦点】**
 - ① 連絡なし(4人)
 - <遅すぎた補償金> 家族はすでに死亡
 - <挨拶もろくにさせてもらえない家族> 継続するわだかまり、家族への「遠慮」
 - ② 補償金後、新たに会った(2人)
 - <家族再会への契機> 補償金の分配等をきっかけに、家族と再会をした
 - <やっと役に立てた> 家族への補償金分配は感謝の意思表示の“シンボル”
 - ③ 比較:補償金前から継続的にコンタクトあり(5人)
 - ◇ 関係は「さほど変わっていない」と言う参加者もいた
 - ◇ しかし、「(家族に補償金を分配することで)役に立てた」点で共通

6. 研究参加者にとっての補償金の意味

- ① <辛らつな過去への慰め> (in vivo code)
- ② <「過去」との境界線>
- ③ <ハン・プリ>(恨(ハン)のほぐれ、溶解)
- ④ <家族への償い>

(7)“介入”としての補償金の各カテゴリーへの影響と、カテゴリー間の動き

<レッテル(スティグマ)> (カテゴリー) (in vivo code)

- ① Social Stigma

日本政府の補償金支払いは、隔離政策が人権侵害であったと認知したことになる。しかし、韓国政府・人権委員会の『ハンセン人権実態調査』(2005 年)で調査対象者(韓国人ハンセン病元患者:療養所以外も含む)の 35.6%が、少なくとも一回以上の言語暴力を受けていることから、韓国社会には、ハンセン病元患者本人、家族、親族への社会的偏見・差別残存すると考えられる。

② Perceived Stigma

- (1) 研究参加者が予測する、家族への Stigma は残存する傾向にあった
- (2) 研究参加者が知覚する、家族から自分への Stigma は、一部減少。しかし一部残存していた
- (3) 研究参加者が知覚する、社会から自分への Stigma は、一部減少。しかし、一部残存していた

<自己偏見> (カテゴリー)(in vivo code)

- (1) Perceived Stigma の(1)と(2)が減少 → 自己偏見も減少
- (2) 同上が残存 → 自己偏見も残存
- (3) <自己偏見>の増加傾向者は0人であった

<後遺症> (カテゴリー)

・補償金との直接的な関連はとくに見られず

<家族への「遠慮」> (コア・カテゴリー)

- (1)「Perceived Stigma」と「自己偏見」が残存 → 「遠慮」も残存
- (2)反対事例(必ずしも「遠慮」が減少し家族と連絡をしたのではないケース)
・死期を意識して最期の面会を提案したと思われる研究参加者もいた

(8)結論(検討中)

1. 補償金の意味

いくつかのカテゴリーが生成された((5)－6)。2003 年のインタビューと比較すると、補償金が<過去との境界線>になり、これまで迷惑を掛けつつ、先立つものがないため接触を遠慮していた<家族への償い>の契機となり、<ハン・プリ(恨のほぐれ)>へとつながった研究参加者が多い。

2. 補償金を巡る私の位置づけ

上述のような心理は、<獲得した対価>、<辛らつな長期隔離政策の慰め>に表れるように、研究参加者が自分を「被害者」と捉えると同時に、家族に対しては「加害者」であると捕らえていたことが窺える。自己を「加害者」と捉える研究参加者は、<私さえないならば>、<家族に迷惑掛けた>、<家族の期待に応えられなかった私>(いずれもサブ・カテゴリー)と自分を責め、家族から離れて数十年を療養所で過ごしてきた。

研究参加者の多くは、2003 年(補償金受領前)、すでに日本政府の政策を「許す」といい、補償金後は「(隔離政策は)過去のこと」と言及した。しかし、長高齢の研究参加者は今後も島の療養所に入所し続ける。公衆衛生の一環として日本政府が国内外で実施したハンセン病隔離政策は、半世紀以上に

亙り、隔離政策廃止後も元患者を社会・家族から疎外し、複雑な状況下に置いていることを、本研究結果は示している。

(9) 質疑応答

Q1: 核の概念は、＜過去との境界線＞、＜家族への償い＞、＜家族の役に立った＞と解釈してよいのか。

A1: はい。韓国人心理・文化としての＜ハン・プリ(恨のほどけ、溶解)＞も加えたい。

Q2: 補償金前から家族と会い続ける研究参加者の、内面の変化にも焦点を当ててはどうか。

A1: 補償金の分配で＜家族の役に立った＞点が共通していた。もう少し深く観て、分析焦点者との比較を行う。

Q3: 概念名のつけかたを、躍動感溢れるもの、また研究設問に沿ったものとなるよう再検討してはどうか。

A3: そのように再検討させていただく。

Q4: 家族への「遠慮」は、「わだかまり」とも捉えられるか。

A5: はい。「わだかまり」は、微妙な心理を適格に表していると思われる。

Q5: ＜ろくに挨拶もできない家族＞は、＜ろくに挨拶もさせてくれない家族＞のほうが適切ではないか。

A5: そのように書き換えた。

Q6: 補償金が果たしたこと、果たせなかったことを、さらに深く検討してはどうか。

A6: そのように再検討させていただく。

(10) まとめ: 執筆前の確認事項

米国でも医学系の中で質的研究者は少数派で、分析の真っ只中で頓挫しているところでした。貴重なコメントを、スーパーバイザーの小嶋先生、木下先生、出席者の皆様から頂戴することができ、分析の方向性が見えてきました。どうもありがとうございます。

とくに小嶋先生には、ご多忙のなかお時間を縫って事前会合を設けていただき、大変きめ細かいスーパービジョンをしていただき、大変感謝しております。

日米と距離はありますが、皆様、これからもご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

研究報告2

発表者:阿部 正子(筑波大学大学院人間総合科学研究科)

発表演題:不妊治療の終止をめぐる女性の不妊という事実の認識変容プロセス

1. 研究目的

女性あるいはカップルにとって、自分たちが不妊であるという事実は非常に受け入れがたい出来事であり、子どもが出来ないことによる個人的・社会的喪失体験、人生のコントロール感を失う体験であるという。また不妊治療によって不妊原因を治療したり回避する手段を選び、親になることに成功するまでの道筋は、いつ妊娠できるかわからない不確かさの中で、ショック期から否認、怒り、孤立そして悲嘆という障害受容のプロセスに似た心理過程を辿るという報告もある。ただし、不妊の場合は「障害受容のプロセス」のように「障害」がある程度固定化されるわけではなく、曖昧な状況の中で「不妊という事態」の事実の受容と事態の改善のための行動を同時にとることになる。こうした反応は、不妊治療中の女性に多く見られる「治療への積極的な姿勢に伴う、不安と焦燥感」の背景にあり、「不妊という事態」の受容が進みがたい原因ともなっている。

不妊治療は本当に子どものほしい夫婦、女性、そして妊娠とともに願う医療従事者にとっても終わりのつけ難い治療であるが、いつかは不妊治療を受けている女性自身で治療の終止を決めなければならないこともある。不妊治療を続けていても約半数の夫婦は子どもを持てずに治療を終えるため、生殖補助医療に携わる看護師たちは、治療の終止時期について迷うカップルの心理的準備性の向上を支援することの重要性を認識し、治療終止の意思決定プロセスを促進する支援方法のひとつとして、コンサルティングプログラムを開発することが急務であると考えます。

そこで本研究では、不妊治療の終止をめぐる女性の不妊という事実の認識変容プロセスとその変容に影響を及ぼす要因を明らかにし、女性自身によって必要時に治療の終止の意思決定を下せるための支援方法、ならびに看護師の役割と機能を検討することを目的とする。

2. 現象特性

不妊女性は子どもが欲しいという希望をかなえるために、「不妊治療」という車に乗ってドライブに出る。その車に“治療の終止”というブレーキ装置がないことは不妊女性に知らされていない。それに乗っている間は女性の“子ども欲しい”という希望が保証されるため、その目的に一刻でも早くたどり着くようにスピードを上げるが、目的に一向にたどり着く気配がなく、次第に先行きが不透明になり始めても、その時期にはもはやスピードの制御が自力では難しくなっており、途中で降りることは困難となる。降りられない不安を取り除くために、降りる理由を考えるのを止め、車が失速し自然にとまる(生殖能力のタイムリミット)のがいつなのか誰もわからない状況の中で、孤独なドライブを続ける。

3. M-GTA に適した研究であるかどうか

本研究は不妊女性の主観的な経験から、治療終結をめぐる不妊という事実の認識変容プロセスを説明できる理論が必要であるという、過去の文献の検討結果に基づいている。不妊治療を受けている女性の主観的経験に関する適当な理論枠組みはいくつかあるものの、それらは対象のおかれた状況の理解を促すには適しているが、本研究が焦点とする支援の方向性を示すには至っておらず、そのため、

新しい理論的説明が求められる。

M-GTA は研究対象がプロセス性を持っている場合に適しており、現実の問題となっている現象で、研究結果がその解決や改善にむけて実践的に活用されることが期待されている場合に適しているため、この点においても本研究の課題に適切な研究方法といえる。

4. 分析テーマの絞込み

『不妊治療を受療している 40 歳以上の女性の治療の終止をめぐる思考プロセス』

5. データ収集方法と範囲

本調査の趣旨に理解と協力を得られた不妊治療に通う 40 歳代の女性 15 名に対して、一人 1～2 回、70 分程度の半構成的面接を行った。研究参加者には、調査の目的を説明した上で承諾書に自署したものを取り交わした後に面接を行った。調査期間は 2007 年 7 月～2008 年 12 月である。

* 現在、15 名に調査の了解を得て全員が 1 回目の面接を終了（うち 5 名は 2 回目の面接を終了）。

面接内容の概要は以下のとおりである。

- ① 不妊治療を開始した経緯やその時の思い
- ② 不妊原因の告知や治療方法の変更時における意思決定やそれに伴う感情
- ③ 現在の治療への思いや治療の終止についての考えやそれに伴う感情
- ④ 子どもがいないことに関する自分および周囲の反応
- ⑤ 今後の将来像について

6. 分析焦点者の設定

不妊治療に通う 40 歳以上の既婚女性とする。その理由として、生物学的に妊孕性の限界が近いと医療者、当事者双方が意識する年齢であり、治療の終止を考えながら受療していることが考えられるため、本研究の関心を明らかに出来る対象と考える。

7. 分析ワークシート、結果図、ストーリーラインは別資料で提示した

8. カテゴリー生成…17 個の概念が生成された。

9. 方法論的限定の確認

加齢による妊孕力の低下が認められ、高度生殖医療によっても子どもを得るのが厳しい状況の中で治療を続けている、40 歳以上の不妊女性に限定した。その中には、不妊治療を始めて長期間経過した者、あるいは晩婚で 40 歳を超えてから治療を開始したものなど、治療経験年数は異なるケースが混在する。そのため、治療への期待度や今後の見通しについては個人差が大きいことが見込まれるが、子どもを得るという希望が叶わない葛藤や、身体的な生殖能力の限界が近いという点での焦りなど、共通した経験も多いことが考えられ、不妊治療の終止をめぐる思考プロセスには共通点が見出せると考える。

10. 論文執筆前の自己確認

1) この研究で何を明らかにしようと考えているのか

今まで行ってきた研究では、体外受精を受療している不妊女性の治療継続の意思決定の構造を明らかにした。そこには「規範と欲求の連動」や「劣等感への克服や、妊娠するための手段」「自己実現」といった理由があった。しかし、治療を経験している全体像を浮かび上がらせることができておらず、テーマを「不妊女性の治療継続の経験的プロセス」にあて、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析を行った。その結果、今までの調査結果を裏付ける女性の意識や行動が認められると同時に、治療の終止を意識した【軟着陸に向けたレディネスの醸成】というカテゴリーを見出した。そのプロセスには、〈ターニングポイント〉や〈将来予測〉という、自らの運命を受容し、現実と折り合いをつけていこうとする萌芽のようなものが含まれており、それは自分なりの納得の仕方を模索する〈悔いを残さない〉という治療目的の変化を生じさせるきっかけともなっていたと報告したが、このプロセスの詳細については明らかにされていなかった。本研究では治療の終止に至るプロセスとその変化の起点を明らかにすることに焦点を当て、女性の生涯発達における新たなアイデンティティの再構築に向けた、生殖医療における看護者の役割と機能を検討することを挙げている。

2) この研究の意義は何か

不妊治療の終止は医療側にとっては“敗北”という意味を持つ。また、治療は患者の意向に沿って行われるため、治療の開始や終止の意思決定は患者の自由意志を尊重することを原則であった。しかし、治療を受けている患者の半数は子供が得られずに治療を止めていく現状で、治療の終止時期に迷う多くの患者の声を臨床で聞き、治療終止の意思決定が女性にとっては非常に難しい選択であること、現時点では治療終止への支援が皆無であることが分かった。よって、本研究の意義は治療を終止する女性、あるいは治療の終止を考えている女性に焦点をおくことで、「治療の開始・終止＝患者の意向まかせ」という医療側へ子どもを得られずに治療を終止する可能性を含めた、生殖補助医療の支援方法を検討し、新たなアプローチを提供するための基礎データとする。

3) その結果、何が分かったか

前回の研究で得ていた、治療の終止に向けた“軟着陸のプロセス”とは異なり、実際には、不妊女性の【子どもへの価値付け】が治療の継続の強い動機付けとして維持され、それが【閉じられた思考】からの脱出を困難にしていた。その困難から逃れるために不妊女性は【決断の棚上げ】という、受動的な対処方法を選択していたが、その背景には、不確実な治療特性を持つ不妊治療の受療の意思決定を、医療側もパートナーである夫も女性に一任するという、孤立無援の状況があった。

4) どういうプロセスが明らかに出来たのか

不妊治療を受療する 40 歳以上の不妊女性の治療の終止をめぐる思考プロセスは、生殖能力のタイムリミットを前に《自己価値の再構築》へシフトしていく道筋を見出しながらも、子どもへの価値付けを軸に《閉じられた思考》が展開され、《不妊治療の継続》へ帰結する循環運動を呈していた。

5) どのような援助の視点が得られたのか

①「子どもを持つ」ことにジェンダーバイアスが存在する。

以前から私的されていたが、本研究でも明らかになった。ジェンダーバイアスは不妊女性の治療に対するコミットメントを強固にしていることを看護者は十分に理解したうえで、生殖は妻(女性)が担うものという内在化された認識が夫婦双方の中にあるかもしれないということを前提に、夫をより能動的に治療の意思決定に関与できる機会を設けることが、閉じられた思考から解放する大きな一歩となると考える。また、ジェンダーバイアスからの影響を最小限にするために、不妊治療の開始当初から、女性がそのような思考パターンを内在化しないように、子どもがいないことで引き起こされる焦燥感や劣等感を受け止め、自尊心を低下させることなく治療に主体的に取り組めるために、ストレスマネジメントなど対処能力の向上を図るといった看護支援を提供することが、女性自身の主体的な意思決定能力をはぐくむことにつながると考える。

②医師は患者(女性あるいは夫婦)に決定を委ね(医療側の決断の棚上げ)、夫は妻の意思を尊重すると言って決定を委ね(夫の決断の棚上げ)、女性は医師や夫に決断をゆだねるという3者の【決断の棚上げ】状況が存在していた。これは、女性ひとりに重大な決断を迫るという状況を構成している動きであり、不確実な状況で決断する場合により困難を極めていた。よって、女性のみが意思決定の重責を担うのではなく、3者がそれぞれの立場から意見を出し合うこと、特に医療側はその女性(カップル)の現状に基づいた情報を分かりやすく提示することが、女性に非現実的な期待を持たせることを防ぎ、現状に適う治療の選択を主体的にすることが出来ると考える。

③《自己価値の再構築》へシフトするためには①の支援とも関係するが、不妊治療のタイムオリエンテーションに生活がすべて巻き込まれないように、仕事や趣味などを平行して行うことで、女性自身が自分自身の価値を見出し、生殖能力のタイムリミットによる失速による治療の断念ではなく、主体的に新しい人生にシフトできる代替プランを治療中から検討することが重要であると考え。治療にのめりこんでいるときにはなかなかそのような視点を持ちにくい、治療経過を理解している看護者には、時期を見計らいながら介入の時期を決定することは可能であると考え。その時には、夫にも参加を促し、子どものいない人生のメリットやデメリットについて話し合う機会を設けることは有用であると考え。

質疑応答

☆ 面接回数が異なる理由は？

⇒ 一人2回の面接としたのは、1回目から少し時間を置くと、その間の認識の変化などを知ることができる考えたため。しかし、実際に2回目を聞いても1回目の面接内容とほぼ同様の内容が繰り返えられるため、現在は少し2回目の面接を保留している。

☆ 不妊症には男性、女性双方に理由があると思うが、本研究は女性に問題が多いという前提で対象者を女性にしたのか

⇒ 不妊原因がどちらにあるにせよ、治療は女性に施される比率が高いため、対象者を妻とした。

今回の対象者の中には男性因子のために治療を開始したものも含まれているが、女性の加齢に伴う子宮筋腫などを併発したりと、現在は双方の治療をしているということで、純粋な男性不妊というカップルはいなかった。

☆ 原因が男性の側にある場合とそうでない場合とでの受け止め方には、特に違いはなかったということか。

⇒ 先行研究では、不妊原因の違いによって女性の認識も異なるという結果が出されているが、治療の不成功が度重なると女性の中で「着床しないのは自分にも何か原因がある」と、自分を責めることも増えていくことから、特に不妊原因による違いというものは、今回の調査でも認められなかったで、不妊原因を分けることは必要ないと判断した。

☆ 不妊治療の種類によって通院にかかる負担や金銭的な負担などの大きさが異なるため、そのことが患者の認識にも影響するのではないか。治療レベルのさまざまな対象を分析した結果が、不妊治療のさまざまなレベルの患者すべてに適応できるか疑問である。

⇒ ご指摘の点は確かに語りの中にも出てくるが、それを患者自身でやりくりをしながら治療に通っているのが現状である。治療レベルや治療期間等で個人差はあるが、経験している内容には共通点が多く含まれているため、治療段階で分けるということはしていない。

☆ 前回の研究では治療継続の経験的プロセスというテーマで、今回は治療の終止にいたるプロセスとその変化にいたる基点を明らかにするというところであるが、タイムリミット前に自己価値の再構築への道筋を見出しながらも閉じられた思考が展開されて、不妊治療へ帰結する循環をとるということとを踏まえて、前回の研究とどう違う風になっているのか。

⇒ 前回は不妊治療を継続している女性の経験すべてを網羅できるようなテーマを設定して分析を行った。治療に積極的に取り組むプロセスの中に、頻度は少ないが、治療を止めることに関する語りも少し聞かれたが、それがどのように治療終結につながるのかは、推察の域を超えられなかった。自分の最も関心があるのは治療の成果が厳しい年代に入った女性が、積極的に治療を続けるのはなぜか、治療を止めていくプロセスではあるが、治療を止めるという帰結をたどるプロセスではなく、治療にまた戻ってしまうプロセスには何があるのかという点に興味がある。

☆ では、本当のリミットになったときには終結にはならず、治療に引き戻されていくのはなぜかというところか。

⇒ その通りで、その動きが明らかになれば、どこに働きかけたらその循環プロセスが弱まるのか、別の人生への視点に向けられる支援が提供できるのではないかと考えた。

☆ 治療を止めるという決断をしたのではなく、止められないという人たちに焦点を向けているが、研究の意義の内容と少し混乱する部分がある。止めた人たちにインタビューするほうが明らかに出来るのではないと思うが、終止を前に葛藤する人を対象に選んだのはなぜか

⇒ プロセスとしては終止した人を対象にしたほうがはっきりするが、実際に臨床現場でリクルートすることが非常に難しい。また、臨床でかかわる方々は年齢が高くなるにつれて治療の終止に迷

う相談が増えることから、医学的所見からも生殖能力のタイムリミットが近づいていると推察される 40 歳以上という対象者の限定をした。この方たちは、治療を続けながらも止めることを同時に考えているのがほとんどなので、治療に迷う様相を明らかにするには適切な対象者であると判断した。

- ☆ 結果図の動きの説明と、中心概念がどこから入って、【決断の棚上げ】が宙に浮いているが、その説明をして欲しい

⇒ 小さい矢印は影響の方向を示している。中心概念は【子どもへの価値付け】が一番の女性の治療を止める決断が出来ない背景だと考えている。また【閉じられた思考】から離脱する方法として【決断の棚上げ】という受身的な対応をすることによって、閉じられた思考から、治療継続という方向へと自然に向うことになると考えている。

- ☆ 不妊原因の理解というところが結果図に盛り込まれていないので理解しにくい。不妊原因をどう理解していくのかというプロセスが前提にあって、今どうなのかという流れがあるとよい。

⇒ この結果図にはその辺が盛り込まれていないことは、自分でも気づいていた。研究者が内容をよく知っているがゆえに、省略してしまったことが一因であり、今後の分析過程でそのあたりを表していけるようにしたい。

- ☆ 妊孕性と妊孕力と2種類の似た言葉が使われているが、違いは何か。

⇒ 妊孕力とは男女を問わず妊娠する能力を示す。

Fertility: 受胎能、受精能、妊孕性、繁殖可能性(生きている子孫を実際に生むこと、死胎児を含まない)

ステッドマン医学大辞典

- ☆ 不妊治療を受けている人たちは、不妊であること、あるいは不妊治療の身体的苦痛等で多大なストレスを受けていると考えられるため、治療開始前と比べて正常な心理状態にはないと推察される。不妊患者が治療前の正常時との違いに気づけば、治療の終止の認識ができるのではないと思われるが、データにはそのような内容はあったのか。自分を相対的に捕らえる視点が芽生えたら、治療の終止という決断が早くできるのかという風に思った。外から見ると、不妊治療を受けている患者の言動は少しわがままに映ってしまうので、そういう自覚があれば止めるということも決められるのではないかと感じた。

⇒ 治療前と今とで自分の性格が悪くなったという声が少し聞かれている。特に子どもがいなくていう心理的な葛藤は怒りとなって表れるため、夫に八つ当たりしたり、子ども連れの親子 を見ると涙が出たりと、以前とは異なる反応を示す自分を感じている。しかし、今の自分を相対化して客観的に見つめることは難しい様子だ。特に、希望を持って治療を行っていると、どうしてもそちらを優先したいがために、わがままと受け取られる言動が目立つことも実際にある。

- ☆ 中心概念を何にするのかといところで、プロセスが大きく変わってくるが、【子どもへの価値付け】を

中心概念にした理由を教えて欲しい。

⇒ 自分自身、大きな発見と感じた概念である。【子どもへの価値付け】は先行研究の中でも自尊心の低下を招いたり、葛藤を引き起こすと記述していたが、実際に分析したら本当に出てきたということに合点がいったということ、また、何歳になっても女性にとって子どもが欲しいという思いは治療に向わせる動きを後押しする、強固な動機なのだということが分析を通して実感できた。この分析を通して、不妊看護の中で、その女性が大事にしていることを年齢によって否定することがあってはならない、ということに気づけたことが、今の自分にとっては重大な発見であったところから、暫定的に中心概念として据えているのが現状である。

☆ 不妊女性は自尊心が低いのは何と比較して低いというのか、また対処能力というのはどういうのか、自分の心身のコントロールということか。

⇒ 先行研究では、不妊女性は同年代の一般女性と比べて自尊心が有意に低いという結果が示されている。対処能力については、不妊のストレスマネジメントの方法として介入研究がされており、成果も挙げられている。この研究の意義として、点のかかわりではない治療過程の最初から最後までを見渡した看護支援のプログラムの構築を目指しているので、既存の成果を盛り込むことを意図した。

☆ アメリカではそういうプログラムが多いと聞くんが、コンサルテーションプログラムというのはもうすでに確立されているのではないかな。

⇒ 確かにそういうものはいくつかあるが、その内容を日本にそのまま導入するのは難しいと思われる。日本では援助の提供者として看護者が十分機能していないのではないかなと思うので、そういう意味で、この研究は不妊看護の構築に貢献できると考える。

SVとのやりとり

SV: 発表演題と分析テーマはどういう関係になっているのか。

A: 発表演題は先行研究から導いた仮説のようなもので、研究の枠を示す表現とした。その後、実際インタビューを実施して見えた、不妊女性の認識の変化を下に分析テーマを設定しなおした。

SV: 治療を終止をめぐる思考プロセスと、発表演題の認識変容プロセスと似たような言葉をわざわざ使い分けるのはなぜか。治療の終止をめぐる思考プロセスという分析テーマの設定が、適切だったかどうかというのは全体を聞いていて、働いているのは中止ができないという動きで、「めぐる」というのはあいまいで、分析テーマの表現としては不適切であり、結論をぼやかしてしまうことになる。内容は、すでに終わっている治療継続の延長のように聞こえた。前回の研究で、【軟着陸に向けたレディネスの醸成】など、治療の終止を視野に入れて捉えられていたわけなので、終わった人を対象に出来れば、研究構成上もはっきりするが、今回のこの人たちの場合は、まだ止めてはいない。したがって、まだ継続しているけれども、前回の研究よりは治療の終結に近く、いろんな情報の中にいる人たちのはずなの

で、いろんなことを考えている可能性が高いことが推測されるので、この条件が設定されたと理解している。しかし、その結果が循環性のひとつの世界でまとめられているが、止めることの難しさの段階にいる人たちが対象だとしたならば、そこは、前回の研究よりももっと揺れ動いている世界ではないのかなという気がする。その揺れ動きの部分をどう捉えるかが一番の狙いどころで、それに対応するような分析テーマにしたほうがよい。だから、閉じて加速がかかっていくというような場合もあれば、それとは逆にもっとアンビバレントな振幅が大きくなっていくような場合もないのか、それがなければ、そのこと自体、また解釈を必要とするが、むしろ止めることの困難性みたいなところであれば、やろうとしていることはわかる。前回の結果と比較したときに、今回ののが、特に新たに明らかになったというものが、結果図からもストーリーラインからもわかりづらいと思った。動きを感じさせたのは【決断の棚上げ】のような、つまり、重要な相互関係の中でそれぞれが決断を放棄し、しかし、建前は本人が決めていいという自己決定があり、その構造というのはリスクや可能性が低くなっていても止める決断はしにくくさせているのかという気がした。そうすると、それが中心となって関連する図にならないと説明としてどうかとを感じる。本当に閉じられて内圧が高まるというような動きなのか。もっと揺れ動く、振幅の幅があれば、そこを丁寧に捉えたほうがいいのではないかな。車はまだ走っているが、どうやったら止められるのか…本当に同乗者はいないのか…

博士論文として最終的には構成されようとしているので、全体の位置づけとの関連で、今回のと、やっぱり終結した人を対象にするのが難しいということなので、それは論文中にリクルートが困難だった、したくても出来なかったということを、はじめのほうで記述しておくべきだと思う。治療の終止に関してはどのような質問をしたのか。

A: いつぐらいまで続けようかと思っていますか、とか、次の治療はどうしようと思っていますかという感じでオープンクエスチョンを用いた

SV: 調査設計上、治療終止についての語りを引き出す、相手にゆだねるのではなく、フォーカスを絞って、「どうなったら止めるつもりですか」とか。つまり分析テーマと分析焦点者の2点に絞ってやるのだから、分析テーマをはっきりさせておくということは、インタビューの中身まで含めてきちんと決めておくこと。「～をめぐる」というのは「～について」と同じで、非常に“らしき”結論にはなるのだが、ピンポイント化できなくなる。最初はこれでいいが、もう少し結論がはっきりと導き出せる表現に修正していくことが必要。なんとなく全体を聞いて感じるのは、前回の研究と変わっていないかな…と。これは二つ目だから、最初の調査ではオープンマインドな対応が大事だが、この研究は、かなり焦点が絞れているので質問もそのほうがいいと思う。

援助の視点がいろいろあるが、これはこれとしても、最終的に学位論文の中でもこの部分は、自分の論文の内容だから導けるような内容がいい。ここで明らかにされた事態はまだ完結していない、経過途中にある人たちが、自分の経験している世界を通して理解しているよりは、もう少しどういう展開としてこの先があるのか、今でも他の場合があるのか等、自分がどこに位置にいるのかが理解できるような、そういうものを提示するのも、直接的に何かサポートする形だけではなくて、自分の置かれている状況をバランスよく考えられるようなものとして提示してもいいのではないかなと思う。最近の人は医療情

報を豊富に持っていたり、教育をうけていたりして、かなりそういう意味での力というものを持っているが、いきなり自己決定みたいに飛んでしまうと乱暴なので、どういう情報を与えられれば自分なりに意思決定できるのか、それも幅なのかもしれないが…そういう新しいタイプの支援内容も考えてもいいのではないかと思う。

発表を終えて

今回の発表を通して、自分は何に関心を持っているのか、質疑応答を通して再確認できたことが何よりの収穫であった。治療の終止ばかりに目を奪われていたが、対象者の語っていることは“治療継続の延長”についてであり、その動きはもっと揺れ動く様相を呈していることをご指摘いただき、早速、逐語録を読み返したところ、ほとんどの対象者の語りの中に揺れる状況を確認することができた。今後は、結論をはっきりと導き出せるよう分析テーマを設定し、分析を進めていきたい。また、M-GTA の方法論について、自分の理解の甘さを痛感したと同時に修正出来たことは、自分をまた一歩前進させてくれると信じている。皆様から頂いた力を推進力とし、成果を導くために努力を重ねていきたい。最後に、このような貴重な機会を頂いたことに大変感謝しています。どうもありがとうございました。

研究報告3

発表者：標美奈子（慶應義塾大学看護医療学部）

発表演題：自閉症者の母親を生きていく知的障害を伴う在宅自閉症者の母親の子どもに対する「絶対的存在意識」の形成と変容プロセス

1. 研究テーマ

＜目的＞ 本研究の目的は、自閉症の診断が脳の器質的障害であることがようやく定説になった時代にわが子を自閉症と診断された母親の、長年にわたる子どもとの生活プロセスにおける、子育て意識とその変容を明らかにすることにある。

自閉症は対人関係やコミュニケーション障害、固執的・常同的等の症状の特徴をもつ。

自閉症の症状がもっとも明確になるのは4歳以前といわれているが、成長後も症状が消えるわけではなく、知的障害を伴う場合には生活維持のための支援が必要になる。自閉症児の育児には特有な困難さがあるが、自閉症児・者をもつ母親の体験の複雑さやその意味については十分解明されているとは言えない。

子育て意識：子どもを育てていく上での感情・判断・欲求

＜地域看護における研究の意義＞

母子保健領域における保健師の役割は、母親の妊娠・出産・育児期を通し健全な子どもの成長発達を促すために子ども、母親、家族への支援を行うことである。自閉症児と家族に対する支援は、自閉症の診断から療育機関に結びつくまでの間、乳幼児健診や家庭訪問、フォロー教室などを通して実施している。しかし、多くは療育機関にバトンタッチする形で支援が途絶え、特に養護学校卒業後に会うことはほとんどない。関係機関の連携の不十分さの結果でもあるが、自閉症者の生活上の

問題は成長と共に解消される訳ではなく、自閉症者の生活が家族に大きく依存している結果、その現状や問題が浮上してこない可能性がある。本研究を通して、長年にわたる自閉症者の母親の複雑な養育プロセスそのものを理解していくことに意味があり、また現状では不十分な自閉症者の家族支援への方策に貢献することができると考えている。

2. 現象特性

まだ未決定

3. M-GTA に適した研究か

本研究は、30 数年にわたる母親と自閉症者の生活プロセスに着目するものであり、母と子どもの相互作用とプロセス性を有していることから、M-GTA に適した研究だと考える。

4. 分析テーマの絞込み

知的障害を伴う在宅自閉症者の心身の安定生活にむけた役割意識の形成と

変容プロセス

5. データ収集方法と範囲

1) 対象: 在宅で生活している知的障害を伴う 30 歳以上の自閉症者の母親 6 名 母親の平均年齢、63.8 歳 全員女性 自閉症者の平均年齢は 36.0 歳

対象選定は、知的障害者・自閉症者の通所施設長に依頼し、承諾が得られた人で、親の会に加入している(加入していたことのある)人。

2) 実施期間: 2007 年 4 月～7 月

3) データ収集方法: 半構造的面接 一人 1 時間半から 2 時間

インタビューの内容は①子どもに対して「何か変だ」と思っところから現在に至るプロセスで、起こった事実とそのことの受け止め、起こったことにどう対応してきたか。②現在の状況 ③将来への希望 ③母親の健康状態と受け止めなどを自由に話してもらった。

6. 分析焦点者の設定

在宅で生活する 30 歳以上の知的障害を伴う自閉症者の母親 6 人

30 歳以上の自閉症者の母親を選定した理由は、子どもが産まれた 30 年前(1970 年代)は自閉症が「脳の器質的障害による発達障害」であることがようやく定説になったところで、まだ自閉症に対する診断や社会的な理解・制度が十分整っていない時代に子どもを育ててきた人たちに焦点をあてた。

7. カテゴリーと概念

22 の概念と 10 のカテゴリーが抽出された

1 例のワークシートを提示した

8. ストーリーライン

結果図を元に、ストーリーラインの説明を行った

9. 質疑

・結果図のピンクとブルーの色分けの違いは何か

→ピンクは母親の子どもに対する「絶対的存在意識」を形成する要素で、ブルーはそれに影響を与えるもの

・30 年の長い経過を対象にしていくのは、過去の記憶が美化されたり曖昧になる可能性もある。30 年

のプロセスの必要性は

- ・時代を区切っていく方法もあるのではないかと
→今回は30年のプロセスを明らかにすることをねらっている。母親の中には、30年前の記憶であってもその時の感情をよみがえらせ話す姿もあり、インパクトのある出来事や感情は消えないのではないかと考えている。診断時の時代特性から、そのような診断をされて人たちがどう子どもと向き合ってきたかが知りたい。
- ・地域看護の意義の中に今後の援助について書かれているが、30年前の体験は過去のものであり、その特の問題が今の援助にどう結びつくのか
→現状を踏まえて考えていくが、30年経過しても変わらないものもある。家族への支援は依然として不十分。
- ・自立支援法との関係はどうか
→他者のゆだね体験にはサービス利用も含まれる。「絶対的存在意識」の強い人たちはなかなか利用に至らない現状もある
- ・問題が何か見えにくい。「絶対的存在意識」なのか「他者へのゆだね体験」なのか、どちらかに絞ってみていったほうがいいのか
→そういう方法もあると思うが、今回は相互に影響しあう概念だと位置づけているので両方の関係を示していきたい
- ・兄弟はいるのか、いるとしたら兄弟の受けた影響はどうか。家族への支援は自閉症者の兄弟も視野に入れる必要があるのではないかと。
→兄弟がいない人は2人。インタビューで確認できたのは、自閉症者と母親をサポートする存在としての兄弟。我慢を強いられてきた兄弟もいる。データを確認してみたい。家族支援は、家族全体を捉えて考えていく予定。
- ・自閉症者の行動の変化があり安定は難しいかもしれないが、母親に経験の蓄積はあるのではないかと
- ・絶対的というのは相対があること
→新しい出来事には初めから対応をやり直す、と説明したが母親は他者(父親)と比較して自分が一番と思っていることから、蓄積されている何かはある。思い当たるのもう一度データを見たい。

<発表者から>

- * 分析テーマについてこれでいいのか迷いがある
 - ・分析テーマに「役割意識」とあるが行為もあるのではないかと。「心身の安定」とはどういう安定か。あまり限定すると窮屈になる。
→検討したい
- * 概念の中に、大事な概念だと思うがバリエーションが少なく(一人)その人特有のものかもしれないと思え、今回は取り上げなかった。バリエーションの少ない概念はどのように考えたらいいか
- ・一つのバリエーションも一つのデータと考える。数だけで判断するわけではない。違う視点から捉えて違う概念として考えていくこともできる。特長を生かして生きたいなら、別な方法でまとめる方法もある。分析焦点者が6人と少ないので確認作業が十分でない。

→他のデータ、概念との関係を見ていきたい。インタビューは追加していきたい。

【スーパーバイザーコメント 小倉啓子(ヤマザキ動物看護短大)】

1. M-GTA に適したテーマか

標さんは、母親と自閉症者との生活プロセスへの着目と母子間の相互作用のプロセス性ということから、M-GTA に適した研究であると述べている。確かにプロセス性の確認は重要だが、「研究する人間」として「研究の社会的意義」をよく把握し、現場で理解や解決・改善が求められている問題を認識しているかどうか重要な判断材料と思う。その点で、標さんは長年、障害者支援を通して豊富な経験や知見があり、M-GTA を用いて深い解釈や説明力のある概念生成、結果の提示が期待される。

2. 研究テーマ・分析テーマの絞込みについて

セッションでは、「子どもの安定を目ざして…」と曖昧で、つかみきれないもどかしさが残った。この曖昧さやもどかしさは、もしかしたら、30年のケアという長い時間を分析対象にしたためではないかと思う。私自身は、30年のケア体験をしてきた母親へのインタビューは減多に出来ることではない、と感銘を受け、30年分のデータを扱える分析テーマを設定するのだ、と思い込んでいた。

しかし、自閉症児家族との保健実践のなかで、標さんが最初に問題を感じたのは、家族支援の必要性、ことに母親の健康管理が後回しになっていることではなかったか。または、30年間の母親の複雑な育児プロセスを分析することだったのだろうか。この点をもう一度明確にする必要があると思う。

後者であれば、提出された関連図にあるように、幼い頃の【得体の知れない不安】→【診断による障害の決定】からプロセスは始る。しかし、この2つのカテゴリーは【絶対的存在意識】形成の円とうまく関連づけされていない。【健康状態の変容】との関連も示されていない。つまり、30年間の母子相互関係プロセスの変化をテーマにすると、一気に分析出来ないほど複雑で流動的なデータを扱うことになってしまう。標さんは複数論文にもなる大きなテーマを扱っておられるのではないか。

自閉症者の「母親の健康後回し」の問題であれば、その点のみに着目することになる。健康管理がおろそかになるプロセスを明らかにすれば、保健婦ならではの家族支援の新たな視点を提示することにもなる。

「養育プロセス」か「子どもの安定…」か「母親の健康」か、他の問題か。分析テーマの絞込みでは「研究する人間」が問題意識の原点に立ち、一論文で扱える範囲に分割する作業も含まれると思う。

3. 分析テーマのなかの「意識」について

分析テーマに「子育てへの意識」などを入れると、何でも入りそうで漠然としている。子育てには、意識だけでなく感情や行為も関わってくる。意識面だけでとらえないほうが良い、というコメントは重要と思われる。M-GTA では、行動を丁寧に見ていくと、そこから意識や感情が解釈出来ると思う。だから、はじめから意識面で捉えてしまうと、発想や解釈の余地が狭くなるのではないか。

標さんもよくわかっておられることであるが、取り合えずの概念も散見され、ご苦労がしのばれた。

◇ 近況報告：私の研究

林裕栄(埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科)

M-GTA 研究会に入ってから数年たちます。この M-GTA の手法を用いて、本年 3 月に日本赤十字看護大学で学位(看護学博士)をいただくことができました。論文タイトルは「精神障害者を援助する訪問看護師の困難」です。長い道のりでしたが、結果的には粘ったかいがあったと思っています。この間、2 回ほど研究会でも発表をさせていただき、会員の皆様から多くの示唆に富むコメントをいただきましたことを、改めて御礼申し上げます。

ここで少し訪問看護のことを説明しようと思います。現在の医療のなかで、在宅での医療は政府の誘導もありかなり拡大してきています。これは医療費を削減したいという国の目的があることによります。そして現在では、「家でできない医療はない」とまで言われており、特に在宅ターミナルケアに政府は力を入れています。人間が一生にかかる医療のうちの3割は終末期であると言われていいますので、ここにターゲットを当てているわけです。

しかしながら在宅医療の担い手である訪問看護師は、離職者が多く、訪問看護ステーション自体が、休止しているところや廃業に追い込まれているところもあります。教科書などでは施設とは異なり、看護師が独立して事業所を立ち上げることができると書かれております。今まで病院で医師の指示のもとに援助を行ってきた看護師が、ある意味守られた空間から飛び出して、自分の思う看護ができると希望をもって訪問看護の仕事につかれています。しかし現実には、診療報酬の影響や何より医療法や保険料の影響を受けて、看護師が思っているほど訪問看護活動が十分に行われているとは言えません。先ほどの在宅ターミナルケアは政策誘導もあり、診療報酬も改定が行われてきていますが、精神障害者の訪問看護は未だに日の目を浴びていません。そこで、私はこの分野の研究を行おうという気持ちになりました。私の研究結果では、看護師の抱える困難は、看護援助そのものだけでなく、チーム医療を含めたいくつかの課題が明らかになりました。そしてこれらを解決するためには、「訪問看護制度やケアマネジメントシステムの体系化・明確化が図られることにより、訪問看護の根底にある課題が解決されると考える。これにより初めて訪問看護師が自立した援助を行うことができることになる」という結論に達しました。

ところで、この研究をまとめていた当初は、私は M-GTA の手法にとってもこだわっていたと思います。ワークシートをつくることなど、形を整えることで頭がいっぱいで、そこから抜けられなかったと思います。次第にこだわるべきところが違うということに気付いていったことで、少しずつ道が見えてきたように思います。新しく入られた会員の皆さんの中には、私のように M-GTA は他の GTA に比べて切片化しないから、データをまとめ易いのではないかと考えている方もいるかもしれません。でもこれが結構複雑で、切片化しない分、頭で統合して考えることが多いと思います。これまで勉強を続けてきて感じていることは、音楽家が〇〇先生に師事して技を磨くように、質的研究は、個人レッスンが必要だとつくづく思うことです。センスを磨く一定の時期を経て独り立ちできるような気がします。そのセンスを磨くいいチャンスが、この研究会であると思っています。

粘り勝ちでなんとか博論を終わらせましたので、まだまだ修業は続くと思っています。私はこれからも精神訪問看護の分野で研究を続けていきたいと考えています。これからもみなさんからいろいろとご示唆をいただき勉強を続けていきたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

.....

光村実香(金沢大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 博士後期課程)

M-GTA 研究会の皆さん、はじめまして。私は、昨年の秋から研究会に参加させていただいています。毎回、皆さんのディスカッションを聞き、感化され「次の研究会では自分も発表しよう」と意気込み金沢へ帰るものの、臨床に追われる日々です。いけませんね...

私は「理学療法士」で、地域リハ領域の「訪問リハビリ」を専門に行っています。訪問リハビリとは、各患者・利用者さんのお家に伺い、ご本人や家族が生活の中で困難を感じている動作に対して運動や動作練習、福祉用具(コスト削減の為に、日用品で手作りすることもあります)を用いて改善していきます。WHO の定めるリハビリの目的は「身体的・精神的・社会的の復健」なので、体や動作の問題だけではなく、精神的な部分を考慮することも重要です。特にフィールドが「生活の場」である地域リハは、病院でのリハビリとは異なり、様々な人間が関与し、問題がより複雑で一筋縄にいかないことも多いです。しかし、私はそこにこそ、この仕事のやりがいや醍醐味があると思います。

近年、介護保険や高齢化問題が大きくなり、地域リハはリハビリ界で大きなテーマのひとつです。しかし「生活」という複雑かつ多様な基盤で行われるリハビリの結果(効果)を一元化して表すことは困難で、臨床に即反映できるような研究は少なく、症例報告レベルで終わってしまうことが多いです。私は「どうしたら地域リハの現状を捉え、表すことができるだろうか?」という疑問を解決する為に大学院に入りました。しかし「そんなもん、研究にならん」とか「それは理学療法士がすべき研究ではない」と門前払いされることがほとんどでした。ある時、看護領域で行われている「質的研究」を知りました。早速、質的研究を行っている看護の先生に、自分の研究動機について話をしました。すると「それはまさに質ね。質でしか描けない世界だわ」と言ってくれました。心の中がすごくホッとして、何か強い気持ちが沸いてくるのを感じたのを覚えています。それから質的研究法について勉強を始め、現在は M-GTA について学んでいます。

地域リハの発展の為に、まずは、その基盤づくりになる研究を進めていきたいと思っています。研究会の皆さん、ご指導・ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

.....

「M-GTA との出会い」 松戸宏予(コロンビア大学ティーチャーズカレッジ日本校非常勤)

特別な教育的ニーズをもつ児童生徒に対して、学校図書館からどのような支援ができるのだろうか。これが私にとっての修士・博士の継続した問いでした。博士課程 1 年の 2004 年 5 月に先行研究の核となった論文に、理論はグラウンデッド・セオリーを用いたという一文がありました。グラウンデッド・セオリーとは何かを調べるため、木下先生の『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践』を読みました。そこに酒井さんの保健室の例が紹介されており、修論を読み、6 月に千葉大学を訪れ、岡田先生から 7 月に M-GTA の研究会があることを聞き見学しました。

M-GTA 研究会をペースメーカーとして

会員として12月からM-GTAの研究会に参加し、2005年の3月に研究構想発表の機会を得ました。図書館情報学分野では、M-GTAの手法はとりあげられておらず、この研究会が私にとってのペースメーカーとなりました。平行して、木下先生のM-GTAの本4冊を何度も読み直しました。研究会では、自身の研究の進捗に応じて、発表を聞くポイントが異なりました。例えば、ストーリーラインを書くうえで林裕江さんの発表が参考になったという具合です。また、2005年に研究会で偶然、同じ大学の都丸さんを知り、3回検討会を行いました。2006年から東M-GTA(水戸先生)の研究会に参加し、M-GTAとエスノグラフィーの違いなど学んでいます。そして、2007年の3月に日本図書館情報学会誌に投稿した論文が7月の判定で再審査(査読者1名は掲載不可)になり、小倉先生、佐川先生、山崎先生からアドバイスを頂きました。結果として、博士論文は2008年の1月に承認され、M-GTA論文は2月に修正のうえ掲載可となりました。

今後の研究(M-GTA 関連)

3月21日に1月末に応募した1000語の要旨が、学校図書館国際大会のリサーチフォーラムの審査に受かり8月3日にカリフォルニアのバークレー校で発表することになりました。現在、その発表論文に向けて準備を始めたところです(5月15日締め切り)。あわせて、10月の学会発表を目標に、学校司書が特別な教育的ニーズをもつ児童生徒に対して、調べ学習でどのような段階を経て介入を行っているのかを、M-GTAを含めてどの手法が分析に適しているか再検討する予定です。また、学校司書に焦点を当て、学校司書の学校図書館経営観における意識の変遷についてM-GTAを用いて分析するつもりです。

.....

◇連載・コラム

『死の Awareness 理論』を読む(第3回)

ひろし
山崎浩司(東京大学)

1. はじめに

もうご存知の方もおられると思うが、2008年3月発行の『質的心理学研究』第7号に、「方法論としてのグラウンデッド・セオリー・アプローチ」という書評特集が載っている(240-248頁)。書評の対象は、『データ対話型理論の発見』(グレイザー・ストラウス, 1996)、『質的研究の基礎 第2版』(ストラウス・コービン, 2004)、*Constructing Grounded Theory* (Charmaz, 2006)、『グラウンデッド・セオリー・アプローチ』(戈木クレイグヒル, 2006)、そして『ライブ講義 M-GTA』(木下, 2007)の5冊であり、5人の評者が1~3冊ほどを論じている。

とくに水野節夫(法政大学)、高木廣文(東邦大学)、好井裕明(筑波大学)の3氏は『ライブ講義 M-GTA』をとりあげていて、どれも示唆に富む指摘をしているが、個人的には好井氏の書評(244-245頁)がおもしろかった。そのなかで彼は、「ぜひ次のことを初学者に

向けて実感に響くような説明をしてほしい」(244 頁) と M-GTA に要望している——

【研究する人間】というブラックボックスの中身をより詳細に解き明かしてほしいと思う。……【研究する人間】の関心がどこから由来し、インタビューなどの営みの中でどのように変動したり、洗練されていくのか。こうした基本的な関心のありようを調査するという営みのなかでいかに活かすことができるのか。(245 頁)

この要望に対する部分的な答えが、今回とりあげる「付録：データの収集と分析の方法論」で論じられている(と、少なくとも私は思う)。そこで以下では、【研究する人間】という視角を縦系に、「付録」でとりあげられているいくつかのテーマを横断的に論じてゆく。具体的には、研究者の経験や想像力、データ収集法、概念の感性啓発性、分析視角・^{パラダイム}型、グラウンデッド・セオリー的思考法といった論点に注目したいと思う。

2. 「付録：データ収集と分析の方法論」を読む(293～300 頁)

2.1. 【研究する人間】の関心の由来

グレイザーやストラウスの【研究する人間】としての関心は、「どこから由来」したのだろうか。『死のアウェアネス理論』にまとめられている研究は、はじめにストラウスが単独で主導し、その約 1 年後にグレイザーが加わった(訳書, 294) ことから、まずはストラウスの関心の由来を見てみよう——

この調査を始める 5 年前に、ストラウスは母親の死について、はじめは〈閉鎖〉認識文脈で、後に〈相互虚偽〉認識文脈に変わっていくという経験をもった。そして、その 2 年後には、終末期の友人をめぐる、本人に事実を知られまいとする(〈閉鎖〉認識)「手の込んだ共謀ゲーム」と思われるものに深く関与することになった。この両方の経験から、ストラウスは速やかな死とは対照的な長引いて死に至る場合の問題と、そのときの結果について関心を抱くようになった。(訳書, 293-294)

次にグレイザーの方はどうだろうか——

グレイザーはその〔ストラウスの研究プロジェクトに参加する〕少し前に父親を亡くしており、死の予期とだれがそれを知っているかがいかに重要であるか、身をもって感じていた。彼の場合、家族が集まって父親の病気について話すときの話し方、医師の家族への接し方、そして、家族それぞれが父親に会うときの会い方が、父親の死についての予期とそれをどこまで知っているかによって大きな影響を受けた。グレイザーはまた、父親が〈もうすることがない〉段階に移った後の絶望感にも苦しんだ。(訳書, 294)

これだけ最終的な知見と整合的に研究関心の由来を説明されると、自らの仮説や先入見にデータを無理やり押し込めることなく、本当にグラウンデッド・オン・データの原則にのっとって彼らは分析したのかを、疑いたくなってしまう。だが、これらの説明が、研究を

始める前に彼らがもっていた関心をそのまま記述している、と考えるのはナイーブだろう。グレイザーとストラウスは、研究結果をまとめた後で、こうした説明を反省的に書いたと考えられる。

であるならば、はじめから最終的に得た知見と整合的なかたちで問題関心をもっていたわけではなく、調査研究の過程で、彼らの関心が「変動したり、洗練されて」、うえに引用したような説明になったはずである。だが、そのプロセスがどう展開したのかは書かれていない。この意味で、『死のアウェアネス理論』では、好井の要望に対して一部しか応えられていない。

それでも、うえの引用の検討から、少なくとも【研究する人間】であるグレイザーとストラウスの関心の由来を、うかがい知ることはできた。また、彼らが生成したグラウンデッド・セオリーの中核たる〈認識文脈〉という概念が、「2人の個人的な経験によって予期されていた」（訳書, 293）という彼らの主張も、唐突な感じが否めないにしても、ある程度頷ける。だが、やはりわからないのは、彼らの個人的経験が、どのように生成された概念とつながっているのか、ということである。

2.2. 【研究する人間】の経験と概念の感性啓発性

ここで確認すべきは、両者ともに病院で自分の家族や友人を看取るという——いわゆる「二人称の死」の——経験をしている、ということである。これは、彼らが当事者として、病院における死にゆく者をめぐる社会的相互作用のあり方を考えられたことを意味する。そして、感性は経験に裏打ちされていることが多いとすれば、彼らの二人称の死の経験は、のちに自ら集めたデータを解釈して感性啓発的な概念を生み出すのを試みた際に、大きな助けとなったに違いない。

GTA では、生成する概念が「分析的（＝論理的）」であると同時に「感性啓発的でなくてはならない」（訳書, 298）。なぜなら、そうした概念は「読者が自分の経験に照らしながら内容を理解できるような適切な説明」を含んでいるので、読者が自分にとって「意味のある」イメージを描ける」からである（訳書, 298）。読者にとってのこのリアリティ感——木下先生の用語では「第二リアリティ感」——が、最終的に生成されるグランデッド・セオリーの信頼性の一基盤となる（木下, 2006: 64; 訳書, 298）。

そして、この「第二リアリティ感」は、「第一リアリティ感」——自分自身にとってのリアリティ感（木下, 2006: 64）——を踏まえた想像の延長にあるものなので、データ解釈においては「第一リアリティ感」が非常に重要になってくる。ストラウスとグレイザーにとって、『死のアウェアネス理論』に帰結する研究において、データ解釈時の「第一リアリティ感」の源泉となったのが、まさに先の引用で見た彼らの「二人称の死」の経験であった。別の言い方をすれば、彼らの個人的な経験は、GTA で生成される概念の感性啓発性のうちに生きている。

2.3. 【研究する人間】の経験と想像力

では、未経験の事象は GTA 研究の対象に向かないのかといえば、そんなことはない。確かに、データを感覚的に理解する際に、経験者の方が有利な点はあるだろう。しかし、忘れてならないのは、多くの質的研究では、インタビューやフィールドワークといった対象者との直接接触による調査を介して、研究者は対象領域に関する「個人的な経験」を深めてゆくことになるということだ。つまり、われわれは調査をとおして経験者になってゆく。

ただし、実際にそれを見る経験（＝体験／直接経験）とそれを人から聞く経験（間接経験）とは差がある。「百聞は一見にしかず」というように、データの感覚的理解の源泉としてより強力なのは、直接経験のほうだろう。この意味では、インタビューのみの調査よりも観察・フィールドワーク型の調査の方が、GTA には向いているⁱ。現にグレイザーとストラウスは、こう述べている――

フィールドワークは体系的な「具体理論」の構築には実に最適の調査方法であるという点を強調したい。フィールドワークをする研究者は、重要な出来事（それについて彼は後に理論を構築することになる）が「自然に」起きている……ときに、それらを見ることができる……。また、重要な社会ドラマの演技者たちを観察したり、観察した行為についてその演技者たちと雑談を交わしたり、正式な面接をすることもできる。（訳書、294-295）

では、感覚的理解の源泉として、間接経験のほうが直接経験よりも絶対的に劣っているかといえば、必ずしもそうではない。われわれには想像力という力があり、これは間接経験を糧にしばしばリアルな実りを提供する。人から聞いた話や、小説・映画・テレビ番組などのマスメディアを介したヴァーチャルな体験（＝間接経験）は、十分に感性啓発的な概念を生み出す土壌となりうるⁱⁱ。

従って研究者は、インタビュー調査であっても、インタビュー調査という経験とそれをとおして得られるデータ（録音、逐語録など）を、これまでに読んだ文献や自身の経験などと照らし合わせ、想像力を駆使して対象現象を解釈的に再構成し、説明力に優れた統合理論を生成できるのだ。これは、木下先生がインタビュー型調査を前提に M-GTA を考案し、その体系化に成功していることから、既に証明済みである（木下、2003: 116-123）。

2.4. 【研究する人間】の想像力と分析視角・^{パラダイム} 範型

さて、人間の想像力（再構成力）がどのような性質をもっているかは、恐らく心理学や脳科学の分野の話なので、私にそれを論ずる能力はない。しかし、個人的な経験からすると、想像力はある程度の枠組を与えられたときのほうが、何も枠組がないときよりも働くように思う。そして、想像力により解釈的に再構成される対象現象を明確にしてゆくのは、この想像力を導く枠組そのものを明確かつ精緻にしてゆく過程なのではないだろうか。

もしそうならば、枠組としての分析視角の設定と精緻化が、やはり GTA による研究では非常に重要であることになる。なぜなら、分析視角とは、どういったデータとどのように

向き合うのかを方向づける（換言すれば、分析の範^{パラダイム}型を決める）からだ。『死のアウエアネス理論』では、こうした分析視角・範^{パラダイム}型は、研究過程全体において、どのような位置づけにあったのだろうか――

本格的な共同研究態勢ができてまもなく、われわれは体系的な分析により、死の予期と認識の概念（および類型）、そして認識文脈を研究するためのパラダイムとを生み出した。つまり、まず、死の予期と認識^{アウエアネス}に対するわれわれの関心が、初期のデータ収集を導いた。そして、上述の概念とパラダイムの体系的な生成が、その後のデータ収集と分析を規定した。こうして生成されてきた死のアウエアネス理論の完成形が、本書である。（訳書、294、引用者による訳修正）

ここではストラウスとグレイザーが、自らの研究関心の所在と具体的なあり方について、非常に意識的かつ明晰である点に注目してほしい。われわれが忘れてならないのは、「私たちは、何を明らかにしようとしているのか自分が思っているほど実は明確に理解していないものである」（木下、2003: 134）ということだ。

また、分析視角の絞込み（＝分析パラダイムの暫定的な確立）が、最終的な統合理論の形態をかなり予見したかたちで、研究過程の比較的早い段階にできていたことも、上の引用から確認しておくべきだろう。これは非常に重要なポイントである。というのも GTA の分析では、対象現象の全体像が分析過程の後半でだんだんと浮かび上がってくる、というイメージがどうしても付随しがちだが、そのかぎりではないとグレイザーとストラウスは言っているのだ。個人的な経験から言えば、グレイザーとストラウスがいうように、比較的早い段階で全体像の輪郭がつかめることが多々ある。

ここで少し用語と議論を整理しよう。分析視角の絞込みは、分析の方向性を定めることになる。「分析の方向性」をより具体的にいえば、展開する分析の暫定的な結果である概念群を一定のかたちで関係づけてゆく範^{パラダイム}型、を意味する。分析・解釈を導くこの範^{パラダイム}型は、最終的な結果である統合理論を予見するものでありながら、もちろん結果そのものではない。なぜなら、GTA における最終的な結果である統合理論は、グラウンデッド・オン・データの原則に基づいて、厳密に生成された概念群で構成されていなければならないからだ。

人体にたとえれば、分析視角・範^{パラダイム}型はおおよそその骨格であり、概念は具体的な細部をもつ血肉や骨などの部位であり、結果はそれらの統合体である明確な体型（体系）である。全体のおおよそその骨格にあたりをつけ、それにそって各部位の具体的な形を探り、その過程で当初の骨格の見当に必要に応じて修正を加え、最終的な肉付けをして体型（体系）を明確にする。この全過程において、研究者の想像力が感性や論理性とともに要求される。

2.5. 【研究する人間】の想像力と比較分析：グラウンデッド・セオリーの思考法の活用

比較分析法は理論の信頼性を最大にするが、それは2つの基本的な理由による。第1に、調査者はいろいろな集団を比較するから、それらの類似点と相違点を数多く、細かいところまで把握でき、自分の仮説が最小、最大となるのはどのような構造的条件のもとであるのか、したが

って、どのようなタイプの社会構造にその理論が応用できるのかをはっきりと理解できる。……第2に、多数の集団を比較分析する方法をとれば、研究者はどこで(私たちの場合は、どの病棟で)である一連の出来事が起こりうるか、あるいは、起こりそうもないかを計算できる。(訳書, 296-297)

この記述は、一見すると想像力とは何の関係もないように思えるかもしれない。しかし、第1の理由の最後にある「理解」と第2の理由の末尾にある「計算」は、「想像」という言葉で置き換えることができる。とくにインタビューによるデータ収集でGTAを活用するときは、上の文章で前提にしているフィールドワークでは可能な、実際の集団や現場の比較観察はできないので、対象者から確認できる語りを引き出し、そこから想像力を駆使して比較分析をして、自分の仮説の外延を同定する必要がある。

結果である厳密な統合理論は、こうした比較分析に則った想像力の活用なくして生成されない。あらゆる調査研究には現実的な制約があることから、例えばフィールド型調査であったとしても、比較分析をすべて現実の観察結果によって完了することはできない。つまり、どんなGTA研究であれ、想像力を駆使した比較分析をしなくてはならない。

また、前節の最後で論じたように、そもそもそうした具体的な比較分析を導く枠組(分析視角・^{パラダイム}型)自体が、想像力によって構成・修正されてゆかねばならない。どういった焦点で何と何を比較すべきかという枠組の設定は、多分に「センスの問題」として片付けられがちだが、このセンスはM-GTAという「グラウンデッド・セオリー的思考法」を鍛えることで、磨くことができる――

……グラウンデッド・セオリー的思考法とは何かというと、比較によって考えることである。あるいはもう少し厳密に言えば、抽象的内容に照らして具体的ことがらを比較し、その類似点や相違点から発想や着想を活性化させることを指す。グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析方法とはこうした比較的思考を徹底的に展開することなのである。

……どのように比較するかという方法的問題よりも、何についてどれを比較するのかという内容のおよび対象の問題の方がはるかに重要であり、これは考える人間の問題意識や抽象的思考能力と密接に関係する。グラウンデッド・セオリー・アプローチにおいては方法的には類似性と差異性の最大例を挙げつつ継続的に考えることとされているが、ここで指摘したいのは、内容面を重視した比較的思考を日常的に習慣化することにより、新しい発想、着想を経験することが実は調査の際の分析力の訓練になるということである。なぜなら、比較の対象を考えるには当然抽象的内容に照らして具体的対象を比較することになるから、実際の調査における抽象的分析概念の生成と同性質の作業となるからである。グラウンデッド・セオリー・アプローチの創造性の原点はこの点にあると言っても過言ではない。(木下, 1999: 20-21)

この議論は、「現象特性」の話にもつながってゆくのだが、ここでは【研究する人間】の想像力と比較分析(比較的思考)の重要性を再確認することにとどめたい。

いずれにしても、分析手続きをしっかりと踏んでさえいれば、自然に説明力に優れた統

合理論が浮かび上がってくるというのは、GTA に対する大きな誤解である。むしろ GTA では、【研究する人間】の「問題意識や抽象的思考能力」により、さまざまな具体的な比較分析と思考実験的な比較分析を実施して、対象現象を解釈的に再構成する想像力・創造力がかなり求められる。GTA で研究しようとする者は、C.W.ミルズの次の言葉を胸に刻んでおくべきであろう——

さまざまな抽象のレベルの間を自由にしかも意識して移動する能力、これこそ想像力をもった体系的思考者の品質証明というべきものである(ミルズ, 1995: 46)。

3. 結論と展望

結論として、M-GTA では、「【研究する人間】というブラックボックスの中身」が研究結果に明示されることは少ないが、結果として提示される統合理論全体およびその部分である各概念にそれが暗示されている(べきである)、と好井氏にまずは答えよう。そのうえで、より明示的に M-GTA を活用するうえでの【研究する人間】の経験、関心の由来や変遷を知りたいのならば、『分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ』(木下編, 2005)の一読をお薦めしたい。本書には、好井氏が *Constructing Grounded Theory* (Charmaz, 2006) で興味深く読んだ「質的研究を志向する者が、具体的にどのようにフィールドと出会い、そこで何を経験し、関心がいかに変容したのか」(245 頁)が描かれている。

『死のアウエアネス理論』では、なぜ紙面が許されているのに、研究者の関心の由来だけで、その関心が調査研究の過程でどのような変化したのかが描かれていないのか——それは、オリジナル版 GTA が、客観主義的・実証主義的であろうとするスタンスをもっているからであろう。一方で Charmaz は、構成主義的な GTA を提唱していて、研究結果を研究者と研究参加者との間の「相互行為的構築物」ととらえ、それを両者の主観的経験や解釈の変遷過程を散りばめたかたちで提示することを試みている(チャーマズ, 2006: 169-197)。では、M-GTA がどのようなスタンスに立脚しているのか——私はそれがまだ明確につかみきれていないが、客観主義と構成主義の間を行こうとしている気がしている。この点については、稿を改めて論じたいと思う。

さて、今回は、勝手ながら『死のアウエアネス理論』を中心的に読むのではなく、医療社会学者としてのストラウスの人物像に迫ってみたい。閑談になるが、次回もおつきあいいただければ幸いです。

4. 補足：和訳について

僭越ながら、和訳で修正があるとよいと思われた部分に手を加えさせていただいた。以下、修正訳のみを提示するので、訳書や原書をお持ちの方は比較検討され、参考にいただければと思う。

フィールドワークを行なう研究者は、自分の作った基本的分析カテゴリーに照

らしてデータを体系的にみていくから、当然のこととしてコーディングも調査と同時に、開始後まもなく始まる。こうした質的分析では、コーディングとデータ収集とデータ分析は、調査の始めから終わり近くまで渾然一体となって進行するⁱⁱⁱ。分析枠組を構成する各部分は、フィールドワークの各進行段階で構築されてゆく。その際に、理論的な見直しが必要でない限り、ある特定の構成部分について改めてデータを集めたり、すでに終わった分析をやり直す必要はない。(訳書, 295 頁 3 段落目初めから 9 行目まで)

フィールドワークに基づく報告についてこうした判断することは、絶対に必要なことである。というのも、報告がまったくのでっち上げである可能性があるからだ。また、たとえそうでなくても、われわれはどんな分析に対しても、その読みに一定の留保をすべきだからだ。

この読みの留保は、「割り引き^{iv}」プロセスと呼べるだろう。(訳書, 298 頁下から 7 行目から 2 行目まで)

-
- i GTA には、インタビューよりも参与観察などのフィールドワークのほうが向いているかもしれないもうひとつの理由として、後者のほうが変化のプロセスを実際に目の当たりにし、自らが分析的に再構成した対象現象の時系列な展開プロセスを確認しやすい、という可能性が考えられる。「[フィールドワーカーにとり] 時間の経過につれて徐々に展開される出来事はその過程を追うことができる」(訳書, 295)。
- ii ニクラス・ルーマンが適確に述べているように、「私たちは、私たちが生きる社会、あるいは世界について知っていることを、マスメディアをとおして知っている」(ルーマン, 2005: 7)。
- iii 「コーディング」は「データ分析」の一環ではないのか? という疑問がここで浮かんでくる。ここでいう「コーディング」とは、解釈的な分析ではない作業としての切片化を指しているのかもしれない。そう考えれば、「コーディング」と「データ分析」を分ける意味も理解できる。
- iv 「差し引き」という訳でもよいかもしれない。

<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』 東京：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』 東京：弘文堂。
- 木下康仁編 (2005) 『分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ』 東京：弘文堂。
- 木下康仁 (2006) 「グラウンデッド・セオリーと理論形成」『社会学評論』 第 57 巻第 1 号, 58-73 頁。
- 木下康仁 (2007) 『ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法——修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて』 東京：弘文堂。

-
- グレイザー, B・ストラウス, A (1988)『死のアウェアネス理論と看護——死の認識と終末期ケア』木下康仁訳, 東京: 医学書院. [Glaser, B & Strauss, A (1965) *Awareness of Dying*, Chicago: Aldine.]
- グレイザー, B・ストラウス, A (1996)『データ対話型理論の発見——調査からいかに理論をうみだすか』後藤隆・大出春江・水野節夫訳, 東京: 新曜社.
- 戈木クレイグヒル滋子 (2005)『グラウンデッド・セオリー・アプローチ——理論を生みだすまで』東京: 新曜社.
- ストラウス, A・コービン, J (2004)『質的研究の基礎——グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順』第2版, 東京: 医学書院.
- チャーマズ, K (2005)「グラウンデッド・セオリー: 客観主義的方法と構成主義的方法」Nデンジン・Y リンカン編『質的研究ハンドブック 2巻——質的研究の設計と戦略』平山満義監訳・藤原顕編訳, 京都: 北大路書房, 169-197頁.
- Charmaz, K (2006) *Constructing Grounded Theory: a practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- 日本質的心理学会『質的心理学研究』編集委員会 (2008)「BOOK REVIEW 特集: 方法としてのグラウンデッド・セオリー・アプローチ」『質的心理学研究』第7号, 240-248頁.
- ミルズ, CW (1995)『社会学的想像力』鈴木広訳, 東京: 紀伊國屋書店.
- ルーマン, N (2005)『マスメディアのリアリティ』林香里訳, 東京: 木鐸社.

【編集後記】

- ・桜の花が満開です。お忙しくお過ごしのことと思いますが、ご所属が変わられた方は、佐川までご連絡お願いします。とくにメールアドレスが変わられる場合はご連絡ください。MLでお知らせやニューズレターをお送りしても迷子になったメールがいくつか戻ってきます。
- ・次回の研究会は、総会も兼ねています。まだ日程が決まっていますが、決まり次第 MLでお知らせします。
- ・花冷えの今日この頃、風邪をひかれませんように。

(佐川記)