

M-GTA 研究会 News Letter No.68

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：浅野正嗣、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、丹野ひろみ、塚原節子、都丸けい子、林葉子、宮崎貴久子、
三輪久美子、山崎浩司（五十音順）

<目次>

◇第 65 回定例研究会報告	...	1
【第 1 報告】（中間発表）	...	2
【第 2 報告】（中間発表）	...	14
【第 3 報告】（構想発表）	...	21
【第 4 報告】（中間発表）		28
◇近況報告：私の研究	...	39
◇編集後記	...	43

◇第 65 回定例研究会の報告

【日時】2013 年 9 月 28 日（土）13:00～18:00

【場所】立教大学(池袋キャンパス)、マキムホール 3 階 M301 教室

【出席者】 72 名

青木 彩香（ゆい企画）・浅川 典子（埼玉医科大学）・浅野 正嗣（金城学院大学）・阿曾 亮子（日本医科大学）・穴沢 小百合（東京医療保健大学）・イ ギョンア（横浜国立大学）石岡 未和（京都大学）・石川 裕司（東京学芸大学）・石渡 智恵美（共立女子大学）・伊藤 美保（南山大学）・伊藤 由美子（南山大学）・上野 彩（明治大学）・上野 美紀（順天堂大学）・

氏原 恵子（聖隷クリストファー大学）・大石 ゆかり（埼玉県立精神医療センター）・岡崎 千都世（名古屋市立大学）・小倉 啓子（ヤマザキ学園大学）・尾崎 伊都子（名古屋市立大学）・梶原 はづき（立教大学）・門間 晶子（名古屋市立大学）・金子 みどり・河先 俊子（国士舘大学）・川添 敏弘（ヤマザキ学園大学）・川村 丈志（立教大学）・木下 康仁（立教大学）・清沢 京子（信州大学）・草野 淳子（大分県立看護科学大学）・倉田 貞美（浜松医科大学）・小嶋 章吾（国際医療福祉大学）・斎藤 まさ子（新潟青陵大学）・坂井利衣（京都府立医科大学）・坂本 智代枝（大正大学）・佐川 佳南枝（熊本保健科学大学）・櫻井 清美（高崎健康福祉大学）・佐鹿 孝子（埼玉医科大学）・佐鹿 博信（横浜市立大学附属市民総合医療センター）・白柳 聡美（浜松医科大学）・杉本 美陽（神奈川大学）・杉山 祥子（東北大学）・鈴木 優子（埼玉医科大学）・滝澤 寛子（京都大学）・谷口 須美恵（青山学院大学）・田村 朋子（立教大学）・丹野 克子（山形県立保健医療大学）・丹野 ひろみ（桜美林大学臨床心理センター）・塚原 節子（常葉大学）・寺澤 法弘（日本福祉大学）・鳥居 千恵（聖隷クリストファー大学）・永岡 悦子（流通経済大学）・中田 芳子（東海大学医療技術短期大学）・中原 登世子（早稲田大学）・中村 聡美（NTT 東日本関東病院）・西田 直子（京都府立医科大学）・新田 祥子（長崎県立大学）・蕨澤 由貴（早稲田大学）・野村 信威（明治学院大学）・林 葉子（お茶の水女子大学）・日高 幹代（首都大学東京）・古家 英樹（くず葉学園）・町野 志保（文京学院大学）・松浦 恵美（名古屋銀行）・松戸 宏予（佛教大学）・松山 友子（東京医療保健大学）・宮崎 貴久子（京都大学）・三輪 久美子（日本女子大学）・守 巧（東京福祉大学短期大学部）・山崎 浩司（信州大学）・山下 範恵（ルーテル学院大学）・山田 紋子（北里大学）・横山 豊治（新潟医療福祉大学）・吉澤 秀美（信州大学）・劉 楠（お茶の水女子大学）

【第1報告】

坂井 利衣（京都府立医科大学大学院 保健看護研究科 修士課程2年）

「病院に就職する新人看護職者の職場適応過程に関する研究」

1. 研究背景

我が国の大学卒業後の民間企業就職内定率は、改善傾向にあるが、就職も進学もしない無業者が20%、労働者全体の離職率は9.9%で、男性8.3%、女性12.1%、一般大卒の早期離職率は15.3%と報告されている¹⁾。また、就職してから1年以内に離職した正社員の離職理由のトップは「仕事が自分に合わない、つまらない」で39.1%、次いで「会社に将来性がない」36.7%、「賃金や労働時間等の条件がよくない」32.6%の順であった²⁾。これらに対応するために、政府は2003年に「4省府合同：若者自立・挑戦プラン」を経済産業

省より通達させ、学校段階からのキャリア教育の推進や働く意欲の向上などの政策が講じられている。一方、看護系大卒の早期離職率は、2012 年の日本看護協会の調査速報によると、7.5%であり、2008 年度から 4 年連続で減少している³⁾。その離職率低下の要因は、労働条件の改善や、教育研修体制の整備に取り組む病院が徐々に増えていることが考えられている。また、職場定着を困難にしている要因としては、看護基礎教育終了時点での能力と看護現場で求める能力のギャップや、現代の若者の精神的未熟さや弱さが指摘されている³⁾。

また、大学進学の実際は、女子の社会進出も相まって、資格取得が将来に安定した仕事に直結する教育、保育、看護、医療関係、薬学、栄養などの学部・学科に人気が集まるトレンドがみられるという。特に、看護系を志願する者は、センター試験 7 科目を課すなど入試のハードルが高い国公立を避け、近年、新設が相次いでいる私立の看護系大学を志望する傾向があると報告されている⁴⁾。実際、私立の看護系大学の入学志願者数は、他学部より多く、倍率は高値を示している。入試形態も多様であるが、出身校は偏差値も地域も幅が広く、社会人経験者の入学希望や、男性の志願者も増えている傾向がある。

看護系大学生における就職支援は、私立では、学内のキャリア支援センターと連携して、就職活動の心構えや自己分析、適性テストの実施、マナー講座、在校生と卒業生との交流会など段階的な就職ガイダンスなどを実施している。卒業後も、母校訪問を推奨し、話をゆっくり聞く、話せる場を設けるといった職場適応への支援まで行っている大学もある。一方、国公立では、このような独自の計画された就職支援を行っていない場合が多く、進路決定は、個人の自主的な活動に委ねられているのが実情である。いずれの学生も、看護基礎教育で培われたであろう自己のアイデンティティや職業観をもとに、看護学実習がおちつく 4 年生の夏頃には、本格的に自己の傾向や将来像などを考え、就職活動を始めていく様子が見られる。その結果、看護学生の就職内定率は、ほぼ 100%の推移をたどっており、受験すれば採用となるケースが多いため、一般大学生に比べて極めてスムーズな就職活動の状況である。2006 年度から診療報酬の改定で、看護職員配置基準「7:1」が設けられて以降、看護師の獲得ために、奨学金制度を設ける病院が増えている傾向がある。そのため、学生のなかには、入学時、1～2 年の基礎看護学実習後の段階から、すでに就職先を決めている場合も少なくない。

しかしながら、看護職をめざす者において、そういった就職のスムーズさや高い内定率、奨学金返済免除といった好条件だけで、職業や就職先を選択すると、実際の職場で適応しにくいのではないかとといった問題を懸念する。また、本当に看護基礎教育で自己のアイデンティティや職業観などが培われているのだろうかということも危惧する。これは、教員経験から感じたことであるが、特に臨床実習で見受けられる学生は、対人関係の築き方や、多重課題への適応の仕方、看護職という職業の捉え方が、全体的に乏しい傾向にあるように感じた。しかし、臨床実習中は、目まぐるしい日々を送るため、学生らが、どのように看護職について考えているのかなど、ゆっくり話をする機会がもてない現状があった。ま

た、卒業生から聞かれた声は、「学生時代に想像していた以上の忙しさ」「仕事が重なったとき判断できない」「責任を求められるからしんどい」「先輩が厳しくて怖い」「失敗が重なると自信喪失して仕事を辞めたくなる」などを語っていた。他の学生では、「意外と楽しい」「課題もそんなにないし定刻通り帰れるんで、別にしんどくない」「いろいろ言われるけど、はい～って聞いてやってます」などを語っていた。それらの卒業生の学生時代を振り返ると、物事を楽観的にとらえ、学力的にも弱点のあるような学生は、職場での困難なことに対しても楽観的に受けとめていた。一方、どちらかというと生真面目で几帳面なタイプの学生は、自己評価が厳しく、小さなことまで悩みを抱えている印象を受けた。これは、生活経験の乏しさによって、実体験をしなくても短絡的な情報だけで、表面的な行動をとるような傾向があることと関係しているのではないかと考える。

看護職者の労働環境における問題は、女性の職場であること、夜勤があること、超過勤務があること、の3要因が、働き方を決定づける因子として大きいと言われている⁵⁾。それに加えて、看護師の代名詞として言われてきた「きつい、汚い、危険」の3K問題がある。このような看護現場において、現代社会で育成された若者は、現実的な3K問題だけでなく、それに対応する忍耐力や、受け止め方、深く考えないで行動しがちな傾向があることによって、職場適応が促進しにくい問題が生じているのではないかと考える。

厚生労働省では、看護の質の向上や、医療安全の確保、早期離職の防止といった観点から、2010年4月に「保健師助産師看護師法」「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の一部改正を行い、卒後臨床研修を努力義務化させ、新人看護職員研修ガイドラインを策定した⁶⁾。卒後臨床研修とは、新人看護職者が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上および早期離職防止を図ることを目的としている。実際、2010年以降は、新人看護職者の離職率は、顕著に減少してきている。その要因は、この卒後臨床研修という各病院における取り組みが、効果をもたらしているのではないかと考えられている。研修での主な取り組みは、新人看護職者を支えるために、従来のプリセプターシップだけではなく、エルダーやメンターシップなどの組織体制を強化する、看護職員として必要な基本姿勢と態度について講義する、新人の臨床実践能力として弱いとされる医療安全や生命を守る技術演習の工夫などが報告されている^{6) 7) 8)}。しかし、卒後臨床研修の努力義務化にともなう新人看護職者の職場適応について、どのように職場適応しているのか詳細プロセスを示した報告はみられない。

2. 研究意義

近年、新卒看護職者の早期離職やリアリティショックに伴う職場適応の困難さに関する問題がある。その背景には、看護基礎教育終了時点の能力と看護現場で求められる能力とのギャップが大きいことが指摘されている。新人看護師を対象とした職場適応に関する先行文献^{9) 10)}によると、離職願望はリアリティショックと関係があり、リアリティショックに陥りやすい時期は、就職後3～4カ月くらいで、6～10ヶ月で徐々に回復に向かうと推測

されている。また、それに伴って職場適応の困難点や必要な教育支援なども明らかにされている^{11) 12) 13) 14)}。しかし、これらの先行研究は、就職後3ヶ月や6ヶ月の時点といった単発の研究結果であり、就職前の看護職者の不安や困難点を、就職後も経過的にみていく研究はみられない。新人看護職者の職場適応を促進するための支援体制は、就職後の集合研修やプリセプター制度などの新人教育だけではなく、法改正によって2010年4月から卒後臨床研修が努力義務化となり、新人看護職者の研修や教育体制が充実した。具体的には、定期的な看護技術研修、様々な病棟をまわるローテーション研修、同期全員で旅行に行くなどのリフレッシュ研修、先輩ナースにずっと付いてまわるシャドウ研修などである。これらの卒後臨床研修は、従来の新人看護師への研修体制から変化しつつある新しい研修制度である。しかし、新たに始まった新人看護職者への研修制度は、まだ2年しか経過しておらず、卒後臨床研修の成果について研究報告はされていない。また、本研究で用いる分析方法は、個人が捉える人間の相互作用の現象におけるプロセスを、記述説明を用いて深く解釈して、明らかにしたい点を明確にできることにある。しかし、就職前からの継続した新人看護職者の職場適応のプロセスをみるのに適した本分析方法を用いた先行研究はみられない。よって、看護基礎教育終了時点から、看護職者として不安や困難をどのように考えているのか、また、病院によって工夫された卒後臨床研修が、仕事に活かされているのかを明らかにすることは、各段階にあった職場適応をスムーズにするための看護基礎教育や卒後臨床研修を検討する基礎的資料となる。

3. 研究目的

新人看護職者が病院に就職して、職場に適応するプロセスを明らかにする。そのために、看護基礎教育終了時点（就職前）、リアリティショックに陥りやすい就職後3カ月、少し落ち着く就職後6カ月の各段階にある新人看護職者が、職場に適応していく中で、どのような不安や困難点を抱き、どのように考えながら乗り越えていくのかを明らかにする。

4. 研究方法

1) 研究デザイン

病院に就職する前後の各段階にあった職場適応に関する質的記述的研究である。

2) 研究対象者

(1) 対象者は、平成25年3月に近畿圏内の看護系大学を卒業後、京都府、大阪府、兵庫県、滋賀県内の病院に就職する看護学生で、性別や年齢は問わない。看護系大学の選定は、研究者が研究協力の依頼が可能である大学である。全例就職決定者とし、合計3回の継続した面接に協力することを前提に承諾して頂く。第1回面接時より対象人数が減った場合も、研究の途中段階からの対象者の追加は行わない。M-GTAは、1つのインタビューデータであっても、様々な視点から問題点を明らかにすることができるという有効性があるため、対象人数が減った場合も、研究期間内に3回分のインタビューを分析して信

頼性のある結果を得ることができると思う。

(2)対象人数は、25名程度を目標とする(実際に研究協力が得られたのは23名である)。質的記述的研究デザインにおける一般的な対象人数は、15～20名とされている。M-GTAを用いた37の先行研究における分析対象者は、6名～18名で、その多くは、10名～15名を対象人数としていた。よって、研究継続が困難になる可能性を考慮し、各大学から5名以上を選定し合計25名程度を目標とした。

3) インタビューの主な質問項目

「仕事に関する不安や困難さは何がありますか」

「職場に適応するためにどのような工夫をしていますか」

「今の時点で、何か教育に対して期待や要望はありますか」

4) インタビューの方法

同意の得られた対象者に、病院に就職する前後の新人看護職者の職場適応に関する実態を明らかにするために、インタビューガイドを用いて、30分程度で半構成的面接を行う。

5) インタビューの時期

インタビューは3回の時期に分けて実施する。第1回目は、平成25年2月実施予定の国家試験終了後から就職前の間に行う。第2回目は、就職後3カ月目にあたる平成25年6月に実施する。第3回目は、就職後6ヶ月目にあたる平成25年9月に実施する。平成25年9月現在において、第3回目インタビューの進捗状況は、23名の協力者のうち、5名が終了している。

6) インタビューを3回に分けた理由

- (1) 就職前にインタビューをすることは、これから迎える新しい生活として、看護職という仕事に対する認識や不安などをどのように考えているのを聞き取ることで、就職してからの職場適応に変化をもたらすと考え、適切な設定であると考えた。
- (2) 就職後3ヶ月にインタビューをすることは、先行研究によると、離職願望はリアリティショックとの関連があり、リアリティショックは就職後3～4ヶ月くらいに陥りやすいという報告がある。よって、就職後3ヶ月の時点で、仕事をする上での困難点や不安なことなどについて聞き取りをすることは、職場適応の促進について検討できるため、適切な設定であると考えた。
- (3) 就職後6ヶ月にインタビューをすることは、先行研究によると、離職願望と関連があるリアリティショックが徐々に回復に向かう時期は6～10ヶ月の時点と推測されている。よって、就職後6ヶ月の時点で、仕事をする上での困難点や不安なことなどを聞き取することは、職場適応の促進について検討できるため、適切な設定であると考えた。
- (4) 先行研究では、就職前の新人看護職者の職場適応に関する研究報告はみられなかった。また、新人看護職者の職場適応に関する先行研究において、就職後3ヶ月や6ヶ月といった単発での研究報告はみられるが、職場適応のプロセスを継続的にみている研究はみ

られなかった。

これらのことから、新人看護職者が職場に適応していくプロセスを分析するためには、就職前、就職後3ヶ月、6ヶ月の時点での3回の時期にわけてインタビューを実施することは適切な設定であると考えた。

7) 分析方法

(1) 修正版グラウンデッドセオリー・アプローチ Modified Grounded Theory Approach、(以下 M-GTA とする) を用いる。

(2) 他の研究方法ではなく、M-GTA を用いることにした理由

M-GTA は、オリジナル版グラウンデッド・セオリー・アプローチの特徴的な方法上の概念や考え方などの基本特性を継承している。また、データに反映される人間の認識・行為・感情、それらに関係している要因や条件などを切片化するのではなく、データに即して文脈全体から丁寧に深い解釈と、説明力のある概念化を重視するように修正された技法である。従来の質的研究では得られない人間の相互作用の現象について、理論を持って明らかにすることができる。また、M-GTA に適した研究とは、健康問題や生活問題をかかえた人々に専門的に援助を提供するヒューマンサービス領域が最適とされている。さらに、現実の問題となる現象で、研究結果がその解決や改善にむけて実践的に活用させることが期待できる場合に有用とされている。

本研究の分析焦点者は新人看護職者である。新人看護職者は、医療現場という職場生活のなかで、ヒューマンサービスを提供する専門職者であり、専門的なサービスを提供するために、職場スタッフや患者との社会的相互作用を通して、職場適応を実現していく。しかし、新人看護職者のなかには、さまざまな不安や困難点から、早期離職をするといった問題がみられる。本研究では、病院に就職する前から、就職後3ヶ月、6ヶ月も、継続して新人看護職者が抱く感情や考えなどの内面を引き出すためには、個人がどのように職場に適応しているのかを明らかにできる質的記述的研究を用いることが効果的であると考えた。さらに、M-GTA を用いることで、インタビューで得られた内容は、職場に適応しているプロセスが、どのような意味や関係性があるのかなどを、記述説明を用いて深く解釈できる。また、現実的に問題となる現象を、研究結果からその解決や改善に向けて、実践的に活用することができるため、M-GTA を用いることは適していると考ええる。

5. 倫理的配慮

1) 対象者には、研究目的と方法について、十分な理解と承諾を得て実施する。少しでも研究協力に迷いがある対象者には実施しない。研究への協力は対象者に完全に任されていることを説明する。対象者には、匿名性を十分確保できるように配慮する。2回目、3回目のインタビューの日時は、対象者の看護業務に影響がない日を確認し、対象者の都合に合わせて時間を調整する。

2) 研究対象者の人権擁護として、個人データは、ネットワークから隔離された状態で、専用パソコンは、ネットワークには接続せず、パスワードを用いて管理する。データの入力は、専用パソコンを準備し、鍵のかかる棚で管理する。専用パソコンは指紋センサー、マイリカバリ、CPU ウイルス防止機能があるものを使用する。インタビューのデータは、指導教授が鍵のかかる保管庫等で責任を持って管理し、研究終了後に消去する。尚、途中で研究の協力の同意取り消しがあった場合は、それまでのデータを処分する。

3) 本研究は、京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認【E-419】を得ている。

6. 用語の定義

1) 新人看護職者

看護基礎教育を修了し、1年以内に看護師、助産師として初めて臨床現場に就業した者。

2) 職場適応

臨床現場から求められる役割に対して、戸惑いや不安を抱えながらも役割が果たせるように、内省しながら主体的に自らの目標をもち、役割達成のために努力しつつある状態。

7. 分析焦点者

初めて病院に就職する新人看護職者

8. 分析テーマ

1) 新人看護職者が職場に適応していくプロセス

2) 分析テーマの絞り込み

新人看護職者がうまく職場に適応することは、早期離職の防止や継続就業の促進につながると考えた。

本研究では、新人看護職者がどのような不安や困難点を抱き、どのように考えながら乗り越えていくのかというプロセスを明らかにすることが重要であると考えた。

9. 現象特性

新人看護職者が、これまで看護基礎教育においてイメージしていた看護現場と、実際の現場とのギャップの中で、その現実戸惑いながらも、新たな知識・技術・態度を身につけながら、職場適応を実現する行為は、プロセス的特性である。

10. インターラクティブ性

1) 研究者自身の立場は、看護教育における研究者という立場で、職場適応について情報収集する。

- 2) 本研究における指導教員の方々に、概念やカテゴリ化を提示して、修正していく。
- 3) 本研究結果は、看護系大学と病院において、新人看護職者の職場適応の促進に役立てていただく。

11. 就職前（第1回目）インタビューの結果

- 1) 本分析ワークシートにおける対象者の概要
 - ・本来の対象者は23名であるが、現時点の対象者は10名である。
 - ・性別は、女性10名で、社会人経験者は1名である。
 - ・出身大学は、私立8名、公立2名である。
 - ・就職予定先は、全例、近畿圏内の病院である。
 - ・就職先の病院区分は、大学附属病院2名、公立病院8名である。
 - ・インタビューの平均時間は、42分である。
- 2) 就職前（第1回目）インタビューの概念名および定義の一覧【資料1】※回収資料
- 3) 就職前（第1回目）分析ワークシート：1例【資料2】※回収資料
- 4) 就職前（第1回目）結果図【資料3】 ※回収資料

12. 分析をする上での困難点

平成25年9月現在、データ分析は、就職前（第1回目）インタビューで得られたデータ23名中、10名分のデータである。困難点は、分析テーマを、どのように設定するのかについて理解できていなかった。本来1つであるにも関わらず、分析テーマとして「新人看護職者の職場適応のプロセス」「卒後臨床研修の効果」の2つをイメージして分析を進めていた。しかし、実際には、その2つのテーマでもなく、就職前の新人看護職者の不安、看護基礎教育の印象、入職後の研修への期待などの詳細にこだわり、分析テーマから離れてしまっていた。そのため、理論的メモに記載しながらデータの意味づけを詳細にわけていくと、概念が170を超えるものになっていた。本定例会での発表に伴い、スーパーバイザーとして浅野正嗣先生について頂くことが決定した。その後、丁寧なご助言を受けたことによって、自分はどこを明らかにしたいのかについて熟考し、分析テーマを絞っていくと、概念が集約でき、170から20の概念に絞られ、その後、20から最終的には14の概念に絞り込み、今回の発表会の資料となった。この14の概念は、絞り込みすぎなのか、もう少し幅をもたせるほうが良いのか、概念名や定義づけ、理論的メモは、このような表現でよいのかどうか不安がある。

参考文献 ・ 参考資料

- 1) 厚生労働省 (2009). 平成21年若年者雇用実態調査結果の概況, p8.
- 2) 公益社団法人日本看護協会広報部 (2013). 2012年病院における看護職員需給状況調査速報 News Release, p1.

- 3) 日本看護協会中央ナースセンター, 市川幾恵他 (2005). 新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書, p 20-21.
- 4) 株式会社ディスコ, 坂口幸世 (2013/07/22) CAREER ACADEMY 進学ナビ 大学・短大サーチ, p1. <http://daigaku.shingakunavi.jp/p/contents/exam/interview/>
- 5) 黒沼美恵子 (2013/09/21). 看護職のワークライフバランス.
www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~kumwa/symposium_kuronuma.pdf
- 6) 厚生労働省 (2012/09/21). 新人看護職員研修ガイドライン.
www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/100210-3.pdf
- 7) 西尾亜理砂他 (2012). 新人看護職員研修における看護技術の「教えられ方」の現状と課題. 愛知県立大学看護学部紀要, Vol.18, p31-38.
- 8) 株式会社関総研 (2010). 医業経営情報レポート 改正保助看法に対応 新人看護職員の研修体制充実化. p1-12.
- 9) 水田真由美 (2004). 新卒看護師の職場適応に関する研究-リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因-. 日本看護科学会誌, 23 (4), p41-50.
- 10) 平賀愛美 (2007). 新卒看護師のリアリティショックとプリセプターからみた新卒看護師のリアリティショックに関する相違. 日本看護研究学会誌, 30 (1), p109-118.
- 11) 佐居由美他 (2007). 新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方. 聖路加看護学会誌, 11 巻 1号, p 100-107.
- 12) 福田敦子他 (2004). 病院に就職した新卒看護者のリアリティショックの検討. 神大保健紀要, 20 巻, p 35-45.
- 13) 唐澤由美子他 (2008). 就職後 1 ヶ月と 3 ヶ月に新人看護者が感じる職務上の困難と欲しい支援. 長野県看護大学紀要, 10 巻. p79-87.
- 14) 水田真由美 (2004). 新卒看護師の職場適応に関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 27 (1), p91-99.
- 15) 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のすべて. 弘文堂.
- 16) 戈木クレイグヒル滋子 (2008). 実践グラウンデッド・セオリー・アプローチ 現象をとらえる. 新曜社.

【SV・フロアとの主なやり取り】

<前半>

- 1, この研究について M-GTA を用いようとしたが、他にはどのような研究方法も検討したのか？
- 2, 資料 p 4 にもあるが、インタビューを 3 回にわけた理由のなかで、分けないで 1 人の人から看護業務について明らかにしていくというのは考えなかったのか？
- 3, 3 回の質問項目はどのように分けたのか？

- 4, 3回の質問項目は変えたほうが良いのかどうかについて、どのように考えたのか？
- 5, プロセスを捉えることを眼目におきインタビューを3回にわけているが、6ヶ月の時点だけでも、就職前、3ヶ月の時点などのプロセスを全体でみられるので適切だったのではないかな？
- 6, 6ヶ月目の時点で、全体を振り返ってどうなのかを質問するのか？
- 7, 就職前、3ヶ月の時点でのデータを、どのように分析していくのか？特別な工夫を必要としたのか？

<後半>

- 1, 当初、170 の概念をつくっていたが、それを 20 に、最終的に 14 に絞っていった経緯についてと、結果図について簡単に追加説明ください。
- 2, 示された参考文献のなかで今回、概念を抽出する中で一番参考にした文献はどのようなものですか？
- 3, インタビューを3回にわけた理由、それぞれの時点でのプロセスをみたいということですが、プロセスの起点と終点を教えてください。結果図として、プロセス図は3つ仕上がる予定ですか？
- 4, 3回ちがった分析図をつくるということですが、1つ1つの結果図には、1つ1つ分析テーマも分析焦点者もちがってくると思う。まず、第1回目の方が、果たして職場に適応していると言えるのかということが疑問。概念図や結果図をみても、何をテーマにして分析しているのか、どこが最初で最後かもわからないし、どこを目標として分析しているのか見えてこなかった。分析焦点者も適応している人ではないから、3回とも違った人になると思う。先行研究から、職場適応が崩れていく時期であるということで、3回の時期を設定しているが、全員がそうとは限らないので分析焦点者をどう考え、3回にわけたことで何が見えてくるのか、介入研究でもないのに、最後1つにまとめた時に、どういう風な3回分の取り扱いをしようと考えているのかを教えてください。
- 5, 新入社員など、新しく入職する人のプロセスというのは、たくさんあると思うのですが、新人看護職者に限定することで、何かまた違った看護職者ならではの、看護職者に絞ったからこそ出てきた新たな概念というのはありましたか？

【いただいたご助言】

<林先生>

3 時点にわけた研究はなかなか無い、3つの違った研究になる。修論や博論であれば、それはそれで面白い、1回目、2回目、3回目というプロセスをみるのは面白いかなとは思いますが、分析焦点者も分析テーマも違うと、なかなか比較していくのは難しいものがある。しかし、それでも、何か理論に乗っ取ってやっていけば、何か出てくるのかなとも思っています。そこらへんは、やってみないとわからないと思います。

<木下先生>

- ・ポイントにしたい概念を中心に成り立つような図になるのが自然であるので、最終的にはそのようにするほうが良い。
- ・進め方として、分析テーマはもっと絞り込む必要がある。
- ・出てきた概念は、必ず設定した分析テーマから出てきたプロセスの中で、どこかにどれかが関連してくるというのが大枠の考え方である。その関係や、つながりを考えて進めていって、その結果として、ほかの概念との関係がおさまってくるイメージをつくる。
- ・概念そのもののインパクトが、どれをみてもあまりピンピンとこないような印象である。ただ、入り交じる心境というのは悪くないという気がするので、入り交じるという部分で、就職前の段階のいろんな過ぎている思いというのが幅広く説明できると思う。
- ・もし看護職の場合、職場に入って 6 ヶ月というのがすごく重要な意味をもつと先行研究から言えて、6 ヶ月の時点に関しては、緻密な分析が必要であるという研究の意義、3 回にわけて分析するという意義が位置づけられるとすれば、それを前提にした上で、3 つそれぞれの段階ごとに、特定の 3 つの分析テーマにして、その 3 つが更に 1 つの分析テーマを構成するという、緻密な組み立てになる。
- ・最初の段階での分析が、緻密な分析内容で耐えられるようにしないと、3 つのテーマが、ふあっとつながるような話で終わってしまうような危険がある。
- ・アンビシャスで面白い組み立てになるのかと一方で思いながら、3 つを押さえていくには、分析の仕方や、概念の比較の仕方など、再度、確認した方がいい。
- ・同じ人達を対象にということに意義をおく方法か、3 回の時期に区切ったことに意義をおく方法か、どっちに意義をおくかによって進め方は変わる。両方をやっても良いが、修論では大変すぎるように思う。最低限、1 人の人で 3 時点でいく方法なのか、それはまた解釈が変わるし、看護職における 3 時点に意義があるのかで、はっきりした方が良い。
- ・まずは、修論を仕上げることを優先させて、無理のないような分析を進める。トータルなものは、卒業後の課題として進めるといいのではないか。
- ・案としては、リアリティショックに陥りやすいのかどうかはわからないが、就職前と 6 ヶ月の時点での分析焦点者と分析テーマを設定して、23 名分のデータを分析すると、何かみえてくるものがあるのではないか。
- ・就職前の分析焦点者と分析テーマについては、職場に入っていない人達であるが、入職前だからこそその意味を、今後の予期できることを想定して、何を明らかにしたいか、何を明らかにできるのかを考えて設定したら良い。

【発表を終えた感想】

率直な感想ですが、この定例会で、発表をするにあたり配布資料など準備をしていく中で、自分が M-GTA の手法について、曖昧に理解している部分があると実感していたので、

発表会は気が引ける思いでいっぱいでした。しかし、この発表に臨んだことで、さまざまな先生方からご質問やご助言をいただき、M-GTAにおけるプロセス特性をみる視点、分析焦点者、分析テーマの設定といった抑論から、自分の勉強不足さや、理解できていなかった点、今後の方向性を考える機会となりました。

M-GTAの手法を理解するために参考にしていた文献は、おもに木下先生の「ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法」と数個の先行研究でした。今回スーパーバイザーとしてお世話になりました浅野正嗣先生より、「「グラウンデッドセオリーアプローチの実践」は、分析焦点者や分析テーマの設定についてなど各段階に沿った内容が理解しやすいよ」とご助言を受けておりました。しかし、時間的余裕がなかったこともあり、発表前には拝読できていませんでした。発表後に拝読させていただくと、ご質問やご助言をいただいた意味がより理解でき、曖昧に理解していた部分が明確になりました。何事も基本から理解する、理論に基づくという意義深さや難しさ、研究という奥深さを痛感しました。

今後は、木下先生からご助言をいただいたように、まずは修論を仕上げるということを優先して、就職前と6ヶ月の時点で、分析焦点者と分析テーマの設定を考え直し、職場適応プロセスを明らかにしたいと思います。3回の時期にわけた全体的な構想は、卒業後の課題かなと思っています。何かのチャンスがあれば、みなさまに進捗状況やその後の結果をご報告し、ご助言をいただけるように、M-GTAを用いた研究に取り組んでいきたいと思えます。

今回、至らない準備状況での発表でしたが、多くの方に、現状を聞いていただき、ご質問やご助言を受けられたことは、本当に貴重な時間となりました。ありがとうございました。

スーパーバイザーをしてくださった浅野先生。M-GTAの根本から理解できていない私に、丁寧で肯定的な表現で、メールで何度もやり取りしてくださり、ありがとうございました。発表会でも、お優しいフォローを入れてくださり、大変緊張しておりましたが、心が救われました。本当に感謝いたします。

【SVコメント】

浅野正嗣（金城学院大学）

坂井利衣さんは修士論文に向けて「病院に就職する新人看護職者の職場適応過程に関する研究」をテーマに、M-GTAを用いて今回の発表に臨まれました。新人看護職者の不安や困難を理解し、如何に支えていくことが望ましいのかといった指導的側面に着目した研究です。私自身もM-GTAに関してスーパービジョンを受けながら、ソーシャルワーカーとしてのスーパーバイジーの成長プロセスについて本研究会で報告したことがあり、懐かしく思い出されます。

坂井さんは新人看護職者の職場適応を明らかにするため、25名のデータ提供者への聞き取りと、その全員に対して面接時期を3段階（国家試験直後、就職3ヶ月目、就職6ヶ月目）に分けて聞き取っていくという研究計画をお持ちでした。また分析テーマを複数考えて詳細な分析を予定しておられました。その結果、研究の途上ではありますが176個という数の概念の抽出が試みられました。

M-GTAを研究方法として作業を進めていくためには分析テーマは重要なカギとなることから、この点をどのように考えていくのかを再度検討されることとしました。それは分析テーマを絞り込む作業でもあり、分析テーマを「新人看護職者が職場に適応していくプロセス」と一つにすることで、再度、概念の抽出作業が行われ14個の概念をみるに至りました。

M-GTAを用いる情報収集は時には追加情報を得ることがありますが、通常は一度の面接調査であり、その聞き取りの生データのなかからデータ提供者の分析テーマに対する動き（プロセス）を読み取ろうとします。定例検討会の当日に参加者の方から、3回の聞き取りをすることは3つの分析テーマを作ることができるのではないかといったご発言がありましたが、この点の指摘といえます。また、木下康仁先生は方法論的限定として分析過程を制御する場面を次のように述べておられます。①研究テーマを分析テーマに絞り込むとき、②分析結果の完成度を判断するとき、③分析に用いるデータの範囲を設定するとき（木下：2003、119）。坂井さんにとっても方法論的限定をどのように捉えていくのかといった点は重要なことかと思います。

初学者ですが私の体験からいってもこの分析テーマを絞り込むことは簡単なようで実は結構難しいものだと感じています。データ密着型の研究法であることから生データと分析テーマを往還することが作業を進める上で欠かせません。同時にその作業は研究する人間の存在をあらためて明らかにすることでもあるといえます。当日は結果図を提示されましたが、以上のような点を今後の分析作業に盛り込まれれば、更に興味深い結果図が期待できるものと思われます。専門職者となっていくために指導する者と指導される者の関係性や、その成長のプロセスは興味深く重要なテーマだと思います。今後更にご研究が発展していかれることを期待しています。

【第2報告】

町野志保（文京学院大学大学院人間学研究科心理学専攻臨床心理学コース 修士2年）

「中年期既婚女性の夫婦関係に関する研究」

修士論文タイトル：中年期既婚女性の夫婦関係についての研究 - 安定した関係が維持される要因についての研究 -

1. 研究背景

近年、我が国においては、平均寿命の伸びに伴い、夫婦の婚姻期間も伸長している。果たして、その長期化する結婚生活において、夫婦の関係の質は保たれているのだろうか。

夫婦間の結婚満足度の差異

菅原・小泉・詫摩・八木・菅原（1997）は、横断的研究により、配偶者への愛情・満足度を結婚年数による変化を、結婚後5年以下、6～14年、15年以上の3つの時期間で検討している。それによると、結婚後5年以下では夫婦間での愛情・満足度に大きな差異はなく、互いに同程度の愛情を持っているが、結婚後6～14年においては、夫は愛情・満足度が上昇するのに対し、妻には明らかな上昇は認められていない。さらに、結婚後15年以上となると、夫、妻ともに愛情・結婚満足度は低下し、妻の得点の低下が顕著となっている。このことは、婚姻期間の経過とともに、夫婦間での愛情・結婚満足度に乖離が生じることを示している。

また稲葉（2002）は、配偶者の有無がディストレス（困難や葛藤など）にどのように影響するかを、20代から70代までの既婚、未婚の男女を対象に調査している。その結果、どの年代においても男性の有配偶者のディストレスが未婚者に比べ低いのに対し、女性では配偶者の有無によるディストレスの差異はほとんど見られないという結果となっている。

さらにこの調査から年代別の差異を見ると、既婚男性のディストレスの低下が顕著なのは55～59歳であるが、同年代の既婚女性ではディストレスの大幅な低下は認められない。

55歳から59歳というのは発達段階において、中年期に包括される年代であり、これらの先行研究から、中年期を迎えた夫婦の中で、妻に比べ、夫の方が結婚によるメリットを享受し、高い満足を得ているものといえよう。

中年期危機

さて、その発達段階における中年期であるが、我が国においては、1970年以降「中年期危機」が指摘されるようになってきた。岡本（2009）は、中年期に直面する危機として、「身体的変化」「職業上の変化」とともに、「家族における変化」を挙げている。岡本（2009）は、その「家族における変化」の内容を“子どもの自立による親役割の減少・終結、それに伴う夫婦関係の見直し、老親の介護、看取り”と述べている。この「家族における変化」は、男女ともに向き合うことになるものではあるが、殊に女性の場合、子どもや夫の身の回りの世話（ケア）を担う対象であると見られる側面がある（平山, 1999 参照）。中年期には、子どもの自立や夫の定年退職などによって夫婦二人の時間が長くなることなどから、女性では、いっそう、家族における変化に敏感にならざるを得なくなると考えられる。これらのことから、女性は男性に比して、より中年期の危機に瀕しやすく、婚姻年数の増大と共に、夫婦関係や夫への満足度が低下する要因を持ちやすい側面があると言えるのではないだろうか。先述したように、菅原ら（1997）は、妻の愛情・結婚満足度が妻において顕著に低下するのは、結婚後15年以上であり、中年期以降である。結婚満足度の低下は

結婚生活の質、主観的幸福感にも影響を及ぼしているといえるよう。

研究目的

そこで、本研究では、子どものいる既婚女性を対象とし、愛情・結婚満足度とそれに影響を与える要因を検討する<研究 1>。また、婚姻から中年期に至るまで、どのようなプロセスを経て現在の満足度に至っているのかも合わせて検討する<研究 2>。

2. 研究デザイン

<研究 1>量的研究

目的：子どもを持つ中年期既婚女性の夫婦関係満足度に関わる要因について、「夫からの情緒的なサポート」「妻の結婚生活コミットメント認知」の側面から検討することを目的とした。

- 1) 調査対象：首都圏および首都圏近郊に在住の 18 歳から 20 代の子を持つ、婚姻期間 35 年以内の女性（以下、中年期既婚女性）、329 名を調査対象とした。146 名分が回収された（回収率は 44.38%）。その中から不備のあったものを除き、113 名分を分析対象とした。
- 2) 調査時期：質問紙の配布および回収は、2012 年 10 月から 2013 年 2 月であった。
- 3) 調査内容：
 - ①「夫からの情緒的サポート」に関する項目：伊藤・相良（2012）の「夫婦の愛情尺度」より 8 項目を選択し、「情緒的サポート」に関する項目として使用した。「結婚当初 3 ヶ月、かつ、子どもの生まれる前（以下、婚姻当初）」と「現在」の 2 時点について回答を求めた。
 - ② 現在の「夫婦関係満足度」：1～10 点での単一評定を求めた。
 - ③「結婚生活コミットメントの認知」：「結婚生活コミットメント認知尺度（宇都宮，2005）」23 項目を使用した。
- 4) 調査方法：質問紙の配布は、文京学院大学および文京学院大学大学院の在校生を介して配布、あるいは、筆者の友人・知人を介して行い、郵送法により回収した。
- 5) 結果
夫から受けている情緒的サポートに関しては 8 項目全てにおいて、現在の方が情緒的サポートが低下しているという結果が認められた。

妻の捉える婚姻当初と現在の夫からの情緒的サポートの差異

(平均値、括弧内は標準偏差)	婚姻当初	現在	自由度	F値	有意確立
夫はどんな時でも私の味方でいてくれた (いてくれる)	3.10	> 2.88	103	2.78	**
元気がないとき、夫はそれとなく気を遣ってくれた (くれる)	3.07	> 2.64	103	4.85	**
悩みや相談事があるとき、夫は親身になって一緒に考えてくれた (くれる)	3.02	> 2.74	103	3.38	**
夫は私を理解していてくれた (くれる)	2.95	> 2.61	103	3.83	**
嫌なことがあったり、落ち込んでいるとき、夫は温かく励ましてくれた (く	2.95	> 2.61	103	3.87	**
夫は言葉に出さなくても私の気持ちを察してくれた (くれる)	2.62	> 2.38	103	2.50	*
夫は私の体調や健康を気遣ってくれた (くれる)	3.08	> 2.86	103	2.39	*
私が不満をぶつけても夫は黙って聞いてくれた (くれる)	2.93	> 2.76	103	1.99	*

** $P < .05$ * $P < .01$

また、コミットメント認知に関しては、「人格的コミットメント」(夫のことを本当に愛しているから、夫を誰よりも尊敬しているから等)「機能的コミットメント」(一人での生活は何かと不便だから、一人で生きていく自信がない等)「道徳的コミットメント」(離婚は恥ずべきことと考えている、身内や結婚でお世話になった方々に申し訳ない等)の3因子が抽出された。

また、結婚満足度は、平均 6.6 点(最頻値 8 点)となり、筆者の予想に反して高いものとなった。

研究目的

中年期既婚女性はどうのように夫婦の関係を安定的に継続させているのか

<研究 2>質的研究 M-GTAによるところ

研究目的に同じ

1) 調査対象：(データの収集法と範囲・分析焦点者の設定)

子どものいる中年期既婚女性

知人のほか、<研究 1>においてインタビュー調査への応諾が得られた、関東圏およびその周辺地域に在住の、子どもを持つ既婚女性 10 名程度(9 月 23 日現在 7 名実施)。

2) 調査時期：2013 年 8 月～10 月を予定している。

3) 調査内容：半構造化面接を 1 時間程度で実施している。

3. 本研究が M-GTA に適しているか

研究では、婚姻当初から現在まで夫婦が、周囲(夫や社会的なもの)とどのような相互作用の中で関係を構築し、安定的に婚姻関係を継続しているか、というプロセス、変化の過程を研究したいと思ったため M-GTA による分析を考えた。

婚姻から 20 年、30 年の歳月において、紆余曲折を経るなかで、途中、不和を生じる場面

もあったにも関わらず、どのようにそれを乗り越え再度、適応していったのか、変化を含めて全体的に理解したいと考えたため。

4. 分析テーマ

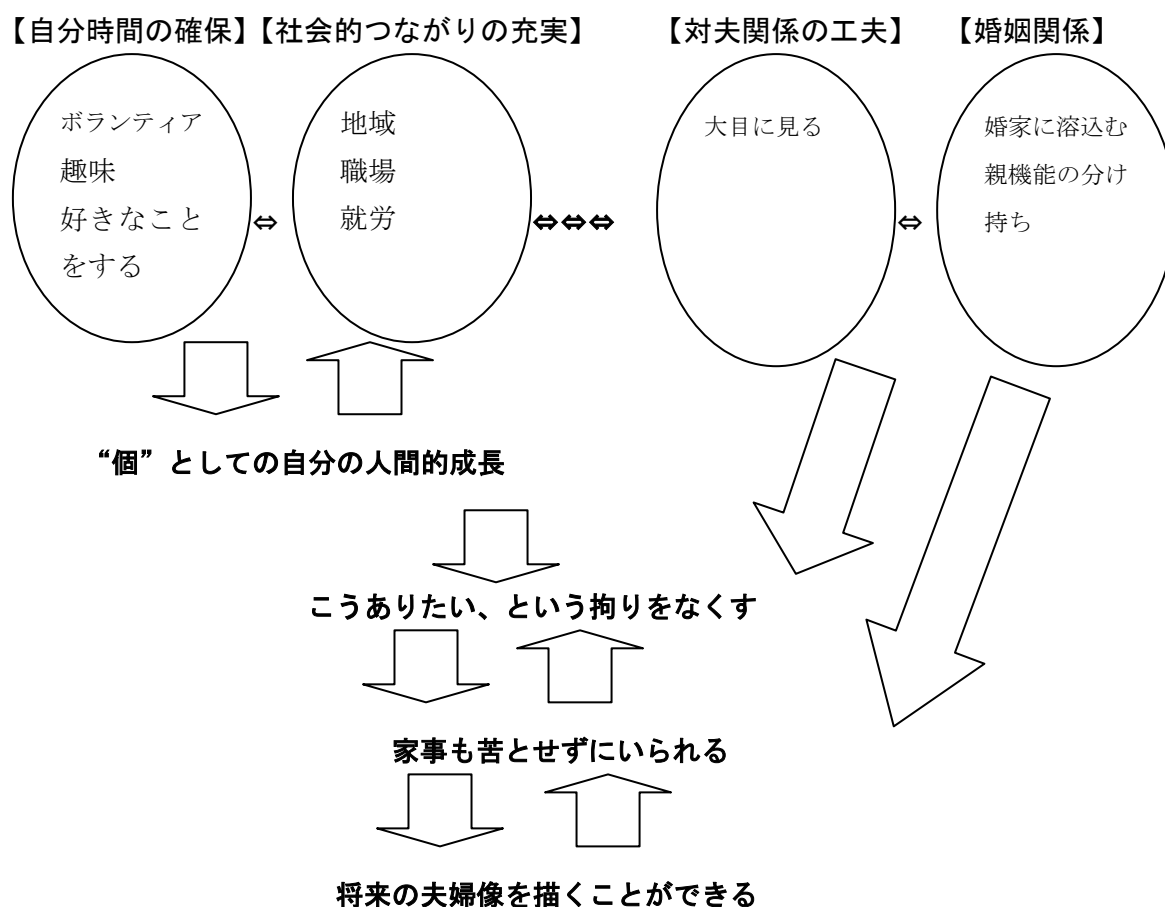
中年期既婚女性が夫と安定した関係を構築するプロセス

5. 分析テーマの絞込み

研究 1 において、既婚女性の満足度が意図してしたよりも高く、インタビューに入ってから、協力者は比較的現在の関係に満足していることが窺えたため、当初は、困難をどのように乗り越えたかといったテーマを考えていたが、どのように安定的な関係が構築されたか、を分析テーマとすることとした。

6. 分析ワークシート 別紙（要回収資料）

7. ストーリーライン



現象特性（？）

結婚し、新しい家族（夫）との関係を構築し中年期に至るまで、安定した関係を維持している要因を見出すプロセス。

インタラクティブ性（？）

本調査の協力者は結婚生活満足度に対し、6点から10点という高い評価を下しているものであるが、心理臨床の現場において、夫婦関係の問題を抱えたクライアントの援助をする際に、本調査の、安定し、継続している夫婦のプロセスを捉えることで、安定した夫婦関係と問題を呈した夫婦の差異がどこにあり、不適応の状態から、どのように適応的な関係に修復することができるか、安定の軸を知ること、援助の一助が得られるものと考えている。

【SVから】

- ・ 研究目的を“中年期既婚女性がどのように夫婦の関係を安定的に継続させているか”、としているが、何をもって、安定的に継続しているといえるのか。継続している、という事実はあることから“長期継続”としてもよいのでは？（フロアより）
- ・ 結婚生活の始まりと終わりをどのように捉えているのか
始まりは結婚を意識したところ、終わりは展望するところの将来

【フロアからのご意見・ご質問】

- ・ 分析テーマを“夫との安定した関係を構築するためのプロセス”としているが、構築よりも、維持のほうがよいのではないか。
- ・ インタビュー調査（M-GTAによる分析）は修士論文の＜研究2＞として行うものであるが、＜研究1＞は大学生、大学院生を介して、その母親にアンケート調査への回答を依頼し、合わせて、インタビュー調査への協力を募っている。大学生の親、というセレクトバイアスがかかっていることを認識する必要がある。
- ・ 先行研究の不足。家族社会学などの先行研究についてご紹介いただく。

【発表を終えて】

準備不足、理解不足を重々承知の上、発表させて頂きました。定例研究会で、アドバイス、ご教授を頂き、今後の分析・研究にはずみをつけられれば、との思いでございました。発表当時、7名のインタビューを終えており、せっかくのデータをいかに分析し、理論を生成していったらよいのか、と悩みつつの発表いたしました。

発表と通して、先行研究からの知見の不足と、知りたいことを積極的に聞く姿勢が欠けていたことを痛感しております。私にとりまして、初めてのインタビュー調査となり、“話していただく”という立場でどこまで聞いてよいのか、というところで、深く立ち入れな

いままでインタビューを重ねていたところがあったのですが、知りたいことを明らかにするため、理論を生成するため、より踏み込んで、表面に止まらない聞き方をすることが今後の課題の一つかと感じております。

表面的なインタビューに終始していた結果が、大きな葛藤もなく、夫婦関係はなんとかうまくいっているようだ、という、浅い聞き方になってしまったものかと思っております。聞きたいこと、知りたいこと（どのように葛藤を処理し、夫婦関係が長期にわたり、継続しているのか）にフォーカスできるよう、データ収集から、勉強しなおしたいと思っております。

最後になりましたが、研究途中の大変、拙い発表であったにも関わらず、貴重な機会を頂きましたことに感謝申し上げます。また、レジュメ作成段階からメールでやり取りをしてくださいました、大正大学の坂本智代枝先生に深く御礼申し上げます。フロアの先生方から頂きました、ご指摘・ご意見など、今後の研究に活かして参りたいと思っております。この場をお借りしまして、改めて御礼申し上げます。ありがとうございました。

【SVコメント】

坂本智代枝(大正大学)

現代の超高齢社会の我が国にとって、夫婦関係に関する研究は貴重な意義がある研究だと考えます。そこで、今回のSVを通して以下の4点コメントさせていただきます。

①データの収集法と範囲

データの収集の範囲において、量的調査の対象者が一つの大学の関係者ということでインフォーマントの社会的背景に偏りがあるのではないかと考えます。その限界をしっかりと認識したうえで、質的調査のデータ収集の範囲も検討することが必要かと思えます。

②分析テーマの絞込み

分析テーマの設定は、データを熟読していく中で、どんな「うごき」明らかにしたいのかということをまず考える必要があります。そこで、分析テーマは「〇〇が～するプロセス」という内容で設定して、データの中から「夫婦関係の継続」においてどんな「うごき」が特徴として見られるのか、見ていくとおもしろい研究になるのではないかと考えます。つまり、データを読み込むプロセスで、どんなデータに着目して、どのようなおもしろい視点があったのか、考えるということが重要です。分析テーマは、データを読み込みどんなところがおもしろいのかということであり、分析テーマにデータを合せていく作業ではないということです。ここがもっともM-GTAの「おもしろさ」でもあり「難しさ」でもあります。

③分析焦点者の設定

分析焦点者とは研究協力者と同義ではなく、分析テーマに沿って分析焦点者の設定が必要になります。量的調査の対象者の中でインタビュー調査に承諾していただいた方の中から、分析テーマに沿って分析するデータは焦点化していく必要があるということです。

④分析ワークシート

もっともデータの中でおもしろいと思った中心的な概念を検討するところから分析検討されるとよいと思います。それが限りなくコア概念になっていくと考えます。

【第3報告】

清沢京子（信州大学医学系研究科保健学専攻博士前期課程）

「認知症高齢者グループホームに勤務する看護師の職務継続に関する研究 —看護師がやりがいを獲得、維持していくプロセスの分析」

1. 研究背景

現在日本の認知症高齢者は、要介護認定を受けていない人も含めると 400 万人超と推計されている（厚労省,2010）。その多くが在宅で家族介護のもとで暮らしているが、「身近」な存在であればこそ、認め難い認知症の初期症状に冷静に対応する事は困難である。認知症高齢者グループホーム（以下グループホーム）は、家族からの働きかけと、スウェーデンでの取り組みをもとに、1990 年代に認知症ケアの切り札として日本に紹介され、介護保険導入とともに急速に増加してきた。

スウェーデンのグループホームのケアスタッフは看護職中心に構成されているのに対し、日本ではケアマネジャー1 名が義務付けられているほかはケアスタッフの資格要件はなく、老人保健施設、老人福祉施設では義務付けられている看護師の配置義務はない。認知症高齢者は通常より老化が早く進み身体合併症の問題が生じやすいが、合併症が悪化しても一般の入院・治療の受け入れは容易ではない。グループホームで看護師が継続的に関わる事で、心身機能低下の予防、病状悪化の早期発見、重度化や終末期のケア対応など利用者に貢献できるのではないと思われる。

2. 問題の明確化

①グループホームに関する先行研究

利用者の高齢化、重度化に伴い、グループホームは「終の棲家」としての役割が期待されるようになり、行政による実態調査を通して重度化した利用者への医療・看護ニーズが検証されてきた。グループホームに関する先行研究でも終末期ケアや利用者の重度化に焦点を当てているものが多く、看護師の必要性や役割を導きだしているものが多く見られる。これらの研究では、看護師は終末期ケアを提供するため医療連携においてリーダーシップを発揮しなければならないと述べている。

② 先行研究への批判と問題意識の変化

しかし、鳥海（2007）が高齢者ケア施設での看護師について「医療場面でのスケールで求められる看護師の有能さやものの考え方は通用しない。」と述べているように、事業所側からは看護師の判断や離職に対する不満が、看護師側からはただ一人の医療職としての負担や不安の声が聞かれる。グループホームにおける看護師の必要性や役割を明らかにするだけではなく、グループホームにとって必要な看護師が、その仕事を継続するためにはどうしたら良いか、という方向に問題意識が変化していった。

グループホームでのフィールドワークや評価業務を通して、グループホームの看護にやりがいを見出し、管理者やスタッフから高い評価を得ている看護師に出会った。西川（2002）は仕事のやりがいについて、「やりがいとは、職務満足や日常性をもった日本語に言い換えたことば」であり、「やりがいを感じる圧倒的に大きい比重を占めるのは『仕事の達成』で、その仕事とは責任ある仕事など難問である事、他からの承認や評価により価値ある仕事であり事を感じさせてくれることが必要である。」と述べている。また、上野（2011）はケアの定義について、「ケアの相互行為性はケアする側、ケアされる側の双方がケア関係の当事者であり、良いケアとはケアする側とされる側双方の満足を含まなければならない。」と述べていることから、グループホームに勤務する看護師の「やりがい」を探究する事での職務満足や良いケアにつながるヒントが得られるのではないかと考えた。

看護師のやりがいに関する研究は、NICU(松田ら、2004)、特別養護老人ホーム(原、2004)ほかで報告されている。やりがいは①他者からの評価②患者の回復③自己成長の認識④仕事そのものであることが結果として述べられているが、やりがいを感じるまでの対人関係や、それまでの困難や努力してきたであろう行動のプロセスに注目したものは見当たらなかった。

3. 研究の目的

グループホームに勤務する看護師が、仕事のやりがいを獲得・維持していくプロセスのモデルを作り提示する

4. 研究の意義

この研究の結果を提示することで、これからグループホームで働く看護師が現場での働き方を予測する上での参考になる。

閉鎖的な環境で、グループホーム間の看護師同士の連携のない中、同業者としての経験の共有になる。

5. 研究方法の決定

① 質的研究を選択した理由

この研究は、看護師の満足度を調査することや、比較、傾向を明らかにすることではない。先駆者であり少数派のグループホームの看護師が、介護職中心の生活の場で働く苦労や戸惑いなど、実践の様相はまだ捉える事が出来ていない。介護職員や利用者などとのやりとりの間で絶えず変化していることが考えられる。それを本人の視点に迫り明らかにす

る為には、数量的研究では測りきれない。

② KJ 法、事例研究での限界と M-GTA

やりがいそのものを抽出するのであれば、KJ 法で十分である。しかし、看護師の行動をそこに関わるスタッフとの相互関係を交え、やりがいを獲得し維持していくプロセスから描き出そうと考えた為、KJ 法では不十分だと考えた。また、事例研究では具体的で実感を伴った理解を与える事が出来るが、たまたまその看護師の特性やその職場の環境のみの説明力になってしまうという限界がある。グラウンデッド・セオリー・アプローチは人間行動の何らかの変化と多様性を説明でき、実践的な活用のための理論を生成する事が可能な分析法である。この研究はグループホームの看護師が実践で活用できるモデルを作ることを目指していることから、分析方法や理論生成の手順が明確化されている M-GTA を本研究に採用する。

6. M-GTA に適した研究であるか

①グループホームでの看護師の仕事は直接的援助行為であり、利用者、ケアスタッフ等との対面的な社会的相互作用がある。

②仕事のやりがいは「やる気→行為→行為の結果→やりがい」という系列が想定され、他者からの承認や評価によりそれを感じる事が出来る（西川,2002）ことから、やりがいを得るにはプロセス性、社会相互作用性を有しているといえる。

7. 研究テーマの決定

研究テーマ 認知症高齢者グループホームの看護師の職務継続に関する研究

分析テーマ 看護師がやりがいを獲得・維持していくプロセスの分析

当初、仕事のやりがいとは『仕事達成により与えられる他者からの評価から得られる満足な感情』と捉え、「やりがいを獲得するプロセス」を分析テーマにしていたが、5 名のインタビューを終え、やりがいを維持していく困難についても多く語られており、職務継続のためには維持プロセスも重要と考え分析テーマを変更した。

8. 分析焦点者の設定

グループホームに勤務する常勤の看護師

9. 現象特性

職場で圧倒的にマイノリティな資格の専門職者が、その職場でやりがいを持ち続けながら生き生きと働き続けていく現象

グループホームに看護師が必要、不要の論議のある中、介護スタッフやケアマネジャーとして雇用された看護師が、どのようにして看護師としてのやりがいをもち働いているのかを探究する。グループホーム以外で応用される場面としては、保育所に勤務する看護師。少数ではあるが保育士としての看護師が雇用されている保育園がある。また、小児病院の院内学級での教員。治療の場での教師という立場。また臨床心理士など、職場にただ一人の専門職。

10. データ収集方法と範囲

長野県ホームページ介護サービス情報システム→対象事業所一覧より

グループホームに勤務する看護師免許を持つ63名のうち、承諾と同意を得ることができた看護師。

11. インターラクティブ性

① データ収集段階での協力者と研究者

同業者（看護師）へのインタビューであり、専門用語や規範、看護師文化を共有することで、初対面でもインタビューが順調に進んでいるように思われた。しかし、データを読みなおしてみると、研究者からの質問の仕方や思考を促す言葉の中に看護師だから…、という研究者の先入観が含まれている事に気づいた。インタビュー→書き起こしを繰り返しながらインタビューガイドの修正を行い、自由に語っていただくことを心掛けながら行った。最終的には「なぜグループホームで働き始めたのですか？入ってみてどんなかんじでしたか？」「やりがいを獲得し、維持するために、どのような困難を経験し、それに対してどう乗り越えたか教えてください。」というような、シンプルな形になった。

② 分析結果の応用段階の研究者と応用者

研究者は、福祉施設の評価調査員であり看護師でもある。調査員は施設の応援団としての役割を持っている。看護師の配置義務のないグループホームでは、看護師の指導者は不在であることが多い。この研究の結果の提示により、これからグループホームで働く看護師が、現場での立場や役割を理解する上での参考になることが期待できる。

12. 分析ワークシートの作成（回収資料）

13. カテゴリー生成（回収資料）

14. 結果図（回収資料）

15. 理論的メモ・ノート

常にノートを携帯し、思いついたことをメモするように心掛けた。なぜ、このデータに注目したのか？これは、看護師のやりがいに関する「認識」「相互関係」「条件」「背景」などのうちどんな要素か？本当に言いたい事は何か？分析焦点者の視点での「無意識な意味」はあるか？対極例、類似例はどのようなことか？など…それらを整理してワークシートの理論的メモ欄に記入した。

16. 主な質問やコメント

Q. 認知症グループホームに看護師は必要か？

→グループホーム発祥の地、スウェーデンやオランダでは看護師が配置されています。看護理論や認知症看護、重度化している現状や先行研究からも看護師の必要性は導き出せると思いますが、看護師不足や財源不足、現場の期待に応えることができない看護師に対する批判もあります。今回の研究の現象特性は、病院での在院日数の短縮に伴い、以前であれば入院していた方たちが在宅に移行し、それに伴い医療的ケアを必要とする人たちが保育園、学校、施設を利用する事で起きている問題にも関わると考えます。グループホーム

で働く看護師が、現場が期待した以上の役割を果たしている＜評価＞や、働く看護師の＜満足＞を、グループホームの看護師の視点で捉えることで、必要性も説明できるのではないかと思います。

Q. 今回の研究は、療養場面、生活場面における看護認識変容のプロセスでは？

→現在分析を行った時点では、対象者から看護認識が変化したというデータを読み取る事ができませんでした。グループホームの看護師の平均年齢は50歳であり、10年以上の臨床経験や家庭を持ち、介護職との兼務である事も承知の上で入職しています。看護師は介護スタッフとともに同じ仕事をする中で、「ポロポロッと看護師でなければ気がつかないことがこぼれている（データより）」ことに気づき「聞かれたら答える、聞かれたら答える」と丁寧に対応する中で、周りのスタッフの自分に対する態度が変化し、看護師は『いなくてもよい存在』から『無くてはならない存在』に変化していった（と看護師自身が自覚する）過程が描きだされています。看護師は主治医から処方や治療について相談され、提案や意見をする場面も多く語られており、療養の世話という限定ではなく診療においても大きな役割を担っているのだという自信が感じられました。

Q. 対象者は「グループホームに勤務する常勤の看護師」という事で、年齢や経験は問わなかったのか？

今回研究に協力していただいた方は50代4名、40代1名で臨床経験も10年以上ある方たちです。事業所側は、グループホームでの仕事内容から家事などの生活援助もできる人を採用している事が考えられます。また、「やりがい」についてのインタビューであることを説明し承諾を得た時点で、「やりがいを持って仕事をしている人」に対象者は限定されてくると考えました。

Q. 生成概念『看護師ニーズの発見』→『看護ニーズ』では？

→看護師はグループホームには必要ない、と言われながらも、「〇〇さんが看護師で良かったと言われた」「あ、これは看護師でないと気がつかないだろうな、ということがたくさんあって…」など、看護師が必要とされていることを感じて嬉しくなったという気持ちを概念にしたので、『看護師ニーズ発見』としました。

Q. 生成概念『看護師不要のケア体制』→『看護師不在のケア体制』では？

→看護師はいなくても良い職場、と言われたことから、単に看護師が不在なのではなく看護師はいなくても成り立つ体制、という意味で『不要』としました。

その他

- ・看護師として採用されていない事、居場所がなかったことの概念化
- ・「やりがい」に照らし合わせての命名の工夫
- ・もっとプロセスのわかる命名に…

などのご意見をいただきました。採用当初の部分と対象者が一番熱心に語っていた維持していくことの困難な部分については重要な部分であると考えています。今後のインタビューにより、不足部分のデータを意識ながら追加収集したいと思います。また、最終的なス

トリーラインは概念とカテゴリーで記述しなければならないので、もっと説明力のある概念に修正していかなければならないと感じています。

17. 発表を終えて

私は看護師であり、福祉施設の第三者評価の調査員としても活動をしています。第三者評価というのは、事業者、職員、利用者以外の専門的知識を有する第三者が、国の定めたガイドラインに従って評価を行い、サービスの質の向上を目指すものです。調査員は指導やコンサルタントを行うものではなく、事業所の「今の姿を映し出す鏡」「事業所の応援団」であるようにと言われてきました。今回のグループホームの研究テーマを考えるにあたり、財源難の問題や看護師不足などの諸問題を含め、応援団として、どのような方向で研究を進めたら良いかということに1年以上の時間を費やしてしまいました。しかし現場には「働く看護師も幸せで、財源難でも雇いたいと思わせる看護師」が存在する事がわかり、この人たちの働き方をなんとか形に出来ないだろうか、と思いこの研究テーマに落ち着きました。

現在在籍する信州大学医学系研究科は、実験・介入などの数量的研究が中心で質的研究に対する理解が得難い土壌があります。また「グループホーム」に対する認知度も低く、しかも看護師のやりがいって…人の話を聞いてまとめるのが研究といえるの？と言われ続けました。指導教員が質的研究に理解があり、M-GTA 研究会世話人をされている山崎先生のスーパーバイズを受ける事ができたことで、倫理審査の承認を受ける事ができました。分析に入ってから指導を受ける度に『語りの深い解釈』や『概念生成』の軌道修正とリセットの繰り返しです。スーパーバイズを受け、分析を1からやり直し、木下先生の著書を読み返しては、「なるほど、こういう事なのか。」とゆっくりですが納得しながら進めています。

インタビューに答えていただいた看護師さんたちは、想像していた以上の任務を担いながら生き生きと誇りを持って仕事をされていました。インタビューの最後に「この結果をまた戻していただきたい。他の看護師さんの動きも知りたいから。」と言われました。この方たちに出会えた事に感謝し、大きな責任を感じながら分析に臨まなければならないことを改めて感じています。

今回、このように全国から先生方がお集りになる中での発表は大変緊張しましたが、本当に温かいエールをいただき、勇気が出ました。また、発表にあたりスーパーバイザーとして貴重なご意見と、私に他の方向からも気付きを与えて下さいました塚原先生、お忙しい中、本当にありがとうございました。

【SVコメント】

塚原 節子（常葉大学健康科学部）

1. M-GTAに適した研究であるか

本研究は、グループホームの看護職配置義務のない職場において、そこに働く看護職者がどのようにしてやりがいを獲得していくのかその変化したプロセスを明らかにし、実践に生かせるモデルを提示すること目的としています。グループホームで働く看護職者は、今までの医療機関での経験や知識がそのまま通用しません。また、彼らが介護職中心の職場で働くことの苦労や、彼らが経験している実践の様相は、捉える事ができていません。その人たちがやりがいを感じるようになるまでの、彼らに共通する経験や意識、行動は、介護職や利用者などとのやり取りの中で絶えず変化していることが考えられます。また、そこで働く看護職者がやりがいを得るために、周囲の人々（職員や利用者）との関係性、看護職者自身の行動や気持ちがどう変化していくのか、その過程を明らかにするという点で M-GTA に適した研究であると考えられます。

2. 研究テーマ

「認知症グループホームに勤務する看護師の職務継続に関する研究」でした。高齢者グループホームへの看護師の配置は、法的にも、制度的にも、義務付けられてはいないという状況の中で、本研究をテーマに選定したことは意義あることと考えられました。

3. 分析テーマの絞り込み

「グループホームの看護師がやりがいを獲得し維持していくプロセスの分析」ということで設定されています。しかし、グループホームでの看護職配置が義務付けられていない段階で、看護職者の役割や業務内容は確立していません。ただ言えることは、そんな状況だからこそ、そこに働く看護職者は自ら自分たちの業務や役割を確立し、やりがいを見出していくのかもしれない。看護職者はグループホームの中でどんなことを自分たちの仕事ととらえ、その重要性をどのように感じているのか、それがどのようにやりがいにつながっているのか、そこからの観点をも分析には必要なのではないかと考えます。

4. テーマ収集方法と範囲(分析焦点者について)

長野県内のグループホームに勤務する、常勤の看護師としています。その選出方法は、長野県ホームページから介護サービス情報システムにより対象事業所一覧を選択され、認知症グループホーム 194 事業のうち看護師配置のある 97 事業所（常勤 63 名）を対象に、事前に電話で施設長に研究の主旨を説明し、施設長から研究協力の承諾を得て、同意を得る事ができた看護師としています。最終的に承諾の得られた看護職者が何人となったのかはわかりませんが、量的にも十分確保できていると思います。ただ、やりがいを獲得し維持していくという点から考えると、グループホームでの勤続年数がある程度あった方がよいのではないかと考えますが・・・。

5. 現象特性に関して

この項目に関しては、研究者からは言及されていませんでした。私は、多くのピースが存在するジグソーパズルを前に、自分がやらなければならないことはわかっているけれど何をどう組み立てていけばよいかわからない中で、一つずつ探し出しては組み立て、そし

てわずかなエリアだけでも仕上げていく、それが喜びとなりやりがいとなり、やがて大きな一つの絵に仕上げていく。そんな状況がこの研究の現象特性として述べることができるのではないかと感じました。

6. その他

M-GTAによる分析に関してのSVというよりは、「認知症グループホームに勤務する看護師の職務継続に関する研究—看護師がやりがいを獲得していくプロセスの分析」のテーマを拝見し、最初に浮かんだ疑問は、「認知症グループホームに看護師は必要なのか」ということでした。現在は法的にも、制度的にも、高齢者グループホームには看護師の配置は義務付けられてはいません。しかしそう思っているのは私だけなのかと、いろいろ調べてみましたが、やはり看護師の配置の義務はありませんでした。そこで清沢さんには、この研究の意味自体への問いかけをしました。「義務付けられていなくとも、そこで働く看護職者は、やりがいをみつけ生き生きとして働いている反面、ここには、看護の仕事はない、というって辞めていく人たちも多く存在する。」という返答でした。私自身、病院の慢性期、急性期、さらに救急での看護師経験から、後者の言動も理解できました。しかし、在宅看護や家族看護の立場から考えると、グループホームでの看護職の役割は否定できません。この研究は、本人のそんな思いが込められているように感じました。また清沢さんの意見に加え、当日の研究会では、会場からの発言で法的に確立されていない状況にあっても、そこでの看護師の役割が重要であることが認識されました。この研究が、今後の社会的変革に影響を与える可能性を秘めて、ぜひ頑張ってもらいたいと思っています。

限られた時間、未熟なでつたないSVでしたが、この研究が達成されますことを願っています。

【第4報告】

中村聡美（NTT 東日本関東病院精神神経科，青山学院大学大学院文学研究科心理学専攻博士後期課程）

「認知行動的観点からみたうつ病労働者のストレス処理のプロセス」

分析テーマ：職場ストレスへの非適応的認知および対処行動の悪循環からうつ病に至るプロセス—メビウスの輪的労働スタイルの維持と病的スピニングアウトの様相—

〔問題と目的〕

うつ病は幅広い年齢層で発症し、患者に身体的・心理的・社会的苦痛を与えるが、なかでも働き盛りの年代の発症や、それにとまなう休職は、本人やその家族、所属する組織に大きな経済的損失ももたらすため深刻である。

うつ病休職者の中には、職場で強く多様なストレスに曝されていた厳しい過去の体験について臨床場面で語る者も多い。現在、職場復帰に関しては「現職へ復帰」することが原則とされており（田中，2005），職場にストレス因がある休職者は，復職できても再発し，再び休職するケースが少なくない。うつ病は医学的にも再発率の高い疾患であり，初発患者の約 5 割，1 回再発した患者の約 7 割，2 回再発した患者の約 9 割が再発の可能性があるため，ストレス対策などの再発予防が非常に重要となる。

中村（2013）の研究では，うつ病休職者のうち，初回休職者よりも再休職者の方が，休職前の職場での対人葛藤ストレスが有意に強かったと想起していた。したがって，復職後は仕事の量や質の負担に対する配慮に加え，人間関係の問題も視野に入れたきめの細かいストレス対策についての支援が再発予防，再休職予防のために必要であることが示唆された。また，独立行政法人 労働政策研究・研修機構の職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査（2011）で，メンタルヘルス不調者が現れる原因について事業者側の認識を尋ねたところ，「本人の性格の問題」が 67.7% で 1 位であった。2 位以下は「職場の人間関係」（58.4%），「仕事量・負荷の増大」（38.2%）と続き，6 位に「上司・部下のコミュニケーション不足」（29.1%）が入っていた。事業者の実に約 7 割が，メンタルヘルス不調者が現れる原因として「本人の性格の問題」を挙げている点について，事業者側が一方的に「本人の性格の問題」としてレッテルを貼っているとしたら，当事者は職場で十分な理解を得ることができずにますます追い詰められることになる。しかし反対に，「本人の性格の問題」が存在するにも関わらず，当事者が認識していない場合には，周囲の負担は増大し，そのことが，職場の人間関係の問題に発展して悪循環が生じる可能性がある。

うつ病で休職している労働者に対しては，複数の領域から専門的なアプローチが行われる。例えば職場の人事や産業保健スタッフによる環境調整や，医療スタッフによる投薬や生活指導などである。特に，心理療法による心理的側面の支援は，筆者のように医療領域で復職支援に携わる臨床心理士により行われることも多い。心理療法の一つに認知行動療法があるが，本療法は，アメリカ精神医学会の大うつ病性障害の診療ガイドラインでも，もっともエビデンスに裏付けられている心理療法として挙げられており（大野，2011），わが国でも，2010 年より診療報酬化されている。その理論は，次のような情報処理モデルないしは認知モデルを基盤にしている。「私たちは，自分が置かれている状況を，主観的に半ば自動的に判断（意味づけ・解釈）し続けているが，強いストレス状況下では，通常適応的ななされていた判断が歪められ，その結果，抑うつ感や不安感が強まり，非適応的な行動が引き起こされ，さらに認知の歪みが強くなる悪循環を生じる」（大野，2010）。

同じような状況に置かれても，適応的な対処によりストレスを適度に軽減あるいは解消し，精神的健康を維持している労働者は多いが，認知行動療法の理論でいう悪循環に陥ることでもうつ病を発症する労働者もいる。ストレスに対する判断は主観的なものであり客観的に観察可能ではないことから，うつ病につながる非適応的認知に影響を受けた非適応的な振る舞い（行動）が，周囲の目には「本人の性格の問題」として映ることもあると考えられ

る。したがって、前述した「職場の人間関係」「仕事量・負荷の増大」などに代表される問題について、うつ病に至った当事者側の行動と、それに影響を与える認知のあり様を理解することは、うつ病休職者の職場復帰や再休職予防を目的に認知行動療法を実施する援助者にとって極めて有用であると考ええる。

加えて、認知行動療法は、構造化された短期療法であり、患者と治療側が協働して治療を展開する点に特徴がある。つまり、患者に共感的な姿勢を示すと同時に、短期間に、問題点を認知行動的観点からアセスメントし、適切に介入することが必要とされる。したがって、抱える問題の背景や認知および行動の傾向に関する参照枠があることは、支援の際の共感や理解に非常に役立つと考える。しかし、うつ病で休職に至る労働者が、休職前の職場ストレス状況をどのように認知し、その認知的評価に基づき、どのように行動するかに着目し、当事者の視点から分析を試みたプロセス研究は現在まで国内外で報告をみない。そこで本研究では、うつ病を発症し休職中の労働者を対象に半構造化面接を行い、1. 休職前に体験していた職場におけるストレス処理のプロセスを明らかにすること、2. 1. で明らかになったプロセス内で発生しているストレス状況および認知的評価と対処行動のスタイルを明らかにすることの2点を目的とした。

本研究で得られた結果は、うつ病休職者の再発予防を目的とした心理的支援、とくに認知行動療法の介入のための新たな可能性を探ることに役立てることができると考える。

1. M-GTAに適した研究であるか

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）の手法を用いて分析を行うことにした。M-GTA（木下 2003 より抜粋）は、人間行動の説明と予測に関係し、限定された範囲内における説明にすぐれ、実践的活用が可能である分析方法であり、分析技法としてデータの切片化を行わないことなどを特徴としている。本研究は、うつ病で休職に至る労働者が、職場でのストレス状況に対してどのように処理を進めるかを、認知・行動的観点からとらえようとするプロセス的性格をもつものである。本研究で得られた結果は、筆者のような医療領域における支援者が認知行動療法を実践する中で、患者の理解を深め、より共感的に関わるための参照枠として活用することが可能性であると考え、M-GTAを選択した。

2. 研究テーマ

認知行動的観点からみたうつ病労働者のストレス処理のプロセス

3. 分析テーマへの絞込み

職場ストレスへの非適応的認知および対処行動の悪循環からうつ病に至るプロセス ―メビウスの輪的労働スタイルの維持と病的スピニアウトの様相―

4. データの収集法と範囲

(1) 研究対象者

1) 対象者の選択

NTT 東日本関東病院倫理審査会の承認を受けた後、都内総合病院・クリニックへ研究協力依頼書を送付すると共に、研究機関である NTT 東日本関東病院精神神経科のホームページに研究協力の呼びかけを行った。研究協力の問合せがあった者に対して説明会にて、倫理的配慮を含む調査説明を書面にて行った後、以下の基準に合致する対象者 57 名より研究協力に対する同意が得られたため、無作為に 16 名を面接対象者として選定して研究対象者とした。

2) 対象者の基準

対象者の適応基準は、年齢 18 歳～55 歳で、主治医による「気分障害」の診断を有し通院中であり、主治医から調査協力が認められ、且つ、企

業組織に在籍し、面接実施当時休職中で職場復帰を目指している者とした。したがって、退職者は対象から除いた。さらに、希死念慮が顕著な

者、器質因や認知機能障害を認める者、物質関連障害（アルコール等）や摂食障害を認める者、重度の身体合併症があり継続参加が困難な者

は対象からした。診断名については、調査協力直前にフェースシートへの記入を対象者に尋ねて確認を行った。

3) 対象者の概要（表 1）

対象者 16 名の年齢は、32 歳から 54 歳、性別は、男性 13 名、女性 3 名であった。臨床に関するデータ（診断、再発回数、面接時 BDI II ;Beck Depression Inventory II）は以下のとおりであった。診断は、大うつ病性障害 13 名、双極性障害 0 名、その他（うつ病、うつ状態、気分障害）3 名、再発回数は、1 回または 2 回、参加時 BDI は、9 点から 42 点であった。就労・休職に関するデータ（仕事内容、勤務年数、残業時間、休職期間、休職回数）は以下のとおりであった。仕事内容は、管理職 2 名、事務職 6 名、専門職 7 名、技術職 1 名、勤務年数は、3.5 年から 35 年、休職前の残業時間は 0 時間から 100 時間、休職期間は、3 カ月から 26 か月、休職回数は、1 回から 6 回であった。

(2) 調査期間 2007 年 9 月から 2008 年 3 月

(3) データ収集方法

1), 2) の順番で、データを収集した。

1) アンケート『休職前のストレスについての質問紙』（自由記述式）

〔教示文〕休職前の職場・仕事でのストレス状況と、それと共に生じていた当時の気分や考え、またそれに対してとっていた行動について、なるべく具体的に記述してください。ストレス状況が複数ある場合は、最もストレスを強く感じた状況から順番に 3 つの状況までを記入してください。

2) インタビュー調査（半構造化面接）

自由記述式質問紙の記載内容の詳細または追加内容について、インタビューガイドを用いて調査した。インタビューは臨床心理士4名が担当した。インタビューガイドは、①で記述された内容に応じて、より明確且つ具体的に語ってもらうために、アンケート項目に沿って質問項目を個別に作成した。ICレコーダーに録音した内容は逐語録を作成し、分析データとした。

5. 分析焦点者および、研究する人間の設定

(1) 分析焦点者

うつ病で休職中の、企業組織に在籍する労働者

(2) 研究する人間

医療領域で、うつ病休職者を対象に、職場復帰支援のための認知行動療法・集団認知行動療法を実践する心理士

(付記) 本研究での用語の定義

・休職：労働基準法により、会社に在籍したまま長期間の労働義務が免除され、かつ雇用契約はそのまま持続することと定められている。本研究では、その理由がうつ病であることとする。

・うつ病患者：主治医より、うつ病（大うつ病性障害、双極性障害、うつ状態）と診断された者。

6. 分析ワークシート：ひとつの概念生成例（回収資料①）

7. カテゴリー生成：【複合的ストレス状況】（回収資料②）

例えば、Pt11「自らの仕事に加え、新人教育や新たな仕事が入られ、残業で深夜遅くなることもある状況となったが、上司が「今の仕事量は一般的にみて、4割（0.4人前）と査定していた。」のように述べていることや、上司に関する類似のヴァリエーションが他にも多く見られたことから、（・無理解を伴う高負荷や高圧力）という下位概念を作成した。さらに、Pt5「苦情が対応できない。相談しても、実際にその上司も自分の持っている分ではいいっぱい。だからもう、相手にしてくれないような形で。それぐらい自分でやれよ、みたいな形で。」や、上司に関する類似のヴァリエーションから、（・対人関係調整への低支援）という下位概念を作成した。それらを「上司から、無理解に負担の積み増しなどの高負荷や高圧力をかけられたり、当事者-上司、当事者-同僚間などの対人関係調整に対する支援が十分に得られないというストレス状況」と定義し、『高圧力・低支援の上司』という概念を作成した。次に、上司以外の他者、例えば同僚などとの協働関係が維持されないストレス状況についての概念を『他者との不協和音』とし、『高圧力・低支援の上司』も含むサブカテゴリーとして、[人間関係の問題]とした。さらに、純粹に、仕事の質や量による

ストレスについては『仕事の負担』という概念を作成した。その他、何らかの背景要因が仕事の進捗を妨げているというストレス状況、例えば、複数の人から異なる指示が出されて困る（・矛盾する状況）という根本原因が存在することで（・仕事が捗らない）ストレスが生み出されている状況に関しては、『仕事のはかどらなさ』という概念を作成した。『仕事の負担』『仕事のはかどらなさ』を含むサブカテゴリーとして「職務負担の問題」を作成した。さらに、これらの各ストレス状況は、重なったり連続して発生するパターンが見出されたため、『多重連鎖発生パターン』という概念を作成し、上記の各ストレス状況の関連性を示すものとして、【複合的ストレス状況】というカテゴリーを作成した。

8. 結果図（回収資料②）

うつ病で休職に至る労働者を対象に、休職前の職場におけるストレス処理のプロセス、および、そのプロセス内で発生するストレス状況および認知的評価・対処行動のスタイルを明らかにすることを目的に、当事者の語りを分析した研究はこれまで報告がなかった。そこで、本研究で検討を進めた結果、5のカテゴリーと36の概念を有する関係図を得た。文中における【 】はカテゴリー、[]はサブカテゴリー、『 』は概念、（・）は概念を構成する下位概念である。

9. ストーリーライン

うつ病で休職に至る労働者が、休職前の職場において、『高圧力・低支援の上司』『他者との不協和音』のような「人間関係の問題」や、『仕事の負荷』『仕事のはかどらなさ』のような「職務負担の問題」に、繰り返し連鎖的に接すると（【複合的ストレス状況】）、職務遂行困難感が発生する。すると次に、それらのストレス状況に対して主観的に認知的評価が行われる。例えば『上司＝絶対的存在』『コミュニケーションはそもそも苦手』などの認知的評価（「コミュニケーション離脱思考」）が行われると、その結果、実際にコミュニケーションの機会が減少し、『コミュニケーション不全』に陥る行動を選択するに至る。一方、『仕事は‘完全・完遂’が常識』『ネバーギブアップ』のような認知的評価（「職務密着思考」）が行われると、その結果、ストレス状況における『根本解決の置き去り』のままに、残業や休日出勤を続け、多大なエネルギーを傾けたり我慢し続けてひたすら『前進あるのみ』の対処行動をとる。ここでの三つ巴の対処行動（『コミュニケーション不全』『前進あるのみ』『根本解決の置き去り』）は、「対処法略の固定化」としてその構造が崩れることがないため、反対に、ストレス状況に対して、他者と協働しながら発生原因を検討し解決を導くプロセスには至りにくい。

‘人間関係’および‘職務負担’という2つのテーマは縦糸となり、【複合的ストレス状況】に対する【職務抱え込み思考】から【現状脱出の試み】までの一連のプロセス内に相互作用しながら編み込まれていく。そして、常に維持されるこの労働スタイルは、あたかも‘メビウスの輪’のように、孤軍奮闘しても抜け出せない悪循環となる。

しかし、プロセスの最終段階で【頑張りの限界点】に達すると、それまで維持されてきた悪循環から半ばセルフコントロールを失った病的な状態でスピナウトする。【頑張りの限界点】では、〔被害意識の増大〕や〔労働者アイデンティティ維持困難〕が発生し、孤立状態に追い込まれたり強い疲弊感が生じたりする。同時に、（・自分は無能）（・すべて自分が悪い）（・自分は他者より劣っている）（・何も信じられない）のような、労働者としての枠組みを超えた極めて個人的な信念レベルでの否定的認知（『悲観の内的蔓延』）が活性化し、他と相互作用することで、スピナウトが決定的なものとなる。病的スピナウトに至ると『うつサインの出現』が認められるが、当事者側や会社側の『疾病受容の抵抗感』により受診行動が遅れるために『こじれてからの休職』となる。

さらに、休職期間を経て復職した労働者は、軽度のストレス状況に接したり、ストレス状況への接近を予感するだけでも『軽度負担に対する職務遂行困難感』が生じ、『再休職しよう』と考えて不安になる。またその不安によって、なおさら職務遂行困難感が増強するという悪循環に陥りやすくなる。その結果、【再休職の自己成就予言】が現実となり、『早目の休職』に至る。

10. 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。

（1）理論的メモ・ノート

理論メモは、PPTで作成した分析ワークシートの下部に空欄を設け、概念生成をする過程で気付いた点や疑問点を都度記入するようにした。また、対極例と思われる内容もこの欄に記入し、ヴァリエーション欄とは区別をしておくことで、あとで検討しやすいようにした。解決した時点、あるいは、より適切な分析ワークシートが作成された時点で、記載内容を変更または転記した。

理論ノートは、分析のプロセス全体に関わる発想が、研究に関連する論文や書籍、また研修会参加等を通じ生じた場合に記載し、分析の途中で見直して参考にした。これらは、結果図およびストーリーラインの作成に役立ったり、研究の目的の見直しのヒントにもなった。

（2）着想・解釈的アイデア

Pt. 2の記載の中に、「現職務を一所懸命に行っても、評価されないのはおかしいと考えた。現職務を完璧にこなすことで自分を認めさせようと職務にまい進した。」とあり、問題となるストレス状況に接した際に、非適応的な認知的評価（「現職務を一所懸命に行っても、評価されないのはおかしい」）にもとづき非適応的な対処行動（「完璧にこなす」「職務にまい進した」）を取り、状況に対して固定化した認知と行動で対処することで悪循環が生じていた。また、その他のPt.の記載や発言にも、残業や休日出勤といった過酷な労働をひたすら続けるという語りが度々見られていた。それらの悪循環は中断されたり、良循環に移行されることがないという実態が分析途中で捉えられ、その状態は「メビウスの輪」のよう

であるとイメージした。

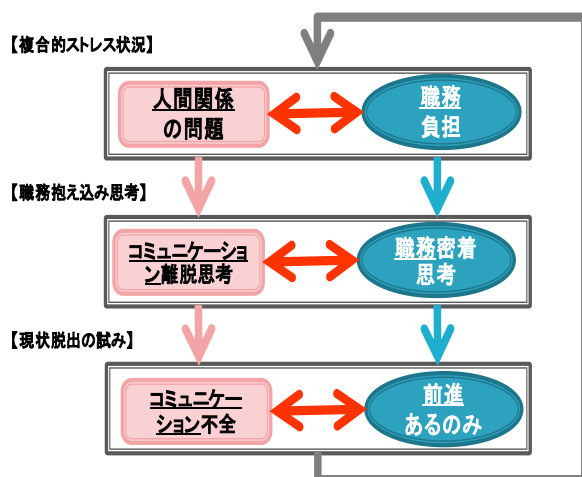
(3) 現象特性

自分に資源がないと思いこみ、あるふりをしなければいけないと思いこむことで職務にまい進するが、その対処スタイルがさらなる困難をもたらす抜け出せなくなる悪循環のプロセス。

1.1. 分析を振り返ってM-GTAに関して理解できた点、疑問点

(1) 理解できた点

プロセス上の各段階（状況や認知や行動）間を貫く共通のテーマや、各段階内での相互作用の形を発見することができた。このような縦横の関連性を把握できたことで、臨床実践の対象者である、うつ病で休職中に至る労働者の職場ストレス処理の仕組みが把握できた。そのため、当事者が自覚的に語られる内容から、そこで語られていない背景の考えや影響要因を推測しやすくなった。



(2) 疑問点

1) 集団認知行動療法の介入前後で半構造化面接を実施したが（今回は介入前データのみ分析）、介入効果検討が目的のため、バイアスを避けて筆者以外が面接を行った点（面接は、集団認知行動療法の実施に関わらない臨床心理士4名が担当。内1名は筆者の同僚、他3名は筆者の所属大学院出身者。）

2) 【複合的ストレス状況】の概念『高圧力・低支援の上司』の下位概念（・無理解を伴う高負荷や高圧力）と（・対人関係調整への低支援）のさらに下位に計9つの分類が存在している（回収資料③）。本研究では、うつ病休職者が、職場ストレスをどのように捉えて対処するかという、個人内に生じるプロセスを明らかにし、職場復帰を目指す休職者の支援に役立てることを目的としているが、支援を行う際には、表示していない9つの分類も把握できるとさらに役立つ印象がある。しかし、現段階ですでに概念数が36（回収資料③）

～⑧) と多いため、結果に反映できていない点

3) 本研究は、うつ病に至った休職者が休職前のストレスをどのように処理したのかについて、そのプロセスを明らかにすることを目指してデータ収集および分析を行った。ただ研究する人間が、認知行動療法の実践者であり、その立場から休職者の支援に役立つ結果を得ようと考えたため、認知行動的側面を意識して分析を行った。認知行動療法はすでに構築されたモデルが存在するが、M-GTA で分析をするにあたり問題とならないか。など

.....

【SV, フロアからのご質問・ご意見】

■SV から

ー分析テーマについて。「非適応的認知」「悪循環」など価値を含む表現を用いるのは、臨床心理学的に、あるいは認知行動療法の実践家にとって必要なことだからか？結論が分析テーマになっているが、誰に向けての論文なのかなどを考慮して判断する。患者は適応的だと思ってやっていることが上手くいかないということ。非適応的というのは周囲が感じていることなので、患者から見てどのような相互作用が生じているかを見て行く必要がある。

ー認知行動療法は理論的にもしっかり構築されているのに、何故新たに細かいところを知る必要があるのか？認知行動療法の理論にひきづられなかったか？認知に着目してどう反応したかは、M-GTA が持っている関心に重なる部分がある。

ー‘メビウスの輪’についての説明はされているか？

ー対象者について。対象者はよく話してくれているが、健康度は？インタビュー時点でのうつ状態にばらつきがあるが、その点を踏まえて考察する必要があるか？対象者は、職場ストレスによりうつ病になった方限定か？

ーインタビューについて。筆者がインタビューを担当しなかった理由は？

ー分析をする際は、どのような相互作用を誰とやってその相互作用をどのように意味づけたのかという観点が重要。分析ワークシート『SOS ができない理由探し』はヴァリエーションが多様であり飽和化につながっている。ただし、その中の‘上位の立場’として加えてヴァリエーションが、本当に‘上位の立場’と位置付けてよいかは検討が必要。

ー結果図について。『高圧力・低支援の上司』は良いが、〔人間関係の問題〕は味気ない。あまり整理し過ぎず、より生き生きとしたものにする。結果図の中心になるものは何か？

ー概念数に関しては、結果を何のためにどこで使いたいかによる。多少多くても、活用できるのであれば良い。

ー「目的を達成できた」「わかった」と感じられるか？

■フロアから

ー認知行動療法でもクライアントの歴史を含めて見ていこうという流れがある。その中で、ストーリーラインを捉えていくのは面白い。ただ、「非適応的」「悪循環」という表現は、

心理教育的な言葉としてセラピストが用いる言葉であり、プロセスを理解する際は用いにくい方が良いと思う。

－概念数について。比較しながら判断し、水準を合わせていく中で数が決まっていく。自分が入れ込みたいから入れるというだけではなく、また細かくなりすぎても、大雑把になりすぎてもわかりにくい。そのことと結果の活用とは別問題。実戦活用を目的としてチェックリストのようなものを作っていくことも一つの方法。(木下先生)

－結果図は、絵ではない。爆発の形は絵。動きをもった矢印で示す。(木下先生)

－結果図の大きな円のつながりをどう解釈するか？(木下先生)

－博論にする場合、ある程度完成に近づいてきたら、何が理解できたか、それをどう実践の中で生かすのかということなど、実践的な活用方法を検討することで完成度合いを判断していく。その際に、大きなリスクポイントやそれにどう対応するかを考えたり、小さなリスクポイントをどう改善するかを考えることでバランスを見ていく。また、臨床心理士だけではなく、他職種が理解できるかという観点からみることで適切さをチェックする。分析だけではなく、社会化することで意味が出てくる。(木下先生)

【発表を終えての感想】

この度は発表させていただく貴重な機会をいただき大変感謝しております。医療の分野では研究のほとんどが量的に行われていますが、私が臨床現場の中で抱く‘どのように?’というプロセスに対する答えは質的研究でこそ得られるものだと感じておりました。以降オリジナル版のGTAやその他の手法を自分なりに勉強しましたが、厳密に従おうと思うほど壁は高く感じられ、臨床業務と研究の多忙な毎日の中で、独力で進めることは困難であるように感じられました。路頭に迷っていたところ、木下先生のご著書に出会い、その分析手法の明快さを目の当たりにし、この方法でなら進められるかも知れないと感じました。その後、理解を深めるために定例研究会・合同研究会への参加、また共にM-GTAでの分析を進行中の同期との週1回の小勉強会などを重ねてまいりました。ただ、それでも‘何となくわかった気になっている’だけではいけないと思い、また論文を投稿するには定例研究会での発表を通して先生方からご指摘をいただくことが必要と思い、今回応募させていただきました。

発表まで1カ月弱の時点で小倉先生にSVをしていただけることが決まり、短期間であったにも関わらず、当日の発表時間ぎりぎりまで非常に丁寧に指導いただけたことに心の底から感謝をしております。本質を貫く先生からの的確なご質問に回答していくプロセスそのものが、そのままM-GTAを理解していくプロセスであったような気がしております。日々仕事をしながらの研究活動は時に辛く、概念名のつけ方などに妥協が生まれることもありますが、そうしてつけた概念名についても鋭くご指摘いただきました。

これからも、臨床で役立つ研究を目指して地道に努力を続けていきたいと思っております。木下先生、小倉先生、研究会の皆様、今後ともご指導のほど、どうぞよろしくお願い申し

上げます。

【SVコメント】

小倉啓子(ヤマザキ学園大学)

1. M-GTAに適した研究であるか:①うつ病で休職に至るまで、労働者の職場ストレス状況に対する処理の過程を認知・行動的観点からとらえることを目的としている。②人間の行動の説明と予測、援助的視点を獲得という実践的活用を目標にしている。③データ切片化を行わず、文脈を重要視する。④医療領域において、認知行動療法を実践するうえで、患者への共感的理解のミクロな参照枠として役立てられる。以上のことなどから M-GTA に適した研究と考えます。認知行動療法の考え方と M-GTA 類似点が多いと思いました。
2. 研究テーマ:研究テーマは、「認知行動的観点からみたうつ病労働者のストレス処理のプロセス」とのことです。精神医学。心理臨床では広く知られている認知行動療法の理論は、患者理解の大枠として有用であるが、実際の臨床場面では細かい認知の変容過程を知ることが援助的には重要であることから、本研究を始められたとのことでした。現場の実践者にとっては、具体的に細かい知見が必要なことが了解されました。
3. 分析テーマへの絞込み:「職場ストレスへの非適応的認知および対処行動の悪循環からうつ病に至るプロセス ―メビウスの輪的労働スタイルの維持と病的スピニアウトの様相―」
非適応的認知・悪循環は価値的な意味のある言葉であり、また、研究の結果として明らかになったことですので、論題にすることが適当かどうか、考えていただく必要があるかと思います。ただ、心理臨床領域では、「非適応的」は普通に使われる言葉ですので、適切との判断もあると思います。「メビウスの輪的労働スタイル」とはどのような労働スタイルなのかを端的に説明する必要がありますでしょう。表とみていると裏になり、裏と思えば表になっているメビウスの帯・輪とは、結果と原因が反転しながら継続し、疲弊してスピニアウト、という感じでしょうか。「メビウスの輪」に疲弊、スピニアウトという感じが出るかどうか。比喩の使い方は難しいです。
4. データの収集法と範囲、分析焦点者について:臨床フィールドを持っておられ、医師の了解もあるので十分な量と質だと思います。データも多様な種類が得られているので、データ間の比較検討が出来るでしょう。研究者自身ではインタビューしていないのは臨床的配慮があったようですが、比較検討するうえでは、何人かの患者さんに対してご自分でインタビューされた方が良かったのではないかと思います。経験豊富なので、不必要と判断されたのかもしれません。
5. 現象特性
「複合的ストレス状況の根本解決につながらない自分なりの対処スタイルに埋没しながら極度に疲弊していくプロセス」とのことです。これを「メビウスの輪」的プロセスと表現されたのでしょうか。私は「埋没」という捉えの方が実情に近いように感じました。自分の不適切な対処行動によって問題が生じ、深刻化していることに気づかずに、同じ不適切な対処法を強化して用いているとい

う自己完結的行動、新たな方法を求めない堅さ、対処行動の狭窄化＝埋没のプロセスかと思いました。システム理論の第一次変化の繰り返しと同様な動きだと思います。患者の自己埋没化傾向が活性化されやすい環境・職場もあると思われます

6. 図について:本文の理解を容易にする図、読者にわかりやすい図であることが重要と思います。読者の立場で考えてみて下さい。
7. その他:M-GTAの定例研究会や合同研究会への出席、M-GTA間連の書籍での勉強をされてこられたので、基本的をしっかりとおさえて研究をされていると思いました。概念は、よく考えておられるものと、やや急いだ感じのものが混在していると思われます。全てに100%は無理ですが、最後まで練っていただきたいです。以上。

◇近況報告:私の研究

横山豊治（新潟医療福祉大学社会福祉学部）

当研究会に入会して5年ほどになる。定例研究会に毎回参加するということはなかなかできず、一度休むとほぼ半年ぶり…ということもしばしばだが、都合がつく限り、新潟から足を運ぶようにしている。その一番の理由は、「M-GTA感覚」とでもいうような研究感覚を失わず、補充し続けたいと思っているからである。

木下康仁先生の一連の著作やM-GTAを用いて分析された研究例の文献などを繰り返し読み直すこともその一助にはなるが、やはり実際の研究例を研究者自身から聴き、スーパーバイザーとのやり取りや多様な立場の参加者との質疑を共有させていただけるこの研究会から得られる刺激は多い。分析方法の原則や要諦を何度も再確認し、現象の見方や言語化のセンスを磨くことができる貴重な機会だと思っている。

それに加えて、参加の度に感じるのは、「この分野にはこんな研究課題があるのか」という新鮮な気づきである。保健、医療、福祉、心理、教育などのヒューマンサービスに関わる分野からの研究例が多いが、その中でも自分の専門領域とは異なる分野の今日的な問題の一端に触れることは、視野の拡がりをもたらしてくれる。今年7月の「第6回修論発表会」で聴かせていただいた打本未来さんの「中期中絶のケアに関わることで生じる助産師の心理的影響」は特に印象深い一例であり、そこで取り上げられていた助産現場における葛藤をめぐる問題などは、あの場にいなければ深く考えることなく過ぎていたであろう。

さて、私自身は10年ほどの医療ソーシャルワークの実践を経て、社会福祉士・精神保健福祉士などの社会福祉専門職養成教育に携わるようになった者であり、現場を離れて20年近くになるのだが、病院勤務時代の先輩や同業者の中には、そろそろ定年を迎える人も少なくない。永年、臨床の場に身を置き続けたソーシャルワーカーから、今のうちに聴き取

っておくべき貴重なオーラルヒストリーがあるのではないかという思いが募っており、これから計画を具体化させていきたいと考えている。

ところで、2020年に2度目の東京五輪が開催されることになったことから、7年後に自分は何歳で五輪を迎えるかを多くの人が意識するようになったと思う。ちなみに、私は還暦でその年を迎える予定である。

.....

川添敏弘（臨床心理士／獣医師 ヤマザキ学園大学講師）

私はヤマザキ学園大学動物看護学部で「ヒトと動物の関係学」および「動物看護」分野を担当しています。それ以前は幼児教育の「保育内容（環境）」分野を専門としており、臨床心理士としては「発達障害児の保育のあり方」について研究会を通して幼稚園などで指導を行っています。それ以外では、幼稚園児宿泊キャンプの指導や傾聴ボランティア育成事業の講師をやっています。

今年度より横浜国立大学博士課程後期に所属し、M-GTAによる研究を開始しました。テーマは「知的障害者の不適切行動」に関するものです。私が重度知的障害者施設で犬を連れてのボランティアに参加して10年を過ぎました。その活動では、施設利用者の不適切行動を修正しています。その過程で疑問に感じていることを研究できないか悩んでいました。そういう時に、同僚が読んでいた本に出会うことができました。それが木下康仁先生のM-GTAの著書でした。

秋に3人ほどインタビューをとり分析の準備を開始する予定ですが、まだ本を読み、勉強会で理解を進めている段階です。知的障害者の不適切行動への職員の対応は、「なんとか」や「職人技」的な対応が多いのが現状です。暴力行為などに現場は困っていますが、それらに対する職員の対応指標がないのが現状です。障害者のどのような行動に困りどのように対応し、どのような考えになっていくのか、そのプロセスを明らかにしていきたいと考えています。

幼児や知的障害者を研究フィールドとしていますので、この研究手法を身につけることで、これまでできなかったことを明らかにできると考えています。M-GTAは、これからずっとお付き合いいただきたい研究方法です。頑張って研究していきたいと思っています。

どうぞよろしくお願いいたします。

.....

白柳聡美（浜松医科大学大学院医学系研究科看護学専攻）

はじめまして。私は、浜松医科大学の修士課程3年目を迎え、今年度卒業する予定で日々研究に取り組んでおります。【要介護認定を受けた高齢者自身の「人工的水分・栄養補給法」

に対する暫定的な思いに関する研究】を研究テーマとし、今年7月に行われました第6回修士論文発表会にて、中間発表をさせて頂きました。その際、皆様から多くの学びを得ることができましたこと、改めて感謝申し上げます。今回は、その後の研究進行状況について少しお話をさせて頂きます。

発表後は、皆様から頂きましたご意見を踏まえながら、分析を進めてきました。自分が明らかにしたいプロセスは何なのか等、常に自問を繰り返しながら解釈していますが、指導教官やMGTA経験者から意見を頂くことで、さらに解釈を深めることができていると感じております。MGTAでの分析は初めてですので、立ち止まることも多くありますが、その都度、指導教官等の意見を聞いたり、文献を再読したりすることで、前進できていると思っております。今は、概念もほぼ成立し、結果図、ストーリーラインを描く段階にしております。概念をある程度作成した中で、概念間の関係も考えつつ、理論ノートにその関係性を描きながら進めてきましたが、聞いていた通り、図で伝えたいことを示すことに大変苦戦しております。一方、分析も終盤に入り、この研究で分かったことは何なのか、このプロセスのコアになるところはどこなのかといった、この研究ならではの部分も明らかになってきたように思っております。この点をしっかり押さえながら、分析を完了させ、論文執筆に移行していきたいと考えております。

今回も研究会に参加させて頂き、発表された方からはもちろん、発表された方と皆様との意見交換の中で、新たに学べたこと、改めて気づかされたこと、自身の研究に関して考えさせられたこと等多くありました。今後も引き続き、MGTAの学びを深めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

.....

草野淳子（大分県立看護科学大学）

皆様、初めてお目にかかります。大分県立看護科学大学、小児看護学研究室、草野淳子と申します。

8月に入会しまして、9月の研究会で2回目の参加です。

皆様の御発表を聞いているとご自分の研究テーマにしっかりとした信念を持って様々な質問に対応しておられて本当にすごいと思いました。

量的な研究と違って、質的な研究は人間味を感じさせられるナラティブな内容だと思います。だからこそ、研究内容を吟味して、質の確保につとめなければならないのだと確信しました。

私は、在宅で医療的ケアが必要な小児の母親の支援についてテーマをもち、現在研究を進めています。

障害をもつ子どものお母さんは心の準備ができて出産しているわけではなく、ある日突

然障害をもつ子どもの親になり、苦悩と受け止めの日々送る体験をします。

それまで障害児・者問題に関心をもっていても、いざ自分の身に降りかかる問題になり、すべて自分が引き受けなければならない当事者になると動揺してしまいます。子どもが障害児になったのは自分のせいだと自分を責める母親は少なくはありません。子どもは元気に五体満足に生まれてくるのが当然という見方が強い社会ではそうなった場合には母親を責めるような雰囲気を作られていきます。障害児を産むことは確率的にはどの親にもあり得ることであり、いつ自分がそのような立場になるかは考えに入れておかなければなりません。

また母親にばかり焦点があてられることが多いのですが、夫も妻以上に動揺しており、夜一人で泣き、自分を見失っている姿がみられることがあります。しかし、妻の前では平静を装い、妻には立ち直ってもらいたいと心から願っています。父親は決して強くはないのです。

このように障害児を養育する家族は様々な困難に立ち向かいながら、子どもの障害を受け入れ、生活を確立していくという経過をたどります。私は現在小児看護学研究室に在籍していますので、研究をすすめ、このような方々のために少しでもお役に立ちたいと考えております。

M-GTA研究会では本当に初心者ですが、木下先生をはじめとした先生方の方法論や知識を学んでいきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

.....

杉本美陽（神奈川大学大学院）

私は現在、神奈川大学大学院で臨床心理学を専攻している修士2年の者です。一人ひとりの内面を研究することができる質的研究に興味を持ち、修士論文はM-GTAを使って研究しています。研究テーマは、「異職種から臨床心理士へ転向した30~40代女性がキャリアチェンジ時点でどのような内的体験をしているか」です。私自身も、役員秘書から臨床心理士へキャリアチェンジした背景があり、「自分のキャリアをいかに生きていくか」というテーマに強い関心を抱いています。現在は、インタビューを終えて分析作業の真っ最中ですが、生成した概念をモデル図化する作業が一番の山場かなと思っています。

9月28日（土）のM-GTA定例研究会に参加させていただき、実りの多い時間を過ごすことが出来ました。分析テーマ・分析焦点者の絞り込みや、概念同士の比較等、大事なポイントを学ぶことが出来ました。これらのポイントを、自分の研究でもしっかり確認していきたいと思っております。

これからもどんどん研究会に参加してM-GTAの理解を更に深めていきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

◇お詫びと訂正

News Letter No.67 において、第6回修士論文発表会の場所が立教大学となっておりますが、正しくは大正大学でした。お詫びして訂正いたします。

◇編集後記

・今年の公開研究会は沖縄でしたが、参加できずに残念でした。いままでは全出席だったと記憶しているのですが……。9 月末の研究会の報告のニュースレターをお届けします。最近はみなさんの近況報告もたくさんいただくようになって充実してきました。メンバーも拡大してなかなか一人一人の方とじっくりお話しする機会もないのですが、こうした近況報告でみなさんの研究の状況を知ることができて、読むのがとても楽しみです。ぜひ研究会でも発表をお願いします。(佐川)