

M-GTA 研究会 News letter no.33

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

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、塚原節子、
林葉子、福島哲夫、水戸美津子、山崎浩司

＜目次＞

- ◇第 47 回研究会の報告
- ◇近況報告：私の研究
- ◇第 48 回研究会のご案内
- ◇編集後記

◇ 第 47 回研究会の報告

【日時】2008 年 12 月 13 日（土曜日）

【場所】立教大学（池袋キャンパス） 10 号館x208 教室

【出席者】34 名

＜会員（30 名）＞

・渡辺恭子（日本赤十字広島看護大学）・山口みほ（日本福祉大学）・光村実香（金沢大学）・横山
豊治（新潟医療福祉大学）・新鞍真理子（富山大学）・大西潤子（武蔵野大学）・浅野正嗣（金城学
院大学）・河先俊子（フェリス女学院大学）・山元公美子（山口大学）・網木政江（宇部フロンティア
大学）・三輪久美子（日本女子大学）・伊藤文子（新潟大学）・辻本すみ子（桜美林大学）・保正友子
（立正大学）・三谷英子（桜美林大学）・加藤千晶（つくば国際大学）・王飛（上智大学）・池田浩子
（自治医科大学）・大橋達子（富山赤十字病院）・竹下浩（ベネッセコーポレーション）・松繁 卓哉
（立教大学）・水戸美津子（自治医科大学）・木下康仁（立教大学）・小倉啓子（ヤマザキ動物看護
短期大学）・小嶋章吾（国際医療福祉大学）・福島哲夫（大妻女子大学）・坂本智代枝（大正大
学）・林葉子（お茶の水女子大学）・阿部正子（筑波大学）・佐川佳南枝（立教大学）

＜非会員（4 名）＞

・石原恵子（南山大学）・加藤基子（国際医療福祉大学）・櫻井美代子（東京慈恵会医科大学）・萩
原正明（聖学院大学）

【研究会報告】

研究報告1

光村 実香（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻 リハビリテーション科学領域）

「通所リハビリテーションにおける療法士の利用者への自立支援に関する取り組み」

1. はじめに

通所リハビリテーション（以下、デイケア）は、リハビリテーション（以下、リハビリ）を通して利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助け、要介護の重度化を予防することを目的とした施設である。またデイケアは、リハビリ専門職の理学療法士や作業療法士ら（以下、療法士）のみならずヘルパーや介護福祉士ら介護職員（以下、介護職）や医師・看護師など介護・医療の様々な専門職が介在しており、多職種が協力して利用者の自立支援を行うことを場であるといえる。自立支援を実現するには、リハビリで獲得した動作（できる動作）を生活の中で「している動作」として用いることが重要である。よって、デイケア内での援助場面（排泄、食事、入浴場面など）に多く立ち会う介護職の関わりは、自立支援の達成を大きく左右する要因であるといえる。

しかし、デイケアで働く療法士の立場から、介護職と利用者の関わりは自立支援を目的としたものではないと思われる場面を多く目にする。療法士は、介護職に「自立支援的関わり方」を伝えようとすると、介護職とすれ違いを感じることが多い。なぜ、分かり合うことができないのか？

《用語の説明》

自立支援：介護保険制度における自立支援は「高齢者が自らの意志に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援すること。身体的のみならず、精神的支援も含む」と定義される。（厚生省：平成12年版厚生白書より）

リハビリテーション：その人の持つ潜在能力を引き出し、生活上の活動能力を高め、豊かな人生を送ることを可能とすること。（いきいきとした生活機能の向上をめざして、「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」普及啓発委員会より）

できる動作：能力として可能な動作。リハビリ室で行なわれる動作。

している動作：日常的な場面で実際に行なっている動作。

2. 研究目的

療法士のデイケアでの様々な関わりとそれに対する思いを明らかにすることで、療法士が捉える自立支援的関わりを具体的に表す。また、それにより介護職と円滑に協働する為の方法を見出す。

3. 現象特性

デイケアでの療法士の役目は、リハビリを通して利用者の望む人生や生活を手助けすることである。それは『その人らしい人生の送り方』という劇を行なう「演出家」のようである。主人公であり、主役を務めるのは利用者本人である。演出家は、どの場面で、どういった演出が効果的か考え、

主役へ直接的に演技指導をしたり、周りのスタッフやその他の役者へも間接的に働きかけ、舞台設定などの環境を整えることで主役の能力を最大限に引き出そうとする。時に周りのスタッフと価値観の差を感じながらも、説明や行動を通して、良い劇を作り上げようと試行錯誤を繰り返す。

4. M-GTA に適しているか

本研究はデイケアにおける療法士の自立支援に関する行動や認識について明らかにするものである。よって、行動や認識は場面や状況によって変動していく為、プロセス性を示すことができる M-GTA は適切な研究方法と考えられる。また、デイケアでの療法士の行動や認識に焦点をあてた研究は見当たらず、その全体像をつかむ為にも有用であると考ええる。

5. 分析テーマの絞込み

デイケアでのリハビリとは？デイケアでの療法士の役目とは？どのような思いをもって、利用者や介護職と関わっているのだろうか。

「デイケアで療法士が利用者のできる動作能力を引き出し、している動作として実現化していくプロセス」

6. データ収集と範囲

まず研究参加の同意が得られた3施設(A・B・C)の中のAとBにおいて参加観察を行った。デイケア内のデイルームをはじめ、リハビリ室や入浴場などの場に研究者として参加し、利用者・療法士・介護職の関わりに注目しながら観察を進めた。その後、研究の目的を説明し、同意が得られた3施設の療法士に参加観察で客観的に描写された自立支援の関わりをもとに、インタビューを行った。3施設の療法士のデータ量では理論的飽和に達しなかった為、3施設以外のデイケアに勤務する者で研究参加の同意が得られた療法士に同様のインタビューを行った。

1) 期間 参加観察:平成18年5月22日～6月15日

インタビュー:平成18年6月25日～8月7日

2) インタビュー方法

『デイケアで療法士としてのケアで、一番大切にしていること、気をつけていることは何ですか？』の言葉を皮切りに半構造化面接を行った。主な内容は「自立支援について」「介護職との関わりについて」「デイケアとデイサービスの差異について」である。

面接時間は45～60分、面接場所は対象者がプライベートを確保でき、安心して話せる場所を選択して行なった。参加者に許可を得て、インタビューの内容をテープレコーダーに録音した。

7. 分析焦点者の設定

デイケアに従事する療法士7名(理学療法士2名、作業療法士4名、言語聴覚士1名)

8. 分析ワークシート(別紙にて提示)

9. 概念・カテゴリー生成(別紙にて提示)

10. 結果図(別紙にて提示)

11. ストーリーライン 【 】:カテゴリー < >:サブカテ []:概念

デイケアで療法士が利用者のできる動作能力を引き出し、している動作として実現化していくプロセスは、療法士が利用者の【できる動作の明確化】を行うことから始まる。まず療法士の視点から利用者が持つ[潜在ニーズ・能力の掘り起こし]を行う。そして、利用者の今後を見据えた[その先の目標設定]し、動作獲得に必要なリハビリメニューを考える。これらを<リハビリ構想>としてリハビリを展開し、[できる動作能力のアップ]を図る。

ある程度の動作能力の向上が図れると、その動作をデイケア内の環境に同化させる【している動作の状況化】を試みる。方法は、介護職や家族に対して療法士自身が介助を行い、その方法を[やってみせる]ことで利用者のできる能力を知ってもらう。また、安全性や医学的観点から[専門家としての助言・指導]を行い、理論的に説明する。これらの働きかけによって利用者の<できる動作の顕在化>を目指す。そしてできる動作をより日常化する為に<している動作の環境作り>として、[そのタイミング、その場面]に合わせて動作の練習を行う。時には、話し合いや実際の場面での介護職とのやりとりを通して統一したケアが行え[ケアの意識の並列化]するよう働きかける。そして、できる動作を介護に取り入れることに不安感をもつ介護職に対して[リハビリ的関わりの後押し]をすることでしている動作として介護の場面に活かすよう促す。<できる動作の顕在化>と<している動作の環境作り>は様々な場面と状況に合わせて繰り返し行われ、[他職種協働]や[生きがい療養所]として療法士の思う【デイケアのあり方】に近づけようと励む。

しかし現状は、[次のつながる期待]や[能力発揮のチャンス作り]など多面的な関わりを【理想的な関わり】と認識して実践している療法士と、時間に追われた画一的な関わりでの介護職の関わりに大きなギャップが存在する。この介護職の関わりに対して、介護職の[時間的束縛]や[介護の社会的立場]から【理想的な関わり】を介護職に求めるのは無理だと<介護職へのあきらめ>の気持ちとサービス主体の[ディサービスとの差別化]を望む気持ちから[サービス偏重のケアに対する批判]する<介護職への不信感>の両極端な思いを持っている。これらは【関わりの実像】として【している動作の状況化】を行う際の到達度を左右する要因となる。

12. 方法論的限定の確認

本研究は、地域リハビリテーション領域の中のデイケアで働く療法士に限定した。療法士の職種は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリを専門とする全職種を選び、職種の違いにとらわれず「デイケアでのリハビリの概念」として抽出できるようにした。それ故、各職種間での細かい専門性の違いは存在するが、病院や入所施設、訪問リハとは異なった通所系サービス特有のリハビリであり、3職種に共通するプロセスであると考ええる。

13. 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か.

デイケアで円滑な他職種協働での利用者の自立支援を行う為に、現状ではどのような関わりがもたれ、どの段階で困難な状況になっているのか、またそうさせる要因は何かを明らかにしたい。

②この研究の意義は何か.

プロセスのどの時点にわだかまりがあるのかを明らかにできることで、他職種がお互いの専門性を活かした関わりができるようになる。それにより、デイケアでの療法士の役割が利用者や他職種に理解しやすくなる。

また現象をデータとして分析することで、客観的にデイケアでのリハビリの意義を捉えることができ、地域リハ領域を学問として確立する一助となる。

③その結果何がわかったか.

④どういうプロセスが明らかにできたか.

⑤どのような援助の視点が得られたか.

療法士は、デイケアにおけるリハビリや自分たちの存在の意義を非常に強く感じ、理想と現実の中で揺れ動く姿が読み取れた。動作をより日常的な場面で行ってもらうには、他のスタッフの協力が必要だと感じているが、時間的束縛の中で業務の流される介護職に、どのようにそれを実践してもらうかを試行錯誤している様子が浮き彫りとなった。しかし、この関わりは療法士から介護職へ一方的に行われており、このようなプロセスをうむ背景が存在すると考えられる。また、他職種協働となると、一方的な関わりでは問題解決に至らないと考えるので、デイケアでの各職種の存在意義や運営システムなど多方面から現状のデイケアを見直す必要があると考える。

14. 質疑応答, アドバイスの内容

- ・ 分析焦点者の設定で 3 職種(理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士)を一緒にして良いのか?

→今回は、「リハビリの専門家」として 3 職種に共通する概念を抽出したいと考えたので、あえて 3 職種を分けなかった。

- ・ リサーチクエッションと分析テーマが違うのではないか?

→本研究は「介護職と療法士の間で自立支援的関わりに違いがあるのは、両者で自立支援そのものの捉え方が違う為ではないか」という思いから始まった。そこで第 1 報の研究では、介護職と療法士にインタビューを行い、それぞれの捉える自立支援の構造を明らかにした。そして今回は、その中で見えてきた「自立支援をデイケア内に定着させる為の療法士の工夫」について明らかにしていこうと考えていたはずだが、つい元の自分の関心所に注意がいき、リサーチクエッションと分析テーマが異なるような表現になってしまった。自分の中でもう一度「分析テーマ」を問いただし、結果を練り直したい。

- ・ 現象特性で療法士を「演出家」に例えているが、利用者にとって大きな影響を与える存在といえるか？
→「利用者への影響力」というより、色々な人や環境を操作しながら「(療法士が思う)理想のデイケア」に近づけていく様子を表そうと考え、この表現を用いた。しかし、この表現ではデイケアの特徴である「1日の時間的制約の中で他職種がそれぞれの仕事をこなす様子」が全く描かれていない。むしろ、この時間的制約が現象を起こす大きな力ギであるとも考えられるので、「デイケアであるという特性」を自分の中でしっかりと捉え、更正を行ないたい。
- ・ 概念名の主語が誰なのか分かりにくい naming になっている。
- ・ 結果図のどこに、どのような問題が起こっているのかが伝わりにくい図になっている。
- ・ 介護職との関わりの動きが見えるような概念を抽出する。
- ・ 「デイケアの療法士ならではの」技法、コミュニケーション手法などが見出せるような結果を導き出す。

15. 感想

本研究に着手するきっかけは、昨年の忘年会で木下先生に言われた「データは生ものだから」の一言でした。そこで「M-GTA で論文を書くこと」を今年の目標として掲げたものの、半年たっても作業が進まず、自分へプレッシャーをかけるつもりで、夏合宿に参加しました。運良くデータ提供者となり、実際のデータを基に分析の手順や方法を細かく学ばせて頂きました。この時は「これができる!!」との手ごたえがあったはずですが、金沢に戻り、毎日の臨床業務の追われ、作業が途切れ途切れになりながら、やっとの思いで結果に行き着きました。結果図が描きあがった時、私の中には M-GTA を習得したような達成感があったと思います。

ところが、発表で皆さんから頂いたご意見は夏合宿での受けたご意見に重複することも多く、夏合宿での学習を活かしきれていないことに気づきました。作業を進めることに集中し、研究そのものの全体像を見失っていたのだと思います。「この研究で何を明らかにしたいのか」「その為の分析テーマは何か」「それを表す分析焦点者は誰」など M-GTA の分析では極当たり前のことですが、分かっていなかったことを深く反省します。再度その重要性に気づかせてくれた木下先生や佐川さん、フロアーの皆さんに感謝の意を込めて、一刻も早く結果を論文にしてお届けしたいと思えます。

【SV コメント 佐川 佳南枝 (立教大学)】

夏合宿では光村さんにデータ提供いただいて分析テーマの設定、概念化、カテゴリー化の途中までを実習しました。今回の発表はその夏合宿での成果を踏まえて、その後どう分析していったかを示してもらったものでした。夏合宿では2グループがそれぞれ別の分析テーマを立てました。そのときの光村さんのグループの分析テーマは「デイケアにおいて療法士がリハビリをプロデュースしていくプロセス」というものだったと思います。これはデイケアという通所リハビリの場において、

セラピストが時間的制約や介護職とのサービス観の違いなどがありながら、どのようにリハビリを展開しているか、を明らかにしようという目的があったと思います。しかし、今回出された分析テーマは、かなりそれより狭まったものになっていました。また現象特性については、決まった時間に来て、きまった時間には終わらなければならない時間的制約、その限られた時間の中での確なタイミングをとらえてリハを行う、などといったデイケアという通所リハの場の特性もとらえられるべきでしょう。病院のリハでもなく訪問リハなど自宅で行うリハでもなく、通所リハの、時間とタイミング、場所性を組み込んだリハビリの特性、介護職とはどういう軋轢があって、それをどういうふうに調整しながらリハビリを行っているのか、などデイケアならではのリハビリの展開を明らかにすることが必要だと思います。そうすることで現場のセラピストたちにもはっきりと意識化されていなかったオリジナルな知見が提供できるのではないのでしょうか。

ちなみに介護職との時間認識のズレ、サービス観のズレに対しては、“あきらめ”や“不信感”で終わるのではなく、“橋頭保を作る”というか、介護の中でも理解者を作って、他の人に伝えていってくれる人を作っていく、という対応もあったと思うし、“モデリングをする”みたいな対応もあったと思います。

分析途中でなぜか少しブレてしまった気がしますが、もう一度分析テーマをよく見つめ直し、現象特性を生かして、もう少し丁寧にデータを見直して概念化を行い、分析を進めていただけたらゴールは近いと思います。

研究報告2

山口 みほ（日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科）

「職場外個別スーパービジョンを通したスーパーバイザーのソーシャルワーク実践に関する認識の変化」

1. 研究の目的

ソーシャルワーク分野においてもスーパービジョンの必要性は認識されてきており、福祉の現場でもスーパービジョン機能が必要に応じて発揮されてきている。しかし、わが国ではソーシャルワークのスーパービジョンが組織立って体系的に行われることはまだ少ない。

そこで、体系的に継続的なスーパービジョンを行なうことを目的として、2006 年 4 月にソーシャルワークサポートセンター名古屋（以下 S S N と略）を設立した。

S S N の実践をより効果的なものとするため、これまでに実施したスーパービジョンがスーパーバイザーにどのような影響を与えたのかを明らかにすることを目的として、本研究に取り組むこととした。

なお、S S N のスーパーバイザーの 3 名は、20 年以上のソーシャルワーク実践歴があり、かつ大学においてソーシャルワーカー養成教育に携わっている。また、これまでに実施された S S

Nのスーパービジョンには、以下のような特色がある¹⁾。

- (1) 同職種によるスーパービジョンである
- (2) 職場外で行われる
- (3) 個別スーパービジョンである
- (4) 実施時期がスーパーバイザー主導で決められる
- (5) 扱う「テーマ」が多様である
- (6) 特定の理論に依拠していない
- (7) 用いる素材・方法が多様である

2. M-GTAに適した研究であるかどうか

(1) スーパービジョンは、スーパーバイザーのニーズの確認、実施方法の検討、実施、評価、終結といった一連のプロセスを持ち、スーパーバイザーとスーパーバイジーの相互作用によって展開する

(2) 結果としてまとめたセオリーは、今後のSSNの実践、さらには他所で行われるソーシャルワーク・スーパービジョンの実践において応用することが期待される

以上の2点より、本研究はM-GTAに適していると考ええる。

3. 現象特性

スーパーバイザーは水先案内人、スーパーバイジーはその案内を受ける船長のイメージ。

その領域についての知識と経験が豊富な案内人は、常にその船に同乗しているわけではないが、船長が困難を感じる場面では同乗してガイドする。案内人は船長としてのキャリアを持っているが、直接船舶を操縦するわけではない。操縦は、現任の船長自身（あるいは船長の指示下にある操縦士）が行う。もちろん船長は専門教育によって養成され、運行実績もある人物である。

船には多くの乗船客が乗っており、船長は他の船員の力をまとめながら、人々を無事に彼らの目的地へ運ぶ責務がある。水先案内人が案内している間、案内人も客に対する責任を船長と分かち持っている。船長は案内を受けることによって水先案内人の持つ知識や技術の一端を自分のものとすることができる。なじみのない海域では、熟練した船長であっても水先案内人の力が必要となることがある。

4. 分析テーマへの絞込み

ソーシャルワーク実践に対するスーパーバイジーの認識変化のプロセス

5. データの収集法と範囲

(1) 対象

2007 年末までにSSNでのスーパービジョンを1クール（10回）修了している医療ソーシャルワーカー（以下、MSWと略）現任者3名。

スーパービジョン開始時の所属機関とMSW暦は、介護老人保健施設・5年、総合病院・7年、総合病院・8年である。

(2) 方法

事前に作成したガイド（①スーパービジョンを受けた動機、②実際のスーパービジョンの様子：指導のポイント、そこでの気づきなど、③スーパービジョンの認識の変化、④効果・良かったこと：具体的変化、専門性の意識の変化など、⑤課題・限界、⑥要望）をもとに、半構造化インタビューを実施。

インタビューの場所は対象者の指定による（3名ともSSNにて実施）。

各対象者のスーパーバイザーではないSSNメンバーがインタビューを担当。

3名のスーパーバイザーのSSNでのスーパービジョン諸記録も併せて分析対象とする。

なお、既にスーパービジョン契約時に研究協力への同意もスーパーバイザーからとっているが、あらためて研究目的・方法を記した協力依頼文書を渡し、同意書に署名をもらっている。

(3) インタビュー実施時期

2007年10月・11月

6. 分析焦点者の設定

SSNの個別スーパービジョンを受けたスーパーバイザー

7. 概念一覧および分析ワークシート：別紙を用いて説明

8. カテゴリー（仮）：別紙を用いて説明

9. 結果図（仮）：別紙を用いて説明

10. 主な質問

Q：スーパービジョンでは、どのような問題が扱われるのか？

A：主にはスーパーバイザーが現場で担当している事例の援助をどのように展開して行けばよいかという事例検討だが、それに限定せず、職場での業務開拓の方法、スーパーバイザー自身の家族間や職場での人間関係等の私的な相談も扱う。

Q：MSWの受ける教育は？

A：特定の資格制度が確立していないので、養成課程によらず医療機関側が「ソーシャルワーカーとして採用する」と言えばMSWとなるが、実質はほとんど「社会福祉士」の養成課程を経て資格を取得した人が採用される。実習も設定されているが、期間も4週間と医療職に比べて短く、実習先も必ずしも医療機関とは限らない。医療現場を経験しないままMSWになる人もいる。

Q：スーパービジョンは、スーパーバイザーの側に問題の起きた時に始まるのか？

A：SSNではプリ・スーパービジョンの時間を設定しており、そこでいつから、どれくらいの頻度でスーパービジョンを実施するか計画を立て、それに合わせて実施する。そのため、問題が起きた時に開始するという形とは限らない。しかし、途中で頻度を変えるスーパーバイザーもあるし、緊急な問題が起きたと連絡が入った場合等、急遽スーパービジョンの機会を早める対応もしている。

Q：良いことばかりがあがっているように見えるが、スーパーバイザー側に「うまくいかない」という問題意識はないのか？

A：実は、スーパービジョン実施後のアンケートの回答を見ると、スーパーバイザーの満足度に比べてスーパーバイザー側の満足度は低く、沢山の問題意識がある。しかし、今回のデータはスーパーバイザー側のものであるため、それを表現することが難しいと感じている。

Q：これでは「スーパーバイザーの認識の変化のプロセス」というより、「変化の実態」という感じがする。「程よい距離」などどうしてこうなったかを知りたい。なぜ変化したか？

A：例えば、造形法を用いて面接場面を再現し、スーパーバイザーにクライアントの位置に座ってみて面接の様子を再考してもらうことで、その時には気づかなかったクライアント側の気持ちに気づく、というようなことを通してクライアントとの距離感を体得するようなことがあった。そのようなスーパーバイザーとスーパーバイザーのやりとりが概念として抽出しきれていないと感じた。

11. 意見

- ・ どういうスーパービジョンから、どういう効果を生み出したのかが見えない
- ・ 良いことばかりのように見える。インタビューでダメなことも具体的に聞いたら良かったと思う。
- ・ 得られたデータから見ていくしかない。3機能からSVが多様な広がりのあることに驚いた。
- ・ スーパーバイザーが何に困っているのか、そして、それがどう変わったか、が分かれると良い。学校で習っていることはこうだったが、相談してこうだと分かったとか。
- ・ カウンセリングのように相手の主訴が変わるということがあるのでは。
- ・ 「悩みの質の変化」など概念名の抽象度が高すぎる。
- ・ 「程よい距離感」はいろいろなレベルが考えられる。どうやってこの距離感がとれるか説明できると実践に役立つ。
- ・ 図1の「より高度な実践」→「新たな困難性の認識」とあるが、本当に「より高度」なのか、「新たな」なのか。同じ事例でも、成長して良くものが見えてきたということもあるのでは。それによる「成長痛」として困難を感じるということもあるのでは。そこから「支援を求める」。ものが見えてくることで、スーパービジョンの回数の変化や活用の仕方が変わるなど、支援を求

める動き（中身）が見えるといい。

- ・スーパーバイザーとスーパーバイジーの相互作用が見えない。イメージ化、モデリングなど。
- ・分析テーマに照らしてやっていけば良いと思う。現段階では相互作用のターニングポイントが見えない。データ間の変化を使えば良い。
- ・「ソーシャルワーカー界全体への視野の広がり」という視点は大切。

12. 感想

「M-GTA初心者であるにも関わらず、初めての研究会参加でいきなり報告」という事態に戸惑いでしたが、今は大変良い機会を与えて頂けたと感じております。

沢山のご質問やご意見を頂き、あらためて「データに忠実に」というM-GTAの基本を守ることの大切さに思いが至りました。

概念名をつける際に抽象的にまとめすぎる傾向があること、「プロセス」を示せるような形で概念抽出が出来ていないこと、そのために、生き活きとした表現につながらないこと等、改善すべき多くの課題が明確になりました。まずは、あらためてインタビューの逐語録とスーパービジョン時にスーパーバイジーが書き残してくれた記録を読み込むところからの出直しです。変化が起こる前のスーパーバイジーの状態や、変化をもたらしたスーパーバイザーとスーパーバイジーの相互作用を丁寧に拾い直したいと思っています。

また、スーパービジョンがうまく機能しない状況についてきちんと分析し表現できるようにすることも課題であると認識していますが、現在のデータではこの点がクリアに聞けていなかったと反省しています。

できれば今回明確になった課題に焦点化して、追加のインタビューを実施したいと考えています。その後の作業の膨大さを思うと苦しくなる時もありますが、スーパーバイジーの語ってくれた言葉を味わいながら、「データに忠実に」進めて行きたいと思います。

急なことでしたので、心の準備も資料の準備も十分ではなかったと思いますが、このタイミングで小嶋先生にお声をかけて頂き、皆様から厳しくあたたかいご意見を頂けた事は本当に幸運だったと思っています。どうもありがとうございました。

¹⁾ 山口みほ・浅野正嗣「職場外スーパービジョンの試み」『日本福祉大学社会福祉論集』第119号、2008年8月、日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所、159-192

【SVコメント 小嶋 章吾（国際医療福祉大学医療福祉学部）】

最初に、今回の山口みほ氏の研究発表は、第47回定例研究会のわずか数日前に発表枠に空きができたため、発表をお勧めしたというより、むしろご無理をお願いし、急遽発表の準備をさせていただいたうえで発表であったことをお断りしておきたい。

山口氏は、共同研究者の浅野正嗣氏（金城学院大学）とともに、愛知県内で現役のMSWを対象として、長年にわたりスーパービジョン（以下、SVとする）を実施してこられた。特に、ソーシャル

ワークにおいて体系的なSVの実施が未確立のもとで、お二人が中心になって設置されたSSNは全国的にも類例がなく画期的な取り組みである。一方、SVを受けたMSWは、SVによって日常業務と自らのふりかえりを通して、確実に専門職としての成長を獲得しているという実感をもらっていたが、SVの成果を表現することに腐心されてこられた。

当初、拝見した概念名は、スーパーバイザーから得られたデータを丁寧に整理されていたものの、既存の専門用語を用いて分類した感が免れなかったが、スーパーバイザーのソーシャルワーク実践に対する認識がどのように変化したかという分析テーマに照らして、分析ワークシートを用いて、データをあらためて整理し、その変化を表現した概念名を検討していった結果、かなり上記の“実感”にフィットする概念化を図ることができたように思われる。

だが、「良いことばかりのように見える。インタビューでダメなことも具体的に聞いたら良かったと思う。」との意見から、バリエーションとして十分に対極例を抽出することができなかったことも事実である。半構成的インタビューのなかで、「④効果・良かったこと」とともに、「⑤課題・限界」や「⑥要望」を尋ねているにもかかわらずである。このことは、元来スーパービジョンには支持的機能、教育的機能、管理的機能というスーパービジョンの3つの機能があるのだが、職場外スーパービジョンであることから、管理的機能の側面が捨象され、支持的機能と教育的機能という2つの機能に特化したスーパービジョンとなっていたという特殊性を考慮する必要性を示唆している。すなわち「ダメなことを聞いていなかった」のではなく、こうしたスーパービジョンの特殊性が「良いことばかり」に集約された結果をもたらした可能性が考えられるのである。

こうした解釈は私の役割ではないが、あえて申し上げたのは、スーパービジョンの効果や必要性が唱えられていながら、ソーシャルワーク実践の現状では、職場内でのスーパービジョンの実施はとうてい期待されず、職場外スーパービジョンとして実施せざるを得ないこと、試行的ではあるが職場外スーパービジョンが現役のMSWの確固たる成長に寄与されていることが、今回の研究発表から十分に垣間見られることを強調したかったためである。

山口氏らの今後の研究が、さらなるSV実践の深化につながることを期待したい。

構想発表

渡辺 恭子（日本赤十字広島看護大学）

「出産家族における両親間の二者関係の変化についての認識と適応のプロセス」

— 初産婦とその夫に焦点をあてて —

1. 研究目的

ライフサイクルを通じて、満足した夫婦関係を維持することは、家族の重要な発達課題であるが、第一子の誕生は家族の発達上の危機と言われている。親密な絆で結ばれた夫婦の関係においても、こどもという新たなメンバーが加わることにより、家族のバランスが崩れる可能性があり、形成されて間もない家族を、安定したユニットにしていくために、

夫婦の二者関係について理解を深め、看護ケアを充実させる必要性があると考ええる。

これに関連する国外の研究動向として、Mercer ら（1986）は、両親間の二者関係についての Hunt（1978）の定義をふまえ、パートナー関係を概念化し、出産家族における分娩前ストレスが「健康状態」、「パートナー関係」、「家族機能」に影響する、という予測モデルを構成した。特にパートナー関係については、「不安」、「ソーシャルサポート」、「夫婦の親世代との関係」が予測因子となることを示した（Mercer, Ferketich & DeJoseph, 1993）。

わが国においては、1980 年代から出産家族における夫婦関係に着目した看護研究が散見され、増加傾向にあるが、女性を対象としたものが多い。研究成果を男性の看護にも活かそうとすれば、男性の視点から見た夫婦関係の変化や、適応の過程についても検討する必要があると考ええる。そこで本研究では、初産婦とその夫に焦点を当て、妊娠初期から産後 3～4 か月における、両親間の二者関係の変化についての認識と適応のプロセスを明らかにすることを目的とする。

2. 本研究の意義

核家族化や少子化の中で育った世代が親となる時代を迎え、ストレスの高い育児期を送る親の増加とともに、育児不安、虐待、子殺しなども増加傾向にあり、大きな社会的問題となっている。現代人の多くが、親になる準備が不十分であると言われているが、親役割の遂行には、両親間の二者関係が影響すると考えられている。両親間の二者関係における適応のプロセスを理解し、看護実践活動に結びつけることは、親役割の遂行を促進し、ひいては子どもの心の安らかな発達の促進にも結びつくと考えられ、重要な意義があると考ええる。また、夫婦を対象とする本研究では、父親の理解も深めることができ、妊娠期から育児期にかけての、家族への健康支援に役立てることができると思う。

3. M-GTA に適した研究であるか

M-GTA は、社会的相互作用に関連し、現象の全体像をプロセスとしてとらえるアプローチであり、本研究の課題である両親間の二者関係の変化についての認識と適応のプロセスを明らかにするために最も適した方法と考える。

4. 現象特性（仮：分析テーマを考えるころから明らかにする）

本現象の特性は、夫婦が妊娠を知ったときから、産後 3～4 か月（母親役割達成の第 2 段階）に至るまでの間に、こどもを迎え入れ、新しい家族を創るために、両親間の二者関係についての考えや行動を調整し、適応するうごき、として捉えている。

5. 分析テーマの設定（仮：データ収集後に確定する）

- 1) 両親間の二者関係の変化についての初産婦の認識と適応のプロセス
- 2) 両親間の二者関係の変化についての初産婦の夫の認識と適応のプロセス
- 3) 両親間の二者関係の変化における夫婦の認識と適応の構造

6. データの収集方法と範囲

1) 研究対象者

産後3～4か月の初産婦とその夫

合計8組16名（ベース・データ 4組 8名、追加データ 4組 8名）

（1）産後3～4か月の夫婦を対象とする根拠

Mercer（1986）は、母親となってからの1年間に起こる母親役割の達成過程において生じる4段階のモデルを示した。

- ① 出産から産後1か月までの身体的回復の段階
- ② 2～4、5か月までの達成の段階
- ③ 6～8か月の混乱の段階
- ④ 産後8か月以降1年の時点でもなお続く再編成の段階

本研究では、過去1年以上にわたる主観的体験を想起して語っていただくため、産後早期の身体的回復の段階や、6～8か月の混乱の段階では、落ち着いて語っていただくことが難しくなる可能性があり、対象への負担が大きくなる恐れもある。よって、良質なデータを収集し、調査による対象への負担を最小限とするためにも、達成の段階の中心となる時期を選定し、産後3～4か月の夫婦を対象とする。

（2）対象者の選定方法

広島県内の助産院に調査への協力を依頼し、承諾を得られた施設に調査対象候補者の抽出を依頼する。研究代表者は、家庭訪問により研究の目的・方法の説明を行い、同意書に署名を頂いた方を調査対象とする。夫婦両者に依頼するが、どちらか一方の同意を得られた場合も調査対象とする。

2) データ収集の場所：対象者の自宅を基本とする。

3) 研究期間

- （1）平成20年度：ベース・データの収集（4組8名） 平成21年1～3月
- （2）平成21年度：追加データの収集（4組8名） 平成21年8～10月

4) データの収集方法・手順

- （1）面接方法：夫婦別々に半構成的面接を行う。
- （2）面接時間：30分～1時間程度。インタビューの回数は基本的に1回とする。
- （3）面接内容：インタビューガイドに従って質問し、自由に語っていただく。
- （4）基礎情報の収集：インタビューの中で聴き取れなかった項目に限って質問する。
- （5）面接内容の記録：対象者の同意を得た上で録音する。

〔インタビューガイド〕

- ① 妊娠されてからこれまでのご夫婦の関係で、何か変化した点がありますか？
- ② 夫婦関係について、あなた自身が考えや行動を変化させた事がありますか？
- ③ 夫婦関係について、パートナーが考えや行動を変化させた事がありますか？
あなたはそのことについて、どのように感じられましたか？

- ④ ご両親や、その他の人々や、社会環境から、ご夫婦の関係が影響を受けていると思うことはありますか？
- ⑤ 夫婦関係について、特に印象深いことは何ですか？
- ⑥ 夫婦関係について、その他何でも、思いつくことを自由にお話してください。

7. 分析焦点者の設定

- 1) 産後3～4か月の初産婦
- 2) 産後3～4か月の初産婦の夫

8. 本研究に至った経緯・問いの位置づけ

9. 質的研究のサブストラクション・ワークシートを活用して

10. 質疑応答、助言

1) テーマと方法について

Q：適応のプロセスとは、何に適応していくのか？

A：夫婦二者の関係が、こどもの誕生によって三者の関係となり、そのことによっておこる様々な変化にどう適応していくのか。

Q：インタビューの時期の設定には対象への配慮が前面に出ていると思うが、再編成の後に設定することも検討しては。

A：妊娠期からのことを聴くので、余り期間が長いと想起して語って頂くのが難しいかと考えた。今回は3～4か月と設定したが、将来的には再編成後、1歳頃にもみたいと考えている。

[助言]

- ・ 横断研究とするならば、質問を焦点化し、構想と方法のバランスを取ることも必要。
- ・ 家族社会学、心理学の研究成果を調べて活用し、焦点を絞る。一番問題となっているのは、どうやって夫婦のずれを発見するか。
- ・ 看護研究としてこのテーマを取り上げる意義を強調する。妊娠、出産にまつわる夫婦のずれをみつけ、看護実践活動に活かす。

2) 分析焦点者について

Q：分析焦点者が夫と妻となっており、別々の研究として成り立つのでは。

A：看護の研究ではこのテーマで夫の声を聴いているものが少なく欲張った。技術的にも、一方に絞るのが妥当と思うが、時間をかけて双方分析する方向も検討したい。

Q：婚前妊娠の初産婦が増えており、分析焦点者を絞るときに考慮が必要では。

A : 研究対象者を募集する方法にも関連してくるが、吟味して進めたい。

3) 問いの立て方について

Q : グランド理論の仮説検証型の研究として M-GTA を用いるのか。Levine の理論と、今回の研究がどのように繋がってくるのか。

A : Levine の理論は抽象的な概念で構成され、母性に特化したものではないが、看護実践の中でひきつけられた現象にフィットしていると感じる理論であった。それを用いて、現在の研究情報のプールを見たときに、関連する重要な概念が見えてきたが、看護学領域では、夫婦関係について質的に十分に明らかにされていないということがわかった。そこで、実際このことに関してはどうなっているのだろうか? と思い、M-GTA を用いて、この現象を分析してみたいと考えた。看護のグランド理論は、豊かな実践経験から生まれた非常に素晴らしい理論が多い。そのような理論を活用しつつ、生のデータに関わるときには既成概念にとらわれずデータに即して見る、ということとは困難だろうか?

4) 質的研究のサブストラクション・ワークシートについて

Q : フォーマットの使い方が不明。理論的前提には、何かをかかなくてはならない?

A : M-GTA の理論的前提を書くが、今回は看護の理論に依拠した部分もあったので書いた。

Q : ワークシートのサブタイトルには、M-GTA というふうに書いたほうがよいのでは。

A : GTA 用の開発途中のシートであり、M-GTA 用にはさらに修正をする必要がある。

11. 感想

前回、見学参加をさせていただき、是非、M-GTA にチャレンジしてみたいという願いがふくらみました。今回、念願かなって構想発表の機会を頂くことができ、願いや夢の大きさに比べ、自分の学びの狭さ、浅さ、考え方の荒っぽさを痛感しました。初心者の方にとって、データ収集を始める前に沢山のご助言を頂いたことは、とてもありがたく、発表させていただいて本当に良かったです。どこまで整えることができるか、不安もありますが、限られた時間の中でできるだけ工夫してみたいと思います。研究会の場だけでなく、忘年会でも多くの先生方とお話しさせていただき、日々頑張っておられる先輩方のお話に励まされました。また、広島に帰ってからも、ご助言やお励ましをたくさん頂き、自分の課題に向かう元気の源を受け取ったような気がしています。木下康仁先生、SVの小倉啓子先生をはじめ、ご指導くださった研究会の皆様にご心よりお礼申し上げます。これからも、ご指導いただけますと大変ありがたいです。どうぞよろしくお願いいたします。

文献

Hunt RA : The effect of item weighting on the Locke-Wallace marital adjustment scale.

Journal of Marriage and the Family, 40:249-256, 1978.
Mercer RT, Ferketich SL, DeJoseph JF : Predictors of partner relationships during pregnancy and infancy. Research in Nursing and Health, 16(1):45-56, 1993.
Mercer RT, May KA, Ferketich SL, DeJoseph JF : Theoretical models for studying the effect of antepartum stress on the family. Nursing Research, 35(6):339-346, 1986.
Mercer RT (1986). First-time motherhood : experiences from teens to forties New York Springer.

【SV コメント 小倉 啓子（ヤマザキ動物看護短期大学）】

1. 研究テーマの設定について

分析テーマ設定の前、研究構想の段階で、研究の目的と関連する領域での位置づけ、研究の意義を確認することが重要である。この作業が十分であると分析に入ってから、データ解釈や定義、概念命名など概念生成がしやすくなり、データの収集や分析の収束、終息の判断も一貫性をもって行える。その領域で何が新たにわかったのか、オリジナリティは何かを説明出来るので、研究意義の評価も得やすい。

この点、渡辺さんは臨床経験を通した研究から「静かなお産」という視点を得ておられること、十分に先行研究の検討をするなかで問題を発見しておられることなどから、研究テーマの設定までには十分な作業をしてこられたことがわかる。「研究する人間」としての問題意識や経験を持ち、リアリティ感をもったデータ解釈をされると思われる。

2. 分析テーマの設定について

渡辺さんの分析テーマは、出産家族における両親間の二者関係の変化についての認識と適応のプロセス～ 初産婦とその夫に焦点をあてて ～であった。

①先行研究や実践経験、国民健康運動としての「健やか親子 21」からみて、この分析テーマは、夫婦関係や子育てについて有意義な援助的視点をもたらすと考えられる。

②データ収集を開始していない段階のため、分析テーマを確定することは難しい。また、これまでM-GTA では分析焦点者は妻か夫か、患者か看護師か、教師か生徒かというようにある立場の人であったが、渡辺さんの場合は「両親間の二者関係」を分析焦点者(事項)として考えておられ、より複雑で高度な分析になると考えられる。M-GTA をはじめて用いられることもあり、SV には慎重になってしまう。

ただ、このテーマは渡辺さんが問題意識をもって長く取り組まれており、データ収集もこれからなので、まずは「両親間の二者関係」の変化の分析をする目的でデータを取り、その後データに密着した分析になるように分析テーマを修正されたら、と思う。

③分析テーマは確定以前であるが、わかりにくい表現がいくつかあると思う。「出産家族における両親間の二者関係」の「出産家族」とは何か。「初産婦とその夫との夫婦関係」のほうがわかりやすいと思うのだが、それとは違うのか。「認識と適応」とあるが、認識だけではなく感情も行為も変化するだろう。誰でも分析テーマ設定と表現には頭を悩ますが、読んですっとわかるような論題にすると、分析過程に入っても何を明らかにしようとしているのか、自己点検がしやすいと思う。

3. 現象特性について

渡辺さんは、現象特性を夫婦が妊娠を知ったときから、産後3～4か月（母親役割達成の第2段階）に至るまでの間に、子どもを迎え入れ、新しい家族を創るために、両親間の二者関係についての考えや行動を調整し、適応するうごき、として捉えておられた。

現象特性は、研究対象にした具体的な事象を短く捉えたものではなく、個別性・具体性を取り去ったあとに残る「うごき」の特徴と考えられる。本研究で取り上げる現象は、第一子を迎える過程で夫婦がその関係を適応的に変化させていくことであるが、夫婦関係・家族関係の再編成が必要になる場面は出産だけでなく、親の病気や転勤、離婚、子どもの独立、老親同居など多様である。これら家族関係の変化と再安定化に共通する「うごき」の特性が、本研究の現象特性として考えられる。

本研究の場合、現象特性＝「うごき」特性は何か。いろいろなレベルの捉え方があると思う。細かくは、初産婦とその夫である夫婦が子供をもつことでさまざまな困難と変容を経て親夫婦への移行という人生上の転機を果たしていくという現象があり、その現象のうごきの特性は何かということではないか。ただ、現象特性はこれより大きく捉える方が、分析を鳥瞰的に検討しつつ継続出来るメリットがあると思う。

具体的な例を超えて共通する「うごき」をみると、家族に起きた変化・危機に対し、家族はそれまでの相互作用を変化させ、新しい関係へ移行し再安定化していく（破綻も）と捉えることが出来ると思う。

このように大きな流れをイメージすると、その「うごき」にはどのような特性があるかに敏感になるだろう。夫婦間の相互作用に着目したなら、変化の契機は何か、結果はどうか、安定化と破綻・混乱の分かれ道は何か、どんな相互作用がどのように変化したのか、期待や役割をめぐってか、葛藤が生じ、緩和されるのはどのような相互作用によってなのかなど、データを見る視点も解釈も豊富に敏感になるし、一貫性のある結果が得られやすい。

現象特性を大きく捉えたうえで、第一子誕生特有の夫婦関係の変化を看護の視点でみれば、家族の死や老親同居とは異なったこのテーマ独自の概念が生成されるだろう。以上は、本研究の現象特性を私なりに予想してみたが、重要なのは、分析者にとって分析や解釈のアイデアがダイナミックに湧き、分析の方向を示すような現象特性をご自分でつかむことであると思う。

4. 他領域の先行研究と看護領域独自の研究の意義

子供の誕生をめぐる夫婦関係、父親の変化などの研究や支援の実践については、フロアからのコメントにあったように家族社会学・家族臨床心理学・発達心理学、ストレス研究やライフコース論などのメインテーマのひとつであり、多くの研究・実践がある。

一方、看護領域の方だからこそ体験出来ること、支援出来る範囲があるに違いないし、看護の関わりから得られる特有のデータ・語りがあり、分析視点があると考えられる。他の学問領域を参照されるとしても、看護領域ならではの知見が重要であるし、他の学問領域への貢献になると思う。

このSVも、私が心理学領域なので研究協力者との関わり方や用語などさまざまな点でずれたことを申し上げていると思う。まずは、この研究方法の基本を理解され、その基本と照らし合わせながらいろいろ試行錯誤されるなかで「わかった」という手応えが得られると思う。

◇近況報告:私の研究

藤丸知子（長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部）

今の私の状況は、研究会にも参加できず、会員とは名ばかりで、会則の役割も果たしていません。現在の私は「DV被害者に関わる医療関係者への研修体制と早期介入支援のシステムの構築」という研究テーマで研究助成金をいただいて取り組んでいます。これは量的な調査と実践活動を組み合わせています。M-GTAの研究では、何も取り掛かっていないのです(M-GTAの初歩からの学習になります)が、次のことを考えています。

研究テーマとは違いますが、DV被害者支援のボランティアグループの一員として関わる機会がありました。今は、物理的な距離があり、会議録だけをもらっています。常々思っていたことに、ボランティア活動をしているメンバー(40～70代の女性が中心)を動かしているものは何なのかということがありました。会の発足から、8年が経過し、ソーシャルワークの発展過程を踏まえて活動の広がりもあると考えています。シェルター活動(場所の拡大)、DV被害者へのアドボケイト、DV被害者支援スタッフ養成講座の開催、職業訓練のためのパソコン教室の開催、資金活動確保のための店舗の開設(DV被害からのサバイバーの参加)、DV被害者の集まりの場の確保、毎週のスタッフ会議、季節行事の開催などの活動をしています。その活動のメンバーとして、DV被害者支援に対する思い、ボランティア活動を維持する力(何をつかんで原動力になっているのか)、DV被害者との関係、グループメンバー間の関係等から、活動を継続していくプロセスを個々のメンバーへのインタビューから明らかにできればと考えています。まだ、ボランティア活動、エンパワメントに関する文献等検索していませんので、これからですが、これを具体化して取り組んで行きたいと考えています。皆様、どうぞよろしくお願いします。

.....

網木政江(宇部フロンティア大学)

M-GTA研究会の皆様、はじめまして。今年の9月に会員となりました網木です。入会して間もない私に、このような「近況報告」の依頼がくるとは思っていませんでしたので、戸惑っているところですが、まだお会いできていない会員の皆様へのご挨拶を兼ねて私の近況報告をさせていただきます。

私は、現在、大学で勤務する傍ら、山口大学の修士課程にも籍をおき、主にクリティカルケア看護について学んでおります。もうすぐ1年を終えようとしている今になってようやく、修士論文のテ

一マにとりかかる段階です。焦る気持ちはありながらも、なかなか研究に没頭できず、そろそろ本腰を入れてやらねばと自分にいいかせているこの頃です。

研究のテーマは、「人工呼吸器長期装着が必要となった重症・救急患者家族の急性期における心理過程(仮)」です。M-GTA を用いることにしているものの、実は M-GTA に関しては、全くの初学者です。ですから、本研究会を通じて、さまざまなご専門の立場からご助言をいただき研究を進められたらいいなという思いとともに、今後も M-GTA 使って研究をしていきたいと思い、入会した次第です。

これまで構想を練る段階では、インタビューの時期をいつにするか、とても悩みました。調査をさせていただき施設の特異性や重症・救急患者家族の心理状態などを考え、なおかつ、ある程度決められた期限内で、自分の可能な範囲で、理論的サンプリングを・・・などなど考えると、どのように進めようかと悶々とする毎日でした。幸い、会員の方が近くにおられ、助言をいただくことができましたので、再度歩み出すことができたところです。

今後は、年明けに倫理委員会に提出し、春からデータ収集にとりかかる予定です。データが少し集まり、分析を始めましたら、皆様にも見ていただき、ご助言をいただけたらと思っています。今後ともどうぞ、よろしくお願いいたします。

.....

茶谷利つ子（新潟青陵大学 看護福祉心理学部）

研究会の皆様、熱心な研究発表やスーパーバイザーの先生方のご意見をお聞かせ頂き本当勉強になっております。ありがとうございます。今年研究会に入会させていただき、これまでに2回参加させて頂いたのですが、「あれに使えるのではないか。」、「これに使ったらここが明らかにできるのでは。」と大変刺激されているところです。

私は日本女子大社会福祉学科で佐藤進先生のゼミに入ってから以来、「高齢者福祉」を主に勉強してきました。社会調査は高齢者の生活問題、就業、生きがい、福祉サービスニーズ・利用、介護等をテーマとして郵送調査や面接調査の経験がありますが、面接調査や郵送調査のフリーアンサーのまとめ方について、もっと対象者の気持ちや生活問題をそれが生じる背景とともにわかりやすく表せないかともどかしさを感じています。

現在 M-GTA 法を用いて最も取り組んでみたいと思っていますテーマは、「介護者の精神的ストレス」についてです。

もう 20 年以上前になりますが、介護のために離職した女性を対象とした面接調査を実施した事がありました。

現在に比べると福祉サービスの種類も量も非常に少なくその利用も制限的な時代で、介護休職制度がある企業もほとんどなく、「介護は女性がやるのが当たり前、介護をするなら職場は去らなければならない」という状況でした。

介護サービスの不足、経済的負担の軽減、仕事の継続へのサポート等社会的サービスへの不満や要望は非常に強いものがありましたが、それにもまして切々と訴えられたのは「介護をする精神的辛さ」です。中には「年寄りが悪いとは思わないけれど、何でこんな思いをしなければならないのかと思うと、この人さえないなればという気持ちにもなるし、そんな自分も嫌！」というような涙ながらのお話も多々伺い、その訴えの強さは介護状況の軽重や生活の困窮度とも比例しないものでした。社会的サービスが提供され、肉体的、経済的負担が軽減されれば解消する部分も多いと思われましたが、単にそれだけではない介護者自身にも自覚できない「もっと何か」を感じました。「経済状況、家族・家庭環境、社会的サポートの利用、介護状況、介護者の心身状況等々、複雑に色々な要因が絡みあい現在の「心が辛い状況」が生み出されていること、また、時間の経過とともにその「内容」が変化する」という印象はあったのですが、当時はその正体を深く追求することはしませんでした。

数年前から自分自身も母の介護をするようになり、精神的ストレスの予想以上の辛さに驚いているところですが、以前気になった「もっと何か」の正体が自分の場合は「あ～これか～」と合点がいったところがあります。これを普遍化して介護者に接する方や社会的サポート体制にも役立てて頂きたいと思っていますところ です。

予行練習にと思い、M-GTA 法を用いた調査ではありませんが昨年実施に協力した「介護予防給付対象者実態調査」のフリーアンサー結果を使ってデータの切片化とコーディングを試みて、膨大な作業時間がかかることを実感致しました。

一人では面倒になって途中であきらめてしまうのではないかと思います、皆様方のご助力を頂きながら頑張りたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

.....

◇第 48 回研究会のご案内

【日時】2009 年 3 月 7 日(土曜日)13 時～18 時

* 場所、発表者、発表内容については後日メールリングリストにてお知らせします。

◇編集後記

- ・今年最後のニューズレターを今年最終日にやっと発行することができました。去年も同じようなことを書いた気がしますが…とりあえずホッとしております。
- ・今年の研究会を振り返ると、公開研究会はなかったものの夏合宿と新しい企画として修士論文発表会を開催しました。夏合宿は去年と同じ山梨の温泉へ。短時間ながら非常に密度の濃い実習なのですが、終わったあとの宴会やワイナリーは格別でした。修士論文発表会の方も、質疑も活発でたいへん盛会でした。来年は今年以上に充実した行事となりそうですので、ご期待ください。

- ・今年中にとご案内していた研究会のホームページですが、ちょっと伸びて年明けとなります。なかなかすてきなものになりそうですよ。こちらもご期待を。
- ・楽しみにされてる方も多いかと思いますが、今月号の山崎さんのコラムはお休みです。来月号はボリュームアップで掲載されますので、楽しみに。
- ・たぶん、みなさんがこのNLを目にされるのは年明けかと思います。私は親戚が明日のニューイヤー駅伝を走るので、お正月は駅伝漬けになりそうです(このところ例年そう)。みなさまもよいお年をお迎えください。そして来年もどうぞよろしくお願いします。

佐川記
