

M-GTA 研究会 News letter no.48

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：grouned@ml.rikkyo.ac.jp

研究会のホームページ：<http://www2.rikkyo.ac.jp/web/MGTA/index.html>

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、竹下浩、
塚原節子、都丸けい子、林葉子、水戸美津子、三輪久美子、山崎浩司（五十音順）

＜目次＞

◇第54回定例研究会のご報告

◇第1回合同研究会のご案内

◇近況報告：私の研究

◇編集後記

◇ 第54回研究会の報告

【日時】2010年7月17日（土）13:00-18:00

【場所】立教大学（池袋キャンパス） 8号館 8303教室

【出席者】68名

会員<52名>

・相場健一（群馬大学）・青木恭子（千葉大学）・赤畑淳（ルーテル学院大学）・浅川典子（埼玉医科大学）・阿部正子（筑波大学）・網野裕子（岡山県立大学）・安藤晴美（埼玉医科大学）・磯村由美（関西福祉大学）・井澗知美（中央大学）・今泉郷子（武蔵野大学）・岩本操（武蔵野大学）・氏原恵子（浜松医科大学）・大島聖美（お茶の水女子大学）・太田佳納江（浜松医科大学）・大見サキエ（浜松医科大学）・大村光代（浜松医科大学）・沖本克子（岡山県立大学）・小倉啓子（ヤマザキ学園大学）・加藤千明（浜松医科大学）・川崎学（明治学院大学）・川端康尋（ルーテル学院大学）・神田雅貴（川島町教育委員会）・木下康仁（立教大学）・久保恭子（埼玉医大）・熊地美枝（国立精神・神経医療研究センター病院）・齋藤公代（わかば訪問看護ステーション）・斉藤まさ子（新潟青陵大学）・坂本智代枝（大正大学）・佐鹿孝子（埼玉医科大学）・標美奈子（慶応義塾大学）・杉山智江（埼玉医科大学）・鈴木京子（成蹊大学）・高橋直美（東京医科大学歯科大学）・高橋由美子（浜松医科大学）・竹下浩（ベネッセコーポレーション）・丹野ひろみ（桜美林大学臨床心理センター）・塚原節子（岐阜大学）・都丸けい子（平成国際大学）・中村聡美（NTT）・成木弘子（国立保健医療科学院）・西川正史（ルーテル学院大学）・林裕栄（埼玉県立大学）・林浩康（日本女子大学）・藤永直美（東京都リハビリテーション病院）・増田早苗

(ルーテル学院大学)・松村ちづか(埼玉県立大学)・三澤久恵(関西福祉大学)・宮崎貴久子(京都大学)・三輪久美子(日本女子大学)・目黒明子(相州病院)・森恵子(徳島大学)・山内英樹(順天堂大学)・山崎浩司(東京大学)

非会員<16名>

・伊藤美知代(愛知教育大学)・井上恭子(東京女子医科大学)・梅原佳代(国立看護大学校)・大橋重子(法政大学)・岡本かおり(文教大学)・夏素彦(お茶の水女子大学)・木下由美子(九州大学)・木村清美(群馬大学)・武千晴(日本女子大学)・田島美帆(青山学院大学)・谷口須美恵(青山学院大学)・中西啓介(信州大学)・堀圭介(富士大学)・宮本美佐(国立看護大学校)・山本真知子(日本女子大学)・伊藤良子(日本福祉大学)

【研究発表 1】

「ソーシャルワーカーによる聴覚障害と精神障害を併せ持つ人々への支援行為プロセスと実践力」

赤畑 淳(ルーテル学院大学大学院総合人間学研究科社会福祉学専攻博士後期課程)

【研究背景と目的】

近年、社会情勢の変化によるストレスの増加や社会問題の多様化などにより、メンタルヘルスの領域は拡大し、精神保健医療福祉領域のサービス利用対象者は広がり増加傾向にある。その中には少なからず他の障害をもつ人々も含まれているものの、全国的なデータはなくその実態は明らかにされていない。

精神障害と他障害を併せ持つ、いわゆる重複障害といわれる人とは、身体障害や知的障害などを併せ持つ人であるが、身体障害といっても肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、内部障害などに区分されるため、精神障害と他障害との組み合わせは幾通りも考えられる。

重複障害のなかでも、聴覚障害と精神障害の組み合わせは、①障害が目に見えにくい点、②状況によりコミュニケーションに困難さが伴う点が重なることで、わかりにくさを倍増させている。また、精神障害は精神疾患ごとに特徴が異なり変動性もあること、聴覚障害は使用するコミュニケーション手段の違いや聞こえの状態などによりアイデンティティが異なることなどから、双方の障害が組み合わされることにより、その様相は更に複雑に絡み合っている。よって、支援者は目の前に現れる人たちや対応すべき課題や状況の複雑さゆえに、多様な困難性を抱いている現状がある。

精神保健医療福祉領域の現場でソーシャルワーカーは聴覚障害と精神障害を併せ持つ人に対して、困難性を抱きつつも試行錯誤しながらかわり続けている実態は、少数事例ながら実践報告等から見てとれる。ソーシャルワーカーは多様な困難性を抱えつつ、どのような工夫をしながら支援を展開しているのだろうか。そこには特有の支援プロセスや、共

通してソーシャルワーカーに求められる力があるのではない。既存の実践報告では特殊な困難事例としての理解には至るものの、実践で支援に応用できるだけの一定の共通性の提示には至っていない。また、支援関係のプロセスについても、一事例における個別性を重視した取り上げ方になっているため、共通する独自のプロセス性は見えにくい。

本研究の目的は、聴覚障害と精神障害を併せ持つ人々への支援において、ソーシャルワーカーがどのような経験をたどりながら、支援を展開しているのかについて一定の共通性の視点に立ち明らかにし、そこでソーシャルワーカーに求められる力について探ることである。

【研究の意義】

本領域を対象とした研究は数少なく、前述したようにソーシャルワーク分野に限定すると事例を中心とした実践報告が主であり、一定の概念化された研究は見あたらない。よって、本研究で支援プロセスに基づくモデルを提示することは、実践での応用を踏まえ支援の説明や予測が可能となり、現場で悪戦苦闘しているソーシャルワーカーや、今後ソーシャルワーカーが聴覚障害と精神障害を併せ持つ人と出会った時、支援を行う上での指標となるのではないかと考える。

また、精神保健医療福祉領域の現場には今や統合失調症を中心とする狭義の精神障害者のみならず、多様なメンタルヘルスの課題を抱える人たちが訪れる。昨今急増している認知症や、発達障害、高次脳機能障害など、そこにはコミュニケーションに障害を生じやすい人たちも多く含まれる。コミュニケーション障害は人と人との間で生じる障害であるからこそ、支援の場では、支援者と利用者の中でその障害が発生しているとも考えられる。その意味でも、本研究は聴覚障害と精神障害を併せ持つ人々へのソーシャルワークのみならず、最終的に精神保健医療福祉領域において複合的なコミュニケーションの障害を抱える人々への支援のあり方について、示唆となるモデルを提示することにもなると考えている。

1. M-GTAに適した研究であるかどうか

本研究は以下の3点においてM-GTAに適していると考ええる。その3点とは、①聴覚障害と精神障害を併せ持つ人への支援経験のあるソーシャルワーカーという極めて限定された範囲を調査対象とすること、②ソーシャルワーク実践自体が人と環境との相互作用やプロセス性を重視していることに加え、本研究が対象としている人への支援においては、人と人との相互作用としてのコミュニケーションがポイントとなること、③社会的認知度の低い聴覚障害と精神障害を併せ持つ人への支援実態を顕在化させるためには、ローデータを活用したリアリティのある分析が必要と考えたことである。更に、「研究する人間」として調査者自身が実践現場を持ち、本研究領域において実践的に応用できる具体性と一般性のバランスの取れた理論を構築していく必要性を日々痛感していることもM-GTAを採用した

大きな理由の一つである。

2. 分析テーマへの絞込み

①『ソーシャルワーカーによる聴覚障害と精神障害を併せ持つ人への支援経験プロセス』

「どのようなことを感じ、考えながら支援を展開しているのか？」

※「感じた」部分には、困難性も多く含まれていた。支援における困難性については、すでに文献調査(内容分析)を行っていたため、今回の分析には含めないことにした。

↓↓↓

②『ソーシャルワーカーによる聴覚障害と精神障害を併せ持つ人への支援行為プロセス』

「どのようなことを考えながら支援を展開しているのか？」

※ここでは、支援「行為」をソーシャルワーカーが支援という目的のために考えを巡らし動作に至る過程と定義し、思慮内容のみも含めることにする。

3. データの収集法と範囲

<データ収集法>

半構造化面接によるインタビュー調査によりデータ収集を行った。その際、微細にわたるかかわりのプロセスを言語化してもらうことを主眼に置くため、時に調査者による意図的な質問を交えながらインタビューしていった。

インタビュー導入部では、「今まで何人の聴覚障害と精神障害を併せ持つ人とかかわった経験がありますか?」「はじめて聴覚障害と精神障害を併せ持つ人と出会ったのはいつ頃ですか?」などの話の導入となる質問を用意したが、その後は支援経験について原則自由に語ってもらった。途中、文脈を遮らないように、インタビューガイドを参照にしつつ、以下の3点を意識しながら調査者から問いかけも行った。その3点とは、①支援において困難と感じたこと、②支援プロセスにおけるターニングポイント(支援者自身の変化のきっかけ)、③ソーシャルワーカーとしての気づきである。結果、ソーシャルワーカー自身の今までの現場経験を遡りながらの語りや、その中で印象に残った聴覚障害者との支援事例について、出会いから終結までの流れなどの語りが得られた。

インタビューの場は調査者の勤務する医療機関の相談室・診察室、または調査協力者の指定する場所でプライバシーの守られた空間を確保した。

<データの範囲>

本調査の対象者は、支援者の中でも精神保健医療福祉領域のソーシャルワーカーとし、以下の条件を満たしている人である。その条件とは、①聴覚障害と精神障害を併せ持つ人と継続的なかかわりを持った経験がある、②精神保健医療福祉領域の実践現場での経験がある、③精神保健福祉士の資格を持っている、という3点である。以上3点を満たしていることを条件に、①学会・研究会等で本研究領域の実践報告がある方、②調査協力者や他の

現場実践者から紹介された方、③調査者が現場実践で面識がある方、に調査依頼の呼びかけを行い、その中から調査趣旨説明を行い協力依頼に同意していただける方を調査協力者として対象とした。調査者が実践報告や実践現場において調査協力者の実践についてもある程度知っている人に依頼したことになる。

最終的な調査協力者数は15名であり、平均経験年数は13.2年、最短は2年、最長は23年である。聴覚障害と精神障害を併せ持つ人への支援経験人数は、最多で30名、最少で1名（平均6.8名）とばらつきが見られた。支援の場としては、精神科医療機関、精神障害者を主な対象とする作業所、生活支援センター、グループホームなど精神障害者の支援領域全般を網羅した。

インタビュー内容は対象者の同意を得て、すべてICレコーダーに録音した。15名の合計録音時間は1036分（17時間16分）、一人平均69分（1時間9分）であった。録音されたデータはその都度、調査者自身が逐語形式で文字化していった。逐語記録は合計260枚（A4）、一人平均17枚（A4）であった。

<調査期間>

調査実施期間は2009年8月～2009年12月の5ヶ月間である。収集したデータの逐語録転記や、読み込みは同時並行で行い、順次インタビューを継続した。10名以降はデータの飽和化を意識しながらインタビューを実施した。

<倫理的配慮>

データ保管管理方法、調査研究の公表、個人情報の取り扱いについては、文書および口頭で説明し、同意を得た。なお、本調査は「ルーテル学院大学研究倫理委員会」の倫理審査を受け承認されたものである。

4. 分析焦点者の設定

『精神保健福祉領域の現場で聴覚障害のある人とかわり経験をもつ精神保健福祉士』

5. 分析ワークシート例 概念[被暴力体験について考える]（配付資料 略）

6. カテゴリー生成（配付資料 略）

7. 結果図（配付資料 略）

8. ストーリーライン（略）

※文献、注釈等は省略

【主な質問やコメント】

○既存の実践報告や事例研究と今回のM-GTAの研究の差別化について。

- 分析テーマについて：「支援行為」とあえて「行為」を入れた意味は？支援「経験」と支援「行為」の違いは？
- 支援には「行為」が含まれる。また、支援には実際にはプラスの部分もマイナスの部分もある。支援がうまくいくというところに焦点を当てたいということなのか？
- 調査協力者について：の支援経験年数や支援人数の差によって M-GTA で分析するにあたって影響はあったか？経験年数が少ない人を入れた意義は？
- 分析焦点者について：なぜ一般的なソーシャルワーカーとしての「社会福祉士」ではなく、「精神保健福祉士」としたのか？「社会福祉士」と「精神保健福祉士」でどのような違いがあるのか？「精神保健福祉士」に設定した理由は？
- 社会福祉士と精神保健福祉士の違いによって、困難性が違うことはわかるが、ソーシャルワーカーのジェネリックな部分でベースにある支援プロセスは同じになるのではないか？
- 分析ワークシート例について：「被暴力体験について考える」という概念を取り上げたことについて。どの障害者についても言えること。ボランティアで知的障害児とかかわったときに、暴力ということがあった。別に今取り上げている対象者でなくてもあり得るのではないか。M-GTA は特殊なところで新たな何かを見つけ出すというところが分析手法の特徴だと思う。一般的な支援のあり方をここに入れることはどうなのか疑問を持った。もう一度この特殊な対象者を研究する中に、一般的な支援について入れる重要性を教えてください。
- ストーリーラインについて：支援プロセスを説明する中心的なものは何かがわかりにくい。中心概念が何なのか？コアカテゴリーが 4 つもあるが中心となるものが見えてこない。中心になるものがないので、なるほどとは思いますが、わかりにくい。一般的なものと特殊なものと両方説明できる中心的なものが出てくればいい。
- 結果図について：ソーシャルワークの原則論に集結されているのでは？聴覚障害と精神障害を併せ持つ人への支援の独自性が伝わってこない。わざわざ支援体験ではなく支援行為とした部分に、原則論に集結されていく中にいろんなアクションのところでの特異性があったのではないかと想像するのですが、そこが見えてこなかった。
- 一般的な障害者といわれる人への支援と今回対象とした特殊な人への支援の違いをもう少し磨き上げてもらいたい。

【発表を終えての感想】

この研究領域については関心を持ち始めて、8 年近くが経過します。現場実践での取り組みに加え、ここ数年は研究として事例研究や文献調査に取り組んできました。よって、自分の中で当たり前になっていて、言語化出来ていない説明不足の部分がたくさんあることを痛感しました。今回の発表ではスーパーバイザーの林先生やフロアの皆さんから考えさせられる多くの質問やコメントをいただけ感謝しております。その場でうまく説明できない

自分にもどかしさを感じましたが、はっとさせられることが多く刺激的な時間と空間でした。特に本調査領域のように特殊な人への支援において独自のものと、一般的な支援との違いや重なる部分、それらの関係性について、再度考えを深める必要性を感じました。その際、支援における困難性、対象者理解、支援者の資格、支援の場など様々な角度からの相違点の整理が不可欠であること、本研究での支援展開におけるソーシャルワークの原則論と特殊性の部分の相互関連について、概念やカテゴリーの再検討が必要であると考えてに至りました。今後、再度分析テーマや分析焦点者について、その意味づけを確認しつつ、データに戻り検証を重ねていきたいと考えております。本当に今回はこのような発表の機会をいただきありがとうございました。

【SV コメント】

林葉子（お茶の水女子大学）

ソーシャルワーカーが聴覚障害と精神障害を併せ持つ人にどのように支援していくかという課題は、心身ともに障害があるという支援の難しそうな対象者の研究は、意義があると思います。

分析テーマでは「ソーシャルワーカーによる聴覚障害と精神障害を併せ持つ人への支援行為プロセス」としているところでは、困難性ではない点を分析していきたいという意気込みは感じられましたが、明確にしたい支援行為とはなにかを考える必要があると思います。

分析ワークシートの一例で提示した概念[被暴力体験について考える]は、赤畑さんのコメントにもかかれてありましたが、なぜ、この対象者で、この概念を取り上げたかを知りたいと思っています。この概念に象徴させるように、他の概念も、障害者の一般的な支援行為プロセスを概念にしているように思えます。もっと、対象者特有の支援行為を概念にできれば、この研究の独自性が浮き彫りにさせるでしょう。確かに、面接対象者は、支援のプロとしての通常の支援行為を実施しているに違いありません。だから、語りの中に、多くの通常の支援行為がでてくるのだと思います。難しいところです。「音のない世界を想像する」「手話は関心を示すひとつの手段」など、この障害者特有の概念から想像すると、たとえば、音のない世界を想像するのは、どういったときなのか、どのするのかを詳細に見出していく必要があるのではないかと思います。

心身ともに障害があるという支援の難しそうな障害者を支援する方法を見出し、提示することが、赤畑さんの目的であるのですから、その目的を見失わずに、分析することが必要でしょう。その上で、やはり通常の支援行為に関する概念を入れる必要性があれば、ストーリーラインの中に入れていけばよいのではないのでしょうか。その際、この障害者にとって、どうして、それらの基本支援方法が必要なのかを概念として見出せれば、さらに、この障害者特有の支援プロセスが見えてくるのではないのでしょうか。

とても意義のある研究です。今後の分析に期待しています。

【研究発表 2】**「化学放射線療法を受ける食道がん患者の体験に関する研究」**

今泉 郷子（武蔵野大学看護学部）

1. 研究テーマの背景と目的

化学放射線療法を受ける食道がん患者は、手術療法に比べ身体への侵襲は少ないといわれるが、抗癌剤投与による全身的な副作用と放射線照射による皮膚粘膜への障害、再発のリスクなど様々な課題を抱えている。さらに食道がん患者の場合、嚥下困難感や食欲不振に伴う栄養状態の悪化、リンパ節転移も多く広範囲な照射が必要なことから放射線治療に伴う有害事象を生じやすい。放射線治療に対する負のイメージや恐怖心、情報の過不足から意思決定への戸惑いが多くなるなど、がんとともにある生活での様々な面において困難さを増すことが予測される。しかし、化学放射線療法を受ける食道がん患者については、数ヶ月に渡る治療期間の全体を通して、どのように取り組んでいるのかということがほとんど明らかにされておらず、予測的で効果的な看護援助を導き出すために必要な知識の蓄積が不十分な状況にある。そのため本研究では、化学放射線治療を受ける食道がん患者が、治療期間を通じてどのような体験をしているのかということをプロセスとして詳細に記述し、影響する現象との関連をも含めて理論化することを目的とし、化学放射線療法を受ける治療の時期にある食道がん患者が、がんとよりよい共存を可能にするための看護の示唆を得ることを目指す。

2. M=G T Aに適した研究か

現象をプロセスとしてとらえ理論構築を目的としたグラウンデッド・セオリー・アプローチを方法論として用いることで、化学放射線療法を受ける食道がん患者が治療を受ける中で遭遇する状況を予測でき、彼らに関わる看護師は、適切な時期により効果的な援助を検討することができる。さらに、同様の治療を受ける患者にとっては、自らの今後の状況をイメージすることを助け、療養生活への取り組み方を検討する上で有益な資料となりうると考える。

3. 分析テーマへの絞込み

- ・現象特性：化学放射線療法を受ける食道がん患者の多くは、突然、食べ物をのどに詰まらせるという苦しい体験を契機にがんと診断される。既に手術ができないほど病状が進行しているという衝撃の中、苦痛が強い治療を受け始める。長期間にわたり黙々と治療を受け続ける中で、彼らは食道がんによる影響だけでなく、治療による影響による心身の変化とそれまでの生活をすり合わせながら、自分なりの普通の生活を作り上げてい

く。・・・衝撃や混乱から安定へと変化する

- ・分析テーマ：化学放射線療法を受ける食道がん患者は、どのように食道がんであることや治療に向きあいながら、自分なりの普通の生活を作り上げていくのか？

4. インタビューガイド

- ・診断を受けてから、治療を受ける中でどのようなことを体験してきたか。
その時に感じたこと、考えたことについて。
- ・（療養）生活の中で、困ったことや気になったことについて。
それらにどのように取り組んできたか。
その時に感じたこと、考えたことについて。
- ・その他、家族、仕事、人生経験などについてもあわせて質問をした。

5. データの収集法と範囲

- ・食道がんの告知がされている人。
- ・過去2年以内に、食道がんの根治を目的とした化学放射線療法を終了している人。
（化学療法2回以上、放射線治療50Gr以上）
- ・対象者11人。すべて男性。平均年齢70歳（64-76歳）。StageⅢ-Ⅳa。
- ・全員が放射線治療60Gr終了。化学療法回数2回～14回（平均回数5回）。
- ・インタビュー時間40分～90分。

6. 分析焦点者の設定

食道がんの根治を目的とした化学放射線療法を終了した人。

7. 分析ワークシート：省略

8. カテゴリー生成：省略

9. 結果図：省略

10. ストーリーライン：未

11. 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。

- ・一人ひとりの揭示的なプロセス図を作成して、全体の流れを捉え、分析対象者の視点からの解釈となるように意識した。
- ・対象者を取り巻く人々との関係性について図示し、相互作用のありようをイメージし

た。

⇒解釈を深める際に、対象者とその家族などとの相互の関係性を意識することで、その人にとっての意味の解釈を深めることができた。（例：娘に言われることと妻から言われること、妻とのそれまでの関係性と妻からの現在のサポートなど）

12. 分析を振り返って、M-GTAに関して理解できた点、よく理解できない点、疑問点などを簡潔にまとめる。

- ・分析テーマの設定が難しかった。分析を促進させる方向づけとなる事はよく理解できたつもりだが、実際、自分が取り上げている現象の動きをとらえようとしたときに、どの次元でとらえるべきか、ということが常にぐらぐらしている。今でもぐらついている。
- ・概念同士の関係をとらえる際に、コーディングパラダイムも活用してみたが、分析ワークシートの理論メモや理論的メモを充実させることで（解釈をさらに深めることで）、関係性が解釈の中からとらえられることがわかった。

<SV・フロアからの助言>

分析テーマについて：“ふつうの生活”とあるが、生成された概念が治療中心であり、生活全体が現れていない。データと対比し、生活に関するデータがあるならば、それらを生成できるようにしていく必要がある。

研究者の食べることへのこだわりだけでなく、データから語られること、この治療を受ける食道がん患者がどのように治療に取り組んでいるのかという姿も分析テーマに位置づけられると、限定された対象の状況をより深く説明できるのではないか。

インタビューガイドについて：治療が限定されているため、体験を網羅するためにも、治療に伴う副作用の出現など、予測できる内容をインタビューガイドとして取り入れていくことも必要である。

食道がん患者を対象とした研究としての独自性について：食行動の変化が主な中心となっているが、他のがん患者との違いを示せるように説明していけることが必要。

<感想>

まだまだ自分の考えがまとまりきらない状況での発表にも関わらず、貴重なご意見をたくさんいただき本当に感謝いたしております。分析テーマがいつまでもぐらついていることが、データの解釈・概念化を中途半端にさせてしまっていると感じました。皆さんからのご指摘いただいたように、自分自身の食べることへのこだわりと、生のデータが語っていることの違いをよく認識しながら解釈していくことが必要なのだと感じました。患者さんのご家族としての体験をもとにご意見もいただくことができました。看護師として痛感するものもあり、また研究者としての責任も改めて考えさせられる機会となりました。対象

者が語ってくださったことを生かせるように取り組んで生きたいと思います。

【SV コメント】

小倉啓子（ヤマザキ学園大学）

1. 研究の意義の検討

- ①化学放射線療法を受ける食道がん患者の進行度は高く、告知時のショックが大きい。
- ②食べられなくなることへの怖れ。日々の食事時の困難さが付きまとう。
- ③長期生存が困難。
- ④治療の強い副作用で苦しむ。
- ⑤中高年の男性患者が多く、経験を多くは語らない。
- ⑥看護師（医療者側）との関係は入院治療時の断片的、スポット的なため日常生活を含めた治療過程の全体像を理解することが困難。
- ⑦先行研究も少ない。

以上のことから、化学放射線療法を受ける食道がん患者の治療体験は流動的で特殊であることから、患者の体験を生活全体の流れのなか捉えることは、看護師が適切な援助を行う上での重要な知見となる可能性がある。

2. M-GTAに適した研究か

治療を重ねることによる諸影響、有害事象の生じやすさ、恐怖心、情報の過不足から意思決定への戸惑いが多くなるなど、生活諸側面で困難さが増す。このように疾患の経過、治療の影響や生活問題への取り組みには流動的で錯綜した動きがあると考えられるし、援助的にも大事な問題であることから M-GTA に適した研究と考えられる。

3. 現象特性の検討

「衝撃や混乱から安定へと変化する」とのことであるが、もう少し化学放射線療法を受ける食道がん患者の体験の動きをイメージできるように捉えたほうが明らかにしようとしていることがはっきりするのではないか。今泉さんの情報から考えると、‘衝撃的な告知から始まる長期間の厳しい治療と副作用、食という日常的でありながら重要な生活行為の困難さ、他患者に自分の姿をみる不安のなかで、何とかバランスをとって治療的生活を続けていく’という感じだろうか。もっと本質的な動きを検討できたら良いと思われるが。

4. 分析テーマの検討

「化学放射線療法を受ける食道がん患者は、どのように食道がんであることや 治療に向きあいながら、自分なりの普通の生活を作り上げていくのか？」とのことであった。いくつかの検討課題があると考えられる。①この患者にとって普通の生活とは何か、患者に

即して検討したらどうだろうか。②患者が困っていること、研究者が強く問題意識を持っている側面は何か。

5. インタビューガイド・データの検討

次の事柄についての質問は行ったか、という参加者からの質問、意見があった。看護師をどう感じているのか、食事への思いや価値、工夫の先に何を求めているのか、ステージによる違いはあるのか、治療局面を意識して聞いたのか、など参加者が家族経験を交えてコメントした。

6. 概念の検討

①生成された概念をみると、身体的・医療的なものが多く、分析テーマにある生活面の概念が少ない。概念「長いなあ」は悲喜こもごもの気持ちをこめた意味がある表現とのこと。研究者の意図が通じるためには、この複雑な気持ちを定義に取り入れる必要があると思われる。②定義が要約になっている場合がある。

以上

【研究発表3】

「ペアレントトレーニングプログラムに参加した発達障害児の子どもをもつ親が養育者としてのエフィカシーを獲得するプロセス」

井 潤 知美（中央大学大学院文学研究科心理学専攻博士後期課程）

《発表を終えて》

昨年9月にスーパーバイズしていただいたとき、「わかったつもり」になっていたことがわかり…。M-GTAがどういうものかが「まったくわかっていなかった！」と衝撃を受け、再度本を読み直して、みなさんの報告をきき、また本を読んで、自分のデータを眺めて、ということを繰り返しているうちに、ようやく少しずつ理解ができるようになってきたこの頃でした。本当はもう少しじっくり検討してから発表したかったのですが、今年は論文を提出すると決意していて（強い決意）、その一部にM-GTAによる分析を用いたと考えていたので、今回発表を希望させていただきました。発表の場を与えていただいたこと、スーパーバイザーの坂本先生をはじめ、会場の皆様からは多くのご意見と励ましをいただき、本当に感謝しています。あらためてここでお礼を申し上げます。

さて、今回ですが、またまた「わかっていると自分が思っているほどわかっていないこと」に気づき、緻密さに欠ける分析や記述を反省し、言葉の使い方のアバウトさを反省しました。ちょっと話が横にそれますが、M-GTAに取り組んでいると「言葉」へのこ

だわり（ていねいさ）が増すような気がしています。そして、これは臨床の場でも役立つなあと感じるこの頃です。

発表の場では坂本先生、フロアの先生方からのご質問、ご意見など、多くの示唆を得ることが出来ました。が、以下に、研究発表の概要を紹介しながら、特に、自分のなかで大きなポイントだった2点を述べたいと思います。

1. 研究背景と目的

発達障害をもつ子どもを養育することは、ときに非常な困難をもたらす。たとえば、ADHD（注意欠陥多動性障害）や自閉症スペクトラムなどの発達障害をもつ子どもたちは、その障害特性ゆえに、片付ける、時間に間に合うように行動する、指示を聞き取り理解する、落ち着いて課題に取り組む、見通しを持って行動するといったことが苦手である。そのため、幼児期から学童期にかけて、親が日常生活のなかで“しつけ”を行おうとしたり、日常生活をマネジメントするのに困難を抱えやすい。

これらの問題が日常的に続くと、親は子どもと関わるときに、過剰に叱る又は放任するといった不適切な対応を取らざるを得ない状況に陥り、子どもはより反抗的で攻撃的な行動を取るようになる。このような悪循環が持続することで二次的な問題が発生する。子どもは“自分はダメな子だ”と自尊心が低下し、一方、親自身も手に負えないわが子に怒りを感じる、うまく対処できない自分に落ち込む、周囲から、しつけができていない、愛情不足だと批判されることで傷つくなどの結果、二次的にメンタルヘルスの問題を抱えるようになる。

本プログラムは、発達障害の子どもの心理社会的治療（psychosocial treatment）のひとつである。親の養育を支援することで、親子関係がポジティブなものになり、子どもの自尊心が育まれることを目指している。プログラムの内容は、行動変容理論に基づいた養育スキルの学習である。全10セッションからなり、1回のセッションは1時間半、隔週で行われるので、開始から終了まで約半年かかる。グループは6名前後の参加者とファシリテーター（発表者）とコ・ファシリテーターで構成されている。

私自身はプログラムの開発の段階から関わり、10年近く実践を重ねてきた。米国での実践を基に改変してきたものであり、欧米では有効性が認められている。わが国でも最近臨床現場で関心をもたれている介入法のひとつである。博士論文のテーマとして、有効性の検討を行っている。調査票のデータからは、養育行動の改善と、親としての自己効力感の改善が認められた。しかし、本プログラムのどの要因が改善をもたらすのか、そのプロセスについてはまだ検討されていない。^{*1}そこで変容のプロセスを明らかにすることを目的としてM-GTAを活用したいと考えている。

→*1：M-GTAは要因検討ではなく、効果の検討でもなく、「うごき」をとらえるためのものである。下線部の表現はものすごく曖昧で、M-GTAを用いる目的がぼやけて

しまっていること、つまり、自分の中で焦点が定まっていなかったことがわかった。私が明らかにしたいこと、それは、「プログラムに参加することは親にとってどのような体験であったのか」であり、たとえば、効力感の改善という変容に注目するのであれば、「プログラムに参加することによって親が養育の効力感を獲得するプロセス」であると思いついた。

2. M-GTAに適した研究であるかどうか

①いくつかの相互作用が起こっている；毎回、宿題が出されるので、2週間の間、参加者はわが子との間でスキルの実践を試みる。そして、その結果を次のセッションで報告し、全員で共有、理解を深めていく。子どもとの相互作用により変容していく“親（参加者）”と、グループという場での他の“親（参加者）”との相互作用、そして、それに影響する、プログラムの枠組み（含、ファシリテーター）と、様々な関係性が交差する中で変容が起こっていると思われる。そこに起こっている“うごき”がある。

②プログラムの普及が課題となっている；大学や研究機関を中心に実践されてきたプログラムであるが、今後は地域の活用、普及が課題となっている。手順を記したマニュアルだけではなく、何が起こっていて、それがどのように影響して動いていくのかという資料は役立つと思われる。

③発達障害児の親と分析焦点者を定めることで役立つ理論が生み出せるか；事例研究からの学びも役立つとは思われるが、M-GTAの「意味の深い解釈」を行うことで、個々のデータから浮かび上がる概念を抽出できれば、応用可能性が広がると考える。

3. 分析テーマへの絞り込み

このプログラムは10セッションを約半年かけて進めていく。インタビューはプログラム終了後に行うので、半年を振り返った語りとなっている。今回は各セッション中の発言もデータとして用いて検討した。試みにある3名の10回の発言を追ってみたところ、それぞれ「子どもに伝わる言葉を獲得するプロセス」「母親自身の怒りのコントロールを獲得するプロセス」「子どもとのポジティブなコミュニケーションを取り戻すプロセス」のメインテーマが浮かび上がってきた。が、同時に、これらのテーマは他の2名に重なり合うものであった。実際、データの中で「問題を共有できる、同じ立場で悩み話ができる」という発言があったため、これらが統合されるテーマにしていきたいと考えた。そこで、「ペアレントトレーニング・プログラムに参加した発達障害児の親が養育者としてのエフィカシーを獲得するプロセス」とした。

→*1でふれたように、プログラムに参加することによって親が効力感を獲得するプロセス、と書き換える。

4. データの収集法と範囲

1) 対象 中央大学心理相談室で実施しているペアレントトレーニング・プログラムを

終了した保護者 10 名。

2) 方法 プログラム終了後 1 ヶ月以内に、個別に約 1 時間の半構造化インタビューを実施した。①半年を振り返って、プログラムに参加したことは親自身にとってどのような体験であったか、②親自身、お子さんに対する行動や感情や考え方など変化があったか、③どのようなプロセスで、また要因で、そのような変化が起こってきたか、など。また、10 回のセッション時の発言もデータとして使用した (5 名)。

5. 分析焦点者の設定

ペアレントトレーニング・プログラムを終了した幼児期から学童期前期の発達障害児をもつ親。発達障害のなかでも、いわゆる軽度発達障害であり、明らかな知的障害を除く。また、子どもの年齢は 4 歳～9 歳とした。

6. 分析ワークシート

7. カテゴリー生成*²

8. 結果図 (別紙回収資料にて提示)

* 2 : 坂本先生に「コアカテゴリーはなんですか」と問われ、その場では【期限付きの実践】と苦しい紛れに答えたような記憶があるが、自分の中で「本当にそうなのかな？」とずっと考えていて、そのうち、「コアカテゴリーってなんだろう？」とコアカテゴリー自体がよくわからなくなってしまった。その後の懇親会で「コアカテゴリー」についてご意見をいただいているうちに、またみえてきたものがあるって、今、私の中では結果図は大きく書き換えられているところです。

9. ストーリーライン (略)

10. 理論的メモ・ノート

分析テーマ、概念のアイデア、など、思いついたときに書き留めていった。「発達障害という見えない障害」「本や親の会とは違うプロセス」という発言にヒントを得て、起きていることの意味を考えていった。

11. 分析を振り返って

抽象概念だけでは実践者に伝わりにくいのではないか？という疑問があるが、意味の深い解釈ができれば可能か？または、“現象的説明記述”を入れることでクリアできるか？事例の紹介という形になるのか？

《終わりに》

課題は山積みなのですが、研究会で皆様から多くのご示唆と励ましを得て、M-GTA を用いてこのデータと向き合おうと気持ちを新たにすることができました。貴重な機会を与えていただき本当に感謝しております。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）

発達障害の子どもをもつ親の子育てのたいへんさについての先行研究は多くない状況であるとともに、発達障害について社会的にまだ理解が充分ではないなかで、たいへん重要なテーマであると考えます。そこで、3点コメントしておきたいと思います。

① 研究目的・研究方法・分析焦点者について

本研究の目的について、①ペアレントトレーニング・プログラムに参加したことで、どのような要因がその効果に影響を及ぼしているのか、②養育者としてのエフィカシーを獲得していくプロセスを明らかにすることの二つがあるのではないかと感じました。①の場合に重きを置くのであれば、研究方法は M-GTA で適しているのかは検討する必要があると考えます。②の場合に重きを置くのであれば、ペアレントトレーニング・プログラムに参加した体験が参加後に子どもとのかかわりや学校等のかかわりのなかで、どのように活かされて定着しているのかを明らかにしてはどうでしょうか。発表をお聞きするなかで、プログラムの内容に加えて、プログラム意外の場での同じ体験をした親との交流体験も影響を及ぼしているのではないかと感じました。

② 分析テーマの絞込みについて

分析テーマの絞込みについて、データを読み込む中で「どのような動きを明らかにしたいのか」ということを明確にする必要があると思います。さらに、データを読んでいく中で、「どのような動きが表現されているのか」について意識しながら読み込むことが大切です。先行研究は大切ですが、既存の理論や用語を安易に使うと意味などが異なってしまうのではないかと考えます。

③ 概念名について

研究会でもコメントさせていただきましたが、既存の理論や専門用語を多く使っていることで、概念名がデータとは異なった意味になってしまうのではないかと考えます。そのことから、ストーリーラインもデータから見えてくる動きを見えなくしているように思います。例えば「養育の主体性の獲得」の概念もその中に多くの相互作用が潜んでいるのではないかと考えます。

【構想発表】

「臨床心理実習におけるスーパービジョンにおいて、スーパーバイザーが『初学者を育てること』と『治療責任を果たすこと』を両立させていくプロセスに関する研究」

丹野 ひろみ（桜美林大学臨床心理センター）

I. 問題の所在と背景**(1) 桜美林大学臨床心理センターにおける一連の研究**

桜美林大学臨床心理センターは、第一種指定大学院の内部実習施設である。初学者である大学院生に対する SV をより良い教育の場とするために、どう SV を行っていけばよいかは重要な関心事である。その関心に基づき、内部実習および SV に関する一連の研究を行ってきた。

第1報「桜美林大学大学院内部実習における指導の試み、主に個人指導についての報告と検討」（小山ら、2006）

第2報「大学院生に対する実践面接 SV に関する研究」（岩田ら、2007）

SVor を対象としたアンケート調査を用い、「SVor はSVにおいて何を重要と考えているのか」に関する自由記述をKJ法によって分析した。SV カテゴリーとSV項目が得られた。

第3報「桜美林大学大学院内部実習における指導の試み、実習システムに関する実習生による主観的評価」（田副ら、2008）

第4報「逐語分析による、初学者に対するスーパービジョンの検討」（丹野ら、2009）

第2報で得られたSV カテゴリーとSV項目に関する実証的検討を行って、SV カテゴリー・SV項目表が得られた。

第2報および第4報にもとづいて、SV カテゴリー・SV項目表が得られている。これは、SVにおいて「SVor がどのようなことを考え、どのような作業をしているのか」についてまとめた内容となっている。この中に、SVの逐語分析からは直接検討できないSV カテゴリーがある。このようなSV カテゴリーを検討するためにはSVorの体験にもとづき実証的な検討を加える必要がある。（【SVorは初学者のSVをどう見ているか】【SVorは初学者のSVeeをどう見ているか】）

(2) 「初学者を育てること」と「治療責任を果たすこと」における、SVorの葛藤

コンサルタントとしてのSVorではなく、SVeeとクライエント（C I）の双方に責任を負うSVorである。つまり、SVeeの行う面接に対する治療責任を負う。「初学者であるSVeeを育てること」と「治療責任を果たすこと」について葛藤することも多い。いくつかの具体的な場面をあげてみよう。

① インテークを設定するとき

電話の情報から、「このセンターでは大学院生が担当する。このセンターで、このC Iのインテークを行うことが適切なのか」という判断をするときに、迷うことがある。

② インテークにおいて

「SVorが毎回指導するとしても、このSVeeに、このC Iを担当できるのか？」という判断をしなければならない。

③ SVeeとC Iの面接が始まってから

SVorが「治療責任を果たす」ことを目指しても、「初学者であるSVee」を通じて、そのことを実現することが難しいことがある。このとき、SVorは葛藤する。

③a「このSVeeにこのC Iを担当させることはできない」と判断せざるをえない状況

SVeeとの面接によってC Iが傷つくような状況が生ずることがある。たとえば、面接に遅刻する、受容・共感的な態度を持っていないなど、面接者として基本的なことができないという問題である。このようなとき、SVorは門番としての機能を果たすべきとされている。

③b ケースの展開が滞る状況

SVeeとの面接によってC Iが傷つくような状況ではないとしても、ケースの展開が滞るという状況においては、中断という事態に至らないように、C Iの心理的状況をアセスメント(理解と予測)しながら、SVorが「初学者であるSVeeを教え育てること」を工夫しながら、面接を展開しようとする。

(3)欧米におけるSV研究 キーワード：門番としての機能、モニター・評価、倫理。これらは、SVモデルの要素である。

(4)我が国におけるSVに関する実証的研究とSVorの訓練の不十分さ

我が国においては、SVに関する実証的な研究は少しずつ増えつつあるが、SVorがSVを進めていくために有用なSVモデルに関する研究はまだ十分に行われていない。欧米における研究結果をそのまま用いるのではなく、我が国の現状に即したものを追求する試みが行われてよいと考えられる。また、SV理論を学ぶことも含めSVorの訓練が十分行われておらず、SVorは自らのSV体験や心理臨床家としての体験をもとに、SVを行っている場合がほとんどであろう。それゆえ、SVorは迷いながら、そのつど判断を行なっているのが現状である。このことは倫理にも関わる問題であるだけに重要である。

以上のことから、「初学者であるSVeeを育てること」と「治療責任を果たすこと」を両立しようとして、葛藤し迷いながらも、SVorがそのつど行なっている臨床的判断と対処のプロセスを明らかにすることによって、よりよい臨床的判断と対処、そのための工夫を検討することの意義は大きいと考えられる。

1. M-GTAに適した研究であるかどうか

(1)本研究では、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を採用した。

以下の点から、M-GTAが最適であると考えた。

①スーパービジョン(SV)における、スーパーバイザー(SVor)とスーパーバイジー(SVee)の社会的相互作用をとらえようとしている

②研究しようとしている現象がプロセス的性格を持つ

SVeeの心理面接が続いているかぎり、SVという面接は行われる。SVそのものがプロセス的性格を持つ。また、SVorは「初学者であるSVeeを育てること」と「治療責任を果たすこと」に関して葛藤を体験し、それに対して何らかの対処を行っていく。SVorの体験がプロセス的性格を持つ。

③理論を生成し、実践的活用を目指している

研究によって得られたモデルを検討することによって、「初学者であるSVeeを育てること」と「治療責任を果たすこと」を両立していくうえで、よりよい臨床的判断を行うことへの示唆が得られると考えられる。

(2)本研究は他の研究手法で行うことができるかについて検討する。

1)まず、他にどんなデータを使うことができるか？

①SVorへの自由記述のアンケート調査

研究協力者によって、記述の豊かさが異なる。研究する人間の捉えたいものが述べら

れるとは限らない。捉えたいものがあっても、さらに詳しくは聞けない。面接をする前の事前調査としては有用。

②SVの逐語記録

SVorの葛藤や迷いや判断の結果として、SVeeにどう関わったかという「対処」に関するプロセスを明らかにできるが、SVorの葛藤や迷いや判断については、間接的に知ることができるにとどまる。

2) あらためて、どのような手法で分析可能か？

①事例研究法

SVorを対象とした事例研究、SV事例を対象とした事例研究が考えられる。ただ、事例研究では個別のプロセスは見ることができるが、本研究ではさまざまなケースにおいてSVorにとって役立つ示唆を得たいということがある。

②KJ法

膨大な面接データを単位化して分析することは現実的ではない。文脈がないところで意味をつかむのは難しい。

③エスノグラフィー

本研究はSVというフィールドへの関心にもとづく。SVというフィールドそのものを直接に見聞きすることによっても、本研究の目的を達成することができるが、SVは“閉じられた空間”であるから、現実的には難しいと考えられる。フィールドワークにもとづき、フィールドの特性を詳細に分析するようなエスノメグラフィーは適切ではないと考える。

2. 研究テーマ

①研究課題 初学者である院生に対してSVを行なうSVorの葛藤

②研究テーマ 臨床心理実習におけるSVにおいて、SVorが「初学者を育てること」と「治療責任を果たすこと」を両立させていくプロセス

3. 研究テーマから、分析テーマへの絞込み

①《分析テーマ》 SVorが「初学者であり、当然のことながら自己課題を抱えたスーパーバイザー(SVee)を育てること」と「ケースにおいて面接を展開し、治療責任を果たすこと」を両立しようとして、葛藤し迷いながらも、判断と対処を行っていくプロセス

★同僚から「葛藤に対処し折り合いをつけるでは？」⇒両立を目指した結果であろう

★両立とは「同じ重みで行ったり来たり」⇒「治療責任が優先されるもの」

[初めてインタビューを行った後]

★「クライシスによって葛藤する・2つのことを両立する」⇒通常のSVの中にもある普遍的なテーマである。そうだとすると「自己課題」と「治療責任」という言葉が強烈すぎないか？

★SV の普遍的なテーマとすると⇒「両立させていく」というより「同時に実現する」が適切か？

②《分析テーマ》修正1 SVor が「初学者であり、当然のことながら自己課題を抱えた SVec を育てること」と「ケースにおいて(SVec が担当するC I との)面接を展開し、治療責任を果たすこと」を同時に実現していくプロセス

★もっと素直に書いてみようか。SVor はSV の中で何をしているのだろうか。

③《分析テーマ》修正2 SV において、SVor が初学者である SVec の担当する面接を展開しようとするプロセス

★ほんとうに“絞り込む”ことができたのか？ゆるやかになった？

★研究の題名としては「両立させていく」でよいのか？

[分析を開始した現時点で]

★分析して得られたものは、「SVをより効果的なものとしていくプロセス」である。もし、分析テーマの修正を行うとすれば

④《分析テーマ》修正3 SVor が初学者である SVec に対して、SV をより効果的に展開しようとするプロセス

★この分析テーマであると、捉えられない現象が出てくるかもしれない。面接者としてC I に向き合えるように、SVec の不安を軽減するようなSVor の働きかけは捉えられないことになる？修正するのか？

4. インタビューガイド

(1) 研究協力者の基本的な情報

①臨床経験年数と理論的立場②SV をするときの臨床的立場③SVor としての経験年数とSVor としての学習や訓練⑤大学院におけるSV の行われ方

(2) インタビュー項目

①面接を開始するときに伝えること

□SVor としての体験を語るときに葛藤に触れることが起きる可能性があります。話すことが辛くなったときは是非教えてください。また、話すときは無理をせず、ご自分のペースでお話してください。

□SV の体験を語るときに、SVec やC I さんに関わる情報が出てくると思いますが、個人が特定できないよう、お話しただけのようにお願いします。

②SVor の体験を聞いていく

□「初学者であり当然のことながら自己課題を有する SVec を育てること」と「治療責任を果たすこと」に関して葛藤や迷いの体験がありましたか？

葛藤があまりないというSVor もいることから、そのような場合は

□SVor として、2つのことをどのように意識していますか？

□SVor として、ケースを展開するうえで苦労したSV 事例はありますか？

- そのような SV 事例はいくつありますか？具体的にはどのような SV 事例でしたか？
- その SV 事例の具体的な体験をお話してください。
- 実際には、どのように考え、どう対応しましたか？
- 振り返って、今、何を思いますか？あるいは、今なら、どう対応すると思いますか？

5. データの収集法と範囲

(1) データの収集法

1) 面接対象者の設定

第一種指定大学院において、大学院生の SV を担当した経験がある SVor

★つまり、C I に対する治療責任をはっきり意識し、SVor としての葛藤を体験している SVor である

以下の施設の SVor に対して、研究依頼を行い、了承の得られた SVor とする。

可能であれば、20 名ほどの研究協力者を募る。

所属	経験年数	人数
当センターに、現在勤務している SVor (2002 年度開設で、2003 年より SV 開始)	1 年未満	3 名
	2 年	1 名
	7 年	7 名
当センターに、過去勤務していた SVor	5 年	1 名
	7 年	4 名
他の大学院の SVor		2 名？

★自分が見たいことのデータは、葛藤しつつも、ケースを展開できたという体験を持つ SVor から得られるだろう。それは経験 10 年程度か。

⇒しかし、面接対象者を選べる状況ではない！

⇒「初学者である大学院生に対して SV を行なう SVor であればよい」としたらどうか？

⇒SVor の葛藤プロセスにフォーカスが当たった研究になるかもしれない。

2) データの収集手続き

①研究協力依頼書にて、研究協力者を募る。そして、研究倫理遵守に関する誓約書および研究承諾書を送り、あらかじめ目を通してもらう。研究協力者には研究目的をあらかじめ伝えて、具体的な SV 事例を思い出し準備してもらうこととする。

②面接の直前に時間を取り、再度、研究協力依頼書・研究倫理遵守に関する誓約書を用い、研究協力者に対して、研究内容の説明と十分なインフォームドコンセントを行い、その後、「研究承諾書」を交わし、その写しを互いに保管する。

③1 回 75 分ほどの半構成的面接を行い、IC レコーダーで記録を行う。

(2) データの範囲

1) データの範囲の設定

【桜美林大学臨床心理センターの SVor にインタビュー開始】

【SVor A】臨床歴は14年、SVorの経験年数が当センター7年。「中断したケースにおけるSVorの葛藤」「SVorとしての経験を重ね、SVor自身の葛藤にどう対処するようになったか」

【SVor B】臨床歴は30年、SVorの経験年数が当センター2年。「経験年数が少ないこともあると思うが、葛藤したという体験はない」「SVではSVeeが自信をなくし傷つかないことを最優先にしている」

【SVor C】臨床歴は40年、SVorの経験年数が7年(他大学院3年+当センター4年)。「SVorとして葛藤してはいない。中断しなかったが、ケースの展開としては十分ではなかった2事例」

【SVor D】臨床歴は40年、SVorの経験年数が当センター7年。「SVeeの自己課題を積極的に扱うSV」(未分析)

★さて、「面接対象者の設定」と「データの範囲の設定」をどう考えたらよいのだろうか。「面接対象者の設定」に関して

①中断事例を語るSVor Aは、ケースを展開できた体験を語っていないので、「外れる」?

⇒でも、SVor AはSVorとしての体験にもとづき、葛藤に対する対処を見出した。

②葛藤しないと語るSVor Bは、葛藤をしたSVorではないので、「外れる」?

⇒でも、SVor Bは「SVeeが自信をなくない・傷つかないことを重視していることから葛藤しないですむ」と考えれば、「同時に実現する」という1つのスタイルかも…

③中断はしなかったがケースの展開が十分できなかったと語るSVor Cは、ケースを展開できた体験を語っていないので、「外れる」?

★現時点での判断

面接対象者 : C Iに対する治療責任をはっきり意識しているSVor(第一種指定大学院)

データの範囲 : SVeeの担当する面接の展開に関して何らか苦労したことがあり“打開しよう”という動きをしたSVor

⇒《分析テーマ》修正2を見ていくデータとなりうる?SVorの経験年数は問わなくてもよい?「方法論的限定」がなされたようには思えないのだが…

6. 分析焦点者の設定

【分析焦点者】初学者である大学院生に対してSVを行なうSVor

7. 現象特性

SVorは「援助関係を有する2人」を同時に援助している。この構造は、対人援助の専門家を育てるときの「臨床実習」において、普遍的なテーマである。大学院生のSVを担当するSVorは、自分自身がC Iを担当する感覚を持っているが、SVeeを通じてのみ、C Iに関わることができる。だから、SVeeとC Iの双方のアセスメント、面接の展開に関するアセスメントを行う。そのうえで、面接が展開していくようにSVeeの面接者としての能力を高めることを行う。SVは事後的であるから、予想することが重要となる。こう考えると、SVorの仕

事を危機管理や危機介入の仕事と考えることもできる。

8. 分析ワークシート：回収資料1〈面接者の感覚と黒子の感覚のバランス〉

9. カテゴリー生成：回収資料2 結果図の卵

〈葛藤に折り合いをつける〉これは概念の1つであるが、カテゴリーになると予想している。

10. 結果図：回収資料2 結果図の卵

11. ストーリーライン(を書く試み)：〈 〉は概念を示す

SVorは初学者である大学院生に〈面接者の感覚と黒子の感覚のバランス〉をとりながら、SVをしている。つまり、自分の面接と捉え、自分の面接イメージとSVeeの面接の照らし合わせることによって、面接の展開を見ていく。また、〈SVのSVeeと面接のSVeeの照らし合わせ〉によって、SVの効果を見ていく。このとき、面接の担当者はSVeeであることを意識するという黒子の感覚を持つ必要がある。

面接を担当するSVeeは〈大人であるのは当たり前〉であるし、〈面接を担当したい思いがあつてこそ〉〈面接者として成長したい思いがあつてこそ〉SVの効果が出るというものである。また、SVorは〈SVeeとC Iの組み合わせを選べない〉ので、最初から、SVIによる面接の展開が難しいと予想することもある。しかし、たいていは、〈面接を通じSVeeの力量を思い知る〉ことになる。葛藤を抱えたまましているとSVそのものが滞り、ひいては面接の展開を妨げると考え、SVorは〈葛藤に折り合いをつける〉のである。〈SVeeを受容し信頼する〉という態度は、このような葛藤をひき起こしにくい。また、このSVeeとこのC Iの組み合わせから面接においてどのような成果が見込めるか〈面接の理想と現実を見極める〉ことを行い、〈SVeeの成長と変化の限界〉があると考え、〈SVeeの土台を作り直す暇はないから小さな改装で〉とするのである。このように考えたとしても、SVにおいては、SVorの〈指導の空回り〉や〈指導の核心が伝わらない〉といったようなSVの滞りが生じ、SVorは再び葛藤することもある。自分の面接イメージに囚われ、治療責任を果たそうと力が入り、SVorの〈指導の空回り〉が起きたり、SVeeの面接やSVIに対する態度によっては〈指導の核心が伝わらない〉こともあったりする。

このときは〈早めに気づき早めに手を打つ〉ことが肝要である。打つべき手の1つとして〈SVeeの大変さの受けとめ〉がある。SVorは、SVを体験的な学びの場とするために〈素材が出たときが指導のタイミング〉と考えるので、ときには手を打つのが遅れることもある。しかし、〈素材が出たときが指導のタイミング〉と考えることや〈SVeeの不安の軽減〉は効果的なSVIには必要である。

【構想発表の感想】

私は M-GTA の初学者であり、今回は“SVee”として構想発表をしました。時間の限りも

あり、「分析焦点者の設定」までの発表でしたが、“SVor”の山崎先生やフロアの皆さんの発言から、ハッとさせられる体験をしました。自分の学んだことをまとめてみたいと思います。

①分析テーマへの絞込み、データの範囲の設定、方法論的限定といった言葉の理解が間違っていたと思います。私は方向づけて考えるところがあるようで、絞込みや設定や限定を「方向づける」として理解していたようです。「方向づける」のではなく、「適切にする」「適合(フィット)させる」「最適にする」ということではないかと考えました。

②フロアからの「SVee を育てること、イコール、治療責任を果たすことではないのか?」「SVee にまかせられないということを伝えるのも、SVee を育てることになるのではないのか?」「SV とは何か?」「SVor として、どこまで SVee を育てるのか?」といった問いかけを通じ、SVor の葛藤という方向のみで SV を捉えていたところを修正する機会となりました。また、研究計画の「SV モデルを追及する試み」に対する疑問を投げかけられたときには、「M-GTA に適した研究であるか」で「この研究は実践的活用を目指している」と確認したばかりでしたが、それを再確認する機会となりました。「M-GTA に適した研究であるか」の検討をしたということでは不十分で、3つの検討ポイントが常に意識されていないと、この研究法を生かすことができないということではないかと考えました。

③分析テーマの設定では大いに迷っていました。今回の発表は、分析テーマへの絞込みが検討ポイントの中心でしたが、「研究テーマを分析テーマとすることもできるのではないか」というアドバイスを頂きました。実は、懇親会でも、M-GTA の話をいろいろ伺うことができ、充実した一日でした。そのときのアドバイスから、基本的には“黒子”である SVor の仕事をシンプルに表現することを考え、現時点では、「SV において、面接者としての力をつけさせようと、SVee を指導していくプロセス」と再設定しました。これで、再分析をしてみます。

④構想発表前に、山崎先生から、“今回の SV (スーパーヴィジョン) を受けるまでには、可能な限り——M-GTA の一連の本 (特に『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践』と『ライブ講義 M-GTA』の 2 冊) や GTA 及び質的研究全般の本 (特に『死のアウエアネス理論と看護』) を熟読しておくように”という課題が出されました。「可能な限り、熟読せよ」とは「すべて読めないとしても、読んだところは熟読せよ」ということだと思って、緊張したというのが本音です。これからは、しばらく 1 人での地道な作業になりますが、手元には M-GTA の本を置き、熟読しつつ、分析を続けていこうと思います。最後に、構想発表の機会を与えていただき、本当にありがとうございました。

【SV コメント】

山崎浩司 (東京大学)

丹野さんの研究は、臨床心理士を目指す大学院生の臨床心理実習を、教員のスーパーヴィジョン (SV) によっていかに実り多いものにできるかを、模索する試みのひとつである。

これまで 4 つの先行研究がご自身や同僚らによって行なわれており、スーパーバイザー (SVor) である教員が、どのようなことを考え、どのような作業をしているのかが典型的に把握されている。今回の研究では、こうした典型的な理解を超えて、SVor とスーパーバイザー (SVee) である大学院生との相互作用を中心に構成されている SV という現象を、SVor の視点に肉薄しながら解釈的に把握・再構成しようとしている。この点で、M-GTA を分析法として採用したのは適切な判断といえる。

研究テーマが、「臨床心理実習における SV において、SVor が『初学者を育てること』と『治療責任を果たすこと』を両立させていくプロセス」となっているが、これは研究テーマとしても分析テーマとしても細かすぎるだろう。研究テーマとは大枠の研究関心であり、例えば「臨床心理実習における SV の質の向上に資する要因の検討」といった類のもので、先行する 4 つの研究をも包含できる大きさがあってよい。分析テーマについては、最初の非常に長いものが修正案 1 で研究テーマとほぼ同じものになり、修正案 2 では「SV において SVor が初学者である SVee の担当する面接を展開しようとするプロセス」と簡潔になっている。修正案 2 は大まかさの面ではよいのだが、SVor が「SVee の担当する面接を展開しようとする」という限定がどこからくるのかが明確ではない。もっと単純に、SV を SVee が一人前の心理士になれるように SVor が育てていくプロセスとして、とらえてよいのではないかと思う。

丹野さんのテーマ設定が限定的になりがちなのは、明らかにしたい現象の特性を、既にかなりつかめているからである可能性がある。現象特性の項でご自身が記しているように、この現象では、「SVor は『援助関係を有する 2 人 (SVee と SVee が担当しているクライアント (CL))』を同時に援助」せざるを得なくなる。というのも、SVee が初学者だからと CL に未熟な治療で我慢してもらうことは、SVor には倫理的に許容できないからだ。しかし、SVor は CL に対して基本的に SVee を通じて、間接的にしか関われない。SVor のこうしたジレンマがデータから恐らく見えてきていたため、「初学者を育てること」と「治療責任を果たすこと」の「両立」や「葛藤」というテーマ設定を考えたのだろう。しかし、これはテーマ設定ではなく、むしろ最終的な結果の全体像を予見させる現象特性の把握といえる。

ところで、例として挙げられた概念「面接者の感覚と黒子の感覚のバランス」は、分析ワークシートのバリエーション欄に、【自分の面接と捉える】と【自分の面接イメージと SVee の面接の照らし合わせ】というサブ概念のようなものが 2 つ記されている。まず、これらサブ概念それぞれを独立した概念とし、ワークシートを別個に作成すべきだろう。次に、それぞれの概念名と定義を支持するとされるバリエーションを確認すると、類似のものとして列挙できるかを吟味すべきものが含まれている。難しくても 1 つめのバリエーションだけで解釈を駆使して定義・概念名を生成し、以後、新たなバリエーションを追加しようとするたびに（それ以前に列挙したバリエーションではなく！）定義・概念名と比較参照し、そこに新たな要素が見出されれば、それを包含できるように定義・概念名を修正してゆく。こうして、定義・概念名とバリエーションとの対応関係を逐一確認していけば、

両者にズレが生じる可能性は減るはずである。

全体としては、非常に丹念にデータと向き合っていると様子がうかがえるため、概念生成および概念間関係の吟味が進み、最終的に理論が生成されてくるのが楽しみである。丹野さんの研究の今後の発展に期待したい。

◇近況報告:私の研究

赤司 千波（長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科）

私は、2009 年の夏に木下先生の講義・演習に参加させていただき、M-GTA についてさらに学びたいと思いました。これまでに、M-GTA を用いた研究指導に間接的に関わったことはあるものの、私自身この分析方法を用いた研究を行ったことがなく、M-GTA 研究会で得られた知識をもとに、研究を行いたいと思ったからです。

第1回の研究会参加は、2009 年の9月でした。非会員として参加し、研究発表を行う約束の条件の下に参加後すぐに会員の申し込みを行いました。その時は、認知症対応のグループホームにおける高齢者を対象に、高齢者の思いの変化について研究を予定していましたので、会員の申し込みをさせていただきました。しかし、健康上の理由からその準備ができないまま、現在に至っています。今年度は、この研究に必ず着手したいと思っています。

第2回の研究会参加は、2010 年の3月でした。発表、先生方のコメント、フローから質問や意見を聞くことによって、またあらたな学びをさせていただきました。

現在、患者と看護師の相互関係に着目した研究の指導を行っています。これまでの学びを生かして指導を行いたいと思います。また、上記自分の研究もマイペースで進めていきたいと思っています。

.....

石田 宏（江南厚生病院）

自己紹介を含めて近況報告をさせていただきます。私は、現在医療機関に併設する地域包括支援センターに勤務しながら、今年の4月から立命館大学大学院（博士課程）に入院（医療機関に掛けているわけではありませんが…）しています。

もともとは医療ソーシャルワーカーとして職歴をスタートしましたが、高齢者領域での仕事が長く『高齢者を介護する「介護家族」の構造とその支援に関する研究』を研究テーマとしています。問題意識としては、高齢者介護に関する問題の多くは介護者－被介護者の二者関係に還元されて語られることが多く、他の家族の存在が見えにくくなっているように感じています。普段の業務を通じても、介護が介護者にとって負担となっている事例は、結果として介護者一人が負担を抱え込んでいるケースが多いようにも思われます。こうしたことから、家族全体に係る事象として包括的に理解する視点が重要ではないかと

考えています。

研究の進捗状況については、以前に修士論文で使用したデータを再度見直し、介護者が家族の関わりをどのように捉えているのか、あらためて M-GTA で分析を試みています。何となく結果図としてはまとまるのですが、抽象度が高いものになってしまうため何度も scrap&build している状況です。日々、概念を生成する難しさ／データを読み込む力不足を痛感しています。

研究会には昨年から参加させて頂いていますが、身近な所（愛知県）で M-GTA を学べる場がなく貴重な機会となっています。仕事に追われてまとまった研究時間がとれないのもまた悩みの種ですが、いずれ皆様に研究成果をご報告できればと思います。今後ともご指導の程よろしくお願い致します。

.....

五十公野 由起子（浜松医科大学医学部看護学科）

私は、救急外来での臨床経験から、ドメスティックバイオレンス（以下 DV ）被害者への支援について研究を行っています。2001 年に DV 防止法が施行され、DV という言葉もずいぶん世間に知られるようになりましたが、まだ臨床の場では十分な DV 被害者支援が行われていない現状が伝えられています。そこで、臨床での DV 被害者への支援を充実させることを目的に、現在は、救急外来で働く看護師へのアンケート調査を経て、公的機関や民間団体等で実際に DV 被害者への相談業務や直接的支援に携わっている支援者へのインタビュー調査を行い、分析を進めています。

今まで大学内で M-GTA について、木下先生の本や文献等を用いて仲間で勉強してきましたが、実際のデータを前にして、ワークシートの作成、概念名の付け方、定義、バリエーション等、疑問が出るたびに本に戻り、仲間の意見を聞きながら試行錯誤しながら進めています。インタビューでは、DV 被害者支援に携わっている支援者の被害者への関わり方や苦悩など、想像していなかった部分も聞かれ、新たな発見にワクワクしながら、しかし、この結果をどのようにまとめたらいいいのか迷いながら結果図を少しずつ書き始めています。また、このインタビューと並行して参加させて頂いている、DV 被害者支援を行っている民間団体の活動の場にも参加し、分析のヒントを得ています。この研究結果が、今後の DV 被害者支援に役立てばと願っています。

看護の領域でも、DV に関する研究はまだ少ないですが、以前この M-GTA 研究会の発表会の場で DV に関する研究報告がされており、少しずつ DV に関する研究が増えていることを心強く感じています。今後も M-GTA 研究会を通して、皆様との情報交換や M-GTA の理解を深めて行きたいと思います。

.....

植田 喜久子（日本赤十字広島看護大学）

私は、1987年に看護専門学校講師をはじめとして、23年間教育職を続けてまいりました。現在、がん看護専門看護師課程を開設し、3名の大学院生とともにがん看護実践について学びを深めています。研究領域は、視覚障がい者のリハビリテーション、広島原爆被爆を体験した看護者の看護体験、壮年期女性の死生観とその形成に関する研究を行ってきました。現在は、がんリハビリテーション看護や緩和ケアに関する研究に取り組んでいます。今年度は、『死の臨床』に研究報告「身の置き所のない倦怠感がある終末期がん患者の様相とそれに対するケア」、『高知女子大学看護学会誌』に原著「壮年期女性の死生観尺度の作成」を専門誌に掲載していただきました。

調査を終えて膨大なデータに取り組む時はテンションが下がったり上がったり。言語化することの悩ましさ、試行錯誤のくりかえし……。でも、研究対象者の方々の支援を思うと、「レポートを作成し、公表する責務を担うのが大切」と取組みます。定性的なデータであれ定量的なデータであれ、何を意味しているかを考える時、達成感を感じる瞬間であり、「何が言えるのか」と自問自答の繰り返しです。

現在、私は、がん治療後のリンパ浮腫とケアに関心を持っています。わが国ではがん治療後のリンパ浮腫の治療施設は少なく、セラピストは少ないのが現状です。病院勤務の看護職と協働して、続発性リンパ浮腫の早期発見や予防のための学習会を開催し、その後、がん患者がどのようにセルフ・マネージメントしているか、医療職がどのように関わる必要かに関心をよせています。

研究とは、関心ある現象を明らかにする楽しみを得ること、他者と深い関わりを体験できること、そして自分自身を知ることだと考えます。私は、大学で管理運営的な役割を担うようになり、研究時間の確保には努力を要しますが、私の研究が少しでも社会のためになることができたと願っています。

.....

上野 恭子（順天堂大学医療看護学部）

M-GTA 研究会には、昨年12月から参加させていただいています。

私と質的研究の出会いは20年以上前のことになります。当事大学院生だった私に恩師が「グラウンデッド・セオリー・アプローチというのがあるのよ」と紹介してくださり、全く迷いなく飛びついた覚えがあります。しかし、当時は看護学領域において「グラウンデッド・セオリー・アプローチ」という言葉が出始めたころで、データ収集と分析方法すべてにおいて、これでいいのかと不安になることばかりでした。特にテキストを切片化した作業では頭の中は混乱しっぱなしでした。私自身、現象そのものに近づく質的研究に魅力を感じるだけでなく、実践科学である看護学にとって、GTAの必要性を強く感じていましたので、その後も数回チャレンジしました。しかし、表面的な分析に留まり、行き詰まった

り混乱したりして常にもがいていたように思います。ですから数年前に木下先生の M-GTA にであったときは衝撃でした。混乱していたところがすーっと紐解かれるような思いでした。そのくらい、理解しやすく納得のいくものでした。さらに研究会に参加させていただくようになり、具体的な分析方法を提示していただけてとても勉強になり、発表者の皆様や先生方に大変感謝しております。

私の現在進行中の研究は、看護師のうつ病患者への共感に焦点をあてています。共感とは人と人の相互作用のなかで生まれると言われていますが、多くを語らないうつ病の患者さんに看護師はどのように関係性をもつことができるのかを検討しています。今回、この研究会に参加させていただくようになって、データの解釈や分析方法がわかりかけているなという実感がでてきたのですが、今度は実際に M-GTA を用いてデータの分析をやり直してみたいと思っています。そして自信をもって執筆ができるようにしたいと思います

.....

◇第1回 M-GTA 研究会合同研究会のご案内（第3報）

【日時】2010年8月28日（土）・29日（日）

【場所】川崎医療福祉大学（岡山県倉敷市）

【内容】以下 URL をご参照ください

<http://www2.rikkyo.ac.jp/web/MGTA/pdf/godo-kenkyu-flyer.pdf>

※参加申込は終了しました

◇編集後記

・編集部に参加するようになって2回目となりました。私は、原稿をみなさんから集めるだけですが、竹下さんや佐川さんが、ニュースレターに掲載できるように、皆さんの原稿をきれいにしてくださっています。大変な作業を引き受けてくださっているお二人に感謝です。それにつけても、皆さんの原稿を読み返してみると、いつも M-GTA の奥深さを実感します。今度の合同研究会では、さらに勉強をして深めて行きたいと思う今日この頃です。

・皆様、おつかれさまです。こちらの原稿を書いているのは、合同研究会の直前、というタイミングなのですが、同じグループの皆さんからご指導を頂けること、また、それぞれのグループの分析作業の個性と進捗など、今からとても楽しみです。…まずは自分の班が無事に終了できますように。…予習がんばります！（竹下）

・ニュースレターの発行が、合同研究会の直前となってしまっていて、本当にすみません！早くから原稿をいただいていた方、またニュースレターの発行をお待ちになっていたみなさ

ま、大変長らくお待たせしてしまいました。前回の研究会に参加された方は、あらたな気持ちで振り返ってみてください。また今回は、合同研究会直前に駆け込みで会員になられた方もたくさんいらっしゃいます。合同研究会に先だって通常の研究会の雰囲気を確認していただけたいと思います。来月号は合同研究会の報告となります。実りある研究会にしていきましょう。(佐川)