

## ***M-GTA 研究会 News letter no.43***

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](mailto:grounded@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、林葉子、福島哲夫、水戸美津子、山崎浩司（五十音順）

### <目次>

- ◇第7回公開研究会の報告
- ◇第2回ワークショップ in 浜松の報告
- ◇ワークショップ in 久留米の報告
- ◇近況報告：私の研究
- ◇第51回定例研究会のご案内
- ◇編集後記

### **◇第7回公開研究会の報告**

【日時】2009 年11 月14 日（土）13:00～17 :00

【場所】聖隷クリストファー大学 1701 教室

#### **第7回 M-GTA 公開研究会 in 浜松を開催して 市江和子（聖隷クリストファー大学）**

今回、第7回 M-GTA 公開研究会を静岡県浜松市で開催させていただきました。公共交通機関の利用が割と不便な場所に関わらず、多くの皆様がご参加下さいました。参加者数は78名（会員：34名・非会員44名）でした。大学院生のご出席が多く、M-GTA への関心の高さがうかがえます。当日は早朝から大雨で、ご苦労されて会場に到着されたかと思っています。本当にありがとうございました。

山崎先生の講演、阿部先生と林先生のペアセッションでは、会場から活発に質問が出され、有意義な質疑応答ができました。皆様、とても気さくな雰囲気を出して下さり、和やかな会でした。非常に分かりやすい内容の公開研究会で、ご参加いただきました皆様にとって意義のある時間を共有できたと思っています。公開研究会が始まった時には快晴になり、夕日が綺麗な時間に終了になりました。自分自身にとっても、研究活動に取り組む活路がいただけました。皆様のご協力、ご尽力を深く感謝いたします。

## 【講演】

## データの切片化と【研究する人間】—M-GTAの分析特性をふりかえる 山崎 浩司（東京大学）

M-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）の顕著な特性の一つは、分析手続きにおいてデータを切片化しないことである。逆に、M-GTA 以外の GTA の各流派は、すべてデータの切片化を行なう。（この意味で、M-GTA は GTA ではないという議論も成り立つ。）切片化という分析手続きは、データをできるだけ小さな単位に区切り、脱文脈化し、要約的な言葉で置き換え、独断的でない継続比較分析を促進することが、その要素である。すなわち、切片化は分析者がデータと着かず離れず客観的な距離をとり、データに根ざした（＝grounded on data の）形で分析を展開するための手続きである。この方法論的選択は非常に有効と思われるが、M-GTA ではなぜ採用していないのだろうか。

切片化を実際にやってみるとすぐわかるが、こまごまとデータを細切れにしてコード（ラベル）をつけてゆく眼前の手続きに没頭してしまい、分析テーマやそもそもの自分の問題関心を、しばしば忘れてしまう。つまり、「何を、どのように」するかということの方が、「どういった人間が、何のために」研究するのかという、研究においてもっと根本的に重要な点を凌駕してしまうリスクがそこにはある、ということだ。M-GTA では、このリスクを回避するために、研究において始終「どういった人間が、何のために」研究するのかを研究者に意識させることを重視するため、「何を、どのように」するかにかなりの神経を使わざるを得ないデータの切片化を、分析手続きとして採用していない。このような方法論的判断にもとづき、M-GTA では【研究する人間】の重視が強調されている（注1）。

ところで、データの切片化が分析における grounded on data の原則を貫くために元々考案された方法ならば、切片化せずにどのようにこの原則を守っていけるのだろうか。M-GTA では、①分析焦点者を設定する、②オープン・コーディング時に分析テーマを（再）設定する、③データ範囲に方法論的限定をかける、④分析ワークシートを活用するなどの方法で、grounded on data の原則を遵守する。なかでも、①分析焦点者の設定は、切片化において起こりうる複数の視点に基づくコードの混在と混乱（対象者 A さんの？それ以外の人？自分自身の？）をも回避してくれる。また、④分析ワークシートの理論的メモは、理論的メモ・ノートとともに、②分析テーマの（再）設定や③データ範囲の方法論的限定だけでなく、研究者が最終的な全体像（理論）について見当がつくようにすることも促す。

①～④の実践は、実は研究者が自らを内省しないかぎり難しい。なぜ、あの人たちではなくこの人たちを分析焦点者にするのか？ 最初に自分が設定したテーマは、データと照らし合わせて具体的にどこがどのように違っていたのか、重なっていたのか？ なぜ、この場所の、この年齢の、この性別の、この経験を共有した人たちの語りに限定するのか？ 最終的に、どこに力点を置いて、どのような形で結果をまとめたいのか？ 研究者によるこうした内省は、彼（女）の個人的特性、領域的専門性、置かれている状況にも規定され、研究ごとに【研究する人間】を起ちあがらせることになる。

<sup>1</sup> M-GTA 研究会 HP の Q & A on M-GTA (<http://www2.rikkyo.ac.jp/web/MGTA/qa.html> 木下康仁) 参照。

**M-GTA 公開研究会@聖隷クリストファー大学に参加して 山崎 浩司（東京大学）**

木下先生の代理で講演をさせていただきました。M-GTA を知らない方や初学者の方たちに少しでもわかりやすいようにお話ししようと努めましたが、その試みがどこまで成功したかわかりません。ただ、講演後の質疑応答で多くの質問が寄せられ、演者とフロアの皆さんとの間で活発なやりとりがあったことは、大変有意義でした。主催者の市江先生には、何から何までお世話になりました。ありがとうございました。東海地方でますます M-GTA による輪が広がることを期待しております！

**【ペアセッション】****妊孕性の限界が近づいた女性の治療継続の意思決定に関する研究 阿部正子（筑波大学）****1. 研究背景**

現在、日本において不妊症と診断されるのは、既婚カップルの約 15%であり、日本で何らかの不妊治療を受けている患者カップルは約 28 万 5 千組と推計されている。また、不妊治療施設数は増加の一途をたどり、わが国の生殖補助医療を行う施設は 1989 年の約 70 施設から 2004 年の 636 施設へと 15 年間で 9 倍に増加し、生殖補助医療の助けを借りて生まれる子どもは、年間の出生児 65 人につき 1 人と報告されている。これは、子どもが出来ない場合に医療による解決を選択するカップルが増加していることを示している。しかし、治療を受けたカップルの半数は子供を得られずに不妊治療を終えていくのが実情である。

**2. この研究で何を明らかにしようと考えているのか**

今まで行ってきた研究では、体外受精を受療している不妊女性の治療継続の意思決定の構造を明らかにした。治療継続の背景には“夫を父親にしたい”“長男の嫁だから”といった「規範と欲求の連動」に基づいた治療動機や「劣等感の克服、妊娠するための手段」「自己実現」といった理由が明らかとなった。また、不妊治療を経験している女性の経験全体を浮かび上がらせることを目的とし、「不妊女性の治療継続の経験的プロセス」について、修正版グラウンデッド・セオリー法を用いて分析を行った結果、【希望の継続保証】が【不妊治療の継続】を維持し、【不妊治療の継続】が【希望の継続保証】を維持するという、自動運動のような関係を呈していること、そしていずれは治療の終結する時がくるという特徴を有していることが明らかとなった。これらの結果を踏まえて本研究では、治療の終結を意識しながら受療している女性たちの『治療終止の困難性』を明らかにすることを目的とし、生殖医療における治療終結を視野に入れた意思決定支援のあり方や、女性の生涯発達における新たなアイデンティティの再構築に向けた、生殖医療における看護師の役割と機能を検討する。

**3. この研究の意義は何か**

不妊治療は患者の意向に沿って行われるため、治療の開始や終止の意思決定は患者の自

由意志を尊重することが原則である。しかし、治療を受けている患者の半数は子供が得られずに治療を止めていく現状の中、治療の終止時期に迷う多くの患者の声を臨床で聞き、治療終止の意思決定が女性にとっては非常に難しい選択であること、現時点では治療終止に関する支援体制が皆無であることが分かった。以上より、本研究の意義は、治療の終止を考えている女性に焦点をおくことで、「治療の開始・終止＝不妊患者の意向」というこれまでの視点に囚われない、新しいアプローチを模索するために、子どもを得られずに治療を終止する可能性を含めた援助方法を検討するための基礎データを提供できると考える。

#### 4. M-GTAに適した研究であるかどうか

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

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

#### 5. 分析テーマの絞込み

『不妊女性がそれでも治療を継続するプロセス』

☞5月の研究会を経て今の時点で考えた分析テーマ

『妊孕性の限界が近づいた女性の不妊治療の継続を猶予するプロセス』

#### 6. データ収集方法と範囲

40歳以上の子どもがいない既婚女性 20名

面接内容の概要は以下のとおりである。

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

#### 7. 分析焦点者の設定

不妊治療に通う40歳以上の既婚女性

その理由として、①生物学的に妊孕性の限界が近いと医療者、当事者双方が意識する年

齢であること、②女性の晩婚化を反映した対象者のリクルートが可能であることより、研究課題を明らかにするのに適当であると考えた。

#### 8. 方法論的限定の確認

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

#### 9. 逐語録

#### 10. 分析ワークシート

#### 11. カテゴリー生成

#### 12. 結果図

別資料参照

#### M-GTA 公開研究会@聖隷クリストファー大学に参加して 阿部正子（筑波大学）

当日は SV をご担当頂いた林葉子さんと浜松に向かう車中で約 4 時間のミーティング～お互いの研究関心について熱く語り合い～、ランチは浜松名物のうなぎに舌鼓を打ち、その上、研究発表を通じて参加者のご意見や感想を沢山頂くことができ、私にとってはこんなに美味しい機会はそうそう得られない、充実した一日でした。公開研究会を主催して下さいました市江先生をはじめ、M-GTA 研究会世話人の方々、参加者の皆様に感謝申し上げます。

今回の公開研究会では『妊孕性の限界が近づいた女性の治療継続の意思決定に関する研究』というテーマで研究発表をさせて頂きました。このテーマは過去の研究会でたびたび発表してきましたので、研究会会員の皆様にはあまり新鮮味が感じられないのではないかと頭を悩ませましたが、公開研究会での私の役割について意識しながら準備をしました。特に初めて参加される方の気持ちになって“M-GTA ってどんなことをするの？”“分析テーマって大事だっていうけれど、どんな風に設定するの？”“分析焦点者と調査対象者違いは”等、仮説を設定し、発表の構成や資料の準備をしました。こうした思考はすでに M-GTA 的というか…継続比較分析のような感じでとても楽しい作業でした。資料として準備したのは研究概要の説明と逐語録の抜粋、“これは上出来！”と自分で思った概念の分析ワークシートの例示です。資料を基にこの研究の意義の明確化や分析テーマをどのように設定したらよいか等について、SV とのやり取りを通じて皆さんの M-GTA への関心が刺激されたり、理解をするきっかけになれば大変嬉しいです。

さて、私は分析テーマについてとても悩んでいました。5 月の研究会でも話題となりオリ

ジナリティに関わる部分として重要だと認識していたのですが、今回までに修正ができず『不妊女性がそれでも治療を継続するプロセス』と提示しました。フロアから“それでも”には緊迫感があるが、逐語録を読んで“この人たちはゆとりが見られる。なんとなくぬるいという感じ”というご意見を頂きました。実は5月の研究会で頂いたものとは異なる（逆の）ご指摘でしたが、実は私も20名の語りの中で、多くの方はいつか治療を止めるときがくると認識しながらもゆったりした構えで治療を続けていらっしゃる印象があり、イメージがしっくりきたのです。それが契機となり、私自身にもう一度データに立ち返り、分析焦点者の視点から考えることを要請しました。同時に、いままで【研究する人間】としてデータを解釈していたつもりですが、実は自分の思いが先行しがちとなり、“分析焦点者がどのような経験をしているのか”という視点から遠ざかっていたことに気がきました。また、山崎先生のご講演を聞いたばかりだったので、良いタイミングで確認できたことも幸いでした。

後日談ですが、今は意識のある間（朝起きて夜寝るまで）は常にM-GTA的思考でデータについて考えています。というか、頭が勝手に“これはこんな状況に似ている…”とイメージを呼び出し、その意味って何だろう…と思考が途切れずに発想が頭の中でスパークする感じです。テレビを見ていても理論的メモ・ノートは肌身離さず身近に置き、頭に浮かんだことをメモしています。さすがにちょっと疲れますが（笑）、とことん考え尽くすことが大事なのだと思います。また、そうした思考があふれてくるということは、軌道に乗ったのだと確信しています。

今、修士論文に取り組まれている方も多いと思います。一度はある期限までに仕上げるのが重要です。今回のプレゼン準備もずいぶん追い詰められましたが、私はそうしたプロセスがあったからこそ、今分かることがたくさんあります。今後、成果を形作するために「年内に投稿する」という期限を設定することで、発想のスパークをひとつの形に収束させ、目標地点にランディングさせることを目指します（ようやくトンネルの出口が見えてきたような感じです）。こう自分で思えたことも、今回の成果であったことを報告して終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

#### **M-GTA 公開研究会@聖隷クリストファー大学に参加して 林 葉子（お茶の水女子大学）**

今回初めてペアセッションでのSVをさせていただいた。SVは、スーパーバイザーがM-GTAによる分析を進めていく手助けをする役目であるが、いつもSVをするたびにおもうのだが、SVは自分自身の勉強になる。今回、阿部正子さんのSVを皆さんの前でさせていただいたが、4時間のドライブで話し合ってきた段取りどおりにいかない展開となり自分の力が試されていた思いがした。どのように、話を進めていくことが、聴衆の皆さんのM-GTAの分析方法への理解を深めていくことができるのかを考えていたが、いざ、本番になると、そのとおりにはいかず、新たな方向に向かっていったように思う。何度も話し合うことで、分析が深まっていくからであろうか。スーパーバイザーは、何度もSVと

話していくうちに、いままで気づかなかったことに気づいていき、新しい方向に分析が進んでいく。そこは、なんとなく、うすうす気づいていたことであったかもしれないし、SVとのやりとりのなかで、新たに見つかったものかもしれない。きりがはれていくように、見えてくるプロセスや概念生成。そこにM-GTAの醍醐味があるように思える。そのなかでも、SVは黒子に徹しながらも、その気づきの瞬間に立ち会うことができるのだ。私は、そこに、喜びを感じず。今回のペアセッションでは、皆さんの前でSVという緊張のなかで、うまく、その瞬間を表現できたかどうか。山崎さんの丁寧な講演のあとだったので、その講演の内容を、実践でわかっていただかなくてはというあせりがあったように思う。本当に、うまく進めることができたかどうか分からないが、私自身は、多くを学ぶことができたと思う。特に『研究する人間』のたち位置の重要さをあらためて認識した。

聖隷クリストファー大学のほのぼのとした風景と、浜松の海の香りと、おいしいうなぎ、そして、なんといっても、M-GTAの仲間との会話が、私に新たなエネルギーをあたえてくれた。

仲間との楽しい夕食後、後ろ髪を惹かれる思いで、帰りはひとり、車にのって、東京まで夜のロングドライブだったが、頭の中も、今抱えているデータの新たな展開を探して、別の夜のドライブを始めていた。そして、その暗いトンネルを楽しもうと思った。

最後に、今回こういった、機会をあたえてくださった皆さんに感謝の気持ちを伝えたい。

## ◇第2回ワークショップ in 浜松の報告

【日時】 2009年10月24日 13:00~17:00

【場所】 浜松医科大学 講義実習棟 会議室

【出席者】 13名 チューター：木下康仁先生

大見サキエ(浜松医科大学)・宮城島恭子(浜松医科大学)・坪見利香(浜松医科大学)・高橋由美子(浜松医科大学)・加藤千明(浜松医科大学)・松尾浩司(浜松医科大学)・氏原恵子(浜松医科大学)・八尾田麻貴(浜松医科大学)・鳥居千恵(浜松医科大学)・山下ひろみ(浜松医科大学)・大村光代(浜松医科大学)・茂川ひかる(浜松医科大学)・倉田貞美(浜松医科大学)

### 検討内容：結果図と中心概念の検討

4名の発表者が研究の動機、背景、意義、目的、対象者、及び研究の概要について簡単に確認した後、現時点における結果図と中心概念についてディスカッションし、具体的な検討を行った。

**発表1 13:00～13:45****研究テーマ：在宅で終末期がん患者を看取った家族の体験に関する研究**

**研究目的：**在宅で終末期がん患者を看取った家族の体験を明らかにし、患者が希望する在宅での看取り支援についての示唆を得ることを目的とする。

**研究の背景、意義：**第1回ワークショップ報告参照

**分析テーマ：**終末期がん患者の家族が、在宅看取りを決意して継続するプロセス

**分析対象者：**終末期がん患者を自宅で看取った経験を持ち、看取りから1年以上経過した家族10名程度

**結果図・中心概念に関するディスカッションの概要と、研究者の振り返り**

現象特性は、「いわゆる勘どころで、いろんなコンテンツを全て抜き出した時の構造としての動きの特性で、一見つながらないようなものが、そういう見方をすることでつながってきて理解できたりするもの」で、「うまくイメージできれば、自分の解釈作業が、動きという形で、まとめやすい。しかし、それだけで全部分析をまとめるわけでないが、上手に使えば、収斂されて理解しやすくなる、発想の訓練」との説明をうけた。

自分の症例にあてはめると、「限りがある」「やり直しができない：非日常的でめったにやらない」というような2つの条件から成り立っている現象を、在宅看護とか看取りとかということとは全然違った事柄で、その特性を持っていることは何か問い、答えというよりは、問いとして持つことが、解釈をしていく時に重要との説明を受けることができた。話し合いの中で、「妊娠出産」の構造との現象面での共通性についてディスカッションし、「限りがある」「やり直しがきかない」現象としての共通点に気づくことができた。

今回の分析テーマが複合的で、看取りを決意していくプロセスと在宅での看取りの期間のプロセスが存在しているが、二つを組み合わせたほうがいいけれども、在宅での看取りの期間のことのほうが、ずっとリアリティがあるだろうから、在宅での看取りのプロセスがあり、副次的に在宅で看取るんだって覚悟していく部分があるというような、課題の組み立てがいいのではないかとご指導いただきました。また、分析焦点者に集中していくところが弱いとご指摘も受けました。その際、その人になりきるわけではなく、むしろ、その人になりきる以上に、その人が理解できるような視点に分析者として立たなければいけないと説明していただきました。今まで分析焦点者に集中していくところが弱かったのは、どうしても要因を探る傾向にあったためだと感じています。分析テーマと分析焦点者に集中して、現象特性を考えつつ、もう一度データに戻って分析をしていきたいと思います。



**発表2 13:50～14:35 初回の発表であったためワークシートを含め検討****研究テーマ：幼児を持つ母親が虐待に至り、何とかしようとする心理的過程**

**研究背景：**核家族化や少子化により家庭や地域社会での子育て機能の低下が指摘され、近年子ども虐待件数が増加している(厚生労働省, 2008)。平成19年度は、身体的虐待40.1%、ネグレクト38.0%、性的虐待3.2%、心理的虐待18.8%で、虐待者は62.4%が実母、次いで実父の22.6%からなる。被虐待児の年齢別構成では、0～3歳未満が、18.3%、3歳～就学前が23.9%で就学前の幼児をあわせると42.2%と乳幼児期に最も多い状況である。虐待者の半数を占める母親について、質問紙調査による虐待の要因研究では「子どもに虐待をしているのではないか」と認識している母親は、「自由な時間がない」「身体的疲労」を理由とした子育てのイライラ、育てていくうえでの問題、子供についての悩みがあり子育てが楽しくない、夫との会話が少なく、夫の対応が悪く精神的な支えとなっていないという母親の背景要因を報告している(巽, 2004)。また、虐待する母親の心理的特徴に関する調査では「虐待の対象となった子どもに対して気が合わないと思ったことがある」「子どもと気が合わない」と感じるときの理由として「子どもへの反抗・反発」「思いどおりに動かない」「自分に似ている」「素直でない性格」などが報告されている(萱間, 2001)。

しかし、子どもを虐待した当事者への質的研究や子どもを虐待した母親が虐待に至った過程については明らかにされていない。

**研究の目的・意義：**幼児を虐待した母親が、虐待に至り、なんとかしようとする心理過程を明らかにする。それによって、子ども虐待に関わる保健師が、母親を心理的に受容し、より適切な母親の支援に役立てることができる。また、子ども虐待傾向にある母親については、虐待が重症化しないように支援することに結びつく。さらに、保健師による子育て支援の実践において虐待予防の視点を取り入れていくのに意義がある。

**分析テーマ：**母親が子育てに追い詰められ、子供に手が出てしまう状態を何とかしようとするプロセス

**分析焦点者：**子どもに手が出てしまう母親

**ワークシート：**

概念名 10	爆発して子どもを叩いてしまう。
定義	手を出さないように我慢していたのに、自分の怒りが抑えきれなくなり、大声で怒鳴ったり、手を出したりしてしまうこと

ヴァリエーション	<p>手は普通に出しちゃう。何やっているのポカーンって。でも、言うこときかない時。手が出ちゃう時の自分の感情のレベルですよ。やばい鼻血でるぐらい殴りたい怒りのときは……。涙出しながら、子ども叩……………自分がこんだけ苦しいっていうのを分かってほしい。(E P6)</p> <p>……………に腹が立って、暴れるのを最初は、おさえようって思っていたから抑えるともっと暴れて、蹴られるとカチンってきてバーンってたたいたりとかしてなんかもう、一回たたいたら「もういいや」って思えてきて、一回腹がたつと……………結構強い力でたたいたりとか、たたいてもおもしろがったりとかして「あははは」って笑うようになってそうになったら、「笑うならいいじゃん」って思えてまた叩くことが増えた。……………けどたたいてしまいましたね。(F P5)</p> <p>一回たたいて、そう私思ったのは、一回たたいたときに思ったのは「あー結構平気だ」っておもっちゃうんですよ。(F P12)</p> <p>……………その他ヴァリエーションが7例紹介</p>
理論的メモ	<p>叩かないように我慢していたのに、1回手が出てしまうと叩いちゃう。</p> <p>一回叩くと、そのあとも叩い……。声を出しても分かってもらえない、言うことを聞いてもらえないことの苦しさもあるか。</p> <p>子どもを分からせようというつもりもあるのか、叩かないようにという反省と叩いちゃうことの繰り返しの状態。</p>

## ワークシート・結果図・中心概念に関するディスカッションの概要と、研究者の振り返り

今回、分析テーマから結果図までの一連の分析状況について発表させていただいたことで分析内容が、まだ、広すぎて十分に研究の焦点になっていないことに気がつきました。

分析焦点者を、広くとらえていたのですが、現場への応用や、分析する対象者の人数の問題もあることをご指導いただきました。分析焦点者を「子どもに手が出てしまう母親」から「子育ての会に参加している母親」を加えることに変更しました。また、分析テーマについても「追い詰められた母親が追い詰められて子どもに手が出てしまいいなとかしようとするプロセス」というものも、なんとかしようという状態があいまいな表現であることから、もう一度、自分自身が何を研究で明らかにしたいかを含めて検討する必要があることにも気がつきました。

自分では、気がつきませんでしたでしたが、発表をして、みなさんから意見をいただいて、自分自身の固定観念にとらわれているところもあることに気がつきました。発想をすこし変えてみて、常に、データの反対の現象についても考えながら分析をもう一度していきたいと思います。

**発表3 14:45～15:30****研究テーマ：認知症本人の家族介護者との人間関係への思い—認知症の人本人の語りから**

**研究目的：**認知症の人本人と家族介護者の人間関係の再構築を支援するひとつの示唆を得るために、認知症の人本人が、家族介護者との関係の中で何に悩み、何を望むのか、そして、どのような関係になりたいと思っているのかを明らかにする。

**研究の背景、意義：**第1回ワークショップ報告参照

**分析テーマ：**自分の立ち位置を家族介護者との相互関係の中で思い定めていくプロセス

**分析焦点者：**認知症と診断され、病気や症状による生活上の困難に向き合いながら家族と相談して生活している人

**結果図・中心概念に関するディスカッションの概要と、研究者の振り返り**

無力になっていく自分を思い知り苦悩を抱えた本人が、存在感の薄れている自分の立ち位置を、家族介護者との相互作用の中で変化させていく。家族介護者との相互作用を通して自分の立ち位置を思い定め、①家族介護者との繋がりの継続を叶えるプロセスと②家族介護者との繋がりの継続を脅かすプロセスの2つのプロセスを読み取ることができる。①は家族介護者との相互作用を通し、家族介護者と少しでも安定した繋がりを継続していくために、不本意な思いを抱きながらも強い意思を秘めて、今の自分ができる判断で自分のとるべき態度（ふさわしい態度）を思い定めていくプロセスとして描いた。しかし、ご指摘やディスカッションを通して、結果図は全体的にぼやとした印象になっていることに気づかされた。

例えば、「病気が進行しても家族介護者が居ることにより、もっと深い動きやそのうえでの絡みがどんな風に相互関係し合いながら進行していくのかが迫力が出るようにまとめられると全体が締まる。また、結果図の中にある一部分の塊で描いたプロセスについても、概念やカテゴリー名が表わしているグラデーションが、実際、家族介護者との相互作用の中でどのようにベストバランスみたいなものを試行錯誤していくのかを表現していくといい。」などのご意見がいただけた。明らかにしたいところを中心として描いているつもりでも、それを含み大きな流れ全体も欲張ってつなげて描いているため、全体的に広がったフラットな形になったと反省しました。また、私が気にしていた、カテゴリー名の言葉「立ち位置の狂い」についても、与える印象など皆さまから貴重な意見、ご指導をいただき、今後の課題として再検討しようと考えています。

M-GTA を選択した理由について、他の方法と比較して、例えばナラティブより M-GTAの方がこういう点で適しているとかと比較検討して記述することの必要性を学び、今後追加して行こうと思います。

**発表 4 15:35～16:20**

**研究テーマ：**学生が子どもの立場に立った看護が実践できるようになっていくプロセス

**分析テーマ：**子どもの反応への応答が適合していくプロセス

**分析焦点者：**小児病棟で受け持ち患児の看護を体験した学生

**研究の背景、目的、意義：**2009.8.1研究会での発表内容参照

**結果図・中心概念に関するディスカッションの概要と、研究者の振り返り**

8月1日の研究会で、抽象度が高い・小児看護の特徴が出ていない・中心概念が見えにくいなどの意見を頂いた。実習の流れに添って概念を位置づけていたが、注目すべき現象の動きを中心に見直してみた。今回の研究は、子どもの立場に立った看護を実践するために、学生自身の困惑から子どもの目線で考えることができるようになるところに注目している。そこで、【子ども目線へシフト】していくところを中心にして概念間の関係を考えながら修正した。一部、概念の追加・修正をして、29の概念で結果図を表した。概念名は、小児看護の特徴が出るようにと考え続けたが、コンパクトかつインパクトのある表現は難しかった。

木下先生より、「「子ども目線」についてはしっかり意味づけすること。学生が、直接体験した色々な事柄を自分なりに組み直しができる、個別な判断ができるようになっていく、そういう理解の再編成ができるような節目のことを言おうとしている。それをしっかり説明できること。シフトなので、何かから何かに、AからBにシフトする動きの性質は何だろうというところがポイントである。また、「子ども目線にシフト」することによって、何がどう変わるかということも、まとめること。実際の限られた期間の中で、どこまでという問題はあるが、そこは分析焦点者と分析テーマに関する限りの範囲で、学生たちの中で見られるものはできるだけ多様に、捉えていけばよい。そこまでできる学生もいればそうでない学生もいるということで構わない。大事なことは、実習の中でそこまでできる学生もいるということが全体の中で捉えられているかどうかである。全てのケースを説明しなければいけないということではない。」以上の様なご指導を受けた。発表する度に、自分の曖昧さを突きつけられますが、色々な意見やコメントをきっかけにして少しずつ考えが整理され、焦点がはっきりしてきたように感じています。まだまだじっくりこないところもあり検討が必要ではありますが、修士論文の提出期限も近づいてきましたので、説得力のある結果の提示・考察ができるように取り組んで行きたいと思っています。

**参加者の振り返り**

**A:**私の中での学習キーポイントは、【分析テーマ】【分析焦点者】【研究者の立ち位地】

【動き】【説明力】の5点でした。概念の決定においては、ワークシートのみで概念を作成し完成させるのは不可能であり、概念同士の関連性の中から相互のバランスを確認していくことの重要性を再確認できました。

【動き】の性質を明確に説明できる“説明力”を持つことが大事だと実感しました。

【動き】によって何がどのように変わったのかを説明力を持って表現するためには、やはり【分析テーマ】【分析焦点者】【研究者の立ち居地】の3点がぶれることなく一貫して明解であることが重要だと再認識できました。

今後の課題としては、——生データが持つ“深み”“厚み”をどのように表現していくかです。ピアカンファや勉強会を通して、参加者の様々な視点に触れることで、データ素材へのこだわりや捉え方を学んでいきたいと思います。

B: 「徹頭徹尾、分析テーマと分析焦点者で、一つの結論までやる」、その人の視点に立ってぶれずに分析していくことが、M-GTAでは大変重要であることがよく解りました。自分はデータの分析を始めたところなので、大変参考になりました。また、今回は結果図についても具体的に学び、理解することができました。「何もかも入れ込むのではなく、何を落とすか、外せないところは何処なのか」といった判断をしていくこと、難しいですがこれが結果図を書く時のポイントなのだと思います。何が問題で、何を明らかにしようと考えたのかなど研究課題を振り返ることもでき、大変有意義なワークショップになりました。

C: M-GTAを用いた研究は、これから研究計画を立てる段階であるため、今回は、下記のよう  
うに、どの研究でも基本的に大切なことについて改めて学んだことが多かったように思う。

- ・ 何故その方法論（M-GTA）を用いるのか、きちんと理解し、説明できることの大切さを学んだ。
- ・ 研究の意義・実践にどう生かすかを明確にするために、研究テーマ、分析テーマ、分析焦点者を明確に絞り込むことの大切さ、ひいては、何をどこからどこまで明らかにしようとするのかを、明確にして研究計画を立てる必要性を感じた。
- ・ 分析過程で用いる用語は、具体的・明確な表現にし、説明できることが必要であり、それは、結果を理解しやすくし、実践に生かしやすいことにつながることを学んだ。
- ・ 対象者（分析焦点者）の特性を表すような分析焦点者・分析テーマの絞込み、概念名・カテゴリー名・結果図の作成をすることが大切で、これらは結果で見出された新たな知見を理解しやすくしたり、具体的な実践への示唆を見出しやすくしたりすることにつながると思う。

各発表者の研究テーマは（修士論文なので）さすがによく検討されており、どれも興味深かったため、分析過程についての検討について大変関心をもって取り組めた。テーマは絞り込みながらも、データの解釈を多角的に検討することや、データに基づき論理的に説明しながらも、創造的産物（結果図）を作成するという、M-GTA、質的研究の分析の面白さを改めて感じた。自身の研究となると、楽しさよりも苦しみの方が大きくなると思うが、楽しんでできたらよいと思う。

各発表を聞きながら、実践への活用についても考えながら参加し少し意見も述べたが、今回のワークショップでは実践への活用は中心ではなく、討議もそれほどできなかった。今後、実践への活用および実践活用に生かしやすい分析方法をさらに学んでいける機会があればよいと思う。

D: 現在、75 歳以上の大腸がんの手術を受けた後期高齢者の意思決定プロセスを M-GTA を使って研究を始め、分析ワークシートの段階です。今回のワークショップに出席して、学んだことは、分析焦点者と分析テーマの重要性についてです。分析焦点者というのは、簡単に決めやすいが、解釈の時には、徹頭徹尾、その視点に立って、つまり、その一連の流れのなかの当事者になりきる以上に、その人が理解できるような視点に分析者として立つと木下先生が仰り、簡単に分析焦点者を決めて、分析焦点者になりきれないで分析している自分に気づきました。また、分析テーマは、問いであり、その答えが結論、結論の中で、何らかの変化していくプロセスのところを読み取れる概念構成であり、分析テーマが十分その探求に値するものかどうかを考える必要があり、自分の分析テーマを今見直すとともに、なぜ自分がこの研究を行いたかったのか、もう一度考えています。

ワークショップに出席し、実際に M-GTA の研究について、より深く考えたり、他の人の意見を聞くことでいろいろな見方があることを知ったり、自分の研究に振り返って考えることができました。学んだことを、今後の自分の研究に生かし、実際の現場で使えるものを作っていきたいと思います。

E:

- ・質的研究の分析方法として、M-GTA が適しているかどうか、基本的な検討をし、分析方法の適正についてはっきりさせたいと思う。
- ・木下先生より概念の繋がりを考えていくことが大切というアドバイスをいただき、今後に生かしていきたい。
- ・構造図は作成したことがなく、今後作成できるだろうか？不安もあるが、概念の関係性を立体的に構造化することにより、説明できるプロセスを仕上げたいと思った。
- ・質的データを、M-GTA による分析で、今後使えるツールを開発することができる可能性を感じた。

木下先生、東京の事務局の皆様、そして参加者の皆様、本当にありがとうございました。

出張ワークショップでの 1 回目の小倉先生、2 回目の木下先生、お二人の先生の厳しくも温かく丁寧なご指導、また参加の皆さまの貴重なご意見・ご指導を心より感謝し、発表者はそれらをしっかり受け止めて悔いの残らない論文作成を心がけていきたいと思います。

また M-GTA を用いた研究が進行中、あるいは予定中の参加者は、出張ワークショップで学べたものを十分活用して、継続の力にしていきたいと思います。

#### 【感想—木下】

浜松での二回目の出張ワークショップに参加しました。倉田先生のリーダーシップのおかげで準備万端、発表された院生の皆さんも真剣そのものでした。研究の進捗状況はさまざまでしたが、どれも興味深い内容で善い研究になると思いました。

私のコメントがとても正確に記録されている報告を拝見して、当日の様子や場面・場面が浮かんできました。しゃべるのがあまり得意ではない方なのでわかりやすく話しているのかどうかいつも気になるのですが、今回はどうにか大丈夫そうです。重要な点はそのつど強調していますので、どうぞ参考にしてください。研究は論文にまとめるまでがワンサイクルですので、こうした機会をきっかけにしながら完成に向けて頑張ってください。

### ◇ワークショップ in 久留米の報告

【日時】2009 年 10 月 30 日（土）

11 月 1 日（日）

【場所】久留米大学医学部看護学科 講義室 4

【出席者】14 名 チューター木下康仁先生

藤丸千尋（久留米大学）・納富史恵（久留米大学）・藤好貴子（久留米大学病院）・江口裕美（久留米大学病院）・雨森昭子（久留米大学病院）・奥野由美子（日本赤十字九州国際看護大学）・長住達樹（西九州大学）・小松洋平（西九州大学）・滝口真（西九州大学）・内海知子（香川県立保健医療大学）・藤丸知子（長崎県立大学シーボルト校）・古村美津代（久留米大学）・草場知子（久留米大学）、柴田弘子（産業医科大学）

10 月 30 日・11 月 1 日の 2 日間、木下康仁先生を久留米（福岡県）にお招きしてワークショップを開催いたしました。

1 日目は、2 名の参加者のデータや結果図をもとに、分析テーマや分析焦点者の設定、結果図についてディスカッションをしました。

2 日目は、2 名の参加者が現在取り組んでいる研究の構想発表を行い、活発なディスカッションを行いました。

## <1日目>

発表者：江口裕美（久留米大学病院）

### 1. 研究の意義と目的

近年、医療技術の進歩、平均在院日数の短縮化、在宅医療の推進により、医療処置を必要としたまま在宅療養している小児は増加傾向にある。気管切開管理を必要とする重症心身障害児は、出生後より医療的ケアを要するため、母子分離を余儀なくされている。そのため母親は、子どもへの愛着形成が出来にくい環境の中で、医療的ケアの技術を習得しなければならない。しかし、現在行われている退院指導では、母親の心の準備や、退院後の母親自身の日常生活に関する情報は、指導内容に十分に活かされているとはいえない現状がある。気管切開管理が必要な重症心身障害児を養育する母親の心身の負担を少しでも和らげるためには、母親の生活に即した退院指導が必要であると考えます。

本研究の目的は、気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が、在宅で家族と共に新たな生活を作り上げていくプロセスを明らかにすることで、在宅療養中の小児とその家族への看護支援の方向性について示唆を得ることである。

### 2. 研究テーマ

気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が在宅での生活を作り上げていくプロセス

### 3. 分析焦点者

気管切開管理を必要とする重症心身障害児を在宅で養育する母親 10 名前後

### 4. 分析テーマ

気管切開管理を必要とする重症心身障害児を養育する母親が家族と共に新たな生活を作り上げていくプロセス

### 5. 現象特性

新しい困難な体験への適応と価値観の転換

6. 概念と結果図は論文投稿がまだなので、例は割愛させていただきます。

## <分析焦点者についての検討>

当初は分析焦点者について以下のように記載していた。

- 1) 気管切開管理を必要とする重症心身障害児を持つ母親
- 2) 子どもが気管切開をして5年未満、在宅療養を開始してから6ヶ月以上経過していることを条件とする。
- 3) 母親がある程度落ち着いた生活を送っていると判断した者とする。

分析焦点者として記載する場合、2)、3)のような条件設定は不要であり、作業的に設定する制約条件として対象者の説明の中で行う。

M-GTAにおいて分析焦点者の設定は、どの範囲で参考になるかにつながる（限定された範囲で一般化する）ため、絶対にその視点ではぶれてはいけない。



分析焦点者の設定は広げることも狭めることも可能である。設定を広げると協力者が多様化する。

#### <分析テーマについての検討>

分析テーマを当初、「気管切開管理を必要とする子どもの母親が子どもへのケアを自分の生活の中に取り込んでいくプロセス」としていた。フロアからは、「生活の中に取り込んでいく」という部分が、母親の気持ちの部分を表しているのか、技術的な部分を表しているのかという質問が出た。木下先生より、分析テーマとは研究の問いであり、何を明らかにしたいとしているのかにつながる。方向性としてイメージが沸かないと分析テーマが十分ではないとアドバイスをいただいた。また、分析テーマはインタビュー時と分析時に考えるが、データとのフィット感も大事であり、なるべく柔らかい言葉を用いた方がよい。常態化・日常化・パターン化していく意味合いを含む、「構築していく」、「作り上げていく」、「家族の一員とする」などの言葉が適切なのか検討したところ、上記のようになった。

#### <現象特性についての検討>

現象特性は変化していくものを明らかにする動きの特徴を表すもの。世の中に似たような動きではどのようなものがあるかを考える。フロアからは例えば、山登りで大きなリュックを背負って登り始めるが、リュックの中味がだんだん軽くなっていくような感じではないかとの意見が出た。

#### <概念についての検討>

分析ワークシートを例に概念名が適切であるかどうかの検討を行った。木下先生より、分析焦点者が主語になる（分析焦点者の視点から見ることが重要）とのアドバイスをいただいた。

#### <結果図についての検討>

結果図を基に検討を行った。木下先生より、結果図とは解釈の内容を表現するもので、線と矢印でシンプルに描くこと、ざっくりと大きな流れが分かることが大事、記述（ストーリーライン）の説明とセットで理解が深まるものであるとのアドバイスをいただいた。また、分析テーマに対して、一番ポイントとなる箇所を結果図で示していくことが大切であり、結果図の中で一つ一つプロセスを追わなくても図の中で説明がなされれば良い。

#### 研究者の感想

今回、このような貴重な機会を作っていただいた、木下先生をはじめとするM-GTA研究会の皆様、また、当日に会場で貴重なご意見、ご指導、アドバイスをいただいた参加者の皆様に深く感謝いたしております。私は今回初めてM-GTAを用いて研究に取り組

んでいます。木下先生の本を読んで試行錯誤しながら取り組んでいました。私は分析テーマの絞り込みが出来ず、悶々とした日々を送っていました。今回の研究会で実際に木下先生にスーパーバイズしていただき、自分がこの研究で何を明らかにしたいのかという問いに戻ってじっくり考えることができ、ようやく分析テーマを絞り込むことができました。

まだまだこれからですが、今回ご指導いただいた内容を基に、論文作成に取り組んでいきたいと思っております。そして木下先生から何度もご指導いただいたように、結果を現実の場面にどう使えるかが大事なので、実践に生かせるような形で現場に還元できるよう、考えていきたいと思っております。

#### 発表者：奥野由美子（日本赤十字九州国際看護大学）

10月31日、11月1日の二日間にわたり、木下康仁先生をスーパーバイザーにお招きして、九州初のM-GTAワークショップが開催されました。

木下先生をお迎えして・・・という企画が持ち上がったときには、思わず「夢のようです。」とつぶやきました。

企画から開催まで久留米大学医学部看護学科の藤丸千尋先生はじめ世話人代表の納富史恵先生、九州M-GTA学習会メンバーの皆さま大変お世話になりました。参加の機会を頂きましたこと大変感謝しております。

私とM-GTA研究会との出会いは、久留米大学大学院医学研究科修士課程在学時でした。東京の研究会に何度か参加させていただき、修士論文をまとめました。

大学院を修了し1年が経過した頃、九州でM-GTAの学習会をはじめるということで、久留米大学の納富先生から声をかけていただきました。2ヶ月に1回のペースから今年度に入っては1ヶ月に1度定例で開催しております。久留米大学医学部看護学科を拠点に集まった学習会メンバーでの刺激的で興味深い時間を共有しつつ今に至っています。

質的研究は非常に複雑な人間の世界をありのままに描き出す研究方法です。それだけに、研究者としての自分のもっている基準を理解していくことの困難さにぶつかります。「あたりまえ」や「ふつう」を言語化する必要に迫られます。

今回のワークショップにおいても考え続けていることや発表していただいた方の研究から感じる自分の発見を自由に表現する場を与えて頂いたように思います。

研究しているときは、とにかくインタビューの内容をそのまま読みとる集中力が必要であり、研究の合間には、言葉の一つ一つのもつ意味を発見できる感性を磨いておくことが大切だと実感しています。

今回のワークショップテーマは、分析ワークシートの作成と分析のまとめ方とし、私は、修士論文でまとめた結果図を提示しつつ、「研究をまとめること」について改めて考えさせられました。

研究発表の機会を何度か経て、発表を聴いている人つまり現場で実践している人がわかりやすく、インパクトがあるような結果の提示ということで作図していました。しかしな

がら、それは「結果図」ではなく、発表用の図としての位置づけでしかありませんでした。

未だ論文投稿することができていないのはなぜか？という問いをもう一度自分自身に投げかけなくてはならないと感じました。

木下先生には、「結果図は、シンプルである必要はない。研究結果を図に表したものであるからには、人間の複雑さがきちんと表されている必要がある。概念間の関係性、カテゴリー間の関係性、中心的なカテゴリーは何か、そこに現れてくるはずである。」というようなお話をいただきました。

木下先生の著書『ライブ講義 M-GTA』では、以下のように説明されています。「結果図を作成する目的は分析結果の全体をそれを構成する概念やカテゴリー相互の重要な関連性とともを示すためです。」とあります。さらに、「ただ図にすればよいというではありません。目的を確認し、結果図で自分が説明したい内容を確認めます。とくに関係を示す矢印の使い方は十分な検討が必要で、見る側を混乱させないようにします。」としています。ワークショップでも「図にするメリットとデメリットがあるので、無理に図にすると逆に混乱する場合もある。」ということもお話されていました。それだけ、視覚的に表現することの注意深さが必要になるということを改めて勉強させられました。

修士論文をまとめるときに矢印の方向が定まらず、頭を抱えてしまい結局は、概念間の矢印を最小限にしてかたまりとしてまとめしまいました。その結果、何か曖昧なものとして自分の中でじっくりいかず論文投稿を躊躇していました。

そして、発表の機会をもってその分野の方々に意見をもらいながらこれで何がいえるのかを考え続けていました。

結果図もそうなのでしょうが、ひとつのまとまりとして表現することの大切さを教えていただいたように思います。そうすることで初めて次のステップがみえてくるのであって、考え続けるだけではなく、まとめることの意味を強く心に刻むことができました。

木下先生が常に強調されている「現場で使える実践的な理論を導き出すものであること。」「インタビューに応じてくれた方々の生の声であるデータがすべてである。そこには必ず重要な何か語られている。」このことを念頭におき研究をはじめ日々の仕事にも精進していきたいと思います。

そして、ここ九州の地でも M-GTA 研究会のメンバーとともに勉強し続ける環境を創っていききたいと思います。

「現場とともにある研究・・・」木下康仁先生のことばに力をいただきました。研究者として教育者としてのあり方を自分なりに問い続けていきます。

## <2日目>

### 構想発表1：藤好貴子（久留米大学病院）

小児科病棟新人看護師の臨床実践能力の獲得プロセス～1年間の経験の語りから～

## 1. なぜ M-GTA を活用し、他の方法論を活用しなかったのか

### ①実践的な領域である

本研究は臨床での看護師教育に焦点をあてたものであり、ヒューマンサービス領域の研究である。

### ②社会的相互作用

小児科病棟に配属された新人看護師は、患者、患者家族、他職種の人々との社会的相互作用の中で臨床実践能力の獲得をしていく。

### ③研究結果が実践的に活用されることが期待される

本研究の結果は今後の小児看護における新人看護師の卒後研修に活用されることが期待される

### ④研究対象自体がプロセス性を持っている。

本研究は小児科病棟に配属となった新人看護師が臨床実践能力をどのように獲得していくかを見ていくものであり、その経過はプロセス性を持つ。

## 2. 研究テーマ

現在、多くの施設において卒後研修は施設全体の集合教育と病棟などの現場教育に分けられているが、臨床実践能力を獲得する上で新人看護師の受ける困難感大きく、現場教育の場となる臨床側も指導において戸惑いを感じている。これまでも看護実践能力のとらえ方は多様であり、さまざまな角度から報告されてきた。しかし、このような研究は成人病棟や特に病棟を指定しない新人看護師を対象としたもので、小児科病棟に限った報告は少ない。また、これまでの小児看護の臨床実践能力の研究は専門的な知識や技術に関するものが多く、小児看護の求められる専門性を明らかにした報告はあるが、実際に小児科の新人看護師がどのようなプロセスを経て臨床実践能力を獲得していくのかに関する研究は見当たらない。そこで、小児科病棟の新人看護師の臨床実践能力獲得へ向けての経験を明らかにすることは、小児科病棟での卒後研修のあり方を検討する上で重要であり、意義があるものと考えた。本研究の目的は、小児科病棟へ配属された新人看護師の臨床実践能力について就職後1年間の経験を明らかにし、今後の新人看護師の卒後研修への示唆を得ることである。

### 用語の定義

新人看護師：看護の基礎教育を終えたばかりの臨床経験のない新規採用の看護師。

臨床実践能力：看護の知識や技能だけでなく、対人関係技術や看護師としての態度を含む総合的な看護実践力。

## 3. 分析焦点者

(修正後) 大学病院小児科病棟に配属となり、1年を迎えることが出来た新人看護師

## 4. 3つのインターラクティブ性のうち、1つ目と3つ目に関する具体的内容と考え

### ①データ収集におけるインターラクティブ性

研究者は病棟の看護師であり、研究参加者は同病棟に配属となった新人看護師である。専属の指導者という立場ではないが、通常業務の中では指導に当たることもある。研究参加者にとっては「先輩看護師」位置づけであり、インタビューにおいて萎縮して話ができない、失敗や自分自身に不利になることは語らない、模範解答をするなどの可能性が考えられた。そのため、インタビューの内容により個人を評価するものではないこと、師長を始め病棟スタッフには決してインタビュー内容を公開しないことを伝えた。また、インタビュー内容と普段の言動とを比較し矛盾点がある場合や、インタビュー中の表情や話し方を出来るだけ記録しワークシートの理論的メモに反映させた。

### ②分析結果の応用におけるインターラクティブ性

本研究の結果は小児看護に携わる看護師の教育に活用することができる。

## 5. 分析テーマ

(修正後)大学病院小児科病棟に配属された新人看護師が就職後1年間の看護実践の中で、患児とその家族、医療従事者との関わりを通し自分自身が振り返れるようになるプロセス。

## 6. 現象特性

初めに様々な困難より自身の無力感を感じるが、経験を通して自分を支えるものを獲得し、そのことにより無力感から抜け出していく。

### <質疑応答>

#### 1. 用語の定義にある臨床実践能力について

- ・言葉として記載されているが、どう考えていいかわかりにくい。
- ・責任や社会性なども含むべきではないか？
- ・(木下先生) 始めから定義するには難しいので、むしろ、今回の研究結果のところで、臨床実践能力はこういうものであったとまとめたほうが良い。

#### 2. 分析テーマについて

研究者からの質問：インタビューの結果がとてもしらつきが多いものとなってしまう、分析の方向性がわからなくなってしまった。もっと分析テーマを絞り込んだほうが良いのだろうか？

Q：プロセスの中でどこの部分を明らかにしようとしているのか。何を基準に臨床実践が出来ると判断されるのかわからない。新人看護師にとっての1年間のゴールは？

A：ゴールが明らかになっていないから、分析の方向性がわからなくなってしまっていると思う。概念の中で【自分自身の分析】【もう怖くない】という部分がある。これが、今回の新人看護師にとってのゴールにあたると思われる。

- ・「困難や喜びをとらえ」との記載の部分は、限定しすぎ。この部分が、結果として出て

くるならわかるが、分析テーマではわからない。

(木下先生)

- ・「臨床実践が出来るように…」という表現だが、用語の定義と同様に大きい概念なのでこの段階では使わないほうが良い。
- ・分析テーマが長すぎる。分析テーマは問いである。出来るだけ普通の言葉で表現されたほうが良い。複雑だと、説明の負担が自分自身に帰ってくる。
- ・データにばらつきがあることは多様だということ。ばらつきをきちんと説明していく必要がある。

### 3. 対象者について

今回の対象者は以前にM-GTAでまとめた研究（大学病院小児科病棟新人看護師の臨床実践能力獲得への3ヶ月の経験）の研究参加者と同一人物である。インタビューは3ヶ月時と1年時に行った。

Q：(木下先生) そういう設定にしたのはなぜ？

A：同一対象者とした方がその変化が継続してみることが出来るのではと考えた。また、1年後のインタビューを行う際に「3ヶ月以降の経験は？」と尋ねると、対象者は答えが難しい。対象者が異なることで経験の差が出る可能性も考えた。

(木下先生)

- ・意図的にそのような設定にしたならばそのことを記載し、継続的に行った研究であることを述べたほうが良い。厳密な研究となるし、オリジナリティが出る。
- ・M-GTAでどのように比較するか。解釈の中でそういう比較をするのか、今回の1年という結果をまとめて考察の中で比較をするのも良い。
- ・M-GTAでは無く、インタビューを行った人の中で1人に焦点を当て、3ヶ月と1年をじっくり比較する研究も可能。(事例研究)

### <感想>

今回このような時間を持たせていただいたことに感謝しております。前回新人看護師に就職後3ヶ月間の経験をインタビューし、今回はその後1年間の経験をまとめようとして進めておりました。ところが、前回の研究を引きずってしまい、概念が同じものしか浮かばない、データにばらつきがありワークシートばかりが増えていくという現状で困惑しておりました。前日のワークショップの時点から、分析焦点者と分析テーマの重要性と共に考え方の議論が展開され、次の日の自分の発表はその点を改めて振り返ると共に参加者の皆様から貴重なご意見をいただきました。木下先生を始め参加者の皆様ありがとうございました。

## 構想発表2：納富史恵（久留米大学）

### 1. 研究テーマ

小児がん患児の父親の成長プロセス

### 2. 研究の背景

小児がんは医療の進歩により、70～80%は完全寛解が望めるようになってきたものの、いまだ子どもの死因の上位（第2～3位）を占めている。小児がんの治療は、長期間厳しい治療が続き、患児のみならず、両親の身体的・精神的苦痛は計り知れない。小児がん患児の家族の研究は、主に母親を対象にしたものや母親の視点からの研究が多く、父親の研究はあまりみられていない。

### 3. 研究の目的

子どもががんでであると診断された父親が、心理面や生活面をどのように建て直しているのかをすることで、父親に対する看護ケアを検討し、今後のケアに役立てること

### 4. 分析焦点者

初発で入院している小児がん患児の父親

### 5. 分析テーマ

（修正前）初発で入院している小児がん患児の父親が、子どもががんでであると診断された絶望の状態から子どもの病気を前向きに捉え成長していくプロセス

なぜM-GTAを活用し、他の方法論を活用しなかったのか、研究テーマ、分析焦点者、3つのインターラクティブのうち1つ目と3つ目に関する具体的内容と考え、分析テーマ、現象特性について研究者が説明を行った。分析ワークシートと結果図も参考資料として添付した。

#### 1. 分析テーマについての検討

研究計画書の段階では、小児がん患児の父親が、子どもががんでであると診断された状態から生活面や心理面が安定していく（適応していく）プロセスとしていたが、分析をすすめていくうちに、【家族の絆の深まり】【当たりまえの有難さ】【優しさ・強さを身につける】と父親が成長を実感している概念が抽出されたため、分析テーマを上記記載内容とした。

#### <分析テーマに関してのご意見>

- ・ 分析テーマに記している絶望という内容は削除した方がよい
- ・ 前向きという言葉は、幅がある言葉なので慎重に使った方がよい
- ・ 困難な事態に直面してそこから受け止めていくプロセスなのか？
- ・ おぼれぞうになりながら何とかやっていく、もちこたえているプロセスなのか？

- ・せめぎ合いの中で何とか持ちこたえているところに自分をおいている（せめぎ合いのプロセス）

ご意見を頂いたように、困難な事態を受け止めながらなんとか持ちこたえているプロセスであるが、何とか持ちこたえながら、父親自身が成長していく（価値観が変わっていく）までのプロセスを明らかにしていきたいと思っていますので、父親が語った“当たり前のことが特別な意味を持つ”とはどういう事なのかしっかり解釈し直し、分析テーマの再設定を行っていきたいと考えています。

## 2. 概念名【明るく前向きな思考】について

### <ご意見>

- ・前向きという言葉は規範化しかねない。このような見方をする裏の心理を読み取る必要がある。
- ・前向きという言葉は価値を転換させている言葉であり、慎重に使った方がよい

### 【研究者の感想】

今回、構想発表をさせていただき、対象者の語った言葉をそのまま解釈するのではなく、そう語った意味、どうしてそう捉えているのかなど深く解釈していく必要性を改めて感じました。既存の理論や研究者自身の思い込みに左右されている部分が多く、もう一度データを1から見ていきたいと思っています。また、結果図に関してですが、現場で応用していく人間が分かりやすく使えるものであるためには、分析テーマと分析対象者を常に頭に置き、明らかにしようとするプロセス（〇〇から〇〇に変化する）に影響を与えているターニングポイントはどこなのか、何が影響をしているのか、どのような人達との相互作用があるのかが分かるようにとあまりにもシンプルに記すということにこだわりすぎていました。実際は、明らかにしようとしている現象はもっと複雑でいろいろなものが絡み合っているのです。概念と概念間の関連の方からしっかりみていき、もっと複雑な部分を出していきたいと思いました。

このような貴重な発表の機会をいただき大変感謝しております。ありがとうございました。

### 【感想—木下】

土日の二日間の集中的な学習会でした。研究発表の内容はそれぞれ異なりますが分析方法は同じなので前日からの流れを活かすこともでき、理解を深めるには効果的だったように思います。発表された皆さん、ご苦労様でした。

久留米大学では藤丸先生と納富さんが中心になり研究室の皆さんや長住さんたちと M-GTA の勉強会を続けています。今回もこのメンバーの方々が企画、準備を担当されました。



そろそろ九州 M-GTA 研究会へと発展していけると思いました。そのために必要な支援体制を組んでいきます。

### ◇近況報告:私の研究

石綿啓子（獨協医科大学看護学部）

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、栃木県の壬生にありますが獨協医科大学で基礎看護学を担当し、主に日常生活援助技術や診療の補助技術を講義・学内実習で教えております。修了時にご縁があつて M-GTA に入会させていただいてもう 8 年になろうとしていますが、すっかり学習会にご無沙汰しております。障害児の母なので、今回の井潤さんの発表及び SV を感慨深く読ませていただきました。

現在関心がある研究テーマは、「共感」です。共感是一般用語でもあり、他領域特に臨床心理学や感情社会学とも関連した概念で、「感情移入」「同情」「同一化」など類似の概念も多く、共感との区別は、相手の情動や経験を自分に引き寄せる際に、「自分」をなくすか持ち続けるかによるとされています。これまでの研究では情動的側面と認知的側面から共感を捉え、分類・測定されています。

医療・看護の面から考えると、インフォームドコンセントは、患者と治療者の共感の上に構築された「共同の意思決定」と言われ、意思決定には看護師の共感的理解が重要視されています。またケアリングのなかの共感とは、患者と物語を共有する上で重要な要素とされています。このように患者—看護師関係で重要な概念ではありますが、主観的なものであるため個人の捉え方が様々で、用語は定着していても実態は明確ではありません。また看護師は介護職や看護学生との比較で、共感的ではないと言われております。しかしよい看護実践は、患者への共感を伴わないとは考えにくく、一般的な用語ではない専門的な技術としての共感の概念やその生成過程、促進因子・阻害因子などを M-GTA で明らかにして、臨床の看護師が自信を持って実践することに貢献できたらと考えております。今後ともよろしくご指導の程お願い申し上げます。

.....

森實詩乃（国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻老年看護学分野領域 修士 2 年）

M-GTA 研究会は今年度から参加させて頂いています。現在 12 月提出締め切りの修士論文を執筆中です。研究テーマは、「介護老人福祉施設に入所した高齢者が施設の生活に適応していくプロセス」です。

逐語録をおこしているときは研究に協力していただいた方から、こんなことまで語って下さっているという感動がありました。そのデータを解釈していくプロセスでは、どのよ

うにデータを解釈したか、また他にどのように解釈できるかなどスーパーバイザーからの助言で深く考える機会を得られ、ディスカッションするとその後は、思考していく上でも弾みがつき、自分でも後で振り返るとお気に入りの概念になったと思えるようなものがあったりするの嬉しく、次に進む勇気を与えてくれました。

概念生成に時間は費やしましたがワクワク感があり、そのプロセスでは正直不安をあまり感じることなく過ぎたのですが、研究を進めていく中で、一番エネルギーを費やし困難さを感じたのが、カテゴリー化し、結果図を書くに至るところです。“ここからは勇気を持って飛んでみることも必要”と言うスーパーバイザーの助言の意味もよくわからず二進も三進もいかない状況がしばらく続きました。概念にしがみつすぎて飛べないままに何度も何度も結果図を書き直していました。時には、研究とは全く無関係の家族にも結果図を見てもらい、“この図では何がわかったのか、何を伝えたいのかさっぱりわからない”と言われました。このままでは自分のわかりたかったことは、自分にしかわからない、他者には理解はしてもらえないのだと正直落ち込みもしました。“現象としてそこにどんな動きが起きているかに注意を払って丁寧に検討し、図に書いてみる”という言葉をもう一度よく考えたときに、自分のこれまで考えていたサブカテゴリーでは、何が起きているかわかりづらく、これまで書いてきた結果図も今書こうとしている結果図にも動きがないことがわかり、一筋の光が見えたように思えました。今、やっとその状況から抜けつつあるところです。これから自分が分析してきてわかったことを論文としてまとめていこうと思っています。

.....

沖本克子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

はじめまして、沖本克子と申します。今年の3月から研究会に参加しております。

研究会に参加するきっかけは、M-GTAを用いて研究した方から研究会の存在を教えていただいたことです。研究手法として何を選択すべきか迷っている時期でしたので、迷いから抜け出せるのではと研究会参加を決めて、直接木下先生にお願いのメールをしました。それから研究会に何度か参加させていただき、やがては1年になります。

でも、時間は経ったけれども、研究は再び停滞しています。「小児がんの子どものきょうだい」をテーマに、「きょうだい」の方をインタビューさせてもらい、分析テーマを考え始めたところで止まってしまいました。就職をしたために身の環境が大きく変わったことも原因の一つのようです。そんな私にこの原稿を書くチャンスを与えてくださり、感謝しております。というのは、いったん止まってしまった研究を再開するチャンスを得ることができずに、ぐずぐずした毎日を送っていたのですが、この原稿を書くことがそのチャンスになりそうな予感がするからです。こんな公の場で研究再開を宣言したら、ぐずぐずするのが好きな私でも、いくらなんでも研究を再開するのではとほのかな期待を抱いていま

す。

自分自身の研究は止まったままですが、研究会には参加を続けています。参加することにより、少しずつ研究会でかわされているやりとりの内容が理解できるようになりましたし、いつもいい刺激をもらっています。何をするにも時間がかかる私ですが、いつか研究会の場で報告させていただき、アドバイスをいただきたいと思いますので、どうかよろしく願いいたします。

### ◇第 51 回 M-GTA 定例研究会のご案内

【日時】2009 年 12 月 12 日（土）13：00～18：00

【場所】立教大学（池袋キャンパス）X204 教室（10 号館 2 階）

第 1 報告：研究発表

テーマ：保健師が子どもネグレクトケースへの支援において直面する困難のプロセス  
神奈川県立保健福祉大学 北岡英子

第 2 報告：研究発表

テーマ：在日外国人母の子育てにおける異文化適応に関する研究—フィリピン人母の適応過程と保健師の適応支援過程の分析による子育て支援の検討—  
新潟大学大学院保健学研究科博士後期課程 歌川孝子

第 3 報告：研究発表

テーマ：乳がん患者における医療情報の利用プロセス—DIPE x -JAPAN 乳がんデータベースの二次利用による研究—  
千葉商科大学・東京家政大学非常勤講師 菅野摂子

第 4 報告：研究発表

科研班「ライフスタイルとしてのケアラー体験とサポートモデルの提案」  
テーマ：高齢夫婦における夫による妻の介護プロセス  
立教大学社会学部 木下康仁

※参加申込 URL

<https://ssl.formman.com/form/pc/b3CxMmk5a5Nz3ngQ/>

## ◇編集後記

・編集スタッフがこのようなことを申しますと、外部の方々になんとか手前味噌のように思われてしまいそうですが、作業を終えたところで、勉強中の身として正直な感想を申しますと、やはり、NL はすごいと思います。講演あり、ペアセッションあり、ワークショップあり、研究報告あり。おそらく皆さんもそうだと思いますが、こうして拝読しますと、研究会に一度でも出席できないと、なんだかものすごく取り残されたような気持ちになります。以上、お味噌の反省でした…（竹下）

・いよいよ今年もあと1カ月となりました。今月号のニューズレターは浜松で行われた公開研究会報告、そして2本のワークショップ報告と充実した内容でお送りすることができました。またみなさんからいただく近況報告も毎回とても楽しみです。今月は修士論文執筆真っ最中の方にも近況報告をお願いしてしまいました。でも、まさに現在進行中のリアルな様子が伝わってきて編集としてはとても喜んでいきます。みなさんのご協力に感謝します。11月14日の公開研究会には私も参加してきました。担当していただいた聖隷クリストファー大学の市江先生の細やかな心配りとスムーズな司会進行のおかげで、フロアとのやり取りも活発でアットホームなとてもよい公開研究会となりました。さて12月12日は今年最後の研究会です。終了後には忘年会を行います。いつも楽しい忘年会となっていますので、ぜひご参加ください。研究会が終了し忘年会会場に向かう頃には、正門のクリスマスツリーも点灯して雰囲気満点だと思います。（佐川）