

M-GTA 研究会 News letter no. 26

編集・発行：M-GTA 研究会事務局（立教大学社会学部木下研究室）

メーリングリストのアドレス：grounded@ml.rikkyo.ne.jp

世話人：阿部正子、小倉啓子、木下康仁、小嶋章吾、坂本智代枝、佐川佳南枝、林葉子、福島哲夫、

水戸美津子、山崎浩司

<目次>

◇近況報告：私の研究

◇連載・コラム：『死のアウェアネス理論』を読む（第2回）山崎浩司

◇次回研究会のお知らせ

◇編集後記

◇ 近況報告：私の研究

井出学（平川病院 デイケア科 臨床心理士）

私はこれまで精神障害者を中心とした福祉や医療の現場で臨床心理士・精神保健福祉士として勤務して参りました。特に SST を治療や援助の技法の一つとして実践しておりました。地域で暮らす精神障害者にとって対人関係で生じる小さな出来事が大きなストレスとなり症状の増悪につながる場合があります。そうした悩みや不安を表現できる場、前もって練習できる場、支え合い分け合える場として SST を利用されている参加者の姿を目の当たりにしてきました。それまでの SST 研究は数量的な効果研究に偏り、質的研究、特に集団力動を扱ったものはありませんでした。しかし SST を立ち上げたり、維持していく現場では数量的な効果が現れる以前に、SST で生起するどのような現象が参加者の意欲を沸き立たせ、持続させるのかということが大きな関心事であることを感じておりました。そこで臨床心理学専攻における修士論文のテーマを「地域で暮らす精神障害者を対象にした SST グループの役割」としました。木下先生の御著書を拝読し、SST に一緒に参加する一員として目の前で起こる生々しいデータを有効にまとめていく方法として、M-GTA を選択致しました。小倉先生に紹介していただき M-GTA 研究会に入会させていただき検討もしていただきました。分析テーマを「SST グループメンバーの継続参加を支える要因とその変容プロセス」とし、分析ワークシートと向かい合う日々は、苦しくもあり、その時点での自分の中の SST 像をメンバーの体験から生成していくという楽しい営みでもありました。現在は精神科病院デイケアで SST を実施しております。修士論文で辿り着いた SST 像をなぞったり修正したりと M-GTA における思考過程が知らず知らず働いていることに気付くことがあります。土曜日の出勤や所用の為に研究会に全く参加できずにいる状態で、稚拙なものではありますが……。今回このような文章を書く機会をいただき M-GTA や現在の自分の実践を振り返る良い機会となりました。今後とも宜しく願いいたします。

.....

「近況報告：私の研究進捗」

石原 和子(九州看護福祉大学 看護福祉学研究科 看護教員)

私の M-GTA との出会いは、「インフォームド・コンセント(以後 IC と略す)に関わる熟練看護師の実践的知識」のテーマでした。臨床における熟練看護師のインフォームド・コンセントに関わる認識と看護援助を実践していく過程での判断と患者の自己決定を支援する行為は、さまざまなプロセス的特性を持ち、医師、患者、家族との相互作用を包含していることから、定性的研究 M-GTA としました。

対象者は 16 名の推薦された臨床看護師で、年齢は 26 歳～50 歳で平均 37.2 歳であり、臨床経験年数は 5 年～29 年で平均 16 年でした。半構造化面接調査によって面接者の了承を得て録音し逐語録を作成しました。

半構造化面接内容は、①IC の認識、②IC の必要性、③IC 前に主治医と情報提供や情報交換、④IC 時の同席、⑤IC 時の患者、家族への関わり、⑥IC 後のフォローアップ、⑦外来受信時の対応、⑧チーム医療等でした。

木下先生の M-GTA に関する文献を共同研究者で精読し分析を始めましたが――。

分析の結果 15 の概念が抽出されました。患者の自発性・自律性を支持し自己決定へと導く一連の看護援助プロセスは、【IC の認識と方略】⇔【IC 後のフォローアップ】⇔【調整】⇔【患者の自律への働きかけ】⇔【自己決定への肯定的支援】⇔【患者・家族の揺れに伴う確認作業】⇔【相談】という概念構造の流れとなりました。

論文として投稿しました結果、M-GTA を準拠した分析でなく、分析が直線的であるという理由で却下されました。

そして、立教大学での M-GTA の研究会に参加して、初めて分析の ABC を教えられたことに気づきました。ワークシートも作成せず、文脈から直感的に概念を生成したことの反省でした。その間、日本看護学会の学術集会において GTA の Strauss & Corbin 1998, version による定性的研究の講習会に参加し、リッチな文章を切片化、プロパティとディメンションを検討し下位概念のラベル名を付け、そのラベル名を統合してサブカテゴリ→カテゴリとする理論の構築を演習しました。

もう一度、M-GTA の分析手法を勉強し直すべく研究会に参加して、M-GTA の分析手法の経験豊富な皆様方のご指導を受けたいと考えております。

.....

大澤千恵子(山梨大学大学院博士課程)

昨年 10 月から M-GTA 研究会に参加させていただいております。参加へのきっかけは、以前よりこの研究会に参加されている友人から「いろいろ考えているよりも」と、研究会をご紹介いただいたことです。何冊かのグラウンデッド・セオリーの本を読んだり、ナラティブに関する本を読んだりと質的研究の方法を検討しておりましたが、自分の研究ではどの方法がよいのか混沌としておりました。参加させていただいて思うことは、研究会で発表されている方は皆さん真摯に学ばれていて、スーパーバイザーの方とのやり取りは、まるで私自身へのアドバイスや示唆のように伝わってきますし、本を読んだだけでは分からない何かを受け取れているような感覚になります。しかし、当然のことながら数日経つとこうした感覚は薄れ、もう一度本(「グラウンデッド・セオリー・アプリーチの実践：質的研究への誘い」など)に戻り、書き取ったノートを

読み返し、また、この手法で書かれた論文を読み方法を理解しているといった状況です。

修士の研究はどちらかといえば量的研究の範疇でした。今回は、心臓手術を体験された方のインタビューと参加観察を行ない「心臓手術を受けた患者さんの意思決定のプロセス」を明らかにし「その患者さんを支える看護」を患者さんの側から導きたいと考えて始めました。情報化時代の今日、セカンドオピニオン、サードオピニオンを受けられる患者さんも珍しくなく、患者さんが自分の意思で納得して治療を受けられることは、患者さんの将来に大きな影響を及ぼします。また、その療養過程での医療者の関わり方によって、患者さんの体験への意味づけも変わってきます。データ収集の渦中にあり、一人一人の言葉の重さに考えさせられる日々ですが、感動をいただくことも多く、研究に協力をしてくださっている患者さんや施設のスタッフに心から感謝しております。分析はこれからですがテーマも少しずつ変化し、検討しながら進めているところです。

M-GAT 研究会に参加させていただきながら、まとめていきたいと思います。今後とも、どうぞ宜しくお願いいたします。

.....

「最近の私の研究－研究と実践と教育の統合を目指して－」

福島哲夫（大妻女子大学人間関係学部/臨床心理学）

臨床心理の実践を始めて約25年（研修時代を含む）、大学の専任教員となって9年が経ちました。大学の専任教員としては、7年目にしてやっと「慣れた」という実感が持てて、それを担当しているクライアント（職場不適應に悩んでいた方）に言ったところ笑われました。臨床実践の方はこの9年間も最低週2日のペースは死守しながら取り組んでいます。こちらは少し年季が入りすぎて来たのか、最近「ちょっと厳しすぎるカウンセラー」になりつつあります。研究を指導する教員としては、ようやくここ数年院生にも自信を持ってM-GTAを指導できるようになりつつあり、場合によっては学部のゼミ生にもM-GTAを投げかけてみるということが出来るようになって来ました。M-GTAは何と言っても、楽しみながら指導できる所が、大きな魅力でもあります。

さて、肝心の研究ですが、従来からの心理療法の事例研究と技法研究は細々と続けているのですが、M-GTAに関しても、これもまさに細々という感じです。M-GTAの方法を使ってここ数年、共同研究者の石田多枝子さんといっしょに取り組んでいる「中学校教師の構成的グループ・エンカウンター経験」については、当研究会でも構想発表1回と研究発表1回をさせていただいて、すでに学内の紀要論文には2本にして発表しました。そしていよいよ一本にまとめて、きちんと考察と提言を練り直したものを教育心理学会（日本教育心理学会）に投稿しようとしながら、現在、考察・提言はほとんどできていながらも、もう一度データを見直さなくてはと思っているところです。

ここ数年で心理学関係の専門誌でもM-GTAを使った論文が増えつつあります。心理学（とくに臨床心理学以外）の論文によく見られる様に、手続きや方法はかなり厳密であるものの、そこから得られる知見はすでに誰もが気づいているようなものであったり、現場の人から見ると「それはそうなんだけれど、その先が知りたい」というようなものだったりする傾向が強いと思われます。

私自身の論文はそのようなことにならないようにと思いながらも、手続きの厳密性として概念生成の変遷過程やどの概念がどの対象者のデータから見出されたのかなどについても効率的に

示す必要を感じ、いわば厳密性とオリジナリティとの間で板ばさみになって、投稿が遅れるという悪循環にはまっている所です。

ここ数年の、そして、これからしばらく私の研究のキーワードは『内省(reflection)』です。それは心理療法においては「悩んでいる人にいかに上手に内省していってもらえるか。」という問題であるし、中学校の先生方に対しては「いかに、自分自身の生徒への関わり方や、学校の状況を振り返って（つまり内省して）行ってもらえるか」という問題です。そして内省するということは、主に言語を使ってすることであるし、そこにはその思考内容に「適切な概念化とカテゴリー化」をおこなうという作業が欠かせません。そう、これはまさに M-GTA の方法と全く同じなのです。

そのような意味でも M-GTA と『内省』ということを中心に、私の臨床も研究も教育もようやくはっきりと輪郭が見えてきたという充実感を感じている今日この頃です。

.....

◇連載・コラム

『死のアウェアネス理論』を読む（第2回）

ひろし
山崎浩司（東京大学）

1. はじめに

誠に恐縮ですが、前回の予告内容を大幅に修正します。申し訳ありません！今回は前回の内容をふり振り返りながら、関連する議論を『死のアウェアネス理論』のほかの章や、GTA 関連のほかの書籍とつき合わせて発展させてゆく。今回、「付録：データの収集と分析の方法論」に関して突っ込んだ議論を期待していた読者には、どうか次回までお待ちいただきたい。

2. GTA の特性の見極め

さて、前回は、「日本語版への序」(v~viii 頁)と「序」(ix~xiii 頁)を読んだ。それにより、相互に関連しあった次の2点を確認した。

第1に、『死のアウェアネス理論』の目的が、病院での終末期告知という社会現象をめぐる患者・医療者・家族のあいだのやりとりが、どのような社会的文脈で、どのような認識と行為の変化のプロセスを経ながら展開するのか、を解明することであること。

第2に、この研究の背景にある社会観・人間観が、個々人を孤立した存在としてとらえるのではなく、特定の状況や他者との関係のうちに、ある行動をするようになったり、それを修正したりする状況的・関係的存在としてとらえていること。この2点である。

そして、この目的および社会観・人間観が、この研究をもとに考案された GTA の特性をも規定していることもみた。つまり、GTA では、単に「人間行動の説明と予測に有効」な統合理論を生み出せばよいのではなく、「人間と人間の直接的なやりとり、すなわち社会的相互作用に関係〔＝焦点化〕」（木下, 2003: 37）したかたちで、それを実現しなければならないという限定があるということだ。

GTA のこうした特性の確認は、例えば、なぜ KJ 法（川喜田, 1967; 1970）ではなく GTA を使

うのか、といった問いに答えるためにも重要である。既に木下先生が指摘されているように、GTAとKJ法には共通点が多い（木下, 1999: 170-176）が、ここでは両者の違いを確認しておこう――

密度と規模では両者に違いがあり、KJ法の方が一般的であるのに対し、グラウンデッド・セオリー・アプローチは限られたテーマについて統合化された比較的小規模の理論を提示するものである。研究対象とする現象が社会的相互作用に関わるものであり、かつ、行為論的関心が導入されるから、その範囲は自ずから極めて限定的なものとなる（木下, 1999: 172）。

GTAもKJ法も、対象現象を把握可能にする統合的な説明図式を、データから帰納的に生み出そうとするという点では同じである。だが、GTAは対象現象が社会的相互作用・行為に関わるものと限定されている分、KJ法よりも適用範囲が狭いし特化している。

質的研究を活用する者は、こうした類似の質的帰納分析法のあいだに見られる特性的な違いを把握し、研究の目的と条件にもっとも適した方法を選択できねばならない。確かに、1つの質的研究法の特徴を十分に理解するだけでも時間がかかるため、例えば、GTA、KJ法、質的内容分析、現象学的アプローチ、エスノグラフィーなど、それぞれの特性を把握して使い分けるのは至難の業であり、正直私もやれる自信は今のところない。

しかし、そのレベルを目指そうとしなければ、自分に馴染みのある方法だけを特別に信奉してしまう恐れがある。そうなってしまったら、われわれは「はじめにテーマありき」であって「はじめに方法ありき」ではないという、研究のあるべき姿から遠のくことになる。「量的研究こそが研究である」というドグマに長らく苦しめられた研究者たちこそ、そうした排他的な信奉者と同じ轍を踏み、1つの方法に教条的になるようなことがあってはならない。そのためにも、軸足として1つの質的手法の理解と活用を推し進めながらも、量的手法を含むほかの方法との比較の中で、それぞれの特性的な違いをつかみ、調査方法全体の理解と個別の方法の適切な活用を、目指さしてゆくべきであろう。

3. 概念化とインビボ概念生成の問題

前回の内容に少し話を戻そう。第1回目ではまた、GTAでいう「理論」が、限定的な範囲に適応できる「抽象度が高く説明力の強い説明図式」であることと、その「抽象度」が、GTAにおける「概念化」と「類型化」の意味の理解と具体的な手続きによって、獲得されるべきであることを確認した。とくにオープン・コード化で具体的に留意すべきは、データ部分の個別性に固執しすぎた1対1対応のラベル生成を回避することであった。なぜなら、すでに確認したように、そうした手続きは単なるラベル付けではあっても、「概念化」ではないからだ。

この留意点は、M-GTAにはもちろんのこと、1行ごとのコード化〔line-by-line coding〕といったデータの切片化を要求するタイプのGTAにもあてはまる。というのも、1行ごとのコード化でも、生成するラベルは、複数の類似したデータ切片を意味的に包含し指示できることを見越して、抽象度を上げた概念になっていなければならないからだ。この点について 그레이ザーとストラウスは、『データ対話型理論の発見』でこう説明している――

理論の産出においてわれわれが基礎とするのは事実そのものではなく、事実から産み出された概念的カテゴリー（もしくは、そのカテゴリーの概念的特性）なのだ……。一つ
の概念は一つの事実から産み出されてくるかもしれない²が、その事実はそうなった途
端に、当の概念にとっては、可能性として存在する数多くの多様な指標と、可能性とし
て存在する数多くの多様なデータの一つにすぎなくなるのだ（グレイザー・ストラウス、
1967=1996: 32、強調は著者らによる）。

この主張に関連して留意すべきは、インビボ概念を安易に生成するのは危険である、という点
である。周知のとおり、インビボ概念とは、対象者の発したナマの語りを採用してつくった概念
であり、分析者自身が生みだした解釈的な抽象概念——ストラウスが「社会学的構成物
[sociological constructs]」と呼ぶもの——と区別される（Strauss, 1987: 33）。インビボ概
念の生成は、「簡単そうに見えて実際には抽象的概念の生成よりも難しい」（木下, 1999: 242）。
インビボ概念が簡単につくれそうに思えるのは、対象者のナマの語りをそのまま流用できるから
だが、このことこそがじつは落とし穴なのだ。

これまで確認してきたように、GTAにおける概念とは、複数の個別データ部分の文脈に引きず
られることなく、かつ、それらすべての根底に見いだされるエッセンスをとらえるかたちで、包
括的な抽象性を発揮したものでなければならない。ということは、インビボ概念をつくるため
には、個別データ部分である特定の語りをラベルに採用しながら、同時に、そのラベルに元の文脈
にとどまらない、十分な包括的抽象性を見いださねばならないことになる。この両立がいかに難
しいか、ご想像いただけるだろうか。

では、なぜこんな難しいことをする必要があるのだろうか。インビボ概念を生成しようとして、
あるナマの語りが語られた特定の文脈しか反映しない1対1対応のラベルを生み出す危険性があ
るならば、いっそインビボ概念などつくらなければよいのではないか……。この点について、『死
のアウェアネス理論』の11章と12章に出てくるインビボ概念、〈もうすることがない〉を例に
考えてみたい。

患者のために〈もうすることがない〉となったとき、死にゆくプロセスにおけるおそらく
最も重大な局面が始まる。〈もうすることがない〉という表現は、私たちが調査した
どの病院でもスタッフが口にしていてもので、医療的援助があってもなくても患者には
もはや回復の可能性はない、という意味で使われていた。……〈もうすることがない〉
段階は、死の時期がわかっていようがいまいが、死が確実になった時点から始まる（訳
書: 183）。

「もうすることがない」と、死にゆく患者にかかわる医療スタッフがくり返し語ったから、イ
ンビボ概念にすべきだとグレイザーとストラウスは考えたのだろうか。確かに、くり返し語られる
ということは、対象者自身がそれを重視している証左であり、研究者としては分析的に注目すべ
きところではあろう³。しかし、この条件だけでは、分析者による解釈的な抽象概念ではなく、
インビボ概念にする根拠にはならない。例えば、「もうすることがない」という語りを解釈し、
〈回復の不可能性〉といった抽象概念を生成してもよいはずだ。〈回復の不可能性〉という概念
名は、上の「医療的援助があってもなくても患者にはもはや回復の可能性はない」という定義と

照合しても意味的なズレはなく、定義をきちんと反映したものといえる。

だが、〈もうすることがない〉と〈回復の不可能性〉とを比べたとき、ある違いが浮かび上がってこないだろうか。例えば、患者の「死にゆくプロセスにおける……最も重大な局面が始まる」状況を表すものとして、どちらの概念名が、より具体的なイメージを喚起させるだろうか。また、M-GTA でいう分析焦点者をより明確に連想できるのは、どちらの概念名だろうか。

私の感覚では、〈もうすることがない〉の方が、イメージ喚起力が強く分析焦点者も明確に連想できる。医療的にやれることが少なくなり、途方にくれたり憤りを感じたりする看護師や、死が確実ならば患者を新薬の臨床治験に参加させることで、少しでも医療者として役に立っている感覚を得ようとする（敗北感に苛まれないようにする）医師……。分析焦点者である医療者たちのこうした右往左往や葛藤の様子が、〈もうすることがない〉という概念名から浮かび上がってくる⁴。インビボ概念を生成する意義は、その強力なイメージ喚起力を活用して、読者に直感的かつ具体的に対象現象を把握させることにある——

インビボ概念として採用する用語には、鮮明なイメージがあり、現場の人びとの視点が十分に含まれている——つまり、対象者にとって「的を射た」ものなのだ。そしてそれは、その色鮮やかさゆえに読者の記憶に残りやすい（Strauss, 1987: 33-34、引用者による訳）。

しかし、いま一度確認したいのは、インビボ概念も概念であるがゆえに、特定の個別性のうちに位置づけられたデータそのものであってはならない、ということである——

また、インビボ概念は、現象を分析的に解明する力も備えている。というのも、その用語は、対象者自身が日常的にふつうに使うものであり、かつ、十分明確な意味を含めて使うものだからだ（Strauss, 1987: 34、引用者による訳）。

この分析的効力に関する具体例を踏まえた確認は、今後各章で多くのインビボ概念が出てくるので、それらを論じるときにしてゆきたい。

ここでの議論を最後に端的にまとめよう。インビボ概念は、対象現象のイメージを鮮明に喚起する強い象徴性と、それ自体で十分な分析的抽象性とを兼ね備えていなければならないため、ある語りをインビボ概念として採用するかどうかの判断は、十二分な吟味が必要であり、安易にはできない。ある意味で、分析者自身による解釈的な抽象概念よりも生成は難しい。

4. 展望

「次回予告」としてしまうと、また内容の変更があると申し訳が立たなくなるので、ここでは次回の大まかな見通しを述べるにとどめたい。今回インビボ概念の生成をとおして考えた、GTA における概念のあり方について、次回ももう少し議論を深めてゆこうと思う。また、どのような経緯で、ストラウスとグレイザーが「死のアウエアネス」の問題に焦点化していったのかについても論じたい。これは、研究者の自己の経験と研究がどのように関連しているかを考えるよい機会となるだろう。

- ¹ 私の知るかぎり、M-GTA を除くほとんどの GTA が、分析過程におけるデータの切片化を要求している。(Glaser, 1978: 57-58)、(戈木クレイグヒル, 2005: 8-9)、(ストラウス・コービン, 2004) 第 5 章、(Strauss, 1987: 31) などを参照。
- ² この文章の意味について誤解がないようにしたいのは、最終的に理論を構成するレベルに達した概念が、たった 1 つのデータ部分に依拠していることもあり得る、という意味ではないということだ。ここでいう「概念」とは、暫定的に生成されたレベルのもののことである。
- ³ ただし、どれだけ対象者が言及したかは、ある意味で決定的に重要というわけではない。例えば、ストラウスとコービンがインビボ概念の説明で挙げている〈伝統の番人〉は、次のような経緯で生成され、概念として定義された——

師長と研究者が病棟の方針や手順について話しているとき、師長はその病棟で働いている 1 人の准看護師を指し、「彼女はこの病棟の伝統の番人です」と言った。師長はさらに、この准看護師がすべての新人と患者に、その病棟の伝統、規則、方針を伝える責任をもっているのだと説明した。この准看護師はさらに、病棟の規則が破られたことに気づいたときはいつでも、破った本人を厳しく叱責し、規則を励行させる者としての行動をとっていた。「伝統の番人」という用語はれっきとした 1 つのカテゴリ一名である。それは人目をひくものであり、何が起きているのかということを説明するものである。私たちはさらに、他の病棟にも伝統の番人は存在しているだろうということを知りえた。なぜならば、それぞれの病棟で実行され、社会的秩序を普及させるために励行されるべき病棟独自の方針、手順、規則、そして伝統というものがあるからである (ストラウス・コービン, 2004: 145)。

この場合、看護師長の「伝統の番人」というひと言が、インビボ概念として採用されたと思われる。もしそうならば、この概念を指示する語りとしてのバリエーションは、これしかない。しかし、イメージ喚起力だけでなく分析的抽象性を十分にもっていたため、研究者に「他の病棟にも伝統の番人は存在しているだろう」と推測させ、それを観察により確かめることを可能にしたと思われる。こうして、〈伝統の番人〉は概念として機能することが確認され、病院で死にゆくという現象にまつわる、社会的相互作用の構造とプロセスを表した統合理論を構築するうえで、重要な一要素となったのである。

- ⁴ ここまで具体的なイメージは連想できないと思われた読者の方々、じつは私も最初はできなかったことを白状しておこう。とくに医師の臨床治験にまつわるイメージは、本文を読んでからなるほどと納得し、そのイメージが〈もうすることがない〉とリンクした。個別の概念のイメージ喚起力は、たとえインビボ概念であっても、やはりある程度の具体例の列举と分析的な説明に依拠している。ということは、限られた紙面に概念名を数多く挙げ、十分に具体例と分析的説明をしていない論文は、結果的に対象現象のイメージや構造を読者に十分伝えられないものになってしまう。

<文献>

- Glaser, BG (1978) *Theoretical Sensitivity*, San Francisco: The Sociology Press.
- グレイザー, B・ストラウス, A (1988) 『死の Awareness 理論と看護——死の認識と終末期ケア』 木下康仁訳, 東京: 医学書院. [Glaser, B & Strauss, A (1965) *Awareness of Dying*, Chicago: Aldine.]
- グレイザー, B・ストラウス, A (1967=1996) 『データ対話型理論の発見——調査からいかに理論をうみだすか』 後藤隆・大出春江・水野節夫訳, 東京: 新曜社.
- 川喜田二郎 (1967) 『発想法——創造性開発のために』 東京: 中央公論社.
- 川喜田二郎 (1970) 『続・発想法——KJ 法の展開と応用』 東京: 中央公論社.

木下康仁（1999）『グラウンデッド・セオリー・アプローチ——質的実証研究の再生』東京：弘文堂.

木下康仁（2003）『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践——質的研究への誘い』東京：弘文堂.

戈木クレイグヒル滋子（2005）『グラウンデッド・セオリー・アプローチ——理論を生みだすまで』東京：新曜社.

Strauss, AL (1987) *Qualitative Analysis for Social Scientists*, Cambridge: Cambridge University Press.

ストラウス, A・コービン, J (2004)『質的研究の基礎——グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順』第2版, 東京：医学書院.

◇次回研究会のお知らせ

日時：3月8日（土）1時～6時

場所：立教大学（池袋）10号館208教室

<研究発表1>

発表者：佐瀬 恵理子（米国 州立ライト大学医学大学院）

タイトル：「韓国人元ハンセン病患者の病いの経験：補償金を巡る考察」

内容：2006年、植民地時代に隔離政策を行った日本政府は、韓国小鹿島療養所の元ハンセン病患者に補償金を支払った。韓国人元ハンセン病患者のインタビュー調査（2007年9月）を、2003年のインタビュー結果と比較し、韓国人ハンセン病元患者の自己感、家族観、社会観の変化を検討する。

<研究発表2>

発表者：阿部 正子（筑波大学）

テーマ「不妊治療の終止をめぐる女性の不妊という事実の認識変容プロセス」

内容：不妊治療は治療効果が不確実ゆえに約半数のカップルは子どもが得られずに治療を止めていく。そのような現状の中で、生殖年齢の限界に近づいた女性が、挙児希望と治療終止時期に迷う中でどのように意思決定をするのか、そのプロセスを明らかにする。

<研究発表3>

発表者：標 美奈子（慶應義塾大学看護医療学部）

テーマ：「自閉症者の母親の「子どもとの一体感」形成と変容のプロセス」

内容：わが子が自閉症と診断され、障害そのものやコミュニケーション障害、特徴的な行動に戸惑いながら、母親は子どもと一体となり対応していった。その一体感はどのように形成され、成長と共にどのように変化していったかを明らかにする。

【編集後記】

- ・今回はニューズレターの発行が遅れてしまいました。申し訳ありません。
- ・今週末は今年度最後の研究会です。研究会後にはいつものように懇親会もありますので、ご都合のつく方は是非、ご参加ください。研究のよいアドバイスが得られることもありますよ。
- ・個別メールにてお知らせしましたが、会費の納入がお済みでない方は、今月末までをお願いいたします。
- ・みなさんよりお送りいただいた論文はPDF化して、今月中にMLにてお送りする予定です。

(佐川記)