

M-GTA 研究会 News letter no. 44

編集・発行：M-GTA 研究会事務局（立教大学社会学部木下研究室）

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

研究会のホームページ：<http://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 51 回定例研究会の報告

◇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 12 回）山崎浩司

◇編集後記

◇第 51 回定例研究会の報告

【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）

【参加者】 72 名

＜会員＞ 56 名

・青木 恭子(千葉大学)・青木 智恵(聖学院大学)・阿部 正子(筑波大学)・安藤 晴美(埼玉医科大学)・飯塚 久子(聖学院大学)・池田 浩子(自治医科大学)・石田宏(江南厚生病院)・五十公野 由起子(浜松医科大学)・井澗 知美(中央大学)・市江 和子(聖隷クリストファー大学)・氏原 恵子(浜松医科大学)・歌川 孝子(新潟県三条地域振興局)・内海 知子(香川県立保健医療大学)・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(ヤマザキ動物看護短大)・貝塚 陽子(白百合女子大学)・加藤 千明(浜松医科大学)・加藤 基子(埼玉医科大学)・河先 俊子(フェリス学院大学)・北岡 英子(神奈川県立保健福祉大学)・木下 康仁(立教大学)・草場 知子(久留米大学)・倉田 貞美(浜松医科大学)・小嶋 章吾(国際医療福祉大学)・小西 康裕(放送大学)・坂本 智代枝(大正大学)・佐川 佳南枝(立教大学)・櫻井 美代子(東京慈恵会医科大学)・塩田 久美子(東京医科歯科大学)・標 美奈子(慶應義塾大学)・菅野摂子(千葉商科大学)・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)・中川 真美(小平市教育相談室)・長山 豊(金沢大学附属病院)・新鞍 真理子(富山大学)・濱田 裕子(九州大学)・林 葉子(お茶の水女子大学)・日野浦 裕子(在宅ケアクリニック川岸町)・

藤永 直美(東京都リハビリテーション病院)・藤原 正仁(東京大学)・保正 友子(立正大学)・松戸 宏予(コロンビア大学ティーチャーズカレッジ日本校)・光村 実香(金沢大学)・宮城島 恭子(浜松医科大学)・宮崎 貴久子(京都大学)・森實 詩乃(東洋大学)・安原 千賀(聖学院大学)・山口 佳子(杏林大学)・山崎 浩司(東京大学)・山井 理恵(明星大学)・横山 豊治(新潟医療福祉大学)・吉田 綾子(桜美林大学)

＜西日本M-GTA研究会＞ 1名

・廣瀬 真理子(関西学院大学)

＜非会員＞ 15名

・赤畑 淳(ルーテル学院大学)・射場 典子(DIPEx-JAPAN)・今泉 郷子(武蔵野大学)・岩田 光行・上野 恭子(順天堂大学)・大浦 まり子(岡山大学)・籠谷 恵(千葉大学)・神田 雅貴(聖学院大学)・小林 久子(東京医科歯科大学)・高島 美江(桜美林大学)・高橋 青衣(千葉大学)・久松 信夫(桜美林大学)・日高 始子(立川市立看護専門学校)・古厩 智美(さいたま赤十字病院)・山谷 真名(お茶の水女子大学)

【第1報告：研究発表】

菅野摂子(千葉商科大学・東京家政大学非常勤講師)

「乳がん患者における医療情報の利用のプロセス ―特に担当医以外からの情報入手について―」(DIPEx-JAPAN 乳がんデータベースの二次利用による研究)

研究テーマ：乳がん患者の生活世界で、医療情報がいかに流通し利用されているのかを研究する。

研究目的：この研究は、乳がん患者が自らの生活世界の中で、医療情報をいかに利用し治療に対して主体的に関わっているのかを明らかにするものである。特に、主治医以外からの多様な情報経路に注目する。

研究の意義：近年、医療情報は医師をはじめとする専門家が独占する専門知から、非専門家といわれる人たちにもアクセスできる開かれた情報へと移行しつつある。開かれた専門知は、専門家からの一方的な提供に基づくものばかりではない。一般的知識として人々に共有されていたり、患者の経験談など聞くなど、人々の生活世界の中で流通し相互作用によって、伝播し変容する可能性を秘めている。特に乳がんに関しては、温存が全摘か、あるいは抗がん剤の選択など、患者に治療法の選択が委ねられることが多々ある。そこでは、主治医との相互作用ばかりでなく、セカンド・オピニオンを得る際の相互作用、上述したような一般的な知識および経験知の流通、さらに患者が自らアクセスする情報に関する解釈をめぐっての相互作用など、多様な相互作用がなされている。加えて、がん患者へのサポートは、従来型の患者団体のみならず「がん経験

者によるピアカウンセリング」(NPO 法人がん患者団体支援機構が支援)が各自治体で実施されるなど、経験者による相談事業が活発化している。そうした中で、心理的および社会的な情報だけではなく、がん治療にかかわる医療情報もさかんに流通している。

治療における意思決定の際、担当医師からの情報提供とコミュニケーションが重要なものというまでもない。だが、患者が生活世界の中で情報を入手し、有効に活用していくプロセスを明らかにしていくことは、患者自身が主体的に生きる上で、また医療者を含む周囲の人々が彼らと関わりをもつにあたって、有用な指針になると考える。

分析テーマへの絞り込み：偏在するであろう多様な医療情報を乳がん患者が利用することで、どのようにして納得のいく治療を選択し主体的な患者として生き抜くのか、そして自らが乳がん情報の発信者となっていくのかのプロセスを明確にすることである。例えば、乳がんの検診を受けるかどうかの決定において、どのような情報入手やそれに関わる相互作用があったのか。そこで用いられる医療情報は、「こういう人が乳がんにかかりやすい」といった漠然とした知識や、以前知人から聞いた経験談、あるいは病院でふと目にした乳がんの自己検診の記事などであろう。これらの情報がどういったターニングポイント(経験)を経て、人びとを検診へと動機づけるのか。他にも、主治医への疑問が生じた場合の対処として、どのような情報入手がなされ、それが解釈されて、治療選択への結びつくのかなど、治療全体にわたる重要な局面において、医療情報の果たす役割とその機能について明らかにしていく。

分析対象者：インタビューは、昨年から現在まで 50 名を対象に行われた。その中で二次分析可能な 43 名を対象とした。今回の発表ではそのうちの前半 18 名についてのみ分析として発表した。(全ての分析が終了次第、再度スパーバイズを受けたいと希望している。)

中心概念に関するディスカッションと振り返り：資料を作るのが遅れてしまったので、スパーバイザーの林葉子さんへの相談が、発表の前日になってしまったが、DIPEX-JAPAN についてすでにご存じだったこともあり、積極的なご意見がいただけた。中心概念については、木下先生から「患者が情報の発信者である」という DIPEX-JAPAN の特性から少し離れて、医療情報を選択的に取り入れていくプロセスに絞った方がよい、と指摘を受けた。また、DIPEX-JAPAN でインタビュアーをした射場さんが出席してくれたが、治療や受診の選択における背景的な状況にもっと注意を払った方がよい(例えば、初発か再発か、など)という意見をいただいた。それは、客観的に判断できる条件ばかりでなく、自分で自分の状態をどう捉えているか、という主観的な判断も含んでいる。こうした細やかな背景も概念化していき、あまり先を読みすぎずに情報選択

のプロセスに絞って、分析を進めていきたいと思う。木下先生をはじめ、ご意見を下さった皆さま、スーパーバイザーの林さんには大変感謝している。この場をかりて、御礼を申し上げたい。

【SVコメント 林 葉子（お茶の水女子大学）】

菅野さんのテーマである医療情報の利用については、以前、私も（財）日本医療機能評価機構在職中にかかわっていたテーマであったので、とても身近なテーマに感じた。また、このようなテーマがきちんと分析されることは大変有意義なことであると思ったので、患者さんのために、ぜひ、完成させていただきたいと思っている。

今回のスーパーバイズ（SV）では、SVの難しさを実感させられた。今回は、報告者からの事前情報が前日であったため、内容をよく吟味したり、直接話し合ったりすることができず、電話のみで意見交換を済ませてしまった。そのために、報告者の意図をよく理解せずに、分析テーマについては、私の思い込みでSVをすることになってしまった。私のSVだけで研究を進めていたら、違った方向に向かってしまう可能性があったことを思うと冷や汗がでた。SVは責任重大であることをあらためて思い知り、反省しきりである。

もうひとつは、木下先生から、ご意見がでたが、分析テーマの絞込みの絞り込み方である。私は、今まで、かなり限定的に絞り込むほうが良いと考えていたし、そのために対象者の条件も、限定的にするほうがベターであると思いこんでいた。しかし、報告者の目的や、扱うテーマによっては、限定の仕方を“広げる”ことができるというのである。確かに、あまり限定的過ぎては、明らかにしたいことを分析できなくなる可能性も考えられる。

‘医療情報の利用’というテーマにしたほうが、報告者が明らかにしたいことをよりよく説明できるし、医療情報を必要とする多くの患者さんのための実践的な方法を提示することができるだろう。今回のSVで、分析テーマの絞込みについては、慎重に検討する必要があることを学んだ。

そういう意味で、研究会は、報告者にとっても、スーパーバイザーにとっても、勉強できる場であると心から思う。これからも、出席することで、たくさんのことを学んでいきたいと思っている。

【第2報告：研究発表】

歌川孝子（新潟大学大学院保健学研究科博士後期課程）

「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—」

1. 研究背景

近年、日本では外国人人口や国際結婚の件数、親が外国籍の子供の数が着実に増加してい

る。日本における在日外国人の異文化ストレスに関する研究の文献レビューでは、研究数は1991年以降徐々に増加し、中でも母子保健が最多である。その大部分は妊娠・出産・子育てに関するものであり、これは1990年以降急増しているニューカマーが20～40歳代、特に女性は20～35歳代に集中しているためと思われる。在留資格を問わず、全ての外国人母子に対して日本人母と同様に母子保健法、児童福祉法に伴う母子保健サービスが提供されているが、橋爪は在日外国人母（以下、外国人母）の出産・子育ての場合、日本人母と同様の不安に加え、言葉の問題、育児方針の違いによる家族や親戚間の葛藤、相談できる家族が遠方にあることが多いなど、日本人におけるものとは別に精神障害の要因となる因子が増えると述べている。外国人母の異文化ストレスに関する先行研究は医療機関からの事例報告や実態調査が多く、看護分野ではコミュニケーションの工夫が提言されている。

【用語の定義】

- ・文化：ある特定の集団の思考や意思決定やパターン化された行為様式を支配する学習され共有された価値観・信念・規範・生活様式を意味する（Leininger）。
- ・異文化：生活様式や宗教などが（自分の生活圏と）異なる文化。
- ・異文化ストレス：独自の文化（長い間の生活・習慣・自然環境などに基づいて、価値観・信念・規範・生活様式が確立し、それに生活が影響されている文化）とは異なった文化に移動したことがストレッサーとなり、心身の健康状況に影響を及ぼすこと。

2. 研究目的

在日外国人母が抱える子育てに関する異文化ストレスとその適応過程、及び保健師による適応への支援過程を明らかにし、在日外国人母が安心して子育てができるよう子育て支援のあり方を検討する。

3. 研究の意義

本研究から得られた知見によって、地域・国際看護学分野の実践において在日外国人母の子育てに関する理解を含め、在日外国人母のニーズに対応し、在日外国人母の力を活かし、ともに活動するための基礎となる情報を得ることができる。さらに、多民族多文化共生社会と考えるべき時代の地域・国際看護学における実践や教育において、多様な民族・文化的背景を持つ人たちへの理解を深めるための基礎となる情報ともなる。本研究の成果は、在日外国人母子の健康向上と地域・国際看護学分野における実践・研究・教育の発展の一助になるものとする。

4. M-GTAに適した研究であるかどうか

本研究は、日本人男性と結婚し日本で子育てをしているフィリピン人母が、女性にとってライフサイクルの最大イベントでありかつ自文化の影響が大きいといわれている妊娠・出産・子育てを、日本という異文化の中でどのように受け止め、どのように乗り越えて適

応していくかーというプロセスを明らかにしていくものである。

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、かつ現実の問題となっている現象で結果がその解決や改善に向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ことから本研究にとって適切な研究方法といえる。

5. 分析テーマへの絞込み

子育て中のフィリピン人母が日本社会（文化、人間関係等）に適応していくプロセス

* 分析開始当初、「フィリピン人母の子育てに関する日本社会（文化、人間関係等）への適応プロセス」としていた。

6. データの収集法と範囲

(1) 収集法

半構造化面接法による個人インタビュー

「母国での子育て体験や、子育てに関する知識を得る機会の有無とその内容」の質問を皮切りに、子育てに関して考え方や方法が母国と違うことにより、戸惑ったりストレスに感じた場面の有無、その時に保健師から受けた指導と自分の思い等を自由に語ってもらった。

(2) 範囲

日本人と結婚し、日本の在留資格を有し、日本語による日常会話が可能な、現在子育て中のフィリピン人母 14 名

【在日外国人母の国籍、在留資格等】

本研究の目的は、母国の文化背景の違いによって生ずる異文化ストレスを複数国間で比較することではないため国籍は1ヶ国とした。国籍は、県内在留数が中国について2番目に多く、在日外国人母子の健康及び在日フィリピン人に関する文献検討から、身体的、言語的、文化的、経済的健康課題を有していると思われるフィリピンとした。また、聞き取り調査であるため、市町村で開設している日本語教室に受講し日常会話が可能なフィリピン人母とし、各市町村への依頼数は、居住地域による偏りを防ぐため県内 31 市町村のフィリピン人母の居住数を考慮し決めた。

7. 分析焦点者の設定

日本人と結婚し、日本の在留資格を有し、日本語による日常会話が可能な、現在子育て中のフィリピン人母

8. 分析ワークシート

9. カテゴリー生成

10. 結果図

別紙にて提示

11. ストーリーライン 【 】: コアカテゴリー 〈 〉: カテゴリー 「 」: 概念

様々なきっかけで日本人男性と知り合い、結婚・出産して山間過疎地に住むフィリピン人母は、簡単な日常会話はできても読み書きが困難で「日本語ができない」と認識している。そのため、子育てでも周囲とは「一歩引く」状態での関係であり、「子育てに必要な『ご当地情報』」も入らず、まるで〈無人島で子育て〉しているような状況である。また、家族は子どもとの会話に母の母国語である英語を使うことを好まず「日本語以外は禁止」する。そのためフィリピン人母にとっては『家族』が原因の思い通りに行かない子育て」となり〈私は『産む機械?』〉という認識を持つようになる。更に、「周囲と足並みを揃えなければならない」という日本人の価値観や、母国である「フィリピンの常識が通用しない」日常生活の中で、〈日本の『普通』がわからない〉という不安を抱えている。家族は3世代同居がほとんどであり、義父母との関係でも日本人でないがゆえに「私は家族から歓迎されてない」という思いや、家事だけでなく介護することも嫁の役割として要求されることから、自分は家族の一員ではなく〈私はメイド?〉と不満も抱えている。このようにフィリピン人母の日常生活はストレスフルであり、である。

そんな毎日を過ごす中で、「夫は妻の伴走者」として妻を支え、周囲の「看護職は見守り役」となり、更に母にとってフィリピンに居る実母が「フィリピンママは心の拠り所」になっていると〈一人じゃない〉という思いを持ち、「気持ちをリセットする必要性に気づき」、〈脱皮しなければ!〉と決心する。【脱皮する】方法は様々であり、「自分で選んだ道だからがんばるしかない」と〈ひたすら前進〉、「子育ては日本流で」するため「フィリピン文化の持ち込み」や、日本のやり方を「自分で確認し納得する」など、〈自分流にアレンジする。〉また、「外の世界へのチャレンジ」や「日本人母との絆づくり」、「フィリピン人母との絆づくり」等、家族以外の人々との〈絆づくりへのチャレンジ〉を繰り返す。このような状況の中で母は、「子どもにフィリピン文化を伝え」たり、「子どもが日本文化に馴染む」ことで、〈子育て成功!〉と喜びを感じようになる。この成功感に後押しされるように、母はフィリピン人母だけでなく日本人母とも情報のやり取りをする「母同士のギブアンドテイク」をしたり、自分に関係した様々な「ネットワークを使い分ける」ようになる。この段階は、母自身が日本で生活していくことを〈もう大丈夫〉と認識しているということであり、このことは母が異文化の中で生活することが原因で生ずる様々なストレスを乗り越え、日本文化に適応した状態と考えられる。

逆に、【不安と不満だらけの毎日】の中で、母自身が感じている様々なストレスに対して「発信できないSOS」状態であったり、周囲がそれを「キャッチできないSOS」状態の場合、母は〈窒息寸前〉となり、そのストレスを抱えながらあきらめて、〈ひたすら我慢の毎日〉を送るようになる。また、このような状況下で「子どもが原因の怒りを子どもにぶつける」ような体験をすると、〈子育て失敗〉感が生じ〈脱皮しなければ!〉という気持ちに至らない。

12. 質疑、アドバイス等

- ・対象者のプロフィール、保健師との接点、市町村保健師と研究者の関係

⇒プロフィールで特徴的なのは、農家で3世代同居、長男の嫁、夫との年齢差大であること。保健師が最初に把握可能な時点は妊娠届時だが、合併等によりそれも困難になってきており最終的には出生届時が最初の接点。研究者は県立保健所勤務であり、市町村保健師が主な支援者。対象者との直接的な接点はない。外国人母はハイリスク群になることが多く、療育相談や未熟児連絡会等がかかわるケースもないわけではない。

- ・母は結婚をどのようにとらえて来日したのか？

⇒今回の対象者14名は幸せになりたくて結婚し、来日した人たち。

- ・「子育てに関する～」を「子育て中の～」に変更した理由？

⇒文献レビューの段階で、子育て文化の違いがストレスの原因→どういう経過を経て適応していくのかを明らかにしたいと思ったが、インタビューをしていく中で、子育てに関する適応過程だけでなく日常生活全体の適応過程に関連することに気づき、テーマを広げることになった。

【SVよりアドバイス】

「適応する」という表現は、〇〇～〇〇へF母が日本文化に変容していくというイメージがある。「文化」からみると「F母の子育てプロセス」という風に広くとらえ、一体どういうことが大変なプロセスなのか？という風なところからいったほうがよかったのではないかと。「不満と不安だらけの毎日」でただ単純に適応するというのではなく様々な異文化であるジェンダーの問題、日本人であってもいろいろなものが絡み合っているの、何が子育て過程にあるのか？というところをまず見ていく、もう少し大きく「子育て過程」というふうに捉えてもよいのではないかと思った。

- ・「皆、日本語ができる」とあったが、それはある程度、ある時期、少なくとも適応しようと思っていたと思う。過去の経験から、日本語を習得しているということはその人たちの知的レベルもあるが、その人たちは日本に居てハッピーという思いが強いので、少なくとも適応の努力はされていた人達と思う。

- ・言葉の定義で「適応」という言葉に違和感あり。「適応」の考え方は？

⇒母が全てを日本流にするのではなく、Fの良い所、日本の良い所、自分でできるかどうかを取捨選択しながら、日本で生活できると考えた時に適応したと考えている。

- ・「母の力」という定義はあいまいではないか？

⇒ネットワークがF人同士、日本人と様々ある。外国人の立場でないとわからない部分もあるので、そういう情報を発信する力とか…と考えている。

- ・「不安と不満だらけの毎日」「母の力」とあるが、もしポジティブにこんな毎日を送っていたら、多分生きてはいかれない。お母さんたちが子どもの成長に喜びを感じたりとか、両方が無いとやっていけないんだろうと思う。日本に適応するためには日本の良い所、Fの良い所で何か、具体的に比較するとか、Fと何が違うのかな？って感じたり、こっち

のほうが子どもにとっていいんだと本人たちが思うってところに、日本式子育ての意義を見出すところに繋がるんだと思うので、そういったトリガーが一人じゃないって思いだけなのか、どうなのかな？って。動きが読みにくいなと思った。

この「母の力」を結果にどう生かしていくのか？

⇒「母の力」は絆作りになっていくと思っているが、今後の課題

Q:「私はメイド？」とかいうのは、日本人母でもあることだと思う。家族の中で相互作用があった事例は。

⇒1人のみよい人間関係があった。対極例になるか検討中。

・「日本語ができない」という概念について、生活言語と学習言語があって、地方に居れば学習言語は習得しづらいだろうと思った。日本語能力の向上が脱皮のきっかけになったという会話があったが、それが何かの要因になっているのではないかな？

⇒A町の例説明

【木下先生 コメント】

分析で理解したいことが何なのか？がまだ明確になっていないのではないかな。M-GTAは分析テーマと分析焦点者の2つの視点から見ていけばよい。分析テーマの「日本社会（文化、人間関係等）に適応」とあるが、これはもしかしたら結果のある部分に対して出てくる言葉かもしれないが、これが分析テーマだとすると、現象の持っている複雑さ？焦点者の母が経験している事柄をかなり方向付けてみていくことになる。今回の意見にあったように、概して大変な経験らしいけれども、みな単純に大変なことでもなくって、一人の人の中でもずいぶん経過の中でいろんな幅もありそうだし、そうした経験を通してその人なりの考え方も変わっている面もあるとすれば、こういう色々な変化を幅広く見ていけるくらいに分析テーマを設定したほうがよい。そうすると、「子育て中の」というのは対象者を規定することだからあったほうがよいと思う。「F 人母が」の後をもう少しデーターをバランスよく見ていけるくらいに緩やかな設定にする。例えば「子育て体験プロセス」くらいに一般的な開き方であっても…そうすると、色々な研究がある中でも、この研究は子育てに特化してみたいくんだと、対象者もそういう経験中の人である一と規定して、その人たちが自分の子育て経験というものをどのように経験していったのか、それをどのように語るのか？経験の意味付けみたいなものである。そうすると支援の人も出てくれば逆の人も出てくるだろうし、明らかにしたいことも出てくる。そうすると、明らかにしたいのは、お母さんたちが経験している複雑で、だけどそれなりの方向性を持って変化していくところを、もしかしたらつかみたいのかもしれない。それが理解できたならば、どういう所で、誰がどういう支援をしたらよいか？ということが検討しやすくなるかもしれない。モジュールだけではなく、家族に対しても色々メッセージが出せるかもしれない。まとめると、分析テーマは色々な場合がキャッチできるように、なおかつ自分の関心が反映されないといけないので、あまり無理に狭くしないほうがいいということ。そのことは自分が本当にこれで明らかにしたいことが何なのか？ということをし少し丁寧に考えていけばよい。でないと、

文化とか人間関係とか社会とかは定義し始めたらエンドレスで自分で自分を置に入れてしまう。必要だったら後で出てくればいいし、結果のところではハマるようになるのかもしれない。図は全体の流れの中で大きく変化していくポイントっていうのはどこなのか？を掴めるとよい。

13. 感想

ちょうど2年前、M-GTA 研究会に始めて参加し、諸先輩の発表内容に目を見張り「とてもあのようには自分にはできない」と落ち込んで帰路に着いたことがまるで昨日のことのようです。その後、夏季合宿に参加させていただき、今回思い切って構想発表の申し込みをしたところ、木下先生の「途中まで分析してあるのなら、研究報告のほうが今後の分析にも繋がる」というご配慮で、まさに清水の舞台…の心境で今回を迎えました。でも、その代わりにたくさんの示唆を頂くことができ、本当に得をした気分です。自分自身が分析テーマの絞込みに固執しすぎていたこと、母と子どもの相互作用にも注目していったほうがよい等、自分では今まで思いもよらなかったことを具体的にアドバイスいただきました。このフィリピン人母の分析が一段落したら、支援提供側である保健師の分析に着手する予定ですので、もう一度研究報告の機会を与えていただきたいと思います。本当にありがとうございました。

【SV コメント 坂本 智代枝（大正大学）】

現在の日本における在日外国人、とりわけフィリピン人母のもつ生活課題の特徴が、明らかにされたいへん興味深い研究テーマであると考えます。また、保健師やソーシャルワーカーにとっても、この研究で明らかになったことは、実践現場に活かしていきたいへん意義のある研究テーマであると考えます。

そこで、研究会でSVさせていただいたことを踏まえ、3点についてコメントをまとめさせていただきます。

1点は、分析テーマの絞込みについてです。

SVとして、資料から読み取れる現象から、「フィリピン人母の子育て過程」という広い分析テーマでもよいのではないかとコメントいたしました。さらに、加えるとすれば、分析焦点者であるフィリピン人母が、子育てをしている過程にどのような相互作用があるのか、どのような現象があるのかをデータから読み取る必要があるのではないのでしょうか。データを読み込むことで、何を明らかにしたいのかを明確にすることができると考えます。データから読み取れる現象から、分析テーマを設定していくことで分析もより深いものになると考えます。

2点は、データから読み取ることができる「相互作用」についてです。

研究報告にもありましたが、フィリピン人母の多くは、姑との葛藤を多く抱えており、夫との関係や親戚との関係、地域住民との関係等様々な相互作用があることがわかりまし

た。それらの「相互作用」をさらにデータから読み込むことによって、どのようなことが、子育て過程に起こっているのかを明らかにすることができるのではないかと考えます。そこで、気をつけたいことは概念名を検討する際に主語が「フィリピン人母」であることです。主語を意識して分析することで、より分析焦点者の世界に近づくことができるのではないかと考えます。

3点は、「子育て過程」における「うごき」についてです。

本報告の「ストーリーライン」と「結果図」の中では、到達点の子育て「成功」か「失敗」ということで締めくくられています。さらにそのターニングポイントとなった概念が「脱皮する」というものでした。概念間の関係の中に、どのようにしてそこに至ったのかという「うごき」が表現されているデータがかならずあるのではないかと考えます。その「うごき」の現象が何なのか、分析から読み取ることができるのではないかと考えました。

「研究する人間」としての問題意識が深まることで、解釈も深まり「おもしろい」と心弾むような現象が見えてくるのではないかと考えます。ぜひ、また研究を進めた段階で研究報告を聞かせていただきたいと思います。

【第3報告：研究発表】

北岡英子（神奈川県立保健福祉大学）

「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
—保健師と養育者との関係に焦点をあてて—」

はじめに

現在、報道される子ども虐待事件は後を絶たず、児童相談所の相談処理件数も年間約4万2千件（2008）を超え、さらに毎年50～60例近くの虐待死が確認されている。子ども虐待は、子どもの健全な成長・発達が阻害され、時には生命も脅かされ、人生の早い時期に過酷な体験をした子どもは、心身にわたって深刻な問題を抱える。身体的な障害を負う子どもも少なくなく、また人格形成にも深刻な影響を与える。

子ども虐待への支援は、従来、児童相談所が中心となっていて行われてきたが、2005年「児童虐待の防止等に関する法律」改正を機に、市町村も支援の第一線機関となった。そのなかであって、市町村の保健師は、地域の母子保健サービスや子育て支援活動（新生児訪問や乳幼児健診など）で多くの子育て中の養育者（親）と出会い、その子育てを見守り、支援しており、支援者として最初に虐待ケースを把握することも多い。そのうち地域で保健師が継続的に支援していくケースは、子どもの生命危機の可能性を抱えつつも、何とか地域で子育てをしているケースへの関わりが中心になる。ここでは、子どもの発育・発達に焦点を当てた従来の母子保健活動の方法は適合しないことも多く、保健師は子ども虐待支援に困惑し、多くの困難を抱えている。

さらに保健師が地域で遭遇するケースはネグレクトが多く、支援を開始するときは、現状の把握や子どもの安否確認のため、家庭訪問等を通して養育者に直接かかわる。しかし、実際に養育者とのかかわりのなかでは、養育者自身が現状の不適切さを自覚することが難しいこと、ネグレクトのように「何も与えられないことによる傷」は目に見えにくく、虐待する人が自覚することはもちろん周囲も発見しにくいこと、それゆえ子ども自身は心身ともに傷ついていることが認識されにくいこと、などの問題に直面する。そして、保健師が子どもの安全や健康を守るために養育者に働きかけてもなかなか聞き入れられず、状況の変化が見られないことも多く、悩むことも少なくない。

子どもの虐待に関する研究は年々増加しており、社会福祉、心理、教育、医学、看護（保健）などのさまざまな領域での実態調査や事例研究、支援方法（スクリーニング、アセスメント、具体的支援、評価）など広範囲にわたっている。しかしほとんどが「虐待」を一括りにしており、ネグレクトを限定しての研究は多くなく、しかも事例的研究が主となっている。

そこで本研究では、保健師がかかわるネグレクトケースに限定し、その支援において養育者とのかかわりのなかで、どのような困難を感じているのか、なぜ困難と捉えたかなど、ネグレクトケースに対する支援上の困難な状況を捉え、その構造を明らかにしたいと考える。

1. M-GTAに適した研究であるか。

本研究では、ヒューマンサービス領域といえる保健師活動の中で、保健師がネグレクトを生じている家族へ支援していく過程で生じる困難について焦点を当て、その困難のプロセスを明らかにすることを目的としており、「M-GTA」を分析方法として用いることが適していると考ええる。

2. 研究テーマ

本研究の目的は、保健師が子どもネグレクトケースを支援するプロセスにおいて、どのような困難に直面しているか、その困難な状況を構造化して描くことである。

3. 現象特性・・・（検討中）

4. 分析テーマへの絞り込み

本研究の分析テーマは、「保健師がネグレクトのケースを支援するプロセスにおいて、とくに養育者との関係の中で、どのような支援のとき、どのような困難を感じているのか、なぜ困難なのか」である。

5. データの収集方法と範囲

参加者への半構成的面接によってデータを収集する。

インタビュー内容は、ネグレクト、あるいはその疑いがあると判断されたケースについて、個人が特定されないように配慮をした上で、ケースの概要、ケースへのかかわりの過程を語ってもらう。質問項目は以下のとおりである。

①養育者とのやりとりの中で保健師として、また個人としてどのように感じたり、受けとめているか。

②特に困難や大変さを感じたり、悩んだりした状況があったか。それはどのような場面だったか。

③なぜそのように捉えたと思うか。

④その状況をどのように解決しようとしたか。

⑤結果はどうだったか。

⑥ネグレクトケースと他の虐待ケースとのかかわりで異なる点があるか。具体的にどのようなことか。

などの項目を中心にインタビューするが、基本的には話の流れを崩さないように自由に語ってもらう。

インタビューの日時、場所は参加者と相談の上、決定し、1回の面接時間は1時間程度とする。また、面接回数は1人2～3回程度とする。

インタビュー内容は許可を得て録音し、逐語録に書き起こす。なお、支援については地域の施策やサービスが変動している現状にあるところから、過去5年以内のケースに関する内容とする。

6. 分析焦点者の設定

本研究における分析焦点者は、関東圏都市部の保健機関において子どもネグレクトへの支援経験がある保健師、約10名。

なお現在、子ども虐待の対策は市町村によって異なるため、その影響を考慮しできるだけ同じような対策がとられている関東圏都市部に限定し、その保健機関で活動している保健師とする。参加者の選出にあたっては、研究者が研究活動等のかかわってきた保健機関約5～6カ所の保健師に対して、研究の趣旨を説明し、あらかじめ内諾を得、その後、所属長に研究の趣旨を説明し、保健師の研究への参加を承諾してもらう。そして、所属長から承諾を得た保健師に対して正式に依頼して、参加の承諾を得て参加者とする。

7. 結果

研究参加者10名にインタビューし、その結果を分析ワークシートにまとめた一部を紹介する（別紙参照）。研究参加者は20歳代（2名）、30歳代（5名）、40歳代（3名）、全て女性、保健師経験5年～25年で平均13.6年、うち子ども虐待事例への支援経験2年～20年

であった。

9つの概念を抽出し、3つのカテゴリーを生成した。

8. 分析ワークシート（別紙；省略）

9. 結果図（別紙；省略…検討中）

10. ストーリーライン（検討中）

保健師がはじめにネグレクトケースと出会ったとき、養育者の育児技術の未熟さや生活環境への無関心さなど「こどもへの配慮・関心のなさ」や養育者自身の欲求充足が優先されるような「自己中心的行動」、その場しのぎの生活、経済観念の無さなど「見通しのなさ」を目の当たりにし、保健師が描く養育者として【あるべき姿とのギャップ】を大きく感じる。同時に支援を進める段階では、養育への取っ掛かりが掴めず「本心の捉えどころのなさ」や、勝手な言動による「振り回され感」、反応や成果がなかなか現れず「一方的な関わり」に悩み、落ち込み、こどもの権利が認められないことなどには「子どもの代弁者」として憤る、など人間として【わきあがる感情】を抑えきれずにいる。しかし一方で保健師としての立場で支援しなければならず、《役割意識の葛藤》が生じている。その状況の中から少しでも脱却し【支援展開への活路】として、「養育者への期待感」を持ち、養育者の良い部分、強みを見出すようになる。が、同時に支援してもなかなか変化しない養育者ではなく、支援の中心を「子どもへのシフト」に変換していくことで、支援での《困難》＝《葛藤》を克服していこうとしている。

質疑応答

● SV(標先生)からの質問

Q；実際に保健師がネグレクト事例にどういう場面で出会って、どういう苦労をしているか？

A；いろいろな場面があるが、一番大きくは、出生の連絡があり新生児訪問をした時に子どもを育てる環境とは思えないような家庭に出向くときがある。保健師は「こんな環境の中で？」と思っても、親自身はそれを何とも思っていない、問題と捉えていない状況でのアプローチに苦労したり、乳幼児健診で多くの親子をみたときに養育者は自覚していないが、保健師側が子どもの健康な成長発達のためには養育が十分でなく支援が必要と捉えることなどがある。

Q；ネグレクトの特徴は、1. 目に見えにくい傷をおっていること、2. 養育者が必ずしも「虐待」と自覚していないこと、であること。ゆえにネグレクトに限定する、とのことであるが、タイトルの「困難」とはどういうことと捉えているか？

A；実はタイトルに挙げているにもかかわらず、よく分かっていないのかもしれない。保健師が考えている育児や養育者のあるべき姿(理想像?)に向けてケースを支援しようとしているが、実際は距離があり、なかなかうまく行かない…そこに思い悩んでいる、

ということと考えている。

● フロアからの質問

Q ; 困難のプロセスとは？

A ; 困難の状況を表したかった。しかし困難な状況がケースへの支援過程で変化してくるので、そのプロセスを表したい。困難な状況の全体像を表すために、分析焦点者もあえて年齢、経験年数が様々な保健師を対象としている。経験の浅い人ならではの困難やベテランの困難が違ってくるので、それを絞るより全体をみるために広く焦点者を定めた。

Q ; ネグレクトの場合、養育者の精神疾患の有無が関係するのでは？それを知る必要があるのではないか？

A ; 虐待の場合、養育者の知的障害、精神的疾患、人格的問題、被虐待歴をもつなど養育者の特徴があり、その影響は大きい。しかしこれはネグレクトに限ったことではない。また虐待は親だけの要因ではなく、子どもの要因、家族の孤立（支援者がいないなど）、家族の基盤の問題（経済的なことなど）など複雑に影響している。

Q ; 虐待ケース選定の条件設定はあったのか？「今困難な状況でどうしようもない」というケースだったのか、「ネグレクトで困難であったが、何とか支援をしてきた」というケースだったのか？また母子分離をせざるを得なくなったケースや死亡ケースがあったかどうか？そのようなケースの状況によっても「困難な状況」が異なるのではないのか？

A ; 条件設定は特にしていない。しかしネグレクトケースはなかなか「解決」には至らず、語っていただいたのは、少し落ち着いて養育者と子どもを見守ることを継続しているケースがほとんどであった。20 歳代の保健師さんからは「今、まさに支援中」というようなケースもあった。また母子分離や死亡に至ったケースはなかった。

S V ; 今回のケースは母子分離や死亡に至るなど児童相談所が管轄するようなケースではなく、むしろそこまでは至らないが支援を必要としているケースで保健師が中心に関わっているケース、ということか？

A ; はい。特に児童相談所は生命危機の可能性のあるケースをまず優先しており、その対応だけで精一杯の現状である。生命危機がないと判断されたケースはほとんどが保健師中心のかかわりであり、そのことによる困難が起こっている状況である。

Q ; ケース（子ども）の年齢は？年齢による支援の違いがあるのではないのか？例えば学童期では学校や得られる周囲の協力も異なるのではないのか？

A ; そのとおり。保健師が関わるケースはほとんどが就学前の乳幼児だが、今回のケースで 1 例だけ中学生がおり、学校の協力や近所の方の協力を得ながら支援をしていた。しかし養育者との関係が結べない、「虐待」という認識を持たない、などは子どもの年齢に関係なく、共通する困難となっている。

S V ; 研究テーマと分析テーマの絞込みを課題としている、とのことだが…

A ; 今までの研究発表をお聞きし、新ためて「分析テーマ」の理解が不十分だということに気づいた。今までは漠然としたテーマでなく、何とか「絞り込む」ということにこだわ

り、狭く見すぎていた。予備調査では全体の困難を捉えたが、その時は養育者との関係や保健師間の関係、他機関との関係、保健師の立場や体制のあり方など様々な場での困難があることがわかった。その中で分析テーマを絞り込まないといけない、と考え一番影響力のある「養育者との関係」に絞ったという経緯がある。しかしもっと広く捉えていいのだと学んだ。

S V ; この研究で一番はっきりさせたいことは？

A ; 答えることが難しいが…。困難を克服する、ということではなく、このような困難があることを保健師さん達に伝えたい。現場では日々の支援からバーンアウトしそうになる保健師も少なくない。困難な現状を明らかにし、支援を行ううえで、感情的にならず、また「あるべき姿」まで到達させることだけが支援ではないことなどがわかってほしい。

S V ; それは量的調査ではなく、M-GTAを選択した理由は？

A ; このようなことに関する量的調査は多く行われている。しかし、そのような結果から導き出されたことは抽象的内容としてまとまってしまう。例えば支援方法としてよくあるのは「養育者との関係を結ぶ」「養育者の話をよく聞く」などだが、そのようなことは十分にわかっていることで、しかし実践ではなかなかできないことでもあり、そこに乖離があると思っている。それが何かを知るためには量的調査では限界があると思った。また量的調査は横断的にしか把握できないが、ケースへの支援過程での変化を見たいと思ったのでM-GTAを選択した。

Q ; 結果を保健師の現場に活かす場合、「困難」だけに着目することでもいいか？いろいろな状況の中で工夫しながら支援をしているのではないか？「困難」だけに絞るとそのようなことが抜けてしまうのでは？ネグレクトケースを支援するプロセスでの工夫点、うまくいった点、できなかった点などもっと広く捉える方がいいのでは？

A ; インタビュー全体の中では工夫した点や、自身のリフレッシュ方法などもいろいろ出てきている。支援全体に関する先行研究もあることから、今回は「分析テーマ」を焦点化することにこだわってしまった。論文にする場合は、「困難」だけの記述では不十分と考えている。

Q ; 結果を活用する場合、保健師が子どもの健康と安全を守るためにこのような支援をしていること、そこにこのような困難が生じていること、解決のためには関係機関との連携が不可欠であることなどを示した方が 保健師だけでなく他機関(医療機関や児相、保育園など)の支援においても参考になるのではないか？

A ; 今回の課題でもある、分析テーマ検討の参考にさせていただきたい。

S V ; テーマの絞り込みについて木下先生のご意見は？

木下先生 ; 研究としてのデザイン、組立が揺らいでいてしっかりしていない。分析テーマは自分の関心を反映することと、データをこのテーマ設定で満遍なく見ていられるかどうか重要である。今回養育者との関係に絞ってしまうと、実際にインタビューで聞いた他機関との関係性などは外れてしまうことになる。そういう絞り方がデータを見た上

でバランスが悪いとしたら変えた方がいい。実際にはどうなのか？もう一点、ネグレクトへの着目が研究の特色とすると、ネグレクトは他の専門機関からみても優先度が低くなりがちで、専門職、養育者、保健師間でネグレクトかどうかの定義を巡っての認識がどうなのかが問題である。緊急度が低いことによる認識のなさなど曖昧さの高い虐待であることを明確に出すことが必要。発表を聞く範囲では保健師も養育者もネグレクトであるという認識を共有できるまでが問題でそれを引きずりながら支援しなければならないことが困難と捉えられる。現状認識を共有することが課題で、ネグレクトに着目することの意味は何なのかを明らかにすることが重要。そのためにはフロアからの質問にもあったように、どういう対象者を選定するか、子どもの年齢や養育者の状況など、テーマに即して研究者が意図して選定する必要がある。データを解釈するということは、研究者の考え方をはっきりさせていわゆる内圧を高めながら取り組む必要がある。

A：今までの取り組みで曖昧な部分が多いことがはっきりした。今後検討にしたい。

木下先生：結果図の中で特にネグレクトの特徴はどのあたりか？

A：現時点で言えることは、ネグレクトということから「子どもへの配慮、関心のなさ」と親の自覚が得られないことからくる「(養育者自身の) 本心の捉えどころのなさ」が中心になると考えている。しかし、本当に他の虐待と異なる特徴か、ネグレクトだけに特化したことかどうかはまだ言い切れない状況である。

発表を終えて

今回、まだ途中の段階にもかかわらず発表の機会をいただき、また木下先生はじめ、SVの標先生、フロアの皆様から貴重なご意見やご助言をいただき感謝申し上げます。

本研究に関しては1年前に構想発表させていただき、その時点でも「分析テーマ」設定に悩んでおり、その時のご助言に関して理解したつもりだったのですが、今回の発表を通してテーマを「絞り込む」ことについて理解不足で勘違いをしていたことがよくわかりました。分析テーマは単に絞る、狭めることなく、「明らかにしたい」ことがデータから網羅できるような柔軟性のある設定にすることが重要で、新ためて「何を明らかにしたいのか？」を再考し、対象や分析テーマの設定を検討し直したいと思います。また様々なご質問をいただいたことで、自分の考えの曖昧さや、説明力不足、文章表現の未熟さなど、再認識することができました。もう一度、データに向き合うことからやり直したいと思います。最後に、分析ワークシートや結果図は会場で回収させて頂きましたが、数名の方がメモ書きで、疑問やヒントになる言葉を残してくださいました。大いに参考にさせて頂きます。ありがとうございました。

【SV コメント 標 美奈子（慶應義塾大学）】

北岡さんの研究の特色は、子ども虐待の中でも表に現れにくいネグレクトに着目したことにあります。現場でも、ネグレクトケースへの支援は、ネグレクトが起こる背景の複雑

さや問題への認識が養育者だけでなく専門職にも得られにくいこともあり、保健師としてどのように支援していけばいいか対応に苦慮している実情があります。北岡さんはこのような現実の問題意識をもち、解決や改善に取り組もうとしているのだと思います。実践の場に生きていく成果に期待したいと思います。いくつかコメントを述べさせていただきます。

1. 分析テーマの絞込みについて

分析テーマの絞り込みは頭を悩ませるところだと思います。ご本人もそこに課題を感じていらっしゃいました。今回の発表では、研究テーマと分析テーマの位置づけや、研究で明らかにしようとしていることが「支援プロセス」なのか「困難のプロセス」なのか「養育者との関係における困難」なのかという迷いが生じているように思いました。私自身の研究でも、データから離れて自分の先入観や思いで分析テーマを設定しようとし、何を明らかにするのが曖昧になった経験があります。分析テーマについては“自分の関心を反映しているか、このテーマ設定でデータをまんべんなく見ていかれるかが大切”という木下先生のコメントを私自身も再確認しました。遠回りのようでも目の前にあるデータに立ち戻り、データとしてどのような内容が得られているのか、そこからどのような「動き」を明らかにしたいのか、じっくり読み込んでみるのが重要かと思います。

2. 分析焦点者の設定

データの分析は、分析テーマと分析焦点者によって進めていくことになります。ここでの分析焦点者は、「子どもネグレクトへの支援経験がある保健師」で、保健師経験は5年～25年。子どもの年齢は乳幼児から中学生(1名)で、養育者の精神疾患の有無などの条件の違いもあるようでした。ネグレクトの状況は、少し落ち着いて見守っているケースとの説明がありました。セッションの質問にもありましたが、保健師の経験年数やケースの状況により「困難」に違いが生じるのではないかと思います。どのような分析テーマにするのかにより、分析焦点者の条件設定を検討する必要があると思います。

3. 結果図について

当日は、分析テーマの意見交換に時間を費やし結果図やワークシートについてはあまり検討できませんでした。結果図をもう一度見直して気づいた点は、カテゴリー間の関係についてで、【湧きあがる感情】と【あるべき姿とのギャップ】をつなぐ形で【役割意識の葛藤】があり、【役割意識の葛藤】からの【脱却】として【支援展開の活路】が示されていますが、これらがうまくつながらないように感じます。また、【あるべき姿とのギャップ】を構成する概念「子どもへの配慮、関心のなさ」「自己中心的行動」「先の見通しのなさ」は養育者の視点に近く、分析焦点者の視点から考えると違った概念が浮かんでくるように思います。

子ども虐待ケースに対する支援の難しさは、現場の保健師誰もが実感している課題だと思います。北岡さんのネグレクトケースに焦点をあてた研究成果を期待しています。

【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

老夫、老妻の介護 ―分析過程と分析結果―

木下康仁（立教大学社会学部）

1. 分析テーマは「高齢夫婦世帯の夫による妻の介護プロセスの研究」
分析焦点者は「高齢夫婦世帯で要介護状態にある妻を介護している夫」
2. 調査への協力者は対象自治体に設置されていた4カ所の訪問看護ステーションの協力を得て、最終的には対象者は21名。インタビューは、修士号（社会学、社会福祉学）取得者2名と、後期課程（社会福祉学）に在籍中の者2名の計4名。調査は2003年。
3. データの分析 ⇔ 説明力のある理論（グラウンデッド・セオリー）の生成
4. 限定された範囲への一般化可能な理論 ⇒ 分析焦点者から範囲は規定される
実践的活用は、＜理論＋応用者（best fit の調整を行う）＞による
5. 弾みとなった着想
“夕方6時53分のNHKの天気予報”、そのために“全部片付けてしまっておかないと”
⇒ 「介護合わせの生活リズム」の概念生成
・「生活リズム」への着眼 ⇒ 「サービス合わせの生活リズム」の概念生成へ
・この2概念の関係から ⇒ 「介護者スキルの蓄積」の概念生成へ
6. 内容面の検討
Carer＝informal な介護（養育）者となるが、この「informal であること」の意味は？
Informal とは、単に formal に従属するだけの意味しかないのか？

・ケアに先行する関係性の存在 ⇒ 夫婦の関係
・それゆえに関係性はケアに影響を及ぼし、ケアは関係性に影響を及ぼす⇒「妻」の介護
・したがって、この相互影響関係の理解が重要となる。
・さらに、ケア専門職（社会的他者）の参加とこの関係への影響
・「妻の介護者になること」⇔ 老々介護（社会問題としての介護問題のとらえ方）
・ライフスタイル life style とは、単に生活様式にとどまらず個人のアイデンティティを形成する価値基盤にもなる。ケアラー体験の一般化という社会背景。

・「ライフスタイルとしてのケアラー」の課題設定

「高齢夫婦世帯における夫による妻の介護プロセスの研究」に関するコメント

山崎浩司（東京大学）

『質的研究と記述の厚み』はまだ十分に読みこめていないので、主なコメントは『ライブ講義 M-GTA』第2部をベースにしている（以下ページ番号は『ライブ』）。【研究する人間】と具体的な方法論について、あらためて学び、考えさせられたことが多かった。

1. 「自分の研究」ということの意味

- 穏やかにしかし形になるまで展開する強靱な思考・構成力。【研究する人間】としての「自分の研究」に対する責任感＝選択的判断の連続。訳わからなくなった→ダメだ→助けてほしい、という「否定的思考」（294頁）からの脱却。

2. インタビュー・ガイドの特性と方法論的選択

- インタビュー・ガイド（236頁）を調べたい現象のディテール、プロセス性、例外例、分析焦点者による意味づけを浮かび上がらせる質問群で構成。
- ディテールを前面に出した結果のまとめ方（ライフストーリー、事例研究等）も可能ながら、【研究する人間】の選択的判断で現象のプロセス構造の提示を重点化。

3. 分析を方向づける枠組み

- 「状況的必要性が夫の家事・介護参加を促進しているのではないか」（235頁）という仮説の確認・自覚。
- 社会学や社会福祉学という領域的枠組み→概念生成でどこまでどのように影響？

4. プロセスのとらえ方と強調

- プロセス＝時系列だから時間順に生成した概念を列挙…ではない！
- 安定化・ルーチン化を維持するプロセスを最前面に出すという選択的判断。

5. フォーマル理論への感触を探る

- 専門領域における既存の理論との比較＋生成した理論を応用できそうな現象の検討により、自分が注目している現象の輪郭がさらに鮮明に。
- カテゴリー名・概念名の領域密着性と抽象性のバランスを検討するうえで有効？

6. 分析焦点者と分析ポイント

高齢夫婦間介護における介護される側の妻の視点をとらえた先行研究が十分にあるならば、介護者としての夫を分析焦点者に設定するという選択的判断は妥当。もし前者が十分でないのなら、介護者（夫）－被介護者（妻）の相互作用そのものを分析ポイントとし、双方の視点に同時に注目した方が、対象現象の全体像をとらえやすいのでは

「質的研究と記述の厚み M-GTA・事例・エスノグラフィー」を読んで、M-GTA 再考

ヤマザキ動物看護短期大学 小倉啓子

本書から、さまざまな刺激を受け、啓発された。特に、だれでもが生活主体者として日常生活を営める社会・個人のあり方を、高齢者を例にして、研究し続けてこられたことから「研究する人間」についてなど。

1. 「研究する人間」には2つの面が必要ではないか。

- ①クール、ハードな面:「学問」として通用する理論、言葉を生む＝一般的に強調される面
理論的立場にいるか、対象に対する自分のポジション、どのように理論生成をするか、
どのように記述するか、についての自覚。
- ②ホット、ソフトな面:対人援助、相互作用に関心のある M-GTA に重要なこと。
 - ①人の生活を「a little better」にすることへの関心、実践を継続。
 - ②人間をどんな存在とみるか、自他の関係性をどうみるかについて理論的な思索、実を続ける。

2. 論文ではなく「作品」と呼ぶことについての疑問

「作品」というと作者の自由な発想による芸術作品という印象。評価は妥当性・信頼性ではなく芸術性。研究を「作品」というと恣意的なものの意味合いにならないか。「研究する人間」の判断の積み重ねの結果だから「作品」と呼ぶ？

3. 説明力のある概念・深い解釈・感性啓発的について

高齢夫の介護研究で生成された概念は、動物ケアにも説明力があると感じたことから。

- ① 説明力のある概念・深い解釈とは、その領域特有の現象を説明しつつ、他の領域のことを考える刺激、イメージを湧かせる感性啓発的な力がある。
- ② M-GTA 研究では、多様な場面での対人援助相互作用を説明する概念を生成してきた。
M-GTA 全体で強力な説明概念を生み出せる可能性があるのでは。

4. 研究結果の応用は現場実践だけでなく、研究活動への応用もある

メンバーの概念・解釈など研究結果をケア実践にだけでなく、他の研究に応用出来るのでは。論文を読むことが有用。

5. 「厚い記述」の主観的体験

厚い記述、薄い記述の学問的基準はわからないので、感覚的な体験。

介護者夫の研究を読んで細かく、丁寧、漏れがない記述＝厚い記述というわけではない、と感じた。夫はこういうことを考え、行い、感じ、生活しているのかを「ああ、そうなのか」と現実感をもって感じ、腑に落ちる、読んで落ち着く、満足する実体験が物差しとなった。エスノグラフィーは、その領域のことをよく知らないと取り組めない。やはり「研究する人間」として自分の関心、実践を育てることが重要。

◇近況報告：私の研究

丹野ひろみ（桜美林大学臨床心理センター）

私は大学院生の心理面接のスーパービジョンを仕事にしています。これまで、11名の同僚とともに、桜美林大学臨床心理センターを研究のフィールドとして、スーパービジョンの研究を行ってきました。今回、「初学者であり、当然のことながら心理的な自己課題を抱えたスーパーバイザーを育てること」と「ケースにおいて面接を展開し、クライアントに対する治療責任を果たすこと」を両立しようとして、スーパーバイザーがどのように迷い葛藤し、どのように判断と対処を行っているか、そのプロセスを明らかにすることを目的とした研究を計画しています。

最近、クライアントとの面接に遅刻する大学院生への対応に苦慮した同僚の体験談を聞きました。スーパービジョンには、“門番”としての機能があるといわれています。つまり、スーパーバイザーに対して、専門職に就く準備が不十分であり、その領域への参入が許されないと判断する責任を持つのです。私たちは“門番”としての機能をどう果たしているだろうか？これが私の素朴な研究関心です。また、援助関係を有する2人を同時に援助するという、スーパービジョンの構造は、対人援助の専門家を育てるときの臨床実習における普遍的なテーマです。まるで、母子をともに助けようとする、ハイリスクの出産に立ち会う医師のようでもあります。スーパービジョンが事後的であることの難しさがあります。この研究によって、私たちスーパーバイザーがより機能的になることができると考えています。

これまで、M-GTAの初学者として、研究計画が万全でないと先に進めない感じがしていましたが、「データと格闘して、なんぼの世界かも…」と思う今日この頃です。M-GTAでは、言葉に対する繊細な感覚が必要だと感じています。「両立」という言葉でよいのだろうかとか大いに悩みます。そして、この研究では「研究する人間」と「分析焦点者」と「研究協力

者」の距離が近すぎるという点で、分析において距離を取ることが難しいのではないかと考えています。定例研究会で「この状況でなければ問えないことを問え」とのアドバイスを頂きましたが、そのような問いになっているだろうかと考え込んだりもします。さらに、「この研究に M-GTA が適切かという問いに、まだ答えていないじゃないか！」と慌てながら、研究を進めようとしているところです。これからも宜しくお願い致します。

◇連載：コラム

『死のAwareness理論』を読む（第 12 回）

山崎^{ひろし}浩司（東京大学）

1. はじめに

久しぶりのコラムである。だいぶ不定期連載になってしまったが、何とか最後まで続けていきたいと思う。前回のコラム（Newsletter 第 40 号所収）の最後に、『死のAwareness理論と看護』第Ⅲ部「終末認識をめぐる諸問題」は、第Ⅱ部「死の認識文脈の諸タイプ」で提示した終末認識文脈理論を、医師・看護師・家族の視点から捉えなおしたもので、方法的に新しいことは出てこない可能性があるため、割愛するかもしれないと書いた。

しかし、あらためて第Ⅲ部をサッと読んでみると、M-GTA という分析焦点者の視点別に分析をした感覚に近いものがあり、この意味で読者の皆さんに注目していただいた方がよいと考えた。また、私の専門である死生学／医療社会学の観点からすると、内容的にも興味深いので、やはり頑張って第Ⅲ部についてもコラムを書いていこうと思う。再び不定期連載になってしまうかもしれないが、ご関心のある読者には最後までお付き合いいただければ幸いです。

さて、今回注目する第 7 章「終末認識の不完全状態（Discounting Awareness）」は、それまでの 4 つの章（第 3 章～第 6 章）と異なり、終末認識文脈理論を構成する主要カテゴリー（〈閉鎖認識文脈〉など）の提示ではなく、理論全体の説明範囲を緩やかに規定している諸ケースを論じている。

従って、今回のコラムの 1 つのポイントは、生成した理論の有効範囲に関する議論となる。加えて、別の論点として、M-GTA を含む GTA（あるいは質的研究全般）における二次データの活用についても、若干の考察を最後に行ないたい。

2. “discounting” という言葉

はじめに、本章の原題 Discounting Awareness にある discounting という言葉について、簡単に検討しておこう。この discounting の動詞形は discount であり、日本語で「ディスカウント・シヨップ」というときのあの「ディスカウント」である。意味は周知のとおり

「割り引く、差し引く」だが、「人の話を差し引いて聞く（＝話半分に聞く）」という表現から推測できるように、「軽視する」、あるいはもっと強い「無視する」という意味もある。

従って、discounting awareness は、概念としては〈認識軽視・無視文脈〉とでも命名できる。つまり、第 7 章でグレイザーとストラウスが行なっているのは、終末認識文脈において、人が終末認識を軽視したり無視したりできる（する）諸ケースの考察なのである。ただ、本章では、患者の終末認識を軽視・無視してよさそうなのに、実際には完全に無視しない（できない）ケースもとあげている。

3. 理論の有効性の緩やかな規定

GTA によって生成した理論には、必ず説明力の有効範囲がある。冒頭書いたように、終末認識文脈理論の有効性を規定するうえで、〈認識軽視・無視文脈〉にまつわる諸ケースを検討していくのは効果的であろう。

グレイザーらによれば、終末認識の軽視・無視が起こる文脈は、まず、終末認識文脈における相互作用の相手の持つ特性別に分類できるという。この分類によれば、①未熟児（新生児）、②昏睡患者（遷延性意識障害患者など）、③認知障害のある老衰患者、④自分の命を粗末にしていると医療者が判断する患者（自殺未遂者、ギャング抗争に加わって負傷した者など）である場合、看護師や医師は、彼らに対して彼らが終末期にあることを隠そうとしない。

ただ、①～③と④とでは性質の異なることが起こっている。前者では、医療者は相手は自分の末期状態に気づくはずがないと考えて、相手を気にせず当人の死や死後について話をする。一方、後者では、相互作用の相手が自分の終末期に気づこうが気づかなかろうが、医療者はどちらにしても気にしない。いや、気にしないどころか、例えば自殺未遂者が救急で運ばれてきた場合など、自分が死にそうな状態にあるのは自業自得だということを、当人に思い知らせたいというくらいの感覚であり、医療者は「救命すべく誠心誠意努力はするのだが、同時に、彼が生きていてもしょうがない人間であるかのような言動を、本人のすぐそばでとりやすい」（114 頁）。

このような類型別の〈認識軽視・無視文脈〉（categorical discounting）は、〈閉鎖認識文脈〉、〈疑念認識文脈〉、〈相互虚偽認識文脈〉、〈オープン認識文脈〉で前提されていた、相互作用者双方が互いの終末認識を意識しあうという条件を共有していない。一方で、状況別の〈認識軽視・無視文脈〉（situational discounting）は、終末認識文脈理論の 4 つの主要な認識文脈と前提を共有しており、双方が互いの終末認識を気にかけてたり自覚したりしながらも、どちらか一方または双方が、それを軽視・無視できるような相互作用の状況が生み出されている事例をカバーしている。

状況別の〈認識軽視・無視文脈〉は、グレイザーらによれば少なくとも 3 種類考えられるという。1 つ目の状況は、医療者が病院空間をうまく活用し、〈閉鎖認識文脈〉か〈疑念認識文脈〉にある死にゆく患者が、自らの末期状態を知ってしまわないように、当人に話

を聞かれない場所でその人の末期状態や死に関する話をする、というものである。ただ、この認識無視の戦略では、例えば患者が〈疑念認識文脈〉にあって、しょっちゅう病院のあちこちでスタッフの話に聞き耳を立てているといった場合、話を聞かれてしまう可能性がある。聞かれてしまえば、〈オープン認識文脈〉か〈相互虚偽認識文脈〉に移行せざるを得ないので、この戦略による〈認識軽視・無視文脈〉の維持には脆さがある。

2つ目の状況的な〈認識軽視・無視文脈〉は、患者自身が自らの末期状態を自覚したうえで、相対する相互作用者が、終末認識を軽視したり無視したりできるよう計らってくれる状況を指す。死にまつわる話ばかりせず、例えばその日の天気の話や互いの家族の話をし、時々遺される家族の話もしたりする——これは基本的に〈オープン認識文脈〉にあるが、終末認識の状況的な無視も保障するといった特徴をもつ。

以上の2つが選択的な状況的〈認識軽視・無視文脈〉であるのに対して、3つ目のものは必然的な状況的〈認識軽視・無視文脈〉といえる。それは、患者が心停止を起こして蘇生しなければならないなど、どうしても患者が末期であることを当人に気づかせざるを得ない状況を指す。他にも、例えば医師が患者に「緊急手術をしなければならない」と告げる場合、それは〈閉鎖認識文脈〉にある患者を〈疑念認識文脈〉や〈オープン認識文脈〉に移行させることになり、医師からすれば必然的に〈認識軽視・無視文脈〉へと踏み込むことになる。

これら3つの状況的〈認識軽視・無視文脈〉も、先の4つの類型的〈認識軽視・無視文脈〉と同様に、終末認識文脈理論のなかで例外的な構造条件を提示しており、この理論の有効性の範囲を緩やかに規定している。くり返すが、ここで注目されているのは相互作用の性質であり、相互作用の相手が誰であるのか、そして相互作用の状況がどのようなものかが焦点になっている。

ところで、ふつう人と人との相互作用といえば、生きている者同士のやりとりを考えるとだろう。しかし、グレイザーらは生者と死者との相互作用も視野に入れ、終末認識文脈理論の検討をしている。それが第7章の最後の節「終末認識を無視してもよいのに、できないケース (Failure to Discount)」における考察である。著者らは、医療者が死者を死体 (モノ) として扱わないどころか、生きている人間に対して失礼のないように接するのと同様に死者に接する事例を報告している。死体なのだから、彼ら自身は医療者や遺族からどう扱われようが知る由もない。従って、論理的に考えれば終末認識の問題は無視してよいはずなのに、医療者や家族は、死者に語りかけたりお化粧を施したりして、相手が生きていたかのように振る舞う。こうしたケースの提示を踏まえて、終末認識文脈理論の有効性の見当を試みた第7章を、グレイザーらは次のように締めくくっている——

死亡直後のさまざまな反応についての私たちの解釈には無理があるように思われるかもしれないが、本章の中心論点を明確にしてくれる。すなわち、ふつうの状況下では、患者による終末認識の問題、あるいはその〔＝終末認識をもつ〕可能性がないことにまつわるさまざまな問題が、

人々の行動に大きな影響を及ぼしているのである。人々がこうした問題を無視できる状況は特殊な状況なのであり、また、無視しなくてはならない状況となるとさらに稀である。したがって、もはやその必要がなくなっても、依然として患者の終末認識が決定的問題であるかのように振る舞い続けるのは自然な心理なのである。(118 頁)

以上のように、第 7 章「終末認識の不完全状態 (Discounting Awareness)」は、GTA で生成された相互作用理論の有効性の範囲を、例外条件の慎重な検討によって示しているのである。私たちも自らグラウンデッド・セオリーを生成する際には、その説明範囲のこうした慎重かつ緻密な検討が求められている。

4. 二次データの利用とは？

さて、上記の終末認識文脈を不完全にさせる状況的要因の説明のなかで、必然的に〈認識軽視・無視文脈〉への移行が起こるケースを見た。その事例として本書で提示されているのは、実は 그레이ザーらが自ら集めた一次データからのものではない。Wertenbaker なる人物による自伝的著作『ある男の死 (*Death of a Man*)』からの引用 (116 頁) であり、言い換えれば二次データの利用である。

読者によっては、これは「二次データの利用」ではなく、既存文献のレビューによる知見の活用ではないか、と主張される方もおられるだろう。ここで問題になっているのは、「二次データ」とは何かということである。より具体的には、先行研究を含む既存文献は「データ」なのか、という疑問がそこにはある。

結論から言えば、既存文献はデータだと私は考える。それが自分で調査して集めたものであろうが、他者が調査や自らの経験に基づいて書き記したものであろうが、人間の行為・行動の説明と予測を可能にする精緻な理論を生み出すための材料という意味で、両者に違いはない。また、先行研究は理論生成のためのデータであるからこそ、自分のグラウンデッド・セオリーを形にするうえで、しっかりと一次データと絡めて継続比較分析に組み込んでいくべきものである。ここで、一次データと先行研究 (既存資料) がスムーズな対話を始める感覚が得られてくると、少なくとも私の場合は、薄っぺらでない厚みのある結果につながることが多い。

第 1 回のコラム (Newsletter 第 25 号所収) の脚注でも述べたが、*Doing Qualitative Research* の著者 David Silverman が主張するように、既存文献のレビューは、先に読んで片づけてしまうような単なる作業ではない。先行研究などの既存資料は、一次データの分析にとりくむまさにそのときに読み込むことで、これまでの知見と自分の研究との重なりと差異がより明確になる (Silverman, 2005: 294-301)。この「重なりと差異」が明確化しないと、自分の研究のオリジナリティも明確にならない。

そして、GTA の文脈では、自分が生成しているグラウンデッド・セオリーの新しさが明確にならない、ということになる。 그레이ザーとスト劳斯も『データ対話型理論の発見』

で述べているように、統計データも含めて既存のあらゆる資料が、グラウンデッド・セオリー生成のためのデータ＝素材になるのである（グレイザー・ストラウス, 1996）。この意味で、M-GTA を含む GTA では、二次データの活用の重要性を、私たちはもっと明確に自覚せねばならないのではないだろうか。

5. 展望

冒頭で述べたように、次回から本書第Ⅲ部「終末認識をめぐる諸問題」の各章を読んでいく。予定では、医師の視点（第 8 章）、家族の視点（第 9 章・第 10 章）、看護師の視点（第 11 章～第 13 章）を中心に、3 回に分けて読み込んでいく。そうすることで、M-GTA における分析焦点者の設定による分析に関して、何らかの示唆が見いだせればと考えている。

ところで、この第Ⅲ部で医師・家族・看護師に、それぞれ 1 つ・2 つ・3 つの章が割かれている配分からして、以前も論じたように、本書の重点はやはり看護にある。（だからこそ、木下先生は原題 *Awareness of Dying* を、『死のアウェアネス理論と看護』と意識されたと勝手に私は思っている。）この看護への重視は、ストラウスとグレイザーが、社会学者ながらカリフォルニア大学サンフランシスコ校の看護学部にも所属していたこととももちろん無縁ではない。だが、それだけでなく、やはり末期患者に対する医療において主人公なのは医師ではなく看護師である、という終末期医療の特性を如実に反映しているからであろう。

ただし、クライヴ・シールが指摘しているように（第 7 回コラムの脚注：Newsletter 第 32 号所収を参照）、あまりに医師が打算的で冷たい相互作用者として描かれてしまっているきらいは確かにある（Seal, 1999: 196-197）。グレイザーらは長期に渡って 6 つの異なる特徴をもった病院を調査したうえで分析をしているのだから、シールが言うところの「非人間的な体制の象徴」ではない医師も少なからずいたはずだが、彼らの相互作用特性は見えてこない。この点にも注意を払いながら、次回は第 8 章「終末の直接告知 (Direct Disclosure of Terminality)」を考察していきたいと思う。

<引用文献>

- グレイザー, B・ストラウス, A (1988) 『死のアウェアネス理論と看護——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 (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.
- Seal, C (1999) "Awareness of method: re-reading Glaser & Strauss." *Mortality*, 4(2): pp.195-202.
- Silverman, D (2005) *Doing Qualitative Research*, 2nd ed., London: Sage.

◇編集後記

・今年最後のニューズレター発行となりました。今月号も豊富な内容でお送りすることができました。編集にご協力してくださった皆さんに感謝です。今回の研究会は自分自身の発表と重なって出席できなかったのですが、なるほど、こうしてNLで、みなさんの詳しい報告を読ませていただくと、どんなことが議論の中心だったかなどが伝わってきます。久々に参加できなかったことによりNLの重要性を再認識できたわけです。とはいっても実際に参加することが一番の学習になるわけですが。・今年はHPを開設したり、みなさんの企画でワークショップへチューターを派遣したりと新しい試みが始まりました。公開研究会も浜松で開催しましたし、SV合宿は恐山へと盛りだくさんな一年でした。・お伝えしておりますとおり、来年より会員管理などの業務を外部に委託することになりました。よろしくご理解とご協力をお願いいたします。・年末の東京はいいお天気で絶好のお掃除日和…と思っていたら午後から突風の吹き荒れる天気となりました。みなさま、どうぞお元気で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いたします。（佐川）