

## M-GTA 研究会 News Letter No.83

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://m-gta.jp/>

世 話 人 : 阿部正子、小倉啓子、木下康仁、倉田貞美、小嶋章吾、坂本智代枝、  
佐川佳南枝、竹下浩、田村朋子、丹野ひろみ、都丸けい子、根本愛子、  
林葉子、宮崎貴久子、山崎浩司 (五十音順)

---

### <目次>

#### ◇第9回修士論文発表会の報告

##### 【第1報告】(中間発表) ..... 3

片山 玲子:子どもの不登校を経験した母親の不登校理解が深化するプロセス

##### 【第2報告】(成果発表) ..... 13

大塚 栄子:小児期受障の高次脳機能障害者の社会参加に関する研究—修正版  
グラウンデッド・セオリー・アプローチによる親の想いと行動の想いのプロ  
セスの検討—

##### 【第3報告】(中間発表) ..... 25

松元 悦子:難病患者における医療従事者に対する心理過程の解明

#### ◇近況報告(領域／キーワード)(五十音順) ..... 35

高橋 信雄(アディクション心理／アルコール依存症)

谷田 悦男(特別支援教育／教育と福祉の連携)

#### ◇第5回合同研究会のお知らせ ..... 36

#### ◇編集後記 ..... 37

---

#### ◇第9回修士論文発表会の報告

【日 時】2016年7月23日(土)13:00～18:00

【場 所】大正大学(7号館5階755教室)

**【出席者】96名**

青木 聡(大正大学)・浅川 雅美(文教大学)・阿部 正子(長野県看護大学)・石渡 智恵美(帝京科学大学)・伊藤 将子(所沢看護専門学校)・伊藤 尚子(立教大学)・伊藤 恵(桑名病院)・伊藤 由刈(新潟青陵大学)・稲妻 伸一(山形家庭裁判所)・今井 朋実(日本社会事業大学)・上野 陽子(県立広島大学)・大井 安治(白梅学園大学)・大谷 哲弘(岩手大学)・大塚 栄子(千葉リハビリテーションセンター)・沖 久美子(筑波大学)・小倉 啓子(ヤマザキ学園大学)・長田 知恵子(杏林大学)・落合 賀子(順天堂大学)・梶原 はづき(立教大学)・片山 玲子(放送大学)・香月 静(足立区障がい福祉センターあしすと)・唐田 順子(国立看護大学校)・川端 奈津子(群馬医療福祉大学)・川村 祐一(筑波大学)・河本 恵理(山口大学)・河本 乃里(山口県立大学)・姜 英順(法政大学)・菊池 美智子(国立看護大学校)・岸本 尚大(首都大学東京)・北本 明日香(広島国際大学)・木下 康仁(立教大学)・熊野 由美(国際医療福祉大学)・倉田 貞美(浜松医科大学)・古賀 裕子(桐生大学)・後藤 喜広(東邦大学)・小林 茂則(聖学院大学)・坂本 智代枝(大正大学)・櫻井 一江(順天堂大学)・佐々木 秀夫(慶応義塾大学)・佐藤 良子(帝京平成大学)・佐野 元洋(千葉大学)・三部 ひさこ(東京医科歯科大学)・重枝 裕子(日本女子大学)・島木 佑子(国際医療福祉大学)・篠原慶朗(医療法人社用草思会)・鈴江 智恵(日本福祉大学)・鈴木 智子(放送大学)・鈴木 康美(埼玉県立大学)・鈴木 由美(国際医療福祉大学)・清野 弘子(日本通運株式会社)・高 祐子(複十字病院)・高野 真弓(国際医療福祉大学)・高橋 信雄(放送大学)・高橋 暢介(在宅リハビリテーションセンター草加)・田中 満由美(山口大学)・谷田 悦男(星槎大学)・玉城 清子(沖縄県立看護大学)・田村 朋子(清泉女子大学)・丹野 ひろみ(桜美林大学)・茶山 裕(筑波大学)・土谷 利仁(国際医療福祉大学)・詰坂 悦子(順天堂大学)・寺田 由紀子(帝京大学)・時田 純子(国立看護大学校)・徳永 冴果(さいたま赤十字病院)・都丸 けい子(聖徳大学)・ダレンマクドナルド(大東文化大学)・長江 綾子(広島大学)・永野 淳子(日本赤十字秋田短期大学)・中本 貴之(東京都立小児総合医療センター)・新田 泰生(神奈川大学)・根本 愛子(国際基督教大学)・橋本 奈奈(茨城県立医療大学)・早坂 純子(国際医療福祉大学)・林 葉子((株)JH産業医科学研究所)・引土 達雄(国立成育医療研究センター)・平川 美和子(弘前医療福祉大学)・広瀬 安彦(日本生産性本部)・藤井 律子(国際医療福祉大学)・真崎 昌子(筑波大学)・真脇 理美(町田市保健所)・松戸 宏予(佛教大学)・松元 悦子(山口県立大学)・松本 和重(職業能力開発総合大学校)・三浦 美和子(和歌山県立医科大学)・三木 良子(帝京科学大学)・三ツ橋 由美子(国際福祉医療大学)・森田 久美子(立正大学)・矢島 正榮(群馬パース大学)・山崎 浩司(信州大学)・山下 尚郎(ルーテル学院大学)・山田 英治(横浜家庭裁判所)・山田 恵子(目白大学)・山本 容子(東邦大学)・若林 馨(国際医療福祉大学)・和田 美香(東京都立学校)

**【第1報告】(中間発表)**

片山 玲子(放送大学大学院 文化科学研究科 臨床心理学プログラム 修士課程2年)

Reiko KATAYAMA : Program of Clinical Psychology, Graduate School of Culture and Science,  
The Open University of Japan

子どもの不登校を経験した母親の不登校理解が深化するプロセス

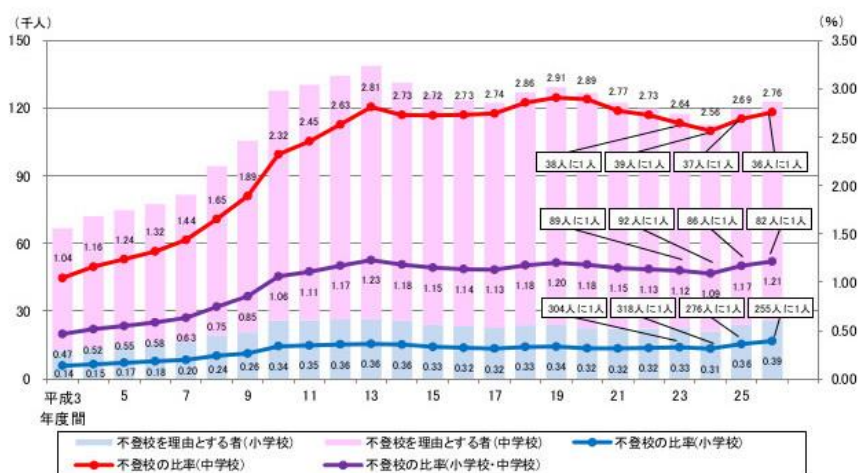
Process to deepen the understanding of futoko ( school non-attending ) for mothers who have experienced futoko ( school non-attending ) in their children

## 研究の背景

### 1) 不登校の動向と現状

文部科学省の最新(平成 27 年度)の学校基本調査によると、平成 26 年度の長期欠席者(30 日以上欠席者)のうち、「不登校」<sup>①</sup>を理由とする児童生徒数は 12 万 3 千人(小学校は 2 万 6 千人で前年度より 2 千人増加、中学校は 9 万 7 千人で前年度より 2 千人増加)である。<sup>1)</sup>ここ数十年の不登校児童生徒数は、出席扱いされる範囲が拡大されているために、約 12 万人という横ばいの数値となっている。

図 16 全児童生徒数に占める「不登校」を理由とする者の割合の推移



(注) 中学校には、中等教育学校前期課程を含む。

1992 年(平成 4 年)に、それまでは「問題がある子になる」「親の育て方が悪い」と認識されることが多かった不登校を文部省(現・文部科学省)が「誰にでも起こりうる」と認識転換をした。個人や家庭にのみ原因を求めても解決は難しく、不登校の人数も増加の一途をたどった時期である。一昨年(平成 26 年)9 月には安倍首相がフリースクール<sup>③</sup>の草分けである東京シューレを現場視察し「学び方や育ちはいろいろだと思う。フリースクールへの支援を国として検討する」と述べている。<sup>2)</sup>

そして文部科学省がフリースクールに通う子どもへの支援のあり方を考える有識者会議を設置し「教育機会確保法案」が審議されている。不登校の子どもがフリースクールや家庭で学ぶ事を義務教育として認める原案がまとめられた。しかし、様々な批評で学校外の学びを選べる根幹部分は削られ大幅に修正された。そしてこの法案は「学校に行かないことを助長する」などの反対意見により

未だ成立には至っていない。<sup>3)</sup>

## 2) 母親の心境

不登校は「誰にでも起こりうる」、「学び方や育ちはいろいろ」とオルタナティブな学びを認める発言がある一方で、反対意見から法案が簡単には成立しない現状からは、「学校に行かないことは容認できない」という社会の空気が依然として強い事がわかる。母親たちは、子どもの接し方の自信喪失や不安を抱き、母親の責任であると自分自身を責めている事が多く<sup>4)</sup>また、子どもの不登校に理解を示さない親族関係者から「母親の責任問題」と指摘されている場合もある。<sup>5)</sup>子どもの不登校に遭遇した親の心理状況には「子どもの将来への不安」「自らの罪悪感」などの共通点が見られるという調査もある。<sup>6)</sup>

## 3) 用語の定義

- ①不登校: 何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しない、あるいはしたくともできない状況にあるため年間 30 日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの(文部科学省による定義)
- ②不登校理解の深化: 学校には行くものという大前提に立ち、学校に戻ることを目的とした不登校の捉え方から、子どもが不登校になった原因や子どもの心境を親の視点からではなく、子どもの視点から考え、理解する、または理解しようとする事。それが子どもの考え、ひいては子どもの生き方を尊重することになる。(筆者が研究を行うに当たり定めた定義)
- ③フリースクール: 不登校の子どもの受け皿として、その学習権の保障や安心してすごせる居場所を提供する施設、さらに、通信制高校での学習をサポートするサポート校など、不登校の子どもの対象とした、既存の学校とは異なる機関、施設が、フリースクールと総称されている。学校教育法で定められた学校ではなかったが、(学校教育法では、学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする。)2002 年、構造改革特区の制度を利用して、私立学校(学校法人)の認可を受けたフリースクールの設立が可能となった。(フリースクールに法的な定義はなく上述は筆者調べ)

## 研究目的

本研究は不登校児を持つ母親の、登校に対する価値観と子どもとの関係性に焦点を当て、母親が子どもの立場に立った対応・支援ができるようになるプロセスを明らかにすることを目的としている。そして変化のプロセスを明らかにすることで、不登校の子どもの持つ親の支援、ひいては不登校の子どもの支援の一助になることを目的とする。

## 先行研究との重なりと差異

子どもの立場に立った支援は子どもの再登校や自立を促すことになると考える。しかし山田(2010)<sup>7)</sup>は不登校を経験した当人と保護者の間には見解の相違があることが常で、時にはそれが深刻な葛藤の原因になると述べている。

小野(1993)<sup>8)</sup>は不登校児の親の変化過程仮説で価値観の変容のためには ①「強い心理的支

持」と②「代替の価値観とその安定性の見本の提示の必要性」を指摘している。小野の言う価値観とは不登校に対する態度を含む生きる姿勢についての価値観である。①については親の会などの研究が多数報告されている。<sup>9)</sup>②については代替の価値観と成り得る言説の生成過程について(山田 2002)<sup>10)</sup>考察されているが、個別の家族がそれを新しい価値観として取り入れるプロセスを解明する課題がある。これまでの研究では親の会などで影響を受け、どのような意識の変化が起こるかが示されている。しかし変化のプロセスについては必ずしも具体的に述べられていない。また、親の会などが親に及ぼす影響については述べられているが、親子の相互作用については個別の事例研究が多く、事例に共通する視点に立って全体的な理解を求めているものは少ない。本研究では M-GTA を用いることで母親の変化のプロセスを明らかにすることを目指している。

## 研究発表

### 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) 社会的相互作用を扱う

母子の相互作用のみならず、父親や兄弟など他の家族、教員や支援者などとの社会的な相互作用を捉えようとしている。母親の心理的な面を扱うだけでなく、周囲の人との相互作用を含めて理解することが変化のプロセスを見るのに有効と考えた。

#### 2) プロセス的特性を有している

母親が子どもの立場に立った対応・支援ができるようになるためには、周囲との関わりの中で自分自身の考えを変えて行く過程があり、それはプロセス性を有していると考ええる。

#### 3) 理論を生成し、実践的活用を目指す

親子の相互作用は事例研究では多くみられる。カウンセラーや臨床心理士の立場では事例の中に普遍性を見出し今後役に立てて行く事が行われる。しかし不登校支援に関わる職種はカウンセラーばかりではなく、教師、保健師、ソーシャルワーカーなど多くの職種が想定される。また、「親の会」を運営するのは子どもの不登校を経験した親であることが多く、支援者が必ずしも専門職とは限らない。M-GTA を用いて分析を行う事で事例に共通する視点に立って、支援を行う際に有益な理論を生成することを目指す事もできる。

私が事例研究法を選択しなかったのは不登校を個人の問題という視点ではなく、共通して見えてきた変化をその状況にある人達に共通の問題として取り上げることが援助に有効であると考えたからである。事例研究では個人の個別の状況を念頭に置いて援助がなされる。不登校の背景にはいじめ、学校の環境、本人の資質、家庭環境など様々な要因が関わっており決してひとまとめに説明できるものではない。しかし実際に「親の会」などで話を聞くと親の変化には共通するものが感じられる。この漠然と感じられている事を明確にすることが実践への活用につながると考えた。

## 2. 研究テーマ

子どもの不登校を経験した母親の不登校理解が深化するプロセス

### 3. 分析焦点者

義務教育時に不登校経験のある子どもを持つ母親

### 4. データの収集方法と範囲(方法論的限定)

#### 1) データの範囲

義務教育時に不登校経験のある子どもを持つ母親で、子どもの年齢がインタビューを行う時点で18歳以上の者を対象者とした。今現在、不登校の渦中にあるのではなく、義務教育段階での不登校を終えている状態で、過去の不登校経験を語れる段階にある母親を対象とした。

今回のインタビューでは「二人親家庭」の母親を対象とした。妻にとっての夫、子どもにとっての父親の存在が与える影響は良い面でも悪い面でも大きい。「一人親家庭」の母親についても共通する変化のプロセスはあると思うが、今回は夫、父親との相互作用も念頭に置き分析を行っているので、データの範囲を「二人親家庭」の母親とした。

#### 2) インタビュー協力者の概要

母親		不登校にな		子ども 不登校の状況									義務教育終了以降の状況		
	年齢	性別	った 学年	小学校の学年						中学の学年			高校の 状況	現在の 年齢	現在の 状況
				1	2	3	4	5	6	1	2	3			
A	40歳代	男	小5				／	×	×	×	×	サポート校	19歳	職業訓練校生	
B	60歳代	女	小3			／	×	／	／	×	×	×	高卒認定試験	36歳	主婦
C	50歳代	男	高1										サポート校	27歳	調理師
		男	中2								／	／	通信制高校	24歳	アルバイト
D	50歳代	女	小3			／							サポート校	27歳	会社員
		男	小4			／	／	／	／	×	×		サポート校	23歳	アルバイト
E	40歳代	男	中2								／	／	通信制高校	23歳	公務員
F	40歳代	男	中1							／	／	×	サポート校	23歳	アルバイト
		男	中3									／	普通高校	18歳	大学生
G	50歳代	男	高1										サポート校	24歳	大学生
		女	中1							／	×	×	サポート校	20歳	大学生
H	60歳代	男	小1											27歳	
		男												25歳	
		女												23歳	
I	50歳代	女	小1											23歳	
		男	中1											18歳	

A~Gインタビュー済み /…一部不登校、×…完全不登校

#### 3) データの収集方法

不登校児の親の会参加者等の協力を得て調査対象を探す。また該当者を紹介してもらうスノーボールサンプリング方式も行い、最終的に10名前後にインタビューを行いたい。対象者には、調査の主体や目的、録音の承諾などについて口頭と文書で説明を行い同意が得られた者に半構造

化面接を行う。面接では、子どもが不登校になってから現在に至るまでの経緯のほか、親の行動や気持ちの変化のプロセスを見ていけるような質問を行う。一人当たりの面接時間は 60～90 分程度とし、IC レコーダーで録音したものを逐語録化する。

#### 4) インタビューガイド

- ・お子さんが不登校になってから現在までの経緯を聞かせて下さい。
- ・お子さんが不登校になった時の気持ちと、お子さんへの対応はどのようなでしたか。
- ・その時のお子さんはどのような様子でしたか。
- ・現在の気持ちとお子さんの対応はどのようなのですか。
- ・現在お子さんはどのように過ごされていますか。
- ・兄弟児の不登校のお子さんに対する態度はどのようなでしたか。
- ・お父さんの不登校児に対する態度や対応はどのようなでしたか。また、不登校当初と現在では態度や対応に変化がありますか、あるとすればどのような変化ですか。
- ・お子さんの不登校経験を通じて感じたこと、考えたことがあれば教えて下さい。
- ・今現在、子どもの不登校に悩む親御さんに伝えたいことがあれば教えてください。

経緯に合わせ  
その都度  
質問する

### 5. 3 つのインタ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) 研究者と協力者

研究者は筆者である。筆者は「不登校の親の会」のファシリテーターとして会に参加している。（「親の会」は任意団体（ボランティアグループ）であるが、A 市の社会福祉協議会及び B 県立青少年センター青少年サポート課の助成金及び協賛を受けて活動を行っている）協力者は筆者が参加する会及び、その他の会の参加者、また参加者から紹介を受けた該当者である。

#### 2) 研究者と応用者（現実場面）

応用者は不登校の子どもを持つ親の支援や相談に携わる者。カウンセラー、学校の教諭・養護教諭、保健師、ソーシャルワーカー、「親の会」の運営者などが親から子どもの不登校について相談を受けた場合に支援の一助になればと考える。

### 6. 分析テーマ

不登校児を持つ母親が子どもの立場に立った対応・支援ができるようになるプロセス

#### ○分析テーマの絞り込み

当初から「不登校児を持つ母親が子どもの立場に立った対応・支援ができるようになるプロセス」を分析テーマにしようと考えていたが、自分の最も知りたいことを分析できるテーマになっているか確信が持てずにいた。親の心理的な変化に着目し「子どもの不登校を経験した母親の不登校理解が深化するプロセス」と出来ないか検討した。検討の結果「子どもの立場に立った対応・支援」が出来るという事は「不登校理解が深化」し、それがより具体的に親の行動や言葉に表れたものと考えた。再度研究の目的に立ちかえり、結果を現実場面に繋げて行くことを考え、より具体的な当初の

テーマにすることとした。

## 7. 現象特性

現象特性は「内容」を取り除いたところで見える「動き」の事なので、今回のテーマの内容である「不登校」「母親」「子ども」などの内容を取り除き、「理解するのが難しい相手の立場に立ち、対応できるようになるプロセス」と考えた。次のような例を挙げる。

- ・臨床家の卵たちが、「クライアントの照合枠」を持てるようになるプロセス。
- ・いじめ、DV、ストーカーなどの加害者が、心理教育を受けて相手の痛みを知るようになるプロセス。
- ・留学生を受け入れたホストファミリーが、留学生の国の文化に基づく行動や習慣を理解し、対応できるようになるプロセス。

## 8. 結果図とストーリーライン(現段階での)

- |            |       |
|------------|-------|
| 1)結果図      | *回収資料 |
| 2)ストーリーライン | *回収資料 |

9. 分析ワークシート例      \*回収資料

## 10. カテゴリーの生成

### カテゴリー【仲間の影響を受けての変化】

最初、「仲間の影響を受けての変化」は概念として作った。

定義は、「同じように不登校を経験した親と出会い、経験談を聞くなどすることで、自分自身の不登校に対する考え方や子どもへの接し方などが変化していく」とした。

この概念は抽象度が高く、変化の内容を詳しく限定していなかった。

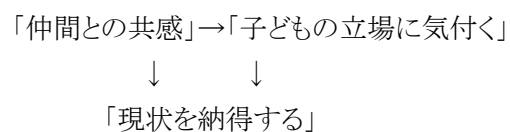
実際に集まったバリエーションを見てみると、変化の内容から(気持ち・感情の変化)(考え方の変化)(対応の変化)のように分けることが出来た。

(気持ち・感情の変化)→「仲間との共感」…不安から安心への変化

(考え方の変化)→「子どもの立場に気付く」・・・親の立場から子どもの立場への変化

(対応の変化)→「現状を納得する」・・・納得することにより、無理に行かせる→行かなくても良いと変化する。

この3つの概念に分け、合わせてカテゴリー【仲間の影響を受けての変化】とした。





以上の3つの概念は上記のように影響を及ぼすと考えられる。

それまで子どもが不登校になった事で不安を抱いていたが、同じ経験をした親と会い、共感し、受け入れられたことで安心する。不安が強いうちは自分の不安に気持ちが集中して、他からの「言葉とかは聞いても、受け入れられない」という発言もある。安心することが子どもの立場に気付くことを促すと考え。

また、安心することで、子どもの立場に気付き、現状を納得し、子どもへの対応にも変化が生じる。

「現状を納得する」の具体例

「同じような状況の人がいてあー、無理して行かせなくて良いんだなーと思えたんですよね。それで多分、そこから変わったと思います。私は、本当に行かなくていいよという気持ちになったから」

## 11. 分析を振り返って

まず、分析テーマが妥当なものになっているか、一から見直しを行えた点が非常に良かった。「私たちは、何を明らかにしようとしているのか自分が思っているほど実は明確に理解していないものである」と木下先生の御著書にある言葉が自分に当てはまっていた。SVの先生が丁寧な質問をして下さることが思考の言語化を促した。結果、分析テーマが自分のそもそもの研究的関心を反映しているかの確認と共に、現時点で収集したデータが明らかにしたいことに応えるものとなるか検討することが出来た。

分析ワークシートでは具体と抽象のバランスが難しかった。また最初のバリエーションから定義を決めるところは重要だが、なかなか深い解釈はできておらず、具体例の説明のようになっていた。そこを見直すことで、新たな疑問点や、別の解釈に気付くことができた。また「概念名」の抽象度が高くなってしまいう傾向があり、分析テーマと分析焦点者をしっかり使って、「このプロセスならでは」の概念生成をすることが難しかった。提示の結果図でも不十分な個所があるが、分析焦点者の視点を常に意識すること、概念間の関係を考えながら分析をすることなど、自分のどこが問題かを認識できたので、その点を確認しながら分析を行いたい。

## 12. 所属機関での指導状況と今後の予定

現在、月に1回大学院にて進捗状況発表の機会があり、論文主査より指導を受けている。また、8月中旬に所属するプログラム内での中間発表会が予定されている。10月には分析を終了し、論文の執筆を開始したい。

## 13. 会場からのコメント概要

1) 現象特性を検討することが、分析にどのような影響を与えていると考えているか。

⇒ まだ、現象特性をはっきりした形では捉えられていないが、“うごき”の特性を考えることで、データの解釈をするときに、新しい着想や視点を得やすくなると感じている。

2) どこがプロセスの終点になるのかがわかりにくい。「子どもの立場に立つ」とは具体的にどのようなことを指すのか。例えば「どうにもならないことを受け入れていく」というようなことか。

⇒ 子どもの照合枠に基づく理解ができるようになることを考えている。

⇒ (フロアからの助言)「子どもの立場に立つ」とはどのようなことかを定義として定めるのも一つの方法である。

3)「子どもの立場に立つ」プロセスを「照合枠に合わせる」プロセスとすると、例えばうつ病患者が、自分の認知を認めていき、ギリギリのところで変化するプロセスなどとも重なるところがある。ほかの分野にも応用できるものとなり得るのではないか。

4)母親が最初から「子どもの立場に立った対応・支援」ができていない場合はないのか。

⇒ 程度の差はあるが、最初から「子どもの立場に立った対応・支援」ができていない場合も存在する。

5)障害児の母親の障害受容の過程とも共通するところがある。「障害受容」についても先行研究の文献にあたるとよい。

6)インタビュー協力者の子どもの高校進学状況が、ほとんどサポート校や通信制高校となっている。現状では義務教育で不登校を経験したものが普通高校に進学することは難しいのか。

⇒ 手元に調査結果はないが、義務教育時に不登校を経験した児童・生徒の進学先としてサポート校・通信制高校が選ばれることは多い。

⇒ (発表会後に文部科学省の調査結果と、親の会などの現状を確認して)中学で不登校だった場合、出席日数の不足などもあり普通高校を受験できず、サポート校・通信制高校に進学するケースが多い。また今回のインタビューでは対象者を親の会などの協力で探した。データの範囲として現在子どもの年齢が18歳の者としているが、その条件で親の会に関わりを持つ者の子どもは、不登校の年限が比較的長期に渡ることが多く、高校進学先の選択もその影響が考えられる。不登校の年限についても方法論的限定に含めるか検討することが必要と思われる。

#### 14. 感想

今回は発表の機会をいただきありがとうございました。まず、SV の丹野先生に心からお礼を申し上げます。分析ワークシートの立ち上げも自分ではできていたつもりだったのですが、データに密着し深く理解するということが難しく、基本からしっかりご指導していただき、やっと分析のスタート地点に立つことができました。

分析テーマは「不登校児を持つ母親が子どもの立場に立った対応・支援ができるようになるプロセス」でした。総括で木下先生から「このテーマではちょっと複雑すぎて、それにきちっと答えを出すのは大変なのでは」とコメントをいただきました。分析テーマは最初から課題でしたのでそれまで、ずっと考えていました。しかし、分析テーマの絞り込みとは「研究テーマを grounded on data の分析しやすいところまで絞り込む」という意味がやっと、その時点で理解できた次第です。「母親の、不登校をどう受けとめるか、というくらいに分析テーマとしては緩やかに設定して、その問いに対して答えを見出していくというのがシンプルでストレートな解釈がしやすくなるのでは」というご助言で、テーマを見直すと、まだ理解できていない“何か”を見出していくことができると感じられました。フロアからの「子どもの立場に立つ」とは何か、というご指摘についても、最初からそこを終点とするので

はなく、分析テーマを緩やかなものにする事で、分析の中から答えが見つけられるのではないかと思います。

またフロアからはM-GTAの研究をより良いものにしていくための熱意あるご助言をありがとうございました。改めて考える良い機会になりました。

今回の研究にあたり、多くの方にインタビューの協力をいただきました。木下先生の「皆さんには“聞いた責任”があります」というコメントに身の引き締まる思いがします。「データとの格闘」は大変な道のりですが、まずは修論を納得できるものに仕上げるよう努力したいと思います。

最後になりましたが、研究会の運営をしておられる事務局、世話人の先生方に感謝いたします。

## 15. 文献リスト

### 【引用文献】

- 1) 平成 27 年度学校基本調査(確定値)の公表について一文部科学省  
[www.mext.go.jp/component/b.../01/.../1365622\\_1\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b.../01/.../1365622_1_1.pdf)
- 2) 奥地圭子(2016):「親が子どもの気持ちを受けとめてあげれば不登校の子も立派に育つ」ピープル 47(1) 102-111
- 3) 朝日新聞(2016. 6. 3):13 版 教育
- 4) 加藤美穂(2009):「『不登校』からの家族秩序への問い直し」ジェンダー研究 12、93-105
- 5) 金玉禮(2015):「『わが子の不登校』を経験した母親に関する一考察:母親たちの生活環境に影響する『子どもの不登校』」教育福祉研究 20、95-105
- 6) 稲垣卓(1991):「登校拒否児への援助」金剛出版
- 7) 山田哲也(2010):「自助グループの相互支援実践における社会関係資本の働き—不登校児『親の会』の事例から—」日本社会教育学会大会発表要旨集録 62、192-193
- 8) 小野修(1993):「不登校児の親の変化過程仮説;パーソン・センタード・アプローチ」心理臨床学研究 10(3) 17-27
- 9) 肥田幸子、大久保義美(2006):「不登校児を持つ親の自助グループ活動が母親の意識と子どもに及ぼす影響」小児保健研究 65(4) 540-5466)
- 10) 山田哲也(2002):「不登校の親の会が有する〈教育(ペダゴジー)〉の特使と機能—不登校言説の生成過程に関する一考察」教育社会学研究 71、25-45
- 11) 小此木啓吾(1979):「対象喪失」中央公論社

### 【参考文献】

- 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」弘文堂
- 木下康仁(2007):「ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて」弘文堂
- 木下康仁(2005):「M-GTA 分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ」弘文堂
- 小倉啓子(2005):「特別養護老人ホーム入居者のホーム生活に対する不安・不満拡大化のプロセス—“個人生活ルーチン”の混乱—」質的心理学研究 4(4)75-92

小倉啓子(2002):「特別養護老人ホーム新入居者の生活適応の研究―「つながり」の形成プロセス―」老年社会科  
学 24(1)61-70

斎藤まさ子, 本間恵美子, 真壁あさみ, 内藤守(2013)「ひきこもり親の会で母親が子どもとの新たな関わり方を見出  
していくプロセス」日本家族看護学会 19(1)12-22

菊地千夏(2009):「不登校経験者の母親にみられるアンヴィバレンスの変容に関する一考察―」子ども社会研究  
(15)193-204

内田利広(2014):「期待とあきらめの心理―親と子の関係をめぐる教育臨床」創元社

## 【SV コメント】

丹野 ひろみ (桜美林大学臨床心理センター)

研究会発表までのやり取りの中で、あらかじめ、発表用レジュメ、分析ワークシート、結果図をお  
送りいただき、分析テーマの絞り込みや分析ワークシートの立ち上げに、共に取り組むという感じで、  
作業しました。

片山さんは、初めて、M-GTA による分析に取り組むということもあり、実際の分析作業をしながら、  
木下先生のご著書を確認し、再び、分析作業にもどるということをしていらしたと思います。確かに、  
研究を進めていくだけでなく、分析方法を自分のものにしていくことも重要なことだと思いました。

分析ワークシートの理論的メモ欄には、最初から、分析作業の様子が分かるような記載がありま  
したので、さらに豊かになるように、問いかけを意識して、SV を行いました。分析作業には、類似例  
を探したり、対極例を検討するといった“横方向”の動きと、抽象度のレベルを上げて検討するとい  
った“縦方向”の動きがあると思います。私が思うには、片山さんは、“横方向”の動きができるよう  
になり、さらに“縦方向”の動きの感覚をつかもうとしていたように思いました。また、「分析テーマ」と  
「分析焦点者」の双方をしっかりと使って、解釈を深め、“このデータならではの”概念を生成すること  
にもチャレンジしていらしたと思います。研究会当日まで、あまり時間的余裕がなかったのですが、  
片山さんはSV 開始後、再分析を始め、この中間発表に臨みました。

当日の研究会では、フロアの皆さんから、たくさんのフィードバックを頂きました。すべてをあげる  
ことはできませんが、そのうちのいくつかをあげたいと思います。やはり、「分析テーマ」の絞り込み  
について、議論になりました。分析テーマは「不登校児を持つ母親が子どもの立場に立った対応・  
支援が出来るようになるプロセス」です。まず、「始点と終点を考えると、終点の『子どもの立場に立  
つ』ということがどのようなことか」といった質問が出ました。片山さんから、「子どもの照合枠を持つこ  
とである」との答えがありました。これに関連して、『子どもの立場に立つ』や『対応・支援』について、  
研究者の定義を明確にし、言及することが必要と思う」という意見も出ました。また、『子どもの立場  
に立つ』といっても、認知レベルから実存的レベルまでの変化がありえる」との意見もあり、深い解  
釈を行ううえで重要な言及であったと思います。さらに、「分析テーマからみると、プロセスの始点と  
して、母親は『子どもの立場に立てていない』という前提があるように見えるが、どう考えているか」と

の質問があり、「そのような先行研究があれば言及の必要性がある」との意見が出ました。

それから、定例研究会で話題となることが多いのですが、「現象特性」についての質問があり、分析の最初から「現象特性」を検討することが、分析ワークシートに基づく分析とは違った解釈作業となり、分析に資することが確認されました。

このような議論ののち、分析ワークシート、カテゴリー生成、結果図とストーリーラインについて発表したのですが、時間が足りずに、フロアからのフィードバックをもらうことができず、非常に残念でした。研究会の醍醐味は、フロアとのディスカッションだと思いますので、時間の管理について、私の目配りが足らなかったと反省しております。

そして、研究会の最後に、木下先生の総括コメントがありました。そのなかで、この研究の分析テーマについて、「今の分析テーマは複雑すぎるとみえる。“ゆるやかな”分析テーマとし、“適度”に設定するのがよいと思う」とのご意見をいただきました。分析テーマの絞り込み、絞り込みといつも考えてしまいますが、研究者にとって、締めつける“枠”ではなく、自由さを保持しつつ、分析の方向性を指し示すような「分析テーマ」とすること、分析に役に立つよう“適度”に絞り込むことが必要なのだと、私は理解しました。「分析テーマ」の絞り込みは、やはり奥が深いです。

この研究は、長年にわたり大きな問題でありつづける不登校に関する研究であり、当事者の皆さんや支援する皆さんにとって、たいへん意義のある研究だと思います。修論の締切りは来年の1月あたりかと思います。時間に追われながらの分析作業でしょうが、研究者自身の納得も大事にしながら、分析を進めていってください。

最後にはなりますが、フロアの皆さんに、たくさんのご発言をいただき、お礼申し上げます。

## 【第2報告】(成果発表)

大塚 栄子 (筑波大学大学院 人間総合科学研究科 生涯発達専攻 博士前期課程終了)

Eiko OTSUKA : Masters Program in Lifespan Developmental Science, Graduate School of comprehensive Human Science, University of Tsukuba

小児期受障の高次脳機能障害者の社会参加に関する研究—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる親の想いと行動の想いのプロセスの検討—

Qualitative Study on Social Participation of Children with Higher Brain Dysfunctions:  
Exploring Parental Thoughts and Behaviors using Modified Grounded Theory Approach

### 1:問題意識の芽生え

#### <高次脳機能障害者支援の歴史的背景>

- ・ 2001年:高次脳機能障害支援モデル事業が開始(厚生労働省)
- ・ 2006年:都道府県地域生活支援事業「高次脳機能障害普及支援事業」

- ・ 2010年:国44都道府県61箇所支援拠点機関が設置 医療から就業支援まで一貫した支援体制の確立へ
- ・ 高齢・障害者雇用支援機構障害者総合センター(2004)一部の地域では連携支援が行われているものの大多数の地域においては未確立で、医療リハと職業リハの連携促進が課題
- ・ 中島(2006):リハ機関及び地域障害者職業センターで発症から復職・就労まで連続したサービス提供が可能となる支援環境が整備された

#### <小児の高次脳機能障害について>

- ・ 栗原ら(2002):予後や問題点をあげた上で、高次脳機能障害をふまえた教育のプログラムや関係機関の連携の重要性を報告
- ・ 国立障害者リハビリテーションセンター(2015):平成26年度の国の支援コーディネーター会議で小児期受障の高次脳機能障害者に対する支援についてはじめて報告されている
- ・ 支援モデル事業開始時より、小児期受障の高次脳機能障害者を対象として一部のリハビリテーションセンターが継続的に支援しているが、これまでの経過から社会参加に関する支援は復学支援が主となり就労に関する支援は成人に比し内容が確立されていない現状がある。

## 2:先行研究の重なりと差異(問題意識の明確化)

### <学齢期の高次脳機能障害児の支援>

- ・ 医療リハビリテーション終了後、前籍校への復学あるいは特別支援学校に転校し、進学あるいは地域で就労を目指す。
- ・ 受傷後の外傷や高次脳機能障害が軽度である場合はリハビリテーションを受ける機会がなく受障前から在籍していた普通校に引き続き通学・卒業する割合が高い。(千葉県高次脳機能障害普及支援事業, 2010)

### 国外

Wehman ら(2014)により全国規模の調査(米国)

### 本邦

- ・ 中島(2014) 学童期から大学生までの就学について支援対象者が約7,000人と推計
- ・ 国立特別支援教育総合研究所(2015) 在籍については特別支援学校、小・中学校の特別支援学級及び通常の学級のいずれにも在籍し「正確な数値は把握しきれないが学童期から大学生までの高次脳機能障害者の内、何らかの支援が必要な者は1万人に3~4人前後と推計される

我が国では、在籍調査を含め教育的支援が徐々に整いつつある段階

### <卒業後の支援>

- 厚生労働省(2015)市町村の相談支援事業の枠組みでの支援  
→卒業後に社会参加に関する支援を受ける場合は、学校での進路指導教育が終わり成人期での受障者と同様の支援を受けていると推察される。
- 野村ら(2011) 症状発現と高次脳機能検査について、成人・小児とも大差はないが小児は早期の医療・家庭・教育の包括的な支援が必要であると報告
- 長谷川ら(2007) 就労定着と受障時期との関連性について、中学～大学に受障し長期に支援がなされなかった者が離職者に多く含まれ、経過年数だけでなく発症時期にも何らかの関与の可能性あり
- 卒業後の社会参加に関し大規模な調査は行われていない。(cf. 野村ら(2016)の調査)
- 国内の特別支援学校での社会参加における支援  
藤井(2012, 2013)特別支援学校(知的障害)の就労移行支援の事例や移行モデルに関する報告  
→ 高次脳機能障害児の地域移行に関する報告は散見するのみ  
特別支援学校では「高次脳機能障害」という障害名でなく障害特性に応じた社会参加準備に対応している可能性もあり先行研究では明確になっていない。
- 高次脳機能障害児の場合、成人期中途障害者とは異なる観点からの支援が求められると思われるが、必要とされる具体的な支援の特徴は明らかになっていない。
- 又、高次脳機能障害児の卒業後に関する支援としての福祉的就労や当事者と家族の心情や行動に着目した文献は見当たらないのが現状。

### <問題意識>

- 栗原(2010) 先天性の障害を持つ児の親と比較し、後天的な障害である高次脳機能障害児の親は障害受容の段階でショック期・悲哀期が長引く。  
⇒長期的見通しがつきにくいことは親の不安感を一層強め、その後の養育にも影響を与える可能性が考えられる。
- 親は当事者である子の受障前後の様子を把握している最も身近な存在である。同時に、小児期の受障であるが故に、親の考えや行動は高次脳機能障害を持つ当事者である子の社会参加に大きく影響を与えるのでは？  
↓
- 小児期受障の子を持つ親の考えや行動の変化や過程の本質を丁寧に深く探求した上で、当事者の意向に沿った支援を実現することが重要ではないか？
- そのような状況下での支援の一助となり、当事者及び家族の見通しとしての参考資料となることが期待される。

本研究の目的を、小児期受障の高次脳機能障害者の社会参加を促進するために親の想いの  
変遷と行動の変化のプロセスを明らかにし支援内容を検討するものとする。

### 3:方法論決定(M-GTA)の契機

#### <本研究が M-GTA に適しているか>

##### 1) 社会的相互作用を有している

###### ①親と高次脳機能障害者である子との間での社会的相互作用

- ・ 高次脳機能障害児である子と親は、社会的相互作用に基づき、日々の生活の中で関わっている。元々の親子関係に加えて、高次脳機能障害の症状の影響から生じた関係性もあると考える。

###### ②親と医療スタッフや学校関係者、就労先スタッフとの社会相互作用

- ・ 高次脳機能障害は受傷により医療機関における対応からスタートすることが多く、その後リハビリテーションを受ける際も医療機関で行われており、そこで退院後の生活もそこで検討していく。
- ・ 小児の場合は復学となり学校でどのように過ごしていくかを考えながら、学校関係者と対応していく。
- ・ 就労など社会参加を考えた場合には学校関係者とのやりとり、就労先あるいは就労支援スタッフとのやりとりが増え、そこでの社会的相互作用から子の将来に向けての対応方法や社会の中で生きる様々な力を身に着ける。

###### ③親と家族・友人・家族会メンバー等との社会的相互作用

- ・ 高次脳機能障害を持つ子の親は、家族や友人など、身近な関係性から影響を受けたり、あるいは悩みを相談することもあるだろう。また、家族会に参加している場合は、家族会のメンバーと悩みを共有し相談しあうこともあると思われる。

##### 2) プロセス的特性を有している

小児期に受障し高次脳機能障害をもつ子に対する、将来に向けての想いの変遷は内的なプロセスを扱う。また、学校や支援機関も時間や状況に応じて変化するため、相互作用にも変化のプロセスがあると考えられる。

##### 3) 理論の生成をめざす

M-GTA は限定された範囲内において優れた説明力を持つ理論生成を目指す。本研究は、高次脳機能障害者の子と親という関係の中に生じる相互作用に着目し、子の将来に向けて親の行動・意識・心理がどのように絡み合い変化していったのかという、変化の過程を説明できる理



論の生成を目指している。

#### <他の分析方法による検討>

- KJ 法: 多変量解析のひとつである因子分析と定性的に類似している共通特性を軸に情報を集約していくことにあり、現象の単純なカテゴリー化を得意とし、プロセス性にはなじまないとされている。
- 事例分析: 事例ごとの分析であるため、個別の概要を知ることが出来るが理論生成にはなじみにくい。
- ライフストーリー: 個人のストーリーを明らかにするものであり、対象の自然な有様を記述し意味を示すもので、実践現場で研究結果を応用するものではない。
- ナラティブ: 現場での研究結果の応用は意図されているが、「語り」の変化によって個人の自己認識を再構築する。
- エスノグラフィー: 社会的言動の意味を明らかにするが、法則性や理論化を意図していない。
- 本研究においては、親と高次脳機能障害のある子を中心に、支援者や学校側、家族、友人等周囲の人間との間で生じる現象の分析を通じて概念やデータに密着した説明理論を作り、親子が社会参加にむけ、社会参加を継続させている現象の理解を深めることを目的としている。そのため、本研究にグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いることにした。

#### 4: 分析テーマの設定

- はじめの分析テーマ: 「小児期受障の高次脳機能障害者の子の就労に関する親の想いと行動のプロセス」  
就労だけか、社会参加か？親の中でも漠然としているのでは？とも考えていた。  
⇒どのように絞っていくか、語りの内容から調整していく必要を感じた。

#### 5: 分析焦点者の設定

- 分析焦点者: 「18 歳以上の社会参加の経験のある小児期受障の高次脳機能障害者を子に持つ親」
- 本研究では、親の子に対する影響の大きさや当事者の小児期からの経過の全体的な理解をしている存在である点から、当事者である子ではなく親とし、子供の状態やそれに応じて変わる将来への見通しや想い、支援への意識や親自身の行動の変容を探ることとした。

#### 6: データ範囲の方法論的限定

- 受障時期や障害の程度、高次脳機能障害以外の障害による違いを考え方法論的限定の必要性を検討したが、明確な在籍調査が難しく明らかになっていない面が多い点も踏まえ、

調査可能な協力者からの全体的なデータを分析焦点者の視点で分析することとした。

- ・ 親が社会参加を考え始め行動し、納得いく(あるいはいかない状況が続く)プロセスとし、社会参加の操作的定義を以下のように行った。
- ・ 2001年に世界保健機関(WHO)総会において制定された国際生活機能分類(ICF)では、生活機能のひとつとして「社会レベル(人生レベル)の参加」を挙げ、「社会的な出来事に関与したり、役割を果たしたりすること」としている(障害者福祉研究会編, 2002)。本研究では、社会参加を就労(一般及び福祉的就労)と就労に関連した支援施設利用や復学・進学を含む社会での生活に加わることとする。

## 7:現象特性の検討

- ・ 障害が受け入れられない想いの繰り返しがベースにある。
- ・ 周囲からの厳しい現実を経て、支援者のサポートを受けながら折り合いをつけて社会参加の場を考えていく。
- ・ 「支援者としての親」と「親としての親」の二つの親がありそうと考えた(結果図作成の際にこの二つの枠に当てはめてしまい、動きの見えにくい結果図を作成してしまっていた)

## 8:対象者へのアクセスとデータ収集の展開

- ・ Xセンターを継続利用している小児期に受傷し学校を卒業した18歳以上の高次脳機能障害当事者の家族 10 名
- ・ 身体・言語・コミュニケーションに障害がある者は除外し、高次脳機能障害者を 30 年支援している支援者とインタビュー可能と予測される対象者を機縁法により選定した。

表1 インタビュー対象者(親)及び当事者(子)概要

子の受障機転	障害特性	受障時年齢(経過年数)	子の年代	子の性別	親の年代	親の性別	卒業後の進路
1 外傷性脳損傷	注意・記憶障害	小学校(10年)	20代	男性	40代	女性	障害者支援施設→障害者雇用
2 外傷性脳損傷	注意・記憶・遂行機能障害	中学校(15年)	30代	男性	50代	女性	短大→有償ボランティア→障害者雇用→就労移行支援
3 外傷性脳損傷	注意・記憶・遂行機能障害	高校 (10年)	20代	男性	50代	女性	特別支援学校→障害者雇用
4 外傷性脳損傷	注意・記憶・遂行機能障害	高校 (14年)	30代	女性	50代	女性	高校卒→ボランティア→障害者職業センター→障害者雇用(2か所)
5 外傷性脳損傷	注意・記憶・遂行機能障害	小学校(13年)	20代	女性	50代	女性	大学卒→福祉的就労
6 脳梗塞後遺症	注意・記憶障害	小学校(15年)	20代	男性	40代	女性	専門学校→一般就労→障害者技術専門学校→障害者雇用
7 脳出血後遺症	注意・記憶・遂行機能障害	小学校(12年)	20代	女性	40代	女性	特別支援学校→障害者雇用
8 脳梗塞後遺症	注意・記憶障害	幼稚園年長(21年)	20代	男性	50代	女性	特別支援学校→福祉的就労
9 外傷性脳損傷	注意・記憶・遂行機能障害	高校 (13年)	30代	男性	60代	女性	高校卒→福祉的就労
10 脳出血後遺症	注意・記憶・遂行機能障害	小学校(15年)	20代	男性	40代	女性	特別支援学校→障害者福祉施設→福祉的就労

平均経過年数13.8年

※個人情報保護から番号と分析ワークシート番号は異なるよう設定

## <データ収集への展開>

面接期間:H27年7月～平成27年11月

研究協力者の希望する場所にて半構造化面接(1時間～2時間 一人平均112分)

調査対象者の同意を得て内容を IC レコーダーにて録音した。

#### <収集データの概要>

録音化された内容を逐語録化した。逐語録データ:ひとり平均 27446 字であった。

#### <インタビュー内容及び工夫点>

- 子の受傷時からリハビリテーション期・学校生活・職業訓練・社会に出てからの様子や感じていたこと・印象に残ったこと・支援内容等を自由に話してもらった。
  - ① 受傷時からリハビリテーション期の様子や感じていたこと・印象に残ったこと・支援内容(検査結果等や予後について・リハビリ内容・支援・苦勞した点・友人や家族のサポートなど。各々についてどう感じたか)
  - ② 学校生活の様子や感じていたこと・印象に残ったこと・支援内容(授業、友人関係、生活、習い事 好きだったこと 支援の有無や内容・各々についてどう感じたか)
  - ③ 働きたいと思ってから職業前訓練につくまでの様子や感じていたこと、印象に残ったこと・支援内容(職業前訓練の内容・印象に残ったこと・やりたかった仕事の変遷・受けた支援について・職場が決まった経緯)
  - ④ トライアル雇用や就職が決まるまでの様子・感じていたこと、印象に残ったこと・支援内容
  - ⑤ 一般就労した職場の退職から現在までの間に感じていたこと、印象に残ったこと、支援内容(一般就労⇒福祉的就労の対象者向け)。
  - ⑥ 働きたいと思ってから現在までの様子や感じていたこと、印象に残ったこと・支援内容(福祉的就労継続者向け)
  - ⑦ 満足した支援、満足しなかった支援、もっと必要だった支援(理由を含めて)。
  - ⑧ その他
- 基本属性(性別・年齢・疾患名・障害特性・障害の程度・教育歴・帰結)は事前に診療録より収集する。
- 診療録から大まかな流れも抜粋しインタビュー対象者の想起のヒントになるようにした。

### 9:初期の分析ワークシートとヴァリエーションの選択

- 分析ワークシートを作成するにあたりまずはディテールが豊富な方から(2 人逐語録をとった後)作成した。
- 分析テーマと分析焦点者を記入し意識づけをはかったが、慣れるまでかなり難しかった。
- 相互作用について記載欄を設け意識できるようにしたが不十分なことが多かった  
↑ M-GTA 研究会 HP の会員資料より山崎浩司先生の博士論文の分析ワークシートを参考にさせてもらった
- 開始当初、どのくらいの概念の大きさと作ればよいのかわからずかなり細かく作ってしまった。あれもこれも重要に見えてしまう状況だった。
- 概念を 3~4 個作り、各概念の関係性を作るには細かすぎると気が付き、頭を切り替えてやり直した。分析テーマを踏まえて、概念を生成することが重要で「小児期受障ならでは」が

浮き彫りになるような選択が必要と気付かされた。

## 10:分析テーマの修正/データ範囲の確認

### <分析テーマの修正>

- ・ 当初の分析テーマは高次脳機能障害を受傷することで受傷前と変化した子を親がどのように理解し子の将来に向け行動していくかのプロセスを探るということを意識し「小児期受傷の高次脳機能障害者である子の社会参加に関する親の想いと行動のプロセス」と設定した。
- ・ 実際には「受傷」か「受障」なのか、「就労」「社会参加」「社会生活」なのか等、データをみながら常に検討が必要だった。
- ・ 分析がすすみ、最後に語りの内容を確認し分析焦点者にとっての想いが現れた分析テーマに修正する必要性を感じ「小児期受障の高次脳機能障害をもつ子の居場所を探す親の想いと行動のプロセス」とした。居場所は、当たり前にいられる場所。子が途中で高次脳機能障害にならなければ居場所という言葉は生まれないのではないのか？社会的な支援が整っていない状態の中探して見つける場所、という意味の反映も考えた。

### <データ範囲の拡大>

- ・ 子に高次脳機能障害以外の障害があっても日常生活に影響がない軽度のものは範囲に含めた(軽度の身体障害・構音障害など)。
- ・ 明らかに独自と思われるものは除外し(親自身が医療関係者でその見解によるものなど)、共通する語りから得られた概念抽出できているか確認を行った。

## 11:オープン化における困難

- ・ 語りの内容から、どういった定義にすればよいか、どういった概念名にするかが難しい。
- ・ 十分に検討せず概念を作ってしまう。すぐに概念にせず、これまでの概念を確認し、また他の概念になる可能性はないか検討する必要性があった(継続比較分析を忘れやすい)。
- ・ その言葉・文章にどういった意味が乗っているのかを考える必要がある。
- ・ 「分析焦点者の視点で」分析する難しさ、支援者(自分)の視点ではない「分析焦点者の視点の想像」が必要だった。そのことで『研究する人間』の意識の不十分さに気付かされた。

## 12:現象特性の再検討

- ・ 子の現実と将来への尽きることのない不安から、居場所探しが始まるが、わかってくれない環境との遭遇を経験する。支援が十分でなく子を守らなければという意識が生まれ、こうでないという思い込みから子にあるべき姿の強制がなされる。
- ・ 支援により安心感が持てるようになると、親が環境からの気づきによる子の現状との折り合いを経験していき、置かれた環境などから気づかされた、これまで受け入れられていなかった

た我が子に本当に合った居場所を考える意識が生まれていく。

- ・ 子の現実と将来への尽きることのない不安はずっと続く。

### 13:収束化への移行

- ・ 収束化への移行は、概念間の関係性を考えながら、カテゴリー作成を行ったが、やりながら概念とデータ・概念とカテゴリーの関係を確認しないと出来ないことに少しずつ気付いていった(概念名や定義などの確認とデータを照らし合わせも行い、更に似た概念は統合した。

**再検討例①** 環境の必要性からとった行動 ⇒子の支援の為に仕事を退職⇒子を支える体制作りのために退職⇒子を守る決意と行動

- ・ 当初は、学校から言われて親としてとった行動という表面的な理解だった。解釈を重ねていくうちに、「周りの環境が我が子を受け入れる環境でないため、子が少しでも周りと調和して過ごせるように親自らが子を守ると決意しそのために行動をすること」と考え、概念名を変更した。

### 再検討例②

- ・ 障害を持つ子の捉え方の変化⇒子の今と折り合う意識の芽生え  
データを読み込んでいくうちに、分析焦点者の立場からでなく支援者の立場からの定義・概念になっているように感じた。親が子の将来を考えてこうあるべきと思い行動させていたところから、子の現状と折り合っていく意識が芽生えることと定義と概念を変更した。

### 14:結果図の作成(収束化における困難・図略)

- ・ 概念やカテゴリー作成途中で一度試みた(中間発表時)が難しかった。
- ・ 結果図をフリーハンドで書いていたが、自分がはじめに考えたものから自由になれず、固定化していた。
- ・ KJ 法のような結果図を作成(行動・認識などカテゴリー化)し「枠をはらってみては」とアドバイスを受けた。
- ・ 概念間の関係を分析ワークシートを確認しながら見直し、尽きない不安(ベースプロセス)の上に成り立つプロセスとしたが、ベースプロセスのカテゴリーへの影響や揺れを十分に表現できていない。
- ・ フリーハンド⇒パワーポイントでの作成⇒エクセルでの作成

### 15:ストーリーラインの作成と結果図の修正(収束化における困難・図略)

- ・ 結果図の修正にも多くの時間がかかった。ストーリーラインは概念名やカテゴリー名を元に作成した。幾度も作り直し、多くの人に結果図を見せながら読んでもらい、読みやすいかど

うか？意味がわかるかどうか？確認した

#### 16:指導教員による研究指導の回数と時期

- ・ M1 のときは 1 回/1-2 週、M2 のときは 1 回/2-4 週だった。
- ・ 副指導の先生のゼミにも参加させてもらっていた(2-3 週 2 か月に 1 回ほど発表 M1 の 3 月以降 M-GTA で修論を書かれた卒業生が参加していた)

(ピア・レビューの実施)

- ・ 学生間での情報共有、相談として、質的研究を行う学生でテキスト抄読会を行った(M-GTA による分析をする学生・他の分析方法の質的研究を行う学生・関係領域に詳しい学生)。分析ワークシートや結果図を見せ合い意見交換をした。
- ・ M-GTA で研究を行った卒業生からのアドバイスをもらった。

#### 17:研究計画書提出・発表の義務の有無

H26.5 月下旬に職場に倫理審査申請および修士論文計画書を提出。6 月に審査(題目はこの時点のもの)があった。内容は、研究計画の概要を記すものであった。

(研究背景・研究目的・デザイン・データ収集方法・安全性や任意性の保障・プライバシーや個人情報保護方法について)

添付資料:調査依頼書・同意書・同意撤回書・インタビューガイド

※ 厚生労働省科研費による助成

#### 18:外部指導教員の活用の有無

- ・ 分析にあたって「作業療法を社会学・障害学する研究会」(9 月・信州大学)にてデータを共同で検討する機会をいただいた。(佐川佳南枝先生主催・SV 阿部正子先生)
- ・ 生データの持参及び M-GTA 研究会発表の際と同様の資料作成を行い、話すことで、自分の考えがまとまっていないことに気付いたり、共同分析で新たな見方を伝えていただき、更に考えるよい機会となった。「データの起点と終点」
- ・ 山崎浩司先生の大学での講義(M-GTA や他の質的分析方法について)の際に質問させて頂いた。(博士前期・後期の授業に出席)  
「対極例で概念にならなかった重要なものは考察でふれるとよい」  
「分析の中で違いがでてきたらあらためてそこについて触れればよい。データを見ながら考えていけばよい」
- ・ 結果図作成(12 月)の際に佐川佳南枝先生に2度見ていただき「KJ 法のような結果図」「枠をとってみては・・・」とアドバイスを頂いた。

#### 19:執筆開始の時期

(目次、序論、方法、結果、考察、結論、文献等)

- ・ 目次 5 月インタビュー調査の結果を中心とした論文構成としたため、12 月に目次を再検討した。序論:6月～ 方法:6月～ 結果:12月～ 考察:12月～ 結論:1月～ 文献等:12月～

## 参考資料(省略)

### 会場からの質問およびコメント

#### ① 高次脳機能障害とは？原因は？

→成人の場合は脳卒中も多いが、小児の場合は脳外傷(交通事故が多く学校・家庭内の事故)が多い。後はインフルエンザ脳症など。脳の器質的損傷から部位により注意障害・記憶障害・遂行機能障害・社会的行動障害などが起こる。高次脳機能障害は神経心理学的定義と行政的定義があるが、本研究では行政的定義に従った。

(SV コメント)知的障害があまりない、一見して普通に見える故に苦しみがあるのではないか。

#### ② 結果図の変遷のところで、高次脳機能障害の方と先天性の方との違いはどのように感じられたか。

→はじめ応用者がどういった立場になるかというところを考えた。応用者は成人期の方を支援してきた方が多い。成人期の受障と小児期の受障の比較を念頭においた。先天性の方との違いは、発達のなプロセスの相違(例えば、記憶が難しくなり学習が困難になるなど)がある。インタビューをして以前の健康なときを知っているが故の苦悩や支援不足から親が社会参加についてとらざるを得ない行動が出てくることがわかった。

(SV コメント)※分析焦点者ならではの概念・カテゴリーが必要となる。

#### ③ インタビューした方は母親だが？

→インタビューを想定したときに父親もいた。父親の意見を取らないと母親とは書けないと想い、そのまま親とした。

(質問者コメント)社会参加という点では母親のみの意見で親とまとめてしまうのはどうか？

(SV コメント)方法論的限定としては必要だが、気になる点である。

#### ④ 分析テーマは、変化していった「小児期受障の高次脳機能障害者の居場所を探す親の想いと行動のプロセス」ということだが、どういう居場所がみつかったか？居場所を探すプロセスは結果図から居場所をよみとれるのか？

→終着点はなく居場所が出来たとしても居場所をさらに探す様子が見られている。

(質問者コメント)それなら居場所を探すような結果図が必要では。居場所について何か定義をしているのかもしれないが。

(SV コメント)居場所認識が変わってきていて居場所を変えていける力ととらえるならば「とらわれからの自由と折り合いの芽生え」につなげていく結果図にしてはどうか。カテゴリー名を変える、結果図の流れを変えることが必要。これから修士論文を書く方は目的と分析テーマと結果

と考察が合っているか確認をしていく必要がある。

- ⑤ 研究のプロセスがよくわかり、参考になった。KJ 法の枠を取る際どの概念に注目したのか？どの概念が始点になり展開していったのか？終点にするように持っていったのか？  
→相互作用をまとめていたワークシートに注目した。結果図のベースのカテゴリーは、ベースとして重要だと思った。最初から支援者としての視点はなく徐々に形成される。
- ⑥ 分析テーマと合わせてこの概念がなかったら浮かび上がらないとする概念はないか？  
→「あるべき姿の強制化」だともう。ベースのカテゴリーは、小児期受障の高次脳機能障害がなくても共通しているものなので、ならではのものとすると「あるべき姿の強制化」になる。  
(質問者コメント) 今回の研究の見せ方として、見せたいところ、新しいところをアピールさせ「あるべき姿の強制化」がはっきりさせられても良かったのではないかな。ならではのもの、コアが M-GTA では大切だと思う。
- ⑦ 環境といっても、人とのつながりがある。どういう人なのか、どうしてとらわれなくなったのか、影響が表れていないと思う。どんな環境だったのか、相互作用が見えたらよかったかと思う。  
→周りの偏見などかと思う。再度読み返し検討していく必要がある。

#### <感想>

今回は貴重な発表の機会を頂き本当にありがとうございました。修論作成中からもややもやとした感覚でいましたが、フロアの先生方に問いかけていただくことで説明出来ていない・とらえ切れず言葉にできていない点を明確にさせていただけたと感じています。ああすればよかったと思うことが多々ある中、結果図の変遷が参考になったと参加された方に言って頂き少しほっとした想いです。SV を務めて下さった林葉子先生にはお忙しい中にも関わらずメールのやりとりの中で丁寧なアドバイスを頂きました。フロアの先生方、回収資料にコメント下さった皆様にも改めてお礼を申し上げます。更に見直し論文化に向けていきたいと思っています。これからもご指導のほどどうぞよろしくお願いいたします。

#### 【SV コメント】

林 葉子（自治医科大学）

今回は、修論発表会でしたので、発表の方法の提示と、いくつかの疑問点をあげ、それに対する回答の用意を依頼しました。

##### 1. 目的と研究テーマ、分析テーマ、M-GTA との適合性について

大塚さんは、目的や研究テーマは、はっきりしており、また、M-GTA との適合性も、他の質的分析方法をおさえたうえで、述べられていて、聴衆の皆様にとって、勉強になったのではないかと思います。分析テーマについては、「想いと行動」という点について、プロセスには、想いと行動が入っているので、途中のことではなく、終着点を明示したほうが良いのではというアドバイスをしまし



た。会場からも同様の質問がありました。

## 2. 分析結果

分析結果についても、概念名の生成の仕方や、分析ワークシートの作成の仕方など、丁寧に、ご自身の経験から、困難であったところをあげながら、説明してくださって、初学者にとって、とても参考になったのではないかと思います。特に、会報で質問があった、パワーポイントでの結果図の図式の方法なども説明してくださったことは、とてもよかったと思います。また、概念が生成されるまでの課程や、結果図が最終段階にいたるまでの変遷なども、パワーポイントでわかりやすく説明してくださっていました。

上記でも述べましたが、プロセスについては、以下の点を指摘させていただきました。プロセスには、始まりと終わりがあるので、どこから、どこへのプロセスが解明できたのかを結果に記すことは必要だと思います。しかし、大塚さんの研究では、「子の現実と将来へのつきることのない不安」は、「子の今との折り合い」がついたとしても、常に終わらずに付きまとう感情であるため、その点を図式するのが難しかったようです。つまり、終着点がないと大塚さんは考えていたからののだと思います。私の意見としては、お子さんが成長する過程で、親は「居場所」は常に探すことになる様子を表すことができればいいのではないかと、今後も「繰り返す」様子を図式できればと思いました。結果図の青い波線はとても工夫されているので、さらなる一工夫をすることによって、さらに良いものとなると思っています。

## 3. 最後に

今回の大塚さんのご発表は、これから、修士論文を作成していく方たちにとって、とても参考になったのではないかと思います。今後は、ぜひ、投稿論文を作成していただき、所属する領域においても、M-GTA で分析した良い論文を発表して、良いモデルとなっていていただくことを切に願っております。

### 【第3報告】(中間発表)

松元 悦子 (山口県立大学大学院健康福祉学科博士前期課程)

Etsuko MATSUMOTO : Masters Program, Graduate School of Health and Welfare,  
Yamaguchi Prefectural University

### 難病患者における医療従事者に対する心理過程の解明

Understanding the psychological process of patients with intractable disease facing medical professionals

## 1. 研究の背景

我が国の難病対策は、1960年代に原因不明の神経病として社会問題になったスモンに対する研究体制の整備が契機となり、1972年に難病対策要綱が制定されたことに始まる。制定以来40年余り、この要綱に基づく難病対策により、難病の実態把握や治療法の開発、医療水準の向上、患者の療養生活の改善や社会認識の向上等一定の成果をあげてきた。近年の医療の進歩、患者・家族ニーズや社会状況の変化に伴い、時代背景に応じた制度への改革の検討がされてきた。難病対策に係る基本指針を定め、医療や研究開発の推進を図り福祉や雇用などの他の施策との連携を図る為、2015年1月に難病対策推進を目的とした「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下、難病法)が施行されるに至った。難病法制定に伴い、医療費助成対象の指定難病が56疾患から306疾患に拡大され、対象者数としては2014年度末の56疾患925,646人(難病情報センター統計)から今後150万人への増加が見込まれている(厚生科学審議会)。また、現在の難病対策としては、難治性疾患政策研究事業、難治性疾患実用化研究事業、特定医療費の支給、小児慢性特定疾患医療費の支給、療養生活環境整備事業等の施策が推進されている。難病対策は1972年から40年を経過し、スモン患者の救済だけでなく、幅広い疾患患者を対象に、施策内容も医療だけでなく、生活支援を含めて、QOLの向上に有用な施策へと展開している(中山, 2014)。

難病法第1条に、「難病とは、発症の機構が明らかでなく、かつ治療方法が確立していない希少な疾患であつて、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものをいう」と定義されている。難病分野においては、治療法の開発や、原因解明に関する研究の推進がされる一方、長期にわたる療養生活を送る患者を支えるための研究がされてきている。難病患者にとって、病気や障害の受容など心理的な課題は大きく、このような患者に関わる医療従事者にとって、対象者の心理を理解し、支援を提供するための知識を持つことは急務である。難病患者の心理に関するこれまでの研究は、病体験や障害受容などの研究がされてきている。その中で患者は病体験の中で喪失体験を繰り返し、揺れ動く(牛久保, 2005)心理過程をたどりながら、生活や自己の再構築(平野ら, 2013)を図っていくことが示された。また、病体験の中には難病と生きる上での難病患者の苦悩・葛藤として、病院環境・診療体制の不備によるつらさや病院関係者の態度がもたらす不信感(牛久保, 2005)、確定診断に至るまでに患者は様々な病院を受診し、誤診により不必要な手術を行われるケースもあった(南澤, 2010)。反対に難病と生きることの支えとして、在宅療養体制からくる安心感や、病院で知り合い今でも続く看護師との交流(牛久保, 2005)がある。長期療養を必要とする難病患者にとって身近な存在である医療従事者との関わりの良し悪しは患者の心理に大きな影響を与えていることが示された。難病患者が多くの困難を持ちつつ生活する中で、患者の求める支援や援助が医療従事者から提供されることの意義は大きい。医療従事者は難病患者の障害受容を段階モデルやステージ理論にあてはめて判断しようとする傾向があるが、難病領域での受容理論は確立されてはいない。ALSをはじめとする難病の疾病受容の研究は数が少ないが以下の知見が得られている。ALS患者の病気体験からみると喪失は何度も訪れ、その都度異な

る対応を迫られており、線上の段階モデルでは繰り返される喪失の状況を十分説明できない(野川, 2006)との報告もある。

難病患者は長期療養生活や、疾患に対する治療方法がない等の難病特有の困難の中で医療や医療従事者、支援者等との関わりを持ち生活を維持していく。本研究において難病患者が療養の過程において、病状の進行に伴う心身の変化や関わりを持つ医療従事者や支援者等の関わりの変化のプロセスを明らかにすることは、患者の質の高い生活の実現につながると考えられる。

## 2. 分析方法

なぜ M-GTA を活用し、他の方法論を活用しなかったのか

### 1) 領域

医療という健康問題や生活問題を抱えた難病患者に、専門的に援助や支援を提供するヒューマンサービス領域における研究である。

### 2) 社会的相互作用に関わる研究である

#### ① 難病患者と医療従事者との間での社会的相互作用

患者と医療従事者には、医療やケアを受ける側と提供する側という援助的相互作用の生じる立場がある。難病患者の病状の進行に伴う変化と生活面のニーズに対応する形で医療従事者との援助的相互作用は展開している。他の疾患と異なり、難病は原因不明で治療法が確立していないことから、患者の訴える難病由来の症状が医療従事者には伝わりにくく、医療従事者は患者の訴える症状への対症療法を実施しつつ継続的な関わりをもつという特徴がある。難病患者は医療機関に定期的に受診または入院し、病状の変化により必要な医療的処置や検査、薬の処方を受ける。在宅療養では訪問看護等サービスを利用し、必要な支援や援助を受け生活を維持している。医療従事者との関わりがなければ長期に及ぶ療養生活を適切に継続することは難しい。患者は医療従事者との関わりから、その専門性と役割を認識し、自身の主観的症状や意思を伝える必要性を認識するプロセスを経て関係性を構築していくと考えられる。

#### ② 難病患者と家族との間での社会相互作用

家族との関係、家族の難病に対する受け止めは難病患者に大きな影響を与える。難病との診断を家族がどのように受け止めるかは、患者本人の難病受けとめに大きな影響を与える。家族が肯定的に捉えた場合は患者も肯定的に、家族が否定的に捉えた場合は本人も否定的に捉える傾向がある。難病では長期療養による介護等、家族への負担が大きく、このことは患者への心理的負担に大きな影響を及ぼす。また実際に病気になった患者を支え、療養生活を続けることの可否は家族の能力次第である。また、難病発病以前の家族関係等家族の歴史が影響を及ぼすことも多く、患者家族間の社会的相互作用は大きな意味を持つ。

### ③難病患者と他の患者の間での社会的相互作用

難病患者は、入院や通院、サービス利用を通じて多くの同病者や他疾患罹患の患者との関わりを持つ。患者は、健康な頃には関わりを持つことのなかった患者・障害者という人々を知り、その人の置かれている状況を客観的に見る中で自身の状況と比較する作業をする。その中から自分の病気への知識を得たり、自分よりも大変な人がいるということを学んでいく。この患者と他の患者との社会的相互作用が患者に及ぼす影響は大きい。

### ④難病患者と社会との社会的相互作用

難病患者と社会との難病患者との社会的相互作用も存在している。難病患者は受け身的に援助や支援を受けて生活をする立場にある。公費負担や様々なサービスを利用しながら生活上の困難を解消しながらの生活である。医療費等の負担や人の手を借りること等社会への負い目を持ちながら生活している。ネットやテレビなどの情報や周りの人が意識せずに発した言葉から偏見や差別等否定的な感情を生じる患者も多い。

## 3) プロセス的特性を有している

難病患者は、難病を発症し告知を受け療養生活を送るという経過の中で、出来ていたことが出来なくなるという喪失体験を繰り返しながら心身面での変化を受けとめていく。その中で患者は周囲の人との関わり、医療従事者や支援者等の専門性や役割を認識していき関係を構築していく。これらの一連の経過の推移にはプロセス的特性がある。

## 4) 質的研究法の中でも M-GTA を選択した理由

事例研究法や他の質的研究法にしなかった理由としては、難病患者の抱える問題は、個別性が高い反面、個人のみの事柄ではなく、難病特性に由来する共通の体験・問題を取り上げ明らかにする必要があると考えた。難病の特性である長期療養という時間の経過の中では、様々な要因や周囲の人との間に社会的相互作用が生じ問題が複雑化する。この複雑さゆえに、難病患者を取り囲む要因がどのように作用し、変化しているのかが本人にも周囲の人間にも説明のつかない状況であるといえる。このため難病患者に生じている現象を理論として生成し、実務に携わる人や当事者や関係者が実践の中で活用し発展させることが難病分野に必要と考えた。また、M-GTA の活用により、結果自体が抽象化されるため、対象者への倫理的配慮が可能であると考えた。M-GTA ではデータを切片化せず文脈単位で捉えるという特徴がある。このことは他の質的研究法より本研究に適していると考えた。

## 3. 研究テーマ

「難病患者における医療従事者に対する心理過程の解明」

## 4. 分析焦点者

「在宅療養を続ける難病患者」→「難病患者」→「療養を続ける難病患者」

## 5. データの収集方法と範囲(方法論的限定)

### 1) 研究協力者

A県在住の認知機能障害がなく、自身を語ることのできる、コミュニケーション可能な難病患者とした。コミュニケーション手段としては、意思伝達装置等の使用ではなく、口頭でのコミュニケーションが可能な方を対象とした。自身の体験を振り返り、その時の気持ちまで語っていただけた認知機能やコミュニケーションに障害がない方を対象とした。協力者については、疾患特定はしておらず、生活状況としては就労に従事している者から日常生活に介護が必要な状況の者までと多様な幅がある。これは、疾患を特定せず多様な状況の難病患者に共通する理論の生成を目的としたためである。

表 1. 対象者の概要

対象者	病名	年代	性別	罹病期間 (年)	インタビュー 時間	療養 場所
A	筋萎縮性側索硬化症	50	男	4	35 分	在宅
B	後縦靱帯骨化症	60	男	8	1 時間 7 分	在宅
C	筋萎縮性側索硬化症	60	女	6	2 時間 4 分	在宅
D	混合性結合組織病	40	女	19	55 分	在宅
E	後縦靱帯骨化症	30	男	3	1 時間 5 分	在宅
F	全身性エリテマトーデス シェーグレン症候群	40	女	12	1 時間 25 分	入院
G	難治性血管奇形	50	男	12	43 分	在宅
H	慢性炎症性脱髄性多発性神経 炎	60	男	4	1 時間 53 分	在宅
I	多発性硬化症／視神経脊髄炎	60	女	3	1 時間 6 分	在宅

### 2) 対象者へのアクセスと研究協力依頼

研究協力依頼先として、行政機関に属する A 県保健所や A 県難病支援センターでは協力を得られなかった。ALS 協会 A 県支部や A 県難病支援ネットワークにて活動をする専門職の所属する訪問看護ステーションや施設、難病患者会、患者本人に電話または文書にて連絡を取り、研究への協力を依頼した。研究協力依頼施設、対象者本人とは研究目的や倫理的配慮について口頭および同意書で同意を得た。

### 3) データ収集

データ収集期間は、2015 年 12 月～2016 年 5 月であった。データ収集方法は、インタビューガイドを用いた半構成的面接調査とした。インタビュー内容は、対象者の同意を得たうえで IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。面接中は了解を得てメモを取った。面接予定時間は1時間とした。データの収集場所として、面接は対象者の自宅を訪問し行うことを原

則とした。しかし、本人の希望がある場合や状況に応じ通所施設等のプライバシーを守ることができる場所で実施した。

## インタビューガイド

1. これまでの病気の経過とその時の気持ち、その頃の医療や医療従事者に対する気持ちを教えてください。
- ①診断が確定するまでの病気の経過とその時の気持ちを教えてください。その頃に医療や医療従事者に対してどのような気持ちをもたれていましたか。
- ②診断確定から在宅療養に至るまでの病気の経過とその時の気持ちを教えてください。その頃に医療や医療従事者に対してどのような気持ちをもたれていましたか。
2. 現在の状況と気持ちを教えてください。現在、医療や医療従事者に対してどのような気持ちをもたれていますか。

## 6. 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) データ収集段階(研究者と協力者)

研究者は、市保健センターで保健師として勤務した経験があり、地域で生活する難病患者と関わり支援をする機会があった。また、難病患者の家族として介護を経験し支援を受ける立場も経験しており、難病患者の生活に理解が出来るため、データ収集では研究協力者への共感的態度や質問時の配慮が可能である。

### 2) 分析結果の応用(研究者と応用者)

応用者は、難病患者とかかわりを持つ医療従事者である。難病患者の医療従事者に対する具体的な理論を提示することで、医療従事者においては患者への理解が可能となり適切な支援の提供が出来ると考える。

## 7. 分析テーマの変遷

- ①難病患者が在宅療養生活に至る心理プロセス  
↓
- ②難病患者が難病を受けとめるプロセス  
↓
- ③療養を続ける難病患者が医療従事者とのよい意思疎通が図れる関係を築くまでのプロセス

## 8. 現象特性

難病患者が発症時からの長期療養生活の中で、医療従事者の専門性と役割を認識し、自身の主観的症状や意思を伝えることのできる関係性を構築していく現象。

## 9. 結果図とストーリーライン(現段階での)

1) 結果図 回収資料 1

2) ストーリーライン 回収資料 2

## 10. 分析ワークシート例

回収資料 3

## 11. カテゴリー

回収資料 4

## 12. 分析を振り返って

分析焦点者と分析テーマが定まらずに迷い続けた。また、明らかにしたい現象がよく捉えられていない。結果図やストーリーラインが分析テーマとずれている。

## 13. 引用・参考文献

難病情報センター 特定疾患医療受給者証所持者数. <http://www.nanbyou.or.jp/entry/1356>

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会 難病対策の改革に向けた取り組みについて(概要)(2013 年 12 月 13 日)

中山優季編(2014):ナースング・アプローチ難病看護の基礎と実践, 桐書房, p11.

牛久保美津子(2005):神経難病とともに生きる長期療養者の病体験:苦悩に対する緩和的ケア, 日本看護科学会誌, 25(4), 70-79.

平野優子, 山崎喜比古(2013):侵襲的人工呼吸器を装着した筋萎縮性側索硬化症患者の病体験—ライフ・ライン・メソッドを用いた心理的状態のたどる過程と関連要因—, 日本看護科学会誌, 33(2), 29-39.

南澤甫, 川井充, 今井義孝(2010):特集 1:未分類疾患の情報集約に関する研究, 病院ベースの情報収集方法の検討—筋萎縮性側索硬化症と多系統萎縮症患者の発症から診断確定までの心理体験—, 保健医療科学, 59(3), 199-203.

野川道子(2006):難病といさる体験—療養者の声から—, 日本難病看護学会誌, 11(2), 123-128.

木下康仁(2007):ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 弘文堂.

木下康仁(2005):分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA), 弘文堂.

木下康仁著(1999):グラウンデッド・セオリー・アプローチ質的研究の再生, 弘文堂.

### ★指導教員による研究指導の回数と時期

・回数:1 カ月に 2~3 回

### ★研究計画書提出・発表の義務の有無

・2016年5月30日(月)に所属する大学院に提出した。

### ★ゼミ発表や中間発表の回数と時期

・2016年6月25日(土)に所属する大学院において中間発表があった。

**★研究会や勉強会での発表の回数と時期(ある場合は回数・時期)**

・本研究会の7月23日(土)修士論文発表会のための予定である。

**★執筆開始の時期(目次、序論、方法、結果、考察、結論、文献リスト等)**

・分析終了次第執筆を開始する予定である。

**会場からのコメント概要**

1. SV 唐田順子先生から

- 1) 何故医療従事者とのプロセスに注目したのか。研究テーマは「医療従事者に対する心理過程の解明」となっている。「難病患者の療養生活は長期にわたるため、医療従事者との関わりを持つ時間の経過の中で抱く思いにも変化のプロセスが生じていく」という部分では、何故医療従事者との相互作用に興味を持ったのか。また、「難病患者が医療従事者に対して抱いている思い」であれば M-GTA ではないのではないか。医療従事者と患者の関係があるというプロセスを明らかにしたいのか。
- 2) 研究者自身が今回の研究で何を明らかにしたいのか。どのような現象を明らかにするのか。
- 3) 患者は多くの医療従事者と関わっているが、医療従事者とくっついてよいのか。どういう医療従事者と関わるが多く、中心となっているのは誰なのか。
- 4) 現時点で聞けていない部分があればインタビューできるチャンスがあれば対象者を増やすということも検討できるのではないのか。
- 5) 医療従事者に伝えられないし、伝わらない、医療従事者もわかっていない、それらを分析テーマに落としていきながら、患者の気持ちを含めて相互作用の中で動きになって行くというのではないのか。医療者は結果図の中で縦のラインで 1 か所だけで出てくるような形になっているので、最初からのやり取りの中でどう患者が折り合いつけながら支援者との関係性づくりをしているのかというところをみていけばいいのではないのか。
- 6) 対象者について、かなり長い療養生活で、例えば死まで近づいておられる方もおられるかもしれない。どこまでこの理論を実用させるかを考えながら、もう少し分析焦点者について方法論的限定を考えないと分析が終わらず、理論的飽和がみれなくなってくる。自分の理論がどこで実用されるのかを考えながら方法論的な限定をかけていく必要がある。

2. フロアから

- 1) プロセス性について、「難病患者の病状進行に伴う内的変化プロセスと、医療や看護というサービスに内在するプロセス特性」という部分は何のプロセスなのか。
- 2) 分析テーマについて、「良い意思疎通が図れる関係を築くまでのプロセス」は、よい意思疎通が図れているという前提の中でのものなのか。難病の期間に 3 年から 19 年と幅があるが、インタビューガイドの「在宅療養に至るまでの病気の経過」で、どういう段階で在宅に行って、そのよい意思疎通が図れる関係ができるのかよくわからない



- 3) 難病患者の方の立場に立って考えた時に、何を明らかにしたいのか、何を希望しているのか、難病患者が良い意思疎通をはたして求めているのかという部分が分からない。難病患者が難病を受けとめることが大事なのか、医療従事者と良い意思疎通するのが大事なのか、難病患者の方を中心に考えたほうが良いのではないのか。また、相互作用の観点から考えて医療従事者が出てくれば良いのではないのか。
- 4) 難病患者は、色々な支援者の方との付き合い方を構築していく事で生きていく。結局はどのように向き合っていくかを見つけるプロセスの間に自分の病的な変化や、自分のコントロールが出来る等の色々なプロセスがあつてそこに医療従事者への思いをどうやって昇華していくかのプロセスではないのか。ストーリーラインと図が一致していないところがあるので、フリーハンドで自分が何が言いたいのか、伝えたいのかを考えてみる必要がある。本当に意思疎通が出来るようになる事がベストな事だと患者自身が思っておられるのか。それよりも、自分が生きていくためにも支持者と付き合いしていくという部分が言いたいところではないのか。分析テーマがはっきりしていないので、ストーリーラインも混乱しているところがある為、分析テーマを検討して、ストーリーラインと図を一致させていく必要がある。
- 5) 難病はかなり大きな問題であることは想像がつく。医者でさえ分からない、でも生きていくしかない。概念の「しょうがない」は、初めの頃の「しょうがない」と終わりの「しょうがない」は概念名を変えてもいまいくらい深みや質が違うのではないのか。難病の方がどう生きていくのか、そこにおいて医療従事者との関係性をどう持っていくのか、現代の医療ではどうしようもない、そのあたりの感じ取っている事が分析テーマにつながっていない印象がする。もっと伝えたい思いや表現したい思いがあるというところで、貴重なデータであると思う。難病の方へのインタビューをここまでできるというのはまさに M-GTA ならではのであると思う。対象者の人たちも医療従事者となつがって生きるしかないやるせなさを語りたいし、そこは医療従事者に分かってほしいところではないのか。
- 6) 難病患者の長期療養の中では、関わりをもつ医療従事者の中で初めから終わりまで伴走してくれる人はなかなかいないと思う。何年か付き合いよい感じになったと思ったら転勤になることなどは難病患者にとって大きな喪失体験になるのではないのか。しょうがない、やるせないと思いながらも、代わりの人が来たらまた一から関係を作らないといけないのはこの人たちならでの思いではと思う。そういうものがこの研究の中で語っていただければよいのではないのか。
- 7) インタビューガイドに「気持ちを教えてください」とある。気持ちを教えてくださいと聞くと対象者はどういう反応をするのか。その時にどういう行動をしたのかという行動レベルをよく観察すればそこに心理的な思いは必ず現れるので、行動の意味を深く解釈するとおのずから気持ちも出てくるはずである。そうする事でこうやっているのはこういう気持ちだったということが切々と伝わってくるのではないのかと思う。最初から気持ちではなく、目に見える行動、社会的相互作用を深く解釈する事も1つの方法ではないのか。インタビューはとても大事である。「そういう時はどうなさいましたか、それはどうしてですか。」という聞き方をすれば自然と気持ちという言葉を使わなくても得られる。
- 8) 終点に、よい関係構築等「よい」など、判断基準が必要な言葉が入ってよいのか。
- 9) 対象者が就労可能な方から出来ていない人がいる。しょうがないという言葉があるが、軽度の方

はそこまで感じておられない方もいるのか。その差が影響しないのか。

## 5. 感想

この度は貴重な場での発表の機会をいただき誠にありがとうございました。SV の唐田順子先生には丁寧に何度もご指導いただきましたこと、こころからお礼申し上げます。先生にご指導いただくことに対し、勉強不足でなかなか理解に至らず本当に申し訳ありませんでした。先生から、この研究で何を明らかにしたいのか、出来上がった理論を誰に応用してほしいのか、明らかにしたい現象にはどのようなプロセス性があるのか、明らかにしたい現象の始点と終点は何かを検討することをはじめにご指導いただきました。当初の分析焦点者や分析テーマの捉え方の間違いを修正していく中で私自身が混乱してしまい、理解不足や勉強不足を痛感いたしました。ご指導いただいたことを理解できるようこれから勉強していきます。

あわせて、会場の諸先生方や皆様から多くのコメントをいただきましたこと心から感謝いたしております。私自身が今回の研究で何を明らかにしたいのかが明確でなかったために、分析テーマも的確なものになっていなかったことがよく分かりました。研究会の後で改めて資料等を自分で振り返り、分析テーマとのずれや的確でない説明をしていたことが多く反省しております。皆様からご指導をいただく中で気づきをあたえていただいた多くの課題を、1つ1つ自分の言葉で説明できるよう学んでいきます。今回、発表させていただくことで、学ぶことの大切さと、それを支えて下さる M-GTA 研究会の皆様の存在の大きさと温かさを知ることが出来ました。本当にありがとうございました。

## 【SV コメント】

唐田 順子（国立看護大学校）

松元さんの研究は、発症の機序が明らかでなく治療方法が確立しておらず長期療養が必要な難病患者の抱える患者－医療者との相互関係における課題を明確にし、支援に活かそうとする有意義な研究だと思います。難病患者ご本人からインタビューを許可されデータを収集されています。非常に貴重なデータであると感じます。

上記に、「難病患者の抱える患者－医療者との相互関係における課題を明確にし」と漠然とした表現となったのは、SV 当初から、松元さんがこの研究で何を明らかにしたいのかが明確でなく、SV を受け、発表会でのやり取りをとおしても最後まで課題として残ったからです。

松元さんは看護職者として難病患者を支援した経験を持ち、かつ自身が難病患者の家族として介護の経験をもつ方です。難病患者のもつさまざまな苦悩・葛藤等の感情、難病患者家族のもつさまざまな苦労を身をもって感じられておられると推察します。そのような患者に近い立場であるからこそ、あれもこれも明らかにしたいと欲張られているように感じます。そのためか、発表資料 p3 の「M-GTA に適した研究であるか－2) 社会的相互作用に関わる研究である」の部分で、難病患者の

社会的相互作用の多様さを述べておられました。難病患者は多様な社会的相互作用の中で療養生活を送られていることはわかりますが、この中でどの部分の社会的な相互作用について焦点をあてて研究をされたいのかが、発表時点では不明なままでした。松元さんは上記に述べた立場の方ですので、「難病患者の体験する現象」を分析するための【研究する人間】としての素養は十分備えられておられると感じます。だからこそ、どういう立場でこの研究に向き合いデータを分析し、どのように実践への応用を導入していくのか、【研究する人間】を明確にし、研究に臨んでほしいと思います。

SV の過程で、3 回分析テーマが変更されました。最後まで揺らぎながらの設定でした。やはり研究目的が明確でないことが原因であると考えます。松元さんは難病患者の支援に関して多くのことを明らかにしたいと考えておられるのだと思います。今後十分検討され、修士論文であること、かつ初めての M-GTA の分析であることをふまえ、研究として取り扱う現象に方法論的限定かけ分析されることを望みます。そういう視点から、もっと研究疑問を絞り検討されると、分析テーマが明確にできるのではないのでしょうか。そして将来はそのような研究を重ね、知りたい現象の全体像が描き出されることと期待しています。

発表会では、「難病患者にとって何を解明されることが利益となるのか」等、研究目的の明確化に有意義なご意見をいただきました。再度、データを読み込み、どのような現象を明確にできるのか検討し、新たなスタートを切ってほしいと思います。

SV の全過程をとおして、M-GTA の方法の理解が、書籍をとおして十分行われていないのではないかと感じました。M-GTA に適した研究は、研究対象となる現象に動きがあることや、概念生成の際のデータの比較の方法、概念の定義の設定やバリエーション追加による定義の変更、等々、今後の作業では木下先生の著書、M-GTA による良質な研究論文、過去のニューズレター等本を読み込んで取り組まれることを望みます。

最後に、難病患者ご本人の語りという貴重なデータを十分活かせる分析が行われ、支援に還元される研究となることを期待します。

#### ◇近 況 報 告

(1) 氏名、(2) 所属、(3) 領域、(4) キーワード

(1) 高橋 信雄

(2) 放送大学大学院 文化科学研究科、人間発達プログラム 修士課程 M2

(3) アディクション心理

#### (4) アルコール依存症, 飲酒欲求, 自助グループ、アルコール依存症からの回復事例研究 ―飲酒欲求の発生から消去まで―

研究内容はインタビューによる事例研究ですが、単に個々の事例について見ていくだけでなく、全体を通した飲酒欲求の変化を“動き”として分析しようとしています。GTAのデータ切片化, M-GTAの概念生成と関係図の考え方はデータから結論に至る道筋が明示でき、分析の再現性を高めることができるのではないかと考えています。道筋の明示と再現性は質的研究にとって重要な基盤だと考えられますので、これからも研究会に参加し勉強していきたいと考えています。

.....

#### (1) 谷田 悦男

#### (2) 星槎大学大学院修士課程教育学研究科教育学専攻 2 年・埼玉県立所沢特別支援学校

#### (3) 特別支援教育

#### (4) 教育と福祉の連携、障害児通所支援、放課後等デイサービス、計画相談支援

はじめまして。先日の修士論文発表会とその後の懇親会、大変に勉強になりました。埼玉県川越市在住で、隣町の所沢市の特別支援学校に勤務し、通信制の星槎大学大学院に在籍し 2 年目になります。主な仕事は地域支援を役割とする特別支援教育コーディネーターですが、地域の障害者福祉の公的ネットワーク形成を役割とする所沢市自立支援協議会の副会長も務め今年で 6 年目となります。特別支援教育と障害児福祉の双方で様々に提言されながら課題も多い教育と福祉の連携について、とりわけ近年、利用者が急増する放課後等デイサービスと学校との連携をテーマに研究を進めています。現在、「放課後等デイサービス職員が、子どもに関する情報を学校と共有していくプロセス」を分析テーマにして、放課後等デイサービス職員等 7 名のインタビューデータについて、木下先生の本を片手に分析をすすめています。とまどうことの方が多く、どなたか近隣で御助言をいただける方がいらっしゃるとありがたいです。8 月 20 日・21 日の合同研修会にも参加します。いろいろと不安だらけですが、よろしくお願いいたします。

.....

#### ◇第 5 回合同研究会のお知らせ

日時:2016 年 8 月 20 日(土)・21 日(日)

会場:大阪府立大学中百舌鳥キャンパス

※ 開催されました

◇M-GTA 研究会第 77 回定例研究会のお知らせ

日時:2016 年 11 月 12 日

会場:大正大学

※ 教室は、メーリングリストにて連絡。

.....

◇編集後記

今回の 3 つの報告いずれも、発表者の方と SV の先生との間で事前に丁寧かつ大変熱いやり取りが交わされたことを推測させるものでした。研究を発表することそれ自体が、研究を進める上で重要なプロセスとなることを再認識した会となりました。ところで、異なる 3 つの研究領域からの報告に関し、出席された方々の中にはご自分の研究領域と重なるもしくは近接領域の方もいれば、全くの門外漢の方もいたと思います。しかし、M-GTA という方法論を共有することで領域を超えた理解が可能となり、さらに方法論の枠組みの限りにおいては、参加者全員を巻き込んだ議論をすることが可能です。この点こそまさに、本研究会の醍醐味といえます。今回もその特徴が十分に発揮され、発表後のフロアとのやりとりは、非常にエキサイトかつ有益な時間となりました。ぜひ多くの会員の方に、リアルタイムでこの醍醐味を味わっていただけることを願っております。(都丸)