

## M-GTA 研究会 News Letter No.67

**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://m-gta.jp/>

**世話人：**浅野正嗣、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、丹野ひろみ、塚原節子、都丸けい子、林葉子、宮崎貴久子、  
三輪久美子、山崎浩司（五十音順）

### <目次>

◇第6回修士論文発表会	...	1
【第1報告】（中間発表1）	...	2
【第2報告】（成果発表）	...	9
【第3報告】（構想発表）	...	11
【第4報告】（中間発表2）		20
◇近況報告：私の研究	...	33
◇第65回定例研究会のご案内	...	36
◇編集後記	...	37

### ◇第6回修士論文発表会の報告

【日時】2013年7月6日(土) 12:20～18:10

【場所】立教大学(池袋キャンパス)、7号館4階742教室

【出席者】98名（会員72名、非会員26名）

青木 恭子（千葉大学大学）・浅川 典子（埼玉医科大学）・阿部 正子（長野県看護大学）・  
阿部 康子・荒川 博美（群馬医療福祉大学）・有賀 美紀（立正大学）・池内 香織（大阪府  
立大学）・池内 彰子（茨城キリスト教大学）・石阪 奈未（筑波大学）・石塚 紀美（東京医

科歯科大学)・佐々木 友子 (東京医科大学)・伊藤 由美子 (南山大学)・今井 尚義 (大真大学)・岩崎 真弓 (東京医科歯科大学)・上野 美紀 (順天堂大学)・打本 未来 (兵庫教育大学)・ト部 吉文 (大橋病院)・大石 ゆかり (県立)・太田 はるか (京都大学)・大場 実保子 (大垣市民病院)・沖本 克子 (岡山県立大学)・尾久 裕紀 (立教大学)・小倉啓子 (ヤマザキ学園大学)・小野 智佐子 (国際医療福祉大学)・小山 妙子 (聖路加国際病院)・梶原 はづき (立教大学)・葛山 加也子 (佐賀大学)・門間 晶子 (名古屋市立大学)・金子 みどり・唐田 順子 (西武文理大学)・河本 恵理 (山口大学)・菊地 真実 (早稲田大学)・木下 康仁 (立教大学)・清沢 京子 (信州大学)・草野 淳子 (大分県立看護科学大学)・倉田 貞美 (浜松医科大学)・小林 敬子 (大正大学)・小林 茂則 (東洋英和女学院大学)・斎藤 まさ子 (新潟青陵大学)・坂井 利衣 (京都府立医科大学)・坂本 智代枝 (大正大学)・佐川 佳南枝 (熊本保健科学大学)・佐々木 竹美 (順天堂大学)・佐藤 鏡 (聖路加看護大学)・佐藤直子 (日本チャリティ協会)・雫 公子 (立教大学)・七條 佳代 (桜美林大学)・柴 裕子 (中京学院大学)・白柳 聡美 (浜松医科大学)・鈴木 太 (法政大学)・角谷あゆみ (中京学院大学)・関原 誠 (東京女子医大)・高谷 公之 (NPO あおぞら)・竹下 浩 (ベネッセ)・田中 満由美 (山口大学)・玉城 清子 (沖縄県立看護大学)・田村 朋子 (立教大学)・丹野 ひろみ (桜美林大学)・辻村 真由子 (千葉大学)・寺崎 伸一 (ジャパンケアサービス)・寺澤 法弘 (日本福祉大学)・土居 照代 (こまきクリニック)・永松 美雪 (佐賀大学)・中村 泰之 (神奈川大学)・新田 祥子 (長崎県立大学)・菰澤 由貴 (早稲田大学)・根本 愛子 (一橋大学)・馬場 洋介 (リクルートキャリアコンサルティング)・浜田 由実子 (大阪教育大学)・早川 真奈美 (中京学院大学)・林 裕栄 (埼玉県立大学)・林 葉子 (お茶の水女子大学)・葉山 靖明 (デイサービスけやき通り古賀)・春名 誠美 (四日市看護医療大学)・日高 元史 (ルーテル学院大学)・藤原 佑貴 (科学警察研究所)・前田 和子 (茨城キリスト教大学)・町野 志保 (文京学院大学)・松岡 雄太 (法政大学)・宮崎 貴久子 (京都大学)・宮良 淳子 (中京学院大学)・武藤 麻代 (立教大学)・守 巧 (東京福祉大学)・矢島 正榮 (群馬パース大学)・山崎 浩司 (信州大学)・山下範恵 (ルーテル学院大学)・山田 紋子 (北里大学)・山田 典子 (札幌市立大学)・山本 弘子 (岡山市立市民病院)・横山 豊治 (新潟医療福祉大学)・吉岡 ミチコ (独立行政法人国立病院機構琉球病院)・吉澤 秀美 (信州大学)・吉田 由美 (目白大学)・米田 裕香利 (放送大学)・劉 楠 (お茶の水女子大学)・流下 ゆかり (市立四日市病院)・若山 嘉子 (山口大学)・鷺巣 禎江 (早稲田大学)

## 【中間発表1】

打本未来 (兵庫教育大学)

「中期中絶のケアに関わることで生じる助産師の心理的影響」

## 1. 先行研究

**中期中絶の実際** 2013 年現在, 日本では、妊娠 22 週未満で本人及び配偶者の同意と、母体保護法指定医の判断の元、人工妊娠中絶(以下中絶)が認められている。このうち、12 週未満の中絶(初期中絶)では、キュレットという道具で子宮内から胎児とその付属物を掻き出す掻爬術か、吸引器で吸い取る吸引術が行われ、手術は医師が行う。12 週以上の妊娠中期になると、先の術式では危険が大きいため、人工的に陣痛を誘発し児を娩出するという方法が推奨されている(竹内 2003)。初期中絶では規定はないが、中期中絶による死亡胎児は、死体として扱われ死産届けを市町村長に提出することが法律に規定されている。

産科医の竹内(2003)は中期中絶に疑問があるとして次のように述べる。「人工妊娠中絶とは胎児が母体外において、生命を保続することができない時期に実施すると説明したが、これは出産時の生死ではなく、その予後が期待できない時期という意味である。娩出時には児はまだ生きている」

**中絶に関わる医療者の葛藤** 竹内(2003)は「中期中絶は、それを扱わざるをえない医療者にとっても本当にいやな仕事である」と言う。また「それでもその一方、必要悪という言葉で済ませていいのかはわからないが、自分たちはそういう役割も担わざるをえないのだとも、自らに思い込ませている」と葛藤を抱えながら中期中絶に携わっていることを明かしている。小竹(2003)は、現場の助産師の立場から、中絶する女性を批判的に命の大切さを感じていない人と見てしまう現状を語っている。

助産師は通常正常な分娩を取り扱い、異常分娩は医師の範疇とされている。しかし、中期中絶では、医師の立ち会いの元、助産師が児を取り上げている病院もある。

助産師の金野ハルノ(1959)は、盛岡市、助産婦会、婦人会連合会の共催で行われた“人工中絶未成児慰霊祭”の報告を行っている。記事は「参会者一同人工中絶未成児に詫びるとともに、避妊普及によって母体を守ろうとの心意気をあらたにしました」と締めくくられている。

1948 年、優生保護法施行後、1955 年の中絶件数は 117 万件であったが、中絶件数は徐々に減少し、2010 年には 21 万件に減少している。

**中絶を選択した女性へのケア** 岡野(2000)は、全年齢層において一般の自殺率と比較して流産を経験した女性の自殺率は 18.1、特に中絶を経験した女性では 34.7 と高く、中絶はメンタルヘルスに対して負の影響を与えると報告している。

斎藤・木村(2009)は「人工妊娠中絶は比較的短時間に処置されること、入院期間が短いこと、女性の知られたくない気持ちやプライバシーを尊重して個別面接の時間が制限されてきたことなどから手術処置に対する説明や身体への影響に主眼が置かれ、心の問題はどちらかといえば軽視されてきた」と述べている。近年、助産師の教育課程では、性と生殖に関する女性の健康と権利を守る視点から、中絶は肯定されるということが強調されるようになった。と同時に、女性の心身をケアする必要性を教育して

いる(斎藤・木村 2009)。

**中絶に対する助産師を対象にした研究** 2000 年に入り、中絶に関わる看護者を対象にした研究が試みられるようになった。

看護者は中絶に対して抵抗感を持ちながら、中絶する女性を受容し看護したい気持ちとの間で葛藤をしている(國清・土江田・中島・兼子・大和田・常盤 2003)。助産師が中期中絶に携わることにに対して感じる困難には、母親への違和感や近づきにくさが母親との関係性の築きにくさとなっていること、ケアに対する不安全感がある。(高木・小林ら 2010)。さらに、助産師である自分が中絶に加担することを役割として認めることができず、ケア提供者になりきれないと感じていることがあげられる。

下山(2010)は、中期中絶にかかわる看護者の体験をインタビューし、「中絶された児に対しては、切なさや悲しみ、かわいそうという感情をもち、児に謝罪しながらケアがされていた」と報告している。大久保(2003)も、中期中絶の場合のみ、亡くなっていく命をみると悲しくなる、涙が出てくるなど、命の喪失に対する悲嘆や児に対する罪悪感が語られたと報告している。このため看護者は、深入りしない姿勢をとり流れ作業的に中絶の処置にあたっている(大久保 2003)。

中絶する女性への否定的態度を生み出す原因について、大久保(2003)は、次のような理由をあげている。中絶をする女性の反応の乏しさから精神的ダメージが少ないと看護者が感じていること、看護教育の中でも中絶をする女性の心理的影響について、ごく最近になるまでなかったこと、中絶をタブー視する文化背景から中絶に関わるストレスの対処については個々にゆだねられていることである。

中絶に関わり倫理的葛藤を経験した助産師にインタビュー調査をした成田(2007)は、中絶を受けた女性への看護の質の向上と自身の成長のために看護者が中絶について安心して話す機会が重要であると考察している。

このように先行研究からは、中絶のケアに関わる看護者の中でも特に、中期中絶に関わる助産師は、胎児が亡くなることに対する悲嘆や罪悪感を持ちながら、一方で女性を看護しなければならない状況で葛藤をもっていることがわかる。助産師がこの葛藤をどのように解消していくのかについては、個々の助産師に委ねられている状況で明らかにされていない。

2. **研究目的** 本研究の目的は、妊娠 12 週以上 22 週未満の人工妊娠中絶にかかわる助産師が、女性と胎児のケアで生じる葛藤をどのように解消していくのかというプロセスを明らかにすることである。

### 3. 倫理的配慮

本研究は、愛染橋病院倫理委員会、兵庫教育大学倫理委員会にて承認を得ている。

#### 4. なぜM-GTAを活用し、他の方法論を活用しなかったのか

本研究は、ヒューマンサービスの領域における実践的な領域である。助産師が中絶を選択した女性と胎児に関わる場であり、社会的相互作用をもっている。研究者は、チャプレンとして病院に在籍し、助産師への心理的支援をする立場にある。

#### 5. 分析焦点者：中期中絶のケアを経験したことのある助産師

#### 6. 分析テーマ：助産師が中期中絶のケアで生じる葛藤を解消していくプロセス

#### 7. 現象特性

失われる胎児のいのちと女性の人生との間で葛藤していた助産師が、中期中絶した女性をケアする意味を見出すプロセス

#### 8. データの収集方法と範囲

A 病院産科系看護師長 4 名に、中期中絶ケアの経験のある助産師を紹介してもらった。分析焦点者は、中期中絶のケアを経験したことのある助産師であるため、中期中絶のケアは A 病院での経験に限っていない。

#### 9. インタラクティブ性

研究者は、病院においてチャプレンという専門職として働き、患者と家族、職員のこころの悩みに応えている。産科領域においては特に死産や中期中絶の際に女性のグリーフケアにあたっている。このため、中期中絶の場面では、助産師と共に女性のケアにあたるが、一方で助産師のこころのケアも担っている。このため、データ収集の場面では、「同僚にしか話せない」語りがあった。例えば協力者が泣くなど、ケアが必要だと感じる場面もあり、インタビュー後は漸進性弛緩法のリーフレットを渡し、リラックスすることでストレスの緩和をする心理教育を行った。

中期中絶の女性へのケアにおいて、助産師と一緒に医療チームとして関わっている。このため、助産師の葛藤は女性へのケアにも影響するものである。助産師がケアされることは女性へのケアにもつながる。研究者は助産師のケアにあたっているため、研究者自身が分析結果を応用できる立場にある。本研究結果は、実践に活かしていきたいと考えている。

#### 10. 調査結果

年齢：30代2名、40代8名、50代7名、70代1名、計18名

結婚経験あり13名、出産経験あり11名

分娩介助回数：100～5000件以上、中期中絶の介助：2～1000件

インタビュー時間：33分～111分、平均70分

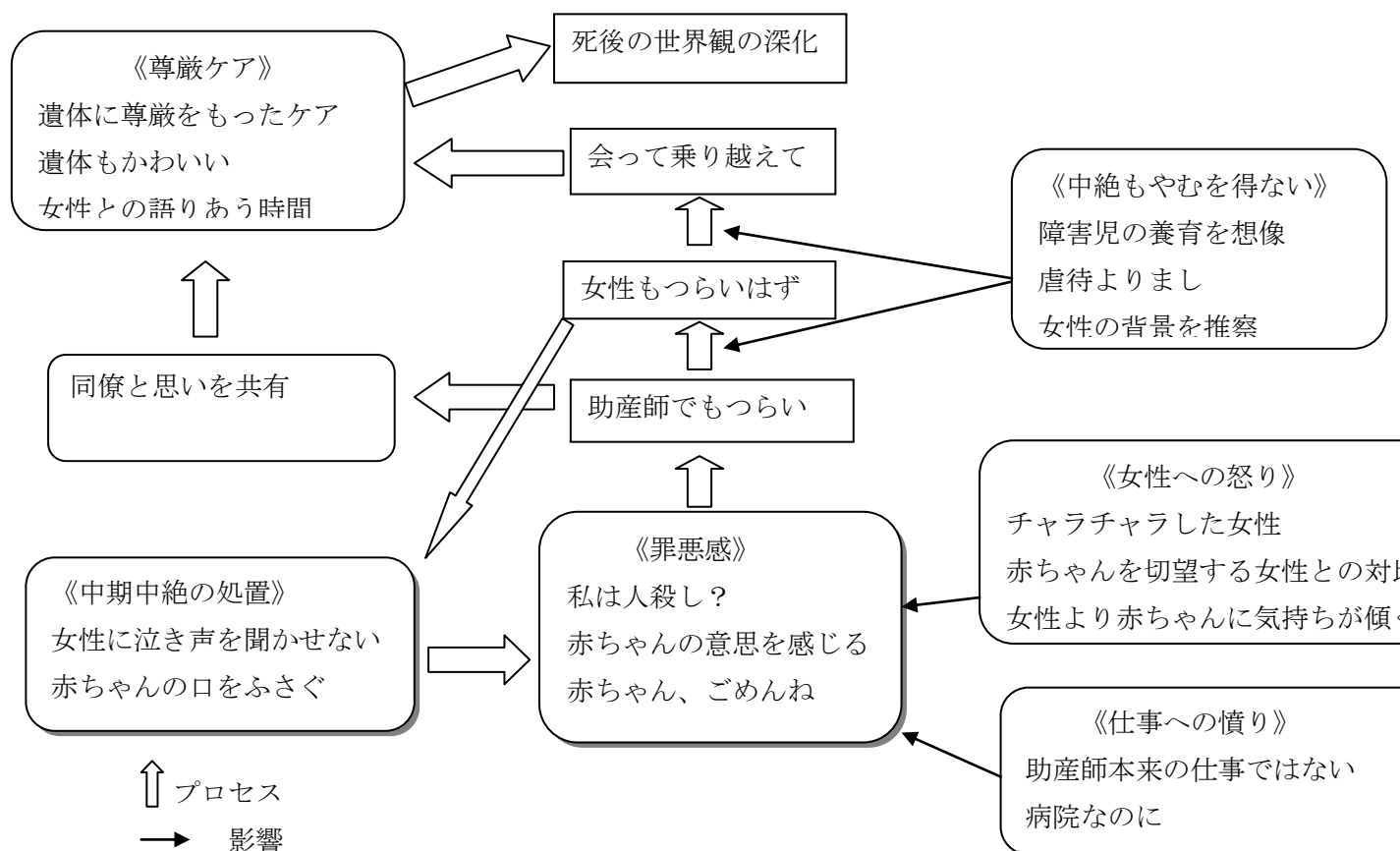
## 11. インタビューガイド

- ①はじめて中絶のケアに関わったケース
- ②中絶に対する考え方や気持ち(個人として思うこと、助産師として思うこと)
- ③中期中絶の処置の過程はどのようなものですか？(具体的な状況・困難なこと・その時の気持ち)
- ④胎児の遺体をどのように処置しますか？(具体的な状況・困難なこと・気持ち)
- ⑤中絶ケアの体験で特に印象に残っている事例をお聞かせください。(その時思ったこと、今振り返って思うこと)
- ⑥後輩を指導する立場で中期中絶のケアを教えるときにどのように教えていますか

## 12. 18人中4人分析での結果図とストーリーライン

(行動)

(認知・感情)



助産師は先輩から《中期中絶の処置》は、「女性に泣き声を聞かせない」ように「赤ちゃんの口をふさぐ」こともあることを教わる。実際、ケアに当たると自分の行為について、「私

は人殺し」ではないかと感じ、「赤ちゃんごめんね」と《罪悪感》をもつ。赤ちゃんが息をしている姿に赤ちゃんが生きようとしていると、意思を感じる。中絶する女性が「チャラチャラし」ていたり、赤ちゃんを望んでも叶わない女性との出会いによって、《女性への怒り》がある。このような中期中絶のケアは、「助産師本来の仕事ではない」のではないか、また「病院なのに」胎児を助けることができないため《仕事への憤り》を感じる。

中期中絶のケアは、「助産師でもつらい」ことであり、家では話せないことであるため、同僚と思いを共有する。同僚と思いを共有することができると、赤ちゃんの「遺体に尊厳をもったケア」が提供できるようになる。

年齢や経験を重ねるうちに、「障害児を養育」する大変さを想像したり、女性の生育歴など「背景を推察」するようになる。また虐待の事件を聞いて生まれてから「虐待されるより中絶の方がまし」であり、この世界において《中絶はやむを得ない》ものだと考えるようになる。「女性の背景を推察」することで、専門職としての自分でもつらいのだから、きっと「女性もつらいはず」だという思いに至る。「女性もつらいはず」との思いは、「女性に泣き声を聞かせない」と教わったことにつながる。あるいは、つらさを抱えている女性に赤ちゃんに「会って乗り越えて」次の人生を歩んでほしいと願う。

赤ちゃんに「会って乗り越えて」ほしいという気持ちからも、赤ちゃんの「遺体に尊厳をもつ」てきれいに服を着せたり、「女性との語りあう時間」を作ったりする。

「女性と語り合う時間」をもつことや、赤ちゃんの「遺体に尊厳をもってケア」することで、赤ちゃんの「死後の世界」について考え死生観を深める。

### 13. 分析ワークシート1例

#### 回収資料

### 14. 分析を振り返って

最初から結果図の作成が難しいと感じ、時間がかかった。概念名が形になっていないこと、結果図が何を言わんとしているのか、どういうプロセスを表そうとしているのかわからないというSVからのご指導いただいた。特にSVから「この研究で「ここが分かった！」というところは、どこでしょうか？」という問いをいただいて、それに答える中で自分の考えが整理され、結果図を書き直した。が、ストーリーラインを書いてみると、また結果図がこれでいいのかと疑問がわいてきて、まだまだ分析しきれていないと思った。

### 15. 文献

金野ハルノ(1959). 岩手県支部便り 助産婦, 13(5)

小竹久美子(2003). 中絶をする人・した人のケアの実際 助産雑誌, 57(3)

國清恭子・土江田奈留子・中島久美子・兼子めぐみ・大和田信夫・常盤洋子(2003). 人工妊娠中絶に対する看護者の葛藤, 群馬保健学紀要, 24

成田みゆき 2007 人工妊娠中絶に関わる助産師の倫理的葛藤 明星大学通信大学院紀要, 7  
岡野楨治(2000). 人工妊娠中絶に関連した心理学的影響と精神疾患 産科と婦人科, 7  
大久保美保(2003). 看護者は人工妊娠中絶ケアにどうかかわっているのか…中絶看護に対する態度(attitude)の調査から 助産雑誌, 57(3)  
斎藤益子・木村好秀(2009). 助産師基礎教育テキスト第 2 巻女性の健康とケア 日本看護協会出版  
高木静代・小林泰江(2010). 助産師が中期中絶のケアに携わることに對して感じる困難 日本助産学会誌, 24(2)  
竹内正人(2003). 人工妊娠中絶手術の実際 助産雑誌, 57(3)

## 16. SV・フロアーからのご質問と感想

SV の先生からの質問は、まず①この研究を始めた動機と②なぜ女性を対象とした研究ではなく、助産師を対象とするのか？という質問をいただきました。これらの質問で改めて尋ねられることで、自分の研究者としての立ち位置を考え、インタラクティブ性について考えることができました。

概念が未熟であることを指摘されました。本発表では結果図とストーリーラインまで示さなければならないと勘違いしていたために、データの 18 例中 4 例しか終わっていない段階で結果図とストーリーラインを作っていました。SV の先生がアドバイス通り、概念を一からやりなおしたいと思います。

またフロアーの先生から、結果図の「会って乗り越えて」は助産師か女性か、主語がどちらかわからないというご指摘を受けました。このご指摘で分析テーマから離れてしまっている概念があることに気づきました。常に分析焦点者や分析テーマを頭にいれておくことができていなかったと思います。

分析焦点者である助産師と同じ立場の先生（助産学）から、研究者が助産師ではないために、助産師の職務への理解が足りないというご指摘も受けました。助産師は女性が胎児に面会した方がいいと思っている理由について、次に妊娠した際の子へのための愛着形成を促すためであるとの言葉を聞き、これを参考に分析をしたいと思います。またもっと助産についての学ばなければならないと思いました。臨床心理の先生からは、臨床心理の立場から助産師を見ることに意味があると示唆されました。意味ある研究になるよう努力したいと思います。

発表という機会を与えられたことで、本を読むだけでは足りなかった M-GTA への理解の足りなかった部分も深まりました。分析を続けながら、また木下先生のご著書に立ち返って、読み直したいと思います。

## 【SVコメント】



佐川佳南枝（熊本保健科学大学）

中期中絶のケアに関わる助産師のためのケアを目指した研究で、重要だけれどもまだ研究が十分されてこなかった分野であり、その意義は大きいと感じました。しかし何を明らかにしたい研究なのかが分かりにくかったです。例えば、分析焦点者は「中期中絶のケアを経験したことのある助産師」とあり、分析テーマは「助産師が中期中絶のケアで生じる葛藤を解消していくプロセス」とされています。インタビュー対象者は、年齢的、経験的にも多様でした。しかし経験が浅く葛藤のただ中にある人、助産師として経験を積んである種の境地、段階に達した人など、その経験は多様だと考えられます。それをひとくくりで中期中絶のケアを経験したことのある助産師は、ほぼ、こうした葛藤解消プロセスをたどる、というモデルに落とし込めるのでしょうか。また葛藤解消のプロセスでよいのかというのも気になるところです。というのも、先行文献を読んでも、助産師は中期中絶の女性との距離の取り辛さ、十分なケアができていないという不全感を抱えているとされており、女性へのケアということが重要な要素になると考えられるのではないかと考えましたが、打本さんの結果図をみると、赤ちゃんへの思いの方に焦点が置かれて、女性との関係形成やケアの難しさといった部分は、あまり注目されていないようでした。全くそのことに触れられていないわけではないのですが、概念やカテゴリーをみても、とてもザクッと大まかな印象で、どういったことを明らかにしたいのかという研究者の思いが読み取れませんでした。概念自体も、非常に表層的な感じで、文脈を深く解釈するまでには至っていない印象です。

また、疑問点として胎児に異常があつてやむなく中絶した場合と、個人的な都合、望まない妊娠によって中絶する場合とでは、その女性に対する助産師の思いも異なってくるのではないかという疑問も持ちます。そこを区別しないとするなら、そうしてよい理由は何でしょうか。

先行文献のレビューもまだ不十分な印象を受けました。まずそこから始めて、研究者自身の問題意識をはっきりさせることが重要なのではないかと感じました。重い内容が語られた貴重なインタビューデータですので、深い解釈をして概念化し理論化を進めていただきたいと願っています。

### 【成果発表】

武藤 麻与（立教大学大学院ビジネスデザイン研究科・M終了）

「消費者参加型ビジネスのコミュニティにおける、消費者の能動的関与のプロセス」

## 【SVコメント】

竹下 浩（ベネッセコーポレーション）

事務局から頂いた今回のご案内によれば、「成果発表」とは、既に修士論文を書き上げた方に、領域的知見と方法論的苦労・工夫についてご発表頂いて、後学の参考にする場です。そして、武藤さんからご提出頂いた申込理由を拝見すると、「分析過程と結果の妥当性・信頼性を問うため、意見・助言が欲しい」とのことでした。ですので、今回は、SV といっても、司会者的な役割が必要であると、心得えました。同じ経営領域の研究者として、発表者とフロアとの間に生じがちな専門用語や概念のギャップをなるべく減らすよう努力する必要がある、そして、せっかくご発表されたのだから、武藤さんの方にも、持ち帰るものをなるべく多くしてさしあげよう、と考えたわけです。通常の SV とは少し違う、修士論文発表会における成果報告特有の SV と言えるかもしれません。

前述の申込理由については、「データのコーディング方法と解釈結果の適切さの確認」という、質的データ分析に良くある悩みと拝察しました。「自分の判断について適切さをチェックできる」のが M-GTA（つまり原則自力でできる手法）なのですが、とはいっても、お独りではやはり大変なので、研究会という場を活用したいお気持ちはよく判り、少しでもお役にたてれば、と思いました。

事前のやり取りでは、当日、「A さんのデータから概念が幾つ浮上した」「最初の概念はこれだった」「こんな類似／対極例を想定した」「B さんからは幾つ概念が浮上した」、「幾つの概念は廃止した」、そして、「概念間関係はこうだった」、「理論的飽和はこう判断した」、という思考の流れを、簡単に結構ですので、当日フロアに判るように説明しましょう、とアドバイスさせて頂きました。

当日ご準備頂きたい資料として、フロアが判るような各コミュニティの概要（簡単なもので可）、インタビューガイド、分析ワークシート（重要な概念）、理論的メモ（共通のものがあれば）をお伝えしました。これらの資料で当日共有して頂きたかったのは、分析プロセスです。概念がどう生成されたか、それらの関係はどうか。カテゴリーは、飽和化の判断は。最初の概念は、どこに・なぜ着目したか。話すだけでもやった価値があります。論文であれば査読者に開示するつもりで、して頂きたいところです。

当日は、まず武藤さんにパワポでご説明頂きました。研究の概要が示すことで、フロアの興味を持ってもらおう、と考えたためです。フロアからコメントが無い場合に備え、こちら質問を準備しておきました。SV は問いかけですが、今回は成果報告なので、同じ領域に関心のある研究仲間として、気づきの共有もできる、と思いました。

「研究目的」と「研究背景①社会的意義」では、「この研究は、誰のためですか？」と伺いました。M-GTA は、限定された領域で、応用してくれる人とセットになりますが、この論文の場合は、それは誰でしょうか。資料にあった「日本が抱える課題」「消費者の意識向上」「社会経済活性化」という書き方からは、経産省の政策立案者のようにも見えます。そ

れだと経済学か組織設計のアプローチかもしれません。「新しい事業運営の在り方」だと、起業家でしょうか。これについては、ご自分のため、というご回答を頂きました。

「分析テーマ」では、一見しただけだと、「コミュニティ継続参加動機」を測定するために質問項目を設計して、次は因子分析するのかな、というようにも見えました。例えば、「動機を探そう」「あった。これはコミットメントだな」みたいに、ですね。もしそうなら、他の質的手法が適しています。それとも、例えば、コミュニティの中で人がなんらかの「成長」をしていく、プロセスなのでしょうか。ここも興味あるところでした。その他、実際のやり取りについては、武藤さんの方でレポート頂いていると思いますのでご参考下さい。幸い、当日はフロアの皆さんからたくさんの貴重なご意見を頂き、私もとても勉強になりました。有難うございました。

ご報告おつかれさまでした。今回の報告で得られた気づきが、今後追加研究や論文にお役にたてれば幸いです。ご研究のますますの発展をお祈りします。

## 【構想発表】

吉澤 秀美（信州大学大学院医学系研究科・M2）

研究テーマ「母を介護する娘介護者の介護生活適応に関する研究」

－介護のために母との同居を再開した娘介護者に焦点をあてて－

### 1. 研究目的

介護のために母との同居を再開した娘介護者が、共に生活する術を身につけていくプロセスを明らかにする。

### 2. 研究背景

1) 社会的意義：日本の高齢化率は上昇を続け、後期高齢者の増加は介護のための同居率の上昇という現象を起こしている。近年の国民の意識調査では、65 歳以上の高齢者の8割弱が、元気なうちは夫婦あるいは一人暮らしで気兼ねなく生活し、病気や一人暮らしに不安が生じた時は、子との同居を希望しているという結果が出ている反面<sup>1)</sup>、子との接触頻度は、諸外国に比べて低い結果となっている<sup>2)</sup>。

また、近年の介護動向では、妻が夫の親と同居する割合は低下しており、主介護者の割合でも実子が老親を介護する割合が増加傾向にある<sup>3)</sup>。また、国民生活基礎調査からは、娘介護者の割合が年々増加傾向にあり<sup>4)</sup>、なかでも、娘が母を引き取り、同居を始めるケースが増えている。

ここで、一般的に高齢者に娘がいる場合、「娘さんがいるから安心」「娘さんと暮らせてよかった」等々、考える先入観や傾向はないだろうかという疑問を持った。

「母－娘」関係は一見、親子であり、同性でもあるため介護関係にあってもおたがいの

気持ちが理解できやすく、嫁が介護するよりは揉め事が少ないと考えがちだが、「母－娘」関係には潜在化された問題が多いことも指摘されており<sup>5)</sup>、私自身の臨床経験でも母を介護する娘介護者から不安や困惑する思いを聞くことがある。

なぜ、嫁に代わり娘が親を引き取って看ているのかを知り、そして、母との同居を再開した娘が介護生活を継続する中で抱く思いを検討することは、今後も増えると考えられている娘介護者を支援するためにも必要と考えた。

2) 学術的意義：要介護高齢者と家族介護者に関する量的研究は、介護負担感、介護肯定感の尺度開発から始まり<sup>6)7)</sup>、介護負担感や介護肯定感の構成因子は続柄により異なることを明らかにしたが<sup>8)9)</sup>、続柄別に存在する特有の介護観を描き出すには至っていない。そのため、続柄別に支援する必要性が指摘され<sup>10)</sup>、介護者の内面に目を向け、続柄別に検討する質的研究が多くなっているが<sup>11)~14)</sup>、その多くは行動・心理症状を伴う重度の認知症高齢者と家族介護者について検討されており、軽度な認知症や認知症でない要介護高齢者を対象として検討されたものはわずかである。

また、家族介護者の介護認識の変容について検討した文献においても、認知症高齢者と家族介護者を対象として検討したものであった<sup>15)~18)</sup>。

認知症の親を介護する娘介護者は、娘ならではの思いや苦悩があることは先行研究で明らかにされている。また、親が認知症であるという事実を知った時の衝撃や受容過程についての検討も多くされている。しかし、独居の親を引き取り介護する娘が増加していくと指摘されている中で、重度の認知症ではないが何らかの援助が必要な母との同居を再開した娘がどのような思いを抱きながら生活を継続していくかといったプロセスを明らかにしようとした研究は見当たらなかった。

この研究は、これから母－娘という続柄で介護を始めようとする家族に対して、医療・福祉従事者等の専門職がこの続柄で生じやすい葛藤を理解したうえで関係を捉え、娘介護者であるが故の思いに共感しながら、娘介護者、母やその家族に対して、より具体的な支援のあり方に示唆を与えるものであると考える。

### 3. 研究デザインの選択に関する記述

#### 1) 質的研究を行う

本研究の目的は、母－娘という続柄での介護生活について、どのような要因がどのようなに関わりあって継続されているかといった、複雑な社会的相互作用のプロセスを含んでいる現象を明らかにすることである。したがって、分析視点を事前に決定し、測定項目としてデータを収集する方法や、仮説検証的な方法では自然な場で自然に生じている重要な現象や過程を見逃してしまう恐れがある。そのため対象の経験、意識、行動などを観察やインタビューにより収集したデータの分析を通して概念や理論を生成し、論理的な理解を深めることを目的とした質的研究を選択した。

## 2) 質的研究のデータ分析法の中からグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いる

グラウンデッド・セオリー・アプローチは、医療・看護等それぞれにサービスを受ける側の人間と提供する側の人間の社会的関係が病院、在宅といった特定の場で構造化され、特定の目的的な文脈で関係づけられている場においてのプロセスを明らかにすることによって、研究結果を実践現場に戻し応用することで理論の検証がなされていくものであるという点からアメリカの看護領域で注目され定着していった<sup>19)</sup>。

グラウンデッド・セオリー・アプローチには、オリジナル版、グレーザー版、スト劳斯・コービン版と修正版があり、いずれもデータに対し、文字通りに文脈の意味を読み取るだけでなく文脈に隠れた意味を捉えるといった【深い解釈】と、【データに密着した分析と理論化】を基盤としている。

本研究は、娘介護者と母の間に、介護を受ける側と提供する側という立場があり、さらに、双方を中心に、周囲の人間との間で社会的相互作用が生じる現象の分析を通して概念や理論をつくり、娘介護者によって再開された母との同居生活が継続されている現象の論理的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事とした。

## 3) グラウンデッド・セオリー・アプローチの中の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いて分析する

M-GTAは、オリジナル版グラウンデッド・セオリー・アプローチの特性を継承しつつ、逐語録の徹底した切片化よりも文脈全体から得る【深い解釈】とその概念化を重視したグラウンデッド・セオリー・アプローチである。

M-GTAは、説明力のある概念を生成するために、分析ワークシートを用いる。分析ワークシートは一概念毎に一枚作成され「概念名」「定義」「具体例」「理論的メモ」の4項目からなっている。これにより生成された概念とデータの「直接対応関係」の確認が可能となる。また、分析ワークシートを作成することで、分析とデータ収集を同時並行に行いながら類似と例外の二方向で比較検討する手法をとる。

このように系統的な【コーディング】と【深い解釈】を同時に作業することを提唱している。

また、両者の中心に研究で明らかにしたい対象である【分析焦点者】の立場でデータを精読する【研究する人間】を導入することで研究方法として統合させ、さらに、研究結果と現実社会をつなぐために実践現場で理論を活用する【応用する人間】をおくことを基盤としている。

本研究は、別居生活ののち介護のために母親と同居を再開した娘介護者が、久しぶりに同居した母の変化に対して、健康だった頃の母への対処方法だけでは対応できない現実と直面し、新たな術を身につけていくプロセスを明らかにすることを目的としている。そして、その結果は、医療、福祉従事者等の専門職(＝応用する人間)が娘介護者を支援する

場面で活用され検証されることが期待される。こうした点から、文脈全体から得る意味を捉えることを重視し、分析方法や理論生成の手順が明確化されているM-GTAを本研究に使用することとした。

#### 4) 本研究がM-GTAに適しているか

本研究は、娘介護者と母を中心に、周囲の人間との間で社会的相互作用が生じる現象を分析し、娘介護者によって再開された母との同居生活の継続におけるプロセス的特性を明らかにすることを目的としており、さらに、同居生活への適応に向けての変化の過程を説明できる理論の生成を目指している。

したがって、以下の3点からM-GTAを用いた分析方法が妥当と判断する。

##### (1) 社会的相互作用を扱う研究である

###### ①娘介護者と母との間での社会的相互作用

認知症の親を介護する娘介護者の先行研究では、認知症の親への対応を日々の生活の中から見出し、介護する喜びや満足へと繋げている報告がされている。つまり、親のその日の状態に合わせて関わり方を変化させているのである。これは親と娘介護者との社会的相互作用に基づき、お互いが穏やかに生活できることを目標に関わっており、認知症では無いが何らかの支援が必要な母と、娘の間でも起きている

###### ②娘介護者とその他の家族、友人、近隣住民との社会的相互作用

先行研究では、家族介護者が多く感じている介護負担感や閉塞感は家族の協力や理解により変化すると分析されている。また、家族会や家庭以外での交流が家族介護者の負担感の軽減につながっているという結果を報告している。同居していない親族、友人や近隣住民等、それぞれとの社会的相互作用によって、効果的な言葉かけやストレスを軽減する対応の仕方など、新たな考えや対処方法を身につけていくと考えられる。

###### ③娘介護者と医師、看護師、MSW、ケアマネ、介護福祉士との社会的相互作用

医療関係者や福祉関係者等の専門家の意見は娘介護者の心理に大きな影響を与える。入院している母が退院して在宅介護する場合は入院中の状態を医師、看護師やMSWから聞きアドバイスを受け在宅介護に備える。

外来通院の場合は、診察の中での医師との会話や待ち時間中の看護師との会話から対処方法を考える。更に、在宅支援サービスを受けていれば、介護福祉士などからも母の状況を知り対処方法を考えていく。このように専門家との社会的相互作用から新たな考えや対処方法を身につけていくと考えられる。

##### (2) プロセス的特性を有している

娘介護者が母と同居を再開し、介護生活に適応していく内的な変化のプロセスを扱う

娘介護者は母に支援や介護が必要になったことを理解しながらも健康だった頃のイメージを多く残したまま同居を再開する。こうした生活の中で、母の「古い」に戸惑いながらも、新たな術を身につけながら介護生活を継続していこうとする行為にはプロセス的特

性があると考えた。

### (3) 理論の生成を目指す

限定された範囲内においてすぐれた説明力を持つ理論生成を目指す

本研究は娘介護者と母という介護関係の中に生じる相互作用に注目し、娘介護者を取り囲む人との関わりの中で、娘介護者の行動、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。

## 4. 用語の定義

母；娘介護者が幼少期を共に過ごした血縁関係にある母

介護；重度の認知症ではないが、娘や周囲の人間が独居生活させるには不安と感じ、何らかの補助を必要とする状態

適応；介護が必要となった母との同居生活という新たな環境になじむための行動や言動を考え、母や周囲に働きかけて、生活の変化を調整しながら介護生活を継続していく状態

## 5. 分析焦点者

介護のために母と同居を再開した娘介護者

## 6. データ収集方法

1) 同意が得られた娘介護者にインタビュー日程の調整を行い、インタビュー開始前に娘介護者と母親双方の年代、現在の同居家族構成、母の介護状況、同別居期間に記入してもらい、本研究に必要と思われる疑問点を確認する。

インタビューはインタビューガイドを用いた半構成面接を実施し、言葉かけ、工夫したこと等を当時の心境とともに語ってもらう。所要時間は60分～90分程度とするが状況によって数回に分けて実施する。インタビュー内容は、録音し逐語録を作成する。分析テーマに関して、本人が自由に語れるように配慮する。

### 2) インタビューガイド

インタビューには順番はなく、情報提供者が話しやすい経験から時間軸に添って自由に語れるように用いる

☐同居を決意するきっかけとなった出来事は何ですか？

☐同居に際して、夫や子どもたち、兄弟姉妹とは話し合われましたか。そのとき、困難なこと、あるいは、よかったことはありますか？

☐同居を決意した時に不安はありましたか

☐実際に同居をはじめて感じたこと、戸惑ったことや印象に残っている出来事がありますか。またどのように対応しましたか

☐子供のころのお母さんはどんなお母さんでしたか？

☐一緒に生活する中で娘ならではの母さんに対する工夫や接し方はありましたか？

☐同居をするうえで重要だった周囲との関わりや力になったことがあればお聞かせください

☐お母さんと暮らすことで、楽しいことはありますか

☐お母さんと暮らすことで辛いことはありますか、どのように対処していますか

☐同居を継続するために必要と考えるものはありますか、

☐現在の心境、これから先の生活について考えていることがあればお話しください。

## 7. 1つ目のインタラクティブに関する考え

研究協力者は、居宅介護サービスを利用する家族のうち、要介護高齢者と主介護者の関係が、母一娘である利用者の中から、母と同居を再開して介護する娘介護者

本研究では、日本における戦後復興期が終わり高度経済成長期に育った現在の年齢が60歳以下で「二人っ子家族」や「核家族」という家族形態が定着した世代の娘介護者を対象とした。

### 1) 情報提供者となる娘介護者の選択基準

- (1) 現在の年齢が60歳以下である
- (2) 母親と血縁関係にある
- (3) 親の加齢を機に同居をはじめた
- (4) 幼少期に母親と暮らし母親の記憶がある
- (5) 本研究に母親の同意を得ている

### 2) 除外基準

- (1) 母が寝たきりや、言語的コミュニケーションがとれない等の特別な配慮が必要な場合
- (2) 母が高度の認知症により行動・心理症状が激しい場合

## 8. 3つ目のインタラクティブに関する考え

自分自身が臨床看護師の立場から研究の結果は臨床の場に持ち帰り確認検討する。また、同僚の看護師、今回協力頂いた福祉関係者や娘介護者に概念やカテゴリーを提示し、確認、検討を行い、修正を加える予定。

## 9. 分析テーマの絞り込み

久しぶりの同居生活で娘は、母のADLを評価し、母とともにより安全で安心な生活スタイルを工夫し考える。ここには、今までの母への対処方法では対応できない現実の中で新たな対処方法を身につけていくという関わりがあり、分析テーマは、「介護が必要となった母と共に生活する術を培うプロセス」とした。

## 10. 現象特性



娘が母を介護する立場になり、母への対応に悩みつつも、新たな対処方法を身につけながら同居生活を継続していくプロセス

#### 参考文献・参考資料

- 1) 厚生労働省：「平成20年厚生白書」
- 2) 内閣府：「平成23年高齢社会白書」
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所：2009年社会保障・人口問題基本調査 第6回世帯動態調査
- 4) 厚生労働省：「平成22年国民生活基礎調査」
- 5) 春日キスヨ：変わる家族と介護、講談社、東京、2010
- 6) Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J: Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden, Gerontologist, 20, 649-655, 1980
- 7) 佐藤敏子、他：女性介護者の蓄積的疲労徴候の実態と介護継続関連要因－嫁・妻・娘の検討－. 日本在宅ケア学会誌、9(1)、46-51、2005
- 8) Tetz et al.: Evaluation of Caregiver Role Enactment: Journal of Family Nursing、12(3)、251-275、2006
- 9) 広瀬美千代：家族介護者の「アンビバレントな世界」における語りの記述－もう1つのストーリー構築に向けて－. 老年社会科学、(31) 4、481-491、2010
- 10) 木立るみ子：嫁介護者の語りからみた社会規範意識と介護継続の条件. 日本看護研究学会誌、27(1)、73-81、2004
- 11) 木村千絵、他：在宅で老親を介護する未婚子の介護生活への対応と介護感. 訪問看護と介護、1(16)、663-668、2011
- 12) 高瀬佳苗、他：在宅で親を介護する高齢介護者(子ども)の心理. 福島医学雑誌、60(1)、24-33、2010
- 13) 天谷真奈美、他：痴呆性高齢者を介護する娘介護者の危機. 埼玉県立大学紀要、4、87-93、2003
- 14) Ward-Griffin et. al. : Dementia Care: Journal of Family Nursing、13(1)、13-32、2007
- 15) 高崎絹子：家族援助における看護の視点－老人介護の受容過程と家族関係を中心として－. 看護研究、22(5)、44-61、1989
- 16) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究 娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味 4. 介護しなければならない現実と折り合う・介護の軌跡・結論、看護研究、28(6)、51-70、1995
- 17) 天田城介：在宅痴呆性老人家族介護者の価値変容過程. 老年社会科学、21(1)、48-61、1999
- 18) 渡辺千枝子：認知症高齢者を介護する嫁の介護意識の変容. 日本看護研究学会雑誌、

31(4)、75-85、2008

19) 木下康仁：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、東京、2003

### 発表会で出された質問

#### 1. SVから

- 1) どの領域での研究なのか、自分の立ち位置は。
- 2) 研究テーマについて、「介護生活適応」というテーマから「介護のために母との同居を再開した娘介護者」に絞り込んでいった経緯は？また、近居でなく同居の娘介護者とした理由は？
- 3) 退院支援で娘介護者に多く関わっているということなのか？また演者の暮らす地方ではこうした形態での娘介護者が増えているということなのか
- 4) 「継続」という言葉の定義は？長さはあるか？
- 5) 同居を決断するまでの葛藤についてのプロセスを組み込まないのはなぜか。娘介護者が母と同居するということはかなり家族的にも葛藤があると思うが。
- 6) 2 つ目のインタラクティブについて、「二人っ子家族」「核家族」等の娘介護者の背景、年齢を 60 歳以下にした理由を詳しく。
- 7) 除外基準について追加説明を
- 8) 既婚未婚を分けない理由は？

#### 2. フロアから

- 1) 「応用する人間」の中に医療、福祉専門職しかないが実際に悩んでいる娘介護者には提示しないのか
- 2) 介護の定義について、介護度が重い方は除外されているが、それでも幅が大きいのではないか、
- 3) 既婚未婚を区別しないというが、立場の違いにより、差が大きすぎるのではないか
- 4) 「同居を再開した娘介護者」とは、介護していたが入院等で同居が途切れ退院により同居を再開したという意味なのか、それとも家族としての同居の再開という意味か
- 5) 呼び寄せと実家に戻るとの違いについてはどう考えているか
- 6) 「娘介護者特有」というものがどういうところにあると考えているか

### 構想発表を終えて

私は長野県松本市にいます、信州大学付属病院で看護師として働くかたわら、信州大学大学院で成人・老年看護学を勉強しています。

私は、「生涯臨床看護師」を目標に、患者に寄り添う看護を目指してきましたが、数年前より、経験だけが先行し、理論を伴っていないのではないかという疑問を持ち始め、改めて学びなおしたいと考え、大学院に進学しました。

研究テーマを決めるまでの経緯については、私の指導教官が「老年看護学研究会」を月2回開催しているため、その時間を利用しながら、その中で自分の研究テーマを探し、文献検討を重ね、絞り込みをしてきました。

研究指導の回数と時期については、平成25年2月から毎月最低1回は面接指導を受けています。それ以外はメールでの指導をその都度受けています。また、当大学にはM-GTA研究会の世話人である山崎先生が在籍していらっしゃるため今年の1月よりスーパーバイザーとしてやはり月1~2回の面接指導を受け、信州大学医倫理審査に臨み、6/5承認されました。

・研究計画を作成するにあたって気を付けたこと

修士論文に入る前に変則KJ法を使用した質的研究を共同研究として行いましたが、M-GTAについての知識はほとんどなく、山崎先生の講義で知り興味を持ちました。山崎先生からは、自分で考える事、自分の言葉で人に説明できるまで勉強する事、を常に指導され大変苦しみました。しかし、そのおかげで、M-GTAについて自分の言葉で理解したうえで計画書を仕上げるのがいかに重要であるかを体験的に理解できました。

とにかく、考えること、自分の考えを言語化することを常に求められ大変苦しみました。研究テーマや分析焦点者を設定する際に役立ちました。

また、研究テーマを決める際も、「男性介護者」の問題や「虐待」についてのほうが、問題が大きいのではないかと問われ続けてきましたが、言われれば言われるほど、当たり前前に親を看しているとされている娘介護者の思いを分析し、これから親が年老いて介護していく娘の不安に少しでも共感でき、支援できるようなものが作りたいと、何度も資料や、自分の「研究テーマ」についてどう説明すれば理解してもらえるかを考えながら作成しました。

・大学院でSVを定期的にうけていることでよかったこと

自分の研究テーマについて、なぜ？なぜ？という質問が繰り返され自分自身も、なぜかを繰り返し考えながらまとめていくことで、研究テーマや分析テーマの絞り込みが出来ました。毎回、新しい疑問を提示され、自分の方向性の軌道修正等ができよかったと思います。また、定期的に入る指導のために、日常の忙しさを言い訳にできず、するしかないという気持ちが力になったと思います。

・倫理委員会に提出するにあたって注意すべき点は何であったか

倫理審査については、質的研究になじみのない大学だったため、倫理審査の中で説明することは困難でした。そのため、M-GTAについてというよりは、研究テーマや研究の意義を力説し、「だから必要だ」と訴えました。分析方法については、先行研究の中から「分析ワークシート」の例をパワーポイントに作成し、ヴァリエーションを一つ書き出し、定義を考え概念を作成していく手順を細かく説明し、倫理審査の承認を得ることが出来ました。

今回の発表で頂いた意見を参考に、もう一度、社会的意義や学術的意義について考え、

より説得力のある研究テーマや分析テーマを検討していきたいと思います。やはり、自分が迷っている点や悩みながら記述した点というのは、聞く側にしても理解できない部分として伝わってしまうことを実感しました。

また、発表に当たり、お忙しい中、メールでのやり取りで迅速な対応とアドバイスをしてくださいました林先生のご指導に深く感謝いたします。

### 【SVコメント】

林 葉子（お茶の水女子大学）

吉澤さんは、この研究テーマを大学の倫理委員会に提出する際に、すでに、M-GTA で研究するためのスーパーバイズを大学でうけておられたので、構想発表の段階ではありましたが、アドバイスできるところは少なく、1, 2 回の SV で、発表に臨んでいただきました。M-GTA を用いる理由や、M-GTA に適しているかどうかについての発表内容は、M-GTA を良く理解できていることが分かるものでした。

一方、ご本人も理解していらっしゃいましたが、なぜ、母を介護する娘介護者の研究をするのか、その研究意義について、さらに考えていただければと思っています。これまでも、多くの娘介護者研究がなされていたと思います。特に、看護系ではなく、1990 年代の老年社会科学系の研究者で得られた知見を熟知した上でこの研究テーマを研究する必要性があるかを再考することが、必要ではないかと、最初は感じました。我が国における、介護事情の変化、時代の変遷や、家族観の変化なども視野にいれて、絞り込んでいただきたいと思っています。“60 歳以下”、“同居を再開した”というところに現代的な問題があると思いますが、その問題の研究が、看護領域に、寄与するところは何かを考えていく必要があるのではないのでしょうか？

また、生活適応という言葉は、非常にあいまいで定義も難しく、適応という言葉も、心理学的な用語との比較などもされると、良いと思っています。絞り込まれた分析テーマである「介護が必要となった母と共に生活する術を培うプロセス」と「生活適応」との関係も考えておいたほうが良いのではないかと思います。

そして、分析焦点者の設定を、いろいろと質問させていただきましたが、娘という立場にも多様な状況があるなかで、なぜ、そこを細かく条件づけなかったかにも、もっと、理由づけが必要だと思います。データを収集し、分析をしていく過程で、細かい条件の必要の有無も判明していくのではないかとしますので、分析の際には、頭の隅にでもいれておいていただければを思います。（既婚か未婚か、第一子の長女かどうか第一子の長男がいるのか、母か娘のどちらの家に同居したか、父親が存命なのか、夫の両親との関係はどうか、娘本人が就労しているのかどうか、元気なときの居住地の距離観なども、気になります。）

吉澤さんの研究テーマは、家族社会的には大変興味のあるテーマだと思っています。

配偶介護者が25%前後を維持しているなかで、嫁に変わる代替介護者として、実子介護者が増加し、息子介護者とともに、就労している娘介護者、特に独身の実子介護者が社会問題になっています。現代家族の家族機能の脆弱性と、介護の場面で、それを補完することを要請されている娘や息子と、この時代の母娘関係性の特性などを考えると興味深い分析焦点者ですが、看護領域では、こういった点に焦点をあてて分析していくのか大変興味深く思っています。本研究の分析テーマである「介護が必要となった母と共に生活する術を培うプロセス」の分析結果が、看護領域のどのようなところに貢献するのかを、常に考えながら、データを収集し、分析をしていく必要があるのではないかと思います。

吉澤さんは、M-GTAについて、講義を受け、かなり熟知できていると思いますので、ご自分のデータを分析する過程で、さらに研鑽をつまれ、看護領域に貢献する結果、知見を提示していただけると期待しています。

## 【中間発表2】

白柳聡美（浜松医科大学大学院医学系研究科）

「高齢者自身の「人工的水分・栄養補給法」導入に対する意思形成に関する研究—他の高齢者の終末期に関わった経験を振り返って—」

### 【研究背景】

統計局のデータによると、平成24年9月の65歳以上の高齢者推計人口は3074万人で、総人口に占める割合は24.1%となっている。65歳以上人口の割合は今後も上昇を続け、平成27年には、総人口の26.0%と、およそ4人に1人が65歳以上になると見込まれている。

現在わが国では、永続的に経口摂取困難となった寝たきりの高齢者に対して、経管栄養法が施行されることが多く（小坂ら，2009）、中でも、胃瘻は世界に類をみない速度で普及し、その数は、2012年全国で約40～50万人と推計されている。鈴木（2011）は2000年以降、在院日数の短縮により、早期に転院・退院がせまられている社会経済的側面から、PEG（経皮的内視鏡的胃瘻造設術）が急速に普及したと述べている。

松井ら（2004）の実施した広島市・宇部市の65歳以上の老人クラブ会員を対象とした調査によると、回復の見込みが難しい状況での人工栄養の選択では、「医師の判断に任ず」が45.0%で最多であった。

一方、会田（2012）が日本老年医学会の会員医師に対して行った調査では、経口摂取が難しくなった認知症末期の患者に「人工的水分・栄養補給法（artificial hydration and nutrition:AHN）」を導入する際、94%の医師が決断に「困難」を感じたと回答した。「困難」の理由（複数回答可）は、「本人の意思が不明」が73%で最多であり、「経口摂取継続に伴う危険（肺炎・窒息）」が61%、「家族の意思が不統一」が56%、「AHNの差し控えに関する倫理的問題」50.7%であった。医師は、患者・家族から決断を任せられる立場ではあるが、

AHN 導入の決断時に困難さを感じている。

AHN が必要となった患者が高齢の場合、脳血管疾患や認知症によるコミュニケーションの困難さ、理解力や判断力の低下のため、患者自身が意思決定や意思表示をすることは困難で、家族が代理決定することが多い（吉野ら，2006；佐藤，2011；加藤ら，2011）。榎本ら（2010）は、高齢患者に代わって家族が意思決定する際、意思表示が困難になる前に、胃瘻造設を拒否していた患者の意思を尊重したい反面、長生きしてほしいという気持ちもあり、家族に葛藤が生じると報告している。

病院の医療従事者を対象にした調査では、意思決定力がなく寝たきりの状態で、自分は胃瘻を希望するかの問いに対して、「希望しない」が 51%であるが、家族に対しては「希望しない」が 18%であった（藤本，2009）。自分に対しては半数以上が「希望しない」のに比べて、家族に対しては、「希望しない」との回答は 18%と低いことから、本人の意向と家族の意向は必ずしも一致していない可能性が示唆されている。

また近年、高齢者における胃瘻の是非を問う議論がマスコミを中心に盛んになっている。2012 年 6 月「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン—人工的水分・栄養補給法の導入を中心として」が日本老年医学会の学会ガイドラインとして正式認証され、それを受けて多くのメディアが認知症における安易な胃瘻導入に警鐘を鳴らした。その結果、脳卒中後遺症などによる嚥下障害に対する胃瘻導入に関しても「胃瘻＝延命措置」と感じ取ってしまい、胃瘻導入を見合わせるケースも出てきている。鈴木（2012）は、高齢者に限っては、生存期間の延長が医学の絶対的なゴールではないが、長く生きられて QOL (quality of life) の向上も期待できるのに、最初から胃瘻を控えることも問題があると述べている。

NPO 法人「高齢社会をよくする女性の会」の全国の 10～90 歳代を対象とした調査では、意思表示ができない状態になり、さらに治る見込みがなく食べられなくなった場合における胃瘻栄養について、「希望しない」の回答が、看取り経験がある人は 88.2%、経験のない人は 80.3%であった。

上記のとおり、医師は、患者本人の意思確認が困難なこと、AHN の差し控えに倫理的問題があると感じていること等により、AHN 導入の判断に困難を感じていた。また家族は代理決定する際、患者本人が以前に AHN を拒否していたとしても、患者に生きていて欲しいという思いを抱くことにより、AHN 導入の判断時に葛藤を抱いていた。このように、AHN 導入の判断に関して、本人の意思に沿った選択となっているのかという問題意識が高まっている。また、社会情勢や看取り経験の有無が、AHN 導入の判断に影響を与えている可能性も否定できない。

高齢者が経口摂取困難となった時の AHN 導入に対して、医療者や家族を対象とした研究は散見されるが、高齢者自身がどのように思っているのか、そしてなぜそう思うのか、詳細に検討された研究は見当たらない。そこで、高齢者自身は、経口摂取が困難となった時の AHN を今現在どうしたいと考えているのか、また、どのような体験から、何を考え、どのようにその思いが醸成されていくのか、その過程を明らかにしたいと考えた。

### ①なぜ M-GTA を活用し、他の方法論を活用しなかったか

自分の親を看取った経験、親戚や知人たちの最期に関わった経験、また AHN について取り上げるマスメディアの影響から、高齢者は悩んだり、迷ったりしながら、例え暫定的であったとしても今現在は自身に対する AHN はこうしたいという思いを絞っていくという「うごき」を明らかにしたいと考えた。これは、社会的相互作用を捉えようとする M-GTA に適していると考えた。

また、高齢者が自身に対する AHN に対してどのように思っているか、その思いをどのように絞っていくのか詳細に検討された研究は見当たらない。高齢者が自身の AHN に対する思いをどのように絞っていくのかを示すことで、今後、高齢者の AHN 導入の判断の際に、医療者や家族が参考にできる資料になり得るのではないかと考えた。これは、M-GTA の実践的活用を促す理論である特性に適していると考えた。

他の質的研究手法との比較では、以下の方法を検討した。エスノグラフィーは、さまざまな文化的特質を調査することで、ある特定の文化を記述するものである。看護の場面においては、人々と関わりながら主に観察し、記録するのであるが、特に人々の日常生活状況やパターンがいかに人のケアや健康および看護ケアの実践に影響するかに焦点を当てるものである。対象者の側から看護ケアを見ることができる研究法として有効とされているが、社会的相互作用の中で高齢者が AHN に対する思いをどのように絞っていくのか、その「うごき」を捉えることを目的とする本研究には適していないと考えた。現象学的方法は、人間の経験をそのままの形で捉え、記述しようとする方法であり、その人にとって経験がどのような意味をもつのか探るものである。本研究は、一人の現象を明らかにするのではなく、ある状態にある（分析焦点者のところで説明します）高齢者たちが、自身に対する AHN をどうしたいと思っているのか、その思いをどのように絞っていくのかその過程を明らかにすることを目的としているため適さないと考えた。

### ②研究テーマ

高齢者自身の「人工的水分・栄養補給法」導入に対する意思形成に関する研究  
—他的高齢者の終末期に関わった経験を振り返って—

### ③分析焦点者

今現在経口摂取は可能であるが、将来経口摂取が困難になることが十分想定できる、また自分の思いを語ることができ、現在は健康状態が安定している要介護認定を受けた 65 歳以上の高齢者

（付記）要介護認定を受ける意味とは：

要介護認定を受けた思いを探るため、文献検索するが、要介護認定者自身を対象とした文献は見当たらなかった。要介護認定者は、日常生活において何らかの介助を要するよう

になった人であり、障害を持った人と似た経験をすると考えられる。そこで、障害をもった高齢者に焦点を当てて文献検討した。

老年内科・神経内科外来に通院中の65歳以上の患者を対象に行った調査では、障害受容率はADL（日常生活動作）自立群で79.4%、ADL要介助群は55.0%であり、ADLの自立は障害受容に関連があるとされた（中村，1995）。要介護認定を受けた人の多くは、ADL要介助者であるため、要介護認定を受けたことの受容は困難であることが推定できる。また、要介護認定を受けるということは、公にそれを認められるということでもあり、自身にとって特別な体験であるといえる。

新山（2012）は、脳血管障害による身体機能障害をもつ高齢者がライフスタイルを再編成する過程において、《将来へ不安がある》《先行き不安》といった思いを抱いていたと報告している。要介護認定者にとっても、将来自分がどうなるか分からないといった不安は共通するものと予測できる。その要介護認定を受けた高齢者は、加齢に伴って起こり得る経口摂取困難な状態を、より現実味を帯びて考えられるのではないかと想定した。

#### ④データの収集方法と範囲

##### 調査手続き：

H市内にあるデイサービスを訪問し、施設長に対して、研究内容について説明し、研究協力を依頼した。協力の確認後、面接を受けられると施設長が判断する対象者を紹介して頂き、研究者が直接、対象者に、研究内容について説明し、同意がなされた場合実施した。

（付記）デイサービス利用者を研究対象者とした理由：

- ・自身や家族の終末期について伺うため、心理的負担が出現することも十分考えられる。面接後の状態観察を依頼するため、医療者が継続して関わりをもてる人が望ましい。
- ・対象者の自宅に伺うという負担をかけず、改めて他の場所に出かける必要もない。デイサービス利用中に、施設内でインタビューが可能である。

##### 事前準備：

AHNについて聞くことは、対象者の終末期に触れる可能性があり、面接中に、心理的影響が出現することも考えられる。面接時の対象者の緊張が少しでも緩和されるように、調査前に事前研修を行い、顔馴染みになるようにした。同時に対象者の特性の把握にも努めた。

##### 面接方法：

半構成的面接法によるインタビュー

インタビュー時間は平均56分

■インタビューガイド概要（高齢者に対して図、写真を示してAHNの説明をしました。）

- ・「人工的水分・栄養補給法」を実施している人を見た聞いた体験、その時に感じた思い。
- ・自身の「人工的水分・栄養補給法」導入についての思いとその理由。
- ・自身の意思表示が困難になった場合の、「人工的水分・栄養補給法」導入に関しての望み。



- ・家族があなた自身に対する「人工的水分・栄養補給法」を望む場合、望まない場合のあなたの思い。
- ・自分の親を看取った経験について。

#### データ範囲：

分析対象者は男性 2 名、女性 10 名の計 12 名。平均年齢 84 歳。要介護度は、要支援 1（3 名）、要支援 2（1 名）要介護 1（6 名）、要介護 2（1 名）、要介護 3（1 名）。

#### **⑤ 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**

##### データ収集段階におけるインターラクティブ性：

研究者は医療者の立場で、今後 AHN 導入の選択をする立場に十分なり得る高齢者が、自身に対する AHN をどのような体験からどうしたいと考えているのかという視点で、インタビューを実施した。研究者は医療者であるが、対象高齢者に対して医療行為は実施してない、その後も実施する可能性は低い。また、対象高齢者が通う施設内のスタッフや対象高齢者の家族と医療行為に関して話し合うことはない。一インタビュアーとして、対象高齢者にインタビューをする立場であり、今後起こり得る自身の AHN 導入の選択に関わる可能性は低いため、対象高齢者は自身に対する AHN への今現在の思いを率直に語りやすいのではないかと考えられた。

##### 分析結果の応用の段階におけるインターラクティブ性：

介護を要するようになった高齢者が、自身に対する AHN をどのような体験からどうしたいと考えているかを示すことで、今後、医療者・家族が介護を要するようになった高齢者の AHN 導入の判断をする際の参考となり得ると考えている。

#### **⑥ 分析テーマ**

介護を要すると公的に判定された高齢者が、他の高齢者の終末期に関わった経験の振り返りや社会情勢の影響から自身にも起こり得ると考えられる AHN 選択への思いを絞っていくプロセス

#### **⑦ 現象特性**

自身の命に関わることについて、自分や他人のこれまでの経験をもとに、迷いながらも自分が望む考えを構築していく現象。

#### **⑧ 分析ワークシート例（回収資料としました）**

※文献は省略させていただきました

#### **〔SV との主なやり取り〕**

##### **1. 題目について**

- ・高齢者というのは、“要介護認定を受けた高齢者”であるなら、その限定も題目に加えた

方が良いのではないか。

- ・意思決定、意思形成という、最初は対象者は意思がなかったのか。

→私が聞いた段階でどうしようか考えていた方もいれば、私が聞いたことで過去の経験を振り返るきっかけとなり、こうしようかなという思いを語った方もいた。

⇒(SV) 何となく他人事に思っていたのが、何となく考えていうことだと思う。プロセスと言っても、起点と終点が分からないという限界がある。意思形成とは、どういうことをこの研究ではいうのかを押さえておくべき。

## 2. 文献検討について

- ・医学的な文献での検討のみであるが、高齢者の“死生観”との関連付けはどのように考えているのか。人工栄養の選択場面は、高齢者の人生の一部をみたものであるから、高齢者の今までの生き方、最期の終わり方等についても、考えに加えてもいいのではないか。

## 3. なぜ M-GTA を活用したのかについて

- ・実際にインタビューをして、対象者たちの生のデータがとれ、そういった概念が出来そうな手応えはあるか。

→生々しい語りは得られていると思っている。そういうデータを活かして、“うごき”を捉えられたらいい。

- ・今のところどういう社会的相互作用があったのか。

→最期を看取った自分の親、最期に関わった近所の人や友人など知人、自分を看取ることになる自分の子供、影響を受けたテレビや新聞等。

⇒(SV) 親や知人も AHN を導入していたということか。

→AHN を導入した人、していない人から影響を受けて、自分はこうしたいかなという思いを抱いていく。

⇒(SV) 終末期に関わった経験といっても、その中身は間接的、直接的、濃淡があるということか。“関わった”というと、直接的なことを想定するのではないか。

## 4. 分析焦点者について

- ・要介護認定度によって、切迫度が違うと思う。また 65 歳以上となっており、かなり若い人も含んでいると思うが、その点はどのように考えているか。

→年齢や要介護度がどう関わってくるかということより、誰しもに起こり得るかもしれない AHN の選択について高齢者自身はどう考えているのか、そこに焦点を当てたいと思った。切羽詰って選択を迫られているわけではないが、その自身にも起こり得る可能性がある AHN 選択について、高齢者がどう思っているのか、そこを明らかにしたいと考えた。

## 5. インタビューについて

- ・高齢者に対して、AHN の図や写真を示したというのは、どういう意図で、どのような効果があつたのか。

→人工栄養といっても、馴染みのない方には馴染みのない言葉だと思ったので、共通理

解をしなかった。

#### 6. データの範囲について

・男性は長生きしたいとか、女性は迷惑をかけるから遠慮するといった、性差については考えたか。またデータにそのような違いは表れたか？

→実際のデータに、著名な性差は表れていないが、データ取得前は、そこまで考えが至らなかった。

#### 7. 研究者の立場について

・研究意義は。自分の職業体験の中で、切実に思ったところがあるのか。

→療養型の病院にて、AHN が導入されている非常に多くの高齢患者さんを看てきた。初めて見た時は、その数に驚いた。中には、毎日家族がお見舞いにきて、一緒の時間を過ごしている方もいれば、一人でずっと天井を見ている方もいた。一人一人の AHN を導入した背景を詳しく知っていたわけではないので、私自身の一方的な感想ではあるが、“尊厳”について考える一つのきっかけとなった。

その後、研究する立場に立って、文献検討をしたところ、AHN 選択に関して、本人の意思に沿った選択になっているのかという問題意識が高まっていることが明らかになり、自分自身の研究目的も具体化していった。

⇒ (SV) どこ部分を改善したいと考えているのか。

→AHN 導入時に、本人の意思が確認できないという現状があり、医療者も家族も、その判断の際に、悩み、困難を感じ、葛藤を抱くといわれている。高齢者自身が AHN に対して、どういう時にどのような思いが強くなるのかを示すことは、医療者、家族が高齢者の AHN 選択時に、高齢者の思いを考えるための参考となる一資料になり得るのではないかと考えている。

#### 8. 分析ワークシートの内容について

・寝たきりの方に対する AHN を見たという対象者しかいないのか。QOL 回復の意味での AHN もあるということだが、前者しか見ていない人が、自身に対する AHN の思いを絞っていくというと、少し特殊というか、偏りがあるようにも感じる。

→高齢者に対する QOL 回復目的の AHN を見たという方はいなかった。対象といえるかわからないが、小児に対する AHN はどう思いますか、という質問は加えている。それに対しては、肯定的に捉える語り、高齢者とは違うという語りが聞かれた。

⇒ (SV) コミュニケーションができない方の AHN を見ての、意思決定になるのか。

→そこに限定をかけたわけではないが、AHN を実際見たという方は、コミュニケーションがとれない方に対する AHN を見ていた。

⇒ (SV) そうすると、思いの絞り方も最初から予想ができてしまうと思った。

→(当日、しっかりお答えできていないところです。今回、高齢者終末期の回復の見込みが難しい状況での AHN について焦点を当てております。これまでの研究でも、高齢者終末期の回復の見込みが難しい状況での AHN について自分はやりたくない、と

いう意見が多いのですが、なぜそう思うのかは明らかにされていません。どういう時にやりたくないという思いが高まり、ではどういう時ならやりたいという思いが高まるのか、そこを示していきたいと考えております。実際、“寝たきりでもやりたいと思うけど”“元気になるならやりたいけど”といった、やりたい思いに傾く語りも聞かれており、そこも描いていく予定です。“けど”という揺らぎにも注目したいと思っています。娘が望んだら？という問いに“半年なら生きてもいいか”という語りもあり、この生データも特徴があると感じ、解釈を深めている段階です。

“回復が難しい状況でのAHN”という点で、私の説明不足があり、皆さまが理解しにくいところも多くあったと思われます。申し訳ありませんでした。）

#### 9. 社会的相互作用に関する発表者からSVへの質問

・この研究は、明らかな反応が得られない寝たきりの人との関わりを含んでいる。しかし、その“存在”そのものがメッセージを与えているのは確かであり、自分の何かを考えさせる強いメッセージを訴えてきている。

反応しない、答えないという“反応”を示している存在として、捉えてもいいか？その人に与える影響は明らかなではないが、聞こえているかもしれないということも決して否定はできない。それでも一方通行の関係として捉えるべきか。

⇒(SV)“沈黙”も社会的相互作用。

・テレビや新聞から情報を、何らかのメッセージとして自分のものとして捉えているケースもある。これが、与える影響力は大きい。情報発信という意味では、これも一方通行になるのか？

⇒(SV) 社会的環境との相互作用になる。

#### [フロアーとの主なやり取り]

・本人がどう考えているか、時を経て変わることもあるが、今その時に本人の意思がどうなのかということは興味があるところある。今後これは、本人がどう思っているかの指標になると思う。

・分析ワークシートの概念「生身なのにキカイ的」は、この対象者でなくても出てくる概念だと思う。まだ切羽詰っていない状況ということなので、自分たちにデータをとったとしてもあまり変わらないのではないかな。この人たちならではの、概念がもし出来ていたら教えて欲しい。

→子どもたちには直接、自分の思いを伝えていないのにも関わらず、子供たちは自分の思いを分かっているといったデータがある。必ずしもとは言いきれないにもかかわらず、家族だから、自分の子供だから、自分の気持ちは分かっているはずだ、と思い込んでいる。ここの部分を概念化していけるのでは、と思っている段階。

・胃瘻は、一つは、意識のない人、重度認知症の人に対して医療者側の利点を考えて導入している、もう一つは、嚥下機能障害があるが胃瘻を導入することで QOL 向上の可能性があるため導入している。ワークシートを見ると、前者の方だけのイメージが伝わってくる。実践的活用に関しても、前者における選択時に、参考になり得るということであったが、新しいガイドラインではそういう人にはできるだけ避けましょう、という風になってくると思われる。そう考えると、実践的活用として使えるのか、と思うところがある。どちらかというと、後者の AHN の選択時に活用していった方が良いのではないかと思った。

→ガイドラインが公認されたからといって、ガイドライン通りに動いていくかということとは分からないところはある。まだ、確立した社会ではないというところで、一資料として活かしていけたらいいと思っている。

(当日はお答えできていない点ではありますが、私自身が強調していきたいのは、やる・やらないの二者択一の問題ではなく、高齢者自身が AHN に対してどのように思っているのかなぜそう思うのか、というところにあります。AHN をやるにしてもやらないにしても、医療者・家族は、困惑しながら決断しているわけであり、その根底の一つには本人の意思が分からない、ということがあります。ガイドライン公認により、前者の AHN の件数が減ってくることも考えられますが、やはり、本人の意思に沿った選択になっているのかという問題解決にはならないと思うので、AHN 選択時に少しでも高齢者の思いに沿った選択ができるよう、一資料として提示できたらと思っています。また、ご意見を頂きましたことで、QOL 回復のための AHN 導入時に、AHN に否定的な考えを持っている人々もいるわけで、その時にどのような支援が必要になるのかという点にも触れていけるかもしれない、と考えるようにもなりました。貴重なご意見をありがとうございました。)

⇒後者の方もインタビューした方はご存じなのかな、と思った。

→(この点も当日お答えできていませんでしたが、高齢者のデータには、“元気になるならやってもいい”という語りも含まれていました。しかし、具体的な QOL 回復の情報をもっている方はいらっしやいませんでした。AHN は必ずしも悪ではない、ということは、考察でも触れていくべき点だと考えています。)

・分析テーマの“思いを絞っていく”というとはどういう意味なのか。

→必ずしも意思を定めたところではない。プロセスの終点として考えているところは、今現在、対象高齢者が AHN に対して暫定的であってもこうしたいという思いを抱いた段階である。決定ではなく、迷いながらもこちらの方に傾いているというところを、“絞っていく”としたが、まだ十分表現しきれないと感じた。

⇒意思形成していく時に、よく分からないとか、新聞の影響とか、なかなか決めにくい状況がある。その決めにくいのはどうしてか、その影響を探すのもおもしろいのではないか。情報がない中でも、思いを聞いていったところ、割合否定的な考えが多いと

いう話があった。なぜ否定的になってしまうのかというところをみて、そこにアプローチしていくと、意思形成がしやすくなるのではないかと思った。

→否定的考えが多いということで、なぜそう思うのかというところに焦点を当ててプロセスを描くのも1つ考えられると思った。量的な先行研究においても、自分に対するAHNはやりたくないという方が多いため、実践的場面においても、より活用していきやすいかもしれない、と感じた。

・分析焦点者となる人たちは、将来経口摂取が困難になることが十分予測される、ということを経験者から教わっているのか。インタビューにおいて写真を見せられて、どう思うかを問われていると思うが、そういうことが今回初めてなのか、前々から考えているのか。

→これまでにAHNの選択が自分にも今後起こり得るという説明を受けたという方はいなかった。

⇒要介護認定を受けている、他人の世話になっているそういう人が、他の高齢者の終末期を振り返って考えるということか。要介護認定を受けたということはその人にとって意味のあることだと思うが、そのことと、これまでに自身に起こり得ることとしてのAHN選択に関する説明がされているかどうかは、並びになってくる問題だと思った。

・AHNに対して否定的な考えが多いということだが、たとえ寝たきりであっても、家族にとってみたらそこに居てくれるだけで嬉しいとかありがたいという思いがある。高齢者は、自分は食べられなくなったらそのままでもいいという思いがあるかもしれないが、家族のことを考えると別の見方もある。どのような意思を検討するに当たってもいえることであり、高齢であっても生き続けるという選択肢もあるわけで、そういう視点ももつべきである。

→その点も取り入れて考察していく。

### 【発表を終えての感想】

今回、様々な方からご意見を頂くことで、“選択的判断”“多角的検討”を活性化させて頂いたように思います。質問に答えることは、私自身の課題でもある思考の言語化にもつながると思いました。また、他分野の方の前で発表させて頂く機会も初めてでしたので、自分が伝えたいことをどのように伝えたら皆が分かりやすいのか、どのような点の説明が必要なのか、ということに関しても考えさせて頂く良い機会となりました。

分析に関しては、自分が何のプロセスを明らかにしたいのか、なぜそこを明らかにしたいのか、どの場面でどのように活用していきたいのか、考えを重ねてはきましたが、まだ確立していないがために、皆さまに伝わりにくい点が多くあったということにも気づかされました。分析テーマの「思いを絞る」という表現についても、自分が考えていることを言葉で表せていないため、再検討すべき点だと思いました。分析には、検討作業の継続が欠かせませんので、皆さまから頂いた意見を参考にして、丁寧な解釈を続けていきたいと

思います。その中で、この対象者ならではの概念生成、つまりこの研究の独自性を明確にしていけたらと思っています。

また、解釈の活性化のためにも、死生学といった他分野の文献や、他の意思決定に関する文献等の検討も行っていくべきだと改めて学びました。

今回、このような発表の場を頂きまして誠にありがとうございました。

小倉先生をはじめとして、世話人の先生方、多くのご意見をいただき、また私の質問にご丁寧にお答えいただき、深く感謝申し上げます。

発表を聞いていただき、多くのご意見をいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

### 【SVコメント】

小倉 啓子（ヤマザキ学園大学）

#### 1. 研究の背景と意義について

白柳さんの報告によれば、経口摂取が難しくなった認知症末期の患者に「人工的水分・栄養補給法（artificial hydration and nutrition:AHN）」を導入する際に、患者本人の意思確認が困難なこと、AHNの差し控えに倫理的問題があると感じていること等により、94%の医師がAHN導入の判断に困難を感じている。また、家族は代理決定する際、患者本人が以前にAHNを拒否していたとしても、患者に生きていて欲しいという思いを抱くことにより、AHN導入の判断時に葛藤を抱いている。このように、AHN導入の判断に関して、本人の意思に沿った選択となっているのかという問題がある、とのことでした。

そこで、白柳さんは、高齢者自身は、経口摂取が困難となった時のAHNを今現在どうしたいと考えているのか、また、どのような体験からその思いが醸成されていくのか、その過程を明らかにしたいと考え、こうした研究が少ないことから研究の意義があると考えた、とのことでした。

コメント：AHN導入の判断は、患者本人だけでなく医療関係者、家族が大きな困難を抱える場面であり、さまざまなメディアにも取り上げられています。人任せにせず、私達がこの問題を自分のこととして意識化する必要性が高まっている状況と思います。今回、スーパーバイザーをさせていただいた私は、高齢者施設の看取り研究に参加していますが、利用者本人や家族が老衰や死への生理的变化を知らない、関心をもたない、最期はなんとかなるといったあなた任せの姿勢を取る例を多いことから、施設利用者と家族に看取り過程について勉強してもらう必要性を感じています。白柳さんの専門領域ならなおのこと、この状況に対して強い問題意識を持ち、改善の方法を探索しようとされることはよく理解出来ますし、研究の社会的意義は高いと思われます。

#### 2. M-GTAを用いる意義

コメント：白柳さんは、高齢者が悩み迷いながら、暫定的でも自身に対するAHNはこうしたいという思いを絞っていくという「うごき」を明らかにしたい、とのことでした。こ

の「うごき」は、周囲の人々との直接的関わりや AHN に関するマスメディアの影響など社会的相互作用によって生じると考えられます。ですから、この社会的相互作用を捉えることによって、自己決定を促進する医療者側の働き掛けを具体的に提案できますし、実践に応用可能な研究になると思います。

### 3. 研究テーマ・分析テーマ

高齢者自身の「人工的水分・栄養補給法」導入に対する意思形成に関する研究

—他の高齢者の終末期に関わった経験を振り返って—

コメント：「—他の高齢者の終末期に関わった経験を振り返って—」の箇所ですが、

「終末期に関わった経験」は直接的な関わりのことと考えられます。しかし、ワークシートのデータをみると、伝聞による情報があること、白柳さんはマスメディアの影響も視野に入れておられることから、副題の部分はこれを含めた表現にした方が良いのではないかと思います。

### 4. 分析焦点者・データの収集方法と範囲・インタビュー内容

要介護認定を受けた高齢者のなかで、自分の終末期について情報を集めたり、考えたりしている人は少ないと思います。ですから、面接対象者の選択やインタビューにはご苦労があったと思いますが、適切なご指導があり、よく練られていると思いました。ほとんど意識もない状態で生き続けることへの驚きや違和感を生き生きと表現したデータが多くみられました。

### 5. 概念生成について

概念名には対象者の言葉そのものを使ったものが多くありましたが、それはインタビューデータが生き生きしており、インパクトが強かったからかと思います。しかし、解釈は個々の生の言葉に共通する意味、本質的な意味を取り出すことですので、語った言葉そのものから離れる必要があるでしょう。抽象度をあげてしまう怖れを感じておられるようでしたが、身体感覚的な捉え方や言語化が出来れば、抽象度が上がっても、この方達の生々しい体験からは離れないと思われます。

### 6. プロセスについて

意識形成、意識変容には初期段階から最終段階（研究上での）までのプロセスがあります。白柳さんの発表には、初期段階のあり様が記述されていないように思いました。「他の高齢者の終末期に関わった経験」以前には、何も考えていなかったのか、考えていたとすれば、何を考えていたのか、どこからどこへ、どのように動いていったのか、そこにはどのような相互作用があったのか、というはじめと終わりが示される必要があると思いました。

大変重要な研究のテーマですので、臨床現場に有用な知見を提示していただけることを期待しています。



## ◇近況報告:私の研究

伊藤 由美子 (南山大学大学院人間文化研究科)

研究会の皆様初めまして。私は南山大学大学院人間文化研究科教育ファシリテーション専攻の伊藤由美子と申します。修論の研究方法を M-GTA で実施することを考え、本年度4月に貴研究会に入会させていただきました。

私は小学校に在籍する難聴児の“通級による指導”を担当して、難聴児は常に不完全な聴覚情報の中で学習面や対人関係に困難を抱えていることを知りました。学級児童は難聴児が入学当初からクラスに在籍しているため、特別視する様子はみられませんでした。小学校中学年から高学年にかけて、女子に多くみられるチャムグループができてくると、複数でのコミュニケーションが困難な難聴児は、「曖昧な世界に曖昧な状態にいる」存在に悩むことが多くなりました。また聾学校教育を経験した難聴児に比べ、修学期より地域の学校に在籍している難聴児は特別視されることに大変消極的で、全校集会など、きき取りが困難な状況で視覚的情報を提供しても無視する態度がみられ、支援のあり方の難しさを痛感しました。

このような実務経験から通常の学校を修学した聴覚障害者は学生から社会人としての役割移行期にどのようなプロセスを経て職場に適応していくのか、あるいは転職を考えたのか研究することにしました。

研究テーマは「聴覚障害者と健聴者の関係性の一考察 ——聴覚障害者の学校から職場への移行プロセスを M-GTA で分析・検討」です。

現在、一人目のインタビューを終え、分析シートを立ち上げ、概念を検討中です。過去のニューズレターや木下先生の文献を拝読し、分析焦点者と分析テーマの絞り込みに自問自答しています。M-GTA の文献は読めば読むほど深いものがあり、自分の理解の仕方に疑問を呈しつつ、また読み返しているところです。

まだ、私は M-GTA の初心者です。過去のニューズレターでスーパーバイザーの方のご指摘を自分の事として受け止め、更に学びを深めていきたいと考えています。

研究会の皆様、どうぞよろしくお願いします。

.....

尾久裕紀 (立教大学現代心理学部)

はじめまして。私は現在大学の教員および精神科医師として活動しています。関心のあ  
る分野としては産業精神保健、社会福祉、医療倫理などです。M-GTA を理解すべく、本を  
しっかり読みこみ、研究会に参加し、皆様と直接お話しさせていただくことで何とか活用  
できるようにしたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

.....

ト部吉文 (医療法人財団逸生会大橋病院)

私は普段、大橋病院で理学療法士（PT）として、訪問リハビリや入院・外来リハビリを実施しています。主に生活期と言われる急性期や回復期を経て、まだリハビリが必要な患者さんに対して理学療法を行っています。生活期リハビリにおいては、リハビリ内容が機能回復ばかりでなく、環境調整（住宅改修や福祉用具、介護保険の活用）や家族介護者へのケア、精神・心理的ケアの割合も増えてきます。そのためリハビリを実施する上で、患者さんのライフコースや社会的背景を知ることがとても重要であると普段から感じていました。

私と M-GTA の出会いと言えば、桜美林大学大学院老年学専攻博士前期課程で質的研究方法論の授業でした。初めは質的研究・量的研究という概念でさえ、あまり理解できていない状態で授業に参加しました。木下先生の授業で、理論や方法を教えていただきましたが、まだまだ分からないことが多かったので、本を購入し理解しようと努めましたが、それでも分からないことだらけでした。実際に M-GTA を使用し研究するにつれて、授業や本で書いてあったことが少しずつ理解出来てきたことを覚えています。

私の研究の進捗状況は、「訪問リハビリテーションにおける長期継続利用に至るプロセス—軽介護度の高齢者を対象として—」という題目で、日本在宅ケア学会誌に投稿を終え、今現在は3つ目のインタラクティブである、臨床への応用を行っている最中です。M-GTA は、研究発表が研究の終わりではなく、分析結果を臨床で応用して、はじめて意義のある研究であったかを証明できると教わりました。ですので、結果図から考察したことを一例一例ケーススタディで実証していこうと思っています。

M-GTA の研究法を使用して初めての感想として、コーディング特性にデータと概念生成において「一定の距離感」が必要であるとあり、この一定の距離感というのは実際に使用してみて、とても重要であることが分かりました。遠すぎると概念が漠然としてしまい、逆に近すぎると概念が生成出来ないことがありました。もう一度、自分の研究の結果図を改めて見直すと、もう少しデータに近づいた方が良かったのではないかと思うところもありました。またデータに密着し概念生成する作業は、相当なる体力もいりますし、時間も必要になってきます。ただ集中している時間は、とても心地よい時間でもありました。

理学療法分野での研究では、質的研究法が少ないと感じています。やはりセラピストとして効果のある治療法を選択し、患者さんに対してリハビリに行く義務があります。そのため、量的研究法を選択し効果が有ったのか・無かったのかを判断している研究がほとんどであると感じています。しかし効果のある治療法を選択する以前に、重要なものが存在すると思っています。それは患者さんが置かれている、感情（喜・怒・哀・怖・恥・好・厭・昂・安・驚）を理解することです。リハビリをしていて、私の恩師の先生は、「リ

ハビリは心が動いて、はじめて体が動く」とよく言っていました。まさに、まず共感的理解をして、相手の感情を持つに至った背景を理解することからハビリは始まると私は常に思っています。そのためにこの M-GTA は限定された範囲ではありますが、その一般化可能な理論を理解することが、共感的理解にとっても役に立つと感じています。

今後出来るだけ当研究会に参加させてもらい、皆様からたくさんの刺激をいただきたいと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

.....

池内 彰子（茨城キリスト教大学看護学部）

はじめまして、私は茨城県北部の日立市にある茨城キリスト教大学で、看護学部の教員として学生の教育に携わっています。私の専門領域は精神看護学で、主な研究テーマは精神障がい者の社会復帰支援に関すること、また、精神障がい者の家族支援に関することです。近況報告ということで、私の M-GTA 研究会への参加動機などを少し述べさせていただきます。

まだ記憶に新しい一昨年の東日本大震災では、日立市も甚大な被害を受けました。私も被災者となり一気に生活が混乱し、不安・怖れ・焦燥・諦めなどさまざまな感情に振り回されました。普段は健康そのものの私がしばらくの間大混乱の中にいたのですから、地域在住の精神障がいをもつ方々の大震災時の経験はどのようなものだったのでしょうか、通院・服薬は継続できたのでしょうか、心身への影響はどのようなものだったのでしょうか。これらの疑問を研究としてまとめようと考え、インタビューを行いました。そして、分析方法を M-GTA で行おうと、本を読み、すっかりわかったつもりになり試みたのですが、やはり自己流なので全く上手くいきませんでした。今考えると、本当に恐れ多いことでした。

結局別の分析方法で何とかまとめはしたのですが、せっかく得た貴重なデータを生かし切れなかったという思いがいつまでも残りました。この時、「きちんと M-GTA を研究で使えるようになりたい！」と切に思い、研究会に参加させていただききっかけとなりました。

現在私が取り組んでいる研究は、精神科デイケアにおけるグループ活動の中での、デイケアメンバーの方々の感情を表現する体験が、それぞれの生活やメンタルヘルスにどのように影響しているのかについての研究です。今後機会があったら研究会の場で発表し、皆様からご指導をいただければと考えています。

大学の看護学部教員として日々雑多な業務をこなす中、時に研究者としての自分の立ち位置が見えなくなってしまうこともあります。数か月に一度東京に出向き、研究会に参加させていただくことは、こんな私にスイッチを入れ直してくれる大切な時間でもあります。これからも学び続ける場として研究会に参加させていただきますので、どうかよろしくお願いいたします。

.....

寺崎 伸一（ジャパンケアサービス）

私は（株）ジャパンケアサービスにて介護支援専門員として従事しております、寺崎と申します。なぜか近況報告のご依頼があり、寄稿させて頂きました。

私がこの研究会に入会した経緯は、3年ほど前に世話人をされておられます林先生よりM-GTAについてご教授頂き、思わずその面白みを感じたことがきっかけになりました。今思えばビギナーズブラックのような感じもいたします。当時は高齢者分野の支援者である私と他の分野の専門職との連携促進に興味があり、2万字程度の小論文にまとめました。

その後仕事をしながら大学院進学を考えていましたが諸事情あり、勉強の意欲を全く失ってしまった時期もありました。

しかし、本当にそのまま何もせず、無為に仕事に埋没することに危機感を覚え、そして何よりせめて折角入会したM-GTA研究会には出席しよう！という気持ちだけはつなぎとめて毎回参加しておりました。その中で発表者の皆様や世話人の先生方、そして出席されている皆様の意欲・熱意を感じ、そこで刺激をつけながら、「やはりもう少し頑張って勉強しよう」と思いなおして現在に至っております。

私の拙い学びの中でも、「分析テーマ」と「分析焦点者」の重要性は認識しているつもりですが、研究会に出席している中で、私自身が分析のための技法の部分のみに注目が行っており、M-GTAが持つ固有の価値観や哲学、社会学的な側面など大本となる部分へのりかいが不十分ではないか、といった疑問も感じつつ、出来れば表面的なテクニックではない部分にも（難しいですが）しっかりと学びの目を向けていきたいと思っています。

最近では、スーパービジョンや事例検討（およびそれに類する内容）について関心を持っておりますが、結局は研究テーマを探すという重要かつ困難な迷路に迷い込んでおり、この研究会の趣旨でもある研究を論文として書きあげると言う形では全く本分を果たしていませんが、いつかは構想発表から始めて成果発表まで皆さまの前でしっかりと発表出来る事を目指して行きたいと考えております（風呂敷を広げ過ぎたでしょうか??）。

今後も学びを深め、何らかの形で研究に結び付けていきたいと思っています。

#### ◇第65回定例研究会のご案内を致します。

日時：2013年9月28日（土）13:00～18:00

会場：立教大学（池袋キャンパス） マキムホール3階 M301 教室

### ◇編集後記

・修論発表会も恒例になってきました。盛況のうちに終了し、関心の大きさを実感しております。これからも、良い会となりますよう、皆様のご協力、よろしくお願いいたします。  
(林葉子)