

M-GTA 研究会 News Letter No.99

編集・発行：M-GTA 研究会事務局（株式会社アクセライト内）

メンバーリストのアドレス：members@m-gta.jp

研究会のホームページ：http://m-gta.jp

世話人：阿部正子、倉田貞美、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、長山豊、根本愛子、林葉子、宮崎貴久子、山崎浩司（五十音順）

相談役：小倉啓子、木下康仁、小嶋章吾（五十音順）

<目次>

◇第 87 回定例研究会報告

【第 1 報告】..... 2

真崎 昌子：思春期の子どもを持つ母親が親子の繋がりを捉え直していくプロセス
ー親業訓練プログラムへの参加を通してー

【第 2 報告】..... 15

廣田 奈穂美：キャリアカウンセリングにおけるがんサバイバーへの就労支援に関
する基礎的研究ーがんとともに働くことの意味を探究するがんサバ
イバーの心理的側面の検討ー

【第 3 報告】.....31

菊原 美緒：医療的ケア児と家族が地域に根ざした生活を獲得するプロセスに関す
る研究

◇各地の M-GTA 研究会活動報告40

北海道 M-GTA 研究会の活動報告

◇近況報告42

三輪 寛（福祉、教育、カウンセリング／自閉症スペクトラム症、子どもの障がい、
母親の受け止め方、ソーシャルサポート）

佐川 佳南枝（作業療法／高齢者、ヘルスプロモーション、ものづくり、異世代ホー
ムシェアリング）

◇次回のお知らせ43

◇編集後記43

◇第 87 回定例研究会報告

【日時】2019 年 10 月 26 日（土） 13：00～18：00

【場所】清泉女子大学 2 号館 3 階 231 教室

【出席者】69 名

阿部正子(新潟県立看護大学)・荒居康子(関東学院大学)・池田稔子(日本赤十字看護大学)・池田紀子(ルーテル学院大学)・石原まほろ(職業能力開発総合大学校)・泉水晃子(筑波大学大学院)・磯野洋一(京都先端科学大学)・伊藤めぐみ(順天堂大学大学院)・井上侑瑠映(日本女子体育大学)・岩下好美(KCJ GROUP (株))・石見和世(帝京大学)・宇田美江(青山学院女子短期大学)・内海知子(鳥取看護大学)・浦口真奈美(聖路加国際大学)・遠田将大(早稲田大学)・奥田孝之(奥田技術士事務所)・長田知恵子(日本赤十字豊田看護大学)・笠井さつき(帝京大学)・烏山房恵(一橋大学)・唐田順子(国立看護大学校)・川面充子(法政大学院)・KANG HEEJU(お茶の水女子大学)・菊地真実(帝京平成大学)・菊原美緒(防衛医科大学校)・岸野あやか(埼玉県立大学大学院)・岸本桂子(昭和大学)・木村和美(和歌山県立医科大学附属病院)・清田顕子(東京経済大学)・熊谷歌織(北海道医療大学)・倉田貞美(浜松医科大学)・小山道子(日本医療科学大学)・坂本治子(国際医療福祉大学大学院)・佐川佳南枝(京都橘大学)・佐久間桃子(筑波大学大学院)・櫻井理恵(埼玉県立大学)・佐名木勇(群馬県立県民健康科学大学)・篠崎一成(放送大学大学院)・篠原実穂(帝京平成大学)・島田祥子(東京医療保健大学)・新庄すみれ(国立看護大学校)・鈴木泰子(信州大学)・鈴木由美(国際医療福祉大学)・清野弘子(福島県立医科大学)・田川佳代子(愛知県立大学)・竹下浩(筑波技術大学)・谷田悦男(埼玉県立所沢特別支援学校)・田場千鶴(五條市教育委員会事務局子どもサポートセンター)・玉川久代(京都橘大学)・田村朋子(清泉女子大学)・千種彰典(兵庫教育大学)・辻あさみ(和歌山県立医科大学)・都丸けい子(聖徳大学)・根本ゆき(国際医療福祉大学、防衛医科大学校病院)・濱谷雅子(首都大学東京)・林葉子((株) JH 産業医科学研究所)・林正海(はやし社会福祉士事務所)・原理恵(純真学園大学)・原田広枝(国際医療福祉大学大学院)・廣田奈穂美(筑波大学大学院)・真崎昌子(立教池袋中学校・高等学校)・松戸宏予(佛教大学)・宮澤恵美子(横浜創英大学大学院)・三輪寛(目白大学大学院)・安川友里子(筑波大学)・山川伊津子(ヤマザキ動物看護大学)・山崎浩司(信州大学)・山下尚郎(ルーテル学院大学大学院付属包括的臨床コンサルテーションセンター)・横山豊治(新潟医療福祉大学)・渡辺隆行(東京女子大学)

【第 1 報告】

真崎昌子（筑波大学大学院人間総合科学研究科修士課程修了）

Masaki Masako : Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

思春期の子どもを持つ母親が親子の繋がりを捉え直していくプロセス

—親業訓練プログラムへの参加を通して—

**The process of redefining the relationship between mothers and their adolescent children
—through participating in Parent Effectiveness Training—**

1. 研究テーマ

厚労省（2017b）によれば、昭和46年から49年の第二次ベビーブームを期に出生数は減少を続け、平成28年に初めて100万人を切り、平成29年は94万6065人で、統計を取り始めた明治32年以降最低となっている。また、平成29年の出生率は7.6で、こちらも平成28年に初めて8を切り、更に低下している。一人の女性が一生に産む子供の平均数である合計特殊出生率は、昭和50年に2を下回り、平成17年の1.26が最低で、その後は緩やかに上昇したものの、平成29年は1.43と依然大きな上昇はなく、少子化の状況が続いている。

児童のいる世帯の状況においては、厚労省（2017a）によれば、児童のいる世帯が、全世帯に占める割合は、昭和61年には46.2%であったが、平成28年には23.4%となっている。また児童のいる世帯における三世帯世帯は昭和61年には27.0%であったが、平成28年には14.7%となっている。このように、核家族化も進み続けている。

少子化が進んだ近年において無藤（2008）は、地域における子どもの数は減少し、子どもは近隣で他の子どもと集団をなして遊ぶという事が少なくなり、親も同年代の子どもを育てる親と出会う機会がほとんどなくなっていると指摘している。さらに、少子化で、少ない子どもを大事にする一方、一人の子どもへの「投資」（経済的にも心理的にも）は膨大なものとなり、親または他の専門家の監督下に置く動きも強くなった。そこでは、昔からあるような育児の社会的繋がりは消えていき、親の孤立した営みとなっていくと述べている。

核家族化が進んだ家庭内において永井（2008）は、長時間労働や通勤時間の長さのために父親が家にいる時間が少なく、父親が物理的にも心理的にも不在となり、母子の間に割って入るべき父親が不在なので、母親と子どもが密着することになると指摘している。母親にとって、孤立した子育ての負担感や不安感は大きくなり、母親は子どもとの関係の中で安らぎを求めようとするようになる。伊藤（2006）は、少子化で、「少なく産んで大事に育てる」風潮が強まるにつれて、過保護・過干渉・過期待が家庭内の日常となり、家庭を取り仕切り、子どもの養育を一手に引き受ける母親がいつしか見事な教育ママに変身し、教育環境を整えることを自分の使命と思い込み、子どもと二人三脚で受験戦争に立ち向かうようになると述べている。今日の日本の社会環境においては、幼児期・児童期のみならず、思春期においても、母子が密着しやすい状況が続いていることがうかがえる。

従来、青年期は、疾風怒濤の時代で、子どもは青年期に親から情緒的離脱をしなければならないと考えられてきた。しかし、近年の青年期における親子関係の研究により、青年期の親子関係は、関係性を保ちながら、相対的にいって、一方向権威の型から、相互性へと変化する過程であることが明らかにされてきた。しかし親子の共変関係についての研究はまだ

始まったばかりである（久世・平石，1992）。また、高坂・戸田（2005）は青年が心理的自立を獲得するには青年自身が家族内で自由なコミュニケーションが取れることが重要であるとしている。杉村(2011)も日常生活の中で繰り返される親子間のコミュニケーションの中から青年のアイデンティティが立ち上がってくるとする Grotevant & Cooper(1985,1986), Kerpelman & Smith(1999)の研究に着目し、コミュニケーションパターンは、ミクロな視点からみた関係性の重要な指標であり、青年期におけるその再組織化のプロセスを検討する研究が期待されるとしている。

子どもの発達とともに、親の子育てによる発達も進むが、長い間、発達心理学研究の領域で、親が子どもの発達に影響を及ぼす説明変数として捉えられていたため、その研究は遅れている（百瀬，2012）。現在の社会では、様々な価値観とともに、様々な家族関係が存在し、母親の発達に関する研究において、心理学法則を用いて、特定の文化に密着した特定の型の人間を明らかにする必要性も指摘されてきている（井上，2003）。

親が、青年期の子どもと相互性を持つ関係を構築し、子どもの主体性が育っていくには、親が子どもを別人格として尊重し、子どもの意思や判断を尊重していくことが必要になる。しかし、近年の日本社会においては、少子化、核家族化が進み、母親の孤立した子育ては、母子密着をしやすくしている。母親が、子どもを別人格を持つ個人として受け止め、親の夢や希望を押し付けることをあきらめていくことは、特に、子どもが受験に成功し有名進学校に通っている場合などは、難しい（李，2013）。母親が、子どもを別人格と認め、母子一体感を弱めていき、子どもの主体性を育てることが可能になるような、親への支援が行われることが必要である。

しかし、思春期の子どもを持つ親への支援についての研究はまだ少ない。平石（2009）、平石（2012）、北中ら（2006）、三浦（2014）の実践報告があり、知識、自己理解の向上や、一部の養育態度の変容は確認されているものの、その維持効果や、子どもへの効果等については、ほとんど検討されていない。支援の視点として、上記で述べた、親子のコミュニケーションに着目すると、親業訓練一般講座は親子のコミュニケーション方法のトレーニングプログラムであり、青年期心理的自立、親子の共変関係への何らかの支援になると考えられる。

筆者は養護教諭として、私立男子中高に勤務している。保健室で生徒が話す悩みの中には、親、特に母親からの過期待・過干渉によるものも多い。母親が部活を決め、塾を決め、ゲームをする時間を決め、就寝時間を決め、大学進路を決める。家に帰って来ると鞆の中をチェックし、子どもの学校生活すべてを把握しようとする。そして子どもは親が出した条件に従うことを強要される。言葉での訴えだけでなく、身体症状や不応としてそのストレスを表現する生徒も増えてきていると感じる。また、母親面接からは、母親の苦しさも伝わってくる。自分の出す条件を子どもが満たしてくれていれば、保護者としては大きな問題にならないが、条件を満たしてもらえなければ、子育てを失敗したと自分を責める。子どもを責める。子どもの評価こそが自分の評価と認知し子どもが自分の理想に合わなければ、自分の評価

を下げ苦しむ。生徒や母親と面接する中で、母親が自分は子どもと別人格であることを実感できれば、母親自身の精神的苦痛が緩和され、母親の苦痛が変容するのではないかと考えた。更にそれにより生徒の感じる母親からの過期待・過干渉が減少し、生徒自身の精神的苦痛も緩和され、生徒は自立という青年期の課題に取り組みやすくなるのではないかと考えた。現在、母親へ、面談等の個別支援、全保護者対象の保護者勉強会といった支援を行っている。また、希望者に、親業訓練一般講座を開講している。親業訓練一般講座参加者からは、「子どもは自分の物だと思っていたが、別の人間だと分かった。」「そう思ったら楽になれた。」「仲間と学べたのが良かった。」「子どもが自分から勉強するようになった。」「悩みを話してくれた。」「多くの母親が同じ苦しみを抱えている。この学びの機会をもっと多くの思春期の子どもを持つ保護者の方々に広めてほしい。」といった感想を度々聞く。」「この学びを多くの思春期の子どもを持つ保護者の方々に」という、受講者の方々の声に後押しされて、以下の目的の下、研究を行った。

第一に思春期の子どもを持つ母親の中でも特に、私立中高一貫校に通う子どもを持つ母親が、親業訓練プログラムに参加することにより、親子の繋がりをどのように捉え直していくのかというプロセスを明らかにする。

第二に、明らかにされた、思春期における親子の繋がりの捉え直しのプロセスをもとに、思春期の子育て支援の重要な視点について検討する。

第一の目的により明らかにされた研究結果により、青年期の親子関係の研究と、母親の子育てによる発達研究の発展に寄与することを目指す。さらに、第二の目的により明らかにされた研究結果により、思春期の子育て支援の研究の発展に寄与することを目指す。

「親業訓練」は、米国の臨床心理学者トマス・ゴードン（1918-2002）が開発したコミュニケーションプログラムである。原題は「**Parent Effectiveness Training**（親としての役割を効果的に果たすための訓練）」であり、ロジャースの理論を後継し、カウンセリング、学習・発達心理学、教育学など、いわゆる行動科学の研究成果を基礎にしている。親業訓練講座(PET)は1962年に始められた。ゴードンは、親としての役割、つまり＜親業＞を果たすことは、「一人の人間を生み、養い、社会的に一人前になるまで育てる」仕事にたずさわることでであると述べている。しかし、多くの親は「親の役割」を果たすために、自分の親から伝えられた経験と、さまざまな情報・知識に揺れながら試行錯誤している。親業は親としての役割を果たすための具体的な方法を丁寧に示している（近藤，1998）。現在では、親業訓練講座は、全米で100万人以上の親が受講している（親業訓練協会HP）。1999年度時点で、親業は世界43カ国に広がっており、その年ゴードンは、心理学を公共の利益に役立てることに長年の貢献をした人に与えられる、ゴールドメダル賞を米国心理学財団から受賞した（久保，2005）。日本では、1977年にPETの翻訳本が出版され、1979年に日本ではじめて親業訓練講座が開かれ1980年に親業訓練協会が設立された。親業の理念は親子間だけでなく、すべての人間関係に共通するということに基づき、現在では「自己実現のための人間関係講座」「教師学講座」「看護ふれあい学講座」などが開かれている（久保，2005）。

久保（2005）は、親業はコミュニケーションスキルの学習、訓練によって、人間関係の再構築を援助するものだとして述べている。親の思いの表現と子どもの理解、受け止め方との間にギャップがあることが問題を生んでおり、親が、愛情を愛情として、正確に伝えることが求められるとし、親業はそのためのコミュニケーションスキルを提供するとしている。親業は「聞く」「話す」「対立を解く」を三本柱に、親の、自分も子どもも大切にし、お互いを尊重するコミュニケーションスキルを提供する。

親業訓練一般講座は、24 時間（3 時間×8 回）に渡って訓練するコミュニケーションの学習プログラムである。親業訓練の考え方の説明や意見交換、また 2 人で組になり交代で親の立場、子どもの立場を経験するロールプレイ等で、親子双方の気持ちを実感しながら訓練で学習した方法を練習していく。提出は自由であるが、毎回宿題が出され、家庭での練習も続けられる。

2. M-GTAに適した研究であるかどうか

本研究は、講座において、参加者同士、また、参加者とインストラクター、生活の場においては、家族・友人など、多くの人と直接的にやり取りをする社会的相互作用に関わる研究であると考えられる。領域としては、教育の領域と考えられ、ヒューマンサービス領域とすることができる。また、研究対象とする現象は 3 時間 8 回の講座の期間とその後を通じての、相互作用の中でのプロセスとしての現象を持っていると考える。以上により、本研究はM-GTAに適した研究と言える。

3. 分析テーマの絞り込み

本研究は、これまでも述べた通り、「多くの母親が思春期の子どもとの繋がりが分からず苦戦している。多くの場で学びの機会が用意される必要がある。」という参加者からの問題意識の投げかけから始まった。そのため、参加型研究を準用し、調査開始前より研究への協力のみでなく、研究への参加協力をプログラム参加者に依頼した。M-GTAを援用した分析過程では、プログラム参加者とともに、分析過程の検討会を行い、そこでの意見を分析に反映させ、さらに分析を進めた。

データを取り、M-GTAを援用して分析を始めた時は、分析テーマを漠然と「思春期の子どもを持つ母親が子育て支援プログラムの参加により子どもとの繋がりを捉え直していくプロセス」としていた。しかし、分析過程の検討会を、面接実施者 14 名とその他の講座参加者 3 名とともに行った時に、このテーマを示したところ、「私たちは子育て支援を受けているつもりはない。」という意見がまず出てきた。親業訓練一般講座という研修会に参加しただけであって、支援を受けようと思って参加したのではないという意見である。この意見は筆者の分析テーマの設定に、大きな影響を与えた。講座を行う側の意識と講座を受ける側の意識の違いに気づかされた。分析をさらに続けながら、分析テーマを検討し続け、最終的に、「親業訓練プログラムへの参加を通して、私立中高一貫校に通う子どもを持つ母親が、

子どもとの繋がりを捉え直していくプロセス」と、分析テーマを絞り込んだ。

4. インタビューガイド

1. 講座を受講したのはいつですか。当時のご自身のご年齢とお子様のご年齢・ご性別を教えてください。お子様が複数いる場合にはそれぞれのお子様のご年齢・ご性別を教えてください。
 2. 講座を受講したきっかけは何ですか。
 3. 講座を受講する前に子育てで悩んでいたことはありましたか。それは何ですか。それに対してどのように対応していましたか。
 4. 親業講座を受けている期間は、講座を受けることに関して、どのようなことを感じたり考えたりしていましたか。
 5. 講座でどのような体験をしましたか。
 6. 講座を受けた後は、受講前の子育ての悩みはどうなりましたか。
 7. 今振り返ってみると、講座を受けたことはあなたにとってどんな意味がありましたか。
 8. 子育てに対してどのようなイメージを持っていますか。
 9. 子どもが思春期の時期に講座を受けたことは意味があると思いますか。ある場合は、それはどんな意味ですか。
-

面接項目の9番は4人目の面接から追加した。3人目までの面接にも、子どもが思春期の時に講座を受ける意味についての言及はあったが、子どもが思春期の時に講座を受ける意味についての考えをデータとして意識的に収集するため、質問項目として追加した。

5. データの収集法と範囲

子どもが私立中高一貫校に通っており、筆者がインストラクターとして2011年から2014年に実践した5回の親業訓練プログラムのいずれかに参加し、修了した母親28名の内、16名に上記のインタビューガイドをもとに2016年6月から8月に半構造化面接を行った。協力者の属性は次ページの通りである。

母親の年齢は40代から50歳までであった。プログラム終了からの期間は4年が2名、3年が7名、2年が1名、1年が6名であった。調査協力者には、プログラム参加時、中学生の男の子が全員にいたが、そのうち6名は小学校や高校に女の子がいた。調査対象者は、兄・姉がいる中学生、妹がいる中学生、一人っ子の中学生など、多様な兄弟関係の子どもを持つ母親を対象者として選定した。そのため、思春期の男の子の母親に限定せず、思春期の子どもを持つ母親を調査対象とした研究とした。また、子どもの特徴に関しては、母親が比較的育てにくさを強く感じていないケースから、母親が強く育てにくさを感じているケースまで、多様なケースを選定した。このように、私立中高一貫校に通う子どもを持つ母

親の中においては、兄弟がいるケース、いないケース、子どもの性別が男性の場合、女性の場合、母親が育てにくさをあまり感じていないケース、強く感じているケースなど、多様性が確保できるよう、理論的サンプリングを行った。16名の面接を終えた時点で、理論的飽和に達したと判断し、調査依頼を修了した。

研究面接者一覧(年齢は全て受講当時)					
	年齢	第1子性別・年齢	第2子性別・年齢	第3子性別・年齢	面接時間
A	48歳	男子・17歳	男子・15歳		105分
B	47歳	男子・18歳	男子・13歳		118分
C	43歳	男子・18歳	男子・15歳	男子・13歳	84分
D	47歳	男子・13歳			90分
E	48歳	男子・14歳			110分
F	42歳	男子・13歳			42分
G	48歳	男子・13歳	男子・10歳		72分
H	50歳	男子・14歳			95分
I	49歳	女子・16歳	男子・13歳		109分
J	48歳	女子・18歳	男子・14歳		75分
K	45歳	男子・14歳	男子・12歳		65分
L	46歳	女子・16歳	男子・13歳		76分
M	42歳	男子・14歳	女子・11歳		62分
N	49歳	男子・19歳	男子・14歳		42分
O	50歳	女子・23歳	男子・13歳	女子・12歳	95分
P	50歳	女子・17歳	男子・15歳		74分

6. 分析焦点者の設定

分析焦点者は、「学校での講座案内がきっかけで、親業訓練プログラムに参加した、私立中高一貫校に通う子どもを持つ母親」とした。

7. 分析ワークシート

概念 13 「自分自身の取り戻し」についての分析ワークシートの概略を回収資料①に示す。

8. カテゴリー生成

親業のコミュニケーション技術に関する概念と、親業を学びつつ母親が体験している内容に関する概念が、どのような関係になるかを検討し続けた。また、講座を終え、現在の生活の中での思いについての概念の関係性についても検討を繰り返し、カテゴリーの生成を行った。その途中の過程でたどり着いた結果図第1案を、分析過程の検討会で示し、様々な意見をもらい、その意見をもとに、更に概念を見直し、概念間の関係を検討した。大学院においても、学校心理学を専門とする大学教員1名と大学院生2名とともに分析の過程を検討し、また、M-GTAを援用して修士論文を書く大学院生3名にも依頼し、結果図の妥当性

に関する検討を行った。

9. 結果図

分析過程の検討会で示した結果図第1案と修論で提出した結果図、今回のSVを受けての修正中の結果図は回収資料の②③④の通りである。

分析過程の検討会では、結果図への意見としては、「講座での学びの内容がすべての体験の始まりであり、一番大切なことなので、結果図でもそれが中心に来て、強調されることが必要である。」「仲間の存在を中心に置くことで、逆に概念間の関係を遮っている。」「矢印が多く、またその向きについては検討が必要。」といった意見が強かった。分析過程の検討会の参加者からの意見を元に、親業訓練の学びを中心に置いたか結果図の大枠について、ホワイトボードを用いて参加者全員で検討を行った。この検討会をもとにさらに分析を進め、修論で提出した結果図にたどり着いた。

さらに、この思春期の親子の繋がり の捉え直しのプロセスをもとに、先行研究と照らし合わせて思春期の子育て支援の重要な視点についての検討を行なった。その結果、①お互いを尊重するコミュニケーション技術の提供、②継続するプログラムの提供、③グループの機能を生かしたプログラムの提供、④対象者の特徴に合わせたプログラムの提供、⑤身近で参加しやすいプログラムの提供の5つの視点が、思春期の子育て支援の重要な視点として認められた。

10. ストーリーライン

私立中高一貫校に通う子どもを持つ母親は、自分にとっての《理想の子育ての追求》を行っていた。学校での案内で、「親の業への興味」を持ち、親行訓練プログラムへの参加を決める。しかし、「思春期の子育てへの迷い」も少なからず持っていた。

プログラムでは、＜親子のコミュニケーション技術のグループ体験学習＞を行った。「どちらの問題かを図で整理」する練習をし、整理の仕方について意見交換した。子どもの行動で親が問題を持った時の「親の問題解決のためのIメッセージ」をペアで作ったり、言い合ってみるなどロールプレイを行った。子どもが問題を抱えている時の、「子どもが問題解決をするための聞き方」についてもロールプレイを重ねて練習をした。また、「親子の関係を壊す今までのコミュニケーションパターン」について意見を交換し合った。あわせて、「子育ての多様性の学び」を参加者の様々な子育て体験から行った。これらの学びは、今までの自分の子育てや、自分自身の育てられ方を振り返り、考え、向き合う「理想の子育ての内省」につながった。また、親として存在していた自分からの「私自身の取戻し」作業へとつながり、自分自身と向き合い、大切にできるようになっていった。プログラムが続く中で、お互いを尊重する親子の新しいコミュニケーション方法との葛藤を繰り返しながら、徐々に「反復体験による学びの浸透」が行われた。この循環する学びと気づき、葛藤、受け入れの過程を、参加者の、この学びが「まさに今必要な学び」であるとの思いが促進し、参加者同士の、「同じ課題に取り組む仲間」の存在が下支えをしていた。そして、この過程を繰り返すこと

で、徐々に《理想の子育てからの脱却》が進んだ。

その結果、「子どもと自分の人生の分離」ができ、「お互いを尊重するコミュニケーション技術の根付き」ができた。そして、母親は、子どもの「自立に向けての変化を実感」し、「子離れの学びの喜び」を感じながら、＜思春期の親子の課題への取り組み＞をさらに続けていく。しかし、子どもの自立を喜びながらも、「変わらぬ親心」があり、「夫と共に」「子どもの人生を応援」し、子どもにとっての＜幸せを願う＞ことも続ける。また、「認め合う対人関係」を様々な人間関係において構築しながら、「私の人生を生きる」ことにより、人生を＜豊かに生きる＞ことにも目が向いていった。このようにして、親も子も自立しながら、尊重しあう繋がりへの歩みである《新たな親子の繋がりへの歩み》を続けていた。

1 1. 理論的メモ・ノートについて

できるだけ、理論的メモに思考の過程を書き記すように努めた。また、ノートを常時携帯し、気が付いたことや思いなど、その場で忘れないうちに、殴り書きでも良いので、とにかく書き残した。理論的メモやノートを見ることが、分析を進めていく上で大変役立った。親業訓練一般講座を受講した方々の感想から、この講座が思春期の子どもを持つ母親に効果的であるということは強く感じたが、この講座を思春期の子どもを持つ母親のグループで行うことのどんな部分がその効果をもたらすのかははっきりしていなかった。先行研究を読み進めること、データを分析ワークシートを使って分析し続けること、そして、分析過程の検討会を行ったことが、リンクし合って、筆者の解釈がまとまっていったと思う。

1 2. M-GTA について

- ・生成した理論を応用してもらえるように、簡潔で分かりやすい結果図を導き出したいと考えたが、多くのデータをもとに簡潔な結果図を作成するというのは、とても難しかった。また、修論を提出した後も、この結果図で、自分が示したいと思っていることを示せているとは思えず、かといって、どうしたら良いかが見えずに苦慮していた。今回SVを受けさせて頂いたことで、いつの間にか自分よがりになっていたところに気づかせていただけて、凝り固まっていた思考を緩ませることができた。
- ・本研究では、第二の目的として、「明らかにされた、思春期における親子の繋がり の捉え直しのプロセスをもとに、思春期の子育て支援の重要な視点について検討する。」ということ を挙げた。先行研究と、M-GTA を援用しての分析から、思春期の子どもを持つ母親への支援プログラムの重要な視点が浮き上がってきたと感じる。この点について、同じ研究の中で、記述しても良いのかが、疑問である。自分としてはこの考察も含めて一つの研究だと考える。

会場からのコメント概要

○海外での親業訓練プログラムに関する研究との比較で、日本の特徴を捉えることができ

るのではないか。

○この研究は親業訓練プログラムの効果検証と捉えていいのか、違うと捉えていいのか。

○最初は思春期の親子の繋がり方が分からず苦戦していた人が、繋がり方を知りたいと思って、このプログラムを受講し、繋がり方を考え直したいと思っているということが、「支援を受けようと思っているんじゃない」ということになるのか。

○社会的相互作用というのは、対人援助職者が、被援助者に、何らかの考えや思いに基づいて、行為を働きかけて、それを相手が、考えや感情が出て、行為で反応するプロセスである。社会的相互作用に関わる研究だということだが、参加者は3時間×8回だけの研修会で、聞いた、考えた、支援を受けていない、かつ、行為で反応していないならば、これは社会的相互作用ではない。母と子の相互作用もなければ、指導者と参加者の相互作用もないということは、GTAではない。M-GTAの研究ツールが便利だからそれを使って、あらかじめ示したかったカテゴリーに該当する語りを集めて図で示したように思える。

○効果検証とどう違うのか。もう既定のプログラムがあって、先行研究もあってとなると、もう、こういう効果が期待されているというのが分かっていると思う。ここが意外だったとか、この研究で分かったというのはどういうところか。概念を使って言うと、一番分かったことは、コミュニケーションの苦手な人が、コミュニケーション出来るようになるというプロセスなのか。この結果が新しい知見なのかということ、をはっきりさせなくてはいいと思う。

○このプログラムを受けると、いろんなことに気づいて、自分の子育てに向かった態度を振り返って、こうではいけなかったのかな、こうだったのかな、こうする方が良いのかな、と、言うことを具体的に学んでいって、知っていけるということだと、相互作用の相手は、その時に一緒に学び合った仲間であって、けして子どもではない。話を聞いていると、仲間がいて、仲間とこういう風なプログラムを利用すると、自分を振り返れるよと、そんな風なことを言っているように聞こえる。しかし、結果図を見ながらストーリーラインを追っても、どこを追っていいのか全く分からなかった。

○「理想の子育ての追求」が「理想の子育てからの脱却」になっているが、ふつう、「理想の・・・」と言ったら、悪いことではない。本来良いことであるはずの「理想の子育て」からなぜ脱却しなきゃいけないのが、まず分からない。「思い込みからの脱却」その方が大事なはずだ。「互いを尊重するコミュニケーション技術の根付き」と概念名にあるが、それがどうやって得られるかということ、概念を使って描かなきゃいけないのに、結果だけ書かれても、利用する人は、どうやればいいのか分からない。そういった、言ってることの分からない点が多い。具体的にどういうことなのかということがもっと概念で説明できると、思春期にうまくいっていない母親もこれを試してみようかなって思うんじゃないか。

○ストーリーラインを聞いていて、補い言葉がたくさんありすぎて、概念とカテゴリーで語り切れていない点がたくさんあった。そこには、つくられていない概念がいっぱいあって、それらでカテゴリーが作られたりするのではないか。ストーリーラインに気づきと葛藤、受

け入れの過程とあるが、それは結果図には描かれていない。

○参加者と一緒に分析をするというのは初めて聞いた。どのような様子だったのか。研究テーマをもって、どのように応用したいかを考えている研究する人間がいる中で、どのように参加者と関係性を持ちながら、行ったのか。例えば、お母さんたちの意見で、変えたところがあったが、納得が言ったから変えたとは思いますが、納得いかなかった点があったのか、また良かった点、悪かった点など、全体の結果に与える影響を知りたい。

○この結果図では、何が起こったかのプロセスは見えるが、どのように起きたのかというプロセスが見えない。GTAを使って研究する時は、どの様にこうなったのかという、HOWの部分のプロセスがわかるような結果にしていかななくてはいけない。それをするためには、分析焦点者である母親と誰が具体的にどのようにかかわりあうことによって、子どもとの繋がり、の捉え直しのプロセスが展開していったのか、というところに注目をして、概念生成をしていく、カテゴリー生成をしていく、結果図にしていくことが重要である。それによって、どの様に(HOW)の部分が、出てくる。社会的相互作用を見ていない。社会的相互作用を見ないと、どの様に起きているかのプロセスは描けない。誰と誰がどのようにかかわっているかを見ていくことによって、社会的相互作用が捉えられるようになっていく。そこを意識して、理論生成、概念生成を進めていくのが良いと思う。

感想

この度は、M-GTA 定例研究会で、発表するという、大変貴重な機会をいただきましたことを、心から感謝申し上げます。SV の林葉子先生には、先生のご指摘をうまく理解できない私に、繰り返し熱心にご指導いただきました。本当にありがとうございました。

本研究は修士論文として、大学院に提出いたしました。研究結果を、思春期の子育て支援に役立てていただきたく、論文投稿を目指したいと考えておりました。しかし、結果図として形にはなっているものの、自分が伝えたいことが、伝えられているとは思えず、また、この結果図をみて、そうか分かった、なるほどねと自分が大切だと思うことを応用してもらえとは思えず、しかしどうしたらいいのかがはっきりせず、立ち止まったまま、動けずにおりました。ですので、今回、林先生のSVを受け、フロアの皆様からご意見をいただきましたことは、大変な喜びでありました。また、回収資料にもコメントを多数いただきましたこと、重ねてお礼申し上げます。やはり、この結果図では描き出されるべきことが、描き出せていなかったことに、納得でき、また、何ができてなくて、何をしていけばいいのかが、見えてまいりました。もう一度、木下先生の本と、M-GTA に関する論文を読み直し、M-GTA への理解を深めて、データに立ち戻り、分析、概念生成をやり直したいと思います。今後ともご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

<方法論および研究例として参考にした文献>

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.

山崎 浩司 (2012). 質的研究の技術 1－基本編－ 日本認知症ケア学会誌, 10(1), 106-113.
山崎 浩司 (2012). 質的研究の技術 2－分析編－ 日本認知症ケア学会誌, 10(4), 490-496.
酒井都仁子・岡田加奈子・塚越 潤 (2005). 中学校保健室頻回来室者にとっての保健室の意味深まりプロセスおよびその影響要因 学校保健研究, 47, 321-333.

<引用文献> (引用順)

厚生労働省 (2018 b). 平成 28 年人口動態統計の年間推計

厚生労働省 (2018 a). 平成 28 年国民生活基礎調査

無藤 隆 (2008). 家庭と園と地域における子育て支援 無藤 隆・安藤智子 (編) 子育て支援の心理学－家庭・園・地域で育てる－ 有斐閣

永井広克 (2008). 不登校と家族 富山国際大学国際教養学部紀要, 4, 139-146.

伊藤太郎 (2006). 親の過干渉、過期待の病理－日英米の比較に見る親子関係の歪み－ 名古屋女子大学紀要, 52, 57-69.

久世敏雄・平石賢二 (1992). 青年期の親子関係研究の展望 名古屋大学教育学部紀要 教育心理学科, 39, 77-88.

高坂康雅・戸田弘二 (2005). 青年期における心理的自立Ⅲ：青年の心理的自立に及ぼす家族機能の影響 北海道教育大学紀要 教育科学編, 55(2),

杉村和美 (2011). 青年期 氏家達夫・高濱裕子 (編著) 親子関係の生涯発達心理学 (pp.78-93) 風間書房

百瀬 良 (2012). 親としての発達に関する研究の今日的課題－発達心理学領域を対象に－ 昭和女子大学女性文化研究所紀要, 39, 39-56.

井上芳世子 (2003). 母親としての発達に関する研究の展望－葛藤場面に注目して－ 広島大学大学院教育学研究科紀要, 3(52), 227-230.

李 敏子 (2013). 思春期の子どもをもつ親への支援 梶山臨床心理研究, 13, 3-6.

平石賢二 (2009). 思春期子育て支援の開発 科学研究費助成事業データベース Retrieved from

< <https://kaken.nii.ac.jp/file/KAKENHI-PROJECT-19530618/19530618seika.pdf> >

(2016 年 12 月 5 日)

平石賢二 (2012). 思春期の多面的子育て支援プログラムの開発と効果測定 科学研究費助成事業データベース Retrieved from

< <https://kaken.nii.ac.jp/file/KAKENHI-PROJECT-21530723/21530723seika.pdf> >

(2016 年 12 月 5 日)

北中睦雄・細谷美奈子・佐々木和義 (2006). 認知行動療法に基づく高校生の親支援のワークショップ効果－養育態度とストレス反応－ 発達心理臨床研究, 12, 23-32.

三浦正江 (2014). 中学生の親を対象とした認知行動理論に基づく親トレーニング・プログラムの実践 学校メンタルヘルス, 17, 50-59.

久保まゆみ (2005). 親業トレーニング 近藤千恵 (編) 駿河台出版社

【SV コメント】

林 葉子（(株) JH 産業医科学研究所）

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

真崎さんの研究テーマは、思春期の子どもを持つ母親が親業訓練プログラムへの参加を通して、親子関係を見直していくプロセスを解明しようとするものです。難しい時期だといわれている思春期の子どもを持つ母親にとって、役に立つご研究だと思います。また、私自身の経験からも大変興味あるテーマでした。

まず、分析テーマについては、インタビューの方々と検討会を実施したということで、そのことについての是非はわかりませんが、語りの中からも見つかったのではないかと考えています。

親業プログラムの効能の検証ではないということでしたが、きっかけとしての親業訓練の位置づけを検討するのであれば、「親業訓練プログラムへの参加を通して、私立中高一貫校に通う子どもを持つ母親が、子どもとの繋がりを捉え直していくプロセス」という分析テーマは悪くないと思いました。多くの M-GTA 分析初心者が分析テーマで紛糾してしまうのですが、そういう意味では真崎さんはおおむね M-GTA を理解しておられるように思いました。

M-GTA との適合性も社会的相互作用があり、ヒューマンサービスに係るテーマであり、多くの思春期の子どもを持つ母親への支援に役立つような理論の構築をめざしているという意味で、適合性があると述べられています。その点をしっかり捉えた分析結果になることを期待しています。

2. 分析結果

分析結果は聴衆から、プロセス性はあるものの、事実を並べたものとなっているというご指摘でした。確かに、ほとんどのカテゴリーはどのようなことが起こったかの概念名になっています。それでも、M-GTA の分析方法を少しは理解できているのではないと思われる部分が見受けられました。＜学びを支える関係＞のところは、仲間との相互作用があって次のステップに行くことができた様子が見受けられ、このような次のステップへのきっかけの力とそれを受け止める本人の思いなどを分析にいれるとわかりやすくなります。他の部分についても同じように次のプロセスに進む影響力やきっかけ、相互関係がないかどうか指導したつもりだったのですが、SV として言葉足らずであったことと、今回の SV が大変短い時間だったことで、真崎さんも SV したことに関して回答を用意する余裕がなかったことと思われます。

その点について、今後、注目してほしいところは、(M-GTA との適合性のところで、社会的相互作用の相手として家族をあげていましたが) 解明したい親子関係の相手である子どもとの相互作用です。なぜ、子どもの人生と分化できたのかをデータから見出してください。

現在作成した概念間（事実）がどのようにして起こったのかを考えていくと、必ず、データの中に、その回答が見えるようになっていくでしょう。概念を検討していくときに、なぜ、そうなるの？という問いかけを常にしていきましょう。またデータをみるときに、なぜ、どうして、どのように、と、常にデータに問いかけてデータをみていくとかならずやその回答が見つかるでしょう。

あったことのプロセスを分析結果として提示することは初心者によくあることです。M-GTA には、どうして、そういったプロセスになっていったかという“間のポイント”を概念としてデータから抽出することで、なぜ、そうになっていったかという当事者たちの心や心を動かす何もの、というブラックボックスを明らかにしていくところに分析の特徴があります。そういった部分は、当事者自身も気づいていないことがあります。そこを明らかにすることで、真崎さんが知りたかった、なぜ、子どもとの関係性を新たに再構築でき、子どもを見守るということも含めた自分の人生を生きる姿勢も再構築できるようになったのかが見明らかになっていくと思います。

すでに抽出した概念はとりあえず、脇においておいて、分析テーマに照らして再度データを読み込んで、再分析して見てください。感性的には理解されているようですので、会場の皆様のご意見なども思い起こして、論文の作成を続けていただきたいと思います。

【第2報告】

廣田 奈穂美（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）

Naomi HIROTA : University of Tsukuba, Master's Program in Lifespan Development

キャリアカウンセリングにおけるがんサバイバーへの就労支援に関する基礎的研究
—がんとともに働くことの意味を探究するがんサバイバーの心理的側面の検討—

Basic Research on Working Support for Cancer Survivors in Career Counseling:

Examination of the Psychological Aspects of Cancer Survivors Seeking for the Meaning in Working with Cancer

1. 問題意識の芽生え

がんは、死を意識せざるを得ない重篤な疾患である。がんの告知を受けた患者は、これまでの自己観や人生の目的等が崩れ、身体的苦痛だけでなく、未来に対する絶望や不確実性など、様々な問題に苦悩する。実際のがん罹患に伴い、抑うつ等の精神症状に陥る場合も少なくない。たとえ身体症状が消失したとしても、がん患者の内的世界には病いの体験が生き続け、生涯にわたって病いの意味と関わり続けなければならない。人生を生きる上で、個々の人生から哀しみや苦しみをなくすことは不可能であり、がんサバイバーが生涯抱えて生きるその体験は、「不治の病い」と言える(クラインマン・江口・皆藤, 2015)。

病いの当事者は、病いを患うことによって、その過程で、①どうして私が？ という困惑の問いと、②何をすることができるのか？ という秩序とコントロールの問いという二つ

の基本的な問いを発する（クラインマン，1996）。筆者はがん体験の当事者であるが、がんを患うその体験の中でまさに上述した二つの疑問が、その後の人生を大きく変化させる体験をした。がん患者は、がんの告知により「どうして私が？」という絶望を味わうが、そこから決して逃げ出すことはできず、もがき苦しみながら、なんとかして病いを受け止め、「自分に何ができるのか」と模索しはじめる。そして、ようやくがんとともに生きる覚悟ができたかもしれないと感じた時に、がんサバイバーは自己の内面に、生きる意味を見出すことができるのではないだろうか。川村(2005)は、「生きる意味を見出す」という用語を、「がんを罹患したことによって生じる体験や出来事に対して自分の人生の流れの中にそれを位置づけ、自分が生きていく理由や目的を見つけ、苦痛に耐える力と希望を獲得しようとする」と定義している。また、生きる意味を見出すことは、苦痛に耐える力と希望を獲得しようとする肯定的対処として捉えられ、スピリチュアルなニーズとして位置付けられている（窪寺,1997）。スピリチュアルなニーズとは、がんを罹患するという危機に直面し、生きるよりどころが揺れ動いたり見失われたとき、自分の外の大きなものに新たなよりどころを求めたり、生きる意味や目的を自己の内面に新たに見つけ出そうとすることである（窪寺, 2000）。ここでいう新たなよりどころとなる「自分の外のおおきなもの」を、本研究では就労するがんサバイバーの「働くことの意味」として位置付け、苦痛に耐え希望を獲得しようとするがんサバイバーへの就労支援の在り方についての示唆を得るために、がんサバイバーががんとともに働くことの意味を自己の内面に探し求めるプロセス（うごき）を明らかにしたい。なぜなら、働きたいと希望するがんサバイバーの就労は容易に実現できるものではなく、支援の必要性が求められている現状にあり（内閣府,2016）、その就労支援体制の構築は黎明期にあると言えるからである。

2. 研究背景

2.1 がん対策の現状と課題

国立がん研究センター(2018)によれば、日本人の約 2 人に 1 人が生涯でがんを罹患すると推計され、年間約 85 万人が新たにがんを診断されている。医療の進歩により、すべてのがん患者の 5 年生存率は 62.1%まで改善し、がんサバイバーの約 30%は 20 歳から 65 歳の働く世代である。その結果、復職率は 8 割を超え、がんの治療のため、仕事を持ちながら通院している者は 32.5 万人に上る(厚生労働省, 2016)。

わが国では現在、『がん対策推進基本計画（第 3 期）』（2018）において、がんサバイバーシップ支援（がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポート）を掲げ、がんサバイバーの就労支援を重要課題として挙げている。第 2 期基本計画（2014）でも、重点的に取り組むべき課題として、「働く世代や小児へのがん対策の充実」を掲げ、働く世代のがん患者に対して、おもに社会的苦痛に向けた就労支援対策に取り組んできた。しかし、がん対策に関する世論調査（内閣府, 2016）では、働く世代のがん患者が働き続けることを難しくさせている理由として、周囲の理解に関することが挙げられてお

り（厚生労働省, 2018）、依然として、がんサバイバーに対する職場や地域の就労環境が十分に整っていないと考えられる。

一方で、「がんの社会学」に関する研究グループ（2013）によると、がんと診断後、30.5%は依願退職、4.1%が解雇され、依願退職または解雇になった人の割合は全体の 3/1 を占めており、仕事を継続できなかった理由としては、「仕事を続ける自信がなくなった」（36.6%）が一番多く、次に「会社や同僚、仕事関係の人に迷惑をかけると思った」（28.8%）が挙げられている。また、遠藤(2019)は、がん罹患社員の最大の就労阻害要因は、がん関連疲労（Cancer-related Fatigue）であると述べており、がん関連疲労が原因となり、就労に耐える体力を維持できずに身体的な自信を失ったがん患者は、周囲との孤立から離職に至ることも少なくないと考えられる。

こうしたことから、がん患者の就労を支援するためには、社会経済的な支援だけでなく、身体的苦痛や精神的苦痛に対する支援も重要であると考えられる。また、がん患者ががんとともに生きていくために、就労支援のみならず、治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失および後遺症の緩和や、がん患者の自殺といった社会的な課題への対策も同時に求められている。さらに、がん罹患に伴って、個々のライフステージごとに異なった問題が生じることから、小児・AYA 世代や高齢者など、世代に応じたがん対策を講じる必要がある（厚生労働省,2018）。

こうした現状の中で、がんサバイバーの仕事に対する考え方に関する調査結果を参照すると、がんと診断されたときに、仕事に関してどう思ったかという質問に対しては、がんサバイバーの 54.4%が「仕事をこれまで通り続けたい」とし、第2位の「以前よりペースや業務量を落として仕事を続けたい」の 21.9%と合わせると、ほぼ 3/4 の人が何らかの調整をしながらも仕事を続けたいとしている（「がんの社会学」に関する研究グループ, 2013）。また、内閣府（2016）による、全国の 18 歳以上の日本国籍を有する 3,000 人の国民を対象とした世論調査では、がん対策に対する政府への要望として「仕事を続けられるための相談・支援体制の整備」が 49.6%にのぼっている。こうした現状を受けて、拠点病院等では、専門的な就労相談に対応するため、がん相談支援センターを中心に、社会保険労務士等の就労に関する専門家の活用を促してきた。しかし、この取り組みを実施している拠点病院等は、2016 年では約 1/3 にとどまっており、がん相談支援センターの利用度も 7.7%（厚生労働省, 2017）と低いことから、充実した就労支援体制を提供するに至っているとは言えない。以上のことから、がんと診断される前に働いていたがんサバイバーは、がんと診断された後も、治療が済んだら以前と同じように働きたいと思う人が多く、就労を可能にするために、がん罹患に伴う様々な問題を相談できる環境を求めていると考えられる。

がん患者を含む国民全体が、がんを知り、がんと向き合い、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指し、計画的にがん対策が進められる中で、身体的に働くことが可能となったがんサバイバーに向けた就労支援は、社会的に重要な課題の一つであると言える。

2.2 がんサバイバーの就労を支援するための相談・支援体制の必要性とその担い手

わが国では、がんサバイバーが安心して復職できるよう、個々の患者ごとの治療と仕事の両立に向けたプランの作成や、患者の相談支援、主治医や企業、産業医との調整を行う「両立支援ナビゲーター」を育成・配置し、「トライアングル型サポート体制」による、様々な専門家の連携を促している（厚生労働省,2018）。両立支援ナビゲーターの担い手としては、企業の人事労務担当者や産業保健スタッフ、医療従事者、就業支援機関、社会保険労務士や、キャリアコンサルタント等があげられている。なかでも、現在、多くの企業や教育、需給調整機関で就労支援を行う「キャリアコンサルタント」は、2016年4月の国家資格化に伴い、就労支援の専門職として社会的な期待が大きく高まっていることから、今後、がんサバイバーに対する就労支援を担うキャリアコンサルタントの役割は大きいことが推測される。

厚生労働省は、「第7次職業能力開発基本計画」（2001）以降、キャリアコンサルタントの養成を推進し、キャリアコンサルタント登録者数は2019年9月時点で4.6万人、2023年度末までには登録者を10万人とすることを数値目標としている。キャリアコンサルタントは、キャリアカウンセリングを実施し、クライアントの職業に対する悩みや問題を解決するだけでなく、精神的ケア、心理的な問題解決のサポートも担う。しかし、国家資格取得者であるキャリアコンサルタントに対し、がんという疾患についての教育は、ほとんどされていないのが現状である。がんサバイバーは、死に直面し、心身の苦痛と向き合い、日々生き方を模索していることから、仕事への取り組み方は健常者と明らかに異なると考えられる。労働政策研究・研修機構（2018）のキャリアコンサルタントに対する調査では、「国家資格の受験資格である養成講座を受けて試験には合格できたが、実務的なことを教わっていないまま資格保持者として登録される」といった実態も明らかになっていることから、今後は、キャリアコンサルタントに対し、がん患者の病状や苦痛を理解するための専門的な教育を行い、適切な支援方法を指導する必要がある。

そうした中で、厚生労働省(2019)は、がんサバイバーの就労支援対策として、キャリアコンサルタントに向けた「治療と職業生活の両立支援技法」を開発した。がん患者は4つの全人的苦痛（身体的苦痛・社会的苦痛・精神的苦痛・スピリチュアルペイン）に直面すると言われているが、技法のツールとして提示されている【両立支援ナビシート】や【ヒアリングシート】では、治療や身体症状に関する身体的苦痛の問題や、労働時間や勤務日数、職場転換など労働条件に関する社会的苦痛の問題に対する支援が中心となっている。看護の領域においても、身体的・精神的・社会的側面を含めた全人的なアプローチによって生活者としての視点でがん体験者の支援をすることや、がんに罹患した人が安定した気持ちでがんに向き合えるような支援が必要とされており（砂賀・二渡,2007）、キャリアコンサルタントにおいても、様々な視点からがんサバイバーを理解し、支援にあたる必要があると考えられる。そこで本研究では、＜社会的苦痛＞や＜身体的苦痛＞だけでなく、＜精神的苦痛＞や＜スピリチュアルペイン＞の問題にも焦点をあて、働くことの意味を探究するがんサバイバーの心理的側面について検討する。

3. 先行研究

3.1 がん罹患による心理的適応プロセス

渡辺(2001)は、がん罹患による心理的適応について「がんというストレスフルな体験によって引き起こされた不安定な心理状態が回復し、新しい価値観を持てるようになった状態であり、不安、抑うつ、怒りなどの否定的感情がコントロールされ、がんとしっかり向き合い、がんによって起こる困難な出来事に積極的に対処していける状態である」と定義している。川村(2005)は、がんという病いによって、生きられる時間が不確かになり、自分自身の存在価値も揺さぶられる中で、がんサバイバーは、新たな自分の存在価値を模索し、自分の存在価値を人とのつながりを通して確かめられた時、生きる意味を見出していた、と報告している。がん罹患後も長期生存が可能となっている今、今後はより長期的な時間軸の中で、がんとともに生きるがん患者の生涯にわたる「心理的適応」を支援するための研究が求められている(砂賀・二渡, 2008)。本研究では、がんサバイバーが働くことを通して、働くことの意味を探究し、心理的に適応していく状況に着目する。

3.2 がんサバイバーの働くことの意味

意味づけとは、あるストレスフルな出来事に直面した後の適応過程を説明する概念である(堀田・杉江, 2012)。Park(2010)は、状況的意味と包括的意味からなる統合的意味づけモデルを提唱し、意味づけがどのように適応を促進するのかを説明している。がん患者が持つ苦しみについては、意味づけがその苦痛を和らげ、がんへの適応を促すことが明らかになっている(Holland & Reznik, 1999)。また、がん体験をポジティブに意味づけすれば、より適応的になること(Park, 2008)や、がんを受容することがウェルビーイングを安定させること(Liamputtong & Suwankhong, 2016)が明らかになる等、がん体験の意味づけと適応との関連が示されている(雲財・齊藤, 2018)。古村・平井・所(2011)によるがん患者の経験するBenefit findingの調査では、がん患者の生きがいとして、「仕事または職場復帰」を挙げている。このような報告は欧米では稀で、仕事を生きがいとする日本人患者の特徴であると述べている。また、日本人がん患者にとって、治療中あるいは治療後も仕事を続けていくことは男女を問わず重要である可能性を示唆し、がん患者の精神的ケアを考えるうえでも、仕事が重要視されるべきテーマであると指摘している。

正木・岡田(2014, 2016)は、企業従業員の働くことの意味づけプロセスとその促進要因を明らかにしており、働くことの意味については、Ebersole & DeVore(1995)の人生の意味に関する研究における、“meaning of life”と“meaning in life (purpose in life)”を応用し、働くことの意味を、“meaning of work”と“meaning in work”と定義している。前者は働くことの本質や働くこととは何かを突き詰めて考えるものであり、後者は個人的な意味を扱うものであるが、本研究では、がんサバイバーの働くことの意味を、後者の立場から検討し、健常者の働くことの意味との比較や、他の重篤な疾患とがんとの比較を行うことで、キャリアカウンセリングにおける面談の視点の差異について検討する。

3.3 就労がんサバイバーのためのキャリア研究

Blustein(2018)は、キャリア・職業発達理論に関する研究のほとんどが障害を扱っていないことを指摘している。海外では、若年成人がんサバイバーのキャリア開発(Strauser, Jones, Chiu, Tansey, & Chan, 2015)や障害者のキャリアカウンセリングに関する研究(Strauser, 2014)等があり、復職支援を受けたがんサバイバーの就業結果にキャリアカウンセリングの効果が認められたことが示されている(Strauser, Lustig, & Chan, 2010)。しかし、就労中のがんサバイバーに対するキャリアカウンセリング研究は筆者の知る限り認められない。我が国でも従来の研究は健常者のワークキャリアを中心として行われているため、病者や障害者に対するキャリア研究はほとんど認められない。

以上のように、長期生存が可能となり、生涯をがんサバイバーとして生きるうえで、働くことの重要性が指摘されているにもかかわらず、それを支援するための研究や方策は、ほとんど進んでいないのが現状である。

4. 目的と意義

4.1 目的

本研究の目的は、就労するがんサバイバーが、身体や心理面と向き合いながら、がんとともに働くことの意味を探究するプロセスを明らかにすることである。

4.2 意義

がんサバイバーの就労が難しい状況がある中で、キャリアカウンセリングへの新たな視点の示唆を得ることで、がんサバイバーに対する就労支援の充実化に貢献できると考えられる。

5. 研究テーマ

がんとともに働くことの意味を探究するがんサバイバーの心理的側面の検討

6. 用語の定義

6.1 がんサバイバー

National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS, 米国国立がんサバイバーシップ連合)は、がんサバイバーを「がんと診断された人」と広く定義し、がんの治療後に生きられた年数にとらわれる生き方から、がんとともに今を生きる人という意味を込め、いかにその人らしく生き抜いたかを重視するがんサバイバーシップの概念を提唱している(藤田,2003)。本研究では、がんサバイバーを、「がんと診断されてから、死の瞬間まで今を生きている人」(砂賀・二渡,2013)と定義する。

6.2 働くことの意味を探究する

「働くことの意味を探究する」とは、「がんに罹患したことによって生じる体験や出来事、自己の内面における様々な葛藤や身体症状と向き合い、働くことの原因や目的を探し求めること」である。

7. M-GTA に適した研究であるかどうか

7.1 人間と人間が直接やりとりをする社会的相互作用に関わる研究である

がん罹患したがんサバイバーが、がんとともに働くことの原因や目的は、医療従事者や家族、職場や周囲の人々との社会的相互作用の影響を受けて生じると考えられる。

7.2 ヒューマンサービス領域の研究である

本研究は、がんサバイバーの就労支援に関するキャリアカウンセリング研究であり、ヒューマンサービス領域の研究である。

7.3 研究対象とする現象がプロセス的特性をもつ

がんサバイバーが、がんになった事実や身体症状に向き合い、それを受け入れようとしながら、改めて働くことの意味を考え直し、探究していくプロセスである。

8. 分析テーマ

がんサバイバーが働くことの原因や目的を探究するプロセス

9. 分析焦点者

身体的に安定した状態にある就労しているがんサバイバー

10. 調査対象者

本研究では、がんと診断され告知を受け、がんの治療を行った、現在就労中のがんサバイバーとした。キャリアコンサルタントの知人等を介した機縁法を用いて参加者を募集した結果、就労しているがんサバイバー16名(男性8名、女性8名)(Table 1)が対象となった。

Table 1
参加者一覧

番号	性別	年齢	罹患時年齢	がん種	職業
1	女	40	25	甲状腺腫・子宮頸がん	看護師・介護講師
2	男	32	11	骨肉腫	スポーツ選手
3	男	48	43	胃がん	公務員
4	女	43	37	肺がん	企業保健師
5	男	53	47	腎臓がん	会社員
6	女	45	43	乳がん	フリーライター
7	女	54	44	乳がん	翻訳業
8	女	60	58	多発性骨髄腫	カウンセラー・研修講師
9	男	43	20	精巣がん(睾丸腫)	会社員
10	女	44	29	悪性リンパ腫・乳がん	キャリアコンサルタント
11	男	54	44	頸部食道がん	会社員
12	男	40	38	中咽頭がん	会社員・産業カウンセラー
13	女	57	55	乳がん	会社員
14	男	52	45	舌がん	会社員
15	男	55	36	急性リンパ性白血病	高校教員
16	女	47	42	子宮体がん	会社経営・キャリアコンサルタント

年齢は面接時現在

1 1. インタビューガイド

がんサバイバーへの質問内容

1. あなた自身のことについて：年齢（診断時、現在）、罹患されたがんの種類、告知の時期、治療法（手術、薬物療法、放射線治療、その他）
2. 治療から社会復帰までの状況をお聞かせください
3. 今、お仕事をするうえで、困難を感じることや、悩んでいることがありますか
4. がんになる前とがんになった後では、ご自身にどのような変化がありますか
5. がんになったことを、どのように受け止めていますか
6. 今のあなたにとって、働くことや人生には、どのような意味がありますか
7. がんサバイバーとして、これからどのように働き、どのように生きていきたいと思えますか

1 2. 分析ワークシート *回収資料①

【引用参考文献】

Blustein,D.L. 渡辺三枝子（監訳）(2018). キャリアを超えて ワーキング心理学 働くことへの心理学的アプローチ 白桃書房

Ebersole, P. & DeVore, G (1995) "Self-actualization, diversity, and meaning in life". *Journal of Social Behavior and Parsonality*,10,37-51.

遠藤源樹(2019).がんサバイバーシップにおける就労支援 日健教誌 第27巻

藤田佐和(2002).がん体験者のサバイバーシップに関する研究の動向と課題 高知女子大学看護学会誌 VOL.28,NO.2,42-57.

「がんの社会学」に関する研究グループ(2013). がん向き合った 4,054 人の声

<https://www.scchr.jp/cms/wp-content/uploads/2016/07/2013taikenkoe.pdf>

(2019年5月1日閲覧)

堀田亮・杉江征(2012). ストレスフルな体験の意味づけに関連する研究の動向, 筑波大学心理学研究, 44,113-122.

Henderson, P.A. (1997). Psychosocial Adjustment of Adult Cancer Survivors: Their Needs and Counselor Interventions. *Journal of Counseling & Development*, 75, 188-194.

川村三希子 (2005). 長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見いだすプロセス 日本がん看護学会誌,19(1),13-21.

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

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

古村和恵・平井啓・所昭宏 (2011). がん患者の benefit finding に関する質的研究 生老病

死の行動科学, 16 P.7-17

厚生労働省(2001). 第7次職業能力開発基本計画の概要

<https://www.mhlw.go.jp/topics/0106/tp0606-1.html>

(2019 年 10 月 22 日閱覽)

厚生労働省(2017). がん診療連携拠点病院における相談支援について

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku->

Soumuka/0000190119.pdf#search=%27 がん診療連携拠点病院等における+相談支援につ
いて%27

(2019年10月22日閱覽)

厚生労働省(2018). がん対策推進基本計画 (第3期)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>

(2019 年 5 月 1 日閲覧)

厚生労働省(2019).治療と職業生活の両立支援技法

<https://www.mhlw.go.jp/content/000491486.pdf#search=%27治療と仕事の両立支援技法%27>

(2019 年 10 月 22 日閱覽)

クラインマン, アーサー. 江口 重幸・皆藤 章 (著). 皆藤 章 (編・監訳) (2015). ケアをすることの意味—病む人とともに在ることの心理学と医療人類学— 誠信書房

クラインマン, アーサー. 江口 重幸・五木田 紳・上野 剛志 (訳) (1996). 病いの語り・慢性の病いをめぐる臨床人類学 誠信書房

窪寺俊之(1997). スピリチュアルケアと QOL 三輪書店

窪寺俊之(2000). スピリチュアルケア入門 三輪書店

窪寺俊之(2008). スピリチュアルケア学概説 三輪書店

Liamputtong , P.,& Suwankhong, D. (2016). Living with breast cancer , the experiences and meaning-making among women in Southern Thailand. *European Journal of Cancer Care*,25,371-380

正木澄江・岡田昌毅 (2014). 企業従業員の働くことの意味醸成プロセスに関する探索的検討 産業・組織心

理学研究 第28卷,第1号,43-57.

正木澄江・岡田昌毅 (2016). 若手従業員の働くことの意味づけの移行に関する縦断的検討
経営行動科学第 29 巻 第 2・3 号、2016.103-114.

内閣府 (2017). 「がん対策に関する世論調査」の概要

<https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-gantaisaku/gairyaku.pdf>

(2019年10月22日閱覽)

小倉啓子(2007).ケア現場における心理臨床の質的研究—高齢者介護施設利用者の生活適応プロセス 弘文堂

Park, C. L., Edmondson, D., Fenster, J.R., & Blank, T.O. (2008). Meaning Making and Psychological Adjustment Following Cancer: The Mediating Roles of Growth, Life Meaning, and Restored Just-World Beliefs. *Journal of counseling and Clinical Psychology* 2008, vol. 76, No. 5, 863-875.

Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature : An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136, 257-301.

Strauser, D.R. (ed.) (2014). *Career Development, Employment and Disability in Rehabilitation: From Theory to Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Strauser, D.R., Lustig, D. C., & Chan, F. (2010). Working Alliance and Vocational Outcomes for Cancer Survivors: An Initial Analysis. *International Journal of Rehabilitation Research*, 33, 271-274.

Strauser, D.R., Jones, A., Chiub, C-Y., Tansey, T. & Chan, F. (2015). Career Development of Young Adult Cancer Survivors: A Conceptual Framework. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 42, 167-176.

砂賀道子・二渡玉江 (2008). がん体験者の適応に関する研究の動向と課題 群馬保健学紀要 28:61-70

砂賀道子・二渡玉江 (2013). がんサバイバーシップにおける回復期にある乳がんサバイバーのがんと共に生きるプロセス 北関東医学, 63(4), 345-355.

雲財啓・齊藤誠一 (2018). がん患者の意味づけに関する研究の外観と展望 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 12(1):41-46.

労働政策研究・研修機構(2018). キャリアコンサルタント登録者の活動状況等に関する調査 <https://www.jil.go.jp/institute/reports/2018/documents/0200.pdf>

(2019年10月22日閲覧)

渡辺孝子(2001). 乳がん患者の心理的適応に関連する要因の研究 日本がん看護学会誌 15(1). 29-37

13. 会場からのコメント

- ・キャリアコンサルタントが国家資格化されたとのことですが、資格取得のルートについて教えていただきたい。
- ・2001年からキャリアコンサルタントが養成されるようになり、がん拠点病院における配置が1/3であるのに、その利用率が7.7%でほとんどの人が相談していない。それなのに2023年までに10万人に増やそうとしているというのは、いったいがん患者はどんなところで相談をしているのか、全く相談をしていないのか、それとも違うところで相談をしているのか、そのあたりのことを知りたい。
- ・患者さんの生きる意味の中に、就労を大きく捉えすぎているのではないかという違和感を

感じた。とくに、スピリチュアルニーズのところで、「自分の外の大きなもの」として、「働くことの意味」を位置づけていくというのは若干、強引さを感じるというか、実際のところ、ここまで働くことを大きく捉えていない人も多いと思う。生きる意味を問い直した時に、仕事だけじゃなくてもいいやって思う人もいるだろうし、とくに、壮年期の方などは、もっと大事なことがあるから仕事はもういいやって思うと思うので、そのあたりの先入観というか、「働くことがすごく大事なんだ」ということが、grounded-on-data として分析するとき、邪魔するんじゃないかなっていう印象を受けた。先行研究でも、働くことの意味については1本しか紹介されていない、この辺りはどうなのか。

- 2-2 相談・支援体制の必要性とその担い手,という点や、適切な支援方法を指導する必要がある、というのは、GTA ないし、M-GTA よりだなと思った。よりよい内容にしていたくためのアドバイスとして、結果図は、がんサバイバーがこう考えていたんだけど、だんだんこうなっていくって、すごいね、っていう図を示して終わりじゃなくて、ご自身がキャリアカウンセラーを50人くらい研修されるのを想定されていらっしゃると思うんですけど、あなたたちが、どういう兆候を見つけたら、こういうふうに働きかけてあげればいいんだよっていうのがちゃんと結果図の中に入っているっていうのが必要。なので、がんサバイバーの心理的側面を検討するのは結構なことなのですが、この心理的側面は変わっていく、ということは、相手や自分の行為をきっかけにして変わっていくので、分析するのは相互作用だということを認識していただくといいと思う。目的について、絵で描くとすると、自分がここにいて、周りに無知、無理解の上司や同僚、あるいは取引先がいて、自分はこの過程のこっち側で悟りに向かう気持ちが知りたい、っていう感じになってしまう。そうすると、この真空のところで相互作用が生まれなくなってしまって、もっと他者に頼ること、テイクだけされるんじゃないくて、ご自身もギブをされるんだと思うので、そうしたギブアンドテイクの関係を前提とされていいんじゃないかなというのがあった。また、意味を探究するプロセスは研究テーマだったらOKだが、M-GTAにおける分析テーマだとNG。分析テーマは、たとえば、がんサバイバーの就労の継続と周囲の支援プロセスとか。調査対象者は、復職後の勤務年数が知りたい。上司や周囲に配慮してもらった場面や助かった場面について、そのときどう思いましたか、どう感じましたか、といったことを聞くとよい。思考を追い求めているが、実際はもっと怒りとか、悲しさとか感情があると思うので、そこを先回りして配慮するんじゃないくて、そこも含めて相互作用ですから、そこを検討されたらいい。
- 分析テーマが狭すぎると感じる。色々な相互作用があるという話だったけれども、働くことの意味を探究するプロセスっていうと、そんなに複雑なプロセスになっているかなっていう感じがする。
- インタビューをされた方からは、研究の意義に共感するとか、そういった言葉は聞かれたのか。
- 分析テーマについて、探究することで何が得られるのか？ということと、始点と終点がど

ここにあると考えているのか。

14. コメントを受けて

会場の先生方からのコメントだけでなく、懇親会に参加させていただいた際にも、多くのアドバイスをいただきました。本研究がキャリアカウンセリングの現場にどう活かされるのか、相互作用やプロセスの始点と終点など、まだまだ検討すべき課題が多くあることに気づかされました。こうした多くのご指摘を踏まえ、研究テーマや分析テーマについて再考し、改めて分析を始めたいと考えております。

15. 感想

このたびは、貴重な機会を頂戴し、誠にありがとうございました。修士論文を執筆するにあたり、右往左往しながら分析を進めておりましたが、今回、倉田貞美先生からのSVにより、私自身の問題意識がより明確になり、今後の研究の方向性も改めて確認することができました。ご多忙のところ、熱心にご指導をいただきました倉田貞美先生に、心より感謝を申し上げます。

倉田先生とのメールや電話でのやり取りは、何十回にも及びました。なかなか理解できない私に対し、倉田先生は諦めずに繰り返し熱心に問いかけてくださり、思考の言語化の重要性を徹底的に教えていただきました。発表までわずか2週間という、少ない準備期間でのSVでしたが、今から思えば、苦しくも最高に贅沢な時間であったと感じております。倉田先生から受けたこのSVの記録は、私にとってまさに宝物であり、発表の際にいただいた多くの先生方からのご指導とともに、私の質的研究の原点となることと思います。

さいごに、中間報告という不十分な状態でのご発表にもかかわらず、大変貴重な機会と多くのご助言をいただきましたことに、改めて感謝を申し上げます。本当にありがとうございました。

今後も引き続き分析を進め、本研究が、がんサバイバーに対するキャリア支援の現場に活かされるよう、修士論文の完成に向けて取り組んでまいりたいと思います。

【SV コメント】

倉田 貞美（浜松医科大学）

がんは日本国民の約2人に一人が罹患する疾患とされ、検査技術・治療の飛躍的な進展から、がんを得ても多く人が比較的安定した状態で長期間、生活することが可能になってきました。そうした状況において、がんサバイバーへの就労支援はこれからの日本社会にとって極めて重要なものです。国は「がん対策推進基本計画」を策定し、がんサバイバーへの就労支援を重要課題とし、がんサバイバーへの就労支援を専門とするキャリアコンサルタント登録者の大幅な増員を掲げています。

日本人がん患者の特性として、経済的理由だけでなく「働くこと」に生きがいを見出す傾向が報告され（古村ら、2011）、「働くこと」はがんサバイバーにとっても、「生きること」そのものでもある重要な問題ととらえる研究者もいます。キャリアカウンセリングに携わる廣田さんは、がんサバイバーにとって「働くこと」が、生きる上で重要な意味を持つ側面であることに着眼されました。詳しくは廣田さんの発表報告資料に説明されていますので、そちらをお読みいただきたいと思います。

私も訪問看護師として、がんになっても人の役に立ちたいという強い意思を抱き、それが亡くなる間際までその人を支えている現実によく接してきました。残された時間が見えてきた時、人にとっては単なる安全や寿命以上に大切なことがあるということなのだと思います。人の役に立てると思えることは、働くということばかりではありませんが、働くということもその一つの形であろうと思います。

生と死を分かち深刻な病気というイメージや体の一部や機能を失うなどのがんという疾患に伴う様々な喪失体験は、仕事への自信を失わせ、迷惑な存在という負い目や孤立感などの心理的苦悩を抱かせ、がんサバイバーの最も多い離職理由はそれらの心理的苦悩であると報告されています。しかし、現在のがんサバイバーへの就労支援（キャリアカウンセリング）は、労働時間や日数の調整、職場転換などの労働条件などの社会的側面、また治療や身体的苦痛への医療的側面に対する支援が中心で、がんサバイバーへの心理的な支援が不足していることに、廣田さんは着眼されました。

SV 開始時に廣田さんから最初にいただいた研究表題は「がんサバイバーの働くことの意味づけと回復期の心理的適応プロセスとの関連 ―就労を支援する心理支援実践モデルの構築にむけて―」というものでした。そこで、①「回復期」という言葉の意味、②M-GTA を用いたこの研究で、意味づけと心理的適応プロセスとの関連を明らかにすることができるのか、③面接対象者の条件「明らかな再発・転移がない」の是非、④本研究の目的は「...がんサバイバーが働き続けるプロセス」を明らかにすると書かれているが「...働く意味付け」と「就労支援」の両方を含むのか？等々について、問いかけ、再考していただきながら、この研究で何を明らかにしたいのか・それはなぜかを明確にすることに取り組んでいきました。

何を明らかにしたいのか・それはなぜかが明確になっているかどうかは、M-GTA を用いた研究では、その分析の適否が決定されるくらい重要なことだからです。2 週間の SV 期間のほとんどがその再考・修正に費やされ（これまでにさせていただいた SV でもいつもそうです）、その結果、研究テーマは発表資料のように変更されましたが、まだ過渡的で十分ではないと考えられましたが、その時点で皆様からのアドバイスやご意見をいただくこととしました。

発表において皆様からのご意見を得た今、廣田さんの研究がより良いものになるために、さらに、SVor としての疑問が 2 点あります。研究発表時の研究全体の表題は「キャリアカ

ウンセリングにおけるがんサバイバーへの就労支援に関する基礎的研究」で、M-GTA を用いた（第1研究）は「一がんとともに働くことの意味を探究するがんサバイバーの心理的側面の検討一」となっています。資料の研究背景2.2の最後に「そこで、本研究では、＜社会的苦痛＞や＜身体的苦痛＞だけでなく、＜精神的苦痛＞や＜スピリチュアルペイン＞の問題にも焦点をあて、働くことの意味を探究するがんサバイバーの精神・心理的側面について検討する。」と書かれ、テーマはあくまでも、働くことの意味を見出すことの心理的側面（だけ）を明らかにするという文章になっています。（探究→見出すに変更とのことでした）

何が気になるのかというと、**1.** 働く意味を見出すことと、キャリアカウンセリングの役割である就労支援との関係、**2.** M-GTA を用いて「意味を見出すプロセス」その結果図を用いて、キャリアカウンセリングの実践の場で、応用者であるキャリアコンサルタントはどのように活用できるのか、という2点です。下記にそれぞれ少し詳しく書かせていただきます。

1. 働く意味を見出すことと、キャリアカウンセリングの役割である就労支援との関係

私とのやり取りの中で、廣田さんは「キャリアコンサルタントは、キャリア（働くこと）を支援するためのカウンセリングを行う専門家です」と説明してくれました。働くことを支援する—これが役割だと。

看護や他の職種などと違い、キャリアカウンセリングとは、決して働くことの意味を見つけるよう支援することではなくて病気や様々な理由で働きたいという希望がかなえられない人へ向けて、まず働けるように支援することである、ということです。「働くことを支援する」これにはいろいろな意味が含まれているでしょうし、場合によっては働く意味が見出せることで働くことが可能になることもあろうかとは思いますが、そういう場合ばかりではないので、しつこいですが、あくまでもキャリアカウンセリングとは、まず働けるように支援することが第一義の役割であるということです。

今回の研究は、特にがんという病気を得ても、できる限りにおいて働きたいという願いがかなえられように支援するキャリアカウンセリングについての研究ということになります。その支援において「＜社会的苦痛＞や＜身体的苦痛＞だけでなく、＜精神的苦痛＞や＜スピリチュアルペイン＞の問題にももっと目を向ける必要がある」という主張が廣田さんの研究のオリジナルティなのだと思います。

＜精神的苦痛＞や＜スピリチュアルペイン＞の問題にももっと目を向ける必要がある⇒だから意味を見つけるプロセスを明らかにするという論理には大きな飛躍がないでしょうか。働くことが叶えば、結果として自分にとっての仕事の意味を見つけることにつながるかもしれませんが、逆に働くことの意味を見つけられるように支援すれば、自信喪失や負い目、職場における孤立などの＜精神的苦痛＞が解消し、働きたいという願いを叶えられるように支援できるでしょうか？意味を見出せても、自信喪失や負い目などの精神的・心理的な問題は解決するわけではないので、働くことができるかといえば、そうではないと思うのです。

廣田さんはなぜ、働く意味を見出すことをテーマに据えたのでしょうか？キャリアカウンセリングの役割である就労支援と働くことの意味を見つけることとはどのような関係にあると位置づけているのかについて論理的に説明する必要があると思います。

もし、意味を見出すプロセスを明らかにすることは、就労支援とはまったく関係ないものとの位置づけであれば、この研究は「キャリアカウンセリングにおけるがんサバイバーへの就労支援に関する基礎的研究」の第1研究となりえないことになります。だから、やっぱり就労支援についての研究の一環でなければなりません。

私は何度か、「意味を見出すこと」と「働き続けられること（働けること）」は違うのではないかと疑問を投げかけてきました。私もあの時点では明確に理解できていなかったため、十分に検討することなく発表になったのですが（時間もなかったのですが）、発表後の今もこの疑問が、やっぱり、ぬぐえずにいます。そしてこれは極めて重要なことだと思っています。このまま分析を進めてしまうと、後々必ずこの問題に直面すると思うので、できるだけ早くに検討していただきたいと願っています。

いみじくも廣田さんも発表資料の研究背景 2.1 の最後に、「身体的に働くことが可能となったがんサバイバーに向けた就労支援は、社会的に重要な課題の一つであると言える。」とはっきり書いていますから、M-GTA を用いたこの研究でも、やはり就労支援がテーマなのですね。それなのになぜ、働くことの意味を見出すに絞っているのかが、私の1番目の疑問です。

②. M-GTA によって明らかになった「意味を見出すプロセス」は、就労支援が役割のキャリアカウンセリングの実践の場で、応用者であるキャリアコンサルタントはどのように活用できるのか。

働くことの「意味を見出すプロセス」を活用することで、働くことを望むがんサバイバーの就労支援に貢献できるかということです。「意味を見出すプロセス」結果図を用いて、キャリアカウンセリングとしての実践の場で具体的にはどのような就労支援に活用できるのでしょうか？意味を見出せるよう支援したら、働くことが叶えられるのか？仮に働くことはすなわち生きることだとその意味を見出したとしても、働けるとは限らない。意味を見つけていても、働けないときは働けない。働けない原因は働く意味を見つけているかどうかだけでなく、もっと他にもあるからではないでしょうか。

また、働くことの意味は非常に個人的であって、個人の内的世界の内へと向かうものです。人それぞれですから A がそうだから B も同じというわけにはいかないだろうことを考えると、就労支援というキャリアカウンセリングの実践の場で、この研究結果を実際に応用できるのかという点が、2番目の疑問です。

看護では、もちろん病いの経験世界に踏み込み、その人の病いの経験世界を認め、理解者として、その人にとってはどんなことにどんな意味があるのかを探り、看護師も一人の人と

してその人がその人らしく生きることに寄り添います。その寄り添い方は個々によってずいぶんと違ってくるものです。

廣田さんが注目したのは、特にがんという病いによって大きな打撃を受けた心を抱え、働くことを希望する人を、心を含めた全人的存在としてどう支えるかという点ですね。これは本当に大切だと思うのです。勤務形態変更や時短、職場変更では、心を十分に支えてあげることはできませんから。

「本研究では、＜社会的苦痛＞や＜身体的苦痛＞だけでなく、＜精神的苦痛＞や＜スピリチュアルペイン＞の問題にも焦点をあてる」とは、そういうことだと私は理解しています。職場環境だけではなく、仕事への自信喪失や迷惑な存在という負い目や孤立感などの心理的苦悩は、がんサバイバーが働くことを困難にしている最も多い原因なのに、十分対応できているとは言えない現状であるから、キャリアカウンセリングにおいて心理的苦悩にきちんと向き合えることを目指して、この研究に取り組まれたはずです。働くことの意味を見つめるだけでは、仕事への自信喪失や迷惑な存在という負い目などの心理的苦悩が解消されるとは言えない、したがって「意味を見出すプロセス」は、心理的苦悩の中にいるがんサバイバーの就労を支えることに貢献するのは難しいのではないかと考えます。

これらの2点を踏まえると、まさに何を明らかにしたいのか・それはなぜかということに戻ることになり、研究テーマも分析テーマも変更されるのではないかと思います。

たぶん、がんサバイバーが就労に伴う精神・心理的苦悩を抱えながら、それでも働いていくプロセス（うごき）には、理解を示す上司や、心情に耳を傾けてくれる仲間の存在や、同じく病気を持つ者間の助け合いや、生きることへの不安を共有できる仲間との出会い、反対に心無い同僚や上司との関わり、それへの開き直り等々いろいろな相互関係があり、その中の一部として「がんサバイバーとして働くことの意味を見つけていく」「うごき」も含まれていくことになるだろうと予測しています。仕事の意味を見つけるは、重要な一部をなしますが、多くの相互関係のありようによって形づけられていくのではないのでしょうか。

これらについて、是非、発表後、本格的に分析を進めてしまう前に、是非ご検討いただくことを期待しております。

M-GTAの研究に取り組もうとしている皆様には、是非ご自身の研究に関して何を明らかにしたいのか・それはなぜかについて、どうぞ丁寧に検討していただきたいと願っています。蛇足ではありますがM-GTAの著書でどのように説明されているかを、この場を借りて一部ですが紹介させていただきます。SVを何度かさせていただいて、ここが実に大きな課題であるかを実感しておりますので、ご自身の研究に照らして、示したページの前後を何度もご熟読していただきたいと思います。

① (1999 グラウンデッド・セオリー・アプローチ質的実証研究の再生)

p81 限定的説明理論 研究者によってその意義が明確に認識されている研究テーマによって限定された範囲内における説明力が持ち味

P180 実践的領域が前提とされるのであれば当該領域において実際に問題となっている現象であり、提示するグラウンデッド・セリールがその解決あるいは改善に向けて実践的に活用されることが期待される場合である

P186 迷うのが実は重要

P188 研究テーマとは研究課題を実際に調査可能な形に絞り込む

p193 研究テーマをあまり丁寧に検討することなくデータ収集を始めた人に混乱が見られる

p195 研究的意義を明確にするために文献レビューをていねいにする

p196 いったい何を明らかにしようとする研究なのかをはっきりと理解していないと確信をもってデータの分析をすることができない

②2003 グラウンデッド・セリール・アプローチの実践 質的研究への誘い

P27 (M-GTA は) 研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲内における説明力に優れた理論

p73 データから意味を読み取る側の人間の問題意識がどれくらいしっかりと組み立てられているかによって、解釈の結果は大きく異なる

P110 研究テーマの設定の際にはそれ自体の意義を明確に確認する。これは、データに向き合う分析者の姿勢につながる。この立場はとりわけ MGTA においては重視している。

③2007 ライブ講義 M-GTA 実践的グラウンデッド・セリール・アプローチのすべて

p31 研究する人間という視点 誰が、何のために、なぜ、その研究をするのかという問いを曖昧にせず、社会的、現実的背景を含めて明確化する

p132 研究テーマの設定は、M-GTA の場合はとくに重要になると考えてください

p134 研究テーマの設定が実は非常に重要な作業であるということを強調しておきます

P139 人間というのは、その人の考えていることの密度によって、データの見え方がいろいろになる (から)

【第3報告】

菊原美緒 (防衛医科大学校医学教育部看護学科)

Mio Kikuhara : National Defense Medical College Division of Nursing

医療的ケア児と家族が地域に根ざした生活を獲得するプロセスに関する研究

Process for achieving children requiring medical care at home and their family's own way of living in a community

1. 背景

近年、医療技術の進歩により、NICU 等に長期入院の後に、引き続き人工呼吸器や胃ろうなどを使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な医療的ケア児が急増している（過去 10 年間で約 2 倍、2017 年度は推計 18,951 人；厚労省、田村班）。なかでも人工呼吸器を必要とする医療的ケア児は過去 10 年間で 10 倍以上になり、2015 年には 3069 人となっている。彼らは医療依存度が高く、複数の医療デバイスを使用している。彼らの病態は成長・発達に伴い大きく変化するという特徴がある。医療ケア児を育てる家族の負担は極めて高い。医療的ケア児とのコミュニケーションは困難なことが多く、異常の判断が厳しいことから、24 時間休みない介助が必要で、家族は数分間も目を離せない状態にある（前田、2016）。特に、主たるケア実施者である母親は、常に児のいのちと向き合い、24 時間のケアに負担を感じながら生活をしている（上原ら、2016）。そのような状況にあっても、親として子どもの成長発達に伴うライフイベントにおいて、児の成長を見守り、育んでいくことが求められる（奈良間ら、2016）。

このような状況にある医療的ケア児と家族を支援する訪問看護師は、多機関・多職種と情報を共有し、話し合いながら医療ケア児とその家族を支えている。さらに、児の成長・発達の特徴を踏まえて、その過程で生じる様々なニーズに応じて、他職種や地域を巻き込みながら問題解決にあたる必要がある（松崎ら、2016）。しかし、その支援のあり方は確立されておらず急がれる課題である。

筆者らは、研修会や地域との交流などを通して、医療的ケア児のケアを実施しながらも、地域社会と交流し、望む暮らしを実現できている母親たちに出会ってきた。看護職者は、家族のニーズに応えられるよう、医療的ケア児の健康維持に必要な知識と技術とともに、特有の知識と技術を修得し、支援に携わる必要がある。

そこで本研究ではこの母親たちへの面接を通して、医療ケア児とその家族が、医療的ケア児と家族が地域に根ざした生活を獲得するプロセスを明らかにすることを目的とする。

医療ケア児の介護に当たりながらも、地域社会との交流を通して、適応的に活動できている母親のインタビューの結果から、医療ケア児を抱える家族や主たるケア実施者である母親への適切な支援の内容と方法について示唆を得る。

2. 方法

1) 研究参加者

研究参加者は、医療的ケア児を養育しながら、地域で生活する保護者である。A 大学医学部附属病院小児在宅支援センター等の紹介を受け、本研究の説明後に研究参加に同意を得た保護者である。医療的ケア児を養育している母親。今回の発表は、このうち 4 人の分析とする。

2) 用語の定義

厚労省の定義を参考に、本研究において医療的ケア児とは、「日常生活を送る上で医療的

なケアと医療機器を必要とする子どものことで、幼少期から医療的ケアが必要であり、現在では成人している障害者を含む」とする。

[発表の本旨]

1. M-GTA に適した研究か

1) 他者との相互作用性

医療的ケア児の母親が障害のある児と地域で暮らしていく中で、医師、看護師、同じ状況にある母親、行政、地域で生活する人々との相互作用があると考えられる。

2) 現象のプロセス性

医療的ケアが必要な状態となり、ショックや否認、自死まで考えた絶望、悲しみと怒りなどのプロセスをたどり、障害のある医療的ケア児とともにその地域で暮らしていく決意と適応の段階を経て、さらに少し先を見通して「親なき後」のことを考えられるようになるプロセスがあると考えられる。

3) 理論生成の実践的活用性

医療ケア児の介護に当たりながらも、医療的ケア児とその家族の暮らしている地域との繋がりを編み変えていくプロセスを明らかにすることによって、退院支援看護師、訪問看護師、保健師、学校看護師、行政、自助グループなどの適切な支援の内容と方法について示唆を得られるのではないかと考えている。

以上のことから、この研究は M-GTA に適した研究であると考ええる。

2. 分析テーマへの絞り込み

「医療的ケア児とその家族が地域との繋がりを編み変えていくプロセス」

医療的ケア児の家族の障害受容の過程は、我が国で頻繁に引用される Drotar,etal.(1975)の段階説を基盤として考えた。Drotar,et al.(1975)は先天性奇形を持つ子どもの誕生に対してその親の反応を、ショック、否認、悲しみと怒り、適応、再起の 5 段階に分類している。このよう段階をたどりながら、医療的ケア児と家族が地域との繋がりを変化させ、地域に根差した生活を獲得していくプロセス、つまり、地域との繋がりを編み変えていくプロセスを分析テーマとした。例えばセーターの毛糸をほどいて編みなおしていくような印象を持ったので、今まで暮らしていた地域との繋がりを変化させていくプロセス、現時点では「地域とのつながりを編み変えていくプロセス」と考えた。

3. インタビューガイド

1) 医療的ケア児(者)と地域で生活する中で支えになっていることは何か

- 2) 困難・辛いと感じた時どんなことに勇気づけられたのか
- 3) 医療的ケア児(者)と地域で生活するには、将来に向かってどのような支援が必要か
- 4) 同じような状況にある家族に伝えたいことはどのようなことか
- 5) 地域のつきあいや支え合いについてどのようなことが必要だと思うか

4. データ収集と範囲（回収資料のため略）

A大学医学部附属病院小児在宅支援センターから紹介を受けた医療的ケア児を養育している保護者で、本研究の説明後に研究参加に同意をした人を対象とした。インタビューをした結果、全て母親だった。今回の発表は、このうちの4人の分析結果を示す。

5. 分析焦点者の設定

医療的ケア児を養育している母親

6. 分析ワークシート（回収資料のため略）

S Vからアドバイスを受けた概念生成 1例、
アドバイスを受けた後に作成した概念生成 2例

7. カテゴリー生成（回収資料のため略）

8. 結果図（回収資料のため略）

9. ストーリーライン（回収資料のため略）

10. 理論的メモ・ノートをそのようにつけたか（回収資料のため略）

11. 分析をふり返って

今回、はじめてM-GTAの分析に取り組みました。M-GTAの著書などを読んで始めたのですが、どうしても理解できないことが多く戸惑いました。そこで、少しでも理解したいと思い、この定例会の発表に臨みました。初学者の私に対して、唐田先生からとても丁寧なご指導を頂きました。例えば、分析ワークシートの作り方について、データの中で着目した部分の意味をまず考え、それを適切に表現する言葉は何かという順序で検討する。初めに概念ありきではなく、初めに意味の解釈作業がある。ご助言を受けて、私の分析ワークシートには1つの概念に対して複数の具体例が入っており、内容もぶれていたことが分かりました。分析ワークシート作成のポイントは、まず、定義を決めて、その定義がぶれないようにすること、定義を変更した時には、日付と理由を書き入れ、プロセス生成の思考過程をきちんと残すこと、検討内容は、全て理論的メモ・ノートに記録すること等についてもご助言を

いただきました。

12. 文献リスト

- 1) 医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究』の中間報告」(平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業 田村正徳班)
- 2) 前田活利:小児在宅医療の現状と課題 小児保健研究 71(5), 658-662, 2012
- 3) 地域包括ケア研究会:地域包括ケア研究会 報告書—今後の検討のための論点整理—.厚生労働省 平成20年度老人保健健康増進等事業, 2009
- 4) 松崎奈々子 阿久澤智恵子 久保仁美:小児の訪問看護の際に訪問看護師が行った他機関・多職種との連携 日本小児看護学会誌 Vol.25 No.2 p.31-37, 2016
- 5) 行田菜穂美:多職種連携の"要"となる 地域包括ケアシステムの構築に「看護」はどう関わるか「地域をつなぐ看護」を実践し地域包括ケアに関わる 神奈川県川崎北部医療圏 医療的ケア児の退院支援から考える「地域包括ケアシステム」(解説/特集)コミュニティケア 20 巻 7 号 p.062-068, 2018
- 6) 医療的ケアが必要な子どもと家族が、安心して心地よく暮らすために—医療的ケア児と家族を支えるサービスの取組紹介—平成30年12月 厚生労働省政策統括官付政策評価官室 アフターサービス推進室

・方法論 M-GTA について参考にした文献

- 1) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生, 弘文堂, 東京, 1999
- 2) 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
- 3) 木下康仁: 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, 東京, 2007
- 4) 木下康仁: 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, 東京, 2005

・研究例

- 1) 平上久美子: 精神看護実習における実習指導者の学習支援の構造 日本精神保健看護学会誌, 23(2), 1-11, 2014
- 2) 内野小百合 松下年子: 精神科看護師の死生観形成プロセス 日本臨床死生学会誌 23(1), 56-65, 2019
- 3) 草野淳子 高野政子: 在宅療養児の母親が医療的ケアを実践するプロセス 日本小児看護学会誌 25(2), 2016
- 4) 唐田順子 市江和子 濱松加寸子: 産科医療施設(総合病院)の看護職者が「気になる親子」

を他機関への情報提供ケースとして確定するプロセス・乳幼児虐待の発生予防を目指して
-日本看護研究学会雑誌 Vol. 37No. 2, p.25-37, 2014

1 3. 会場からのコメント概要

- ・背景の「その支援のあり方は確立されていない」とは、どういうことか。
- ・分析テーマについて

始点は、否認や悲嘆に暮れている時というよりは、地域に戻った子どものケアを始めて最初はがちがちに外にも出せないと思っていたお母さんが、いろいろな人との相互作用によって、考えや行動が変わっていく。地域の人も考えや行動が変わっていき、それが相互作用になって、また、次の段階に生んでいくというプロセスではないか。住み慣れた地域で生活していく中で、地域の人とのかかわりの中で相互作用があって変わっていったプロセスではないか。よって、始点は、医療的ケア児と家族が退院して地域での生活が始まったところあたりではないか。

- ・プロセス性としての研究なので M-GTA で良いと思うが「編み変える」という言葉をあえて使っているのは何故か。回収資料の中に「編み変える」の現象はあるが、あえて、編み変えるっていう言葉を使っているのは何故か。
- ・「編み変えていく」というのは、結果図の中で示されるプロセスで、現象特性なのではないか。現象特性は「うごきの特性」「特有のうごき」それは結果図が示していることである。それは、最初はこういうパズルだったのが違うパズルに変わっていくというのは結果図が、つまり作ったグランディッドセオリーが示すことであって、分析テーマを修正する必要はない。分析テーマはもとの「医ケア児と家族が地域で生活するプロセス」とオープンにしておいて、何が出てくるかわからないという状態にしておく。確かに分析テーマは分析が進んでいくと変えることはある。それは、医師、保健師、地域、行政とやっていたら、行政との語りが出てこないから、分析テーマを「医師・母親との相互作用プロセス」にするという変え方である。

- ・M-GTA のコーディングについて

1 個目：分析ワークシート (M-GTA) ; オープンコーディング (GTA)

⇒下から上のコーディング

2 個目：分析テーマと分析焦点者の決定 (M-GTA) ; 選択的コーディング (GTA)

⇒下から上のコーディング

3 個目：結果図 (M-GTA) ; 理論的コーディング (GTA)

⇒上から下のコーディング

例えば、分析ワークシート 1 理論的メモの「自分ではできないから受けている処置だけど納得いかない」は、仮に概念名を「処置への疑念」とする。分析ワークシート 2 理論的メモの「注意深く観察して起こる理由が見えてきた」体験。これを仮に概念名「観察による見立て」とする。分析ワークシート 3 理論的メモの「専門家のプライドに触れな

い（責めない）言い方や、タイミングで、さりげなく、専門家に伝え、子どもの苦痛を軽くするアイデアを認めてもらい、採用してもらった」体験。これを仮に概念名「自己卑下しつつの提案」とする。すると、母親は最初、「処置への疑念」で怒ってばかりいる段階から2番目になると「観察による見立て」とスキルが身について、怒りが消えて看護師に何とか働きかける、または動機づけられてこれは進歩、あるいは段階である。そして、3番目に行くと「方略」が起きる。プライドの高い専門職を動かすための「方略」である。

次に、「なんでこうなったのだろうか」と、1番目から2番目にどうして進歩できたのかと考える。そうすると1番目から2番目に行くには条件が語りに出ていて、考え始める人がある。考え始める母親が2段階に行く。考え始めないで怒ってばかりいる母親は2段階へ行かない。2段階から3段階も語りがあって、「方略」、「戦略の開発」、要するにどういう風にしたらいいのかを考え始める母親は次の段階に行く。

こうしてみると、多職種や地域を巻き込んで問題解決にあたって、支援のあり方が確立されていないのは看護職じゃないか、だから、看護職との相互作用が大事なんだとここでわかる。そうすると分析テーマが変わる。「母親が看護職を活用するプロセス」と変わる。友達の母親とか、店をひらくとか、地域は一旦下がる。そうすると結果図は真ん中に母親がいて、上に看護職がいて、働きかけたり働きかけられたりしている。下に、もしかしたら、その他の地域となって、元気づけられたり、店をひらいて貢献する、**give and take**。相互作用が、上と下で相互作用が示される結果図に直っていく感じがする。そして、その結果図からこの場所にはこんなカテゴリーがあるんじゃないかと探していく。それがその次のコーディングになる。そうやっていくと、分析テーマのことも解決していくと思う。

- ・インタビューガイドについて

1),2)はよいとして 3),4),5)は研究者が分析した結果、得られることだと思う。

個人特性は職業の背景や何分くらい話したのかをそれぞれに入れるとよい。

- ・地域特性があり、特殊な事例であれば、エスノグラフィックに展開して、一つ一つの事例を大事にしたほうがいいのか。一つ一つ力のある人の事例を使ってやるのであれば、M-GTA ではない分析法の検討も必要である。
- ・一般的に M-GTA の分析ワークシートを作る時に、誰との相互作用なのか、今作っている概念が、誰との相互作用なのかをずっと意識して作るとよい。そのためには、概念名と定義との間に、相互作用という項目を入れる。そうすると必ず、それは誰と相互作用をしているのかを常に確認ができる。相互作用というところを常に意識して分析すると良い。
- ・概念が長いと何が言いたいのかがわからなくなってしまうので、簡潔にした方がよい。例えば「日常のケアから気づいたアイデアを提案する」など、割と動きのあるような概念名にするとよい。
- ・「地域＝在宅」ということで結びついた。お母さんが、地域の中でどうやって子どもと一緒に暮らしていけるか、そこでいろいろな困難がある。しかし、その困難にどうやって対処しているのかというプロセス。提示したワークシートは、相互作用としては、そ

れぞれ工夫をして医療者にどう言ったらいいのかとか、そこで、どういう風にして母親が在宅で子どもと一緒に暮らす中で医療的な処置を工夫しながら、それを専門家に伝えていき、どうやって生活の中になじませていくのかという一種の相互作用は医療関係者とのプロセスの一部と思った。他におそらく地域の中だったら、いろいろなつながりの方があるので、さまざまな相互作用の中で、このお母さんが医療的ケア児と一緒に地域の中で暮らす中での困難に対して、対処していくプロセスというイメージである。概念だけ見ていると確かに地域は出てこないが、相互作用の一つとして医療の関わる人達のプロセスが出ているという捉えをした。

1 4. 感想

研究会において発表の貴重な機会を得て、様々な先生方よりたくさんのご質問、ご意見、ご助言を頂き、深く感謝しております。また、スーパーバイズをご担当いただきました唐田先生には、発表までの期間と当日も多くのご助言を頂き、感謝申し上げます。私は、特に始点と終点が曖昧で、分析テーマの絞り込みが不足していたことなどを今回の発表で痛感しました。そして、分析ワークシートの作成について、基本的なことを具体的に学ばせていただきました。木下先生の著書の読み込みが足りておらず、発表会の中でも、様々な先生方からご助言やご解説をいただき、ありがとうございました。早速、木下先生の著書と過去のニュースレターを読みなおしました。今回は 4 例の分析での発表となりましたが、この段階で多くの気づきが得られたことは大きな一歩となりました。この経験を糧として、始めから分析をやり直そうと思います。

また、当日配布し回収させて頂いた資料に、皆様に記載して頂いた内容をみて、励みになり、とてもうれしく思いました。今回の発表を活かして、また、研究にご協力していただいた方々に対してきちんと対応できるように意義のある成果を出せるように努力したいと思います。今後ともご指導ご助言をよろしくお願い申し上げます。

【SV コメント】

唐田 順子（国立看護大学校）

小児医療をめぐる今日的な課題として、地域で生活する医療的ケア児が急増していることが挙げられます。菊原さんの研究は、このような医療的ケア児を養育する母親と家族がどのように地域とのつながりをつくり、維持し、変化させていくのかを明らかにしようとしたとても意義のある研究であると思います。

【研究する人間】を紹介します。菊原さんは保健師としてこれまで、医療的ケア児を養育する家族を支援した経験があり、医療的ケア児のケアを行いながらも地域に居場所を見つけ、地域の人々を時には巻き込み、主体的な活動を展開する家族と出会われてきました。そのような経験をもち、医療的ケア児が地域生活を開始するための病院の退院支援や、在宅の場に

おける看護の中で研究の成果を活用したいとこの研究に取り組まれています。

菊原さんの研究テーマは、「医療的ケア児とその家族が地域との繋がりを編みかえていくプロセス」です。プロセスの始点と終点があいまいであり、どのようなプロセスを描こうとしているかいまひとつわかりにくくなっています。これは上記した理論の活用においてもいえます。病院の退院支援と在宅看護では社会的相互作用の環境がまったく異なります。それを一つの理論で応用できるでしょうか。やはり方法論的限定を活用して、現場に応用できる理論を作成する必要があると思います。そのためには分析テーマと分析焦点者を明確にし、またその社会的相互作用が誰と誰によるものか、それによりどのような変化が生まれるのかを十分に意識する必要があります。フロアから質問があったように、「現象特性」を考える必要があります。長いスパンの複数の現象特性をもつプロセスを、1つの分析テーマ・分析焦点者で分析することは不可能です。研究参加者の一覧を見ても、医療的ケア児の年齢が4歳～40歳と、家族が養育してきた期間は10倍もの差があります。この方々の語りを一つのテーマで分析することは困難であると考えます。今回のSVにおいて何度も「始点と終点はなにでしょうか」とお聞きしました。分析テーマを設定するうえでは、始点と終点考えることが非常に重要になります。今後菊原さんには、何を明らかにしたいのかを明確にし、分析テーマを絞っていったほしいと希望します。分析テーマをわける必要もあるかもしれません。そのことを念頭に再検討してほしいと思います。

本研究の研究参加者には、医療的ケア児を養育しながらも自身でグループホームを立ち上げ医学生の実習を受け入れたり、レストランを開業したり、と非常に力のある方々が含まれていました。その方々の語りの分析を活かすために、はたしてM-GTAでよいのかとの質問もありました。M-GTAでは個別の経験ではなく、分析テーマに沿って分析焦点者に共通の現象を解明し理論化します。個人的な体験は活かさなくなってきました。その点を考慮し、得られたデータを活かすことのできる分析方法を検討する必要もあるのではないかと思います。

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。特に概念生成ではデータの十分な解釈がないままデータの表面上の言葉に惑わされ、同じ言葉が語られたものを分類して集めた感じでした。特に最初に生成する概念はとても重要です。一番ディテールの豊富な方のデータから分析を始め、何度も精読し全体の流れをつかんだうえで、最も注目した箇所から概念を生成します。なぜそこに注目したのか、何が語られているのか、言葉の裏にある気持ちは何か、そのデータは分析テーマに照らし合わせるとどのような意味があるのだろうか、誰と誰との相互作用だろうか、等々様々なことを考え解釈しそして定義を設定します。そしてその定義を短かくこの現象ならではのインパクトのある言葉で表現します。それが概念名です。すなわち概念生成の手順は、①着目したデータの意味を解釈する→②考えたことを理論的メモに残す→③定義を考える→④定義を短いインパクトのある言葉で概念名をつける、となります。このことを菊原さんのデータを使いSVし、理解してもらえたと思います。M-GTAの分析の第一歩は分

析テーマと分析焦点者の設定ですが、それができたらデータから概念を生成する作業に入ります。概念生成の方法は、「ライブ講義 M-GTA(2007)」後半の木下先生の分析手順の例、「分野別実践編 M-GTA(2005)」の具体的な研究例をよく読み、分析前に概念生成のイメージをもって分析されることをお勧めします。今回の発表では、この概念生成の部分をフロアのみなさまと確認できたのではないかと思います。

最後にこの研究が、医療的ケア児を養育する母親・家族の何を明らかにしたいのかを明確化され、研究方法を含め再検討され、医療的ケア児を養育する家族やその支援者に還元される研究となることを期待しています。

◇各地の M-GTA 研究会活動報告

北海道 M-GTA 研究会 2019 年度の活動報告

横山登志子（札幌学院大学、北海道 M-GTA 研究会世話人）

北海道では、隔月土曜日に2～3の研究報告を得て、小規模ながらも地道に研究支援活動を継続しています。今年度は8月下旬に、久しぶりに元世話人の伊藤祐紀子先生をお呼びして「M-GTAの分析方法」についてご講演いただき基本を確認するとともに、データ分析のグループワークを開催しました。本ニュースレターでの広報のかいもあり、本州から数名の方の参加を得て、26名が濃密な4時間を過ごしました。

北海道 M-GTA 研究会の立ち上げメンバーでもある伊藤先生の講演は、参加者から「とてもわかりやすかった」と好評でした。基本をおさえつつ、「迷子になりやすい」分析者にとって具体的でわかりやすい助言がちりばめられていました。

後半の研究報告では2本の報告がありました。一つ目はがん看護学の領域でご研究をなさっている平山憲吾さんによる「高齢進行がん患者の治療継続における意思決定の構造」の研究報告です。研究概要報告のあと、1名分のインタビューデータを読み合わせて分析テーマの検討、最初の概念生成（ワークシート作成）をグループで検討しました。もうひとつの報告は、世話人でもある塩川幸子さんによる「時代の変化に応じた保健師活動の継承のプロセス～熟練保健師のグループインタビューから～」の研究報告です。継続して研究報告を行ってくださっており、今回はグループインタビュー1回分のデータを読み合わせて、複数の概念を生成する段階を皆で検討しました。グループインタビューのデータを取り上げるという点で他の研究報告とはすこし違っていました、興味深い経験となりました。

このように、公開研究会では講演で基本を押さえつつ、グループワークでは分析の最初の概念を作るところと、最初の概念との関係を考えながら2つ目、3つ目を考えていくところを取り上げたこととなります。伊藤先生には講演のみならず各所でコメントや質疑に応じて頂きました。ここにあらためてお礼を申し上げます。

研究会終了後には、疲れた頭をお酒と美味しい食事で開放し、おおいに盛り上がったことはいうまでもありません。今後も、毎年とはいかないですがこのような公開研究会を開催したいと思います。その際は、スーパーバイザーの先生方には是非ご協力をお願いしたいと思いますし、会員の方には足を運んでいただければと思います。



◇近況報告

(1) 氏名、(2) 所属、(3) 領域、(4) キーワード、(5) 内容

(1)三輪 寛

(2)目白大学生涯福祉研究科 修士課程2年

(3)福祉、教育、カウンセリング

(4)自閉症スペクトラム症、子どもの障がい、母親の受け止め方、ソーシャルサポート

(5)大学院の他に、障害をもつ児童の療育施設に勤務しております。

日々の実践の中で、いつもニコニコしているお母様、とても神妙な顔つきでお話するお母様がいらっしゃいます。

このお母様がたの違いはなんだろうか。お母様の内面的なもの、それともお子様の普段のしぐさや行動に関するものからか。

お子様が出生してから、現在までのお母様の思いや気持ちの変容は何によって変化するのかわかりたいと思い、インタビューによる研究をはじめました。

研究自体は既にインタビューを終えており、スクリプトの分析から考察まで終了し、修士論文を一度提出しました。

しかし審査に落とされてしまい、今一度研究方法などを振り返りたいと思い研究会に参加しました。

そもそも、卒業した大学は全く違う領域ですし、質的研究方法(量的含む)は大学院に入学して、初めて学びました。

研究そのものの自体がまだ分かっていない初心者ですが、修士論文として形には残したいです。

(1)佐川 佳南枝

(2)京都橘大学

(3)作業療法

(4)高齢者、ヘルスプロモーション、ものづくり、異世代ホームシェアリング

(5)京都橘大学に昨年度、作業療法学科が開設され、7年間いた熊本を後にして京都にやってきました。熊本では九州 M-GTA 研究会の会長をしており、まだ2, 3カ月に1回、熊本に赴いて研究会を行っています。集まるのは大体10人以下なので、初期の M-GTA 研究会のように、データをメンバーで解釈したり、意見交換が活発に行えるところが気に入っています。

京都橘大学では、助教を中心とした作業療法学科の教員+非常勤の先生と質的研究の勉強会を月に2度くらいの頻度で行っています。このメンバーでかかわるテーマがあったので、それでは実際に共同研究も行いながら同時並行で学んでいこうということになりました。ひとつのテーマは、単身の高齢者が自宅の空き部屋を利用し、血縁のない若者に間貸

しし共同生活を送る異世代ホームシェアリングです。京都では「京都ソリデール事業」として実施されています。私たちはこの取り組みに関係しており、価値観や社会背景が異なる他者がどのように共生していくのかに興味をもっています。そこに M-GTA をはじめ、エスノグラフィーなど、どの研究方法が相応しいのか、どちらも使うのか、リサーチクエストは、など議論を重ねているところです。

もうひとつ、作業療法学科の教員で行っている地域貢献活動として「ものづくり教室」があります。これは作業活動（ものづくり教室）のプログラムが認知症予防や高齢者の健康行動にどのような影響を与えるかを検証して高齢者が主体的に健康行動を起こすヘルスプロモーションプログラムのモデルを提示することを目的としています。この取り組みの特徴は「楽しい」「達成感がある」といった作業療法の原点でもある「ものづくり」に焦点化している点です。このプログラムでは、高齢者が自分自身で主体的に自分の健康を管理し改善していくことができるようになることを目標としています。この取り組みは、行政と連携して団地でも行っていますが、高齢者が作っている NPO 法人シーズネットと協力して大学でも開催していて、彼らと一緒に相談しながらプログラムを進めていくアクション・リサーチの形をとっています。またものづくり教室には学生もかかわっていて高齢者にいろいろなことを教わりながら作業しています。先月は高齢者が作った作品を学生が学園祭で売り、完売しました。

昨日も質的研究の勉強会を行っていました。そして「研究する人間」について、研究の意義の確認の重要性について議論しました。そういう意味では、今、意味のある共同研究が行える環境にあることを感謝しています。また研究会でもご報告できたらと願っています。

.....

◇次回のお知らせ

2019 年 12 月 21 日（土） 会員限定シンポジウム

時間：14：00～17：00

場所：大正大学（西巣鴨キャンパス）7 号館 3 階 731 教室

.....

◇編集後記

今年も、もう少しで終わりです。元号が令和となった一年を、皆さまはどのように過ごされたでしょうか。西暦では 2019 年のままですが、令和というだけで、なにかしら、いつ

もと違う感じがするというのも不思議なものです。実は、この研究会は1999年12月12日に設立されました。つまり、2019年12月12日が二十歳の誕生日です。今後、20周年行事が開催されると聞いています。節目という言葉もありますが、私たちらしい振り返りと出発の一年となることを願いたいと思います。(丹野ひろみ)