

M-GTA 研究会 News Letter No.80

編集・発行：M-GTA 研究会事務局(立教大学社会学部木下研究室)

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

研究会のホームページ： http://m-gta.jp/

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

<目次>

◇第74回定例研究会報告

【第1報告】2

小林 茂則：子どもを自死で亡くした父親のグリーフとケア
—関係性の再構築プロセス—

【第2報告】13

古城 恵子：地域で生活する二分脊椎症児の親の、ネットワークに基づくポジ
ティブな思いの醸成プロセス

【特別企画プログラム】25

◇近況報告（領域／キーワード）（五十音順）26

伊藤 美千代（地域看護学／産業保健）

三ツ橋 由美子（臨床心理 福祉／DV）

◇第75回定例会のお知らせ28

◇編集後記28

◇第74回定例研究会の報告

【日 時】2016年1月23日（土）13:00～18:00

【場 所】立教大学（池袋キャンパス）7号館、7102教室

【出席者】89名

赤池 愛美(聖徳大学)・赤司 千波(福岡県立大学)・安藤 晴美(山梨大学)・石井 真(中部大学)・泉田 貴美子(下越病院)・伊藤 尚子(立教大学)・伊藤 美千代(東京医療保健大学)・伊藤 恵(社会医療法人 桑名恵風会 桑名病院)・岩本 綾(日本学術振興会・慶應義塾大学)・江口 千代(東京医療保健大学)・江尻 晴美(中部大学)・大原 良子(愛知県立大学)・岡下 晶子(聖学院大学)・岡本 義治(神奈川県立中原養護学校)・小川 洋子(日本女子大学)・小倉 啓子(ヤマザキ学園大学)・貝塚 陽子(白百合女子大)・梶田 紀子(特定医療法人 新生病院)・柏 美智(新潟大学)・梶原 はづき(立教大学)・金子 史代(新潟青陵大学)・川口 めぐみ(福井大学)・川田虎男(聖学院大学)・姜 英順(法政大学)・木下 康仁(立教大学)・清原 文(群馬大学)・倉田 貞美(浜松医科大学)・小島 さやか(新潟青陵大学)・小嶋 章吾(国際医療福祉大学)・古謝 安子(琉球大学)・古城 恵子(豊島区立目白第一保育園)・小林 茂則(聖学院大学)・小松 祐子(筑波大学)・佐川 佳南枝(熊本保健科学大学)・坂本智代枝(大正大学)・佐久間 浩美(了徳寺大学)・櫻井 恵(群馬県吾妻教育事務所)・佐々木 秀夫(特非 都筑ハーベストの会)・佐鹿 孝子(埼玉医科大学)・佐藤 聡子(国際医療福祉大学)・佐藤 直子(双極性障害当事者)・田 泰晃(修士課程学生)・白石 悦子(東海大学)・志塚昌紀(東京富士大学)・鈴江 智恵(日本福祉大学)・鈴木 康美(日本保健医療大学)・清野 弘子(福島県立医科大学)・園川 緑(帝京平成大学)・田垣 美紀子(春日井市民病院)・滝澤 寛子(京都大学)・田代 ひとみ(東京外国語大学)・田中 満由美(山口大学)・田原 ゆみ(昭和音楽大学)・丹野 ひろみ(桜美林大学)・詰坂 悦子(順天堂大学)・富樫 和枝(横浜創英大学)・長尾 嘉子(国際医療福祉大学)・永野 淳子(日本赤十字秋田短期大学)・中村 則子(東京外国語大学)・西平 朋子(沖縄県立看護大学)・根本 愛子(国際基督教大学)・橋本 麻由美(国立国際医療研究センター)・長谷川 珠代(宮崎大学)・林 絢子(学生)・林 葉子((株)JH 産業医科学研究所)・林裕栄(埼玉県立大学)・原田大暉(立教大学)・広瀬 安彦(日本生産性本部)・福島 美幸(宝塚大学)・福田 侑子(山口大学)・藤井 真樹(東海大学)・伏木田 稚子(首都大学東京)・船越 理恵(東京藝術大学)・本間 昭子(新潟青陵大学)・三浦 美和子(埼玉メディカルセンター)・三木 良子(東京成徳大学)・光橋 さおり(自衛隊中央病院)・三ツ橋 由美子(国際医療福祉大学)・宮崎 貴久子(京都大学)・目黒 明子(相州病院)・森田 久美子(立正大学)・山崎 沙織(筑波大学)・山崎 浩司(信州大学)・山田 恵子(目白大学)・横山 豊治(新潟医療福祉大学)・若林 馨(国際医療福祉大学)・和田 美香(東京都公立学校)・渡邊 節子(名古屋市立大学)・渡邊 和弥(立正大学)

【第1報告】

小林 茂則(聖学院大学大学院アメリカ・ヨーロッパ文化学研究科博士後期課程)

Shigenori KOBAYASHI : Doctor's Course at Graduate School of the Seigakuin University

子どもを自死で亡くした父親のグリーフとケア ―関係性の再構築プロセス―

Grief Work for Fathers who Lost Their Children by Suicide—Adaptation Process of Changing Connection—

1. M-GTA に適した研究であるかどうか

本研究は、子どもを自死で亡くした父親のグリーフとケア—関係性の再構築プロセス—、より具体的には、父親の悲嘆からの立ち直りプロセスにおける母親との違いと相互作用性に焦点を当てて、母親とは異なる父親の特徴を明らかにすることを目的にしている。最終的には、亡き子がいらない新しい環境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。父親の悲嘆からの立ち直りプロセスにおける母親との違いと相互作用性を分析するには、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。

(ア)社会的相互作用を扱う研究である

①自死遺族である母親と父親との間での社会的相互作用

母親と父親とを結び付けていた子どもがいなくなることで、お互いに生じる社会的相互作用のずれ、欠如により、夫婦の間に子どもの死に対する対応の違い、夫婦の亀裂が生じる。また長い年月を必要としながらも夫婦間の歩み寄りという相互作用も生まれる。

②自死遺族と支援者との間での社会的相互作用

自死遺族の悲嘆感情を傾聴し、共感する人との社会的相互作用が自死遺族に癒しをもたらし、気づきを与え、立ち直りの契機となっている。

③自死遺族である父親と亡き子との間での社会的相互作用

先行研究では、自死遺族が、立ち直るきっかけになったのは、死者が人の心の中で、「今ここで生き生きと生きており、生きるものを励まし、勇気づけてくれるもの」(平山 2009:36)として感じることができるようになったからだとしている。そういう死者の居場所を特定するまでに、数限りない死者との対話という社会的相互作用の積み重ねが行われている。

(イ)プロセス的特性を有している

子どもを自死で亡くした父親が亡き子がいらない新しい環境に適応していく内的な変化のプロセスを扱う。ある契機を得て立ち直る姿にプロセス的特性があると考えている。

(ウ)理論の生成を目指す

限定した範囲内においてすぐれた説明力をもつ理論生成を目指す。

本研究の焦点を父親の悲嘆からの立ち直りプロセスにおける母親との違いと相互作用性に置いて、自死遺族の父親が母親や亡き子や支援者等との関わりの中で、父親の行動、意識、心理がどのように絡み合い変化していったのかという変化の過程を説明できる理論の生成を目指している。

2. 研究テーマ

子どもを自死で亡くした父親のグリーフとケア—関係性の再構築プロセス—

この研究は、子どもを自死で亡くした父親が自らの悲嘆感情に翻弄されながら、亡き子がいらない新しい環境にどのように適応していったか、その実態を明らかにすることを目的にしているものである。

調査地は主に協力者の自宅で、焦点を父親に置いて、衝撃の内容、理由探し、罪責感、社会的活動の動機、母親との違いなどについて詳細に理解するとともに、配偶者・亡き子との関係を含めた周囲の人々との関係性の変容過程についての理解が意図されたものである。

2.1 問題意識

(1) 社会的意義

自死者数が3万人を1998年に超えて以来、2012年に3万人を切るまで14年間3万人を超え続けた。その間、2006年に自殺対策基本法が施行され、2012年に自殺総合対策大綱が改訂され、本格的な自殺予防対策が取り組み始められているといっている。一方、これだけ多くの自死があり、自死者に関わる自死遺族が生まれ続けているが、自死遺族の悲嘆感情は社会の人にはなかなか理解されない。自死遺族は、死別の悲しみの程度が大きく、引きこもりがちになり、社会の人々との関係が薄れがちになる。自死遺族本人もどうして自分がこういう気持ちを抱くのかを人に説明することができないから、なおさら社会一般の人も自死遺族の心の有様がわからない。そのわからなさの解消の一助になるものと考えている。さらに、母親と父親との間のお互いの分かりにくさの解消、相互理解を深めることにつながるものと考えている。そして、その結果は、精神医療者、福祉従事者、サポーターなどが自死遺族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。

筆者は、子どもを自死で亡くすという「究極の悲劇」(サンダース 1992=2000:165)を経験した母親及び父親に面接インタビューをお願いしたものである。

(2) 学術的意義

本研究において、父親が自分の経験をどのように見ているか、より主観的な内的経験や内的世界観に焦点を絞って分析を行い、その内的変容プロセスを明らかにすることをねらいとしている。本発表では父親の内的変容プロセスをとりあげるが、父親の悲嘆からの立ち直りプロセスにおける母親との違いをより深く理解するためには、社会的に流布されている男女差について触れておく必要があると考えている。平山正実が「たとえ夫婦であっても、それぞれ悲しみ方や悲しみへの取り組みは異なっているし、立ち直る時間もちがうことを周囲の者は認識すべきである。」(平山, 2009, 252.)と述べるように、悲嘆とケアにおいて、母親と父親に違いがあることはよく言われ、誰しも経験していることである。以下に、社会的役割の違い(社会的相違)の側面と脳の使い方による違い(精神的相違)の側面を理解しておくことは、本事例の理解を深める助けとなると考える。

【社会的役割の違い: 社会的相違】

愛する者と死別した場合、母親と異なる父親の対応を社会的役割の違いの視点で明確に述べているのがサンダース(1992=2000)である。子どもを喪うと死別の悲しみを乗り越えるまで、母親と父親が生活における単純な事すら処理できなくなり、それぞれが自分の殻に閉じこもり、自分の重荷を支えるのに精一杯で、相手を思うことができなくなると述べている。そして、子どもの誕生以来、さまざまな苦勞を共に乗り越え、子どもとともに喜びを分かち合ってきた夫婦が、喜びを生み出す源であり、二人を結びつけてきた子どもの存在が突然無くなることで、場合によっては離婚に至るほどの大きな問題を抱えることになる。サンダースは母親と父親とでは悲しみ方が違い、母親から見ると父親が薄情に見えると言う。その理由は、母親の悲しみがいつまでも変わらず、むしろ強まってい

るからだと述べる。(詳細は【回収資料】参照)

【脳の使い方の違い:精神的相違】

最近、言われ始めているのが、男性と女性とでは、脳の使い方が異なるというものである。社会的役割により、男女間の感じ方に違いが生じるばかりではなく、根本的な相違もあるという主張である。それを「男性型脳」「女性型脳」と分類してマスコミにおいても使われ始めている。「女性型脳」では、相手と感情的な結びつきを持ちたいという感情的な反応が得意であるが、「男性型脳」はそういう感情的反応が不得意で、物事がどのように機能しているかを直感的に見抜くこと得意だというのである。(詳細は【回収資料】参照)

(3) 先行研究

父親の悲嘆過程研究において、病気で子どもを亡くした場合の研究(加藤 隆子, 景山 セツ「小児がんで子どもを亡くした父親の悲嘆過程に関する研究」『日本看護科学会誌』24(4) 2004, 55-64. 井上 ひとみ, 稲垣 美智子「子どもを亡くした父親の死別体験」『金沢大学つるま保健学会誌』金沢大学つるま保健学会 編, 32(2), 2008, 25-31)は散見されるが、国内の研究において、「自死」に特定すると研究論文はほとんどないに等しい。死因を特定せずに、子どもを亡くした父親の悲嘆過程研究に範囲を広げて、外国の論文も含め、現在、確認作業を行っている段階である。

(4) 用語の定義

- 自死:「自ずから」という読み方をすれば、自殺という行為を、病気や周囲の社会環境の影響で自分は死にたくないのだが、追い込まれてやむを得ず死なざるを得なくなった、と解釈することができ、このような死を、私は「おのずから」死なざるを得なくなった死、すなわち自死と呼ぶことにしている。」(平山 2009:18)
- 死別(bereavement):死別(bereavement)は、「死による喪失がひきおこす状態」をさすと定義されている。辞書を引くと剥奪、喪失、死別などといった意味があり、the bereavement family といえ、遺族を意味する。それゆえ、bereavement は、死による人と人との離別という客観的現象自体を指すことばとして使われている。」(平山 2009:10)
- 悲嘆(grief):「悲嘆(grief)は、喪失(死別)にともなう反応ないし症状をさす。具体的に言えば、悲嘆は、喪失体験にともなう悲しみの感情そのものをさしている。つまり、悲嘆の感情は、誰かを亡くした時に、人間の心の中にひきおこされる苦悩の一部であると解釈される。したがって、悲嘆は、悲しみという出来事の横断的側面である「反応」や「症状」のみをさし、その心理的内面や経過(プロセス)にまで言及するようなことばではない。」(平山 2009,10)
- 悲しむ営み(grieving)と喪の仕事:「悲しむ営み(grieving)というこのことばは、悲しみの減少の記述や悲しみの経過の分析、あるいは、悲しむ人々の心理の解明をするのではなく、死別の苦しみ、悲しみにどう対処し、どうのりこえてゆくかということを問題にする。かつてフロイトは「喪とメランコリー」という論文のなかで、「喪の仕事」(grief work)ということばを使った。ふつう愛する者と死別すると、人は、まず衝撃を受け、悲嘆の各段階を経て、最後に相手は死んだのだという現実を受容し、更に今までの生き方や考え方を見直し、新たな決意をもって自立してゆく。こうした過程をフロイトは「喪の仕事」と呼んだ。この grieving という言葉は、このフロイトの「喪の仕事」に近

い。悲しみを受容し、それをのりこえることは、確かに、人間の主体的意思と決断にもとづく「仕事」であると位置づけることは、悲しみへの対処法の一つとして考慮すべきである。」(平山 2009:11,12)

3. 分析テーマへの絞込み

分析テーマは「子どもを自死で亡くした父親の立ち直りプロセスの研究」とする。

当初は、研究テーマと同じ「子どもを自死で亡くした父親のグリーフとケア関係性の再構築プロセス」としていたが、具体的には、父親の悲嘆からの立ち直りプロセスにおける母親との違いと相互作用性に焦点を当てることを意図しており、データを全体的にみても、父親は自らが受けた衝撃からどのように対応したか、立ち直ろうとしたかを語っているので、上記のような分析テーマに変更した。

4. インタビューガイド

情報提供者が話しやすい経験から時間軸に沿って自由に語れるように配慮した。

- ☐ お子さんを亡くされてどのような思いを抱かれましたか
- ☐ 理由探しをされましたか、今、思われることはありますか
- ☐ 自分を責めることはありましたか、今でも責めることがありますか
- ☐ 今、お子さんをどのように受けとめられていますか
- ☐ (ボランティア活動など) 社会との関わりのある活動をどのように思われていますか
- ☐ 配偶者の感じ方が自分の感じ方と異なると思われたことはありますか

5. データの収集法と範囲

(1) 研究協力者

この研究は、子どもを自死で亡くした父親に焦点をおくことで、余り語られることのない父親の経験について新たなアプローチを試みたものである。調査への協力者はボランティア活動などを積極的に行っている人(女性が多い)で、知人などを通して紹介された人である。協力依頼は、子どもを自死で亡くした母親あるいは父親で、死別後10年以上経過しており、母親あるいは父親あるいは両方がボランティア活動などの社会活動を積極的に行っている人を対象とした。

現在、5夫婦(母親3人、父親5人)計8名のインタビューを修了した。8名の逐語記録の作成・分析を終えた。最終的に20夫婦(片親のみの場合あり)の調査対象者を想定している。

研究協力者は回収資料【表1】参照

(2) データ収集の手続き

2014年12月以降、知人などの紹介により、人選を行い、メールや依頼文の郵送や電話のやり取りで研究目的や方法、データの管理、結果の公表(プライバシーに関することが公表されないよう厳守)などの説明を行い、了承を得た方に、面接インタビューを行った(ボランティア組織に属している者にはボランティア組織における倫理委員会の同意を得た上で行っている)。同意が得られた

協力者にインタビューの日程調整を行い、協力者が指示した場所(自宅が多い)、時間で1時間半から2時間程度、半構造化インタビューを実施した。インタビュー開始前に改めて研究目的、研究結果の公表、倫理的配慮を口頭で説明し、同意を得た上で同意書に署名を得た。インタビューの過程は研究者の同意を得て、IC レコーダーにより録音した。インタビューを行うに当たっては、死別後の年数、家族構成などの質問を始めに行い、研究協力者が自由に語ることを優先して質問の仕方や順序は必要に応じて修正を行った。

なお、母親及び父親が同席することを希望するが、母親あるいは父親のみでも構わない旨伝えた。母親及び父親が同席して行った場合と母親あるいは父親に単独に行った場合がある。

6. 分析焦点者の設定

分析焦点者の設定は、「子どもを自死で亡くし、死別後、ある程度年数を経過した父親」とした。最終的な分析結果の一般化の可能性を考慮して、「死別後10年以上経過した者」、「ボランティア活動などの社会活動を積極的に行っている者」という条件を落とした。

7. 分析ワークシート:回収資料①

8. カテゴリー生成(概念の比較をどのように進めたかを具体例をあげて説明)回収資料②

9. 結果図:回収資料③

10. ストーリーライン:回収資料④

11. 理論的メモ・ノートをどのようにつけたか、また、いつ、どのような着想、解釈的アイデアを得たか。現象特性をどのように考えたか。

(1)理論的メモ・ノートを使う必要性を気づかされ、インタビューや分析過程や日々に気がついたことは理論的メモ・ノートに時系列に記載するように努めている。これ以上ない悲嘆を経験し、悩み苦しんだ体験から生み出された「語り」に圧倒されながら、その悲嘆経験に寄り添うことに努めた。

(2)全く異なる背景を持ちながら、子どもを自死で亡くしたという共通体験の「語り」の分析において、自分自身の問題意識を反映して良いという、M-GTA の分析手法に力づけられた。

(3)現象特性

分析焦点者を中心にみると、うごきとしてはどのような特徴があるだろうかと考えた。死別後の父親たちを見ていると、社会運動をしたり、ボランティア活動をしたり、自死の背景についての勉強を始めたり、何か子どもと関わりのある活動をすることで立ち直りを模索している。この中からうごきを取り出すと、一番中心にあるのは亡き子との関わりをめぐるうごきになっていることがわかる。うごきの特性としてみると、「(亡き子は)全く存在しなくなったと思ってきた。しかし、それではいつまでも立ち直れない。そして、この世のどこかに存在するかもしれないと思い、望んでいたであろう、望む

であろう活動をしなくてはならない」と最初にイメージされた。山崎先生から「比喩的にいうと何と似ていますか？」という問いかけがあり、改めて考え直し、最終的に、「死」に直面すると、価値観が変わる、そうすると、自分が変わる、さらに、新しい態度が生まれる。」とした。

12. 分析を振り返って、M-GTA に関して理解できた点、よく理解できない点、疑問点などを簡潔にまとめてください(できるだけ箇条書きに)

(1) インタビューは母親と父親が同席で行った場合と単独に行った場合とがある。こういう場合のデータにばらつきについて、「分析を用いるデータの範囲に明確に方法論的限定を行う」(木下康仁:2009, 123.)、「分析焦点者の設定は方法論的限定としてデータの分析だけでなく、その結果が責任を負う範囲を「人(限定集団)」により条件付ける」(木下康仁:2007, 158.)ことで対応できると説明されている。より具体的な説明を求められた時、どのような説明をするとより理解してもらえるだろうか。

(2) 一人ひとりに辛い人生経験があり、多様な人生哲学を持っている。今後、「なるほど」と思ってもらえるように研究を深める努力を重ねるとして、私の問題意識、分析について、「語り」を語られた方が、もし、自分の人生哲学と相反する、あるいは意味を取り違えていると主張された場合、どのような対応が可能であろうか。

【文献リスト】

<主要先行研究>

井上 ひとみ, 稲垣 美智子「子どもを亡くした父親の死別体験」『金沢大学つるま保健学会誌』金沢大学つるま保健学会 編, 32(2), 2008, 25-31.

加藤 隆子, 景山 セツ「小児がんで子どもを亡くした父親の悲嘆過程に関する研究」『日本看護科学会誌』24(4) 2004, 55-64.

三輪久美子『小児がんで子どもを亡くした親の悲嘆とケア : 絆の再構築プロセスとソーシャルワーク』生活書院, 2010.

<方法論>

木下康仁「M-GTA グラ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, 2009.

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, 2007.

<研究例>

アルフォンス・デーケン「第 9 章 悲嘆のプロセス—遺された家族へのケア」アルフォンス・デーケン編『死への準備教育 第2巻 死を看取る』メヂカルフレンド社, 1986.

Attig, T., How We Grieve —Relearning the World, Oxford University Press, 1996. トーマス・アティグ, 林大訳『死別の悲しみに向き合う』大月書店 1998.

アラン・ピーズ, バーバラ・ピーズ, 藤井留美訳『話を聞かない男、地図が読めない女』主婦の友社, 2002.

Bowlby, Attachment and Loss, Vol.3 Loss : Sadness and Depression, 1980. 黒田実郎, 吉田恒子, 横浜恵三子訳『母子関係の理論Ⅲ対象喪失』岩崎学術出版社, 1981.

- Carla Fine, No Time to Say Goodbye Surviving the Suicide of Loved One, Lowenstein Associates Inc, 1997. カーラ・ファイン, 飛田野裕子訳『さよならも言わずに逝ったあなたへ 自殺が遺族に残すもの』扶桑社, 2000.
- Catherine M. Sanders, Surviving Grief...and Learning to Live Again, John Wiley & Sons, Inc. 1992. サンダース, 白根美保子訳『死別の悲しみを癒すアドバイスブッケー家族を亡くしたあなたにー』筑摩書房, 2000.
- Colin M. Parkes, Bereavement : Studies of Grief in Adult Life (Third Edition), Tavistock Publications, 1996. コリン M. パークス著 桑原治雄、三野善央訳『改訂 死別ー遺された人たちを支えるために』メディカ出版, 2002.
- Erich Lindemann, Symptomatology and Management of Acute Grief, American Journal of Psychiatry, 1944. エリック・リンデマン, 桑原治雄訳『急性悲嘆の徴候とその管理』, 大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科編, 1999.
- 平山正実, グリーフケア・サポートプラザ(編)『自ら逝ったあなた、遺された私 一家族の自死と向き合うー』朝日新聞出版, 2004.
- 平山正実『自死遺族を支える』エム・シー・ミュージズ, 2009.
- 平山正実『自死遺族の悲嘆と立ち直り』『特集 今、学生と共にいのちを考える、看護教育』医学書院, 2011.
- 窪寺俊之『スピリチュアルケア学序説』三輪書店, 2004.
- Leick, N. & Nielsen, M.D. Healing Pain : Attachment, loss, and grief therapy, Routledge, 1987. 平山正実、長田光監訳『癒しとしての痛み ー愛着、喪失、悲嘆の作業ー』岩崎学術出版社, 1998.
- 南俊秀『まさか妻が先立つとは : 悲嘆のあとさき』評言社, 2014.
- Neimeyer, R.A. Lessons of Loss : A Guide to Coping, Brunner - Routledge, 2002. 鈴木剛子訳『大切なものを失ったあなたにー喪失をのりこえるガイド』春秋社, 2006.
- 野尻英一『意識と生命 ーヘーゲル『精神現象学』における有機体と「地」のエレメントをめぐる考察ー』社会評論社, 2010.
- サイモン・パロン=コーエン, 三宅真砂子訳『共感する女脳、システム化する男脳』NHK 出版, 2005.
- シャーリー・A・マーフィー「子どもの喪失」シュトレーベ, ハンソン, シュート, シュトレーベ 編; 森茂起, 森年恵訳『死別体験 ー研究と介入の最前線』誠信書房, 2014.
- 高木慶子、山本佳世子 共編『悲嘆の中にある人に心を寄せて : 人は悲しみとどう向かい合っていくのか』上智大学出版, ぎょうせい 2014.
- 山本 力『喪失と悲嘆の心理臨床学: 様態モデルとモーニングワーク』誠信書房, 2014.

<会場からのコメントの概要>

①<SV 山崎先生>: 今回の研究は、何学の研究であると考えているか。

学問的には新しい学問である、「死生学」の研究であると考えている。死生学は哲学、医学、心理学などの人類文化のあらゆる側面から、学際的にアプローチしていこうとする学問で、ターミナルケア、安楽死・尊厳死、グリーフワーク・グリーフケアなどの領域を含んでいるが、グリーフケアの領域に属するものであると考えている。

②<SV 山崎先生>: 自死遺族と支援者の間にも社会的相互作用があると考えているか

自死遺族に対する接し方(傾聴、忍耐、謙虚等)を理解したサポーターと自死遺族の間に社会的相互作用が生まれているのを自死遺族支援活動の中で実際に見ている。

③<SV 山崎先生>:研究テーマは父親に焦点を置くということであるが、将来的には母親にも焦点を置くことを考えているか。

当初は両方を考えていたが、現在は絞り込みの必要を痛感しており、父親に限定しようと考えている。

④<SV 山崎先生>:自死に特定しない、子どもを亡くした父親についての先行研究の内容はどのようなものか。

資料に掲載したサンダースが述べている内容、つまり「父親は役割を果たそうとして感情を殺し(そのことが母親には悲しみを感じていないのではないかと思える)、冷静を保つために子どものことを話したくない(そのことが母親には子どものことを思っていないように思える)」にほぼ似たものになっている。

④<SV 山崎先生>:一時期、男性的悲嘆と女性的悲嘆という概念が定着した時があるが、ジェンダーだけで区分けできる問題だろうかという視点で、先行研究を見ることも参考になると思う。

⑤<SV 山崎先生>:分析テーマ「子どもを自死で亡くした父親の立ち直りプロセスの研究」は何かからこのように変更したのか。

当初は、「子どもを自死で亡くした父親のグリーフとケア—関係性の再構築プロセス—」としていたが、分析テーマの設定は分析結果の成否を左右する重要な作業であることを山崎先生の SV により気づかされ、データを全体的にみても、父親が自ら受けた衝撃からどのように立ち直ろうとしたかを語っているので、上記のような分析テーマに現時点において絞り込んだ。

⑥<SV 山崎先生>:父親の立ち直りとは、どのような状態から立ち直っていくのか。

立ち直りとは、父親が子どもの死別の事実を受け入れ、子どもの死と一定の距離を置くことが可能になる状態を考えている。

⑥<フロアから>:「立ち直り」について、用語の定義で定めればよいことである。

⑦<フロアから>:きょうだいとの相互作用が入っていないのはなぜか。

きょうだいとの相互作用について対応方法に迷いがあり、見送っている経緯がある。

⑦<SV 山崎先生>:父親との間に相互作用が明らかにみられるのであれば、残されたきょうだいにも焦点を当てつつ、概念形成を検討する必要があるでしょう。

⑧<フロアから>:父親単独でインタビューした場合と、配偶者が同席したインタビューとでは、語られたことに質的な違いは見られなかったか。

女性を通して配偶者の父親に協力を依頼せざるを得ないので、配偶者が同席した形でのインタビューが多くなっている。語りを聞いた感じでは、父親は一人でもややもすると紋切り型になりやすく、父親の微妙な感情の壁については、母親がフォローして語られた場合がみられた。

⑧<フロアから>:男性の語りにはそういうところがあり、信頼関係ができることで深いところを語ってくれることがある。

⑨<SV 山崎先生>:分析焦点者の設定を「子どもを自死で亡くし、死別後、ある程度年数を経過した父親」として、「死別後10年以上経過した者」、「ボランティア活動などの社会活動を積極的に行っている者」という条件を落とした理由は何か。

最終的な分析結果の一般化の可能性を考慮して、「死別後10年以上経過した者」、「ボランティア活動などの社会活動を積極的に行っている者」という条件を落とすことは可能でないかと判断した。

⑨<SV 山崎先生>:今回の場合は、データとの兼ね合いといった意味で、分析焦点者の適切な大きさを考えた時に、限定されている方法の方が適切なのではないかと思われる。さらに異なる条件で色々データをとっていったうえで、最終的にそういうことが言えるということの方が、一般化に向けた確実なステップになる。

⑩<SV 山崎先生>:分析テーマと照らし合わせて「ここが重要」と一番最初に感じたのが事例1であるのはなぜか。

事例1の方は言語表現の豊かな方で、データのディテールが豊富であり、分析テーマと照らし合わせて「ここが重要」というものが事例1の方にあった。

⑪<SV 山崎先生>:4つのヴァリエーションに関して類似という点で少しひっかかる場所があった。概念名の「(父)親であろうとする」はかなり抽象度が高い概念名となっている。今、注目しているヴァリエーションならではの、を意識して、そこから余り離れない距離間で定義する、概念名を作っていく必要がある。「ふっ切った」という印象的な語があるが、データに密着した形で、具体的に分析をし、具体的な解釈に基づいて定義された概念生成をしていく必要がある。

⑫<フロアから>:概念間がまぜこぜになっていて、どこの語りからその概念が出てきたか、場所を特定して、誰が読んでもわかってくるような概念を作った方が良い。

ご指摘の通り、作り直します。

⑬<フロアから>:事例を選ぶときに、いじめの場合とそうでない場合と差を設けたのか

いじめによるものが8割、9割影響していると思える場合でも、交通事故死のように、100%死因が外部のものにあると言い切ることができないところが残っている。大なり小なり、わからない部分が残るので、事例において、いじめの場合とそうでない場合と差を設けていない。

⑭<SV 山崎先生>:論文において、その議論をしておく必要があるでしょう。

<感想>

この度は発表の機会をいただけたこと及び会場の先生方から数多くのコメントをいただけたことに改めてお礼申し上げます。またSVの山崎先生との事前のSV及びフロアでのやり取りを通して多くの気づきを得ることができました。大変お世話になりました。

定例研究会のための資料を準備し、山崎先生のSVを受け、発表し、フロアからコメントを受けることで、木下先生の本を自分流に読んできたことを痛感しましたし、目から鱗的体验を持ちました。さらに、私の研究に対して、木下先生をはじめ多くの方から好意的なコメントをいただき、感激しました。励みとなりますし、本当に発表して良かったと思っています。

フロアからコメントをいただいた先生の皆様、発表に至るまでの対応をくださり、また会の進行、懇親会の準備をいただいたM-GTA研究会事務局の皆様、ありがとうございました。改めてお礼申し上げます。

【SV コメント】**山崎 浩司（信州大学）**

小林さんのご研究「子どもを自死で亡くした父親のグリーフとケア——関係性の再構築プロセス」は博士論文研究であり、M-GTAを方法論として採用しています。M-GTA採用の根拠として、自死遺族である父親と母親との間、自死遺族と支援者との間、自死遺族である父親と亡き子との間など、さまざまな社会的相互作用に注目しながら理論生成を目指すことをあげておられます。M-GTAの最終目的が、社会的相互作用にまつわる人間行動の説明と予測を可能にする理論の生成であることからすると、方法選択の判断は理にかなっています。ただ、今回のテーマに関連して、重要であると考えられる社会的相互作用の種類をもう少し検討すると、自死遺族である父親と亡き子のきょうだいとの社会的相互作用にも、やはり目を向けるべきではないかと考えます。

データ収集において、直接研究対象となっている父親単独でなく、配偶者である母親が同席する形でのインタビューが多数みられました。対象者をリクルートするうえで、このような形になったとの説明が小林さんからありましたが、どれだけ父親が配偶者に気兼ねなく自分の思いを語れたのか、父親単独のインタビューとの違いがどれだけあったのかなかったのかなど、分析をしていくうえで慎重に吟味する必要があると考えます。また、フロアから指摘があったように、インタビューを複数回重ねることで信頼が深まれば、父親が単独のインタビューに応じてくれる可能性が高くなるだけでなく、本音も出やすくなるでしょう。

分析テーマである「子どもを自死で亡くした父親の立ち直りプロセス」は、フロアの小倉先生からも指摘があったように、「立ち直り」を定義する必要があります。その過程で、例えば「立ち直り」が子どもの死を「受容する」ことや子どもの死と「折り合いをつけていく」ことなどどう違うのか、具体的に検討していくべきでしょう。

分析焦点者である「子どもを自死で亡くし、死別後、ある程度年数を経過した父親」についても、引き続き吟味が必要であると考えます。小林さんは、最終的な分析結果の一般化の可能性を考慮して、「死別後 10 年以上経過した者」、「ボランティア活動などの社会活動を積極的に行っている者」という条件を削ったと説明されていましたが、この削除が適切なかどうかは、最終的に結果として描き出す理論の説明範囲との関係で判断していかなければなりません。

子どもを亡くす、自死である、父親である、仕事を続けている（続けていない）、子どもの死後も配偶者（母親）と生活を共にしている（していない）、配偶者も仕事をしている（していない）、他の子どもがいる（いない）など、特定の条件の範囲内で、このデータ、この分析テーマ、この分析焦点者「ならでは」という、特徴のある概念や領域密着理論を結果として生み出すことが、M-GTA においては大変重要なポイントです。これを十分に意識しないで研究をしても、結果にオリジナリティが生まれることはありません。この意味で、小林さんには、例えば自死ではなく闘病生活を経たうえでの病死で子どもと死別した父親がたどるプロセスとの違い、あるいは、夫婦ともに外でフルタイムの仕事を

しているケースと、夫は外で仕事をしているが妻は専業主婦であるケースにおいて、父親の喪失体験にまつわるプロセスの違いなどにも、注意を払いつつ分析を進めていただけたらと思います。それから、先行研究をしっかりと渉猟し、多くの知見を得ることは大変重要ですが、それらを分析の枠組みや基盤としてそのまま採用してしまって、批判的に自分のデータや考え方と比較検討せずに活用することは危険です。あくまでも優位であるべきは自分のデータであり、自分自身の問題関心や分析視角でなくてはなりません。この点を今以上に強く意識して分析を進めていただければ、豊かな洞察を含んだオリジナルな結果を生成できると思います。今後小林さんのご研究が、ますます発展されることをお祈りしております。

【第2報告】

古城 恵子：豊島区立目白第一保育園

Keiko KOJO：Mejiro Daichi Nursery School

地域で生活する二分脊椎症児の親の、ネットワークに基づくポジティブな思いの醸成プロセス

Breeding process of the positive thought based on the network of the parents having children with Spina Bifida to live in an area

1. 問題意識

医療技術の進歩や在宅医療の普及に伴い、地域で生活する医療的ケアを要する子どもが増えてきている(北住 2014)。2012 年 4 月に出された「介護保険等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」により、特別支援学校において、非医療者(教員等)による吸引・経管栄養の限定的対応が制度上可能になったが(文部科学省 2010)、幼稚園・保育所、普通小学校における医療的ケアの対応は不明確であり、地域間の格差も指摘されている(北住 2014)。

医療的ケアの一つである導尿を要することの多い二分脊椎は原因不明の難病であり、膀胱直腸麻痺や下肢の変形・麻痺など多様な障害や水頭症を併発するケースが多い(伊藤ほか 2011)。二分脊椎症児の主な養育者である母親のストレスは高く、子どもの成長発達や障害の程度に応じた支援が求められている(奈良間 2002)。出生後すみやかに脊髄髄膜瘤の修復術や水頭症に対する外科的処置を受けた後、ほぼ 100%在宅ケアへと切り替えられる。在宅移行後に様々な医療的情報と知識が必要となる状況において、的確な対処に自信をもつ母親はいないといわれる(鈴木 2007)。神経系の機能評価や水頭症の管理など疾患の中核部分は脳神経外科の管理であるが、排尿障害は泌尿器科、排便コントロールについては外科、下肢運動機能障害については整形外科およびリハビリテーション科、発達全般については小児科と、多くの診療科による管理を要することも多い。幼児期になり、外見的には明らかな障害がなくても導尿による排泄管理の必要性が出て

くることが多く、母親は、子どもの養育に戸惑いが生じる(中山 2008)。幼児期後半になると集団生活が開始され、子どもは養護されていた状態から、生活していく様々なスキルを獲得していく時期となる。この時期の集団生活の体験は、就学の準備期間となる。しかし、導尿を要するために幼稚園や保育園に入園を拒否される例や(中山 2008)(奈良間 2002)、幼稚園や保育園での親による導尿実施の負担も示され(古城 2014)、医療的課題が社会生活の場において、母親の困難感を増す要因となっている(中山 2008)。学童期になると、課題は医療面よりも生活面の方にウェイトは大きくなる。導尿が医療行為と認定されることで、導尿のサポートが必要な子どもは特別支援学校を勧められることが多く、特別支援学校における勉学のレベルや社会性の養育面で不安を感じる親は少なくない(中山 2008)。

長期にわたり多くの専門職種や機関の人々とかかわる二分脊椎症児の養育支援において、様々な立場の人々とのネットワークにより子どもが新たな環境に適応していくことができれば、親の精神的ストレスは軽減するといわれる(奈良間 2002)。さらに、社会的ネットワークは、精神的健康の要因である主観的 well-being の維持・高揚に影響を与えるものとして注目されており(小林ら 2014)、障害をもつ子どもとの生活をポジティブに捉える主観的な評価につながると考える。

また、障害児に関連するストレス研究は母親を対象としていることが多いが、心理的葛藤が父親にも存在し(高瀬ら 2005)、二分脊椎症児の父母双方で抑うつが高い傾向が認められた(古城 2015)。子どもの健康状態は母親のみならず父親にも影響を与えるといえる(三国ら 2003)。

そこで、地域で生活する二分脊椎症児の父母は、ネットワークに基づくポジティブな思いをどのように醸成させていくのか、その実態を明らかにし、考察を深めたいと考える。

2. M-GTA の活用

1) 社会的相互作用

地域で生活する二分脊椎症児の親は、長期にわたり専門職種や機関などの多くの人々と関わるといわれる(奈良間 2002)。本研究は、二分脊椎症児の親がネットワークに基づくポジティブな思いをどのように醸成させていくのかという、周囲の人々との社会的相互作用を捉えるものである。

2) プロセス性

子どもは成長に伴い、主な生活の場が病院から家庭内、幼稚園や保育園、学校へと広がり、プロセス性を有する。二分脊椎症児の親も子どもの成長発達にともない、親のネットワークにプロセス性を有し、地域生活に対する思いも変容すると考える。

3) 実践的応用の可能性

二分脊椎および類似性のある障害児の親や、障害児に関わる全ての人々―医療者、幼稚園や保育園、学校の教職員等においても活用の可能性が有ると考える。

3. 分析テーマ

地域で生活する二分脊椎症児の親の、ネットワークに基づくポジティブな思いの醸成プロセス

4. 分析テーマの絞り込み

ポジティブ感情は健康や適応をもたらすものであるという報告があり(Fredrickson 2001)、本研究において二分脊椎症児の親の地域生活における適応に着目した。さらに近年、健康の決定要因として、社会環境レベル要因の一つであるソーシャルキャピタルが注目されるようになってきた(イチロー・カワチ 2008)。ソーシャルキャピタルは、「社会的な繋がりとそこから生まれる互酬性の規範・信頼」と定義される(Putnam 2000)。直接顔を合わせる水平的かつ多様な人々を含む「ネットワーク」こそが重要であり、「ネットワーク」が「信頼」や「互酬性の規範」を生む。さらに「信頼」は、大規模で複雑化した現代社会において、あまりよく知らない人同士の相互作用が圧倒的に多くなるため、知らない人を含んだ薄い信頼・安心が重視されると指摘する(Putnam 2000)。

また、二分脊椎症児の母親の抑うつ関連要因に、地域の子育て環境に対する安心・信頼感の指標といえるソーシャルキャピタルが認められた(古城 2015)。

そこで本研究において、二分脊椎症児の親のネットワークに基づき醸成されるポジティブな思いとして、地域生活に適応し得る安心感に着目したいと考える。



本研究では、分析テーマを「二分脊椎症児の親の、ネットワークに基づく地域生活に対する安心感の醸成プロセス」とした。

5. 分析焦点者の絞り込み

1) 子どもの主な養育者および養育者のパートナーの性別の視点

二分脊椎症児の子育ては、仕事の有無に関わらず主に母親が担い、父親は仕事を担う性別役割分担の様態であり、さらに母親は父親よりも抑うつ得点が高く、抑うつと関連要因について父母間の差異が認められた(古城 2015)。抑うつと対極的なポジティブな思いについても、本調査で子どもの主な養育者(母親等)とパートナー(父親等)では、語りの内容に違いが認められた。そこで、子どもの主な養育者(母親等)とパートナー(父親等)各々で分析を深めていくことにする。

2) 子どもの導尿の有無の視点

二分脊椎は導尿による排泄管理を必要とすることが多く、子どもに導尿を実施するようになると母親は、子どもの養育に戸惑いや不安が生じることより(中山 2008)、導尿の有無によってポジティブな思いに違いが生じることが推察される。そこで、分析対象者の子どもについて、「導尿を要する」と焦点化した。

以上の視点より、本調査における分析対象者を次の通り焦点化した。

- ① 地域で生活する、導尿を要する 0～12 歳の二分脊椎症児の主な養育者(母親等)
- ② 地域で生活する、導尿を要する 0～12 歳の二分脊椎症児の主な養育者のパートナー(父親等)

6. 用語の定義

地域概念には、①行政圏、②病院・施設からみた利用圏、③住民にとっての生活圏・買物圏があり、地域生活者を主体に考える際は③の定義のほかに、地域を地理的範囲だけに留めず、地域生活者としての「人とのつながり」が重視されるべきといわれる(石田 2006)。そこで本研究における地域生活とは、「子どもと親自身の人とのつながりを有する、子どもの集団生活の場を含む生活圏」と定義する。

7. データの収集方法と範囲

1) 倫理的配慮

大学倫理審査委員会の承認を得た後、研究参加者には、本研究の目的と方法および参加の自由意志の尊重、個人情報保護の保護、研究結果の公表等について説明し、同意書に署名を得た。

2) データ収集の手続き

- ・二分脊椎症患者家族会の協力を得て実施した質問紙調査において、インタビュー調査の協力を得られた方を調査協力者としたが、インタビュー実施不可能なケースが多く、調査協力者の紹介により協力者を拡大した。
- ・研究目的、倫理的配慮等について、調査協力者に文書及び口頭で説明し、同意書を得た。
- ・インタビューガイドに基づき 60～90 分程度の半構成的インタビューを実施し、IC レコーダーで記録した。

8. インタビューガイド

- 1) 子ども(二分脊椎症児)との生活の中で感じていることを伺う。
- 2) 子どもが生まれてから現在に至るまでの人とのかかわりについて、感じていることを伺う。
- 3) 今後どのように生活をしていきたいか、思っていることを伺う。

＊調査協力者のポジティブな思いや感情が強く感じられる場合(「楽しい」「嬉しい」など肯定的な答えが得られた場合)、ネガティブな思いや感情が強く感じられる場合(「悲しい」「辛い」など否定的な答えが得られた場合)、「どうしてそのように思うのか」深く思いを尋ねていく。特に否定的な返答が得られた場合は「より良く生活していくために、どのようなことが必要だと思いますか」と、支援につながるよう尋ねていく。

9. 調査協力者の属性

子どもの主な養育者(母親等)および養育者のパートナー(父親等)については、インタビューを通じ、母親および父親と判断できたため、以下において母親および父親と表記する。

また、子どもの主な養育者(母親)と養育者のパートナー(父親)について、戸籍上夫婦か否か、再婚か否か(子どもに関しては実子か否か)の詳細は不明である。

1) 子どもの主な養育者(母親)

No.	データ	年齢	就労	インタビュー 時間	患者 家族会	パートナー ・年齢	配偶者 ・就労	子・ 年齢	子・ 性別	生活の場	尿ケア	便ケア	移動状況
1	A	43	無職	66	会員	50	正規	10	男	国立特別支援校	親の導尿	親	車椅子
2	B	42	無職	62	会員	52	正規	8	女	普通小学校	自己導尿	親	車椅子
3	C	44	無職	59	会員	45	正規	8	男	普通小学校	親の導尿	親	装具
4	F	40	非正規	85	会員	38	正規	7	女	普通小学校	親の導尿	親	車椅子
5	G	43	無職	66	会員	46	正規	11	女	国立特別支援校	親の導尿	親	車椅子
6	H	41	非正規	61	会員	43	正規	8	女	国立特別支援校	親の導尿	親	車椅子
7	I	40	無職 (精神疾患 有)	49	会員	39	正規	3	男	公立保育所	親の導尿	親	車椅子

2) 子どもの主な養育者のパートナー(父親)

No.	データ	年齢	就労	インタビュー 時間	患者 家族会	配偶者・ 年齢	配偶者・ 就労	子・ 年齢	子・ 性別	生活の場	尿ケア	便ケア	移動
1	A	50	正規	92	会員	43	無職	10	男	国立特別支援校	親の導尿	親	車椅子
2	B	47	正規	52	会員	42	無職	8	女	普通小学校	自己導尿	親	車椅子
3	D	36	正規	48	会員	35	無職	4	女	療育センター	親の導尿	親	車椅子
4	E	43	正規	81	会員	35	無職	6	男	普通小学校	自己導尿	親	装具
5	F	38	正規	42	会員	40	非正規	7	女	普通小学校	親の導尿	親	車椅子
6	I	39	正規	51	会員	40	無職	3	男	公立保育所	親の導尿	親	車椅子

10. 分析ワークシート

当日回収資料

11. 概念生成

1) 子どもの主な養育者(母親)

最初の概念生成は、多くのヴァリエーションを含んでいる調査協力者の逐語録を基に、母親の思いの文脈に関する概念を広く生成した。データを追加し、概念の定義や理論的メモを見直しながら、類似性のある概念は統合したり、または切り離したりと試行錯誤を繰り返した。また、「助かる」「ありがたい」などのサポートに対する思いや、「～したい」など前向きな行動につながるポジティブな思いとして、各ヴァリエーションの深意を含有する概念生成に留意した。「地域生活に対する安心感」

の醸成プロセスに関連する概念として、7名の母親のインタビューを通じ13概念を生成した。各概念と定義については、次の通りである。

概念名	定義
1. 不安解消への模索	障害告知後の病気・障害や思春期、将来の自立や社会からの孤立に対する恐れなど、先の見通しがもてない子どもに関する漠然とした不安に対し、不安を取り除く方策を模索する思い。
2. 無理解への対抗	導尿や車いすを要するためにわが子の入園・入学拒否や、子どもへの配慮の無い言動に対し、何とかして配慮を得たい思い。
3. 負担軽減の希求	家庭内のみならず子どもの集団生活の場において母親は、車いす等を使用するわが子の移動・介助や導尿の対応を求められている。周囲の子どもには無い時間的な拘束感や精神的な重い負担が生じ、負担軽減に向け対応してほしい強い思いである。
4. 子どもの友達に対する安心感	子どもにとってコミュニケーションが取れ喧嘩もできるような対等な仲間の存在は、子どもの社会性を伸ばすことにつながり、安心できる思い。
5. 自立を促す取り組みへの信頼	ハンディに配慮しながらも、自分でできることは自分でさせようとする、子どもの自立を促す集団生活の場の取り組みは、子どもの成長が実感でき信頼できる思い。
6. 親身な寄り添いによる支え	家族をはじめ子ども自身や母親とつながりのある周囲の人々は、親身になって話を聞いてくれ、支えられた思いである。
7. 助けとなる情報の安心	直接顔が見える相手からの、ハンディを持つ子どもに関する具体的で役立つ情報により、安心できる思い。
8. 安心できる手助けによる支え	子どもと母親に関わる周囲の人々の安心できる直接的な手助けに、支えられる思い。
9. 何度もの立ち直り	ハンディのある子どもとの生活の中で、何度も周囲の人々から助けられ、辛さから立ち直った思い。
10. 顔見知りの多い地域の安心感	生活圏全体で、子どものことを知っている人が多く、安心できる思い。
11. 周囲の理解への安心感	子どもと母親に関わる周囲の人々が、子どものハンディについて理解しており、安心感がある。
12. いざという時の安心感	災害時や親が子どもに関われない時、ハンディのあるわが子に対し、地域の誰かが手助けをしてくれるであろうという漠然とした安心感。
13. 地域で役立ちたい思い	周囲の人々にこれまで手助けをしてもらっているので、地域で役立つことをしたい思い。

2) 子どもの主な養育者のパートナー(父親)

父親のインタビューを通じ当初から一貫して感じられたのは、父親は主に仕事を担い、育児は母親が主に担っており、子どもに関する思いは母親のような直接的な内容ではなかった。そこで、母親の概念生成を先行した後、父親の概念生成を行った。「地域生活に対する安心感」の醸成プロセスに関連する概念として、6名の父親のインタビューを通じ10概念を生成した。各概念と定義については、次の通りである。

概念名	定義
1. 家族を守る強い決意	子どもにハンディがあるからこそ、子どもと妻を守ろうという確固たる決意。
2. 不安解消への模索	障害告知後の病気・障害に関することについて、先の見通しがもてない子どもに関する漠然とした不安に対し、不安を取り除く方策を模索する思い。
3. 無理解への対抗	導尿や車いすを要するためにわが子の入園・入学拒否に対し憤りを覚え、何とかして配慮を得たい思い。
4. 身近なネットワークから離れたストレスの解消	子どもや妻といった身近なネットワークから離れ、飲食や嗜好品、一人の時間を持つこと等でストレスが解消する思い。
5. 妻への寄り添い	妻のストレスは父親にも通じ、父親自身のストレスとなる。それ故に妻に気遣い、妻の気持ちに沿いたい思い。
6. 助けとなる地域の人との交流	地域の父親のネットワークは、ハンディをもつ子どもへの思いを共有し、ストレス解消の助けとなる。
7. 顔見知りの多い地域の安心	地域で父親自身のネットワークが広がり、子どものことを知っている人が多く、安心できる思い。
8. 子どもに関わる人への信頼	妻が信頼する子どもの集団生活の場や病院、近隣など、子どもに関わるネットワークに対し、父親も信頼できる思い。
9. いざという時の安心感	災害時や親が子どもに関われない時、ハンディのあるわが子に対し、地域の誰かが手助けをしてくれるだろうという、漠然とした安心感。
10. 地域で役立ちたい思い	周囲の人々にこれまで手助けをしてもらっているので、地域で役立つことをしていきたい思い。

12. カテゴリー生成

以下において【 】はカテゴリー、『 』は概念、「 」は親の語りを示す。

1) 子どもの主な養育者(母親)

分析テーマの「ネットワークに基づく地域生活に対する安心感の醸成プロセス」に関連する13概念は、母親がどのような思いを抱いているのか深意を探りつつ図示しながら分類をしたところ、6分類となった。そのうち、ヴァリエーションの多い概念は、ネガティブな思いの中で見出された不安や現状の負担の解消を模索する思いであった。障害告知を受けた出産前後の時期の子どもの病気や障害、将来に対する漠然とした『1. 不安解消への模索』が認められた。子どもの成長とともに『1. 不安解消への模索』は、『2. 無理解への対抗』に変化していた。『2. 無理解への対抗』は、子どもへの配慮ない言動に対するネガティブな思いのほか、導尿や車いすを要するが故の入園・入学拒否が子どもに対する無理解にあたり、何とかしてほしい強い思いである。『2. 無理解への対抗』により入園・入学をしたものの、子どもの集団生活の場での導尿や移動・介助といった現実的な負担に対し、『3. 負担軽減の希求』に変化していた。これらの概念は、母親の不安・負担といったストレスの対処を模索する思いであり、【ストレス軽減への模索】を生成した。

カテゴリー名は、概念名を生成する際に各ヴァリエーションの深意を含有するよう留意したときと同

様に、各々の概念の深意に近づけるよう試行錯誤を繰り返した。母親の 13 概念より、【ストレス軽減への模索】【周囲の人の支え】【子どもの集団生活の場の安心】【何度もの立ち直り】【地域生活の安心感】【地域で役立ちたい思い】の 6 カテゴリーが生成された。全てのカテゴリー名が一般的な表記であり、【ストレス軽減への模索】においても、母親のものがく心中からポジティブな心情が湧き出た心象を表す“活きた表記”とは言えず、今後の課題である。

2) 子どもの主な養育者のパートナー(父親)

父親の「ネットワークに基づく地域生活に対する安心感の醸成プロセス」に関連する 10 概念は、父親がどのような思いを抱いているのか深意を探りつつ図示しながら分類をしたところ、6 分類となった。そのうち、ヴァリエーションの豊かな概念に『5. 妻への寄り添い』があり、「確かに(子どものことは)心配ですけど…ちゃんと奥さんをケアしてと、もうそれだけです。やるべきことをちゃんとやるだけ。」と、所々で妻を気遣う語りが認められた。また、「私は「助けてくれ」というニーズを、少なくとも今の子どもが生まれてから持ったということは、ほとんどないので…。おそらく、ほとんど妻が、そのニーズを体験してるんだとは思いますが…。ただ、間接的に(妻を通じ子どもに対する不安を)感じることはよくあります。」と、妻を介し子どもに対する思いを感じ取ったり、妻の勧めによる父親のポジティブな対処行動も認められた。『5. 妻への寄り添い』という 1 概念に対するカテゴリー生成においては、各ヴァリエーションの深意を含有するか確認するとともに、結果図を基にカテゴリー間の関連を見ながらカテゴリー生成の試行錯誤を繰り返した。

また、父親が子どもに対しストレスと感知することは母親と同様に、障害告知を受けた出産前後の時期の子どもの病気や障害に対する漠然とした不安等に対し『2. 不安解消への模索』が認められた。父親は主に仕事を担っており、子どもとの日常生活に対する不安や負担は認められなかったが、子どもの入園・入学拒否に対し父親が教職員等と実際に対応しており、強い『3. 無理解への対抗』の思いが認められた。子どもの成長とともに『2. 不安解消への模索』は『3. 無理解への対抗』に変化し、子どもや妻といった『4. 身近なネットワークから離れたストレスの解消』につながっていた。これらの概念は、子どもに関するストレスへの対処として、【ストレス解消への模索】を生成した。

カテゴリー名は、概念名を生成する際に各ヴァリエーションの深意を含有するよう留意したときと同様に、各々の概念の深意に近づけるよう試行錯誤を繰り返した。父親の 10 概念より、【家族を守る強い決意】【ストレス解消への模索】【妻への寄り添い】【助けとなる地域の人との交流】【地域の人々の安心感】【地域で役立ちたい思い】の 6 カテゴリーが生成されたが、全てのカテゴリー名が一般的な表記であり、“活きた表記”とは言えず、今後の課題である。

13. 結果図とストーリーライン

当日回収資料

14. 理論的メモの活用および、現象特性について

1) 理論的メモの活用

データから概念生成をする際は、「どうしてそのような語りがあったのか」自問しながら概念を命名し、そのプロセスを理論的メモに記すよう心掛けた。また、疑問点について理論的メモに記した。理論的メモを見直す中で、疑問点と一致することがらが対極例であり、対極の概念を見出すことも多かった(母親の結果図の『10. 顔見知りの多い地域の安心感』と『1. 不安解消への模索』など)。

2) 現象特性

(1) 子どもの主な養育者(母親)の現象特性

二分脊椎症児の母親の地域生活に対する安心感は、【子どもの集団生活の場の安心】や【周囲の人の支え】に関連していた。そして【ストレス軽減への模索】は子どもの成長とともに変化・再燃し、【周囲の人の支え】を繰り返し経験し、辛い思いの【何度もの立ち直り】の思いであった。さらに、生活圏全体に対する【地域生活の安心感】や【地域で役立ちたい思い】のポジティブな思いが醸成された。

【何度もの立ち直り】は、そのポジティブな経験一つまり、周囲の人々により繰り返される支えの経験であり、周囲の人々に対する安心感の蓄積ともいえる。これが【地域生活の安心感】【地域で役立ちたい思い】というポジティブな思いを醸成していた。

したがって母親における現象特性は、“周囲の人々により多く支えを得られている”という認識であり、“多くの支えを得ている”と認識している母親が、生活圏全体に対する安心感を増し、さらに地域に対する役立ちたい思いを醸成すると考える。

(2) 子どもの主な養育者のパートナー(父親)の現象特性

二分脊椎症児の父親の地域生活に対する安心感は、【妻への寄り添い】を介する【地域の人の安心感】に関連していた。主に仕事を担う父親にとって母親との関わりは重要であり、父親の安心感は、妻の安心感そのものである。母親が子どもの集団生活の場やかかりつけ医、近隣などの『8. 子どもに関わる人への信頼』や父親の知人に対し安心感をもつことは、『9. いざという時の安心感』とともに生活圏における【地域の人に対する安心感】につながっていた。したがって、父親における現象特性は、「妻の安心感」という認識そのものであり、“妻の地域生活に対する安心感がある”と認識している父親は、【地域の人の安心感】や【地域で役立ちたい思い】を醸成すると考える。

15. 文献

〈引用文献〉

北住映二, 杉本健郎(2014): 介護保険法等改正後の医療的ケア児(者)支援の課題, 脳と発達, 46, 207-209.

文部科学省(2010): 特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について(通知)

http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1314510.htm, 2015/12/26 アクセス.

伊藤久志, 谷晋二(2011): 二分脊椎症と特定不能の広汎性発達障害を伴う児童の排尿訓練一課題分析に基づく指導 事例一, 行動療法研究, 37(2), 105-115.

奈良間美保(2002): 二分脊椎症児の母親のストレスに対する精神的援助, 小児看護, 25(8), 1000-1004.

鈴木信行(2007): 小児在宅ケアにおける医療と患者・家族との連携, 小児看護, 30(5), 591-596.

- 中山薫 (2008) : 発達段階に応じた子ども主体の健康管理を考える, 小児看護, 31, (2), 194-200.
- 古城恵子, 吉田由美, 糸井志津乃 (2014) : 二分脊椎症で導尿の必要な子どもをもつ母親の支えに関する思い, 家族看護学 研究, 19(2), 136-149.
- 小林江里香, 深谷太郎, 杉原陽子, 秋山弘子, Jersey Liang (2014) : 高齢者のウェルビーイングにとって重要な社会的ネットワークとは, 社会心理学研究, 29(3), 133-145.
- 高瀬佳苗, 川口てる子 (2005) : 3か月児をもつ父親の育児行動と育児に関する学習および態度との関連. 日本赤十字看護学会誌, 5(1), 60-69.
- 古城恵子, 福丸由佳 (2015) : 二分脊椎症児の父母の抑うつと関連要因 ～父母の違いに着目して～, 小児保健研究, 638-645.
- 三国久美, 深山智代, 広瀬たい子他 (2003) : 1歳6か月児をもつ両親の育児ストレスとコーピングスタイル, 日本看護研究学会雑誌, 26(4), 942-949.
- Fredrickson, B. L. (2001) : The role of positive emotions in positive Psychology : The broaden-and-build theory of positive emotions. American Psychologist, 56, 218-226.
- イチロー・カワチ, SV スプラマニアン, ダニエル・キム (2008) : ソーシャルキャピタルと健康. 藤澤由和, 高尾総司, 濱野強訳. 第1版第4刷, 東京, 日本評論社, 11-59.
- Robert D.Putnam. (2000) : Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community. NewYork : *Simon & Schuster*, 134-147.
- 石田賢哉 (2006) : 地域生活支援とコミュニティ鍵概念 ―精神障害者の地域生活支援の「地域」とは何を意味するものか―, 社会福祉学評論, (6), 37-45.
- 〈参考文献〉**
- 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 (2005) : 分野別実践編 グラウンデッド・セオリー・アプローチ, 弘文堂.
- 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.
- 竹内謙彰 (2012) : 高機能自閉症スペクトラム障害者の特別なニーズ 青年期後期～成人期の子どもを持つ母親に対するインタビューに基づく分析, 心理科学, 33(2), 46-63.
- 佐鹿孝子 (2012) : 親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援(第4報) ライフサイクルを通じた支援の指針, 小児保健研究, 66(6), 779-788.

16. スーパーバイズの概要

面談を含め、6回のスーパーバイズを得た。

分析テーマの絞り込みにおいて、ソーシャルキャピタルを取り上げた意義についての見直しや、分析焦点者の絞り込みにおける子どもの状況の再検討、分析テーマに即した概念生成等、スーパーバイズを受けた。

17. 会場からのコメント概要

①問題意識において、なぜ「主観的 well-being」とあえて主観的という用語を用いたのか？

「well-being」の状態は親だけでなく、子ども自身にも影響するものであり、丁寧に加筆した方が良い。

- ②引用文献について、引用箇所を鍵かっこ付で明記した方が良いのではないかな？
- ③「ポジティブな思い」は、何をもってポジティブな思いの状態とするのか、定義をした方が良い。
- ④インタビューは、子どもの主な養育者(母親等)とそのパートナー(父親等)に対し、同席で行ったのか、それとも個別で行ったのか、明記した方が良い。
- ⑤分析焦点者を二者あげている。各々の論文でまとめた方が良い。
- ⑥分析対象者・研究参加者という表記は、M-GTA において、木下先生の提唱するデータ提供者または調査協力者ではないかな？修正を要する。
- ⑦特別支援学校の勤務経験より、障害児の母親は、自身の子どもを守ろうとする気持ちが強い。調査協力者の属性をみると、実子か否かという視点が抜けているが、重要に思う。その点について、どのように思うかな？
- ⑧主な養育者(母親等)とそのパートナー(父親等)となっているが、「等」についてどの程度の範囲を考えているのかな？継母や継父ということかな？なぜ、母親等と表記したかな？
- ⑨ネットワークについて、例えば児童デイサービスの専門家のサポートや、ピアサポートがあったりするが、様々なネットワークがある中で、どのように捉えているかな？
- ⑩ネットワークについて、父母を併せたネットワークなのか、父母各々のネットワークなのか？
- ⑪分析ワークシートの紹介にあったものは、コアな概念と考えてよいかな？
- ⑫概念の中で、導尿を要する子どもに関するものがあったかな？
- ⑬ワークシートのなかで「対極例が無し」となっているが、安心感の対極—ネガティブな思いがあるのではないかなと思う。「地域の安心感」はもともとあったわけではないのではないかな？プロセスとして、ネガティブな部分のヴァリエーションとして概念を生成した方が良いのではないかな？
- ⑭「地域の安心感」がもともとあるわけではなく、信頼の中身、安心の中身が見えない。M-GTA は現場で使えるようにするものであり、「ストレスの解消」がどのようにネットワークに基づきなされたのか、「寄り添う」ということがどのように実現したのかが見えてこない。この概念名だと、二分脊椎症の特性が見えない。安心感は、どういう安心感だったのか。
- ⑮ストーリーラインは、端的に示した方が良い。
- ⑯ソーシャルキャピタルを使った面白い研究だが、二分脊椎症児ならではのものが見えてこない。障害児と地域との関係を整理していくよい。語りの中から想像力を豊かにして、二分脊椎症児ならではの概念名を生成した方が良い。父母の比較については、同じ土俵で比較できるものを用いて—つまり M-GTA とは違う理論の中に当てはめて行うのが良いのではないかな？

18. 発表を終えての感想

今回、二分脊椎症児の主な養育者(母親等)とそのパートナー(父親等)二者の発表を予定していましたが、パートナー(父親等)のみの発表をさせて頂きました。

当初より本研究内容について、M-GTA 研究として適切であるかという点、二者の比較が可能かと

いう点で疑問を抱いていました。そのような疑問を解く道標となるようなご意見を頂くことができ、大変有意義なものとなりました。

そしてスーパーバイザーの小嶋先生には、大変丁寧なご指導とともに多くの教えを頂きました。概念生成・結果図では、「分析焦点者の思いが含まれているか」というご指摘や、概念間の関連において、「ポジティブな思いが増すような関連を示す結果図が描かれているか」という視点は大変役立ちました。サブカテゴリーとして整理した点の不適切さなど、スーパーバイズを受けなければわからないこともお教え頂くことができました。

また、フロアの皆様からは、多くの貴重なご意見を頂きました。自身では気づけなかった、用語の説明に対する不十分さを確認することができました。特に研究テーマの「ポジティブな思い」について、子どもへの効果も含め、丁寧に加筆する必要性を感じています。

さらに概念名については、「二分脊椎症児(の親)」らしさが伝わらないものであり、多くのご指摘を頂きました。自身のなかでも概念名は、動きのない一般的なものであり、試行錯誤を繰り返し悶々としていました。それは「二分脊椎症児の特性」と離れている故に生じたことであり、今発表を通しそのことに気づけたことは、何よりの収穫となりました。改めてデータに立ちかえり、意義ある研究に深めていきたいと考えています。

M-GTA 研究会・第 74 回定例研究会の場で、貴重な発表の機会を頂きましたこと、さらに多くの教えを頂きましたことに深謝いたします。本当にありがとうございました。

以上

【SV コメント】

小嶋章吾(国際医療福祉大学)

はじめに

報告者自身による父母により抑鬱得点が異なるとの研究結果に加えて、インタビューを通じてのポジティブな思いの違いへの気づきから、分析焦点者を親一般とせず、母親と父親をそれぞれ分析焦点者として捉えるに至り、今回それぞれについて分析を試みた大変意欲的な報告となっています。以下、スーパービジョンでは十分にとりあげることができなかった点も含めて、現時点での所感を述べたいと思います。

1. 分析テーマについて

1つの報告に2つの分析焦点者をとりあげた報告となっているため、分析テーマは、「・・・親の、・・・」と、1つになっていますが、母親と父親について別々の分析テーマを設定すべきところでしょう。1つの報告としたため、母親と父親との異同の比較が読み取れる点では興味深いのですが、本来は別々の報告とし、1つずつ丁寧な検討がなされることが望ましいことは言うまでもありません。結果的にも、定例研究会では時間的な制約から、母親に比して分析が困難であったとの理由で、父親についてのみ取り上げざるを得なかったのは残念なところです。

また、分析テーマの設定について、ポジティブな思いの一環としての「安心感」に着目したいとされていますが、生成された概念や現象特性を見ますと、「安心感」を超える多様な「思い」が解明されていることが分かります。このことから、分析テーマとしている「・・・安心感の醸成プロセス」を見直す必要性もありましょう。

2. 概念生成及びカテゴリー生成について

スーパービジョンの過程で、すべての概念について、分析焦点者に焦点化された概念の生成に至りました。ただし、一概念一カテゴリーがいくつかあり、なお対極例の検討を含めた継続的比較分析の余地が残っているとも考えられます。さらに、会場からの指摘にも見られましたように、より二分脊椎小児をもつ親特有の概念もありえると思われます。

配布資料には、各概念ごとにデータ提供者それぞれのバリエーションの当てはまりについての表が提示されていました。データからバリエーションを読み取るうえで見落としがないかを確認するうえでは有用と思われますが、最終的には分析焦点者という観点からデータを分析するうえで、ともすれば量的比較の思考に陥ることが懸念されました。

3. 結果図及びストーリーラインについて

結果図には当初、カテゴリー間の関係のみ表示されていましたが、データを見直すことで、概念間の関係も明示されるようになりました。またストーリーラインには、バリエーションが散見されていましたが、より汎化された記述が望ましいでしょう。

おわりに

定例研究会では父親のみの報告となりましたが、2つの分析焦点者についての分析をそれぞれ丁寧になさったうえで、問題意識とされている両者の比較につなげられることを期待します。

【特別企画プログラム】

今回の定例研究会では、発表者定員に対して時間的な余裕が生まれたため、次のように特別企画としてグループワークを行いました。なお、参加者には、事前にお知らせし、木下康仁著『ライブ講義 M-GTA』（弘文堂）の持参をお願いしました。

1. 目的

「M-GTA について日頃の疑問を出し合い、理解を深めること」

2. 方法 16:25～17:55

(1) グループ討議

- ① 自己紹介(所属、専門、研究テーマなど)をした。
- ② 進行役・記録係・発表者を決めてもらった。
- ③ M-GTA に関する疑問・意見を出し合い検討し、まとめた。

(2) 全体会

- ① 各グループ、2分の持ち時間で発表した。
- ② 指定発言ということで、木下康仁先生より、各グループの発表内容から、M-GTA にとって重要なポイントについて、コメントがなされた。

全体会では、各グループ2分の持ち時間は足りないぐらいで、グループで活発な議論が行われた様子でした。インタビューの仕方、分析テーマや分析焦点者の設定、概念生成・カテゴリー生成のあり方、現象特性など、基本的な内容が多かったように思います。木下先生の指定発言のなかには、『分析テーマ』と『分析焦点者』、そこにいる『研究する人間』につける「そこを、すぐわかったとフタをしないこと」といった内容のご発言がありました。「分析をどう進めたらよいか」という具体的な手続きを理解するだけでは十分ではなく、そこを支えている「M-GTA の哲学」への理解を深めることも重要だと思いました。今回のような企画は、以前も行われたことがありますが、私たちの学習を深める機会となるだけでなく、会員の相互交流の機会となったように思います。これから分析を始めようとする方、すでに論文に書きあげた方、M-GTA についての経験はそれぞれですが、だからこそ、1つの質問に対して、研究の苦労もふくめて、具体的な工夫が語られ、大いに議論が盛り上がりました。

(文責 丹野ひろみ)

◇近 況 報 告

(1) 氏名、(2) 所属、(3) 領域、(4) キーワード

- (1) 伊藤 美千代
- (2) 東京医療保健大学 医療保健学部
- (3) 地域看護学
- (4) 産業保健、難病就労支援、がん就労支援、障害者就労支援、産業看護

難病をもつ方の就労支援研究を進めています。現在も M-GTA を用いてクローン病(消化管に炎症性の潰瘍を繰り返しもつ、就労・就学年齢に多く発症する難治性疾患)をもつ方を対象とした仮題「再燃を繰り返すクローン病をもつ方の働く生活の再構築プロセスの質的研究」を進めております。しかし、実際にはなかなか進んでいません。研究会への出席は、そんな私にオイルを注してくれます。

難治性疾患を含む障害者支援は、2006 年に国連総会での障害者権利条約が採択され、日本の署名(2007 年)から法整備が進められています。障害者基本法が改定され(2011 年)地域社会における共生を目指し、雇用の促進(第 19 条)や職業相談等(第 18 条)など社会生活を念頭に置いた 15 の基本的施策が盛り込まれました。それを受けて、障害者差別解消法が制定され(2013 年)、

2016 年 4 月から改定障害者雇用促進法において合理的配慮が義務化され、難治性疾患の場合は、ハローワークとも協働した就労支援モデルが提案されています。一方企業も、合理的配慮の義務化に伴う準備が進められているところです。

しかし、これまでの研究結果からは、難治性疾患をもつ就労者は就職だけでなく、転職率が高いなど、就労継続にも大きな課題をもっています。上記の法整備は、難治性疾患をもつ方には追い風になりますが、それゆえ、疾患を抱えて無理なく社会で働く/社会に貢献する存在として生きるためには、営利を目的とした組織・集団との新たな摩擦を含む相互作用が生まれることは容易に考えられ、目的を異にした社会・組織・集団・人たちと、どう折り合うのかといったところが大変重要になるのかと考えております。

シンボリック相互作用論を基盤とした M-GTA に大きな期待を寄せながら、支援を求める就労者に加え、受け入れる職場の上司や同僚、雇用主も折り合うプロセスが存在し、両者の折り合いにより組織・集団としての共生社会の醸成プロセスも促進されと考えられます。非常に複雑な現象をどう把握しうるか、その研究方法論に関しても是非一度研究会で皆様のご意見を頂きたいと考えております。

そのためには、準備が必要ですね(自分に言い聞かせている)。雑務を含む日々の仕事と子育てに追われながら、少しずつでも進みたいと思います。

今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

-
- (1) 三ツ橋 由美子
 - (2) 国際医療福祉大学院
 - (3) 臨床心理 福祉
 - (4) DV、婦人相談、専門性、対人援助

はじめまして。私は、国際医療福祉大学院に所属し臨床心理を学んでおります。M-GTAの研究会に参加するようになったのは、前期に小倉先生の「質的研究法」を履修したことがきっかけです。小倉先生が授業で「データに基づく仮説生成」の話を熱く語られるのを聞き、「自分が大学で研究したかったことは、まさにこういうことなのではないのか」と閃いたのを覚えています。小倉先生の言葉をお借りすれば「膝ポン」です。入学したての頃は、そもそも研究がなんたるか、どのような研究方法があるのかすらも漠としたままで、ただただ実践で感じた疑問を明らかにしたいという気持ちだけで、大学院に入ってしまった気がします。

私の研究テーマは「婦人相談員による専門性の自己理解」です。修論では、当事者研究ともいえる婦人相談員を取り上げていますが、興味の幅は福祉、医療、産業、司法と幅広くもっています。大学院進学にあたり、福祉なのか心理なのか悩みましたが、婦人相談員という専門職の経験が、今の自分の中にある福祉観や心理職に必要な人間観を育んでくれたと感じています。すべては多

くの相談者との出会いのおかげです。

質的研究との出会いが、小倉先生マジックからスタートしたため、他の質的研究についても、GTA についても学びが浅いことが、現状の課題です。

「なぜ、M-GTA なのか」という問いが、必ずや修論発表で飛んでくることは予想されます。ほかの研究法も熟知したうえで、M-GTA を選択したという根拠が必要ですし、M-GTA に出会ったことで、ほかの質的研究にも興味を持つようになりました。

M-GTA の研究会は昨年7月から参加しておりますが、発表を聞くのが精いっぱいまだまだ未熟です。ですが、看護や福祉、臨床心理など幅広い分野からの研究報告を聞くと、ワクワクします。そして、研究会終了後の懇親会では初めてお話しする方と研究のことや、それぞれの専門のお話に花が咲きます。初対面の方との飲み会は、苦手な年代ですが M-GTA という共通言語があるおかげで、緊張しながらも楽しい時間を過ごすことができます。酒席で木下先生がお隣に来られると、ラッキーと思いながらも、気の利いた質問もできず、あとで自己嫌悪に陥っています。いつか先生に鋭い質問ができるよう、懇親会もできる限り出席したいと考えております。(3月は残念ながら欠席です！)

私の修論研究領域はニッチな分野ですが、ご興味のある方はお気軽にお声掛けください。

.....

◇M-GTA 研究会第 75 回定例会のお知らせ

日時:2016 年 3 月 12 日(土)13:00~18:00

会場:立教大学(池袋キャンパス) 14 号館 3 階 D301 室

.....

◇編集後記

今回の定例研究会では、2つの研究報告に加え、特別企画プログラムとして2014年1月以来のグループワークを行いました。会員の皆さまは、普段様々な疑問を持ちながら研究を進めていらっしゃると思います。グループワークはそのような疑問点を確認する機会、また自身の疑問を率直に発信して応えを得る機会となりました(初学者以外にとっても、再度 M-GTA 関連書籍を読み込み、知見をさらに深める機会にもなりましたね)。なお、M-GTA に関する様々な疑問に取り組むに当たっては、M-GTA 関連書籍だけではなく、過去に発行されたニューズレターも大いに参考になります。HPの会員専用ページでは、これまでのニューズレター(1~80号)を閲覧およびダウンロードできます。ぜひ積極的にご活用下さい。(都丸けい子)