

M-GTA 研究会 News Letter No.77

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72回定例研究会報告

【第1報告】2

土師 しのぶ：喘息の幼児を育てるシングルマザーのビリーフ

【第2報告】10

清野 弘子：がんと診断された就労者が職場の人間関係に折り合うプロセス

【第3報告】21

沓脱 小枝子：稀少な染色体異常症のある児と家族への看護に関する研究

◇近況報告（領域／キーワード）（五十音順）30

長山 豊（看護学部／行動制限最小化）

橋本 章子（社会医学系予防医学／精神病理の世代間伝達）

前田 和子（看護学（在宅看護学）／在宅看護）

◇第8回修士論文発表会のお知らせ32

◇編集後記32

◇第72回定例研究会の報告

【日 時】2015年5月23日（土）13:00～18:00

【場 所】立教大学（池袋キャンパス）マキムホール3階 M302教室

【出席者】91名

浅川 雅美(文教大学)・安 瓊伊(白梅学園大学)・石原 佳弥子(一橋大学)・石渡 智恵美(共立女子大学)・伊藤 尚子(立教大学)・猪口 綾奈(立教大学)・岩崎 美香(明治大学)・岩本 綾(信州大学)・氏原 恵子(聖隷クリストファー大学)・大石 ゆかり(埼玉県立精神医療センター)・大高 靖史(日本医科大学)・大塚 栄子(千葉リハビリテーションセンター)・大矢 英世(日本女子大学)・小川 洋子(日本女子大学)・小倉 啓子(ヤマザキ学園大学)・霍 沁宇(一橋大学)・梶原 はづき(立教大学)・片山 玲子(放送大学)・香月 静(足立区障がい福祉センターあしすと)・加藤 志保子(順天堂大学)・加藤 真紀(島根県立大学)・加藤 基子・唐田 順子(国立看護大学校)・川添 敏弘(ヤマザキ学園大学)・北村 愛(一橋大学)・木下 康仁(立教大学)・木村 菜月(東京大学)・沓脱 小枝子(山口大学)・倉田 貞美(浜松医科大学)・小泉 香織(さがみりハビリテーション病院)・小嶋 章吾(国際医療福祉大学)・小林 茂則(聖学院大学)・小山 道子(上武大学)・齋藤 公子(立教大学)・坂上 和子(特定非営利活動法人病気の子ども支援ネット遊びのボランティア)・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 由佳子(福岡大学)・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(多極性障害当事者)・柴 裕子(中京学院大学)・嶋 美香(武蔵野大学)・白柳 聡美(浜松医科大学)・杉森 千代子(金沢医科大学)・鈴江 智恵(日本福祉大学)・鈴木 康美(日本保健医療大学)・鈴木 祐子(国際医療福祉大学)・鈴木 由紀子(浜松医科大学)・清野 弘子(福島県立医科大学)・園川 緑(帝京平成大学)・高瀬 佳苗(福島県立医科大学)・滝澤 寛子(京都大学)・館岡 周平(河北リハビリテーション病院)・谷 多江子(聖マリア学院大学)・丹野 ひろみ(桜美林大学)・千葉 洋平(国士舘大学)・富樫 和枝(了徳寺大学)・都丸 けい子(聖徳大学)・中村 聡美(NTT 東日本関東病院)・長山 豊(金沢医科大学)・生天目 禎子(東京女子医科大学)・根本 愛子(国際基督教大学)・根本 淳子(愛媛大学)・能代 育江(永生病院)・野村 健太(目白大学)・土師 しのぶ(金沢医科大学)・橋本章子(帝京大学)・橋本 麻由美(国立国際医療研究センター)・羽富 文子(一橋大学)・林 葉子(お茶の水女子大)・福田 洋子(国学院大学)・前田 和子(茨城キリスト教大学)・前原 和明(障害者職業総合センター)・McDonald Darren(大東文化大学)・真島 理美(町田市保健所)・増田 尚子(千葉県立鶴舞看護専門学校)・松戸 宏予(佛教大学)・松本 三知代(早稲田大学)・松本 裕紀子(筑波大学)・三木 晶子(東京大学)・三木 良子(大正大学)・宮崎 貴久子(京都大学)・三好 きよみ(筑波大学)・森田 久美子(立正大学)・山川 伊津子(ヤマザキ学園大学)・山崎(齊藤) 葉子(日本社会事業大学)・山崎 浩司(信州大学)・山崎 義広(新潟大学)・横森 愛子(静岡県立大学)・和田 美香(東京都公立学校)

【第1報告】

土師 しのぶ (金沢医科大学 看護学部)

Shinobu HASHI : Kanazawa Medical University, School of Nursing

喘息の幼児を育てるシングルマザーのビリーフ

Single mother who have children with asthma in Japan

1. 研究の背景

1) 小児喘息の疫学

喘息は幼児の間で最も多くみられる慢性疾患であり、世界では全年齢層を合わせると、約 235 万人もの人々が喘息に苦しんでいる (WHO, 2011)。幼児期に発症する喘息は 90 年代後半の新薬の導入以来、死亡数や入院患者数は減少しているものの、患者数は近年増加傾向にあり、日本の幼稚園児の 4.2%を占めるとされている。幼児の新規発症数に減少はみられず、年齢が上がっても喘息人口割合は変化しないことが明らかになっている (Nishimuta, T., Nishima, S., & Morikawa, A., 2008)。その為、治癒のためのクリティカルポイントといわれる幼児期において気道炎症の増悪を防ぎ、気道モデリングが進む学童期への持ち越しを防ぐために、早期介入が重要であるといわれている。

2) 幼児期の子どもの喘息疾患管理

Yoshida (2008) は、0-9 歳の喘息の子どもを育てる母親の心理を質的方法で探求し、母親の育児や疾患に関する不安、疾患管理における制限、患児の行動面の問題など、多くの心理的問題をもつことを明らかにしている。喘息をもつ子どもの母親が健康群と比較して、うつ傾向と不安が高いという報告 (Ozkaya E., et al., 2008) によると、家族機能の中でも情緒的な支援を家族の関係性の中で得られていないと認識する母親にこのような傾向が見られるとしている。Kondo (2010) は、0-15 歳の喘息をもつ子どもの母親には、家族や周囲の人の理解や支援が必要であり、特に看護師には、母親の苦悩を共有した上で、支援を行なう事の必要性を提言している。

本人のセルフケアが期待できる学童期以降と比較し、就学前の子どもは母親の喘息疾患管理が大きな比重を占めている。母親は育児に加え、喘息疾患管理も行っており、母親の負担は高いものと推測される。

3) 幼児期の子どもをもつシングルマザーの育児

Hiratani et.al (2008) によれば、ひとり親家庭は離婚により家族員数が減少し、就労と養育という親の役割が過剰になることで家族機能が低下し、子どもの問題を抱えやすいとしている。ひとり親家庭に関する研究では、養育者の心理面の(離婚後の経過時にもよるが)健康度が低い状態であることが指摘されている (Hotta.K., 2003, Hiratani, Y., Naohiro., 2009)。ひとり親による慢性疾患管理に困難を来すものとして、子ども自身の発達障害と多くの社会的問題が背景にある事が報告されており (Watanabe,R et.al, 1984, Ito, T., et.al, 1998., Nishizawa, C., et.al, 1992, Nakai., et.al, 1992)、家族機能とその背景を考慮する事の重要性が示唆されている。

4) 幼児期の喘息の子どもをもつシングルマザー(変更)

臨床においてはシングルマザーによる幼児の喘息疾患管理は、十分と言えないことが多い。日本では、これまで喘息の子どもの母親については、多くの研究がなされているが、主として社会的に中間層の両親が揃っている対象者が中心であり、本来、喘息をもつ幼児の人口に多く存在するシングルマザーに特化した研究は極めて少ない。日本のシングルマザー家庭は、経済的に負担が高く、人的資源に乏しい現状の中で、子どもの喘息疾患管理に取り組んでいる。

本研究の目的は、既存研究の枠組みにそって量的研究により育児ストレスと家族機能を明らかにすると同時に、質的なアプローチを用いて、喘息の幼児の子どもをもつシングルマザーがもつ強みを明らかにし、効果的なコミュニケーション方略を得ることとする。

2. M-GTAに適した研究であるかどうか

本研究の目的は、喘息の子どもをもつシングルマザーが社会経済的にも厳しい状況の中で、子どもの喘息疾患管理に適応しどのようなビリーフをもっているかを明らかにすることであった。本研究ではシングルマザーが喘息疾患管理に適応しビリーフを形成していく過程が表されており、M-GTAは研究対象がプロセス的特性をもっている場合に適していることから、本研究に適したものであると考える。

3. 研究テーマ

喘息の幼児を育てるシングルマザーのケアへの意志(変更)

4. 分析テーマへの絞込み

筆者は小児病棟や小児科クリニックでの看護師としての経験から、特にシングルマザー家庭で育つ子どもの慢性期疾患のセルフケアが困難な場面を多く経験した。特に日本のシングルマザーについては、人的資源に乏しく、親の心理的安定も低いことが予測され、検討の必要性があると考えた。家族機能の悪さや育児ストレスに着目するだけでなく、質的研究によりシングルマザーが喘息をもつ幼児のケアを続ける中で、形成したビリーフを明らかにすることにより、シングルマザー家庭の強みに着目した看護へとつながると考え、量的研究とともに質的研究を行うこととした。

5. インタビューガイド

半構造化面接とし、時間は 30 分～1 時間程度とした。インタビューは、まず ①家族の概要(構成と健康状態など)を知るために対象者とジェノグラムを作成した。次に、②家族と育児を縦軸に、時系列を横軸に付記した A3 の用紙を用いてインタビューを進めた。具体的な関係性に関する言及がある時には、ジェノグラムも合わせて活用した。

<質問内容>

- 1) お子さんの病気について、生まれてから印象に残っていることを教えてください。
- 2) 喘息管理(喘息ケア)の中で 1 番気にかけていることは何ですか。

※2)については、サブキューとして「日々の喘息管理(喘息ケア)の様子を教えてください」を設けた。

※ビリーフについては削除する(変更)

6. データの収集法と範囲

1)対象者の選定は、外来受診した子どもの外来カルテから既往歴等を確認し、研究協力医師と対象者の選定方針に基づいて検討し、決定した(被験者の選定方針については、下記のとおり)。

※喘息治療のために小児科に通院する 1～6 歳まで未就学児の喘息を持つ子どもの主たる養育者。

※喘息を持つ子どもは、過去 6 ヶ月以内に喘息・喘息性気管支炎と診断され、通院・薬物治療が必要な者。発作性に鑑別する疾患に留意し、診断の目安となる参考事項の情報を取りながら、医師が診断した者。

2)研究協力医師と研究者が条件に該当すると判断し、研究の同意を得られた被験者に対し、診察の待ち時間を利用して、その場での質問紙の記入もしくは自宅での自記式質問紙の記入を依頼する。自宅での記載の場合は記入後の郵送を依頼する。インタビューの了解の得られた方を対象とした。

7. 分析焦点者の設定

喘息治療のために小児科に通院する 1～6 歳までの未就学の子どものシングルマザーで、単身で子どもを育てている母親とした。喘息の子どもは喘息と診断されてから、6 ヶ月が経過しており、通院・薬物治療が必要な者。他の重篤な疾患に留意し、合併症としての喘息は除外する。喘息を持つ子どもは重度の知的障害などがなく、本疾患以外の重篤な疾患を持たない。養育者は現在、治療している精神疾患を有さない。

8. 分析ワークシート：一つの概念生成例を挙げる。

手順は、木下先生の著書「ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法」を参考に分析を進めた。当初、6名のシングルマザーのインタビュー内容から逐語録をエクセルのシートに作成し、データの再読後、気になる部分にマーカーし、何故気になったのかを考え、考えたことを隣の列に記載した(理論的メモとして捉えています)。

次に、ワードにて作成した分析ワークシートにヴァリエーションの具体例として気になる部分を記載した。同様に全員の方のインタビューを検討し、気になる部分が最初の気になる部分と同じである場合は、同じシートにヴァリエーションの具体例として記載した。ヴァリエーションの具体例の末尾の括弧内に対象者の番号を入れた(例、「…だったんですよ(I3)」)、「I」は、“Interview”を表す)。そして、ヴァリエーションの具体例を振り分けた後に、概念名と定義を同時に考えた。結果、まず21の概念を生成し、2個の概念を統合、廃止して、最終的には19の分析概念となった。

概念名	元パートナーとの葛藤(ズレ?) (全 29 具体例) I1, 3, 4, 5
定義	離婚に至るまでの夫婦と家族の葛藤がどのようなものであったか。
具体例	<p>4.だからなんか 6 回入院してるんですよ、ここからのこの間で、始めのうちは、来てたんですよ。下の子がね、入院してた時、始めのうちは来てたんだけど、なんかもう後半になると、「俺も仕事あるし」っていう感じで、来なくなりましたね。(I3)</p> <p>6.でも、子どものこと考えると、やっぱり、自分も片親だったから、一緒にいた方がいいのかな?でも、私も小学校くらいには離れていたんで、記憶はないんですよね(I3).</p>
理論的 メモ	<p>4) 子どもの面会に仕事を理由に来なくなった夫。なぜ来なくなったのだろうか。夫婦の関係性の悪化か、子どもへ愛情が薄れたのか。</p> <p>6) 自分は片親だったので、子どものことを考えて、離婚する時期を決めかねる。</p>

※具体例、理論的メモともに一部省略

9. 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する。

分析の結果、21の概念を生成し2個の概念を統合、廃止するなどして、最終的には19の分析概念となった。

上記の概念のデータを精読するうちに、最初から結婚せずにシングルマザーである対象者(3名)と、結婚生活を営んでいたが離婚したシングルマザーの対象者(3名)とはビリーフの形成過程が異なり、特に後者は夫との関係性の変化に伴って強い心理的葛藤が影響していると考えた。そのため、研究者が強く印象に残った元夫との心理的葛藤が強く残る1例について、再度分析を行った。

分析テーマは「喘息症状の増悪と夫婦間の葛藤のプロセス」、分析焦点者は「喘息の幼児を育てる、夫との離婚を経験したシングルマザー」として分析を行った。分析の結果、7 個の概念を生成した。

- 概念 1 (頻発する症状)
- 概念 2 (できれば克服させたい喘息)
- 概念 3 (元夫の子どもへの思い)
- 概念 4 (1 人での育児と看病)
- 概念 5 (負担となる夫の存在)
- 概念 6 (ひとり親へのスティグマ)
- 概念 7 (子どもの今を妨げる)

以上の分析をレビューし、明らかにしたいプロセスのスタートとゴールは、「子どもの喘息状態の始まりから、ビリーフを獲得するまで」と考えた。前回の分析では不明確であったが、今回のプロセスが違うと考えられた対象者(結婚生活を営んでいたが離婚したシングルマザー)も、子どもの喘息については同じ過程を辿っていると考ええる。そのため、筆者がこの研究で明らかにしたい(結果から導き出されているものは)下記のプロセスであると考えた。

＜前回の分析の時のプロセス＞

- 子どもが喘息であるかははっきりしない
- 発作が続く
- 慣れないままケアをする
- 診断が付き受容する
- ケア方法を獲得する

＜今回の分析のプロセス＞

- 子どもの喘息症状の増悪
- ケア負担の増加
- 家族もしくは夫婦の関係性の悪化
- シングルになる
- 自分の家族との関わり

また、分析テーマについても、都丸先生とのやりとりから「喘息症状の増悪に伴う夫婦間の葛藤のプロセス」と変更した。喘息症状と夫婦間の関係性が絡み合い、スパイラル的に悪化するものと考えたことによる。

結果図とストーリーラインについては、現段階では生成に至っていないため割愛した。

10.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

- ・分析方法が自分の実施方法でよいのかどうか気になっていた。M-GTA及びGrounded theoryの理解不足であると同時に、分析をしなければ不足部分を理解できないことも分かった。
- ・分析テーマ[ビリーフ]と自分が焦点を当てた部分にズレを感じていたので、SVの都丸先生より分析初期段階では、変動するものであるという助言を頂き、分析方法の理解が深まった。

＜参考文献＞

- 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.
- D. F. ポーリット, C. T. ベック. 近藤潤子(監訳)ら(2010). 看護研究 原理と方法. 第2版. 医学書院.
- John W. Creswell. 操華子、盛岡崇(訳)(2007). 研究デザイン - 質的・量的・そしてミックス法. 第1版. 日本看護協会出版会.
- 野口康彦 (2007). 親の離婚を経験した子どもの精神発達に関する文献的研究.法政大学大学院紀要 (Retrieved from <http://repo.lib.hosei.ac.jp/handle/10114/1358>).
- Lorraine M.Wright, Janice M. Bell 著. 小林奈美訳/監訳、松本和史訳 (2011). 家族の苦痛を和らげる家族シstem 看護.日本看護協会出版会.
- Peterson-Sweeney,K. (2003). Parental perceptions of their child's asthma management and medication use. Journal of pediatric health care. vol: 17 (3), pp: 118-25.

Berg J Anderson, et al. (2007). One gets so afraid: Latino families and asthma management—an exploratory study. Journal of pediatric health care. vol: 21 (6) , pp: 361-71.

van Dellen QM, et al. (2008). Asthma beliefs among mothers and children from different ethnic origins living in Amsterdam, the Netherlands. BMC public health. vol: 8, pp: 380.

※ 背景に引用した文献は主要な論文のみとしています。

＜会場からのコメント概要＞

- ・ビリーフという既存の概念があるということだが、ビリーフという言葉の意味が分かりにくい。
- ・「ビリーフがある」と考えて、探しているように見える。発表者の関心は理解できる。
- ・「シングルマザーである」ということに着目しているにもかかわらず、インタビューガイドで触れていないため、普通の喘息をもつ子どもの母への質問と同じになっている。
- ・分析テーマの部分で、何のプロセスを明らかにしたいのかが、見えてこない。今までのやりとりでは逆境しか見えてこない。シングルマザーならではの「強み」があると考えるので、経験上の例などを教えて欲しい。
- ・分析テーマの絞込(2頁)のところで、Wright (2011)による既成概念で定義されビリーフを明らかにすることを前提とし、「形成したビリーフを明らかにすること」とあるが、そのような手法はポスト実証主義的なアプローチである。しかし、本発表の質疑応答での発表者の関心は、シングルマザーの①「強み」と考えられる。研究者は②「ビリーフを形成するプロセス」に関心があり、本研究でどこまでを目指すのか明らかにすべきである。
- ・参加者の追加及びインタビューガイドは変更するのか。
- ・研究動機は、喘息児を抱えたシングルマザーの方々の「頑張り」、「ビリーフ」、「強み」にあると思われる。しかし、どこからどこまでを明らかにするかは、研究者自身が決定することであり、これまでの研究の素直な驚きや感動にオープンな気持ちで取り組むと良い。そして、そのプロセスを見て、「弱み」や「強み」であるといったことは、表裏一体であり後に分かることである。
- ・5頁の内容をみると、母親の大変さの方が出ている。そちらを明らかにしていったほうが、研究の社会的意義が大きいのではないか。苦悩が「強み」になっていくのがある。データでは色々語られていると考えられる。

＜感想＞

分析時に木下先生の著書を読み込めておらず、そもそも質的研究の理解が足りず暗中模索な状態でした。この度のSVの都丸先生の御指導により理論的メモの考え方や分析方法の誤りに気づき、今後の分析への方向性が明らかになったと思います。

本研究の中で、他の理論家がすでに概念化しているものをインタビューすることに長い間疑念をもっていました。前提があるのは、実証主義的ではないかという会場からの御意見などで疑念が一気に取り払われ、長い間抱いていた研究デザインの矛盾(違和感を感じていた)を理解することができました。また、会場からのアドバイスにより「研究でどこまで明らかにしたいのか」を明確化するこ

との重要性を再認識し、「シングルマザーの弱みや強みを明らかにした方が良い」とのアドバイスを聞き、データにオープンに取り組むことの重要性を学びました。

<謝辞>

この度は、発表の機会を頂き誠にありがとうございました。また、資料の回収につきまして、参加者の方々に御迷惑をおかけしましたことを御詫び申し上げます。

SV の都丸先生からは大変御忙しい中、分かりやすく御指導頂いたことを心より感謝申し上げます。また、背中を押して頂いた長山先生、多くの励ましを下さいました参加者の方々、気さくにアドバイスを下さった木下先生に、深く感謝申し上げます。

【SV コメント】

都丸 けい子 （聖徳大学）

1. 背景・目的と研究テーマについて

土師さんの研究テーマは、「喘息の幼児を育てるマザーのビリーフ」です。初めに、慢性疾患の中でも喘息に焦点を当てる点およびシングルマザーに焦点を当てる点に関し、その背景と目的・意義について尋ねました。いただいた明確な回答から、土師さんが先行研究を丁寧に検討していること、看護現場での実践経験が大きく影響していること、さらにこれまでの土師さんご自身の研究の積み重ねが背景にあることが伺えました。

看護支援が届きにくい層であるシングルマザーに焦点を当てる場合、ともしれば不十分なケアといったネガティブな側面のみに視点が偏る危険性もあります。しかし土師さんは、わが子の喘息へのケアを継続する彼女たちの強さ・強みも含めて検討したいとのことでした。この視点こそ、さまざまな事情を抱えた環境下で苦勞して子育てをしているシングルマザーたちへの看護職の温かく粘り強い支援へと繋がると考えられ、そこに本研究の意義やオリジナリティがあると感じました。

2. 分析テーマへの絞り込みについて

SV のやり取りの中で、最も多くの比重を占めたのがこの部分です。当初、分析テーマは「喘息症状の憎悪と夫婦間の葛藤のプロセス」でした。しかし、「1」でいただいた土師さんの回答と分析テーマとの間にズレを感じたことから、SV では何度も、「本研究で土師さんが明らかにしたいことは何か？」を問い続けました。土師さんはこの問いに真摯に対峙して下さり、本当に明らかにしたい点は「ビリーフの形成」である旨の回答をいただきました。しかし、私の中で「1」とのズレは継続し、さらに「ビリーフ」という語の発する違和感は研究会当日まで続くこととなりました。

今回、分析テーマへの絞り込みが停滞してしまった理由は、次の2点にあると考えています。第1に既存の理論や枠組みに囚われてしまった点、第2に分析テーマと得られたデータの関係性を固定的に考えてしまった点です。上記2点に関し、詳細は木下先生のご著書に記してあります。分析テーマと分析焦点者についての理解はM-GTAの根幹となる重要な点ですので、ご著書を何度

も読み返し、確認しながら進めていただければと思います。

さて、SV のやり取りの中で課題として明確化された「分析テーマへの絞り込み」は、今回の定例研究会発表時の会場とのやり取りの中でも中心テーマとなりました。会場からは有意義な意見を多くいただきました。土師さんが問題提起をして下さったことで、私も含め、会場にいた多くの人にとって大きな学びがあったやり取りになったと考えています。ありがとうございます。すべてを有益なアドバイスとして、今後土師さんの分析テーマがさらに良い方向へと変容し、研究成果が有益な知見として実践で活用されますことを心より願っております。

【第2報告】

清野 弘子（福島県立医科大学看護学部看護学研究科地域看護学領域修士課程産業看護師）

Hiroko SEINO : Graduate school of nursing master's program Fukushima Medical University

がんと診断された就労者が職場の人間関係に折り合うプロセス

Adaptation process of changing connection between cancer survivors and follow workers

I. 研究背景

がんは、1981 年に初めて日本人の死因の第一位となった(国民衛生の動向, 2014)。わが国ではこれを機に、1984 年からがん撲滅の取組みが行われ、がんによる人口 10 万人当たりの 75 歳未満年齢調整死亡率は現在まで減少傾向で推移している。しかし、高齢化に伴うがん罹患患者数の増加や死亡者数の増加が見込まれるため、厚生労働省は 2012 年に新たな基本計画を策定した(がん対策推進基本計画, 2012)。本計画には全体目標として「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が加えられた。これは、国が、がん罹患患者の就労を含めた社会的問題に取り組むことを初めて明文化したものである。

がん罹患患者の就労については、働ける状態であっても就労が困難な状況にあること、就労に関する情報や支援が十分でないことがあげられている(山口, 2004)。勤労年齢にあるがん罹患患者には、家族の経済的安定をはかる役割もあることから、就労できることの影響は大きい。しかし、がん罹患患者は、約半数が退職、転職あるいは雇用形態の変更を経験し、がんを理由に退職勧奨を受ける場合もある(山口, 2004、嘉山ら, 2013)。さらに、職場では、がん罹患患者を戦力外ととらえる傾向がみられる(高橋, 2010a、2010b、2010c)。これらのことから、職場では、がん罹患患者が就労できることがまだ浸透しておらず、支援策の検討も十分ではないといえる。

職場でがん罹患患者への就労支援を担当しているのは、主に産業医や、職場において従業員の健康管理を担当する看護職(以下、産業看護職)、企業の総務担当者等である。産業看護職が行う就労支援では、がん罹患患者への支援だけでなく、職場の人の理解を促す、人事や総務部門との調整を行う、家族と連絡をとりあうなどがん罹患患者をサポートする側への支援も試みられている(錦

戸ら, 2011、岡久ら, 2014)。しかし、がん罹患者は、病気のことを職場に話せば働けなくなるのではないかと考えており、職場に対し、就労を継続するために必要な情報を伝えていない(嘉山ら, 2013)。そのため、産業看護職による就労支援ができないという支障が生じている(錦戸ら, 2011、岡久ら, 2014)。

発表者(清野)は産業看護師として勤務もしており、実際の支援事例から、がんの診断を受けた就労者は職場の人間関係に影響を受けること、その影響は闘病への取り組みにも及ぶことを経験した。しかし、退院後のがん罹患者の危機対応に着目した先行研究、がん罹患者の就労と職場の人間関係の事例研究はあるが、がんと診断された就労者が職場の人間関係に折り合うプロセスは明らかになっていない。このプロセスについて本研究で概念化を試みて提示することは、就労支援に関わる産業看護や医療、企業の担当者が対象者を理解し効果的な支援策を検討する上で必要であると考ええる。

II. 研究目的

本研究では、がんと診断された就労者が、職場の人間関係にどのような変化を感じ、その変化にどのように折り合っているのかを明らかにする。

III. 用語の定義

本研究における用語の定義は以下の通りである。

1) がんと診断された就労者

がんと診断された当時、および現在も被雇用者として就労している者

2) 折り合う

就労を継続するために、職場の人間関係の変化に自分を合わせていくこと

IV. レジюме項目

1. M-GTA に適した研究であるかどうか

本研究は 1) がんと診断された就労者とその人を取り巻く職場の人がコミュニケーションを行うことによる社会的相互作用に関わる研究であること、2) 産業看護というヒューマンサービス領域における研究であること、3) がんと診断された就労者が職場の人との関係に変化を感じ、その変化に折り合うという現象がプロセスをもつこと、4) その研究結果が産業看護や医療の現場で応用できると、により M-GTA に適すると考えている。

2. 研究テーマ

がんと診断された就労者が職場の人間関係に折り合うプロセス

3. 分析テーマへの絞り込み

本研究では研究テーマ＝分析テーマとしている。

研究計画書の段階では、文献や先行研究の検討をもとに、分析テーマを「就労するがん体験者が病気の言いづらさと折り合うプロセス」とした。しかし 4 人インタビューした段階で、折り合う対象は多様で、言いづらさはそのごく一部であった。そこで、テーマの見直しを行い、「がん体験に伴い就労者が職場の人とのつながりの変化に折り合うプロセス」とした。

この後、分析テーマの表現を以下のように変更した。

「つながり」の定義を再検討 ⇒「がんと診断された就労者が職場の人との関係の変化に順応するプロセス」

「変化」は「プロセス」に含まれておりテーマが説明的である

⇒「がんと診断された就労者が職場の人間関係に折り合うプロセス」

* 分析テーマについては現在も検討中なので、皆様のご意見を伺いたい。

4. インタビューガイド

4 人目以降、分析テーマの見直しとともに、インタビューガイドも修正している。

下線部はももとの質問項目である。

- 1) あなたのお仕事に対する考え方は、病気の前後で変化がありますか。
- 2) あなたの職場での人間関係は病気の前後で変化がありますか。
- 3) あなたの職場の人に対する思いは病気の前後で変化がありますか。
- 4) 働きながら病気の治療をするなかで「話したくないな」「言いたくないな」と感じたことを教えてください。
- 5) あなたの病気について、職場の人に「話したくないな」「言いたくないな」と感じたことを教えてください。
- 6) 働きながら病気の治療をするなかで、あなたがうまくいっていると思うこと、うまくいっていないと思うことは何かを教えてください。

5. データの収集法と範囲

1) 研究対象者

がんと診断された時に就労経験があり現在も就労している約 20 名程度

- ・被雇用者であれば、就労形態、職場や職種の移動の有無は限定しない。
- ・現在、就労している 20 歳以上のがん体験者とする。
- ・罹患したがんの部位や病期は限定しない。
- ・日本語による会話が可能で、自分の病名を理解し、本研究の参加に同意が得られた者とする。

2) データ収集の手続き

対象者は、協力を依頼した医療機関の主治医から紹介を受けた。面接は対象者ごとに 1 回とし、予定時間は 1 時間程度とした。インタビューは、対象者が指定した日時、場所で行う、とした。研究者もプライバシーが確保できる場所を 2 か所設定し、対象者に選択してもらうようにした。インタビュー内容は、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音し、インタビュー中の身体表現について

もメモをとった。対象者には事前に、研究目的、研究方法、研究結果の公表について口頭と文書で説明し、研究協力を依頼した。インタビュー中に体調が変化した場合は、すぐにインタビューを中止すること、主治医に連絡を取ること、も説明した。同意を得られた場合、同意書への署名を得た。また、研究実施にあたっては、所属大学の倫理委員会および研究協力機関の倫理委員会の承認を得た。

3) 対象者の概要 回収資料①

6. 分析焦点者の設定

がんと診断された当時、および現在も被雇用者として就労している者

7. 分析ワークシート 回収資料②

8. カテゴリー生成（現段階での例）

【異質な存在】というカテゴリー生成を例に、〈経験者にしかわからない違い〉〈いろいろな気持ちに気づく〉の概念の関係を説明する。

まず、がんと診断された就労者（以下、就労者）と職場の人との人間関係において、診断されるとどのような変化があるのかに着目した。その着目点について具体的に語っていると思われるバリエーションを見ていき、そこから〈いろいろな気持ちに気づく〉〈経験者にしかわからない違い〉という概念を生成した。

〈いろいろな気持ちに気づく〉の具体例には以下の語りがある。

「発病前にやっていたスポーツを」またやってもいいよって「主治医に」言われたのがすごくうれしくて、1回練習に行ったっていう話を職場でしたらば、「そうできるならもっと仕事に来れるよね」って言われて、「ああ、この人はそういう風に思ってたんだ」って思ったことがあって。だから、みんなそう、表向きは気を遣ってくれるけど、気持ちの中ではいろいろあるのかなって。なんて言ったらいいかな、「そこまで治ってんだったらもっと仕事に来いよ」みたいな風に思ってる人もいたんだ、って思ったりとかして。（③-56）

就労者は、スポーツをする許可が出たことを回復した証と捉えて喜び、職場の人にも共感してもらえんと思って話している。しかし、実際は全く違う解釈をされてしまった。このことから、就労者は職場の人の〈いろいろな気持ちに気づく〉が、それが〈がんの経験者にしかわからない違い〉を実感することになるのではないかと考えた。

この具体例には以下の語りがある。

そんな反応があったので、自分と病気を経験していない人の気持ちは全然違うものなんだって思ったのがすごく悲しくて、なんかめっちゃ落ち込んだ時があったんですよ。来年、再来年、何年後かの予定を立てられる人と、1日1日を、こう、積み上げていかなきゃならない人と、気持ちの差…ていうかそういうのがあるのかな。（③-56）

対象者は、同僚たちと自分とでは、気持ちに差があることを感じている。下線部の語りから、気持

ちの差の根底に、時間の質の違いがあるのではないかと考えた。そこから予定を立てられる人の方が多い職場において、一日一日を積み上げなければならない対象者は異なる時間の質を持つ存在、【異質な存在】というカテゴリーを生成した。

9. 結果図 回収資料③

10. ストーリーライン 回収資料④

11. 分析のなかで

1) 理論的メモ・ノートをどのようにつけたか。

- ・確認すべきことや次の着目点などは仮に下線を付しておく。確認済みになったら下線を消す。着目点が概念生成につながったら下線を消し(⇒概念#X)のように記入しておく。これによって確認もれや、解釈の飛躍を避けたいと考えた。

2) いつ、どのような着想、解釈的アイデアを得たか。

- ・B6 のミニノートに、参考文献、アイデアや言葉、指導者との会話など思いついた時に記入していき、日に何度も読み返している。断片でも良いので、とにかく自分の思考の足跡を残そうと思った。そこから着想やアイデアが生まれている。概念間の関係についても、同様に記入している。
- ・ミニノートを手元から離さず、日に何度も読み返すと、全く考えていないようなタイミングでポコッとアイデアや言葉が浮かんでくる時がある。今の段階ではそれを待つしかない状態。無理に考え続けても思考がグルグル回りが、集中して考える時間は必要だと思う。

3) 現象特性をどのように考えたか

主語=分析対象者と動詞=行動にしぼって考えた。SVの先生から「わかったことを一言で」「単純明快に」とアドバイスを頂き、複数の解釈が出来る言葉は使わず、修飾語も使わない表現を考えた。データを見直し、検討を続けている(現在進行形)。

がんと診断された就労者が、就労を続けるために職場の人間関係の変化に自分を合わせていく現象

12. 分析を振り返って

1) M-GTA に関して理解できた点

- ・木下先生の著書は研究を通して常に読み返すことが大切。自分は研究を始める時に読み込んだと思っていたが、実際は研究の出だしから、著書で「そうならないように」と書いて下さっていることをその通りにやってしまった。
- ・分析テーマが重要である。分析を進める中で、分析テーマが変わったら、分析の始点(視点)も変わる。今回、分析をやり直してみても同じデータなのに目につくところが違ってきて驚いている。
- ・研究者の立場、分析焦点者、自分はこの研究で何を明らかにしたいのか、などを何度も確認する必要がある。だんだん、ずれていく。文章化しておく、文字にした段階で自分の中でも整理される。

- ・研究しているときのワクワク感(進み具合には反映していない)。
- 2)よく理解できない点
- ・分析テーマの大きさということ
- 3)疑問点(箇条書き)
- ・分析をやり直す場合、前の分析の影響が出てきてしまうことの対策

13. 文献リスト

【引用文献】

- 堀井直子(2008):肺がん患者の復職に関する体験, 医学と生物学, 152(11), 490-495.
- 嘉山孝正, 村上正泰, 伊藤嘉高他(2013):「がん患者の就労支援・社会復帰に関する調査」報告書, 山形大学蔵王議会.
- 厚生労働省ホームページ:がん対策推進基本計画 http://.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf
- 錦戸典子, 吉川悦子, 佐々木美奈子他(2011):「がん」と就労に関する産業看護職の支援の実際と課題, がんをもつ労働者と職場へのより良い支援のための12のヒント, 厚生労働省がん臨床研究事業平成 23 年度総括・分担研究報告書, 30-44.
- 岡久ジュン, 錦戸典子(2014):「がん」に罹患した労働者への支援において産業保健師が行うコーディネーション, 日本地域看護学会誌, 17(1), pp13-21.
- 岡山慶子(2010):がん患者の職場復帰、「働くこと」に関する調査より, 勤労者医療研究 2, 49-57,
http://www.research12.jp/22_ryoritsu/docs/02.pdf.
- 高橋都, 森晃爾, 柴田善幸他(2010a):働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究, 厚生労働科学研究, 第2回勉強会報告書.
- 高橋都, 森晃爾, 柴田善幸他(2010b):働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究, 厚生労働科学研究, 第7回勉強会報告書.
- 高橋都, 森晃爾, 柴田善幸他(2010c):働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究, 厚生労働科学研究, 第9回勉強会報告書.
- 山口建(2004):がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書, 厚生労働省がん研究班.
- 財団法人厚生統計協会(2014):国民衛生の動向, 61(9), 166-167.

【方法論および研究例として参考にした文献】

- 船津衛(1976):シンボリック相互作用論, 恒星社厚生閣.
- 木下康仁(2003):グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践(第9刷), 弘文堂.
- 木下康仁(2003):グラウンデッド・セオリー・アプローチ:分析技法を中心に, 作業療法, 21 巻特別号, 88.
- 木下康仁(2004):ライブ講義 M-GTA(初版第1刷), 弘文堂.

【いただいたコメントの概要】

- ・(宮崎先生)発表者の立場である産業看護職とはどういったものか

産業医や衛生管理者と異なり、企業に設置義務はない職種である。仕事のイメージとしては学校保健室の企業版と考えて頂ければわかりやすいと思う。具体的には、企業内で応急手当や健康診断、健康相談、産業医や人事・総務担当の方との調整などを担当している。基礎資格は保健師や看護師で、勤務形態は様々である。「産業看護師」という場合は日本産業衛生学会産業看護部会の認定資格を取得した保健師や看護師を指し、これは国家資格ではない。産業看護職は、職場において産業医や、人事・総務担当者とともにがんと診断された方への支援に携わることが多い。このことが研究の動機にもなっている。

- ・(宮崎先生)対象者は、がんの種類、休養期間、発病からの期間などにばらつきがあるが、この方たちを対象とする理由は何か

この研究では、産業看護における支援の対象である「がんと診断された就労者」を分析対象に設定した。「就労者」がキーワードになっている。そのため、がんと診断されながらも、被雇用者として仕事ができる状態にあり、かつ仕事をしている方を対象にしている。

- ・(宮崎先生)対象者は企業の中の人間である、という観点から選定していると考えてよいか

これまで、がんと診断された方は、「患者」という面から研究の対象になることが多かった。自分は、企業の中で働く人間という面から、がんと診断された方のプロセスをみたいと考えた。しかし、対象者は、患者であり企業人でもあって、さらには家庭人でもある。それらは切り離せない部分なので企業人に重点を置きつつ、他の部分もあり得ると考えている。

- ・(フロアから)外科手術後の化学療法の有無は、就労に関与していないか

13名の段階では、術後化学療法を行わない方と、術後化学療法を含めた期間全体を休職している方に分かれていた。休職期間の長短はあるが、就労することについては両者に差がみられていない。今後、理論的サンプリング(術後化学療法を行いながら就労している方)が必要などころだと考えている。

- ・(フロアから)対象者には女性・男性がいるが家族を養わなければならないということでの違いはあるか

男性、女性とも家族を養わなければならないことについての語りが少なかった。①男性対象者には定年後の第2の職場である方が多いこと、②インタビューで、発表者側から経済的な面への言及が少なかったこと、の影響もあると考える。この点も、理論的サンプリング(20歳代～50歳代の男性の方)やインタビューガイドの見直しを行っていきたい。

- ・(フロアから)発病から10年経過している人と5か月くらいの人では、再発に対する不安や周りを見渡す余裕などが違うと思うが、何か感じたことはあるか

全員が「がんは一生付き合っていく病気」と受け止めていて、再発に対する不安は常に持っていた。再発を考えたくなくても、医療機関を受診する度に再発を強く意識する(大丈夫だろう⇔再発かも、を循環する)状態であると感じた。受診は、例えば発病から5か月の人だと月ごと、10年くらいになると半年ごとになっていて、不安を強く意識する間隔ということでは違いがあると思う。しかし、不安そのものに違いがあるかという点、発表者もまだよくわかっていない。周りを見渡す余裕についても、データの読み込みが十分でなく発表者が解釈できていない部分であると思う。データ

を見直したい。

- (フロアから) 再発を恐れている人のイメージとして、折り合う、という場合に「自分には余裕がないから周りが合わせてくれ」ということがあるのだが、その点はどうか
データから、働き続けるためには、なるべく周囲に負担をかけないよう、という気持ちがあることが感じられた。その解釈から分析テーマの「折り合う」は、対象者の側が合わせていく、という定義になっている。コメントを頂いて、周囲が合わせるという視点からもデータを読み込んでいく必要があると思った。
- (フロアから) 分析テーマが現在も検討中となっているがどの点をどのように検討しているか
「職場の人間関係」といった時に、発表者が考えているのは対象者が相手から影響を受け、また対象者も相手に影響を及ぼす範囲、である。その定義が漠然としていて、分析テーマとして広がりすぎていないか、というところである。これは会場の皆様のご意見を伺いたいと思う。
- (フロアから) 職場条件ではなく、人間関係に注目したのはなぜか
人間関係というのは職場条件によらず、どの企業に働く人にも存在すると考え、今回の研究では人間関係に注目して分析しようと考えた。職場条件をみていくと、企業の規模とか福利厚生制度などの違いから対象者の範囲が限定される可能性が生じて、今回あえて選定条件を大枠で設定した目的が失われると考えた。
- (フロアから) 折り合うという中に、合わせていくことと定義してあるがこれは対象者が一方的に合わせていくだけなのか、相手が合わせてくれるということはないのか
3名の分析が終了した段階では、対象者が合わせていく場合が多く、概念も対象者が合わせる、に沿ったものになっている。先にもコメントを頂いたが、発表者も「相手が合わせてくれる」という視点が欠けていたと思う。今後、データを見直すほか、インタビューの質問事項を検討していきたい。
- (フロアから) よくわからない点として、分析テーマの大きさとしているがどのようなことか
分析テーマの「人間関係」という言葉をもっと具体的な表現にした方がいいのか、あるいは別の表現にした方がいいのか、という点である。もっと言えば、この分析テーマがデータにフィットしているかというところである。先のコメントの時にもふれたように、自分でもまだ迷っているところである。
- (フロアから) 身体表現のメモをどのように分析に活かすのか。自分は、言語化できないことは他者に伝えられない、と指導をうけたが、その点をどう考えるか。
自分の経験から、深刻な状況なのに笑いながら話したり、言葉は穏やかだけれども机をたたきながら話したりという場合、逐語録だけでは表せないものがあると考えた。その身体表現をふまえて解釈していくことで分析に活かせると考えていた。しかし、「言語化できないことは他者に伝えられない」というご意見もその通りだと思う。再考していく。
- (木下先生) 発表者は、自分が分析するときに実務にいるがゆえにデータとの距離が近くなりすぎている。分析のためには、もう少し、データとの距離を確保する方が良い。それには、あえて「分析焦点者をこう定義する」とか、「分析テーマをこういう表現にして明らかにしたいことはこの動きなんだ」みたいに、多少形式的にでもそういうふうを考えて明文化した方が、意味の解釈はスムーズ

にやれるのかな、と思う。

- ・(木下先生)「折り合う」という表現、実際対象者はそういうふうに語っているのかもしれないけれども分析者としてはそこに入ってくるべき意味はもっとポジティブな言葉ではないか。
- ・(木下先生)「異質な」という部分を自分の解釈によって、ポジティブな、能動化するような表現で考えるとどうなのかな、というくらいに踏み込んで考えてもよい。
- ・(木下先生:結果図について)図にまとめていく時に重要なことは最初に図の中心に入ってくるべき内容である。それが最終的に作図という作業によってどういうプロセスにまとまっていくのかということが、作業上、大事になってくる。この場合、厚みが感じられないのは、何が不足しているかというところ、比較である。保証がない、という受け止め方をした人はその状態にずっととどまっているんだろうか、何の保証がないのか、病気のこともかもしれないし、その就労の安定性かもしれない。いろいろかもしれないが、保証がない、という状況に対して何もアクションなり対応なりしないものなのか。
- ・(木下先生:結果図について)「相方探し」という言い方で説明している部分だが「保証がない」のであれば、それから何らかの行動なりが始まるだろう、と考えることが大切である。「保証がない」はある動きの断面を捉えているわけで、その状態から必ず何らかの動きっていうか方向が考えられると思う。そういう比較をしていけば、概念と概念の関係っていうのはつながっていきやすい。まとまってきたら、それをカテゴリーというふうに位置付けていけば、図は、カテゴリーを大きな構成要素としながらまとめていけばいい。
- ・(木下先生)いつも分析テーマと分析焦点者の視点を意識していけば、多分もうちょっと生き生きとした形で立体的にまとまると思う。
- ・(佐川先生)なぜコミュニケーションに限定したかという点で、コミュニケーションに限定するならば、上司に対して、同僚に対して違ってくるのではないかな。リソース化、っていうところだったらそういうのはどんな風になっているのかも知りたいし、「わかってもらう」というところではどういうコミュニケーション戦略を使っているのかも知りたい。もうちょっと細かく見られたらいいのかな、と思う。
- ・(林先生)ここまでのところでは、育児期とか介護期の人たちとの違いが見えない。がんでやるなら、特徴を意識して分析していく必要があるのではないかな。どうやったら、っていうところを聞き出してそこをプッシュしてあげる方向で、成功例にインタビューしているのだし、せっかく大枠を設定してやっているのだからその意義を見つけるように分析していけばいいと思う。

【発表を終えて】

この度、発表の機会を頂きましたこと、会場の先生方から多くのコメントを頂きましたことに御礼申し上げます。

木下先生の著書を読んで分析を進めていたつもりでしたが、13 名の方の分析を終えた時点で、何かおかしいと思いました。自分の分析からは分析焦点者の動きが見えてこなかったからです。一度分析テーマを変更していたので、それがデータとフィットしていないためではないか、と考えて発表に応募しました。すると、まず、SVの宮崎貴久子先生とのやり取りで、分析ワークシートの作成方

法が間違っていたことと分析テーマ、分析焦点者がぶれていたことがわかりました。3名分の分析をやり直して発表に臨みましたが、コメントも頂いたように、自分が現場にいるがゆえにデータとの距離が取れなくなっていました。そのため、解釈も一面的で比較が不足していたと思います。IC レコーダーを聞き直してみると、発表や質疑応答にもそれがよく出ていました。

木下先生の著書の中にも、これまでの発表者の報告の中にも、丁寧にいろいろな角度からデータをみていくことの大切さは言われているのですが、自分はできていませんでした。これらのことは、発表の場を頂いたから実感としてわかったことだと思います。また、会場でコメントを頂いた際にはお答えできないことがあって、今回この報告をまとめるにあたり再度自問してみました。これも、良い振り返りになりました。これから分析を直す上での課題が見えてきました。今後、この課題を意識して、研究を進めていきます。懸案の分析テーマについても頂いたコメントをもとに、再検討していきます。

また、会場の皆様からは、発表時だけでなく、回収資料にもコメントをご記入頂きました。その上、研究対象者の方について情報を下さった先生方もいらっしゃいました。今更ながら、先生方はじめこの研究会皆さまの「M-GTA で研究をする人を応援しよう、学びあおう」というお気持ちを有難い、素晴らしいと思いました。いつか、自分も何かの形でお役に立てたらと思っています。研究会の皆様、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、スーパーバイズを引き受けてくださいました宮崎貴久子先生、有難うございました。発表が決まってから分析をやり直すことになったにもかかわらず、途中で止めようと考えなかったのは宮崎先生のご指導とお励ましがあったからです。研究そのものについてだけでなく、研究に向かう姿勢も学ばせていただきました。発表終了後にもご指導いただきました。改めて御礼申し上げます。

【SV コメント】

宮崎 貴久子（京都大学）

「がんと診断された就労者が職場との折り合いをつけていくプロセス」を発表頂いた清野さんとのSV 過程について報告します。今回は、SV での分析方法の再確認から、分析を最初からやり直しての発表になりましたが、木下先生はじめ多くの方々から研究の完成に向けての貴重なご助言・意見を頂け、M-GTA 研究会で「中間」発表する意義を改めて考えております。

清野さんからは当初、13 名のインタビューの分析作業の結果を提示いただきました。その時点での主な問題は 3 点がありました。まず、何を明らかにしたいのかという研究目的の明確化でした。看護師の立場（観点）で、就労者支援をどのように行っているのかとの問いに、清野さんから企業を職域とした産業看護師の存在と職務内容について具体的な説明を頂きました。研究目的と研究する人としての立場（観点）を確認しました。次に、参加者の背景として年代、がんの部位、がん罹患してから期間、がんのステージと治療経過のばらつきが大きいのではないかという問いかけを

しました。実践の場で外挿可能な理論生成を目指すには、その対象を明確にする必要があるからです。この点について、本研究のセッティングである企業内では、医療機関とは異なり、正確な病態より「がん」という病名が持つインパクトが大きく、がんに罹患したこと自体が問題となるという実情があるとのことでした。場によって問題点とその対象も変わるのでしょうか。企業ではがん「患者」への支援というより、がん「罹患した就労者」への支援がより必要になるのです。最後に、M-GTA の分析方法の確認をいたしました。発表申し込み時点で、清野さんは収集したインタビューデータ13名分の分析を、丁寧に分類して、整理して、まとめるという作業を済ませていらっしやいました。木下先生のご著書を数冊読まれたとのことでしたが、分析方法の確認目的で、再度精読をお願いしました。分析シートの使い方を復習した後、ご本人からM-GTAの分析方法を間違っていたので、分析を最初からやり直したいとの提案を伺いました。発表までの短い期間ではありますが、M-GTAの方法で分析をやり直すことにいたしました。研究着手後にも木下先生のご著書を読み返すことは、実際に分析しているからこそ気づくこともありますので、有用であろうと考えます。

研究会当日は3人分の分析を済ませた段階ではありましたが、仮のストーリーラインと結果図までを準備しての発表となりました。フロアーから対象者のばらつきについて、質問頂きました。医療ではなく企業内で働く産業看護職の立場を、会場でも説明頂きました。研究する人として、どのような立場から誰に向けて研究結果を発信したいのかということは、M-GTAに限らずすべての研究で重要であろうと考えます。結果図について、木下先生から、作図するうえで何となく矢印でつながっていくのではなく、相方探しや、コアになるカテゴリーは図の真ん中になるなど、具体的なお教示を頂きました。会場での質疑応答は清野さんのご報告に譲って、ここでは分析焦点者について少し考えたいと思います。木下先生から、「いろんな人とのやり取りから、相互作用の視点」の必要性和、「実務故に、データとの距離が近すぎる」とのコメントから、分析対象者の観点の重要性を改めて再認いたしました。清野さんは、職域内の現状をよく分かっていらっしやるが故に、分析がデータに密着し過ぎていたのかもしれない。M-GTAでの分析はdata onではありますが、人の相互作用の動きを捉えるには、データとの距離を保つ必要があり、それには分析焦点者を意識した概念生成が必要になります。別件恐縮ですが、物が燃えるには酸素が必要で、それには適切な空間が必要になるという例え話を思い出しました。また、分析焦点者を置くことで、はじめてM-GTAが外挿可能な理論生成を目指すことを担保することになるのでしょうか。データ収集の場を熟知していて、分析に熱心であればあるほど、ともすれば分析焦点者の存在を忘れてしまいそうになります。分析焦点者にご留意頂ければ幸いです。

今回は、やり直しというハプニングがありましたが、清野さんの可能な限り完成度を上げた資料で皆様にご検討を頂きたいという発表者姿勢に、感服いたしました。また「研究しているときのワクワク感」を体験いただけて、嬉しく思いました。同時に、これから何度も山を越えなくてはならないときに、このワクワク感を思い出していただければとも願っております。木下先生から頂いたコメントや会場の方々からの的確なお質問・ご意見を糧として、今後も研究を進められることを祈念しております。発表後ですがインタビュー参加者紹介のお申し出を頂けたようで、M-GTA研究会の仲間がいるありがたさを再認したことを付け加えさせていただきます。みなさまにお礼を申し上げます。

【第3報告】

杳脱 小枝子（山口大学大学院医学系研究科保健学系学域、琉球大学大学院保健学研究科博士後期課程）

Saeko KUTSUNUGI : Yamaguchi University School of Medicine Faculty of Health Sciences,
University of the Ryukyus Graduate School of Health Sciences

稀少な染色体異常症のある児と家族への看護に関する研究

Nursing for children with rare chromosomal abnormalities and their parents.

背景

染色体異常のある児の出生割合は約 0.8%といわれている¹⁾。これには染色体の数の異常(数
的異常)により起こるものや、染色体一部分の欠損や重複などの異常(構造異常)により起こるもの
が含まれる。染色体の数的異常により引き起こされる疾患には、ダウン症候群や 18 番染色体トリソ
ミー、13 番染色体トリソミー、ターナー症候群などがあるが、出生することができる疾患は限られて
おり、胎生期の淘汰が多いと考えられている。一方、染色体の構造異常により起こる疾患は、5 番
染色体短腕部部分欠失により起こるネコなき症候群などがこれに含まれるが、それ以外にも疾患の
種類は多岐にわたる。疾患 1 つ 1 つの発生頻度は低く、稀なものが多いが、その発症頻度は全体
で 0.07%を占めており¹⁾、頻度として決して少ないとは言えない。

ポストゲノム時代を迎え、遺伝に関わる様々な情報が得られるようになった。以前は診断が困難
であった微細な染色体構造異常についても、検査技術の向上により早期の診断が可能となりつつ
ある。しかし診断が可能になっても、染色体構造異常症の種類は多岐にわたり、疾患のある児の成
長発達の過程や、育児を行う上での注意点等は十分に解明されていない。1 つ 1 つの疾患の発症
頻度が低く、看護職者(看護師、助産師、保健師)が同じ疾患の症例に、複数回関わる機会が少な
いために、その疾患に関する十分な情報を把握することは困難である。そのため、染色体構造異
常のある児への育児は母親の判断に委ねられる部分が大きく、母親はその後の育児に対する不
安を抱きやすい。発表者はこれまでに、染色体構造異常症の 1 つであるプラダーウィリー症候群
(15 番染色体長腕の一部分の機能不全により発症する、以下 PWS)をもつ子どもの母親を対象とし
た調査を行った。その調査では、出生後早期に診断を受けながら、育児に関する具体的な情報や
相談相手が得られず、手探り状態で育児を行っているという実態が明らかになった。その他先行研
究においても、PWS のある児の母親は、その児を療育するにもあたって、自らの能力に十分な満
足感を得ておらず、自信を持ってないことが明らかにされている²⁾。

染色体異常症を対象とした看護については様々な研究が行われているが、その内容は染色体
の数的異常により起こるダウン症候群のような比較的頻度の高い疾患に関するものがほとんどであ
る。矢代らは、ダウン症のある子どもの母親の障害受容の転機として「情報収集」を挙げ、ダウン症
とは何か、どう育てたら良いかについて知的理解が深まることで、子どもへの対応がわかるようにな
ると述べている³⁾。また、「情報収集」の他に、「同じダウン症候群のある児の母親の存在」が困難に

対処する手がかりを与え、精神的にも大きな支えとなることも明らかにされている^{4)~7)}。障害児をもつ母親が障害を受容する契機としては、1)障害児の親との出会い、2)家族のサポート、3)障害児の成長、4)自分の時間の確保、5)時間の経過などが報告されている⁸⁾。

しかし、稀少な染色体の構造異常症は1つ1つの発症頻度が極めて低く、母親が疾患に関する情報を得にくい。さらに同じ疾患を持つ時の母親に出会う可能性も低い。そのような状況の中で、稀少な染色体構造異常症のある児の母親が、どのようにして困難に対処し、どのような事を契機にして積極的にわが子に必要な行動がとれるように変化しているかについては、未だ明らかにされていない。そこで本研究は、稀少な染色体異常症のある児の母親が、わが子に必要な行動をとれるように行動変容していくプロセスを明らかにすることを目的とする。本研究の結果から、稀少な染色体構造異常症のある児の母親の体験を深く理解し、前向きな行動変容を促すための看護介入について考察する。

1. M-GTA に適した研究であるかどうか

本研究では、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を用いて分析を行う。以下の点から、M-GTA が最適であると考えた。

- 1)調査で明らかにしようとするのは、「稀少な染色体構造異常症のある児の母親が、わが子に必要な行動をとれるように行動変容していくプロセス」、についてである。これは「わが子の出生から成長の過程」という時間の流れの中で起こる体験であり、プロセス的性格をもつと考えられる。
- 2)母親が稀少な染色体構造異常症のあるわが子の育児を行う過程には、医療者や家族、他の家族との相互作用性があると考えられる。
- 3)M-GTA を用いてこのプロセスを解明できれば、稀少な染色体構造異常のある児の出生から成長という時間の流れの中で、どの時期に、どのような看護支援が有効であるかを考察する一助になると考える。

2. 研究テーマ

染色体構造異常症のある児の母親が、わが子に必要な行動をとれるように行動変容していくプロセス

3. 分析テーマへの絞込み

染色体構造異常症のある児の母親が、わが子に必要な行動をとれるように行動変容していくプロセス

4. インタビューガイド

以下の内容について、基本的には自由に語っていただく。すべてを質問するのではなく、話の流れで得られる情報を得る。話の流れで得られない部分については、適宜質問をする。

(1) 生育歴について

○基礎データ:家族構成、既往歴、家族歴、現在までの疾患の経緯、施設等(通園施設、小学校、リハビリ施設など)の利用状況

(2) 疾患、治療について

○初めてお子様のご病気について医師から聞いたのはいつですか

○初めてお子様の病名を聞かれたときはどのように感じられましたか

○染色体に原因のある疾患という事ですが、それについてどのようにお考えですか

○今までにお子様はどのような治療を受けられましたか

○お子様がこれまで受けられた治療や現在受けていらっしゃる治療についてどのようにお考えですか

○お子様のご病気や治療について、ご家族とお話されることはありますか

○お子様のご病気や治療について、病院などの医療機関以外から情報を得る機会はこれまでにありましたか。それはどのような場ですか。

○これまで治療を受けられた中で困ったことはありますか。それはどのようなことですか。

○これまで治療を受けられた中で良かったことはありますか。それはどのようなことですか。

○現在、困っておられることを教えてください。

○現在、楽しみにしておられることを教えてください。

(3) 看護について

○今までお子様が医療を受けられることで、看護師と関わる機会があったかと思いますが、お子様のご病気や治療のことを看護師に相談されたことはありますか。それは具体的にどのようなことですか。

○現在看護師への要望や、相談してみたいことがあればお聞かせください

(4) 家族の気持ちについて

○これまでにお子様の発育や成長に関して、不安や悩みを持たれたことがあれば、その時の気持ちをお聞かせください

○お子様のご病気について現在気になっていることはありますか。それはどのようなことですか

○お子様のご病気についてご家族はどのように思っているのでしょうか

○ご家族について、現在気になっていることはありますか。それはどのようなことですか

○お子様のこれからのことについてご家族で話したりされたことはありますか

○お子様のご兄弟について気になっていることはありますか。

○次のお子様の妊娠について考えたり、ご夫婦で話したりされたことはありますか

○これまでのインタビューを受けて、何かご質問はありませんか

5. データの収集法と範囲

1) データ収集法:半構成的面接法

インタビューは、染色体構造異常症のある児の家族会に所属するご家族、ホームページ等で

情報公開をしているご家族に依頼し、承諾の得られた方を対象とした。現時点で 6 名の方からインタビューのご協力を得ており、今後も継続し、対象は 20 名を予定している。

インタビュー内容は、許可を得て IC レコーダーに録音した。許可を得られなかった場合には、面接フォームに内容を記入し、インタビューを実施したその日のうちに内容をまとめた。

2) データの範囲

以下の表は、現時点でインタビューが終了している 6 名の属性についてまとめたものである。

	母の 年齢	染色体構造異常の ある子どもの年齢	子ども の性別	構造異常の ある染色体	家族構成 (*染色体異常のある子)	子どもの就学/ 就労状況
A	50 代	27 歳	男	16 番	母、息子*、娘	在宅
B	40 代	13 歳	女	22 番	父、母、娘、娘*	支援学校中等部
C	50 代	30 歳	男	22 番	父、母、息子*、息子	就労(障害者支援枠)
D	20 代	4 歳	女	2 番	父、母、娘*	盲学校幼稚部
E	50 代	22 歳	女	22 番	父、母、息子、娘*	在宅
F	30 代	3 歳	女	8 番	父、母、娘*	在宅(幼稚園検討中)

稀少な疾患を対象としており、個人が特定される恐れがあるため、構造異常のある染色体の番号のみの提示とする(そのような約束の下で調査への同意をいただいている)。

6. 分析焦点者の設定

稀少な染色体構造異常症のある児の母親

7. 分析ワークシート 【回収資料】

8. カテゴリー生成 【回収資料】

9. 結果図 【回収資料】

10. ストーリーライン 【回収資料】

11. 理論的メモ、ノートをどのようにつけたか。いつ、どのような着想、解釈的アイデアを得たか

逐語録をプリントアウトし、読み込む際に、気になる部分に線を引き、「なぜ気になったのか」を行間に書き込んだり、自分の言葉で言い換えて書き込んだりした。分析ワークシートを作成する際に、自分の書き込みを理論的メモに書き加えた。

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

概念の抽象度レベルをどこに置くのがよいかに関して、どう判断するか。

[文献リスト]

先行研究

- 1) R.J. McKinlay Gardner, Grant R. Sutherland. Chromosome abnormalities and genetic counseling Third Edition. OXFORD University Press
- 2) 高木亜希子、法橋尚宏. Prader-Willi 症候群児の食事療法とその母親の QOL との関係. 日本小児看護学会誌; 15 巻 2 号; 15-21
- 3) 矢代顕子. ダウン症児出生に伴う母親の障害受容-4事例の転機について-, 母性衛生 第 38 巻 2 号 218-226
- 4) 大日向輝美、木原キヨ子. 幼児期のダウン症児をもつ母親の体験. 小児保健研究; 第 55 巻 第 6 巻; 713-720
- 5) 横山由美. ダウン症候群の子どもをもつ母親が前向きに育児・療育に取り組めるようになる要因と援助. 聖路加看護大学紀要 No.30 39-47
- 6) 中垣紀子, 間定尚子, 山田裕子, 石黒士雄. ダウン症児を受容する母親に関する調査(1) 日本赤十字豊田看護大学紀要 4 巻 1 号 15-19
- 7) 富安俊子, 松尾壽子, 穴井孝信. ダウン症児を育てている母親の不安と相談相手ー育児体験調査からの検討ー, 母性衛生 第 39 巻 4 号 346-350
- 8) 岡崎由美、遠藤芳子. 障害児をもつ母親の障害の受容までの期間と契機および現在の思い 北日本看護学会誌 11 巻 1 号 1-11
- 9) 梅田果林、竹原祐志、黒田知子他. Prader-Willi 症候群成人期に目を向けた家族支援. 日本遺伝看護学会誌; 11 巻 1 号; 22
- 10) 姫野深雪, 秋山智, 中浦豪太, 岩原孝子, 友瀬仁美. Rett 症候群患児の親の受容過程における思いの特徴, 日本難病看護学会誌 10(2) 106-116
- 11) コルネリア・デ・ラング症候群をもつ子どもの親が望む看護, 日本看護学会論文集 小児看護 第 38 号 131-133
- 12) ムコ多糖症児とその家族に関する基礎的研究(1)ー親が見た乳幼児期の子どもの変化ー, 東京学芸大学紀要 総合教育科学系 第 58 集 387-394
- 13) 久保恭子. ムコ多糖症児とその家族に関する基礎的研究(2)ー学童期の子どもの変化と医師との関係ー, 共立女子短期大学看護学科紀要 第 2 号 31-39
- 14) 辻恵子. ダウン症児に続く妊娠・出産を選択した女性の体験, 日本看護科学会誌 Vol.23, No.1, 46-56
- 15) 藤本照代, 江口千代, 正野逸子. 障害をもつ児を出産した家族への介入時期と介入方法の検討, 家族看護学研究 15(2) 117-128
- 16) 西田志穂. NICU から小児病棟に転棟し継続入院する乳児を持つ母親の体験, 日本看護科学学会誌 26(4) 64-73
- 17) 濱田裕子. 障害のある子どもと社会をつなぐ家族のプロセス-障害児もいる家族として社会に踏み出す, 日本看護科学学会誌 29(4) 13-22
- 18) 深谷久子, 横尾京子, 中込さと子. 先天奇形をもつ子どもの親の出産および子どもに対する反応に関する記述研究, 日本新生児看護学会誌 13(2) 2-16

方法論、研究例

- 1) 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、2003
- 2) 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、弘文堂、2005
- 3) 木下康仁、ライブ講義 M-GTAー実践的質的研究法 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
- 4) 水野貴子、中村菜穂、服部淳子、岡田由香、山口桂子、松本博子. 小児がん患児の入院初期段階における母親役割の変化と家族の闘病体制形成プロセス(第1報), 日本小児看護学会誌 11(1)23-30, 2002
- 5) 水野貴子、中村菜穂、服部淳子、岡田由香、山口桂子、松本博子. 小児がん患児の入院初期段階における母親役割の変化と家族の闘病体制形成プロセス(第2報), 日本小児看護学会誌 12(1)8-315, 2003

〔会場からいただいたご助言の概要〕

〈研究内容に関して〉

①どういう人を対象として捉えて分析しようとしているのか。

稀少な染色体構造異常症は、異常のある染色体の領域により児に見られる症状が様々である。しかし本研究ではそのような症状の違いに関わらず「わが子に稀な染色体構造異常症がある母親」として対象を捉えようと考えている。

②対象とする母親はダウン症候群の場合と比べてどのような特徴があるか。

特に頻度が少ない疾患であるため、疾患に関する情報を母親が得られにくいという特徴があると考えている。情報が得られにくいのは医療者も同じであり、医療者から得る情報も少ない状況にある。さらに同じ疾患をもつ児の母親に出会える確立も低いことが特徴として考えられる。

③明らかにしたい内容は、医療的ケアに限定しているのか。

医療的ケアも含めて考えているが、わが子に合わせた環境面の調整や療育的な内容も含めて、母親がわが子の生活に必要な行動をとれるようになっていくプロセスを明らかにしたいと考えている。

④症状が様々であるにも関わらず、なぜ「染色体異常症」を対象としているのか。

染色体異常症には様々なものがあり、1つ1つの疾患に関して、その具体的な看護を考えていくことも必要であると考えている。しかし、1つ1つの疾患の頻度が少なく、広く「稀少な染色体構造異常症」のある児やご家族にとって有用な看護を考えたいと思った。そこで、まずはそのような疾患のある児の母親がどのような育児のプロセスを辿っているかを捉えたいと考え、本研究を実施するに至った。

〈分析テーマに関して〉

①分析テーマに「行動変容」という言葉があるが、これは何を指しているか。

振り返り、「行動変容」という言葉を使うことが適切ではなかったと考えている。しかし分析テーマ

を考える段階で、わが子の障害が発覚し、母親がショックを受けるところから、次第にわが子の生活に合わせた行動をとれるようになっていくまでの母親の行動面の変化を指して表現した。

②分析テーマ(「染色体構造異常症のある児の母親が、わが子に必要な行動をとれるよう行動変容していくプロセス」)の、「わが子に必要な行動」の部分について、「わが子の〇〇に必要な行動」として〇〇の部分を考えて良いのではないか。

〇〇に入る適切な言葉を絞り込めていないが、今後も考えながら研究を進めていきたい。

③分析テーマの「行動変容」という言葉が必要かどうかを検討する必要がある。「行動をとれるようになっていくプロセス」でも良いのでは。「行動変容」のような言葉自体の定義が必要となる言葉を分析テーマに入れると、分析の枠組みを複雑にしてしまう。

④母親にとっては「わが子に何が必要か」が見えない状態が長いと考えられる。そのような中で母親がどのようにして「わが子に必要な中身」を見出し、何を目標にしていくかという部分と、それに対する看護を具体的な指針として出していく必要がある。そのために、研究テーマ、分析テーマを丁寧におさえていく必要がある。

⑤「わが子に必要な行動」の必要という点について、誰がそれを判断するのか。母親がわが子を育てながら必要性に気付いていくものなのか、周囲が必要性に気づき、母親に対して示していくものなのか。

稀少な疾患であり、「わが子に必要な行動」を判断するための判断材料になるものも存在せず、母親が育児をする中で見出していくものであると、考えている。

⑥このテーマを取り上げた時に、どのような思いを持って取り上げたか。それを考えると、研究テーマがよりシンプルになるのではないか。

母親がわが子の染色体異常を知りショックを受け、その後の育児を手探り状態で行っていく過程で、(稀少な疾患だから看護師にも情報がない、わからない、ではなくて)看護の立場からどのようなサポートができるかを考えていきたいと思い、このテーマを取り上げた。

〈結果図に関して〉

①結果図の中でコアとなる部分はどこか。

インタビュー内容から、カテゴリー【わが子に合わせた行動変容と価値変容】の中の〈わが子の成長に希望を見出す〉の部分が母親の変わるきっかけとなる部分であると考えている。

②この研究のオリジナルな知見はどこにあるか。

大きな流れで見ると、染色体異常以外の障害のある児の母親のプロセスと似通っている所があるかもしれないが、疾患に関する情報がない点(医療者からの情報も得られない点、同じ疾患のあ

る児の母親に出会えない点も含めて)については、他の場合とは異なると考えている。

③看護の発展に貢献できるのはどのような点か。

母親は、わが子のために一生懸命な医療者の姿を見ることで前向きな気持ちを引き出され、プラスもマイナスも含めた感情を表出することが許される場があることに救われていたので、看護をする上でそのような関わりや場を作っていくことが、現時点の結果から看護の質の向上に向けて言えることではないかと考えている。

④稀少な染色体異常症であることでの特徴的な結果はどこにあるか。

【染色体異常に関する潜在的な問題】のカテゴリーにある、染色体異常であることを重く受け止めている気持ちや、両親に原因がないことへの安堵や、次の挙児への不安が、現時点で特徴的な結果として出ている。次の挙児への不安に関しては、母親が正しい情報を得られるように、看護の立場からも遺伝診療部などへの連携を図っていく必要があると考えている。

⑤「障害のある児」として他の研究と共通する部分と、「稀少な染色体構造異常症」として特徴的な部分がある。「情報がない」「成長の指標がない」「同じ疾患のある児の母親がいない」という特徴的な部分から「独自に情報を探す」等の動きを表現できれば、この研究のオリジナル性が出せるのではないか。

〈ストーリーラインに関して〉

①ストーリーラインが長いように感じる。結果をもう少し大づかみに概念とカテゴリーで表現した方が良いのではないか。ストーリーラインを簡潔に書くように心掛ける。そのためには、説明力のある概念を作り、カテゴリーを挙げる必要がある。その点が必要ではないか。

〔感想〕

この度は貴重な機会をいただき、誠にありがとうございました。事前の阿部先生からのスーパーバイズ、当日 SV の佐川先生からのご助言や、フロアの皆様方からのご意見やご助言をいただき、大変多くを学ばせていただきました。

発表前から悩んでいた分析テーマの絞込みについて、明確な答えには未だ行き着いておりませんが、考える上での方向性をいただく事ができたように思います。

概念名については、もう一度データに立ち返ってしっかり分析し、説明力のある概念を立てていく必要があると理解できました。また、「稀少な染色体異常症のある児の母親」の特徴的な部分は何かを常に頭に置きながら、そこが表現できるような概念名を考えていきたいと思います。そのためには、もっと様々な視点からデータを読んで、対象としている母親の行動や、そこで起こっている相互作用を細かく見ていく必要があるという事がわかりました。

結果図やストーリーラインで概念間の関係を表すに十分な内容が、インタビューから得られてい

ない点にも気付くことができたので、今後インタビューを実施する際には、その点を意識して行いたいと考えております。これまでは母親の話を傾聴するような姿勢でインタビューを行っていましたが、語っていただいた内容に対して「なぜそのように行動されたのですか」等の問いかけをし、語っていただく内容をより深めて、深い語りをデータとしていただけるように努力したいと思います。

研究はまだこれからで、発表するには時期尚早かと考えた時もありましたが、早い段階で多くのご助言をいただくことができ、私自身の偏った分析を軌道修正するような力をいただく事ができたように思います。またフロアでのディスカッションや回収資料を通して、研究を後押ししてくださるようなお言葉もいただき、大変励みになりました。

今回いただいたご助言としっかり向き合い、研究を進めていきたいと考えております。この度は本当にありがとうございました。

【SV コメント】

佐川 佳南枝（熊本保健科学大学）

沓脱さんとの対話のなかで、希少な染色体異常をもつ児の母親は、医療や福祉の情報も少なく、ピアもなく、発達のマイルストーンがないため成長段階で参考となるようなモデルがなく、不安の中にいるということが明らかになり、こうした母親の経験を明らかにすることは有意義な研究となると考えられました。

しかし結果図をみると「希少な染色体異常ならでは」という概念が少なく、この研究ならではのオリジナルな知見が明確にされていない印象を受けました。ここで明らかにされたということが、看護においてどのように役にたつ知見となっているのだろうということも曖昧のように思いました。なにか核となるようなオリジナルな概念やコアとなる部分がほしいと思います。一般の障害児の子育てと共通する部分もあることは当然ですが、たとえば様々な子育ての本が出されていたりピアも多いダウン症児の場合とはどこがどのように違うのか、どこは同じなのか、と比較しながら分析していくことも有効ではないかと思いました。最初は医療者を頼りにしていたところから、退院すると自宅では一人で自分が観察者となって自分で判断してケアを行い独自に育児スタイルを確立させながらも他者との繋がりも模索していたりとか、動きには特徴的なところがあるのではないかと思いました。

セッションでは、分析テーマについてのやり取りが多くの部分を占めたように記憶します。まず「わが子に必要な行動」とはどのようなことを指しているのか、「行動変容」とはどういうことなのかがよくわからなかったので質問しました。また、どこからどこまでのプロセスなのだろうかというところも問いました。結果図からみても、行動変容のプロセスというのとは違うような印象を受けました。フロアからのサジェスションにも複数あったように、まずは分析テーマの再検討が必要だと考えられました。

◇近 況 報 告

(1) 氏名、(2) 所属、(3) 領域、(4) キーワード

- (1) 長山 豊
- (2) 金沢医科大学
- (3) 看護学部、精神看護学
- (4) 行動制限最小化、保護室、精神科看護

私は精神科病棟で看護師をしていた経験をもとに、現在は教育の場で学生と共に学ぶ日々を過ごしております。M-GTA 研究会には大学院修士課程の頃よりお世話になっており、早 8 年の月日が流れたことに驚いております。毎回、研究会に参加させて頂くたびに、様々なバックグラウンドを持つ研究者の方々の熱意に溢れた研究テーマに触れることができ、大変刺激を受けます。そして、現在おかれている自分の立場を見つめ直す機会にもなっております。M-GTA 研究会ではフォーマルなディスカッションの場だけでなく、懇親会というインフォーマルな雰囲気の肩肘張らない語らいの場が大変魅力的だと思っています。初めてお会いした参加者の方が、ご自分のフィールドでどのようなことに関心や興味を持って活動されているかというお話を聞くうちに、私自身の立ち位置においても共感できる体験が重なったり、新しい気づきや発見が生まれたりします。大学院生の時の研究を振り返ると、肩肘はらない中でのインフォーマルなディスカッションを経て、地元に戻って分析を再開すると、新しい切り口をみつけるきっかけになったことを思い出します。

私は現在、教員として特に臨地実習指導の中で、患者さんと学生が関わる場面を後方から眺めている時に、M-GTA の現象のうごきを捉えるうえでの「現象特性」を考える、という視点が非常に重要だと感じています。生の患者さんから発せられる様々なメッセージを感じ取って学生が反応する、その相互作用をみていくと 2 人あるいは複数の間で生じる現象が生じる背景に何がうごめいているのか、その動きを生む関係性はどのような構造になっているのか、現象特性に意識を凝らして推察するようになりました。また、教員として学生へのフィードバックをする場面でも、引いた目でその場をフォーカスし、その場に起きている感情や思考の動きを捉えながら、学生に説明しようと努めている気がします。上手に表現できないことも多々ありますが…。まだまだ駆け出しの教員ですが、M-GTA の研究プロセスを経験させていただけたことが、自分のフィールドにおけるライフワークの質を高めていくことにつながっていると、ひしひしと感じております。

今年度より、大変微力ではありますが研究会にてスーパーバイザーをさせて頂く機会を頂くことがあると思います。私自身も共に勉強させて頂きたいと思っております。どうぞ、よろしくお願いいたします。

.....

- (1) 橋本 章子
- (2) 帝京大学医療技術学部
- (3) 社会医学系予防医学、行動科学、臨床心理学など
- (4) 精神病理の世代間伝達、アレキシサイミア、喪の作業

M-GTA についての理解を深めたく研究会を楽しみに参加しています。

今回のご発表も喘息や遺伝的負因子を抱えた子どもさんのご家族への支援法、癌を抱えた方が社会復帰されるとき葛藤を抱えつつ、やがて病気と折り合いをつけその状況を受容される過程など大変に興味深いご報告でした。みなさん、それぞれにご専門が異なりますのでそれもありがたく、議論に乗せるための共通言語にする工夫やむずかしさ、そして知識が深まる楽しさがありました。私はこころの世界を生業にしていますので、特に言葉が未熟な子どもさんのご家族の苦労がとても身に迫って感じられました。周辺の方々の例えば看護師さんとお母様の相互作用が話題になりましたが、中心に位置するのは子どもさんです。もしかすると、親が必死になればなるほど、強い信念を持たれば持たれるほど、子どもさんは辛くなる可能性もあるかもしれない。表現は未熟な幼い子どもであっても、何らかの主張をしているに違いない。親の信念(ブリーフ?)が強すぎても、またまるでなくても子どもは困るに違いないなど、最終的には親子が疾患を受容する過程に周辺の人たちは添うのであろうなどと考えながら、親が潰れないために支援をされる先生方の努力に暖かな思いを感じました。

子に添いながら、力を抜くあり方に到達するのかしらと、結果が楽しみです。

こころの健康を支援する立一人としては、表裏一体という考え方を大切にします。M-GTA を学ぶようになり、そのジレンマ、あることを言うために必ずついて回る拮抗する別の意味ある立場(視点)とどう折り合いをつけるか、それを図で表現するむずかしさに私はまだ振り回されているように感じています。

考え方がふくよかになるようでとても楽しい時間です。

学ばせていただく機会をいただき、本当にありがとうございます。

.....

- (1) 前田 和子
- (2) 茨城キリスト教大学看護学部看護学科
- (3) 看護学(在宅看護学)
- (4) 在宅看護、看護職生涯発達

2009 年に入会、研究会での発表を経験し、木下先生や皆様やからの貴重なアドバイスのおかげで初めて M-GTA を用いた論文を未熟ながら完成することができました。以降、できる限り定例の研究会に参加して、フロアやスーパーバイザーの先生から、どのような質問・意見が出るのかを「な

るほど！」と書きとめるようにしています。私は看護学領域ですが、他の領域の方もたくさんいらっしゃるこの研究会の温かく支持的な雰囲気がとても好きです。そして楽しみなのは、懇親会で世話人の先生方に直接、貴重なご意見が頂けることです。最初はとても緊張してその場にいるだけで精一杯でしたが、発表者の方や先生方と少しずつお話ができるようになり、いつも何かしらの成果を得て帰っています。また、研究会に参加して一番良かったことは、同じ志を持つ大切な友人ができたことです。数人で集まって、自主勉強会をしたり、北海道であった合宿では夜中まで意見交換をしたりと入会当初には考えられなかった素晴らしい経験ができました。

現在は次の目標に向けて、構想 100 年、練っては一周し、また同じ地点に戻って…を繰り返しています。そろそろこのスパイラルから抜け出す時がきています。今回の懇親会でも先生方から貴重なご意見を頂くことができたので、今、私の頭の中は「〇〇のプロセス」や「△△のプロセス」が渦巻いています。何とか先に進めるように自分に厳しく努力していきたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

.....

◇M-GTA 研究会第 8 回修士論文発表会のお知らせ

日時:2015 年 7 月 25 日(土)13:00~18:00

会場:大正大学 7 号館 4 階 742 教室

.....

◇編集後記

今年度より、ニューズレター委員会の委員長の仕事をお引き受けし、身の引き締まる思いです。本号より、目次のスタイルを変えました。近況報告に関しても、執筆して下さった方々の活動領域や研究のキーワードを記載することにしました。これで、ニューズレターの“顔の目鼻立ち”がはっきりしたのではないのでしょうか。ニューズレターは会員相互の交流の場と位置づけております。ニューズレターを、よりよいものにしていきたいと考えております。

今後とも、よろしくお願い致します。(丹野)