

M-GTA 研究会 News Letter No. 61

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/index.html>

世話人：阿部正子、小倉啓子、木下康仁、小嶋章吾、坂本智代枝、佐川佳南枝、竹下浩、
塚原節子、都丸けい子、林葉子、水戸美津子、三輪久美子、山崎浩司（五十音順）

<目次>

◇第 61 回定例研究会の報告	…	1
【研究発表 1】	…	2
【研究発表 2】	…	11
【構想発表 1】	…	18
◇近況報告：私の研究	…	24
◇第 5 回修士論文発表会のご案内	…	25
◇編集後記	…	26

◇第 61 回定例研究会の報告

【日時】5 月 26 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 2 階 M202 教室）

【出席者】（五十音順、敬称略）

会員<64 名>

・浅川 典子（埼玉医科大学）・安藤 晴美（山梨大学）・石川 幸男（東洋大学）・石渡 智恵美（共立女子短期大学）・市江 和子（聖隷クリストファー大学）・氏原 恵子（聖隷クリストファー大学）・ト部 吉文（大橋病院）・大賀 有記（ルーテル学院大学）・大澤 千恵子（淑徳大学）・岡田 耕一郎（大正大学）・小倉 啓子（ヤマザキ学園大学）・加藤 基子（帝京科学大学）・鎌野 育代（千葉大学）・唐田 順子（西武文理大学）・木下 康仁（立教大学）・倉田 貞

美（浜松医科大学）・栗原 良子（筑波大学）・斎藤 まさ子（新潟青陵大学）・坂本智代枝（大正大学）・佐川 佳南枝（熊本保健科学大学）・櫻井（木村） 清美（高崎健康福祉大学）・佐鹿 孝子（埼玉医科大学）・佐藤 直子（日本双極性障害団体連合会）・志賀 朋美（名古屋第二赤十字病院）・柴 裕子（中京学院大学）・柴原 恵子（武蔵野大学）・嶋 美香（武蔵野大学）・清水 弘美（社会福祉法人富山城南会敬寿苑在宅介護支援センター）・シム ミヒ（立教大学）・標 美奈子（慶應義塾大学）・白柳 聡美（浜松医科大学）・杉山 智江（埼玉医科大学）・田中 満由美（山口大学）・谷口 須美恵（青山学院大学）・塚原 節子（自治医科大学）・辻村 真由子（千葉大学）・寺崎 伸一（（有）藍穂）・寺澤 法弘（日本福祉大学）・都丸 けい子（平成国際大学）・内藤 智義（豊橋創造大学）・名嘉 一幾（兵庫教育大学）・長澤 久美子（聖隷クリストファー大学）・中西 啓介（信州大学）・中村 聡美（NTT）・長山 豊（金沢医科大学）・馬場 洋介（株式会社 リクルートキャリアコンサルティング）・林 葉子（お茶の水女子大学ジェンダー研究センター）・原 理恵（純真学園大学）・福島 美幸（大阪市立総合医療センター）・福元 公子（社会福祉士事務所ライトハウス）・藤原 佑貴（科学警察研究所）・前田 和子（茨城キリスト教大学）・美甘 きよ（筑波大学）・宮崎 貴久子（京都大学）・宮竹 孝弥（東洋大学）・三好 弥生（高知県立大学）・三輪 久美子（日本女子大学）・目黒 明子（相州病院）・森谷 恭子（白梅学園大学）・山崎 浩司（信州大学）・山本 佐枝子（国立国際医療研究センター）・吉澤 祐一（上越教育大学）・吉田 千鶴子（豊橋創造大学）・和田 美香（厚木市立病院）

非会員<15名>

・阿部 節子（大正大学）・池内 彰子（茨城キリスト教大学）・泉 さわこ（武蔵野大学）・岡登 直子（武蔵野大学）・尾島 喜代美（高崎健康福祉大学）・坂井 梨乃（帝京大学）・鈴木文子（大阪市立大学）・塚本 雪絵（順天堂大学）・得丸 定子（上越教育大学）・富岡 裕美（保育士）・永野 叙子（筑波大学）・新山 美和子（順天堂大学）・原田 早規（武蔵野大学）・山口 鶴子（順天堂大学）・吉田 由美（目白大学）

【研究発表1】

「産科医療施設に勤務する看護職者の「気になる親子」に対する「気づき」から「連携」へ至るプロセス—周産期からの児童虐待予防を目指して—」

からたのりこ
唐田順子（西武文理大学）

1. 研究目的

産科医療施設に勤務する看護職者が妊婦健診や分娩前後の入院期間中に、「気になる親子」に気づき保健機関等の他機関につなげるという連携へ至るプロセスおよびその構造を質的研究で明らかにすることを目的とする。その分析結果をもとに、産科医療施設におけ

る連携の推進のための方略を検討したい。

<用語の定義>

「気になる親子」：産科医療施設に勤務する看護職者（看護師・助産師）が、主観的に子育てをする上で「気になる」と感じる親子のこと。現在のところ、明らかな虐待や、または疑いをもつような所見はないが、親子の様子で気になる点がある状態。具体的には、虐待につながりやすいハイリスクな要因がある親子、子どもの世話の様子や親子関係などに何らかの不自然さを感じられる親子、育児不安が強い親子、サポートが少なく孤立した子育てに陥りやすい親子等をさす。（東京都「医療機関のための子育て支援ハンドブック～気になる親子に出会ったら～」を参考に定義）

「つなぐ」：気になる親子を特定し、保健機関等の他機関に情報提供すること。

2. M-GTAに適した研究であるか

連携という行為は、人と人、組織と組織が何らかの相互作用を持ち行われているものである。看護職者が、「気になる親子」にどう気づき、それを「つなげる」に至るまでにどのような行動や判断を伴うのか、この行為はプロセス的性格を強く持っている。また看護職者と対象の親子、看護職者と看護職者、看護職者と周囲の医療・保健・福祉職者という、人間と人間が直接やり取りをする社会相互作用性の要素が強い。このような理由からM-GTAに適しているといえる。研究から得られた結果から、産科医療施設における「気になる親子」の気づきを促進し、連携推進のための実践に活かされることが期待できる。このように実践の改善に活用されることができるところも、M-GTAに適しているといえる。

他の研究方法との比較で、以下の方法を検討した。現象学的方法では個人の主観的な体験を取り扱い、その体験にどのような意味があるのかを分析する。本研究のような多くの人が関わるプロセス性のある現象を取り扱うには適していないと考えた。エスノグラフィーでは特定集団の文化・人々の行動パターンの意味を分析する。この方法も相互作用の中で展開されるプロセス性のある現象には適さないと考えた。KJ法ではある程度現象の構造が図式化されその関連性を検討することができると考えたが、M-GTAのような継続比較分析による深い解釈ができにくいと考えた。事例研究ではある特定の事例を取り上げ、その背景にまで注目して分析されるため、本研究のように限定はされているが産科医療施設に勤務する看護職者という一定の領域に密着した理論を生成しようとする研究には適さないと考えた。以上のように他の質的研究方法を検討した結果、本研究ではM-GTAを用いることにした。

3. データの収集法と範囲

1) データの収集方法

産科医療施設に勤務する「気になる親子」を支援した経験を持つ看護職者に対して、個別に半構造化面接インタビューによりデータを収集した。

<主なインタビュー内容>

- ・「気になる親子」に気づいたのはどのようなことからでしたか
- ・「気になる親子」に気づいてから、どのような手順を経て保健センター等に情報提供されましたか
- ・これまでに「気になる親子」に気づいた時、全てが保健機関等に連絡されましたか、されなかったとしたら、連絡されたケース、されなかったケースの違いはどんなことですか
- ・産科医療スタッフにとって、どんな環境（条件）があれば連携が進むと思いますか

2) 倫理的配慮

実施前に調査の目的、辞退する権利があること、得られたデータは研究の目的以外には使用しないこと、データから個人が特定されない配慮をすること、同意が得られなければ録音はしないこと、答えたくない質問にはこたえなくてもいいこと等を説明し、同意を得た上で同意書にサインを頂き実施した。

3) データの範囲

調査協力者の条件を以下とした。産科医療機関に勤務する「気になる親子」を保健機関等へ連携した経験を持つ、産科経験年数3年以上の看護職者（助産師、看護師）で、施設の看護管理者の推薦を受けた人。（産科経験年数3年以上の設定は、先行研究を参考にした）

データは、①総合病院産科（産婦人科）・周産期母子医療センター産科（産婦人科）病棟に勤務する看護職者の語り。②産科診療所・病院に勤務する看護職者の語りとした。

構想発表時（2011年5月）は、①を、総合病院産科（産婦人科）病棟に勤務する看護職者と周産期母子医療センター産科（産婦人科）病棟に勤務する看護職者の2つに分け、計3つに分け分析する予定であった。その理由は、周産期母子医療センターはハイリスクな母子の治療を行っており、親は不安を抱えている場合が多く虐待のリスクも高いことが予想されたからである。しかしインタビューを開始し、データが収集され、それらを見比べてみると2つの施設の看護職者の語りにはほとんど差がなかった。そのため、2つの施設のデータを一緒にして分析を実施した。

産科診療所は病院に比べ、助産師の就業割合が低く施設内の専門職割合、卒後研修の機会も異なり、文化や価値観も異なることが予想されるため、看護職者は異なった環境や価値観で親子や家族をケアしていると考えため、分析対象者を分けて分析する予定である。

4. 分析焦点者の設定

産科医療施設（総合病院／産科診療所）に勤務する「気になる親子」を他機関と連携した経験を持つ看護職者

5. 研究テーマ

産科医療施設に勤務する看護職者の「気になる親子」に対する「気づき」から、「連携」へ至るプロセス

6. 分析テーマへの絞り込み

産科医療施設に勤務する看護職者（看護師・助産師）は、どのように「気になる親子」気づき、それを判断し、どのようにして他機関に情報提供しているのだろうか。

7. 調査協力者のリクルート方法とデータ

1) 調査協力者のリクルート方法

＜総合病院（周産期母子医療センター含む）に勤務する看護職者＞

（1）施設長・看護管理者への依頼

①産科医療保障制度^{*注}）に加入している産科診療所・病院、総合病院産科病棟、周産期センター産科病棟の中から、施設を選定する。

②選定した産科医療施設の施設長・看護管理者に、依頼文・調査協力者選定依頼文を送付し、調査協力者を推薦いただける場合は返信用ハガキで通知いただいた。

（2）調査対象候補者への依頼

①調査協力候補者宛ての依頼文・インタビュー内容・返信ハガキを看護管理者宛てに送り、調査協力候補者に渡していただき、協力いただける方に連絡先を返信ハガキで通知いただいた。

②調査協力候補者と直接連絡をとり、インタビュー日時を決定した。

上記の方法で関東 1 都 6 県に 148 通の調査依頼を出し、周産期母子医療センター・総合病院に勤務する看護職者 13 人の協力が得られた。数が不足するため同様の方法で、東海 4 件に 124 通の調査依頼を出し、周産期母子医療センター・総合病院に勤務する看護職者 12 人の協力が得られ、計 25 人のインタビューを実施した。

*注）産科医療保障制度：日本医療評価機能機構が運営する、分娩時に発症した重度の脳性麻痺児への補償と、原因分析・再発防止を目的とした補償制度である。現在産科医療施設の 90%以上が加入しており、加入機関の名称・連絡先等が一般公開されている。

＜産科診療所・病院に勤務する看護職者＞

上記のリクルート方法の 99 通は産科診療所・病院宛てであったが、調査協力が全く得られなかったため、機縁法にて調査依頼を行った。現在 6 人のインタビューが終了しているが、10 人程度を目標に現在もリクルート中である。

2) 調査期間

（1）総合病院（周産期母子医療センターを含む）に勤務する看護職者

2011 年 9 月～2012 年 3 月

（2）産科診療所・病院に勤務する看護職者

2012 年 2 月～ 現在進行中

3) データ

インタビューは I C レコーダーに録音し逐語録を起こした。

インタビューは 52 分～107 分であった。

8. 今回分析対象の調査協力者

No		年齢	経験年数	病院区分	インタビュー時間
1	A	43	16	周産期	1 時間 44 分
2	B	32	7	総合病院	1 時間 9 分
3	C	39	15	周産期	1 時間 7 分
4	D	45	19	総合病院	1 時間 13 分

全員助産師

ここからの発表は、産科医療施設（総合病院（周産期母子医療センターを含む））に勤務する看護職者のデータ分析の結果である。現在 4 人のデータ分析が終了した。この 4 人の分析結果として以下を報告する。

文中の〔 〕は概念、＜ ＞はサブカテゴリー、【 】はカテゴリーを表し、ゴシック体で表記する。

8. 概念生成・分析ワークシート（回収資料 1）

例：概念 11〔非日常的な生活環境を意識する〕（回収資料 1）

現時点で 34 の概念が生成されている。

分析開始時点で最も語りが充実していると思われた、印象深い最初の調査協力者から分析を開始した。分析テーマを常に意識する方法として、データのすべてのページの上余白に分析テーマを記入した。「気になる親子」にはどのようなことから気付くのが気になっていたもので、まずそこに注目した。インタビューの冒頭部分でもあるため、インタビューの最初からデータを分析した。

データには十分な余白を取っていたので、データ用紙の気になる部分にマーキングをし、その部分に対して感じることをドンドン書き込んでいった。これは後で理論的メモに再入力していった。書き込んでいって概念になると感じたら、概念名、定義も書き込んだ。書き込みが終わったら、パソコンに分析ワークシートとして、データのコピー＆ペースト、理論的メモの入力を行った。

「気になる親子」に関する語りは多く、様々な内容の気になる親子の姿が語られていった。インタビュー時は調査協力者が様々な内容を語ってくれることを、とても喜んでいる私がいた。その時は、1 つでも多くの気になる親子のサインの内容が分かれば、気づけていない看護職者も気づけるのに・・・と思っていたのかもしれない。しかし分析を開始して、分析テーマである、「気づいて→判断して→つなぐ」のプロセスを意識すると、これらは「気づく」の 1 つのプロセスだと考えた。そうすると重要なのはサインの内容ではなく、気づく対象として捉えることであると感じ、概念 1〔気になるサイン〕の概念が生成された。最初に生成した概念から、分析テーマを意識することの重要性に気づくことができた。

概念 11〔非日常的な生活環境を意識する〕の説明（口頭説明・回収資料 1 参照）

9. カテゴリー生成（途中経過）

結果図を参照に口頭で説明

10. 結果図（途中経過）（回収資料 2）

現時点の結果図を資料 2 に示す

現時点の課題として、34 の概念のうち、概念 9〔絶対連携ケース〕と 10〔他機関へのより積極的な働きかけ〕が結果図に入っていない。ある程度のヴァリエーションがあるので概念としては削除できないと考えているので、もう少し分析数を増やして位置づけていきたい。

11. ストリーライン

未

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

○理論的メモ

データを記述した用紙に多めの余白を取り、データの気になる部分・その範囲にマーキングをし、その部分がどのような意味なのかと解釈したり、素直にその部分に感じたこと等を直接余白に書き込んでいった。以前作成した概念と比較し、分析テーマにおけるプロセスの前後性等も記入した。対極例だと思われる部分に出会った際は、概念番号・概念名を記入し、理論的メモに集まるように工夫した。このように、まず手書きの理論的メモを作成し、それを分析ワークシート作成時に転記して行った。転記する際にまた新たな疑問や思いついたことが浮かび、追加することもあった。

理論的メモは、カテゴリーを生成したり、結果図を記述するのに役立った。

○理論ノート

概念生成に関する以外のことは理論ノートに記述して行った。分析焦点者や分析テーマを意識して分析することはこんなことなのか、と書いたのが私の初めの記述だった。概念名にはならなかったが、調査協力者が述べた気になる言葉を挙げて、何を感じたかを記述したり、分析をする上での疑問点、結果図の下書き等を記述した。これらも、カテゴリー生成・結果図の作成に役立った。

13. 分析を振り返っての疑問点や感想（箇条書き）

・自分なりに、分析焦点者と分析テーマにこだわるという点が理解できた感触を持てた

が、最初から最後までブレずに持ち続けることができたか疑問であるし、ブレずに持ち続けるためにはどういうことを心掛ければいいのかと感じている。

- ・データに向き合った時から、どんな細かなことでも感じたことをメモしていくことが、思考を固めていく上で必要だと感じた。
- ・概念はデータに密着しているので、解釈して生成するという感触が理解できた。しかし、カテゴリーの生成に関しては、生成概念一覧を理論的メモ、理論ノートを参考に、ずっと見続けてアイディアが浮かんできた。1つアイディアが浮かぶと、他のかたまりが見えてきたが、このような方法でよかったのか不安が残る。

文献 省略

【SV・フロアからのご質問・ご意見】

- ①産科診療所の調査協力者のリクルート方法、機縁法は具体的にはどのような方法なのか。
- ②この研究の成果はどのように、どのような人が使っていくと想定されているか。
- ③気づきについてはスクリーニングや対応マニュアルが作成されており、ある程度気づきのポイントは先行研究で分かっているということか。
- ④今回の研究で、気づきのポイントについて新たな発見はあったのか。
- ⑤文化や教育が違うからという理由でインタビュー先を2つに分けているが、インタビューをして何か違いを感じたか。
- ⑥現在の分析焦点者の設定は、インタビュー対象者ではないのか。分析焦点者をどのように考えているのか。
- ⑦現在の分析テーマは研究疑問のように感じる。「～のへのプロセス」と短く言語化するとどのようなになるのか。
- ⑧「連携」という言葉がでてきたり、「つなげ」という言葉が出てくる。「つなげる」＝情報提供という定義がされているが、「連携」というとまた定義が必要に感じるが、「連携」もイコールというふうに考えていいのか。情報提供でしてしまえば終わりなのか、それからまたフィードバックがあるのか、一体どこからどこまでのプロセスと考えているか。
- ⑩情報提供で終わる場合もあれば、フィードバックによってスキルアップするということがあるということか。
- ⑪現在の分析テーマをみると、情報提供という方法論のように感じる。何を明らかにしたいのかという思いが、狭くなっているように感じる。
- ⑫情報提供先の他機関というのは、どのような機関を指すのか。
- ⑬連携という言葉はどういう意味か。連携といえば相互の関係を指すと思われるが、今回の研究で取り扱っているのは連携ではないのではないか。

- ⑭発表者の最も明らかにしたいことは何か。
- ⑮ひとまずは「つなげる」までのプロセスを明らかにして、その先は次の研究につなげていってはどうか。
- ⑯図の前半と後半では現象特性が違うのではないか。最初の頃の非常に微妙で難しい部分が、わりとサラリとまとめてあるように感じる。「気になる」内容が語られたのなら、「気になる」の中身が文脈に沿って挙がってくるのでは、それを一番知りたい。すごくザックリまとめられていて、判断の揺らぎのようなものが感じられない。確定してからの流れは、また違った動きではないかと感じられる。
- ⑰「気になる親子」に気づく、というフォーカスの仕方が、いったいどのように具体的に気になっていくのかというプロセスを掘り下げることが邪魔しているように感じる。「気になる親子」というのがまるで定形のものとしてあるように捉えやすい、それに気づけばいいんだという捉え方になってしまっている。「気になる」部分も非常に簡単に終わってしまっている。この部分が具体的にどのように気になっていくのかが、ブラックボックスではないかと思うので、それを明らかにする必要があるのではないか。全体の流れの中で、気づいていくことを捉えていく方がいいのではないか。
- ⑱相互作用という視点でこの結果図を捉え直していくと、相互作用がはっきりしない。それは概念そのものに相互作用をイメージさせる名前が付いていないからだと思われる。定義も相互作用が意識されていないのではないか。図の後半は違った相互作用の相手となっており、かなり複雑な図になっている。一挙に出そうとすると、フォーカスはどこにあるんだという感じになってしまう。ひとつの方法は、自分が一番関心のあるところのフォーカスをあててまとめていくことではないか。
- ⑲どうしてこのような結果になったのかなあと感じている。最初に作った概念は一体何だったのかと感じた。最初に作った概念を分析の最小単位として、次の類似例や対極例を探していくのである。現在の方法では分析ワークシートを転記をしているということなので、記録シートになっているのではないか。カテゴリーも分析ワークシートを作りながら浮かんでくるもので、分析ワークシートを並べて浮かんでくるものではない。概念が全部できてなくても、ある程度プロセスが浮かんでくるもの。概念を作りながら、他のデータと比べていく作業を繰り返し出てくるもの。今の結果は、分析の過程と関わっているのではないか。浅くて散らかっている感じ。
- ⑳分析する際に分析対象者を意識しているかということを、概念名をみて思った。その人がその言葉を語ったとしても、分析焦点者を中心に考えていくと、違った概念名になるのではないか。概念名がいかようにも捉えられる言葉になっている。全ての概念に同様のことがいえる。「何を知りたいのか」「誰のことが知りたいのか」を意識することが大切。

【発表を終えての感想】

今回、M-GTA 研究会で発表の機会を頂けたことを感謝いたします。

たくさんのご質問、ご意見、ご助言ありがとうございました。本当に親身になってご助言をいただき、改めて感謝いたします。

発表資料の「13. 分析を振り返っての疑問点や感想」で、分析焦点者と分析テーマにこだわるという点が理解できた感触が持てたと記述しましたが、今となっては消したい気持ちがあります。分析焦点者・分析テーマの設定自体、再度検討する必要性を感じました。

発表を終えて何を一番感じているかということ、分析方法理解の重要性についてです。小倉先生から、最初に作りだす概念の大切さ、それからスタートする継続比較分析の大切さ、をご指摘いただきました。この重要性を今回身にしみて理解できました。どこかで中途半端になっていたのだと反省しました。今後の分析は、深い解釈、分析になれるよう努力していきたいと思います。

概念名についても多くのご意見をいただきました、分析焦点者の意識が薄かったこと、また誰と誰の相互作用なのかの意識が薄かったことにより、いかようにとも取れる概念名をつけていたのだと感じました。概念名・定義とも、分析焦点者、相互作用を意識して検討していきたいと思います。

今回発表した分析テーマで結果図を作成しましたが、ご意見により前半と後半の現象特性の違い、相互作用の変化に気づかされました。比較的広範囲で複雑な現象を取り扱おうとしているのだと感じています。焦点が絞れず、具体的にしなければならない現象をあっさりまとめてしまったりしていたことに気づかされました。これは、分析の始まりと終わりという議論にも通じることだと思います。自分でも終りの部分が曖昧であることを、今回の発表で痛感しました。どこまでの現象を取扱い、今後は分けて分析をするのか、するとすれば、分析テーマをどう絞るのか等々、課題は山積みですが、自分が「何を知りたかったのか」を突き詰めて考え、どういう方法で取り組むのが最良なのかを検討し進めていきたいと感じています。

多くの貴重なご意見をいただきました。まだ4例の分析での発表でしたが、「4例の時点でよかった」というのが率直な感想です。分析の途中でご助言をいただけて、多くのことを気付かされました。これを活かして今後の分析（やり直しを含め）を進めていきたいと思えます。

SVである佐川先生、陰で応援して下さいました市江先生、発表を聞いてくださりご意見を頂いた皆様に感謝いたします。

【SV コメント】

佐川佳南枝（熊本保健科学大学）

まず、レジュメを読んだとき、どのような応用者を想定しているのか、どのようなことがわかればよいのか、ということが気になり、最初に質問させていただいた記憶があります。逆に言えば、応用者が活用したいようなオリジナルな知見が提示されているのだろう

かということが疑問でした。また応用者の想定に関連して、分析焦点者についての認識も、インタビュー対象者と混同されているのではないかという印象を持ったので質問させていただきました。さらに分析焦点者とともに分析の要となる分析テーマの設定が、研究疑問の形になっていました。そこで、研究テーマを分析しやすいようにデータに即して「～のプロセス」という形に設定するとどうなるのかを問いました。

M-GTAでは「研究する人間」の視点が強調されますが、分析焦点者と分析テーマの設定、そして3つのインタラクティブ性についての認識について研究する人間がしっかり視点を定めておくべきなのだと考えます。

応用者が実践で使えるような概念、理論を目指すとして、たとえば分析テーマにあげられている「どのように『気になる親子』に気づき…」という部分についても「気になるサイン」という抽象的な概念でまとめられているだけで、応用者が知りたいであろうサインがどういったものかについては触れられていません。全体的に概念が抽象的でデータから距離がありすぎる感じがしました。

また今回の報告を聞いていると、かなり段階のあるプロセスのように感じました。そして途中からは相互作用の対象者も異なってきます。そのため、全体を二つの段階にわけて分析することをアドバイスさせていただきました。

分析焦点者、分析テーマ、インタラクティブ性の認識を固めて、それにそってデータをもう一度見直し、概念化をしていただければと思います。

【研究発表2】

「植え込み型除細動器植え込み術を受けた病者の療養体験プロセスの明確化～診断から術後退院に焦点を当てて」

志賀朋美（名古屋第二赤十字病院）

研究テーマ

研究テーマは分析テーマと同様である。植え込み型除細動器（ICD）植え込み術が必要と診断された重症不整脈をもつ病者が、どのような思いで ICD 植え込み術を決断し、手術を受けているのか、主に周手術期から術後退院までの期間に焦点をあてて、質的探求する。

背景

心臓突然死は、急性症状が発生した後 1 時間以内に突然意識喪失を来す心臓に起因する内因死と定義され、わが国の発症数は年間 5 万人と推定されている。心臓突然死の原疾患は虚血性心疾患、弁膜症、心筋症など多彩であり、心臓突然死の 40%は心室頻拍、心室細動などの致死性不整脈が原因である。植え込み型除細動器（Implantable Cardioverter

Defibrillator、以下 ICD) は、致死性不整脈発作が起きた時にペースングや除細動を行い、心臓突然死を防ぐ最も効果的な治療である¹⁾。我が国において、ICD 治療は 1996 年に保険償還され、植え込み件数は年間 3000 件と急速に普及し病者の生命予後を改善してきた²⁾。しかし、ICD 治療を受けた病者(以下、ICD 病者)は、ICD 作動などの特異的な経験により心理社会問題を抱えている³⁻⁷⁾。

ICD 治療は不整脈発作時の対処療法である。そのため、病者は手術を受けたとしても不整脈発作に対する不安は軽減できず、ICD の作動衝撃などの体験が不安や抑うつ状態に影響するといわれている。ICD 病者の心理に関わる研究を概観すると、不安や抑うつ症状を抱える ICD 病者は 3 割から 6 割にも及んでおり³⁻⁶⁾、ICD 病者が障害を受容し適応していくには 1 年以上かかるとも報告されている⁷⁾。ICD 病者の不安や抑うつ症状には、50 歳以下の若年層、女性、物事をネガティブに考える性格、ICD の作動体験などが影響要因として明らかとなっている⁸⁻¹⁰⁾。

研究者は循環器と救急領域を中心とする臨床経験の中で、治療の決断ができない病者や、ICD の作動に対する恐怖から手術を受けたことを後悔していた病者に会った。ICD は不整脈治療が内服加療やカテーテル検査治療で根治することができない場合できない場合に行われる。つまり、病者の治療の決定は、治療を受けるか受けないかの 2 択の決定である。治療を受けないことは、不整脈発作が起きた場合に心臓突然死となることから、必然的に治療を受けることが迫られる。先行研究では、ICD 病者の不安や抑うつ状態となる影響要因が明らかとなっているが、研究者は、ICD 治療を病者が主体的に決定していないことや、治療後の生活を十分理解できていないことなども影響しているのではないかと考える。

これまでの研究は、いずれも ICD 病者の精神症状の現状調査やその要因を探索するものがほとんどであり、ICD 病者が病をどのように捉えて、治療を受けているのか、治療の決断から周手術期における体験の実態は明らかにされていない。そこで、本研究は、ICD 病者の診断から術後退院に焦点を当てて、ICD 病者の療養体験プロセスを明らかにすることを目的とする。

1. M-GTA 研究に適した研究であるかどうか

M-GTA 研究は、社会的相互作用に関係し人間行動の説明と予測に優れた理論で、ヒューマンサービス領域に適していると紹介されている。本研究の追及する現象は、致死性不整脈をもつ病者が、ICD 治療を決定し手術を受け退院するという療養体験であり、病者の身体状態が変化していくプロセス性がある。これは、病者が家族や医者・看護師などの医療職種と直接やり取りをし、社会関係が相互に関連する現象特性がある。一方、本研究の研究結果は、ICD 植え込み術を受ける患者とその家族に対するインフォームドコンセント、術前・術後の患者指導、クリティカルパスのプログラムを生成する際の基礎資料となり、分析結果は実践現場で活用できると考える。これらのことから、本研究の内容は M-GTA 研究に適していると考ええる。

2. 分析テーマの絞り込み

研究テーマを絞り込む際に、文献検討などからそのまま分析テーマを採用した。

3. データの収集法と範囲

1) 調査期間

2010 年 8 月中旬から 11 月上旬

2) 研究フィールド

東海地方の A 県内に所在する、ICD 植え込み術を取り扱う循環器専門病院に研究調査を依頼し、5 箇所から協力を得た。調査協力を得た病院は 450 から 830 床の総合病院であり 4 施設は救命救急センターを有した。調査施設における ICD の手術件数は約 10.8 件（範囲 5-16）/年であり、術後 7 日間で退院を目指すクリティカルパスを導入していた。

3) データの収集方法

本研究の研究対象者は、致死性不整脈で救急搬送された施設から、手術目的に循環器専門施設に転院することや、予定手術として入院することがある。そのため、ICD 治療を受ける前にデータを得ることは難しく、病者の精神的負担もあることから、ICD 植え込み術後に面接を設定しデータを収集することとした。面接回数は 2 回とし、インタビューガイドを作成し半構成的面接から質的データを得た。付加情報としては、研究参加者から許可を得られた場合に限り、診療録から疾患名、発症後の経過、治療経過、家族背景についてデータを収集した。

尚、研究者は初学者であったため事前にインタビューガイドを作成したが、実際のインタビューでは、対象者の語りが豊富であったことから、ほとんど使用しなかった。

【倫理的配慮】

本研究の計画書は、北里大学における倫理委員会の承認を受け、調査対象施設の倫理委員会に申請し承認を受けた。尚、調査依頼施設の倫理委員会申請に先立ち、調査施設の看護部長が倫理委員会の申請が必要と判断された場合に限り、倫理委員会に申請した。

4. 分析焦点者の設定

本研究は、病者が致死性不整脈の診断を受けてから、ICD 植え込み術を経て退院するまでの療養体験に焦点を当てている。よって、分析焦点者は、ICD 植え込み術を受け入院している病者である。

研究対象となる病者は、Brugada 症候群、QT 延長症候群の不整脈疾患、心筋梗塞、狭心症、拡張型心筋症、肥大型心筋症、心筋疾患、弁膜症、心不全などの診断を受けた病者。ICD の適応となる不整脈疾患は、一般的に好発年齢が幅広く、一定の年齢を指定することが困難であることから、対象年齢を 18 から 65 歳とし性別は問わなかった。

結果として、研究参加者は9名（男性7名）であった。年齢は41.1±17.1歳であり、研究参加者のうち意識消失発作があったのは8名であった。総面接時間は1242分であり、1名当たりの1回の平均面接時間は69分であった。研究参加者の概要を表1（資料回収）に示す。

5. 分析ワークシート：概念生成例

資料は発表後、回収

6. カテゴリーの生成

※ 位相〔 〕・カテゴリー【 】・概念〈 〉で示す。

不整脈発作が壮絶な体験であることから、比較的研究参加者の語りは豊富であった。逐語録を何度も読み返し、概念生成をしていった。概念生成をしては類似概念を統合したり、捨てたりする作業をしながら、統合できない抽象度の高いものをカテゴリーとして生成した。ここでは、ICD 病者が治療に向かう動きの根底にある【危うい命の認識】のカテゴリーの生成とこれに含まれた概念について振り返る。

ICD 治療を受けた病者は、不整脈発作を体感したことがあるものとそうでない病者に分かれる。ほとんどの病者は過去になんらかの不整脈発作を体感した者が多く、発作のパターンを把握していた。不整脈発作時の独自の対処方法を見つけ、息止めやこういうときは事前に休むなどの発作の回避方法を知っていた。そして、不整脈発作を“いつものこと”として捉えていた。不整脈発作についての語りの中から〈慣れの逸脱〉の概念を生成した。〈慣れの逸脱〉は、「習慣的な不整脈発作に、頻発性、持続性、あるいは新たな症状を伴った場合に身の危険を察知することが受診行動のきっかけとなる」と定義した。

A氏は意識消失を起こす重篤な発作を何度も体験していたが、病院を受診していない。その理由は、意識消失後すぐさま意識が回復し、発作後の活動に支障をきたすことがないこと理由に挙げている。つまり、意識消失をする重篤発作であっても、発作が治まれば健常人と同様に活動ができることから、発作に慣れていったと解釈した。このように、重篤発作を体験していたとしても、習慣化されてしまうと受診行動には至らないことが示唆された。

いつもの発作が激しくなっていくと症状は急激に悪化した。また、病者によっては予兆なく、突然意識消失を起こし救急搬送され病者もいた。B氏は急激に悪化した発作の体験について、「そのときは助かりたいというより、とにかく苦しみから逃れられるものなら、包丁があれば首を切ろうと思ったほどだった」と語った。このような状態を〈コントロール感の喪失〉と概念を生成し、「発作はコントロールできる範疇を超え、他者の力を必要とすること」と定義した。このときの様子について「ひょっとしたら、死んじゃうかもしれない。怖かった」などの思いを語り、インタビュー途中に、発作時の苦しみや恐怖を思い出して涙した者もいた。この時の体験は、病者にとって死が脳裏をよぎる強い恐怖を引き起こ

す心理的危機状態にあったと捉え、＜死が現実となる恐怖＞という概念を生成した。

上述した＜慣れの逸脱＞・＜コントロール感の喪失＞・＜死が現実となる恐怖＞の概念は、致死性不整脈の診断を受けるまでの語りである。これらの概念は“命の危うさを認識すること”という繋がりがあった。そこでこれらの概念を統合・抽象化し【危うい命の認識】というカテゴリーを生成し、「自分で身体をコントロールできないことを知り、心臓突然死を現実的に認識する」と定義した。次に発作が起きれば死ぬかもしれない。【危うい命の認識】は自分の命に保障がなく、不確かな状態であることを認識していることを示した。【危うい命の認識】により、病者はなによりも命の保障を得ることが先決と捉えるようになり、手術を決断していた。よって、【危うい命の認識】を ICD 治療の決断理由の根底にあると位置づけた。そして、病者が手術に挑み【命の保障獲得】していく動きは、ICD 病者の療養体験プロセスの中心に位置づけられたことから、【命の保障獲得】をコアカテゴリーとして生成した。

7. 結果図 ⇒資料回収 図1参照

診断から術後退院までの ICD 病者の療養体験は、ICD 病者が命の保障を獲得し、生きていこうとするプロセスであった。このプロセスは横軸に時間経過、縦にライフ（生命・生活）レベルを置き、[命の保障獲得の覚悟]、[命の保障獲得]、[命の保障との歩みだし]の 3 つの位相に分けられた。命の保障に向かう生成したカテゴリーは 12 個であり、時間的経過の中で変化する 10 個のカテゴリーと位相の移行に影響を与える 2 つのカテゴリーに分けられた。

8. ストーリーライン

※ 位相〔 〕・カテゴリー【 】 ・概念＜ ＞で示す。

第 1 位相の[命の保障獲得の覚悟]では、自分の命が心臓突然死の危険にさらされていることを認識し、ICD 植込み術に挑むまでの位相である。この位相は、自分で身体をコントロールすることができないことを知り、心臓突然死を現実的に認める【危うい命の認識】に始まる。不整脈をもちながら生活してきた病者は、不整脈発作のパターンをある程度コントロールでき、意識消失をたとえ起していたとしても発作に慣れていた。しかし、いつもの発作のパターンが変わる＜慣れの逸脱＞や、急激に症状が悪化し救命が必要な状態に陥る＜コントロール感の喪失＞が起こると、＜死が現実になる恐れ＞を抱いた。医師から再発作が起こると心臓突然死を起こすことがあると説明を受け、自分の命の保障がない不確かな状態におかれていることを知った。病者にとって ICD 治療を受けることは、命の保障を獲得するための【やむなき決断】であった。それは命が助かることを最優先に考え＜普通の生活に戻る＞という強い思いを持ちながら、心臓突然死を防ぐには、他に選択肢のない唯一の道であることを納得しなければならない＜進むしかない決断＞であった。しかしながら、不整脈発作がなければ健常と変わらない状態に戻ることから＜重病人扱いの違和

感>があり、ICD はよく分からない<未知の世界>であったことから、治療を受けることに【戸惑い】があった。ICD 治療に向かうための【進むための対処】として、医師の説明を聞き流し、医者や家族に任せ他人事にするなど<ごまかしの防衛>をとったり、治療の決定した後に、看護師に治療について尋ねたり、インターネットなどから ICD についての情報を得るなどの<決断の強化>を図るコーピング行動をとった。

病者が治療を前向きに捉えていくには【安全の後押し】を必要とした。これは<デバイス病者の体験談>や、医師や看護師から手術や今後の生活について説明を受ける<医療者の道案内>、<安全な治療>と認識することであり、これらの支援は病者が[命の保障獲得の覚悟]をし、[命の保障獲得]に向かうことに弾みをつけた。

第2位相の[命の保障獲得]は、ICD 植え込み術を受け、自己を見つめながら、身体的回復を遂げていく位相である。病者は術後の合併症がなく順調な経過を得ることを期待し、自分に課した役割や行動をとる【保守的な取引】をしていた。これには日常生活の制限や第1級障害者となることなどの<条件を呑む>、無事に手術が終わることと引き換えに<痛みに耐え抜く>、順調な回復を遂げるために医療者の指示を<言われたことを守る>ことが含まれた。そして、術後、ボディイメージの変容に直面し、身体になじまない<異物の主張>と、悪くなった原因について思い当たる節を探す<原因探し>をしながら、気持ちに【折り合い】をつけようとしていた。

第3位相の[命の保障との歩みだし]は、自分の体に ICD が植え込まれたことを実感し、生活に見通しをつけ生きていこうとする位相である。病者は術後の痛みや違和感がとれ活動範囲が広がると<意外と動く身体の感触>を実感した。身体回復を遂げると社会復帰や日常生活について<条件付きとなる不安>があり、もう元の生活には戻れないことへの<諦め>の思いも抱いた。これらは【ICD 病者の実感】である。そして、救命された<恩恵>や世話をかけた<家族からの借り>などの【周囲の支援】を受けながら、医療が発展すれば自分の不整脈は治るかもしれないと<希望的観測>をもつことや、とにかく<やっていくしかない>と決意することで、前向きに気持ちを【切りかえ】、ICD と共に生きていこうとしていた。

9. 分析を振り返って

分析テーマを決定するまでが最も時間を要しました。ICD 病者の療養体験を説明するには、生成した概念を図式化しながら常に結果図をイメージして書き進めながら、最終的に分析テーマを決めた。しかし、これは2つに分けたほうがよかったかもしれないと思っている。概念生成については、概念を考える作業は楽しかったが、概念名を使わず定義として説明していくところが難しかった。理論的飽和については、分析者が違えば理論的飽和には達していないのではないかとすることが拭いきれなかったことから、理論的飽和に達したとは言い切れないと考えている。方法論もさることながら、インタビューやデータまとめる作業は大変勉強になりました。

フロアからの意見・質問

- ・療養体験というと、自宅での生活を含めた治療経過の長さをイメージしやすい。【療養体験】という用語の妥当性を検討されたほうがいいかもしれない。
- ・インタビューガイドを使用した分析では、手術前の状況と、手術後の状況に分けて聞いた場合は分析するときに、これらをまとめずにされたほうがいいと思う。
⇒インタビューガイドは結果として、使用していないので2回の面接内容をまとめて分析しました。
- ・インタビューは患者さんの認知の部分の質問が多く、発表者の関心は治療の決定の部分への関心があるように思います。なぜ、治療決定から退院までに絞っているのかをもう少し表現されたほうがいいと思います。
- ・対象者の範囲が幅広いが、これら結果に影響していないか？
⇒影響しています。比較的若い年代ですので将来展望について話を語られた方が多かったように思います。
- ・“命の保障”ということばをなぜ使ったのでしょうか。これはICDの言い換えではないのか？
⇒対象者の語りに命の保障ということば聞かれていた。ICDの意味は対象者にとって命の保障ではないかと捉えた。
- ・“命の保障”のほかにももう少し違う言葉があったのかもしれない。これは医療者の使った言葉なのではないでしょうか。分析結果は詳細なデータを生かしてエスノグラフィでまとめられたほうがよいと思います。
⇒確かに、医者が使った言葉を対象者が使っていたのはあります。
- ・分析テーマが広すぎますが、大体の全体像はつかめました。細かいことをつけはいろいろありますが、なかなかいい線まではいっていると思います。分析対象者の揺れが多いので、このような内容はMGTAでまとめてしまうとデータの良さが薄れてしまうことも考えられます。また、結果図をグラフィカルにしようとする、分析した内容を十分に表すことができません。軸を使って説明するものかどうかと思います。詳細なデータですので、質的記述的研究としてまとめられたほうがいいかもしれません。

【SV コメント】

小倉啓子（ヤマザキ学園大学）

1. 研究の意義について：

取り上げた病気には、その症状や患者の体験、治療・手術、予後の経過などこの病気ならではの特徴がみられる。特殊な患者体験を理解し、適切な看護ケアを行うことの重要性は、看護専門職でなくとも十分に理解したと思われる。研究の意義はだれもが認めることが出来

る。

2. 研究テーマ・分析テーマについて

研究テーマ・分析テーマは、「療養体験プロセス」とある。緩やかなテーマ設定には意味があるとしても、本研究の場合、データは入院—退院までの短期間で、療養というより術後の手当てと経過観察の期間ではないか。データによると、患者自身も退院後の生活、療養についてイメージが持てていない様子である。こうしたことから、このデータで「療養体験プロセス」を明らかにするには無理があるように感じる。もし、「療養プロセス」を把握したければ新たなデータ収集が必要になろう。

データの多くは手術を受けるまでの決意の過程や揺れが中心である。手術前のデータは多彩で変動が激しく、具体的で豊富である。このようなデータをもとにして、テーマを調整することも考えられる。「療養体験プロセス」を病気の軌跡と手術への決意という期間に絞ることも出来るだろう。また、術前の体験プロセスを把握すると、術後の患者の言動と違い、共通点を知るなど、患者体験をトータルに、長期的に理解しやすくなるのではないか。研究を2つに分割することも考えられる。

3. M-GTAに適した研究か

M-GTAを用いて「療養体験プロセス」を明確にするよりも、患者の体験そのものをありのままに描く方が、患者の理解と援助役立つこともある。本データはこの病気特有の体験が具体的な形で得られていて大変興味深いものだったためか、フロアからエスノグラフィを用いてみては、とのアドバイス・コメントがあった。その方法の方が患者の体験や本研究のデータが生きるのではないかとということであろう。折角、M-GTAで修士論文としてまとめ、M-GTAの論文として投稿することを考えていたので、志賀さんにとって意外なコメントであり、戸惑われたと思う。しかし、このデータの特徴や範囲を考えると、テーマの調整と分析法を選び直すことも視野に入れて良いのではないだろうか。

志賀さんがICD患者を理解し、援助的関わりをしようとされる真摯な気持ちは、参加者全員に伝わった。志賀さんの課題は、何を何のために明らかにしたいのか、データ収集や分析方法の再考が必要かどうかを検討することと考えられる。

4. その他

一般的なことであるが、修士論文をもとにして学術論文誌に投稿するには、データの補充-理論的サンプリングなどを行い、分析を見直し、理論的飽和化を確認する必要があるのではないかと、私自身は考えている。修士の期間は時間的に短く、問題意識や解釈を深めていくには限度がある。修了後では問題意識・経験は深まり、視野も広がり、一応の研究の練習もしている。こうした成長を考えると、ある程度時間を掛けて論文化していくことが必要なのではないか。もちろん、その必要はなく、また、難しい状況もあるし、個別的な判断になるのだが。

【構想発表 1】

「中学生は、家庭科における幼児とのふれあい学習を通して何を学んでいるのか？」

鎌野育代（千葉大学教育学部附属中学校）

0. 本研究の動機**■社会的背景から**

近年、子どもたちの人間関係調整能力の低下が問題とされているが、子どものコミュニケーション能力は、家族とのかかわり方が大きく関係するといわれている。松田（2006）は、父親と接触度の高い小学生と中学生の子どもの社会性や自尊心が高いことなどを明らかにした上で、父親との関係が乳幼児期の子どものみならず青少年たちにも影響を与えていると論じている。家族・保育学習を担っている家庭科においても、「人との関係性」の育成は重要な教育課題であると考ええる。

中間（2000）は関係性の構築は家庭科における大きな課題であるとして、家族学習におけるコミュニケーションスキルの学習の重要性を再認識するべきであると主張している。2008 年告示の中学校学習指導要領では、「幼児への関心を高め、かかわり方を工夫すること」「これからの自分と家族とのかかわりに関心をもち、家族関係をよりよくする方法を考えること」という文言が示されており、家庭科教育においても、自己と他者との関係性の育成が目標とされるなど、「人との関係性」の育みは一層重視される傾向にある。しかし、中学校家庭科教育において目標として掲げられる「人とかかわり方」についての教科理論や方法論については、明確に示されていないというのが現状であり、これらの問題を早急に解決することが家庭科教育においては非常に重要である。

■幼児とのふれあい体験に関する研究状況

戦後一貫して中・高校生への保育教育を担ってきた家庭科においては、多くの意欲的な教師の努力によって幼児とのふれあい体験が積み重ねられてきた。（大路・松村，1998）また、その成果についても、中・高校生の対子ども感情・態度やイメージが肯定的に変化する知見（武藤・伊藤 1998；室 1999；藤後 2001；中嶋・砂上・日景・盛，2002；2004）が報告されている。伊藤（2006）は、中・高校生の親性準備性の有効な指標と考えられる「対子ども社会的自己効力感」が保育体験後において高まることを実証した。また、体験前には、保育体験学習に対して否定的だったが、体験後に肯定的に変容した生徒の保育行動は「周囲の子供をめぐる相互交渉の観察」→「特定の子供に子どもたちに近づき、その子供たちの視界内にとどまる」→「その特定の子どもたちとの言葉や遊具のやりとり、接触などを伴う相互交渉」というプロセスに特徴づけられることを明らかにした。面接調査においてこれら相互交渉の中で、共感性や援助性の自己効力感が高まることも示している。

■家族学習でのロールプレイングに関する研究状況

家庭科の実践においても、「人との関係性」を育成するための学習方法の一つとして、

ロールプレイングや心理劇が行われ、さまざまな教材開発が試みられてきた（矢野，2005；中村，2007.2008 a. b；岡田，2009）。その成果として、ロールプレイングや心理劇は、言葉を通した人間関係を学ばせるためには有効な手段であり、人との関係に気づかせるよいきっかけになること（河原，2009）、高等学校家庭科では、保育の授業で心理劇を演じることにより、自己と他者を客観的にとらえ、他者を理解することや問題に適切に対応しようとする姿勢が見られるようになること（綿引，2006）などが明らかにされている。

■目的

以上のように家庭科における体験学習による教育的な効果については、さまざまな知見の蓄積はあるが、家族学習と保育学習を連続して学習しかつ、他者との相互関係を中心に中学生がどのようなプロセスで他者を受け入れ、かかわるなかで身近な人とのかかわり方を変化させているのかを明らかにした研究は見当たらない。そこで、個人的・社会的発達、ケアしケアされる人との関係性のなかにあるとしたネル・ノディングズのケアリング理論を基盤に中学校家庭科の保育・家族学習におけるケアリング学習プログラムを作成し、その学習プログラムを通して中学生は何を学んでいるのかを明らかにすることを目的とする。

1. M-GTAに適した研究であるかどうか

『グラウンテッド・セオリー・アプローチの実践』において木下は、M-GTAの特性として、①人間と人間が直接的にやり取りをする社会的相互作用にかかわる研究であること ②ヒューマン・サービス領域であること ③研究対象とする現象がプロセス的な性格を持っていることの3点をあげている。

本研究は中学校教育における家庭科の授業という限定された場所を対象としている。また、中学校家庭科におけるケアリング学習プログラムには、家族のロールプレイ、幼児との遊びを通したふれあい体験を1回、そして調理実習を含んだふれ合い体験を2回行うという多様な体験学習を含んだプログラムである。つまり、中学生が家族の役割を友人とともに演じることや幼児との直接的なかわりを通したなかでの個人的・社会的な発達を意図しており、これらの学習を通した中学生の段階的な「人との関係性」の育みプロセスを捉えることを目的としている。

以上のことから、M-GTAの特性としてあげられた3点は本研究の目指すところであること、本研究の動機にも記したように、M-GTAによりこれまでの問題を解決する可能性が十分に考えられること、さらに中学校家庭科の家族・保育学習における体験的な学習場面には、「中学生同士、もしくは幼児と中学生といった相互関係性といったかわり」の中に学びがあることが推測され、その人とのかわり方を中学生はどのようなプロセスで学んでいるのかを明らかにしたいという研究目的からも、本研究はM-GTAに適した研究であると考えられる。

2. 研究テーマ

「中学校家庭科のケアリング体験学習プログラムで、生徒が人とのかかわり方への不安を軽減させるプロセスの研究」

「なぜ、人とのかかわり方に興味をもったのか、」

学校の授業のなかでそれも一つの教科においてできることは、本当に小さなことである。また、その効果もしかし、教育現場にいと教育相談的なカウンセリングを受けるほどではないにしろ、少なからず人との関係づくりに悩みを抱え、一人苦しんでいる生徒が多数いることを実感する。臨床ではないものの、家庭科の家族学習や保育学習の体験学習を通し、中学生を揺さぶり身近な家族や友人関係に少なからず影響し、一人悩んでいる生徒の見方、考え方が少し変わること、新たなかかわり方を発見している生徒が居ることも感じる。

「人とのかかわり方をテーマにあげるのは、中学生の人とのかかわり方の何が問題なのか。」

社会的スキルの問題であると考え。

3. 分析テーマの絞り込み

分析テーマ：＊人とのかかわり方に苦手意識をもつ生徒は、中学校家庭科の家族・保育学習におけるケアリング体験プログラムを通して、人とのかかわり方をどのようなプロセスで経験し、日常生活に生かしているのか。

＊なぜ、幼児への関心が低い生徒に興味をもったのか

＊データの中で、非常に注目していたことは何か

人とのかかわりに対して苦手意識を持っている生徒にとっては、仲間との関係を築くことも困難であり、異年齢の幼児とかかわることに対しては多くの心配や不安な気持ちを抱えているはずである。

＊なぜ、社会的スキルなのか

他者の立場から見ること、自分の振る舞いを判断し決定し、行動する

4. インタビューガイド

・人とのかかわり方について（家族や友人関係を含め）の悩みや不安を持った経験はある？

- ・家族についてのロールプレイングで印象に残っていることを話してくれる？
- ・ロールプレイングの後、家で家族のことを考えたりちょっと変化したことってある？
- ・幼児と遊ぶふれあいでの体験について順を追って話してくれる？
- ・幼児と調理のふれあいでの体験について順を追って話してくれる？（1回目と2回目）
- ・幼児と調理のふれあいでの体験の1回目と2回目の違いってなんだろう

5. データの収集法と範囲

調査期間 2012 年 7 月～9 月

調査対象 F 中学校 2 年抽出生徒 20 名程度

6. 分析焦点者の設定

→これまでの研究から、ふれあい体験学習を含む保育学習をとおして、幼児や保育学習への興味・関心の低い生徒の自己効力感が向上することが明らかとなった。幼児や保育学習への興味・関心が低い生徒の自己効力感が向上することが明らかとなった。これは、「幼児についてよく知らない」だから、「不安で自信がもてない」だから、「幼児は苦手」といった自己認識の強い生徒にとって、幼児とのふれ合いは自分の意外な一面（幼児とふれ合った自分）を知ること、自分への自信につなげたのではないかと考える。この推測に注目し、人とのかかわり方に苦手意識をもつ生徒として、社会的スキルの低い生徒のうち学習後に社会的スキルをあげている生徒を分析対象者としていたいと考えた。

【スーパーバイザーから】

1. 家族学習と保育学習の内容についての具体的説明
2. 分析焦点者の抽出のため、「社会的スキル」の測定とあるが、どういう理由で社会的スキルを取り上げたのかまた、どのような内容のものであるのか
3. 「人とのかかわり方」をどう捉え、どんなことに関心を持っているのか
4. インタビューガイドについて、中学生が詳細に語ることはできるのだろうか、インタビュー内容について検討を加える必要がある。
5. この研究がM-G-T-Aに向いているのかどうかということは、同時に分析焦点者をどうするかということ、何を明らかにしたいのかという点に関係してくるので、このあたりをさらに明確にしていくことが必要である。分析テーマがはっきりしないので、分析焦点者もはっきりしない。

【フロアーから】

6. この研究は授業研究なのでしょうか、またこの研究の結果はどのように生かされているのでしょうか。
7. 分析焦点者を決めるために、学習前後の社会的スキルの変化をもとにするとかあるが、家庭科の学習以外の要因の方がむしろ大きいのではないか。
8. 社会的スキルが上がった生徒とコミュニケーションに対して自信を高めた生徒をアイコンで結ぶことはできないのではないか
9. 何を明らかにしたいのかということが明確にならなければ、分析焦点者も決まらないので、まずは何を問題とするかということである。

10. 人とのかかわり方として、「人とのかかわりに自信がない生徒」や「人とかかわれない生徒」、「人とかかわりたくない生徒」など様々である。つまり、人とのかかわり方をどう捉え、どの辺りを目指すのかということを、焦点化されてはどうか。

11. 中学生の体験として、ロールプレイングとふれあい体験という種類の違う体験を取り上げることはどうであろうか。むしろ、ふれあい体験だけを取り上げた方が解釈しやすいのではないか。分析焦点者というのは細かく条件をいれて設定すれば、ポイントを絞った研究ができるのであるが、一方で多様性への対応という点で、狭くなってしまった分、結果の生かし方にも制限が生じてしまうということもある。むしろ一つのクラスには、いろいろな生徒がいるが、そのひとつの集団を捉えて、生徒の経験の受け止め方の多様性を幅広く見ていくということつまり、分析焦点者は一クラスの生徒ということではどうか。また、社会的スキルは質的な研究とは切り離して比較材料として取り上げるという方法もあるだろう。

【研究発表の感想と振り返り】

今回構想発表を発表するという機会をいただき、様々な方向からご意見をいただいて、本当に良かったと思う。スーパーバイザーの先生には、自分の研究が曖昧なまま進んでいくということ、分析テーマがはっきりしなければ、分析焦点者も決まらないし、研究方法もM-GTAで進めるべきであるかどうかははっきりしないということをご指摘いただいた。また、フロアーの方からのご質問もとても参考になった。

体験学習もインタビューもこれからなので、今回の発表で得られたことを参考に、研究を進めて行きたいと思う。ありがとうございました。

【SV コメント】

坂本智代枝（大正大学）

昨今の中学校教育におけるコミュニケーションをどのように獲得していくのか、たへん興味深く、貴重な研究だと思います。そこで、今回スーパーバイザーをさせていただいたことを踏まえて、以下コメントをまとめてみた。

①研究目的を明確にする作業は、「分析テーマの絞込み」と「分析焦点者の設定」に大きく影響するということ。

②明らかにしたい現象を最も的確に表すためには、どのような研究方法がよいのかを検討する必要がある。

③分析テーマの絞込みについて

プロセスの出発点はどこで、終了点はどこなのか、どのようなプロセスが予想されるのかについて、検討することで分析テーマの絞込みを明確にするきっかけができるのではないかな。

また、「分析テーマの絞込み」について焦点化する必要がある一方で、現象の内容によっては、柔軟に広く設定し得られたデータの内容に基づいて再度「絞りこみ」を検討してはと考える。

◇近況報告：私の研究

谷口須美恵（青山学院大学大学院 文学研究科心理学専攻 博士後期課程）

「不登校からの回復のプロセス」

私は現在、公立学校スクールカウンセラー、また、病院の小児科・精神科臨床心理士として臨床活動をしながら、細々と研究を進めております。研究テーマは「不登校からの回復のプロセス」です。M-G-T-A研究会に出席させていただくたびに、質的研究への関心と、臨床に資することのできる研究をしたいという思いが湧きあがり、やっとインタビューをとりつけたところです。博士論文にまとまるかどうかは別として（?）、どうにか、投稿論文を仕上げたいと思っております。

修士論文では、「不登校の親の会における援助機能」について、分散分析や重回帰分析などの量的分析手法を用いて執筆したため、修士課程修了後、一から質的分析を学びました。量的分析で論文を執筆してみて、量的分析で言えることと、どうしても言えないことが自分の中で明らかになり、ますます量的分析で描けない質的な変化を明らかにしたいと思うようになりました。また、同じ質的に分析する研究でも、事例研究とは違った、何らかの共通性のある事象や現実的な介入方法として可能なことを少しでも明らかにしたいと思っております。

この研究を志したのは、自分自身にとって、不登校支援が極めて難しいからでもあります。子どもたちが学校現場で問題を起こす場合、目に見えることを素材としてどうにか介入方法が見出せる場合もありますが、学校にこない子どもたちは、学校現場で保護者に会ったり、本人に病院で会ったり、どうにか接点はあるものの、何がどう支援になるのか、見出すのが難しい。当事者は時に支援を望んでいないかもしれません。ただ、ふと気付くと数年が経ち、その間にも子どもたちが成長し続けていることを思うと、何らかの形で社会との接点をキープしたいと感じます。当事者のサイドから外界がどのように見えているのか？すでに困難を乗り越えた子どもたちが、実際に有効だった支援者とどうやって接点を持つに至ったのか？当事者にどのように変化が起きるのか？家族との関係性の変化はどんなことと関連して起きるのか？など、回復のプロセスにおいて、当事者の主観的体験に光をあて、何が起きているのか、現象を少しでも明らかにするとともに、支援者にはどんなことができるのか改めて考えてみたいと思っております。

まずは現存の不登校体験者の手記を参考にインタビューガイドを作成し、かつて不登校

を体験した当事者の皆様へのインタビューを実施すべく準備を進めております。倫理上、現在進行形の不登校当事者の方にインタビューという形で接触するのは極めて難しく、レトロスペクティブな研究にならざるを得ないのが悩みではありますが、どうにか頑張りたいと思っております。

研究会でもいずれ発表させていただき、ご指導賜れば幸いに存じます。どうぞ今後ともよろしくお願い申し上げます。

◇第5回修士論文発表会のご案内

第5回修士論文発表会を以下の日程で開催します。

日時：7月7日(土) (12:20~18:10)

会場：大正大学7号館5階755教室

スーパーバイザー：阿部正子（長野県看護大学）、小倉啓子（ヤマザキ学園大学）、木下康仁（立教大学）、坂本智代枝（大正大学）、竹下浩（ベネッセコーポレーション）、都丸けい子（平成国際大学）、林葉子（お茶の水女子大学）、水戸美津子（自治医科大学）、三輪久美子（日本女子大学）、山崎浩司（信州大学・司会）

プログラム：

12:20~12:30 開会の挨拶・趣旨説明

12:30~13:45 成果発表①〔SV 小倉啓子〕

志賀朋美（北里大学大学院看護学研究科・M修了）

「植え込み型除細動器植え込み術を受けた病者の療養体験プロセスの明確化：診断から術後退院に焦点を当てて」

13:55~15:10 構想・中間発表1〔SV 都丸けい子〕

岡田耕一郎（大正大学大学院人間学研究科・M2）

「定年退職者の退職選択プロセスの研究」

15:20~16:35 成果発表②〔SV 竹下浩〕

高丸理香（お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科・M修了）

「日本人海外駐在員妻の「生活適応感」」

16:45~18:00 構想・中間発表2〔SV 三輪久美子〕

美甘きよ（筑波大学大学院人間総合科学研究科・M2）

「自治体保健師が災害支援活動で困難と感じた体験を意味づけるまでのプロセス」

18:00～18:10 閉会の挨拶

申込: <https://ssl.formman.com/form/pc/wPRaAUco9zECvDen/>から7月5日（木）までに

お申し込みください。定員になりしだい締め切ります。

問合せ: modifiedgta@gmail.com 担当: 山崎・坂本・阿部

◇編集後記

・今年度、ニューズレター担当の委員長を仰せつかりました。塚原先生、佐川先生とともに、充実したニューズレターをお送りできればと思っています。ニューズレターでは、研究会の発表者の報告、スーパーバイザーのコメント、お知らせ、会員の近況報告、その他企画を掲載します。会員の皆様には、近況報告など、原稿をお願いすると思いますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。もし、近況報告を掲載したいと思っていられる方は、林までご連絡ください。また、ご意見も受け付けております。ニューズレターは、会員の皆さんとともに、作り上げていきたいと思っています。どうぞ、よろしくお願いいたします。（林）

・今年に入ってから異常気象で、洪水あり、竜巻あり、台風ありの今日この頃ですが皆様いかがお過ごしでしょうか？私自身、久しぶりの研究会参加で、もうお役御免になりそうな首をつないで参加させていただきました。こんな私ですが、今年度は新たにニューズレターの係を担当させていただくことになりました。また新たな気持ちで、M-GTAに取り組んでいきたいと思っています。

研究会に参加されます皆様は、研究会での学びとともに「近況報告」などでぜひニューズレターへの参加もお願いします。また研究会参加後の懇親会へもぜひ参加されることをお勧めいたします。木下先生を囲んで、会場では聞けなかったお話や、いろいろな分野の人たちとの交流ができ、とても楽しいひと時を過ごすことができますよ。M-GTA 研究会が皆様の研究に役立つことができますことを願っています。（塚原）

・熊本に来て2年目になりました。適応は早い方なので、忙しいながら結構楽しくやっております。先日、研究会の仲間が学会参加のために熊本に来られましたので、おいしい馬肉料理の店にご一緒し、楽しいひと時を過ごしました。NL編集から少し遠ざかってましたが、再び復帰しました。もう61号なんてすごいですね。ますます充実した内容になるように、努力していきたいと思っていますので、ご協力のほど、よろしくお願いします。（佐川）