

## ***M-GTA 研究会 News letter no.51***

編集・発行：M-GTA 研究会事務局（立教大学社会学部木下研究室）

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

研究会のホームページ：<http://www2.rikkyo.ac.jp/web/MGTA/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 55 回定例研究会の報告
- ◇近況報告：私の研究
- ◇次回研究会のご案内
- ◇編集後記

### ◇第 55 回定例研究会の報告

【日時】12月4日(土) 13:00~18:00

【場所】立教大学（池袋キャンパス、14号3階、D301）

【出席者】参加者 89 名

会員 <71 名>

・今泉郷子(武蔵野大学)・岩本操(武蔵野大学)・大川裕司(聖徳大学)・大島聖美(お茶の水女子大学)・大矢英世(東京学芸大学)・小倉啓子(ヤマザキ学園大学)・加藤基子(埼玉医科大学)・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)・佐川佳南枝(立教大学)・丹野ひろみ(桜美林大学)・都丸けい子(平成国際大学)・鳥居千恵(元浜松医科大学)・福元公子(首都大学東京)・松崎吉之助(横浜国立大学)・三浦千加子(聖徳大学)・光村実香(金沢大学)・相場健一(群馬大学)・赤畑淳(ルーテル学院大学)・浅川典子(埼玉医科大学)・安藤晴美(埼玉医科大学)・伊藤彩(明治学院大学)・稲垣尚美(横浜国立大学)・内海知子(香川県立保健医療大学)・梅原佳代(国立看護大学校)・大石あき子・大賀有記(ルーテル学院大学)・大野真実(東京大学)・大橋重子(法政大学)・荻野剛史(東洋大学)・小野聡子(川崎医療福祉大学)・貝塚耀子(白百合女子大学)・風岡公美子(獨協医科大学)・加藤千明(浜松医科大学)・川島美保(高知大学)・菊池真実(早稲田大学)・北岡英子(神奈川県立保健福祉大学)・小坂恵美(千葉大学)・坂本智代枝(大正大学)・塩谷久子(広島国際大学)・志賀朋美(北里大学)・杉山智江(埼玉医科大学)・鈴木京子(成蹊大学)・田川雄一(神戸掖済会病院)・竹下浩(ベネッセコーポレ

ーション)・谷口須美恵(青山学院大学)・玉城清子(沖縄県立看護大学)・土居照代(聖徳大学)・遠山由香梨(獨協医科大学)・戸賀沢亮子(埼玉県立富士見高等学校)・西平朋子(沖縄県立看護大学)・西村信子(白百合女子大学)・馬場芽(北海道大学)・林裕恵(埼玉県立大学)・林浩康(日本女子大学)・林葉子(お茶の水女子大学)・原理恵(九州看護福祉大学)・久松信夫(東洋大学)・肥田幸子(愛知東邦大学)・保正友子(立正大学)・松戸宏予(佛教大学)・三沢徳枝(創造学園大学)・水戸美津子(自治医科大学)・宮崎貴久子(京都大学)・三輪久美子(日本女子大学)・目黒明子(相州病院)・森實誌乃(東京工科大学)・山井理恵(明星大学)・横山豊治(新潟)・和田美香(厚木市立病院)

非会員 <18名>

・林成光(東工大)・朝川哲司(青山学院大学)・天谷真奈美(国立看護大学校)・安藤里恵(岩手県立大学)・磯崎京子(早稲田大学)・伊藤久仁子(共立女子第二中学高等学校)・内野小百合(埼玉医科大学)・大久保優(日本女子大学)・笹川三枝子(障害者職業総合センター)・塩井厚子(埼玉医科大学)・庄司さみえ(米子医療センター附属看護学校)・白鳥志保(明治学院大学)・谷口瑞代(埼玉医科大学)・中澤友子(信州大学)・根本愛子(一橋大学)・野田智子(東京医科歯科大学)・藤本麻里香(岡山大学病院)・宮本堯明(精神科診療所)

## 【第一部 構想発表】

松村 ちづか(埼玉県立大学保健医療福祉学部)

保健師による児童虐待予防：境界性パーソナリティ障害と思われる親から幼い子どもを一時保護に導く支援プロセス

<用語の定義>

＊「境界性パーソナリティ障害と思われる母親」

：地域で子育てをしている境界性パーソナリティ障害と診断を受けている母親。もしくは、診断はついていないが、感情不安定、衝動性、対人関係における距離感のなさ、自傷行為の既往などの特徴から保健師が境界性パーソナリティ障害ではないかと推測している母親。

「幼い子ども」：おおむね5歳以下の子ども。

「一時保護」

：子どもの安全確保及び現在の環境におくことが子どものウェルビーイング（子どもの権利の尊重・自己実現）にとって、明らかに見過ごせないと判断される場合、子どもと親を一時分離させ、安全な環境下（乳児院・児童保護施設や病院等）で生活できるようにすること。

## 1. 研究背景（問題の所在）

1) 境界性パーソナリティ障害のある母親は育児に困難感を抱えており、支援を必要としている。

境界性パーソナリティ障害とは、女性にやや多く、感情不安定（コントロールできない怒り等）、衝動性、対人関係構築困難を特徴とし、自傷行為や解離症状を呈する場合のある障害である（米国精神保健学会）。病因として、生物学的・養育環境的・社会的要因が挙げられているが、精神分析の立場では、この障害は養育者からの愛情不足が基盤にある「自己愛の病」であり、これらの人々の「感情の不安定さ」と「衝動性」は、「見捨てられ不安」により、対人関係において常に自己が見捨てられまいと、もがく意識と行動と指摘している（岡田 2009）。境界性パーソナリティ障害のある母親の育児の困難性について、明らかにした文献はみあたらなかったが、育児に疲労感や無力感などの「しんどさ」を抱えていることが予測され（上野 2004）、育児支援を必要とする人々である。私の行った保健師への聞き取り調査では、これらの障害のある母親は、親自らに幼少期に被虐待や喪失などの傷つき体験があり子どもへの愛情の示し方がよくわからない、育児に自信が持てず苦しむ、対人関係がうまくいかず社会的に孤立しがちである、対人関係トラブルによる気分の落ち込みから子どもに当たる等の実態があった（2009）。

2) これらの母親は、感情の不安定さと衝動性から虐待リスクが高いとされるが、対人関係形成が困難であるため、支援者との関係構築・維持がむづかしい。

境界性パーソナリティ障害のある母親を支援する支援者側の支援上の困難感としては、親の感情の起伏の激しさによる振り回され（上野 2004）、親の意に添わないことや受け入れられないことがあった場合の関わりの拒否、訴訟（徳永 2007）等、「関係形成の困難さ」が指摘されている。

3) これらの母親への支援では、育児支援（支援としての役割）と危機的状況が生じた際の一時保護（支援者でない役割）の調整の難しさがある（母親の子どもの一時的保護に対する受け入れ難さ）。

児童虐待予防の現場では、境界性パーソナリティ障害のある母親の場合、通常、感情不安定さや衝動性から虐待リスク高と判断され、子どもを保育所入所とし、外部から子どもの安全確認ができるようにする。また、母親から子どもへの虐待が発生する、もしくは虐待がエスカレートするような危機的状況が生じた際には、子どもを親元から保護施設（乳児院や保護所）に一時保護し、子どもの安全確保と子育てが楽になるような親への支援を行うことが原則とされている（徳永 2007）。一方で、子どもを一時保護することは、親から子どもを一時取り上げることであり、見捨てられ不安の強い境界性パーソナリティ障害のある母親の場合、子どもが依存の対象であることもあり、一時保護の受け入れ難さについても指摘されている。一時保護について、親の同意は必須条件ではないが、保護機関と

親子との保護後の関係性の構築のためには、親の同意は望ましいとされている（子ども虐待対応の手引き 2010）。

#### 4) 身近な支援者としての保健師が母親の一時保護への受け入れをどう支援し一時保護に至るか

保健所や保健センターに所属する保健師は、児童虐待予防への取り組みとして、定期的な家庭訪問や面談を通じて、ハイリスク家庭への育児支援と問題発生に関するモニタリングを継続に行っている（有本 2008）。保健師は、子どもの保護権限を持たないが、在宅で生活する子どもの一時保護の必要性を認識した時には、支援チームと協議の上、児童相談所に通告するとともに、チームの一員として、親へ一時保護の受け入れ準備を促す役割も担っている。しかし、「保健師がこれらの関係形成困難とされる母親とどのように関係性を築き、子どもの一時保護の必要性をどのように見極め、どのように母親に子どもの一時保護の受け入れを促すか」という支援の有り様については、実証的研究がなされていない。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、保健師が、境界性パーソナリティ障害と思われる母親から幼い子どもを一時保護に導く支援プロセスを明らかにすることである。結果の臨床への応用として、保健師の支援行動指針の提示（関係形成・一時保護受け入れ）を考えている。

## 3. M-GTAに適した研究であるかどうか

- ・ 母親と保健師の社会的相互作用を扱う
- ・ 研究する人間としての私の問題意識＝
  1. 保健師は、関係形成困難とされる対象者とどのように支援関係を形成していけばよいのか
  2. 保健師は、「親支援」「子どもの一時保護導き」という相反する支援を、どのように調和できるのか（親から見て、支援者役割と支援者でない2つの相反する役割）

## 4. 研究テーマ

- ・ 保健師が、境界性パーソナリティ障害と思われる母親から幼い子どもを一時保護に導く支援プロセス

## 5. 分析テーマ

- ・ 保健師は、境界性パーソナリティ障害と思われる母親とどのように支援関係を築き、どのように母親に子どもの一時保護の受け入れを促すか

## 6. 分析焦点者の設定

- ・保健師（境界性パーソナリティ障害と思われる親から幼い子どもを保護に導こうとした事例を語れる児童虐待分野5年以上の経験のある保健所及び市町村保健師）

## 7. 現象特性

- ・支援者にとって関係形成困難とされる対象者との関係形成過程
- ・支援者と支援者でない役割（親から子どもを分離に導く役割）の調整過程

＜生成した概念のワークシートの例＞ 別紙にて提示。

＜2事例を分析し終わってのストーリーライン＞ 別紙にて提示。

### ◆皆様からのアドバイス

- 1) 「境界性パーソナリティ障害と思われる母親」という定義が曖昧であり、どこに根拠を置くのか
- 2) 非常に大切な現場のテーマであるけれども、現場の課題を研究テーマ・分析テーマとして落としこんでいくためには、(1) 分析焦点者の保健師の視点にたって、その体験の中で何が最も中心的なテーマであるのかを見出すこと (2) 分析テーマが多すぎるので、もう少し切り口を絞り込んでみること等。

### ◆皆様からのアドバイスを頂いての感想

皆様からご指摘いただいたことは、私自身も何かすっきりしていなかった点でしたので、自分の頭を整理する上で、大変ありがたいご意見でした。再度、分析焦点者の保健師の視点から、研究テーマの捉え直しが必要であり、また、何を切り口にして分析テーマとするか再考する必要性に気がつきました。

私の発表が終わってからも、何人かの方が私に近寄ってきてくださり、「難しいテーマだけれど、とても意味のあることだから、がんばってくださいね」と声をかけていただいたことも、大変有難く、がんばっていこうという気持ちになりました。

また、自治医科大学大学院の水戸美津子先生には、研究会の発表準備にあたり、ご多忙の中、何度もメールのやり取りでご指導いただきました。心より、御礼申し上げます。

**【SV コメント】****水戸 美津子（自治医大）****●研究の意義及び研究テーマについて**

地域での児童虐待防止に向けて現場の保健師が苦慮しながら母親や子どもを支援しているプロセスを明らかにすることは、意義のあることだと思います。

しかし、地域での児童虐待防止に関しては、保健師だけが関わっているのではなく社会福祉士や臨床心理士、医師、行政担当者、地域の子育て支援サークル、等々の人々がチームで問題解決にあたっているのが現実だと思います。私も、今年、3回ほどそのようなチームの検討会に出る機会がありました。そこでも、一時保護に導くプロセスはチームで行っていました。だとすると、この研究テーマは妥当でしょうか。

研究会で松村さんから「保健師の保健行動指針を作りたい」とのご発言がありました。すでに、インタビューをされていることから考えて、このあたりの問題関心をもう少し掘り下げられたほうがよいように思います。

また、研究会でも話題となりましたが、「境界性パーソナリティ障害と思われる母親」という表現は、誰が、どのような根拠で、そう判断するのかということになりますので不適切であると思います。

**●構想発表ということの意味について**

今回は、構想発表ということでしたが、実際には分析まで行いストーリーラインまで報告されました。構想発表ですので、『自分の問題関心の確認』『研究背景から来るテーマの妥当性』『分析テーマのめぼしをつける』『データとの向き合い方』くらいが研究会の当日に分かれれば、後は、自分で進められるのではないかと思います。データをお持ちくださいとメールでお伝えしたのですが、データの意味がうまく伝わらずに当日でしたので、少し残念でした。『自分の問題関心の確認』『研究背景から来るテーマの妥当性』『分析テーマのめぼしをつける』『データとの向き合い方』が構想発表で皆さんとのディスカッションでしっかりできれば、次に、自分だけで進めるのだと思います。自分の明らかにしたいことを明確にしないまま、分析し、ストーリーラインまで作るのは危険だと思います。

**●最後に SV として反省**

これは、自分自身の傾向なのだと自覚していますが、自分が面白い現象だと思うと、つい、SV ということのを忘れてその現象にのめりこんでしまい、楽しくなり、自分が分析者の立場に近づきすぎてしまいます。今回も、私自身、非常に興味深いテーマであったため、分析テーマが浮かび、発言してしまったことを反省しております。

重要分野のテーマだと思います。論文の成功を祈念しております。

## 【第二部 研究発表】

大島 聖美（お茶の水女子大学大学院）

### 母親が青年～成人移行期の子どもの成長を受け入れていくプロセス

#### 0. 研究テーマの背景と目的

子の成長に伴い、親子はそれぞれ距離をおき、子が自分の人生を踏み出していくための準備をする必要がある（大野，2006）。親子関係の変化は、子どもの親離れと親の子離れという双方向性の動きによって成し遂げられる（中釜，2008）。

母親にとって、子どもが成人期に到達し、次第に自立していくことは、嬉しいことでもあるが、一方で寂しさや喪失感を伴うものである。それゆえ、これまで子どもと接することが多かった中年期の母親にとっては、子どもの自立は、自らの転換をも迫られる場面であると言える。時には、この転換が上手く行かず、空の巣症候群となってしまう場合もある。このように、子どもの自立は、母親にとっても大きな課題である。

しかし、子どもが自立に向かう中で、母親が子どもの成長を受け入れていくプロセスについては、あまり知られていない。このプロセスが明らかになれば、母親が子どもの自立に際して、自身の気持ちの転換をし易くする情報を提供できると考える。子どもの自立に際して、母親が経験する心理的プロセスについての研究はあまり見当たらない。子の自立に悩む母親数例の事例研究（川畑・本田，2009）もあり、この時期の母親は子に自立してほしいと願う一方で、子どもは子どもという意識も存在し、そこに葛藤があることが予想される。そこで本研究では、母親の子どもへの過去の関わりを振り返る中で、子どもに対する思いや関わりの変化を検討し、成人初期の子を持つ母親の経験に関するモデルを提示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。

本研究は、以下の点から、M-GTAに適していると考ええる。

- ①母親と子どもという社会的相互作用に関わる研究である。
- ②ヒューマン・サービス領域に関連した研究である。本研究では、母子に関わることの多いカウンセラーや、成人期の子どもと接することの多い大学等の教員が、親子間の問題を整理する際に有効な結果が得られると考える。また、成人初期の子の自立に悩む親が、子どもへの視点や行動を選択する際の参考になると考える。
- ③研究対象である母親が子どもの成長を受け入れていくという、プロセス的性格を持っている。

#### 2. 研究テーマ

「成人初期の子どもを持つ母親が、これまでの子育てをどのように捉えているか、また

現在どのような気持ちに至っているか。」

### 3. 分析テーマへの絞り込み

これまでの子育てや、現在の気持ちに関する問いでは、子どもが成長し、自立していく際の子どもに対する認識や関わりの変化、母親自身の成長が多く語られていたため、分析テーマを「母親が子どもの自立を受け入れつつ、成長していくプロセス」へ変更。

### 4. データの収集法と範囲

20代以上の子どもを持つ、50・60代の母親21名に、約30分～90分の半構造化インタビューを行った。本研究の対象者は、夫が健在であり、20代～30代前半までの子どもがいて、現在特に大きな心理的な問題を抱えていない母親である。知人を通して、研究協力者を募り、研究の概要を説明した後、同意いただけた方にのみインタビューを実施した。インタビューの場は大学の一室や協力者の指定する場所で、プライバシーの守られた空間を確保した。調査期間は2008年8月から12月である。調査にあたっては、研究の主旨・質問に対する拒否の自由、データは研究目的でしか使用しないこと、引用する場合には個人を特定できないよう細心の注意を払うことを丁寧に説明し、対象者の了解を得た。

インタビューは、下記のインタビューガイドを用いた。面接中はこれらの項目をガイドとして用い、流れに応じて質問する順番や質問の内容は柔軟に変化させた。対象者の発言を受けて、適宜内容を膨らませた質問も行った。

ガイド項目：①次のような（どうしたらいいかわからない）時、どうされましたか。（子どもが何か悪いことをした時。子どもが進路について悩んでいるような時。子どもが人間関係に悩んでいるような時。子どもが母親や兄弟とケンカをしていて、收拾がつきそうにない時。学校で問題が起きた時。）②子どもと関わる上で、心がけてきたことは何ですか。③子どもにとって良かったと思う関わりは何ですか。④父親と母親の役割の違いは何だと思いますか。⑤これから親になる人にメッセージがあればお願いします。

### 5. 分析焦点者の設定

20代～30代前半の子どもを持つ、夫が健在であり、結婚生活を20年以上継続している母親。

### 6. 分析ワークシート（省略）

### 7. カテゴリー生成（省略）

### 8. 結果図（省略）



## 9. ストーリーライン（省略）

10. 理論メモ・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。

- ・概念ワークシートを作成する際に、再度一人一人のデータに戻り、その概念はどのような文脈の中で語られているか、その概念は既存の概念とどのように関連しているかを見直し、理論的メモ・ノートに記述した。

- ・理論メモを基に、概念間の関係を矢印などを用いて図示し、相互関係のありようをイメージした。

11. 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。

- ・分析テーマの設定が難しかった。
- ・概念名に、適切な言葉を選ぶことが難しかった。

### <主な質問やコメント>

- ・「自立」や「認識の変化」をどう定義しているのか。
- ・研究する人間としての問題意識は何か。
- ・この結果をどのように現場に持っていこうと考えているのか。
- ・データは豊富で生き生きとした語りが見られるか。
- ・子の自立には様々な社会的文脈があるが、それとはどう関連してくるのか。
- ・母親は転換期にあり、このようなつらい時期にどう支援できるかという課題に有効ではないか。
- ・分析焦点者の線引きはどのようにしたのか。同居や別居などによっても変わってくるだろう。
- ・「自分の意見を押し付ける」という概念に注目したのはなぜか。また、データと概念名が合っていない感じを受けるが。
- ・どういう立場の人に、この結果は生かされるのか。
- ・あいまいなものをある程度はつきりさせていく必要がある。
- ・概念は分析テーマと焦点者から見て、重要であるとしていく。

### <発表を終えて>

小倉先生、木下先生をはじめとして、多くの方にたくさんのご質問やコメントをいただき、大変感謝しております。自分がテーマから何から、あいまいなまま分析していたことに気付かされ、これから分析テーマと分析焦点者を再度見直し、再分析したいと思います。また、皆様のコメントから、自分でもあいまいだった部分が少しずつはつきりしたり、見えてきたものがありますので、そこを大切に、この研究を深めていきたいと思っています。

本当にこの度はこのような発表の機会をいただき、ありがとうございました。

### 【SV コメント】

小倉 啓子（ヤマザキ学園大学）

発表していただいた研究は、大島聖美さんの博論の全体的な位置づけを考えながら取り組まれているとのことでした。どのような位置づけであっても、M-GTA を用いた論文として完成度の高いものを期待したいと思います。

大島さんの関心や問題意識の所在がやや不明確であると感じましたので、分析テーマが大きいのではとコメントしました。成長を受け入れていくプロセスのどの部分を何のために明らかにしたいのかをもっと絞って明示する必要があるように思います。大島さん自身の関心のありかを焦点化するなどして検討されたいかがでしょう。また、「受け入れる」前に、受け入れられない状態があるのかどうか、どんな出来事があり、葛藤があり、どのように対処したのかしないのか、という母親の行動（認識・感情・行為）の流れに注意を向けることも有効かもしれません。概念はやや平板な印象で、全体的分析結果にもダイナミックな動きがほしいところです。「子話を聞く」、「子の自立を意識」、「自分の意見を押し付ける」などの概念からは、母親がどんな体験をしているのかが生き生きと伝わってこないように感じます。データのなかには具体的で興味深いものもあるので、「成長を受け入れていくプロセス」にある母親の体験に迫った解釈と概念化を期待しています。

参加者からのコメントや質問のなかに、言葉の定義やより明確な説明が必要ではないかとの指摘がありました。たとえば「自立」とは、「子ども」とは、対象者選択の基準は何か、などでした。著者と読者が言葉の意味やデータ収集などについて共通理解が出来るような説明をしていただけたらと思います。

大島さんは M-GTA の勉強を始めてから日も浅いとのことでした。今後は M-GTA 関連の本や論文を参考にして、緻密でダイナミックな分析をされることを期待しています。ぜひ、また、ご報告していただきたいと思います。

岩本 操（武蔵野大学人間関係学部）

精神科病院におけるソーシャルワーカー (PSW) の役割形成プロセス

### 【研究目的】

#### （１）問題の所在

国際ソーシャルワーカー連盟は、ソーシャルワーカー（以下、SW）が「人権と社会正義」を基盤にミクロからマクロに至る実に幅広い活動を行うとしている。また Gibelman は、

SW が「流動的な境界をもつ特異な専門職」であり、社会・政治・経済環境の変化に応じてその役割が拡張してきたことを述べている。こうした SW の特性は我が国においても論が重ねられており、包括的で領域限定的でない点が SW の専門特性であることは、今日、広く共有された認識と言える。一方でこうした特性は、周囲から様々な役割期待を受けることにつながり、「役割の曖昧さ」が現場の SW の大きなストレス要因になっていることが指摘され、SW が自身を「何でも屋」と揶揄したり「本来の仕事ができない」と嘆く声も頻繁に聞かれている。

本来絶えず伸縮する活動範囲と柔軟な役割を専門特性とする SW が、一方で職務の曖昧さに混乱し葛藤している現象は、何ゆえ生じているのだろうか？また SW はこの現象をどのように理解し対処することでソーシャルワーク実践を具体化できるのだろうか？この 2 点が研究上の問いである。

## （２）研究目的

本研究では、①上記の問題現象が生じている背景及び要因を明らかにし、②こうした曖昧な状況や様々な役割期待に直面しながら、SW がどのように現象を受けとめ、状況に働きかけ、様々な相互作用を経て、専門的な行為（ソーシャルワーク実践）へと転換していくのか、その一連の流れを SW の「役割形成」と規定し、そのプロセスを明らかにする。

### 「役割形成」

シンボリック相互作用論における役割概念。「役割形成」とは、「役割期待」と「役割行為」を区別し、行為者は他者の期待を一定の立場から切り取り、それを選択的に知覚し、認識し、解釈し、他者の期待を修正し再構成して行動することで絶えず役割を作り出していくという相互作用の過程を意味している。更にここでは、単なる行為者の再解釈、状況規定の変更といった適応技術のみならず、役割期待に沿わない行動や社会・組織の変革を意図した積極的解決行動も一つの役割形成のありようとして捉えている。（船津 1976, 1995）

## （３）研究対象の焦点化

### ①調査の対象を精神科病院で働く SW とする。

＜理由＞SW の役割形成プロセスを明らかにすることはどの領域でも共通する SW の課題と考えられるが、精神保健福祉システムが構造的改革期にあること、病院組織の有する「二重の権力構造」「組織原理と専門職原理の対抗と相補性」などの特徴によって SW の役割がより流動的で混乱しやすい状況にあると考えた。更に研究者自身の精神科医療領域におけるソーシャルワークの臨床・教育経験が、調査データを分析する上で有効だと考えられた。

②SW が受ける様々な役割期待や実際に行っている多様な仕事の中でも、SW が「違和感を覚える仕事」や「ソーシャルワークか迷う仕事」に対する SW の評価・対応に焦点をあてる。

＜理由＞本研究が、SW の役割の混乱や葛藤を問題現象においているからである。SW が違和感

を覚える仕事こそ、「SW としてどう取組むか」という「役割形成」を意識化し、より高いレベルの相互作用や転換機能を要し、「役割形成」の展開と停滞が顕著に現れると考えた。

### 【これまでの研究内容と本研究（M-GTA 研究）の位置づけ】

これまで研究テーマについて以下の調査研究を行ってきた。

#### （１） SW の専門特性に関する文献研究

SW の専門性及び専門職性に関する先行研究のレビューを行った。

＜結果＞SW の専門職性を規定する枠組み（「属性モデル」か否か）に混乱が見られること、SW の自己規定がクライアントとの援助関係（直接援助）を軸に論じられる傾向が強く実践フィールドである組織との関連が希薄であることが示唆された。

#### （２） グループインタビュー調査による探索的研究

精神科病院に勤務する SW を対象に、SW が周囲から期待され要請される違和感のある仕事の内容・評価・対応について、2つのグループインタビューを実施し（①若手グループ②管理職グループ）、内容分析を行った。

＜結果＞

- ・ 違和感のある仕事の内容について7つカテゴリーが得られた（病院経営・広報、管理・運営、ベッドコントロール、面倒事の請負、間に入る・隙間を埋める、他部署・他職種業務、担当不明の仕事）。
- ・ 違和感のある仕事に要請される背景・要因として6つのカテゴリーが得られた（SW の特性、SW の力量、他職種の都合・誤解、慣例、経済面、組織の問題）。
- ・ 管理職グループの方が違和感のある仕事に対して肯定・否定の評価が明確であり、組織や他職種に対する能動的な働きかけが見受けられた。

#### （３） アンケート調査による実態調査

全国の精神科病院に勤務する SW を対象にアンケート調査を実施した。質問項目は①SW の属性、②所属病院の属性、③専門性に関する意見、④ソーシャルワークか否か迷う仕事（38項目）の実施度・期待度・SW の評価、とした。

＜結果＞ n=655

- ・ SW の業務範囲の限定化について、「限定すべきである」4.3%、「限定すべきでない」33.3%、「限定すべきか否か判断に迷う」60.6%であった。
- ・ 「ソーシャルワークか否か迷う仕事（38項目）」について、実施度、期待度、SW の評価、それぞれが正の相関のある項目が多かった。また SW の評価は4点尺度（①SW が行うべきでない、②SW が行わない方がよい、③SW が行ってもよい、④SW が行うことに意味がある）で、38項目中34項目で「③SW が行ってもよい」の回答割合が最も多く、「④SW が行うことに意味がある」は殆どの項目で低い割合であった。
- ・ 経験年数の高いSW ほど「業務範囲を限定すべきでない」と回答するものが有意に高かった。また経験年数の高いSW ほど「ソーシャルワークか否か迷う仕事」に対する評価が肯定・否

定のいずれかに分かれる傾向にあった。

⇒以上より、次の問いを立てた

キャリアのある SW は自らの業務範囲を限定しない一方で、様々な業務が要請される現状において、一定の評価基準を持ち、何らかの働きかけを経てソーシャルワークを具体化しようとしているのではないか？

#### ⇒本研究（M-GTA 研究）の目的

キャリアのある SW は、実践フィールドである精神科病院において、どのように自己を規定し、曖昧で多様な役割期待に対して如何なる評価・解釈を経てソーシャルワークを具体的に展開しているのか、その過程を明らかにする。

### 1. M-GTA に適した研究であるかどうか

本研究は以下の点で M-GTA に適していると考えた。

- ① SW が実践フィールドにおいて、状況に働きかけソーシャルワークを展開していく相互作用に焦点を置き、そのプロセスを明らかにする研究である点。
- ② SW が「違和感を覚える仕事」は至るところで散見されているが、いわゆる典型的なソーシャルワーク業務の枠組みから外れているものが多く、研究対象として日が当たらず個々の SW の試行錯誤に留まっている。この具体的な試行錯誤のプロセスをデータとし、データに密着した概念生成から理論化することは、ソーシャルワーク実践理論において意義があると考えられた点。
- ③ 現象の全体性を重視し包括的アプローチを行う SW が常に直面している実践の曖昧さ不確かさに対して、一定の理論生成を行い現場で活用することがソーシャルワークサービスの有効性を検証する上で必要と考えられた点。

### 2. 研究テーマ

「精神科病院におけるソーシャルワーカーの役割形成プロセス」

### 3. 分析テーマへの絞込み

＜修正後＞

精神科病院のソーシャルワーカーが組織から要請される違和感のある仕事をソーシャルワーカーとして役割形成していくプロセス

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑

＜修正前：はじめに設定した分析テーマ＞

精神科病院におけるソーシャルワーカーの自己規定と多様で曖昧な業務の要請からソーシャルワーク実践へ転換・展開していくプロセス

⇒研究テーマそのものが SW の「役割形成」プロセスを明らかにしようとするものであ

り、それは分析テーマでも同様である。しかし「役割形成」がシンボリック相互作用論における既存の概念であることから、それをそのまま分析テーマにすることは不適切ではないか？と考え「ソーシャルワーク実践へ転換・展開していくプロセス」という表現を置いた。だがこの表現では「あらゆる仕事を SW が取込み自ら行う」ことのように誤解されとの指摘を受けた。データから明らかにしたいことは、要請された仕事を他者に委ねたり仕事内容の変更、組織改革に向けた行動も含めた相互作用の過程である。よって「役割形成」という言葉が最も明らかにしたいことを表していることを確認し、分析テーマも「役割形成プロセス」とした。

⇒はじめの分析テーマは SW の「自己規定プロセス」と「ソーシャルワーク実践への転換プロセス」の 2 つを含んでおり、1 つの分析テーマとして設定するには無理があるのではないかと当初から感じていたが、SW の「役割形成」を明らかにする上で、その行為の主体者である SW とは「どのような自己であるか」を明らかにする必要があると考え「自己規定」を分析テーマから外せないでいた。しかし実際にデータの収集と分析を行ったところ、「自己規定」に関する語りはボリュームも多く興味深い一方で、個人史的な要素が強く、またソーシャルワークの基本原則を示す抽象的な表現が多いため、研究テーマを明らかにするデータはあまり得られないことが見えてきた。むしろ「違和感のある仕事をどのように評価するか」に関するコメントから、その人の SW としての準拠枠が表現されていたので、「自己規定プロセス」をあえて分析テーマに入れる必要はないと判断した。

⇒これまで「多様で曖昧な業務」と「違和感のある仕事」とを明確に区別せずに使っており、分析テーマでもその混乱が見られた。「多様で曖昧な業務」はいわゆるソーシャルワークの典型業務も含む包括的な業務特性を表しており、一方「違和感のある仕事」はそれぞれの仕事に対する SW 自身の主観的認識を表している。ここで焦点をあてている現象は「この仕事はソーシャルワークだろうか？」という SW の戸惑いから始まる相互作用である。よって SW の主観的認識に注目し「違和感のある仕事」を分析テーマとした。

#### 4. データの収集法と範囲

##### (1) データの収集法

精神科病院に勤務している SW（調査協力者）に対する個別の半構造化面接によりデータを収集する。以下のインタビューガイドを予め提示した上で調査協力者に自由に話してもらい、その話しの流れにおいて調査者の意図的な質問を加える。

##### 【インタビューガイド】

- ・ 普段お仕事をされている時、ご自身をどのように呼称していますか？どのような呼称がふさわしいと認識していますか？
- ・ 上記のご自身が認識している立場は、何によって規定されていますか？

- ・ それ以外で仕事上、自身を規定する立場や自分自身を表す呼び名はありますか？
- ・ 上記の立場から見て、これまで病院組織から期待・要請された仕事なのかで、特に違和感や不満を覚えたものをいくつか挙げて下さい。
- ・ それらの仕事を要請された時、ご自身はどのように評価・解釈し、どのように対処しようと思いましたか？そして、実際にはどのように行動しましたか？
- ・ それらの仕事の遂行パターンについて、ご自身はどのように評価していますか？

⇒はじめの 3 項目は SW の自己規定に関する質問であり、これまでのインタビューでは質問してきた項目であるが、先述した理由から、今後は修正を加える。

#### 【倫理的配慮】

調査依頼の際に、調査目的及びプライバシーの保護、データの管理方法、調査結果の公表について口頭及び文書にて説明の上、同意を得てインタビューを実施する。

#### (2) データの範囲

調査協力者は以下の条件を満たしている人を対象とした。

- ① 精神科病院に勤務する SW で精神保健福祉士の資格を有する。
- ② 精神科病院におけるソーシャルワーク経験が 10 年以上であり、且つ現在所属する病院（或いは同一法人）での勤務期間が 10 年以上ある。
- ③ 現在の主な担当業務（所属部門）が病棟または外来のソーシャルワークであること（デイケア，訪問看護部門，地域連携室等は除く）。
- ④ 所属組織の期待や要請を認知している、或いは認知する立場にある。

以上の条件を満たした上で、分析テーマに照らし合わせて、病院において組織からの役割期待と SW の専門性との調整を図り、積極的にソーシャルワークを展開する一定の力量を有していることが重要と考え、以下の点も考慮した。

- ① 職能団体活動や学会・研修等に参加し研鑽を重ねていること。
- ② 調査者と面識があり、SW としての力量が認められること。
- ③ 本調査の目的を理解してもらった上で、適任であると紹介を受けること。

#### <データ収集の進捗状況>

概ね 10 名～15 名のインタビューを予定しているが、現時点で 4 名のインタビューを実施した（別紙：省略）。調査協力者の同意を得てインタビュー内容を録音し、それを逐語記録に文字化したものから調査協力者の全コメントを抽出したデータを分析対象とした。

今回の分析を通して、分析テーマの絞り込み及び分析焦点者の再検討の上、新たにデータ収集を行い、分析を加えていく予定である。

## 5. 分析焦点者の設定

精神科病院に勤務するソーシャルワーク経験（現所属病院での経験）10年以上の精神保健福祉士

## 6. 分析ワークシート

分析ワークシートの作成では最初の時点ですまづいた。初めに注目したデータはあったのだが、4名の調査協力者のうちの2名のデータが分析テーマから見て非常に豊富であり且つ双方が対照的な内容を含みつつどこかでつながっている様相が見受けられたため、最初の分析焦点者が定まらず、2人の違いに関心が集中してしまった。その結果、データを「比較」を通して分類する思考に流れて表面的な内容分類に陥ってしまった（4名のデータから36もの概念を羅列するような作業になってしまった）。

今回のスーパーヴィジョンで指摘を受け、改めて「意味のまとまりから幅のある捉え方をしていくこと」を確認し、もう一度初めに注目したデータに立ち戻りワークシートの作成をやり直した。そこで最初に生成された概念が「能動的立場への転換」である。

概念例：「能動的立場への転換」の分析ワークシート（別紙：省略）

## 7. カテゴリー生成（途中経過）（別紙：省略）

「能動的立場への転換」の概念生成の後、次に注目したデータから「違和感のある仕事のポジショニング」という概念を生成した。これは先述した2名のデータの対比が際立ったところであったが、これを一つの意味のまとまりとしてデータの解釈を行った。具体的には、違和感のある仕事に対して一方はソーシャルワークに取込み同化させる方向で受容し、他方はソーシャルワークへの侵入を阻止する方向で否定しており、双方が対極例にあるように見受けられた。しかし表面的な違いに捕らわれずにそれらが意味するところを考えたところ、両者とも違和感のある仕事を漠然と受けるのではなく、それぞれの仕事の位置を定め、ソーシャルワークとの位置関係を顕在化させている点に着目した。こうした仕事のポジショニングが、SWとしてその仕事とどのように向き合い、どのように対処すべきかの道筋の発見になりその後の行為の方向付けとして機能すると考え、一つの意味のまとまりとして概念生成した。ただ一つ概念としては幅が広くヴァリエーションが非常に多く挙げられたため、今後カテゴリー生成も含めて検討したいと考えている。

続いて、「違和感のある仕事のポジショニング」から「能動的立場への転換」の流れの中に、SWが様々な「言葉の読み替え」を行っているデータに注目した。ここから「ソーシャルワークへの翻訳」「相手の言語枠に沿う」「共通言語への昇華」という3つの概念が生成され、この3つの概念は【ソーシャルワーカーの翻訳機能】としてカテゴリー化できるのではないかと考えている。



更に、〔違和感のある仕事のポジショニング〕は、SW が様々な情報を漸次取り込みながら仕事のポジションを修正または確定している動きが読み取れ、それらのデータから〔モニター数の漸増〕という概念が生成された。

以上、現在6つの概念を生成した段階で途中経過である。他にも注目すべきデータは見られ、今後も概念生成を加えながら、概念間の関連を検討していく。

## 8. 結果図（途中経過） （別紙：省略）

## 9. ストーリーライン 未

## 10. 分析を振り返って

- ・ 基本的なことではあるが、「データに密着」することの意味が体感できた。  
同じ研究テーマで何年も調査研究を続けていると、次第に「仮の仮説」なるものが生まれてしまい、それを意識的に括弧に入れても「仮説検証」に近い解釈をしてしまうのではないか？という疑問があった。しかしそれはデータをなぞって浅い解釈をしているから生じる不安であって、改めてデータに密着しそこから意味を読み取ることに意識を集中することで超えられると思った。
- ・ 概念生成における「意味のまとまり」をつかむことがまだまだ難しい。  
今回のスーパーヴィジョンを受けて非常に意識した。意味のまとまりはいくつものレベルがあると思うが、どのレベルで一つのまとまりと捉えるのか、その手応えがまだ得られていない。私はデータの細かい違いに関心が向かい個々のデータを比較・類型したり事例としてこだわる傾向が強いことが分かったので、今は分析テーマで表現した流れを意識して、なるべく大づかみに意味を捉えることを試みている。しかし、意味のまとまりをどこに置かずかで、対極例が類似例になったりその反対もある。そうして試行錯誤して概念を検討していけば良いのか？何か基本的なことが理解できていないのか？

※註及び文献は省略しています。

\*\*\*\*\*

### 発表当日頂いた主なご質問・ご意見

#### <ご質問・ご意見>

- \* SW の役割の曖昧さを取上げているが、研究フィールドを病院としている点で、福祉機関と異なり二次的機関であるために SW に曖昧な仕事が降りてくるという特性があるのではないかなお且つ病棟や外来担当 SW に限定し医療色が強いところに焦点をあてている点に研究の特徴があるのか？
- \* 精神科病院のSWの役割形成を明らかにしようとする研究なのか？ SWの役割形成を

明らかにするために精神科病院を取上げたのか？ その比重はどちらに？

- \* 研究テーマの「役割形成プロセス」が、結果図から見えてこない。途中経過の結果図だとは思いますが、SW が違和感を覚える仕事に対して、概念〔能動的立場への転換〕と「役割形成」がつかない。〔能動的立場への転換〕は、例えば慣れない場所で必死でやっていく中で次第に慣れから主体的に動けるようになることと違うのか？ 「役割形成」のプロセスがよく分からない。
- \* インタビューした SW だが、患者さんのために働く SW である面と、組織にとって働く SW である面、そして 4 名の SW の経験年数が長いので管理業務を行う立場という面がある。そうしたことを区別しておかないと、この研究で明らかにしたいことが見えづらくなるのではないか？
- \* この研究は、色んな立場がある中で、一人の人間として SW が判断していきどのような動きがあるのかを明らかにすることと捉えて良いか。「形成プロセス」というからには「形成されていない状況」もあるのか？
- \* 役割形成の相互作用を見る上で、期待する側の実態やプロセスを見ていくと、面白いと思う。重なる部分があるのではないか。日本のタテ社会の中で、期待する側がどのようなプロセスを経ているのか、と見ると SW がそれをどのように解釈していくのかと繋がるものがあるのではないか？
- \* 示されたデータのヴァリエーションが面白い。違和感のある仕事のイメージがつかなかったが、このヴァリエーションを見ると「営業に行け」と言われているのだと分かった。それをはじめは否定的に捉えていたが、実際にやってみたら色んなことを持ってきてやりがいを感じ、自分の仕事として再規定している。そこが面白い。概念〔能動的立場への転換〕の前に、ここに至るまでの概念がデータを丁寧に読み取っていくことで見えてくるのではないか？例えば、〔SW の翻訳機能〕があって「仕事の再定義」から〔能動的立場への転換〕というような。

#### <木下先生からのコメント>

- \* 分析テーマは問いである。その問いに対して、どの段階でも（今回は 4 例の分析であっても）、全体をイメージして結果図を出す方が良い。つまり、SW の役割形成プロセスが問いであれば、それは「SW の翻訳機能である」と言えるのか？言えないのか？その判断を自分に迫る。そうでないならば「そうでない」という判断ができる。色々な流れがあるというが、それがここで設定している分析テーマと関連しないものならば、それはまた別の論文にしていく。分析テーマと関連しているならば、それも全て盛り込んで考えて作業していく方が全体として段々まとまってくる。問いである主語に対する結論として「こうである」と言えるものなのか？そういう点で考えると（この結果図では）ピンと来ないところがある。「4 例だから」とか「何例だからそうできる」と思いがちだが、そうではなく、自分にとって「この解釈はいける、可能性がある」という手ごた

えのある概念が出てきたら、以上のような作業を意識していった方が良い。何故かという、そうした経験によって分からないなりに「これは可能性がある」「これは無理そうだ」と取捨選択することがやりやすくなる。

- \* 病院は医療の現場だから、残余的な評価の低いことが色々降りてくる。そうした構造的な特性を持つ病院を、この研究は選んでいる。役割といった場合、必ずカウンターパートがいて、組織のようなフォーマルなものに規定されている役割もある。それを受けるばかりでなく、押し返したりしながら、「クライアントに対して」という点を意識してネゴシエートしていく「動き」なのか。この場合SWのどのような「動き」が仄見えてきているのか。「翻訳」というのはまだ浅いところ。それが何かの行為や働きかけにつながっていきそうな気がする。そうした疑問やアイデアが出てきたら、それを理論的メモにメモしておく。
- \* 新米の人がベテランになっていくという文脈ではない。そういう意味では「形成」という言葉のニュアンスがフロアから指摘にあったところだと思う。色々複合的な中で、今バランスをとって動いている、その作業自体が非常に複雑な力を求めている、ある意味ネゴシエートしていくということでもあるのだろう。そういうことを明らかにしていければ、未経験の人に対しても、今必要とされている仕事に対してもきちんと可視化して伝えられるというところが狙いか。
- \* レジュメの最後の疑問点であげている「どのレベルでデータを読み取って解釈していけば良いか」という点は重要なところ。それは悩むに値する経験。ポイントは分析テーマと分析焦点者から見る。その上で迷ったら、分析焦点者を考える。現実のどういう場面にいる人を対象としてこの研究は行われているのか、且つその結果が実践に繋がる場所なのかという。分析焦点者は、ある複雑で困難な局面にいる人なので、その人をイメージしていくこと。迷ったらはじめは小さく捉えてよい。大きくしたものを分解するのは大変だが、細かいものをまとめていくのはやりやすい。調整はどうするのか？それは作り出した概念間相互の比較をしていけば、概念を統合していったり別々にしたりという判断ができる。概念間の比較作業をしていくと「大きすぎる」「小さすぎる」ということがプロセスとして自動調整されていく。それは横の同じ抽象度の比較作業ということ。レジュメの疑問点を意識しすぎると、今自分が着目しているレベルが適切かどうかと考えたら、動けなくなってしまう。それはポイントを押さえてのびのびやった方がよい。最初は概念が沢山あっても良い。それをどうやってまとめていくかができれば良い。

\*\*\*\*\*

## 発表を終えての感想

今回、M-GTA 研究会で発表の機会を頂いたことを感謝致します。研究の進捗状況から見て「研究発表」としては時期尚早かと思いましたが、この段階でスーパーヴィジョンして

頂き、参加者の皆様から様々なご質問やご意見を頂けて、自分の研究が一步進んだような前向きな気持ちになっております。

まず、フロアからのご質問等を受けて、M-GTA 研究法以前に自分が「明らかにしたいこと」「研究の意義」など基本的なことを改めて確認することができました。当日の発表の場ではご質問の意図をきちんと理解できずに的外れな回答をしていたところもありましたが、皆様の問いに対する自分の答えを吟味する過程で、この研究に対する自分の姿勢が安定してきたというか、何か確からしくなってきた感覚が持てました。一人で分析していると時々得体の知れない不安感や不確実性に襲われますが、今回はそれに対する勇気を頂いた感じでした。

発表準備の過程で、国際医療福祉大学の小嶋先生にはまとまった時間を取って頂き、丁寧にスーパーヴィジョンして頂きました。また発表当日、小嶋先生は校務のためご欠席でしたが、木下先生のスーパーヴィジョンで具体的な助言を頂くことができました。結果としてお二人の先生からご指導頂けて幸運だったと思っています。

スーパーヴィジョンを振り返ると、当初の分析は殆ど内容分類に近い浅い作業になっていました。この点について M-GTA のテキストでは何度も警告しているのですが、作業にはまっていたとなかなか自分だけでは気づけない、或いは気づいても抜け出せないことを経験しました。後から考えると「なぜ気づかなかったのだろう？」と不思議に思いますが、今回のスーパーヴィジョンを通して、自分が道から逸れていることによりやく気づけたのです。そういう意味では、自力で完成品を作ろうとせず、早い段階でスーパーヴィジョンを受けることが何よりも大事だと思います。

データの「意味のまとまり」を意識して分析していくと、今度は「どこまでがまとまりなのか」見えなくなり、自分の判断がとても危ういものになってきました。M-GTA は何らかの動き、プロセスを追うものですから、結局色々なものがつながって部分を取り出しにくくなります。現象の山場を掴もうと意識しましたが、裾野の広がり気になると「山」が目立たなくなります。そんな迷いの中での発表でしたが、当日の木下先生のコメントからヒントを頂きました。最も印象に残ったのは「迷ったら分析焦点者を見る。分析焦点者は“人”だから、その人の動きをイメージしていく。」というアドバイスでした。上記の迷いは今後も続くと思いますが、今は分析焦点者の動きを説明する上で、「この局面を確認し押さえないと次に進むことが説明できない」というポイントを意味のまとまりとしてデータを読むことに努めています。

発表準備の段階で分析ワークシートを全て書き直す作業をしました。私にとってはとても大切で必須のプロセスでしたが、結局、やり直し作業が時間切れで、「カテゴリー生成」「結果図」の報告が部分的で中途半端なものになってしまいました。それで聞いて下さった参加者の皆様には非常に分かりにくいところがあったと反省しております。しかし、今回自分が部分的なことしか示せなかったことで、かえって全体像と部分の関係、バランスの重要性に気づいた感じもしました。これについても分析作業を進めながら手ごたえを掴

んでいきたいと思っております。

M-GTA 研究の論文や解説書はたくさんありますが、これは実際に自分でやってみて見えてくるものだと思います。実際にやりながら迷ったり、見えなくなったり…研究会はそれを共有して頂き、コメントを頂いて確認していく機会でした。

木下先生、小嶋先生、そして発表を聞いて下さりご発言下さった皆様に感謝致します。

### 【SV コメント】

木下康仁（立教大学）

要点を箇条書きにしました。

- ・SV の予定であった小嶋章吾さんが急遽校務で参加できなくなったため木下が代わって担当したが、小嶋さんとの間で個別の面談を含めていねいなやり取りが進められておりその成果が反映されたレジュメと報告であった。

- ・とくに、分析テーマについては当初の岩本さんの考えとその後の検討過程が詳細に説明されていて、思考のプロセスがよくわかり参考になった。分析テーマはデータの収集前に検討しインタビューガイドに反映されていくが、同時に、データの逐語化が終わり分析を始めるときにデータ全体の内容をみて必要な修正をしていく。今回の報告はそのあたりの様子が具体的に示されていた。

- ・4 例のインタビューを行い、そのうちの3 例のデータの分析までであったが、何例が適当かはとにかくデータ収集と分析が途上であるときに研究会で報告して意見をもらうことは報告者にとっても研究会の参加者にとっても有意義だったと感じた。

- ・現段階の結果図案も提示されていたが、数例の分析段階でもできるだけ図に落として検討することは重要である。生成中のすべての概念を相互に関連付ける必要はないが、関連のありそうな概念と概念はその部分だけでも図で表すようにする。

- ・回収資料にあった概念は総じて、大きすぎるように思われた。例として「能動的立場への転換」という概念がワークシートで示されたが、ヴァリエーションの具体例のレベルから離れすぎていると感じた。難しいことではあるが、データと生成概念との best fit を目指してがんばってもらいたい。この概念はかなり広い範囲を意味するので、おそらく最終的にはカテゴリーの候補であろう。

概念を生成するときには、それが最終的に明らかにしようとするプロセス(分析テーマ)のどこに関係しそうか常に考える。カテゴリーも同様。データからのボトムアップの方向と、最終的な結果になるであろうところから考える、上から下への方向の両方を意識する

と位置関係がはっきりしてくるものである。

### ◇近況報告：私の研究

#### 熊地 美枝（国立精神・神経医療研究センター病院）

私は、国立精神・神経医療研究センター病院で臨床教員（看護師）をしている傍ら、東京医科歯科大学大学院博士後期課程（精神保健看護学分野）に在籍しています。

MGTA 研究会には 2010 年 3 月に初めて見学参加をさせていただきました。研究会のたびに、皆さんの貴重な発表を聴かせていただいて、「よし、私も頑張らねば！」とモチベーションは上げる機会にさせていただいています。

現在、取り組んでいる研究は、医療観察法病棟における看護に関することです。2010 年 3 月まで、私は医療観察法病棟で看護師として勤務していました。医療観察法は施行されてまだ 5 年を経過したばかりの新しい法律で、病棟では、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行なった方が入院治療を受けています。そこでは、入院されている方一人ひとりに担当多職種チームがあり、入院から退院まで支援しており、看護師の人数も多く配置されているため、さまざまな新しい取り組みが行なわれています。その取り組みの一つに「常時観察」というものがあります。常時観察は、精神症状の悪化などに応じて、看護師が常にその方に付き添い関わるというものです。隔離・拘束に至らず、常時観察で落ち着かれる方も多く、常時観察の可能性を感じる一方、常時観察中の関わりについて十分に明確されておらず、看護師によっての関わり方にバラツキが生じている現状もあります。そこで、常時観察の経験のある入院患者と看護師のインタビューを通じて、常時観察中にどのように相互作用が生じていたのかを明らかにしたいと考えています。また、併せて、常時観察に間接的に関わる看護師以外の職種の認識・体験も・・・と考えていますが、それは欲張りすぎかとも思い、迷っています。

いよいよデータ収集・・・という段階で、今はどんな体験が明らかになるのかワクワクしていますが、分析の過程で色々悩み事が噴出することと思います。研究会等で皆様にご相談させていただきたいと思っております。今後ともよろしくお願い致します。

.....

#### 倉田貞美（浜松医科大学医学部看護学科）

私は 2009 年の 6 月ごろに貴研究会に入会し、早いもので 1 年半がたとうとしています。医療系大学での教員経験はまだ 4 年半の初心者で、年度中途の採用だったため、在籍 2 年目になる大学院生さんが研究テーマに苦悩しながら着任を待っている状況でした。素人教員と院生さんは研究疑問の所在やテーマや研究方法の選択に迷いに迷う中で MGTA に出会い、

経験少ない者の無知なるがゆえに、割合気楽な気持ちで深く考えず（思い返すと…）研究方法として MGTA を選択しました。有志が集まって「データ対話型理論の発見」、MGTA の一連の著作、そして戈木クレイグヒル滋子氏の GTA の著作等を、繰り返し読み、比較しながらディスカッションを重ねて勉強しました。しかし、理解の幅も深さも不足し、いざ実際のデータを MGTA で分析するのは予想を超えて難しい事でした。この4年間は薄紙を1枚づつ積み重ねるように MGTA が分かるようになっていった日々でした。これまで勉強会のメンバーの中から MGTA で3編の修論をまとめることができ、さらに4編の修論が今年度中に作成されつつあります。

さて、私の研究についてですが、高齢者への身体拘束がテーマです。身体拘束とは、転落などの事故から高齢者を守り治療を安全に施行するために、身体や手足をベッドなどに拘束することを指します。しかし、拘束することで—平たく言うとヒモ等で縛りつけられて—生きる意欲を失い、床ずれが悪化し、食欲がなくなり、歩けなくなるなどの弊害が深刻です。むしろ転落事故は拘束している時の方が多いとの報告もあります。しかし、拘束せずに、認知症などをもつ高齢者の安全を守るのは、至難の技です。また不必要な拘束か否かは一律には判定できず、人権侵害裁判となることもあり、高齢者看護の現場は苦悩を深めています。

これまで病院や在宅での身体拘束の実態—介護者、在宅サービス提供者の認識や傾向について調査してきました。現在は、一般病院看護部とのアクションリサーチ研究が進行中で、認識変化と、これまでと同じ状況にあっても拘束はしない行動変容が見られるようになってきました。これから、その認識変化と行動変容に至ったプロセスを、MGTA で確認したいと思っていますところ です。

.....

**齊田 千加代（神奈川大学大学院人間科学研究科）**

皆様、初めまして、神奈川大学大学院の臨床心理学研究領域で学んでおります齊田千加代と申します。M-GTA 研究会には本年度春に入会させていただきましたが、担当しております臨床面接が土曜日のため、なかなか研究会に参加できずに残念に思っております。

昨日12月10日に、修士論文の予備提出を行いました。が、指導教官に「全然だめだ」といわれて途方に暮れています。いったいどこからやり直したらいいのだろうという思いで先に進めなくなっている状態です。しかし、この原稿を書くなかで修士論文を整理できるチャンスになると思います。

私は、「企業・組織内の女性管理職が中高年の過渡期でキャリアチェンジするプロセス」と題した研究を手掛けております。私自身が同じ経歴を持っているのですが、研究の目的を「50～60歳の女性管理職経験者で離職・退職し、資格取得を経てキャリアチェンジした、キャリア・コンサルタントを分析焦点者として定め、そのキャリアチェンジのプロセスの

動的モデル生成を目指す」と決めました。研究方法は、分析焦点者に合致するインフォーマント 14 名の半構造化面接を実施して M-GTA を用いた分析を行いました。M-GTA の手順にのっとり、分析ワークシートを立ち上げ、概念、カテゴリー、コアカテゴリーを作成し、研究協力者（指導教官とゼミ仲間）の点検をいただきながらモデル図を作成してまいりました。しかし手順を追いかけることが精いっぱい、分析や研究を十分に果たしたといえるような状態ではなく、とりあえず言葉が並んでいるだけの概念表やモデル図になっています。現在は、「研究の目的と意義」の整理し直しと「結果と考察」の書き直しを行っていく手順を考えていますが、分析そのものができていないのでは？という不安が膨らんでいきます。無理をしてでも岡山の合宿研修会に参加させていただけば良かったと、今さらながら悔んでおります。

しかし、多大なご協力をいただいたインフォーマントであるキャリア・コンサルタントの皆様のおいを修士論文としてまとめたいと思っています。

.....

#### ◇次回（第 56 回）定例研究会のご案内

【日時】3月5日（土）（13：00～18：00／最大）

【場所】立教大学（池袋キャンパス、14号5階、D501）

【内容】（別途ご連絡させていただきます。）

#### ◇編集後記

・あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願いいたします。今年も、M-GTA を使って、たくさんの論文が各学会誌に掲載されますこと祈念しております。皆さん、一緒にがんばりましょう。よろしくお願いいたします。（林）

・新年おめでとうございます。旧年中はご愛読有難うございました。本年も皆様のご指導を頂きながらよりよい誌面にしていきたいと思ひます。宜しくお祈ひします。昨年を振り返った感想としましては、SNS の普及が進んだことがあげられます。周囲では、国内のゲーム系や匿名のものから海外の写真や実名を公開するものまで、やってない人がいないほど日常化しています。例えば、仕事上関心がある事柄について、各領域で活躍している人のコメントをまめにフォローして、役に立つ情報を同僚と e メールで共有するなど。相互作用研究の範囲が広がるかもしれませんね。二台目を買うかどうかまだ迷っている（竹下）

・あけましておめでとうございます。遅くなってしまいましたが新年初のニューズレターをお届けします。研究会も人数が増えるにつれて、応用される分野も広がりを見せてきて



今後が楽しみです。あとは研究会内部の交流がもっと進むといいですね。ニューズレターがそのきっかけになればと考えています。今年も研究会同様、近況報告などニューズレターの編集・発行にもご協力をよろしくお願いいたします。（佐川）