

M-GTA 研究会 News letter no.24

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.ne.jp

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、林葉子、福島哲夫、

水戸美津子、山崎浩司

＜目次＞

◇第 43 回研究会の報告

◇近況報告：私の研究

◇北海道 M-GTA 研究会立ち上げの報告

◇編集後記

◇第 43 回 研究会の報告

【日時】12 月 8 日（土曜日）13:00～18:00

【場所】立教大学（池袋）10 号館 X208 教室

【出席者（37 名）】

＜会員＞（25 名）

・光村実香（金沢大学）・三輪久美子（日本女子大学）・藤丸千尋（久留米大学）・河先俊子（フェリス女子大学）・太田博子（校成看護専門学校）・横山登志子（北海道医療大学）・伊藤祐紀子（北海道医療大学）・奥野由美子（日本赤十字九州国際看護大学）・都丸けい子（筑波大学）・三澤久恵（共立女子短大）・標美奈子（慶応大学）・大澤千恵子（山梨大学）・納富史恵（久留米大学）・藤好貴子（久留米大学）・大橋達子（富山赤十字病院）・林裕栄（埼玉県立大学）・藤野清美（新潟大学）・木下康仁（立教大学）・坂本智代枝（大正大学）・福島哲夫（大妻女子大学）・阿部正子（筑波大学）・小倉啓子（ヤマザキ動物看護短大）・山崎浩司（東京大学）・坂本智代枝（大正大学）・佐川佳南枝（立教大学）

＜見学者＞（12 名）

・山内留美（上智大学）・矢橋紀子（立教大学）・西村信子（白百合女子大学）・田中梢（日本女子大学）・戸塚恵子（国際医療福祉大学）・真木直子（佐賀大学）・本田由美（日本赤十字九州国際看護大学）・山元公美子（山口大学）・田代明子（山口大学）・加藤千晶（山梨大学）・大塚綾子（新潟県立中央病院）・歌川孝子（新潟大学）

【研究会報告】

研究発表 1

発表者：藤好貴子（久留米大学大学院医学研究科修士課程 2 年 臨床看護専攻）

発表演題：小児科病棟新人看護師の臨床体験プロセス ～就職後 3 ヶ月間の体験より～

1. 研究テーマ

新人看護師の卒後研修は、多くの施設において施設全体での集合教育と病棟単位での現場教育に分けられ周回の計画の下に実施されている。しかし、新人看護師の臨床実践能力を獲得するまでの困難感は大きく、離職に至ることもある。困難感の要因には看護基礎教育の大きな柱である臨床実習における学生の看護技術学習の限界や、臨床現場の複雑な人間関係、あるいは様々な課題を抱えながら複数の患者を受け持つ経験がないことが指摘されている。そのため新人看護師の現場教育は、緊急課題として注目されるようになり、近年は成人病棟の新人看護師の臨床実践能力の獲得やリアリティショックについての研究が行われるようになったが、小児科の看護師に関する研究は見当たらない。

今回、小児科の看護師は小児特有の専門的技術を必要とされること、就職後早期の看護実践能力の評価は重要であり綿密に行う必要があること、リアリティショックは就職後 3, 4 ヶ月で起こしやすいと言われていることから、小児科に配属となった新人看護師の就職後 3 ヶ月間に着目した。

本研究の目的は、小児科病棟に配属された新人看護師の臨床体験について、就職後 3 ヶ月間の体験プロセスを明らかにすることである。

《言葉の定義》

新人看護師：看護の基礎教育を終えたばかりの臨床経験のない新規採用の看護師

臨床実践能力：看護の知識や技能だけでなく、対人関係技術や看護師としての態度を含む総合的な看護実践力

2. M - GTA に適した研究であるかどうか

小児科病棟に配属された新人看護師は、患者、患者家族、他職種の人との人間関係、つまり社会的相互作用の中で臨床実践能力の獲得をしていく。その能力の獲得は継続的に行われ、プロセス性を持つと考えられる。

3. 現象特性

新人看護師は基礎教育による看護実践能力の学習を応用する形で実践能力を獲得していく。しかし、就職と同時に今までの教育的係わりの中で守られた立場とは異なり、自己責任が問われ、学生時代には体験しなかった患者の生命にかかわる技術を日常的に実践しなければならない。そのため新人看護師の看護実践能力獲得の困難感は大きく、程度の差はあるがリアリティショック

を起こし、場合によってはバーンアウトへつながる。

小児看護においては痙攣重責、喘息発作、髄膜炎などの急性期の疾患の対応から悪性腫瘍、神経・筋疾患、心身症などのさまざまな疾患が対象であり、新生児から青年期まで患児の年齢によって異なる対応が求められる。また、今回対象とする小児科病棟は大学病院であるため重症度が高く、人工呼吸器の使用、救急車で直接搬入、治療法や診断が確立していない患児への看護、付添いの家族への看護が求められ、病気や死に直面した患者やその家族の対応が求められる。このような環境の中で新人看護師は様々な体験をしていくと考えられる。

4. 分析テーマへの絞込み

小児科病棟に配属された新人看護師が就職後 3 ヶ月間の看護業務の中でぶつかるさまざまな体験をどのようにとらえているか。また、その体験を乗り越える為にどの様に自身の体験の意味付けを行い、行動につなげているのかを明らかにする。

5. データの収集法と範囲

本調査に対して協力の得られた K 大学病院小児科病棟の新人看護師 7 名に半構造化面接を行った。面接は小児科病棟の面談室、研究室で約 60 分実施。内容は了解を得て録音、速記によって記録し、逐語録を作成した。

データ収集に際して以下のようなインタビューガイドを作成した。

- (1) 入職してから看護に関する印象的な体験について（悲しかったこと、心配したこと、悔しかったこと、嬉しかったことなど）
- (2) それは（〇〇の体験は）どのような場面であったか
- (3) その時どう対応したか（その行動や思いについて）
- (4) 病棟で看護を行うとき、大事にしていることは何か

基本的には話の流れを壊さないように、語りやすい雰囲気を作るようにする。

研究者は新人看護師の現場教育に携わる看護師であり、インタビュー内容は個人の看護技術評価につながらないこと、他の指導者や管理職者へ内容はもらさないこと等を説明し倫理的な配慮のもと研究を実施した。インタビューへは K 大学倫理委員会の承認を受け倫理的な配慮の元行った。

6. 分析焦点者の設定

K 大学病院小児科病棟に配属となった新人看護師 7 名

いずれも平成 19 年 3 月に看護の基礎教育を終えたばかりの臨床経験のない新規採用の看護師とする。

	年齢	学歴	インタビュー時間
A	20 代後半	大学卒業後、就職。その後県立看護専門学校	75 分
B	30 代前半	大学卒業後、就職。その後准看護師免許取得後 県立看護専門学校	61 分
C	20 代前半	私立大学看護科	51 分
D	20 代前半	同上	53 分
E	20 代後半	同上	58 分
F	20 代前半	同上	58 分
G	20 代前半	国立大学看護科	64 分

7. 分析ワークシート 別紙①参照

8. カテゴリー生成 別紙②参照

9. 結果図 別紙②参照

10. ストーリーライン 別紙②参照

11. 方法論的限定の確認

データの範囲、特徴は大学病院小児科病棟に配属となった新人看護師で、いずれも看護の基礎教育を終えたばかりの臨床経験のない新規採用の看護師である。基礎教育中に、臨床実習を経験し小児科病棟の実習経験を持つ。就職時の病棟の配属は個人の希望がすべて通る状況ではなく、新人看護師は小児科病棟への配属を希望した者だけではない。また、就職後3ヶ月の期間を順調に経過した者、バーンアウトを起こそうとしている者などの特殊な状況の区切りはしていない。対象者7名のうち4名は研究者自身が臨床にて指導者として関わっているため、研究の開始に当たり方法、収集したデータの管理などk大学病院の倫理委員会を通した上で開始した。

12. 質疑応答・コメント

<質疑応答>

Q: 分析テーマの絞込みについて、臨床体験プロセスでは漠然としている。周りの方との相互作用がみえるほうがいいのでは？

A: 新人看護師において3ヶ月間では臨床実践能力の獲得の評価を行うのは難しいと考え、まず、どのような体験をしているのかに着目した。患児やスタッフとの関わりから体験していくこともあるが、それ以外に看護師として、仕事として直面する体験が新人看護師に大きな影響を与えるため体験プロセスという大きな設定にした。

Q: 誰との相互作用をもっているのか？

A: 新人看護師の社会相互作用の対象は、さまざまなスタッフや患児、その家族があるがその中でも先輩看護師、患児、その母が大部分だと考える。

Q: 新人看護師の体験の性質は？乗り越えるための体験は？

A：インタビューの結果、病棟での不安や恐怖など負の感情の揺れが大部分を占めた。しかしその中で、接する喜びや技術的にできた喜びがあった。

<コメント>

- ・無力な自分になっていく理由があり、無力な自分がコツをつかんでいく。これが中心となるなら分析テーマの体験プロセスだと独自の何かが出てくるとは限らない。結果のほうで独自にとらえた何かが出てこないといけない。分析テーマをもう少し丁寧に見ていったほうがよいのでは？
- ・小児科病棟の新人看護師は何もかもが小さく、ものすごい恐怖心でいる。相手、扱う物の小ささ、急激な変化を出せていけたらいいのでは？

①概念【おとなしくしてくれない】について

- ・【おとなしくしてくれない】で完結している。次にどんな概念に繋がっていくのか、これを理論的メモに書いていく。理論的メモはアイデアを疑問形で書いていくとよい。
- ・こういう困難があり、こういう認識があり、こう変化していくということを頭に入れて考えていくとよい。

②結果図について

- ・結果図の中心がわかりにくい。
- ・一つ概念は次にどういう概念につながるのか？それを考えることが大切である。この人たちはこういう状況のときにどうやっているのか？次につながる概念はなんなのかということとはすごく大切。
- ・どこでポジティブなところに方向性が向いたのかをしっかりと見ていく必要がある。

③現象特性について

- ・結果自体に対しての動きの特性を書いていく必要がある。リスクの高い環境があり、無力化に入って3ヶ月の間で回復していく動きが考えられるなどの現象を書いていく。

④レジメの書き方

- ・何がわかったか、どの様な視点が得られたかについては概念名を使いながら説明していく必要がある。
- ・どの様な援助の視点が得られたかは、実際の知見・結果を具体的に提示して書かれていないのでよくわからない。M-GTAの特徴は予測を可能にする結果が得られることなので、予測を可能にするような知見を入れていかないとけない。

13. 感想

今回、このような発表の機会を与えていただき、皆様から貴重なご意見やアドバイスをいただきましたこと、心より感謝しております。新人看護師の体験をありのままにとらえたいという気持ちから分析テーマをとらえきれず、分析を進める中でその方向性があいまいになっていました。今回さまざまなご指摘いただき、その点を考え直すことを感じています。小児科の新人看護師が

何を体験しているか、その特徴を表し分析を進めていきたいと思います。また、概念の関係性を見ていく点でもその重要性を再確認することができました。ありがとうございました。

【スーパーバイザー・コメント 山崎浩司】

(東京大学大学院人文社会系研究科次世代人文学開発センター上廣死生学講座特任講師)

藤好さんの研究では、新人看護師の中でも小児科病棟で働き始めた人たちに注目している点が、特徴になっています。この特徴は、十分に意識されるべきでしょう。つまり、他の診療科の病棟に配属された場合と比べて、どのようなところが似ていたり逆に違ったりするのかを、明確にする必要があると思います。そうすることで、このデータならではの言えることと、そうでないことがはっきりしてきて、最終的に生成される知見——すなわちグラウンデッドセオリー——の応用可能性の幅も検討がつけられるようになるはずです。

ただ、これ以前に、そもそも自分の研究関心が、本当に M-GTA を方法論として要請するようなものなのか、その吟味をする必要があるでしょう。なぜ他のヴァージョンの GTA、KJ 法、質的内容分析、あるいはエスノグラフィーなどではなく、M-GTA が自分の研究には適切なのか？藤好さんの研究に限らず、この点の検討がいまひとつ不十分な研究が多いような気がします。もちろん、この点を検討するには、M-GTA と他の質的な方法論との違いを自分なりに説明できなければなりません。これは時間のかかる学習・思考のプロセスですが、実証的な研究に携る者としては、避けて通れないプロセスでしょう。研究は原則として、「はじめに方法論ありき」ではなく「はじめにテーマありき」であり、そのテーマに即した方法論を選ぶべきだと私は考えます。

さて、自分の研究関心が、2 者間以上の社会的相互作用に関わる現象（やり取りによって変化のプロセスが生じる現象）における、人間行動の説明と予測を可能にする統合理論を、データに密着した形で生成したい、ということであれば、GTA が採用されるわけですが、そのうえでやはり研究過程を通じて検討されてゆくべきことが、現象特性だと思います。今回の研究会で、あらためて木下先生からご説明があったように、現象特性とは、自分の直接的なデータとは離れて、似たような現象があるとしたらそれはどのようなものであり、それと比較した時にどこがどのように似ていたり違っていたりするのか、といったことを検討したうえで浮かび上がってくる、現象の骨格みたいなもののことです。こうした検討の好例が、グレイザーとストラウスの『死の Awareness 理論と看護』（木下先生訳）には、多々出てきます。例えば、「患者の死がもはや避けられないことを本人もスタッフも共に知っているのに、お互いに知らないふりをする」という相互虚偽認識文脈にまつわる現象は、子どものする「お店屋さんごっこ」という現象と比較されています。そのうえで、「このゲーム[相互作用の現象]はどちらの側からも開始できること、そうすると相手側は適切に振る舞わなくてはならないこと……」といった現象特性を明確化しています（65-67 頁）。こうした検討を、我々も自分の M-GTA 研究を進めるにあたって行なうべきでしょう。

最後に、もうひとつ確認したいのは、生成された概念は①すべて同じ重みを持っているわけで

はない、②すべて同じ程度に他の概念とつながっているわけではない、ということです。これは、どれかが概念のままで他がカテゴリーになるかもしれないといったことだけでなく、同じ概念レベルやカテゴリーレベルでも、それぞれに重みや関係の濃さが違うはず、ということです。あることが変化する時に、その変化のプロセスが一定の速度でまんべんなく進んだり、まったく同じ重要性をもった出来事が定期的に起こったりするもののでしょうか？現実にはそんなことはあまりないでしょう。であるならば、やはりいくつかの概念は他よりも重みを持っており、また、多くの概念とのつながりも濃いはずではないでしょうか。（何かが上達する時に、それがまんべんなくゆっくりと起こるというよりは、ある時期にガコッと上達するのと同じです。）この点を念頭に、藤好さんも各概念や概念間関係を再度検討されてはいかがでしょうか。以上、ご参考になれば幸いです。

【スーパーバイザー・コメント 小倉啓子】

（ヤマザキ動物看護短大）

12月8日のM-GTA研究会で、藤好さんの研究発表を受けて、SVとしていろいろ細かいことをコメントした。ここでは、私が重要だと感じたことをまとめて報告する。

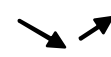
1. 研究の意義

藤好さんの研究目的は、入職初期3ヶ月間に、新人看護婦がどのような経験をするのかを明らかにして、臨床実践能力を高める教育・研修を行ううえで有用な視点を得ることではないか。このように考えると、この研究の結果は実践の場で応用し修正していくことが出来て、研究と実践の回路をつくることになり、M-GTAに適した研究テーマだと思う。

2. 分析ワークシートと結果図から読み取れること

分析ワークシートと結果図から、新人看護婦の体験の特徴や流れがおおよそ読み取れると思う。分析ワークシートの具体例からは、新人看護婦の体験は、小児科特有の治療的問題、対人関係問題に出会い、問題対処の困難さ・不安や怖れ・自己評価の低下などネガティブなものがほとんどであることがわかる。つまり、急速な落ち込み体験をするようである。

結果図からは、落ち込み体験のなかで、先輩や同僚スタッフ・患者と家族などとの相互作用から新たな気づきを得て、なんとかやっていけそうだという感触を得ていく様子が読み取れると思う。

これらから、新人看護婦の初期経験の現象特性は、予想外の事態に次々に出会って落ち込んで不安や恐れを体験するなか、周囲の人との相互作用からそこから浮上する小さな手掛かりを得て、続けていけそうな感覚を得るというプロセスと考えられる。ごく単純化すれば  という流れではないか。ただ、このようなプロセスは、小児科病棟新人看護婦だけでなく、一般的にもよくみられる現象である。そこで、小児科病棟新人看護婦特有の体験データだから、デリケート

さを生かして解釈し、概念化することが重要になる。それは M-GTA を用いる意味になるし、分析結果のオリジナリティになると思う。

分析テーマについて ― 動きが感じられるテーマ設定に

前回の発表では、分析テーマは「小児科病棟新人看護婦の臨床実践能力の獲得プロセス～就職後 3 ヶ月間の体験～」だった。その時、「臨床実践能力の獲得プロセスよりリアリティショックを克服していくプロセスではないか」、「体験プロセスのように広く設定した方がいいのでは」(ニューズレター22号より。10月31日配信)との指摘があった。今回「…の臨床体験プロセス～就職後 3 ヶ月間の体験より～」となったのは、前回は踏まえて調整されたのであろう。

しかし、「臨床体験プロセス」はプロセスという言葉は入っているが、漠然としているのではないかと思う。臨床体験であれば何でも入るのか、体験プロセスとは体験の何のプロセスなのか、などの疑問が湧く。この研究で知りたいのは、どのような体験をするのかを羅列するのではなく、その体験はどのように変化して、自信回復・獲得へと向かうかということであろう。

結果図でみると、ネガ体験は<支えに気づく>ことがきっかけになって、部分的にもポジ方向に変化している。このことから「臨床体験プロセス」よりも、臨床体験の受け止め方の変化プロセス、臨床体験の意味づけ変化過程など、↓↑が描ける分析テーマのほうが適当なのではないかと思う。ネガティブ体験自体は回避出来ないとしても、さまざまなく支えに気づく>相互作用体験を通して、ネガの意味づけを相対化したり、ポジに転換したりする新人看護婦の動きがみえるからだ。この動きが明らかになれば、教育・援助的にも意味があると思う。

3. 概念名について―小児科病棟の特殊さを生かして

小児科病棟特有のデータなので、患者の様子「赤ちゃんから青年まで」「おとなしくしてくれない」、母親密着の様子「テストするような母の目」など、小児科の特殊さを生かした概念があった。フロアの参加者から、小児科では患者の体も医療器具もすべてが小さい、変化が急であるなどのコメントもあった。このように小児科病棟の特殊さを生かして解釈、概念生成を続ければ、M-GTA の領域限定を生かし、その領域に fit and work する理論が生まれると思う。無事に修士論文を提出され、投稿論文として仕上げていただけるようお願いしている。

研究発表 2

発表者：藤野清美 (新潟大学大学院保健学研究科博士前期課程 2 年)

発表演題：慢性期統合失調症患者の語りをととした自律的意志決定過程

1. M-GTA に適した研究であるかどうか

慢性期統合失調症患者は、疾患と障害が共存し、生活や対人関係への障害をきたす。その為、対人関係における関りが治癒や再発に影響するため、精神科看護においては、心理的距離感を保

ち相互作用しながら、苦しみを癒やすことを目指したいと考える。

平成 15 年における精神科病院における入院患者数は約 33 万人であり、その病床数のうち 7 万人は、社会資源が整えば、退院可能な社会的入院と呼ばれる患者である。長期にわたり精神科病院へ入院することにより、施設症と言われる「無為、自閉、感情の平板化、受け身の依存、社会的ひきこもり等の、陰性症状」がみられるようになる。そのため、患者は意志を表現しにくく、また、幻覚や妄想に欲求が投影されることから、医療従事者により患者の意志は尊重されにくい状態になるものと考えられる。このことから、看護職には、患者が退院し生活を再編成する中で、自律的な生活が送れるようになるまでのプロセスに寄り添い、社会復帰を支援する役割が求められている。

2. 研究テーマ

研究の目的

慢性期統合失調症患者の語りを通し、生活の再編成における自律的意志決定過程とその影響要因を明らかにする。

3. 現象特性

自律性を獲得する。適応する。

4. 分析テーマへの絞込み

自尊感情と認知機能の変容による社会適応プロセス

5. データの収集法と範囲

2007 年 6 月～10 月にわたり、A 県内 4 か所の精神科病院デイケア部門において、研究対象者が統合失調症患者であることに配慮し、主治医が症状悪化のおそれがないと判断した、症状の安定した慢性期の患者を対象とした。また、「研究協力依頼書」にもとづき十分な時間を確保し第三者と相談した上で決めて良いこと、断っても医療サービスを受けることに不利益が生じないこと等を説明し、同意が得られた患者を対象とした。

聞き取り調査の方法は、半構成的面接法にて、1 回 30 分～60 分の面接を 1～2 回、1 対 1 でプライバシーが保護できる面接室にて、インタビューガイドに基づき聴取した。なお、研究対象者に、その都度、返答したくない質問には返答を断る事ができることを説明し、面接内容は研究対象者の同意を得て録音した。質問項目は、下記の変更前の質問項目で収集し、6 名のベースデータを分析し、カテゴリーに基づき、質問項目を変更した。そして、変更後の質問項目で 4 名の追加データを収集した。

1) 質問項目

変更前 日常生活における、以下の項目について質問を行う。

(1) 自分の病状についての医師からの説明の内容

- (2) 症状を自己調整するための工夫とその過程およびその選択の理由
- (3) 症状の自己調整の調子の良い状態とその要因
- (4) 症状の自己調整が上手くいかない状態とその要因
- (5) 症状の自己調整で困った時の対処の仕方とその選択の理由
- (6) 症状を自己調整することにより得られた実感
- (7) 症状を自己調整することで叶えたい希望

変更後

- (1) 入院して退院するまでの過程
- (2) 入院や退院がどのように決定したか、その要因とその際の感情
- (3) 入院中で印象に残っている出来事

6. 分析焦点者の設定

精神科デイケアへ1年間以上通所し、頭部外傷の既往のない40～65歳前後の慢性期統合失調症患者9名

1) デイケア通所1年以上とした理由

デイケア通所者を対象とした、LASMI (精神障害者社会生活評価尺度)を用いた生活障害の評価において、1年後にD(日常生活)とI(対人関係)で有意な改善が認められている。

2) 40～65歳前後とした理由

やまだは、エリクソンの発達理論のもと、生成継承性の概念から、成人後期(40歳から60歳)では、次世代を育てることへの関心から、世代間コミュニケーションとして、人生を物語としてみる見方を検討している。「人生を物語ることの意味は、経験をどのように、次の世代、生来の世代に生成的に語り継いで行くかという問題として立ち現れる。人生を物語としてみることは、人生、歴史、教育のプロセスに生成的に関わる。」と述べており、成人後期において、語るという行為が多く出現すると考える。

3) 分析焦点者

性別：男性8名、女性1名

面接時間：平均42分11.56秒

7. 分析ワークシート、カテゴリー生成、結果図、ストーリーラインの参照

8. 方法論的限定の確認

本研究は、A県内4か所の精神科デイケアへ1年間以上通所し、頭部外傷の既往のない40～65歳前後の慢性期統合失調症患者9名の生活の再編成における自律的意志決定についてのみ説明力を持つ。

研究協力を依頼し、第3者へ相談せず、自ら研究協力への同意を選択・決定できた方を対象とした。

9. 主な質疑応答

1) M-GTAに適した研究であるかどうか

Q：理解しにくい。

A：他の専門職や一般の方にも理解できるような文章表現を身につけたい。

Q：他の分析方法は考えなかったのか？

A：今回の発表はコンサルテーションであり、自分の責任のもと検討させて頂きたい。

2) 研究の目的

Q：目的が理解しにくい。生活の何か？

A：入院して退院し、症状を自己調整するための生活での工夫に関する意志決定過程である。具体的には、薬や金銭、症状の自己調整等であり、薬は重要であり生活と切り離せないため、大まかに一つの概念で分析した。表現方法を検討する必要性がある。

3) 分析テーマへの絞込み

Q：目的と分析テーマとニュアンスが違うのは何故か？

A：分析が進むにつれて、明らかになった動きにそって変更した。

Q：単純なテーマ設定で、結論が出るテーマ設定をした方が良い。

A：複雑になる傾向があり、大切なことを見極めたい。

Q：地域生活維持プロセスではないか？目標は看護師の目標では？

A：看護者の視点から分析する傾向があったのかもしれないと気付かせて頂いた。当事者の視点から分析を見直したい。本研究は判断過程を明らかにすることを目的としている。

3) データの収集法と範囲

Q：入院中からか退院後か？混乱のもとであり、デイケアに絞った方が良いのではないか？

A：急性期の方には面接は行い難く、判断過程を明らかにしたいため、認知の変容も重要と考える。

4) 分析焦点者の設定

Q：一般的すぎる。もう少しテーマに近づけて、密着した理由にした方が良い。

A：初めての研究の為、形にこだわっていた所がある。

5) 分析ワークシート

Q：定義が長すぎる。ワークシートの完成度をあげる必要がある。

A：今後取り組んで行きたい。

Q：誰との相互作用か？

A：大切な点が分析出来なかった為、今後検討していきたい。

6) カテゴリー生成・結果図・ストーリーライン

Q：直線的プロセスへの疑問がある。行きつ戻りつではないか？折り合いをつけているのでは？

A：データを緻密に分析していきたい。

Q：誰に何を訴えているのか？

A：医師に薬の変更や退院の希望等についてであった。

Q：自律性ではさみしい。

A：希望の持てるような表現方法を検討したい。

Q：既存の理論の言葉ではなく、データから浮かび上がるものを。

A：再度、既存の知識に影響されないで、独自の理論を検討する必要がある。

10. 感想

不慣れな点が多く発表の方法が未熟ではありましたが、多職種のそれぞれの専門分野の先生方から熱心なご指導を頂きまして、大変勉強になりました。分析の解釈において、自分の枠組みから解釈していたことや既存の理論や知識等にあてはめていたところを指摘して頂き、大切な所に気付かせて頂いたと感謝しております。この研究への距離が出来たと共に、質的研究方法の難しさを実感した次第です。

今回、貴重な機会を頂きまして、本当に有難うございました。

【スーパーバイザー・コメント 坂本智代枝】

（大正大学 社会福祉学専攻）

精神障害者が地域生活においてどのように自律的な意思決定を構築しているのかというテーマは、最近のリカバリの考え方を踏まえてもたいへん重要なテーマであると考えます。そこで、5点コメントしておきたいと思います。

① データの収集について

研究テーマに対して、インタビューガイドの項目をみると「精神障害者が地域生活をおくる上で体調管理をどのようにおこなっているのか」についての研究関心があるのではないかと考えました。つまり、どのようなデータがほしいのかを明確にする必要があると考えます。しかし、現在あるデータを踏まえて、M-GTAに限らず質的分析することは可能ではないか考えます。どのような内容のデータが収集できているのかをデータを再度読み込むことが重要かと考えます。

② 分析テーマの絞込みについて

分析テーマの絞込みについて、データを読み込む中で①のコメントとも関連するのですが、「どのような動きを明らかにしたいのか」ということを明確にする必要があると思います。さらに、データを読んでいく中で、「どのような動きが表現されているのか」について意識しながら読み込むことが大切です。

先行研究は大切ですが、既存の理論や用語を安易に使うと意味などが異なってしまうので注意が必要です。

③ 分析焦点者の設定について

分析焦点者の設定は、「分析テーマの絞込み」と「データ収集のインタビューガイド」と関連しています。藤野さんの分析焦点者に設定された内容を見ると、「地域で継続して生活するた

めに体調管理についてどのように対応しているのか」ということがデータとして浮かび上がっているのではないかと想像しますが、いかがでしょうか。「分析テーマの絞込み」との関連で見直してみてください。

④ 概念名について

研究会でもコメントさせていただきましたが、既存の理論や専門用語を多く使っていることで、概念名がデータとは異なった意味になってしまっています。そのことから、ストーリーもデータから見えてくる動きを見えなくしているように思います。概念を生成することは時間のかかる作業ですが、がんばりましょう。

⑤ 全体を通して

今年修士論文の院生の指導でもよくありましたが、論文のテーマが看護や社会福祉等の支援者の視点から論文の構成が始まり、結論も支援のあり方にひきつけてまとめることが必要になることから、データを分析するときに視点が入れ替わってしまったり、ずれてしまったりすることがありました。データに密着することに忠実に分析することの難しさと大切さを学びました。よりよい修士論文が完成しますことを祈念しております。がんばってください。

◇ 近況報告：私の研究

鹿野裕美 （仙台市立松陵中学校 養護教諭）

M-GTA研究会の皆様、ご無沙汰しております。現在はニュースレター会員と申し上げたらよいのか、恥ずかしながらメーリングリストを通して研究の動向を学んでおります。

思い返せば、2003 年秋、上越で行われた公開研究会への行きの新幹線で、木下先生の著書をマーカーで追いつつ、「もしかしたら?!」という期待感を抱き、研究会に参加したことを今も覚えています。お陰様でその後は皆様からのご教示をいただき、修士論文「養護教諭と子どもの互恵的ケアリングプロセス」を完成することができました。現在は査読後の対応を行っていますが、何分にも研究の初心者であり、一つ一つの出来事に一喜一憂しながらも、研究の醍醐味に触れております。できるだけ早く皆様に研究結果を届けられるように努力したいと思っています。

さて私は修士課程を修了した後、学校現場に戻り養護教諭をしています。木下先生が「M-GTAとは、実践的活用を明確に意図した研究方法」と位置づけていらっしゃるように、今改めて自ら掲げた概念名や結果図を頭に描き、自らの実践活動を通して検証を行っています。「確かにそうそう」と実感を得て、一人で納得し、満足感に浸ることもありますが、「もう少し深めなければ・・・」という課題の発見もあります。今後どのように検証し修正していくのかを学んでいきたいと思っています。

一方、学校保健領域でも M-GTA を用いた先行研究のすばらしさに触れ、その後、M-GTA を用いた研究も次々に発表されています。研究が発表されるだけでなく、一つでも多くの「理論」が応用者となる「実践者」に出会い、実践的活用が図られていくことを願ってやみません。

そして現在の自分の課題としては、新しい研究の「適切な問い—research question—」の確立です。実はこの「問い」こそが、そう簡単に生まれるものではないと、何よりも感じている昨今であります。

.....

塩塚優子 （青梅慶友病院）

私は、「豊かな最晩年をつくる」ことを理念に掲げた、入院患者の平均年齢 87.7 歳、平均在院期間 3 年 5 ヶ月、約 9 割の患者が死亡退院される、「終の棲家」としての役割も担っているといえるような療養型医療施設に勤めています。超高齢である患者に日々なされているケアの実際は、ケアの対象およびその家族の状況が個別的であり、約 8 割が認知症ということもあって提供されたケアに対する評価を患者自身が返すことのできないが故の難しさとケア提供者自身が自らを省みることが必要とされ、またケア提供する看護職・介護職の背景も巾広いため、現象としてはさらに複雑となっています。まだまだやっていることの根拠が言語化されないままになされていることも多くあります。日常何気なくなされているケアを意識化させケア技術としてけるため、(ケア提供者)チームとしてケアの質向上を図っていけるようにするため、またこのような長期療養型医療施設における看護師の役割・専門職性を明確にしたいと考え、この M-GTA 研究会発足の際に参加させていただきました。「近況報告：私の研究」に書かせてもらうには、本当にお恥ずかしいのですが、今現在自分の研究として取り組んでいることとしてかけるものが何もありません。研究会にお邪魔するたび、ニューズレターを読ませてもらうたびに、「自分(の研究)は・・・？」ということを考えさせられながら、すでに〇年(研究会発足からですから・・・ずい分です)経過しています。研究会で構想発表を伺いますと、研究テーマと分析テーマの明確化・データの解釈・概念の生成(定義と命名)などプロセスの中でどっぷりとデータに浸って浸って・・・自分の思考と向き合っていく苦しみとそこから抜け出して掴めたものの喜びを自分も味わってみたいと切に思っています。研究会メンバーの方々それぞれがご自分の研究の取り組みを前進させていることに、自分自身を反省して、まずは、動いてみようと思います。研究報告ではなく自己紹介になってしまいましたが、どうぞよろしくお願いいたします。

.....

長住達樹 （西九州大学リハビリテーション学部・学科 理学療法学専攻）

私は、今から 2 年前に群馬県 A 地域で行っていた健康教室の取り組みについて構想発表と本発表をさせて頂きました。その時は、木下先生をはじめ研究会に参加されている多くの先生方から、貴重なご意見やご指摘を受け、今でも大変感謝しております。その時に最も勉強になったことは概念名の生成でした。今も感性を磨いているつもり・・・？ではいるのですが、論理的かつ一般的に理解してもらえるような概念名を生成することは至難の業です。しかしながら、すてきな概念名に出会えたときの喜びと言えば、至福の喜びとも言えるでしょう…。これが、この研究手法の面白さで、深みにはまる部分とも言えるのではないのでしょうか。

今でも懲りずに、地域リハビリテーションの研究を中心に行っております。具体的には、佐賀県 B 地域で行っている特定高齢者介護予防教室において、虚弱傾向にある参加者に生活習慣記録

機（万歩計のようなもの）を装着してもらい、日常生活活動の変化について研究しています。最近の研究結果では、生活習慣記録機を装着することによって、生活活動量の増加が認められました。これまで参加者からは「こっぱ（生活習慣記録機）を着けとっと、運動ばせにやいかんごたっけんね（笑）」という声を頻繁に耳にしてきました。恐らく、これは、生活習慣記録機による『監視効果』ではないかと考えておりますが、今度、この『監視効果』について質的に検討する必要がありますと思っています。ただ今、M-GTAを使用した研究計画書の作成と学内倫理委員会へ提出に向け、作業を進めております。恐らく、来年度は構想発表でお世話になることと思います。その時は「お手柔らかに…」お願い申し上げます。

最後に、木下先生の執筆された本を完全に熟読するのは至難の技です。したがって、M-GTAを用いた研究を行う場合、本研究会で研究デザインから吟味していただけるので、初心者には有意義な場であると思っています。私自身も相変わらずの初心者ですので、これから何度も何度もトレーニングさせて頂ければと考えております。

◇北海道 M-GTA 研究会立ち上げの報告

伊藤祐紀子（北海道医療大学看護福祉学部 看護学科）

2007年9月に北海道にて公開研究会が行われたことがご縁となり、同大学の横山 登志子さんと共に北海道M-GTA研究会を立ち上げることとなりました。木下先生、佐川さんからご助言をいただきながら、何とか継続、発展させていければと考えております。早速、12月1日に第1回研究会を開催いたしましたのでご報告させていただきます。

集ったメンバーは9名で、看護、福祉、教育、社会学、福祉現場などの領域からの参加でした。研究会は、2部構成で行い、1部では木下先生のコミュニティ心理学研究(2001, 第5巻第1号, 49-69)掲載の「質的研究法としてのグラウンデッド・セオリー・アプローチその特性と分析方法」の読み合わせを行いました。横山さんより文献の要約と共に解説をしていただき、この研究方法の再確認を行うことが出来ました。2部では、M-GTAを用いた研究～概念生成を進めてみてということで、現在、私が博士課程で取り組んでいる「看護師と患者の相互作用する身体の特徴とその変化のプロセス」に関する研究の分析経過を報告させていただきました。やはり、課題は分析テーマの絞込みにあります。この研究で言うところの身体が大きすぎて、生成された概念との距離がありすぎるということを痛感いたしました。分析テーマは、初めから決めておけるに越したことはありませんが、もう少し分析を進めて概念を生成しながら、プロセスの始まりと終わりは何か？中心概念は何？それを中心に軸となる概念は？と検討をしながら見直しを図っていこうと考えています。

この北海道M-GTA研究会は、定例で偶数月の第1土曜日 13:00～当大学の札幌サテライトキャンパスにて開催する予定です。次回は2月2日、1部はM-GTAを用いた研究論文の読み合わせ、2部は前回からの継続検討として、私の研究分析の進捗状況を報告する予定でおります。皆様のお知り合いにこの研究方法に興味を持ちながらも、なかなか東京での研究会に参加できずにいる北海道に

住の方がいらっしゃいましたら、どうぞご紹介ください。また、北海道旅行、出張をかねて、研究会にご参加いただける方がいらっしゃいましたら大歓迎です。私も時間の許す限り、東京での研究会に参加して学びつつ、この人間味あふれる研究方法の面白さが共有できる場を発展させていきたいと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

【編集後記】

- ・今年もいよいよ明日で終わりという日に、今年最後のニュースレターNo. 24 をみなさんにお送りすることができました。今年は、研究会の報告だけではなく、「近況報告：私の研究」など少しずつ企画を入れて内容の充実をはかることができました。新春からは、また新たなコラムの連載も始まります（誰の、とか、どんな内容、とかはあえて伏せておきます）ので、お楽しみに。
 - ・今年、公開研究会が開催された札幌で「北海道 M-GTA 研究会」が発足し、そのご報告をお願いしました。このような形で全国に少しずつ研究会が広がっていくことが理想です。また北海道 M-GTA 研究会を訪ねてみたいものです。
 - ・そしてメーリングリストでもお伝えしましたように、来年度の公開研究会は、開催地を会員のみなさまから公募しています。公開研究会は、地方への広報活動としてこれまで上越、出雲、久留米、札幌で行ってきました。開催については、その地にある大学関係のメンバーの方々にご協力をお願いしてきています。公開研究会は、地方でなかなか東京の研究会などへ参加する機会を持たない方々が、この研究方法を学習する機会となります。「うちの大学でやってもいいかも」とお考えの方や、興味を持たれた方は、佐川までご連絡ください。日程などもまだ決めておりませんし、ご相談できればと思います。確定でなくて全くかまいませんので1月末までにご連絡いただければと思います。この件に関するご質問もお待ちしております。
 - ・今年もご協力、ご愛読いただき有難うございました。2008年もどうぞよろしくお願いいたします。
- それでは、みなさま、どうぞよいお年をお迎えください！

（佐川記）