

M-GTA 研究会 News Letter No.94

編集・発行：M-GTA 研究会事務局（株式会社アクセライト内）

メンバーリストのアドレス：members@m-gta.jp

研究会のホームページ：http://m-gta.jp

世話人：阿部正子、倉田貞美、坂本智代枝、佐川佳南枝、高丸理香、竹下浩、田村朋子
丹野ひろみ、都丸けい子、長山豊、根本愛子、林葉子、宮崎貴久子、山崎浩司
（五十音順）

相談役：小倉啓子、木下康仁、小嶋章吾（五十音順）

<目次>

◇第5回合同研究会報告

【第1グループ】	4
吉田 千鶴：介護施設ではたらく40代看護師の老いゆく人と関わることでの経験	
【第2グループ】	9
渡邊 千春：終末期がん患者の輸液を減量・中止する際に看護師が行う合意形成支援プロセス	
【第3グループ】	15
天木 菜々恵：介護現場の従業員が異なる対象を動機付け対象として働く志向性を獲得するプロセス	
【第4グループ】	20
杉原 努：精神科病院長期入院者の退院に関する研究	
【第5グループ】	24
荒木 善光：セルフヘルプグループの役割に着目したアルコール依存症の重症化予防の研究	
【第6グループ】	28
沓脱 小枝子：稀少な染色体異常症のある子どもと母親への看護に関する研究	

◇近況報告

千葉 洋平（スポーツマネジメント／地域スポーツ振興）

◇次回のお知らせ	34
----------	----

◇編集後記 34

◇第5回合同研究会報告

【日時】2018年9月1日(土)9:30~18:00、9月2日(土)9:00~12:30

【場所】信州大学医学部保健学科(松本キャンパス)

【出席者】123名

青柳 暁子(山梨県立大学)・阿部 正子(新潟県立看護大学)・天木 菜々恵(東京大学)・荒木 萌(慶應義塾大学大学院)・荒木 善光(熊本保健科学大学)・安齋 久美子(帝京科学大学)・池田 聖子(お茶の水女子大学)・池田 稔子(日本赤十字看護大学)・板垣 香織(上智大学大学院総合人間科学研究科)・井出 彩織(長野県看護大学)・伊藤 祐紀子(長野県看護大学)・入野 美弥子(NPO 法人千葉精神保健福祉ネット)・岩田 好司(久留米大学)・岩波 詩野(千葉大学大学院)・岩本 綾(信州大学)・上江洲 優子(琉球大学)・梅垣 明美(大阪体育大学)・江本 千晴(北海道文教大学)・遠田 将大(早稲田大学)・大久保 明子(新潟県立看護大学)・大西 敏美(香川大学)・小野 敬済(首都大学東京大学院)・柏 美智(新潟大学医学部保健学科)・金澤 咲子(新潟青陵大学)・蒲生 澄美子(埼玉医科大学短期大学)・加門 恭子(香川大学医学系研究科)・唐田 順子(国立看護大学校)・岸田 泰則(法政大学大学院)・岸野 あやか(埼玉県立大学)・木下 亜紀(あいりす訪問看護ステーション)・木下 康仁(聖路加国際大学)・清田 顕子(東京経済大学)・沓脱 小枝子(山口大学大学院医学系研究科)・倉田 貞美(浜松医科大学)・栗田 愛(人間環境大学)・栗田 麻美(奈良県立医科大学)・栗田 真由美(浜松医科大学)・桑原 亮(東京女子医科大学)・小島 修子(浜松医科大学)・後藤 喜広(東邦大学)・小林 茂則(聖学院大学大学院)・小林 理恵(新潟青陵大学)・小堀田 良子(富士ゼロックス)・ゴメス 由美(聖徳大学)・近藤 有美(名古屋外国語大学)・阪上 由美(武庫川女子大学看護学部)・坂下 恵美子(宮崎大学)・坂田 美枝子(豊橋市民病院)・坂本 智代枝(大正大学)・佐川 佳南枝(京都橘大学)・佐久間 浩美(了徳時大学)・佐々木 祐子(新潟青陵大学大学院)・佐名木 勇(群馬大学)・直原 康光(筑波大学大学院)・重田 ちさと(順天堂大学)・篠原 実穂(帝京平成大学)・島影 真奈美(桜美林大学)・杉原 努(京都文教大学)・杉本 明生(川崎医療福祉大学)・鈴木 泰子(信州大学医学部保健学科)・高田 明子(信州大学医学部附属病院)・高丸 理香(鹿児島大学)・滝口 美香(富士吉田市立看護専門学校)・武笠 佑紀(鈴鹿医療科学大学)・武智 尚子(香川大学大学院)・冨田 美有紀(長崎大学)・谷岡 三千代(尾中病院)・玉城 清子(沖縄県立看護大学)・丹下 めぐみ(信州大学医学部保健学科)・千葉 洋平(日本福祉大学スポーツ科学部)・寺田 由紀子(帝京大学医療技術学部看護学科)・都丸 けい子(聖徳大学)・中込 彩香(山梨大学)・長崎 和則(川崎医療福祉大学)・永島 すえみ(沖縄県立看護大学看護学部)・中島 通子(新潟県立看護大学)・永田 夏代(筑波大学)・中野 真理子(自治医科大学)・長堀 紀子(北海道大学)・長山 豊(金沢医科大学看護学部)・西平 朋子(沖縄県立看護大学)・西巻 悦子(昭和女子大学)・西村 明子(兵庫医療大学看護学部)・根本 愛子(東京大学)・根本 淳子(明治学院大学心理学部)・羽毛田 博美(なし)・長谷川 恵(新潟医療福祉大学)・濱谷 晃行(広島国際大学大学院)・濱谷 雅子

(首都大学東京大学院)・林 葉子(株) JH 産業医科学研究所)・東 真梨子(浜松医科大学大学院)・平澤 園子(中部学院大学)・福井 早苗(淀川キリスト教病院)・北條 由美乃(信州大学)・堀口 美奈子(高崎健康福祉大学)・眞浦 有希(甲南女子大学)・巻渕 彦也(埼玉県立大学)・眞砂 照美(広島国際大学医療福祉学部)・松井 瞳(信州大学医学部保健学科)・松戸 宏予(佛教大学)・松永 妃都美(佐賀大学医学部)・三浦 美和子(和歌山県立医科大学)・三島 瑞穂(宇部フロンティア大学)・三宅 美千代(埼玉医科大学)・宮崎 貴久子(京都大学)・宮田 弘一(尾道市立大学)・森 慶子(徳島大学医学部保健学科)・盛岡 淳美(北海道文教大学)・矢口 修一(埼玉大学大学院)・安田 孝子(浜松医科大学看護学科)・柳澤 理子(愛知県立大学)・山崎 慎也(富士ゼロックス)・山崎 浩司(信州大学)・山田 美保(名古屋外国語大学)・湯本 瞳(筑波大学大学院)・横森 愛子(山梨県立大学)・横山 和世(獨協医科大学大学院)・横山 登志子(札幌学院大学)・吉田 千鶴(帝京科学大学)・米本 倉基(藤田保健衛生大学)・和田 恵美子(藍野大学 医療保健学部)・渡邊 千春(信州大学)

【第1グループ】

吉田 千鶴 (帝京科学大学医療科学部看護学科)

Chizuru Yoshida : Teikyo University of science

介護施設ではたらく 40代看護師の老いゆく人と関わることでの経験

Experience of working in a nursing home with an elderly person of 40's nurse

1.発表レジュメ

研究の背景

我が国はどの国も経験したことのない速度で少子高齢化が進んでいる。団塊世代が後期高齢者となる 2025 年問題、さらに団塊ジュニア世代が後期高齢者となり、人口の約 40% が 65 歳以上になることが試算されている。近年では人生 100 年時代が到来しライフサイクルの捉え方、過ごし方が変化しつつあり (グラットン, スコット/池村, 2016)、誰もが高齢者、後期高齢者となり生活する将来がある。哲学者の鷺田は、老いは、「少子高齢社会」という言葉とともに、わたしたちの時代が抱え込んだ深刻な、「問題」として論じられていることが多いと (鷺田, 2015, p.2) 指摘しており、老いが負の問題として扱われている。少子高齢社会によってもたらされる問題や課題は山積しているが、老いること自体に問題はあるのだろうか。誰もが加齢し、老いてゆくことは確実に存在する将来ではあるが、自身に起こる出来事として受けとめることはその状況、いわばその年齢にならなければ分からないことではあるかもしれないが、平均寿命の延長、人口動態の変化に伴い、旧知の老いに対する考え方を捨て、新たな老いの捉え方、振舞い方について学習しなければならない (多田

1987) 時代になってきている。

高齢者に関わる職業として、看護職や介護職、福祉職などが挙げられる。看護職は約 80～70%の看護職が病院で就労している。この結果は長年にわたり変化していない。しかし、少子高齢社会の到来を契機として、国民の健康を支える医療はこれまでの病院完結型から地域完結型へ移行する政策が実施されており、今後一般病床と療養病床は大幅に削減される。病院ではない施設の就労先として近年においては、介護分野における看護職の増加が見込まれる。現在、介護老人保健施設に就業する看護師の割合は 2%、介護老人福祉施設に就業する看護師の割合は 1.8%（日本看護協会出版会，2018）で変化は見られない。一方、訪問看護ステーション、居宅サービス等で就業する看護師は増加傾向にある。訪問看護ステーションや居宅サービス事業者は高齢者のみを対象とはしていないが、多くの場合は高齢者が対象になっていると思われる。近年では、高齢者介護に関わる施設が多様化しており、それぞれの役割や機能をもった施設が増加傾向であることから、地域完結型の医療へ移行すると、より多くの看護師が病院以外の施設で就業することになることが予測される。

次に、高齢者を対象とした施設で就業する看護師をみると 40 代以降から増加している。この傾向は結婚や子育てなどのライフイベントに関係する転職が要因になっているのではないかと考える。なぜなら、新卒者である 25 歳未満～34 歳までは 90%以上が病院で就業している（日本看護協会出版会，2018）。さらに、2000 年以前と 2002 年以降の看護師の就業率を比較した宮崎（2012）は 2000 年以前は 20 歳前半から年齢の上昇とともに就業率が一旦下がったが、2002 年以降は 20 歳台後半から就業率が下がり始める傾向が見られた。すなわち、就業率は第 1 のピークが高年齢層に移動した（宮崎，2012）。と指摘している。30 歳を境に就業率は 70%まで下降するものの、それ以降は下降せず、70%台を保っている。就業場所と年齢別の就業割合を合わせてみると、25 歳未満～35 歳未満では大半の看護師は病院で勤務し、それ以降の年代はその他の施設に分散することが分かる。その中でも介護老人保健施設などの介護分野で勤務する看護師が増加している。介護分野の施設を就業先として選択した理由は夜勤がない、家庭と両立できる、通勤が便利（三菱総合研究所，2015）等である。このように、自身の臨床経験を生かして介護施設で働きたいという思いよりも、ワークライフバランスを考慮した働き方を選択していると考えられる。

先述したように、介護分野で就業する看護師は 40 代以降が多く、結婚や子育て、親の介護などさまざまなライフイベントを経験している。この年代はユングが述べている人生の正午にあたる年代で、人生の後半をどのように生きるのか、それまでの人生を振り返りながら自身に向き合う時期である。また、エリクソは発達課題が多い年代であることを指摘している。この年代は自身の仕事への向き合い方、今後の展望について考える。また、加齢に伴うさまざまな変化を実感し行動や活動、価値観が変化する時期でもある。加えて、人生 100 年時代の到来と少子高齢社会による労働人口減少に伴い、今後さらなる労働年齢の延長が社会から要請されることになることから、40 代を含む中高年以降の職業人生をどのように歩んでいくのかを検討する必要があるのではないかと考える。

一方、基礎教育に目を向けると、40代以降の看護師は老年看護学や在宅看護学がカリキュラムに入っていない年代であり、高齢者ケアの魅力や介護施設における看護師の役割について学んでいないことで介護施設での新たな役割を見いだすことを模索しているのではないかと考える。これまで介護施設ではたらく看護師を対象にした研究は、介護職との協働（小林，2015）、介護施設における看護技術の提供、感染予防や転倒予防（杉山，2013）等であり看護師の経験に焦点を当てた研究はなく新たな試みとなる。さらに、介護保険における施設介護における人員配置は介護職の方が圧倒的に多く、看護職は少数であることから、人々は、介護分野での看護師の役割や存在については注目されない現状があるのではないだろうか。介護分野における業務内容は、看護職と介護職で重複する点もあるが、医療処置や薬剤管理、胃瘻や吸引などの業務が大半を占めており、介護職が行う日常生活援助の場面に時を同じくして関わるケースは少なく、看護職は直接的なケアが実施できないため、やりがい消失してしまう（二木，2010）。さらに、介護職とのコミュニケーション不足により不満が生じたり、ケアの優先度が異なる（二木，2010）ことが、介護職とのさらなる乖離を生じさせているのではないだろうか。狩野らによると、看護師は、看護という職業において、自己の存在そのもの、すなわちアイデンティティとしての自己のあり方や自己の意味・価値を確立するプロセスの中でキャリア促進されることを推察（狩野ら，2015）しており、先に示したような状況では、よりよいケアの提供が困難になっていくことや看護師としての成長や発達も鈍るのではないだろうか。また、介護施設では、病院とは異なる介護保険制度や福祉制度のなかで働くことになった看護師は異なった環境と共に異なった制度のもとで就労することに困難感や混乱が生じている。関わる職種の違いなどにより、看護師という職種は変わらないが、働く環境が大きく変化することに伴って、看護職としての職業アイデンティティが病院で働く看護師とは違ったプロセスをたどっているのではないかと考えた。

そこで、本研究は介護施設ではたらく看護師が自身もまだ経験したことのない老いに対して看護師という職業を通して、入所者の老いや自身の老い、周囲の人の老いと向き合うことで、老いに関わる看護職として職業アイデンティティどのようにして確立しているのかそのプロセスについて分析し、介護施設ではたらく看護師の経験モデルを生成することを目的とする。

研究目的

介護施設ではたらく看護師の経験モデルを生成すること

研究の意義

介護施設で働く看護師の現状を明らかにできる

介護施設ではたらくことで職業アイデンティティに及ぼす影響について明らかにすることができる

介護施設という、生活の場を通じた看護の役割を明らかにすることができる

働く場や働き方への提言、基礎教育への提言ができる

対象の概要

勤務している施設：特別養護老人ホーム 8 名、老人保健施設 4 名、有料老人ホーム 1 名

年齢：40～49 歳 平均 47 歳

看護師経験年数：17～29 年 平均 22 年

介護施設での経験年数：7～20 年 平均 12 年

現施設での経験年数：7～15 年 平均 8 年

インタビューガイド

- ①現在の就業施設での経験年数とこれまでの経過をお聞かせください
- ②老いゆく人と関わる時に気にしていることや、大切にしていることはありますか
また、なぜ気にしているのか、大切にしているのかも教えてください
- ③老いゆく人と関わる中での気づきとその次の関わりやケアにどのように影響していますか
- ④介護施設ではたらいた経験が自身のお仕事や人生に影響していることはありますか

2.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。グループワークではデータの見え方、解釈の仕方についてご意見をいただき、自分自身がデータを読んだ時と同じように分析される方もいれば、そうでない方もいたりすることで、どのように解釈したのかを明確に説明することが重要になることを痛感しました。また、概念名はじめ言葉の使い方やその言葉にどのような意味を持たせるのか、それぞれの感性や語彙の豊かさに驚きました。

合同研究会に参加したことで、多くの方とお会いすることができました。異なる研究分野や領域の方々とお会いできたことは、それだけ多くのことを見られるようになるきっかけをいただいたと思いますので、今後の研究につなげていきたいと思っています。最後になりますが、スーパーバイズをくださった玉城先生、坂本先生、貴重ご意見をくださった 1 班のメンバーのみなさま、運営に携わってくれた方々に感謝いたします。

【SV コメント】

坂本 智代枝（大正大学）

合同研究会事前の打ち合わせでは、データ提供者の吉田千鶴先生と直接お会いして、研究背景や先行研究等研究の概要と分析テーマと分析焦点者について、SV をさせていただきました。その作業は、ワークショップの展開と現象特性を理解するうえでたいへん有効な作業でした。データ提供者に感謝したいと思います。

ワークショップでは、時間管理と進行と全体の SV を私が行い、玉城清子先生にはグループ内の SV をしていただきました。世話人である高丸理香先生とデータ提供者の吉田先生もグループの中に分かれて入っていただき、グループのファシリテートをしていただきました。

ワークショップの 1 日目の最初は、全体ワークとして 40 分でデータ提供者から研究背景やデータの背景を説明していただき質疑応答を行いました。その後、30 分程度事前課題にしていたデータを熟読して「分析テーマ」を作成してくるについて、シートに書き込む作業をして全体で発表しました。その作業では、作成の理由もともに発表したことにより、分析テーマの考え方が深まったと思います。

その後、3 グループ(1 グループに 6~7 名)に分かれて、グループで「分析テーマ」と「分析焦点者」を討議して設定して、全体で発表して一つのデータから「分析テーマ」は複数できる感覚を体験していただきました。また、「分析テーマ」に沿ったデータの範囲である始点と終点をどこに設定するかも検討しました。

その後、再度データを熟読し最初の概念生成となるデータのバリエーションを検討する作業をしました。ワークシートを活用してグループで一つの概念を生成する作業に時間をかけて行い、その概念に対極例も含めて関係するバリエーションを検討して概念生成する作業を行いました。2 日目までに、できれば概念をいくつか作成する方向で 1 日目は終了しました。三つのグループはほぼ同じペースで進んでいきました。少人数にしたことで、全員が参加しやすくなったと思います。

2 日目は、昨日の継続作業で概念間の関係図を作成しながら、データと向き合い概念生成をする作業を行いました。この時に、概念と概念の分類作業に陥ることや、あるいはこれまで M-GTA の理解ができなかったところをモヤモヤしながら進めていたところがあったことに気づく参加者が多く、木下先生の講義の中の「M-GTA 崩れ」に陥ることになる背景が理解できたのではないかと思います。データを解釈することと、データから相互作用を読み取る作業がたいへん難しいことであることがわかったのではないかと思います。

いくつか概念と概念の関係図を作成し、カテゴリーを作成しストーリーラインを作成するまで何とか 3 つのグループとも達成できたことは大きな成果だったと思います。また、それらを発表できたことも良かったと思います。

全体を通して、概念と概念を作成し関係図をつくる作業はもう少し時間をかける必要があったかと思いました。進行として強引に進めてしまった感は否めないと反省しています。会場の場所にもよりますが、午後 3 時くらいまで時間をとってよいかと思いました。参加者の M-GTA の理解度に差があまりなかったグループではありましたが、参加者のつまづくポイントは異なっていたように感じます。今後は到達度別のグループがあってもよいかと思いました。

【第2グループ】

渡邊千春（信州大学）

Chiharu Watanabe : Shinshu University

終末期がん患者の輸液を減量・中止する際に看護師が行う合意形成支援プロセス

The Process by Which Nurses Build a Consensus to Reduce or Cease Fluids for Patients with Terminal Cancer

1. 研究の背景

終末期がん患者のほぼ全例に出現する症状として食欲不振や体重減少がある¹⁾。これらには悪液質が影響していることが多く、食欲不振の原因治療やその他症状緩和の他に、栄養療法の1つとして輸液療法（以下輸液とする）が行われている。だが、東口²⁾によると、悪液質の中で最も進行した不可逆的悪液質の段階では、栄養投与に反応しないばかりか代謝上の負荷となるため、投与カロリー、栄養素、輸液量の減量等のギアチェンジが必要であることが示唆されている。そのため、日本緩和医療学会は、2006年「終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン」³⁾（以下ガイドラインとする）において、「生命予後が1～2週間と考えられる消化管閉塞以外の原因のために経口的に十分な水分摂取ができず、Performance status(以下PSとする)が3～4の終末期がん患者に対して総合的Quality of Life（以下QOLとする）指標の改善を目的として、1000ml/日を超える中カロリー輸液や高カロリー輸液を行わない」ことを推奨した。以降、終末期がん患者への輸液は、平均輸液量やカロリー量の減少、皮下輸液の選択の増加⁴⁾⁶⁾等の変化がみられ、ガイドラインは少しずつ浸透されてきている。だが、一般病棟は緩和ケア病棟より過剰な輸液傾向であること⁷⁾や医師間でも輸液に対する認識や価値が異なる⁸⁾ことも指摘されており、未だ課題も多い。

また、患者・家族においても「輸液をしないと死期を早める」と答えた患者が56%、家族は84%おり、「輸液は苦痛症状を悪化させる」と答えた患者が55%、家族は57%である⁹⁾ように、輸液に対する認識が多様である。さらに、輸液は、患者・家族にとって医学的介入や治療行為ではなく基本的なケアであるため、減量・中止することは、他の延命治療の中止を検討する時よりも困難である¹⁰⁾ことが指摘されている。

このような背景の中で、終末期がん患者の輸液の減量・中止を進めていくためには、合意形成が重要な鍵となり、看護師は、患者の意思決定支援者として重要な役割を担っている。だが、がん診療連携拠点病院の看護師を対象とした実態調査⁷⁾ではガイドラインの認識について有りと答えた者は19.1%である。また、最初のガイドラインが提示された2006年以降の終末期がん患者への輸液に関する研究は、輸液見直しの身体的効果や影響について取り上げたもの（主に医師）がほとんどであり、看護師が行っている研究は少ない。以上のことから、終末期がん患者の輸液の減量・中止という合意形成の場において看護師の役割が十

分に果たせていない可能性が考えられる。これらを踏まえて終末期がん患者の輸液を減量・中止する際に看護師が行う合意形成支援プロセスを明らかにし、合意形成支援を行う上での示唆を得ることを目的として、本研究を行う。

2. 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach : 以下 M-GTA とする) を用いた理由

M-GTA は、実践的な活用のための理論生成の方法であると規定されている。また、人間行動の予測と説明に関するものであって、同時に研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲内における説明力にすぐれた理論 (方法論的限定) ¹⁾ であるという特徴がある。終末期がん患者の意思決定については、療養選択や治療選択に関する研究も多いが、本研究は終末期がん患者の輸液の減量・中止についての合意形成支援という限定されたテーマであることから、M-GTA が適切であると考えた。また、「合意形成支援プロセス」とあるように、研究対象とする現象がプロセス的性格をもっていることも理由として挙げられる。

3. 分析テーマと分析焦点者

分析テーマは、「終末期がん患者の輸液を減量・中止をする際に看護師が行う合意形成支援プロセス」、分析焦点者は、「終末期がん患者の輸液に関わる看護師」と設定した。

4. 本研究における用語の定義

<終末期がん患者>

: 生命予後が 1 か月以内と考えられる成人の固形がん患者 (頭頸部がん、食道がん、肝硬変を伴う肝臓がんを除く) で、抗腫瘍治療を受けておらず、適切な治療を行っても経口的に十分な水分・栄養を摂取できない者。

<合意形成支援>

: 終末期がん患者への輸液の減量・中止に関する患者・家族、医療者間の多様な認識、価値を顕在化させ、相互の意見の一致を図るために看護師が行うすべての行為、関わり。

5. 分析対象者

機縁法により選定された 2 県 4 施設のがん診療連携拠点病院に勤務する看護師 10 名であり、以下の選択基準をすべて満たしたものとした。

- (1) がん看護経験年数が通算 5 年以上である者。
- (2) 終末期がん患者の輸液療法に関する家族の代理意思決定について支援の経験がある者。
- (3) 緩和ケアチームや栄養サポートチームの一員、または認定看護師・専門看護師として、終末期がん患者の輸液療法に関する家族の代理意思決定支援について相談・助

言・指導の経験がある者。

- (4) がん看護の専門家(がん看護専門看護師またはがんに関連した認定看護師)より2)
3) について客観的に振り返り語ることができる」と推薦を受けた者。

<対象者の概要>

対象者は30～50代の看護師10名であった。インタビュー時間は33～50分であり、平均インタビュー時間は42.4分であった。

	年齢	看護経験年数	がん看護経験年数	関連した資格
A	40代	28	12	緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師
B	40代	16	10	
C	30代	18	10	
D	40代	23	15	緩和ケア認定看護師、リンパ浮腫療法士
E	40代	20	15	
F	50代	29	15	がん看護専門看護師
G	40代	22	18	
H	40代	19	14	がん看護専門看護師
I	50代	31	27	緩和ケア認定看護師
J	40代	26	13	がん看護専門看護師

文献

- 1) 日本緩和医療学会編. 専門家をめざす人のための緩和医療学.東京, 南江堂, 2014, 98
- 2) 東口高志. 全科共通! 栄養管理計画の7大ポイント 終末期. JJN スペシャル「治る力」を引き出す 実践! 臨床栄養, 87, 171-178 (2010)
- 3) 日本緩和医療学会「終末期における輸液治療に関するガイドライン作成委員会」編. 終末期癌患者に対する輸液治療のガイドライン第1版, 2006, <https://www.jspm.ne.jp/guidelines/glhyd/glhyd01.pdf> (参照 2017-06-28)
- 4) 饗場正明, 柿沼臣一, 須藤雄仁ら. 終末期癌患者のオピオイドによる疼痛管理と輸液 2005年と2008年を比較して. The kitakanto Medical Journal . 61 (3), 301-305 (2011)
- 5) 守屋智紗, 竹林智子, 高畑知代ら. 終末期がん患者の輸液管理 ギアチェンジのその前に. 香川労災病院雑誌. 16, 145-148 (2010)
- 6) 中村陽一, 長尾二郎, 草地信也ら. 終末期胃癌症例に対する消化器外科医による緩和医療の効果. 日本消化器外科学会雑誌. 42 (3), 233-237 (2009)
- 7) 渡邊千春. 終末期がん患者への輸液療法に対する看護の実態調査(第1報) 看護師の観察・アセスメントに焦点を当てて. 新潟医学会雑誌. 129 (3), 113-123 (2015)

- 8) 志真泰夫, 森田達也, 安達勇. 終末期がん患者への輸液療法: 現状と課題 医師の考え方と態度に関する全国調査から. 緩和医療学.6 (2), 99-106 (2004)
- 9) Morita T, Tsunoda J, Inoue S, et al. Perceptions and decision-making on rehydration of terminally ill cancer patients and family members. American Journal of Hospice and Palliative care. 16(3), 509-516 (1999)
- 10) 平井栄一, 城谷典保. 末期がん患者の輸液治療における倫理. 静脈経腸栄養. 23 (4), 613-616 (2008)
- 11) 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. 第3版. 東京, 弘文堂, 2003, 89-90

感想

今回、合同研究会にデータ提供者として参加してみて、改めて自分の研究を他者に伝えることの難しさを実感しました。レジュメや発表を通して、自身の領域はもちろん、他の領域の参加者の方々に伝わるように心がけていたつもりだったのですが、当初なかなかうまく伝わらずにもどかしさを感じる部分がありました。ですが、SVや参加者の方々と丁寧に時間をかけて分析テーマを検討・共有したことで、私がこの研究で大事にしたいことが伝わったような感覚を得ました。この経験を通して、改めて分析テーマの重要性に気づくことができました。また、2日目の概念名の生成を行った際には、「概念名をつける」ことに拘りすぎて、データから離れてしまった自分に気づくことができました。

SVの方がおっしゃる「on data」の意味が少し理解できたのではないかと感じています。更に、概念名の生成や結果図を皆さんと検討・共有する中で、同じように捉えて下さる喜びを感じたり、違った見方から新たな発見をするなど様々な経験をすることができました。分析をしていると、どうしても自分の世界にのめりこみがちになるのですが、一旦離れて俯瞰的にデータを視ることが大切だと再認識しました。このような多くの学びを得られたのも、SVを担当して頂いた林先生、眞砂先生が参加者全員の素直な疑問や質問を何でも聴くという姿勢でワークショップを進めて頂いたからだと思います。また、倉田先生には私のつたない発表を補足して頂き、皆さんに伝わるよう通訳をして頂きました。参加者の方々からもM-GTAを学ぼうという意欲がひしひしと伝わり、私も頑張ろうという気持ちを強くしました。このような機会を得ることができ、本当に感謝しております。ありがとうございました。

【SVコメント】

眞砂 照美 (広島国際大学)・林 葉子 (JH産業医科学研究所) (文責)

第1日目

1. 研究概要の説明

データ提供者によるレジュメを用いて研究概要を説明いただき、SVと受講者全員の研究内容の理解を深めた。特にこの研究の看護領域における意義について詳しく説明いただいた。データ提供者には自明のこと、または当然のこととして概要のなかで説明されていることであっても、門外漢の受講者やSVにはその研究の背景や動向と研究テーマとの関連性を詳しくすることは、分析テーマを設定していくためには必要であると考えたからである。特に、治療方法(?)の決定は「医療者側(主に医師)によって行われ、患者側は説明を受け、納得していく」ということが一般的に行われることであると考えていたため、研究テーマの意義や合意形成の意味が理解しにくかった。

しかし、データ提供者自身の説明に加えて、看護系の世話人である倉田氏が研究テーマに関する周辺の動向に詳しく、研究の意義について追加の説明をしてくださったため、SVや受講者の理解が深まった。

2. 分析テーマと分析焦点者の設定と理解の共有

分析テーマと分析焦点者をしっかり設定することは、M-GTAによる分析にとって、大変重要なことであり、初学者にもその点を知っていただくためにも、まず、分析テーマと分析焦点者に関して受講者とSVの理解の共有を図った。

そこで、これらについて、受講者、SVから、データ提供者への質問を募った。主な質問項目は以下のとおりである。

- ・誰と誰の合意形成なのか。
- ・輸液に関しては、減量、中止だけではないのではないか。
- ・なぜ、そこにテーマを絞るのか
- ・なぜ、看護師のプロセスなのか
- ・分析焦点者はどのような看護師なのか?インタビューは適しているのか

最終的には分析テーマが変更された⇒根本的な変更ではなく、誰が読んでもわかりやすく、より具体的で、誤解を生じさせない文言に修正

3. 一つ目の概念生成

- ・分析ワークシートの作り方を簡単に説明した。
- ・最初の発表者の注目したヴァリエーションの定義と概念から、議論していただいた。
- ・注目したヴァリエーションがヴァラエティーに富んでいたため、それぞれの発表者の定義と概念を検討し、議論した。
- ・その際、意見のなかから、理論的にメモに書くべき内容など、その都度、コメントしたり、概念間の関係性がわかるような意見では、その点を取り上げて、概念生成からすでに概念間の関係や、分析テーマにおける概念の位置づけなどを考える必要があることなどを説明していった。

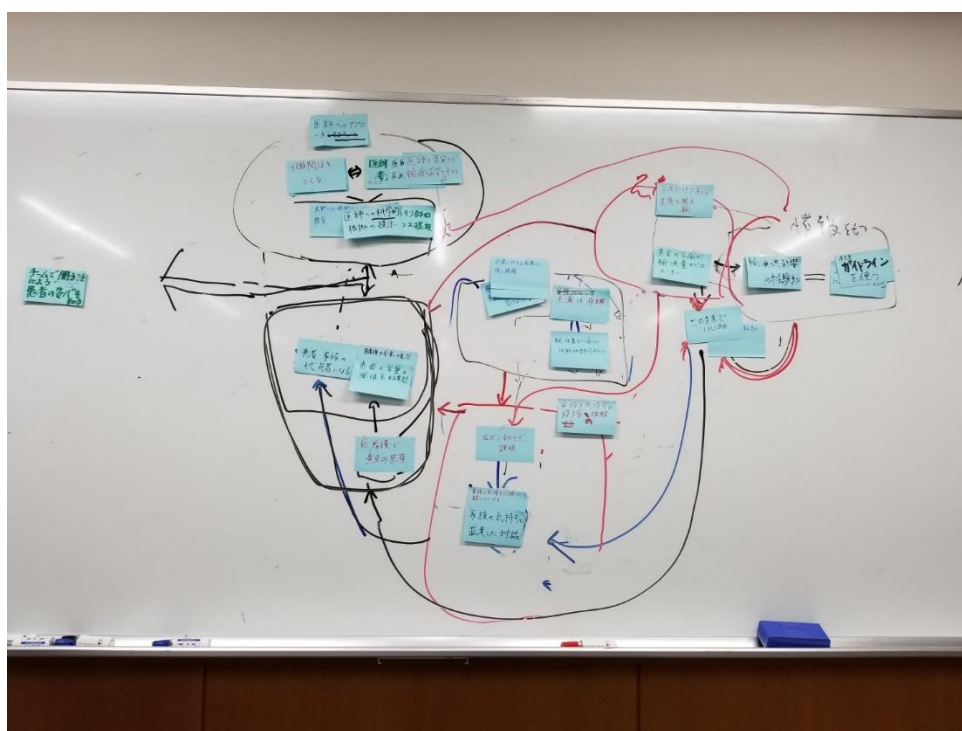
各人の注目したヴァリエーションを検討し、概念生成の仕方の理解を深めていった。

宿題として、決定した分析テーマをもとに、概念を再考してくること、生成した概念をポス

トイットに書いてくること（少なくとも3つ以上）として一日目を終えた。

4. 概念生成の続きと結果図（ストーリーライン）

- ・まず、ホワイトボードに分析テーマと分析焦点者を書いておいた。
- ・各自ポストイットに書いてきた概念を発表し、ホワイト・ボードに張り付けていった。
- ・貼り付けていく際に、概念の説明（理論的メモに書いたことなど）と、プロセスのどこにその概念が位置づけられるかも考えてもらいながら発表していただいた。
- ・似たような概念や、ヴァリエーションのとらえ方の相違など、議論しながら、ときには、データ提供者の意見を聞き、ポストイットを貼ることによって結果図が少しずつ完成していく様子を体験していただいた。
- ・最後にカテゴリー化もホワイト・ボードで行った。



- ・すべての概念の概念名の吟味はできなかった。
- ・ストーリーラインを各自作成する時間がなかったので、SVが“こんな感じ”というように例示した。

5. コメントと感想

- ・分析テーマを理解し、分析焦点者を明確にしたので、概念の生成に関しては、概ねできていた。
- ・初学者の発言はすくなめだったが、促せば意見をのべてくれた。初学者には2グループに分けたほうが発言の機会が増えてかもしれないと反省した。

- ・1日目の参加者の表情がとても硬かった。概念を作ることに不安が強かったが、2日目は参加者がどんどん自由に作っていった。
- ・DPがスタッフであったため、事前の打ち合わせができなかった。分析テーマの設定の方法は詳しくできたが、事前に打ち合わせしていたら、概念生成が早く始められ、2日目に結果図やストーリーラインを参加者が発表できたかもしれない。
- ・参加者からは、勉強になった、自分のデータをさっそく分析してみようという感想がきかれた。
- ・貴重なデータを提供していただいたDPや、門外漢のSVの理解を助けてくださった世話人の倉田さんに感謝したい。

【第3グループ】

天木 菜々恵 (東京大学大学院経済学研究科マネジメント専攻経営コース)

AMAKI Nanae : The University of Tokyo, Graduate School of Economics, Management

介護現場の従業員が異なる対象を動機付け対象として働く志向性を獲得するプロセス

A Motivation Process of Employees' Workplace Adaptation in the Intensive Nursing Home for the Elderly

A. 研究題目

ヒューマン・サービス業(ホテル宿泊、医療・福祉、美美容業など)に従事する現場従業員が異なる対象を動機付け対象として働く志向性を獲得するプロセス

B. 研究背景

近年、介護老人福祉施設においては、政府の措置等に頼らない自主的・自律的な経営の確立や、経営理念に根差した質の高いサービスの提供の実現が急務となっている。質の高いサービスの提供にあたっては、直接顧客と接する現場従業員の働きが重要となる。例えば、サービス・プロフィット・チェーン(Service Profit Chain, 以下「SPC」)理論は、従業員に対する職場環境整備などの処遇改善が、従業員の満足、忠誠心、生産性を高め、質の高いサービスを実現し、顧客満足や忠誠心を引き出す (Heskett et al. 1994; 1997)という一連の連鎖を想定し、従業員満足と顧客満足の正の関係を強調する。他方、発表者が2017年8月に介護施設で行った予備調査は、処遇改善が職員の離職率低下に貢献しても、質の高いサービスを実現するような職務の動機付けにつながらないことを示唆した。

処遇改善と従業員動機付け間の断絶は、Herzberg et al. (1959)¹による動機付け-衛生理論 (Motivation hygiene theory)によって説明される可能性がある。当該理論に基づけば、

¹ Herzberg F., Mausner B., Synderman B. (1959). The motivation to work. NY: Wiley.

「給与の上昇」や「職場環境の整備」は不満足の解消につながるが、質の高いケアに取り組もうとするような職務の動機付けは、「周囲の他者からの承認」や「仕事の達成」、「仕事そのもの」などによってもたらされる。

Herzberg らの古典的理論は、近年でも根強い支持を得ている(e.g. Sachau, 2007²)。他方、新たな課題も見つかっている。例えば、Bassett-Jones, Lloyd(2005)³は、動機付け-衛生理論を全般的に支持する一方で、Herzberg らの研究において動機付け要因とされてきた「上司や同僚からの承認」は衛生要因としても捉えられる可能性があると指摘した⁴。顧客接触の多いヒューマン・サービス業の現場従業員の場合には、上司や同僚に加え、顧客との関係性も現場従業員に影響を及ぼす。以上の議論を踏まえ、本研究では周囲の他者からの承認を含む相互作用に注目し「現場従業員がどのような対象を重視する働き方をするか」について検討する。

C. 分析テーマと分析テーマの絞り込み

(1)分析テーマ

介護現場の従業員が異なる対象を動機付け対象として働く志向性を獲得するプロセス
プロセスのはじまり：働く中で同僚と顧客に対する気配りウエイトに悩むこと
プロセスのおわり：誰をより重視して働くかが現場従業員の中で明らかになり、当該志向性に沿った行動を取るようになること

(2)分析テーマの絞り込みの経緯

2017年8月時点のテーマは「身体的負担から解放された介護現場のケア従事者が、ケアに対する想い・目標を実現するプロセス」であった。福祉機器等の導入によって、身体的負担(衛生要因)から解放された従業員が、徐々に高い目標を持ちそれを実現していく過程を調べることを目的とした。しかし、現場従業員の中には、機器が導入されていてもあえて使わず、さらに、機器を使わずに腰痛を訴える従業員もいると聞き、分析テーマの変更を迫られた。2017年11月時点のテーマは「組織が機能するのに足りるだけの人材が継続して勤務し、組織が均衡を保ち続けるプロセス」であった。人材不足の職場においては十分価値があるという見方もあると考えたためである。しかし、情報がリッチな施設長のデータに引きずられ、良い従業員と悪い従業員が存在するといった分析になってしまったため、現場従業員の立場に立った再分析が必要と考えた。

D. 分析焦点者

職場環境の整備により低離職率は実現している社会福祉事業団傘下の介護老人福祉施設

² Sachau, D. A. (2007). Resurrecting the Motivation-Hygiene Theory: Herzberg and the Positive Psychology Movement. *Human Resource Development Review*, 6(4), 377-393.

³ Bassett-Jones, N., & Lloyd, G. C. (2005). Does Herzberg's motivation theory have staying power? *Journal of Management Development*, 24(10), 929-943.

⁴承認を良い仕事をしたことに対する「ポジティブな気持ち」を喚起するものと捉えるならば動機付け要因に分類されるが、未来の処遇改善への期待や集団への所属意識の高まりとして捉えるならば、衛生要因に分類されると考えた。

で働く現場従業員

E. 分析対象者

東日本に所在する社会福祉事業団 Y 傘下の介護老人福祉施設 X 及び Z で介護関係業務に従事する正規職員 11 名

F. インタビューガイド（要約）

1. 腰痛対策前後の腰痛の状況、新たな腰痛対策機器・取組への適応状況
2. ①介護・福祉業界で働こうと考えたきっかけ、②将来の目標・介護に対する想い、③②を実現するための自身の取組/組織に期待する取組、④職場の腰痛対策により身体的不安が軽減/解消されたことが、「将来の目標・介護に対する想い」の実現に与えた影響
3. これまでの職務経験の中で最も印象に残った良い/悪い経験。特に具体的エピソード・当時の会話⁵

感想

分析 WS では、3つの班に分かれ、班ごとに異なる分析テーマを設定した上で、概念生成と概念間の関係の検討を行いました。そうであるにも関わらず、3つの班が最後には相互に似通ったところのある現象特性とプロセスを提案して下さったことが面白かったです。逐語データの根底にある現象やプロセスがどのようなものであるかを改めて考えるきっかけを得ることができました。

データ提供者として参加することができ、大変勉強になりました。今回の機会を与えて下さった事務局の皆さま、SVの先生方や参加者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

【SV コメント】

横山登志子（札幌学院大学・社会福祉学）・都丸けい子（聖徳大学・心理学）

1. 分析ワークショップの進め方

(1) ねらい

- ①グループ（3グループ編成）のなかで、分析テーマを検討する思考プロセスを経験する
- ②グループのなかで、分析テーマにそって最初の概念をたちあげていく過程を経験する
- ③グループのなかで、最初の数個の概念生成を行い、概念間の関係性やストーリーラインを検討する。
- ④以上の経験から、分析の最初の段階での重要点と、陥りやすい点を理解する。

⁵ Herzberg et al. (1959) において用いられた臨界事象を問う質問項目。Herzberg et al. (1959) は、あらかじめ用意した項目リストによって発言を分類し、項目が出現した人数を数えた。しかし、本研究では、インタビューで得た逐語データを丁寧に読み解くこととした

(2) タイムスケジュール

日程	内容
【宿題】	データ提供者の研究概要の資料と、データを2名分どちらも読み、最初に取り上げるデータAをもとに分析テーマを検討し、数行で文章化してくる。
【1日目】 オリエンテーション	ねらい・進め方の説明、短いウォーミングアップ DPより研究概要について短い説明、グループで各自分析テーマをB5用紙に記載
セッション1	セッション1の説明、グループで司会・記録・報告を決める グループで分析テーマをポスターに貼り、各自短い説明 グループでディスカッション（必要に応じて事例提供者に情報を求める） グループで分析テーマをひとつ決定する
セッション2	セッション2の説明 グループから分析テーマの報告と、全体での質疑 共通点や違いの明確化、DPのコメント 分析テーマの設定、最初の概念生成についてのコメント（SV）
セッション3	セッション3の説明 各自が最初の概念生成について「データのどこに注目して、どのような解釈をするか」を考える（個人作業） 各自が報告し、グループのなかで解釈の可能性を広げる グループでディスカッションしながらポスターの分析ワークシートを作成する
セッション4	セッション4の説明 分析ワークシートのポスターをグループから報告、質疑、DPのコメント 分析ワークシートについてのコメント（SV） 明日の作業について（2つ目の概念生成、概念間関係、ストーリーライン） 宿題：2つ目の概念生成のための準備
【2日目】 セッション5	本日の司会・記録・報告を決める、セッション5の説明 グループで2つ目以降の概念生成についてディスカッションし、最初の概念生成との関係を考えながら分析ワークシートを作成（ポスターに書き込みながら） 余裕があれば、3つ目を作成。
セッション6	セッション6の説明 分析テーマ、分析焦点者、数個の概念生成を踏まえてストーリーラインを検討する
セッション7	セッション7の説明 グループから2つ目以降の概念とストーリーラインの報告、質疑 DPのコメント、SVのまとめのコメント

2. スーパーバイザーの感想

(1) スーパーバイザー（横山）

3つの小グループにわけ、いくつかのセッションに分けながら進めたが、活発な議論が展開された。それぞれに着眼点もすこし異なりながらの分析であったが、それを共有することで学びが深まったように思う。参加者の意欲の高さを感じる合同研究会であった。

データ提供者の研究は、まさに分析途上にあり分析テーマも変化しつつあるなかの実施だったため、参加者が混乱せず分析ワークショップを進めるためにはファシリテーターとしての調整（分析経過の口頭説明、あらたなデータの当日配布）も必要であった。一方、データ提供者が研究やデータに向かう姿勢・パワーには多くの参加者が刺激を受けたように

思う。

課題としては小人数のグループで実施したものの、スーパーバイザーの助言指導をもっと密に聞きたいという希望が少数あったほか、概念間の関係とストーリーラインのイメージをもつというところまでしか進めなかったことである。最初の概念生成の重要性と、概念間関係を意識しつつ概念を作っていくことを重視したため、多くの概念生成までにはいたらなかった。

久しぶりのスーパーバイザーとしての参加であったが、都丸先生、天木さんと準備から幾度もやりとりし、一緒にグループ運営ができたことで、M-GTA 研究法のさらなる理解の深まりや、分析 WS のスーパーバイズやファシリテーターとしてのスキルの必要性を感じることができ学びが大きかった。

(2) スーパーバイザー (都丸)

分析テーマの設定と最初の概念生成、さらに 2 つ目以降の概念を生成する分析初期の段階は、M-GTA による分析の全プロセス中、最も肝となる部分であり、同時に研究者にとって最も心もとない感覚を抱く部分でもある。3 班では、当該部分に多くの時間が費やされ、分析テーマの設定や最初の概念生成に関し丁寧かつ活発な取り組みがなされたセッションとなった。

おそらく、3 班の参加者の方々は、分析を立ち上げる当初の過程の重要さや複雑さ、解釈の深さや継続的比較分析開始当初の楽しさを感じてもらえたのではないかと思う。と同時に、「(自分の行った判断の) 心もとなさ」や「(自分の行った) 判断 (を言語化できないこと) の苦しみ」も十分に感じてもらえたようである (その「心もとなさ」や「判断の苦しみ」が、スーパーバイザーの助言指導を求める要望へとつながったのだと考えられる)。

この点に関し、SV のファシリテートが至らなかったゆえの「心もとなさ」や「苦しみ」であった可能性も大いにあるけれど、結果的に当該部分において SV の存在が大きいことへの理解へとつながったとしたら、それは参加者にとって大きな収穫である。なぜなら、研究者自身がデータのある部分に着目した際に、その判断を意識化できるように問いかける存在 (問いかけること) の必要性への気づきが、当該部分の分析において特に重要だからである。

今回、SV はそれぞれが特定の班に入りこむことはせず、各班のメンバー間で互いに問いかける役割を担い合ってもらうことを目指した。そのため、最も力を注いだのは、合同研究会に向けて複数回実施した事前打ち合わせであった。参加者個々が忌憚なく意見を述べることのできる班の人数調整等、話し合いを促す環境づくりに配慮した (※これら大半は、横山先生の綿密かつ丁寧な準備のたまものである)。

先に挙げたように、分析の過程で感じる心もとなさや苦しみに十分向き合うことの意味は大きい。ただ一方で、参加者の感じている心もとなさや苦しみに配慮し寄り添う工夫は、今回不十分であったと反省している。なお、対応策としては、SV と参加者間で 1 対 1 のや

り取りのモデルを初めに示すことや、グループ内で発表者の意識化を促す効果的な声掛けの例を明示するといったことが挙げられるだろう。

最後に、3班のセッションは、参加者の方々の意欲とデータ提供者である天木さんの熱意とに大きく助けられた。ワークショップ中、参加者は自分自身の考えを表現しようと努め、同時に、他者の意見に耳を傾けることにも努めていた。一つ一つの質問に丁寧に答えようとする天木さんの姿勢も、参加者がデータに向き合う動機づけをさらに高めてくれたように思う。それは、我々SVにとっても同様であった。

今回得られた多くの気づきと課題を、今後のワークショップに活かしていくことを目指したい。

【第4グループ】

杉原 努 (京都文教大学)

Tsutomu Sugihara : KYOTO BUNKYO UNIVERSITY

精神科病院長期入院者の退院に関する研究

A Study on Discharge for Long Term Inpatients in Psychiatric Hospital.

発表レジュメ

本研究では、長期入院患者ではなく「長期入院者」と表現する。彼らは、支援があれば地域で生活できた人なのであり、余儀なく患者として入院させられていた。そこで、彼らの尊厳を尊重する意味で、患者ではなく入院者とするべきだと考えるからである。

研究背景:

2013年のOECD統計を参考に人口10万人当たりの精神科病床数を比較すると、日本は世界に類をみない多くの精神科病床が存在(万対26.9)している。このことが脱施設化や長期入院者対策の課題になっており、長期入院者の中には社会資源や受け入れ条件が整わないため精神科病院に入院し続けている人々が7万名以上(2004年、改革ビジョン等)いるといわれている。

このような精神科病院長期入院者を対象にした退院支援の事業は、厚生労働省によって2003年度から実施された「退院促進支援事業(モデル事業)」にはじまり、2010年度から「地域移行・地域定着支援事業」として実施された。2012年度からは地域移行支援事業及び地域定着支援事業として、障害者総合支援法による給付対象になっている。

また、ピアサポーターによる退院支援活動も地域別には見受けられそのことに関する報告や研究もある。ピアサポーターが入院者に自分の体験を語ることは、入院者の不安を和らげ気持ちを退院に向けやすいため、独自の機能と役割があると考えられる。日本精神保健福

社士協会（2008）が、精神科病院の入院体験のあるピアが声をかけるので「安心感が持てる」、「共感を得やすく相談がしやすい」などの結果を調査によって明らかにしている。だが、多くは支援する側からの報告や指摘であり、その中に退院した当事者の断片的な語りはあるものの、彼らのまとまった語りについて分析した報告はない。

問題関心:

精神科病院に入院中は治療が中心になるために、長期入院者はどのような心情を持っているかとか、ニーズや希望は何かなど心理的社会的な情報は多くない。数年間から数十年間にわたって入院していた人は、生活の日常性の中断や社会関係の喪失などが生じている。そのため、退院にあたり住居探し、一人での日常生活、日中の過ごし方、就労などに諸課題がある。また、彼らが退院して地域で生活するにしても、幻聴などの精神症状への対処方法に不安を感じて退院に踏み切れない人もいる。

長期入院者が退院しようと思ひ、実際に地域生活ができるまでには、さまざまな不安、躊躇、葛藤、思い直しなどの心理的変化や、地域生活ができるまでの力を得ていくプロセスがある。しかし、現実にはその詳細が十分に明らかにされていない。

研究目的:

専門職やピアサポーターが行う退院支援によって、退院していく人に生じる変化と退院のプロセスを、インタビュー調査を通して明らかにする。何かを思い、考え、必要なことに取り組み退院する人の語りの分析は貴重である。その変化と退院のプロセスを明らかにすることによって、新たな退院支援の観点や知見を発見できることにもなる。

分析テーマ:

精神科病院長期入院のために諸能力や機会を奪われた入院者が、地域の生活者になっていくプロセスについて

分析焦点者:

退院支援によって退院した精神科病院における2年間以上の長期入院者

変化が早い現代社会において、生活の日常性の中断や社会関係の喪失が2年間以上あることは、自分なりの生活を築くのに大きな支援が必要になると考えたからである。

対象者の属性：(インタビュー当時)

東京都から沖縄県にかかる地域の、7か所の精神科病院や障害福祉サービス事業所を利用している16名が対象者である。彼らの退院支援に関わった精神保健福祉士から紹介され、信頼関係を築くことができ、地域生活ができるまで関わった対象者という基準である。Bさんは20歳代、統合失調症、約5年間の入院。Cさんは50歳代、統合失調症、30年間以上

の入院である。なお、現在年齢、退院までの期間については把握しなかった。

調査期間：2014年5月～同年9月

インタビューガイド：

①あなたの入院生活はどのような状況でしたか。

②退院を働きかけた人はどのような人でしたか。

ただし、語りの内容から判断し、対象者の変化や心情などにかかる詳細が得られるように、インタビューの場で尋ねる小質問を複数準備した。

現象特性：

長期入院者は、入院中に希望やニーズが受け入れられないことや、人としての尊厳の尊重も十分でないことにより、自尊意識や自信が極めて弱くなっている。専門職による退院への働きかけによって、無力化された状況から地域で生活する力を得ていくという特性である。

倫理的配慮：

「人を対象とする研究計画等審査」に申請し審査を経た。対象者に文書で説明し、録音すること、学会誌等で発表することの了承を得、同意書を得た。また、インタビュー中でも中止できること、調査協力は日常の支援と何ら関わりないことなどの説明を行った。

また、退院支援の担当者が面接時に一緒にいる方が落ち着くという方には、その担当者に付き添っていただいた。

感想

・M-GTAは研究者の視点が重視される研究法だと理解していて、自分なりの観点を持ちながら臨んだ合同研究会だった。ワークショップでは多くの意見が頻出し、その中では私が考えなかった意見もあり、その観点を知ることがとても新鮮であり視野を開かれた思いがした。「グラウンデッド・オン・データ」の意味することの幅広さや奥の深さを学ぶことができた。

・M-GTAに基づく分析を進めていく際には、いくつかの確認しておかなければいけない視点があるが、相互関連性はその中でも非常に重要であることを再認識した。ワークショップを展開している際にもこの気づきがあった。私はデータ提供者としての役割があったことから、事前にワークシートを使用して分析していたのだが、相互関連性の視点からもう一度、見直していく（確認？）方が良いと気づかされた。

・私は、理論生成を意識しながら分析することがM-GTAの特徴だと考えている。ワークシ

ヨップを通して自分が考えもしなかったことの指摘があったり、論として進めていこうと考えていた方向性と異なる指摘があったりして、非常に刺激的な体験をしたと思っている。これを今後の理論生成に活かしていきたい。

【SV コメント】

唐田 順子（国立看護大学校）

今回の合同研究会では、佐川先生と一緒に第4グループを担当させていただきました。4グループの参加者には、佐川先生のご提案で、ワークショップに向けてデータを精読し、「分析テーマ」と「分析焦点者」を各自設定してくるという課題が出されました。これにより、参加者全員がデータを主体的に読み、それがその先の概念生成、カテゴリー生成に繋がっていったと感じます。

初日はまず、自己紹介をしていただきました。参加者の方々のバックグラウンド、研究関心領域、M-GTAの経験、このワークショップでの自己の課題等が語られ、参加者の方々の意気込みが感じられました。

その後、データ提供者である杉原さんから研究概要の紹介をしていただきました。レジュメは準備されていましたが、書面にはない杉原さんの長期入院を経験した精神疾患患者さんへの思い、これまでのインタビューで見えてきたこと、自分の予想を超えた精神疾患患者さんの力などが説明されました。その後、質疑応答を行い、研究の背景、目的、研究参加者などを明確化していきました。特に、「何を明らかにしたいのか」を何度か問いかけられ、明らかにしたい範囲が「患者が入院していた状況から退院して地域での生活を開始する」までのことであることが定まりました。この時間は、その後の分析テーマ・分析焦点者の設定のために、非常に重要なプロセスであったと思います。

研究の概要を明確にした後、いよいよ「分析テーマ」と「分析焦点者」を設定する作業に入りました。参加者の方々は積極的に提案され、9つもの「分析テーマ」「分析焦点者」が並びました。専門領域の違いにより用語の使い方のフィット感が異なり、議論をする中で理解を深め合い、とりあえず1つに絞りました。佐川先生より、この分析テーマに関する現象特性は、「Push」と「Pull」ではないかと紹介され、退院に向け周囲から強く押される力や患者自身が引き寄せる力を説明していただきました。参加者全員が、この現象特性を意識すると、データの動きがとらえやすいのではないかと感じたと思います。

その後2つのグループに分かれ、各自1つの概念を生成し、それ発表し合い概念生成の方法について理解を深めました。特に、この概念が、今後生成されるであろう、どのような概念と関連しているか、対極例は何かなどの演繹的な発想を行うことを実体験できたのではないかと思います。そして次の日に向け、3つの概念を生成するという宿題が出され初日が終了しました。

2日目は最初から2つのグループに分かれ、作成した概念の紹介、カテゴリーの生成、結果図の作成を行いました。概念と概念がどのように関連しているか、どれが最も中心となる動きかなど、考えながら付箋に張った概念を模造紙の上で動かし、結果図を作成しました。どちらのグループも参加者同士が活発に議論し、作業できていました。

その後2つのグループで結果図を示し、ストーリーラインを説明しました。両グループとも最終的には患者が「自律する」プロセスである、という結果を示しました。「分析テーマ」・「分析焦点者」を意識した分析ができた成果だといえると思います。

参加者の方々は、結果図・ストーリーラインまでの過程を体験したことで、多くの学びを得られたのではないかと感じます。今後、この体験を研究に活かしてほしいと望みます。

【第5グループ】

荒木 善光(熊本保健科学大学保健科学部看護学科)

Yoshimitsu Araki: Kumamoto Health Science University, Faculty of Health Science, Department of Nursing

セルフヘルプグループの役割に着目したアルコール依存症の重症化予防の研究

Research on the method of preventing alcoholism from becoming severe with a special focus on the role of self-help groups

1. 研究背景

日本におけるアルコール依存症者は約109万人、問題飲酒者が約294万人、多量飲酒者が約980万人とされている。そのうち、アルコール専門医療機関につながっている者は約5%であり、これらの治療に結びついていない者に対する地域と関連機関が連携した予防対策が重要となっている(厚生労働省, 2013)。また、アルコール依存症者の断酒補助剤であるアカンプロサートカルシウムの導入や、アルコール健康障害対策基本法の制定など、アルコール依存症に対する施策が強化されている。これらに伴い、わが国のアルコール医療は、重篤な依存症の患者に対する「断酒のみの医療」から、介入の対象を「有害な使用」や「危険な使用」にまで広げ、「節酒から始める医療」への転機を迎えようとしている(杠, 2012)。一方で、新薬の承認や、デイケアサービスの発展等、専門的なサービスの優位性が保たれると、断酒会のような当事者のコミュニティはその魅力を保ちにくくなってしまうとの指摘もある(三好, 2015)。

セルフヘルプグループは、「相互扶助ならびに特殊な目標達成のためのボランティアな小集団」であり、その機能は、「わかちあい」「ひとりだち」「ときはなち」とされている(岡, 1999)。アルコール依存症に関するセルフヘルプグループの効果については、断酒の成功率やグループへの参加継続率など様々な指標にて検証されている(Tonigan, Toscova, & Miller, 1996, Kaskutas, 2009, 長縄, 2017)。また、アルコール依存症者は退院後に再飲酒する割合も高いといわれているため、家族・医療者・セルフヘルプグループの仲間の助言が重要である(熊澤・米山, 2011)。断酒会の会員数は年々減少傾向で、2016年現在では7,500人となっており、そのうち65%(約3,750人)

がアルコール専門医療機関を経て入会している状況にある(大槻, 2017)。アルコール依存症と診断された者がセルフヘルプグループに参加することにより、受容され、仲間との一体感を感じ、依存症を自覚し、無意識に自分を変えていき、その後、意識して自分自身を変えていく過程(全国断酒連連盟)や、「自らの酒に対する行動が問題なのだ」、「自分一人ではどうにもならないのだ」と意識出来たとき、パースペクティブが変化していく過程(安川, 2008)を経て回復していくとされている。

このようなアルコール依存症と診断された者の断酒会における回復過程がある一方で、家族や周囲の人から勧められ、断酒会を自ら訪ねる者も増えてきているという報告もある(安川, 2008)。酒をやめたいという思いがあれば誰でも断酒会に入会できる。そのため、断酒会では、非会員や非アルコール依存症者に対しても潜在的な当事者であるとし、一般市民と多くの共通点や共感を得られるアルコール依存症発症以前の「生い立ち・価値観・人生観」、発症後の回復過程における「価値観・人生観」に着目して、その潜在的な当事者性に喚起した語りを行うことで、開かれたものとなっている(心光, 2010)。「否認の病」といわれるアルコール依存症の診断を受けていない者が、どのように断酒会とつながり、断酒会活動に向き合っているのか、どのような経験をしているのか、その過程を明らかにすることで、アルコール専門医療機関につながっていないアルコール依存症者や問題飲酒者に対する重症化予防策の一つとなり得ると考える。

2. 研究方法

2-1.M-GTA に適しているかどうか

本研究は断酒会員や家族とのヒューマンサービス領域における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関わり、研究対象とする「アルコール依存症と診断されていないにもかかわらず、断酒会に入ってお酒との距離がコントロールできるようになる」という現象がプロセス的性格を持つ。アルコール依存症者は、アルコール専門医療機関を退院や通院していても、生活の場である地域に戻ると再飲酒することが多い。行政保健師はこのような方々に加えて、アルコール依存症と診断されていない問題飲酒者である本人や家族等から相談を受ける機会もある。本研究により、アルコール依存症と診断されていない者が断酒会に参加することによって、アルコールから開放されていく変化について予測することができるので、得られた理論を現実場面にて応用することが可能となる。これらのことから(木下, 2003, 2005, 2007)を参考にM-GTA に適していると考えた。

2-2.対象者

「アルコール依存症と診断されずに、断酒会に継続して2回以上は参加している会員」を研究対象とする。体験のための初回参加とは区別するために、「継続して2回以上」とした。また、アルコール専門医療機関ではなく、断酒会に直接つながった者を対象とするので、再飲酒の状況及び、その後のアルコール専門医療機関への受診は問わないが、アルコール専門医療機関にてアルコール依存症と診断を受けて断酒会に参加した者は除外する。社団法人全日本断酒連盟や各断酒会等からの紹介に基づき、研究対象者を確保する。

2-3.分析テーマ

(事前配布資料時の分析テーマ)

潜在的な当事者が断酒会との向き合い方を確立していく経験のプロセス

(今回のワークショップにおける限定的な分析テーマ)

アルコール依存症と診断されていないにもかかわらず、断酒会に入ってお酒との距離がコントロールできるようになるプロセス

2-4.分析焦点者

アルコール依存症の診断を経ずに断酒会へ入会し、継続して参加している会員

2-5.データ収集方法とその範囲

現時点では 4 事例のインタビューが終了している状況である。15 名程度の対象者数を計画しており、全日本断酒連盟等の協力のもと、追加の対象者の確保に努めている。

	事例1	事例2
年代	60歳代	30歳代
性別	男性	男性
雇用状況	有職(自営業)	有職(自営業)
断酒会への参加回数	1回/週	1回/週
断酒継続期間	2年	8年

2-6.インタビュー項目

①基本属性、②自分自身の行動・経験に対する認識、③これまでの生活体験、過去の飲酒状況、飲酒欲求への対処行動、④断酒会に対する意向(断酒会に通い続けるきっかけ、現状の強み(メリット)、アルコール専門医療機関ではなく、断酒会に直接つながっている理由、家族・断酒会への意向など)、⑤病院の受診状況

3. 感想

今回は、データ提供者として参加する機会を頂き、心から感謝しております。

研究計画が不十分で、研究テーマから分析テーマに向かう際に、グループメンバーの先生方にはわかりにくい点多々あったかと思います。その一方で、「自分が何を明らかにしたいのか」という意識化する問いを入れて、分析する人間の考えを言語化して解釈を深めていく体験ができたことは、M-GTA の重要な部分に浸ることができたのではないかと思います。さまざまな観点から分析する人間を深く掘り下げて頂き、やや浸かりすぎてしまいそうな時に、「分析テーマはデータ全体をみて、バランスよく設定しないといけない」という木下先生の助言は、もがき苦しんでいる真っ暗な闇の中に一筋の光が見えた瞬間だったように感じます。データから帰納的に今回の研修会での限定的な分析テーマを導き出していったことで、データが目飛び込んでくるような感覚もグループの先生方と共有することができました。あわせて、分析する人間にとっては、明らかにしたプロセスを理論化して、それを現場に返すという視点を持ち続ける大切さについても再認識することができました。

木下先生から頂いたコメントにもあるように、「まだ獲物は灰見える」状況であるので、木下先生をはじめ、SV の長崎先生や阿部先生、そして 5 グループの先生方と共に、同じデータをみて分析を進めるこ

とができた経験は、今後、自分がこの研究で明らかにしていく獲物を捕まえる上での原動力になったように思います。分析テーマや概念生成についても、SV やグループメンバーと共に検討する醍醐味を味わうことができました。ありがとうございます。今回は「データを提供する役割」でしたが、次回は「研究発表を行う役割」を担いたいと考えています。今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

【SV コメント】

阿部 正子（新潟県立看護大学）

運営に携わった先生方をはじめ、参加された皆様、本当にお疲れ様でした。

今回の分析ワークショップでは、午前中に行われた木下先生の講演の中で強調されていた「分析テーマの絞り込み」、分析ワークシートの活用方法と「概念生成のポイント」について、経験的に腑に落とすことができたのではないかと感じています。

1日目はDPである荒木さんの研究関心に照らしてSVが質問を投げかけながら現象特性を検討したり、研究成果がどのように生かせるのかを明確にすることで、「研究する人間」としての背景を全員で理解したうえで、分析テーマを検討しました。参加者は事前にデータをよく読みこんで積極的に意見を出してくださり、意識の高さを感じました。

1時間半の検討を経て分析テーマが確定した後にDPを中心に、最初に着目したデータを確認しながら、1つの概念を作るというプロセスを全員で経験しました。その際、一つのデータから多くの発想が生まれ、解釈の素地が出来上がりました。その後2つのグループに分かれて2日目以降の概念生成に着手しました。ここでは、一つ目の概念を手掛かりに、分析テーマに照らしてプロセスのどの動きを説明する概念か、一つ目の概念との関係性はどのようなものかを検討しました。この作業ではついバリエーションにばかり目を奪われてしまい、解釈がデータから離れてしまいがちになるという経験をしました。その際には「慌てないで。定義はなに？」と分析ワークシートに戻って、その概念が説明する範囲をきちんと確認してから次のバリエーションの抽出へと展開していくようにSVをしました。また「分析焦点者にとってどのような経験なのか」についてもしつこく問いかけました。こうした検討をグループで行ったことにより、解釈しているつもりでもつい「分類」に陥りやすいという特徴に気づかれたのではないのでしょうか。

2日目は分析テーマを視野に入れて、うごきを感じられる概念をつくってみようと2グループで作業を行い、各グループ10いくつの概念が生成されました。私のグループでは、現象は見てきたものの木下先生から「それを言葉にすると、どういう事なの？」と問われると、やはり言葉にするというのが難しく、もどかしさを経験していました。そのため、概念間同士の関連性を検討し結果図を作成するには至りませんでした。しかし、木下先生から頂いた問いかけは、みんなを「深い解釈」へと誘い、行き詰り感を抱きつつも、グループメンバー一丸となってあきらめずに挑戦する粘り強さを発揮するに至りました。

最後に両グループの発表を行い、結果図まで作成したグループは「すっきりした」という達成感を抱いておられました。全体としては、グループで検討することにより多様な角度から解釈の幅が大きくなり、自分では気づかない新たな発見をすることができたこと、「こうやるんだ」「腑に落ちた」「楽しい」という声や、「難しい」の両方が言われていて、その兼ね合いに M-GTA の分析の醍醐味があるのではないかという感想が聞かれました。

今回、SV として貴重な場を与えていただいた皆様に感謝いたします。ありがとうございました。

【第 6 グループ】

杓脱 小枝子（山口大学大学院医学系研究科／琉球大学大学院保健学研究科）

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

稀少な染色体異常症のある子どもと母親への看護に関する研究

Nursing for children with rare chromosomal abnormalities and their mothers.

《発表レジュメ》

I. 研究背景

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 つの発症頻度は低く、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。研究者はこれまでに、染色体構造異常症の 1 つであるプラダ

一・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²⁾。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、自信を持っていないことが明らかにされている³⁾。

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⁴⁾。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^{5)~8)}。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⁹⁾。

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子ども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子どもの母親が、どのようにしてわが子との生活に適応し、子育て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、わが子との生活に適応し子育てのため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、母親への支援としての看護介入について考察する。

II. データ収集方法

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、ホームページやブログ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。16名の方からインタビューのご協力を得た。

インタビューは対象者の居住する地域の市民センターや公民館の会議室等を借りて実施した。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) インタビュー内容

以下の内容について、基本的には自由に語っていただいた。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た。話の流れで得られない部分については、適宜質問をした。

生 育 歴 : 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)の利用状況について

疾患、治療 : 子どもの疾患について、疾患が発覚してからこれまでの母親の体験

看護 : 子どもが医療を受ける中での看護師との関わり

母親の気持ち : わが子の疾患が発覚した時の思い、わが子を育てる中での思い

III. 分析テーマ

染色体構造異常症のある子どもの母親が、情報のない中で自分なりの子育てを行えるようになるプロセス

IV. 分析焦点者

染色体構造異常症のある子どもを家庭で養育する母親

《感想》

この度は、データ提供者として合同研究会に参加する貴重な機会をいただき、誠にありがとうございました。

この研究は、以前に定例研究会でも一度発表をさせていただき、ある程度分析を進めていた段階でした。そのため、自分の頭の中にどこか「出来上がった結果図」の様なものがあり、その考えから離れられなくなっていたように思います。分析ワークショップは、参加者の方がM-GTAの分析を実際に行いながら学ぶ機会であるため、私がそれまでに行っていた分析の結果について議論するという事はなく、参加者の方に先入観なくデータを読んでいただき、グループでの分析が進められていきました。その中でスーパーバイザーの先生やグループの方からいただいたご意見や、分析の着眼点、ディスカッションの内容には、私がそれまでに持っていた固定観念を崩すような新たな気づき、そして私が考えあぐねていた事を絶妙な表現で言い表していただくような場面がたくさんありました。ワークショップを通して、「自分が研究で何を明らかにしたいか」を大切にしながらも、色々な方からご意見をいただき、ディスカッションを通して多面的・多角的に解釈を深めていくことの大切さを強く感じました。

合同研究会が始まる前日の打ち合わせの際に、スーパーバイザーの伊藤祐紀子先生が、データから中心となる部分がどこかを考え、そこから一つ目の概念を生成する、その最初の概念の生成が重要であることと、一つ目の概念からそれに影響するものに解釈を広げ、次の概念を生成する形で分析を広げていく、その基本を大切にしながら進めていきたいと仰いました。私はそれまでデータの全てが捨てきれず、概念間の関係の検討も不十分なまま概念を次々に作っており、M-GTAの継続的比較分析について正しく理解できていなかった事に気付きました。ワークショップでの先生方の進行を通して、その過程を実践的に学ぶことができたので、今後はその考え方で自分の分析を見直していきたいと思います。

ワークショップではグループの参加者の方から色々なご意見をいただき、本当に感謝しております。別の専門分野の方も居られたと思いますが、研究について真剣に考え、理解しようとしてくださる皆様に、私自身がとても励まされました。提示させていただいたデータに対しても沢山の温かいお言葉をいただき、その事への嬉しさとともに、(決して忘れてい

た訳ではありませんが) インタビューでお話くださった対象者の方への感謝を改めて感じました。対象者の方のためになるような研究、と言うとおこがましいですが、私自身がデータにしっかり向き合い分析を進めることで、少しでも対象者の方のご恩に報いることができるように頑張ろうと思いました。スーパーバイザーの伊藤祐紀子先生と松戸宏予先生、グループの皆様に心より感謝申し上げます。

最後になりましたが、データ提供者として推薦していただいた沖縄 M-GTA 研究会の先生方、世話人の先生方、信州大学の先生方にも大変お世話になりました。この度は本当にありがとうございました。

文献

- 1) R.J. McKinlay Gardner, Grant R. Sutherland. Chromosome abnormalities and genetic counseling Third Edition. OXFORD University Press
- 2) 沓脱小枝子、辻野久美子、村上京子、飯田加寿子、遠藤由美子. プラダー・ウィリー症候群のある児とその家族への乳児期の看護. 日本遺伝看護学会誌;第 15 巻 2 号 57-67
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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—育児体験調査からの検討—, 母性衛生 第 39 巻 4 号 346-350
- 9) 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

【SV コメント】

伊藤 祐紀子 (長野県看護大学)・松戸 宏予 (佛教大学)

1 コンセプト： M-GTA 分析作業工程の体感

6 班の参加者には、まったく初めてという方も複数おられた。そのため、分析焦点者の確認からストーリーラインまで、一通り、体感してもらうことを重点においた。

2 配慮した点

① 全体とグループ、個人作業の明確化

参加者数は 20 名と予定されていたため、全体とグループ、個人作業の明確化を図った。

参加者全員で、データ提供者 (以下、DP) の明らかにしたい点について、分析焦点者の確認、グループ作業の報告を行った (全体で行う場合は、伊藤 SV が担当)。

グループ作業では、班を 2 つに分け、分析テーマの設定、概念生成や概念と概念の関係、カテゴリーの生成など解釈を深める作業、結果図から読み取った分析テーマの意味するこ

と、ストーリーラインの作成などを行った。

個人作業では、分析テーマの設定、概念の生成など、参加者自身が考えて、自分の言葉で意見を述べるための「考える時間」をとること。また、分析ワークシートの作成、ストーリーラインの作成では、「考えて整理する時間」を確保した。そして、参加者間で他者の分析ワークシートの「使い方を知る」ための「情報の共有」の時間の確保をした。

② 日程の可視化

8月31日にSV2名とDPの間において、DP提供のレジメ内容についての確認、作業の流れと時間配分について打ち合わせを行った。そして、作業日程を、当日、ホワイトボードに明記した。6班の予定を可視化することで、参加者が、今、どの段階にいて何をしているのか、次に何をやるのかを見通しを立てやすくするためである（表1参照）。

③ SVの役割

ワークショップ形式のため、2名のスーパーバイザー（以下、SV）はファシリテーターという役割で、グループ作業に臨んだ。特に、参加者間で、「どのような意見を言っても構わない」といった雰囲気づくり、意見の多様性を尊重するように心がけた。

3 ワークショップの概要

① 第1日めの前半

1日めの前半は、DPに研究の目的や動機、データの収集について説明してもらった後、質疑応答を通して参加者間で共通理解を図った。そして、分析焦点者の確認を参加者全員で行い、分析焦点者は、「希少な染色体構造異常を持つ子どもの母親」とした。また、DPのあきらかにしたい「母親が子どものことをわかって、生活のなかで気をつけることや行動できるようにするプロセス」を基にして、分析テーマを2つのグループに分けて考えた。

分析テーマは班によって異なった。1班は、「母親が希少な染色体構造異常を持つ子どもを丸ごと受け入れ、自分の子育てスタイルを獲得するプロセス」、2班は「希少な染色体構造異常を持つ子どもの母親が、子どもとの日常生活を送っていくプロセス」である。2班でも「受け入れ」を用いたテーマが多かった。しかし、「すでに母親は、最初から（子どもが生まれる前、生まれた後も）希少な染色体構造異常を持つ子どもを受け入れていたのではないか」という意見を支持し、上記の分析テーマとなった。伊藤SVの機転で、各班の分析テーマを尊重し、それぞれの班で概念生成の作業に入った。以下、グループ作業の記録は主に2班の活動を基にしている。

② 第1日めの後半

最初の概念生成では、「自分のなかで最初に着目した部分、ひっかかる、大事だと思う部分」に焦点を当てて、定義と概念を考えてもらい、概念生成を行った。1班では、分析テーマに沿って一番大事だと思われる概念は何かを丹念に掘り下げていく検討作業を行った。

一方、2班では、それぞれの参加者が考えた概念は、なぜ、それが大事なのか（着目したのか）理由を踏まえて定義と概念を発表してもらった。その際、ポストイットに概念と定義を記述したものを、模造紙に貼ってもらい、それぞれの概念間の関係についても検討しても

らった。時間的な面から検討部分が不十分だったとしても、概念間の検討も行っているときは、参加者間でさまざまな意見がでていた。

検討作業の後、各班での報告、個人の感想の際に、「データをみつめる大切さを確認した(1班の参加者)」という意見があった。作業を体感して、認識されたのだと思う。

③ 第2日目

2日目の目標のゴールは、分析テーマが問だとすると、その答えは何かを、結果図を通して考える(分析テーマが意味することは〇〇である)。その答えを結論として、ストーリーラインにまとめてみることであった。

1日めに、大事と思われる概念に着目したので、2日目は分析テーマに沿って、起点と、着地点となる概念は何かを、各班で作業を行った。2班の場合は、時間の関係で、起点と着地点の概念作業を、4名ずつに分けて、分担してもらった。個人作業では、ワークシートを用いて、1つの概念と定義、ヴァリエーション、理論メモを記入した。そして、記入済みのワークシートを参加者全員で回し読みしてもらった。なぜなら、他の参加者のワークシートに目を通すことで、ワークシートの使い方を認識してもらいたかったからである。

ストーリーラインを各自でまとめる作業の前に、2班全員で、結果図に目を通しながら、分析テーマが意味するものは何かを考えた。最初の段階では、「母親の役割を認識していくプロセス」など意見が挙がっていた。しかし、M-GTAを最近学び始めたという参加者より、【自然な成長で大丈夫】という概念に着目した、「大丈夫といえる」という案が出された。その案を2班全員で検討し、「稀少な染色体構造異常をもつ子どもの母親が子どもとの日常生活を送っていくプロセス」とは「母親が『大丈夫』といえるようになるプロセス」という結論に至った。

M-GTAでは、複数の人数で分析することで、1人では思いつかなかった解釈が得られる。今回のワークショップは、グループダイナミクスを体感した形となった。(文責:松戸宏予)

表1. 2日間の日程

time table		1日目の工程	time table		2日目の工程
13:30	13:45	目的・動機(データ提示者)	9:00	9:10	本日の予定と補足説明(着目する概念→大事な概念)
13:45	14:00	Q&A	9:10	9:15	各Gワークの説明
14:00	14:10	データ収集について(データ提示者)	9:10	9:35	プロセスの起点、着地(帰結)、中心となりそうな概念のワークシート作成
14:10	14:20	Q&A			これらの概念との関連で、生成される概念は何か?
14:20	14:30	分析焦点者の確認	9:35	9:42	WSの回し読み
14:30	15:15	各グループで個人による分析テーマ作業→個人発表	9:42	9:45	ポストイットに概念と定義を記入
15:15	15:25	休憩	9:45	10:05	概念と定義の発表
15:25	15:35	グループでの分析テーマの決定作業	10:05	10:15	休憩
15:35	16:00	各グループ発表・伊藤SVによるコメント	10:15	10:40	概念と概念の関係 結果図へ
16:00	16:15	分析の作業:個人作業WSを用いて、着目した箇所の概念の生成	10:40	10:55	分席テーマに関する答えの検討:母親が「大丈夫」といえるようになるプロセス
16:15	16:30	生成した概念と定義 根拠を踏まえた発表	10:55	11:10	ストーリーラインの記入
16:30	17:00	概念と概念の関係性(付箋を使って)	11:15	11:30	グループ内でのストーリーラインの発表
17:00		各グループ発表 伊藤SV.	11:30	11:45	アンケート・机配置片付け
	17:30	Q&A	11:45	12:00	各Gでの発表・Q&A
17:30	17:50	参加者・データ提供者・SV感想・補足説明	12:00	12:15	参加者の感想
			12:15		退室→閉会式へ

◇近況報告

(1) 氏名、(2) 所属、(3) 領域、(4) キーワード

- (1) 千葉洋平
- (2) 日本福祉大学スポーツ科学部
- (3) スポーツマネジメント
- (4) 地域スポーツ振興、遊びの中での子どもの変容

体育経営管理論集 第10巻第1号に論文を掲載できました（中学生年代のサッカーの国際大会における選手の変容プロセスに関する研究：特に目標管理の視点から）。これまでご助言頂きました木下先生はじめSVの先生方、会員の皆様には心より御礼申し上げます。今後もさらに研究能力を高められるよう努力してまいりたいと思います。

.....

◇次回のお知らせ

2018年10月27日（土） 第84回定例研究会
 時間：13：00～18：00
 場所：東京大学駒場キャンパス（21KOMCEE East K-212 教室）

.....

◇編集後記

合同研究会は、M-GTAをライブで体感できるとても貴重な機会ですね。私は、残念ながら今回参加が叶わなかったのですが、第5回合同研究会に参加された皆様、いかがでしたでしょうか。分析テーマ、分析焦点者の設定、概念生成などグループで意見を出し合いながら考えていくことで、自分一人では思いつかない発見があったのではないかと思います。また、合同研究会は全国からの参加者と交流できる貴重な機会でもあります。ぜひ次回の合同研究会もご参加ください。

(田村朋子)