

## M-GTA 研究会 News Letter No.117

ニューズレターは、発表者の学びやSVのコメントを加えた研究の概要等を掲載したものです。  
M-GTAに関する学習の素材となるものです。ご活用ください。

---

<目次>

◇第101回定例研究会 ..... 1

**【第一報告】**

大門 俊貴／回復期リハビリテーション病棟で役割支援を行う作業療法士が障がい高齢者に退院後  
役割の見通しを持ってもらうまでの支援の変容プロセス

1. 発表の過程を通しての感想や学び ..... 2  
2. スーパーバイザーのコメント ..... 2  
3. 研究の概要 ..... 4

**【第二報告】**

阿比留 典子／がん患者がアドバンス・ケア・プランニング(ACP)によって「大切にしたいこと」を意識  
化するプロセス

1. 発表の過程を通しての感想や学び ..... 7  
2. スーパーバイザーのコメント ..... 7  
3. 研究の概要およびSVで得た学び ..... 8

**【参加者の感想】** ..... 11

◇近況報告 ..... 11

◇次回のお知らせ ..... 12

◇編集後記 ..... 13

---

### ◇第101回定例研究会

【日時】2024年5月18日(土)

【場所】大正大学7号館5階754教室／ハイブリット(対面及びZoom開催)

**【第一報告】**

大門 俊貴(介護老人保健施設おゆみの)

Toshiki DAIMON : Health Care Facility for the Elderly, Oyumino

回復期リハビリテーション病棟で役割支援を行う作業療法士が障がい高齢者に退院後役割の見通しを  
持ってもらうまでの支援の変容プロセス

**Transformative process of support for occupational therapists providing role support in a Convalescent rehabilitation ward to help older people with disabilities have a role perspective after discharge from hospital.**

## 1. 発表の過程を通しての感想や学び

この度は、貴重な発表の機会をいただきありがとうございました。M-GTA 研究会には一昨年から定例研究会等に参加し、各先生方の活発なディスカッションは毎回新しい学びがあり、M-GTA を用いた研究を行う中で大変参考にしておりました。それと同時に、大学院で行った研究を発表したい気持ちを持っておりました。今回の定例研究会では、SV の松戸先生をはじめ世話人の方々、フロアの方々から非常に有益なご助言をいただき、質歴研究や M-GTA の学びを深めることができました。定例研究会を通して得られたことは大きく2つあります。

1 つ目は、社会的相互作用を意識した分析が不十分であった点です。定例発表会では、作業療法士と障がい高齢者間とのやり取りに焦点を当てて分析を行いました、「作業療法士から障がい高齢者への働きかけはみられるが、障がい高齢者から作業療法士に働きかけている概念やカテゴリーは見当たらない」ということ。また「役割支援には、障がい高齢者だけでなく、その家族や他患者間といった相互作用も考えていく必要がある」という指摘を受けました。分析の中で、作業療法士のうごきを捉えようとするあまり、障がい高齢者や家族といった相互作用の相手がどのような反応を示し、どのように作業療法士に働きかけているのかという視点で取り組めていなかったことに気づきました。また結果図は、作業療法士が障がい高齢者に行う支援内容のみ概念生成しており、「障がい高齢者からどのような反応があるときに行うのか？」という疑問には答えられず、結果図を見たときに「こうやっていけば、こういうことが出来るんだな」という理解を得られづらいことに気づきました。このような点を踏まえ、もう一度インタビューデータに立ち返り、社会的相互作用を意識した分析を行いたいと思います。

2 つ目は、概念生成時に「作業療法ならではの」を意識することです。本研究の生成概念の1つである〈リアルに近づけた実践〉では、定義は《作業療法士は病院内で役割を行う実環境に寄せた訓練機会を提供し、障がい高齢者が自信をつけたり、課題を発見できるようにすること》としています。この概念が「作業療法ならではの」であるかを考えたときに、同じリハビリテーション職である理学療法士や言語聴覚士も退院後生活を想定し、〈リアルに近づけた実践〉を行っていることに気づきました。そのため、「作業療法における〈リアルに近づけた実践〉とは、具体的にどのような支援なのか」という意識を持って分析する必要性を理解できました。

今回の定例研究会は、質的研究や M-GTA に関する理解不足を実感する発表となりました。そのような中でも SV の松戸先生は、私のまとまりのない考えを汲み取り、より良い形になるように導いて下さいました。また発表後の懇親会では、各先生方から研究内容に関する具体的なアドバイスを頂いたり、私から質疑応答で理解が不十分なところを気軽に聞いたりすることができ、大変有意義な時間を過ごすことができました。今後は、論文投稿に向けて分析をやり直し、作業療法士だけでなく、異なる職種の方から見ても理解できる結果図やストーリーラインを示せるように努めてまいります。定例研究会等には継続して参加し、もう一度発表ができるように研究を続けていきたいと考えています。

## 2. スーパーバイザーのコメント

松戸 宏予(佛教大学)

今回は大門俊貴さんの研究会前のセッション、特にコンセプトの確認と分析焦点者と分析テーマに焦点を当てて振り返ってみたいと思います。記録を振り返ることで、SVとして留意した点が浮き彫りになれば幸いです。

#### 1) 研究コンセプトの確認

大門さんは、作業療法士です。大門さんの言葉を借りれば、「回復期の制度や環境下で、障がい高齢者に退院後役割の見通しを持ってもらうまでの支援の変容プロセスについて、OTRへのインタビュー調査を通して明らかにする。そして、回復期での作業療法における役割支援に関する示唆を得る」ことにありました。実際の現場で、回復期における作業療法士の支援の在り方を模索されていたのです。なぜなら、現場では回復期におけるマニュアルがなく、個々の作業療法士に委ねられている状況だからです。それゆえ、現場の作業療法士にとっての指針が必要だったのだと思います。

#### 2) 修士論文でまとめた結果図を通して

役割支援の定義では「OTRが役割に対する障がい高齢者と他者の期待を調整すること。そして、役割を継続的に行えるようにすること」とあります。他者はここでは家族を指すのでしょうか。ただ、修士論文でまとめた結果図を最初に見せて頂いたときに、専門職だからなのか、すべてを網羅しなければという気持ちが出ていたといった印象を持ちました。一度、ご本人が一生懸命に修士論文として取り組んだものを、リセットして、再検討することは時間がかかります。今回、SVを行う時間がほぼ1ヶ月と限られた時間の中で、週2回ぐらいをめぐりにセッションを開始しました。

#### 3) 分析焦点者と分析テーマの確認

分析焦点者と分析テーマのどこに焦点を当てるかで概念生成も変わってきます。最初に捉えなおしたのが分析焦点者と分析テーマの確認です。

最初に結果図を見せていただいたときに、作業療法士と障がい高齢者(患者)、作業療法士と患者の家族と、2つの論文に分けても良いのではないかと思います。なぜなら、ある程度、分析焦点者が関わる対象者を限定した方が、概念生成にぶれが出るのを防げるからです。

まずは、患者と作業療法士とのやりとり(相互作用)からどのような概念が生まれてくるのか、これが第1段階(1つめの論文)だと思いました。なぜなら、患者自身にも意識をもってリハビリやリハビリ後の生活に主体的に関わってほしいからです。

第2段階(2つめの論文)として、患者を見守る家族と作業療法士とのやりとりでは、家族は患者にどうあってほしいのか、それとも、リハビリ後の生活に家族がどうかかわっていくのが焦点になるか、何を明らかにしたいかで、結果図も異なってきます。最後に、それぞれの結果から、総合的な結果図にまとめることもできると思いました。

#### 4) 定例研究会を振り返って

定例研究会では、相互作用、役割支援の定義、インタビューガイドなど専門職ならではのさまざまなご意見を頂きました。それぞれの専門家であるからこそ、さまざまな観点からのご指摘をいただきました。

定例研究会を振り返って、大門さんからは、次のようなコメントがありました。「OTRが家族の思いを把握し、患者にどう働きかけるのかといった動きも必要ではないかと考えました。その為、患者と家族に対するそれぞれの相互作用を1つの結果図で表したいと考えております。修士論文の結果図は構造化しておりましたが、もう一度最初から分析を始め、患者、家族との相互作用を捉えながら、なるべく概念を統合できるように分析をしたいと思います」・・・このコメントを読んだときに、短期間で、ご自身の明らかにしていきたいことが、具体的に表現されている、成長されていることを実感しました。これこそが、今回の定例研究会

で得られた収穫なのでしょう。論文作成に向けて、どうか頑張ってください。

### 3. 研究の概要

#### 1) 研究の背景・目的

私たちの日課は学生や勤労者など様々な役割を反映して行われることが多く、役割を持つことにより他者との関係性を作り、社会とのつながりを得ている(宮前ら, 2000)。一方で高齢期になると退職や疾病などを機に家庭内役割や社会的役割を喪失しやすく、家庭内役割を持たない場合、身体を動かす機会が減少し、退院後の日常生活動作(Activities of daily living; 以下, ADL)が低下しやすい(深谷ら, 1991)ことが報告されている。また楠永ら(2009)は、役割遂行の困難さが生きがいの喪失に繋がり、生きる意欲の低下をもたらすとし、障がい高齢者の役割喪失は心身に多大な影響を及ぼすことを指摘している。

作業療法士(Occupational therapist registered; 以下, OTR)は、患者が適切な役割に従事することにより、健康を維持し、生活の満足度を高めることを目標の1つ(宮前ら, 2000)としており、対象者の役割を支援する側面をもつ。障がい高齢者の役割に関して、役割の数や行動時間が多いほど幸福感を得られる可能性(緑川ら, 2016)や、失った役割を複数の役割で補い自我を充実させている(竹原ら, 2019)報告があり、作業療法で役割を支援する必要性が明らかにされている。しかし ADL 向上を図り、在宅復帰に導く(石川, 2016)回復期リハビリテーション病棟(以下, 回復期)において、役割に焦点を当てた支援方法は十分明らかにされていない。著者は、ADL 改善が優先される病院環境との葛藤、一方で指標となる役割支援に関する方法論が少なく、特に障がい高齢者の役割支援が不十分になりやすいと実感していた。そのため、OTR による障がい高齢者への役割支援は、回復期でどのように行われているのかという研究疑問に至った。

本研究の目的は、OTRが回復期の制度や環境下で、障がい高齢者に退院後役割の見通しを持ってもらうまでの支援の変容プロセスについて、OTR へのインタビュー調査を通して明らかにする。そして、回復期での作業療法における役割支援に示唆を得ることである。

#### 2) 本研究における役割支援の操作的定義

本研究では、先行研究(Oakley ら, 1986・Heard, 1977・Kielhofner, 2008)を参考に役割支援を操作的に定義し、「OTRが役割に対する障がい高齢者と他者の期待を調整すること。そして、役割を継続的に行えるようにすること」とした。

#### 3) M-GTA に適した研究であるかどうか(木下, 2007)

- (1) 健康問題や生活問題を抱えた人々に専門的に援助を提供するヒューマン・サービス領域であることについて、障がい高齢者に対して、OTR が作業療法を提供するヒューマン・サービス領域の研究である。
- (2) サービスが行為として提供され、利用者も行為で反応する直接的やり取りのレベルを扱うことについて、作業療法では、障がい高齢者と OTR とのコミュニケーションや援助を通して行われる。
- (3) 現実に問題となっている現象で、研究結果がその解決や改善に向けて活用されることが期待されていることについて、回復期での役割支援に関する方法論は少なく、本研究は回復期で役割支援を行う OTR への効果的な役割支援の方法を視野に置く研究である。
- (4) 研究対象者自体がプロセス的特性をもっていることについて、本研究の目的は、OTR が、障がい高齢者が入院して心身機能の改善を図るところから、退院後役割の見通しを持ってもらうまで支援を変

容させていくプロセス性を有している。

以上の検討より、本研究の分析方法として M-GTA が適していると判断した。

#### 4) 分析テーマへの絞り込み

修士論文時の分析テーマは「回復期で障がい高齢者の役割支援に精通した OTR が退院後生活の役割に焦点を当てて実践するプロセス」としていた。初回のセッションで SV から「分析テーマが広く設定されており、結果図が一目見て分かりづらい」と指摘を受けた。また結果図は「障がい高齢者への支援だけでなく、障がい高齢者の家族等に支援も行っており、分けて考えた方が良いのでは」との指摘を受けた。そのため、障がい高齢者に対する支援に焦点を当て、分析テーマを「役割支援に精通した OTR が回復期で障がい高齢者の退院後役割を担える能力を高めるプロセス」に修正した。

2 回目のセッションで SV から「この研究は、OTR の障がい高齢者に対する関わり方の変容について研究しているのでは」と「分析テーマの始点と終点はどこか」という指摘を受けた。そのため、始点は「障がい高齢者が入院してから心身機能が回復していくところ」とし、終点を「障がい高齢者自身が退院後役割の見通しが持てるまで」とした。この日のセッションで分析テーマを「回復期で役割支援に精通した OTR が障がい高齢者に退院後役割の見通しを持たせるまでの支援の変容プロセス」に修正した。その後、佛教大学の M-GTA 研究会で発表したところ、「見通しを持たせる」という表現は支配的になっていないか」と指摘を受け、「見通しを持ってもらう」という表現に修正した。また分析焦点者についても指摘を受け（詳細は分析焦点者の設定）、分析テーマを「回復期で役割支援を行う OTR が障がい高齢者に退院後役割の見通しを持ってもらうまでの支援の変容プロセス」に決定した。

#### 5) 分析焦点者の設定

初回のセッションで、修士論文時に設定していた「役割支援に精通した OTR」について、「精通とは何を表しているか分かりづらい」と指摘を受けた。そのため、「自身の役割支援について言語化できる OTR」ではないかと考え、「障がい高齢者の役割支援について言語化できる OTR」に修正した。その後、佛教大学の M-GT 研究会にて参加者から「分析焦点者を「役割支援について言語化できる OTR」にすると限定し過ぎているのではないか。この研究は、役割支援を行う OTR に応用してもらいたいのではないかと指摘を受けた。本研究は、回復期で役割支援を行う OTR への応用を目指す目的があるため、分析焦点者と研究協力者を分けて考え、分析焦点者を「回復期で役割支援を行う OTR」、研究協力者を「障がい高齢者の役割支援に関する事例報告論文を発表した OTR17 名」とした。

#### 6) 結果の概要

分析の結果、5 のカテゴリーと 15 の概念が生成された。以下、ストーリーラインのみ提示し、カテゴリーを【 】, 概念を〈 〉と表記した。

OTR は回復期の支援方法に悩む中で【作業療法の捉え直し】が行われ、それを前提として現在の役割支援が行われている。支援の変容プロセスとして、第1段階では【生活基盤を整える】、第2段階では【ユニークな役割像の把握】、第3段階では【役割方略の再編成】、そして第4段階で【継続を支える下準備】が行われる。

各カテゴリーの説明として【作業療法の捉え直し】では、他職種と業務内容が変わらないことに〈作業療法って何だろう〉と感じ、〈報告と相談による学び直し〉を行う。そして〈患者変化に手応え〉を感じ、役割支

援の必要性を認識する。【生活基盤を整える】では、訓練の中で〈目に見える自信をつける〉。また訓練外で〈病棟ボランティアの提供〉を行い、障がい高齢者が自分自身の能力に自信を持てるように支援する。【ユニークな役割像の把握】では、評価の中で障がい高齢者の〈行為の意味を掘り下げる〉ことや、面接以外に〈ニーズを探す雑談〉を行う。【役割方略の再編成】では、役割動作の訓練を〈模擬動作で自信をつける〉ことから始め、退院後生活の〈リアルに近づけた実践〉に移行する。その際、〈気づきを促す視覚化〉によって現状能力も理解してもらい、一方で、病前役割が難しい場合は役割の〈目的を満たす為の方略変更〉を行う。最後に【継続を支える下準備】では、病棟生活に〈退院後の生活習慣を導入〉したり、〈無理せず行える目安作り〉を行ったりすることで、役割方略の定着を図っている。

#### 7) SVを受けての変更点(一例)

修士論文時の概念について「全体的に概念が長く、説明的になっている」と指摘を受け、分析ワークシートに立ち返り分析し直した。〈日常会話から役割を探る〉という概念の修正内容として、当初は具体例1の「何かやってみました?」という語りから、OTRは日常会話の中で役割の内容を探していると考えていた。しかし具体例2で「患者さんが求めているもの」、具体例4では「その人が本当に大事に感じている点」という語りから、役割の内容だけでなく、障がい高齢者が大切にしていることを日常会話から探していると考え、説明的にならず、意味をイメージできることを意識し、〈ニーズを探す雑談〉に修正した。

#### 8) 分析を振り返って

##### (1) 理解できた点

結果図が一目見て分かるようにするためには、分析テーマの設定時に焦点を当てたいところを明確にする必要性を理解できた。また、概念生成時にSVから「具体例や定義の中で想像していた場面的に表現する」という助言を受けたことで、生成しやすくなった。

##### (2) よく理解できない点

概念名が説明的にならないように、どのような意識で取り組めばよいか。

#### 9) 主な引用文献

- Heard, C (1977), 山田孝・監訳(2016) : 作業役割の獲得 : 慢性障害者に対する展望. 作業行動論文選集 II. 作業行動から人間作業モデルへ. 日本作業行動学会, 109-115.
- 石川誠(2016) : 回復期リハビリテーション病棟をさらに進化させるために. リハビリテーション科専門医に期待すること. Jpn J Rehabil Med53(3), 190-196.
- Kielhofner, G (2008), 山田孝・監訳(2012) : 人間作業モデル, 理論と応用(第4版). 協同医書出版, 55-73.
- 木下康仁(2007) : ライブ講義 M-GTA. 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて. 弘文堂, 1-306.
- 緑川学, 山田孝(2016) : 回復期リハビリテーション病棟を退院した在宅脳卒中後遺症者の役割と活動・心理状態の関係. 作業行動研究 19(4), 216-224.

#### 【第二報告】

阿比留 典子(西南学院大学大学院人間科学研究科博士後期課程/済生会福岡総合病院がん相談支援センター)

Noriko ABIRU (Doctoral Program, of Graduate School of Human Science, Seinan Gakuin University / Cancer Counseling and Support Center, Saiseikai Fukuoka General Hospital)

がん患者がアドバンス・ケア・プランニング(ACP)によって「大切にしたいこと」を意識化するプロセス

The process by which cancer patients become aware of "what they want to value / what they consider important" through Advance Care Planning (ACP)

## 1. 発表の過程を通しての感想や学び

このたび、発表の機会をいただき、改めて感謝を申し上げます。昨年 10 月に入会し、すぐ 3 月に発表希望を出させていただいた理由は、内容分析やナラティブ分析では、納得のいく結果にまとめることができなかつたためです。患者さんの語りを何とか活かしたい一心で、半年間 M-GTA のテキストや論文を読み、ゼミでグループワークもしました。ところが、分析を始めると、何度やっても結果図に循環が描けず、行き詰まりました。そこで、恐れながら、発表者募集の告知をみて手を挙げました。

SV が始まると、早い段階で、今回の調査は M-GTA に適さない、という判断に至りました。そのため、「今回は辞退させていただいたほうが良いのではないかと」ご相談したところ、「SV を受けた気づきがあれば、それを発表してもかまわない。分析ワークシートで、一人目の概念を作るところから、一緒にやってみましょう」と、SV の時間で分析を体験させていただきました。SV によって、分析焦点者(=がん患者さん)の視点に立っていたつもりが、分析者(=私)の視点であるところのご指摘をいただいた時、全く自覚していなかつたため衝撃でした。SV によって客観性を得ることは、とても重要だと感じました。また、バリエーションや定義のなかの単語や助詞の意味は、正確に捉え続けないと、概念やカテゴリー、その先のコアカテゴリーに到達しない、ということが分かり、これが grounded-on-data ということか、と感動しました。レジュメや分析ワークシートの作成の途中、くじけそうになるたびに、先生から「前に進めてください」と背中を押されて勇気づけられました。

発表の当日は、未熟な報告内容にもかかわらず、多くの先生方から、具体的かつ今後につながるコメントをたくさん頂戴しました。先生方のコメントは、まるでこれまでの苦労やローデータをご覧になっておられたのでは？と思うほどで、私のつたない言葉を丁寧に拾い上げ、見通されながら、私にとっての言語化がすすむよう、アドバイスをくださいました。

今後は、いただいたご指導を大切に、今後の論文執筆や研究計画にチャレンジしたいと思います。なお、3. には、研究の背景の要約と、分析の体験を通じて学んだこととを、主に述べさせていただきます。

## 2. SV コメント

唐田 順子(山口県立大学)

これまで何度もスーパーバイズは行ってきましたが、今回の阿比留さんのスーパーバイズは、非常に厳しいものだったと感じました。阿比留さんにとっても、1 回目のコメントは納得にいくものではなかつたかもしれません。しかし、助言を真摯に受け止め、M-GTA に関する理解を深められていったと思います。

何が厳しかったのか。それは、阿比留さんが最初に示された分析テーマ「ACP をめぐりがん患者が『大切にしたいこと』を意識化するプロセス」です。分析テーマは M-GTA という分析手法を用いデータを分析し明らかにしたいことそのものであり、描きたい理論ということになります。この分析テーマに対し私は木下先生の引用を含め、「M-GTA の分析結果であるグラウンデッド・セオリー(理論)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あることが期待される。したがって第一に、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る研究であることが基礎的要素となる。(木下, 2003, p89)とあります。研究目的のプロセスは人間行動の説明と予測となっているのでしょうか。思考のプロセスではないですか。この研究目的や分析テーマが、M-GTAに適しているのでしょうか。ご検討ください」とコメントしました。M-GTA を用いることの是非を問うたのです。阿比留さんがMSWとして日頃行っておられるがん終末期の方への ACP そのものは、多くの医療スタッフと患者本人やご家族が直接的にやり取りをされるプロセスであると思います。しかし、今回の研究で明らかにしようとしている分析テーマは、患者の頭の中で「大切にしたいこと」が変化し、「大切にしたいこと」が明らかになるプロセスです。そこには、理論で明らかにしたい人間の行動が描けません。

自分の研究が M-GTA に適したものであるか、それを十分確認したうえでデータ収集することが、第一歩であることを強調したいと思います。

阿比留さんがこの研究で得た貴重な患者様からのデータは無駄にすることなく、分析方法を再検討され、有益な結果が得られることを願っています。

今回の発表にあたっては、概念生成の理解が進められるようスーパーバイズしました。バリエーションをたった1つ入れた段階で、2人で一緒にあれこれと考えを出し合い、理論的メモに記載し、遠隔ながらリアル分析を行いました。患者様は何気に語られたのだと思いますが、命に期限があることを自覚された人は、これから先のことを「あとのこと」と表現されていました。何気に発せられた言葉にも特徴があることがわかります。このリアル分析を通じて、患者はなぜその言葉を用いたのか、「自分なり」「いかん」など広辞苑で意味を調べ、発した言葉の奥にあるものを解釈しようとしていました。たった1つのバリエーションから解釈し→理論的メモを記入し→定義をつけ→概念名を命名する、これが概念生成の基本です。この作業のなかでも定義が最も重要であることを、阿比留さんは十分理解してくださいました。

今回の阿比留さんの発表をとおして、参加者のみなさまやこのニューズレターを読んでくださっている方には、M-GTA に適した研究であるかを見極めることの重要性、概念生成の基本的な手順の重要性を少しでも理解していただけたらと願います。

### 3. 研究の概要およびSVで得た学び

#### (1) 本研究の背景

アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning : ACP)は、万が一に備え、本人が重要視することや希望する医療・ケアについて事前に考え、信頼できる人々と話し合うプロセス<sup>1)</sup>である。厚生労働省はこれを「人生の最終段階の医療・ケアについて本人が家族や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」<sup>2)</sup>と定義し、「人生会議」として普及活動を行っている。また、日本老年医学会や日本医師会などの団体も、ACPのガイドラインや提言を発表し、本人の意思決定を支援するプロセスとしてACPを推進している。さらに、Miyashitaら<sup>3)</sup>は、文化や習慣を考慮した日本独自のACPを提案している。

実際には、ACPは医療や介護の現場でも推進されており、がん診療連携拠点病院では2018年から「ACPを含めた意思決定支援」を提供する体制の整備が指定要件となっている。また、地域包括ケア病棟でも2020年から「ACPに関する指針の策定」が要件に加わり、介護保険制度でも高齢者施設の看取りケアに対してACPの取り組みが求められている。しかし、医療現場でのACPの実践はまだ不十分であり、例えば、国立がん研究センターの遺族調査<sup>4)</sup>では、亡くなる1ヶ月前に患者と主治医の話し合いがあったのは全体で35.7%、がん拠点病院では28.1%にとどまる。一施設を対象とした調査<sup>5)</sup>でも、ACPを実践

しているのは約半数であり、その理由として認知度の低さや実践の労力、時間、リソースの不足が挙げられている。また、厚生労働省の調査<sup>6)</sup>では、医師の76.1%がACPに賛成しているが、実際に十分行っているのは16.9%に過ぎない。このように、ACPが推進されるなか、がん医療に携わる医師は実践に困難を伴っていることから、チーム医療の重要性が指摘されている。

そこで、本研究は、博論研究の一部として、MSW (Medical Social Worker) の立場から、ACPの過程にあるがん患者が「大切にしたいこと」を意識化するプロセスを明らかにすることを目的とした。本研究によって、ACPを支援するMSWが、がん患者の思いや考えをより一層傾聴し、最終段階の医療・ケアの意向を確認して、再度ACPについて話し合いの機会を設けるタイミングを図るなど、継続的な介入支援の検討につながると考えた。

## (2) M-GTA に適した研究であるかどうか

### ①実践的な領域

ACPの過程にあるがん患者は、身体面・心理社会面・スピリチュアル面が相互に関連した全人的苦痛を抱えている。ACPを行うことで、患者が自分の望む医療やケアを受けられる可能性があるため、これを支援することはヒューマン・サービス領域の研究と言える。

### ②サービスの社会的相互作用

ACPの過程でがん患者は家族や医療・ケア従事者との関係を意識しながら意思決定を行うため、社会的相互作用のレベルを扱っていると言える。ただし、研究テーマに「意識化」を含めると、行為レベルの相互作用を扱っているとは言えず、現状ではM-GTAに適した研究とは言えない。MSWがACPの支援をすることによって、患者はどのように認識し、それがどのような行動、どのような取り組みにつながっていくかを明確にする必要がある。

### ③実践的な問題解決

ACPをめぐるがん患者の心理社会面に焦点を当てた研究は少なく、その知見は急性期病院でのソーシャルワーク実践において重要である。ただし、「意識化のプロセス」のみを明らかにしても実践には限界がある。MSWの支援にどうつながるのかが問われる。

### ④プロセス性

がん患者がACPを通じて「大切にしたいこと」を語り、意識を深めるプロセスは重要である。しかし、本研究で使用したインタビューガイドでは、患者の行動や人との相互作用の過程を明らかにするものとは言えない。

### ⑤M-GTA に適した研究か

現時点での研究テーマでは、M-GTAの目的に即したものとは言えない。

## (3) 分析テーマおよび分析焦点者の修正

スーパーバイザーより「今回のデータを使用してM-GTAの分析を一緒にやってみて、理解を深めてはどうか」とのご提案をいただいた。そのため、分析テーマは、患者の行動や医療・ケアチームとの相互作用を重視するために、「がん患者がACPに取り組み、納得のいく結論へ至るプロセス」へと、修正して一旦置き換えた。また、分析焦点者を「がん治療施設の外来でACPを開始したがん患者」から「ACPに取り組んでいるがん患者」とした。

とくに、私は、終点を想定した分析テーマを設定することができていなかった。プロセス性とは、始点と

終点の間に、対人的に織りなされる認識や行動の過程であると理解した。

始点と終点に関して、木下<sup>7)</sup>および唐田<sup>8)</sup>は、次のように述べている。

「M-GTA が適しているとする重要な理由の1つは、研究対象とする現象がプロセス性をもっていることである。それを明確にするために、研究において取り上げるプロセスの始まりと終わりをどこまでとするのかを確認しておく。始まりはわかりやすいが、終点の判断は難しいことが多い」(木下 2020, 217-218)

「分析テーマの終点を明確に設定することは非常に難しい」(唐田 2023, 136)

「分析テーマの終点部分の表現が定まらない場合は、得られたデータをよく読み、分析を開始しプロセスの全体をつかんで最終決定すればよいと考える」(唐田 2023, 137)

#### (4) 分析を振り返って

スーパービジョンを受けて、M-GTA に取り組むうえで重要と感じたことを5点挙げる。

##### ①M-GTA は、行動の説明モデルを生成する

思いや考え(感情・思考・情動・認識)のみで、行動につながらない内容であれば、M-GTA に適しているとはいえない

##### ②M-GTA による研究では、インタビューガイドは非常に重要

そのことによって誰と(誰へ)どのように行動しているか、をたずねる必要がある

##### ③M-GTA における「社会的相互作用」の意味の理解は重要

ソーシャルワークにおける「相互作用」「交互作用」とは全く別の意味である

##### ④分析において、始点と終点の設定は重要

終点は、終点を仮定した分析テーマによって進め、分析後に決めていく方法がある

##### ⑤概念生成における留意点

###### ・1人目の分析に集中する

当初私は、1人目の分析(のようなこと)をした時、残る7人のテキストが頭の中でつねに交錯していたが、これは適切ではないことを学んだ。

###### ・定義が最も重要

当初私は、定義を仮置きしたのち、頭のなかで概念の言葉を探していたが、これも適切ではないことを学んだ。分析ワークシートの作成では、バリエーション→理論的メモ→定義→概念名(仮)の順に記述し、広辞苑で語の意味の確認を要することを学んだ。

###### ・行動の記述がなければ、結果図の矢印は描けない

結果図に循環が生まれなかったのは、「思い・考え」などの自己認識のみに焦点を当て、行動につながる部分の聴き取りがなかったことが原因であると感じた。

今後は、M-GTA の学びを深め、明らかにしたい研究テーマを定めたいうえで、分析テーマを十分に検討し、M-GTA に適した調査を計画したいと考えている。そのさいには、今回、到達できなかった結果図とストーリーラインに関しても、学習して臨みたいと考えている。

このたび、私の大変未熟な報告内容にも関わらず、とても親身に細やかにご指導下さった唐田先生に、心より御礼申し上げます。

#### 文献・資料

1) 厚生労働省・神戸大学 ホームページ「ACP 人生会議 ゼロからはじめる人生会議 『もしも』のときについて

- て話し合おう 人生会議とは？」(<https://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/about/index.html>) (2024/5/10 閲覧)
- 2) 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 解説編」(<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.pdf>) (2024/5/10 閲覧)
  - 3) J. Miyashita et al. : Culturally Adapted Consensus Definition and Action Guideline : Japan's Advance Care Planning: J Pain Symptom Manage. 2022 Dec ; 64(6) : 602-613.
  - 4) 国立がん研究センターがん対策研究所「遺族調査 調査の結果(2019-2020 年調査)」(<https://www.ncc.go.jp/jp/icc/qual-assur-programs/project/040/2019-2020/index.html>) (2024/5/10 閲覧)
  - 5) 中山智裕・吉田健史・森雅紀. アドバンス・ケア・プランニングの実践における医師の障壁 ―単施設質問紙調査より― 緩和医療, 2021; 16(1) : 19-25.
  - 6) 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査: 調査の結果」([https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo\\_a\\_h29.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf)) (2024/5/10 閲覧)
  - 7) 木下康仁『定本 M-GTA 実践の理論化をめざす質的研究方法論』医学書院, 2020.
  - 8) 唐田順子『乳幼児虐待予防のための多機関連携のプロセス研究 産科医療機関における「気になる親子」への気づきから』遠見書房, 2023.

#### 【参加者の感想】

定例研究会後のアンケート「今回の定例研究会についての感想」から、掲載の同意の得られた方のご意見を載せています。

- ①木下先生を偲ぶ会は木下先生の実践の理論化、実装への思い、先生方の木下先生の思いを繋いで行かれる思いを伺い、改めて木下先生から教えて頂いたことを大切にしたいと思いました。
- ②はじめての M-GTA 定例研究会に参加しました。昨年、聖路加国際大学の木下先生の授業を通して、質的調査、M-GTA について学びました。研究会に参加してみて、木下先生が「今年度の授業で、M-GTA のスタートラインにたただけであり、まだまだ学びを続ける必要がある」と話されていた意味の深さを実感する時間でした。M-GTA をどう理解するのか、また研究における問いが何であり、いったいどのようなことを知りたいと思っているのかといったことが前提にあり、その問にに応じて適切な分析方法を活用する大切さを改めて理解したように思います。現在、修士課程2年に在籍しており、修士論文に向け、インタビュー調査を開始しています。本日の発表や発表者への先生方からの質問を踏まえ、漠然と「ほんとうにこれでいいのか」といった不安が生まれました。SV のご相談などしっかりと学びの機会を生かしながらチャレンジしていきたいなと思います。本日はありがとうございました。
- ③大変勉強になり、自身の解釈が間違っていたところなどを、皆さんのディスカッションから学ぶことができました。初学者もぜひ参加して、レベルの高い討論、先生方の視点、解釈、正確な理解を学ぶことが必要だと実感しました。
- ④とても久しぶりに参加させていただきました。刺激を受け自分の研究に向き合おうと気持ちを新たにいたしました。

---

#### ◇近況報告

(1) タイトル (2) 氏名 (3) 所属 (4) 研究領域 (5) 研究に関するキーワード (6) 内容

- (1) 「4 月中部研究会に参加しました」「インタビューの作成に苦慮しています」
- (2) 有本 真恵
- (3) 国際医療福祉大学大学院 看護学分野 精神科領域
- (4) 精神看護学
- (5) 訪問看護師、医師との連携、困難感
- (6) 初めて中部研究会に参加しました。皆さんの研究過程を聞き大変学びになりました。また、参加した  
いです。

- (1) M-GTA での分析がんばってます
- (2) 清水史恵
- (3) 滋慶医療科学大学大学院
- (4) 小児看護学
- (5) 医療的ケア、特別支援学校、小児看護学、看護
- (6) これまで、私は、M-GTA を用いた研究にいくつか取り組んできました。10 年近く前ですが、博士課程  
の研究について研究会で発表させていただき、木下先生に直接ご指導いただいて、とてもありがた  
かったです。現在は、大学教員が小児看護学実習のカンファレンスでの教育的かかわりに関する研  
究に取り組んでいます。M-GTA で分析していますが、まだまだすっきりと分析できていません。悪戦  
苦闘しています。時に、「こういうことかも！？」と思うこともあり、分析の苦しみ・楽しみを感じています。  
研究会の皆様、今後とも、どうぞよろしく願いいたします。

- (1) 入会にあたって
- (2) 吉村 美由紀
- (3) 名古屋芸術大学教育学部勤務・滋賀県立大学大学院博士後期課程在学中
- (4) 研究領域、児童福祉
- (5) 子ども家庭福祉、社会的養護、ソーシャルワーク
- (6) 質的研究に関心を持っており、M-GTA の方法について学びを深めたいと思っております。児童福祉  
分野での実務経験を活かして、研究に繋げていきたいと考えています。今後ともどうぞよろしく願い  
致します。

---

#### ◇次回のお知らせ

##### ○第 17 回修士論文発表会

日時:2024 年 7 月 20 日(土)13:00～

会場:ハイブリッド開催(対面:大正大学)/(オンライン:ZOOM)

○第7回合同研究会

日時:2023年9月21日(土)10:30~/22日(日)9:00~

会場:対面開催(大正大学)

---

◇編集後記

今年度は9月に合同研究会が開催されます。定例研究会で発表を聞きながら、M-GTAという方法を理解することに取り組んでいらっしゃると思います。この合同研究会では、他の研究者から提供されたデータではありますが、データと向き合い、体験的にM-GTAを理解する機会が得られます。より実践的であり、少人数のグループによる分析ワークショップですので、疑問・質問の時間もたっぷりあると思います。奮ってご参加ください。お待ちしております。(丹野ひろみ)

---

世話人:阿部正子、今井朋子、小沼聖治、唐田順子、菊地真実、岸田泰則、坂本智代枝、佐川佳南枝、隅谷理子、竹下 浩、丹野ひろみ、都丸けい子、長山 豊、根本愛子、畑中大路、林 葉子、平塚 克洋、McDonald, Darren (五十音順)

相談役:小倉啓子、小嶋章吾 (五十音順)

編集・発行:M-GTA 研究会  
研究会のホームページ:<https://m-gta.jp>  
問合せ先:研究会事務局アドレス [office@m-gta.jp](mailto:office@m-gta.jp)