

## M-GTA研究会 News Letter No.119

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102回定例研究会 .....	1
【第一報告】	
千葉 友里香／2型糖尿病患者がHbA1cを下げることを意識した行動を日常に組み込んでいくプロセス	
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】	
越雲 美奈子／小児がんの闘病体験を看護に活かすプロセス	
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 .....	8
3. 研究の概要 .....	9
【参加者の感想】 .....	12
◇近況報告 .....	12
◇次回のお知らせ .....	14
◇編集後記 .....	14

---

### ◇第102回定例研究会

【日時】2024年11月2日(土)

【会場】オンライン開催(ZOOM)

#### 【第一報告】

千葉 友里香(帝塚山学院大学総合心理学部 専任講師/糖尿病内科 ぽらんのひろば井上診療所 臨床心理士・公認心理師)

Yurika Chiba (Lecture, Faculty of Integrative Psychology, Tezukayama Gakuin University / Clinical Psychologist, Inoue Clinic, Diabetology)

2型糖尿病患者がHbA1cを下げることを意識した行動を日常に組み込んでいくプロセス

The processes regarding including behaviors that is conscious of lowering HbA1c into the daily lives among people with type 2 diabetes

## 1. 発表の過程を通しての感想や学び

このたびは、貴重な発表の機会をいただき、ありがとうございました。私はこれまで10年ほどに渡り、糖尿病医療領域の心理臨床に携わり、研究活動を行ってきました。糖尿病医療における心理職の活動は、我が国でそれほど一般的なことではありませんが、その中で、私が糖尿病の方の心理的ケアに関心を抱き続けているのは、糖尿病と診断されることは「糖尿病を抱えながら生きる」ことであるからです。食事量や内容の調整、運動、服薬を行うことを求められ、場合によっては働き方や人付き合いにまで影響を及ぼす糖尿病は、その人自身の生活や生き方に非常に密着した病です。それゆえに、生活していく上での苦悩も生み出すことがあり、そのような糖尿病を抱える方のありようを、的確に、また根拠をもって描き出すことの必要性を感じてきました。そこで出会ったのがM-GTAでしたが、M-GTAについて体系的に学ぶ機会を持たず、周囲に精通した研究者もおらず、これまで、書籍や論文を通じて学ぶことしかできませんでした。今回、SVを受け、研究会で発表をさせていただくことで、非常に実感を持ってM-GTAに対する学びを深めることができました。SVと研究会での発表を通しての今の感想としては、「M-GTAは本当に難しい」というのが正直なところですが、しかし同時に、「非常に魅力的で奥深い研究法である」という思いも持つことができました。

私が感じた「難しさ」とは、調査協力者の語りを読み込み、分析焦点者の視点に立って、そこで何が生じているのかについて検討を重ねる必要がありながらも、一方で、社会的相互作用や実践現場での応用、プロセス全体の流れやその研究ならではのオリジナリティといった広い視野での検討も同時にせねばならないということです。SVを受ける前のことを振り返ると、社会的相互作用やプロセス中での位置づけなどについて言葉では理解していても、実際の分析には全く反映できていませんでした。このような分析を行うためには、理論的メモを用いて、これらに関する思考を外在化することが非常に意味を持つことも学びました。しかしながら、SVを通して十分に検討したと考えていた概念であっても、研究会の中ではまた異なる視点からのご意見をいただき、ヴァリエーション、定義、概念名の関係について、改めて丁寧に見直さなければならないことも実感しました。データに基づきながら、「研究する人間」として、どのような理論を生成していくのか、そのことにも難しさを感じました。

一方で、それらを成し遂げた時に生成されてくるのは、有機的でかつ実証性があり、実践現場にそのまま応用することができる理論であり、SVの開始前と比べ、M-GTAの一層奥深い魅力を感じるようになりました。分析テーマを見た上で、ストーリーラインと結果図を読みながら心打たれるような、そんな理論を生成することができる研究法であると感じました。今回の研究会では多くの先生方のご意見から、このような理論が生成できる可能性を感じることはできましたが、私自身はM-GTAについて理解が不足しているところが多くあり、これからまだまだ分析を進めていく必要もあります。当初の研究動機を大切にしながらめげずにM-GTAの勉強を続け、今回の研究を公にできるよう、頑張っていきたいと思っております。

## 2. スーパーバイザーのコメント

### 阿部 正子(公立大学法人名桜大学)

臨床心理士である千葉さんは、“生活全体をサポートしたい”という理念を掲げる糖尿病内科クリニックで患者サポートに携わっており、患者さんが前向きに生活を送れるようにするための支援に資する理論を生成したいと『2型糖尿病患者におけるHbA1cコントロールのためのセルフケアをめぐるプロセス』に取り組まれています。

すでに21名の聞き取りを終えて結果図まで完成していましたが、対象特性を見ると「2型糖尿病」という

診断は共通していても、病歴には40年の開きがあったり、治療の種類も内服からインシュリン自己注射まで幅広く、様々な経験をされている対象者でした。まずは対象の背景の違いを本研究ではどのように扱うかについて再考してもらいました。木下は「分析焦点者は分析テーマとセットで理論的に設定されるため、分析を成功させるためにも、その方が集中した解釈につながる」と述べ、「分析焦点者が複雑な構成になるとその視点からデータを見ていく視点も複雑になり、行為者像を保持するのが難しくなる」と説明しています。千葉さんは1回目のSV終了後に再検討し、病歴の長さや治療の違い、家族特性などはあってもHbA1cを下げることを意識した生活を送っているという点に共通点があるとし、日常的経験を出来るだけ幅広く理解することを目指し、分析焦点者を「診断後1年以上が経過し現在薬物治療中の2型糖尿病患者」としました。

「分析焦点者の設定をゆるやかに設定すると、分析テーマもオープンな設定となり、両視点のバランスおよび両視点とデータとのマッチングが緩やかに成り立ちやすくなる(定本p91)」としたとき、本研究の分析テーマはどうでしょうか。最初の分析テーマは「HbA1cのコントロールに対するセルフケア行動をめぐるプロセス」でした。ここで2つ指摘事項があります。一つ目は専門的な言葉、既成の確立されている概念などは一切使わないで表現すること、特にカタカナの言葉は注意が必要です。「セルフケア」という概念の持っている意味に影響され、データの側からの分析にならない危険があること、分析テーマに専門的概念や用語を使うと、応用者にとって結果の理解がむずかしくなるので、誰もが同じ意味で理解できるような平易な表現にすることです。ふたつ目は、実務専門職が研究を行う際、研究対象について詳しい知識や経験があるため、密着しすぎることがデメリットとして挙げられます。すでに結論が分かっているような分析テーマ(問い)になっていないかという懸念が生じました。こうなると「分析焦点者を介して分析するのではなく、分析焦点者を分析してしまっていることがある(定本p92-93)」と指摘されているように、「豊富な実務経験から、そこに具体的な対象像をおいてしまうので距離感がなくなってしまう、そのことに自分では気づきにくい」と木下は述べています。

千葉さんは「2型糖尿病患者がHbA1cを下げることを意識した行動を日常に組み込んでいくプロセス」と修正しました。先ほど分析焦点者の設定で「日常的経験をできるだけ幅広く理解する」ことを目指した場合、分析テーマにある「HbA1cを下げることを意識した」という表現は一方向に限定され、問いのオープンさが確保できない可能性が懸念されます。「物事には両面があるのだが、ヒューマンサービス領域では一定の価値判断からいずれかが望ましいとされ、その面の関心が分析テーマに反映されやすい(定本p.79)」ので「対人援助系の職の場合は、意識的に考えないと自然に望ましいとされる価値を前提とする分析テーマを考えやすいので、注意する(定本p80)」と木下は指摘しています。「データから予期せぬ内容を読みとるためには問いがオープンでなくてはならず、分析テーマの検討の時にこの点を意識化しておかないと、実際の分析の際にも重要かもしれない内容を見落としやすくなる(定本p80)」ため、それを予防するには、この理論を“活用する人”とセットで考えるとイメージしやすいと思います。本研究の場合は医療者のほかに、患者や家族、職場の同僚等も含まれるのではないのでしょうか。加えて、本研究で2型糖尿病の当事者の視点から彼らの生活を全体的に理解できるモデルを目指しているとしたならば、千葉さんが重要と考える“HbA1c”という単語によって問いのオープンさを損なわないかを検討する必要があるように思います。

私が悩んだ点として、千葉さんがHbA1cという数値に患者がどう反応しているのかに関心を持って聞いたインタビューデータなので、その辺を加味した分析テーマの検討がもう少し必要だったと改めて思っています(合わせて分析焦点者も再度、見直しが必要かもしれません)。

概念生成については、「なぜそう考えるのか」と問いかけ、思考の言語化を促しました。社会相互作用に関する研究であれば当然行為者が絞られているので、その人間を主語化して解釈すれば動的概念を生成しやすいこともお伝えして、丁寧に概念を検討しました。簡単には概念を作ってはいけない、それは「M-GTAは理論、すなわち人間行動の説明モデルの生成を目的とする質的研究法であり、豊かな内容の特徴とする質的データを用いるが、記述による研究ではなく、概念による研究である(定本p94-94)」ため、一つ目の概念生成の段階で十分な検討をせずに分析を進めると、分析全体が浅い状態で進んでしまう危険性ははらんでいるからです。千葉さんはすでに分析を終えていたのですが、SVを受けて改めて最初から概念生成に取り組まれました。

今回のご発表では、分析途上であったためカテゴリーの検討にはあまり時間をかけられませんでした。SVをする上で最初に結果図とストーリーラインを読んだ時に、結果図にもしも時間的順序性が示されていたらそれはM-GTAの分析ではないと判断します。どのように経験してきたかのプロセス(具体的な内容の世界)ではなく、現在それがどのように成り立っているのかを説明するプロセス(分析焦点者からその内容を解釈し抽象化して再構成したもの)がM-GTAの分析です。あとは現象特性の検討も重要です。2型糖尿病患者が診断を受け、定期受診をしながら食生活の見直しや運動を心がけた生活等、血糖をコントロールするプロセスは、補助輪がついた自転車走行が補助輪なしでもいけるようになるようなイメージ…(どうやって補助輪を外せるのか?)。これはあくまでもアイデアですが、理論的センシティビティを滋養することに繋がるので、ぜひ考えてみて下さい。

最後に、私が今回SVとして頼りにしたのは定本に書かれた次の一文です。「先回りするのではなく気づくまで待つ、気づけるように働きかけるのが基本で、そのためには本人以上に研究についての理解とデータ分析に見通しを持っている必要がある(定本p260)。」SVとしての見通しはまだまだ甘いと痛感しましたが「気づけるように働きかける」ことの難しさを体験できたことは私にとって大変貴重でした。個別SVの最後に千葉さんが「自分の解釈の傾向がわかりました」という言葉を聞いたときに、私自身もSVとしての手ごたえを感じ、同時に、定本(木下先生)の存在の大きさを実感しました。千葉さんにはぜひ研究成果をご発表頂き、臨床応用をしながら理論の精緻化に取り組んで頂きたいと思います。楽しみにしています！

### 3. 研究の概要

#### 1) 研究背景

現代社会において、糖尿病を抱える者(以下、糖尿病患者)の増加は国内外で大きな課題となっている。糖尿病は、一度罹患すると完治することのない慢性疾患であり、糖尿病が重症化して合併症の発症に至ることを防ぐために、糖尿病患者は日常的なセルフケア行動をとることが求められる。具体的には、食事量や内容の調整、運動、服薬、自己注射などである。一方、糖尿病は、重篤な合併症に至るまでは自覚症状が伴わない場合が多く、糖尿病の病状を把握するには、血糖値や HbA1c といった数値データが用いられる。HbA1c とは、糖尿病コントロールの指標として国内外において用いられている指標であり、過去 1~2 か月の平均血糖値を反映した値である。糖尿病治療に携わる医療者は、その値を元に投薬内容の判断や合併症リスクの把握等を行い、HbA1c を下げることが重要な治療目標の一つとなっている。

日常的なセルフケアを行う糖尿病患者にとっても、血糖値や HbA1c は重要なコントロール指標である。Mamykina et al. (2017) や Despina & Wakefield (2020) は、糖尿病患者が、経験に基づく予想値を想定しながらセルフケアに取り組み、自身の過去の行動と血糖値の関連を振り返り、新たに目標値を設定し、その後のセルフケア行動を管理していくことを示している。一方、血糖値や HbA1c を手掛かりとしたセルフ

ケアは滞りなく行われることばかりではなく、時に様々な感情的反応も引き起こす。Rubin & Peyrot (2001) は、血糖値を正常値に近づけようと努力しても、血糖値が安定せず、糖尿病患者が苛立ちを感じることも少なくないと述べ、Ancker et al. (2015) は、糖尿病を含む慢性疾患を抱える患者が疾患に関するデータを見ることには、憂鬱や怖さといった感情が伴うことがあると述べている。特に HbA1c については、必ずしも糖尿病患者自身が HbA1c を下げることが意識して行った行動の実施の程度と関連するものではなく、身体状態など血糖以外の要因に影響を受けるものであることも分かっている (Edelman et al., 2018)。

このように、HbA1c という値は医療者にとっても糖尿病患者にとっても、糖尿病の状態を把握できる重要なアウトカム指標であり、医療者はこの値を下げることを当然必要なこととして目標に掲げるが、糖尿病患者が、HbA1c を下げることが意識した行動の程度と HbA1c の関連を把握した上で、HbA1c コントロールのための適切な行動を日常的に行っていくことは、容易なことではない。そこには、糖尿病患者としてではない一人の人間としての生活やそれまでの習慣、医療者や家族などとの関わりの中での様々な思いが関連していると考えられるが、それらの関係の中で、糖尿病患者が HbA1c を下げることが意識した行動を日々どのように行い、日常化していくのかを明らかにした研究は見当たらない。

本研究において、糖尿病患者が HbA1c という数値をどのように捉え、どのような試行錯誤を経て、日常において HbA1c を下げることが意識した行動を負担なく繰り返せるようになっていくのか、そのプロセスを記述することは、糖尿病医療に携わる医療者にとって、HbA1c を下げることに対する糖尿病患者の心理的理解を助け、良好な信頼関係のもとで糖尿病患者を支援していくことに寄与していくと考えている。さらに、糖尿病患者と医療者が良好な信頼関係を築くことは、継続的で安定的な治療へと結びつき、結果的に糖尿病の重症化を防ぐことになると考えられる。

## 2) 研究目的

本研究では、HbA1c を下げることが意識した行動を日常に組み込んでいくプロセスを明らかにし、糖尿病患者への適切な支援へとつなげることを目的とした。

## 3) M-GTA に適した研究であるかどうか

木下(2007)が M-GTA に適した研究の特性として挙げている 4 点について、以下の通りに検討し、本研究の分析方法として M-GTA が適していると判断した。

- ①糖尿病という疾患を抱え、日々の生活において HbA1c を下げることが意識した行動をとることを求められている人々の援助に関わるヒューマンサービス領域である。
- ②医師、看護師、栄養士、心理士といった医療者が、糖尿病患者の HbA1c コントロールに対する援助を行為として提供し、糖尿病患者も HbA1c を下げることが意識した行動といった行為で反応する直接的やりとりを扱う。
- ③糖尿病と診断されても、HbA1c を下げることが意識した行動を日常生活の中で適切にとることができない人々が多くいることが糖尿病医療における重大な問題であり、本研究結果はそのような糖尿病患者の心理的理解と支援に役立つことが期待される。
- ④日常生活の中で糖尿病患者が HbA1c を下げることが意識した行動をとり、それが結果として HbA1c に表れ、またそこでの数値が指標となって HbA1c を下げることが意識した行動がとられるという繰り返しの中でそれらの行動が日常へと組み込まれていき、それが医療者や家族など、他者との相互作用の中で生じていくという意味でプロセス的的特性がある。

#### 4) 分析テーマへの絞り込み

研究計画段階での分析テーマは、「HbA1c を手掛かりにした糖尿病患者のセルフケアに関するプロセスの研究」であり、糖尿病患者が医療機関で HbA1c を告げられ、その数値を手掛かりに日常生活においてセルフケア行動をとることによるどのようなプロセスがあるかに焦点を当てようと考えていた。しかしインタビューを実施すると、糖尿病患者にとって、HbA1c はセルフケア行動実施に向けた手がかりとしての意味合いよりも、セルフケア行動をとる目的となっていることがわかり、「HbA1c のコントロールに対するセルフケア行動をめぐるプロセス」と分析テーマを修正した。さらに第 1 回 SV において、「セルフケア」という言葉が多義的で、分析テーマに用いる言葉として適切でないとの指摘をいただいた。また「セルフケア行動をめぐるプロセス」も始点と終点が明確でなく曖昧な表現であった。改めてインタビューデータを読む込み、糖尿病と診断された際は負担感や抵抗感、義務感を伴いながら HbA1c を下げることが意識した行動をとっていた糖尿病患者が、日常の一部として自分なりに行動するようになっていくプロセスが語られていると考え、「2 型糖尿病患者が HbA1c を下げることが意識した行動を日常に組み込んでいくプロセス」に修正した。

#### 5) 分析焦点者の設定

分析焦点者は「診断後 1 年以上が経過していて、現在薬物治療中の 2 型糖尿病患者」とした。第 1 回 SV にて、病歴の差が大きい糖尿病患者を同様に分析対象者として扱うことについて検討したが、臨床上、病歴が長いから HbA1c を下げることが意識した行動を日常に組み込んでいるという訳ではないと考えられた。また、他の疾患への罹患や薬の変更、日常に大きな影響を与える出来事などにより、HbA1c を下げることが意識した行動を日常に組み込んでいくプロセスは何度も生じるものであると考えられ、病歴が長くても、このプロセスの渦中にある可能性も考えられた。そのため、分析の対象者、分析焦点者の設定において、病歴を問わないこととした。

#### 6) 結果の概要

SV 開始後、新たな分析テーマによって一から分析をし直し、4 名分の分析を終えたところで、21 の概念、5 のカテゴリが生成された。しかしながら、概念間、カテゴリ間の関係やストーリーラインの検討は、研究会当日までに十分に行うことができなかった。

#### 7) SV を受けての変更点

「4) 分析テーマへの絞り込み」に記載した通り、まず分析テーマの修正が重要な変更点となった。また、SV 実施前の分析においては、ヴァリエーションから定義と概念名を生成するにあたり、相互作用の視点が十分でなかった。SV により、糖尿病患者と誰の、どのような相互作用が生じているのかについて検討した。さらに、その概念が全体のプロセスのどこに位置づくのかを常に意識した。一人目のデータを時間をかけて検討し、思考のプロセスは全て理論的メモに記載した。SV 前の分析において記載していた理論的メモでは内容的にも量的にも十分でなく、相互作用の視点、プロセス全体に対する視点、実践的応用に向けた視点等について、頭に浮かんだことを可能な限り記載した。

#### 8) 分析を振り返って

最初は定本を読みながら手探りの分析であったが、SV を通して以下の点について理解することができた。

- ・調査協力者の内的な葛藤や変化を捉えるのではなく、行動、行為を捉えながら概念生成を行う必要が

ある。心理職である研究者は、内面的な葛藤や変化にばかり目が向きがちであった。

- ・特に、一人目のデータ分析から概念生成していく際には、語られている内容に十分時間をかけて向き合い、その意味の理解においてさまざまな可能性を検討すること。その際に、理論的メモの充実が必要不可欠である。
- ・生成された概念は、その都度、分析テーマとしているプロセスの中でどこに位置づくかを検討し、生じている相互作用、臨床現場での実践的活用といった視点から、その概念の意味を検討する必要がある。
- ・概念生成の際には、調査協力者が語っている現象を研究者が客観的視点から捉えるのではなく、分析焦点者にとってどのような体験であるかという視点から検討する必要がある。
- ・調査協力者の言葉一つひとつの意味を正確に、丁寧に捉え、またその捉えた内容を適切な言葉で表現できるよう、言葉の意味に敏感になる必要がある。

## 9) 文献リスト

- Ancker, J. S., Witteman, H. O., Hafeez, B., Provencher, T., Graaf, M. V. & Wei, E. (2015). "You get reminded you're a sick person": Personal data tracking and patients with multiple chronic conditions. *Journal of Medical Internet Research*, 17(8), 1-12.
- Despins, L. A. & Wakefield, B. J. (2020). Making sense of blood glucose data and self-management in individuals with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2572-2588.
- Edelman, S. V., Argento, N. B., Pettus, J. & Hirsch, I. B. (2018). Clinical implications of real-time and intermittently scanned continuous glucose monitoring. *Diabetes Care*, 41, 2265-2274.
- 木下康仁 (2020). 定本 M-GTA 実践の理論家をめざす質的研究方法論. 医学書院
- 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.
- Mamykina, L., Heitkemper, E. M., Smaldone, A. M., Kukafka, R., Cole-Lewis, H. J., Davidson, P. G., Mynatt, E. D., Cassells, A., Tobin, J. N., Hripcsak, G. (2017). Personal discovery in diabetes self-management: Discovering cause and effect using self-monitoring data. *Journal of Biomedical Informatics*, 76, 1-8.
- Rubin, R. R. & Peyrot, M. (2001). Psychological Issues and Treatments for People with Diabetes. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4), 457-478.

## 【第二報告】

越雲 美奈子 (獨協医科大学 看護学部 / 国際医療福祉大学大学院 博士課程)

Minako Koshikumo (Dokkyo Medical University, Nursing / International University of Health and Welfare)

### 小児がんの闘病体験を看護に活かすプロセス

The process of applying childhood cancer experience to nursing

#### 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まして、誠にありがとうございます。また、3回に渡りスーパーバイズ(以下:SV)をいただきました岸田泰則先生、および、お見守りいただきました根本愛子先生に感謝申し上げます。さらに、発表の際やその後もご助言をいただきました、宮城島恭子先生、および、世話人の先生方にお礼申し上げます。

今回のテーマは、大学院博士課程の一部として取り組んでいる研究であり、一通りの分析後に岸田先生からSVをいただきました。SVの過程では、語ってくださった貴重なデータを基に、小児がんの闘病体験を看護に活かすプロセスはどのようなプロセスなのか、概念、カテゴリー、ストーリーライン、結果図にて、どう他者へ伝えられるのか、ということを再検討し、修正させていただく機会となりました。

特に、概念、カテゴリーについては、自分の中で違和感の残る概念やカテゴリーへの指摘を多くいただきました。また、納得していたカテゴリーや概念、その関係性、ストーリーラインにおいても、SVや発表を通し、様々なご意見をいただき、十分に検討していたつもりでも、他者に理解してもらえるカテゴリー、概念名になっていないことに気づかされました。「平易な言葉で」「コンパクト」に「インパクト」という言葉に沿うような概念、カテゴリーになっていなかったように思います。「誰の何のための理論なのか」という問いにおいて、分析テーマと分析焦点者の設定が重要になることを改めて考えさせられました。つまり、分析焦点者の視点で分析をしていたつもりでも、「小児がんの闘病体験を看護に活かすプロセス」の特徴を明確に示せておらず、「小児がんの闘病経験」があるからこそ、「看護に」活かすのプロセス、という重要な部分の説明に至っていないという気づきにより、他者に説明できる理論の生成まで到達していないという結論に至りました。これらの気づきにより、語ってくれた方々に申し訳ない思いがこみ上げてきたと同時に、今後さらに分析を継続して、よりgrounded-on-dataを意識した理論を生成していきたいと思いました。また、現象特性についての理解を促す機会となり、再検討するに至りました。明確に言語化することで、研究の中で示していきたい現象がなにか浮かびあがってくる感覚を得ました。そして、上記の課題のヒント、考察の視点と、再分析の際の焦点が明かとなりました。

今回、論文提出の締め切り直前の発表会であり、SV、発表にトライすることへの躊躇がありました。しかし、上記の気づきと学びをいただき、今後も協力者の体験を分析焦点者の視点で分析することにより、応用する人に還元でき、社会に貢献できる理論生成を目指していきたいと思います。最後になりますが、今回、このような学びの機会をいただきまして、誠にありがとうございました。

## 2. スーパーバイザーのコメント

### 岸田 泰則(法政大学)

「小児がんの闘病体験を看護に活かすプロセス」については、ご自身の実践から生まれた問題意識から始まり、そこから先行研究レビューからの問いへつながり、そして、分析結果を今後はアクションリサーチにつなげていくという理想的な研究デザインだと思いました。オンラインでSVを3回行い、さらには、SVの後には私から論点を整理したものをメールしましたが、発表者からすぐさま返信、資料の修正をしていただきました。SVを通じて垣間見た研究への真摯な姿勢はとても素晴らしいと感じております。研究の背景、先行研究レビュー、研究テーマの設定、分析テーマの絞り込み、そして分析へと進む流れは、参加者にとってお手本になったのではないかと思います。また発表資料において、SVの経緯を吹き出しに書いていただき、とてもわかりやすいものとなっていたと思います。

次のとおり、個別のコメントをさせていただきます。

#### (1) 本発表の位置づけについて

本研究は博士論文の中核となる分析とお聞きしており、かつ博士論文の提出が研究会発表の日とほぼ近いということでした。そのため、この時点でSVをすることに躊躇しましたが、発表者ご自身がSVをご希望されておりましたので、博論執筆の障害にならないようにSVをさせていただきました。

#### (2) 分析焦点者について

分析焦点者について、発表者自身がお悩みになり、発表当日も議論になりました。SVにおいては、既に分析をされた後ですので、研究者が設定する分析焦点者は、一般化可能な範囲を規定するということを描するにとどまりました。

### (3) 概念生成について

始めに生成された概念がとても重要なものでした。初めに生成する概念を大事にするという意識をお持ちだったことがわかります。ただし、初めに生成した概念の中の語りは、他の概念になるものもありそうでしたので、概念は分析の最小単位であることも意識され、概念と概念の関係を検討し、概念がカテゴリーに昇格するのにかいなかの検討が必要になることとお話しました。

### (4) ワークシートの作成について

ワークシートのところでは、定義と概念名がマッチしているのかを常に意識する必要があります。この点は発表者に限らず、私自身も分析途中で定義と概念名がマッチしていないことが多々ありましたので、解群共同体である(所属する)研究室やM-GTA研究会を活用した記憶があります。

### (5) ワークシートの理論的メモ等の活用方法について

理論的メモに書かれたことと定義が連動しているのかを確認することをおすすめしました。理論的メモに書かれたことが定義の検討で抜けることがないようにするためです。

### (6) 結果図について

結果図については、スタートが何でゴールが何なのかを意識されること、そして、実践者が結果図をみて、どのような行動をとればそのプロセスに至れるのかを明示できるとよいと思います。そのプロセスに至るための条件、相互方略、帰結を示すことができれば、コンパクトでインパクトのある結果図になります。そのような結果図ができるためには、データと距離を置き、概念を分析の最小単位として、概念と概念の関係、概念とカテゴリーの関係の検討を行います、その際に因果関係を検討する作業が必要になると考えております。

最後に、博士論文の審査が順調にお進みになることを心からお祈り申し上げます。

## 3. 研究の概要

### 1) 研究の背景

本邦のがん対策において、2023年度に施行された第4期がん対策推進基本計画(厚生労働省、2023)の、「がんとの共生」分野では、「がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す」ことを目標としている。筆者はこれまでに、看護師になることを将来の夢としている小児がん患者や、小児がんの闘病体験を活かすために看護学部に入學した大学生、実際に看護として働く小児がん経験者と出会った。さらに、筆者が出会った小児がん経験者の中には、自身の闘病体験を活かして看護師として働く小児がん経験者がいる。この方たちは尊厳を持って生きていくだけではなく、がんになっても活躍できることを証明している存在であると捉えている。

小児がん経験者(Childhood Cancer Survivors:以下CCS)は、治療後の人生が長く、二次がんの発症や晩期合併症などに直面する(石田ら、2018)こともあり、治療後の支援は重要な課題である。これまでのCCSの調査によると、ライフステージや身体的、精神的、社会的な困難に対する調査が多く、CCSが支援される立場としての調査が多いことから、重要性は示されている。その一方で、CCSのレジリエンス(林、2014)や闘病後のPosttraumatic Growthに関する調査(益子ら、2021)もある。CCSは、自分と向き合い闘

病体験を意味づけ、その体験を活かしたいと思っており(宮城島ら、2017、下山ら、2021)、闘病体験の活かし方は、職業や患者会、ボランティア活動、体験の発信等がある。

就労の中で小児がんの闘病体験を活かせたという報告は、吉野(2018)の闘病記の中で、健康診断に関わる営業職において、少しずつ社会に還元されていくという記載がある。また、社会復帰に向けた生活と就労に関する堀江(2018)の調査の中で、公務員として患者や家族への医療福祉制度の具体的な説明ができ、対象者の気持ちに共感でき理解できることで役立っているという記載がある。これらの報告から、がん患者の気持ちの理解や、制度の知識提供に闘病体験を役立てていることが示されたが、具体的にどのように仕事に活かしているのか、そのプロセスは明らかにされていない。

以上のことから、実際に小児がんの闘病体験を活かしたいと思い、看護師として働いているCCSはいるものの、看護師として働くCCSを対象とした調査、および、小児がんの闘病体験を活かすプロセスを示す報告も見当たらず、小児がん経験者が活躍する実際に学術的知見が追い付いていない現状がある。よって、本研究では、責任のある職業として闘病中に最も身近にいる支援者であり、直接的に自身の体験を活かすことのできる看護師として活躍するCCSに焦点を当て、小児がんの闘病体験を看護に活かしていくプロセスを調査していくこととする。

## 2) 研究の目的

本研究の目的は、小児がんの闘病体験を看護に活かすプロセスを明らかにすることである。

## 3) M-GTAに適した研究であるか

本研究はヒューマンサービス領域の研究であり、CCSである看護師と、看護の対象としている患者との間の社会相互作用において、小児がんの闘病体験を看護に活かすプロセスの概念化による理論生成を目的としている。また、生成した理論を実践へと応用していくことを目指すため、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

闘病体験を活かすプロセスの理論を生成することは、CCSが自分らしく尊厳をもって生きていくロールモデルを示すことに繋がる。特に、闘病中最も身近にいる専門職として、直接的に体験を活かせる職業は看護師であることから、本研究では、看護師として働く小児がん経験者に焦点を当てることとした。以上のことを踏まえ、「小児がんの闘病体験を看護に活かすプロセス」を分析テーマに設定した。

## 5) 分析焦点者の設定

当初、分析焦点者は、「小児がんの闘病体験を活かしている看護師」としていた。分析焦点者を設定する経緯として、「看護師」なのか「CCS」なのかという検討を重ねた。筆者自身、「CCSに活用したい」思いが強く、当初は「看護師として働くCCS」としていた。分析テーマに立ち戻り理論生成の範囲を考えた時、「小児がんの闘病体験を看護に活かすプロセス」は、「看護師」が患者との相互作用の中で体験を活かしていくことを見出していくプロセスであるため、「CCS」ではなく「看護師」であるという判断に至った。その範囲として「小児がんの闘病体験を活かしている看護師」と限定した。しかし、定例発表の際に先生方に「誰に応用する理論なのか」という問いをいただいた。この理論の応用者は「小児がんの闘病体験のある看護師」であり、小児がんの闘病体験のある看護師が、自身の闘病体験を活かせるようになるための理論生成を目指しており、分析焦点者は最終的に「小児がんの闘病体験のある看護師」とした。

## 6) 結果の概要

患者の<苦悩のキャッチ>をすると、<躊躇破りの語り出し>をする。語ることで、<安心感の伝播>をさせ、<しんどさ理解による奨励>も相まって、【ピア同士の安心感の醸成】となる。そして、患者にとっての自分を<回復のロールモデル化>させることで、患者から<“もうちょっと頑張ってみよう”>と思うようになることを伝えられると、<闘病体験者としての自覚の高まり>となり、【生きる模範となる兆し】を捉えるようになる。

【生きる模範となる兆し】を捉えるようになると、<闘病体験の分かち合い>を基にした【闘病体験の反映】と【専門性・闘病体験の融合】する関わりが促進する。小児がんの【闘病体験の反映】は、入院生活における<気遣いへの反映>により、<生活上の配慮の共有>をし、<気がかりへの安心感の付与>に繋がり、<肉親の思いの反映>もまた、<気遣いへの反映>に繋がっている。さらに、<気遣いへの反映>による<受療苦緩和への反映>は、<楽しい時間と目標の共有>をすることに影響している。【専門性・闘病体験の融合】は、<病状表出の促進>を行い、<説得力の強化>となっている。

また、<躊躇破りの語り出し>による【ピア同士の安心感の醸成】によって、<親近感の芽生え>が起き、<原動力の醸成>がされる。<親近感の芽生え>は<心の開放促進>にもつながり、【信頼感の駆動】が起きる。【生きる模範となる兆し】となることで、【信頼感の駆動】を促進させ、また、【信頼感の駆動】が【生きる模範となる兆し】を中心とした、<闘病体験の分かち合い>と【闘病体験の反映】【専門性・闘病体験の融合】による関わりを促進させる。患者にとって自分が【生きる模範となる兆し】を捉えることで、<闘病体験の活用感の形成>となる。活用感により、さらに<闘病体験の分かち合い>と【闘病体験反映】【専門性・闘病体験の融合】による関わりが変化し、さらなる【生きる模範となる兆し】を捉える機会の積み重ねにより<闘病体験の活用感の形成>が促進される。

## 7) SVを受けての変更点(一例)

- ・ 概念名: 始点と終点は何か?という問をいただいた。このプロセスは、患者の苦悩の様子を捉えていることから始まるが、その概念を生成せずに語り出すという次の概念の中に含まれてしまっていた。【躊躇破りの語り出し】のヴァリエーションに多くの相互作用が含まれており、【苦悩のキャッチ】を新たに生成し、始点となる概念とした。等
- ・ ストーリーライン: SVにおいて、補足で伝えたことがストーリーラインで理解しがたいというご指摘をいただいた。コアカテゴリーの明確化と説明を充足させた。

## 8) 分析を振り返って

- ・ 動き、変化を捉える概念生成であり、動詞の体言止めを基本とする概念名になることを意識して概念生成を行い、一人歩きできる行為の概念名を生成することを意識した。
- ・ 概念名に要素を入れ込みすぎて長すぎてしまうなど、ヴァリエーションを示す概念として納得のいく概念名になっていなかったことに対し、ヴァリエーションから定義づけたものを示すことと分析テーマに沿って概念名を生成することを心掛けた。

## 文献リスト

- 林 亮(2013). 小児がん患者の病気体験におけるレジリエンスの構造. 日本小児看護学会誌, 23(3), 10-17.  
堀江久樹(2018). CCSの社会復帰に向けた生活と就労. 看護教育研究学会誌, 10(1), 51-62.

- Ishida Yasushi, Maeda Miho, Adachi Souichi, Inada Hirokoら(2018). 小児がん診断後に続発したがん 原発癌を考慮した見解. International Journal of Clinical Oncology, 23-6, 1178-1188.
- 益子直紀, 住吉智子(2021). 小児がんに関わる心理的合併症とともに生きる人の体験 傷つき体験から生まれた心理的成長. 新潟大学保健学雑誌, 18(1), 45-54.
- 宮城島恭子, 大見サキエ, 高橋由美子(2017). CCSが病気をもつ自分と向き合うプロセス 思春期から成人期にかけて病気を自身の生活と心理面に引き受けていくことに着目して. 日本看護研究学会雑誌, 40(5), 747-757.
- 下山京子, 中村勝(2021). 成人期を迎えた一CCSとその母親における疾患理解の過程とセルフケアの現状および成長過程で生じた親子の体験についての考察. 小児保健研究, 80(2), 199-207.
- 吉野やよい(2018). 涙の向こうに花は咲く. 世界文化社, 東京.

### 【参加者の感想】

- ・今回発表させていただきました。未熟な発表内容でしたが、たくさんのご意見をいただき、大変勉強になりました。まわりに M-GTA について聞ける人がおらず、この研究会がなければ M-GTA の研究を進めることができなかつたと思います。これからまた頑張りたいと思います。
- ・初めて参加したので、最初は先生方のご指摘が結構容赦ないように感じて、M-GTA 厳しそう…と思いましたが、ブレイクアウトルームで個別にお話して印象が変わりました。
- ・本日も深い学びをいただき、有難うございました。小さなグループでは貴重なご指導も頂戴し、感動でした。私はこれからインタビューをする段階です。お話くださる方の内面が、結果どの様な行動に現れたのか、その行動を研究参加対象者は、どの様な行動・態度で向き合ったのかを、丁寧に分析できるよう、ご指導をいただきながら取り組みたいと思います。学ぶたびに難しいですが楽しくなります！有難うございました。
- ・発表も討議も興味深かったです。グループセッションでのご意見やファシリテーターのコメントからも学びがありました。ありがとうございました。

### ◇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) 研究成果のご報告
- (2) 有野 雄大
- (3) 法務省東京拘置所
- (4) 犯罪心理学、司法福祉学、刑事政策
- (5) 薬物事犯、更生保護、保護観察官
- (6) 私は、2024年3月に筑波大学から博士(ヒューマン・ケア科学)の学位を授与されました。博士論文のテーマは、「薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性に関する研究」です。実証的研究を4つ行い、そのうち1つをM-GTAで分析しました。その成果は、『社会福祉学』第65巻第2号に原著論文「薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の認知・行動の変容に関する探索的研

究」として掲載されました。

また、木下康仁先生はご著書の中で、「データに対して一つの分析テーマで一つの論文にまとめ、その後新たな分析テーマを設定して論文を作成することもできる。」とおっしゃっていますが、前記論文の分析で使用しなかったデータを用いて、2024年9月に開催された日本犯罪心理学会第62回大会で「薬物事犯保護観察対象者の家族に対する保護観察官の関わりの変容プロセス」としてポスター発表をしました。

本研究会世話人である坂本智代枝先生にご指導いただき、第98回定例研究会で発表する機会にも恵まれました。この場をお借りして深謝いたします。

- (1) データ対話型研究法の講義
- (2) 竹下 浩
- (3) 筑波技術大学
- (4) 職場の発達の相互行為過程
- (5) 組織開発・スキル発達・相互行為・過程の理論
- (6) 2年前から、立教大学の社会学部で「データ対話型理論」を担当しています(兼任講師)。【授業の内容】は:「データ対話型分析法(GTA)の『やり方』と、基礎となる社会的相互行為過程(SIP)パラダイム(=シンボリック相互行為論)の『考え方』を学ぶ。どのような場面で活かせるか:社会学で発展し、看護・介護・福祉・教育・組織開発・多様性と包括(D&I)などの現場で広く応用されている。どのように学ぶか:授業前半回で理論的背景を概説する。後半回では分析テーマの設定から論文完成までの手続きを解説、実技訓練を含めて実践的に学びを深める」。春学期の火曜 5 限、池袋キャンパスでやっています。少人数で、社会学・心理学・経営学・異文化コミュニケーション学など多様な領域の学生さんと院生さんが熱心に学ばれています。私も毎回勉強になります。学外の方でも「科目等履修生」で履修出来ますので、領域に関わらずご興味のある方はどうぞ(3月下旬に出願)。

- (1) 社会科学M-GTA研究会の立ち上げ
- (2) 岸田泰則
- (3) 釧路公立大学
- (4) 心理学、経営学
- (5) 社会科学、プラグマティズム
- (6) 社会科学M-GTA研究会を昨年立ち上げました。心理学や経営学を研究領域にしている研究者がM-GTAを分析手法にするとどのように適用できるのかという質問を持つ方が多くなってきたのが、近年目につくようになりました。

そのため、M-GTA研究会に参加している先生方で、心理学や経営学でM-GTAを分析手法として使用する場合について、勉強しようということになり、ゆるく研究会をオンラインで不定期に行うようになりました。

実践の場における社会的相互作用(感情、思考、行動)を意識した分析を行いたいと思って、活動しております。

心理学や経営学の実践の現場で使える理論を生成したいと思っていられる研究者の方がいらっしゃれば、下記までお問合せください。

(岸田 泰則 メール:[yk273672@gmail.com](mailto:yk273672@gmail.com))

---

### ◇次回のお知らせ

○第103回定例研究会

日時:2025年2月15日(土) 13:00～

会場:ハイブリッド開催

---

### ◇編集後記

心理学・看護学という各専門でご活躍のお二方が詳細かつ丁寧に分析されたストーリーラインは、門外漢の私でもその情景が目に浮かぶような具体的プロセスを描かれているように感じました。分野・職域を越えて学びと交流を深められる本研究会の醍醐味がまさに体現された1日であったと思います。ご参加いただいた皆様、本当にありがとうございました。令和6年能登半島地震ではじまった激動の2024年もいよいよあと数週間になりました。会員の皆様におかれましては、心身の健康に十分ご留意のうえ、どうか穏やかな年末年始をお迎えいただけることを祈念いたします。(小沼聖治)

---

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)