

## M-GTA研究会 News Letter No.120

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。

また、記載された研究概要は未発表のものであるため、取り扱いには十分ご注意ください。ご自身の学習以外での活用、転載、SNSでの公開、第三者への共有といった行為は禁止しています。ご理解とご協力をお願いします。

---

### <目次>

◇第103回定例研究会 .....	1
-------------------	---

#### 【第一報告】

内野 僚太／農村地域における移住者の担い手育成手法の構築に向けた、移住者地域リーダーの活動プロセスに関する研究

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 .....	3

#### 【第二報告】

橋本 友美／進行性核上性麻痺療養者の確定診断前からの病いと共生：家族介護者の経験

1. 発表の過程を通しての感想や学び .....	6
2. スーパーバイザーのコメント .....	7
3. 研究の概要 .....	8

#### 【第三報告】

帆苺 なおみ／日本人従業員のヘルスリテラシー向上のプロセス

1. 発表の過程を通しての感想や学び .....	12
2. スーパーバイザーのコメント .....	13
3. 研究の概要 .....	14

【参加者の感想】 .....	17
----------------	----

◇次回のお知らせ .....	18
----------------	----

◇中部M-GTA研究会 2024年度の活動報告 .....	18
-------------------------------	----

◇編集後記 .....	21
-------------	----

---

### ◇第103回定例研究会

【日時】2025年 2月15日(土)

【会場】オンライン開催(ZOOM)

## 【第一報告】

内野 僚太（東京農工大学）

Ryota UCHINO : Tokyo University of Agriculture and Technology

農村地域における移住者の担い手育成手法の構築に向けた、移住者地域リーダーの活動プロセスに関する研究

Research on the activity process of local leaders of immigrants for the construction of a method of developing immigrant leaders in rural areas.

### 1. 発表の過程を通しての感想や学び

#### ・発表までのSVを通して

SVまでは、インタビューデータがM-GTAの分析に適さず概念をどのように生成したらよいか分からず悩んでいた。そのような中で、SVである竹下先生からは3回の打ち合わせとメールのやり取りを通し、なぜM-GTAの分析に適さないデータばかりが集まるのか、どうすればヒアリングで良いデータが集まるのかを教えていただいた。これから追加のインタビューを行うにあたり、人物間の相互関係を意識したインタビューを実施しようと考えている。また、概念生成については実際に私が記入した分析ワークシートに打ち合わせ時にコメントをいただき、ワークシートへに記入のプロセスを実践していただいた。論文や書籍を読むだけでは分からなかった試行錯誤の過程を間近でみることができ、その後の分析を行い易くなった。

また、私自身の研究がM-GTAに本当に向いているのどうかを再検討していただいたことは、本研究の設計そのものを見直すきっかけになった。

#### ・発表を通して

世話人の先生方から様々なアドバイスをいただいた。分析テーマについてのアドバイスでは、分析テーマ内の言葉は定義が必要なもの、人によって解釈が分かれるものは、分析テーマに幅ができてしまうため避けて方がよいことを学んだ。また、「とっかかりができていないのではないか」というご指摘をいただき、そのためには「仮説をもっておくこと」、「誰が使うのか」、「誰のどこを見ていけばいいのか」、「誰のためのものなのか」などの視点を持つことが重要だとアドバイスをいただいた。一方で、「誰がその理論を使うのか」、「プロセスの始点・終点が何か」、といったの問いかけもいただいたが、これらには発表時にうまく答えられていなかった。このことから、分析テーマの絞り込みをより精緻に行う必要があると感じた。

さらに分析テーマに関わらず、「地域活動の参加メンバー」、「活動」等、使われている語句が曖昧というご指摘もいただいた。普段、議論を交わすことのできない分野外の先生方からの意見をいただくことで、言葉の厳密さが不足していることを自覚することができた。非常に貴重な機会であったと感じている。

### 2. スーパーバイザーのコメント

竹下 浩（筑波技術大学）

人口が減少・高齢化する農山村地域において、「地域活性化の担い手」を養成することが急務である。そしてその有力な担い手として、移住者が注目されている…という社会的に意義の高いご研究です。さらに、農村地域計画学は「研究の価値は実現性で評価される」という「地域実践科学」の側面を持っており(千賀, 2002)、「理論と応用は不可分」というM-GTAの研究哲学に高い親和性を持っています。

一方、3人分のデータからは発達の相互行為過程は殆ど浮上しませんでした。また、筆者の関心が、移住者・住民間の相互方略(例:「ビジネス指導」「付き合い下手」対「住民間の同調」「移住者の理解」)の組み合わせではなく、「移住者リーダーの実態が知りたい」にあることも、わかりました。理論的には、地域おこし協力隊から対象サンプリングをする必要性も示唆されたのですが、ここで押し付けると、後でうまくいかなかったとき、無意識に他者のせいにするリスクが生じます。

対人援助版は1対多でも分析可能なので、私との社会科学版SVの内容はいったん保留して、当日は当初レジュメを用いてなるべくフロアからのコメントを頂戴しよう、との方針で臨みました。このような経緯にかかわらず、本番では落ち着いて、ご自身のお言葉で立派に発表されたことに敬意を表します。フロアの先生方も、貴重なご指導を頂戴し、改めてお礼申し上げます。

引き続きデータを収集しながら分析することで、いろいろ見えてくるでしょう。次回も発表申し込みするくらいの勢いでもいいと思います。ご研究の発展をお祈り申し上げます。

### 3. 研究の概要

#### 1) 研究の背景

問題: 地域リーダーの育成 地元若者がいない。しかし移住者は人脈が無い(短期で関係を構築しなければならない)。

- ・人口減少・高齢化する農山村地域では地域資源管理や集落行事等の担い手が不足、担い手の確保・育成が喫緊の課題
- ・地域内の若者活用が対応策として挙げられるが、彼らの多くは進学・就職を機に転出するため、確保は容易ではない。
- ・近年、移住者が地域課題を解決する活動の中核(以後、「地域リーダー」となる事例が全国で散見されている。
- ・しかし、移住者が地域に適応(地元住民との相互行為)しつつ、リーダーとして地域住民と協働して地域で活動を展開する過程のメカニズムの解明は、未着手である。

先行研究の未解明点

リーダーシップ: 構造的理論の限界、探索的な質的分析にとどまる。

- ・「地域づくりリーダーが直面している課題」としては、住民側とリーダー側の双方に態度の問題があることが指摘されている。(中塚・内平, 2010)
- ・まちづくりリーダーの「積極的に学ぶ姿勢」が「つながり」を媒介して、「リーダーシップスキル」に影響を及ぼしていた。

(井手, 2018) → 構造の理論の構築

- ・フォロワーは、「リーダーの特性(誠実さ、知性など)、行動(支持、支援、参加など)、自分への影響(安心、ロールモデル、意欲向上)」を観察していた。(井手, 2024) → 探索的な質的分析

以上から、構造の理論や探索的な質的分析は見られるものの、「どうすれば、双方あるいは片方に態度の問題がある状況を問題のない状況に移行できるか」については、示唆を与えない。

#### 2) 研究の目的

本研究では、M-GTAを用いて、移住者地域リーダーと地域住民の協働過程の理論(状況の移行法則)を発見する。

### 3)M-GTAに適した研究であるか

- ・M-GTAは、発見した理論の実践(現実の社会的問題の解決)を経営哲学としている。本研究も理論の実践を目指す。
- ・発見する予定の理論をもとに、支援プログラムを開発、新たな現場に応用する。なので、理論的基準は社会科学を選択した。

### 4)分析テーマへの絞り込み

もともとは、「農村地域の移住者が地域リーダーとして活動するプロセス」であったが、SVである竹下先生と打ち合わせを進めていく中で、移住者と地域住民との相互行為に着目し「移住者地域リーダーと地域住民間の発達の相互行為過程」とした。

### 5)分析焦点者の設定

地元住民と関係を築きながら地域の課題を解決する活動の中核的存在として行動する移住者

### 6)結果の概要

現状、6概念を抽出することができた。そのうちの1概念(集まれば何かできる)の分析ワークシートを示す。

概念抽出票:4

起票日:2025年2月5日(水)

最終修正日:2025年2月5日(水)

人数:2		
概念名	地域課題の発見 「何かすること」の必要性 2/5 着想の欠如 2/5 集まれば何かできる2/5	
③定義	移住者地域リーダーが地域課題を発見すること 移住者が、地域で「何かをすること」の必要性を感じること。2/5 住民が、新しい考えが、浮かばないこと。2/5 移住者が、住民どうしが集まれば何かができる可能性にきづくこと。2/5	
④具体例	F:p.11:同年代が <u>集まれば何かできるはず</u>	
	A	移り住んできた人は、移り住んだ人だけね、こう、地元は地元でグループ作ってて、でもこうね、同年代で、いや、やってることは、仕事は違っても、 <u>なんかこう、もっとう、協力したり、遊べる部分はあるのにな</u> と思ってたんで。
	T:p.12:農家が <u>集まれば何かできるはず</u>	
	だってほら、親戚とか、元の同級生に売ってことはできるけど。そうやって、こう、公にどっか売りに行くとか。自分たちで、ちゃんとした受け皿作ってやるって、そこは、 <u>それぞれがお山の大将だからさ</u> 。そこまで、こう、 <u>なんか組織を立ち上げてやる</u> っていう。 <u>そういう考えは、全然浮かばない</u> 。	
	*-*:p.*-*	
対極例	• */*:	

類似例	・ */*:
原因例	・ */*:
結果例	・ */*:
② 分析メモ	・ 2/5: 移住者ならではの観点はないのか、しがらみのない立場だからできることなど ・

## 7)SVを受けての変更点

SVと発表での世話人の方々からのアドバイスを受けて、移住者の地域リーダーという現場の成功事例だけでは現場の改善に資する理論が得られないこと、地域リーダーとして活動するスパンが長すぎるためにM-GTAに向かないこと、地域リーダーの活動実態が多様で分析テーマが絞り込み切れないことなどの課題が浮上した。このことから、分析テーマを移住者の地域リーダーと地域住民の相互関係から、任期が3年である地域おこし協力隊と地域住民との相互関係の変更を検討している。

## 8)分析を振り返って

〈理解できた点〉

- ・M-GTAの分析結果を活かし方。活かせる結果。
- ・インタビューの方法、特にNGなインタビュー。

〈疑問点〉

- ・インタビューを行う時に、自由に語る人物と、聞かれたことのみで答える人物がいる。聞かれたことのみで答える人物の場合、こちらが問いかけを繰り返すだけでよいのか。少し誘導になってしまっている気がする場合もあり、インタビューとして適切かどうか気になっている。
- ・世話人の方々には主に何に着目しながら、インタビューを行うのか。
- ・追加の質問を行う場合は、どこを掘り下げようと思ひ質問を行うのか。

## 9)主な引用文献

〈先行研究〉

- (1) 中塚雅也・内平隆之(2010)農村における地域づくりリーダーの行動と育成課題,農林業問題研究, 第178号, p81-87
- (2) 井手拓郎(2018)まちづくりリーダーの発達影響要因とその構造に関する研究, 日本建築学会計画系論文集, 第83巻, 第753号, 2239-2248
- (3) 井手拓郎(2024)観光地域づくりにおけるリーダーのリーダーシップ フォロワーの視点からの探索的分析, 都市計画論文集, Vol.59, No.2, 261-274

〈方法論・研究例として参考にした文献〉

- (1) Barney G. Glaser, Anselm L. Strauss著 木下康仁訳(1988) 死のアウエアネス理論と看護 死の認識と終末期ケア, 医学書院
- (2) 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
- (3) 木下康仁著(2020)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
- (4) 竹下浩(2021)経営・心理学におけるGTA評価基準の検討,経営行動科学, 第33巻, 第1・2号, 1-24
- (5) 大野佳祐・坂倉杏介(2024)地域活性化における移住者と地元出身者の相互変容に関する研究 一島根県海士町を事例に一, 地域活性研究, 21, 21-30
- (6) 小原満春(2019)観光経験がライフスタイル移住の意思決定に与える影響 一沖縄への移住者を対象としたM-GTA分析に基づく一考察

- (7) 田中聡・中原淳(2017)新規事業創出経験を通じた中堅管理職の学習に関する実証的研究, 経営行動科学, 第30巻, 第1号, 13-29

## 【第二報告】

橋本友美 (医療創生大学国際看護学部)

Tomomi HASHIMOTO : Faculty of Global Nursing, Iryou Sousei University

### 進行性核上性麻痺療養者の確定診断前からの病いと共生: 家族介護者の経験

Living with illness of Progressive Supranuclear Palsy before definitive diagnosis: Experiences of Family caregivers

#### 1. 発表の過程での学びと感想

このたびは発表の機会を賜り、また参加者の皆様にはご多忙のところ、発表をお聴きくださりありがとうございました。SVをご担当いただいた平塚克洋先生には、お力添えを賜り、感謝申し上げます。今回の発表準備と発表を通じて、他に代えがたい経験を得ることができましたので、その内容を共有させていただきます。

今回の発表内容は、かつて研究の方向性に悩み、単独での取り組みに限界を感じて調査を中断していたテーマでした。近年は、メインの研究フェーズが質的調査から介入研究にシフトしつつあったのですが、中断したテーマに再挑戦しようと、清水の舞台から飛び降りるような思いで応募をさせていただきました。平塚先生は、全6回をオンラインで非常に丁寧にかつ真摯に助言をして下さいました。進行性核上性麻痺(Progressive Supranuclear Palsy : PSP)は希少疾患であり、テーマがセンシティブな内容であることから、対象者への倫理的配慮を鑑み、M-GTAで研究を継続してよいかどうか逡巡していました。SVでM-GTAに適した研究であるかどうかを検討した際に、ヒューマンサービス、プロセス性、応用の3点からM-GTAに適した研究であること、理論的飽和に至れば症例数には拘らないことを確認でき、安堵しました。研究する人間について言語化する過程では、パーキンソン病関連疾患をもつ人の病いの苦悩(Kleinman, 1988)とケアをライフワークとして取り組んだ経緯を振り返ったことは、研究者として初心に立ち返る良い機会となりました。SVでは、毎回新たな発見があり、改めてM-GTAの奥深さやおもしろさ、学びを継続することの必要性を実感しました。最後まで難しかったのは、分析テーマと概念生成です。PSPならではの体験や苦悩を共有するなかで、平塚先生もご自身と対峙されながら、テーマやデータに真摯に向き合ってくださいました。私の中では内在化している概念、例えば、自分らしさやその人らしさ、Illnessは、本研究の中心として考えていた概念ですが、M-GTA研究会は領域横断型の研究会であるため、言葉を尽くしてディスカッションを行い、外在化し共通理解をしていく必要がありました。研究の初期段階であり、概念生成では、語られた現象の理解を深め、動きをとらえること、コンパクトかつインパクトのある概念に洗練させることに発表直前まで悩み、未完成で臨んだ発表となりました。

定例研究会でのディスカッションでは、想定していたよりも多くの質問や熱量あふれるコメントを賜りました。研究会で質問に答え、ディスカッションを深めることで、研究の方向性の輪郭がより明確になり、オンラインを超えた感銘を受けました。また、発表後にいただいた参加者の皆様からのアンケートのコメントにも

励まされました。今回の発表のプロセスを通して、M-GTAによる研究は、研究する人間とSVにおける相互作用、そして研究会での発表におけるグループのダイナミックな相互作用のプロセスにより熟成されるプロセスであると考えに至りました。

M-GTA研究会は、他領域の研究者と自由にディスカッションができる貴重な場であること、大変ありがたいと思っています。今後も研究会での学びを継続し、研究成果を社会に還元できるようより一層研究に取り組んで参ります。研究会を支えてくださっている故木下先生、林会長をはじめ、世話人の先生方の功績に、心より感謝申し上げます。

## 2. スーパーバイザーのコメント

### 平塚 克洋（昭和大学 保健医療学部看護学科）

今回、SVを担当させていただいた橋本さんは、進行性核上性麻痺(PSP)という予後不良の希少疾患を罹患した療養者の精神面を支える看護の示唆を得たいと考えて、定例研究会での発表を決められたとお聞きしました。精神看護学のエキスパートとして取り組まれている研究であり、この【研究する人間】を明確にすること、そして分析テーマをシンプルかつ明確にすることが、今回のSVにおける重要事項だったように思います。この点を中心に振り返ることで、発表者である橋本さん、会員の皆様の研究の気づきに繋がればと思います。

SVは、短い回も含め全6回をオンラインで行い、その前後でWordファイルでのやりとりを行いました。SVの時点で、収集されたデータが1例ということもあり、実際にデータを用いた分析ワークシートのSVは第3回からとし、【研究する人間】、分析テーマに関する検討に重点を置きました。分析は、今後、データが集まる中で大いに発展していく可能性を秘めており、今回はその下地づくりに注力したということになります。以下、1)【研究する人間】の明確化、2)分析テーマの絞り込み、について振り返ります。

#### 1) 【研究する人間】の明確化

【研究する人間】について、木下先生は、「研究者を主題化するM-GTAの基軸の考え方」(木下, 2022, p59)として、誰が、何のために、なぜ、その研究をするのかという問いの重要性を強調しています。橋本さんのSV当初のレジメでは、(通常の研究計画書に書かれる動機としては、十分丁寧に記載されていましたが)この研究を開始されたときの熱い思いや強い関心が見えず、【研究する人間】を明確にするため数回に渡って質問し、言語化していただきました。このプロセスを通して、精神看護学のエキスパートとして、のみならず、身体疾患をもつ療養者のこころをケアするリエゾン精神看護の立場からの研究であること、パーキンソン病関連疾患をもつ人の病の苦悩とケアに取り組んできた【研究する人間】が明確にすることが出来たと思います。【研究する人間】を明確にし、その視点でデータと向き合うことは、M-GTAのインターラクティブ性を担保する重要な要素です。主観的あるいは恣意的という批判に晒される質的研究において、「誰が」、研究を計画し、分析を行うのかを自他ともに明確に規定することは、選択的判断を行う解釈作業の安全装置(木下, 2007, p42)であり、同時に加速装置になると思います。

研究発表会では、【研究する人間】が議論の中心になることはあまり無いように思いますが、研究者にとって自明のことで、説明不足、認識不足となる可能性があります。今回のSVを通じて、私自身、【研究する人間】を明確にする重要性を再認識しました。

## 2) 分析テーマの絞り込み

SV当初の分析テーマは「PSP療養者の家族介護者が確定診断前後の苦しみと向き合いながら暮らしの継続を支えるプロセス」、続いて、応募時の原案だった「PSP療養者の家族介護者が診断確定前後から日常生活を立て直すプロセス」等を検討していただきました。橋本さんと『定本』(木下, 2022)を確認し直しながら、「苦しみと向き合うのか? 逃避したり様々な反応があるのでは?」「日常生活は一度崩れるものなのか? 立て直すものか?」と検討を重ねました。これらの案は、「問いとしてのオープンさ」(木下, 2022, p78)が狭いように思え、家族介護者の体験をよりオープンに捉えられるようなテーマを模索しました。問いのオープンさが不足すると、分析の際に重要かもしれない内容を見落としやすくなります。発表時には、「進行性核上性麻痺療養者の病いとの共生を家族介護者が確定診断前から支えるプロセス」という暫定的なテーマを設定し、フロアからも多くのご意見、議論の機会をいただきました。

SVの中で、橋本さんには、テーマとして整えられた表現にする前に、明らかにしたいのはどんなプロセスであるのか、言語化を何度かお願いしました。分析テーマに限ったことではありませんが、この言語化を促し質問するところから、SVの役割の大きいウエイトを占めます。SVでなくても、研究者仲間等に、自分の疑問や考えを言語化して説明する機会を多くもつことは、とても良い刺激になると思います。

さらに、SVでは、【研究する人間】と分析テーマ、そして分析の実際(分析ワークシートの立ち上げ)の整合性を検討しました。【研究する人間】である橋本さんは、進行性核上性麻痺療養者本人の暮らしに関心を寄せ、調査も療養者本人を対象に検討していたそうです。今回、お相手のご都合もあり、家族介護者が協力者となり、語りにも療養者本人の体験を代弁する内容が含まれていました。分析テーマにも、「…療養者の病いとの共生を家族介護者が…」という療養者の動きと家族介護者の動き、両方が含まれ、立ち上がった分析ワークシートは、療養者本人を分析焦点者(主語)としても成立するものでした。療養者と家族介護者は、密接な関係で、ときに同じ体験をするかも知れません。だからこそ、家族介護者「ならでは」の理論を生成していくことが重要になります。今回、【研究する人間】を明確化したことで、【研究する人間】と分析テーマ、分析の整合性という問題に気がつき、慎重に分析を進めていく足掛かりが出来たと思います。分析テーマの絞り込みは、初期の段階で明確にしますが、データ収集と分析を進める中で調整、検討を繰り返していきます。定例研究会での議論は、今後の検討においても有益なものになったと思います。

今回の発表での気づきをもとに、橋本さんご自身が、今後の分析を進める中で、よりgrounded-on-dataで、かつ明快な理論を生成する分析テーマを設定されていかれると確信しています。

## 3. 発表の概要

### 1) 研究の背景と目的

筆者は、看護学の研究者として、リエゾン精神看護の立場からパーキンソン病関連疾患療養者と家族のこころのケアの研究に従事している。そのきっかけとなったのは、大学院のフィールドワークにおいて、パーキンソン病関連疾患療養者とその家族の難治性ゆえの苦悩に触れたことであった。フィールドワークでは、医療従事者にさえも病気の苦しみを理解されない苦しみや、病気が治らない苦しみなどが語られた。

パーキンソン病関連疾患とは、パーキンソン病、進行性核上性麻痺、大脳基底核変性症の総称であり、指定難病として特定疾患の医療費助成の対象となっている(厚生労働省, 2016)。中でも、進行性核上性麻痺(Progressive Supranuclear Palsy : PSP)は、現時点で顕著な有効性が認められた治療はなく、その

予後は著しく不良である。日本での有病率は10万人あたり10.0人とされている(池田, 2016)が、明確に示された資料は少ない。PSPは、パーキンソン病と類似した症状を呈するため、パーキンソン病と診断され、長期間経過することもあり、専門的な治療を受けることが難しい。PSP確定診断後の平均生存率は5~6年(池田, 2016)とされ短い。このため、PSP患者およびその家族が経験する身体的、精神的、社会的苦痛は極めて深刻かつ多面的であり、その悲嘆の程度は甚大である。

Respondekらは、PSPとともに生きる人は、診断、治療開始、PSPと共に生き闘う、終末期の5段階を特定した。さらに、その体験は、感情の旅(Emotional Journey)と臨床の旅(Clinical Journey)であるとした。Respondekらの調査では、イギリスと日本では、PSPの専門家はほとんどおらず、患者は一般神経科医が診ることが多い。それゆえ、確定診断前後からの療養者と家族の苦悩は計り知れないほど大きいと推測される。

Ouらによると、PSP患者における自殺企図の有病率は29.2%であり、パーキンソン病患者よりも有意に高かった(Ou et al, 2020)。PSPはうつなどの精神症状を合併すると、自己管理が複雑となり、家族介護者の負担は重くなる。PSPの家族介護者は、仕事を断念せざるを得ない状況や介護者自身がうつ病を発症するリスクが高いにもかかわらず支援はほとんどされていない(Respondek et al, 2023)。PSPの専門家は限られていることから、療養者の家族は療養者のケアを背負わざるを得ない。それゆえ、家族介護者はPSP確定診断前から療養者の病いの共生をどのように支えているのか、そのプロセスを家族介護者の観点から明らかにすることは、地域包括ケアにおいて、PSP療養者と家族の質の高い生活を支援するための一助となると考える。

本研究では、PSP家族介護者へのインタビューデータより、PSP確定診断前からの療養者の病いの共生を支えるプロセスを記述することで、看護実践への示唆を得ることを目的とした。

## 2) M-GTAに適した研究であるかどうか

本研究は、PSP家族介護者がPSP診断確定前からどのような体験をしているのか、そのプロセスを記述し、有効な看護支援を提示することを目的としている。M-GTAはシンボリック相互作用論を基盤とした研究方法であり、分析テーマと分析焦点者の視点からデータを分析し、分析結果を応用する(木下, 2022)ことを特徴としている。以下の3点より、本研究はM-GTAに適した研究であると考えた。

- ① ヒューマンサービス : PSP家族介護者によるPSP確定診断前から療養者の病いの共生を支える体験は、ヒューマンサービス領域における医療福祉専門職をはじめとする多様な人々との相互作用により変化する体験である。
- ② プロセス性 : PSP家族介護者によるPSP確定診断前から療養者の病いの共生を支える体験は、プロセス性を有している。
- ③ 応用 : 応用者は、PSP療養者の家族介護者およびそれを支援する看護医療福祉専門職を想定している。本研究テーマを明らかにすることで、PSP確定診断前後の介護者のこころの動きや暮らしが明確になり、支援の指針となる。

## 3) 分析テーマの絞り込み

今回の研究会に応募した当初は、テーマを進行性核上性麻痺療養者の家族介護者が確定診断前から日常生活を立て直すプロセスとしていた。その後、データを見直した結果、当事者の視点では、確定診断前から病いの共生を支えることの意義が大きいと考え、分析テーマを修正した。病いの共生とは、隅田の

調査結果を参考に、健康時の生活と同様ではなく、PSPがあっても今の生活を普通に感じることにした。  
「進行性核上性麻痺療養者の病いと共生を家族介護者が確定診断前から支えるプロセス」

#### 4) 分析焦点者の設定

PSP療養者の在宅生活を継続して介護をしている家族。

#### 5) 結果の概要

・発表までにカテゴリ生成をめざしていたが、私の準備不足により1概念の発表に留まった。

#### 6) SVを受けての変更点(一例)

・分析テーマ

(修正前)「進行性核上性麻痺療養者の家族介護者が確定診断前後から日常生活を立て直すプロセス」

(修正後)「進行性核上性麻痺療養者の病いと共生を家族介護者が確定診断前から支えるプロセス」

・分析焦点者

(修正前)「PSP療養者の家族介護者で、確定診断前から療養者の在宅生活を継続して介護をしている人。同居の有無は問わない。」

(修正後)「PSP療養者の在宅生活を継続して介護をしている家族」

#### 7) 分析を振り返って

- ・データ収集後に分析焦点者を療養者から家族介護者に変更したため、分析の視点が療養者の視点になっており、修正に時間を要した。
- ・データとの距離をとる上でも、SVが重要であることを再認識した。
- ・1事例の分析途中であり、概念生成の大きさのレベルの判定が難しかったので、今後の課題としたい。

#### 8) 当日いただいた主な質問とコメント

(質問、コメント)地域包括ケアに言及された意図はありますか。地域に活かせる理論が生成されるといいと思います(唐田先生)。

(返答)ありがとうございます。近年の医療は、病院から地域主体となっていること、PSPは治療がないため、より地域包括ケアが重要であると考えています。

(質問、コメント)病いの定義について、疾患ではなく、アーサークラインマンの病い(Illness)を苦悩(Suffering)を含む概念として、ここで意図的に用いていますか。用いているのであれば、説明を加えたほうがよいです(菊池先生)。

(返答)病いはアーサークラインマンの定義を意図的に用いています。病いの体験(Illness experiences)は、その人の人生そのものであり、病いをどのように語るかという視点で考えています(橋本)。

(質問)定義をしなければならぬ用語を分析テーマに使用することの是非については度々議論されています。共生でよいのかどうか、変化を見ていくことが大事です。支えるプロセスは終点が難しいので、仮テーマとして分析をすることはよいと思いますが、最終テーマとしては疑問を感じます(唐田先生)。

(返答)分析テーマについてはSVの過程でも議論を重ねましたが、具体的に表現できるよう検討が必要です。これからデータを取っていく段階で、修正の可能性はあり、今後の課題としたいと思います(橋本、平塚先生)

(コメント)インタビューガイドは、当初の研究テーマのままとなっている箇所があります。語りが引き出されるように内容を検討したほうがよいです(唐田先生)。

(返答)修正が必要であるため、内容を検討し、修正を加えていきます(橋本)。

(コメント)概念生成については、1つの概念にいくつかの要素や動きが含まれています。現在の概念はカテゴリレベルかサブカテゴリレベルになるので、整理したほうがよいです(唐田先生)。

(返答)1例目の分析途中でもあるため、概念生成の大きさのレベルの判定が難しかったところです。宿題とさせていただきます(平塚先生)。

(コメント)1例目の分析中であり、概念生成は、継続比較で検討していけばよいと思います。診断前の経験が重要であるので、そのプロセスを分析すると良いと思います(林先生)。

## 9) グループワークでの学び

発表後のグループワークでは、かねてから抱いていたM-GTAの研究方法における疑問点について、林葉子先生よりコメントをいただきましたので、共有いたします。

(質問)定本M-GTA「M-GTAを事例として用いる場合」(289-291頁)の記述について、解釈に迷います。どのように理解したらよいですか(橋本)。

(返答)事例研究はあくまで現在の解釈であり予測はできません。M-GTAを事例研究として用いる場合は、M-GTAを用いて現状から未来の予測ができ、説明ができる場合と解釈しています(林先生)。

(質問)データ収集をオンラインと対面で行う場合、研究方法の厳密性について質問を受けることがあります。査読で指摘を受けた場合、どのように対応すればよいですか(橋本)。

(返答)M-GTAはデータ収集をオンラインか対面で行うかどうかには拘りません。あくまで、データの質が確保されていることが重要です。実際に対面でのデータ収集が難しく、オンラインとなる場合もあると思うので、オンラインと対面が混在していても、研究方法に記載すればよいと思います(林先生)。

本研究の一部は、太陽生命厚生財団助成により実施報告したもので、開示すべき利益相反関連事項はございません。インタビューのご協力を賜りましたA氏と研究をご指導いただきました平塚克洋先生、M-GTA研究会の先生方に感謝申し上げます。

## 引用参考文献

Arthur Kleinman.(1988) THE ILLNESS NARRATIVES : Suffering, Healing and Human Condition, Basic Books Inc, New York / アーサークラインマン著, 江口重幸, 五木田紳, 上野豪志訳(2005) 病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学, 誠信書房

木下康仁(2022)定本M-GTA: 実践の理論化を目指す質的研究方法論, 医学書院

厚生労働省(2016)厚労科研データベース 5. 進行性核上性麻痺

[https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/2016/162051/201610041B\\_upload/201610041B0010.pdf](https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/2016/162051/201610041B_upload/201610041B0010.pdf) 2025/1/13閲覧

橋本友美(2019)医師不足の地域におけるパーキンソン病関連疾患療養者と家族の看護支援の検討, 太陽生命厚生財団研究報告書

池田研二(2016) 進行性核上性麻痺, 日本神経病理学会 脳・神経系の主な病気

[https://www.jsnp.jp/shikkan/cerebral\\_14.pdf](https://www.jsnp.jp/shikkan/cerebral_14.pdf) ,2025/2/13閲覧

岡本裕子, 江口瞳, 河野保子, 讚井真理(2019) 在宅療養の神経難病高齢者の病いの体験と生活確立プロセス, ヒューマン・ケア研究20 (1), 37-48, 2019-11

Ou R, Wei Q, Hou Y, Zhang L, Liu K, Xu X, Gu X, Lin J, Jiang Z, Liu J, Song W, Cao B, Shang H. (2020) Suicidal and death ideation in patients with progressive supranuclear palsy and corticobasal syndrome. J Affect Disord. 2020 Nov 1;276:1061-1068. doi: 10.1016 / j.jad. 2020.07.127. Epub 2020 Aug 1.PMID : 32768878

隅田好美(2010)病いとともにもその人らしく生きるための病いの意味づけ 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者への質的調査を通じてー, 社会福祉学, 51(1)53-65

Respondek G, Breslow D, Amirghiasvand C, Ghosh B, Bergmans B, van Wyk L, Irfan T, Dossin R, Vanderavero C. (2023) The Lived Experiences of People with Progressive Supranuclear Palsy and Their Caregivers , Neurol Ther 12:229-247

Wodwaski N.(2023) Progressive Supranuclear Palsy: Challenges and Considerations for Care, Crit Care Nurs Clin North Am. 2023 Dec;35(4) : 393-401. doi: 10.1016/j.cnc.2023.05.008. Epub 2023 Jun 17. Transitions

### 【第三報告】

帆莉 なおみ(東京工科大学 医療保健学部 看護学科)

Naomi HOKARI : Tokyo University of Technology, Department of Nursing School of Health Sciences

### 日本人従業員のヘルスリテラシー向上のプロセス

#### Process for improving the health literacy of Japanese employees

#### 1. 発表過程を通しての感想や学び

この度は発表の機会をいただきましてありがとうございました。SVの都丸先生には分析テーマの設定からカテゴリー生成まで複数回に渡りオンラインやメールで丁寧にご指導をいただきました。心より感謝申し上げます。

今回は、博士論文として取り組んでいる研究をM-GTAの方法論に沿って見直したものを発表させていただきました。発表者に応募させていただいた理由は、概念間、カテゴリー間のプロセスを描くことができず行き詰まってしまったためでした。当時は、定義名、概念名の付け方に問題があるのではないかと漠然と考えていました。しかし、最初のSVを受けたときに、M-GTAの方法論に沿った分析ができていなかったことを痛感しました。SVを受けながら、該当箇所を定本で確認することで自身の研究を通してM-GTAの方法論を徐々に理解することができました。

今回SVを受けて学んだことを3つ記載させていただきます。1つ目は私自身が無意識に帰納的・演繹的な思考になっていたために、研究テーマのキー概念である「ヘルスリテラシー」の既存概念にデータを合わせようとしており、grounded-on-dataの原則に沿っていなかったと気づけたことです。2つ目は、理論的サンプリングについての学びです。分析テーマの設定、概念の生成、カテゴリー生成では常に対極例を考え、応用の範囲を決めていくことが、質的研究をする上で重要であることを教えていただきました。概念生成では最初のバリエーションを選んだ理由を必ず理論的メモに記載すること、そして定義、概念名はバリエーションの意味ではなく、意味の解釈であることを意識しました。2番目に分析するバリエーションをなるべく一人目と対極にある人から選び、必ず対極例を検討して理論メモに記録をしました。また一つの

考えが整理できた段階で「同じ状況に居ても異なる動きをする場合もあるのではないか？」というように対極例について考えることで、生成した概念に関連する新たな概念や分析焦点者の動きが見えてきました。3つ目の学びは、概念の比較についてです。SV前には概念を複数生成してから概念間の関連性を検討していたために、理論的に概念間の関連性を検討できていませんでした。SV後は概念生成をする過程で対極例も考えながら関連しそうな概念を予測して理論メモに記載しました。3つの概念が生成された段階でその関連を検討して図示しておくことで新たに生成した概念との関連性を継続的に比較検討することができました。

SVを受けることで自身の研究と定本に記載されている内容が繋がり、M-GTAの研究の入り口に立てたように思います。お忙しい中、丁寧に導いてくださったSVの都丸先生に改めて感謝申し上げます。また、発表に向けて事前に資料を確認してくださった世話人の先生方、当日にご質問やコメントをいただきました皆様、聴講してくださった皆様に深く感謝申し上げます。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

### 都丸けい子(聖徳大学)

帆莉さんは保健師の資格を有し、産業保健師として23年間にわたり企業で勤務されたご経験があります。長年にわたる組織と個人の健康に関わる実務を通して、従来のトップダウン型の健康指導だけでは、個人の健康向上やひいては組織全体の健康増進は十分に実現できないという限界を痛感されたようです。そこで、ご自身だけでなく周囲の人々にも健康に関する意識や行動の活性化を促し、実際に健康を推進しているキーパーソン存在に着目されました。これらのキーパーソンが、いかにして自己の健康維持・向上だけでなく、周囲の健康にもポジティブな影響を与える動きを実現しているのか、その過程を相互作用の中で明らかにすることが、今回ご発表されたM-GTAで解明したいプロセスです。この研究は博士論文の一部を構成しており、明らかになったプロセスを踏まえ、個人と組織の健康に寄与する産業保健師の支援の在り方についても検討される予定です。

このような背景の下、帆莉さんとのSVはオンラインカメラを用いて計2回実施し、並行してメールでの質疑応答も適宜行いました。以下に、各回で特に検討された事項を示します。

まず1回目のSVに先立ち、研究会の発表資料の構成に沿ったレジюмеを送付いただき、文字データのみで質疑応答を実施しました(最終的にはA4用紙9枚分の分量となりました)。今回の発表申込みの時点で、帆莉さんは結果図の作成を完了されていたものの、得られた結果に「納得がいかない」というご自身の疑問意識から発表を申し込まれたとのことでした。送付いただいたレジюмеには、なぜ結果に納得がいかないのかを自問自答した過程が詳細に記されていました。レジюмеを踏まえ、さらに詳細に説明を求めた点は以下の事柄です(※各問いの目的も併記しています)。

- ・使用している用語の意味について(目的:分析テーマや分析焦点者に関連する用語の意味について、共通認識をもつため)
- ・研究背景について(目的:明らかにしたいプロセスの背景に関して共通認識をもつため、つまり、“誰のどのような動きをなぜ明らかにしたいのか”について把握するため)
- ・結果の活用について(目的:”誰に”どのように“結果を活用してほしいと考えているのか、3つのインタラクティブ性の確認)
- ・分析テーマの絞り込みについて(目的:最終的にgrounded-onになっているかの確認)
- ・調査対象者、分析焦点者について(目的:明らかにしたいプロセスの範囲、つまり“誰の”動きを説明す

るプロセスなのかについて把握するため)

・分析ワークシート、カテゴリー生成の手順について(目的:手順の適切さの確認)

上記質問への回答をもとに、第1回のオンラインSVを実施しました。オンラインSVでは、文字データのみでは十分に理解しきれなかった点について口頭で再度ご説明いただくとともに、分析ワークシートやカテゴリー生成の手順についても詳細に議論しました。オンラインSVに先立ってやり取りをした質疑応答の中に、定本の関連ページを記載したところ、帆苺さんは当該箇所を丁寧に読み込んでオンラインSVに臨んでくださいました。そのため、帆苺さんとデータを扱った具体的なレベルでやり取りができたことが、とても有意義でした。この第1回のSVでは、合同研究会で行っている概念生成とほぼ同様の内容を実施しました。

その後、1週間を経て、2回目のオンラインSVを実施しました。この回の目的は、概念生成とカテゴリー生成、および継続的比較分析の手順の確認にありました。帆苺さんと共に分析ワークシートに向き合い、思考のログを辿りました。帆苺さんは、自らの分析過程と判断根拠を明確に言語化する力に優れた方でしたので、分析の軌跡をうかがうことは非常に興味深い体験となりました。この回では、「分析焦点者のどのような“動き”を捉えたいのか」といった現象特性についても議論されました。

研究会前の約1か月にわたる数回のSVおよび質疑応答のやり取りから、帆苺さんが集中的にデータと向き合い、SVからの問いに真摯に対応されている様子が随所に見受けられました(継続的比較分析および多重的で同時並行的な思考は、ある程度まとまりのある時間を必要とすることが改めて確認できた心境でした)。今回のご発表経験が博士論文の完成に寄与することを期待し、産業保健師の新たな支援方法の構築と現場への還元を心より願っております。

### 3. 研究の概要

#### 1) 研究背景

少子高齢化による労働人口の減少を背景に、労働者の高齢化は加速している。それに伴い生活習慣病やがんなどのリスクを持つ労働者は増加しており、2022年度の全国定期健康診断有所見率は58.3%となり<sup>1)</sup>上昇の一途をたどっている。また近年は女性の活躍推進や非正規雇用、外国人労働者の増加や急速に普及したリモートワークによる働き方の多様化が進んでおり労働者の健康問題は複雑化している<sup>1)</sup>。40年以上に渡る就労世代の健康は退職後の健康にも大きく影響し、労働者にもっとも近い専門職として、産業保健の担い手である産業保健師の果たす役割は重要である。

発表者の産業保健師としての経験の中で、同じ職場で働いていても人によって健康意識や健康行動の実践力が異なり健康格差が生じていることや保健指導によって健康診断結果が改善してもその後のライフイベントや労働環境の変化によってリバウンドしてしまうことを課題と感じていた。本研究でテーマとするヘルスリテラシーは健康情報を獲得し、理解、評価し活用するための知識、意欲、能力であり、それによって疾病管理、疾病予防、健康増進について判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させるものと定義されている<sup>2)</sup>。また、ヘルスリテラシーの高い個人は、健康のための組織活動や社会活動に関与し、他の人に健康的な意思決定をさせる力を持ち、組織のヘルスリテラシーを向上させる<sup>3)</sup>。労働者の健康課題を解決するためにはヘルスリテラシーを高める支援を行うことが重要である。

先行研究では、労働者のヘルスリテラシーと健診後の受療行動、運動習慣、食事習慣の関連を示したのものや、ヘルスリテラシー向上を目指した健康づくり活動の実践報告や尺度開発の研究等があり、近年ヘルスリテラシーへの関心が高まっている。労働者のヘルスリテラシーの概念に関する研究<sup>4)</sup>では働く環

境や風土がヘルスリテラシーに関連していることが明らかとなっているが、ヘルスリテラシーの向上のプロセスについては明らかにされていない。ヘルスリテラシー向上のプロセスを明らかにすることで、プロセスごとの効果的な産業保健看護職の支援のあり方を導くことができると考え、本研究に取り組んでいる。

## 2) 研究目的

従業員のヘルスリテラシー向上のプロセスを理論化し、産業保健師によるヘルスリテラシー向上の支援のあり方を検討する。

## 3) M-GTAに適した研究であるかどうか

- ・従業員のヘルスリテラシーは社会的環境要因である職場の環境や従業員同士の相互作用が関係し形成されると予測される。
- ・先行研究の従業員のヘルスリテラシーの概念分析において、ヘルスリテラシーにはプロセス性があることが予測された。
- ・従業員のヘルスリテラシーは同一の労働環境の中で形成されるものではなく、企業それぞれの環境や風土によってその様相は異なる。理論は応用者である産業保健看護職によって所属する企業に合った方法で最適化されることが望ましい。

M-GTAにより生成された理論は完成することのない理論であり、社会的関係の中で状況ごとの修正により最適に活用されていくというM-GTAの特性に適合している。

以上のことから、M-GTAに適した研究であると判断した。

## 4) 分析テーマへの絞り込み

①最初の分析テーマ:「企業の従業員が健康情報を入手・理解・活用して健康行動を実践し、健康的な職場・組織・企業の形成を促進するプロセス」

<改善点>

- ・既存の労働者のヘルスリテラシーの定義を引用した分析テーマとしたことで、プロセス枠組みが想定され解釈が狭められてしまっていた。
- ・既存のヘルスリテラシーの定義に囚われてしまい、結果的に定義にデータを合わせる分析をしており、grounded-on-dataの原則に沿っていなかった。
- ・分析テーマの中に「情報入手・理解・活用」の段階、「健康行動実践」の段階、「健康的な職場・組織・企業の形成」の段階と3つのプロセスが含まれていた。問いとする分析テーマは一つに限定する必要があった。

② ①を踏まえて、データを確認し、データ側に合わせた分析テーマを検討した。

「従業員が自身の健康づくりを通して健康的な職場づくりを促進していくプロセス」と修正をした。

<分析テーマの再設定で検討したこと>

- ・「従業員自身の健康づくり」と「健康的な職場づくりを促進する」を一つの分析テーマとするか、2つの分析テーマに分けるかどうか。

自身の健康行動の実践と部下や同僚への健康づくりの働きかけには相互作用があることが想定される。従業員が健康づくり行動を実践していくプロセスを分析する中で、周囲へ働き掛けていく現象が見えてくるのではないかと考え、テーマを分けず1つの分析テーマとした。

- ・分析テーマの「健康行動(その後保健行動)」を「健康づくり」に変更  
応用者の解釈が難しくなるため一般的になじみのある用語とした。

## 5) 分析焦点者の設定

①最初の分析焦点者は「大企業に勤務する労働者が健康情報を入手・理解・活用して健康行動を実践し、健康的な職場・組織・企業の形成を促進するプロセス」であった。

<改善点>

- ・分析テーマと同様に、「健康情報を入手・理解・活用」という既存の概念の枠組みは削除し、grounded-on-dataの原則に沿って設定した。
- ・インタビュー対象者は大企業の従業員だが、分析焦点者は結果の活用、応用の範囲を規定するものであるため、分析焦点者を結果の応用者に合わせた。
- ・結果の応用を大企業と限定するかどうかを検討した。従業員の範囲では、中小企業と大企業でのプロセスの違いはないことが想定されるため大企業に限定せず、インタビュー対象者の所属企業の規模については、方法論的限定性として考察や課題で言及することとした。
- ・年代や性別の違いによるプロセスの違いについても明らかな違いはないと想定し、分析を進める上で異なる点が見えてきたらリクルートを拡大して追加データ分析することとした。

② ①を踏まえて分析焦点者の見直しを行った。

分析焦点者:「自身の健康づくりを実践し、周囲に働きかけて健康的な職場づくりを促進している従業員」とした。

## 6) 結果の概要:作成途中のため生成した概念とカテゴリーのみ発表

<カテゴリー生成、概念の比較をどのように進めたか>

- ・最初の概念生成はデータ全体をみて、分析テーマに最も関連がありそうなバリエーションを選んだ。その際に、理論メモになぜそのデータに着目したのか、そのデータは明らかにしたプロセスのどの部分なのかを記載した。
- ・最初のバリエーションを分析焦点者の視点で解釈して定義、概念名をつけた。その際には分類にならないように、社会相互作用を念頭において分析焦点者を主語にした動きがわかる表現を考えるようにした。
- ・定義の対極例を検討した  
最初のデータと対極にありそうなデータを探し、対極例を理論メモに記載した。その際に対極例が他の概念になり得るのかも記載しておいた。理論的サンプリングを必ず行うことを意識した。
- ・定義と照らし合わせ類似例を検討してバリエーションに追加し、比較検討しながら定義、概念名を必要に応じて変更した。その際にも理論メモに理由を記載した。
- ・生成した概念に関連しそうな概念を想定できたらそのことも理論メモに記載した。
- ・関連しそうな概念を想定して、次の概念生成を行った。
- ・2つめの概念ができた時点で1つめの概念との関連を検討して図で示した。  
関連すると考えた理由を理論メモに記載した。関連性を考える中でそれぞれの概念の定義、概念名を比較し必要な場合には修正をした。
- 3つめ、4つめと概念を生成する中でも他の概念との比較検討をしながら修正を加えた。

## 7) 分析を振り返って

SVでは最初の概念生成を丁寧に行うことが重要であるとアドバイスをいただきました。データを解釈し分析焦点者の「動き」が見える概念を生成することは難しく、時間と気力を要しましたが、分析を通じてM-GTAの魅力が改めて感じることができました。今後はグループディスカッションも行いながら分析を進めていきたいと考えています。

最後に今回SVをご担当いただきました都丸先生に改めて感謝申し上げます。

## 主な引用参考文献

- 1) 労働衛生のしおり,中央労働災害防止協会;令和5年度(2023年): 20-23
- 2) Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models
- 3) 福田洋・江口泰正,ヘルスリテラシー健康教育の新しいキーワード,大修館書店,2018
- 4) 帆苅なおみ,佐藤由美他,日本人労働者のヘルスリテラシーの概念分析,日本地域看護学雑誌25(1), 2022

## <方法論の参考文献>

- ・木下康仁. 定本M-GTA実践の理論化を目指す質的研究方法論, 医学書院, 2020
- ・木下康仁. グラウンデッド・セオリー論, 弘文堂, 2014
- ・木下康仁. M-GTA分野別実践編 グラウンデッド・セオリー・アプローチ, 20052005
- ・木下康仁. 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, 2007

## 【参加者の感想】

- ・初めて参加させていただきました。M-GTAの分析の実際例をお聴きでき、どのような流れで進められていくのかを理解できました。また、分析する方もデータに基づき行き来しながら理論生成していくことがよくわかりました。
- ・他の発表者の発表を観ることで、進行中の分析や分析テーマの絞り込みがどのように行われているのかを知ることができて、とても勉強になりました。
- ・さまざまな分野の研究者のコメントを聞くことができてとても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・久々の参加でしたが、よいリハビリになりました。ブレイクアウトでのディスカッションがとてもよかったです。
- ・とても有意義でした。SVの先生の的確なアドバイスや発表者のかたの研究の深さが刺激になりました。

### ◇次回のお知らせ

#### ○第104回定例研究会

日時:2025年5月24日(土) 13:40～

総会を開催のため、開始時間は通常より遅くなっています。

会場:ハイブリッド開催(対面:大正大学) / (オンライン:Zoom)

#### ○総会

日時:2025年5月24日(土)13:00～13:30

\*会員のみなさまは、総会へのご参加をお願いいたします。

会場:ハイブリッド開催(対面:大正大学) / (オンライン:Zoom)

---

## 中部M-GTA研究会 2024年度の活動報告

宮城島 恭子(浜松医科大学、中部M-GTA研究会世話人)

中部M-GTA研究会が発足して8年が経過しました。会員は、中部地方(甲信越3県・北陸3県・東海4県の10県)在住者を中心に91名です(2025.2.20現在)。2024年度は、研究発表会、講演会、よろず相談会を開催しました。

### 第8回研究発表会・総会(通算第20回研究会)

2024年4月20日(土)13:00～18:00「ホテルマイステイズ金沢キャッスル会議室&ビュッフェ まれ」にて開催し、参加者は30名でした。今回の研究発表会では、様々な研究段階にある3名の会員の方からご発表頂きました。

研究発表者は、新潟医療福祉大学 渡邊千春さん、研究テーマは、「外来薬物療法を受けるがん患者からの電話相談に対する熟練看護師の対応プロセス」でした。渡邊さんは、外来受診にて化学療法を受ける患者さんが増加していることを受け、看護師の電話相談による支援の充実の必要性を感じられていました。フロアからは、アルゴリズムの開発を目的とするならば分析手法としてM-GTAが適切であるのか？について意見が出されディスカッションが進みました。渡邊さんの興味関心がどこにあるのかについて振り返る機会となっていました。また、実際の電話相談の内容をデータ化することが困難であることから、模擬患者とのロールプレイ場面のデータおよびその後の半構造化面接のデータを分析データとされていました。フロアからは、それぞれで得たデータを一つのデータとして分析できるのか？ 看護師の対応プロセスは電話相談の中だけで完結するのか？等の意見があり、最終的にロールプレイは、その後の半構造化面接の準備段階として捉えることができるのではないかと意見がありました。

また、2人目の研究発表者は金沢医科大学 杉森千代子さん、研究テーマは、「男性看護師向けジェンダー問題対応実践力教育プログラム開発 第2報」でした。杉森さんは男子学生とのかかわりの中から、圧倒的少数派である男性看護師が抱えるジェンダー問題について支援の必要性を強く感じておられました。フロアからは、ジェンダー問題とは非常に広い概念であるとの意見がありました。インタビューガイドか

ら、杉森さんが研究で明らかにしたいことは「男性看護師がケアの拒否を受けること」にあるのではないかとの見解が出され、杉森さんの気づきにつながっていました。さらに、分析ワークシートのバリエーションの中には、男性看護師が女性患者のケアを行う上での見立てや戦略的なうごきが垣間見られていました。分析の最重要点として、まずは明らかにしたい現象に関して豊富に語られている1事例目を選択し、「分析焦点者」の視点から「分析テーマ」に沿って、社会的相互作用に基づく「うごき」を丁寧に解釈し、概念化していくことの重要性を確認しました。

最後は構想段階の発表でした。発表者は、金沢医科大学 大学院看護学研究科 東翔太さん、研究テーマは「精神科病棟で暴力や暴言に遭遇する若手看護師が抱く陰性感情との付き合い方を模索するプロセス」でした。東さんは、ご自身が若手看護師であった時代、精神科に入院する患者さんからの暴力・暴言を経験し、若手看護師とベテラン看護師の患者さんへの看護の違いはどこにあるのかについて疑問をもっておられました。フロアとのディスカッションは、主に分析焦点者および分析テーマについて進みました。参加者からは若手看護師を対象としたのはなぜか？精神科の新人看護師は陰性感情と向き合っているのではなく、陰性感情を抱きながらも患者さんへの看護に向き合っているのではないか等の意見が出されました。また、暴力・暴言は、患者さんの要因だけでなく、看護師のかかわり方も大きく影響するとの助言もありました。終了後、発表者の東さんからは、新たな視点について気づきを得ることができたとの感想を頂きました。

終了後のアンケートでは、「活発な意見が飛び交っており、大変興味深い内容であった」「オンラインでのみでの研究会に参加して、絶え間なく意見が出され、熱意を肌で感じる事ができた。オンラインよりも遥かに集中できた」等のご意見がありました。4年ぶりとなる対面実施のみによる研究発表会でしたが、活発な意見交換により、発表者および参加者双方にとって有意義な学びの機会となりました。

### **第8回講演会・研究発表会(通算第21回研究会)**

2025年1月11日(土)13:30～17:30に静岡社会健康医学大学院大学で開催し、参加者は20名でした。少人数でしたので久しぶりに口の字型に机を配置し、文字通り“顔を見ながら向かい合う”場となりました。講演のみ中部M-GTA研究会の会員限定で1か月間オンデマンド配信を行いました。

講演は「記憶と感情のエスノグラフィー:データ収集から分析、結果の執筆まで」というテーマで、佐川佳南枝先生(京都橘大学健康科学部作業療法学科 教授)におこなっていただきました。エスノグラフィーについての基本的な解説とともに、エスノグラフィーを用いた佐川先生の研究について、フィールドノーツなどからデータ・現象・人に向き合う鋭く深い解釈をうかがうことができました。そして、記述についても、エスノグラフィーならではの厚み、読み手がその世界に違和感なく入り込め「何気なく読める」ものでありながら理論的なこともしっかり記述するという佐川先生ならではの創意工夫についても、実際の記述を具体的にご紹介いただいたので奥深さに引き込まれていきました。さらには、質的研究の基盤となる理論的背景や、意味ある研究の問いを立てること、開かれた心でデータに向き合うこと、目的に合った分析法の採用など、質的研究を行う上で重要な点についても、木下先生の著書や言葉を引用しながらお話いただき、改めて質的研究を行う上での心構えを確認するとともに、M-GTAとも通じるものを多く感じました。佐川先生は、長年に亘り木下康仁先生から直接ご指導を受けられた稀有な方であり、佐川先生しか知り得ない木下先生のエピソードをご紹介いただいたことも大変興味深く、木下先生から学ばれたことを私達に伝授いただけたことに感謝いたします。

研究発表は1題で、金武李佳さん(心理臨床オフィス ルナール)が「新型コロナワクチン接種後に遷延する症状を抱える当事者の体験プロセス」というテーマで発表されました。数名の分析を終えた段階でしたが、結果図案まで提示いただきました。同日ご講演いただいた佐川先生もご参加くださいました。参加者からは、先行研究が少ない状況でM-GTAを採用する意義・妥当性や事例研究採用の検討、分析テーマの絞り込み、特に着目するデータ・概念および概念間の関係を活かした結果図作成、研究の社会的意義を意識した分析や結果の提示などについて、意見が出されました。M-GTAを用いる意義や分析テーマの絞り込みなど、研究の土台・軸をしっかりとっておくことの重要性を再認識しました。ご発表いただいた金武さんには、継続分析され是非完遂していただきたいと思います。

## **第2回よろず相談会**

2024年12月21日(土)10:00~12:00に第2回よろず相談会をオンラインで開催しました。このよろず相談会は、日頃の研究上の相談を持ち寄り、参加者で意見交換をすることを目的とした会です。

今回は、13名の方が参加され、その内の6名がご自身のM-GTAの研究に関する相談を持ち寄られました。相談を持ち寄せられた方は、初めてM-GTAの研究に取り組まれている方から、既にM-GTAに関する研究も複数行われていた方まで幅広くいらっしゃいました。2022年に行われた第1回目では、研究課題の相談が3件でしたが、今回は倍に増え、2つのグループに分かれて会が進められました。

少ない人数でディスカッションが行われるため、意見交換がしやすく、参加者の方は自身の疑問や悩みについて詳しく聞くことができます。

できれば今回のよろず相談会をきっかけに、研究発表会での発表や分析ワークショップでのデータ提供者として本研究会に関わって頂きながら、それぞれの論文の作成に繋げて頂ければと考えております。

今年度は、定例の発表会・講演会を現地開催で計2回実施し、懇親会でも交流を深めることができました。さらには、オンラインでよろず相談会の実施、オンデマンドでの講演の限定配信など、web活用も行うことで活動の充実につながったと思います。今後も現地開催とweb活用を併用しながら、有意義な活動を継続していきたいと考えております。

また、隔年で交互に分析ワークショップの開催と合同研究会への参加をしています。2024年9月には東京M-GTA研究会がホストを担ってくださった第7回合同研究会に、中部M-GTA研究会世話人もSVとして参画しました。他地域の大勢の参加者、SV、企画・運営委員の皆様とともに、貴重な学びや交流ができました。また、合同研究会の継続の意義と課題も共有しました。全国各地のM-GTA研究会の皆様とともに、合同研究会の継続・充実にも貢献していきたいと思っております。

当研究会は、引き続きM-GTAによる研究を支援するとともに、多様な質的研究の方法論的な学習の機会を提供します。各事業については、他地域のM-GTA研究会会員の参加も可能です。また随時入会も可能ですのでご希望の方は、研究会ホームページ(chubumgta.work)をご確認ください。皆様の参加あつての中部M-GTA研究会です。どうぞよろしくお願い致します。

### ◇編集後記

ニューズレター第120号をお届けできることを大変嬉しく思います。今回も、3人の発表者の皆様が積み重ねてこられた研究の成果や、スーパーバイザーの先生方からの貴重なコメントを通して、多くの気づきと示唆に満ちた冊子となったように思います。

研究は孤独な作業と思われがちですが、発表を通じた議論やフィードバックを受けることで、新たな視点が生まれ、次の一步へ足がかりが得られます。今回の研究会でも、分野を超えた意見交換が活発に行われ、それぞれの研究がより深みを増していく様子を感じました。研究の道のりは決して平坦ではありませんが、悩み、試行錯誤しながらも、このような解釈共同体のような場があることの意義はとても大きいと思います。これからも、研究者同士が支え合い、共に学びを深められる場であり続けたいと願っています。

次回の研究会も楽しみにしております。どうぞお元気でお過ごしください。(岸田泰則)

---

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)

名誉会員:青木信雄、小倉啓子、木下康仁(故人)、水戸美津子 (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)