

M-GTA 研究会 News Letter No.100

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、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>

◇会員限定シンポジウム報告

【報告】 2

菊池 真実：M-GTA を用いた学位論文研究をふり返るー概念生成／概念間関係の検討という分析過程における思考のロゲー

◇各地の M-GTA 研究会活動報告37

中四国 M-GTA 研究会の活動報告

◇近況報告38

牧 千亜紀（公衆衛生看護学／難病支援）

小澤 景子（認知発達、発達臨床心理学／移行対象、対象関係論、ウィニコット、慰めるもの、空想の友達（想像の仲間））

◇次回のお知らせ40

◇編集後記40

◇会員限定シンポジウム報告

【日時】2019年12月21日(土) 14:00~17:00

【場所】大正大学7号館3階731教室

【出席者】79名

浅川和美(山梨大学)・荒川博美(国際医療福祉大学)・安齋久美子(帝京科学大学)・井上侑瑠映(日本女子体育大学)・石見和世(帝京大学)・大澤千恵子(湘南医療大学)・大橋重子(横浜国立大学)・奥田孝之(奥田技術士事務所)・長田知恵子(日本赤十字豊田看護大学)・小澤景子(早稲田大学、損保ジャパン日本興亜(株))・笠井さつき(帝京大学)・勝又あずさ(関西学院大学)・河村美紀(陸上自衛隊)・菊地真実(帝京平成大学)・菊原美緒(防衛医科大学校/鳥取大学)・岸田泰則(法政大学)・岸野あやか(埼玉県立大学)・木下康仁(聖路加国際大学)・木村和美(和歌山県立医科大学附属病院)・清田颯子(東京経済大学)・古賀弘之(名古屋市立大学)・近藤有美(名古屋外国語大学)・坂本智代枝(大正大学)・佐川佳南枝(京都橘大学)・櫻井理恵(埼玉県立大学)・佐鹿孝子・佐名木勇(群馬県立県民健康科学大学)・直原康光(筑波大学)・篠崎一成(放送大学)・篠原実穂(帝京平成大学)・澁谷由紀(神田外語大学)・島影真奈美(桜美林大学)・鈴木まなみ(群馬大学)・鈴木由美(国際医療福祉大学)・清野弘子(福島県立医科大学)・園川緑(帝京平成大学)・高祐子(複十字病院)・高橋暢介(在宅リハビリテーションセンター草加)・田川佳代子(愛知県立大学)・館野由美子(虎の門病院)・田中英子(早稲田大学)・谷田悦男(埼玉県立所沢特別支援学校)・玉川久代(京都橘大学)・田村朋子(清泉女子大学)・永島すえみ(沖縄県立看護大学)・永野淳子(佐久大学信州短期大学部)・長山豊(金沢医科大学)・丹羽裕紀子(名古屋市立大学)・根本愛子(東京大学)・根本ゆき(国際医療福祉大学)・箱崎友美(群馬大学)・橋元知子(明治大学)・服部憲児(京都大学)・濱谷雅子(首都大学東京)・林 葉子((株)JH 産業医科学研究所)・林圭子(国際医療福祉大学)・林裕栄(埼玉県立大学)・原理恵(純真学園大学)・廣川恵子(川崎医療福祉大学)・廣田奈穂美(筑波大学)・藤江慎二(帝京科学大学)・藤川真理子(名古屋市立大学)・降籟幹子(国際医療福祉大学)・堀切大器(ダイヤル・サービス株式会社)・牧千亜紀(山形県立保健医療大学)・真崎昌子(立教池袋中学校・高等学校)・松浦宏明(大正大学)・松戸宏予(佛教大学)・三宅美千代(帝京短期大学)・宮崎貴久子(京都大学)・宮澤恵美子(横浜創英大学)・毛利伊吹(上智大学)・森井展子(品川リハビリテーション病院)・安川友里子(筑波大学)・山崎浩司(信州大学)・山本淳子(大阪女学院大学)・横森愛子(山梨県立大学)・横山和世(国際医療福祉大学)・吉羽久美(首都大学東京)

【報告】

菊地真実 (帝京平成大学)

Mami Kikuchi : Teikyo Heisei University

M-GTA を用いた修士論文研究を振り返るーオープンコーディング・概念間関係の検討とい

う一連の分析作業における思考のログについてー

A Retrospective View of Master's Thesis Research Using Modified Grounded Theory Approach

-A Researcher's (Notes and) Observations Regarding a Series of Analytical Works of Open Coding and Examining Relationships between Concepts

1. 発表レジュメ

M-GTAを用いた修士論文研究を振り返る
オープンコーディング・概念間関係の検討という
一連の分析作業における思考のログについて

2019年12月21日（土）
M-GTA会員限定シンポジウム @大正大学
帝京平成大学薬学部
（早稲田大学大学院人間科学研究科修士課程修了）
菊地真実

1. 問題意識の芽生え①

社会的背景

<がん患者の増加と死亡者数の増加>

- 国民の約1/3ががんにより死亡（厚生労働省 平成18年度人口動態統計調査より）
- 2040年には、現在の約1.6倍、約166万人が亡くなると予想
死亡者数の増加に伴い、がんによる死亡者数も増加

（2006年国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口）

「国民病」とも言われるがんへの対策の必要性

- 2006年6月「がん対策基本法」成立
↓ 基本的な計画として
- 2007年6月「がん対策推進基本計画」策定

重点課題としてのがん患者に対する

緩和ケア

在宅医療の推進

2

1. 問題意識の芽生え②

<緩和ケア>

2002年世界保健機構（WHO）による定義

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことにより、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」

疼痛緩和のための
医療用麻薬の使用
量の少なさ

医療者に対する
教育システムの
不十分さ

我が国では緩和ケアが十分に
行われていない状況にある。

3

1. 問題意識の芽生え③

<在宅医療の推進>

約60%の人が最期のときは自宅で過ごしたいと希望。
「住み慣れた場所で過ごしたい」「最後まで好きなように過ごしたい」

自宅には、患者の終末期の療養生活に不安をもたらす要因がある？

自宅での看取りを希望する人は約10%
「家族への介護負担の遠慮」「病状が急変したときの対応への不安」
(厚生労働省2007年度「終末期に関する調査」より)

がん患者の自宅での療養を支える
医療スタッフの育成の必要性があるのでは？

4

2. 専門分野の先行研究との重なりと差異①

(問題意識の明確化)

<先行研究より>

- 現在、臨床現場で働く薬局薬剤師自身は、薬剤師が在宅緩和ケアに参画する必要性があるという認識を持っている。
(赤井(2008))
- しかし、現在その役割を十分に発揮しているとは言い難く、また他の医療職からも薬局薬剤師の役割についての認識も得られていないのが現状である。
(赤井(2009))
- 薬局薬剤師は、死を前にした患者への対応態度への困難さを感じていたり、精神的サポートに苦慮している

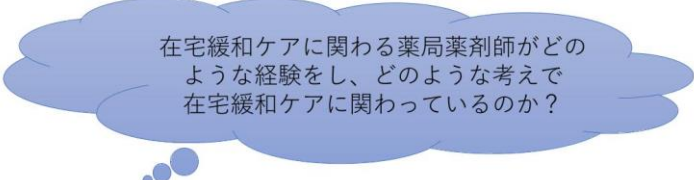


この研究結果からは、現在臨床現場で働く薬局薬剤師にとって、患者とのコミュニケーションを円滑に行うための教育の必要性が示されている。
(Ise (2010))

5

2. 専門分野の先行研究との重なりと差異②

(問題意識の明確化)



在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師がどのような経験をし、どのような考えで在宅緩和ケアに関わっているのか？

<問題意識の明確化>

- 薬局薬剤師が、周囲との関係性の中で、どのように死を前にした患者・患者家族への関わりへの対応態度を形成するのか、そのプロセスを明らかにすることで、量的調査では得にくい在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師の現状と抱える問題点を示すことができるのではないかと。
- 現在示されたコミュニケーション技術獲得というスキルアップ教育に加えて、患者との関わりに困難感を抱いている薬局薬剤師に何らかの示唆を与えることができるのではないかと。

6

3. 方法論 (M-GTA) 決定の契機①

(問題意識の明確化)

<方法論としてM-GTAが適している研究とは？>

①人間と人間が直接的にやりとりをする社会的相互作用に関わる研究

薬剤師が終末期を自宅で過ごすがん患者やその家族と直接的にやりとりを行ったり、また患者をとりまく他の医療スタッフとの直接的なやりとりを行うという相互作用に関わる研究である。

②研究対象とする現象がプロセス的性格を持っている

薬剤師が患者・家族、他の医療者との相互作用の中、自宅で過ごす終末期のがん患者に関わる薬剤師としての態度形成プロセスに関する研究である。

③ヒューマンサービス領域

患者の自宅という臨床現場における医療サービスの提供という意味から、この研究はヒューマンサービス領域と捉えられる。

④理論生成への志向性

研究から得られた結果から一般理論を導き出すことによって、今後在宅緩和ケアに関わる薬剤師の実践に活かされることが期待できる。

7

3. 方法論（M-GTA）決定の契機②

（問題意識の明確化）

<他の分析法による検討>

①KJ法

現場での薬剤師の業務の実践を把握することを目的として分析するには適していると考えられる。しかし、今回の研究においては、薬剤師が他者との関係性の中で、がん患者への関わりの態度が形成されるというプロセスに注目した。

②事例研究

本研究においては、在宅緩和ケアに携わる薬局薬剤師ががん患者に関わる際に他者との関係性の中、どのような経験を通して対応態度が形成されるかという点での共通性を見出し、一般理論を導くことが主たる目的である。

本研究の目的を考慮し、他の分析法との比較検討

⇒本研究の分析法としてM-GTAの活用を決定。

8

4. 分析テーマの設定

「在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師が、終末期のがん患者に対応する態度を形成するプロセス」

- ・「終末期」という言葉の定義について

本研究における「終末期」とは、在宅緩和ケアに移行してから、死に至るまでの期間と定義した。

9

5. 分析焦点者の設定

「終末期を自宅で過ごすがん患者と関わる薬局薬剤師」

10

6. データ範囲の方法論的限定①

<研究協力者の条件>

- 薬剤師としての経験が概ね10年以上、在宅緩和ケアへの関わりの経験は概ね3年以上

⇒ **実務経験が長い**（先行研究を考慮）

- 現在も終末期のがん患者の在宅緩和ケアに薬剤師として継続して関わっている方。

⇒ **何らかの困難な経験があっても**、なお現在も終末期のがん患者との関わりを**続けている**ことを重視

実務経験が長く、在宅緩和ケアへの関わりの経験が豊富である薬局薬剤師を対象

11

6. データ範囲の方法論的限定②

< 「終末期のがん患者との関わりの経験」と限定 >

他の疾患により在宅療養を受けている患者とは、療養期間の違いや、年齢も異なることが多いため、患者に対する態度形成プロセスには差異があるのではないかと考えた。

< 「薬局薬剤師」と限定 >

先行研究から、終末期のがん患者への対応に薬局に勤務する薬剤師が困難感を抱いているという結果が示されていることから。

分析焦点者
⇒ 「終末期を自宅で過ごすがん患者
と関わる薬局薬剤師」



分析テーマ
⇒ 「在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師が、終末期
のがん患者に対応する態度を形成するプロセス」

分析結果として提示するグラウンデッド・セオリーの適応範囲を限定

12

7. 現象特性の検討

ひとりひとり在宅緩和ケアへの関わりのきっかけはさまざまではあるが、患者そして患者家族との関わりの経験や、他の医療スタッフとの関わりの経験を積む中で、失敗を反省して次につなげ、いただいた感謝の声を支えとして次につなげるというように、積み上げていくひとつひとつの経験をもとに自信を持つことで、患者に対応する態度を形成していくという現象。

13

8. 対象者へのアクセスとデータ収集の展開①

1) 対象者へのアクセス

HIP (Home Infusion Pharmacy) 研究会*および2008年度の予備研究においてご協力いただいた大学薬学部教員の方に対し、面接に協力いただける薬剤師の方の紹介を依頼。

研究協力者

- 対象人数：20名（男性13名、女性7名）
- 年齢分布：30代6名、40代8名、50代6名
- 薬剤師経験平均年数：18.5年
- 在宅緩和ケアへの関わりの平均年数：8.5年

*HIP研究会とは、今後益々高まる在宅医療の重要性に鑑み、かかりつけ薬局として注射薬を含むあらゆる医薬品等の供給に責任を果たすことによって、在宅医療における薬物治療の推進と在宅医療に関する啓発活動を推進することを目的として設立された研究会で、薬局薬剤師、病院薬剤師、薬学部教員、薬学生などから成り、2008年当時の会員は約300名であった。

14

8. 対象者へのアクセスとデータ収集の展開②

2) データ収集の展開

面接期間：2010年8～10月

研究協力者の希望する場所にて、約45分～90分間の半構造化面接。

調査対象者への同意を得た上で、インタビュー内容をICレコーダーにより録音。

3) 収集データの概要

ICレコーダーにより録音された内容を逐語化

逐語録データ：ひとり平均17690字

15

8. 対象者へのアクセスとデータ収集の展開③

	性別	年代	薬剤師 経験年数	在宅緩和ケアへの 関わり年数		性別	年代	薬剤師 経験年数	在宅緩和ケアへの 関わり年数
A	女性	50代前半	13年	7年	K	男性	50代前半	25年	10年
B	男性	40代半ば	16年	9年	L	男性	30代後半	16年	10年
C	男性	30代後半	14年	6年	M	男性	30代半ば	12年	9年
D	女性	40代後半	25年	10年	N	男性	30代前半	9年	6年
E	男性	40代前半	13年	7年	O	女性	40代後半	15年	5年
F	男性	40代後半	20年	4年	P	女性	50代半ば	30年	6年
G	男性	30代前半	12年	2年	R	女性	40代前半	15年	3年
H	男性	50代前半	25年	14年	S	男性	40代後半	24年	7年
I	男性	30代半ば	10年	10年	T	女性	50代前半	30年	28年
J	男性	50代前半	26年	17年	U	女性	40代前半	17年	7年

研究協力者の概要

16

8. 対象者へのアクセスとデータ収集の展開④

<インタビューガイド>

①在宅緩和ケアに関わりはじめの頃について

関わるようになったきっかけ
 当時の患者さんへの関わり方
 当時、活動する上で困難に感じていたこと
 当時、患者さんがお亡くなりになった時に感じたこと

②これまでの活動の中で

現在の活動に活かされていると思われる経験
 患者さん家族との関わり
 他の医療スタッフとの関わり
 在宅緩和ケアについてのイメージや患者さんへの関わり方に変化があったとしたら、その変化に影響を与えた経験やできごとについて

③現在について

活動業務に関わりはじめと現在について
 現在、活動する上で困難に感じる事
 現在、患者さんがお亡くなりになったときに感じる事
 現在、在宅緩和ケアに関わる薬剤師として活動する上で重要だと考えること

④今後について

在宅緩和ケアに関わる薬剤師として今後の活動をどのようにしていきたいか
 ご自身は、在宅での療養を希望するかどうか

17

9. 初期の分析ワークシート作成と ヴァリエーションの選択①

分析ワークシートを生成するにあたって

- ①データに十分になじむ。
- ②もっとも語りが充実している（何度も逐語録を読む中で、ご自分の思うことを経験を変えながらたくさん話してくれた方の語り）データから分析を開始。
- ③ヴァリエーションを選択するときには、ヴァリエーション同士の類似性ではなく、定義と照らし合わせる。

しかし・・・

分析を始めたとき、分析焦点者、分析テーマについて十分に認識しているつもりで概念生成していったつもりではあるが、データを読み進める中で、概念を作りすぎる傾向になってしまっていた。

重要であるに
違いない！

いい語りだ！

18

9. 初期の分析ワークシート作成と ヴァリエーションの選択②

すると・・・

分析テーマに照らし合わせて概念間の関係を見ていっても、関係性がみえてこないことに気づいた。

このままの状況でオープン化を進めては
収集のつかないことになる！

19

10. オープン化における困難①

①分析テーマが曖昧になってしまう傾向に

- 語りの内容に気を取られて、当初は概念を作りすぎる傾向にあった。
(分析テーマを常に意識するようSVを受けることで強く認識)

20

10. オープン化における困難②

②安易な解釈に走る傾向に

- 概念を作るときには、まず一つ目のヴァリエーションを十分に解釈し、定義と概念名を作ることが不十分であった。
- ついつい「似ている」ヴァリエーションの共通点を探しだし、そこから定義を考え、概念名をつけてしまいがちに。

21

10. オープン化における困難③

③理論的メモが不十分

- 分析ワークシートを作成する際に、ヴァリエーションを加えることに夢中になり、理論的メモが当初全く充実していなかった。
(理論的メモの重要性もSVを受けることで強く認識)

22

11. 分析テーマの修正／データ範囲の確認①

分析テーマについては、

「在宅緩和ケアに関わる薬局薬剤師が、終末期のがん患者に対応する態度を形成するプロセス」

ということで、修正は行わなかった。

調査対象者の薬剤師経験年数を10年以上ということで限定しているのだから・・・

分析テーマの主語となるのは、さらに範囲を限定した「経験を積んだ薬局薬剤師」ともいえるのではないかな？

では、分析テーマは

「在宅緩和ケアに関わる経験を積んだ薬局薬剤師が、終末期のがん患者に対応する態度を形成するプロセス」とすべきだったか？

23

1 1. 分析テーマの修正／データ範囲の確認②

- 修士論文の中で研究の限界を記述

「経験年数の短い薬局薬剤師は、態度形成プロセスが異なる可能性がある。」

- 語りの内容の確認

終末期のがん患者との関わりの経験以外の他の疾患により在宅医療を受けている患者との関わりに関する話も・・・。

⇒分析の段階で語りが終末期のがん患者との関わりの経験に関する語りのみをデータ範囲とする確認作業

24

1 2. (再) オープン化の実際①

①分析テーマの明確化

- 分析テーマを常に意識するために、すべての分析ワークシートの上部に分析テーマを書き込んだ。
- 概念を生成する際には、常に分析テーマと見るようにし、分析テーマを意識するように心がけた。

25

12. (再) オープン化の実際②

②十分な解釈の心がけ

- いかにも最初のヴァリエーションから定義を導き出し、そして概念名を作るのかという点の重要性は、オープン化を行う中で、少しずつ理解。
- 常に、ヴァリエーションと概念とを双方向に説明できるか、といった点についての確認作業を繰り返す必要性。
- データをどのように自分が解釈したのかという点を明らかにするためにも仮でもいいので概念名を作る。

26

12. (再) オープン化の実際③

②理論的メモへの意識づけ

- 概念とこの概念の関係はこうなっているのではないかとか、おぼろげながらもプロセスが見えてきたときなど、そのときそのときに思いついた点などを理論的メモに記録するようにしていった。
- 概念同士の関係性（類似・対極など）の把握、カテゴリの生成に向けて、思いついたことは理論的メモに記入するよう心がけた。

27

1 2. (再) オープン化の実際④

- 理論的メモには、そのときに作った概念名で記していたので、その後概念名が変わったときや、概念と概念が統合したときなどには、訂正を加えていくよう心がけた。(しかしやや不十分であった。) こまめな理論的メモの記載には緻密な作業が必要。
- 相互作用の相手は誰なのか?ということを常にSVの際には問われた。そのため、概念生成の際には、分析焦点者と誰との相互作用なのかをまず理論的メモの一番最初に記入するようにした。そうしているうちに、相互作用は大きく分けて二つの枠組みがあることがわかってきた。
- 一つは对患者・家族、そしてもう一つが対医師・看護師である。この二つの枠組みを意識するようにした。相互作用の相手を考えることは、収束化において非常に有用であった。

28

1 3. 現象特性の再検討

患者・患者家族との関わりや、他の医療スタッフとの関わりを通して積み上げていくひとつひとつの経験が、実となり力となり、反省をしながらも次第に自信を持つことによって、専門家としての役割とともに、患者の療養生活を支える役割を認識することにより、患者への対応態度を形成していく現象。

馴染みの街の電気屋さん？

末っ子の感覚？

家のことをよく知っている上、専門の知識を持ち、困った時には必要に応じて家まで訪問してくれる。

新参者として、どのようにふるまうべきかを思考錯誤しながら、すでにそこに関わる人たちを見本したり、相談したりし、次第に自分の意見も主張したいと考えるようになる。

29

14. 収束化への移行①

- 収束化への移行は、理論的メモに記載した概念間の関係性を把握しながら、カテゴリーの生成を考えた。また常にデータに向き合いながら、概念の精緻化に努めた（つもりである）。
- 概念名、カテゴリー名は、本研究における「ならでは」にこだわりながら再検討した。
（「薬局薬剤師ならでは」の概念、そして概念名を作ろうという意識で。）

30

14. 収束化への移行②

• 概念間の関係性を把握する

修正版M-GTAでは、個々の概念について他の概念との関係をひとつずつ検討していく。ひとつの概念を基点にそれと関係のあるもうひとつの概念を見出していく作業を繰り返す。

つまり、分析の最小単位は概念であるが、その次の単位は概念の関係である。2概念が関係づけられたら、それに関係してくる概念は何かを考えるのである。

後は、その作業を継続して行う。複数の概念の関係から成るカテゴリーは、その延長で必ず浮上してくる。

木下 (2003) , p211-212.

31

14. 収束化への移行③

概念5	玄関先での「ありがとう」への困惑
定義	薬剤師の訪問は、患者、患者家族からは「薬をもってきてくれる人が来てくれた」という薬のデリバリー発想のため、 <u>単なる薬の配達をする人と捉えられることに対して困惑する。</u>
概念25	希望相応の対応の心がけ
定義	患者や患者家族の意向を汲みとり、 <u>物品の提供だけにとどまったとしてもその確実性が意義のあることだと考え、患者や家族が望む療養生活を切り崩すことなく継続できることを最優先し、患者や家族の望みに対する適切な対応ができるようにと心がける。</u>

概念5と概念25を比較したとき、なぜ「薬を届ける」という同じ現象に対して、その意味付けが変わっているのか？

32

カテゴリ	【薬のデリバリー屋ととらえられる葛藤】
概念5	<玄関先での「ありがとう」への困惑>
定義	薬剤師の訪問は、患者、患者家族からは「薬をもってきてくれる人が来てくれた」という薬のデリバリー発想のため、単なる薬の配達をする人と捉えられることに対して困惑する。
ヴァリエーション*	患者さんに関わるにあたっては、まず玄関からあげさせてもらうのに一苦労でしたね。（ああ・・・なるほど。）デリバリーの発想でしかないんで・・・（なるほど・・・）薬届けてもらってありがとう、ってここで手を出されてしまうというイメージ。（A：p1）
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> 患者家族との相互作用といえる。 家族の人が薬を持ってきてくれる人という認識が強いことに対して、どのようにその壁を超えるのか・・・という思いが強いようだ。・・・しかし、すでに訪問時にそのように思い込んでいるともいえるのではないかな？ すなわち、玄関から上がるのが難しいという先入観があるからこそ、玄関先で「何しにきたんだって言われないようにどうしたらいいんだろう」というLさんの発言のように不安が出てくるのだろうか。

* ヴァリエーションは紙面の都合上、ひとつのみ提示している。
以下に提示した分析ワークシートも同様である。

33

カテゴリー	【療養生活への焦点化】
サブカテゴリー	[デリバリーの意義認識]
概念 2 5	<希望相応の対応の心がけ>
定義	患者や患者家族の意向を汲みとり、物品の提供だけにとどまったとしてもその確実性が意義のあることだと考え、患者や家族が望む療養生活を切り崩すことなく継続できることを最優先し、患者や家族の望みに対する適切な対応ができるようにと心がける。
ヴァリエーション*	はじめの頃はわからず持って行くだけだったんですけど、やっぱりいろんな人たちがいるのと、自分も少し経験ができてくると、関わることに、そのお、もう少し、何かしら関わりたいっていう、まあ、努力をしないといけないとかって、まあ、働きかけもいろいろしたんですけど、それが、 長くなればなるほど、いろんな関わり方があるんだな、と、反対に、思ってきて・・・ たぶん、それは自分に、自信がある程度ついてきたって感じですよね・・・昔は焦っていて、とにかくどうにか関わらなくっちゃいけないっていうのがあったんですけど、 今は、必要とされるときに、ちゃんとした答えとか、ちゃんとしたものを差し出せればそれはいいって判断がつくようになったから、ま、焦りもないし・・・ ですね。ま、その時の状況で判断して、動いてます、はい。(D:p2)

34

理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> • 患者、患者家族との相互作用 • 玄関先でお薬を渡すだけの意味を見出しているともいえる。⇒しかし無理をしてその意味を見出している・・・というわけではない。経験を積む中で、そのような関わり方をすることが患者の療養をサポートする上で一番いい方法だということを納得しているからこそだといえる。 • 頑張りすぎない、ほどほど、適度な関わり、など、経験を積む中で、ひとりひとり患者、患者家族への対応を身につけていったからこそともいえる？ • <薬のデリバリー屋として～>には、意味を見出していないが、同じ行為でありながらなぜここには意味を見出せるのか？自分でなぜこのような意味づけをするようになっていくのか？・・・⇒そこに至る経験とは？概念間のプロセス過程の関係を今後検討する。 • 上記についての検討(12/11)何を目的として業務を行っているのか、という点の自覚が生じているのではないかと患者家族からの感謝など何らかの評価がそこに伴われているのではないかと(→Mさんの語り参考) • 希望される療養生活が送れるようにとコーディネータ的な役割を果たすことや、<薬剤師ならではの療養のガイド役>を果たすことに影響を与えられられる。
-------	--

35

14. 収束化への移行④

概念

<希望相応の対応の心がけ>の理論的メモ

- <玄関先での「ありがとう」への困惑>には、意味を見出していないが、なぜここでは意味を見出せるのか？
どうしてこのような意味づけをするようになっているのか？
 - ⇒ そこに至る経験とは？
 - ⇒ 概念間のプロセス過程の関係を今後検討する

36

14. 収束化への移行⑤

- 短い関わりの期間だからこそ、自分がどのような関わりをすればいいのかと考えたときに、このような関わり方となり、それでも望まれる対応ができたのではないかと考える・・・となるのか・・・？
- しかし無理をしてその意味を見出している・・・というわけではない。経験を積む中で、そのような関わり方をすることが患者の療養をサポートする上で一番いい方法だということを納得しているからこそだといえる・・・。
- 希望される療養生活が送れるようにとコーディネート的な役割を果たすことや、<薬剤師ならではの療養のガイド役>を果たすことに影響を与えられられる。

37

14. 収束化への移行⑥

理論的メモから、＜希望相応の対応の心がけ＞と他の概念との関係について以下のように考えた。

- 在宅緩和ケアだからこその環境への配慮が必要だということ。
⇒＜あつという間に終わる関わり＞は＜希望相応の対応の心がけ＞に影響を与える・・・ということ？
- 経験の中で、確実に必要な物品が届けられることの重要性を再認識
⇒＜希望相応の対応の心がけ＞と関係がある概念は？
- 責任をもって確実に物品を届けることは当たり前のこと。
⇒必要なときに、必要とする物品を届けることは非常に重要なこと。
その当たり前を意味付けできていくようになる？
＜24時間365日の安心への責任意識＞が関係している？

概念間の関係をみていくと、デリバリーにも意義があるという認識が生じているプロセスが次第に理解できてきた！

38

14. 収束化への移行⑦

- ＜希望相応の対応の心がけ＞と、＜24時間365日の安心への責任意識＞は、ともに経験を積む中で再認識したデリバリーに対する意味付けとなり、これらは相互に関係し合うものであると考えた。
- そして、この二つの概念を態度形成というプロセスにおいて、[デリバリーの意義認識]というサブカテゴリーとして位置づけた。

39

1 4 . 収束化への移行⑧

< 一歩引いた立ち位置の意味づけによる了解 >

⇒ < 希望相応の対応の心がけ >

分析テーマと照らし合わせながら、解釈を重ねる中で、なぜ一歩引いた立ち位置を理解するようになったのかという点を考えたとき、患者や家族との関わりの経験を積む中で、そのような関わり方をすることが患者の療養をサポートする上で一番いい方法だということを経験から得ているからこそだと考えた。

そして、その「意味づけ」の理由を概念名とすることが適していると考え、< 希望相応の対応の心がけ > と概念名を変えた。

40

1 4 . 収束化への移行⑨

概念 5	玄関先での「ありがとう」への困惑
定義	薬剤師の訪問は、患者、患者家族からは「薬をもってきてくれる人が来てくれた」という薬のデリバリー発想のため、 <u>単なる薬の配達をする人と捉えられることに対して困惑する。</u>
概念 2 5	希望相応の対応の心がけ
定義	患者や患者家族の意向を汲みとり、 <u>物品の提供だけにとどまったとしてもその確実性が意義のあることだと考え、患者や家族が望む療養生活を切り崩すことなく継続できることを最優先し、患者や家族の望みに対する適切な対応ができるようにと心がける。</u>

その意味付けの変化はなぜ起っているのか？

41

カテゴリー	【生活の場である「家」での経験蓄積】
サブカテゴリー	[痛みをとらえる視野の拡大]
概念1 2	<家族ケアの重要性への気づき>
定義	患者を自宅で療養させる家族の負担が大きいことを十分に認識し、できるだけ家族が抱える不安や苦痛を取り除くことはできないだろうかと考える。
ヴァリエーション*	お家に帰ってきてるので、普通にお家の中で生活をしているので、やっぱり、辛いとか痛いとか表に出さない、で、そういう状態でくることが、ある日突然カクンって落ちて行くのを経験して、やはりそれが一番ショックなのは、介護してたご家族・・・っていうのが、わかって、ま、これからどうやって接していったらいいのかなっていうのは常に考えて、やっぱりその薬の面だけじゃなくて、メンタルの面とか、病状・・・の移り変わり、その知識がないといけないっていうのを感じたかなあ・・・ (O : p1)
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> 患者家族との相互作用 入院中は、医療者が行っていた医療行為も、家族が行うことになる。それについての不安が大きい。麻薬はどうやって飲ませるの？パッチはどうやって貼るの？坐薬はどうやって入れるの？・・・医療補助行為。看護師も家族への説明がなされると考えられるが、薬の使用については、薬剤師にも質問することがもちろんある、・・・多い？家族は、あまり見境なく質問するのか？ 患者家族のケアにまで気がいくというのは、家族全体をケアする対象と捉えているからといえるであろう。⇒視野の拡大による。 家族の疲弊・・・というのが、よくわかるからこそ・・・では自分に何ができるのか？ ⇒<パイプ役としての役割>を果たすことにより、解決の道を探すという方向性がある。これは影響という関係

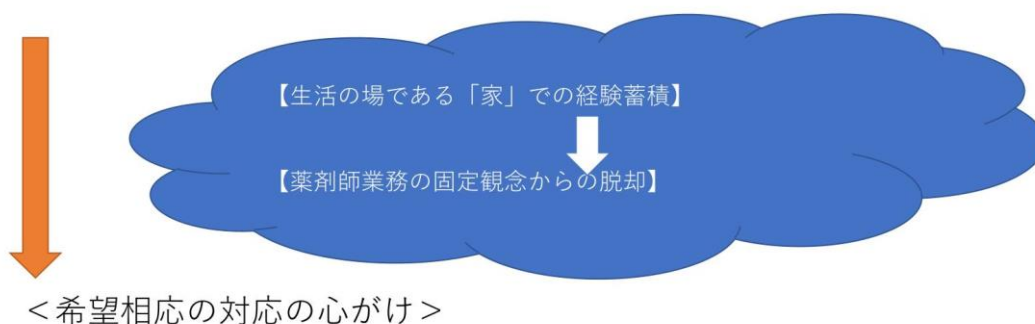
42

カテゴリー	【薬剤師業務の固定観念からの脱却】
概念2 1	<要求応答による業務範囲の拡大>
定義	薬剤師という業務の枠をいったん取り払って、患者の自宅で自分にできるのだろうかと考え、患者や家族からの要求に応じた適切な行動を行うことにより、薬剤師としての在宅での業務についての認識が変わる。
ヴァリエーション*	もう、あのね、入った当初は、薬剤師は患者さんに触っちゃいけないものだと思っていた・・・でも、それでも、 患者さんがそのトイレに行きたいから、って言われて、手伝ってって言われて、ま、ここで洩らされても困るし(笑)って、で、それで、あの、患者さんに触れて手伝ったりしてるうちに、やっぱり、それじゃいけないんだなって、そのあとですよ、貼ったりとか、塗ったりとか、するようになったのは・・・一番最初の頃は、そうでしたね・・・はい。(G : p7)
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> 患者、患者・家族との相互作用（また一方で、医師との相互作用も含んでいる側面もある。） ヴァリエーションでは、業務超越をしていないだろうか、本当にいいのかと考えをもちながらも、それを果たすことが医療人としての責務という思いで行っている。↓の語りは、それらを全体意識としてまとめる必要性について述べられているものである。 ある程度、その、患者のためだということで、少し緩めて考えて、私達だけじゃなく、医者もね、看護師、訪問看護ステーションもそうなんですけどね、もう、全部がそうやってちゃんとお互いを認識して、任せられるエリアを任せるようにしていくと、もっとどんどん医療が進む・・・うん。(E : p8) (他にも語り引用あり)

43

14. 収束化への移行⑩

< 玄関先でのありがとうへの葛藤 >



< 希望相応の対応の心がけ >

44

14. 収束化への移行⑪

- このように概念間の関係をみていく中で、経験を積み、そして考えるといったことが要因となり、態度形成がなされることが予想され、すでに生成している概念同士が深く関係しあっていると思われた。
- すなわち、経験を積むことに関する概念はいくつか生成されており、その概念間の関係をみていくことで、大きな「うごき」を捉えることができるような感触があった。

45

14. 収束化への移行⑫

—再検討—

【デリバリー屋ととらえられる苦悩】

⇒ 【デリバリー屋ととらえられる葛藤】

「デリバリー屋」という言葉はin vivoであるが、薬剤師が薬を持って患者のお宅を訪問する時の家族の反応を示すのに実に適している言葉だと感じた。そしてデリバリー屋ととらえられることを「苦悩」しているというよりは、なぜそう思われるのか・・・という思いを持っていると解釈し「葛藤」と変えた。

46

15. 結果図の作成（収束化における困難）

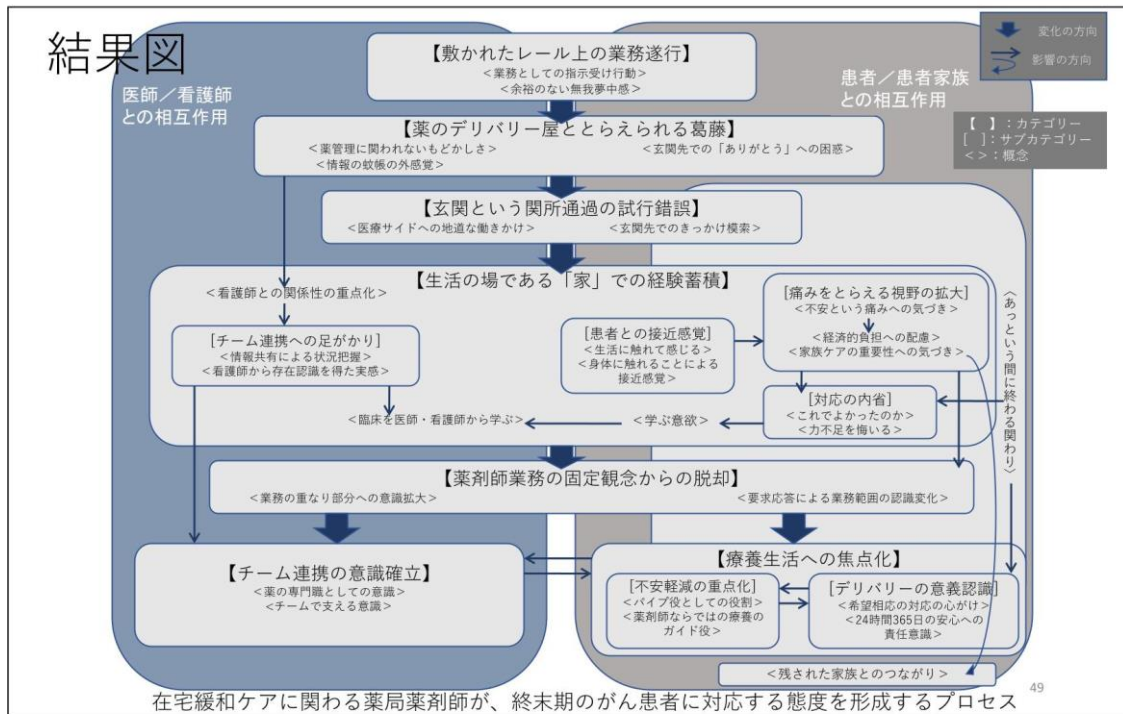
- 結果図の作成は、まずフリーハンドで行った。
- カテゴリーの生成と結果図の作成が同時進行。
 - ⇒ 理論的メモを参考にしながら作成。頭の中でカテゴリー間の関係を考えながらフリーハンドで結果図を書く作業は非常に苦労した。
- 概念生成が一通り終了した後に結果図を作成
 - ⇒ 結果図作成は、概念間の関係性が見えてきたときに書き始めるべきであった。
- 結果的にできた結果図は、ある程度時間軸に沿ったものとなっていた。
 - ⇒ 「行きつ戻りつの揺れの動きプロセス」を十分につかんでいなかった点が反省である。

47

16. ストーリーラインの作成と結果図の修正 (収束化における困難) ①

- 結果図の流れとストーリーラインの一致。
⇒結果図を目で追うことでストーリーラインを理解できるようになるまで、カテゴリーや概念の配置、関係性を示す矢印の向きを考え、結果図の修正に多くの時間を費やした。
- ストーリーラインがやや長めに。
相互作用の相手が、一方で患者・患者家族、一方で医師・看護師となり、両方をまとめて提示した結果図となり、作成したストーリーラインが長めになった。

48



16. ストーリーラインの作成と結果図の修正 (収束化における困難) ②

- **【薬剤師業務の固定観念からの脱却】**というカテゴリーをコアとした前後のカテゴリー間の関係が、終末期のがん患者に対応する態度形成プロセスにおける中心と考えられた。
- そして、**【療養生活への焦点化】**と**【チーム連携の意識確立】**という二つの意識確立により、患者・家族との生活を重視したジェネラリストとしての役割と、薬のスペシャリストとしての役割を認識し、終末期のがん患者に対応する態度が形成されていた。
- 本研究によって提示された態度形成プロセスから、薬局薬剤師の**【生活の場である「家」での経験蓄積】**の重要性が示唆された。

50

17. 理論と現場との結びつき①

- グラウンデッド・セオリー・アプローチとは実践的活用を明確に意図した研究方法として考案された。

木下 (2003) , p29

- つまり、データが収集された現場と同じような社会的な場に戻されて、そこでの現実的問題に対して試されることによってその出来栄が評価されるべきであるとする立場である。

木下 (2003) , p30

51

17. 理論と現場との結びつき②

- 3つ目のインターラクティブ性（分析結果の応用）の具体的内容と考え

終末期のがん患者が自宅で療養生活を送っている場において、薬局薬剤師として患者と関わるに際し、どのような態度をもって接しているのか、そしてそのような態度は、どのような経験を積む中で身につけてきたのかというプロセスが示されることにより、現在在宅緩和ケアに関わる薬剤師にとって、また今後在宅緩和ケアに関わりたいと考える薬剤師にとって、何らかの示唆を与えられるのではないかと考えた。

52

17. 理論と現場との結びつき③

- 薬剤師の役割に対する固定観念に縛られている応用者がいるとしたら、このグラウンデッド・セオリーを応用することで、求められる行為を、自分で納得して行うことにより、一層患者の療養生活への視点が強まることが考えられる。
- また、チームで連携することの意識も確立することにつながる事が考えられる。

53

17. 理論と現場との結びつき④

- ただやみくもに、患者との関わりを持とうとしている応用者がいたとしたら、このグラウンデッド・セオリーは自分の次の行動を考えるきっかけになるのではないだろうか。
- そして、患者や患者家族の抱える身体的苦痛以外の不安への気づきや、療養生活に対する視点が十分にあるだろうか、という点について考えることがまず求められるのではないだろうか。

54

17. 理論と現場との結びつき⑤

では、私自身が応用者として
このグラウンデッド・セオリーをどう活用するか？

- 直接お宅に伺うこともできず、あっという間に終わってしまう関わりの場合もあり、本当に何がどうできたのかわからないことも多いが、必要な物品を素早くお渡しすることが、家族の安心につながり、それが最も求められていることであるということを知っているようになっている。
- 地域のチーム医療の一端を担いたいという思いから、この結果から、今後看護師さんとの関わりを深くもつことに重点をおいてみようと考えている。
- 家族ケアの重要さへの気づきから、残された家族との関わりにも視点がいくようになってきている。それは自分自身の仕事へのモチベーションの向上となっているが、どのような態度で接することを望まれているのかという点については課題でもあるように感じている。

55

引用・参考文献

- 木下康仁（2003）「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」，弘文堂.
- 木下康仁（2007）「ライブ講義M-GTA－実践的質的研究法」，弘文堂.

56

2. 会場からのコメント概要

すべての会場からのコメントを記述することができないが、主立った質問、コメントを記述する。なお、その後発表者自身が質問、コメントを通して考えたことについても述べたいが、これについてはゴシック体とした。

<SVの先生からの質問>

- 方法論としてM-GTAを用いるにあたり、他の分析法の検討はどのタイミングで行ったのか？

発表者は、リサーチクエスションとして、薬局薬剤師が周囲との関係性の中で、どのように死を前にした患者や患者家族との関わりの対応態度を形成するのか、そのプロセスへの関心があった。M-GTAが適している研究とは、人間と人間が直接的にやりとりする社会的相互作用に関わる研究であること、研究対象とする現象がプロセス的性格を持っていること、ヒューマンサービス領域であること、そして、理論生成への志向性がある研究である。発表者は、これらの項目と本研究の目的、リサーチクエスションと照らし合わせたとき、M-GTAを用いて分析を行うことが適切であると考えたが、他の分析方法がより妥当であるということはないか、とその時点で検討を行った。そして、KJ法、また事例研究などについて検討してみたが、プロセス性に注目する点、周囲との相互作用の重要性などを鑑み、本研究の分析法としてM-GTAが最も適していると考え決定した。

また、このときSVの山崎先生からは、「M-GTAに適した研究」ではなく「M-GTAが適している研究」であることが重要であるというコメントがあった。すなわち、分析法ありきの研究ではなく、研究目的に添った分析法を選択することの重要性について言及された。

- コアカテゴリはどのカテゴリであると捉えているか？

発表では、「薬を届ける」という同じ行為でありながら、その意味づけが異なることを二つの概念<玄関先でのありがたうへの葛藤>と<希望相応の対応の心がけ>で説明したが、この二つの概念間の関係を見ていく中で、なぜ薬を届けるという行為の意味づけが異なるようになったのか検討したところ、それは、在宅医療の現場で経験を積む中で、どのような実践を行うことが患者にとってよいことなのか、ということ固定観念に縛られずに考えていることが要因となっているのではないかと考えた。すなわち、【生活の場である「家」での経験蓄積】をし、【薬剤師業務の固定観念からの脱却】により、薬を届けるという行為の意味づけに変化がみられたのではないかと考えた。このような概念間の関係、またカテゴリ間の関係にある「うごき」を見ていく中で、【薬剤師の固定観念からの脱却】がコアカテゴリであると考えた。

- 現象特性とは、「具体的な内容部分を抜き取った後にみえるであろう“うごき”の特性」のことだが現象特性についてどのようにとらえているか？

現象特性については再検討し、「患者・患者家族との関わりや、他の医療スタッフとの関わりを通して積み上げていくひとつひとつの経験が、実となり力となり、反省しながら次第に自信をもつことによって、専門家としての役割とともに、患者の療養生活を支える役割を認識することにより、患者への対応態度を形成していく現象」とした。そして「末っ子の感覚」、また「馴染みの街の電気屋」といった「たとえ」を例示したが、発表者自身がうまく現象特性をとらえきれていないということを再認識した。“うごき”をとらえるということについての理解が不十分であると思う。再度検討していきたい。

その後現象特性について改めて考えてみたが、「様々な不確実な場面に遭遇した際、場面状況を判断し、周囲に相談をしながら実践し、さらに実践について省察し、今後どのような実践が望ましいか、新たな場面に遭遇するたびに絶えず考え実践を続けていく」と捉えた。在宅医療の現場とは、家族形態やその生活様式も様々であり、決して一様とはいえず不確実性に満ちている。そのためパターン化した実践では限界がある。このような現象は、薬剤師に限らず、在宅医療に新規参画する医療職やまた介護職にもみられる可能性があり、また医療の世界に限らず、ヒューマンサービス領域においては、このような現象がみられるのではないだろうか。そして、このような実践家の姿は、ドナルド・ショーンが提唱する「省察的

実践家」の姿とも捉えられるのではないかと考えた。

<会場からの質問>

- インタビュー時間は 45 分から 90 分と幅があるが、この時間の差でデータの質に違いはないのか？

短いインタビューであろうと、重要な語りはあるので、インタビューの時間の長さによりデータの質に違いがあるとは考えていない。インタビューに答えてくださる研究協力者の方が仕事の合間を縫ってインタビューに協力してくださっており、限られた時間の中でインタビューを行うこともあるが、研究協力者の方に負担とならないようにインタビューを行うことも重要であると考えている。

- オープンコーディングを再度やり直したということだが、はじめからやり直したということなのか？それとも、できた概念を参照しながら行ったのか？

すでにできていた概念はいったん捨て、データを再度読み直し、一から概念を作っていた。その際分析テーマを明確にするために、分析ワークシートの上部に分析テーマを書き入れ（ヘッダーに書き入れた）、常に分析テーマを目で追い、確認することを意識づけた。また、分析焦点者と誰との相互作用なのかを意識するために、理論的メモには、まず相互作用の相手を記入するようにした。

- ストーリーラインの始点と終点はどこなのか？

発表者は始点と終点について明確な回答ができない。なぜならば、始点と終点について明確に意識はしていなかったからである。

木下先生からその後、在宅緩和ケアに関わったときが始点となると考えられるが、終点を特定はできないのではないかと、というコメントをいただいた。

その後ストーリーラインを再度読みながら考えたのは、分析を通して「態度形成プロセス」を結果的に示したのではあるが、このプロセスにおいては、行きつ戻りつがあるということ、臨床現場とは不確実性に満ちた場であることから、【薬剤師の固定観念の脱却】というプロセス過程は繰り返される可能性もあるのではないかとということである。結果図及びストーリーラインにおけるプロセスの最終着地点とも捉えられるのは、【療養生活への焦点化】と【チーム連携の意識確立】というカテゴリであるが、しかしそこが終点ともいえず、その両者のバランスが重要であるとも考えている。医療専門職としては、個々の専門性を発揮し他職種と協働することで、患者の療養生活がよりよいものとなるよう実践することが重要

であり、そのどちらかに偏らず、まさしく影響し合うことにより態度は形成されていくのではないかとも考えている。

5. 感想

発表させていただいた研究は2010年度に提出した修士論文研究である。その後2011年7月に開催された第4回修士論文発表会の際に発表の機会をいただいたのだが、すでにその時から8年の年月が経過している。そのため、年月が経過した研究を題材として発表することへの不安も正直あった。しかし、SVの山崎先生と佐川先生から背中を押してもらい発表を行うことができた。今回の発表では、修士論文発表会での発表内容を軸としながらも、特にオープンコーディングおよび概念間関係の検討を行うに際し、私自身がどのように考えていったのか、その思考過程、すなわち「思考のログ」を発表の中心に据え、修士論文発表会での発表のバージョンアップを私なりに心がけたつもりである。

そして何より強調したいのは、私自身、当時スムーズに分析が進んでいったわけではなかった、ということである。木下先生の本を一度さらった読んだだけでは理解が十分にできず、十分に理解ができないままに一人で分析作業に取り組んでみたものの、概念がどんどん増えるばかりで收拾が付かない状態であった。いわば拡散していくばかりでいっこうに収束がみえてこなかったのである。その後合同研究会に参加して、グループワークを通してデータの読み込み、そして概念を作るにあたって概念名と定義とをまず作る、など実践を通して改めて学んだ。その後私はグループワークのスーパーヴァイザーであった山崎浩司先生に、取り組んでいる修士論文研究の分析のスーパーヴァイズをお願いして指導していただいたのだが、スーパーヴァイズを受けることとは、問われることにより、脳内にある思考の過程を言語化し答えるということの繰り返しであり、これこそが「思考のログ」の言語化であったともいえる。分析焦点者を据え、常に分析テーマと照らし合わせていくこと、そして相互作用の相手が誰なのかということに注意を払い、さらにできた概念間の関係を確認していく。これを絶えず考えていったのであった。

発表では、この「思考のログ」を言語化に加え視覚化し、聞いてくださっている参加者の方々に理解してもらうことに注力したつもりである。そのため、シンポジウム終了後に、モヤッとしていた霧が晴れたような感じがする、理解ができた、という言葉をいただいた時にはとてもうれしく思った。

発表を通して、M-GTAを用いて分析するという過程において、自分自身が何をどのように考えていったのか、ということをも改めて振り返ることができたことは、大変貴重な機会となった。さらにこの研究を発展させていきたいという意欲も湧いた。これは予想していなかったことである。このような発表の機会を与えてくださった研究会の先生方に心より感謝を申し上げたい。どうもありがとうございました。

【SV コメント】

山崎 浩司 (信州大学)

M-GTA を使った研究の全過程を知る機会は、なかなかありません。今回の菊地さんのご発表は、この意味で大変貴重なご発表でした。参加者の皆さんは、菊地さんのご発表および菊地さんと佐川先生や私とのやり取りをとおして、一つの社会的行為である M-GTA を使った研究が、特定の【研究する人間】を中心にどのように展開していったのかを、明確に理解することができたのではないのでしょうか。

今回の菊地さんのご発表の構成を再確認してみると――

- ① 問題意識の芽生え
- ② 専門分野の先行研究の重なりと差異
- ③ 方法論 (M-GTA) 決定の契機
- ④ 分析テーマの設定
- ⑤ 分析焦点者の設定
- ⑥ データ範囲の方法論的限定
- ⑦ 現象特性の検討
- ⑧ 対象者へのアクセスとデータ収集の展開
- ⑨ 初期の分析ワークシート作成とヴァリエーションの選択
- ⑩ オープン化における困難
- ⑪ 分析テーマの修正/データ範囲の確認
- ⑫ (再) オープン化の実際
- ⑬ 現象特性の再検討
- ⑭ 収束化への移行
- ⑮ 結果図の作成 (収束化における困難)
- ⑯ ストーリーラインの作成と結果図の修正 (収束化における困難)
- ⑰ 理論と現場との結びつき

――となっていました。

前半 (主に①～⑦) では、菊地さんが【研究する人間】として、自らの問題関心をしつこいぐらいに明確化しようと試みている様子がうかがえます。木下先生もコメントしておられたように、研究者としてこの態度は非常に重要です。

分析テーマや分析焦点者の設定が、問題関心の明確化において M-GTA では鍵になることは、すでに皆さんご承知のことと思います。ただ、それ以前に、自分の問題関心を明らかにする方法論として、そもそも M-GTA が最適な選択肢なのかを、それこそしつこく吟味する必要があります。菊地さんは、KJ 法や事例研究を選択する可能性を検討し、これらが自分の問題関心と適合しないことを具体的に明らかにしたうえで、最終的に M-GTA を選択していました。「はじめに方法ありき」ではなく「はじめにテーマ (問題関心) あり

き」であるというのは、「質的研究をするなら M-GTA」といった安易な選択に走らないいうえで、私たちが肝に銘じておくべきことだと思います。

具体的なデータと向き合うようになってからも、菊地さんは問題関心の明確化を続けたことが、「⑩分析テーマの修正／データ範囲の確認」や「⑬現象特性の再検討」からわかります。分析テーマの修正については、菊地さんご自身が言及しているように、データ範囲が経験年数 10 年以上の薬局薬剤師さんに限定されたことから、「在宅緩和ケアに関わるベテラン薬局薬剤師が、終末期のがん患者に対応する態度を形成するプロセス」と修正する、という判断もあり得ました。この点、菊地さんは修士論文の文中で、経験の浅い薬局薬剤師は異なる態度形成プロセスをたどる可能性があることを述べるにとどめ、当初の分析テーマを修正しない判断をしました。

私はこの判断はアリだと思います。なぜなら、まず、修正しなかった分析テーマをもとに生成したプロセス（理論）は、もしかしたら経験年数の違いにあまり左右されない可能性があるからです。また、経験年数の浅い薬局薬剤師の態度形成プロセスを、この理論で実際どこまで説明できるのかは、それを実践現場に還元し、現場の人々に応用していただくことで検証すればよい、とも考えるからです。

最終的に生成された理論について、菊地さんは、「【薬剤師業務の固定観念からの脱却】というカテゴリーをコアとした前後のカテゴリー間関係が、終末期のがん患者に対応する態度形成プロセスにおける中心と考えられた」と述べています。理論（プロセス）の始点と終点に関する議論が当日ありましたが、個人的には、菊地さんが恐らくそうされたように、始点・終点以上にプロセスの転換点をまずは明らかにし、そこに至るまでとその後の展開をイメージしながら、概念間関係の検討と最終的な概念の関係づけをして理論化を進めるべきと考えます。

それから、菊地さんが生成した理論には、在宅緩和ケアの現場で終末期がん患者に対応する薬局薬剤師の態度形成という領域ならではの概念やカテゴリーが散見され、非常によいと感じました。M-GTA による研究では、特定の領域に関して説明力のある理論（領域密着理論）の生成が求められるため、他の領域やテーマ設定では見られない、その研究ならではの要素を明確化することが肝要です。この点でも、菊地さんのご研究は好例であるといえます。

菊地さんのご研究について課題をあげるとすれば、現象特性の理解でしょうか。ただ、木下先生ご自身も、現象特性の理解は難しいと仰っています。ですので、菊地さんだけでなく、私たちスーパーバイザーおよび会員の皆さんも含めて、全員で現象特性とは何なのか、研究過程においてどのような重要性を持っているのかなど、議論を深めていく必要があるのだと思います。

最後に、素晴らしいご発表をしてくださった菊地さんにあらためてお礼申し上げますとともに、今後のご研究の益々のご発展をお祈りいたします。

佐川 佳南枝（京都橋大学）

私は、その研究方法をうまく使えるようになる第一歩は、まずよい研究例を読むことではないかと思っている。その意味で、今回、菊地さんの修士論文の過程を振り返って、その思考過程を追体験させてもらったのは、修士課程だけでなく、博士論文、その他、論文投稿をめざす人、そして指導者にとっても価値ある学びの機会となったのではないだろうか。総評で木下先生もおっしゃっていたことであるが、方法が内容を担保するものではなく、問いが大事だということを再認識し、菊地さんが「研究する人間」として、何について明らかにしていくのかという認識を明確にもって、ぶれずに研究を進められていたのがよく伝わった。それ故に、フロアからの様々な種類の質問に対しても明確に、そして丁寧に答えられていた。いくつか迷う場面においても、こういう理由からこうする、と研究する人間の見地から判断されていく過程を見せていただけた。分析における判断も含め、そうした思考過程を開示していただけたのは得難い学習の機会であったと思う。

結果図とストーリーラインを見ても、その分野の人ではなくても理解でき、納得のいくものとなっている。概念を見ただけで、どのようなことを言っているのかがよく理解できる。通常の研究会では、どうしても分析テーマや分析焦点者の議論でとまってしまって、結果図や概念のところまで、なかなか行きつかない。しかしやはり分析の基本単位は概念であり、概念名も非常に大切である。また概念間の関係性を考えることの重要性も示していただいた。同じ行為に対して、異なる意味づけがなされている概念を比較し、この間に何が起きているのだろう、と解釈を深め分析を進めていく過程を丁寧に示していただいた。分析とは、ただデータ部分にあった名づけをして、そうしてできた概念をまとめて結果図を作る、というものではないということが聞いている方々にも、よく伝わったのではないかと思う。

世話人としては、今後もこのような優れた研究例の分析過程を学習できる機会を提供できればと考える。最後に、お忙しい年末の時間を縫って、今回のプレゼンテーションの準備をしてくださった菊地さんに厚くお礼を申し上げます。

◇各地の M-GTA 研究会活動報告

中四国 M-GTA 研究会 活動報告

眞砂 照美（佛教大学、中四国 M-GTA 研究会会長）

中四国の研究会は、2018年2月に発足し、同年4月より活動を本格的に開始しました。次年度で活動は3年目を迎えます。M-GTAを活用した質的研究の実践を支援することや、質的研究全般の方法論的な学習、研究の促進、会員相互の親睦を深めることを目的に活動を

行っています。定例勉強会は4回/年、午後3時間～3時間半程度で実施しています。

定例勉強会では、毎回、スーパーバイザーの先生方に講義を担っていただいています。内容は、基本的なM-GTA分析技法を学ぶことを目的とし、年間を通してシリーズ化して行ってきました。今年度は、M-GTAの分析技法について「基本用語」を学ぶことから「研究・分析テーマ・分析焦点者の設定」や「分析ワークシートの作成」、「結果図・ストーリーライン」等、初学者の方々にもわかりやすいように講義をしていただいています。その理由は、中四国M-GTA研究会は、M-GTA研究法に関心がある方でしたらどなたでも入会可としているため、初学者の方が多く参加してくださっています。そこで勉強会では、まずは基本的なM-GTA分析手法への理解を深めてもらう、といったねらいがあります。参加者は、おおよそ15名から多いときで30名近くの参加があり、中四国を問わず、九州、関西、関東方面からも参加いただくこともあります。看護学・社会福祉学を学んでいらっしゃる大学院生の方、医療系の大学に所属する研究者が比較的多いのですが、そのほかに臨床心理学、教育学、社会福祉学の実践家の方々も多く参加いただいております。講義中はグループワークも兼ねていることが多いため、講義形態はスクール形式ではなく、5～6人でグループを作り座っていただきます。そのため、会員同士の会話も多く、参加者の方々からは、「わかりやすかった」、「皆で話しながらすると理解が深まった」等、好評をいただいております。

また、勉強会では研究構想発表を公募し、毎回会員の方に発表していただいています。発表は20分程度で、その後は勉強会でスーパーバイザーの方や、会員の方と内容についてディスカッションを行っています。会員の方々には、まずはグループになってもらい、意見交換を行ってもらった後に各グループの意見を発表してもらいます。そのため、様々な意見が活発に出て大変賑やかな雰囲気で行っているように思います。

2020年9月5、6日には中四国M-GTA研究会で第6回合同研究会を開催させていただきます。本会場は広島平和記念公園すぐ近くの「サテライトキャンパスひろしま」で行う予定です。会場はアクセスが便利な中心街にあり、広島のおいしいお食事処も付近にたくさんあります。是非、多数の皆様にご参加いただき、M-GTA分析手法について一緒に学べることを心より楽しみにしております。

◇近況報告

(1) 氏名、(2) 所属、(3) 領域、(4) キーワード、(5) 内容

(1)牧 千亜紀

(2)山形県立保健医療大学大学院

(3)公衆衛生看護学

(4)難病支援

(5) 私は、当大学で開催されました第9回M-GTA公開研究会で修士論文を発表させていただきました、牧と申します。その節は、大変お世話になりました。

M 論では、当大学で山崎先生にご講義いただき、個別でスーパーバイズをしていただきました。M 論で初めて M-GTA に取り組みましたが、当時はとにかく仕上げるのが目標になっており、M-GTA について十分理解ができないまま終了していたように思います。

そして、第 9 回 M-GTA 公開研究会で発表させていただいたときに、諸先生方に沢山ご指導、ご助言をいただいたおかげで、その後難病看護学会誌に投稿することができました。現在は、D 論に向けて対象者にインタビューを実施しているところで、次年度修了を目指して奮闘しております。インタビューは 35 名×2 回実施予定です。

そして、D 論も M-GTA に取り組む予定でありましたので、今回参加をさせていただきました。

しかし、今回先生の発表を聴講し、また参加者とワークをする中で、自身がまだまだ M-GTA について十分理解ができていないことをあらためて再認識させられました。同時に、「あ〜、そうだったのか」と気付かされる点多々あり、一から学び直せたような、新鮮な気持ちでもありました（何となく分かったような気になっていた部分が、少しすっきり出来たような気持ちです）。

そして、私が明らかにしたいテーマに M-GTA が本当にあっているのか、M-GTA でないとダメな根拠は何か、私がこだわっている部分は何かなど、今回の先生の具体的な講義からまだまだ熟考出来ていないとあらためて考えさせられました。

今回の講義で気付き、学んだ点を D 論に向けて、再度検討（至急！）していきたいと思えます。

今回は、貴重な機会をいただき、本当にありがとうございました。今後も、このような機会があれば、ぜひ参加したいと思えますので、どうぞよろしく願いいたします。

乱筆で失礼いたします。

(1)小澤 景子

(2)早稲田大学大学院

(3)認知発達、発達臨床心理学

(4)移行対象、対象関係論、ウィニコット、慰めるもの、空想の友達（想像の仲間）

(5) 移行対象とは、乳幼児期に特に気に入って大切にしたり特別な愛着を寄せたりした対象（毛布、タオル、ぬいぐるみ、母親の身体の一部、自分の身体、指しゃぶり、おもちゃ、ペット、人、場所など）を言います。「ライナスの毛布」「安心毛布」あるいは、「ブランケット症候群」などとも呼ばれています。移行対象の多くは幼児期には卒業されますが、児童期以降、成人期まで継続する場合があります。私は、移行対象の発達および移行対象をとおした人の発達について、研究しております。先行研究では、量的研究が占めており、家族を 1 単位とした心的理解が課題とされながらほとんど報告されておられません。また、調査対象者も圧倒的に乳幼児の母親が多く、就学児童以降の当事者や父親を対象とした研究報告はきわめて不足しているといえます。私は、アンケートによる量的調査と並

行して、移行対象所持経験当事者、父親、母親へのインタビューを実施し、移行対象の発達と当事者および養育者の発達の相互関係を研究しております。

12月開催の研究報告会は、論文発表ではなく、研究のプロセスや研究者の苦勞、苦惱など、日頃知りたかった論文作成までのプロセスの一端を知ることができ、大変有意義でした。このような勉強会が所属する中部会においても積極的に実施されることを切望いたします。

私は現在、修士1年ですが、所属研究室が実験を主体としており、質的研究は私が初といえましょう。そのため、当研究会を通じて研鑽を積みたいと考えております。

.....

◇次回のお知らせ

2020年2月15日(土) 第88回定例研究会

時間：13:00~18:00

場所：東京大学(駒場地区キャンパス) 21KOMCEE EAST K-214

.....

◇編集後記

今回行われた会員限定シンポジウムでは、菊地真実先生がM-GTAを用いた研究を修士論文にまとめあげていく過程を、当時疑問に思った点やつまづいた点など提示し、SVの先生方からの疑問の投げかけや質問に答えながら、丁寧に振り返っていただきました。今回のシンポジウムでは、参加者の皆様も、M-GTAを用いて自身の研究を進める中で、日頃感じていた疑問や悩みも解消できたことと思います。菊地真実先生のご研究に対する真摯な姿勢には、大変感銘を受けました。私も、自分が以前に行った研究を振り返り、その当時疑問に思っていたこと、難しいと感じていたことなどを改めて洗い出し、今後の研究に活かしていきたいと思っております。(田村朋子)