

M-GTA 研究会 News Letter No.116

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100回定例研究会	1
【第一報告 構想発表】	
岸田 恵多／大学病院の中堅看護師がリリーフナースとしての役割を見出す経験	
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. 研究概要	3
【第二報告】	
福士 浩／統合失調症を抱えた当事者と家族が、医療関係者、家族、友人との間で行う対話経験に 関する研究	
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. 研究概要	7
【参加者の感想】	10
◇2023年度会員限定シンポジウム.....	11
【もうじき出版の自著を語る】	
長山 豊／保護室を長期使用している精神疾患患者に対する隔離解除へ導く看護援助プロセスに 関する研究～精神科病院において重度精神障害者の開放的な治療環境の構築・リハビリ促進に つながる看護実践を探求する	
1. 報告	11
2. ファシリテーターのコメント.....	15
【参加者の感想】	16
◇中部 M-GTA 研究会 2023 年度の活動報告	16
◇近況報告	19
◇次回のお知らせ	19
◇編集後記	19

◇第100回定例研究会

【日時】2024年2月10日(土)

【場所】大正大学 5号館 551 教室／ハイブリット(対面及び Zoom 開催)

【第一報告 構想発表】

岸田 恵多(神戸大学病院・森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科 看護学専攻博士前期課程)

Keita KISHIDA : Kobe University Hospital / Master Course of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Morinomiya University of Medical Sciences

大学病院の中堅看護師がリリーフナースとしての役割を見出す経験

The experiences learning the roles of relief nurse by a university affiliated hospital nurses

1. 発表の過程を通しての感想や学び

まず初めに第 100 回定例研究会という貴重な節目に研究の構成発表をする機会をいただき誠に感謝いたします。そして、SVを担当して頂いた菊地先生をはじめ様々のご意見をくださった先生方に改めて感謝申し上げます。本当にたくさんの学びをさせていただきましたが、私は今回の定例会に臨む前まで M-GTA はプロセス(過程)を紐解く分析手法という認識でした。しかし、SV を受けて単にプロセスという一般的な過程を描くものではなく、M-GTA におけるプロセスとは時間的な意味での変化のプロセスと日常のうごきによる状況のプロセスに分けて考えられる。また、ある領域における人間の行動を分析して実践の共通性を見出すことが M-GTA の面白さであることに気づくことができました。“誰が”“誰と”“何を”“どのようにして”“など人や物との実際のやり取りが肝であり、M-GTAとは感情や考え方という視点ではなくそこで実際に行われている「行為のうごき」を見出し、“現場で役に立つ理論”創り出す方法であるということが印象深く学びとして残っています。修士論文を執筆するにあたり看護師が中心となって議論する機会が多かったが、様々な学問でご活躍されている方々からのご指摘は非常に新鮮で刺激となりました。それと同時に改めて伝えることの難しさや言葉の選択や意味を大切にしなければならないと考えさせられました。研究の結果から理論を創り出しそれが現場の人たちに実際に役に立って活用され、その中でまた新たな RQ が生まれることで次の研究に繋がる。まずは看護という学問においてこの研究の意義がどこにあり、どうして看護の現場で役に立つのか、誰に向けたメッセージなのかを明確にすべき必要があるということ。本研究のテーマが看護師としての役割ではなくリリーフナースとしての役割であるというところに、本研究の価値があると改めて認識する機会となりました。

2. スーパーバイザーのコメント

菊地 真実(帝京平成大学)

岸田さんは、急な欠勤者が出た場合など、一時的に他部署に応援に行つて業務を行うリリーフナースとしての経験をもち、その経験をポジティブな経験としてとらえ、慣れない他部署での業務経験は自身の成長につながっているという感覚を持っていました。しかし、周囲を見渡してみると、リリーフナースとして急に派遣され、慣れない場で業務を行うということは、物品の場所がわからないなど、通常勤務している部署とは様々な勝手の違いから困難感を伴うことが多く、リリーフナースとしての経験をネガティブにとらえている看護師が多くいることも実感していました。また先行研究からもリリーフナースとしての経験のとらえ方には差異があることが明らかになっているようでした。このように同じ経験をポジティブにとらえるか、ネガティブにとらえるかという結果としての経験は、あくまでも「外的経験」であり、岸田さんは、なぜそのような経験をとらえるのか、その内面である「心の動き」すなわち、「内的経験」に関心があり、そのプロセスを描きたいと考えていました。そして研究の先にあるのは、リリーフナースの働きやすい環境整備、教育支援

の在り方、質の高い看護提供など、実践家である看護師としての強い思いがありました。

M-GTA は分析法である一方、重要なのは、分析により導かれた理論が、実践の場で活かされるということ、その状況に置かれ困っている人にとって参考になるということです。岸田さんが明らかにしたいという「心の動き」としてのプロセスは、その状況におかれ困っている人に役に立つのか、本当に M-GTA が適した分析法なのかという点について考えることから始まりました。

「心の動き」、すなわち、どのように考えるのかというのは、同じ経験をしてもその人によってとらえかたが異なります。では、提示された「心の動き」を参考にしてリリーフナースとして業務を行うことは可能でしょうか。むしろ、慣れない他部署で困難な状況に置かれた時、誰に相談してその困難に対処したのか、状況をどのように判断をして行動をしていったのか、という具体的な「行動」を示すほうが、実践の場で参考になる理論として提示できるのではないのでしょうか？という話をしました。そして、誰とどのような相互作用があるのか、という点を重視することについて確認しました。

また、SV をはじめるにあたって、岸田さんからは、M-GTA の勉強を始めたばかりで、研究会への参加も初めてであることをうかがいました。ただ、自身が明らかにしたいことが「プロセス」であることから、M-GTA が適していると考えたとのことでした。しかし、いただいた研究計画書を読むと、「『経験』とは時間の経過における現象」という記述があり、プロセス＝経時的变化と理解している印象でした。そこで、「プロセス」とは、「動き」である点について確認しました。では、岸田さんはどのような「動き」を明らかにしたいのか、自分の言葉で話してもらいながら確認していきました。

今回の発表は構想発表ということで、まだ何のデータもありません。しかし、データを収集する前だからこそ、何を明らかにしたいのかを明確にし、本当に分析法として M-GTA が適しているのかという点についてよく考え、その上で、分析焦点者と分析テーマを考え、インタビューガイドを作成することが今回の SV の中心となりました。インタビューガイドが1週間ごとに変っていくのは、岸田さん自身がどのようなプロセスを明らかにしたいかを明確化していく過程でもあり、そのためには、どのような質問をしたらよいかについて考えた軌跡です。そして、当日のフロアの先生からのコメント、またいただいた質問への回答を通して、より岸田さん自身が明らかにしたい「プロセス」が明確化していったのではないかと思います。

インタビューを行うことが楽しみになったということをおっしゃっていたことも印象に残っています。これから始まる研究を通して、実践の場で活かされる理論を岸田さんが導かれることを願っています。

3. 研究の概要

〈用語の操作的定義〉

- ・リリーフナース:リリーフ体制において他部署へ応援に行く看護師。
- ・リリーフ体制:夜勤や時間外労働に対する業務の繁忙時間、急変対応や急な欠勤者による業務負担など不測の事態に陥った場合においても適正な看護体制を維持し続け、全ての患者に対して質の高い看護を提供することを目的とした看護師が一時的に他部署へ応援に行くシステム。
- ・経験:本研究における「経験」とは John Locke の経験論を参考にし、自身だけでなく他者と共通の理解として受け取られる客観的行動的経験のことを指す外的経験だけでなく、自身の内なる感情や思い、気持ち、信念などの心情の動きなど主観的・心理的経験を指す内的経験を含むこととする。
- ・中堅看護師:本研究においては大学病院の JNA ラダーⅢ以上を取得している看護師

〈研究の背景〉

他部署という慣れない環境においては、診療科による聞き慣れない疾患、知らない治療や検査、使い慣れない薬剤、部署ごとの習わしや業務の勝手の違い、患者に関する情報の不足、物品の配置の違い、初対面の患者や他職種とのコミュニケーションなどがリリーフナースの看護実践における障壁となっているため、“できない、わからない、動けない”は当然である。そのため、看護師がリリーフナースとして他部署で働くにあたり重要なことはそれらの障壁が立ちほだかった際に、どのようにして上手く立ち回るかではないか。省察的实践者としてリリーフナースは他部署という慣れない環境の中で紆余曲折しながらも経験を重ねている。したがって、看護師がリリーフナースの看護実践における障壁が立ちほだかった際に、他部署という慣れない環境の中で実際に何を考えてどのように動いているのかという行為におけるプロセスを明らかにする必要があると考える。

〈研究の目的〉

大学病院の中堅看護師がリリーフナースとしての役割を見出す経験の構造を明らかにすること。

〈M-GTA に適した研究であるかどうか〉

(修正前)

「経験」とは時間の経緯における現象のため修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下 M-GTA とする)を用いることが望ましいと考えた。

(修正後)

M-GTA は、分析ワークシートを用いながら概念生成し、カテゴリーにまとめ、それらの関係性を図示することにより、理論構築を行う質的研究アプローチである。看護領域という実践的な領域において、看護実践とは自身と環境の相互作用によって織り成される対人援助の形で提供される相互行為であるため、人間の相互行為を構造化し人間行動の実践理論生成に適しているといわれている M-GTA を用いることが本研究に適していると考えた。

★SV を受けて修正した内容と考え方の変化

M-GTA はプロセス(過程)を紐解く分析手法という認識であった。しかし、SV を受けて単にプロセスという一般的な過程を描くものではなく、M-GTA におけるプロセスとは時間的な意味での変化のプロセスと日常のうごきによる状況のプロセスに分けて考えられる。また、ある領域における人間の行動を分析して実践の共通性を見出すことが M-GTA の面白さであることに気づくことができた。

〈分析テーマへの絞込み〉

【分析テーマ(仮)】

(修正前)

「大学病院に勤務するリリーフナースの経験プロセス」

(修正後)

「リリーフナースとしての役割見出す経験をした大学病院の中堅看護師の行為におけるプロセス」

【分析焦点者(仮)】

(修正前)

「大学病院に勤務するリリーフナース」

(修正後)

「リリーフナースとしての役割見出す経験をした大学病院の中堅看護師」

〈インタビュー質問内容〉

(修正前)

- ・「リリーフに対する当初の考えを教えてください。」
- ・「初めてリリーフに行った時の感想を教えてください。」
- ・「初めてのリリーフを終えた時の感想を教えてください。」
- ・「今までのリリーフでの印象に残っているネガティブな経験を教えてください。」
- ・「今までのリリーフでの印象に残っているポジティブな経験を教えてください。」
- ・「リリーフで経験するにあたっての支援はありましたか？具体的に教えてください。」
- ・「リリーフを通して学んだことを教えてください。」
- ・「リリーフでの学びをさらに活かすためにはどのような支援が必要だと思いますか？」
- ・「初めて行った時と比べてリリーフでの学びはどのように変化しましたか？」

(修正後)

- ・「リリーフナースとして初めて働くことになった時に感じたことや考えたことを教えてください。」
- ・「あなたにとってリリーフナースの役割とは何ですか？」
- ・「今までリリーフナースとして働いた中で役割を見出すきっかけとなった経験について理由を含めて教えてください。」
- ・「他部署という特殊性ある環境においてどのような障壁がありましたか？」
- ・「その障壁などを踏まえて、他部署で看護実践を行う時は何を考えて誰とどのようなやり取りをしますか？」
- ・「リリーフナースとしての経験を重ねるにつれて工夫したことや行為に変化はありますか？」
- ・「リリーフナースとして働く中で印象に残った患者との関わりを教えてください。」
- ・「リリーフナースとしての役割を終えた後、自部署の上司やスタッフとの関わりは何かありましたか？」
- ・「リリーフナースとして働いた経験から学んだことは何ですか？」
- ・「リリーフナースとして働いた経験は今の看護にどのように活かされていますか？」

★SVを受けて修正した内容と考え方の変化

リリーフナースとして他部署に行ったときに、どのような実践を行なっているのか、その「うごき」を描きたい。そのために、“誰が”“誰と”“何を”“どのようにして”など人や物との実際のやり取りを意識した質問内容とした。しかし、看護師は省察的実践者であるため、看護実践において感じたことや思ったことなどの内的な表現も含めた。リリーフナースは短くて数時間、長くても1日が基本であるため、一瞬の出来事を日常的なプロセスで描くことは難しい。そのため、回数を重ねることでどのように“やり取り”が変化していったのかを明らかにしていくような質問構成とした。インタビューで注意しなければならないのは、“先入観をなくし白紙の状態インタビューに臨むこと”だご指摘いただいた。

【第二報告】

福士 浩(筑波大学大学院人間総合科学研究群ヒューマンケア科学学位プログラム博士後期課程)

Hiroshi FUKUSHI : Doctoral Programs in Human Care Science, Graduate School of Comprehensive Human Science, University of Tsukuba

統合失調症を抱えた当事者と家族が、医療関係者、家族、友人との間で行う対話経験に関する研究
Research on the experience of dialogue between people with schizophrenia and their family members, health care providers, family members, and friends.

1. 発表の過程を通しての感想や学び

第 100 回という節目の研究会において、貴重な発表機会をいただき、大変感謝いたします。研究室の先輩方が M-GTA を研究に取り入れたことをきっかけに、M-GTA のことを理解したいと思い、先輩方に教えていただいたり、書籍で勉強したり、木下先生のワークショップでも学ばせていただきました。

『このような状態で、発表しても大丈夫か』、『まだ時期尚早なのではないか』など、不安に思うこともありましたが、まず申し込んでみようと思いを決し、申し込み致しました。

申し込み後、阿部先生から『SV の先生が決まる前に、「社会科学の M-GTA」で良ければ、SV は可能です。』とのご連絡をいただきました。「社会科学の M-GTA」とは何かわからない状況でしたが、SV 候補の先生が、本も拝読したこともある質的研究法 M-GTA 叢書1を出版された竹下浩先生とのことでしたので、SV を御願ひすることに致しました。発表が決まった時は、嬉しい反面、不安の方が大きかったです。

発表までに SV 竹下先生と何度もやり取りさせていただき、発表当日にも会場の諸先生方から、たくさんの貴重なご意見を頂戴し、M-GTA について、そして、本研究について、振り返り、深く考察する機会となりました。

竹下先生とのやり取りでは、SV を受ける中で、「社会科学の M-GTA」の理論・技法について、大変丁寧にご説明をいただきました。本理論を踏まえて、これまで設定していた分析テーマの振り返り、ご助言をいただきました。また、SV をいただく中で、自分のワークシートの癖などもご指摘いただき、ミードのシンボリック相互行為主義をイメージしながら、特徴的な思考と行為のセットに注目して、修正するようにご助言をいただきました。それによって、データの見方への意識が変わり、思考と行為を意識しながら定義や概念を再検討しております。また、研究を実践に繋げていくため、良い方向に向かうプロセスに加えて、悪い方向に向かうプロセスも明らかにすることの重要性もご助言いただきました。ここでは語り尽くせないほどに、気づきと学びを下さり、本当にありがとうございました。

緊張感とプレッシャーを抱えて臨んだ発表会でしたが、先生方や研究会の参加者の皆様の温かい見守りの中、安心して発表し切ることができました。

今回初めて SV を受けるとともに、その発表をした経験を通じて、多くの学びがありました。

M-GTA の奥深さも感じさせていただきました。今後、M-GTA の学びを深めるとともに、インタビューから得られたデータを元に、理論から実践に繋がられるように、研究のブラッシュアップに繋げ、M-GTA の研究を深めていきたいと考えております。

2. スーパーバイザーのコメント

竹下 浩(筑波技術大学)

社会科学の M-GTA は、GTA の「社会学者が理論を発見、応用は実践者任せ」を実践的 (pragmatic) に修正、現場の改善にコミットする点で M-GTA と一致、分析ツールも共通です。分科会ですね。

現場を持つ対人援助職は、木下先生の「定本」に即して得られた GT を現場の見立てに活用する。社会心理学の先行研究を無視できない社会学者は社会的相互行為過程 (SIP) パラダイムに依拠し、得られた GT で AR(アクションリサーチ)を実施します。以下は社会科学版の例で、ご発表に対する批判・否定・修正の意図はありません。

まず、「二者間の態度の組み合わせ」問題であること。理論を発見するには「なんでもあり」はダメ、入口は狭いのです。例えば、当事者は自分の殻に閉じこもる、ボランティア支援者は関り方が判らないという「両すくみ状態」が問題だと提起する。これは「当事者の被支援感」尺度を開発して「会話の頻度と正の相関」を実証しただけでは解決できません。そこで役立つのが、状態自体を移行する法則を発見出来るプロセス理論なのです。

カウンセリング文献を例に先行研究ギャップを論じてみます。「カウンセリングではセラピー失敗(ドロップアウト)が問題で、上手く行く／行かない状況(態度の組合せ)法則の解明が急務。先行研究はセラピストの態度(対話スタイル: 指示的／友好的／事務的)がクライアントの治療意欲に影響を及ぼす (LeVine & Franco, 1983)、患者の知覚する医師・患者関係が患者の満足度・WB に正の／健康面の問題に負の相関がある (Reis et al, 2008) 等を実証。だが全て一時点(同一状況が前提)における変数間の因果関係で、状況自体を変えるための出来事間の因果関係法則は未解明。そこで本研究は SIP パラダイムに依拠し、プロセス理論を発見する」。成功要因の抽出とは違います。

定義もきっちり。**社会的相互行為**では、ある人は相手の言動の意味を解釈して反応的行動を選択します(ミード図)。ストラウス図はこれに天井と床をつけました。組織・社会的要因と個人的要因が互いの行為方略(仕掛け方)を決め、その組合せが組織に影響を及ぼす循環構造です。**プロセス**とは、複数の状態と、その中での出来事の移行です。**理論**は、各状態の成立条件・相互方略・帰結という文法で表します。以上が**コード(暗号表)**で、これを使えば客観的分析が可能です。片側分析後も相手側からデータ収集&分析、両側概念図を比較することでコア・カテゴリーを発見、理論的飽和を確認します。

社会科学の M-GTA にご興味ある方は、当会世話人の岸田先生宛てにご連絡ください。

ご指名下さった定例研究会委員会、SV をご快諾された福土さん(ご研究の発展をお祈りします)、閉会挨拶で暖かいお言葉を賜りました坂本先生に改めてお礼申し上げます。

3. 研究の概要

1) 研究の背景

日本において、医療機関を継続的に受療している統合失調症の総患者数は 79.2 万人であり、総人口の約 1%を占め、そのうち入院患者数は 15.4 万人である(厚労省, 2022)統合失調症の患者は、しばしば病的なモノローグに自閉しようとする。(斎藤, 2014)また、その家族は患者の介護による日々の苦悩と周囲からの孤立に陥ることも多い。(藤野ら, 2009)そういった孤立も影響しながら、統合失調症の患者のウェルビーイングは大きく低下し、(Yupeng He, 2022)、統合失調症の患者家族のウェルビーイングも脅かされている(Laura Hayes, 2015)海外に目を向けると、統合失調症を抱える当事者やその家族のウェルビーイングについては、オープンダイアログ(OD)の活用により、統合失調症患者のウェルビーイングの向上

や、家族等、ケア者へのサポート感の向上、(Catherine Kinane, et al, 2022) 支持的、理解のある家族や友人を持つことによる、統合失調症患者のメンタル、ウェルビーイングの向上(Sailaa Sunthararajah, et al, 2022)などの研究結果が報告されている。そういった背景から、OD で中心的な役割を果たしている対話実践を通じて、統合失調症を抱える当事者や家族のウェルビーイングの向上が期待できると考えるが、OD の対話的側面に焦点を置いた介入による、統合失調症をもつ当事者やその家族のウェルビーイングへの影響、および、医療関係者に限らない人たちによる、OD の対話的側面に焦点を置いた介入の実施、および、統合失調症をもつ当事者やその家族のウェルビーイングへの影響について、研究をした論文は、国内外に存在しない。

2) 研究の目的

本研究では、そういった背景を踏まえ、まず、既に地域の中で暮らすことができている統合失調症を抱えた当事者や家族への過去や現在の対話経験に関するインタビューを通じて、当事者がどのようなプロセスを通じて、医療関係者、家族、友人との間でコミュニケーションを取れるようになったのか、および、その家族がどのようなプロセスを通じて希望を感じるようになったのかを、インタビューデータに基づき、結果図やストーリーラインに記述すること、また、必要な概念やカテゴリーの整理を通じて、統合失調症を抱えた当事者や家族にとって、好ましいコミュニケーション要素も明らかにすることも目的とした。

3) M-GTA に適した研究であるか

M-GTA に適した研究の特性(木下, 2007)として、下記を挙げている。

- ・ ヒューマンサービス領域であり、実践的に研究結果を戻すことが可能であり、期待もされている
- ・ 研究対象としている現象がプロセス的な特性をもっている。人間と人間が一定の社会的状況下で、サービスを提供する側とそのサービスを受ける側という相互的關係がプロセス的な性格を持っていること

上記2点について、本研究の内容を検討した結果は下記のとおりである。

- ・ 統合失調症を抱えている当事者やその家族が、医療関係者から受けるサービス、および、周囲の友人や家族との関係を通じ、人と人との間でやり取りされている対話というサービスに着目しており、また、本研究結果により、統合失調症を抱えた当事者やそのご家族との間での好ましい対話について、実践的に戻すことが可能と考える。
- ・ 統合失調症を抱えている当事者やその家族が、医療関係者、友人、家族との間で、対話ができるようになり、また、希望につながる過程を明らかにしていくものであることから、本研究は、プロセス的な性格と持っていると言える。

以上より、本研究はM-GTA に適した研究であると考えられる。

4) 分析焦点者の設定

本研究における分析焦点者として、「統合失調症を抱える当事者」、「統合失調症を抱える当事者の家族」の2つを設定した。

5) 分析テーマへの絞り込み

本研究における分析焦点者である、「統合失調症を抱える当事者」、「統合失調症を抱える当事者の家

族」のそれぞれに対し、分析テーマの作成を行なった。

(分析テーマ1)「統合失調症を抱える当事者が他者との間でコミュニケーションできるようになるプロセス」

(分析テーマ2)「統合失調症を抱える当事者の家族が、他者とのコミュニケーションを通じて、希望につながるプロセス」

SV を受ける中で、「社会科学の M-GTA」の理論・技法について、竹下先生から説明をいただき、本理論を踏まえて、設定していた分析テーマの振り返り、ご助言をいただき、下記の分析テーマを検討した。

(SV 後分析テーマ1)「統合失調症を抱える当事者のコミュニケーションスキル発達と他者との相互交流プロセス」

(SV 後分析テーマ2)「統合失調症を抱える当事者の家族が、他者とのコミュニケーションを通じて、希望につながるプロセス」

先に設定した「コミュニケーションできるようになるプロセス」「希望に繋がるプロセス」という記述は、「できるようになる」ことを前提としているため、要素を探しに行く瞬間、良い面しか抽出できなくなることから、「当事者のコミュニケーションスキル発達と他者との相互交流プロセス」「希望につながるプロセス」とすることで、つながらない要素の抽出も可能になると考えた。

6) 結果の概要

統合失調症を抱える当事者のワークシートを見直し、「主治医からの奨励」から「主治医による観察と機会の提案」という概念の再構築を行えた。また、統合失調症を抱える当事者家族のワークシートを見直し、「主治医による気持ちの汲み取りと意見提示」という概念の再構築を行えた。結果として、統合失調症の当事者について、24 の概念、9 の下位カテゴリー、3 のカテゴリーの生成、統合失調症の当事者の家族について、17 の概念、6 の下位カテゴリー、4 のカテゴリーの生成に至った。

7) SV を受けての変更点

- ・ 分析テーマの変更:5)分析テーマへの絞り込み参照

良い方向に向かう概念を明らかにすることに加えて、悪い方向に向かう概念も明らかにすることができるように、分析テーマの変更を検討した。

- ・ 概念生成、理論的メモの修正

特徴的な1つの事例について、既存のワークシートをSVを通じて、見直しを実施した。また、対極例、類似例、原因例、結果例、理論的メモについても修正をした。データを見ながら、気づいたことをすぐに、理論的メモに記載するように心がけた。

8) 分析を振り返って

ミード図、ストラウス図をイメージすることで、分析焦点者の視点で、より社会相互作用の意識を持ちながら、データを見れるようになった。また、相互作用の両側のデータを別々に取得、分析して、組み合わせることで、社会相互作用を踏まえて、それぞれの立場の視点での課題について、より緻密な分析ができることも理解でき、相互作用のあり方について、具体的な実践に繋がると感じた。

9) 主な引用文献

厚労省(2022). 精神疾患の医療体制の構築にかかる指針

- 斎藤環(2014). “開かれた対話”がもたらす回復. 医学書院
- 藤野 成美, 山口 扶弥, 岡村 仁(2009). 統合失調症患者の家族介護者における介護経験に伴う苦悩. 日本看護研究学会雑誌. 32(2), 35-43. <https://doi.org/10.15065/jjsnr.20081225003>
- He, Y., Tanaka, A., Kishi, T., Li, Y., Matsunaga, M., Tanihara, S., Iwata, N., & Ota, A. (2022). Recent findings on subjective well-being and physical, psychiatric, and social comorbidities in individuals with schizophrenia: A literature review. *Neuropsychopharmacology reports*, 42(4), 430-436. <https://doi.org/10.1002/npr2.12286>
- Hayes, L., Hawthorne, G., Farhall, J., O’Hanlon, B., & Harvey, C. (2015). Quality of Life and Social Isolation Among Caregivers of Adults with Schizophrenia: Policy and Outcomes. *Community mental health journal*, 51(5), 591-597. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9848-6>
- Kinane, C., Osborne, J., Ishaq, Y., Colman, M., & MacInnes, D. (2022). Peer supported Open Dialogue in the National Health Service: implementing and evaluating a new approach to Mental Health Care. *BMC psychiatry*, 22(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03731-7>
- Sunthararajah, S., Clarke, K., Razzaque, R., Chmielowska, M., Brandrett, B., & Pilling, S. (2022). Exploring patients’ experience of peer-supported open dialogue and standard care following a mental health crisis: qualitative 3-month follow-up study. *BJPsych open*, 8(4), e139. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.542>
- 石原 孝二, 斎藤 環(2022). オープンダイアログ 思想と哲学. 東京大学出版会
- オープンダイアログネットワークジャパン(2022). オープンダイアログ対話実践のガイドラインウェブ版(第 1 版)
- 木下康仁(2007). 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析方法. 富山大学看護学会誌, 6(2), 2-10

【参加者の感想】

- ①研究過程を共有してくださりありがとうございました。これから MGTA による研究を始めようとしている身であったため、基本的な事項を確認することができて非常に学びが多かったです。グループワークの時間がもう少しあるといいなと感じました。
- ②岸田さんの構想発表では、ご自身の体験と社会的な背景からのリリーフナースの課題について熱い思いを持って研究に取り組まれている姿勢に共感しました。ディスカッションを通じてたくさんの気づきをいただきました。ありがとうございました。福士さんのご発表では、分析ワークシートの記入方法や概念一覧表が大変参考になりました。概念生成の過程でストラウス図を念頭に置くことなどデータを社会的相互作用の意識を持ちながら見ていくための方法も知ることができて大変有益でした。お二人のご発表、ディスカッションを通して、研究へ取り組むモチベーションが高まりました。ありがとうございました。大変有益な時間でした。最後のグループセッションでは、個別の質問にもアドバイスをいただけて大変ありがたく、貴重な時間となりました。ありがとうございました。
- ③初めて参加しました。研究目的、意義から分析テーマや分析焦点者の設定をしていくことがよくわかりました。データ収集、分析の奥深さも感じました。ありがとうございました。
- ④たくさんの準備をして本日の発表に臨んでくださったことと思います。ありがとうございました。リリーフナースも OD もよく知らない分野のことでしたが、興味深く拝聴させていただき、勉強になりました。ミーティングやストラウス図をイメージした分析について、新たに勉強になりました。また、M-GTA の分析過程に加えて、現研究の意義や今後の研究に向けての展望などを伺ったことも学びになりました。小グループのミーティングではメンバーそれぞれが疑問点を確認でき、有意義な時間になったと感じました。ありがとうございました。

◇2023 年度会員限定シンポジウム

【日時】2024年3月16日(土)

【場所】オンライン(ZOOM)

【もうじき出版の自著を語る】

長山 豊 (金沢医科大学)

Nagayama Yutaka: Kanazawa Medical University

保護室を長期使用している精神疾患患者に対する隔離解除へ導く看護援助プロセスに関する研究
～精神科病院において重度精神障害者の開放的な治療環境の構築・リカバリー促進につながる看護実践を探求する

Nursing care process for releasing psychiatric inpatients from long-term seclusion in Japan: Exploring nursing practices that lead to building a therapeutic environment without coercive measures and promoting recovery for patients with severe mental illness in psychiatric hospitals.

1. 報告

<p>M-GTA研究会 2024年度会員限定シンポジウム 「もうじき出版の自著を語る」</p> <p>保護室を長期使用している精神疾患患者に対する 隔離解除へ導く看護援助プロセスに関する研究</p> <p>精神科病院において重度精神障害者の 開放的な治療環境の構築・リカバリー促進につながる 看護実践を探求する</p> <p>2024年3月16日(土)13時~16時 オンライン 金沢医科大学 看護学部 精神看護学 長山豊</p>	<p>隔離・身体的拘束の施行実態</p> <p>令和4年 隔離 12160人 (全入院患者の4.7%) 身体的拘束 10903人 (全入院患者の4.2%)</p> <p>山之内秀雄, 三宅実英, 三浦康太郎, 村江のり子. 精神科院での患者の病状の経過・経過における地点の整理. 精神科雑誌雑誌, 122(12), 930-937, 2020</p>
<p>行動制限の最小化</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の病状に応じて隔離や身体的拘束などの行動制限を必要最小限の範囲で適正に行われていることを確認できる一覧性のある台帳の整備 多職種で構成された行動制限最小化委員会の設置の義務 定期的に病室へのラウンドおよび会議による評価 評価内容に応じて主治医に対して助言・指導・是正勧告 職員に対して行動制限最小化や人権擁護に関する教育活動 隔離・身体的拘束実施中の患者の看護師による日々のカンファレンス 隔離・身体的拘束の必要性、早期解除に向けた取り組みを協議 	<p>保護室に入室している患者への看護援助</p> <p><精神的危機状態にある患者への看護援助></p> <ul style="list-style-type: none"> 安全優先、患者の意思の尊重、病棟の秩序の優先(榎戸, 1998) 危機に至る原因や影響のアセスメント (鈴木, 2004;坂江, 2006;福田, 2008;長山, 2013) 刺激の調整(鈴木, 2004;坂江, 2006;福田, 2008) 隔離や身体的拘束といった行動制限以外の対応方法を見出す 危機的状態までエスカレートしない関わり方の工夫 薬効による不穏や興奮の鎮静を図る (鈴木, 2004;坂江, 2006;福田, 2008;長山, 2013)
<p><患者の心理社会的側面へのアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の感情やニーズが満たされない苦痛の理解(坂江, 2006) 患者に威圧感や不信感を与えていないか十分に配慮(福田, 2008) 患者が混乱しないコミュニケーション方法の工夫(坂江, 2006) 看護師の存在の意味、行動制限の意図、今後の見通し、患者に期待されることを伝えるとともに、患者にできるだけ苦痛を与えない (鈴木, 2004;長山, 2013) 患者が自身の気持ちを言葉で表現できるように援助し、患者の要望を実現可能な範囲で対応し、看護師側も率直な思いや感情を伝える(鈴木, 2004) 制限されている範囲内でストレスを軽減(福田, 2008;吉田, 2009) 患者が持っている健康的な力を引き出す(吉田, 2009)。 	<p><行動制限の解除に向けた看護援助></p> <ul style="list-style-type: none"> 行動制限の適正さや見直し、行動制限の解除の可能性の判断 (坂江, 2006;福田, 2008) 患者の不穏・興奮のパターンのデータ化による医療チーム内共有 行動制限の維持と解除における判断基準の形成 (長山, 2013) 行動制限の不適応、過剰な範囲への疑問による是正する働きかけ (長山, 2013) 行動制限の解除に伴って、次の治療段階を見据えて 患者が保護室の治療を通して病状が回復した実感をもてるように関わる (吉田, 2009)

保護室の使用が長期に及ぶ要因

<患者側>
 対人緊張の強さ、気分変動、現実性の欠如、幻覚妄想、滅裂思考、暴力・興奮、器物破損、拒薬などの治療拒否

<治療者側>
 各種の問題行動の多発により患者への接近が困難となり、スタッフ側が不安や恐怖、あきらめの感情を抱く
 (大悟法, 1995)

長期に保護室で行動制限を受けている患者への看護援助

- 国内の事例研究のメタ統合(畠山, 2012)
 看護チーム内の**意思統一**
 患者との**信頼関係**の形成
視覚に訴えかける道具の活用
 患者と**目標・課題・症状の程度**の共有
 工夫をして見出した関わり方の活用
- 多職種連携における看護師の役割(服部, 2023)
 各職種の特性を活かしながら開放観察の方策・療養環境を整える
 看護師は、患者の精神状態の小さな変化を察知し、経験知を豊富に有する看護師の実践知を共有する

研究目的の絞り込み

- 行動制限最小化に関わる様々な介入手段が臨床で応用されるようになっている
- 依然として隔離件数が多く、特に重度精神疾患をもつ患者は行動制限が長期化している事例がある。
- 先行研究では、情報共有や意思統一、視覚に働きかける、患者との目標の共有など、患者の特性や個別性を踏まえた看護実践を構築する重要性が示唆。
- 長期に保護室を使用している患者への隔離解除に向けた看護援助プロセスを明らかにすることで、看護援助の構造を具現化し、保護室を長期使用している患者の個別性に柔軟に対応できる看護援助の実践的な活用モデルを構築できる。

本研究の目的は、精神科病棟の看護師が長期に隔離されている精神疾患患者を隔離から解除へ導くための看護実践のプロセスを明らかにすることとした。

研究対象者

A県内の精神科病院2施設で3つの精神療養病棟に勤務する精神科看護師18名。
 保護室を有する精神科病棟で5年以上の看護経験を有する看護師に限定した。

<研究参加者が関わる患者の基準>
 調査日より過去3か月間に累計30日以上隔離が継続されていること。

データ収集・分析

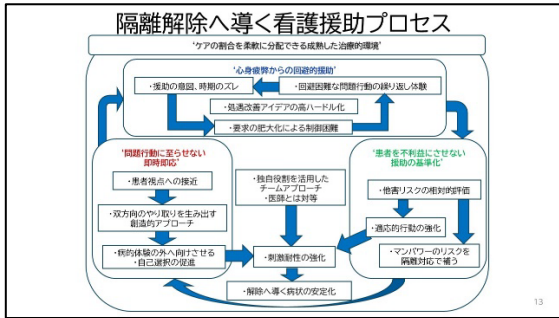
- 参加観察
 対象施設の保護室内外で過ごしている患者と研究参加者との関わり場面を観察し、フィールドノートに記録。
- 半構造化面接
 参加観察終了後に面接調査を実施。
 ・患者と出会ってから現在に至るまでの隔離解除に関する看護援助
 ・医師や看護師間での協働関係
- データ分析
 分析テーマ: **隔離解除へ導く看護援助プロセス**
 分析焦点者: **保護室を長期使用している精神疾患患者と関わる精神科看護師**

研究対象者の属性

研究対象者 18名
 看護師経験年数 16.5年
 保護室の看護の経験年数 12年

研究対象者が語った患者の背景情報
 疾患名: 統合失調症 5例
 入院期間 1年半~11年
 保護室での合計隔離日数 60~150日 2例
 800~1000日 2例
 2000日以上 1例

隔離理由(複数回答)
 暴言暴力 3例、他患者への迷惑行為 2例、多飲水 1例



'心身疲労からの回避的援助'

患者からの暴言や暴力行為を必ず受けるリスクが高まる場面に繰り返し遭遇し、隔離解除へと順調に進めない経験が蓄積する。

そのため、看護師は患者の問題行動に対応することに**精神的にも肉体的にも疲労し、開放的な処遇の拡大を行わない**という選択が行われ、看護師たちは**患者から距離を置く**ようになる。

'患者を不利益にさせない援助の基準化'

患者を落ち着かせ、**社会的関係において不利益を被らない**ようにするための、医療チーム内での**統一した評価と介入**を含む看護援助。

看護師は**患者の問題行動を打ち消す**ことに有効な対応方法を、医療チームの中で、情報共有を重ね、対応を統一することで、患者の状態を悪化させないことが含まれる。患者の行動に対する**対処方法をパターン化**することで一定の対処が可能となり、医療チームとして患者にかかわる方向性を見出す。

暴力を受けないための**看護師自身の安全を守る**ことに重点を置いた具体的な方策について、統一した評価や対応の基準を決めて、医療チームで対応する。

'問題行動に至らせない即時対応'

看護師は**患者が何を望んでいるのかを早期に察知し**、その時々患者のニーズを**最大限に満たし、問題行動を防止**する。患者が何かをしたい、やりたいと感じた事を看護師が制限すれば、患者は**欲求が受け入れられなかったため**、ストレスが増して、**暴力行為に移行するリスク**がある事を対象の看護師は認識している。患者の意思をできるだけ制限せず、受け止めることがイライラ感やストレスの増強を回避させる一助となり、**隔離や身体拘束の強化を防げる**。

<p style="text-align: center;">‘ケアの割合を柔軟に分配できる成熟した治療的環境’</p> <p>看護師は、心身の疲労を回避するための援助、患者を不利益にさせない援助の基準化、問題行動に至らせない即時即応の3つの看護援助の割合を、患者の精神状態の変動に応じて柔軟に分配できる治療環境を構築する。</p> <p>隔離を長期的に実施されている患者を隔離解除へ近づけていくプロセスで、患者が看護師や周囲の他患者に対して攻撃的な態度をとったり、暴力行為に移るなど心身の安全が脅かされる体験が繰り返されている。そのため、看護師は患者が周囲の安全を脅かすリスクをマネジメントできる体制を整えるとともに、看護師たちが患者にとって多様な独自の役割を担って患者とかわかることで、患者が周囲の刺激に適切に、自律的な生活を送ることにつながると認識している。</p> <p style="text-align: right;">17</p>	<p style="text-align: center;">考察</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が患者、同僚看護師、医師との社会的相互作用の中で、精神状態が突発的に不安定に変動する患者の局面に応じた、ふり幅の広い看護援助の連関関係を示した。 ・医療チームとして患者に何とか対応できる水準としての境界線を見つけて、理想的な状況と現実の臨床状況との折り合いをつける戦略か。 ・患者から観える世界を理解しようと努め、病的体験に覆われた精神世界の隙間をぬって、時々垣間見える看護師との現実的な相互作用が成立する瞬間を逃さないように注意深く関わっている。 ・疑似家族的な存在として患者に接近し、患者が安心して自己表現できたり、自己を内省したりする機会の創出につながり、患者の社会機能や精神的な成長発達に寄与する可能性がある。 ・対応困難な場面や状況と折り合いをつけながら、患者の自主性や自律性を促進できる療養環境の構築に努めていて、精神症状のセルフコントロールの改善、パーソナルリカバリーや社会機能の促進に向けて長期的に患者と向き合い続けることが、隔離解除の実現可能性を高める可能性がある。 <p style="text-align: right;">18</p>
<p style="text-align: center;">臨床の看護師と研究者の協働による実践的応用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科病棟で長期に保護室を使用している患者に対して、現場での看護実践を振り返り、生成した理論の概念やカテゴリート現場での患者への看護実践を照らし合わせ、患者への行動制限最小化に向けた関わりを探索した。 ・石川県内の精神科病院2施設 4つの精神科病棟の精神科看護師 ・2週間に1回程度、約2か月間にわたるグループインタビュー <p style="text-align: right;">19</p>	<p style="text-align: center;">グループインタビューの進め方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.生成した理論のカテゴリーや概念の中で、普段の保護室の患者さんとの関わりの中で実践していること、あるいは、実践に関連していそうなことを教えてください。 2.チームの中で患者さんの行動制限の解除に向けて、あるいは、患者さんとの関わりの中で、カテゴリーや概念が活かされたことがあれば教えてください。 3.反対に、患者さんの行動制限解除に向けて、生成した理論のカテゴリーや概念を活用しようとしても、なかなかうまくいかなかったことについて教えてください。 <p style="text-align: right;">20</p>
<p style="text-align: center;">2つの施設における特徴的な違い</p> <p>①対象:直接ケアを担う看護師 研究者が生成した理論をもとに情報提供を行い、看護師自身の関わりを振り返ってもらい、実践的活用に関する検討を行った。</p> <p>②対象:病棟を統括する看護師長、看護部長 研究者が看護管理者を対象に理論に関する情報提供、ディスカッションを行った。 その後、看護師長が病棟看護師へ理論について情報提供を行い、研究者と直接的に関わりが無い病棟看護師が理論の実践的活用を試みた。</p> <p style="text-align: right;">21</p>	<p style="text-align: center;">①直接ケアを担う看護師との共同による理論の応用に向けた活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.患者との双方向のやり取りを構築して、なんでも言い合える関係性へ発展させていく 2.患者が言い表せない感情を、患者の視点に立って整理する 3.【問題行動に至らせない即時即応】の難しさを振り返る 4.患者の環境刺激への耐性の査定を共有し、看護師個別の独自役割を融合したアプローチを展開する <p style="text-align: right;">22</p>
<p style="text-align: center;">②看護管理者との共同による理論の応用に向けた活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.隔離が長期化している背景にある看護師側の認識 2.患者を多面的な存在として捉え、患者の豊かな人間性を引き出す関わりによって隔離解除への糸口を探る <p style="text-align: right;">23</p>	<p style="text-align: center;">実践的応用の評価と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・概念やカテゴリーを通して意味づけを深めて、患者の隔離解除へつなげていく上での看護援助の強みを再認識したり、患者を隔離解除に導くための看護援助や組織の課題を明確にした。 ・ケア提供する応用者との対話を、生成した理論を媒介して重ねていくことによって、ケア対象者である患者の多面的な理解が促進され、ケア提供者である看護師の認識・感情・ケアの工夫・チーム内でのダイナミクスに対する理解が深まっていた。 <p style="text-align: right;">24</p>
<p style="text-align: center;">実践的応用の評価と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・応用者にとっての理論との対話は、自らの看護援助の意味や影響をリフレクションして内省し、応用者同士で看護援助の新しい方向性を模索するようになり、隔離解除に向けて諦めずに看護援助を続けていくためのサポートグループを形成する。 ・今後の課題として、長期に保護室を使用する患者への治療的環境の構築に向けて理論の実践的応用を試みたことによって、隔離の解除および開放観察の拡大にどのように貢献したのかを評価する研究が必要である。 <p style="text-align: right;">25</p>	<p style="text-align: center;">おわりに</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究成果は現場の応用者に現場で活用してもらって、初めて概念やカテゴリーがどのように現場の実践に影響を与えるのかを評価できる。 ・現場で患者さんと向き合っている看護師は、成果(行動制限最小化でできたかどうか)だけに目を向けると、無力感や疲弊感を抱きやすいかもしれない。概念やカテゴリーを通して対話していくと、看護師として患者にケアしているプロセスそのものに着眼し、そのプロセス自体に独自の価値や有意義感を喚起させ、現場の看護実践へのエネルギーの再生につながる。 ・現在は、保護室を長期的に使用している患者との共同で意思決定するプロセスの理論生成を行っている。今後、患者のリカバリーと行動制限最小化を促進するケア環境の構築に向けた実践的研究を進め、理論の実装化に向けて、地道に研究活動を臨床家と共同で進めたい! <p style="text-align: right;">26</p>

< 質疑応答 >

質問：主たる相互作用の相手は誰なのか？

回答：主たる相互作用の相手は、保護室に長期的に隔離されている患者である。看護師は、看護援助に対する患者の反応を常に評価しながら、患者への関わり方を変化させたり、調整したりする。その他には、同僚看護師が患者の状態をどのように判断・評価して看護援助をしているのかという側面に影響を受ける。また、隔離の指示を出す権限のある精神科医師との相互作用がある。

質問：コアカテゴリーは、どのように生成されたのか？

回答：コアカテゴリーは、分析の最終段階で、概念・カテゴリー間の関係性を解釈する上で、抽出された。「心身疲弊からの回避的援助」「患者を不利益にさせない援助の基準化」「問題行動に至らせない即時即応」の3つのパターンの看護援助の切り替えについては、患者の精神状態の変動に巻き込まれる形で、非意図的に、その時その場の看護援助を行っている状態にあった。その段階から、一歩進んで、患者の精神状態の波に応じて意図的に看護援助の配分を柔軟に分配できるようになり、看護の独自の役割や機能を意識した能動的な判断や関わりにシフトしてきていると解釈して、コアカテゴリーを生成した。ただし、もし現時点において分析するならば、コアカテゴリーの後半にある「成熟した治療環境」という意味が不明瞭であり、このカテゴリーの本質的かつ中核的な意味が見えにくくなってしまうと感じる。3つの看護援助を「柔軟に分配する」という意味が中核になりえると考えます。

回答に対するコメント：現在のコアカテゴリーの表現では、分析焦点者が主語とすると、合わない表現が含まれている。本当にコアが「分配する」なのか、なぜ「分配」しているのかなど、概念・カテゴリー間のうごきや変化をつないでいく概念が生成されるかもしれない。口頭では、概念間の関係性について説明できていたので、今後、さらに概念間の関係性を見直すことが大切である。

< 感想 >

今回、書籍の執筆を通して、博士論文を題材にして研究成果の価値や課題を改めて見直す機会となりました。時間が経ってから見直すと、その当時はベストだと考えていた解釈の不十分な点、ストーリーラインの中で概念間の関係性を表現できていなかった部分に気づかされました。また、10年前に生成した領域密着型理論を看護の現場で応用するという、最も大切な部分を置き去りにしたまま、長い月日が過ぎてしまっていました。執筆するというチャンスを頂いたことをきっかけに、現場で理論の応用者となる看護師との対話を重ねることができました。現場の看護者の意識や判断、実践に影響を及ぼすダイナミズムを肌身に感じることができました。応用者との協働があつてこそ、理論の価値と課題を浮き彫りにして、実践の現場に即した理論の最適化へとつながっていきます。今後は、M-GTAで生成した理論を実践的に応用するための研究に挑戦するとともに、研究者が現場で患者への看護実践を行う看護師と対話を繰り返し、理論を活用しやすい形で情報提供しながら、現場での看護実践のあり方を見つめ直す機会を積極的につくっていきたいと考えています。今回、書籍の執筆、シンポジウムでの報告を通して、研究成果を包括的に見直し、発展させていく機会を頂いたことに心より感謝申し上げます。

2. ファシリテーターのコメント

畑中 大路（長崎大学教育学部）

筆者（畑中）は教育学を専門とするため、長山氏の研究フィールドに関しては門外漢である。氏の研究は筆者の経験を超えた世界を描くものであったが、しかし、論稿を読み進めると、精神科病棟で展開される濃密で複雑な相互作用の世界に引き込まれる感覚を覚えるとともに「隔離解除へ導く看護援助」に対する理解が深まった。ここでは、門外漢である筆者が当該フィールドの理解を深めることが可能となったと考えられる要因を述べたい。

①参加観察の有用性

氏の研究で用いられたデータは、参加観察後に実施したインタビューにより得られたものであった。氏は看護師としての経験も持つゆえ、研究対象者へのインタビューのみでも分析・解釈可能なデータを得ることはできたかもしれない。しかし今回、インタビューに参加観察を組み合わせたことにより、よりリアルな相互作用の実態を把握できたのではないかと推察する。例えば「他害リスクの相対的評価」概念の具体例において、研究対象者が「Wさんの様子」を氏と共有しながら語る場面があった。当該場面からは、研究者と研究対象者の相互作用をも垣間見ることができ、そうしたやりとりを通して研究者のバイアスが取り除かれるとともに、結果として「濃密で複雑な相互作用の世界」を描くことができ、読み手の理解を深める分析結果の提示が可能となったのではないかと考えた。

②濃密性や複雑性を過度に捨象しない分析

氏の分析には、分析焦点者（保護室を長期使用している精神疾患患者と関わる精神科看護師）と多様な人々（患者、同僚看護師、医師等）との相互作用が描かれており、その多様な相互作用を通じた行為や解釈が生じ、それらが重なり合いながら看護援助プロセスが展開している。当該プロセスの背景には研究対象者一人ひとりの経験や認識が存在し、その経験や認識はどれ一つとっても同じであるはずはない。研究知を創り上げるとは、そうした個別性を捨象し一般化を図る作業ではあるが、氏が描き出した「濃密で複雑な相互作用の世界」の記述は、その個別性を過度に捨象することなくエッセンスを残しながらストーリーを描いたものであった。それゆえ、門外漢である筆者であっても、分析結果を通じて「隔離解除へ導く看護援助プロセス」に大きな「動き」を感じることができたのだと考える。

③専門職育成へとつながりうる実践的応用

筆者の専門領域である教師教育においては近年、「専門職としての教師」を育成するリフレクションの重要性が唱えられている。しかし、ただの「振り返り」や「反省」でリフレクションが実現するわけではなく、「いかにしてリフレクションを成し得るか」は検討課題であり続けている。その点、氏が「理論の実践的応用」で行った分析結果図を踏まえたインタビュー結果からは、「隔離解除へ導く看護援助」に対峙する看護師たちが、日々行う自身の行為を省察する様子を読み取ることができた。おそらくこの看護師たちは、氏が生成した理論を「合わせ鏡」としながら自身の「現在地」を確認しつつ、それぞれが自身の実践の「次の一步」を見出しつつあったのではないだろうか。研究フィールドは違えど、氏と同じく専門職の育成に取り組む筆者にとって、M-GTA 分析結果を用いて研究協力者のリフレクションを志向した研究からは、専門職育成を展望する新たな可能性を感じることができた。

以上、筆者が氏の研究の理解を深めることが可能となった要因を延べたが、最後に1点、「理論の実践的応用」に関する今後の期待について言及したい。

M-GTA分析結果を用いたリフレクション(専門職育成)の可能性については前述の通りであるが、M-GTAで産出された理論が「予測に活用できるモデル」であることを踏まえるならば、リフレクションの更なる「深まり」を分析結果図をもとに導くことも可能であるのではないかと考えた。今回の報告内容からは、調査協力者(応用者)が自身の行動や認識の内省の先に、「隔離解除へ導く看護援助」を志向した行動・認識—自身の実践の「次の一步」—を想起したのかは読み取れなかったが、その点への言及がなされてもいいのではないだろうか。今回、調査協力者(応用者)それぞれの中で「次の一步」が想起されていたのであればその様子を記述していただきたかったし、現状そこにまだ至っていないのであれば、応用者自身がいかにして「次の一步」を見出し得るのかについての考察もなされてほしいと感じた。

長山氏のさらなるご研究の発展を祈念いたします。ありがとうございました。

【参加者の感想】

- ①『隔離解除へ導く看護援助プロセス』に関する理解が深まりました。実践的応用の実際や評価と課題から、自分の研究を実践的応用につなげていくイメージを少し持つことができました。ありがとうございました。少人数のディスカッションの中で、理論の応用に向けた活動についての具体を聞くことができ、大変参考になりました。対象者が大事にしていることや関心があることを聞いて、対象者と一緒に理論とのすり合わせをするという作業を実践してみたいと思います。
- ②いつもありがとうございます。先輩方の実際の分析過程を伺い、直接ご助言をいただけることで、自分の研究に関する疑問を解消する機会になっています。
- ③私は、言語教育の分野ですが、詳しくご説明頂きましたので、全体像を把握する事ができ、ありがとうございました。ブレイクアウトで、気になっていた点についてお教え頂き、不安が和らぎました。

◇中部 M-GTA 研究会 2023 年度の活動報告

山崎 浩司(静岡社会健康医学大学院大学、中部 M-GTA 研究会世話人)

中部 M-GTA 研究会が発足して7年が経過しました。会員は、中部地方(甲信越・北陸3県・東海4県の10県)在住者を中心に85名です(2024.12.21現在)。2023年度は、研究発表会、講演会、分析ワークショップを開催しました。

第7回研究発表会・総会(通算第17回研究会)

2023年4月22日(土)13:00~17:00、福井大学医学部附属病院臨床教育研究センター、およびZoomによるハイブリットにて開催し、参加者は66名でした。

研究発表者は、静岡社会健康医学大学院大学 大嶋美智子さん、研究テーマは、「成人期以降に

行政支援につながった発達障害の子をもつ母親の子育て体験プロセスならびに早期支援のあり方の研究」でした。大嶋さんは長年、行政の保健師として発達障害の子を持つ母へ支援してきた経験から、支援につながりにくい母子に対して、どのようなタイミングで、どのように支援につなげたら良いのかという問題意識を持っておられました。フロアのディスカッションで特に重要な点として、大嶋さんが最初に着目されたバリエーションの意味を深く解釈していくことで、分析テーマや研究で本当に明らかにしたいことが焦点化されていく事が確認されました。大嶋さんはデータ全体のプロセス性として、子の成長発達の過程における小さなつまづきが積み重なっていくことで、母親は発達障害の特性と重ね合わせつつ、思考錯誤しながら支援につながっていくという側面を解釈されておりました。今後の概念生成において、この研究結果の応用を具体的にイメージしながら、どのようにデータに着目し、解釈を進めていけばよいか意見交換がなされました。

また、昨年度中部 M-GTA 研究会の研究助成を受けられた、日本赤十字豊田看護大学 長田知恵子さんの研究報告会も実施しました。研究テーマは、「母乳育児中の母子が直接授乳を完了するまでのプロセス」でした。長田さんの研究は、インタビューを終了され、これから分析を進めていく段階での経過報告でした。参加者の皆さまからは、母乳育児をする母親がどのような課題を抱えているのか、また研究成果をどのように支援に繋げていくのかといった研究背景に関する率直な質問ができました。そのため、研究背景から研究の目的を明確にする点に焦点化して議論を進めました。

終了後のアンケートでは、「自分が何を明らかにしたいかを明確にし、分析テーマをブラッシュアップすることの重要性を改めて感じた。」「発表会の場で説明することの重要性を理解した。自分自身にも共通する問いかけが多く非常に参考になった。」等のご意見がありました。研究発表会は、発表者の方だけでなく、参加者の皆様にとっても研究を実施するうえでの貴重な学びとなることを改めて実感する機会となりました。ハイブリット開催により、現地会場内で行われたディスカッションがオンライン上で聴き取りにくかったとのご意見があり、今後の課題となりました。

第7回講演会・研究発表会（通算第18回研究会）

2023年8月26日（土）、長野県看護大学を会場にハイブリットで定例研究会を開催しました。参加者は67名でした。第1部講演会では、「実践知の創造と応用と質的研究～事例研究に焦点をあてて～」と題して、東京大学 大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻の教授山本則子先生にご講演をいただきました。「ケアの意味を見つめる事例研究」について理解を深め、M-GTA で作られた理論と「事例研究で得られた知見」を比較検討するなど、理論の活用の可能性を探究する機会となりました。

第2部研究発表では、「知的・発達障害児とそのきょうだいのニーズに母親がバランスのとれた応え方を獲得するまでのプロセス」について愛知県立大学大学院看護学研究科山口江利子さんにご発表頂きました。博士後期課程で行っている研究であり、研究目的、分析焦点者、分析テーマ、そして山口さん自身が分析した結果を含め、参加者の皆様と議論を進めました。議論の中で分析テーマに関する質問や意見が多くあり、山口さんご自身も分析を進めるにあたり、分析テーマの設定や検討の重要性を改めて実感したとのことでした。終了後のアンケートにおいても「分析テーマが分析結果とマッチしているかについての確認も重要だと思いました。」「これからインタビュー

調査をして分析に入る段階で、特に分析テーマの重要性を感じました。」など、M-GTA の分析において重要な分析テーマ・分析焦点者の重要性を改めて確認する機会となりました。

ハイブリッドではありましたが、たくさんの議論が進められ、参加者それぞれが主体的に参加することができた研究発表会となりました。今後も参加した全員が何か一つでも自身の研究に活用できるものを持って帰ることのできる研究会を開催していきたいと考えています。

第6回分析ワークショップ（通算第19回研究会）

2023年12月2日(土)13:00~16:45、名古屋駅に程近いウインクあいちの会議室で開催し、16名の参加がありました。4年ぶりにオンサイトのみの開催となり、参加者は想定より少なかったですが、やはりオンラインにはないダイレクトでテンポの良い議論やグループワークが展開しました。

分析ワークショップのために今回データ提供者を買って出てくださったのは、4月の第7回研究発表会でも発表してくださった大嶋美智子さんでした。最初に研究の概要を大嶋さんに発表していただき、その後質疑応答とディスカッションを通して、分析テーマと分析焦点者の検討を行いました。1時間の予定をかなりオーバーしましたが、やはり必要かつ重要なディスカッションであったと思います。

その後、参加者は5名ずつ3つの班に別れ、各班2名の世話人がファシリテーターとしてグループワークをガイドしつつ、概念生成や概念間関係の検討を進めました。データ提供者の大嶋さんは、3つの班を自由に移動し、各班の参加者と質疑応答やディスカッションを重ねました。1時間40分ほどのグループワークでしたが、最後に行った全体共有での発表によると、暫定的な結果図の作成まで至った班もあれば、データ解釈のディスカッションに時間をかけて概念生成に重点化した班もありました。

参加者アンケートでは、「書物ではつかみきれなかった、M-GTA ならではの思考が学べました。」「他者の作成した概念等をみることができたおかげで、そういう視点で概念を作成しているのか、などといった新たな学びもありました。」「作業の進め方やメンバーとの協働についても勉強になりました。」などの感想がありました。その他進行に関する改善の要望も少しありましたが、参加者の皆さんにとって総じて満足度の高い分析ワークショップであったようです。

今年度も3つの定例事業を無事に開催でき、M-GTA を学びたい、実施している研究の助言を得たいという人々に、その機会を少なからず提供できたのではないかと思います。ただ、5月にはCOVID-19が5類になったにもかかわらず、ハイブリッドで行った8月の講演会・研究発表会も、対面のみで行なった12月の分析ワークショップも、対面の参加者が思っていた以上に少なかったのは、ちょっと残念に思いました。中部地方は広くて移動が大変なため、そもそも集まるのは容易ではないのですが、それでもコロナ禍以前は、毎回それなりの人数が集まっていました。移動しなくてよいというオンラインのメリットが、現地参加のモチベーションを下げているとするなら、「やっぱり現地参加が一番学びがあって楽しい！」と参加者が思える（思い出せる）ような工夫を、会として考えていくべきなのかもしれません。

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。

◇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) 近況報告
- (2) 戸高 理恵
- (3) 人間環境大学 松山看護学部
- (4) がん看護
- (5) 壮年期、がん患者・家族、家族看護、家族役割
- (6) 初めまして。修士課程で壮年期のがん患者を対象に家族役割の思いや行動の変化の過程を明らかにしたいと考え、M-GTA について書籍で学び論文にまとめました。これから修士論文の内容をさらに精錬し学術集会で発表したいと思い研究会に参加しました。よろしくお願い致します。

◇次回のお知らせ

○第 101 回定例研究会

日時:2024 年 5 月 18 日(土)14:10~17:10

総会・木下先生を偲ぶ会を開催のため、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)

○総会及び木下先生を偲ぶ会

日時:2023 年 5 月 18 日(土)13:00~13:30(総会)

13:30~14:00(木下先生を偲ぶ会)

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)

◇編集後記

NL116 号は、2 月に開催された記念すべき第 100 回定例研究会と 3 月に開催された会員限定シンポジウムとの合併号となりました。思い起こせば、私が十数年前に初めて M-GTA 研究会で発表させていただいたのは第 59 回定例研究会でした。時が経つのは本当にあっという間ですね。M-GTA 研究会の変わらない魅力は、様々な分野の方々と繋がって意見交換しながら M-GTA の理解を深めていくことができることだと思います。次の 100 回に向けて、研究会を盛り上げていきましょう。(今井朋子)

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