

M-GTA 研究会 News Letter No.104

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、伊藤祐紀子、唐田順子、菊地真実、倉田貞美、坂本智代枝、佐川佳南枝、隅谷理子、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>

◇シンポジウム報告

【第一報告】 3

長山 豊：M-GTA を通して学び続けるキャリアプロセス

【第二報告】 9

竹下 浩：自著を語る—『質的研究法 M-GTA 叢書 1 精神・発達・視覚障害者の就労スキルをどう開発するか—就労移行支援施設(精神・発達)および職場(視覚)での支援を探る』

◇第 91 回定例研究会報告

【第一報告】 35

望月 瞳：看護のトップマネジャーが人的資源配置を検討する意思決定モデル

【第二報告】 50

烏山 房恵：南米日系人が介護士に就労定着するプロセス：ペルー人介護士を対象として

◇近況報告67

篠崎 一成（住宅、不動産／宅建業者の機能と限界、住宅購入者と宅建業者の相互作用）

直原 康光（家族心理学、発達精神病理学／離婚、再婚、子ども、面会交流）

夫 博美（精神看護学／精神看護学実習、対人関係）

◇次回のお知らせ69

◇編集後記69

◇シンポジウム報告

【日時】2021年1月23日(土) 13:00~17:00

【場所】オンライン(ZOOM)

【申込者】182名

浅川和美(山梨大学)・浅野いずみ(愛知医科大学)・朝日まどか(北海道医療大学)・足立芙美(北里大学)・阿部正子(名桜大学)・荒木善光(熊本保健科学大学)・有野雄大(筑波大学)・安齋久美子(帝京科学大学)・安藤里恵(神奈川県立保健福祉大学)・安藤晴美(山梨大学)・飯島彩加(愛知県立大学)・飯嶋勇貴(長野県看護大学)・飯嶋友美(群馬大学)・飯田倫佳(金沢大学)・飯村愛(日本女子大学)・池田稔子(日本赤十字看護大学)・池田紀子(ルーテル学院大学)・石橋曜子(国際医療福祉大学)・石渡智恵美(帝京科学大学)・磯野洋一(京都先端科学大学)・伊藤祐紀子(長野県看護大学)・稲妻伸一(仙台家庭裁判所)・井上務(日本福祉大学)・井上みゆき(和歌山県立医科大学)・猪嶋孝典(三井物産人材開発株式会社)・岩月すみ江(東京工科大学)・石見和世(帝京大学)・植田仁美(リンパ浮腫ケアセンター ベルズハウス)・上野陽子(広島大学)・上野千代子(京都先端科学大学)・牛窪隆太(東洋大学)・宇田美江(青山学院女子短期大学)・内田貴峰(埼玉医科大学短期大学)・内野真由美(大正大学)・江口賀子(西九州大学)・大谷哲弘(立命館大学)・岡本茂(洛和会音羽病院)・小川直美(愛知県立大学)・奥田孝之(奥田技術士事務所)・小倉由紀子(名古屋学芸大学)・長田知恵子(日本赤十字豊田看護大学)・長田雅子(天使大学)・長田尚子(立命館大学)・風間眞理(奈良県立医科大学)・勝又あずさ(関西学院大学)・加藤真由美(金沢大学)・上白木悦子(大分大学)・烏山房恵(一橋大学)・唐田順子(国立看護大学校)・川口めぐみ(福井大学)・河本乃里(シーサイド病院)・菊地真実(帝京平成大学)・菊地彩花(聖路加国際大学)・菊原美緒(防衛医科大学校)・岸田泰則(法政大学)・岸本桂子(昭和大学)・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(早稲田大学)・草野淳子(大分県立看護科学大学)・熊井昭子(聖徳大学)・汲田明美(愛知県立大学)・倉田貞美(浜松医科大学)・栗田真由美(静岡県立大学)・栗田愛(人間環境大学)・黒須依子(九州保健福祉大学)・越雲美奈子(獨協医科大学)・小島好子(自治医科大学附属病院)・後藤喜広(東邦大学)・小林陽介・小山多三代(東京外国語大学)・斎藤まさ子(長岡崇徳大学)・坂上真理(札幌医科大学)・坂本智代枝(大正大学)・櫻井理恵(千葉県立保健医療大学)・櫻井恵美(東京福祉大学)・佐鹿孝子・佐藤久恵(千代田区役所)・佐藤美保(群馬パース大学)・直原康光(筑波大学)・篠原実穂(帝京平成大学)・島田祥子(東京医療保健大学)・清水史恵(大阪府立箕面支援学校)・下郷大輔(島根あさひ社会復帰促進センター)・正田温子(早稲田大学)・白澤麻弓(筑波技術大学)・鈴木博夫(筑波大学)・鈴木亮(新潟県立看護大学)・鈴木泰子(丸の内病院)・鈴木聡子(千葉大学)・清野弘子(福島県立医科大学)・園川緑(帝京平成大学)・平恵子(上智大学)・高祐子(複十字病院)・高木健志(佛教大学)・高崎亜沙奈(長崎県立大学)・高橋はる(国際医療福祉大学)・高橋国法(東京都市大学)・田川佳代子(愛知県立大学)・瀧口美香(富士吉田市立看護専門学校)・滝澤寛子(京都看護大学)・田口善勝(農研機構九州沖縄農業研究センター)・竹下浩(筑

波技術大学)・茅田美有紀(長崎大学)・田中浩二(金沢大学)・谷岡三千代(尾中病院)・谷口あけみ(聖マリア学院大学)・玉川久代(京都橘大学)・田村朋子(清泉女子大学)・丹野ひろみ(桜美林大学)・千葉洋平(岐阜薬科大学)・土澤元太(札幌国際大学)・常国良美(関西福祉大学)・デイヴィス恵美(大阪成蹊大学)・寺田由紀子(帝京大学)・常盤洋子(群馬大学)・都丸けい子(聖徳大学)・伴野崇生(慶應義塾大学)・中川一史(放送大学)・中島通子(新潟県立看護大学)・永島すえみ(沖縄県立看護大学)・永田夏代(湘南ユニテック)・中西啓介(名古屋大学)・中本妙(県立広島大学)・長山豊(金沢医科大学)・西平朋子(沖縄県立看護大学)・二宮貴之(聖隷クリストファー大学)・根本ゆき(防衛医科大学校病院)・根本愛子(東京大学)・野口恵子(上智大学)・野崎理菜(金沢医科大学)・橋本友美(東京都立大学)・畑中大路(長崎大学)・濱谷雅子(東京都立大学)・林裕栄(埼玉県立大学)・林葉子(JH 産業医科学研究所)・原理恵(純真学園大学)・平川美和子(弘前医療福祉大学)・平塚克洋(上智大学)・平林正樹(順天堂大学)・廣田奈穂美(株式会社クレアディーバ)・夫博美(大阪信愛学院短期大学)・福嶋松代(社会福祉法人枚方療育園)・福元公子(社会福祉士事務所ライトハウス)・藤枝由美子(玉川大学)・船木淳(神戸市看護大学)・古川恵美(兵庫県立大学)・細萱伸子(上智大学)・前田和子(茨城キリスト教大学)・前野真佐美(金沢医科大学病院)・前原宏美(鹿児島純心女子大学)・牧千亜紀(国際医療福祉大学)・牧野真弓(富山大学)・眞砂照美(佛教大学)・松井美由紀(愛媛県立医療技術大学)・松野恭子(東亜大学)・松元悦子(山口県立大学)・水野敏子(関西医科大学)・三橋礼子(国際医療福祉大学)・水戸美津子(聖徳大学)・宮城島恭子(浜松医科大学)・三宅美千代(つくば国際短期大学)・宮崎貴久子(京都大学)・宮澤恵美子(横浜創英大学)・深山つかさ(京都橘大学)・三好加奈子(星槎大学)・三輪久美子(上智大学)・望月瞳(越谷市教育センター)・森田久美子(立正大学)・山内真紀子(弘前医療福祉大学)・山口佳子(東京家政大学)・山崎浩司(信州大学)・山田美保(名古屋外国語大学)・油野規代(公立小松大学)・横井優子(岐阜聖徳学園大学)・横山和世(国際医療福祉大学)・横山豊治(新潟医療福祉大学)・吉羽久美(東京都立大学)・依田純子(山梨県立大学)・米本倉基(藤田医科大学)・渡部亜矢(筑波大学)・渡辺隆行(東京女子大学)

【第1報告】

長山豊 (金沢医科大学)

Nagayama Yutaka: Kanazawa Medical University

M-GTA を通して学び続けるキャリアプロセス

Career process of continuous learning about M-GTA

1. 発表レジュメ

私は修士論文、博士論文の作成において M-GTA 研究会にて継続的に学習を続けてきました。博士課程を終了後も、博士論文の研究結果をヒントにしながら科研のテーマを検討した

りと、研究結果を関連づけて積み上げてきました。これまでの研究活動を振り返ると、研究者として「あなたが明らかにしたいことは何？」という自問自答を繰り返し、自分が取り組むべき課題をみつけてきました。M-GTA を学び続ける過程の中で、研究的関心を明確化し、具体的な活動へと還元していく研究マインドが養われたと感じています。会員限定シンポジウムでは、これまで、私がどのように研究を進めてきたのか、キャリアを振り返って発表させていただきました。

研究者として歩み始める前、自分の研究的関心の原点となった体験は、看護学生の時の実習経験にあります。病棟で身体拘束を実施されている患者さんに看護実践を行う中で、「患者さんがずっと縛られているのはおかしい、どうしたらいいのだろう」という疑問を抱えました。その後、精神科病棟の看護師として勤務し、多様な背景を持つ患者さんの看護に携わりました。その中でも、急性期で落ち着かない患者さんたちを「保護室」と呼ばれる医療と保護を目的とした個室に、精神保健指定の指示のもとで隔離や身体拘束を実施するという、治療環境に身を置き、日常業務となっていきました。急性期の治療的な意味を実感する一方で、長期的に行動が制限され、苦痛や恐怖、諦めを抱いている患者さんに寄り添うことしかできない自分もいました。果たして看護師の役割とは精神保健指定医の指示に従い、診療を補助することだけが看護なのか、ますます現場の状況に疑問が強まりました。幸いにも、臨床での指導者役の看護師さんが、臨床現場における行動制限を含めた倫理的問題に意識を向けるよう喚起してくださり、行動制限を最小化するよう働きかける役割を看護師は担っているのではないかという思いを強く感じるようになりました。さらに、看護師がもっと自律して、行動制限に頼らない新しい治療やケア体制を提言していく必要があるのではないかと考えました。

このような臨床における問題意識に導かれ、大学院に進学し、研究活動を始めることになりました。大学院に進学した時は、看護師としてもまだまだ経験が浅い若手の時期でした。修士 1 年目で指導教員や大学院生とのディスカッションを重ねていく中で、私が勤務している精神科病棟の同僚看護師は、私がみえていない患者の行動の制限を最小化するための優れた技術を実践しているのではないかということを考え始めました。私が気づいていない、もしかしたら、その看護師も暗黙知として無意識に行っているかもしれない、経験に基づいた患者さんへのケアを描き出すことは臨床的に意味があるのではないかと。その当時に、木下先生の著書「グラウンデッド・セオリー・アプローチ」と出会い、この研究方法であれば臨床現場へ還元できる結果を導き出せるのではないかと考え、研究を進めました。また、指導教員から M-GTA 研究会の存在を教えていただき、研究発表させていただける機会を得ました。

初めて M-GTA 研究会で発表した当時、研究目的は「興奮状態にある患者が隔離、拘束に至るまでに看護師がどのような思いを抱きながら、隔離や身体拘束に関わっているのか明らかにすること」と表現していました。分析テーマの焦点は「隔離や身体拘束に至るプロセスにおける看護師の認識、感情」でした。結果図には、看護師が興奮状態の患者に関わる恐

怖を抱きながら冷静さを装って隔離・身体拘束の必要性を見極めている様子、隔離・身体拘束実施後は適正な医療を妨げている不全感を抱いている等、看護師が常に悩みながら行動制限を受ける患者に向き合っている姿を示しました。

フロアからのコメントでは、認識や感情を明らかにすること自体が研究の意義として行動制限最小化にはつながらないのではないのか？、研究者は看護師の葛藤を明らかにしたいのか？、認識や感情に焦点を当ててもプロセス性が表現できるわけではないのでは？、などのご意見をいただきました。当時の発表資料およびコメントを振り返ってみると、研究計画自体の問題点を的確に指摘されていて、今の私自身が改めて気付かされる内容が多くありました。研究者として「何を明らかにしたいのか」という点が焦点化されていないために、隔離や身体拘束の最小化に寄与する看護実践を導き出すつもりが、いつの間にか看護師が現場の看護実践において悩んでいることに焦点がすり替わっていました。臨床現場で悩みながら看護実践をしている「私」自身の体験や経験が、データの捉え方に色濃く反映し、分析焦点者の視点から現象を捉えるのではなく、臨床の1人の看護師としての「私」の関心があるデータを「私」の枠組みに基づいて解釈していました。SVの先生より、データの中の分析焦点者である看護師は、自分の臨床経験に基づいて患者の精神状態の見立てを行い、暴れている患者を鎮めるための様々な戦略的アプローチを展開していることを、私が気づけるように具体例を用いて教えてくださいました。データの中に看護師としての「実感」や「現場感覚」が垣間見られており、実践知に値するデータこそ丁寧に解釈して、概念化すべき内容ではないのかというメッセージをいただきました。そこで、分析テーマを「不穏・興奮状態の患者に対する隔離・身体拘束の導入から解除にかけての看護介入プロセス」に改め、看護師の「判断」と「行為」をどのように積み重ねて行っているのかに着目していきました。

幸いなことにM-GTA研究会で続けて発表できる機会をいただき、修正した分析テーマに基づいて結果図を説明しました。しかし、結果図全体の構造を見ると、医師と患者との間で揺れ動く看護師像に関心があり、感情や葛藤が主軸となって多くの概念やカテゴリーが生成されていました。看護師は不穏・興奮状態にある患者がどのように変化するか予測できないこと、医師に判断を委ねている事自体を後ろ向きに捉えていること、不確実感を伴う看護技術への危うさを感じていることなど、まさしく患者さんとの関わりの中で葛藤している看護師の姿が結果図に提示されていました。結果的に、分析テーマの表現は変わっていても、研究者としてデータを視て解釈する視点が変わっておらず、前回の分析テーマに引きずられて解釈していました。SVの先生より、この分析焦点者である看護師たちは、本当に脆弱な存在なのだろうか、という率直な疑問を投げかけられました。そして、分析を深める上での具体的なアドバイスをいただきました。たとえば患者に拘束解除の目処を知らせて、患者の行動変容を促すという働きかけをしているなど、患者が自分で行動を制御できないところを判断し、患者の判断を補うような形で適応的な行動を促進して行動制限が解除できるように導く関わりがありました。患者に意図的に関わっている看護師の関わりを概念化する事が、臨床に還元できる結果を作り出すことにつながります。また、看護師は多様な経験

をしているからこそ、判断に迷うことも健全な事です。看護実践を加速・停滞させる影響要因として看護師の不安や迷いも概念化し、看護師の臨床判断と看護行為のプロセスに位置付けることができます。M-GTA 研究会でのディスカッションを通して、研究目的及び分析テーマとして軸となる部分からブレずに、データを選択的に拾い上げて解釈するという分析プロセスを、体験的に深く学習する機会となりました。

その後、修士論文としてまとめていく過程において、看護師が客観的に場の状況を判断し、必要に応じて医師に判断を委譲したり、急速な医療スタッフの連携が出来上がったりして、臨機応変に患者の不穏や興奮を鎮静させる関わりを概念化しました。また、隔離や身体拘束の解除に向かうケアとしては、看護者が患者と関わる行為自体が解除の判断材料となり、隔離や身体拘束の導入と解除の根拠を患者の個別性に応じて形成するというプロセスを導き出しました。当時は無我夢中でなんとか形にしたという研究結果ですが、時間を置いて、今の自分が研究結果を俯瞰してみると、具体例を見ないと概念のうごきが掴みづらい概念生成がされていたり、概念間の関係性は検討できていてもカテゴリーレベルでは分類的思考が働いていたり、時系列分析から抜け出せなかったりと、様々な課題が浮かび上がってきます。そのように自分の研究結果を改めて内省し、課題に気づくことができるのも、M-GTA 研究会で学び続けてきたプロセスがあるからだと感じています。

また、修士論文のデータには、隔離や身体拘束を受けている患者のケアに携わる看護師の不全感や葛藤に関する語りと、隔離や身体拘束を回避したり、解除に導いたりするための看護実践に関する語りの両方が存在しています。分析テーマの設定が変われば、着目するデータの内容及び解釈は変わります。両方の視点において、分析焦点者が社会的相互作用のもとに判断したり、感じたり、考えたり、行動しています。しかし、データをよく視ていくと、不全感や葛藤は個人の看護に対する価値観や信念に基づいて生成されており、個人内で自問自答が繰り返されて終結してしまう傾向がありました。一方で、行動の制限を最小化するためのアプローチについては、分析焦点者が患者・医師・看護師との間で常に判断や行為を形成しており、その判断と行為のプロセスに緩急をつけるという位置付けで感情の影響を示す事ができました。研究の意義においても、応用者の立場に立つと、不全感や葛藤と行動制限最小化へのアプローチでは、当然異なります。最終的に研究者が研究で何を明らかにしたいのか、研究で得られた知見が臨床現場でどのように看護実践の質を高めていけるのか、選択的に判断を行い、研究結果を世の中に提示していく事が重要だと考えます。

修士論文のテーマを発展させる形で、博士論文では、長期的に隔離されている精神疾患患者への隔離解除へ導く看護援助プロセスに取り組みました。また、博士論文の結果を参考にしながら、隔離解除を促進するための看護援助に関する概念に類似した視点として、ストレングスモデルを活用した介入研究に取り組みました。このように研究結果を関連付けて研究活動を続けてきた基盤には、M-GTA 研究会で学び続けてきた経験が大きく影響しています。M-GTA 研究会の議論は、毎回毎回、新しい発見や気づきに満ちています。M-GTA 研究会でのディスカッションは、自分が着目していないこと、解釈していないことに気付かさ

れると共に、現象を捉える視野が拡大していきます。さらに、発表したり、議論に参加したりする経験を重ねていくことにより、自分が考えていることを積極的に自分の言葉で説明する、論理的思考のトレーニングとなります。また、M-GTA 研究会では自分の専門領域以外の専門家が豊富にいて、専門領域以外の研究者から得られる助言は、自分の視野では凝り固まって閉塞してしまっただけの状態をブレイクスルーするためのヒントが隠されています。M-GTA 研究会で学び続けることで、現象をどう捉えるか、捉えたことをどのように説明するか、研究・教育・臨床実践としてどのように展開していくか、というアイデアが深まっていきます。今後も M-GTA 研究会で会員相互の研究活動をリスペクトしながら、相互に発展的な活動へとつなげる場になるよう尽力していきたいです。

2.会場からのコメント概要

修士論文のテーマを考えるきっかけとなった視点として、倉田先生には、現場にしながら私が気づいていない暗黙知となっている看護実践を導き出すことの臨床的意義に共感してください、ありがとうございました。葛藤や不全感といった感情に焦点を当てていたことについても、研究者として何を明らかにしたいのか、という点での検討が不足していたことを改めて痛感します。

フロアの方から、主に、分類的思考にならないための工夫、理論的飽和をどのように判断するのかという点でご質問がありました。分類的思考に陥らないようにするためには、現象が変化する「うごき」の帰結と、帰結に影響を与えている原因を捉えるという視点を常に持つことだと思います。現象の帰結として変化が生じているとしたら、その帰結に何が影響しているのか、原因をデータの中から探し、概念間の関係性で表現するということに尽きると考えております。また、理論的飽和の判断について、論文作成時においては、分析テーマで明らかにしたい変化のプロセスが概念とカテゴリーを使って十分に説明できているのか、研究者が選択的に判断することになります。その後、研究論文として世の中に提示され、現場で応用する立場の人々が概念化された理論を現場の状況に合わせて修正して活用していく中で、理論を実践的に評価していくことになります。これは私見ですが、現場の多様な状況で、応用者によって生成した概念の手応え・価値が評価され、理論として未発達な部分や未解明な部分が議論され、新たな知見や概念の生成へと発展していく可能性を残しているのではないかと思います。

3.感想

会員限定シンポジウムで、これまでの M-GTA 研究会での学びを振り返り、会員の皆様にご報告する機会をいただきましたことに、世話人・会員の皆様に心から感謝申し上げます。阿部先生、佐川先生には、修士課程に在籍していた頃から M-GTA を用いて研究を進める上での大変貴重な示唆に富んだ助言をいただきました。また、長い年月を経て、会員研究シンポジウムという場で再びディスカッションをさせて頂き、研究者として研究結果をどのよ

うに意味づけ・価値づけるのか、M-GTA で研究活動を行う意味をどのように捉えているのかなど、これまでの学びや歩みをリフレクションする機会となりました。本当にありがとうございました。M-GTA 研究会で学び続けることは、研究者としてはもちろん、教育者、看護職、地域の生活者など、自分が経験してきた様々なキャリアを見つめ直し、ブラッシュアップしていくことにつながっていると改めて実感しております。今後も、M-GTA 研究会の活動を通して様々な人との出会いを大切に、お互いに学び会える関係をつくっていきたいと思っております。

【SV コメント】

佐川 佳南枝（京都橋大学）

長山さんへのSVの経験は、とても印象に残っている。長山さんの汗をふきふきの一生懸命なプレゼンテーション姿とともに。思えば最初に長山さんのSVをさせてもらったのが2007年と、今から14年前にもなるのかと、月日の流れの早さを感じるとともに、その頃と言えば私はまだ木下先生のもとで博士後期課程に入って2年目だったのか、自分自身未熟なのによくSVとかしてたな、とか、いろいろなことが思い出される。

長山さんの修士論文の発表で記憶に残っているのは、ご本人は自身の病棟での経験として隔離や身体拘束に強い葛藤を抱いており、研究目的や分析テーマには、看護師の思いや認識や感情に焦点があたっていたこと、それにともない、分析結果も、その葛藤や心情が表現されていて、理解はできるのだけれど、新しい知見や隔離・拘束最小化に向けての提言につながるものとなっていないことだった。それに対して、データのなかには身体拘束や隔離、その解除をめぐる看護師がいろいろな方策をとっていることが語られていたことが印象的であった。データが面白かったので、これを無駄にするのはもったいない、という思いでSVしていたように思う。データが面白そうなものであると、そのデータを最大限生かした分析をしてほしくて、助言にも熱が入るものである。

長山さんは第一回目に続けて第二回めの発表の機会を持つことができたが、そこで分析テーマを変更したのにもかかわらず、「思い」にひきずられて分析してしまっていたという事例を示してくれた。そしてデータのなかにはジレンマや倫理的な課題も語られているのだが、隔離・身体拘束を回避するための実践的工夫や解除に導く戦略的アプローチも語られており、それを対比的に図示して、どちらを選ぶかは研究者の判断によることも示してくれた。

今回は長山さんご自身の研究テーマとの最初の出会いから、修士論文、博士論文、そして科研への発展という道のりが示されたものであった。最初の研究疑問を手放さずに、しっかりと深化していらっしゃるその姿勢に敬意を表したい。そして、研究の仲間であるみなさんのために、失敗例も含めて開示してくださったことにもお礼を述べたい。これからもよい研究を残すために、活発にみんなで議論しあい、アイデアを述べあえる研究会であることを願

っている。

【第2報告】

竹下浩（筑波技術大学）

Hiroshi Takeshita DBA & PhD(Psychology) : Tsukuba University of Technology

自著を語る—『質的研究法 M-GTA 叢書 1 精神・発達・視覚障害者の就労スキルをどう開発するか—就労移行支援施設(精神・発達)および職場(視覚)での支援を探る』

Talking about my own book just published: Qualitative Research Method M-GTA Series 1, How to develop employment skills for the mentally, developmentally and visually impaired: Exploring support at employment transition support (mental / development) and workplace (visual).

1.発表レジュメ



会員限定シンポジウム
セッション2

M-GTA活用で
障害者雇用が促進できる

竹下 浩

筑波技術大学
takeshita@k.tsukuba-tech.ac.jp

障害者雇用を促進するためには、企業に法定雇用率を要請するだけでは不十分です。毎年雇用したとしても、数年して本人がドロップアウトすれば、毎年表面的には達成している（適応は自己責任）ということもあり得るからです。むしろ、20年前から指摘されているように、現場が、当事者にどんな仕事をさせてよいか判らないという問題を解決することが近道なのです。拙著では、障害領域別にM-GTAで分析することを提唱しました。

構成

1. 自著のあらまし：「障害者雇用」と「M-GTA」
2. 執筆への想い・体験の共有：M-GTAとの関わり・学んだこと・英文投稿での体験・国内経営学での体験

2

筆者は、看護・社会学の専門職ではなく経営・心理学の研究者なので、研究会では少数派です。が、10年愚直に分析してきて、見えてきた景色を共有することは、研究会にとっても意義のあることだと思い、助成制度に応募いたしました。

1. 自著のあらまし

想定する読者は：

1. 障害者の就労
2. M-GTA に興味がある

障害者は働くスキルをどう向上でき、支援員や上司はどう支援できるのだろうか？
就労移行支援(精神・発達障害)と事務系職種(視覚障害)の質的データをM-GTAで分析、効果的な支援プロセスを提示した。

M-GTAのやり方と考え方も概説、実践での応用例や、応用領域拡張の試みも示した。

3

出版助成委員会査読のご指摘に基づき、「M-GTAの解説」を、自分(経営・心理学)の言葉で、入れることになりました。その前に、木下先生のご紹介で、経営学(マイクロ組織論)の英文学術書中でM-GTAの解説章を執筆させて頂きました。なんだか、仏様の掌の上で、人体実験している感じです(笑)。M-GTAは、GTA同様応用学術領域及び言語圏を増やすことで妥当性が検証され改善されていく。揺るがないし、分派しないのです。

コラム 1：就労移行支援

1. 就労継続支援（A、B型）との違い
 - 一般企業への就職を希望する人が対象で、そのために必要なスキルを身に付ける。利用期間は原則2年間以内となっている。
2. プログラムの例
 - 就職準備（PCスキル、軽作業、ビジネスマナー、対人スキル、所内実践、自己管理）
 - 就職活動（企業実習、自己取説、企業研究、履歴書添削、模擬面接、SPI、キャリア相談）
 - 定着支援（企業との調整・サポート、定期面談、電話相談、家族支援、支援機関連携）
 - 生活支援（障害理解、ダンス、農作業、元気回復、音楽療法、体調管理）
3. 利用者
 - うつ病・統合失調症・双極性障害・アスペルガー症候群・知的障害・身体障害など様々な障害のある人。福祉サービス受給者証が必要。障害者手帳を持っていなくても、自治体の判断により利用可能な場合もある。
4. ニーズ例
 - 障害者採用に積極的な企業を知りたい、長期間仕事を休んでおり体力や精神力に自信が無い、毎日通勤できるか不安、ストレス対処や職場コミュニケーションの訓練がしたい。

これも査読のご指摘で、読者が知らない現場については、コラムの形式で解説することにしました。おかげで、就労支援や視覚障害者能力開発の専門家に改めてご指導を乞い、勉強になりました。

コラム 2：視覚障害

視覚障害

- 身体障害者中約9%（約30万人）。全盲・弱視・ロービジョン等。

就労支援機器

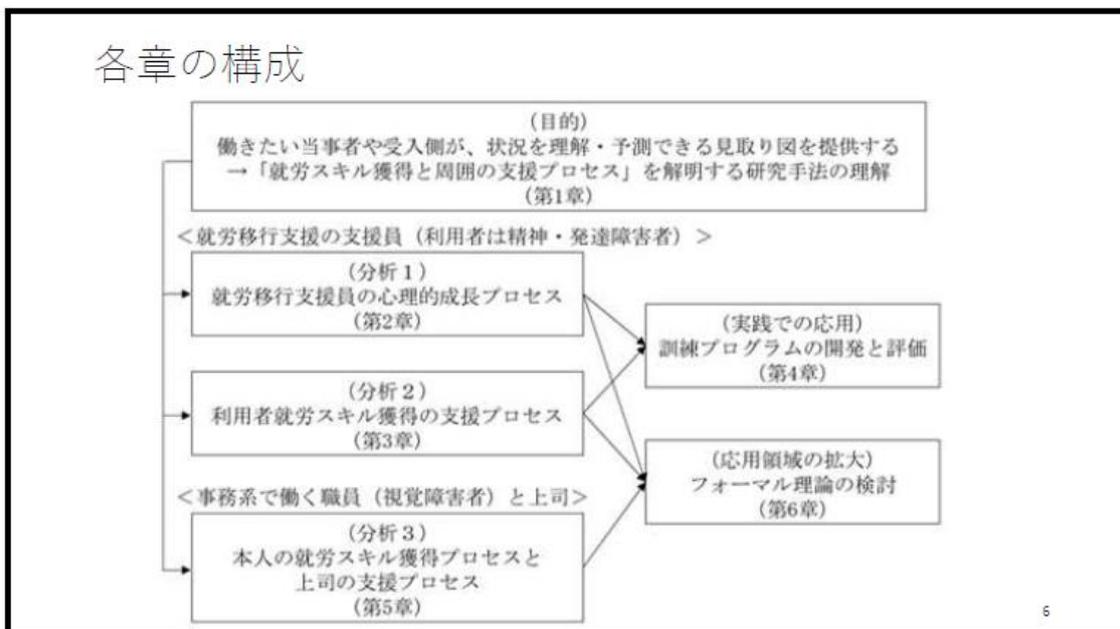
- 拡大読書器、画面読み上げソフト、点字ディスプレイ、画面拡大ソフト

制度利用

- ジョブコーチ（事業所に出向き、作業力向上や環境改善の助言を行う）
- 職場介助者（重度の場合、読み上げや文書確認など助成金を活用できる場合がある）
- 地域の障害者職業センター（ハロワーク等と連携、職リハサービスを提供）

従事業務

- 総務・人事系（受付・電話対応、応募者データ管理・連絡、勤務時間管理、研修準備など）
- ヘルスキーパー（マッサージ、カルテ管理、受付、ベッドメイクなど）
- コンサル系（障害者に優しい窓口やウェブサイト設計のコンサルティングなど）
- 三療（伝統的なあんま、はり、きゅう）



1-1. 障害者雇用

1. 急増する精神（発達）障害者の就労ニーズ（2,3章）
2. 減少する視覚障害者の就労範囲（5章）

を、解決するには？

7

障害者雇用を学ぶと、量のニーズ、つまり「急増」（働きたい人の数と増加率が凄）が精神・発達だということが判ります。一方、「職域開拓」（働ける範囲が限られている、むしろ減っている）という、質の制約が視覚にあることも、判りました。



以前は、職業訓練は脱サラや主婦の学び直しでした。今は、辛辣な教官に切れてノミで刺そうとする、特別な配慮が必要な訓練生が描かれています。職業訓練の現場も、様子が変わって来たようです。

2章

問題：

1. 企業におけるメンタルヘルス対応の急増
対人援助経験の無い上司が不調な部下を支援しなければならない
2. 障害者就労移行支援事業の急増
就労移行支援経験の無い若手が急増しており、養成が課題
3. 過去の障害者職業訓練の経験
利用者の緊張と指導員の知識不足により危機的状況も

先行研究：

1. 感情面（精神科病棟の看護師）
バーンアウトが多い（特に新人）
2. 認知面（同上）
患者尊重の欠如、ビジョンの無い看護
（精神保健福祉士）
無理に就労しないでよい、企業本位の考え（低生産性障害者は対象外）
3. 行為面（精神保健福祉士）
就労支援スキル（交渉やプレゼン）は専門外で苦手

➡
 そこで本章では、障害者就労移行支援事業で支援員が実際にどのような心理的プロセスをたどって成長するかを解明する。
 支援の敷居を低め裾野を広げ、効果的な支援者養成を可能にするのが目的。

分析の手続き

分析テーマの設定 就労移行支援事業所における「就労移行支援員の心理的変容プロセス」

分析焦点者の設定 「就労移行支援員」

逐語記録の作成 Wordで作成、作成時のアイデアを「コメントの挿入」機能を用いて記録

分析WSの作成 逐語記録に目を通し、15人目の23頁で最初の概念が浮上したため、15人目のデータから分析を始めた。データを分析WS（Wordで作成）のVar.欄に転記し、「なぜ着目したのか」「支援員にとってどのような意味を持っていたか」等について考えた。抽出データの解釈が絞れたら、簡潔な文章で定義欄に記入した。定義を一言で表現できる言葉を考え、仮の概念名とした。次に類似例・対極例・原因例・結果例を検討、各欄に記入した（この段階では欄が全て埋まらなくても次に進んだ）。解釈の際に検討した疑問・アイデア等は「理論的メモ」欄に記入した。全てに共通する内容は、手書きの「理論的メモ・ノート」に記入した。重要と思われる概念でも、別の協力者から同じ概念を裏付けるデータが得られない場合は棄却した。2人目のデータを探す過程（1つの概念ごとに全員分を通読する）で、言及内容を比較することで、違う概念生成の可能性を検討した。

継続的分析 並行して、これらの概念を初歩的な「結果図」（PowerPointで作成）に布置していった。このことで、共通する概念をカテゴリーでまとめたり、重複する概念を統合したり、穴埋め（結果図からあるべき概念の可能性に気付く）が可能になった。結果図は作成日ごとに保存した。

これも、査読のご指摘です。いきなり結果図を示すのではなく、どのように M-GTA を用いたのか判るようになるように、とのことでした。有難うございました。

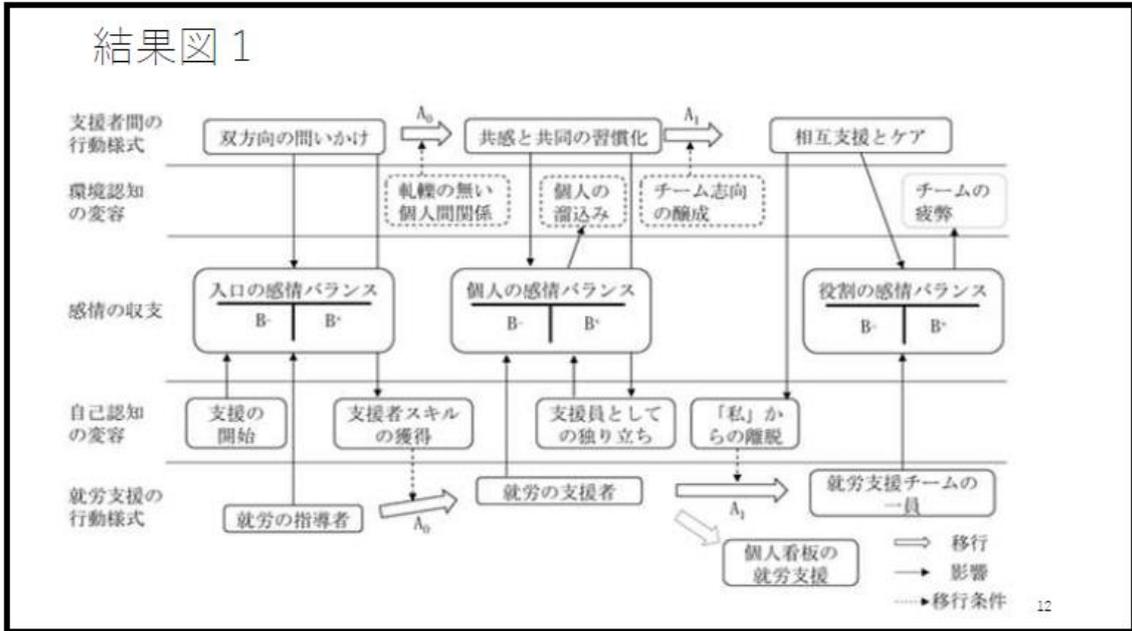
協力者の属性

番号	性別	年代	支援経験	企業系	福祉系
1	女性	30代前半	10年1ヶ月		○
2	女性	30代前半	6年1ヶ月		○
3	男性	30代前半	3年4ヶ月	○	
4	女性	20代後半	4年		○
5	女性	30代後半	4年	○	
6	男性	40代後半	5年6ヶ月	○	
7	男性	30代前半	1年2ヶ月	○	
8	男性	30代後半	10年8ヶ月		○
9	女性	30代前半	3年	○	
10	女性	30代後半	5年	○	
11	女性	30代前半	10年		○
12	男性	30代後半	18年		○
13	男性	30代前半	2年7ヶ月	○	
14	男性	30代後半	1年		○
15	男性	20代後半	4年	○	
16	女性	30代後半	10年3ヶ月		○
17	女性	30代後半	12年2ヶ月		○
18	男性	30代後半	7年2ヶ月		○

注：「企業系」は企業系、「福祉系」は福祉系学部卒業生を含む

11

マジンガーZの「あしゅら男爵」、ご存知でしょうか。悪役で、縦半分は男女が接合されています。分析焦点者は、半分福祉経験・半分実務経験という、現実には無い人々です。でも、それが、養成が急務とされている、支援員の実像なのです。



一人一人の支援員が支援スキルを発達するだけではだめでした。センターレベルの支援力が、熟成していく必要がある。それが、個人のストレス解決にもつながるのです。

考察

1. 既存理論との異同

「自らの感情を抑制している」という点だけに注目すれば、感情労働理論で説明可能。しかし、支援員は利用者との関係性から、素朴な喜びや仕事の遣り甲斐まで、様々な心理的報酬も得ている。

「他者との感情的な収支」では、平衡理論によれば、人は自分の投入と得られた産出の比率を他者と比較し、平衡化する。しかし、就労移行支援は投資と見返りが等しくない状況が長期化しても離脱できない。

2. 実践への提案

個人レベルでは、センター長が結果図を見ながら支援員と面談を行うことで、どの感情バランス段階にいるのか、ポジティブやネガティブ感情の想起具合について理解することができる。

集団レベルでは、結果図のカテゴリーや概念を参考にして、メンバー間の関係性や相互ケアの度合を評価することができる。

GTA は、論文の「問題と目的」で、現場の課題を提起し、該当する対人的相互作用プロセスの解明は未着手であることを示します。GT を生成すると、「考察」で、既存理論と通じる点、既存理論では説明がつかない点を示し、研究の新奇性を裏付けます。先行研究レビューは、二段構えなのです。

3章

問題：

1. 近年、働きたくても働けない精神・発達障害者が急増
急増する求職の一方、就職率は半分に満たない
2. 障害特性が就労スキル習得を妨げることが指摘されている
3. 急成長業界なので、現場は経験不足、本部もノウハウ未蓄積

先行研究：

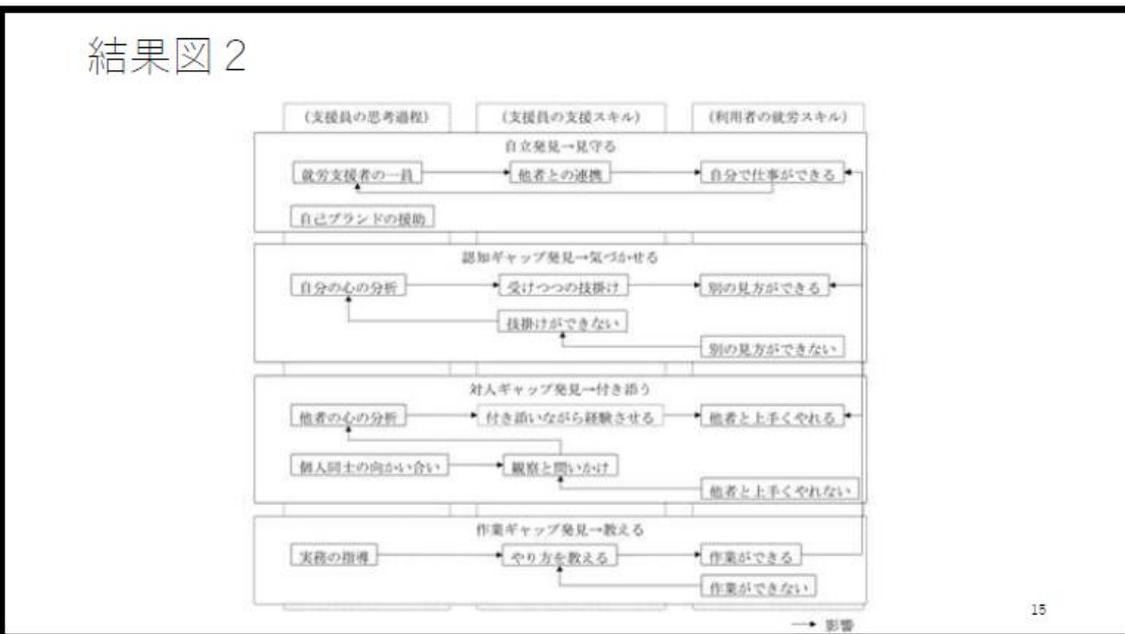
1. 支援方略
一方的・段階的でなく、就労準備性に応じて変化
支援員の判断と利用者の意思が相互作用しながら複数の支援が行われる
2. 支援員側の心理的要因
態度（例：就労移行支援は精神保健福祉士の対象業務外）
感情（例：らちが明かない）が、支援方略に影響
部分的に解明されてきたが、どのような支援方略が利用者のどのスキルを高めるかについては未着手

そこで本章では、障害者就労移行支援事業で：

➡ ①利用者はどのように就労スキルを獲得していくか、
②支援員はそれをどう支援しているのか、解明する。
現場で使える効果的支援のガイドラインを提示するのが目的。

14

2章は、産業・組織心理学の観点から分析しました。3章は、教育心理学です。



利用者の就労スキル（職場で一人前の働き手として活躍できる、途中でドロップアウトしないためのスキル）の躓きに応じて、支援員は、全く異なる介入方略を發揮していました。方略とは、心理学用語で、**strategy** です。相手に対する仕掛け方、という感じですね。

考察

1. 支援を相互作用プロセスとして理解する

先行研究では、段階ごとのタスクや循環的な側面を提示しているが、相互作用プロセス（心理＋行為）ではない。本研究は利用者のスキル発揮（行為）に着目したことで、就労移行支援はカリキュラムに基づき一方的に実施されるものではなく、相互作用プロセスであることを明らかにした。

2. 就労支援における技術的スキルの重要性

本研究は、看過されがちな技術的スキルの重要性を提起した。臨床では、認知行動療法やSSTのように技術的スキルは対象外とするか、応用行動分析対象として他の心理的要因とは別個に検討されてきた。

しかし技術的スキルは、対人的スキルに比べ自己コントロールの困難さを抱える段階でも習得でき、実感し易いフィードバックによる自己効力感を通じて他のスキル習得のレディネス形成に重要な働きをする。

3. 実践への示唆

概念のノウハウの活用 センターの支援力は、各支援員の支援力のバラつきを無くし、全体的に底上げすることで強化できる。個々の支援力は、事例分析や実態整理でなく、経験の浅い支援者も使える就労支援ノウハウを提示することで向上する。これは本研究の示した概念を用いる事で可能になる。

16

技術的スキルは、心理学では軽視されがちです。頭と関係が無い身体的反応とみなされるためです。しかし、何かは技術的に「できる」ということは、本人の思考や感情に、実は大きな効果を及ぼすことが、この分析で示されました。

4章：実践での応用の追求

グレイザーは、『発見』出版の10年後、分析結果であるGTを「コンサルティングと組み合わせたワークショップ」で用いることの有用性を示した。さらに、提示されたGTに含まれる概念を押し付けるのではなく、分析者が参加者に理解し易い作業的な定義を提供することで、参加者が実際の現場のイメージに合わせて意味のある概念に再定義することを勧めている。

国内での取り組み例が、M-GTAモノグラフシリーズ（旧版）1（小嶋・嵩末，2015）である。彼らは、「ホームヘルパーによる利用者エンパワーメント過程」について、2001-2003年に収集された10名のデータの分析結果を2005年に論文化した。そして2007-2012年の研修で受講者にワークシートを配布、自分流の概念と技法を記入させた資料を基に研究者自身がGTを修正、2013年に読者が容易にGTを活用できるようにカテゴリーレベルの結果図として発表した。

新版モノグラフシリーズの1冊目となる本書では、複数のGTを用いることで理論の応用範囲を広げることを試みた。「センター支援力の向上」という研修テーマ用に作成した教材が86頁以降で、その素材として第2、3章の結果図が使用されている。支援力を「支援員とセンターの発達段階」と「顕きタイプ別の支援方略」の側面から理解することで、より効果的な人材育成が可能になる。セッションごとの「プログラムガイド」と「実技訓練シート」で、参加者は結果図を段階的に理解しながら関連する出来事を想起する。これを繰り返すことで、現場に戻ってから「どういう状況では何をすればよいか」イメージできるようになるだろう。

専門職と実践者によるフィードバックを整理したので、これから研修を検討している企業や個人は、参加者や実施方法について、実践的な示唆を得ることができるだろう。

17

GTA であるためには、結果図を作って終わりではなく、それを一人でも多くの支援者や当事者に活用してもらい、その結果を報告することまでが必須です。そしてそのためには、「一体当事者は何を考え、感じているんだろう」という、実験動物を見るような視点ではなく、どうすれば、社会的に困難を抱えている人と、それを支援する人たちに、「こんな時はこうすれば上手く行く」という方略を、示すことができるのだろう、という思いが不可欠です。

教材例

•はじめに

センター系の皆さんもスタッフの方でも、毎日忙しい中で懸命に働いています。お高いの円まで語り合う時間は取れません。でも、スタッフがどのような気持ちでいるか、どう考えているか、そしてそれらは記録を離れながらどう変わるのか、おもしろい、誰かの気持ちの動きに応じて動かしあうことが、効果的なセンター運営ができるのではないのでしょうか。スタッフの心を望ましい状態に導き、そしてそれを導く記録を確立することが、管理職に求められています。

今回は、センター系の皆さんに、「スタッフが抱える中絶持ちというものは、記録を離れながらどう変わっていくのか？」と「スタッフがメンバーさんの抱える中絶持ちを、どう記録していくのか？」について、実践者の「語り」を分析した結果をご紹介します。そしてそれを基に適切な記録に活用した点、アイデアを出さず深掘りを行います。

この研修で、多くの気づきと実りある時間を過ごしてほしいと思います。

•第1部 統括執行役員様の心のケアプロセス

•1. あらすじ

新人従業員が記録を始めてから数ヶ月の間に、誰かの心には2つの「バランス」(つまり心)を動かさずとする動きが観察されています。1つめのバランスは、進行しながら進んでいる「実践行動(利害関係とのやり取り)」のプロセスと「センターでの活動(利害関係とのやり取り)」プロセスとの間のバランスです。

Figure 1 実践者の心のプロセス (行方 - 記録)

まわっているプロセス(「実践者の心(抱える中絶)」と「実践者の心(バランス)」)に、影響を与えます (Figure 2)。

Figure 2 主要概念

2つめは、真ん中のプロセスの内部にある「実践者の心(バランス)」です (Figure 3)。これには非認知的なものと認知的なものがあり、常に非認知的なものと、実践者の精神的健康に影響します。

さらに、ここには「1つめのバランス」によって2つめのバランスが保たれる、という2つのバランスの関係があります。利害関係との関係性(下図)にセンターの関与性(上図)が「バランスよく保たれる」ことで、実践者が心(バランス)を保てるわけです。

そして、センター系は、①「実践者の心(バランス)」が保たれる、バランスが保たれている状態(キープ)する、②「抱えていなければならない事象をこなす」ことが大事になります。

以下、図の左側をまとめてみました。後で詳しくします。

1 「利害関係の実態」と「実践者の心(バランス)」では非認知で精神的「抱える中絶」が保たれる。真の部分が保たれるとストレスになる。センター活動がバランスを維持する。

2 実践行動は「指導員」→「生徒」→「指導員」で実質する。実践者の認知の発達を実践行動に影響する。

3 センターは「双方向への働きかけ」→「共通と共有の管理化」→「相互支援とケア」へと進む。これは実践者の心(バランス)に影響する。執行役員は互換性の高い関係とチーム志向の醸成である。

それでは、まず利害関係との関係性によってどのような心構えが保たれるか(「抱える中絶」の発生過程)、次にチーム内相互作用によってどのような心構えが保たれるか(「抱える中絶」の発生過程)の順に、説明します。コアカテゴリーは【1】、カテゴリーは【2】、サブカテゴリーは【3】、概念は【4】です (概念は【4】です) (概念とは現象を具体的に理解できるイメージで、似た性質を持つ現象の集まりがカテゴリーです)。

実際に M-GTA を用いて GT を生成すると、自分の GT が、実践での応用力に乏しいことを痛感します。使って頂くには、結果図を説明し、参加者が自分の状況に照らして共通のカテゴリー、違う概念、追加のカテゴリーなど、検討できる教材が必要なのです。

セッション 3

センターづくりスキルを獲得する

内容	所要時間(分)
導入	10分
ワークシート	70分(休憩10分)
振り返り	10分
計	90分

1. 学習を達成する (10分) 各グループで話し合い、実践の「心」が保たれます。

①-1. あなたのセンターにおいて、「実践者の心(抱える中絶)」状態に保たれると保たれるスタッフ同士の関係が保たれます。

①-2. あなたのセンターで、「抱える中絶(抱える中絶)」を維持するために、あなたは実践行動にどのような働きかけができるか思い描くことができます。自由に書き込んでください。

①-3. あなたのセンターにおいて、「共通と共有の管理化」状態に保たれると保たれるスタッフ同士の関係が保たれます。

①-4. あなたのセンターで、「共通と共有の管理化」を維持するために、あなたは実践行動にどのような働きかけができるか思い描くことができます。自由に書き込んでください。

①-5. あなたのセンターにおいて、「相互支援とケア」状態に保たれると保たれるスタッフ同士の関係が保たれます。

①-6. あなたのセンターで、「相互支援とケア」を維持するために、あなたは実践行動にどのような働きかけができるか思い描くことができます。自由に書き込んでください。

オリジナル版(『気づき』)では、第2部でコア・カテゴリーと4つの段階が示され、第3部で具体的な状況別「できること」リストが示されています。拙著の第4章は、その試みの報告です。

現場への還元とフィードバック

1. 他領域の支援専門職

特配指導員「福祉寄り。できる事や外部連携概念不足」、精神ジョブコーチ「経験に合致」

2. 就労移行支援企業

本社管理職「判り易い。自分も直接拠点を管理しているが目に浮かぶようだ。特に実務指導から個人の向かい合い、そして就労支援員の一員への発達という視点は重要。事業所レベルの支援スキルにはバラつきがあり、歴史が長いセンターの運営が必ずしも上手く行くという訳ではないからだ」、役員「この内容だと、経験の浅い支援員よりも、むしろセンター長レベルの研修に適している」、センター長経験者：「適正人数」（例：「参加者は当初設計の80人では多い」「全員に深く考えさせるなら少人数が良い」）「課題別研修」（例：センターの雰囲気や支援員のスキル）の必要性等について助言があった。さらに「ベテランでも、忘れていた初期の頃の失敗的な介入を思い返すことができるので役に立った」「センター長の時に、センターの発達段階を考慮せずに同一水準の目標を要求したことが改めて判り、改めて反省した」「自分は3年目だが当社では既に古株扱いで、『教える』ことが求められる。一方で自分自身の支援スキルの得意／苦手を振り返る機会も無いし、誰かにフィードバックを貰うこともできない。この図があれば、一人で見て考えたり自己チェックしたりできる」「新人OJTに組み込んだり、仕事し易いオペレーションづくりに使える」等のコメントがあつた。

拙著の場合、分析者は対人援助専門職でなく研究者でした。なので、当該領域における熟練援助職により、妥当性（理論の有用性）を評価してもらう必要があつたのです。

5章

問題：

1. 視覚障害者向け「職域」における有効性の減少
伝統的職域＝「三療業（あんま・鍼・灸）」
1960年代以降拡大（電話交換・録音タイプ速記・プログラマー・ピアノ調律）
1990年代以降、三療業における晴眼者の増加、技術革新等により職域喪失
2. 事務系職種への期待と課題
同時期にパソコンと周辺機器が発達。現場での「できる仕事」拡大が課題

先行研究：

1. 視覚障害児の発達研究
概念的スキル（空間概念の理解・他者との相互作用による概念生成）
対人的スキル（対人消極性・易怒性傾向・自己中心的考え方など）
しかし、「職場・仕事」領域での研究は無い
2. スキル接近法
スキルは能力と違い、性格や遺伝、障害に関わらず誰でも訓練で上達できる
3. 障害者の就労移行支援研究
視覚障害者については調査報告か事例研究のみ



そこで本章では、事務系職種における視覚障害者の就労スキル獲得と上司の支援プロセスを解明する。
これから働く当事者や、初めて迎え入れる上司が状況を上手にコントロールできる見取り図を提供するのが目的。

方法

M-GTAでは、初心者が緻密に手堅く分析できるように、分析焦点者を設定する。本章で言えば、分析焦点者を当事者（或いは上司）に絞った方がデータの解釈はし易い。生成する概念がその人間の認識や感情や行為と、それらに影響を与える要因の範囲に収まるからである。つまり、データを解釈する時に「その人間にとってどういう意味になるのか」考えるわけである。

その一方、分析者が習熟すれば、「人（焦点者）」ではなく「社会的相互作用自体」を分析の焦点とすることも可能であるとしている（木下，2003, 139; 2007, 159）。場としての相互作用を分析すると聞いて、容易にイメージできるのは、参与観察を行うことである。しかし、それでは前述したM-GTAの方法論的限定（インタビューによるデータ収集）にそぐわない。

そこで本章では、M-GTAとしての研究方法を維持したままで相互作用を分析するために、相互作用の当事者である支援者と被支援者からデータを収集、並行して分析することにした。これにより、相手に判る行為と、伝えなければ判らない（或いは伝えられない）思考と感情の特有な相互関係が解明できると考えた。

22

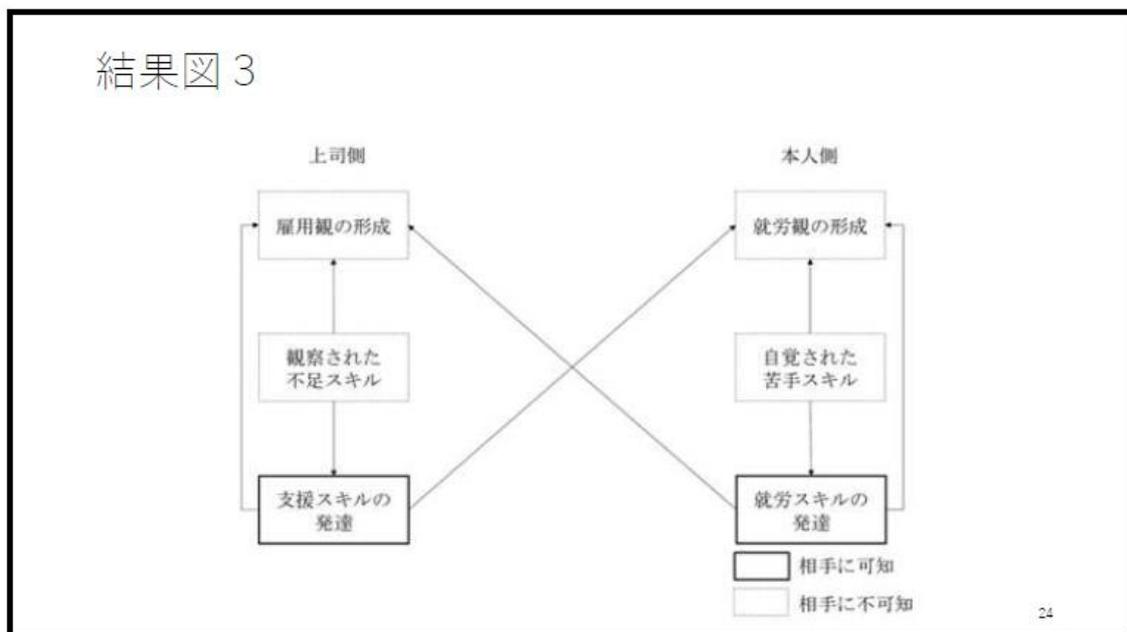
GTA は大規模な参与観察で終末期患者の医療スタッフ両側からデータを収集しています。M-GTA は、対人援助専門職でも見立てできるように、分析手順を簡略化・理論要件を緩和しました。「実践的」の所以で、暖かな視点が感じられます。拙著の場合、経営・心理学領域ですので、「对人的相互作用」や「理論」要件は異なってきます。そこで、一旦緩和して頂いた条件を少し戻すことも必要となります。その1つが、両側からのデータ収集でした。

協力者の属性

番号	業種	特例子会社	職務	立場	年数	見え方	備考
1	サービス	○	健康支援	本人	9	弱視	
2	サービス	○	社員支援	上司			
3	食料品		労務管理	本人	7	全盲	
4	食料品		人事	上司			
5	食料品		人事	上司			
6	団体		人事健康	上司			
7	団体		人事	上司			
8	化学		企画推進	本人	2	弱視	
9	化学		人材開発	上司			
10	化学		人材開発	上司			
11	サービス	○	コンサルティング	本人	1	全盲	前職15年
12	サービス	○	コンサルティング	上司			
13	情報通信		研究開発	本人	4	全盲	
14	情報通信		研究所	上司			
15	サービス	○	コンサルティング	本人	7	全盲	
16	サービス	○	コンサルティング	上司			
17	卸売		人材開発	本人	1	全盲	前職8年

23

ドロップアウトした当事者でなく、「石の上にも三年」、一定の難関をクリアした当事者を対象としました。これは、後から続く人達—事務職を志す当事者、初めて迎え入れる上司—が使える工夫や努力を解明するためです。



分析の結果、興味深いことが判明しました。「視覚障害者が、出来る仕事を増やしていかれるかどうか」は、上司と当事者の、互いに相手には判らない心理的な要因で、決まっていたのです。なぜなら、上司と部下は（支援員と利用者とは異なり）社会的文脈で、「相手に言えない本音」があるのです。この結果図を使うことで、上司と当事者が直接対峙することなく、相手が期待すること、相手が躓いていることが理解でき、状況を改善できるのです。

考察

1. 理論的貢献

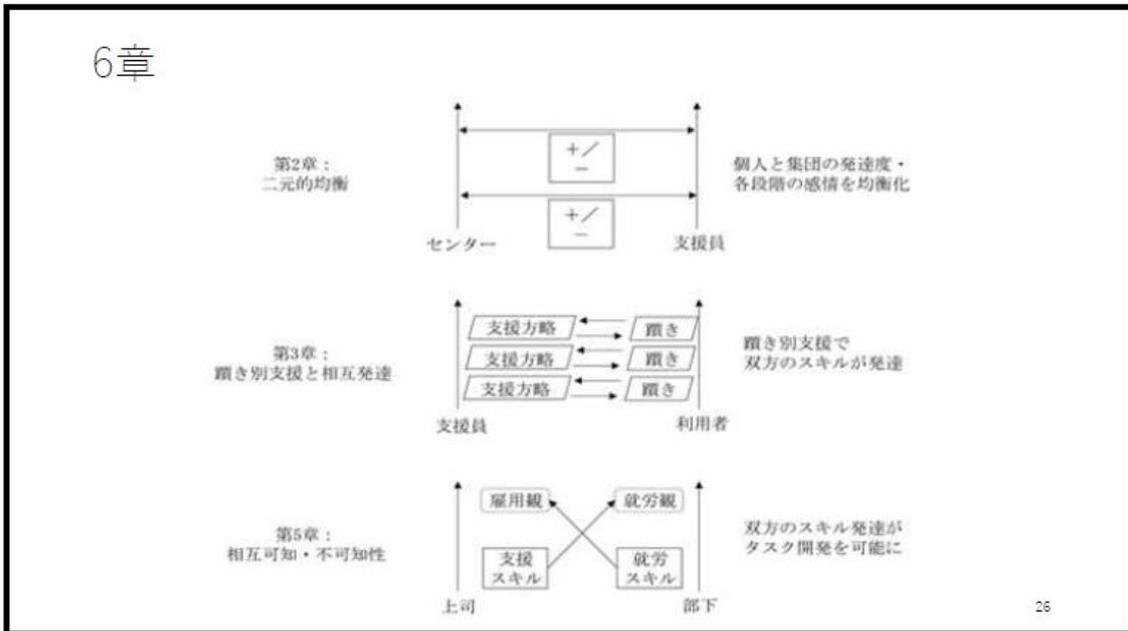
両側分析 片側分析では、例えば分析焦点者を上司とした場合、得られる概念は、当事者の言動・それに対する自分の思考と感情・自分の対応で構成される。結果図は、上司から見た「関係性の段階的移行」と「各段階での開始・終了条件及び方略」を説明する。この場合、相手の思考と感情は不可知のままである。今回の両側分析では、片側分析では不可知であった「自分の行為が相手の思考や感情にどう影響を及ぼすか」を含む理論を提示できた。

2. 実践への提言：訓練・研修ではできないこと

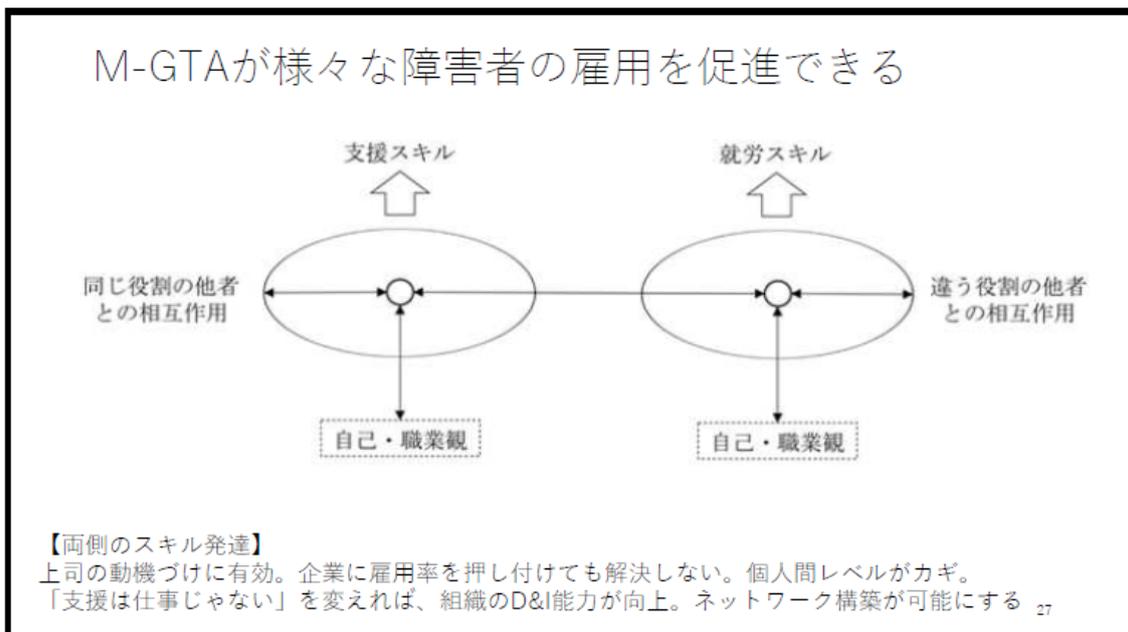
スキルとは一連の行動（優れた手業や行為）である。就労スキル理論では、技術的スキルは反復訓練・对人的スキルはロールプレイ・概念的スキルはOJTで訓練されると説明されてきた。

しかし結果図は、これだけでは不十分であることを明らかにした。訓練や研修と異なり、職場では「上司・部下」という社会的に非対称な関係下で、それぞれ相手には言えない／判らない「不可知要素」が重要な働きをしていた。部下のスキル発揮は、上司の雇用観に影響を及ぼす。低スキル者の上司は当惑し、視覚障害のタスク拡大や追加採用に消極的になるだろう。高スキル者の上司は晴眼者側100%の職場ルールを当然視し、本人にストレスを発生させるかもしれない。

障害者雇用が促進されている今でも、「どんなタスクが出来るかが判らないので採用は消極的」「やらせてみたが、無理だった」という現場の声は少なくない。本章で示した結果図が、現場における双方のスキル発達とタスク拡大に少しでも役立つことを願ってやまない。



M-GTA は、修正に際して、親切に分析ツールを開発する一方、大胆に理論要件を緩和しました。なので、研究者が用いる場合、GTA であることの証明が必要になります。抽象度を高めて一般化するのでなく、隣接する領域で GT を生成、重ねていくことで応用範囲を拡張していくのです。ここでは、その試みを紹介しました。



1-3. M-GTA

- 考え方とやり方

28

1. 考え方

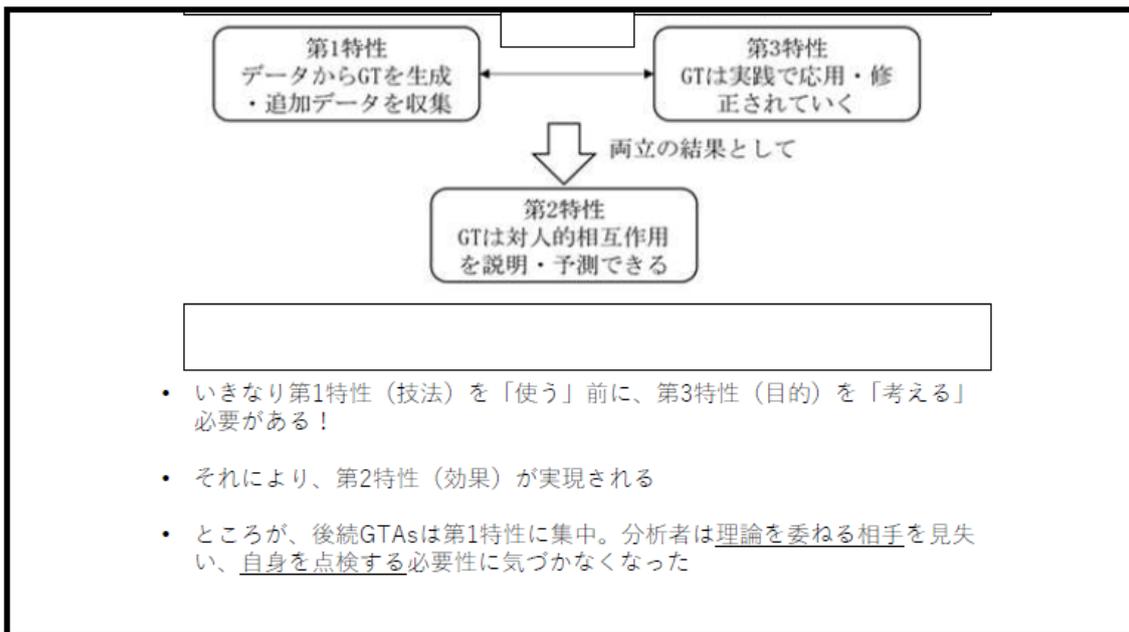
何のために研究するのか？

- 「やり方」だけ理解しようとする姿勢が混乱の元凶
(木下,1999, 8)
- M-GTAは具体的で簡単そうだが、「タダ乗り」は厳禁
(木下, 2020, 64)
- 研究する目的を自覚せずやり方だけ覚えても、質的研究ではない
(木下, 2020, 63)

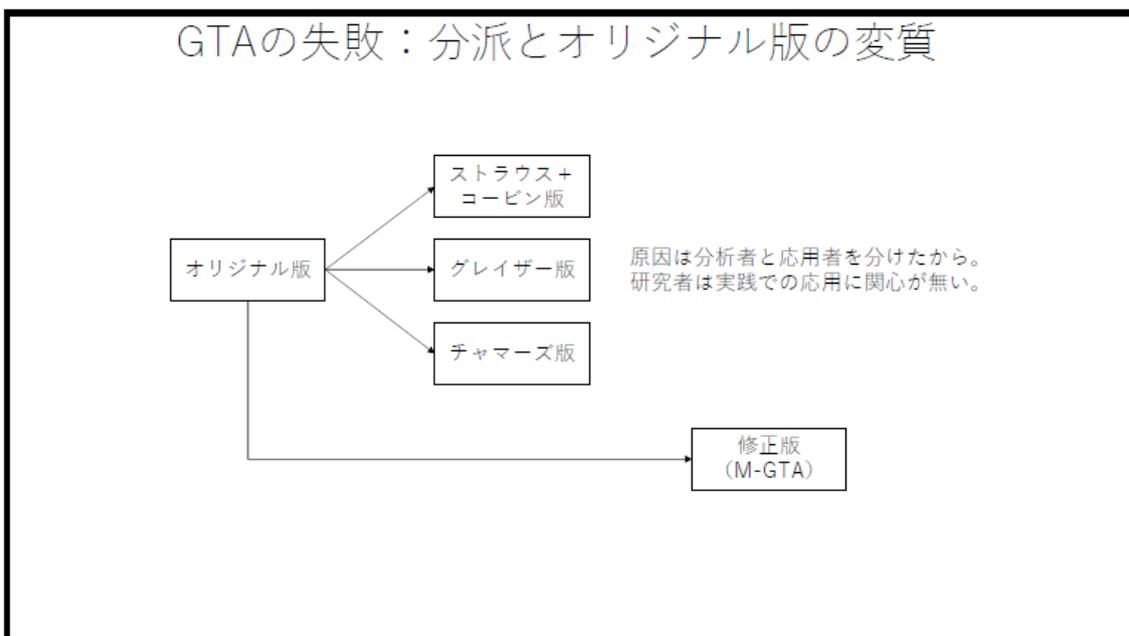
GTAとは？

1. **データに基づいた分析で理論を形成しながら、分析進展に応じてデータを追加的に収集するぞ！**
2. **对人的相互作用を説明・予測する理論を提示するんだ！**
3. **研究目的は、理論の実践による応用だ！**

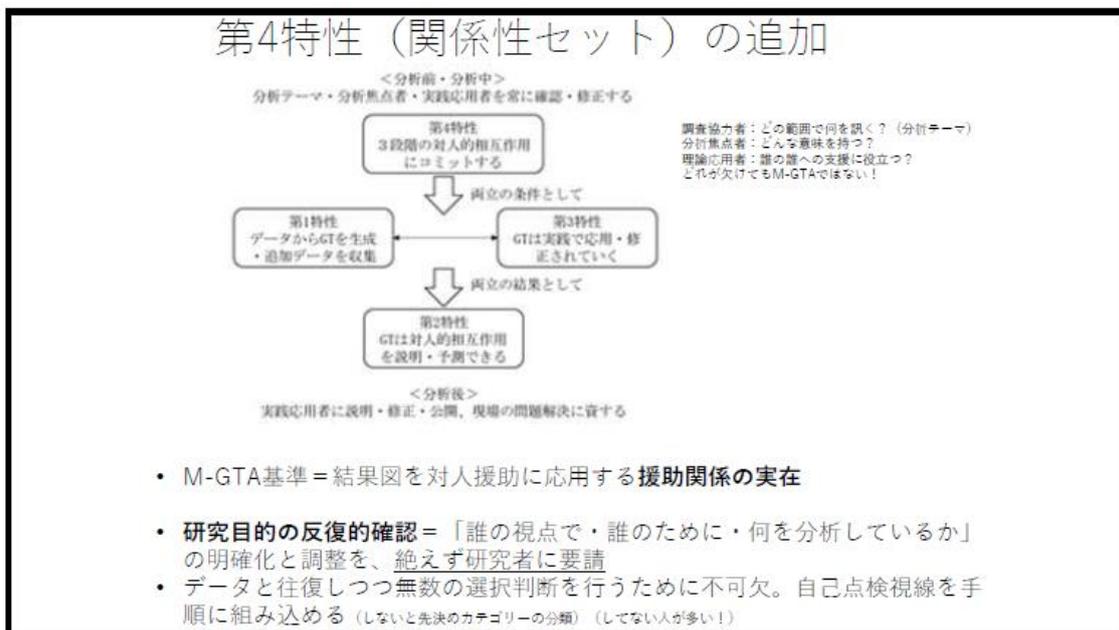
(木下、2014, 47; 128)



この辺りは、忠実に木下先生の論をなぞっています。



経営・心理学領域の研究者である筆者から見ると、対人援助専門職のためにグレイザー（理論）的要素を緩和したことが判ります。



ここは、M-GTAの真骨頂というか、GTAの正統的後継者として主張できる点だと思います。60年代の米国で、末期患者に告知しないのが当然だった社会を、根底から革新した、あのGTAの凄まじいパワーが、GTAの本質だという。近年文科省も着目している研究の社会的アウトカムを先取りしていますね。自分一人だけが見立てに使う結果図を量産するという、個人的アウトカムとは違います。

- ### GTA：3つの課題
1. **認識論**が未決着
 - 実証主義？社会構成主義？
 2. **コーディング手順**が不明確
 - 具体的に示さなかった・・・Glaser(1978, 邦訳無し)は示した
 3. **対人援助応用**が無保証
 - 分析初心者の社会人院生（対人援助専門職）が分析できなければ
- M-GTA：
- 課題1 = 独自の「研究方法論」を提示（次スライド）
- 課題2&3 = 手順の「見える化」で解決→後半（やり方）で説明します

M-GTAの研究方法論

- 研究方法論（**実践的社会学論**）が認識論（実証／社会構成主義）に優先
- オリジナル版は**技法**の提案ではなく「社会学研究はどうあるべきか」「社会学者は何をすべきか」を示した。理論生成で終わらず活用まで目的とする、社会学と対人サービス実践との連携という**研究のあり方**
- 実証主義（概念をデータで裏付け）と解釈主義（データを深く解釈）を両立して理論の姿に迫ることと、**実践主義**（完璧な結果は無く実践で応用・修正）が、GTAの根源

36

筆者は経営・心理学の研究者なので、別の角度から同じ方向性の主張をしています。認知心理学では、「(外界を理解・予測する) 概念を獲得する方略」は、データから共通点を類推していく方略と、浮上しつつある法則性を裏付けるデータを探しに行く方略の、二つで構成されることが実証されています。脳内の認知処理過程が、そうなっているのです。過去の「統計的実証が解釈的記述に優先する」という偏見を逆転することが動機の、規範的議論（研究とはこうあるべき。思考の主体は人間で自然界の法則性とは無縁）とは関係が無いのです。GT は、現象の法則性（まさに概念）を獲得（理解・予測）する認知的プロセスなのです。べき論で脳内処理はしられません。

2. やり方

対人援助専門職への開放

抽象度の緩和

分析方法の限定

- 実務者を研究者と規定→分析を可能にすべく
 1. **小規模 + 低抽象化**（老人ケア施設、コア・カテゴリー無しで可）
 2. 実務者に可能な**面接法**を採用（片側収集で可）
 3. 分析初心者向け**分析ツール**を開発した

分析の単位

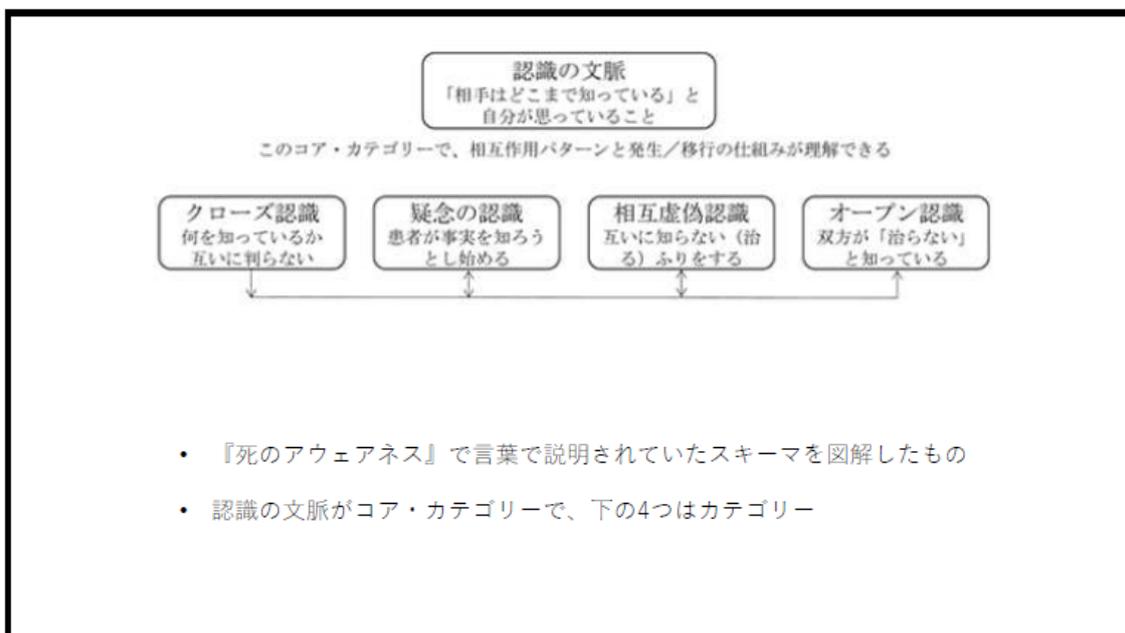
- 概念：分析テーマに照らし意味があると思ったことに名前を付けたもの
- 共通する特性を持つ複数概念をグループ化したものが「カテゴリー」
- 中心となるカテゴリーが「コア・カテゴリー」、必要に応じて「サブ・カテゴリー」

分析方法の限定

- 実務者を研究者と規定→分析を可能にすべく
 1. **小規模 + 低抽象化**（老人ケア施設、コア・カテゴリー無しで可）
 2. 実務者に可能な**面接法**を採用（片側収集で可）
 3. 分析初心者向け**分析ツール**を開発した

分析の単位

- 概念：分析テーマに照らし意味があると思ったことに名前を付けたもの
- 共通する特性を持つ複数概念をグループ化したものが「カテゴリー」
- 中心となるカテゴリーが「コア・カテゴリー」、必要に応じて「サブ・カテゴリー」



コア・カテゴリーがあると、4つの関係性パターン以外にありえないことが、理論的に判ります。例えば、疑念の認識の逆を考えて下さい。医療スタッフが疑念を持ち、患者がそれを否定するのは理論的にあり得ません。数学の組み合わせや詰将棋と同じように、認知的に判断しますが客観的で、100人いれば100人同じ結論です。オリジナル版は、これを理論であることの根拠にしていたのですね。節儉性（パーシモニー）です。因子分析で、なるべく少ない因子数で、現象の説明度を大きくしようとする努力を、イメージしてください。単なる記述は、理論ではありません（経営・心理学では）。

2. 執筆への想い・体験の共有

1. M-GTAとの関り
2. 学んだこと
3. 英文投稿での体験
4. 国内経営学での体験

1

2-1. M-GTAとの関り

- 感謝：研究者になれたのはM-GTAのおかげ
- 愛情：分析の楽しさ&社会へのお役立ち感
- 課題：毎回「実践での応用」の限界を感じ、次作に挑戦

2

Svee (育てて頂いた) 経験

中国進出コンサルティングプロセス (2008-)
 佐川先生 (SV)
 林先生 (定例会指導)
 阿部先生 (論文構成)
 木下先生 (博論審査)

精神 (発達) 障害者の就労移行支援プロセス (2016-)
 小倉先生・丹野先生 (SV)

これまで貴重なご指導を頂戴した世話人の先生方に改めてお礼申し上げます。助成につきましても、審査委員会並びに会員の皆様にお礼申し上げます。

Svor (お手伝い) 経験

- M-GTA研究会の世話人・認定SV・定例研究会委員長
- 発表者のSV：69回 (2014)、71回 (2015)、73回 (2015)、76回 (2016)、78回 (2017)、79回 (2017)、80回 (2017)、82回 (2018)、84回 (2018)、90回 (2020)
- 定例会でのコメント (お墨付きの悪用を防ぐ)
- 共同研究：2名 (キャリア系)、初心者と熟練者の違いが判明。技術 (速度と正確さ)、理論的感度
- 学会査読：学校心理学系、職場心理学系、情報系、メディカル系、キャリア指導系、学校臨床系など (研究会への依頼/直接依頼)

学会の編集委員会で、定量的分析だと、サラミ論文や結果からの仮説構築、査読後のデータ追加等は、査読者が一致して不可と判断できます。ところが GTA は、例えばシミュレーションを対人援助職に回答させ GTA で分析した論文に「規範的回答しか出てこないのだから GTA ではない」と言っても「GTA は人によって違うから」と言われたり、一本目はキャリアの初期・中期・後期、二本目は後期で同じ逐語記録から分析した論文で「M-GTA はこれで良い」と言われたりします。査読者は手間がかかりますし、もどき GTA も繁殖…。

「臨床的社会科学」に感動しました

社会科学者たちは社会調査という活動を通して、[...]たいして社会的表現ができていない、つまり、調査対象の問題へのフィードバックは極めて貧困な状態に留まっている。その部分は研究者の守備範囲でないかのようにすら思われます。[...]新たな社会科学とは、イメージだけで言えば、「臨床的社会科学」とでもいうものになるのかもしれない。

木下康仁 (1989)、「イデオロギーとしての『科学』概念と共同体」、老人福祉研究 12, p.50

あっという間に10年・・・

M-GTA論文 (筆頭のみ)

- 竹下浩 (2009) 中国進出プロジェクトにおける外部専門家の支援プロセス, 経営行動科学, 22(1)
- 竹下浩・奥秋清次・中村瑞穂・山口裕幸 (2018) ものづくり型PBLにおけるチームワーク形成過程, 教育心理学研究, 64(3)
- 竹下浩・藤田紀勝 (2019) 就労移行支援員の心理的変容過程, 産業・組織心理学研究, 33(1)
- 竹下浩・藤田紀勝 (2019) 就労移行支援員による利用者の就労スキル発達支援過程, 教育心理学研究, 67(4)
- Takeshita, H & Ohtani, T. (2020), The support process for high school students' employment: Act-cognition interaction model, The Psychology of Education Review 44(2)

ここ、大事ですね。社会科学は、思想的に高邁な目標を追求、現実社会で困難を抱えている人と、それを支援する人に、役立っていない。だから、対人援助専門職がそれぞれの現場で状況を改善する方略を提供する、つまり、社会的アウトカムを個人ベースで累積する。

M-GTA学会報告 (筆頭のみ)	
2009	海外進出における外部知見の活用 組織学会
2012	OSSにおけるエンジニアの行動変容過程 グループ・ダイナミクス学会
2016	Psychosocial interventions in an Employment Transition Support Centre World Congress of Social Psychiatry
2018	技能五輪チームの短期的技能熟達プロセス 日本教育心理学会
2019	A support process for high school students' employment: Act-cognition interaction model The British Psychological Society: Psychology of Education Section
2020	Clerical skills development and supervisor's support for the visually impaired Division of Occupational Psychology, the British Psychological Society
2020	障害者雇用研修の開発に向けた領域密着理論の生成 日本教育心理学会
2020	事務系職種における視覚障害者の就労スキル発達過程：全盲/弱視モデル 日本質的心理学会
2020	Developing clerical Skills for the Visually Impaired NZ Psychological society
2020	Career Development Process for the Visually Impaired Persons: Analysis by Company Type The psychological society of Ireland
2020	視覚障害者の就労スキル発達過程の解明—ヘルスキーパーの事例分析— 日本応用教育心理学会

応用面の力不足を毎回痛感しています

- 書けば書くほど、結果図の限界を思い知らされる
- 応用してくれる人がいない →次の領域を探索することに
- 研修教材としては、幅も深さも足りない →報告会と教材開発

2-2. 学んだこと

- 工夫してきたこと
- 解説執筆過程で、何を「修正」したのか整理

9

こんな工夫もしてきました

<やってて編み出したこと>

- ポケメモ。寝つき、風呂、電車。数週間断続的。
- WS原因結果欄。図の矢印は、主観的に決めてはon the dataでない。分析WSや概念リストで確認できる。
- 逐語記録のコメント欄自己突っ込み。質問スキル向上。
- 飽和とは。サブカテや概念が1つなら削除しても、現場での応用解決できるか。それとも追加面接か。純研究者は判断できない。

<査読対応で工夫したこと>

- 気取った言い回しはNG（心理、英文）
- <>「」読めない（英文）
- 概念リスト（心理）

10

<続：査読対応で工夫したこと>

- カテゴリーレベル&部分図（心理）
- レビューは二段構え。問題と目的では実践の問題と未解明点、考察で、分析結果の既存理論との異同
- 抽象度を下げ過ぎると、下向きの継続的比較分析が薄くなり、予測・説明理論にならない。考察で既存理論との異同が論じれない！

<定例会SVで発見したこと>

- 対人的相互作用、対人援助に関心ない
- 認知のみ
- 下向きの継続的比較分析が薄い

11

12

2-3. 英文投稿での体験

- 「理論が無い」と言われる

13

経営学でのGTA

Holton, J. (2017) From Grounded Theory to Grounded Theorizing in Qualitative Research. In: The SAGE Handbook of Qualitative Business & Management Research Methods, 233-250.

- 「グラウンデッドな説明 (GT-ing)」をGTと区別する
- 「自分の分析作業を少しでもGTに当てはめたい」質的研究者に採用された方法論上の迷走
- GTは「テーマ別に整理された詳細で記述的な分析結果報告」ではない。「グラウンデッドな理論家」の関心事は「記述的な詳細」ではなく、「データに埋め込まれている諸概念の抽象化」である
- 単に『何が起きているのか』説明することは、『社会的行動の基本的なパターンとして何が起きているのか』を概念的に説明することは違う
- GTの定義「それ自体が体系的に取得されたデータからの理論の体系的な生成
- GT-ing = グラウンデッドで帰納的な質的接近法の総称

14

何を「修正」したのかな？

実践性向上のための「ミニ版・スポット型GTA」提案（木下、1999, p.127-131）

	GTA	M-GTA
データ収集	フィールドワーク+書類+面接	面接だけ（片側）で可
応用	社会的普遍性を目指す	実務の場に限定
コーディング	オープン・選択的・理論的	結果図の上向き・下向き
理論的サンプリング	異なる集団へ	異なる逐語記録へ
抽象化レベル	コア・カテゴリー	無くても可（図が 実際の対人援助に有用 ）
理論的飽和	コアから見て、他にカテゴリーあり得るか？理論的に判断	結果図を見て残す要素を決める。 実践者が判断



「理論」とは？

- 社会心理学：対人的相互作用の研究は信頼すべき何らかの一般の規則を見出すに及んで面白くなる。このような規則／原理が最も有用な形態を整えるのは、直接に観察しうるもの**の単なる記述の域を超えて秩序と規則性のある叙述となった時である** (Newcomb, Turner, & Converse, 1965, 1「社会心理学：人間の相互作用の研究」)
- **GTA**：領域密着型理論の目的は、**実践者が対象者の行動や反応を予測・説明状況を理解・制御可能にすること**（「発見」1967, 3）。（誇大理論は）社会生活の全領域をカバーできず[...]データに根拠が無いため有効性もなく理解できず、実践で応用しても役立つものもある（同、11）
「社会的損失」=看護師の思考が、終末期患者をどうケアするか（行為）に影響。この視点（カテゴリー）があれば、看護師による患者ケア（方略）を説明・予測できる（同、23）。
- **M-GTA**：一定程度体系化された知で、他者との共有により成立するもの。要件として**抽象化・一般化可能性・有用性**（予測と説明に役立つ）があり、特に**社会的相互作用に関する人間行動の説明モデル**（木下、2020、17）

17

「対人／社会的相互作用」とは？

- 社会心理学：人々が互いに相手に対してどのように**考え・感じ・行動するか** (Newcomb, et al, 1)。心理学と社会学で説明できる（同、vi）。相互作用における互いの相手に対する**出方は**、それぞれの相手の考えについての推測に大きく影響される（同、18）。
- **GTA**：論点を明確化するため、それぞれの認識文脈には患者とスタッフという**2人の相互作用者**しかいないという前提をおいた。他のスタッフはこのスタッフと同じ認識であると想定した（「気づき」1965, 274）
- 「社会的損失」=看護師の**思考**が、終末期患者をどうケアするか（**行為**）に影響する。この視点（カテゴリー）があれば、看護師による患者ケア（**方略**）を説明・予測できる（「発見」1967, 23）。（GTを示した）本書の焦点は、終末期患者と医療スタッフ間の**相互作用の移行**、各段階での相手への**対処方略**（駆け引き）、相互作用と方略の**移行条件**、これらの関係者への**影響**である（同、8）
- **M-GTA**：人と人との直接的なやり取り（木下、2020、13）。M-GTAを用いた研究に共通するテーマは、**対人援助**（看護・保健・ソーシャルワーク・介護・リハビリ・臨床心理・教育・経営管理）における、**実践的専門職の人と人との直接的な関わり合い**（同、v）

18

「理論」を担保するには？

1. コア・カテゴリーが浮上している（M-GTAはCCを除外してはいない）または：
2. **理論の要件**（社会心理学「**認知・行為**」、オリジナル版「**関係性の段階・移行条件・相互方略**」）が結果図に含まれる（「こう考えると、こう仕掛ける」という法則性がある）
3. 考察で「**既存理論との異同**」（追加的貢献）を理論的に論じられる
4. **理論的コーディング過程**を明記する（M-GTAでは「結果図の下向き継続的比較分析」。向上きだけはKJ法）（木下、2007,214、田垣、Inサトウら2014）
5. 現象特性（相互作用の物理的特徴の記述）を明記する（複数のM-GTを束ねて**抽象度を高める準備**）
6. 実践での妥当性検証結果を明記する（**理論的飽和の妥当性**）

19

2-4. 国内経営学での体験

1. 既存理論の枠組みに基づき、一部要因を統計的に実証できるように、因子分析がしたい。
質問項目作成のためにM-GTA
2. 結果図を、SEM（構造方程式モデリング）のパス図に見立て、実証したい
3. 実践での応用を目的としない論文の量産

20

2-5. まとめ

1. 修正の理解
 - 誰にでも出来る分析ツールを開発
 - 対人援助職の判断と応用がセット（支援志向、知見による飽和判断）
 - 理論的抽象度の緩和（応用範囲拡張／理論生成には複数の結果図で）
2. 発生した課題
 - 「対人的相互作用」を説明する「理論」が無い（応用範囲が狭い）
 - 量的分析の予備調査や恣意的現状説明図を量産（目的外使用が多い）
3. 必要だと（勝手に）感じていること
 - 「社会／対人的相互作用」の確認（実在＋特定少数、認知＋行要素）
 - 可能性への挑戦（両側収集、隣接領域での結果図比較、コアカテゴリー）
 - SVの工夫（上から下の継続的比較分析も、原因／結果欄で矢印確認）

25

「臨床的社会科学」への想い あらたに

医師なら、患者の病気に《理解》を示しても、《解決》策、つまり、治療法を示さなければ、ドクター失格の烙印を押されるでしょう。ところが、社会学者の発表には、事象の《理解》だけで成立している知見が如何に多いことか。もし、臨床社会学者と名乗るならば、臨床医と同様、常に処方箋を切る姿勢が必要だというのが、本書の大義です。もちろん、医療に、100%の成功が無いのと同様、社会学者の学説にも、100%完璧な理論などありません。しかし、分析だけに終わらず、対策を講じる姿勢にこそ、使える学問としての自説の意義があるのです。

前田益尚（2016）「楽天的開病論：がんとアルコール依存症、転んでもタダでは起きぬ社会学」晃洋書房、p.5-6

2.会場からのコメント概要

木下先生から「対人援助職が理論的飽和を判断するのはどうすれば良いか」というご下問があり（※勘違いでしたら申し訳ございません。緊張してましたので…）、その時は頭の中で、「え？それはもちろん木下先生の2段階方式ですよ？」と思い、「すみません！改めて定本を熟読、勉強します！」と（頓珍漢な？）お答えを致しました。そうしたら林先生がすかさず、「自分はどうしたの？」と助け船を出して下さったので、「自分が研究者として分析しました際は、発達障害者向け職業訓練・精神障害者向けジョブコーチ・就労移行支援員の熟練者にフィードバックを頂き、コメントにはこんな違いがありました」とお答えしました。後から振り返ると、もしかしたら「自分が対人援助専門職なら、どう判断するか」、とい

う斬新なお問いかけだったのかもしれない、と思いました。それで今、いろいろと考えている最中です。お二人とも、貴重なご指導を賜り、ほんとうに有難うございました。<(_)>

3.感想

期せずして林先生にご進行、木下先生にSVを頂いたのは、とても光栄であり、勉強になりました。出版の機会を与えて頂いた助成制度と、査読頂いた先生方、会員の皆様、遠見書房さまに、この場をお借りして、心よりお礼申し上げます。本稿が、これから投稿を目指す会員の皆様の、少しでもお役に立てれば幸いです。

【コメント】

林 葉子 ((株)JH 産業医科学研究所)

2020年度会員限定シンポジウムでの竹下浩氏の「自著を語る—『質的研究法 M-GTA 叢書 1 精神・発達・視覚障害者の就労スキルをどう開発するか—就労移行支援施設(精神・発達)および職場(視覚)での支援を探る』」では進行役でしたのでコメントというより、先生のご著書に関してコメントさせていただきます。

シンポジウムでは、ほとんど触れられなかったのですが、このご研究の素晴らしいところは、M-GTAでの分析の本来的な姿、つまり「理論を生成し、さらにそれを応用し、修正、精緻化していく実践していくという、理論化プロセスと実践化プロセス(木下、2020、316-320)」を各章の積み上げで丁寧に示しているところです。木下先生のご著書『定本 M-GTA 実践の理論化を目指す質的研究方法論』で言及されている開拓研究(p.319-320)のひとつです。これまでのM-GTAで分析された研究の多くは理論化のための研究でした。もちろん、理論化のための研究は重要な研究です。体験や口頭のみで伝承(?)されてきたものを、理論という形で示すことができるような分析方法であるM-GTAが多くのヒューマンサービス領域の研究者に利用されていることは、いかに、M-GTAが有用な方法論であることの証明となっていると思います。そういう意味では、M-GTAによる実践理論化はかなり普及されてきたといえるのではないのでしょうか。

一方、実践理論でありながら、なかなか、その理論を実践の現場で応用し、その応用した結果を論文にした研究は少ないのが現実です。『定本』の320ページに木下先生が挙げられている5本が本研究会で学んだ研究者が執筆した良い例です。そのなかに、竹下さんのご著書も挙げられています。

竹下さんのご著書では、作成した実践理論の実践方法も詳しく説明されていますし、フォーマル理論を見据えたところまで言及しているので、M-GTA上級者には必見です。シンポジウムでは、分析結果に重点がおかれて、上記のようなところを語っていただくことができず、とても残念でした。実践理論に向けた研究においても、同じ現場で、障害者と支援者の

両方から調査、分析し、双方向から、就労スキルへの支援方法を考察しているなど、新しい研究結果の表し方も提示されていて、M-GTA 上級研究者にとっては、参考になる文献となっていると思っています。その点が特に竹下さんのご著書を読むべきところであると思っています。

以上のことを、シンポジウムの短い時間では、なかなかご発表できなかつたと思い、あえて、私の理解のなかではありますが、竹下さんのご著書について一言、書かせていただきました。

竹下さんのばかりではなく、上述の定本 (p. 320) に書かれている書籍はもちろんのこと、ホームページに挙げられている書籍も、ぜひ、読んでみてください。初心者の方の方も、良い例を読むことで、M-GTA の分析方法への理解を深めることができると、私は確信しています。

◇第 91 回定例研究会報告

【日時】 2021 年 2 月 13 日 (土) 13:00~17:20

【場所】 オンライン (ZOOM)

【申込者】 105 名

浅野いずみ(愛知医科大学)・阿部正子(名桜大学)・有吉美恵(聖カタリナ大学)・飯嶋勇貴(長野県看護大学)・池田広子(目白大学)・池田紀子(ルーテル学院大学)・磯野洋一(京都先端科学大学)・伊藤祐紀子(長野県看護大学)・井上みゆき(和歌山県立医科大学)・井上務(日本福祉大学)・猪嶋孝典(三井物産人材開発株式会社)・岩月すみ江(東京工科大学)・上野千代子(京都先端科学大学)・宇田美江(青山学院女子短期大学)・内田貴峰(埼玉医科大学短期大学)・江口賀子(西九州大学)・大谷哲弘(立命館大学)・岡本茂(洛和会音羽病院)・小川直美(愛知県立大学)・小川夏渚子(東京慈恵会医科大学)・奥山洋祐(目黒区北部包括支援センター)・長田雅子(天使大学)・長田知恵子(日本赤十字豊田看護大学)・小野八千代(仙台赤門短期大学)・小畑美奈恵(早稲田大学)・恩幣宏美(群馬大学)・勝又あずさ(関西学院大学)・唐田順子(国立看護大学校)・川口真澄(法政大学)・菊地彩花(聖路加国際大学)・岸田泰則(法政大学)・北村雅昭(大手前大学)・木村和美(和歌山県立医科大学附属病院)・清田颯子(早稲田大学)・黒須依子(九州保健福祉大学)・後藤喜広(東邦大学)・小林陽介・小山道子(日本医療科学大学)・小山多三代(東京外国語大学)・近藤孝司(上越教育大学)・斎藤千景(埼玉大学)・佐名木勇(洛和会ヘルスケアシステム)・島田祥子(東京医療保健大学)・嶋津多恵子(国立看護大学校)・杉森千代子(金沢医科大学)・鈴木泰子(丸の内病院)・鈴木聡子(千葉大学)・園川緑(帝京平成大学)・平恵子(上智大学)・高祐子(複十字病院)・高橋国法(東京都市大学)・田川佳代子(愛知県立大学)・竹下浩(筑波技術大学)・谷川ふみえ(筑波技術大学)・玉川久代(京都橘大学)・田村朋子(清泉女子大学)・丹

野ひろみ(桜美林大学)・千葉洋平(岐阜薬科大学)・千葉文(横浜国立大学)・辻村真由子(千葉大学)・土澤元太(札幌国際大学)・都丸けい子(聖徳大学)・永松有紀(産業医科大学)・中村豪志(愛知県立大学)・長山豊(金沢医科大学)・名越恵美(岡山县立大学)・西谷まり(一橋大学)・西村美登里(関西国際大学)・根本愛子(東京大学)・根本ゆき(防衛医科大学校病院)・野瀬由季子(大阪大学)・朴東民(立教大学)・濱谷雅子(東京都立大学)・林裕栄(埼玉県立大学)・林葉子((株)JH 産業医科学研究所)・原理恵(純真学園大学)・平林正樹(順天堂大学)・広瀬安彦(北海道大学)・廣田奈穂美(株式会社クレアディーバ)・夫博美(大阪信愛学院短期大学)・福井純子(北海道医療大学)・藤江慎二(帝京科学大学)・藤本優(大妻女子大学)・船木淳(神戸市看護大学)・古川恵美(兵庫県立大学)・細萱伸子(上智大学)・堀尾志保(立教大学)・堀越香(群馬大学)・前澤美代子(山梨県立大学)・松戸宏予(佛教大学)・松元悦子(山口県立大学)・三宅美千代(つくば国際短期大学)・宮崎貴久子(京都大学)・三輪眞知子(京都看護大学)・村上直子(九州大学)・望月瞳(越谷市教育センター)・山崎浩司(信州大学)・山下喜代美(東京福祉大学)・山田美保(名古屋外国語大学)・山梨 由紀子(国際医療福祉大学)・横井優子(岐阜聖徳学園大学)・依田純子(山梨県立大学)・和田恵美子(京都看護大学)・渡部亜矢(筑波大学)・渡辺隆行(東京女子大学)

【第1報告】

望月瞳 (越谷市教育センター)

Mochizuki Hitomi: Koshigaya City Education Center

看護のトップマネジャーが人的資源配置を検討する意思決定モデル

Executive Nurse Managers' Decision Making Model of Hospital Nurse Staffing

研究目的：

現在、医療サービスの質の評価においては、1969年にドナベディアンが提示した「構造」、「過程」、「結果」の3つの側面にとらえる枠組みが最も活用されており(米国医療の質委員会・医学研究所, 2002), アメリカ看護協会 (American Nurses Association; 以下 ANA) が提示している全米看護の質指標データベース (The National Database of Nursing Quality Indicators; 以下 NDNQI) もドナベディアンの枠組みをもとに質指標項目が設けられ、看護の質評価が行われている (ANA, 1995a)。

ここでいう「構造」とは組織のシステム能力を表し、看護においては主に人的資源や人的資源の配置パターンを指すとしている (ANA, 1995b)。また、ノースカロライナ看護師協会 (North Carolina Nurses Association; 以下 NCNA) は、安全な人員配置は、質の高い患者のケア維持、看護師のワークライフの維持、および組織のアウトカムの維持を示すとしている (NCNA, 2005a)。

欧米をはじめとする諸外国では、各ユニット（病棟）のマネジャーがマネジメントのひとつとしてリクルートからスケジューリングまでの staffing を行っている。さらに staffing の方法には看護ケア時間を基に人員数を決定する方法や、看護師のスキルを基に人員数を算出する方法等が用いられ、ユニット毎に、質の高い看護のための staffing が行われている（NCNA, 2005b）。

わが国においては、公的に医療の質の価値を示す基準として、診療報酬の施設基準に看護師の配置基準が定められている（厚生労働省, 2019a）。しかし、看護師の配置に関する先行研究において、診療報酬上の施設基準に準じて看護師の人員数が増員されたにもかかわらず、一様に看護の質が向上したとは言えない結果が示され、これらの看護師の配置基準の妥当性については、今も議論が交わされている。

また、看護師を配置基準以上に配置することは、看護の質向上を目指せたとしても、実際には看護師の人材不足や病院経営状況の問題により積極的に行われていないケースもある。

これらから、限られた人員数で、配置基準を満たしつつ、さらに質の高い看護を提供するためにはどのように配置を行うべきなのかといった、質の高い看護を提供するための看護師の人員配置について明らかにすることで、質の高い看護を提供するための一助となり得るのではないかと考えた。

そこで、実際に看護師の人員配置を行っている看護部長が、看護の質を守るために、配置基準を満たすことの他に、何を大切にしているのか、配置する看護師や配置に関わるどのような情報をどのように把握し、さらに判断し、看護師を適切に配置しようとしているのか、看護部長の配置における実践の語りからそのプロセスを明らかにしたいと考えた。

これまでの看護の質に関する先行研究において、看護師の職務満足度が高いほど看護の質は高くなる傾向にあることが明らかになっている。なかでも、看護師の職務満足度に関する先行研究において、「希望する病棟に配置されること」は職務満足度を向上させる重要な要素のひとつとされている。

また、看護師が離職に至った原因に関する調査においては、「希望しない部署へ配置された」ことで不満足感を抱き、離職へと至ったケースも報告されている。

さらに、看護師の職務不満足感に関しては、看護管理においては、職場環境を整えること、日々のモチベーション管理や目標管理が重要であることが明らかにされてきている。

しかし、看護師の職務満足度に大きな影響を及ぼし、看護師の離職というリスクを持ちあわせる配置を焦点化し、その実践を明らかにした先行研究は少なく、質の高い看護のための適切な看護師の人員配置の実践が実践者の暗黙知となっていると考えられた。その暗黙知を可視化することは、今行われている看護師の配置の実践の問題を明らかにし、より良い実践の導きとなり、看護の質の向上に貢献しようと考えた。

1. 研究テーマ

高度急性期医療を提供する病院の看護部長が質の高い看護を提供するために行う看護師

の配置に関する研究

2. M-GTA に適した研究であるか

本研究は、看護師の人員配置を行う看護部長が、看護の質を守るため、どのように看護師の職務満足度や職場環境、モチベーション等の配置に関する情報を把握し、それらの情報をどのように判断し、どのように周囲に働きかけることで適切な配置へと繋げているのか、を明らかにする研究であり、配置を決定するまでに、周囲とのやり取りからどのように情報を得るのかや、どのように配置を伝えていくのかといった相互のやり取りを分析していくことを目的としている。さらに、配置を決定していくまでのこれらのやり取りに物事が展開していくプロセス性があると考えた。

また、M-GTA はヒューマンサービス領域のみならず経営の分野においても活用されており、本研究においても、看護部長の行う病院経営の一部である人材マネジメントの領域を扱っているため、M-GTA が研究手法として適していると考えた。そして、このような看護部長の配置に関する実践のプロセスを明らかにし、理論化することは、同じような限られた人員で質の高いサービスを提供する状況での人員配置において、その理論を活用し、評価できるのではないかと考えた。

3. 分析テーマへの絞り込み

修正前

「看護のトップマネジャーが人的資源配置を検討する意思決定プロセス」

修正後

「看護部長が質の高い看護を提供するために看護師や配置に関わる周囲の状況を把握し配置していくプロセス」

4. インタビューガイド

※分析テーマを絞り込む前のインタビューガイド

- a. 人的資源配置を行う時に、何が大切だと思われますか？
- b. なぜ、そう思われるのですか？
- c. 何を見て
- d. 何を目標に
- e. 何をもちて評価しておられますか？

5. データの収集方法と範囲

研究参加者募集方法：

日本看護協会のデータベースと病院情報局 web サイトを参照し、東京都・神奈川県内に

ある診療科数 10 以上，病床数 400 以上を有する病院に属する認定看護管理者を検索した。さらに病院ホームページで現在看護部長であることを確認できた者は 23 名であった。その際，教育機関としての収益もある学校法人，また，施設基準の病棟看護配置基準が一律である特定機能病院は除外対象とした。

条件を満たす看護部長へ，研究内容と参加者条件について記載した研究参加説明と同意書 2 通，研究参加検討に関する回答用紙を郵送させていただいた。研究参加の同意が得られた方へは，電話もしくは電子メールにてインタビュー日時，場所の希望を伺い，データ収集可能日と場所を調整し設定した。

研究対象者 23 名全員に研究協力依頼を行った結果，研究参加者は 7 名であった。倫理的配慮として，7 名の名前は仮名とした。

	年齢	看護部長経 験年数	当施設所属 年数	看護副部長 の経験	看護師長の 経験	看護管理以 最終学歴 外の認定の 有無	病床数	
A部長	60歳代	8	38	あり	あり	大学院修士 課程	なし	600～700
B部長	50歳代	2	9	あり	あり	看護専門学 校	あり	600～700
C部長	50歳代	2.5	34	あり	あり	看護専門学 校	なし	600～700
D部長	60歳代	6	32	あり	あり	看護専門学 校	なし	400～500
E部長	50歳代	3	33	あり	あり	看護専門学 校	なし	500～600
F部長	50歳代	8	9	なし	なし	博士課程満 期退学	なし	500～600
G部長	50歳代	4.5	15	あり	あり	看護専門学 校	なし	500～600

データ収集方法：

デモグラフィックシートを使用し，研究参加者の年齢，学歴，経験年数などのプロフィール情報の収集を行った。

その後インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。

インタビュー 1 回あたりの時間は 1 時間程度とし，インタビューの内容を IC レコーダーにて録音した。その後インタビュー内容を逐語録にし，分析データとした。

6. 分析焦点者の設定

修正前

「地域医療の中核を担う高度急性期医療を提供する病院において，認定看護管理者の資格を有し病院経営や看護師の人材管理を行う看護部長」

修正後

「地域医療の中核を担う高度急性期医療を提供する病院において看護師の人材管理を行う看護部長」

認定看護管理者：

看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める510時間以上の認定看護管理者教育を修めるか、大学院で看護管理に関する単位を取得して修士課程を修了した後に、認定看護管理者認定審査に合格することで取得できる資格である。審査合格後は認定看護管理者としての活動と自己研鑽の実績を積み、5年ごとに資格を更新している。

7. 修正前概念一覧

「看護のトップマネジャーが人的資源配置を検討する意思決定プロセス」を分析テーマとして生成した概念の一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
各部署の師長の手を介して実施される効率的で質の高い看護	効率的で質の高い看護	高度急性期病院としての責務
		居る人数で持っている能力を最大限に活かすという制約条件
	社会的基準の遵守	日々行われる診療報酬基準と看護師の数合わせ
		看護師の能力に業務を合わせるという原則
		できるだけ看護師を辞めさせない対応
		夜勤が出来るのが常勤の条件
		女性が勝ち取った育児短時間制度の猛威
	高度急性期病院を担う看護師の育成	自分を見つめなおす経験
		組織の一員としての自覚
		看護師としての成長を促す異動経験
		高度急性期病院看護師というスペシャリスト
	看護師の満足感の向上	「好き」と「できる」の繋ぎ合わせ
		物足りなさに特別感をもたせる心配り
		もつれをきれいに解きほぐく問題解決力
健やかに育つための心地良い環境づくり		
効率的な能力の活用	師長への手厚い支援	
	均等な能力の分配 強みの有効活用	
効率性と質のバランス評価	師長が握る手掛かり	師長の手に乗る看護師の把握
		普段のやりとりから確認する師長の実践 知りたい情報と伝えられる情報の隙間の補充
	看護師一人一人の理解	一人一人への寄り添い
		個人商店化する看護師 不満感を離職することで解決しようとする看護師
限定的合理性の意思決定	ある程度の妥協	最適を求め繰り返す検討
		妥協せざるを得ない状況
	看護職への信頼	看護師のタフさ
		看護師の柔軟性
		師長への信頼
	副部長との結束	

8. 修正前結果図

「看護のトップマネジャーが人的資源配置を検討する意思決定プロセス」を分析テーマとして生成した結果図

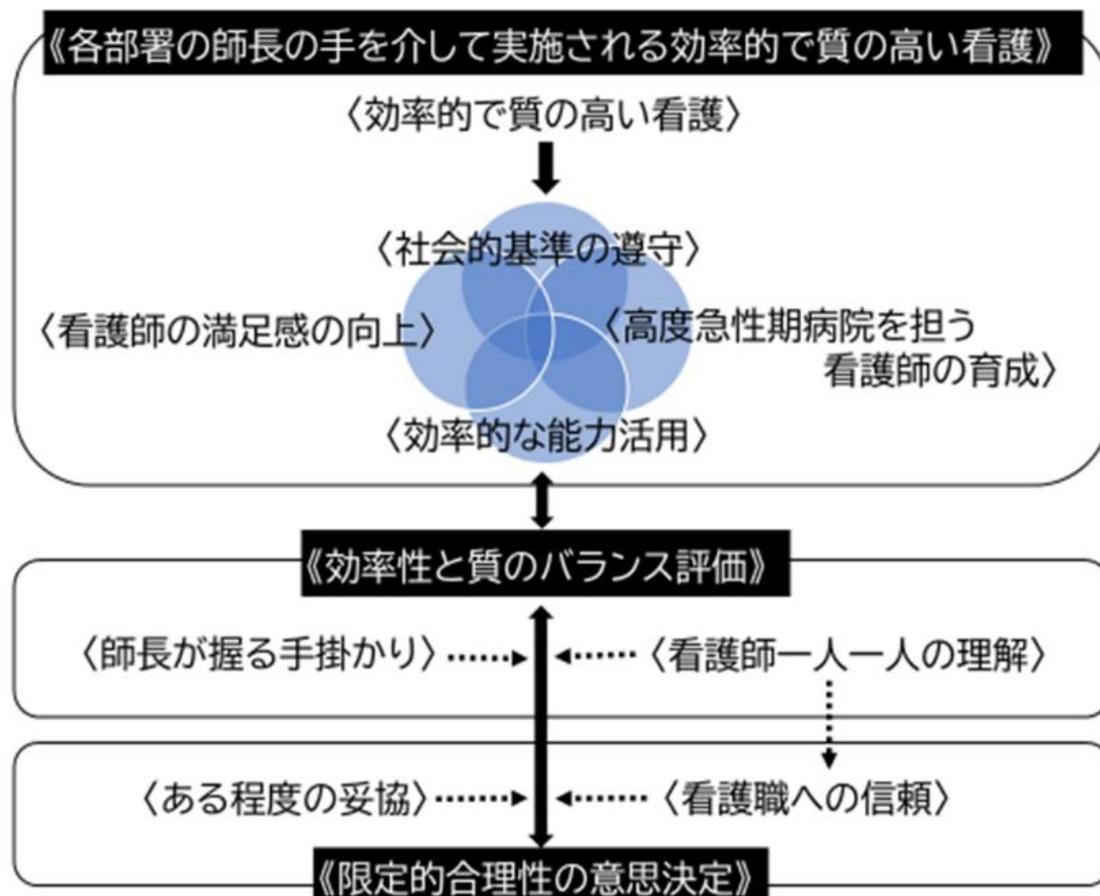


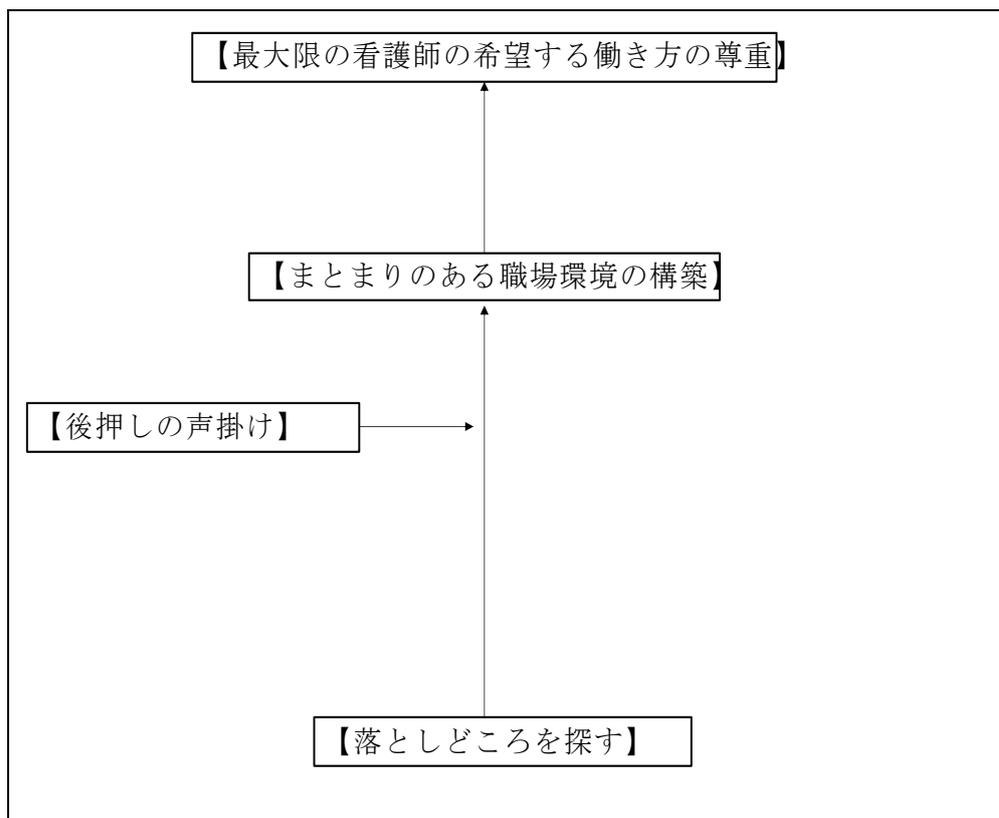
図.1 看護のトップマネジャーが人的資源配置を検討する意思決定モデル

➡できあがった結果図にプロセス性を感じられず、研究テーマを「プロセス」から「モデル」に変更。

9. 分析テーマ修正後分析ワークシート

回収資料

10. 結果図



11. ストーリーライン

看護部長は【まとまりのある職場環境の構築】を図り、【最大限の看護師の希望する働き方の尊重】を心掛けることで看護の質を守ろうとしていた。しかし、看護師の希望が叶わないとき、看護師の自己肯定感が低いこと等を察知すると、相互の【落としどころを探す】ことで合意を得、さらには【後押しの声掛け】によって看護師の不満足感を抱かせないようなやりとりが行われていた。

12. 理論的メモ・ノートをどのように付けたか、また、いつ、どのような着想、解釈的アイデアを得たか。現象特性をどのように考えたか。

- ・理論的メモは概念生成時、概念がまとまりそうなときに使用。
- ・カテゴリー間の関係性を捉える際にはメモ・ノートを活用できなかった。
- ・解釈的アイデアはゼミで話し合っている際に得ることがあった。
- ・現象特性については、修正前の結果図を作成した際に、一つのカテゴリーが無くなることで他のカテゴリー間のバランスが変わっていくことに気付き、現象特性とはこのような相互の変化に応じて他方も変化が加わるといった関係性を捉えることだと考えた。

13. 分析を振り返って、M-GTA に関して理解できた点、理解できない点、疑問点などを簡潔にまとめる。

理解できた点

- ・M-GTA が適した研究とは、人と人とのやりとりがあること
- ・M-GTA におけるプロセスとは時間的な経過ではなく、物事が展開していく過程を意味すること
- ・分析テーマの設定は、「何を知りたいのか」と問われる体験を通じて明確になっていくこと
- ・分析テーマの再設定によって、より明らかにしたいテーマを絞り込むことができること
- ・概念の生成は分析焦点者を主語とした表現になること
- ・概念名はその概念だけでも状況を説明しうる表現を用いること

<開場からのコメント概要>

《研究目的において》

- ・「看護師の職務満足度に大きな影響を及ぼし、看護師の離職というリスクを持ちあわせる配置を焦点化し」とあるが、具体的に何を焦点化しているのか分かり辛くなっている。
- ・研究テーマに「高度急性期医療を提供する病院」としているが、研究の動機と背景にはその詳細の記述がないので、高度急性期医療を提供する病院に絞った理由があるといい。

《M-GTA に適した研究であるかについて》

- ・看護部長の暗黙知を可視化しなかったのであれば KJ 法や内容分析、エスノグラフィーの方が適していたと思われる。

《データの収集方法と範囲について》

- ・学校法人や特定機能病院を除外した理由が分からない。除外しないほうが研究参加者数を増やすことが出来たのではないか。
- ・看護部長が副院長をしている場合とそうでない場合によって、違いがあるかもしれないので、副院長を兼務しているかどうか明記しても良いのではないか。

《分析テーマへの絞り込みについて》

- ・分析テーマは、端的に、短ければ短いほど絞り込んでいる。シンプル、コンパクト、定義を要するものを入れないほうが良い。単純なほどいい。
- ・採用からのプロセスを知っている看護部長とそれを知らない看護師長との認識の相違、立场上知り得る情報に相違があるとき、その相互のやりとりに焦点をあてようとしているのか？
- ・より良い看護とは何だと思っているのか？それが自分の中で明確になっていないと、分析テーマは定まらない。「良い看護」や「質の高い看護」について、例えば「働きやすい環境のために」などと自分の中で言葉を定義しておく必要があるのではないか。

- ・修士で行った結果図の中にも何らかの看護部長と看護師長とが、やりとりをする場面、人と人との相互作用の場面があったのではないかと、その中から特に見ていきたいテーマを絞りこんでも良いのではないかと？
- ・例えば、看護師のどのような実践や様子を見て、師長がまだ異動させないでおこうと考えているのか、もしくは異動させようとしていくのか、異動させるまでの看護師の成長や変化に応じた師長の働きかけの過程を見ていくといったことも考えられる。
- ・トップマネージャーと中間管理職の認識や理解の齟齬を埋めていく過程を分析すれば、看護の領域に限らず、他の職種にも応用が出来るのではないかと。

《分析ワークシートについて》

- ・バリエーションの内容に統一性が無いように感じる。
 - ・バリエーションは似ているだけではなく、定義に照らし合わせて選んでいくことが大切である。
- 「F 部長、22 ページ」のデータや、「B 部長 13 ページ」のデータを見た時、定義は「相手に合わせて働きやすい環境を提案し合意していく」とし、概念名を「落としどころを見つけて同意していく」といったようにして、新たな概念が生成できるのではないかと。

《結果図について》

- ・「矢印の弾き方に自信が無い」とのことですが、WS に原因・結果例追加すると、結果図の吟味の際確認できます。
- ・始点と終点を意識するとプロセスが見えてくる。

《分析を振り返って》

- ・自分の知りたいことがどの分析方法でなら明らかにできるのか？吟味する必要がある。
- ・本当に「やりとり」を知りたいのか？
- ・自問自答するととともに、看護部長の実践についての基礎的知識をつける必要がある。
- ・いまは、M-GTA を用いるためにデーのなかから「やりとり」を探しに行っている状態である。
- ・自分の明らかにしたいことをもう一度考える必要がある。

<感想>

修士課程で M-GTA を用いて分析を行いました。結果図まで作成したところで、その結果にはプロセス性が感じられず「プロセス」を「モデル」と変更しました。M-GTA に関しては殆ど独学で行っていたこともあって、その手技等に不安がありました。きちんと M-GTA が出来ていたのか振り返りたいと思い、定例会発表に応募したところ、発表、そしてご指導をいただけるチャンスをいただくことができました。

この度、菊地先生のご親切かつ丁寧なご指導を頂戴して、M-GTA が適した研究とは、M-GTA におけるプロセス性とは何を表すのか、結果図にプロセス性が現れなかったのはなぜなのか、の振り返りをすることができました。振り返りの中で、私の M-GTA が適した研究のページの読み込みが不十分であったことだと分かりました。

その後、定例会までの SV では、菊地先生にご指導をいただきながら、M-GTA について学びを深めたうえで、もう一度分析テーマを絞り込む段階に戻り、絞り込んだうえで概念を生成していくという作業をさせていただきました。

定例会では分析テーマを絞り込んでいく場面、概念を生成する場面、さらに結果図の記述においても、アドバイスをたくさん頂戴することができました。先生方のアドバイスやご意見からは思いもつかなかった新たな視点を頂戴することができ、本当に実りの多い学びの機会となりました。

この度は、お忙しい中ご指導くださいました菊地先生をはじめ、定例会でご指導くださいました先生方、発表の機会をくださいました研究会の皆様にご心より感謝申し上げます。ありがとうございました。今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

文献リスト

中央社会保険医療協議会 (2019a). (令和元年度第 8 回) 入院医療等の調査・評価分科会.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000551482.pdf>

中央社会保険医療協議会 (2019b). (令和元年度第 8 回) 入院医療等の調査・評価分科会.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000551482.pdf>

公益社団法人全日本病院協会 (2019). 全日病ニュース HTML 版 No. 951.
<https://www.ajha.or.jp/news/pickup/20191101/news01.html>

日本看護協会 (2018). 2017 年看護職員実態調査
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ (2017a). 平成 28 年度病院の経営状況について.
https://www.wam.go.jp/content/files/pcpub/top/scr/r20171227_h29_11.pdf

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ (2017b). 平成 28 年度病院の経営状況について.
https://www.wam.go.jp/content/files/pcpub/top/scr/r20171227_h29_11.pdf

井部俊子・中西睦子監/手島恵編 (2018). 看護管理学習テキスト第 2 版 看護における人的資源活用論. 日本看護協会出版会.

信川景子 (2016a). 人的資源管理論と組織文化の関係性. 星稜論苑第 45 号. 1-16.

米国医療の質委員会・医学研究所/医学ジャーナリスト協会訳 (2002). 医療の質一谷間を越えて 21 世紀システムへ. 日本評論社.

American Nurses Association (1995a)/菅田勝也・綿貫成明・松本あき子訳 (2001).

病院看護の通信簿. 日本看護協会出版会.

American Nurses Association (1995b)/菅田勝也・綿貫成明・松本あき子訳 (2001). 病院看護の通信簿. 日本看護協会出版会.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloan, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Morality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *Journal of the American Nursing Association*, 288(16), 1987-1993.

North Carolina Nurses Association Commission of Standard and Professional Practice (2005a). Position paper on safe staffing. *Tar Heel Nurse*. 67(1), 20.

North Carolina Nurses Association Commission of Standard and Professional Practice (2005b). Position paper on safe staffing. *Tar Heel Nurse*. 67(1), 20.

厚生労働省 (2019a). 医療保険.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/index.html. [2019/12/28 閲覧].

厚生労働省 (2019b). 平成 30 年度診療報酬改定 平成 30 年 3 月 5 日版.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197980.pdf>. [2020/1/4 閲覧]

厚生労働省 (2019c). 平成 29 年度病院経営管理指標.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000503358.pdf> [2020/1/6 閲覧]

厚生労働省 (2019d). 病院経営収支調査の結果.

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyuu/igyuukeiei/syushityousa/11nen/tyousakekka.html>

堀込由紀・一戸真子 (2010). 看護の質のアウトカム評価指標の検討—米国の看護の質評価事業を中心として—. *上武大学看護学部紀要*, 6(1), 53-59.

中島民子・井部俊子 (2004). 看護師の人員配置とアウトカム研究に関する文献検討. *インターナショナルナーシングレビュー*, 27(3), 58-67.

杉田和代・遠藤ミネ子・遠藤優子・縮育子・小川きみ代・中山重雅・荻原千鶴子・佐藤久光・宇田有希 (2004a). 透析看護必要度と適正人員配置基準の検討—多施設で看護必要度測定を試みて—. *日本腎不全看護学会誌*, 6(2), 82-88.

中原宣子 (2003). 日本の透析事情と看護の方向性—透析看護の質と人員配置数—. *臨床透析*, 19(3), 259-267.

村上智美・妹尾直美・香西佳子・勝間透浩・金子あけみ・北岡幸・近藤隆司・西宏行. (2013). 透析室における「透析室看護必要度分類表」を用いた調査と今後の課題の検討. *因島総合病院医学雑誌*, 19, 28-33.

伊藤道子・加藤千恵子 (2003). 夜勤帯における分娩時看護および分娩以外の看護業務量の重複. *母性看護*, 130-132.

深澤佳代子 (2009). 地方都市病院における手術室看護師等人員配置に関する研究. *手術医*

学, 30(3), 51-54.

松永保子・吉留厚子・波川京子・近藤裕子・上林康子 (2005). 医療機関における看護要員の配置算定方法の選択および運営での困難. 社会医学研究, 23.

多田めぐみ (2016). 夜勤専従看護師に関する研究の動向と今後の課題. インターナショナル Nursing Care Research, 15(3), 135-143.

高野洋子・村中千栄子・奥野佐千子・山村温子・中嶋すま子・吉田二美子 (2012). バランスとスコアカードで取り組む職員にやさしい職場づくり—ワークライフバランスの実現を目指して—. 医療バランス・スコアカード研, 9(1), 56-67.

日隈利香・岩下邦子・田中ミドリ・川口久美・赤崎えり子 (2014). 鹿児島県内の医療保険福祉施設に勤務する看護職の労働環境に関する研究. 日本看護学会論文集看護管理, 102-105.

難波浩子・若林たけ子・小池敦 (2013). 看護配置の違いと看護師の職務満足度及び定着との関係. 三重県立看護大学紀要, 17, 7-16.

佐藤幸子・大川貴子・中嶋由美子・渡部ますい・牧野恵子・古橋知子・加藤郁子・中山洋子・北原和子 (2011). 看護職員の増員 (7 対 1 入院基本料導入) がもたらす変化

「看護サービスに対する患者の意識調査」および「看護職員の意識調査」の結果より. 福島県立医科大学看護学部紀要, 13, 31-41.

笹山雪子・河合由美子・足達義則 (2010). スタッフの増員が看護師の意識に及ぼす影響の検討. Journal of International Society of Life Information Science, 28(1), 118-120.

高野久美子・星野洋子・安江栄里子・渡辺定子 (2008). 外来看護管理システム「ブロック制」の評価—職務満足度調査より, ブロック制の有効性とブロックモデルⅡの継続運用の可能性を考える—. 看護管理, 51-53.

大屋浩美・中嶋秀明・橋本陽子・井岡靖子・木下さくら・安藤裕美 (2002). 精神科における看護職員確保対策に関する研究 20 歳代の看護職員の職務満足度と職務継続意思についての調査. 精神科看護, 29(10), 37-44.

星野洋子・安江栄里子・高野久美子・渡辺定子 (2008). 外来における看護実践の相互評価外来ブロック制による患者・看護師の看護実践の評価. 看護管理, 51-54.

佐藤幸子・大川貴子・中嶋由美子・渡部ますい・牧野恵子・古橋知子・加藤郁子・中山洋子・北原和子 (2011b).

看護職員の増員 (7 対 1 入院基本料導入) がもたらす変化「看護サービスに対する患者の意識調査」および「看護職員の意識調査」の結果より. 福島県立医科大学看護学部紀要, 13, 31-41.

古橋知子・加藤郁子・中嶋由美子・佐藤幸子・渡部ますい・牧野恵子・大川貴子・中山洋子・北原和子 (2011). 看護職員の増員 (7 対 1 入院基本料導入) が看護の質にもたらす変化 有害事象の発生率を指標としたアウトカム調査. 福島県立医科大学看護学部紀要, 13, 31-41.

安川文朗 (2007). 看護師配置は患者アウトカムにどう影響するのか—電子カルテを用いた資源配置とアウトカムの関係に関する基礎的検討—. 医療と社会, 18(3), 343-360.

山品晴美・舟島なをみ (2006). 病院においてリーダー役割を担う看護師の行動の解明—勤務リーダーに焦点を当てて—. 看護教育学研究, 15(1), 48-61.

益田ゆかり (2009). 精神科認定看護師による病棟内コンサルテーションの評価と今後の課題. 専門学会 I, 177-181.

馬場薫・齋藤深雪 (2015). 精神看護専門看護師の活動状況と雇用・活用ニーズの認識に関する調査研究. 北日本看護学会誌, 17(2), 31-37.

木下康仁 (2018). 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.

平成 30 年度診療報酬改定の概要 平成 30 年 3 月 5 日版. 厚生労働省.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisakuJouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197980.pdf>

新村出(2019). 広辞苑第 7 版. 岩波書店

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ (2017c). 平成 28 年度病院の経営状況について.

https://www.wam.go.jp/content/files/pcpub/top/scr/r20171227_h29_11.pdf

柴田秀子, 井部俊子, 小山田恭子(2003). 看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力—日本看護協会認定看護管理者教育課程サードレベルを修了した看護部長の認識—. 日本看護管理学会誌, 7(1), 5-16.

【SV コメント】

菊地 真実 (帝京平成大学)

望月さんは、「看護部長が行う人的資源管理における実践を可視化」し、実践の場で活用できるよう「理論化を目指す」という目的で修士論文を執筆されました。望月さんご自身が、研究を通して最も明らかにしたいのは、看護部長の「頭の中」であることが、応募書類から読み取れました。またご本人との当初のやりとりの中でもそのように話されていました。そして修士論文はM-GTAを用いて分析したとしながらも、一方で、果たしてこの分析はM-GTAと言えるのだろうか、というモヤモヤとした思いを抱いていたようでした。それが発表会への応募理由とのことでした。また、望月さんは、M-GTAにおけるプロセスとは、「時間的プロセス」という認識が強く、分析の結果得られた結果図には、時間的プロセスが見られなかったことから、敢えて「モデル」という表現を使ったとも話していらっしゃいました。

このような事項をはじめに確認した上でSVが開始となりました。以下、1ヶ月間に亘るSVでのやりとり(計4回)の概要と当日の発表会について書き記します。

1. 分析テーマ、分析焦点者についての確認

望月さん自身が「プロセス」を「時間的プロセス」と理解されていることから、まずは原点に立ち返り、望月さんが分析のときに参考にされたという木下先生のご著書(「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」) を SV の開始前に再読していただくことから始めました。その上で、

- 研究テーマ
- M-GTA に適した研究であるかどうか
- 分析テーマへの絞り込み
- 分析焦点者の設定

の4点について、第1回目のSVで望月さんご自身に説明をしていただきました。そして、その説明をうかがう中で、M-GTAにおける「分析テーマ」と「分析焦点者」への理解が不十分であることが推察されました。M-GTAでは、「分析テーマ」と「分析焦点者」という2つの視点からデータを見ていきます。そのため、この2つはよく考えて設定する必要があり、また分析する上では、常に意識する必要があります。そこで、「分析焦点者」とは研究協力者とは異なるという点、また、望月さんのリサーチクエスションは何なのか、リサーチクエスションを反映させる分析テーマをどう設定するか、という点について改めて望月さんご自身に考えていただきました。さらに、M-GTAにおける「プロセス」とは何を意味するかについてもよく確認をしました。

そして、M-GTAが適した研究とはどのような研究なのか、木下先生のご著書を一緒に読みながら確認した上で、望月さんが行った研究は、M-GTAが適した研究なのか、といった点についての振り返りも行いました。望月さんは、看護部長の「認知の変化」、いわゆる「頭の中」を可視化することに関心があったため、果たしてM-GTAが適しているのかという点については、当初より私の中で疑問があったことは確かでした。しかし、望月さんご自身が「適している」判断されたので、その上で、SVを継続して行きました。ただ明確なことは、望月さんの研究の目的は、病棟ごとに看護師の配置基準が異なるという高度医療を提供する急性期病院において、看護の質を担保しながら、看護師が働きやすい職場を形成するために看護部長がどのような点に配慮して看護師の配置を決定しているのか、に関する「理論生成」であり、M-GTAが理論生成を目的とする、という重要な点については合致していました。

2. 「判断」「行為」に着目して分析する

そして、当初曖昧だった分析テーマ、分析焦点者を改めて設定した上で概念生成に取り組んでいただきました。分析ワークシートのフォーマットについても、アレンジせずに基本のフォーマットで作成してもらいました。ここで、「認知の変化」を果たして分析ができるのか、という点が課題となりました。M-GTAは人と人とのやりとり、すなわち社会的相互作用を視野にいれます。そこで、看護部長の「認知の変化」ではなく、看護部長が周囲の誰かとのやりとりを通して「判断」し「行為」する、という点に着目して分析してみるとどうかと提案しました。この「判断」「行為」に着目して分析する、とは、1月に行われた会員限定シンポジウムで、長山豊先生がご発表の中で使われていた言葉です。「認知の変化」を、誰かとのやりとりを通して「判断」し「行為」するプロセスとして考えることで、M-GTAとし

での分析が可能になるのではないか、と思ったので借用させていただきました。そして、経営学においても M-GTA が用いられている点を考え、望月さんの研究は経営マネジメントという側面があることから、医療や看護の分野だけではなく、異分野であっても参考になりそうな論文を探してみても参考にするのを提案しました。

望月さんは、逐語録十分に読み込んでいらしたようで、私が「このような判断をするにあたって看護部長は誰とやりとりをしているのですか？」と質問すると、スラスラと答えてくれました。そのやりとりの相手は看護師長であったり、看護師本人であったり、また他部署の人であったりと様々でした。そこで、誰とやりとりを行っているのかについて意識をしながら、分析焦点者が主語となるよう概念を生成していくよう伝えました。そして、複数の概念が生成できたら、できた概念で概念間の関係性を検討し、図示化を進めていくことを提案しました。また、修士論文において生成した概念の中でも、新たに設定した分析テーマ、分析焦点者という 2 つの視点からみたとき活用できると判断したら、修正しながら活用することを考えていくこともよいのではという提案をしました。

そして研究会当日は、修士論文における成果である結果図を提示しながらも、今回の SV を通して改めて考え、理解した M-GTA を用いて分析する道筋について、また新たに始めた分析の進捗状況について望月さんご自身の言葉で発表していただくということになりました。

3. 発表会において

発表会においては、SV の際にも検討した「分析テーマ」の絞り込み、「分析焦点者」の設定、そして望月さんの研究はご自身のリサーチクエスションと照らし合わせたときに、本当に M-GTA を用いて分析することが適しているのかといった点についての質問やコメントが中心となりました。M-GTA における「プロセス」とは「時間的プロセス」ではないという点についての望月さんご自身の理解も深まっており、さらにその上で、会場の方々からのご意見を受けて、改めて望月さんの行った研究は M-GTA が適した研究であるかどうかを再考する機会となりました。

M-GTA 研究会での発表ということから、あくまでも M-GTA を用いた研究として発表していただきましたが、発表を通して、望月さんご自身が、リサーチクエスションに基づいて分析方法が選ばれるという、重要な原点に立ち返ることができたのではないかと考えています。

最後に

私が M-GTA 研究会でスーパーバイザーを務めることが初めてということもあり、望月さんとの 1 ヶ月にわたるやりとりは、私にとっても大変勉強になりました。そして、人との接触を可能な限り避けることが推奨されている現在の状況下ならではの ZOOM というツールを活用した SV は、実際に対面することはできませんでしたが、かなり対面に近い形で行うことができたように思います。私のスーパーバイザーとしての力不足を認めながらも、SV や

研究会での発表を通して、モヤモヤとしていた気持ちがすっきりした、という望月さんの言葉を最後に聞いて、大変うれしく思いました。

望月さんの研究は、大変意義のある研究だと思います。研究の今後に期待しています。引き続きがんばってください。

【第2報告】

烏山房恵（一橋大学大学院）

Fusae KARASUYAMA : Graduate School, Hitotsubashi University

南米日系人が介護士に就労定着するプロセス：ペルー人介護士を対象として

The Process of Japanese Latin Americans Finding Employment and Continuing to Work as Caregivers in Japan: The Peruvian Story

1. 問題の所在と背景（研究テーマ、研究の意義など）

内閣府（2018）によると、2017年10月1日現在の高齢化率（総人口に対して65歳以上人口の占める割合）は27.7%であり、今後も高齢化率は上昇を続け、2036年には33.3%で3人に1人が、2065年には38.4%で2.6人に1人が65歳以上の者となる社会が到来すると推計されている。また、65歳以上の者の要介護者等数（介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人数）も増加しており、特に75歳以上で割合が高くなっていることである。厚生労働省 HP「介護人材確保に向けた取り組み」によると、「ベビーブーム世代（団塊の世代）」が75歳に達する2025年度末に必要な介護人材数は約245万人であり、2016年度の約190万人からすると約55万人増で、年間約6万人程度の新たな介護人材の確保が必要であると推計されている。

このように、介護を担う人材の確保が喫緊の課題であるが、日本は少子化で国内の介護人材だけではそれを賄うことができない状況にある。そのため、近年、外国人労働者を介護士として受け入れる様々な施策が行われるようになってきた（表1参照）。

表1 外国人介護人材受入れ制度

	EPA（経済連携協定） 尼・比・越	在留資格「介護」	技能実習	特定技能1号
開始	2008年～	2017.9.1.～	2017.11.1.～	2019.4.1.～
制度の趣旨	二国間の経済連携の強化	専門的・技能的分野の外国人の受入れ	本国への技能移転	人手不足対応のための一定専門性・技能を有する外国人の受入れ
日本語能力	大多数は、就労開始時点でN3程度	養成校入学要件はN2程度	入国要件はN4程度	入国要件は特定技能特化の試験合格

	入国要件は尼・比は N5程度、越はN3			
雇用期間	資格取得⇒永続雇用 可	永続雇用可	最長5年	最長5年

(出典) 厚生労働省「外国人介護人材受入れの仕組み」、厚生労働省(2019)「外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック(日本語版)【閲覧用】」をもとに筆者が作成

この中で最も周知されているのは経済連携協定(EPA: Economic Partnership Agreement)に基づく介護福祉士候補者(以下、EPA介護福祉士候補者)の受入れ研修事業であろう。それは外国人介護人材受入れのモデル事業として2008年より国が行ってきたものである。では、EPA介護福祉士候補者とはどのような人たちなのかというと、母国で看護系の大学等を卒業したか、あるいは、大学等高等教育機関を卒業し、母国政府による介護士の認定を受けた人たちである。日本国政府は彼らの就労定着のために様々な支援の取り組みを行っている。例えば、良質な仲介機関の設置、就労や研修に適した受入れ機関(施設)の要件の設置と選出、質の高い候補者の選考採用、受入れ機関(施設)での就労前1年間(訪日前、訪日後)の日本語研修の実施及び訪日後就労前の介護導入研修の実施、研修期間中の候補者に対する経済的補助(日当の支給など)、就労後の受入れ調整機関の巡回訪問や国家資格取得に向けた支援や研修等である(国際厚生事業団(JICWELS)2019)。

ところが、EPA介護福祉士候補者は、布尾(2016)らが指摘するように、国家試験に合格できない者も少なくなく、また、合格できたとしても、日本に留まらず、帰国してしまう者がほとんどで、就労定着には至っていない。

一方、これまであまり知られてこなかったが、外国人介護人材の新しい受入れ制度ができるまで、つまり、2017年度までは外国人介護人材のうち最多であったのはEPA介護福祉士候補者ではなく、南米日系人介護士であった(介護労働安定センター2018)。また、2018年度になってからも、南米日系人介護士の割合は高く、第1位の留学生(「介護」ビザ取得可能)について第2位であった(介護労働安定センター2019)。そして、外国人介護人材は南米日系人をはじめ、フィリピン人や中国人等の定住外国人が圧倒的多数を占めてきたのである。斉木・田中(2018)は、定住外国人は技能実習生やEPA介護福祉士候補者と違って、持続的な介護スタッフの確保となり得る存在なので、彼らにもっと注目し、「介護の日本語」支援をする必要があり、それは周囲の人間も巻き込んだ持続可能性のある支援でなければならないと述べている。

では、南米日系人とはどのような人たちなのであろうか。南米日系人は、1990年の出入国管理及び難民認定法(入管法)の改正により、労働力不足解消のために日本に招かれ、そして、製造業で単純労働に従事した人たちである。彼らは、来日当初、全く、あるいはほとんど日本語が分からない状態であり、また、製造業の仕事でも日本語は必要ではなかった。そして、リーマン・ショック(2008年)後に大量解雇があり、多くの南米日系人は失業することになったのである。以上のことからわかるように、彼らはEPA介護福祉士候補者のよ

うに選ばれた人材でもなければ、恵まれた環境の中で介護士としての養成を受けたわけでもない。

ところで、その南米日系人と筆者との関わりであるが、筆者はリーマン・ショック後に失業した南米日系人（及びその家族を含む）労働者を対象に行われた「日系人就業準備研修」に日本語教師として携わっていた。本研修はハローワークを通して行われた再就職支援のための研修（厚生労働省が財団法人日本国際協力センター（JICE）に委託し、2009年から2013年にかけて実施）である。

南米日系人求職者が長期に渡る安定的な雇用に就くためにはまずは日本語の4技能を習得することが最重要課題であった。そのため、本研修は再就職及び、就労定着を目標に掲げつつも実際は初級～中級レベルの日本語の授業であった。また、今後雇用が見込まれる介護分野へ人材をシフトさせるために、厚生労働省の要請で本研修には「介護の日本語」コースも設置されていた。

筆者は仕事として本研修に関わっていたが、「介護の日本語」コースに対して肯定的には思っていなかった。なぜなら、彼らの再就職に対する希望や条件と介護という職種がミスマッチであったこと、コースを作る側、教える側の日本語教師が介護の仕事に疎く、コース自体が介護現場で求められる日本語能力の育成に直結していなかったことにより本コースは上手く機能しなかったからであり、それに、日本人はいつも日本人がやりたがらない人手不足の仕事の穴埋めに彼らを都合よく利用し、やらせていると思え、それが嫌であったからである。

ところが、一昨年春、介護士として6年も働いていて、介護士としてのキャリアアップの目標や夢も持っているという日系ペルー人に出会った。彼もリーマン・ショック後に失業し、介護士へ転職していた。そして、彼の話から、出稼ぎ労働者として製造業で単純労働を行い、その後、介護士に転職し、就労し続けている南米日系人は意外に多いということを知った。

筆者は、EPA介護福祉士候補者の就労定着が上手くいっていないことを知っていたため、なぜ選ばれた人材でもなければ、日本語学習にも恵まれてこなかった彼らが高度な日本語能力が求められる介護士に就労定着できているのだろうと不思議に思い、強い興味を抱いた。そして、その内実を明らかにしたいと思った。それは、今後ますます需要が高まっていくであろう外国人介護人材受入れにとっても、今後ますます増えていくであろう定住外国人に対する就労支援やキャリアアップ支援にとっても重要なことであり、必要なことであると思えるからである。

また、筆者は日本語教師であるが、介護の日本語を教えることが日本人側に利益があるだけでなく、受講者側にも利益があり、Win-Winの関係であるということが分かれば、定住外国人の介護分野の就労支援で日本語を教える日本語教師のモチベーションの向上や心の支えとなるのではないかとも思う。また、教わる側のニーズをしっかりと理解した上で日本語を教えた方がいい循環が生まれるのではないかとも思う。

以上のことにより、本研究の研究テーマを以下のように設定する。

【研究テーマ】

日本語が全くあるいはほとんど分からないまま来日し、製造業で日本語が不要な単純労働に従事していた南米日系人労働者¹（青年期に達した後に自然習得ベースで日本語を習得している）がなぜ高度な日本語能力が求められる介護士に転職し、就労し続けることができるのかを明らかにする。

【研究の目的・研究結果の活用先】

本研究の目的は、定住外国人の介護分野の就労支援、キャリア支援に役立てることである。

想定している研究結果の活用先としては、外国人の介護分野の就労支援を行う地方自治体等の研修（「介護の日本語」授業を含む）や外国人を雇用する介護事業所が挙げられる。

2. M-GTA という研究法が適切であると判断した理由

まず、なぜ南米日系人労働者が介護士に転職し、就労定着できたかという問いの答えは、社会的相互作用（人と人、人と出来事の関わり合い）が関係していると思われるからである。それを突き止めたい。そして、プロセス性もある。それに、M-GTA が研究を社会的活動と位置づけ、研究結果の活用先を想定しているという研究法である（応用が検証の立場）ということも本研究と合っているのではないかと思うからである。

また、個別の事例研究よりも、M-GTA のような理論の生成を目指した研究法のほうが研究結果を活用してもらおう人たちにとって理解しやすく、活用してもらいやすいのではないかとも思うからでもある。なぜなら、M-GTA は「最適化研究」の考え方を採用しており、「現実との適合性(fitness)」「理解しやすさ(understanding)」「一般性(generality)」「コントロール(control)」のある理論を生成し、その理論は統合的に構成された人間行動の説明モデルを構築するからである。

それに、本研究のデータ提供者数は数量的研究が行えるほど多くない。また、質問紙調査では知りたい内容が表面的なもので終わってしまい、十分な調査とはなり得ない。一方、半構成的面接法によるインタビュー調査はディテールの豊かなデータが得られる。そのため、本研究の調査方法としては後者が適している。よって、その分析方法としては、ディテールの豊富なインタビューデータから厚い記述をしていく M-GTA が本研究には適していると考えられる。

以上が、本研究に M-GTA が適した研究法だと判断した理由である。

3. 分析テーマへの絞り込み

以下のとおり、分析テーマを設定した。なお、検討した他の分析テーマ候補は 11 節に記

¹ 南米日系人が帯同移住した家族も含む。

載した。

【分析テーマ】

「自然習得ベースで日本語を習得した南米日系人労働者が介護士に就労定着するプロセスの研究」

4. インタビューガイド

表2 インタビューガイド ※非母語話者のため、「やさしい日本語」を使用

質問項目	何を知るための質問か
Q1： どうして日本へ来たんですか。	来日動機、目的
Q2： 日本に来てから、どんな仕事をしたんですか。	介護士以前の仕事
Q3： どんな生活をしていたんですか。	介護士以前の生活
Q4： 日本語は勉強したことがありますか。いつ、どうやって勉強しましたか。	日本語能力と習得方法
Q5： リーマン・ショックの後、失業しましたか ² 。その頃のことを教えてください。	介護士転職のきっかけ
Q6： どうして介護の仕事をしようと思ったんですか。	介護士転職のきっかけ、理由
Q7： 介護の仕事を始める前に、日本語や介護の勉強をしましたか。	介護士のレディネス（研修）
Q8： 介護の職場でどんな仕事をしていますか。（してきましたか。）	介護士としての仕事内容
Q9： 介護の仕事はどうですか。	仕事に対する心情、コミュニケーション、支援
Q10： 工場の仕事と介護の仕事とどちらのほうがいいですか／好きですか。どうしてですか。	就労定着の要因
Q11： 職場で使う日本語はわかりますか。どうやって勉強しましたか。	介護の日本語の習得、支援
Q12： 介護の仕事を始めてからの生活について教えてください。	介護士になってからの生活
Q13： 辞めたいと思ったことはありませんでしたか。（工場の仕事に戻りたいとか、他の仕事をしたいかと思ったことはありませんでしたか。）	就労定着の要因

² インタビューの結果、介護士になるきっかけは必ずしもリーマン・ショック後の失業というわけではないことがわかった。E氏とC氏は製造工場での単純労働がすぐに嫌になり、自分で職探しをし、介護士に転職していた。一方、B氏はリーマン・ショック後、再び製造業の派遣の仕事を見つけ、続けていたが、友人に勧められ、介護士に転職していた。

Q14：あなたのキャリアプラン、ライフプランを教えてください。	就労定着度合い
Q15：今、困っていることや支援（サポート）してほしいことはありますか。	現在の問題・課題

⇒インタビューガイド全体の意図は？：

日本語が不自由で単純労働従事者の南米日系人（言語習得の臨界期を超えている年齢）がどうして介護士に就労定着していったのかを日本語習得とからめて知りたかった。

5. データ収集方法と範囲

神奈川県で3年半以上介護士を続けている³南米日系人（平均9.9年、最短3年半、最長23年半）で、来日時に中等教育終了年齢に達していた者を探し、インタビュー調査を行った。なぜ来日時に中等教育終了年齢に達していた者という条件を付け加えたかという点、母語話者並みの言語の獲得が自然にできない年齢の者に限定したかったからである。

神奈川県（2019）「県内外国人統計（外国人登録者統計）」の「県内国・地域別外国人数（2019（平成31）年1月1日現在）」によると、南米出身外国人数は16,715人で、そのうち最も多いのはブラジル人の8,478人（50.7%）であり、次に多いのはペルー人の6,148人（36.8%）であるが、3年半以上⁴介護士を続けている南米日系人となると、ペルー出身者にしか行き当たらなかった。よって、本研究の研究対象者は全員ペルー出身⁵の南米日系人である。研究協力者数は10人で、そのプロフィールは表2のとおりである。

表3 研究協力者のプロフィール

氏名（歳）	性別	介護士歴	介護士開始年	現職種	雇用形態	前職	最終学歴（専攻）	来日時年齢
B（39）	男	3年半	2015年	施設（病院）	正社員	製造業（派遣）	高卒 ⁶	17歳
E（53）	女	21年 ⁷	1993年	訪問介護	パート	製造業（派遣）	高卒	24歳
F（38）	女	6年	2013年	施設（特養）	正社員	製造業（派遣）	高卒	19歳
G（47）	女	7年	2012年	施設（病院）	正社員	製造業（派遣）	高卒	19歳
J（38）	男	8年	2011年	施設（特養）	正社員	製造業（派遣）	高卒	19歳

³ 介護の職種や勤務先は変更したとしても、介護士を3年半以上続けていることを指す

⁴ EPA介護福祉士候補者が3年で辞めてしまう者が多いため、3年を含めなかった。

⁵ 現在、日本国籍取得者も含む

⁶ ペルーでは、中等教育（Secundaria: セクンダリア）の中学校、高校は一貫教育で、合わせて5年間となっており、大学（Universidad: ウニベルシダ）は日本より1年多い5年間となっている。したがって、表2の「高卒」とは中・高一貫教育卒のことであり、卒業の年齢は17歳か、早生まれの人は16歳となる。また、表2の「高卒」には大学など高等教育中退者も含む。

⁷ 出産、育児のために、5年間、仕事から離れていた。

K (58)	女	10年	2009年	訪問介護・施設(病院)	パート	製造業(派遣)	専門卒(秘書)	30歳
A (43)	女	8年	2011年	施設(有料)	正社員	製造業(派遣)	大卒(社会福祉)	26歳
C (54)	女	23年半	1995年	訪問介護	パート	製造業(派遣)	専門卒(経営)	27歳
D (49)	男	6年	2013年	施設(特養)	正社員	製造業(派遣)	専門卒(経営)	32歳
X (51)	男	6年	2013年	施設(特養)	正社員	製造業(派遣)	高卒	23歳

次に、データの収集方法であるが、2019年6月から2019年8月にかけてインタビュー調査を実施した。データ提供者はそれぞれ異なる市区町村に在住し、勤務地も介護の職種(特養、有料、病院、訪問介護)も異なっていた。そこで、データ提供者の都合がいい日時に、向こうが指定した場所へ出向き、そこで半構成的面接法によるインタビューを行った。

まず、フェイスシートに基本的な情報(性別、年齢、国籍、来日の年月、日本滞在年数、最終学歴、取得資格、職種、雇用形態、勤務形態、日本語学習歴)を記入してもらい、その後、それも参考にしつつ、来日の経緯から現在までをインタビューガイドに沿って日本語でインタビューを行った。インタビュー時間は各90分~150分(1時間半~2時間半)程度であった。

なぜスペイン語の通訳を介さず、直接日本語でインタビューを行ったのかということ、以下のような理由による。まず、「利用者」や「声かけ」などをはじめ介護の専門用語の適切なスペイン語訳がないのではないかと危惧した。データ提供者も介護の専門用語をわざわざスペイン語に訳して話すよりは日本語で直接語ったほうが話しやすいのではないかとも思った。また、通訳者が言語に関しては非常に優れていたとしても、介護士の資格や介護現場での仕事内容、そして、南米日系人に対する法制度や支援についての知識がなければ、インタビューがスムーズに運ばないのではないかと危惧した。筆者がデータ提供者の日本語能力に合わせて、〈やさしい日本語〉で直接インタビューをしたほうが自分が本当に知りたいことがよく聞け、上手いくのではないかと思えた。それに、データ提供者は文法的な正しさや待遇表現の正しさなどには欠けるものの、長年日本で生活をしてきているため、日本語を聞くのに耳が慣れており、また、日常的で自分に身近な話題についてはよく話せていた。また、筆者も20年近く日本語教師をしてきたため、外国人が話す日本語にも慣れていった。それに、もしデータ提供者が日本語で表現するのが難しい場合にはケータイのGoogle翻訳を活用することも考えていた。よって、インタビューは日本語で行った。

さて、分析対象とするデータの範囲であるが、スーパーバイザーの丹野先生とのやり取りの結果、始点を「介護士という職業があると知ったところ」と変更し、その前の体験はそのプロセスに影響を与えるものとして描くことにした。理由は、「介護士として就労定着するプロセス」を捉えることがメインであると考えているからである。そして、終点は以前の設定と変わらず、インタビューに協力してもらった時点、つまり当時における現在までとすることにした。

6. 分析焦点者の設定

以下のとおり、分析焦点者を設定した。

【分析焦点者】

単純労働従事者として青年期後期以後に来日し、日本語が自然習得ベースで、3年半以上就労し続けている南米日系人介護士

7. 分析ワークシート（回収資料として提示）

8. カテゴリー生成

発表に際し、スーパーバイズを受け、分析テーマ、分析焦点者からすべてやり直すことになったため、ここまでは至らず。

9. 結果図

同上

10. ストーリーライン

同上

11. 理論的メモノート

【研究テーマについて】

(1/16)

自分の関心は修論の時から変わらず、研究テーマに書いたことである。研究の関心の原点は自分が日本語教師としてリストラされた南米日系人と関わったことである。

なぜ介護士という仕事を選んで、その仕事に就いて、その仕事に定着できたのだろうということが知りたくなった。また、どうやって仕事に必要な日本語を習得していったのだろうということも知りたいと思った。日本語の習得は就労定着の過程でいっしょに見えてくるのではないかと思った。それで、来日から現在にいたるまでの期間を研究の対象としたいと思った。

表 4 EPA 介護福祉士候補者と南米日系人介護士の比較

EPA に基づく介護福祉士候補者	南米日系人介護士
2009 年日比 EPA、日尼 EPA 一期生来日、日本語研修開始	2009 年「日系人就業準備研修」開始
看護系大学等卒業者で、選ばれた人材である	中等教育卒業者も多く、選ばれた人材ではない
来日前、来日後に入職のための日本語研修、介護技術の基礎研修有り ※日当及び無料の宿泊施設提供、教室での集合	来日時、日本語がゼロか、ほぼゼロで、人との関わりの中で日本語を学ぶ

研修	
就労定着が上手くいっておらず、問題になっている	長年にわたり介護士として就労し続けている者がいる

【分析テーマについて】

(1/16)

修論の際の分析テーマは「日本語学習の機会に恵まれなかった南米日系人が介護士に就労定着するプロセス」としていた。「日本語学習の機会に恵まれなかった」というのは、EPA 介護福祉士候補者との比較があり、経緯が違うということや日本語能力が十分でないということなどを表現したつもりであった。しかし、この表現は主観的な評価が入っているため、より客観的にそのことを言い替えるとどうなるだろうと考え、「自然習得ベースで日本語を習得した」という表現に変更した。

(1/16)

インタビューをした人たちが介護士に「就労定着」できていると感じたのは、まず介護士の仕事を嫌々やっていないことであった。事業所や職種（特養とか病院とか有料とか訪問とか）を変えることがあったとしても、今後も介護士としてやっていきたいのだと言っていた。自分の夢やプラン（キャリアやライフの）もあった。

それで、筆者の中で「就労定着」という定義は、

①現時点である程度の長さで介護士を続けていること（EPA 介護福祉士候補者は3年で辞める人が多いので、3年半以上とした）

②やりたいからやっている。無理矢理でも、嫌々でもなく、他の職業に変更する気がないこと

③自分の今後のプランの中に介護士が入っていること

（介護士としてのキャリアプランや夢であったり、自分のライフプランに介護士としての給料やシフトが関わっていたりしているなど）

④上記①～③に加えて、今現在も介護士をしており、今後も続けていく可能性が十分にあること

(1/24)

[分析テーマの検討内容]

①「日本語が自然習得ベースの南米日系人労働者が介護士に就労定着するプロセス」

②「日本語が自然習得ベースの南米日系人労働者が介護士に転職して就労を継続するプロセス」

③「日本語が自然習得ベースの南米日系人労働者が介護士に落ち着くプロセス」

④「自然習得ベースで日本語を習得した南米日系人労働者が来日し、介護士に就労定着するま

でのプロセス」

⑤「日本語が自然習得ベースの南米日系人労働者が日本において就労定着していくプロセス」

[↓出した結論]

①「就労定着」は専門用語か。しかし、研究協力者や一般の人も意味は理解できると思われる。

②分析テーマとしては長すぎるのでは？

③一番簡潔だが、「落ち着く」という表現はどうだろうか。十分に表現できているだろうか。

④と⑤より①～③のいずれかのほうがいい気がする

【分析焦点者について】

表5 インタビュー協力者の条件

研究計画段階での条件	成否	実際の調査で加わった条件
様々な国の南米日系人を対象者とする	×	⇒ ペルー国籍の人ばかり
介護士としてのある程度の継続年数がある（EPAが3年で帰国することから、 <u>3年以上とはしない。3年を入れない。</u> ）	○	
日本語が上手じゃない	○	
来日時に全くあるいはほとんど（挨拶程度）日本語が分からない	○	
言語習得の臨界期（自然習得で母語話者同様の言語能力が身につく限界期） <u>を過ぎてしまった年齢で来日した</u>	○	
リーマン・ショックまで日本語は自然習得	△	<u>全くの自然習得の人もいたが、主に自然習得で、少しは日本語を習った経験があるという人もいた。</u>
リーマン・ショックを契機に製造業から介護士になった（予想では、製造業⇒リーマン・ショック⇒日本政府の支援（始めて日本語を習う）⇒介護士の順）	△	そうでない人もいた。（製造業が嫌⇒介護士へは共通。リーマン・ショックよりもっと以前から介護士に転職している人もいたし、リーマン・ショック後に派遣の仕事に戻って続けていたら、友人に誘われて始めたという人もいた。日本政府の支援の恩恵も受けていない人も多かった。自助努力。）
EPAのように専門分野が看護・介護でない。一般の人。	○	

表6 インタビュー対象者から除外したかった人

- | |
|--|
| <p>① ホワイトカラーのエリート（そんな人いなかったけど）</p> <p>② 介護士としての経験が短い人。経験が長くても、辞めてしまっている人。</p> <p>③ 母国で看護・介護の専門分野の勉強をしてきた人。</p> <p>④ 来日した時が子どもで、自然習得でも日本人みたいに日本語がぺらぺらになった人。</p> <p>⑤ 南米日系人（とその家族）ではない人。フィリピン人とか中国人とかは×。</p> |
|--|

表7 インタビュー対象者に加えた人

- | |
|---|
| <p>① 南米日系人の家族（配偶者）・・・理由はリーマン・ショック後に厚労省が行っていた「日系人就業準備研修」の対象者がそうであったので。自分もその人たちに日本語を教えていた。</p> <p>② 介護士を続けていれば、介護事業所や介護の職種（特養、病院、有料、デイサービス、訪問）を変更していてもよい。・・・理由は介護士養成の研修の規定がそうであるから。国や地方自治体が行っている介護士養成の研修では、研修は無料で受けられるけれど、修了後は必ず介護士になって、ある一定期間働いてね、職種はどれでも構わないし、合わなくて事業所や職種を変えても構わないから、とにかく介護士をしてねというもの。また、インタビュー協力者も兼務していたり、生活の変化で介護の職種を変更していたりしている。</p> |
|---|

表8 インタビュー協力者の募集の仕方

伝手を辿った。まず、X氏に何人か知り合いを紹介してもらい、その人たちにインタビューをさせてもらって、その後、その人たちにも知り合いを紹介してもらおうという方法を取った。

《頼むときの条件》

<p>南米日系人で、昔は派遣（つまり、製造業の単純労働を非正規雇用）で働いていて、今は介護士をしている人で、結構長く働いている人、4年以上ぐらいの人を紹介してください。ペルー人だけじゃなくて、いろんな国の人がいいんだけど。</p>

⇒介護士歴が短い人と様々な国の人が見つかったが、条件に合うくらい長く働いている人というになると、ペルー出身者にしか行き当たらなかった。

⇒表5～表8を見て思うことは、分析焦点者は今のままでいいのではないだろうか。

(1/25)

12. 会場からのコメント概要

《問題の所在と背景》

- ・ 南米日系人のビザというのはどのようなものか。介護の仕事に就かないと帰国しないといけないという事情があるのか。

- ・ M-GTA は既存の理論がメタ理論すぎる場合に、現場の特殊性やダイナミックさに合わないから、現場へ還元できる理論を目指すために、現場にフィットした理論を生成する手法だと理解している。発表での説明では既存の理論でどこまで言われているのかの言及がなかったので、理論的枠組みを教えてほしい。既存の理論で何が足りないから M-GTA をつかって、やろうとしているか。先行研究ではどのぐらいまで言われていて、そこには理論的に構築されている研究はあるのか。
- ・ 学術論文であるからには、個人的経験からリサーチ・クエスチョンを立てるということが言語社会の学術誌では大丈夫なのかということが確認したい。

《M-GTA という研究法が適切であると判断した理由》

- ・ TEM と M-GTA の違いというところで、M-GTA を選択した理由をもう少し詳しく聞きたい。

《分析テーマへの絞り込み》

- ・ 何年以上働いた人を就労定着というのかというのは分析焦点者を決めるときに決められたか。分析焦点者で決めていれば、今のところはこれでいいかなと思う。
- ・ 【研究する人間】としてどういう立場でこの研究をしているのか。「日本語習得と絡めて」と書いてあったが、就労定着するには、日本語習得よりもその先のプロセスが長いのではないか。それが日本語教育に繋がっていくのか。
- ・ 応用の場所がすごく広いのだと思う。本当に継続のプロセスというのが分かったときに他のところにも使えてるところがある大きなプロセスなのだと思う。
- ・ 背景には EPA と定住外国人の違い、職業資格を受けるために来日している方とそこまで厳密ではなくて、来日して、ここで定着するために仕事を探している方との背景の違いがあまり明瞭になっていないために、フロアの皆さんが混乱されているようだ。フロアの方は発表者が分析焦点者を定めていく際の意識、切り取り方が違っているということが理解できていないように思う。今までの話を聞いているとどうも日本への定着を支援するというのが背景にあって、そのための職業であり、そのための言語習得なんだという大枠で捉えていくほうがいいと思う。EPA の方々の問題と区別していく方が分かりやすくなると思う。

《概念の生成について》

- ・ 発表者が説明したときに、様々なことを補足していた。これが定着のカギだと思っていること自体がもうすでに第三者になっているかなと思った。
- ・ これ(概念1「外国人仲間内くちコミ」)は働くきっかけとなっていたとしても、でも、それを続けると決めたのは他にあると思う。これは単なるきっかけにすぎない。「くちコミ」というよりは転職へのきっかけであり、それ以上でもそれ以下でもないように思う。それにつながるところがどうなのか。行ってみたらどうなのか。きっと他の概念もいっぱい出てくるはずだ。
- ・ 具体例が長く括り出しているが、もっと細くなるのではないかな。自分が思っていた

介護と違ったと感じたのであれば、そういう概念になるだろうし。この括りの中にくつつかの概念になりそうなものがあるのかもしれない。ただ概念名が「くちコミ」では終わらないものだ。自分の気持ちが動いた、あるいは何かに気づいたという概念名だと思う。そうすると、そこに移ってみてからどう感じたのかとか、その先のプロセスが非常に大切なんだろうと思う。これは単なるきっかけなんだろうという気がする。

- ・ ペルー人が日本人を介護するときに良い介護関係とリスクにある介護関係というのはどんなことがあるのか。
- ・ まずは定義に分析焦点者を主語にして入れてみるというのが一番初心者にはやりやすい。

13. 感想

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した。これまで何度も応募し、不採択でしたので、感無量でした。SV をご担当していただきました丹野ひろみ先生には、大変お忙しい中、懇切丁寧にご指導していただきまして、心より感謝申し上げます。丹野先生にSVを受けていた1か月は私にとりまして夢のような期間でした。

実は、私が所属する大学院にはM-GTAが分かる人もM-GTAで研究をしている人もおりません。そのような中で木下先生の著書によってM-GTAの研究手法を学び、M-GTA研究会の懇親会などで研究についてのアドバイスをいただき、なんとかM-GTAを用いて修士論文を書き上げました。しかし、それはただ体験したというレベルであり、理解が及んでいない部分が多々あるということは存じておりました。また、分析テーマと分析焦点者の設定からやり直さなければいけないということも承知しておりました。しかし、どこをどうやり直せばいいのか分からずにおりました。どのように分析を進めていいのか、自分の分析の仕方がどこまで正しいのかも分からないままでした。今回、SVを受けまして、自分が理解できていたことと理解できていなかったこと、間違っていたことなどがクリアになりました。また、概念を生成する際には、分析焦点者を主語にして、分析焦点者ならではの概念を生成しなければならないということやもっと応用する人を意識して生成しなければならないということも知りました。ただ、カテゴリー化や結果図とストーリーラインの作成まで行き着かずに1か月のSV期間が終了してしまったことは残念に思っております。

当日、定例研究会の発表におきまして、ご質問やご意見をいただいた先生方、フロアに皆様にも、心より感謝申し上げます。実は、私の研究はM-GTAではできない、もしくは、向かないと言われてしまうのではないかと感じておりました。しかし、そのようなことを言われることはなく、安堵いたしました。また、分析テーマと分析焦点者もSVを受けながら決めたものでとりあえずいいということも分かりました。そして、概念の生成の仕方の感覚も掴めたように感じました。

今後の分析は、今回のご意見、アドバイスを踏まえ、また、木下先生の著書を拝読し、進めていきたいと存じます。そして、必ず論文の形に完成させたいと存じます。

この度は、誠にありがとうございました。今後ともご指導のほど、どうぞよろしくお願ひいたします。

文献リスト

[方法論]

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 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

木下康仁 (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

[研究例として参考にした文献]

霍沁宇 (2015) 「『三つの対話』を用いた読解授業における日本語上級学習者の読み方の意識変容プロセス」 『日本語教育』 162: 97-112.

木下康仁編 (2015) 『ケアラー支援の実践モデル (M-GTA モノグラフ・シリーズ 2)』 ハーベスト社

根本愛子 (2014) 「日本語学習動機におけるポップカルチャーの役割——カタールを事例とした量的および質的研究」 一橋大学審査博士学位論文

根本愛子 (2016) 『日本語学習動機とポップカルチャー～カタールの日本語学習者を事例として～ (M-GTA モノグラフ・シリーズ 3)』 ハーベスト社

横山登志子 (2008) 『ソーシャルワーク感覚』 弘文堂

[レジュメで使用した参考文献・参考資料]

介護労働安定センター (2018) 「平成 29 年度『介護労働実態調査』の結果——介護人材の不足感 は 4 年連続増加」 (2019 年 5 月 19 日閲覧, http://www.kaigo-center.or.jp/report/h29_chousa_01.html)

介護労働安定センター (2019) 「平成 30 年度『介護労働実態調査』の結果」 (2020 年 1 月 14 日閲覧, http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_chousa_kekka.pdf)

神奈川県 (2019) 「県内外国人統計 (外国人登録者統計)」 (2019 年 11 月 12 日閲覧, <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/k2w/cnt/f4695/>)

厚生労働省「介護人材確保に向けた取り組み」 (2019 年 5 月 12 日閲覧, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html)

—— 「外国人介護人材受入れの仕組み」 (2019 年 5 月 12 日閲覧, <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000484666.pdf>)

—— (2019) 「外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック (日本語版) 【閲覧用】」 (2019 年 12 月 1 日閲覧,

<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496822.pdf>)

国際厚生事業団 (JICWELS) (2019)「2020 年度受入れ版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れパンフレット」(2019 年 11 月 29 日閲覧,

https://jicwels.or.jp/?page_id=16)

斉木美紀・田中奈緒 (2018)「介護職における定住外国人支援の在り方を考える——介護記録のテキスト作成の試みから」宮崎里司・西郡仁朗・神村初美・野村愛編『外国人看護・介護人材とサステナビリティ——持続可能な移民社会と言語政策』くろしお出版, 150-160

内閣府 (2018)「平成 30 年版高齢社会白書 (全体版) (PDF 版)」(2019 年 5 月 12 日閲覧,

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/30pdf_index.html)

布尾勝一郎 (2016)『迷走する外国人看護・介護人材の受け入れ』ひつじ書房

【SV コメント】

丹野ひろみ (桜美林大学)

烏山さんは、周囲には M-GTA で研究をしている人も M-GTA がご専門の先生もない中で、木下先生の著作を読んだり、研究会に参加しながら、なんとか M-GTA を用いて修士論文を書き上げたとのこと。そのような事情もあり、今回は、M-GTA を学び直し、論文の投稿へと繋げていきたいと考えていらっしやるとのことでした。

当日の発表までは、メール上ではありますが、かなりの数、やり取りをしました。烏山さんは、こちらの問いかけに、木下先生の新しい著書、定本も読みながら、きちんと調べたうえで、ご自分の考えを述べてくださいました。

以下は、フロアの皆さんの疑問、コメント、アドバイスも加えながら、烏山さんの今後の研究に、少しでも役に立つように、担当 SV として、振り返ってみたいと思います。

まず「問題の所在と背景 (研究テーマ、研究の意義など)」についてです。フロアからは、先行研究について質問がありました。この研究は、人手不足となっている介護の現場とそこで生き活きと働く南米日系人介護士についてです。その社会的意義は言うまでもありません。ただ、学術的な研究であることから、先行研究をレビューし、この研究を位置づけ、その意義を論ずることも重要と考えられます。また、烏山さんは就労支援における日本語教師として働いてきた経験があります。そこから、研究のテーマは就労定着としました。一方、烏山さんは、研究者としては日本語教育の領域に属しています。研究テーマは、就労定着が中心にすえられ、日本語習得はそこに関連することがらとして位置づけられていると考えられます。応用者として、烏山さんは「就労支援(「介護の日本語」授業を含む)」「介護事業所」をあげられていました。“「介護の日本語」授業を含む”という部分には、日本語教師が含まれていると思います。この研究は就労定着と日本語習得、2つの領域が交差するところにありますから、先行研究においても、今後の分析作業においても、それらの領域をどう

視野に入れて扱っていくか、ポイントになりそうです。それから、応用者には、南米日系人の方たちも含まれるのではないかと思います。

次に、「分析テーマの絞り込み」についてです。私とのやり取りにおいて、「就労定着とは何か」、「プロセスの始まりをどこにするか」について検討しました。「就労定着とは何か」と問いかけ、烏山さんをご自分の考えていることを言語化したうえで、あらためて、それを短い言葉で表現するという作業をしました。最終的には、「就労定着」という言葉に落ち着きました。最初と同じ言葉ですが、そこに至るまでの検討作業が、分析テーマの絞り込みであり、研究者を分析モードにしてくれる重要な作業だと、私は考えています。

また、「プロセスの始まり」については、烏山さんは「来日の時点」にしたいと考えていました。それは介護士として就労定着するところには、リストラもふくめて、「来日の時点」からの体験が影響していると考えたからです。ただ、分析テーマは「介護士に就労定着するプロセス」ですから、私には「介護士という職業があると知ったところ」をプロセスの始まりとするのが妥当であろうと考えました。インタビューガイドは「来日の時点」から、時間を追って質問していくものでしたので、介護士になる前の体験に関するデータを「介護士に就労定着するプロセス」という分析テーマに即して、その意味を解釈することが難しいであろうと推測しました。しかし、研究協力者の方々は、介護士として働く以前の体験を振り返りつつ、それと関連づけながら、介護士として働く体験を語っているのではないかと考えました。そうであれば、「来日の時点」からの体験も、分析に入ってくると考えられます。ただ、「来日の時点」をプロセスの始まりとするときは、「日本語が自然習得ベースの南米日系人労働者が日本において就労定着していくプロセス」といった分析テーマを考えることができるかもしれません。

今回、烏山さんは「分析ワークシートの立ち上げによる概念生成」について、フロアの皆さんと、じっくり検討してみたいという思いがありました。そんな検討ができたかというところ、悔いが残るところです。もう少し時間があつたらなとも思いましたが、司会の私の不手際もあつたように思います。そうだとすると、フロアの皆さんから、貴重なコメントをいただきましたので、それらをまとめつつ、振り返ることにします。

①「分析ワークシートの具体例の分量が多いとみえる。生成した概念は就労定着のきっかけに関する概念であるが、具体例からは別の概念も生成できそうだ」

SVとして、分析ワークシートを見させていただくときに、前後の語りもある方が助かるということもあり、そのようにお願いしたという経緯もあります。注目した部分に下線を引いていますから、そこから概念生成したことが分かるようになっていました。前後の語りも視野に入っていると、「きっかけがあり、どう受け取って、ついで、どう行動したか」といった、“うごき”も読み取れると思いますし、読み取ったものから、どう概念生成するかを考えたときに、いくつかの概念を生成する可能性が見えてくるのだと思います。

②「いくつかの類似例が入っているが、定義と照らし合わせると、この概念の具体例にはならないものも入っているとみえる」

類似例が見つかるたびに、「定義と照らし合わせて、この概念の具体例となるか判断する」ということは、大変重要です。この判断をするたびに、“概念を鍛えている”と思います。もちろん、この判断にともない、定義を修正し、ブラッシュアップしていく作業も行います。簡単に「他の具体例と同じだ」と判断してはならず、定義と照らし合わせチェックし、その違いについては熟考する。そして、その思考のログはしっかり残す。数行の類似例だとしても、時間のかかる作業となるとと思いますが、手は抜けないと思っています。

③「応用者のことを考えた概念生成とすることが大切だ」

分析結果を応用するのですから、分析後の話という気がしますが、M-GTA では、研究の最初から、応用者のことを考え、現場に有用な理論を生成しようとしています。ですから、概念生成においても、しかりです。分析作業において、忘れられがちなポイントだという気がします。

④「この概念が「明らかにしつつあるプロセス」のどこに位置するのか、どう必要か、どうつながっているかを考えていく」

「明らかにしつつあるプロセス」は、生成された概念から構成されたものとなります。数個の概念しか、まだ生成していないとしても、カテゴリーのこと、「明らかにしつつあるプロセス」のことも同時に考えていくということが大切だということだと思います。数個の概念しか手元にはありませんが、結果図の卵を描くことができますし、そこから、「明らかにしつつあるプロセス」の、まだ見えぬ部分を仮説として思い描くこともできます。概念生成しながら、「明らかにしつつあるプロセス」、カテゴリー、サブカテゴリー、概念の関連性、対極例といったことも、同時に検討していくことができると思います。多重的同時並行で、継続的比較分析する感覚だと私は考えています。

「分析を振り返って、M-GTA に関して理解できた点、よく理解できなかった点、疑問点」ということで、鳥山さんは、以下の2つをあげていただきました。

①「概念生成において、分析焦点者の視点ではなく、第三者として見ていると言われるのだが、分析焦点者の視点で分析するにはどうしたらいいのだろう」

フロアからは「まず、定義の主語が分析焦点者になっているかをチェックすることが大事だ」というアドバイスをいただきました。鳥山さんの作成した定義に「外国人仲間」という言葉が含まれていたのですが、自分たちのことを「外国人」とは呼ばないのではないかとというコメントをいただきました。

私は“あたかも～のように(as if)”ということだと思います。鳥山さんはデータを十分読み込んでおり、そのデータには「来日の時点」からの体験も含まれています。ですから、具体例として切り取った語りを、内容として理解するだけではなく、語られてはいない何かを感じるというのがポイントだと思います。たぶん、語られていない気持ちとか、「本当はこうしたい、こうなりたいのに」といった欲求が感じられるかもしれません。そこには“うごき”につながるものが含まれているように思います。

また、「南米日系人介護士ならでは」の概念を生成することも忘れてはならないポイントだ

と思います。「南米日系人介護士の視点」に立つ。それが抜けると、就労定着ということで、日本人の方たちや他の外国の方たちに当てはまるような、やや抽象的な概念ばかりになる可能性があると思います。

②「M-GTA のプロセスの捉え方がまだイマイチ理解できていない。結果図は時系列に並べ、経過を見ていくわけではないのに、概念生成をする際はなぜその概念がプロセスのどこに位置するのかを考えるのだろう」

第1報告でも、時間との関連性において「プロセスとは何か」ということが議論になりました。

「定本」には、次のように書かれています。「『プロセス』とは、分析焦点者を行為者としての他の者との社会的相互作用と、それに関係する重要な事柄を継続的比較分析により相互に関連づけて統合的に示されるものであり、特徴的な“うごき”を捉えたものである(p212)」です。

その他、「分析テーマのプロセスのほうは、分析焦点者の変化(うごき)を説明するが、時間によって拘束されないという意味で非時間的なのである(定本、p219)」「時間的順序性という厳密な枠組みは、複雑さや多様性に柔軟に対応できる理論の生成を非常に困難にする(定本、p219)」といった記述もあります。

私の理解では、M-GTA は「時系列分析」ではないが、“うごき”に時間の要素が含まれることはありうるし、それを排除するものではないと理解しています。

「概念生成をする際はなぜその概念がプロセスのどこに位置するのかを考える」のは、上にも述べましたが、多重的同时並行の継続的比較分析をしていくための工夫だと思います。M-GTA という方法を理解し学ぶために、発表までの短い期間では足りなかったかもしれませんが、木下先生の著作を参照しながら、実際の分析作業を通じて、今後も、鳥山さんが学んでいってくださるものと思います。

最後にはなりますが、4時間を超える長丁場で、大変お疲れであったろうと思いますが、活発にご発言をいただきました、フロアの皆さんにお礼申し上げます。

◇近況報告

(1) 氏名、(2) 所属、(3) 領域、(4) キーワード、(5) 内容

(1) 篠崎一成

(2) 放送大学大学院博士後期課程

(3) 住宅、不動産

(4) 宅建業者の機能と限界、住宅購入者と宅建業者の相互作用

(5) この3月に放送大学より博士(学術)を授与されることになりました。研究会には数回出席させていただきましたが、SVは受けられておりません。住宅購入者と宅建業者のイン

タビューをもとにM-GTAでの分析を試みましたが、私の力量不足で到達点とまではいかず、博士論文はKJ法でまとめました。まだ、20名余の住宅購入者のインタビューデータは手付かずですので、今後はM-GTAでの分析ができるよう研究を続けていきたいと思います。今後とも皆様方のご指導方をお願い致します。

(1)直原康光

(2)筑波大学大学院人間総合科学研究科生涯発達科学専攻（博士後期課程）

(3)家族心理学、発達精神病理学

(4)離婚、再婚、子ども、面会交流

(5) 2019年5月の第86回定例研究会で報告をさせていただきました研究がこのたび査読付論文として採択されるとともに、無事、学位取得の見込みが立ちましたことを報告させていただきます。

研究会では、SVの長山豊先生から丁寧なご指導をいただくとともに、世話人の先生方、フロアの先生方から多くのコメントをいただいたお陰かと存じます。この場を借りて感謝申し上げます。今後は、研究に加えて教育活動にも携わっていきたいと思っておりますので、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

(1)夫博美

(2)大阪信愛学院短期大学看護学科

(3)精神看護学

(4)精神看護学実習、対人関係

(5)自己紹介：臨床経験（内科系、小児科、精神科で看護師、地域包括支援センターで保健師）を約30年間したのち、現在は看護師養成課程の教員をしています。4月から5年目になります。研究者としては、初心者です。研究会でSVを受ける機会があればと思いますが、怖いような気がします。

研究関心や研究の進捗状況：本年3月に放送大学大学院修士課程を修了見込みです。修士論文のタイトルは「精神看護学実習における患者と看護学生の対人関係のプロセス—患者へのインタビューの分析—」です。分析方法にM-GTAを使用しました。大学院ではM-GTAをご存じの先輩に指導を受けました。今は、研究結果を学術論文として投稿するための準備中です。

研究会に参加しての感想や学び、M-GTAについての関心・疑問など：毎回、有意義な時間を過ごしております。私の分析方法にM-GTAを使用しているため、研究への示唆を得ることができます。特に本年はZOOM開催のため、大阪から移動せずに参加できるという利点があり、感謝しております。コロナが落ち着いてから、集合型に戻った際は、リモートでも参加できるハイブリッド型で継続していただきたいです。年会費6000円で、開催回数が多く、とても嬉しいです。

後で送られてくるニュースレターが、とても詳しい内容なので、素晴らしいです。

欲を言うと紹介された研究がSVを受けて改善(?)された後、どう変化しているのが見たいです。具体的な状況を見ることにより、私自身の理解が深まると思うので。会の趣旨とはずれてしまうかもしれません。一意見です。いつもありがとうございます。

.....

◇次回のお知らせ

2021年5月15日(土) 第93回定例研究会

時間: 13:00~17:00

場所: オンライン (ZOOM 開催)

.....

◇編集後記

今回のNL104号は、1月23日に行われた「会員限定シンポジウム」と第94回定例研究会の合併号としました。内容も充実し、情報も盛り沢山のNLとなりました。シンポジウムと定例研究会を通して私が再認識したことがあります。それは、研究者が、「研究する人間」という立ち位置について明確に意識する(説明できる)ということ、そして、常に「現場への応用」を考えながら研究を進めていくことが重要であるということです。皆様も、そのよう視点でNLを読みながらシンポジウムと定例研究会を振り返っていただけると、ご自身が進められている研究のヒントになるのではないかと思います。(文責 田村朋子)