

M-GTA 研究会 News Letter No.105

編集・発行:M-GTA 研究会事務局

研究会のホームページ:<https://m-gta.jp>

研究会事務局アドレス:office@m-gta.jp

世話人: 阿部正子、伊藤祐紀子、今井朋子、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、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、McDonald, Darren (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>

◇第92回定例研究会報告

【第一報告】 2

渡部 亜矢／実家の片づけを通して娘が高齢の母親との関係を捉え直していくプロセスの研究

【第二報告】 9

小川直美／がん治療と並行して緩和ケア外来を受診する進行がん患者への看護活動

◇次回お知らせ 19

◇編集後記 19

◇第92回定例研究会報告

【日時】2021年5月15日(土)

【場所】オンライン(ZOOM)

【申込者】96名 (五十音順)

青木 聡・阿部正子・荒川博美・安藤晴美・飯嶋勇貴・飯嶋友美・池田敬子・伊東美佐江・伊藤祐紀子・井上務・井上みゆき・猪嶋孝典・今井朋子・岩川恒男・岩田好司・上野千代子・宇田美江・大滝 茜・大橋重子・大堀直子・岡本光代・小川直美・長田雅子・小畑美奈恵・恩幣宏美・加藤真紀・唐澤綾子・烏山房恵・唐田順子・川口めぐみ・北村雅昭・木村和美・木村 潤・草野淳子・熊谷ひとみ・倉田貞美・黒須依子・小林佳寛・小山道子・坂本智代枝・佐川佳南枝・櫻井理恵・佐々木祐子・佐鹿孝子・シオン, ユイシン・菅原陽子・鈴木聡子・鈴木泰子・隅谷理子・平 恵子・高 祐子・田川佳代子・滝口美香・竹下 浩・玉川久代・千葉洋平・張氷穎・塚原美穂・辻 あさみ・寺田由紀子・都丸けい子・富田貴代・永松有紀・長山 豊・新鞍真理子・根

本愛子・根本ゆき・服部憲児・濱田純子・濱谷雅子・林 裕栄・林 葉子・平井華代・平川美和子・廣田奈穂
美・夫 博美・船木 淳・古川恵美・北條由美乃・堀越 香・松江川直子・松波裕子・真野登子・三橋礼子・宮
城島恭子・宮崎貴久子・三輪眞知子・森末一代・矢島正榮・安本真弓・山川伊津子・山崎浩司・山田美保・
湯沢由美・渡部亜矢・渡辺隆行

【第一報告】

渡部 亜矢(実家片づけ整理協会・筑波大学大学院人間総合科学研究科生涯発達専攻博士前期課程
修了)

Aya WATANABE : Japan Association for Tidying and Organizing Family Homes. Completed Master's
program in Lifelong Development, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of
Tsukuba.

実家の片づけを通して娘が高齢の母親との関係を捉え直していくプロセスの研究

A study of the process by which a daughter reconsiders her relationship with her elderly mother through
cleaning up her parents' house.

・タイトル: 修論時「中年期の娘が実家の片づけを通して別居の母親との関係を捉え直すプロセス」

→SV 後, 「実家の片づけを通して娘が高齢の母親との関係を捉え直していくプロセスの研究」に変更
(変更理由については後述)

1 研究テーマ

実家の片づけに取り組む子世代の心理的支援のためのガイドラインの開発と応用

1-1 長期化する高齢の親と中年の子の親子関係

日本は少子高齢化が進み, 平均寿命が急速に伸びている。日本の平均寿命は, 男性 81.25 年, 女性 87.32 年になった(内閣府, 2020)。平均寿命の伸びは, 同時に親子関係の長期化をもたらした。春日井(1996)によると, 高齢の親と中年の子の親子関係は, ①子が成人し, 親が健康な時期, ②親に老いの兆しがあるが介護が必要でない時期, ③親に介護が必要な時期の 3 期に分けることができる。なかでも, ②は長期にわたるものの研究の数は多くはない(春日井, 1996; 保田, 2003)。③の時期については, 公的な援助がほとんどない家族介護者は, 約 6 割の人が精神的負担を感じている(厚生労働省, 2018)。したがって, 親が②の期間については, 親が老いを迎え介護に至る前においても, 高齢の親世帯を支える子世代への心理的支援の必要性が課題となっている可能性が予測できる。

以上のことから, 親が老いを迎え介護に至る前であっても, 高齢の親世帯を支える子世代が, 心理的に負担を感じている可能性が考えられる。

1-2 実家の片づけを通して親子関係を検討する理由

高齢化社会における近年の終活ブームの高まりから, 高齢者のほぼ全員が終活の必要性を感じている

(SBI いきいき少額保株, 2019)。高齢者が終活の中で困っているのは、モノの整理(木村・安藤, 2018; 小林, 2017)である。モノはその人自身を構成する重要な一要素であり、人との関係性を示している(牧野, 2015; 池内, 2014, 2017, 2018)。

したがって、親が介護に至る前の時期において、モノを媒介した実家の片づけに伴う親子関係のプロセスを明らかにし、子世代に向けた心理的支援のガイドラインを開発・応用することは、人々が抱えている心理的困難における課題解決への一助となる可能性がある。

2 分析テーマの絞り込み

実家の片づけを通して娘が高齢の母親との関係を捉え直していくプロセスの研究

平均寿命が男性と比べて長い女性同士の組み合わせである母娘の共存期間は、実に約 60 年にも及ぶ(厚生労働省, 2018 他)。母娘の関係性については、結婚や出産、子育てなど、娘が母親と共通のライフコースを辿ったり、ライフイベントを体験したりすることで親密性を深めるという先行研究がみられる(北村・無藤, 2003; 春日井, 1996; 小笠原, 2014 ほか)。しかし生き方が多様化している近年において、母娘が同じライフコースを辿るとは限らない。母娘は、結婚や出産という共通のライフコースを辿る経験がなくても、平均寿命の差から父親の介護をしている母親を手伝ったり、父の亡きあとに独居となった高齢の母親を援助しながら、父親の遺品整理や実家の片づけを行っていることが考えられる。また、両親が亡き後に、実家が空き家になるのを防ぐ意味での親世代の終活の必要性も注目されている(野澤, 2019)。したがって、実家の片づけがライフイベント化し、母娘に新たな関係性をもたらしていると考えられる。

また、核家族化の影響も大きく、70 歳以上の母親とその娘は約 94%は別居している(社会保障・人口問題研究所, 2019)。片づけは、家事の延長として女性が多く担っている(牧野, 2015)。そのため高齢の 1 人暮らしの母親が生活上の困難が生じた時は、娘に援助の要請がなされることが多い(高橋・小池・安藤, 2015)ことから、娘は母親に対して介護になる前から継続してケアをしていることが窺われる。

したがって、進む少子高齢化と核家族化の中で、人口割合が大きく、ケア等による心理的負担が大きい娘とその母親との関係について分析することは、急務であると考えられる。また、娘の視点からみた高齢の母親との関係を、モノを媒介とした実家の片づけを通して分析することで、見えにくい心理的変化を詳細に検討できると予測される。

以上の観点から、本分析テーマへの絞り込みを行った。

(修論時「中年期の娘が実家の片づけを通して別居の母親との関係を捉え直すプロセス」)

→SV 後「**実家の片づけを通して娘が高齢の母親との関係を捉え直していくプロセスの研究**」に変更

理由①プロセス性を重視し、実家の片づけを体験した娘に焦点を合わせるため、「中年期の」という語を削除したタイトルとした。

②同居している母娘の研究と誤解されることが多かったので、修論では「別居」という語を含めた。しかし夫と離別している母親と誤解を招いたため、削除した。

③実家の片づけを体験した娘が、母親との間で生じる心理的関係を分析するテーマであることがわかるように考えた。

3 M-GTA に適した研究であるかどうか

3-1 M-GTA を用いる理由

- ①本研究は、実家の片づけに伴う親子関係における困難性や親子関係の変化の追究であり、ヒューマン・サービス領域、社会的相互作用性、プロセス的特性という M-GTA の適性に合致しているため(木下, 2007, 2020)。
- ②M-GTA は得られた結果の実践的活用を重視している理論であり、実際に実家の片づけの支援をしている実践現場へ還元することができるため(木下, 2007, 2020)。
- ③M-GTA は研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマのなかで、限定された範囲内における説明力に優れ、プロセスを予測可能にする理論を構築できるため(木下, 2007, 2020)。

3-2 理論の応用者

実家の片づけを支援する片づけのアドバイザー

3-3「実家の片づけ」の定義

「実家の片づけ」とは、子世代が親の住む家を片づけることである。本研究では、娘が、別居している母親の住む実家を一緒に片づけたり、母親の同意を得たうえで、母親の希望や、日常生活の利便性、安全性を予測して片づけたりする行為を総称して「実家の片づけ」と定義する。

3-4「実家の片づけ」の分析範囲

①モノや貴重品等の整理、整頓、収納、処分、母親からの資産やモノの引き継ぎや手続き、廃棄物業者への手配、片づけに付随する掃除等。②人生の終わりを意識した母親の身辺整理、いわゆる「終活」「生前整理」における片づけを手伝うこと(母親が亡くなってから行う遺品整理とは区別する)。③母親の身体的・認知的能力等の低下により母親ができなくなった家事に付随する片づけ行動を含む。④実家の片づけの程度や頻度は、分析焦点者の体験に基づいて分析する。

3-5 本研究の目的

母娘関係の様々な葛藤や親交がみられる実家の片づけ場面を通して、娘と高齢の母親との関係を捉え直していくプロセスについて、娘の心理的側面から検討していくことである。

このプロセスを明らかにすることで、実家の片づけをめぐる母娘関係に困難を抱えている娘に対する心理的支援の実践現場において、新しい視点を提示できる可能性がある。

4 インタビューガイド

- ①基本情報
- ②過去の母娘関係とその経緯
- ③実家の片づけに伴う感情
- ④実家の片づけをした後の母娘関係の変化。
- ⑤実家の片づけを経て変化した、娘自身の生き方や将来の展望等。

5 データの収集方法と範囲

5-1 データ収集

同意が得られた 17 名に対して、インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。面接内容は、参

加者の同意を得た上で、レコーダーに録音した。分析に使用した録音時間は、合計で 15 時間 6 分、1 人あたり平均 53 分3秒(最短 42 分, 最長 75 分)であった。録音データにより、逐語録を作成した。インタビューは、新型コロナウイルス感染症対策を施し、かつプライバシーに配慮した面談またはテレビ会議システムで行った。

5-2 倫理的配慮

筑波大学人間系研究倫理委員会東京地区委員会の承認を受け、実施した(課題番号第東 2020-30 号)。

5-3 調査対象者の募集

- ・実家の片づけの経験者で、40 歳以上 65 歳未満の中年の女性を対象とした。
- ・心理的關係を明瞭にみるため、娘が母親と別居していること、実家の片づけをした期間(進行中を含む)が 1 年以上であることを要件とした。
- ・縁故法(機縁法)により募集した。

5-4 分析対象者の概要

- ・18 名にインタビューをしたが、1 名については実際には片づけ期間が 1 年未満であり、母親と交流がほとんどなかったため、分析対象外とした。
- ・娘の平均年齢:53.8 歳(40~62 歳)
- ・母親の平均年齢:81.1 歳(71 歳~90 歳)
- ・個人が特定されるおそれがあるため、娘や母親の正確な年齢、娘の居住場所や実家の地域、既婚か非婚か、娘の子の有無等は表示していない。

(詳細は当日配布)

6 分析焦点者の設定

(修論提出時:「別居し実家の片づけに関わる中年期の娘」)

→SV 後:実家の片づけを体験した娘

変更理由:実家の片づけを体験した娘に共通する母娘関係のプロセスを分析しやすい設定になるよう、広く設定した。

7 分析ワークシート

当日投影

8 カテゴリー生成

分析ワークシートを並べ、概念と概念の関係を、分析焦点者を主語にして、うごきやプロセスとしてまとまりをつくっていった。理論的メモの類似例と対極例を確認しながら、継続的比較分析を行った。

実際の片づけ行動や、片づけの前と後の心理的变化を並べ、カテゴリー分けをしていった。

9 結果図

SV でポイントがわかりにくいとの指摘を受けたのに伴い、概念やカテゴリーの適切さだけでなく、見やす

さについても検討し、書き直しを重ねた。

カテゴリー 3 サブカテゴリー 13 概念 28 当日投影

10 ストーリーライン

当日配布

11 理論的メモ・ノート

つけ方:作業しながら思いついたことを書きとめ、時々見直した。もう少し細かく記録に残しておけば、思考のログとして、さらに有効活用できたと思われる。

現象特性:一般性が高まるように、抽象度が上がっても予測可能なうごきとなるかどうかを考えながら分析を行った。

12 分析を振り返って

分析のプロセスそのものよりも、分析の解釈のプロセスを言語化し、周囲に伝えることの難しさを感じている。

13 主な質疑応答、コメント概要等

[質疑]

・自然な老いの始まりと、認知症の始まりや深まりを一緒にしていいのか。認知症というカテゴリーがあがってもいいのではないかな。

→引き続き細かくデータに基づき概念を検討したい。(別居している娘は、自然な老いと認知症の始まりの区別をする知識がない中で、散らかりと向き合わざるを得ないバリエーションが多い。介護に至る前というテーマでインタビューをしたため、認知症というキーワードがはっきり出てきた人は1名だった。今後はより詳細に検討していく。)

・理論の応用者が、実家の片づけのアドバイザーだけが活用できるというのは狭いのではないかな。実際に困っている当事者にも広げた方がいいのではないかな。

→(介護ヘルパー等に準ずる仕事をする人なども含めて)片づけを支援する人は増えており、支援者を通して当事者に活用してもらいたいと考えて設定した。支援者の裾野に多くの当事者がいると考えていたが、直接的に当事者に広げて活用してもらえればうれしい。実際に困っている当事者まで広がるようにしたい。

[コメント概要]

・いろいろなことが混ざっている概念、ほかの概念とも密接につながっている概念、娘の老後や仕方なさなどがわかるような概念名にしたほうがよいところがある。

・概念とカテゴリーを考えて、対極例の検討をすれば、発達段階としての母娘関係が最後までみえるのではないかな。そうすることで、より説得力のある理論になっていく。

・中年の娘にとって、母親の人生をトータルで理解したうえで生きていくことは、大事な作業である。高齢の母親を抱えながら生きる娘の置かれた立場を理解できる成果になると、意味がある研究となる。

・他の家族など、もっと関係者が登場してもいいのではないかな。社会的相互作用を細かくみて、社会との関係も含めて、母親と絡めて調整していくとよい。

・概念からサブカテゴリーに上がっているところは、慎重に検討した方がよい。

・ジェネラビリティなどが出てきてもいいのではないかと。

14 感想

この度は貴重な発表の機会を頂きありがとうございました。SV をご担当くださった隅谷理子先生に、心より感謝申し上げます。当日コメントを頂戴しました先生方、発表を聞いてくださった皆様、誠にありがとうございました。

全体を通して、データに密着して細かくバリエーションを見ていく作業が、より必要だと感じております。**【研究する人間】**として客観的になろうとするあまり、かえってデータと距離をとりすぎ、データから飛躍したところがあったと反省しています。

概念名のつけ方や対極例については、ずっと私の課題となっており、SV でも相談にのっていただいております。発表終了後も、丁寧に解説をしていただきましたことをありがたく思っております。研究動機に立ち返りつつ、もう一度グラウンデッド・オン・データで、豊かなうごきを概念で示していこうと、決意を新たにしているところです。

先生方の個人的な体験も含めて、それぞれのご専門から頂いた数々の貴重なコメントは、何物にも代えがたいものばかりでした。先行研究の少ない分野ですが、頂いたコメントを活かし、中年女性の複雑さを示した支援につながる理論となるよう、研究に励む所存です。

この度は、ありがとうございました。今後ともご指導をよろしくお願いたします。

文献リスト

- Fingerman, K. L., Hay, E. L., Dush, C. M. K., Cichy, K. E., & Hosterman, S. J. (2007). Parents' and Offspring's Perceptions of Change and Continuity when Parents Experience the Transition to Old Age. *Advances in life course research*, **12**, 275-306.
- 池内 裕美(2014). 人はなぜモノを溜め込むのか — ホーディング傾向尺度の作成とアニミズムとの関連性—の検討 *社会心理学研究* **30**, 86-98.
- 池内 裕美(2017). モノをため込む心理—誰が、何を、なぜため込むのか?— *廃棄物資源循環学会誌*, **28**(2), 22-29.
- 池内 裕美(2018). 溜め込みは何をもたらすのか — ホーディング傾向とホーディングに因る諸問題の関係性に関する検討 — *社会心理学研究*, **121**, 437-492.
- 春日井 典子(1996). 中期親子関係における共有体験 — 母娘間の感情 次元の分析を中心に — *家族社会学研究*, **8**, 139-149.
- 小林 朗子(2018). 暮らしの整理収納に関する研究 *武庫川女子大紀要*, **5**, 86-89.
- 木村 由香・安藤 孝敏(2018). 独居高齢者における終活への取り組みと生活満足度との関連 *技術マネジメント研究*, **18**, 1-14.
- 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
- 北村 琴美・無藤 隆(2003). 中年期女性が報告する娘との関係と心理的適応との関連. *心理学研究*, **74**(1), 9-18.
- 厚生労働省(2018). 我が国の人口動態平成30年版
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf> (2021年1月10日)
- 牧野 智和(2015). 日常に侵入する自己啓発 — 生き方・手帳術・片づけ — 勁草書房
- 元井 沙織・小野寺 敦子(2019). 日本における片づけに関する心理学的研究の展望. *目白大学心理学研究*, **15**, 53-64.
- 内閣府(2020). 令和2年版高齢社会白書(全体版)

- <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html> (2020年12月20日)
- 野澤 千絵(2019).空き家にしない!「住まいの終活」のススメ エンディングノートを作ろう(みんな空き家で悩んでる — 売れない 遠い 老朽化…—). エコノミスト, **97**(27), 34-35.
- 小笠原 祐子(2014).ライフコースの社会学再考 — ライフサイクル視点再導入の検討 —(小坂国継教授定年退職記念号) 研究紀要 Research bulletin. 日本大学経済学部編, **75**, 139-153.
- 小野寺 敦子(2011). 中年女性の父親・母親への感情と幸福感との関連 目白大学心理学研究, **7**, 1-14.
- 酒井 都仁子・岡田 加奈子・塚越 潤(2006).中学生の保健室頻回来室にいたる行動変化のプロセスとその意味. 日本保健医療行動科学学会年報, **21**, 149-166.
- SBI いきいき少額保険(株)(2019). “終活”に関するアンケート調査(第2回).
https://www.sbigroup.co.jp/news/pr/2019/0517_11545.html (2021年1月10日)
- 鈴木 慎也・高田 光康・沼田 大輔・多島 良・立藤 綾子・松藤 康司(2017).高齢世帯における「退職物」の実態に関する研究. 廃棄物資源循環学会誌, **28**(3), 200-209.
- 社会保障・人口問題研究所(2019).第6回全国家庭動向調査結果の概要(2019年9月13日公表)
http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ6/Kohyo/NSFJ6_gaiyo.pdf (2020年12月12日)
- 竹下 浩(2020).精神・発達・視覚障害者の就労スキルをどう開発するか — 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(質的研究法 M-GTA 叢書1) 遠見書房
- 山根 純佳(2005).「ケアの倫理」と「ケア労働」— リガン「もうひとつの声」が語らなかったこと — シオロゴス, **29**, 1-18.
- 保田 時男(2003).中期親子の相互援助関係に見られる多形的互酬性 大阪大学教育学年報, **8**, 1-12.
- 大和 礼子(2008).生涯ケアラーの誕生 — 再構築された世代関係/再構築されないジェンダー関係 — 学文社

【SVコメント】

隅谷理子(大正大学)

渡部さんは M-GTA で修士論文をまとめられ、その修士論文を修正した論文を学会誌に投稿を検討されたいとのことで、研究会での発表をエントリーされました。渡部さんとの SV を振り返ると、発表前から発表後にわたり、M-GTA をさらに理解するための様々な質問を熱心にされました。特に修論において指摘をもらっていた内容について悩まれており、タイトル中の言葉の定義の確認を丁寧にされた印象でした(中年期, 別居, 別離など)。それに伴って、タイトルの変更や M-GTA における分析焦点者の設定について理解を深めたいと思われていらっしゃいました。そのため様々な分析ワークシートのデータ、概念名の検討までは十分な時間を確保できませんでしたが、研究する人がグラウンデッドオンデータでいきいきとした概念名をつけることの大切さについては理解、共有し、今後の課題としてあがっておりました。

発表内での質疑応答の詳細に関しては、渡部さんが記述していただいた通りで、フロアからの意見等には M-GTA の大切な「対極例を確認する」「グラウンデッドオンデータに立ち返る」に関することをについて議論がすすめられたので、参加者にとっても学びの多い発表だったように思います。それは渡部さんがとても本研究に思いを寄せて頑張られた証拠だと感じられました。

特に研究会においても多くの指摘点は、現場への思いの強さ(主観的な見方への偏り)で、現場を知っているからこそデータを自分の見方に寄せて主観的にとらえているのではないかと、というものでした。つまり、現場を知った人も知らない人もこのデータから同じ結果図になったのかという疑問が残るといって指摘でした。対極例を発見するプロセスは、より新しい概念がさらに生成できる可能性があるという発想がうまれるはずですが、経験則で考えているモデルにデータを近づけてみてしまうと、対極例の発想の作業をはばまれ

てしまうという気づきをもらう議論だったように思います。

そのため、発表が終わった後に SV で改めて、「データをどう忠実に読み込むか。その際に自分の主観的な見方や思い込みを排除していくために、対極例をさがしていく作業が重要になること。データに立ち返り、概念の生成、命名を丁寧にすることが大切ですね」といった内容を再度共有しました。

本発表は、渡部さんにとって投稿の準備を進めるにあたり貴重な機会を得られただろうと思われ、また私自身も SV のプロセスで、M-GTA の大切にポイントを再確認した次第です。

【第二報告】

小川直美(愛知県立大学看護研究科)

Naomi OGAWA : Aichi Prefectural University

がん治療と並行して緩和ケア外来を受診する進行がん患者への看護活動

Nursing activities for patients who are receiving outpatient visits in palliative care with cancer treatment

1. 研究背景

研究の背景

世界保健機構(以下、WHO とする)は緩和ケアの対象を「生命をおびやかす疾患に起因した諸問題に直面した患者・家族」とし、「疾患の早期から疼痛やその他の身体的な苦痛、および心理社会的、スピリチュアルな苦痛の評価と予防・対処をする」と定義している(WHO, 2002)。Temel(2010)らによる『早期からの緩和ケア』の臨床試験、その後の追試験(Temel JS, et al, 2017)では、治療の初期段階から積極的な治療と並行して緩和ケアを提供することで、Quality of Life(以下、QOL とする)や抑うつが改善し、がん種によっては生存期間も延長したと報告している。進行がんと診断されて、なるべく早期にがん治療と並行して緩和ケアが介入する『早期からの緩和ケア』という概念が広まってきている。しかし 2016 年のがん患者遺族調査では緩和ケア外来の利用は 16%に過ぎず、その利用も「死亡の 7 か月以上前から」は 22%、「死亡の 3 か月以内から」が 41%であった(桜井, 2016)。また厚生労働省の遺族への予備調査結果では死亡前の 1 か月間を痛みがある状態で過ごしていた患者は 3 割程度、痛みを含めた身体の苦痛がある状態ですごしていた患者は 4 割程度、気持ちのつらさを抱えている患者は 3 割程度いると報告している(厚生労働省, 2017)。緩和ケアへのアクセスや体制が十分に整備されていないことが要因の一つとなっている。

長期入院の是正を目的とした診療報酬改定、病床機能報告制度と地域医療構想の策定といった医療法改正(社会保障審議会医療部会, 2014)により、平均在院日数は短縮化され治療の場が外来にシフトしている。がん医療分野では、拡大手術から縮小手術への移行。新たな抗がん剤の開発および支持療法の進歩、点滴注射外来化学療法加算や外来放射線診療料の導入により外来通院し治療を継続する患者が増加している。その為『早期からの緩和ケア』を提供する主要な場は外来となる。その役割を担う緩和ケア外来は、緩和ケア病棟への入院の為の面談や、緩和ケアに専念している患者の症状コントロールが主であった為、早期からの緩和ケアを提供する機能を充分果たせていなかった。近年、がん対策基本法の条文が「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」と改正され(厚生労働省, 2016)「がん対策推進基本計画」により「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(以下、指針とする)が定められた。「指針」では緩和

ケアチームが外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制の整備が求められている。同時に緩和ケアチームの看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化すること、また主治医及び看護師等と協働し必要に応じて、がん患者カウンセリングを実施することが明記されている。その為、緩和ケア外来は、緩和ケアチームに所属しているか、連携しているがん看護領域の経験を積んだ専門・認定看護師や、緩和ケア病棟勤務経験の長い看護師が担当していることが多い。外来のがんの告知の場面には、専門・認定看護師が同席し情緒的支援や医師からの説明内容の整理・理解の確認を行うといった意思決定支援に関わる実践報告があり(酒井, 渡邊, 2014; 山岡, 梅田, 番匠, 2017; 吹田, 加藤, 藤田, 日高, 飯島, 2014)、外来看護師の面談によって抗悪性腫瘍薬治療患者の迷いが 68.4%、不安が 66.7%減少した(福地本他, 2015)との報告がある。しかし欧米では、看護師が中心となって『早期からの緩和ケア』を実施した結果、QOL や抑うつ改善効果を示した反面、症状緩和や救急外来受診、終末期ケアといった点では差がなかったという結果も示されており(Bakitas, 2015)看護師だけでなく、チームで介入する方がよい結果を生むと示唆されている。府川, 森下, 藤田, 大川, 鈴木(2010)も、積極的治療から緩和ケアへの移行についての阻害要因として【チーム医療の連携】【遂行能力の不十分さ】【医療体制の未熟】を挙げ、チーム医療としての取り組みが重要であると述べている。「指針」で推奨されている、緩和ケアの専門チームが関わる緩和ケア外来は『早期からの緩和ケア』を提供するための重要な場であるといえる。

緩和ケア外来における先行研究では、緩和ケア外来通院するがん患者には、【改善がみこめない身体症状や医療者の支援が得難い】【日常生活や自分らしさの喪失】【社会からの孤立】などの苦悩があった(井上, 2019)ことを報告している。また桑田, 古瀬(2012)は緩和ケア外来で疼痛コントロールを行っている患者の家族のケア行動には、【回復を希求する患者の治療を支えるためのケア行動】【心身の状態に波がある患者の療養生活を支えるためのケア行動】があり、緩和ケアに求めることとして、痛みや症状を和らげる以外に進行をくい止めることを切望していたと述べている。地域がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来における支援としては、意思決定支援の必要例が 80%で、その中で抗がん治療方針の意思決定支援は 30%であった(渡邊, 小島, 奥村, 加藤, 出口, 平野, 2015)。他施設で治療中のがん患者の緩和ケアを担う、早期からの緩和ケア外来を開設しその診療と腫瘍内科での診察とを比較調査した結果、緩和ケア外来では症状緩和、コーピングなどが有意に多く初診に要する時間はかわらなかった(西, 小杉, 柴田, 有馬, 佐藤, 宮森, 2017)等の報告がある。しかし、看護師が緩和ケア外来で実際にどのように患者に関わり看護活動をおこなっているか明らかにした先行研究は見あたらない。『早期からの緩和ケア』を提供する上でチームの要となる看護師は、回復を希求しつつも状況が変化していく、進行がん患者に対して、身体・心理・社会的側面等の多角的な視点を持ち症状緩和のみでなく、継続的に関わり合い心身の状態の波にあわせ看護活動を行っていることが予測される。これらのことから、本研究において緩和ケア外来担当の看護師が、がん治療と並行して緩和ケア外来を受診する進行がん患者と継続して関わり合う中で生じている看護活動を明らかにしたいと考える。

用語の定義

緩和ケア外来:緩和ケアチームの医師・看護師・薬剤師等が専門的な緩和ケアを提供し、がん治療中の進行がん患者が抱える身体・心理・社会的側面の苦痛に対応する定期的な外来。

緩和ケア外来担当看護師:緩和ケアチーム所属の専門・認定看護師、またはチームの看護師から支援を受け、継続して緩和ケア外来の診療に立ち会い受診患者の看護活動を行う看護師。

看護活動 :がん治療中に緩和ケア外来を並行して受診する進行がん患者の身体・心理・社会的側面の

苦痛を、アセスメントし健康状態の回復または穏やかな状態で生活できることを目指した支援の全般。患者の病状・心身の状態の変化に合わせ看護の必要性を捉え、働きかけていくこと。活動には他職種との連携も含む。

進行がん患者：がんの原発巣の増大、リンパ節や他臓器への転移のある患者。

研究目的

がん治療を担当する診療科と並行して緩和ケア外来を受診しているがん治療中の進行がん患者に対して、緩和ケア外来でおこなわれる看護活動を明らかにし、緩和ケア外来で行われる看護活動の一助とする。

2. M-GTA に適した研究であるか

M-GTA とは限定された範囲内での社会的相互作用に関する人間行動の説明と予測を、実践活用できる理論として生成することを意図した研究方法である。

本研究は分析焦点者を緩和ケア外来を担当する看護師とし、「がん治療を担当する診療科と並行して緩和ケア外来を受診する患者に対する看護活動」という限定された範囲での理論生成を志向していること、明らかにしたい現象は、緩和ケア外来を担当する看護師と進行がん患者が継続して関わり合っていく中での現象であり、その現象が明らかになることで、分析焦点者として設定した緩和ケア外来を担当する看護師が応用して看護実践していくことが出来ると考える。以上の点から M-GTA が適していると考えられる。

3. 分析テーマへの絞り込み

修正前：「緩和ケア外来における看護師による患者への支援プロセス」

修正後：「緩和ケア外来を担当する看護師による進行がん患者への看護活動プロセス」

長山先生から SV を受け、『プロセス』の意味について定本の p.211～226 を読み直し再度考え修正した。

“がん治療を担当する診療科と並行して緩和ケア外来を受診しているがん治療中の進行がん患者に対して、緩和ケア外来を担当している看護師の看護活動がどのように成り立っているのか”がプロセスの意味である。研究の分析結果は、緩和ケア外来を担当している看護師による、緩和ケア外来を受診している進行がん患者の看護活動プロセスを説明しようとしている。緩和ケア外来を担当する他の看護師の類似状況にまで一般化でき、例示研究以外の状況（緩和ケア外来を担当する看護師の違いや、緩和ケア外来を受診する患者の状況の違い）でも予測的対応に活用できる分析結果を出したい。

⇒2 回目の SV の内容

この研究で明らかにしたいことは何か？

「緩和ケア外来を担当する看護師の看護活動」

この研究テーマだと、2通りの捉え方ができる

①看護活動として実践していることを抽出する

②看護活動が患者や他職種との関係性の中でどのように成り立っているのか

①であれば、質的記述的研究で明らかになる。②であれば、緩和ケア外来を担当する看護師と、患者・家族や他職種との社会的相互作用の中でどのように成り立っているのかが明らかになっていく可能性はある。

➤ あらためて、「本研究で明らかにしたいことは何か」に立ち戻る

「がん治療を担当する診療科と並行して緩和ケア外来を受診しているがん治療中の進行がん患者に対して、緩和ケア外来を担当している看護師の看護活動がどのように成り立っているのか」を明らかに

したい。

「どのように成り立っているのか」とは、緩和ケア外来を受診する患者・家族との関わりの中で、担当する看護師が患者・家族との対話の中から何を考え、どのような行動にいたっているのかということ。

⇒ 現状の理解に焦点をおく(定本 M-GTA p.212)

▶ 看護活動という範囲が広すぎるのではないかという問い

絞り込みしたほうが、明らかにしたいことに焦点が当たるのではないか。

例)緩和ケア外来を担当する看護師が、どのようにして患者・家族と関係を築いていくのか? そのプロセスを明らかにする。

⇒ 分析焦点者の経験における重要な質的变化を捉えようとするテーマ設定

何から何への変化という方向性が組み込まれる(定本 M-GTA p.212)

この側面から分析テーマを考えると

「緩和ケア外来担当の看護師と進行がん患者の関係構築プロセス」となる。

しかしインタビューから得られたデータからは、関係構築プロセスをみていくと、そのプロセス全てが、看護活動に繋がっており、やはり看護活動の成り立ちの方が、テーマとしてじっくりくる(私の考えです)その為、分析テーマは

「緩和ケア外来を担当する看護師による進行がん患者への看護活動プロセス」として分析を進めている。

4. インタビューガイド

がん治療と並行して緩和ケア外来に通院している進行がん患者との緩和ケア外来での関わりを想起して、①もっとも印象に残っている関わりはどのようなものであったか、②印象に残っている患者さんとの最初のやり取りの中で感じたこと、考えたこと、行ったこと、③患者さんの状態が変化していく中で、感じたこと、考えたこと、行ったこと、④患者さんのがん治療が中止となった際に、感じたこと、考えたこと、行ったことについて自由に語っていただく。また、⑤多職種との連携・調整についての具体的な事象について、⑥外来という限られた時間のなかでの関わりにおいて、どのように患者の全体像をとらえたかについて、事例を想起した①～④の中で語られていない場合は⑤⑥の追加質問をする。

5. データの収集方法と範囲

D 県ホームページ内の「がん診療連携拠点病院等の診療提供体制および診療実績等について」の中の D 県がん対策推進計画(第 3 期)における取組表内に示された診療報酬に関わる施設基準「外来緩和ケア診療管理料」に「あり」と記載された施設および緩和ケア外来を開設している病院の看護管理者に研究主旨説明と協力依頼の訪問したいことを伝え、看護管理者の都合を伺う目的で電話連絡の上、研究者が出向き、研究目的、意義、方法等を、文書を用いて説明し承諾を得た。研究協力の許可を得られた医療施設の看護管理者へ、研究協力候補者の緩和ケア外来を担当する看護師の選出と、研究協力候補者への研究依頼文書・連絡調整を行うための連絡票・返信用封筒の配布を依頼する。連絡票の返信があった研究協力者と日程調整を行い、面接当日に口頭と文書で研究内容を説明し研究協力の同意を得た。

研究対象 20 施設研究協力依頼を行った結果、研究協力者は 8 名(4 月 30 日時点)

研究協力者概要

		性別	年代	看護師経 験年数	緩和ケア外来 担当年数	緩和ケアチーム所属 の有無と担当年数	特記事項	インタビュー時間
①	A	女性	50代	31年	8年	有：11年	がん性疼痛看護認定看護師	45分
②	B	女性	40代	24年	4年	有：5年	緩和ケア認定看護師	60分
③	C	女性	60代	39年	14年	有：14年	緩和ケア認定看護師	60分
④	D	女性	40代	8年	8年	有：8年	がん性疼痛看護認定看護師	60分
⑤	E	女性	50代	28年	6年	有：6年	緩和ケア認定看護師・がん専門看護師	60分
⑥	F	女性	50代	29年	5年	有：5年	緩和ケア認定看護師	60分
⑦	G	女性	50代	29年	2年	無	がん化学療法看護認定看護師	60分
⑧	H	女性	40代	27年	3年	無	緩和ケア病棟師長歴3年	60分

データ収集方法

インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。所要時間は 60 分以内とした。がん治療と並行して緩和ケア外来に通院している進行がん患者との緩和ケア外来での関わりを想起して自由に語ってもらった。面接内容は研究協力者の許可を得て IC レコーダに録音した。

6. 分析焦点者の設定 「緩和ケア外来を担当する看護師」と設定

7. 分析ワークシート

(別紙)

8. カテゴリー生成

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
緩和うんぬん前から関わり始める	がん看護相談	がん告知に同席 がんサロンから緩和ケア外来へつなぐ
	困っているがん患者の窓口	外来看護師からの依頼 病棟看護師からの依頼
	治療の意思決定支援	患者の治療に対する迷いを押し量る 患者の代弁者になる
信頼関係に繋がる身体症状緩和	丁寧な症状緩和支援	とっかかりは症状緩和 サポートする症状の枠を広げる 緩和ケア外来中は診療優先 生活面を含めた疼痛緩和の評価
	副作用緩和の為の連携	副作用の症状緩和
生の患者理解	患者との対話の継続	診療後の時間の確保 患者となんでも話す 患者のことをすごく知っている
	立ち位置を変えない	辛い時でも遠ざからない 患者の本音を聴くタイミングをつかむ
	患者サポート	やれる時にやれる事を後押し

		患者の気がかりに介入する
	生きている人の患者理解	患者の経過を物語として捉える 病棟看護師に物語を伝える
多職種間の患者理解の促進	緩和ケアチーム協働	入院中も退院後もみんなでみる
	併診療の調整	主科の主治医との調整
	在宅看取りのサポート	在宅医療チームとの調整 患者宅への訪問
	望む最期の支援	患者の望む最期を支える
患者の伴走者	主治医以外の伴走者	継続してみる
	正解のない領域の重圧	背負いきれない感じ
	存在価値の自己承認	存在価値を感じ救われる

9. 結果図

現在 整理して作成中です。

10. ストーリーライン(現時点での頭の中のイメージ)

【 】カテゴリー ()サブカテゴリー 《 》概念

緩和ケア外来担当の看護師は、がん関連の専門・認定看護師として《がん告知に同席》《がんサロンから緩和ケア外来につなぐ》、または(困っているがん患者の窓口)としての看護師として職員および患者に認識されて応答している。《治療の意思決定支援》《患者の治療に対する迷いを押し量る》《患者の代弁者》として【緩和うんぬん言う前から関わり】がある。看護師という立場だからこそケアとキュアの中立的な立場となり、緩和ケア外来受診についての壁が緩衝されている。【信頼関係に繋がる身体症状緩和】から《診療後の時間の確保》《患者となんでも話す》外来通院中に《やれる時にやれる事を後押し》するために多職種間の調整をし《患者の本音を聴くタイミングをつかむ》中で関係性が深下していく。入院や在宅医療へ移行する際には、《患者の経過を物語として捉え》【生の患者理解】しているがゆえによりリアルに情報共有が出来、【多職種間の患者理解の促進】となり《患者の望む最期を支える》ことに役立っている。早期からの緩和ケアを実践していく中で、(主治医以外の伴走者)として看護師が関わり《背負いきれない感じ》を持ちながらも患者の反応から《存在価値を感じ救われる》経験を得て看護活動を継続し【患者の伴走者】として看護活動を継続している。

11. 理論的メモ・ノートをどのようにつけたか

理論的メモには、文脈上で自分自身がひっかかりを感じた部分を記載し、なぜそれが引っかかったのか？を自分自身の考えを整理した。

理論的ノートは、研究テーマ全体について、常に頭のかたすみに存在していて、ふっとした瞬間にこうではないか？と思うところが出てきたときに記載した。

12. 分析を振り返って M-GTA に関して理解できた点、よく理解できない点、疑問点

理解が深まった点

SV の長山先生からのご意見のもと『プロセス』について深く考えることが出来、もともと自分が捉えていたものよりは、理解が深まった。

疑問点

社会的相互作用について、今回はインタビューの結果、患者・家族と看護師の関係性が深く見出せたが、本来は他職種との関わりも関連しているとすると、複数の相互作用となってくる。その際はどのように考えればよいのだろうか。

【会場からのコメント概要】

〈M-GTA に適した研究であるかについて〉

- ・「緩和ケア外来を担当する看護師が何を考えどう行動しているか」ということであれば、M-GTA を用いる必要はないのではないかな。
- ・現段階の分析では M-GTA でなく質的記述的研究となるのではないかな。

〈分析テーマについて〉(研究で明らかにしたいことの絞り込み)

分析ワークシートのバリエーションから

- ・深刻な状況を生きる人を、一人の人として害をなさずに支える事ができる人間でどうしたらいられるのかというプロセスでは？
- ・一人の人間として看護師として、ぎりぎりで生きている患者さんに害をなさずに支えることの出来る看護師としてどうしたらいられるのかを思考錯誤していく。その時には必ず患者さんの反応、患者さんの言葉、患者さんの家族、そして患者さんが亡くなる時の様子、治療をあきらめていく時の様子などが影響をもつのではないかな。それを分析していくことなのではないかな。
- ・がん治療をしている人に緩和ケアをすることに、まだ慣れていない看護師が模索しながら患者さんと始まり、最期まで寄りそっていくプロセスとか、ストーリーラインに言葉がでていたように望む最期を一緒に考えていくプロセスなのではないかな。
- ・分析テーマは看護活動ではない。看護活動と看護の違いは？看護でよいのではないかな？
- ・自分の明らかにしたいことの絞り込みをしていく必要がある。

〈概念生成について〉

- ・もっと言われている内容を深い意味を考える。何で自分はまきこまれていくのか？どんなやりとりの中からそう思っていくのか？など丁寧に分析していくとよい。
- ・概念から、サブカテゴリーにしなくてもカテゴリーに繋がればよい為、サブカテゴリーをわざわざ作る必要がないことを知っておくとよい。

〈緩和ケア外来に通院する患者像の明確化〉

- ・患者は外来というところですがごく曖昧な状況の中でのいる等、“緩和ケア外来に通院する患者とは”ということが明確となるとわかりやすい。
- ・用語の定義があいまいな部分があるため、緩和ケアチーム、緩和ケアについても定義する必要がある。
- ・緩和ケア外来の看護については文献検討をシステムチックレビューし直すと良い。

〈感想〉

現在、修士論文に取り組む中で、M-GTA を用いて分析を行っています。M-GTA 研究会に参加させていただき学習を重ねている中で、発表をする機会をいただきました。

SV の長山先生にご指導を受け『プロセス』について定本 M-GTA をもとに学び考えることになりました。分析テーマの絞り込みが出来ておらず、それは研究の目的につながっており自分の中の明らかにしたいこ

とが、絞り込めていなかったのだと実感いたしました。研究計画を立てる段階から、実際のインタビューで得られたデータを中心に再度考えること。そして会場の皆様からの熱いご意見をいただき、自分が明らかにしたいことは、やはり“患者と看護師との関わりの中にある”それを言語化し分析テーマとする必要があるのだと痛感いたしました。この定例会で発表させていただき、研究に対する思いと意欲が強まりました。今後、この研究会で得られた知識をもとに研究目的・分析テーマを絞り込み、丁寧にしっかり分析していきたいと思いました。

この度は、お忙しい中ご指導いただきました長山先生、定例会でご指導いただきました先生方、発表の機会を下さいました研究会の皆様には深く感謝申し上げます。ありがとうございました。今後も、定例会を通してM-GTAを学び続けたいと考えております。どうぞよろしくおねがいいたします。

13. 文献リスト

- 青木美和,庄司麻美,藤田佐和(2015).看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデルの構築. *高知女子大学看護学会誌*,41 巻 1 号,63-75.
- Bakitase MA et al(2015).Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care:Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol*. 33, 1438-1445.
- 柄澤邦江,清水美穂子,伊藤みほ子,安田貴恵子,中林明子,大石ふみ子(2017).緩和ケア外来に通院するがん患者の地域緩和ケアに関する認識 地域緩和ケアの充実を図る上での課題. *長野県看護大学紀要*,19 巻,11-21.
- 府川晃子,森下利子,藤田佐和,大川宣容,鈴木志津枝(2010).進行がん患者のギアチェンジを支える阻害要因. *高知女子大学看護学会誌*, 35 巻 1 号,16-26.
- 吹田智子,加藤理香,藤田美紗緒,日高久美,飯島正平(2014).がん患者カウンセリング導入による当院地域医療室での緩和ケア地域移行支援への影響. *がんと化学療法*, 41 巻 Suppl. I ,54-56.
- 福地本晴美,上条由美,的場匡亮,安倍聡子,榎田めぐみ,下司映一…佐々木康綱(2015).抗悪性腫瘍薬治療患者へのチーム医療における外来看護師の役割 外来看護師の面談による「迷い」「不安」の心理的遷移. *保健医療福祉連携*, 8 巻 2 号, 136-145.
- 布施恵子(2018).がん診療連携拠点病院における治療法の意味決定を行う再発がん患者への看護支援. *岐阜県立大学紀要*, 18 巻 1 号, 143-151.
- Hui D.Kim SH,Roquemore J,et al(2014). Impact of timing and setting of palliative care referral on quality of end-of-life care in cancer patients *Cancer*, 120(11), 1743-1749.
- 井上奈穂美(2019)緩和ケア目的で外来通院中の終末期がん患者の苦悩と取り組みに関する研究. *せいらい看護学会誌*, Vol.9 No.2, 1-8.
- 柏木夕香(2019).がん患者カウンセリングとがん看護外来. *医学と薬学*, Vol.76, 813-819
- 唐澤咲子,百瀬華子,中西美佐穂,宮下幸恵,伊藤紗弥香,衣笠美幸…塩原まゆみ(2016).つなげよう!がん患者支援がん看護外来実践報告. *信州大学医学部附属病院看護研究集録*, 45 巻 1 号, 52-55.
- 厚生労働省健康局 第3期がん対策推進基本計画;がんとの共生 社会保障審議会医療部会
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000208600.pdf>
- 厚生労働省健康局 がん・疾病対策課:緩和ケア提供体制(がん診療連携拠点病院)について(2012). 5-6
- 厚生労働省. file:///C:/Users/nogaw/Desktop/がん対策基本法.pdf
- 厚生労働省. file:///C:/Users/nogaw/Desktop/がん対策基本計画の概要.pdf
- 桑田恵美子,古瀬みどり(2012).緩和ケア外来で疼痛コントロールを行っているがん患者の家族のケア行動. *日本看護研究学会誌*, Vol.35 No.1, 17-125.
- 真砂さおり,佐野真理子,原恵理加,橋本信子,磯本暁子(2011).外来で肺がん告知を受けた患者の告知前から入院までの思い. *日本看護学術論文集,成人看護II*, 41, 36-39.
- 中富雅子,石原真寿美,濱田美恵子,阿部静,西村朋子(2018).外来で告知を受けた後の、自らの気がかりなことを表出しない肺がん患者の真意. *中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌*, 13 巻, 36-39.

- 西智弘(2017)外来で行う緩和ケア-理想編. *緩和ケア*, VOL27, No5, 297-301.
- 西智弘,小杉和博,柴田泰洋,有馬聖永,佐藤恭子,宮森正(2017).早期からの緩和ケア外来の実践に関する後方視的研究.*Palliat Care Res*, 12(1), 901-05
- 日本ホスピス緩和ケア協会,緩和ケア病棟入院料(2019).
https://www.hpcj.org/what/pcu_sii.html
- 酒井智子,渡邊美奈(2014).高松赤十字病院におけるがん患者カウンセリングの現状と課題.*高松赤十字病院紀要*, Vol.2, 27-30.
- 坂下明大(2019).日本における緩和ケアの現状と課題.*医学と薬学*, 第76巻第6号.
- 坂下美彦,藤川文子,秋月晶子,藤里正視(2016).抗がん治療を受ける患者の大切に思う領域と主観的 QOL 緩和ケア外来での SEIQoL-DW 横断的評価. *Palliative Care Research*, 11 巻 2 号, 182-188.
- 桜井なおみ(2016).がん患者白書 2016(遺族調査編)がん遺族 200 人の声「人生の最終段階における緩和ケア」調査報告書.
- 佐藤三穂,鷺見尚己(2015).通院がん患者の支援に対する外来看護師と他職種・他部門との連携の実態. *日がん看会誌*, 29 巻 2 号, 98-104.
- 世界保健機構(編)(1996).(武田文和,翻訳).*がんの痛みからの解放-WHO 方式がん疼痛治療法第2版*(pp5-6). 金原出版.
- 庄司麻美,藤田佐和,府川暁子,大川宣容,森下利子(2014).進行がん患者の緩和ケアに携わる看護師と医師のギアチェンジに対する認識. *高知女子大学看護学会誌*, 40 巻 1 号, 87-96.
- Temel JS et al(2010).Early palliative care for patients with metastatic non-small-cellung cancer.*N Engl Med*.363.733-742
- Temel JS ,Greer JA,El-Jawahri A et al(2017).Effects of Early Integrated palliative Care in patients with Lung and GI Cancer.A Randomized Clinical Trial.*J Clin Oncol*.35(8).834-841.
- 廣橋猛,青沼まゆみ(2017).外来でおこなう緩和ケア,*緩和ケア*, Vol.27, No.5, 302-305.
- 渡邊絃章,小島美保,奥村佳美,加藤由貴,出口裕子,平野茂樹(2015).地域がん診療連携拠点病院における緩和ケア外来でのがん患者と家族に対する意思決定支援.*Palliative Care Research*. 10(1), 324-8.
- 渡邊美奈,藤田佐和(2015).造血器腫瘍患者のギアチェンジを支える看護師の構え. *日本がん看護学会誌*, 29 巻 3 号, 7-17.
- 山岡美晴,梅田靖子,番匠千佳子(2017).【これからのがん看護外来】診断時から婦人科がん患者に専門・認定看護師が介入する取り組みの実際とその効果. *看護実践の科学*, 42 巻 6 号, 36-43.

【SV コメント】

長山 豊(金沢医科大学)

小川さんとSVを通して対話を繰り返していく中で、小川さんが現場で緩和ケアのエキスパートとして進行がん患者さんと関わってきた豊富な体験から、この研究課題に辿り着いたんだなあと実感しました。緩和ケアの領域で経験を積んだ熟練した看護師たちが、患者さんを丸ごと理解しようと努めながらも、どこかで患者さんを理解しきれていない感覚を常に感じていたり、一緒に同じ方向を見ているようで見ていない感覚を抱き、暗中模索の中でもがきながら患者さんに寄り添おうとしていることを強く感じました。今回、研究参加者が関わる進行がんの患者さんは、積極的治療と緩和ケア治療を並行しているという特徴からも、複雑で矛盾する感情や思考を内在しています。看護師が、複雑な心理状況にある患者さんの傍でどのように存在しているのかという有り様を提示することは、現場で試行錯誤しながら戸惑っている看護師にとって、とても有用な知見になると思います。

それでは、以下に M-GTA に適した研究であるか、分析テーマの絞り込み・概念生成について、コメントをします。

1. M-GTA に適した研究であるか

小川さんが、この研究で明らかにしたいことは、看護活動としての実践内容を提示したい訳ではなく、患者さんの反応に一喜一憂し、消耗しながらも看護師として患者さんとどのように関係構築しているのかを明らかにしたいのかなど、私は捉えました。研究参加者は緩和ケア領域における熟練者であり、これまでの看護師として積み上げられてきた経験知を活用して患者さんと関わっています。その関わりの過程の中で、「看護師は患者さんの人生の終盤に関わる者として、どのような存在としてあるべきなのか」という援助者としての立ち位置に関する問いを自分自身に投げかけ続け、内省を繰り返しているようでした。おそらくデータには、患者さんとの関わりを俯瞰して見つめ直し、援助者としてどのように揺さぶられたのか、その体験をどのように意味づけているのか、そして、未来志向でどのように活かしていくのかといった援助者としての個人の物語が生き生きと語られています。小川さんが研究で明らかにしたいことについてお話を伺っていると、このデータのディテールを最大限生かした質的研究の方が研究の目的と合致するのではないかと、私は考えます。私は、ナラティブ分析のように患者をどのように支え続けたのかという援助者としての物語、意味づけを浮かび上がらせる分析の方が適していると率直に思いました。もし、M-GTA を用いるのであれば、分析焦点者である緩和ケア外来の看護師が患者さんとの関係構築における社会的相互作用の変化のプロセスを描き出します。概念やカテゴリーの関係性を用いて、緩和ケア外来の看護師が患者さんと向き合う中での関係構築における構造的な変化のポイント・転換点を説明することに主眼が置かれます。ぜひ、もう一度、本研究で明らかにしたいことについて吟味し、研究の目的・意義に沿った形で分析を進めてほしいと思います。

2. 分析テーマの絞り込み・概念生成

M-GTA を用いて分析を行う場合、どういう社会的相互作用のプロセスを焦点に分析するかということを考えます。進行がん患者さんは、基本的には根治が難しいことを把握している一方で、先行研究にあるように進行を食い止めることを切望しています。小川さん自身も、患者さんの認識として、自分の身体状態が刻々と悪化していくことを分かっているようで分かっていない、あるいは、分かりたくない否認したくなる側面があることを捉えておられます。どこかで、治療を諦めざるおえない状況に追い込まれていきます。患者さんの身体状態が悪化により、治療内容や苦痛の緩和に関するアプローチも同時並行的に変容していくはずです。

患者さんの状態が徐々に変容していく過程を見通しながら、看護師として患者さんにどのような機能を果たせば良いのか、どのような存在として関与したら良いのか、試行錯誤しながら関与しています。最初から最期まで首尾一貫して保ち続ける行動もあれば、患者さんの変化に応じて関わり方をシフトチェンジしていく部分もあるはずです。私自身、明確な分析テーマの案を見出せていないのですが、私だったら「進行がん患者にとって何が一番最良な暮らしなのか模索しながら支え続けるプロセス」として、「模索」する行動、及び、「模索」したり「支え」たりする上で生じる迷いや悩みなどの感情との関係についても概念として示します。

そこで、概念生成について感じたことですが、レジュメに提示されている概念は、「がん治療と並行して緩和ケア外来を受診する」進行がん患者にも、終末期の進行がん患者にも、どちらにも当てはまる汎用性が高い内容に感じました。分析焦点者は、進行がん患者さんの矛盾した複雑な感情をどのようにキャッチし、どのように患者が心情を吐露できるように関与しているのか、といった、この研究課題ならではの特殊性を

反映した概念生成に努めることが重要です。

最後に、初めてのオンライン研究会という環境の中で、小川さんはとても丁寧にディスカッションされており、参加者の皆様の貴重な学びにつながったと思います。私自身、小川様から現場で緩和ケア外来の看護師さん達が心身をすり減らしながら、患者さんに全身全霊で向き合っておられる様子をお聞かせいただき、本当に勉強になりました。また、同じ看護職として心から尊敬の思いを抱きました。ぜひ、修士論文として実りある成果をおまとめいただき、今後さらに研究が発展され、現場に還元されていくことを切に願っております。

◇次回のお知らせ

第14回修士論文発表会

日時:2021年7月24日(土)13:00~17:00

会場:オンライン

◇編集後記

今回初めての試みであるフロアのための時間はいかがでしたか？素朴な疑問や感想など、フロアの方からいただく時間です。今回は発表者への励ましや共感などをいただきました。今後もこの時間を活用し、多くの方が疑問を解決し、M-GTAへの理解を少しでも深められることを願っております。

今回の定例研究会では活発なディスカッションが行われたと思います。発表内容が充実していたため、皆さまの具体的な疑問や意見が湧き出てきたのでしょう。発表者の方々、お疲れ様でした。

少しずつCOVID-19のワクチン接種が進んでいます。対面での研究会の開催も少しずつ近づいているような気がします。早くその日が来ることを願いながら、編集後記とさせていただきます。(唐田順子)