

M-GTA 研究会 News Letter No.106

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14回修士論文発表会

【第一報告】	2
土田 悠祐／合理的配慮の手続きに臨む聴覚障害者のエンパワメントプロセスの分析—特に建設的対話に焦点を当てて—	
【第二報告】	11
内野真由美／統合失調症の当事者をもつ母親がセルフスティグマから脱却するプロセス	
◇近況報告	25
◇次回お知らせ	27
◇編集後記	27

◇第14回修士論文発表会

【日時】2021年7月24日(土)

【場所】オンライン(ZOOM)

【申込者】70名(五十音順) ※Zoomで所属先の記載があった方のみ所属先を記載しています。

阿部 正子(名桜大学)・荒川 博美・石橋 曜子(福岡国際医療福祉大学)・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)・今井 朋子(青山学院大学)・宇田 美江(青山学院大学)・内野真由美(東京武蔵野病院)・内海 知子(鳥取看護大学)・大谷 哲弘(立命館大学)・大橋 充人(日本福祉大学)・大堀 直子(大正大学)・岡本 恭子・奥山 洋祐(武蔵野大学)・小沼 聖治(聖学院大学)・角谷 圭太郎(金沢医科大学)・風間 眞理・唐田 順子(山口県立大学)・河本 恵理(山口大学)・河本 乃里(シーサイド病院)・菊地 真実(帝京平成大学)・木下 康仁(聖路加国際大学)・木村(和歌山県立医科大学附属病院)・倉田 貞美(浜松医科大学)・栗田 由菜(東京学芸大学)・越雲 美奈子(獨協医科大学)・後藤 喜広(東邦大学)・小林 佳寛(国際医療福祉大学)・駒形 直子(筑波大学)・坂本 智代枝(大正大学)・佐鹿

孝子・佐藤 愛・志岐 和紀(和歌山さくら支援学校)・正田 温子(早稲田大学)・白澤 麻弓(筑波技術大学)・鈴木 由美・鈴木 聡子(千葉大学)・鈴木 泰子(丸の内病院)・隅谷 理子(大正大学)・園川 緑(植草学園短期大学)・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)・滝口 美香(富士吉田市立看護専門学校)・丹野 ひろみ(桜美林大学)・土田 悠祐(筑波技術大学)・寺崎 伸一・寺田 由紀子(帝京大学)・長山 豊(金沢医科大学)・根本 愛子(東京大学)・早川 穂乃香(大正大学)・林 葉子((株)JH産業医科学研究所)・平塚 克洋(上智大学)・廣川 恵子(川崎医療福祉大学)・夫 博美(大阪信愛学院短期大学)・船木 淳(神戸市看護大学)・古川 恵美(兵庫県立大学)・堀越 香(群馬大学)・増田 こころ(京都看護大学)・三橋 礼子(国際医療福祉大学)・宮崎 貴久子(京都大学)・安本 真弓(筑波大学)・山口 昌子(和歌山県立医科大学)・山崎 浩司(静岡社会健康医学大学院大学)・山下 尚郎・山田 美保(名古屋外国語大学)・依田 純子(山梨県立大学)・渡部 亜矢(実家片づけ整理協会)・渡辺 隆行(東京女子大学)

【第一報告】

土田 悠祐(筑波技術大学大学院技術科学研究科情報アクセシビリティ専攻)

Yusuke Tsuchida : Division of Information and Communication Accessibility, Graduate School of Technology and Science, Tsukuba University of Technology

合理的配慮の手続きに臨む聴覚障害者のエンパワメントプロセスの分析 —特に建設的対話に焦点を当てて—

An analysis of the empowerment process of deaf and hard-of-hearing people going through reasonable accommodation procedures, with a particular focus on constructive dialogue

1. 研究テーマ

(1)問題意識の芽生え

日本では、2013年6月に成立し2016年4月から施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(以下、障害者差別解消法とする。)によって、行政機関等及び事業者(以下、事業者等とする。)に対して、合理的配慮の提供を行うことが義務ないし努力義務化された。障害者差別解消法及びその基本方針によると、合理的配慮の手続きとしては、まず「障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明」が行われる。それを受けた事業者等は障害者に建設的対話を持ち掛け、「双方の建設的対話による相互理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で、柔軟に対応がなされる」、則ち双方の建設的対話を通して障害者にとって必要かつ事業者等にとって可能な合理的配慮が明らかにされる手続き(川島, 2016)となっている。

しかし聴覚障害学生は意思の表明に至るまでに、様々な課題に直面することが指摘されている(松崎, 2019)。例えば、松崎(2019)は「弱さの情報公開」に踏み出せない、則ち、周囲の遠慮などからうまく相手に助けが欲しいことを言い出せないという課題を指摘している。加えてコミュニケーションに困難さがあり(辛島 & 佐藤, 2020)、基本的な社会のルールや相手の感情の理解にも困難を示すことが多い(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構, 2018)聴覚障害者にとっては、ニーズと負担に関する双方の個別具体的

事情を突き合わせる(川島, 2016)建設的対話も決して容易ではない手続きであると推測される。そのため、現在は聴覚障害者自身が適切に合理的配慮の提供を受けることができるようになることを目的とした様々な取組が求められていると考えた。

一方、事業者等について、特に大学・短期大学・高等専門学校大学等(以下、大学等とする。)は社会に接続する最終教育機関であり、障害学生の将来を見据えた教育的な支援が必要であることが指摘されている(小川, 2018)。そのため、現在の大学等には聴覚障害学生が適切に合理的配慮の提供を受けることができるようになることを目的とした教育的支援が求められていると考えた。

先行研究を見ると、大学等による意思表示支援は多数の研究や実践報告が行われている(「聴覚障害学生意思表示支援のために」編集グループ, 2017; 松崎, 2019; 生川, 2018)。一方で、建設的対話に焦点を当てた研究や実践、及び聴覚障害者自身による取組については、松崎(2019)がその必要性を述べてはいるが、具体的な取組やその成果等は取り上げられていない。

合理的配慮は意思の表明から建設的対話までの一連の流れを経て初めて提供されるものであるため、合理的配慮の提供を受けるにあたって必要な一連の手続きとして、意思の表明と建設的対話を包括した研究が求められていると考えた。

なお、本研究では川島(2016)を参考に、障害者の視点に立って建設的対話を「事業者等の事情を踏まえながら障害者のニーズを突き合わせ、どのような合理的配慮が障害者にとって必要で、かつ事業者等にとって可能であるかを検討する対話」と定義する。

(2) 先行研究

大学等の意思表示支援についての先行研究には、大学等の支援担当者へインタビュー調査を行い、聴覚障害学生意思表示を促す支援ポイントをまとめたものがある(「聴覚障害学生意思表示支援のために」編集グループ, 2017)。ここでは意思表示支援は単発の支援ではなく、聴覚障害学生の実態や入学前から卒業までの就学の流れを踏まえて様々な支援を行っていく在り方が示された。松崎(2019)も前述の通り大学等において聴覚障害学生が意思の表明に至るまでに様々な課題に直面することを指摘しているが、まず①「社会的障壁」があることを認識できるか、次に②「社会的障壁」の除去を求める「意思の表明」ができるかといったように、各課題には段階があることも指摘している。

しかしながら、例えば「受講に関わる配慮願い」の作成サポートを実施した(生川, 2018)と、意思の表明に向けた支援について言及した実践報告があったが、この実践報告では建設的対話ができるようになるための支援については言及がなかった。松崎(2019)も自分自身の「本質的な能力」が不当に評価されないように大学等側と建設的対話を図るなど、特に建設的対話に関連する問題については、解決のための取組が見当たらないと指摘している。ここから現在は、建設的対話に焦点を当てた研究や実践は必要ではあるが少ない状況にあると考えられる。合理的配慮は意思の表明から建設的対話までの一連の流れを経て初めて提供されるものであるため、合理的配慮の提供を受けるにあたって必要な一連の手続きとして、意思の表明と建設的対話を包括した研究が求められていると考えた。

ここで、松崎(2019)は「各々の水準における支援と「合理的配慮」の提供はすべて、聴覚障害学生にとっての「エンパワメント」につながる契機となる」と、意思表示支援等はエンパワメントと関係することを指摘している。また、セルフ・アドボカシー・スキルの育成の必要性を指摘した論文(小川, 2018)も存在した。そのため、エンパワメントやセルフアドボカシーは本研究におけるキー概念となると考え、関連する文献を参考に概念の関係性とこれらの概念による研究の意義について整理した。

エンパワメントとは、抑圧されてきた人々自身が、支援者の助けを借りながら、対話と学習を通して自身

が置かれている状況を客観化し、自覚し、主体的に変革していく過程とされる(Paulo, 1970)。一般に人々がエンパワメントしていくことは簡単ではなく、様々な課題が存在するとされている。セルフアドボカシーとはそうした課題を解決していく、自身による権利擁護のための知識の習得や活動を指し、セルフアドボカシー支援はその支援を指す(北野, 2015)。

ここから、長年抑圧されたり排除されたりしてきた聴覚障害者(松崎, 2019)が、自身の権利である合理的配慮が提供されるよう、適切にその手続きを行えるようになっていく過程はまさしくエンパワメントのプロセスであるといえる。そしてそのプロセスの具体は、直面する課題に対して、聴覚障害者自身が、適切に合理的配慮の提供を受けることができるようになることを目的として、様々なセルフアドボカシー支援を受けながら、セルフアドボカシーの取組を行っていくことであるといえる。

実際に先行研究では、M-GTA を活用して様々な立場の人物を対象にエンパワメントのプロセスが分析されており(上田 et al., 2020; 佐鹿 et al., 2020; 橋本 et al., 2008)、その分析結果は対象者がエンパワメントしていくために必要となるセルフアドボカシーの取組やセルフアドボカシー支援の在り方の解明に寄与することが指摘されている(橋本 et al., 2008)。したがって合理的配慮における一連の手続きに焦点を当てた聴覚障害者のエンパワメントのプロセスを明らかにする研究は、現在求められている適切に合理的配慮の提供を受けることができるようになることを目的とした聴覚障害者自身によるセルフアドボカシーの取組、大学等による聴覚障害学生へのセルフアドボカシー支援について、聴覚障害者の実態を踏まえた一連の取組や支援の在り方の解明に寄与する研究であると考えられる。

エンパワメントする主体は対象者であるため、エンパワメントのプロセスにおいては、「支援者」からの適切なセルフアドボカシー支援だけでは意味を成さず、セルフアドボカシー支援を受けて、対象者がどのようにセルフアドボカシーの取組を行い、エンパワメントしていくのかという視点が重要となる。ただし、合理的配慮における一連の手続きに焦点を当てた聴覚障害者のエンパワメントのプロセスの具体に関する研究としては、「聴覚障害学生の意思表示支援のために」編集グループ(2017)などセルフアドボカシー支援を対象としたものが多く、聴覚障害者自身のセルフアドボカシーの取組は、その必要性を指摘された(松崎, 2019)段階に留まっている。

(3) 研究テーマの設定

以上を踏まえ、本研究では「合理的配慮の手続きに臨む聴覚障害者のエンパワメントプロセスの分析—特に建設的対話に焦点を当てて—」を研究テーマとした。先行研究と比較して、これまであまり焦点に当てられてこなかった建設的対話も含めて、合理的配慮の提供を受けるにあたって必要な一連の手続きができるようになっていくプロセスをエンパワメントの視点から明らかにしようとしている点、大学等などの支援者ではなく、聴覚障害者自身の視点から聴覚障害者自身にどのようなセルフアドボカシー支援やセルフアドボカシーの取組が必要なのかを明らかにしようとしている点に本研究の独自性がある。また、エンパワメントの定義における「支援者の助けを借りながら、」について、聴覚障害者にとってどのような支援担当者が求められているのか明らかにすることも重要なテーマの一つである。

2. M-GTA を活用し、他の方法論を活用しなかった理由

エンパワメントはその定義に「支援者の助けを借りながら、」とあるように、主に大学等のコーディネーターや教員、支援学生、先輩聴覚障害者といった「支援者」との社会的相互作用を通して発展していく概念である。合理的配慮の手続きに臨む聴覚障害者のエンパワメントについては、北野(2015)や松崎(2019)を参考にすると、最初に障害を医学モデル化してしまうなど、本人が、どうせ自分が聴覚障害者だからと諦め

させられている希望・社会参加などを自覚し、明確にする段階があり、最後には自分の弱さ・恐れ等を他者に投射することなく受け入れ、自分も事業者等も抑圧しない建設的対話が可能となる段階に至るというプロセスの性格を有していると考えられる。そして調査対象が合理的配慮の手続きに臨む聴覚障害者であるというヒューマンサービス領域における研究であり、前述の佐鹿ら(2020)、橋本ら(2008)、上田ら(2020)など、実際にエンパワメントのプロセスを M-GTA で分析した先行研究が複数あることから、「人間の社会的相互作用を理解・説明・予測できる理論」(木下, 2020)を生成することが目的である M-GTA を活用することとした。

他の方法論として、事例研究は事例(人, 場面, 機関・集団等)を記述し、個人的・経験的な知見から、より一般的な事実や法則の体系化を行おうとするアプローチであるが、理論的構築を促すものとしては不十分であるという指摘が存在する(阿部, 2011)ため、個別具体性の高い合理的配慮の手続きができるようになっていく過程に関する各事例から共通の構造を見いだそうとする本研究の目的には合わず、活用には至らなかった。通常一つの事例について分析していくライフストーリー、ライフヒストリーや、実存的な過程を重視した個性記述的な方法である(サトウ et al., 2019)と指摘されている TEA も、同様の理由で活用には至らなかった。KJ 法については、「発想法」として発展したものであり、厳密な理論構築よりも、柔軟なモデルを作る手法である(サトウ et al., 2019)と指摘されていることから、本研究では M-GTA が方法論としてより適していると判断した。

3. 分析テーマの設定

「聴覚障害者が、適切に合理的配慮の提供が受けられるようになっていくプロセスの研究」とした。合理的配慮は法律用語であり、一般的な配慮とは異なるために外すべきでないと判断した。適切に合理的配慮の提供が受けられるようになるために、合理的配慮の手続きに臨むにあたって直面する様々な心理的・技術的課題をどのように乗り越えていくのかが研究者の解明したい問題であり、応用者にとっても最終到達点が示されてわかりやすいと考えたため、この分析テーマとした。

4. 分析焦点者の設定

「合理的配慮の手続きに臨む聴覚障害者」とした。まず聴覚障害者と範囲を限定したのは、本研究が支援者ではなく当事者の視点から分析テーマを明らかにすることを目指しており、かつ障害者差別解消法では合理的配慮の提供の対象となるのは全ての障害者だが、聴覚障害者はその障害特性により聴覚障害者独自の困難さがあると考えたからである。次に合理的配慮の手続きに臨む者と限定したのは、合理的配慮は聴覚障害者ならば必ず提供されるものではないからである。逆に合理的配慮の提供が必要と判断し、その手続きに臨む聴覚障害者であれば、その実態に関わらず、全員が本研究が生成を目指す理論の応用者になると考えたため、分析焦点者はこの範囲とした。

5. データの収集方法と範囲(方法論的限定)

(1) インタビューの方式

本研究においては以下の 3 点の理由により、個人インタビューを採用する。第一に本研究が焦点を当てている合理的配慮の手続きは、個人の障害の状態と密接に関係しており、インタビューにおいて調査協力者には非常にプライベートな情報である自らの障害について語っていただくケースが想定されるためである。第二に調査協力者となる聴覚障害者は、本人にとって最も語りやすいコミュニケーション方法が一人一人異なっているためである。第三に本研究の分析焦点者「合理的配慮の手続きに臨む聴覚障害者」が調

査協力者の定義となるわけだが、この定義に該当する聴覚障害者は特定の施設等に集まっているわけではなく、それぞれがそれぞれの場で生活されている存在であるためである。

(2) 調査協力者抽出法

エンパワメントのプロセスの分析を行った先行研究には、医療観察法入院処遇の回復期から社会復帰期の段階にあり、医療観察法病棟の治療経過に対し肯定的な経験を言語化し、他害行為に関する失意から前向きさを取り戻している発言のある者を調査協力者として、重大な他害行為を行った精神障害者が入院後に前向きさをもつことができるようになったプロセスを分析したもの(小池 et al., 2019)などがあり、分析の対象としているエンパワメントがある程度達成された者を調査協力者としているといえる。

したがって本研究では合理的配慮の手続きに臨む聴覚障害者のエンパワメントプロセスを分析するため、自分の弱さ・恐れ等を他者に投射することなく受け入れ、自分も事業者等も抑圧しない建設的対話が可能となる段階に至っている聴覚障害者を調査協力者として抽出する必要があるといえる。そのため、まずは合理的配慮等について専門知識を有し、合理的配慮の手続きの経験も多いであろう大学等の聾教員や、生徒に適切に合理的配慮の提供を受けるための力を高める教育を行っており、かつ、自身の合理的配慮の手続きの経験も多いであろう聴覚特別支援学校の聾教員にインタビューの協力を依頼し、ここからさらに雪だるま式サンプリングを用いて調査協力者を抽出することとする。

調査協力者の数について、本研究において現実的な「機縁法」「有識者による紹介」「複数の施設等から募集」を用いた先行研究(佐鹿 et al., 2020; 寺岡, 2014; 斎藤, 2021; 柏木 et al., 2020; 橋本 et al., 2008; 阪上 & 小西, 2017; 高津, 2012)を参考に、理論的サンプリングの考えに従い、追加でデータが必要な際にはインタビューを実施することとなるので、あくまで目安ではあるが、本研究では調査協力者は 10 人以上を想定することとした。

(3) インタビューの内容(インタビューガイド)

松崎(2019)や「聴覚障害学生の意思表示支援のために」編集グループ(2017)を参考に、本研究の分析テーマを明らかにするには、合理的配慮の手続きに臨むにあたって、直面する課題とその原因、課題解決のために必要な取組や支援の内容、実施された取組や支援の効果やそれらが実施できた理由についてのデータが必要と考えた。

対象者にロールプレイを行わせた後、行った行動の理由などについてインタビューを行って分析した(中井, 2017)研究がある。ここから、調査協力者にある場面における合理的配慮の手続きについてロールプレイを行っていただき、そこから研究者が高度な技術や考え方を読み取って、それを起点にインタビューガイドで示す事項について尋ねると、前述のデータについて、調査協力者の語りを引き出せるのではないかと考えた。

具体的なロールプレイの方法等は今後検討していく予定である。

インタビューガイド

① 障害の程度、主たるコミュニケーション方法について

※情報保障がない講演会へ参加する時の合理的配慮の手続きについて、
ロールプレイを行っていただく。

② 「高度な技術や考え方」を身に付けた理由

・身に付けるために必要だった(効果的だった)取組や支援

③ 過去に合理的配慮の手続きに関して、直面したトラブルや成功体験

・解決や成功のために必要だった(効果的だった)取組や支援

6. 3つのインタラクティブ性のうち、1つ目と3つ目に関する具体的内容と考え

(1) データ収集段階におけるインタラクティブ性

研究者は聴覚障害当事者であり、合理的配慮の手続きに臨むにあたって様々な課題に直面した経験があり、現在も自分の弱さ・恐れ等を他者に投射することなく受け入れ、自分も事業者等も抑圧しない建設的対話が可能となる段階を目指して努力している段階にある。

調査協力者は自分の弱さ・恐れ等を他者に投射することなく受け入れ、自分も事業者等も抑圧しない建設的対話が可能となる段階に至っており、年齢的にも合理的配慮の手続きの経験的にも研究者よりも先輩的な存在であることが想定される。

ここから、お互い聴覚障害当事者であり、研究者に対して聴者協力者が上位に立つ関係性が成立するため、調査協力者は調査に協力する中で、今までの合理的配慮の手続きを回想し、若輩者である研究者に対してアドバイスをするような形で、どうすれば適切に合理的配慮の手続きができるようになるのかを具体的に語っていただくことや、聴覚障害者特有の価値観等について語っていただくことが可能となると推測される。一方で若輩者である研究者への配慮として、非常に高度な合理的配慮の手続きやその習得方法等については敢えて語らない判断をされる可能性もある。そのためロールプレイを用いるなどの工夫を行い、調査協力者の高度な知識、技術等についての語りを引き出す必要がある。

(2) 分析結果の応用におけるインタラクティブ性

主たる応用者は聴覚障害者である。合理的配慮の手続きに臨む聴覚障害者のエンパワメントプロセス、具体的には適切に合理的配慮の手続きができるようになるまでに、どのような段階でどのような課題に直面し、それらを解決するためにどのような支援者によるどのようなセルフアドボカシー支援を受け、自身はどのようなセルフアドボカシーの取組を行うことが効果的であるのかを知ることで、見通しをもって適切に合理的配慮の手続きができるようセルフアドボカシー支援を受けたり、セルフアドボカシーの取組を行ったりできると考える。

また大学等のコーディネーターや教員、支援学生、先輩聴覚障害者など、聴覚障害者のエンパワメントを支援しようとする人物も応用者である。同様に合理的配慮の手続きに臨む聴覚障害者のエンパワメントプロセスを知ること、見通しを持ったセルフアドボカシー支援をすることができると考える。

7. 現象特性

「自分の意見を的確に主張しつつも、相手の事情も踏まえた交渉の在り方を模索していく。」と考えた。

8. 現時点までの計画を振り返って(疑問点など)

特にロールプレイを用いたインタビュー調査という手法についてご指導、ご意見がいただきたいと思っております。合理的配慮の手続きは調査対象者によっては自然に行っているために言語化されなかったり、過去の出来事であるために明確に想起されなかったり、研究者と調査協力者の上下関係から、敢えて語らない判断をされたりすることが想定され、ただ尋ねるだけではデータが集まらないのではないかと思います、工夫を考えた次第です。

まだ研究デザインの段階であり、そもそも本当に M-GTA が最も本研究に適しているのか、分析テーマ、分析焦点者の考え方はこれで合っているのか、本研究の分析テーマを明らかにするにはどのような情報が

必要なのか、現象特性とは何なのか、考えがまとまっていない点ばかりの状態です。分析が始められておらず、分析結果等が提示できず申し訳ございませんが、ご指導、ご意見をいただけますと幸いです。

9. 質疑応答、会場からのコメント概要等

・分析テーマの始点と終点はどのように考えているのか。

→意思の表明ができるようになっていくところから、適切な建設的対話ができるようになるまでを考えています。
(回答を踏まえたコメント)

ロールプレイでは、意思の表明についての部分が見えにくいのではないかと。

・インタビューの対象者は大学等或いは聴覚特別支援学校の聾教員だけなのか。

→まず聾教員にインタビューの協力を依頼し、そこから雪だるま式サンプリングで様々な立場の聴覚障害者の方にインタビューの協力を依頼したいと考えています。

・ロールプレイの中から具体的には何を読み取るのか。

→現時点では、研究者が特徴的と感じた合理的配慮の手続きの技術を読み取る予定です。

・合理的配慮の手続き、特に建設的対話には様々なプロセスが考えられる。どのようなプロセスを分析するのか。

→聴覚障害者が合理的配慮の手続きができるようになっていく成長のプロセスを分析したいと考えています。

・調査協力者の抽出条件について、「恐れ」などの条件を入れずに抽出してはどうか。

→「恐れ」が全くない人はいないと思われるため、今後調査協力者の抽出条件をさらに検討していこうと考えています。

・現象特性について、考え方は外れてはいない。

10. 感想

発表会での質疑応答及び発表後のブレイクアウトルームでのディスカッションについては、大変勉強になり、今後さらに検討していくべき点を明らかにすることができました。

まず、SV である坂本先生からいただいた分析テーマの始点と終点についてのご指摘や、会場の先生方からいただいたどのようなプロセスを分析するのかというご指摘に関して、現時点でのロールプレイを手掛かりにしたインタビューは建設的対話の技術に焦点が当たっており、私が明らかにしたいプロセスと少しズレが生じていると感じました。また分析テーマ自体もまだ洗練されておらず、これがご指摘をいただいたように、応用者には様々なプロセスがイメージされて、どのプロセスなのかわかりにくいということに繋がっていると感じました。私が明らかにしたいプロセスを的確に表す分析テーマを目指して更に検討を重ね、また手法についても、分析テーマの始点と終点、そして変換点を明らかにできるように内容を詰めていきたいと考えています。

次に、なぜ分析テーマに合理的配慮という法律用語を用いなければならないのかというご指摘に関して、現時点では合理的配慮と一般的な配慮の違いについての説明が不足していたと感じました。そのため、例えば配慮という言葉が持つイメージから、相手の善意による配慮を引き出すためのプロセスであると応用者に誤解されてしまうことが考えられます。M-GTA では、「理論として導かれた分析結果は、現実場面に応用されることでその有効性が評価される」(木下, 2020)ため、応用者が誤解無く理解できる分析テーマであることが重要であると考えました。この学びは今後の分析や結果図・ストーリーラインの作成においても役立つ

大きな学びであったと考えています。

今回、入会してから間がないにもかかわらず、発表の機会をいただけたこと、心より感謝を申し上げます。また、ご多忙中にも関わらず、ご指導をいただき、かつ合理的配慮についてもご丁寧に対応していただいた SV の坂本智代枝先生には、厚く御礼申し上げます。本当にありがとうございました。今後も研究会を通じてさらに学習しつつ、研究活動に活かしてゆきたいと思えます。引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

研究会の皆様からの追加のご質問、コメントなどありましたら、是非お知らせください。

引用・参考文献

- 「聴覚障害学生 の 意思表明支援のために」編集グループ. (2017). 聴覚障害学生 の 意思表明支援のために—合理的配慮につなげる支援のあり方—.
- Paulo, F. (1970). *被抑圧者の教育学—新訳*. 亜紀書房.
- サトウタツヤ, 春日秀朗, & 神崎真実. (2019). *質的研究法マッピング 特徴をつかみ、活用するために*. 新曜社.
- 上田明美, 石橋照子, & 吉川祥子. (2020). 精神疾患を有する母親の育児体験の意味. *日本看護研究学会雑誌*, 43(1), 151-162.
- 中井陽子. (2017). 誘いの会話の構造展開における駆け引きの分析—日本語母語話者同士の断りのロールプレイとフォローアップ・インタビューをもとに—. *東京外国語大学論集 (Area and Culture Studies)*, 95, 105-126.
- 佐鹿孝子, 久保恭子, 川合美奈, 藤沼小智子, 坂口由紀子, & 宍戸路佳. (2020). 医療的ケア児の社会生活を支える親のエンパワメントの過程. *日本小児看護学会誌*, 29(0), 175-183.
- 北野誠一. (2015). *ケアからエンパワメントへ—人を支援することは意思決定を支援すること—*. ミネルヴァ書房.
- 寺岡貴子. (2014). 精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師が支援していくプロセス—看護管理者が周囲との調整をはかりながら自殺に遭遇した看護師の支援を構築していく体験—. *日本看護研究学会雑誌 Journal of Japan Society of Nursing Research*, 37(5), 49-61.
- 小川勤. (2018). 発達障害学生 のセルフ・アドボカシー・スキル育成に関する研究—移行支援における自己理解と仕事理解—. *大学教育*, 15, 25-35.
- 小池純子, 小池治, 佐藤裕大, & 小嶋章吾. (2019). 重大な他害行為を行った精神障害者の入院中の回復プロセスの解明と看護支援—M-GTAを用いた前向きさを取り戻した経験に基づく分析—. *日本精神保健看護学会誌*, 28(1), 1-11.
- 川島聡. (2016). 第2章 差別解消法と雇用促進法における合理的配慮. In 川島聡, 飯野由里子, 西倉実希, & 星加良司 (Eds.), *合理的配慮—対話を開く, 対話が拓く* (pp. 39-67). 有斐閣.
- 斎藤正子. (2021). 長期避難を余儀なくされる療養者への看護支援者モデルの構築. *清泉女学院大学看護学研究紀要*, 1 (1), 17-26.
- 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.pdf*. 医学書院.
- 松崎丈. (2019). 聴覚障害学生支援における合理的配慮をめぐる実践的課題. *宮城教育大学紀要*, 53, 255-266.
- 柏木雄太, 田中美佐子, & 新田泰生. (2020). 臨床心理系大学院生の学びでの傷つきに関する質的研究. *心理相談研究 : 神奈川大学心理相談センター紀要*, 11, 11-32.
- 橋本卓也, 岡田進一, & 白澤政和. (2008). 障害者のセルフ・エンパワメントの内的生成要因について—自立生活を送る重度障害者に焦点をあてて—. *社会福祉学*, 48(4), 105-117.
- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構. (2018). 聴覚障害者の職場定着推進マニュアル. In *独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構*.
- 生川友恒. (2018). 日本福祉大学における障害学生支援の取り組みと今後の課題. *館灯*, 56, 27-33.
- 辛島史織, & 佐藤紀代子. (2020). 中等度難聴者の聴覚障害への意識の変容:M-GTAを用いた分析を中心として. *コミュニケーション障害学*, 37(1), 12-20.
- 阪上由美, & 小西かおる. (2017). 慢性期在宅療養者が潜在的ニーズを自覚するまでの訪問看護実践のプロセス. *日本地域看護学会誌*, 20(2), 20-28.

阿部好江. (2011). 精神障害者の「語り」を対象とした質的研究の意義 —やどかり研究所報告・交流集会における研究報告から—. 帯広大谷短期大学紀要, 48, 87-98.

高津英俊. (2012). 農業新規参入者へのメンタリング・プログラムの実態と機能に関する質的分析. 農林業問題研究, 48(1), 110-115.

★指導教員による研究指導の回数と時期

7月24日時点で主指導教員1人による指導:12回、毎週水曜日(約1.5時間)

★研究計画書提出・発表の義務の有無

M1の4月:研究計画書の提出(義務)

M1の9月:中間発表会(義務)

M1の2月:中間発表会(義務)

M2の9月:中間発表会(義務)

M2の2月:最終発表会(義務)

★ゼミ発表や中間発表の回数と時期

特に予定は決まっていません。

★研究会や勉強会での発表の回数と時期

M-GTA研究会の本発表会が初めてです。

★外部指導教員の活用の有無(ある場合は回数・時期)

現時点ではありません。

★執筆開始の時期(目次、序論、方法、結果、考察、結論、文献リスト等)

未定です。

【SVコメント】

坂本 智代枝(大正大学)

ご自身の当事者としての経験から問題意識を持ち、障害者差別解消法が改正され、ますます合理的配慮における環境整備が必要になっている昨今にあって、たいへん興味深く意義のある研究であると思います。また、データの収集はこれからということで、構想発表としての位置づけでもあったかと思います。今回、SVを担当させていただくにあたり、発表当日前にレジュメとPP資料を早めに作成していただき、メールでSVをさせていただきました。

【発表前のSV】

発表前のSVでは、特に「分析テーマの絞り込み」について、研究テーマと同じ内容でしたので、「エンパワメント」という用語よりも具体的な平易な言葉で表すことを検討していただきました。

データの収集方法と範囲(方法論的限定)のところで、データの範囲としてどのようなことを聴くのか、データの範囲としての始点と終点はどこなのか、つまり、たとえば「合理的配慮の手続きを習得していくプロセス」だとしたら、インタビューは始点のどこから聴いて終点のどこまで聴くのかを明確にすることを検討していただきました。

【発表当日のSV】

当日は合理的配慮として、SVの質問内容を前もって発表者に伝えておりましたので、その内容の通りに進めました。質問が多く、もう少し会員参加者にも質問できる時間を取るべきだったとSVとして反省しております。

〈SV 内容について〉

SV からはまず研究背景について、実践的内容のイメージができると思いと考へ、①ご自身の動機である問題意識の背景、聴覚障害者の合理的配慮の手続きの具体例と建設的対話の具体例について、②セルフアドボカシー支援、意志表明支援、建設的対話等の定義と関連性について質問しました。さらに、③聴覚障害者固有のセルフアドボカシー支援の独自性について、確認させていただきました。

④分析テーマについて、「～の提供が受けられるようになっていくプロセス」という「受けられるようになっていく」とは具体的にどのようなことを明らかにするのかを質問しました。最初の分析テーマの絞り込みと比較して、たいへんわかりやすい分析テーマになっていると思いました。

⑤分析焦点者について、「合理的配慮の手続きに臨む聴覚障害者」とされていました。先行研究を踏まえて、設定されていてわかりやすい設定だと思いました。

⑥インタビュー方法として、ロールプレイを実施することを検討されていることについて、インフォーマントの特徴を丁寧に捉えて、ロールプレイ等の方法を検討されているとのこと、たいへん興味深い取り組みだと思いました。

⑦「現象特性」について、「～交渉のあり方」とありますが、どのように交渉しているのかという「うごき」が何かに例えられると良いと思います。現象特性については、本当に難しいと思います。汎化された「うごき」ということなので、考え続けることが大切で、分析テーマが明らかになると見えてくる場合もあるし、インタビュー等データを取ると見えてくることもあるので、常に考え続けることによって、分析の「うごき」が見えやすくなると思いました。

【全体を通して】

SV を担当させていただき、リサーチクエスチョンを明確にしておくこと、先行研究をしっかりと整理しておくことは、インタビューを実施する前にはたいへん重要な作業であることを改めて学ぶことができました。そうすることで、ディテールの深いインタビューデータを収集することができ、分析テーマの絞り込みもより明確に設定することができると考えます。

土田さんは、修士 1 年目という段階で先行研究とリサーチクエスチョンが明確にされているので、これからの研究がたいへん楽しみです。ぜひ、データを踏まえて分析した結果を発表していただきたいと思います。

【第二報告】

内野 真由美(一般財団法人精神医学研究所附属 東京武蔵野病院 医療相談部)

Mayumi Uchino : Medical Counseling Department, Tokyo Musashino Hospital, Institute of Psychiatry

統合失調症の当事者をもつ母親がセルフスティグマから脱却するプロセス

The process by which a mother with a schizophrenic party escapes from self-stigma

1 研究背景

本研究は、筆者の精神科病院における精神保健福祉士としての実践に基づくものである。筆者は、精神科病院におけるソーシャルワーク活動の中で、精神障害者の家族は、セルフスティグマを抱くことで、精神疾患やその症状によって起こる困りごとを家族内で抱え込んでしまうのではないかと。そして、その結果、精

神障害者の家族は、地域との交流や社会参加の機会をたたれ、孤立し、医療・福祉サービスを十分に受けられない等の困難を抱えているのではないかという問題意識を持った。そこで、「精神障害者の家族」と「セルフスティグマ」に焦点を当て、本研究に取り組むこととした。

我が国における精神障害者の家族が置かれてきた制度的背景は、1900年の精神病患者監護法に定める「監護義務者」にまで遡る。戦後、1950年に「精神衛生法」が制定されて以降、精神障害者の「医療及び保護」を目的に掲げる非自発的入院制度の根幹として「保護義務者」制度が設けられてきた。家族は、この「保護義務者」として治療を受けさせる義務、自傷他害監督義務等を負うこととなった。2013年の精神保健福祉法改正で、形式的に「保護者」の名称は廃止されたものの、「家族等」の同意による医療保護入院制度は存続している(古屋 2019:41-42)。つまり、精神障害者の家族は、今なお大きな負担を背負っている。

精神障害者の家族研究については、統合失調症等の精神疾患の発症に家族が影響しているという「家族病因論」に基づいたものが始まりであった。1950年代後半頃のイギリスでは、統合失調症の再発率の高さを検証するために「家族関係」の測定方法として「感情表出(Expressed Emotion)」が開発されている(佐藤 2006:81-83)。1980年代からは、心理教育やSST(Social Skills Training)が体系化され、1990年代からは、家族自身が問題を解決する力を持っており、その力を引き出す(エンパワメントする)という考えが受け入れられるようになった(佐々木・早川 2003:99)。これまでの家族研究の流れから、家族は病因から治療及び支援の対象へ変化していることがわかる。

精神保健福祉領域のスティグマに関する研究について、本人のスティグマに関する研究(下津・堀川・坂本ほか 2005;半澤・中根・吉岡・ほか 2008;吉井 2009;関根 2010;林・金子・岡村 2011;山口・木曾・米倉・ほか 2013;嶋本・廣島 2014;山口・吉田・種田・ほか 2014;横山・森元・竹田・ほか 2014;Stuart・Arboleda-Florez・Sartorius 2015;山田 2015)は多い。しかし、精神障害者の家族のスティグマに関する研究は少ない状況である。

これらを踏まえて、精神障害者の家族が抱くセルフスティグマに着目し、どのようなプロセスを辿るのか明らかにしていく必要があると考えた。

2 先行研究

1) 家族支援に関連する研究

精神障害者の家族が抱える生活上の困難さに関する研究において、栄・岡田(1998:161-166)は、在宅で生活している精神障害者を支援していく場合は、精神障害者の病状とともに、家族の健康状態にも留意しながら支援を進めていくこと。そして、社会関係上の問題が生じていることにも配慮し、近隣や親戚などに対して理解を求めるとともに、孤立しやすい家族に、情緒的な支援を行いながら援助していくことの必要性を述べている。一方で、大島・伊藤(2000:86-87)は、EE研究の成果に基づいて発展した精神障害者を支える家族の支援プログラムについて、「援助者としての家族機能」と「生活者としての家族機能」の両方に着目し、バランスよく維持、向上できるよう目標を設定することの重要性を述べている。

家族の回復に関する研究において、半澤(2005:79-80)は、精神障害者を介護する家族のwell-beingを改善するためには、家族心理教育による個人的方策だけではなく、セルフヘルプ・グループの仲間のお話を聞くことで、自らの経験の意味づけを問い直す「経験評価」が重要であるとしている。また、川添(2007b:71)は、統合失調症患者をもつ母親の対処過程に関する研究において、母親が異常行動に対して緊張感を維持しながらケアを継続できた要因は、仲間との出会い、仲間との共感、仲間から支持されたことによる自信であったとしている。

ところで、近年、レジリエンスという言葉が一般的になり、保健医療、社会福祉などの多様な領域で語られることも増え、喪失体験からの回復等のためのレジリエンスにまつわるプログラムも散見されるようになった。Ungar(2011:238)は、「レジリエンスの新たな理解として、ストレスのもとでのポジティブな成長は、気質や認識などの個人の質の問題以上に、人を取り巻く自然、社会、建造物などの環境の質によるところが大きい」と指摘している。さらに、得津(2015:8)は、「家族レジリエンス概念は、『個人-家族-(親戚・近隣などの家族のような)コミュニティー-社会・自然環境』のそれぞれのシステムを文脈として、『家族に潜在するストレングス』、『それを発揮させる外界との交流』の座標に『時間(歴史、発達)・空間(場)』を加えた3次元モデルであり、そのモデル上で展開される『関係性』と『回復以上の回復』と全体的な動きとの相互作用をするプロセスである」ことを明らかにしている。

以上のことから、精神障害者の家族は、さまざまな困難を抱えており、支援を受ける対象であるといえる。そのため、支援者は、援助者としての家族という視点だけではなく、生活者としての家族という視点を持ち、家族心理教育による個人的方策に留まらず、セルフヘルプ・グループにも着目した支援を行っていくことが重要である。さらに、支援者は、家族レジリエンスについても意識し、家族を取りまく環境全体に目を向けていく必要があると考えられる。

2)精神障害者のスティグマに関する先行研究

精神障害者のスティグマに関する研究において、山口・木曾・米倉・ほか(2013:57-62)は、市民や専門職からのスティグマティゼーションとは、1)知識(無知)、2)態度(偏見)、3)行動(差別)の問題であるとし、精神障害者にとってのスティグマは、1)知覚されたスティグマ(perceived stigma)、2)経験したスティグマ(experienced stigma)、3)セルフ・スティグマあるいは内なるスティグマ(self stigma or internalised stigma)の3つの概念から構成されていると定義している。

一方で、小松(2016:113)は、セルフスティグマの形成は、罹患する前から持っている精神障害に対する否定的なイメージや体験が土台となっており、猟奇事件と精神障害が関連づけられたマスメディアによる影響、精神障害者との接触体験が否定的な感情を伴う場合や精神障害者が差別されている場面に遭遇することなどの病前の体験が影響を与えているとしている。

スティグマが精神障害者に与える影響について、下津・堀川・坂本・ほか(2005:473-474)は、セルフスティグマを抱え続けることは、社会適応を阻み、患者の苦痛を増す結果となることを指摘している。一方、Stuart・Arboleda-Florez・Sartorius(2015:10)は、自己スティグマは、本人が否定的なステレオタイプを取り込み、自分が無価値な者であると感じた時に生じるとしている。そして、その結果として治療を受けたがらなくなり、希望や自尊心、自己肯定感、エンパワメント、意欲などの低下をきたし、リカバリーは不良となりQOL(quality of life)は下がる。自己スティグマが生じると、これに伴って症状が悪化し、社会的機能や内省力が低下して、リカバリーが進まなくなることを指摘している。

さらに、精神障害者のセルフスティグマの増強(林・金子・岡村 2011:780-781, 嶋本・廣島 2014:17)や低減(嶋本・廣島 2014:18-19, 横山・森元・竹田・ほか 2014:61, 盛本・松田・有田・ほか 2017:64-65)に関連する研究も行われている。

以上のことから、精神障害者のセルフスティグマは、市民・専門職からのスティグマティゼーションによって形成され、精神障害者に対してさまざまな悪影響を及ぼすといえる。さらに精神障害者のセルフスティグマは、社会との相互作用によって、増強したり低減したりすることが明らかになっていることから、低減していくような介入が必要であるといえる。

3) 障害者の家族のスティグマに関する研究

知的障害者家族が抱くスティグマ感の研究において、藤井(2000:45-46)は、親はこれまでの教育や社会体験から知的障害者観を形成しており、その障害者観は一般的にいて否定的であることが多く、知的障害の告知のあり方が知的障害者の家族のスティグマ化に大きく影響するとしている。一方、山本・佐々木・石垣・ほか(2006:1076)は、家族内でのスティグマ認知(セルフスティグマ)が強いと、患者が自身の乏しい否定的自己像を形成する可能性があるとし、持続性の幻覚・妄想に対する治療では、本人への介入に加え、家族のスティグマ認知(家族のセルフスティグマ)が軽減するような心理社会的支援が重要であるとしている。

一方、岩崎(1998:34-37)は、精神障害者の家族の情緒的負担と対処法に関する研究において、家族は、情緒的負担として自責感と無力感、孤立無援感、荷重感を持っており、対処方法としては、適切なケア提供に関する行動と、自分自身のケアに関する行動から成り立っていたとしている。なかでも、情緒的負担における孤立無援感については、大部分の家族は精神病にまつわる偏見から患者を守ろうとして、患者の発病を家族の外に知らせることをためらい、ケア提供上の問題に対する情報や、ケア提供上の悩みに対する精神的支援などが受けにくい状況に置かれていることが明らかになっている。このことから、同氏は、精神障害者の家族自身も偏見に縛られて、“他人に言えない”病気を、家族だけで抱え込み、孤立していると指摘している。一方で、蔭山(2012:67)は、精神障害者の家族がケアする経験の過程について国内外の文献をレビューしている。家族がケアする経験の過程の段階と下位項目を比較し、分析の焦点が家族の経験全般である9論文のうち4論文以上に共通していた12の段階を抽出している。そのなかで「スティグマによる困難」は、4論文で記載されているとしている。

ところで、山口(2020:14)は、家族のスティグマに関する近年の先行研究をまとめている。そこで、当事者の家族も日常生活から制度に至るまで様々なレベルでスティグマの対象となっていると整理している。

以上の先行研究の概観から、障害者の親は、これまでの社会経験から障害者観を形成しており、それは否定的であることが多く、セルフスティグマの形成に大きく影響している。そして、精神障害者の家族もスティグマの対象となっており、家族のセルフスティグマは、家族の孤立を深めることに繋がるほか、当事者の症状悪化や否定的自己像を形成する可能性もあるといえ、低減に向けた介入が必要であるといえる。

4) スティグマと障害受容の関係

南雲(2002:34-35)は、障害受容について、自己受容と社会受容からなるとしている。自己受容とは、自分の中から生じる苦しみの受容であり、社会受容とは、他人から負わされる苦しみの受容、すなわち社会が障害者を受け入れるという考え方である。社会受容論は、障害を持つ人が、スティグマによって他者や社会から排除されることを問題としている。それは、孤立が障害を持つ人を苦しませ、障害を持つ人の適切な社会的アイデンティティの再形成に悪い影響を及ぼすからである。さらに、藤井(2000:45)は、知的障害者の家族が抱くスティグマ感に関する研究において、「1) 知的障害の告知のあり方が知的障害者の家族のスティグマ化に大きく影響すること、2) 家族が子どもの知的障害を受容するには、家族の抱くスティグマ感を軽減すること、3) 障害の受容ができていないと、相談機関を訪ねる際にスティグマ感を持つ可能性が高い」といった問題点を明らかにしている。

ところで、六鹿(2003:29)は、統合失調症の家族の受容過程に関する研究において、「ショック」→「否認」→「混乱」→「解決努力」→「受容」という受容段階があるとし、直線的な捉え方をしている。一方で、白石

(1994:179-181)は、家族の障害者に対する受容過程を①衝撃期②否定期③憤怒期④不安定期⑤抑うつ期⑥取引期⑦受容期と7つの段階で示した上で、すべての家族が同様に経験するとは限らず、どこかの段階で止まったり、循環していたりするものもあると指摘している。さらに、得津(2009:32)は、知的障害者の家族が、決して思い通りにいかない日常生活の現状を肯定的なものへと変換させる過程について、単に絶望から受容へと直線的に変化するのではなく、絶望と期待、安心立命と見果てぬ夢の繰り返しであると指摘している。そして家族、あるいは親は外部からの刺激に何とか対応しながら、それが普通の暮らしであると納得しつつ進んでいくと述べている。

以上のことから、スティグマは障害受容と密接に関係していると考えられ、その変化のプロセスは直線的ではなく、当事者の障害の状態や社会との相互作用に影響を受けると考えられる。

3 先行研究から明らかになった課題と研究の意義

1) 先行研究から明らかになったこと

先行研究の整理から、精神障害者の家族がスティグマによる孤立などの困難を抱えていることや、セルフスティグマが増強や低減をすることが示されていることが明らかになった。しかしながら、家族のセルフスティグマが、社会との相互作用によってどのように増強や低減をし、脱却に向かうのか、そして、それは、どのようなプロセスを辿るのかについて明らかにしている質的研究は見当たらなかった。

2) 研究の目的及び社会的意義

本研究の目的は、統合失調症の当事者をもつ母親がセルフスティグマから脱却するプロセスを明らかにすることである。

本研究の社会的意義は、統合失調症の当事者をもつ母親がセルフスティグマから脱却するプロセスを明らかにすることで、統合失調症の当事者をもつ母親が、自身が置かれている立ち位置を把握し、今後の見通しを立てることが可能になる。すなわち、母親にとっての今後の見通しの指針となり得る。母親は、今後の見通しがつくことによって、将来を悲観しすぎず、希望を持って子どもと向き合い生活することができるようになる可能性がある。さらに、精神保健福祉分野における支援者が、このプロセスを意識して支援にあたることは新たな家族支援の一つになると考えられる。

4 対象者の限定と用語の定義

1) 統合失調症の当事者をもつ母親に限定する理由

我が国における精神疾患を有する人の入院患者数は、約30.2万人である。なかでも、統合失調症による入院患者数は、減少傾向にあるものの、約15.4万人と全体の半数以上を占めており(厚生労働省「患者調査」2017)、症状が重篤であったり予後不良な患者が多く、家族は大きな負担を背負っていると考えられる。さらに、「精神障がい者の自立した地域生活の推進と家族が安心して生活できるための効果的な家族支援等のあり方に関する全国調査」(公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 2018:40)における家族の回答によると、当事者の主な病名が統合失調症(80.3%)であることが明らかになっており、統合失調症の当事者をもつ家族が多いことがわかる。そこで、本研究では、精神障害の中でも「統合失調症」に焦点化し限定した。

一方で、南山(2007:28-29)は、精神障害者と母親は、深い情緒的絆のもとに強固に結び付けられ、ケアに関する全責任が母親に課されることになるとし、父親は、このような強制の連鎖の外にあり、精神障害者

のケアに積極的に関与しないことが許容され、稼得役割を担うことが父親の家族への責務の中心となっている。さらに、川添(2007b:64)は、家族の中心機能である出産、育児の主たる担い手は母親であり、両親と子どもの関係において、強調されるのは母親と子どもとの相互作用であり、問題が発生した場合に原因として責められるのも母親であることが多いとしている。統合失調症の当事者の家族には、父親や母親、兄弟姉妹、配偶者などのさまざまな構成員が存在すると考えられるが、本研究では、家族構成員の中でも「母親」に焦点化し限定することとした。

2) セルフスティグマの定義

セルフスティグマの定義について、Goffman(=1963:58)は、「たとえば精神疾患者の貞実な配偶者、刑余者の娘、肢体不自由児の親、盲人の友、絞首刑執行の家族は、みな彼らが関係しているスティグマのある人の不面目を引き受けることを余儀なくされている」としている。一方、山口・木曾・米倉・ほか(2013:59-60)は、先行研究を整理し、セルフスティグマあるいは内なるスティグマについて、「市民や専門職からのスティグマティゼーションの結果として生じるもので、精神障害者がステレオタイプ的な精神障害に対する誤った情報を自己に当てはめたりして、自分自身をスティグマの対象としてしまう状態である」と整理している。

以上のことから、本研究におけるセルフスティグマは、「統合失調症の当事者をもつ母親がステレオタイプ的な精神障害に対する誤った情報を自己に当てはめたりして、自分自身をスティグマの対象としてしまう状態」と定義する。

3) 脱却の定義

本研究では、統合失調症の当事者をもつ母親のセルフスティグマに着目し、それは、どのようにして脱却に向かうのか、そのプロセスを明らかにしていくこととした。それでは、「脱却」とはどのような意味があるのだろうか。広辞苑第七版(2018:1808)によると、「脱却」とは、「①ぬぎすてること。すて去ること。②(好ましくない状態から)ぬけて出ること。のがれること。」と示されている。そこで本研究における「脱却」は、「好ましくない状態からぬけ出ること」と定義する。

5 研究方法

本研究は、仮説生成型であるため質的研究法を採用する。調査フィールドは、関東近県の家族会とした。調査協力者が希望する場所において、インタビューガイドに基づきながら約 60~90 分間の半構造化面接を実施した。インタビューの際は、同意を得た上で IC レコーダーを使用し内容を録音した。その後データを逐語化し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下 M-GTA と略す)を用いて分析作業を行った。木下(2003:89-91)は、M-GTA がどのような研究に適しているかについて以下の 3 点を挙げている。①社会的相互作用に関係し人間行動の説明と予測に優れた理論であること、②ヒューマンサービス領域が適していること、③研究対象とする現象がプロセス的性格を持っていること、である。これらの M-GTA の特性を踏まえると、本研究はそれぞれ①セルフスティグマの形成は、社会との相互作用に関係しており、さらにセルフスティグマの増強や低減は人間行動に影響を与える。②統合失調症の当事者をもつ母親は、精神保健福祉領域における支援の対象であり、さらに同じ経験をした仲間や支援者との出会いで変化していく。③統合失調症の当事者をもつ母親がセルフスティグマから脱却するプロセスに関する研究である。以上のことから、本研究は、M-GTA を採用し分析を行うこととする。

1) データの収集方法と範囲とインタビューガイド

データ収集の範囲については、「公の場で実名を出し、活動を展開している者」を対象とした。理由を以下に述べる。蔭山(2012:67)は、精神障害者の家族がケアする経験の過程について国内外の文献をレビューしている。その結果、家族がケアする経験の過程の段階と下位項目を比較し、分析の焦点が家族の経験全般である9論文のうち4論文以上に共通していた12の段階を抽出している。その共通段階では、「スティグマによる孤立などの困難」が、4論文で記載されていることが明らかになっている。したがって、「公の場で実名を出し、活動を展開している者」は、セルフスティグマから脱却している根拠となると考え、対象範囲の要件とした。その対象者を選定するにあたっては、筆者が足を運ぶことが可能である「関東近県の家族会」に協力を得ることとなった。筆者は、家族会が主催、共催している講演会や精神保健福祉分野の講演会へ参加し、対象者へインタビュー調査の依頼を行った。

そして、実際にインタビュー調査への同意を得られた5名にインタビューを実施した(表2-1)。内容の詳細については、自身の子どもの発病前から現在に至るまでの時間軸をもとにして、支援者、家族会、地域住民との相互作用を引き出せるよう、そして、各時間軸において、精神障害に対する思いこどのような変化があったかをインタビューできるように作成した(インタビューガイドは、当日提示資料に記載)。

(表2-1) 協力を得られた対象者の一覧表

	母親の年齢	当事者の年齢	当事者家族になってからの年数	インタビュー時間
A	70代	40代	30年	48分57秒
B	70代	40代	21年	1時間7分13秒
C	70代	40代	15年	1時間15分38秒
D	60代	40代	20年	1時間32分43秒
E	50代	20代	20年	1時間53分32秒

2) 分析焦点者の設定

統合失調症の当事者をもつ母親

3) 分析テーマの絞り込み

分析テーマは、研究テーマに照らし合わせながらも、収集されたデータに密着した分析テーマを設定する必要がある。データを収集する前は、「精神障害のある当事者を持つ母親の内なる偏見が低減するプロセス」と分析テーマを暫定的に設定し、分析作業を進めていた。その過程において筆者は、実践的グラウンデッド・セオリー研究会(以下 M-GTA 研究会と略す)における修士論文発表会(中間発表)において、発表の機会をいただいた。そこで、分析テーマについて「社会的相互作用によって、母親の地域社会から受ける眼差しの受け止め方や反応の仕方がどのように変容してきたのかデータから丁寧に解釈していくことが大事である」というスーパービジョンを受けた。そして、そのスーパービジョンを参考にして、改めて収集したデータを読んでいくうちに、セルフスティグマは増強または低減の一方向ではなく、絶えず社会との相互作用

用の中で増強と低減を繰り返すということが見えてきた。それは「やじろべえ」のような現象特性であると考えた。そこで、分析テーマを「統合失調症の当事者をもつ母親がセルフスティグマから脱却するプロセス」とした。本研究における脱却とは、「好ましくない状態からぬけ出ること」と定義している。このように分析テーマを設定したのは、データを読んでいくうちに、現象特性の気づきと並行して、統合失調症の当事者をもつ母親が、主体的にセルフスティグマから抜け出そうとする姿が見えてきたからである。

4)倫理的配慮

本研究は、大正大学倫理審査委員会の承認を受け、実施した(大正大学研究倫理委員会承認番号第19-35号)。

6 結果

結果図、ストーリーライン、分析ワークシート、コア・カテゴリー(当日提示資料に掲載)。

7 実践的示唆

統合失調症の当事者をもつ母親は、自身を解放できる安全な場所を基盤として、自身の精神障害に対する誤った認識に気づき、立ち止まる力を身につけ、地域社会に目を向け、絶えず関わりをもつことができるようになった。今回の研究結果によって、統合失調症の当事者をもつ母親は、自身の経験を振り返り、自身が現段階でどこのプロセスにいるのかが把握できるようになると考える。そして、今後の見通しを立てることができる可能性がある。さらに、支援者が、このプロセス全体を理解することは、統合失調症の当事者をもつ母親を取り巻く環境全体の視点から見ることや、生活者としての母親を理解していくことに繋がっていくと考えられる。さらに、統合失調症の当事者をもつ母親が置かれている立ち位置を把握することで、目の前にいる母親には、どのような支援が必要であるかを検討することに繋がる可能性がある。支援者は、統合失調症の当事者ととも母親が、支援の場に初めて登場した時から、丁寧に気持ちを受け止め、少しずつ背負ってきた辛さを下ろしていけるよう関わり続けることが重要である。そうして支援者が母親と信頼関係を築いていくことで、家族会への橋渡しが可能となり、母親が認識の変換ができるようになることに繋がっていくのではないだろうか。

8 調査の限界と今後の課題

本研究における調査の限界としては、第1に、精神障害を統合失調症に限定しているところである。そのため、精神障害全般に般化することはできない。第2に、家族を母親に限定しているところである。統合失調症の当事者の家族は、母親以外にも、父親や兄弟姉妹、配偶者などさまざまな構成員が存在すると考えられるが、今回は母親に限定しているため、その他の家族には般化することはできない。第3に、調査地域を「関東近県」に限定していることから、地域によって結果に差異が出る可能性があり、本研究を一概に当てはめることはできない。

そこで、今後の研究の課題については、第1に、統合失調症だけではなく、他の疾患にも範囲を広げて検証していく必要がある。第2に、母親以外の家族構成員、例えば父親や兄弟姉妹、配偶者などにも適応できるのか検証していく必要がある。第3に、関東近県以外の地域でも適応できるのか検証していく必要がある。最後に本研究は、統合失調症をもつ母親がセルフスティグマから脱却するプロセスを明らかにするという仮説生成型の研究であった。今後は仮説検証型の研究を行う必要があると考える。その研究を行うこと

が、精神障害者の家族のセルフスティグマに関する研究の発展に寄与できると考える。

9 分析を振り返って

1)オープン化

分析テーマに照らし合わせて、安易に「これは重要なヴァリエーションだ」と考え、類似例に追加しており、データの読み込みと解釈が不十分であった。また分析テーマとデータ全体のフィット感、マッチング感(木下 2020)を意識できていなかった。そのため、一つ一つ丁寧にヴァリエーションの文脈を捉え、改めて解釈作業に取り組んだ。再度データと丁寧に向き合い、分析テーマとの距離を意識し、本当にこの分析テーマで良いのか、問題意識を持ちながらオープン化に取り組んだ。

さらに概念生成について、定義はヴァリエーションを基にして作成することができたが、概念名に落とし込む際に、端的な動名詞を用いて表現することに難しさを覚えた。そのため、どのようなヴァリエーション、定義から、どのような概念が生成されているのか？先行研究から学びを深めた。また、改めて言葉の意味を確認する上で、辞書を用いて検討した。

2)収束化、結果図の作成

類似例や対極例を意識し、概念間の関係をみていく作業の中で、概念名だけを意識してしまっていたため、概念名だけではなくデータに立ち返り解釈の再確認、概念の精緻化を継続して行った。そのプロセスから、だんだんと動きの全体がまとまっていく感覚を得た。また、暫定的に結果図を作成していったが、「やじろべえ」のようなうごきを表現できず、再度データに立ち返り、概念の精緻化、概念間の関係の見直しに何度も取り組み、分析を継続した。

10 研究の進捗状況と今後の計画

・指導教授による研究指導の回数と時期

指導の回数:月に2回程度。収束化の段階からは、週に1回程度。

・研究計画書提出・発表の義務の有無

修士1年時にソーシャルワーク研究法の講義を通じて研究計画書を作成し、発表及び提出。年度末には研究経過報告書を提出した。

・ゼミ発表や中間発表の回数と時期

年に2回、学内において研究経過報告会が実施される。研究経過報告会前にゼミが開催され発表する。

・研究会や勉強会での発表の回数と時期

第13回M-GTA研究会修士論文発表会で中間発表を行なった。

日本精神保健福祉学会第9回学術研究集会で自由研究発表を行なった。

・外部指導教員の活用の有無

第13回M-GTA研究会修士論文発表会の際に、金沢医科大学の長山豊先生よりスーパービジョンを受けた。

・執筆開始の時期

題目最終決定の時期:10月中旬。

執筆開始:2020年10月下旬～。

2021年1月14日論文提出 ⇒ 2月6日口述試問 ⇒ 2月25日正製本提出。

〈会場からのコメント概要〉

《インタビュー等について》

- ・セルフスティグマという言葉を入れて研究計画書や倫理審査を通したのか？また、セルフスティグマという言葉をつけて、ご家族の方をリクルートしたのであれば、どういう条件の中でポスター表示やチラシを配ったかや、インタビューガイドの作成について教えてほしい。
- ・スティグマは、無意識の中に潜んでおり、語られないのではないかと思う。どのようにインタビューしていったか？無意識をどう表すかについて、意識していない部分も行動や言葉に出る。言葉の端々から深層心理にあるものをどうくみ取るかにかかっている。先行研究を読んでいくとそれに似た会話が出てくる。そこを捉えること、研究者がそのことについてどれだけ精通しているか、また経験からくる感覚も大事にしていくことが重要である。

《分析テーマについて》

- ・修士論文発表会中間発表での大きな気づきとしては、セルフスティグマは低減していくことが望ましい方向であり、一方向だけにしか視点を向けることができていなかったということ。それは、おそらく継続的比較分析において、対極例の検討が十分にできていなかったということへの気づきなのではないか。
- ・セルフスティグマから脱却するプロセスというのは、すごくインパクトがある。脱却するところまでは、なかなか現実的には難しいのでは？という印象を持った。今後、論文投稿までに「やじろべえ」のような現象特性を活かす、データにフィットした分析テーマに修正することを検討する余地があると思う。
- ・自身の経験から、統合失調症の当事者をもつ母親は、偏見差別は持っていて、でも子どもの病気のことも認めるし、周りとの付き合いもうまくやっている、自分の人生も生きている、つまり共存していると思う。自分の価値観を変えていない。みんな必ずしも脱却するわけではないのでは。
- ・病気の子供と生きていく母と重ねていた。脱却するのではなくて偏見の気持ちを持ちながら、子どものいいところを見ていこうとしている。そのことを表現できればと思った。

《コア概念について》

- ・これだけ、大切な概念であると強調されているがDさんだけのデータだと説得力に欠ける。もう一度、データを見返してもらった方が良い。
- ・〈認識の変換〉について、複数のデータの中に、様々な意味が入ってきていて、大きなカテゴリーのような概念になっているのかもしれない。ここはまたデータに戻って、認識の偏りに気付くことができたのはなんでなんだろう、ということを見ると、その要因が概念として生成されていくかもしれない。
- ・概念として出てきたときに、外せないものであればやはりカテゴリーにあげるという作業も必要。複数のヴァリエーションをこの一つ概念に入れてしまっていると思った。もっときつと色々なものがあって、認識の変換が起きて、その力をだんだんつけていくというか、そんな感じの動きがあるのではと思う。
- ・〈認識の変換〉の対極例が、〈マイナスイメージの所持〉だと、今持っているという一時点のことしか言えない。持ち続けているのであれば変換が起きてないというのはわかる。もう一度対極例も、定義をつけ直してみると良い。
- ・逆の語りが無いのかというのを探すときは、対極例にもきちんと定義をつけて、もっと理論的メモを発展させていく必要がある。今はいい方向に向いているけれども、これをできなかつたらどうなるんだろう、でき

ないというのは、どういう定義付けになるのだろうか、概念名になるのだろうか、じゃあそう言うことは、今までの語りにはないだろうかっていうのを振り返りながら見ていく。

- ・概念が抽象的だと実践モデルを作るのに使いづらい。短い言葉で具体的にするのにどう工夫したか？英語は一つの言葉で色々な意味を持っているので英和辞書を使うことや、類似語辞典も良い。概念名は、そのデータならではの言葉を使うことが重要。〈認識の変換〉は抽象度が上がりすぎている。〈認識の変換〉というのは、人間が行動を変える時に必ず起こること。スティグマをもっている母親が、どういう風に〈認識の変換〉を捉えているかっていうので、やっついていかないと支援できない。こういう風にしてあげれば、こういう気持ち感情になれば、スティグマを抑え込むことができる。そういう抑え込みができるための気持ちってどういうものかなって、如実にわかる言葉にしてあげた方が、応用者は使いやすい。

《結果図について》

- ・母の揺れ動く心情なり社会との対峙の仕方は十分表現されているが、逆に言えば、〈認識の変換〉を必要としていないお母さんも中にはいるかもしれない、この概念を経ないといけないのかなっていう風に思われる方もいるのかも、という風に真逆の部分からも考えて、もう一度データを見てみると様々なパターンとかプロセスというのが見えるかもしれない。対極例、違うパターンを意識すると、より分析の質が深まっていくと思う。
- ・【症状と向き合う辛さ】、概念の〈自分の情けなさ向き合う〉×表地一体の恐怖心〉が、この矢印そのまま〈認識の変換〉に行ってしまうていいのか、ここに至るのに何かのターニングポイントがあるはず。これを見て、現場で活用するわけだから、この図では、辛さを経験すれば、認識が変換するのって思って誤解されてしまう。矢印の説明ができていない。
- ・脱却のプロセスではなく、認識の転換のプロセスではないかという印象をもった。認識の変換に行くにあたって、いろんな段階があると思うが、もしかしたら豊富なヴァリエーションの中にお母様方のひとりひとりの気付きとか、自分を見つめるとか、そういった段階が隠れていて、それが、結果図に表れてくると、もっとはっきりしてくるのかなと感じた。
- ・もし左右の両極端なイメージがあるとすれば、そこに移行するあるいは、バランスを傾けられるっていうところに影響する概念を是非検討してみると良い。
- ・始点と終点に強調点が行き過ぎている。これがあつたから変化起きた、プロセスが成立した、という転換点が重要。そこを明確化して、そこからそれと関連する概念は何なのかということで概念の関係づけをしていって、結果的に視点と終点はこうだったということを明らかにすれば良い。その意識化が必要。
- ・今回の発表ではプロセスが分断されていて、「どのように」と「こうなった」が別れてしまっている。これはセットであるべきもの。人間の認識を明らかにするときには、他者との具体的な関わり合いによって形作られ、規定される。認識と相互作用はいつもセットで考えて概念化・理論化していく。概念そのものが、認識と相互作用の組み合わせみたいなものとして成立している。だからこそ動きがみられる。誰と、何とのどんな相互作用に注目しているのかを確認しつつやっていく必要がある。

《ストーリーラインについて》

- ・ストーリーラインを書くことで流れの整理がついてくる。ある概念と概念を結んで、結果図を作ってみたけど、きちんとストーリーラインをみてみるとうまくつながらず、これはうまくいってないって自分自身でわかってくると思う。

・理論的飽和化の判断についてどのように判断したか教えてほしい。ストーリーラインを書いてみて、概念と概念を結んだ時にほとんど言葉がない。概念の間に説明を何らかの形で作ってしまうなら、そこを探すべき。今回の発表でもストーリーラインを示すべきだった。実践的理論を構築している。その理論にあったものが全てそこに盛り込んであるか。つまり、分析テーマのプロセスを説明する言葉が全て盛り込んであるという風に自分自身で認識できる。その判断は自分でして良い。それは分析の一部を研究者が担っているから。結果図ができたなら文章化してみて、全て分析プロセスが焦点者を主語にして書かれてわかりやすくなっているかということを確認する必要がある。ただ単に文章化しているわけではない。そこに理論的飽和化も含まれている。

《研究の課題について》

・研究の課題について、精神障害全般に般化する必要はないのでは。統合失調症以外の疾患で、セルフスティグマについて明らかにしてくってということを今後されて行かれたら良いと思う。

〈感想〉

この度は、昨年度の中間発表に引き続き貴重な発表の場をいただき、誠にありがとうございました。今回の発表では、主に概念生成や収束化に関しての気づきを得られたと考えています。概念生成においては、コア概念についてのコメントをいただいたことで、データの読み込みや解釈、対極例の検討が不十分であったということ、認識と相互作用をセット考えることを十分に意識できていなかったことに気づきました。本研究のコア概念は、プロセスの転換点となる重要な概念だと考えています。まずは、そこに立ち返って再度データと向き合い、類似と対極の両方向の視点から一つ一つ丁寧に解釈し、この研究ならではの概念が生成できるよう見直していきたいと存じます。結果図作成については、応用者がわかりやすいように示していくことの重要性を再認識しました。自身の中ではプロセスをよく理解していても、実際に応用する人に伝わらなければ意味がなくなってしまいます。概念間の関係をみながら結果図を検討すること、そしてストーリーラインを作成し「分析テーマのプロセスが、分析焦点者を主語として説明できているか」を十分に検討し、分析の収束化に取り組んでいきたいと存じます。

前回に引き続きSVをご担当してくださった長山豊先生には、お忙しい中、懇切丁寧にご指導をいただきました。心より感謝申し上げます。また当日に、ご質問やご意見をいただいた先生方からも多くの気づきをいただきました。心より感謝申し上げます。

今回は、大正大学大学院で修士論文として書き上げたものを発表させていただきました。今回の発表で得た多くの気づきを基に、改めて分析を見直し、論文投稿に向けて準備を進めて参ります。

この度は、誠にありがとうございました。今後ともご指導の程、よろしくお願い申し上げます。

引用文献

- 藤井薫(2000)「知的障害者家族が抱くスティグマ感—社会調査を通して見たスティグマ化の要因と家族の障害受容—」『社会福祉学』41(1), 39-47.
- 古屋龍太(2019)「精神障害者の親への支援の現状と課題—現行精神保健福祉法制を改革する家族支援アプローチの可能性—」『社会福祉研究』(134), 41-19.
- Goffman, E. (1963) Stigma: notes on the management of spoiled identity, Engle wood Cliffs NJ: Prentice Hall. (=2001, 石黒毅訳(2001)『スティグマの社会学—烙印を押されたアイデンティティ』せりか書房.)
- 半澤節子(2005)「精神障害者家族研究の変遷—1940年代から2004年までの先行研究」『人間文化研究』3, 65-

89.

- 半澤節子・中根允文・吉岡久美子・ほか(2008)「精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究:統合失調症事例とうつ病事例の比較」『精神障害とリハビリテーション』, 12(2), 154-162.
- 林麗奈・金子史子・岡村仁(2011)「統合失調症患者のセルフスティグマに関する研究—セルフエフィカシー, QOL, 差別体験との関連について」『総合リハビリテーション』39(8), 777-783.
- 岩崎弥生(1998)「精神病患者の家族の情緒的負担と対処方法」『千葉大学看護学部紀要』20, 29-40.
- 蔭山正子(2012)「家族が精神障害者をケアする経験の過程—国内外の文献レビューに基づく共通段階—」『日本看護科学会誌』32(4), 63-70.
- 川添郁夫(2007b)「統合失調症患者をもつ母親の対処過程」『日本看護科学会誌』27(4), 63-70.
- 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.
- 小松容子(2016)「精神障害者におけるセルフスティグマの克服を目指した援助—国内文献のレビューを通して—」『第46回日本看護学会論文集 精神看護』, 113-116.
- 公益社団法人全国精神保健福祉会(2018)『平成 29 年度精神障がい者の自立した地域生活の推進と家族が安心して生活できるための効果的な家族支援等のあり方に関する全国調査報告書』みんなねっと.
- 厚生労働省(2017)「平成 29 年度患者調査の概況」
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html>, 2020.12.24).
- 南山浩二(2007)「精神障がい者家族と社会的排除—社会的排除をめぐる二つの規制—」『家族社会学研究』18(2), 25-36
- 盛本翼・松田康裕・有田恵亮・ほか(2017)「心理教育が急性期統合失調症入院患者の知識およびセルフ・スティグマにおよぼす影響」『精神障害とリハビリテーション』21(1), 62-66.
- 六鹿いづみ(2003)「統合失調症の家族の受容過程」『臨床教育心理学研究』29(1), 21-29.
- 南雲直二(2002)『社会受容 障害受容の本質』荘道社.
- 大島巖・伊藤順一郎(2000)「家族と家庭のケア力を強める」『こころの科学』(90), 83-88
- 栄セツコ・岡田進一(1998)「精神障害者家族の生活上の困難さに関する研究」『大阪市立大学生活科学部紀要』46, 157-167.
- 佐々木裕子・早川由美(2003)「精神障害者の家族支援についての文献研究—歴史的経緯と当事者研究から支援の方向性を探る」『人間文化研究』1, 93-108.
- 佐藤純(2006)「精神障害者家族への支援」『教育科学セミナー』37, 81-93.
- 関根正(2010)「精神障害者にとっての長期入院経験の意味—精神科病院における『スティグマ』付与の過程—」『群馬県立県民健康科学大学紀要』5, 29-41.
- 嶋本麻由・廣島麻揚(2014)「精神障害者が持つセルフスティグマを増強させる要因と軽減させる要因」『京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要:健康科学』9, 11-19.
- 下津咲絵・堀川直史・坂本真士・ほか(2005)「統合失調症におけるセルフスティグマとその対応」『精神科治療学』20(5), 471-475.
- 新村出編(2018)『広辞苑第七版』岩波書店.
- 白石大輔(1994)『精神障害者への偏見とスティグマ ソーシャルワークリサーチからの報告』中央法規.
- 白石弘巳(2018)『退職記念出版 I ころがって, つながる』やどかり出版.
- Stuart, H., Arboleda-Florez, J., & Sartorius, N. (2011)Paradigms lost: fighting stigma and the lessons learned: Oxford University Press. (=2015, 石丸昌彦監訳(2015)『パラダイム・ロスト 心のスティグマ克服, その理論と実践』中央法規.)
- 得津慎子(2009)「知的障害者家族にみる日常生活を維持する力—M-GTA によるプロセス研究」『関西福祉科学大学紀要』(13), 19-35.
- 得津慎子(2015)『全体としての家族』主体のソーシャルワーク実践における家族レジリエンス概念導入の有用性」『総合福祉科学研究』6, 1-11.
- Ungar, M. (2011)Factors and Processes Associated with Resilience among Children and Youth(=秋山薊二監訳・共訳, 中村和彦共訳「子ども・若者のレジリエンスに関連する要素と過程」『ソーシャルワーク研究』45(3), 236-246.)
- 山田光子(2015)「統合失調症患者のセルフスティグマが自尊感情に与える影響」『日本看護研究学会誌』38(1), 85-91.
- 山口創生・木曾陽子・米倉裕希子・ほか(2013)「精神障害に関するスティグマの定義と構成概念:スティグマに関

- する研究の今後の課題』『社会問題研究』62, 53-66.
- 山口創生・吉田光爾・種田綾乃・ほか(2014)「重症精神障害者におけるセルフスティグマと精神症状や機能との関連の検証:クロス・セクショナル調査」『社会問題研究』63, 99-107.
- 山口創生(2020)「精神障害当事者の家族が経験したスティグマ」『精神障害当事者の家族に対する差別や偏見に関する実態把握全国調査報告書』みんなねっと, 14-20.
- 山本貢司・佐々木淳・石垣琢磨・ほか(2006)「統合失調症患者とその家族におけるスティグマ認知 精神症状および主観的ウェルビーイングとの関連」『精神医学』48(10), 1071-1076.
- 横山和樹・森元隆文・竹田里江・ほか(2014)「地域で生活する統合失調症をもつ人における自己開示とセルフスティグマ低減のプロセス」『精神障害とリハビリテーション』18(2), 174-182.
- 吉井初美(2009)「精神障害者に関するスティグマ要因－先行研究をひもといて－」『日本精神保健看護学会誌』18(1), 140-146.

【SVコメント】

長山 豊(金沢医科大学)

内野さんは、昨年の修士論文発表会での中間発表に引き続き、今回は修士論文として研究成果をどのようにまとめたのか、大変分かりやすく論文作成のプロセスを具体的にご発表していただきました。内野さんが、本研究会の発表で受けた意見、修士課程の予備審査やゼミの中でのディスカッションを踏まえて、どのように解釈を深めたのかという点で、特にこれから修士論文作成に取り組もうとしている方にとって、非常に有意義な学びの場になったはずです。

内野さんは、統合失調症の当事者を持つ母親の「セルフスティグマが、社会との相互作用によってどのように増強や低減をし、脱却に向かうのか、そして、それは、どのようなプロセスを辿るのか」というリサーチクエスチョンを表現されています。リサーチクエスチョンの答えとして、結果図にあるコア概念と位置づけた「認識の変換」により、社会からの偏見や差別というスティグマを自己に内在化せず、距離感を保ち、自分らしく生きるというスタンスをみつけていくという「うごき」を提示しています。一方で、社会から受ける子どもの偏見や差別に対峙した時に「落胆」したり、「付き合いをためらう」など、社会からスティグマを付与される事で、母親はネガティブな感情を抱いたり、周囲と距離を取るといううごきが存在しています。内野さんが現象特性で「やじろべえ」のようにセルフスティグマは増強と低減を繰り返すと説明されており、結果図にも「やじろべえ」の振幅は表現されています。この現象特性がプロセス全体の特質であるならば、私は内野さんがリサーチクエスチョン及び分析テーマで設定した「脱却」という終点は現実的ではないように感じました。改めて設定した分析テーマの「脱却」は一方方向での収束化をイメージさせてしまいます。

ここで、「セルフスティグマ」という表現を使わずに、母親たちにどのような「うごき」が見出されるのか、データに戻って考えてみてはいかがでしょうか。私は、母親が社会からの偏見や差別に常に振り回されながらも、社会からの偏見や差別を受け止めたり、受け流したりと、自分自身がダメージを受けすぎないような吸収の仕方を身につけているようにも捉えました。そして、「認識の変換」のバリエーションで語られているように「自分自身も偏見を持っているんだな」と、母親自身がセルフスティグマの存在に気づき、スティグマを持つこと自体が当たり前のこととして受け入れている側面があるように解釈できます。もちろん、その状態に留まることはなく、スティグマに影響を受けず、母親が自分らしく生きる道筋を探すという概念に移行する側面もあるでしょう。しかし、分析結果の全体像を俯瞰すると、スティグマを「脱却」させる方向のみに向けて「認識」が変換している訳ではなく、母親がスティグマの存在をどのように認知・認識できるようになり、どのよ

うに向き合っていくのか、という決して消えることのないスティグマとの付き合い方の変容プロセスが存在していると、私は捉えました。どのような社会的相互作用が原因・契機となって、母親自身のセルフスティグマに対する気付きや内省が生まれ、セルフスティグマとの向き合い方がどのように変化していくのか、概念間の関係性を見直していくと、よりデータにフィットした結果図になっていくと考えます。

内野さんがM-GTAによって構築する理論は、統合失調症の当事者を持つ母親が社会からのスティグマに同化して自分を責めたり、非難したりする側面を緩和できる影響力を持つことが期待されます。支援者にとっても、母親がセルフスティグマにどのように影響を受けるのか理解が進み、母親が自身のスティグマと気楽に付き合っていけるようなアプローチの道標になります。今後、論文投稿され、応用者の方々に研究結果が還元され、実践的な活用が大いに期待されます。最後に、修士論文の研究成果を発表していただいたことに感謝申し上げますと共に、今後の研究がますます発展されていきますことを強く願っております。

◇近況報告

(1) 氏名 (2) 所属 (3) 領域 (4) キーワード (5) 内容

- (1) 小嶋 章吾
- (2) 国際医療福祉大学
- (3) 社会福祉学
- (4) 生活場面面接、生活支援記録法(F-SOAP:エフソ・アイピー、<http://seikatsu.care>)
- (5) 所属校が社会人向けの大学院のため、土曜日に授業やゼミが集中しており、本研究会の名ばかりの相談役となっていますことを、大変心苦しく思っております。この場を借りてお詫び申し上げます。

私にできることはないかと、この間、2つのことに取り組みました。1つは、修士課程の共通科目として「質的研究法概論」はあったのですが、M-GTAに関心を持つ大学院生も多く、2021年度よりM-GTAを中心とした「質的研究法各論」を立ち上げることができました。このようにM-GTAが大学院の教育課程に定着していくことが期待されます。

もう1つは、日本介護福祉学会の『介護福祉学』誌(26(1)、26(2)、27(1)、2019-2020年)に、「基礎講座M-GTAを学ぶ」と題する3回の連載を担当しました。査読論文であっても、M-GTAを参考にしたとする論文もあれば、M-GTAを用いたとする論文であっても分析テーマがない等への問題提起とともに、M-GTAが介護福祉学の構築に寄与することへの期待を込めて執筆しました。どうぞ忌憚なきご批評をお待ちしています。

-
- (1) 佐鹿 孝子
 - (2) なし
 - (3) ①障がいのある子どもと家族への支援、②医療的ケアのある子どもと家族への支援
 - (4) 親の障害受容、医療的ケア児、ウエルビーイング、エンパワーメント、社会生活、ノーマライゼーション、

ライフサイクル、多職種連携

(5) 小児看護と看護教育に携わり約半世紀の実践から2年前に退きました。その後は医療的ケア児の多機能型施設でボランティア(看護アドバイザー)をしています。研究代表者としての研究は終了しましたが、共同研究者の一人として研究に関わっています。M-GTAの研究会は可能な限り参加しています。7月24日の修士論文発表会での土田悠祐さんと内野真由美さんのご発表はとても関心深いものでした。土田さんの当事者としての研究は新しい視点であり大切だと思います。また、内野さんの発表は、修士論文をまとめていく過程とその後の研究の振り返りは客観的な視点で丁寧なまとめになっていたと思います。ありがとうございました。

内野さんの発表を伺いながら、私自身の博士論文をまとめる過程を思い出し投稿を試みました。私の博論をまとめる過程で忘れることが出来ないのは木下康仁先生との出会いです。その時は2005年7月17日(土)でした。この日は大正大学大学院博士課程の研究方法論の授業で木下先生の講義でした。博論の題目「親が障害のあるわが子を受容する過程での支援に関する研究」で43名の障がいのある子どもの親の受容過程を分析できずにいました。対象者はわが子の障がいがかつたばかりの親の方から乳幼児期・学齢期そして成人期の各発達段階の子どもの親、さらにわが子を亡くした親の方々でしたので分析がうまく進んでいませんでした。それまでの分析方法はグラウンデッド・セオリー・アプローチのストラウス・コービン版でした。その年の10月末までの論文提出期限でしたので、悩んでいる時に木下先生のM-GTAの講義は救いの神でした。この分析方法でなんとかできるのではないかと思い、休憩時間に木下先生にご相談しました。私の困りごとを聴いて下さり、「M-GTAで分析できそうですね・・・」と心強いアドバイスをいただきました。その日から木下先生の著書を参考にヴァリエーションを読み直し分析ワークシートを作りました。約1か月で、概念とカテゴリーを抽出しストーリーラインと結果図をまとめる事が出来ました。引き続き本文全体を再検討し提出期限に間に合いました。提出できた喜びと安心感からか、発熱しその他の症状がないので家族に「知恵熱ですか？」とからかわれました。

M-GTA研究会への入会と参加は、博士課程修了後から現在に至っています。可能な限り参加し、会員の皆様の研究発表を拝聴し多くのことを学ばせていただき新鮮な気持ちになっています。2年前に古稀を迎え、ライフワークの研究は終了しました。私の最後の原著論文が日本小児保健協会学術誌に掲載され、本年の6月に日本小児保健協会の「研究助成賞」を受賞することができました。題目は「医療的ケア児と家族の社会生活とウェルビーイングを支える多職種連携の過程」です(小児保健研究、79(5);466-476,2020.)。この受賞は木下康仁先生にお会いする機会が得られたこととM-GTA研究会の会員の皆様と学び合えた結果だと感謝しております。今後の研究の課題は、「障がいのある子どもと家族へのグリーフケアの実践的研究」がありますが、若い共同研究者にバトンを渡しました。今後は共同研究者の一人として考えていきます。

受賞論文は公益在宅医療助成勇美記念財団の助成(2017年度前期)を受けて研究したものの第1部です。第2部は「医療的ケア児の社会生活を支える親のエンパワーメントの過程」です(日本看護学会誌、Vol29;175-183,2020.)。機会がありましたらご覧頂ければ嬉しいです。

今後もM-GTA研究会に参加を継続しますので、どうぞよろしく御願いたします。

(1) 平塚 克洋

(2) 上智大学総合人間科学部 看護学科

- (3) 小児看護学
- (4) 胆道閉鎖症、肝移植、思春期・青年期、セルフケア、トランジション
- (5) 小児看護学、特に胆道閉鎖症をもつ思春期・青年期患者のセルフケア、トランジションについて研究しています。患者さんのセルフケア、親御さんとの相互作用について、M-GTA を用いて分析し、トランジションケアのガイドラインの作成を進めています。

以前 M-GTA 研究会で発表し、皆様からご意見をいただきました研究が、Journal of Pediatric Nursing に掲載されました。研究方法については、査読で reviewer から明瞭に表現するよう指摘を受け、研究会の先生方のご助言、竹下先生の著書を参考にさせていただきました。この場を借りて、感謝申し上げます。

ご一読いただけましたら、幸いです。

掲載論文:

Katsuhiko Hiratsuka, Nobue Nakamura, Sato Naho, Takeshi Saito. How Parents of Adolescents and Young Adults with Biliary Atresia Surviving with Native Livers Transfer the Responsibility of Medical Treatment to Their Children in Japan. Journal of Pediatric Nursing, 61, 115-121, 2021.

<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.05.004>

◇次回のお知らせ

第 93 回定例研究会

日時:2021 年 10 月 9 日(土) 13:00~16:30

会場:オンライン

◇編集後記

ご存じのように、修士論文発表会では、修士論文に取り組まれている方と修士論文を提出した方が登壇します。毎回、研究のプロセスをたどりながら、議論することのよさを感じます。そして、時間の最後には、ブレイクアウトルームに分かれ、今日の発表の振り返りや M-GTA についての疑問点など、自由にディスカッションをしました。Zoom 開催ですから、懇親会など開催されませんし、膝を突き合わせて話す機会が少なくなっています。研究会としての新たな試みです。また、今回の近況報告には、3 人の会員の方から、熱のこもったお便りが届きました。今号は、まさしく、「夏」にお届けするニューズレターとなっています。当日、ご参加になれなかった会員の皆さまにも読み応えのあるものになったと思います。(丹野ひろみ)