

M-GTA 研究会 News Letter No.107

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 93 定例研究会

【第一報告】	2
小沼 聖治／精神保健福祉士によるソーシャルアクションのモデル形成	
【第二報告】	8
鈴木聡子／統被災地で生活する妊婦の「母になる体験」	
◇中部 M-GTA 研究会活動報告	
2019 年	17
2020 年	18
◇近況報告	19
◇次回お知らせ	20
◇編集後記	20

◇第 93 回定例研究会

【日時】2021 年 10 月 9 日(土)

【場所】オンライン(ZOOM)

【申込者】67 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 オリエ(日本赤十字九州国際看護大学)・安藤 晴美(山梨大学)・飯村 愛(和洋女子大学)・池田敬子(和歌山県立医科大学)・石川 菜津美(東京大学)・狗巻 見和(和歌山県立医科大学)・井上 みゆき(和歌山県立医科大学)・内野 真由美(東京武蔵野病院)・大嶋 美智子・大堀 直子(大正大学)・岡本 恭子(東北大学)・岡本 光代(和歌山県立医科大学)・奥田 孝之(奥田技術士事務所)・奥山 洋祐(武蔵野大学)・小沼 聖治(聖学院大学)・勝又 あずさ(成城大学)・烏山 房恵・唐田 順子(山口県立大学)・川口 めぐみ(福井大学)・菊地 真実(帝京平成大学)・木下 康仁(聖路加国際大学)・久木田 誕

之(高知工科大学)・倉田 貞美(浜松医科大学)・黒須 依子・駒形 直子(筑波大学)・坂本 智代枝(大正大学)・佐川 佳南枝(京都橘大学)・櫻井 智佳子(浜松医科大学)・佐鹿 孝子・佐藤 はるみ(都留文科大学)・澤邑 由美・志岐 和紀(県立和歌山さくら支援学校)・島田 祥子(東京医療保健大学)・鈴木 聡子(千葉大学)・隅谷 理子(大正大学)・住吉 智子(新潟大学)・高 祐子(複十字病院)・田川 佳代子(愛知県立大学)・丹野 ひろみ(桜美林大学)・千葉 洋平(岐阜薬科大学)・都丸 けい子(聖徳大学)・中込 彩香(山梨大学医学部附属病院)・根本 愛子(東京大学)・濱谷 雅子(東京都立大学)・林 かよこ(川崎医科大学附属病院)・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)・日比 百合花(放送大学)・平川 美和子(帝京平成大学)・平塚 克洋(上智大学)・廣川 恵子(川崎医療福祉大学)・廣田 奈穂美(筑波大学)・藤澤 沙耶香(千葉大学)・坊垣 友美・帆苺 なおみ(群馬大学)・堀越 香(群馬大学)・前澤 美代子(山梨県立大学)・宮城島 恭子(浜松医科大学)・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)・山田 美保(名古屋外国語大学)・横森 愛子(山梨県立大学)・依田 純子(山梨県立大学)・渡部 亜矢(一社 実家片づけ整理協会)・渡辺 隆行(東京女子大学)

【第一報告】

小沼 聖治(聖学院大学 心理福祉学部)

Seiji ONUMA : Faculty of Psychology Welfare, Seigakuin University

精神保健福祉士によるソーシャルアクションのモデル形成

Forming a model of the social action in mental health social workers

1. 研究目的

本研究は、大正大学大学院人間学研究科博士後期課程における博士学位請求論文の提出に向けて、調査・分析を進めている研究成果である。本研究の目的は、精神保健福祉士によるソーシャルアクションモデルの仮説を生成することである。

2. 研究の背景

(1) 本研究の着想に至った経緯

筆者の問題意識は、地域の障害福祉サービス等事業所に所属する精神保健福祉士として、精神障害当事者や家族の生活支援に取り組んだ経験に端を発している。ソーシャルワーク実践では、精神科病院における長期入院者の退院後の受け皿として、グループホームの設立に関わった。当時、物件確保に向けた交渉の困難さや施設コンフリクトなど、精神障害・疾患の偏見や差別による、個別支援だけでは解決が難しい課題と向き合ってきた。これらの経験から、社会福祉制度やサービスの改善・開発、地域住民等の意識を変革するためのソーシャルアクション^{注1)}の必要性を肌で感じた。

(2) 先行研究の概観

地域共生社会の実現に向けて、複合的な生活ニーズに対応するため、地域課題を地域の力で解決で

きる必要があり、特に地域の橋渡しとなるソーシャルワーク機能が求められる(厚生労働省 2017)。また、ソーシャルワーカーは、制度の狭間にある人々を支援する専門職である。したがって、ソーシャルワーカーには、地域住民と協働し、社会的排除の状況に置かれている人々のニーズに応じた社会資源の開発等の社会変革を目指したソーシャルアクションの展開が求められている。

日本におけるソーシャルアクション実践の先行研究を概観すると、戦後の復興に向けて、社会福祉制度に働きかける援助技術として、初めてソーシャルアクションが紹介された(孝橋 1950)。1960年～1970年代の高度経済成長期から1980年代にかけては、公害反対運動など、政策との対立を背景に、ソーシャルアクションが注目された。こうした状況において、クライアントの権利を獲得するために、「闘争モデル」のソーシャルアクションが展開された(渡邊 2012, 室田 2017)。さらに1990年代以降は、ソーシャルワーカーの国家資格化や公的な社会福祉サービスの充実等によって、新たなソーシャルアクションの実践モデルの構築が求められるようになった。現代に求められるソーシャルアクションとして、従来の「闘争・葛藤モデル」とともに、多様な実践主体と協働する「協働モデル」など、実情に応じた多様なモデルが明らかにされている(加山 2003, 佐藤 2001, 高良 2017)。このように、時代の変化に応じて、ソーシャルアクションのあり方や主流も変化している。

ソーシャルアクションに関連する主な先行研究においては、マクロ実践の枠組みで整理されており、近年の日本社会に求められるソーシャルアクションのスキルやグローバル化する社会課題を視野に入れた方法・技術が示されている(室田 2012, 高良 2017)。しかし、筆者が文献レビューをした限り、ソーシャルアクションのモデルやプロセスは明らかにされているが、社会変革を生み出すための具体的な資質や能力に関しては、さらなる議論が必要と考える。そこで、本研究では、協働関係に基づくソーシャルアクションの実践モデル構築に着目した。

本研究の目的を達成することによって、ソーシャルアクションの実践に必要な要素や要所所の対応点を可視化し、福祉専門職の資質や能力を高めるための研修プログラムやキャリア・ラダーの開発に寄与できることが期待される。

3. M-GTA に適した研究であるかどうか

本研究の分析方法は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA)を採用した。M-GTAを採用した理由は、精神保健福祉士の実践は固定的ではなく、流動的でプロセス性があり、人と環境の相互作用の視点が用いられているから(木下 2003)である。

社会的な相互作用として、精神保健福祉士と精神障害当事者であるクライアント、保健・医療・福祉・行政等関係機関の専門職が協働関係を構築しながら、地域課題を把握し、課題解決に向けて働きかけていくプロセスを詳細に描くことができる。

本研究によってもたらされる実践的な理論は、日々の個別支援から地域課題の解決の必要性を感じながらも、具体的な方法論がイメージできないと感じている精神保健福祉士を始めとしたソーシャルワーカー、対人援助職の方々に寄与できるものと考えている。

4. 分析テーマへの絞り込み

筆者自身の実践経験による問題意識と先行研究の精査を通じて、最も明らかにしたい研究テーマについて、「精神保健福祉士が日々の個別支援から把握した地域課題に対して、それらを解決するために、どのように精神保健福祉制度やサービスの改善・開発につなげていくのか」というプロセス、「精神保健福

社士にとって、ソーシャルアクションの展開を継続できる原動力は何か」という問いにたどり着いた。そこで、データ収集時の暫定的な分析テーマとして、「精神保健福祉士が地域課題の改善や新しい社会資源の開発に向けて働きかけていくプロセス」とし、データ分析を進めた。

今回のスーパービジョンを通じて、インタビューデータを改めて読み込み、再構成を行う中で、「社会資源の開発までどのように展開していくのか」というプロセスを可視化し、そのアクションが継続可能なシステムを構築していこうとする精神保健福祉士の実践プロセスが見えてきた。また、当初想定していた「地域課題の改善」については、データから把握することができなかった。そこで、分析テーマを「精神保健福祉士が地域社会における新しい社会資源の開発に向けて働きかけていくプロセス」と再設定した。

5. インタビューガイド

インタビューガイドは、以下の9項目である。

<インタビューガイド>

- ①アクションの必要性に気づいたきっかけ(実際に制度やサービスを活用しながら)
- ②地域ニーズを把握するための計画や調査方法
- ③どのように職場の理解を得たのか
- ④当事者や家族、行政機関、関係機関とどのように協働関係を築いたか
- ⑤当事者や家族、行政機関、関係機関とどのように合意形成を図ったか
- ⑥どのように活動資金を得たのか(助成金等)
- ⑦新しい制度化やサービスづくりの交渉をどのように行ったか
- ⑧当事者や家族のニーズが充足されたかどうかの評価方法
- ⑨アクションにかかわった人々の価値観の変化

インタビュー内容は調査協力者の了承を得たうえで、ICレコーダーを用いて録音し、その音声データを基に逐語記録を作成した。

6. 分析焦点者の設定

本研究の分析焦点者は、精神保健福祉士である。ソーシャルアクションの重要性はこれまでも述べられており、その方法論の体系化として、同じソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士によるソーシャルアクションに関する研究は一定程度進展している。一方、精神保健福祉士のソーシャルアクション実践報告は多数あるが、体系化に向けた議論はこれからといえる(阪田 2016, 小沼 2020)。そのため、ソーシャルアクションの理論をより精緻化するためには、精神保健福祉士に着目する必要があると考えたからである。

また、調査協力者は10年以上の実務経験とソーシャルアクションの実践経験を有するエキスパート精神保健福祉士である。公益社団法人日本精神保健福祉士協会の認定スーパーバイザーとなる要件が実務経験10年以上であるため、エキスパートとして位置づけた。

対象者の選定基準として、「ソーシャルアクションの実践経験」について、「精神保健福祉士が、精神障害当事者や関係機関等と協働するプロセスを志向し、精神保健福祉制度・サービスや地域住民の価値観の変革を目指すために、国・地方公共団体に働きかけた経験」とした。また、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業に係わる広域アドバイザーまたは都道府県等密着アドバイザー」(現任ならびにこれまでの受任者を含む)に依頼した。これらのアドバイザーは、各地域の地域包括ケアシステム

の構築に向けた助言・指導を行う立場であり、すでにソーシャルアクション実践を展開していると考えられたためである。

7. データの収集法と範囲

調査協力者の選定において、スノーボールサンプリング法を用いて、各調査協力者より、現任またはこれまでに受任経験のある「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」に係わる広域アドバイザーまたは都道府県等密着アドバイザーの紹介を依頼した。調査方法は、半構造化インタビュー法を採用し、調査時期は2020年1月～2021年3月の間に実施した。インタビューは一人につき、90～120分程度であった。

具体的なインタビューの流れとして、調査協力者が、最も質の高いソーシャルアクションが展開できたと考える実践のプロセスについて、時系列で聴き取りを行った。また、質の高いソーシャルアクションを実践するうえで、ソーシャルワーカーに必要な資質や能力とは何かについて、ブレインストーミング法を用いてさまざまな意見を収集した。

8. 倫理的配慮

本研究は、大正大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:第19-33号)。

9. 分析結果

分析ワークシート・結果図・コアカテゴリー・ストーリーラインは、投影資料に掲載

10. 理論的メモ・ノートをどのようにつけたか、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

スーパーバイザーや指導教授より助言・指導を受け、新たな気づきや認識を得られた時や思考の変化を感じた時に、メモやノートを記述している。また、大学院ゼミ生とのピアレビュー、定期的な研究発表会時の担当教員の方々からのアドバイスを通じて、分析が不十分であった点や新たなアイデアを深めることができている。

11. 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・疑問点など

社会的な相互作用を描くことについて、少しずつ具体的なイメージを得ることができている。一方、理論的飽和とはどのような段階なのか。また、分析ワークシートを公表する際の個人情報保護などについては、現時点で疑問として残っている。

12. 質疑応答・会場からのコメント概要等

研究会当日は様々なご意見・コメントをいただき、大きく3点のご示唆を頂戴したと考える。1点目は、精神保健福祉士ならではの概念や動きが、分析結果から見えてこないという点である。本研究におけるソーシャルアクションにおいては、精神保健福祉士だからこその困難性があるはずである。その点を明らかにすることができれば、本研究の新たな知見・オリジナリティがより鮮明に描けるのではないかとコメントをいただいた。2点目は、概念生成の考え方である。分析ワークシートの内容から、1つの概念に2つ以上の要素が含まれており、それらを丁寧に細分化していくことで、1点目のご指摘の解決につながっていくの

ではないかのご意見を賜った。3点目は、分析テーマと結果図のズレについてである。分析テーマをさらに具体化することによって、明らかにしたい内容がより明確になり、分析の焦点が定まっていくのではないかのご指導をいただいた。

13. 感想

このたびは貴重な発表・研鑽の機会をいただき、誠にありがとうございます。今回の発表では、様々なご専門の先生方よりご意見を頂戴し、まだまだ分かりにくい概念やカテゴリー、ストーリーラインの説明であったことに改めて気づき、今後の研究課題を明確にすることができました。ストーリーラインまでの流れをきれいにまとめすぎてしまい、それゆえに精神保健福祉士と当事者・関係者(機関)との相互作用が見えにくい分析になっていたことへの気づきは、大きな収穫となりました。

また、発表当日までには、スーパーバイザーの林葉子先生に複数回のスーパービジョンを実施していただき、本研究に取り組みたいと考えた「私自身の原点」や「研究の意義は何か」を深く考え直すに至りました。これらの作業を通じて、新たに研究へのモチベーションの高まりを感じることができました。

最後になりますが、大変ご多忙にもかかわらず、研究会直前まで懇切丁寧なご指導をいただきましたスーパーバイザーの林葉子先生、日頃より根気強くご指導をいただいております大正大学の坂本智代枝先生、当日にさまざまなご示唆を頂戴しました各先生方、心が折れそうな時に支え励ましてくださる大学院の仲間の皆様、そして本研究の趣旨をご理解くださり、多大なご支援ご協力をいただきました精神保健福祉士の方々に、この場をお借りして心より感謝申し上げます。

注

注1) ソーシャルアクションの暫定的定義

先行研究レビュー(小沼 2020)を踏まえ、本研究のソーシャルワークにおけるソーシャルアクションの暫定的定義を設定した。「当事者や地域住民の主体的な社会参加を中心とした多様な主体の協働関係を構築し、組織的な合意形成に基づく、社会福祉制度やサービスならびに地域住民の価値観等の変革を目指すソーシャルワークの間接援助技術」とした。

引用・参考文献

- 石川久展(2019)「わが国におけるマイクロ・メゾ・マクロソーシャルワーク実践の理論的枠組みに関する一考察：ピンカスとミナハンの4つのシステムを用いてのマイクロ・メゾ・マクロ実践モデルの体系化の試み」『Human welfare』11(1), 25-37.
- 岩間伸之(2014)「生活困窮者支援制度とソーシャルアクションの接点—地域を基盤としたソーシャルアクションのプロセス—」『ソーシャルワーク研究』40(2), 13.
- 加山弾(2003)「コミュニティ実践の今日的課題—近年のソーシャルアクションの動向」『関西学院大学社会学部紀要』(95), 203-215.
- 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.
- 孝橋正一(1950)『社会事業の基礎理論』社会事業研究会・一番ヶ瀬康子・井岡勉・遠藤興一編(2000)『戦後社会福祉基本文献集6 社会事業の基礎理論』日本図書センター.
- 高良麻子(2017)『日本におけるソーシャルアクションの実践モデル—「制度からの排除」への対処—』中央法規.
- 厚生労働省(2017)「地域力強化検討会 最終とりまとめ～地域共生社会の実現に向けた新しいステージへ～」地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会(地域力強化検討会) (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougai/hokenfukushibu->

Kikakuka/0000177049.pdf,2019.10.10).

室田信一(2012)「アメリカの社会福祉教育とマクロ実践のコンピテンシー」『人文学報』469, 309-334.

室田信一(2017)「特集:社会福祉と社会変革—ソーシャルアクションをどう展開するか—《総論》社会福祉におけるソーシャルアクションの位置づけ」『社会福祉研究』129, 23-32.

根津敦(2014)「ソーシャルアクション」日本社会福祉学会辞典編集委員会編『社会福祉学辞典』丸善出版, 212-213.

小沼聖治(2020)「ソーシャルワークにおけるソーシャルアクションのコンピテンシーに関する文献検討」『鴨台社会福祉学論集』(28), 19-26.

小沼聖治(2021)「ソーシャルワークにおけるソーシャルアクションのコンピテンシー—エキスパート精神保健福祉士のインタビュー調査を通じて—」『大正大学大学院研究論集』(45), 73-88.

大島巖(2016)『マクロ実践ソーシャルワークの新パラダイム—エビデンスに基づく支援環境開発アプローチ—精神保健福祉への適用例から—』有斐閣.

阪田憲二郎(2016)「精神保健福祉士によるソーシャルアクションに関する考察」『社会福祉科学研究』(5), 163-170.

佐藤豊道(2001)『ジェネラリスト・ソーシャルワーク研究—人間:環境:時間:空間の交互作用』川島書店.

渡邊かおり(2012)「日本におけるソーシャルワーク「六分法」の起源と発展:ソーシャル・アクションに焦点を当てて」『江戸川学園人間科学研究紀要』(28), 42-74.

横山壽一・阿部敦・渡邊かおり(2011)『社会福祉教育におけるソーシャル・アクションの位置づけと教育効果—社会福祉士の抱く福祉観の検証—』金沢電子出版.

【SV コメント】

林 葉子((株)JH 産業医科学研究所)

1. 目的と研究テーマ、分析テーマ、M-GTA との適合性について

小沼さんの研究テーマは、精神保健福祉士が地域社会で、当事者の方々の支援をするにあたって、様々な関連機関にどのように働きかけているのか、どのようなプロセスでソーシャルアクションを実施しているのかを見出すものです。実際に活動している精神保健福祉士のエキスパートへのインタビュー調査から、精神保健福祉士が当事者ために、ソーシャルアクションを実施できるようにしたいという思いがあるように思います。

良いデータが豊富に聞き取れていますし、概念生成は、ゼミや指導教官との指導により、良いものが散見されます。一方で、ご本人にはわかっている、専門外の者にはわかりにくい概念もあり、さらに、修正を加えるべきものも見られました。専門用語とまではいなくても、専門家ならば思い浮かべられるかもしれない概念もあり、もうすこし、精神保健福祉士の初心者や当事者、門外漢の家族にも理解できるような概念にする必要があるものもあります。このような概念の生成は、M-GTA 初心者によくみられるものですので、さらに、学んでいくことで克服できることだと思います。

また、聴取者からもご意見がでましたが、精神保健福祉士ならではの概念はどうか検討する必要があります。小沼さんの場合、概念の定義や理論的メモを読むと、ここが精神保健福祉士ならではの概念だということが理解できるものや、カテゴリー名も含めて考えると分析焦点者ならではの概念がでると理解できるものもありました。さらに概念名からもそれが分かるように工夫するとさらに良い結果になるでしょう。

もうひとつ、初心者によくみられる理解不足に、相互作用のダイナミズムが結果図に現れていないところです。概念には、相互作用が表れているものがありますが、概念間の関係性のなかに、相互作用がみられ

ず、概念をカテゴリーで類型化し、きれいにまとめてしまっている結果図になっています。これでは、M-GTA をわざわざ選択した利点がなくなってしまうし、これまで、言われてきた地域における当事者支援のソーシャルアクションを踏襲している結果になってしまっているようにも思われます。もっと、具体的なソーシャルアクションの方法を知りたいのですから、先行研究で明らかにされているそれぞれのステップへのターニングポイントとなる要点は何か、具体的方法は何かを、概念と概念の関係性で表さなければ、新たな知見とはなりえないでしょう。概念生成のときに、その概念がどこからきて、どこへ進んでいくのかというプロセス、つまり、分析テーマにおける位置づけも、考えていく必要があると思います。理論的メモで、概念を生成するときにすでに小さなプロセスを考えておきましょう。

分析テーマについては、聴取者からも出ていましたが、もう少し具体的なものとしたほうが、何を明らかにしたいのかが、もっとはっきりしてくると思います。言いたいことを専門的な言葉で考えようとせず、具体的に平易な言葉で表してみると、どのような分析テーマが良いのか見えてくると思っています。再考してみましょう。何を明らかにしたいのかを簡単な言葉で、まず書いて可視化してみると、自分でも気づかなかったところに気づくのではないのでしょうか？

M-GTA の適合性については、よく、理解していらっしゃるし、何度かのスーパーバイズで、相互作用のことや、誰のための実践理論なのかを明らかにしていただいたので、理解が進んでいると思いますので、この調子で頑張ってください。

2. 今後の指針

今回の定例研究会のためのスーパーバイズは、時間が足りなかったので、お伝えしたすべてを修正することができなかったのと思います。小沼さんの場合は、分析テーマのプロセスとはどのようなものがさらにわかってくれば、良い結果が出来上がってくるはずですが。ただ単に、したことのプロセスではなく、したことや感じたことは、どのようなターニングポイントを経て、そのように感じ、そのように実施したのかを、再度、データから見出してみることも必要かもしれません。

これからの地域社会の福祉にとっても、とても、有意義な研究です。いいところまで、きていますので、めげずに、どうぞ、がんばって再考を続けてください。もう一息、全体を概観して、ご自分の知りたいことが、結果図(ストーリーライン)に表されているかを、見直してみるのも良いかもしれません。

3. 最後に

スーパーバイズしていて、良いものができそうに感じております。今後の頑張りを期待しております。

【第二報告】

鈴木 聡子(千葉大学大学院看護学研究科共同災害看護学)

Satoko SUZUKI : Maternal Experience for Pregnant Women Living in Disaster Areas

被災地で生活する妊婦の「母になる体験」

Graduate School of Nursing, Chiba University, Disaster Nursing Global Leader Degree Program

1. 問題意識の芽生え

1) 本研究に取り組むまでの経験

助産師として病院や地域での活動後に、被災地での支援活動を経験した。その際に、妊産婦の一時的な問題に対してケアを提供することはできたが、被災地で暮らす妊産婦の生活を踏まえてケアを提供できたとはいえなかった。その経験から、災害時の母子支援について関心をもち大学院に進学し、災害時の妊産婦について文献検討を実施した。文献検討の結果、被災した妊産婦の困難やニーズに関する記述が多く、妊産婦が災害時にどのように対処し、力を発揮しているかは不明瞭であることが明らかになった。そのため、KJ法を参考にして「平成28年熊本地震で被災した妊産婦のレジリエンス」というテーマに取り組んだ。研究対象者は、妊娠中から産後の経過を捉えたいと考え妊産婦とした。しかし、妊産婦とは、胎児から1歳までの子どもを含み、子どもと関連した内容の抽象度が高くなった。妊婦の特徴を詳細に示したいと考え、本研究では妊婦を対象を絞った。

2) 研究の背景

妊娠期は胎内にいる子どもの母になる過程で、専門家が最初に支援できる時期である。また、重要な発達段階(Klaus et al., 1995)や、心理・社会的に母親になること、子どもを受け入れるための準備期間(Rubin, 1975, 1984)であるといわれ、母子関係の出発点として大切な期間といえる。Rubin(1984)は、母になることについて「女性は、一時期に1段階ずつ進み、自分自身、自分の家族、自分の社会システムのなかにある資源を募り、現在の状況のなかで成すべきことを為しながら、現実的にやり通していく(Rubin, 1984, p.52, 新道訳, 1997, p.62)」と示している。そして、妊娠期に必要とされる母性課題に「安全な経過」「他者による受け入れ」「子どもとの絆の形成」「自己を与える」を示した。

災害が生じると妊婦の医療ニーズは増し、心身および、社会的な影響が報告されている(Armstrong, 2010; Arosemena et al., 2013; Brock et al., 2014; Ishii et al., 2017; Kim et al., 2017; Oyarzo et al., 2012; Sekizuka et al., 2010; Tsuboyama-Kasaoka & Purba, 2014)。また、被災した妊婦から生まれた子どもの発達に関する影響(Kolominsky et al., 1999; Laplante et al., 2004; Laplante et al., 2007)も報告されている。しかし、災害時の妊婦に関する研究は統計的な研究が多く、妊婦の語りに基づく研究は限られている。災害時は、妊娠中のケアを受けることが難しい(Amibor, 2013; Djafri et al., 2015)や家族と連絡を取れなくなる(Badakhsh et al., 2010)など、母性課題を阻害する問題が生じる。

また、災害時に派遣される医療チームは、大規模災害での負傷者を想定しているため、その多くが救命救急を専門とした医療者で構成され、周産期を含む特定の専門家は少ない。妊婦が専門家から支援を受けられるとしても、医療ニーズが増加する中、十分な時間を取り妊婦の生活や状況について、話を聞く時間が限られることが推測される。妊婦に対応する支援者が、災害後に妊婦の特徴を踏まえて個別的な支援をするためには、妊婦の母になる体験を理解し支援していくことが求められる。

2. 専門分野の先行研究との重なりと差異

被災した妊婦の体験に関する先行研究では、妊娠に伴う心身の変化に加え、災害による生活上の変化が加わり、自分自身だけでなく胎児を守るべく課題が増すことが明らかになっている。被災した妊婦の体験として、生活上のニーズに関する研究(Badakhsh et al., 2010; Brunson, 2017; Maheen & Hoban, 2017)、問題と懸念、問題を解決する手段に関する研究(Sato et al., 2016)がある。いずれも、海外で行われた先行研究で、社会・文化・宗教的背景を踏まえると日本における状況と異なることが予測される。

被災した妊婦の体験に関する国内の報告書では、生活や医療、精神面での災害サイクル別の困難な

状況が報告されている(中板, 2015; 兵庫県産婦人科学会, 2003; 日本助産師会, 2017)。しかし、災害後の被災した状況の中で、妊娠経過に伴う心身および社会的な変化やそれらの関連は不明瞭な部分が残されている。

3.研究テーマ

本研究のテーマは、『被災地で生活する妊婦の「母になる体験」を支える看護』である。目的は、被災地で生活する妊婦の主観的な「母になる体験」を捉えることにより、被災地で生活する妊婦の「母になる体験」を支える看護実践を明らかにすることである。目的を達成するため、研究 1『被災地で生活する妊婦の「母になる体験」』と研究 2『被災地で生活する妊婦の「母になる体験」を支える実践モデルの作成と洗練』の二段階で構成する。M-GTA 研究会では研究 1『被災地で生活する妊婦の「母になる体験」』に照準する。

4.なぜ M-GTA を活用し、他の方法論を活用しなかったのか

本研究は、妊婦の視点から経験を重視しデータに立脚した理論を生成することにより、妊婦の支援を導くモデル構築を目指している。そのため、災害や妊娠経過の中で母になる体験のプロセスを重視し、家族や社会的な関係等の複数の要因からの影響や関係性を記述でき、実践に活用することが期待された M-GTA が最も適していると考えた。

方法論を選択するにあたり、研究目的を踏まえて、質的研究と量的研究で検討した。次に、エスノグラフィー、アクションリサーチ、現象学、ナラティブリサーチ等の質的な方法論から検討し、その後 GTA と M-GTA で検討した。

5.データの収集方法と範囲

研究協力者は、東日本大震災以降の激甚災害時に被災地で生活し、妊娠していた女性 23 名であった。研究協力者は災害時期の新しい順に探し、徐々に対象地域を拡大した。平均年齢は 32.5 歳(SD=±2.97)で、初経産は、初産が 10 名、経産が 13 名であった。発災時の妊娠時期は、発災後に妊娠発覚が 2 名、初期 6 名、中期 5 名、後期 10 名であった。災害の種類は、地震および風水害であった。半構造化インタビューを実施し、インタビューの時間は 27~142 分で、平均時間は、83.2 分であった。

面接では、発災から出産までの経験や行動、その時の感情や考えが語られることを目指した。はじめに、質問紙を用いて基本属性を質問し、その内容を踏まえてインタビューを開始した。インタビューガイドは、あらかじめ対象者に渡し、面接の準備期間を設けた(研究協力者の概要は当日提示資料に掲載)。

6.1 つ目のインタラクティブ性に関する具体的内容と考え

研究する人間は、助産師で被災地支援活動の経験から、災害時に妊婦と関わった経験があるが、当事者経験はない。また、災害時に妊娠している女性の経験に関心を持っている。さらに、助産師の経験から妊婦が多くを語らなくても、妊娠中の状況を想像できる場合があるが、具体的な状況を語ってもらうように心がけた。一方、協力者は、幼児または学童の母親で、妊娠出産経験があり、助産師と関わった経験がある。災害時の経験が誰かの役に立てばと面接への協力を希望した。調査の場において、研究する人間と協力者はメール等のやり取りのみで、顔を合わせるのは初めてであった。

7.分析焦点者

分析焦点者は「被災地で生活する妊婦」とした。できる限り豊富な激甚災害で被災した地域において、生活する妊婦のデータを集められるように、被災地域や被災後の避難場所、年齢、初経産、配偶者の有無、社会的地位、合併症の有無は限定していない。本研究では、妊婦は母になる体験を積み重ねていくと捉え、その主観的な体験は、多様な背景のもとに成り立っていると考えた。

8.インタビューガイド

- ① 災害後、印象に残っている状況や出来事について教えてください。
(いつ、どこで、なにが、どのように印象的だったのか)
- ② 災害時に妊娠していること、胎児のことをどのように感じましたか。
- ③ その状況や出来事に対して、どのように感じ、考え、行動しましたか。
(関係する人がいれば、だれが関係して、その人は何をしましたか)
- ④ その行動の結果どのようになりましたか。
- ⑤ 印象的な状況や出来事で、助けを求めたこと、助けになったこと(支援・知識・強み・物等)は何ですか。
- ⑥ 本当はどのようにしたいと思いましたか。
- ⑦ 印象に残っている状況のなかにいる時、今後についてどのように予測しましたか。
- ⑧ 災害の経験で得たものは何ですか。

9.分析テーマ

分析テーマは「妊婦が被災地で生活するプロセス」とした。本研究は、被災地で生活する妊婦の母になる体験を明らかにしようとしている。そして、母になる体験を「自分自身、自分の家族、自分の社会システムのなかにある資源を募り、被災状況のなかで出産まで、安全な経過、他者による受け入れ、子どもとの絆の形成、自己を与えることを為しながら、現実的にやり通していくことの積み重ね」と捉えている。そのため、インタビューガイドは、災害時の安全な経過、他者による受け入れ、子どもとの絆の形成、自己を与えるについて語られるように構成した。

本研究で明らかにしようとしている「母になる体験」とは人によって意味の理解がわかる。そのため、母になる体験とは何かをデータを踏まえて、簡潔に表現にする方法を考えた。また、災害時には社会的なつながりが強化されるため、社会的相互作用の視点は家族や周囲の人とし、特定の対象は限定しなかった。

10.3 つ目のインタラクティブ性に関する具体的内容と考え

本研究は、被災地で妊婦と関わる専門家が、情報収集とアセスメントが短時間で実施できること、妊婦の状況や体験を的確に把握し個別的な支援を提供することを目指している。つまり、被災地で妊婦と関わる専門職が「母になる体験」を理解することは、妊婦の問題の本質を明らかにし、母になる体験を積み重ねていく過程を支える看護を導くと考える。

11.現象特性

現象特性は「体調を優先して生活したいが、周囲の状況を考えるとそうできないときがある。しかし、体調のことも考えなくてはならない」とした。この現象特性と同じうごきの特性がみられる場合として、仕事が忙しい、複数の役割をもっている等を考えた。

12.結果図とストーリーライン

当日提示資料にて掲載

13.分析ワークシート例

ワークシート例は、始めに生成した概念で、すべての研究対象者から語られた内容に基づいている。また、他の概念間関係が多くみられるため結果において不可欠であると考えた(当日提示資料にて掲載)。

14.カテゴリー例

カテゴリー例とした理由は、このカテゴリーが転換点になると考えたからである。概念間関係は、理論的メモノートとワークシートを用いて検討した。まず、状況を改善に導くことに関連する概念と、その概念に対極する概念を検討した。検討の際には、理論メモノートに図式化して記述し、それに至る気づきをメモした。そして、それらの概念と関連する概念は何か、その関係はどのようなカテゴリーとして示せるのかという視点で検討した(当日提示資料にて掲載)。

15.分析をふりかえって

ワークシートを用いた分析の初期段階は、定義と具体例、概念と具体例の内容がかけ離れてしまうことがあった。そのため、定義欄にも「なぜその部分に着目したか」を記述して、具体例に繰り返し戻ることを心掛けた。また、類似例、対極例、原因例、結果例、対象特性を意識化できるように欄を追加して作成した。

難しかった点として、概念名とカテゴリーの生成がある。概念名に関しては、説明的な概念にならないようにして、実践に活かせる程度の抽象度を保つにはどのように判断すればよいのか難しかった。カテゴリー作成に関しては、SV の山崎先生から「カテゴリーは概念と概念の関係性のありかたを示す」ということ、概念間関係は「転換点」を踏まえるという点をご指導いただき、結果図が大きく変化した。

最後に、得られた結果からどのように実践に導いていけばいいのか、実践活用のためにどのような方向性で支援者に伝えていくのか、見当が必要だと感じている。

16.質疑応答、およびコメント概要等

研究テーマについて

・「妊婦の母になる体験」では「妊婦の祖母になる体験」と誤解を生じるのではないかと → 研究テーマとして示す重要な部分であり、誤解を生じないような表現方法を検討したい。

M-GTA を選択し他の方法論を活用しなかった理由について

・KJ 法の課題や、他の方法論を活用しなかった理由の記述が不十分である。→ 研究目的があり、それを踏まえて方法論を選択したが、説明が不十分であった。

・家族や社会的な関係等の複数の要因とは何か → 家族以外の社会的な関係とは、近所の人や職場にいる人などの妊婦の周囲にいる人々を示している。災害時が生じると社会的な関係強化され、影響する要因が拡大する。本研究では、妊婦のキーパーソンを限定することが難しいと考え、社会的相互作用の対象を限定しなかった。

母になる体験について

- ・Rubin の母になる体験が明らかになっているのであれば演繹的な研究にならないのか、母性課題・母になる体験・母親役割の違い、母になる体験とは何か → 本研究では Rubin の考え方を継承し新たな理論を生成しようと考えている。母になること、母性課題、母性役割についても Rubin の考え方を継承しており、それが研究の前提となっている。

データの収集方法と範囲について

- ・看護を明らかにしたいのなら、看護者へのインタビューとはならないのか → 本研究は 2 段階で構成され、看護者へのインタビューは 2 段階目に予定している。まず、対象理解をしたうえで看護を洗練させていきたい。
- ・東日本大震災は放射能の影響があったので妊婦の体験の性質が異なるのではないのか → 東日本大震災を経験した協力者は 1 名おり、原子力災害の影響に関連した体験は特殊で概念化されなかった。しかし、共通する点に関しては概念化しデータを使用した。
- ・初経産、避難場所、職業の違いは母になる体験に影響するのか → 生成された概念において、初経産、避難場所、職業の違いを検討した。経産婦の特徴を示す概念が 1 つあったが、その他の概念化されたものに関して違いはなかった。

分析テーマについて

- ・分析テーマを「被災した妊婦が成すべきことを為すプロセス」から修正した理由→修正前の分析テーマについて SV から 3 つの指摘を受けた。①「成すべきことを為す」というのがわかりづらい、②成すべきことを成すのは「何か」がわからない③既成概念から作成した分析テーマでよいのか。以上の 3 つを踏まえて再検討した。
- ・修正した分析テーマで使用した「現実的にやり通す」という表現もつかみどころがない。Rubin から大きな影響を受けているが、そこから距離をおき、分析していく中で納得できる分析テーマをみつけてほしい。
→ データと向き合い、分析テーマも再検討したい。

ワークシートについて

- ・対極例は概念同士で検討するのではなく、具体例と検討するとよい。→ ワークシートを振り返り再検討する。

結果図について

- ・コアカテゴリーとコア概念は何か → コアカテゴリーとコア概念は、転換点となるカテゴリーと概念だと考えている。
- ・転換点が結果図で目立たないので工夫が必要、重要な概念やカテゴリーは図の中心に配置する、被災地で生活する妊婦ならではのプロセスが見えない、概念名からカテゴリーにするとときに一般化されている、何が転換点となりうごきがあるのか、カテゴリー生成について検討が必要 → ご意見を基に結果図を再検討する。

17.感想

この度は貴重な機会を頂きまして本当にありがとうございました。皆様からのご質問やご意見から、自分では気付くことのできなかった多くの視点を得ることができました。研究会で発表させていただいた内容は1段階目の研究であり、この研究が基盤となり2段階目を作成していきます。災害時の妊婦支援に活かせるように、一つ一つの重要なご指摘を再検討し、よりよい内容にしていけるように努力していきたいと思っています。

お忙しい中、お時間を頂き SV をご担当いただきました山崎浩司先生には大変丁寧にご指導いただき深く感謝申し上げます。また、研究会に先立ち、事前に資料を読んでもくださいました世話人の先生方、研究会開催にあたり調整してくださいました皆様、ご質問やコメントを頂きました皆様、発表を聞いてくださった皆様に感謝いたします。

文献リスト

- Amibor, P. (2013). What will it take to maintain the maternal and child health gains made in Haiti prior to the 2010 earthquake? An analysis of past progress, trends, and the prospects for the realization of the United Nations Millennium Development Goals 4 and 5. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1339-1345. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1170-0>
- Armstrong, N. P. (2010). *Schizophrenia-spectrum symptoms following prenatal exposure to an earthquake* [ProQuest Information & Learning]. psych. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2010-99080-357>
- Arosemena, F. A., Fox, L., & Lichtveld, M. Y. (2013). Reproductive health assessment after disasters: Embedding a toolkit within the disaster management workforce to address health inequalities among Gulf-coast women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 24(4), 17-28.
- Badakhsh, R., Harville, E., & Banerjee, B. (2010). The childbearing experience during a natural disaster. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing: JOGNN*, 39(4), 489-497. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01160.x>
- Brock, R. L., O'Hara, M. W., Hart, K. J., McCabe, J. E., Williamson, J. A., Laplante, D. P., . . . King, S. (2014). Partner support and maternal depression in the context of the Iowa floods. *Journal of Family Psychology*, 28(6), 832-843. <https://doi.org/10.1037/fam0000027>10.1037/fam0000027.supp (Supplemental)
- Brunson, J. (2017). Maternal, Newborn, and Child Health After the 2015 Nepal Earthquakes: An Investigation of the Long-term Gendered Impacts of Disasters. *Maternal And Child Health Journal*, 21(12), 2267-2273. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2350-8>
- Djafri, D., Chongsuvivatwong, V., & Geater, A. (2015). Effect of the September 2009 Sumatra earthquake on reproductive health services and MDG 5 in the city of Padang, Indonesia. *Asia-Pacific Journal Of Public Health*, 27(2), NP1444-NP1456. <https://doi.org/10.1177/1010539513496841>
- Ishii, K., Goto, A., Ota, M., Yasumura, S., & Fujimori, K. (2017). Pregnancy and Birth Survey of the Fukushima Health Management Survey: Review of 4 surveys conducted annually after the disaster. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 29(2, Suppl), 56S-62S. <https://doi.org/10.1177/1010539516684534>
- Kim, B., Carruthers, C. K., & Harris, M. C. (2017). Maternal stress and birth outcomes: Evidence from the 1994 Northridge earthquake. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 140, 354-373. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2017.05.014>
- Klaus, M., H, Kennell, J., H, & Klaus, P., H. (1995). *Bonding : Building the Foundations of Secure Attachment and Independence*. A Subsidiary of Perseus Books.
- Kolominsky, Y., Igumnov, S., & Drozdovitch, V. (1999). The psychological development of children from Belarus exposed in the prenatal period to radiation from the Chernobyl atomic power plant. *Journal of*

- Child Psychology and Psychiatry*, 40 (2), 299–305. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00444>
- Laplante, D. P., Barr, R. G., Brunet, A., Galbaud du Fort, G., Meaney, M. L., Saucier, J.-F., . . . King, S. (2004). Stress during pregnancy affects general intellectual and language functioning in human toddlers. *Pediatric Research*, 56 (3), 400–410.
- Laplante, D. P., Zelazo, P. R., Brunet, A., & King, S. (2007). Functional Play at 2 Years of Age: Effects of Prenatal Maternal Stress [Article]. *Infancy*, 12 (1), 69–93. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7078.2007.tb00234.x>
- Maheen, H., & Hoban, E. (2017). Rural Women’s Experience of Living and Giving Birth in Relief Camps in Pakistan. *Plos Currents*, 9. <https://doi.org/10.1371/currents.dis.7285361a16eefbeddacc8599f326a1dd>
- Oyarzo, C., Bertoglia, P., Avendaño, R., Bacigalupo, F., Escudero, A., Acurio, J., & Escudero, C. (2012). Adverse perinatal outcomes after the February 27th 2010 Chilean earthquake. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal Of The European Association Of Perinatal Medicine, The Federation Of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society Of Perinatal Obstetricians*, 25 (10), 1868–1873. <https://doi.org/10.3109/14767058.2012.678437>
- Rubin, R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal tasks in pregnancy.*, 4 (3), 143–153.
- Rubin, R. (1984). *Maternity Identity and the Maternal Experience*. Springer Publishing Company.
- Sato, M., Nakamura, Y., Atogami, F., Horiguchi, R., Tamaki, R., Yoshizawa, T., & Oshitani, H. (2016). Immediate Needs and Concerns among Pregnant Women During and after Typhoon Haiyan (Yolanda). *Plos Currents*, 8. <https://doi.org/10.1371/currents.dis.29e4c0c810db47d7fd8d0d1fb782892c>
- Sekizuka, N., Sakai, A., Aoyama, K., Kohama, T., Nakahama, Y., Fujita, S., . . . Nakamura, H. (2010). Association between the incidence of premature rupture of membranes in pregnant women and seismic intensity of the Noto Peninsula earthquake. *Environmental Health And Preventive Medicine*, 15 (5), 292–298. <https://doi.org/10.1007/s12199-010-0142-5>
- Tsuboyama-Kasaoka, N., & Purba, M. B. (2014). Nutrition and earthquakes: experience and recommendations. *Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition*, 23 (4), 505–513. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2014.23.4.23>
- 中板育美. (2015). 被災後の子どものこころの支援に関する研究. In *厚生労働科学研究費補助金研究 地域医療基盤開発推進研究事業 国立高度専門医療センターによる東日本大震災からの医療の復興に資する研究*.
- 兵庫県産婦人科学会. (2003). *地震と闘ったお母さんたち、お元気ですか!* 兵庫県産科婦人科学会.
- 日本助産師会. (2017). *助産師が行う災害支援マニュアル すべての妊産婦と母子および女性の安全のために*. 日本助産師会出版.
- 木下康仁. (1999). *グラウンデッド・セオリー・アプローチ：質的実証研究の再生*. 弘文堂.
- 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.
- 木下仁康. (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.

【SV コメント】

山崎 浩司(静岡社会健康医学大学院大学)

今回鈴木さんが発表してくださった研究は、被災地で生活する妊婦が母になる体験を M-GTA により理論化することを目指した、災害看護学領域における博士論文研究の一部です。看護研究ですから、最終的な目的は「被災地で生活する妊婦が母になる体験を支える看護実践を明らかにすること」です。ならば、看護師を対象にインタビューして理論化を図るべきではないか、とのコメントがフロアからありました。

しかし、鈴木さんが的確に答えておられたように、当事者の視点を中心に理論化することは、支援の対象者にとって違和感がなく有用な看護実践モデルを最終的に作る上で、重要ではないでしょうか。したがって、博論研究を二段階で構成するという鈴木さんの研究デザイン上の判断は、適切だと私は考えます。

最終的に「被災地で生活する妊婦が母になる体験を支える実践モデル[＝理論]の作成と洗練」を目指しているので、研究方法論として M-GTA の選択は妥当でしょう。しかし、鈴木さんが、なぜ他の方法論を活用しなかったのかとの問いに対する答えとして提示した、エスノグラフィー、アクションリサーチ、現象学、ナラティブリサーチを除外する根拠は、あまり説得的ではありませんでした。自分の研究目的に M-GTA が本当に最適な方法論なのかをしっかりと吟味するには、候補として検討する他の質的研究方法論についても、できるだけ理解を深める必要があります。

研究協力者が「東日本大震災以降の激甚災害時に被災地に生活し、妊娠していた女性 23 名」であることに対し、佐川先生から、東日本大震災における放射能被害の経験は、他の大規模な震災および風水災害とは質が異なるため一緒にできないのではないかと、との指摘がありました。これは恐らくその通りで、分析において、放射線被害により被災地で生活した妊婦の語りを除くか、分析テーマを現行の「被災地で生活する妊婦」よりも絞り込む(条件をつける)必要がありそうです。

分析テーマの「被災地での生活を妊婦が現実的にやり通すプロセス」については、被災妊婦が現実的に何をやり通すプロセスなのか曖昧です。この理由は、これもフロアから指摘があったように、既存の理論(具体的には R. Rubin の理論)に引っ張られすぎているからではないかと思われまます。M-GTA では、既存の理論はしっかりと頭に置きつつ、できるだけ門外漢でも理解できる平易かつ簡潔な言葉で、自らの明確な問題関心に基づいた分析テーマを設定する必要があります。

このように、関連する既存の理論や概念をしっかりと自らの洞察の源泉として持ちつつも、それらをカッコに入れて分析テーマの設定やデータに根ざした概念生成を行うことが、オリジナルかつグラウンデッドなセオリー(理論)を生成するうえで欠かせません。既存の知見は、論文の考察部分で、自ら生成した理論と比較考察したり、理論の実践現場での応用を検討したりする際に活かします。

鈴木さんの結果図を拝見すると、生成した概念の重要度の違い、特にコアとなる概念ないし概念群とそれ以外の概念との違いが読み取れません。M-GTA では、分析ワークシートを使って生成した各概念の重みや抽象度は、同じレベルに保たれておらずバラバラです。これは、データを切片化してコード化し、説明力のレベルを一定に保ちながら段階的に抽象度を上げていく他のバージョンの GTA との大きな違いです。各概念の重みと抽象度をどのようなものにするのかは、分析テーマを枠組みとしながら【研究する人間】が判断していくことになります。この意識をしっかりと持って概念生成と概念間の関係づけを行うと、必然的にコアは見出されるはずですが、また、概念やカテゴリーの抽象度を上げ過ぎて、概念名やカテゴリー名からこのデータならではの(グラウンデッドな)特性が読み取れなくなってしまう、といった問題も回避できるはずですが。

分析のふりかえりと言及しておられたように、鈴木さんが、カテゴリーとは概念と概念の関係性のあり方を示したものであることに合点がいったことは、とても大事だと思います。概念と概念の関係は「類似」だけでなく、「因果」「前後」「対立」「往還」など色々ありますが、「カテゴリー＝類似概念をまとめた抽象的レベル」といった限定的な理解をされていることが多く見受けられます。概念と概念の関係性がどのようなものなのか、という丁寧な検討の延長にカテゴリーは生成すべきものです。

いろいろと厳しいコメントを続けてしまいましたが、スーパービジョンを通して、鈴木さんが着実に M-GTA の方法論的理解を深めておられると感じられました。また、取り組んでおられる研究は、今後も恐らく

激甚災害が続く現代日本で生活する妊婦さんの看護支援を充実させるという、非常に社会的意義が深いものであることは間違いありませんので、研究の更なる進展と質の高い博士論文研究としての完成を心から祈念いたします。

◇中部 M-GTA 研究会 2019 年度の活動報告

阿部 正子(名桜大学、元中部 M-GTA 研究会世話人)

中部 M-GTA 研究会が発足して 3 年が経過しました。当研究会では、①研究発表会・総会(春)、②分析ワークショップ(夏)、③講演会(冬)を甲信越、北陸、東海の 3 つの地方ブロックを巡回して開催しております。2019 年度の中部 M-GTA 研究会の事業として、活動報告をさせていただきます。

第 3 回研究発表会・総会(通算第 7 回研究会)

2019 年 4 月 13 日(土)13:30~17:00、金沢学生のまち市民交流会館 交流ホールにて開催し、参加者は 18 名でした。発表者は、安齋 久美子さん(帝京科学大学 医療科学部 理学療法学科)で、研究テーマは「セラピスト—母子関係は医療モデルと社会モデルの均衡にどのように影響するか」でした。今回は発表者を 1 名に限定したことで時間の余裕を持たせ、研究動機・背景について丁寧に確認を進めました。少人数のため、ディスカッションも活発に行うことができ、特に研究の意義として、どのような人がこの理論を活用するのか、どのような支援やサービスに役立つのか、参加者間で意見交換を活発に行うことができ M-GTA の分析についてその基本を具体的に確認できる貴重な時間となりました。

研究会前に開かれた総会では、2018 年度活動報告と会計報告、2019 年度予算計画、規約改正案が承認され、役員が選出されました。内容については HP をご覧ください。

第 3 回分析ワークショップ(通算第 8 回研究会)

2019 年 8 月 31 日(土)10~17 時、アクティシティ浜松研修交流センター401 にて開催し、参加者は 31 名でした。発表者は栗田 真由美さん(浜松市役所)で、研究テーマは「高齢者福祉分野の保健師が委託型地域包括支援センターと共に地域包括ケア発展へアプローチするプロセス」でした。午前の時間は栗田さんに研究の背景・目的・意義について発表いただき、自由に質問やコメントを重ね何度も何度も研究者が明らかにしたいことは何なのかが議論されました。それはとりもなおさず分析の方向性を定めることとなり、それに基づき分析テーマ、分析焦点者を参加者全員で共有するところまでを行いました。昼食をはさみ 13:00~17:00 には 2 つのグループに分かれ、提供されましたデータから実際に分析テーマ、分析焦点者の視点から概念を生成し、最後に各グループで発表し、異なる着目点に関する意見交換ができました。概念を検討する中ではカテゴリー候補を視野に入れ概念間の関連性を検討するなどの発展性を体感することもあった様子がうかがえました。参加者からは「分析の仕方が分かる体験になる」との評価をいただいています。

第 3 回講演会(通算第 9 回研究会)

2020 年 1 月 12 日(日)11 時~16 時半、高田ターミナルホテル 2階「林泉・春日」にて開催し、参加者

は 36 名でした。午前中は中込彩香 さん(山梨大学大学院医工農学総合教育部)に「重症先天性心疾患のある学童の母親の子どもの発達に関する認識の変容過程」をご発表頂きました。参加者からの質問・疑問に中込さんが丁寧に答えるプロセスの中で、M-GTA であるからこそ明らかになるであろう内容の重要性や意義を感じることでできる時間となりました。

午後は首都大学東京の西村ユミ先生に「解釈的現象学の考え方と方法—いかに哲学と対話をするか」についてご講演頂きました。他の地域の研究会(東京)からも 7 名参加されており、皆様の関心が非常に高いテーマでした。西村先生は現象学という哲学的基盤に根差した少々難解な方法論のご講演にもかかわらず、ご自身の研究活動に基づいた説得力のある言葉の数々によって参加したみんなが引き込まれ、あっという間に講演時間が過ぎていきました。他の質的研究法を学ぶことで M-GTA の強みを再発見したり、新たな研究課題に思い至るきっかけになったのではないのでしょうか。夕方の懇親会では、新潟の地酒と肴、そして西村先生の気さくなお人柄とユーモアセンスに笑いがあふれたひと時を共有し、リフレッシュと活力が得られた一日でした。西村先生をはじめ遠くから参加して下さいました皆様に感謝を申し上げます。

中部 M-GTA 研究会は、顔の見えるアットホームな研究会として今後も活動を続けていきます。当研究会では、M-GTA による研究を支援するとともに、多様な質的研究の方法論的な学習の機会をつくっていきます。他地方の M-GTA 研究会の会員の参加も歓迎しておりますので、ぜひお気軽にご参加して頂けたら嬉しいです。また、当研究会への入会をご希望の方は、研究会ホームページ(chubumgta.work)をご確認のうえ、「入会希望の方はこちら」にアクセスして手続きを行ってください。どうぞ、今後とも、中部 M-GTA 研究会をよろしく願い致します。

◇中部 M-GTA 研究会 2020 年度の活動報告

伊藤祐紀子(長野県看護大学、中部 M-GTA 研究会世話人)

中部 M-GTA 研究会が発足して 4 年が経過しました。会員は、甲信越、北陸、東海地域の 10 県を中心に 52 名(2021.4.1 現在)に増加しています。年間で次の 3 つの事業、①研究発表会・総会、②分析ワークショップ、③講演会を開催してきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて変更・中止を余儀なくされました。事業①は春から秋に変更してオンライン開催、②は中止、③はオンライン開催としました。以下、2020 年度の事業の活動報告です。

第 4 回総会

メール配信による書面付議にて、2019 年度活動・会計報告、2020 年度活動方針・予算計画、規約改正、役員選出が承認されました。

第 4 回分析ワークショップ 中止

M-GTA 研究会第 6 回合同研究会の一環として夏に開催を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて中止としました。なお、合同研究会の開催は 2022 年度に延期となっています。

第 4 回研究発表会(通算第 10 回研究会)

2020年10月3日(土)13:00~16:30、オンラインにて開催し、参加者は41名でした。鈴木亮さん(新潟県立看護大学院看護学研究科看護学先行博士前期課程)「統合失調症患者の退院に向けたクライシス・プラン作成に伴う看護介入過程」の発表でした。本研究会では、初のオンライン開催でしたが、参加された皆様の協力により発表、質疑応答含め順調に進行することができました。また、2020年9月5日(土)に開催された「M-GTA 研究会(東京)の修士論文発表会」にて発表された名古屋外国語大学大学院 山田美保さん、大正大学大学院 内野真由美さんに発表者としての振り返りを語って頂く機会を設けました。

第4回講演会(通算第11回研究会)

テーマ「M-GTA の分析方法～分析ワークシートの作成・利用を中心に～」講師 林葉子先生(JH 産業医科研究所/M-GTA 研究会(東京)会長)による講演会を2020年12月19日(土)13:00~16:00、オンラインにて開催しました。参加者は77名と他地域の研究会からも多く参加され、関心の高さがうかがえました。講演内容は、第1部 M-GTA を用いるとは、第2部分析ワークシートの作成と活用方法についてでした。講師と参加者、および他地域の世話人も加わっての活発な質疑応答があり、改めて M-GTA の特徴および重要点を確認する機会となりました。林先生および参加して下さいました皆様に感謝を申し上げます。

新型コロナウイルス感染蔓延を防止しつつ活動する方法としてオンライン開催がしばらく続くことになるでしょう。オンラインの良さを多々実感するところですが、中部 M-GTA 研究会のモットーである、参加者同士の相互交流、相互理解のもと、顔の見えるアットホームな研究会は、やはり対面に勝るものはないというも実感です。1日も早く感染症が終息することを祈るばかりです。

当研究会は、引き続き M-GTA による研究を支援するとともに、多様な質的研究の方法論的な学習の機会を提供します。各事業については、他地域の M-GTA 研究会会員の参加も可能です。また随時入会も可能ですのでご希望の方は、研究会ホームページ(chubumgta.work)をご確認ください。皆様の参加あつての中部 M-GTA 研究会です。どうぞよろしくお願い致します。

◇近況報告

(1) 氏名	(2) 所属	(3) 領域	(4) キーワード	(5) 内容
--------	--------	--------	-----------	--------

- (1) 唐田順子
- (2) 山口県立大学
- (3) 看護学
- (4) 子育て支援、子ども虐待、発生予防、助産師の役割認識
- (5) 東京から山口県へ移り住みました

4月から山口県立大学看護栄養学部に異動し、初めて山口県に住んでいます。東京と異なり、公共交通機関の便が悪く、単線の無人駅が大学の最寄り駅です。3つ先の自宅の最寄り駅まで、途中電車が停

車するため 30 分もかかります。このような不便もありますが、緑豊かな盆地ですぐ近くに多くの緑があり、心が癒されています。M-GTA 研究会がオンラインで開催され、世話人会の会議もオンラインで行われているため、研究会では山口にいることをすっかり忘れて参加している状況です。

次年度 4 月からは大学院で研究方法の質的研究部分を担当することになりました。ミニインタビューやデータの分析等、演習を取り入れて院生さんとともに学んでいきたいと意気込んでいます。

◇次回のお知らせ

会員限定シンポジウム

日時:2022 年 1 月 22 日(土)13:00~16:30

第 94 回定例研究会

日時:2022 年 2 月 12 日(土)13:00~16:30

会場:オンライン

◇編集後記

第 93 回定例研究会は活発な質疑応答により、予定されていたグループセッションが中止となってしまいましたが、それ以上にフロアと発表者とのやり取りで多くの学びが得られたのではないのでしょうか。また、ニューズレターで SV された先生のコメントによっても多くのことが学べるなあ……。としみじみ感じながらニューズレターを読んでいた。研究会に参加された方は、ニューズレターの発表者資料の発表後の「感想」部分を読むと、あのフロアとのやり取りで発表者が何を感じ、何を学び取ったのかが理解できます。また、SV コメントで研究会発表までの M-GTA への理解の変化のプロセスや今後に向けた課題等、M-GTA の分析に向かうためのポイントが理解できます。これから M-GTA に取り組まれる方には、ニューズレターを大いに活用してほしいと思います。

前回のニューズレターの近況報告には、会員の皆様の成果の報告が 3 件掲載されていました。大学院での M-GTA の授業のスタートや論文での賞の受賞、海外誌への論文掲載です。論文タイトル等も紹介されていますので、ぜひ前回のニューズレターの近況報告も参考にしてください。

季節が徐々に秋から冬へと移り変わってきました。みなさまの周囲にも季節の感じられる風景が広がっているのではないのでしょうか。COVID-19、インフルエンザに負けないよう、体調管理してお過ごしください。(唐田順子)