M-GTA 研究会　News Letter No.111

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、平塚　克洋、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 96 回定例研究会 1
【報　告】 2
熊谷 歌織／肺がんサバイバーのスティグマ経験の構造
◇グループディスカッションの報告..... 13
◇次回のお知らせ 18
◇編集後記 18

◇第 96 回定例研究会

【 日 時 】2022 年 10 月 8 日（土）
【 場 所 】オンライン（ZOOM）
【申込者】43 名（五十音順）　※お名前とご所属先は、Zoom で記載されたままとしております

青木 聡一（大正大学），浅野 正友輝（ルーテル学院大学），有野 雄大（筑波大学），池田敬子（和歌山県立医科大学），石原 まほろ（障害者職業総合センター），伊藤 祐紀子（長野県看護大学），岩本 記一，曾 エイ（千葉大学），kashiwa michi，木村 由美（国際医療福祉大学），倉田 貞美（浜松医科大学），小林 佳寛（杏林大学），工藤 あずさ（筑波大学），熊谷 歌織（北海道医療大学），佐鹿 孝子，佐藤 愛，高志 博明（NPO 法人 L and P），髙橋 国法（東京都市大学），田川 佳代子（愛知県立大学），竹下 浩（筑波技術大学），田島 一美（日本医療科学大学），立石 真司（（特非）みたけ弥勒クラブ），田中 亜紀（群馬大学），田中 萌子（神奈川県立保健福祉大学），丹野 ひろみ（桜美林大学），辻 あさみ（和歌山県立医科大学），中込 彩香（山梨大学医学部附属病院），根本 愛子（東京大学），根本 ゆき（防衛医科大学），野原 留美（香川大学），林 葉子（（株）JH 産業医科学研究所），原 裕子（兵庫県立大学），百武 ひとみ（聖路加国際大学卒市町村保健師），堀越 香（群馬大学），眞浦 有希（大阪歯科大学），増山 利華（東洋大学），松野 恭子（東亜大学），宮崎 貴久子（京都大学），狗巻 見和（和歌山県立医科

大学)，棟方 哲弥(国立特別支援教育総合研究所)，山口 昌子(和歌山県立医科大学)，米井 裕子(放送大学)，渡部 亜矢(実家片づけ整理協会)

【報 告】

熊谷 歌織(北海道医療大学看護福祉学研究科 看護学専攻博士課程)
Kaori KUMAGAI : Doctoral Program of Nursing, Graduate School of Nursing & Social Services, Health Sciences University of Hokkaido.

肺がんサバイバーのスティグマ経験の構造
The Structure of Stigma-Related Experiences in Lung Cancer Survivors

1．研究の背景

近年のがん治療の発展は、罹患者の 10 年相対生存率を 6 割以上に引き上げた(国立研究開発法人国立がん研究センター，2021)。そして、がん経験者は患者ではなくサバイバーとして、がんを持ちながら充実した人生を送るというがんサバイバーシップの考え方が定着しつつある。この考え方のもとでは、がんが治癒したかどうかという帰結にこだわらず診断後の生を重視し、がんと診断された瞬間から最期を迎えるまでのがん経験者すべてを「がんサバイバー」と捉える。そして本人だけでなく周囲の人々や社会全体ががんを持って生活することを特別視せずともに乗り越えていくという考え方が基盤となっている(近藤・久保，2019，p.2-3)。

しかし、がんは死につながる病気という一般のイメージは根強く(Kleinman，1988 江口・五木・上野訳，1996，p.25)、生存率が正しく理解されていない上に、がんに罹患する確率が実際よりも低く認識され、他人事のようにとらえられている(Takahashi，2012)。このような背景から、がんサバイバーの就労問題には、診断がついただけで解雇やリストラの対象となり得る深刻な状況がある(「がんの社会学」に関する合同研究班，2004)。就労中のがんサバイバーの 2 割が、がんと診断され治療が始まると同時に退職しており、その理由は職場に対する気兼ねによるものが少なくない(村田，2014)。また、がんサバイバーにとっては、就労における周囲の気遣いがむしろ傷つくきっかけとなる側面もある(西村，2012)。就労問題に関しては、2014 年、厚生労働省に「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」が発足するなど様々な取り組みがなされているが、がんサバイバーの中には、がんの罹患を理由に社会生活の様々な場面で偏見や差別を経験し、負い目を感じ疎外感に苦しむ人々が存在することが推測される。

以上のようながんサバイバーにおこる疎外には、スティグマが関連すると考える。スティグマとは、人が望ましくない種類の属性を持っていることを立証され、正常な人から汚れた卑小な人におとしめられる場合の属性である(Goffman，1963 石黒訳，2012，p.15-16)。スティグマを付与された人には、恥が内在化された負の感情が起こる(Spicker，1984 西尾訳，1987，p77)。Goffman は、スティグマを「恥ずべき特異性」と言い換えており、「恥」の感情がスティグマが刻印された人の中心的な問題であると述べている。そして周囲の人々は、社会背景や文化に影響された先入観、思い込み、固定観念といったステレオタイプにより人をラベル付けをし、その偏りにより否定的で侮蔑的なニュアンスが生じる場合に偏見が生じるといわれている(Hinshaw，2007 石垣監訳，2017，p.61-69)。一方スティグマは、社会的正当性により起こる偏見、ステレオタイプ、ラベリング、差別といった社会的現象の結果として現れるものという見方もあり(野村，

1998, p.444-447)、スティグマ化(stigmatization)が社会的なプロセスになっているともいわれている。そして人は、このスティグマとなる属性を持つ人に対して無意識に差別し、ライフチャンスを狭めているといわれている(Goffman, 1963 石黒訳, 2012, p.19)。

がんの罹患は、一般市民が持つ死や不治の病というステレオタイプ(Tsuchiya, 2015)により、スティグマを潜在的に持ちながらの生活へと変化させると考えられる。そしてその属性が明るみになることにより生じる偏見が、そのスティグマによる恥の感情を増大させ、社会的問題の要因となっていることが推察される。相手の意図しないところでスティグマの問題が生じている可能性がある。

またスティグマには、自分自身が元々持つ負のイメージにより付与するセルフスティグマが存在し(Vogel, 2006)。がんサバイバーにおいても、周囲の人々がサポーティブであってもそれを気兼ねや遠慮から受け入れられない心理状況に陥り、社会的な適応を妨げるような状況は、セルフスティグマの関連性が考えられる。さらに、Hinshaw(2007,石垣監訳, 2017, p.67)は、最近の研究においてスティグマの付与により必ずしも自尊心が低下するとは限らないことが強調されている点を挙げ、そのような人が対処戦略を認知、行動、感情面で使うのかも知れないと述べており、対処の面にも注目する必要がある。

がんの罹患によるスティグマに関する研究は、これまで欧米において進められている。初期には、治療による外見の変化等、ボディイメージに関連したスティグマの付与に関する研究が中心であったが、近年は、治療の成績向上により増加している小児がん長期サバイバーへの差別の問題(Phillips and Jones, 2014)や、がん遺伝子やウイルス感染、生活習慣といったがんのリスクファクターによるスティグマの付与による影響(Kenen, Shapiro, Hantsoo, Friedman and Coyne, 2007 ; Shepherd & Gerend, 2013)が研究されている。特に肺がんサバイバーは、治療成績が向上し生きるチャンスが広がりつつあるにもかかわらず、厄介で重症な病気というイメージを持たれ(Marlow, Waller, Wardle, 2015)、喫煙習慣への非難やスティグマを感じることから、不安や抑うつのレベルが高く(Cataldo & Brodsky, 2013)、QOL が低下する傾向にあるといわれている(Brown Johnson, 2014)。さらにセルフスティグマを抱えていることも注目されている(Harman, 2014)。国内のがんサバイバーが経験するスティグマに着目した研究としては、藤澤・藤森・梅澤・丹下(2013)の QOL 調査がある。この研究では、6 割のがんサバイバーががん患者・経験者に対する世の中の人のイメージや差別・偏見(スティグマ)があると回答している。またがんサバイバーの心理社会的問題に関連した研究として、生殖器がん経験者における他者との関係における気疲れ、偏見を知覚する苦悩(西村・大森, 2009 ; 広瀬・佐藤・泰圓澄・眞島, 2011)、小児がん経験者による社会的に不利になるという認識(石田・浅見, 2014)、胃切除後の社会生活においてがんという病いのイメージにより自己概念を揺るがされる問題(近藤・鈴木, 2008)が示されている。これらの研究結果には、スティグマが関連すると推察される。さらに、血液がん患者の統制力に関する研究では、スティグマにより傷つきながら他者との付き合い方を柔軟に変化させるなど状況に合わせて調整している状況(片岡・佐藤, 2009)も示唆されている。しかし日本では、がんは障がい者や感染症と違いスティグマによる影響は少ないという見解があったため、罹患によるスティグマの存在が示唆されていながらも十分検討されてこなかった(土屋, 2012)。

以上のことから、特にスティグマの問題が大きいとされる肺がん経験者に焦点をあて、社会におけるスティグマの影響を受けながらどのように生活しているのか。その経験が、どのように重ねられ、どのような形で存在しているのかを明らかにしていく必要性があると考えた。

2. 研究目的

本研究は、肺がんサバイバーのスティグマ経験、すなわちスティグマにまつわる状況、関連する感情や

思考、それに対する態度、行動といった経験のプロセス性を見出し、構造を明らかにすることを目的とした。

用語の操作的定義

1)　がんサバイバー

がんの診断や治療を受け、がん治療およびがんそのものの経験とともに、自宅に拠点を置き他者との関わりを持ちながら自分なりの生活を継続的にいとなむ人を指す。がんの進行度や病期に関わらず、再発や継続的な治療を受けている場合も含む。

2)　スティグマ経験

肺がん経験者が、喫煙との関連や重症な病気などの負のイメージをもった“肺がん患者”として見られていると認識した時に、それにまつわる体験として想起される状況、感情や思考、態度、行動。

3. 研究意義

スティグマという視点からサバイバーの社会生活における経験をとらえなおすことは、看護支援においてサバイバーの苦悩の意味の理解を深め、サバイバーシップを支援するための方向性を見出すことにつながると考える。特に肺がんサバイバーは、国内においても予後や喫煙との関連から複雑なスティグマを抱えると考えられ、そこには文化的な背景も影響することから、本研究においてスティグマに関連した経験を明らかにすることは、肺がんサバイバーへの社会生活における長期的な支援の一助となると考える。

4. M-GTA に適した研究であるか

本研究は、社会における他者との相互作用を通して付与されるスティグマにまつわる、プロセス性をもった経験に焦点を当てるものである。文献検討から、対象となる肺がんサバイバーは、診断から治療期を経て長期にわたり社会生活を送っており、その時間経過の中で“肺がん患者”として見られる状況に対する種々の感情や思考、行動といった経験を重ねていくと考えた。そこで本研究では、プロセス性をもった経験を明らかにするために、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下, 2003;木下, 2007 ; 木下, 2020）（以下、M-GTA と略す）を用いることとした。

研究方法として、エスノグラフィーやグラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）、社会構成主義的 GTA も検討したが、スティグマは社会文化的な影響を受けるとはいえ、本研究はあくまでも主体であるがんサバイバーの目線で分析をすることが重要であり、当事者性というオリジナリティを重視した。また肺がん経験者という限定的な人々の行動特性を含む経験の特徴をつかむことを目的としていることや、確立された方法論に基づき看護実践に活用可能な理論を導くことを重視した。以上のことから、M-GTA が最も適していると判断した。

5. 分析テーマへの絞り込み

分析テーマは、

「肺がん経験者が、身近な人々とのかかわりの中で肺がん患者に対する先入観の存在を感じた出来事に対し、沸き起こる感情や、解釈および行動を積み重ね、がんサバイバーとして生きるサバイバーシップのプロセス」として分析を始めた。

「先入観」という言葉は、スティグマの先行要件である「ステレオタイプ」の意味を込めた。

しかし相互作用の対象が不明確であることから、

「肺がん経験者が、友人・知人とのかかわりにおいて感じた“肺がん患者”という先入観に対し、沸き起こる感情、思考、行動を自らの経験として重ね生きるプロセス」と変更した。

がんサバイバーの相互作用の対象として、友人・知人の他、一般社会の人々、家族、医療者等が考えられるが、友人はがんの開示を直接受けた際にコミュニケーションの困難感を感じていることや、がん患者が友人を含む周囲に病気開示や援助要請を行った際に、望むような反応や支援が得られないことが明らかとなっている（Tsuchiya, 2019）ことから、友人・知人との相互作用に焦点を当てることとした。またこの友人・知人には職場、仕事における関係も含めることとした。

その後、「肺がん患者という先入観」にスティグマにおける「汚れた卑小な人」というラベリングの意味が含まれていないと考え、

「肺がんサバイバーが、友人・知人とのかかわりにおいて負のイメージを持った“肺がん患者”という先入観を持たれていると感じたときに、沸き起こる感情、思考、行動を自らの経験として重ね生きるプロセス」とした。

※　帰結としての「生きる」の意味が大きすぎるため、途中「自らの経験としていく」「自らのあり様を形成する」「サバイバーとなっていく」「折り合いをつける」などの候補が上がったが、当初のリサーチクエスチョンから離れていくことを懸念し、曖昧なまま分析を進めてしまっている。

6. インタビューガイド

1）　これまで、肺がんであることをどの程度の範囲の人に伝えてきたか

・　伝えようと思った理由

・　相手の反応、その反応に対する自分の考え・感情、態度や行動

2）　周囲の人々に、がんや肺がんに偏った見方があると感じた出来事はあるか

・　どのような相手とのかかわりか、感じた場面の状況

・　その場面で抱いた感情、考え、態度や行動

3）　今までと違った目で 、自分が“肺がん患者”として見られていると感じたことはあるか

※　伝わりにくい場合は、「レッテルを貼られている」、「先入観を持たれている」、「差別や偏見を感じた」などの言葉を用いて、スティグマに関する経験が語られるよう説明を加える。

・　どのような相手とのかかわりか、感じた場面の状況

・　その場面で抱いた感情、考え、態度や行動

7. データ収集方法と範囲

1）　半構成的インタビュー

下記のインタビュー内容について、インタビューガイドに沿った半構成的インタビューにより収集した。インタビュー回数は原則1回とし、内容確認の必要性がある場合のみ 2 回行った。一人あたりのインタビュー平均時間は 64.8 分であった。

インタビュー内容；

(1)　周囲の人々にがんや肺がんに偏った見方があると感じた出来事

(2)　(1)における自分の感情や考え

(3)　(1)の出来事に対する自分の態度や行動

2)　対象者の属性

年齢、診断時のステージと組織型、治療内容、診断からの年数、喫煙歴、現在の社会的役割として職業の有無と職歴に関する情報を診療録やインタビューを通して収集した。

8. 分析焦点者

分析焦点者は、「肺がんの診断や治療を経験し、友人や知人との関わりを持ちながら自宅を拠点として生活する人」とした。

9. 対象者の概要

記号	年代	性別	診断時の病期	がんの種類	受けた治療	診断からの経過期間	現在の治療	喫煙歴	職業	インタビュー時間(分)
A	40 歳代	男	Ⅳ期	腺がん	化学療法、陽子線治療、重粒子線治療、手術(右肺全摘)	7 年 4 か月	経過観察	なし	なし	(1)58
B	60 歳代	女	Ⅰ期	腺がん	手術(右上葉切除)、化学療法	5 年 7 か月	経過観察	なし	なし	(1)53
C	60 歳代	男	Ⅱ期	腺がん	手術(左上葉切除)、化学療法	3 年 2 か月	経過観察	あり	あり	(1)52
D	40 歳代	女	Ⅳ期	腺がん	化学療法、(脳)放射線療法	10 年 5 か月	経過観察	あり	なし	(1)142
E	50 歳代	男	Ⅲ期	小細胞がん	放射線化学療法	5 年 6 か月	経過観察	あり	あり	(1)37(2)15
F	70 歳代	男	Ⅱ期	扁平上皮がん	手術(左肺葉切除)、術後化学療法	11 年	経過観察	あり	あり	(1)24(2)11
G	40 歳代	男	Ⅲ期	腺がん	分子標的療法、手術(左肺葉切除)	2 年 6 か月	経過観察	なし	あり	(1)77
H	60 歳代	女	Ⅰ期	腺がん	手術(左肺葉切除)、再発後再切除、分子標的療法	11 年	分子標的療法継続	なし	なし	(1)55
I	60 歳代	男	Ⅲ期	扁平上皮がん	手術(右上葉切除)、化学療法	9 年	経過観察	あり	あり	(1)67
J	60 歳代	男	Ⅳ期	大細胞がん	手術(左下葉切除)、化学療法、(脳)ガンマナイフ、放射線療法	7 年 8 か月	経過観察	あり	なし	(1)33
K	80 歳代	男	Ⅰ期	扁平上皮がん	手術	6 年	経過観察	あり	なし	(1)41
L	50 歳代	男	Ⅳ期	腺がん	放射線化学療法	6 年	緩和ケア	なし	あり	(1)50
M	70 歳代	女	Ⅳ期	腺がん	手術(左肺葉切除)、分子標的療法、骨転移に対する放射線療法	6 年	分子標的療法継続	なし	なし	(1)53
N	60 歳代	女	Ⅱ期	腺がん	手術(右中葉、左上葉切除)、化学療法	8 か月	化学療法継続	なし	あり	(1)57
O	60 歳代	男	Ⅱ期	扁平上皮がん腺がん	手術(右肺葉切除)、後年左葉切除後、 化学療法	10 年	経過観察	あり	あり	(1)53
P	70 歳代	男	Ⅳ期	腺がん	手術(右上葉切除)、放射線化学療法	12 年	経過観察	あり	なし	(1)68
Q	60 歳代	女	Ⅳ期	扁平上皮がん腺がん	分子標的療法、化学療法、(脳)ガンマナイフ	4 年 9 か月	化学療法継続	なし	あり	(1)155

10. データ分析の手順

1)　分析テーマに照らし、語りが特に豊富と思われた 1 名のインタビューデータの中から、分析テーマに関連した箇所に着目し、分析ワークシートのヴァリエーション欄に書き込んだ。

2)　ヴァリエーションの意味を読み取り、意味を適切に表現する言葉として概念名をあげ、その概念名の説明を定義として記載した。

3)　1概念につき、1分析ワークシートを作成した。分析ワークシートには、概念名および定義、ヴァリエーション、ヴァリエーションの意味を解釈し概念生成した際の思考の記録である理論的メモ、概念のつながりを記載した。ヴァリエーションにおいては、概念と定義の意味を表す箇所に下線を入れた。また、M-GTA の手法においては概念のつながりの欄を設けることは指定されていないが、結果図やストーリーラインを説明する内容として欄を設け記述した。

4)　2 例目以降は、比較分析しながら 1 例目の分析により得られた概念の分析ワークシートへ類似のヴァリエーションを加えると同時に、新たに見出された概念毎に分析ワークシートを作成した。それらの作業を繰り返す過程で、定義や概念名を精錬していった。

5)　10 例の分析により抽出された概念について、いったん類似する概念をサブカテゴリー、カテゴリーとしてまとめそれぞれに命名していった。

6)　残りの 7 例を用いて、既存の概念へヴァリエーションを追加するとともに、新たな概念が生成されないか確認していった。データの追加により新たな概念が生成されない段階で理論的飽和に達したと判断した。

7)　6)を進めながら、概念とカテゴリーの関係、カテゴリー相互の関係について、再びヴァリエーションを精読し理由もしくは原因と結果の関係や、相互関連について確認し、分析ワークシートの概念のつながりの欄へ記述しながらコアカテゴリーとなるものを見出す作業を進めた。

8)　分析テーマのプロセスを表す結果図として描き、それを文章化したストーリーラインを記述した。

※実際は、5)の段階で概念を作りすぎ 50 個にもなっていた。関連も整理できなくなり行き詰ったために、方法論に従っていないことを知りながらも、類似の概念を集めカテゴリー化してしまっている。そのために結果図の作成手順が以下のようになっている。

11. 結果図作成の手順

1)　カテゴリー内の概念間の関連を検討：ヴァリエーションから関連が読み取れた部分を線で結び、原因や理由と結果の関係が読み取れた部分については矢印で結ぶ。

2)　カテゴリーを超えた概念間で、原因や理由と結果の関係が読み取れた部分は、カテゴリー間を矢印で結ぶ。

3)　分析焦点者の視点でコアカテゴリーを検討し、最終的に二つのコアカテゴリーとした。

12. 結果

（分析ワークシートの例、カテゴリー表、結果図、ストーリーラインを当日提示資料に掲載）

13. 質疑応答

Q1. 背景にある、がん患者とがんサバイバーの違いは何か。イコールなのか。

A.　研究開始当初は、がん患者は、がんと診断された時から最期を迎えるまでサバイバーであると言われていることから、がん患者イコールがんサバイバーで捉えていた。しかしサバイバーシップは、その人らしく生きるという「生」を重視するところが考え方の基盤としてあるところが、単に患者と捉えることとの違いとしてあることから、イコールとして捉えていたことにまず問題があった。

Q2. がんサバイバーの中でも、肺がんサバイバーに特化した理由について追加説明を。

A.　肺がんは特に先入観を持たれやすい。先行研究でも抑うつや QOL 低下が起きやすいといわれているが、実際の現場でも、非喫煙者が喫煙歴を問われ怒りを覚えたり、死について直接言われる等他のがんと違う印象があった。例えば乳がんなら初期に見つかれば治るなど、がんの部位による一般のイメージの違いが大きくなってきていることから、肺がんサバイバーに焦点を当てることとした。

Q3. 背景の最後に社会におけるスティグマとあるが、この社会についての意味は。

A.　研究開始当初、相互作用の対象が曖昧だった。スティグマに関連する相互作用の相手として、一般

社会での他人もあれば、友人・知人、家族、医療者等がある。研究当初はそれらを区別せずにデータ収集を行ったが、分析途中で友人・知人に焦点化して分析を進めた。

Q4. スティグマの構造を明らかにしたいという思いから枠組みを持ち分析をしているところが気になる。帰結が明確ではないとのことだが、どのように分析焦点者がサバイバーとしていかに生きているのかが焦点なのではないか。

A.　当初は、スティグマ経験の構造を明らかにしたいという研究動機で始めた。スティグマがどのように付与されるのか、付与されたスティグマによってどのような経験をしているのか、どのように対処して生きているのかを明らかにしたいと考えていた。しかし、中間発表において「これはスティグマ研究なのか」「言葉は違うがすでに明らかになっていることを言っているのでは」という質問や意見があった一方で、「結果から、何がスティグマなのかも見えにくい」という意見もあり、何が問題なのかがわからないでいた。今回スーパーバイズを受けて初めて、これはサバイバーシップのプロセスなのかも知れないと気づき始めた。

Q5. 途中、概念を多く作りすぎたということだったが、その時の具体例はどのような状況になっていたのか。また、分析中は概念がプロセスのどのあたりに当てはまるかということを考えながら分析していくものと思うが、そういった思考はあったのか。

A.　ヴァリエーションが一つのものは削除した。また、概念間の排他性を意識し、内容が近いものは統合し、概念間の意味の重なりがないようにしていった。またヴァリエーションを読み直し、明らかに友人・知人との相互作用が語られていないものについては削除した。自分が相互作用が見えていると思っても、第三者の目から見ると見えていないと言われたものもあった。また、概念のプロセスにおける位置については、今回例に挙げた概念などヴァリエーションが豊富なところは中心的なものではないかと考えたり、命にかかわる病気というイメージで見られるといったことはプロセスのスタートの部分だろうという捉えはあり、流れはぼんやりとは見てきてはいた。しかし、ゴールがはっきりしていなかったためにカオスになっていた。

意見. 50 もできるのは、分析テーマが揺らいでいたためにデータを拾いすぎたためではないか。分析テーマに当てはまらないものを捨てていれば、50 にはならないはず。

A.　スーパーバイズの中でも、10 例をオープン化してしまったことにも要因があったという助言があった。データがリッチだと思い分析を始めた 1 例目は、がんの治療後に引きこもってしまった方で、スティグマの影響を大きく受けていると思いピックアップしたのだが、分析を進めていくにつれ他の対象者の語りからスティグマを持ちながら対処して生きている姿が見え、そちらのデータの方が実はリッチで上乗せするものの方が多くなり、混沌としていってしまったという経緯がある。

Q6. 現時点での分析テーマはどのように考えているか。

A.　ゴールがサバイバーになっていくということかという気づきが今回あったのだが、ではスティグマという視点で見ていった場合に、どのようにしていけば良いかまだ曖昧なところがあり、これから明確にしていきたい。結果を見ながら、何を明らかにしたのかということを見直していくことになると思う。

意見. 概念間の関係が間違いないと思えた時に、改めて分析テーマを再調整するということも必要な場合がある。また類似性でカテゴリー化した部分ももう一度見直してみると、また違ったカテゴリーになっていく可能性もある。

Q7. この結果は誰に活用されるものか、活用する側に伝わるものと考えられるか。

A.　看護研究であることから、活用するのは看護師。看護師は社会生活を送るサバイバーの支援も行っ

ており活用可能と考えている。サバイバーは、スティグマの存在に気づかず気兼ねや生きづらさを感じていることから、その意味を理解するための支援というものがあると考えている。しかし、結果で使っている言葉がわかりにくいため平易な言葉にしなければならないと考えている。

Q8. スティグマやサバイバーという言葉に振り回されている印象がある。がんという言葉は be 動詞ではなくhave であって、それがありながらもその人らしく生きていくことがゴールとすると、専門用語を使わずに分析すると良いのではないか。

A.　今回のスーパーバイズを受けたことにより、頭の中にスティグマという枠組みを持ち分析したことで広がりがなくなっていたことに気づいた。その枠組みを外すことによりもっと見え方が変わるように感じている。

Q9. スティグマを「付与する」と言っていたが、それは「付与される」ではないか。付与するという言葉の意味をどのようにとらえているか。

A.　スティグマは、他者から付与される問題と、自分自身のがんに対する先入観から自分にスティグマを付与してしまうセルフスティグマの問題がある。それがあることにより、周りがそう思っていなくとも気兼ねなどを感じてしまう状況につながっている。

Q10. 分析のキーポイントとなる 1 例目の一番初めに作られたワークシートはどれか。

A.　「死が間近であるかのような扱いの感知」という概念が最初に作られたものであったと記憶している。1 例目が強調していた部分でもあり、全体に共通している認識でもあった。ただ、そこからの分析は混乱したため、もう少し丁寧に分析すべきと反省している。

意見. 今ここで分析テーマを定めなければ、何をやっても混乱していく。分析テーマを定めれば、もっと今ある結果が生き生きとしてくる。看護師が結果を使うとしたら、結果にある二つのプロセスが、どうして二つなのか、何がきっかけなのかが見えなければ活用できない。結果を見たときに、サバイバーになっていくプロセスだったかと言っていたが、そのサバイバーという言葉も使わず、もっと平易な、具体的な言葉で表すと、もっと生き生きとするはず。肺がんになった人も、診断がつく前には一般の人間として肺がん患者に対する死のイメージがあり、それによって自分がからめとられていく。自分の内側に向かって囚われ、傷つき、簡単には抜け出せないものになっていく。そしてそれが、だんだんに変わっていく。生きることに意味持っている人になっていく。そのプロセスで、肺がんになった人は内なる自分とどう向き合い闘っているのか。どのような経験から変化するのか。そういったところが結果図に現れてくると良いのだが、分析テーマがそうではないから出てこなかったということだ。とにかく今、分析テーマを定めた方が良い。

14. 感想

この度は、発表の機会を頂き誠にありがとうございました。そして、発表に向けたスーパーバイズを通してたくさんの気づきを与えてくださいました伊藤祐紀子先生に、心から感謝申し上げます。

今回の発表とそれに向けたスーパーバイズを通して得られた気づきの中で特に大きかったのは、分析テーマの絞り込みのイメージがつき、結果を既存の枠組みを捨て見直すことによる可能性の広がりが感じられたことと、データ分析の方法のイメージができたことです。

分析テーマには定義が必要な言語を用いない、という注意点は認識していたのですが、結果を出し、さらに今回の助言を得たことにより、はじめてそれが grounded on data による分析を妨げることに繋がるという事を理解しました。そして、結果をスティグマという枠組みを捨て見つめ直してみると、もっと広がりの

ある生き生きとした対象者の生き方が浮かび上がってくる様子がイメージでき、さらに帰結は単に生きることというよりもサバイバーになっていくことであり、その帰結を左右するものがコアカテゴリーであるということが、本当に自分の中で落ちた気がしました。

また、カテゴリー生成は類似のものを集めるのではないということを知りながら、どのように分析すれば良いかよく分からないまま強行してしまいました。今回、1 例目の分析でオープン化し概念がこれ以上できないレベルで概念間の関係性を見るところまで徹底的に行い、2 例目から収束化に向かうものであるという事をかみ砕いて助言していただくうち、ようやく方法の具体が見えてきました。

これまで、参考文献を十分に読み、結果をしっかり出してからでなければ発表などできないと尻込みしていましたが、実際の自分自身の考えについて意見を頂くことではじめて理解できるものだという事を実感しました。分析を終えるまでずっとこの方法で本当に良かったのかという不安を抱えたまま突き進んできましたので、もっと早く、発表しておけば良かったと後悔しました。

今回の研究成果は、12 月末に博士論文として提出すべく修正を行ってまいります。残り少ない期間ですが、今回の気づきを最大限に活かし完成度を高められるよう努力してまいりたいと思います。今後とも、ご指導の程宜しくお願いいたします。

引用文献

Brown Johnson, C.G., Brodsky, J.L., Cataldo, J.K.(2014). Lung cancer stigma, anxiety, depression, and quality of life. *J Psychosoc Oncol,32(1)*,59-73.

Cataldo, J.K., Brodsky, J.L. (2013). Lung cancer stigma, anxiety, depression and symptom severity. *Oncology,85(1)*, 33-40.

藤澤大介，藤森麻衣子，梅澤志乃，丹下(馬崎)亜土 (2013). がん長期サバイバーのQOLに関する研究. がん対策に資するがん患者の療養生活の質の評価方法の確立に関する研究 平成24年度 総括・分担研究報告書, 41-45.

「がんの社会学」に関する研究班（主任研究者　山口健）(2004). がん体験者の悩みや負担に関する実態調査報告書　がんと向き合った7,885人の声－「がんの悩みデータベース」作成に向けて. 〈https://www.scchr.jp/book/houkokusho/taiken_koe.html〉[2022, July21]

Goffman, A.(1963) / 石黒毅訳(2012). 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，改訂版.

Hamann, H. A., Ostroff, J. S., Marks E.G., Gerber, D.E., Schiller, J.H., Lee, S.J. (2014). Stigma among patients with lung cancer　A patient-reported measurement model. *Psycho-Oncology, 23(1)*, 81-92.

Hinshaw, S.P. (2007) / 石垣琢磨監訳，柳沢圭子訳(2017). 恥の烙印　精神的疾病へのスティグマと変化への道標.

広瀬由美子，佐藤まゆみ，泰圓澄洋子，眞島朋子(2011). 若年女性生殖器がん術後患者の他者との関係における体験. 千葉看護学会誌, 17(1), 43-50.

石田也寸志,浅見恵子(2014). 小児がん経験者に対する社会的偏見の実態調査. 日本小児科学学会雑誌, 118(1), 65-74.

片岡 純，佐藤禮子(2009). 悪性リンパ腫患者の外来治療期から寛解期における病気を克服するための統御力(mastery)獲得のプロセス. 千葉看護学会会誌, 15(2), 1-8.

Kenen R.H., Shapiro P.J., Hantsoo, L., Friedman, S., Coyne, J.C. (2007). Women with BRCA1 or BRCA2 mutations renegotiating a post-prophylactic mastectomy identity: self-image and self-disclosure. *J Genet Couns, 16(6)*, 789-798.

Kleinman, A. (1988) /江口重幸，五木田紳，上野郷志訳(1996). 病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学. 誠信書房.

国立研究開発法人国立がん研究センター. 院内がん登録2009年10年生存率統計報告書.

〈https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/index.html〉[2022, July21]
近藤恵子，鈴木志津江(2008). 地域で生活する胃全摘術後がん患者の自己概念. 高知女子大学看護学会誌, 33(1),28-38.
近藤まゆみ，久保五月(2019). がんサバイバーシップ　がんとともに生きる人々への看護ケア. 第2版, 医歯薬出版.
Marlow, L. A.V., Waller,j., Wardle, J. (2015). Does lung cancer attract greater stigma than other cancer types?. Lung Cancer, 88(1), 104-107.
村田由佳(2014). がん患者の治療と仕事の両立に向けた課題とは 東京都「がん患者の就労等に関する実態調査」を踏まえて. 保健師ジャーナル, 70(9), 794-798.
西村歌織(2012). がんサバイバーにおける社会的排除の実態と関連要因に関する研究（科研費　若手研究（B）研究課題番号22792196）研究成果報告書.
西村美穂,大森美津子(2009). 子宮がんの治療を受けた既婚女性の体験に伴う感情に関する研究,香川大学看護学雑誌, 13(1), 25-32.
野村一夫(1998). 社会学感覚，増補版，文化書房博文社.
Phillips, F., Jones, B. L. (2014). Understanding the lived experience of Latino adolescent and young adult survivors of childhood cancer. *Journal of Cancer Survivorship, 8*(1), 39-48.
Shepherd, M.A., Gerend, M.A. (2013). The blame game: cervical cancer, knowledge of its link to human papillomavirus and stigma. *Psychol Health, 29(1)*, 94-109.
Spicker, P. (1984) /西尾祐吾訳(1987). スティグマと社会福祉，誠心書房.
Takahashi, M., Kai, I., Muto, T. (2012). Discrepancies Between Public Perceptions and Epidemiological Facts Regarding Cancer Prognosis and Incidence in Japan: An Internet Survey. *Japanese Journal of Clinical Oncology, 42(10)*, 919-926.
土屋雅子(2012). がん患者のスティグマ. がん看護, 17(6),689-695.
Tsuchiya M.(2019).Lay people's psychological reactions and helping intention after friends' cancer disclosure: An exploratory analysis using vignettes. European Journal of Cancer Care, 28, e13150.
Vogel, D. L. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *J counseling psychology, 53(3)*, 325-337.

研究方法の確認，理解に用いた文献

木下康仁(2003). 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチへの実践－質的研究への誘い－. 弘文堂.
木下康仁(2007). 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)の分析技法. 富山大学看護学会誌, 6(2), 1-10.
木下康仁(2020). 定本M-GTA－実践の理論化を目指す質的研究方法論. 医学書院.
木下康仁，山崎浩司，林洋子，長山豊，片田順子，丹野ひろみ，菊池真美（2020）. 特集 M-GTAその進化と展望，看護研究, 53(7), 528-582.
林葉子(2005). 夫を在宅で介護する妻の介護役割受け入れプロセスにおける夫婦関係の変容－修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる33事例の分析－. 老年社会科学, 27 (1), 43-54.
横山登志子(2006). 「現場」での「経験」を通したソーシャルワーカーの主体的再構成プロセス: 医療機関に勤務する精神科ソーシャルワーカーに着目して，社会福祉学, 47(3), 29-42.

【SV コメント】

伊藤　祐紀子（長野県看護大学）

1．事前 SV の経緯

熊谷さんと私は、以前勤務していた大学の教員仲間として、20 年来の知り合いです。

大学院博士課程の後輩でもあり、SV の依頼を頂いた際には、なんという巡りあわせだろうと驚きました。

今回の発表内容は、既に博士論文の予備審査にあたる中間発表会を修了し、12 月に論文提出予定とい

う段階にあるということでした。「なぜこのタイミングで発表しようと思ったのか」という私の問いに、「どうしてもモヤッとする部分がある。それを少しでも晴らしたい」というのが熊谷さんの答えでした。予備審査修了済みという半端ないプレッシャーを感じながら事前 SV を始めました。SV の方法として、メールによるコメントは一方通行になり、“モヤッ”を倍増させてしまう可能性があると考え、選択しませんでした。オンラインミーティングではありますが、やり取りをしながら、確認しながら、進める方法にしました。事前 SV は 2 回実施し、下記の質問に 1 つ 1 つにご自身の捉えと考えを含めて答えていただきました。このやり取りを通じて、熊谷さんは“モヤッの正体”にご自身で気づき、問題点や課題を言語化し、どのように改善できるかを思考されていたように感じます。

〈研究の背景〉がん患者とがんサバイバーの違いは何か、本研究の焦点である肺がんサバイバーでとがんサバイバーとの共通性と相違性をどのように捉えているか、肺がんサバイバーはどのような点が特徴的なのか。「スティグマ」には、社会生活の中で人々との関係で生じるものと、自分自身に付与するセルフスティグマがあると説明しているが、どちらも自分自身の内面で生じているのではないか。改めてリサーチクエッションは何か。

〈目的・意義〉スティグマの構造については、その構成要素を含め理論的枠組みが既にあり、その枠組みから捉えようとする研究なのか、スティグマの構造を捉えることが焦点であれば、M-GTA による社会的相互作用に関する人間行動の説明モデルの理論生成とは異なるのではないか。肺がん患者は、誰との相互作用で何を経験し、どのような変化が生じているのか、そこにプロセスがあるのか。意義として誰に活用、応用してほしいのか。

〈分析テーマ〉当初設定した分析テーマの見直し作業は、いつ、どのように行ったのか。分析テーマと結果図、ストーリーラインのフィット感をどのように捉えているか。プロセスの帰結がわかりにくい分析テーマの見直し方として、研究者の中にあるスティグマやサバイバーという捉え方を一旦棚上げして、研究参加者の語りに根差して、何が生じて、どのような変化を経て、どこに至っているのかを捉えてみてはどうか。

〈分析焦点者〉「社会に生きる人」では抽象度が高く、「スティグマを持っている」は、研究者の関心であり、研究参加者はそのように捉えていない可能性があり、経験していることの幅を狭めて捉えてしまうため、見直し、修正が必要ではないか。

〈インタビューガイド〉研究参加者は、スティグマを経験したと語っているのか。出来事や場面における感情や考え、態度、行動が何によって、どのように変化したのか、語りに含まれているか。

〈M-GTA による分析〉スティグマ経験に関する語りが豊富なデータから分析するのではなく、分析テーマに照らして、リッチな語りから分析するのではないか。分析の焦点がスティグマ経験の構造化と分析テーマ、2 つが存在しているのではないか。最初に注目したデータをヴァリエーションとして作成した概念は何か。ヴァリエーションの背後にある意味を読むとあるが、その語りが何を表現しているのか、意味しているのか、文脈を大事に読み取ることと同じ意味か、異なるのか。ワークシートの理論的メモ欄で、この概念の対極例はあるか、この概念はなぜ生じるのか、この概念に関連して何が生じているのか、この先どうなるのか、問いを立てて検討がなされたか。次の概念生成のアディアは、理論的メモ欄から生まれてくるのではないか、研究する人間は、終始、分析テーマ、分析焦点者に照らして、grounded on data で概念を生成することができたか。各概念のヴァリエーションが 2～4 個で説明力のある概念が生成できたか。理論的サンプリングと理論的飽和化の確認をどのようにしたのか。カテゴリーをどのように生成したのか、類似する概念をカテゴリーにまとめたり、コアカテゴリーに収束させたり、するのであれば別の方法論になるのではないか。

〈結果図とストーリーライン〉結果図において、カテゴリー内の概念間の関係が示されているところと示されていないところがあるのはなぜか。コアカテゴリーはどれか。コアカテゴリーを中心にどのように体系化したか。

2．定例会当日について

事前 SV でのやり取りを通じて、短期間に修正できるものと出来ないものがありました。熊谷さんは、それをありのまま発表し、SV を通じて気づいた点や改善点を参加者に聴いてもらい、質疑応答を通じて、さらなる気づきを得たいと臨まれました。

SV としては、1 時間 25 分という時間枠の進め方をどのようにするか、事前にタイムスケジュールを作成し、熊谷さんと共有しました。博士論文の執筆段階にあるため、準備された内容が時間内にすべて発表できるよう留意しました。全発表内容に対して様々な意見が得られることを意識しながら進行しました。発表時間内の質問・ご意見は少なかったのですが、その後のグループ別ディスカッションやディスカッション内容の発表の際に多数ご意見やご感想を頂くことが出来ました。

3．SV を終えて

東京の研究会では、今回初めて SV を経験させて頂きました。北海道、中部の研究会では、事前 SV は行わず、当日提示された資料、プレゼンテーションをもとに複数名（時に全員）で SV を進めていきます。事前 SV と当日の進行役を経験し、私自身が SV をするうえで、改めて大事にしていきたいと思ったことがあります。それは、研究者が自ら気づいていくこと、合点がいくこと、発見していくこと、それを言語として表現することが何より重要なことであり、SV はそれらを導き出す関わりをする役割にあるということです。自分もそうだったかもしれませんが、最近、定本を盾にしたやり取りに違和感を覚えることがありました。「お点前のような厳格さがある」と表現した方もいました。同じ本を読んでも理解の仕方、解釈は人それぞれです。その理解を広げたり、深めたりすることができる関わりと共に、この方法を活用して発想することの自由さと楽しさを伝えていきたいと思います。

最後に、熊谷さんが博士論文を無事提出し、この研究が今後さらに発展することを心よりお祈り申しあげます。

◇グループディスカッションの報告

各グループの発表を寄稿としてまとめてくださったみなさま、どうもありがとうございました。グループディスカッションの内容を読者の方が理解しやすいよう、表現や内容を若干修正させていただきました。ディスカッションの時間に限りがあり、十分伝えきれなかったところもあり、ファシリテーターとして参加した世話人から、理解を補うためのコメントをいただきましたので、そちらも合わせてご覧ください。~~が~~参加者のさまざまな疑問が、読者のみなさまの今後の分析の参考になることを願います。

寄稿1

原　裕子（兵庫県立大学）

グループディスカッションでは、発表者もグループに居られたことから発表内容から M-GTA の疑問点について共有をおこなった。

発表者は M-GTA が、今回明らかにしたいことに対する分析手法として適しているかと悩まれていたが、今回発表されていた概念名一つひとつにオリジナリティがあるため、M-GTA で分析可能なのではないかという意見が出された。

ファシリテータである倉田先生が、グループ内で出された M-GTA に関する疑問点に対し、分析をすすめていくうえで類似している概念を分類するのではなく、概念同士の関係性をみて対極例の有無などを考えながら分析を進めることが重要であること、データ収集の際も対象者がなぜそう思うのか、どうしてそう感じるのか等をインタビュー内で丁寧に聞いていくことも概念間の関係性を考えるうえで重要であることを説明してくださった。そして、なにより分析テーマが大切であり、これを設定していくために文献検討も重要となることも説明してくださった。

最後に、発表者より今回の研究で明らかになった肺がんサバイバーの特性としては、自業自得といった周囲からのステレオタイプ、死への恐怖が他のがん患者より強いことが挙げられることのことであった。今回の定例研究会での学びを、自己の今後の研究にも実践にも役立てていきたいと考えています。本当にありがとうございました。

コメント:1 グループではデータ分析における解釈について、深くディスカッションされたようです。分類ではなく、解釈であり、それをどのように行うのか。上記に記載されているように、そのヒントが得られたのではないでしょうか。グループワークに短時間だけお邪魔した。（唐田順子）

寄稿2

髙橋国法（東京都市大学）

ルーム 2 では丹野ひろみ先生を中心に、ご発表者熊谷歌織先生の「肺がんサバイバーのスティグマ経験の構造」について参加者 6 名（M-GTA で論文を書かれたご経験のある先生、M-GTA で研究を進めている大学院生、これから書こうとしている先生方）でディスカッションを行いました。

今回のご発表を基に、自分ならどのような分析テーマにするのか等の話やご自分の研究の苦労話などを含めながら、M-GTA の理解を深めることができました。以下、丹野先生の解説と参加者のお話から報告者が M-GTA について学びの深まった点について列挙いたします。

なお、丹野先生の使用された言葉や参加者の発した言葉をそのまま掲載しているのではなく、報告者の解釈によって言い換えをしている箇所が多々あります。そのため M-GTA の考え方と異なる場合もあると思います。その際は、後日ご指摘いただければ幸いです。

（1）分析テーマの設定について

分析テーマを絞り込んでいくことは研究を進めていく上でとても重要で、本発表のデータからは肺がん患者のエンパワーメントのプロセスを見ていくという視点や家族が自分らしく生活していくプロセスという視点もあるだろう。分析テーマを設定する際はデータと分析テーマがフィットしているのかを注意深く検討する必要がある。また分析テーマは、短い文章で、多義的な用語や専門性の高い用語を使用しない方が概念生成を行う時に使いやすい。分析テーマを設定した後は、それを常に参照して作業を行う。すなわち分析テーマをツールとして使用する。

（2）ワークシート

ワークシート上部には、分析テーマと分析焦点者を記入し、常にそれに照らし合わせながらバリエーションを抽出し概念生成を行う。分析テーマと分析焦点者を常に意識する。

概念名、定義等を修正する際、前に書いたものを残して書き加えていく。思考のログを残しておくと自分の思考の流れも確認できる。記載日も記入する。また、ワークシートには理論的メモとして、自分の考えを言語化し文章に残しておく。記載日も記入する。

(3)バリエーション

収集したデータをすべて使用するわけではない。分析テーマを反映している箇所をバリエーションとして抽出する。分析テーマを反映している・関連している箇所がバリエーションになる。

(4)概念生成

抽出したバリエーションから概念生成をする。データの意味のまとまりごとに、それを要約し概念を作るのではない。データの意味を分析テーマに照らして概念を生成していく。そのように心がけると概念を多く作り過ぎるような事態に陥らない。また一つの概念にいろいろな内容・意味を盛り込み過ぎないように留意する。

(5)結果図

暫定的で構わないので、生成した概念で結果図を作ってみる。この概念はこの辺かな、と結果図に仮置きをしてみる。結果図を見ながら分析テーマを見直しても良い。分析テーマの文章表現が、それで良いのか、ピッタリした表現なのかを検討する。ピッタリしない場合は分析テーマとしている文章表現を修正することも検討する。概念と概念との関連性を考えて結果図での位置を検討する。データに基づいているのか、応用者に役立つのか等を考えながら概念同士のつながりを考えると、だんだんパズルの絵柄が見えてくる。ボトムアップ的に概念から結果図を見たり、トップダウン的に結果図から概念を見たり、行きつ戻りつを繰り返し検討すると分析そのものが楽しくなる。

(6)カテゴリー

二つの概念のつながりを出発点としてカテゴリーを生成する。生成された概念は同じレベルではなかったり、同じ抽象度ではなかったりする場合があり、カテゴリーとしてまとめられる概念があったりする。いくつかの概念が階層的になる場合もあり、その場合、カテゴリーとしてまとめるとおさまりが良い場合もある。そのような関連を考えてカテゴリーを生成する。

(7)その他(要望)

研究会で、構想中の研究について M-GTA が適しているのかを確認できる機会があったり、インタビューガイドの内容をインタビュー前に確認してもらえたりするような機会があればありがたい。

コメント:「結果図を見ながら分析テーマを見直してもよい」という箇所については、もう少し、私の考えを述べてみたいと思います。「定本 M-GTA」によると、「分析テーマの確定までには数段階にわたる検討のプロセスがある」とされています。具体的には、「インタビューガイドに反映されている問題意識を分析テーマの原案として検討してみる」、「分析テーマの絞り込み」、「分析対象のデータ全体をみて分析テーマとのマッチングを確認する」、「初期の分析作業の中で分析テーマを修正し確定する」という検討プロセスです。このあたりのことは「分析テーマの設定と修正の手順(p81)」を読み直してみてください。結果図は分析結

果全体を図示したものであり、分析テーマ(明らかにしようとするプロセス)に対応するものとされています。もし、「結果図を見ながら分析テーマを見直す」ということが分析作業の後半で行われるとするならば、「分析テーマ確定までの検討が十分なされなかった」ということかもしれませんし、【研究する人間】が、分析作業の後半になって、結果図と分析テーマの対応を検討し、「結果図に対応するように、分析テーマを見直すことが必要だ」と判断したのかもしれません。また、分析結果確定の作業において、木下(2003)は「全体が同じ完成度の分析になっているわけではない場合があるわけで、かなりはっきりと明らかにできた部分と、今後さらにデータ収集や分析が必要である部分とになる。そのときに明らかにできた部分を中心にまとめることを考えるのである(p224)」と述べています。そのような作業においては、絞り込む方向で、分析テーマの見直しをすることがあるかもしれません。以上は、まだまだ修行中の私の個人的な見解です。

（丹野ひろみ）

寄稿3

堀越　香（群馬大学）

参加者６名と竹下先生と唐田先生の２名の合計8名で、感想や質問で意見交換を行いました。すでにM-GTA で研究を行った方や現在分析中の方からのご意見やご質問が挙げられたこともあり、さまざまな例を題材にご説明いただきました。大変貴重な時間でした。皆様、ありがとうございました。主な内容は以下の通りです。

- 感想：今回の発表を聞いて、自分も分析の 1 例目を分析したところなので、すごく参考になった。特に分析テーマをきちんと定めるかというのが M-GTA においては大事な部分だと改めて感じた。ディスカッションにも出ていた「言葉の使い方も平易に具体的に」を心がけて自分の研究に生かしていきたい。
- 感想：今回の発表でのスティグマという言葉から、自分の研究を振り返ってみて考えてみたときに、自分も横文字を使ってしまったので、やはり使い慣れた言葉、日本語での平易な言葉の方が現場の方には結果図を受け止めていただきやすくなるのかなと思った。また、概念と概念がどんなふうに意味があって分析テーマとつながるかというふうに考えていかれると結果図がプロセスとして動きが出てくると思った。
- 感想：専門分野が違うので、なかなか理解が進まなかったところがあるが、今回の発表で印象的だったのが結果図で、最初は蜘蛛の巣のようだったのが、それがシンプルになって洗練されたように感じた。プロセスというものをどういうふうに結果図で表していくかというのは難しく、自分も同じく悩むように思えた。
- 質問：木下先生の書籍に時系列分析とプロセスは違うと書かれていたが、時系列とプロセスはどのように違うのか？

  回答：限りなく時系列に沿う結果もあり得る。概念を生成するときに、終点を仮でもいいから見据えて分析テーマを設定して分析をはじめる。その分析テーマにとってその概念はどこにあたるのかを常に考えて分析を行わないと、関係ない概念を作ってしまう。M-GTA は分析テーマに関するところだけを概念として作り、上からも横並びからも見ていき、演繹的な考え方を働かせて、いろいろな比較をしながら概念を決定していく。それがプロセスになっていく。それが時系列的になっていく場合もあれ

ば、行ったり戻ったりという場合もある。テーマによって違いが出る。

- 質問：今回の発表を聞いて分析テーマは大切だと思った。また、分析において 1 例目が大切だけれども、分析テーマを自分でよく理解できていれば、1 例目を見分けることは大変ではないものなのか？見分ける難しさというのはないのか？
  回答：自分がどういう立場で、どうしてその研究をして、どういうふうに応用したいのか、「研究する人間」の明確化を行う。そして、そのテーマで明らかになりそうなことを多く語ってくれた人を見分ける。インタビューを数件行うとわかってくる。もしわかってこないとすれば、分析テーマにブレが生じてしまった可能性がある。
- 質問：2 例目は 1 例目と同じく豊富な語りの人がいいのか？インタビューした順番がいいのか？
  回答：それは研究者が決めていくことであるが、概念を広げていきたい場合には、1 例目とは体験が異なる語りをした人の方が分析の広がりが出る。また、比較しながら理論的メモを書いていくので、そのメモから次に分析したい人のヒントが得られることが多い。
- 質問：分析テーマの設定に悩んでいるが、分析テーマと研究テーマが同じようになってもいいのか？研究テーマとは違う分析テーマをどのように設定したらいいのか？
  回答：研究テーマと分析テーマが同じになってもそこは問題ない。分析で何を明らかにしたいのか、それを十分検討することが重要である。

コメント：すでに M-GTA で分析を終え論文化された方、インタビューを終え、これからまさに分析を進めていく方が参加者の方におられたので、非常に具体的な質問が出て、それにコメントを行いました。小さな疑問から分析テーマといった大きなものまであり、ここに紹介されている質問は読者の方にも大いに参考になるのではないでしょうか。M-GTA の分析についての疑問が少しでも解けたら幸いです。（唐田順子）

寄稿4

池田敬子（和歌山県立医科大学）

グループメンバーの簡単な自己紹介の後、M-GTA の分析について話し合いました。分析においては分析対象者の視点で分析テーマに照らし合わせることの重要性を確認できました。ヴァリエーションの意味を読み取り、定義、その内容を適切に表現できる概念名を表現していくプロセスの中で、「分析テーマ」がぶれないようにし、そのためにも「分析テーマ」の設定は M-GTA においては最重要であることを確認しあいました。そして概念名の名称についての話し合いでは、具体的に表現することの大切さやすぐに思い浮かばない場合もあるので、その時は仮の名称を立てて、ふっとしたときに言葉が思いつくこともあるので、そのためにも「研究ノート」などを作っていつでも持ち歩き、思いついたことをその都度書くことなどの紹介がありました。また、<u>オープンコーディングはまずは 1 例から進めていき、1 例目は帰納的、2 時例目は演繹的に探索していく（あてはめていく）取り組み方、質的研究における文献の用い方</u>などを語り合いました。

コメント：下線部について、少し補足説明をします。

分析は 1 事例から結果図作成まで分析をします。1 事例目は主にオープンコーディング（帰納的分析）を行い、分析ワークシートを丁寧に作成します。2 事例目以降は、さらなるオープンコーディングをしつつ、

1 事例目で作成した概念と比較し演繹的に分析しつつも、1 事例目の概念を修正していくことをくり返し行っていきます。

質的研究における文献の用い方とは、研究テーマ（研究の目的）を決定するにあたって、先行研究との関係を説明するために関連文献を評価しておくことと、考察を書くときに、先行研究や当該研究領域の基本的文献を用いて、結果の妥当性を裏打ちするエビデンスとして様々な文献を用いることがあるという意味です。（林 葉子）

◇次回のお知らせ

〇第 97 回定例研究会
日時：2023 年 2 月 11 日（土）13:00～17:00
会場：オンライン

◇会員限定シンポジウムのお知らせ

日時：2023 年 3 月 11 日（土）13:00～
会場：オンライン
内容：自書を語る　シンポジスト：未定

◇編集後記

グループディスカッションの報告の執筆者の方々には、ディスカッションの議論を丁寧にまとめてくださり、大変感謝いたします。また、NL の編集時に SV からの各グループのディスカッションに対するコメントを頂戴いたしました。今後も、ディスカッションを通して、会員の皆様の M-GTA の理解がより深まることを期待しています。（今井朋子）