

論文題目

精神障害者への個別支援において困難を抱く保健師へのサポート方法の開発

Development of a Support Method for Japanese Public Health Nurses with Difficulties
Supporting Individuals with Mental Disorders

千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程 12ND4101 新村 順子

1. 背景

2004年の精神保健医療福祉の改革ビジョンで、「入院生活中心から地域生活中心へ」と精神障害者へのケアの方向性が明示されて以来、精神科病院や地域精神保健福祉領域において、長期入院者の地域移行支援などの施策が進み、地域で生活をしている精神障害者の数は増加している。またそれに伴い、都道府県や区市町村など自治体に勤務している保健師の精神保健福祉業務の役割や内容も大きく変化し、近年、自治体保健師には、サービス利用の契約や提供がうまく進まない何らかの要因を抱えている、いわゆる困難事例と呼ばれる事例への支援を求められる機会が増加し、その対応が大きな課題となっている（岡田，2010）。困難事例には、現在の体制の問題点や課題が凝縮されていると考えられ、自治体保健師が積極的に関わる意義は高いと考えられるが、精神保健福祉業務を担う保健師の負担感の大きいことも報告されている（今井，2007、山田，2013）。従って、自治体保健師の精神保健福祉業務の質を担保していくためには、解決に向けての課題が複雑で困難な精神障害者に対する支援技術の確立とともに、支援を担う保健師のサポート体制の整備を充実させることが求められていると考える。

また、岩間（2014）は、支援困難事例へのアプローチには、多種多様な困難事例に対する個別の対処方法を導き出すための、実践の根拠を意識化することが不可欠であると述べており、困難な事例に支援を提供している保健師へのサポート方法においては、自分の実践体験を吟味し、意味づけていくリフレクションが重要な要素となる。しかし、リフレクションを中核とした、精神障害者への個別支援において困難を抱く保健師に対する1対1の対話を用いたサポート方法について、研究的に明らかにしたものはみられていない。

2. 研究目的

精神障害者への個別支援において困難を抱く保健師に対し、困難に対し、事例への支援を主体的に行えるよう1対1の対話リフレクションを中核としたサポート方法の開発を行うことを目的とする。

3. 用語の操作的定義

1) 困難

本研究では、“保健師が精神障害者への個別支援において主観的に感じる難しさ、または悩み、苦しく感じる事柄など”と定義した。

2) 困難に対する主体的な支援

本研究では、精神障害者事例への保健師による支援において、困難がありながらも、支援者として事例と積極的に関わっていくこととする。

3) 1対1の対話リフレクション

本研究では、精神障害者支援において困難を伴う実践を、研究者と保健師との1対1の面接での対話を通して振り返り、事例に対して主体的に向き合っていく方法や態度を探索し、行動化を促す働きをするものとする。

4. 研究方法

1) 研究の理論的枠組み

本研究においては、自らの実践を振り返り、意味づけを行う方法の一つであるリフレクションを、サポートの中核として位置付けた。またリフレクションの中でも、成人教育の研究者であるメジローとクラントンにより提唱されている変容学習理論を用いることとした。

メジローは、リフレクションの最終目的は、自分もっている既存の視点や枠組みの変容であり、変容に向けては、内容の省察、プロセスの省察、前提の省察といった質と深さが異なった局面があると述べている (Mezirow, 1991)。

2) 研究の構成

本研究は以下の2つの研究によって構成された。

(1) 研究1：精神障害者の個別支援において保健師が感じる困難とその対処、

および対処方法の学びの経過等についての把握

精神障害者事例に困難を感じながら、支援を提供した経験のある保健師にインタビューを実施し、質的帰納的分析により、困難と困難への対処方法、対処方法を学んできた経過などの把握と、それらについての、精神保健福祉業務の経験年数による比較検討を行った。結果から、精神障害者の個別支援において困難を感じている保健師へのサポートにおいて必要な考え方や方法の検討を行った。

(2) 研究2：精神障害者の個別支援において困難を抱く保健師へのサポート方法の開発

研究1の結果と文献検討から、精神障害者への個別支援に困難を感じている保健師の、主体的な支援を導くリフレクションのステップ(案)、保健師に対するサポートのガイド(案)を作成した。

作成したステップ(案)とサポート(案)をもとに、実際に困難を感じながら精神障害者事例に支援を実施している保健師に、研究者より、1対1の対話リフレクションを中心としたサポートを一定期間(3M)提供した。提供プロセスから、保健師へのサポート方法を検討した。

3) 倫理的配慮

研究1においては、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承諾を得た(承認番号25-38)。

研究2においては、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承諾(承認番号27-9)および財)東京都医学総合研究所倫理審査委員会の承諾(承認番号15-24)を得て研究を実施した。

5. 結果

1) 研究1

自治体での精神保健福祉業務経験が“6年以下群”保健師4人、“10年以上群”保健師5人にインタビューを行い、質的記述的分析を行った。その結果、困難については“6年以下群”“10年以上群”両群から、支援を望まない本人や家族に介入する難しさ、近隣との「相談関係の構築の難しさ」が抽出された。一方、家族との「相談関係構築の難しさ」や、関わりが拒否できない「公的機関故に関わりを拒めない」、面接や訪問を「一人に対応することの負担感」、「保健師自身へのサポートの不足」などは、“6年以下群”から抽出されていた。対処については、“6年以下群”では「自分の限界を認識し、周囲に援助を求める」、「10年以上群」では、本人・家族・近隣の立場から状況の文脈を解釈し、関係機関に柔軟に働きかける対処方法が抽出された。また、10年以上の勤務経験を持つ保健師からは、困難への対処方法について、上手くいかなかった「自分自身の体験から学ぶ」ことが抽出された。これらのことから、“6年以下群”の保健師の現任教育では、精神障害の知識や技術だけでなく、多様な視点で支援を展開する力の獲得に向けて、自分の支援を振り返り、検討する機会の担保が重要であることが確認された。

2) 研究2

ガイド案に基づいた面接を通して、精神保健福祉業務経験5年以下の保健師4名を対象に、アクションリサーチを原則2週間に1回、約3か月間実施した。保健師との面接の逐語録、面接に対する各保健師からの最終評価の逐語録、フィールドノートを資料として、データを作成し分析した結果から、対象保健師は、局面Ⅰ「困難と対象者像の明確化」、局面Ⅱ「困難との折り合いに向けた方法の吟味と探索」、局面Ⅲ「自分自身の援助の傾向や視点への気づき」、局面Ⅳ「自分なりの困難との折り合い方法の発見に向けた洞察」というリフレクションを通して、主体的に事例に関わろうとする態度を得ていた。これらの変化には、研究者の「安全な環境を提供する」「困難を保健師と共有する」「対象者像を保健師と共有する」「困難の起因となるものを見立てる」「対象保健師の困難への働きかけや折り合いの方向性を確認する」「保健師の支援の方向性や視点と研究者の見立てをすり合わせる」「保健師が自分の傾向に気づけるようなやり取りを行う」「保健師が自信を持って困難と折り合っているように支える」といった対象保健師との相互作用を含むサポートが影響していた。

6. 考察

本研究における保健師のリフレクションは、「準備」、局面Ⅰ「困難と対象者像の明確化」、局面Ⅱ「困難との折り合いに向けた方法の探索と吟味」、局面Ⅲ「自分自身の傾向や視点への気づき」、局面Ⅳ「自分なりの困難との折り合い方法の発見にむけた洞察」という4局面から成っていた。また各局面に対して、「安全な環境を提供する」「困難を保健師と共有する」「対象者像を保健師と共有する」「困難の起因となるものを見立てる」「対象保健師の困難への働きかけや折り合いの方向性を確認する」「保健師の支援の方向性や視点と研究者の困難の起因の見立てをすり合わせる」「保健師が自分の傾向に自分で気づける様なやり取りを行う」といった研究者のサポートが実施されていた。

保健師のリフレクションの特徴としては、局面Ⅰから局面Ⅳに向けて一方向のみに進展していくのではなく、行きつ戻りつしながら、各局面について、少しずつ深まっていたこと、研究者の問いかけが、

自分の視点や、自分の気付かなかった点に気付く契機となっていたこと、研究者と保健師との間での相互作用が、リフレクションの進展に影響していたことが挙げられた。

また、サポートの効果的な実施のために求められる要件としては、保健師が対象者に、感情的な葛藤を抱えている状況が多いことを理解してサポートをしていくこと、精神障害者事例への支援について、質の高い助言や問いかけを実施できること、支援者自らが自分自身の経験を振り返り、保健師と共に学んでいくと言う態度を身につけること、などが重要であると考えられた。

7. 今後の課題と研究の限界

今回は、研究者自身と信頼関係が既にできているフィールドにおいて得た知見である。今後は、様々なフィールドや対象保健師の経験年数の状況に合わせて、支援提供が可能な支援者側の資質を、どの様に育成していくのか明らかにしていくことが求められる

8. 結論

対象保健師は、局面Ⅰ「困難と対象者像の明確化」、局面Ⅱ「困難との折り合いに向けた方法の吟味と探索」、局面Ⅲ「自分自身の援助の傾向や視点への気づき」、局面Ⅳ「自分なりの困難との折り合い方法の発見に向けた洞察」というリフレクションを通して、主体的に精神障害者事例に関わろうとする態度を得ていた。また、これらの変化には、研究者の「安全な環境を提供する」「困難を保健師と共有する」「対象者像を保健師と共有する」「困難の起因となるものを見立てる」「対象保健師の困難への働きかけや折り合いの方向性を確認する」「保健師の支援の方向性や視点と研究者の見立てをすり合わせる」「保健師が自分の傾向に気づけるようなやり取りを行う」「保健師が自信を持って困難と折り合っているように支える」といった対象保健師との相互作用を含むサポートが影響していた。以上の結果から、精神障害者の個別支援に困難を抱く保健師へのサポート方法においては、保健師との信頼関係を構築し率直な語りを促進する、安全な場の保障、相互作用の活性化と、個別性の高いサポート提供を可能とする、研究者の意図的な問いかけと提示、サポートを通して保健師と研究者がお互いを尊重し学んでいこうとする、研究者の姿勢、が重要であることを確認した。

<引用文献>

Imai H., Nakano H, Nakagi. Y., et al.: Prevalence of Burnout among Public Health Nurses in Charge of Mental Health Services and Emergency Care Systems in Japan, *Environmental Health and Preventive Medicine*, 11(6), 286-291, 2006

岩間伸之：支援困案事例へのアプローチ，メディカルレビュー社，2008.

岡田朋子：支援困難事例の分析調査 - 重複する生活課題と政策とのかかわり - ミネルヴァ書房。2010.

山田晴美, 山口一郎, 青木清: 保健所保健師の職業性ストレスに関する調査研究. *産業医学ジャーナル*, 36(3), 42-46, 2013.