

支援場面における保健師の人間関係形成の方法とそのプロセス —家庭訪問での精神障害者支援に焦点をあてて—

原 田 春 美

県立広島大学保健福祉学部看護学科

小 西 美 智 子

岐阜県立看護大学

寺 岡 佐 和

九州大学大学院医学研究院

浦 光 博

広島大学大学院総合科学研究科

要 約

本研究の目的は、支援という枠組みにおける保健師と精神障害者や彼らにとっての重要他者との相互作用について、保健師が用いた人間関係形成の方法に焦点をあて、その特徴とプロセスを明らかにすることであった。対象は市町村に所属する保健師12名であった。データ収集は半構成的面接法を用いた。分析は、面接内容の逐語録をデータとし、Modified Grounded Theory Approachを用いて質的・帰納的に行った。分析の結果抽出された29の概念から、【温かて人間的な関係の結び方】【冷静で客観的な関係の結び方】【他者との関係の取り持ち方】【適切な心的距離で関係を維持する方法】という4つのカテゴリが生成された。支援場面における相互作用は、保健師が精神障害者と良好な関係を形成し、その関係が途絶えることの無いように適度な距離を保ちながら、さらに精神障害者と彼らを取り巻く地域の人々との関係形成とその維持を支援しようとするプロセスであった。同時に、その関係性の中で、個々の精神障害者のための支援の仕組みを作り、精神障害者が主体的にその仕組みを活用しながら地域で暮らし続けることを目指すものであった。

キーワード：保健師，支援，相互作用，プロセス

1. はじめに

近年、地域精神保健福祉が推進され、精神障害者の社会復帰や自立生活を支える様々な制度が準備されつつある。しかし、地域で暮らし難い精神障害者の中には、未だ、暮らし難さを訴える者が多い。一方、地域精神保健福祉の制度を支える専門職は、保健師の他、医師、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士、作業療法士等多彩である。

その中でも保健所・市町村保健師は、行政機関所属で日本国憲法第25条が保障する基本的人権を第一線で担う専門職という立場であることから、精神障害者の支援の中心的役割を果たしてきた。行政の保健師の場合、精神障害者の支援を担当するのは経験を重ねた後となる場合が多い（地域保健従事者の資質の向上に関する検討

会，2004）。保健師が地域に暮らし難い個々人の課題解決を支援する場合には、課題を抱える個人だけではなく、その個人を取り巻く様々な人々と関係を形成しつつ、人々が自分たちの健康課題を認識し、その維持・向上・改善・問題解決のために主体的に取り組み、本来有している力を発揮できるようにすることを目指しており、その経験を通して支援の知識や技術を高め、深める（佐伯，2002）とされる。精神障害者の生活課題は多様で他職種と連携しながら長期に係り続ける必要があり、関係形成が重要である半面その形成や維持が難しいと考えられることから、経験は重要であると推察される。しかし、昨今では、保健師の配置職場の拡大や分散化、集団対象の事業展開の増加等による家庭訪問の減少等、保健師がその職務の中で関係を取り結びながら支援するという経験を積み、

あるいはその経験を共有するという事は難しい状況になっているように思われる。

このような中で、保健師の実践を経験知として体系化することによって、保健師の力量形成と保健師活動の質の向上を目指すことは、地域で暮らす多様な人々への支援において重要な命題と考えられる。

これまでの保健師の個別支援に関する質的研究を概観すると、実践の枠組の開発に関する研究 (Clark, Beddome, & Whyte, 1993)、家庭訪問において保健師に求められる能力 (Zerwekh, 1991) (Zerwekh, 1992)、熟練保健師の実践の要素 (Gallaher, 1999)、保健師のマネージメント能力 (Misener, Alexander, Blaha, Clarke, Cover, Felton, Fuller, Herman, Rodes, & Sharp, 1997) (岡本, 2002)、さらに保健師の判断の特徴 (宮崎, 1996) 等保健師の能力に関する研究、利用者から見た保健師の価値 (Leipert, 1996) や公衆衛生看護における成果 (Alexander & Kroposki, 1999) に関する研究等がある。対象に焦点をあてた研究としては、地域における2型糖尿病患者への支援方法 (Peters, 2001) 等生活習慣病に関するものや、精神障害者への支援方法 (萱間, 1999) に関するものもある。これらの研究は、分かりにくいとされる保健師の専門性や固有性を質的分析によって明らかにしようとした点では先駆的であり、意味のあるものであった。しかし、これらは、支援を個人の課題解決のためのサービスの授受と捉えたものであり、人間関係そのものに価値を置くという視点からの分析ではなかった。

そこで、本研究は、熟練保健師の実践経験について、保健師が用いた人間関係形成の方法に焦点をあてて分析し、精神障害者の支援という枠組みの中での保健師と精神障害者や彼らを取り巻く重要他者との相互作用を体系化し、その特徴とプロセスを明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象とデータ収集方法

本研究では、H県内の市町村の保健福祉部局長から推薦を受けた看護実践経験年数10年以上の保健師33名の内、12名の保健師の精神障害者への支援経験を分析した。

データ収集は、半構成的面接法を用いて行った。具体的には、保健師が対象者やその家族に働きかけた内容、彼らを取り巻く専門職・非専門職に働きかけた内容、その成果、活動する過程において大変だったこと、満足したこと等について、実際の事例への支援経験に基づいて話してもらった。その際、面接する側が内容を評価した

り、自分の意見を述べたりせず、話の途中の内容を深めるための質問や促しも最小限に止めて、対象者が思いのままに話すということを大切にされた。面接は保健師経験16年の看護学研究者が行い、面接内容は許可を得て録音した。対象者の性別、年齢、職位等については、自記式調査表によりデータを収集した。

データ収集期間は、平成16年4月～19年6月であった。

2. 分析方法

1) 本研究で用いた分析方法

分析方法として、Glaser and Strauss (1967) が開発した Grounded Theory をもとに、木下 (1999, 2003) が独自の分析方法として提示した Modified Grounded Theory Approach (以下 M-GTA と略す) を採用した。

Grounded Theory は、Blumer (1969) の象徴的相互作用論をその理論背景とする研究方法である。すなわち、人はあらゆる現象の意味を解釈し、その意味に則って行動し、その意味は他者との社会的相互作用により引き出され、影響され、人がその影響を解釈する過程において操作され、修正されるという立場である。Grounded Theory の理論特性は、①理論の検証よりも理論の開発を目指すこと、②同時進行的・らせん的なデータ収集と継続的比較分析法を用いること、③相互作用の過程に焦点を当てること、④相互作用の変化を説明できること、⑤ヒューマンサービス領域での実践活用に耐えうることの5つである。その内容特性は、①現実への適合性、②理解しやすさ、③一般性、④コントロールの4つである。

M-GTA は、Grounded Theory の理論特性の5項目と内容特性の4項目を満たすという点でオリジナル版を継承している。M-GTA の独自な点は、オリジナル版では行っているデータの切片化や分析の段階分けをせずに、概念を最小単位とし、推測的・包括的・多重的で同時並行性思考を特徴とする厳密で深い解釈を行うこと、データの範囲・分析テーマ・分析焦点者を設定すること、研究する人間の視点を重視すること等である。また、M-GTA は、質的データのうち、特に面接型調査に有効に活用できる方法である。

尚、M-GTA における概念とは、データ解釈によって得られた一定の現象の多様性を説明するものである。カテゴリとは、概念と概念の関係から生成されたもので、何らかの動きを説明できる複数の概念のまとまりである。理論とは、概念やカテゴリを統合的に構成したもので、社会的相互作用に関する行動について優れた説明力をもつ案内図のようなものである。この理論は「分析に用いたデータに関しては」という限定つきの理論であり、実

表1
M-GTA ワークシートの例《相手を尊重する》

概念名	相手を尊重する
定義	相手の気持ちを大切に、価値観を押し付けることなく、相手の立場に立ち、できるだけその願いを実現しようとしている状態。
バリエーション (*には事例番号、 データページが入る)	<p>*「そこへ住みたい、とにかくどこも行きたい」という意思をずっと尊重してきて、その中で立ち退きいうことができ、「一人で生活はもう絶対無理じゃね」ということになった時に、人間関係がうまくできて、それで施設入所へ結びつけた人なんですよ。</p> <p>*今がダメじゃけえ、こうせないけんって思わせない。そうじゃなくって、今の生活、今までにやってきたことはすごいって、…。</p> <p>*相手のレベルというか、相手のイメージがキャッチできて、相手のペースだったり、相手の方なりの生活とか、思ってることを大事にして一緒にかかわれるんだなと思うことがありました。あの、「ジャガイモもらったんだけど、どうやって料理するんだっただけ？」と言われたんです。女の方で50代の方で「わあ、そうなんだあ」と思って。(省略)それは自分の価値観ですよ。おしつけてはいなかったかもしれないけれども、この人はこのくらいのレベルって枠を持ってしまったのが、自分の失敗でした。</p> <p>*統合失調症の方なんかは、根がまじめな方が多いので、きちんと同意を得てやっていくということでも相手も納得するし、私たちも係って行くには楽になるのかなど…。</p> <p style="text-align: center;">⋮</p>
理論的メモ	<p>1) その人なりの生活を大事にし、相手の願いを実現するには《肯定的に向き合う》ことが必要ではないか。</p> <p>2) 《相手を尊重する》ためには、困っているけど言えないこと・言いたくないこと、表面に見えていない本質・人間性を理解するなど《本質を理解しようとする》ことが前提となるのではないか。</p> <p>3) 相手のペースやレベルを大切にするために《step by step で進める》ことが必要な場合もあるのではないか。</p> <p>4) 同意を得ることと《説得せずに納得させる》は関係があるのではないか。行政では同意を得ることがサービス提供の前提だが、障害を持つ人々の特徴によって、それが難しいということもあるのではないか。</p> <p style="text-align: center;">⋮</p>

践活動を通して修正され、普遍化・一般化されていくものである。

本研究は、そのテーマがヒューマンサービスの領域であること、限定された狭い範囲での直接的なやりとり(社会的相互作用)に関係していること、面接型調査によってデータを収集していること、熟練保健師の経験知の体系化・理論化を目指していること、研究結果の実践活用が期待されること等から、分析方法としてM-GTAを用いることが適切と考えた。

2) 分析の手順

本研究では、面接内容の逐語録をデータとした。まず、分析焦点者を保健師とし、M-GTAのワークシートを用いて継続比較分析をすすめ、概念を抽出した(表1, 表2, 表3に例を示した)。すなわち、①分析テーマと分析焦点者に照らしてデータの関連がありそうな箇所に着目する、②着目した文脈をバリエーション欄に記入し、「これは保健師にとってどのような経験か」「行為の意味は何か」という問いを発しながら文脈の背後にある意味を解

釈する、③その際、深く緻密な解釈を行うために複数の解釈を検討し、最も納得のいく解釈を定義欄に記入する、④定義を凝縮した言葉を概念名欄に記入する、⑤理論的メモ欄に採用しなかった解釈や解釈の際に浮かんだ疑問、アイデア、推測できる対極例や類似例等を記入する、⑥理論ノートに個々の概念に仕分け難いアイデア、分析結果全体についてのアイデアやひらめき、思考過程や疑問等を日毎に記入する、という手順を繰り返しながら、個々の概念毎にワークシートを作成した。次いで、抽出された個々の概念と他の概念の関連性について、理論的メモ欄や理論ノート等も併せて詳細の一つずつ検討し、ある一つの概念を基点にそれと関係のあるもう一つの概念を見出すという作業を繰り返した。そして、関連する複数の概念が一つのまとまりとなった時、それをカテゴリとし、カテゴリ名をつけた。さらに、概念やカテゴリの関連性から、相互作用のプロセスを分析し、それらを統合して概念図を作成した。

質的研究では、分析結果の妥当性が問題になることが

表2
M-GTA ワークシートの例《専門職としての矜持を持つ》

概念名	専門職としての矜持を持つ
定義	困難な状況から逃げない、責任を取る、一時的に関係が悪化することを恐れない等毅然とした態度で相手に向う、厳しく自己評価して常に改善しようとする、良い結果を得ても専門職として当然と謙虚に考える、等によって支えられている対人的態度。
バリエーション (※には事例番号, データページが入る)	<p>*自分が説得をした責任があるじゃないですか。(省略) 行くにしても行かないにしても、自分がその原因を作っているという思いもあって、このままで帰る訳にはいかないよねっていう…。</p> <p>*アルコール依存症の人なんですけど、訪問を約束して行ったら、飲んでいて、「じゃあ帰ります」と。飲んでいたら次はまた相談のれませんと。飲んでない時に対応します。</p> <p>*基本的にはずっとこれから係るというのもあるので、関係を優先させていくのかなと思うんですけど(省略)、本人の思いを優先するというのは大事なこともかもしれないんだけど(省略)、本人に病識がなかったりとか問題意識として低かったりという時、危機的介入になった時、正直保健師だけでは対応できないとか、自傷他害、そういう時は、優先させるわけにはいかないの…。</p>
理論的メモ	<p>1) 《相手を尊重する》こと、毅然とした態度でいけないことはいけないとはっきりいうこと、どちらも必要ではないか。どちらかを選択する場合は、相手の状況、保健師の経験によるのではないか。毅然とした態度で相手に向かう：一時的に関係が悪化しても後には分かりあえと考えて相手の思いより援助者としての方針を優先している状態。精神障害の場合、何よりも、命を守ることを優先する。対極例：危機介入を優先させたことが不幸な結果になったという経験から、《相手を尊重する》《人間関係を優先する》《説得でなく納得させる》《step by step で進める》等で係る。⇔《過去の経験を活かす》ことで《安全と支援の質を保障する》ことになるのではないか。</p> <p>2) いけないことや出来ないことをはっきり伝えることには、《専門職としての矜持を持つ》と《巻き込まれないようにする》のどちらの意味もあるのではないか。</p> <p>3) プロとして当然のことをしたと考える・謙虚さを忘れないということは、自分に自信があること、自分だけではできないという自覚、相手を認めることが前提ではないか。</p>

多い。そこで本研究では、複数の研究者や実践者の協力を得ながら分析を進めた。まず、一例目の分析が終了した時点で、社会学研究者と共に M-GTA による分析が適正に行われているかを検討した。分析の過程においては、社会心理学研究者や看護学研究者と共に分析結果の妥当性について適宜検討した。その結果、分析焦点者である保健師の立場で、関係形成という視点から文脈の背後にある意味、行為の意味を捉えており、概念名や定義はその意味を適正に表現していると確認されたため、分析は適正で、結果は妥当であると判断した。また、恣意性を排除するために、全事例の分析終了後、研究に参加した経験年数の異なる3名の保健師に分析結果を示して、Grounded Theory の4つの内容特性の視点からの確認を依頼した。具体的には、これまでに経験した支援場面においては、そこでの行為の意味が結果として示されている意味と一致しているか、結果は経験の断片を体系化し説明するものとなっているか、状況が異なる支援場

面にも応用できるか、支援場面における行動の予測や案内という役割を果たすものとなっているか、等についてであった。3名の保健師は、「これでよかった」あるいは「こうすればよかった」と具体的な出来事を通して自身の支援経験を振り返り、「整理できた」と述べると共に、分析結果は納得できるものであり、特に修正が必要な箇所はないとコメントした。

3. 倫理的配慮

対象の人権擁護（プライバシー・心身への負担等への配慮・結果の公表の仕方）、対象や所属機関に理解を求め研究協力への同意を得る方法や撤回の方法等について、広島大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認を得た。

III. 結果

研究者の視点で行為の意味を問うという質的分析法では、分析結果に研究者の解釈が含まれており、それらを

表3
M-GTA ワークシートの例《関係を取り持つ》

概念名	関係を取り持つ
定義	他者との新たな関係形成がうまく運ぶように配慮すること、精神障害者の真の姿や新しい側面を発見してもらおうとすること、他者との関係を調整すること等、状況に応じた方法で他者との関係形成や維持を支援しようとしている状態。
バリエーション (*には事例番号、 データページが入る)	<p>*ソーシャルワーカーさんに予約して、段取りして。この人の場合は、主治医とも話をしたと思うし。病院に一緒に行くのはね、(省略) 自分の気持ちを伝えるのが苦手ですよね。「変わったことない？」と聞かれても、「いえ、ないです」とか「別に」とか。でも本当は「ああだ、こうだ」って言ってるから。</p> <p>*お姉さんとか弟さんというのは否定的な訳ですよ。だから、専門職だから客観的に見ている部分でお伝えする。今はこういう状態だからとか、この人が悪いんじゃないかって、やっぱり病気のためにね、こうなっているのだから、もう少し、あのう、見てあげてくださいという風な感じで、まあ、調整をしたり。</p> <p>*保健師は行政の中でそういう困っている人を、色んな分野に結びつけたりとかの仕事をするんですよ。まあ、良い状態に置くために。(省略) そういう意味では、Aさんは保健の方で入り込んで福祉の方へ結びつけていって、上手くいったかなと。</p> <p style="text-align: center;">⋮</p>
理論的メモ	<p>1) 利用可能な制度を適切に利用できるよう、その人の状況に応じて支援しようとしている状態。</p> <p>2) 家族を含めた他者との関係を調整し、改善して、課題解決のための協力体制をつくろうとしている状態。 →保健師だけでは解決できないという思い、本当に望んでいることは何かを把握することが前提ではないか。 →すぐにあきらめないで調整しながら関係が継続できるように支援することが、障害者の人間関係に関する能力を高める。本人の真の姿や新しい側面(思いや生活等)を発見すること、周囲の理解を得ること、偏見から守ることにつながる。本人と他者との関係を変化させることにもなるのではないか。</p> <p>3) 代言や顔つなぎ等《関係を取り持つ》ことは、《相手の不安を軽減する》ことにもなるのではないか。</p> <p>4) 《関係を取り持つ》ことによって、自分で伝えることができるようになる。そのためには《良い関係を築くために必要なことを教える》ことも必要ではないか。</p> <p style="text-align: center;">⋮</p>

分けて示すことは困難である(横山, 2006)。そのため、本論文においても、結果は解釈を含んだ形で記述した。

尚、本論文では、カテゴリは【 】、概念は《 》、その定義は『 』、生データは「 」で表記した。

1. 対象の属性と面接の状況等

保健師12名は全員常勤であった。年齢は32歳〜59歳で、平均年齢は45.7歳であった。経験年数は10年2か月〜36年1か月で、平均経験年数は23年2か月であった。分析結果について確認を依頼した3名の保健師の経験年数は、各々10年、21年、32年であった。ほとんどの保健師が地区担当(中学校区を受け持ち地区とし、様々な健康レベル・乳幼児から高齢者までの様々な年齢や発達段階・様々な生活課題を抱える個人、家族、小集団、地域組織や地域社会全体を対象とした活動)と業務

担当(市町村を単位とし、母子保健、成人保健、老人保健、精神保健、生活習慣病、その他に関する住民を対象とした活動)を同時に実践した経験を有しており、これらの担当は数年単位でローテーションしていた。活動の場や活動方法は多様で、健康の保持増進、疾病の予防と早期発見、疾病や障害を持つ人への適切なケア、専門的なサービスへの結びつけ等を目的とした家庭へ出向いての訪問指導、健診会場での個別健康教育や集団健康教育、地域づくり支援等を行っていた。

面接においては、保健師は複数の事例に対する支援経験について述べ、そのほとんどが青年期や成人期の統合失調症であった。その他は、成人期のアルコール依存症や高齢期のうつ病の例等であった。

面接は1人1〜2回で、1回の面接時間は1〜2時間であった。

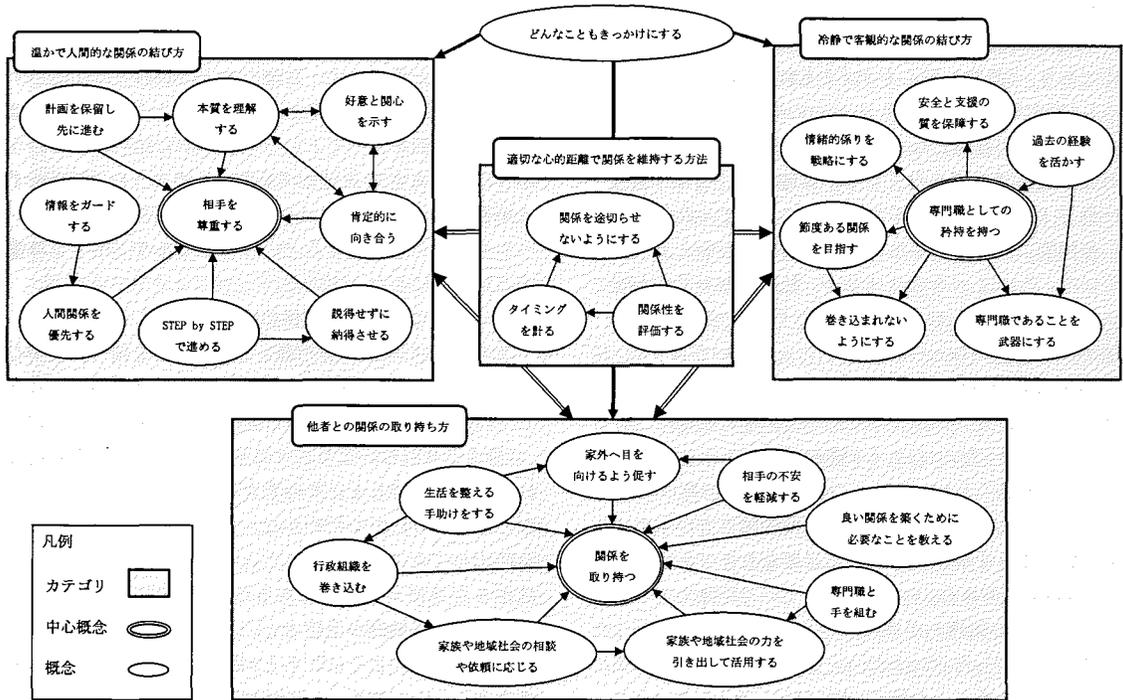


図1 保健師の精神障害者への支援場面における相互作用のプロセスの概念図

2. 支援場面における相互作用のプロセス

分析結果は、抽出された29の概念とそれらから生成された4つのカテゴリによって、支援場面における相互作用のプロセスとして体系化することができた(図1)。

保健師は、精神障害者を支援しようとする時、「どのようなこともきっかけ」としていた。そして、個々に応じて、【温かで人間的な関係の結び方】を用いたり、【冷静で客観的な関係の結び方】を用いたり、あるいはその両方を状況に応じて使い分けたりしながら、関係を築き、支援を展開した。保健師の【他者との関係の取り持ち方】は、多くの場合、自分と精神障害者との関係が築かれた後に、彼らを取り巻く他者をその支援関係に巻き込もうとするものであった。時には、より良い支援のために精神障害者と他者との関係形成を優先するということがあった。また、一旦は他者へと開きかけた関係が、元の保健師と精神障害者の二者の関係へと逆戻りすることもあった。いずれの場合においても、保健師は、【適切な心的距離で関係を維持する方法】を用いて、精神障害者と保健師、精神障害者と他者、そして保健師と他者との間で形成された関係を維持しようとしていた。このプロセスは、新たな課題に出会うたびに展開され、関係を再構築していく発展的な連なりになっていた。保健師は、そ

の関係性の中で、個々の精神障害者のための支援の仕組みを作り、精神障害者が主体的にその仕組みを活用し、地域の人々に支えられ、地域で暮らし続けることを目指していた。

3. 抽出された概念と生成されたカテゴリ

1) 《どのようなこともきっかけにする》

この概念の定義は、『本人や周囲の人々からのSOSはもちろん、本人や家族に生じた変化、本人や周囲の人々からの困り事相談や心配事相談等から発せられるどのような信号にも敏感に反応し、関係形成のきっかけにしようとする状態』であった。「暴力とか暴言、あれは本人がSOSを発しているという風に思ってますよね。(省略) SOSを出してくれることは良いことなんです。発してくれないと分からない。」というように、保健師はこのような信号は潜在化していた問題の顕在化の兆しであり、精神障害者に保健師の存在を知らせ、支援を受け入れるように働きかけるチャンスと捉えていた。

2) 【温かで人間的な関係の結び方】

このカテゴリは、「相手を尊重する」を中心概念とする9つの概念で構成されていた。ここでは、精神障害者を自分にひきつけて心の扉を開こうとする内向きの関係づ

くりが行われていた。

《相手を尊重する》ことは、特に相互作用の初期には重要であり、《好意と関心を示す》《本質を理解しようとする》《肯定的に向き合う》の3つの概念が相互に関連しながら、その基盤となっていた。精神障害者自身が関係形成を望んでも望まなくても、保健師は、言葉・態度・行動で《好意と関心を示す》ことによって、自分の方から積極的に関係を結びたいという気持ちを伝えようとしていた。それは、「今のままじゃ、私達はとっても心配ですって、気持ちを率直に言うんですよ。で、ちょっと、閉めかけたのがちょっと開いて……。」というように、相手の気持ちを関係形成へと向かわせるものとなっていた。しかし、互いに深く知りあっていない初期に《好意と関心を示す》ためには、《本質を理解しようとする》《肯定的に向き合う》という二つの態度が必要であった。《本質を理解しようとする》態度は、精神障害者が本当に求めていることを提供するために必要なことであり、彼らと《肯定的に向き合》い、受け入れていく原動力でもあった。「あなたの気持ちが怠けているわけじゃない。あなたも情けなくてしんどいよね。」と生活のしづらさは病気によるものであることを認め、「だからこそ、こういうことができるのはすごいよねと伝えることが必要と思う。」と述べていた。

保健師は、初期には関係を築くために、あるいは今までに築いてきた関係を愛えてしまわないように「状況にもよるけど『一旦まあ引いてみる?』と先輩にアドバイスされたこともあって……。」と課題解決よりも《人間関係を優先する》こともあった。次の段階では目的や計画に拘らずにその時々々の課題に対応する《計画を保留し先に進む》という方法も用いていた。《計画を保留し先に進む》ことは、「この前とても大変そうだったからってそこから入ろうとは思わないんですよ。本当に、その日その日の関係を作る……。」というように、新たに状況を捉え直して関係を再構築しようとするステップであった。また「役場から来たって地域の人たちに分らないように、訪問の時には車を遠くに停めて……。」というように《情報をガードする》ことも多かった。ひとつのことに拘泥したり、混乱したり、説明しても治療の必要性をなかなか理解してもらえない精神障害者に対しては、気持の整理を手伝ったり、自分の状態に気づかせたり、上手にいくことをイメージさせたり、実際に経験させたり等の《説得せずに納得させる》方法で行動変容を促すことが必要であった。また、保健師は、精神障害者が自分の意思で選択したと考えると主体的に取り組む姿勢を持つことができるように、《step by step で進める》という方法を用い

ていた。例えば、「状態が悪い時程いきなり就職したいとかいう最終目的をポンと言ったりということも若い方には多かったと思います。目標と本人の状態との距離がすごくあると思っても、最初の目標のところから、まずは朝起きてご飯を食べてというところから始めようというふうに話します。」と述べていた。このような《説得せずに納得させる》や《step by step で進める》は、相手のレベルやペースに合わせてということであり、《相手を尊重する》ことにもなっていた。

3) 【冷静で客観的な関係の結び方】

このカテゴリは、《専門職としての矜持を持つ》を中心概念とする7つの概念で構成された、支援者と被支援者としての関係という特徴が強く現れた関係づくりであった。

《巻き込まれないようにする》は、「グーッと入り込まれると困る訳でしょ。あなただけが頼りみたいな感じにならないようにするためかな。」というように依存や転化を防止して良い関係を築くことや今後の他者との関係の広がりを見据えたものであった。《節度ある関係を目指す》とは、保健師が支援者という立場を超えて個人的に親しくならないようにすると同時に、精神障害者にも節度を守ることを求めている状態であった。精神障害者に対して《安全と支援の質を保障する》ことについては、「本人が後々落ち着いた時に心を痛めるということも考慮して、複数で行ってそういう（自傷他害の）場面が発生する前に気をつけなければと思うんです。」と述べていた。さらに、《安全と支援の質を保障する》ためには、《過去の経験を活かす》《専門職であることを武器にする》ことも必要であった。《過去の経験を活かす》ことについては、「別のケースの経験ができてくると落ち着いて考えて、前はこうだったからこうしたらいいのかなと、少し自分の中でもステップアップできたかな……。」というように、過去の経験という参照軸や拠り所を得ることによって、自信や余裕を持って係ることが可能になっていた。《専門職であることを武器にする》は、「何か言ったらどうにかなるんじゃないか、助けてくれるんじゃないかと思ってきている。」というように、精神障害者との信頼関係を築く上で効果的であった。

《情緒的係りを戦略にする》ことは、意図的に表出された感情表現で精神障害者の感情に働きかける方法であった。例えば、原則的には断る接待についても、もてなそうという気持ちを素直に受け取り、相手の中に生じている感情を受け入れ、寄り添おうとしていた。「……涙が出て、心配したよって言ったら、いつもの道をささきと、何も言わずに帰ってくれたんです。」というように、悲しさや悔しさを隠さないことが効果的な場合もあった。

4) 【他者との関係の取り持ち方】

このカテゴリは、「関係を取り持つ」を中心概念とする9つの概念で構成されていた。ここでは、保健師と精神障害者の関係に他者を巻き込もうとする外向きの関係づくりが行われていた。

保健師は、他者との関係形成の道筋をつけるにあたって、精神障害者本人への働きかけと、他者への働きかけの二つを同時に展開していた。

精神障害者本人に対しては、「家外へ目を向けるよう促す」「生活を整える手助けをする」「相手の不安を軽減する」「良い関係を築くために必要なことを教える」等の方法を用いていた。「家外へ目を向けるよう促す」ことは、新たな関係形成の第一歩であり、「情報をキャッチしてサービスへアクセスするのが下手な精神障害者にはすごく必要。」であった。「相手の不安を軽減する」ことは、「まずは1回来てみる？それでダメだと思ったら止めたらいいい……。」というようになじみの関係からなかなか踏み出せない精神障害者の背中を押すことであり、「生活を整える手助けをする」ことは「経済基盤はね、最大の安定剤なんですよ。」「周りへの負い目が減って……。」というように精神障害者自身の変化に繋がっており、「家外へ目を向けるよう促す」ことの前提となっていた。「良い関係を築くために必要なことを教える」ことは「社会的な面は元々不器用な」精神障害者が社会的態度やスキルを身につけ、地域社会のルールに適応し、受け入れられるようにするものであった。

家族や地域社会等の他者に働きかける方法として、「家族や地域社会の相談や依頼に応じる」「家族や地域社会の力を引き出して活用する」「専門職と手を組む」「行政組織を巻き込む」があった。「家族や地域社会の相談や依頼に応じる」ことは、周囲の人々が精神障害者の状態や疾患について理解し、受け入れ、支えようとするきっかけとなる等「家族や地域社会の力を引き出して活用する」ことに繋がるものでもあった。これらについて保健師は、「今度地域の会合は何日の何時からよとか、ごみ出す日をいつも忘れてじゃけ、ちょっと声をかけてもらおうといいですよとかいうふうにお願いしました。本当に声をかけてくれるだけでも、ずっと変わるんですよ。ご本人が落ち着けば保健師がちょっと引きぎみで、代わりに地域の方に……。」と述べていた。「専門職と手を組む」ことは、日頃から関係を結んでいる専門職を自分と精神障害者との関係の中に引き入れ、その助けをかりて、関係を改善・維持しようとすることであり、「行政組織を巻き込む」ことは周囲の行政職の理解と協力を得ること、さらにそれによって職種間関係を築き、連携へと進展す

ることを目指している状態でもあった。その結果、精神障害者の支援の仕組みが形成されて良い成果が得られれば、「その時係った精神保健センターの心理の人へよく電話して。スーパーバイザーになってもらって……。」というように、保健師と他者との関係も広がり、「自分の資源を増やすことになる。」と考えていた。関係形成がうまくいかない時にも、できるだけ「関係を取り持つ」ことを続けた。精神障害者と他者との関係が進展し始めると、保健師は精神障害者との間の距離を少しずつとり始め、「寂しさもあるけどこれでいいのかなど。周りの人に理解されて助けてもらえる、それが一番ですよ。」と関係の広がりを喜んでた。

5) 【適切な心的距離で関係を維持する方法】

このカテゴリは「関係性を評価する」「タイミングを計る」「関係が途切れないようにする」という3つの概念によって、関係の結び方を調整するものであった。

「関係性を評価する」は、「最初はガードがあったけど、少しずつ殻を破ってというか、自分の本当の気持ちを話してくれるようになって、変わって来てるなど……。」というように人と人との心理的距離を計ることであり、「タイミングを計る」ことの前提となっていた。「タイミングを計る」とは、今後、どの時点で何をすればいいか、押し迫るべきか引き下がるべきか、関係形成の次の段階へ進むのか留まるのかを検討し、専門知識や技術や経験に基づいて判断しようとするものであった。「関係が途切れないようにする」は、自分と相手との関係形成がうまくいかない時や悪化しそうな時には譲歩したり、何もせずに見守ったり等によって、必要時、適切な支援が提供できるようにしておきたいと考えている状態であった。

保健師は、潜在している相互関係も何かきっかけがあれば顕在化するものであり、その間も関係は途切れることはないと思えていた。関係が維持されているということは、「心と心で繋がっている。」といったスピリチュアルな感覚や「何かあった時には、いつでも思い出して連絡してみようと思ってもらえる。」というような保健師と精神障害者双方の期待を含むもので、必ずしも今現在何らかのやり取りがあるということだけではなかった。

4. 概念と概念の関係から見たカテゴリとカテゴリの関係

【温かで人間的な関係の結び方】と【冷静で客観的な関係の結び方】は、相対する概念を内包するカテゴリであった。例えば、「人間関係を優先」し、「計画を保留して先に進む」ことは相手の思いに沿うように努力することであり、一時的な関係の悪化よりも支援の成果や責任を重視する「専門職としての矜持を持つ」ことは対極

に位置するものであった。「段階を踏んで、時間をかけて……。」「無理をせず少しずつ……。」という《step by stepで進める》ことと、初回の訪問であっても「保健師なら理由を作らなくても家の中へ踏み込んでいける。」という《専門職であることを武器にする》こともまた対極に位置する概念であった。しかし、これら二つのカテゴリは、互いに補いあう関係でもあった。例えば保健師は、《巻き込まれない》で《節度ある関係を目指す》ことが精神障害者に突き放されたと感じさせないように、《好意と関心を示す》《本質を理解しようとする》《肯定的に向き合う》という態度で接することを心がけていた。

保健師と精神障害者の二者関係の形成に係る【温かて人間的な関係の結び方】や【冷静で客観的な関係の結び方】と関係の広がりを目指す【他者との関係の取り持ち方】は、相対するカテゴリであったが、互いに影響しあう関係でもあった。例えば医療機関に繋ぐ時には、「入院とか言ったらいけないんです。まず、先生に往診してもらいましょうって。先生に会わせるところから始めるんですよ。」というように《step by stepで進める》ことが、精神障害者の《不安を軽減する》ことを容易にしていた。「お薬をもらったなら楽になる、夜眠れるようになるから行きましょうって。飲み始めたら妄想は段々と良くなっていく訳だから。」等の良い体験を重ねるといって《説得せずに納得させる》方法を用いることが、《家外へ目を向けるように促す》ことを後押ししていた。また、「常に自分ではないといけないって思わなくてもいいんじゃないかって。逆に良いサービスが提供できないことになるし……。」というように、《専門職としての矜持を持ち》《安全と支援の質を保障する》ことが、《家族や地域社会の力を引き出して活用する》《専門職と手を組む》《行政組織を巻き込む》ことを活性化していた。「行政にいる保健師ということで、先生も支援センターも動いてくれたかもしれないと思うんですね。」というように、《専門職であることを武器にする》こともまた、関係形成を活性化するものであった。

IV. 考察

ここでは、Duck (1998) が示した関係の形成や発達のプロセスと、本研究で明らかになった保健師と精神障害者の相互作用のプロセスとの比較において、保健師の関係形成の特徴を検討し、考察する。

Duck (1998) を援用した理由は、これら二つが日常生活の場において展開された過程だからである。すなわち、Duck (1998) が論じている「関係」は、日常の生活の中で断続的に進展する動的なものであり、社会的スキルと

行動と信念との相互作用の中で変化するものであること、二者関係的であると共に社会的文脈の中に組み込まれ、その影響を受けるものであることが強調されている。関係形成の過程に係る要因としては、態度の類似性、不確かさの低減、自己開示、日常的な行動の組織化がある。一方、本研究が取り扱っているのは、家庭訪問という精神障害者本人の生活の場で展開される動的な関係形成過程である。そのような、相手もまた、出会いやその後の相互作用をコントロールしようとする場での支援においては、良好な関係形成が基盤であり、それは二者関係に留まらずに地域社会の他者との関係の広がりを目指す過程において社会の影響を受けていると考えられる。このような保健師と対象者との関係は、他の医療職と対象者との関係とは異なり、Duck (1998) のいう日常生活の中での関係と考えることができる。

1. 関係の始まりについて

関係を形成するか否かの認知処理が関係の出発点よりも前にあるという点では、本研究も同様であった。しかし、関係の始まりにおいて、保健師が専門職として支援者と被支援者の関係を形成すると捉えている点は、Duck (1998) の関係形成のあり方と異なっていると考えられる。保健師は、相手が望まなくても《どんなこともきっかけにする》ことによって関係を始めようとしており、関係の始まりを規定するのは、相手の態度やパーソナリティの魅力というよりも、困難や被害等の様々な情報に基づく支援の必要性についての保健師の判断ではないかと考えられる。

2. 知り合いになる過程で情報を明らかにすることについて

Duck (1998) によると、人は知り合おうとする時、不確かさを低減するために情報収集の枠組みを作り変えながら情報のやり取りをする。当然、相手が自分に好意を持つように試み、いくつかの方法を戦略的に用いる。その一つが自己開示である。

保健師が類似の支援の《経験を活かす》ことや《専門職であることを武器に》専門知識や技術を用いることは、不確かさを低減するための情報の解釈や評価にとって効果的・効率的であり、すでに知られていることをよりよく理解する新たな枠組みをもたらすと考えられる。また、その時、その時の状況に対応する《計画を保留し先に進む》という方法は、支援関係の中でさらに柔軟な枠組みの変更を可能にし、新鮮で良い情報 (Duck, 1998) を与えてくれるものと考えられる。

Duck (1998) によれば、知り合うための戦略としての自己開示には、多くの機能がある。普通で率直な自分の投影、返報性や礼儀正しさといった社会的規範の遵守、関係の親密さのサイン、自己に対する心地良さの構築、他者の情報の発見、関係進展、信頼関係の形成、アドバイス、印象の管理や提示等である。保健師は《節度ある関係を目指す》ことから、原則として個人的な情報を開示しない。自己開示の機能に注目して本研究で抽出された方法をみると、《好意と関心を示す》ことは関係を結びたいという意味の率直な表現であり、相手を打ち解けさせて更なる自己開示を引き出すという返報性に代わる方法でもあったと考えられる。ポジティブな感情はもちろんネガティブな感情も表現して《情緒的係りを戦略にする》こと、《情報をガードする》こと、二者関係に留まるということは、関係の親密さのサインになると考えられる。《肯定的に向き合う》ことや《本質を理解しようとする》ことによって、現れている姿の背後にある真実の姿を発見しやすくなると考えられる。専門職としての係りの経験や専門的知識に基づいて必要な時に必要な情報や支援を届けることは、役に立つ人という印象を作り出し、《安全と支援の質を保障する》ことによって、信頼が高まると考えられる。このように、保健師は、自己開示することなく、人として深く知り合い、さらに支援を提供する専門職として認識させ、信頼関係を築こうとしていたと考えられる。

3. 関係の形成・進展・維持について

Duck (1998) によると、関係は相互作用の過程、特に日常生活の中で些細な事柄について話したり、行動を測定したりすることによって変化する。さらに、関係は相互作用以外の空想や思考によっても変化する。このような関係についての理解は、相互作用の当事者の間では不一致であることが多く、それがあからさまには表現されないため不和へと発展することもある。関係を正確に査定し、進展させ、維持するためには、会話が重要な道具となる。また、他者の存在も関係の過程に影響を及ぼし、関係の進展が他者にも影響を及ぼすという意味で組織的である。

関係は変化するものであり、その関係についての理解は二者間で一致していないという前提は、本研究の保健師の認識においても同様と思われる。保健師は、相互作用の中で相手を査定し、行動を調和させること、相手の求めに適切に応じることで関係を進展させようとし、そのために様々な方法を用いていたと考えられる。まず、《適切な心的距離で関係を維持する方法》としての《関係

性を評価する》と《タイミングを計る》である。《関係性を評価する》では、深刻な情報の開示のような言語的親密さと共に、些細な変化、ちょっとした行動、特に態度のような非言語的情報をも査定しており、本人と直接会ってコミュニケーションするという意味で会話は重要な道具となっていたと考えられる。また、行動を調和させ、相手の求めに適切に応じるためには、《step by step で進める》《説得ではなく納得させる》《相手を尊重する》《肯定的に向き合う》《人間関係を優先する》《計画を保留し先に進む》という【温かで人間的な関係の結び方】と、《専門職としての矜持を持つ》《過去の経験を活かす》《専門職であることを武器にする》《安全と支援の質を保障する》《情緒的係りを戦略にする》という【冷静で客観的な関係の結び方】の両方を用いることが必要であったと考えられる。支援者と被支援者であるということから両者の情報の開示には偏りがあり、課題解決志向の【冷静で客観的な関係の結び方】だけを用いると、専門職の立場に合わせるという結果になりがちである。【温かで人間的な関係の結び方】は、対等な人間としての関係形成を目指すものであり、関係認識の不一致からくる不和の防止にも繋がると考えられる。

【他者との関係の取り持ち方】に分類される方法が数多く抽出されていることから、本研究においても関係形成における他者の存在の意味は大きいと考えられる。しかし、保健師は、他者を関係に引き入れてその力をかりるだけではなく、精神障害者との関係形成を支援し、実質的な支援組織を形成しようとしており、Duck (1998) のいう他者の存在が感情や行動に影響するという意味での組織化とは異なると考えられる。

4. 関係の解消と修復について

Duck (1998) によると、関係の解消も、関係の修復も、相手の見方、情報の再解釈のプロセスを経る。関係の修復は、この関係解消の段階に応じた様々な修復の方法を用い、以前の親しさを再び取り戻そうとするプロセスである。

本研究においては、関係解消のプロセスや関係修復だけに係る方法は抽出されなかった。《専門職としての矜持を持つ》保健師としては、支援という枠組みを持つ関係を相手側から解消されることのないように、【適切な心的距離で関係を維持する方法】で調整しつつ、【温かで人間的な関係の結び方】と【冷静で客観的な関係の結び方】と【他者との関係の取り持ち方】を状況に応じて使い分けながら、良好な関係の維持を図っていたと考えられる。

5. 保健師の経験の体系化が示唆するものと今後の課題

本研究において保健師の支援経験から導出された関係形成や維持の方法を、Duck (1998) の人間関係形成過程と比較すると、関係の始まりにおける判断、自己開示せずに関係を深める方法、他者との関係形成を積極的に支援するという意味の組織化、関係の維持の捉え方等に特徴があると考えられる。

本研究において語られたエピソードは、様々な対象との係りの経験、成功や失敗等の経験の蓄積の上に成り立っている。そのため、本研究の結果は、精神障害者に限らず、個別支援場面で「案内図」として、相対する意味を持つ方法のいずれを用いるかについての保健師の判断を容易にするものであると考えられる。これまでの経験で習熟したことを活かすことは、保健師側と相手側の要因が絡み合っている多様な状況の一つ一つに適切に対応するための【適切な心的距離で関係を維持する方法】の調整力、すなわち関係を評価し、タイミングを図るという方法の精度を高めると考えられる。確認面接において経験の振り返りや別の方法を用いる可能性への言及が見られたことは、実践者が用いることによって一般化されるとする M-GTA の考え方を示すものとなっているといえる。また、保健師の経験知に基づいていることから、保健師活動にコミットした現任教育プログラム開発へと結びつけることができると考えられる。

一方、本研究の結果は、「このデータに限っては」という限定的な理論である。行政職である保健師の立場からの分析であり、そのような制度的背景を持っていない立場からの分析では、同様の行為について別の意味づけをする可能性もある。保健師の関係形成の特徴をより明確化し、その専門性を検討するためには、他職種との比較を論じることが必要と考えられる。これらの課題について、今後は、保健師を含むいくつかの職種を対象として、本研究結果を踏まえた調査研究を行いたいと考えている。

引用文献

Alexander, J., & Kroposki, M. (1999). Outcome for Community Health Nursing Practice. *Journal of Nursing Administration*, 29, 49-56.

Blumer, H. (1969). *Symbolic Interaction-Perspective and Method*. New Jersey: Prentice-Hall. (後藤将之 (訳) (1991). シンボリック相互作用論—パースペクティブと方法 勁草書房 東京)

Clark, H. F., Beddome, G., & Whyte, N. B. (1993). Public Health Nurse's Vision of Future Reflect Changing Paradigms. *Journal of Nursing Scholarship*, 25, 305-310.

Duck, S. (1998). *Human Relationship Third Edition*.

London: Sage Publications. (和田 実 (訳) (2000). コミュニケーションと人間関係 ナカニシヤ出版 京都)

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine Publishing. (後藤隆・大出春江・水野節夫 (訳) (1996). データ対話型理論の発見 新曜社 東京)

Gallaher, L. (1999). Expert Public Health Nursing Practice—A Complex Tapestry. *Nursing Practice in New Zealand*, 14, 16-27.

萱間真美 (1999). 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術—保健婦、訪問看護婦のケアの実践の分析 看護研究, 32, 53-76.

木下康仁 (1999). Grounded Theory Approach—質的実証研究の再生— 弘文堂 東京

木下康仁 (2003). Grounded Theory Approach の実践—質的実証研究への誘い— 弘文堂 東京

Leipert, B. D. (1996). The Value of Community Health Nursing: A Phenomenological Study of the Perceptions of Community Health Nurses. *Public Health Nursing*, 13, 50-57.

Misener, T. R., Alexander, J. W., Blaha, A. J., Clarke, P. N., Cover, C. M., Felton, G. M., Fuller, S. G., Herman, J., Rodes, M. M., & Sharp, H. F. (1997). National Delphi Study to Determine Competencies for Nursing Leadership in Public Health. *Journal of Nursing Scholarship*, 29, 47-51.

宮崎美砂子 (1996). 公衆衛生看護の援助過程における判断に関する研究 千葉看護学会誌, 2, 45-51.

岡本玲子 (2002). 保健婦が関わるニーズとケアマネジメント過程の特徴—難病事例の場合— 日本地域看護学会誌, 4, 18-25.

Peters, J. (2001). What Role Do Nurses Play in Type 2 Diabetes Care in the Community: a Delphi Study. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 179-188.

佐伯和子 (2002). 公衆衛生看護職としての保健師のキャリア発達 北陸公衛誌, 28, 49-54.

地域保健従事者の資質の向上に関する検討会 (地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会編集) (2004). 地域保健を支える人材の育成 中央法規 東京

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體的再構成プロセス 社会福祉学, 47, 29-41.

Zerwekh, J. V. (1991). Laying the Groundwork for Family Self Help—Locating Families, Building Trust, and Building Strength. *Public Health Nursing*, 9, 15-21.

Zerwekh, J. V. (1992). A Family Care Giving Model for Public Health Nursing. *Nursing Outlook*, 39, 213-217.

Development of public health nurse's relational skills: Focusing on homecare services for the mentally challenged

HARUMI HARADA (*Prefectural University of Hiroshima Faculty of Health and Welfare*)

MICHIKO KONISHI (*Gifu College of Nursing*)

SAWA TERAOKA (*Kyusyu University Graduate School of Medicine*)

MITSUHIRO URA (*Hiroshima University Graduate School of Integrated Arts and Sciences*)

Twelve municipally employed public health nurses were the subjects of a semi-structured interview probing into their interactions with the mentally challenged and their significant others. The interview data was analyzed inductively with the Modified Grounded Theory Approach, revealing 29 concepts, which were subsequently grouped into four categories. These were: establishing warm human relationships; maintaining composure and a professional relationship; mediating the client's relationships with others; and maintaining an adequate psychological distance between clients. The process in which public health nurses develop their relationships with their clients was described, paying special attention to these four categories. A discussion was conducted on how public health nurses create a supportive atmosphere in their relationship development with each mental patient, enabling him/her to function within his/her community.

Key Words: public health nurse, support, interaction, process

(2007年12月11日受稿)
(2008年 9月24日受理)