

## 論文

# 中山間地域等における訪問支援の可能性に関する研究

## —訪問支援の経験がある支援者へのインタビュー調査から—

高木 健志

Takeshi TAKAKI

### 要約：

本研究は、訪問支援における支援者の実践について明らかにすることを目的とした。探索的調査と位置づけ、データのバリエーションの豊かさに着目する質的方法を採用し、インタビュー調査で得られたデータは佐藤（2014）による「定性的コーディング」の方法の一部を参照して分析した。

4名の支援者からの調査協力を得た結果、訪問支援を行う支援者の訪問支援に臨むにあたっての用意と訪問支援における支援の実践が導き出され、訪問支援における支援者の実践プロセスについて仮説的に明らかにすることができた。

この結果から、中山間地域等で生活する利用者にとって、支援者が生活の場へ出向く訪問支援は大きな可能性を持っていることを考えることができた。

キーワード：訪問支援，中山間地域等，支援者の実践

### I. はじめに

わが国の精神保健医療福祉は、「入院医療中心から地域生活中心へ」へと大きな転換がはかられ、地域を基盤とした支援が展開されている。地域での生活支援をこれからの支援者による支援の基盤と位置づけるのならば、支援者は、従来のように精神科医療機関や事業所等で待つのではなく、支援者が積極的に地域に出向いて支援を展開していくことという支援の在り方の転換ともとらえることができるであろう。そうすると、支援者が訪問という形で出向いて利用者の生活の場において支援を展開すること（以下、訪問支援とする）が、地域で生活する利用者にとっては重要な意味を持つこととなる。訪問を用いた専門家による支援は、精神保健医療福祉の領域のみならず、緩和ケアや児童福祉などさまざまな領域で実施されている（浅賀 1965；伊達 2011；池口ら 2013；加藤ら

1978）。

これまで、訪問支援については「精神科訪問看護」を主とした報告がある。まず、1995年の「精神障害者の社会復帰を支援する訪問看護の在り方に関する研究」があげられる。同報告では、当時の精神保健医療福祉領域における訪問看護ステーションの現状から、精神科訪問看護事業所をこれから立ち上げていこうという際には手引きとして用いることができるほど詳細に報告されている。同報告では精神科訪問看護を実施しているステーションに従事する職員については「職員の大部分が、精神病院での勤務経験がある」ことが指摘されている（1995：7）。また、精神科訪問看護に関する実態調査として、1997年に日本精神科看護協会が実施している。同調査では、精神科を標榜する460の病院に対して精神科訪問看護の実施状況を調査している。57.2%が精神科訪問看護を実

施しているという回答結果が報告されている。他方、精神科訪問看護を実施していない機関の多くは、マンパワー不足が精神科訪問看護を実施できない大きな要因として挙げている（1997：3）。1995年の報告と、1997年の調査とを照らし合わせていくと、精神保健医療福祉領域における訪問支援における人材は、精神科領域特に医療機関の勤務経験を持つ人材が好ましいと考えられているものの、マンパワー不足の状態が生じている。その結果、精神科訪問看護をはじめとした訪問支援の重要性は認識されているものの、精神科訪問看護を実施するまでには至っていない事業所が4割ほどあった、ということになる。

一方で、萱間は、訪問支援の重要性について「地域での生活を考えると、患者のケアにおける目標の設定が、地域での生活を自分らしく組み立て、そのために必要なサポートを自ら求めることができることに変わるのである」と指摘している（2004：87）。そして、地域移行支援が展開されているなかにあっては、訪問支援の重要についての報告がある（高木 2016）。しかし、訪問支援において、どのような実践内容が、どのように関連しながら展開されているのか、という点について先行研究があまり見当たらなかった。訪問支援において、どのような実践が行われているのかということに接近することができれば、それに続いて、地域、なかでも中山間地域等を含めた地域で生活する当事者にとって有用な知見を得ることができるのではないかと本研究を着想した。

そこで、本研究では、訪問支援の実践経験がある支援者<sup>1)</sup>に調査協力を依頼し、訪問支援における支援者の実践について明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査方法

本研究は、探索的調査と位置づけ、本研究のテーマに適した調査方法として、面接調査によってデータを得て、分析し、知見を得る質的調査を選択した。調査協力者の選定にあたっては、研究

テーマと照らし合わせて、地域での生活を営む精神障がい者の支援に専門職として携わっていること・利用者の地域生活における支援に携わった経験があること・利用者への訪問支援を経験していること・実践経験年数が5年以上であること、という4点を条件として設定した。

面接調査における主なインタビューガイドは「訪問支援における支援の実践について」を準備し、これまでの実践経験などを自由に語ってもらい、半構造化面接を行った。調査は、分析と並行して継続的に実施した結果、調査期間は、2015年9月～2016年3月となった。選定条件にあった支援者で、かつ筆者が直接依頼し、快諾いただくことのできた4名から調査協力を得ることができた。面接時間はおおむね70分～90分で、調査は事前に承諾を得たうえで、ICレコーダーで録音のうえ、逐語録化した。4名の調査協力者である支援者の性別、人数内訳、主たる職種は、男性2名（それぞれ精神保健福祉士、看護師）、女性2名（それぞれ精神保健福祉士、保健師）であり、実践経験年数は12年～20年（実践経験年数の平均は16.25年）であった。

### 2. 分析方法の選択

様々な研究方法があるが、最も重要なことは、佐藤が指摘しているように「調べようと思っている調査対象にとって最もふさわしいデータ収集とその分析技法を模索していくこと」であると考えた（2012：86）。本研究ではバリエーションの豊かなデータを重視する質的方法を採用した。インタビュー調査によって得られたデータの分析には、佐藤（2014）による「定性的コーディング」の方法の一部を参照した。

### 3. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、調査協力者に対して、事前に本研究の目的及び方法について口頭並びに文書を用いて説明し、書面（同意書）による研究参加の意思確認を行うとともに、個人情報保護に努めることも説明した。なお本研究の実施に

あたっては、事前に山口県立大学研究倫理委員会にて審査・承認を得たうえで実施した（承認番号27-7号）。

#### 4. 分析内容の妥当性の確保

分析内容の妥当性の確保のために、分析において質的研究に詳しい研究者からの助言を受けるなどした。

### Ⅲ. 研究結果

得られたデータについて「訪問支援における支援者の実践内容」というテーマを設定し分析を行っていった結果、11コード、5カテゴリーを生成した。カテゴリーを〈 〉、コードを〔 〕、語りを「 」で示した。

その結果、訪問支援における支援者の実践場面では、「訪問支援に臨む支援者が必要としている用意」と「訪問支援の展開における実践」とが相互に関連しあって展開しているプロセスであることが明らかとなった（図1）。

#### Ⅲ-1. 訪問支援に臨む支援者自身が必要としている用意

利用者の訪問支援を行っている支援者への調査から、訪問支援にあたって支援者自身が必要としている用意があきらかになった。〈受け入れられるために工夫する〉と〈いかなる事態にも備えた支援ができる〉である（表1-1）。

##### 1) 〈受け入れるために工夫する〉

〈受け入れるために工夫する〉とは、訪問支援の導入や継続していくにあたって、利用者に支援者や支援が受け入れられるための様々な工夫を行う実践のことである。〔訪問の必要性を利用者に理解してもらう〕と〔表情に気を配る〕、〔知られない工夫〕から生成された。

〔訪問の必要性を利用者に理解してもらう〕とは、訪問支援の利用者に訪問支援の必要性を理解してもらうことが重要であると認識していることである。「訪問看護は、どういふことをするのかな、自分にとって、どんなメリットが

あるのかなというところを、まず認識していただと、(③)」というデータがあるように利用者に訪問支援の必要性を理解してもらうこと、訪問支援の価値を理解してもらおうとしている。

〔表情に気を配る〕とは、訪問支援に臨むにあたって支援者の態度のことである。訪問という環境特性に合わせて「笑顔が一番、私の。はい、外では、笑顔しています。(①)」と笑顔であることを心がけたり「自分の表情は、とげがないようにというか、緊張しているのが分からないようにという感じで、(③)」と訪問にあたって緊張していたとしてもそれが表面には出ないような配慮として表情に注意を払っている。

〔知られない工夫〕とは、訪問にあたって、利用者に周囲や近隣住民に知られたくないという希望がある場合に、その希望が尊重できるように、配慮する実践のことである。具体的には、「私が田舎へ訪問するときには「〇〇〇（事業所名）」と書いてない車で、なるべく行くようにはしているんですよ。全然それとは関係ないところ、受け入れがいいところとか、近所の方もご存じで問題がないところには公用車で行くんですけど、本人さん、ご家族もあまり知られたくないのかなと思うようなところは、見えないようなところ、離れたところに車をためて行ったりしますし、そういう部分では、近い分、私が出向くことで周りがどんな目で見ているのかなというのを、ちょっと気にして対応するようにしていますね。隠せてないんですけど、例えば、家族が来られていることだったり、身内にそういう障害があることを知られたくない雰囲気を持っておられるようなところは、行ったことで、あとで「〇〇〇から来たね。何だったとかい？」と近所から聞かれると嫌だろうし、そのあと、私が出向くことに対しての受け入れも良くないと思うので、そこは、ちょっと気を付けながらですね。(④)」というように、訪問のための移動に用いる車や駐車場、近隣住民とのなげない会話内容にまで配慮している。

## 2) 〈いかなる事態にも備えた支援ができる〉

〈いかなる事態にも備えた支援ができる〉とは、訪問前に、前もって予定していたとおりの支援内容を忠実に実施するのではなく、前もって予定していた支援内容をふまつつも、実際の訪問時には支援内容を予定と変えたりするなど柔軟であることである。〔状態を見極める〕と〔不測の事態に備える〕から生成された。

柔軟な対応を行うためには、まず〔状態を見極める〕ことが必要である。「その場の空気もありますし、本人が何を求めているのかなというのを、まず察知しないといけないので、やはり、いつもどおり行っても、ちょっと暗かったり、何かあったんだなというところに関して「何かありましたか」と。(③)」とたとえそれまで何度も支援のために訪問していた利用者であったとしても、毎回、状態を見極める目が支援者には必要とされている。そして〔不測の事態に備える〕ことも同時に必要である。あくまで訪問支援にとって必要な最小限度の備えという意味あいとなる。「相手がどんな反応をするかも、もちろん分からないですし、どんな対応をするかも分からないので、いろいろなパターンを想定して行くようにはしていますね。

(④)」というように訪問ならではの実践の難しさへ対応している。

### Ⅲ-2. 訪問支援の展開における実践

利用者の訪問支援を行っている支援者への調査から、訪問支援をはじめて利用しようとする利用者へのアプローチから、訪問支援を展開する実践があきらかになった。〈接点のきっかけを作り出す〉〈生活状況を把握する〉〈普段からの関係形成〉である(表1-2)。

#### 1) 〈接点のきっかけを作り出す〉

〈接点のきっかけを作り出す〉は、訪問支援の導入時、利用者に対して、訪問支援の円滑な理解を促そうとする際に、支援者がまずは利用者との何らかの接点を見出そうとする実践である。これは、〔困り事相談から接点のきっかけを作る〕と

〔理由を提示しつつ接点のきっかけを作る〕から生成された。

〔困り事相談から接点のきっかけを作る〕とは、これまで訪問支援の必要性は支援者では把握できていたものの、つながりががないために支援できてはいなかった利用者との接点作りにおいて、利用者からの困りごとの相談を支援者が利用者との接点としていることである。「時々、痛いと訴えるとき、痛くて訴えたときなんかチャンスよね。」「何々さん、痛いの、つらいよね」とか言って。「今みたいな生活をしてたら、もっと痛うなるんやで」とか。「どうしようか?」とか。「なら、いっぺん内科で診てもらおうか」というので突っ込んでいけるみたいなの。(②)」と体調不安が支援者に相談として持ち込まれた場合であったり、「きっかけとか何とかいうところに関して、あのときは、どうだったのかな。ちょうど、その方が、お金がなくて、お金はないんだけど、物を売りたいっていう話を相談してこられて、ドア越しに、「お金がないから」って。(…中略…)」ドア越しで、いやいや、そこでもう、ドアは開いていた、開けてもらって、「どうしたらいい?」っていう話をしてきたので、立ち話で、それで「何か売ろうと思うんだけど」みたいな話をしてくて、「じゃあ、一緒に見ましょうか」と言って、「これ、売れますかね」という話もして、で、ちょっと検索して、近くで物を売れるところがあるというところで、「ここにありますよ、一緒に行きましょうか」と言って、一緒に行って、で、電車賃をつくったと、そこからかなと思いますね、それから少しずつ入れるようになって、(③)」というように生活面での困りごとの相談にのることから接点を見出している。

〔理由を提示しつつ接点のきっかけを作る〕とは、訪問の導入時、利用者との接触していくときに、利用者が納得できる理由を初期の訪問時に述べることで、支援者が利用者との接点を作っていく実践のことである。

「「いや、こうやって在宅におられる人が困っていらっしやらないかどうとかのお話を伺いに来

表1-1. 分析結果 (一覧)

カテゴリー	コード化単位	分析単位
受け入れられるために工夫する	訪問の必要性を利用者に理解してもらう	・私が訪問に来ている必要性も意味も、たぶん最初は分からないでしょう。だから、何かこう、具体的じゃないんだと思うけど、 <u>何となく役に立つかなって思ってくれるようなことは出さないと、ただ行って、しゃべってあげてあげてあげて</u> と思うので。(①) / ・訪問看護は、 <u>どういことをするのか、自分にとって、どんなメリットがあるのかなというところを、まず認識していただく</u> 。(③) / ・人によっては、なかなか受け入れ難い方もいらっしゃると思いますので、そういった方に関しては5回以上、時間をかけてでも、 <u>ちゃんと訪問看護の役割というものを分かっていたら、何のために来ているのかなというところを分かっていたらという関わり方をしていますね</u> 。(③)
	表情に気を配る	・笑顔が一番、私の。はい。外では、 <u>笑顔しています</u> 。(①) / ・ある程度、 <u>愛想良くは入ります</u> (③) / ・自分の表情は、 <u>とげがないようにというか、緊張しているのが分からないようにという感じで</u> 。(③)
	知られない工夫	・田舎のほうになればなるほど、訪問看護として、 <u>車で名前が入っている訪問看護ですね、それはちょっと控えてほしいという方がいらっしゃるの、事前に聞きますね</u> 。(③) / ・「 <u>車に、〇〇(事業所名)に入っていますけど、大丈夫ですかね</u> 」と、「 <u>訪問看護に入ってはいますけど</u> 」というところを確認を取って、 <u>それでもいいというのであれば、そのまま行きますけれども、「それは、ちょっとやめてほしい」という場合は、マグネット式なので、外して行ったりというのはありませんね</u> 。(③) / ・私が田舎へ訪問するときには「 <u>〇〇〇(事業所名)</u> 」と書いてない車で、なるべく行くようにはしているんですよ。全然それとは関係ないところ、受け入れがいいところとか、近所の方もご存じで問題がないところには公用車で行くんですけど、 <u>本人さん、ご家族もあまり知られたくないのかなと思うようなところは、見えないようなところ、離れたところに車をとめて行ったりしますし、そういう部分では、近い分、私が出向くことで周りがどんな目で見てくるのかなというのを、ちょっと気にして対応するようにしていますね</u> 。(④)
いかなる事態にも備えた支援ができる	状態を見極める	・やっぱり、そこで、その人によりけりやけど。何やろうね。 <u>最初のファーストコンタクトのときに感じるよね</u> 。目が、いつもピッと入ってるのかな。「 <u>こんにちは</u> 」って入って行って、 <u>普通のあいさつ、いいときのあいさつの返し方と全然違うとか、しゃべってくれへんとか、あるよね</u> 。そこを、ちゃんと、「 <u>あつ、これは、いつもと違うな</u> 」というように感じ取れるかどうかかなだと思うけどね。(②) / ・基本的には訪問回数で、訪問によく入っている方であれば、 <u>対処というか、状態が悪くなったときに、すぐに、「あつ、ちょっと調子が悪いな」と気づきやすいと思う</u> (③) / ・ <u>身体症状と精神症状の違いというところですね、ここに関しての目利きじゃないですけども、きちんとした判断ができるかどうかというところで</u> 。(③) / ・ <u>やっぱり一人一人、訪問に入った方に関しては、どこかで判断しながら行かないといけないので、必ずしも状態がいい人ばかりとは限りませんので、状態が悪いときにも、対処法であったり、そういったところの足並みはそろえていかないといけないのかなと思っています</u> 。(③) / ・その場の空気もありますし、 <u>本人が何を求めているのかなというのを、まず察知しないといけないので、やはり、いつもどおり行っても、ちょっとと暗かったり、何かあったんだなというところに関して「何かありましたか」と</u> 。(③)
	不測の事態に備える	・僕は病院のときから、訪問はやっていけど、行くときは、 <u>ちゃんと身構えて行かないあんのよね</u> 。常に状態が安定してないから引きこもっていたりするわけで。(②) / ・ <u>やっぱり普段関わっていると、状態の悪いときの表情とか、口調とか、話す言葉の内容とか、いわゆる前駆的なものとかね、そういうものが出ていないかどうかかも、やっぱり関わりの中から踏まえて、行った際に、本人を見て、「これは、今日はちょっと、あんまり深い話はできへんな」とか、「したらあかん」と思ったら、<u>あいさつ程度で帰るとか</u>。(②) / ・初めて、家にドンと行くときですね、そういったときは一番、<u>どういった方が出てこられるのかなというところで、緊張は、やっぱりしますね</u>。ある程度の事前情報はいただいているけれども、その事前情報が、<u>ちょっと難しい人であったりとか、困難事例のある人であったりというところであれば、余計に緊張度は高まるかなと</u>。(③) / ・<u>相手がどんな反応をするかも、もちろん分からないですし、どんな対応をするかも分からないので、いろいろなパターンを想定して行くようにはしていますね</u>。(④)</u>

表1-2. 分析結果 (一覧)

カテゴリー	コード化単位	分析単位
接点のきっかけを作り出す	困り事相談から接点のきっかけを作る	・時々、痛いと言えるとき、痛くて訴えたときなんかチャンスよね。「何々さん、痛いの、つらいよね」とか言って、「今みたいな生活をしてたら、もつと痛うなるんやで」とか、「どうしようか?」とか。「なら、いっぺん内科で診てもらおうか」というので突っ込んでいけるみたいなの。(2) / きっかけとか何とかいうところに関して、あのときは、どうだったのかな。ちよつと、その方が、お金がなくて、お金はないんだけど、物を売りたいっていう話を相談してこられて、ドア越しに、「お金がないから」って、(…中略…) ドア越しで、いやいや、そこでもう、ドアは開いていた。開けてもらって、「どうしたらいい?」っていう話をしてきたので、立ち話で、それで「何か売ろうと思うんだけど」みたいな話をしてきて、「じゃあ、一緒に見ましょつか」と言って、「これ、売れますかね」という話もして、で、ちよつと検索して、近くで物を売るところがあるところまで、「ここにありますよ、一緒に行きましょつか」と言って、一緒に行くと、で、電車賃をつくつたど、そこからかなと思いますね。それから少しずつ入れるようになって。(3)
	理由を提示しつつ接点のきっかけを作る	・「いや、こうやって在宅におられる人が困っていらっしやらないかどうかとかのお話を伺いに来ている人間なんです」とか言って、いかに向こうの警戒心を解くかみたいなね。どうやったら解けるのやっていうのを、創意工夫をして、やらなあかんなと思って、相手の立場に立たなあかんやん、訪問支援ってね。(2) / 一番は、やっぱり先生のお名前を出して、「何々先生から指示書がきましたよ」と言って、「訪問看護が入ることになりましたので」というところで、やっていて、それで、先生の話をして、「診察のときに、先生は、どうですか?」と言って、「そういう共通のところをつくって、ご本人さんからの言葉を引き出せるような感じでもっていきましたね。(3) / 明らかに拒否が想定されるようなとき、例えば地域の民生委員さんからご相談があって、その方とは比較的、関係がいい状況のときには、最初に、民生委員さんと一緒に同行することで受け入れを良くしていただけるかなという形で導入することもありますし。(4) / 「地区のご家庭を1軒ずつ回っております」みたいな説明をする場合もありますね。(4)
生活状況を把握する	食生活や清潔状態を把握する	・賞味期限切れとか、あるじゃないですか。そのまま放置でしょう。何か、そういったものを見たりとか。(1) / だいたいの散乱具合で、何となく分かりますけどね。物とか、ごみ、それこそ、ごみが放置されていたりとかいうのはあるよね。(1)
	服薬状況を把握する	・お薬が、結局、置いてある場所ってだいたい決まっている人が多いんだけど、それを見たり。(1) / お薬は、基本的にカレンダーでセットをしていますので、お薬カレンダーというのがちで1週間分、こちらがセットしたり、自分でセットしたりということなんですけれども、そのカレンダーから、ちゃんと曜日の、朝なら朝のところが抜けているかどうか、プラス、その空袋があるかどうかで確認しているところです。(3)
普段からの関係形成	普段の関係性が生命線	・状態のいいときに関係性がつくっておけば、「足がむくんでるやん」とか、時々、痛いと言えるとき、痛くて訴えたときなんかチャンスよね。「何々さん、痛いの、つらいよね」とか言って、「今みたいな生活をしてたら、もつと痛うなるんやで」とか、「どうしようか?」とか。「なら、いっぺん内科で診てもらおうか」というので突っ込んでいけるみたいなの。(2) / 本人さんとの関係性に重視を置いて、いかに関係をつくるかということから始めていかないと、本人への、例えば、「お部屋をきれいにしようや」とか、「お薬、飲んでますか?」とか、「体調、どうですか?」とか、いわゆる、本人にとって嫌ごとになるようなことも、本人の耳にスツと入らへんやん。(2) / やっぱり支援とか援助って、その人との関係性をいかに築くかというのが、本来の支援の基軸になるものやから。(2)
	支援計画の必要性	・訪問って計画性が大事だと思うんです。そのためには、私がね、個人的にすごく勉強不足だったんだろうけど、ソーシャルワーカーとして訪問に行くことになったときに、今まで病院でやってた面接とかだと、そのときに話をして、じゃあ、それを解決するためには何があろうかって、社会資源とかを検討して、それを案内するとかいうことをやっていたんだけど。(…中略…) 事情もそれぞれ違うし、で、期間が限られるでしょう。そんな、くどくどやっていても仕方ないし、信頼を得るといことになると、それこそ、それなりに実績を上げないと、たぶん、そこは崩れてしまうから、それをやっていくためには、かなり技術が高くないと、やれないのになって思ったし。(1) / いわゆる杓子定規に、援助や支援というものを、こちら側の論理だけで、「これとこれとこれは、最低限せなあかん」とか、相手の状況もかんがえず、「元氣?」とか、「ちよつと話があるねんけど」とか言って入ると、本人は「今日、話したくないねん」ってなると思う。それを踏み越えて行くことになるから。だから、それは「何やねん、おまえ」みたいなとか、下手をしたら攻撃性が見えてきたりとか、十分にあると思う。僕は、ある種、仕事であったり、善意であったり、専門職として関わろうということ訪問しに行くのかもしれないけど、それは、あくまでこっち側の論理なので、クライアントの立場に立てて、自分たちが、その場面で何をできるかというのを戦略的に考えるところと、行ったその日で状況を判断するのは、少し分けて考えなあかんと思う。(2) / そこから出てこれない、出てこないから、訪問支援に行くわけじゃないですか。こっちに来る人に対して何をやるかと、こっちへ来られない、来ない人に対して何をしに行くかというのは、基本的に、援助、支援が違ふものだと考えているから、病態像の揺れる人、出てこれない、出てこない人の、今の状況、状態に対して、自分たちが今、何をすべきか、できるのかということ捉えて、やっていかなあかんことだろうと思うけど。(2) / 自分たちに置き換えてみてもそうかなと思うんですけど、見たこともない、知らない人に、いろんな相談をしようとは、まず思わないと思うので、その中で、ある程度、関係性ができた人には、こういった話ができるということに、自分たちも、なるかなと思いますので。じゃあ、どういった人だったら話したくなるかなということですね。(3)
	訪問回数の制約	・短時間勝負でしょう。行けても週1。週3までは行けるけど、実際、経済的なところで制限も出てくるし、行けたとして週1で、その中で、本当に効率よくするためにということ。(1) / 1時間くらい(1) / 週1回になると、それだけ接点が少ないので、利用者さんも、訪問に慣れるまでに時間がかかってしまったりということもありますの。(3)

ている人間なんです」とか言って、いかに向こうの警戒心を解くかみたいなね。どうやったら解けるのやっていうのを、創意工夫をして、やらなあかんなと思って、相手の立場に立たなあかんやん、訪問支援ってね。(②)」であったり、「「地区のご家庭を1軒ずつ回っております」みたいな説明をする場合もありますね。(④)」ということ  
で訪問支援の接点を見出すために実践している。接点が見出されなければつながりも持つことは難しい。

## 2) 〈生活状況を把握する〉

〈生活状況を把握する〉とは、訪問時には利用者の生活状態を支援者が確認する実践のことである。これは、〔食生活や清潔状態を把握する〕と〔服薬状況を把握する〕から生成された。

〔食生活や清潔状態を把握する〕とは、支援者が利用者宅の訪問時に、食生活や清潔状態に注目して状態を把握する実践のことである。

「賞味期限切れとか、あるじゃないですか。そのまま放置でしょう。何か、そういったものを見たりとか。(①)」という実践である。

〔服薬状況を把握する〕とは、支援者が利用者宅の訪問時に、服薬状況を確認する実践のことである。「お薬は、基本的にカレンダーでセットをしていますので、お薬カレンダーというかたちで1週間分。こちらがセットしたり、自分でセットしたりというところなんですけれども、そのカレンダーから、ちゃんと曜日の、朝なら朝のところが抜けているかどうか、プラス、その空袋があるかどうかで確認しているところですよ。(③)」という実践である。

いずれも、訪問による支援は、普段であれば数日おきに実施されることから、常に利用者の生活状況を確認できるわけではないので、訪問時に利用者の状態を確かめることを実践している。

## 3) 〈普段からの関係形成〉

〈普段からの関係形成〉とは、数日おきに実施される訪問支援では、急激な状態変化などを

確かめることは限りがあるため、訪問してからでないと利用者の状態は把握できないという限界があり、支援者は日頃の訪問時から特に利用者との関係作りには配慮しているということである。〔普段の関係性が生命線〕と〔支援計画の必要性〕、〔訪問回数の制約〕から生成された。

「状態のいいときに関係性がつくっておければ、「足がむくんでるやん」とか、時々、痛い訴えるとき、痛くて訴えたときなんかチャンスよね。「何々さん、痛いの、つらいよね」とか言って、「今みたいな生活をしてたら、もっと痛うなるんやで」とか。「どうしようか?」とか。「なら、いっぺん内科で診てもらおうか」というので突っ込んでいけるみたいな。(②)」というように訪問支援ではより一層、支援者は利用者と〔普段の関係性が生命線〕と認識し位置づけている。

また支援者は〔支援計画の必要性〕を重視している。「訪問って計画性が大事だと思うんです。そのためは、私がね、個人的にすごく勉強不足だったんだらうけど、ソーシャルワーカーとして訪問に行くとなったときに、今まで病院でやっていた面接とかだと、そのときに話をして、じゃあ、それを解決するためには何があるだろうと、社会資源とかを検討して、それを案内するとかいうことをやっていたんだけど、(…中略…)事情もそれぞれ違うし、で、期間に限られるでしょう。そんな、ぐだぐだやっても仕方がないし、信頼を得るということになると、それこそ、それなりに実績を上げないと、たぶん、そこは崩れてしまうから、それをやっていくためには、かなり技術が高くないと、やれないのかなって思ったし、

「①」というように訪問支援においては、ただ訪問して状態が維持できているのかどうかを確かめるというのではなく、計画を立てていかに利用者にとって貢献できる支援となるのかと支援計画を立てることで見通しながら実践しているということである。

その理由となるのは「訪問回数の制約」という要因である。訪問支援では、回数の制約という現実的な課題がある。「短時間勝負でしょう。行けても週1。週3までは行けるけど、実際、経済的なところで制限も出てくるし、行けたとして週1で。その中で、本当に効率よくするためにというところで、(①)」「週1回となると、それだけ接点が少ないので、利用者さんも、訪問に慣れるまでに時間がかかってしまったりというところもありますので。(③)」というように、訪問支援における難しさが要因となって実践に影響を与えている。

#### IV. 総合考察

分析の結果から、訪問支援における支援者の実践場面では、「訪問支援に臨む支援者が必要としている用意」と「訪問支援の展開における実践」とが相互に関連しあって展開しているプロセスであることが明らかとなった(図1)。

〈受け入れられるために工夫する〉〈いかなる事態にも備えた支援ができる〉という支援者が訪問支援に臨むにあたって必要とする用意のうえ

で、〈接点のきっかけを作り出す〉ことで、訪問支援をこれから利用しようとする利用者との接点を見出すことで、訪問支援を展開していく。接点のきっかけが必要な理由は、〈生活状況を把握する〉には〈普段からの関係形成〉がなければ生活状況を把握したり、確認したりすることはできないからである。つまり、当然ながら訪問支援の前提は、利用者の住まいを訪問するのであるが、訪問するには、利用者が支援者の訪問支援の必要性を感じており、利用者と支援者とのあいだに関係が形成されていることが不可欠なのである。これは、いわば関係形成に関する実践ともとらえることができる。

訪問支援を展開していくうえで支援者は、利用者との接点を糸口に、徐々に普段の訪問から関係を築き、そしていわば「言いにくいことも言いあえる関係」の形成へと展開していた。今野(1998)は、精神科訪問看護者の基本姿勢として、「訪問看護は側面的援助である、患者、家族と信頼関係を結ぶ、訪問看護にも限界がある」という3点を挙げている(1998:34)。本研究でも、支援者にとって、利用者との関係性を構築するとい

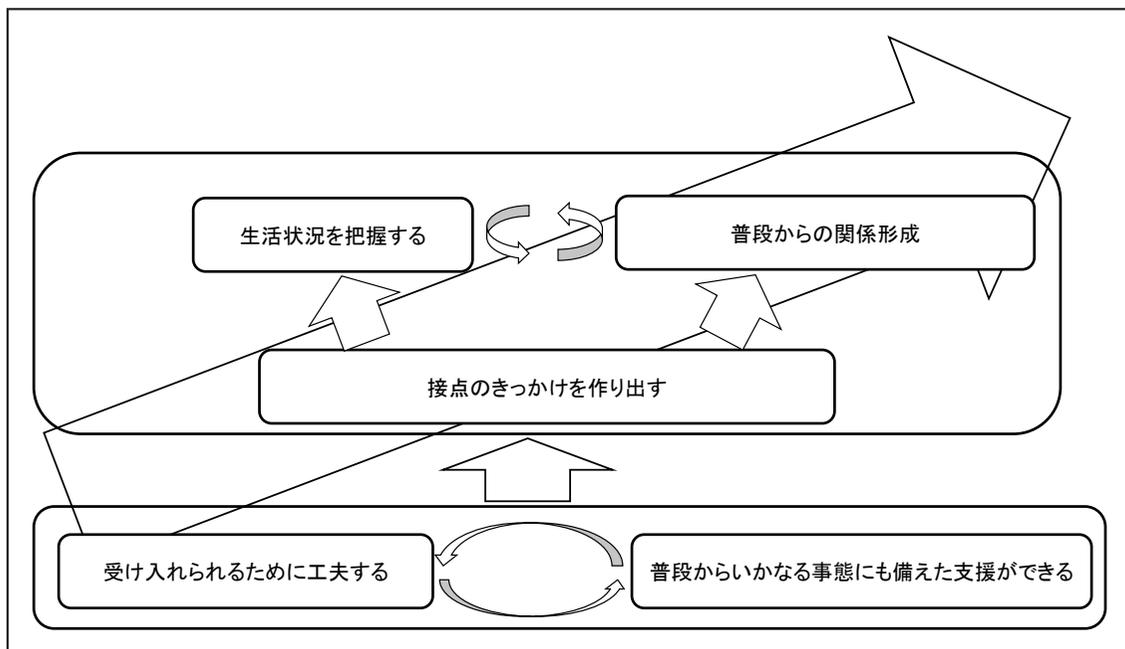


図1 訪問支援における支援者の支援プロセス(カテゴリーで構成)

うことが訪問支援においては生命線となると位置づけている。関係形成のためには、訪問支援の導入段階から、支援者は利用者に対して〈接点のきっかけを作り出す〉実践からはじまり〈生活状況を把握する〉と〈普段からの関係形成〉へと展開する。そのために支援者には〈受け入れられるために工夫する〉ということと〈いかなる事態にも備えた支援ができる〉用意が必要となる。本研究結果は、この今野による指摘をデータに基づいて裏付けることができたといえる。

瀬戸屋ら(2008)は、訪問看護における看護ケア内容に関するインタビュー調査を行った結果から「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」「対人関係の維持・構築」「家族関係の調整」「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」「身体症状の発症や進行を防ぐ」「ケアの連携」「社会資源の活用」「対象者のエンパワメント」を導き出している。本調査でも、日常生活の状態維持が重要な意義を持つことを明らかにすることができた。訪問支援においては、日常生活の状態が維持されつつ、そのうえで、利用者が思い描く地域生活が送れるように具体的な支援がなめらかに動きながら一体的に実践されていくことが重要となる。そのための訪問支援を継続的に実施していくために、支援者は、利用者の希望や事情に配慮して、〈受け入れられるために工夫する〉ことを行っていた。

分析から、仮説的ではあるが、訪問支援における支援者の支援プロセスの提示を試みる事ができた(図1)。訪問支援において、支援者には、〈受け入れるために工夫する〉と〈いかなる事態にも備えた支援ができる〉ように、いわば目には見えない、倫理観と価値観に基づき、利用者との関係形成を基盤として、訪問時のその時々を利用者の状態を瞬時に見極め、その見極めに応じて支援内容を柔軟に対応させる力が必要とされる。そのうえで、〈接点のきっかけを作り出す〉から〈生活状況を把握する〉を行い〈普段からの関係形成〉といった目に見える活動を展開しているのがであった。つまり、訪問支援はかなり高度な資質と実践力を兼ね備えた人材がふさわしいというこ

とになる。これは、訪問支援が、支援者が利用者の生活の場に向くという特性とも大きく関連しているのではないかと考えられる。この点についても、今後さらに深めていくこととしている。

さらに、本研究から見出されたこれからの課題として、訪問する利用者の生活の場と支援者が属する機関との地理的距離や、利用者の生活の場の環境によって訪問支援の内容に違いは生じているのか、ということがうかびあがった。さらに本研究の結果から訪問支援に影響を与える要因として〔訪問回数の制約〕が生成された。これらから、十分な支援の必要性と制度的制約とのあいだにある葛藤を生じさせる可能性が考えられる。この制度的制約に加えて、地理的条件などの要因が加わるとすれば、どのような実践を支援者が展開しているのだろうか。中山間地域等で生活する利用者にとって、支援者が生活の場へ出向く訪問支援は大きな可能性を持っていることが本研究の結果から考えられる。

## V. おわりに

本研究では、訪問支援を行った経験のある4名の支援者から調査協力を得て、その実践内容に関してインタビュー調査を行い、分析を行った。その結果、訪問支援においては、支援者には必要とされる資質があり、それと具体的活動とが相互に関連しあって、訪問支援の場における実践となっていた。

本研究の限界と今後の課題について述べる。本研究は、4名の支援者への聞き取りをもとにした分析結果である。このため得られた知見の一般化の可能性を確かめていくには継続的に調査・分析に取り組んでいく必要がある。しかし、一方で、限定的であるものの、訪問支援における実践内容の一部を明らかにすることができた。得られたデータについて本研究では「訪問支援における支援者の実践内容」というテーマを設定して分析していったため、ほかの要因や要素についても分析していくことが必要となる。また、訪問支援における実践を支えている支援者の価値や、訪問支援

の経験が支援者にどのような影響を与えているのか、といった点についてもこれから明らかにしていくこととしたい。

次に、職種を限定せずに支援者としたことで、ひろく訪問支援の実践に関するデータを得ることができ、その分析に取り組むことができた。今後、職種を別にした調査を継続的に行うなどすることによって、将来的には本結果との比較研究へ発展させていくこととしている。

そしてさらに、もう一方には、利用者が住みたい、暮らしたい場所で生活や暮らしが営まれるような支援の方策を検討していかなければならないと考えている。具体的には、たとえばフォーマルな社会資源が乏しいと考えられる中山間過疎地域等で生活する利用者の生活支援の方策を視野に入れた研究へと発展させていきたい。

この春におきた地震によって暮らしを変えざるをえなかったふるさとの一助となれるよう非力であるが誠心誠意取り組み続けていきたい。

**謝辞** 本研究の実施にあたってお忙しいなか貴重なお時間を長時間にわたって割いて快く調査にご協力いただいた4名の支援者の方々に心から感謝申し上げます。

また、本研究は、JSPS科研費15K13089の助成を受けたものです。

## 注

1) 本研究では、訪問支援における支援者による実践内容とその構造化を明らかにすることを目的とした。本研究の限りにおいて、職種による区別を行わず、むしろ訪問における支援の実践者としての支援者としてとらえた。一般的には、職種ごとに調査協力を得て調査を行っていくことが真っ先に選択されていくことが多いであろう。しかし、訪問支援では様々な職種が、利用者の地域での生活を支える、という同じ目標に向かって進んでいくという特性から、本研究は、精神保健福祉士(2名)、看護師(1名)、保健師(1名)と職種を交えつつ調査協力を得

ることができ、訪問支援における実践を明らかにすることができた。なお、職種を限らないという観点は、保健師と病棟看護師、訪問看護ステーション看護師を対象に調査を行った萱間(1999)の研究を参照した。同研究では、看護師と保健師とに訪問看護に実践に関するインタビュー調査が実施されている。本研究は、広く訪問支援における実践を明らかにすることであったことから、多職種から調査協力を得た本研究と採用した方法は目的に沿っていると考えている。訪問支援というテーマについて、多職種の支援者から調査協力を得られたことは非常に有意義であった。

## 文献

- 浅賀ふさ(1965)「巻頭言 訪問カウンセリング」『教育と医学』13(2), 2-3.
- 伊達直利(2011)「ホームビジティングにおけるソーシャルワーカーの役割—児童虐待問題対応による混乱からソーシャルワークの再生へむけて」『世界の児童と母性』70, 63-72.
- 池口佳子・廣岡佳代・渡邊美也子(2013)「『緩和ケア訪問看護師教育プログラム』とは」『訪問看護と介護』18(7), 542-549.
- 加藤登志子・新津ふみ子・横田喜久恵(1978)「訪問看護活動を通して退院時のかかわりを考える—患者、家族の訴えを中心に」『看護』30(9), 28-43.
- 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、訪問看護婦のケア実践の分析」『看護研究』32(1), 53-76.
- 萱間真美(2004)「精神科訪問看護の実践知とその研究方法」『日本看護科学学会誌』24(1), 87-89.
- 萱間真美・瀬戸屋希・上野桂子・ほか(2009)「訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施割合の変化と関連要因」『厚生指針』56(5), 17-22.
- 今野えり子(1998)「精神科訪問看護の実際」

- 『日本精神科病院協会雑誌』17(3), 31-34.
- 佐藤郁哉(2012)「フィールドワーク 増訂版—書を持って街へ出よう」増訂版第6刷, 新曜社.
- 佐藤郁哉(2014)「質的データ分析—原理・方法・実践」初版第8刷, 新曜社.
- 澤 温(1997)「精神障害者の社会復帰を支援する訪問看護のあり方に関する研究」精神保健医療研究事業報告書.
- 瀬戸屋希・萱間真美・宮本有紀・ほか(2008)「精神科訪問看護で提供されるケア内容—精神科訪問看護師へのインタビュー調査から」『日本看護科学会誌』28(1),
- 社団法人日本精神科看護技術協会(1997)「精神障害者の社会復帰を支援する訪問看護のあり方に関する研究」『精神科訪問看護に関する実態調査報告書』.
- 高木健志(2016)「中山間地域等における精神保健福祉士の訪問型支援の重要性に関する一考察—文献研究から考える課題」『山口県立大学社会福祉学部紀要』22, 119-124.

## **A Study on the Potential for Home Visits in Underpopulated Mountainous Areas as part of Social Welfare for Mental Health : Interviews with Human Care Experts Who Conduct Home Visits**

**Takeshi TAKAKI**

### Abstract :

The objective of this study was to clarify the practical details of home visits conducted by social workers for mental health patients living in the community. There have been few previous studies into the practical details of home visits, so this study used an explorative survey, positioning, and qualitative research, to provide wide variations in data.

It was decided that qualitative coding using Sato was applicable to the analysis of the data in this study because the objective was to clarify structures by making use of the data obtained.

4 home visitors cooperated in the survey. As a result, for a user living from this result in intermediate and mountainous area, it is thought that the visit support that a Human Care Experts goes to the place of the life has Potential for support.

Key Words : Home visit, Underpopulated Mountainous Areas ,Practices of home visitors.