

# 博士論文要旨

## 1. 研究目的

地域メンタルヘルスの分野における“支援に結びつき難い要支援者”との支援関係の確立・維持に有効な支援導入時の訪問支援技術の要素を特定し、今後の精神科訪問看護の実践と教育に応用しうる資料を得ることを目的とした。

## 2. 方法

データ収集は2012年2月から11月の期間に行った。

調査対象は、ケースへの支援時に10年以上の訪問支援経験を有するという条件を満たす保健師7名、訪問看護師6名とし、対象者のリクルートは、精神科地域ケアの専門家に推薦を依頼した。

データ収集は、「必要がありながら自らでは健康関連行動をとらず、支援者の接近を拒否する統合失調症の要支援者」への訪問支援内容についての半構造化面接を、各対象につき1回実施し、承諾が得られた場合にICレコーダーにて録音した。

分析はグラウンデッド・セオリー・アプローチを用い、インタビューにより得られた逐語録から、「支援に拒否的なケースへの接近のために用いた技術」に着目しながらカテゴリを生成し確定した。

本研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会において承認（承認番号：11-078）を得た上で、十分な倫理的配慮を行いながら実施した。

## 3. 結果

分析の結果、支援を拒否する対象への接近のプロセスとは、「訪問前に情報を整理して準備する段階」、「ケースへのアクセスを可能にする段階」、「訪問を途切れさせず定期的に会えるようにする段階」、「ケースに支援者の役割を認めてもらう段階」という4つのステップを踏んで進む、『ケースからの歩み寄りを引き出す』支援であることが明らかとなった。

ケースへのアクセスを可能にするため、支援者はまずケースへの接近を阻害している対象を見極め、その対象に焦点をあて集中して働きかけることで相手の防衛を緩和し、ケースへの接近へと結びつけていた。接近の障壁となる対象への支援には、「働きかけの焦点を家族におく支援（タイプⅠ）」と「アクセス困難なケース本人への接近に時間をかける支援（タイプⅡ）」の2つのタイプがあり、支援者は各対象・支援プロセスにおいて“何度も訪問を繰り返す”“その人のための訪問であることを強調する”“展開を急がず時間をかけ待つ”“侵入しすぎない”“決定権を相手に委ねる”などの要素を持つ働きかけを行い、ケースへのアクセスを可能にし、関係を築いていた。

接近の障壁となる対象の見極めとその対象への効果的な働きかけのための技術は主に保健師によって用いられており、これらを精神科訪問看護にも応用することで、未治療・治療中断者などより広い対象への訪問支援が可能になると考えられた。

## 4. 結論

支援関係の構築が困難な対象への接近においては、接近の障壁となっている対象を明確にし、その対象に焦点をあてた働きかけを行うことにより、ケースとその周囲との間に相互作用が営まれる状態（関係）を醸成するプロセスを効果的に進められることが明らかとなった。

## **Abstract**

### **Purpose**

The present study sought to clarify an effective approach of connecting with people who were disengaged from medical care and community mental health support and where interpersonal relationships were difficult to establish by analyzing the skills of expert public health nurses, compared with expert home visit nurses.

### **Methods**

Data for this grounded theory method with constant comparative analysis were collected during February to November in 2012. There were seven public health nurses and six home visit nurses meeting the inclusion criteria: (1) more than ten years' experience of home-visit support and (2) having supported schizophrenics who had refused the approach of healthcare supporters thereby neglecting their own selfcare. They participated in a one-time semi-structured interview about home visit care which was recorded on an IC recorder. The Ethics Committees at St. Luke's College of Nursing the study (approved No. 11-078) .

### **Results**

The process of the approach to the clients had the following four steps: (1) Step to arrange information and prepare before visit; (2) Step to enable access to a client; (3) Step to prevent the visit from breaking off; and (4) Step to get recognition from client.

As a result of analysis, it became clear that connecting process required a fermenting interaction among a case, a supporter, a family, and community.

In order to enable access to a client, supporters identified the phenomena that inhibit access to the client, then they addressed the defense mechanisms in a way that focused on an approach to the client. There were two support types for access to the client; "support to focus on approach to the family (type I )" and "support to spend time closer to the client (type II)". In the process of approaching each client, supporters took advantage of such elements as "repeating the visit again and again", "emphasizing that it is a visit for him or her", "no hurry to develop - waiting over time", "not too much intrusion" and "entrusting decision-making to the client" . Finally, they had enabled building a relationships to client.

### **Conclusion**

It was revealed that nurses had techniques for identifying factors that inhibited access to clients and then focused their approach effectively promoting a process that fermented interactions among client, supporter/s, family, and community.