

研究課題：「認知症高齢者と家族の援助を見極める熟練保健師の直観の構造」

代表研究者：山田理絵（東都医療大学 講師）

1. 研究の背景と目的

我が国の認知症高齢者の増加率は著しく2040年には385万になると推計されている。認知症高齢者の家族はバーンアウトや抑うつ、深刻な社会的孤立に陥りやすい。また、認知症高齢者への虐待のリスクは高く、さらに、認知症高齢者の約6割が家族に攻撃的になる。このように、認知症という病いは家族メンバーに影響を及ぼしながら増悪や軽減を繰り返す。そのため、地域住民の健康を担うプロフェッショナルとして、保健師は家族ユニットを支援する必要があり家庭訪問は保健師の原点ともいえる。保健師自身も家庭訪問を重要な支援だと認識しているが、業務量増加や定数削減等のため家庭訪問数は年々減少している。このような状況では、経験の浅い新人保健師がいきなり困難事例を受け持たざるを得ない場合もあり、家庭訪問に対する彼らの苦手意識はさらに高まるであろう。彼らが直面する問題は熟練保健師(以下、保健師と略す)の豊かな経験知が解決を導くのではないだろうか。

Bennerによれば、熟練者は直観的に問題の的を絞りながら、理論だけでは把握できない微細な情報や手掛かりの複雑さを理解する。すなわち、保健師は家庭訪問の場で直観を駆使し、家族の表情、醸し出す雰囲気、佇まいといった微細なサインをキャッチし、問題の全体像を描きながら援助の必要性を見極めていると考えられる。しかし、直観に基づく自らの実践内容は当たり前すぎて他者への説明が困難とされている。そのため、保健師の直観に関する国内外の研究は見当たらず十分検討されていない。そこで、本研究は認知症高齢者とその家族の家庭訪問における保健師の直観を明らかにし、新人保健師に向けた直観教育プログラムの示唆を得ることを目的とした。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

半構成的インタビューによるデータを基にした質的記述的研究である。

2) 情報提供者のサンプリング

直観は、学習により獲得された知識に基づく能力である。そして、臨床経験の長さだけでなく、直観を用いる経験を積んでいるかどうかにも依拠する。しかし、臨床経験が4年以下の場合、直観の構成要素である意欲や創造力の低下が認められる。研究目的とこれらの知見をふまえ情報提供者の条件を以下の3点とした。1) 保健師としての知識を有する者、2) 保健師経験を5年以上有する者、3) 直観を語る事が出来た者。研究者は、まず保健師の講習会に参加し、研究協力を依頼した。その後、協力の意志を示した保健師に研究の趣旨を文書および口頭で説明し、理解・賛同の上で同意書に署名した者を情報提供者とした。なお、現象の本質の理解を試みる質的研究のサンプルサイズは6名程度が望ましい。本研

究は、保健師の直観の構造を明確化を目的としているため、情報提供者を 8 名とした。そして、彼らは info. A と info. E を始点としてスノーボウルサンプリングにより選定された。

3) データ収集

面接の形式は半構成的面接で、情報提供者の同意が得られれば IC レコーダーに録音した。面接回数は 1 人当たり 2 回であり、1 回の面接時間は平均 58 分間であった (26~86 分間)。面接では、言語化が困難である直観の語りを引き出すために 2 つの特徴的な手法を採用した。1 つ目は、認知症高齢者とその家族が困惑しながらも病いを引き受けていく映像 (「ばあちゃんの世界 ②」小野薬品制作) を見ながら面接を行った。直観は、環境や状況をリアルタイムで捉える能力であるため、直観が立ち現われる「今、ここ」という瞬間が極めて重要な意味を有する。つまり、直観を用いた経験を振り返り語ってもらう手法では、想起された過去を現在の自己のアイデンティティに適合するよう書き換えや編集が行われるため限界があると考えた。そこで、「今、ここ」が立ち現れた時、彼らが映像を自由に止めて語れるようにし、語りが生成されるタイミングを全て委ねた。また、直観は無意識的なプロセスであり言語化が困難だとされている。その一方で、直観そのものは語れなくとも、その場面は語る事が可能である。そこで、2 つ目として、インタビューガイドでは、直観を用いた場面を尋ね、その後は情報提供者の語りの内容に応じて追加質問をした。また、得られた情報は 2 回目の面接で情報提供者に示しその内容に同意できるかを確認した。

4) データ分析

まず、面接したデータより作成した逐語録を精読した。次に、文章の意味が読み取れる最小の単位で保健師の直観を示す言葉や文章を取り出しコード化し、コードの共通性を見出す中でカテゴリーを抽出して抽象度を上げた。カテゴリーの抽出の際には、随時データ、コードに戻りながらカテゴリーの特徴、類似性や差異性を比較し、同時にカテゴリー間の関連性を探索して構造化を試みた。最終的なカテゴリーの抽出段階には、ストーリーラインを明確にしなが全体を再構成した。

3. 真実性の確保

本研究の真実性を高めるため、Guba らの真実性の評価基準に基づきその確認を行った。すなわち、情報提供者に分析結果を口頭および書面で提示し、同意できるかを随時確認しメンバーチェックを行った。また、専門家間審議として研究の全過程を通して心理学および高齢者看護学の質的研究者からスーパーバイズを受けた。研究手続や分析内容についてスーパーバイザーと検討し、随時逐語録に戻り分析内容の適切さをチェックし修正した。

4. 倫理的配慮

本研究は東都医療大学の倫理委員会の承認を得た。情報提供者に、研究参加の自由意思、面接中断の権利の保障、匿名性の保持、結果公表の予定を文書と口頭で説明した。

5. 結果

暗黙知である直観を保健師が言葉への志向のもと、言葉化に挑む戦略的なプロセスを中心に結果を記述していく。彼らが直観を語ることは、決して容易ではなく何度も‘何て言えば伝わるかな’と繰り返したり、声にすらならないこともあった。しかし、経験知から創出された直観を言葉にするストラテジーと普段は何気なく外されている注意を問題の意識化へと移動させながら、彼らは果敢に言葉化に挑戦していた。認知症高齢者は、自らの思いやニードを的確に他者に言語化できず、家族メンバーもまた、介護負担を感じながらも保健師の前では取り繕うことが多い。そのため、彼らは語られざる複数のメッセージが潜んでいることを頭の片隅に置きながら家族のフィールドに足を踏み入れる。そこで、聴覚以外の他の感覚も利用しながら一見何事もなく流れていく文脈の中で【家族が何気なく放つサインをキャッチする】。ここでいうサインには、認知症による何らかの影響を受けながらも、それを互いにカバーしようとする家族の健康さも含まれる。それらの中でも彼らの五感というふるいに引っかかったサインがすくい上げられ、フォーカスが当てられる。気にかかるサインを捉えた彼らに違和感が沸き起こると【何かありそうだという感覚を抱く】。そして、家族からは語られない、または、語られたとしてもどこか真実味を帯びていないサインを言語化できないもどかしさを彼らは体験する。自身の不確かな感覚を確かな言葉にしようと、自らの感覚にこだわり続けることで違和感が確信的なものになり、結晶化された【違和感を確信するが言葉にならない】。そして、その違和感を「今、ここ」の場にはいない他の保健師に伝え共有せねばならないという要請が生じていく。彼らの見極めは認知症高齢者および家族との信頼関係が基盤となっている。見慣れぬ彼らに一貫性のない言動をとったり、数分後には彼らの存在が曖昧になる認知症高齢者や仮面をかぶる家族を30分程度で見抜くことは容易ではなく、見極めには不確かさが伴う。わからなさが潜む見極めに対し彼らの言葉化への衝動と必要性が高まり、【保健師としての知識と比較し言葉化にトライする】。その結果、家族の「今、ここ」での状況に名称と説明が付与され、同僚と共通認識を図ることが可能になる。しかし、それらの言葉は彼らの知識と経験が基盤となっている。そこで、彼らがまだ気付いていないだけで、それらの向こう側に存在する、その家族ユニットに典型的な悪循環のパターンを浮かび上がらせようと自身の知識と経験を括弧に入れ【繰り返し現れる家族の揺らぎを関係性から見出す】ことを試みる。そして、彼らが体験する違和感が家族のどのような背景から生み出されているのか、また、病いに巻き込まれた家族メンバーのストレスはどこに集中し家族の脆弱性を増悪させるのかとその家族が抱えているだろう問題に焦点を当て仮説を生成する。しかし、暫定的な仮説は家族にとって適切かどうかは保証されていない。家族の現象を上手く言い当てることが出来ない場合は確認し、修正が求められる。そこで、彼らは複数の視点で仮説を検証するために【家族と保健師の自分を統合させたまなざしで見極める】。仮説が検証され確証が得られると、保健師どうして共通認識を図るための専門用語から家族に伝わり受け入れられるような言葉になるよう模索し、介入に繋げていく。同時に、病いがもたらす問題に向けられ

ていた彼らの意識が、認知症と折り合いをつけようとする家族の強さや病いの影響を最小限に留めようと支え合う力にも向けられる。そして、彼らは記憶を辿り直し、家族が放った健康なサインにも改めて着眼する。すなわち、この段階において、彼らは家族の問題ばかりでなくその家族が有する顕在および潜在する健康さも見出し、「今、ここ」では、どちらの側面が優位かを見極めている。その見極めに基づき経験を通して蓄積された【家族次第で解決できる問題にはあえて踏み込まない】【崩れつつある家族の普通を取り戻させる】【家族が生活を創り上げるプロセスを支える】という介入の度合いが異なる3つのストラテジーから家族にとって最適な援助を見極め実践に繋げていた。そして、【見極めの言葉化を自身に要請する】構えが、漠然とした感覚を言葉として発展していくプロセスを支えていた。なお、先ほど述べた一連のルートは最長ルートであり【家族が何気なく放つサインをキャッチする】から【家族と保健師の自分を統合させたまなざしで見極める】に至る最短ルートも存在していた。

6. 考察

今まで、言葉化も可視化もされてこなかった保健師の直観が立ち現われる、そのプロセスを本研究で描き出すことができた。それを可能にしたのは、家庭訪問というフィールドと研究との相違点でもある「今、ここ」での瞬間を共有する聴き手の存在だと考えられる。私たちは何かをする時、自分たちがどうやっているかには関心がなく、ただそれをやることだけに関心があると指摘されるように、彼らは直観を‘上手く伝える言葉が見つからない’と言葉に詰まったり、言葉を失い沈黙をもたらすこともあった。それでも、彼らは直観の言葉化を諦めることなく‘ちゃんと伝わっていますか’と聴き手に確認しながら、懸命に言葉を紡ぎ出し何度も言葉を言い換えながら直観を語ろうとしていた。「聴く」というのは単純な受動的な行為ではなく、語り手からすれば、言葉を受け止めてもらったという確かな出来事である。そして、人は自分について何か語ろうとする際、自分を他者の視点から対象化し、発話を他者から理解できるような形に再構築する。すなわち、聴き手の存在が彼らの言葉化への志向を高め、【何かありそうだという感覚を抱く】から【家族と保健師の自分を統合させたまなざしで見極める】までに発展させたと考えられる。

7. 研究の限界と課題

本研究の保健師は、同県内に限定されてしまったため地域特性等を考慮すると一般化可能性を示すには限界があると考えられる。また、新人保健師の1年目という重要な時期のどのタイミングで、彼らの直観に耳を傾けることが適切かまでは検討されていない。また、彼らの直観が家庭訪問という現実味を帯びたフィールドでは必ずしも正解と言い切れない場合もあるだろう。そこで、今後は直観が不適切だった場合、どのように修正され再び直観が立ち現われるのかという第2段階の研究に繋げ、看護実践への適用可能性を探究していくことが課題である。加えて、新人保健師に最適なプログラムの検討も実施していく。