

Title	患者アドボカシー相談活動における相談者のエンパワメント形成過程
Author(s)	小笠, 幸子; 坂本, 雅代; 羽山, 由美子; 荒木, 孝治; 森川, 英子
Editor(s)	
Citation	大阪府立大学看護学部紀要. 2007, 13(1), p.77-84
Issue Date	2007
URL	http://hdl.handle.net/10466/3522
Rights	

研究報告

患者アドボカシー相談活動における相談者の エンパワメント形成過程

Clients' empowerment formation in nursing advocacy consultations

小笠 幸子・坂本 雅代・羽山由美子・荒木 孝治・森川 英子*

Sachiko OGASA, Masayo SAKAMOTO, Yumiko HAYAMA, Takaharu ARAKI, Hideko MORIKAWA

キーワード：患者アドボカシー相談，相談者，エンパワメント

Key words: Nursing advocacy consultation, Client, Empowerment

Abstract

The purpose of this study is to clarify the clients' empowerment features and the support they receive in advocacy consultations between the clients and consultants. A content analysis and categorization were performed, targeting 22 consultation cases (out of 48) which, nurses recognized, were empowered displaying positive changes. Results showed the clients were provided by the consultants with six types of intervention: 1) understanding and acceptance of the situation, 2) questioning and looking back, 3) suggestion and instruction, 4) supplying information, 5) ongoing support, and 6) advice and guidance. In receiving such support, the clients were found to go through the five stages of empowerment formation: 1) expression of personal feelings, 2) calm self-assessment, 3) recognition and awareness of the specific problems, 4) problem solving, and 5) decision making for taking specific problem-solving action.

要 旨

本研究の目的は、患者アドボカシー相談活動における相談者と相談対応者の関わりの中で、対応者の援助内容と相談者のエンパワメントの形成過程について明らかにすることである。過去48事例の相談記録の中から、対応者が認識したエンパワーされたと考える相談者のポジティブな変化のみられた22事例を対象に内容分析によるカテゴリー抽出を行った。その結果、対応者の“理解・受け止め”“問いかけ・振り返り”“提案・指示”“情報提供”“支持”“助言・指導”など6つの援助を通して、“相談者自身が気持ちを表出する”“気持ちが落ち着く”“問題の整理と意識化”“問題解決方法を考える”“問題解決行動への意思決定”の5つの局面でエンパワメント形成が認められた。

I. はじめに

近年、患者の権利に関する社会的認識は患者権利章典の採択（1981）以降、米国の患者の自己決定権法制定（1990）、ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言（1994）などからもわかるように世界的に高まり、制度化が進みつつある。わが国においても同様に、患者の権利の確立に関する宣言（1992）が行われ、患者個人の権利を尊重し、医療における患者サービスを向上させるための仕組み作りが社会的に広がり、実践的な活動が展開されてきている。しかし、その一方で、医療が高度専門化の中で医療事故が多発し、患者の権利である生命や人格の尊厳が脅かされ社会的な問題となっている。

そこで、厚生労働省は患者の権利を守り安心できる医療安全管理体制の一環として、患者の相談に迅速に対応する相談体制として、患者の相談窓口や相談センターの設置を義務化し、都道府県や医療機関、地域医師会などがその活動を展開している。その相談活動は、患者への問題解決に向けた直接的な支援と共に、相談内容を分析しよりよい医療サービスの提供に向け、患者本人や職員、組織の改善に向けた資料とすることにある。相談者への直接的な支援には、相談に対する権利擁護・アドボカシーの機能があり、それは、患者を保護し意思を伝える代弁機能や、意に反する介入から保護すること、また、自ら意思決定が出来るようにサポートするなどである。

患者アドボカシーとは、個人や仲間がエンパワメントする（自分らしく自立して生きていく力を高める）ことを支援する技術や方法の一つ（北野，2003）であるとされ、相談活動において看護能力やコミュニケーション技

術を活用しながら支援を行う。支援としての患者アドボカシーは安易な擁護や代弁ではなく、患者自身が権利を主張できるようにエンパワメントを図ること（石本，2000）であり、対象者の自立や能力に応じた関わり方が必要である。

患者アドボカシー相談の利用者は患者本人やその家族であり、個人の自立や能力には差があるものの、近年激変する医療環境や制度、依然として変わらない医療者－患者関係の中、相談者は病気や障害、取り巻く環境や直面する困難な問題によりパワーの低下または欠如した状態に陥りやすいと考えられる。患者アドボカシーは良質な看護の重要な要素であり、支援を要する患者の特徴として、脆弱で無力感を感じ、意見を言うための知識や勇気に欠けた状態にある（Kerstin, 1997）ことが示唆されているが、我々の相談活動においても相談者と関わった時の相談者から受ける印象は概ねこの特徴と一致している。

エンパワメントとは、個人を取り巻く環境によってパワーが欠如した状態にある人がパワーを取り戻すことを目指し、個人的、対人関係的、社会的、政治的レベルといったミクロからマクロレベルで、そのパワーを発揮させていく過程や状態であり（栄，2005a）、看護領域にも重要な概念として取り入れられ、看護師と患者や母親間（中野ら，1996；宮田ら，1996；原田，1996；工藤ら，2001）、ケースワーカーとクライアント間（栄，2006；丹野，1995）などエンパワメントに関する研究は報告されているが、電話相談活動における相談者と対応者に関する報告はみあたらない。

患者アドボカシー相談室1年目の実践活動過程についてアクションリサーチを用いて評価した結果（坂本ら，2006）では、相談対応者（以下、対応者）の役割として“情報を提供する”“支える”ことが明らかとなり、相談者の不安の軽減、疑問がとける、解決策の方向性が描け、気持ちが整うことで相談者の持てる力が発揮される可能性が示唆された。そこで、今回はこれらの役割を実践することで、相談者にどのようなエンパワメントとしての変化が生じたのかを、相談者と対応者の関わり過程を振り返って検討する。

II. 研究目的

本研究の目的は、患者アドボカシー相談場面での相談者と相談対応者の関わりの中からは、相談者にみられたエンパワメントの形成に至る過程とその過程に至るまでの援助内容について明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究および分析対象

2005年1月から2006年9月までに電話または来所相

談のあった48件の相談記録を研究対象とし、それらの中から、相談過程における対応者の関わりにより相談者自身がエンパワーされたと考えられるポジティブな変化のみられた事例22例の相談記録を分析対象とした。なお、本研究におけるエンパワーされたと考えられるポジティブな変化とは、相談活動を通して相談者の不安が軽減される、または問題が整理でき解決の方向性が描けることとした。

2. 分析方法

相談者が対応者の関わりによりポジティブな変化が起こった事例を抽出し、相談過程を整理して資料とした。そして、ポジティブな変化がみられた場面の相談者の言葉や事実関係を再構成した。抽出されたデータの分析方法は、相談内容に含まれる意味、対応者の対応内容に含まれる意味、相談者に起こったポジティブな変化に焦点を当て、意味内容の類似した部分を集めて分類しカテゴリー化する内容分析を用いた。なお、分析にあたっては意味内容の解釈の偏りをなくするため研究者間で検討し信頼、妥当性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

相談活動において相談者は匿名で受付け、相談内容の情報は最小限にとどめ、対象個人が特定できないように相談記録を記載し、守秘義務を厳守していること、また、相談活動を評価するために相談内容を統計的に処理し、研究として活用させていただくことを相談活動ちらしに明示している。本論の記述にあたっては、特定の医療機関名や相談者個人が特定されるような内容については削除し、可能な限り抽象化した内容を取り出すなど、プライバシー、個人情報保護への配慮に努めた。

IV. 結果

1. 相談者および相談内容の特性

22事例のうち、電話相談は17例、来所訪問は5例であった。相談者の性別は男性6例、女性16例、相談の対象は自分自身に関する相談は13例、家族に関する相談は9例、その内訳は配偶者に関する相談4例、子どもに関する相談2例、親に関する相談2例、兄弟に関する相談1例であった。相談内容の概要については表1に示す。

2. 相談者の要望・ニーズ

相談者の要望・ニーズは表2に示すとおり、【感情・気持ちを表現する】【医療に関する情報提供を求める】【問題への対応の仕方についての提案・指示を求める】【問題を整理したい】【症状・生活に関する助言・指導を求める】【人間として尊重して欲しい】【セカンドオピニオンを求める】【主治医へ代弁して欲しい】の8カテゴリーが

表1 分析対象事例の概要

事例	相談の概要
1	医療者からの圧力、無理解、不快な言葉を受け怒りを訴える相談
2	不快な身体症状の出現でパニックとなり不安を訴える相談
3	医療者から不適切な扱いを受けて怒りの気持ちを訴える相談
4	医療者から不適切な言葉を受けて謝罪を求める相談
5	身体や心の障害で将来の目標が描けず不安を抱き、医療者への怒りを訴える相談
6	身内の看病と仕事の両立が出来る医療機関の紹介を求める相談
7	入院中の身内の金銭管理について情報の得られる機関について問合せの相談
8	胃瘻の管理方法や抜去の可能性について医学的な情報提供を求める相談
9	放射線検査による危険性や影響への心配を訴える相談
10	治験への参加について迷い意見を求め、主治医との関係の問題を訴える相談
11	介護ストレスや医療者の対応への不信と怒りを表す相談
12	医療機関の制度やシステムに戸惑いと不安を訴える相談
13	療養中の病状や生活への不安や医療者への不満を訴える相談
14	処方された薬への恐怖、医療者への不満と恐怖を訴える相談
15	薬の処方に関する主治医への不満と苦しい症状を訴える相談
16	合併症を抱える寝たきりの身内の転院施設の情報や手続きを求める相談
17	家族の病気の原因や生活への不安を訴える相談
18	病気とともに歩んできた人生を語り、医療者への不満を訴える相談
19	薬により症状が悪化し不安と苦痛を抱え、医療者への不満と怒りを訴える相談
20	医療者の手術治療の方針が違うことで迷い不安を感じて意見を求める相談
21	病気により制限された生活仕事しかできず、周囲に気遣いながら行動する相談
22	転院を求められ、医療者の対応に不満を感じる相談

表2 相談者の要望・ニーズ

カテゴリー	事例番号 (重複あり)
感情・気持ちを表現する	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13 14・15・16・17・18・19・20・21・22
医療に関する情報提供を求める	8・9・10・12・16・17
問題への対応の仕方について提案・指示を求める	4・6・7・9・13
問題を整理したい	2・17・22
症状・生活に関する助言・指導を求める	13・21
人間として尊重してほしい	1・5
セカンドオピニオンを求める	20
主治医に代弁して欲しい	15

得られた。

1) 感情・気持ちを表現する

これは、不快な感情や喜びの気持ちなどニーズを聞いて欲しいというものである。その内容には、医療者からの圧力や言葉の暴力、無理解、不平等な関係に対する怒りや医療者への不信感・不満感、苛立ち、さまざまな不安、病気の苦痛・辛さ、介護・育児ストレス・辛さ、医師に質問することへの抵抗感、薬に対する恐怖などであった。また、僅かではあるものの将来への希望や意欲について分かち合いたいというものもみられた。

2) 医療に関する情報提供を求める

これは胃瘻の管理、放射線検査の危険性や影響、治験に関して、治療の見通しが見つからない、検査や治療をすべきかどうかの判断、紹介状の必要性、転院施設や手続き、幼児虐待に関する知識について、医療者からの説明不足や医師に質問することへの抵抗感から自分では理解や判断ができないため情報提供を求めるものである。

3) 問題への対応の仕方についての提案・指示を求める

「主治医からの暴言に対し謝って欲しいと思自分なりの対応はしたものの問題解決されない」「自分の仕事もあるなか入院中の親の転院を勧められている状況でどう対応したらよいか」「入院中の身内の金銭管理についてどこに相談したらよいか」「医療機関で子どもに泣かれることや外出時の周りの反応が気になり緊張してしまう」「医師に話したがうまく理解されず飲み合わせが悪い複数の薬を処方されたため症状が悪化した」など、相談者は現在抱える問題への対応の仕方について提案や指示を求めるものである。

4) 問題を整理したい

「神経を興奮させる飲み物を過度に常用し不快な身体症状が出現し不安だが、主治医には電話をかけそびれてしまいどうしてよいかわからなくなった」「子どもの病気や生活・友人・近所との関係について」など、相談者が抱えている自分では整理し切れない問題を一緒に考え整理することを求めるものである。

5) 症状・生活に関する助言・指導を求める

「病気・症状の悪化に伴い体力や気力が低下したため日常生活の内容や行動範囲が変化してきて家族にも負担をかけている」「病気による症状のため限られた仕事や生活しかできないが治療にも役立つことを考えていきたい」など、病気による症状やそれらに伴う生活の変化、制限のなかでどのように自分らしく生活すればよいかについての助言や指導を求めるものである。

6) 人間として尊重してほしい

「医療者には患者に圧力を与えたり、患者を批判したりせず人間として認めて欲しい」「医療者との不平等な関係や対応の中で電話相談の対応者から褒めてもらい人として対応してもらったことが嬉しい」など、医療者から人間として尊重してもらうことへのニーズを表したものである。

7) セカンドオピニオンを求める

相談者の手術治療に関して2人の医師の判断が違うなか、「どちらを選択するべきか」迷っているため、医学的な意見を求めるものである。

8) 主治医へ代弁して欲しい

これは相談者自身の説明では「主治医にわかってもらえないので相談室から主治医に言って欲しい」という代弁を求めるものである。

3. 対応者の援助内容

対応者の援助内容は、表3に示すとおり、【感情・気持ちの理解・受け止め】【振り返り・問いかけによる問題の整理】【医療に関する情報提供】【問題への対応の仕方について提案・指示】【症状・生活に関する助言・指導】【相談者の考える解決法への支持】の6つのカテゴリーが得られ、対応者は相談者の要望やニーズに応じた次のような援助を行っていた。

1) 感情・気持ちの理解・受け止め

これは医療者への怒り・不信感・不満感・苛立ちや不安、苦痛、辛さ、ストレス、抵抗感、恐怖など相談者の持つ感情や気持ちに対して批判を加えることなく話の最後まで聴き、医療者と患者という関係ではなく人間としての立場に立って、相談者がそのように感じる理由や状況を相談者の視点で対応者自身が理解したり、受け止めたりする援助であり、各事例の相談の始めから終わりまで継続的に行われていた。

2) 振り返り・問いかけによる問題の整理

相談者に悪影響を及ぼしたり、自分では避けたいと感じている習慣や行動をしてしまうことや、これまでの人生における出来事や医療者を含めた人間関係の経緯、その時の状況などを振り返り、相談者自身の認識や考えを問いかけることにより問題の原因や要因、自分の考え方や行動の特徴・傾向に気付くことで問題を整理してゆく援助が行われていた。

3) 医療に関する情報提供

医療行為や検査、治療、医療制度やシステムなどに関

する専門的な知識を要する事柄において、相談者自身の既存の知識や医療者からの説明だけでは理解できない、または判断に困る状況のなか、対応者は看護者の立場からの知識や情報の提供を行っていた。

4) 問題への対応の仕方について提案・指示

現実の問題や状況に対して感情的または動揺している状態のなかで、相談者の思っている対応の仕方が現実的で適切な方法であるかどうか、今優先して考えることは何かなど、冷静で的確な判断、対応ができるように相談者に提案・指示していた。

5) 症状・生活に関する助言・指導

相談者が病気・症状の悪化・変化に伴う日常・社会生活の仕方の変更を余儀なくされる状況で、生活形態や環境、対人関係などにおいてどのような工夫や調整を図ることでよりその人らしく居られるかについて対応者も相談者とともに考え助言や指導が行われていた。

6) 相談者の考える解決法への支持

相談開始の段階で、相談者自身が問題への対応やあるべき状態についてある程度の実感や具体策を持ちイメージできている場合、あるいは漠然としていた対応策が相談の過程で明確に具体化された場合において、対応者は相談者の考える解決法への後押しとなる支持を表し、相談者が意思決定し行動へと繋げていけるよう援助していた。

4. 対応者の援助を通して相談者に起こった変化

対応者の援助を通して相談者に起こった変化は表3に示すとおりであった。【感情・気持ちの理解・受け止め】を通して[安心する][自尊心を回復する][喜びを感じる][内面部分を語る][自信を得る][意欲を持つ][問題解決方法を考える]など7つの変化がみられた。

【安心する】は、相談者からの「安心できた」「落ち着いた」という言葉や口調、声のトーン、表情、雰囲気などから、相談の始めと比べて相談者は徐々に穏やかになり、気持ちが落ち着く、安心感が得られるなどの変化がみられた。

【自尊心を回復する】は、「褒めてもらえてよかった」と相談者自身がひとりの人として、親として認められたことで、低くなっていた自尊感情が高められ回復したと感じられる反応を表わしていた。

【喜びを感じる】は、「嬉しかった」「聴いてもらえてよかった」など、話を最後まで聴いてもらったことによる満足感を表していた。

【内面部分を語る】は、配偶者に対し「申し訳なく思っている」気持ちや「切ない」思い、「病気を突きつけられて辛い」など、相談者が対応者に対して心を開き心の底にある思いを吐露したものである。

【自信を得る】は、相談者が対応者からの理解や肯定的な反応に勇気づけられ自分の考えに自信を持てるようになっていた。

表3 対応者の援助内容と相談者に起こった変化

援助内容		相談者に起こった変化	事例番号（重複あり）
感情・気持ちの理解・受け止め	→	安心する	1・2・4・5・6・11・12・13・15・17・22
		自尊心を回復する	4・9
		喜びを感じる	5・9・18
		内面部分を語る	13・16・21
		自信を得る	10
		意欲を持つ	3
		問題解決方法を考える	7・14・19
振り返り・問いかけによる問題の整理	→	問題を意識化する	2・17
		問題解決方法を考える	9・14・20・22
医療に関する情報提供	→	情報を整理する	8・12・17
		問題解決方法を考える	9・10・16
問題への対応の仕方について提案・指示	→	問題解決方法を考える	4・6・7・13・15
症状・生活に関する助言・指導	→	問題解決方法を考える	13・21
相談者の考える解決法への支持	→	問題解決行動を意思決定する	9・10・16

【意欲を持つ】は、「人権に関する勉強がしたい」と病気を抱えながらもやりたい事に対する意欲や今後への期待を相談者が語れるようになっていた。

【問題解決方法を考える】は、相談者が受け入れ難かった現状を受け入れて、自ら主体的に直面する問題や課題に対してどう対応すべきかについて考え、次にどうするのがよいか見通しを立てられる状態へと変化していた。

また、【振り返り・問いかけによる問題の整理】を通して【問題を意識化する】【問題解決方法を考える】という相談者の変化が、【医療に関する情報提供】を通して【情報を整理する】【問題解決方法を考える】という相談者の変化が、【問題への対応の仕方について提案・指示】【症状・生活に関する助言・指導】を通して【問題解決方法を考える】、【相談者の考える解決法への支持】を通して【問題解決行動を意思決定する】という相談者の変化がみられた。

【問題を意識化する】は、対応者の援助を通してそれまで気付いていなかった相談者の認識や考え、行動の特徴・傾向に気づき自分の言葉で表現する状態へと変化していた。

【問題解決方法を考える】は、相談者が受け入れ難かった現状を受け入れて、直面している問題や課題に対してどう対応するかについて考え、次にどうするのがよいか見通しを立てられる状態へと変化していた。

【情報を整理する】は、相談者が理解、解釈、判断しきれなかった専門的な医療知識や情報について、対応者とともに整理し、相談者なりに理解・判断できるところまで変化していた。

【問題解決行動を意思決定する】は、対応者の援助を通して、相談者ひとりでは問題への対応や行動について自信や確信が持てず迷っていた状態から、自ら行動する決断がつき意思決定するという変化があった。

5. 相談者のエンパワメント形成過程

相談者のエンパワメント形成過程の視点から、対応者の援助を通して相談者に起こった変化として抽出された要素を整理すると、＜気持ちを表出する＞＜気持ちが落ち着く＞＜問題の整理と意識化＞＜問題解決方法を考える＞＜問題解決行動を意思決定する＞の5つの局面にまとめられた（図1）。なお、ここでのエンパワメントの形成過程とは、相談者と対応者の相互作用のなかから、相談開始から終了までに各事例がどの変化をたどっていたかを分析したものであり、その結果は表4に示すとおり4つのパターンに分類できた。

パターン1は＜気持ちを表出する＞＜気持ちが落ち着く＞局面をたどった事例であった（4例）。

身体や心の障害で将来の目標が描けず不安を抱き、医療者の言動への怒りを訴えていた相談者の話を時間をかけて聴き、気持ちを受け止め、考えを認めることで、相談者は「褒めてもらってよかった」「気持ちがとても落ち着く」という反応が得られた。（事例5）

パターン2は＜気持ちを表出する＞＜気持ちが落ち着く＞＜問題の整理と意識化＞局面をたどった事例であった（5例）。

受診した医療機関の制度やシステムに戸惑いを感じる医療者には聞けず、治療内容に対する不安を訴えていた相談者の気持ちを聴き、わかりやすく説明することで医療者の言ったことの意味が理解でき、疑問が整理でき「話を聞いてわかりました」と納得が得られ、「不安だった」が不安が軽減できた。（事例12）

パターン3は＜気持ちを表出する＞＜気持ちが落ち着く＞＜問題の整理と意識化＞＜問題解決方法を考える＞局面をたどった事例であった（10例）。

薬の処方に関する主治医への不満、わかってももらえない苛立ちと苦しい症状を繰り返し訴える相談者の苦しさに対して、共感を示しながら聞き、わかってももらえる方法を話し合い、対応者からの提案を参考にしな

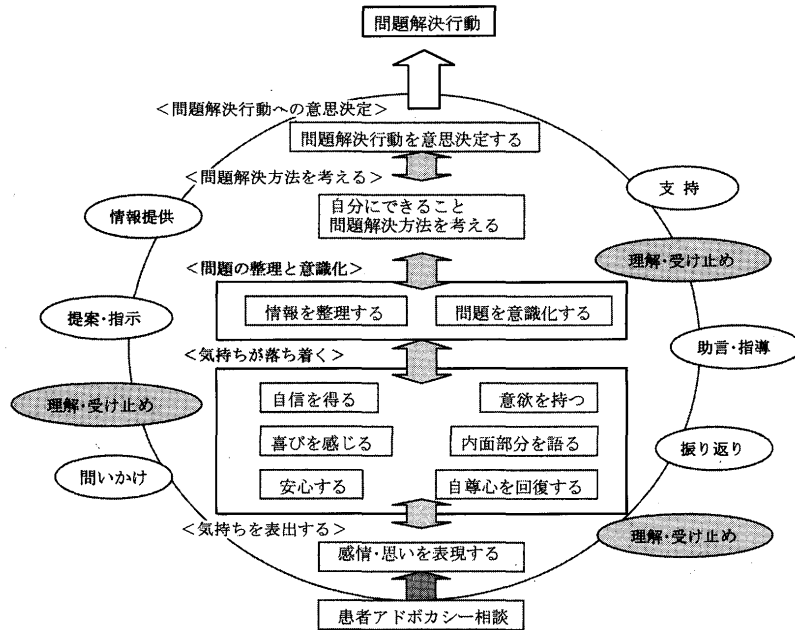


図1 相談者のエンパワメント形成過程

表4 相談終了までに相談者のたどった段階

パターン	段階	事例 (○: 相談者自身が患者である事例)
1	(1)(2)	①. ⑤. 11. ⑧
2	(1)(2)(3)	②. ③. 8. ⑫. 17
3	(1)(2)(3)(4)	④. 6. 7. ⑬. ⑭. ⑮. ⑰. ⑱. 21. 22
4	(1)(2)(3)(4)(5)	9. 10. 16

(1)気持ちを表出する (2)気持ちが落ち着く (3)問題の整理と意識化
 (4)問題解決方法を考える (5)問題解決行動への意思決定

がら、気持ちが落ち着き、自分の苦しさを主治医に伝える方法を考えた。(事例15)

パターン4は＜気持ちを表出する＞＜気持ちが落ち着く＞＜問題の整理と意識化＞＜問題解決方法を考える＞＜問題解決行動への意思決定＞局面をたどった事例であった(3例)。

放射線検査による危険性や影響を心配する相談者が、医療者との関わりで感じる緊張や苦勞を語るのを受け止めながら聞くなかで、相談者自身がどうすべきか解決策について考えていくなかでより具体的になり、実際にやってみようと思決断できた。後日、実際に解決策を実施してみた結果、その後の方向性が見えてきたので「少し安心した」との報告があった。(事例9)

ほぼ全ての事例が＜気持ちを表出する＞＜気持ちが落ち着く＞局面を経て、＜問題の整理と意識化＞＜問題解決方法を考える＞、＜問題解決行動を意思決定する＞などの各局面をたどっていた。また、＜問題解決方法を考える＞や＜問題解決行動への意思決定＞をたどった事例はそれまでに＜問題の整理と意識化＞の局面をたどっていた。

V. 考察

1. 電話相談を通して形成される相談者のエンパワメント

本研究の結果より、患者アドボカシー相談における対応者の援助内容および対応者が認識する援助を通して形成される相談者のエンパワメントの指標が抽出された。対応者の【感情・気持ちの理解・受け止め】【振り返り・問いかけによる問題の整理】【問題への対応の仕方について提案・指示】【医療に関する情報提供】【相談者の考える解決法への支持】【症状・生活に関する助言・指導】などの援助を通して、[安心する][自尊心を回復する][喜びを感じる][内面部分を語る][自信を得る][意欲を持つ][情報を整理する][問題を意識化する][問題解決方法を考える][問題解決行動を意思決定する]という変化が相談者に生じていることが明らかになった。これら抽出された指標を他の文献と比較してみると、[安心する][喜びを感じる][意欲を持つ][問題解決行動を意思決定する]は、臨床看護師-患者を対象にした研究(中野ら, 1999)における[安心感が生じる][喜びを感じる][意欲を持つ][意思決定する]など、エンパワメントに関する患者の指標と一致していた。[自尊心を回復する]は、

[肯定的な自尊感情] (Rodwell, 1996) としてエンパワメントの結果として生じる特徴と類似していた。このように、臨床看護場面での継続した看護師と患者の関わりのなかで生じるエンパワメントと類似した指標が得られたことは、看護ケアと相談活動という援助の領域や関わり方が違って、援助者と対象者の間にエンパワメントが生じるということであり、電話や来所という短時間での信頼関係形成が難しいなかでの相談活動においても例外ではないことが示唆された。

エンパワメントの本質的な特性としてパートナーシップに基づいた過程があり、その先行要件に相互信頼と尊敬、教育とサポート、参加とコミットメントがある (Rodwell, 1996) と言われているが、相談活動においては、相談者も対応者も双方が、自分の問題を解決したい、相談に乗りたいという相談に対する動機を持ってその場に参加しており、相談中は相互にコミットしている状態がある。相談者の要望である患者の権利や尊厳の尊重、意思決定を支えようとする援助が行われたことで、患者アドボカシー相談のように臨床場面と比べると限られた時間、関係性であってもエンパワメントが形成されたのではないかと考えられる。たとえ相談活動が電話や面談という限られた条件下ではあっても、臨床での看護と同様に、相談者と対応者のよりよい人間関係を構築する中で個々のニーズを把握し、相談者の持てる力が発揮されるように支援することが重要となる。そのためには、相談者の言葉に耳を傾け相談者の理解に努めること、そしてその過程で適切な看護判断と共に必要な援助方法を導きだし、相談者とともに解決に向けた方策を考えることが必要と言える。

2. 相談者のエンパワメント形成過程

患者アドボカシー相談活動の中で、相談者のエンパワメントが形成される過程では、＜気持ちを出し表す＞＜気持ちが落ち着く＞＜問題の整理と意識化＞＜問題解決方法を考える＞＜問題解決行動への意思決定＞の5つの局面が認められ、ほぼ全ての事例で＜気持ちを出し表す＞＜気持ちが落ち着く＞局面を経たことが確認できた。相談終了の時点で＜問題解決行動への意思決定＞の局面まで至ったのは3例であったが、それ以外の局面で相談を終えた例においても相談者のニーズに応じた関わりのなかでエンパワメントが形成されることが確認できた。

意思決定に至った3例は【感情・気持ちを表現する】【医療に関する情報提供を求める】要望であり、治療・検査・転院などに関して判断に困り専門的な医療情報の提供を求めているが、相談者自身で解決法をある程度イメージできていたことや、対応者からの専門的な情報提供を受けることで解決策がより明確になり、行動への意思決定に繋がったのではないかと考えられる。また、＜気持ちを出し表す＞＜気持ちが落ち着く＞局面の後に別

の局面へと移ってはいったが、必ずしも各局面をある一定の順番でたどるわけではなく、それぞれの局面を行き来するなかで、相談終了時点で問題解決行動を意思決定しており、相談中は相談者がいつでも気持ちを表出したい時に表出できる雰囲気作りや対話の技術がエンパワメントを生み出すためには不可欠であり、対応者に求められる能力であるといえよう。

また、＜気持ちが落ち着く＞局面にあった4例は【感情・気持ちを表現する】【人間として尊重してほしい】要望であり、病気により心が不安定で、パワーの低下した状態にあり、長期入院や医療者・家族からのパターンリズムにより自己決定の機会が奪われてきたと思われる人たちであった。このような状況では、自己決定後のイメージができずに決定そのものを躊躇する場合もあり (栄, 2005b)、これらの相談者においては、必ずしも問題解決や意思決定を望み相談しているのではなく、気持ちが落ち着けることで相談者のニーズを満たしていたと考えられる。エンパワメントは、「患者」から「私自身」としてその人らしさを取り戻し、その人が有している力を発揮することである (中野, 1996) が、パワーの欠如または低下した相談者が、対応者に対して感情・気持ちを表現し、[自尊心を回復する][喜びを感じる][意欲を持つ]などの＜気持ちが落ち着く＞局面をたどったことも、感情を表出するという相談者の持てる力を発揮した結果であり、相談者がエンパワメントされた状態であると考えられる。同様に、相談者が適切な情報を選択できることで自信や自己コントロール感の向上につながる (栄, 2005a) とも言われており、今回、＜問題解決方法を考える＞局面にあった心の不安定な状態の事例についても、例えば、対応者と共にどう行動することが賢い患者としての選択なのかを考えるという作業そのものが、相談者にとってコントロール感をもたらし、エンパワメント形成に繋がったのではないかと考えられる。

患者アドボカシーの構成要素には、対象者への最大限の知識の伝達、意思決定に関して対象者が十分参加すること、決定事項の実施は対象者の自由意志に任せられること (Segesten, 1997) が挙げられているが、今回、意思決定後の行動に至った例においては、これらの条件が揃っていた可能性がある。一方、意思決定まで至らなかった例においても、相談をきっかけとしてその後の経過で他の人との関わりを通して意思決定に至った可能性もあり、相談という限られた条件下での活動の限界を踏まえたいうで、相談者が相談後に活かせるように理解・納得しやすい説明や情報提供を行い、相談者がその情報があれば自分でできるだろうという感覚を持てることを意識して関わる必要があるであろう。

IV. 結論

患者アドボカシー相談場面での相談者と相談対応者の

関わりのなかから、相談者にみられたエンパワメントの形成に至る援助内容とその過程について以下のことが明らかとなった。

1. エンパワメントの形成に至る援助内容

相談者がエンパワメントの形成に至るまでの対応者の援助内容には、【感情・気持ちの理解・受け止め】【振り返り・問いかけによる問題の整理】【医療に関する情報提供】【問題への対応の仕方について提案・指示】【症状・生活に関する助言・指導】【相談者の考える解決法への支持】の6つが認められた。

2. エンパワメントの形成過程

患者アドボカシー相談活動の中で、相談者のエンパワメントが形成される過程には、＜気持ちを表出する＞＜気持ちが落ち着く＞＜問題の整理と意識化＞＜問題解決方法を考える＞＜問題解決行動への意思決定＞の5つの局面が認められた。

本研究では、エンパワメントの指標として相談対応者が認識した相談者の変化を読み取って、その指標を取り出し、変化をまとめたものであるため、一般化するには限界があり、今後事例数を増やして検証する必要がある。

謝 辞

昨年からの患者アドボカシー相談活動に関心を持ちご相談頂いた皆様に深謝いたします。また、本活動の起案者であり、活動の責任・推進者としてご尽力頂き、いつも相談室メンバーを叱咤激励しながら指導し続けて下さいました故・羽山由美子先生に心からお礼を申し上げます。

本研究は、2006年度大阪府立大学看護学部学部長裁量

経費の補助金を受けた研究である。

文 献

- 北野誠一 (2003) : 「アドボカシー (権利擁護) の概念とその展開」河野正輝他『講座 障害を持つ人の人権③』有斐閣, 142.
- 石本傳江 (2000) : 看護におけるアドボカシー研究ノート. 日本赤十字広島看護大学紀要, 1, 19-27.
- 坂本雅代, 羽山由美子, 山居輝美他 (2006) : エンパワメントを理念とする患者アドボカシー相談のアクションリサーチ. 大阪府立大学看護学部紀要, 12 (1), 37-47. 看護研究, 29 (6), 453-463.
- 野嶋佐由美 (1996) : エンパワメントに関する研究の動向と課題.
- 中野綾美, 宮田留理, 畦池博子他 (1996) : エンパワメント現象を生み出す看護者のこころのケアの特性. 看護研究, 29 (6), 519-529.
- 中野綾美, 中西純子, 山口利子他 (1999) : エンパワメントに関する患者と看護者の認識の特徴. 高知女子大学紀要看護学部編,, 48, 79-88.
- 宮田留理 (1996) : 顔に変形が生じた人の自己提示, 看護研究, 29 (26), 485-495.
- 原田紀子 (1996) : 子育てをしている母親のサポートグループを通じたエンパワメント, 29 (26), 497-508.
- 工藤由紀子, 石井範子 (2001) : 癌末期患者の看護における看護者のエンパワメントに関する考察, 秋田大学医療技術短期大学部紀要, 9 (1), 62-67.
- 丹野真紀子 (1995) : エンパワメントの視点からみるソーシャルワーク援助に関する一考察: 透析患者に対する調査の分析から, 社会福祉, 36, 43-54.
- Rodwell, C, M (1996): An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 305-313.
- 西原亜矢子 (2004) : 患者のエンパワメントに向けた支援者の力量形成. 日本社会教育学会紀要, 40, 81-90.
- カースティン セゲステン, アニカ フェグリ (1997) : ペイシェント・アドボカシー良質な看護ケアへの重要な要素. *インターナショナルナーシングレビュー*, 1997年4月, 12-17.
- 栄セツコ (2005a) : 精神障害者エンパワメント・アプローチ. 桃山学院大学社会学論集, 39 (1), 153-172.
- 栄セツコ (2005b) : 精神障害者エンパワメント・アプローチにおけるアセスメント過程. 桃山学院大学社会学論集, 38 (2), 29-49.