

1. メリデン版訪問家族支援の支援者（ファミリーワーカー） の実践を支えるサポート体制の評価

- 吉野 賀寿美 （医療法人社団 五稜会病院）
- 佐藤 純 （京都ノートルダム女子大学 現代人間学部）
- 酒井 一浩 （医療法人社団博仁会 おおえメンタルクリニックゆう）
- 長江 美代子 （日本福祉大学 看護福祉学部）
- 小松 容子 （宮城大学 看護学群）

【研究目的】

精神障害を抱える人々とその家族の地域生活を支えるメリデン版訪問家族支援の支援者の日本での養成を2018年より開始し、東京・札幌・帯広・京都・愛知・仙台の計6か所での養成研修を修了した（2020年9月現在）。

支援者養成研修後にファミリーワーカーが適切に支援を提供していくためのサポートとして、ファミリーワークトレーナーによるスーパーバイズを行っている。そこで、本研究は、現在のファミリーワーカーに対するサポート体制の評価を行い、適切な支援提供を保証するあり方を検討する一助にすることを目的とした。

【研究の必要性】

日本では、精神障害者の約8割が家族と同居しており、家族がケアラーとして自分たちの生活の犠牲の上で精神障害者の地域生活が成り立っている現状がある。しかしケアラーとしての家族に対する支援は乏しく、大きなストレス下に置かれており、家族に対する支援が求められている¹⁾。

メリデン版訪問家族支援は世界各国ですでに普及し、再発予防のエビデンスも確立されている行動療法的家族療法モデルの一つで²⁾、英国Birmingham & Solihull NHS (National Health Service) 内の研究機関で開発されたアプローチである。これは、精神障害者とその家族に対して訪問によって支援を届ける技術であり、2015年より研究代表者らは本支援の日本導入、普及に取り組んできている³⁾。2018年より、日本でファミリーワーカー養成研修を開始したところである。

ファミリーワーカーとしての研修後、適切に支援を実践していく保証を行っていくことは、良質な支援を提供する上で重要である。そこで、新たに養成されたファミリーワーカーの実践をサポートするために、トレーナーによるスーパーバイズを養成研修受講後約1

年間行っている。そこで、現在のサポート体制のあり方を評価し、日本におけるファミリーワークの実践の質を保つことは必要であると考え。これまで、東京研修を受講したファミリーワーカーを対象としたスーパーバイズ形式によるサポート体制の評価は先行研究で実施しているが研究対象は 9 名と少なく、この研究結果だけに基づいた評価では不十分である。そこで今回は、札幌と帯広で開催された研修を修了したファミリーワーカーを対象にスーパーバイズによるサポート体制の評価を実施した。

【研究計画】

1) 研究デザイン：質的帰納的研究デザイン

2) 研究対象者

2018 年 8 月（札幌）、10 月（帯広）で開催されたメリデン版訪問家族支援基礎ワークショップを受講した 20 名。

3) データ収集と分析方法

ZOOM を使用したオンライン形式で行われるトレーナーからのグループスーパービジョンの際のスーパーバイズ記録とグループインタビュー（研修終了後 1 年目）をデータとした。スーパーバイズ記録については経時的に変化を分析し、支援者としての変化を整理した。グループインタビューは、受けたスーパービジョンに関して、インタビュースケジュールに沿って自由に語ってもらった内容を IC レコーダーで録音し、逐語録に起こしたものをデータとし、内容分析に基づいて分析した。これらの結果を総合的に考察し、トレーナーによるサポートの評価を行った。

【実施内容・結果】

1) グループスーパービジョンと研究参加者の概要

スーパーバイズは 2 か月に 1 回の間隔で開催され、研修終了後ファミリーワークが実際に開始していなくても、開始ケースが決まった時点で随時参加できる形式である。最終的に 6 回のスーパービジョンを全て修了するとファミリーワーカーとして認定される。

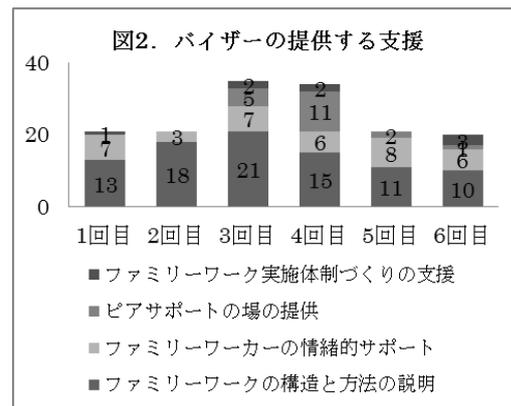
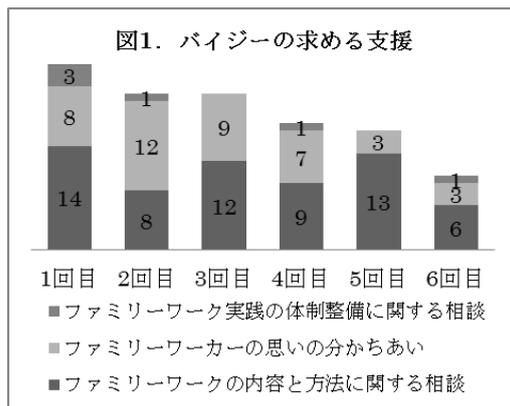
本研究参加の同意は 19 名から取得し、そのうちスーパーバイズに参加した者は 16 名、グループインタビューに参加し者は 12 名であった。

2) スーパーバイズ記録の内容

スーパーバイズ記録をバイジーに関する記録とバイザーに関する記録に分けた後、時系列ごとにコード化した。バイジーが求める支援に関しては 110 のコードが抽出され、内容の類似性に基づき整理した結果 3 つのカテゴリーが生成された（図 1）。バイザーが提供する支援に関しては 152 のコードが抽出され、4 つのカテゴリーが生成された（図 2）。以下、『 』はカテゴリー、[] はコードを示し、内容を説明する。

ファミリーワーカーがスーパーバイズの中で求めている支援として、[トレーナーならフ

ファミリーワークを家族にどう説明するのか?」や「小5の息子のアセスメントの工夫について」などのような『ファミリーワークの方法と内容に関する相談』、[難航している実践の吐露][困っている母の状況を変えられない苦しさ][夫婦関係がこれ以上悪化したらどうしようという不安の表出]などといった『ファミリーワーカーの思いの分かちあい』、[ファミリーワークの実施体制の悩み]や[ファミリーワーク終了後、通常訪問で伺う際の切り替え方はどうしたら?]などのような『ファミリーワーク実践の体制整備に関する相談』の3つのカテゴリーに分類できた。そして、こういった求めに対し、スーパーバイザーが提供している支援内容として、[ユーザーに合わせたやり方の実践をアドバイス]や[家族全員が参加することの重要性を経験からアドバイス]などのような『ファミリーワークの構造・方法の説明』、[試行錯誤しながら進めていいと支持][困難にぶつかっているワーカーへの励まし][これまで頑張り続けた事のねぎらい]といった『ファミリーワーカーの情緒的サポート』、他のファミリーワーカーからの[ストレスにならないセッションの工夫のアイデア]や[なかなか進まないもどかしさの共感]などを促す『ピアサポートの場の提供』、[ファミリーワークを実践する体制作りについてのアドバイス]や[ワーカーの先駆者としてルート作りなど、将来につなげる大切さを説明]といった『ファミリーワーク実践体制づくりの支援』の4つのカテゴリーが明らかになった。



バイザーの経時的な変化に着目すると、ファミリーワークの内容と方法に関するバイザーからの相談は全スーパービジョンを通して最も多く占められているが、思いの分かちあいは徐々に減っていた。

3) グループインタビューの内容

データ分析の結果、59のコードが抽出され、6つのサブカテゴリーと2つのカテゴリーが生成された(表1)。以下『』はカテゴリー、<>はサブカテゴリー、[]はコードを示し、内容を説明する。

(1) スーパービジョンの機能

『スーパービジョンの機能』は、[他の人の悩みもきけるグループスーパービジョンはよかった][研修後も周りとながりが持ち続けられるのがスーパーバイズのいいところ][家族の力を信じる大切さを実感]のようなくピアとしての学びとサポートの場<、[うまくいかなかった時にアドバイスもらい、進んだり、広がったという感覚]や[困難な時に、

表 1.グループインタビューの内容

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）
スーパービジョンの機能	ピアとしての学びとサポートの場(24)
	ファミリーワークの実践方法の学びの場（11）
	安心と元気を得る場（10）
	ZOOM 形式のメリット(4)
現在のスーパービジョンの限界	ZOOM 形式の限界(5)
	開催方法の限界(5)

今できることのアドバイスを受け、出来たことはよかった]のようなくファミリーワークの実践方法の学びの場>、[いろいろな葛藤があった中スーパービジョンの中で話すことで楽になった]や[スーパーバイズで相談できることで安心して困れるし、それをやってみようと思えるので助かった]のようなく安心と元気を得る場>、[僻地なので、その場でできる ZOOM は便利]といった<ZOOM 形式のメリット>の 49 のコードと 4 つのサブカテゴリーから構成された。

(2)現在のスーパービジョンの限界

『現在のスーパービジョンの限界』は、[ZOOM でのスーパーバイズは時間がかかる]や[対面に比べ、ZOOM ではまとめて聞くというスキルが要るなと思う]のようなく ZOOM 形式の限界>と[実践が開始できないまま SV に参加する出遅れ感を感じる]や[スーパーバイズがなくなると、修正してくれる人がそばにいないので独自のやり方になっていきそうな不安]などの<開催方法の限界>から構成された。

4) 結果報告会

本研究の結果について研究参加者を対象に結果報告会を会場とオンラインのハイブリッド形式で開催した。

【考察と今後の課題】

スーパーバイズ記録を整理した結果をみると、バイジーの支援ニーズに合った支援がバイザーが提供されているということが明らかにされた。また、経時的な変化からみえてくることは、ファミリーワークのプロセスの進行に伴い、ファミリーワーカーは新しいセッションに取り組むため、ファミリーワークの支援技術や内容についての相談は継続的にニーズとして上がってくるが、実践が進むにつれファミリーワーカーの不安は減っている。つまり、ファミリーワーカーの実践継続を支えることの重要性が考察できた。

グループインタビューの結果からも、スーパーバイズが学びや実践継続の支えになっていることがわかる。一方課題として、①実践ケースの選定後、実践開始までに時間を要しスーパーバイズの中で焦りと辛さを感じている状況がある。②6 回のスーパーバイズ終了ま

でに経験できるケースは1～2例であり、その後一人で実践していく不安がある、③オンラインスーパーバイズによる便利さもあるが、所要時間と対面に比べてのコミュニケーションの難しさはある、が明らかになった。

本研究期間、新型コロナウイルス大流行による緊急事態宣言の発令や警戒実施により、予定されていた会議、データ収集のための会議開催が困難となったため十分なデータ収集が実現することができなかった。しかし、新型コロナウイルス流行収束後には、本調査の結果を基に、追加調査を行い、充実したサポート体制の構築を目指したい。

【参考文献】

1) Fallon I. R. H., Laporta M., Fadden G. and Graham-Hole V. (1993) /白石弘巳・関口隆一監訳 (2000). 家族のストレスマネージメントー行動療法的家族療法の実際, 金剛出版, 東京.

2) 特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会 平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト検討委員会 (2010). 精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究 (平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 障害者自立支援調査研究プロジェクト), 5-62.

3) 特集 メリデン版訪問家族支援! 「家族」を本人と同等の支援対象にするとこんな変化が生まれるんです (2019). 精神看護, 22 (4), 324-370.

【経費使途明細】

使 途	金 額
会議費 (インタビュー会場費、インタビュー時の交流会費)	26,851 円
旅費 (データ収集交通費・宿泊費 (札幌・帯広・大阪)、結果発表会参加者交通費)	98,740 円
謝金 (インタビュー参加者への交通費兼謝金)	36,000 円
テープ起こし委託費	67,038 円
消耗品費 (USB メモリー、電池)	6,244 円
通信費 (封筒、切手、レターパック)	12,888 円
合 計	247,761 円
大同生命厚生事業団助成金	300,000 円

※新型コロナウイルス流行により計画一部修正を余儀なくされ、助成金のうち使用できなかった 52,239 円を大同生命厚生事業団に返金。