

# エンパワー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—

Self Help and Empowerment for Hemodialysis Patients

丹野 真紀子

## はじめに

透析患者は、現在、13万人を越え、その数も年々増え続けている。透析は、週2日から3日、1日に約4時間の医療を行う腎臓の代替治療である。多くの患者は大学病院や総合病院で透析を導入することになるが、そのまま導入した病院で透析を続ける患者は少なく、透析患者の約70%程は、地域の診療所ないしは一般病院に通院している。つまり、大学病院や総合病院で導入をした患者は、その後、患者の住む地域の透析施設に送られ、そこで維持透析が行われているのである。

透析からの離脱は、腎移植しかなく、その移植も年間に約700例ほどである。しかも、その移植も生態腎移植が主流で、この数は、全国の透析患者数から見ても本当にわずかなものである。このことは、ほとんどの患者が死ぬまで透析を続けることになることを示している。

透析医療は日々進歩しており、維持透析の年数も年々長くなっている。今や、20年以上の透析歴をもつ患者も年ごとに増え、また、以前では透析の対象となり得なかった高齢者や、重複障害者にも透析を導入し、維持透析が続けられるなど、透析医療も徐々に変化してきている。このような状況において、最近は、高齢透析患者の増加や、長期透析による合併症などの重複障害化による通院介護問題が深刻になっている。介護患者や、高歴透析患者の状況は、高齢化の一層の進展や、核家族化などの社会条件のもとで、ますます増長されることが予想される。こうした中、透析患者にか

かわる医療ソーシャルワーカーの役割は重要である。

今回の考察の視点の一つとして、患者の持つセルフ・ヘルプの機能を念頭に置いている。透析施設において、そのほとんどに患者会と呼ばれるものが存在する。疾病性の持つ特殊性とも絡み、ほかの疾病に比べ患者会組織率も高く、各透析施設の患者会、それをまとめる地域の腎臓病連絡協議会、それをまとめる全国腎臓病連絡協議会と組織運営も系統化され、運営の規模も大きい。また、患者会の組織としては、他の疾患の当事者団体や親の会など、地域による疾病別とは違い、病院ごとに組織ができていくことに特徴がある。病院という組織を離れ、地域で透析の患者会をつくらうという動きも出てきているが、まだその数も少なく、透析患者の患者会の基本は病院型というところにあると思われる。

この患者会の持つ要素は、透析患者を支える環境要因のひとつであり、非常に重要である。特に透析の場合、病院で行われる集団治療のため、患者同士の人間関係は治療にも影響を与えるなど無視できないものである。この患者会の動きと患者個人の間を「Empowerment」(エンパワーメント)の視点から見ると、透析患者に対するソーシャルワーク援助過程を考察するにあたって重要な鍵を提供することになるとと思われる。

## 1. エンパワーメントの概念について

エンパワーメントは、社会学、政治学、経済学など、さまざまな分野で注目されている。エンパワーメントは一般的には権力を与えることとして使われている。ソーシャルワーク理論の中で登場してきたのは、1976年のソロモンによって著述された、黒人のエンパワーメントによる（小松5参照）。1980年代に入り、生態学的視座においてエンパワーメントは、社会的抑圧された集団のために、環境上の障壁やストレスを取り除き、クライアントのニーズ、権利及び目標に対する環境の応答性を高めるという効果を強調している（Germain, C. B. & A. Gitterman, 1987 : 496）。また、1990年代に入り、グティエレスは、エンパワーメントは、個人、対人関係、政策といったレベルの中で、個人が自ら生きていく環境を変えていくための行動ができるようになる力を増加させる過程としている（Gutierrez, L. M., 1990 : 149）。

こうしたアメリカでの動向の中、日本では、エンパワーメントを自立生活運動の中で語り始めている。北野はエンパワーメントを巻き起こる援助モデルとして、自立生活支援モデルを提示し、エンパワーメントの結果、「自分では何も決めることのできない状況に追い込まれた存在が、いきいきと力強く自立した生活主体者となる」（北野44参照）と述べている。窪田はエンパワーメントの過程を「絶望や不安からの脱出と社会から押しつけられた『無能力な敗残者』とのレッテルを個人的にも集団的にも跳ね返す力を獲得していく過程」（窪田14参照）としている。久保は「エンパワーメントは、社会的存在であるクライアントが社会的役割を遂行し自己決定権を行使していくべく、力（個人的、社会的、政治的、経済的）を獲得することを目的とした援助実践の過程であり、それは個人レベル、社会レベルの変化をもたらすことに

なる。そしてエンパワーメント実践はワーカーとクライアントとの協同作業である。」（久保22参照）、渡辺はエンパワーメントを「要援護の状態にある人々にただ単に専門化によって力を付与すること（サービスの提供）を越えて、社会福祉サービスの主体的な利用者として、自ら問題を解決できるように市民権を含めた主体的な利用力を醸成できるように支援することである。そして、多領域（保健、医療、福祉、教育など）にわたる構造的な問題を抱える人々へ援助する過程において、ソーシャルワーカー自身は、援助過程に主体的に参加し、援助関係を豊かなものにする必要がある。また、援助過程において、他の住民を巻き込むなどのより豊かな相互関係のもとにその提供方法を吟味し、サービスを提供していくという価値規範をふまえた援助の思想の一つである。」（渡辺30参照）と定義している。

以上のエンパワーメントの概念を参考として、エンパワーメントの概念を「エンパワーメントはクライアントがコンピテンスの能力を回復し、生活者としての能力を増強しながら、人や社会に対して影響を与える能力、つまりパワーを獲得することを目的として援助を行う過程であり、それは、クライアントとソーシャルワーカーのパートナーシップによって行われる」というように考えておきたい。

こうした概念の中、透析患者のエンパワーメントについて考察する機会を得たのは、平成6年9月に行った透析患者への意識調査である。<sup>1)</sup> この調査の目的は、患者会に対する患者の意識についてであったが、この中で、個人のエンパワーメントは集団のエンパワーメントに貢献し、また、集団のエンパワーメントが個人をエンパワーメントする（Gutierrez, L. M., 1990 : 150）と考えられる回答が出てきていると思われた。そこで、エンパワーメントの視点でこの調査を考察し、医

療ソーシャルワーカーに対してインタビューを行い<sup>2)</sup>、この概念を手がかりとしたソーシャルワーカーの働きについて論じてみたい。

## 2. セルフ・ヘルプの機能に関する患者の意識

患者会に対する意識調査の主な概要は次のとおりである。調査は、東京都にある、入院ベッド100床を持つ地域病院で、通院透析を行っている患者に依頼した。

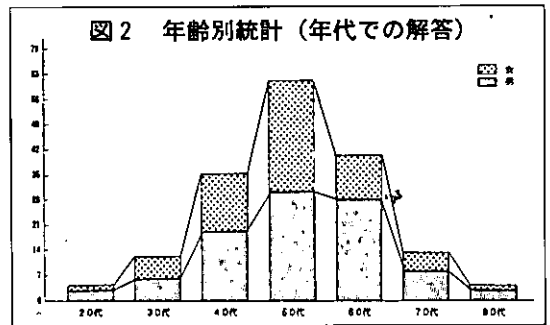
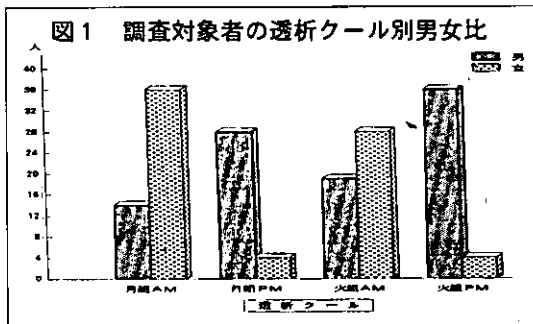
アンケートの配布方法は、透析中に患者一人一人に手渡し、調査の主体は病院の医療相談室とした。202名に配布し、回収されたのは170名。回収率は84%である。

基本的な属性として、調査対象者の透析クール別男女比は月・水・金の昼間に透析に来る女性は36名、男性は14名、夜間透析の方は、女性4名、男性29名、火・木・土の昼間に透析に来る方は女性28名、男性19名、夜間透析に来る方は女性4名、

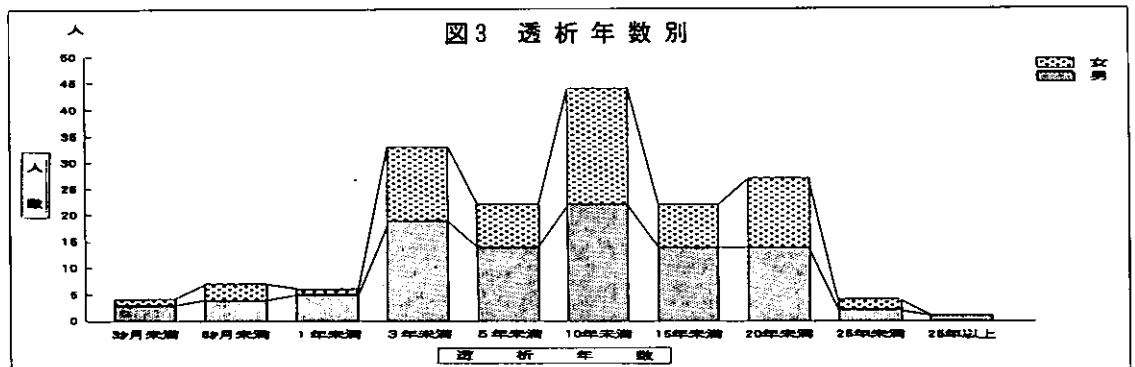
男性36名と、男性は合計98名、女性72名となっている。(図1)

男女比は、昼間の透析では、女性が多く、夜の透析ではほとんどが男性となっている。この事は、他の透析施設にも言えることだが、夜間透析に通う男性はそのほとんどが昼間、仕事を持ち、働いているために夜間となる。そのため、昼間は女性と高齢者が多くなり、逆に夜間透析は働いている男性を優先するところも多々ある。

年齢別構成としては、20歳代は4名、30歳代は13名、40歳代は35名、50歳代は61名、50歳代が40名、70歳代13名、80歳代が4名で、男女の内訳は図2のとおりである。男女共に50代が多く、これは全国平均と同じ傾向といえ、また、全国でも同様のカーブを描いている。(図2)



患者の透析年数別内訳を見ると、透析の年数としては1~3年未満、5~10年未満の患者が多く、この病院には20年以上の透析歴の方が5名いる。(図3)



この結果は、透析患者の全国調査<sup>3)</sup>と同様な傾向を示し、調査の対象を一般的に見ることが可能であると考察できる。

透析患者は導入後、身体的、精神的不安定度が一番高くなっているといわれている。患者の身体機能を考えてみると、導入後は一番身体的につらく、3～5年、10年と安定期に向かっていく。ソーシャルワークの仕事を考えて場合、この身体的状況にかなり合わせたサポートの仕方をしてしていると考えられる。では、患者の精神状態はどのような変化を見せるのであろうか。透析治療に対する疑問や日常生活に関する不安についての考えは患者の精神状態を提示していると思われる。

透析治療について、患者の50%が、「疑問がある」と答えている。疑問の「ある」「なし」の割合は全体で見ると半分づつであるが、男女別になると、男性より女性の方がやや疑問に感じている方の割合が高くなっている。(図4)

また、あると答えた患者の導入別内訳を見ると1年未満の患者のパーセンテージが高く、導入後の不安がわかる。

透析を受けていて日常生活に対して不安を感じる事については、88%の患者があると答えている。

不安に関する具体的内容は、透析から来る副作用に対しての不安が一番多く、ある答えた患者の80%にもわたっている。また、2番目は自分の生命についてで、あると答えた患者の61%になっている。これらには男女差や、透析時間による差はなく、病気から来る命に関することについては、すべてにおいて共通の不安材料になることがわかる。3番目以降は、男性と女性では順位が違い、男性では、仕事や退職後の生活の不安をあげており、女性では家事に対する不安、出産、結婚など、問題が男性に比べると生活観のある内容になっている。ちなみに、仕事に対する不安については、夜間透析をしている男性の40%が挙げている。(図5)

次に、この不安について、透析年数別に考察する。今回透析年数別に患者の状況を見るにあたり、1年未満、1～3年未満、3～5年未満、5～10年未満、10～15年未満、15年以上というように分けた。分けた理由としては、透析者は導入時において、3か月が過ぎたら、次は6か月、1年、3年、5年というように身体的に楽に変化していくと医師より話される。また、10年目を迎えた時にはお祝いをするなど、透析年数の区切りは患者の

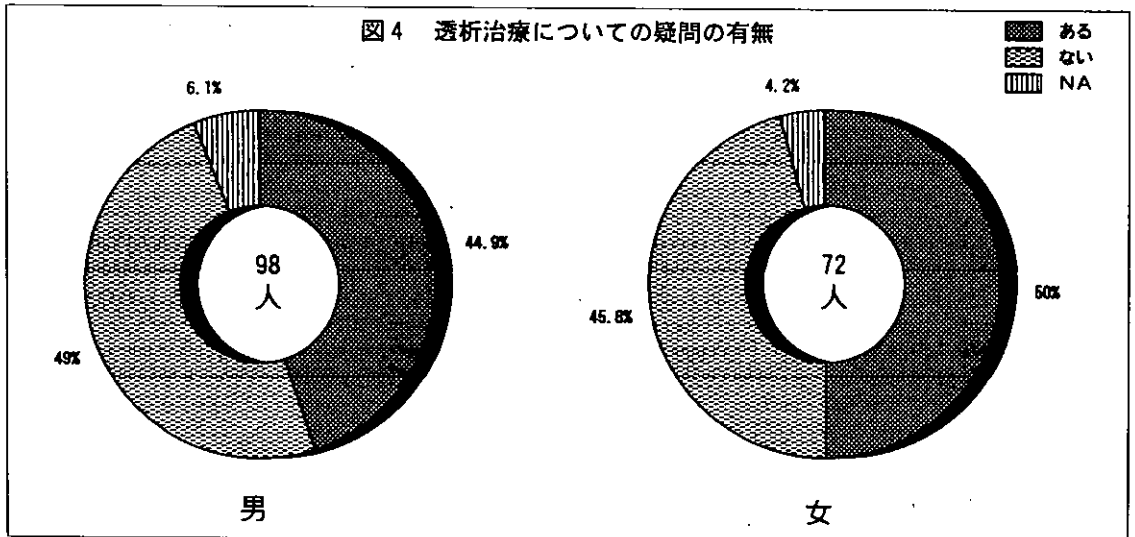
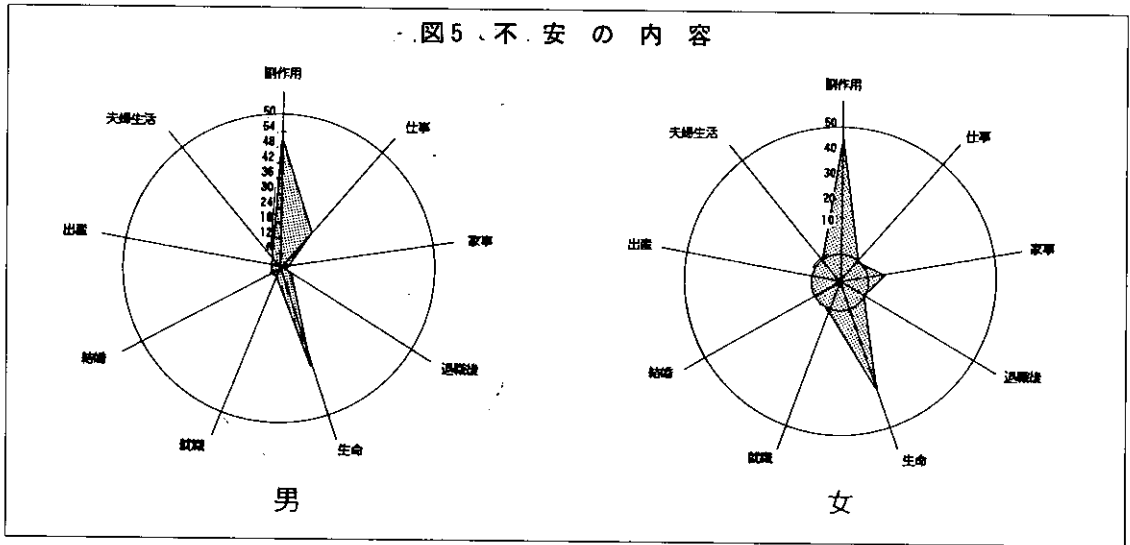


図5 不安の内容



中でも意識は高い。ここでは、そうした区切りを意識しながら年数別透析患者の状況を見ていく。

透析年数別に、透析から来る副作用（障害）に対しての不安を見ると、導入時に不安が高く、3～5年目のころには一度低くなるが、5年を過ぎると不安は徐々に上昇傾向を見せている。透析患者の場合、導入から特に1年目までは、身体的にかなりきつく、透析に慣れるまで時間がかかり、そして、その間に入院透析から外来透析に移行し、外来透析で落ち着くまでにも多くの月日を必要とする。透析者が身体的に安定してくるのは早くても1年以内、遅くても3年である。3年から10年前後というのは安定期と考えられる。もちろん、導入が何歳で行われたか、又合併症の有無などによっ

て違いが出てくるが、平均的には安定期とされる。そして、10年以上過ぎると加齢に伴う、あるいは長期透析にとまなう合併症が出現するなど、病気に対する不安が出てくるので、身体状況と不安の関係が密接に関係づけられていることがわかる。（図6）

自分の生命に対する不安は、透析から来る副作用に関する不安と同様に、導入時が高く、徐々に下がり、また、透析年数を増すころから増えていく。これからみると、透析導入時は、かなり身体的苦痛が高く、又、体力的にもかなり低下しているため、透析への不安、自分の命に対する不安が増すのは当然といえる。（図7）

図6 透析から来る副作用に関する不安

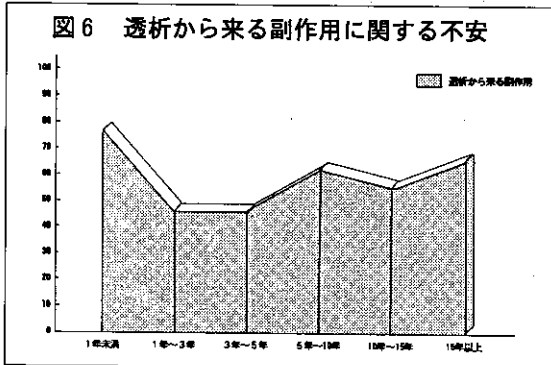


図7 自分の生命についての不安

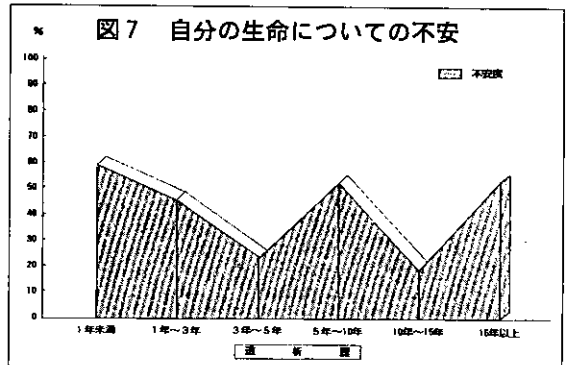
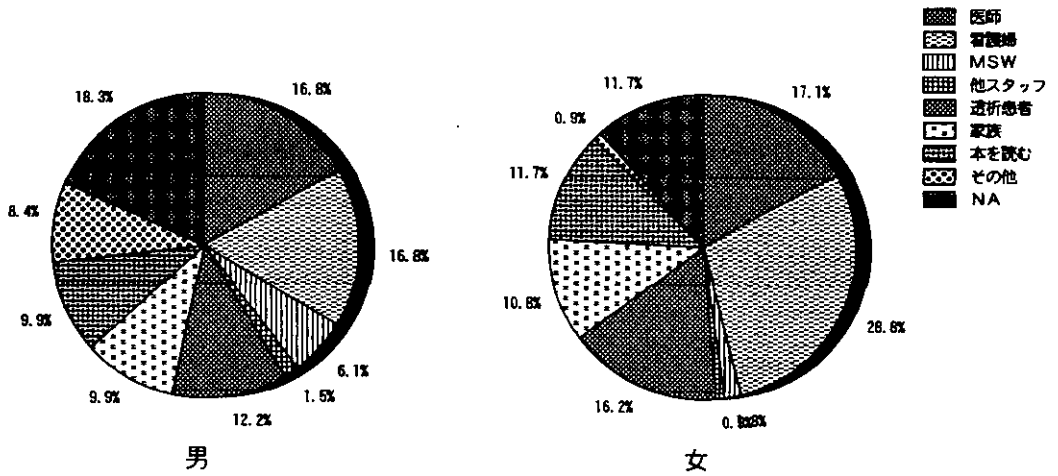


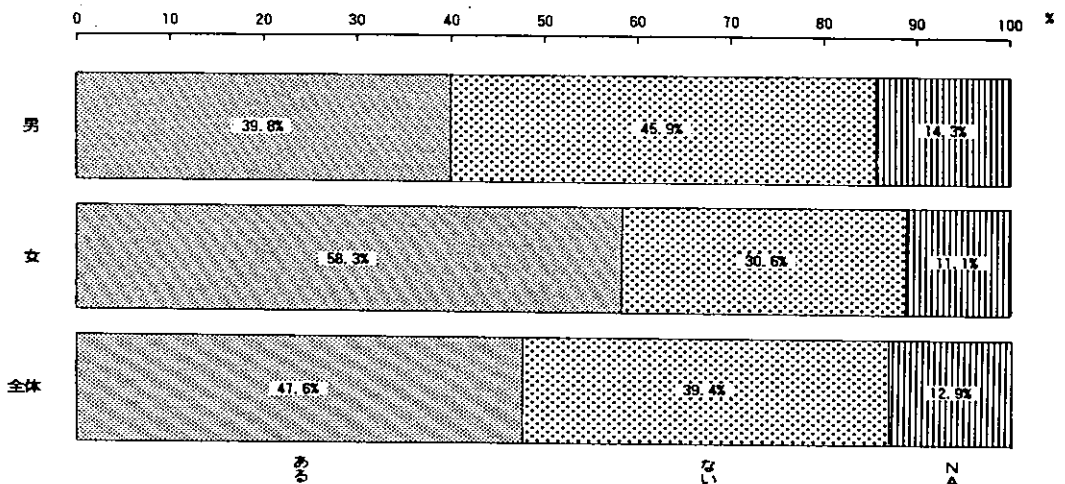
図8 不安を感じた時の相談相手



日常的にこうした不安材料を抱えている患者たちは不安を感じた時の相談相手としては図8のように選択している。しかし、ほかの調査項目で、具体的内容を聞いた時、そこでは、身体的なことは医師に、日常的な変化に対しては看護婦、社会的・情緒的なことはソーシャルワーカーと病院の医療スタッフの役割を患者はよく理解し使い分けで相談していることが明らかになっている。

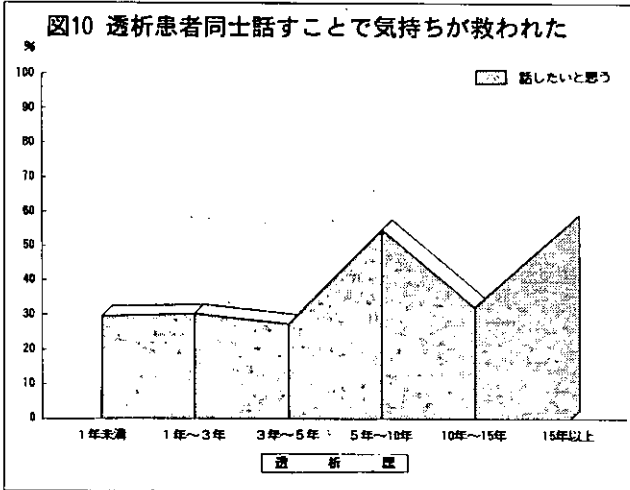
次に、患者同士の関係を見ていきたい。患者同士が話し合ったことで気持ちが救われた経験を持っているかという問いに対して、約半数の患者はあると答えている。具体的内容については、特に長期透析者と話すことで、自分の励みなるという意見が多くあった。これも男性よりも女性方があると答えた比率が高くなっている。(図9)

図9 透析患者同士話すことで気持ちが救われた



新しく透析導入をした患者に対して自分の経験を話したいと思うかについて聞いたところ、70人がある、83人がないと答えている。あると答えた人の透析別内訳を見ると図10のようになる。患者

い患者に早く元気になってほしいからという答えが上位3つである。また、自分をふり返れるという自己洞察の答えが、透析歴が長くなると高くなったことは注目すべきことである。



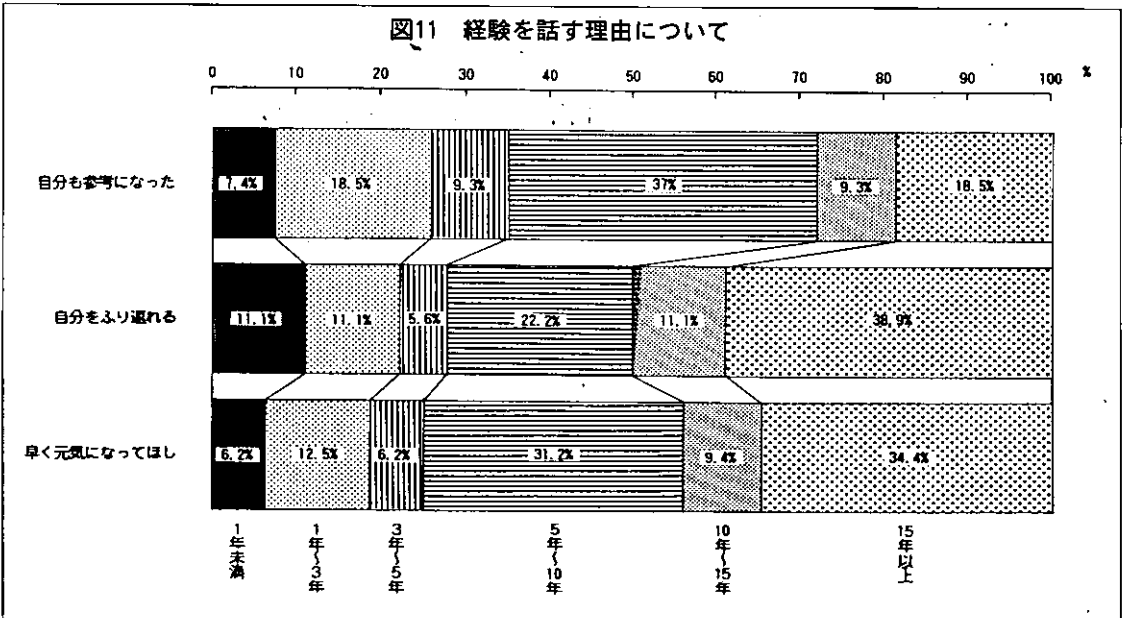
これは、透析患者に対し、ソーシャルワーカーがはじめからきちんと方向づけた援助を行えば、患者自身がエンパワーメントの機能を十分の活用できることを示しているのではないだろうか。

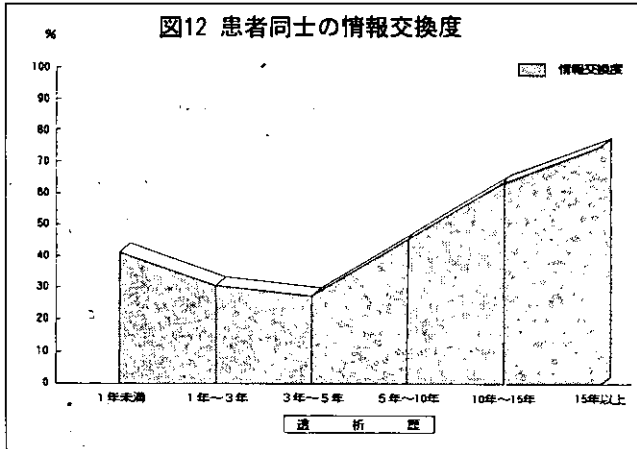
透析患者は、導入初期の段階では、他者からエンパワーメントを受けることによって、患者の適応能力を高めていくことになる。そして、患者会に参加することによって、多くの患者からエンパワーメントされ、患者の生活者としての適応能力を高めていく。そして次第にエンパワーメントされる

の動向を見ると、3年以上の患者から思いは強くなっている。では、何故、話したくなるのであろうか。図11は自分の経験を話す理由で答えの多かったものの内訳である。自分も話を聞いて参考になったから、話すことで自分をふり返れるから、新し

側から、患者が他の患者に対してエンパワーメントしていく側へと変化を見せるのである。

患者同士で情報交換をするかどうかについて問うてみると、約半数の81名があると答えている。ないとはっきり答えた人は69名。透析別に見た図

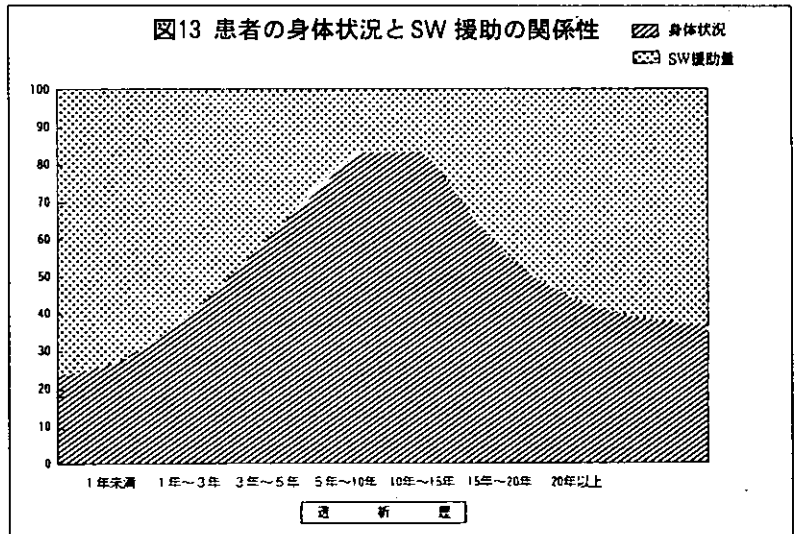




が図12である。患者同士の情報交換度として解釈すると、導入時は、不安も高く、他者からの情報をもらいたい欲求が強く情報交換度は高いのは当然のように思われる。そして、安定期で一度下降傾向を見せるが、透析歴が長くなるにつれ上昇傾向へ変化する。このことをどう解釈するかは透析患者に対するソーシャルワーク援助を考えた場合、透析患者のもつパワーをどのようにとらえるかが重要な課題になるであろう。

### 3. 患者に対するソーシャルワーク援助について

透析患者の身体的影響と、ソーシャルワークの援助にはかなり強い関係性がある。図13は透析の身体的安定度と社会資源活用から見たソーシャルワーク援助の関係図である。横が透析年数、縦が、ソーシャルワーカーと患者との関係を表している。患者とワーカーの関係を100として表している。斜線の部分は、患者の身体状況で、点の部分がソーシャルワーク援助の関係量になる。



身体的状況は、導入期が一番低く、3～5年で安定期に上がっていき、しばらく安定した後、また身体機能は衰えていく。ソーシャルワークの援助はこの身体機能に対して反応するように行われていく。つまり、透析導入1年未満から3年までの間は社会資源の活用なども多く、ソーシャルワーカーとの関係も身体的安定と精神的安定を求めていく上でも深いものができてくる。

5年から10年までの時期、ソーシャルワーカーと患者との関係は、社会資源調整とい

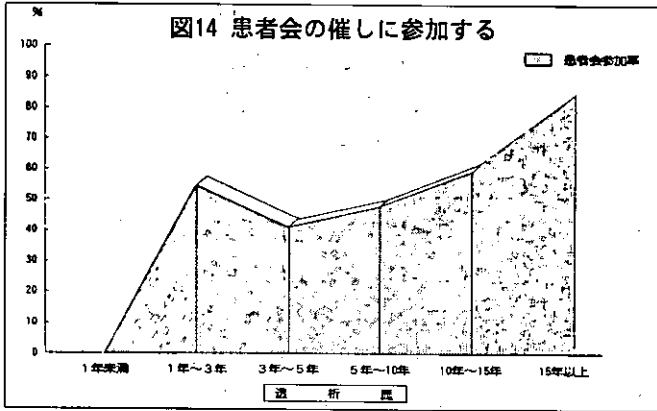
う意味での関係性は減り、どちらかという精神的なサポートが主になってくると思われる。

そして、10年以上過ぎると加齢に伴う、あるいは長期透析にともなう合併症などが出現し、在宅サービスなどの社会資源の活用などにより、ソーシャルワーク援助の関わりは増えていく。

では、患者の適応能力についてどう見れば良いのであろうか。ここでは、患者会に対する意識と、自分の経験を他の患者に話す理由から、患者の適応能力を見ることとした。

患者会の催しに参加するかという問いに対して参加すると半数の患者が答えている。これを透析

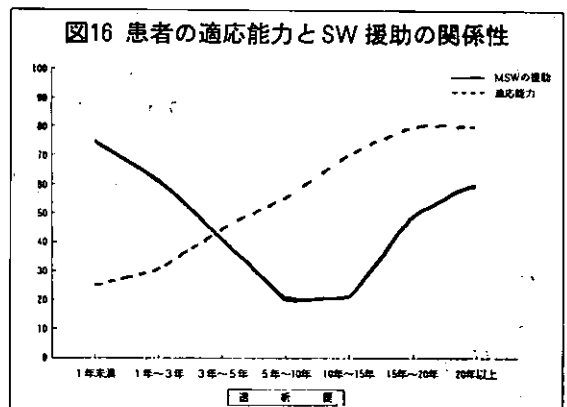
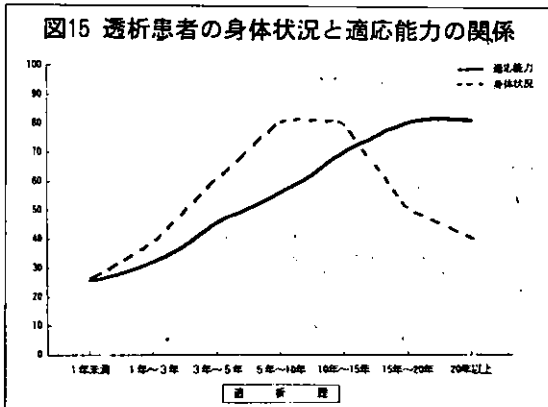




年数別で見たものが図14である。患者会の催しは年に数回ほどしかかないため、1年未満の患者が0なのは必然的なものである。1～3年が多く、だんだん下がっていくが、次第に上昇していく。しかし、この割合は毎回参加している数とは比例しない。つまり、透析年数が長い人が毎回参加しているわけではない。だからといって、5年くらいの方が毎回出でてこないというわけではない。透析歴の長い人は、毎回催しに出なくても、患者会に対する意識は高く、透析歴の短い人は、頻回に催しに出なくては患者会に対する意識を高く持つことは難しいといえる。患者会の実質的な活動を支えているのは3～10年くらいの元気な患者たちである。そして彼らを支えているのが10年以上の透析患者になる。これらのことから、患者の適応能力及びエンパワーメントを考えた場合、図15のよ

うになると思われる。透析患者の身体状況と透析患者の適応能力を見る時、透析患者の身体状況は山鳴りのカーブを描く。つまり、透析年数が増すほどに、合併症などの併発が出て低下する。こうした身体状況と患者の適応能力は同じカーブを描くわけではない。逆に、患者が身体的に低下を見せても適応能力は増していくと考えられる。

この考えを裏付けるものとして患者の情報交換度と、患者会に対する意識などを参考した。それらをもとに作成した患者の適応能力をソーシャルワークの関係性と表した図が図16である。患者の適応能力に対するソーシャルワーク援助を考えていくと、導入期からだいたい1年～1年半位は、ソーシャルワーカーの関心の量が圧倒的に多くなっている。ここでのソーシャルワーク援助は、透析患者が「透析」という厳しい現実と、「障害者」という言葉の重みをしっかりと受け止めて、納得していけるようにかかわっていく。つまり、患者の適応能力を高めるサポートを強く行うことになる。3～5年の透析患者は「乗り切った」という自信と安定期に入るため、患者の適応能力は増え続け、ソーシャルワーカーもなるべく本人が自分の力で乗り越えられるようサポート的な援助に変化していく。そして、患者が安定期に



入るとソーシャルワーカーが実際に患者にかかわる援助量は減っていくが、この時期にソーシャルワーカーとして患者の適応能力増加に対する援助、エンパワーメントの能力をどうつけてくかなどのソーシャルワーク援助が必要になるであろう。患者が適応能力をより増加できるような援助をどのような形で行うかは課題となる。

5年から10年と透析患者の適応能力は強まる。ここでソーシャルワーカーは、「人生、生きること、死ぬこと、病気について」など、多くのことを患者と共に考えていく。こうした関係性の中では、透析患者とソーシャルワーカーの関係も、単にサポートする側、される側ではなく、お互いにエンパワーメントしていく実践者として、対等な関係を持つパートナーシップに変わっていく。

10年以上の透析患者は、身体的に低下するなど、生活者としての力は徐々に衰えていくが、精神面でのパワーは強まり、ソーシャルワーカーとの関係も、導入初期とは違い、社会資源の活用にしても患者の主体性がより求められていく。

次に、患者同士のもつ関係性の中で、透析患者に対する、ソーシャルワーク援助を考えてみる。まず、透析導入1年未満の患者に対しては、この時期、患者が病院内でのグループの中で自分をどう位置付けていくかという時期でもあり、導入の不安の中で、患者同士の機能を生かしながら、相互にケアができるように結びつけていくことが必要になる。ソーシャルワーカーは社会資源を活用しながら、透析患者の適応能力を高めるようサポートし、その中で、他の透析患者の力を導入していく。また、透析時間によってできる患者グループの動きや特徴をつかみながらのフォローも必要になる。

安定期には実際の透析患者に対するソーシャルワーク援助は減るため、ソーシャルワーカーは、少ない援助量の枠の中で、如何に患者のエンパワー

メントに影響を与えるかというような対応の仕方が重要になる。そのためには、セルフ・ヘルプ・グループとしてある患者会を活用しながら、患者自身がエンパワーメントできるように結びつけていく側面的援助が必要とされる。こうした関わりをすることによって、透析患者は長期化に伴う合併症などにより、患者自身の身体的能力が落ちて、生活者としての能力を保つことになり、在宅に対する社会資源導入の際にも、患者が自分にあったサービスをコントロールすることが可能になると思われる。又、ケースマネジメントの際に、様々な関係性の中で要素一員として入ることが可能になるとと思われる。

## おわりに

透析患者の場合は治療も長いために、ソーシャルワーカーは生活上の変化に合わせた対応が必要になる。長期的視野に立ったケース計画も必要となり、その中で、患者の持つエンパワーメントの機能とセルフ・ヘルプの機能と結びつけながら援助していくことができれば、次にソーシャルワーカーが深くかかわっていく時に、患者自身が主体となったサポートシステムが組めるとと思われる。

そして透析患者は、初期の段階から正しい情報と情緒的援助を行えば、患者同士のもつ機能によって、適応能力の増加、エンパワーメント能力の獲得ができるということが考察できる。

ソーシャルワーカーは患者のもつエンパワーメントに対して、どのようにサポートしていくか、その方法が今後さらなる課題になるであろう。

## 註

- 1) 透析患者の意識調査については拙稿「患者同士のコミュニケーション」日本女子大学紀要人間社会学部5号、1995を参照されたい。
- 2) 平成7年度 文部省科学研究費(奨励研究A)
- 3) 透析患者に関する全国的な調査は、日本透析療法学会によって毎年行われている。回収率も高く、信頼度は高い。

## 文献目録

Carel B. Germain & Alex Gitterman, Ecological Perspective, *Encyclopedia of Social Work*, Vol. 1, 18th Edition. National Association of Social Workers. 1987. pp. 488-496.

Lorraine M. Gutierrez, "Working with Women of Color: An Empowerment Perspective", *Social Work*, 35 (2), 1990, pp. 149-153.

北野誠一 1995「ヒューマンサービス、エンパワーメントそして社会福祉援助の目的」『ソーシャルワーク研究』 Vol. 21 No. 2 Summer pp. 36-47。

カレン・E・ワトキンス、ビクトリア・J・マーシック  
1995 「『学習する組織』をつくる」神田良、岩崎尚人訳、  
日本能力協会マネジメントセンター

小松源助 1995「ソーシャルワーク実践におけるエンパ  
ワメント・アプローチの動向と課題」『ソーシャルワー  
ク研究』 Vol. 21 No. 2 Summer pp. 4-10。

窪田暁子 1995「アルコール依存者の回復をエンパワ  
メントの視点から見る」『ソーシャルワーク研究』 Vol.  
21 No. 2 Summer pp. 11-20。

久保美紀 1995「ソーシャルワークにおける Empower-  
ment 概念の検討」『ソーシャルワーク研究』 Vol. 21  
No. 2 Summer pp. 21-27。

中村佐織 1995「ソーシャルワークにおけるエンパワ  
メントの意味」『ソーシャルワーク研究』 Vol. 21 No. 2  
Summer pp. 48-53。

日本透析療法学会編『わが国の慢性透析療法の現況』日  
本透析療法学会 平成3年

定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編 1993『自立生活の思  
想と展望』ミネルヴァ書房。

丹野真紀子 1995「患者同士のコミュニケーション」日  
本女子大学紀要 人間社会学部 第5号 pp. 205-218。

渡辺洋一 1995「エンパワーメントを志向したソーシャ  
ルワークに関する一考察」『ソーシャルワーク研究』  
Vol. 21 No. 2 Summer pp. 28-35。