表 6：「対人関係について」に関するアンケート結果

	とても なった	まあまあ なった	変わらない
13) 結核となる前と比べて保健師さんや福祉ワーカーの人達と会話ができるようになった	8	3	7
14) 結核となる前と比べて同じ立場にいるような人達と会話ができるようになった	4	7	8
15) 結核となる前と比べて説明や反論が上手にできるようになった	1	5	12
16) 結核となる前と比べて集団行動ができるようになった	2	4	12
17) 結核となる前と比べて規則・約束などが守れるようになった	3	1	14

自由記入の欄では「友達の誘い（ギャンブルや酒など）」を断れるようになった」、「自分を抑えることができるようになった」などのコメントがあった。また「言葉遣いがきれいになった」、「言葉が優しくなった」「おだやかに話せるようになった」などという、コミュニケーション能力の向上を伺わせるコメントもあった。

「社会との関りについて」では社会に対する見方や、自分と社会との関りに変化があったかどうかを聞いた。結果を表 7 にまとめる。

表 7：「社会との関りについて」に関するアンケート結果

	とても 感じる	ちょっと 感じる	あまり感 じない
18) 社会に対して責任を感じる	7	5	6
19) 社会に対して何か返したい	7	5	6

自由記入の欄では、具体的にどのように社会に貢献したいか、との問いに対して「働いて」、「ボランティアなどをして」、「病気になった人達に経済的な助けをしたい」、「寄付などをして」、「介護ヘルパーをやりたい」など様々な思いが書かれていた。また「社会の一員だと思うようになった」というコメントもあった。最後に、結核に関する活動に現在参加しているかどうかを聞いたが、18 名中 3 名が現在参加している、9 名が現在は参加していないが今後は参加したい、そして 6 名が参加するつもりはない、と答えていた。

インタビューの分析結果

次にインタビューの分析の結果について詳しく述べる。「調査方法」でも述べたが、インタビューのデータにおいては分析テーマを「対象者はどのように、そしてなぜ DOTS を通してエンパワーされたか」とし、分析を行った。DOTS の過程を単純に記述し、整理するのではなく、なぜそのような行為や認識になるのかを分析し、丁寧に検討を重ねた。その結果、患者にとってエンパワメントのプロセスは＜DOTS を受け入れ、消化する＞、＜治療を続け、完了させる＞及び＜DOTS の経験を DOTS 終了後の生活に反映させる＞の 3 つのカテゴリーとそれぞれのカテゴリーを構成する複数の概念によって表せることが明らかになった。以下に各カテゴリー、概念と具体的な語りの例、及び内容についての考察をまとめる。

＜DOTSを受け入れ、消化する＞

結核と診断され、DOTSという非日常的な「日常活動」を強いられた際に、協力者達は様々な反応を見せたが、それらの反応を表すために次の二つの概念を生成した。一つ目の概念は“自分の体なのだから治すためには治療は当然”である。何人かの協力者はDOTSを特に面倒だとは思わず、むしろ罹患前の健康状態に戻すために積極的に治療に挑んだ、と述べていた。

「(面倒だとは) いえいえ思わなかったよー。だって自分の体だからねぇ、仕方ないでしょ。」

「(途中で服薬をやめてしまう人について) いますねぇ、でもやっぱり自分の体だからね。これから先、どういうこと考えようかってことだよね。早く治して少しでも長生きした方がいいなぁ、とか。そう言うこと考えるよね。」

「面倒くさいとか、そういうことは思わないよ。僕は体が自由だし・・・別にお金がかかるわけじゃないし。飲んでおいたほうがいいと自分で判断したから飲んだんですよ。」

「(通うことが面倒だと感じる人もいるけど) 僕の場合はだって自分の体だからね。とにかくドクターの方からOKが出るまで飲んでればいいや、って感じで。」

「だって自分の体じゃないですか！自分で克服しないと社会復帰できないじゃないですか。だから僕としてはそういう意識は全然ないですよ。」

「性格なのかもしれませんけど、飲むことに別に・・・面倒臭いとは思いませんでした。ちゃんと決められたら飲みますよ。だって・・・それで治るなら飲んだ方がいいですよ。」

「(毎日通うことは億劫ではなかったか？) いら、それは思わなかったですねぇ。雨が降ろうが何しようが来てた。だって薬飲んで退院できたんだから・・・もうちょっと飲まないと、と言われればしようがないなぁ、と。完全に治した方がいい、と。だって・・・生きてりゃなんかできるからね。」

二つ目の概念は“面倒くさいが仕方がない”である。何人かの協力者は治療当初は面倒だと感じたが、治療が進むにつれ様々な理由から治療を受け入れていった。

「もう諦めました。仕方ないですよ。」

「ううーん、最初に聞いた時は毎日毎日か、面倒くさいなー、と思ったですけどね。でも2、3日したら慣れました。それに薬の能書きみたいなのを読んだら、一日欠かしたらどうのこうの、効き目がなくなる、とか書いてありますからね。」

「面倒でしたね。ただ、何ヶ月か経ってから薬がちょっと・・・あの、何ですか、1つか2つ、なくなってきて。」

「面倒だとは思ったよ・・・最初は。寒い時。でも1回目（に結核になった時）と2回目じゃ諦めが違ったのかな・・・2回目はもう、なっちゃったんだから仕方ない、って。」

「最初はねぇ・・・億劫だとは思ったんだけど・・・どうしてももう・・・治すっていう頭でいたもんだから、だから考え変えたんですよ。だから・・・みんな知ってんだけどね、俺コーヒー好きだから・・・朝のモーニングを頂きに来るっていう感覚で来るようにしたんですよ。それにほら・・・国にほら手当まで出してもらって・・・最初はなんで薬飲みに来るのに手当出してくれるんだろうって。でも国がそこまでしても治してほしい病気なんだなって思って。」

これらの語りの例から、治療を受け入れるようになった理由として「純粋な諦め」「慣れ」「薬の種類が減り、服薬が身体的に楽になった」「継続的な服薬の重要性を理解した」などといったことが挙げられる。この＜DOTS を受け入れる＞というカテゴリーは患者のエンパワメントという過程の第一段階として、その後のプロセスに大きく影響を及ぼすものであると考える。

＜治療を続け、完了させる＞

治療を受け入れた協力者達が、次のステップである治療継続、そして完了、を達するに至っては、それぞれが独自に治療を自らの価値体系に位置づけていたことが判明した。すなわち、治療は自分にとって何を意味するのか - これに対する答えを＜治療を続け、完了させる＞というカテゴリーを構成する概念として、次の通り生成した。一つ目の概念が“仕事として飲みに来る”である。何名かの協力者は保健所に通うことをこのように話していた。

「・・・仕事みたいなもんです。朝起きて、顔洗って、その延長みたいな。」

「10 か月は・・・長いですねぇ。でも・・・でもこれが仕事だから。仕事だと思えば・・・自分の体のための仕事だと思えば。」

2 つ目の概念は“散歩がてら飲みに来る”である。

「ははは、散歩ですよ、散歩。散歩しに来る、って感じでした。」

「時間つぶしに来ればいいんだから、ってそういう感じで。DOTS は・・・散歩がてら息抜きって感じでしたね」

また、似たような概念で“ストレス解消しがてら、また世間話をしに、飲みに来る”というのもあった。

「気分転換・・・ストレス解消、っていうかね。話聞いてくれるしね。今日はこうで、食事はこうで・・・って、色んな話があるでしょ。嫌な事があっても・・・ここで全部話せるでしょ、それは大きいよね」

「ストレス溜まったときに聞いてもらうでしょ・・・それなんか、ものすごくいいのね」

「保健所来るの、楽しみでしたね。部屋にいたってぼけーっとしてね、これって結構ストレスだよね。だからここに来るっていうだけでも気持ちが落ち着きますよね」

「ここに来るのも気晴らしっちゅーかね、いいことはよかったですよ。今でも言われるし。なんかまた悪くなったら言いなさい、って言ってくれるですよ」

「(通うことが) それは楽しかったですよー。だって普段何にもしていないから。まず部屋にいてテレビ見て。一人でいるだけだから、ほんと楽しみでしたねー」

「飲むだけじゃなくて・・・色々なケアしてもらってね・・・すごく良かったですね。世間話とかね、保健師さんと話しているうちに、はけ口というか・・・気分的にも軽くなっていくじゃないですか。すごく楽しい六ヶ月間でしたけどね。快適に・・・過ごしましたね。」

このように実に複数の協力者が DOTS に来ることを楽しみにしていたことが判明した。また、彼らの

多くは保健師や患者仲間たちとの何気ない会話や、挨拶を交わして数分立ち話をするだけのやりとりですらをも通してストレスを発散するだけではなく、他人と触れあうこと、コミュニケートすることに対して喜びを見出していた。印象が深かった会話や言われて嬉しかった事を聞いたがそれらに対する答えの例を幾つか下記に挙げる。

「通っているうちに・・・私の性格・・・明るいとか、そういうこと言ってもらって・・・ふふふ。嬉しかった。楽しかったですねぇ」

「(治療中に働くことを禁止されて) そんでもう俺一人だし、しょうがないからどこか飛び込んで死ぬよ、って言ったら・・・“バカ言ってんじゃないよ！！”って怒られちゃってさ。そんでまず結核治して・・・でも、みんな良くしてくれましたねー・・・看護師さんも先生も最後は“よかったねー”って言ってくれて」

「最初はほんっとに・・・“なーにこいつら”って思ってて。“ふざけんじゃねーぞ、なんで病院行かなきゃなんねーんだ”って思ってたけど。でもやっぱり入院して色々・・・○○ちゃんとか○○君とか (保健師の名前) すっげぇ怒られて・・・説教くらってぇ・・・色々やってもらって“はーっ・・・なんでここまでやってくれんのかなー”って」

「だいぶ元気になったね、って言ってもらったことかね・・・その時は顔がほころんだね。そん時はおかげさまで、ってそういう言葉しか出なかったんだけどね。ありがたいと思います。」

「気持ち次第だよ、って・・・治らん思ってたら治らないし、治る思ってたら治るもんよ、って・・・元気付けられましたね。で他の病気のこととかも気にかけてもらって・・・今まで友達とか親戚とか・・・見舞いとかいった時に病院とかってあまりいい印象持ってなかったですけどね・・・流れ作業みたいで。でも、こんなに親切にしてくれて・・・先生も看護師さんも、保健所の人達も・・・この人達のためにっつったら変だけど、でもそれで頑張ってみっか、って思いましたね。」

これらの会話からも、治療中の協力者達を励ましたのは必ずしも治療や服薬に関した言葉かけだけではなく、彼らが「一個人」として認められ、理解されたと感じさせた何気ない一言であったことが伺われる。

＜DOTS の経験を DOTS 終了後の生活に反映させる＞

治療を終了した協力者のその後の生活においては、様々な変化が見られた。これらの変化を＜DOTS の経験を DOTS 終了後の生活に反映させる＞というカテゴリーとして表したが、更に分析を進めるとこの反映のあり方を《“生”への執着》と《社会生活への執着》の 2 つのサブ・カテゴリーに表すことができた。またそれぞれのサブ・カテゴリーは複数の概念によって構成されていた。

《生への執着》

一つ目のサブ・カテゴリーである《生への執着》とは生きたいと思う気持ち、そしてそれに伴う行動である。構成概念の一つにはアンケート結果にも見られたように、結核になり、それを治したことによって“健康面で気をつけるようになった”ことが挙げられる。インタビューの中でも協力者の多くが食事、タバコ、飲酒に関して、または全般的な衛生管理に気をつけるようになったと話していた。具体的な衛生行動としてはうがい、手洗い、人ごみに行く時はマスクを着用する、といったことが挙げられた。その他にも直接的な健康管理行動とはいえなくとも、今までは感じたことのなかった「自分 (の健康を)

守る」「自分を大切にする」といった意識から、携帯を持つ、倒れた時に気付いてもらえるようなるべく出歩く、などといった行動をとるようになった協力者もいた。

「携帯は買おうと思うよ。何かあったときに必要になるかもしれないしね。以前は何かあってもしょうがないかなぁ、って思ってたけど」

「(日中家におらず、外出している理由) 1つにはね・・・俺、大事なことだと思うんだけど、家にいるとね、倒れてもなんにもできないわけ。でしょ？でも表に出てれば誰かかれか歩いているから誰から助けてくれるでしょ？そういうことも考えてるのね」

興味深かったのは「何かあったら助けてもらうために外出している」と話していた協力者はインタビューの前半では「自分は結核が治っても何もできないし、したくない」「もう人間終わってもいいと思ってる」と今後の生活に対して否定的に話していたことである。そのように話していたにも関らず実際には自分を「守るために」になるべく外出するというように具体的に行動をしていたことが、「生きること」への執着の表れだと読み取れるのではないだろうか。また、生への執着は“心境面での変化”としても表せることができた。先ず複数の協力者が今後は「のんびり生きたい」「長生きしたい」と話していた。

「のんびり・・・長生きしたいと思うようになったかな・・・」

「(今後どのような生活を望んでいるか) 結核治って？ううーん・・・長く生きたいねぇ」

「これからは体を大事にしたいね。こんなんで死にたくないと思うし・・・昔はなかったね。死ぬ時は死ぬんやから、っちゅー感じで。」

結核に罹患する前は自暴自棄になっていたり、将来のことを一切考える余裕も意思もなかったりした協力者達が、DOTSを体験することによって「これからは生きたい」と思うようになったことは大きな変化だといえるのではないだろうか。

《社会生活への執着》

DOTSの経験は協力者達の社会生活に対する認識にも影響を及ぼした。多くが一時は社会を捨てた、あるいは社会に見放された、と思っていたがDOTSを通して再度、社会と関りを持ちたいと考えるようになっていた。この変化を《社会生活への執着》というサブ・テーマとして表すとともに、それを構成する概念として、次の3つの概念を生成した。一つ目が“自分以外の人間に肯定的な関心を持つ”である。複数の協力者達は他人に対して優しくなったと話していた。

「なんかね・・・優しい心っちゅーかね、不思議なんだけど・・・みんなと仲良くなれるよね。食事の時にも頼りにされるっちゅーか」

「ほかの病気を持ってる人たちや弱い人たちに対しても・・・見方変わったよー。電車に乗ってたらおじいさんとかおばあさんとか、なんか怪我してる子とか、妊婦さんとかも・・・自分が座りたくても、座りなさいって言えるようになったもん。昔なんかは“ばか言ってんじゃねーよ”って」

また、他人から頼られる、色々と相談をされるようになった、などと話す協力者もおり、それに対して次のように話していた。

「以前は自分勝手に、もういいやー、勝手にしろ、って思ってたけど・・・そういう風に思わなくなったね。前はあんまり人のこと考えなかったね」

別の協力者は以前、人間不信に陥り人を信じられなくなっていたが、DOTS を通してまた人を信じてみようと思うようになった、と話していた。

「もう・・・自暴自棄になって、だから結核になってももう、どうでもいいや、と思ったんですけど・・・でもまた、人を信じてみてもいいや、って思うようになりましたね。それで、これを・・・親切にされたことを返してあげようと思ったんですよ」

二つ目の概念が“自分以外の人間と友好的な関係を築こうとする”である。DOTS を通して話し方、言葉遣いやその他のコミュニケーションのとり方について変化があったと話した協力者は少なくなかった。

「結核になって今は・・・友達と話せるようになったかな。昔はむかーっときたらぱっと帰っちゃってたから」
「昔はなんも言えなかった。話ができなかった。・・・今は病気になってからあけっぴろになって、後はきれいに喋れるようになったかな」
「なんか・・・働いてた時も厳しかったけど、今はなんか違う感じで礼儀・・・礼儀なのかな、礼儀もちゃんとって感じですよね」
「結核になってから頭を下げるってことを覚えましたね。誰かに世話になる、誰かに頭を下げる。(そうすることが) 嫌・・・ではないですねぇ、今は全く抵抗は感じないですね」

結核になったことで相手を気遣うことを覚えたと話す協力者もいた。

「例えば・・・こういう病気持ってる人にはこれは禁句だな、とか、わかるようになりましたね・・・ 人の言葉でうんと暗くなっちゃう人とかがいるんですよね。自分の言った言葉でですよ。例えば “頑張れ”っていう言葉は鬱の人はうんと嫌うでしょ。だから“前向きにな”っていうと・・・ また違った意味を持つんだよね。(以前は)・・・そんなこと気づかない・・・っていうより、何 それ？って感じでしたよね」
「ほら、ミーティングとかで毎回会ってる人が来なかったりすると、あれ、どうしたんかな、どうしたろう、って心配になったりね。そういうのは前はなかったね。前だったら、なんだよ、今日は来ねえんかよ、どうしようもねぇなぁ、とかね。それでおしまいになっちゃうよ。でも、今は、ああそういえば前のミーティングで顔色悪かったけど、大丈夫かねぇ、なんてね。そういう意味でちょっと人間が進歩したかなぁ、ははは。」

また、複数の協力者が DOTS を通して新しい人間関係ができた、あるいは増えた、と話していた。

「一から始めたいと思っていてね・・・これで（DOTS）でできた人間関係は大切にしようと思いますよ。友

達とかも新しくできたし・・・」

「人間関係が増えたねぇ。自分にとってはいいことだと思ってるよ。部屋に帰っても何もすることないし・・・だから世間話とか、そういうのができる友達とか増えたしね。だから今後は積極的にそういうの（ひまわりの会などといった集まり）参加していこうと思ってるんだけど。」

三つ目の概念は“社会に貢献する”である。アンケートの結果でも示されたように、大半の協力者は「社会」や「国」に世話になったという認識を持っており、自分と社会との繋がりを再認識したばかりではなく、今度は自分が返したいと思っていた。経済状況や年齢からできることは限られているかもしれないが、それぞれが自分なりに出来ることを考えていた。

「申し訳ない・・・だってまだまだ働ける年だからね。なのにお国からお金ももらっているっていうのは悪いような気がするよね。早く体を元に戻して働いて社会に返したいよね」

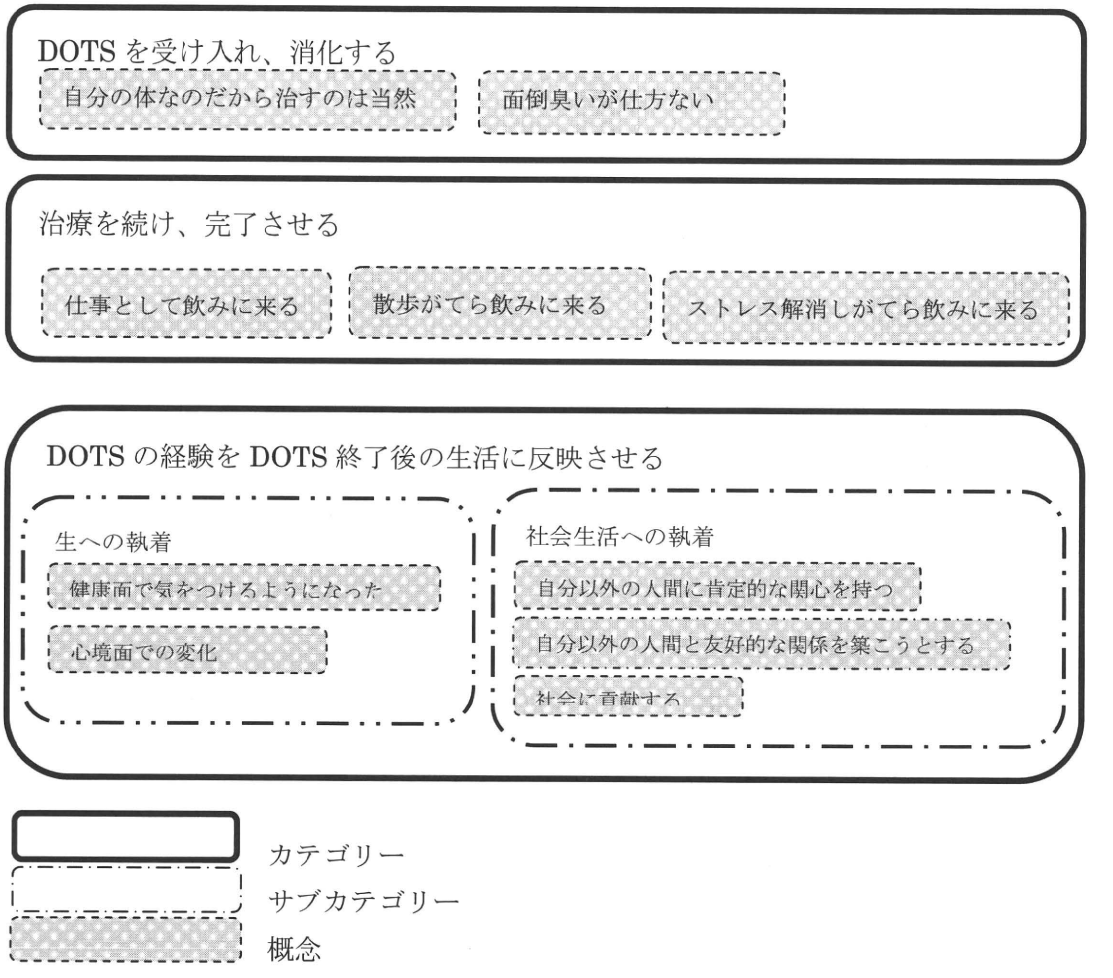
「恩返ししたいね。元気な間にね・・・誰かにっつーんじゃないけど・・・社会、かな。高齢だから福祉とかは無理かもしれないけど・・・でも介護とかなら・・・ある程度ならね」

「普通に暮らすことかな（恩返しになる）。まだ仕事もできるし、金もあるから・・・もう少しの間は自立・・・自分でやっていきたいと思っています」

「家計簿つけるようになったんですよ。合理的に使えるように・・・人におんぶにだっこは嫌ですよね。そうすることで社会に返せるんじゃないかと思いますけど」

「僕は・・・ボランティアをやっていきたいと思いますね。結核の病気だけでなくてね、色んなね・・・自分の元気な、体動く間はね。（結核になる前は）・・・いやいや全然考えたことなかったですね。自分ひとりよがりっていうか。」

図１：結核患者のエンパワメントのプロセス



考察

これまでの分析によって明らかになった、DOTSによってもたらされた変化と類似した経験は、他の研究者らによっても報告されている。例えば長弘らは横浜市寿地区においてDOTSを受療した「不安定就労・生活者」の結核患者を対象に聞き取り調査を行い、DOTSは「結核治療完遂のみならず、彼らの生活を立て直すきっかけをも与えうることが示唆された」と結論付けている[28]。また逢坂らは大阪におけるホームレスへの健康支援に関する実践的研究の報告の中で、当初は治療になげやりであったホームレスの結核患者がDOTSを通して結核を治しただけではなく、「・・・生活保護を受けて生活も安定し、同時にわれわれとの人間関係も豊かになり、ボランティアとして、われわれと共に健康支援活動に加わり、そのことが生きがいになっている」という事例を紹介している[29]。これらの報告は本研究のこれまでの結果を裏付けているように思われる。

先ずアンケート結果を見ると、精神的な変化については「幸せかどうか」「希望が持てるかどうか」などといった漠然とした質問に対しては、特別にそう思える具体的な出来事がない限り「とても感じる」と答えた協力者は多くなかった。しかし一方で「全く感じない」と答えた協力者は少なく、アンケート調査を実施した保健師の話によると、「特に感じない」と答えた協力者ですら「でも生きててよかったとは思うよ」などと、肯定的な心境を口頭では語っていた事がわかった。またそのようなコメントは自由記入欄でも見られた。更に「自分を大事にしようと思うか」「自分の体を大事にしようと思うか」などという、具体的な行動がイメージし易い質問に対しては「とても感じる」「まあまあ感じる」と肯定的に答えた協力者が多かった。結果にもあるように、「野菜を食べる」「早寝早起きをする」など、その行動の具体例を挙げた者も少なくなかった。

生活面に関する変化についてはDOTS終了後、6ヶ月以上経っている協力者（12名）に関しては、1名を除いた残り全員（11名）が生活保護を受けている状態であったが、受けながらも就職したり生活環境を変えたりと何らかの変化を経験していた者が11名中9名いた。DOTS終了後6ヶ月未満の協力者(6名）に関しては、仕事に就いて生活環境を変えたい、という意志を全員が持っている事がわかった。実際に彼らの希望が実現するか否かは別問題として、何らかの変化を望んでいるという事実には留意するべきである。

対人関係に関する変化については、18名中11名が結核と罹患する前と比べて他人との会話が「とても」あるいは「ちょっと」できるようになったと答えており、日常生活において必要なコミュニケーション能力の向上が伺えた。説明や反論をするなど、日常会話よりは多少高度なコミュニケーション能力についても、6名が以前と比べてできるようになったと答えていた。集団行動をとることや規則、約束を守るなどといった社会的行動に関しては、以前と比べて「できるようになった」と答えた協力者はいずれも半数以下であった。しかし「あまり変わらない」と答えた者の中には「もともとできるから」と答えた者もおり、回答の選択肢には「以前からできる」を加える必要性があったことが示唆された。

社会との関りに関する変化については「責任を感じる」、「何か返したい」と答えた協力者がいずれも18名中12名おり、具体的に何をしたいかを述べている協力者が多かったのが印象的であった。「ホームレス」という支援を受ける側にいる、あるいはいた者が、結核に罹患し、DOTSを通して完治するという経験を通して、同じような立場の人間や障害者といった他の社会的弱者を、助けたいと思うようにな

[28]長弘佳恵、小林小百合、他：「不安定就労・生活者にとってのDirectory Observed Treatment, Short-course (DOTS)受療の意味」日本公衆衛生誌、54(12)、2007、p.864

[29] 逢坂隆子、高鳥毛敏雄、黒川渡、他：「逢坂におけるホームレスへの健康支援－社会医学を学ぶ者たちの実践的研究」社会医学研究、25、2007、p.22

ったことは有意で顕著な変化といえよう。また、結核に対する活動に現在参加していると答えた者は3名に留まったが、いずれは参加したいと答えた者は9名いた。その内の1名は後日、結核予防会結核研究所が結核予防教育を目的としてホームレス支援機構と共同で実施している、ホームレスの元結核患者によるホームレスを対象とした人形劇に後日参加したということを、本研究者は保健師から聞かされている。

次にインタビューの分析結果から、DOTSによるエンパワメントは<DOTSを受け入れ、消化する>、<治療を続け、完了させる>及び<DOTSの経験をDOTS終了後の生活に反映させる>の3段階によって表すことができ、協力者達はこれらの段階を経て様々な影響を受け、様々な変化を経験していたことがわかった。ここで「背景」にて触れたエンパワメントの定義に戻ってみるとしよう。本研究では結核患者のエンパワメントをMacqの定義に基づき1）患者の生活・健康管理が上がること、2）ピアとして他の患者を支援すること、3）結核対策に参加すること、としてきた。

本研究に参加した協力者たちに限って言えば、彼らの多くの生活及び健康管理能力が向上したことが伺われる。健康管理能力の向上に関しては食事、たばこ、飲酒に気をつける、手洗いやうがいをする、などといった具体的な行動や、「自分の体をもっと大事にしたい」という気持ちを持つ、といった精神面での変化に表れた。生活管理能力の向上に関しては他人との関わりに意味を見出し、社会の一員として（再度）生きるための様々な行動として表れたと言えよう。

ピアとしての患者支援行動については、本研究が実施されている期間内では具体的なピア・サポート・グループの結成は見られなかった。しかし協力者の中にはDOTSを終了した元患者たちが結成した「ひまわりの会」（佐藤の報告書を参照）に参加したり、路上生活者に対する結核啓蒙を目的とした人形劇に参加したりする者もおり、「結核対策」に貢献することによって間接的に患者支援活動を行っていたと考えることができる。

また、協力者たちのエンパワメントのプロセスは場当たり的な、単発の現象ではなく、外側からエンパワメントの各カテゴリーにおいて様々な働きかけをすることで人為的に創出し且つ持続させることが可能であると考える。例えば<治療を続け、完了させる>というカテゴリーにおいて、患者の服薬への意欲を維持するために積極的に働き掛けることは可能である。現に南アフリカでは患者のモチベーションを高める事を目的としたインタビュー技術を治療及び服薬に関するカウンセリングの時に取り入れるといった取り組みを行っている[30]。また情報提供にしても情報内容とその発信方法に患者の経歴や社会的背景を考慮に入れることで、患者にとってのDOTSの理解度や受け入れ易さに大きく影響を与えることが様々な研究において判明している[31,32]。

さてここまではエンパワメントの三つの定義に従って分析を進めてきたが、本研究ではこれに加えて第四の定義についても検証をすることを目的としている。「研究の概要」でも触れたが、これまでにもDOTSの体験に関わった保健師らが自らもエンパワーされたという体験も報告されてきた。第四の定義とはすなわち「自分たちと関わった人間をもエンパワーする」ことである。DOTSによって患者がエンパワーされ、患者と関わった保健師らもまたエンパワーされる。そのことによって結核対策に必要な人

---

[30] Allen S and Dick J (2003) "The potential of brief motivational interviewing to enhance tuberculosis care" *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease,* 7(11S1), S190-S191

[31] Dick J and Lombard C (1997) "Shared vision- a health education project designed to enhance adherence to anti-tuberculosis treatment" *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease,* 1, 181-186

[32] Datta M and Nichter M (2006) Towards... Introducing Culturally Sensitive Tuberculosis Education and Context Specific Patient Screening. http://tnmmu.ac.in/edu.pdf, pp.1-30

的資源の質が向上し、より質の高い結核対策の基盤を作っていく。本研究の第二部ではその可能性について検証を行った。

第二部：保健師に対するエンパワメント効果に関する研究

背景

保健師を含む医療従事者のエンパワメントに関する研究はこれまでにも国内外にて実施されてきた。しかし前述したホームレスのエンパワメントと同様、医療従事者のエンパワメントの定義も様々であり、例えば甲斐らは看護師のエンパワメントに関する意識調査の中でエンパワメントを「看護師が専門職者としての力を発揮できる能力を獲得していくこと。看護師が自立して看護を実践していくこと」[33]と定義している。また、海外では Spreitzer[34]が Thomas と Velthouse[35]の理論に基づき、仕事に対する心理的エンパワメントを「有意味感」「自己効力感」「自己決定感」及び「影響感」の4次元から構成されていると定義している。医療従事者のエンパワメントに関する研究の多くは看護師や保健師がエンパワーされる外的要因やエンパワメントと能力や技術の向上との関係についてであり、エンパワメントを保健師・看護師と患者の相互関係によって生じうる効果として捉えているものは数少ない。

しかし他者のエンパワメントを支援する前提条件は、その支援者自身が十分にエンパワーされていることである[36]。また、希少ではあるが患者と関っていくうちに看護師や保健師が自らもエンパワーされたという研究報告もある。例えば大瀧らは精神分裂病の患者が症状マネージメント能力を獲得する上で必要となる看護ケアに関する研究の中で「患者との相互作用のなかで、患者、看護師が相互にエンパワーされたことで、その後の患者のマネージメント能力が向上したと考えられた」と述べている[37]。当事者グループに対する保健師の認識と関りの実態に関する調査では、著者は当事者グループが保健師に与える影響を分析し、「・・・これらのグループと関ることにより、対象の理解やニーズ把握のみならず（保健師）自身の知識・技術・質の向上や成長につながることが・・・示唆された」と結論付けている[38]。研究報告ではないが、体験談といった形でも結核対策業務に関った保健師が「・・・支えていた患者さんやおっちゃんたちから元気をもらい、勇気をもらってエンパワーされます。そして、お互いのなかで気持ちを高め合いながら、「健康」「元気」「喜び」をつかんでいくのだと感じました」と報告している[39]。

しかしながらこれらの研究や報告の多くは保健師のエンパワメントそのものに焦点を当てたものではなく、あくまで二次的な現象として触れているものが多い。従って保健師のエンパワメント効果を系統的に調査したり、評価を行ったりした研究は皆無である。

---

[33] 甲斐通子、紙谷由香、小林紀明：「看護師のエンパワメントに関する意識調査」看護管理、17、p.1070-1072、2007

[34] Spreitzer GM (1995) "Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation" *Academy of Management Journal*, 38(5): 1442-1465

[35] Thomas KW and Velthouse BA (1990) "Cognitive Elements of Empowerment: An 'interpretive' Model of Intrinsic Task Motivation" *Academy of Management Review*, 15(4): 666-668

[36] 鳩野洋子：「事例からみた保健師活動におけるターニングポイント」保健師ジャーナル、65、p.642-645、2009

[37] 大瀧希美、岩切真砂子、河原畑佳子：「看護師のエンパワーメントによる患者の症状マネージメントの向上」日本精神科看護学会誌、XX、p.432-436、XXXX

[38] 谷本千恵：「当事者グループに対する保健師の認識と関りの実態」日本看護研究学会雑誌、30、p.61-70、2007

[39] 有馬和代：「結核の根絶を目指す仲間たちとの出会い」保健師ジャーナル、65、p.620-628、2009

目的

本研究の第二の目的は本来ならばエンパワーする側にいると考えられている結核医療及びサービスを提供する人間が、DOTS を通し患者と関わることによって、エンパワーされうる可能性について検証することである。「結核医療及びサービスを提供する側」にいる人間は様々ではあるが、今回は特にホームレス者の結核治療に重要な役割を果たす保健師及び DOTS ナースを対象とした。本研究ではエンパワメントの定義を支援対象者と関ることによって「精神的に力を得ること」及び「そのことによって仕事に対して満足感ややりがいを感じ、仕事上の活動を遂行することに自信を感じ、能力・技術の向上を試みること」とした。

調査及び分析方法

研究の説明とアンケート及びインタビューへの協力を呼びかける文書を事前に配布し、参加を承諾していただいた平成 22 年 11 月時点で、新宿区保健所に勤務しており尚且つ DOTS に関った事がある保健師及び DOTS ナースら 10 名を対象とした。

アンケートはインタビュー開始の前に協力者自身で記入していただいた。アンケートによって収集したデータは以下の通りである。

- 性別
- 年齢
- 保健師登録後の年数
- 新宿区保健所の勤務年数
- 新宿区保健所で結核業務担当になった経験の有無
- 保健センターでの勤務経験の有無

保健センターでの職務経験の有無を質問に加えた理由はDOTS業務とその他の業務を比較できる立場にいるかどうかを知るためであった。インタビューはガイドラインを用いて、主に① エンパワメントに対する理解 ②DOTS の特徴的だと思うところ ③DOTS によって自身がエンパワメントされた（と感じた）体験、④DOTS に対する思い、意見 の４つの項目に沿って聞き取りを行った。協力者には口頭にて同意を得たうえで、インタビュー内容は録音し、逐語録を作成した。面接場所は新宿保健所の DOTS ルーム（個室）とした。内容は修正版グラウンデッド・セオリーを参考に質的に分析した。

結果

先ず協力者の概要を以下の表にまとめる。

表 8：協力者（保健師及び DOTS ナース）の概要

協力者 ID	性別	年齢	保健師登録後の年数	結核分野担当の年数	新宿区保健所での結核業務担当の経験	保健センターでの職務経験
PHN01	女	30 代	10 年以上～20 年未満	3 年以上	有り	有り
PHN02	女	50 歳以上	20 年以上～30 年未満	1 年未満	有り	有り
PHN03	女	20 歳代	10 年未満	1~2 年	有り	無し
PHN04	男	20 歳代	10 年未満	2~3 年	有り	無し
PHN05	女	30 歳代	10 年以上～20 年未満	3 年以上	無し	有り
PHN06	女	40 歳代	10 年未満	2~3 年	無し	有り
PHN07	女	20 歳代	10 年未満	1 年未満	有り	無し

PHN08	女	50 歳以上	30 年以上	3 年以上	有り	無し
PHN09	女	20 歳代	10 年未満	3 年以上	有り	無し
PHN10※	女	40 歳代	NA	3 年以上	NA	NA

※　PHN10 は元看護師の DOTS ナース

アンケート調査の結果、10 人のうち、2 人が現在 DOTS ナースとして新宿区保健所に勤務していた。1 人が男性、残りの 9 人は女性、20 歳代で保健師登録後の年数が 10 年未満の協力者が 4 人、30 代で保健師登録後の年数が 10 年以上 20 年未満の協力者が 2 人、40 歳代が 2 人（うち一人は DOTS ナース）、50 歳以上で保健師登録後の年数が 20 年以上 30 年未満が一人、30 年以上が一人いた。新宿区での結核業務担当になった事がある、また現在なっていると応えた協力者は 7 人、また保健センターでの職務経験があると応えた協力者は 4 人いた。

次にインタビューの分析結果を以下にまとめる。分析テーマを＜保健師及び DOTS ナースの DOTS のエンパワメント効果に対する思い及と体験＞とし、更に≪エンパワメントに対する理解≫≪DOTS のエンパワメント効果に対する思い≫≪自身のエンパワメント体験≫の 3 つのサブ・テーマを設定した。

≪エンパワメントに対する理解≫

先ず大半の協力者は「エンパワメント」という言葉には馴染みがない、あるいは意識して使っていない、と話していた。年代の若い保健師に限っては「大学時代に授業の中で聞いたことはある」と答えていたが、それでも保健師活動を始めてからは毎日の業務の中で積極的に使うことはなかったと話していた。しかしエンパワメントをどのように理解しているか、どのようなイメージを持つか、と聞いたところ様々な答えが返ってきた。それらを整理すると協力者たちの DOTS への理解は次の 2 つの概念によって表せることができた。

一つ目の概念が“支援の対象の人が変わること・変えること”である。協力者のうちの数名はエンパワメントと聞くと、支援対象者が変わるというイメージを浮かべていた。

「・・・特に日常業務で意識したことって言うのはないんですけど・・・でも河津さん（本研究者）とご一緒研究することで、患者さんが変わっていくのは確かにエンパワメントなんだな、と意識するようにはなっていすね。」

「私の中ではやっぱりエンパワメントは支援対象の力を引き出すことだと思っていて。それでその人がいい方に変わるっていうことですかね。」

「自分じゃないですね。実際に支援する人のイメージを養っていくというイメージですかね。」

二つ目の概念は“自分が変わること”である。以下のようにエンパワメントは他者と関わることで自分たちが変わることだと思う、と話す協力者もいた。

「患者さんから力をもらったり励まされたり・・・」

「担当している相手から力をもらうってことですよね。自分が提供しながら・・・周りの人に力をもらうって感じ？」

「なんとなく・・・患者さんとか自分のケースで関わる中で自分の考え方が変わるとか、成長するとか、そうイメージですかね。」

「その対象の人が・・・健康状態がよくなるとかそういったことで、自分が嬉しくなるというか、元気をもらというか・・・。」

しかし中には保健師のエンパワメントと言えば「自分で学ぶとか勉強して」などといった自己啓発を通して得る効果だと理解している協力者も何名かおり、必ずしも保健師のエンパワメント＝他者との関係によって生ずるものという定義が全員に共有されていたわけではなかった。また、エンパワメントと聞いて患者が変わることで自分も変わるという相互関係を思い浮かべる協力者もいた。

「患者さん自身が治療と通して社会的なつながりとか・・・力を得ていくっていうか、失っていたものを得ていく場合もあるし、もともと持っていたものを取り戻す時もあるし、私も患者さんと関ることで色んな発見があって・・・新しい仕事のやり方を見出していくとか、それがエンパワメントなのかと。」

≪DOTS のエンパワメント効果に対する思い≫

支援対象のエンパワメントという意味では、協力者の多くが DOTS は単なる服薬支援以上の、何かしらのエンパワメント効果があると感じていた。

「(DOTS とは)・・・生活を変えるきっかけになるもの・・・服薬支援以上のもの。」

「DOTS に通うことで皆さんいろんな話ができて・・・自分が安心できる場所、みたいな感じ。そう言う風にきっと位置づけしてくれていて・・・そっから先の道を考えよう、って、考え方を変えてくれる。なんていうか、一言でうのは難しいのですけど治療だけじゃなくて生き方を変える・・・て言うのは大げさかな。これからの生き方を考えるきっかけ・・・かな。」

「(DOTS とは)・・・生活支援・・・薬を飲ませるだけではないんですよね。本人がよりよい状態を望むよう・・・で、望むならそれを見守ったり手伝えるところは手を差し伸べたり。」

しかし DOTS を通して意識的に患者のエンパワメント効果を狙うのか、そうでないかは意見が分かれるところであった。従って≪DOTS のエンパワメント効果に対する思い≫を構成する概念として以下の 2 つの概念の生成した。先ずは“エンパワメント効果は意図的に作り出せる”である。DOTS を通してエンパワメント効果を目指している、と直接的に話した協力者はいなかった。しかし、患者の生活が治療終了後も良い方向に向かえるように、DOTS の枠内の決められた必要最低限の業務を超えて自分なりに余分に手間をかけている協力者は少なくなかった。例えばある保健師は DOTS のことを次のように話していた。

「・・・病気の原因って根本的に生活の何かだと思っているから・・・結核が治ったって全く同じ状況に戻る能性だってあるんだから、やっぱり生活を変えることだと思って関わっている・・・」

この保健師は、患者が退院後の治療において脱落のリスクを少しでも下げるため、そして治療後の社会復帰もなるべく円滑に進むように、退院後の住居を可能な限り患者の希望に沿って確保するよう努めていると話していた。また、そうすることは彼女の独自の判断であって、必ずしも全ての保健師がそこに重点を置くとは限らないとも話していた。他にも、面接中も服薬支援という枠組みを超えて、患者の

治療終了後の仕事や生活を考えながら話をする、と話す協力者も何名かいた。

「治療が終わってもその人の生活は続いていくわけですから・・・これを機に良い方向に向かっていけるように・・・特に今は若い方なんかも多いですから、面接の中ではそういうことを含めてお話させていただいています。」

「その関係（DOTS 中の支援者と患者という関係）が終わったときに困らないよう・・・患者さんの仕事とか生活とかの方向性を考えながら、っていうのはありますね。」

ここで興味深かったのは、服薬支援以上の“何か”がある、またはあるべき、と話していた協力者の多くは自分を含む保健師、DOTS ナースという立場が持つ影響力の大きさを意識していたことである。すなわち、患者の DOTS 終了後の生活は関わった支援者によって大きく違ってくるということである。

「自分が持つ影響力・・・大きいですね、自覚はあります。重大ですよね・・・自分の初回の対応でその後の治療とか・・・生活とかが大事とか思ってもらえるかってかかってくると思うんです。」

「患者さんの治療やその後の生活がどのように変わるかっていうのは保健師の性格や技量に・・・大きく影響されると思います。」

「保健師に対応によって違いは・・・でると思いますね・・・保健師の間での差っていうのはなるべくなくした方がいいとは思いますけど、実情としてやっぱりあるので・・・。」

「DOTS 後の患者さんの生活が関った保健師や DOTS ナースによって違いが出るか・・・それは・・・そう思いますね。・・・もちろんどんなにこちらからアプローチしてもそれをキャッチできるかっていうのはありますけど、でも・・・治療したし、これでいいわね、って手放すとそこで終わってしまうものはあるし・・・でも繋がっていれば・・・まぁ就労まで行く人っていうのは本当に少ないんですけど、でも例えば 2 年後の管理健診が終わる頃には勤めていたりとかあるんですよね、やっぱり。」

その一方でエンパワメント効果はあくまで DOTS の二次的な産物であり、必ずしもそれを狙っているわけではない、と話す協力者や、または色々と支援を“し過ぎる”ことに戸惑いを感じている協力者もいた。これを“エンパワメント効果は意図せぬ結果であるにすぎない”という概念で表す。

「それは（エンパワメント）はあるかもしれませんが・・・こっちが狙って変わるものじゃないと思うので・・・その人次第でもあるし・・・」

「(患者さんのエンパワメント)・・・難しいところがあって、結核の治療をしている間に私たちが色々やってあげてもいいんですけど、お仕事とか、生活の支援とか・・・でもそれをやり過ぎてもいけないっていうところが個人的にはあって・・・力を貸し過ぎてその人の力が出ないとか・・・そういう経験があるわけじゃないんですけど。」

このように積極的にエンパワメントは狙わない、あるいは狙うものではない、と話していた協力者たちは個人的な影響力は重要ではないと思う傾向にあった。以下の語り手はそれぞれ上記の者と同一である。

「保健師としての影響力・・・その、タイミングだと思いますね。その人の変わり目にうまくはまると、あ、

はまったな、と思うときはありますけど、それは保健師の、とか私の影響力とかじゃなくて、単にタイミングがあったというか。」

「DOTS は・・・割と何をしなくてはならないかっていうのががちがちに決められているので・・・個々人の裁量にあまり作用されない部分も・・・結構あるというか。」

≪自身のエンパワメント体験について≫

最後に協力者たち自身のエンパワメント体験について述べる。DOTS を通して自分がエンパワーされたと思うか、という問いに対して協力者の多くが患者との関わりを通して感じたこと、得たことをエンパワメントの具体例として挙げた。これらの体験を整理するために、次の 5 つの概念を生成した。先ず一つ目が“嬉しい気持ちになる”ことであった。患者が実際に治療を終了し、健康を取り戻したり、社会復帰への第一歩を踏み出したりする姿を目の当たりにすることで、協力者自身が単純に「嬉しい」などといった肯定的な感情を抱くといった体験はどの協力者からも聞かれた。

「・・・仕事が見つかって、報告に来てくれたとか。それこそ路上にいて、仕事もなかった人が仕事見つけて給料もらってとかね。無口だった人が嬉しくってちょっと言いにきたよ、とかね。やっぱりすごい自分も嬉しいです。その人が嬉しいと自分も嬉しい、みたいな。」

「最初は多分ドヤにいた人だと思うんですけど・・・結核がわかって、割とすぐにアパート転宅できた人がいたんですね。それからも・・・ちょくちょく報告に来てくれて、それは嬉しいと思いましたね。」

「終了式とか・・・あの時に一言言ってもらったりすると・・・何をやっても中途半端だったけど、これは達成できたよ、とか、自信につながった、ありがとう、とか・・・凄くうれしいですね。」

更に彼らの語りに共通することは患者が直接、自分たちに報告に来てくれた、ということである。患者自身が報告に来なくても、同僚や第 3 者からその患者のその後について良い報告を受ければ、勿論それはそれで嬉しい。嬉しいが、実際に自分に会いに来てくれると尚更嬉しい、と語っていた協力者は少なくなかった。なぜならそれは支援者である協力者たちが患者との間に築き上げた信頼関係や友好関係の表れともいえる行為だからではないだろうか。

2 つ目の概念は“自分も頑張らなくてはと思う”ことである。複数の協力者がホームレスという社会的に弱い立場にいる人達が病気に立ち向かう姿を見て、自らも自信と勇気をもらうと話していた。

「こういう人達に出会うってことは・・・なんていうかな、自分もなんかあってもこんぐらいのことはやれるかな、っていうか。」

「・・・その人はホームレスで家族とかもいなかったんですけど、その人が治療に向かう姿を見るとこっちも頑張らなくちゃと思いますね。」

3 つ目の概念は“やっていてよかったと思う”ことである

「DOTS は最初やいやだって言って・・・でも通って治療も終わって・・・ありがとう、って。一番シンプルですけど一番嬉しいですね。ああ、やっててよかったー、って・・・。」

「・・・それこそ生活基盤が全然なかった人がアパート転宅してたりとか・・・そういう人がたまに終わって

報告にきてくれたりすると、やっててよかったなーと思うことはありますね。」

協力者の多くはこのような“嬉しくなる”、“頑張らなくてはと思う”“やっていて良かった”などといった感情を持つことが果たして彼らが思うところの自身のエンパワメントに繋がるのかどうかはわからない、と話していたが、肯定的な感情を持つことは仕事に対するモチベーションをあげる、継続させる、ということに大きく影響しており、エンパワメントと呼ぶにふさわしい体験であると考える。実際にこういった患者との関係が仕事を続ける意欲を保っている、と話した協力者もいた。

「やっぱりやってて良かったなーとは思いますね。〇〇年間（この仕事を）させていただいていますけど、その間モチベーションを保っているのはやはりそういうことが大きいと思いますね。」

更には患者の成功体験に関わることで次のケースもより丁寧に関わろうと思う気持ちになる、と話した協力者もいた。

「仕事の技術が向上するかはわからないんですけど、でももっと誠意をもって患者さんに接しようという気持ちにはなりますね。なんかやっぱり丁寧に関わっていくことが大事なんだということに・・・再確認というか・・・ 気付きますね。」
「・・・だから感謝の言葉はよく聞きます。色々としてくれてありがとう、とか。そういうことがあると、やっぱり新しい患者さんが出たりすると初回の時はすごく丁寧にやらなくちゃいけないな、と思います。」

次の概念は“‘ホームレス’に対する見方が変わった”ことである。協力者の多くが DOTS に関わるまでは“ホームレス”と呼ばれる人たちとの接点は皆無に等しく、最初は何かしらの固定概念を持っていたと話していた。例えばある保健師は、初めはホームレスの人々を「何もできない、力を持たない、人々。自分たちの助けを必要としている人々」として見ていたが、病気を克服し、アパート転宅したり、自炊生活を始めたりといった姿を見るうちに、ホームレスは単なる状態なのであってその人を表すものではない。実際に‘ホームレス’と呼ばれる人たちの多くは本来は生きる力を持っている人たちなのだということに気づかされた、と話していた。また別の保健師は、最初は支援の対象者を‘ホームレス’とひとくくりにし、自らの接し方も‘ホームレスに対する接し方’として平坦になっていたが、面接の回数が増えるにつれて、個々人として接することの重要さに気付いた、と話していた。他には見方が変わった、というよりもホームレスの患者に接する際にあった隔たりがなくなっていった、と表現した協力者もいた。

「ホームレスの環境にいる人達に接する機会もなかったし・・・最初はすごい戸惑いとかもあって・・・でも話しているうちにそこの壁っていうのはどんどん外されていったんですね・・・。」
「やはり以前は・・・こういう方たちに接することってほとんど皆無に等しかったんですけど・・・なんていうか、構えていたっていうことはあると思うんですけど・・・先ずそこを取り除いて・・・というか自然に取れていったんですけどね。」

これらの語りに共通しているのは先入観を持つことの危険性に気がついた、ということではないだろ

うか。人を決めつけない、既存のカテゴリーに頼らない、といったことは保健師の活動における重要な要素であろうし、人間把握、ケース把握の基礎でもあると言えるであろう。

4 つ目の概念は“視野が広まった”ということである。複数の協力者は「色々な人たち」と接し、新しい考え方に触れる機会を得て、自らの世界が広まったと話していた。

「・・・どちらかというと、以前は私はあちら側にいた人間で・・・どうしてホームレスなんか野放しにしておくんだ、とかそういう話をする人たちのエリアにいたんですけど・・・実際に（ホームレスの人たちと）話してみると・・・その人その人の生きざまっていうのが聞けて、いつの間にか偏見とか隔たりとかいうのがなくなって・・・なんか世界が広まったと思います。」

「はっ、と・・・あ、そういう見方もあるんだな、と。自分がある程度ずーっと決まった・・・世界じゃないけど、そういう中にずーっと生きてきていて、こうあるべきっていうのがやっぱり自分の中にもあるわけですよね。でも・・・実際は違うことって多いんですよね。で、違っていても生きていけるんだな、って・・・。」

視野が広がったことで自分の許容範囲が広くなったと話した保健師もいた。

「色んな方に会わせてもらって・・・なんかあまり動じなくなった。・・・高学歴の方もいるし、知的に障害の方もいるし・・・性格が難しい方もいるし・・・HIV とか同性愛とか、もうなんでも受け入れられるとい うか。」

また、様々な考え方を知ることで、患者目線に立って物事を見たり考えたりすることの重要性に気が付いた、と話した保健師もいた。

「・・・これまでは・・・上から、というか、なんでしょうね。指導する立場から、っていうんでしょうか。上から物を言うようなことが多々あったと思うんですけど・・・もちろん正論ってあるんですけど、それだけでは・・・なんていうか。患者さんは正論なんて誰からでも言われてて、わかってて・・・今の状況にいるわけですよね。だったら、正論を言うのは私じゃなくてもいいな、と。話を聞く・・・受け入れるっていうか・・・そうそう、それでもいいよね、って・・・。」

このように視野や許容範囲の広がりを通して、様々な人間と彼らに似合った方法でコミュニケーションを取る必要がある保健師活動において、協力者たちは重要な能力が得ることができたと言えるであろう。

考察

結果に挙げられた DOTS のエンパワメント体験の中には必ずしも DOTS の枠内であるから得られた、と言えるものだけではないかもしれない。例えば視野が広がった、許容範囲が広がった、といった事は DOTS とは関係なく、ホームレスと呼ばれる人達と関ったことによって生じた変化である反論することも可能であろう。しかし、例えば普段の日常生活の中で路上にいるホームレスとなんらかの関わりをもったことで、今回協力者たちが経験したようなエンパワメントが同様に得られるかどうかは定かではない。協力者の中にはDOTSという枠があったから、このような形でホームレスの人達と接する事ができ、

またエンパワメントと呼べるような体験をすることができた、と話す者もいた。

また、DOTS の特徴故に生じたエンパワメント効果もあった。例えば患者がエンパワーされていく経過を見て“嬉しさ”を感じたり、“やっていてよかった”と思ったりすることは、あくまでその変化が目に見えることが前提となっている。そしてその変化が見えやすい理由の 1 つとしては、DOTS に入院や退院、宿所に入所といった節目があり、またある程度“始まり”と“終わり”が設定されていることが挙げられる。ある保健師は DOTS の特徴をこのように話していた。

> 「DOTS ってゆっくりだけど割りに変化が見えるっていうか・・・多分それは区切りがあるからだと思うので・・・保健師の仕事ってなかなか変化が見られないことが多いんですけど、やっぱり待つのがお仕事っていうとこがあると思うので・・・それが実際に目に見えてあるっていうことは・・・心地いいなって思う時もあります。」

また、患者が報告しに来てくれることで満足感や達成感が得られることについても、DOTS という枠組みの中では患者と「会おうと思えば毎日会える」ような、密な関係を築く事が可能だったからと話す保健師もいた。勿論、中には患者の動機付けができており、DOTS の軌道に乗れた後は、日々の対応は DOTS ナースに任せてある、という保健師もいた。しかしこの保健師も「何かなくても節目ではどう？と聞くようにしている」と話しており、一定の関係を築き、それを保つことの重要性を認めていた。また、節目で聞けることに対しては、やはり DOTS というシステムが患者と会う機会をある程度機械的に作っていてくれるからだと思う、と話していた。

更にエンパワメント体験は協力者のエンパワメントに対する理解と姿勢によって違いが出るということが示唆された。すなわち自分がエンパワーされる可能性を認め、また自分の内なる変化に「身をゆだねる」覚悟ができていればいるほど、患者との関わりによって生じたエンパワメントの影響は大きい傾向にあった。この “readiness to change”, すなわち変化を受け入れる姿勢ができていること、がエンパワメントのプロセスを影響することはエンパワメントの理論において一般的に言われていることであり、また様々な分野の研究によって証明されてきており[40,41] 、本研究の結果を裏付けている。

---

[40] Deakin TA, Cade JE, Williams R, Greenwood DC “Structured patient education: the Diabetes X-Pert programme makes a difference” Diabetic Medicine. 2006 23(9), p.944-954

[41] Singer EA “The transtheoretical model and primary care: “The Times They Are A Changin’” Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2007 19, p.11-14