

機関番号：12501

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2007～2010

課題番号：19592557

研究課題名（和文） エコロジカル指向の当事者力量精神看護モデルの開発

研究課題名（英文） DEVELOPMENT OF AN ECOLOGICAL ORIENTED STRENGTH MODEL IN PSYCHIATRIC NURSING

研究代表者

岩崎 弥生（IWASAKI YAYOI）

千葉大学・大学院看護学研究科・教授

研究者番号：60232667

研究成果の概要（和文）：本研究は、エコロジカル指向の当事者力量精神看護モデルを開発し、精神障害をもつ当事者、および当事者を取り巻く学校や職場、地域、社会文化的な価値観などの環境への看護に関する概念を創出、検証する枠組を提示することを目的とした。当事者力量精神看護モデルの中核的な概念として、本人の強み・生命力の発見、本人の意思・経験の尊重、本人との協働が示唆された。また、当事者力量に影響する社会文化的要因として、当事者の参加、重層的ネットワーク、包摂型の共同体が示唆された。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to develop an ecological-oriented strength model in psychiatric nursing and to propose a framework to create and test concepts pertinent to nursing care for persons with psychiatric disabilities and their surrounding environment such as school, work, community and sociocultural values. Core categories for the strength-oriented nursing model include discovery of strength, respect for the person's wish and experiences, and collaboration with the person. Sociocultural factors related to "strength" include participation of persons with psychiatric disabilities, multiplex network, and inclusive community.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	800,000	240,000	1,040,000
2008年度	600,000	180,000	780,000
2009年度	700,000	210,000	910,000
2010年度	800,000	240,000	1,040,000
総計	2,900,000	870,000	3,770,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学

キーワード：精神保健医療福祉、精神障害者、精神看護モデル、当事者力量

## 1. 研究開始当初の背景

我が国の精神看護の知識・技術は入院生活上の援助を中心に構築されてきたが、精神障害者の地域生活への移行が進められている現在、地域に重心を移した精神看護への転換が求められている。地域ケアを中心とした精神看護においては、障害をもつ当事者の力量を

基盤とした援助が重要である (Anthony, 2003)。それと同時に、当事者の家族を始めとして、学校や職場、地域、社会文化的な価値観など、精神障害者を取り巻く環境に働きかけていくことが不可欠である。

本研究は、精神障害をもつ当事者の力量を高め、彼らを取り巻く環境（学校や職場、地

域社会、社会文化的な価値観など)に働きかけることができるような、エコロジカルな視点を取り入れた当事者力量精神看護モデルを開発することを目指している。ここで言うエコロジカルな視点とは、精神障害をもつ当事者を、当事者を取り巻く環境との関連の総体から捉えることを意味し(Abramら, 2005)、当事者の問題は文脈依存的であり、病院や地域、当事者の置かれた状況によって異なるといった前提をもつ。すなわち、エコロジカルな視点は、現象が生起する現場での研究を促し(McLarenら, 2005)、直線的な因果関係では捉えきれない現象を、個人と物理的社会的環境の相互作用や相互依存といった相互関連性の網の目の中で捉えることを可能にして、障害をもつ当事者を取り巻く現行の精神保健福祉資源や精神保健福祉活動や、障害者への見方を方向付ける社会文化的な価値観といった要因への介入を可能にする。エコロジカルな視点はまた、個人のライフコースにおける役割や状況の変化も包含する(McLarenら, 2005)ため、個別で柔軟なケアにもつなげる視点である。

近年、慢性疾患をもつ人の増加に伴い、患者の「問題」を査定し問題を解決、改善するといった「医療モデル」の限界が指摘されるようになり、当事者の強みや力量も含めた全人的で包括的な援助枠組が求められるようになってきている。伝統的な医療モデルでは、得られる情報の範囲や性質にも限界があり、精神障害をもつ人々の援助においては、当事者の力量に着目することの重要性が指摘されている(Barker, 2001)。

当事者の力量については、育成期の家族や障害児の家族を対象として研究が重ねられてきた(O'Leary, 1998; Wieckら, 1989)。精神科看護においても、患者の「病気」の側面(問題)よりは患者の「健康な」側面(力量)に働きかけることの重要性が経験的に知られており、「生活療法」などをとおして患者の「健康な」側面を伸ばすアプローチが伝統的に行われてきた。しかし、そうした経験に基づいた看護実践の知識は体系化されることなく今日に至っている。

研究代表者は、地域で生活する精神障害者とその家族の支援システムの開発を目標に、平成11年度から精神障害者の家族へのインタビュー調査や質問紙調査を実施してきた。それらの研究成果から、精神障害者の家族の困難は、彼らを取り巻く精神保健医療の仕組みや社会的なスティグマから派生している部分が多いことが示された(岩崎, 2002, 2003)。それを受けて、研究代表者は平成15年から、精神障害者とその家族に対してグループアプローチを用いた看護援助を提供するとともに、精神障害者のリカバリー(回復)を促す看護援助の開発に関する研究に取り組

んできた。そして、リカバリーには、当事者に本来備わっている力量への働きかけが重要であることと、障害者の自信や力を削ぐような病院環境や社会文化的環境の変革が必要であることを明らかにした(岩崎, 2006)。上記の研究結果から、精神障害をもつ当事者への支援においては、彼らが本来もっている力を生かし、かつ彼らを取り巻く社会文化的な環境も併せて総体的にとらえ働きかけることの必要が示唆された。本研究は、こうした過去の研究成果から浮上してきた課題に応えようとするものである。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、エコロジカル指向の当事者力量精神看護モデルを開発し、精神障害をもつ当事者ばかりでなく、当事者を取り巻く学校や職場、地域、社会文化的な価値観などに働きかける根拠や方策に係る概念を創出、検証する枠組を提示し、その有用性を検討することである。

具体的な研究目標は次のとおりである。研究の第1段階では、精神障害をもつ当事者を対象に、療養生活および社会生活における当事者の力量を明らかにする。第2段階では、精神障害者の看護に携わる看護職者を対象として、当事者力量を高める看護援助について明らかにする。第3段階では、当事者の力量に影響を与える社会文化的な要因を明らかにして、第1、第2段階における成果と併せて、エコロジカル指向の当事者力量精神看護モデルを構築する。第4段階では、モデルをもとに当事者力量の評価尺度等を開発し、指標の信頼性と妥当性を検証するとともに、エコロジカル指向の当事者力量精神看護モデルに基づいて看護援助を提供し、援助の過程と効果を評価し、モデルの有用性を検討する。

## 3. 研究の方法

### (1) 当事者の力量

研究参加への同意が得られた精神障害者を対象にインタビュー調査を行い、療養生活および社会生活における当事者の力量とその局面を明らかにする。データ収集には一人当たり1～2時間程度の対面式のインタビューを用いる。インタビューでは当事者の力量に関する内容を聞き取り、データ分析には質的分析方法を用いる。

### (2) 当事者力量を高める看護援助

研究参加への同意が得られた精神科看護に携わる看護職者を対象に看護場面の参加観察およびインタビュー調査を行い、当事者力量をアセスメントする方法、当事者の力量を高める看護援助、および当事者の力量を

高める上で求められる看護職者の能力について明らかにする。データ分析には質的分析方法を用いる。

### (3) モデルの構築

当事者の力量に影響を与える社会文化的な要因を明らかにして、第1段階の成果を併せて、エコロジカル指向の当事者力量精神看護モデルを構築する。

当事者力量に影響する社会文化的な要因については、病院—地域を包括した精神障害者支援ネットワークを確立している地域において、参加観察および聞き取りを行い、当事者が力量を発揮することを可能にする社会文化的な（エコロジカルな）側面およびケアを明らかにする。また、モデルの開発については、研究成果に基づいて開発された精神看護モデルが実践されているスコットランドにおいて、精神看護モデルの開発過程およびモデルの実践への適用の実際について聞き取り、観察、文献収集を行なう。

### (4) モデルの有用性の検討

開発した当事者力量精神看護モデルに基づいて当事者力量の評価尺度を開発し、指標の信頼性と妥当性を検討する。また、精神科病院の看護職者の協力を得て、開発した精神看護モデルに基づいて看護援助を提供し、援助の過程を評価し、精神看護モデルの有用性を検討する。

### (5) 倫理的配慮

研究の遂行に当たり、対象者からインフォームド・コンセントをとり、対象者の害されない権利、研究参加を断り中断する権利、自己決定の権利、プライバシーの権利などを保障するとともに、対象者の尊厳と心身安寧に配慮する。

## 4. 研究成果

### (1) 当事者の力量

精神障害をもつ当事者20名（男性14名、女性6名、平均年齢38.6±8.4歳）を対象としてインタビュー調査を実施した。データは帰納的に分析し、療養生活および社会生活における当事者の力量を高める要因を探った。当事者の能力を引き出す要因として、〈希望の実現〉〈人の役に立つ経験〉〈病気と向き合うこと〉〈自分自身がもつ偏見からの開放〉〈自分への信頼の回復〉〈仕事・誇りの回復〉〈当事者同士の経験・対処の共有〉〈周囲からの信頼・支持〉〈地域の支援ネットワーク〉など、当事者・支援者・地域のレベルで要因が抽出された。

### (2) 当事者力量を高める看護援助

精神科病院および地域の精神保健医療機関において精神障害者のケアに従事する看護職者10名（男性3名、女性7名、平均年齢47.7±12.2歳）を対象として、参加観察およびインタビュー調査を実施した。データは帰納的に分析し、当事者の力量を高める看護援助について検討した。当事者力量を発見しそれを育む看護として、〈非侵襲的なマイクロ・マクロの観察〉〈本人のプロセスに応じた流動的な看護判断・戦略〉〈本人の強み・生命力の発見に基〉〈本人の意思・経験の尊重〉〈本人との協働〉〈支援チームの中で役割の分担・拡張〉〈本人の周辺の人々の安定化〉などが抽出された（図1）。

特に、本人の周囲の人々の安定化は、当事者力量の回復に大きくかかわる地域生活と社会参加を実現・維持する上で欠かせないものであることが示唆された。その内容は、①家族の焦り、②家族の精神的安定、③受け入れ機関への労い、④緊急時対応システムの整備、⑤町全体の多様な横の連携、⑥看護と地域との交流である。

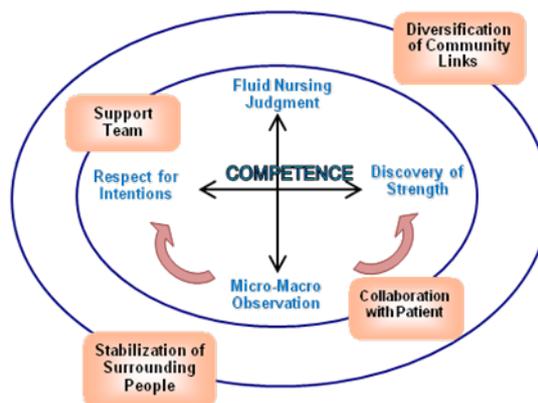


図1 当事者力量を生かす看護

### (3) モデルの構築

当事者の力量に影響を与える社会文化的な要因を探り、前年度の成果と併せ、当事者の力量を高める精神看護の実践・研究モデルを検討した。

当事者力量に影響する社会文化的な要因については、多職種間の障害者の社会的包摂に向けた地域づくりおよび病院—地域の連携ケアに成功しているS県I市を選定し、精神科病院、精神科リハビリ施設、地域活動支援センター、当事者の家庭、連携会議等において、参加観察および聞き取りを行なった。聞き取りでは、精神障害者の地域生活支援や社会参加との関連から、地域ぐるみの支援ネットワークの構築に至るまでの経緯、ネットワーク化を進めていく上での生じた問題や意見対立およびそれらへの対応、ネットワークの構

造、ネットワーク内外での連携および合意形成の方法、ネットワークに対する当事者・住民・保健医療従事者の価値づけなどについてデータを収集した。

当事者力量を構成する下位概念として、〈希望〉〈挑戦(志)〉〈自身の主となること〉〈自助〉〈存える知恵〉が抽出された。これらは当事者が社会の一員として活動するうえで助けとなる心的構えや経験であった。

当事者を取り巻く環境には、家族や職場・学校、保健医療福祉サービス、地域社会などがあり、当事者力量に影響する社会文化的要因を束ねる概念として、①当事者の参加(当事者の存在肯定、当事者への信頼、病気体験の再(生)利用、役割の場、地域活動への参加)、②重層的で柔軟なネットワーク(保健福祉ネットワーク、仲間とのつながり、普通をつながり)、③顔の見える多様な存在の仕方ができる共同体(排除の縮小、出会いの保障、挑戦の機会)が抽出された(図2)。これらの社会文化要因のありようが、当事者の経験や生活を豊かにしたり、あるいはその反対に奪ったり脅かしたりすると考えられた。

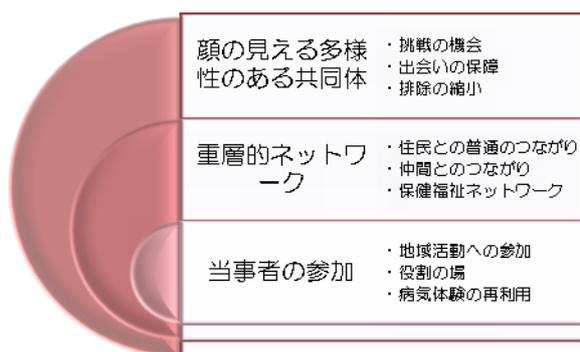


図2 当事者力量に影響する社会文化的要因

当事者力量精神看護モデルの開発については、スコットランドG市の精神科病院、地域ケア拠点、自治体の専門職連携会議等において、モデル開発の過程とモデルの実践への適用の実際、およびモデルの検証方法に関する聞き取りおよび観察を行なった。モデルの開発と検証においては、基本的理念—実践—研究のサイクルの重要性が示唆された。

#### (4) モデルの有用性の検討

モデルの有用性の検討に先立ち、精神科入院施設における当事者力量を高める看護援助に関する質問紙および当事者力量評価質問紙を作成し、その信頼性・妥当性を検討した。

調査対象者は県中央部と南部の精神科病院2ヶ所および総合病院精神科病棟1ヶ所に勤務する看護師270名である。調査方法には郵送留置法を用いた。計193名(回収率71.5%)

から回答を得て、有効回答187名分を分析した。質問項目の内容妥当性については、専門家および当事者から意見を聴取した。質問紙の信頼性の検討にはCronbachの $\alpha$ 係数を算出した。構成概念妥当性の検討には因子分析を行なった。

Cronbachの $\alpha$ 係数は、当事者力量評価質問紙0.84、看護援助質問紙0.89であり、両質問紙ともに内的整合性があることが確認された。因子分析(重み付けのない最小二乗法、プロマックス回転)の結果、当事者力量評価質問紙4因子(病気管理、生活目標、求援、充実生活)、看護援助質問紙4因子(対処力強化、強み評価、尊重、受容)が抽出された。看護援助における4因子のうち、対処力強化・強み評価・尊重は、初年度の地域における看護援助の要素の〈本人との協働〉〈本人の強み・生命力の発見〉〈本人の意思・経験の尊重〉と内容的に共通しており、一定の妥当性が示唆された。また、〈本人との協働〉〈本人の強み・生命力の発見〉〈本人の意思・経験の尊重〉が、当事者力量精神看護モデルの中核的な下位概念であることが示唆された。

モデルの有用性の検討では、研究協力の承諾の得られた精神科病院において、看護師に当事者力量を高める看護援助パッケージを用いて看護援助を提供してもらい、その援助過程と援助結果を質的に評価した。

看護援助パッケージは、当事者力量精神看護モデルの中核的な概念である〈本人との協働〉〈本人の強み・生命力の発見〉〈本人の意思・経験の尊重〉を軸にして、共同力量アセスメントシート、共同目標設定シート、共同プランニングシート等を作成し、また、生態学的な視点を加味した、社会資源アセスメントシート、つながり発見マップ等を作成した。

対象者は、精神科病院の看護師および当該看護師から援助を受ける入院患者である。対象患者は10名選定したが、転棟により4名脱落した。対象患者6名(男女3名ずつ)の平均年齢は49±10.9歳、初発年齢は平均19.7±1.97歳、入院回数は平均4.8±1.7回であった。入院期間は平均2ヶ月~23年1ヶ月とばらつきが大きかった。看護師の平均年齢は35±9.1歳、精神科看護経験は平均8年±4年であった。

看護援助パッケージを用いた援助の過程を質的に分析した結果、〈本人との協働〉〈本人の強み・生命力の発見〉〈本人の意思・経験の尊重〉を軸にした援助の有用性が示唆された。特に、急性期の患者は、看護師と共同して行なう目標設定やプランニングの過程を高く評価し、〈本人との協働〉の重要性が示唆された。また、急性期の患者においては、日常生活リズムの回復や生活の充実、病状の管理などの具体的目標を立て、その成果を看護

師とともに振り返ることで達成感や充実感を得て、次の目標に進む傾向があった。一方、慢性期の患者は、現状維持の目標を立てる傾向にあったが、看護師に気持ちを聞いてもらえたことや最終的に自分で新たな目標を見出せたことを評価していた。看護師にとっては、当事者力量を高める看護援助の試みは、患者の強みを再発見し、患者を取り巻く社会文化的環境を理解する機会となっていた。上記から、当事者力量に着目したモデルの精神科看護臨床における一定の有用性が示唆された。

#### (5) まとめ

本研究は、エコロジカル指向の当事者力量精神看護モデルを開発し、精神障害をもつ当事者と、当事者を取り巻く学校や職場、地域、社会文化的な価値観などの環境への看護に関する概念を創出、検証する枠組を提示することを目的とした。当事者力量精神看護モデルの中核的な概念として<本人との協働><本人の強み・生命力の発見><本人の意思・経験の尊重>が示唆された。また、当事者力量に影響する社会文化的要因を束ねる生態学的な概念として、当事者の参加、重層的ネットワーク、包摂型の共同体が示唆された。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者および連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計1件)

- ①石川かおり, 岩崎弥生. 統合失調症をもつ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発—仮説モデルを用いた看護実践の分析. 千葉看護学会誌, 14(1), 34-43, 2008. 査読有り

[学会発表] (計5件)

- ①小宮浩美, 岩崎弥生. 精神科看護の退院援助の調査と患者の強みを取り入れた退院準備状況アセスメントの試案. 日本看護科学学会第30回学術集会講演集, 543, 2010年12月4日, 札幌市産業振興センター.
- ②Iwasaki, Y., Komiya, H., Higashimoto, H., & Ishikawa, K. Strength-oriented community psychiatric nursing: Qualitative analysis of participant observation. Shanghai International Nursing Conference, 184, Nov. 19, 2009, Shanghai, China.
- ③Iwasaki, Y., Komiya, H., Higashimoto, H., & Ishikawa, K. Strength-based discharge nursing for people with mental illness: A questionnaire survey. Shanghai International Nursing Conference, 184, Nov. 19, 2009, Shanghai, China.

- ④Komiya, H., Iwasaki, Y., Higashimoto, H., & Ishikawa, K.: Effects of strength-based discharge nursing support for long-stay patients with mental illness. International Nursing Conference, Oct. 29-30, 2009, Seoul, Korea.

- ⑤小宮浩美, 岩崎弥生, 石川かおり, 東本裕美, 山田洋: 当事者力量を高める看護援助: 看護師に対する観察・聞き取り調査より. 日本精神衛生学会第24回大会抄録集, 26, 2008年11月8日, 大分県別府市.

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

岩崎 弥生 (IWASAKI YAYOI)  
千葉大学・大学院看護学研究科・教授  
研究者番号: 60232667

##### (2) 研究分担者

石川 かおり (ISHIKAWA KAORI)  
岐阜県立看護大学・看護学部・准教授  
研究者番号: 50282463

(H19→H20: 連携研究者)

野崎 章子 (NOSAKI AKIKO)  
自治医科大学・看護学部・講師  
研究者番号: 90361419

(H19)

小宮 浩美 (KOMIYA HIROMI)  
千葉大学・大学院看護学研究科・助教  
研究者番号: 10315856

(H19→H20~H22: 連携研究者)

東本 裕美 (HIGASHIMOTO HIROMI)  
千葉大学・大学院看護学研究科・助教  
研究者番号: 80436344

(H19→H20~H22: 連携研究者)

山田 洋 (YAMADA HIROSHI)  
千葉大学・大学院看護学研究科・助教  
研究者番号: 30513965

(H21: 連携研究者)

浦尾 悠子 (URAO YUKO)  
千葉大学・大学院看護学研究科・助教  
研究者番号: 40583860

(H22: 連携研究者)