

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 24 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010 年～2012 年

課題番号：22592609

研究課題名（和文） 外来看護師による統合失調症をもつ人に対するセルフマネジメントのケアモデル作成

研究課題名（英文） Development of a nursing care model of self-management for people with schizophrenia in outpatient

研究代表者

田井 雅子（TAI MASAKO）

高知県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：50381413

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、地域で生活している統合失調症をもつ人に対して外来看護師が支援するセルフマネジメントのケアモデルを開発することである。地域生活の支援および移行を支援している精神科訪問看護ステーション、デイケア、外来、病棟で勤務する看護師・専門看護師 11 名にインタビューを実施し、セルフマネジメントの維持・促進に関わるケアを抽出した。この結果を基にケアモデル案を作成した。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop a nursing care model in outpatient to support self-management of the people with schizophrenia who live in community. We interviewed 11 nurses and certified nurse specialist who supported community life and transition at psychiatric home-visit nursing station and psychiatric day care, psychiatric outpatient department, psychiatric ward for inpatients. As a result, we identified the care related to the maintenance and promotion of self-management. Based on these results, draft of a nursing care model was developed.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	900,000	270,000	1,170,000
2011 年度	600,000	180,000	780,000
2012 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	2,200,000	660,000	2,860,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・高齢看護学

キーワード：統合失調症・地域生活・セルフマネジメント・ケアモデル・精神看護

1. 研究開始当初の背景

統合失調症患者の入院患者数は平成 11 年の約 20 万人から、平成 16 年以降は 19 万人台に減少している。平成 21 年度の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の報告によると、統合失調症の入院患者数は将来にわたって減少していくと推定されて

おり、地域で生活を維持するために、統合失調症をもつ人自身が病気を管理することが一層重要になってきている。病棟の看護師は、統合失調症患者の退院に向けて、心理教育のパンフレットを活用しながら服薬の自己管理への援助を行ったり、症状への対処方法の習得を促したり、退院後の生活について話し

合う（田井ら，2009）など、統合失調症をもつ人が地域で安定して生活できるために、病気や生活の自己管理が重要であると認識し、自己管理に関するケアを実践している。

しかし、退院後の地域生活における困難やストレスに対処しきれず、症状が悪化し再入院を繰り返す患者もおり、病気の悪化の波を抑え、再発を予防することが課題である。そのためには、医療者側からの指導を守るといった従来の自己管理ではなく、統合失調症をもつ人自らが主体的に取り組めるように、当事者が主体的な取り組みができる方法を確立することが必要である。

統合失調症をもつ人のセルフマネジメントについては、日常生活上の課題、医療的な課題、社会的交流上の課題、病気の自分とのつきあい方の4つの課題があり、これらの課題とセルフマネジメントスキルに働きかけて、セルフマネジメントを維持・促進する援助モデル（石川ら，2008）や、慢性疾患の自己管理能力を高められるような精神科外来における援助が求められているとの報告もあり（江波戸ら，2006）、セルフマネジメントへの支援の重要性がうかがえる。そのため統合失調症をもつ人の安定した地域生活の維持、生活の質の向上に向けて、セルフマネジメントのケアモデルを作成することとした。

2. 研究の目的

本研究の目的は、地域で生活をしている統合失調症をもつ人のセルフマネジメントを維持したり、高めたりすることができるよう看護師が支援するためのケアモデルを作成することである。

3. 研究の方法

(1) 本研究では以下の段階を踏んだ。

① 精神疾患ならびに慢性疾患をもつ人のセルフマネジメントに関する文献検討

精神疾患および慢性疾患をもつ人のセルフマネジメントに関する国内外の書籍・文献を検討し、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントの概念を検討した。その結果を基にインタビューガイドを作成した。

② 統合失調症をもつ人の地域生活支援に携わる看護師が実践しているセルフマネジメントにかかわるケアの抽出

四国・関西・関東地方の精神科看護師ならびに精神看護専門看護師に半構成的インタビューを行った。面接内容は、統合失調症患者のセルフマネジメントへの支援として、どのようなケアを実施しているか、ケア実施において工夫していることや困難なことについてである。面接内容を質的に分析し、セルフマネジメントのケアを抽出した。

③ セルフマネジメントのケアモデル案の作

成

②で抽出したケアと文献検討を基にセルフマネジメントのケアモデル案を作成した。

(2) 倫理的配慮

本研究は、研究者ならびに研究協力者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。倫理的配慮として、研究への参加は自由意思とし、研究協力の辞退や撤回の自由を保障し、辞退や撤回により不利益を被ることはないこと、研究参加により生じる利益・不利益の説明、公表時における匿名性の保障について、文書及び口頭で説明をし、同意を得た。

4. 研究成果

ここでは研究方法の段階ごとに成果を述べる。

(1) 統合失調症をもつ人のセルフマネジメントに関する文献検討

セルフマネジメントに関する書籍、統合失調症を含む精神疾患をもつ人および身体の慢性疾患をもつ人のセルフマネジメントおよび看護介入に関して記載のある国内外の文献を検討し、セルフマネジメントの概念、セルフマネジメントのケアについて分類した。

セルフマネジメントの明確な概念定義はいまだないため、文献検討より統合失調症をもつ人のセルフマネジメントを、病気による慢性的な症状や障がいをもちながらも、よりよく生きるために、病気のマネジメントに限らず、日常生活で生じる課題に対して、当事者が意思決定しながら取り組むプロセスであると定義した。

セルフマネジメントの構成要素には、セルフマネジメントの課題、セルフマネジメントの領域、セルフマネジメントを行うために必要な力、セルフマネジメントの取り組みがあげられた。すなわち「普段の生活を維持する」「病気と上手くつき合う」という課題をもち、「生理的」「認知的」「心理的」「社会的」「行動的」領域に対して、「意思決定」「問題解決」「希望をもち続ける」といった力を活用して、「症状マネジメント」「服薬のマネジメント」「気分・感情のマネジメント」「知識を得る」「資源の活用」「コミュニケーションをとる」「役割をもつ」「日常生活行動」に関して取り組むことである。そしてセルフマネジメントを維持や促進するケアは、「力」にアプローチして「力」を強化することと、「取り組み」にアプローチして「取り組み」を強化するものであると考えられた。

(2) 統合失調症をもつ人の地域生活支援に携わる看護師が実践しているセルフマネジメントにかかわるケアの抽出

【研究参加者ならびにケースの概要】

地域生活をしている統合失調症をもつ人にかかわった経験のある看護師に加えて、地域生活への移行を支援している看護師も対象として含め、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントのケアについてインタビューを実施した。インタビューへの協力者は8施設の精神科看護師・精神看護専門看護師 11名で、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントのケアについて、1人につき1~3ケース語ってもらい、15ケースを分析対象とした。語られたケースと看護師が関わった場合は、デイケアが3ケース、訪問が6ケース、外来が2ケース、病棟が7ケースで、この中には病棟と外来など複数の場での関わりが含まれる。

看護師が語ったケースの概要は、男性8名、女性7名で、20歳代2名、30歳代4名、40歳代7名、50歳代2名であった。

【セルフマネジメントのケア】

統合失調症をもつ人のセルフマネジメントの維持・促進に関わるケアは12カテゴリーに分類できた(表1)。また12カテゴリーは、統合失調症をもつ人に直接アプローチするケアと、家族に対するケアや支援者間の協同といった間接的なアプローチがあった。

表1. 統合失調症をもつ人へのセルフマネジメントのケア

カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> ・ 思考や行動を囲って庇う ・ 病気の感覚を覚える ・ 病気と生きる ・ 気持ちが和らぐ ・ 踏み越える力を得る ・ 自己のあり方を形作る ・ やる気を起こす ・ できている感覚をつかむ ・ 自らの意思で決める ・ 人とつながりをもてる ・ 助けとなる存在を知る ・ 社会の助けを借りる

以下にカテゴリーごとにケアの主な内容について説明する。

①精神症状の安定を図る

精神症状を焦点としているケアは、<思考や行動を囲って庇う><病気の感覚を覚える><病気と生きる>である。統合失調症は思考や判断など認知機能に障害を受けるため、精神機能が脆弱な状態では刺激を抑えるために、<思考や行動を囲って庇う>ケアで時間や物理的な空間を限定して思考や行動が拡散しないようにすることで、症状の安定を図っていた。一方、そのように限定した空間においては判断や行動を自由にできるようにしていた。このようにしながら病気の症

状にとらわれないように、病気の世界から現実の世界に引き戻すケアが行われたり、現実検討を強化するよう事実の確認を一つずつ重ねていくといった<病気の感覚を覚える>ケアが行われ、精神症状を落ち着かせることに焦点を当てたセルフマネジメントのケアが行われていた。

②情緒の安定を図る

情緒の安定を図ることに焦点を当てているセルフマネジメントのケアには、<気持ちが和らぐ>がある。認知的なゆがみから統合失調症をもつ人は怯えや恐怖といった感情を抱くことがある。それに対して、脅かされている感情を受け止めるケアが行われていた。また看護師がそばにいることが怯えとなる場合、近くにいることに耐えられる程度を確認し、怯えから守るケアが行われていた。他にも関心を別なものに転じるケアによって、感情を鎮めることも行われていた。

③忍耐力を強化する

忍耐力を強化するセルフマネジメントのケアには、<踏み越える力を得る>がある。家族構成の変化や活動の場の変化など生活状況の変化に直面するときに、逃げ込まないで踏ん張らせたり、自分で持ち堪えられるようにするケアで忍耐力を強化していた。また耐えなければならない体験をとおして、耐えられる限界を認識させることも行われていた。このように耐える力を強化する際には、一方ではいつでも助けを出せるように救う構えをもちながら、徐々に委ねていくケアが行われていた。そして依存しすぎない関係をつくるよう、時には統合失調症をもつ人を上にたて、看護師が頼るような関係をつくり、看護師に寄り掛り過ぎない関係を保つケアが行われていた。

④自己の存在をつくる

自己の存在をつくることに焦点があるセルフマネジメントのケアは、<自己のあり方を形作る>がある。病気にまつわる自己の見方やイメージに対する囚われから抜け出させたり、病気であることで抱えている劣等感に沈みこませないようにして、自分の固まったイメージの世界から抜け出させるケアが行われていた。そして統合失調症をもつ人が目指したい姿へと向かえるよう、これからの生活を考えて準備を積むなど、これからの生活していく自分を描かせるケアが行われていた。

⑤意欲を高める

意欲を高めるセルフマネジメントのケアは、<やる気を起こす>がある。何かしたいことを一緒に探し、したいことに一緒に乗ってみたり、話題に乗ってその気にさせてみたりしながら、関心や興味の持てることをきっかけにして意欲を高めることに焦点があてられていた。

⑥自己効力感を高める

自己効力感を高めるセルフマネジメントのケアには、<できている感覚をつかむ>がある。できている感覚をつかめるようにするために、希望や目標を手の届きそうなものに譲らせたり、目標を上げていくよりも、今の状況を認め、できたことが実感できる場をつくっていた。そして頑張ろうとする気持ちを汲みつつ、やり過ぎないようにすることでも、できている感覚を積めるようにしていた。また日常の努力を積み重ねていることを褒めたり、良い変化や周囲からの評価を伝えるなどして、認められていることを伝え、できていることへの気づきを促し自己効力感を高めていた。

⑦意思決定を強化する

意思決定を強化するセルフマネジメントのケアは、<自らの意思で決める>である。自分の意思を言葉で表現させたり、支援者だけで判断せず、当事者の思いを確認することが大事にされていた。また意見を求められた時には意見を述べるが、判断は任せて当事者の決定を受け入れるケアが行われていた。

⑧対人関係を保つ

対人関係を保つことを焦点とするセルフマネジメントのケアには、<人とのつながりをもてる>がある。自我が脆弱な段階では、たとえ反応がなくとも、声をかけ、関わりの取っ掛かりを探るとともに、味方であることをわからせ、相手を信用する感覚をもたせようとしていた。このようにしながら他者への関心を起こさせ、人とのつながりに安心をもてるようにしていた。また、人とのつながりが維持できるように、人とかかわる中で起きていることを振り返り、統合失調症をもつ人自身の言動が周囲にどのような影響を与えているのかについて注意を向けさせていた。

⑨問題解決を図る

問題解決を図るセルフマネジメントのケアは、<助けとなる存在を知る>である。困った時には頼ってよいことを伝え、支援者の存在を活用できるようにしていた。さらに体験を共有できる他者との関わりをつくることでも、助けとなる存在とのつながりをつくっていた。そして相談や頼みことができるようにしたり、自分の状況を分かってもらうためにシグナルを発信することを促したり、助けを求める方法を得るようにしていた。

⑩周囲に働きかける

周囲に働きかけるセルフマネジメントのケアは、<社会の助けを借りる>であり、これは当事者に直接アプローチするのではない間接的なアプローチである。支援者間でチームとして話し合いながら支援の方向性を検討し、チームで相談して役割を分担するなど、支援者が支援の方向性を共有してつながっていた。ときには家族を支援者チームの一

員として迎え、家族に症状への対応をお願いしていた。また家族の負担を減らすよう、家族が行っていることをそれでよいのだと保証したり、当事者の変化や成長を伝えることで、家族が抱えている気持ちを楽にしたりといった働きかけをしていた。

(3) 外来看護師によるセルフマネジメントのケアモデル案

文献検討ならびに調査から明らかとなったセルフマネジメントの構成要素、ケアの内容を基に、セルフマネジメントのケアモデル案を検討した。

セルフマネジメントのケアは、セルフマネジメントの力と取り組みへのアプローチであるが、精神機能のレベルに応じてケアの重みづけや組み合わせは異なるものである。

- ① セルフマネジメントの力へのアプローチ
セルフマネジメントの力として、意思決定する力、問題解決する力、病気と生きていく力があると考え。これらの力を強化することがセルフマネジメントを維持・促進することになると考え、以下のアプローチを掲げた。

表 2. セルフマネジメントの力を高めるアプローチ

<ul style="list-style-type: none"> ・自らの意思で決める力を強化する ・問題や状況を踏み越えていく力を強化する ・病気と共に生きていく力を強化する

② セルフマネジメントの取り組みを強化するアプローチ

セルフマネジメントの取り組みを5領域で整理し、領域ごとのアプローチを掲げた。

表 3. セルフマネジメントの取り組みを強化するアプローチ

領域	アプローチ
生理的	・思考や行動を囲うことで症状の安定を図る
認知的	・知識や情報を伝える ・病気の感覚を覚え、病気のことを知る ・自己の囚われた世界から抜け出し、自己のあり方を形作る
心理的	・不安や恐怖の感情を和らげる ・肩の力を抜いて楽にする
社会的	・助けとなる人や場を知って、助けを借りる ・人とのつながりをもてる
行動的	・できたことが実感できる感覚を積む

(4) 今後の展望と課題

ケアモデルに掲げるアプローチを参照し外来看護師がケアを実践することで、統合失

調症をもつ人のセルフマネジメントを維持・促進し、地域で生活していく力を高めることにつながると考える。

今回の調査では役割をもつことに対するアプローチが抽出されなかったため、対象を広げて役割に関するアプローチを検討する必要がある。さらにケアモデルの内容の活用可能性についてのインタビューや、有効性の検証が必要である。

引用・参考文献

・田井雅子、野田智子、大川貴子ほか(2009)：再入院した統合失調症患者の症状マネジメント習得と支援体制確立に向けたケア、日本精神保健看護学会誌 19 (1)、63-73.

・石川かおり、岩崎弥生(2008)：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(第三報)、千葉大学看護学会誌 14 (1)、34-43.

・江波戸和子、田中美恵子(2006)：精神科外来における看護師による看護相談と看護援助の内容、東京女子医科大学看護学会誌、1 (1)、37-43.

5. 主な発表論文等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田井 雅子 (TAI MASAKO)
高知県立大学・看護学部・准教授
研究者番号：50381413

(2) 研究分担者

野嶋 佐由美 (NOJIMA SAYUMI)
高知県立大学・看護学部・教授
研究者番号：00172792