様式Ｃ－１９

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 23 年 12 月　5 日現在

機関番号：23901
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：２００８　～　２０１０
課題番号：２０５９２６７４
研究課題名（和文）　オレム看護理論による慢性統合失調症者のセルフケア能力と看護診断の構造の検討
研究課題名（英文）Structure of the Self-Care Ability and Nursing Diagnosis among the Patient with Chronic Schizophrenia by the Orem's Self-Care Deficit Theory of Nursing
研究代表者
岩瀬　信夫（IWASE SHINOBU）
愛知県立大学・看護学部・教授
研究者番号：４０２３２６７３

研究成果の概要（和文）：
セルフケア行為について慢性統合失調症患者に面接を行った。精神症状が落ち着いても日常的な会話の意味をとらえる困難さや、認知機能の低下、現実感覚の歪み、辛さ、不安がみられ、いざ退院準備をしようとすると、さまざまな提案に困難さを覚える。入院を継続している今は、病気の説明を受けることで疾患を受容し、自分なりに気分転換し、できることをし、代替を考えることにより、病気との付き合いを行っていた。

研究成果の概要（英文）：
Interviews upon Self-Care deliberate actions were held among chronic schizophrenia patients in the hospital. Although their symptoms were decreased, their object oriented operations were influenced by the difficulty of the social conversation, lowered cognitive functions, sufferings, and anxiousness. When they prepared for discharge the hospital, a lot of advices disturb their decision making. The informed consent worked on the acceptance their illness. They handle their illness by finding recreation, doing something they can, and finding alternative resources.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００８年度	１，３００，０００	３９０，０００	１，６９０，０００
２００９年度	８００，０００	２４０，０００	１，０４０，０００
２０１０年度	１，２００，０００	３６０，０００	１，５６０，０００
年度			
年度			
総　計	３，３００，０００	９９０，０００	４，２９０，０００

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学
キーワード:慢性統合失調症、オレム、セルフケア、操作的能力、看護診断

１．研究開始当初の背景

日本の精神科看護実践にセルフケア看護モデルを導入した Underwood は精神障害者のセルフケアは、精神病理学的特性から自己洞察やセルフケアに向けての意欲や動機づけが乏しいため、看護者は患者のセルフケア行動を的確に査定することの必要性を述べた。申請者もオレム・アンダーウッド修正モデルの日本における床実践について参画してきた。しかし、研究的視点から見た場合、事例報告等が導入当初から理論導入をした施設から出され、近年では精神障害者のセルフケア行動を的確に査定し、その結果をもとに患者の個別性を配慮したセルフケアへの看護

アプローチの介入を行ったとする研究報告が増えており、同時に、より的確に患者のセルフケア行動を査定できるエキスパートナースが必要とされている。

２．研究の目的
(1)オレムのセルフケア不足看護理論によるセルフケア・エージェンシーである慢性統合失調症患者の意志決定を重視し、より質の高い医療・看護を提供するため、地域で暮らす慢性統合失調症患者が認知しているセルフケア能力及び任意入院をしている慢性統合失調症患者のセルフケア能力の構造を明らかにする。
(2)NANDA 看護診断のドメインとの立体的連結を行い、長期入院精神障害者の大半を占める慢性統合失調症患者の社会復帰促進を進める看護診断、介入モデルの開発を期する。

３．研究の方法
(1)看護過程学習ツールを開発するために、オレムのセルフケア不足看護理論を活用し、看護過程学習ツールを開発する。
(2)精神科病棟で入院中の慢性統合失調症患者に対し、「日常生活においてなぜ入院が必要となるほどにセルフケア能力が低下したか」について、その状況に毎日どんな想いで向き合ってきたか、それはどのようなきっかけで変化したのか、その状況を動かす体験に焦点を当てて語ってもらった。本研究は愛知県立大学研究倫理委員会（看 12-36 号）の承認を受けて実施した。得られたデータは、セルフケア行動の評価的操作・生産的操作・移行的操作に分類をし、それぞれの中で、カテゴリー分類を行った。データの信頼性妥当性の保証のため、共同研究者とデータ分析を行い、検討しながら実施した。
(3) (2)で得られたデータを基に、セルフケア不足看護理論における看護診断導入の検討を行う。

４．研究成果
(1)看護過程学習ツールの開発
①セルフケア不足看護理論を基に、より正確な看護上の問題の特定を行い、行動のレベルでセルフケア能力を査定し、共通の理解の上でケアプランを策定していくという観点から NANDA をもう一つの枠組みとして取り入れた。しかし、SCDNT はその用いる概念枠がユニタリー・パーソン・モデルや、現在の NANDA の枠組みとは全く枠組みが異なっている。そこで、1990 年代に岩瀬らが行った、修正モデル７）～１０）に NANDA の診断を適用する作業を参考に、NANDA における関連因子、診断指標に留意しながら SCDNT の枠組みの中で NANDA を使うように、各看護診断をセルフケアの枠組みの中に分類しなおした。

②Grando が精神科看護介入のモデルとして基本的条件付け要素を 10 の力の要素としてセルフケア要素に働きかけながら、セルフケア・エージェンシーの知識、判断、創造性を構築するモデルが精神障害者を対象にそのほか力構成要素が適応するのか検討が必要と考え、看護過程学習ツールにセルフケア・エージェンシーの評価を加えた。

③精神看護実習の記録様式（以下看護過程学習ツールとする）を 9 種類に構成した。その内容は、様式Ⅰ：基本的条件付け、様式Ⅱ：システムアセスメント、様式Ⅲ：治療的セルフケア要件、様式Ⅳ：セルフケアエージェンシーの操作的能力の評価、様式Ⅴ：普遍的セルフケア評価、様式Ⅵ：看護診断リストと優先順位・現実性の検討、様式Ⅶ：看護目標と計画（退院計画）、様式Ⅷ:1 日を振り返って、様式Ⅸ：看護実践の評価である。

④考察まとめ
学部レベルの精神看護の教育では精神現症検査を行う訓練は入れないため様式Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのフォームを使用しているが、上級実践看護師の段階では精神現症検査、家族評価、フィジカルアセスメントを含めた総合的な健康評価を行い、それらがセルフケアエージェンシーの操作的能力にどのように影響し、普遍的セルフケア要件に焦点をあてながら健康維持活動がされていく看護プロセスを展開することが求められよう。今後、このフレームを利用しながら、セルフケア能力の検討を重ねていく。

(2)慢性統合失調症患者が認識するセルフケア
①対象者の概要
精神科に任意入院中の慢性統合失調症患者 10 名（平均年齢 61.3 歳・平均入院年数 14 年 8 ヶ月・男性６名　女性３名・GHW30 平均得点 8 点）

②評価的操作のセルフケア構造
評価的操作とはセルフケアを行うための意図的行為の目標指向的側面の探求的・内省的行動を指す。個人は各自の内外の要因を含めて、健康を保つために必要な状況の性質の探求、検証、分析行い、自分の置かれた状況を理解し、望ましい状況がどうあるべきかを理解した上で、できること、なすべき事の選択肢を知ることである。

対象者が語った評価的操作のセルフケア構造として【健康の自己評価】【辛さの継続】【受診の理由】【身に起きたことの解釈】【自分自身の傾向】【自分自身の信念】【症状マネジメ

ント】【今後の展望】【家族との相互作用】【役割未達成】の 10 カテゴリーが抽出された。
その中から、【健康の自己評価】【辛さの継続】のカテゴリー内容を以下に示す。

【健康の自己評価】とは、慢性統合失調症患者は、入院し、精神症状が落ち着き、＜できる感覚＞を認識していたが、その反面、＜体調に伴う不全感＞や、認知機能の低下としての＜記憶のあいまいさ＞、妄想や幻聴なのかそれとも現実なのかといった＜症状と現実の間の捉え＞の中で、自分の身に起きたことを考えていた。また、病識のある患者は＜幻聴の捉え＞や＜妄想の捉え＞を語り、どこから独語が始まるのかといった＜独り言の始まりの捉え＞を自覚し、なかなか＜うまくいかない現状＞として、今の自分の置かれている現状を認識していた。また、今を、困っていない、今生きているからといった＜困らない現状＞と、自分なりに満足した現状を語り、そうなるためには、欲がなくなったことや、今が幸せといったさまざまなことに＜折り合った現状＞があるため、多少不便さを感じながらも入院生活を継続することができると語っていた。

【辛さの継続】とは、慢性統合失調症患者は、その疾患に対し、発病のきっかけとなった＜病に伴う恐怖体験＞や、＜病に伴う辛さ＞＜考えすぎる辛さ＞＜症状に向き合うことの辛さ＞など、その症状との付き合いに対し辛さを認識しており、年をとり、＜弱る自分への自覚＞や、＜予期に対する不安感＞＜老後の不明確さ＞をこれからに自分に起きてくるであろう現実に対し不安を感じていることがわかった。また日常的な挨拶のむずかしさや会話の意味がわからないなど＜社会生活のしづらさ＞を認識していた。

③移行的操作のセルフケア構造
移行的操作とは、評価的操作に続く目標試行的側面のうち、一連の行動を判断し、決定することであり、どの成果や行為が他に優先して選択されるべきか、移行的操作において抽出された選択肢から決定する行為である。

対象者が語った移行的操作のセルフケア構造として【辛さへの対処】【今後の生活を考える】【気をつかう】【変わらない】【希望がある】【提案の難しさ】【自分を考える】【忘れることの弊害】の 8 カテゴリーが抽出された。
その中から、【提案の難しさ】のカテゴリー内容を以下に示す。
【提案の難しさ】とは、慢性統合失調症患者は、＜退院を目標にすると決めることが多いので難しい＞＜退院は大勢で話あうけどまとまらない＞＜いろいろ考えるが続かない＞など退院を目前に控え、いざその準備をしようとするとさまざまな提案を受けることになり、自分なりに努力をしようとするが、周りからの提案に対し難しさを感じていることがわかった。

④生産的操作のセルフケア構造
生産的操作とは、行為の実施である。期待される成果に見合うよう選択された行為を実施し、実際の成果を望ましい成果と比較検証し、確認する行為を含むものである。

対象者が語った生産的操作のセルフケア構造として【病気とのつきあい】【本人なりの健康評価】【身の回りの世話への工夫】【楽しみの継続】【人とのつきあい】【希望】【家族との関係】の 7 カテゴリーが抽出された。
その中から、【病気とのつきあい】のカテゴリー内容を以下に示す。
【病気とのつきあい】とは、慢性統合失調症患者は、これまでの経験から、＜薬を用いる＞ことや、＜疲れをためないようにする＞ことで、症状をコントロールし、なんとか悪化しないように工夫をしていた。また、自宅で生活をしていた時には、なんだかおかしいなと思うと、自ら＜受診する＞ことや、専門家や友人に＜相談する＞といった積極的な行動で、病気に対処しようとしていた。入院を継続している今は、＜病気の説明を受ける＞ことで、疾患を受容し、自分なりに、＜気分転換する＞＜できることをする＞＜代替を考える＞ことを行い、病気との付き合いを行っていた。

⑤考察まとめ
評価的操作の段階では、慢性統合失調症患者は、入院し、精神症状が落ち着き＜できる感覚＞が生まれる一方で、認知機能の低下や妄想や幻覚に伴う現実感覚の歪みや、辛さ、不安に潤色された現実と将来に対する感覚や、日常的な会話の意味をとらえる困難さが評価的操作に影響を与え、＜社会生活のしづらさ＞を来しているように考えられた。

移行的操作において＜退院を目標にすると決めることが多いので難しい＞＜退院は大勢で話あうけどまとまらない＞＜いろいろ考えるが続かない＞など退院を目前に控え、いざその準備をしようとするとさまざまな提案を受けることになり、自分なりに努力をしようとするが、周りからの提案に対し難しさを感じていることがわかった。

そして生産的操作として入院を継続している今は、＜病気の説明を受ける＞ことで、疾患を受容し、自分なりに、＜気分転換する＞

＜できることをする＞＜代替を考える＞ことを行い、病気との付き合いを行っていた。

(3)看護診断を用いた看護モデルの作成
セルフケアを行うための意図的行為の目標指向的側面の第一段階である評価的操作において抽出された１０のカテゴリーは【健康の自己評価】【辛さの継続】【受診の理由】【身に起きたことの解釈】【自分自身の傾向】【自分自身の信念】【症状マネジメント】【今後の展望】【家族との相互作用】【役割未達成】と評価的操作に続き判断に関わる移行的操作においては【辛さへの対処】【今後の生活を考える】【気をつかう】【変わらない】【希望がある】【提案の難しさ】【自分を考える】【忘れることの弊害】の８カテゴリーが抽出された。これらお看護診断の分類法Ⅱのドメインに分類するとヘルスプロモーションに関わるものとして【健康の自己評価】【受診の理由】【症状マネジメント】【辛さへの対処】、知覚／認知と自己知覚双方に関わるものは【辛さの継続】【身に起きたことの解釈】役割関係に関わるものは【家族との相互作用】【役割未達成】、コーピング／ストレス耐性に関わるものは【自分自身の傾向】【辛さへの対処】【気をつかう】【提案の難しさ】【自分を考える】【忘れることの弊害】生活原理としては【自分自身の信念】【今後の展望】【希望がある】に分類された。NANDA の枠組みにおけるヘルスプロモーション、知覚／認知、自己知覚はセルフケアの意図的行為の目標指向的側面の評価的操作との結びつきが示され、役割関係、コーピングストレス耐性、生活原理においてはセルフケア行動を判断する移行的操作との関連が示された。
したがって、セルフケア不足看護モデルとNANDA 看護診断の融合モデルを考えた場合、(1)看護過程学習ツールの開発で行ったセルフケア操作を可能にしている人間の力とされている 10 の力の構成要素を基軸にセルフケアの意図的行為を説明するよりは「感覚および知覚、新しい情報の学習と獲得、操作的な知識と思考、内省、推論、情報への関心、意味の理解、コミュニケーション、意思決定、意図的姿勢および運動に関する精神運動的能力、将来の事態についての抽象化（行為の結果への予測）、自己及びセルフケアのニーズの理解、セルフケアの尊重および意欲」という人間の能力と資質に置き換え、NANDA 領域Ⅰヘルスプロモーションの健康維持、自己健康管理、治療計画管理をセルフケアエージェンシーである患者のセルフケアに対する意図的操作、が知覚／認知、自己知覚により評価的に操作が行われ、役割関係、コーピングストレス耐性、生活原理が意思決定と関わる移行的操作として働き、統合的にヘルスプロモーションの健康維持、自己健康管理、治療計画管理を決定づける。
生産的操作に関しては期待される成果に見合うよう選択された行為を実施し、実際の成果を望ましい成果と比較検証し、確認する行為を含むものであるとされるため、実施、評価を行う能力であり、前者に続く操作であるがこの操作的能力に関しては、10 の力の構成要素を従来通り駆使するものと理解してよく、その意味に於いて看護診断に関連した新しい知見は得られなかった。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計１件）
岩瀬信夫,中戸川早苗,糟谷久美子,山田浩雅:精神科看護実習におけるセルフケア不足看護理論と看護診断を用いた看護過程学習ツールの開発,愛知県立看護大学紀要,14,121-130,2008

〔その他〕
ホームページ等
http://www.nrs.aichi-pu.ac.jp/works/2008/apcnh2008_121-130.pdf

６．研究組織
(1)研究代表者
岩瀬　信夫（IWASE SHINOBU）
愛知県立大学・看護学部・教授
研究者番号：４０２３２６７３

(2)研究分担者
岩瀬　貴子（IWASE TAKAKO　　）
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・講師
研究者番号：８０４０５５３９

(3)研究分担者
山田　浩雅（YAMADA HIROMASA）
愛知県立大学・看護学部・准教授
研究者番号：６０２８５２３６

（４)研究分担者
中戸川　早苗（NAKATOGAWA SANAE）
愛知県立大学・看護学部・助教
研究者番号：６０５１４７２６

(５)研究分担者
糟谷　久美子（KASUYA KUMIKO　　）
愛知県立大学・看護学部・助教
研究者番号：１０５５３３５７