

令和 2 年 6 月 24 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K04169

研究課題名(和文) 内科的管理を要する疾患をもつ高齢精神障害者のセルフケア機能評価支援ツールの開発

研究課題名(英文) Developmental research on an assistant tool for the performance assessment of self-care of elderly persons with medical disorders and mental disabilities

研究代表者

鈴木 孝典 (SUZUKI, Takanori)

高知県立大学・社会福祉学部・准教授

研究者番号：20363856

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、グループホームで暮らす内科的管理を要する高齢精神障害者のセルフケア機能に係る支援課題と促進因子の抽出、ならびに評価尺度の開発を行った。その結果、セルフケア機能の促進には、加齢により減退する社会関係と社会的機能を補償する支援が有効であること、当事者と支援者の相互的支援関係がその基盤として不可欠なこと、精神疾患以外の疾患に係るセルフケアについては手厚い支援を要すること、当事者の社会的機能と社会関係がセルフケア機能の促進に寄与することなどを捉えた。さらに、セルフケアの支援課題に係る「セルフケア機能評価支援尺度」を試案したが、信頼性、妥当性の十分な検証には至らなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、わが国において増加傾向にある内科的管理を要する高齢精神障害者のセルフケアに係る支援課題とその促進要因を社会福祉学の視座より明らかにした点に社会的意義がある。セルフケアの課題に係る研究の多くは、患者の疾病管理能力の向上にアウトカムを求めてきた。他方、本研究は、当事者を患者ではなく、生活者としてとらえ、当事者自身が支援を得ながらも、日常的な生活スケジュール、及びそれを構成するライフスタイルにセルフケア機能を統合することをアウトカムに据えたことにより、セルフケアに係る新たな仮説的理論の生成に至った。さらに、統計的にその仮説が一定証明されたことは、学術的なインパクトを与えるものと考えられる。

研究成果の概要(英文)：This research looks into issues associated with self-care and factors that promote self-care in elderly persons with medical disorders and mental disabilities living in group homes. We also developed methods to evaluate the effects of self-care.

As a result of the qualitative research, we found two factors that promote self-care: 1) support that supplements social relationships and social functioning, which decrease with age, and 2) and the inter relative support between those providing support and those receiving it. From the statistical research, we found two things: 1) those with ailments other than psychological issues require thorough support, and 2) social relationships and social functioning contribute to the promotion of self-care functionality. Further, we proposed an assistant tool for the performance assessment of self-care of elderly persons with medical disorders and mental disabilities, but were unable to obtain data sufficient to prove its reliability and suitability.

研究分野：社会福祉学

キーワード：セルフケア 生活支援 精神障害 内科的疾患 高齢者

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

本研究の着想は、内科的管理を要する高齢精神障害者に係る、以下の2点の問題に依拠する。

(1) GHに入居し、内科的管理を要する高齢精神障害者の増加、及び障害者総合支援法に基づく共同生活援助(グループホーム:以下、「GH」と省略)に係る支援者の多様化

(マクロ・レベルの問題)

わが国では、2004年以降、精神保健福祉改革に向けた施策における居住支援策の柱として、GHの整備を推し進めている。とくに、障害者自立支援法の施行以降は、GHに係る設置基準の緩和や設備費用の助成の影響から、GHの入居者数が毎年800人から3,000人程度の増加で推移している(平成25年国保連データ、旧「共同生活介護」を含む)。

他方、日本グループホーム学会が実施した全国調査(2013)では、GHに入居する精神障害者のうち、60歳以上の入居者が全体の29.6%であり、3年間に約17%増加していること、服薬管理以外の内科的管理を要する入居者は約4%であり、3年間に2.7%増加していること、を示している¹⁾。このように、GH入居者の内科的管理を含むセルフケアのニーズが多様化する一方で、障害者自立支援法の成立以降、GH入居者の支援をマネジメントする支援者(相談支援専門員、サービス管理責任者)は、専門職でなくとも、一定の要件を満たしていれば業務に従事できることから、その専門性や技能が多様化している。その結果、支援に係る評価や計画質に格差が生じている^{2)、3)}。

(2) 社会的機能、及び居住環境の観点から、GHで生活する高齢精神障害者のセルフケア機能を評価し、支援課題を抽出する指標、及びモデルがないこと(メゾ・レベル、ミクロ・レベルの問題)

居宅にて生活を送る精神障害者のセルフケアに関する研究は、宇佐美ら(2001)、嶋澤(2006)、安藤(2010)など、精神看護学の領域で盛んに行われている⁴⁾⁻⁶⁾。その多くは、オレム-アンダーウッド理論に基づく、「セルフケア行動」の評価と看護介入に関するものである。他方、Kegeles(1966)は、人のセルフケア行動の決定要因として、社会的機能とそれに伴う役割意識を挙げている⁷⁾。また、宗像(1987)は、「生き甲斐」、「ソーシャルサポート・ネットワーク」など、主観的、及び環境的な決定要因を挙げている⁸⁾。しかし、先に挙げた精神看護学に基づく研究では、精神障害者のセルフケアを社会的機能やソーシャルサポートの状況、あるいは環境との関係や「生きがい」など、主観的側面と関連付けながら評価するモデルを提示していない。

ところで、申請者が科研費によって実施した研究では、GHにおける入居者間のセルフヘルプが病気の再発リスクを軽減すること⁹⁾、GH支援者の特性(経験年数、保健福祉領域に係る資格の有無など)と入居者のセルフケア機能に統計的な関連性が認められたこと¹⁰⁾、GH入居者の「価値ある役割」(就労や創作活動など)を軸とした支援過程では、セルフケア機能が向上すること¹¹⁾、をとらえた。つまり、先述のKegeles、宗像の先行研究と同様に、GH入居者のセルフケア機能の影響因子として、社会的機能、及びソーシャルサポート・ネットワークの状況などの環境因子が推定された。

以上のことから、GHで生活する高齢精神障害者のセルフケア機能の評価には、疾病管理の観点からのセルフケア行動に係る課題にとどまらず、社会的機能(social functioning)、及び「環境のなかの人」(person in environment: PIE)への注目という、ソーシャルワークの視座からのアプローチが不可欠である。他方、GH入居者の支援をマネジメントする支援者の専門性や技能が多様化する状況では、支援に係る評価、及び支援計画の質を担保するために、また、そのことを多職種連携によって実行するためには、科学的根拠に基づく指標とそれを用いた評価モデルが不可欠となる。

2. 研究の目的

上記の背景を踏まえて本研究は、GHで暮らす内科的管理を要する高齢精神障害者(60歳以上の者)及びその準備期にある50歳以上の者(以下、「当事者」と省略)が、自らの生活目標、及びライフスタイルに、セルフケアに係る課題への取り組み(通院、服薬、栄養管理など)を位置づけ、その課題に取り組む生活機能(セルフケア機能)を高めながら、「自分らしい暮らし」を住み慣れた居宅(GH)で長く続けるために必要な支援について、当事者と支援組織がともに評価するためのモデルを提示することをアウトカムに据え、その基礎研究として、以下の研究課題を遂行することを目的とする。

- (1) 当事者のセルフケア機能に係る支援課題を抽出する。
- (2) 当事者のセルフケア機能を促進する因子を抽出する
- (3) 当事者と支援者がともにセルフケア機能を評価し、その評価に係る情報を当事者と支援者の間、及び多職種間で共有、蓄積するための指標及びツール(以下、「セルフケア機能評価支援ツール」)を開発する。
- (4) セルフケア機能評価支援ツールの信頼性、妥当性を検証する。

3. 研究の方法

(1) 質的研究による仮説的理論の生成

当事者の「生活環境要素」、「社会的機能」、「ソーシャルサポート」と、セルフケア機能の関

連を定性的にとらえるために、タイムスタディを含む質的研究を実施した。具体的には、研究対象者と支援者の相互による支援過程の「振り返り」から、入居者のセルフケアを含む生活様式とその形成に係る支援者による支援の過程を再構成した。研究の対象者は、3県3市4ヶ所の障害福祉サービス事業所の利用者と支援者とした。利用者は、全てGHに入居しており、糖尿病、高血圧など、日常的に内科的管理（服薬、通院など）を要する疾患と統合失調症を抱えていた。年齢は、平均で65.7(±9)歳であった。支援者は、全て精神保健福祉士の資格を有しており、精神保健福祉分野での実務経験は、平均で20.6(±10)年であった。実施期間は、平成28年8月から平成30年3月までの間であり、半構造的な空間において、利用者と支援者が出会いから今日（調査時点）までの生活と支援の経過について相互に振り返り、その語りを音声で記録した。また、分析は、その音声記録の逐語データを使用し、内容・記述分析を実施した。具体的な手続は、逐語データより「生活環境要素」、「社会的機能」、「ソーシャルサポート」、「セルフケア機能」、「支援」に係るデータを抽出し、コーディングを行った。その上で、コード間の類似、共通性を検討しつつ収束化を図り、一次カテゴリを生成した。さらに、一次カテゴリ間の類似、共通性を検討し、二次カテゴリを生成した。くわえて、二次カテゴリ間の比較考察から三次カテゴリを生成し、分析を収束した。その上で、カテゴリ間の比較考察から、ストーリーラインを生成し、内科的管理を要する疾患をもつ高齢精神障害者のセルフケア機能の向上とそれを促す支援過程に関する仮説的理論を構築した。

なお、本研究では、セルフケアの定義について、国際生活機能分類（ICF）における、「健康に注意すること」カテゴリの定義である、「身体的快適性や健康及び身体的・精神的な安寧を確保すること」を援用した。

(2) 統計的研究による「セルフケア機能評価尺度」の開発

質的調査研究の成果を踏まえて、統計的調査を実施した。具体的には、A県とB県に所在するGHのうち、精神障害者を主たる対象とする事業所のサービス管理責任者を調査対象者とした。その上で、当事者に係る、セルフケア機能に関連した支援課題の把握、支援方法の把握、当事者のセルフケア機能を促進する因子の抽出、「セルフケア機能評価支援ツール」の骨格となる、「セルフケア機能評価尺度」の開発、という4点を目的とした郵送法による質問紙調査を実施した。

4. 研究成果

(1) 質的研究の成果

上記3.(1)の方法によって、77のアイテム、26の1次カテゴリ、11の2次カテゴリ、2つの3次カテゴリを生成した。その上で、次のとおり、内科的管理を要する疾患をもつ高齢精神障害者のセルフケア機能の向上とそれを促す支援過程に関する仮説的理論を生成した。

内科的管理を要する疾患をもつ高齢精神障害者のセルフケア機能は、当事者と支援者の相互的な支援関係を基盤に、加齢による健康と社会的機能の変化に対して、当事者が(1)「選択的最適化のプロセス」によって促進される。また、そのプロセスは、(2)「最適なライフスタイルの形成を促す支援」によって支えられる。

選択的最適化のプロセス

*以下、【】は、3次カテゴリを構成する2次カテゴリを示す。

内科的、精神科的持病の悪化やこれまで出来ていたことが困難になるなど、【加齢による心身の変化の認識】により、それまでの社会的役割・機能及び社会関係の困難さや喪失など、【役割と関係のゆらぎ】を経験する。この経験から、【それまでの暮らし方の見直し】がなされ、【新たな暮らし方の模索】が行われる。その模索において、新たな生きがい・楽しみの発見があり、【今の暮らしの充実】が図られる。その結果、【今の暮らしを維持するモチベーションの高まり】が生じ、【加齢による心身の変化の認識】が自律的になされるようになる。また、その認識は、自らの心身と暮らし方にあった役割と関係の自律的な選択と変化を促し、セルフケアを含む暮らしの見直しを発起し、新たな暮らし方を模索し、自分にあった生きがい、楽しみを続けながら、【今の暮らしの充実】を図り、その暮らしを維持するモチベーションへとつながる。この循環的なプロセスが、「選択的最適化のプロセス」である（図1）。

Baltesら（1990）は、サクセスフル・エイジングに関する論考のなかで、加齢に伴い様々な資源や社会関係が減退する状況において、体力や時間、資金、ソーシャルサポートなどの資源を自分に合わせて選択し、最適化すること、またその過程において必要な支援を得ることが、老年期の成長、発達の見点から良好な心理的状态であると述べている¹²⁾。また、Underwood（1985）は、

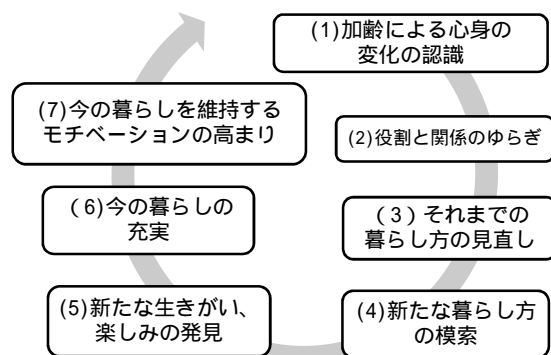


図1 選択的最適化のプロセス

普遍的セルフケア要素、すなわち個人が遂行すべきセルフケアの内容に、「個人の自律性や持続的社会的関係の発達に必要な質とバランスを保つこと」を掲げている¹³⁾。このことから、選択的最適化のプロセスは、社会関係及び社会的役割・機能が減退する状況においても、その変化に対応して持続的に社会関係と社会的機能を発達させるための言わば探索行動の過程であり、当事者のセルフケア機能の促進に不可欠な要素といえる。

最適なライフスタイルの形成を促す支援過程

支援者が、【当事者、支援者間の支援関係】に基づき、当事者の【加齢によるゆらぎに気づく】。その変化に応じた、セルフケアを含む社会的機能の【自律を促すかわり】を継続しながら、当事者との支援関係に拠って、【本人にあった支援の按配の探索】を進める。その過程では、支援者、当事者の双方が【互いの都合に気づく】。さらに、【互いの都合に気づく】ことで、当事者は、【それまでの暮らし方の見直し】をはじめ、自分の心身の状況や社会関係の変化に応じた、【新たな暮らし方の模索】を進める。また、支援者は、その模索を見守りつつ、支援の調整を行う。この当事者、支援者による【暮らし方と支援の調整】が、さらに相互の支援関係を醸成し、加齢により生じる当事者の社会的役割・機能、社会関係のゆらぎを支え、当事者の加齢による変化に応じた支援を調整し、当事者との支援関係が一層深まる。この循環的な支援過程が、「最適なライフスタイルを促す支援過程」である。

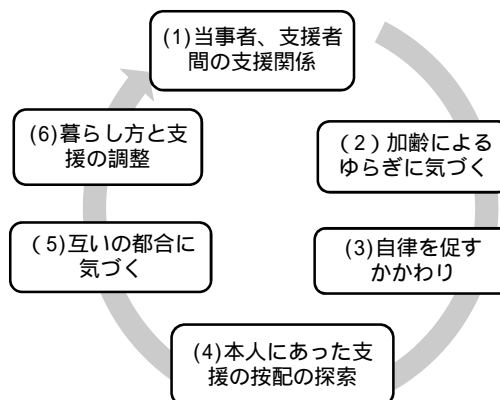


図2 最適なライフスタイルを形成する促す支援過程

この循環的な支援過程が、「最適なライフスタイルを促す支援過程」である。

松浦(2017)は、身体合併症のある高齢精神障害者に対する支援の困難性について、元々あった精神疾患に加えて身体疾患の治療薬を服用することから、種類の増加や変更により本人の服薬管理はもとより、支援者側の情報管理の困難さが生じることをと指摘している¹⁴⁾。また、Underwood(1985)は、セルフケアに係る支援の目標を「患者が日常生活を送るにあたって、セルフケアを再び行なうことができるように、あるいはそれを達成し、維持する」こととしている¹⁵⁾。つまり、これらの先行研究は、セルフケア能力は一度獲得しても低下や揺らぎが生じるといふこと、及び当事者の自律性を促す支援過程がセルフケアの促進には不可欠であるということを示唆している。他方、坪上(1988)は、社会福祉実践における援助関係論のなかで、援助者が相手(被援助者)の知覚世界のゲシュタルトを介して自分のゲシュタルトを見直す姿勢が、被援助者との信頼関係を生み、相手のエンパワメントとリカバリーを支えると論じている¹⁶⁾。また、石川(1997)は、社会福祉援助活動の基礎的構造に係る論考において、知識面では対応する領域の専門情報を活用する専門職者の専門性が有意となるが、生活情報に関する経験的知識の蓄積は当事者にあると述べている¹⁷⁾。

これらの論から仮説的理論を概観すると、支援者は当事者の生活経験に基づく行動世界を介して自らのゲシュタルトを見直し、当事者は支援者との支援関係の中で、自らの生活課題を認識しつつ、選択的最適化を図ることが推察される。この相互的な関係が、当事者の「加齢によるゆらぎ」を支え、新たなセルフケアの課題に取り組む能力を促進するものと推察される。

(2) 統計的研究の成果

質問紙を2県の事業者連合団体の会員事業所331か所に郵送し、64事業所より94名分の入居者に係る回答を得た(回収率:19.3%)。調査の結果、まず、支援課題として、精神科以外の主治医に病状を伝えること、精神科以外の医師に病状の説明を求めると、体調不良時に通院すること、という3点が抽出された。

次に、セルフケアに係る支援方法について、「精神科への定期通院」、「精神科定期通院」、「抗精神病薬の服薬」、「精神科以外での処方薬の服薬」、「食事管理」など、セルフケアに係る13項目の課題に対して、「支援なし」、「見守り」、「同行」、「代行」という4つの典型的な支援方法を選択肢として設定し、どの方法を用いているかを質問した。その上で、「支援なし」と「見守り」、「同行」と「代行」の回答をそれぞれに統合し、2カテゴリとしたうえで、独立性の検定を行った。その結果、「精神科への定期通院」と「精神科以外への定期通院」の間($\chi^2=18.6, p<.01$)、「抗精神病薬の服薬管理」と「抗精神病薬以外の服薬管理」の間($\chi^2=38.0, p<.001$)、「精神科での病状説明」と「精神科以外での病状説明」の間($\chi^2=12.9, p<.01$)に、それぞれ統計的な有意差が見られた。つまり、当事者は、精神科に係るセルフケアについては、長年の経験によって、その機能が維持されている反面、精神科以外の疾患に係るセルフケアについては、手厚い支援を要することが、この結果より推察される。

さらに、セルフケア機能を促進する因子の探索を行った。具体的には、セルフケアに係る13項目の課題に対する当事者の実行状況について、「4.支援なく一人でできる」から「1.全面的な支援を要する」までの4件法によるリッカート尺度によって回答を求めた。次に、その結果を

ケースごとに合計し、合成変数である「セルフケア機能得点」を算出した。その上で、「セルフケア機能得点」に影響を与える因子を探索した。その結果、「趣味活動の有無(ダミー変数)」($r = 0.52, p = .00$)、「就労(福祉的就労を含む)の機会の有無(ダミー変数)」($r = 0.64, p = .00$)、「ボランティアへの参加の有無(ダミー変数)」($r = 0.46, p = .00$)との間に中等度の正の相関が見られた。また、「余暇活動への参加の有無(ダミー変数)」($r = 0.32, p = .03$)との間に弱い正の相関が見られた。さらに、「GH以外での仲間との関係の有無(ダミー変数)」($r = 0.66, p = .00$)、「友人との交流の有無(ダミー変数)」($r = 0.44, p = .00$)、「相談できる仲間の有無(ダミー変数)」($r = 0.50, p = .00$)との間に弱い正の相関が見られた。この結果から、社会的役割・機能及び社会関係が、セルフケア機能を促進することが推察された。さらに、この結果は、先述の仮説的理論における、当事者の社会的機能、社会関係とセルフケア機能との関連性を統計的に裏付けるものといえる。

くわえて、先述したセルフケアに係る13項目の支援課題に係る数量データを用いて因子分析を実施した。その上で、8項目から構成される、当事者を対象とした「セルフケア機能評価支援尺度(ver.1)」を作成した。尺度の内的整合性を示す信頼性係数(アルファ)は、0.93と十分な値を得た。しかしながら、コロナ禍の影響もあり、基準関連妥当性の検証など尺度の信頼性と妥当性の検証するための統計的調査やフィールドワークの実施が现阶段において不十分であり、この点について引き続き統計的研究を進める必要がある。

引用文献

- 1) 日本グループホーム学会(2013)『平成24年度グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査』
- 2) 鈴木孝典(2009)「精神障害者グループホームに係る施策の動向と支援の課題」『鴨台社会福祉学論集』(18),53-62
- 3) 鈴木孝典(2017)「相談支援従事者初任者研修の評価を予測する研修受講者の特性-高知県における相談支援従事者養成研修システムの構築に関する研究(第1報)」『鴨台社会福祉学論集』(24),76-85
- 4) 宇佐美しおり,山村真佐枝,水谷明美ほか(2001)「地域生活を促進・維持する精神障害者のセルフケアとサポートシステムモデルの開発」『兵庫県立看護大学紀要』8,115-125
- 5) 嶋津順子(2006)「在宅精神障害者のセルフケア行動の構造」『千葉看会誌』12(1),29-24
- 6) 安藤幸子(2010)「精神障害者地域生活支援センター利用者のセルフケアと看護ニーズ」『神戸市看護大学紀要』14,21-30
- 7) Kegeles,S.(1966): A field experimental attempt to change beliefs and behavior of women in an urban ghetto, " *Journal of Health and Social Behavior* " 7,248-254
- 8) 宗像恒次(1987)「保健行動学からみたセルフケア」『看護研究』2(5),20-29
- 9) 鈴木孝典(2005)「精神障害者地域生活支援サービスにおける専門職員のリスクへの認識と対応に関する一考察」『鴨台社会福祉学論集』(15),63-69
- 10) 鈴木孝典(2012)「精神障害者グループホームにおける評価支援ツールの開発的研究」『大正大学大学院研究論集』(36),165-174
- 11) 北川裕道,鈴木孝典,藤直子,他(2010)「精神障害がある人の地域生活支援 -グループホームを拠点とした支援の展開」『ソーシャルワーク研究』36(1),58-65
- 12) Baltes PB (1990): Baltes MM: Psychological perspectives on successful aging -The model of selective optimization with compensation. In Baltes PB, Baltes MM(Eds), *Successful aging ;Perspectives from the behavior sciences*. Cambridge University Press,1-34
- 13) Underwood P (1985) : オレム理論の概観.看護研究,18(1),90-92
- 14) 松浦智和(2017)「高齢精神障害者の地域生活支援の現状と課題-ソーシャルワーカーへのインタビュー調査から」『名寄市立大学紀要』11,93-94
- 15) 前掲書13)、9-10
- 16) 坪上宏(1998)『援助関係論を目指して -坪上宏の世界』やどかり出版,282-284
- 17) 石川到覚(1997)「福祉援助技術の实践的意義」(柏木昭,篠野脩一編)『医療と福祉のインテグレーション』へるす出版,16-18

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 鈴木孝典, 北川裕道	4. 巻 6
2. 論文標題 内科的疾患と精神障害のある高齢者のセルフケアを促進する支援過程-グループホームを拠点とした生活支援からの考察	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 精神保健福祉学	6. 最初と最後の頁 30, 46
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----