

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 8 月 31 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25293466

研究課題名(和文) 精神障害者の Self-care Assessment Tool の臨床活用

研究課題名(英文) Utilization of Self-care Assessment Tool for persons with mental disorder in clinical settings.

研究代表者

中山 洋子 (NAKAYAMA, Yoko)

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：60180444

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 6,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、研究成果である「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を精神科看護師が臨床で活用できるようにすることである。そのために、「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を再検討するとともに、さらに修正を加え、急性期治療ユニット用のアセスメント・ツール、精神障害者が自分自身でセルフケアを評価することができるツールを作成した。また、「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を用いて看護援助を展開していくために必要となるOrem-Underwoodのセルフケア理論および精神力動論、実践を繰り返す方法としての事例検討を組み入れた教育プログラムを作成し、看護師の実践能力の向上を図った。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to promote psychiatric nurses' competencies by utilizing the Japanese version Self-care Assessment Tool in clinical settings. The Self-care Assessment Tool by Dr. Underwood was translated into Japanese language and modified for Japanese clinical nurses in psychiatric care. As a result, three kinds of Assessment Tool were developed: the revised Japanese version Self-care Assessment Tool, Japanese version Self-care Assessment Tool for psychiatric acute care units, and Self-care Self-evaluation Tool. Moreover, an educational program, which was composed of Orem-Underwood Self-care Theory, Psychodynamic Theory, and Reflective Case Study, was developed for nursing care competencies enhancement.

研究分野：精神看護学

キーワード：セルフケア 精神障害者 アセスメント・ツール 精神看護学

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 精神障害者の援助方法としては、1980年代にわが国に紹介された Orem-Underwood のセルフケア理論<sup>1)2)</sup>が、教育や実践の場へ導入され、精神障害者の日常生活能力のアセスメントをするための枠組みとして臨床で活用されている<sup>3)</sup>。この Orem-Underwood のセルフケア理論は、日常生活行動に注目したものであるが、特に Underwood は、精神障害者のセルフケア能力としての自己決定能力を重視し、受け身で依存的な生活に陥りやすい精神障害者のセルフケア能力を保持・向上させるための援助方法として開発した。独自のセルフケア理論を構築した Underwood は、「セルフケアは精神科看護実践のためのアプローチであり、実践のための手立て (Tools)」とし、普遍的なセルフケア領域における患者のセルフケアの機能レベルを評価する方法を Assessment Tool として提示した<sup>4)</sup>。しかし、Underwood の理論開発から 30 年余りが経っており、わが国の精神科医療状況は入院中心から地域ケアへと大きく変わってきている。そのために Underwood のセルフケア理論を基盤とした新たな Self-care Assessment Tool とそれを用いた援助方法の開発は必須である。そこで研究者らは、平成 22 年度から 24 年度まで「精神障害者のセルフケア能力を評価する尺度の開発」(科学研究費補助金 (B)・研究代表者 中山洋子)の一環として、精神障害者のセルフケア能力を評価するための「日本版 Self-care Assessment Tool」の開発を行ってきた。

(2) 一方、研究者らは、精神障害者の退院を促進し、地域で支えていくためには、精神科看護師の発想の転換が必要であると考えた。平成 20 年度～平成 23 年度まで、社会人学び直し対応教育推進事業 (文部科学省) の委託を受けて「ホスピタリズムを克服するための精神科看護師の学び直し教育プログラム」を実施し、精神科看護師の実践能力を高める方法、すなわち、講義・演習と実践、事例検討を組み合わせた教育プログラムの開発を行った。さらに、科学研究費補助金 (B) を受けて、平成 21 年度～平成 23 年度まで「研究成果を実践活用する方法の開発」(研究代表者 荒川唱子)を実施し、研究成果の活用について探究してきた。この 2 つの研究活動を通して明らかになったことは、精神科看護師の実践能力を高めるためには、援助方法の開発と共に、その援助方法を実践できる人材の育成の重要性であった。とくに「研究成果を実践活用する方法」においては、研究成果を活用して臨床の看護ケアの質の向上を図るには、研究・教育・実践の連動が必要であることが明らかになった<sup>5)</sup>。

(3) そこで本研究では、研究者らが開発してきた「日本版 Self-care Assessment Tool」を用いたセルフケア看護援助を展開すると

もに、その教育方法を開発し、精神科看護師の実践能力を上げていくためのプロジェクトを考えた。具体的には、開発した「日本版 Self-care Assessment Tool」を洗練するとともに、その Self-care Assessment Tool を用いた先駆的なセルフケア看護援助方法を検討する、セルフケア看護援助方法を臨床の場へ導入するために必要となる精神科看護師の Self-care Assessment 能力を習得する教育プログラムを開発し、精神科看護師の実践能力の向上を図ろうとするものである。新たに開発した「日本版 Self-care Assessment Tool」を用いてセルフケア看護援助を実践するためには、先駆的な実践を行うことができる能力が看護師に求められるが、実践できるようになるということは、その看護師の能力が向上したことを意味する。本研究を通してこの研究成果と実践をつなぐサイクルを検証する。

## 2. 研究の目的

本研究は、以下の 4 つを目的とし、研究成果を臨床活用するために必要となる精神科看護師の実践能力の向上を図るための教育方法を明らかにする。

(1) 研究者らが開発した Orem-Underwood 理論に基づく精神障害者の「日本版 Self-care Assessment Tool」<sup>注)</sup>を実際に用いて検討し、臨床看護師が精神障害者のセルフケア能力を適切に評価することができるようなツールに洗練・修正する。

(2) Self-care Assessment Tool を用いてセルフケア看護援助が実践できるようになるための教育プログラムを作成する。

(3) Self-care Assessment Tool を用いたセルフケア援助を修得することが、精神科看護師の実践能力を高めることにつながっていることを検証する。

(4) 看護師のアセスメントの能力を高める教育方法としての「セルフケア看護事例検討」の方法論を確立する。

注) 科学研究費助成事業 (基盤研究 (B)) 「精神障害者のセルフケア能力を評価する尺度の開発」(2010 年度～2013 年度、研究代表者 中山洋子) において作成

## 3. 研究の方法

(1) 開発した「日本版 Self-care Assessment Tool」の再検討

「日本版 Self-care Assessment Tool」が、急性期治療病棟、長期在院患者の多い療養型の病棟等で実践活用できるかどうか、実践可能性の検討と、実施にあたっての留意点について共同研究者と再検討し、見直しを行う。共同研究者は、Orem-Underwood 理論に基づく

セルフケア看護を修得している精神看護専門看護師、精神看護学を専門とする大学教員等である。

(2) (1)で修正した「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を用いての実践

研究協力の承諾が得られた精神科病院において、精神科看護師に実際に「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を用いてセルフケア能力のアセスメントと看護ケアの展開をしてもらい、実践活用した後の評価について聞き取り調査する。また、事例検討を行って、看護師の患者理解の変化や実践について明らかにする。

(3) 「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」の修正版および教育プログラムの作成

(2)の聞き取り調査の結果を踏まえ、急性期治療病棟での実施のために「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」のさらなる修正を行う。また、これを用いて、教育プログラムを作成し、ワークショップ等を実践する。

(4) 「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」の手引き

臨床での「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」の実践結果を踏まえ、研究代表者、連携研究者および研究協力者（研究協力施設の Orem-Underwood 理論に基づくセルフケア看護を修得している専門看護師、精神看護学を専門とする大学教員等の共同研究者）とで、これまでの研究成果を統合し、実践で活用できる「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」に修正する。また、アセスメント・ツールを使うにあたっての留意点や必要となる知識や実践能力を検討する。

(5) セルフケア看護事例検討の方法論の明確化

「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を使って取り組んだ事例について、事例検討を行い、実践を変えていく方法としての「セルフケア看護事例検討」における看護ケアのふりかえりについて明らかにする。

(6) 研究期間

研究全体の期間は、2013年4月～2017年3月であった。臨床における「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」の実践活用の期間は、2015年4月～2017年3月であった。

(7) 本研究は、研究計画を高知県立大学看護研究倫理審査委員会に倫理審査の申請をし、承認を実施した。

4. 研究成果

(1) 臨床で活用できる「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」の作成

研究者らが開発した「日本版 Self-care

Assessment Tool」を臨床活用していくために、承諾を得た3つの精神科病院（A病院、B病院、C病院）で実際にアセスメント・ツールを使って看護ケアを展開し、その有用性を検討した。以下が、研究協力に同意し、セルフケア看護を実践した看護師数である。

A病院 看護師 6名、事例 6

B病院 看護師 8名、事例 11

C病院 看護師 4名、事例 4

以上の18名の看護師から「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を使った後の聞き取り調査と事例検討を行った。その結果をふまえて、さらに修正を加え、最終的には以下の3種類のセルフケア・アセスメント・ツールを作成した。

「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」

先の研究では、このアセスメント・ツールを短期入院患者用と長期入院患者用の2種類を作成したが、臨床で使った結果、セルフケアの領域が同じであることから、あえて分ける必要性は見いだせなかった。そこで、この「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を、1年以内の入院をしている精神障害者（患者）を想定した基本形とし、長期入院となっている患者の場合には、不必要な質問項目は、あらかじめ非該当として削除して用いることとした。

「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」は、＜クライアントの入院に関するデータ＞と＜クライアントの「セルフケア」に関するデータ＞から構成され、セルフケアの領域は、「 . 空気、水分、食物、薬」、「 . 排泄」、「 . 体温と個人衛生」、「 . 休息/活動」、「 . 一人で過ごすこと/社会的交流および自傷・他害の危険性」に分け、最後に「全般的な評価」となっている。また、情報は、「A. 主観的なデータ」、「B. 客観的なデータ」、「C. 評価」に分けて記載できるようにしている。

「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール【修正 急性期治療ユニット用】」

急性期治療ユニット用のアセスメント・ツールは、研究協力者の大竹が中心となって、「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」をより教育的に用いることができるように修正したものである。基本形のアセスメント・ツールとの違いは、入院中の患者の治療・回復のプロセスを同じ質問紙を用いて継続的にアセスメントしていく点にある。患者とのふりかえりを推奨する時期として、「休息期：急性状態を脱し会話が可能になる」、「回復期：外出・外泊が開始される」、「退院準備期：退院の目途がつき、退院先や退院日が具体化される」、「退院時」に分け、入院期間に応じて、2回～4回、セルフケア・アセスメントを継続的にを行い、患者の回復状況

と看護ケアを評価しようとするものである。また、急性期治療ユニット用は、これから臨床において使おうとする看護師のために、最初に「アセスメント・ツールの構成と使用に際しての留意点」を述べ、急性期状態から、回復への過程を継続的に捉える場合の使用方法についての説明を加えた。

質問項目は、<クライアント・患者の入院についての認識（捉え方）に関するデータ>と<クライアント・患者のセルフケアに関するデータ>からなり、セルフケアの領域は、基本形と同じ構成になっている。評価の部分は、<入院生活とセルフケアについての振り返り（総評）>としている。この評価時に「クライアント自身が語った問題や目標」「ナースからクライアントへのフィードバック」「クライアントとナースで確認したこと」を記録し、退院時には「退院後の生活を維持するためのセルフケア行動が自力で遂行可能かどうか」についても評価できるようになっている。

「日本版・修正 セルフケア評価ツール」セルフケア評価ツールは、「当事者用」と「看護師用」を分けて作成した。基本型の「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」では、患者・クライアントの「主観的データ」と看護師側の「客観的データ」の突合せを行うようにしてあるが、患者・クライアントの状態によっては、看護師の見方との間にずれが生じることがある。そこで患者・クライアントと看護師とが別々に評価し、それを突き合わせて、セルフケアの評価を行うようにした。話し合いを基本として評価するためのものである。場合によっては、患者・クライアント自身によるセルフケアの評価ツールとしても使うことができる。

以上、3つの「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」は、いずれも、Dr. Underwoodによって作成された Self-care Assessment Tool を翻訳し、それを日本の文化や精神科医療・看護状況に合わせて修正したものであることから、すべての質問紙に「Dr. Underwood Self-care Assessment Tool」と明記した。

(2) セルフケア看護援助が実践できるようになるための教育プログラムの作成

2つの研究協力病院において、「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」および「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール【修正 急性期治療ユニット用】」を用いて、看護師の教育を実施した。

A 病院においては、「セルフケア看護の実践を意図した教育プログラム」を作成し、新人の段階（臨床経験1年目～2年目半）、一人前の段階（2年目中盤～3年目）、一人前の段階～中堅への移行（5年目～6年目）に分け、

知識の修得から実践できるようになることをめざし、最終段階では「学習した知識の実践活用」と「Reflection」を到達目標にした。実際に、新人看護師8名、2年目6名、3年目5名がアセスメント・ツールを使ってのOJTや事例報告に取り組み、中堅看護師や患者の地域移行を進めていく看護師6名にも、この教育プログラムを運用し、看護専門職の育成を図った。

B 病院においては、新人研修にセルフケア看護の実践を取り入れ、新人看護師3名に、それぞれプリセプターをつけ、プリセプターとともに事例を選んで「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を用いての実践を展開した。長期在院患者を理解していく上で、「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を用いての患者へのインタビューは、患者とコミュニケーションを図り、患者から得た日常生活行動のデータを精神科看護臨床経験のあるプリセプターと分析し、これまでにない視点で患者の日常生活を見直し、セルフケア能力をどのように引き出して看護ケアを展開していくかに役立てることができた。

(3) 方法としての「セルフケア看護事例検討」

方法としての「セルフケア看護事例検討」のなかでめざされていることは、看護師の“主体形成”と“対象理解”である。セルフケア看護を展開していくためには、「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を使って患者とともにふりかえった日常生活行動を看護師がどのように受けとめたのかが重要になる。患者の主観に基づく日常生活行動と看護師側が得ている客観的なデータを重ね合せながら、患者のセルフケア能力をアセスメントしていくわけであるが、そこには看護師自身の臨床経験や関心のありか、価値観等が入り込んでいく。したがって看護師によって語られる患者の行動やふるまいは、看護師によって映し出されたものであり、そこには様々な解釈が存在する。したがって、事例検討によって看護師の、その時その場の受け止め方が明らかになり、看護師は自分の立つ基盤を自覚することができる。事例検討は、看護師の志向性や大事にしていきたい価値を明確にし、自分の看護のあり方を確立していく方法として有効であることが確認された。

また、Orem-Underwoodのセルフケア看護理論の理解、精神力動論の理解とともに、セルフケア看護事例検討は、「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を用いた看護ケアを展開していくためには必須であることが明らかになった。

#### (4) 精神科看護師の実践能力の向上

本研究においては、Orem-Underwood 理論に基づくセルフケア看護を修得している専門看護師、精神看護学を専門とする大学教員等の指導の下で、スタッフとして働いている精神科看護師が、本研究に参加した。本研究への参加協力によって「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を使って患者の自己決定能力を評価し、それを生かして看護ケアを展開していくことを実際に学び、実践能力を高めることにつなげることができていることを事例検討を通して確認した。

(5) 本研究は、研究期間を1年延長して4年間をかけて行い、今現在も継続中である。本研究においては、Dr. Underwood の Self-care Assessment Tool を基に3つの「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」を作成して、実際の精神科臨床において実施し、セルフケア看護を展開した。このツールを用いることによって、看護師の患者理解や看護ケアの展開が変わることは、実証できたが、患者にどのような変化をもたらすかについては、まだ検討が不十分である。とりわけ、長期在院患者に変化をもたらすためには、長期間の継続的な働きかけが必要である。「日本版 セルフケア・アセスメント・ツール」の有用性を検証するためにも教育プログラムの作成・実施とともに研究を継続していく必要がある。

#### <文献>

- 1) 南裕子・稲岡文昭監修，セルフケア概念と看護実践：Dr. P. R. Underwood の視点から，ヘルス出版，1987.
- 2) 南裕子監修，パトリシア・R・アンダーウッド論文集：看護理論の臨床活用，日本看護協会出版会，2003.
- 3) 野嶋佐由美監修，セルフケア看護アプローチ(第2版)，日総研，2000.
- 4) Underwood, P. R., et al, Rationale for Self-care Approach, Unpublished paper, 1980.
- 5) 中山洋子，研究成果の看護実践への活用，順天堂大学医療看護学部・医療看護研究9(1)，1-4，2012.

#### 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 0 件)

〔学会発表〕(計 2 件)

大竹眞裕美・中山洋子・馬場香織・勝尾亜佑美，【日本版セルフケア・アセスメント・ツール：急性期治療ユニット用】を活用した精神科病棟でのOJT，日本精神保健看護学会第27回学術集会・総会，2017年6月，北海道札幌市。

大竹眞裕美・中山洋子・馬場香織・勝尾亜佑美，精神障害者の Self-care Assessment Tool の臨床活用(第1報)：精神科急性期ユニット用アセスメント支援ツールの開発，日本精神保健看護学会第26回学術集会・総会，2016年7月，滋賀県大津市。

〔図書〕(計 0 件)

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

中山洋子 (NAKAYAMA, Yoko)  
高知県立大学・看護学部・教授  
研究者番号：60180444

##### (2) 研究分担者

なし

##### (3) 連携研究者

加藤郁子 (KATO, Ikuko)  
福島県立医科大学・看護学部・講師  
研究者番号：00457805

宇佐美しおり (USAMI, Shiori)

熊本大学・医学部・教授  
研究者番号：50295755

##### (4) 研究協力者

大竹眞裕美 (OHTAKE, Mayumi)  
社会医療法人一陽会 一陽会病院・看護教育部長

馬場香織 (BABA, Kaori)  
社会医療法人一陽会 一陽会病院・看護課長

濱尾早苗 (HAMA, Sanae)  
福島県立矢吹病院・専門看護技師

田井雅子 (TAI, Masako)  
高知県立大学・看護学部・教授

畦地博子 (AZECHI, Hiroko)  
高知県立大学・看護学部・教授

槇本 香 (MAKIMOTO, Kaori)  
高知県立大学・看護学部・助教

井上さや子 (INOUE, Sayako)  
高知県立大学・看護学部・助教

塩見理香 (SHIOMI, Rika)  
高知県立大学・看護学部・助教