

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（第一報）

－面接調査および文献検討による仮説モデルの考案－

石 川 かおり（千葉大学看護学部）

岩 崎 弥 生（千葉大学看護学部）

本研究の目的は、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を開発することである。本稿では、Lorig & Holman (2003) のセルフマネジメント教育モデルを基にして、統合失調症をもつ人の地域生活上のセルフマネジメントの課題を明らかにするための面接調査と、セルフマネジメントを支える看護の要点を抽出するための文献検討を通して仮説モデルを考案する過程について報告する。

面接調査では、地域で生活する当事者14名を対象として半構成的な面接を実施し、セルフマネジメントの課題として【枠組みや計画を立てて先の困難に備え、できるだけ普通に過ごす】【症状に対処して病気をコントロールする】【適度な距離感で仲間や家族など身近な人との互恵的な関係を保持する】【療養生活に伴う感情に対処しながら病気の自分と折り合いをつけ、今の自分を支持する】の四つが抽出された。また、文献検討では、セルフマネジメントを支える看護の要点として〔患者との信頼関係を築き、患者の力量や強みを生かす〕〔患者の主体性の発揮と自己決定を尊重し、促進する〕〔患者－専門家間のパートナーシップ構築を促進する〕〔患者の認識する課題に対して問題解決的に取り組む過程を促進する〕〔資源の活用や身近な人への相談など、患者が周囲の力を活用することを促進する〕を得た。上記の結果を、セルフマネジメント教育モデルと比較検討し、修正を加えて、介入に向けた援助モデルを作成した。

KEY WORDS : nursing care model, self-management, people with schizophrenia

I. はじめに

現在、我が国の精神医療は施設収容型から地域ケア中心型へと転換しつつある。しかし、平均在院日数は僅かながら減少傾向にあるとはいえ300日を超えており、欧米先進諸国のそれと比べると遅々たる変化である。このような状況のなか、「受け入れ条件が整えば退院可能」とされる入院患者は7万2千人と推計されており、新障害者プラン（2002）ではこの7万2千人について10年のうちに退院・社会復帰を目指すための具体的な数値と期限が明記されている¹⁾。今後は受け皿の充実だけでなく、施設から地域への療養生活の場の速やかな移行と地域生活の維持を支えるための支援がますます必要とされる。

精神障害者支援の重心が地域へと移行するということは、これまでの入院治療による疾病回復支援から、患者が自分にできる方法で自分の意向にそって生活し、病気とつきあいながら生きていくことを支える援助へとシフトすることである。現在、各施設で地域生活に目を向けた様々な取り組みが始められているが、長く病状改善や機能回復に重点をおいてきた従来の看護では、当事者が病気をもちながら地域生活を送ることを支援するという課題に十分対応できているとは言い難い。そのため、生

活の主体である当事者の力に焦点を当てた新たな看護援助の開発が必要であると考ええる。

地域中心型の医療が定着しつつある米国で脱施設化後に生じた再入院の増加や患者のホームレス化などの問題は、精神疾患＝慢性疾患という認識の欠如が原因の一つとされ、地域生活の維持には慢性疾患という観点から、疾患と生活のセルフマネジメントが重要とされている²⁾。リカバリーの観点からも疾患と生活双方のセルフマネジメントが、障害者自身の持っている力を高めるとの報告もある^{3),4)}。したがって、入院中の患者を対象とする地域生活支援においても、セルフマネジメントの視点を取り入れることで、患者の力や強みを生かした新たなアプローチ方法を見出せるのではないかと考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントの維持・促進を支え、当事者の地域生活支援に向けた新たな看護援助を開発することである。

本稿では、第一報として、面接調査および文献検討からセルフマネジメントに焦点をあてた援助の仮説モデルを考案する過程について報告する。その後、第二、三報にて、考案モデルを用いたケーススタディおよびモデルの検証・精練過程について、順次報告する予定である。

Ⅲ. 用語の定義

本研究においては、セルフマネジメントを「統合失調症を持つ人が、自らの病気とつきあいながら生活する中で認識する課題に、自分のできる方法で主体的に取り組むこと」とした。

Ⅳ. 仮説モデルの考案手順

これまでのところ、統合失調症など精神疾患のセルフマネジメントに焦点を当てた援助モデルはない。また、身体疾患においても、Lorigらの研究^{5)~9)}以外にはセルフマネジメント援助について明確に示した研究はなかった。Lorigらは様々な慢性疾患を対象とした教育的な援助プログラムを開発し、その効果を検証しており^{7)~9)}、統合失調症などの慢性疾患においても有用であると考えた。そのため、本研究ではLorigらのセルフマネジメント教育の枠組み^{5),6)}を参考にすることとした。Lorigらの援助の枠組みを筆者が図式化したものをセルフマネジメント教育モデルとして図1に示した。この先行モデルでは、セルフマネジメント上の課題として(1)仕事、家族、友人に関連する生活上の役割や生活スタイルを変更、創出、継続する日常生活上のマネジメント、(2)疾患に伴い必要となる医療的なマネジメント、(3)疾患に伴う様々な情緒的反応に対処する情緒的なマネジメントの三つを挙げている。これらの課題に対して問題解決、意思決定、資源の活用、患者-ケア提供者のパートナーシップなどのセルフマネジメントスキルを用いることで患者のセルフマネジメントが維持・促進される。セルフマネジメントの課題とスキルの双方に働きかける援助が患者のセルフマネジメントの維持・促進を支えるとされる。

本研究では先行モデルを基に、以下の手順で、統合失調症をもつ人を対象とした援助の仮説モデルを考案した。

1. 面接調査によるセルフマネジメントの課題の抽出

統合失調症をもつ人の地域生活上のセルフマネジメントの課題を明らかにする目的で、面接調査を実施した。〔対象者〕精神科医療・福祉施設(5施設)を利用しながら、一年以上地域で生活している統合失調症をもつ人

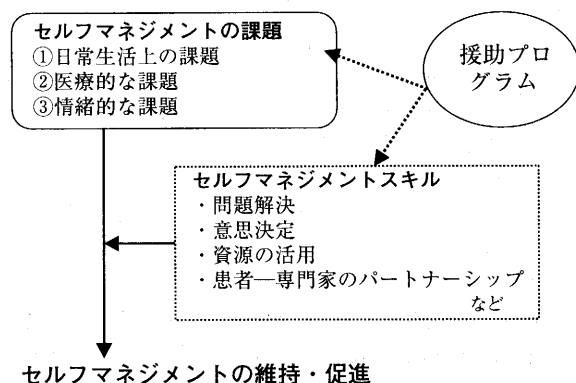


図1 セルフマネジメント教育モデル (Lorig & Holman, 2003; 石川により図式化)

14名(男性7名、女性7名)を対象とした。平均年齢は43.21(26~69)歳、平均罹病期間は22.21(4~45)年、平均入院回数は1.64(0~8)回、平均入院期間は34.28(0~129)ヶ月であった。また、単身生活者が7名、家族と同居しているものが7名であった。

〔倫理的配慮〕対象者には、研究参加は自由意思に基づくこと、参加による利益と不利益、参加中断の権利、私生活秘匿の権利、匿名性の保護など倫理的事項について書面と口頭にて説明し、同意書への署名をもって参加の承諾を得、研究全般にわたって対象者の権利を保障した。〔データ収集〕地域生活のなかで気をつけていること、日常生活や健康を維持するために行っていること、困難とその対処、病気とのつきあい方などについて、一人につき30~160分の半構成的面接を実施した。面接内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。

〔データ分析〕個別分析にて逐語録からセルフマネジメントに関連する部分を意味のまとまりごとにラベルに転記し、意味内容が類似するものをグループ化し、その内容を要約した。全対象者のラベルの抽象度を比較しながらグループ化と要約の作業を3~5回繰り返し、ラベルの抽象度を整えた。次に統合分析にて、個別分析で得られた全ての最終ラベルについてセルフマネジメントの課題という視点からカテゴリ化した。一次ラベルの総数は2,528枚、一人当たり平均180(56~351)枚であった。分析過程を通して、精神看護の経験を有する大学院生5名と修士以上の学位を有し質的研究の経験をもつ看護大学教員4名から批評を受け、妥当性の確保に努めた。

2. 文献検討によるセルフマネジメントを支える看護援助の要点抽出

統合失調症を含む精神疾患をもつ人のセルフマネジメント支援に関する先行研究は医療的なマネジメントに限定されており、地域生活上のセルフマネジメント全般に焦点を当てた研究はなかった。そのため、文献検討では「精神疾患を対象とした医療的なセルフマネジメント支援に関連する先行研究」¹⁰⁾と「その他の慢性疾患を対象としたセルフマネジメント支援に関連する先行研究」^{6),11)~14)}に「統合失調症をもつ人の地域生活に関連する先行研究」^{15)~19)}を加えて検討し、得られた知見を統合して、看護援助の要点を抽出した。

3. 仮説モデルの作成

面接調査で抽出したセルフマネジメントの課題について、Lorigらの先行モデルの課題と比較検討した。そして、文献検討で抽出した看護援助の要点から援助指針を作成した。これらの作業を通して、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントを支える援助モデルを作成した。

Ⅴ. 結果

1. 統合失調症をもつ人のセルフマネジメントの課題

データ分析の結果、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の課題は以下の4カテゴリに集約された。各カテゴリの内容を表1に示した。

【枠組みや計画を立てて先の困難に備え、できるだけ普通に過ごす】

対象者は、一日の中で予定を立て時間を決めて行動するなど枠組みを決めて生活リズムを整えていた。また、慌てたり失敗したりしないように計画性をもって備えていた。そして、無理して頑張るのではなく当たり前の普通のことをして過ごそうとしていた。さらに、食生活に気を配り、体力低下と老化防止のために頭と体を動かすなどして、できるだけ健康的な生活を送ろうとしていた。

【症状に対処して病気をコントロールする】

対象者は、二度と再発、再入院したくないという気持ちで、内服と通院を継続していた。そして、主治医とのコミュニケーションに難しさを感じつつ、工夫して自らの病状を伝える努力をしていた。また、自分の状態を把握して不調時には早めに休んだり、不調に影響する要因を普段から調整するなどして病状をコントロールしていた。

【適度な距離感で仲間や家族など身近な人との互恵的な関係を維持する】

対象者は、人に対して用心深い一方、一人は寂しいと感じて、なるべく人と話すようにし、自分を抑えて謙虚な態度で協調するようにしていた。また、同じ病気をもつ友達同士では、踏み込み過ぎず適度な距離で助け合っていた。そして、友達や家族、専門家など気の合う人や信頼できる人の存在を必要としながらも、相手に感謝して相手の役に立てるように、自分にできることをしていた。さらに、病前とは同じようにつきあえない友達を大切に思い、今は亡き大事な人の供養をするなどしていた。

【療養生活に伴う感情に対処しながら病気の自分と折り合いをつけ、今の自分を支持する】

対象者は、目的や夢を持って生活を楽しみ、気分転換活動をするなどして療養生活に伴う様々な気持ちを整えていた。そして病気になっても変わらない自分を大事にして、現在できることを少しずつ行う努力をしていた。また、病気になって諦めた事もあるが、病気になったことには意味があり、新しく得たものがあると考えたり、自分で最小限のことができれば十分として多くを望むことなく、病気をもっていることに折り合いをつけていた。

2. セルフマネジメントを支える看護援助の要点

文献検討の結果、セルフマネジメントを支える看護援助の要点として5点が抽出された。以下各要点にそって文献検討の内容を述べる。

(1) 患者との信頼関係を築き、患者の力や強みを生かす

岡ら¹²⁾は、糖尿病などの慢性疾患患者の行動変容を促す看護援助として、行動変容に関する積極的な支援の前に相互の信頼関係をつくる必要があるとしている。そのために、①対象者の存在を認め、対象者の思いや価値を尊重し、気持ちに同意するなど対象者と場を共有すること、②対象者の弱点を追求するような関わりを避け、対象者の体験世界をそのまま理解しようとしたり一緒にやることを示すこと、③看護者の話をどのように理解したか表現できる機会や、感情・意見・考えを自己

表現できる機会を保証することを挙げている。また、安酸ら¹³⁾は慢性疾患の患者教育に必要な看護者の Professional Learning Climateとして、①心配を示す、②尊重する、③信じる、④謙虚な態度である、⑤リラックスできる空間を創造する、⑥聞く姿勢を示す、⑦個人的な気持ちを話す、⑧共に歩む姿勢を見せる、⑨熱意を示す、⑩ユーモアとウィット、の10要素を抽出している。これらの要素は、知識や技術とは異なる、効果的な患者教育に必要な看護者の雰囲気や姿勢とされている。さらに、安酸¹⁴⁾は、糖尿病のセルフマネジメント教育において、患者の強みを見つけ、患者の気持ちの理解に努めることも重要であると指摘している。以上の援助は患者と信頼関係を築くことと、患者の力や強みを活かせるよう援助することとして捉えることができる。これらは地域で生活する精神障害者の地域生活支援における関係形成のための援助¹⁵⁾や長期入院患者の社会復帰への効果的な看護介入のコツ¹⁶⁾と共通しており、地域という自分の生活により密着した場では、対人関係において緊張しやすい統合失調症患者にとって重要な要点であると考えられる。

(2) 患者の主体性の発揮と自己決定を尊重し、促進する

Lorig & Holman⁶⁾は、セルフマネジメントは患者が中心であり、患者の問題が中心であることを強調し、セルフマネジメントスキルの一つとして意思決定を挙げている。また、岡ら¹²⁾は、糖尿病などの慢性疾患患者の行動変容を促進する援助として、患者の関心のある問題から始めること、これまでの状況や知識の程度などについて聞くこと、患者のできそうな方法や代替案、資源など専門職として知識・情報の提供を行うこと、最終的には患者自身の問題であることを伝え、決定権を委ねて患者なりの自己決定を認め保証することを挙げている。また、Corrigan¹⁰⁾も、精神疾患をもつ人の疾患のセルフマネジメントにおいて、患者が知識とスキルを身につけ治療やオプションについてより良い意思決定ができるように援助することが重要としている。これらは患者を中心に据えて、患者の自己決定を尊重する看護援助として捉えることができる。同様の援助は、地域で生活する精神障害者を対象とした援助方法として、「対象者の言い分を尊重する」、「希望を尊重する」、「意思表示を支持する」、「意思決定を支持する」などが報告されている¹⁵⁾。また、長期入院患者の社会復帰に向けた効果的な看護介入のコツの一つである「意思を尊重し支える」¹⁶⁾や、地域生活の維持・促進に関連する入院中の看護ケアの一つ「患者の希望を中心とした生活の再構成を行なう」¹⁷⁾とも共通しており、患者の主体性と自己決定の尊重は統合失調症をもつ人のセルフマネジメントを支援する上で重要な要素の一つと考えられる。

(3) 患者-専門家間のパートナーシップ構築を促進する

Lorig & Holman⁶⁾はセルフマネジメントモデルにおける介入方法の一つとして患者-ケア提供者のパートナーシップを重要視し、専門家が疾患についてのエキスパートであると同様に、患者は自分自身の生活について

表1 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の課題

カテゴリ	サブカテゴリ	内 容 の 一 部
枠組みや計画を立てて先の困難に備え、できるだけ普通に過ごす	一日の予定を決めて行動し、一定のリズムで生活する	一日の中でいつ何をするか大体決めてそれに従う / 食事の時間、内服時間は同じパターンを継続する / 病院と同じリズムで生活する など
	慌てたり失敗しないよう先を見越して備え、普通に過ごすようにする	慌てないように予定を3ヶ月先までノートに書き、それに従い行動する / 食材に無駄が出ないように献立を考える / 作りおきをして調理の手間を省く / 油断すると失敗するので辛くない程度に先のことを心配する / 無理をしないで当たり前前の普通のことをして過ごす など
	支出を抑えて計画的にお金をやりくりする	手持ちのもので我慢する / 足りないものがあったりも無いなりにやるしかない / 自転車で移動し交通費を節約する / 物を大事に最後まで使う / 使ったお金をノートに記載して管理する / 1日にいくら使えるか念頭におきながら1ヶ月やりくりする / 生活保護や障害年金を活用する / 作業所や授産施設で給料を得る / バイトや家の手伝いで小遣いを得る など
	健康のために食生活に気をつける	健康のために三食必ず食べる / できるだけ野菜を食べる / 栄養バランスを考えて食事を摂る / アルコールを飲まない など
	体力低下と老化防止のために頭と体を動かす	健康のために体を動かす (自転車に乗る、プールで泳ぐ、散歩する、デイケアでスポーツする) / 薬を飲んで寝ているだけにならないよう生活のなかでできるだけ頭を使う / 調子が悪いとき以外はマメに働くようにする など
症状に対処して病気をコントロールする	再発や再入院をしないように確実に服薬する	薬をやめると具合が悪くなるので絶対に内服する / 二度と入院したくないので主治医を信頼して出された薬を内服する / 食前にテーブルの上に薬を出しておき、食後に飲み忘れないようにする / 財布の中に薬を入れておき外出先でも飲めるようにする など
	受診を継続して主治医とのコミュニケーションを工夫する	定期的に診察に通う / 主治医には悩んでいることや自分の状態をできるだけ話す / 具合の悪いときはメモ帳に書いて見せたり読んだりして自分から伝える / 主治医を不快にさせたり心配させないように余計なことは言わないようにする など
	自分の状態を把握して不調時には早めに対処する	調子が悪いときにはデイケアを休む / 落ち込んだり落ち着かないときは頓服を飲む / 周囲の視線が気になるときには「誰でもそうだ」と思うようにする / 周囲の音が気になるときは「少し我慢すれば大丈夫」と思うようにする / 自分で不調を自覚したら早めに希望して休息入院する / 悪化時は家族、友達、スタッフなど周囲の人に相談する など
	不調の要因を調整する	良い状態を維持するために、夜はちゃんと寝る / 睡眠薬を内服して睡眠時間を確保する / 音楽が好きだが聞き過ぎると眠れなくなるので時間を区切って聞く / 周囲の音に敏感なので耳栓をしたりラジオで紛らわす など
適度な距離感で仲間や家族など身近な人との互恵的な関係を維持する	自分を抑えて謙虚な態度で相手に協調する	余計なことを言ったり話の腰を折らないようにする / 自分が構えていると相手も構えるので正直に話す / 失敗したり悪いことをしたときには謝る / 意見の対立があっても自分の意見を提案して熟慮する など
	同じ病気をもつ友達同士では踏み込みすぎず、適度な距離で助け合う	お互いに波がありずと一緒だと上手くいかないこともあるので少し離れる / 相手のプライベートに配慮する / 友達にはきょうだいほど踏み込み過ぎないでアドバイスできる / 相手の具合が悪そうなどときは自分も同じなのでそっと見守る / 友達とは病気の話をしないほうが長く付き合える など
	感謝して相手の役に立てるよう自分にできる事をする	定期的に電話をして親を気遣う / 家族がしてくれることに感謝して家事など自分にできることをする / 家族の状況や立場も理解する / お金を貯めて実家や先生にお歳暮を贈る など
	以前と同じように付き合い合えない友達や今は亡き大事な人を大切に思う	病気になる前の友達が普通に接してくれたことをうれしく思う / 昔の友達が今も気にかけてくれていることをうれしく思う / 自信がついて回復したら昔の友達にまた連絡してみようと思う / 今は亡き親や相棒の供養をする など
療養生活に伴う感情に対処しながら病気の自分と折り合いをつけ、今の自分を支持する	楽しみを持ち、気持ちを上手に切り替えて落ち込みがちな気持ちを保つ	なんとなく過ごすのではなく、目的や夢をもって楽しみながら生活する / 自分へのご褒美を見つけて励みにしてがんばる / 好きなことややりたいことを大事にする / 周囲の人に愚痴を話してストレス解消する / 模様替えなどして気分転換する / プラス思考で考える など
	変わらない自分も大事にして、できることを少しずつやる	自分は簡単には変わらないので変わらない自分も大事にする / 今できていることを評価する / 今は将来のための土台作りと考えて少しずつやっていく / 後悔するのではなくこれからを良くしていくことを大事にする / どうしたいかを自分で考え自分を守ってやっていく など
	病気と折り合いをつけ、新たな価値を見出す	病気になって逆に見えるものがある / 病気になって諦めた事もあるが、病気になったことには意味がある / 病気になってからの人生があったよかったと思う / 病気でない方がいいけれど自分のせいではないから恥じたりしない / 病気を一生の友としてつきあっていく など
	多くを望まず、最小限のことができて平穏に暮らせれば十分とする	病気と付き合い合っていくにはこだわりや欲をすてる / 今の自分を見て何もやっていないというかもしれないが生活できるだけで十分だと思う / 大したことができなくても問題なく平穏無事に暮らせるのが最小限の目標 / できなくなったこともあるが多くを望まない など

のエキスパートであり、専門家と患者は問題解決とその結果についての責任を共有すると述べている。そしてパートナーシップの構築と強化のための援助として、専門家との基本的なコミュニケーション技術を習得できるよう援助することが重要であるとしている。また、安酸¹⁴⁾は、糖尿病患者を対象としたセルフマネジメント教育において、まず、専門家として患者がセルフマネジメントできるようになるための支援をしたいと思っていることを伝え、話をじっくり聴き、共同目標を確認すること示している。さらにCorrigan¹⁰⁾も、精神疾患をもつ人の疾患のセルフマネジメントにおいて、専門家とコラボレートして症状に効果的に対処して再発を防止するこ

とや、患者自身がアセスメントや治療など全ての局面において中心的な役割を持たなければならないことを指摘している。これらの援助は患者が治療や療養に積極的に取り組む責任を認識し、専門家とパートナーシップを築くことを促進する援助であると捉えることができる。しかし、統合失調症患者のパートナーシップに関する先行研究はなく、本研究において新たな援助の視点の一つとなる。

(4) 患者が認識する課題に対して問題解決的に取り組む過程を促進する

Lorig & Holman⁶⁾はセルフマネジメント教育における介入方法の一つとして問題解決スキルを挙げ、患者が

現実的で実行可能な短期の行動計画を立て、それを成し遂げて成功体験が得られるよう援助することが重要とされている。また、意思決定は問題解決の一部であるが、意思決定のためには十分かつ適当な情報と知識の提供が必要であると指摘している。安酸¹⁴⁾は、糖尿病患者のセルフマネジメントにおける問題解決的な取り組みでは、行動を変えれば良い結果をもたらすという期待感を高め、成功体験をもてる計画を立てるよう援助し、努力やできたことを評価していくなど自己効力を高める援助について述べている。さらにFunnell¹¹⁾は糖尿病教育における行動変化に対する効果的な方法としてエンパワメントアプローチを挙げ、看護師の役割は、助言や指示をすることではなく、問題と目標が患者によって明確にされるよう質問することであり、目標達成に向けての動機づけや強化が患者の内面から生まれてくることを促進し、支持し、必要な情報を提供することであるとしている。そしてCorrigan¹⁰⁾は、行動目標のメリットとリスクを精神疾患をもつ患者自身が明らかにし、双方のバランスを評価してリスクを減らす方法を見出せるよう援助することを述べている。これらの援助は患者が病気を持ちながら生活する中で認識している課題に、問題解決的に取り組む過程を促進する援助であると捉えることができる。

(5) 患者が必要な資源を活用したり身近な人に相談するなど周囲の力を活用することを促進する

Lorig & Holman⁶⁾は、セルフマネジメント教育における介入方法の一つとして資源の活用を挙げ、資源についての情報を提供するだけでなく、どのように資源を見つけ活用するかを援助することが重要であると述べている。また、地域で生活する精神障害者は、身近な人に相談したり、一人ではできないことは手伝ってもらうなど、周囲の人の助けを借りるという方法で困ったときの対処をしており¹⁸⁾ ¹⁹⁾、身近な人の力を借りるというスキルを活用できるよう支援することもセルフマネジメントの維持・促進を支える上では重要な要点であると考えられる。

VI. 考察

1. セルフマネジメントの課題の検討 (表2)

四つの課題のうち【枠組みや計画を立てて先の困難に備え、できるだけ普通に過ごす】は、Lorigらの先行モデルにおける<日常生活上の課題>に相当すると考えられた。統合失調症をもつ人にとっては、疾患に伴う機能障害²⁰⁾や薬による抑制などに伴う行動の制限²¹⁾、経済的制限²⁰⁾など様々な制限があるなかで、地域において一人の生活者としてできるだけ普通に生活するための課題であると考えられた。また、【症状に対処して病気をコントロールする】は、先行モデルの<医療的な課題>に相当すると考えられた。統合失調症をもつ人にとっては、病状が時に不安定になることがあり、服薬継続の阻害要因が多数存在する²²⁾なかで、症状への対処を試み内服を継続して自分で病気をコントロールするための

努力であった。そして【適度な距離感で仲間や家族など身近な人との互恵的な関係を維持する】に関連する内容は、先行モデルでは対人関係上の役割変更として<日常生活上の課題>の中に含まれていた。統合失調症をもつ人は社会的偏見による影響があり、また対人関係においてストレスを感じやすい反面、孤独に脆弱である²³⁾ため、「社会的交流上の課題」として重要課題の一つであると考えられた。さらに、【療養生活に伴う感情に対処しながら病気の自分と折り合いをつけ、今の自分を支持する】は、先行モデルの<情緒的な課題>と重なる内容であるが、本研究においては、情緒的なマネジメントのみならず、挫折や失意のなかで病気とどうつき合っていくかという当事者の生き方に関わる内容が含まれていた。よって情緒的なマネジメントを包含する「病気の自分とのつきあい方」といえる課題であると考えられた。

表2 セルフマネジメントの課題の比較検討

先行モデル (Lorigら, 2003)	本研究結果
日常生活上の課題	日常生活上の課題
医療的な課題	医療的な課題
	社会的交流上の課題
情緒的な課題	病気の自分とのつきあい方

2. 援助指針の作成

文献検討から得られた看護援助の要点を踏まえ、下に含まれる援助内容とあわせてセルフマネジメントの維持・促進を支えるための援助指針を作成した(表3)。五つの要点のうち、(1)患者と信頼関係を築き、患者の力や強みを生かせるよう援助するは、セルフマネジメントを支えるための看護の基盤となる要素であると考えられた。そして、(2)患者の主体性の発揮と自己決定を尊重し促進する、(3)患者-専門家間のパートナーシップ構築を促進する、(4)患者が認識する課題に対して問題解決的に取り組む過程を促進する、(5)必要な資源の活用や身近な人への相談など周囲の力を活用することを促進するといった要素は、患者の個別の課題に対応しながらセルフマネジメントスキルに働きかけるアプローチとして位置づけられた。さらに、セルフマネジメントが患

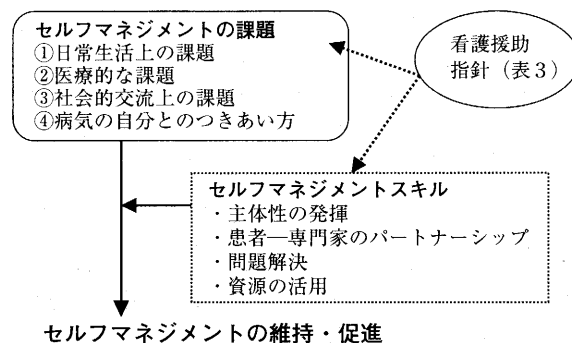


図2 本研究における援助の仮説モデル

表3 セルフマネジメントの維持・促進を支える援助指針

セルフマネジメントを支える援助基盤の構築	(1) 患者と信頼関係を築き、患者の力量や強みを生かす	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の味方であり、気にかけていること、心配していることを示す ・ 温かみや素直さをもって患者に接し、心地よい対話ができるよう声の大きさや調子、表情、言葉遣いに気を配る ・ 患者の緊張を和らげリラックスできる場所を選択し、周囲の環境にも配慮する ・ 患者が伝えようとしていることは何かを知ろうと時間をかけて集中して謙虚な態度で聴く ・ 患者が行ってきた自己管理や工夫、努力などについて聴き、患者の強みを見出し、これまでの苦勞や努力を労う ・ 患者の思いや価値を尊重し、気持ちに同意したり、できそうにない気持ちを受け止める ・ 患者が直面する困難に付き合い、共に歩む姿勢を見せる ・ 同じ話題を対等の立場で楽しむ、ユーモアとウィットをもって患者のよき話し相手になる ・ 小さな変化でもその都度真摯に賞賛し、共に喜び、努力を労う
患者の個別の課題に対応しながらセルフマネジメントスキルに働きかけるアプローチ	(2) 患者の主体性の発揮と自己決定を尊重し、促進する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者がセルフマネジメントの主体者であり、決定権を持つことを伝える ・ これまでに行ってきたセルフマネジメント、対処、努力などについて患者から聞き取り、患者自身の持っている力を一緒に確認する。これまでの苦痛や苦勞に共感を示して努力を労う ・ 患者が意思表示し自分で決定できるよう支持する。必要に応じて情報提供や助言を行う ・ 患者が自己決定するのを待つ。またその決定を認め、保障する
(3) 患者-専門家間のパートナーシップ構築を促進する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活のなかでの病気の管理には患者自身が主たる責任をもてること、専門家をパートナーとして活用し、協力する関係が重要であることを伝えていく ・ 専門家との関係やコミュニケーションの状況、専門家との関係のなかで患者が困難に感じていることなどについて聴き、パートナーシップを結ぶ上での課題について明確化を図る ・ 現在実施している方法を支持しながら、専門家とのパートナーシップを築くための方法について一緒に考える ・ 専門家とのパートナーシップを結ぶための具体的な行動を支持する 	
(4) 患者が認識する課題に対して、問題解決的に取り組む過程を促進する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が認識している困難や課題の明確化を図る ・ 患者がどうしたいのかに着目して、問題解決のための具体的な目標を設定できるよう一緒に考える ・ 決定した目標に対して、どのような解決方法が考えられるか一緒に考える。その際、患者のこれまでのセルフマネジメントや強みを生かすことを考慮しつつ、現実的かつ具体的に検討できるよう、十分かつ適当な情報提供を行う ・ 患者が自分の目標にそって解決方法を実施できるよう、必要に応じて環境を調整する ・ 患者が目標達成の程度について自己評価できるように支援する 	
(5) 必要な資源の活用や身近な人への相談など周囲の力を活用することを促進する	<ul style="list-style-type: none"> ・ セルフマネジメントに役立つ資源と、それらを見つけ活用する方法について、患者がどの程度知っているか、また実際にどの程度活用しているかなどについて患者から聴く ・ 困ったことがあったときに、どんな人にどのように相談しているか、また相談する上での困難について聴く ・ 必要とする資源を見つけ活用する方法、身近な人への相談方法について実行可能で具体的な方法を一緒に考える ・ 資源の活用や身近な人に相談する際の具体的な行動を支持する 	

者の主体的な取り組みであるという観点から、これらの要素の関連を検討すると、患者の主体性の発揮と自己決定の尊重を援助の中心としながら、患者と患者に関わる専門家とのパートナーシップを基に、問題解決的に取り組む“患者の力”と資源を活用し相談する“他者の力”の双方の活用を援助するという有機的な関連が示唆された。

3. 本研究における看護援助の仮説モデル

上記1, 2の検討を基に、Lorigらの先行モデル(図1)を修正し、本研究における仮説モデルを図2に示した。実際の介入時には、対象者の個別のセルフマネジメントの課題に焦点を当て、対象者の状況に合わせて指針の各援助(表3)を同時進行的に実施することとした。

VII. おわりに

本稿では、統合失調症をもつ人の地域生活支援のための新たな看護援助の開発に向けて、面接調査と文献検討を実施し、当事者のセルフマネジメントに焦点をあてた援助の仮説モデルを考案した過程について報告した。今後は仮説モデルを適用したケーススタディを実施し、モデルを検証・精錬する過程について報告する予定である。

なお、本研究は千葉大学大学院看護学研究科における博士学位論文の一部を加筆修正したものである。また、千葉大学21世紀COEプログラム「日本文化型看護学の創出・国際発信拠点」平成16年度特別研究奨励費を受けて実施した研究の一部である。

文献

- 1) 池末亨：精神障害者の社会的入院解消のための課題。障害者問題研究, 32(1), 47-54, 2004.
- 2) 近藤房江：精神障害者の早期退院への一考察-アメリカでの地域精神医療の実際より-。精神科看護, 26(2), 29-33, 1999.
- 3) Young, S. L. & Ensing, D. S. : Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 219-231, 1999.
- 4) Finkelman, A. W. : Self-management for the psychiatric patient at home. *Home Care Provider*, 6, 95-101, 2000.
- 5) Lorig, K. : 慢性疾患の自己管理-第3次予防のためのモデル(近本洋介監訳)。看護研究, 31(1), 23-29, 1998.
- 6) Lorig, K., & Holman, H. R. : Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7, 2003.
- 7) Lorig, K. R., Sobel, D. S., Stewart, A. L., et al : Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: A randomized trial. *Medical Care*, 37(1), 5-14, 1999.
- 8) Lorig, K. R., Ritter, P. L., & Virginia, M. G. : Hispanic chronic disease self-management: A randomized community-based outcome trial. *Nursing Research*, 52(6), 361-369, 2003.
- 9) Lorig, K. R., Ritter, P. L., Laurent, D. D., et al : Long-term randomized controlled trials of tailored-print and small-group arthritis self-management interventions. *Medical Care*, 42(4), 346-354, 2004.

- 10) Corrigan, P. W. : Illness Self-Management Strategies: A guideline developed for the Behavioral Health Recovery Management project. Unpublished manuscript, 1-29, 2002.
- 11) Funnell, M. M. : Outcomes for diabetes education and psychosocial interventions. 看護研究, 37(7), 3-8, 2004.
- 12) 岡美智代, 伊波早苗, 滝口成美ほか: 行動変容を促す技法とその理論・概念的背景. 看護研究, 36(3), 39-49, 2003.
- 13) 安酸史子, 大池美也子, 東めぐみ, 太田美帆, 患者教育研究会: 患者教育に必要な看護職者のProfessional Learning Climate. 看護研究, 36(3), 51-62, 2003.
- 14) 安酸史子: 糖尿病患者のセルフマネジメント教育-エンパワメントと自己効力-. メディカ出版. pp.137-140, 2004.
- 15) 石川かおり, 岩崎弥生: 地域で生活する精神障害者を対象とした対人援助方法に関する文献研究. 千葉看護学会会誌, 10(2), 8-16, 2004.
- 16) 石橋照子, 成相文子, 足立美恵子: 精神分裂病長期入院患者の社会復帰に向けて効果的な看護介入のコツ. 精神保健看護学会誌, 10(1), 38-49, 2001.
- 17) 宇佐美しおり, 岡田俊: 精神障害者の地域生活を維持・促進させる急性期治療病棟における看護ケア-急性期ケアプロトコルの開発をめざして-. 看護研究, 36(6), 55-66, 2003.
- 18) 石川かおり, 清水邦子, 岩崎弥生, 宮崎澄子: 地域で生活する精神障害者の日常生活の自己管理. 千葉大学看護学部紀要, 24, 15-21, 2002.
- 19) Ishikawa, K., Shimizu, K., Iwasaki, Y., et al : Self-management of daily life among mentally ill adults living in the community. 1st International Conference of Quality of Psychiatric and Mental Health Nursing, 65, 2003.
- 20) 蜂矢英彦: 精神障害における障害概念の検討. 蜂矢英彦, 村田信男 (編) 精神障害者の地域リハビリテーション. 医学書院, pp.19-34, 1989.
- 21) 中井久夫, 山口直彦: 看護のための精神医学. 医学書院, pp.71, 2001.
- 22) Torrey, E. F. (南光進一郎, 武井教使, 中井和代監訳): 分裂病がわかる本-私たちはなにができるか. 日本評論社, pp.250-254, 1997.
- 23) 江畑敬介: 脱入院化時代の地域リハビリテーション. 星和書店, pp.26-29, 2003.

DEVELOPMENT OF A NURSING CARE MODEL TO SUPPORT THE SELF-MANAGEMENT OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA IN THE COMMUNITY (FIRST REPORT) : A HYPOTHETICAL NURSING CARE MODEL DEVELOPED THROUGH INTERVIEWS AND LITERATURE REVIEW

Kaori Ishikawa*, Yayoi Iwasaki*

* : School of nursing, Chiba University

KEY WORDS :

nursing care model, self-management, people with schizophrenia

The purpose of this study was to develop a nursing care model to support the self-management of people with schizophrenia. In this article, we described the process which a hypothetical model for a nursing intervention, based on the self-management educational model (Lorig & Holman, 2003), was developed through both of interviews and literature review.

Interview data were collected from 14 community residents with schizophrenia by semi-structured interviews. A qualitative analysis was used to identify the tasks of self-management in the community life. The self-management tasks were categorized into: (a) coping with some expected difficulties for living a "normal" healthy life; (b) coping with symptoms for controlling the illness; (c) maintaining moderate and reciprocal relationships with friends and family; and (d) coping with various emotions and accepting current "the self". Through literature review, five key elements of nursing to promote self-management were identified: (1) making use of the patient's strengths through building a reliable nurse-patient relationship; (2) valuing and promoting patient's independence and self-determination; (3) promoting patient's partnerships with health care workers; (4) promoting patient's problem-solving processes; and (5) promoting patient's utilization of social support networks.

Through a comparison between these findings and the self-management educational model, a hypothetical care model to support the self-management of schizophrenic patient was proposed.