重度・慢性精神障害者のためのセルフケア・アセスメント・ツールを用いた看護介入モデルの検討

○加藤　郁子[1)]，大川　貴子[1)]，佐藤　充[2)]，明間　正人[3)]，中山　洋子[4)]，畦地　博子[5)]，塩見　理香[5)]，田井　雅子[5)]

1）福島県立医科大学 看護学部，2）山形県立こころの医療センター，3）医療法人昨雲会 飯塚病院，
4）文京学院大学 大学院看護学研究科，5）高知県立大学 看護学部

【背景・目的】2006 年の精神保健医療福祉改革ビジョン以来、長期入院精神障害者の地域移行が推し進められてきた。2013 年 6 月の改正精神保健福祉法においては、「入院期間が 1 年以上の精神障害者の地域移行」が強調されたが、「重度かつ慢性の症状を有する精神障害者」は除外されており、重度かつ慢性の精神症状を有し、知的障害や身体疾患を合併しているために退院困難として長期在院を余儀なくされている精神障害者（以下、重度・慢性精神障害者）は、精神科病棟に取り残された。厚生科研によって「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」（安西信雄, 2016）が出され、「精神症状」「問題行動」「生活障害」の評価指標が示されたが、重症度の判定が的確にされるようになっても、実際に治療が難しい重度・慢性精神障害者の日常生活援助を行う看護師にとっての困難さは、解決されないままになっている。

看護師の困難さのひとつに、看護師が患者の意思や希望を確認できず、退院の見通しが立たないため行き詰まりを感じやすく、やりがいを見失いがちになることがある。研究者らは看護師のアプローチを変えることによって、重度・慢性の精神障害者の自律的に日常生活を営む能力を引き出すことができるのではないかと考え、「重度・慢性精神障害者のためのセルフケア・アセスメント・ツール（以下：本ツール）」を作成し、本ツールを用いて重度・慢性精神障害者のセルフケア能力を評価し、看護ケア計画を立てて研究者らとともに事例検討を行いながら看護介入する研究を行った。

その結果、重度・慢性精神障害者は、自発性が高まったり、問題視されていた行動が減少するといった変化がみられた。看護師は、本ツールを用いて患者に対するケアを見直すことで患者の日常生活の新たな面に関心を向けることができ、看護介入/看護ケアによって看護師との会話の中で患者が気持ちを表現するようになったり、自己決定に基づく行動が増えたりといった些細で見落としがちな事柄を変化の兆しとして受け止め、重要視するようになった。事例検討では、変化の意味を深めたり解釈したり、発想を転換することができ、事例検討がサポートになることが明らかになった。

これらを基に、重度・慢性精神障害者の日常生活を自律的に営む力、即ち、セルフケア能力に焦点を当てた看護ケアの介入モデル（案）を作成した。ワークショップでは、作成した「重度・慢性精神障害者のセルケア看護介入モデル（案）（以下：モデル（案））」の臨床での活用について討議する。

【ワークショップの方法】ワークショップでは、重度・慢性精神障害者のセルフケア能力を評価するために作成した本ツールを紹介し、セルフケア看護介入を実施した事例を通して研究結果を報告する。また、研究協力者より研究に参加しての効果などを報告してもらい、モデル（案）の臨床での活用、すなわち、モデル（案）が、本ツールを用いての看護介入/看護ケアを実践するためのガイドになりうるかの意見交換を参加者と行う。

【倫理的配慮】ワークショップで報告する研究結果は、個人が特定されないように匿名化し、個人情報保護に配慮する。研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。