

統合失調症患者の急性期における自己決定を促す看護の働きかけ —セルフケア要素‘活動と休息’に着目した看護記録からの読みとり—

福永ひとみ¹⁾ 岡本 典子²⁾

要 旨

本研究は、急性期病棟に入院した統合失調症患者4名の看護記録から、セルフケア要素‘活動と休息’に関する急性期における患者の自己決定、および自己決定を促している看護の働きかけについて分析し、セルフケアの向上につながる看護について示唆を得ることを目的としている。

その結果、以下の4つの順序性のある働きかけの意図、および自己決定が読みとれた。①「夜間の十分な睡眠を促す」には、「自ら入眠剤を希望する」という自己決定があった。②「休息の必要性を説明し、休息を促す」には、「動かないほうがいい」「自ら点滴を希望する」があった。③「活動範囲、スケジュールに合わせて活動できるよう促す」では、自己決定は読みとれなかった。④「約束を交わし、守れるよう促す」では、自己決定のプロセスに困難な点が読みとれた。自己決定を促す判断基準の明確化が今後の課題である。

キーワード：急性期統合失調症患者、自己決定、セルフケア要素‘活動と休息’、看護記録

I はじめに

急性期統合失調症患者は、知覚・認知・自我などの精神機能が著しく障害されてセルフケアが低下し、自ら異常を表現できないという特徴がある。このような急性期には、薬物療法を中心とした症状の鎮静、自傷他害などの事故を防止するための安全確保、症状および全身状態の観察が優先され、患者の自己決定への援助は症状が回復してから行われることが一般的であった。一方で、統合失調症患者の多くは慢性的経過をたどり、長期化の弊害としての施設症は重要な問題となっており、早期からセルフケアを高める援助が必要と考えられていた。

筆者らは急性期の看護実践を通して、急性期から患者の自己決定能力を活かしセルフケア高めることができれば、長期化による弊害を最小にし、社会復帰の促進につながられるのではないかと考えた。また、患者が自らの安全を保てず混乱状態にあっても、可能な限り患者の自己決定権を尊重することは看護師の責務と考えられる。

精神疾患患者の自己決定に焦点を当てた先行研究は、1995年以降『セルフケア理論』に基づいた慢

性期患者への看護実践の評価が中心であり、急性期に関しては近年クローズアップされつつあるが研究報告は見当たらなかった。急性期のセルフケアについて、粕田は「急性期の患者は、昼夜逆転となったり、不眠、入眠困難、睡眠の不規則という問題のいずれかが全てのケースに生じている」¹⁾とセルフケア要素‘活動と休息’のバランス維持の重要性を述べている。筆者らの経験からも、十分な睡眠と休息がとれるよう環境を整え徐々に活動を促す中で、患者の意思を尊重していったことが思い起こされた。

そこで、セルフケア要素‘活動と休息’に焦点を当て、急性期統合失調症患者の自己決定のプロセスを明らかにし、どのような看護の働きかけをしていったら自己決定が可能なのかを検討課題とした。本研究では、自己決定に基づくセルフケア看護実践を行っている施設での現状を通して上記課題を検討したい。

II 研究目的

既存の看護記録から、セルフケア要素‘活動と休息’に関する統合失調症患者の急性期における患者の自己決定、および自己決定を促している看護の働きかけについて分析し、セルフケアの向上につながる自己決定を促す看護について示唆を得る。

1) 川崎市立看護短期大学

2) 北里大学看護学部

Ⅲ 研究方法

1. データ収集施設

データ収集をした施設は、東京都内に所在する587床のA精神病院である。当施設は、精神科疾患患者の自己決定能力という視点に早期から着目し、オレム・アンダーウッドの『セルフケア理論』に基づく看護アプローチを臨床に取り入れてから15年以上を経過している。入院時にセルフケアレベルの査定、契約の概念、患者の自己決定の尊重などを、治療プログラムおよび看護システムに取り入れている。

2. データ収集方法・対象の選定

本研究では、A病院の男女混合急性期病棟に入院した統合失調症患者についての看護記録をそのまま転記し、データとした。看護記録の記載に関わった看護師は、延べ19名である。

データの対象の選定に当たり、まず『現在回復期病棟に入院中で、急性期病棟から転棟してきた統合失調症患者』をリストアップした。そのうち、今回の入院は慢性期の急性増悪によるもので、行動制限を受けずに早くからセルフケアが上昇し、慢性期の看護が主体となっている1名を対象から除き、2名の患者(A, B)を選定した。両名とも平成14年1月に医療保護入院したのち、3ヶ月以内に回復期病棟に転棟していた。

次に、『患者A, Bと同時期に医療保護入院し、入院直後から行動制限を受けており現在も急性期病棟入院中の統合失調症患者』をリストアップし、他の精神科疾患を合併していた1名を対象から除き、2名の患者(C, D)を選定した。転帰の異なる事例を比較することによって、急性期の自己決定への看護の働きかけに違いはあるのか、についても検討できるのではないかと考えたからである。

患者A, Bは入院3ヶ月以内に転棟していたので、検討する看護プロセスの期間を一定にするために、4名の患者の看護記録の転記は入院から3ヶ月までとした。

3. 分析方法

セルフケア要素‘活動と休息’のセルフケアレベルが入院後初めてレベル2（セルフケア・ニードを独力ではほとんど満たすことができないが、ある行為をしようと決断は下せるレベル）²⁾に上昇するま

での、患者の自己決定、および自己決定を促している看護の働きかけについて事例別に読みとり、転棟した事例と転棟しなかった事例とを比較検討した。

分析の全過程において、第3者のスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

患者の看護記録からデータを収集するに当たっては、対象が特定されるような個人情報を削除し、本研究以外には使用しないことを、A病院看護管理者および病棟スタッフに書面にて説明し承認を得て行った。

5. 用語の定義

本研究では、急性期統合失調症患者に顕著に現れる現実検討力が低下している状態における自己決定であること、行動制限下での患者にとっての社会関係は医療者との関係が主であること、セルフケアの視点であることなどを条件とし、以下のように定義づけた。

急性期統合失調症患者における自己決定とは、自分がしたいことと、医療者から望まれていることとを、現実感をもって検討し、自分で日常のセルフケアに必要な行動を決定する。更にその実行を評価する。という一連の過程である。

Ⅳ 結果

最初に、分析の過程について説明する。

- (1)急性期病棟に入院し、回復期病棟に転棟した2例を〔転棟例〕、転棟しなかった2例を〔非転棟例〕とした。
- (2)各事例について、セルフケア要素‘活動と休息’のセルフケアレベルが入院後初めてレベル2に上昇するまでの看護記録を取り出した。その中から、‘活動と休息’に関する自己決定と看護の働きかけに関係する記録を抽出した。その際、患者の病状、実施された治療処置、患者の治療への受けとめなど、患者の自己決定に影響すると思われる記録も追加した。
- (3)抽出した記録を患者の情報と看護活動に分け、経過を追って整理した。その過程で、各事例に共通して段階的に行動制限を解除し活動範囲を拡大していることがわかり、〈終日隔離拘束の時期〉〈食事時のみ上肢拘束解除の時期〉〈一定時間拘束

全解除の時期><終日隔離の時期>の4段階に区切った。

(4)整理した事例別に、患者の状況・反応の変化と看護の働きかけを抽出した。整理の過程で、看護の働きかけに共通の意図が見いだされた。

(5)看護の働きかけの意図別に、働きかけ、および患者の自己決定について整理した。

1. ‘活動と休息’に関する看護の働きかけの意図

4事例に共通していた働きかけの意図は4つに分類され、順序性があった。

- 1) 夜間の十分な睡眠を促す。
- 2) 休息の必要性を説明し、休息を促す。
- 3) 活動範囲、スケジュールに合わせて活動できるよう促す。
- 4) 約束を交わし、守れるよう促す。

働きかけの意図別に、患者の状況に対する看護の働きかけによって生じた患者の反応から、一部、患

者の自己決定について読みとれたので、以下に述べる。

2. 看護の働きかけと患者の自己決定

1) 夜間の十分な睡眠を促す。(表1参照)

《看護の働きかけ》

働きかけは<終日隔離拘束の時期>から始まり、睡眠状態を観察し、不眠時は医師の指示による入眠剤を与薬していた。患者から希望がない時は促していた。

《患者の反応から読みとれた自己決定》

事例A(以下、事例は省略する)は睡眠がとれるようになり、B、C、Dは入眠剤を希望できた。自己決定が読みとれたのは、入眠剤を希望できたB、C、Dであった。

2) 休息の必要性を説明し、休息を促す。(表2参照)

《看護の働きかけ》

表1. 夜間の十分な睡眠を促す働きかけ、および患者の自己決定

事例	患者の状況	看護の働きかけ	患者の反応	自己決定
A	興奮、妄想言動で入眠困難	入眠剤点滴	翌日以降、入眠困難なし	不明
B	昏迷状態で不眠	入眠剤点滴	13日後、「薬使わなきゃ眠れない」と入眠剤を希望	自ら入眠剤を希望できた
C	入眠困難	入眠剤与薬	15日後、中途覚醒で入眠剤を希望	自ら入眠剤を希望できた
D	症状活発で入眠困難	入眠剤点滴	5日後、入眠剤を希望	自ら入眠剤を希望できた

働きかけは<食事時のみ上肢拘束解除の時期>から始まり、[転棟例]A、Bには、説明、促し、約束を交わすなどを行っていた。[非転棟例]Cには、<終日隔離の時期>に休息の約束を交わし、

休息できるか確認していた。Dには、<食事時のみ上肢拘束解除の時期>に声かけのみであった。

《患者の反応から読みとれた自己決定》

Aは、眠気が強くポオーっとしていた。休息

表2. 休息の必要性を説明し、休息を促す働きかけ、および患者の自己決定

事例	患者の状況	看護の働きかけ	患者の反応	自己決定
A	妄想言動で混乱、眠気が強くポオーっとしていた	休息の必要性説明 休息の必要性説明 休息の約束	(記載なし)	不明
B	歩行時頻脈 安静の約束記憶できず 思考がまとまらない	床上安静保持を守れるか 問いかけ、約束、確認 臥床の促し、胴のみ拘束	「動き回らない方がいいんですよね」安静保持できた	休息の必要性を理解し、臥床できた
C	不安焦燥感の訴え	不安起因の説明と休息の 促し、拘束、不穏時点滴 臥床できるか問いかけ	「点滴して休めた」 3日後不穏時薬を希望	点滴で休めることを実感し、休むために点滴を希望できた
D	症状活発	休息の声かけ	(記載なし)	不明

がとれたかどうかは不明だが問題の記載はなかった。Bは、「動き回らない方がいい」ことを了解し、安静を保持できた。Cは、幻覚妄想が活発で不安定な状態が続いていたが、不穏時の点滴によって「点滴して休めた」と実感を示し、不穏時の点滴を自ら希望するようになった。Dは、静かに過ごせるようになった。自己決定が読みとれたのは、了解を示し安静を保持できたBと、実行の段階で自己コントロールできないことを自覚し、点滴を希望して休もうとしたCであった。

3) 活動範囲、スケジュールに合わせて活動できるよう促す。(表3参照)

《看護の働きかけ》

働きかけは<一定時間拘束全解除の時期>から始まり、[転棟例]には、<一定時間拘束全解除の時期>と<終日隔離の時期>に拘束解除時間を提示していた。活動欲求は高いが安静保持の必要性があるBには、安全を守る目的で拘束、付き添

い、頻脈自覚方法を指導し、隔離解除には活動範囲を提示していた。[非転棟例]Cには、<終日隔離の時期>に状態が悪化してからは拘束解除時間を提示し、看護師が活動範囲を限定していた。Dには拘束解除時間を提示していた。

《患者の反応から読みとれた自己決定》

Aは、ベッド上でCDを聴いて過ごせた。Bは、胴のみ拘束されると静かに臥床し音楽を聴いて過ごせるようになり、活動範囲について質問したりしていた。筋力低下と活動時の頻脈について自己コントロールしながら行動できる時とできない時があった。Cは、約束後昼1時間隔離解除になると、食後テレビを観て過ごせたが、その後状態が悪化すると自己コントロールできなくなった。Dは静かに過ごせるようになった。自己決定については、4名とも読みとれなかった。

4) 約束を交わし、守れるよう促す。(表4参照)

《看護の働きかけ》

表3. 活動範囲、スケジュールに合わせて活動できるよう促す働きかけ、および患者の自己決定

事例	患者の状況	看護の働きかけ	患者の反応	自己決定
A	疎通良好	拘束解除時間の提示	ベッド上でCD鑑賞	不明
B	了解困難 歩行時の頻脈 時折歩行	拘束解除時間の提示 歩行練習 胴拘束 頻脈の確認方法を指導 隔離解除時間の提示、 約束書(歩行は室内、 廊下はNsと)	ベッド上で音楽鑑賞 頻脈を確認し、自覚できる 行動枠について聞いてくる 理解力悪くホールに出てしまう	不明
C	「どうしたらいいかわからない」	拘束解除時間の提示、 手紙のみOK	太極拳し、ベッド乱打	不明
D	促しで行動できる	拘束解除時間の提示	静か	不明

働きかけは<一定時間拘束全解除の時期>から始まり、「拘束解除時間」を示し約束を交わしていた。[転棟例]2名には、1回目の約束の次に、病棟作成の約束書(資料1参照)を使って理解を促していた。Bには、その後約束の理解を確認し行動の観察を加えていた。[非転棟例]はともに<一定時間拘束全解除の時期>は約束のみであった。Cには、<終日隔離の時期>に約束書を使い隔離解除し、振り返りをしていた。Dには実行に問題の記述はないが、解除後の振り返りをしていた。

《患者の反応から読みとれた自己決定》

約束を交わすと、Aは意志表示できた。自己決定は不明だが、問題の記述はなかった。Bは記憶

力の低下と思考がまとまらず曖昧な理解と不適切な行動があり、看護師の援助を必要としていた。約束の理解、および行動の決定に困難さが読みとれた。Cは混乱が強く不穏状態が続いており了解困難であった。看護師と約束を交わすと守れたが、不安が強く妄想もあり混乱は続いていた。<終日隔離の時期>には約束を交わし一定時間隔離解除すると、「どうしたらいいかわからない」と看護師に相談できたが、不穏状態となり再拘束していた。Cは拘束解除を要求し、約束を交わして一定時間拘束を全部解除されるが行動をコントロールできず、行動の決定に困難さが読みとれた。Dは幻覚妄想が活発で了解困難であった。看護師と約束を交わし振り返りをすると、幻覚で混乱してお

り、約束の理解の曖昧さが読みとれた。

A に関しては、すべての働きかけにおいて自己決定が読みとれなかった。

V 考察

1. 看護の働きかけと患者の自己決定について
 - 1) 夜間の十分な睡眠を促す。

表4. 約束を交わし、守れるよう促す働きかけ、および患者の自己決定

事例	患者の状況	看護の働きかけ	患者の反応	自己決定
A	疎通良好、了解良い	約束、約束書(解除の時間、安全保持、不安時相談) 意志表示助ける 約束書(休む、パニック時相談)	意志表示できる	不明
B	記憶力低下、思考がまとまらない	約束、約束書(解除の時間、ベッドから降りないこと)確認	理解力悪く約束後洗面所に出してしまう	約束の理解、行動の決定が困難
C	幻覚妄想、不安、混乱	約束、約束書(解除の時間、安全保持、休む、相談)振り返り 約束書(解除の時間、手紙書く以外臥床)	「どうしたらいいかわからない」 太極拳やっている	行動の決定が困難
D	入院時の記憶ない	約束(解除の時間)振り返り	「食事に集中すればいい、時にはしなくていいんですよ」と滅裂	約束の理解が困難

資料1. A病院急性期病棟にて、患者の活動範囲を変更する際に用いられている約束書の例

＜事例 A への約束書＞

入院生活にも慣れてきて、気持ちも安定してきました。本日から活動枠を変更していきたいと思います。安全に病棟生活を送るために、以下の約束をして下さい。

1. 自分を傷つけない。
2. 器物を破損しない。
3. 暴言や暴力をふるわない。
4. その他
不安になったりした時には、Ns を呼んで下さい。
お部屋の中で安全に過ごすこと。
(点滴が抜けないようにする。転んだりしないよう気をつける。)

活動枠
各食事時、ティータイム時に拘束を解除します。
お部屋からは出られません。

以上です。

この他困ったことがある時、心配事や不安になった時には、一人で悩まずに必ず Ns に相談して下さい

次回の評価日は 月 日です。

平成 年 月 日
患者署名

病棟スタッフ一同
医師署名
本日担当看護師署名

〈終日隔離拘束の時期〉は、入眠剤の点滴管理、追加の入眠剤を与薬などで積極的に睡眠を促していた。入院前に不眠や、昼夜逆転で苦しんだ患者にとって、夜間十分に眠ることへの欲求は強いと推察される。そのため、看護師から入眠剤を促され内服したことで、夜間眠れるようになったという自分自身に起こった現実的な変化と自分の睡眠欲求とを考え合わせ、睡眠をとるために自分で入眠剤を希望するという自己決定ができたと考える。自己決定の一連の過程としてみると、行動の決定まではできたと考えられる。

2) 休息の必要性を説明し、休息を促す。

休息の促しは〈食事時のみ上肢拘束解除の時期〉以降に実施していた。休息の必要性を説明、促し、約束を交わすなどを行っていた。特に、活動時の心拍数の増加や転倒の危険性が高かったBには、安静臥床の促しを強化しており看護記録の記載量も多かった。そのため〈終日隔離の段階〉における休息への本人の欲求は不明だが、「動き回らない方がいいんですよ」と看護師の説明や促しに対する理解の言動が聞かれ、安静を保持しようという自己決定が読みとれたと考えられる。Cは幻覚妄想が活発で治療への抵抗が強く、症状鎮静のための休息の必要性が高かった。Cは〈終日隔離の時期〉の行動の振り返りで、看護師による点滴の促しによって「点滴し休めた」と実感を語り、自分の休息への欲求を満たすために看護師に相談し、薬物を使って休むという行動の決定をするようになったと推察される。自己決定の一連の過程としては、行動の決定まではできたと考えられる。

3) 活動範囲、スケジュールに合わせて活動できるよう促す。

活動の促しは〈一定時間拘束全解除の時期〉に働きかけを始めていた。A、Bは拘束解除中に好きな音楽を聴き、Cは手紙を書いており、活動を通して健康な部分が膨らみ表情や言動に活気が出てきた。反面、この時期は精神症状が十分に鎮静されていない状況であり、自分で行動を考え決定するという行為がストレスになり、必要な休息をとることができず、状態が悪化していったことも考えられる。

4) 約束を交わし、守れるよう促す。

〈一定時間拘束全解除の時期〉に目標を設定し「拘束解除の時間、安全を守る、相談する」などの

約束を交わしていた。宇佐美らは「契約」の実践例について、「患者は『自分がどうして入院してきたのか』看護婦に尋ねるようになり、看護婦は、患者が身の回りのことに関する現実検討力が出てきたのではないかと考え、患者と契約を少しずつとって計画を立てていこうとした」³⁾と自己決定能力のアセスメントと契約のタイミングについて述べている。契約における患者－看護師間の取り決めのプロセスには、相互に積極的に関与し同意することが期待される。それと比較すると、急性期病棟における活動範囲の拡大についての約束には、看護師が病棟環境と患者の安全を目的として、患者に対して看護師が一定のルールや留意点について提示したことに対し、患者が同意する。という意味合いが強いと考えられ、急性期病棟では、約束を契約に至る前段階として位置づけられていたようである。今回の事例ではこの時期に、A、Dは、「入院時のことは憶えていない」、Cは「入院時は混乱していたけど、今は落ち着きました」など病識はないが、現在の自分の置かれている状況や自分の状態に対して注意を向けつつあると推察される。行動制限の解除について、「解除の時間が決まっていること」や、「安全を守る」「休息をとる」「困った時は看護師に相談する」など、個別的な目標を看護師との関係性の中で約束する行為を通して、事例自身が自分なりに目標を受け入れ、目標に見合った行動を考え、決定し、実行しようと試みていたと推察される。

以上のように、急性期は共通した働きかけを基盤に、患者の症状、あるいは身体状況など、観察された個別的な問題に応じて援助方法を工夫しており、[転棟例]と[非転棟例]とで働きかけに差はみられず、4事例とも終日隔離解除の時期まではセルフケアレベルの上昇がみられていた。

2. 自己決定が読みとれなかった要因について

続いて、Aは転棟しているにもかかわらず、自己決定が全く読みとれなかったこと、またその他の事例に関しても、自己決定が読みとれなくてもセルフケアレベルが上昇していることに関して考察する。

まずひとつは、宇佐美が「わが国の研究の特徴としては、各研究の定義は『セルフケアの行動上の側面に重点がおかれ、アンダーウッドの『自己決定を前提としたセルフケア行動』を用いたものではない」⁴⁾と指摘しているように、急性期看護実践において

もセルフケアの行動への着目が中心となり、個々の自己決定について意図的に働きかけなくてもセルフケアレベルは上昇する場合があるという現状を表していることが考えられる。しかし、今回、約束を守るというセルフケア行動上は問題がみられなかったDに対し、守れたかどうかについて患者と共に振り返る機会が持たれると、Dは幻覚で混乱し約束の理解が曖昧だったことが明らかになっていた。また、身体的な問題があり安静が必要とされていたB、および精神症状が激しく特に休息が必要とされていたCに対する休息の説明、促し、約束などの働きかけによって、B、Cの自己決定は促されていた。これらのことから、急性期初期でも「自己決定を前提としたセルフケア行動」という視点を持つことで、自己決定能力のアセスメント、および個別的できめ細やかな自己決定を促す看護の働きかけについての検討が可能になるのではないかと考えられる。

次に、筆者の臨床経験から、急性期は特に症状コントロール、および安全確保に重点が置かれるため、細かい患者とのやりとりについては問題がなければ記載しない傾向があり、患者と看護者の間で、何らかのやりとりがあり、そこに自己決定の要素が含まれていたとしても、記載されていないことが考えられる。宇佐美が「急性期は大きな決定は難しいが、日中自室で過ごしたいか、ホールで少し過ごしたいか、などケースに意図的に尋ねていくことが自己決定を促進する。」⁵⁾と述べているように、日中のスケジュールに沿って、どのように過ごしたいのかについて患者と話し合うプロセスがあった可能性が推察される。

さらには、患者に活動の選択や決定を促すことは混乱を助長することになると判断し、看護師が行動を指示していたことなどが推察される。Cに途中から状態の悪化がみられたように、患者の混乱状態の程度によっては、自己決定の促しによって状態を更に悪化させてしまうおそれがある。しかしながら、患者の健康面を支持せず、症状の悪化を防ぐために行動制限を続けるだけでは、患者の自己決定能力やセルフケア能力を発揮する機会が減り、能力は低下し入院の長期化につながるおそれもある。慎重且つ適切な自己決定を促す看護の働きかけをするためには、自己決定を促す際の判断基準をより明確にする必要がある。

VI 結論

既存の看護記録から、セルフケア要素‘活動と休息’に関する統合失調症患者の急性期における自己決定、および自己決定を促している看護の働きかけについて分析したところ、以下の4つの順序性のある働きかけの意図、および自己決定が読みとれた。

- 1) 「夜間の十分な睡眠を促す」働きかけは<終日隔離拘束の時期>から始まり、「自ら入眠剤を希望する」という自己決定があった。
- 2) 「休息の必要性を説明し、休息を促す」働きかけは<食事時のみ上肢拘束解除の時期>から始まり、自己決定としては「動かない方がいい」、「自ら点滴を希望できた」、というものがあつた。
- 3) 「活動範囲、スケジュールに合わせて活動できるよう促す」働きかけは<一定時間拘束全解除の時期>から始まり、自己決定としては4名とも読みとれなかった。
- 4) 「約束を交わし、守れるよう促す」働きかけは<一定時間拘束解除の時期>から始まり、患者の反応からは、自己決定のプロセスに困難な点が読みとれた。

VII 研究の限界と今後の課題

本研究は統合失調症患者の急性期における自己決定への看護の働きかけについて、看護記録をデータとしているため、実際の看護の働きかけと患者の反応の相互作用が不明瞭である。急性期は問題がある場合のみ記載されることが多く、患者の言動の記載はあってもそれが看護師の質問による返答なのか、自発的なものがわからない。また、看護師が具体的にどんな指示をし、声かけをしていたのかも、ほとんどの場合記載されていない。

自己決定を促す際の判断基準の明確化は、慎重且つ適切な自己決定を促す看護の働きかけをより明確にし、セルフケアの向上につなげる上で今後の重要な検討課題と考える。

また、本研究は急性期の自己決定を促す看護についての検討を発展させていくための基礎研究として位置づけられる。今回得られた示唆を足場に、検討事例数を増やし、参加観察法による分析なども視野に入れ、継続的な検討を重ねていきたい。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました A 病院看護部長をはじめ、急性期病棟、および回復期病棟スタッフの皆様に深く感謝致します。研究の全

プロセスにわたり、懇切丁寧にご指導いただきました北里大学看護学部の池田明子教授に深く感謝致します。

引用文献

- 1) 粕田孝行編集:セルフケア概念と看護実践－ Dr.P.Underwood の視点から、南裕子、稲岡文昭監修、56、へるす出版、1987.
- 2) 粕田孝行、宇佐美しおり、小川真貴子他:セルフケア看護アプローチ第2版 理と実践－そして創造、野嶋佐由美監修、43、日総研出版、1996.
- 3) 宇佐美しおり、粕田孝行:患者の自立に向けて－精神科看護領域におけるセルフケア、看護学雑誌、57(8)、704-708、1993.
- 4) 宇佐美しおり:オレム・アンダーウッドを用いた「セルフケア研究の動向」、臨床看護研究の進歩 8、20-27、1996.
- 5) 宇佐美しおり:自立を支えるケア技術 (1)精神障害者の自己決定を高める技術、精神科看護、25(4)、64-67、1998.

参考文献

- 1) Underwood,P.R:誌上セミナー セルフケア理論の活用－医療チームにおける看護独自の役割、ナースステーション、15(2)、3-13、1985.
- 2) 粕田孝行・岩瀬信夫編:誌上セミナーに寄せて、1セルフケア理論 活用の現段階－記録用紙の開発と看護計画の実例、ナースステーション、15(2)、35-42、1985.
- 3) 粕田孝行:誌上セミナーに寄せて、2ケアの視点と理論導入への姿勢、ナースステーション、15(2)、43-49、1985.
- 4) 萱間真美、後藤政司、粕田孝行:精神科における患者のセルフケアに関わる契約の効果－4事例の分析を通して、日本看護学会 第19回成人看護学Ⅱ(兵庫)、45-48、1988.
- 5) 三谷裕美子、稲田順子、江角良子他:慢性精神分裂病患者の自己決定を高める援助－食事の自立をめざして、日本精神科看護学会誌、42(1)、614-616、1999.
- 6) 松谷美妃子、白石千寿子、三上邦子他:退院後の生活を自己決定する効果－療養と生活援助の保障されるケアハウスへ、日本精神科看護学会誌、44(1)、232-234、2001.
- 7) 前田茂子、盛きみえ、渡辺英子:拒絶患者への支持的看護－自己決定とその継続のサポートを通して、日本精神科看護学会誌、38(20)、241-243、1995.
- 8) 堀口雅彦、角田とみ、野村操他:養護老人ホーム入所を自己決定するまでに3年かかった症例－躁鬱病で25回入院したと痴呆の夫、日本精神科看護学会誌、42(1)、359-361、1999.
- 9) 笹子勝義、石井正郎、根本誠他:不安を呈する患者の看護－自己決定を尊重する関わりを通して、日本精神科看護学会誌、43(1)、211-213、2000.
- 10) 田中純子、山崎みどり、名和田直美他:患者の自己決定を支える関わり－患者懇談会に小グループ制を導入して、日本精神科看護学会誌、43(1)、547-549、2000.
- 11) 橋重子、井上和己、三輪君香他:看護者の姿勢を変え、患者の自己決定を支援する－モーニングミーティングを導入して、日本精神科看護学会誌、44(1)、525-528、2001.
- 12) 本部喜代子、橋重子、富高茂他:看護者の姿勢を変え、患者の自己決定を支援する－ミーティングによって変化の見られた2事例、日本精神科看護学会、45(1)、358-361、2002.
- 13) 田川初美:K氏が自己決定力を取り戻すまで－家族問題を抱えたうつ病患者への援助過程、精神保健、41、18、

1996.

- 14) 川原仁美、斎藤里香、加藤悦子他：精神分裂病患者の自己決定を支えるコミュニケーション技術の分析、日本精神科看護学会誌、43(1)、211-213、2000.
- 15) 宇佐美しおり：今さら聞けないこの言葉 11 自己決定、精神科看護、28(11)、80、2001.
- 16) 東京武蔵野病院看護部編：精神科急性期看護のエッセンス、38-49、精神看護出版、2003.
- 17) 南出敬二、前川貴代、宮園美沙子：特集最初がかんじん！急性期ケア 回復の兆しをどう読みとりケアに生かすか、精神科看護、30 (8)、15-21、精神看護出版、2003.
- 18) E. Fullertorrey, M. D. : Surviving Schizophrenia, A Manual for Families, Consumers and Providers, 南光進一郎他監訳、分裂病がわかる本ー私たちはなにができるか、29-67、日本評論社、1997.
- 19) 松下正明他監修：インフォームド・コンセントガイダンスー精神科治療編ー、154-167、先端医学社、1999.
- 20) 西山詮：精神障害者の法的能力、A 精神医学の立場から、臨床精神医学講座 22、松下正明他編 179-197、中山書店、1998.
- 21) 池原毅和：特集 拒む患者さんを前にして、視座の X 軸 治療を拒む患者さんを語るための視野、精神看護、2(2)、23、1999.
- 22) 宇佐美しおり、粕田孝行：症例報告にみる精神障害者のセルフケアに対する看護介入の特徴ー誌上发表された 101 症例の分析、日本精神保健看護学会誌、3(1)、89-93、1994.
- 23) 宇佐美しおり：入院中の精神分裂病患者の治療的セルフケア要求とセルフケアに関する分析、精神科看護、57(3)、21-24、1996.
- 24) 宇佐美しおり：精神分裂病者の“セルフケア”の概念分析ーハイブリットモデルを用いて、精神保健看護学会誌、6(1)、26-33、1997.
- 25) 古庄しおり他：精神障害者のセルフケア行動と精神の健康との関係ー「食事」「活動と休息」「孤独とつきあい」に焦点をあてて、日本看護学会第 21 回集録 成人看護Ⅱ、99-102、1990.
- 26) Underwood P.R. : オレム理論の概観 第Ⅳ章 1 精神看護の実際、看護研究、18(1)、102-108、1985.
- 27) Orem, E. D. : Nursing, concepts of practice(fourth edition), St. Louis, MO: Mosby, 1991.
- 28) Orem, E. D. : Nursing, concepts of practice(fourth edition), 小野寺杜紀訳、オレム看護論(第 3 版)、医学書院、1995.
- 29) 粕田孝行：看護婦が患者と“契約”を結ぶ効果ー精神科看護の新しい試み、ナーシングトゥデイ、4(5)、10-14、1989.
- 30) 萱間真美：精神分裂病急性期の患者に対する看護ケアの意味とその構造、看護研究、24(5)、59-77、1991.
- 31) 中山久美子：自立を支える(7)ケア技術 急性期にある精神分裂病者への意味のある看護ケアについて セルフケアと自我機能、症状の視点から、精神科看護、26(1)、62-65、1999.