

## 5 精神病者のセルフケアの測定

精 華 園 ○野 中 邦 子(24回生)

野 村 千 種(26回生)

高知女子大学 野 嶋 佐由美(20回生)

### 1. はじめに

様々な期待を込めて、新しい精神保健法が制定された。従来の施設中心の医療、看護から個々の生活を尊重した地域中心の医療、看護へ移行との願いが込められている。この移行を実現していくためには、個々の生活を全体的に且つ具体的に評価し、働きかけの方向付けや、プランニングが必要とされる。そしてその人に残された能力を維持し、よりレベルアップに努め、さらにそれを最大限に活用して、その人なりの生活を展開するように指導援助がなされなくてはならない。こういった意味から、個々の患者のセルフケアに目を向け、体系的にそのセルフケアレベルを把握していくことは、具体的社会復帰を促進していくには重要であると考えられる。そこでオレムのセルフケア理論を精神病者を対象として改良した、オレム・アンダーウッド理論に基き、下記の領域のセルフケアレベルを測定することとした。すなわち

1. 空気、食物、水の摂取
2. 排泄
3. 体温と個人衛生
4. 休息と活動
5. 孤独と社会的相互作用

よってこの研究の目的は、主に慢性の精神病者のセルフケアレベルの現状を把握する為、セルフケアレベルを点数化し測定することにある。質問紙は上記5つの領域について30項目からなり、各項目を0～4点で表した。そして最終的には、それぞれの領域についての平均値をパーセンテージに置換えた。サンプルはS病院の入院者、外来通院者の中から120ケースを選び出し、採点は各病棟の看護者がおこなった。

### 2. 結果および考察

5つの領域について報告した後、セルフケアトータルについて述べる。またセルフケアトータルと年齢、性、配偶関係、入院期間、罹病期間や家族の受入れ態度との関係を報告する。

#### 1) 各領域について

##### ① 食 事

食事のマナーは60パーセント以上の者が適切にできており、やや指導は要するが大体できている者も30パーセントで合計すると90パーセントを占める。だが、電気器具の操作、食

事の準備や調理など、具体的な活動になるほど低いセルフケアに占める割合が多くなる。器具の操作は完全にできている4点は35パーセント、大体できている3点は30パーセントだが、援助の必要な2点は20パーセント近くいる。買物も4点34パーセント、3点27パーセントだが、2点は18パーセントで、全くできない者が21パーセントもいた。さらに食事の用意も4点は23パーセント、3点は24パーセントで、援助がなくてはできない者が、25パーセント、全くできない者も20パーセントだった。後片付けは4点は36パーセント、3点は46パーセントで80パーセントは大体できていた。

## ② 排泄

基本的なセルフケアで精神疾患でもあることから、90パーセント以上が4点で問題がなかった。

## ③ 個人衛生

洗面、整髪、入浴などは4点で自立している者が約50パーセント、3点のほぼできている者も34パーセントあり、指示援助の必要な2点は11パーセントだった。服装は75パーセントが援助を必要としないのだが、指示や援助のいる者は15パーセント、全く無関心で常に援助が必要な者も10パーセントいた。洗濯、整理整頓は援助の必要でない3、4点も72パーセントいるが、指示や援助のいる者は13パーセント、全くできない0点も13パーセントを占めた。洗濯は病院に依頼することができ必要に迫られないことから、その能力のレベルダウンが予想される。また服装は下着姿で院内を行来することがしばしば生活指導として取上げられることなど、入院が長期になるうちに他人の目を意識し、体裁を整えることが少なくなるようである。

## ④ 休息と活動

睡眠は2、3、4点にそれぞれ30から35パーセントを占め、全体として不眠の問題を持つ者は65パーセント近くを占めており、頻度の高い問題であることがうかがえる。半面起床は4点で自立している者が80パーセント以上であるが、これは病棟の生活規則で起床時間が決められていることが影響していると考えられる。もし起床時間が自由になれば、低いレベルを占める割合が増加することが予想される。一日の過ごし方は約65パーセントは援助を要しない3、4点であったが、援助を要する2点は28パーセントを占め、看護者の働き掛けを意識しなくてはならない点であった。動作や能率は1、2点の低い者が38パーセントを占めていた。また大体よい3点は44パーセントいるが、いつもよい者となると19パーセントと減り、総合的には能率が悪く、スムーズさに欠けるようであり、看護者として日常感じていることが表されていた。娯楽時間の過ごし方は具体的な娯楽がない者が40パーセントあり、適当に楽しんでいると思える4点は22パーセントと低かった。この項目は一日の過ごし方と関係があろう。また散歩など単純な活動は自発的にできている4点35パーセントだが、指示や援

助を必要とする0から2点は43パーセントを占め、活動性の低さを示した。郵便局など公共施設の利用は65パーセントが指導や援助を要する0から2点で、その中でも全くできないだろうという者が27パーセントと非常に高かった。長期の入院による社会性の低下を表しているといえよう。院内での交流は自主的にできている4点は27パーセント、大体できている者も29パーセントであるが、援助を必要とする0から2点は45パーセントもあり、自主性の低さと共に看護者の働きかけの必要性を表している。

#### ⑤ 社会的付き合い

会話の質は大体場に合った会話ができていて3、4点は60パーセントだが、適切とはいえない2点が24パーセントあり、さらに0、1点も16パーセントを占めて対人関係で問題があることを示している。これより低いセルフケアである意志や要求の表現でも、適切とはいえない2点が21パーセントを占めた。また表情などでも適切とはいえない0から2点が40パーセントあり、これも対人関係でマイナスであろう。挨拶は47パーセントが適切であるが、受身的であったり、場にそぐわなかったりする1から3点が40パーセント以上あり、社会性の低さが出ている。しかしこれは長期入院による慢性的な人間関係が影響しているかもしれない。家人に対する態度は64パーセント以上がよいが、無関心な者10パーセント、自然でない者26パーセントであった。また医師や看護者に対する態度は75パーセントが3、4点を占め、対人関係のまずさとは違った結果が出ている。これは長期入院という特殊な関係であることが作用していることもあろう。対人関係上のトラブルは73パーセントが4点で問題ないが、たまにトラブルになる者が18パーセント、しばしばトラブルになる者が9パーセントいる。友人との付き合いは自発的な4点は25パーセント、大体できている3点は28パーセントで、受身的な1、2点は35パーセント、全くできない者も10パーセントいた。ここでも対人関係のまずさが出ている。公共でのマナーは4点で問題ない者が25パーセント、まずまずできる3点は40パーセントある。しかし助言の必要な1点も25パーセントあり、全くできない0点も10パーセントを占めて、長期入院によるレベルダウンや、もともとの社会性の低さを伺わせる。

#### 2) セルフケアトータル

総得点は35から112までの範囲を示し、平均値は80.4であった。又、各5つの領域をパーセントで表すと総合得点のパーセントは31.2から100までの範囲で、平均値は71.7であった。各々の領域の平均値は70.5、97.0、76.4、68.3、71.0であった。

#### 3) セルフケアとデモグラフィックデータ、病歴、家族との関係

##### ① 年 令

横山らの調査と同様に、年齢と各領域の間には有意な相関はみられなかった。年齢ではセルフケアレベルに影響を及ぼしていないといえる。

## ② 性および結婚

いずれもトータルでは有意な相関は認められなかったが、領域別にみると個人衛生と社会的付き合いについては平均値に有意な差が認められ、横山らの調査と同様に女性の得点が有意に高かった。また既婚者の方が高かった。これはもともとセルフケアレベルが高いので結婚生活が送れたと考えられるし、さらに結婚生活を維持しているがゆえにセルフケアレベルの低下を免れていることも考えられる。女性の方が得点が高いのは、個人衛生が一般的に女性に期待される役割であることから高くでたのではないか、また狭い範囲での付き合いもどちらかといえば女性が得意な分野である。

## ③ 全入院期間および平均入院期間

トータルで有意な相関が認められ、領域別にみても全てのセルフケアの領域と有意な相関が認められた。これは精神科看護でよく指摘されるホスピタリズムで、入院期間が長くなることでセルフケアレベルが低くなることを示している。入院中は行動の制限等に伴ない、本来ならば患者自身で行う日常の諸々の事柄を安易に代理行為され、おのずと本来獲得していた能力までも低下させていく。看護師はこの点を十分に理解し、どのように働きかけていくべきかを常に認識しておかなければならない。

## ④ 初診から現在までの期間

トータルで有意な相関あり、食事、排泄、休息と活動に有意な相関があった。罹病期間が長くなるほど、セルフケアレベルが低下しているといえる。

## ⑤ 入院回数

トータルでは有意な相関が認められた。領域別にみると食事、休息と活動、社会的付き合いで有意な相関が認められた。入院回数の多い者はセルフケアレベルが高かった。これは病状悪化によって入院を繰り返しても、セルフケアレベルが高く保たれている為、再び退院して社会生活を送ることが可能になる現象を表している。

## ⑥ 家族の受け入れおよび保護義務者

家族の受け入れ度については看護師二人が話し合っ、受け入れを3ランクに分け相関を調べたところ、トータルで有意な相関が認められた。また領域別にみると排泄以外の全ての領域に有意な相関が認められた。家族の受け入れがよいほどセルフケアのレベルが高い、またはセルフケアレベルが高いほど家族の受け入れがよいのであろうか。受け入れがよいと外出、外泊など社会との関わりが多くなる。また患者の治療にも協力的で望ましい治療環境が期待できることや、積極的な家族の態度が患者の意欲へ刺激になること等が考えられる。ただし保護義務

者では有意な相関は認められなかった。保護義務者は個々の家族の都合で変化し、直接セルフケアレベルに影響するものではなかった。

#### 4) 病気との付き合いとデモグラフィックデータ、病歴、家族との関係

さらに我々は上記の5つの領域のセルフケアを測定することと並行して、『病気との付き合い』、『服薬と治療についての態度』の二つの項目を測定した。

結果は服薬習慣は70パーセントを占めていた。しかし服薬の必要性の理解となると22パーセントであり、病識を持つことの困難さと関係して看護者として注意すべき点である。日頃薬は自己管理ではなく一方的に与えられることが多く、患者自身が積極的に学習することがないのも一因であろう。病気との付き合いは20パーセントが4点で自覚を持った治療態度であり、さらに50パーセントは不十分ながら協力的な治療態度であった。しかし30パーセント近くは十分な自覚がなく説得の必要な者であった。

家族との関係で考えてみると、家族の受け入れがよいと病気との付き合いのレベルが高いことから、病気について理解のよい家族が患者と接することで、患者が病気との付き合い方を学習することが考えられる。また逆に病気との付き合いがよい患者は、家族が安心して受け入れようとすることも考えられる。セルフケアトータルは病歴や入院期間の長さに関連していたが、病気との付き合いではこれらの要因との関連がみられなかったことに特徴があった。これは入院期間の長短によって、病気についての理解や学習がなされているわけでないことを示している。看護者はこのことを認識し、患者に働きかけていくことが大切となろう。

### 3. まとめ

成長発達に伴ってセルフケアレベルはアップしていき、成人に達すると一定レベルのセルフケアを保っているものである。この研究の結果から精神病患者の場合、病気ゆえにセルフケアレベルが低下している者もあろうが、年令的には成人に達しているにもかかわらず、全般的にレベルの低さがみられ、長期入院がセルフケアレベルの低下に関連していることがうかがわれた。我々はホスピタリズムからくる生活能力の低下を防止するように、個々の患者のセルフケアの維持あるいは向上に努めなければならない。また家族の受け入れ度からみても、セルフケアレベルが高い者が受け入れがよいということもいえるようで、看護者の働きかけを意識しないと、患者のレベルの低下を助長することになり、ひいては家族の受け入れを悪くするという悪循環を招くようになる。家族の受け入れの悪さは日頃から問題として取り上げられることであるが、一方的に家族指導するだけでなく患者のレベルを少しでも引き上げることも大切であろう。この研究でおこなったように1つのスケールで患者をみることには問題もあろうが、病状や外観に捕らわれた

り漠然と患者を把握するのではなく、生活能力を具体的に捉えることでその患者に必要なとされる働きかけが明確になると考える。

## 参 考 文 献

粕田孝行編：セルフケア概念と看護実践、へるす出版、1987

横山淳二他：慢性分裂病患者の生活障害評価、理・作・療法、Vol 18 No 6

吉田建男他：精神分裂病者の経過に関する研究、日本公衆衛生雑誌、Vol 28 No 11

## 参考資料1 セルフケアの質問紙

### ◎食事

- 1 食事
- 2 電気製品、ガス器具の操作
- 3 買物などの用事ができる
- 4 簡単な食事の用意
- 5 食事の後かたづけ

### ◎排泄

- 6 排泄に関する問題

### ◎個人衛生

- 7 洗面や整髪などの身支度
- 8 入浴
- 9 服装
- 10 洗濯
- 11 部屋のそうじ、整理整頓

### ◎休息と活動

- 12 睡眠パターン
- 13 起床
- 14 一日のすごし方
- 15 動作や仕事の能率
- 16 娯楽時間のすごし方
- 17 散歩など屋外での単純な活動
- 18 郵便局、市役所、銀行など外出して用事を行う
- 19 病院内での他患者との交流、レクへの参加

### ◎社会的付き合い

- 20 会話の質
- 21 意志や要求の適切な表現
- 22 表情、微笑み、ジェスチャーなど
- 23 挨拶について
- 24 家人に対する態度
- 25 医師や看護者に対する態度
- 26 対人関係上のトラブル
- 27 友人との付き合い
- 28 公共の場所での常識的マナー

### ◎病気との付き合い

- 29 服薬
- 30 治療についての態度

参考資料2 カテゴリー平均値

	項目数	最低点	最高点	平均値
食 事	5	1	20	14.1
排 泄	1	2	4	3.8
個人衛生	5	2	20	15.2
休息と活動	8	10	32	21.8
社会的つきあい	9	6	36	25.5
総 合	28	35	112	80.4

カテゴリー%の平均値

	項目数	最低%	最高%	平均%
食 事	5	5	100	70.5
排 泄	1	50	100	97.0
個人衛生	5	10	100	76.4
休息と活動	8	31.2	100	68.3
社会的つきあい	9	16.6	100	71.0
総 合	28	31.2	100	71.7

参考資料3 セルフケアとの相関関係

	セルフケア1	セルフケア2	セルフケア3	セルフケア4	セルフケア5	TOTAL	病気とのつき合い
年 令	+	-	-	-	-	-	-
性	-	-	+	-	+	-	-
結 婚	-	-	+	-	+	-	-
全入院期間	+	+	+	+	+	+↓	-
平均入院期間	+	+	+	+	+	+↓	-
初診から現在までの期間	+	+	-	+	-	+↓	-
入院回数	+	-	-	+	+	+↑	-
家族の受入度	+	-	+	+	+	+↑	+
保護義務者	-	-	-	-	-	-	-